

研究報告

糖尿病ケアにかかわる看護師の手ごたえの内容

Effectual reaction of nurses who concerned
with diabetes care

村角 直子¹⁾, 稲垣 美智子¹⁾, 高木 千絵²⁾
松井 希代子¹⁾, 多崎 恵子¹⁾

Naoko Murakado¹⁾, Michiko Inagaki¹⁾, Chie Takagi²⁾
Matsui Kiyoko¹⁾, Tasaki Keiko¹⁾

¹⁾ 金沢大学医薬保健研究域保健学系

²⁾ 前金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程

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

キーワード

糖尿病ケア, 手ごたえ, 看護師, 評価指標, 認識

はじめに

近年、糖尿病ケアの質保証の取り組みが積極的に実施され、認定看護師¹⁾や糖尿病看護における臨床能力の高い看護師の育成²⁾など人的資源の充実がなされてきた。それに伴い、糖尿病ケアのアウトカムについて関心が高まっている。

従来、糖尿病ケアのアウトカム指標として用いられてきたのは、臨床学的検査データ、QOL尺度得点³⁾、セルフケア尺度得点⁴⁾が一般的であった。一方、2000年、米国のAADE (American Association of Diabetes Education 米国糖尿病教育者協会) が、糖尿病のアウトカムを「セルフマネジメント (Diabetes self-management)」として、その指標を糖尿病セルフマネジメント行動からとらえ提示した⁵⁾。それ以降、その教育方法 (Diabetes self-management education : DSME) として世界各国に普及し、日本においても導入されてきた⁶⁾。

しかし、示された糖尿病ケアのアウトカム指標

とされるセルフマネジメント行動は、患者の行動が変化するまでにある程度の日数を要する場合が多く、ケア実践者が、自分の1回ごとのケア評価にアウトカム指標だけを用いると変化がない、あるいは評価できない状態がおこり、患者および看護師双方にストレスフルな状態をつくる可能性がある。それに対して、看護師が、自分から意図的なかわりをおこし、それによって得ることができた患者の反応を「手ごたえ」と表現する場面がある。これは熟練看護師ほどよく使う言葉のようである。そして、看護師たちはその「手ごたえ」を活用しながらケアをしているように見える。また熟練看護師の技を明らかにしている研究⁷⁾やケアの効果や有効性⁸⁾を明らかにしている研究が多くみられる。糖尿病ケアにかかわる看護師の手ごたえの内容をケア評価としてとらえた研究は少ない。

そこで、本研究は臨床実践で看護師がとらえている糖尿病ケアに関する「手ごたえ」の内容を明

らかにすることを目的とした。

本研究の結果は、諸外国に比較し医療機関への受診および医療者からのケアを受ける頻度が高い医療システムが普及している日本において、看護師が、患者のセルフマネジメントのアウトカム達成までの過程で見出す内容は、看護ケアの効果指標として活用できる可能性として意義が大きい。

操作的用語の定義

手ごたえ：糖尿病ケアの過程で糖尿病患者の意味ある行動の変化として看護師がとらえているケアの成果や良い結果。

糖尿病ケア：看護師が糖尿病患者に必要なケアを意図して対象者への関わること、およびそのプロセス。

方 法

1. 対象

対象は、糖尿病ケアに関する研修会に参加した19名の看護師の中から研究参加の書面説明にて理解し同意が得られた7名をインタビュー対象とした。7名は糖尿病ケアに関心があり実際にケアに従事している看護師である。

2. データ収集と分析

データ収集には、グループダイナミクスを活用し、対象者が感じたままの具体的な体験を語り、考えを引き出すことが可能なフォーカスグループインタビュー⁹⁾を用いた。臨床現場では「手ごたえ」はほとんど意識化される場合が少ないが、本研究の「手ごたえ」は対象者の意識を引き出すことが重要なため、グループダイナミクスを活用できるグループインタビュー法を用いた。

対象者7名を参加可能な日時に調整し、2グループに分かれた。それぞれ80分および100分、1回ずつインタビューを行った。インタビューは、2004年12月に実施した。

インタビューはインタビューガイドを作成し、次の質問の順に進めた。①糖尿病ケアの中で手ごたえを感じられた事例、②印象的だった患者と看護ケア、③糖尿病ケアへの看護師の姿勢であり、ケア中の看護師の意図や考えが導き出されるようにインタビューを行った。

インタビューのファシリテーターは、糖尿病ケア領域を専門に研究している筆者および糖尿病看護の研究を行っている大学院生1名の2名が務めた。対象者に許可を得てからインタビュー内容を録音し、後に逐語録を作成した。インタビュー終

了後すぐに、ファシリテーター2名で対象者のインタビュー時の反応や対象者が述べていた考えを話し合い、共通認識を深めた。

逐語録に起こしたインタビュー内容を何度も繰り返して読み、対象者が手ごたえを感じられた状況やその時の感情、考え方を文脈がつながるように意味のまとまりごとに抽出した。対象者が語った表現ができるだけ残るように配慮した。意味のまとまりをさらに分析し、「糖尿病ケアにかかわる看護師はなにを手ごたえとして感じているか」の視点で分析し、抽象度をあげ《コード》を抽出した。各事例に共通する《コード》をまとめ【サブカテゴリー】とし、さらに抽象度をあげて『カテゴリー』にまとめた。

3. 信頼性の確保

質的研究に長けた慢性疾患看護の研究者であるスーパーバイザー1名および糖尿病ケア領域を専門にしている研究者2名でサブカテゴリーおよびコードの質的データの妥当性を確認した。

5. 倫理的配慮

倫理的配慮として、対象者に文書にて研究内容を説明し、インタビュー内容の録音と逐語録作成の許可を得た。研究結果によって参加者個人は特定されないことと守秘義務の厳守について伝えた。また、同意書による署名にて研究参加の意志を確認した。インタビュー開始時に再度、対象者に口頭で倫理的配慮について説明し、合意を得た。

結 果

1. 参加者の概要

看護師7名、臨床経験の平均年数は16.2年（2～28年）、糖尿病ケアに関わった平均年数は9.4年（2～17年）であった（表1）。うち日本糖尿病療養指導士の有資格者は3名であった。

表1 対象の概要

n = 7

項 目	
年齢（歳）	24～49
日本糖尿病療養指導士 資格取得（あり／なし）	3 / 4
項 目	平均（SD）
看護師としての 臨床経験年数（年）	16.3（9.3）
糖尿病ケアに 携わっている年数（年）	9.2（4.8）

2. 糖尿病患者の看護ケアにおける看護師の手ごたえ

カテゴリで説明される「手ごたえ」は出来事として認知され①ケアの状況②行ったケア③ケアの結果の3点から述べており、その内容はカテゴリおよびサブカテゴリを説明するものである。糖尿病ケアにおける教育・相談機能が発揮される場面では、眼にみえる行為にケアギバーの様々な意図が働いていることより、看護師が意識的に捉えて語る反応や関係性や意図を含めて、

「②行ったケア」として表現した。また、「③ケアの結果」は看護師が手ごたえとしてとらえている状況や患者の反応・関係性を含めて表現した。

糖尿病患者の看護ケアにおける看護師の手ごたえとして16サブカテゴリが見出され、6カテゴリとなった。カテゴリは『ケアによるデータ改善』、『療養に意欲を持った取り組み』、『主体的な行動』、『ケアの継続性の希望』、『看護ケアの受け入れと行動の変化』、『看護師とのよい関係性の変化』であった。カテゴリとサブカテゴリお

表2 糖尿病看護ケアにかかわる看護師の手ごたえの内容

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
ケアによるデータの改善	ケア後に客観的検査データが改善する	看護師が提示した療養の行動に患者が移した結果、血糖コントロールがよくなる ケアを受けて、血糖値、HbA1c値、体重が改善される
	客観的検査データの改善を患者が実感しているととらえる	患者が笑顔で血糖値、HbA1c値、体重、肝機能の改善を知らせる
療養に意欲を持った取り組み	糖尿病というもののイメージがつく	患者なりに糖尿病はこういうものだと学習する
	意欲的に療養に取り組む	退院後がんばってみようと思いを示す 患者が自分に適した療養方法を選択して、継続してやっていく決意をする 糖尿病や透析について意欲的に勉強をし始める
	糖尿病を受け入れない状態から療養行動ができるようになる	真剣に糖尿病を持つ自分のことを考える 糖尿病を受け入れない状態から、自己注射、血糖自己測定ができるようになる
主体的な行動	目標設定を患者自ら行う	アルコールの量を減らしてみると自分で目標設定する
	患者自ら看護師に療養生活を語る	外来で、自分のことを言わなかった患者が療養行動について看護師に話しかける
	入院の必要性を納得し、入院する	入院の必要性が納得できなかった状態から納得して入院する
ケアの継続性の希望	外来に患者自ら継続して看護ケアを受けに来る	受診せず、看護ケアのみ定期的に受けに来る
	継続してケアを受けたいと意思を示す	退院後も継続してケアを受けたいと意思を示す 足の状態を見てもらわなくてはならないと思い、外来に継続してくる 爪を切ってもらいに来る
	家族が看護師に患者について連絡を取ろうとする	家族から看護師に患者の状態を伝えるために連絡してくる
看護ケアの受け入れと行動・表情の変化	看護師のすすめるケアを受け入れ、行動に移す	看護師の提示した血糖を測る、インシュリンをきちんと打つという療養行動に移す 看護師にすすめられた方法を行動に移す 勤めたフットケアにより足がきれいになる
	ケアの過程でよい表情の変化が見られる	外来継続ケアの過程で患者が笑顔で療養行動の効果を告げる 入院ケアを継続している中で、表情がよくなる
看護師とのよい関係性の変化	患者と看護師が新たな良い関係を築く	患者への気持ちを表現し、患者との関係がよくなる 外来での療養相談を継続していくうちに心が打ち解けて、通い合う
	看護師自身の見方が変化する、患者のセルフケアの力が見える	看護師が考えているよりすごく上手にセルフケアをしていたとわかる 看護師は絶対にインシュリン注射ができない人と思いつつも患者は注射をするという意志を示す

よびコードは表2のとおりであった。

下記にカテゴリーの説明とサブカテゴリー、出来事を記述する。

1) 『ケアによるデータの改善』

看護師が糖尿病の悪化予防を目指し、患者に意図した看護ケアを行った結果、客観的検査データ(HbA1c値、血糖値、肝機能、体重)が改善すること、またそのデータの改善を患者が実感していることであり、【ケア後に客観的検査データが改善する】、【客観的検査データの改善を患者が実感している」とらえる】の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

(1) 【ケア後に客観的検査データが改善する】の出来事

看護師は血糖コントロール状態を示す客観的検査データHbA1c値が看護ケアにより改善し、手ごたえとらえていた。

①患者の状況：糖尿病の教育入院3回目の患者であった。食事でコントロールがうまくゆかず、インシュリン注射の手技の獲得が入院目的であった。理解力がよくないと医療チームでとらえられていた。

②行ったケア：「とにかく」毎日病室に行って、インシュリン注射の時に声をかけ、指導した。指導は噛み砕いてわかりやすく心がけた。

③ケアの結果：インシュリン注射は真面目に打っている。「血糖測定を自宅に帰って3回測らなくていいんだよといってもちゃんと4回測っていた。血糖コントロールは入院時HbA1c値が11%台だったが6%台へ変化した。「意外と、ばっちりできていてうれしい。」と看護師は語った。

(2) 【客観的検査データの改善を患者が実感している」とらえる】の出来事

看護師は患者が血糖値、HbA1c値、体重、肝機能の客観的検査データの改善を実感していることを感じ、手ごたえとらえていた。

①患者の状況：外来の療養相談でかかわった患者であった。肥満が原因で肝障害が起きていると医師から言われていた。膝の痛みのため運動ができない状態であった。

②行ったケア：運動療法として拭き掃除や思い切り身体を動かすことを提案した。自宅に帰ってやる気になるか、ならないかは本人次第と考えて外来相談で継続してケアしていった。

③ケアの結果：「何回かやってくれていて、結果として笑顔で患者さんがさがったんやよって、第一声として体重もよくなった、肝機能もよくな

った…。」看護師は血糖値、HbA1c値、体重、肝機能の改善を患者が実感している」とらえていた。

2) 『療養に意欲をもった取り組み』

看護ケアが行われる前は患者には糖尿病という病気の性質や療養方法の知識がなく、療養に取り組む意欲や療養行動が見られない状態、あるいは糖尿病という病気を自分のこととして受け入れられない状態で、療養行動や療養への取り組み方に積極性が見られない状態である。看護ケアを通して、糖尿病やその療養方法について知識を吸収し、糖尿病とどのように付き合いながら生活していったらよいかのイメージがつき、患者の行動と考え方に積極性が生まれ、意欲を持って療養に取り組んでいる姿へ変化した。【糖尿病というもののイメージがつく】、【意欲的に療養に取り組む】、【糖尿病を受け入れられない状態から療養行動ができるようになる】の3つのサブカテゴリーから構成されていた。

(1) 【糖尿病というもののイメージがつく】の出来事

看護師は、看護ケアを通して患者が糖尿病という病気のイメージやどのように糖尿病と付き合い療養していけばよいかのイメージがついていたことを手ごたえとらえていた。

①患者の状況：老年前期の女性の患者であった。糖尿病は前から診断されていたが、認識が薄く眼科の入院歴がある。網膜症の手術を何度も受けている。脳梗塞が見つかったが、患者はなぜ入院しなければならないのかと入院の必要性を感じていない。糖尿病と脳梗塞が結びついていなかった。網膜症は糖尿病からきていると分かっていたが逃避していた様子であった。

②行ったケア：このまま脳梗塞を何回も繰り返していくと半身不随や歩けなくなり、家事ができなくなるかもしれないとご本人に話した。医師からも糖尿病合併症について説明してもらった。

③ケアの結果：患者は食事のことをすごく勉強したいと言い、毎日食事療法のビデオを視聴した。栄養指導を受け、食品交換表をご自分で買いに行き、意欲的であった。試験外泊で、食事記入して栄養士から見てもらい、よい感じの食事ができていた。退院時、患者は『今は運動も必要かもしれないけど、私にはできないから食事だけでいいよか』と言っていた。「最初はどうかと思っていたけれど、よかった。食事療法の面を学習した、患者さんなりに糖尿病というものはこういうものやと学習したと思っています。」と

看護師は語った。

(2)【意欲的に療養に取り組む】の出来事

患者が食事療法と運動療法の知識を吸収しようと意欲的に取り組んでいる様子を看護師は手ごたえととらえていた。

①患者の状況：糖尿病の合併症で心筋梗塞となりバイパス手術をした患者であった。患者は糖尿病より心臓に重きをおいていた。また、血糖値がよくなることより、むしろ体重のコントロールや間食を止めることに関心があった。

②行ったケア：患者の関心事である食事や間食以外にも機を見て、血糖値に関する話を聞いてもらった。

③ケアの結果：患者は自分が知りたいこと以外はあまり知りたくない人であった。患者にとってやせるための食事と運動なので、身体の病態よりも食事と運動を知りたいと思っていた。どんどんパンフレットを読んで、食事と運動についての知識を吸収しようとしていた。

(3)【糖尿病を受け入れられない状態から療養行動ができるようになる】の出来事

看護師は患者が糖尿病を受け入れられず、毎日泣いていた状態から療養行動ができる状態へ変化したことを手ごたえととらえていた。

①患者の状況：医療体制は糖尿病の教育入院であったが、患者の認識はコレステロールが高いだけだと考えていた。入院後インシュリン分泌がないと判定され、インシュリン注射が開始された。

患者は『糖尿病なんてなんで?』と糖尿病を受け入れておらず、頭が混乱して毎日泣いていた。

②行ったケア：医療チームメンバーで見守り、距離を測りながら、強制しない方針で本人がその気になるまで待つ姿勢で患者にかかわっていった。受け入れるのには時間がかかると思っていた。受け持ち看護師とスタッフみんなで考えて患者に少しずつ話していった。

③ケアの結果：退院時「頑張ってみる。」といていた。最終的にはインシュリン自己注射、自己血糖測定をできるようになって退院した。「入院した病院の方に通院したい。一生懸命してくれたから。」という患者の言葉に看護師はうれしさを感じた。

3)『主体的な行動』

看護ケアを経て、目標の設定する、看護師に療養の様子を話す、入院を決断するなど患者が意思を持って主体的に行動を起こすことであり、【目標設定を患者自ら行う】、【患者自ら看護師に療養

生活を語る】【入院の必要性を納得し、入院をする】の3つのサブカテゴリから構成されていた。

(1)【目標設定を患者自ら行う】の出来事

看護師はケアの後、患者自ら目標設定を行っていることを手ごたえととらえていた。

①患者の状況：患者は精神障害のある中高年女性であった。子どもはいるが同居はしておらず、福祉サービスを受けていた。肥満があり、血糖コントロールは不良であった。外来の相談の場に患者は必ず通ってきていたので、患者にとって相談の場は大切な存在であると看護師は思っていた。看護師が提案した療養方法は守ることはできなかった。看護師が課題を患者に提示すると少しそれに向かってがんばろうという気持ちはあるようだが、長続きしなかった。

②行ったケア：ケアをしている中で外来通院までの2週間はこの人にとっては長い目標期間だと看護師は思えるようになった。外来の相談は次に外来に来るまでの目標を与えてくれるところと看護師は考えていた。自尊感情が低く、サポートする人おらず、食べる行為を抑制してくれる人がいない状態が明らかになってきた。患者は自分で考えることが難しく「今度来るまでに私は何をすればいいんですか」といっていた。食事の内容2週間分書いてきてほしいと2週間分の表を患者に渡した。

③ケアの結果：体重は変わらない。しかし、ビール500mlから350mlにしてみると自分で目標設定することができた。

(2)【患者自ら看護師に療養生活を語る】の出来事

療養生活を看護師に語らなかった患者が、ケアの後に通院を継続し、患者自ら服薬の継続を看護師に告げるようになったことを手ごたえととらえていた。

①患者の状況：今までたびたび通院中断や内服薬中断をしていた患者であった。血糖コントロールが悪く、3、4回目の入院であった。

②行ったケア：今までのかかわりを見直し、看護チームで「もっと患者の話を聞かないといけないのかもしれない」と話し合い教育入院プログラム学習の時間以外にも、一生懸命話を聞いた。指導的なかかわりはせずに世間話の延長の形で家族の話題を含め患者の話を聞いた。

③ケアの結果：以前、内服薬の服用について患者自ら話すことはなかった。内服薬の服用を確認すると飲んでいなかった。一方、話をよく聞いた

入院後、コントロールはよくないが、患者は通院を継続し、『薬ちゃんと飲んだぞ』『ちょっと忘れたけど飲んであるぞ』と服薬の継続を自ら告げるようになった。看護師は「自分のことをちゃんとと言わなかった人がちゃんと言ってくれるようになった」ことに効果を感じていた。

(3)【入院の必要性を納得し、入院をする】の出来事

入院が必要な身体であった患者が入院を拒否していたが、ケアにより入院の必要性を納得し、入院をしたことを看護師は手ごたえととらえていた。

①患者の状況：壮年期の男性で、入院が必要な身体の状態であったが、診察では「入院しない」の一点張りであった。

②行ったケア：患者は身体が気になるらしく、他院の検査結果を持ち歩いていることをキャッチした。肯定的に見られるところを見つけ、いいことであると前面に出した。看護師は、患者は知識を得たい人、内服薬などなにかに頼って生きている人ととらえて、患者がほしいと思われる情報を与えられるようにアプローチした。『わかった。今入院の準備をしてない。病院の最新の治療をさぐりにきただけ。また何かあったら来る』と言いつ残し、その場は去った。

③ケアの結果その後、患者は受診しなかったが、2、3回外来相談の看護師に会いに来た。1年後、入院となった。ケアを通して患者の気持ちの安定を図ることができた看護師は感じていた。

4)『ケアの継続性の希望』

患者が希望して外来通院し、看護師のケアを継続して受けることや患者が継続してケアを受けたいと意思を示すことである。また、家族が療養方法の相談で、退院後も継続して看護師にコンタクトをとろうとすることである。【外来に患者自ら継続して看護ケアを受けに来る】、【継続してケアを受けたいと意思を示す】、【家族が看護師に患者のことで連絡をとろうとする】の3つのサブカテゴリーから構成されていた。

(1)【外来に患者自ら継続して看護ケアを受けに来る】の出来事

看護師は患者が一番気がかりと思われたフットケアを行った後、外来に継続して看護ケアを受けに来ていたところを手ごたえととらえていた。

①患者の状況：高齢で眼が悪く、足に痺れがある人。患者は一生懸命に爪を切っているが、爪の辺縁はがたがたしていた。

②行ったケア：看護師は足を見たとき、一連の

流れで、「この人のフットケアをしなくては」と思った。外来で爪を切るケアを行った。『そんなことまでしてもらって』と患者は遠慮していたが、看護師は必要時いつでも切れること、継続して爪切りのケアを受けることができると伝えた。

③ケアの結果：その後患者は『爪を切ってもらいに来た。』と外来の看護師のところへ通ってきた。看護師は、患者にとって爪切りが一番気がかりなことで、爪を切ってもらうことがこの人にとって何かよりどころになっているのではないかと感じた。

(2)【継続してケアを受けたいと意思を示す】の出来事

看護師は患者が退院後も入院病院に通院してケアを受けたいと意思を示したことに手ごたえを感じていた。

①患者の状況：医療体制は糖尿病の教育入院であったが、患者の認識はコレステロールが高いだけだと考えていた。入院後インシュリン分泌がないと判定され、インシュリン注射が開始された。患者は『糖尿病なんてなんで?』と糖尿病を受け入れておらず、頭が混乱して毎日泣いていた。

②行ったケア：医療チームメンバーで見守り、受け持ち看護師とスタッフみんなで考えて患者に少しずつ話していった。

③ケアの結果：退院時「頑張ってみる。」といていた。「入院した病院の方に通院したい。一生懸命してくれたから。」という患者の言葉に看護師はうれしさを感じた。

(3)【家族が看護師に患者のことで連絡をとろうとする】の出来事

看護師は、患者の療養に関して連絡を取ろうとしている家族の変化を手ごたえととらえていた。

①患者の状況：70代の男性。妻を亡くしたばかりであった。外来には通院するが、入院は嫌がっていた。HbA1cは14~15%と高値、血糖自己測定値はきれいに書いてあるが、すごくいい値であった。本人は「インシュリンを打っていました。3回血糖を測っていました。」という。前の入院で、本人はお菓子を食いたい気持ちでいっぱい最後には大食いをした。

②行ったケア：息子の家族に病院に来てインシュリン注射の方法を学んでもらおうとしたが、受け入れはよくなかった。

③ケアの結果：息子さんから看護師のところへ電話がかかってくるようになった。見てくれている家族がいるので、安心感があった。

5) 『看護ケアの受け入れと行動・表情の変化』

ケアの結果、患者が看護ケアを受け入れて、ケア内容を取り込む行動が見られることである。また、ケアを通して患者に良い表情が表れることであり、【看護師の勧めるケアを受け入れ行動に移す】、【ケアの過程でよい表情が見られる】の2つのカテゴリから構成されていた。

(1) 【看護師の勧めるケアを受け入れ行動に移す】の出来事

看護師がすすめるセルフケア方法を患者が受け入れ、継続して行っている効果が表れ、看護師は手ごたえをとらえていた。

①患者の状況：外来の療養相談でかかわった患者であった。足の痺れがあり、フットケアの知識がなく、足のケアが大切な患者。視力障害はなかったが、心臓と肝臓の疾患があった。

②行ったケア：看護師は患者の足を見たときに、「フットケアをしなくては」と判断して、「一連の流れで」フットケアを行った。直接足を洗って、「ここにまめができていますし、靴下白色をはこうね。ズック履こうね。」と働きかけた。

③ケアの結果：次の療養相談で『あなたに言われたようにズックにしたよ。靴下白にしたんや』と患者は話していた。足底が固くなっていたところがきれいに改善していた。看護師は「ちゃんと守ってくれたんだというのがわかった時はうれしかった。」と語った。ケア前に患者はフットケアの知識がなく、足が痺れにあったが自己判断にてお湯で足をふやかしていたので、看護師は患者の変化に「よかったな。」と感じていた。

(2) 【ケアの過程でよい表情が見られる】の出来事

看護師は看護ケア場面で、笑顔が見られ患者が変わったと感じ、手ごたえをとらえていた。

①患者の状況：糖尿病腎症で糖尿病の経過が長い壮年期後半の患者についてであった。治療方針は透析導入であったが、患者は医師の説明を全然理解しておらず、透析もシャントもいやがっていた。

②行ったケア：看護師は暴飲暴食や好きなことをしてきた過去に後悔している話をただ聴こうという思いで聞いていた。すると患者の気持ちはすっきりし、変わっていた。

③ケアの結果：笑顔を見た時にいい反応だと感じ、患者が変わったと感じた。看護師は患者が真剣に自分のことを考えてもらえたと思ったのではないかととらえていた。

6) 『看護師とのよい関係性の変化』

このカテゴリは、看護師と患者の関係性へ言及している。ケアを通して看護師との関係性がよくなることで看護援助関係が構築された状態である。また、患者の持っている力をケア過程で見出すことで看護者と患者の関係性が変化していた。

【患者と看護師が新たな良い関係を築く】、【看護師自身の見方が変化し患者のセルフケアの力がみえる】の2つのカテゴリから構成されていた。

(1) 【患者と看護師が新たな良い関係を築く】の出来事

看護師は看護ケアを通して患者との新たな関係を見出すことができ、手ごたえをとらえていた。

①患者の状況：患者は管理職の男性であった。入退院を繰り返して、入院時はいつも個室を利用していた。病状がだんだん悪化し、閉塞性動脈硬化症を患い、足の痛みがあった。患者は痛みのためにナースコールをしょっちゅう鳴らしていた。患者は看護師との関係にこだわり、足のケアをされるときに特定の看護師たちには『来るな』と言い、逆に拒否する看護師の他には『来てほしい』というときもあった。看護チーム全体がこの患者へのケアが嫌になっている時期に再入院となった。

②行ったケア：チームで意思統一をして、看護師たちが自分自身のその患者に対する気持ちや思いを「とにかく格好つけないで」患者に言ったり、書いたりして伝えた。

③ケアの結果：次の入院時に患者の症状が良くなったわけではなかったが、患者と看護師の関係がスムーズにいった。看護師は、「主に患者さんのことをいう中で結局は自分のことを言えたのかもしれない。この患者さんに勉強させてもらった。」と述べた。

(2) 【看護師自身の見方が変化し患者のセルフケアの力がみえる】の出来事

看護師は患者のセルフケアの力を看護ケアの過程で見出し、手ごたえをとらえていた。

①患者の状況：心不全で入院していた患者で網膜症の視力障害のため周囲がやっとなかなか見えない後期高齢者であった。

②行ったケア：看護師は患者に対してADL（日常生活動作）が心もとない印象があった。患者は若い頃からインシュリン注射していたわけではなかったが、正確な手技で注射を打っていたことが看護師のかかわりで見出された。また、視力障害があるにもかかわらず、運動を行っているという意識で毎日朝晩運動を行っていたということも見出

された。つまり、今まで患者が行ってきていたセルフケアを看護師が新たにキャッチし、患者の状態をアセスメントし直した。

③ケアの結果：看護師からの患者の見方が変化したことで手ごたえを感じていた。「感心した。退院後どうしようかなって考えていたけれど、私たちが考えているよりずっと上手にしていた。」と語った。

考 察

1. 糖尿病ケアのアウトカム指標と看護師の手ごたえの性質について

本研究の結果、糖尿病ケアにおける看護師の手ごたえとして16サブカテゴリーからなる6カテゴリーが見出された。カテゴリーである『ケアによるデータの改善』は、従来の糖尿病ケアのアウトカム指標である「臨床学的検査データの改善」に類似していた。しかし、本結果は自分の行ったケアによる変化であることが特徴であり、看護師の「手ごたえ」は現象に対する満足とその現象を自分のケアで導くことが出来たという自信から語られると考えられた。

さらに本研究結果の『療養に意欲を持った取り組み』、『主体的な行動』もまた、従来のアウトカム指標である「QOL得点の改善」、「セルフケア得点の改善」に類似していると考えられた。つまり、看護師はアウトカム指標である「QOL得点の改善」、「セルフケア得点の改善」を目標にしていることにより、その達成までの過程である『療養に意欲を持った取り組み』、『主体的な行動』が患者に見られたときに、手ごたえを感じると考えられる。このことは、看護師の「手ごたえ」は、結果としてのアウトカム指標を意識しながらも、結果だけではなくそれに至る行動の変化を捉えて評価している性質があるとも考えられた。

また『ケアの継続性の希望』、『看護ケアの受け入れと行動・表情の変化』、『看護師とのよい関係性の変化』は、患者が看護者の行うケアを受け入れ、患者と看護師が関係を深めていくことを示していた。糖尿病ケアは、患者が治療を中断しないことが最重要課題である¹⁰⁾。さらに長期にわたる継続的な関係を良好に持つことが重要であるとされている。つまり看護師の語る「手ごたえ」には、患者と看護師が関係を深めて、患者とより良い状態をつくる事が出来たときに感じる性質があると考えられた。

2. 従来のアウトカム指標と本研究で得られた

結果が与える臨床的意義について

本研究の結果では、『療養に意欲を持った取り組み』、『主体的な行動』は「手ごたえ」としてケア後の患者の変化を示していた。これらカテゴリーは疾患のイメージの変化、意欲、疾患の受け入れ、療養に取り組む意思を意味しており、従来の糖尿病ケアのアウトカム指標達成までの過程の状態であるととらえられた。

「手ごたえ」を看護師が患者のセルフマネジメントのアウトカム達成までの過程で見いだした内容ととらえ、看護ケアの効果指標として活用可能性を考察する。

従来の糖尿病ケアのアウトカム指標である「QOL得点の改善」「セルフケア得点の改善」は、QOL質問紙や治療満足度の代表的な質問紙としてDQOL (Diabetes Quality of Life Measure)、PAID (Problem Area in Diabetes Survey)、ITR-QOL (Insulin Therapy Related QOL Measure)³⁾ が用いられている。ケア後の患者の変化をとらえた「手ごたえ」のうち『療養に意欲を持った取り組み』、『主体的な行動』は、QOL得点の改善や治療満足度の向上にいたらない状態であっても、ケアの評価指標として使用できる可能性がある。患者の療養を左右する大きな変化はそれらの質問紙では得点に反映されるであろうが、『療養に意欲を持った取り組み』、『主体的な行動』はケアの一場面や教育入院などの短期間でも評価指標として用いることが可能である。また、看護介入の時間が限られている外来でのケアにおいて、数か月から年単位の長期間での変化として評価指標に使用できる可能性がある。

また、本研究の結果『療養に意欲を持った取り組み』の中で、看護師は【糖尿病というもののイメージがつく】という手ごたえを得ていた。「糖尿病というもののイメージ」とは、患者が糖尿病という病気やどのように糖尿病と付き合って療養していけばよいかのイメージであった。教育入院を体験した2型糖尿病患者を対象にした「身体に対する感覚的な印象」の研究で、【身体を実態のあるものとしてつかむ感】¹¹⁾ が本研究結果と類似していると考えられた。つまり、教育入院を経た患者の変化として「これまで不確かだった糖尿病をもつ自分の身体が、存在感のあるものとしてはっきりと形をとらえた方に感じる感覚的な印象であり、糖尿病を持つ身体を積極的に捉えること」がかかげられている。教育入院は、医療チームメンバーのケアのもと、教育プログラムでの学習体

験や病院食を食べるといった食事療法の体験、他の入院患者とコミュニケーション場であり、それらの複合された体験によって患者の認識が変化していく。教育入院後の患者の良い変化は、知識の習得や自己効力感の向上のみで表されるものでない。『療養に意欲を持った取り組み』『主体的な行動』が評価指標になりうると考える。

今後、評価指標として確立するためには、『療養に意欲を持った取り組み』『主体的な行動』がケアの受けた患者サイドから成果としての変化を検証していく必要があるであろう。

3. 患者と看護師関係からの看護師の手ごたえについて

糖尿病ケアで看護師がとらえる手ごたえとして『ケアの継続性の希望』や『看護ケアの受け入れと行動・表情の変化』『看護師とのよい関係性の変化』のように看護師の提供するケアの希求や受け入れ、関係性をあげていた。

手ごたえの『ケアの継続性の希望』は、サブカテゴリーのいずれも外来でのケア提供が関連し、患者の意思でケアを選択できる特徴がある。診療中断という選択肢がある外来ケアで自らの意思で患者が選びとってケアを受けることを望んでいる姿に手ごたえを得ていたといえよう。

一方で『ケアの継続性の希望』は、長期に療養しなければならない糖尿病患者と医療者との関係は身体をコントロールし改善させていくためのサポート活用力^{4), 12), 13)}に関与している評価指標ととらえられる。

糖尿病看護認定看護師を対象にしている研究¹⁴⁾では、患者に看護援助を提供する役割の評価指標のひとつとして「患者との援助関係の構築」をあげている。その下位項目は①患者の本音の表出（患者が糖尿病・治療・自己管理への思いを話してくれる）②看護相談・療養指導へのニーズ（患者自らが看護相談・療養相談を求める）であり、本研究の結果であるカテゴリー『ケアの継続性』や『看護ケアの受け入れと行動の変化』『看護師とのよい関係性の変化』と共通点が見られた。本研究の対象者は日本糖尿病療養指導士（CDEJ）の有資格者はほぼ半数で、糖尿病看護認定看護師の有資格者はいなかったが、『ケアの継続性』や『看護ケアの受け入れと行動の変化』『看護師とのよい関係性の変化』は糖尿病の看護ケアの中で、手ごたえをとらえ、実践の評価していくための不可欠な視点であると特徴づけられた。

これらの手ごたえは実践知より生まれた看護師

による評価指標と考えられ、看護師のケア力の向上に関連する思考過程ととることができる。実際のケア場面からの証明や患者の立場からの見た評価の視点としては不十分であり、援助場面での患者の立場を加えることにより、エビデンスを持った評価指標へ発展すると考える。

4. 手ごたえとしての看護師との関係の変化について

関係の変化は、関係のある双方のどちらかの変化によるところが大きい。本研究結果である【看護師自身の見方が変化し患者のセルフケアの力がみえる】では、患者のセルフケア行動や強みは変化していないが、看護師自身がケアを通して見えていなかった患者の姿を認識し、患者の新しい力を見出して手ごたえとして表現していた。

【看護師自身の見方が変化し、患者のセルフケアの力がみえる】は他のサブカテゴリーとの性質が異なっており、アセスメントに起因するものであった。つまり、他のサブカテゴリーがケアの途中で患者が療養行動を身につけることや主体的な行動など患者自身が力を得ている様を描いていた。一方、【看護師自身の見方が変化し、患者のセルフケアの力がみえる】は、看護師がケアの始まりでアセスメントした患者の力と、関わり後キャッチした患者の力を比較し、手ごたえとしてとらえていた。島内ら¹⁴⁾がアウトカムとは「2時点のあるいはそれ以上の時点に間に生ずる利用者の健康状態の変化」と定義し、アセスメントはアウトカムでないと述べていることより、【看護師自身の見方が変化し患者のセルフケアの力がみえる】は評価指標になりにくい。

手ごたえとしての『看護師自身の見方の変化』は、新たな患者の側面を発見し、強みを見出していくために、糖尿病ケアにおいて重要な患者の見方の変換である。この手ごたえは、患者を再アセスメントし、患者の新たな力を見出していくため、糖尿病患者のケア提供者として実践能力を高め、鍛えていくために必要な能力であると考えられる。

慢性病ケアでは患者の変化を意味ある変化として捉えることが重要であるといわれている。^{15), 16)}糖尿病ケアにおいても同様であり、患者の変化を意味あるものとしてとらえられるか否かは看護師の臨床能力や看護観に関連すると考える。看護師が感じているケアによる効果として生じた患者の変化は、ケア介入をする看護師の意味のとらえ方が反映されるといえる。今後は看護師がとらえた手ごたえが臨床能力にどのように関与しているか

明らかにしていく必要がある。

本研究の結果である手ごたえは、ベナーによる看護師の「理解や知覚のあり方を変えるような臨床のエピソード」¹⁷⁾、つまり臨床知識と範例に言及していると考えられた。本研究では手ごたえを感じる事例の語りの中で看護師が自身の看護ケアを意味づけ、何が効果的なケアであったのか反省していた。

看護師がとらえている手ごたえの内容は、看護過程において患者の変化を見出し、対策を立ててケアを行っていくため視点として重要であると考ええる。

研究の限界と今後の展望

糖尿病患者の看護ケアの過程で起こった患者の変化や患者・看護師関係の変化が手ごたえの内容として明らかとなった。しかし、その手ごたえの内容としての患者の変化は看護師の認識からとらえられた手ごたえの内容、つまり意味ある患者の変化であり、これらの医療チームの評価指標の視点の有用性あるいは患者の自己評価の側面からの有効性は証明されていない。また、看護師の特性である経験年数、日本糖尿病療養指導士および糖尿病認定看護師の資格の有無による手ごたえの内容の特徴は明らかでない。

糖尿病ケアにおいて看護師がとらえている手ごたえの内容を看護師の臨床能力の発展の観点から、糖尿病ケア現場での評価視点のフィット性を加味し、手ごたえを得る認識の背景（看護観や信念、経験年数や資格の有無などの特性）を明らかにしていく必要がある。

結 論

1. 糖尿病ケアにおける看護師の手ごたえの内容として16サブカテゴリーからなる6カテゴリー、『ケアによるデータの改善』、『療養に意欲を持った取り組み』、『主体的な行動』、『ケアの継続性の希望』、『看護ケアの受け入れと行動・表情の変化』、『看護師とのよい関係性の変化』が見出された。

2. 看護師がとらえている手ごたえの内容は看護過程において患者の変化を見出し、対策を立ててケアを行っていくための視点として重要であり、糖尿病ケアの評価指標へつながる視点が考えられた。

3. 手ごたえとしての『看護師との良い関係性の変化』は、新たな患者の側面を発見し、強みを

見出していくために、糖尿病ケアにおいて重要な患者の見方の変換であると考えられた。

謝 辞

本研究の実施にあたり、快く承諾し、貴重な時間をさいてインタビューにご協力くださいました看護師の皆様に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 瀬戸奈津子, 道又元裕, 廣瀬千也子: 認定看護師による看護ケアの評価と課題, 看護, 58 (2), 66-75, 2006
- 2) 嶋森好子, 数馬恵子, 青木美智子, 他: 特別委員会「糖尿病に強い看護師育成支援委員会」活動報告, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 12 (2), 152-156, 2008
- 3) 石井均: 第3章糖尿病, 池上直己, 福原俊一, 下妻晃二郎他編集, 臨床のためのQOL評価ハンドブック, 医学書院, 70-79, 東京, 2001
- 4) 清水安子, 黒田久美子, 内海香子, 他: 糖尿病患者のセルフケア能力の要素の抽出-看護効果測定ツールの開発に向けて, 千葉看護学会誌, 11 (2), 23-30, 2005
- 5) Kathryn Mulcahy et al.: テクニカルレビュー 糖尿病セルフマネージメント教育 コアアウトカム測定尺度, 看護研究, 37 (6), 457-482, 2004
- 6) 柴山大賀: 糖尿病自己管理教育のこれまでのevidenceと今後の課題, 日本慢性看護学会誌, 1 (1), 10-19, 2007
- 7) 東めぐみ: 糖尿病看護における熟練看護師のケアの分析, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 9 (2), 100-113, 2005
- 8) 瀬戸奈津子: 糖尿病看護における実践能力育成のための評価指標の開発(1) 実践能力の明確化と評価項目の抽出, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 11 (2), 122-134, 2007
- 9) S.Vaughn: 定義, 井下理 監訳, グループインタビューの技法, 慶応義塾大学出版会, 6-10, 東京, 1999
- 10) 横田友紀, 菅野咲子, 多田純子, 他: 糖尿病外来における通院中断例にみられる意識の調査, 糖尿病50 (12), 883-886, 2007
- 11) 油野聖子: 教育入院を体験した2型糖尿病患者の身体に対する感覚的な印象, 金沢大学大学院医学系研究科保健学科修士論文, 2008(未刊行)
- 12) 村角直子, 稲垣美智子, 早川千絵, 他: 看護

- 師がとらえた糖尿病患者の教育入院の効果 - 糖尿病教育入院を経た患者の力-, 金沢大学つるま保健学会誌, 30 (1), 1 - 8, 2006
- 13) 村上美華, 梅木彰子, 花田妙子: 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, 2009
- 14) 島内節: 在宅ケアの評価と質改善, 島内節, 友安直子, 内田洋子 編集, 在宅ケア アウトカム評価と質改善の方法, 医学書院, 4 - 8, 東京, 2002
- 15) 東めぐみ: 看護師による患者サポートの有効性, 糖尿病ケアにおける看護効果 EB NURSING, 5 (1), 中山書店, 32 - 38, 東京, 2005
- 16) 正木治恵: 慢性疾患患者のセルフケア確立へ向けての看護計画の立案と評価のポイント, 臨床看護, 20 (4), 512 - 515, 1994
- 17) Patricia Benner: 第5段階 達人レベル (Expert), 伊部俊子 監訳, ベナー看護論, 医学書院, 26 - 32, 東京, 2006