

# AMCoR

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

卒業研究抄録集(看護学科) (2019.12) 令和元年度:3-4.

糖尿病患者の足病変に対するセルフケア行動の阻害要因に関する文献  
検討

大森 優花, 坂上 亜衣理, 佐藤 美結

# 糖尿病患者の足病変に対するセルフケア行動の 阻害要因に関する文献検討

大森優花 坂上亜衣理 佐藤美結  
(指導：山口希美)

## 緒言

近年、閉塞性動脈硬化症(以下ASO)や糖尿病に起因した、末梢性循環障害による下肢の切断が増加している。日本における下肢切断原因の約60%が末梢神経障害といわれており、その原因疾患のほとんどがASOと糖尿病である<sup>1)2)3)</sup>。

上野ら<sup>4)</sup>は、糖尿病による足病変は、フットケアによって予防・改善することができ、足壊疽・潰瘍にいたるまでの重症化を避けることができると述べている。しかし、渡部ら<sup>5)</sup>は、患者自身が足病変を生じる可能性が高いことや、足の観察の必要性を理解しているにも関わらず、セルフケアの実施率は低いと報告しており、予防できるにも関わらず、予防行動を実施できないという現状がある。

そこで本研究では、糖尿病患者の足病変に対するセルフケア行動を阻害する要因を、国内の文献から明らかにすることを目的とした。

## 方法

**対象:**2019年7月に医中誌WEB版を使用し検索した。キーワードは『糖尿病』『フットケア』とし、原著論文で絞り込み、362件ヒットした。次にキーワードを『フットケア』『自己管理』とし、134件ヒットした。この中から、足病変に対するセルフケア行動の阻害要因が述べられている12件を対象とした。

**データ分析方法:**Berelson, B.の内容分析の手法<sup>6)</sup>を参考とし、データを質的記述的に分析した。研究のための問いは「糖尿病患者の足病変に対するセルフケア行動の阻害要因は何か」とし、問いに対する回答は「糖尿病患者の足病変に対するセルフケア行動の阻

害要因は〇〇である」とした。対象文献から、足病変に対するセルフケア行動の阻害要因についての内容を1文脈単位として抽出し、意味内容を損なわないように主語と述語からなる文章を抽出し、記録単位とした。記録単位を概観し、出現頻度の高い用語をキーワードとして同一記録単位群に分類し、研究のための問いに対しての意味内容の類似性に基づいて、カテゴリを形成した。

なお、分析の妥当性、信頼性を高めるため、本研究に携わっていない看護研究者に、一致率算出のための協力を依頼した。

## 結果

12対象文献から抽出した69記録単位を分析し、25同一記録単位群と7カテゴリを抽出した。カテゴリ分類における一致率は91.5%で、信頼性が確保されていると判断した。各カテゴリと含まれる同一記録単位群を表1に示す。以下、カテゴリを【 】、同一記録単位群を< >、記録単位を[ ]で示す。

## 考察

### 1. 糖尿病患者の特徴

【加齢や合併症による身体・認知機能の障害】から、加齢や合併症の影響による眼機能の低下や身体・認知機能の低下が、セルフケアの動作自体を阻害していることがわかった。加齢による視力の低下や身体の柔軟性の低下などがフットケアの動作を遅くしていると考えられる。また、加齢と共に糖尿病の頻度が増加し<sup>7)</sup>、神経障害による感覚鈍麻や網膜症を合併しやすいため、足病変の発見が遅れることが考えられる。【モチベーションの低下や抑うつ気分】では、

表1. 糖尿病患者の足病変に対するセルフケア行動を阻害する要因

カテゴリ	同一記録単位群(記録単位数)	記録単位数 (%)
加齢や合併症による 身体・認知機能の障害(15)	加齢による眼機能低下(4) 加齢による身体・認知機能低下(4) 神経障害による感覚鈍麻によって足病変の発見が遅れること(3) 加齢に伴う爪の硬化や肥厚(2) 糖尿病網膜症を合併していること(1) 身体的倦怠感(1)	15 (21.7)
医療者・医療施設・ 周囲のサポート環境が 充実していないこと(14)	周囲からの協力不足(4) フットケアを指導する医療者のマンパワー不足(3) 医療者の時間不足(2) 外来の間隔が延びること(2) 医療者のフットケアのための知識不足(1) 看護師のフットケア指導が不足していること(1) フットケア実施のための施設設備不足(1)	14 (20.3)
疾患・フットケア・ 自己に対する認識の乏しさ(11)	フットケアや自身の足に対する関心がないこと(5) 病識が薄いこと(5) フットケアの必要性を感じていないこと(1)	11 (15.9)
不適切な自己判断による 対処・放置(10)	自己判断で行動すること(5) 病変を自覚していても放置していること(3) 自己判断で放置すること(2)	10 (14.5)
フットケアや足病変に関する 知識・能力の不足(9)	足病変・フットケアに関する知識不足(6) 患者のフットケアに必要な能力が不足していること(2) 今まで行ってこなかったフットケア行動が求められること(1)	9 (13.0)
モチベーションの低下や 抑うつ気分(5)	疾患や加齢に伴う機能低下による自立へのモチベーションの低下(3) 足病変を発見することで生じる抑うつ気分(2)	5 (7.3)
身体症状やケアの効果を 自覚できないこと(5)	自覚症状がないこと(3) ケアの効果が目に見えないこと(2)	5 (7.3)

n=69

〈疾患や加齢に伴う機能低下による自立へのモチベーションの低下〉があげられており、加齢や合併症による身体・認知機能の低下は、心理的な面でも阻害要因になっていることがわかった。以上のことから、糖尿病患者は、加齢や合併症により身体・認知機能が低下しており、そのことが身体的にも心理的にも、足病変に対するセルフケア行動の阻害要因となっている特徴がある。

## 2.糖尿病患者の内的要因

【フットケアや足病変に関する知識・能力の不足】から、足病変の原因や危険性についての知識がなかったり、効果的なフットケアの方法を知らない糖尿病患者は、適切なフットケア行動ができないと考えられる。先述した糖尿病患者の特徴を踏まえ、患者ひとりひとりの年齢や合併症の症状・程度に合わせた、指導内容や方法を考える必要がある。【疾患・フットケア・自己に対する認識の乏しさ】では、〈フットケアや自身の足に対する関心がないこと〉が挙げられており、フットケアの必要性を感じることができず、足病変を放置してしまうことに繋がっていると考えられる。また、〈病識が薄いこと〉の[足に異常があってもそれが合併症だと認識できないこと]という記録単位から、糖尿病が足潰瘍の危険因子であることを認識できていない患者もいることがわかった。さらに、【身体症状やケアの効果を自覚できないこと】では、〈自覚症状がないこと〉〈ケアの効果が目に見えないこと〉があげられており、症状を自覚できないことによりフットケア行動に至らない、行動できてもその効果を自覚できず、フットケアの必要性の認識の欠如やモチベーションの低下につながると考えられる。これらの知識・能力不足、病気やフットケアへの認識不足、症状や効果を自覚できないことによる必要性の認識の欠如によって、自己判断で不適切に対処してしまったり、自己判断で症状を放置してしまう状況が発生し、【不適切な自己判断による対処・放置】につながると考えられる。西田<sup>8)</sup>は、フットケアの必要性を自覚できていたとしても、それがなぜ必要か、自分にどのような利益があるのか、といった自覚にまで至ってなければ、セルフケア行動を起こすことが難しいと述べており、ただ単に知識を提供するだけでなく、フットケアがなぜ必要かや、利益の内容を理解できるように介入していく必要がある。また、行動の効果を自覚しづらいというフットケアの特性を踏まえ、効果を実感できるように、医療者が客観的に評価し、患者にフィードバックすることも重要であると考えられる。

## 3.環境要因

【医療者・医療施設・周囲のサポート環境が充実していないこと】から、医療者のマンパワー不足、時間不足、知識不足や、医療施設の不足など、医療者側によるサポート不足が、足病変に対するセルフケア行

動の阻害要因となっていることがわかった。これを解消するには、医療者がこの現状を自覚し、フットケアの専門家による講習を受講するなど、フットケアの正しい知識を持つことが必要だと考えられる。それにより、医療者ひとりひとりの質を高め、患者に十分なフットケア指導ができるようにしていくことも必要だと考える。また、〈周囲からの協力不足〉があげられており、患者本人だけでなくサポートする周囲への教育的関わりも必要であると考えられる。

### 対象文献

- 1) 恩幣宏美, 立花悦子: 糖尿病患者のフットケアとレディネス 糖尿病足病変に関する調査. 群馬保健学紀要, 35: 93-100, 2004.
- 2) 大西みさ, 上野栄一: フットケア外来における糖尿病指導効果に関する研究 段階的なセルフケア評価質問用紙(GSEQ)と問食に焦点を当てた研究から. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 19(1): 5-13, 2015.
- 3) 佐々木美保, 宮尾益理子, 奥山朋子, 他: 2型糖尿病患者の抑うつ・不安がセルフケア行動に及ぼす影響の検討. 認知行動療法研究, 44(2): 81-91, 2018.
- 4) 上野千代子, 渡部洋子: フットケア外来を5年継続している高齢糖尿病患者のフットケア行動プロセス-受信継続年数に見る阻害要因-. 日本看護学会論文集 慢性期看護, 48: 131-134, 2018.
- 5) 瀬戸奈津子, 和田幹子: わが国のフットケアの現状と課題-社団法人日本糖尿病学会認定教育施設の実態調査より-. 糖尿病, 51(4): 347-356, 2008.
- 6) 中崎彰子, 寺田郁美, 横田恵, 他: 糖尿病患者の足病変に対する関心の調査とその実態. 袋井市民病院研究誌, 18(1): 82-87, 2009.
- 7) 百瀬知恵, 石川順子, 渡辺良子, 他: 糖尿病足病変を有する患者へのフットケアの効果. 東京医科大学病院看護研究集録, 25: 30-33, 2005.
- 8) 岡村網代: 運動習慣のある高齢者の足の形態とフットケアの現状. 愛媛県立医療技術大学紀要, 11(1): 15-22, 2014.
- 9) 関まゆみ, 岩下かおり: 糖尿病性足病変について知識と自覚症状とセルフケア. 長野県看護研究学会論文集, 32: 103-105, 2012.
- 10) 藤原チエ, 織田春菜, 巢守恵: 足病変を起こすリスクが高い患者のフットケアに関する意識調査-自己のセルフケアについて-. 神戸百年記念病院, 27: 1-6, 2013.
- 11) 相良紫穂, 福重加奈子, 松木梓, 他: 糖尿病フットケアに対する認識、実態、継続困難な理由とは-面接調査をして明らかになったこと-. 中国四国地区国立病院機構 国立療養所看護研究学会誌, 3: 180-183, 2007.
- 12) 小笠原裕子: 高齢者のセルフケアにおけるフットケアの実態. 日本フットケア会雑誌, 11(2): 77-82, 2013.

### 引用文献

- 1) 林義孝, 森義明, 川村次郎, 他: 下肢切断に関する疫学的研究. 日本義肢装具学会誌, 15: 163-170, 1999.
- 2) 佐々木達哉, 中島隆之, 吉田弘之, 他: 岩手県内における末梢動脈疾患に対しての下肢切断実態調査. 日血学会誌, 15: 421-426, 2006.
- 3) 長島弘明, 武智秀夫, 尾崎敏文, 他: 虚血性下肢切断-岡山県民の実態調査-. リハビリテーション医学, 28(6): 495, 1991.
- 4) 上野千代子, 中島千里, 荻野朋子, 他: 5年以上のフットケアを継続している患者の重症足病変予防の効果. 日本看護研究学会雑誌, 35(3): 333, 2012.
- 5) 渡辺美帆, 坂本弘子, 青山雪子, 他: 足チェックに対する患者の認識度調査-セルフケアに向けて-. 秋田腎不全研究会誌, 16: 76-79, 2013.
- 6) 舟島なをみ: 質的研究への挑戦 第2版, 医学書院, 40-81, 2007.
- 7) 日本老年医学会, 日本糖尿病学会: 高齢者糖尿病診療ガイドライン 2017. 南江堂, 1, 2017.
- 8) 西田佳世: 健康な高齢者のフットケアに関する実態調査. 日本医学看護学教育学会誌, 17: 44-51, 2008.