

糖尿病患者に対する運動療法指導の充実への取り組み

厚生連高岡病院 1 病棟 5 階

笠谷 真佐美, 野畑 善美, 間馬 慶子,
石田 一美, 松島 則子, 池田 由美子

はじめに

糖尿病（以下DMとする）の治療に際して、食事療法と運動療法は、車の両輪にたとえられるほどの基本治療と言われており、継続が重要視されている。

しかし、現実的には、患者自身が日常生活の中に運動療法を取り入れ継続していくことは難しく、継続の必要性を重要視している患者は少ない。実際、再入院患者のなかには、「はじめはやっていたけれど、だんだんやらなくなった」という意見がよく聞かれた。

運動療法はあくまでも継続することに意義があり、したがって、その動機づけにも工夫がいる。

そこで、今回運動療法指導内容を再検討し、患者のライフスタイルを考慮し、患者自身が継続するための動機づけとなるような指導マニュアルに改善し、指導した。その結果、運動療法の動機づけと継続に効果がみられたので報告する。

I. 研究方法

1. 対象 1 病棟 5 階に DM 教育入院し、運動療法を実施した患者 20 名。
2. 期間 平成 7 年 12 月～平成 8 年 12 月
3. 方法
 - 1) 第 1 段階 平成 7 年 12 月～平成 8 年 4 月

- (1) 運動療法指導マニュアル（看護婦用・患者用）の再検討
- (2) トレーニングカード（検脈カード）の作成
- 2) 第 2 段階 平成 8 年 4 月～平成 8 年 9 月
運動療法指導マニュアルを用いての患者指導の実施
- 3) 第 3 段階 平成 8 年 9 月～平成 8 年 12 月
 - (1) 退院後の運動療法の実施状況について電話での聞き取り調査
 - (2) 退院後の血糖コントロール状況について HbA_{1c} と体重測定値の調査

II. 結果と考察

指導は、再検討した運動療法指導マニュアル（看護婦用・患者用）と当院で発行している糖尿病のしおりを用いて運動療法の短期効果・長期効果及び継続することの意義、有酸素運動と脈拍数の関係についてわかりやすく説明し、理解しているかを確認した。また、退院後の運動療法を動機づけるために、日常生活の中で運動を行うための注意事項を話し、患者には退院後どのように運動を取り入れていけるか患者の考えやライフスタイルを個人面接で話し合い、入院前までの生活と退院後の生活について見直しをはかった。

その結果、今回の対象者20名において、入院中運動が継続されていた患者は15名、75%だった(図1参照)。継続できなかった患者5名(25%)の原因は、上気道炎や腹痛などの体調不良によるもの、運動による筋肉痛によるもの、意欲がないものなどだった。意欲

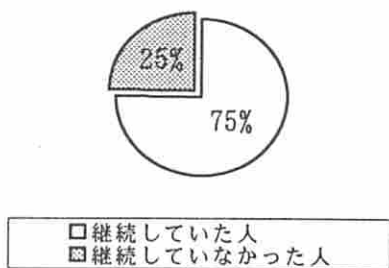


図1 入院中の運動療法継続率

がないものに関しては、運動療法の意義を十分に理解しているかを確認したうえで、何故運動したくないのかを話し合って意識の改革を図る必要があると考える。

又、運動の継続の有無と評価をするために、脈拍数と自覚症状を患者自身が記入できるようにトレーニングカードを作成し、使用した。運動が継続されていた患者のうち8名、53%は目標脈拍値に達成しており、正しく有酸素運動ができていたと考えるが、7名、47%の患者は達成されておらず(図2参照)、運動方法や脈拍測定の再指導と運動メニューの適正の再チェックを必要とした。正しく運動療

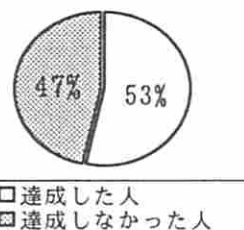


図2 運動療法継続者の目標脈拍値への達成率

法を行っているか、或は継続しているかを確認・評価するうえで、トレーニングカードは有効と考える。

次に対象者20名に退院後の運動療法の実施状況について、1ヶ月後、3ヶ月後の2回、電話での聞き取り調査を行うと共に同時期のHbA1cと体重を調査した。結果、運動を継続していた患者は1ヶ月後13名、65%、3ヶ月後14名、70%だった(図3参照)。

血糖コントロールに関してHbA1cの結果を見ると正常範囲へと改善しており、体重も減少傾向にある(図4参照)。このことは食事療法と運動療法を続けた患者に、著明に現れている。この改善は、運動療法のみ効果ではなく食事療法・薬物療法との相乗効果だが、DMであることを認識してライフスタイルを見直し、行動に移すことがDMコントロールにつながることを改めて認識した。

運動療法を継続できなかった患者の理由は、体調が悪くなった、仕事で疲れる、肉体労働

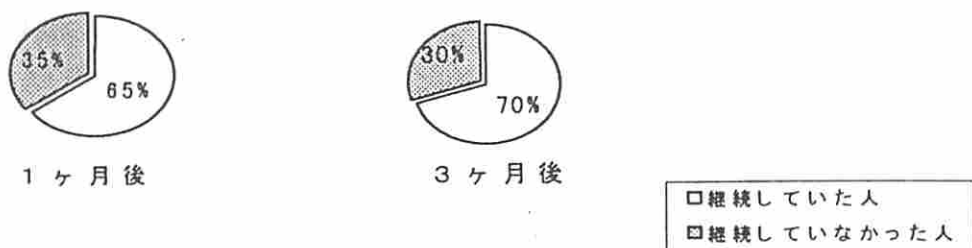


図3 退院後の運動療法継続率

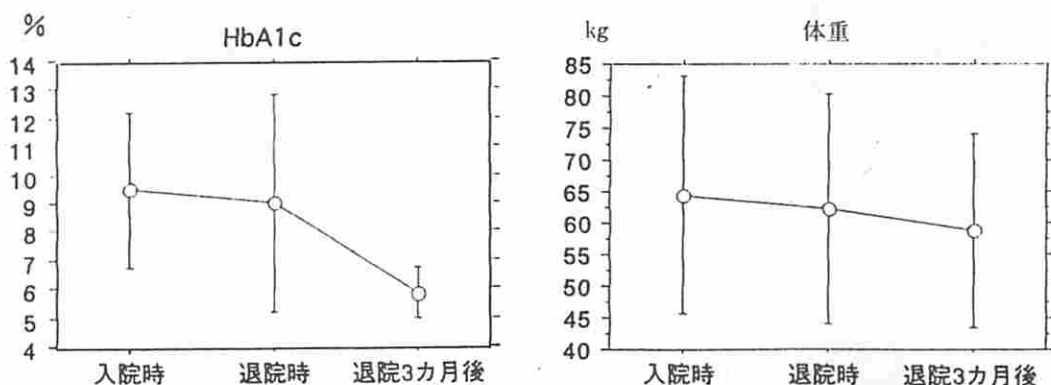


図4 運動療法前後でのHbA1cと体重の推移

なので必要はない、だんだん愈けてきた、などである。継続できないなどの患者においても、「運動はしたほうがいいことはわかっているが・・・」という声が聞かれたことより、継続の必要性は理解しているといえる。

キャロル・J・グレイト¹⁾は、「患者の考え方を考慮に入れて、健康管理の方法が患者の態度や価値観と一致していれば、行動変容へのかかわりは継続的なものになる。さらには、指導者と患者の相互関係、話し合いにより、患者の行動変容はより確かなものとなる。」とある。このことにより、入院中に退院後の運動療法について話し合いの場はあったが、患者の考えやライフスタイルについてもっと細部に渡り話し合う必要があったのではないかと考える。

現在、入院中の経過と看護上の問題点を退院時サマリーとして情報提供しているが、サマリーの更なる充実と、外来にDM担当の相談窓口を設けたり、問題のある患者については、Dr. 外来Ns. 病棟Ns. でカンファレンスを設けるなど病棟と外来の連携を今まで以上に深めることが大切だと考える。退院後、ライフスタイルを改善する際に直面する、仕事の激務化による生活パターンの乱れ、宴会や食の誘惑、家族の協力状況、社会のDM患者に対する理解などの問題や不安・悩みなどを

早期に解決できるように関り、運動療法が継続できるように援助しなければならない。

患者自身がDMと上手につきあっていくためには、糖尿病患者の会への参加を促し、そして、医療スタッフの連携を密にし、家族と共に患者をサポートしていくことが重要と考える。

III. ま と め

退院後の運動療法の継続率が1ヶ月後65%で3ヶ月後70%であったことより、運動療法指導マニュアルの見直しとトレーニングカードを作成し指導したことが患者に運動療法を動機づけ、運動の継続に効果があった。

IV. おわりに

退院後、運動療法を継続できなかった理由を話し合い、患者と共にライフスタイルを見直し、個々の実生活に応じた運動療法を見出すために、医療スタッフの連携を強化し、家族と共に患者をサポートしていくことが今後の課題である。

引用文献

- 1) Nancy I. Whitman, Barbara A. Graham, Carol J. Gleit, Marlyn Duncan Boyd, 安酸史子訳: ナースのための患者教育と健康教育, 第1版, p.138,

医学書院，1996。

参 考 文 献

- 1) 斎藤宣彦：ナースのための糖尿病レクチュア，第1版，文光堂，1989。
- 2) 糖尿病治療研究会編：糖尿病運動療法のでびき，

第2版，医歯薬出版株式会社，1988。

- 3) 羽倉綾子編：糖尿病ケアマニュアル，小学館，1993。
- 4) 梶沼宏，羽倉綾子，岩本安彦編：糖尿病の生活指導ガイドライン，第1版，1995。