

# 外来糖尿病患者は看護婦に何を望んでいるのか

— 患者アンケート調査の分析から —

Expectations of Patients with Diabetes Mellitus in Outpatient Clinics:

What Should Nurses Do for the Patients?

Analysis of a Patient Survey Questionnaire in the Department of Aging Medicine.

外来部門：赤羽 公子・田原 良恵

## 〈要 旨〉

糖尿病患者が外来看護婦に要望していることは何か、患者属性によって傾向をみた。

看護活動についての要望は全体的には偏り無く、待ち時間に比べて要望数も少ない結果であったが、年齢や罹患年数によって偏りが見られた。罹患年数が短い患者は、指導的・教育的アプローチを必要とする集団指導やビデオ学習の要望が多かった。

年齢的には、20歳代から40歳代の仕事を持つ世代が食生活や日常生活などで悩んでいる様子がうかがえた。受付や採血を早くして欲しい、相談は外来受診時にして欲しいという要望が多い事から考えると、今後は業務改善と合わせて個別相談・指導の手順化をすすめ、解決策として診察の待ち時間を利用しての個別指導をすすめていく必要がある。

## 〈キーワード〉

外来看護、患者の要望、糖尿病教育

## I. はじめに

糖尿病は患者が生涯自己管理をしていかなければならない病気である。自己管理が維持でき、糖尿病合併症を予防し、より良く生きていくためには、幅広い人間理解の上で、専門的な教育・支援が必要である。患者は外来において医師の診察を受ける事で、知識を得たり闘病の意欲につながっていると考えられる。が、短い時間での診察だけでは、定期的に通院していても自分の病気や食事、日常生活における疑問や、不安を解決できないでいる患者もいると考えられる。

老年科外来における看護活動は、自己血糖測定や、自己注射指導、日常生活の相談など、指導や相談が中心であるが、受付業務をこなしながらのためじっくりとはいかない。外来での相談相手として、看護婦は期待度が低い<sup>1)</sup>とされている報告があるが、当院老年科外来の状況はどうか、看護属性と看護婦に何を望んでいるのか傾向を明らかにすることで、今後の患者教育を検討したので報告する。

## II. 研究目的

自己管理維持の支援に必要な糖尿病患者は外来看護婦にどんなことを要望しているのか、患者属性によって傾向をみる。

### Ⅲ. 調査方法及対象

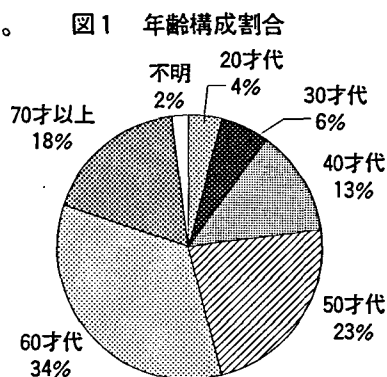
1. 対象 平成10年3月から5月まで当院老年科外来に通院した糖尿病患者260名
2. 方法 診察待合時間に記名式アンケート調査をおこなった。追跡調査のため記名式としたが、記名するか否かは患者本位とした。調査用紙は患者属性、現在の治療状況、複数回答可で看護婦に望むこと（複数の文献と当外来に適した項目を合わせ選択した質問項目の看護活動9項目・時間に対して1項目）、指導・相談の方法の設問により構成した。

### Ⅳ. 結 果

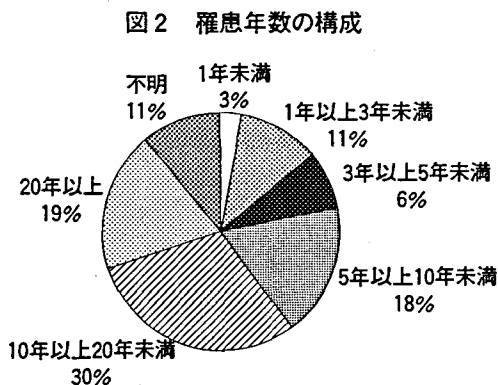
#### 1. 患者属性

- 1) 対象260名のうち男性133名、女性127名であった。

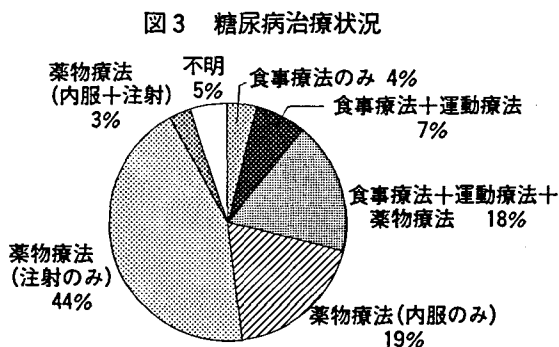
- 2) 年齢構成は、20歳代10名(4%) 30歳代16名(6%) 40歳代35名(13%) 50歳代60名(23%) 60歳代88名(34%) 70歳代46名(18%) 不明5名(2%)であった(図1)。



- 3) 罹患年数は、1年未満7名(3%) 1年以上3年未満29名(11%) 3年以上5年未満20名(8%) 5年以上10年未満47名(18%) 10年以上20年未満79名(30%) 20年以上(19%) 不明28名(11%)であった(図2)。

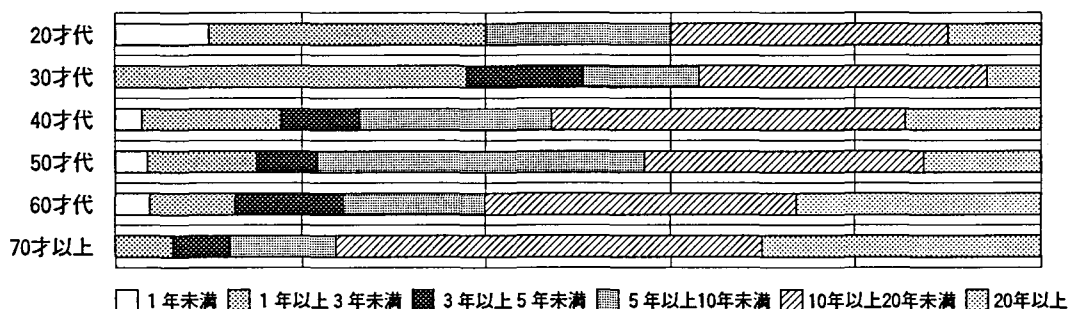


- 4) 治療状況は、食事療法のみ11名(4%)、食事療法+運動療法17名(7%)、食事療法+運動療法+薬物療法47名(18%)、薬物療法(内服)50名(19%)、薬物療法(注射)113名(44%)、薬物療法(内服+注射)9名(3%)、不明13名であった(図3)。



- 5) 年齢別罹患年数では、10年以上の患者の役割を見ると、20歳代～50歳代には40～50%であるが、60歳代は60%、70歳以上では80%近くに及ぶ。高齢者には10年以上のベテランが多い。が、高齢者になってからの発病の患者もいる。20歳代30歳代40歳代は3年未満の患者が多い(図4)。

図4 年齢別罹患年数



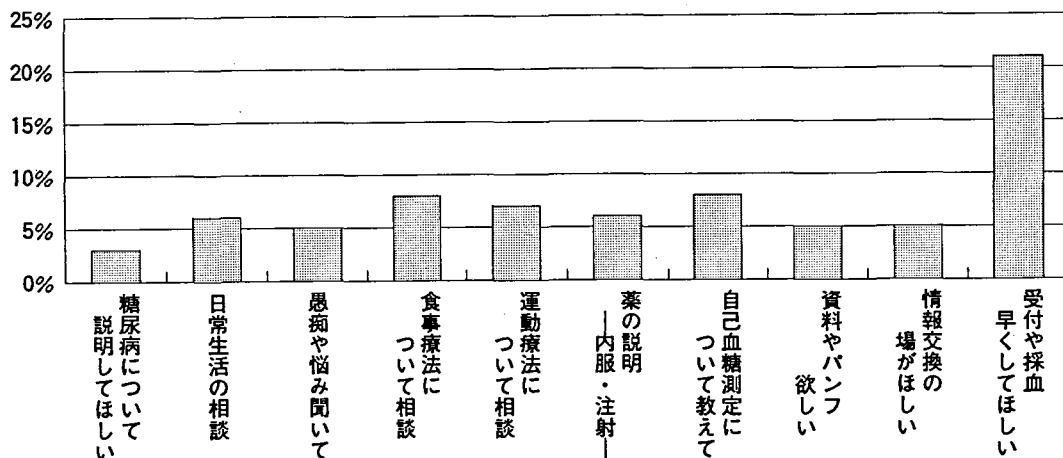
## 2. 看護婦に望むこと (図5)

看護活動9項目と待ち時間について1項目について調査した。

- ①糖尿病について基本的なことから説明して欲しい8名(3%)
- ②日常生活について相談にのって欲しい10名(6%)
- ③愚痴や悩みを聞いて欲しい12名(5%)
- ④食事療法について相談にのって欲しい21名(8%)
- ⑤運動療法について相談にのって欲しい19名(7%)
- ⑥内服薬やインスリンの薬の説明をしてほしい16名(6%)
- ⑦自己血糖測定について教えて欲しい22名(8%)
- ⑧資料やパンフレットが欲しい12名(5%)
- ⑨患者同士の情報交換の場が欲しい13名(5%)
- ⑩時間に余裕がないので受付や採血を早くして欲しい54名(21%)

であった。

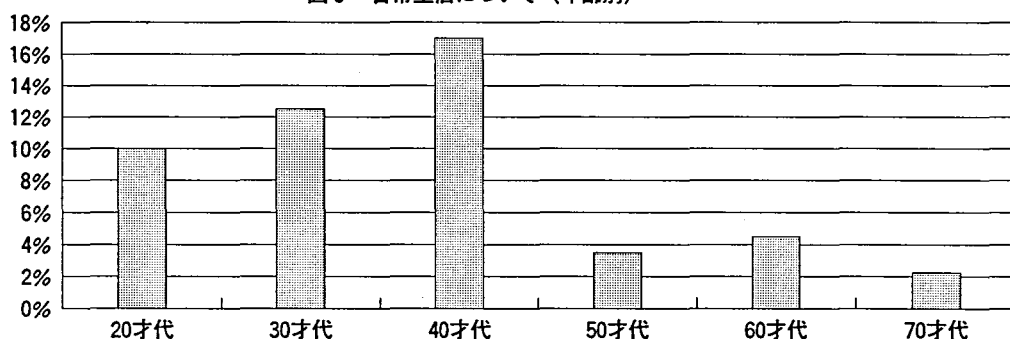
図5 看護婦に望むこと



「受付や採血を早くして欲しい」という要望が21%と最も多く、その他の要望は全体的に5%前後の要望であった。これらの要望のうち、糖尿病教室で看護婦が担当して指導している「日常生活の相談」、比較的相談を受ける「食事療法について相談したい」、要望の多い「時間に余裕がないので受付や採血を早くして欲しい」について、また相談指導の方法について患者属性による傾向をみた。

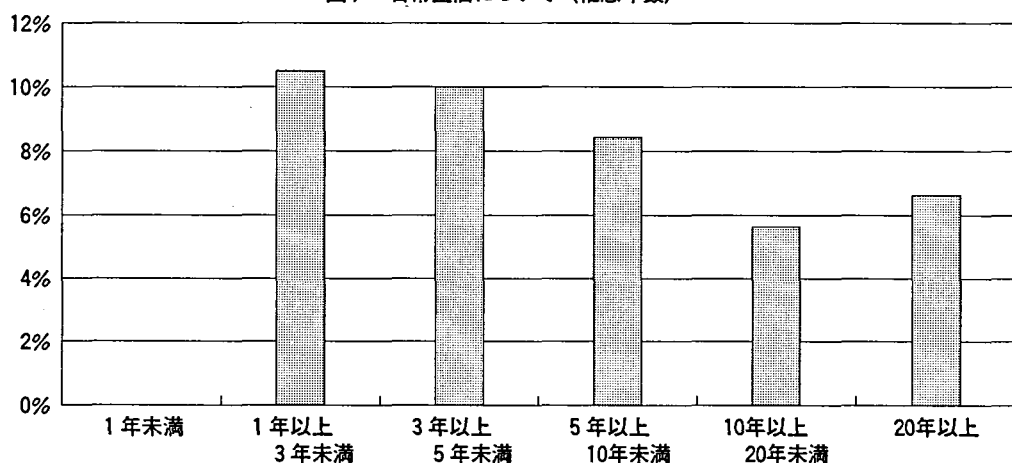
- 1) 「日常生活について相談したい」は16名6%であった。年齢別では40歳代での要望が最も多く、50歳以上では要望が少なくなった(図6)。

図6 日常生活について(年齢別)



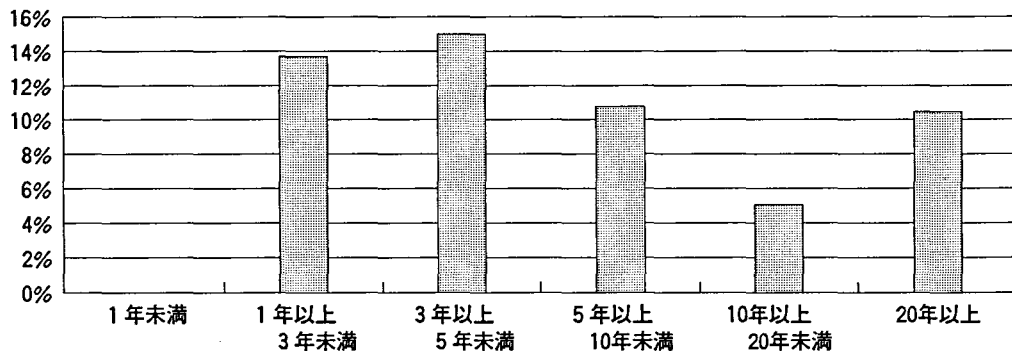
罹患年数では1年未満を除き10年未満に要望が多い(図7)。

図7 日常生活について(罹患年数)



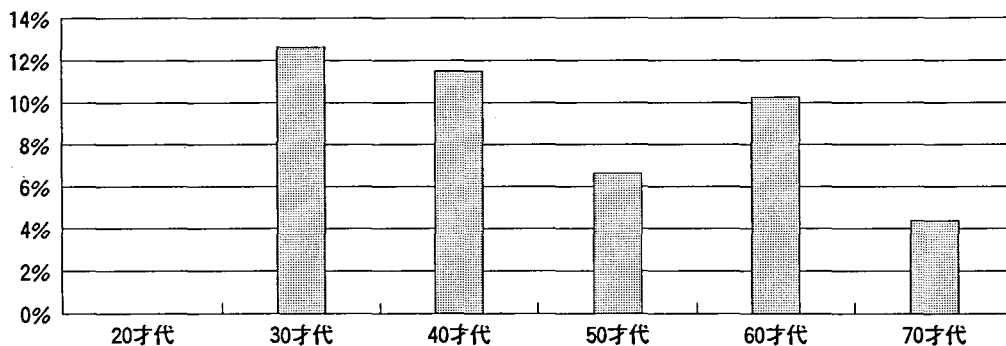
- 2) 「食事療法について相談したい」は21名8%であった。罹患年数でみると、1年未満0%、1年以上3年未満13%、3年以上5年未満15%、5年以上10年未満11%、10年以上20年未満5%、20年以上12%となっていた。罹患年数がすすむにつれて要望が減る傾向があるが、20年以上にやや高くなっていた。この中には、腎機能障害の患者が含まれていた(図8)。

図8 食事療法についての相談の要望（罹患年数）



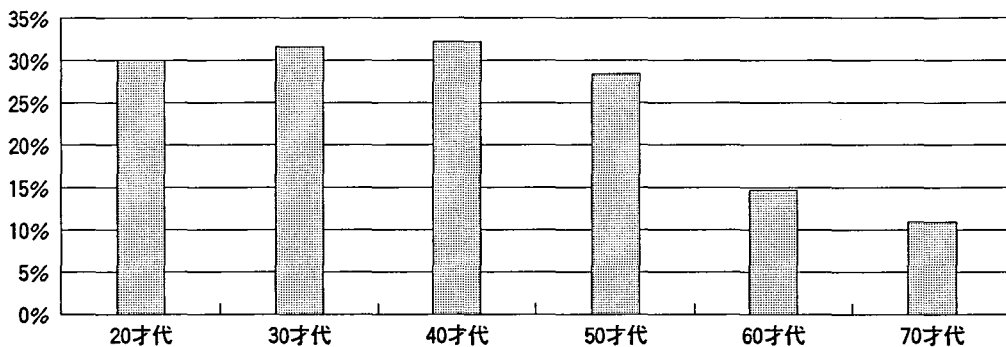
年齢で見ると20歳代は0%だが、30歳代の12%を最高に年齢を重ねるとともに少なくなってくる。ただし、60歳代だけ多くなっている（図9）。

図9 食事療法についての相談の要望（年齢別）



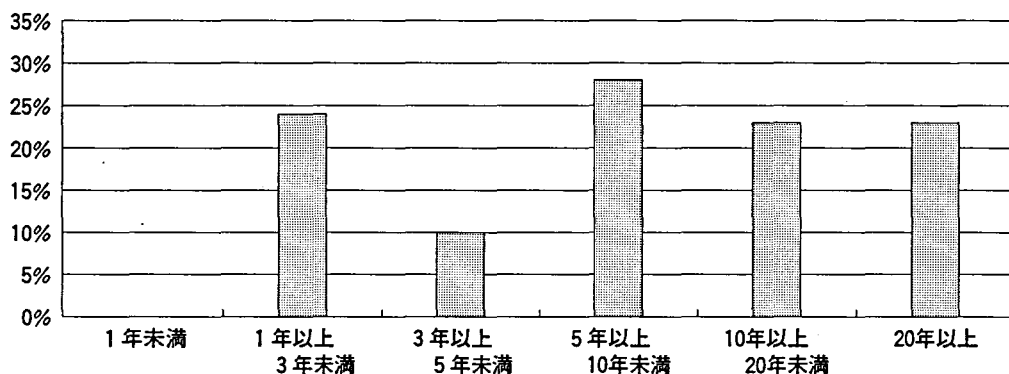
- 5) 「時間に余裕がないので受付や採血を早くして欲しい」は4分の1の患者が要望している。性別では、男性が25%で女性が16%であり、男性の要望が多い。年齢では、20歳代から50歳代が30%前後と多く、60歳代は15%，70歳代は11%と少なくなっている（図10）。

図10 受付、採血を早くしてほしい（年齢別）



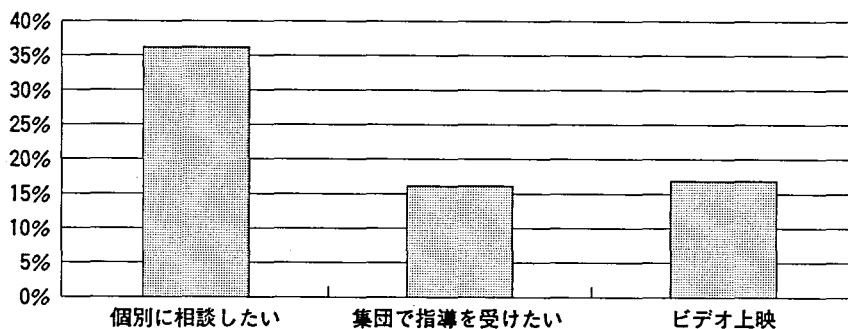
罹患年数でみると、1年未満0%，1年以上3年未満24%，3年以上5年未満10%，5年以上10年未満28%，10年以上20年未満23%，20年以上23%と5年以上の患者には時間に対する要望が多かった（図11）。

図11 受付、採血を早くしてほしい（罹患年数）



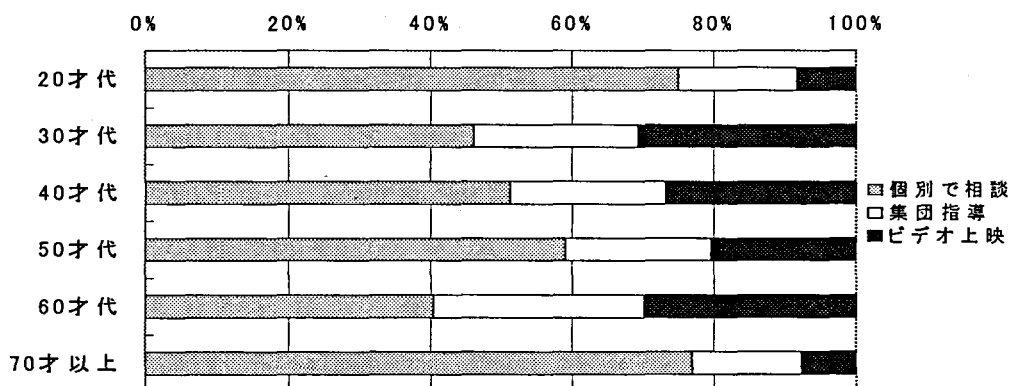
6) 糖尿病について相談・指導の方法の要望としては、「個別に相談したい」95名(37%)、「集団で指導を受けたい」42名(16%)「ビデオなどの上映」43名(17%)であった（図12）。

図12 糖尿病についての相談・指導の方法



個別に相談のうち70%が外来受診時を希望している。すべての年齢層において、「個別に相談したい」の要望が多かった（図13）。

図13 糖尿病についての指導・相談の方法（年齢別）



また、「個別に相談したい」要望は患者属性による傾向がみられなかった。  
 罹患年数が短いと「集団指導」、「ビデオ上映」の要望が多くなった(図14, 15, 16)。

図14 個別指導(罹患年数)

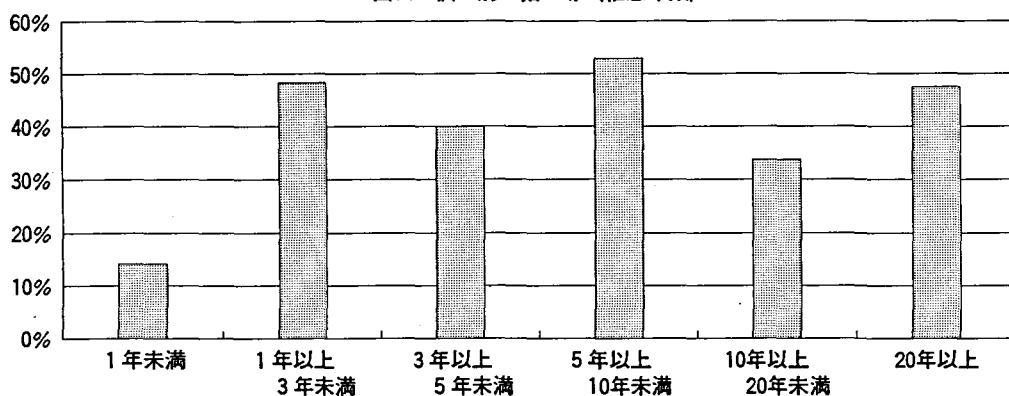


図15 集団指導(罹患年数)

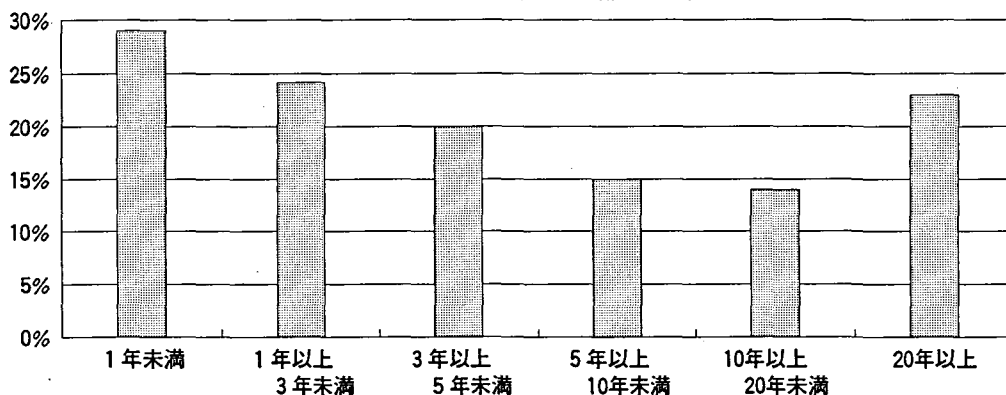
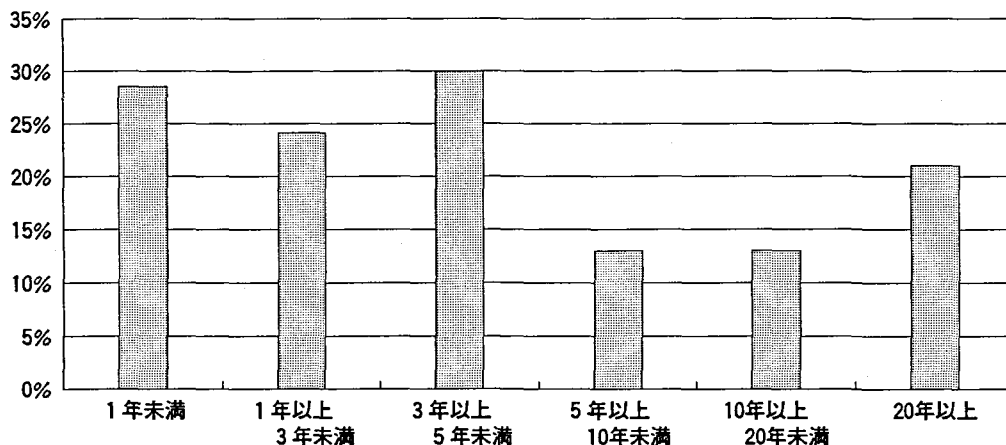


図16 ビデオ上映(罹患年数)



#### IV. 考 察

「時間に余裕がないので受付や採血を早くして欲しい」では、男性、20歳代～50歳代の働き盛りの年齢に要望が多かった。糖尿病患者の通院間隔は4週間に一回がほとんどである。忙しい仕事の最中に抜け出して診察を受けに来ているので、時間を早くして欲しいと要望するのは当然であろう。ただし、この年齢層は仕事などの理由で、日常生活のリズムを崩しやすく、血糖コントロールも不良に陥りやすい。しかし、それ自体には自覚症状に乏しく放置されることがある。合併症の予防・早期治療のためにはこの年齢層への相談指導の介入の必要は高い。

「日常生活についての相談」は、記名式アンケートの利点を生かし、要望のある患者リストを分析したところ、悪性疾患や精神疾患または糖尿病合併症が進行しているなど問題を抱えている患者が含まれていることが分かった。つまり、相談したい内容は、フットケアや血糖値やシックデイの対処方法などの糖尿病に限定した日常生活についての相談とは必ずしも一致しないことがある。年齢別でみると、図6にあるように20歳代から40歳代では要望は増加傾向にあるのに対し、50歳代以降では急激に要望は減少している。若年発症型では就職・結婚・合併症の出現など社会生活上の問題を多く抱えているにもかかわらず、その多くの患者は周囲に糖尿病であることを隠している場合があり、疾患も含めた日常生活の悩みを相談できる相手が限られるため、病院は貴重な相談相手となる。しかし若年発症であっても、罹患年数を重ねると、周囲の理解を得ながら社会生活上のあらゆるハンディを乗り越えられる場合も多い。中高年発症で合併症のない場合、社会生活上のトラブルはあっても解決できたり、病気の受け入れは若い世代よりはスムーズであり、精神的にも安定していることが中高年の要望の少ない理由と考えられる。

「食事療法についての相談」については、罹患年数5年未満がもっとも多く占める30歳代が要望が多く、食への関心の高さがうかがえる。50歳代・70歳代で要望が減少しているが、これは、高齢になると食行動は低下するため要望は低くなるのであろう。罹患年数20年以上で要望が増加しているのは、腎機能障害によりそれまでとはちがう蛋白制限を主とした食事療法が求められるためと考えられる。糖尿病治療の基本は食事療法であるのにもかかわらず、食事療法していると答えた患者の割合は30%と少なく、薬物療法のみと答えた患者は66%であった。実際食事療法をしている、又はすべき患者が、薬物療法のみ患者の中に多く含まれていた。老年科の特徴として、よほどの体重増加が無い限りは、現在の食事を減らすような厳しい指導はしない（決められたカロリー内で、偏りのないバランスの良い食事を勧めている）。実際の診察場面では、血糖値が安定しない患者に対しては、食事を減らす指示よりもまずは薬物療法による調節が重視される。そのため、治療の出発点であった食事療法に対する意識はうすれたり、塩分制限などすでに習慣化し、実践していても食事療法をしているという捉え方をしない患者がいると考えられる。

糖尿病について相談・指導の方法の要望では、どの年齢層でも「個別に相談したい」が最も多いことがわかった。罹患年数でははっきりとした傾向はみられなかったが、1年未満を除き、「個別に相談したい」要望が多かった。これは、罹患年数が長い患者は、教育入院や自己学習又は外来診察での医師の指導により、基本的な知識はすでに得ていると認識しているため、より個別な指導を求めると考えられる。そのため集団指導の要望が少なくなってくる。糖尿病の患者教育の基本は、個別指導であり、「患者が今実行できないで困っていることを聞き出し、その解決策を親身になって一緒に考えることである」<sup>2)</sup>といわれている。看護婦は「聞く」姿勢を持って、個別に相談や指



導をすることが望まれている。

## V. まとめ

今回の研究を通して、外来糖尿病患者が看護婦に望んでいる看護活動は、内容的な偏りはなく均一に要望があったが、年齢・罹患年数によって要望の偏りの傾向が見られた。

年齢では、仕事を持つ世代が食生活や日常生活などで悩んでいる様子がうかがえた。

また、罹患年数では全体的に10年未満の患者の要望は多く、10年以上の患者は要望が少ない傾向がみられた。短い罹患年数患者に対しては、コンプライアンスを維持・向上していくような指導的・学習援助的アプローチが必要である。つまり、悩みやわからないことを患者との話の中から引き出し、適切なアドバイスができるようになることが大切となる。

長い罹患年数患者には要望の内容をふまえ、「長いから理解しているとは思いますが、患者自身に糖尿病に関する知識が生活の中で身につけているかどうか確認しながら教育をすすめていかなければならない。」<sup>3)</sup>といわれるように指導的アプローチをしていく必要がある。また、合併症の出現や進行などの不安・悩みや、病気を抱えながら社会生活を送る中でおこるさまざまな問題についての支持的なアプローチをして、解決の糸口となれるよう個別を重視したかわりをしていくことが大切と考えられる。そのために看護婦は、日頃のかかわりから患者と信頼関係を築いておかねばならない。

「採血や受付を早くしてほしい」という要望は4分の1にのぼった。医師の診察予約時間が遅れることはしばしばあり、受付業務を担っている看護婦に「待たせないでほしい」と要望することは当然で、患者にとっては貴重な時間であることを肝に銘じておかねばならない。

待ち時間を有効に使うと他の多くの施設では、個別相談や、指導の時間に当てている。これは、患者の待たされている意識がうすれると共にセルフケア行動への継続的な働きかけの場として効果をあげている。外来看護業務の中で、看護指導、相談に費やす時間は増加傾向にある。これらをふまえ、今後は業務改善と合わせ、個別相談・指導の手順化をすすめ、要望の多かった待ち時間に対しての解決策として外来での個別指導をすすめていく必要がある。

## VI. 終わりに

今回の研究を進めるにあたってご指導、ご協力いただいた皆様に感謝いたします。

## 引用文献

- 1) 金子美恵子他：外来における看護の視点を考える，第22回日本看護学会収録（成人看護Ⅱ），352～354，日本看護協会出版会，1991.
- 2) 高橋方子他：糖尿病患者にとっての糖尿病とその背景についての一考察，第30回日本看護学会収録（成人看護Ⅱ），12～14，日本看護協会出版会，1999.
- 3) 平田幸正，繁田幸男，松岡健平：糖尿病のマネージメント チームアプローチと患者教育指導の実際 第2版，154-168，医学書院，1998.

#### 参考文献

- 1) 斎藤由理他：糖尿病外来における看護婦の活動の実態，日本糖尿病教育・看護学会誌，Vol.1 No.2, 12-23, 1998.
- 2) 日本糖尿病学会編：糖尿病の治療ガイド1999，第1版，第3刷，文光堂
- 3) 宮本千津子他：糖尿病の食事療法に関する気持ちと行動の関係，第22回日本看護学会収録（成人看護Ⅱ），215～217，日本看護協会出版会，1991.
- 4) 任和子他：糖尿病の自己管理に影響を及ぼす要因について，第24回日本看護学会収録（成人看護Ⅱ），8～10，日本看護協会出版会，1993.
- 5) 仲佐千鶴子他：外来通院患者の外来看護サービスへの期待度と満足度意識のずれの関する研究，第19回関東甲信越地区看護研究学会，191～194，日本看護協会出版会，1999.
- 6) 沢田悦子他：糖尿病教育入院後3～4ヶ月目に行う個別生活指導の有効性，第31回日本看護学会収録（成人看護Ⅱ），18～20，日本看護協会出版会，1998.