

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録（2014.12）平成25年度:2－4.

糖尿病患者が抱える負担感の要因と軽減に向けた介入の検討

鹿又 弘恵,石橋 千里

糖尿病患者が抱える負担感の要因と軽減に向けた介入の検討

旭川医科大学病院 ○鹿又 弘恵、石橋 千里

キーワード：糖尿病・PAID・負担感

はじめに

国立大学病院の内科病棟では、糖尿病患者に対して、生活指導などの教育的介入を実施しているが、治療管理が困難となり、再入院する患者も少なくない。先行研究では、自分が糖尿病であると知られることが恥ずかしい、周囲からの協力が得られない、病気よりも仕事や家庭を優先させなければならないなどの思いがあり、これらの負担感が治療継続を困難にさせていると報告されている。このような状況にある患者に対し、医療者は負担感を理解したうえで治療行動につなげるきっかけとなる教育的関わりを行い、治療継続を支援していく必要がある。

糖尿病問題領域質問表（以下 PAID）¹⁾は、血糖コントロール不良な患者が抱えている困難を明らかにすることに役立つと言われている。PAID を用いて負担感を明らかにし介入することの有用性について述べられているが、具体的な介入の方向性を示唆するものは少ない。そこで患者の負担感に焦点をあて、負担感の要因を明らかにし介入することでより具体的な患者のニーズに沿った自己管理への支援が可能になることが予測される。

そこで、本研究は PAID を用いて負担感を明らかにし、その負担感軽減にむけた介入を検討する。

I. 研究目的

糖尿病患者が療養に対し抱える負担感とその要因を PAID を用いて明らかにし、負担感軽減に向けた介入を検討する。

II. 用語の定義

負担感：糖尿病や治療に対して抱えている「不安」等の否定的感情、治療上困難だと感じていること。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：事例研究
2. 研究期間：平成 24 年 5 月～平成 25 年 5 月
3. 研究対象：糖尿病の治療では初めての入院となる教育目的の糖尿病患者 3 名
4. データ収集方法

1) PAID を入院時・中間・退院時に患者が記入した。また、本研究では PAID の質問項目のうち、倫理的に問題があると考えられた「糖尿病を診てもらっている医師に不満がある」を省いた 19 項目とし、1 項目の得点範囲は 1 点から 5 点、合計点の範囲は 19 点から 95 点であり、各項目の点数が 4 点以上を高い項目とした。

2) PAID の結果から抽出された負担感が高い項目の要因を明らかにするため、独自に作成した面接マニュアルを用いて研究者が半構成的面接を行った。

5. 介入方法

PAID の結果から負担感の高い項目を抽出し、面接を用いて負担感の高い要因を明らかにした上で、看護目標を患者と共に設定し、知識提供、食生活の振り返り等を行い、負担感の軽減を図った。

6. 分析方法

3 回の PAID の合計点と項目別の点数変化、面接結果から得られた治療に対する感情の変化に着目して分析し、負担感の変化から介入の効果を分析する。

7. 倫理的配慮

対象者には研究の趣旨、研究への参加は自由意思に基づき、不参加の場合も不利益を被ることはないこと、途中辞退可能であること、個人が特定されないよう匿名性を確保すること、本研究は学会発表で公表することを口頭と書面で確認し、同意を得た。また、本研究は所属施設の倫理委員会の承諾を得て実施した。

IV. 結果

1. 患者紹介

A 氏：50 代男性。製造業をしている。2007 年に 2 型糖尿病と診断を受けている。合併症はない。強化インスリン療法、塩分 6g エネルギー制限 19 単位の食事による治療を行っている。顔や両上下肢の浮腫を自覚し、浮腫の治療、血糖コントロール、教育目的で入院となった。

B 氏：50 代女性。主婦業をしている。2004 年に 2 型糖尿病と診断を受けている。合併症はない。強化インスリン療法とエネルギー制限 16 単位の食事による治療を行っている。夫と子供の 3 人暮らしをしている。自ら希

望し、血糖コントロール、教育目的で入院となっている。C氏：20代女性。介護員をしている。2001年に1型糖尿病と診断され、以後、CSIIによる治療を行っていた。合併症はない。入院後よりエネルギー制限20単位の食事による治療を行っている。一人暮らしをしており、仕事上、夜勤があり不規則な生活をしている。疲労感のため食事、インスリン注射、血糖測定が実施できず血糖コントロール不良となり、血糖コントロール、教育目的で入院となっている。今後、妊娠・出産を希望している。

2. PAIDの結果

A氏は、入院時PAIDの合計点が49点で、【糖尿病の管理から脱線した時に罪悪感や不安を感じる】【将来や合併症が不安】【食事の楽しみが奪われたと感じる】の3項目が高かった。面接では「薄味にすることが苦痛」「具体的な食事療法がわからない」「合併症について詳しく知らない」と話し、疾患や治療に対する知識不足が要因と考えられた。そのため、治療管理に必要な知識の獲得と治療継続の必要性が理解できることを目標とした。介入では、基本的な知識の提供と食生活の振り返りを行った。また、外泊時の食事から反省点を述べており、食事が治療にどう影響したのかを関連づけ、減塩の工夫や惣菜の選び方など継続可能な食事療法について説明した。その結果、中間評価では合計点40点に下降し、面接では「合併症が心配」「退院したら誘惑がたくさんある、脱線しないようにする」と話し負担感の高い項目も点数が下降した。そこで目標・介入を継続し、2回目の外泊ではバランスの良い食事を心がけ「これなら続けられる」と話し、退院時は合計点38点に下降した。

B氏は、入院時PAIDの合計点が42点で、【糖尿病に打ちのめされたと感じる】【管理から脱線したときに不安や罪悪感を感じる】【低血糖が心配】という3項目が高かった。面接では「努力が結果に繋がらない」「合併症を理解できていない」「低血糖の対処がわからない」と話し、疾患や治療に対する知識不足が要因と考えられた。そのため治療管理に必要な知識の獲得を目標とした。介入として、パンフレットを用いて糖尿病の基礎知識の説明を行った。その結果、中間評価では合計点が73点となり、入院時負担の高く見られた項目と、さらに【将来や合併症が心配】【治療法が嫌になる】という項目が上昇した。面接では「考え事が多くなり打ちのめされた」「インスリンが開始になり、色んな制限がされてしまうのではないか」「実際に家に帰って治療ができるか心配」と話し、知識を得たことやインスリン導入により他の項目が上昇した。そのため、今後の生活に対する不安やイ

ンスリン導入に伴う辛さを傾聴しながら、インスリンの効果の説明や知識の修正を行い、減塩やカロリー制限の工夫や、間食をしないという目標から始めるなど自宅での生活をイメージしながら達成可能な短期目標を共有した。また、試験外泊をすすめ、試験外泊で実際に短期目標を達成できたことで退院時には「治療を続けていけそう」と前向きな言葉が聞かれ、入院時に高かった項目と中間評価で上昇した項目の点数は下降した。また、家族と話し合うことを勧め、「一緒に頑張ろうと言われ安心した」、糖尿病患者との交流で「自分だけじゃないと思った、頑張りたい」との言葉が聞かれ、退院時には合計点40点に下降した。

C氏は、入院時PAIDの合計点が60点で、【糖尿病の治療に対して具体的な目標がない】【将来や合併症が心配】【糖尿病の管理から脱線したときに不安や罪悪感を感じる】【糖尿病であることを受け入れていない】【糖尿病を持ちながら生きていくことを考えると憂うつになる】【糖尿病をもちながら生きていくことが怖くなる】【治療法が嫌になる】【自分の気分や感情が糖尿病と関係しているかどうか分からない】【糖尿病のために、毎日多くの精神的エネルギーや肉体的エネルギーが奪われていると思う】という9項目が高かった。面接では「仕事が多忙のため治療ができない」「どうして自分が糖尿病になったのか」「詳しくは知らないが、合併症になるのではないかと不安」と話し、疾患の受容と知識不足が要因と考えられた。そのため、知識の獲得と疾患の受容ができることを目標とした。介入では、C氏の疾患や治療に対する思いを傾聴し、仕事をしながら治療をしていく困難さや生活習慣が原因ではなく発症してしまった辛さを受け止め、共感的態度で関わりながら、現状を続ければ合併症になるリスクが高いこと等、疾患についての基本的な知識提供を行った。その結果、中間評価では「一生糖尿病と付き合うために受け入れていく」「努力次第で規則的な食生活にできると思う」など治療に前向きな言葉が聞かれるようになり、合計点が49点に下降し、【管理から脱線したときに不安や罪悪感を感じる】【将来や合併症が心配】の項目以外は点数の下降が見られた。また、「子供が巨大児にならないか不安」と話し、出産への不安が聞かれたため、出産に関連したリスクと管理の必要性が理解できることを目標に追加し、パートナーにも同席してもらいC氏の現在のHbA1cや血糖値を示しながら、出産に関連した知識の提供を行った。「このままでは母体や子供に影響が出てしまう」「仕事と治療の両立ができるようになりたい」と話し、生活調整の必要

性を実感していたため、食事やインスリンの実施時間を決め実践するなどの目標を見出せるよう介入した。その結果、退院時の合計点は46点に下降した。

V. 考察

A氏は、知識不足が負担感の要因となっていた。今までの食生活や治療行動などA氏の体験と治療の効果を関連づけて説明したことで、治療に対する知識を得ることができ、治療の必要性が高まり疾患を管理していきたいという治療意欲に繋がったと考える。また、介入で得られた知識を生かし、外泊で食事療法を実践しうまくできた経験からも、退院後の生活への自信に繋がりと、負担感が減少したと考えられる。

外泊をきっかけに食事療法の必要性を認識できており、A氏は自身が治療の効果に気づくことで行動変容につながりやすい傾向があることがわかった。安酸は「成人は意味を見出し自由意思で選択した行動変容なら、実行しやすく維持しやすい傾向がある」²⁾と述べており、治療の意味づけができるよう関わっていく介入をした結果、食生活の改善に対して具体的な目標を見出すことができ、負担の高かった項目の点数が減少した。

B氏は、知識不足が負担感の要因となっていた。そのため知識を高める関わりを行ったが、中間評価で負担感が大きく上昇した。これは、疾患を管理しなければならないという現実感が増したことやインスリンが開始となったショックなど様々な要因が重なり、今後の生活に対する不安が増強し、自信が喪失したため、負担感が増強したと考えられた。そこで目標を達成可能な短期的な目標に修正し、試験外泊で実際に短期目標を達成できたことで自己効力感が高まり、負担感が減少した。B氏のように、負担感に着目し知識提供などの介入を行う事が却って患者の負担感を高める可能性がある。しかし、中間評価を行なった事によって、どのような負担感が増強したのかが明確になり、介入のポイントが見出し易かったと考える。そして、早期に感情の変化に沿った目標の修正ができたため、負担感減少に繋がったと考える。また、久保は「糖尿病という困難な問題を周囲の人たちに共感的にうけてとめてもらい理解が得られたならば、積極的に取り組んでいくやる気や意欲も引き出される」²⁾と述べている。B氏の場合も、負担感に対し看護師が傾聴し、負担感を軽減できるよう生活の工夫点を一緒に考えるなどして関わったことや、周囲からのサポートが安心感や意欲に繋がったことも負担感が減少した要因と考える。

C氏は、仕事の多忙さを理由にしていたが、PAIDや面接の結果から疾患の受容ができていないことが負担感の要因となっていたことが明らかとなった。1型糖尿病患者は疾患の受容がしにくく「なぜ私が」という感情を抱きやすいと言われている。そのため、PAIDの結果が高く、複数の項目に高い点数が見られていたと考える。疾患の受容ができるよう、疾患に対する思いや治療の困難さを受け止め治療の必要性の理解ができるように関わったことで、中間評価では受容に関する項目が下降したといえる。さらに疾患を管理したいという治療に対する前向きな姿勢に繋がった。また、C氏は妊娠・出産への不安感があり、介入としてパートナーにも同席してもらい説明や協力を依頼した結果、C氏の安心感に繋がった。周囲からのサポートを得ることで、治療と仕事の調整がしやすくなるという自信に繋がったと考える。

VI. 結論

負担感に着目し、看護師と患者が互いに負担感を意識しながら生活の振り返りを行なうことによって、治療に対する自信を喪失している、糖尿病を受容できていない等、患者の治療行動の妨げとなっている要因が明確となった。その結果、患者の潜在化していた負担感をPAIDを用いる事で顕在化させることができ、患者の向かうべき目標が明確になり、患者との目標共有に結び付けることが可能になった。

おわりに

今回は症例数が少なく、結果を一般化するには限界があるが、今後の看護介入に活かしていきたい。

引用文献

- 1) 石井均：臨床のためのQOL評価ハンドブック，P72 - 74，医学書院，2001.
- 2) 久保克彦：糖尿病の心理臨床，P86，医歯薬出版株式会社，2006.