

## 症例報告

## 管理栄養士が糖尿病患者への介入を通して 治療に対する意識付けの重要性と治療の継続に対する 他者の協力の重要性を再確認できた2症例

柏崎総合医療センター、栄養科；管理栄養士

ながい たくや  
長井 卓也

背景：糖尿病治療におけるよりよい血糖コントロールのため、当院では管理栄養士が食事療法について個別指導、集団指導を行っている。今回糖尿病患者への介入を通して、糖尿病治療に対する意識付けと治療の継続に対する家族のサポートの重要性を再確認できた糖尿病2症例を報告する。

症例内容：症例1：36歳の女性で夫と2人暮らし、専業主婦をしている。健診にて高血糖・脂質異常症・高血圧が指摘され受診し、糖尿病の教育目的にて入院となる。個人指導を通して本人と問題点を確認し、支援を行った。退院後の食事療法、運動療法に不安を抱えていたため、外来通院時の個人指導を提案し、支援を継続して行った。治療を継続し、検査値の改善がみられた。しかし家庭環境の悪化からサポート受ける事出来ずに治療の継続に対して困難であるという声も聞かれた。

症例2：57歳の男性で次男と2人暮らし、自営業をしていた。他院にて糖尿病を指摘され、糖尿病の教育目的で入院歴もあった。しかし退院後に離婚等の家庭環境の変化からドロップアウトしてしまう。外出時立ちくらみを自覚し、左下腿擦過傷を受傷。救急要請が有り、糖尿病と脱水により再入院となる。入院後本人と問題点を確認し、個人指導を通して支援行っていたが退院後再びドロップアウトとなる。半年後血糖コントロール不良による体調不良により当院受診し、再入院。改めて問題点を確認し、主治医・看護師・薬剤師とカンファレンスを行い、当時別住まいであった家族に協力を依頼した。退院前に家族を含めた個人指導を行い、退院後も外来で支援を継続して行った。通院も継続、検査値の改善がみられた。

結論：症例1では本人の糖尿病治療に対する意識が高かったため、検査値の改善がみられた。しかし家族関係の悪化から、治療の継続困難の声も聞かれた。症例2では治療についての意識付けをうまく行う事が出来なかった事や家族との関係不良から治療の継続に対して困難を感じている事を把握できず、ドロップアウトにつながってしまった。再入院後は他職種間でカンファレンスを行い、本人の感じている事を共有して支援を行った。そこで家族に協力を依頼し、その後

の療養活動を支援する事が出来た。この2つの症例を通して、治療に対する意識付けと家族や他者からの協力の重要性を再確認する事が出来た。また他職種間で連携をとり、問題点や患者の考えを共有、多角的に支援を行う事の重要性に気づく事が出来た。

キーワード：糖尿病治療、管理栄養士、介入、意識付け、家庭環境（家族のサポート）

### 背 景

現在我が国での糖尿病患者数は720万人と増加傾向である。糖尿病治療におけるよりよい血糖コントロールのためには食事療法・運動療法・薬物療法の3つの療養行動が挙げられる。糖尿病治療を開始するうえで治療に対する意識付けが重要であり、治療を継続していくためには1人で行う事よりも家族や他者からのサポートを受ける事が必要な場面も多々ある。当院では管理栄養士が担う食事療法として、教育目的の入院（以下糖尿病教育入院）の場合に行う入院時のベッドサイド訪問指導と退院時個別指導の計2回を実施している。糖尿病の教育入院目的以外の糖尿病患者へは主として入院期間中1回の個別指導となる。退院後指導の継続が必要な場合には、外来での受診時、診察前に行う個別指導（以下糖尿病栄養外来）を行っている。またそのような指導を行っていく中で必要に応じて糖尿病等席予防指導、入院・外来を問わず糖尿病教室、個別指導も行っており、他職種と連携して多角的に支援を行っていく事が重要となっている。今回は治療に対する意識付けと、治療を継続していくうえで家族や他者のサポートを受ける事の重要性を再確認する事が出来た糖尿病教育入院・糖尿病栄養外来で介入した2症例を報告する。

### 症 例 報 告

症例1：36歳の女性で夫と2人暮らし、専業主婦をしていた。

他院での健診時、糖尿病、高血圧、肝機能障害を指摘され、受診を勧められるも「新たな病気が見つかるのでは」という不安から受診できずにいた。柏崎に転

居後健診にて同様の指摘を受け、加えて胃ポリープが疑われた事で命の危険を感じ、当院を受診した。胃の精査、加療、糖尿病の教育目的にて入院となる。(表1)

糖尿病教育入院ベッドサイドでの訪問指導でいくつかの食事に関する問題点が見えてきた。起床時間が遅い事からくる朝食の欠食しており、食事時には食事摂取量過剰(病院食の2倍以上)がみられた。さらに偏食(主食、主菜のみ)、その中でも特に油脂類を好んで摂取していた。また惣菜、外食、コンビニ利用が多く、濃い味を好み、塩分の過剰がみられた。初回の教育入院で病気に対する恐怖感が強かったため、病気について学んでいく事を本人と確認した。また病院食を通して規則正しい食習慣、生活習慣を身につける事を説明し、病院食に慣れ、味付け、食事量の適正量を確認して覚えてもらう事を提案した。

初回訪問指導後、病院食を通して不規則な食生活生活習慣を自覚する事が出来ていた。体重測定の結果、体重減少もみられ、食事量の過剰にも気付く事ができた。退院前の個人指導ではカロリー表を本人と確認しながら外食やコンビニ利用時の注意点、選び方を説明した。高血圧は塩分制限食で改善がみられたため、服薬治療の必要性がなくなった。退院前の試験外泊後、退院後の療養活動の継続に不安も聞かれたため、糖尿病栄養外来を紹介した。検査値の改善、維持が確認できるまでフォローしていく事を説明し、主治医への報告を行い、外来での継続支援とした。

退院後、糖尿病に対する恐怖感とは自分次第で血糖のコントロールができると意識改善する事ができ、3食規則正しい食事を退院後も継続していた。また自身で調理を行うようになり、外食、コンビニの利用は減少した。継続して体重計測、管理も行い更なる体重減少もみられた。また減塩を実践し、家庭血圧計を購入、測定を継続して管理を行っていた。退院後当初検査結果も改善傾向だったが、主治医の交代や夫との関係悪化が重なり、治療の継続に対して「難しい」との声も聞かれた。本人の強い希望により、元の主治医の病院へ紹介となっている。(表2)

症例2：57歳の男性で次男と2人暮らし。自営業で建築会社を経営していた。

数年前より糖尿病を指摘され他院にて糖尿病の教育入院を受けたが離婚等家族関係の悪化からドロップアウトしていた。コンビニに立ち寄った際に立ちくらみを自覚し、左下腿擦過傷を受傷した。それを見ていた人から救急要請があり、高血糖と脱水を主訴に入院となる。(表3)

糖尿病教育入院ベッドサイドでの訪問指導で、外食、コンビニの利用が食事の大部分を占めており偏食(菓子パンやおにぎりのみ)がみられた。また長年の飲酒習慣もあり、長男や同居している次男との関係不良から協力が得られない等の悩みも聞かれた。

ベッドサイド訪問指導では継続した加療の必要性を理解してもらうため、糖尿病について改めて学習してもらう事を話した。また病院食に慣れ、検査結果を通してバランス食、減塩の重要性を理解してもらう事とした。さらに入院中に規則正しい生活習慣とアルコールのない生活を身につけてもらう事を本人と確認した。試験外泊時には副菜をとる等の意識の変化もみられた。退院前の個人指導ではカロリー表からカロリーと塩分を本人と確認し、外食、コンビニ利用時の注意

点、選び方を説明。退院後の療養活動について「1人であるのは難しい」と、食事、運動療法の継続に対する困難も聞かれたため、同居している家族を含めた3回目の指導を行った。しかし、退院後ドロップアウト。半年後血糖コントロール不良による体調不良を認め再入院。その際のベッドサイド訪問指導では、問題点に変化はみられなかったが、副菜を意識して摂取する、菓子パンの利用をやめる等の改善点もみられた。さらに家庭環境の変化により、指導時に同居した家族からの協力が得られなくなっている事がわかった。そこで主治医、看護師、薬剤師とカンファレンスを行い、当時別住まいであった長男夫婦に協力を依頼。当初家族関係不良から難しいかと思われたが、長男からも「このままでは心配だ」との声も聞かれ、本人の継続した通院と禁酒を条件とし、協力を得ることができた。退院前に長男夫婦を含めた指導を行った。

退院後長男夫婦との同居を開始、調理担当である長男嫁からも協力を得て、食事内容にも改善がみられた。通院も継続して行い、検査結果も改善傾向となり、経過良好の為他院への紹介となっている。(表4)

## 考 察

症例1では本人の療養活動に対する意識が高かったため、試験外泊後に本人の考えを聞き取り、それに沿った支援を心掛けたことで、検査値の改善がみられたと考えられる。しかし退院後家族との関係悪化から、療養行動の継続についての困難な声も聞かれた。症例2では治療に対する意識付けをうまく行う事ができなかった事や、家族との関係不良から療養行動の継続が困難となり、ドロップアウトにつながってしまったと考えられる。再入院後、ドロップアウトの要因や本人の気持ちを聞き取り、各職種でカンファレンスを行う事で、本人の気持ちを共有して支援を行う事ができた。また家族からの協力を得られた事が、継続した通院と検査結果の改善にもつながったと考えられる。

## 英 文 抄 録

### Case report

Recognition of the importance of both the awareness building of disease mellitus and the support of the family for the continuation of the treatment through the intervention to two patients with diabetes by dietitians,

Kashiwazaki General Medical Center, Nutrition section ; Dietitian

Takuya Nagai

Background : For a better glycemic control in the treatment of diabetes, dietitian conducts individual guidance, collective guidance about diet cure in our hospital.

Through the intervention to patients with diabetes, we reported two cases of diabetes and reviewed the importance of both the awareness building of disease and the support of the family for the con-

管理栄養士が糖尿病患者への介入を通して治療に対する意識付けの重要性と治療の継続に対する他者の協力の重要性を再確認できた2症例

tinuation of the treatment.

Case report : In case 1, she could improve the laboratory values of diabetes because she had a strong consciousness about her disease. Her good prognosis was, however, disrupted by the exacerbation of her family relationship.

In case 2, it was difficult to keep the treatment of diabetes because of both his low awareness building and the low support from his family. We performed the conference with other staffs after his readmission, shared what he felt, and asked his family to cooperate and support him. We were

able to support the subsequent medical treatment smoothly.

Conclusion : It is important to maintain the treatment of diabetes to establish the awareness building and to gain the support from the family. Also, the cooperation with other staffs is valuable for multilateral supporting system.

Key words : treatment of diabetes, dietitian, intervention, awareness building, family background, support from the family

表1. 症例1 介入時のアセスメント

|       |   |
|-------|---|
| 現症    | 身長:158.6cm 体重:91.7kg(BMI:36.5) 血圧 162/97mmhg  |
| 検査所見  | AST:29 ALT:40 γ-GTP:43<br>TG:120 T-CHO:250 HDL-C:56 LDL-C:182<br>BUN:7.9 CRE:0.51<br>随時血糖:236 A1c(NGSP):11.1 蛋白定性(2+) 糖定性(2+) |
| 指示量   | 糖尿病食 1600kcal 蛋白制限なし 塩分制限 6g  |
| 入院時処方 | 無し  |

※略語一覧表(表5)を参照

表2. 症例1 介入経過

|               | 入院時    | →      | 退院時    | 退院後<br>初外来時 | →      |
|---------------|--------|--------|--------|-------------|--------|
| 体重(kg)        | 91.7   | 89.8   | 87.8   | 87.4        | 88.8   |
| 血圧(mmHg)      | 162/97 | 124/65 | 129/74 | 133/79      | 146/85 |
| 随時血糖(mg/dl)   | 236    | 131    | 122    | 105         | 109    |
| HbA1c-NGSP(%) | 11.1   | →      | →      | 8.0         | 6.4    |
| TG(mg/dl)     | 120    | →      | 104    | 96          | 84     |
| T-CHO(mg/dl)  | 250    | →      | 163    | →           | →      |
| HDL-C(mg/dl)  | 56     | →      | 38     | 42          | 44     |
| LDL-C(mg/dl)  | 182    | →      | 107    | 88          | 139    |

※略語一覧表(表5)を参照

表3. 症例2 介入時のアセスメント

|       |  |
|-------|--|
| 現症    | 身長:167cm 体重:40kg(BMI:14.3) 血圧 97/68mmhg  |
| 検査所見  | AST:43 ALT:26 $\gamma$ -GTP:491 BUN:42.6 CRE:1.38<br>随時血糖:525 A1c(NGSP):10.5 蛋白定性(±) 糖定性(4+) |
| 指示量   | 糖尿病食 1700kcal 蛋白制限なし 塩分制限なし  |
| 入院時処方 | 速効型インスリン(6-4-4u) 持効型溶解インスリン(6u)  |

※略語一覧表(表5)を参照

※インスリンの( )内は指示されている単位数

表4. 症例2 介入経過

|                  | 入院時  | →    | 再入院  | 退院時  | 退院後<br>初外来時 | →    |
|------------------|------|------|------|------|-------------|------|
| 体重(kg)           | 40.0 | →    | 48.0 | →    | 48.2        | →    |
| 随時血糖(mg/dl)      | 525  | 223  | 508  | 150  | 70          | 72   |
| HbA1c-NGSP(%)    | 10.5 | →    | 10.2 | →    | 7.4         | 6.2  |
| AST(u)           | 43   | 67   | 62   | 52   | 54          | →    |
| ALT(u)           | 26   | 59   | 43   | 67   | 17          | →    |
| $\gamma$ -GTP(u) | 491  | 192  | 304  | 183  | 144         | →    |
| BUN(mg/dl)       | 42.6 | 95.0 | 10.7 | 12.7 | 29.9        | 21.3 |
| CRE(mg/dl)       | 1.38 | 0.59 | 0.93 | 0.61 | 0.86        | 0.83 |

※略語一覧表(表5)を参照

表5. 略語表

| 略語            | 正式名   |
|---------------|---|
| BMI           | Body Mass Index 体格指数  |
| AST           | ASpartate Transaminase アスパラギン酸トランスアミナーゼ                     |
| ALT           | ALanine Transaminase アラニントランスアミナーゼ                          |
| $\gamma$ -GTP | $\gamma$ -Glutamyl TransPeptidase $\gamma$ -グルタミントランスペプチターゼ |
| TG            | TriGlyceride 中性脂肪   |
| T-CHO         | Total-CHOLEsterol 総コレステロール                                  |
| HDL-C         | High Density Lipoprotein-Cholesterol HDL コレステロール            |
| LDL-C         | Low Density Lipoprotein-Cholesterol LDL コレステロール             |
| BUN           | Blood Urea Nitrogen 血清尿素窒素                                  |
| CRE           | CREatinine 血清クレアチニン   |
| HbA1c(NGSP)   | Hemoglobin A1c(国際基準値) グリコヘモグロビン                             |
| u             | 単位  |

(2015/11/27受付)