

〔研究報告〕

# 急性期病院における糖尿病看護の充実 ～入院・外来糖尿病患者の思いに焦点をあてて～

山田 吉子<sup>1)</sup> 黒江 ゆり子<sup>2)</sup>

## Enhancement of Diabetes Nursing at Acute Hospital

### ～ Focusing on the Thoughts of Inpatients and Outpatients with Diabetes Mellitus ～

Yosiko Yamada<sup>1)</sup> and Yuriko Kuroe<sup>2)</sup>

#### 要旨

本研究は、入院糖尿病患者および外来通院糖尿病患者への聴き取り調査を通して、長期療養を必要とする糖尿病における病気の思いと看護師に求めるケアを明確にすることを目的とした。

糖尿病患者が求めるケアを把握するために、自施設の入院糖尿病患者 17 名（糖尿病教育入院）および外来糖尿病患者 21 名（生活習慣病指導外来）に糖尿病についての思い、自己管理において困難なこと、看護師に求めるケアについて聴き取り調査を行った。

入院糖尿病患者・外来糖尿病患者の糖尿病についての思いは、【糖尿病を診断されたときの思い】【糖尿病についての今の思い】、自己管理において困難なことは、【自己管理の困難さ】【取り組んでいる自己管理】【取り組もうと思う自己管理】、看護師に求めるケアは、【看護師から十分な説明や指導が受けられると安心する】【医療者と話をしたり指導を受けられるとよいと思う】【声をかけ受け止めて個別に対応してほしい】【ケアや処置を一生懸命してくれると嬉しい】【入院中に困ったこと】に分類できた。

糖尿病における病気の思いには、不安、悲嘆、糖尿病・合併症の怖さ、糖尿病を知られたくない思い、過去の生活を悔やむがあることが明らかにされた。これらの思いを抱きながらも、糖尿病の療養法に対しては工夫した自己管理方法を取り入れていたなど様々な取り組みを行っていた。そのような日常生活であるからこそ、看護師に求めるケアとしては思いを話せることや適切な説明などをゆっくり聞きたいことを求めていると考えられた。

そのため、糖尿病とともに生きる患者の支援においては、病気に対する思い、日常生活における思い、医療者に求める思いを聴き取り、受け止める姿勢を持ち糖尿病患者の日常生活を把握した上で、適切な学習支援を行い、糖尿病とともに生きる患者の支持的支援を提供していくことに努めていくことが重要であると考えられた。

**キーワード：**糖尿病患者の思い、看護師に求めるケア、糖尿病看護の質の向上

#### I. はじめに

国民健康・栄養調査（厚生労働省，2016）では、糖尿病が疑われる成人の推計は、1997 年の調査以来増加の一端をたどり、約 1,000 万人に達したと報告されている。糖尿病はひとたび発症すると治癒することはなく、放置すると網膜症・腎症・神経障害等の合併症を引き起こし、今後

も社会の高齢化にしたがって増大するものと考えられる。糖尿病対策としては、発症の予防・早期発見・合併症の予防が重要であり、医療施設においては、医療施設の連携、および地域への保健・福祉の連携の強化等、糖尿病支援の充実が求められている。

村上ら（2009）は糖尿病患者が主体的に自己管理を継

1) 社会医療法人蘇西厚生会松波総合病院 Social medical corporation resurrection west public welfare society Matsunami General Hospital

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

続するために、看護職者は患者が糖尿病と向き合えるように支援し、自己管理の効果について実感を高めたり、負担感や孤立感を緩和することが重要であると指摘している。また、古川ら（2013）は、2型糖尿病患者の自己管理に影響した体験をふまえた看護として、患者の抱く思いを十分理解すること、自分なりの目安を持ち療養行動の振り返りができるように支援すること、患者がいつでも支えになってくれるという認識をもてるように関わること等を示しているが、患者の内面（思い、困難さ、看護師に求めるケア）に焦点を絞った研究は少ない。

糖尿病の合併症は全身に現れるという特徴から、糖尿病患者は内科病棟のみならず、ほとんどの病棟に入院しているといっても過言ではない。看護師は下肢切断等の喪失感や手術前後の身体管理の看護に力を入れても、糖尿病をもってどのように生活してきたのかや、血糖コントロールするための退院後の生活調整まで視線が及んでいないのが現実である。生活調整に踏み込みたくても入院期間の短縮や業務の煩雑さ等で‘手がまわらない’現実もあると述べられている（東，2010）。

当院は診療科24科、病床数435床をもつ24時間体制の急性期医療を提供する総合病院で診療局・薬剤部・看護部・病院事務部で構成されている。糖尿病病棟がないため、糖尿病患者は全病棟に入院している。そのため、糖尿病患者を主として支援する生活習慣病管理部があり、診療局に属している。糖尿病支援システムとして、生活習慣病指導外来・糖尿病教育入院・糖尿病教室の開催・地域の専門職との合同セミナー等を実施している。また、院内連携を目的として「糖尿病推進委員会」が設置されている。糖尿病看護の標準化をめざし、各病棟と外来に糖尿病看護リンクナースを配置し、「糖尿病看護リンクナース勉強会」を開催している。しかし、看護師は主病名のケアや診療介助に追われ、糖尿病患者の思いを聴くことが難しく、目の前で支援を求めている患者のニーズに応えられなかったり、知識や技術不足によりケアの提供が出来ない現状がある。また、糖尿病看護リンクナースは糖尿病ケアの中核となっているが、経験年数が幅広いため、知識や技術の差が見られる。今後も糖尿病患者は全病棟に入院することから、どのような思いを持っているのか、どのような支援を看護職に求めているのかを明確にするためにも、糖尿病看護リンクナースの糖尿病に関する知識や技術を深めていくことが課題となっている。

尚、本研究は3年間に亘る看護実践研究としての取り組みであり、①糖尿病看護の現状把握と課題の明確化、②糖尿病ケアの質の向上に向けた実践活動、③成果の把握を含むが、本稿では①の糖尿病看護の現状把握と課題を明確にするための第一段階として行った入院糖尿病患者及び外来通院患者への聴き取り調査に焦点をおいて報告する。課題の明確化は、さらに看護師への聴き取り調査、及びコンサルテーション事例の分析を含めてすすめた。筆頭筆者は生活習慣病管理部に所属し、中核的役割を担うと共に、病院全体の糖尿病看護に関わる認定看護師の立場で取り組みを行った。

## Ⅱ. 研究目的

本研究では、入院糖尿病患者および外来通院糖尿病患者への聴き取り調査を通して、長期療養を必要とする人々の糖尿病についての思いと看護師に求めるケアを明確にすることを目的とした。

## Ⅲ. 研究方法

### 1. 聴き取り調査の方法

2012年6月から10月の期間に自施設に入院した糖尿病患者（糖尿病教育入院）及び生活習慣病指導外来に受診した患者に説明と同意を得て聴き取り調査を実施した。

調査内容は、糖尿病についての思い、自己管理において困難なこと、看護師に求めるケアとし、プライバシーが確保できる個室で一人1回約30分前後を目安に、参加者の負担にならないよう配慮しながら半構成的面接を行った。聴き取った内容は患者の言葉を変えないようにメモを取り当日に記録した。年齢層、性別、罹病期間等、及び社会的背景（職業等）については診療録から取得した。

### 2. データ分析方法

入院糖尿病患者及び外来糖尿病患者の聴き取り内容は、入院糖尿病患者、外来糖尿病患者の聴き取り内容を分けて分析した。それぞれの聴き取り内容は全ての記録を熟読し、意味が読み取れる範囲をひとまとまりで区切り、要約を作成し、要約の内容が類似しているものを集め分類した。

### 3. 倫理的配慮

本研究において、研究協力者となる個人の人權を擁護するために、研究目的と方法、研究協力者の権利（プライバシーが守れる権利、研究協力に同意しない権利、研究協力に一度同意したとしても取り消すことができ、協力の取り

消しにより一切不利益は生じない権利)について説明文書を渡して、研究協力者が納得できるまで説明し、紙面で同意を得た。尚、本研究は、2012年6月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(承認番号24-A001-2)を得て実施した。

#### IV. 結果

##### 1. 入院糖尿病患者の思いと求めるケア

聴き取りを実施した入院糖尿病患者(糖尿病教育入院)は表1-1に示すように、17名(男性11名、女性6名)であった。年齢は20歳代から70歳代、平均年齢は60歳(±20.2)、罹病期間は1年～55年、聞き取り調査月の平均HbA1c(JDS)は7.8%(±1.8)であった。

大分類を【 】にて、中分類< >にて、小分類を「 」にて、要約を‘ ’にて示す。

##### 1) 糖尿病についての思い

糖尿病についての思いは、表1-2に示すように、【糖尿病と診断されたときの思い】【糖尿病についての今の思い】に分類された。【糖尿病と診断されたときの思い】には、<特別の思いはない><糖尿病と診断されて驚いた><糖尿病になると予感していた>の中分類が含まれた。<糖尿病と診断されて驚いた>の「糖尿病と診断されてショックを受けた」では‘糖尿病薬が出てショックだった’や‘あんなに気を付けていたのになんでって思った’等がみられた。【糖尿病についての今の思い】には、<糖尿病は隠しておかなくてはいけい><糖尿病・合併症の怖さ><過去の生活を悔やむ><合併症がでなかった><不安な思いがある>の中分類が含まれた。<糖尿病は隠しておかなくてはいけい>の「糖尿病は隠しておかなくてはいけい」では、‘会社では言えない、隠しておかないと、糖尿病なんて知られたらえらいことになる’等がみられた。

表 1-1 聴き取り対象者の概要(入院患者)

| NO  | 年代   | 性別 | 入院時 検査値   | 罹病期間(年) | 職業   | 薬物治療  | 同居家族人数 |
|-----|------|----|-----------|---------|------|-------|--------|
| A 1 | 60歳代 | 男性 | HbA1c9.0% | 20      | 会社社長 | インスリン | 2      |
| A 2 | 20歳代 | 男性 | HbA1c7.2% | 17      | 会社員  | インスリン | 3      |
| A 3 | 40歳代 | 女性 | HbA1c8.8% | 0       | 主婦   | インスリン | 3      |
| A 4 | 60歳代 | 男性 | HbA1c7.0% | 12      | 無職   | 内服    | 独居     |
| A 5 | 60歳代 | 男性 | HbA1c5.8% | 1       | 無職   | 内服    | 独居     |
| A 6 | 60歳代 | 男性 | HbA1c8.3% | 1       | 会社社長 | 内服    | 2      |
| A 7 | 40歳代 | 女性 | HbA1c9.7% | 5       | 会社員  | インスリン | 4      |
| A 8 | 50歳代 | 女性 | HbA1c8.3% | 1       | 主婦   | 内服    | 2      |
| A 9 | 50歳代 | 男性 | HbA1c9.2% | 12      | 会社員  | インスリン | 4      |
| A10 | 60歳代 | 女性 | HbA1c5.9% | 47      | 無職   | 内服    | 2      |
| A11 | 70歳代 | 女性 | HbA1c5.8% | 7       | 主婦   | インスリン | 2      |
| A12 | 60歳代 | 男性 | HbA1c5.6% | 2       | 自営   | 内服    | 2      |
| A13 | 40歳代 | 女性 | HbA1c6.7% | 1       | 会社員  | インスリン | 3      |
| A14 | 60歳代 | 男性 | HbA1c9.7% | 12      | 会社員  | インスリン | 3      |
| A15 | 70歳代 | 男性 | HbA1c8.2% | 10      | 会社員  | なし    | 2      |
| A16 | 70歳代 | 男性 | -         | 55      | 自営   | インスリン | 2      |
| A17 | 70歳代 | 男性 | HbA1c9.9% | 8       | 無職   | インスリン | 2      |

表 1-2 糖尿病についての思い(入院患者)

| 大分類            | 中分類              | 小分類(件数)               | 要約(一部)                                |
|----------------|------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| 糖尿病と診断されたときの思い | 特別の思いはない         | 特別の思いはなかった(6)         | 糖尿病についての特別の思いはなかった                    |
|                |                  | 自覚症状がなかったので気にしなかった(2) | 糖尿病については実感がわからないというか、なんとなくピンとこなかった    |
|                | 糖尿病と診断されて驚いた     | 糖尿病と診断されてショックを受けた(5)  | 糖尿病薬が出てショックだった                        |
|                |                  |                       | あんなに気を付けていたのになんでって思った                 |
| 糖尿病についての今の思い   | 糖尿病になると予感していた    | 将来糖尿病になると予感していた(1)    | 持病があるからいつかなると思っていた                    |
|                | 糖尿病は隠しておかなくてはいけい | 糖尿病は隠しておかなくてはいけい(2)   | 会社では言えない、隠しておかないと、糖尿病なんて知られたらえらいことになる |
|                | 糖尿病・合併症の怖さ       | 糖尿病は怖いと思う(1)          | 今になって怖いと思う                            |
|                |                  | 死にたくないと思う(1)          | いつお迎えが来てもいいけど、死にたくないって思う              |
|                | 過去の生活を悔やむ        | 山登りを止めたことが原因と思う(2)    | 糖尿病になったのは山登りを止めて体重が増えたからだと思う          |
|                |                  | 入院しなくて悔やんだ(1)         | 1カ月入院しなかったのが最初の間違いだった                 |
|                | 合併症がでなかった        | 母のおかげで合併症にならなかった(1)   | 合併症にならなかったのは母のおかげである                  |
|                | 不安な思いがある         | 糖尿病は治らないのかと思う(1)      | 糖尿病は治ることはないのか                         |

## 2) 自己管理において困難なこと

自己管理において困難なことは表1-3に示すように、【自己管理の困難さ】【取り組んでいる自己管理】【取り組もうと思う自己管理】に分類された。【自己管理の困難さ】には＜食事の自己管理が難しい＞＜運動の自己管理が難しい＞＜薬物療法が難しい＞＜日常生活における困難さがある＞＜医師との関係が難しい＞の中分類が含まれた。＜食事の自己管理が難しい＞の「食事量の調整が難しい」では、食事の量の調整の難しさがみられた。【取り組んでいる自己管理】には＜食事を工夫している＞＜運動に取り組んでいる＞＜薬の自己管理を続けている＞＜低血糖対応をしている＞＜日常生活での中であま〜調整している＞の中分類が含まれた。＜低血糖対応をしている＞の「低血糖の予防と低血糖時の対応をしている」では、‘低血糖になったらタクシーの仕事は自分だけのことでないから止めることにしている’等の取り組みがみられた。【取り組もうと思う

自己管理】には＜食事の自己管理に取り組む＞＜運動の自己管理に取り組む＞＜薬物の自己管理に取り組む＞＜日常生活での取り組みを工夫する＞の中分類が含まれた。＜食事の自己管理に取り組む＞の「食事の自己管理に取り組もうと思う」では、‘間食は止めて血糖値と体重を測る’や‘食事は弁当を昼と夜頼む’等がみられた。

## 3) 看護師に求めるケア

看護師に求めるケアの大分類は、表1-4に示すように、【看護師から十分な説明や指導が受けられると安心する】【ケアや処置を一生懸命してくれると嬉しい】【声をかけ受け止めて個別に対応してほしい】に分類された。【看護師から十分な説明や指導が受けられると安心する】には＜説明を聞いて安心した＞＜看護師がケアや話をしてくれると安心する＞＜糖尿病の知識や意欲が高まった＞の中分類が含まれた。＜説明を聞いて安心した＞の「具体的な説明を聞いて安心した」では‘入院前の頑張りが影響していると

表 1-3 自己管理において困難なこと（入院患者）

| 大分類          | 中分類                    | 小分類（件数）                     | 要約（一部）   |
|--------------|------------------------|-----------------------------|--|
| 自己管理の困難さ     | 食事の自己管理が難しい            | 食事量の調整が難しい（7）               | お菓子をパクパク食べてしまう<br>この食事を一生していかななくてはいけないのかと思うと出来ないのではないと思う |
|              | 運動の自己管理が難しい            | 運動の自己管理が難しい（2）              | 忙しいのでプールは止めた   |
|              | 薬物療法が難しい               | 低血糖の自己管理が難しい（3）             | 注射後にばたばた動いていると低血糖になる                                     |
|              | 日常生活における困難さがある         | 仕事との関係で自己管理が難しい（4）          | 会社の寮生活の食事と運転手の仕事だったので運動が出来なかった                           |
|              |                        | 家族との関係で自己管理が難しい（1）          | 子供に障害があるからその世話が大変で自己管理は難しい                               |
|              |                        | 生活の中でむらがある（1）               | 自己管理はできるときとできないときがあった                                    |
|              | 海外旅行時のインスリン調整がわからない（1） | 外国にいくときにインスリンをどうしたらいいかわからない |  |
| 取り組んでいる自己管理  | 医師との関係が難しい             | 専門の医師に継続して診てもらえなかった（1）      | 主治医が頻回に代わりネックだった。前の病院で診てもらっていた先生が転勤して専門の先生がみてくれなかった      |
|              | 食事を工夫している              | 食事内容や味付けを工夫している（2）          | 食事の味付けを薄くした  |
|              | 運動に取り組んでいる             | 運動に取り組んでいる（3）               | 医師に言われて隅から隅まで8000歩から1万歩歩いている                             |
|              | 薬の自己管理を続けている           | 薬を飲んだり注射している（2）             | インスリンは中学の時から自分で、注射して血糖測定はそこそこ測っていた                       |
|              | 低血糖対応をしている             | 低血糖の予防と低血糖時の対応をしている（3）      | 低血糖になったらタクシーの仕事は自分だけのことでないから止めることにしている                   |
|              | 日常生活での中であま〜調整している      | 必要なときに入院した（2）               | 仕事を調整して入院した  |
|              |                        | 糖尿病教室に参加している（1）             | 入院中糖尿病教室に行っている   |
|              |                        | 通院を続けている（2）                 | 糖尿病は2年前に言われてずっと通院している                                    |
|              |                        | 友人とのつきあいが調整できている（1）         | 友人は自分が糖尿病であることを知っているから誘われたり、誘ったりしない                      |
|              |                        | 自分で生活できている（1）               | ホームヘルパーは結局頼まず自分で生活できている                                  |
| 取り組もうと思う自己管理 | 食事の自己管理に取り組む           | 食事の自己管理に取り組もうと思う（9）         | 間食は止めて血糖値と体重を測る<br>食事は弁当を昼と夜頼む                           |
|              | 運動の自己管理に取り組む           | 運動の自己管理に取り組もうと思う（1）         | 運動は20分から30分歩こうと思う  |
|              | 薬物の自己管理に取り組む           | インスリンの自己管理に取り組む（1）          | 膵臓の機能がないのでインスリンを注射する                                     |
|              | 日常生活での取り組みを工夫する        | モニタリングに取り組む（2）              | 血糖値は今まであまり測れなかったけど今後測定していく                               |
|              |                        | 将来に向けて取り組む（1）               | 血糖コントロールして子供がほしい   |
|              |                        | 医療職者の写真を置いておく（1）            | 自己管理の継続のために看護師の写真をおくといい                                  |

言われて安心した’等がみられ、＜糖尿病の知識や意欲が高まった＞では‘腎臓にはインスリンがいいことが理解できた’等がみられた。【ケアや処置を一生懸命してくれると嬉しい】には＜処置を一生懸命してくれた＞＜しんどい時にケアをしてくれた＞＜シャンプーをしてくれた＞の中分類が含まれた。【声をかけ受け止めて個別に対応してほしい】では＜声かけややさしくし受け止めてほしい＞が含まれた。

## 2. 外来糖尿病患者の思いと求めるケア

聴き取りを実施した外来糖尿病患者（生活習慣病指導外来）は、表 2-1 に示すように、21 名（男性 10 名、女性 11 名）であった。対象の年齢は、20 歳代から 80 歳代で平均年齢は 53.2 歳（± 20.2）、聴き取り調査時の平均 HbA1c（JDS）

は 7.1%（± 1.8）であった。

大分類を【 】にて、中分類＜ ＞にて、小分類を「 」にて、要約を‘ ’にて示す。

### 1) 糖尿病についての思い

糖尿病についての思いは表 2-2 に示すように、【糖尿病を診断されたときの思い】【糖尿病についての今の思い】に分類された。【糖尿病を診断されたときの思い】には＜特別な思いはない＞＜糖尿病と診断されて驚いた＞＜病状がわからなかった＞＜制限のある病気であると思った＞の中分類が含まれた。＜糖尿病と診断されて驚いた＞の「診断されたとき驚いた」では‘糖尿病と言われすぐ透析になったし、あまり検診には行っていなかった’等がみられた。【糖尿病についての今の思い】には＜負担感はない＞＜合併症の不

表 1-4 看護師に求めるケア（入院患者）

| 大分類                      | 中分類                 | 小分類（件数）                    | 要約（一部）  |
|--------------------------|---------------------|----------------------------|---|
| 看護師から十分な説明や指導が受けられると安心する | 説明を聞いて安心した          | 具体的な説明を聞いて安心した（3）          | 糖尿病検査値は適正範囲になることがわかって安心した<br>入院前の頑張りが影響していると言われて安心した  |
|                          | 看護師がケアや話をしてくれると安心する | 看護師がケアや声かけしてくれると安心する（3）    | 看護師さんやスタッフさんがみんなでいろいろやってくれるから、がんばらんといかんと思っている<br>看護師は、いろいろ声かけてくれる                                   |
|                          | 糖尿病の知識や意欲が高まった      | 糖尿病の知識や意欲が高まる指導を受けた（5）     | 透析室の見学は怖かったけど透析にならないよう頑張る<br>腎臓にはインスリンがいいことが理解できた   |
| ケアや処置を一生懸命してくれると嬉しい      | 処置を一生懸命してくれた        | 看護師は処置を一生懸命してくれるからいいと思う（1） | 看護師は処置を一生懸命してくれた  |
|                          | しんどい時にケアをしてくれた      | しんどい時にケアをしてくれた（1）          | 入院してしんどいとき看護師さんにいろいろ世話してもらいうれしかった   |
|                          | シャンプーしてくれた          | シャンプーしてもらってうれしかった（1）       | 1 カ月ぶりにシャンプーしてもらってうれしかった  |
| 声をかけ受け止めて個別に対応してほしい      | 声かけややさしくし受け止めてほしい   | 声かけややさしくし受け止めてほしい（2）       | 看護師にはやさしく手を差し伸べてもらったり、声かけをしてほしいと思っている<br>病院に出かけるときは、やっぱり救いを求めていく。優しくしてもらいたいし事務的ではなく受け止めてほしいという思いがある |

表 2-1 聴き取り対象者の概要（外来患者）

| NO  | 年代    | 性別 | 聞き取り日 | 検査値        | 罹病期間（年） | 職業   | 薬物治療  | 同居家族人数 |
|-----|-------|----|-------|------------|---------|------|-------|--------|
| B 1 | 50 歳代 | 男性 |       | HbA1c6.8%  | 10      | 無職   | インスリン | 3      |
| B 2 | 60 歳代 | 男性 |       | GA 値 26.2% | 14      | 会社員  | インスリン | 2      |
| B 3 | 70 歳代 | 女性 |       | HbA1c5.6%  | 30      | 主婦   | インスリン | 6      |
| B 4 | 40 歳代 | 女性 |       | HbA1c7.0%  | 15      | 会社員  | インスリン | 2      |
| B 5 | 60 歳代 | 女性 |       | GA 値 8.9%  | 2       | 主婦   | インスリン | 2      |
| B 6 | 30 歳代 | 女性 |       | HbA1c7.5%  | 5       | 会社員  | インスリン | 2      |
| B 7 | 20 歳代 | 男性 |       | HbA1c8.6%  | 2       | 会社員  | インスリン | 2      |
| B 8 | 70 歳代 | 女性 |       | HbA1c5.7%  | 9       | 無職   | インスリン | 2      |
| B 9 | 60 歳代 | 男性 |       | HbA1c6.5%  | 9       | 退職者  | インスリン | 2      |
| B10 | 50 歳代 | 男性 |       | HbA1c6.8%  | 18      | 会社社長 | インスリン | 4      |
| B11 | 20 歳代 | 女性 |       | HbA1c8.9%  | 18      | 無職   | インスリン | 4      |
| B12 | 20 歳代 | 女性 |       | HbA1c7.7%  | 1       | 無職   | インスリン | 5      |
| B13 | 40 歳代 | 女性 |       | HbA1c6.7%  | 3       | 会社員  | インスリン | 2      |
| B14 | 20 歳代 | 女性 |       | HbA1c6.7%  | 11      | 無職   | インスリン | 2      |
| B15 | 30 歳代 | 男性 |       | HbA1c8.9%  | 1       | 会社員  | インスリン | 3      |
| B16 | 60 歳代 | 男性 |       | GA 値 20.3% | 2       | 会社経営 | 内服    | 2      |
| B17 | 60 歳代 | 男性 |       | HbA1c6.4%  | 6       | 退職者  | 内服    | 2      |
| B18 | 50 歳代 | 男性 |       | HbA1c 6.9% | 5       | 退職者  | 内服    | 2      |
| B19 | 70 歳代 | 男性 |       | HbA1c6.8%  | 20      | 退職者  | 内服    | 2      |
| B20 | 80 歳代 | 女性 |       | HbA1c6.9%  | 21      | 主婦   | 内服    | 4      |
| B21 | 70 歳代 | 女性 |       | HbA1c6.7%  | 11      | 無職   | インスリン | 6      |

安><糖尿病が受け入れられない><過去の生活を悔やむ>  
<3年目に受け止められた>の中分類が含まれた。<合併症の不安>の「透析療法に対する不安」では「腎臓が悪いと言われてショックを受けた」等が見られた。

## 2) 自己管理において困難なこと

自己管理において困難なことは表2-3に示すように、【自己管理の困難さ】【取り組んでいる自己管理】【取り組もうと思う自己管理】に分類された。【自己管理の困難さ】には<食事の自己管理が難しい><インスリン療法の自己管理が難しい><薬の自己管理が難しい><日常生活における困難さがある><医療者との関係が難しい><合併症が発症し生活に影響がでた><経済的な負担感>の中分類が含まれた。<食事の自己管理が難しい>の「食事の自己管理が難しい」の「妻が素麺を一袋湯がいてしまうので、食べてしまう」等がみられた。【取り組んでいる自己管理】には<食事に取り組んでいる><運動に取り組んでいる><日常生活の中でうまく調整している><薬物療法に取り組んでいる>の中分類が含まれた。<食事に取り組んでいる>の「食事を工夫している」では「きんぴらを1枚ずつゆっくり食べたり箸休めをしている」等がみられた。また、<日常生活の中でうまく調整している>の「糖尿病教室や患者会に参加している」では、「自己管理のために教室に参加することを楽しみにしている」等、糖尿病教室や患者会の参加がみられた。【取り組もうと思う自己管理】に

は<日常生活で取り組みを工夫している>の中分類が含まれた。<日常生活で取り組みを工夫している>の「将来に向けて工夫している」では「料理の資格をとって従業員の健康管理をしようと思っている」等がみられた。

## 3) 看護師に求めるケア

看護師に求めるケアは、表2-4に示すように、【医療職と話をしたり指導を受けられるとよいと思う】【声をかけ受け止めて個別に対応してほしい】【ケアや処置を一生懸命してくれると嬉しい】【入院中に困ったこと】に分類された。【医療職と話をしたり指導を受けられるとよいと思う】の中分類には<外来指導を受けられたのでよかった><話をしたり名前を憶えてほしい><明るくて笑顔の看護師の態度に癒やされている>の中分類が含まれた。<外来指導を受けられたのでよかった>では、「ここで話ができるのはいいと思う」「外来では話し難いと思ったが、気軽に話してくれるのでいい」「栄養士や看護師と話ができるのが嬉しい」がみられた。【声をかけ受け止めて個別に対応してほしい】には<個別に対応してほしい><挨拶をしてもらったり優しくしてほしい>の中分類が含まれた。【ケアや処置を一生懸命してくれると嬉しい】の中分類は<フットケアを受けてよかった>、【入院中に困ったこと】の中分類は<インスリン注射時間と食事の時間を合わせてほしい><医療費のことを学んでほしい><入院して困ったことがある>が含まれた。

表 2-2 糖尿病についての思い（外来患者）

| 大分類            | 中分類            | 小分類（件数）                             | 要約（一部）   |
|----------------|----------------|-------------------------------------|--|
| 糖尿病を診断されたときの思い | 特別な思いはない       | 特別な思いはなかった（6）                       | 糖尿病といわれてあーそうなんだったと思った<br>糖尿病はなったものはなったのだなと思った                |
|                | 糖尿病と診断されて驚いた   | 診断されたとき驚いた（5）                       | 糖尿病と言われすぐ透析になってびっくりしたし、あまり健診には行っていなかった<br>糖尿病と言われたときは落ち込んでいた |
|                | 病状がわからなかった     | 病状が重いという程度がわからなかった（1）               | 入院したとき手術出来ないほどひどいことはどうゆうことかわからなかった                           |
|                | 制限のある病気であると思った | 甘いものを食べてはいけないと思った（1）                | 糖尿病と言われたときは甘いものを食べてはいけないと思った                                 |
| 糖尿病についての今の思い   | 負担感はない         | あまり深く考えていない（2）<br>今は糖尿病を持つ負担感はない（1） | なんともないから大丈夫と思っていた<br>糖尿病と言われたときは落ち込んでいたけど、今は負担感がない           |
|                | 合併症の不安         | 透析療法に対する不安（2）                       | 腎臓が悪いと言われてショックを受けた<br>透析になったらあかんと思う                          |
|                | 糖尿病が受け入れられない   | 糖尿病になったことが受け入れられない（1）               | なんで自分がこんな風になったのか受け入れられない                                     |
|                | 過去の生活を悔やむ      | 診断前の生活習慣はよくなかった（1）                  | 糖尿病と診断される前の生活は一番悪いパターンだった                                    |
|                |                | 入院して休みがなくなった（1）                     | 休みがきたらすぐ入院して退院したら夏休みが終わったので、残念だった                            |
|                |                | 禁煙してHbA1cが上がった（1）                   | たばこをやめてからHbA1cが上がってきた  |
|                | 3年目に受け止められた    | 病院にいつて受け止められた（1）                    | 健診で糖尿病を予告されていたので、3年目に病院に行った時には受け入れられた                        |

表 2-3 自己管理において困難なこと（外来患者）

| 大分類          | 中分類              | 小分類（件数）                            | 要約（一部）   |
|--------------|------------------|------------------------------------|--|
| 自己管理の困難さ     | 食事の自己管理が難しい      | 食事の自己管理が難しい（7）                     | 妻が素麺を一袋湯がいてしまうので食べてしまう<br>冷蔵庫にどらやきが入っており、自分は甘いものはいけないと我慢しているのになんでわかってくれないのだろうなと思った |
|              | インスリン療法の自己管理が難しい | インスリン療法の自己管理が難しい（3）                | 人前でインスリンを注射することや、血糖を測ることがどうしてもできない   |
|              | 薬の自己管理が難しい       | 糖尿病の薬は嫌だったので飲まなかった（1）              | 糖尿病の薬はいやだったので食事と運動で自己管理できると思っていたので飲まなかった   |
|              | 日常生活における困難さがある   | 仕事との関係で自己管理が難しい（2）                 | 仕事は夜勤があったり不規則なので復帰したら低血糖・高血糖が心配  |
|              | 医療者との関係が難しい      | 医療者に食事・運動療法は3か月しか継続できないと言われた（1）    | 食事・運動療法の自己管理の継続は3か月で戻ると医療者に言われた  |
|              | 合併症が発症し生活に影響がでた  | 障害が残る会社に勤務できなくなった（1）               | 高次脳機能障害が残ってふつうの会社には勤務ができなくなった  |
|              | 経済的な負担感          | 義足なのでスピードが出ない（1）                   | 義足なので一緒にスピードで歩くことができない   |
| 取り組んでいる自己管理  | 経済的な負担感          | 経済的に治療費が負担だった（1）                   | 収入が少なくなってインスリン代が大変だった  |
|              | 食事に取り組んでいる       | 食事を工夫している（4）                       | きんぴらを1枚ずつゆっくり食べたり箸休めをして食べている<br>週2回料理教室にしている                                       |
|              | 運動に取り組んでいる       | 運動に取り組んでいる（2）                      | 最初HbA1cが8%から1か月で6.1%になり、一日2万歩歩いていたため、自己管理に困ったことはない                                 |
|              | 日常生活の中でうまく調整している | 糖尿病教室や患者会に参加している（2）                | 自己管理のために教室に参加することを楽しみにしている   |
|              | 日常生活の中でうまく調整している | 10代で診断されてから医師の指示を守っている（1）          | 13歳のときだったから、ずっと先生に言われたとおりにしている   |
|              | 日常生活の中でうまく調整している | 糖尿病とうまく付き合いながら自己管理している（1）          | 糖尿病とはうまく付き合っているし、自己管理もまあまあやっている  |
| 取り組もうと思う自己管理 | 薬物療法に取り組んでいる     | インスリン注射の自己管理に取り組んでいる（4）            | 家族や親族にインスリン調整の仕方を聞いて行っている<br>主治医にインスリン調整許可をもらって調整している                              |
|              | 日常生活で取り組みを工夫している | 将来に向けて工夫している（2）<br>今は頑張ろうと思っている（1） | 料理の資格をとって従業員の健康管理をしようと思っている<br>糖尿病という意識がなかったけど、今はがんばろうと思っている                       |

表 2-4 看護師に求めるケア（外来患者）

| 大分類                     | 中分類                     | 小分類（件数）  | 要約（一部）  |
|-------------------------|-------------------------|--|---|
| 医療職と話をしたり指導を受けられるとよいと思う | 外来指導を受けられたのでよかった        | ここで話ができるのはいいなと思う（2）                              | 栄養指導やここで話をするとういいうと思う  |
|                         |                         | 外来では話し難いと思ったが、気軽に話してくれるのでいい（3）                   | 外来ではしゃべりにくいと思ったけど気軽に話してくれるから楽しみである  |
|                         |                         | 栄養士や看護師と話ができるのが嬉しい（1）                            | 外来での関わりは世間話をしてくれたりいろいろ聞いてもらえたり気さくに話してくれるからいい  |
|                         | 話をしたり名前を憶えてほしい          | 話をしてくれたのでいいと思うこと（1）<br>名前を憶えていてくれた（1）            | 栄養士と看護師に安心して話ができ楽しみにしている<br>同じ年代の看護師さんがいろいろ話をしてくれた<br>再入院したとき名前と呼ばれたのでうれしかったし覚えてくれていた |
| 声をかけ受け止めて個別に対応してほしい     | 明るくて笑顔の看護師の態度に癒やされている   | 透析室で笑顔の看護師に会うと癒やされる（2）                           | 病院として患者に個別に対応したり、看護師間で確認してほしい<br>このスタッフさんはひとつひとつ目標をたててくれるし、いいなって思っている                 |
|                         | 個別に対応してほしい              | 個別に対応してほしい（1）                                    | 病院として患者に個別に対応したり、看護師間で確認してほしい   |
|                         | 挨拶をしてもらったり優しくしてほしい      | 一つひとつ目標を立ててくれる（1）<br>挨拶が大事だと思う（2）<br>優しくしてほしい（1） | 看護師には挨拶が必要と思っている<br>入院したとき看護師はやさしくしてくれた   |
| ケアや処置を一生懸命してくれると嬉しい     | フットケアを受けてよかった           | フットケアで足の痛みがなくなった（2）                              | 足が痛い時壊疽になったかもしれないと思ったけど、フットケアをしてもらい痛みがなくなった   |
|                         |                         | フットケアについて早く知ったかった（1）                             | ずっと足が痛かったけど、フットケアを行うようになってから足の痛みがなくなった<br>早くフットケアがあることを知ったかった                         |
| 入院中に困ったこと               | インスリン注射時間と食事の時間を合わせてほしい | インスリン注射時間と食事の時間をあわせてほしい（4）                       | 給食がきてもインスリン注射が遅くなったり、インスリン注射後に給食がこなかった  |
|                         | 医療費のことを学んでほしい           | 医療費のことを学んでほしい（1）                                 | 看護師さんには医療費のこと勉強してほしい  |
|                         | 入院して困ったことがある            | 入院時は十分な説明と、時間がほしい（1）                             | 心の準備が出来るまで待っていてほしい<br>入院時にはきちんと説明してほしい  |
|                         |                         | 外出届を出したが探されてしまった（1）                              | 入院して第1回目の時、外出届出したのに探されてしまいちょっと困った   |
|                         |                         | トイレを待たされた（1）                                     | トイレを40分間待たされた   |

## V. 考察

糖尿病患者の思いを明確にして、どのようなケアを看護職者に求めているのかを把握するために、自施設の入院・外来糖尿病患者に聴き取り調査を行った。対象者の聴き取り結果からは、糖尿病に対する不安・悲嘆・怖さ、職場の人々に糖尿病であることを知られたくない、過去の生活を悔やむ等の多様な思いを抱いていることがわかった。また、これらの思いを抱きながらも、日常生活の中では、食事療法や運動療法に取り組んだり、食事に誘ったり誘われたりしない友人関係でいようと努力する等、工夫した様々な取り組みを行っていた。そのような日常生活であるからこそ、病院に来たときには看護職に安心して話をしたい、そのことを楽しみにしている、自分の思いを聞いてほしい、自分にわかる説明をしてほしいと思っていることに気づかされた。これらの思いについてもう少し考えてみようと思う。

### 1. 糖尿病患者の思い

#### 1) 糖尿病と診断されたときの思い

【糖尿病と診断されたときの思い】には、入院患者では、他の病気に加えて糖尿病を発症したことや糖尿病薬が出ることでショックな思いや受け入れられない思い、外来患者では、突然の診断を受け驚いた等の思いがみられた。入院患者の‘あんなに気を付けてきたのに何でって思った’外来患者の‘糖尿病と診断された時は落ち込んでいた’等、食事制限のある病気であると思う負担や糖尿病になり悔やむ思いがみられ、糖尿病と診断された時には、ショックを受けたり、落ち込んだり、悔やむ等多様な悲嘆な思いを抱くことがあることがわかる。反面、‘特別な思いはない’ことが入院患者にも外来患者にもみられている。

糖尿病は合併症の疾患とも言われ、急性・慢性の合併症は切り離せなく、糖尿病医療の第一の目標は、この合併症の予防にあり、看護においても健康学習支援に重点がおかれている。さらに、糖尿病における健康学習は、診断時から開始される必要がある。看護職は、診断時に患者がこのような思いを抱くことがあることを理解して、これらの思いに沿った健康学習支援をすることが重要となると考えられる。

#### 2) 過去の生活を悔やむ

これまでの生活については、入院患者では‘1か月入院しなかったのが最初の間違ひだった’、外来患者では‘診断前の生活は一番悪いパターンだった’等、＜過去の生活を

悔やむ＞思いがあった。糖尿病と診断されて、正しい知識を得ることで、糖尿病になった原因を知り今までの生活の習慣が悪かったと悔やんだり、入院を勧められた時に入院していたら合併症を発症することなく健康的な人生を送っていたのではないかなと思うことがあることがわかった。しかしながら、これまでの生活を悔やむということは、これからの生活を自分の健康に合わせた生活にしようとする思いが同時に生まれていることでもある。なぜ、そのような生活になっていたのかを振り返ることによって、より健康な生活への方法を見出すことが可能であると考えられる。

#### 3) 糖尿病・合併症の怖さ

糖尿病・合併症の怖さは、入院患者では‘糖尿病は怖いと思う’‘死にたくないと思う’、外来患者では‘透析になってはいけないと思う’等が表現されていた。糖尿病を持ちながら生活していく中で、人々は糖尿病についての知識が高まり、糖尿病という病気は慢性の進行性の病気であり、コントロールが十分できないと合併症が発症し重大な結果をもたらすのではないかと、これまで行ってきたことができなくなったり、失うものがあると考えようになるのではないかと思われた。そのため、看護職は、本人が怖いと思う理由は何であるのか、それにはどのように対処することができるのか等具体的な内容として把握し、日常生活の中で取り組むことができるように説明し、支援することが求められていると考えられる。

#### 4) 糖尿病を知られたくない思い

糖尿病を知られたくない思いは、入院患者において‘糖尿病は隠しておかなくてはいけない病気と思う’として表現されていた。このように表現されていることは、糖尿病は恥ずかしい病気であるとか、仕事に影響がある病気であると本人・家族が感じているのではないかと考えられた。このようなスティグマは“恥ずかしくも不信用のしるし”とされている(ラブキンら, 1993. p. 43)。糖尿病という病気を持つことで、何か欠けていて健康的でないという烙印を押されたり、同時に自己否定をされたり大切なものを失うのではないかなという怖さを抱いているのではないだろうか。そうであれば、看護職は患者の思いを聴く機会を意識的に設けて、スティグマを感じていないか、関連した悩みがないか等、聴く環境を整えて患者が思いを語れるように支援していくことが求められているのではないだろうか。看護師が患者を擁護する姿勢を示して理解し、継続し



て支援することで、自尊感情を取り戻していけるのではないかと考える。

## 2. 糖尿病患者の求めるケア

### 1) 自己管理における困難さへのケア

【自己管理の困難さ】では、自己のみならず他者との関係で自己管理が困難になっていた。【自己管理の困難さ】の＜食事の自己管理が難しい＞＜仕事との関係で自己管理が難しい＞は入院患者と外来患者の双方に示されており、日々の生活の中での自己や仕事における自己管理の困難さがあることがわかる。また、薬物療法に関しては、入院患者では＜薬物療法が難しい＞の「低血糖の自己管理が難しい」、外来患者では＜インスリン療法の自己管理が難しい＞が示されている。薬物療法に難しさを感じると同時に低血糖は正しい対応をしないと危険な状況になることから、低血糖と対応策について患者が理解できるように支援することが大変重要であると考ええる。

村上ら（2009）は糖尿病患者の自己管理を阻害する要因として、糖尿病と向き合えないこと、糖尿病である自分自身や生活が重荷になる、支持環境が広がらないことを示唆している。糖尿病は合併症を予防するためにも、食事・運動・薬物療法における自己管理を継続していくことが、必要となっている。しかし、自己管理は自己だけでなく家庭や仕事を調整しながら取り入れていくことが必要となっているが、自己管理を生活の中に取り入れることの困難さを訴える患者が思いのほか多い。そのため、糖尿病についての思いや自己管理においてどのような思いや困難さがあるかを把握し、糖尿病に関する適切な情報の提供を行うことや、情報の提供においては十分かつ分かり易い説明を行うこと、および意欲が高まるような支援を提供できる環境を整えていくことが必要となっていると考えられる。

### 2) 看護職に求めるケア

看護師に求めるケアについては、看護師から十分な説明や指導を受けたり、医療者と話をしたり、その中で十分な説明を受けることを求めている。入院患者が求めるケアは、看護師からの十分な説明や指導、そして声をかけてほしいというものであった。＜説明を聞いて安心した＞＜看護師のケアや話をしてくれると安心する＞＜糖尿病の知識や意欲が高まった＞から、患者が思いを語れる環境があることや看護師から具体的で十分な説明やケアを受けることが求められている。また、声をかけてほしいという思いは、入

院患者にも外来患者にもみられている。

外来患者が求めるケアは、外来で医療職と話をすること、そして明るく笑顔での看護師の対応であった。＜外来指導を受けられたのでよかった＞＜明るくて笑顔の看護師の態度に癒されている＞等から、外来で日常におけるさまざまな話ができたり、透析室の看護師に会うことで安心感や満足感に繋がると思われる。外来においては、長期に亘る療養生活を続けることへのエールを贈れるような継続的な支援提供が求められていると考える。この点について、正木（1994）は、慢性疾患患者とのコミュニケーションとして、看護師が話を聴いてくれるからと思えることは重要なサポートであり、心を傾けてくれる看護師の言葉かけの意義は大きいと述べている。

看護師が声をかけることの意義についてもう少し考えてみたいと思う。患者は、日常生活の中で糖尿病を管理していくうえでの不安等の様々な思いを抱いている。さらに自分なりの工夫をしている。そのため、工夫した取り組みを行っているとか、そのように工夫していることを認めて欲しい等の思いを持ちながら病院に来ているのではないだろうか。そう思いながらも、多忙な看護師に自分から話しかけることは遠慮しているかもしれない。このような場合に、看護師が意識して患者に声をかけるということは、思い悩みながらも日々の生活の中で工夫している個人として理解されたという思いを抱くことが出来る。患者は病院に来たとき、看護師から言葉をかけられることで、自分の病気のことを看護師が気に留めていてくれる、すなわち、自分のことを気に留めてくれていると感じる。それは、自分の価値を意識できる機会ともなっているのではないかと考えられた。看護師が言葉かけをすることで、患者が自分は価値ある存在として感じることは、病気を受け止めることができたり、自己を見つめなおす機会ともなり、重要なサポートに繋がるのではないかと考えられた。

## VI. 結語

入院・外来患者の聴き取り調査から、糖尿病における病気の思いには、不安・悲嘆・糖尿病・合併症の怖さ、糖尿病を知られたくない思い、過去の生活を悔やむ等があることが明らかにされた。また、生活においては家族や職場の人々との関係などで自己管理の難しさを抱いていた。これらの思いを抱きながらも、糖尿病の療養法に対しては工夫

した自己管理方法を取り入れていたなど様々な取り組みを行っていた。そのような日常生活を送る中で、看護師に求めるケアとしては思いを話せることや適切な説明などをゆっくり聴きたいことを求めていると考えられた。

そのため、糖尿病とともに生きる患者の支援においては、病気に対する思い、日常生活における思い、医療者に求める思いを聴き取り、受け止める姿勢を持ち糖尿病患者の日常生活を把握した上で、適切な学習支援を行い、糖尿病とともに生きる患者の支持的支援を提供していくことに努めていくことが重要であると考えられた。

(受稿日 平成30年8月27日)

(採用日 平成31年1月28日)

## 謝辞

本研究を行うにあたり、自施設・自部署の糖尿病看護の課題を明らかにするための調査にご協力いただきました患者様に深く感謝申し上げます。また、岐阜県立看護大学大学院看護学研究科地域基礎看護学領域の先生方には、ご指導、ご鞭撻いただきましたことを深く感謝申し上げます。

本研究は平成25年度岐阜県立看護大学大学院看護学研究科の修士論文の一部に加筆し修正を加えたものである。

本論文において関連する利益相反はない。

## 文献

- 古川佳子，辻あさみ，鈴木幸子．(2013)．血糖コントロールが安定している2型糖尿病患者の自己管理に影響した体験．日本医学看護学教育学会誌，22，49-55．
- 束めぐみ．(2010)．「進化する糖尿病看護」不確かの中にある病のプロセスとともに歩む(第1版)(p.88)．看護の科学社．
- 黒江ゆり子．(2007)．「病いとともに生きる」を援助する クロニックイルネスの視点から．看護学雑誌，71(12)，1062-1070．
- I.M. ラブキン，P.D. ラーセン．(1993年)/(2007年)．黒江ゆり子(監訳)．クロニックイルネス 一人と病いの新たなかわりー(第1版)(pp.43-64)．医学書院．
- 正木治恵．(1994)．慢性疾患患者とのコミュニケーション．臨床看護，20(4)，535-540．
- 村上美華，梅本彰子，花田妙子．(2009)．糖尿病患者の自己管理を促進および阻害する要因．日本看護研究学会雑誌，32(4)，29-38．
- P. ウグ．(1992)/(2004)．黒江ゆり子，市橋恵子，實田穂(訳)，慢性疾患の病みの軌跡ーコービンとストラウスによる看護モデルー(第1版)(pp.1-32)．医学書院．

## **Enhancement of Diabetes Nursing at Acute Hospital ～ Focusing on the Thoughts of Inpatients and Outpatients with Diabetes Mellitus ～**

Yosiko Yamada <sup>1)</sup> and Yuriko Kuroe <sup>2)</sup>

1)Social medical corporation resurrection west public welfare society Matsunami General Hospital

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

### **Abstract**

The aim of this study was to clarify disease preferences and care for nurses in diabetes requiring long-term care through hearing surveys of hospitalized and outpatient diabetics.

In order to understand the care required by patients with diabetes, 17 hospitalized diabetic patients (educational admission for diabetes mellitus) and 21 outpatients with diabetes mellitus (guidance for lifestyle-related diseases outpatients) at their own institution were interviewed about diabetes mellitus, difficulties in self-management, and care required by nurses.

Thought about diabetes in hospitalized and outpatients with diabetes mellitus was classified into the following groups: [Thinking about diabetes diagnosed], [Thinking about diabetes mellitus], [Difficulty in self-management] and [Self-management that is tackling], [Self-management that the nurse intends to tackle], and [Reassure that the nurse can provide adequate explanation and guidance], [People who want to speak to and receive guidance from the medical profession], [People who are pleased to respond individually to care and procedures], [I am glad if you work hard on care and treatment],[Thought about trouble during hospitalization], and the patient's trouble during hospitalization.]

Disease thoughts in diabetes have been found to include anxiety, grief, fear of diabetes and complications, unfamiliarity with diabetes, and regret past lives. Despite these beliefs, a variety of efforts have been made, including the adoption of innovative self-management methods for the treatment of diabetes. Because of this daily life, it was thought that nurses would need to talk about their thoughts and provide appropriate explanations slowly.

Therefore, in supporting patients living with diabetes, it is important to have an attitude to listen to and accept the feelings of disease, daily life, and medical personnel, to understand the daily lives of patients with diabetes, to provide appropriate learning support, and to provide supportive support for patients living with diabetes.

**Key words:** people's feelings with diabetes, needs for nursing care, diabetes nursing link nurses