

## 4 糖尿病患者への看護面からの指導

高知県立中央病院 ○松 田 道 子(4回生)

坂 本 佳

### はじめに

糖尿病は、近年ますます増加傾向にあり、成人病の中でも重要な疾患となっている。

また慢性疾患であるために、経過中入退院を繰り返す症例も多く、糖尿病患者への治療・教育には、医師やメディカルスタッフも加わった、チーム医療の必要がある。

看護婦は患者と接する機会が多いこと、比較的相談を受けやすく、特に入院患者においては、個別的に対応できる点などから、身体面・精神面で患者の身近な援助者として、糖尿病患者教育にはたす役割は大きい。

当院では、糖尿病の外来患者は、年間約500名で、これは全内科通院患者の約5%であり、また入院患者の半数以上が合併症を持っている。

糖尿病患者が、合併症を有し入退院を繰り返すという問題意識の中から、看護指導上の問題点と対策、その結果について述べる。

### (1) 入院中の指導の見直し

第一に入院中の指導の見直しの必要性があると考え、退院後の患者50名に対し

- ① 通院状態
- ② コントロール状態
- ③ 指導効果の確認

の3点を中心に、面接およびアンケート調査をおこなった。

その結果、通院も規則的でコントロール状態もよく、指導の効果があったと確認出来る症例のある半面、基本的な部分での糖尿病に対する理解が充分でない、又食事療法が軽視されている。例えば、

- ① 机上の献立作成は出来るが日常生活では実行されないというようなケース。
- ② 家族の協力が得られず、家族に対する指導が不十分であった。
- ③ 入院中に解決しておかなければならないことが、残されたままになっており、入院中の教育方法に疑問が残された。

## (2) 指導面での問題点

なぜこのような問題が、残されたままになっているのか、指導方法について検討をおこなった結果、

第一に指導体制に問題があるのではないかと。

第二に患者自身の問題因子が明確にされないまま、指導が行われていたのではないかと。

ということが明らかにされた。

指導体制を改善するために、患者側・指導者側に、それぞれの対策をたてた。

### 〔患者側〕

- ① 患者に対しては、集団指導への積極的な参加を促し、平行して個別指導を一層強化することとした。
- ② 個別指導は、段階的に患者の理解度を確認しながら進めていく。その進め方は＜前期＞＜中期＞＜後期＞に分けて行う。
  1. ＜前期＞は、糖尿病専用アナムネーゼによる聴取を行い、患者の入院目的と食生活のチェックを行い、糖尿病の治療歴・教育歴の有無について確認する。

次に患者の理解度を知るために、アンケート調査をする、そして糖尿病手引書で、オリエンテーションを行い、計量器、食品交換表の準備をはじめめる。この際、あまり早急に行なおうとすると患者の＜やる気＞をなくする事があるので、患者の反応を見ながら徐々にすすめる。

この時点で到達目標を一応設定するが、患者のやる気・理解度を見ながら変更しなければならない。
  2. ＜中期＞は、治療食の分類・単位計算・記入の方法を指導、食事療法の理解度を知るためのアンケートを実施し献立作成、トレーニングとしての試験外泊時の食事を記載し栄養士による評価をうける。また自己注射の指導、日常生活の指導で退院後に継続出来るよう患者に自信をもたす。
  3. ＜後期＞は、退院がきまると退院指導をしながら、糖尿病手帳および退院時サマリーの記載をする。

以上が個別指導の主なものである。

### 〔指導者〕

次に、指導者側への対策として、指導法の均一化をはかるために、内科3病棟より2名ずつ、内科外来より2名の計8名によって糖尿病グループを編成した。

このグループは、個別指導の強化をはかるため、

- ① 資料、パンフレットの見直し
- ② 糖尿病用カードデックスの作成
- ③ チェックリストの見直し

をおこなった。

さらに看護婦の啓蒙のため、院内教育の中に糖尿病をとりあげた。また継続看護の向上をはかるため、他病院への視察をおこなった。

このように指導体制を改善することによって、患者・指導者ともに徐々にではあるが変化がみられ、指導が軌道にのって来た。

#### 患者の変化

- ① 看護婦に相談したり、質問したりする機会が多くなった。
- ② 実際に病院食を計量することによって食事療法に対して興味をしめしはじめた。
- ③ 退院後においても、困った時病棟に電話し相談する症例が増加してきた。患者と看護婦が密接な関係になってきた。

#### 指導者側の変化

- ① 糖尿病用カードデックスの使用によって指導の進み具合がわかり、患者把握が出来やすくなった。
- ② 患者の反応を直接たしかめる事が出来るため、患者の理解部分、未理解部分が的確に分かり、栄養士にたいしても「分類が分かっていないのでお願いします」「単位の計算が出来ませんのでお願いします」等具体的になった。
- ③ 忙しくなると他の業務に流され、指導を中断する事もあったが、看護婦の指導意識の自覚ができ看護業務の中に定着してきた。

### (3) 患者自身の問題因子を明確にする対策

患者自身の問題因子を明確にする対策として、第一に看護記録の再検討。第二に糖尿病用退院時サマリーを活用した。

看護記録の検討については

退院時サマリー記載時

- ① 治療経過の確認の域を脱し切れず、看護過程が書けていない。
- ② 看護業務の中で、記録に多くの時間を費やしながらか看護記録のなかに看護過程が書けないことを検討し、問題点として
- ④ 看護婦の観察を動機とする記録

⑥ 患者の訴えによる症状の記録

⑦ 処置に関する記録

であったため、患者の問題因子は明確には書かれず、看護婦個々の観点が異なり統一された看護内容が不足し看護経過が書けないということが明らかになった。

記録方法の対策としては

① 看護過程についての院内研修。

② 看護二号紙の形式の変更をおこなった。

もう一つの対策として、糖尿病用退院時サマリーを分析した。

退院時サマリーは

1) 看護経過の確認

2) 外来、病棟、保健指導部との連携をはかり継続看護をスムーズに行う目的のため書かれている。

問題の分類としては、患者自身の因子である知識・技術・性格・疾病はもとより、環境因子である職業・家族・社会生活・習慣まで広がっていく。

実例をあげると

① 知識においては、糖尿病に対する理解力に乏しい。食品交換表が理解出来ない。

② 技術では、インスリンの自己注射が出来ない。自己管理、例えば尿糖測定、血糖測定ができない。清潔が保ちにくい。つぎに指導者が、指導するために支障となる性格として、わかったふりしてまじめに話を聴こうとしない。糖尿病食に対し過大に不安ストレスをもっている。民間療法に走るという様な意志の弱い患者もいた。

③ 疾病では、血糖が不安定であり、合併症を持っている等の問題があった。

環境因子としては

① 家族は患者の最も身近な存在として、コントロールを維持していくための重要なパートナーでありながら、調理者に対して指導が不十分であり、家族の理解が得られていない。

② 職業上外食が多く、食事の時間が不規則になる。

③ 習慣では、間食の機会が多く甘いものが好きという主婦のケース。

またお酒については、患者の楽しみ生きがいを一挙に奪ってしまう点もあり、むづかしい問題として残っている。

④ 社会生活においては、定年退職後で暇が多く、生活のなかで張りあいがないため治療意欲にかけている。

また酒席ではつきあいに気をつかうので、宴会には行かない。したがって世間が狭くなる。

以上が問題因子の主なものである。これらは入院中に解決できる問題が多い、したがって、病棟にフィードバックさせ今後の指針とする。

# 当院で試みた患者援助の具体例

## 〔症例〕

患者背景 年令 66才

性別 女性

病名 糖尿病、胆石症術後

経過 10年前より糖尿病と診断されているが特に治療せず、2年前より体重減少あり、口渇強く来院する。同時に、胆石症も診断され外科で胆のう摘出術施行する。

手術後糖尿病コントロールと教育目的で内科転科となる。

この症例は、独り暮らしであることと、インスリン注射に問題があり、それを重点に指導した。

問 題 点	問 題 と す る 理 由	行 っ た 指 導
職 業	無職。生活が不規則に成ることは無いため問題とする理由なし。	
家 族	一人暮らしのため低血糖時に危険である。	家族への指導 ① 主治医より病状説明を詳しくおこなう。 ② 患者と定期的な連絡を取るよう指導。
社 会 生 活	緊急時に連絡をしてくれる人が必要である。	① 近所の人に病気のことを話しておき、時々声をかけてもらうように話す。 ② 地域の保健婦へ継続看護を依頼する。
趣味・習慣	特に無し 生きがいとなるものがないため生活にはりがなくなるのではないかと考えられる。	① 比較的話好きであるので他の患者との話の場をもたす。 ② 定期的な受診日に保健指導部が声掛けをおこなう。
知 識	集団指導、個別指導において理解力あり特に問題なし。	

技 術	手・指の＜しんせん＞がありインスリン注射をすることが困難である。	① 他の患者が注射するのを見学させ、話を聞かせる。 ② 自分がしなければならないと自覚するまで待つ。 ③ 自己注射を自覚したら時間をかけ指導し自信を持たせる。
疾 病	糖尿病性の視力障害があり小さい物がみえにくい。	① 「拡大鏡」で目盛りを確かめ正確に注射できるまで指導。 ② 定期受診の励行で合併症の進行をふせぐ。

#### (4) 看護面での指導目標

以上のことをふまえ、当院での看護面における今後の指導の目標は

- (1) 患者を包括的にとらえ、看護の底辺を広く持ち、しかも部分の強化を目指していくこと。

このため詰所単位や院内全体を学習で啓蒙し、プロジェクトチームでもりあげ、全員参加の指導をめざす。

- (2) 継続看護の推進

今までのべてきた指導は、合併症を有しコントロール不良となった入院患者に対してであるが、今後はさらに外来通院中の患者に対し、合併症を出現させないように、外来看護婦による積極的な指導を重視する。

また地域の保健婦との連携をより密にする事によって、よりよいコントロールを維持出来るようにする。

最後にこの発表にあたり、御協力をいただいた内科スタッフ、内科病棟、内科外来の方々に心よりお礼を申し上げます。