

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2013.03) 平成21年度追補:1-3.

患者主体の食生活の振り返りが糖尿病患者に与える影響

成田由佳子、阿部さおり、畠山葉月

患者主体の食生活の振り返りが糖尿病患者に与える影響

旭川医科大学病院 7階東ナースステーション ○成田由佳子、河部さおり、畠山葉月

キーワード：患者主体、食生活、振り返り、糖尿病

はじめに

当病棟は糖尿病患者が年間約 200 名入院しており、病棟入院患者全体の約 40% を占めている。そのうち過去に糖尿病で入院経験のある患者は、約 20% であった。再入院患者の多くは食生活の乱れから血糖コントロール不良となっている。当病棟では、糖尿病患者に対し食生活を把握するため自宅での食事内容を紙に記載してもらっている。それを基に食事指導を行っているが一方的な指導になることが多い。糖尿病は生涯にわたり疾患のコントロールが必要であるため、患者が主体的に自分の問題や課題に取り組んでいくことが重要である。そこで、患者主体で振り返りを行うことで患者にどのような変化を与えるか検討したためここに報告する。

I. 研究目的

患者主体で食生活を振り返ることが、患者にどのような変化をもたらすかを明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究期間 2008 年 6 月～ 10 月
2. 研究対象 当病棟に入院した糖尿病患者 2 名
3. 研究方法

①患者に入院前の食生活を食事振り返りシート（以降シートとする。図 1 参照。）に記載してもらい。シートは自宅での食事内容と、食事療法継続の影響因子を把握するため文献を参考に、食事を作る人・生活のリズム・外食の頻度と内容・好き嫌い・食事療法の学習の有無の 5 点を加えたものとした。

②シートをもとに研究者 1 名と患者 1 名で振り返りを行う。研究者間で振り返りの方法を統一するため、内容は普段の食事内容や生活パターン、間食の有無、食生活で気をつけていることなどとする。振り返りの最後に、患者が主体的に問題に気づき、整理できることを目的として、糖尿病ピリフ質問表（以降質問表とする）から、内容を食事療法に関する質問に一部変更し、5 点の質問をする。振り返りの内容は電子カルテに残す。

①なぜ食事療法をしなればいけないと思いますか。

②食事療法をどのようにしていこうと思いますか。

③食事療法をやってみて実際に血糖値や症状が良くなると感じたことはありますか。

④病院で言われる食事の指示はあなたの生活時間や生活スタイルとうまく合っていますか。

⑤食事療法をしていくことに対してどんなことが妨げになっていると思いますか。

食事振り返りシート（例）

スケジュール	食事内容(間食なども含む)	食事で気をつけていること
0時 寝ている		
6時 起きる		
7時 朝食	朝食	
8時 徒歩出勤(5分)	納豆 1パック、ごはん茶碗 1膳、目玉焼き 1個(醤油ほんの少し)、キャベツと油揚げの味噌汁 1杯	・ごはんの量を控える
8時 30分～仕事		
12時 昼食	昼食 ごはん、ほうれん草と鶏ささみの胡麻和え、スクランブルエッグ(卵 1/2個)、エリンギのバター炒め、プチトマト 2個	・なるべく野菜をとるようにする
18時 帰宅		
19時 夕食	夕食(外食) ハンバーグ定食(ハンバーグ 150g、ごはん、キャベツと玉ねぎのサラダ(ごまドレッシング)、プチトマト 1個、コーンスープ 1杯)	
23時 就寝	寝る前にカップアイス 1個	
<input type="checkbox"/> 主に食事を作る人は誰ですか？ 自分で作る <input type="checkbox"/> お仕事はされていますか？生活リズムは規則的ですか？ 看護師。生活リズムは不規則。夜勤が月 8 日間ある。夜食を食べることがある。 <input type="checkbox"/> 外食や総菜を食べる頻度はどのくらいですか？どういうものが多いですか？ 週に 1 回外食している。昼食が売店のお弁当になることがある。 <input type="checkbox"/> 好き嫌いがありますか・お酒は飲みますか？ レーズンは苦手だが他の好き嫌いはない。お酒は付き合い程度。飲んでも 1 杯程度。 <input type="checkbox"/> 食事療法を勉強したことはありますか？ 入院前に脂っこいものは控えるように言われた。 平成 20 年 旭川医科大学病院 7 階東ナースステーション		

図 1 食事振り返りシート

4. 分析方法

振り返りの結果、患者に生じた変化を健康行動理論を使用して考察する。考察の段階では、研究の妥当性を高めるためにスーパーバイザーの助言を受けた。

5. 倫理的配慮

研究の主旨を説明し口頭にて同意を得た。研究データは研究目的以外に使用しない。また、個人が特定できないように配慮し、研究終了後得られたデータは破棄する。

Ⅲ. 用語の定義

振り返り：患者と看護師が共に食生活を想起し、改善点を見出していく過程。

Ⅳ. 事例紹介

【事例 1】

A氏、60代・女性 2型糖尿病（合併症なし）

今年の検診時にHbA_{1c}の上昇を指摘され、糖尿病と診断された。今回糖尿病の教育目的で入院となった。入院後すぐにシートを記入、栄養相談受講後に振り返りを実施した。その間、糖尿病の知識はなかったため基本的な教育的介入（糖尿病のしおり読み合わせ、ビデオ学習など）が進められていた。1人暮らしである。

【事例 2】

B氏、40代・男性 2型糖尿病（合併症なし）

13年前に糖尿病と診断された。食事・運動療法の指導を受けたが、引っ越しを機に自己中断していた。生活は夜型で、昼頃起床し昼・夕食ともにほぼ毎日外食であった。今年受診した際に高血糖認め血糖コントロール目的で当科紹介入院となった。今回の入院でインスリン療法が導入された。基本的な糖尿病の学習が終了した時期にシートを記載、外泊から帰院後に振り返りを実施した。友人と2人暮らし。自宅でインターネット関係の仕事をしている。

Ⅴ. 結果

【事例 1】

A氏は栄養相談で指摘されていたため、穀物の摂取量が多いことを振り返ることができており、穀物を摂取する時は主食の量を調整したいと話した。影響要因の質問からも、偏った食生活（穀物が多い）であることがわかった。看護師は間食の記載がないことに気づき、間食の有無を確認すると、間食はしない、噛むことが脳に良いと聞きつまむことはあると話した。A氏に間食の認識がないと考え、摂取時間や摂取している物、量、頻度を確認したところ、A氏は朝食と昼食の間で煎餅などをほぼ毎日摂取していることがわかり、間食していたことに気がついた。病院食の量で充分であれば間食がやめられるのではと考え、現在の食事量で不足はないか確認したところ、量は丁度良く空腹感はないため「これならやっつけられるかも」と話した。振り返りの最後に「これを機会にやめなきゃ。血糖は高かったけど今のところ合併症もないみたいだし。悪くなったら大変だ。計るのは始めは大変かもしれないけど慣れるでしょ？一人暮らしだから自

由がきくよ。」と話した。

A氏の反応を健康信念モデルを用いてまとめる。

罹患性（このままだと合併症が起きるかもしれないと感じる程度）：合併症を恐れて「間食はやめなければならぬ。」と話した。

重大性（合併症になったら大変と感じる程度）：「合併症になったら大変。」

有益性（行動のプラス面）：食事療法を実践していくことで合併症の発症を防ぎたいという思いがある。「これならやっつけよう」

障害（行動のマイナス面）：食事療法の大変さは感じている。

行動のきっかけ：糖尿病に関する基本的知識の獲得、病院食を摂取した経験

【事例 2】

B氏は基本的な糖尿病の学習をすすめている段階から、不規則な生活・外食回数が多いことを問題点に挙げていた。また、インスリン療法が開始となった頃より、「インスリンになっちゃった。このままだと糖尿病が悪化するかもしれない。」と表出していた。影響要因の質問からも、サポート不足、生活が不規則、外食が多いことなどがわかった。振り返りの中では、外泊中2点の問題点に注意して生活してきたと報告あり、「病院の時間に合わせて生活することができた。入院して慣れたから3食摂ることもできたし、始めは辛かったけど少ない量にも慣れた。外食はもったいなくて量を加減することはできないけど、1日1回まで減らすことはできた。」と話した。入院中に食事療法で体重が約4.5kg減量しており、「食事や生活習慣を変えれば痩せられる、運動をしなくても食事療法だけでこんなに体重が落とせるんだとわかった。」「食事療法を頑張ればインスリンから薬に戻せるかもしれないと聞いたからそれを目標に頑張る。今年中にあと8kgはやせた方がいいと先生に言われてきたし。」と述べ、生活リズムを病院と同じにする・外食の回数を減らす・食後はすぐ寝ずに2～3時間空けることが目標だと話した。振り返りの最後に「続けられるかわからないけど、俺のためにもまずやらないと。」と話した。

B氏の反応を健康信念モデルを用いてまとめる。

罹患性：「このままだとさらに糖尿病が悪化するかもしれない」

重大性：「インスリンになってしまった」

有益性：「食事療法や生活習慣を改善すれば痩せられる。」「食事療法を頑張ればインスリンから薬

に戻せるかもしれない。」「運動をしなくても食事だけでこんなに体重が落とせるとわかった。」

障害：「自分の好きな物が好きなだけ食べられなくなってしまう」「外食をやめることはできない」
行動のきっかけ：インスリン療法の導入、糖尿病に関する基本的知識の獲得、「病院食を実際に食べてみて始めは辛かったが徐々に慣れた」、医師とともに減量の目標体重を話し合った。

VI. 考察

事例を健康信念モデルの観点から考察する。

【事例1】

健康信念モデルでは、人が健康に良いとされている行動をとるためには、「健康についてこのままではまずい」という脅威を感じる必要があるといわれており、そのためには罹患性と重大性が必要である。A氏の場合、振り返りの中で間食を自覚したことが、罹患性と重大性の強化に繋がった。また、患者が行動するためには、有益性と障害をはかりにかけて有益性が障害よりも大きいと感じなければならない。A氏は合併症にはなりたくないという思いが根底にあるため、食事療法をすることで合併症の進行を防げるだろうという考えはある。また、病院食の量で充分かを確認したことで空腹感はないと気づき、これならやっつけようとして話したことは有益性に該当する。障害については、計量は大変だと思っているが、A氏の場合は1人暮らしであることをプラスにとらえ1人だから自由がきく、苦ではないと話し、食事療法の困難さという障害を軽減させていると言える。こうして両者をはかりにかけての結果、有益性が増し「これならやっつけられるかも」という自信につながったのではないかと考える。また間食をしないという新たな目標も加わり、退院後の生活のイメージがさらに具体化された。

栄養相談で食事療法に関する知識をある程度得てきたが、問題認識できるまでには至っておらず、振り返りを行ったことでA氏は問題を認識することができた。よって振り返りを実施する時期としては適切であったと考える。

【事例2】

インスリン療法を継続していくには規則正しい生活リズムや3食食事を摂取することが重要となる。B氏が不規則な生活と、外食が多く好きなものばかり摂取していたことが問題だとすでに振り返りができていたのは、イ

ンスリン療法が導入になったことを重大な出来事と捉え、食生活や生活リズム改善の必要性を感じたためであると考えられる。その後、有益性と障害をはかりにかけての結果、有益性をより強く感じ外泊での行動変容に繋がり、成功体験となった。

外泊前は不規則な生活と外食回数が多いという2点の問題点は認識できていたが具体的ではなかった。しかし、外泊後に振り返りを行ったことで、すでに挙げていた問題点と実際に外泊しての結果を評価できる場となり目標が具体化された。よって振り返りを実施する時期としては適切であったと考える。

シートを記入することは患者にとって自分の食事内容を客観的に捉える手段となり、さらに食事療法継続の影響要因を把握したことで、その要因を食習慣や社会的背景、失敗体験などから多面的に捉え、実践可能な目標を設定することができたと考える。さらに、質問表を使用したことで、A氏は「これを機会にやめなきゃ」、B氏は「俺のためにもやらないと」と発言し、食事療法継続への動機づけになった。

VII. 結論

1. 患者主体で振り返りを行うことで、食生活の問題点に気付いたり、退院後の目標が見いだせるという変化がみられた。
2. 振り返りを実施する時期として、栄養相談など食事療法の教育を受けた後や、試験外泊し自分なりの行動を始めた時期は効果的であった。

VIII. おわりに

今回は2事例のみであるため研究結果には限界がある。今後は振り返りの方法についてさらに検討を重ねていき、患者が自ら方向性を見出していけるようにサポートしていきたい。

参考文献

- 1) 石井均:改訂3版糖尿病看護のポイント 150、メディカ出版、2004
- 2) 河口てる子:糖尿病患者のQOLと看護、医学書院、2001年
- 3) 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
- 4) 松本千明:医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎、医歯薬出版株式会社、2002年