

# 糖尿病患者の看護

## —カードデックス作成にあたっての一考察—

### 6階東病棟

畝崎 孝子 竹内 万智  
田村 弘子 ○森 下 由子  
他スタッフ一同

## I はじめに

糖尿病患者の指導は、患者自身が自己コントロールできるよう、細かい配慮が必要であり、現在では多方面にわたり、患者指導が行われている。今回、当病棟において、糖尿病患者の看護、指導を実施しやすいような一つの方法として、糖尿病患者用のカードデックスを作成した。そして、より良い個別性を持った看護を実践的に行うことを目的とし、この研究に取り組んだ。

## II 内 容

現行のカードデックスは、一般的なものなので、糖尿病患者を看護、指導する上では、不便な点多かった。そこで、以下、具体的に問題点と改善策を挙げてみた。

1. 空腹時血糖値を記載する場合、フローシートを使用しているが、変動が一目でわかるようグラフ化してはどうか。
2. 食事内容（1日の総カロリー数）の記載は十分に活用されており、現状通りで良いのではないか。
3. 特殊薬剤の使用状況（ステロイド剤による高血糖症、糖尿等）を明確にしてはどうか。
4. インシュリンの種類、量は、変更のつど処置、看護計画表の空白欄に記載しているが、短期間で激しい変動のあることも多く、専用に記入欄を設け、ゆとりを持たせてはどうか。
5. インシュリンの注射部位は、開始時より個人個人で部位を決定していた。別紙に身体の図表をつくり、注射部位を番号で示し、注射する際に施行者が、チ

ェック及び患者に説明する方法や、48日間ローテーション法等の方法がとりあげられている。しかし、これらの方法は、自己注射している患者にとって、施行部位が複雑で、かなりの負担と理解力を必要としている。また、看護婦が施行する場合も、患者により注射部位が異なり、能率的な業務が行われているとは言えない。その為注射部位を曜日で統一すれば、患者にとっても理解しやすく、看護の業務面からも便利ではないか。

6. 低血糖症状や、注射部位の異常反応は看護記録を参照しているが、より患者の身体の状態を把握できるように、図示する方法を取ってはどうか。

7. 患者指導する上で、糖尿病の発病期、合併症、年齢、職業、知能程度等の患者の全体像を把握する項目を挙げてはどうか。

以上の7項目をまとめ、作成したものが資料1である。これを現在使用しているカードックスと併用し、看護をすすめていった。使用期間は、59年9月1日より開始し、現在も行っている。使用対象は、入院患者7名で、その内1名が自己注射施行中である。対象者全員に、7日間ローテーション法で決めた基本表に基き、個別性を持たせた注射部位のファイル（資料2）を手渡し、注射施行時に持参してもらうことにした。

### Ⅲ 結果および考察

糖尿病患者用カードックスを実際に使用してみて、空腹時血糖値は、単にその時刻の血糖値を示すものではなく、患者の代謝状態やインシュリンの充足の状態を代表させているもので、重要な指標であるといわれている。この点に注目したのは良かったが、グラフが充分活用されなかった。その原因として考えられることは、低血糖発作が、実際に起らなかった事や、検査データのチェック方法を、誰が、いつ等、具体的に統一していなかったことが挙げられる。

インシュリンは、種類が多く、投与方法も様々である。正確に投与することは、看護上最も大切な事である。この点においては、カードックスを使用する面で、一目でわかり、利用価値があったといえる。インシュリン注射は、同一部位に注射をくり返すと、その部位が癩痕化したり、皮下脂肪や筋肉組織が、萎縮して陥没化したりする。また、注射部位に、腫脹や疼痛が続き、アレルギー反応がみられること

もある。それゆえに看護上、早期に発見する対策を考えなければならない。改善したカードックスでは、異常反応などが、看護記録のみでなく、視覚的にわかり、より明確に把握することができるようになった。

すでに前述したように、注射部位の決定方法として、今回は、7日間ローテーション法で、曜日による基本表をとりあげた。治療上から言えば、この方法は、7日間に一度は同一部位に注射される可能性がある。そのため、48日間ローテーション法に比べると、硬結をきたす恐れが強い。しかし、糖尿病と一生共存していかなければならない患者にとって、指導上においても、長続きさせることが目標である。それには、自己注射の経験の浅い患者にとって、7日間ローテーション法が、単純で部位を覚えやすく便利であるといえる。今後、インシュリン注射の指導においては、段階をおって、最終的には、最も硬結をきたしにくい48日間ローテーション等の方法に導びいていく事が大切である。現段階では、指導基準等、具体的にとり決めておらず、考慮しなければならない。

インシュリン注射部位を図示した表を、患者のベッドサイドに設置した。以前は、患者が注射時間を忘れていたり、注射部位に関心を示す様子が少なかったように思われた。しかし設置後は、注射時間になると、患者が自主的に表を持参し、当日の施行部位により、例えば、殿部や大腿では、注射しやすい様に準備して待つようになった。このことから、インシュリン注射に対して、以前に比べて、患者が積極的に、関心を持つようになったといえる。看護者側からみても、スタッフ間の統一が得られ、効果が発揮できたと思われる。この表に、さらに手を加え、現在のインシュリンの量を書き加えた方が、患者にとって認識を深めることができると思われ、これから実施して行きたいと思っている。

糖尿病患者に接した時、その患者の糖尿病発生の背景に、どの様な要因があるのか、これらを明らかにすることは、療養、指導上の最も重要なキーポイントである。これらのことを踏まえて、作成した中での情報収集項目はどうであったか。正確な最少限の基礎データとなったが、この項目のみでは、患者個人個人の全体像を把握できるとはいえない。カードックスのスペース面から考えると、これ以上の項目を取り上げる事はできず、これらの欠点を補う意味で、詳細は看護歴録を参照する

ことになった。現在は、カードックスと看護記録は別々に使用しているが、今後、この問題を解決する意味も含めて、改善する必要がある。

#### IV おわりに

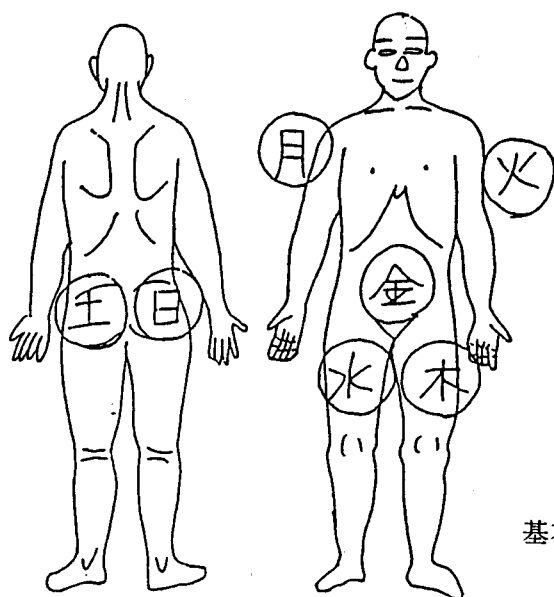
糖尿病患者は、一生涯を通して、治療を必要とする疾患である。患者は、疾病に対して前向きな態度を持つことが大切で、正しく指導する必要がある。その指導は、個別のニーズに応じたものであり、容易に理解でき、実施のできるものであることが大切である。その一つの手段として、今回は糖尿病患者のカードックス作成を試みたが、使用開始日より対象者も少なく、日数が浅いため、その効力も充分発揮できていない。しかし、患者が一生涯を通して、糖尿病の管理をしていくための指導のきっかけとして、意義深いものであったと言える。今後、このカードックスを土台とし、改善を試み、患者指導に活用できるものとしていきたい。

#### 〈参考文献〉

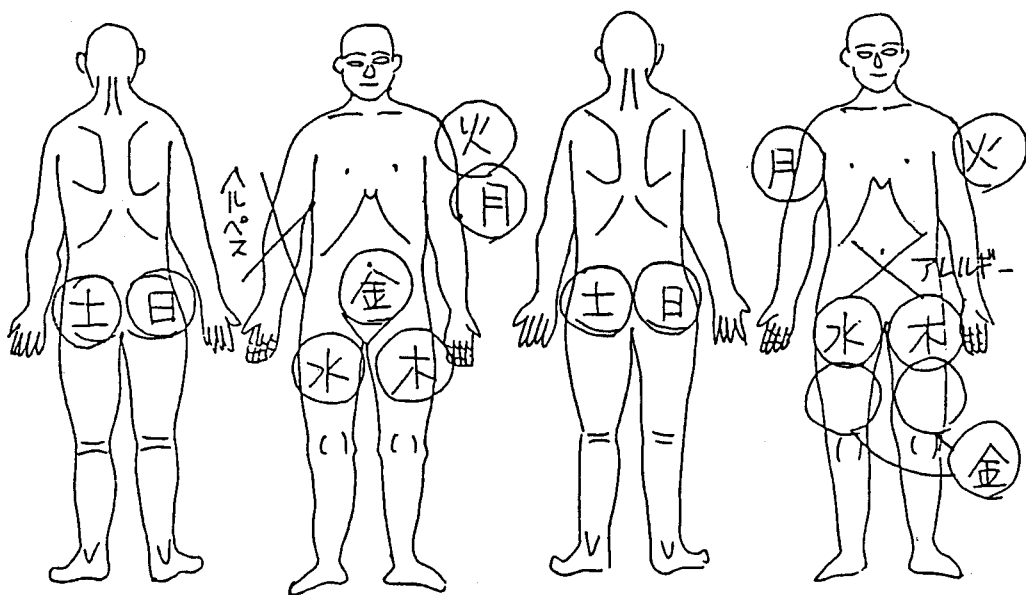
1. 吉利和：最新看護セミナー，疾患編，糖尿病ハンドブック，メヂカルフレンド社，1982
2. 吉田時子他：最新看護学全書，看護学総論Ⅱ，メヂカルフレンド社，1980
3. 池中重雄他：最新看護学全書，内科Ⅲ，メヂカルフレンド社，1980
4. 金子光他：系統看護学講座，成人看護学Ⅲ，内分泌，代謝疾患患者の看護，医学書院，1981
5. 和田攻訳他：臨床看護マニュアル，医学書院，1980
6. 日野原重明他：看護のための臨床医学大系（代謝，内分泌系）糖尿病，情報開発研究所，1980
7. 磯部文子他：フローチャート式症候別内科的療法を受ける患者の看護（インシュリン療法を受ける患者の看護），学習研究社，1984
8. 渡辺純子他：糖尿病患者の看護的アプローチとは，月刊ナーシング，学習研究社，1983，3（8）
9. 小倉一春他：看護学大辞典，普及版，メヂカルフレンド社，1978
10. 島田宣浩他：看護内科学，代謝性疾患糖尿病，医歯薬出版株式会社，1982



資料2 7日間ローテーション法による注射部位



基本曜日表



例1

例2