

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

南谷綱代 竹田浩子（羽島市民病院）

西野のぞみ 坂倉未歩 岡田しげみ 佐藤真由美（戸谷内科）

小野幸子 坂田直美 田中克子 小田和美 岩崎佳世 林 幸子（大学）

【はじめに】

一昨年、日常生活の自己管理が困難で血糖コントロールが不良であった糖尿病外来患者2事例に対し、約1カ月毎に来院する患者の教育支援のあり方をその都度検討し適用することを繰り返しつつ進めた。その結果、良好な行動変容が見られ、血糖コントロールが改善された体験をした。そこでこれら2事例に実践された教育支援方法を分析して報告した。この得られた教育支援方法の精度を高めるために、昨年度及び今年度、引き続き、事例検討を実施している。

そこで、今年度の報告は、平成15年度から教育支援している外来糖尿病患者 T.Y 氏について昨年の報告後の状態と実施した教育支援、および新たに関わった入退院を繰り返す M.O 氏の状態を示し、糖尿病患者の自己管理行動を引き出す教育支援のあり方を検討する。

【事例1】

昨年に検討した事例 T.Y 氏について、継続して教育支援しているものの、必ずしも良好な変化が得られていない。そこで、まず、一昨年に得られた看護師の支援方法を共同研究者間で振り返って確認した。その結果、得られた看護師の支援方法が必ずしも適用されていないことが判明したため、その重要性を再確認した。また、事例の検討資料として、看護師の教育支援に関する詳細なデータにする必要があることが見出された。そこで、教育支援の実際について、「場面の再構成」にしたものをデータに検討することにした。その結果、既に、自己管理の必要性についての知識を持っている T.Y 氏であることから、教育支援方法として自己管理行動の結果としての血糖値や HbA1c のみを重視した教育支援では効果がないこと、継続して外来受診行動ができていることも自己管理行動の現れと捉えて肯定的に評価することの重要性、そしてそれを基盤に自己管理行動を困難にしている理由について患者と一緒に考える姿勢を持つことの重要性などが明らかになった。そしてそれに基づいて支援を実施した結果、自己管理行動を困難にしている原因（妻の悪性疾患による入院）が明確になり、徹底した自己管理

には限界のあるものの、患者が取り組むことが可能な方法と一緒に見出すことができた。なお、T.Y 氏の状態と教育支援の経過をパワーポイントで示す。

【事例2】

M.O 氏、男性、72歳、無職

「診断名」2型糖尿病、甲状腺機能低下症

「既往歴」糖尿病性白内障で手術

「家族歴」糖尿病なし

「経過」50歳代に糖尿病を指摘され、教育入院の経験がある。糖尿病や自己管理の必要性・方法に関する知識はあると捉えられるが、血糖コントロールが悪くなるたびに入院し、これまでも年に1回の入院を繰り返している。今回の入院でも病院食によって HbA1c は 6.0 台になり、そろそろ退院の話が出ていた。看護職は、「血糖のコントロールをしていかなければ、早晚、合併症が出現して困るのは患者なのに、自分勝手に、指導したことは受け入れてもらえず、いったいどのように関わればいいのかわからない」と対応に苦慮していた。そこで、病棟における看護活動の実際を理解するための研修で出入りしていた筆者が関わることになった。関わる上で、鍵になったのは、病室で写経を行い、中国から白檀の球を購入して腕輪や数珠をつくり、年に一度は四国まで出かけてお遍路、お寺にこもるといったことをしているという患者の表出であった。このようなことは、気持ちとしてあっても実行に移すのには、何か人生を大きく揺さぶる様な出来事を体験しているかもしれない、そしてそれは、現在の糖尿病との向き合い方や自己管理と関係があるかもしれないと捉えられた。そこで、まず、そのことを話題にし、理解につとめた。その結果、一見明るく、多弁でお世話付きな M 氏ではなく、苦悩しながら生きている M 氏の存在があり、これまでの人生における様々な辛い体験が表出され、糖尿病の自己管理に対する彼なりの努力や取り組みが明らかになった。それは、合併症である白内障や網膜症による失明に対する恐怖、視力低下から立ち上げた店舗（事業）の継続が困難になるとともに、近所に開店した大型店舗の影響を受けて、売り上げ

が落ちて大金の借金により、生活が一変したこと、そしてこのような生活背景をもとに鬱病になり、何度か自殺願望に陥ったこと、精神科受診して薬漬けになると、真に精神疾患患者になるため、鬱病に支配されることなく、前向きに生きることが必要と母親に激励されつつ生きてきたこれまでまた現在の努力、明るく振る舞ってはいるが、いつもうつ状態ととなりあわせの自分で苦悩していること、そして、この苦悩からの解放のために、写経、お遍路、寺へ籠もるなどの行動に結びついていること、また、糖尿病については、病院で得た知識・技術を退院後の自宅療養で、自分なりに努力し、しばらくは血糖コントロールも良好に経過できるが、徐々に食事管理が甘くなって、血糖のコントロールが困難になるため、その都度（大体年に1回程度の丹生が必要になる）、入院して血糖を是正してきたこと等々が涙ながらに語られた。そして、このように表出された患者の状態・行動に理解を示し、語ってくれたことに感謝するとともに、このような患者のあり方・取り組みこそが患者の自己管理であることを保証した。その結果、患者は、「これまで、このように自分のこれまでの人生について、親身に聞いてくれる人がいなかったし、自分の弱さをさらけ出すことは辛いことと思って人様に語ったことはなかった、語るつもりもなかった。しかし、一生懸命耳を傾けて理解しようとしてくれるあなただったから、つい語ってしまった。語ることを通じて、それは辛いことではない、聞いてもらって、わかってくれる人がいると言うことは、とても力強く感じるし、パワーをもらった。ありがとう」と語り、さらに「今後も糖尿病と共に生きる、糖尿病を悪化させないよう生きるための努力を惜しまない」と表出した。筆者は、患者が、自宅において療養生活の努力はするものの、食事管理行動が徐々に甘くなり、自己管理に限界を感じ、入院して血糖コントロールを是正するあり方は、自己を客観視しつつとっているこの患者の自己管理行動のあり方と捉えられ、このような患者の自己管理方法も認め、保障していくことが大切と考え、そのことを伝えた。現在、患者は定期的に外来通院している。

【考察】

上記2事例を通じて、患者が日々、何を感じ・思い・考えながら生き、糖尿病やその自己管理に向き合ってきたのか、向き合っているのか、また、患者なりに努力していることを患者の力として引き出して受け止め、認めていくことが大切であ

ること、そしてそのことにより、患者は、より適切な自己管理方法を追究していくことができるのではないかと考える。

看護職はいつでも患者を気にかけ、見守りつづけていくこと、そして、必要に応じてじっくり腰を据えて患者の考え・思い・感じを聞いて理解を示していくことが求められよう。そうすることによって、患者は自己のあり方を客観視し、自分にとって望ましい今後のあり方を見出していくと考える。何故なら、本来、人間とは自律的・自立的存在であり、自己の人生の主体者であり、より良い人生を望んでいるといえるからである。

【討論の会での討議内容】

Q1：“糖尿病外来患者の自己管理行動を引き出す教育支援”の図はいつ、どのように立ち上げたのか？

A：共同研究を平成14年より事例検討会を行っており、この“糖尿病外来患者の自己管理行動を引き出す教育支援”の図は、平成14年に行った2事例の症例検討から引き出されたものである。そしてその後も引き続いて行っている月1回の症例検討会において、この患者はどこにいるのか、私は（看護師は）どうしたらいいのかなど、この図を念頭に置き看護支援の検討している。しかしいつもこの図の“糖尿病および治療が必要な自分の関する気持ち”のところで留まってしまうことが多い。今後もこの図がよりよいものとなるよう看護支援の検討していきたい。

Q2：外来でどのように生活支援を行っているのか？

A：診察中に医師より生活指導の依頼を受けて実践している。本院の内科外来では、3人が糖尿病担当看護師として携わっている。生活指導は予約制で、およそ外来診療が終わった15時30分から30～40分かけて、あいている診察室を利用して面談して支援している。一度の面談で望ましい自己管理ができるようになり、血糖コントロールが良好な状態になる人は少なく、繰り返し予約をしていただき生活支援を行っている。

Q3：糖尿病教室はどのように行われているのか？また、看護師はどのように関わっているのか？

A：医師、薬剤師、栄養士、理学療法士、検査技師、看護師が順番に毎週月曜日、14時から1時間程度、糖尿病教室として集団教育を行っている。参加は当院に通院していなくても誰でもOKにし

ている。そのなかで、糖尿病全般については医師、薬については薬剤師、食事療法は栄養士、運動療法は理学療法士が行っている。このため、看護師としては参加者の顔ぶれを見て内容を決めている。お馴染みの人ばかりの参加の時には参加者から聞きたいことを伺ってテーマを決めたり、個々の質問を受けたりしている。各コメディカルスタッフが糖尿病治療について話しているため、看護師（私）にできることは何かを考えながら、患者の視点に立って質問に答えられるような関わりをしたいと努力している。

Q4：心のケアをしているのか？

A：“分かってはいるが実行できない”と感じている人に、糖尿病という病気をどう思うか、と参加者の前で話していただいたこともあった。集団教育の場なので、個々のプライバシーまで聞くことはできないが、「嫁が調理するので、食事療法ができない。何でもおいしく全部食べないと嫁姑の関係が気まずくなるからやりにくい。どうしたらいいか」などの質問に答えたりしている。

Q5：症例検討会はどのように行っているのか？

A：病院内では、一月に1回を医師、コメディカルが参加して、糖尿病勉強会おこなっており、その中で症例検討や情報交換を行っている。また、今日のような看護大学との共同研究会は、月1回、（第2木曜日、18時から約1時間半から2時間）定例会になっているので、そこに事例の状態と実践した教育支援の実際、及び事例の反応（結果）

を提示して、検討している。このような院外の症例検討会は、院内ではグチになりそうな患者の事例も院内スタッフとは違って、徹底して患者や家族の立場から検討され、看護の原点に立ち戻ることができ、新鮮な視点の検討になり、大変有意義であると感じている。

Q6：2事例目において、入院して是正する患者のあり方も自己管理のあり方という捉え方は、これまでのステレオタイプ的な自己管理のあり方に一石を投じる発想の転換と捉えた。そういった考え方ができることが必要なのだと賛同できる。難病患者で自宅療養している方々を対象に訪問看護しているが、本当に悪くなってからではなく、初期、もしくは予防的意味で入院して、それまでのあり方を評価すると言うようなことを医療施設の医師・看護職が認めてくれれば、患者も・家族も今以上に安心できるとともに、より適切な自宅療養ができるようになるかと捉えた。

A：ありがとうございます。医療施設における制度の変更により、どこまでこのような患者の入院を受け入れてくれるか、保障してくれるかはわからないが、この事例では医師が入院を許可しているから可能であった。しかし、受け入れる病棟の看護職が勝手な患者、どうにもならない患者とレッテルをはって関わることを諦めてしまう。入院をチャンスとして、じっくり患者に寄り添うことの大切さを学んだ事例です。必要に応じて、入院できるシステムの保障が必要だと感じています。

事例 1

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
 教育支援活動開始までの経過

58歳頃、糖尿病を(HbA1c8.5%)を指摘され、食事療法で体重を62.0Kgから56.0Kgに減量し、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、血糖コントロールが困難な状態で、平成14年頃よりHbA1c7%台が続いたため、栄養指導を受けた。

しかし、HbA1cの改善がみられなかったため、生活指導の対象になった。

「患者の反応と教育支援」1回目 平成15年7月16日

身長 170cm? 体重 52.0Kg HbA1c 6月—7.7% 7月—7.8%
 処方: アマリール4錠 メデツト1錠

患者の反応

「糖尿病はうまいものが食べられない病気、わかっているが、自分の口には開かない」「食事療法をやらなければいけないことはわかっている。やるしかないから頑張ってみる」
 「息子(呼吸器科医師)の前では怒られるので食べないようにしている」
 「昨日は、シュークリームを食べた。糖質が大好きで、いくつでも食べてしまう」

教育支援

1. まず、食事制限の辛さに理解を示し、可能な限り間食を控えるように!
2. 糖尿病の治療や合併症について、患者固有の考え方で気にかけていたことから否定せず、その考え方を聞いた。
3. 共通目標としてHbA1cが7.0%以下とした。

HbA1c 8月: 7.8% 9月: 7.7%

10月に予約

2回目の教育支援の機会を持つよう働きかける

「患者の反応と教育支援」2回目 平成15年10月16日

患者の反応

10月 HbA1c 7.8%

「努力している。息子から入院するよう脅され、入院は嫌なので頑張った」
 合併症の発症を気にし、いろいろ質問

教育支援

HbA1cで下がってはいないが、上昇もないため、その理由を聞いた

質問に十分答え、最近の生活の変化を傾聴

「患者の反応と教育支援」3回目 平成15年11月12日

処方: 9月よりアマリール6錠、10月よりメデツト2錠

患者の反応

HbA1c: 7.4%
 インスリン自己注射を勧められたが拒否
 「食事会で、カロリーの多さ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そうにしている」
 「薬を増やして、好きなだけ食べていては薬の効果はないと思うようになった」

教育支援

・3食をしっかり摂取するように
 ・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

「入院は嫌だから、少し頑張ってみようと思う」

「患者の反応と教育支援」4回目 平成15年12月10日

処方: 変更なし

患者の反応

HbA1c: 7.4%
 「努力しているつもり、でも、妻も糖質が好きなので、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。食事制限し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・・・」

「自分で注意し、行っていくしかない。頑張ってみる」と笑顔で応答

教育支援

- ・ 食事療法を頑張ろうという気持ちはありながら、行動化できない自分を言語化し、客観視できていると認めた
- ・ 食事摂取量で血糖が変化することを体験して気づけたことを評価。
- ・ 今後、年末年始の会食の機会が多く、食事療法が守りにくい。現在のHbA1cを維持できるように動ました。
- ・ 3度の食事を減らすと、空腹感が強くなり、間食が増える心配があるため、3食をきちんと摂取し、極端に減らさないように!

設定した教育支援の方針

(平成14年に導かれた自己管理行動を引き出す教育支援から)

1. 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・職種であったか、
 - ② 職業生活から離れた現在の一日・一週間の生活パターン
 - ③ 何を大切・楽しみに毎日生きてき、また生きているのか、
 - ④ 今後、どのように生きたいと考えているか
 - 2) 一度、ダイエットによる成功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
 - ダイエットによる成功体験を思い出し、できる自分を保証する(患者にその時の行動や気持ちを聞き、受け止める)
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3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。→ まず、その努力を認める。
3. 患者は、面接のたびに「頑張る」と言っているが、これまでも十分頑張ってきている。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。→ これらの努力の事実を認め、保証し、支援する
 - *「場面の再構成」による教育支援の評価をしてみよう

「患者の反応と教育支援」 5回目 平成16年2月18日

教育支援
血糖値に注目しない支援を!

患者の反応

「医師よりインスリン注射を勧められてしまった」

「妻の姉が死に、通夜で一泊して旦那を引いて寝てばかりいて動かぬのに食欲があり、食事量は同じだった」
「葬式準備を勧められると、好きだし、口が厚しく、もったいないと思ってつい食べてしまう。間食しないよう気をつけると血糖は良くなるのに」
「ご飯は決められた位の量」

「同じ量、砂糖をどっても食べている妻、結婚直で死亡した父が薦められた節食ができず厚れて駄目していたことから多飲の害は知っている」

インスリンを勧められることになった心当たり聞く

1. 義姉の死亡に伴う儀式の出席とそれによる旦那の機嫌によるコントロールの難しさに理解を示す
2. 患者が持つ正しい知識を保証
3. 好きな間食に手が出る気持ちの理解とその他の原因を一緒に探索

1. 新しい気持ちの理解
2. 患者が体験的に得た正しい知識を保証

「50年程、あらゆる職を経営、昨年4月、病気で加齢ほどから息子の働きで辞めた」
「あられを作る過程で味見の必要があった」
「つきたての餅にきな粉をつけたり、でこ上がったばかりのあられに海苔をつけると美味しい・・・間食が習慣になってやめられぬ」

「糖尿病と言われた時、息子から何も食べると言われ、努力した結果、65kgの体重が54kg、92cmの腰回りから82cmに変わった」

「専ら食べるにせよ、血糖も良くなる」

「食べないことはひどい辛い、我慢が必要」

「我慢し、血糖も改善したので、これでよしと食事の気をつけなくなった」

「体重増加しないうしはらく良かったが、そのうち血糖が上がって薬が必要になった」

「辛いが続けて我慢していかないといい」

これまでの生活体験から支援方法を見出そう!

・生活背景を捉えず、間食を控えるよう安易に勧めた支援方法の反省を言語化

1. 自己流だが改善のために行った努力を評価
2. 努力の過程での辛さに理解を示す
3. 継続した努力の必要性が理解できていないこと気づくが患者自身が気づいていることからあえて指摘せず見守る

1. 無理しないこと
2. 3食をきちんと摂取する必要性を説明

「患者の反応と教育支援」 6回目 平成16年9月8日

教育支援
受診行動が継続しているが、どのような気持ちで受診しているのだろうか

患者の反応

「血糖値はよいと言われたがHbA1cが1%上がってしまった心配事がちょっと・・・」
「眠れぬ・・・これも血糖を悪くしていると思う」

「口がいやしいのが悪い、つい食べ過ぎ、間食する」
「胃を減らさなければいけないが、胃が丈夫すぎる」
「今朝の食事（ご飯1杯、みそ汁1杯、納豆海苔2枚、もちこし食べたが、BSが114で悪くなったが、どうしてだろう）」

「インスリンは薬が飲れなくなるから嫌、入院も嫌」

・心配事とは？睡眠状態は？
・患者の判断の正しさを肯定

自己否定的な患者の表現や疑問に応えないで、インスリンの必要性や利点を説明

インスリンに対する知識が必ずしも的確でないため患者の表出を受け止めていない

「実はさあ・・・」

妻が白血病で入院中であり、化学療法中で副作用による悪吐で心配していること、面会に行き見守りたいこと、そのためには車の運転が必要なこと（低血糖などの意識消失による事故が怖い）
妻より養生させなければいけないこと

「もう1回がんばってみるか、やればできるのだから食事量を減らしてみよう」
インスリンは車の運転ができなくなる、入院も嫌」

「どうしたの」と患者の表現を促す

・心配する患者の気持ちを受容的に受け止める
・インスリンに対して必ずしも正しい知識とはいえないが、拒否する理由が理解できたら無理には勧められない

・患者のやる気を受け止め支える
・インスリンや入院拒否の気持ちに理解を示す

これまでの経過
糖尿病の診断→放置→旦那で受診時、再度糖尿病の診断、内服開始→薬物中断→胆石、大腸ポリープの発見時、糖尿病と心臓病(心筋症)の診断→息子より食事制限強要→食事療法に切り替わ(食事の制限と宴会時の節制)
良く頑張ってきた自分と評価

現在の気持ち
知らぬうちに多くの同級生が死亡→いよいよ加齢が年々増えている自分に気づく→妻より早く死ぬわけにはいかない

・相づち、疑問の投げかけ、肯定的評価などにより、患者の表出を促すとともに表出内容を受け止める
・妻のために自己管理して、見守りたいことが患者の現在の目標と受け止め、保証

「本当はHbA1cはいくつが良いのか？」
「医師は食べているから下がらぬといいたが、そういうことなのだろうか・・・」
「7.8ではいいかなあ、いろいろあったからさあ・・・」

「インスリンはHbA1cがいくつの人打つか」

「インスリンしないで食事で頑張ってみる、口と相談するわ」

・患者の質問に真摯に応え理解を促す
・患者の解釈の正しさを肯定し、自己管理行動への動機づけとする
・HbA1cの高い原因を探索する患者を受け止め、それに返す

・患者の質問に真摯に応え理解を促す

患者のやる気を支えるとともに、努力の経過の報告を依頼する