

糖尿病をもち在宅で療養する後期高齢者の現状と課題

— 病棟管理日誌から分析する夜間・休日電話相談 —

札幌市立大学看護学部 藤井 瑞恵
医療法人萬田記念病院 小笠原 令子
日本赤十字北海道看護大学 井上 真子

日本赤十字北海道看護大学 寺島 泰子
医療法人萬田記念病院 鎌田 恵子
札幌市立大学看護学部 中村 恵子

抄録：

【目的】糖尿病をもち在宅で療養する後期高齢者の療養状況について、病棟管理日誌による電話相談の記録から現状と課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】北海道内の一糖尿病専門病院における過去16ヶ月の夜間・休日電話相談を病棟管理日誌から資料を収集し後期高齢者のデータの分析を行った。

【結果・結論】相談件数は183件、人数は83人。そのうち本人による電話相談が70.5%であった。後期高齢者の電話相談利用状況は「少数の頻回利用者」と、「多数の一回限りの利用者」であった。記録上家族の記載がない事例では、電話で些細なトラブルや不安の解消などを相談しており、看護者に対して家族に変わる親身な相談相手としての存在を求めていることが示唆された。また治療、症状が相談内容の半数以上を占めていた。

キーワード：糖尿病 後期高齢者 電話相談 インスリン療法

I. 緒言

わが国の糖尿病患者は2002年の厚生労働省の調査によると「糖尿病が強く疑われる人」740万人、「糖尿病の可能性を否定できない人」880万人と推計されさらに急増の傾向がある。

一方高齢者人口は2020年には4人に1人が65歳以上と推測される。なかでも75歳以上の後期高齢者は、高齢者人口の中でも割合が増えつつあり、今や日本の総人口の9%を占めるといわれる¹⁾。また後期高齢者は加齢による身体上・社会生活上の変化が大きく健康状態に影響するといわれている²⁾。それに伴い後期高齢糖尿病患者の増加も大きな問題になりつつある。

高齢糖尿病患者の特徴は、高齢になって発病した患者と成人期に罹患して歳を重ねて高齢になった患者が混在し、重症度や合併症の頻度も一様ではないことである。そのため年齢ではなく病歴の長さにより治療の厳しさや指導方法が異なってくる。また青壮年の糖尿病との相違は、高齢であることによる糖尿病以外の身体特性と、高齢者を取りまく社会環境、余命である³⁾。

すなわち糖尿病患者に限らず高齢者に特徴的な記憶力・理解力、視覚・聴覚をはじめとする感覚機能、巧緻性など身体機能の低下がセルフマネジメントの障害となることを考慮すべきである⁴⁾。心理・社会面では定年退

職・引退・子供の独立などの変化に加え、老化を自覚し社会に適応しなくなったときに、中にはうつ症状を呈することもある。さらに一人暮らし、高齢夫婦、同居している家族構成、調理担当など援助者の有無によっても支援を受ける内容や方法が変わってくる⁶⁾。

高齢糖尿病患者の治療や看護には多様性を十分に考慮して、個々の患者に適した、いわゆるテーラーメイドの医療を実践する必要があるといわれている。

またわが国の医療情勢も変化しつつあり、在院日数の短縮化・患者の高齢化・多様な医療情勢にともなう変化が顕著な中、外来での看護が一層重要視されている。外来で看護師や保健師が個別に行う指導に対し、平成4年に「在宅療養指導料」が診療報酬として認められた。糖尿病に関連しては在宅自己注射患者が適応となるが、一回の指導時間が30分以上、指導回数は一ヶ月に一回などと制約もある。数間らの調査では全国200床以上の病院および特定機能病院における外来での相談・指導は57.7%の病院・施設で実施されており、また約半数の施設で「在宅療養指導料」非適応の対象にも相談・指導が実施されている⁷⁾。

しかし外来看護の相談・指導が必要であるにもかかわらず、指導・相談に対応できる知識・技術のある看護職者の育成が課題とされている。

糖尿病に限定すると、ここ数年の取り組みとして、外

来看護相談のほかにも通信情報機器を駆使した遠隔地医療・看護の実践、電子メールや電話での相談、患者のニーズに合わせた週末や夜間の教育入院などの試みが行われている⁴⁾。中でも古くからの通信手段である電話相談は、患者にとって時間差がなくタイムリーに相談内容への対処・助言が得られるという利点がある。新しいことを覚えたり始めることに時間がかかる高齢者にとって電子メールなどに比較して電話は簡便で親しみやすい通信手段である。外来での相談を補う手段としての電話相談の意義を重視している報告もある⁵⁾。

しかし糖尿病患者への電話相談の実態は明らかではない。一般に糖尿病専門病院に限らず病棟に勤務する看護師は、夜間や休日勤務において、外来通院患者から症状に関するトラブルが生じた時に寄せられる電話にも対応している。それ自体電話相談の一形態であるといえるが、今後電話相談の有効性を最大限に発揮するためには専属職員の配置や、情報の医療者間での共有、電話相談内容の外来相談・指導への有効利用などの課題がある。

共同研究者である寺島らは電話相談の有効性に着目し、一糖尿病専門病院で外来患者に行っている夜間・休日の電話相談の実態を、病棟管理日誌から調査した。そのデータから今回は増加が予測される後期高齢者の電話相談データを分析に用いることにした。本研究は後期高齢者が利用しやすい電話相談システムを構築するための今後の課題を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1) 研究デザイン

本研究は記述的デザインに基づく調査研究である。

2) 調査方法

北海道内A糖尿病専門病院（月平均外来受診約3300件）の病棟管理日誌から、2005年4月以降2006年7月末までの16ヵ月間に対応した外来患者の夜間・休日の電話相談記録を、資料に転記し整理・分類した。収集した相談件数は823件であるが、今回は75歳以上の183件のデータを分析対象とした。

3) A病院における電話相談実施方法

日勤帯の電話相談は外来で看護師が対応している。夜間および休日は外来看護師不在のため、相談の電話は2つの病棟でその時間に勤務している病棟看護師が対応している。看護師はその場で電話に応じ指示・指導を行っている。内容によっては医師への連絡調整、直接受診への対応も行っている。対応終了後に、ID番号、患者氏名、

相談者と患者との関係、年齢、電話受信時間、対応内容、対処を病棟管理日誌に要約して記録し、電子カルテにも相談内容・対応内容、対処を記録している。

4) 調査内容

病棟管理日誌に記されている電話相談について、外来患者の相談毎に患者の年齢、性別、電話を受けた勤務帯、相談者と患者の関係、個人を識別するための患者番号を転記した。具体的内容については、相談内容、対処、帰結の観点から研究者が整理しながら文章で転記した。

5) 倫理的配慮

本調査はA病院の倫理審査委員会の審査を受け承認された。資料収集にあたり分析に不必要な患者氏名は収集項目から除外した。資料の転記は研究者3名で行ったが、資料の院外持ち出しによる紛失を防ぐため作業は院内の指定された場所で実施した。

6) 分析手法

得られたデータは相談件数に通し番号を振り、患者番号、年齢、性別、相談者、相談時間、相談内容、対応、帰結別に整理した。統計処理を行うために転記された年齢以外の項目は、それぞれ以下のように分類し記号として処理した。分類は客観性を保つため研究者3名で検討しながら行った。

相談者は「本人」「家族」「看護師（病院・訪問）」「施設職員」「救急隊」「その他」に分類した。相談時間は「日勤」「夜勤」に分類した。

相談内容は「治療」「低血糖」「高血糖」「循環器症状」「消化器症状」「呼吸器症状」「腎障害」「眼症状」「発熱・倦怠感等」「他の疾患・症状」「外来・検査」「その他」に分類した。相談内容に関する記載では、経時的変化を経たもの、複数の症状を呈するもの、治療と症状の混在するものなど複雑な内容も含まれていたが、文脈を検討して電話相談を行う要因として一番重要な内容に集約して分類した。

対応は「医師が直接対応」「当院受診指示」「対処指示」「対応指導」「生活指導」に分類した。対応指導、生活指導は看護師が行った対応である。「対処指示」は医師からの対処指示の伝達、「対応指導」はチャート等に記載されている約束指示をもとに現在出現している症状に対処するために具体的な内容を口答で指示したものである。「生活指導」は問題解決方法と経過観察、今後の予防も含めた指導である。

帰結は「電話相談で終了」「再度の電話相談」「翌日以降の外来受診」「看護師側から確認電話」「夜間・休日受

診」「緊急搬送」「入院」「その他」に分類した。

分類されたデータは記述統計による処理を行った。分析にはSPSS 14.0 Jを用いた。

III. 結果

①相談対象患者人数と相談件数

患者番号から相談の対象となった患者を特定して集計したところ相談件数 183 件の内訳は患者数としては 83 人平均年齢 80.48 歳 (SD=4.75)。最高齢は 99 歳であった。男女別では男性 40 人 (48.2%)、女性 43 人 (51.8%) であった。16ヶ月中の相談件数が 1 件限りであった患者は 62 人 (74.6%)。次いで 2 件が 12 人 (14.4%)、3 件が 2 人 (2.4%)、5 件が 2 人 (2.4%)、6 件が 1 人 (1.2%)、以下 7 件、10 件、16 件、42 件が各 1 人 (1.2%) であった。

②相談者

相談者の内訳は「本人」129 件 (70.5%)、「家族」36 件 (19.7%)、「看護師」6 件 (3.3%)、「施設職員」8 件 (4.4%)、「救急隊」4 件 (2.2%) であった。「家族」の詳細は記載内容により異なり配偶者、子、親、家人、嫁、孫である。同居・別居の情報はない。「看護師」は他の病院や施設に勤務する看護師、訪問看護師である。また施設に勤務する職員は「施設職員」とした。

③相談内容

相談内容は治療に関するもの、症状に関するもの、その他を含め 12 種類に大別した「治療」とはインスリン・経口糖尿病治療薬・血糖自己測定を含む相談内容としたが、相談件数は 38 件 (20.8%) であった。うちインスリンに関しては種類を間違えた 2 件、実施そのものを忘れた 4 件、実施したか記憶が曖昧 1 件、インスリンや血糖自己測定時間の時間を間違えた 2 件など、治療に関連して

記憶力の曖昧さに関連する内容の相談が含まれていた。

「低血糖」は症状と発作を含めて 31 件 (16.9%)、「高血糖」も症状と発作を含め 25 件 (13.7%) であった。低血糖のうち 10 件は就寝前の測定値の低さについての相談であった。「循環器症状」は 17 件 (9.3%)、「消化器症状」は 9 件 (4.9%)、「呼吸器症状」は 1 件 (0.5%)、「腎障害」は 1 件 (0.5%)、「眼症状」は 6 件 (3.3%)、「発熱・倦怠感」は 22 件 (12.0%)、「他の疾患・症状」が 13 件 (7.1%)、「外来・検査」に関する問い合わせが 5 (2.7%) 件、「その他」が 15 件 (8.2%) であった。相談内容と相談者の関連は表 1 に示した。

④対応および帰結

対応については、「医師の直接指示」9 件 (4.9%)、「当院受診指示」29 件 (15.8%)、「他院受診指示」7 件 (3.8%)、「対処指示」54 件 (29.5%)、「対応指導」39 件 (21.3%)、「生活指導」45 件 (24.6%) であった。相談内容と対応の関連は表 2 に示した。

相談事項と対応内容の関係では、合併症も含めた症状の相談には「外来受診」から「対処指示」で対応していた。「治療」、「低血糖」、「高血糖」は医師の指示、受診を進める緊急性のあるケースもあったがほとんどは「対処指示」、「対応指導」、「生活指導」で対応していた。

帰結については「電話相談で終了」127 件 (69.4%)、「再度の電話相談」23 件 (12.6%)、「看護側から電話」1 件 (0.5%)、「夜間・休日外来受診」26 件 (14.2%)、「救急搬送」6 件 (3.3%) であった。相談内容と帰結の関連は表 3 に示した。

⑤相談回数が 3 回以上の患者状況 (表 4)

事例 E, G, H のように相談者がすべて本人以外のケースは症状がやや重篤で緊急搬送の帰結が含まれていた。相談事項では H は治療・高血糖・低血糖と典型的な糖尿病に由来する相談であるが、E, G は単純な血糖コント

表 1 相談内容と相談者 件 (%)

	本人	家族	看護師	施設職員	救急隊	計
治療	30(16.4)	6(3.3)	1(0.5)	1(0.5)	0(0)	38(20.8)
低血糖	28(15.8)	3(1.6)	0(0)	0(0)	0(0)	31(16.9)
高血糖	16(8.7)	5(2.7)	0(0)	4(2.2)	0(0)	25(13.7)
循環器症状	9(4.9)	5(2.7)	1(0.5)	2(1.1)	0(0)	17(9.3)
消化器症状	6(3.3)	1(0.5)	0(0)	0(0)	2(1.1)	9(4.9)
呼吸器症状	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0.5)	1(0.5)
腎障害	1(0.5)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0.5)
眼症状	6(3.3)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	6(3.3)
発熱・倦怠	9(4.9)	8(4.4)	3(1.3)	1(0.5)	1(0.5)	22(12.0)
他の疾患・症状	11(6.0)	1(0.5)	1(0.5)	0(0)	0(0)	13(7.1)
外来・検査	4(2.2)	1(0.5)	0(0)	0(0)	0(0)	5(2.7)
その他	9(4.9)	6(3.3)	0(0)	0(0)	0(0)	15(8.2)
計	129(70.5)	36(19.7)	6(3.3)	8(4.4)	4(2.2)	183(100)

表 2 相談内容と対応内容 件 (%)

	医師直接	当院受診	他院受診	対処指示	対応指導	生活指導	計
治療	1(0.5)	2(1.1)	0(0)	15(8.2)	13(7.1)	7(3.8)	38(20.8)
低血糖	1(0.5)	2(1.1)	0(0)	9(4.9)	15(8.2)	4(2.2)	31(16.9)
高血糖	2(1.1)	0(0)	0(0)	11(6.0)	9(4.9)	3(1.6)	25(13.7)
循環器症状	2(1.1)	5(2.7)	4(2.2)	5(2.7)	0(0)	1(0.5)	17(9.3)
消化器症状	0(0)	5(2.7)	2(1.1)	2(1.1)	0(0)	0(0)	9(4.9)
呼吸器症状	0(0)	1(0.5)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0.5)
腎障害	0(0)	0(0)	0(0)	1(0.5)	0(0)	0(0)	1(0.5)
眼症状	1(0.5)	0(0)	0(0)	1(0.5)	0(0)	4(2.2)	6(3.3)
発熱・倦怠	2(1.1)	8(4.4)	1(0.5)	4(2.2)	0(0)	7(3.8)	22(12.0)
他の疾患・症状	0(0)	2(1.1)	0(0)	4(2.2)	2(1.1)	5(2.7)	13(7.1)
外来・検査	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	5(2.7)	5(2.7)
その他	0(0)	4(2.2)	0(0)	2(1.1)	0(0)	5(2.7)	15(8.2)
計	9(4.9)	29(15.8)	7(3.8)	54(29.5)	39(21.3)	45(24.6)	183(100)

表3 相談内容と帰結 件(%)

	電話で終了	再度の電話	看護側から電話	夜間・休日受診	救急搬送	計
治療	28(15.3)	6(3.3)	0(0)	4(2.2)	0(0)	38(20.8)
低血糖	22(12.0)	6(3.3)	0(0)	2(1.1)	1(0.5)	31(16.9)
高血糖	19(10.4)	6(3.3)	0(0)	0(0)	0(0)	25(13.7)
循環器症状	8(4.4)	3(1.6)	0(0)	4(2.2)	2(1.1)	17(9.3)
消化器症状	4(2.2)	0(0)	0(0)	5(2.7)	0(0)	9(4.9)
呼吸器症状	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0.5)	1(0.5)
腎障害	1(0.5)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0.5)
眼症状	6(3.3)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	6(3.3)
発熱・倦怠	14(7.7)	1(0.5)	0(0)	6(3.3)	1(0.5)	22(12.0)
他の疾患・症状	11(6.0)	0(0)	2(1.1)	0(0)	0(0)	13(7.1)
外来・検査	4(2.2)	0(0)	1(0.5)	0(0)	0(0)	5(2.7)
その他	10(5.5)	1(0.5)	0(0)	3(1.6)	1(0.5)	15(8.2)
計	127(69.4)	23(12.6)	1(0.5)	26(14.2)	6(3.3)	183(100)

ロールや治療ではなく、合併症や加齢に伴う症状などによる、この情報だけは原因の特定ができない全身状態悪化に伴う相談であった。

事例D, F, Iでは全ての相談者が患者本人であり、相談内容は治療、低血糖、高血糖などの典型的な治療や症状に関する相談が多く、そのほとんどは電話相談で終了していた。

事例Cは42回と相談回数が極端に多いが、相談者別では9割が本人であること、治療、低血糖、高血糖に関する相談が過半数を占め、D, F, Iと特徴が類似していた。

⑥1回限りの相談者と相談内容と帰結(表5)

1回限りの相談者の相談内容・帰結を表に示した。帰結は「電話相談で終了」が47件(75.8%)であり、夜間休日外来受診が13件(21.0%)、救急搬送1件(0.5%)で9割以上を占めていた。相談内容と帰結の関係では、電話相談で終了した相談内容は、呼吸器症状を除く全ての項目に渡っていた。夜間・休日受の項目は治療、循環器症状、消化器症状、発熱・倦怠などであった。

表5 一回限りの相談者の相談内容と帰結 件(%)

	電話で終了	再度の電話	看護側から電話	夜間・休日受診	救急搬送	計
治療	8(12.9)	0(0)	0(0)	3(4.8)	0(0)	11(17.7)
低血糖	5(8.1)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	5(8.1)
高血糖	5(8.1)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	5(8.1)
循環器症状	5(8.1)	0(0)	0(0)	3(4.8)	0(0)	8(12.9)
消化器症状	2(3.2)	0(0)	0(0)	2(3.2)	0(0)	4(6.5)
呼吸器症状	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(1.6)	1(1.6)
腎障害	1(1.6)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(1.6)
眼症状	3(4.8)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	3(4.8)
発熱・倦怠	3(4.8)	0(0)	0(0)	3(4.8)	0(0)	6(9.7)
他の疾患・症状	7(11.3)	0(0)	0(0)	1(1.6)	0(0)	8(12.9)
外来・検査	3(4.8)	0(0)	1(1.6)	0(0)	0(0)	4(6.5)
その他	5(8.1)	0(0)	0(0)	1(1.6)	0(0)	5(9.7)
計	47(75.8)	0(0)	1(1.6)	13(21.0)	1(1.6)	62(100)

表4 3件以上の相談を行った患者データ

ケースA

患者記号	A	相談内容
年齢	79	高血糖5, 治療1
性別	女	
相談回数	6	
相談者	施設職員5, 本人1	
対応	対処指示4, 対応指導2	
帰結	電話相談で終了5, 再度の電話相談1	

ケースB

患者記号	B	相談内容
年齢	78	治療1, 低血糖1, 発熱・倦怠感1, 他の症状・疾患1, その他1
性別	男	
相談回数	5	
相談者	本人3, 家族2	
対応	対処指示3, 生活指導2	
帰結	電話相談で終了4, 夜間休日外来受診1	

ケースC

患者記号	C	相談内容
年齢	82	治療4, 低血糖14, 高血糖8, 循環器症状3, 消化器症状1, 眼症状3, 発熱・倦怠感5, 他の症状・疾患1, 外来・検査1, その他1
性別	女	
相談回数	42	
相談者	本人40, 家族2	
対応	医師が直接対応5, 当院受診指示4, 他院受診指示1, 対処指示13, 対応指導9, 生活指導10	
帰結	電話相談で終了33, 再度の電話相談6, 夜間休日外来受診3	

ケースD

患者記号	D	相談内容
年齢	76	その他2, 治療1
性別	女	
相談回数	3	
相談者	本人3	
対応	当院受診指示2, 対処指示1	
帰結	夜間・休日外来受診2, 電話相談で終了1	

ケースE

患者記号	E	相談内容
年齢	76	高血糖1, 循環器症状4
性別	男	
相談回数	5	
相談者	看護師1, 施設職員4	
対応	医師が直接指示1, 当院受診指示2, 他院受診指示1, 生活指導1	
帰結	電話相談で終了2, 再度の電話相談1, 夜間休日外来受診1, 救急搬送1	

ケースF

患者記号	F	相談内容
年齢	82	治療7, 低血糖5, 高血糖3, 消化器症状1
性別	女	
相談回数	16	
相談者	本人16	
対応	対処指示5, 対応指導6, 生活指導5	
帰結	電話相談で終了10, 再度の電話相談5	

ケースG

患者記号	G	相談内容
年齢	83	発熱・倦怠感1, その他1, 循環器症状1
性別	男	
相談回数	3	
相談者	家族1, 施設職員1, 救急隊1	
対応	医師が直接対応1, 当院受診指示2	
帰結	電話相談で終了1, 夜間休日外来受診1, 緊急搬送1	

ケースH

患者記号	H	相談内容
年齢	79	治療3, 低血糖1, 高血糖3
性別	女	
相談回数	7	
相談者	家族7	
対応	当院受診指示1, 対処指示1, 対応指導5	
帰結	電話相談で終了4, 再度の電話相談2, 緊急搬送1	

ケースI

患者記号	I	相談内容
年齢	80	治療4, 低血糖4, 他の症状・疾患1, その他1
性別	女	
相談回数	10	
相談者	本人10	
対応	対処指示1, 対応指導6, 生活指導3	
帰結	電話相談で終了7, 再度の電話相談2, 夜間休日外来受診1	

IV. 考察

1. 電話相談の利用状況

相談者数と相談件数をみると、相談者総数 83 名中、1 回限りの相談者は 62 名で 73.4%であった。相談件数の合計は 183 件で、相談件数が 2 件以上の相談者による 122 件で 66.6%を占めていた。特に少数ではあるが、過去 16ヶ月に 10 件（1 名）、16 件（1 名）、42 件（1 名）と頻回に相談を利用している患者の存在が明らかになった。

(1) 一回限りの電話相談

過去 16ヶ月間に一回限りの電話相談を行った内容は、「治療」から「外来・検査」まで全ての項目に渡っていた。相談の帰結は電話相談で終了が 45 件（72.6%）であった。また夜間・休日外来受診が 13 件（21.0%）、救急搬送 1 件（0.6%）であり、これらは急性合併症を起こしたときの相談であると推察される。

今回の調査は二次資料であり、得られる情報の精度から考察を進めるには限界がある。過去 16ヶ月間に電話相談利用がわずか一件であった理由は、コントロールが良好で相談の必要がない場合と、再利用を望まない場合が予測される。今後相談後の満足度などを調査し、電話相談のより詳細なニーズを明らかにする必要がある。一方、夜間・休日外来受診や救急搬送の帰結は 21.6%であり、緊急時の搬送や受診相談としての意義がある。

(2) 3 件以上の電話相談

過去 16ヶ月に 3 件以上電話相談をしたケースからは、相談者を①病院・施設の看護師や職員、②本人及び家族、③本人の 3 種類に大別することができた。

①看護師や病院・施設職員からの相談はケース A, E, G でみられ、他に救急隊員からの相談もあった。A は対処指示・対応指導で終了しているが、E の場合循環器疾患を併発し医師が直接指示 1 件、当院受診指示 2 件、他院受診指示 1 件と医療機関を受診し終結している。またケース G は家族・施設職員・救急隊員からの相談が各一件で、うち一度は緊急搬送されている。循環器症状や発熱などシック・デイの症状を呈した相談を行っている。

たまたま施設に入所している患者が重篤な合併症を併発しているとも考えることもできる。しかし入所者の健康管理に責任があるために、症状が悪化する前に施設職員が早めに対処を求めるための相談と考えることもできる。

相談内容については、インスリン等の治療や低血糖・高血糖といった症状に関する相談がケース A で 6 件、ケース E では 1 件が記録されている。

強化インスリン療法やインスリン自己注射ができない

高齢者は、施設の看護職員の不足などを理由に入所が許可されない所も多く⁹⁾¹⁰⁾、そういった高齢者の施設での受け入れが望まれている。

以上から今後は施設に勤務する看護職はじめ介護・事務職員からの電話相談の需要が増す可能性が考えられる。

②家族および本人から半々の相談があるケースは B, C, H で身近に家族が存在しサポートを得ていることが推察される。

③相談者にも具体的な相談内容にも家族の存在を暗示する記録がないケースが F, I である。相談内容は治療・低血糖・高血糖で、対応指導・生活指導による対応が多い。帰結は大半が一度の電話相談で終了しているが、再度の相談もあり夜間休日受診は 1 回という比較的軽症での相談という特徴を持つ。

具体的記述では、就寝前低血糖に対する指示、「インスリンを冷蔵庫から出したばかりで冷たいがどうしたらいいか」、「血糖自己測定装置の表示が消えない」などインスリン療法についての具体的な質問、低血糖の不安などがあった。身近に相談者がいれば電話をする必要性がないと思われる内容もあり、また不安に対し「傾聴した」との看護師の対応も残されている。この場合の看護師の存在は単なる対応や生活指導よりは、安心できる家族に近い親身な相談相手になっていたともいえる。また患者にとってその経験が再度電話で相談をするという行動の動機づけになっていたとも考えられる。

(3) 今後の利用状況への展望

今回の電話相談件数の過小や増減傾向は比較するデータがないため言明できない部分が多い。しかし増加する後期高齢者医療費について新たな医療制度の導入も検討されている¹⁾。また高齢者の平均寿命が伸び、地域在宅高齢者の身体機能が 10 年前の高齢者に比べ改善・向上傾向があるとの報告もある¹¹⁾。

これらの社会的状況や医療制度の変化に伴い、後期高齢者の療養の場も自宅から施設や病院へと多様化している。また受けられるサービスも訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、生活支援系サービスがあり、多くの職種が関わっている。

今回の調査では相談者の 70.5%が患者本人であり、病院・施設勤務の看護師や訪問看護師や施設職員からの相談は両者を合計しても 7.7%であった。しかし後期高齢者の療養環境の多様化に伴い、多職種との治療・療養の連携が必要になることが予測される。その中で即時的対応が可能ではあるが記録や責任の所在などの整理に課題がある電話相談がどの程度有用であるか、その可能性を検討する必要がある。

一方電話相談に対応する看護師は新人から糖尿病指導療養士まで経験に差がある。医療・介護職からの相談の場合、糖尿病専門病院としての高度な助言が求められる可能性もあり、対応の質の保証も課題である。

またA病院は糖尿病専門病院として看護師以外にも糖尿病患者の指導教育の経験が豊富な薬剤師、栄養士、理学療養士を有している。現在の電話相談では看護師と医師の連絡ルートはあるがそれ以外の職種との連絡・調整の記録は管理日誌に記載はなかった。これらの電話相談時およびその後の対処として、多職種との連絡調整システムを整理する必要もある。

また電話相談における看護師の役割として、身近に家族のサポートがえられない患者や頻回相談者にとっての家族のような身近な存在も求められている。単なる約束指示の確認・伝達というトラブル解決の助言のみならず、電話をかけた背後にある相談者の心の動きを察した対応も大切にしたい。

2. 後期高齢者における外来での血糖コントロール

科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドラインによると、高齢者糖尿病の治療ではQOLの維持・向上が重要であり、治療がQOLを低下させることがないように注意を払い、それぞれの患者に最適と考えられる治療を実施すべきであるとされている¹²⁾。

糖尿病の治療でQOLに影響を及ぼすものはインスリン療法や食事療法である。両者は患者の生活の中に相互に関連しながら取り組入れられるものであるが、今回の電話相談では、食事療法単独ではなくインスリン療法に関連する形となって現れることが多かった。また血糖コントロールを行う場合避けられない合併症である低血糖や、加齢に伴う耐糖能障害としての食後高血糖などの症状の持続も高齢者のQOLを低下させる要因である⁹⁾。

高齢患者へのインスリン療法とQOLの関連についての最近の知見は、インスリン注射が高齢者の糖尿病治療の負担感を増すこともあるが、良好な血糖コントロールにより負担感が一部軽減することもあり、インスリン治療自体は一般的なQOL指標には影響を及ぼさないといわれている¹³⁾。また日本人の高齢糖尿病患者の管理では、インスリン注射を適切に利用することが強く推奨される¹⁴⁾など、単に高齢者だからインスリンや血糖自己測定は負担になるという理由だけで治療を限定するべきではないという意見が多い。

今回の相談内容では「治療」(38件)、「低血糖」(31件)、「高血糖」(25件)が、全相談件数183件中の94件(51%)を占めていた。「治療」の相談内容では、インスリンや血

糖自己測定に関する内容が多かった。具体的内容では「インスリン注射を忘れていた」(本人)、「インスリンを注射したかどうか記憶にない」(本人、家族)、「インスリンを正しく実施できなかった」(時刻の間違え、量の間違え、薬液の種類の間違え、測定だけなのに注射もしてしまった)、「内服薬の紛失」(自分で、ヘルパーさんが捨てた)、「高血糖だが、それまでの食事行動がわからない」(家族)などである。対処や症状の改善と、今後の食事摂取と治療の指示を兼ねあわせた相談も多かった。

この結果からも後期高齢者であってもインスリン療法や血糖自己測定を自宅で行っている状況が明らかである。しかし加齢に伴い個人差はあるが記憶力・理解力の低下、視力の低下、巧緻性の低下などがインスリン療法の継続を困難にしている。

インスリン療法における注射の打ち忘れなどのトラブルに対する援助は、患者の話を聞き、一人ひとりの理解度や生活スタイルを把握し、注射の知識・手技や生活そのものから原因をみつけることが必要である。そのうえで特に高齢者の場合は操作が簡単で使いやすいインスリン製剤への変更の検討、インスリン時間に家族や施設職員から電話も含めた声かけの支援要請など、インスリン療法を安全かつ継続的に実行するための方法を患者と共に考え、見守る姿勢で関わっていることが大切である¹⁵⁾。

後期高齢者の中でも都市に住む認知症ではない75歳から84歳までの高齢者と85歳以上の超高齢者の認知能力の調査が行われた。その結果即時再生、計算、遅延再生などでは超高齢者の方が測定値は低く、このことから年齢と共にこれらの認知能力の低下が続くことが報告されている¹⁶⁾。インスリン療法は、食事時間ごとのインスリン量、測定値、測定時間など複数の数値の記憶と再生、行動の判断が必要である。また長期にインスリン療法を継続している場合、高齢者の状況に変化が生じても把握しにくいという問題も指摘されている¹⁷⁾。

インスリンの療法の指導は、後期高齢者の場合特に、一度の指導のみならず、様々なトラブルや疑問に対して細やかに対応し、セルフマネジメントの状況により具体的に修正していく必要がある。その意味では電話相談は、高齢者の変化を捉え、また早期に問題解決できる手段として有用である。

3. 外来での看護相談・指導と夜間・休日に電話相談を受けることの相違

相談とは「自力で解決できそうにない困難な課題を抱えた人が、その問題について誰かに話して援助を求め、一緒に考えてもらうもの」と宮本は述べている¹⁸⁾。外来看護で必要とされている糖尿病患者への相談・指導とはこ

の内容が該当する。

今回分析した電話相談では、相談内容・対応・帰結に分類された内容からみると、ある程度の緊急性があり、治療・症状に関する内容で、対応は対応指導・生活指導が多かった。ほとんどが一回の電話相談で終了という帰結から総合的に考えると、相談内容は電話というメディアを使った、簡単な症状や療養生活に関する問い合わせが多い。また対応は、病状の変化に対する受診・入院への緊急性を伴う医師の判断・助言の伝達、現在出現している症状や検査結果の数値に対する具体的な対処指導、生活指導であり、即時的に解決が必要な問題に焦点がおかれていると考えられる。

電話相談について小柴らは、患者のニーズの高さから設置している施設も多く、現行の相談・指導体制では対応しきれない患者の困難に対応できるという点で有用である。またそこで表出される困難が、患者や患者を取り巻く環境を深く理解しなければ対応できない種類のものであるときには、患者と直接面接する機会を設ければよいと述べ⁸⁾、電話相談と直接面接する相談における相談の質を別個に考えている。

電話相談の今後の有効性・利用可能性を検討する場合、電話の即時性、簡便性といった利点と、表情が見えない、言語的表現の限界などの欠点を整理し、電話相談での対応範囲を明確にする必要がある。また必要に応じて発生した即時対応的なシステムとして流されるのではなく、患者にとって長期的で本質的な課題解決のための実践記録として外来での看護相談・指導に情報が生かされるようにシステムを構築する必要がある。

特に加齢と共に様々な機能が低下してくる後期高齢者に対しては、外来受診時に表現する内容を補足するうえで、電話相談の内容が自宅や施設でのセルフマネジメントの実際を説明する貴重な資料となる。

4. 本研究の限界と課題

糖尿病をもち在宅で療養する後期高齢患者の実態を把握するため、病棟管理日誌を用いて電話相談記録を分析した。本研究での言及は電話相談記録を利用した患者の実態である。二次資料からの調査であり、後期高齢者のニーズや実態について直接的な様子が把握できない。また相談に応じている看護師側からの電話相談への評価や要望なども明らかにされていない。本調査結果をもとに外来患者への質問紙調査を行い、さらなる検討を行う予定である。

V. 結語

一糖尿病専門病院における過去16ヶ月の夜間・休日電話相談を病棟管理日誌から資料を収集し後期高齢者のデータの分析を行った。相談件数は183件、人数は83人。本人による電話相談が70.5%であった。

後期高齢者の電話相談利用状況は頻回利用者として、一回限りの利用者の2タイプがあった。記録上家族の記載がない相談者の場合、電話で些細なトラブルや不安の解消などを相談しており、看護者に家族に変わる親身な相談相手を求めていることが示唆された。また治療、症状の相談が相談内容の半数以上を占めていた。状況の対処のみならず、相談内容はインスリン療法を行っている後期高齢糖尿病患者への継続的な支援を検討する重要な資料としてさらに有効に活用する必要がある。また増加する後期高齢者の療養環境の多様化に対応するため、在宅のみならず保健医療福祉に係わる多職種との連携を行う中で、電話相談の役割を検討する必要がある。

引用文献

- 1) 牧潤二：後期高齢者医療の検討始まる。Nursing College 10(14)：46-47, 2006
- 2) 堀内ふき：ナーシンググラフィカ 26 老年看護学 高齢者の健康と障害。大阪：メディカ出版, pp.4-5, 2005
- 3) 鎌田ケイ子：新体系看護学 26 老年看護学① 老年看護学概論・老年保健。東京：メジカルフレンド社, pp.8-9, 2002
- 4) 池上博司：高齢糖尿病患者の治療。日本老年医学会雑誌 43(3)：265-273, 2006
- 5) 清水安子：高齢糖尿病患者ケア。看護技術 46(13)：44-49, 2000
- 6) 西澤由美子：高齢糖尿病患者の生活指導はこうする。糖尿病の生活指導ガイドライン。東京：金原出版, pp.184-188, 2000
- 7) 数間恵子・青木春恵・小池智子他：外来における看護の相談機能拡充・確立のための基礎的研究。看護 55(3)：92-96, 2003
- 8) 小柴大賀, 小林康司, 数間恵子：わが国の病院外来におけるインスリン非使用糖尿病患者に対する看護個別相談・指導体制の実態。日本看護管理学会誌 7(2)：19-30, 2004
- 9) 三輪真也・河盛隆造：超高齢社会に向けての糖尿病医療のあり方。日本臨床 64(1)：7-11, 2006
- 10) 三浦久幸・佐竹昭介・藤澤道子他：高齢糖尿病管理のための総合的機能評価。日本臨床 64(1)：106-111, 2006
- 11) 鈴木隆雄・權珍嬭：日本人高齢者における身体機能の縦断的・横断的变化に関する研究。厚生指標 54(3)：1-10, 2006
- 12) 日本糖尿病学会(編)：高齢者の糖尿病。科学的根拠に基づく糖尿病診断ガイドライン。東京：南江堂, pp.179-189, 2004
- 13) 荒木厚：高齢者のQOLを考慮した療養指導のあり方。

日本臨床 64(1) : 134-139, 2006

- 14) 相澤徹 : 加齢によるインスリン分泌の変化. 日本臨床 64(1) : 34-38, 2006
- 15) 尾崎順子 : インスリン療法時の製剤の打ち忘れ, 量的不足・過剰とその対処法. 看護技術 52(11) : 42-44, 2006
- 16) Hajime Iwasa, Yasuyuki Gondo, Takeo Furuna, et.al.: Cognitive function among physically independent very

old people in an urban Japanese community. Geriatrics & Gerontology International 5(4) 248-253, 2005

- 17) 内海京子・清水安子・黒田久美子 : インスリンを使用する高齢糖尿病患者のセルフケア上の問題状況と看護援助. 日本糖尿病教育・看護学会誌. 10(1) : 25-35, 2006
- 18) 宮本真巳 : 感性を磨く技法 4 面接技法から学ぶ. 東京 : 日本看護協会出版会, pp.2-11, 1998