

## 糖尿病を有する統合失調症患者への血糖管理のための支援に関する文献検討

(統合失調症患者／糖尿病／血糖管理／文献研究)

福馬美月<sup>1)</sup>・榊原 文<sup>2)</sup>

### A Literature Review on Care for Glycemic Control to Schizophrenia Patients With Diabetes

(schizophrenia patients / diabetes / glycemic control / literature review)

Mizuki FUKUBA<sup>1)</sup>, Aya SAKAKIHARA<sup>2)</sup>

【要旨】本研究の目的は、文献レビューにより、糖尿病を有する統合失調症患者への血糖管理のための支援のあり方を考察することである。医学中央雑誌にて、「糖尿病and統合失調症」をキーワードに、原著論文を検索した。21文献を分析対象とし、質的記述的に分析した。分析の結果、《患者が認識できるまで丁寧につき合う》《血糖管理のためにも精神の安定に最大限配慮する》《患者が余裕をもって柔軟に取り組めるようにする》《患者の自己コントロール感を高めて自制できるようにする》《患者が意欲的に糖尿病と付き合えるように支える》《患者の心許ない状況を補うため家族や関係機関との支援体制を構築する》の6カテゴリーが抽出された。本研究により、認知機能障害に配慮して認識しやすい方法で伝えること、精神の安定が血糖管理に繋がるという認識を促すこと、陰性症状による意欲低下に配慮することの重要性が示唆された。

#### I. 緒 言

日本における糖尿病の発生リスクは、一般人口では5%、統合失調症患者では8%であり、一般人口に比べ統合失調症患者は糖尿病になるリスクが約2倍にもなる<sup>1)</sup>。その理由として、統合失調症の認知機能障害や陰性症状に伴い、活動性・運動量の低下、食生活の偏りなど、生活習慣の乱れによって健康管理能力の低下が発生し、糖尿病発生率が高くなることが考えられる<sup>2)</sup>。また、現代の統合失調症治療は、錐体外路症状が生じにくく、陽性・陰性症状に効果がある第2世代抗精神薬（SGA）<sup>3)</sup>による薬物療法が主流となっているが、SGAの中には副作用として糖尿病発生リスクが高い薬剤もある<sup>4)</sup>。そのメカニズムとして、SGAは摂食亢進ホルモンの増加等が関与して、体重増加によりインスリン抵抗性を示す経路と、SGAが直接血糖を上昇させる経路の両方が関

与していると示唆されている<sup>4)</sup>。

血糖コントロールには食事療法や運動療法が重要であるが、認知障害があり、変化を好まない傾向のある統合失調症患者にとって、疾患を自覚してコントロールを続けるのは困難であることが推測される<sup>5)</sup>。統合失調症患者が血糖コントロール不良になる要因を明らかにした研究では、糖尿病の病識欠如、自制困難、精神症状の悪化などがその要因として挙げられている<sup>6)</sup>。糖尿病を有する統合失調症患者への支援を示した事例研究では、糖尿病の治療のための日常生活の制限によるストレスから精神状態の悪化や治療に対する意欲低下を招いた<sup>7)</sup>ことが示されている。このように、糖尿病を有する統合失調症患者の血糖コントロールが困難である状況に対して、精神症状に配慮しつつ血糖コントロールを行うための有効な支援を検討することが重要であると考えられる。

先行研究では、上記に述べたように統合失調症患者が血糖コントロール不良となる要因を明らかにした研究や、糖尿病を有する統合失調症患者の事例研究は行われているが、その支援を体系的にまとめた研究はない。

そこで、本研究は文献研究を通して、糖尿病を有する統合失調症患者への血糖管理のための支援内容を明らか

<sup>1)</sup> 松江市立病院

Matsue City Hospital

<sup>2)</sup> 島根大学医学部地域・老年看護学講座

Department of Community Health and Gerontological Nursing,  
Faculty of Medicine, Shimane University

にし、支援のあり方を考察することを目的とした。

なお、本研究における「血糖管理」とは、血糖値が正常範囲に近づくように、あるいは正常範囲内で維持できるように管理されている状態を意味し、「自己管理」とは、患者自身が精神状態や、血糖値を安定させるために対処することを意味する。

## Ⅱ. 方 法

### 1. 対象文献の選定方法

2024年10月に、医学中央雑誌 web 版にて、日本で SGA が導入された1996年<sup>8)</sup>以降の原著論文を検索した。「糖尿病 and 統合失調症」をキーワードにして検索した結果、297件が抽出された。具体的な支援内容を明らかにするため、事例研究に絞った。また、糖尿病を有する統合失調症患者に関連しない文献、血糖管理のための支援ではない文献を除外し、計21文献を分析対象とした。

### 2. 分析方法

対象文献から、糖尿病を有する統合失調症患者への血糖管理のための支援に関連する文脈を抽出し、コード化した。コード化に際しては、文献に記載されている内容を忠実に読取り、できるだけ患者の状況や支援の意図を含めた具体的な支援内容が分かるようにした。次に、コードを相違点や共通点について比較しながら、支援内容を類似するコードを統合してサブカテゴリーを生成した。最終的に、サブカテゴリーの類似性と相違性に留意しながらカテゴリー化を行った。

### 3. 倫理的配慮

著作権を遵守し、文献を熟読して記述内容の意図を損なわないように配慮した。また、使用する文献は全て出典を明記した。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 事例の概要

対象文献に示されている事例は26事例であった。事例の概要を表1に示す。患者の年代は20歳代～70歳代、支援提供の場所は精神科病棟17件、内科病棟1件、精神科病棟～在宅6件、在宅2件であった。なお、事例Eは知的障害を合併していた。

### 2. 糖尿病を有する統合失調症患者への支援

分析の結果、糖尿病を有する統合失調症患者への支援として、6カテゴリー、19サブカテゴリー、88コー

ドが抽出された。カテゴリー、サブカテゴリー、コード(例)を表2に示す。以下、カテゴリーを《》、サブカテゴリーを〈〉、コードを「」で記し、カテゴリーごとに説明する。文章中では、コードを抜粋して記述する。

#### 1) 《患者が認識できるまで丁寧につき合う》

「野菜ジュースは体にいいでしょ」という発言が見られたため、野菜ジュースにも糖分は含まれていること、甘さを感じるもののほとんどに糖分が入っていることを説明する」等、〈患者が適切に認識できていないと判断したときに正しい知識を伝える〉支援を行っていた。

説明する際には、パンフレットや写真等、〈患者の注意が向きやすい資料を用いて説明する〉、「糖尿病は、眼鏡をかけるのと同様に一生付き合うことが大切」等、〈患者が記憶しやすいように説明する〉ようにしていた。

また、「患者と一緒にデイルームへ飲み物を購入しに行き、指をさしながら糖分の入っていない飲み物を伝える」等、〈患者と行動を共にしながら生活場面で認識・判断しやすいように説明する〉ようにしていた。認識や判断に苦しむ患者に対しては、〈判断できないときは看護師に確認するよう説明する〉配慮をしていた。

#### 2) 《血糖管理のためにも精神の安定に最大限配慮する》

体の調子がいいという患者に対し、「調子がよいのはインスリン注射だけの効果ではなく、向精神薬をきちんと服用しているから」であると伝えて、〈血糖管理には向精神薬の服薬管理が重要であると認識を促す〉支援をしていた。

精神状態の不安定さが生活習慣に影響することを考慮し、「不安が生じると睡眠障害が生じ、睡眠障害が間食の過剰摂取に影響するため、不安感情を言葉で表出することや好きな音楽を聴く等の気分転換を勧める」「幻聴が活発になると食事をとらなくなるため、食欲がない時でも、低血糖予防のために何かは必ず食べること、精神状態が安定するまでは、活動量を上げようと頑張らずに無理のない生活を送り、精神状態の安定を優先させる」等、〈精神状態が食生活に影響することを踏まえて心の安定を図る〉ようにしていた。

#### 3) 《患者が余裕をもって柔軟に取り組めるようにする》

「看護師が間食は昆布がいいといったように具体的な行動を示すと、患者は示されたことに縛られて負担となるため、食事内容や活動内容を具体的に決めるのではなく、食事摂取量の維持や活動量を上げることを心がけるといった努力目標にする」等、〈偏った目標設定にならないようにバランスをとる〉ようにしていた。

表1 事例の概要

事例番号	年代	性別	支援提供の場所	入院期間	糖尿病治療方法	筆者(文献番号)
A	50歳代	男性	在宅	-	内服	芦田ら9)
B	40歳代	女性	病棟(精神科)～在宅	約1か月	内服	高田ら10)
C	50歳代	男性	病棟(精神科)～在宅	約2か月	月1回の外来治療 内服	
D	50歳代	女性	病棟(精神科)～在宅	約6か月	内服	
E	20歳代	男性	病棟(精神科)～在宅	-	内服	神戸ら11)
F	60歳代	男性	病棟(精神科)	25年	内服	國島ら12)
G	70歳代後半	男性	病棟(内科)	約2週間	食事療法 内服治療 トリルシチン皮下注射 インスリン注射	角田7)
H	60歳代前半	女性	病棟(精神科)	-	-	上野ら13)
I	前期高齢者	女性	病棟(精神科)	-	食事療法	上本14)
J	60歳代	女性	病棟(精神科)	-	服薬 インスリン注射	野中ら15)
K	40歳代後半	男性	病棟(精神科)～在宅	-	-	淵崎ら16)
L	50歳代後半	女性	病棟(精神科)	-	インスリン注射 内服	
M	70歳代前半	男性	病棟(精神科)～在宅	-	インスリン注射 内服	
N	50歳代	男性	病棟(精神科)	-	-	増田ら17)
O	60歳代	男性	病棟(精神科)	-	-	
P	50歳代	男性	病棟(精神科)	-	内服 食事療法	比嘉ら18)
Q	50歳代	男性	病棟(精神科)	-	インスリン注射 食事療法	棚田ら19)
R	60歳代前半	男性	病棟(精神科)	-	-	黒瀬ら20)
S	50歳代	女性	在宅	-	内服	谷ら21)
T	50歳代前半	女性	病棟(精神科)	-	薬物療法 食事療法 インスリン注射	斉藤ら22)
U	30歳代後半	女性	病棟(精神科)	5年	食事療法	石田23)
V	40歳代	女性	病棟(精神科)	6年	食事療法 混合型インスリン	鈴木24)
W	40歳代後半	男性	病棟(精神科)	-	内服 食事療法	清水ら25)
X	60歳代	男性	病棟(精神科)	35年	食事療法 運動療法	清和ら26)
Y	60歳代前半	女性	病棟(精神科)	約6か月	インスリン注射 食事療法	高柳27)
Z	60歳代前半	女性	病棟(精神科)	16年	内服 食事療法	井口28)

※表中の「-」は記載なしを示す

「患者が「お菓子が食べたい」と訴え、断られると職員に大声を出すこともあったため、お菓子の摂取を受け入れ、その代わりに近隣の商店まで運動することを提案する」等、〈患者の欲求をくみ取り代替案を提案する〉配慮をしていた。

#### 4) 《患者の自己コントロール感を高めて自制できるようにする》

「おやつを表に記入することを提案する」「1日の食事内容と体重を記載できるプリントを渡す」等、〈患者自身に食事内容や検査データを記録してもらい意識づける〉ようにしていた。

「患者が自身を客観視できるよう、お菓子が適量であるか患者に尋ねる」等、指摘するのではなく、〈患者自身に行動の振り返りを促して課題が認知できるようにする〉支援をしていた。

また、「傾聴を繰り返し、患者のできることを一緒に考えて」、〈患者とともに生活習慣改善の目標や計画を立てる〉ようにしていた。さらに、「目標が達成できるように意識して頑張っているのが伝わったので、注意して意欲が低下しないように、見守りの姿勢をとる」等、〈患者の血糖管理への意識が高まったら指導せず見守る〉ようにしていた。

表2 糖尿病を有する統合失調症患者への血糖管理のための支援

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	コード例	事例番号
患者が適切に認識できていないと判断したときに正しい知識を伝える		4	統合失調症による認知の低下により野菜ジュースは体にいいでしょという発言が見られたため、野菜ジュースにも糖分は含まれていること、甘さを感じるもののほとんどに糖分が入っていること、血糖コントロール及び治療のために野菜ジュースも飲まないで欲しいことを説明した。	G
			妄想に支配され、拒食・拒薬・血糖測定やインスリン注射拒否などがあつた際は、その都度、治療の必要性を説明し、食事・内服・処置を確実にを行うように努めた。	Y
	患者の注意が向きやすい資料を用いて説明する	10	糖尿病合併症や退院後の食事、適度な運動の必要性についての説明中、E氏は窓の外を眺めるなど、集中できないことがあつたため、糖尿病性壊疽の写真を見せた。	E
			糖尿病の危険性について認識が低く、「私は妊娠しているから神様にお願ひしたらお菓子食べられるようになんねん」など妄想にも関連した発言があつたため、1枚に1項目の内容を書いたパンフレットを作成し、その日の意欲や集中力に合わせてパンフレットの枚数を調整しながら説明した。	I
患者が認識できるまで丁寧につき合う		3	カロリーや量の認識不足に焦点をあて、患者の標準体重から算出した摂取可能カロリーに基づくオリジナルのパンフレットを作成して説明した。	Q
			「いつまでやるの？砂糖入りのコーヒーが飲みたい」という発言が見られたため、「糖尿病は、眼鏡をかけるのと同様に一生付き合うことが大切」と患者の理解しやすい言葉を用いて説明した。	F
	患者が記憶しやすいように説明する	3	認知機能が低下していることに加え、糖尿病の自覚症状が乏しいため、患者自身の状況や生活習慣を問題視できるように、インシュリンの作用と血糖値について、「膵臓さんをいじめてしまう」「膵臓さんがつかれてしまう」「インシュリンさんがいなくなってしまう」「膵臓さんを休ませてあげる」など、理解しやすいように擬人化したイメージしやすい表現を用いて説明した。	G
			飲み物は糖分の入っていないものを選ぶように説明しても、病室のゴミ箱にジュースの空があつたため、患者が飲み物を購入するときは、看護師も一緒にデイルームへ飲み物を購入しに行き、指をさしながら糖分の入っていない飲み物を伝え、糖分の入っていない飲み物を選んで欲しいことを伝えた。	G
判断できないときは看護師に確認するよう説明する	2	おやつ具体的な適量がわからないことで患者は不満を抱いていると考えられたため、おやつ具体的な量を患者とともに確認し、カロリーが不明などときは看護師に尋ねるように伝えた。	R	
血糖管理には向精神薬の服薬管理が重要であると認識を促す		2	血糖値が安定した時「インスリンをしているから調子がいい」という発言がみられたため、調子がよいのはインスリン注射だけの効果ではなく、向精神薬をきちんと服用しているからであると説明した。	J
			幻聴が活発になると食事をとらなくなるため、食欲がない時でも低血糖予防のために何かは必ず食べること、精神状態が安定するまでは、活動量を上げようと頑張らずに無理のない生活を送り、精神状態の安定を優先させることを伝えた。	B
	精神状態が食生活に影響することを踏まえて心の安定を図る	3	不安や焦燥感の高まりから食事摂取が困難となり入院となった患者は、退院後の自宅生活に対しての不安が強くみられたため、食事が不安定にならないように患者の不安を傾聴し、不安への対処方法について話し合った。	D
			不安が生じると睡眠障害が生じ、睡眠障害が間食の過剰摂取に影響するため、不安感情を言葉で表出することや好きな音楽を聴く等の気分転換を勧めた。	K
患者が余裕をもって柔軟に取り組めるようにする	偏った目標設定にならないようにバランスをとる	1	間食は昆布がいいといったように具体的な行動を示すと、患者は示されたことに縛られて負担となるため、食事内容や活動内容を具体的に決めるのではなく、食事摂取量の維持や活動量を上げることが心がかけるといった努力目標にして、患者の負担にならないようにした。	B
			欲求に影響されやすいという統合失調症の特徴に配慮し、「砂糖入りのコーヒーが飲みたい」という発言に対して、0カロリーの砂糖を院外（往復徒歩21分）で購入することを勧めた。	F
	患者の欲求をくみ取り代替案を提案する	11	間食そのものを制限したことで患者がストレスを感じ、精神的に不安定となり怒って拒否するという行動がみられたため、患者とともに買い物に行つて好みや間食に対する意識を把握し、それを踏まえて指導を行った。	Q
			患者が「お菓子が食べたい」と訴え、断られると職員に大声を出すこともあつたため、お菓子の摂取を受け入れ、その代わりに「お菓子を食べていこう」と近隣の商店まで運動することを提案した。	T
			食事に対する不満が強く、間食分を食事から減らすことに納得できない様子だったため、患者の食べたい気持ちを尊重して、食べたい物のカロリーに応じた散歩の歩数を計算して運動することにした。	X

表2 糖尿病を有する統合失調症患者への血糖管理のための支援 つづき

患者の自己コントロール感を高めて自制できるようにする	患者自身に食事内容や検査データを記録してもらい意識づける	7	食事の減量を意識づけるために、生活状況を可視化できるよう、1日の食事内容と体重を記載できるプリントを渡して毎日記載してもらい、次の面談時に振り返りを行うことを伝えた。	E
			患者が合併症にならないようにしたいと話したタイミングで、患者が自己管理できるように、間食内容を振り返るためにおやつを表に記入することを提案した。	F
			間食と血糖値の関連を意識づけ、自分でいつでも振り返ることができるように、毎回測定した血糖値を折れ線グラフに記入すること、間食に何を食べたかを記録するよう指導した。	Q
患者の自己コントロール感を高めて自制できるようにする	患者自身に行動の振り返りを促して課題が認知できるようにする	4	糖尿病について再教育をした直後に多くのお菓子を食べていたため、患者が自身を客観視できるよう、おかしが適量であるか患者に尋ねた。	H
			もらった物を食べるという行動があった時に「糖尿だから駄目でしょう」という指示・命令的な対応から、「もらってしまったので、お腹すくものね、でも、どうなるのだったけ」と、なぜ悪いのかを確認し、意識付けできるようにした。	X
			食事のバランスがとれていないことと、活動量が低いことに気づき対処できるように、退院後の生活で予測される問題への対処方法を話し合い、食事のバランスと活動量を上げることを目標とした個別性のある糖尿病自己管理方法を一緒に作成した。	C
患者の血糖管理への意識が高まったら指導せず見守る	患者とともに生活習慣改善の目標や計画を立てる	10	体重が先月より1kg増加していたことに対し、「(体重が)100kgを超えるのはやばいと思う」という発言が聞かれたため、「体重は、100kgを超えない」という目標を立て、そのために間食を減らすことや毎日運動を行うことを患者と話し合った。	E
			患者自身のモチベーションを高めるため、傾聴を繰り返し、患者のできることを一緒に考えて、患者の状態に合わせた短期目標をともに立案した。	S
			本人の希望でおやつを自己管理をするようになり、目標のカロリーをオーバーしておやつを摂取することもあったが、目標が達成できるように意識して頑張っているのが伝わったので、注意して意欲が低下しないように、見守りの姿勢をとった。	U
患者が意欲的に糖尿病と付き合えるように支える	患者の主体性を尊重して自己管理できていることを褒める	11	自主的に万歩計を購入し、ウォーキングを行うようになったこと、間食を考えて購入できるようになったため、自主性を尊重し、「頑張っていますね、ちゃんとできていますよ」「よく考えて(食事を)買っていますね」と、支持的に関わるようにした。	P
			患者は精神状態が不安定になると意欲が低下することがあったが、低血糖を予防するために全く食べない期間をつくらないように生活を組み立てていたため、看護者は患者が生活を意識的に変化させていることを認めフィードバックした。	C
			元来運動は好きではないという患者に対し、自己管理に関心ももてるように、これなら自分もできると思える日課として散歩を取り入れ、その他に季節に応じた無理のない運動として雪かき等の家の手伝いを勧めた。	K
患者が意欲的に糖尿病と付き合えるように支える	食事や運動の関心を引き出す	4	食事内容の偏りがあり、朝食には甘い菓子パンが定番となっていたため、食の幅を広げるため、栄養指導で勧められたサンドイッチかおにぎりのどちらかを提案することで、サンドイッチを購入することが出来た。	A
	看護師や患者仲間と一緒に取り組み意欲を引き出す	3	患者は物事への関心が希薄であるため、関心が引き出せるように、看護者も一緒に運動を行うことで相互関係を持ち、楽しい雰囲気を意識した。	A
			患者仲間と情緒的な感情交流を持ち、食欲に満足感を得てもらうため、患者仲間と行う菜園、料理への参加を勧めた。	O
患者の心許ない状況を補うため家族や関係機関との支援体制を構築する	患者が糖尿病を持っている自分自身を認められるように支える	2	患者が自分自身を認めることができるように、患者同士で糖尿病について話し合い、疾患と向き合う場をつくった。	O
	患者一人での安定した血糖管理に心配があるため家族の協力を得る	2	精神状態が不安定な患者が一人で糖尿病自己管理を行うことは困難であると考え、患者の夫も協力できる糖尿病自己管理方法を検討した。	D
	患者の状態変化を漏れなく共有できるように関係機関と連携する	2	患者のわずかな言動の変化も見逃さないよう、カンファレンスで情報交換をくり返し、継続した援助を心がけた。	A

5) 《患者が意欲的に糖尿病と付き合えるように支える》  
「自分で考えながら糖尿病を意識した行動を始めるようになったため、自己管理の努力を認める」等、〈患者の主体性を尊重して自己管理できていることを褒める〉ようにしていた。

「朝食には甘い菓子パンが定番となっていたため、食の幅を広げるため、栄養指導で勧められたサンドイッチかおにぎりのどちらかを提案する」等、〈食事や運動の関心を引き出す〉、「看護者も一緒に運動を行う」ことや

「患者仲間と行う菜園、料理への参加を勧める」ことで、〈看護師や患者仲間と一緒に取り組み意欲を引き出す〉ようにしていた。また、「患者同士で糖尿病について話し合い、疾患と向き合う場をつくる」等、〈患者が糖尿病を持っている自分自身を認められるように支える〉支援をしていた。

6) 《患者の心許ない状況を補うため家族や関係機関との支援体制を構築する》

「精神状態が不安定な患者が一人で糖尿病自己管理を行うことは困難であると考え、患者の夫も協力できる糖尿病自己管理方法を検討する」等、〈患者一人での安定した血糖管理に心配があるため家族の協力を得る〉ようにしていた。

また、「患者のわずかな言動の変化も見逃さないよう、カンファレンスで情報交換をくり返し、継続した援助を心がける」等、〈患者の状態変化を漏れなく共有できるように関係機関と連携する〉ようにしていた。

#### IV. 考 察

結果を基に、糖尿病を有する統合失調症患者への血糖管理のための支援について考察する。

##### 1. 認知機能障害に合わせてあらゆる方法を用いて丁寧に知識を提供し認識できるまで付き合う

統合失調症患者の症状の一つに認知機能障害があり、特に、注意、記憶、情報処理速度、遂行機能の領域でその障害が目立つとされている<sup>29)</sup>。そのため看護師は、〈患者の注意が向きやすい資料を用いて説明する〉ことや、〈患者が記憶しやすいように説明する〉こと、〈患者と行動を共にしながら生活場面で認識・判断しやすいように説明する〉こと等、あらゆる方法を用いて、納得できるまで丁寧に伝えることが重要である。これらは、いかなる糖尿病治療方法を受けている場合においても、共通した支援内容であった。

また、統合失調症患者は、糖尿病指導の内容が認知できないと、指導自体が大きなストレスとなり、糖尿病治療に対する意欲低下を招いてしまう場合がある<sup>7)</sup>。そのため看護師は、〈患者が適切に認識できていないと判断したときに正しい知識を伝える〉、〈判断できないときは看護師に確認するよう説明する〉ことで、患者が判断できなくて困る状況をつくらないようにする重要性が示唆された。

##### 2. 血糖管理不良を招かないために、精神状態に最大限配慮して管理方法を検討する

統合失調症患者が血糖コントロール不良になる要因の一つに精神症状の悪化が挙げられている<sup>6)</sup>。そのため、患者に〈血糖管理には向精神薬の服薬管理が重要であると認識を促す〉と共に、幻聴や不安等により食事をとらなくなるといった〈精神状態が食生活に影響することを踏まえて心の安定を図る〉必要性が示唆された。

今回の分析事例の中では、間食の制限により攻撃的になる患者への対応が報告されており<sup>19, 22)</sup>、感情や欲求に

影響されやすい統合失調症患者の特性を踏まえた支援が明らかとなった。〈患者の欲求をくみ取り代替案を提案する〉ことで、患者の価値観や要求を受容し、制限が加わることによるストレスの軽減を図る必要がある。

また、今回、間食は昆布がいいといったように具体的な行動を示すと、その行動に縛られて負担に感じる事例<sup>10)</sup>があったように、統合失調症患者は細かいところに目がいき、物事を総合的に判断することができず、1つの情報だけで判断してしまう場合がある<sup>7)</sup>。行動変容のための目標を具体的に決めてしまうとそれに縛られてしまい、精神的負担となるばかりか、偏った行動変容を促し兼ねないため、〈偏った目標設定にならないようにバランスをとる〉配慮が必要である。

##### 3. 陰性症状による意欲低下に配慮して前向きに糖尿病と付き合えるよう支援する

今回の分析事例の中では、統合失調症による陰性症状により、食事や運動への関心が薄い患者への支援が報告され<sup>9, 16, 17)</sup>、〈食事や運動の関心を引き出す〉と共に、生活改善の意欲が維持できるように〈患者の主体性を尊重して自己管理できていることを労う〉重要性が示唆された。看護師は結果だけではなく、患者の行動の過程も観察し、ポジティブフィードバックを行うことが必要である。

また、統合失調症患者の血糖管理困難の要因に自制困難がある<sup>6)</sup>ため、看護師は《患者の自己コントロール感を高めて自制できるようにする》ことが重要である。看護師が一方向的に目標を立てるのではなく、〈患者とともに生活習慣改善の目標や計画を立てる〉ことで患者の自己コントロール感やモチベーションを高めることができる。〈患者自身に食事内容や検査データを記録してもらおう〉ことも、自己管理の意識づけの効果に加え、患者が記録を見て、食生活の頑張りや生活改善の効果を実感することができるため、自己管理の意欲を持続けることにつながると思われる。

本研究の限界は、限られたデータベースで、国内の事例研究のみを扱っていることである。糖尿病を有する統合失調症患者への支援を十分に反映できていない可能性があるため、今後は国外文献を含めて知見を整理する必要がある。

#### V. 結 論

文献検討により、糖尿病を有する統合失調症患者に対して、認知機能障害に配慮し、患者にとって認識しやすい方法で知識を伝えること、精神状態の悪化は血糖管理

不良をまねくため、患者に精神の安定が血糖管理に繋がるという認識を促すこと、陰性症状による意欲低下に配慮し、ポジティブなフィードバックを行うことで糖尿病と前向きに付き合えるように支えることの重要性が示唆された。

## 文 献

- 1) 徳山明広. 統合失調症と生活習慣病. 精神科看護 2015;42(3):4-22.
- 2) 濱元泰子, 河瀬雅紀, 國澤正寛, 他. 統合失調症慢性期における生活習慣病とその対応. 精神科治療学 2005;20:569-574.
- 3) 宮田久嗣. 【第二世代抗精神病薬による精神医療の進展】第二世代抗精神病薬の薬理 ドパミン D2受容体遮断の最適化の意味を考える. 医学のあゆみ 2008;227(7):497-501.
- 4) 村下眞理, 久住一郎. 【第二世代抗精神病薬による精神医療の進展】第二世代抗精神病薬治療と糖尿病現在日本のおかれている状況と課題. 医学のあゆみ 2008;227(7):525-530.
- 5) 三澤史斉. 統合失調症と生活習慣・生活習慣病. 成人病と生活習慣病 2010;40(10):1117-1121.
- 6) 石橋照子, 岡村仁, 飯塚桃子. 糖尿病を合併する統合失調症患者の治療の実態と血糖コントロール困難の要因. 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要 2010;4:1-8.
- 7) 角田紫乃. 統合失調症のある患者への糖尿病教育 病気の理解や生活習慣の改善が困難な患者への関わり. 川崎市立川崎病院事例研究集録 2021;23:57-60.
- 8) 石橋正, 西川弘之, 采輝昭, 他. 新規抗精神病薬プロナセリン(ロナセン)の薬理作用と臨床効果. 日本薬理学雑誌 2008;132(6):351-360. doi: 10.1254/fpj.132.351.
- 9) 芦田梨奈, 磯田玲子. 糖尿病の管理が困難な統合失調症患者とのかかわり 行動変容をめざして. 日本精神科看護学術集会誌 2022;65(1):16-17.
- 10) 高田昭, 大川貴子. 糖尿病を合併している統合失調症患者の糖尿病自己管理の実施に向けた個別な支援の検討. 日本精神保健看護学会誌 2022;31(2):58-64.
- 11) 神戸優花, 山崎雄司, 若本千尋. 糖尿病を抱える統合失調症患者の意識・行動を変えた要因 家族を含めた退院前から退院後の療養指導を通して. 日本精神科看護学術集会誌 2021;64(1):134-135.
- 12) 國島洋子, 伊藤町子, 羽鳥睦子. 糖尿病指導から考える看護者の役割 妄想のある統合失調症患者の事例を通して. 日本精神科看護学術集会誌 2013;56(1):82-83.
- 13) 上野尚美, 那須一陽, 藤田千鶴子, 他. 意識改革へのアプローチ 患者のセルフケア力を高め課題の解決を図る. 日本精神科看護学術集会誌 2014;57(1):282-283.
- 14) 上本恭子. 老年期統合失調症患者への糖尿病治療の動機づけ フットケアを取り入れた糖尿病教育の効果. 日本精神科看護学会誌 2008;51(3):33-37.
- 15) 野中美由貴, 杉山真由美, 中塚稔. 統合失調症患者の服薬アドヒアランスの向上を目的とした看護の効果. 日本精神科看護学術集会誌 2012;55(1):128-129.
- 16) 瀧崎輝美, 柴田実奈, 斉藤弘美, 他. 精神科病棟における糖尿病患者の看護 退院後の生活に焦点をあてたアプローチ. 日本精神科看護学会誌 2006;49(1):364-365.
- 17) 増田恵美子, 西口千加子, 宮本芳紀, 他. 糖尿病合併患者に実践への周辺参加を試みて 菜園、料理づくりを通して心の満腹感を満たすまで. 日本精神科看護学術集会誌 2012;55(1):346-347.
- 18) 比嘉仁, 渡久地智. 糖尿病指導を通して考える看護者の意識のあり方 自己管理行動をおこせない患者の事例を通して. 日本精神科看護学会誌 2006;49(1):200-201.
- 19) 棚田芳彦, 高橋治香, 吉本ひとみ, 他. 血糖コントロールができない統合失調症患者に対する看護治療意欲の向上に向けて関わった1事例. 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌 2007;3:184-187.
- 20) 黒瀬智晴, 浜名小夜子. 統合失調症患者に対する糖尿病セルフケアへのかかわり 変化ステージを用いた看護介入を行っての変化. 日本精神科看護学会誌 2009;52(1):334-335.
- 21) 谷直子, 仙本美佐江. 服薬中断から入退院を繰り返す糖尿病を合併した統合失調症患者との関わり 行動変化ステージ理論を用いて訪問看護に同行して. 日本看護学会論文集:精神看護 2016;46:39-42.
- 22) 齊藤良昭, 平田徹也. 統合失調症慢性期の糖尿病指導の方法 欲求を満たすことで得られた援助のきっかけ. 日本精神科看護学会誌 2007;50(1):366-367.
- 23) 石田淳造. 糖尿病を合併している患者のおやつ自己管理 自己効力に着目した援助の事例を通して. 日本精神科看護学会誌 2007;50(2):389-393.
- 24) 鈴木智香子. 糖尿病を合併する統合失調症患者への生活習慣改善 自己決定に対する支援に GROW モデルを用いて. 日本精神科看護学会誌 2009;52(1):340-341.
- 25) 清水美紀江, 吉野あや子, 森田達也, 他. 精神分裂

- 病患者への糖尿病教育 自己効力理論を用いて . 日本精神科看護学会誌 2000;43(1):481-483.
- 26) 清和洋子, 長岡芳久, 金内恭子, 他 . 糖尿病を併発した慢性精神分裂病患者に受容的・共感的に関わった効果 患者・看護者の人間関係が改善されて . 日本精神科看護学会誌 2002;45(1):239-242.
- 27) 高柳美代子 . 糖尿病を合併症にもつ精神分裂病患者の看護 指導的援助を試みて . 日本精神科看護学会誌 2001;44(1):477-480.
- 28) 井口千恵子 . 糖尿病を合併する慢性期精神分裂病患者の看護を試みて . 日本精神科看護学会誌 1998;41(1):612-614
- 29) 鳥居洋太, 入谷修司 . 統合失調症などの精神疾患と認知症の関係 . 診断と治療 2024;112(Suppl):306-310. doi: 10.34433/dt.0000000703.

連絡先：榊原 文

島根大学医学部 地域・老年看護学講座

〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1

Email: aya@med.shimane-u.ac.jp

(2024年8月6日受付、2024年11月29日受理)