

〈特集論文〉

アウトリーチ構想も含む地域における 看護技術による生活習慣病患者の支援

岡 美智代* 佐藤由美* 大山良雄* 桐生育恵* 井手段幸樹*

齋藤実千代** 千村 洋** 三枝孝裕*** 中村成孝***

*群馬大学大学院保健学研究科看護学講座

上野村役場保健福祉課 *上野村産業情報センター

Support for Lifestyle-related Disease Patients in the Community through Nursing Skills including the Outreach Plan

Michiyo Oka * Yumi Sato * Yoshio Ohyama * Ikue Kiryu * Kouki Itedan *

Michiyo Saito ** Hiroshi Chimura ** Takahiro Mieda ***

Sigetaka Nakamura ***

* Gunma University, Graduate School of Health Sciences

** Health and Welfare Section, Ueno Village Office

*** Ueno Village Industrial Support and Information Center

キーワード

アウトリーチ

reach out

高度看護技術

advanced nursing skill

愉楽

pleasure

森林セラピー

forest therapy

生活習慣病

lifestyle related disease

I. はじめに

生活習慣病患者に対する食事や運動療法に関する指導は各医療施設で行われているが、これは、いわば医療施設という特定の舞台での指導であり、その舞台に関心のある一部の観客にしか伝わらない。医療施設に足を運ばない人に対して、どのような支援が必要かを真に考える必要がある。

実際、厚生労働省の国民健康・栄養調査では「糖尿病境界型」、「糖尿病の気がある」、「糖尿病になりかけている」、「血糖値が高い」と言われた人のうち、「これまでに治療を受けたことが無い」または「過去に受けたが現在は受けていない」人の割合は、男性 38.8%、女性 36.8%と報告されている¹⁾。これは、医療機関を受診すべきであるにも関わらず、4割も

の人が受診していないことを意味している。

医療施設という特定の舞台に来てくれないこれらの人の理由として、仕事が忙しいということも挙げられるが、その舞台で行われる内容（教育）に関心が持てないということもあるだろう。

例えば、病院で行う運動指導は、外来での口頭説明が多く、「10分今までよりも多く動きましょう」と言われても、実際どのように行えば良いかわからないこともある。また、「エレベーターを使わず階段を使いましょう」と言われても、つまらないと感じる人もいるだろう。そのため、医療施設という舞台を変えて、地域で運動指導を行うのも一考であろう。

また、医療施設という特定の舞台に来てくれない

人たちへの支援として、来てくれないのならこちらから出向いていくという選択肢もあるだろう。つまり、アウトリーチによる生活習慣病患者の支援である。

2025 年を目途に、厚生労働省は地域の包括的な支援・サービス提供による、地域包括ケアや在宅ケアの体制充実を推進している。在宅ケアというと寝たきりの人に対して行うケアというイメージがあるかもしれないが、インスリンの介助が必要な高齢患者への訪問看護など、生活習慣病患者の自己管理のためにも行われていることもある。

本稿の目的は、地域において、対象者が望む療養生活を送るための生活習慣病患者への支援としてどのようなことができるか、慢性疾患看護を専門としている筆者の試行的取り組みや構想について述べることにする。

Ⅱ. 「森林健康 EASE (イーズ) 体験」による生活習慣病患者支援の試行

地域における生活習慣病患者の支援への試行的取り組みとして、森林を活用しながら、その地域の組織や行政の方々と共に企画した群馬県上野村での「森林健康 EASE (イーズ) 体験」について紹介する。なお、EASE (イーズ) プログラム[®]とは、筆者が開発している行動変容を支援する方法であり、生活習慣病患者に自己効力感やセルフマネジメント行動の有意な向上がみられることが、ランダム化比較試験でも報告されている²⁾。

1. 「森林健康 EASE (イーズ) 体験」企画の着想

筆者(岡・井手段)は、生活習慣病患者が少しでも楽しく食事療法や運動療法に取り組む方法として、2013 年頃からドイツのクアオルト(健康保養地)や森林セラピーなど、自然を活用した野外での方法を模索しており、それらの方法にはリラクゼーション効果や血圧低下など一定の効果があることを明らかにした³⁾。折しも厚生労働省では、クアオルトなどを参考にした、「スマート・ライフ・ステイ(宿泊型新保健指導)プログラム」事業を 2015 年度より実施しており、野外での生活習慣病対策支援の気運が社会的にも高まってきていた。

そのため、どこかの野外で生活習慣病患者の支援

ができないか検討していたが、森林セラピーを受けるため訪れた上野村の自然のすばらしさに感動した。上野村は特定非営利活動法人・森林セラピーソサエティより、森林セラピー基地と認定されている場所である。森林セラピー基地とは、森林セラピーソサエティにより森林セラピーとして適切な区域であることが承認されている所であり、森林セラピーの効果は、70 件以上の研究で副交感神経の亢進や収縮期血圧の低下などの効果が報告されている⁴⁾。上野村は以前から森林探索としての森林セラピーを実施しているため、村民、村外民の生活習慣病対策に貢献することは十分可能だろうと考え、上野村の人たちと検討を行った。

実施主体は一般社団法人・群馬県上野村産業情報センターであり、広報や現地調整を行った。群馬大学大学院保健学研究科・岡研究室は研究協力機関として、プログラム企画・監修・実施・評価を行った。

2. 「森林健康 EASE (イーズ) 体験」実施のための上野村の組織や関係行政との連携

「森林健康 EASE (イーズ) 体験」を行うにあたり、まずは森林セラピーの実施者である上野村産業情報センターの担当者と数回相談を重ねた。さらに、群馬大学地域保健推進室の援助もあり、上野村の食生活改善推進員(ヘルスメイト、以下「食改推」とする)に上野村の特産品を使ったヘルシー弁当のレシピ開発を依頼する案が挙がった。

食改推は日本食生活協会の構成員として、地域の食生活改善の一翼を担う人として、各市町村において、行政との連携の上活動を進めている。食改推は住民協力者として、家庭訪問を行ったり、郷土料理を取り入れた調理実習を開催したりと、人のつながりを重視しながら実践的に食生活の改善に貢献している。地域保健法(2012 年)に示された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」には、ソーシャルキャピタルの活用や核となる人材の育成の必要性が明示され、自治体では各種の保健サポーターを養成している。食改推はこの保健サポーターの一つでもあり、ソーシャルキャピタル構築の上でも重要な役割を担うことが期待されている。

そこで、食改推にも「森林健康 EASE (イーズ) 体験」に関わってもらうため、群馬大学地域保健推

進室を通して、群馬県保健福祉部、藤岡健康福祉事務所、さらに上野村役場保健福祉課にご協力をお願いしたところご快諾をいただくことができ、協力機関として上野村の食改推の方々への参加調整をしていただいた。

3. 「森林健康 EASE(イーズ)体験」の対象者、目的、実施内容

「森林健康 EASE(イーズ)体験」の対象者は、生活習慣病患者を対象にする前段階として、今回は未病者やメタボ予備軍など健康づくりに関心のある人とした。しかし、当日の血圧測定で収縮期血圧が180mmHg以上の人や医師に運動を禁止されている人は、対象外とした。なお、参加者には参加に際し500円/人の保険に加入してもらった。

目的は、「森林健康 EASE(イーズ)体験」に参加することで、1) EASE(イーズ)プログラム[®]を学ぶことによる三日坊主解消法(行動変容)に対する知識向上、2) 運動・森林セラピー・ヘルシー弁当の喫食による、自然の中で楽しく生活習慣病予防や対策を行うことの認識向上とした。実施の際の写真を図1, 2に紹介する。スケジュールは1泊2



図1 「森林健康 EASE 体験」の運動体験場面



図2 「森林健康 EASE 体験」のパンフレット

日として、2016年7月に試験的にテストステイを行い、9月と10月の2回本番のプログラムを行った(表1)。

4. 「森林健康 EASE(イーズ)体験」の評価とまとめ

参加者からの評価は図3に示すとおりであり、イベント全体の評価は4点満点中3.8点と良い評価が得られた。

また、地域の人たちとの連携により、この企画を実施することができたのも評価に値するといえる。特に食改推の方々とその担当者である上野村の保健師の方々には、多大な協力をしていただいた。筆者も食改推の人に数回説明を行ったが、保健師の方々にはその説明会のための日程調整やレシピ検討会の運営、各食改推の方の意欲を高める働きかけなどを担っていただいた。当初、筆者が食改推の方々に企画説明をしても、皆黙っているだけであったが、保健師の方々が補足説明をするといろいろな意見を挙げてくれるようになった。やはり、他所から来た人が説明するよりも、その地域の面識のある人が説明してくれた方が意見を出しやすいのだな、と実感した場面であった。

また、食改推の人が立案したレシピを、産業情報センターの人が当日調理してくれる仕出し屋を探してくれたのだが、それも地元の企業を知り尽くしているためできたことであった。最終的には、上野村特産の花豆やイノブタを使った「村の恵のヘルシー弁当」を参加者に提供することができた。

今回行ったプロジェクトは、生活習慣病患者の悪化予防のための愉楽をもたらすプログラムを、自然豊かな「地域」で、その「地域」の関係組織や行政と協力して行うという試行的企画であった。前者は「場所」を指す「地域」を意味しており、後者は「コミュニティ」を意味する「地域」である。二つの意味を持つ「地域」を活用したという点で、地域に徹する地域のプログラムだったと言って良いのかわからないが、上野村に心酔するプログラムであったことには間違いはない。本企画はまだ試行段階ではあるが、地域における生活習慣病患者への支援を充実させるためには、支援者がその地域に傾倒することから始まるのだということに気づかされたのは、大き

表1 「森林健康 EASE 体験」実施スケジュール

時間	実施内容
◆1日目	
8時30分	高崎駅東口に上野村スタッフがお迎え
10時00分	現地集合の人は上野村の宿泊所「木もれ日」に10時集合 宿泊所にて受付、スタッフ紹介、スケジュール説明 測定内容：健康づくりへの自己効力、血圧（運動可否判断のため）、唾液アミラーゼ、体力
11時30分	1回目ミニレクチャー：「森林と健康」 森林セラピー、セラピー基地への移動
12時30分	2回目ミニレクチャー：「元気生活のためのEASE(イーズ)プログラムによる三日坊主解消法1」 森林セラピー基地での準備運動
13時30分	自然観察小屋にて、上野村食生活改善推進員による上野村の食材を使ったヘルシー弁当の喫食とレシピ配付 測定：食後の血糖測定 森林セラピー基地散策 運動体験
16時30分	宿泊所に到着
17時00分	日帰り温泉施設・しおじの湯での入浴
17時50分	測定：入浴後の食前血糖測定
18時30分	3回目ミニレクチャー「元気生活のためのEASEプログラムによる三日坊主解消法2」 日帰り温泉施設しおじの湯にてヘルシー夕食 食後 自由
◆2日目	
7時30分	朝食 しおじの湯にて
8時30分	チェックアウト、スケジュール説明 測定：血圧（運動可否判断のため）、唾液アミラーゼ
9時30分	準備運動 森林セラピー基地へ移動。森林散策、運動、オボロカヤの滝のデッキにて横臥療法 測定：横臥療法直後に唾液アミラーゼ
11時30分	自然観察小屋にて、食生活改善推進員による上野村の食材を使ったヘルシー弁当の喫食とレシピ配付 森林散策、運動体験
12時30分	宿泊所着
14時00分	4回目ミニレクチャー「元気生活のためのEASEプログラムによる目標設定」 測定：EASE自己効力、プロジェクトに対するアンケート
14時45分	しおじの湯入浴、自由時間
16時00分	解散

な収獲である。今後は、生活習慣病患者が安全に参加できて、効果が挙がるような企画に改善していきたい。

Ⅲ. アウトリーチによる高度看護技術を使った生活習慣病患者の支援構想

1. アウトリーチによる生活習慣病患者の支援の必要性

生活習慣病患者は長期にわたる継続受診や療養生活が必要であるが、困難なことが多い。本稿の冒頭でも述べたように、糖尿病患者の受診中断率は平均38%であり、特に30～39歳代では70.4%が継続受診できていない¹⁾。食事療法に関しても糖尿病患者の場合1年間で約80%の患者が脱落し、食事療法が続くのは3ヵ月から6ヵ月であると言われている⁵⁾。

中断理由は様々であるが、受診中断歴のある透析患者に当時の中断理由を聞いたところ、【病院での教育への不満】、【自己管理の困難さ】、【治療や療養よりも家庭や仕事を優先する】、【制限に対する拒否】、【知識不足・無症状が及ぼす自己認識】などが報告されている⁶⁾。「糖尿病予防のための戦略研究 (Japan Diabetes Outcome Intervention Trial)」の課題2 (J-DOIT2) でも、受診中断理由は仕事や学業などが忙しいからという理由や体調が良いから、さらには医療費が高いため等の理由が挙げられている⁷⁾。

受診中断理由はこのように多岐にわたっている。病診連携も進んでいるが、医療施設でいろいろお膳立てするだけでなく、受診中断の本質的な対策として、こちらから患者の自宅に電話をかけたり自宅を訪問するアウトリーチに積極的に取り組むのも解決

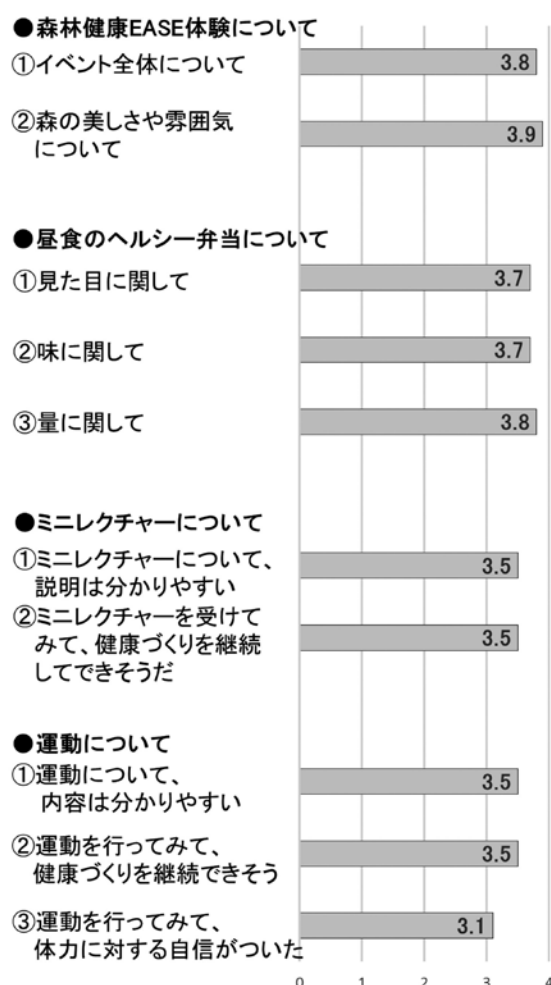


図3 「上野村・森林健康 EASE 体験」に関するアンケート結果 N=15

* アンケート結果は1～4の4段階評価で、4に近いほど評価が良好となる

策の一つと考える。また、クリニックでは看護師が常駐していないところもあったり、常駐しているとしても生活習慣病支援を行っていないところもある。そのため、病院からクリニックへ看護師が訪問して生活習慣病患者の支援を行うというタイプのアウトリーチも、新しい支援システムとして考慮する必要があると考える。

2. アウトリーチによる生活習慣病患者に必要な高度看護技術

生活習慣病患者の自宅訪問などのアウトリーチや、病院看護師がクリニックに訪問するアウトリーチでは、どのような支援が必要だろうか。通常の看護支援では治療を中断しがちな患者にはあまり効果がないと思われる。そのため、在宅患者に対する高度な看護支援、とくに具体的な看護技術の提供が必

要であると考える。看護支援にはアセスメントや対象者理解などもあるが、それらはプロセスであり、やはり最終的には具体的な技術的支援を行なう必要がある。病院内の看護でも高度専門化が推進されているが、これからは在宅の患者でも、それらの看護技術をあまねく享受できるようにする必要がある。しかし、現在生活習慣病と共に生きる在宅患者に、どのような高度看護技術を提供すべきなのかなどは明らかになっていない。

そこで筆者ら（岡，井手段，大山）と、専門的資格を有する看護師が、アウトリーチによる生活習慣病患者に必要な高度看護技術について検討を行った。検討メンバーの人数は、筆者らも入れて9名であり、属性は男性5名、女性4名、平均年齢42.7歳、医療資格は医師1名、看護師8名、臨床平均経験年数は16.8年、最終学歴は専門学校1名、短期大学1名、4年制大学3名、6年制大学1名、大学院博士前期課程2名、大学院博士後期課程1名であった。勤務先の形態は大学病院4名、公立病院1名、私立病院1名、大学3名（内2名は大学病院での臨床も実施中）、医療の専門的資格（複数回答あり）は慢性疾患専門看護師1名、糖尿病認定看護師1名、糖尿病療養指導士3名、呼吸認定療法士1名、透析技術認定士1名、ICLS（Immediate Cardiac Life Support）インストラクター2名、JNTECインストラクター（Japan Nursing for Trauma Evaluation & Care・外傷初期看護インストラクター）1名であった。

これらの9名で検討した結果、アウトリーチによる生活習慣病患者に必要な高度看護技術として以下の内容が挙げられた（表2）。これらの技術が「高度」かどうかはさらなる議論が必要であるが、一つの提案として受け止めていただきたい。

1) 糖尿病患者に特化した禁煙サポート技術

糖尿病患者の喫煙は、心血管疾患や癌などの明らかな危険因子であるが、医療機関での2型糖尿病の診療では、通常、血糖コントロールを中心とした診療になることが多く、禁煙指導まで十分行えていない。そこで糖尿病患者の禁煙に特化した独自のテキストやICT利用や面談による看護師のサポートを行うことを提案する。糖尿病患者に特化した禁煙指

表2 アウトリーチによる生活習慣病患者に必要な高度看護技術

技術名	対象者	技術の内容	技術の評価
糖尿病患者に特化した禁煙サポート技術	糖尿病患者で喫煙している者とその家族	糖尿病患者の禁煙に特化した独自のテキストを作成し、対象者に配付する。また、ICT利用や面談による看護師のサポートを行う。自力での禁煙が困難な場合は、地域の禁煙外来への受診を強く勧めたり、自宅へのアウトリーチを行い、生活指導と禁煙指導を行う。	禁煙率
地域で暮らす高齢者糖尿病への個別療養指導技術	高齢者糖尿病	高齢者糖尿病にCGM（持続血糖測定）を実施し、個々の患者の血糖プロファイルを把握する。それを元に、年齢、BMI、フレイルの有無、糖尿病治療薬の使用の有無等を考慮した療養指導を行い、再度、CGM（持続血糖測定）を実施する。	血糖値
糖尿病患者や透析患者への訪問フットケア	糖尿病や透析患者で足病変リスク、または足病変がある患者	患者の自宅や透析室への頻回な訪問フットケアを行う。また、ICT（information and communication technology）やIOT（internet of things）を利用して、患者が自分でフットケアを行っているか確認する。	鶏眼、胼胝、陥入爪、潰瘍、下肢切断患者などの下肢トラブル
レジリエンスを高める支援技術（じっくりEASEプログラム）	抑うつ的でセルフマネジメントが困難な患者	患者に自分のことを語ってもらい、「自分史」を聞き手が作成して、製本またはカードにして患者にお渡しする。本またはカードには、患者がレジリエンスを高められるような内容を記載する。	レジリエンス、自己価値観など
身体の確認技術	自分の病態の認識が不十分な患者	超音波診断装置やAccuVein [®] を使って血管の状態を患者と共に確認したり、3Dプリンターにより足を立体的に印刷して、爪の状態や外反母趾の状態の認識などの患者教育を行う。	病態への認識の向上、セルフマネジメント行動の向上
運動の確認技術	運動療法を行っている患者	ICT（information and communication technology）やIOT（internet of things）を利用して、患者が運動を実践した際の状況等を確認する。	セルフマネジメント行動の向上

導を行うことで、重篤な糖尿病合併症の罹患率の減少、医療費の削減が期待できる。具体的な技術の内容や評価は、表2に示すとおりである。

2）地域で暮らす高齢者糖尿病への個別療養指導技術

高齢者糖尿病は、個人差が大きく、個々の病態に応じた療養指導が必要である。しかし、地域で暮らす高齢者糖尿病の血糖コントロールの実態は十分に明らかにされていない。本技術では高齢者糖尿病にCGM（持続血糖測定）を実施し、個々の患者の血糖プロファイルを把握して、個別指導を行う。血糖コントロール指標として、HbA1cではなく、CGM（持続血糖測定）を使用することにより、より詳細な血糖値の変動や指導につなげることができると考える。また、高齢者に多い無自覚性低血糖も予防可能となり、最終的には高齢者糖尿病に最適な療養指導の確立も可能となる。

3）糖尿病患者や透析患者への訪問フットケア

糖尿病患者において下肢切断者は年間1万人以上と言われている。糖尿病患者は1月/回だけの通院

患者も多く、自宅でも清潔保持などのフットケアが必要であっても自分では行わない患者も多い。透析患者は週3回通院しているものの、フットケアを行っていない透析施設もある。また、フットケアはグラインダーなど、専用の機器が必要でありこれらを使いこなすには、高度なスキルが必要である。そのため、フットケアのアドバンススキルを有する看護師が、患者の自宅や透析室への頻回な訪問フットケアを行うことにより、鶏眼、胼胝、陥入爪、潰瘍、下肢切断患者などの下肢トラブルの減少や下肢切断患者の減少が期待できる。

4）レジリエンスを高める支援技術（じっくりEASEプログラム）

特に抑うつ的でセルフマネジメントが困難な患者に、本技術を活用していく。セルフマネジメントに積極的に取り組めない理由として、自己否定や自尊心の低さによる抑うつ傾向が関係している。そのため、患者が自分を振り返り、「今までの自分の生き方はこれで良かったんだ」と思いレジリエンスを高めるような支援を行う。具体的には「自分史」を



図4 レジリエンスを高める支援技術である「じっくりEASEプログラム」の例

聞き手が作成して、製本またはカードにして患者にお渡しする方法である。図4に「じっくりEASEプログラム」による、患者へ作成したカードを示す。このカード作成時には、患者に自分自身が普段から大切にしていることを語ってもらった。図4のカードには、これらの語りを記載してあり、中心には「為せば成る、為さねば成らぬ何事もです。」と記載している。これは、この患者が大切にしている言葉であると、患者が語ってくれた言葉である。このカードとそこに記載されているメッセージを見て、自分のことを振り返ることでレジリエンスが高まり、自分を大切にすることが生まれ、セルフマネジメントに取り組むことを期待している。

5) 身体の確認技術

糖尿病や慢性腎臓病患者は自覚症状に乏しく、自分の病態が認識できないことが多い。そのため、目に見えない身体的状況について、医療機器を使って血管の状態を患者と共に確認したり、3Dプリンターにより足を立体的に印刷することにより、見た感触たりして身体的変化を確認できるようにする。それにより、潜在的な身体の変化を客観的に自覚できるようになり、セルフマネジメントに取り組むことが期待できる。

6) 運動の確認技術

糖尿病やその他の生活習慣病の中には、運動を行うことで大きな効果を得ることができるものもある。しかし、生活習慣を変えようということは容易ではなく、また、独りで継続していくことは非常に大きな動機付けが必要になる。そのため、身体的状況について、患者と共に確認したり、運動療法が効果的に実践できるよう運動の方法や種類を適宜アドバイスすることにより、より個々にあった運動療法

を提供できると考える。それにより、行動変容へと繋がり、セルフマネジメントに取り組むことが期待できる。

IV. おわりに

生活習慣病患者は、セルフマネジメントがうまくできれば入院せずに何十年も自宅で過ごすことも可能である。

自分が住み慣れた自宅、地域において、対象者が自分らしい生活をしながら療養生活を送るためにはどのようなことができるか、これからは高齢者だけでなく生活習慣病についても考える必要がある。本稿では、愉楽をもたらす生活習慣病患者の悪化予防のためのプログラムを、医療施設から飛び出して自然豊かな地域に出向き、その地域の関係組織や行政と協力してプログラムを行うという試行的企画について紹介した。

もう一つは、アウトリーチ先（自宅やクリニック）において、生活習慣病患者に必要な病院施設外で行う高度看護技術について、その技術の目的、対象者、技術の必要性、技術の内容、評価方法についての構想を紹介した。

地域包括ケアシステムにおいては、地域における「看－看連携」を効果的に運営することが求められている。本稿で紹介した内容以外のことも多くあると思うが、本稿が地域における「看－看連携」を有機的に構築する試金石の一つになれば幸甚である。

引用文献

- 1) 厚生労働省：2012（平成24）年国民健康・栄養調査報告，http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyou_chousa.html，（2017年3月5日検索）
- 2) Joboshi H, Oka M: Effectiveness of an educational intervention (the Encourage Autonomous Self-Enrichment Program) in patients with chronic kidney disease A randomized controlled trial, International Journal of Nursing Studies, 67: 51-58, 2017
- 3) 岡 美智代，井手段幸樹：愉楽を高める自然を生かした生活習慣病対策－クアオルト，フットパ

- ス, 森林セラピーについて一, 日本保健医療科学会雑誌, 31(1): 1-7, 2016
- 4) 宮崎良文, 池井晴美, 宋チョロン: 日本における森林医学研究, 日本衛生学雑誌, 69: 122-135, 2014
- 5) 河口てる子: どこでも糖尿病患者さんに遭遇する時代のアドバンスケア「看護職者の教育的関わりモデル」を使ったケア, 看護学雑誌, 70 (1): 68-72, 2006
- 6) 小松実恵子, 恩幣宏美, 岡 美智代: 糖尿病腎症患者における糖尿病治療・療養中断に対する思い, 日本保健医療行動科学会年報, 25: 196-208, 2010
- 7) 国立国際医療研究センター研究所糖尿病情報センター: 糖尿病受診中断対策包括ガイド, http://ncgmdm.jp/renkeibu/dm_jushinchudan_guide43.pdf, (2017年3月9日検索)