

St. Luke's International University Repository

患者に寄り添う糖尿病ケアの実践

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 渡辺, 京子, Watanabe, Kyoko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00015000

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



患者に寄り添う糖尿病ケアの実践

渡辺京子¹⁾

1. はじめに

1921年にインスリンが発見されて以来、様々な経口血糖降下薬が開発され、糖尿病治療法は確立したかに見えた。また、日本における糖尿病療養指導においても、昭和30年代始めに少数の糖尿病専門医らによって、試行錯誤的に始まって以来その努力は今日も続いている。しかしながら、厚生労働省が実施した2002年「糖尿病実態調査」の結果、日本の糖尿病患者数の推計は740万人と、前回(1997年)の調査から約50万人の増加がみられている。また、医療における糖尿病関連費用に関しても一兆円を軽く越え、今や国民的疾患としての様相を呈している。さらに世界に目を向けても、糖尿病患者は増え続けており、2025年には3億人に達するであろうと予想されている。

2. 糖尿病ケアの専門性について

それでは、治療薬の発展にかかわらず、なぜ糖尿病患者は増え続けているのだろうか。それは、糖尿病は急性期を除いてはほぼ慢性に経過し、その管理状況には個々人の生活習慣が大きく影響するためといえる。治療の中心は継続した食事療法と運動療法であり、それらはまさに各人の日常生活そのものであるため、治療行動と生活行動は表裏一体の関係にある。患者は、それまで長年馴染んだ習慣から新しい習慣へと、自分の生活習慣をゆっくりと変えつつ、生涯にわたって日常生活全般におよぶ様々なセルフケア行動を常時継続していくことになる。それらは時として患者に大きな負担感をもたらし、さらには慢性的な陰性感情を生じさせる場合もある。

我々が日々の面接の中で、糖尿病治療で何が最も困難かと尋ねると、ほとんどの患者は食事療法を挙げる。それは既に十分な糖尿病教育を受けている患者でも同様であり、糖尿病ケアの実践と知識は必ずしも相関するとは限らない。なぜなら、食事療法1つをとってみても、患者の食生活を左右する要因として、知識以外にこれまでの食習慣・嗜好・生活パターン・職種・情報・ストレス・小児期からのしつけ・飢餓体験・過去の経験・調理の習慣・家族の態度・食べることに對する個人的感情など、実に様々な要因が挙げられる。患者がこのような要因を1つ1つ整理しつつ、望ましい治療行動を確立させていくた

めには、心理・行動両面の多岐にわたって、専門家や家族など周囲からの継続かつ包括的なサポートが不可欠であると考えられる。

これらの観点から、糖尿病学会においても、糖尿病療養指導の質向上を目指した「日本糖尿病療養指導士」の育成を検討し、2001年5月に初の糖尿病療養指導士4,364名を世に輩出するに至ったのである。糖尿病療養指導士の認定期間は5年間で、2006年の有資格者は11,929名(看護師5,531名)であり、既に全国の施設で様々な活動を行なっている。

3. 看護師に求められる専門性とは

2001年に実施された「D A W N 調査 (Alberti, 2002)」は、糖尿病を取りまく心理社会的な問題に焦点を当てた、世界で最初の国際的な大規模研究である。

この中で、看護師に関して明らかになったことに次のような点がある。

- ・患者がもつ心理的問題に対する理解度は、看護師が最も高かった。
- ・患者は医師よりも看護師に親しみを感じ、その仕事を高く評価している。
- ・患者の治療への参加を促進するために、看護師の存在は不可欠である。

さらに、引き続いて2003年に行なわれた「日本版D A W N 調査 (石井他, 2004)」において、石井は「患者自身が治療の決定に十分に参加しているという実感をもっていること」が、患者の自己管理を促進させる第1の要因であることを明らかにしている。

患者が自ら糖尿病を受け入れ、QOLを低下させることなく、積極的に行動変容をすすめていくために看護師がとるべき役割は、患者の声なき声も含めて、患者の想いを聴き取って把握し、それを医師などの他職種に速やかに正しく確実に伝えることであろう。患者も含めたチーム全員が、患者の情報を共有したうえで、納得のいく治療方針を決定していくということが、個々の糖尿病ケアを成功させるための最も重要な鍵となるからである。

1) 聖路加国際病院内科消化器センター糖尿病専科

4. 糖尿病専門外来構築の取組み

聖路加国際病院においては、公衆衛生看護部の糖尿病クリニックをその前身とした糖尿病専門外来「糖尿病専科」が、1997年3月内科外来に開設された。これは、健康教育はナースが中心となつて行なうようにとの病院からの要請を受けたことによる。そして開設当初から患者と医療者（医師・看護師・栄養士）がチームを組み、治療の中心者、意思決定者である患者をサポートする患者中心プログラムの開発を目指したのである。

1) 診療内容

日常の診療体制は、約800名の患者を、2名の医師と2名の糖尿病療養指導士の資格を有する看護師が、毎月交互に各々の予約を取る。そして、それぞれに診察と面接を行なう「混合診療体制」としている。

当科の職務記述において、看護師の役割は次のように明確に規定されている。

「患者が糖尿病を受け入れ、自己の責任において生涯良好な血糖コントロールを維持していく為に、糖尿病の専門的知識とセルフケア行動の獲得が円滑に行われるよう心理・行動両面から、そのときの患者の準備状態に合致した方法で支持的アプローチをしていく。また、家族への糖尿病教育、家族からの相談、他科への診療依頼、他疾患の検索など、幅広い対応をして総合的に患者の健康管理を支援する。」

2) 看護師の面接の枠組み

看護師が行なう糖尿病ケアの中心を成すのは、継続的かつ計画的に行なわれる個人面接である。面接は、患者が自分の気持ちを正直に語れるよう個室で行なわれる。その中で、看護師は患者と丸テーブルを挟んで90-120度の角度で向き合って対座する。面接の中で、基本となる理念は「エンパワーメントアプローチ」(Anderson, Rubin, 1996) (Anderson, Funnell, 2000) であり、方法論として利用するのは「変化ステージモデル」(Prochaska, et al., 1992) である。

エンパワーメントアプローチは、治療基盤として患者・医療者間の信頼関係を最も重視する。ここでは患者は主体的に治療に参加し、医療者はそれを援助するという新たな役割をとる。まず、看護師は面接の目的と、治療関係の在り方について、患者に分かりやすく伝える。話し合いの中では一貫して真摯に傾聴する態度を保持し、そして患者が自分の問題を長期的・短期的な視点から整理できるように援助していく。そして問題解決のために何をどうしていくかの具体的なプランを、患者自身が考えられるよう支援する。このように患者の中の潜在的な問題解決能力を高められるよう支援しようとする基本的姿勢が、糖尿病エンパワーメントアプローチである。

また、「変化ステージモデル」は、1980年代にProchaskaらによって提唱されたもので、「多理論統合理論」を基盤においた、治療の受容度に応じた段階別ア

プローチ方法である。人が自ら行動を変化させていく過程を、そのレディネスに応じて5段階に分け、その段階に合致した適切な介入方法を提唱する。人は、らせん階段を行きつ戻りつするかのごとく、行動を変化させていくとし、それぞれの受容段階で認知的または行動的アプローチ法を利用しつつ次の段階へと引き上げていくものである。このモデルを利用することによって、我々は患者の目に見えない変化をも見る視点をもつこと、患者にレッテルを貼ってはならないことの大切さを教えられたのである。

面接で得られた情報は、定期的なミーティング及び電子カルテ上にフォーマットした伝達用ツールを利用して、主治医や他職種に速やかに伝達される。個々の患者に合致したアドヒアランス向上のための継続した支援体制をとる。

3) 集団指導

集団指導プログラムは、一般的な糖尿病知識を効率よく伝達するために重要である。患者として学ばねばならない項目を整理して伝える必要がある。血糖値と生活との関連付けや、自己管理のためのプランの立て方について具体的に伝え共に考える。さらに応用編として、日々行なっているケアにまつわる自分の気持ちを、グループの中で正直に語ることを目的とした「グループ療法」を設定し、語ることを通して自己の成長を促していくための支援も行なっている。

5. リソースナースとしての取組み

急性期医療を扱う当院では、院内スタッフのためのケアプログラム作成は重要である。いずれの部署においてもその時々患者に寄り添うケアが行なわれ、さらに退院後の生活を見通した病棟-外来連携ケアが行なわれるための院内システム構築は大変重要となる。

6. 今後の課題

今後の課題としては、これまでの経験知としての看護師による包括的ケアに対する、患者アウトカムの視点からの評価体制を構築していくこと、及び患者を地域で支えるために地域の施設との医療連携システムを構築していくことが最大の重要課題であろうと考える。

引用文献

- Alberti, G. (2002). The DAWN(Diabetes Attitudes, Wishes and Needs) Study. *Pract Diab Int.* 19(1). 22-24.
- Anderson, B. & Funnell, M. (2000). *The Art of Empowerment*. 石井均監訳(2001). 糖尿病エンパワーメント. 医歯薬出版.
- Anderson, B. J. & Rubin, R. R. (1996). *Practical Psychology for diabetes Clinicians*. ADA; 中尾一和

監訳(1998). 糖尿病診療のための臨床心理ガイド. メジカルビュー社. 181-191.
石井均(2004). DAWN Japan 03 調査レポート: 効果的
自己管理のために. 週刊医学界新聞. 2587.

Prochaska, J. O., *et al*(1992). In search of how people
change-Applications to addictive behaviors.
American Psychologist 47. 1102-1113.