

生活習慣病を有する成人・老人患者の看護支援に関する研究

—自己管理困難な糖尿病患者の事例を通じて—

小野幸子 坂田直美 原 敦子 林 幸子 (大学)
南谷絹代 竹田浩子 (羽島市民病院) 堀 直子 日々野美由紀 (聖病院)

<はじめに>

昨年度、血糖コントロールが不良であった糖尿病患者2事例に対し、患者の様々なあり様、すなわち糖尿病である自分や自己管理に対する思考・感情を明らかにしつつ、それに沿った教育支援を重視したあり方を検討しつつ進めた結果、良好な行動変容が見られ、結果として血糖コントロールが改善された体験をした。そこでこの2事例のあり様と実践した教育支援方法の過程を整理し・分析して報告した(図1)。今年度は、この教育支援方法を基盤にさらに精度を高めるために、引き続き、血糖コントロールが不良な糖尿病患者について事例検討を実施している。

本報告は、検討しつつ進めている以下の事例の教育支援方法を示し、そのあり方を報告会参加者と討議した結果である。

<事例紹介>

T.Y氏, 男性, 69歳, 2型糖尿病

「既往歴」特になし, 「家族歴」糖尿病なし

「職業」無職

「生活指導開始までの経過」

58歳頃、糖尿病を(HbA1c8.5%)を指撒され、食事療法で体重を62.0Kgから56.0を減量し、血糖コントロールにも心がけた。65歳頃より、内服治療が開始されたが、血糖コントロール困難な状態で、ここ1~2年は、HbA1c7%代が続いたため、栄養指導を受けた。しかし、HbA1cの改善がみられず、生活指導の対象になった。

「生活指導の経過」

【第1回目】平成15年7月16日

身長:170cm?, 体重:52.0Kg, HbA1c:7.8%

処方:①アマリール4錠, ②メデゾト1錠。

患者の反応:「糖尿病はうまいものが食べれない病気なんや。わかっているけれど自分の口には勝てない」「食療療法をやらなければいけないことは分かっている。やるしかないから頑張ってみる」「息子(呼吸器の医師)の前では怒られるので食べないようにしている」「きのうはシュークリームを食べた。饅頭が大好きで、いくつでも食べれてしまう」であった。

実践した教育支援:まず、制限されている辛さ

に理解を示した上で、できるだけ間食を控えるよう指導した。また、糖尿病の治療や合併症については、患者固有の考え方を気にかけていたことから、否定せず、その考え方を聴いた。そして、HbA1cが7.0%以下になることを共通の目標とした。

第1回生活指導後もHbA1cに変化が見られなかったため、2回目の生活指導の予約をとってほしいと働きかけた結果、T.Y氏はそれに応えて10月に予約していた。しかし、この日はHbA1cの低下がみられたことから、その理由を聞いた。T.Y氏は「努力して食事療法をしていること、特に息子から入院するよう脅され、入院はいやなので頑張った」ということであった。また、この際、合併症の発症を気にした様々な質問がみられたため、それに一つ一つ答えるとともに、最近の生活の変化を傾聴するようにした。

【第2回目】平成15年11月12日

処方:9月よりアマリール6錠, 10月よりメデゾト2錠, インスリン自己注射を勧められたが拒否。

患者の反応:「食事会があり外出したが、カロリーの多そうなものは持ち帰り、妻と半分づつ夕食にした。ビールはコップに2杯だけにした。本当はもっと飲みたかったが、糖尿病が悪くなるなあと思い我慢した」「日々の食事はご飯を1杯にし、おかずは半分くらいかな。好きなサンマやカツを半分にして次の食事に回すようにしている」「菓を増やして、好きなだけ食べていては菓の効果はないと思うようになった」「入院はいやだから、少し頑張ってみようと思う」。

実践した教育支援:3食をしっかり摂取するよう働きかけたものの、患者が工夫して努力している事実を強調して取り上げ、認めた。

【第3回目】平成15年12月10日

患者の反応:「努力しているつもり、でも、妻も饅頭が好きなので、買ってあるとつい食べてしまう、好きなものを食べると血糖がよく上がる。間食をやめればいいことはわかっているが・・・」「会合もいくつかあった。やらなければいけないことはわかっているが・・・頑張らないといけないなあ・・・」

実践した教育支援：食事療法について、頑張ろうという気持ちはあるが、行動化できない自分を客観視していること認め、食事加減で血糖が変化することを体験して気づけたことを評価した。今後、年末年始で会食などが多い時期で食事療法が守りにくい時期であるが、HbA1c が現在上昇しないようにと励ました。また、3度の食事を減らすと、空腹感が強くなって間食が増える心配があることから、極端に食事量を減らさないように指導した。以下に HbA1c の経過を示す。

月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
HbA1c	7.7	7.8	7.8	7.7	7.8	7.4	7.4

<共同研究者間で検討した教育支援方法>

1. 面接時、以下の情報収集して、それに理解を示していくことが大切

1) 現在、無職であるが、① どのような職業・職種についていたのか。② 職業から離れて現在の一日・一週間の生活パターンはどのようになっているか。③ 何を大切・楽しみに毎日生きたのか、また生きているのか。④ 今後、どのように生きていきたいと考えているか。

2) 一度、ダイエットして成功した体験を持っていることから、行動変容の可能性は十分あるため、患者にその時に取った行動や気持ちを聞いて、受け止めていくとともに、採用できないか一緒に検討する。

2. 自己管理行動の結果としての HbA1c に明確な改善値が出なくても、患者なりに実行している、努力している過程を認め、肯定的に評価する。特に2回目の患者の反応から、患者なりに大変努力していることが伺える。したがって、まず、患者の努力を認める。

3. 患者は、面接のたびに「頑張る」と言っている。しかし、これまでも十分に頑張ってきている。また、医師である息子に叱責されないよう、さらに、インスリン注射への移行を回避するための努力もしている。したがって、これらの患者の努力の事実を認め、保証していくことが大切。

<討論の会における参加者との討議内容>

Q1: この患者にとって、HbA1c は行動変容のためのサポートとして、どのような関わりをしたのか。または、HbA1c を患者はどのように捉えていたのか。

A: T.Y 氏にとっては、学生に例えると、通知表のようなものだったかもしれない。過去1ヶ月間の食生活が数字で評価されているようで、その値

が期待値より高かったことから、T.Y 氏にとって決して気分の良いものではなかったと思う。期待値に近づいていくような値の変化がなくても(たとえ期待値から遠ざかり、食事の自己管理が十分でないと捉えられたとしても) T.Y 氏が来院するまでの間に努力したことを引き出し、それを認めていくことが必要である。何故なら T.Y 氏自身が、期待されている HbA1c 値ではないであろう、期待値になるほど十分な自己管理ができなかったことをよく認識し、受診時に医療者からそれを指摘されるであろうことを予測しつつも受診のために来院することは、それ自体が大変な努力であったと推測できる。T.Y 氏の努力の結果が値に表れてはいないが、T.Y 氏なりに気にして努力していることを引き出し、認めることを通じて、T.Y 氏の真の生活のあり様や様々な気持ちを表出することを支え、それに基づく今後の取り組みを一緒に考えていくことができると思う。

Q2: 「HbA1c 7.0% と共通の目標を立てた」とあるが、患者自身が決めたのか、又は誰が提案したのか。

A: 看護師が提案し、一緒に決めた。

Q3: 「(食事療法をしなければいけないことが) 分かってはいるが、行動変容できない人に対して、どんな働きかけをしたら良いのか。自宅での食事を記入するよう勧めたり、数値をノートで示して説明したりしても効果が表れないはどうしてだろうか。

Q4: 入院を勧められた人に対し、どうかかわっていったらよいのか。

A: (会場より Q2, Q3 呈 Q4 について)

食事表を記入すること、入院することなどは、患者自身が決めることである。看護師が〇〇をしたら…△△をしたら…と指導するより、〇〇や△△やいろいろな方法があるが、あなたはどんなことなら出来そうかと提案し、それに対して、看護師はどのようなことを手伝うことができるのかを話し合うことが必要ではないか。

Q5: そうすると、患者の良し悪しの評価はどこで行うか。HbA1c は数字としてでるが、それは対してどんな意味があるのか。

A: (会場より)

看護師が HbA1c を生活の価値として捉えていないか。HbA1c の評価は患者がおこなうこと。看護師は HbA1c を直接評価しない。「困ったことがあったのではないか。」「つらかったことがあったのではないか」などに焦点をあてて話を聴く、悪くなった原因は、患者自身が一番分かっているはずであり、強は悪い結果であろうと予想しつつ来

院することは、患者自身の努力ではないか。HbA1cが悪くなっている、データではなく、来院されたことに焦点をあて、今日は来院してくれてありがとう」とねぎらい、今後はどうしようかと問いかけていくことが、患者を理解する上で大切なことだと思う。

<まとめ>

生活習慣病である糖尿病患者にとって、血糖をコントロールして合併症を可能な限り予防していくことが、引いてはQOLの維持を可能にする。しかし、患者が食生活をはじめとする生活行動の変容が求められることを十分に知識として獲得して、日常生活の中に組み込み、継続的に実行していくことは容易なことではない。だからこそこのような患者の教育支援の専門家として看護

職の役割が求められ、教育支援方法を確立していく必要がある。このようなことから共同研究として、事例を通じて教育支援のあり方を検討している現状を示し、討論会につなげた。

提示した事例は、臨床現場でよく遭遇する行動変容が困難な事例である。討論を通じて確認できたことは、「患者の生活のあり様は個々特有であり、その受け止め方も自己管理の取り組み方も個々特有であることを理解し、結果としてのHbA1c値のみで患者の自己管理のあり様を評価するのではなく、患者なりに努力している過程があることを引き出し、認めていくことが重要である」であった。

今後、このような自己管理行動困難事例への教育支援方法の検討を積み重ね、効果的な支援方法のあり方を明らかにしていきたい。

図1

糖尿病外来患者の自己管理行動を引き出す教育支援

