

設し、同時に栄養・看護外来を発足した。

発足後1年半がたち、栄養・看護外来が患者にどのように受け止められているか、今後の指標を知るためにアンケートを行った。

その結果から、病気に対する取り組みが変わった患者も多く、HbA1cの平均値が7.41%から6.52%へ改善している。

センター開設当時は、看護師・栄養士がお互いの分野の知識が不足だったが、現在はCDEの勉強会に出席したり、お互いに情報交換をし、知識の取得に努力している。

しかし、患者のもっている問題はなお多種多様であり、そのような場面においても適切な指導が行えるように、私達も技術の向上に今後も努めていきたい。

12 糖尿病患者への心理的援助

—グループワークを試みて—

佐藤 文江 (刈羽郡総合病院
精神科心理室)
内山 洋子 (同 栄養科)
片桐 尚・涌井 一郎 (同 内科)

糖尿病患者への心理的援助として、当院で1年半前から行なっているグループワークについて報告した。

【グループワークの概要】対象は入院中の患者。スタッフは臨床心理士と栄養士。目的は「病気や療養生活をめぐる気持ちを患者同士が互いに話し、気持ちの整理をし、糖尿病へのより良い適応ができるよう援助すること」。患者は互いに話し聴き、スタッフは基本的には傾聴する。

【症例を通して】入院時、反発や不満が強かった1症例の、2回の参加の経過を通して、グループワークの機能や、心理的観点からの患者理解と対応の実際を示した。

【まとめと今後に向けて】血糖コントロールの不良と感情表現の困難さとの関係を指摘する報告があるが、当院のグループワークでもその印象があった。反発の形でも感情表現のできる人は態度やコントロールに改善が見られることがあるが、改善困難例では感情表現が少ないことがあった。

後者への援助の工夫が今後の課題と考える。

13 栄養看護外来での新たな取り組み

—体重記録のグラフ化の試み—

小板 恵子・桜井 優子
内山 洋子・高野 暁子 (刈羽郡総合病院)
小出 ふみ (栄養科)
藤林みどり (同 看護科)
片桐 尚・佐藤 高久
涌井 一郎・小林 勲 (同 内科)

【目的】肥満から糖尿病を合併し、教育入院の困難な患者さんを対象に体重記録を行い、グラフ化することで自発的な行動の変容を患者さんから引き出すことを目的に外来で継続指導する。

【対象症例】男性26名、女性15名、合計41名。平均年齢54歳。

【方法】①24時間の生活状況を聞き取る。②朝(排尿後)夜(就寝前)に体重測定を行う。可能であれば食事記録又は運動記録も行う。③記録をグラフ化して、食生活状況、活動量が体重の増減に影響することを視覚的に認識してもらう。

【結果】体重減量成功例14%、体重減量継続例48%、体重減量中断例38%。

患者さんが、体重・運動の記録をし、栄養士がグラフ化することで問題点が視覚的に認識できる。こちらが問題点を指摘するよりも「気づかせる」というような指導方法が患者さんの主体性を引き出したのではないかと考えられる。

14 『糖尿病ビジネス』の実態と対策

中村 宏志・中村 隆志 (中村医院内科)
中村 隆志 (新潟薬科大学
薬理学教室)

『糖尿病ビジネス』とは、糖尿病に関して現在行われている治療法を否定し、科学的根拠のない治療法を患者にすすめ、利益(金銭、感謝、名誉、視聴率)を得ようとするものである。具体的には、健康食品、健康器具、テレビ番組、出版物、などがある。内容は多岐にわたっており、患者の治療に大きな影響を与える場合も多い。医療関係者はこ

うしたビジネスに対し常に批判的な眼を持ち、患者に対してはただ批判するだけでなく、受け手の視点に立ってなぜいけないのかについて適切な助言をすべきである。

15 糖尿病患者における民間療法の実態

一通院患者のアンケート調査結果より一

岡村 幸代・内山恵美子(高木内科)
岡田真津美・高木 正人(クリニック)

【目的】民間療法の実態を正しくとらえ患者教育に還元すべく調査を実施した。

【対象と方法】2001年6月1日～27日に当院を受診しアンケートに協力した糖尿病患者209名。アンケート項目は民間療法に対する①関心の有無②体験の有無③体験期間④1ヶ月の費用⑤使用品目⑥効果の評価⑦情報源⑧使用目的⑨薬物療法に対する考えとし、項目別結果と治療別における薬物療法の考え及び体験群との関係を分析した。

【結果】民間療法の体験群は43パーセントであり、効果を期待し明確な治療目的をもって使用していた患者が8割を占め、薬物療法非受容群の体験群が受容群に対して有意に多かった。このことから前記患者に対しては薬物療法の考えを理解したうえで、薬物療法・民間療法の正しい知識を並行して教育する必要がある。

16 脂肪食の血糖への影響

大橋 照世・樽川 友子(燕労災病院)
大島 貞子・田代 美子(栄養管理室)
岩崎 洋一・山谷 恵一(内科外来内科)

個々人での脂肪の摂取と血糖に関するアンケートを397人の外来糖尿病患者に行い374人から結果を得た。142人は脂肪食を避けているので、また123人は脂肪食をしていても血糖の変化については不明と回答。33人は脂肪食では血糖は上がらず、76人が血糖が上がると答え、中でも4人は油の分他のカロリーを減らしても血糖が上がると回答した。

この4人に500kcalの標準食(脂質25%)、等カロリー-高脂肪食(脂質50%)、高カロリー-高脂肪食(625kcal, 脂質40%)を外来で順不同に摂取して貰ったところ、食後の血糖上昇は標準食が最も高く、高カロリー-高脂肪食、等カロリー-高脂肪食の順であった。

17 長期間意識障害が持続した低血糖性昏睡の3例

宮腰 将史(長岡赤十字病院)
内分泌代謝科

低血糖が長期間反復または持続する場合は不可逆的神経障害を引き起こすと言われている。今回、長期間意識障害が持続した低血糖性昏睡の3例を経験した。

〔症例1〕77歳男性。食欲低下あるもインスリンを続けていたため、低血糖性昏睡となり入院。入院後、全身管理するも意識レベルの著しい改善はなかった。

〔症例2〕84歳男性。自宅で倒れているのを発見。低血糖性昏睡との診断で入院。この症例も意識レベルの著しい改善は見られなかった。

〔症例3〕57歳男性。自宅で倒れているのを発見。入院後全身管理にて徐々に意識レベルは改善し、歩行、会話も可能となった。

この3例の検討により、意識障害が改善するには、その患者の基礎体力と低血糖放置時間が関与していると推測された。

II. 特別講演

「低血糖認知訓練」

神戸大学医学部保健学科地域看護学

谷口 洋