外来に於ける患者教育の一考察

－糖尿病患者の指導を通して－

内科外来　○関戸昌子　竹内　大川　富口　谷口　笠原　宗仲
吉野山　清川　西川　古泉　渡辺　木船

はじめに

内科外来では昨年の看護研究以来、継続看護の充実を目指してきた。しかし、種々の疾患のそれぞれの患者に深く関わるには時間がなく、納得のいく看護が展開されていないのが実情と言えるだろう。特に成人病疾患は非常に多く、中でも糖尿病は年々増加の一途をたどっている。糖尿病は合併症の罹患率が高く、それを防ぐためのコントロールが難しい。現在看護婦はインシュリン自己注射指導、自己血糖測定指導を行っているが本来一番重要である生活指導に関わるには余りにも患者は多くスタッフは少ない。私達は今まで心に留めながらも実施できなかった患者教育を、限られた時間のなかで行っていくためにどんな方法が有効かを考えた。そして、看護婦が関わることによって糖尿病の病状が安定し、合併症の予防が出来、最終的に患者が上手く糖尿病と共存を図れるようになる事を目指し考察したので報告する。

研究方法

(1)研究期間：平成9年5月～11月

(2)方　　法：1）アンケートにより患者の意識調査を行う。
食事療法を治療の中心としている患者を約 700人の中から無差別に 300人選び施行。

2）アンケートを参考にパンフレットを作成。
アンケートに答えてくれた患者の一部、及び新患にパンフレットを進呈し感想を収集。

3）糖尿病の新患を選定し継続看護を実施する。

＜結果・考察＞

1）アンケート集計結果は表1を参照。
この結果より、私達が注目したことは、

〔1〕「栄養指導を理解している」が、91％であるが「カロリー計算が出来る」と答えた人が63％であったこと。

〔2〕「合併症について知っている」が、96％であるが「検査結果を理解している」と答えた人が74％であったこと。

〔3〕「糖尿病で困っていることはないか」という問いに対し、無回答が39％にも及び食事、運動、合併症について気にしている患者は23％しかみられなかったこと。

さらに詳しく分別したところ、表2にあるように、「栄養指導は理解出来たが、必要摂取カロリーは知らず、カロリー計算が出来ない」患者は39％。「栄養指導の理解は出来ず、必要摂取カロリーは知らず、カロリー計算が出来ない」患者5.1％と合わせると半数近くの患者が糖尿病の治療の基本である食事療法を、理解していないことがわかった。此れから知り得たことは、

＊栄養指導を受けたあと患者自身が真剣に食事療法に取り組んでいないということ。

＊糖尿病について知識不足であること。

＊糖尿病についてさほど不安をもたずにいること。

と、いうことである。この結果は、興味深いものを私達に与えてくれた。治療の結果が如実に表面に表れる事が少なく、治療の方法が患者に納得されていないためではないだろうか。糖尿病の患者ほど無関心で無知の患者はいないと言われている所以はそこに原因があるのだろう。もっと細かくアンケートを取ることが出来たら、その辺がはっきり出ていただろうと思われる。

2）以上のアンケートの結果より、糖尿病に対して関心を持ってもらうためには初期に於いて患者教育をしっかり行うことが大切ではないかと考え、必要なことだけをピックアップしパンフレットを作成した（図1参照）パンフレットの作成にあたり私達が一番苦慮したことは、

1．わかりやすく、簡単明瞭であること。

2．新患には糖尿病の知識への導入が出来、旧患には知識の再確認が出来ること。

の、2点である。初めての患者に一度にたくさんの情報を与えても混乱させるばかりであり、必要な知識への導入が出来てから、さらに深い知識へ誘う方が知識の間違いが起こりにくいだろうと考えた。表2の(2)・(3)の患者と新患に、簡単な説明を加えて手渡し、後日葉書により感想を収集した。患者よりの返信の一部を図2に於いて紹介する。

3）事例紹介

患者名：U・K氏　65歳　女性　主婦

既往歴：胆嚢炎にて手術施行

家族構成：夫と二人暮らし

経　過：平成8年7月24日、胆嚢炎のため当院外科にて胆嚢摘出術施行。手術後外科外来でフォロー中、血液検査結果に於いて糖尿病を認め平成9年7月8日に内科に初診となる。内科では1440Kcalにて食事療法が開始となる。内服はなし。内科よりの依頼で眼科受診し網膜の病変が見られるが特に治療の指示なし。患者は初めて糖尿病の診断を受けており、初期教育患者としては適していると思われた。又、糖尿病の診断についても患者は真摯に受け止め、治療に関しても意欲を示した。患者との看護面談と診察時の情報より、問題リストを作成し看護計画を立案。患者には受診時の看護面談と自宅での献立の記入を依頼した。

＜問題リスト＞

＃1　知識不足

＃2　感覚－知覚の変調：視覚障害の潜在的状態
　　眼の血管の変化に伴う網膜症に関連した

＜看護目標＞

糖尿病の病態生理が理解でき、糖尿病が進行しないバランスのとれた生活が送れる。

もともと患者は真面目な性格で、又、意欲的であり何度かの面談の際に糖尿病の病態生理や治療の知識不足の解消に努めている様子が見られた。受診の度に看護婦が関わることで患者に緊張感が生まれ、患者は薬物療法に進みたくないとの希望もあり、意欲を継続させることが出来、毎日の献立をつけることにより食事療法の知識がついたと考えられる。そのためコンスタントに検査値を下げ、その経過は予想を上回る結果となった。しかし、糖尿病は長期に渡る自己管理が必要である。患者の意欲を維持し更なる良好なコントロールを目指していかなければならない。それが今後の課題となりそうだ。

（検査の経過は表4を参照。）

＜まとめ＞

代謝コントロールの基本は、食事療法、運動療法、薬物療法だが、中でも特に重要で一番困難なのは食事療法であることは明白の事実である。患者には栄養指導や、糖尿病教室などの勉強の場が用意されており、患者がその気になりさえすれば情報は簡単に入手できる。しかし、患者が自分に必要な情報を的確に自分のものにするのは難しい。しかも患者が糖尿病という事実を受け止め真剣に取り組む準備が出来ているとは限らない。松岡健平は「患者が糖尿病である事実を受け入れ治療に対して納得を示さないかぎり治療は始まらない。」と言っているように、まず患者が糖尿病という事実を納得することが大切なのである。そのためには初期の段階での教育が重要であり、本当に必要な知識を患者に理解してもらわなければ、退屈で忍耐力を要求する治療法を納得してもらえないだろう。さらに松岡広子は「糖尿は治療、自己管理を長期にわたり行わなければならないので、緊急入院及び教育入院を除いては、糖尿病患者の治療の主体は外来であるといえる。」と、糖尿病治療に於ける外来の重要性を強調している。このことより、看護婦は何時でも患者に関わる準備が出来ていなければならず、患者にそれを知っていて貰わなければいけない。医者だけでなく看護婦も患者をいつも気にかけていることが分かるだけで患者の気持ちも違ってくるのだと思える。糖尿病になって期間が経った患者は自己の生活が確立されており中々それを訂正する事は難しく生活に介入されることを好ましく思わない。だが看護婦が関われる態勢をもって接していけばそれも困難なことでは無いのかも知れない。このことはパンフレットを配布した患者から寄せられた感想からも感じられた。内科外来の現状では思うように患者に関わっていくことが出来ない事が多い。患者にとっても看護婦はただ忙しく働いているとしか写っていないだろうということは想像に難くない。しかし、私達がアンケートを参考にパンフレットを作成し、そして使用し患者に関心を寄せたことで、そこから患者側へ踏み出すことが出来たのではないか。そして、今後限られた時間のなかでの、外来の継続看護は多くの課題も残されているが、この研究を糖尿病だ

けでなく他疾患にも応用し症状の改善、安定に繋がる努力をしていきたいと思う。

＜終わりに＞

内科外来では、業務整理をし本来の看護を取り戻そうと努力しているが現状は依然厳しい。しかし、このままでは何事も始まらないという思いから患者教育という難問に挑んだ。まだまだ第一歩の段階だが、此れを契機に少しずつでも進歩していけたらというのが全員の望みである。

今後ますます外来の病棟化が進み外来に課せられる責任も重くなるだろうと思われるが、その時に慌てることのないよう外来における継続看護を追求していきたい。

参考文献

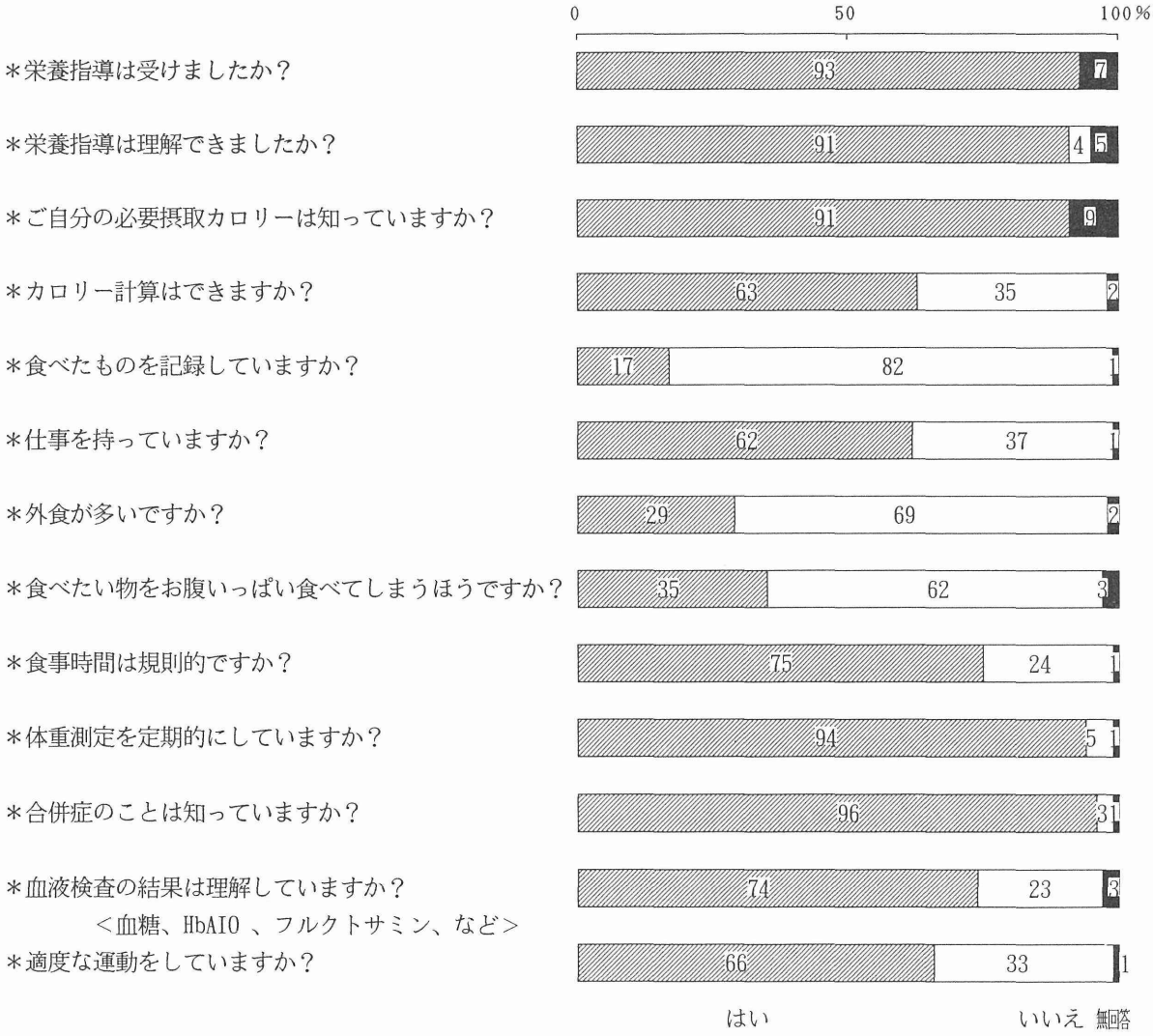
1）松岡健平：糖尿病患者の生活指導の考え方 medicina、vol.28、1991

2）池田正毅：食事療法の原則と食品交換表の使い方 medicina、vol.30、1993

3）松岡広子：糖尿病外来に於けるチーム医療の取組 看護技術、vol.38、1992

4）池田義雄：糖尿病患者の食事療法 medicina、vol.33、1996

表1　糖尿病患者の食事と内服療法をしている患者のアンケート報告



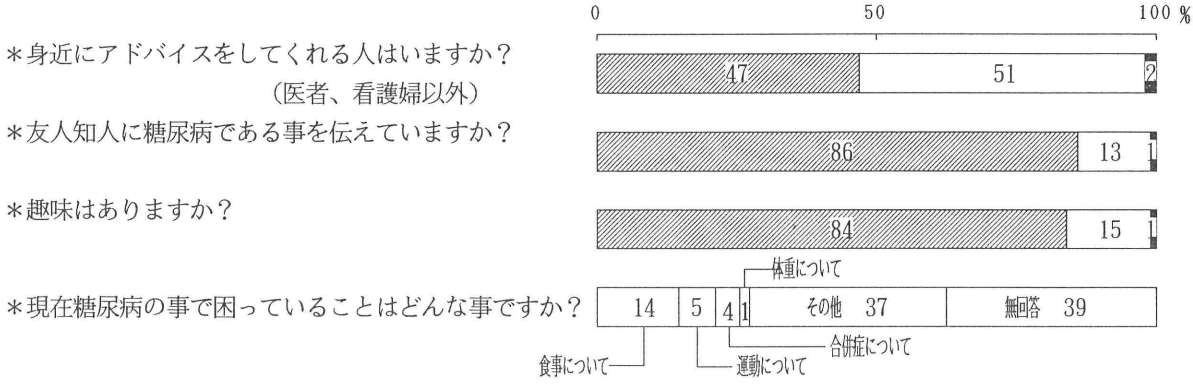


表２

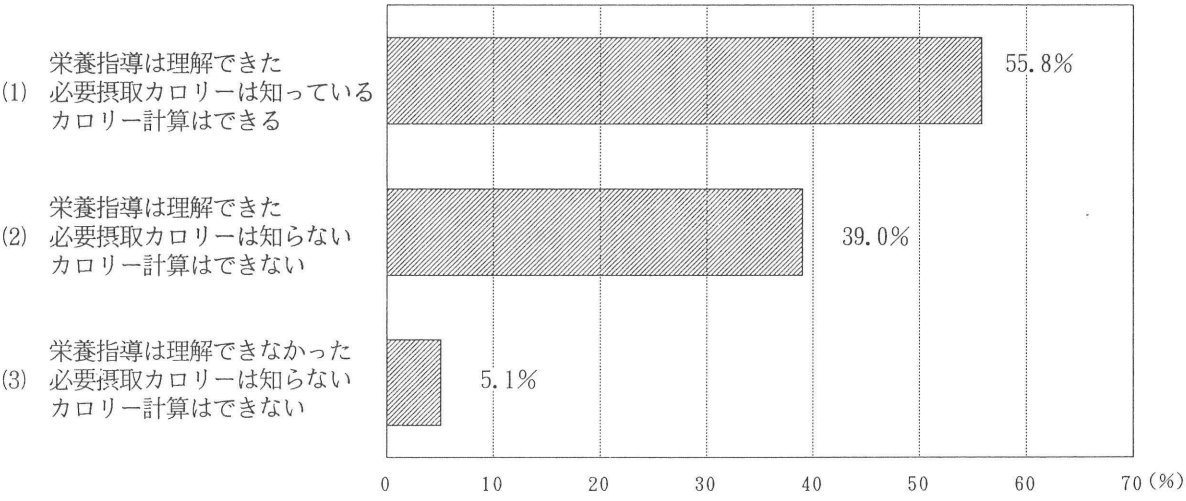


表３　食事療法と経口薬物療法をしている患者の罹患年数

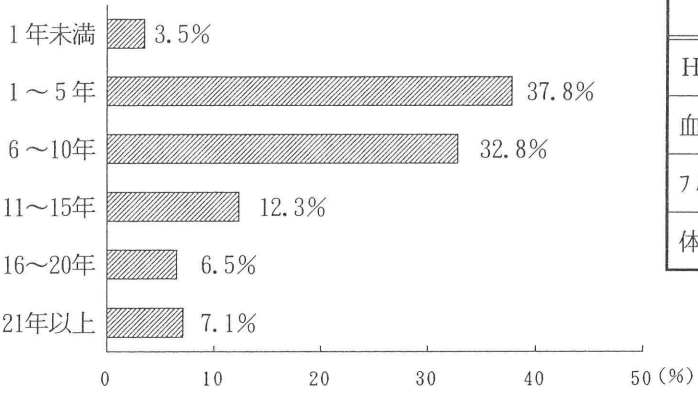


表４　検査の経過

	6／6	7／8	9／2	10／28
ＨｂＡ１ｃ	9.2	8.4	7.2	7.0
血　　糖	１３２	１５１	１１６	１１７
ﾌﾙｸﾄｻﾐﾝ	４４３	４１２	３４６	３７６
体　　重	51.5	50.2	48.6	50.5

（身長は148cm）

図1

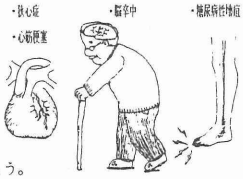
糖尿病Note

覚えましょう！

糖尿病とは「インスリンの働きが不足して糖の利用が低下し
全身に様々な異常を起こす病気です。」

＜インスリン＞と言うのは、
膵臓から分泌されるホルモンの一つで、糖分を利用するのに必要なホルモンです。

糖尿病は全身の血管に変化がきます。血管の合併症を防ぐことが糖尿病治療の目的なのです。



では、
＜合併症＞とは、どんなものがあるのでしょう。

大きな血管がやられれば、動脈硬化になり、
心筋梗塞、脳卒中 を起こす原因になります。
細かい血管がやられれば、
網膜症、腎障害、神経障害 等の病気が起こってきます。

＜糖尿病＞を放っておくと、知らない間に合併症が進み、気付いた時には遅いことが多いのです。そして**失明、腎透析、足の切断** 等を余儀なくされる場合もあります。

でも、
食事をキチンと守り、定期的に診察を受けて上手にコントロールすれば、何も怖いことは有りません。

食事療法 について……“ちょっと一言”
栄養指導を受けて基本的なことは教わったとしても、やはり食事療法は難しい……
と、思っている人は多いと思います。
正しくは、一日の必要カロリーから＜食品交換表＞を基にして献立を考えることです。
しかし、これが大変面倒です。
とにかく、毎日繰り返すことによって面倒なカロリー計算を自分のものにしましょう。
私達は、応援します。あなたの努力が実を結ぶことを！

☆食事は「主食」「主菜」「副菜」をまんべんに。

◎野菜などの副菜を充分とって、満腹感を得ましょう。
◎ご飯などの主食も身体にとって必要なものです。脳のエネルギー源はぶどう糖です。
◎何かを極端に減らすことは止めて、まんべんなく摂りましょう。

★ジュース類、間食、夜食は止めること。夕食はひかえめに。

◎ジュース類は基本的に禁止。間食もごくわずかに。夜食は止めましょう。
三食のうちで、これから動く「朝食」はしっかりと。
これから眠る「夕食」はひかえめに。

運動療法について。
過激な運動、長続きのしない運動をする必要はありません。汗はむぐらいの軽い運動。
たとえば、「歩く」ことなどをお勧めします。
一日１万歩を目標に。継続することが大切です。
運動でカロリーを減らすことが目的ではなく、運動を続けることによってインスリンの効きが良くなるのです。

ワンポイント －検査結果の正常値……知ってますか？－
（血糖値）…… 80～100mg/dl
（ＨｂＡｌｃ）……４～６％
（フルクトサミン）…… 205～285μmol/ℓ
} 正常値に近づけるよう頑張りましょう。

図2

バンフレットへのご意見

（１）糖尿病についての認識は変わりましたか
・参考になった。
・糖尿病の恐ろしさは合併症にあることが分かった。
・まだ分からないことが多い。
・認識が変わった。
・意識を強くするように気持ちを切り替えた。
・恐怖から開放された。
・合併症の恐ろしさを認識した。

（２）糖尿病について知りたいこと。お聞きになりたいことは
・自分で勉強している。
・バンフレットで充分わかった。
・カロリー計算の方法をもう少し分かりやすく説明して頂きたい。
・合併症の怖さについて。
・運動について。

（３）バンフレットの感想
・分かりやすい。
・心が引き締まる。
・勉強になった。
・良く出来ている。
・ＨｂＡｌｃ、フルクトサミン等、日本語で説明してほしい。
・役に立った。
・自分のレベルを計るのに良いと思う。
・短く縮めてあり読みやすい。