

糖尿病性腎症 3 期を合併している  
入院患者の 1 事例から見た  
糖尿病教育の課題の抽出とその解決方法  
～糖尿病の重症化予防と内的阻害要因～

千葉県循環器病センター

5 B 病棟 佐々木章乃



# はじめに

糖尿病教育入院後、  
退院した患者(以下 A 氏)の経過を確認したところ  
退院後早期に鬱症状や自殺企図を起こしていた  
経緯が判明

教育入院時、看護師はどこに着目していたのか  
なぜ A 氏のサインに気づけなかったのか  
問題点や原因を考察していく



# 症例紹介①

A氏 50代男性

30代で2型糖尿病を発症。糖尿病教育受講歴あり  
食事療法とSU剤の内服治療を行っていた

40代で拡張型心筋症発症し、身体障害者4級受給

生活保護で生計をたてていたが、1歳で離別した子どもに  
市役所の訪問があったことを知り数年前から就労  
年収180万円

就労後も金銭的な理由で半年間病院未受診  
内服薬自己中断。2週間で10Kg体重減少  
未婚のパートナーに説得され受診



## 症例紹介②

### 【入院時所見】

身長179cm 体重98kg BMI:30.5kg/m<sup>2</sup>

HbA1c:9.8% 随時血糖242mg/dl

総コレステロール229mg/dL HDLコレステロール57mg/dL

LDLコレステロール147mg/dL 中性脂肪274mg/dL

eGFR41.9 血清クレアチニン1.42mg/dL、尿蛋白/Cr比4.24g/gCr

糖尿病性網膜症(単純)、糖尿病性腎症3期

末梢神経障害、足白癬・足爪白癬あり

### 【使用薬剤】 GLP-1受容体作動薬(デュラグルチド)

ミチグリニド、エンパグリフロジン

### 【入院中の介入】 糖尿病パンフレット指導(5日間)

金銭面に対してMSWの介入、入院中から外来継

### 【退院一ヶ月後】 職場でのトラブル発生

### 【退院二ヶ月後】 鬱症状発症、睡眠薬の過剰摂取

- ・徴候はあった？
- ・看護師はキャッチできていた？

# 教育入院中の看護記録内容(一部抜粋)

食事も外食だと増えてしまうから自分で作るようにします。サラダから食べたり、時間をかけて食べるように。血糖測りますか？

A氏

Ns

糖尿病に対する知識はあり、食生活や運動療法についても理解されている。SMBG手技問題なし。

ジュースが大好きでね。1日に何本も飲んでました。あと、仕事のストレスもあって暴飲暴食してました。今、飲み物をお茶に変えたのだけど、これならできそう。

A氏

寝る前の睡眠薬ください。

A氏

Ns

仕事のストレスから暴飲暴食になったと話す。現在すでに飲料をお茶に変更しているが、これならできそうだと前向きな発言聞かれる。理解度や生活スタイル確認しながら指導すすめていく。

Ns

眠剤内服し入眠。

事実の記載のみ

コントロール不良な原因が何も見えてこない

# 方法

A氏の看護記録内容からワードを抜き出し  
抜き出したワードを以下の4項目に分類

①心理面

②社会面

③身体面

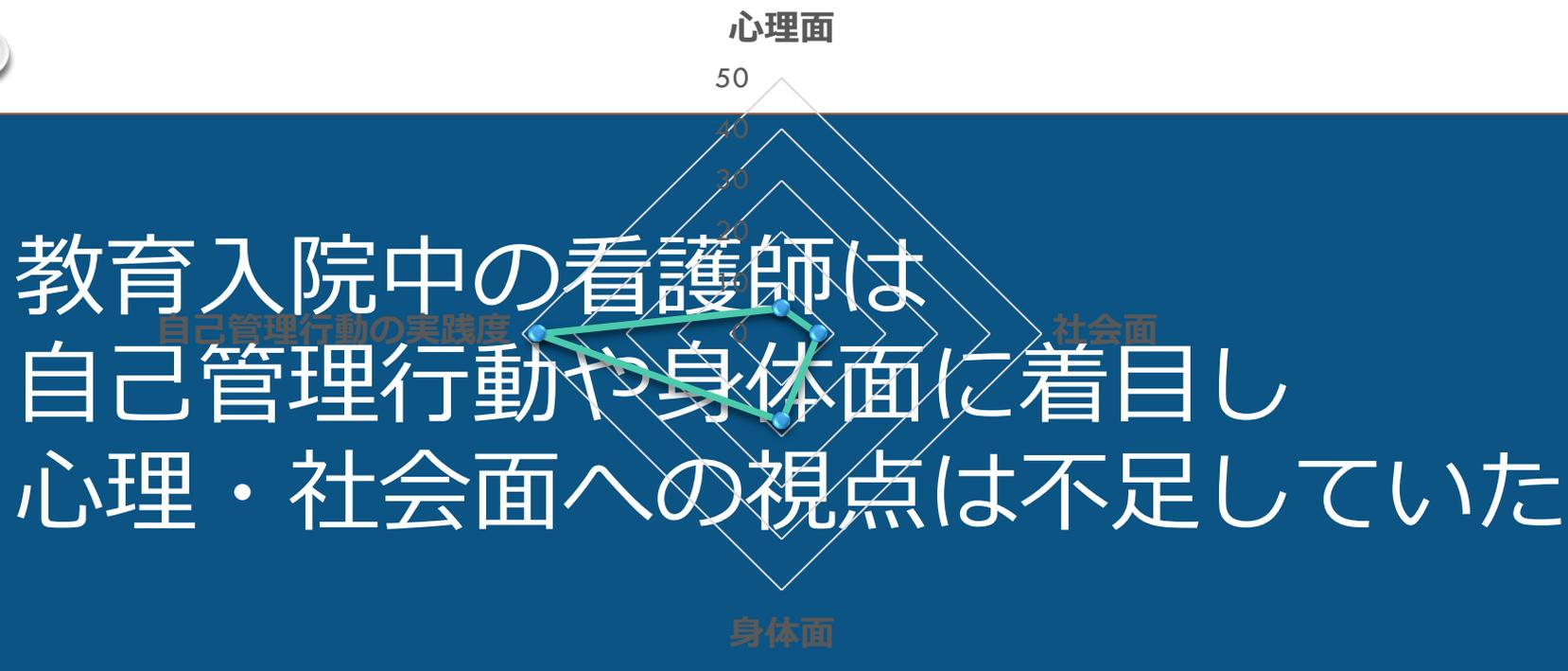
④自己管理行動

看護師の視点が4項目のどこに着目していたのかを  
教育入院中と退院後にわけて比較

教育入院中に看護師が着目していた内容と  
入院中には気づけなかったが、本来A氏が抱えていた内容を分析してい



## 看護記録内容4項目分類 (教育入院中)



23%

心理面：生き立ちの不遇や家族との疎遠、仕事のストレスについて

社会面：食費や薬代、収入や生活費、サポートパーソンについて

身体面：自覚症状の確認、糖尿病合併症の観察、入眠時の眠剤服用

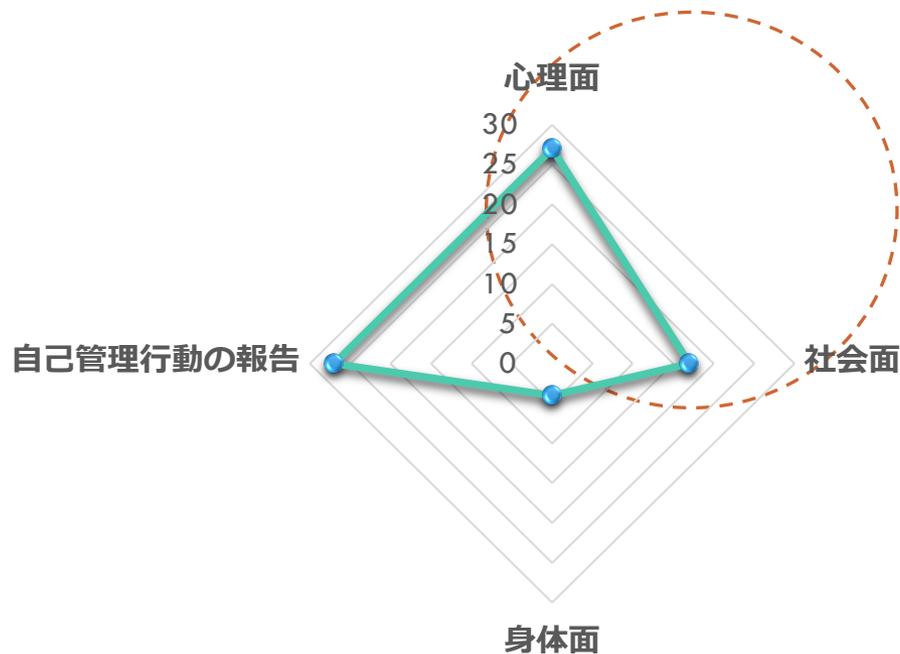
自己管理行動の観察①：自己検温、SMBG手技や実行度、インスリン自己注射

自己管理行動の観察②：食事内容や飲水習慣、運動習慣、服薬管理

S情報のみ



## 看護記録内容 4 項目分類(退院後)



心理面①: 仕事の不安、キーパーソンや人間関係の悩み、鬱や不眠の訴え

心理面②: 過去の自殺企図の打ち明け、主治医への懺悔、主治医や看護師への感謝

心理面③: 睡眠状況の確認、精神状況や表情の観察

社会面①: これまでの仕事や上司との関係、現在の収入や生活費、今後の仕事

社会面②: 家族やサポートパーソンとの関係、連絡状況

身体面: 糖尿病の症状や合併症、既往歴、現在の体調

自己管理行動の報告: 食事内容や飲水状況、運動習慣や体重・SMBGの変化について

## 4 項目分類結果による、まとめ

- ①教育入院中の看護記録は  
指導内容に対しての患者の反応や理解度  
手技の到達度といった  
自己管理行動(観察)に最も着目していた
- ②教育入院中は  
自己管理行動や身体面への視点に偏り  
心理・社会面等、内的阻害要因への視点が不足していた  
そのため、患者の思いや悩みを捉えられていなかった



# A氏入院時に使用していた 糖尿病教育入院パンフレット運用手順①

個別指導の「ようこそ糖尿病教室へ」のパンフレット使用時に活用  
(当てはまるところの □にレ点のチェックを入れる。)

問題点を記入してください。

指導重視の教育では  
心理・社会面等、内的阻害要因により  
コントロールが不良になっている方の  
問題点が捉えにくい

サイン( )		
月 日( ) ( )分 実施者 サイン( )	5、治療P 8～16 ①食事療法②運動療法③薬物療法 P 15～16はインスリン注射をして いない患者は除く	
月 日( ) ( )分 実施者 サイン( )	6、低血糖の対処方法P 17～19	
月 日( ) ( )分 実施者 サイン( )	7、日常生活で気をつけることは フットケア P 20～21 8、シックデイについてP 22 9、糖尿病連携手帳の使い方P 23	



## ②変更後のパンフレット運用手順(一部抜粋)

いつ	誰が	どのように
入院時に計画を立てる	プライマリー看護師または入院受け入れをした看護師	リーダーや主治医と相談しどこまでの指導が必要か判断し計画的に記入していく。下記日割りで記入していく

③ 指導重視の教育ではなく  
患者が支援を必要とする箇所に  
焦点をおけるよう変更

入院決定  
(外来看護師)

タイトルで入力

入院時支援  
(地連看護師)

・地連(入院時支援)教育入院チェック用紙を確認して追加内容があれば「糖尿病教育入院前面談」の看護記録タイトルで入力

入院当日～3日  
(病棟PNS)

・初回看護外来(入院3日目)の面談までに入院時からの情報、**トピクス、現時点での問題点を抽出**、面談時に外来NSと情報共有できるように準備をする

入院中  
病棟・PNS

・看護外来面談 入院中2回 ①入院直後の金曜日 ②翌週金曜日 病棟NS同席し一緒に情報の聴取、問題の把握をおこない介入プランニング、介入後の評価等共有をおこない継続支援を行う PNSが同席できない場合に備えて患者の情報としてシートを前日までに記入しスタッフ間で情報共有をする。たとえば**糖尿病に関する患者の言動や思い**

退院準備  
～退院  
病棟・外来看護師

・退院2日前までに看護サマリー(教育入院の目的、達成状況、**本人の思い、今後の取り組み、家族支援状況、**→の課題等を記載されたもの)を外来におろし退院前訪問を依頼する



# A氏の言葉から見る、内的阻害要因

## 《仕事面》

- ・仕事のシフトを削られた。シフトを作っている上司が憎くなって殺したい気分になり、これではだめだと思い仕事を辞めた
- ・(体調的に)短時間の仕事がよいが、なかなか見つからない
- ・身体障害者と言わずに面接するわけにはいかないから余計に難しい。就職活動をしてもどこも雇ってくれない

## 《収入や生活費》

- ・お金がないから働かないと。仕事時間が減って生活費が厳しい。歯医者30年ぐらい行ってない。通うのは金銭的に無理で
- ・魚ひとつ買うのに400円もかかる、高いよな。歯医者の料金も確か高いんだ

## 《家族や親戚との関係》

- ・連絡はほとんどとっていない、2週間に1回電話する程度。会ったものもない。
- ・家族とは疎遠だったけど、葬式で会うようになって関係が再開した。信頼していた義姉が本当は自分のことが大嫌いだと知った

## 《孤独感、話し相手や相談相手がいない》

- ・面倒を見てくれる人はいない。話すのは好きだけど、家にいると誰もいないから話せない
- ・こっやって話をするのも、今年に入って2~3人だけ。自分と話をしてくれるのも先生くらい。ありがたい

## 《人間関係の悩み》

- ・人付き合いがうまくいかなかった。周りの人たちが離れていって
- ・一緒にいた人も離れていってしまった。付き合いがなくなった。思っていたんだけど

## 《ストレス》

- ・仕事のストレスもあって暴飲暴食していた、考えながら食事を選ぶのはストレス
- ・いろいろ気を使わないといけなから疲れた
- ・前にも同じようなパンフレットをもらって指導を受けたことがある

## 《自暴自棄になって、なんだかもう何もかもが嫌になった》

- ・《自己管理行動への負担》
- ・病院と同じような食事は難しい、自炊だから難しい。炭酸やお菓子が好きがあると食べてしまう。
- ・食事ですぐ変わってしまうから、気を遣わなければならない
- ・仕事中は食事は朝夕だけ。どうしても薬を昼に飲まなくちゃって言うならおにぎり一個でも食べるけど。続かないかも

## 《体調の不調》

- ・もう何日も食べていなくて調子が悪い。仕事にお客さんの前で倒れた
- ・《治療への期待と効果が得られない不安》
- ・仕事を減らしたけど、あんまり体重は減らなかつた
- ・数ヶ月前から(病院に)かかっていて、長くなると思ってたがだんだん悪くなる。先生と薬師さんとの相談が

## 《性格的傾向》

- ・自分は0か100なんです。頑張るときは頑張る、でもちょっとできなくなるとダメになる
- ・性格的に投げ出すときは投げ出してしまふ

不眠症状

睡眠薬の服用

自殺企図に

関する発言

鬱傾向

自己存在価値

の否定

サポートパーソンへの

罪悪感

治療への期待と

効果が得られない不安

仕事面

収入や生活費

家族や親戚との関係

孤独感

話し相手や相談相手が

いない

人間関係の

悩み

- ・寝られないときがある。寝れて4時間くらい。こここのところ眠れない。ずっと眠れなくて、睡眠薬を多量に飲んだ
- ・《自殺企図に関する発言》
- ・30代の頃に何回か自殺をやった。去年も2~3回自殺をした。だんだん意識がぼんやりして、怖くなってやめた



# 内的阻害要因チェックシート(案)

「該当箇所や相談したい箇所にチェックを入れてください。  
答えたくない箇所やこの質問自体に答えなくても構いません。」

- 収入や生活費に困っている
- 医療費や生活費について相談したい
  
- 治療に関して家族のサポートが得られない
- 体調について相談できる相手がいない
- 家族や職場の人に糖尿病と伝えていない
- 家族や友人、職場の人との関係で悩みを抱えている
  
- 慢性的にストレスを感じている
- 食生活や治療上の制限が辛い
- 指導された内容を実践することに困難がある
- 体調や症状に不安を感じる、今後の病状が心配
- 思うような治療効果が得られていないと感じる。医療者に相談したい
  
- どちらかというといく帳面な性格だ。頑張りすぎたり、うまくいかない投げやりになったりする
- 気分の落ち込みがあったり、突然不安になったりする
- 自身の体調に関心をもてない。どうでもいいと感じてしまう。
- 家族やサポート相手、医師に対して申し訳ないと感じてしまう
  
- 眠れなかったり、睡眠薬の服用習慣がある
- 過去に自殺を考えたり、調べたりした

## <看護師側の観察項目>

- ・ 家族背景、サポートパーソンや相談相手の有無  
→入院中の面会や荷物の差し入れ状況はどうか
- ・ 就業形態や生活スタイル  
→勤務時間が不規則ではないか。職場や学校の人へ糖尿病と伝えているか
- ・ 気分の落ち込みや鬱症状はないか。表情の観察や発言のチェック
- ・ 入眠状況や睡眠薬服用の有無



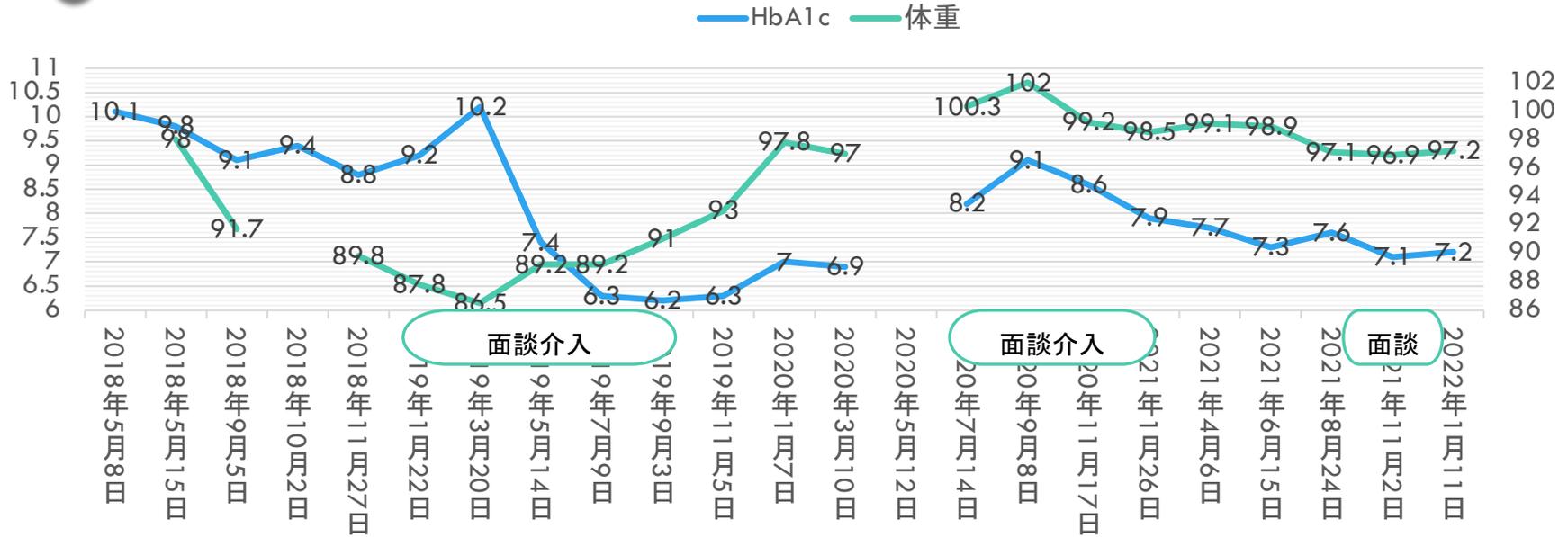
# 結論

- ①慢性疾患の病状コントロールには  
心理面・社会面・生活面が影響を及ぼし  
全人的な視点で患者を捉えることが必要
- ②糖尿病教育は指導になりがちだが  
「知識がある」＝「病状コントロールができる」とはならない  
その人なりの阻害要因は患者が語ることで表在化し  
患者の思いに耳を傾けることが、介入のヒントとなる
- ③病状コントロールの阻害要因を除去するためには  
可視化しにくい心理・社会面等  
内的阻害要因を可視化することが必要
- ④実際のケースを踏まえた  
内的阻害要因を可視化するツールを作成し  
実際の症例で検討を積み重ね  
信頼の高いツールにすることが必要



# 参考までに、

## A氏の出来事とHbA1c、体重推移



- ↑ ストレス 食事摂取不良
- ↑ 睡眠薬の乱用
- ↑ 退職 精神科受診
- ↑ パートナーとの別れ
- ↑ 親戚との連絡再開
- ↑ 散歩習慣 食生活改善
- ↑ 散歩継続
- ↑ 暑さにより散歩減少
- ↑ 食事に気をつけなくなる
- ↑ 自暴自棄 暴飲暴食
- ↑ コロナ禍により電話診療
- ↑ 親戚との関係悪化 飲酒量増
- ↑ 外食増加 注射変更
- ↑ 食事に少し気をつける
- ↑ 就職活動開始
- ↑ 体重測定 of 習慣化
- ↑ 市町村の食生活指導開始
- ↑ 運動習慣
- ↑ 運動習慣継続

