

平成26年度「糖尿病相談室（個別相談）」の現状と課題

住吉和子* 高林範子* 佐田佳子** 中西代志子*** 大賀敏子**** 山口三重子*
 沖本克子* 岡崎愉加* 富岡加代子***** 川上貴代* 平松智子* 雀部沙絵*****
 福島光男***** 平川秀三***** 平野智子***** 林聖子***** 塩飽朱実*****

要旨 本学の保健福祉推進センターに開設している糖尿病相談室（以後相談室とする）の平成26年度の現状と今後の課題を明らかにすることを目的とする。相談室の対象は、糖尿病患者、糖尿病予備軍とその家族で、1回約60分の個別相談を予約制で実施した。平成26年度の相談室利用者14名のうち、住所が確認できた11名を対象に年度末にアンケート調査を行い、相談室の感想と行動変容について確認した。岡山県立大学の倫理委員会の承認を受けたうえで相談室を実施している。個別相談は7月から2月に合計15回開催した。相談室の利用者は14名（男性6名、女性8名）、延べ26名、糖尿病で通院中のもの2名、予備軍12名であった。役立った内容は、「糖尿病について」「悪化を防ぐ方法」「血糖値を上げない食事のとり方」「ストレスのコントロール」について理解でき、「気持ちが楽になった」と回答していた。生活習慣を変えた者6名、変えたいと思うが変えていない者2名であった。

利用者のストレス緩和と日常生活の行動変容に役立っているが、予備軍の利用者が多いため、予備軍のための教育プログラムの開発と利用者の相談を受ける方法の工夫が必要であるという課題が明らかになった。

キーワード：糖尿病、個別相談、患者教育、行動変容

1. 諸言

2013年の国民健康・栄養調査によると、糖尿病有病者（HbA1c（NGSP）値が6.5%以上であるか糖尿病の治療を受けている人）の割合は、男性16.2%、女性9.2%であり50歳以降の占める割合が多く、2006年の調査と比較しても糖尿病有病者数は増加傾向にある¹⁾。糖尿病予防と治療の基本は、食事、運動であり人々の日常生活そのものである。患者がセルフケアを行うための知識と技術を提供するために、「教育入院」や「糖尿病教室」のシステムが普及している。また、糖尿病医療と患者教育に関しての資格として、糖尿病専門医のほか、糖尿病療養指導士、糖尿病看護認定看護師、専門看護師、糖尿病

に強い看護師が育成され、医療機関を中心に活躍している。このような医療従事者の努力にもかかわらず、糖尿病患者数は増加傾向にあり、医療費も増加傾向にある²⁾。岡山県では糖尿病患者を診察する医療施設を、①総合管理、②専門治療、③慢性合併症治療、④急性増悪時治療を行う施設に分類し質の高い糖尿病医療が効率的に行われるように、かかりつけ医と専門医の医療連携体制を構築している³⁾。A市は岡山県西部に位置し、内科を標榜している医療施設は28施設あり、市内の医療施設に通院している糖尿病患者は約700名である⁴⁾。A市の糖尿病有病率は県平均を上回っているが市内に教育システムを持つ医療機関は少ない。

*岡山県立大学保健福祉学部

**岡山県立大学認定看護師教育センター

***元関西福祉大学看護学部

****元さかえ外科内科クリニック

*****元岡山県立大学保健福祉学部

*****平川内科クリニック

*****総社市健康医療課

*****前備中県民局健康福祉部

筆者らは、A市、B医師会の協力を得て、平成25年度から本学の保健推進センターで糖尿病患者を対象とした糖尿病相談室（以後相談室とする）を開設している。相談室は、年間15回の個別相談と、年1回の料理教室から構成している。今回は、平成26年度の個別相談の現状と課題を明らかにすることを目的とする。

2. 相談室の概要

相談室は、保健福祉推進センターに位置付け、A市役所の健康医療課、C保健所、認定看護師教育センター、看護学科、栄養学科およびA市健康医療課、B医師会の協力を得たうえで開設した。個別相談の対象は、糖尿病患者、糖尿病予備軍とその家族とし、1回約60分の個別相談を予約制で実施した。実施期間は、平成26年7月から翌年3月であり、平成26年度は個別相談を15回実施した。個別相談の面接では、まず初めに患者本人や家族が困っていることや解決した問題を明らかにし、解決方法を共に考え、解決のために必要な情報と資料を提供した。次に、糖尿病についての基本的な知識を短時間で提供する機会を持った。相談室は3回シリーズでの参加を基本とし、1回目「糖尿病ってどんな病気」、2回目「食事療法、運動療法について」、3回目「ストレスとの付き合い方について」の情報を提供した。

1) 前年度からの改善点

平成25年度に「相談室」を開設し、相談を受けていたが、「場所がわかりにくい」、「大学までの交通が不便で利用できない」という意見があり、平成26年度は、A市保健センターと大学の2か所で個別相談を実施した。また、相談室に来ることができない人のために、「訪問」できるよう訪問看護師経験のあるスタッフに参加してもらった。個別相談の際に立案する目標の実施状況や相談の効果を評価するために、3回シリーズとして参加を勧めた。個別相談時には、参加者に確認したうえで、血糖値測定、HbA1c測定を実施した。

2) 相談室のインフォメーション

個別相談について、相談日、相談場所、情報提供の内容などを記載したリーフレットを作成し、B医師会の理事会で「糖尿病相談室」の趣旨を説明しリーフレットを配布した。その後、B医師会内の内

科を標榜している医療機関、歯科医院、薬局、市役所玄関、スーパーなどの商業施設にリーフレットを置かせていただくよう依頼した。A市健康医療課の協力で、健康診査で血糖値またはHbA1c値が高い人には、健診の結果と共に「糖尿病相談室」リーフレットを届けた。

3) 個別相談の面接の工夫

医療施設ではない場所で「糖尿病相談室」を開設しているので、医療施設で行われている方法とは異なる相談の場にしたいと考え、面接には解決志向アプローチを取り入れた。解決志向アプローチとは、問題の原因を追究するのではなく、問題を確認した後は、どのように解決するかに焦点を当てるアプローチであり、拒食症患者のアプローチや企業の組織作りなので効果は報告されている⁵⁾。糖尿病も食事や運動など、生活そのものが治療であるため、患者自身が目標に向かって行動できるような支援が必要とされている。そこで筆者らは、まず患者の目指すところを尋ね、目標に達するまでの目標を立案する支援を行った。主治医の紹介で利用している人には、相談室で話し合った内容と立案した目標を利用者の許可を得て主治医に書面で報告した。

3. 個別相談の評価の方法

平成27年3月に、平成26年度の個別相談の利用者にアンケート調査を行い、個別相談を利用して役立つ内容、行動変容や感想について尋ねた。アンケート用紙は住所がわかる11名に送付し、9名から回答を得た。

4. 倫理的配慮

岡山県立大学の倫理委員会で承認を受けたうえで相談室を実施しており、血糖測定については毎回確認後に実施している。

5. 結果

1) 個別相談利用者の概要と利用のきっかけ

個別相談は、看護師4名、糖尿病看護認定看護師1名、訪問看護師1名が、栄養指導は管理栄養士が担当した。個別相談は7月から2月に合計15回開催した。相談室の利用者は14名（男性6名、女性8名）、延べ26名であった。糖尿病で通院中のもの2名、予備群12名、50歳代2名、60歳代7名、70歳

代4名、80歳代1名であった。相談室の利用回数は1回7名、2回2名、3回5名であった（表1）。個別相談利用のきっかけは、健康診断で血糖値が高いことを指摘されたものが大半であったが、主治医からの紹介、チラシを見て（市役所、薬局、病院）、保健師の勧め、家族や知り合いの紹介であった（複数回答可）。

表1 「糖尿病相談室」の個別相談利用者の概要

年代	1回目	2回目	3回目	きっかけ
80	○	○	○	前年度から
60	○	○		健康診断
60	○	○	○	主治医の紹介
50	○	○	○	健康診断
60	○	○	○	健康診断
				チラシ
70	○			健康診断
70	○			健康診断
60	○			健康診断
60	○			健康診断
60	○	○	○	健康診断
50	○			健康診断
70	○			チラシ
60	○			健康診断
70	○	○		健康診断

2) 個別相談で役だったこと、生活習慣の変更

平成27年3月に個別相談の利用者に調査用紙を郵送し、個別相談の感想と生活習慣の変更および現在の体調、今後も個別相談を利用したいか否かについて尋ねた。回答は男性2名、女性7名の合計9名から得られた。個別相談が役立ったか否かについては、「大いに役だった」6名、「少しは役だった」2名、未記入1名であった。役立った内容は、「糖尿病について理解できた」が一番多く、「血糖値を上げない食事のとり方が理解できた」、「ストレスをコントロールする方法について理解できた」の順であり、個別相談の利用で気持ちが楽になったと回答していた。詳細は図1に示す。

個別相談後に生活習慣を変更したか否かについて、「生活習慣を1つ以上変更した」6名、「変えたいと思うがまだ変えていない」2名、「全く分からない」1名であった。変更した生活習慣の内容は、表

2に示す。

今後も相談室よ利用したいと回答した者8名、誰かに相談室を紹介したいと回答した者は7名であった。

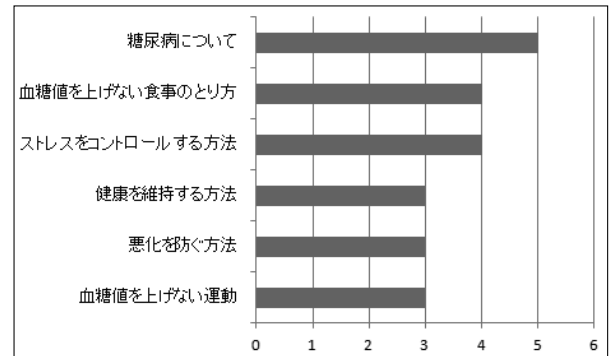


図1 個別相談で役立った内容（複数回答可）(n=9)

表2 生活習慣を変更した内容 (n=9)

- ・3食をきとんととる
- ・間食をしない
- ・運動する
- ・体重を測定する
- ・血圧を測定する
- ・食事のカロリーに気を付ける
- ・夕食後の甘味をやめる
- ・油類に気を付ける
- ・ストレスをコントロールする

3) 体調の変化と今後の個別相談の利用および感想

体調の変化については、個別相談を利用する前と平成27年3月時点の体調の変化について、「良くなった」「変わらない」「悪くなった」の3段階で尋ねた。今後の個別相談に利用については、「今後も利用しようと思いますか」「誰かに紹介したいと思いますか」の2点を尋ねた。

個別相談の利用前と比較して、体調が「良くなった」2名、「変わらない」6名、「悪くなった」1名であった。個別相談について、「今後も利用しようと思う」8名、未記入1名、「誰かに紹介したいと思う」7名であった。

個別相談への希望を自由記載で尋ねたところ、質問や学習内容への希望などが記載されていた（表3）。

表3 個別相談への希望（自由記載）

<p>【質問】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日々気を付けることを教えてほしい ・血糖値が悪くてもHbA1cがよかったらいいですか <p>【学習内容への希望】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院で行っている食事療法や運動療法で血糖コントロールを学びたい <p>【開催日時などについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・土曜日とかあればよい <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・料理のレシピは嬉しい ・思うように参加できないが、続けて参加したい

6. 考察

平成26年度の個別相談の利用者アンケートから、個別相談の現状を把握し、課題を明らかにすることを目的とした。個別相談の利用回数は、1～3回であり、14名中7名は1回のみ利用であった。さらに、糖尿病と診断されて通院中の患者は14名中2名であり、12名は健康診断で糖尿病の疑いを指定されているが、まだ糖尿病と診断されていないいわゆる予備軍であった。筆者らが行う個別相談が病院に設置された相談室と異なる点は、利用者は相談のみのために相談室を訪問する時間を作る必要があること、特に初回面接では、面接担当者と初めて出会うことになるので、信頼関係が構築するまでにはある程度の時間が必要であるが、初回面接では信頼関係築かれる前に相談をしなければならない状況にあることである。初期教育の重要性はすでに周知のことであるが、定期受診のついでに利用できる環境と異なるため、限られた回数での効果を上げる必要がある。そのためには初回面接はより重要な機会となる。1回の面接であっても、利用者が「利用してよかった」と思えるような場をつくること、利用者に必要な情報を伝えることができるカリキュラムを考案する必要がある。

9名中3名が個別相談後も生活習慣を変えていないと回答したが、この理由として糖尿病と診断されていない予備軍の利用者が多いことがあげられる。健康診断で異常を指摘されていても、この段階では、健康を回復する方法を考える時期ではなく、自分自身の気持ちの整理がついていない状況であった

と考えられる。個別面接では、利用者の希望に応じて情報や資料を提供し、必要に応じて翌月までの目標について話し合ったことで、まだ準備ができていない利用者であっても気持ちよく利用していただくことができたと考える。利用者の健康維持・回復のためには生活習慣の変更に結び付くことが望ましいが、特に初回の面接では、利用者が気楽に過ごせる場を作りたいと考える。今回のアンケート調査で、生活習慣が「全く変わっていない」、「変えたいけどまだ変えていない」回答した3名は、いずれも個別相談を利用して「気持ちが楽になった」と回答しており、今後も利用したいと回答していた。以上のことから、すぐには個別面接が行動変容に繋がらなくても、利用者がのびのびと過ごせる場を提供することで、自分で考えたり試したりする力を養い、行動変容へとつながる可能性があると考えられる。

糖尿病患者は、糖尿病であるだけでスティグマを感じる、家族との距離を感じるなど孤独や辛さを体験していると言われている⁶⁾。地域にある複数の医療施設と共同して患者を支援する「相談室」として、利用者が体験している辛さや孤独を共有する場であり、患者が生きる勇気や希望を見出すことができる場としての「相談室」が求められているのではないだろうか。1回のみ利用者が7名と約半数であること、予備軍の利用者が多いことから、予備軍のための1回ごとに完結できるプログラム作りが必要である。さらに、一度個別相談を利用した利用者には、電話やメールを利用した支援体制も含めて支援方法を考えることが必要であると考えられる。

7. 結論

相談室は、利用者のストレス緩和と日常生活の行動変容に役立っていると考えられる。利用者には予備軍が多いこと、3回のすべてに参加できる利用者が少ないことから、予備軍のための教育プログラムの開発と1回の面接で完結できる相談方法の工夫が必要であるという課題が明らかになった。

8. 付記

個別相談を利用くださった皆様、ご協力いただいた吉備医師会の先生方に心より御礼申し上げます。また「糖尿病相談室」のリーフレットと快く置かせていただいた歯科医院の先生方、薬局の先生方、商業施設の皆様に心から感謝いたします。

文献

- 1) 平成24年度国民健康・栄養調査 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou/h24-houkoku.html>
- 2) 平成24年度国民医療費の概況 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/12/index.html>
- 3) おかやまDMネット
https://www.ouhp-dmcenter.jp/project/member_list/s/
- 4) 住吉和子 (2012). 糖尿病成人症患者を対象とした多施設共同教育サポートシステム構築に関する現状と課題. 岡山県立大学紀要. 10 (1): 101-103.
- 5) 青木安輝 (2006). 解決志向 (ソリューションフォーカス) の実践マネジメント. 河出書房新書.
- 6) 黒江ゆり子 (2007). 病のクロニシテイ (慢性) と生きることについての看護学的省察. 日本慢性看護学会誌. Vol.1 (1): 2-9.

The current state and issues of the Diabetes consultation room in 2014.

KAZUKO SUMIYOSHI*, NORIKO TAKABAYASHI*, KEIKO SADA**,
YOSHIKO NAKANISHI***, TOSHIKO OGA****, MIEKO YAMAGUCHI*,
KATSUKO OKIMOTO*, YUKA OKAZAKI*, KAYOKO TOMIOKA****,
TAKAYO KAWAKAMI*, SATOKO HIRAMATSU*, SAE SASABE****,
MITSUO FUKUSHIMA****, SHUZO HIRAKAWA*****,
TOMOKO HIRANO*****, SEIKO HAYASHI*****,
AKEMI SHIWAKU*****

**Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefecture University*

***Certified Nurse education Centeo, Okayama Prefecture University*

****Former Kansai University of Social Welfare*

*****Former Sakae Surgery Internal Medicine Clinic*

******Former Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefecture University*

******Hirakawa Internal Medicine Clinic*

******Health Medical Division, Soja City Office*

******Department of Health and Social Welfare, Bicchu General Service Bureau*