

食欲を抑えられない2型糖尿病患者との関わりから得たもの ～外来と病棟の連携を通して～

Things Learned from the Experiences with Type 2 Diabetic Patients

who can not Control One's Appetite

～Through the Cooperation between Out-Patient Clinic and Medical Ward～

外来 下山厚子・唐澤美映・高橋良恵

インストラクター 細川真奈美

東8 山田友美・小野真理子

<要旨>

糖尿病患者が増加していく中で医療者が患者一人一人と向き合うことが、糖尿病悪化を防ぎ、血糖コントロールを良好に保つことができると考える。今回血糖コントロール不良で入退院を繰り返している患者と外来と病棟で連携をとりながら向き合うことができた。患者の家族背景・社会的環境を理解しながらかかわることが重要だと再認識した。

<キーワード>

糖尿病・食事療法・連携

I : はじめに

我が国の糖尿病患者数は年々増加し、2005年推定患者数は約700万人いるとも言われている。糖尿病治療の基本は食事・運動・薬物療法であり、その最大の柱は食事療法である。しかし食は文化であり人との交流やストレス発散・家族の団欒などにおいて重要な役割を担い、また慣れ親しんだ習慣でもあることから食生活の変更には多くの困難を伴う。

今回、食欲を抑えられず過食・血糖コントロール不良になり入退院を繰り返している2型糖尿病患者と関わる中で、外来と病棟で共通の情報・認識を持ち、入院中の様子・自宅での様子を把握しながら患者と向き合うことができた。慢性疾患を持つ患者の看護において外来・病棟での連携の重要性を再認識したのでここに報告する。

II：研究方法

対象：2型糖尿病患者 A氏 男性 70歳代 経口血糖降下薬内服中。

受け持ち期間：2008年9月退院時から2009年1月まで

介入方法：

1. 外来と病棟の連携を図るために退院時に看護師間でカンファレンスを行う。

1) A氏に毎日体重・食前血糖値をチェックシートに記入してもらい、診察時にチェックシートを持参。

2) チェックシートを基に外来診察後A氏・妻と面接し、食生活・日常生活を聴く。

2. 糖尿病サポートチームで事例検討を行う。

倫理的配慮：個人が特定されない形で報告することを書面にて説明し同意を得た。

III. 研究結果

外来においては血糖値が上昇しないことを目標に面接を重ね、食生活・日常生活をA氏・妻と振り返った。しかし次第に血糖値の上昇がみられ退院時血糖値 100 mg/dl～200mg/dl 台だったのが6週間後には血糖値 500mg/dl を超え、血糖コントロール目的で10月下旬に再入院となった。入院中は間食せずに過ごすことができた。しかし自宅に戻ると間食が多くなり、夜中でも間食してしまっていた。退院時に良好だった血糖値も次第に上昇、経口血糖降下薬を追加されたが血糖値の上昇を抑えられず、12月下旬に再入院という状況であった。

A氏の中では「今の生きがいは食べること。インスリンを打ってでも食べていたい。血糖値が悪くなればまた入院すればいい」という思いであった。また妻の中では「冷蔵庫の中のものは何でも食べてしまう。主人に注意しても聞く耳を持たない。」という思いであった。

糖尿病サポートチームでの検討結果は以下の内容である。

1. 妻から間食を注意されることがストレスとなっているためA氏・妻と別々に面接を行う。

2. 食事間隔を空けるために外出をする。

外出時間を確保するため介護保険を利用して、デイサービスを開始したがデイサービスに馴染めずデイサービスは中断してしまった。12月より1病院での通所リハビリテーションを週2回開始したところ通所日は血糖値が200 mg/dl 台に低下した。

図 1

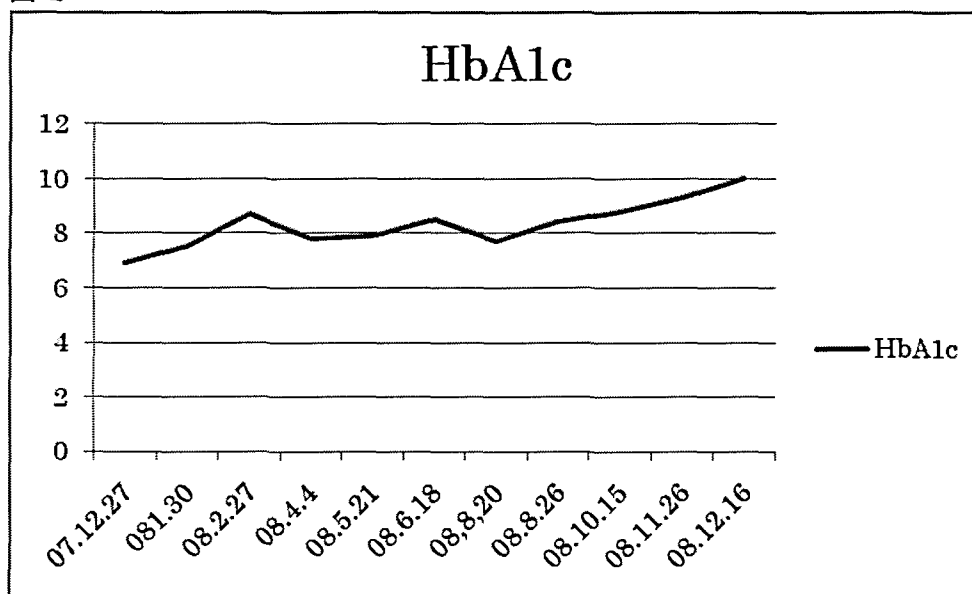
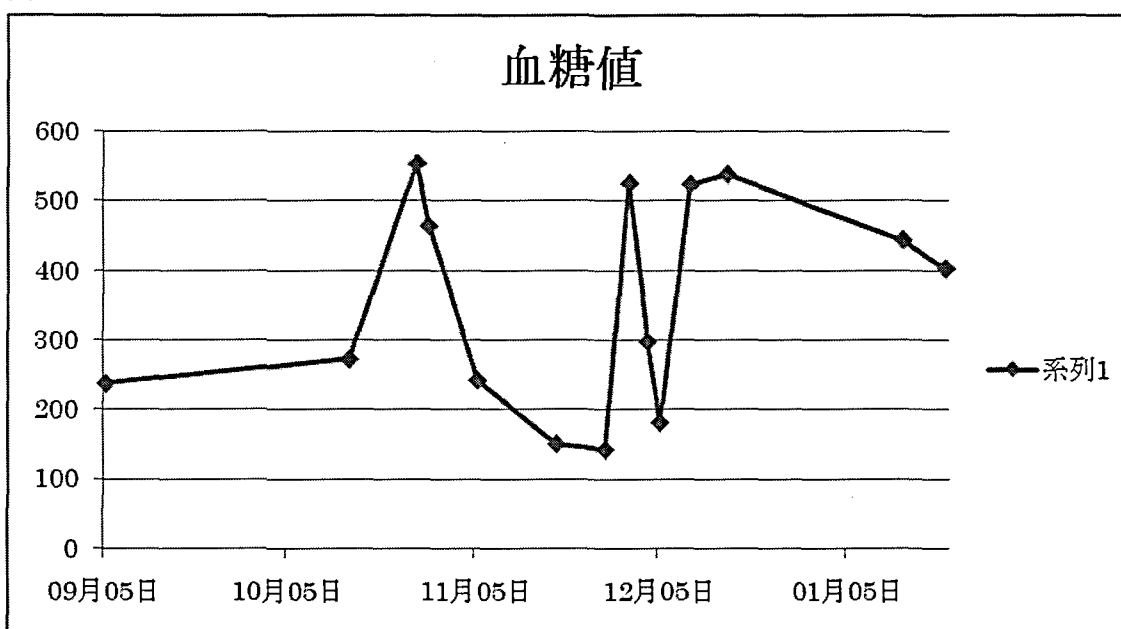


図 2



IV. 考察

A氏の血糖コントロール入院は2か月に1度というサイクルになっており、医師・看護師とにできるだけ入院せず通院の期間が長くなるようにとの思いでかかわっていた。結果入院期間は以前1か月以上だったのが1週間程度となった。入院中も外来に寄ってもらい「退院後間食せずに過ごすためにはどのようにしたらよいか」A氏とともに考えた。

医療者の思いのみで食事療法の必要性を話してもA氏にはかえってストレスとなり、妻からの注意も重なり、ストレスのはげ口として間食行動が見られた。血糖値が上昇してくると「また怒られに来た」などの発言が聞かれた。坂根氏²⁾は一方的に指導するのではなく、患者自身に気づいてもらい、できることからはじめてもらうことが大切であると述べている。

通所リハビリテーションはA氏にとって息抜きの場所になっていると考える。

V. 結論と今後の課題

1. A氏にとって通所リハビリテーションに通うことで食事の時間を決め、食事の間隔を空けることで血糖値の上昇は抑えられた。
2. 患者一人一人の社会背景・家庭環境が異なり、知識・理解力・心理面にも個人差が大きいため糖尿病においてはチーム医療が必要となり、外来・病棟間の連携が重要である。
3. 今後の糖尿病患者の看護において患者一人一人にあった食事療法の動機づけを目指していく。

VI. 謝辞

本研究を進めるにあたりご協力くださいました皆様に心より感謝いたします。

VII. 文献

1. 吉松博信：空腹感と満腹感で調節される食欲のしくみ, さかえ, 2008. 12月号, P18-23
2. 坂根直樹：患者心理に根ざした食事療法・運動療法, Medical Practic, vol22, no10, 2005, P1747-1750
3. 栗林伸一：糖尿病療養指導士とチーム医療, Medical Practic, vol22, no10, 2005, P1789-1792