

〔原著〕

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—

柴田 万智子¹⁾ 黒江 ゆり子²⁾

The Enrichment of the Support System of Diabetes Medical Treatment : The Clarification of the Problems and Devising Support Process

Machiko Shibata¹⁾ and Yuriko Kuroe²⁾

要旨

患者・家族の思いおよび糖尿病療養支援にかかわる看護師が抱えている思い（困難感）を把握したうえで、糖尿病患者とその家族の糖尿病療養支援の特徴や現状を踏まえ、入院から退院後の在宅療養までの糖尿病療養支援体制の課題を明確にするとともに課題解決のための支援プロセス（案）を考案することを本研究の目的とした。

病棟看護師が実践した糖尿病療養支援内容の分析から抽出された課題と患者・家族の思い、及び実践を行った看護師の思い（困難感）の照合により糖尿病療養支援の課題が明確になった。

明確になった課題は、①「治療方針や療養指導の方向性についての確認を医師とどのように行うとよいか検討が必要」②「視力や巧緻性・認知機能・IADL・療養生活状況・身体活動量・患者の思い等のアセスメントについて検討が必要」③「主病名が糖尿病でない場合の療養支援の提供方法についての検討が必要」④「家族の状況・関係性・協力の意志・対応能力・思い等を把握し、治療や療養法の調整を行うことについて検討が必要」⑤「患者・家族に退院前面談を行い不安や思い、課題を把握し、退院前支援を行うと共に、外来看護師と情報共有することで継続支援に繋がるよう支援方法の検討が必要」といった5つの課題であった。

これらの課題と患者・家族の思いを踏まえて、カンファレンス等で検討を重ねた結果、課題解決のために必要な対応を基盤にした支援プロセスの考案に繋がった。

支援プロセスには、患者・家族の内面（思い、不安、負担感）の理解、療養生活についての理解が深められる情報収集内容と方法の見直し、病棟と外来の継続的な支援、病棟看護師及び専門職種役割の明確化の視点が重要であり、今後、これらに基づいて支援プロセスを作成及び活用によって、療養生活の継続支援体制の充実に繋がると考えられた。

キーワード：糖尿病、療養生活、患者・家族の思い、療養支援体制

I. はじめに

平成23年国民健康・栄養調査報告（厚生労働省，2013）では、「糖尿病が強く疑われる者」は950万人、「糖尿病を否定できない者」は約1,100万人と推計されている。高齢者の将来推計人口においては、2055年には65歳以上

の割合が人口全体の41%になると推計され、高齢糖尿病患者における合併症予防やQOLを高める療養支援への取り組みが課題となっている。医療施設においては、糖尿病療養支援の充実が求められるとともに、医療施設の連携、及び地域の保健・福祉の連携の強化等、地域全体での取り組

1) 国保関ヶ原診療所 Kokuho Sekigahara Clinic

2) 岐阜県立看護大学 地域基礎看護学領域 Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

みに繋げることが必要となっている。

中野ら(2007)は、糖尿病療養指導体制の実態調査を通して「こころのケアを含む糖尿病の診療ガイドライン」の整備の必要性を示唆している。また、糖尿病療養支援においては、糖尿病患者の自己管理を阻害する要因に対して、心理社会面での個別的、継続的な介入の必要性が示唆されているが、患者や家族の内面(思い、不安、負担感)を理解することを基盤とした支援体制の研究は少ない。また、多崎ら(2006)や原ら(2011)は、糖尿病患者教育に携わっている看護師の実践に対する思いの調査で、看護師の糖尿病教育における力量不足やチーム連携の課題を明らかにし、看護師を支援する方略や有資格者の役割と糖尿病患者への効果的な介入ができる体制づくりの必要性が示唆されている。

筆者が勤務する施設は129床の国民健康保険診療施設である。医療サービス提供に加えて保健(健康づくり)・介護・福祉サービスまでを総合的かつ一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の拠点として、急性期病棟(以下病棟1)、障害者施設等一般病棟(以下病棟2)療養病棟(以下病棟3)の3つの病棟より構成されている。糖尿病対策においては準基幹的医療機能役割として、教育入院や重症化予防に向けた指導、合併症に対する治療役割を担う。2010年に糖尿病療養指導委員会が発足し、看護師(病棟・外来)、医師、薬剤師、検査技師、理学療法士、管理栄養士、医療事務によるチームで、糖尿病教育入院患者に対する療養支援の充実を目的に活動を開始した。2014年は、看護師5名(病棟看護師3名、外来看護師2名)、他職種8名で活動している。また、看護師5名は糖尿病看護委員会のメンバーとして看護実践上の問題についての取り組みも行っている。筆頭筆者は、外来看護師であるとともに、糖尿病療養指導委員会副委員長の立場で活動している。

当該施設の糖尿病療養支援は、病棟1を中心に、糖尿病教育入院パスと糖尿病療養支援方法や手順が書かれた糖尿病療養指導手順書を活用し、糖尿病教育入院患者の療養支援を実施している。

しかし、65歳以上の高齢糖尿病患者の入院が多く、身体機能・認知機能の低下、合併症の進行、高齢世帯・独居等複雑な問題に個別の対応が求められている。

今後も高齢糖尿病患者の増加が予想されることから、看護師個々の知識と技術を高めるとともに、継続的に支援で

きる病棟と外来の連携強化、及び看護師の実践活動をサポートする体制の充実が課題となっている。

II. 研究目的

本研究では、患者・家族の思いおよび糖尿病療養支援にかかわる看護師が抱えている思い(困難感)を把握したうえで、糖尿病患者とその家族の糖尿病療養支援の特徴や現状を踏まえ、入院から退院後の在宅療養までの糖尿病療養支援の課題を明確にするとともに、課題解決のための支援プロセス(案)を考案することを目的とした。

なお、本取り組みは3年間に亘る看護実践研究としての取り組みであり、筆頭筆者は当該施設の外来看護師であるとともに、糖尿病療養指導委員会副委員長の立場で取り組みを行った。

III. 研究方法

研究方法は、1. 自施設の糖尿病療養支援の課題の明確化、2. 明確になった課題を踏まえた、糖尿病療養支援に必要な支援プロセス(案)(以下支援プロセス(案))の考案、3. 作成した支援プロセス(案)を用いた支援の実施・評価、4. 糖尿病事例を用いた事例検討会・学習会の実施である。本稿では研究方法1及び2に焦点をあてて報告する。

1. 自施設の糖尿病療養支援の課題の明確化

1) 病棟看護師が実践した内容についての分析

病棟1、病棟2、病棟3に入院中の糖尿病患者について、病棟看護師が実践した糖尿病療養支援内容を診療録、看護記録、カンファレンス記録から抽出し、自施設の糖尿病療養指導手順書に沿って糖尿病療養支援内容(支援計画・支援内容・支援結果)を筆者が1事例ずつ文章でまとめる。その中で、支援に遅れが出た内容や、糖尿病療養指導委員会(筆者を含む)のサポートを要した内容を糖尿病療養支援の課題と判断し、導き、分類する。さらに、事例ごとに分類した内容を統合し、糖尿病療養支援の課題を抽出する。

2) 退院前面談による患者・家族からの聞き取り

上記1)の療養支援を受けた患者・家族から、退院前面談により入院の糖尿病療養支援についての意見及び療養生活に関する思いを聞き取り(許可が得られれば録音する)、逐語録にまとめ、要約し、分類する。分類した内容を統合し、患者・家族の思いを抽出する。

3) 実践を行った担当看護師からの聞き取り

上記1)の実践を行った担当看護師から、面談により糖尿病療養支援に関する思いについて聞き取り（許可が得られれば録音する）、逐語録にまとめ、要約し、分類する。分類した内容を統合し、看護師の思い（困難感）を抽出する。

4) 上記1)2)3)の分析と課題の明確化

上記1)で事例ごとに抽出した糖尿病療養支援の課題を統合し、自施設における糖尿病療養支援の課題を抽出する。さらに、自施設における糖尿病療養支援の課題と上記2)で抽出した不安や心配な思いなどの患者・家族が求めている支援と、上記3)で抽出した看護師の思い（困難感）との照合を行い、自施設における糖尿病療養支援の課題を明確にする。

2. 明確になった課題を踏まえた、糖尿病療養支援に必要な支援プロセス（案）（以下支援プロセス（案））の考案

1) 糖尿病療養支援の課題の共有

糖尿病看護委員会メンバー（病棟看護師、外来看護師、筆者）で糖尿病療養支援の課題、療養支援を受けた患者・家族の思い、看護師の思い（困難感）を共有する。

2) 支援プロセス（案）の考案

上記1)で共有した糖尿病療養支援の課題と思いを踏まえ、糖尿病看護委員会メンバー（病棟看護師、外来看護師、筆者）が中心となって意見交換を行い、自施設における支援プロセス（案）を考案する。また、意見交換の内容を記録して分類する。

IV. 倫理的配慮

本研究は、岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文倫理審査部会の承認を受けた（通知番号26-A012M-2、承認年月：2014年5月）。研究協力を依頼した研究協力者に、本研究の目的・方法を口頭および文書で説明し、文書で同意を得た。本研究への協力は自由意思により判断できること、研究協力は同意後も中止することができることを説明し、研究協力に了解が得られない場合や、研究協力の中止の申し出があった場合でも、研究協力を中止したいときは、中止できることを保証した。途中で研究協力を取り消しの申し出があっても、その後の業務に影響しないことを保障し、患者・家族には、いつでも本研究への協力を取り消すことができることを伝え、途中で協力取り消しの申し出があっても、その後の援助に何ら影響することはないことを保障した。インタビューを行う際には、時間調整等十分に行い負担（業務への負担等を含む）がかからないよう配慮した。研究結果を論文やその他の方法で公表する際に個人情報情報は固く守り、研究協力者の氏名は匿名化し、個人が特定されないよう配慮した。

V. 結果

1. 病棟看護師による実践内容についての分析と課題

2014年5月から6月の病棟1、病棟2、病棟3に入院した糖尿病の患者のうち同意が得られた4事例について1事例ずつまとめ、糖尿病療養支援の課題を導いた。事例ごとの糖尿病療養支援の課題は【 】で示す。4事例の概要は

表 1 事例の概要

事例（部署）	年齢（性別）、病型、治療、HbA1c等	概要
事例1（急性期病棟）	70歳代（男性）2型糖尿病、インスリン療法 HbA1c10.6%（入院時） 3世代7人家族と同居	60歳代で糖尿病と診断された。栄養指導は過去に1回受けているが、糖尿病教室の参加経験はない。内服治療を受けていたが、6ヶ月前からHbA1c10%以上が続いたため血糖コントロール目的で教育入院となった。
事例2（急性期病棟）	60歳代（女性）、膵頭部癌、糖尿病、インスリン療法 HbA1c9.2%（入院時） 夫と2人暮らし	2年前に、膵頭部癌と診断されA病院で膵頭十二指腸切除術を受け、抗癌剤治療を受けていた。今年度4月、膵頭部癌を再発し当院に転院。疼痛コントロールが行われ、在宅訪問診療を受けていた。今回、腹痛で救急搬送された。血糖値が400以上であり、インスリン治療の開始と疼痛コントロール目的で入院となった。本人と家族はもう一度家に帰ることを目標にしていたため、インスリン注射や血糖測定の指導を行った。
事例3（一般病棟）	60歳代（女性）、左大腿骨転子部骨折、2型糖尿病、内服治療 HbA1c6.9%（入院時） 夫と長女との3人暮らし	50歳代より糖尿病と診断され内服治療を開始。2年前糖尿病腎症2期と診断され、糖尿病透析予防指導（糖尿病性腎症2期以上の通院患者に対し行う糖尿病透析予防に関する指導）を定期的を受けていた。転倒により左大腿骨転子部骨折で入院。BMI31.1にて減量と血糖管理のため、内服管理、食事療法が行われた。
事例4（療養病棟）	70歳代（男性）、2型糖尿病、認知症、インスリン療法 HbA1c6.6%（入院時） 妻（軽度認知症）と2人暮らし	4年前に脳梗塞を発症し入院した際に糖尿病と診断され、インスリン療法が開始された。妻は脳梗塞後遺症と軽度認知症がある。退院後は長男がキーパーソンとなり、インスリン自己管理を行っていたが、本人も物忘れがひどくなり自己管理ができなくなった。在宅サービスを利用しながら在宅療養を続けていたが、キーパーソンの長男が遠隔地へ引越し夫婦2人の生活となった。以降、低血糖を起こすため在宅サービス（訪問看護、訪問介護、配食サービス）を強化するが在宅療養の継続が困難となり入院となった。

表1に示す通りである。

事例1は、初回の糖尿病教育入院であり、病棟看護師は、患者の疑問に対応するとともに必要な情報提供を行うよう配慮しながら、学習支援をすすめた。病棟看護師は、インスリン治療の方針について医師への確認、及び運動療法を思うように実施できない患者の思いが表出されたことに関して、対応に困難を感じたため筆者（糖尿病療養指導委員会）が介入し具体的な運動療法を一緒に考えた。その内容を病棟看護師に伝えることで、病棟看護師が運動療法の取り組みを支援することができた。また、退院前支援では、筆者の介入により面談が実施され、「低血糖を経験していないのでうまく対応できるか心配」「低血糖のときに誰に頼ればいいのかわからない」「栄養や運動について退院後も相談したい」等の退院後の生活に対する不安や外来での継続支援の希望が明らかとなり、低血糖時の対処と退院後のフォローアップ体制の説明等が行われた。

糖尿病療養支援の課題として、【療養指導の方向性について医師を含めた多職種とどのように確認するか検討が必要である】【生活状況・身体活動量・運動意欲・患者の思いのアセスメントを実施し、生活の中で運動療法をどうすればできるかを一緒に考える必要がある】【退院前の患者の思いをどのように把握し、継続支援の情報をどのように提供するか検討する必要がある】を導いた。

事例2は、腓頭部癌術後末期状態で、疼痛コントロールとともに高血糖に対してインスリン管理と血糖測定の支援が開始された。しかし、血糖測定による侵襲に対して親族から安楽を優先させたい思いが表出され、病棟看護師が対応に困難を感じたため、筆者が面談を実施し、家族の思いの傾聴とインスリン治療についてのわかりやすい説明を行った。親族の思いを病棟看護師に伝えることで病棟看護師が親族の思いに配慮したケアをすることができた。その後病状が悪化し、糖尿病療養支援は中止となった。

糖尿病療養支援の課題として、【家族状況や家族の思いを確認し、支援することについて検討が必要である】を導いた。

事例3は、左大腿骨転子部骨折による入院であり、病棟看護師は、血糖管理と減量の必要性等の理解が得られるよう支援を進めた。間食制限やセルフモニタリング（血糖値・体重）に取り組み、減量の成功体験によって療養行動の改善に関心が高まっていたが、転棟となった際に、病棟看護

師による糖尿病療養支援状況の評価及び再アセスメントが十分に行われず、糖尿病療養支援が継続されなかった。退院前に患者から「入院中の食事療法で血糖値が安定し減量もできたが、退院後に継続できず悪くならないか心配。支援して欲しい」との思いが表出されたが、病棟看護師は対応に困難を感じたため筆者が介入し面談とアセスメントを実施し退院後の食事療法を一緒に考えた。その内容を病棟看護師に伝えることで、病棟看護師と管理栄養士で情報共有し食事療法の支援が行われ、退院後の継続支援にも繋がった。

糖尿病療養支援の課題として、【主病名が糖尿病でない場合に、どのように療養支援を提供するか検討する必要がある】【退院前の患者の思いを把握し、継続支援体制の情報をどのように提供し継続支援に繋げるか検討する必要がある】を導いた。

事例4は、血糖管理とインスリン療法の継続に向けた支援が必要であった。認知症がありインスリン自己管理指導に病棟看護師が困難を感じたため、筆者が介入し、生活状況・家族状況をアセスメントした。その内容を医師に伝えることでインスリン療法の検討が行われた。また、退院調整においては、病棟看護師が困難を感じたため筆者が介入し、家族面談や院内関係職種、及び在宅サービス担当者との調整を行った。その内容を病棟看護師に伝えることで、家族指導と在宅サービス調整が実施され、退院後の継続支援に繋がった。

糖尿病療養支援の課題として、【入院初期にインスリン管理が可能かどうかアセスメントし、自己管理が困難と判断した場合はインスリン管理者を把握し指導することについて検討が必要である】【多職種（医師を含む）と治療方針についてどのように情報共有するか検討が必要である】【家族が抱える不安・課題の把握、家族指導、及び生活調整の支援について検討する必要がある】【外来看護師との情報共有や継続支援の調整方法について検討する必要がある】を導いた。

2. 入院中に受けた糖尿病療養支援についての患者・家族の意見及び療養生活に関する思い

前述の4事例のうち1事例は死亡退院したため、3事例の患者・家族に聞き取り調査を行った。2事例は患者に、1事例は患者が言語表現が困難であったため、家族に入院中の糖尿病療養支援についての意見及び療養生活に関する思

いを聞き取り、逐語録を作成し、内容を要約・分類した。聞き取り内容は許可を得て録音した。

結果の大分類は《 》、中分類は〈 〉で示す。患者の聞き取りからはく何とかなると思っていた〈気を付けていたが食べ過ぎた〉〈インスリン療法は始めたくなかった〉〈悪化した時のことを考えたら怖くなった〉〈病気についてわからなかった〉〈食べることを我慢するのが難しかった〉といった《入院前の病気についての思い》、〈運動療法が学べた〉〈インスリン療法が学べた〉〈食事療法を学べた〉〈学べて良かった〉といった《入院して学んだこと》、〈運動療法をどのようにしたらよいかわからなかった〉〈血糖測定がうまくできなくて困った〉〈看護師の対応が違い困った〉といった《入院して心配だったこと・戸惑ったこと》、〈丁寧な説明を受けた〉〈褒められて嬉しかった〉〈家族に心配してもらえて嬉しい〉といった《嬉しかった支援》、〈日常生活を続けながら治療ができた〉〈入院して良かった〉といった《入院に対する思い》、〈退院前に話したい〉といった《退院前支援についての思い》、〈低血糖に不安がある〉〈間食が心配〉〈運動療法が続くか不安〉といった《退院後の生活に対する思い》、〈緊急時対応があると安心する〉〈外来で療養相談を受けたい〉といった《退院後の支援に対する思い》がみられた。

家族の聞き取りからはくインスリンを管理することが難しかった〈入院前の療養管理や相談方法がわからなかった〉〈生活時間の調整が難しかった〉といった《入院前の療養管理に対する家族の困難な思い》、〈説明や相談が受けられて安心した〉といった《家族が嬉しかった支援》、〈療養管理で大事なことが分かった〉といった《家族が入院して学んだこと》、〈退院後の療養管理の方法がわからない〉といった《退院後の療養管理に対する家族の戸惑い》、〈退院後も体力維持の支援をして欲しい〉といった《退院後の支援に対する家族の思い》がみられた。

3. 実践を行った病棟看護師の糖尿病療養支援に関する思い

事例1から4の実践を行った病棟看護師4名に面談を行い、糖尿病療養支援に関する思いを聞き取った。聞き取り内容から逐語録を作成し、要約・分類した。結果の分類は〈 〉、小分類は「 」で示す。

実践を行った病棟看護師の聞き取りからは「病棟看護師・外来看護師・医師が情報を共有しながら実施出来た」「生

活に合わせてインスリンを調整することができた」「本人がどのように教育を受けたいかを確認して実施できた」「家族にインスリン指導ができた」「糖尿病について学ぶ意欲を持ち続けられるように実施できた」といったく実践できていると思うこと〉、「患者の心理状況を把握して対応できなかった」「療養支援において多職種との連携が難しかった」「家族の状況に合わせてわかりやすい説明や調整を行うことが難しかった」「主病名が糖尿病でない患者に必要な療養支援を判断・実施できなかった」「認知機能を評価しながら患者に合った指導や生活調整をすることが難しかった」「患者の生活状況を捉え療養支援に繋げることができなかった」といったく実践で困難と感じること〉、「糖尿病や治療法の理解を深め療養指導を実施する必要がある」「退院前の患者の不安を把握し外来看護師と情報を共有しながら継続的な支援に繋げる必要がある」「糖尿病の指示や記録方法を統一し多職種と情報共有しながら支援を実施する必要がある」「早期に自己注射が可能か判断をする必要がある」といったく今後の課題として思うこと〉がみられた。

4. 糖尿病療養支援の課題の明確化

1) 糖尿病療養支援の課題の明確化(その1): 糖尿病療養支援内容から

4事例の糖尿病療養支援内容から導かれた糖尿病療養支援の課題を統合し、類似した内容で分類・整理し、①治療方針や療養指導の方向性についての確認を医師とどのように行うとよいか検討が必要、②視力や巧緻性・認知機能・IADL・療養生活状況・身体活動量・患者の思い等のアセスメントについて検討が必要、③主病名が糖尿病でない場合の療養支援の提供方法についての検討が必要、④家族の状況・関係性・協力の意志・対応能力・思い等を把握し、治療や療養法の調整を行うことについて検討が必要、⑤患者・家族に退院前面談を行い不安や思い、課題を把握し、退院前支援を行うと共に、外来看護師と情報共有することで継続支援に繋がるよう支援方法の検討が必要、の5つの課題(表2)を抽出した。

2) 糖尿病療養支援の課題の明確化(その2): 患者・家族・看護師の思いによる確認

方法1の1)2)3)から抽出した糖尿病療養支援の課題を、患者・家族、及び看護師からの聞き取り内容で確認を行った。患者・家族からの聞き取りからは、大分類のうち《入

表2 糖尿病療養支援の課題

糖尿病療養支援の課題	事例ごとの糖尿病療養支援の課題
①治療方針や療養指導の方向性について医師を含めた多職種とどのように確認するとよいか検討が必要	療養指導の方向性について医師を含めた多職種とどのように確認するか検討が必要である 多職種（医師を含む）と治療方針についてどのように情報共有するか検討が必要である
②視力や巧緻性・認知機能・IADL・療養生活状況・身体活動量・患者の思い等の患者のアセスメントについて検討が必要	入院初期にインスリン管理が可能かどうかアセスメントし、自己管理が困難と判断した場合はインスリン管理者を把握し指導することについて検討が必要である 生活状況・身体活動量・運動意欲・患者の思いのアセスメントを実施し、生活の中で運動療法をどうすればできるかを一緒に考える必要がある
③主病名が糖尿病でない患者の療養支援の提供方法の検討が必要	主病名が糖尿病でない場合に、どのように療養支援を提供するか検討する必要がある
④家族の状況・関係性・協力の意志・対応能力・思いなどを把握し、治療や治療法の調整を行うことについて検討が必要	家族状況や家族の思いを確認し、支援することについて検討が必要である
⑤患者・家族に退院前面談を行い不安や思い、課題を把握し、退院前支援を行うと共に、外来看護師と情報共有することで継続支援に繋がるよう支援方法の検討が必要	退院前の患者の思いをどのように把握し、継続支援の情報をどのように提供するか検討する必要がある
	退院前の患者の思いを把握し、継続支援体制の情報をどのように提供し継続支援に繋げるか検討する必要がある
	家族が抱える不安・課題の把握、家族指導、及び生活調整の支援について検討する必要がある 外来看護師との情報共有や継続支援の調整方法について検討する必要がある

表3 糖尿病療養支援の課題の確認

糖尿病療養支援の課題	患者・家族からの聞き取り内容	看護師が実践で困難と感ずること・今後の課題として思うこと
①治療方針や療養指導の方向性についての確認を医師を含めた多職種とどのように行うか検討が必要	《入院して心配だったこと・戸惑ったこと》 《運動療法をどのようにしたらよいかわからなかった》 《血糖測定がうまくできなくて困った》 《看護師の対応が違い困った》 《入院に対する思い》 《日常生活を続けながら治療ができた》	「療養支援において他職種との連携が難しかった」 「糖尿病の指示や記録方法を統一し多職種と情報共有しながら支援を実施する必要がある」
②視力や巧緻性・認知機能・IADL・療養生活状況・身体活動量・患者の思い等の患者のアセスメントについて検討が必要	《入院前の病気についての思い》 《何とかかなると思っていた》 《気を付けていたが食べ過ぎた》 《インスリン療法は始めたくなかった》 《悪化した時のことを考えたら怖くなった》 《病気についてわからなかった》 《食べることを我慢するのが難しかった》	「患者の心理的状況を把握して対応できなかった」 「認知機能を評価しながら患者に合った指導や生活調整をすることが難しかった」 「患者の生活状況を捉え療養支援に繋げることができなかった」 「早期に自己注射が可能か判断をする必要がある」
③主病名が糖尿病でない患者の療養支援の提供方法の検討が必要		「主病名が糖尿病でない患者に必要な療養支援を判断し実施できなかった」
④家族の状況・関係性・協力の意志・対応能力・思いなどを把握し、治療や治療法の調整を行うことについて検討が必要	《入院前の療養管理に対する家族の困難な思い》 《インスリンを管理することが難しかった》 《入院前の療養管理や相談方法についてわからなかった》 《生活時間の調整が難しかった》	「家族の状況に合わせてわかりやすい説明や調整を行うことが難しかった」
⑤患者・家族に退院前面談を行い不安や思い、課題を把握し、退院前支援を行うと共に、外来看護師と情報共有することで継続支援に繋がるよう支援方法の検討が必要	《退院前支援についての思い》 《退院前に話したい》 《退院後の生活に対する思い》 《低血糖に不安がある》 《間食が心配》 《運動療法が続くか不安》 《退院後の支援に対する思い》 《緊急時対応があると安心する》 《外来で療養相談を受けたい》 《退院後の療養管理に対する家族の戸惑い》 《退院後の療養管理の方法がわからない》 《退院後の支援に対する家族の思い》 《退院後も体力維持の支援をして欲しい》	「退院前の患者の不安を把握し外来看護師と情報を共有しながら継続的な支援に繋げる必要がある」

表4 カンファレンス概要

開催場所	開催日時	内容	参加人数
病棟1 (急性期病棟)	2015年3月 13:15～14:15	①事例1の看護実践の振り返り ②患者・家族の思いの共有	12名
病棟2 (一般病棟)	2015年2月 13:30～14:15	①事例3の看護実践の振り返り ②療養支援を受けた患者の思いの共有	10名
病棟3 (療養病棟)	2015年2月 14:00～15:00	①事例4の看護実践の振り返り ②療養支援を受けた家族の思いの共有	6名

※開催場所は、病棟ナースステーションで実施した。

院して心配だったこと・戸惑ったこと」《入院に対する思い》《入院前の病気についての思い》《入院前の療養管理に対する家族の困難な思い》《退院前支援についての思い》《退院後の生活に対する思い》《退院後の支援に対する思い》《退院後の療養管理に対する家族の戸惑い》《退院後の支援に対する家族の思い》、看護師の聞き取りからは、分類のうちく実践で困難と感ずることとく今後の課題として思うこととに基づき課題の確認を行った。

以上のそれぞれの思いを、表2に示した糖尿病療養支援の課題の内容と照らし合わせ、確認を行った(表3)。なおく今後の課題として思うことと「糖尿病や治療法の理解を深め療養指導を実施する必要がある」の内容においては、病態、療養法及び血糖変動パターンのアセスメント等の看護師個々の知識不足による学習課題と捉え、学習支援に繋げることとした。

5. 糖尿病療養支援に必要な支援プロセス(案)の考案

1) 糖尿病療養支援の課題の共有と支援プロセス(案)の考案のための意見交換

糖尿病看護委員会では、病棟看護師が実践した糖尿病療養支援内容と糖尿病療養支援の課題、療養支援を受けた患者・家族の思い、及び実践を行った看護師の思いを事例ごとにまとめた資料、現行の糖尿病療養指導手順書等を提示して、実践改善のための意見交換を2回行った。糖尿病看護委員会メンバーから、病棟看護師も患者の思いを共有すると良いといった意見が聞かれたため、病棟1、病棟2、病棟3でカンファレンスを実施し、糖尿病療養支援の課題(事例の振り返りを含む)、療養支援を受けた患者・家族の思いをまとめた資料を用いて、実践改善のための意見交換を行った。カンファレンスは、病棟1、病棟2、病棟3で各1回、1時間、行った(表4)。意見交換の内容は許可を得て録音し、逐語録にまとめ、分類した。分類はく、小分類は「」で示す。

(1) 糖尿病看護委員会メンバーとの意見交換

第1回糖尿病看護委員会では「プロセスに沿って支援者が分かると良い」、第2回糖尿病看護委員会では「病棟看護師が実践しやすい面談方法の検討ができる」と良い「患者・家族面談の時期や方法を明確に出来ると良い」「退院後から初回外来受診までの外来看護師の役割が明確にできると良い」「退院前の不安に対する支援や初回受診までの支援は必要である」といった支援内容や支援プロセス(案)

についての意見が聞かれた。また、「病棟の看護師も患者の思いを共有すると良い」といった意見から、病棟カンファレンスを実施した。

(2) 病棟看護師との意見交換

①病棟1におけるカンファレンス

病棟1は、12名の看護師が参加した。意見交換では「入院までの患者の思いが分かった」「インスリン治療への患者の思いが分かった」「糖尿病患者の気持ちが分かった」「患者の悩みや困難な思いに気づいた」「出来たときの嬉しい気持ちが分かった」といったく学んだこと・気づいたことと、「やる気を高める声かけをしたい」「患者の思いを理解するためのコミュニケーション技術を高めたい」「患者と一緒に計画的に関わりたい」といったく今後の療養支援に対する思いと、「支援プロセス(案)に30分の面談時間を設け、求めている支援が何なのか検討するプロセスがあると良い」といったく支援プロセス(案)充実のために課題と感ずることと、「事例検討会で支援を振り返り勉強したい」といったく学びたいこととなどの意見が聞かれた。

②病棟2におけるカンファレンス

病棟2は、10名の看護師が参加した。意見交換では「糖尿病患者の支援状況や情報が把握できるよう記録を充実する必要がある」「急性期から慢性期に転棟しても多職種と連携し糖尿病療養サポート受けながら継続的な支援を行う必要がある」「他職種の支援内容や患者の反応を確認しながら療養指導を進める必要がある」といったく事例を振り返り課題と感じたことと、「糖尿病の情報やアセスメントが多職種と情報共有できるシートを作成して欲しい」「主病名が糖尿病でない患者の支援が遅れないように支援システムの工夫をして欲しい」「糖尿病療養サポートを継続して欲しい」といったく療養支援体制の課題と感ずることと、「患者の思いを聴いて支援に繋げることが大切だとわかった」といったく学んだこと・気づいたことと、「療養法が守れない患者へのかかわりが難しい」「患者の思いの聴き方が難しい」「多職種の誰と情報共有するのかが難しい」といったく実践で困難と感じたことと、「患者にあった指導の仕方を学びたい」といったく学びたいこととに対する意見が得られた。

③病棟3におけるカンファレンス

病棟3は、6名の看護師が参加した。意見交換では「家族の負担感がわかった」「インスリンを管理する家族の苦

「労がわかった」「家族の思いを理解し、家族の力を引き出す関わり方が重要だと気づいた」といったく学んだこと・気づいたこと、「早期に家族との面談を行い、家族状況の把握や、家族の思い、家族の不安を確認する必要がある」「退院前訪問を実施し退院後の生活状況を把握する必要がある」「医師と治療方針の確認をする必要がある」といったく事例を振り返り課題と感じたこと、「多職種と連携し、退院調整を行うことができた」「家族に丁寧な指導ができた」「退院支援を家族と一緒に進めることで家族の関係が良くなった」といったく実践できていると感じること、「家族との面談を調整するのが難しい」「認知機能を評価しインスリン療法を続けるためにどのような支援をするとよいかの判断が難しかった」といったく療養支援で困難と感じることなどの意見が得られた。

2) 糖尿病療養支援プロセス(案)考案のとりくみ

明確になった糖尿病療養支援の課題、病棟カンファレンスで得られた意見から、課題を基盤に考えられる必要な対応、支援プロセス(案)の内容(図)が導かれた。当該支援プロセス(案)の内容を反映させた、糖尿病療養支援プロセス(案)(表5)を筆者が中心となり糖尿病看護委

員会・病棟師長とともに考案した。考案した糖尿病療養支援プロセス(案)は、患者・家族の内面(思い、不安、負担感)の理解、療養生活についての理解が深められる情報収集内容と方法の見直し、病棟と外来の継続的な支援、病棟看護師及び専門職種の役割の明確化の視点が含まれたものとなった。糖尿病療養支援プロセス(案)は、自施設における入院から退院、及び初回受診時までの糖尿病療養支援内容を時期毎に提示した。

VI. 考察

1. 糖尿病療養支援の課題

1) 糖尿病患者・家族の思いと求められている支援

患者の聞き取りからは「入院前の病気についての思い」「入院して学んだと思うこと」「入院して心配だったこと・戸惑ったこと」「入院に対する思い」「退院前支援についての思い」「退院後の生活に対する思い」「退院後の支援に対する思い」が抽出された。これらの思いには、「インスリン療法は始めたくなかった」といった薬物療法に対する負担感や、「悪化した時のことを考えたら怖くなった」といった将来に対する不安、「食べることを我慢するのが

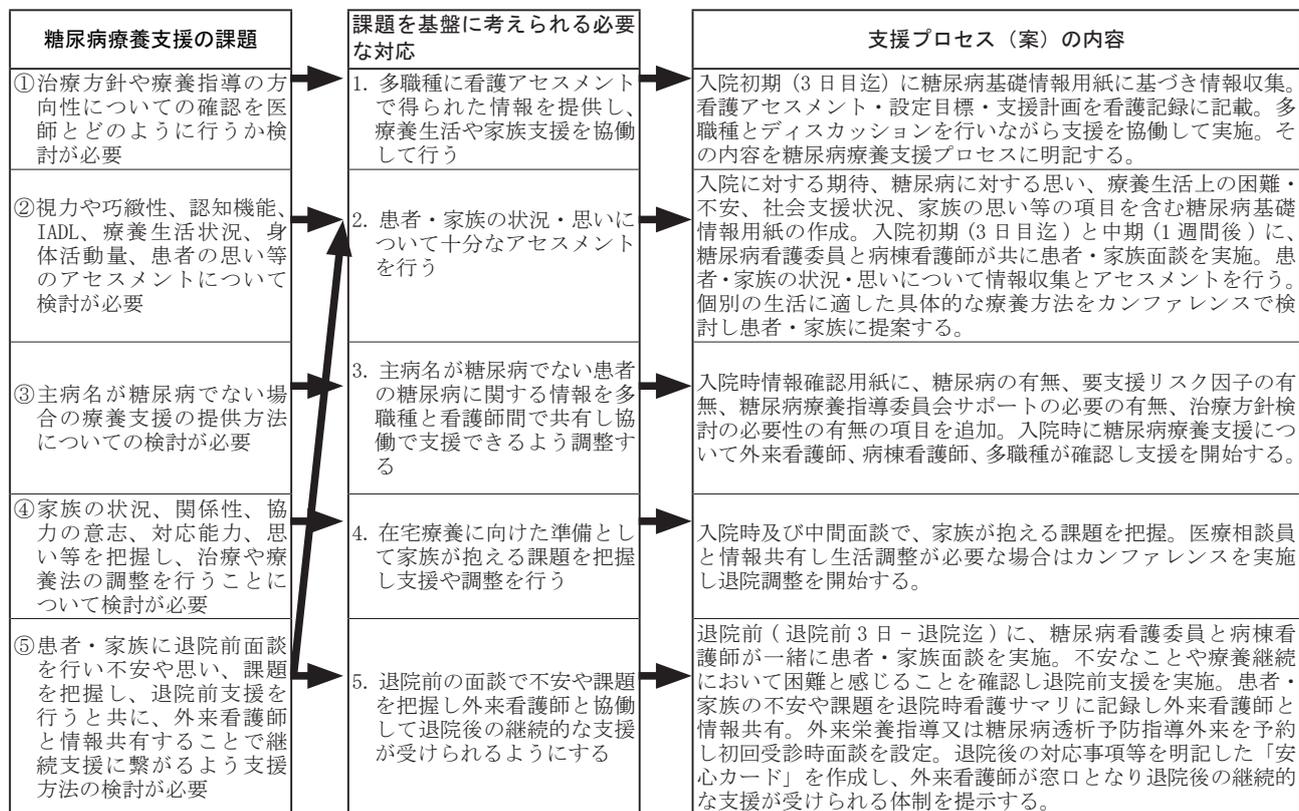


図 糖尿病療養支援の課題と支援プロセス(案)内容の関連

表5 糖尿病療養支援プロセス（案）

プロセス	支援方法
1. 支援の確認	多職種と糖尿病療養支援を確認する
2. 入院時面談	①患者・家族の思いを確認する ②情報収集、アセスメント、設定目標、支援計画立案を行う ③看護師間・多職種で共有する ④退院調整の内容を確認する
3. 介入	支援を実施し、患者の反応を確認する
4. 中間面談と評価	①患者・家族の思いを確認する ②個別の療養方法を検討する ③カンファレンスを行う ④退院調整の内容を開始する
5. 退院前面談と評価	①患者・家族の思いを確認し退院前支援を行う ②退院時評価と継続支援内容を確認する ③退院後支援（外来面談）を立案する
6. 退院後支援	①病棟看護師と外来看護師間で情報共有する ②外来面談を行い療養生活の振り返りと継続支援の調整を行う

難しかった×運動療法どのようにすると良いのか分からなかった×等の日常生活で具体的に療養法を継続する難しさが含まれていた。

また、家族からは「入院前の療養管理に対する家族の困難な思い」「家族が嬉しかった支援」「家族が入院して学んだと思うこと」「退院後の療養管理に対する家族の戸惑い」「退院後の支援に対する家族の思い」が抽出された。家族の「入院前の療養管理に対する家族の困難な思い」には、「インスリンを管理することが難しかった」等の家族がインスリン管理を行うことの難しさや、「入院前の療養管理や相談方法についてわからなかった」等の相談をしたくても方法がわからないこと、「生活時間の調整が難しかった」等の仕事や生活を調整しながら家族が支援することの難しさが含まれていた。

菊地ら（2000）は、2型糖尿病患者が病気によって感じる負担感に関する因子として「糖尿病と共に生きていく不安」「食事療法」「薬物療法」「血糖のコントロール状態」「糖尿病の症状」において重要度が高かったことを明らかにしており、山本ら（2013）は、家族形態の変化によって家族によるインスリン注射の支援を困難にしているといった高齢糖尿病患者のインスリン注射の継続の現状を述べている。

これらから、糖尿病患者・家族が抱く不安や困難感として、ネガティブなイメージによるインスリン導入の負担感、合併症への脅威による将来への不安、日常生活に療養法を取り入れて継続する難しさ、家族がインスリン管理を行うことの難しさ、相談したくても方法がわからないこと、仕事や生活を調整しながら家族が支援することの難しさが共

通して示された。患者・家族は、先行きが見通せない思いで不安を感じており、看護師は単に情報提供とセルフケアスキルを提供するだけではなく、糖尿病患者・家族が療養生活において、不安や困難感を抱えている状況や思いを支え、必要な内容を丁寧に説明するなどの支援を提供する必要があると考える。

2) 病棟看護師が糖尿病療養支援の実践で抱える困難感

自施設の糖尿病療養支援の実践においては、糖尿病療養指導委員会と糖尿病看護委員会のメンバーが、入院患者の療養支援において病棟看護師とともに実践を行い、専門的な介入が必要な時は病棟看護師を支援できる体制で取り組んでいたが、病棟看護師にどのような支援が必要かの把握ができていない状況があった。病棟看護師に面談を実施し、糖尿病療養支援でどのような思いを抱いているのか聞き取り、分析した結果、病棟看護師からは「実践で出来ていると思うこと」「実践で困難と感ずること」「今後の課題として思うこと」が抽出された。

「実践で困難と感ずること」の内容には「患者の質問に対し理解できるように説明できなかった」や「家族の状況に合わせてわかりやすい説明や調整を行うことが難しかった」等の専門的な知識・経験の不足が含まれていた。また、「療養支援において多職種との連携が難しかった」等の多職種との調整や協働の実践に対する困難感、「主病名が糖尿病でない患者に必要な療養支援を判断し実施できなかった」等の多疾患を抱える糖尿病患者の支援の困難感、「認知機能を評価しながら患者に合った指導や生活調整をすることが難しかった」等の認知症糖尿病患者の支援の困難感、「患者の生活状況を捉え療養支援に繋げることができ

なかった」等の社会生活を視野に入れ個別の支援につなげることに對する困難感が含まれていた。これらより、病棟看護師は、糖尿病療養支援に多様な難しさを感じていると捉えられた。

多崎ら(2006)によると、糖尿病患者教育に携わっている看護師の實踐に對する思いについて調査した研究では、看護師の知識・経験不足や難しい患者につまずくといった「看護師の力量不足」や、うまくいかないチームの連携といった「システムの不備」を感じていることが報告されている。また、原ら(2011)によると、病棟看護師の糖尿病看護實踐の困難の実態を調査した研究では、身体面や血糖変動パターンのアセスメント、療養指導のタイミング、本音を引き出して目標を共有することや他職種を活用しチームアプローチを展開していくことの困難が示唆されている。また、大野ら(2009)は、認知症患者の糖尿病管理について「とても悩んでいる」または「少し悩んでいる」と答えた看護師の割合が9割以上を占めていたという実態を報告しており、自施設の看護師が抱える看護實踐の困難さが共通して示されている。

これらのことから、看護師は多様な状況の糖尿病患者を支援するための専門的な知識や経験の不足、及びチーム連携がうまくできないために、患者に必要な療養支援の判断、患者に合った指導や生活調整、社会生活を視野に入れた個別の支援に困難を感じていると考えられる。そのため、身体状況・生活状況が捉えられるアセスメント項目の見直しや、病棟看護師を支援しながら多職種のチームで支援できる体制が求められていると考える。

2. 自施設に適した支援プロセス(案)を考案することの重要性

先に述べたように、糖尿病患者・家族の思いは、糖尿病患者・家族が療養生活において、不安や困難感を抱えている状況があり、自施設に適した支援プロセスを考える場合には、自施設を利用している患者・家族の思いを捉え、支援に繋げることができる体制の充実に取り組むことが重要であった。そのために、患者・家族の内面(思い、不安、負担感)の理解、療養生活についての理解ができる情報収集内容を見直し、患者・家族の理解を深める支援と共に、病棟看護師と外来看護師の連携を強化し、退院後の継続支援を視野に入れた支援プロセスを作成する必要がある。考案した支援プロセス(案)は、糖尿病患者・家族に必要

な個別的、継続的な介入や看護師、及びチーム連携の向上に繋がり、支援体制を充実するために重要であると考えられる。

謝辞

本稿は平成27年度岐阜県立看護大学大学院看護学研究科修士論文にもとづきまとめたものである。研究に協力いただきました皆様に心より深く感謝申し上げます。

本論文において関連する利益相反事項は無い。

文献

- 原千晴, 佐藤三徳. (2011). 糖尿病療養指導士の認定資格を有さない病棟看護師の困難から考える有資格看護師の役割—A大学院の調査から—, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 15(2), 163-171.
- 菊地悦子, 谷亀光則, 堺秀人. (2001). 2型糖尿病患者の糖尿病負担感に関する因子の重要度分析. 糖尿病, 44(5), 415-421.
- 中野真寿美, 森山美智子, 坂巻弘之. (2007). 糖尿病患者教育の標準化/適正化に向けた療養指導体制の実態調査. 広島大学保健学ジャーナル, 6(2), 118-125.
- 大野敦, 植木彬夫, 渡邊留理恵ほか. (2009). 高齢者の糖尿病管理に對する意識調査—看護師と薬剤師の比較—, プラクティス, 26(2), 216-219.
- 多崎恵子, 稲垣美智子, 松井希代子ほか. (2006). 糖尿病患者教育に携わっている看護師の實踐に對する思い, 金沢大学つるま保健学会誌, 30(2), 203-210.
- 山本裕子, 鈴木佑果, 関岡未菜. (2013). 高齢糖尿病患者のインスリン注射継続のための支援と課題. 摂南大学看護学紀要, 1(1), 35-41.

(受稿日 平成29年8月28日)

(採用日 平成30年1月29日)

The Enrichment of the Support System of Diabetes Medical Treatment : The Clarification of the Problems and Devising Support Process

Machiko Shibata and Yuriko Kuroe

1) Kokuho Sekigahara Clinic

2) Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

Abstract

Based on the characteristics of the diabetes patients and their families' support for diabetes medical care and the current situation based on the thoughts of patients and their families and the nursing professionals involved in diabetes medical care support, The aim of this research was to clarify the problems of diabetes medical treatment support system up to medical treatment and to devise a support process (draft) for solving the problem.

The problem of support for diabetes medical care was clarified by comparing the problem extracted from the analysis of diabetes medical treatment support contents practiced by the ward nurse, the thought of the patient / family, and the feeling (difficulty) of the nurse who performed the practice.

The problems clarified are the following five items: (1) an examination is necessary about how to carry out the confirmation together with doctors concerning the directionality of treatment policy and nursing instruction; (2) an examination is necessary about the assessment concerning vision or dexterity, cognitive function, IADL, living situation during medical care, amount of body activity, feelings of a patient, etc.; (3) an examination is necessary with regard to the method of providing the nursing support in the case that the main disease name is not diabetes; (4) an examination is necessary regarding the arrangement for medical treatment and nursing method after grasping the family situation, relationship with others, cooperation will, responding ability, desires, etc. of a patient; and (5) an examination is necessary about the supporting method to lead to continuous supports by interviewing patients and their families before discharge from hospital, grasping their uneasiness, feelings, and problems, supporting them before the discharge, and sharing information with outsourced nurses.

Based on these issues and the thoughts of patients and families, as a result of repeated reviews at conferences, it led to the devising of a support process based on the necessary response to solve the problem.

The support process involves understanding the inner aspects of patients and their families (feelings, anxiety, burdensome feeling), deepening their understanding of medical living, reviewing information collection and methods, ongoing support of wards and outpatients, ward nurses and The viewpoint of clarifying the role of professional occupation is important, and it is thought that from now on, by creating and utilizing the support process based on these points, it will lead to enhancement of the support system for continued care life.

Key words: diabetes, medical treatment living, the thought of patients / families, medical treatment support system

