

生活習慣病を有する成人・老人患者の看護支援 —糖尿病外来患者の自己管理行動を引き出す教育支援—

南谷絹代 廣瀬チワ子 竹田浩子 (羽島市民病院)
小野幸子 坂田直美 原 敦子 早崎幸子 (大学)
堀 直子 日比野美由紀 (聖病院)

はじめに

糖尿病患者が病気及び食事、運動、療法を受け入れ、適切かつ主体的に自己管理行動を継続できるための看護支援のありかたは古くて新しい課題といえる。今回、糖尿病に対する脅威から過度に食事制限し、不安を増大させた患者と、自己管理行動が困難で、血糖コントロールが不良な糖尿病外来患者に遭遇した。この2事例の教育支援に、当初、苦慮しつつも、患者の自己管理行動を引き出すことができた。そこで、この2事例に実践した教育支援プロセスを振り返って整理し、患者の自己管理行動を引き出す教育支援のあり方について検討したので報告する。

患者紹介

【事例1】 I.T氏 73歳 女性

診断名: 2型糖尿病

生活指導までの経過: 平成13年7月31日住民検診にて糖尿病が疑われ当科受診。初診時よりHbA1c7.8%と高値であり医師より生活指導の依頼があった。

既往歴: 平成5年より高血圧・高脂血症にて通院

治療内容: 食事療法 (1360Kcal)

内服治療 (グリミクロン1/2錠)

糖尿病合併症: 末梢神経障害あり。

腎症、網膜症の所見は見られない

家族構成: 夫・娘との3人暮らし。

精神的、経済的支援者は、夫。主な調理者は本人。

職業: 無職

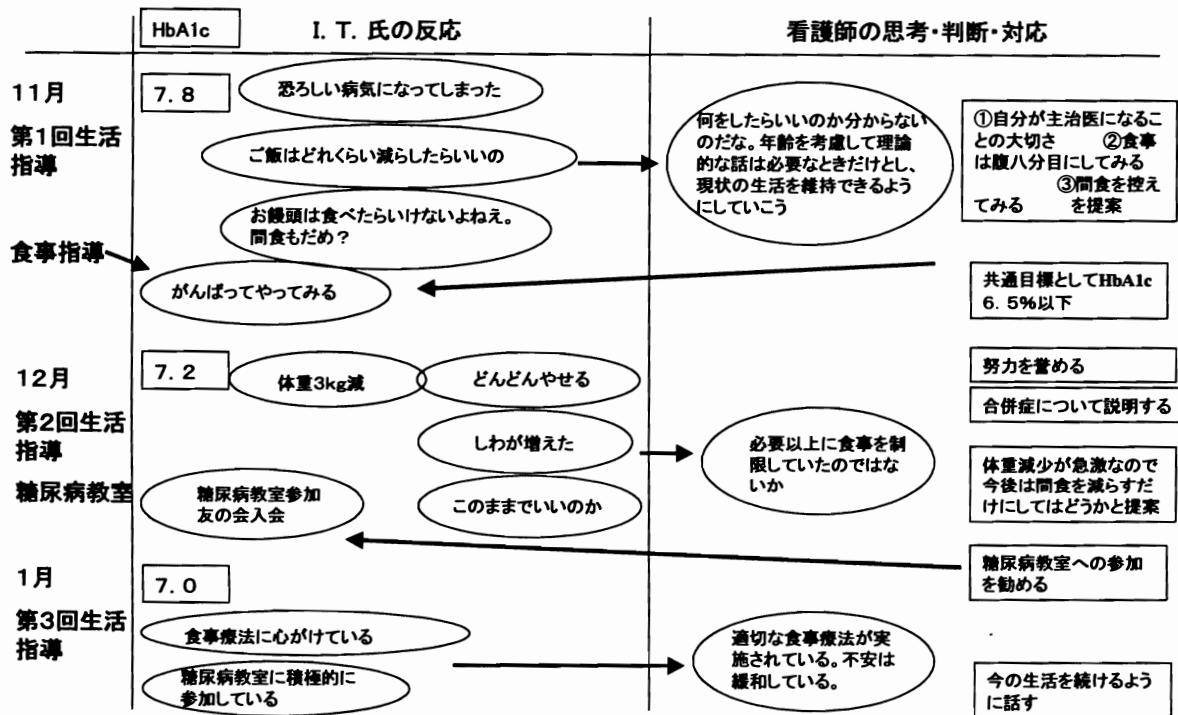


図1. I. T. 氏への教育支援の経過

教育支援の経過 (図1) :

I.T氏は初めて糖尿病と指摘され、驚き、「恐ろしい病気になってしまった。ご飯はどれ位減らしたらいいの？ お饅頭は食べたらいけないよね。間食もだめ？」など、不安な気持ちや制約感を出した。そこで、これら I.T 氏の気持ちに理解を示すと共に、73 歳という年齢を考慮し、糖尿病の理論的な指導はせず、基本的には、現在の生活を維持しつつ、血糖をコントロールできる方法として、①自分が主治医になることの大切さ。②食事は腹八分目にする。③間食は控えてみることを提案し、合併症については、簡単に話しただけにした。これら3つのことを通じて HbA1c を6.5%にできれば、合併症の予防ができることを話し、共通の目標を立てた。I.T氏は「合併症が怖いので、頑張ってみよう」と意欲を示した。同日食事療法も受けた。

12月、不安な様子で来院されたため、医師の依頼はなかったが、話を聞くことにした。I.T氏は「糖尿病といわれてからどんどん痩せていくと夫が心配している。しわが増えたと友達が心配している。このままでいいの？合併症の事もあり私も心配」と不安を訴えた。HbA1cが1ヶ月で0.6%も減少し、体重も3kgも減少したことから、過度に食事を減らしたのではないかと判断した。そこで、「女性にとって、しわが増えることは喜ばしいことではない。しかし、友だちにも分かるくらいしわが増えたことは、I.Tさんが食事管理を頑張った証拠。現にHbA1cも改善してきている」とI.T氏の努力を誉めた。そして、合併症はすぐには進行しないこと、血糖のコントロールで予防が可能であることを再度説明した。また、「1ヶ月で3kgの体重減少は急激なので、今後は、間食を減らすだけにしようか」と提案してみた。また、他の患者と交流が持てるよう、糖尿病教室への参加を勧めたところ、翌週には、糖尿病教室に参加し、同時に当院の糖尿病友の会にも加入もした。

平成14年1月、極端な体重減少もなく、HbA1cが7%台になったことから、適切に食事療法を実施していると判断した。また、積極的に糖尿病教室に参加し、病状や合併症に対する不安も緩和している様子が伺え、努力の適切さを認め、「今の生活を無理しないで続けていくように」と話した。

その後、HbA1cが6%台で経過し、コントロールが良好となり、生活指導の時間は設けなかったが「よく努力している、この調子で頑張っている」「心配なこと、困ったこと、無理なことなどはないか」と来院時には、声をかけた。

4月、HbA1cは5.8%になり、食事・運動療法だけになったが、その後もHbA1cは6%以下を維持できている。そこで、I.T氏が糖尿病である自分を受け入れ、良好な結果を得て維持できたことについて、一緒に振り返ってみた。

I.T氏が努力したことは、

- 1、往復30分の道のりの買い物を自転車から徒歩にした。
- 2、間食は夫と分けて食べている。
- 3、ローカロリー調理法を考えながら調理している。
- 4、糖尿病教室に参加し、情報交換する。

であった。

I.T氏の努力の支えになったことは、

1. あと10年頑張ると、外孫が成長する姿を見た。
2. 私が頑張らないと家事をするものがいなくなってしまう。夫や娘に迷惑をかけたくない。
3. 夫も同じものを食べてくれるので、努力の甲斐がある。
4. 糖尿病といわれた時は何もできないほどショックだったが、趣味や友達との交流は今までと変わらないことがわかった。

であった。

以上のことから、I.T氏が糖尿病を受け入れ、生活の再編成ができたことをまとめると、

1. 合併症併発への心配から過度の食事療法を実行し結果に対する患者の不安に対し、まずI.T氏の気持ちを受け止め、努力を認め、その努力の中から適切な食事療法の提案をしたこと。
2. 家族(夫)の協力が生活改善への意欲の向上につながったこと。
3. 食生活や運動量増大の努力がHbA1cに反映され、自信につながったこと。また、その努力を認めたこと。
4. 個別の教育支援のみではなく、糖尿病教室への参加は、同じ病気の人との交流による情報交換により、ストレス緩和ができ、学習意欲が向上したこと。
5. I.T氏の来院時に、その都度声をかけ見守ったこと。
6. 取り組んできた努力とその結果について一緒に振り返り評価したこと。

と捉えられた。

【事例2】T.O氏 69歳 男性

診断名: 2型糖尿病, 高血圧症

生活指導までの経過: 平成13年7月19日住民検診にて糖尿病が疑われ受診を勧められた。初診時、HbA1c8.9%のため生活指導の依頼があった。

既往歴: 昭和56年 交通事故にて右膝関節損傷
(装具を装着しゆっくり、杖歩行している)

治療内容: 食事療法 (1760Kcal)

内服療法 (アマリール1/2錠)

合併症：末梢神経障害あり。

腎症・網膜症の所見は見られない。

家族歴：父 糖尿病 母 高血圧症

家族構成：妻と息子の3人暮らし。

生活支援者及び、主な調理者は妻

職業：内職（贈答品の袋詰め作業）

教育支援の経過（図2）：

平成13年8月16日T.O氏は、「糖尿病と初めて指摘されたが、どうしてよいかわからない。間食や好きな酒を制限無くしていたので、これがよくなかった。」と反省していた。しかし「良くないと知りつつも、昼間から飲酒する機会も多く寝酒は習慣になっており、やめられない。」と話した。このため、今までの習慣は容易に変更できそうにないと判断し、T.O氏に糖尿病について合併症を含めて説明した。そして、まずは間食、飲酒を極力減らす努力、自分が主治医になることの大切さ、これらによって合併症予防のための適正なHbA1c値が獲得できると話した。そして12月頃までにHbA1cが7.0%になるようにと共通目標を設定した。また、ゆっくりとした杖歩行的のため、運動療法は困難と判断し、食事療法で頑張るよう伝えた。その結果、「何とか頑張るしかない」と自分を励ますように表出され、同日、食事療法も受けた。

その後、定期的を受診が続けられ、前向きに取り組んでいると捉え、11月には、HbA1cが3ヶ月で1.3%低下し順調にコントロールできていた。

しかし、12月は急に体重が1ヶ月で4kgも増加し急遽、生活指導の時間を持った。T.O氏は、体重増加の原因について、妻と北海道旅行をし、食事療法が守れなかったことを挙げた。また、生野菜を多く取るように心掛けていたものの、マヨネーズ量は気にしていないなど、食事療法の努力はしているが、片手落ちのようだった。「アルコールは随分減ったが、付き合いでつい飲んでしまう。御飯の量が減ったら体力が落ちた。倦怠感が強くなったように思う。栄養不足のためではないか」と不安も訴えた。付き合いの飲酒は、立場上仕方がないこともあるかもしれない。そして、体力低下はデータ上現れていない、むしろ体重増加やHbA1cの上昇が心配と考え、努力を認めつつも、主食を減らさないこと、アルコールと御飯は交換できないことなど、誤った知識や行動を修正できるよう指導した。

しかし、平成14年1月、体重、HbA1cは改善されず、長男の結婚・披露宴、長男夫婦と初めて迎えた正月の祝い酒、親戚の葬儀など、一家の主

としての責任が重く、食事療法をしようとしてもできない様子がある中、食事は控えていると語った。T.O氏なりに取り組んでいるもののHbA1cの改善がなく落胆していたが、諦めず、何とかしようとする姿勢が感じられたため、教育入院を勧めた。その結果、T.O氏は、「勉強して何とか頑張りたい。」と意欲的に入院した。

しかし、病棟プライマリーナースによると、入院中指導には前向きに参加するが、面倒なことは嫌いなようで、インスリン導入は受け入れられず、予定より入院期間が短くなり、十分な指導ができないまま、退院してしまったということだった。

退院後T.O氏は、「これからどうしたらいいのか勉強になった。何とかなるかな」と今後に期待しているようだったが、自己管理しようと思いを表明するものではなかった。

その後も、生活指導を続けたが、検査値の改善が見られず、T.O氏は「頑張っているのに、良くならない」と焦燥感を示した。そこで、生活状況や検査値に焦点を当てるだけでなく、「分かってはいるがうまくできない心理的バリエーション」に焦点を当ててみた。その結果、「入院までしたのに良くならない。入院の甲斐が無かった」と不満を訴えた。そして「飲酒減量の努力」に焦点を当てて聞くと「妻も気をつけてくれて、飲酒量はかなり減った。晩酌がないのは寂しいが……」と話し、努力がHbA1cに反映されない現状に不満があると解釈し、「満腹にならない胃袋の隙間が心の隙間になっている」と理解できた。さらに、社会福祉ボランティアをしており、会合が多く多忙な様子を話され、食事療法がしにくい状況にあると語った。この、気持ちの理解に焦点を置き、多忙な中、大変努力していることを評価した。

7月に努力の結果が検査値に反映されないため、医師の勧めで再度教育入院した。今回は「一家の主としての責任や、社会活動を重視しているT.O氏の生きがい」に焦点を当て、HbA1cの改善に繋がらなくても、努力していることを理解しつつ指導してほしいと病棟プライマリーナースに伝えた。

その結果、「妻にしかられるかな、でも、治さないと仕方がないな。もう一度がんばってみようか」と意欲を示した。前回の入院で拒否していたインスリン導入を受け入れ、これに伴って血糖の日内変動が改善し、T.O氏は自信を持ち、自己管理行動への取り組みも意欲的になった。

そして退院直前に、T.O氏との面接で、「退院後も社会福祉ボランティアを続けたいことを相談されたため、T.O氏の生き甲斐にとも捉えられる社会

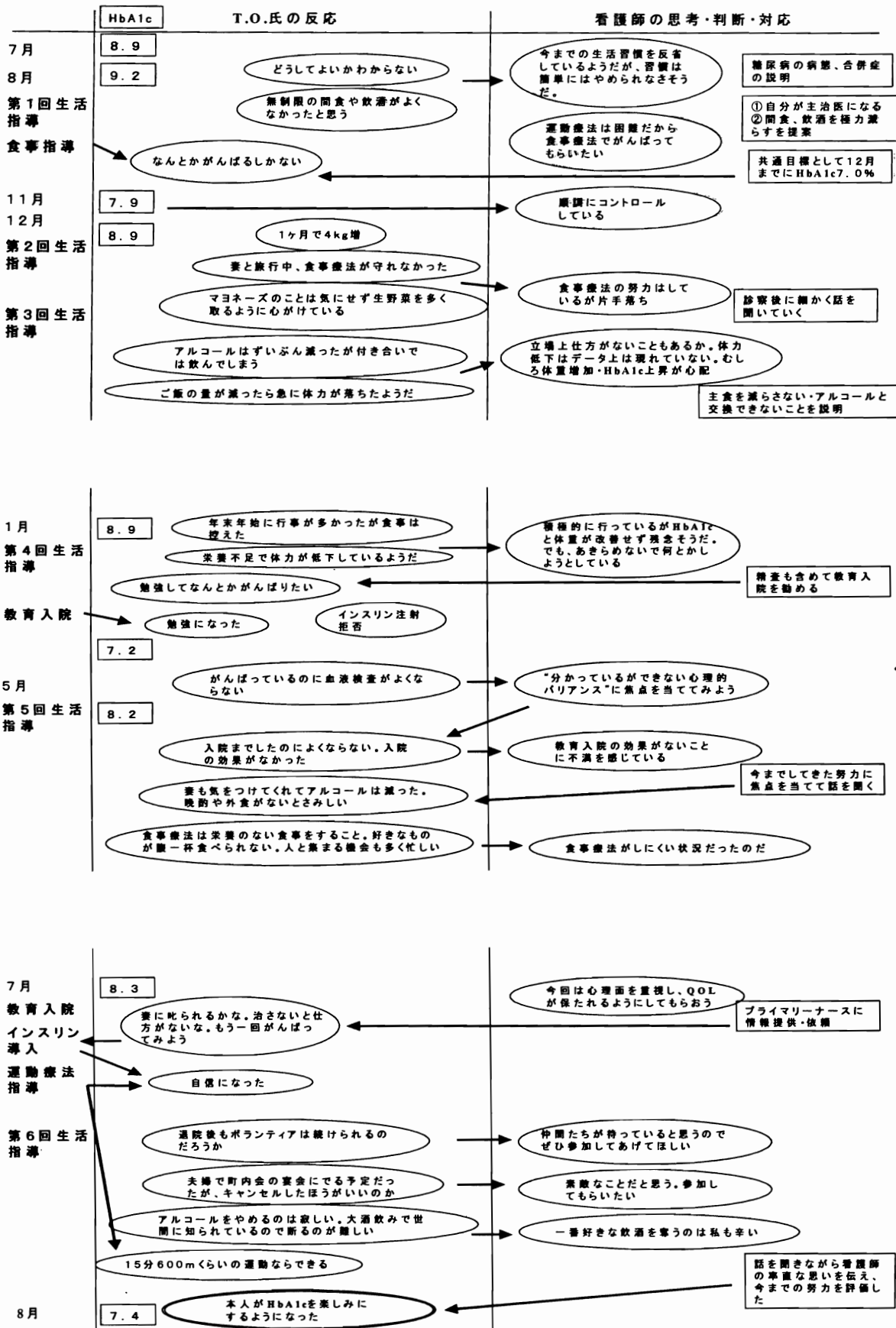


図2. T.O.氏への教育支援の経過

活動であり、無理をしないで、是非続けてほしいと話した。また、「以前より計画している夫婦同伴の宴会がある。自分は世間では大酒のみで知られているので酒を断るのは大変。飲めないなら欠席しようかと思う」と語られた。既に減酒できていることを評価し、夫婦同伴の交流会は素敵だと思うので是非参加してほしい。禁酒の意思がある自分に気づけたことは大切であり、さらに一番好きな酒を断つことは、T.O 氏の生き甲斐を奪うようで私も辛い、努力が必要だが、ストレスを貯めないことが大切なので、辛い時はいつでも相談してほしいと伝えた。

また、杖歩行のため積極的な運動療法は無理と諦めていたが、理学療法士の指導で、15分600m位の運動ならできるとT.O氏自身が気づき、運動前後で血糖が変化する体験から運動療法への意欲を示した。

退院後の6月、禁酒のエピソードやボランティア活動、家庭での努力に焦点を当て様子を聞いた。T.O氏は「HbA1cの値が楽しみ」と自信ありげに語り、実際徐々にHbA1cが下降している。これを、T.O氏の努力の賜物と評価し共に喜んだ。

そして、T.O氏に糖尿病を受け入れ努力したことを聞くと

1. 腹一杯食べなくても人間に必要な栄養素は確保できるし、健康のために良いと自分に言い聞かせた。また、栄養のあるものを食べても、量さえ気をつければよいと自分を励ましたこと。
2. 禁酒は大きな課題だが、飲み始めるとやめられないだけでなく、いけないと思いつつ飲むのは不愉快であり、努力し、改善したことが台無しになるのでとにかく禁酒したこと。
3. 宴会で酒を飲まなくても、周囲の人に禁酒を努力している自分として受け入れてもらったこと。

であった。

そして、T.O氏の努力の支えになったことは

1. 孫の顔がみたい。
2. これからも健康で夫婦で長生きしたい。
3. ボランティアの仕事を続けたい。

であった。

以上のことから、T.O氏が糖尿病である自分を受け入れ、適切な自己管理行動への取り組みを可能にしたものは、

- 1.第一線を退きながらも、一家の大黒柱として、家族の絆や近親者との交流、社会的活動を重視する T.O 氏の生き方を尊重したこと。
- 2.長年の生活体験から培った栄養や食事の習慣や誤った価値観を即座に是正せず、T.O 氏自身が気づくよう T.O 氏の思考や気持ちを重視したこと。
- 3.入院時、プライマリナーースとの連携を持って対応上の継続を図ったこと。
- 4.退院前に面接の機会を持ち T.O 氏の気持ちを聞くと共に、入院中に成し遂げてきたことを評価したこと。
- 5.自己管理行動の結果としての体重やHbA1cのみで評価せず、努力していこうとする気持ちやその経過に注目し、評価したこと。
- 6.努力の結果得られた良好な状態を、肯定的に評価し、共に喜びささえたこと。

と捉えられた。

まとめ

この2事例は、子供たちを社会に出し、第一線からは退いていますが、依然として個々の役割を持ち、他者に迷惑をかけたくないという思いや、それに生きがいを感じている。また、同様に年を重ねてきた配偶者と共に、孫の成長を楽しみに生活を送っている人達であった。長年の経験から身につけ獲得してきた習慣や価値観は容易に変えることができず、患者も教育支援者も困難を抱く。

しかし、図3『糖尿病外来患者の自己管理行動を引き出す教育支援』に示すように、そこで糖尿病の知識を教えるのではなく、自己管理する上で辛いことや糖尿病および治療が必要な自分に関する気持ちを理解し受け止め、聴き、患者を尊重することが大切である。そして、それぞれ、自分の人生をどう生きたいと思っているのか、何を大切に生きたいと思っているのかなど客観視できていることを評価し、真摯に聴き、教育支援者もそれに添っていくことが重要である。

現実可能な具体的な方法を提案し、共通の目標を持ち、生活指導という、指導ではなく、共に学び分かち合える場、時間を提供することであった。自己管理行動の結果を HbA1c や体重のみで評価するのではなく、努力の結果が値に出なくても患者なりに努力していることを認め、支えていくことが結果として適切な自己管理行動に対して、自己効力が発揮でき、自己管理行動の継続に結びつくとと言える。

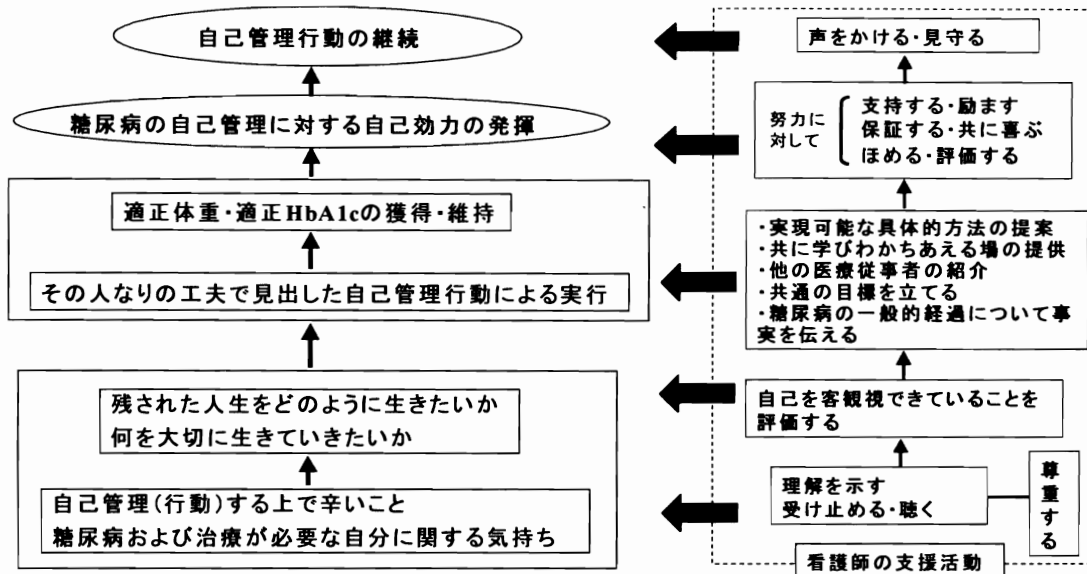


図3. 糖尿病外来患者の自己管理行動を引き起こす教育支援

共同研究報告と討論の会での質疑応答

質問1：糖尿病友の会の運営について詳しく教えてください

発表者：医師およびコメディカルスタッフが中心になり、企画、運営している。年間に、栄養指導を含めた食事会や歩け歩け大会、研修参加などが行なわれている。

質問2：糖尿病教室の運営について詳しく教えてください

発表者：医師およびコメディカルスタッフが当番制で、毎週月曜日の午後1時間程、スタッフの個性に合わせて教室を開催している。

質問3：生活指導の方法・内容について詳しく教えてください

発表者：指導時間は30分から40分。ほとんどの場合は医師からの依頼によって行うが、患者が直接尋ねてくることもある。内容は、患者の状態により異なる。私自身、今までは知識を教えることが多かったが、この症例をまとめるようになり患者が何を求めて来院したのかを聞くようにしている。薬物療法については薬剤師が携わり、食事療法については管理栄養士、血糖自己測定については検査技師が携わっている。看護師として、私は何をしたらいいのか考えるようになった。患者がどんな努力をして来院したのか、正直に語れる場が作れるようになりたい。

質問4：図3中の「残された人生」という表現に

ついて、すべての人が今日から明日は残された人生だがどう受け止めたらいいのか？

共同研究者：今回は高齢者が対象だったためこのような表現になってしまった。年齢にこだわるのではなく、自分がこれからしようとしていることが残っていることではないかと思う。今後検討していきたい。

質問5：病棟ナースの糖尿病指導の統一レベルはどの程度か

発表者：今は糖尿病の専門病棟がないため、指導レベルが統一できていない。しかし、教育入院には、クリティカルパスを導入し統一を図るようにしている。また、病棟の患者教育は、N薬剤師がかかわり、薬剤指導だけでなく、糖尿病全般の指導を行っている。今後、外来、病棟に限らず、糖尿病教育の統一、向上を課題に努力していきたい。

参考文献

- 1) 野口美和子：糖尿病患者のパラダイムシフト 看護・援助という言葉で、Quality Nursing, 7 (6); 2001.
- 2) 岡山 明：耐糖能異常の個別健康教育 指導者マニュアル；保健同人社, 2000.
- 3) 石井 均：糖尿病 こころのケア；医歯薬出版株式会社, 1999.