

【研究報告】

成人期以降に1型糖尿病を発症した患者に対する 糖尿病看護認定看護師の療養支援の構造

Composition of Treatment Support Provided by Certified Nurse in Diabetes Nursing for Patients with Post-Adulthood onset of Type 1 Diabetes

山崎 歩

Ayumi Yamasaki

キーワード：1型糖尿病，療養支援，成人期以降発症，糖尿病看護認定看護師，
フォーカスグループインタビュー

Key Words：type 1 diabetes, treatment support, post-adulthood onset,
certified nurse in diabetes nursing, focus group interview

抄録

〔目的〕成人期以降に1型糖尿病を発症した患者に対する糖尿病看護認定看護師（以下；認定看護師）の療養支援の構造を明らかにすることである。〔方法〕成人期以降に発症した1型糖尿病患者の療養支援経験のある糖尿病看護認定看護師8名を対象にフォーカスグループインタビューを実施し、質的記述的に分析した。〔結果〕認定看護師が行う療養支援として10カテゴリーが抽出された。〔まとめ〕認定看護師は、《受けとめを確認する》《関係性をつなぐ努力》といった心理面の査定や支援を実践していた。また、それまでの生活へ療養行動を組み込むことを患者とともに考える《生活に療養を組み込む方策を一緒に考える；できることから始める》支援とともに、一方で些細な身体変化が捉えにくい患者に対し《生活を振り返り身体志向性を高める》ことに試行錯誤していた。直接的支援と並行して、実践した看護のリフレクションを行い《個々の療養のやり方を認める》という患者にとって最善の支援となるような療養支援を検討していることも、支援の一部として明らかとなった。

Abstract

Objective: The purpose of the current study is to clarify the composition of treatment support provided by certified diabetes nurses (hereafter CN: certified nurse) for patients with post-adolescent onset of type 1 diabetes. **Methods:** The method involved conducting focus group interviews with eight certified diabetes nurses with experience of providing treatment support for patients with post-adolescent onset of Type 1 diabetes, and conducting qualitative descriptive analysis. **Results:** Ten categories of treatment support undertaken by

CNs were extracted as a result of analysis. **Conclusion:** Certified nurses provided support and carried out assessment of psychological aspects, such as “Confirming acceptance of the diagnosis” and “Trying to develop relationships.” Moreover, CNs provided support by working together with patients to consider ways to incorporate treatment behaviors into the life the patient has led to date, “Cooperatively consider ways to incorporate treatment behavior into lifestyle; starting with what is immediately possible”, while also operating by trial and error to “increase physical awareness by reflecting on lifestyle” with patients who find it difficult to notice small physical changes. Along with direct support, reflective nursing practices which examine treatment support in terms of what provides the best support for the patient, “acknowledging the variety of treatment methods;” was also identified as one aspect of support.

I. はじめに

1型糖尿病は、これまで若年者での発症が主とされてきたが、近年、診断技術の進歩に伴い抗グルタミン酸脱炭酸酵素（Glutamic Acid Decarboxylase : GAD）抗体測定などの普及により診断が確定されやすくなり、あらゆる年代層に起こりうることが認識され始めている（川崎, 2011）。しかし、実態調査は開始されたばかりであり、成人期以降に1型糖尿病を発症した患者数は、2型糖尿病も含めた成人期発症糖尿病患者総数の約4～6%と推定される現状報告にとどまっている（高池他, 2015）。

成人期以降に1型糖尿病を発症した患者では、それまで過ごしてきた日常や職業生活の中にインスリン治療が不可欠な自己管理を組み込むことの困難は大きいことが推測される。先行研究においても病気を理解されないことや常に低血糖への注意を必要とするなど、仕事をもつ中での病気の影響がストレスとなりうること（森山他, 2007; 高樽, 2016）や、職業上の多忙や制約、注射や血糖測定に伴う痛みが療養行動を困難にすることも報告されていた（木下, 1985; 山崎, 2019）。また、思春期以降に発症した罹病期間が短い1型糖尿病患者では、療養行動への負担感が小児期発症患者より強く、血糖コントロールに対する課題や関心が高い（薬師神他, 2007; 横田他, 2006; 山崎他, 2010）ことも報告されていた。思春期以降に発症した患者では、発症当初より患者1人で療養行動を担い、それまで培ってきた生活を一変せざるを得ないことなどから、より負担感も大きいものと推測される。患者個々の生活に対応した

療養管理やライフサイクルを見据えた支援が必要となると考える。2型糖尿病とは異なり、患者数自体も少なく、患者は、それまでの生活を一変させる状況の中で、生活に合わせたインスリン調整等の支援が必要となる。しかし、現在、成人期以降に発症した1型糖尿病患者に対する療養支援方法に関する文献は多くは見られておらず、支援側の看護師自身の困難や課題も大きいものと推測される。

そこで、外来や病棟において成人期以降に発症した1型糖尿病患者に対する支援機会が多いと推測される糖尿病看護認定看護師が行う療養支援の構造を明確化することで、糖尿病看護を実践している看護師の支援方法の示唆になるものと考え。同時に、小児期のみならず、あらゆる年代層に発症の可能性のある1型糖尿病患者の発症年齢別でのライフサイクルに応じた療養支援にも発展できると考え、本研究の着想に至った。

II. 目的

本研究の目的は、成人期以降に発症した1型糖尿病患者に対する糖尿病看護認定看護師（以下；認定看護師とする）の療養支援の構造を明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 用語の定義

成人期以降；本研究では、社会人として自己実現や目標の模索を行い、同時に結婚や就業といった生活拡大の時期にある20歳以

降の時期を成人期以降とした。

療養支援 ; 血糖測定, インスリン注射といった手技にとどまらず活動量に応じたインスリン調整などの療養行動や療養管理を促進するための看護師の関わりや介入であり, 同時に支援に伴う看護者の思考も含めた関わりとした。

2. 研究対象

糖尿病看護認定看護師の資格を取得後1年以上の活動を実践し, かつ成人期以降に発症した1型糖尿病の患者に対する療養支援の経験がある糖尿病看護認定看護師とした。

3. データ収集方法および期間

本研究の研究デザインは, 質的記述的研究であり, データ収集期間は2016年2~3月であった。対象者は, 糖尿病看護認定看護師の資格を取得後1年以上の活動を実践し, かつ1型糖尿病の患者に対する療養支援の経験がある糖尿病看護認定看護師とした。対象者の選定に際しては, 研究会等で研究者と活動を共にした近畿地方の医療機関に勤務している糖尿病看護認定看護師1名に研究目的・方法を説明し, 対象候補者の選定を依頼した。選定された対象候補者のうち研究協力の意思のある対象者には, 研究者自身が後日あらためて, 研究目的や方法を記載した説明文書の説明を実施し, 同意有無を確認し, 同意の得られた協力者のみ研究対象者とした。

データ収集方法は, 研究協力の意思のある対象者に研究目的・方法を文書と口頭で説明した。同意が得られた8名にインタビュー日を提示し, 対象者のインタビュー希望日程に応じて2グループに編成し, それぞれ1回のフォーカスグループインタビューを実施した。

フォーカスグループインタビューは, 探索的な研究実施に有効とされ, 特定の話題についての参加者の理解や感情, 受けとめ方や考えなど, それぞれの人によって異なった視点を表現する手法であり, 人々の背後にある理由を明らかにするために有効であるといわれている (S・ヴォーン他, 1999)。また, 参加者相互の作用によってグループとして新たな意見を構築でき, また個別面接法よりもプレッシャー

が少ない手法である (安梅, 2001)。一方で, 参加者が類似の具体的な経験をしていることが重要とされている。本研究においては, 糖尿病看護認定看護師という同じ教育背景や役割をもちつつ, 成人期以降の1型糖尿病患者の療養支援を実践している, もしくは実践したという類似的な経験をもつ対象者であるため, 本手法を用いデータ収集を行った。

グループ編成に際しては, 一般的に2~4グループは必要とされている。2組のグループで実施することで, 調査者は初回グループでの内容や反応を次のグループで確かめることができるともいわれており, インタビュー場所や日程など対象者の意思を第一優先に2グループを作成した。インタビューは, 2グループともに各施設の個室で半構成的面接をそれぞれ1回実施した。内容は同意を得た後にICレコーダーに録音し, 逐語録としてデータとした。成人期以降に発症した1型糖尿病患者に対する療養支援の実際や工夫, 困難やそこでの思いなど自由に話し合ってもらった。なお, ファシリテーターは研究者自身が担当した。

4. 分析方法

本研究は, フォーカスグループインタビューの内容の分析をもとにした質的記述的分析方法を用いた。インタビュー内容は, 同意のもとでICレコーダーに録音後, 逐語録として記述しデータとした。次に, グループごとの逐語録を熟読し, 療養支援の際の工夫や困難, 対処やそれらに伴う認定看護師自身の思いの文脈部分に着目してコードを抽出した。その後, 抽出したデータの中で類似性に着目してサブカテゴリーに分類, 抽象度をあげカテゴリー化した。データの分析課程では, 質的研究手法を研究の際に多数実践してきた教員に生データとカテゴリー内容の確認を依頼し, 結果の妥当性の検討を実施した。また, 研究対象者である糖尿病認定看護師1名にカテゴリー名および結果として示された構造の確認を依頼した。さらに, 研究結果を客観的に検討するため研究には直接参加していない糖尿病認定看護師1名にも同様の結果の確認を依頼し, 妥当性確保に努めた。

5. 倫理的配慮

対象者に対して研究の目的や方法、協力拒否等の権利の保障、個人情報保護と結果の公表に対する説明を文書と口頭で実施した。また、今後も学会活動や研修会等で活動を共にする可能性のある糖尿病看護認定看護師間でのグループインタビューとなるため、開始時にインタビューで知り得た内容を他の糖尿病看護認定看護師等（外部）へ漏洩しない点について重ねて説明した。なお、本研究は、研究者の所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得たうえで実施した（日本赤十字広島看護大学：承認番号1333）。

IV. 結果

1. 対象者の背景

対象者8名の性別は男性1名、女性7名であった。インタビュー時の看護師経験平均年数は、25.0年（15～30年）、糖尿病看護の平均経験年数は20.7年（10～26年）、糖尿病看護認定看護師平均年数は9.0年（1～13年）であった。インタビュー時の所属部署は、外来での勤務が5名、外来と病棟の両部門に所属しての勤務が2名、教育部門の所属が1名であった。対象者の勤務する勤務所在地は、関東、東海、近畿、中国圏であった。対象者8名へのフォーカスグループインタビューは、2グループともそれぞれ1回で、インタビュー平均時間は98.0分であった。

2. 成人期以降に1型糖尿病を発症した患者に対する糖尿病看護認定看護師の療養支援の構造（表1）

成人期以降に1型糖尿病を発症した患者に対する糖尿病看護認定看護師の療養支援の名用を分析した結果、101コードが抽出された。コードは22サブカテゴリーに集約され、10カテゴリーが抽出された（表1）。

カテゴリーは、《 》、サブカテゴリーは、〔 〕、対象者の具体的語りは、「 」、具体的語りの中の補足を（ ）で示した。

1) 《受けとめを確認する》

このカテゴリーは、関わりの中から療養行動に影響をする疾患の受容状況や患者自身の生活背景や価値観についての情報収集とアセスメントを行うことであり、〔心理状況をアセスメントする〕〔療養影響

をする生活や価値観をアセスメントする〕の2サブカテゴリーから構成されていた。

「あまり考えずに（普段は）自由にしてて、時々インスリンを打ったりするのは、あまり受け入れられてないということの表れかな、でも、随時の血糖はいくつだったって（患者自身から問われ）、ええっ、自分で測りもしないのにそこは気になるんだと思って。」（C）と、患者自身の行動から疾患に対する受容状況などの〔心理状況をアセスメントする〕ことを行っていた。

また、「比較的家庭が、例えば子どもがいるとか、例えば男性の人だと自分が養わなきゃいけないとか、お母さんだっって子どもを育てなきゃいけないっていう、そういう役割がある人って、結構頑張るような印象がすごくある。」（F）「意図的に自分が、お金の要る人はやっぱり測らない。お金を気にしてる人は測らない。」（B）と〔療養に影響する生活や価値観をアセスメントする〕ことも併せて行っていた。

2) 《病識や療養の誤りを修正する》

このカテゴリーは、〔間違った病識を訂正する〕〔守ってもらうべき内容は指導する〕の2サブカテゴリーから構成されていた。このカテゴリーは、1型糖尿病の基礎となる病識の理解とともに、必要最低限守るべき療養管理を指導・支援することであった。

「1型だからインスリンの指示が出るけれど、でもインスリンに合わせて生活するようなことになる。この単位に合わせて食事を食べなさいということになってしまってくる。」（E）や「成人になってから発症した人だと、世間一般の糖尿病のイメージは悪いじゃないですか。やっぱり本人たちのイメージが悪いので、食事制限とか結構してるし、とくに今、炭水化物の制限とかしちゃってて、体重が減っちゃってという状態に来てて。」（D）というように〔間違った病識を訂正する〕ことから支援を開始していた。

同時に、「低血糖がいいわけじゃない。分かるからいいわけでもないということも伝えとかなないと（患者自身が症状が分かるからと）安心して（低血糖を）繰り返してると、やっぱり怖いし、そういう

表1 成人期以降に1型糖尿病を発症した患者に対する糖尿病看護認定看護師の療養支援の構造

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的な語りの内容
受けとめを確認する	心理状況をアセスメントする	・あまり考えずに(普段は)自由にして、時々インスリンを打ったりするのは、あまり受け入れられてないということの表れかな
	療養影響をする生活や価値観をアセスメントする	・家に子どもがいるとか、自分が養わなきゃいけないとか、子どもを育てなきゃいけないという役割がある人って結構頑張るような印象がすごくある
病識や療養の誤りを修正する	間違った病識を訂正する	・1型だからインスリンの指示が出るけれど、インスリン単位に合わせるように食事を食べなさいということになってしまってきました
	守ってもらべき内容は指導する	・低血糖が分かるからいいわけでもないということも伝えとかないと、(症状が分かるから)安心して(低血糖を)繰り返していると、やっぱり怖い
生活に療養を組み込む方を一緒に考える ; できることから始める	職業生活に療養を組み込むための調整	・仕事上不規則で遅くなるとか、じゃあ、プラスアルファの補食を夕方するか何を食べたらいいか奥さんとおおむすびをつくるかとか一緒に話をして
	家庭内のキーパーソンを見極める	・ご主人は混乱して、奥さんが全部血糖を測ったり食事から何から全部。しっかり者の奥さんがサポートするっていう、ももとの生活スタイルが
	生活に組み込みやすい方法の検討	・うまくいかなかったときに、仕事中に測れないところを休みの日にやっつく。そこでの目安というのはできるかもしれないねということはいいます
生活を振り返り身体志向性を高める	血糖値で変化する身体症状の振り返り	・そのときどんな感覚だったとか、ものすごく聞いて一致してもらうようにと思うけど。こういう症状が出たときには、だいたい血糖値これぐらいとか
	振り返りから目標を修正する	・(血糖が安定せずインスリンの)種類を変えたとなったとき、嫌だったら、どこかで(血糖値を)測ってほしいと言う、測らなくても(インスリン)変えてみるから、そこでまた考えるかねという話で
軌道修正のタイミングを見極める	ライフサイクルの中での転機のタイミングを見逃さず待つ	・(病気が)気になるタイミングが、ある気がする。はっきり言えないけど、意識するようにはしてる。時期によって糖尿病ばかり構ってられないから
	血糖値を見逃さず支援のタイミングを計る	・随時の血糖はいくつだった?って、自分で測りもしないのに気になる、ちょっと高いねとか言って、(指導の)チャンスは逃さないようにしてる
経済的問題への配慮と工夫	経済的負担を軽減する策を検討する	・受診を月1じゃなくて、1カ月半。うまく、ひと月飛ばすように(受診日を工夫したりすることはある) そうすると、払わなくていい月が出てくるから
周囲との関係性を調整する	医療チームの中での代弁者となる	・治療方針がありながら、でも、先生と私たちは強制しないというのは一緒なので、そのフォローと、先生に言えないことをここで言われたときを聞いて、またそれを先生に返しとくというところですよ
	職場での療養環境を調整する	・職場の人を呼ぶと、上司の人って管理という意味ですごく協力的に動いてくださったり。社会的なサポートとして、会社の人のケアも大事だし、ご本人の思ってるのと周りが思ってることって、すごくギャップがあって
個々の療養のやり方を認める	家族内での療養のやり方を認める	・血糖も全部奥さんが入力してメニューの写真も奥さんが撮る。でも、それは彼の管理の仕方だから、この家族はこういうかたちでうまくいってれば、認めてあげないと反省した。別に夫婦の在り方はそのままなんだね
関係性をつなぐ	相談窓口を開いておく	・患者は克服を自分でしていくことが殆どだと思う。ただ、窓口はいつも開いて、相談できる体制で対応して患者さんが困らないように心がけてはいる
	患者の一喜一憂に寄り添う	・測って一喜一憂みたいな人が。(血糖値予測が)当たるよう、私たちもいろいろしてるけど難しく。当たらないとがっかり感が大きいみたいで
	療養に伴うストレス感情を受け止める	・急に何かしろって、この年になって言われたら、ものすごく適応能力がないなっていう気はする。ましてや自分の体のことで戸惑うとは思いますがね
	大人として病気を引き受ける負担感を思いやる	・成人だとサポートが必要なのに言えない。見ただけでは元気だしね
療養支援の質を高める方略の模索	教育入院での支援を模索する	・短期入院になって、(病棟看護師が)深く関わることがない。専門外来もあるし認定もいるし、あまり病棟におもきがなくなって、教育病棟だけだ。
	糖尿病看護実践者の育成方法に迷う	・最初に教育が大事っていうのは、たぶん、(他の看護師)皆それは知ってる私たち(認定看護師)がやり過ぎて、間違ったことを言っちゃいけないという、ちょっと(私たちの存在が)恐怖感も与えてるのかなと思ってる
	患者のQOLと必要な療養との狭間で葛藤する	・スティックになる必要はないんだけど、ずっと気にしない状態が続くと10年、20年後ってすごい心配だよと思った、どこの時点で、それを伝えたり、気にする具合を分かってもらえるように言うか、さじ加減が難しい

ことは伝えといてもらいたいしね。」(A)と療養を行ううえで重要となる「守ってもらうべき内容は指導する」スタンスを貫いていた。

3) 《生活に療養を組み込む方策を一緒に考える；できることから始める》

このカテゴリーは、「職業生活に療養を組み込むための調整」[家艇内のキーパーソンを見極める][生活に組み込みやすい方法の検討]の3サブカテゴリーから構成され、日常生活とともに職場での療養をスムーズに行うための情報収集とともに実践可能な方法を患者とともに検討・調整することを示していた。

「とくに仕事上の不規則な人と、今日の活動量と明日はまた違うっていう、パターン化しない人ほど難しいことないですよ。もし今日が遅くなるとか、じゃあ、プラスアルファの補食を夕方するかとか。また自分もちょっと筋トレとか少しは動こうと思ってる、そのときに、どんなものを食べたらいいか準備をどうしようか、奥さんとおむすびをつくったとかとか一緒に話をして。」(B)と「職業生活に療養を組み込むための調整」を一緒に考えていた。

また、「高齢で、ご主人が1型を発症すると、ご主人はよく分かんなくて混乱して、奥さんが全部血糖を測ったり食事から何から全部。結構、そういうご高齢の1型の人って多いかなという印象がある。どうしていいか分かんないのを、しっかり者の奥さんがサポートするっていうの。多分、ももとの生活スタイルが。」(F)と今までに構築されてきた家族の状況や歴史を確認して、療養がスムーズに実施できるように「家艇内のキーパーソンを見極める」ことも行っていた。

「(血糖測定は)したほうがいいというのは言うけど、「できなかったら、しょうがないかね」って。うまくいかなかったときに、「休みでもいいけど、やれてみるといいよね」っていう。「ただ、仕事中に測れないところを休みの日にやとく。仕事とは違うかもしれんけど、そこでの目安というのはできるかもしれんね」ということは言います。」(B)と、患者にとって無理なく「生活に組み込みやすい方法の検討」を行っていた。

4) 《生活を振り返り身体志向性を高める》

このカテゴリーは、「血糖値で変化する身体症状の振り返り」[振り返りから目標を修正する]の2サブカテゴリーから構成されていた。認定看護師は、日々変化する血糖コントロールに対して、身体への志向性を養う支援をまず実践したのち血糖値と症状の確認を繰り返し実践していた。併せて、一緒に設定した療養目標を振り返るなかで無理のない目標に修正することを行っていた。

「自分の体のことも含めて、すごくよく考えるトレーニングがされている人と、考えることがもともとそんなに苦手な人というか、何か、そこがすごく大きいような気がするんですね。だから、自分の体のことを気にするとか、そういうことをまず気にしてもらおうようにしないといけないみたいなのが要る。」(F)と身体に目を向ける支援を実践していた。また、「マネジメントしてほしいと思うから、そのときどんな感覚だったとか、ものすごく聞いて、一致してもらおうようにと思うけど。「何となくそんな気がした」みたいな感じで言われる。振り返りをしたときに、「何となく」っていう。何か合わない、すきっと。じゃあ、こういう症状が出たときには、だいたい血糖値これぐらいとかいう感じは。」(E)と「血糖値で変化する身体症状の振り返り」を実践していた。

また、血糖値の変化をもとに「もし(血糖が安定せずインスリンの)種類を変えとかなったときに、本人が嫌だったら、どこかでやっぱり(血糖値を)測ってほしいというのと、測らんでも、どうしてもだったら(インスリン)変えてみるから、じゃあ、そこでまた考えるかねという話で」(A)と「振り返りから目標を修正する」ことも指導の中で実践していた。

5) 《軌道修正のタイミングを見極める》

このカテゴリーは、「ライフサイクルの中での転機のタイミングを見逃さず待つ」[血糖値を見逃さず支援のタイミングを計る]の2サブカテゴリーから構成されていた。

これは、子育てや仕事の多忙さなど患者の年齢からもたらされるライフイベントや血糖コントロール

の悪化の際などその期を逃さず「本当に人にために、好きな人のために頑張れるのが、やっぱり一番の転換期かな。自分の、たぶん就職よりも、お母さんが病気とか、誰かのためにのほうが、たぶん頑張れると思いますね。」(A)や「(病気が)気になるタイミングというのが、きっとあるのかなという気がするんですけどね。どこって、はっきり言えないけど。それはすごい難しいと思って、すごい意識するようにはしてるけども。患者さんの時期によって糖尿病ばかり構ってばかりいられないというときもあるから、それはしょうがないと思うんですけども。」(C)「この人の10年後とか、20年後って、やっぱり、すごい心配だよなと思ったときに、どこの時点で、それを伝えたりとか、こういうのを気にする具合を分かってもらえるように言うか、さじ加減が難しいなというのをすごく。この人に寄り添っていいのか、少し軌道修正できたら、修正していきながら寄り添って、少し違う方向にもって行けたらな。」(B)と長い関わりの中で常に患者を観察して関係性を確認しつつ、療養に向き合える時期である「ライフサイクルの中での転機のタイミングを見逃さず待つ」ことを行っていた。

また、日々の関わりの中でも「[随時の血糖はいくつだった?]」って、ええっ、自分で測りもしないのに気になるんだと思って、正常だなと思って、「これだけだよ。ちょっと高いね」とか言って、チャンスは逃さないようにはしてるんだけど。」(C)と「血糖値を見逃さず支援のタイミングを計る」ことも行っていた。

6)《経済的問題への配慮と工夫》

このカテゴリーは、「お金の問題というのは、やっぱり成人期から壮年期に入っていく人たちっていうのは、ものすごく考えてあげないといけないと思うことがあります。(中略)自分よりも、やっぱり子どもにお金がかかっていくので、月に必ず2万はキープしてほしいと思うから、そういう話はするけど。」(B)や、「受診を微妙に延ばすこともしますもんね。月1じゃなくて、1カ月半。ちょっとうまく、ひと月飛ぶようにみたいな(受診日を工夫したりすることはある)そうすると、払わなくていい月が出

てくるから。」(F)と患者の「[経済的負担を軽減する策を検討する]」支援を検討し、実践していた。

7)《周囲との関係性を調整する》

このカテゴリーは、「[医療チームの中での代弁者となる]」[職場での療養環境を調整する]の2サブカテゴリーから構成されていた。

「治療方針がありながら、でも、先生と私たちは強制しないというのは一緒なので、そこでの話を私たちは、そのフォローと、先生に言えないことをここで言われたときを聞いていて、またそれを先生に返しとくといいところですかね。」(A)とチームで治療方針を同じにしながらも、患者の疑問を確認しつつ医師をはじめとした多職種との懸け橋になる「[医療チームの中での代弁者となる]」ことを行っていた。

また、「職場の人を呼ぶと、意外と上司の人たちって管理という意味ですごく協力的に動いてくださったりとかいうのがあって。やっぱり社会的なサポートとして、会社の人のケアも大事だし、(中略)ご本人の思ってるのと周りが思ってることって、すごくギャップがあって、まあ、本人が絶対に言わないでくれという場合は別ですけど」(C)と「[職場での療養環境を調整する]」働きかけを行うことで患者自身のより良い療養環境につながる支援を行っていた。

8)《個々の療養のやり方を認める》

これは、「[家族内での療養のやり方を認める]」というカテゴリーから構成されていた。

「血糖も全部奥さんが入力するんです。メニューの写真も奥さんが撮る。でも、それは彼の管理の仕方だから、それはそれでいいと思うんだけど。この家族はこういうかたちでうまくいってれば、そうやって認めてあげないといけないんだなと反省した。別に夫婦の在り方はそのままなんだね。糖尿病だからって、別に特別になるわけじゃなくってことだね。本人にやらせるのは難しいから。」(C)と、看護師自身のもつ固定観念を捨てることで、より患者にとっての良い療養環境や方法があることに気づき、支援方法が広がることを示していた。

9)《関係性をつなぐ》

このカテゴリーは、「[相談窓口を開いておく]」[患

者の一喜一憂に寄り添う〕〔療養に伴うストレス感情を受け止める〕〔大人として病気を引き受ける負担感を思いやる〕の4サブカテゴリから構成されていた。患者の置かれた立場や心理的状况を受け止め、寄り添うなかで関係性を途絶えさせない支援を表している。

「結局、患者さんは克服を自分でしていくことがほとんどだと思うので。ただ、窓口はいつも開いているようにして、いつでも相談できる体制というのはちゃんと言って、それにちゃんと対応してというふうにして、患者さんが困らないようにだけは、いつも心がけてはいるんですけど。」(A)と常に〔相談窓口を開いておく〕姿勢をもち続けていた。

同時に、「成人発症の人は、やっぱり自分の体の感覚がつかみ切れないのか、自信がないのか、よく測ってます。測って一喜一憂みたいなのが。(血糖値の予測が)外れた、当たったとかって。若ければ若いほど、その感覚ってすごくつくられやすいけど、年齢が上がれば上がるほど、何か難しいなという印象がすごくありますよね。(予測が)当たるように、私たちもいろいろしてるんだけど、なかなか難しくて。当たらないとがっかり感が大きいみたいで。」(D)と実践の中で〔患者の一喜一憂に寄り添う〕ことを行っていた。

〔療養に伴うストレス感情を受け止める〕では、「自分たちも、ちっちゃいころからやってることっていうのは、すんなりずっとやれる。でも、急に何かしろって、この年になって言われたら、ものすごく適応能力ないがなっていう気はする。ましてや自分の体のことで戸惑うとは思いますがね。」(B)と患者の状況に自身の心情を重ね合わせていた。

また、「成人だとサポートが必要なのに言えない。見ただけでは元気だしね。」(C)「本人がやんなきゃいけないみたいところで、結構強く思ってるところがあるのかな。」(F)と患者の弱音を吐けない心情を推測し〔大人として病気を引き受ける負担感を思いやる〕こともみられていた。

10) 《療養支援の質を高める方略の模索》

このカテゴリは、〔教育入院での支援を模索する〕〔糖尿病看護実践者の育成方法に迷う〕〔患者の

QOLと必要な療養との狭間で葛藤する〕の3つのカテゴリから構成されており、認定看護師として後輩育成も含めた、より良い看護実践の体制の模索とともに患者にとっての、最善の看護を追求する内容となっていた。

「短期入院になって、(病棟看護師が)深く関わることがないんですよ。糖尿病は専門外来もあるし認定もいるし、いいんじゃないっていうのも、あると思っています。(中略)教育入院は、本当に入院が必要な人しか入ってないので。ほとんど教育が全ては(外来)で完結して在宅に帰っちゃうから、あまり病棟におもきがなくなって、教育病棟だけ。」(B)と短期の入院中にできる支援について〔教育入院での支援を模索する〕ことを行っていた。

また、「1型(糖尿病)の件数が少なすぎて。最初に教育が大事っていうのは、たぶん、(他の看護師)皆それは知ってると思うし。多分、私たち(認定看護師)がやり過ぎて、(中略)間違っただけを言っちゃいけないという、ちょっと(私たちの存在が)1恐怖感も与えてるのかなと思ってる。」(A)と〔糖尿病看護実践者の育成方法に迷う〕ことをしていた。

それとともに「多分、ストイックになる必要はないんだけど、全然気にしない状態になると、その人の10年後とか、何となくイメージできる、このまま本当にずっと気にしない状態が続くと10年後とか、20年後ってすごい心配だよなと思ったときに、どこの時点で、それを伝えたり気にする具合を分かってもらえるように言うか、さじ加減が難しいなっていうのをすごく(感じる)。」(F)と〔患者のQOLと必要な療養との狭間で葛藤する〕思いがみられていた。

V. 考察

1. 成人期以降に1型糖尿病を発症した患者に対する糖尿病看護認定看護師の療養支援の構造の特徴と支援の検討(図1)

成人期以降に1型糖尿病を発症した患者に対する糖尿病看護認定看護師の療養支援の構造として10カテゴリが明らかとなった。これら10カテゴリは、糖尿病看護認定看護師が実践する療養支援の構

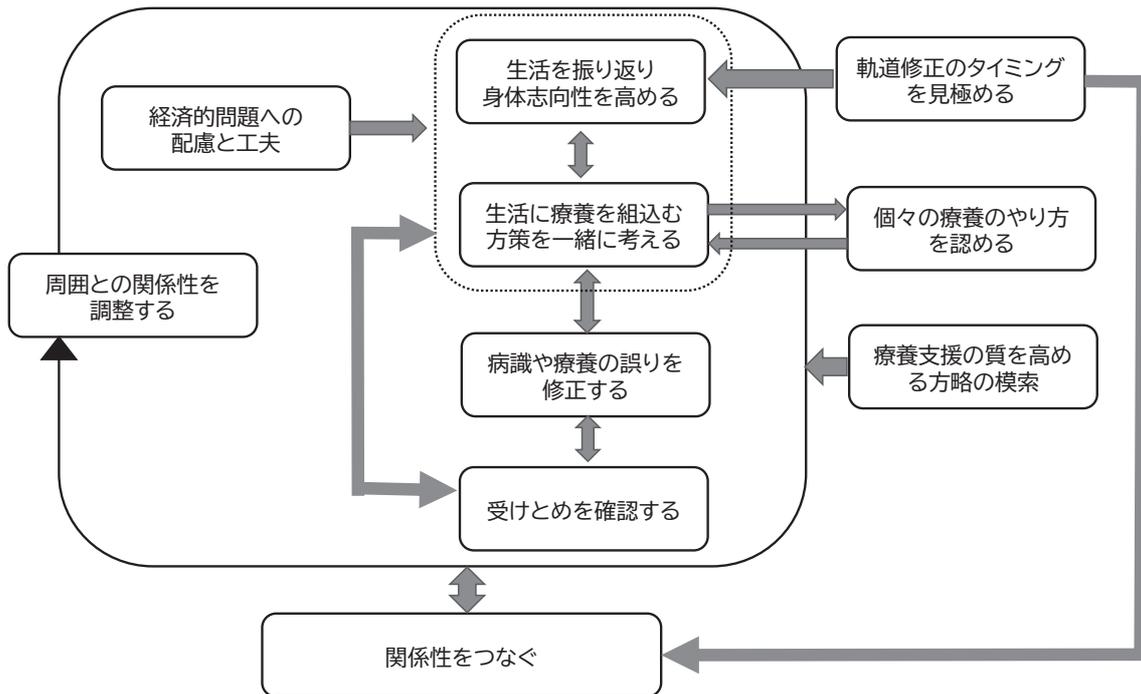


図1 青年期以降に発症した1型糖尿病患者に対する糖尿病看護認定看護師の療養支援の構造

造の特徴として『療養が生活に根付くための直接的支援内容』と、『支援の基盤となる内容』『支援の質を高めるための模索』の3つに大別された。

『療養が生活に根付くための直接的支援内容』として、認定看護師は、発症後間もない頃より〔心理状況をアセスメントする〕ことを行っていた。このアセスメントは、受け入れ状況によっては、療養支援の中で継続的に実施されるものであり、同時に患者自身の過ごしてきた生活やその中で培われた価値観が疾患の受容や療養行動に影響を及ぼしていないか〔療養に影響する生活や価値観をアセスメントする〕ことも実践していた。これらの情報や状況を統合して、『受けとめを確認する』支援を行っていた。

また、認定看護師は、患者のもつ知識の中の〔間違った病識を訂正する〕こととともに〔守ってもらうべき内容は指導する〕といった『病識や療養の誤りを修正する』ことを実践していた。1型糖尿病には劇症、急性発症、緩徐進行性の少なくとも3つのタイプが存在することが明らかとなっており、同じ1型糖尿病であっても、それぞれインスリンの欠乏の進行スピードが異なるため、確定診断に医師が

苦慮することも推測される。1型糖尿病患者の多くを占める小児期発症患者においては急性発症が、成人では緩徐進行型の発症の頻度が高いことが報告されている(川崎, 2011)。緩徐進行型では、2型糖尿病と区別がつかず無症状のことがあり、食事や運動療法で治療を開始継続していくなかで、しだいにインスリン分泌が減少していきコントロール不能となる(川崎, 2013)。このような疾患の特性が存在することが成人期発症の1型糖尿の診断を困難にし、患者自身も食事や運動、薬物療法を継続していることが考えられる。一般的に糖尿病は2型糖尿病患者が多くを占めており生活習慣によるものとの認識が大きい。そのため認定看護師は患者の受けてきた療養管理教育を確認するとともに、できるだけ早期に誤った知識の修正を行うことを支援として実践していた。また、療養にはインスリン注射や自己血糖測定が必要不可欠である。森山ら(2007)、1型糖尿病患者を対象とした研究によると、病気をもつ自分に納得いかない思いやインスリン注射に対する否定的感情がみられていた。「時々インスリンを打ったりするのは、あまり受け入れられていないということ

の表れかな、でも、随時の血糖はいくつだったって(患者自身から問われ)、ええっ、自分で測りもしないのにそこは気になるんだと思って。」とインタビューにもみられていたように疾患受容と療養行動は密接に関係するため、認定看護師は、《受けとめを確認する》ことと並行して〔守ってもらわなければならない内容〕と《病識や療養の誤りを修正する》実践についても2型糖尿病の指導とは異なる特徴的な支援の構造としてみられていた。

次に、認定看護師は、《生活に療養を組み込む方策を一緒に考える；できることから始める》支援を実践していた。多くの患者の場合、仕事や家庭内役割をもつこととともに、それまで培ってきた生活スタイルが存在する。今回、明らかとなった認定看護師の支援においても患者の家庭内での役割とともに、〔家庭内のキーパーソンを見極める〕ことで患者にとって療養がスムーズに行われやすい環境調整を実施していたと推測される。また、生活や仕事の内容や時間を考慮した〔職業生活に療養を組み込むための調整〕〔生活に組み込みやすい方法の検討〕を患者とともに一緒になされていた。さらに《生活を振り返り身体志向性を高める》支援を実践していた。ここでは、〔血糖値で変化する身体症状の振り返り〕〔振り返りから目標を修正する〕といったケアを実践しており、一緒に検討したことから始める療養管理での実践の結果をもとに、〔振り返りから目標を修正する〕といった一連の支援の循環も療養構造の中で示されていた。それらケアの流れの中で必要に応じて、医療スタッフや職場での人間関係、家族など《周囲との関係性を調整する》ことも行われていた。これら『療養が生活に根付くための直接的支援内容』には《経済的問題への配慮と工夫》も行われていた。小児慢性特定疾患治療研究事業においては、おおむね20歳までの患者に対し医療費の助成が実施されている。成人期以降に発症した患者では、ほぼ毎月の1回受診とインスリン等の薬剤や注射針、血糖測定用試験紙などの処方が行われている。発症年齢によっては、子育て等の家族の養育も関わってくるため、経済状況も踏まえての支援が重要となると考える。

『療養が生活に根付くための直接的支援内容』を実践する根底には、『支援の基盤となる内容』が存在していた。認定看護師は、突然の発症とともに生涯つき合っていく疾患をもつ患者の心情や弱音を吐けない立場を思いやり、〔大人として病気を引き受ける負担感を思いやり〕とともに〔相談窓口を開いておく〕という継続的に患者と《関係性をつなぐ努力》を行っていた。

次に『支援の質を高めるための模索』では、現在の短期入院における糖尿病の教育方法と、他の看護師の糖尿病看護の実践力を向上させる教育方法の模索といった《療養支援の質を高める方略の模索》という構造が存在した。また、患者に直接的に支援を行う中で、さまざまな家族や療養のやり方があることに気づかされ、支援の広がりを感じる《個々の療養のやり方を認める》こともみられていた。《軌道修正のタイミングを見極める》支援では、〔(病気が)気になるタイミングというのが、きっとあるのかなという気がするんですけどね。どこって、はっきり言えないけど。それはすごい難しいと思って、すごい意識するようにはしてるけども。患者さんの時期によって糖尿病ばかり構ってられないというときもあるから〕と、さまざまな年齢で発症する可能性のある疾患であるため、患者が置かれた発達課題や家族の発達段階を見据えることの必要性和そこでの困難も示されていた。同時に、「この人の10年後とか、20年後って、やっぱり、すごい心配だよなと思ったときに、どこの時点で、それを伝えたりとか、こういうのを気にする具合を分かってもらえるように言うか、さじ加減が難しいなというのをすごく。この人に寄り添ってていいのか、少し軌道修正できたら、修正していきながら寄り添って、少し違う方向にもって行けたらな」と、関わりの中で《関係性をつなぐ》ことを行いながら伝えるタイミングを検討していた。

2. 成人期以降に1型糖尿病を発症した患者に対する支援の検討

患者は疾患の罹病によって生涯継続するインスリン注射や血糖測定を余儀なくされ、疾患管理にとどまらず、療養を生活の中に組み込むことを迫られ、

それに伴うストレスも非常に大きいものと推測される。なかでも《生活を振り返り身体志向性を高める》ために必要となる血糖状況を把握し、活動量に合わせたインスリン調整が重要となってくる。認定看護師の行う血糖パターンマネジメントを調査した研究(水野他, 2012)では、認定看護師が外来において患者1人に対し、平均30分かけて血糖値の高低の原因を一緒に探すことなど、ほぼ100%の認定看護師が血糖パターンのマネジメントを行っていた。血糖パターンのマネジメントは、直接的血糖コントロールの改善にはつながっていなかったが、約7割の認定看護師が患者のQOLの向上に役立つと回答しており、多忙な外来診療時間を割いての支援となるものの振り返りを繰り返すことが、患者自身の身体志向性を高めることにつながるものと考えられる。同時に、先行研究(西村他, 2018)において自己血糖測定(以下SMBG: self monitoring of blood glucose)は、1型および2型糖尿病のいずれにおいても、測定回数が多いほど血糖コントロールに有用であることが報告されている。しかし、保険適応において測定回数に限界がある。小児期とは異なり小児慢性特定疾患等の社会資源の対象とならないことが大部分のため、今回の結果にも示されたように《経済的問題への配慮と工夫》が必要となる。患者の経済状況を確認しながら、限られた回数で自己管理を支援していくことが必要であると考えられる。2017年9月より、24時間連続的グルコース測定が行える機器が発売となり、保険適応となった。患者の生活状況や経済状況に合わせ、これら機器を取り入れることで、患者自身の身体志向性や血糖パターンのマネジメント向上につながるものと考えられる。

VI. 結論

成人期以降に1型糖尿病を発症した患者に対する糖尿病看護認定看護師の療養支援の構造として、10カテゴリーが明らかとなった。支援の内容は『療養が生活に根付くための直接的支援内容』と『支援の基盤となる内容』『支援の質を高めるための模索』の3つに大別された。患者自身に対する直接的支援内容とともに、療養を円滑に行えるように支援を実

践する中で、周囲の医療職者への教育方法の検討といった、より質の高い支援に向けた方略の検討も並行して行われていることが明らかとなった。

謝辞

糖尿病看護支援の業務のご多忙のさなか、本研究にご協力いただきました8名の糖尿病看護認定看護師の皆様に深謝いたします。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 安梅勅江 (2001): ヒューマン・サービスにおけるグループ・インタビュー法 科学的根拠に基づく質的研究法の展開, 6-7, 医歯薬出版, 東京.
- 川崎英二 (2011): 1型糖尿病の診断, 月刊糖尿病, 3(12), 36-44.
- 川崎英二 (2013): 診断のきっかけ・発症時症状の違い, 糖尿病ケア, 10(2), 120-125.
- 木下幸代 (1985): 糖尿病患者の自己管理を困難にさせた要因, 日本看護科学学会誌, 5(1), 20-27.
- 水野美華, 清水安子, 瀬戸奈津子, 他 (2012): 糖尿病看護認定看護師が行う血糖パターンマネジメントに関する実態調査, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 16巻特別号, 122.
- 森山敬子, 杉田 聡 (2007): 成人期発症1型糖尿病女性の疾病受容に関する研究一, 保険医用社会学論集, 18(1), 51-62.
- 西村亜希子, 和佐真奈美, 原島伸一, 他 (2018): 連続的グルコース測定によるセルフモニタリングが糖尿病自己管理に与える影響: 前後比較試験, 糖尿病, 61(4), 172-180.
- 白岩真由美, 木村美香, 井上優子, 他 (2016): 一般病棟で糖尿病教育入院患者にたずさわる看護師が抱えている困難, 第46回日本看護学会論文集 慢性期看護, 90-93.
- S・ヴォーン, J・S シューム, J・シナグフ (1999): グループ・インタビューの技法, 慶應義塾大学出版会, 東京.
- 高池浩子, 内湯安子 (2015): わが国の1型糖尿病の大規模臨床・疫学研究, Diabetes Frontier, 26(6), 761-764.
- 高樽由美, 藤田佐和 (2016): 成人期発症1型糖尿病の療養体験に関する研究, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 20(2),

201-209.

薬師神裕子, 横田真紀, 山崎 歩, 他 (2007): 小児期から青年期に発症した1型糖尿病患者の成人期における療養行動の現状, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 11特別号, 230.

山崎 歩, 中信利恵子 (2019): 成人期以降に発症した有職者患者の療養体験, 大阪医科大学看護研究雑誌, 9, 123-131.

山崎 歩, 薬師神裕子, 山本真吾, 他 (2010): 青年期以降の1型糖尿病患者が抱える課題, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 14(1), 40-45.

横田真紀, 山崎 歩, 薬師神裕子, 他 (2006): 成人した1型糖尿病患者の抱える課題 - 第4回全国ヤングDMカンファレンスにおけるグループディスカッション内容の分析 -, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 10特別号, 303.