

2～2 糖尿病の食事指導

—パンフレット作成—

南7病棟 ○青島孝子 大淵 金沢 中野 山本 橋 鳴海
樋口 猫田 津山 細川 重山 谷岡 田山
斉藤 若松 菅家 大久保 鈴木 竹井 岡田

はじめに

糖尿病は、インスリン作用の不足によって起った代謝異常に基づく疾患であるが、現在糖尿病を根治させる治療方法はない。したがって、生涯にわたり良い状態にコントロールするためには、食事療法、運動療法、薬物療法が原則として挙げられる。また、コントロールの維持は、患者自身の正しい病気の理解と、強い意志、周囲の協力によって決定される。そのため、初期入院、初期教育で、糖尿病への正しい理解を深め、自己管理がきちんとなされることが望ましい。

しかし、多くの患者は再入院をくり返す。その原因は種々であるが、特に家庭での食事療法が守られず、病気を悪化させることが多い。当病棟でも例外ではなく、約15%が再入院で、その大部分は、食事療法が守られていない。

南7階の場合、インスリン指導は、院内規定のパンフレットを使用し実施しているが、食事指導に関しては、殆んど栄養士に任せきりの状態である。

患者から『栄養学的なことばかりでは、家庭には結びつかない。何度聞いても難しくわからない』という声が多いにもかかわらず、看護婦の問題として、「食事はわかりづらい」という意識があり、必要性を認識しても積極的な働きかけはなされなかった。

そこで、患者のニーズに応えるためにも、看護婦が主体的に食事指導に参加し、自己管理を手助けしたいと考えた。看護婦も正しい知識を持ち、尚かつ患者に統一した指導をするために、一つの方法としてパンフレットを作成したのでここに報告する。

1. 経過

- 1) 研究期間：昭和59年7月～10月末日まで
- 2) 方法：①糖尿病の食事指導の必要性について、南7階のスタッフへのアンケート調査
- ②資料収集及びパンフレット作成
- ③作成したパンフレットを活用し、患者への食事指導をする
- ④パンフレットの再構成、及び不足部分の

情報収集

2. パンフレット作成：図1～11を参照

I 糖尿病とは…… 図-1

糖尿病は、体の要求に見合うだけのインスリンが、膵臓から分泌されない為に栄養素が健康な人のようにうまく利用できない為に起る病気です。その結果、血液中のブドウ糖がふえ、しばしば尿に糖が出ます。

1. 糖尿病の特徴(主にインスリン非依存型糖尿病の人)

- インスリンの作用不足によって起こる。
- 遺伝が第一の要因となっている。
- 肥満、感染、ストレス、妊娠などの誘因が絡むと発症する。
- 糖分が十分利用されない為、血糖が高くなり、尿にも糖が出る。
- 大半は食事と、運動療法でよくなる。
- 放っておくと、種々の合併症をひきおこす。

2. 糖尿病の治療

治療は、インスリンの節約をほかり、糖尿病状態をたえず良くすることを目標に、生涯を通しておこなわれます。そして次の3つのことがあげられます。

- ①食事療法-----糖尿病治療の第一基本です。
- ②運動療法-----食事療法と運動療法で大半の糖尿病がコントロールできます。
- ③薬物療法-----①と②が正しく行なわれているにもかかわらずうまくコントロールがつかない場合には、インスリンや飲み薬を追加します。



食事療法がきちんとしていなければ、いくらよい薬を使っても無駄です。

Ⅱ 糖尿病の食事療法とは……

☒ - 2

食事療法は糖尿病治療の根本原理です

これが食事療法の基本です

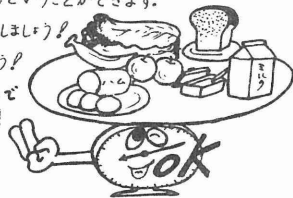
- ① 食べてはならないものはない。
- ② 栄養のバランスを考える。特に米の大量と野菜不足には注意。
- ③ 腹七分目を守る。
- ④ 味づけはうすく。砂糖、塩、しょう油、ソースに気をつける。
- ⑤ まとの食いは避けて、一度に大量すると血糖値は上がる。
- ⑥ 夜の大量は太るもと。朝食に重点をおくとよい。
- ⑦ 糖尿病の基礎食(1,200 kcal = 15単位)を覚える。
- ⑧ 外食は偏食になりがち。果物と牛乳で補うとよい。
- ⑨ 他人の迷信じみた食事療法には耳をかさないこと。

要するに、糖尿病の食事療法とは、決められた範囲内のエネルギー量で、栄養バランスのとれた食事をする……ということになります。

こうしてみると、糖尿病の食事療法は、家族ぐるみでできる健康長寿食であるということが出来ます。

※食品交換表を用意しましょう!
はかりを意識しましょう!

決められた範囲内のエネルギーで、栄養のバランスを!



1. 1日のカロリーの決め方

☒ - 3

1日に必要なエネルギーは標準体重と労働量によって決めます

① 標準体重…健康維持の為に身長別に求めらる適切な体重です。

$$\text{標準体重 (kg)} = (\text{身長 (cm)} - 100) \times 0.9$$

※食事療法のねらいの一つは、標準体重を維持することにあります!



② 1日に必要なカロリーは…労働量によってエネルギーは違います。

$$\text{体重1kgの必要エネルギー (kcal)} \times \text{標準体重 (kg)} = \text{1日の必要エネルギー (kcal)}$$

ではあなただけ

$$(\quad) \text{ kcal} \times (\quad) \text{ kg} = (\quad) \text{ kcal}$$

注意 現在の体重と標準体重を間違えないように!

労働別エネルギー量の目安

労働の程度		体重1kgに必要エネルギー	1日に必要なエネルギー
安静状態	1日中ほとんど寝たきりの老人や安静を指示されている病人	20 kcal	20 × 標準体重
室内起居	ある程度、糖尿病の重い場合や同居など主として自分の部屋の中で生活している人	25 kcal	25 × 標準体重
軽労働	サラリーマン、主婦、教師、医師、看護婦、店員、工員、運転手、僧侶 (日本人の70%にあたる)	30 kcal	30 × 標準体重
中労働	農繁期の農夫、操業中の漁夫、山林業	35 kcal	35 × 標準体重
重労働	炭坑夫、線路夫、大工、左官、とび職	40 kcal	40 × 標準体重

2. 食品交換表による食品の分類

☒ - 4

決められた範囲のエネルギー量の中で、栄養バランスの良い献立をたやすできるように工夫したものに食品交換表があります。

食品交換表は 80 kcal に相当する食品の量を 1単位として決め、各食品の 1単位量をしるし、基本になる食事構成を示しています。

〈例〉 ・ごはんは 60g、即ち茶碗軽く半杯が 80 kcal になる量で 1単位です。

・1日 1,200 kcal 必要とする人の場合、15単位の食事をすればよいことになります。

又、交換表は、栄養素の割合が似た物と同じ表にまとめています。同じ表の食品はどの食品を食べても単位数が同じなら、同じ量の栄養素をとったことになります。

〈例〉 ・穀類を食べても、いも類を食べても、食べた単位が同じなら栄養素も変わりません。

毎日の献立にあたっては、決められた 1日のエネルギー量に相当する単位数を出し、栄養バランスよく食品を選んで下さい。



3. 糖尿病の基礎食

☒ - 5

1200 kcal = 15単位が糖尿病食の基本です

基礎食 = 1200 kcal というのは、人間が生きていくために必要最低のエネルギー量です。基礎食さえきちんとしていけば、栄養不足や偏りの心配はありません。

基礎食は理想的に栄養配分されています。

グループ	単位配分	食品	数量 (目安)	目安量	蛋白質 (g)	脂質 (g)	糖質 (g)	上手にとり方
表 1	6	ご飯	60g	茶碗軽く3杯	12	-	108	糖質はエネルギーの源。適量にとると、皮下脂肪のたまりを防ぐ効果に役立つ。
表 2	1	果物	150	りんご小1個	-	-	20	砂糖の代わりに果糖が主成分で、糖尿病に良い。
表 3	1	魚介	80	切り身1枚	9	5	-	魚のたんぱく質と脂質を合わせてとると旨い。
		肉	60	牛肉すき焼き1枚	9	5	-	肉のたんぱく質と脂質を合わせてとると旨い。
		卵	50	鶏卵1個	9	5	-	たんぱく質と脂質を合わせてとると旨い。
		豆腐	120	豆腐小1丁	9	5	-	たんぱく質と脂質を合わせてとると旨い。
表 4	1/4	牛乳	200	1本	6	7	8	毎日1本ほどとるとよい。
表 5	1	油脂	10	植物油 大さじ1杯	-	9	-	動脈硬化予防の効果が期待できる。
表 6	1	有色野菜	300	ほうれん草、ピーマン、ピーマン、ピーマン	5	1	13	有色野菜を150g以上とると、血糖値の上昇を抑える効果が期待できる。
		野菜	300	ほうれん草、ピーマン、ピーマン、ピーマン	5	1	13	野菜を150g以上とると、血糖値の上昇を抑える効果が期待できる。
		海藻	40g	わかめ、わかめ、わかめ	5	1	13	海藻を150g以上とると、血糖値の上昇を抑える効果が期待できる。
付録 1	1/2	汁物	15	大さじ1杯	3	2	-	みそ汁は、旨みの成分が豊富。
		調味料	6	小さじ2杯	-	-	6	砂糖は、血糖値の上昇を抑える効果が期待できる。
合計	15				62	39	155	

この単位配分を覚えておきましょう。

1日の摂取量です。

この表に基づいて食品を選んで下さい。



1 単位 = 80 kcal 最低必要量

図-6

食品の中に含まれる栄養素	I	ごはん (茶の芽茶) パン じゃがいも (中1個100g)	パン そば うどん そば 豆腐 (中30粒150g)	6単位 (480) kcal
	II	みかん (中3個200g) バナナ (中1本100g)	りんご (小1個150g) いちご 35粒 (中30粒150g)	1単位 (80) kcal
	III	あじ (中1尾60g) いわし (中1尾60g) まぐろ (中1尾60g)	とり肉 40g 豚肉 60g 牛肉 60g 鶏肉 (1羽50g) とろろ 汁(卵白7、20g) 1杯10g	4単位 (320) kcal
	IV	牛乳 (140g) 脱脂粉乳 (びび20g)	ヨーグルト (全脂無糖) (140g) 練乳 (無糖) 60g	1.4単位 牛乳1本 (200ml)
	V	ササミ (15g) 植物油 大豆1杯10g	バター (10g) ベーコン20g バター20g ピーナツ 20g	1単位 (80) kcal
	VI	キャベツ にんじん モヤシ	有皮野菜 100g ほうれん草 ジャガイモ 大根	計300g 以上 その他 200g 以上

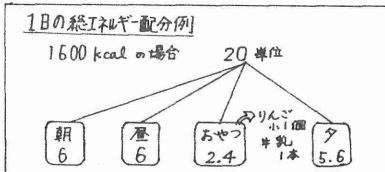
4. 付加食

図-7

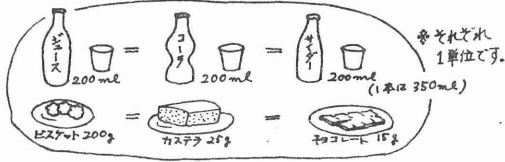
1200 kcal 以上の場合は基礎食を土台に不足分をプラスします。基礎食さえしかりつていれば、付加食は自由にとって栄養不足にはなりません。好みが生かされ変化に富んだ食事が楽しめます。しかし、油脂類だけとか、ご飯類だけとか偏ることなく表1～表6に分散させましょう。

5. 食事の回数と量

まとめ食いをすると、血糖値が異常に高くなる



糖尿病では、インスリンの分泌が悪いので、1回に食べる分量を少なくする必要があります。少しづつ何回かに分けて食べる方がコントロールが良く保てます。しかし、いつもおちおち食べていたのでは食べた気がしませんし、生活のリズムも乱れます。そこで糖尿病では、朝食、昼食、夕食の他に、間食(おやつ)をとることがすすめられます。特にインスリン治療をしている人は、午後から夕方間に低血糖をおこしやすいので、おやつが必要です。



III どうする こんなたき...

図-8

1. 決められた総エネルギー内で空腹を満たすには



- 食品としては、量が少なくてエネルギー量が低いもの、消化が良いものを選ぶ。
- 散歩をしたり、趣味に熱中したりして、開心を他に向ける。

- 同じ1単位でも量の多いものを選ぶ。
(× ご飯各杯 → ○ 雑炊1杯)
(× バナナ1本 → ○ いちご12粒)
- 水分を多くとる。
(けんちん汁・鍋物・すし汁・野菜スープ)
- 胃の中に長くとどまる物を食べる。
(× ご飯 → ○ もち)
(× 生卵 → ○ かつおで卵)
- エネルギーの低い一品料理で回数を変えます。
(さしみばかり・酢の物・海藻・生野菜サラダ)
いたわり・みそ
- 見た目にもボリューム感をもちます。
- おかずを先に食べ、主食を後にする。
(汁物 → おかず → 主食)

満足感・空腹感を満たすために、自分なりに工夫してみましょう。(一例)

2. 嗜好品について (医師の許可があつても2単位が限度)

アルコール飲料は、エネルギー量が高いにもかかわらず、アルコール以外の栄養は無いが、ごくわずかに含まれるだけなので、食品交換表でも付録扱いになっており、同カロリーでも交換する相手がありません。

アルコール2単位 (160 kcal) の分量

種類	清酒	ビール	ウイスキー	紹子酒	ワイン
目安量	1合弱	中瓶1本弱	ダラル1杯	コップ各杯	ワイングラス2杯
分量(g)	150	400	70	80	200

3. 調味料にもエネルギーがあります

図-9

(調味料 0.5 単位の分量)

調味料	砂糖	みそ	酒	しょう油	酢	みりん
目安量	スプーン1	スプーン2	スプーン3	スプーン2	スプーン3	スプーン3
分量	10	25	40	30	35	100

4. 外食の心得

< 外食の目安 >

メニュー	単位
天ぷら・トカツ定食	12~11
天どん・カツカレー	8.5~9
うなどん・カレーライス	7.5
幕の内弁当	7.0
カレーうどん・ラーメン	6.0
チャーハン・天ぷらうどん	5.5
のり巻き・野菜サラダ	5.5
ギョウザ 5個	4.0
ざるそば・かけうどん	
ワンタン・コロッケ	3.5
すき焼き(ライスなし)	
とりの水浸し・サラダ	2.5
たらちり・えびサラダ	2.0

注意点

- 多種類の飲料を使っている料理がない。
- 油料理は控えめに。
- 和食がよい。西洋料理、中華料理、天ぷらは分量に注意する。
- 自分の分量に合わせて、余分は残す。
- 自分に合った単位数で、リストを作っておく。
- 蛋白質と野菜不足に気をつけ、おやつを夕食で補う。

覚え書き
あなたが主とする外食のメニューは

〔付録〕

図-10

1. 生活上の注意

糖尿病の療養は生涯続けなければなりません。少しでも良好なコントロールを維持するためには規則正しい生活をするよう心がけましょう。そして次のようなことにも注意をしましょう。

- ① 糖尿病の人は感染をおこしやすい。また感染により糖尿病が悪化することもあります。身体の清潔チェックを行って下さい。口腔、手足、皮膚、尿性器、肛門……など。少しでも“おかしいな。”と思ったらすぐに受診しましょう。
- ② 特に合併症のない場合はふつうに働いてかまいません。
- ③ コントロールが良好ならば、性生活も出産も支障ありません。

2. 運動療法

運動療法の効果

- ① 糖代謝が活発になる。
- ② インスリンが節約できる。
- ③ 血管の老化を防ぐ。
- ④ 疲れた頭脳に活力を与える。
- ⑤ ストレス解消に役立つ。
- ⑥ 規則正しい生活が習慣づけられる。



運動療法の実際

血糖値は食後30~60分が一番上昇率が高い。この時に運動すると、血糖値は大きく低下します。又、食後には消化を助けるための休憩時間が必要です。これらのことから運動を開始するのは、食後1~2時間頃が最適です。



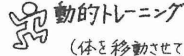
空腹時に運動をすると、低血糖をおこすことがあります。

図-11

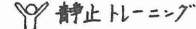
どんな運動を行なえばよいか

過剰はマイナスです!

毎日行なうのが原則…目安は2単位(160kcal分)



(体を移動させてする運動)



(体を静止したまま筋力だけを働かせる運動)

- ① ランニング (10分~15分)
- ② なわとび (10分~15分)
- ③ 体操 (20分~30分)



- ① 腕を大きく振って足踏みをする。
- ② これをヤマ、ステッパーに続けてすれば、散歩と同じ運動となる。

- ① 両手を上に伸ばして胸をさそう。

- ④ 水泳 (5分~10分)



- ⑤ ボーリング (18分)



- ② 次に横腿を、伸ばすようにしながら体を左右に回す。

- ⑥ エキスパンダー (10分)



- ⑦ 懸垂 (10分)



この他にも、いろいろな運動があります。しかしどれも同じ強さ(数して)の運動をしていいとは限りません。運動療法を始める前には、必ず医師と相談し、医師の指導のもとに行ないましょう。

3. 評価、反省

- 1) パンフレットの内容は、初めて糖尿病になった人でも理解しやすいものになった。
- 2) ベッドサイドで実施したので、患者個々の意見を十分に聞くことができた。
- 3) 看護婦間で、食事指導に対する関心を深め合うことができるようになる。
- 4) 統一されたパンフレットをもつことにより、指導する場での混乱を防ぐことができる。
- 5) 知識に欠ける新人看護婦でも、基本的なことは受け答えでき、積極的に患者にアプローチしていける手がかかりとなる。
- 6) 絵、色などで視覚に訴えることにより、更に患者の興味を引くことができるようになる。
- 7) パンフレット作成に当たり、患者の意識調査を行わなかったため、患者のニーズの所在が明確にされなかった。
- 8) 実施例が少なかった(4例)。
- 9) 今回作成したパンフレットを土台として、更に個別性を考慮したパンフレット作成に向けて努力する必要

がある。

- 10) 合併症のある患者の場合、別のパンフレットを用いるなど具体的に行うのが望ましいと思われる。
- 11) 南7階の忙しい勤務状況の中で、食事指導をどのように取り入れるか、今後の課題の1つと考える。

4 考察

糖尿病の治療の成果を握るものは、患者教育と言われる。病気に対する正しい知識、食事のとり方・運動の必要性に対して、発見された段階で、或いは、初期入院でしっかりと教育することが大切である。それは病気への取り組み、予後への影響を及ぼすだけに、医療側としての責任が大である。

例えば“糖尿病は完治するものである、糖分さえ食べなければ糖尿病は治る”といった様に誤った理解のもとに病状を悪化させ、入院をくり返す人が多い。実際に食事指導を行ってみて、誤った理解で病気と付き合い始めている患者に、途中でその間違いに気づかせ納得させるのは困難であることがわかった。人間にとって“食”は生きるための喜び、楽しみであり、その欲求は高い。糖尿病患者にとって、食に対する願望は健常者には及びも

つかぬほどであり、理性では理解できても、行動レベルではなかなか守れないと言われる。加えて、ある患者との会話で、自己との闘いの他に、周囲の誘惑との闘いでもあることがわかった。このように食事をとりまく問題は大きい。

今回は患者のニーズを十分把握し、それに対し適切な指導を行えるほどには至らなかった。しかし、医師・栄養士・看護婦という援助者の中で、患者に一番近い立場に立つのは看護婦である。患者のニーズを十分に把握し、個々の背景を捉え、一般的な内容ではなく、その人個人に合った適切なアドバイスをすること。つまり、患者の自己管理を側面から支えるということは糖尿病患者の看護をするに当り、大きな役割であると考ええる。

おわりに

今回は、パンフレット作成に重点を置いたが、今後こ

のパンフレットを活用し、諸問題に対して患者のニーズに応えられるよう努力して行きたいと思う。

注釈：このパンフレットに於ては、非インスリン依存型糖尿病に対しての内容が主である。

参考文献

- 1) 阿部正和・他：糖尿病の食事療法—その正しい理解のために—山之内製菓
- 2) 石垣健一：糖尿病の生活読本 主婦と生活社 1984
- 3) 後藤由夫：糖尿病の本 主婦の友社
- 4) 平田幸正・他：糖尿病正しい理解と自己管理のために 有斐閣選書 1983

第2群発表

2～3 アナムネ用紙とアナムネ聴取方法の改善を試みて

南8-1 ○高橋誠子 中野 加藤 辻川 佐々木 藤崎
津藤 吉田 大和田 丹野 山本 阿部 堀 田代
小齊 佐藤 小林

はじめに

患者は、入院に際し何らかの問題点を持っている。それは、身体的なもの、精神的なもの、経済的なもの、社会的なもの、とさまざまである。看護婦は、それらを早期に把握し、問題解決の援助を行わなければならない。患者を受け入れた時点から看護は始まるのである。そこで、入院時に聴取するアナムネ用紙は、そのような問題把握の第一歩になっているだろうか。私たちの病棟において考えてみると、アナムネ聴取について、次の様な問題点がある。

- ①現在使用中のアナムネ用紙は、項目に添って羅列する記入のため、入院時の看護上の問題がとらえにくい。
- ②項目が少なく、内容がもれやすい。
- ③聴取方法として、一方的な質問形式になりやすく、患者、家族の自発的な訴えや意見を得られにくい。

- ④小児の特徴として、緊急入院が多く、夜間入院も多いため、アナムネ聴取に十分な時間がもてない。

以上の問題点を解決することにより、患者の理解と問題把握が、正確かつ迅速になるのではないかと、という想定のもとに、アナムネ用紙及びアナムネ聴取方法の改善を試みた。

I 試案の作成

試案は、(1)情報が適切にもれなく把握できる。(2)生育歴、生活習慣及び家族の児への関心度等、小児特有の情報、簡潔、正確につかめる。(3)看護計画に具体的に生かされやすい記入方法とする。(4)アナムネ聴取に要する時間を短縮する等に、ポイントを置き、検討の結果、看護婦が直接聴取するものと、家族に記入してもらうものに分け、次の様な試案を作成した。