

糖尿病患者指導の一考察

—食事療法をめぐる—

中3階病棟 発表者 井出佳代子

山口澄江・沼田裕子・松崎栄子・竹内京子
上條由美子・田中敦子・宮下とし江

I はじめに

近年、食生活が豊かになるに従って糖尿病は増加の一途をたどるばかりである。それに伴い、内分泌内科を訪れ、入院する糖尿病患者は、年々増加の傾向にある中で、とりわけ再入院が多く実際に、S53年度47%という数字がでていいる。その目的は、①血糖の再コントロール、②食事療法の再教育、③薬物療法開始、④合併症の治療等である。

糖尿病は、生涯治療を続ける必要があり、一般的健康状態、生活上のストレス、食事、体重、身体の活動性などの要因が疾病進行と大きくかわり、これらのコントロールがうまくいかないと、重大な合併症を引き起こす。確かに、患者にとって、生涯治療を続けることは大変な精神的苦痛を伴う。糖尿病と診断された時点で疾病に対して認識が浅かったり、自覚症状がない場合、ともすると生活を乱して療養がいいかげんになり、病気を悪化させることになる。反面、正しい療養と健康管理がなされるならば普通の人と変わらない社会生活を送れるのである。

再入院患者が多いという実態に対し、患者のどこに問題があるのか、あるいは医療スタッフ間に問題はないのか、問題があるとしたら、それを解決していくのには、どうしたらよいか、考えてみようとする研究にとりくんだ。

II 研究方法

1. 糖尿病にて入院、外来通院している患者に直接話を聞く。

糖尿病は医師が管理してさえいけばよい、というのではなく、患者自身の自己管理が何よりも大切である。そのため、患者がどの位そのことを理解しているかに重点を置いた質問内容にした。

糖尿病患者への質問事項

氏名 年令 (男・女) 体重 身長

- ① 現在何カロリー(単位)の指示が出ているか。
- ② インシュリンを使用しているか(U)。
- ③ 糖尿病はどんな病気か。
- ④ 糖尿病の合併症は。
- ⑤ 糖尿病手帳は持っているか。
- ⑥ 低血糖を経験したことはあるか。どんな症状だったか。
- ⑦ 糖尿病の治療でもっとも大切なことは何か。
- ⑧ 仕事は何をしているか。食事は規則正しく食べているか。
- ⑨ 日常生活で気をつけていること。
- ⑩ 好物は何があるか。間食はするか。

食事指導について

- ① 食事指導はうけているか(回)。
- ② 栄養士からどのように聞いているか。

- ③ 理解できたと思うか。1単位のみやす（ごはん、パンについて）。
- ④ 家で調理する人が食事指導を受けているか。
- ⑤ カロリーは守られていると思うか。
- ⑥ 家族の協力はどの程度か。
- ⑦ 特に注意していることはあるか。
- ⑧ 糖尿病や食事指導についてどういう方法で、どういう内容で聞いたか。(医療者側への希望)

2. 医療スタッフより、現在の実態について意見を聞く。

糖尿病患者が自分の健康状態を理解し、良い治療を続けていくためには、多くの人々の協力が必要である。その第一段階として、患者教育にあたっている医療者三者（医師・看護婦・栄養士）の立場より話を聞く。

（質問内容） ◎ 糖尿病患者の再入院が多いという実情に対して日頃感じていること、意見等を述べてください。

患者への質問の結果

- ① インタビューした患者全員が、食事の単位（*cal*）が決っていて、自分の指示を覚えている。
- ② インシュリン使用している患者は、自分の単位と使用インシュリン名は知っている。しかし作用時間などになるとあやふやである。
- ③ 糖尿病の病態生理については、一応医師より聞いている。興味のある患者では、参考書などで勉強している人もいる。多数の患者は、“膵臓のインシュリン（身体の糖を下げる働き）の出が悪くなり、尿や血液に糖が出る病気である”というような知識をもっていた。中には、医師には聞いたが、よく答えられないという患者もいた。
- ④ 合併症について、もっとも多かった答えは、○目が悪くなる（見えなくなる）。その他では、○血圧があがる。○心臓、腎臓が悪くなる。○他の病気にかかりやすくなる。○疲れやすくなる等である。
神経症状については、このインタビューでは答えられた患者がいなかった。また、すでに合併症が出現している患者でも、合併症についてよく答えられない人がいた。
- ⑤ 糖尿病手帳を持っている患者が少ない。持っても、活用していない場合が多い。
- ⑥ 低血糖症状は、ほとんどの患者が経験している。そして、自分の低血糖の症状も自覚している。低血糖の処置についても、医師より話を聞いていて、常に角砂糖、アメ玉等を持ち、なめるようにしている。
- ⑦ 糖尿病の治療については、③食事④運動⑤薬物⑥睡眠⑦規則正しい生活を行う⑧ストレス解消等をあげている。
- ⑧ 血糖値の不安定な患者では、○外食が多く、食事療法が守られていない。○食事時間が一定でない。○仕事の関係で家にいる時間が一定でない。○付き合いが多く、むりをしてしまう。等の問題点がある。
- ⑨ 日常生活で特に気をつけていることでは、○適当な運動をする。○十分な睡眠をとり、翌日に疲労を持ちこさない。○ストレスをためない。○付き合いをひかえ、一日の生活に規則性を持たせる等と答えている。
- ⑩ 好物では、①菓子類、甘い物、果物②酒、ビール、ジュース類③穀類（ごはん、うどん、パン類）。

また、ある患者では入院中は3度の食事以外は目の前に食べ物はないが、家では、食卓の上に食べ物があるとつい手が出てしまうと話している。

<食事療法・食事指導>

- ① ほとんどの人が1回ないし数回、食事指導を受けている。
- ② 栄養士より、その患者の単位に合わせて“あなたの場合、一群何単位、二群何単位食べられる”という事は聞いている。しかし、具体的にどうしたらよいかわからず、毎日同じ物を食べている人もいた。
- ③ 指導を受けている患者たちは“話を聞いている時はよくわかったような気がした”“理解できた。”と話している。しかし、一単位何カロリーか、ごはん一単位の目安はどの位か知っている人はほとんどいなかった。
- ④ 夫が糖尿病である場合、実際に調理するのは妻であり、まかせきりになっているケースが多い。また、夫婦そろって食事指導を受けているケースは少ない。
- ⑤ 患者自身としては、指示されたカロリーを守っているという人が多いが、はかりを用いて目安を覚え、正確に食事を摂取するのではなく、適当に自分の勘を頼って摂取し、たぶんこれで良いだろうと、思っている人が多い。
- ⑥ 血糖値のコントロールが比較的とれている人は家族ぐるみの協力がある。
 - ㊦ 家族が全員同じ食事をする。
 - 食堂に交換表をはり、家族全員で覚える。
 - 夫婦そろって毎日の献立をたてる。
- ⑦ 血糖コントロールの比較的良い人たちは、やはり食事療法に対して強い関心を持ち、長続きすることができるように、自分なりに工夫している。その意見の中には、これからの指導に参考になるものが多い。
 - 患者の言葉からひろい出してみると、
 - ・食事療法を制限（食べてはいけない）と考えず、家族健康食と考える。
 - ・家族全員が同じ献立のもの（量のみかえる）を食べる。
 - ・腹八分目でやめるように心がける。
 - ・食事指導を聞いてから2ヶ月ほどは、はかりで計量して食べ目やすを覚える。
 - ・油、砂糖をひかえて、うす味の食事にする。
 - ・献立は、妻だけに任せるのではなく、一緒に立てる。
 - ・低カロリーの物（コンニャク、野菜）を食べる。
 - ・食べ物に気持ちがいかないように工夫する。（仕事、趣味、スポーツなどに熱中する。）
- ⑧ 医療者側への希望としては、
 - ・一度きりでなく、何回か繰り返し、指導をして欲しい。
 - ・個別の指導（患者の背景に合わせたもの）をして欲しい。
 - ・医師、看護婦との話し合いを持ちたい。
 - ・実際に基礎食の調理をして医療者側も一緒に食べる機会を持ったらどうか。などの意見が出された。

Ⅲ 患者への質問からの考察

患者への質問結果より言えることは、患者自身の認識の薄さである。医師より糖尿病について一通り話を聞いていても、本当にわかっている人は少ない。使用インシュリン量や、指示カロリーは知っているが、何故食事を制限しなければならないのか、少し位食べてもさしつかえないと思いがちである。また本人はしっかり食事療法を守っているつもりでも、一単位何カロリーであるか知らなかった

り、食事は自分の勘に頼って、計量しない人が多い。血糖コントロールが良くとれている人達の言葉からは、本人の自覚と共に、調理への関心、また制限食に対する家族の理解の様子が伺われた。

合併症については、自分はきっと大丈夫というような他人事と考えている。低血糖時の処置もまちまちで、低血糖予防に前もって食べてしまう人もいた。

この研究を始めるにあたって、糖尿病のコントロールが乱れるのは、主に食事に問題があるのではないか、という仮説をたてた。予想通り、患者自身、治療上何がもっとも大切かを知りながら、食事療法をよく理解していない患者、自己流に解釈して食品交換を行っている患者、わかっていると言いつつながら指示以外の補食をしてしまう患者が多い。

以上より、食事療法の難しさ、家族を含めた教育の必要性を再確認した。

IV 結果、考察

糖尿病患者には、疾病について十分に知識を持ち日常生活の中で自己管理をおこなっている患者と少なからず自己の疾病に関心はあるが、自己管理がなされていない患者も多い。この原因を見ると、疾病、合併症の説明、食事指導、薬物療法、運動、日常生活指導を受けたことがなかったり、一度の指導のみで十分に理解できなかったためである。

医療者の反省にも第一番に、指導不足があげられている。特に重要である食事療法については、看護婦の勉強不足から「食事指導は栄養士によって行われるが、看護婦は側面から援助し、効果的な食事療法がなされるようにしなければならない」という立場にありながら、患者指導が消極的になりがちで、ほとんど栄養士にまかせきりである。そのために、栄養士との連絡が密でなく、患者自身に合った指導がなされないという悪循環をおこなっているのではないだろうか。また、入院患者の退院後、及び外来患者の継続看護がなされていないことも、再入院を多くしている原因となっている。

栄養士側の意見としても、効果的な指導となるように、医師、看護婦との情報交換を望んでいるし施行した指導の評価を得ることを希望している。医師側の意見には、患者指導にあたって看護婦との協力体制を強め、指導資料、定期的な指導の場を設けるなど、積極的な働きかけが必要との意見があがっている。 資料①参照

以上の結果より、患者側の理解不足と医療者側のアプローチ不足を再認識して、解決へすすめていかなければならないと思われる。

糖尿病患者教育は、患者の機能をより正常にし、又医師が患者をより良く管理できるようにするためのものであり、有益であることは明らかである。患者が糖尿病についての知識を持っていないと良い治療はできない。更に教育を受けることによって、患者は合併症から身を守ることが可能になる。また教育は、患者のみならず、家族及び患者に接している他の人々をも含み、なされていくことが理想的である。

こうしたことを実現させていくために、具体策を設け、指導を徹底させるために次のような一案があげられた。

具体策及び実施について

1. 看護者側の学習会

勉強不足より十分指導できなかったという反省をもとに、週一回の勉強会を設け医師にも参加してもらい、時には栄養士を混じえて学習及び情報交換の場を持つことにした。

2. 入院時の糖尿病チェック表の作成

糖尿病患者入院の際には、病歴聴取と同時に糖尿病についての知識がどの程度あるかを知り、指導の目安とする簡単な質問表を作った。 資料②参照

3. 糖尿病指導項目と項目チェック表の作成

患者が退院までに自己管理できるように、入院と同時に計画的に指導が始められることが望ましい。そのために、看護婦間で統一した指導が始められることが望ましい。そのために看護婦間で統一した指導ができるような一連の指導内容をあげた糖尿病患者指導項目と、指導を徹底させるために項目をチェックする、チェック表を作成中である。

4. 患者の糖尿病学習会

これまでのほとんど口答だけによる糖尿病説明を反省し、図表、テープ等の視聴覚教材を活用した患者の学習会を1～2週に一度開くことにした。

5. 食事チェック表の作成 資料③④参照

患者に食事摂取量を記入してもらってチェック表を作った。外来患者においては、それによって食生活の把握と問題点を見出し、指導の参考にし、また患者自身にも食事の大切さを認識してもらう。入院患者には、病院食を記入することによって退院後に活用してもらう。

6. 糖尿病手帳の交付と利用徹底

外来にて医師、看護婦による利用確認と説明をおこなう。入院中の患者については、入院時の指導項目に入れ指導をおこなう。

以上が、現在糖尿病指導の一步として始められている。③の糖尿病指導項目、チェック表の完成と共に実施にあたって、看護婦側が患者を受け持ち制にしたらという声もある。また、医師からは一ヶ月に一度の糖尿病学級や週一度糖尿病外来日を設け、栄養指導をおこなうという構想があげられている。これはまだ具体化するまでに至らない。看護婦、栄養士の協力体制をどのようにするか等、問題は多いが、近いうちに実現の方向にある。

V おわりに

糖尿病患者が長期に亘って自己管理を行うことは、強い意志と努力がいることである。私達看護婦も患者指導を十分に行えるよう日々努力していくことが大切であると思う。今回の研究で新たにとり入れた、入院時糖尿病患者チェック表、糖尿病患者指導項目と項目チェック表の利用については、医師、栄養士との話し合い、勉強会等をもち実施に移していく方向にある。又医師、看護婦、栄養士が一体となって患者指導が効率よく行える体制づくりに努力したいと思う。

- 参考文献** 現代看護学 看護全書 -真興交易医書出版部-
糖尿病-早期発見から生活指導-医学書院
Joslin Clinic との対話-糖尿病をめぐる-医学書院
第8回日本看護学会集録-日本看護協会出版部-

参考資料 ①

看護婦の意見

1. 患者側から質問があった時、その質問に答えるのみで積極的に患者教育にあたっていない。
2. 患者の個性、家庭環境、社会背景を考慮した食事指導ができていない。
3. 食事指導は、ほとんど栄養士にまかせきりである。また、どのような指導がなされているか把握できない。
4. 家族指導があまりなされていない。
5. 継続看護がなされていない。

6. 定期受診しない患者、問題が起こると予想される患者に対して働きかけが少ない。

医師の意見

1. 患者教育が不十分である。
2. 患者が生活に負われるところがあり、治療できない。
3. 疾病に対する認識に欠け、重大性に気づいていない。
4. 指導に関しては、特に決った資料等なく口答説明が多い。患者へのサービスがたりない。
5. 検査結果より現在の状態、合併症発現等を指摘するが、原因となっている生活上の問題点を把握することは難しく、指導に及ばない。

栄養士の意見

1. 栄養指導する患者に対しての情報不足であるため、個人に合った指導ができない。
2. 栄養指導をおこなった患者のその後の状態がわからずはり合いがない。また、今後の指導に生かされない。

資料 ②

(入院時チェック内容)

1. カロリー制限をうけているか。(有 ・ 無)
あなたのカロリーは (cal) 単位は (単位)
2. あなたの標準体重を知っているか。(kg)
3. 食品交換表を持っているか。(有 ・ 無)
4. 食事は家でだれがつくっているか。()
5. 食事をつくるにあたって次のどれか。
 - ① 常に秤量している。
 - ② 常に注意深い目分量。
 - ③ だいたい量に注意している。
 - ④ 甘味の物以外については食事療法せず。
 - ⑤ 食事療法を実行せず。
6. 上記5.の人の理由
()
7. 糖尿病の合併症には、どんなものがあるか知っているか。
8. 自分で管理していることはあるか。
尿糖 体重 その他 ()
9. 低血糖の症状はどのようなものがあるか、又低血糖が起こったらどうするのか。
10. ごはん1杯は (単位) (cal)
パン1枚は (単位) (cal)
11. 食事は規則正しく食べているか。
朝食 時ころ
昼食 時ころ
夕食 時ころ

資料 ③

食 事 摂 取 表

月 日 ()

		朝 食	昼 食	夕 食	間 食
1	ごはん パン類 うどん いも類 マカロニ とうもろ こし かぼちゃ				
2	果物類 りんご もも なし ぶどう				
3	肉 魚 卵 チーズ かまぼこ ソーセージ 豆腐 納豆				
4	牛乳 ヨーグルト				
5	油 バター マヨ ネーズ ドレッシング				
6	野菜類 キャベツ キュウリ トマト 海藻類				
そ の 他	砂糖 塩 しょうゆ みそ ジュース類 酒 類 菓子類				

資料 ④

入院時の心得（一例）

◎ あなたの病気は糖尿病です。

1. 食事療法を守りましょう。
決められた物以外は食べないようにしましょう。
食品交換表は一冊必ず持ちましょう。
2. 血糖検査のため、採血があります。コントロールをつけるため必要なことですので協力してください。
検査についてわからないことがありましたら、看護婦にお聞きください。
3. 入院中尿を全部貯めていただきます。その中より検査に出しますので捨てないようにしましょう。
4. いつもと身体の調子がちがう時は、すぐに看護婦に知らせてください。

以上のことに気をつけて入院生活を送りましょう。