

受付番号		受付日	20 年 月 日	決定日	20 年 月 日	決定	
------	--	-----	----------	-----	----------	----	--

## 事例報告書（プライマリ・ケア看護師 認定・更新審査用） 1

氏名		会員番号	
事例発生時期	20xx 年 12 月 15 日	終了時期	20xx 年 4 月 28 日
領域	慢性疾患管理（必須）	事例発生時の勤務先名	
表題	疾患管理と生活の満足度のバランスを考慮し目標設定を行った糖尿病患者		

### 1. 実践した具体的内容

事例紹介：●歳女性 独居(食事サービスのある共同住宅)

【診断名】2型糖尿病 高血圧症 脂質異常症

【治療薬】トレシーバ®注 フレックスタッチ®（一般名：インスリン デグルデク）1日1回皮下注射、グリメピリド口腔内崩壊錠 0.5mg1錠、サキサグリプチン水和物錠 5mg1錠、インダパミド錠 1mg1錠、サキサグリプチン水和物錠 5mg1錠、カルテオロール塩酸塩徐放カプセル 15mg1錠、アスピリン腸溶錠 100mg1錠、バルサルタン錠 160mg1錠、ニフェジピン徐放錠 40mg1錠を1日1回朝食後、ニフェジピン徐放錠 20mg1錠 1日1回夕食後。

【経過】インスリンと内服薬で治療中。20XX年5月 HbA1cは8.6%→10月は9.9%、トレシーバ®注 フレックスタッチ®5月7単位→11月には15単位まで徐々に増量。体重は4月52kg→11月59.6kg(身長149.7cm 標準体重48.3kg BMI26.0kg/m<sup>2</sup>)。血圧は診療開始当初は収縮期血圧200mmHg代と高値で内服薬の調整をしたが、150-180/70-80mmHgとコントロール不良であった。20xx年12月診療中に本人より「私太ったように見える？体重が増えている。」「インスリンがどんどん増えている。7単位くらいに戻したい」「透析は嫌」と発言があり食事療法の支援目的で看護介入を開始した。

【血液検査データ】

HbA1c9.9%、FBS204mg/dL、Cr0.95mg/dL、eGFR43.5ml/分、TG337mg/dl、HDL35mg/dl、LDL172mg/dl。

【既往歴】

歳 2型糖尿病 高血圧症診断

●歳 大腸癌手術 胆嚢摘出術

●歳 左第3足趾壊疽切断 左下肢閉塞性動脈硬化症バイパス手術

実践内容

【アセスメント】

30年前に2型糖尿病と診断され経過とともに徐々に進行し末梢神経障害や糖尿病性網膜症による視力低下が出現している。尿検査は行われていないが血液検査の結果よりCKDステージG3b<sup>1)</sup>であり食事では塩分6gタンパク質38g/日程度に制限することが望ましい。

患者は病気が悪化すると透析導入の可能性があるとの知識から危機感を感じている。行動変容の5つのステージ<sup>2)</sup>の「無関心期」から「関心期」に入った段階である。81歳という年齢と食べることが楽しみとの思いもあったため生活の満足度とのバランスをとりながら介入していく必要があると考えた。

【問題点】

#食事摂取量増加による体重増加と糖尿病のコントロール悪化。

#病気の進行により現在の生活を維持することが困難になる可能性。

【介入の方向性】

1)糖尿病の進行による透析や失明の予防。

2)年齢や生活の満足度とのバランスを考慮する。

3)多職種で支援の方向性を統一する。

【介入内容】

1).1日の生活状況の聞き取り

①朝食後からデイサービス利用までの時間に日常的に間食している。

②寝る前に便秘改善のために1日1-2本バナナと牛乳1杯摂取している。

③喉の痛みがあるので適宜飴をなめている。

④共同住宅の食事は残し間食することもある。

受付番号	受付日	20 年 月 日	決定日	20 年 月 日	決定
------	-----	----------	-----	----------	----

⑤共同住宅の食事は治療食ではない。変更不可。

⑥間食は飲むヨーグルト、フルーツグラノーラ、みかんが多い。

⑦ふりかけや佃煮を多量に使用している。

患者自身が生活を振り返るとともに、医療者側が患者の困りごとを把握することができた。②の便秘に対して緩下剤、③の咽頭痛に対してトローチが処方された。

#### 2)目標設定と結果

①患者の目標(長期目標):「体重を減らしたい。透析にならないようにしたい。」

②中期目標:血糖コントロール、血圧コントロールを目的に、まずは体重コントロール(49 kg BMI22kg/m<sup>2</sup>が理想)から開始する。

③短期目標:バナナをやめる(スモールステップ法)

1日の生活状況を聞き取り後、患者より「薬が出るならバナナはやめてもいい。」との言葉があった。まずは2週間後の次回診察日までバナナをやめてみる目標設定を行った。2週間後の診察で「バナナをやめたよ!体重が減ったかも。」との発言があった。患者は「牛乳もやめられるよ」と自分で次の目標を見つけていた。医師とともに本人の努力を認め、今後も体重や血糖値の経過を一緒に確認していくこととした。

3)間食コントロールの実際:共同住宅の食事は変更できないため、間食を調整することにした。

①パンの大きさを小さくする。

②ヨーグルトは低糖ヨーグルトに変更する。

③ふりかけは個包装にする。

管理栄養士とヘルパーに協力を依頼しはこれまでの食習慣を少しずつ変更していくことにした。上記

①-③を買い物時に気をつけていただいた。栄養士からは買い物は指導内容を守られている、「がんばる」との言葉があると情報提供あり。デスタップからはストレスが溜まっているとの情報提供あり。

#### 4)目標再設定

介入開始2ヶ月目の体重は59kgと変化がなかった。患者の訴えを傾聴するとサービス利用のない日曜日には口寂しさと日々のストレスから間食を食べ過ぎてエネルギー摂取過剰になっていた。

医師の方針を確認し患者にとって継続可能な目標設定を検討した。患者と相談し「平日は間食コントロールを頑張る」が息抜きとして週に1日「日曜日には好きなものを食べていい、その分住宅の食事は1食中止する」ことにした。口寂しさに対してはノンシュガーノンカロリーの飴、ノンカロリーの寒天ゼリーなど「制限なく食べれるもの」を栄養士より提示してもらうよう協力を仰いだ。

#### 実施結果

1)体重:4月59kg変化なし

2)HbA1c:2月8.3%と改善しトレシーバ®注フレックスタッチ®14単位→11単位へ減量。4月HbA1c8.2%で維持。

3)血圧:降圧薬服用し160代で経過している。

## 2. 実践内容に関する考察

### 実践したケアの評価

人が自分の健康行動を変えてそれを維持するには5つのステージを経る<sup>2)</sup>。行動変容のステージの「関心期」から「準備期」の介入は自己効力感を高めるアプローチが有効である。この患者にもまずはスモールステップ法で目標設定を行ったこと、患者とともに目標設定を行ったことで自己効力感を感じることができ効果的だった。

しかし自信がついた患者が自身で目標設定を高くしてしまい逆にストレスを溜めてしまっていた。変化のステージモデルは段階的にステージを進み維持期に至るとされるが逆に前のステージに戻ってしまうこともある<sup>2)</sup>。この患者は行動変容のステージを行ったり来たりしながら経過していた。途中で患者とともに目標の見直しを行ったことは行動変容のモチベーション維持につながった。

### 残された課題

この患者は今後も行動変容のステージを行ったり来たりしながら経過していくことが予測される。努力できている部分は多職種で共有し認める関わりが必要である。患者自身で「継続可能な」目標設定ができるよう支援を継続していく。

### 引用・参考文献

- 1)日本プライマリ・ケア連合学会:プライマリ・ケア看護学 基礎編.南山堂,p.224-254,2016
- 2)日本プライマリ・ケア連合学会:プライマリ・ケア看護学 基礎編.南山堂,p.163-177,2016
- 3)日本腎臓学会:エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン.東京医学社,2018