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

卒業研究抄録集(看護学科)(2020.12)令和2年度:

,

2型糖尿病患者のセルフケア行動の実態に関する文献検討

近藤綺音　皆川茉夕
（指導：一條明美）

緒言

わが国では生活習慣病の増加や医療技術の進歩に伴い慢性的な経過をたどる健康障害を有する人が急増している。慢性疾患は一度発症すると長期にわたり療養生活や治療を継続していかなければならず[1]、患者の生活や心身に影響をもたらすと考えられる。

また研究者らは臨地看護学実習を通して代表的な疾患の一つである糖尿病を罹患している患者と関わる機会が多くあった。入院中は食事や服薬の管理がされているが、退院後は患者自身で管理していかなければならず、病棟看護師は退院後の生活を見据えた指導や看護援助を行う必要があると考えられる。

そこで本研究では、2型糖尿病患者のセルフケア行動の実態を先行研究に基づき文献検討し明らかにすることで、より良い患者教育や看護へと繋げることを目的とした。

用語の定義

2型糖尿病患者のセルフケア行動：食事療法や運動療法をはじめとする各種治療における患者自身の行動で、疾患への理解や思い、セルフケアに対する思いや考え、治療や看護介入に関する思い等の患者の心理状態も含む。

方法

研究対象：医中誌WEB版を使用し検索した。キーワードは『2型糖尿病』『セルフケア行動』で、これらを「原著論文」「本文あり」で絞り込み条件として設定した。さらに『食事』『運動療法』『フットケア』『家族』を上記2つのキーワードと併せて検索すると、それぞれ8件、6件、6件、7件ヒットした。その中から重複する文献を除いた24件のうちセルフケア行動の実態が述べられている6件と、これらの対象文献内で使用されている12件の参考文献を加え、合計18件の文献を対象文献とした。

分析方法：Berelson, B.の内容分析の手法[2]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「2型糖尿病患者のセルフケア行動の実態は何か」とした。対象文献から、セルフケア行動の実態についての内容を抽出し、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。また、表現の抽出の際には研究者3名で文献を熟読し、確認しながら行った。

倫理的配慮：本研究は先行研究に基づく研究であり、著作権の範囲内で複写を行い、出典を明示しその引用方法に留意し、論文中の表記方法に従った。

結果

18件の対象文献から抽出した196記録単位を分析し、29カテゴリを抽出した（表1）。

表1. 2型糖尿病患者のセルフケア行動の実態

カテゴリ	記録単位数
家族サポートあり・高齢・未就労などは食事療法を実行しており自己効力感が高い	35 (17.9%)
食事療法の知識・重要性の認識がある	26 (13.3%)
治療・セルフケア行動に対する負担感がある	25 (12.8%)
食事療法に対して心理的負担がある	21 (10.7%)
家族サポートが運動療法の自己効力感を高める	9 (4.6%)
セルフケア行動が継続しない	9 (4.6%)
内服・運動療法を行えている人ほど食事療法を行っている	6 (3.1%)
高齢であるほど自己効力感が高まる	6 (3.1%)
運動療法の実行は性別による違いがある	6 (3.1%)
セルフケア実行は約半数	5 (2.6%)
専門家のサポートがセルフケアの実行度を高める	5 (2.6%)
セルフケア行動に関する指導を受けたことがある	5 (2.6%)
食事の調理を行うのは女性が多い	4 (2.0%)
運動療法を実行する理由がある	3 (1.5%)
就労していない人ほど運動療法を行っている	3 (1.5%)
罹病期間が長いほど運動療法を実施している	3 (1.5%)
糖尿病に対する病識の甘さがある	3 (1.5%)
食べることを避けられない環境がある	3 (1.5%)
男性の方が家族サポートを得られている	3 (1.5%)
食事療法についてわからないことがある	3 (1.5%)
同病者・友人のサポートはセルフケア行動に影響しない	2 (1.0%)
回復への期待感がある	2 (1.0%)
運動療法未実施の理由は時間が無いことである	2 (1.0%)
運動療法の内容で最も歩行が多い	2 (1.0%)
運動施設を利用せずに運動療法を行っている	1 (0.5%)
家族サポートは配偶者から最も得られている	1 (0.5%)
女性ほど外来セルフケア指導経験が少ない	1 (0.5%)
食事療法に対する知識があっても実施しない	1 (0.5%)
うまくいかないのは自分のせいである	1 (0.5%)

考察

以下、カテゴリを【　】で表す。

1. セルフケアの指導と実行の実態

【セルフケア行動に関する指導を受けたことがある】から、患者は何らかの指導を受けたことがわかる。しかし【セルフケア実行は約半数】で【セルフケア行動が継続しない】という実態も明らかとなった。以上のことから、セルフケア行動を継続することの難しさが浮き彫りとなった。

2. 運動療法実行の実態

運動療法実行の実態として、【家族サポートが運動療法の自己効力感を高める】【運動療法の実行は性別による違いがある】【運動療法を実行する理由がある】【就労していない人ほど運動療法を行っている】【罹病期間が長いほど運動療法を実施している】【運動療法の内容で最も歩行が多い】【運動療法未実施の理由は時間が無いことである】などが明らかとなった。運動療法の実行にはこれらのような複数の事柄が影響を及ぼしているということが明らかになった。

3. 食事療法実行の実態と必要なサポート

【家族サポートあり・高齢・未就労などは食事療法を実行しており自己効力感が高い】【食事療法の知識・重要性の認識がある】から、食事療法実行には自己効力感が高いことと、食事療法に対する知識、重要性の認識が重要であるということがいえる。人はある行動をうまくやることができるという自信（自己効力感）がある時に、その行動をとる可能性が高くなる[3]。行動は知識や認識に基づいており、実行することにより自己効力感を高めることが可能となると考える。

一方で、【治療・セルフケア行動に対する負担感がある】【食事療法に対して心理的負担がある】は患者の心理的負担を示している。また【専門家のサポートがセルフケアの実行度を高める】から、患者にとって医療者の存在が糖尿病の治療やセルフケア行動を継続していくために重要であることが示唆された。これらのことから、2 型糖尿病患者がセルフケア行動を継続するためには、医療者によるサポートとして心理的負担の軽減と患者の自己効力感を高めるような関わりが必要であると考える。さらに専門家のサポートをより強固なものにするために、看護師だけでなく医師や栄養士、理学療法士といった他職種との連携を図ることが患者の個別性を踏まえた指導等に繋がると考えられる。

結論

本研究の文献検討から、2 型糖尿病患者はセルフケア行動に関する指導を受けているが、実行度は調査対象の約半数であるという実態が明らかになった。また運動療法実行には様々な実態、食事療法実行には心理的側面が影響し、専門家によるサポートがセルフケア実行を高めることが示唆された。しかし本研究は患者を対象としたセルフケア行動の実態に限られている。今後は医療者による指導内容の実態について明らかにする必要がある。

対象文献

1) 藤井淳子, 近藤恭士, 山藤知宏, 他：糖尿病患者における特定保健用食品の利用と食事療法への効果, 糖尿病, 54(11)：837-841, 2011.
2) 東海林渉, 大野美千代, 安保英勇：ソーシャルサポートと自己効力感が糖尿病のセルフケアに及ぼす影響, ヒューマン・ケア研究, 14(2)：139-152, 2014.
3) 辻岡芳美, 畑下博世, 安田斉：家族機能と負担感情が 2 型糖尿病患者の血糖コントロールに与える影響, 公立甲賀病院紀要, 11：13-22, 2008.
4) 麦田盛穂, 廣田将史, 田中孝, 他：当院での週末短期糖尿病精査・教育入院における個別運動療法の成績について, 日生 病院医学雑誌, 43(2)：76-82, 2016.
5) 鶴間奈津子, 小山昭人, 柳澤克之：当院リハビリテーション科における糖尿病患者教育の実態調査　再教育入院に関わる要因の検討, 市立札幌病院医誌, 72(2)：7-12, 2013.
6) 大野佳子, 加藤裕子：糖尿病外来患者のセルフケア行動変容段階とその関連要因の検討　自己管理テストと血糖コントロールに焦点を当てて, ヘルスカウンセリング学会年報, 10：49-54, 2004.
7) 木村司：2 型糖尿病患者の態度の両価性の高低がセルフケア行動、感情負担感、HbA1c に与える影響, 日本看護学会論文集慢性期看護, 48：119-122, 2018.
8) 藤田君支, 松岡緑, 西田真寿美：成人糖尿病患者の食事管理に影響する要因と自己効力感, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 4(1)：14-22, 2000.
9) 荒川聡美, 渡邉智之, 曽根博仁, 他：糖尿病診療における食事療法・運動療法の現状　糖尿病患者の全国調査集計成績, 糖尿病, 58(4)：265-278, 2015.
10) 服部真理子, 吉田亨, 村嶋幸代, 他：糖尿病患者の自己管理行動に関連する要因について, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 3(2)：101-109, 1999.
11) 冨澤登志子, 平岡恭一, 北宮千秋：糖尿病の食事療法の実施に影響する心理的要因の検討, 日本看護研究学会雑誌, 29(2)：63-72, 2006.
12) 野澤明子, 大沢功, 稲勝理恵, 他：糖尿病外来患者の生活習慣一般内科診療所での調査より, 糖尿病, 46(2)：155-159, 2003.
13) 西片久美子, 福家修子：糖尿病患者の自己評価による食事療法実行度の検討, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 9(2)：124-132, 2005.
14) 渡邉亜紀子, 佐藤栄子：糖尿病患者の食事療法に対する葛藤の要因, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 12(1)：17-24, 2008.
15) 田中剛史, 三崎盛治, 辻みさ, 他：糖尿病患者の教育入院後の食事・運動療法の実施状況について, 医療, 54(3)：136-143, 2000.
16) 山田光子, 上原朋子, 近藤ふさえ, 他：II 型糖尿病高齢者の食事自己管理行動と自己効力感との関連, 日本看護学会論文集老年看護, 37：103-105, 2006.
17) 山本さやか, 人見裕江, 山崎路代：糖尿病専門外来に通院する高齢療養者の自己管理行動と治療の認識に関する研究性別による特徴を中心に, 日本看護学会論文集 老年看護, 39：147-149, 2008.
18) 河口てる子：糖尿病患者における食事療法実行度の推移とその要因, 日本赤十字看護大学紀要, 8：59-74, 1994.

引用文献

1) 鈴木久美, 野澤明子, 森一恵：看護学テキスト NiCE 成人看護学 慢性期看護(改訂第 2 版) 病気とともに生活する人を支える, 第 2 版, 2, 2015.
2) 舟島なをみ:質的研究への挑戦 第2版, 医学書院, 40-81, 2007.
3) 松本千明：医療・保健スタッフのための 健康行動理論 実践編 生活習慣病の予防と治療のために, 医歯薬出版, 3, 2014.