

糖尿病患者の看護支援方法に関する取り組み

南谷絹代（羽島市民病院・内科外来） 粥川京子（羽島市民病院・健康管理センター）

大内晶美（羽島市民病院・内科糖尿病センター） 加藤美鈴（自衛隊岐阜病院）

小野幸子 田村正枝 松本葉子 宇佐美利佳（大学）

I. はじめに

本研究は、事例検討を通じて、自己管理が困難な糖尿病外来患者の看護支援方法を見出すことを目的に、平成14年から開始しているものである。平成18年度、それまでの事例検討を通じて、『糖尿病外来患者の自己管理行動を引き出す支援モデル』（図1 以下支援モデル）を導いた。

今年度は、新たに入院中の糖尿病患者の看護支援者が共同研究者として加わった。そこで、「事例検討を通じて」というあり方を踏襲しつつ、しかし、外来での支援のみでなく、また自己管理が困難な患者だけでなく、広く糖尿病患者の看護支援方法について検討をしてきた。

II. 目的

事例検討を重ねて糖尿病患者の教育支援方法を見出すとともに、『支援モデル』を精選することである。

III. 方法

1. 事例検討会について

・開催の回数・場所・事例数：平成20年6月～平成21年2月に本大学で、8回、4事例について検討した（各事例とも継続して複数回）。

・参加者：現地の看護職と大学教員で組織している共同研究者を基盤に、参加希望者がいる場合は随時、受け入れた。

・進め方：看護師が看護支援上、困難な事例について検討会で検討された看護支援方法を実際に適用し、その結果を基にさらに看護支援方法を検討することを繰り返した。なお、支援によって患者が適合する自己管理方法を見出して継続でき、HbA1cの改善が見られるまで検討を繰り返した。また、支援による患者の反応から、『支援モデル』を見直し、修正を繰り返した。

・検討事例：入院患者と外来患者各々2事例、計4名であった。

2. 倫理的配慮

事例活用に関して、病院の規定に基づいて了解を得た。具体的には、患者・家族に趣旨とともに記録物の活用の際に、個人が特定できないよう氏名は記号化し、年齢・入院年月日などは省略・修正して匿名性を保持することを説明して同意を得た。また、検討会参加者に対しては、施設や

患者のプライバシーに関わることは、守秘義務の果たすよう口頭で申しあわせした。

IV. 結果

1. 事例と検討経過

1) 事例A（通院中）

①患者の背景

40歳代、女性、甲状腺機能低下症、I型糖尿病（糖尿病歴10年）で、単純型糖尿病性網膜症を合併、治療は、食事療法（1440kcal）、インスリン自己注射（食前と就寝前の4回打ち）、内服薬（チラージンS 50 μ g、1錠）、家族構成は、息子2人（中学生と高校生）の3人暮らし、夫とは別居中、仕事は、配送業（パート）で午前中から予定分が終わるまで配送しして一旦帰宅、夕方再度出勤し、翌日の荷物の仕分けを行う。

②患者と教育支援の経過の概要

A氏はHbA1c値10～11%が継続していたことから、医師からの依頼により支援の対象になった。当初、仕事の都合上、予約日に受診できないことが多く、インスリンがなくなりそうになると慌てて受診する状態であった。また、「何度指導されても、指導されたようには実行できない」「食べたくてたまらない、我慢できない」「パートと家事が精一杯で、病気のことを気にする余裕がない」と話した。そこで、A氏が家族の中で置かれている状況を把握して理解を示すとともに、少しでも自己管理できた時はそれを認め、できなかった時には責めず、患者が努力していることを引き出して、それに理解を示す関わりをした。A氏は、夫とは別居中のため、受診や治療に要する費用と生活を維持する上で、経済的にかなり厳しい状況にあるため、仕事中心の生活を余儀なくされていることが把握できた。また、食事の状況は、朝食は息子の弁当の残りをつまむ程度、昼食は仕事が終わらないと食べることができない状況にあり、定期的に摂食することが困難な状況であった。また、夕食は子供と一緒に摂取できるが、その後、再び仕事にでかけ、帰宅後には空腹に耐えきれず簡単に食することが可能な菓子パンなどを食べ過ぎてしまうことが把握できた。このため、まずは、仕事と家事中心の生活になっても、食事は必ずしてインスリン注射を行なうことを共通の目

標にした。そして、夜遅く菓子パンを食べることより、自分で作ったおにぎりの方が腹持ちもよく、カロリーコントロールしやすいことを助言した。

③検討会で検討された内容とその適用の概要

検討会では、A氏の一生懸命生活している状況を肯定しながらも、A氏が自己管理できる方法をいくつか提示できることが必要。その際、A氏に無理強いして脅威を与えないよう、A氏が行ってみようと思える方法を示すことが大切。また、A氏は「診察の毎に医師に怒られて辛い」と訴えていたことから、まず、その気持ちを受け止め、その上で、医師が怒るのは良くなって欲しいからと受け止め、怒られても自分の生活や自己管理の状況を振り返り、より健康的な生活のためにどのように取り組むことができるか一緒に考えることが大切などが討議された。

そこで、受診のたびに、A氏と関わられるよう時間を作り、A氏から生活状況を聞くようにするとともに、検討内容を実践につなげた。

④検討会後の支援による患者の反応

当初、「病院に来ることもできないくらい忙しい」と話していたが、定期的受診がされるようになり、教育支援担当看護師を探して、生活状況を話すようになった。そして、「仕事の厳しさと家計が苦しかったため受診できず、知人にインスリンを借りたこともあった」と苦しい生活状況を語りながらも、「息子が1人立ちするまでは頑張りたい」と前向きな発言もみられるようになり、HbA1cは9%台へと下降してきた。

2) 事例B (入院中)

①患者の背景

50歳代、男性、Ⅱ型糖尿病(糖尿病歴12年)、糖尿病性腎症第ⅢB期と前増殖期糖尿病性網膜症を合併、既往症として、右下腿骨折の手術受療、治療は、食事療法(1760kcal、塩分蛋白制限有)、インスリン自己注射(朝食前1回打ち)、内服薬有、家族構成は、妻と息子2人の4人家族、無職(以前は建設関係現場仕事)で、妻がパートで働き、患者夫婦は息子の扶養家族になっている。

②患者の経過の概要

B氏は、昨年より糖尿病のため近院に通院していたが腎機能が悪化(CRE:4)し、当院に紹介され、入院してシャントを造設した。その後、腎機能がやや改善したため退院して近医に受診継続していたが、本年、下肢の浮腫出現し、腎機能悪化(CRE:6)となり再入院した。

③検討会で検討された内容とその適用の概要

すでに腎症が進んで透析が避けられない状態

に至ってしまったが、どのような支援が必要であったかを振り返った。→頑張ってもコントロールできなかった時は、頑張ったことを認めつつ患者の辛さに共感する。今後の人生をどのように生きて行きたいか、生きていく意味を見出せるような働きかけが必要でないか。具体的には、世間一般的には50歳代の男性のイメージは、家族を養い一家の主として活躍する年代である。しかし、B氏は、病状の悪化により、無職になり、息子の扶養家族となった。妻はパートに出て生計の一部を支えている。家族に負い目を感じているのではないか、B氏の思いを聴いて否定しない、頑張っているが、結果としてHbA1cが改善できなくても、患者なりに頑張っていることを引き出して認める、合併症の辛さを共感した上で、今後のことを一緒に考えるとよいのではないか、また、B氏が父親・夫としての自分の存在をどのように捉えているのか、これからも糖尿病とともに自分らしくどのように生きていきたいと考えているかを聴く必要があるのではないか。

④検討会後の支援による患者の反応

当初は「何も出来ず、生殺しの状態ならば、早く透析をすればいい」と投げやりとも感じられる発言があったが、その言葉の裏には、「早く透析を導入し、身体障害者になれば、家族に医療費の負担をかけなくて済む」というB氏なりの家族への思いやりからの発言であることが把握できた。その後、透析導入し、糖尿病・透析を行なう自分に前向きに取り組む姿勢がみられ、転院した。

3) 事例C (入院中)

①患者の背景

60歳代、男性、Ⅱ型糖尿病、糖尿病性腎症第ⅢB期、前増殖期糖尿病性網膜症、糖尿病性末梢神経障害による壊疽(左第2足指)を合併、入院後、左第2足指切断術受療。治療は、食事療法(1440kcal)、インスリン自己注射(食前3回打ち)、内服薬有、家族構成は、妻と二人暮らし(妻はCAPD中)

②患者と教育支援の経過の概要

主に近院へ通院しており、糖尿病コントロールが悪くなると当院へ入院するという状況を繰り返している。今回は4回目の入院であった。

入院前の生活状況は、喫煙10~20本/日、飲酒はビール500~1000ml/日で気分が良いと飲みに出かける、食事は脂っこいものを好み、食事の量が不足しないと妻に怒ったり、お菓子の間食が習慣になっていた。今回入院の際に、血糖コントロールが出来そうかの問いに対して、C氏は「無理

や！食べたいものを食べ、酒を飲んで、悪くなったらお迎えが来るだけ、足の1本や2本なくなってもいい」と答えていた。

③検討会で検討された内容とその適用の概要

悪くなったら入院するという対処方法を繰り返しているが、C氏はそのことをどのように感じているか？C氏の生活史から何を大切に生きてきたか（何をしているときが一番自分らしく過ごすことができ、生きていくと感ずることが出来たのか）肯定も否定もせず聴く、左第2足指の切除術が必要になった自分をどのように捉えているか、左第2足指の切除術と糖尿病コントロールとを繋げて考えられているか、さらに、今後どのように生きていきたいと考えているのかなど、責める関わりではなく、C氏の気持ちに沿いながら丸ごと理解できるよう聴いていくことが必要。

④検討会後の支援による患者の反応

左第2足指は壊疽のため切断術を受けたが、創部の治癒は遷延し、再度膝関節下で切断術を受けた。C氏も再度手術が必要と医師から告知された時には、ショックだった様子で、「酒も、タバコも止める」と病状を受け止めて、療養の必要性を理解し、自己管理への動機を高めた。また、「CAPDを行っている妻と旅行に行きたい」と今後の生活への思いを述べるようになり、「人生の目標が出来た」と治療に意欲を示すようになった。看護師もC氏と旅行の計画に協力し、C氏とプライマリ看護師との信頼関係が強化された。

4) 事例D（通院中）

①患者の背景

60歳代、女性、Ⅱ型糖尿病（糖尿病歴10年）、単純型糖尿病性網膜症、高血圧症、高脂血症を合併、既往症として子宮脱の手術受療、治療は、食事療法（1440kcal）、インスリン自己注射（食前と就寝前の4回打ち）、内服薬有、家族構成は、夫と二人暮らし、無職、老人会の役員を担う、趣味は押し絵、気巧、ボーリングなど

②患者と教育支援の経過の概要

HbA1c8%以上を3年以上経過していた。当初、D氏は、「友人と毎日喫茶店のモーニングやランチに出かけた」「老人会の役員を引き受けており、会合があった」「饅頭を勧められ断れなかった」などとわかってはいても食事療法ができなかった理由を述べ、面談時はいつも反省するが、血糖コントロールには反映されなかった。しかし、結果には反映されないが、D氏がD氏なりに行っている努力を引き出して、それに理解を示し、支持し励ました。そして努力が少しでも良い結果に繋

がった時は、共に喜び、患者の努力を賞賛し、継続できるよう支援した。具体的には、いけないとわかっていながらもついつい食べてしまうときの気持ちを聞き、わかっていても実行しないD氏という視点ではなく、反省できているという視点で、D氏の反省の気持ちを大切に聴くようにした。すると「喫茶店に行くことを断り付き合いが悪いと思われたくない気持ち」や「食事を残して友人からいまさら格好をつけて・・・と中傷されたくないという思い」を語った。そして、「これまで努力しても結果（HbA1c）に結びつかないこと」「いつも医師に怒られることを悲観的に捉えていること」が把握できたことから、その気持ちに理解を示して、添うようにした。

③検討会で検討された内容とその適用の概要

HbA1cの結果だけでなく、D氏の努力のプロセスを肯定的に評価していくことが大切。

④検討会後の支援による患者の反応

受診時はD氏と関われる時間を作り、D氏から生活状況を聴く対応をした。以前は「私のHbA1cは8%台が普通で下がらない体質と思っていたが、努力すると下がるのがわかった」と嬉しそうに話し、血糖コントロールに意欲的に取り組めるようになり、HbA1cは6%台へと下降した。

2. 『支援モデル』の修正

平成18年度の『支援モデル』図1は、上記事例の検討を通じて、図2のように修正された。

<追加された項目>

- ① 糖尿病と治療および自己管理に関する適切な知識・技術を提供する。
- ② 糖尿病と治療および自己管理に関する知識・技術を把握する。
- ③ 自己客観視を促す。
- ④ “看護師の患者に対する支援活動”と枠組みを明示した。
- ⑤ “患者の自己管理行動の発展の過程”と枠組みを明示した。
- ⑥ 他職種との連携・情報の共有。
<内容を具体的な表現にした項目>
- ⑦ 糖尿病と共に生きる自分らしい生活をイメージする。糖尿病と共に自分らしくどのように生きたいか。（何を大切に、どのように生きたいか）
- ⑧ 今の血糖コントロール状況に対する気持ち。自己管理（行動）する上で辛い・難しいこと。病状（糖尿病）に対して努力してきたこと。糖尿病および治療が必要な状態に対する気持ち。

V. 考察

患者の自己管理行動を引き出すための看護師の役割は、患者の全体像を理解し、糖尿病をコントロールするための知識・技術を教育・指導するだけでなく、患者のあり様を尊重して謙虚な態度や雰囲気を持って受け止め、患者の意思・意向を尊重できる存在であることが重要であった。殊に、努力してもなかなか結果として HbA1c に反映されず、医師より指摘され、辛い患者の気持ちに理解を示し、HbA1c に反映されないまでも患者なりに努力していることを面談を通じて引き出し、それを肯定的に評価するとともに、今後のあり方を一緒に考える支援が結果として、患者の自己の生活の有様に対する客観視を促し、自己管理への動機を高め、取り組みを推進できることの重要性が確認できた。

事例検討により『支援モデル』が修正された。これは、『支援モデル』が導かれた時には参加していなかった入院事例も検討したこと、新たに共同研究者が加わったことにより、様々な意見交換ができたこと、また、より共通して理解できるという観点から検討されたことによると考える。

今後、さらにこの『支援モデル』を活用しつつ支援を実践して検討を繰り返して検証し、より精選していきたいと考える。

VI. 本事業の成果

1. 看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと

糖尿病で自己管理困難と捉えていた事例は、看護職が実践する「患者は自己管理すべき」とする一方的な指導・支援のあり方に原因があること、そして、まず、患者の気持ち、患者の生活状況、その中で日々患者なりに努力していることを見出し、それらに理解を示して評価することの重要性が共同研究者間で共有でき、看護実践につながり、患者に好結果を得ていることである。看護師自身の教育支援に対するパラダイムシフトであり、「どうしようもない患者」ではなく、自らの支援のあり方を振り返り、検討することを通じて、看護支援方法の実際に変化をもたらした。

2. 現地側看護職者の受け止めや認識

患者の捉え方、支援のあり方に問題があったことを再認識できた。また、実践した自己の教育支援を振り返るに際し、活用できるはずの『支援モデル』が活用されなかったために、まず患者をありのままに捉えることができなかつたこと、患者中心ではなく、看護師中心の教育支援に陥ってしまったこと、さらに支援の方向性を失っていたことなどに気づいた。『支援モデル』を活用しつつ

事例検討し、そのことによって『支援モデル』がより現実に即し、より活用できるものになることが再認識できたこととらえる。

3. 本学（大学教員）がかかわったことの意義

現場の看護職は、日々の看護活動の中で、その重要性は認識できていても、多くの業務を抱え、ややもすると、患者中心というより、業務中心の看護に陥ってしまう。現地側が困難感を抱いている事例について、現場から離れて定期的に検討する機会は、日常から離れ、自分が実践している看護支援を振り返り、軌道修正することに役立っていると捉える。また、事例検討会で検討されたことを実際に適用して、その結果を持ち寄って討議することを繰り返すことは、看護支援方法の変化によって、患者の反応もまた変化するプロセスを実感できるだけでなく、看護の成果を実感できる機会になっている、さらに、これらを通じて看護実践力が向上し、患者に貢献できている自己を発見でき、自信につなげることができていると考える。また、事例検討会は、患者は個々のあり様は異なり、それに伴って看護支援方法も変容させる必要性を理解でき、事例検討することの意義の理解にも繋がっていると考える。さらに、抄録作成に際しての助言、報告会での発表と討論のあり方を事前に打ち合わせることを通じて、また発表と討論の実体験を通じて、研究するもののあり方も修得する機会になったと捉える。

VII. 共同研究報告と討論の会での討議内容

<参加者より>

患者の生の声を出させるためには、患者をまると受け止め話しを聞く看護師の態度、関わり方が重要である。糖尿病のある生活、病を持った生活すべてを受け止めて看護を展開しなければならない。その看護の過程を支援モデルに照合したとき、モデルの有用性を確かめることが出来るのではないかと。今後も事例検討を重ね、支援モデルを精選するとよいのではないかと。

<病棟看護師より>

糖尿病コントロールが悪いため C 氏に対する印象は医師も看護師も悪かった。しかし、C 氏を丸ごと理解できるよう患者の話を聴くような態度で関わったことにより、看護師は C 氏が行ったプラスの行動（C 氏の変化）にも気が付くことが出来たのではないかと感じている。病気以外に大切なことを聴き、そこを切り口に、C 氏の人生を認め、C 氏らしく生きていくことの大切さを学んだ。共同研究に参加するまでは、気が付かない発想だった。

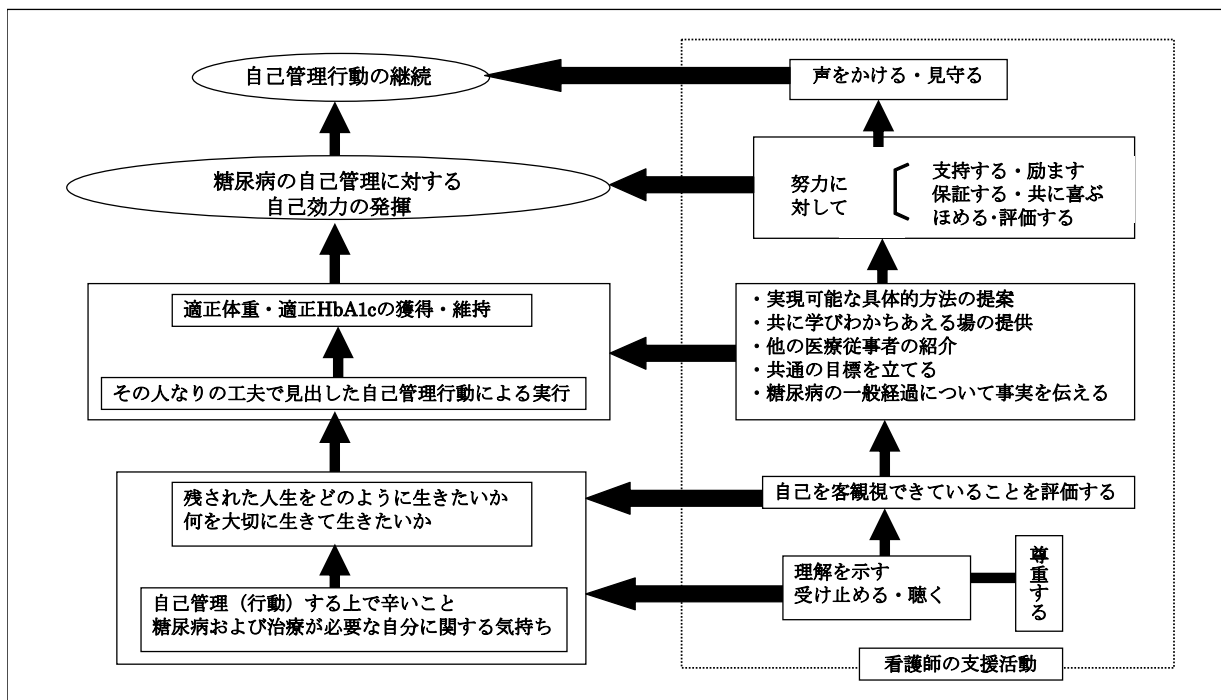


図1 旧「糖尿病外来患者の自己管理行動を引き出す支援モデル」

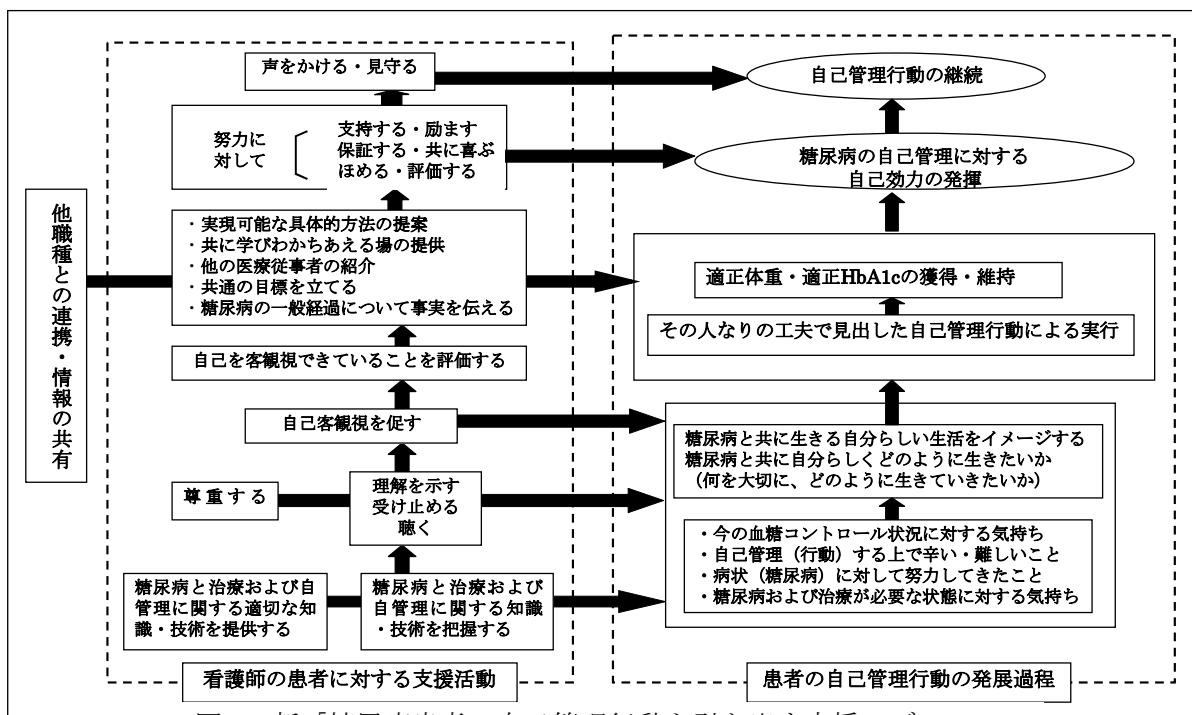


図2 新「糖尿病患者の自己管理行動を引き出す支援モデル」