

当院における生活改善への取り組み

つくば市 川井クリニック 管理栄養士・糖尿病療養指導士
中島 弘美

はじめに

糖尿病の治療は、生活習慣を見直して食事や運動に留意して、適切な薬物療法を行う3本柱が基本だが、患者さん自身が積極的に治療に取り組むことが重要である。

川井クリニックでは、糖尿病専門クリニックとして、医師をはじめ、糖尿病療養指導士を中心に看護師、管理栄養士、臨床検査技師、医療事務が糖尿病療養のための質の高いチーム医療を目指している。当院で実施している患者さんの生活習慣の改善への取り組みについてご紹介する。

川井クリニックの特色

川井クリニックでは月に2,600名以上の患者さんが来院し、その9割は糖尿病を主病とする患者さんで、高血圧症や脂質異常症などを主病とした糖尿病予備軍の方もいる。

当院では、糖尿病療養指導士が個別指導を行うことで、専門知識をもってきめ細やかなセルフケアの支援ができる。個別指導の利点として、個人の生活背景の変化に即した指導が可能となる。特に、健診時に糖尿病とわかり紹介された患者さん、性格的に自分に甘く安心や逃避がある患者さん、病気以上に関心をしめさなければならない社会状況がある患者さん等には個別の対応が有効である。

◆初期教育プログラム

当院では、来院したすべての糖尿病患者さんにこのような初期教育プログラム(表1)をマニュアル化し実施している。とくに患者さん側のモチベーションが高い初診時から初期教育を行うことが重要となる。月1回を原則とした個別指導であり、1回目の初診時は糖尿病療養指導士が問診(生活行動記録シート)による聞き取りを含む)を行った後、その後医師の診察により治療方針が決まり、生活行動記録シートを見て医師の生活へのアドバイスがある。問診を担当したスタッフが生活行動記録シートや医師のアドバイスを基に普

表1 初期教育プログラム (再教育 1・3・6)

回数	時期	担当	プログラム	内容
第1回	初診時	看・栄	初回オリエンテーションと生活のアドバイス	定期通院の必要性・服薬指導・ドロップアウト 糖尿病手帳の説明(検査項目・検査値について) 生活状況の把握(生活行動記録シート)とワンポイント アドバイス
第2回	2週後	栄	糖尿病食の基本	指示カロリーと栄養バランス 前回アドバイスの確認
第3回	4週後	栄	食事診断	食事内容・量の確認、問題点を明確にした 総合アドバイス
第4回	2か月後	看・栄	病気について	病型・原因・症状、合併症・検査・目標値 食事・運動・薬物療法の説明と確認
第5回	3か月後	看・栄	生活について	運動について(活動と休息)、低血糖と補食 シックデイについて、清潔(フットケア)
第6回	4・5か月後	看・栄	知識確認 アンケート実施・ 解説	糖尿病療養に必要な知識取得の評価 誤解答への訂正と解説 病状を考慮した問題点への対策
	6か月毎	看・栄	定期的な声かけ	病気受け入れ(生活改善状況)の確認・アドバイス 問題点の確認と対策

看：看護師 栄：管理栄養士

段の生活を振り返りながら問題点を一緒に見つけ出し、患者さんが自ら1~2個の生活習慣改善の目標を立てる。患者自身が問題に気づき、自分自身で目標を立てることで療養意欲を高めていく。

2回目は糖尿病食の基本で医師から指示された食事箋に基づき、患者さんに指示エネルギーと栄養バランスについて説明を行っている。その際、できる限り調理者の同席を促し、本人だけでなく、家族への指導も行うようにしている。そして、次の食事診断のため2日間の食事記録シートを渡す。3回目は食事記録に基づいた食事診断を行う。計量できない患者さんには携帯写真などを利用して指導を行っている。4回目と5回目は食事以外の糖尿病に関する基本的な生活指導を行う。初診から4ヶ月以内に、インスリン分泌能や三大合併症の検査が行われるので、検査結果に基づいた個別指導が可能となる。理解度に個人差があるので、言葉だけでなく当院独自の教育情報ツールであるDia-Mate(図1)を利用して写真やイラスト、動画画像を利用して視覚的に学習できるよう工夫している。待合室2か所にはタッチパネル式PCが設置されており、患者さんや家族が、診察や検査までの待ち時間を利用して、Dia-Mateを用い手軽に糖尿病の自主学習ができるようになっている。

6回目には糖尿病に関する知識テストを行い、7回目はその結果に基づき補足説明し、初期教育最後となるので、初回時から振り返り、生活改善が継続されているかの評価を行う。また、これからの定期通院の必要性についても再確認を行う。

◆半年毎にフォロー

初期教育終了後は長期に渡り生活改善を継続してもらうために、6ヶ月毎に病気の受け入れや生活改善状況の確認とアドバイスをを行う。当院では開院以来受診した全ての糖尿病患者の情報が、CoDiC-MS(図2)にてデータベース化されており、タブレットPCを用いることで、血糖コントロールの変化や病態の変化を表示しながらの声かけが可能となった。必要な情報を提示しながらの声かけは患

者さんの療養意欲を刺激する良いきっかけとなっている。また、新たな問題点の有無を確認し、その対策も一緒に考えていく。目標が継続できている患者さんには、努力を認め賞賛し、患者さんの治療へのモチベーションを上げるようにしている。

◆24時間蓄尿による食事指導

糖尿病腎症の患者さんには、24時間蓄尿検査による食事指導を行っている。24時間蓄尿検査で尿の成分を調べることで、1日に食べた塩分、たんぱく質、カリウム、リンなどの摂取量や腎機能の状態などが分かる。この検査により、食事記録だけではわからない部分が見えるようになり、より具体的に指導を行えるようになった。また、患者さんも蓄尿検査の結果をみることで、食事に対する改善策を考え、生活改善へのきっかけにもなっている。

◆活動報告

2006年に「当院外来における糖尿病患者への個別教育プログラムの評価」という論文が糖尿病専門雑誌『プラクティス』に掲載された。

2011年には、「初診2型糖尿病患者の生活改善の取り組み」に関する実態調査を行い、日本糖尿病学会年次学術集会で発表した。

2015年5月には「生活改善目標シートによる療養指導の有用性；当院初診2型糖尿病患者における目標達成率および5年後の改善継続状況」について日本糖尿病学会学術集会で発表した。

まとめ

初期教育を行うとともに、その後6ヶ月毎に患者さんに声掛けを行うことで、患者さん自身がこれまでの生活を振り返り、日常生活においての問題点に気づくよう取り組んでいる。そして、具体的な行動目標を患者さん自身が立て、その目標達成を積み重ねていくことで健康人と変わらない寿命を確保できる生活を送れるよう支援している。

図1 糖尿病患者教育情報ツール Dia-Mate (ダイアメイト)

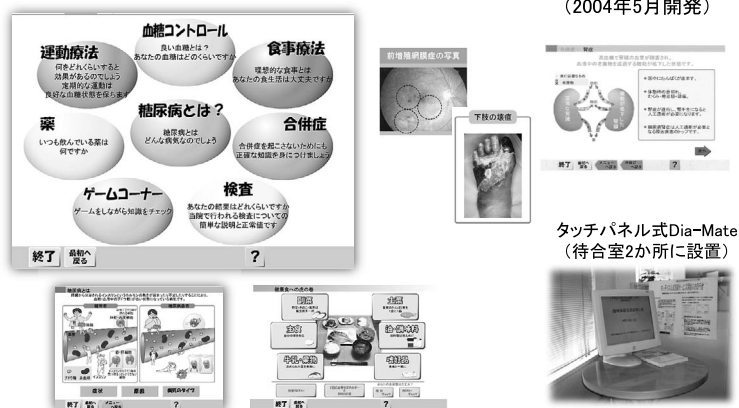


図2 半年毎フォロー



【タブレットPC(CoDiC-MS)を用いた声かけ】