

実践報告

石川県の医療施設における 看護師の糖尿病療養指導の現状

Nurses' diabete education for patients in medical institutions
in Ishikawa prefecture : A questionnaire survey

多崎 恵子¹⁾, 野村 仁美²⁾, 稲垣 美智子¹⁾, 松井 希代子¹⁾
村角 直子¹⁾, 田口 尚美³⁾, 村田 信子³⁾

¹⁾ Keiko Tasaki, ²⁾ Hitomi Nomura, ¹⁾ Michiko Inagaki, ¹⁾ Kiyoko Matsui
¹⁾ Naoko Murakado, ³⁾ Naomi Taguchi, ³⁾ Nobuko Murata

¹⁾ 金沢大学医薬保健研究域保健学系

²⁾ 金沢社会保険病院, ³⁾ 公立羽咋病院

¹⁾ Faculty of Health Sciences, Institute of Medical, Pharmaceutical and
Health Sciences, Kanazawa University

²⁾ Kanazawa Social Insurance Hospital, ³⁾ Public Hakui Hospital

キーワード

石川県, 看護師, 医療施設, 糖尿病療養指導, 日本糖尿病療養指導士 (CDEJ)

要 旨

石川県の医療施設における看護師の糖尿病療養指導の実態を明らかにすることを目的に、糖尿病看護の総括看護師を対象に自記式質問紙調査を行い、26施設より有効回答を得た。その結果、8割の施設では糖尿病患者教育システムが整っていた。しかし199床以下の施設においては、糖尿病患者教育のシステムが整備されていない割合が高く、日本糖尿病療養指導士（以下CDEJ）有資格看護師（以下CDEJ看護師）の少なさがその要因と考えられた。CDEJ看護師は、内科病棟に4割、それ以外は全体部署に配置され、6割以上のCDEJ看護師が糖尿病患者に関わっていた。CDEJ看護師の意図的スタッフ教育や存在アピール行動は5～6割の施設で行われていたが、施設や看護部のCDEJ資格取得や資格を生かそうとする配慮に比較すると、控えめな傾向であった。看護師がCDEJとしての能力を発揮するためには、保険点数等による客観的評価や、糖尿病療養指導を評価されるシステム構築の必要性が示唆された。

はじめに

糖尿病患者は年々増加しており、国民にとって大きな健康問題となっている。糖尿病療養には、食事・運動・薬物治療を柱に、細やかな生活調整が必要であり、そのセルフマネジメント能力が糖尿病コントロール状態に大きく影響することか

ら、糖尿病患者の療養生活を支援する看護師の役割は非常に重要である。

糖尿病チーム医療の充実のためにコメディカルに対し日本糖尿病療養指導士（以下CDEJとする）認定機構によるCDEJ取得者は看護職においても年々増加している。制度発足より10年近く経過し

た現在、看護職におけるCDEJの活動状況を把握し、その役割や機能を評価する時期にきている。看護職者の糖尿病療養指導の現状^{1,2)}やCDEJの活動状況³⁻⁷⁾については、施設や地域ごとに実践報告がなされてきている。しかし、我々が糖尿病ケアを実践している石川県内における、看護師の糖尿病療養指導の実態はいまだ明らかではない。そこで、これらを明らかにすることによって、現状を評価し、CDEJ有資格看護師（以下CDEJ看護師とする）のよりよい活用方法、および能力向上の課題を見出すことができるのではないかと考えた。

本研究の目的は、石川県内の医療施設における看護師の糖尿病療養指導の実態を明らかにすることである。

操作上の定義：「糖尿病療養指導」とは、医療チームで行っている糖尿病患者教育システム、CDEJ看護師の施設内での地位や立場、CDEJ看護師の配置や活動状況などのことである。

研究方法

1. 対象および調査方法

看護スタッフが糖尿病療養指導を実践しており研究会や研修会に積極的に参加するなど、糖尿病ケアへの関心が高いと考えられる石川県の28医療施設に依頼し、郵送による自記式アンケート調査を行った。1施設1回答とし、看護部長が看護職の糖尿病ケア総括者とみなし一任した看護師にアンケート回答を依頼した。アンケート内で施設や看護部の考えを問う項目については、糖尿病ケア総括看護師による看護部長への聞き取りも依頼した。

2. 調査内容

1) 研究の枠組み（図1）

糖尿病患者教育方法として、「スタッフ向け糖尿病院内研修会」、「教育入院プログラム」、「外来療養相談」、「集団糖尿病教室」の4要素を位置付けた。さらにこれらに關与する「糖尿病専門医の存在」「医療チームの連携」の2要素をあわせて本研究における『糖尿病患者教育システム』とした。この『糖尿病患者教育システム』には、『CDEJ看護師の意識と実践』『糖尿病看護師育成に対する看護部の姿勢』が関連していると考えた。

2) 調査内容

(1) 基本属性

①病床数、②CDEJ看護師人数

(2) 糖尿病患者教育システムとその内容について

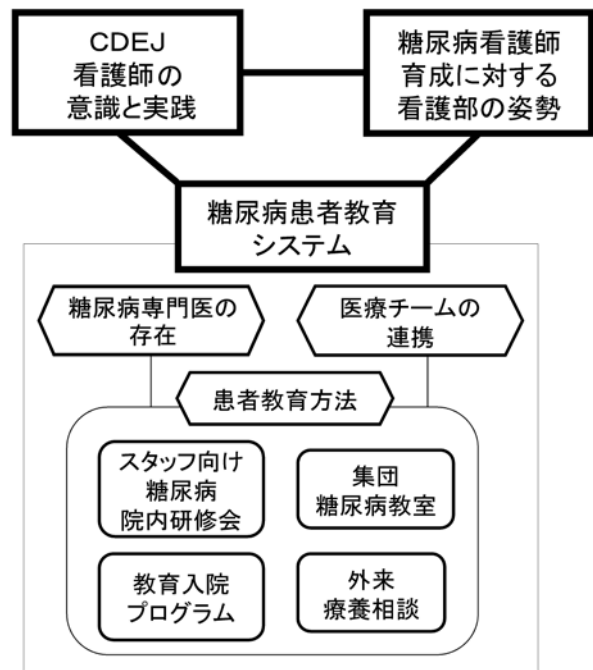


図1 研究の枠組み

て

①看護師対象の院内糖尿病研修会の有無および内容、②教育入院プログラムの有無および期間・内容、③外来療養相談の有無および頻度・内容、④集団糖尿病教室の有無および頻度・内容、⑤医療チームとしての連携（5専門職：医師、栄養士、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師との連携）、⑥糖尿病専門医の有無

(3) 糖尿病看護師育成に対する施設や看護部の姿勢について

①看護部のCDEJ資格取得に対する積極性・計画性、②看護部のCDEJ看護師への配慮

(4) CDEJ看護師の意識と実践について

①CDEJ看護師個々の勤務部署と活動状況、②CDEJ看護師の意図的なスタッフ教育の実施、③CDEJ看護師が施設やチーム内で行う存在アピールの状況

3) 研究期間

平成19年6月～7月

4) 倫理的配慮

医療施設の看護部長に研究協力の同意を得た。回答者に対して、調査は無記名であり施設や個人が特定されないこと、本研究以外にデータを使用しないこと、看護部長への聞き取りについては、糖尿病ケア総括看護師の自由裁量で実施できることを紙面にて説明し、回答者の質問票の記入及び提出をもって研究参加に同意が得られたものとした。

結 果

28施設中26施設より回答が得られ、回収率92.8%であった。

1. 施設の病床数およびCDEJ看護師数

病床数は199床以下11施設（42.3%）、200～399床以下10施設（38.5%）、400床以上5施設（19.2%）であった。

CDEJ看護師平均数は、199床以下 1.8 ± 1.49 人、200～399床 7.0 ± 5.96 人、400床以上 7.8 ± 5.01 人、全体平均数は 5.0 ± 5.03 人であった。また、200床以上の施設には2名以上のCDEJ看護師がおり、200床を境にCDEJ看護師数に差がみられた。詳細なCDEJ看護師については、不在は1施設のみであり、1名6施設、2名5施設、3名3施設、4名1施設、5名2施設、6名1施設、7名2施設、10名以上が5施設であった。最も人数の多い施設では18名との回答であった。

2. 糖尿病患者教育システムとその内容について（表1）

1）糖尿病患者教育方法の現状

（1）看護師が糖尿病について学ぶ院内研修会

20施設（76.9%）で実施していた。実施主体は、院内糖尿病委員会やチームによるものが最も多かった。実施していない理由として複数挙げられていたのは、糖尿病専門医の不在、総括看護師の不在であった。

（2）糖尿病教育入院プログラム

23施設（88.4%）で実施していた。2週間の教育入院が18施設（64.3%）と最も多く、次いで1週間4施設（14.3%）、3週間2施設（7.1%）、3～4日1施設（3.6%）、その他および無回答3施設（10.7%）であった。

（3）外来において看護師が行う糖尿病療養相談

「独立した外来として存在する」のは3施設（11.5%）、「外来業務と併行して行っている」が18施設（69.2%）、あわせて21施設（80.8%）に外来の相談システムが存在した。またその半数の10施設は固定した面接室を有していた。しかしその割には、療養相談専任の看護師がいるのは6施設（30%）と少なかった。また独立した外来をもつ3施設のうち2施設には糖尿病専門医が不在であった。またCDEJ看護師数は、その3施設中2施設では10名以上と多かったが、もう1施設では2名と少なかった。一方、外来療養相談を行っていない5施設（19.2%）の理由で複数挙げられたのは、時間的な制約、人員削減によりパート職員が大半との理由であった。

（4）集団糖尿病教室

開催しているのは22施設（84.6%）であった。そのうち20施設（90.9%）では看護師が講義を担当していた。また、糖尿病教室がない理由としては専門医不在が複数回答であった。

（5）各施設におけるこれら4つの患者教育方法の充足状況

4方法とも完備が16施設（61.5%）、3方法実施が7施設（26.9%）、1方法のみ実施が2施設（7.7%）、全く実施していないが1施設（3.8%）であり、88.4%が3方法以上実施していた。

2）医療チームの連携（図2）

5専門職におけるCDEJ看護師との連携ありの回答は、栄養士とが25施設（96.1%）と最も多く、次いで医師が23施設（88.4%）であった。その中でも、非常に連携しているとの回答は、栄養士が16施設（61.5%）と最も多く、医師の12施設（46.2%）を上回った。また、医師に次いで薬剤師21施設（80.7%）、臨床検査技師20施設（76.9%）、理

表1 病床数別糖尿病患者教育システムの現状

n=26 人数（%）

病床数	施設数	CDEJ 看護師 平均人数	専門医 がいる	スタッフ 研修会 がある	入院プ ログラム がある	外来療 養相談 がある	糖尿病 教室が ある	他専門職との連携がある				
								医師	栄養士	薬剤師	理学療 法士	臨床検 査技師
199床以下	11 (42.3)	1.8 ± 1.47	5 (45.5)	7 (63.6)	8 (72.7)	8 (72.7)	8 (72.7)	10 (90.9)	10 (90.9)	9 (81.8)	7 (63.6)	8 (72.7)
200～399床	10 (38.5)	7.0 ± 5.96	6 (60.0)	9 (90.0)	10 (100)	9 (90.0)	9 (90.0)	9 (90.0)	10 (100)	7 (70.0)	6 (60.0)	8 (80.0)
400床以上	5 (19.2)	7.8 ± 5.01	4 (80.0)	4 (80.0)	5 (100)	4 (90.0)	5 (100)	4 (80.0)	5 (100)	5 (100)	3 (60.0)	4 (80.0)
合計	26 (100)	5.0 ± 5.03	15 (57.7)	20 (76.9)	23 (88.5)	21 (80.8)	22 (84.6)	23 (88.4)	15 (96.1)	21 (80.7)	16 (61.5)	20 (76.9)

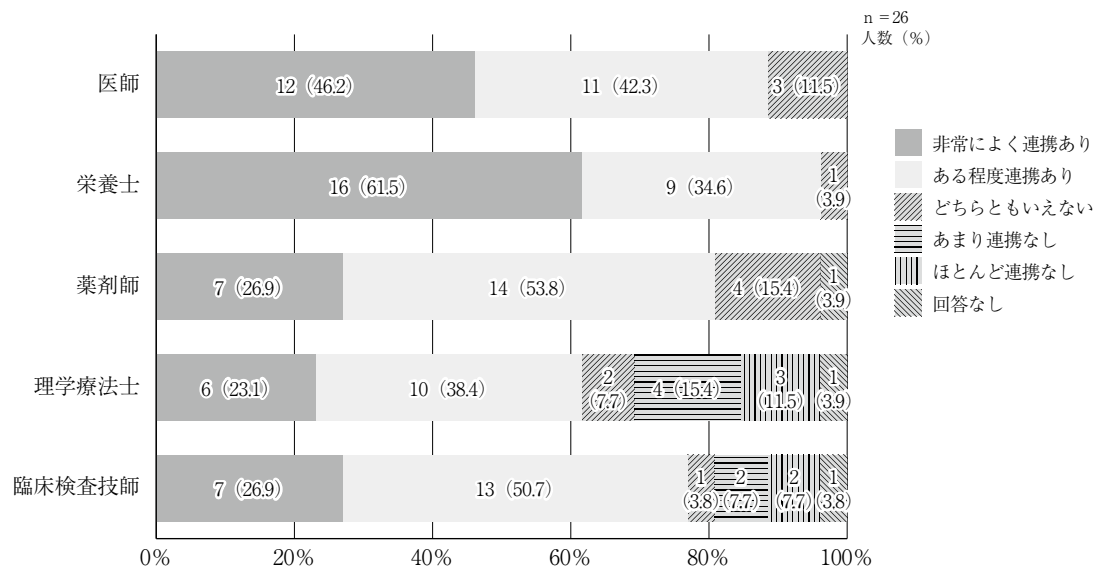


図2 医療チームにおけるCDEJ看護師と他専門職との連携

学療法士16施設（61.5%）が連携ありとの回答であった。一方で、理学療法士および臨床検査技師と連携していないのは、それぞれ7施設（26.9%）、4施設（15.4%）であった。その理由は、コストがとれない、チームメンバーに入っていないなどであった。

各施設のCDEJ看護師の各専門職との連携状況については、5職種すべてと連携ありが13施設（50%）、4職種との連携ありが7施設（26.9%）、3職種との連携ありが1施設（3.8%）であり、あわせると3職種以上の専門職と連携しているのは21施設（80.8%）であった。2種以下の専門職としか連携していない5施設のうち、3施設では医師との連携はどちらともいえないとの回答であった。

また、医療チームでのミーティングは20施設（76.9%）にて行われており、そのうち定期的に行っているのは17施設（85.0%）であり、15施設（71.4%）では月1回以上開催されていた。内容は、患者のケースカンファレンス、教育システムの検討などが多かった。

3）糖尿病専門医の有無

糖尿病専門医が常勤する施設は15施設（57.7%）であった。糖尿病専門医不在11施設（42.3%）のうち6施設が199床以下、4施設が200～399床、1施設が400床以上であった。

4）糖尿病専門医およびCDEJ看護師の存在と糖尿病患者教育方法・医療チーム連携の関係について

糖尿病専門医が不在の11施設における糖尿病患

者教育システムの存在について、CDEJ看護師も不在で患者教育方法は全く存在せず他職種とは2職種のみと連携が1施設、CDEJナースはいるが患者教育方法は1方法のみの実施が2施設、うち1施設では1職種のみしか連携していなかった。これら3施設はいずれも199床以下の施設であった。しかしその他の8施設では、いずれも糖尿病専門医が不在でもCDEJナースは1名以上存在し、2職種のみとの連携3施設が含まれるものの、患者教育方法については3方法以上実施していた。

3. 糖尿病看護師育成に対する施設や看護部の姿勢について（図3）

看護師のCDEJの資格取得を「積極的・計画的に実施している」のは6施設（23.1%）、「前向きに検討していこうと考えている」が16施設（61.5%）と、あわせて84.6%の施設がCDEJ資格取得を積極的に考えていた。しかし、4施設は前向きではない、あるいは無回答であり、これらはすべて199床以下の施設であった。また糖尿病専門医不在の11施設のうち9施設が積極的あるいは前向きに実施・検討していると回答した。一方、「計画なし」と回答した2施設（7.7%）は、いずれも199床以下の施設であった。その理由は、糖尿病専門医が常勤ではない、資格はあくまでも個人のライセンスとの回答であった。

CDEJの資格をもつ看護師の勤務配置については、「常に資格を生かせるように配慮している」が6施設（23.1%）、「極力配慮しようと努力している」が17施設（65.3%）であり、あわせると

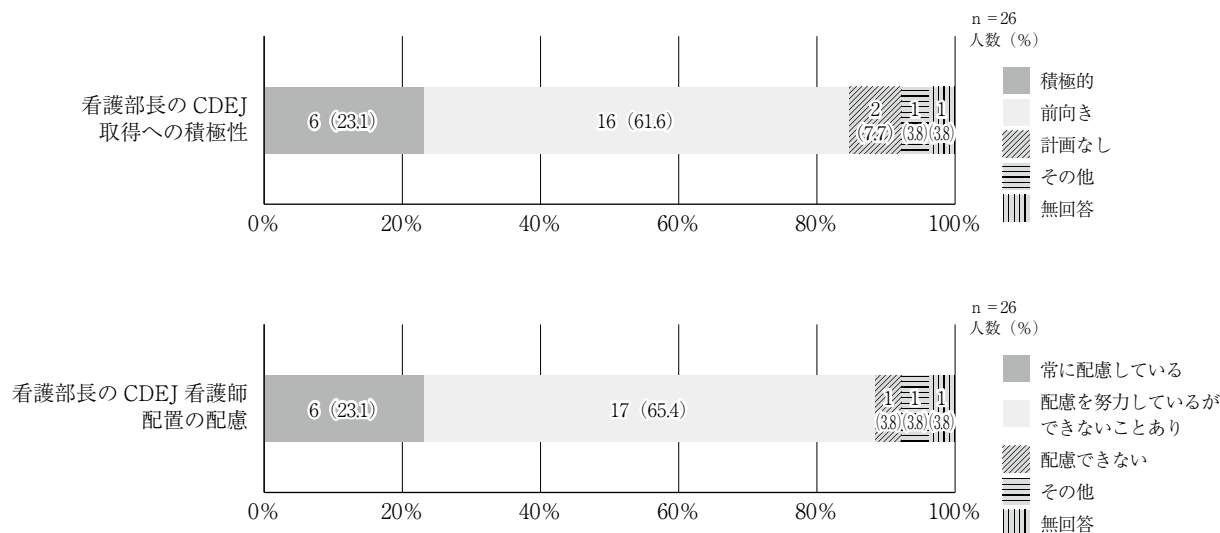


図3 糖尿病看護師育成に対する看護部の姿勢

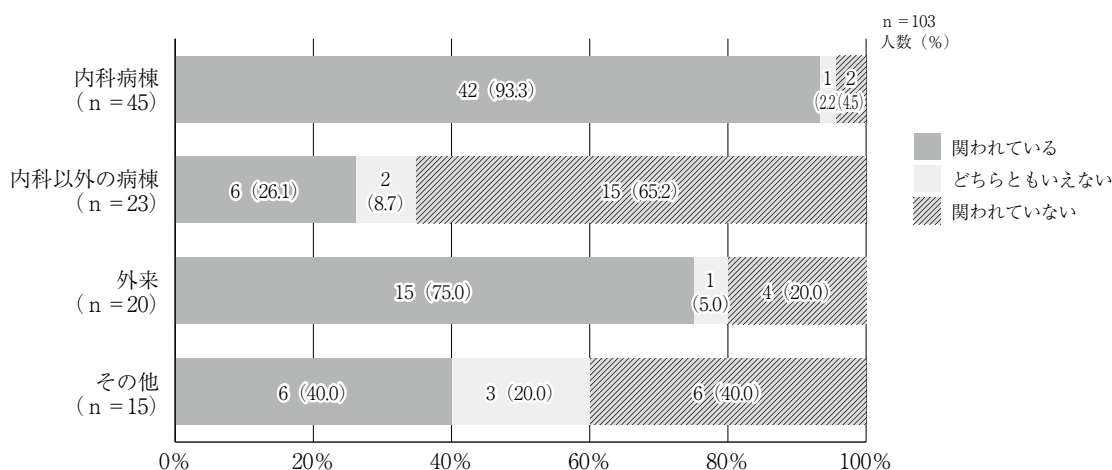


図4 CDEJ看護師の糖尿病療養指導への関与状況

88.4%の施設が勤務部署に配慮していた。CDEJの勤務配置について配慮している施設は、「糖尿病患者の多く入院する内科病棟」への配置を重んじている傾向があった。「配慮できない」との回答は2施設(7.7%)で、その理由は、人事の都合、どの部署にあっても資格は生かしてほしい、同じ部署に長くいるのは好ましくないなどであった。

4. CDEJ看護師の意識と実践について

1) CDEJをもつ看護師個々の勤務部署と活動状況(図4)

26施設において各々回答されたCDEJ有資格看護師を合計すると129名だったが、施設ごとに記載を依頼したCDEJ看護師個々の活動状況について回答のあったのは103名であった。そのうち、勤務部署は内科病棟が45名(43.7%)と最も多く、内科以外の病棟23名(22.3%)、外来20名(19.4%)、その他15名(14.6%)であった。また糖尿病

患者に対するCDEJをもつ看護師の活動状況は、69名(66.9%)が糖尿病患者に関わっていると回答していた。しかし27名(26.2%)のCDEJ看護師は関わっていないとの回答だった。部署別では、内科病棟勤務者は45名中42名(93.3%)が関わっていると回答だったが、内科以外の病棟勤務者23名中15名(65.2%)が関わっていない、7名(6.8%)がどちらともいえないと回答していた。

2) CDEJ看護師が行っているスタッフ教育と存在アピール(図5)

スタッフへの意図的な教育アプローチについて、「ある程度意図している」が16施設(61.5%)であった。「非常に意図している」との回答はみられなかった。CDEJのアピールについては、「チーム内で意図して行っている」のは16施設(61.5%)、「看護部や病院に対し意図して行っている」のは15施設(57.6%)であった。これらを意図し

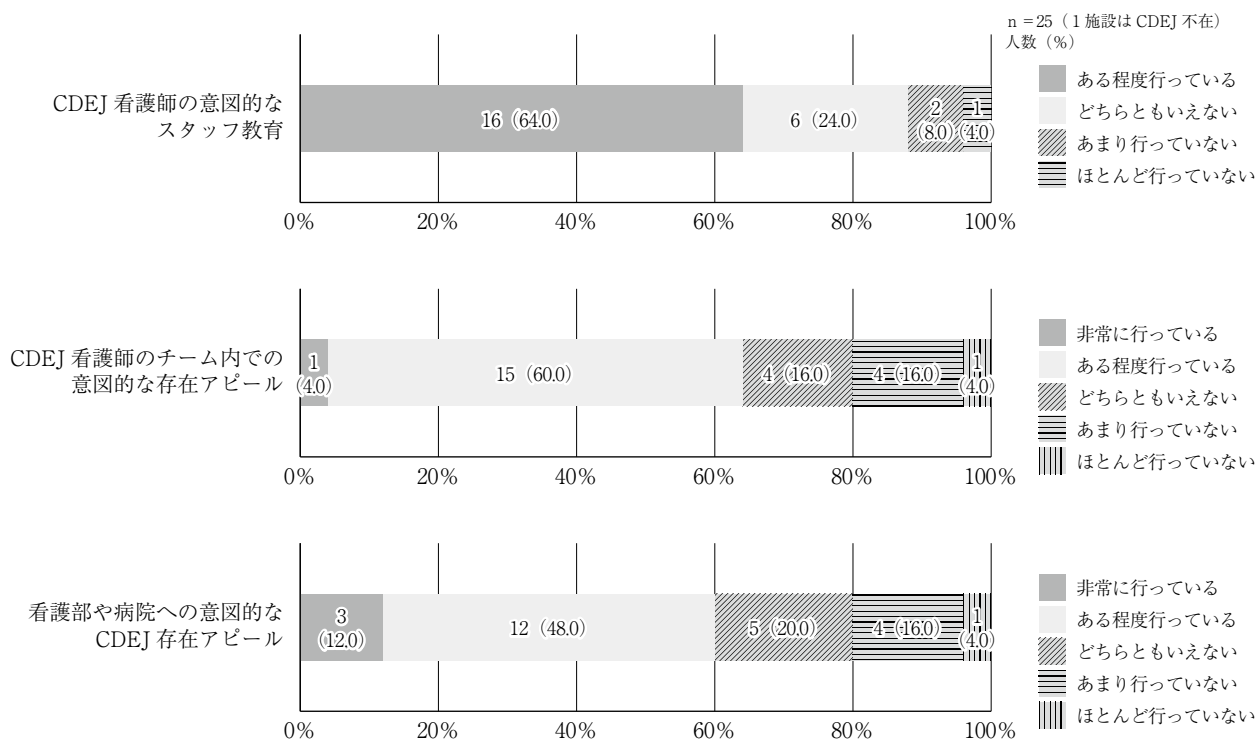


図5 CDEJ看護師のスタッフ教育と存在アピール

て行えない理由として多かったのは、CDEJとしての自信がない、時間的余裕がない、指導的立場の医師・看護師がいないなどであった。

考 察

1. 糖尿病患者教育システムとその内容について

今回の調査によって、糖尿病専門医の常勤は57.7%と半数程度であったにもかかわらず、7～9割の施設では糖尿病専門医が不在でも糖尿病患者教育システムが整っていることが明らかとなった。したがって、糖尿病患者教育システムの稼働には糖尿病専門医の存在は必ずしも必要な条件とは言えないことが明らかになった。

また、199床以下の施設においては、糖尿病患者教育のシステムが整備されていない割合が高く、その要因としては、糖尿病専門医の不在よりも、むしろCDEJをもつ看護師の少なさが患者教育システムの確立に影響していると考えられた。さらに、糖尿病専門医が不在の施設において患者教育方法が稼働せずチーム連携も十分ではないという割合は少なく、むしろ糖尿病専門医が不在でもCDEJ看護師は1名以上存在し、患者教育方法が充足しチーム連携も図られている施設の方が多かった。

これらより、糖尿病患者教育がシステムとして

成り立つには、糖尿病専門医の存在以上に、総括する看護師の存在が重要であると考えられた。

2. 糖尿病看護師育成に対する看護部の姿勢をふまえたCDEJ看護師の活動について

看護部によるCDEJの資格取得や資格を生かすための配慮が、8～9割の施設においてなされているという実態であった。CDEJの資格取得については、病床数が200床以上の施設では、糖尿病専門医の有無に関係なく前向きに取り組もうとする看護部の意向が推察された。人事等の都合により、現実的にはCDEJの勤務配置が優遇されない場合もあるが、どの部署であってもCDEJが教育システムの核となって活動していくことが重要である。

しかし、現実的には「糖尿病患者が多い内科病棟」に勤務するCDEJは、糖尿病患者にかかわる機会が多いが、「内科以外の病棟」では65%が糖尿病患者に関わっていない結果であったことから、現状のままでは看護師がCDEJとして活動し力を発揮するには困難のあることが伺える。看護職は他の専門職に比べ数年おきの勤務異動を経験し、努力して習得した資格も勤務配置により活かす機会を逸し、意欲を失うことも多いといわれており、CDEJ看護師の知識が効果的に活かされていないとの現状報告がある⁸⁾。またせっかくとった資格を評価されないなど、CDEJを取り巻く環

境の整備が遅れているため、モチベーションが低下しCDEJ更新者が減少傾向にあるのではないかとされている⁹⁾。一方で、看護師による糖尿病教育が実践されている病棟に勤務していても、重症患者や全介助が必要な患者を優先することが看護師にとっては当たり前の状況の中で、いかに質の高い糖尿病療養指導を提供するか悩んでいる看護師の報告¹⁰⁾もある。

先行研究¹¹⁾によると、糖尿病教育に携わっている看護師の思いには、「むずかしい糖尿病教育」が存在し、その理由は“看護師の力量不足”と“システムの不備”との報告がなされている。看護師は、病棟体制や看護業務の煩雑さ、マンパワー不足に悩み、看護チームの指導や他職種との連携がうまくいかないととらえており、CDEJ資格をもっている資格を活用しきれていないと感じていた。臨床の看護師には種々多様な役割が課せられており、その中でCDEJとしてどのような位置で機能していくかについては、自己努力のみでは解決できない現実も推察される。

また、CDEJをもつ看護師自らが意図的にスタッフ教育を行ったり、CDEJの存在をアピールしたりといった行動は5～6割の施設で行われていたが、施設や看護部の8割以上がCDEJ資格取得や地位の向上を努力している程度に比較すると、控えめな傾向が見出された。八幡⁹⁾が看護部長に対しアンケート調査した結果では、CDEJにはスタッフ教育や勉強会の企画立案などの医療者への教育担当も求めていると、たとえ異動しても現場で指導的立場に立ってチームをリードしてほしいと考えていた。また、CDEJの仕組みを上司や社会にもっと説明し、活躍している姿をアピールすべきと考えており、CDEJの仕事に診療報酬をつけ収益として目に見える形にすることを看護部は期待していた。

しかし、効果的な糖尿病教育を行えている看護師の7～8割が、意図的な後輩育成の意識をもっているが、自らが後輩のロールモデルとは自覚しきれないとの実態も報告されている¹²⁾。糖尿病看護師の一般性自己効力感は平均7.24点とやや低い傾向である¹³⁾ことから、看護師は自信をもちにくい現状であると推察される。

以上より、看護師がCDEJとしての能力を発揮するためには、看護師としての研鑽も必要ではあるが、それ以外に保険点数等による糖尿病療養指導に対する客観的評価の拡大や、内科病棟以外の部署で糖尿病療養指導ができ、それを評価される

システムの構築の必要性が示唆される。これによって看護師が手ごたえを得ることができれば、自信をもって自らの能力を発揮・向上できることが期待される。

3. 今後の課題

今回の調査は、看護師個人を対象としてその実態を調査したものではなく、各施設の総括看護師に回答を一任したものであり、それもその施設に所属するCDEJ看護師が糖尿病患者に関わることのできる程度と勤務部署を問うたものにすぎない。CDEJ看護師の効果的な活用方法を考える上で重要と考えられる個々のCDEJ看護師の詳細な意識と実践については今後の課題である。

結 論

1. 8割以上の施設では糖尿病患者教育方法および医療チーム連携が整っていることが明らかとなった。しかし199床以下の施設においては、これらが整備されていない割合が高く、その要因としては、糖尿病専門医の不在よりも、むしろCDEJをもつ看護師の少なさが患者教育システムの確立に影響していると考えられた。

2. CDEJをもつ看護師は、内科病棟には約4割、それ以外は全体部署に配置されており、6割以上のCDEJ看護師が糖尿病患者にある程度関わっている実態であった。

3. CDEJをもつ看護師自らが意図的にスタッフ教育を行ったり、CDEJの存在をアピールしたりといった行動は5～6割の施設で行われていたが、施設や看護部の8～9割がCDEJ資格取得や資格を生かすための配慮をしている程度に比較すると、控えめな傾向であった。

謝 辞

本研究をすすめるにあたり調査にご協力いただきました医療施設の看護部長様および担当看護師の皆様へ心より感謝申し上げます。

なお本研究は、看護実践学会 平成19年度共同研究チーム「糖尿病ケアと看護研究」にて実施した研究であり、第1回看護実践学会学術集会にて発表した。

引用文献

- 1) 鈴木真貴子, 上岡澄子: 地方における看護職者のキャリア開発について—島根県糖尿病療養指導士の認定を受けた看護職者の調査から—
日本医学看護学教育学会誌, 15, 66-70, 2006

- 2) 井上晶代, 野村亜由美, 濱野香苗: 長崎県の医療施設における看護職者の糖尿病教育の現状－日本糖尿病療養指導士認定の有無による比較－. 九州農村学会誌, 16, 2－13, 2007
- 3) 須藤明美: 地域基幹病院のCDEとしての活動を振り返って. 糖尿病ケア, 3 (1), 33－37, 2006
- 4) 杉田和枝, 本田律子: CDEが担当する糖尿病教室 糖尿病教室の工夫. プラクティス, 22 (5), 506－510, 2005
- 5) 坂山光湖, 高村 宏: CDEによる周辺医療機関スタッフへの療養指導伝達の試み. プラクティス, 22 (5), 537－540, 2005
- 6) 杉野恵都子, 小江奈美子: 糖尿病療養指導士の活動－施設における役割を通して. 糖尿病ケア, 3 (1), 26－28, 2006
- 7) 渡辺匡代: 糖尿病療養指導士としての活動と今後の展望－看護師の立場から－. プラクティス, 24 (6), 657－663, 2007
- 8) 安河内清子, 有富京子: 糖尿病非専門病棟における糖尿病療養指導士の役割－看護師糖尿病療養指導士の立場からの検討－. プラクティス, 22 (6), 705－708, 2005
- 9) 八幡和明: 糖尿病療養指導士制度の現状と問題点 (病院トップへのアンケート調査から考える). 肥満と糖尿病, 8 (4), 585－588, 2009
- 10) 住田弘子: 認定資格がうまく活かされない原因は何か?. 糖尿病ケア, 3 (1), 38－41, 2006
- 11) 多崎恵子, 稲垣美智子, 松井希代子, 他: 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. 金沢大学つま保健学会誌, 30 (2), 203－210, 2007
- 12) 多崎恵子, 稲垣美智子, 松井希代子, 他: 看護師の糖尿病教育におけるロールモデルの存在と実践意欲の実態. 金沢大学つま保健学会誌, 31 (1), 61－69, 2007
- 13) 多崎恵子, 稲垣美智子, 松井希代子, 他: 看護師の糖尿病教育スタイル別チーム連携の意識と実践意欲の実態. 糖尿病, 51 (8), 797－802, 2008