

## 勉強会を通じて糖尿病の指導や看護について考える ～インスリン自己注射指導困難な患者との関わりを通して～

土屋 佳恵 鈴木 律子 井沢砂哉香  
高橋 倫世 南條 久乃

静岡赤十字病院 2-7病棟

**要旨：**関わりや指導に困難を極めた一人暮らしの高齢患者に対し、他職種との連携を図りながら生活調整を行った。退院当日から指導が活かされていない状況を知り、自分たちの看護や指導について振り返り、指導の意味を考えるため勉強会を実施した。勉強会で意見交換することで、指導の大切さを知ることが出来、それが自分たちの看護に自信を持つことに繋がった。

**Key words：**高齢糖尿病患者、指導

### I. はじめに

現代の日本は飽食・車社会といった肥満を助長するような生活環境へと変化し、これが糖尿病患者の増加に大きく関係している。また超高齢化に伴い、高齢の糖尿病患者が著しく増加している。2013年の国民健康・栄養調査によると、糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われている人）はおよそ10人に1人で、さらに60歳以上になると、6人に1人が糖尿病とみられている。

糖尿病の治療は食事・運動・投薬の3本柱で、いずれも自己管理が必要で重要となってくる。しかし高齢者は、筋力・体力低下による日常生活動作（Activity of daily life：ADL）の低下や記憶力や認知機能低下などから、自己管理が困難となってくる。

今回インスリン導入目的で入院し、関わりや指導に困難を極めた一人暮らしの高齢患者に対しパートナーが中心になり、カンファレンスを重ね地域との連携も図りながら退院後の生活調整をした。しかし訪問看護師の記録から、退院当日から生活が乱れ介護支援専門員（ケアマネージャー）との約束も守れず、自宅はゴミ屋敷状態でインスリンも紛失。私たちが行った退院指導は全く活かされていない様な生活をしているという状況を知った。この時、この患者に関わった病棟看護師

誰もが自分たちの行ってきた看護、指導は意味があったのか疑問に思い、怒りや絶望感、無力感のようなものを感じずにはいられない状況であった。

このような感情をそのままにせず、自分たちの指導について振り返り今回の指導の意味を考えたいと勉強会を実施した。勉強会では看護師の感情の変化をもたらした指導の意味について意見交換ができたので報告する。

### II. 目的

退院後、自己管理行動が継続できなかった糖尿病患者への指導や、自宅退院に向けた退院調整の関わりを、勉強会通して振り返った経過をもとに、糖尿病指導や看護について考える。

### III. 患者紹介

#### 1. 入院から退院まで

74歳男性一人暮らし。以前は飲食店で働いていたが、現在は無職で生活保護を受けている。兄がいるが、交流はほとんどなし。

35年前、下行結腸人工肛門、回腸導管腎ろう増設。平成16年糖尿病を指摘され治療し、血糖コントロールは良好であったが、平成21年から通院の自己中断あり。

平成27年7月に友人から跛行を指摘され、神内受診。受診時の採血の結果でHbA1c13.3%と高値を認めたため、血糖コントロール目的で入院となる。長期間治療を放置したことが影響しインスリン依存状態であり、今回インスリン導入となった。

入院時人工肛門はパウチを装着せずトイレトペーパーと新聞紙をあててあり、入浴習慣もほとんどなく体臭は強かった。ベッド周りは衣類やごみが散乱し、ストマからの便が付着していた。入院中はインスリン注射、自己血糖測定(Self monitoring of blood glucose : SMBG)、生活指導を行った。インスリン注射やSMBGに関しては自己管理が難しいと予測され、施設へ入所するSMBG方針で退院調整を行った。しかし、生活保護受給者であることやインスリン自己注射が困難であることが要因となり、入所できる施設が見つからず、訪問看護のサポートをいれ自宅退院となった。

## 2. 退院後の様子

### 1) 看護記録1：退院後初めての訪問看護師の記録より（8月19日）

家は古く、雨漏りがある。ゴミ屋敷で玄関の踊り場までゴミが溢れていた。キッチン調理ができるような状況ではなく不衛生。トイレは真っ黒、布団はあるが周囲はゴミの山。冷蔵庫はパッキンが外れていて機能を果たしていない。ストマはすでに新聞紙に変えられていてとったものはその辺に捨ててある。指導を受けたのに、「ずっとこれだからいいんだ」と言う。昼の弁当が届き血糖を測りインスリンを打ったが、インスリンは1本しかなく探したが見つからない。結局、打ったインスリンは朝の分、ようやく昼の分は冷蔵庫で見つかる。朝分の内服薬も飲んでいない。

ケアマネから電話連絡があり、退院後に家の前で待ち合わせに現れず、友達と買い出しに行ってもらった。夕食は宅配が届く予定であったが忘れていた。ベッドを搬入する予定であったが冷蔵庫も見つけれられないような状況であった。

### 2) 看護記録2：退院後初めての内科外来・3回目

の訪問看護記録（8月20日から25日）

8月20日

訪問前に電話をすると「血糖測定器の採血キャップがない、新しいものを持ってきてくれ」と言われるができないことを言う。「持ってきてくれたらはおかれるのに、もう出かけるからいい」訪問すると居留守。やっと出てくるが「帰ってくれ」

血糖測定器も紛失している。一緒に探すと提案するが拒否。

8月21日

ゴミが散乱し昨日紛失した血糖測定器はなかなか出てこない状況であったが誤って冷蔵庫に入れてあったと報告はあった。インスリンは打っているが内服薬は忘れる。左足に便で汚染してる。

本人ケアマネと訪問看護師で今後について相談し今後の環境整備、内服、インスリンの自己管理を検討。今のままの生活を維持するとインスリンや内服管理に不安がある。生命維持に関わる障害が起きる可能性があるため入院中の様に誰かが声をかけてくれ見守りで内服などができる環境が望ましい。

8月22日

デイサービスお話し

8月25日

ショートステイ入所の計画となる

## IV. 勉強会の目的と方法

### 1. 勉強会の目的

退院後、自己管理行動が継続できなかった糖尿病患者への指導や、自宅退院に向けた退院調整の関わりを通して、糖尿病指導や看護について見つけ直す機会をもつ。

### 2. 勉強会の目標

- 1) 高齢で一人暮らしの自己管理困難な患者について見つけ直す動機付けができる。
- 2) 事例の中の患者の変化に気づくことができる。
- 3) 事例から自分たちの関わりの中でよかった点を見つけることができる。

4) 次の事例のかかわりに活かしていくべき点が具体的にできる。

### 3. 勉強会の方法

1) 平成27年9月25日（金）17：30～19：00 病棟勉強会で行う。

2) 参加者 18名

3) 3グループ（1グループ 5人）に分け、グループワークを行う。

(1) 看護記録1について読んでもらい、どう感じたか、率直に話し合ってもらい。

①看護記録1を読んでどう思ったか、看護師の気持ちをオレンジ色のポストイットに各自記入してもらう。

②各自記入したポストイットをグループでどんな意見が出たか話し合っ意見をもとめてポストイットに記入

③各グループで発表

(2) 看護記録2について読んでもらい、話し合ってもらい。

①看護記録2を読んで退院後患者が何を身につけていたか、患者がどのような変化があったか水色のポストイットに各自記入してもらう。

②各自記入した水色のポストイットより入院中の看護についてどう思うか緑色のポストイットに記入してもらう。

③水色、緑色のポストイットより自分たちの看護の意味は何だったのかグループで話し合い一文を作り黄色のポストイット（大）に記入。

④各グループで発表

## V. 結果

1. 看護記録1を読んで、どのように感じたか。

1) 各自の意見

- ・入院中あれだけ指導したのにできていない。
- ・一生懸命指導してきたのに、入院前と変わらない生活になっている。
- ・入院中に出来ていたことが全然できていない
- ・自宅が不衛生で自宅の環境を整えないと、内

服・インスリンを続けていくのは無理ではないか。

・内服も指導しているはずなのに、説明を受けていないなんて言ってひどい。

・本人の性格上介入が難しい。

・もう少し別の指導方法が必要か。

2) 各グループ意見

・あんなに指導して身につけていたことができなくて残念。

・指導が活かされていない。

・入院中一生懸命指導したのに、あまりの汚さとだらしなさから物がなくなったり、治療の継続ができなかったり、とにかく残念な結果

2. 看護記録2から、退院後患者が何を身につけていたか、患者にどのような変化があったのか。

1) 各自の意見

・指示どおりではないが、自分でインスリンを打つことができている。

・きちんとできていないにしろインスリンやSMBGをやらなくてはいけないという意識は持っている。

・施設に入所し整った環境で生活することを望む心境の変化。

・施設に入り規則正しい生活ができている。

・外来受診をする意識がある（受診の必要性が理解できている）。

・施設の人と関わりがあったり、一人暮らしよりもモチベーションがあがった

2) 各グループの意見

・良い環境で生活指導を受けることにより、治療や清潔面の大切さが身に付き、環境の変化がみられた。

・施設に入ることで規則正しい生活になった。薬の保管がしっかりされている。健康管理に対する本人の意識にも変化がみられた。

・自己流ではあるが、セルフケアに向けた一歩を歩み始めた。

3. 入院中の看護についてどう思うか

1) 各自の意見

・最初から出来ないと思うのではなく、何回も

関わり続けることが大切。

- ・少しは身につけていることが分かり、自分たちの看護が無駄ではなかった。
- ・できる範囲のことを求める。完璧は求めない。
- ・患者の生活やライフスタイルがあるので、入院中の生活を同じように継続するのは難しい。
- ・指導や関わり方の統一が大事（カンファレンスによくあがっていた）

#### 4. 自分たちの看護の意味

##### 1) 各グループの意見

- ・諦めないで根気良く。
- ・根気良く指導を繰り返したことで本人の意識が変わり、本人の意識が変わりインスリン注射継続につながった。
- ・丁寧な関わり、本人の気持ちに沿って介入できた。できないと決めつけずに繰り返しチームで統一した指導を行う。

## VI. 考 察

勉強会で出された意見をもとに、勉強会の目標と照らし合わせながら考察する。

まず退院後初めての訪問看護記録を資料1としてあげた。今回資料として訪問看護記録を出したことで、退院後実際の患者の様子を知ることができた。それは入院中の指導がほとんどといってもいいくらい活かされておらず、自分たちが思い描いていたこととは違った現実があったことに対して、残念な気持ちは否めない。一方でもっと違う関わりがあったのではないかと、入院中だけでなく退院後の生活環境も整える必要があるのではないかと考える意見もあった。個々で悶々とするのではなく、思いを語ることで見つめ直していく動機づけができた。

資料2では患者ができていないことではなく、あえてできていること、少しでも変化がみられたところをあげてもらった。そうすることで入院中の指導によって身についたことがはっきりし、少しのことでも気がつくことができるのではないかと考えた。全くできないということではなく、でき

ているところも見出せた。完璧ではなくても、自己流で入院中にセルフケアに向けた一歩を歩み始めているということを見出された。患者の変化に気づくことが出来、患者を認めることが出来た。そして私たちの行ってきた関わりや指導は無駄ではなかったことを実感できた。

最後に入院中の看護についてどう思うか考えてもらうことで、最初から出来ない決めつけるのではなく、何回もあきらめないで根気よく関わり続けることが大切であり、自分たちの看護に自信を持つことができた。そして、患者それぞれに合わせた看護を継続して指導していくことの必要性和大切さを改めて知ることができた。そしてそれが看護師のモチベーションをあげ、今後の看護行動を向上させられるのではないかと考える。

今後も今回の事例のような高齢の患者が多く入院してくると考える。今回の勉強会というかたちで一つ一つ丁寧に自分たちの気持ちを振り返り表出することで、ただ単にその患者の理解が悪いということだけでなく、まず患者の生活背景やライフスタイル、その行動をとった患者の気持ちを理解しようとする姿勢がより一層強くなった。そして勉強会で学んだことを忘れずに、患者一人一人に対して関心を向け、病棟全体で看護の意義や価値を見出しながら看護の質の向上につなげていきたい。

勉強会を終えて、何がこの患者との関わりを通してよかったのか考えてみると、患者自身が主体的になれるようにインスリン指導・退院指導を中心に関わったことである。そのためには多方面で患者自身も主体性が持てるように環境を整えたことである。一言で環境を整えると言っても、入院生活を送る環境から指導に取り組む環境まで、入院の前半は環境調整が主だった。環境を整えながら、次第に人間・信頼関係を築くことができたと考えられる。

そして自分がこうしたいと語れ、面倒だとか出来ないとかマイナスイメージなどを率直に看護師に伝え、カンファレンスで患者に合わせた目標に設定できるようになった。



同時に退院調整を進めていったことでインスリン注射をしながら退院後の生活を予測でき、それが知識の獲得にもつながっていったと考える。

安心して何でも言える関係が出来たことで、患者が何を考えているか、何を困っているかを感じることができ、それをまたカンファレンスで共有し、関わりや指導、退院支援を深められた。結果それが潜在する力を引き出していくエンパワメントの過程に沿って看護していることが分かった。

## Ⅶ. おわりに

勉強会を通して、自然と患者の潜在する力を引き出していく援助をしていたことに気がつき、自分たちも患者から力をもらっていたことがわかった。

今回の勉強会後も高齢の糖尿病患者は入院し、日々指導が続けられている。今後も再び今回の事例のように指導が思うように進まず、無力感や絶望感を感じることもあるかもしれない。しかし今回の勉強会を通して振り返ることができた自分た

ちの看護や指導に自信を持ち、時には立ち止まり意図的に捉え直し、再び指導や看護を行っていきたいと思う。

## 参考文献

- 1) 安酸史子. 糖尿病患者のセルフマネジメント教育-エンパワメントと自己効力. 東京:メディカ出版; 2010.
- 2) 河口てる子:糖尿病患者のQOLと看護. 東京:医学書院; 2001.
- 3) 瀬戸奈津子:心にとどく糖尿病看護. 東京:中央法規出版; 2008.
- 4) 日本糖尿病教育・看護学会. 糖尿病に強い看護師育成支援テキスト. 東京:日本看護協会出版会; 2008.
- 5) 日本糖尿病療養指導士認定機構. 糖尿病療養指導ガイドブック2013-糖尿病療養指導士の学習目標と課題. 東京:メディカルレビュー社; 2013.