

症例 1	27 歳 男
疾患	糖尿病・高脂血症・脂肪肝・肥満
ステージの変化	前準備期（3年間）⇒ 実行期 ⇒ 維持期
行動変容前の状況	<p>本人の性格・タイプ：まじめで素直、現状を振り返り、検討することができる。意志が弱く、環境に影響されやすい。</p> <p>身長：172 cm 体重：95 Kg BMI：32.1</p> <p>肥満を気にしており減量したいと考え、医療者に勧められて体重日誌をつけていた。栄養指導・肥満教室にも参加しており、減量方法などの知識はもっていた。しかし、減量努力による空腹感は苦痛に感じていた。仕事は多忙で不規則であり、生活リズムは仕事中心で食事でも不規則で、早食いであった。3年間、体重は90-95Kgの間を推移していた。</p>
変化の契機	<p>転職し、仕事で歩くことがふえた。彼女との生活が始まり、生活と将来について真剣に考えるようになった。</p>
介入内容	<p>一日の生活パターンを聞き取り、減量のためにできずことを本人と話し合い、本人の目標設定を助けた。行動と体重や血糖コントロール結果の関連が分かるように、データを視覚化してフィードバックした。実際にできた事を認めて賞賛し、やる気の継続に努めた。</p>
結果	<p>3年間、体重は90-95Kgの間を推移していたが、転職後継続して体重は減少し、半年で8Kg減量できた。本人も体重が減りやすくなったと感じている。減量によるメリット（息切れしなくなった、発汗が減った、他人からやせたねと賞賛あるいは羨ましがられる）を実感し、さらに減量の自信とやる気をだしている。</p>
介入のポイント	<p>疾患の脅威を感じており、行動のメリットを強調し本人のやる気を維持、知識を提供した。改善を具体的に目に見える化（体重日誌）し、結果を賞賛し、自己効力感を増し、自信とやる気の維持に努めた。</p>
成功のポイント	<p>本人は真面目で意欲があり、データを理解し検討する能力があった。環境に影響されやすいが、転職や私生活の変化がよい影響を与えた。家族のために健康を改善しようと努力する意識があった。</p>

症例 2	47 歳 男
疾患	糖尿病・肥満
ステージの変化	前準備期 ⇒ 実行期 ⇒ 維持期
行動変容前の状況	本人の性格・タイプ：まじめでおおらか、現状を振り返り、検討することができる。家庭を大事にしている。運動は得意。 身長：170.4 cm 体重：78 Kg BMI：27.0 健診で高血糖・糖尿病を指摘され、妻に言われて来院した。 本人にあまり病識はなかったが、子供もでき、妻主導ではあったが、家族のために健康管理をしようと考えていた。
変化の契機	家族思いで、家族のためになることが自分にとってもよいと納得しており、妻の強い勧めで治療を開始した。
介入内容	糖尿病とその治療に関する知識とスキルの提供し、本人に実践可能な目標設定を促した。結果はデータを示して、努力の成果を確認した。努力と結果を認め、賞賛した。
結果	SU 薬の治療により体重は 78Kg まで増加したが、本人が努力して 73-75Kg に減量し保つように調整していた。HbA1c 値が上昇すると食事を減らし、運動をふやし、6.5%以下に低下させるように本人が意識して調整している。ただし初診時の体重 68Kg に達することはない。自分の努力と達成した現状には満足しており、悪化しても 6.5%まで戻す自信はもっている。
介入のポイント	疾患の脅威を感じており、行動のメリットを強調し本人のやる気を維持するようにした。知識を提供し、改善結果を具体的に目に見える化（体重や HbA1c の推移グラフ）した。 結果を賞賛し、自己効力感を増し、自信とやる気の増強に努めた。
成功のポイント	本人が意欲的で、まじめであり、改善の方法を理解し実行する力がある。 本人の負担にならず、健康障害を起こさない基準を自分なりに考えている。家族のためにやろうという気持ちと家族のサポートがあった。

症例 3	59 歳 女
疾患	糖尿病・高脂血症
ステージの変化	準備期 ⇒ 実行期 ⇒ 維持期
行動変容前の状況	<p>本人の性格・タイプ：冷静に客観的に物事を判断する。率直で活動的。</p> <p>身長：163.7cm 体重：73.9 Kg BMI：27.5</p> <p>高血圧治療中に血糖値が上昇してきたため、当院に紹介された。食事指導にて血糖値は改善し、体重も 81→77Kg まで減少していたが、腰痛や下肢のだるさを自覚し、バイク走行中に腹のつかえるのを感じて「減量しないといけない」と思っていた。</p>
変化の契機	減量しようと思っていた時期と一致して医療センターで肥満教室が開催されるのを聞き、参加することにした。
介入内容	肥満教室に参加、楽しく減量する方法を知った。教室でのグループワークで参加者間の刺激があった。教室指導員から定期的な電話の問い合わせがあり、6ヶ月間継続でき、体重は 69.3Kg まで減少できた。この間新しい体重計を買うなど、継続のための環境作りを自分でされていた。最後の肥満教室ではもっとも HbA1c が低下した人として表彰された。当院では教室参加中、栄養指導を継続し、教室で学んだことを実践できるようサポートした。
結果	HbA1c6.7%→5.8%に低下し、経口血糖降下薬も不要となった。体重は 77→69.3Kg まで減量できた。教室の他の人の行動に関する評価も口にされ、他人の行動を自分の行動にも反映させていた。さらに 65Kg まで減量するという次の目標設定ができた。
介入のポイント	自分で肥満を自覚し減量しようと思った時にタイミングよく肥満教室に参加できた。方法を学ぶことにより実行期に移行できた。教室での集団の相互作用や指導者のサポートがあり、減量と血糖コントロール結果を表彰されたことが励みとなり、継続できた。
成功のポイント	計画的に行動でき、客観的に自分を振り返り、管理できる特性を持っていた。本人が減量の目標を明確に持っており、準備期にタイミングよく肥満教室に参加して効果を上げた。

症例 4	60 歳 女
疾患	糖尿病・高脂血症・高血圧・脂肪肝
ステージの変化	準備期 ⇒ 実行期 ⇒ 維持期
行動変容前の状況	本人の性格・タイプ：おおらかで細かいことにこだわらない、素直にアドバイスを聞くことができる。 身長：153.7cm 体重：71.2 Kg BMI：30.3 2年前から高脂血症・糖尿病指摘されていた。HbA1c8.0%に上昇したためかかりつけ医に経口血糖降下薬を処方された。また眼科受診し糖尿病について注意を受けて危機感を持ち、体重を減らさないといけないと感じ出した。
変化の契機	糖尿病の悪化、内科医だけでなく、眼科医にも糖尿病の注意を受けて危機感を持った。
介入内容	個別指導にて糖尿病についての知識を提供、具体的にどのような食事や運動がよいかをアドバイスした。特に減量の効果を強調した。
結果	アドバイスを素直に聞き、2ヶ月で 3.5Kg の減量ができた。HbA1c も 8.8%から 5.9%まで低下し、それ以上の減量やダイエットは困難であったが、その後も HbA1c6.2%前後で保たれている。食事制限しているという負担感なく、継続できている。
介入のポイント	本人の減量希望と指導の時期が一致し、教育指導がスムーズに実施できた。3.5Kgの減量達成後は、それ以上の減量努力は困難であったが、HbA1cの意味を理解されており、データが悪化するとその都度修正される姿勢がみられた。減量によって糖代謝コントロールが容易になった。
成功のポイント	本人に危機感があり、かつ素直な性格でアドバイスを受け入れる素地があった。健康に関しては、本人の自覚というより医療者から与えられた枠組みであるが、その中で維持しようとしている。 新しい仕事が始り、忙しくなったことも食事の過剰摂取をしないことに役だった。

症例 5	62 歳 女
疾患	糖尿病・高脂血症
ステージの変化	前準備期 ⇒ 準備期 ⇒ 実行期 ⇒ 維持期
行動変容前の状況	<p>本人の性格・タイプ：まじめで冷静。</p> <p>身長：152.4cm 体重：47.5 Kg BMI：20.5</p> <p>4年前の健診で HbA1c6.6%であったが大した事はないと考え、放置していた。高脂血症の治療も中断していた。体調不良・風邪で受診した近医にて HbA1c9.5%、著明な高血糖を指摘され、かかりつけ医から入院の必要性も含めて専門医に相談するよう言われた。糖尿病や生活習慣病に対する知識はほとんどなかった。</p>
変化の契機	自覚症状（全身倦怠感・体重減少）があったこと、かかりつけ医から専門医に相談するよう紹介されたことで、一気に危機感が高まった。
介入内容	糖尿病に対する知識や食事療法に関する知識がなかったため、初期指導を実施した。知識を実践に移せるように継続的にサポートした。
結果	来院前から自分なりに食事や運動の修正を始めており、来院後は順調に HbA1c8.9→6.0%に改善した。体重が 44.7Kg と BMI19.3 に低下したことについては若干不安を持っており、血糖を上げずに体重増加することが今後の課題となっている。
介入のポイント	疾患の脅威を感じており、行動変容の準備ができていた。すでに実施はじめていたので、指導にて正しい知識とスキルを提供し、その効果を来院の度に目に見える形で提示した。改善後は自己効力感が高まり、継続維持できるように関わった。
成功のポイント	本人に健康改善と維持の目標と意欲があり、知識とスキルをえることで改善の方法を理解し実行できた。ただし、検査値の改善はみられたものの、体重減少に不安をもっており、むしろ健康観を損ねている印象もあり、本人の気持ちの確認が必要と思われる。

症例 6	66 歳 女
疾患	糖尿病・高血圧・高脂血症
ステージの変化	前準備期 ⇒ 実行期
行動変容前の状況	<p>本人の性格・タイプ：まじめでおおらか、理解力良好。</p> <p>身長：150.2 cm 体重：54.9 Kg BMI：24.4</p> <p>病歴 10 年であり、HbA1c も 6.7 から 7.0% を維持していた。最近、7.7% を越すようになったが、本人は自覚症状がないため、主治医からは食事の調整を言われていたが真剣に対処を考えておらず、間食もしていた。</p>
変化の契機	インスリン治療が必要であることを言われて、糖尿病の悪化を真剣に受け止め、何とかしないといけないと思った。
介入内容	<p>継続治療中で本人も分かっているつもりになっていたが、病状の説明と治療法に関する説明を改めて実施した。また治療法強化の前に生活習慣の改善効果が期待できることを説明した。</p> <p>効果判定の指標として、自宅での体重測定を実施するよう勧めた。</p>
結果	食事指導を再度受け、言われた通りにやってみた。当初は体重減らななかったが、1 ヶ月たって減り始めた。食後血糖値は 165・210 から 2 ヶ月で 81・113mg/dl まで低下した。
介入のポイント	疾患の脅威（インスリン注射は避けたい）を感じて、行動変容に自分から取り組めた。自宅で成果判定ができるように体重を指標にモニターを開始した。
成功のポイント	健康障害や治療強化によるデメリットを理解し、積極的に取り組もうとする姿勢が生まれた。体重をモニターし、自分で改善が理解できた。ただし、元来楽天主家であり、行動の開始契機がインスリン治療を避けるためであること、また今までがあまり努力しなくても糖尿病が軽症であったことコントロールが容易であったことから、本人の自覚度についてはあやしいと思われる。

症例 7	70 歳 女
疾患	糖尿病・高脂血症・高血圧
ステージの変化	準備期 ⇒ 実行期 ⇒ 維持期
行動変容前の状況	<p>本人の性格・タイプ：真面目、率直、感情の起伏はあるが、抑制しようとする冷静さも持っている。</p> <p>身長：148.4cm 体重：54 Kg BMI：24.6</p> <p>高血圧治療中に血糖値が上昇してきたため、当院に紹介された。糖尿病について説明を聞き、自ら教育入院を希望された。糖尿病に危機感をもっていた。</p>
変化の契機	きちんとしていないと気がすまないという性格で、自己管理意識が高い。教育入院で知識・スキルを獲得し、実践を始めていた。
介入内容	教育入院後の通院時にはデータのフィードバック、知識の確認や本人の疑問に答える形で情報提供した。自宅でのモニターとして体重測定を勧め、体重増加しないようにした。
結果	HbA1c7.5%→6.0%に低下し、食事・運動を適度に継続されており、経口血糖降下薬の調整をしているが、軽い薬に変更しても6.5%以下を維持している。治療へのアドヒアランス良好で、改善のための薬の調整に抵抗感がない。体重は56→54Kgと増加することなく維持できている。友人に糖尿病の人がいるが、他人の望ましくない食行動に対して批判的で、つられて食べることはしないと述べている。しかし、食事制限の負担感 は表明している。
介入のポイント	教育入院による知識とスキルの指導が短期間で集中して行われた。その後、実行・継続のために、本人の疑問に答える形で関わった。
成功のポイント	本人の健康観がしっかりしており、知識・スキルを獲得することでうまく実施できた。効果があがり、さらにやる気を出すという好循環がおこっている。

症例 8	55 歳 男
疾患	糖尿病
ステージの変化	前準備期 → 実行期 → 維持期
行動変容前の状況	<p>本人の性格・タイプ：細部にこだわらない、ビジネスマンで多角経営をしており、事業には熱心、夜遅くまで仕事をしている。</p> <p>身長：159cm 体重：59.1Kg BMI：23.3</p> <p>15年前から糖尿病と診断され、入院を勧められたが仕事のため拒否した。しかし、血糖測定器を自己購入し、ときどきチェックはしていた。近医にかかっていたが、不定期にしか受診せず、自己流で食事や運動を続けていた。5年前に体重減少、口渇あり、家族のすすめがあり、高校生の長男に付き添われて来院した。HbA1cは11.7%で入院を勧めたが拒否され、外来でインスリン導入した。約1年通院後HbA1c7.3%まで低下した後、中断された。3ヶ月後未受診のため当院より連絡したところ再来した。</p>
変化の契機	一時中断された折に受診をすすめる手紙を出したのがきっかけで、自宅で息子にうるさく言われるようになった。家族との関係は良好で、息子のお陰でインスリンの打ち忘れも減っていると述べている。
介入内容	初診時より高血糖のため、看護師が中心に関わり、インスリン導入、血糖自己測定の方法を指導した。本人は仕事優先でインスリンの打ち忘れ、自己測定も不十分であったが、本人の行動や考えを傾聴するようにした。次回までの行動目標や血糖測定記録について話し合うように心がけた。
結果	仕事多忙を理由にインスリン注射を抜かすことが多く、血糖自己測定頻度も少なかった。付き合いが多く、アルコールの多飲もあった。受診促進の手紙を出した後は仕事内容に変化はないようであったが、息子にうるさく言われるからとインスリン注射も確実にされ、食事量も控えているとのことであった。HbA1cは中断前の7.3%から6.1%と改善している。行動変化にそれほど負担感はなく実施できている。血糖測定や体重測定記録はあまり持参されないが、尋ねると測定値を答えられる。
介入のポイント	本人が自己管理法を生活に合わせて自己選択できるように教育指導を行った。現状を傾聴すること、強制や叱責することなく、多忙な日常生活の中でできそうなことを一緒に考えるように話の機会を持った。
成功のポイント	家族関係が良く、特に子供との関係を大事にされており、子供もその役割を担っていることが最大のポイントであった。子供の期待に沿えるように結果を出すことを目標として意識化した。また受診促進の手紙の後から通院態度が変わり、手紙が家族関係の強化に影響したと思われる。

症例 9	59 歳 女
疾患	糖尿病・高脂血症・高血圧・脂肪肝
ステージの変化	無関心期 ⇒ 実行期
行動変容前の状況	<p>本人の性格・タイプ：おおざっぱで細かいことにこだわらない、努力や制約されることは嫌い、わがままで自分の感情を素直に出す。</p> <p>身長：160.6cm 体重：77.5 Kg BMI：30.3</p> <p>30Kg 体重増加し、糖尿病を指摘された。10Kg 減量して IGT となり、治ったと思って自由に間食していたところ糖尿病が悪化した。近医にて治療受けていたが、高血糖による症状出現のため来院した。しかし好物の食べ物を制限する気はなく、ストレスがたまるとケーキを食べる、食間はいつも横になっていた。</p>
変化の契機	息子の犬を 3 ヶ月預かることになり、日中寝ていられない、散歩に連れて行かないといけない、犬が顔をなめるので間食できないとのことで、活動量の増加と間食の減量が見られた。
介入内容	来院当初に個別指導にて、糖尿病についての知識を提供し、特に減量の効果を強調して実施方法の指導を行っていた。本人の行動変容後は減量や食事摂取量減少による臨床成績の改善効果を強調し、本人の行動変容を賞賛、継続できるようサポートした。
結果	当初に指導効果はあまりなく、薬物治療にて HbA1c は 8.2% から 7.7% まで低下したが、体重はむしろ 2 Kg 増加し、本人の意欲を引き出すことはできなかった。しかし家庭環境に変化により HbA1c は 6.2% まで低下し、遅れて体重も 5Kg 減量できた。減量と血糖値低下により恐らく本人の体調がよくなったと思われ（本人からは変わらないとしか発言されない）、直接のきっかけとなった犬がいなくなってからも維持できた。
介入のポイント	指導実施時には行動変容は見られなかったが、家庭生活の変化をきっかけに健康に好ましい変化が見られた。この好機を逃さず、本人の行動と健康改善効果を関連づけて本人にフィードバックし、自己管理の意識を持ってもらうようにした。また改善効果が維持できるようサポートした。
成功のポイント	家庭環境の変化が契機で行動が変わった。医療者は本人の行動と結果の関係を意識させるように関わった。行動が環境によって決定されていて本人の自覚が乏しいため、再発の危険性が高い。

症例 10	23 歳 男
疾患	糖尿病・高脂血症・慢性 C 型肝炎
ステージの変化	無関心期 ⇒ 準備期
行動変容前の状況	<p>本人の性格・タイプ：おおざっぱで細かいことにこだわらない、努力するのは苦手で嫌い、投げやり。</p> <p>身長：171.4cm 体重：73.4 Kg BMI：25.1</p> <p>小児期の心臓手術時の輸血で慢性 C 型肝炎に罹患、17 歳時に糖尿病を指摘された。前医にて経口血糖降下薬を処方されているが内服・受診とも不定期で、高血糖による口渇・多尿を訴えて来院した。来院後の通院も不定期、インスリン導入するも注射も不定期にしか実施せず。アルバイトをしていたが、週末は友人の家に泊まりに行き、その時はインスリンを打たない、空腹になると菓子パンを食べるといった健康を無視した生活をしていた。</p>
変化の契機	<p>肝炎に対してインターフェロン治療を受け、肝炎ウイルスが消失、肝機能の改善があった。仕事が安定した夜勤に変わり自立心ができたようであった。この頃から生活態度に変化が見られ、来院時にも挨拶するなど態度の変化が見られるようになった。</p>
介入内容	<p>教育指導にて、糖尿病についての知識を提供、インスリン注射や血糖自己測定のスキルを教えたが当初は聞いている様子はなかった。必ずインスリンを打つこと、定期的を受診することを目標に指導した。生活態度が変わってからは自分から治療法や食事について質問するようになり、この機を捉えて、本人の疑問に答える形で情報提供を行った。</p>
結果	<p>当初は指導効果なく、インスリン導入しても HbA1c は 12% から 9.0% の間を推移していた。しかし本人の自覚の変化により HbA1c は 7~8% に低下している。インスリン注射は欠かさず実施できるようになった。</p>
介入のポイント	<p>指導した時点では行動変容につながらなかったが、生活の変化・合併する他の疾患の改善をきっかけに好ましい変化が見られた。この好機を逃さず、単純なメッセージを繰り返し伝えた。本人の行動と改善効果を関連づけて本人にフィードバックし、自己管理の意識を持ってもらうようにした。また改善効果が維持できるようサポートした。</p>
成功のポイント	<p>仕事環境の変化と人間的な成長が健康改善効果と本人の自覚を促した。気ままな生活をしてきたため、環境の変化で容易に再発する可能性あり。</p>

症例 11	59 歳 女
疾患	糖尿病・高脂血症・高血圧
ステージの変化	前準備期 ⇒ 準備期 ⇒ 実行期
行動変容前の状況	<p>本人の性格・タイプ：温厚な性格で、疾患や治療のためのアドバイスも素直に聞かれる。</p> <p>身長：158.8cm 体重：76Kg BMI：30.1</p> <p>病歴 8 年で、来院当初より肥満はあるものの血糖コントロールは良好で食事運動療法のみで管理できており、体重も 70Kg まで減少していた。3 年経過したころから体重がふたたび 76Kg まで増加し、経口血糖降下薬の開始となった。その後も体重減量しようと頑張っており、減量したいとの発言はあるものの体重は不変で、血糖は徐々に上昇し、HbA1c6%前半から 7.5%を越すようになってきた。本人にやる気はあり、努力していたが期待する結果がでず諦め気味であった。</p>
変化の契機	血糖降下薬増量や肝機能異常出現をきっかけに、体重減量の必要性を説明した。また肥満による高インスリン血症と体重増加の關係の病態説明がよく分かり、減量の意義が理解できた。家族の介護のため忙しくなり、間食も減った。
介入内容	栄養指導を 2 回実施した。それまでも努力されていたが、やり方の確認とアドバイスをした。また努力の結果に意識を向けるため、体重を記録し自己モニタリングを開始した。
結果	最初の 1 年で 5Kg 減量した後は食事・運動効果が発現しやすくなり、4 年で 10Kg 減量できた。減量による体調の改善を実感されて継続できた。7.9%まで上っていた HbA1c は 6%以下に低下している。
介入のポイント	本人の減量意欲が出た時に栄養指導を再度行い、実際的な方法をアドバイスした。元来やる気はあったので、やり方を変えることにより、また効果を自分で毎日確認することにより結果をだすことができた。また生活環境の変化も行動変容の実行・維持しやすい状況を作っていた。
成功のポイント	環境の変化により結果が現れるようになり、効果的な行動修正の方法も理解されて行動変容・維持できるようになった。

症例 12	56 歳 男
疾患	糖尿病・高脂血症・アルコール性肝障害・アルコール依存
ステージの変化	無関心期 → 準備期
行動変容前の状況	<p>本人の性格・タイプ：うつ、定職なく生活保護を受けている。母親・独身の兄との 3 人暮らし。現実逃避の行動、酒を飲んでいる間は嫌なことを忘れられると述べている。昔は銀行員をしていた。</p> <p>身長：169.5cm 体重：76 Kg BMI：26.6</p> <p>治療中断していたが、精神科主治医に勧められ、高血糖にて当院に来院。禁酒できない、食事療法できないのは習慣だからと述べていた。薬開始にて症状は軽減したが、HbA1c8.4%とコントロール不良状態が続いていた。食事は母親に依存しているが、昼は作ってくれないのでコンビニなどで購入していた。</p>
変化の契機	<p>受診のたびに本人の生活状況、家族に対する思いを傾聴、これからどうしたいのかなどを尋ねた。「習慣だから行動を変えられない」と思っていたが、「昔は良い習慣の時もあっ」「このままでは良くない」と考えが変わるようになった。具体的に何を食べたらよいのか教えてほしい、1ヶ月あくど忘れてしまうので受診回数をふやしたいと発言があった。</p>
介入内容	<p>栄養指導にて、具体的にコンビニでの食品の選び方、野菜をとる方法を教えた。目標・行動記録シートを渡し、毎日の体重と歩行時間を記録してもらった。来院間隔を2週間毎とした。アルコールの飲み方についても話し合った。酒を飲むとどのような良いことがあるのか尋ねたところ、「現実を忘れられる」と回答、忘れたい現実とは何かを具体的に尋ねると本人から素直に回答があり、その後から酒を控えているとの発言が出るようになり、HbA1c も 7.2%まで低下した。改善の見られる度に本人の努力を賞賛して継続の意思を確認した。</p>
結果	<p>継続通院し、徐々に生活習慣の改善が見られ、検査数値も改善してきている。アルコール摂取量が減ったり、増えたりしている。</p>
介入のポイント	<p>現実を直視し、振り返ってもらうことで、本人の気づきを得られた。家の中では子供の頃から楽しくないとのことで、来院自体が本人にとっての社会との接点となり、精神的サポートになっているようであった。2週間ことの来院で継続できるように試みた。</p>
成功のポイント	<p>対話を通して、本人が自分で考え、気づきを得られるように根気良くサポートした。現在の行動が習慣化するまでは、2週間毎の通院が必要と考えている。</p>

症例 13	70 歳 男
疾患	糖尿病・高血圧・C型慢性肝炎
ステージの変化	前準備期 ⇒ 準備期 ⇒ 実行期 ⇒ 維持期
行動変容前の状況	<p>本人の性格・タイプ：納得したら行動できる。まじめで凝り性。</p> <p>身長：165.9cm 体重：64.7 Kg BMI：23.5</p> <p>健康診断で糖尿病と診断され、高血糖にて当院に紹介来院。HbA1c9.1%であった。初めて病気を診断されたことで動揺しており、危機感が強かった。糖尿病とはどういう病気か、自分はどうなるのかといった不安の表出があった。</p>
変化の契機	初めて糖尿病と診断され、危機感が強かった。検査値や体重がどうなればよいのか、どうしたら良いのかと具体的な質問を納得するまで聞かれた。自分でできることはやろうという姿勢であった。
介入内容	栄養指導にて、具体的に食事量や栄養について説明した。運動や目標の体重・血糖値・検査値について教育指導した。本人が納得するまで質問されたので、一つ一つ答える形で回答し、本人の実践の評価をフィードバックするようにした。初期には2週間毎に来院された。
結果	<p>体重が1ヶ月で1Kgずつ低下し、自覚的にも体調の改善を実感された。</p> <p>3ヵ月後にはHbA1c6.2%、6ヵ月後には6%以下を保つようになった。</p> <p>本人が食事・運動と血糖の関係をよく理解された。2年目からは、体重と自分の生活の満足度を調整しながら体重・血糖管理されている。当院には2ヵ月毎に来院しチェックすることを自分のペースで決められた。</p>
介入のポイント	本人が意欲的で治療開始当初は多くの質問をしてきたので、本人の疑問に答える形で指導した。その結果を次回の受診でみてフィードバックし、次回受診までの小さな行動目標を作って、目標達成するようにサポートした。
成功のポイント	医療者は本人の疑問に答える形で指導し、コーチ・サポート役に努めた。本人自身が健康目標をもっており、健康管理に意欲的であり、食事の修正に負担感を持たなかった。

症例 14	71 歳 男
疾患	糖尿病・高脂血症
ステージの変化	無関心期 ⇒ 実行期 ⇒ 維持期
行動変容前の状況	本人の性格・タイプ：まじめ、 身長：170.5cm 体重：71.9Kg BMI：24.9 1ヶ月で6Kgの体重減少、こむら返りや頻尿あり、近医受診し糖尿病と診断され、血糖が539mg/dl、HbA1c12.3%と悪いため当院を紹介された。今まで健康で医者にかかったことがなかったので困惑している様子であった。
変化の契機	自覚症状があり、著明な高血糖であったため、治療法選択の余地なく、直ちにインスリン治療を開始した。当初は不安を示していたが、治療開始とともに自覚症状が改善したため、治療へのアドヒアランスは良好で、アドバイスを受け入れることができた。
介入内容	来院当日よりインスリン注射を開始し、当初は頻回に来院してもらい、インスリンの調整を行った。インスリン手技に慣れたところで、並行して食事や運動と検査値の関連について個別指導した。
結果	HbA1cは2ヶ月後には6.5%、3ヶ月後には5%台まで低下し、6ヶ月後にはインスリン中止できた。体重は3Kg増加したが、発病前より6Kg少ない状態でこれを維持できた。さらに1年後にはHbA1cは再び上昇傾向をしめし6.0-6.5%の間を推移したが、体重を増やさないように調節され、少量の血糖降下薬にて維持できている。
介入のポイント	検査データと本人の自覚症状とを関連させながら説明した。当初は高血糖であったためインスリン治療を開始したが、最初は受診間隔を短くし、本人の不安と疑問に対処し、理解されるように対応した。
成功のポイント	発症当初の高血糖とインスリン治療で危機感を持たれていた。高血糖状態と改善してからの状態を短期間で経験され、身をもって糖尿病の状態を理解できた。素直な性格でアドバイスに従うことができる人であった。本人が自分の健康な状態を把握・意識され、維持しようとの目標を持っていた。

症例 15	63 歳 女
疾患	糖尿病・高脂血症
ステージの変化	前準備期 ⇒ 実行期
行動変容前の状況	<p>本人の性格・タイプ：元来はおおらかな性格であったが、来院当初は神経症的になっていた。</p> <p>身長：140cm 体重：50Kg BMI：25.5</p> <p>治療と診断されてから 6 年間、薬を出されても内服せず、大した病気だとは思っていなかった。6 年目に大腸癌が見つかり手術を受け、手術後の入院中に糖尿病教育を受けた。退院時には HbA1c11%から 7.5%に改善していた。しかしコントロールがまだ不十分で血糖降下薬を増量され、低血糖を起こすようになった。さらに厳格な食事療法を指導され、体重が 7Kg 減少して 38Kg になり、頑固に食事を食べなくなっていた。夫と娘に付き添われて来院された。HbA1c は 6.8%であった。</p>
変化の契機	<p>頑固に食事を食べない上に、医療者や治療に対して拒否的で素直に話を聞けない状態であった。約 2 ヶ月介入を試みたが進展しないため、病状を説明し、まず精神科でうつの治療を受けることをすすめ、精神科医を紹介した。</p>
介入内容	<p>必要な栄養を食べることを主眼に栄養指導した。うつの治療が進むにつれ、食事摂取が増加した。本人を励ましながら、少量の血糖降下薬を開始し、低血糖を起こさないように注意しながら体重増加、食事摂取量に合わせて調整した。</p>
結果	<p>摂食の回復とともに体重は増加し、それに伴ってふらつきや不眠などの症状も改善し表情が豊かになり、意思疎通ができるようになった。栄養指導は適切な食事を中心に実施し、食べることを励ました。家族の協力があって、適度の運動も実施でき、体重は 45Kg に回復し、健康感を取り戻した。薬も不安がらずに指示通り内服できるようになった。</p>
介入のポイント	<p>うつ状態を改善することを優先した。過度の摂食や過剰な運動でなく、生活を楽しむ余裕を持ちながら健康を回復維持することを治療目標として患者と共有した。</p>
成功のポイント	<p>がんの術後、厳しい教育、低血糖などが続き、医療に対する不信と恐怖感を持っていた。精神状態を改善し、生活を楽しく過ごせることを優先した。精神科医によるうつ治療の進むにつれ治療的介入ができるようになった。ただし、本人も家族も過度の辛い時期を経験したため、食事や生活活動全般に患者に対して寛容となり、コントロールは不良になりがち傾向を示しており、今後の対応に注意を要する。</p>

症例 16	64 歳 女
疾患	糖尿病・高脂血症・高血圧・糖尿病性神経障害・網膜症
ステージの変化	前準備期 ⇒ 実行期
行動変容前の状況	<p>本人の性格・タイプ：不安感を持ちやすく、健康食品などを信じやすい。信じたことには頑固に固執する。検査結果や自分の状態については詳しく説明を希望され、理解しようとする。</p> <p>身長：146.5cm 体重：41.8Kg BMI：19.5</p> <p>来院3年前に肝障害でかかっていた近医に血糖値の上昇を指摘されたが、放置していた。基本健診にて著明な高血糖を受け、主治医に相談し来院した。また眼科受診し、前増殖性網膜症を指摘され驚いた。</p>
変化の契機	<p>自分では健康に問題があると思っていなかったのに、かなり糖尿病が悪く、網膜症まで出ていることを知って、不安と危機感を持っていた。HbA1c11.5%と高血糖著明で入院を勧めたが拒否され、外来治療を選択された。</p>
介入内容	<p>栄養指導にて炭水化物過多の食事が明らかであり、食事の修正を開始した。同時に経口血糖降下薬を投与した。また、神経障害による足のしびれの訴えがあり、フットケアを開始した。足底に胼胝があり、また爪の変形と視力低下のために自分で足の爪きりができず、来院の度に当院で足の観察と爪きりを実施した。眼科にて汎光凝固術を実施された。</p>
結果	<p>眼科治療にて、視力は低下したものの、網膜症の進行は止まった。本人の自己管理意欲が高く、4ヶ月でHbA1cは6.2%まで低下し、以後維持されている。フットケアにより歩行時の痛みが消失し、長年の足のトラブルが解消したことで、当院への信頼感や安心感が高まり、当初の不安の訴えは消えた。ただ、本人の信じている健康食品に肯定的な話をしなかった時だけは強い抵抗を示し、隠そうとされたため、害がないなら本人の信頼している健康食品については継続可とした。</p>
介入のポイント	<p>健康状態を説明し、本人の希望を尊重しながら対応した。フットケアは人に言えずに困っていたことであり、フットケアにて症状改善してからは、特に信頼感が強くなった。</p>
成功のポイント	<p>本人の健康に対する危機感が強く、自覚症状もあったため、健康改善への意思が強く、治療へのアドヒアランスが良かった。当初、不安感が強く質問が多かったが、症状の改善と、フットケアを毎回実施し、時間をかけた対応に安心と納得、信頼感が高まった。本人の努力を認める言葉かけも毎回行った。</p>

症例 17	56 歳 男
疾患	糖尿病・高脂血症・高血圧
ステージの変化	前準備期 ⇒ 実行期
行動変容前の状況	<p>本人の性格・タイプ：意思が弱く、計画性はない。飲酒が多い。環境に影響されやすい。面倒くさいとの発言が多かった。土木業</p> <p>身長：167cm 体重：70.7Kg BMI：25.3</p> <p>治療開始後7年たち、アルコール摂取量が増加し、体重は61Kgから徐々に増加して70Kgとなり、HbA1cも7%から8%に上昇していた。薬の内服も忘れがちであった。妻にもよく食べて飲むと言われていたが行動を変える気はなかった。血糖コントロールのため、インスリン導入した当初は危機感を持ったが、ビールとおつまみは止めなかった。禁煙は自分からできていた。</p>
変化の契機	<p>ふらつきや、腎結石による血尿・腰痛が出現し、なんとなく体調不良を感じるようになり、アルコール量が減り始めた。その後癌の母親を郷里から引き取り、面倒を見ることになり、妻への遠慮・気遣いや母親の看病で家長としての責任を取る立場になった。</p>
介入内容	<p>栄養指導にてアルコールの飲み方などの指導を行ったが、行動を変える意欲は見られなかったため、血糖管理の必要性を話し、インスリン導入した。血糖自己測定も指導したが本人は実施しなかった。2回注射には拒否的であったため、本人の希望も尊重し、無理強いせず、できることを本人と話し合っって治療法を調整した。</p>
結果	<p>インスリン治療開始後、治療に対する取り組みが少し改善し、薬の飲み忘れも減った。体調不良を自覚するようになってからは飲酒量が減り、健康に注意するようになった。母親を引き取ってからは、妻への遠慮も表明し、生活態度が変わった。約半年で母親は死亡したが、その間まじめな生活態度で、体重はあまり減らなかったものの、HbA1cは6.7%に改善した。</p>
介入のポイント	<p>環境に影響を受けやすく、行動を開始する意欲はなかったが、アドバイスを聞くことはできた。必要性を説明してインスリンを開始した。本人の希望を尊重し、話し合いながら治療法を決めた。2回注射や血糖自己測定には抵抗されたが無理強いせず、実行可能なことを捜して勧めた。本人ができたことは認めて、継続できるようサポートした。</p>
成功のポイント	<p>本人の健康に対する危機感が出た時期に治療を強化することができた。周囲の環境の変化が最も大きく作用した。</p>

症例 18	59 歳 女
疾患	糖尿病・高脂血症・肝機能障害
ステージの変化	前準備期 → 実行期
行動変容前の状況	<p>本人の性格・タイプ：がんこ、自分はすべきことはしているという意識が強く、自分は家族の世話をしているが、家族のだれも自分のために動いてくれないと思っている。行動変容に強い抵抗を持っている。</p> <p>身長：161.0cm 体重：74.2Kg BMI：28.6</p> <p>糖尿病になったのは既往歴（下垂体腫瘍）のために生活習慣は悪くないとの思いが強かった。当院から勧められて、肥満教室に参加した。当時アクトスを使用し、体重が約 10Kg 増加していた時であり、肥満教室参加時期にアクトスも中止したため、体重は簡単に 6Kg 減ったものの、HbA1c は 3% 増加した。本人は肥満教室で一番よく体重が減って表彰されたがコントロールの改善につながらず、自分は体重を減らしても意味がないとの認識を持ってしまった。食事に関しては完璧にやっていると主張が続いた。介入に対する抵抗も強かった。</p>
変化の契機	<p>体重と HbA1c および治療薬の経過図を示し、体重と血糖コントロールが相関しなかった理由について時間をかけて説明し、アクトス中止による減量を理解され、自分の思い違いに気づかれた。治療についても本人と相談しながら調整した頃から意思疎通がし易くなった。できれば減量したい、血糖コントロール目標を 8% にはしたいと表明された。</p>
介入内容	<p>栄養士を担当とし、面接を毎回実施した。本人に話してもらい、栄養士は聞き手に徹した。以前の血糖コントロールのよかった時の事を質問したところ、具体的な行動と実行の自信を表明された。治療薬の変更とともに、本人の行動と血糖改善が並行することが明らかになった。栄養士からのアドバイスは極力控えた。</p>
結果	<p>HbA1c は 10.2% から、1 年後には 7.6% 台まで低下した。体重はほとんど変化していないが、本人は現在の食事の継続に自信を持っている。本人の自己効力感が増し、満腹感が出るようになり、食欲コントロールできるとの発言が出るようになった。</p>
介入のポイント	<p>担当を栄養士にして、傾聴に徹し、アドバイスを控え、質問を繰り返して本人の気づきを促し、自主的に行動変容がおこるように対応した。</p>
成功のポイント	<p>本人の考えや思いを傾聴することに徹し、指導的な対応をやめた。本人の生活活動と血糖改善の連動していることを強調し、本人の自己効力感を高めた。信頼関係を作ることで治療が進んだ。</p>

症例 19	52 歳 女
疾患	糖尿病・高脂血症・高血圧
ステージの変化	前準備期 ⇒ 準備期
行動変容前の状況	<p>本人の性格・タイプ：自己評価が低く、自信がない。計画的に行動できない、食欲の抑制ができない、意思が弱いと自分で発言している。</p> <p>身長：155cm 体重：82Kg BMI：34.1</p> <p>29 歳第一子妊娠中に糖尿病発症し、流産した。その後努力して 20Kg 減量し、境界型まで改善、子供も一人出産した。39 歳より再び糖尿病と診断され、治療開始、この頃から体重ふえた。口渇などの高血糖症状があり、当院に紹介された。薬の調整、栄養指導、体重日誌の記録など継続して関わったが、一時的に改善みられるものの持続しなかった。治療費の経済的なことや通院が苦痛であることを述べていた。</p>
変化の契機	転居し、姑が同居することになり、家の中で顔を合わせていると気詰まりであるとのべ、夕刊の配達アルバイトを開始した。
介入内容	<p>栄養指導では炭水化物過多の食事が明らかであり、本人も自覚していたため、炭水化物を減らす工夫を本人と一緒に考えた。持続できないと本人が述べるため、看護師による面接を開始し、毎月新しいやり方を相談した。家族関係が悪く、会話がななどの本人の話を傾聴した。また、アルバイトは膝が痛い、辛いといいつつも継続できており、その点を強調して本人に自信をもってもらえるように心がけた。自己評価が低く、行動しても、やっていない、効果がないと主張するため、データで努力に伴う効果がでていることを示した。</p>
結果	<p>体重は 8 ヶ月で 4Kg 減少した。HbA1c は 7.6-8.8%の間を変動しているが、本人は自分の行動と血糖の動きの関連を理解するようになった。体重をあと 1Kg は減らしたいとの目標の発言も出だした。当初述べていた通院の負担感を訴えることはなくなり、継続して来院できている。</p>
介入のポイント	<p>自己評価が低く、実行していることを自分で認めないため、具体的な行動を聞いてデータの改善との関係を説明し、自己効力感をもつように対応した。目標シートや体重記録日誌の記録をつけさせ、行動の継続ができるように努めた。</p>
成功のポイント	<p>客観的データを本人の行動との関連で理解できるように提示し、納得されることで改善が見られた。しかし毎回の励ましや賞賛をしないと逆戻りする傾向が見られる。</p>

症例 20	52 歳 男
疾患	糖尿病・高脂血症・高血圧・糖尿病性腎症・網膜症
ステージの変化	前準備期 ⇒ 実行期 ⇒ 維持期
行動変容前の状況	本人の性格・タイプ：まじめで、言われたことは素直に受け入れることができる。受動的で周囲に影響されやすい。 身長：177.5cm 体重：80.8Kg BMI：25.6 11 年前に健診にて糖尿病を指摘されて、食事療法を行い、10Kg 体重減量し、血糖値改善、しかし、食事療法がつかなくなり、以後放置していた。6 年前より浮腫出現、5 年前に血糖降下薬開始、健診にて眼底出血を指摘された。病院にて主治医が度々変わるため、近医から紹介され来院した。
変化の契機	糖尿病合併症が出ていることを聞き、危機感を持った。付き添ってきた妻の危機感が本人より大きかった。食事指導を受け、妻が熱心に食事療法をしてくれ、本人はそれを受け入れた。
介入内容	栄養指導を妻とともに 4 回実施し、いかに沢山食べていたかが理解された。また看護師による糖尿病初期指導を 4 回実施し、知識とスキルを提供した。
結果	栄養指導にて妻が熱心に食事を作るようになり、体重は 6 ヶ月で 10Kg 減少した。HbA1c も 9.6% から 5.8% に改善し、血糖降下薬も減量することができた。その後 4 年間にわたり、同様の状態を保っている。
介入のポイント	糖尿病の病態や現在の状態を理解していなかったため、基本的な教育を実施し、合併症の状態と今後の予想されることを説明した。食事指導は妻も同席して協力してもらった。
成功のポイント	来院時にすでに合併症が進行しており、教育によって病態を理解するにつれ危機感が高まった。妻という協力者がおり、実行しやすい環境にあった。それまでの治療に関して、医療者からの説明があまりなかったこと、主治医がよく変わることに對する不満があったため、当院での対応に信頼感をもてたことが指導効果をあげた一要因であった。