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

卒業研究抄録集(看護学科)(2021.12)令和3年度:

ذ

,

在宅で認知症糖尿病患者を介護する家族の困難感に関する文献検討

宮本夏菜　武藤彌耶美　妻鳥菜摘
（指導：山田咲恵）

緒言

我が国では、認知症高齢者は2025年には約700万人となり、5人に1人が認知症高齢者になると推計されている(内閣府,2017)。それに伴い、糖尿病の有病率が増加し糖尿病患者も増加の一途を辿っている(厚生労働省,2016)。糖尿病を持つ患者は糖尿病でない方と比べると、アルツハイマー型認知症に約1.5倍なりやすく、脳血管性認知症に約2.5倍なりやすいと報告されている(糖尿病情報センター,2018)。認知症患者は生活に困難を抱えていることが多く、自宅で介護する家族は様々な困難感を感じているのではないかと推測した。そのため本研究では、在宅で認知症糖尿病患者を介護する家族の困難感に関する文献検討を行い、実態を明らかにすることを目的に研究を行った。

用語の定義

困難感：本研究で困難感とは、対象者を介護する家族が介護に伴う腰痛や疲労などの身体的な影響だけでなく、悩みや不安などの精神的な影響を受けている状態を指す。

調査方法

医中誌 WEB 版を使用しキーワード「認知症」「糖尿病」「在宅」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。更に『困難』を上記2つのキーワードを併せて検索したところ9件の文献が確認された。また、『認知症』『在宅』『困難』とし、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ところ170件の文献が確認され、キーワードを『糖尿病』『在宅』『困難』とし、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ところ40件の文献が確認された。これらの文献を精読したうえで、認知症と糖尿病を併発しており、在宅で介護をしている家族の困難感の記載がある合計8件の文献を研究対象とし文献検討を行った。

分析方法

Berelson,B の内容分析の手法を参考とした。文献から家族介護者が感じている困難感に関するデータ・記述内容・中心的記述を抽出し、意味内容を損なわないようにコード化した。抽出したコードを類似性に沿ってサブカテゴリ化、カテゴリ化した。また、表現の抽出の際には教員の指導の下3名の研究者で文献を熟読し、確認しながら行った。

結果

8件の文献から85コード、29サブカテゴリ、9カテゴリを抽出した。（表1）　※コード：「」　サブカテゴリ：()　カテゴリ【】　で示す。

考察

1.日常生活を支える介護的な困難感

在宅で認知症を抱えながら糖尿病治療を行う家族は【介護力が脆弱のため主介護者の介護負担が大きい】【在宅療養がいつまで続くのかという不安】を抱えていた。さらに、慣れない介護や治療の補助から（家族がストレス状態に陥りやすくなっている）ため、【介護に関連して家族間で衝突がある】という困難も挙げられた。（主介護者の介護負担が大きい）という背景には、特に認知症患者の認定結果が低く出すぎるという指摘があるように（武藤,2005）、認知症糖尿病患者はADLが自立していることがあるため（家族が望む介護認定が下りず十分なサービスを受けることができない）ことも主介護者の介護負担を大きくする要因の一つとして挙げられる。実際の介護負担と介護認定に差が生じると、受けられるサービスや支援の内容に制限が出てしまい家族の介護負担が大きくなっていることが考えられる。これらのことから、看護師は患者のADLと家族の介護負担について把握することが重要であると考える。認知症糖尿病患者が必要としている生活上の援助及び家族のニーズを適切に把握し、在宅での生活を継続することができるよう支援していくことが求められる。

2.糖尿病コントロールに関連する困難

在宅で認知症を抱えながら糖尿病治療を行う家族は【インスリン注射の手技の難しさ】【インスリン注射に対する不安】【糖尿病・血糖コントロールを行う難しさ】に関する困難を感じている。インスリン注射は針を使用し対象者に対し侵襲的な治療であることから、（家族に血や針がいやという漠然とした不安がある）ようである。また、医学的な知識が不足している場合、糖尿病・血糖コントロールに対する不安や疑問点について【糖尿病に関する相談の方法が分からない】という困難が挙げられた。これらのことから、家族が患者に対するインスリン治療を継続して実施することができるよう支援していく必要があると考えられる。まず看護師は、家族がインスリン注射を正しい方法で行えているのか手技を確認する必要がある。そして、（家族がインスリン注射の手技を覚えることに困難を感じている）（家族にはインスリン注射に対する漠然とした不安がある）ことから、家族の悩みや苦しみ、不安な気持ちに寄り添い、その思いを吐露できる環境を作ることも重要であると考える。また、看護師は主介護者が高齢である場合、今できていることや今後できなくなることなどを日々の関わりの中から予測し支援することが重要である。状況の変化に応じてニーズをくみ取り、患者と家族が実施しやすいと感じる方法を共に考えていく必要があると考える。

3.認知症周辺症状に関連する困難感

在宅で認知症を抱えながら糖尿病治療を行う家族には、【家族は患者が食事療法を守ることができないことに対して精神的に疲弊する】困難感が挙げられた。その背景には（家族は患者から食事を要求されるため適切な食事管理ができない）（家族は患者が食事療法を守ってくれないことに対してストレスを感じている）ことが挙げられた。食事に関連するコードが一番多く抽出されたのは、食事が毎日繰り返される行為であるため日々のストレスが募り精神的な疲弊に繋がっていることが考えられる。さらに患者は認知症であるため、自分が糖尿病であり食事療法を行う必要があることを忘れている、食事を摂取したことを忘れ食事を要求していることが推測される。しかし、看護師は認知症糖尿病患者に対し何度も丁寧にゆっくり繰り返し指導を行ったことで、食に対する行動変容がみられたという報告がある（丹村ら,2015）。このことから、認知症糖尿病患者に対する看護師や家族の指導によって患者の行動変容を促すきっかけになることが考えられる。つまり、看護師や家族の指導により患者の行動変容を促し、（家族は食事管理をしなければならないが患者が食べたがるため困っている）状況を減らすことが出来るのではないだろうか。そしてそのためには看護師が、家族に対

して認知症糖尿病患者への関わり方について情報提供を行う必要がある。指導の内容や方法などについては患者を含めた家族と共に、よりよい方法を模索していくことが重要であると考える。また、認知症糖尿病患者を自宅で介護する家族は【認知症の周辺症状に関する困難感】を抱えていた。その背景には、(家族は患者の攻撃的言動に対して困難さを感じている)(家族は患者の排泄の失敗によっておむつや寝衣を何度も交換することが大変である)(家族は患者の幻覚・妄想に関して困難感を感じている)ことが挙げられた。このことから、認知症糖尿病患者の家族が認知症周辺症状への対応方法や認知症患者とのコミュニケーション方法が分からず不安や恐怖を感じていることが推測される。北川ら(2014)は、認知症患者への理解を深めるために、本人に直接話を聞いてみることが大切であると述べている。このようにまずは、認知症患者と向き合う姿勢が重要であると考える。さらに認知症周辺症状の背景には、これまでの生活習慣や社会的役割、患者の思いや希望が影響している。このことから家族や看護師は、患者の苦痛を緩和し必要なニーズを満たしていくことで症状の発現を未然に防ぐことができるのではないかと考える。特に看護師は、ユマニチュードのケア技法を活用した認知症患者との関わり方や認知症周辺症状表出時の対応方法についてなど家族に情報提供を行うことで、家族は認知症糖尿病患者に対する不安や恐怖心を軽減させることができるのではないだろうか。また、家族が患者の認知症周辺症状に対する不安や恐怖を抱え込むことで、ストレス状態に陥りやすくなることが推測される。そのため、家族が不安や恐怖心を吐露することができる環境を整えることも重要であると考える。

結論

家族介護者は治療や日常生活の援助など様々な困難を抱えている。看護師は患者と家族の希望や不安などの思いを傾聴し必要なニーズに対応していく必要がある。また患者と家族が共に支え合いながらよりよい生活を送ることができるよう、家族と共に患者にもアプローチしていく支援が求められる。

引用文献

1)Berelson,B(1952):Comtent analysis,稲葉三千男,金圭煥譯(1957):内容分析〈社会心理学講座 7 大衆とマス・コミュニケーション-3〉,みすず書房.

2)保坂恵美子, 松尾誠治郎, 佐藤祐一,他(2004):介護保険下における痴呆性老人を抱える家族の介護負担と介護サービス評価について, 4,1-16,久留米大学文学部紀要.

3)北川公子,井出訓,植田恵,他(2014):系統看護学講座 専門分野Ⅱ 老年看護学,第8版,324,医学書院.

4)厚生労働省健康局:国民健康・栄養調査結果の概要, https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/kekkagaiyou_7.pdf.

5)松本明美, 赤石三佐代(2011):BPSDを表出する認知高齢者の看護―攻撃的言動に対する看護師の捉え方とケア―, 15,33-38,ヘルスサイエンス研究.

6)武藤宏典(2005):介護保険制度における在宅介護-「介護の社会化」とは-,20-44,経済政策研究.

7)内閣府:平成 29 年度版高齢社会白書(概要版), https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/gaiyou/s1_2_3.html.

8)丹村敏則, 松岡哲平, 西川菜摘, 他(2015):認知症合併糖尿病患者に工夫した治療が有効であった 1 例,63(5),787-791,日農医誌.

9)糖尿病情報センター(2018):認知症, http://dmic.ncgm.go.jp/general/about-dm/070/060/01.html.

対象文献

1)麻美衣,奥野美紀,宇城靖子(2012):インスリン療法中の認知症を伴う高齢糖尿病患者の家族支援の実態調査,11-14,日本看護学会論文集 成人看護学Ⅱ.

2)小松桂,久保田隆子,河原田まり子(2012):訪問看護における認知症高齢者の糖尿病ケア-家族生活力量アセスメントスケールを活用したケアの実践-,16(2),187-192,日本糖尿病教育,看護学会誌.

3)宮村季浩(2016):認知症の人の生活上の困難さについての認知症の人と家族介護者の認識の違い,63(4),202-208,日本公衆誌.

4)織田一昭(2003):糖尿病患者の在宅療養を困難にしている要因の検討,30 巻,158-160,第 14 回日本在宅医療研究会学術集会.

5)柴田万智、黒江ゆり子(2018):糖尿病における療養生活の継続支援体制の充実―課題の明確化と支援プロセスの考案―,180(1),27-37,岐阜県立看護大学紀要.

6)内海史子,大塚眞理子,出貝祐子(2019):認知症看護師による外来認知症高齢者の家族支援の実施と関連要因,24(1),50-58,老年看護学.

7)山岡八千代(2017):在宅にて高齢認知症患者へ糖尿病の療養を行う家族の困難に関する文献検討,第 9 号,41-47,姫路大学看護学部紀要.

8)山岡八千代,奥祥子他(2017):在宅での糖尿病治療を必要とする高齢認知症患者の家族の困難に関する文献検討,385-386,看護科学学会.

表1 在宅で認知症糖尿病患者を介護する家族の困難

カテゴリ(9)	サブカテゴリ(29)	記録単位数
家族は患者が食事療法を守ることができないことに対して精神的に疲弊する	家族は患者から食事を要求されるため適切な食事管理ができない/家族は患者が食事療法を守ってくれないことに対してストレスを感じている/家族は食事管理をしなければならないが患者が食べたがるため困っている/家族は在宅療養において栄養指導を受けたことがなく食事療法をどのようにしたらよいかわからない/男性主介護者は食事を自分で作ることに不安を感じている/介護者と患者で排泄や食事の困難さへの認識の違いがある	26.8% (26)
介護力が脆弱なため主介護者の介護負担が大きい	主介護者の介護負担が大きい/主介護者は患者に合わせて生活を調整するため患者中心の生活になっている/ADL は自立しているため家族が望む介護認定が下りず十分なサービスが受けられていない	24.7% (24)
認知症の周辺症状に関する困難感	家族は患者の排泄の失敗によっておむつや寝衣を何度も交換することが大変である/家族は患者の攻撃的言動に関して困難さを感じている/家族は患者の引きこもりに関して困難さを感じている/介護者と患者で疼痛の認識に違いがある/家族は患者の幻覚・妄想に関して困難さを感じている/家族は患者の認知機能の低下により恐怖を感じている	14.4% (14)
糖尿病・血糖コントロールを行う難しさ	家族は患者の血糖コントロールを行うことに不安を感じている/患者を含めた家族が糖尿病の管理を継続する難しさを感じている/家族は患者の血糖コントロールに関して恐怖を感じている	8.2% (8)
介護に関連して家族間での衝突がある	家族関係が悪化している/家族がストレス状態に陥りやすくなっている/家族間で糖尿病治療に関する方針に違いがある	8.2% (8)
インスリン注射の手技の難しさ	家族がインスリン注射の手技を覚えることに困難を感じている	5.2% (5)
インスリン注射に対する不安	家族にはインスリン注射に対する漠然とした不安がある/家族に血や針が嫌という漠然とした不安がある/家族にインスリン注射に対する不安や困難はなかった	5.2% (5)
在宅療養がいつまで続くのかという不安	患者を含めた家族は将来への不安を抱いている/家族は患者に体力を維持してほしいと思っている	3.1% (3)
糖尿病に関する相談の方法が分からない	患者を含めた家族は糖尿病に関する相談の方法が分からない/患者を含めた家族は合併症への脅威を抱いている	3.1% (3)