

原 著

2 型糖尿病患者が入院に至るまでの セルフマネジメント

The self-management type 2 diabetes patients have done before
hospitalization

小田 梓¹⁾, 近藤 考朗²⁾, 中村 明由佳³⁾
猪爪 萌³⁾, 稲垣 美智子⁴⁾, 多崎 恵子⁴⁾, 藤野 陽⁴⁾

Azusa Oda¹⁾, Takao Kondo²⁾, Ayuka Nakamura³⁾
Megumi Inotsume³⁾, Michiko Inagaki⁴⁾, Keiko Tasaki⁴⁾, Noboru Fujino⁴⁾

¹⁾金沢大学大学院医薬保健学総合研究科保健学専攻, ²⁾公立学校共済組合北陸中央病院

³⁾金沢大学附属病院, ⁴⁾金沢大学医薬保健研究域保健学系

¹⁾Division of Health Sciences, Graduate School of Medical Sciences, Kanazawa University

²⁾Hokuriku Central Hospital, ³⁾Kanazawa University Hospital

⁴⁾Faculty of Health Sciences, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University

キーワード

2 型糖尿病, セルフマネジメント, プロセス, つまづき

Key words

type 2 diabetes, self-management, process, failure

要 旨

本研究は2型糖尿病患者が入院に至るまでに行ったセルフマネジメントを明らかにすることを目的とした。入院中の2型糖尿病患者に半構成的面接を行い、入院前に行っていたセルフマネジメントについて、質的に分析した。その結果、3のカテゴリーと10の概念でセルフマネジメントのプロセスを説明できた。また、各プロセスを構成するカテゴリーおよび概念に対し、13の影響因子でその構造を説明した。今回の対象患者は全員が糖尿病悪化の原因を特定できており、その後、“意欲がなく取り組まない”、“意欲はあるが行動を起こさない”、“思い思いの対処”という3方向のプロセスをたどっていた。このうち“思い思いの対処”のプロセスをたどった場合、“対処からつまづきそのまま入院”、“対処とつまづきを繰り返して入院”、“対処後継続したがつまづき入院”に分かれていた。以上より、対処しない2つ、対処する3つ、計5つのプロセスを持つセルフマネジメントの様相が描かれた。

Abstract

This study aims to clear what kind of self-managements have been done before type 2 diabetic patients have been hospitalized. We conducted semi-structured interviews to patients with type 2 diabetes who were hospitalized, and have analyzed the data got from 21 patients. We have analyzed self-managements patients with type 2 diabetes did before being hospitalized using the data taken by qualitatively approach. As a result, it is possible to explain the process of self-management with 10 concepts and 3 categories. Further, we have tried to explain each item which constitutes processes describing the structure with 13 influence factors. The causes of diabetes getting worse were determined from all those target patients. They followed 3 directions of processes “having no motivation so no deal”, “having motivation but not to take action” and “having their own ways of coping”. If they follow the process of “having their own ways of coping”, they are divided into 3 types of “having been hospitalized soon after having failed to deal”, “having been hospitalized after they had repeatedly coped with and failed to deal” and “having been hospitalized even after they continued to cope but failed”. Accordingly there are 2 processes of not dealing with their life treatment and 3 processes of dealing with their treatment, so we have concluded 5 processes.

はじめに

2型糖尿病は食事内容の変化や運動習慣の変化に伴い近年増加しており、糖尿病が強く疑われる者は約950万人、予備群をあわせると約2,050万人である¹⁾。糖尿病は生涯付き合っていかなければならない慢性疾患であり、患者の治療への取り組みによって予後が大きく変化する。そのためにも糖尿病患者は、自分の生活に折り合いをつけながら療養行動を続けていくことが望ましい。しかし実際は血糖コントロール不良となる患者が多く見受けられる。

患者は様々な病態の変化に対応し、自分なりのマネジメントを行い、対処している。しかし、そのマネジメントが適切ではなくなり、血糖コントロール不良となった場合には入院に至る。したがって患者はセルフマネジメントを行いつつ、それがうまくいかなることを経験し、その結果入院に至るのではないかと考えた。

先行研究^{2) 3)}では、血糖コントロール不良となる要因は明らかにされているが、血糖コントロールが乱れ、すなわちコントロール不良となった患者が入院に至るまでの行動をプロセスとして表したものはない。研究者は、セルフマネジメントはプロセスを持っているものと考え、患者が入院に至るまでに行ったセルフマネジメントを明らかにすることを目的に本研究を行った。

用語の定義

セルフマネジメント⁵⁾：患者が自分の病気の療

養をよりよい状態にするために、自分に起こっている課題を的確にアセスメントし、知識・技術をテーラーメイドして、生活に組み込みながら、療養行動を立て直し課題を解決すること。

研究方法

1. 調査期間：2011年8月中旬～同年10月上旬
2. 調査対象：A市内の1医療施設に入院している2型糖尿病患者23名。診断後、血糖コントロール不良となり血糖管理目的で入院となった患者。
3. 調査方法：医療施設の看護責任者と病棟師長に研究趣旨、方法を文書および口頭で説明し、患者の紹介を依頼した。病棟師長から紹介された患者に対して、医療施設に研究者が赴き、直接説明し同意を得て、研究者2名（主として1名が質問を行い、もう1名が患者の表情や特記事項などについて書き取りをした）により半構成的面接を実施した。面接内容は許可を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。録音の許可が得られなかった場合、筆記による記録とした。

4. データ収集方法

1) 基礎情報：性別、年齢、HbA1c値、受療期間、薬物治療、合併症、他疾患、入院歴、同居家族、仕事をカルテよりデータ収集した。

2) セルフマネジメントに関するデータ：安酸⁵⁾を参考に半構成的な質問項目を作成。入院に至った原因、入院直前の生活の様子、コントロール不良のきっかけについて、これらを患者に自由に語ってもらった。

5. 分析方法：質的手法を用いた。入院に至った2型糖尿病患者のセルフマネジメントのプロセスを明らかにすることをテーマとし、マネジメント不足で入院に至った2型糖尿病患者に焦点を置いた。分析は、半構成的面接により得られたデータを分析ワークシートに記述して概念化およびカテゴリー化をすすめ、結果図として示した。さらに、生成された概念およびカテゴリーについて生データを振り返ってそれぞれに影響する因子を見出した。本研究はセルフマネジメントのプロセス性ととともに、プロセスを構成する概念・カテゴリーに対する影響因子を明らかにすることを目的とした。

6. 倫理的配慮：対象者には①研究の趣旨、方法、所要時間、②自由意思での参加、不参加の場合にも不利益とならないこと、③匿名性、④個人情報情報の厳守、⑤本研究以外にデータを使用しない、⑥研究終了後にデータを破棄すること、以上①～⑥を口頭、文書にて説明した。また、金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得た。(承認日：平成23年8月2日、承認番号：HS23-3-1)

結 果

I. 研究対象者の概要

研究対象者は平均年齢±SD (range) : 65.7 ± 7.7 (51 - 82) 歳で、平均受療期間±SD (range) : 17.3 ± 14.0 (1 - 50) 年であった。面接所要時間の平均は37分1秒であり、23名のうち2名は除外基準に一致したため、分析対象者を21名とした。属性は表1のとおりであった。

II. 2型糖尿病患者が入院に至るまでのセルフマネジメントのプロセス

2型糖尿病患者のセルフマネジメントは5つのプロセスと10の概念および3のカテゴリーによって描くことができ、それらに関連する13の因子で説明された。文中ではカテゴリーを《 》、概念を【 】で表し、以下に説明する。

1. プロセス全体の概要

2型糖尿病患者が入院に至るまでのセルフマネジメントは、5つのプロセスによって描くことができた(図1)。まず、血糖コントロールが乱れた際、患者は【糖尿病悪化の原因を特定する】ことから始める。次いで、《思い思いの対処》をするか否かにより3方向のプロセスに大別される。そのうち《思い思いの対処》をすることがないのは、①【意欲がなく取り組まない】、②【意欲はあるが行動を起こさない】の2つがあり、どちら

表1 分析対象者の属性

		n=21
	項目	人数(%)
性別	男	11 (52.4)
	女	10 (47.6)
年齢：平均±SD (歳)		65.7±7.7
HbA1c：平均±SD (%)		8.0±2.4
受療期間：平均±SD (年)		17.3±14.0
薬物治療	なし	2 (9.5)
	経口薬	7 (33.3)
	インスリン	12 (57.1)
合併症	有	12 (57.1)
	無	9 (42.9)
他疾患	有	20 (95.2)
	無	1 (4.8)
入院歴	初回	4 (19.0)
	複数回	17 (81.0)
同居家族	有	16 (76.2)
	無	5 (23.8)
仕事	有	4 (19.0)
	無	17 (81.0)

もそのまま入院に至るプロセスであった。一方、《思い思いの対処》をするのはつまずきを経験して入院に至っていた。つまずきまでの行動により3つの方向に別れており、③《思い思いの対処》はするがその後すぐ《つまずき》に至る、④《つまずき》と《思い思いの対処》を繰り返す、⑤《つまずき》までに《療養行動の継続》を行っている3つのタイプが見出された。

2. 2型糖尿病患者が入院に至るまでのセルフマネジメントを描いたストーリーライン

入院に至った2型糖尿病患者は自分の入院前の生活を振り返り、糖尿病のコントロールがうまくいかなかったことに対して思い当たる節を見つけ【糖尿病悪化の原因を特定する】。このことは本研究ですべての患者に関して観察された。

それに対し、まず悪化の原因を特定しながらも【意欲がなく取り組まない】患者はそのまま入院に至る。この患者は生活を変えようという意識が見られず療養行動をとらない。また、同様に悪化の原因を特定してはいても【意欲はあるが行動を起こさない】患者もそのまま入院に至る。この患者は療養生活において自分が行うべきことを認識しており、対処しようという意欲はあるものの実

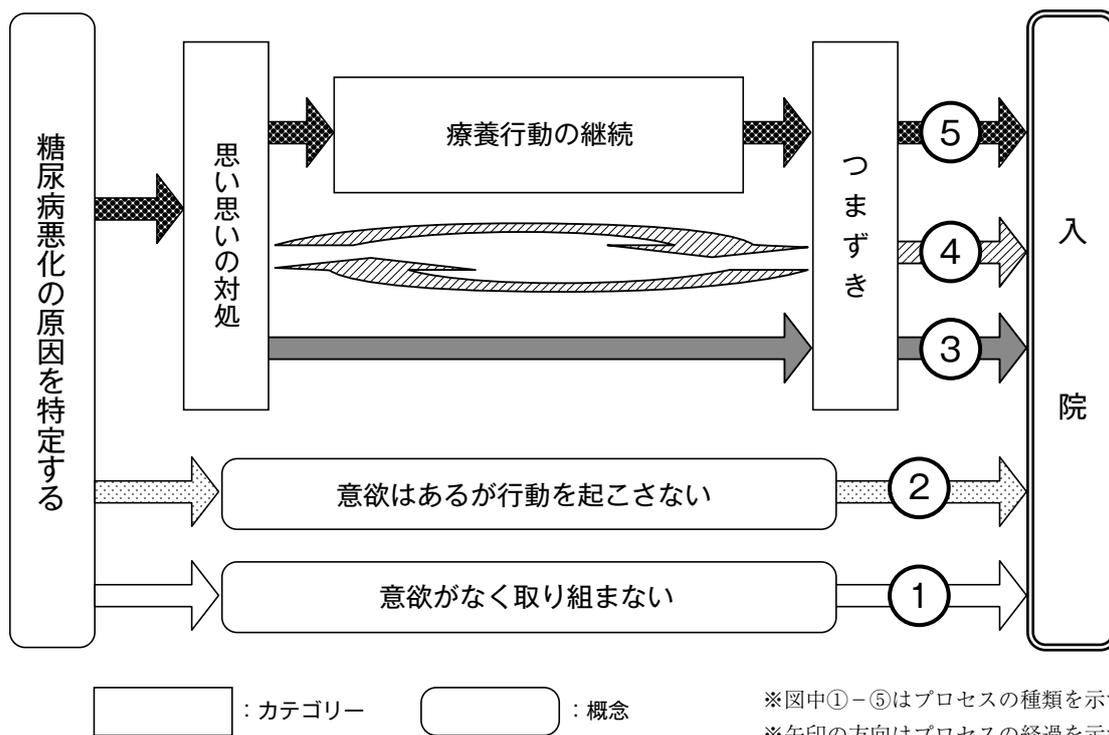


図1 入院に至るまでのセルフマネジメントの概要

行に移すことはない。これら2つのプロセスは【糖尿病悪化の原因を特定する】を経て対処することなく入院に至るプロセスである。

一方で【糖尿病悪化の原因を特定する】を経て、《思い思いの対処》をする患者が入院に至るまでのプロセスがある。《思い思いの対処》には、自分で何らかの療養行動をとる【自分で対処する】と、療養行動を成立させるために周囲の援助を得る【重要他者に依存する】の概念で構成される。そこから3つのプロセスに分かれる。1つ目に《思い思いの対処》をしたのち、【取り組んだが挫折する】や、【自己判断で治療変更、中断する】が起これ、そのまま《つまずき》、入院に至るプロセスがある。2つ目は何らかの対処をしていたがどれも一時的で、つまずいては対処しそれを繰り返すことで結局《つまずき》、入院に至るプロセスである。3つ目は【情報通り実践している】ことで情報を療養行動に反映させる、また【生活に組み込んでいる】ことで情報を生活に取り入れやすいように工夫する、さらに【自ら支援体制を整える】ことで療養生活のもととなる環境を整えるなど、《療養行動の継続》を構築していた。しかし、覆しがたい影響によって最終的に《つまずき》、入院に至るというプロセスである。これら3つはマネジメント不足から立て直そうとしたプ

ロセスである。以上、計5つのプロセスを描くことができた。

3. プロセスを構成する概念およびカテゴリーとその定義を表2に示した。以下に、カテゴリーと概念を用いて、5つのプロセスの特徴を説明した。各プロセスの代表的な生データを斜体で示した。

1) 【意欲がなく取り組まない】プロセス

このプロセスを踏む患者は、療養行動を取ろうという意欲がなく、問題は特定できても療養行動をとらない。

・…ほっといた。痛くもかゆくもないし。それと同時に、ちゃらんぼらんにしとった。

・糖尿はもういいんじゃないかって、何も言われなかったんで薬ももらわなかった。

・ほとんど運動っていうのは、そういや、今になってそれが原因かな？ほとんど運動してませんわ。

(じゃあ特に糖尿病に対して何か頑張ったっていうことは…?)

・あ、それはないですね。自分で正直言っただけ。

2) 【意欲はあるが行動を起こさない】プロセス

このプロセスを踏む患者は、糖尿病治療のために何かを変えようという意欲はあるが、認識通り

表2 プロセスを構成するカテゴリーと概念

カテゴリー	概念	定義
	糖尿病悪化の原因を特定する	自分の入院前の生活を振り返り、糖尿病悪化の原因に目星をつける
	意欲がなく取り組まない	療養行動を取ろうという意欲がなく、自ら行動を起こすことがない
	意欲はあるが行動を起こさない	糖尿病治療のために自分が行わなければいけないことを認識し、取り組む意欲はあるが実行に移さない
思い思いの対処	自力で対処する	自分で何らかの取り組みを行う
	重要他者へ依存する	療養行動を成り立たせるために周囲からの援助に頼る
療養行動の継続	情報通り実践している	得られた情報をそのまま療養行動に取り入れている
	生活に組み込んでいる	療養行動を行う際に得た情報を、自身の生活に取り入れやすいように工夫、または選択している
	自ら支援体制を整える	療養行動への支援が必要だと感じ、自ら働きかけ環境を整える
つまずき	取り組んだが挫折する	療養行動を行っていたが、取り組みを継続することができなくなる
	自己判断で治療変更、中断する	体裁や煩わしさ、低血糖への不安などの理由から自己判断で薬の量・回数を変えたり中断したりする

の実行が出来ない。

・変えようという意識はあった。だから、自分らが聞きたいっていうかそういうようなことを自分のなかでは思っていた。でも結果的には変わっていない。

・わしはその、指導してくれってことをなんべんもいうとる。個人的にな。これ食べたらかこれ何gだから食べたらかあきませんとかそんなこと言うたってわしら、そんなもん計って食うもんちゃうねん。

3) 《思い思いの対処》をした後すぐ《つまずき》が起こるプロセス

このプロセスでは、コントロール悪化の原因に思い思いに対処をするが、すぐにつまずいていた。《思い思いの対処》は、【自力で対処する】、【重要他者へ依存する】で構成されていた。《つまずき》は、【取り組んだが挫折する】、【自己判断で治療変更、中断する】で構成されていた。

・間食だとか食事だとかそうたとえば塩分の強いものだとか味の濃いものそういうのは遠慮してたんだけども…でも少しくらいだったら大丈夫かな、とかまた間食でも大丈夫かな、まあ結局それが習慣づいたから常に毎日そういうのくりかえすわけで

4) 一時的な《思い思いの対処》と《つまずき》を繰り返すプロセス

このプロセスでは、コントロール悪化の原因に何らかの対処をするがそれが一時的なものであったためにつまずき、再度対処するが継続できず、対処とつまずきを繰り返していた。このプロセスを踏む患者はつまずいた現象に対処しているのみであり、継続にまで至っていなかった。

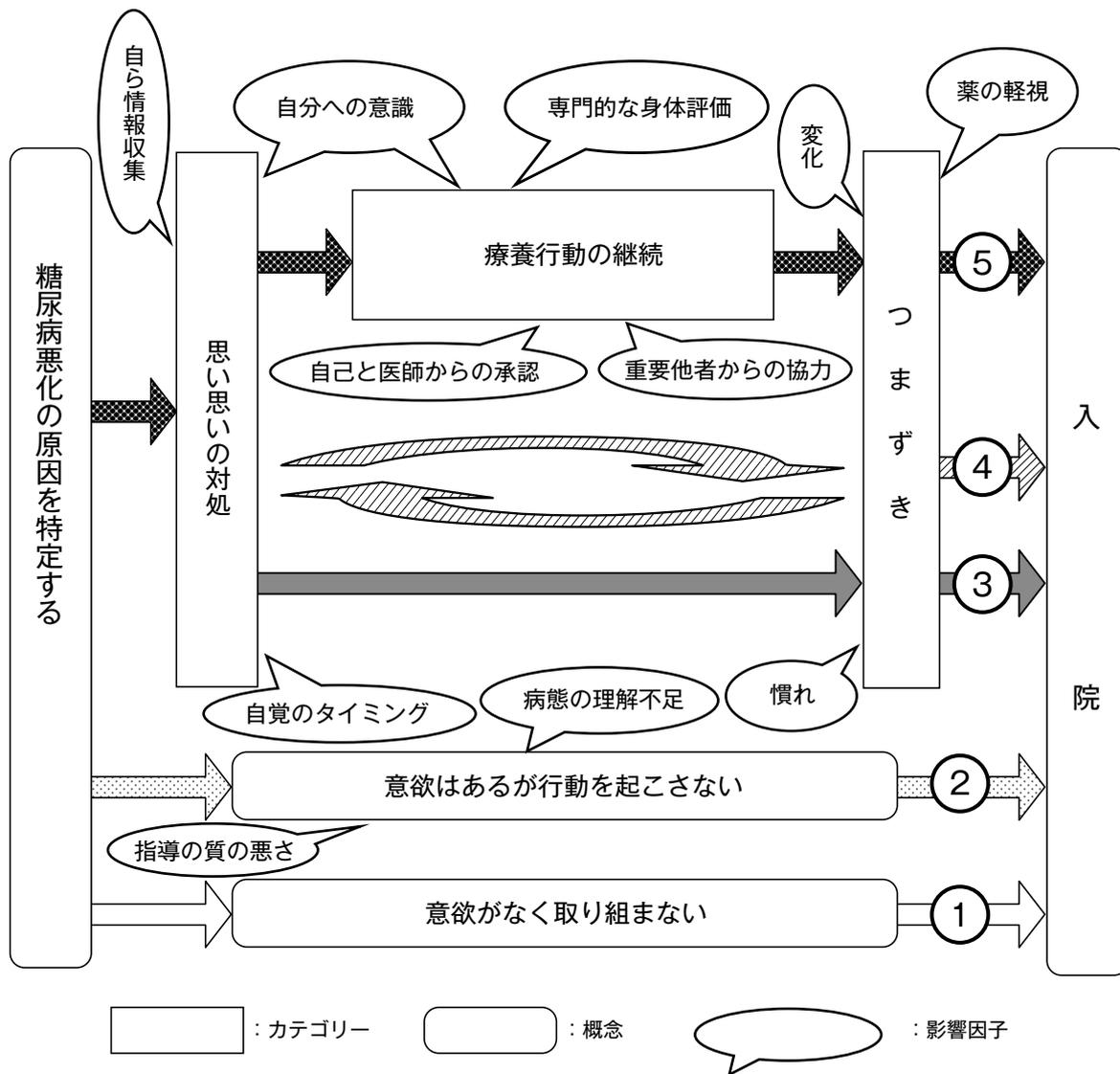
・なんかそれも合わなく～胃にくるんですよ～。もたれたりー、そんでやめてー。だから、いろいろやってたんですけど途中ですぐころころ変わりましたね。

5) 《療養行動の継続》を獲得したのち、《つまずき》に至るプロセス

このプロセスでは、患者は対処後《療養行動の継続》を経るが、つまずいていた。《療養行動の継続》は、【情報通り実践している】、【生活に組み込んでいる】、【自ら支援体制を整える】で構成されていた。

・1週間にいっぺんは校下のそういう歩く教室でもないけどグループ。そこに参加して1時間ほど歩く。……心筋梗塞を起こしてからその(歩く)教室をやめたんです。

・はじめはね。(はかり使ってカロリー計算)でも今じゃだいたい慣れたから、だいたいこんなもんやって思って、いちいち測らんでも……野菜やコケ類はあんま気にせんわ。……私このころはベテランになってほしい目分量や。



※図中①-⑤はプロセスの種類を示す
 ※矢印の方向はプロセスの経過を示す

図2 入院に至った2型糖尿病患者のセルフマネジメントのプロセスの結果図

4. セルフマネジメントのプロセスに影響を及ぼす因子

影響をおよぼす因子を加えたプロセス全体を示した結果図は図2の通りであった。

5. セルフマネジメントのプロセスに影響を及ぼす因子の説明

5つのプロセスを構成するカテゴリーおよび概念に影響する因子は表3のとおりであった。ここで、表2ではプロセス上にあるカテゴリー・概念を説明しているのに対し、表3では1つ1つのカテゴリー・概念に影響する因子を説明する。

プロセスを構成する項目に対する影響因子を<>で表し、以下に説明する。

1) 【意欲がなく取り組まない】に影響する因子

<医師の言葉を治療不要と解釈>であった。医師の発言から、自分は糖尿病の治療が必要ないほど改善したと思いこみ、療養行動の必要性が薄らぐことが影響していた。

2) 【意欲はあるが行動を起こさない】に影響する因子

<指導の質の悪さ>と<病態の理解不足>であった。医療者からの具体的な指導がなかったことや指導内容が自分に合わなかったとする<指導の質の悪さ>、糖尿病の知識不足により自分の状態を分かっていなかったため、具体的に何をしてよ

表3 セルフマネジメントに影響する因子

プロセスを構成する項目	影響因子	影響因子の要素	定義
意欲がなく 取り組まない	医師の言葉を治療 不要と解釈		医師の発言を、自分は糖尿病の治療が必要ないほど改善したと 感じとり、療養行動の必要意識が薄らぐ
意欲はあるが 行動を起こさ ない	指導の質の悪さ		コントロールが乱れたのは医療者からの情報や指導内容が自分に 合わないからだと考えている
		病態の理解不足	自分の状態を分かるだけの糖尿病の知識が不足している
思い思いの 対処	自分への意識	過去の体験・思いがある	過去の疾病や入院経験が、療養行動の内容、姿勢に影響している
		なりたい自分がある	今後こうなりたい・こうしたいという思いをもっている
	自ら情報収集		糖尿病治療について関心を持ち、本・TV・週刊誌・友人・糖尿 病患者から療養生活に必要な情報を得ようとはたらきかける
	自覚のタイミング		生活を振り返り、自分自身の状態を理解するきっかけがある
療養行動の 継続	自分への意識	過去の体験・思いがある	過去の疾病や入院経験が、療養行動の内容、姿勢に影響している
		なりたい自分がある	今後こうなりたい・こうしたいという思いをもっている
	専門的な身体評価	医師の評価のみが指標	糖尿病コントロール良否の判断を自分ではなく医師にゆだね、 それを自分の基準とする
		自己評価	自分の生活や療養行動を、身体状況と照らし合わせて評価する
	自己と医師からの 承認	医師に見せることによる やる気	医師から定期的に診察や血糖チェックを受けることが療養行動の 継続への意欲につながっている
		成功体験	過去の取り組みの中での成功体験が療養行動への意欲につながっ ている
	重要他者からの 協力	家族からの協力	家族から療養行動に対する援助を受けている
周囲からの協力		家族・医療者以外から療養行動に対する援助を受けている	
つまずき	変化	環境の変化	治療への取り組みに影響を及ぼす外因的な療養環境の変化がある
		身体の変化	他疾患を持つなど療養行動に影響を及ぼす身体的な変化がある
		年齢による変化	療養行動に影響を及ぼす加齢に伴う身体的・心理的变化がある
	慣れ		糖尿病歴が長くなるにつれて療養行動の管理が甘くなる
	薬を軽視		薬を重要視しないあまり、飲み忘れ、打ち忘れ、中断が起こる

いかわからないという＜病態の理解不足＞が影響
していた。

3) 《思い思いの対処》に影響する因子

＜自分への意識＞、＜自ら情報収集＞、＜自覚
のタイミング＞であった。＜自分への意識＞は過
去の疾患や入院経験から対処行動をしておくべき
だったと反省し糖尿病に対する姿勢も見直す「過
去の体験・思いがある」と、合併症が起きないよ
うにしたい、血糖コントロールを良好にしたいと
いう未来への展望から自分の療養行動を見つめる

「なりたい自分がある」で構成されていた。また、
糖尿病治療について関心を持ち、自ら本・TV・
週刊誌・友人・糖尿病患者から情報収集を行う＜自
ら情報収集＞、薬の導入などをきっかけに自分自
身の状態を理解し、食生活や体重に気をつけるよ
うになり、生活を振り返る機会がある＜自覚のタ
イミング＞が影響していた。《思い思いの対処》
をするために、患者は糖尿病を自分のこととして
受け止め、見つめていた。

4) 《療養行動の継続》に影響する因子

＜自分への意識＞、＜専門的な身体評価＞、＜自己と医師からの承認＞、＜重要他者からの協力＞であった。＜専門的な身体評価＞は血糖評価を医師に任せ、その善し悪しで生活を変える「医師の評価のみが指標」と、血糖や体重など自分なりの判断基準を持ち、療養行動を行っている「自己評価」とで構成されていた。＜自己と医師からの承認＞は血糖測定したものを医師に見せなければならぬという義務感が療養行動を支えている「医師に見せることによるやる気」と、自分の取り組みに対し達成感を感じ意欲につながる「成功体験」で構成されていた。＜重要他者からの協力＞は家族や友人、自分をとり囲む人たちからの援助を受けている「家族からの協力」と「周囲からの協力」で構成されていた。

5) 《つまずき》に影響する因子

＜変化＞、＜慣れ＞、＜薬を軽視＞であった。＜変化＞は、重要他者の喪失、引っ越しなどの「環境の変化」、身体の不都合により療養行動が継続できなくなった「身体の変化」、年だからという諦めと嗜好の変化による「年齢による変化」の3つの要素で構成されていた。療養行動を継続していた患者でも、これらの＜変化＞に対応できていなかった。＜慣れ＞とは、長い病歴から療養行動に慣れが生じ管理が甘くなることであった。＜薬を軽視＞とは、薬を重要視していないため、薬への煩わしさや自己注射に対する嫌悪感が、飲み忘れ、打ち忘れ、中断につながることであった。この《つまずき》に関わる因子は1つでも入院へと移行していた。

考 察

1. セルフマネジメントのプロセスを描けたことについて

本研究では、2型糖尿病患者が入院に至るまでにたどる5つのプロセスを見出し、それによって、入院に至るまでに2型糖尿病患者が行ったセルフマネジメントのプロセスを説明することができた。

村上ら³⁾は糖尿病患者の自己管理を促進および阻害する要因を報告したが、外来通院を上手く続けられている患者を対象としていることや、研究の視点にプロセス性はなく一時的なものであった。中村ら⁴⁾は自己管理行動を、「糖尿病の治療のために自己の意思で実践する行動理論のこと」としている。本研究では、

・何か運動を取り入れようっていうようなこと

で通常こういう時期だったら、自転車で通勤して…冬場だったら昼休みに無理やりこう歩くっていう

・野菜の摂取がちょっと足りないんで、…青汁飲んだりしてたんですよ

の語りにあるように、患者自身が課題をアセスメントし、自分の生活に組み込むために知識・技術をテーラーメイドするセルフマネジメントの様相を明らかにした。これらの視点は本研究のオリジナル性であると考えられる。

また、東里ら⁷⁾は、入院時、糖尿病悪化の問題を把握している人は37%であったと報告している。しかし、本研究では同様の問いに対し対象者全員が糖尿病悪化の原因を特定出来ているといった結果が得られた。この結果は糖尿病看護の指導技術が向上したとともに、近年患者の糖尿病に関する知識が広くいきわたるようになったことが糖尿病悪化の原因を特定できる力がついた一因であるとも推察された。

また我々が描いた5つのプロセスの中には、対処には至らない、【意欲がなく取り組めない】、【意欲はあるが行動を起こさない】まま入院に至る2つのプロセスがあった。これらをたどる患者は糖尿病悪化の原因特定までしか出来ていなかった。《思い思いの対処》を可能とするためにはこの2つの概念に影響する因子＜医師の言葉を治療不要と解釈＞、＜指導の質の悪さ＞などの、患者を取り巻く者の課題が改善される必要性も考えられた。また、《療養行動の継続》をたどるプロセスでは、自分で何らかの取り組みを行えることが重要であると考えられた。ここで影響因子として＜重要他者からの協力＞が挙げられたことから、他者に適度に頼ることで療養生活を成り立たせることも必要であると考えた。これらのことによって、患者を周囲が受けとめ支援することが《思い思いの対処》をすることへの動機づけに繋がる可能性が示唆された。

2. 療養生活で体験する《つまずき》について
《つまずき》を引き出す因子は、＜変化＞、＜慣れ＞、＜薬を軽視＞であった。中でも＜変化＞、＜慣れ＞は療養生活が長期にわたる慢性疾患に特徴的なものと考えられる。漆坂ら²⁾は外来通院する2型糖尿病患者の糖尿病への対処について報告している。ここでは本研究で見出した影響因子と同様なものとして、「身体や加齢によりできない」が挙げられる。本研究で今回見出された＜変化＞には、環境の変化、身体の変化、年齢による変化

の3つが存在した。療養行動を継続し、血糖コントロールが安定していた人でも、発達段階や日常生活における<変化>に対応できず、入院に至っていた。そのため医療者は患者のこれらの<変化>に注目し、今後起こり得る課題に早期に対応できるような体制を整える必要があると考えられた。また近年の研究では、<慣れ>は療養行動を行う中でプラスに働くことが多いと報告されている²⁾。しかし本研究では、自己管理が甘くなるきっかけとなっており、糖尿病の療養生活においてマイナスに働いていた。さらに、<慣れ>がマイナスに働いた場合、療養生活自体が目分量の感覚に陥り、<つまずき>が起きたことを自覚しないまま入院に至る患者もいた。また、この<慣れ>が語られたのは食事に関してのみであった。今回<つまずき>はセルフマネジメントを破綻させる重大なきっかけとなりえることが明らかとなった。そのため、いち早く患者の変化や自己管理に慣れて甘さがでていないかに気を配り、支援していくことが必要だと考えた。

3. 療養行動継続への意識を持つことについて

プロセス③：対処した後すぐつまずくプロセス、およびプロセス④：つまずきと対処するを繰り返すプロセスをたどる患者が<療養行動の継続>に移行するには、これに影響する4つの因子が重要である。これら4つの因子である<自分への意識>、<専門的な身体評価>、<自己と医師からの承認>、<重要他者からの協力>は、近年重要視されているエンパワメントやソーシャルサポートを想起させるものであった。安酸⁵⁾はエンパワメントアプローチの第1段階として、「問題を特定する」ことを挙げている。先ほど述べたように、今回の対象者は【糖尿病悪化の原因を特定する】ことが全員できており、このことから問題特定が出来る患者にとって、問題解決のプロセスに寄り添って支援することが有効となることが示唆された。エンパワメントは、これまで動機づけやきっかけとなると述べられてきたが、セルフマネジメントにも大きく関わっていることが今回の研究で示された。

先行研究⁸⁾では、糖尿病治療には医師との良好な信頼関係を築くことが重要であると述べられている。また本研究では、患者は医師の評価を重視していることや、医師によるチェックがあることで療養行動が継続できていることが明らかとなった。このように、医師と患者の信頼関係を築くことにとどまらず、医師からの療養行動への具体

的な関わりおよび介入を行うことで、患者のやる気につながっていることが示唆された。このことを踏まえ、チーム医療の観点からも、医師の力を活用できるよう働きかける必要がある。

4. 臨床への適応

結果図を用いることで、患者は自身がセルフマネジメントのプロセスの中でどこに位置しているかを知り、自らの療養生活についてのアセスメントに役立てることができると考える。医療者は、現在患者に影響している因子や今後影響してくると予測されるであろう因子を特定し、調整することができると考えられる。つまり、プロセスと影響因子の双方のアプローチが可能となることが期待できる。

研究の限界

本研究は、1 医療施設で行ったため教育背景が類似しており、結果に偏りが生じた可能性がある。また、入院回数や罹病期間に着目した場合、本研究で得られた結果以外の影響因子が明らかになる可能性がある。

結 論

1 医療施設に入院している2型糖尿病患者に半構成的面接を実施し、21名のデータを基に得られた結果から、患者が入院に至るまでの5つのプロセスとそれに影響する13の因子が見出された。

本研究で得られた結果図を用いることで、医療者に加え患者自身がどのプロセスに該当するのかを推測し、アセスメントに役立てることができると推測し、アセスメントに役立てることができると推測し、調整することができる。つまりプロセスと因子双方からのアプローチが可能であり、本研究で得られた結果図が表したセルフマネジメントのパターン分類として活用可能であると示唆された。

利益相反

利益相反なし。

引用文献

- 1) 厚生労働省：平成24年「国民健康・栄養調査」結果の概要、[オンライン、<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000099296.pdf>]、厚生労働省ホームページ、12. 19, 2013
- 2) 漆坂真弓, 野並葉子, 森菊子, 他：外来に通

- 院している2型糖尿病患者の病気への対処,
CNAS Hyogo Bulletin, 11, 67-77, 2004
- 3) 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), 28-37, 2009
- 4) 中村小百合, 足立はるゑ, 天野瑞枝: 成人期の2型糖尿病患者が抱く食事の自己管理行動に関する認識と情動, 日本看護医療学会誌, 11(1), 15-24, 2009
- 5) 安酸史子: 糖尿病患者支援のためのパートナーシップ. 個から連携へ, 日本糖尿病教育・看護学会学術集会, 10(1), 57-61, 2006
- 6) 稲垣美智子, 平松知子, 中村直子, 他: 糖尿病患者教育にオープンディスカッションを導入したクリティカルパスの効果, 金沢大学医学部保健学科紀要, 24(2), 131-140, 2000
- 7) 東里智子, 我那覇優子, 我那覇美幸, 他: 糖尿病患者の入院時における問題意識の調査, 糖尿病, 47(8), 874, 2004
- 8) 柳井田京子, 渋谷由紀子, 吉田しず子: 糖尿病専門外来通院中の自己管理における強みの明確化-強みの構造の試み-, 第33回日本看護学会論文集, 成人看護Ⅱ, 135-137, 2002