

困った患者の生活習慣指導

編集：津下一代（あいち健康の森健康科学総合センター センター長）

本コンテンツはハイブリッド版です。PDF だけでなくスマホ等でも読みやすい HTML 版も併せてご利用いただけます。

▶HTML 版のご利用に当たっては、PDF データダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から 3 営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することで HTML 版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続



▶HTML 版を読む

日本医事新報社では、Web オリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

巻頭言

「こんなに良くなるとは思わなかった」。特定保健指導が始まって以来、医師の中にも自ら減量、生活習慣を改善し、効果を実感している人が増えてきました。肥満症、高血圧、糖尿病などの生活習慣病では、食事・運動療法など生活習慣指導が重要であることは頭ではわかっている、どんな方法で指導するのがよいのか、どのくらいの効果があるのかわからず、薬物治療に依存しがちだったのではないのでしょうか。

医学教育では、生活指導の根拠とノウハウについて取り上げられる機会は少なく、医師になった後も薬物に関する情報は押し寄せてくるものの、この分野の情報不足感は否めません。

本特集は、医師が「何となくうまくいっていない」と感じる、よくある事例にフォーカスし、日常臨床や健診の場面で使えるような考え方、ノウハウをお伝えすることとしました。

作成にあたり、各分野のエキスパートに執筆をお願いしたほか、当センターの若手医師が遭遇した「困った患者」を深掘りし、どんなアプローチがほかに可能であったかを検討しました。このプロセスを経て、次のような感想が寄せられたのは収穫でした。

- ・データばかりみて、患者さんの生活背景を考える習慣がなかったことに気づいた。
- ・学会に参加すると「最新の治療法」が紹介され、その治療法を実践することが臨床医に求められると考えがちであった。しかし、それが患者さんにとって「最良の治療法」であるかどうか。今回、原稿を作成する中で、最新の知識を備えつつ、患者さんの生活に合った治療法を提案できることが必要であると再認識した。
- ・患者さんを「変えよう」としていたことに気づいた。患者さんの「良くなりたい」という気持ちを引き出し、どうすればよいのかを伝えるのが医師の仕事。

医師法第一章第一条にも、「医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする」と記載されており、「指導」こそ医師の重要任務であるはず。生活習慣指導の場面で、一人ひとりに向き合ったプロセスを追体験して頂ければ幸いに存じます。

あいち健康の森健康科学総合センター センター長 津下一代

CASE ① 健診—糖尿病の受診勧奨	p1
健診で3年前から血糖高値。生活習慣改善には取り組む様子だが、継続して受診しない（津下一代）	
CASE ② 健診—高血圧の受診勧奨	p6
健診で毎回血圧高値を指摘。一生薬を飲まねばならないのではと不安が強く、受診していない（加藤綾子，津下一代）	
CASE ③ 健診—減量とリバウンド	p11
減量とリバウンドを繰り返している。その気になればいつでも減量できている（村本あき子，津下一代）	
CASE ④ 健診—やせの脂質異常症への対応	p17
LDL-C 高値を改善するために、さらに減量してやせすぎになっている（村本あき子，津下一代）	
CASE ⑤ 健診—TG 高値の改善が困難	p23
健診で毎回TG 高値を指摘されるが、「生活習慣改善します」と言うのみで改善がみられない（加藤綾子，津下一代）	
CASE ⑥ 体質と習慣—治療に抵抗する	p27
「体質的に太っている」「遺伝だから仕方がない」と言って減量指導に抵抗する（坂根直樹）	
CASE ⑦ 肥満症—ロコモに着目した指導	p31
「食事制限はしたくない」「運動すると膝が痛くなるから運動しない」と言う（長谷川共美，牛田享宏）	
コラム ロコモとメタボ	
CASE ⑧ 高度肥満—減量とリバウンド	p36
食事療法・運動療法も焼け石に水。一時的な減量の効果，外科手術の適応は？（坂根直樹）	
CASE ⑨ 高血圧—服薬中の脳卒中リスクの伝え方	p41
「薬を飲んで血圧は下がっているから大丈夫」と生活習慣を改善しない（土橋卓也）	
CASE ⑩ 高血圧—自己判断しないための指導	p46
家庭血圧に一喜一憂してしまい，1日中血圧が気になって仕方がない（土橋卓也）	
コラム 高血圧患者への指導	
CASE ⑪ 高血圧—運動強度が高すぎる	p51
高血圧内服治療中，血圧値をさらに下げようと高強度の運動を継続（加藤綾子，津下一代）	
CASE ⑫ 2型糖尿病—行動変容が困難	p55
生活習慣改善の指導をしても行動変容に結びつかず，漫然と通院している（松下まどか，津下一代）	

CASE ⑬	2 型糖尿病——やせの血糖コントロール不良	p60
薬物療法を拒否し、過激な食事制限で減量したが血糖コントロールは悪化している（松下まどか、津下一代）		
CASE ⑭	2 型糖尿病——インスリンの導入が困難	p64
インスリンへの切り替えを拒否する。糖尿病歴が長く、血糖コントロールが悪い（坂根直樹）		
CASE ⑮	2 型糖尿病——薬物治療の自己中断	p68
インスリン治療を無断で中断したり、加減したりしている（松下まどか、津下一代）		
CASE ⑯	2 型糖尿病——末期例への対応	p74
合併症が出ているのに治療中断。足の壊疽で下腿切断術後も定期的に受診しない（村本あき子、津下一代）		
CASE ⑰	禁煙——生活習慣改善に拒否的	p78
たばこをやめろと言われてもやめたくない、ストレスが多く生活習慣を変える気がない（中村正和）		
コラム 禁煙治療の制度 厚生労働省『禁煙支援マニュアル（第二版）』 e ラーニングによる指導者トレーニング		
CASE ⑱	アルコール——減酒	p86
健康障害の原因はアルコールなのに、控える目標が立てられない（真栄里 仁、樋口 進）		
CASE ⑲	アルコール——飲酒に寛容な背景	p93
文化的背景、または誤った知識のために、飲酒に寛容となっている（真栄里 仁、樋口 進）		
コラム 問題飲酒者のスクリーニングと減酒指導（真栄里 仁）		
CASE ⑳	高齢者——治療のゴール	p98
「歳だから、いまさらがんばっても仕方がない」という患者。治療のゴールをどう決めていくのか？（村本あき子、津下一代）		
CASE ㉑	高齢者——健康食品やサプリメント	p102
健康のためにとサプリメントや健康食品を利用し、内服薬を自己判断で中断してしまう（加藤綾子、津下一代）		
CASE ㉒	高齢者・2 型糖尿病——認知機能の悪化	p106
今までできていた食事・運動療法ができなくなってきた（松下まどか、津下一代）		
CASE ㉓	高齢者——最近、通院しなくなった	p111
施設入所時から易怒性亢進。認知症も伴い、診療を拒否している認知症患者（杉浦大介、杉浦立尚）		
CASE ㉔	高齢者——在宅医療での生活指導	p115
糖尿病の食事制限で大好きなパンが食べられず元気がなくなっている（松本尚浩、杉浦立尚）		

執筆者一覧

CASE ①	津下一代	あいち健康の森健康科学総合センター センター長
CASE ②⑤⑪⑲	加藤綾子 津下一代	あいち健康の森健康科学総合センター健康開発部専門員 あいち健康の森健康科学総合センター センター長
CASE ③④⑬⑳	村本あき子 津下一代	あいち健康の森健康科学総合センター健康開発部 部長 あいち健康の森健康科学総合センター センター長
CASE ⑥⑧⑭	坂根直樹	京都医療センター・臨床研究センター予防医学研究室長
CASE ⑦	長谷川共美 牛田享宏	愛知医科大学運動療育センター 愛知医科大学学際的痛みセンター センター長
CASE ⑨⑩	土橋卓也	製鉄記念八幡病院副院長/高血圧センター長
CASE ⑫⑬⑮⑳	松下まどか 津下一代	あいち健康の森健康科学総合センター健康開発部主任専門員 あいち健康の森健康科学総合センター センター長
CASE ⑰	中村正和	大阪がん循環器病予防センター予防推進部長
CASE ⑱⑲	真栄里 仁 樋口 進	国立病院機構久里浜医療センター精神科/教育情報部長 国立病院機構久里浜医療センター院長
CASE ⑳	杉浦大介 杉浦立尚	笑顔のおうちクリニックさいたま院長 笑顔のおうちクリニック名古屋院長
CASE ㉑	松本尚浩 杉浦立尚	笑顔のおうちクリニック松戸院長 笑顔のおうちクリニック名古屋院長

CASE ① 健診—糖尿病の受診勧奨

健診で3年前から血糖高値。生活習慣改善には取り組む様子だが、継続して受診しない



病歴(検査データは異常値のみ)

47歳，男性。会社員(中小企業の経営者)。

3年前の健診時の検査値は，身長170.2cm，体重82kg，BMI 28.3，空腹時血糖142mg/dL，HbA1c 7.6%，TG 320mg/dL，ALT 88U/Lで，生活習慣改善と医療機関受診を勧めたものの，受診せず。

昨年の健診結果は体重79kg，HbA1c 6.8%とやや改善。

今年6月の健診時，体重78kg，HbA1c 7.8%。健診結果の返却時に治療の必要性を説明し継続受診を勧めたが，それ以降来院せず。11月にかぜで来院。HbA1c 8.5%，体重73kg。他院への受診もせず，自分なりに食生活や運動には気をつけていたと話す。

既往歴：糖尿病なし。家族歴：父が高血圧，62歳で脳梗塞。飲酒：缶ビール1～2本/日程度，喫煙：20本未満×30年。運動：ウォーキング毎日30分，食生活：腹八分，野菜を多めにと意識している。

1. 医師はどのような点に困っているのか？

問題点

▶薬物療法を拒否する

▶生活習慣改善を指導するものの受診しないまま

今年6月の健診時に糖尿病の診断基準を見せながら，糖尿病の治療が必要なこと，放置すると合併症につながることを，食事療法，運動療法だけでなく，薬物治療も必要であることを説明した。食事や運動の話を見聞して真面目な顔をして聞いていた。「薬は飲みたくない。まず生活習慣改善をしたい」との発言があったため，1カ月後の受診を約束したが，それ以来受診しなかった。

説明の仕方が不十分であったのだろうか？ それともすぐに薬を処方したほうがよかったのだろうか？

2. 困難となる患者の状況をどう整理するのか？

(1) 患者-医師の信頼関係

健診時や体調不良時には、このクリニックを受診していることから、信頼されていないわけではなさそう。この3年間に腰痛で整形外科にかかっているが、他の内科には通院していない様子である。

(2) 糖尿病に関する知識

糖尿病が合併症を引き起こす怖い病気であるという一般的な知識は持っている。健康に無関心ではなく、「食生活や運動には気をつける」という発言あり。

(3) 経過と患者の「思い」

3年前の健診時に血糖値が高いと言われ、体重減量、翌年の健診データがやや改善したので、やればできると思っている。今年も体重が減少しているの、良くなっていると思っていた。しかし、血糖値が元に戻っていたので不思議な気持ちであった。本人はまた気をつければ下がる、と思っている。

3. 患者に行動変容の必要性をどう伝えるか？



→ 基本的スタンス

(1) まず尋ねる

受診しない理由を、本人の病識のなさとして片づけるのではなく、仕事の状況など、本人の置かれた環境をまず聞きたい。

(2) 論理的に説明する

会社経営という職業には、負けず嫌いというタイプも少なくない。自己管理で結果が出せず、薬物治療を始めることを「敗北」ととらえる傾向がある。「ダメな場合には薬」という表現は避ける。薬を使う時には、論理的に理解できる説明が必要となる場合がある。

(3) 患者の行動の意味を考える

「約束した日に行きそびれる」ことで、必要以上に罪悪感を感じ、きっかけを失って次の受診につながらないことがある。



→ ファーストステップのためのヒント

(1) 自分のデータがどのくらい悪いのかを認識しているか、確認する

HbA1cの悪化(6.8%→7.8%→8.5%)について、医療者は非常に悪化したととらえるが、一般人の場合、高々2%上がっただけ、と軽くとらえる傾向にある。

実際、筆者は「6%も8%もあまり違いはないじゃないですか。100%と比べたら」と患者に言われたことがあるが、数値に対する感度は職業によって違うことに留意する。

健診判定			対応				
	空腹時血糖 随時血糖 (mg/dL)	HbA1c (NGSP) (%)	肥満者の場合		非肥満者の場合		
			糖尿病治療中	糖尿病未治療	糖尿病治療中	糖尿病未治療	
異常 ↑ ↓ 正常	受診勧奨 判定値を超えるレベル	126～	6.5～	受診継続，血糖コントロールについて確認・相談を	定期的に医療機関を受診していなければすぐに医療機関受診を	受診継続，血糖コントロールについて確認・相談を	定期的に医療機関を受診していなければすぐに医療機関受診を
	保健指導 判定値を超えるレベル	110～125	6.0～6.4	受診継続	特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を，また，精密検査を推奨	受診継続	生活習慣の改善を。ぜひ精密検査を
		100～109	5.6～5.9				生活習慣の改善を。リスクの重複等あれば精密検査を
正常域	～99	～5.5		肥満改善と健診継続を		今後も継続して健診受診を	

図1 特定健診における血糖値に関するフィードバック²⁾

重症化防止のために治療の有無にも着目して作成。

ちなみに、筆者はなぜ日経平均株価が毎日放送されているのか十分理解できていないし、株価が乱高下しても何の感情も起こらない。株の知識がない(保有していない)自分にとっては、その数値はまったく意味をなしていない。

年に一度だけ健診を受けて検査値を聞く一般の人に、数値によって感情を呼び起こさせることは難しいと思ったほうがよい。わかりやすい説明が必要である(図1)。

(2) 治療に対する「思い」を聞く

「糖尿病治療が始まると、生活制限が強くなる」(漠然とした不安)

「治療にかかる時間ももったいない。仕事で遅くなることが多いし、かぜをひいている人の中で待つのは苦痛だ」

「医療費も心配だ」(子どもの教育費にお金がかかっている)

※ 行動変容につながる具体的アドバイス

(1) 大きな目標を共有する

合併症などの症状に悩まされることなく、仕事を続けられることの大切さを再確認してもらおう。会社の大黒柱であり、急に倒れたり入院が必要になれば、会社経営に支障をきたすことを話し合う。

仕事を優先する、という本人のライフスタイルを尊重するが、健康あっての仕事である。糖尿病治療を両立できる方法をともに探さないと、5～10年後には仕事に影響が出る可能性があることを知ってもらう。医療者は、そのサポートをする役割であることを伝える。

(2) 具体的な目標を立てる

「合併症を起こさないためには、最低でも7%を切っていることが大切」と目標基準を明確に伝える。理想は6.5%を安定して切っていることだが、まずは7%を切るこ

と、と設定する。糖尿病の場合、糖尿病特有の網膜症や腎症だけでなく、脳卒中、心筋梗塞も起こりやすいことをグラフを示して説明する(図2)¹⁾。

(3) 対策を考える

① まず、定期的な検査で状況をモニタリングすることが大切であることを伝える。経営者なので、数値で経営を判断する習慣があり、まずは数値をみることの大切さは理解できるはずである。

② 薬物治療は敗北ではなく、「必要なインスリンの働きを補うものである」という病態の理解が必要である。

a. 生活習慣改善は重要だが、膵臓からのインスリン分泌が低かったり、インスリンの働きを妨害する要因があると、血糖値は下がりにくいことを説明する。その場合には、不摂生の罪悪感・敗北感を抱かず、薬で補強することが大切である、と説明する。

b. 肥満の時はインスリン抵抗性の病期であるが、インスリン分泌能が低下してくるとやせてくることがあるので留意する。

③ 薬は一生続けなければならないのではなく、病状の変化や生活習慣の状況によりやめられる場合もある。たとえば運動時間の確保や食事療法の徹底により改善する場合も多いが、仕事と両立できる範囲に限られている現状では、薬でしのぐ方法も検討すべきである。

④ 薬剤使用時には1日当たりの値段などを伝え、本人に選択肢を与えることも重要である。定期的な検査の費用についても、概算を伝えておくことと安心して受診できる。

⑤ 働き盛りが受診しやすいような時間帯や予約枠の工夫をするとよい。

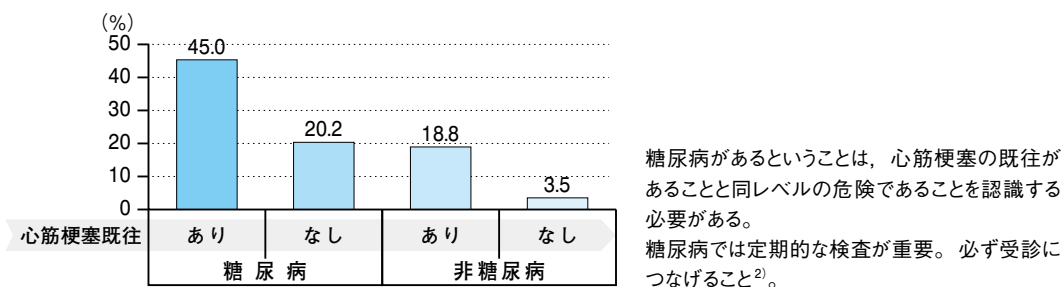


図2 7年間での心筋梗塞発症率 (Finnish Study)

(文献1より改変)

4. 継続のためのサポート・評価

(1) サポート

検査値が悪い時にも、本人の生活が悪かったと決めつけず、「糖尿病」という共通の敵に対して、患者と医療者がともに立ち向かうつもりでサポートする。

(2) 意識の強化

生活習慣の状況を確認する時には、できていないことを探すよりも、がんばってい

ることを口に出して話してもらうことが大切である。よい生活習慣が実行できているという意識を強化したい。

(3) 仕事と両立できる療養体制

仕事の忙しい時にも、糖尿病療養と両立する体制について相談しておく。

(4) 参考にしたいデータ

健診で糖尿病を指摘された人の治療率は徐々に高まっているが、若年者では未受診者が多い。40歳代では約半数が未受診であり、医師から糖尿病と言われた認識がない人も少なくない。働き盛りが継続受診できる医療体制をつくることが大切である(図3)³⁾。

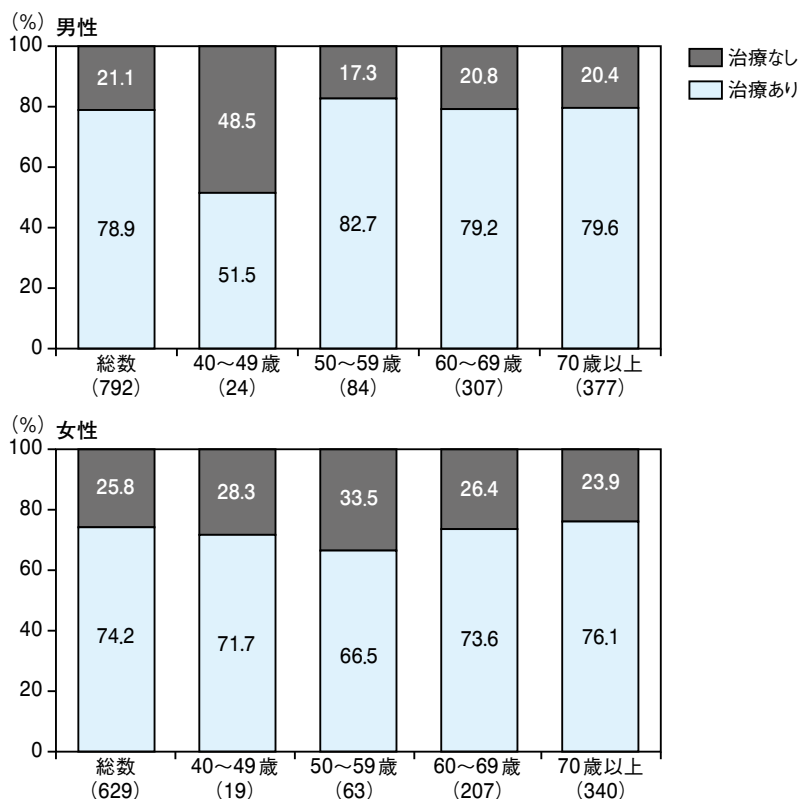


図3 「糖尿病が強く疑われる者」における治療の状況(40歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)
(文献3より引用)

文献

- 1) Haffner SM, et al: N Engl J Med. 1998;339(4):229-34.
- 2) 厚生労働省：標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版)
[<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000496784.pdf>]
- 3) 厚生労働省：平成28年国民健康・栄養調査
[<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000177189.html>]

(津下一代)