

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 19 日現在

機関番号：13301

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2014

課題番号：23593225

研究課題名(和文) 糖尿病腎症初期患者の管理ツールの開発

研究課題名(英文) The creation of tools to manage the patients in the nephropathy initial is a complication of diabetes

研究代表者

稲垣 美智子 (Inagaki, Michiko)

金沢大学・保健学系・教授

研究者番号：40115209

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,000,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、糖尿病合併症である腎症の重症化予防には無自覚である初期患者にアプローチが重要性であることを基本に進めた。研究方法は、看護師および糖尿病認定看護師を対象とした調査、患者を対象とした質的研究、モデル病院でのアクションリサーチ方法であった。本研究の成果は、それまで重要視されてこなかった腎症初期患者への関心が高まり、患者が身体を認識することが可能であること、その成果を基に日本糖尿病教育看護学会と協働で腎症患者糖尿病腎症の標準プログラムを作成できたことである。さらに、チーム医療に関する課題が見出され、現場に活用できるための課題及びその方法についてアクションリサーチを展開中である。

研究成果の概要(英文)：This study was advanced to the basic that the approach to the initial patient is unconscious is importance to severe prevention of nephropathy is a complication of diabetes. Research method, nurses and study the diabetes certified nurse targeted, qualitative study of patients, was an action research method in a model hospital. The results of this research, it up to growing interest in did not nephropathy initial patients come is important, that the patient is able to recognize the body, the Japan Diabetes Education Nursing Society and cooperation based on the results in it is that it was possible to create a standard program of nephropathy in diabetic patients nephropathy. Furthermore, it found issues medical team, is being deployed action research the challenges and method for possible use in the field.

研究分野：看護学

キーワード：糖尿病 合併症 糖尿病腎症 患者教育 プログラム 管理

1. 研究開始当初の背景

2型糖尿病患者の増加は世界規模で増加し続けている。日本は近年、患者の高齢化が進み合併症を持つ患者も増加傾向にあり、新たな対策が求められている。

日本における対策として、合併症の中でも糖尿病腎症の悪化防止に着目されている。それは糖尿病腎症の終末像が人工血液透析であることに起因することによる。透析療法に至った患者のQOLの脅かしはもとより、透析にかかる医療費が年間一人当たり500 - 600万円と高額であることも医療経済の視点からも重要な課題となってきた。しかも新たな透析導入患者の原因の第1位が糖尿病であること、そして透析(重症化)予防の取り組みの重要性が、叫ばれているが具体的な方法は示されていない。

その理由に、糖尿病腎症は腎不全に至るまで自覚症状がなくその発見と患者の受容に課題があると考えた。

そこで、本研究は、腎症の初期に患者は自分の体をどのようにとらえることができるか？さらに、自覚症状のない腎症を見つけ、適切な管理を行うための方法が必要だと考えた。医師の診断を初め、看護師の「腎症初期患者としての覚悟や動機づけ」教育、多職種間連携などを含む腎症初期管理プログラムを開発する必要があると考えた。

本研究に関連する国内・国外の研究では、糖尿病患者の自己管理を、自己効力感やエンパワメントなど疾病受容に関する視点、つまり患者心理を中心にされている。

しかし、本研究は、自覚症状がない段階の患者に対するアプローチの仕方を提示するものであり、この状況の改善を達成しない限り、新たな腎症患者および腎不全患者は減少しない。早期に適切な蛋白尿および腎機能指標の把握などが、国民皆保険の日本においてこそ可能である。日本の皆保険は、患者の定期受診を可能にし、そのために初期の腎症発見も可能である。従って、本研究によって示される結果は、糖尿病腎症のあらゆる段階の教育を示すことが可能であり、日本はもとより海外においても活用可能な結果を提示することができる。

2. 研究の目的

腎症初期患者の医療の課題を明らかにし、適

切な指導が可能になる方法を提示する。

3. 研究の方法

研究目的を達成するために下記の方法をとった。

- 1) 糖尿病腎症初期にある患者への看護についての課題を明らかにする: 看護師への調査
- 2) 糖尿病腎症患者が初期の身体の認識や捉え方ができることの可能性を明らかにする: 患者へのインタビューによる質的研究手法
- 3) 糖尿病性腎初期患者の医療において重要となるチーム医療の実態と課題について明らかにする: 糖尿病認定看護師への調査
- 4) プログラムの作成: 日本糖尿病教育看護学会と協働で、透析予防支援の共通指導方法を作成する。
- 5) 指導方法の臨床応用を、モデル病院でアクションリサーチの方法で展開し、課題を探究する

4. 研究成果

- 1) 糖尿病腎症初期にある患者への看護についての課題

研究開始時の2010年は、医療全体で糖尿病腎症予防の関心が高まったが、腎症初期患者に対する看護ケア体制は存在していなかった。具体的な看護ケアについては、【腎症初期を意識した関わり】【糖尿病患者という見方を重視した関わり】の2方法がとられていた。腎症初期患者に対する理想的な看護ケアの実現には、【腎症進展の予防策が第一】【腎症初期から意識してもらおう方略】【チームとしての体制づくり】の3カテゴリーが見出された。腎症初期患者への看護ケアの態度については、【危機感がみえない腎症初期患者像をもつ】【アプローチに戸惑う】【介入する時間とマンパワーが足りないと感じる】【腎症初期患者が検出されにくい体制がある】の4カテゴリーが見出された。腎症初期患者の認識や思いの不明確さ、腎症初期患者を意識した体制の未確立が、看護師に腎症初期患者に対するケアへの困難感をもちたしていることが明らかになった。これらに対し、看護師が今後意図的に対処していく重要性が示唆された。

(看護師が認識する糖尿病腎症初期患者へのケア: 日本糖尿病教育・看護学会誌(1342-8497)15巻1号 Page11-17(2011.03)より)

- 2) 糖尿病腎症患者が初期の身体の認識や捉え方ができることの可能性

糖尿病腎症初期患者の診断時における身体の捉え方は、【診断と実体との間に違和感を覚える】ことで身体に関心が向き、コアカテゴリー(もちこたえている身体を感じる)に始まり、この強弱により2つに分岐するプロセスで説明された。この程度が「強い」場合、【一生透析する身体や生活に不安をもち】、【糖尿病からは逃れられない】ことを再認識し、【今は腎症であることを遠ざけたい】と思い、【身体像に腎症を重ねて実体を

あいまいにする]。そして、[これ以上悪くさえならなければそれでいいと思い]、[できそうな療養行動を意識する]に至っていた。一方、程度が"弱い"場合は、[知識に裏付けされた合併症のイメージをもつ]。そして、[身体像に腎症初期を加えて実体を理解し]、[今の実体を維持できるのではないかと思い]、[療養行動を構想する]に至っていた。以上より、糖尿病腎症初期であっても、体への関心を持つことは可能であり、身体の捉え方に合わせた支援を行うことが療養行動の遵守に繋がる可能性があることが示唆された。

(糖尿病腎症初期患者の診断時における身体の捉え方の様相:日本糖尿病教育・看護学会誌(1342-8497)16巻2号 Page125-132(2012.09)より)

3)糖尿病性腎初期患者の医療において重要となるチーム医療の実態と課題

全国の糖尿病認定看護師472人を対象に、腎症悪化防止への医療の実態と課題を調査した。調査時期には、診療報酬に腎症悪化予防が算定されることとなったためチーム医療が推進されていた。224施設からの回答から、「指導導入決定の不足」、「専念に困難な環境」、「指導者の力量不足」、「指導後のフォローアップ体制の不十分さ」、「算定条件の不足」、「患者負担の憂慮」、医師の診療科の課題」等が見出された。

4)日本糖尿病教育看護学会と協働で、透析予防支援の共通指導方法を作成

「透析予防教育標準プログラム」を作成するために、学会の特別委員会の委員となり、プログラム作成を行った。特に初期患者の身体の捉え方等の研究成果を基に、従来の「患者の戸惑いに寄り添う」という概念から「糖尿病性腎症と向き合う」問う概念に変更して、プログラムの根幹に位置づけることを提案できた。またこれまでになかった腎症初期(2期)を入れた4期まで病期における、「療養行動の必要性の説明」、「具体的な療養行動の指導と助言」、「セルフモニタリング指導」、「症状管理」、「チーム内の連携・調整」を大項目とした具体的なポイントを入れたプログラムを作成した。

(糖尿病透析予防支援テキスト(仮称)発刊予定2015年8月)

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

(雑誌論文)(計7件)

1)糖尿病性腎症患者の状況の捉え方質問紙の作成:宮崎彩乃、稲垣美智子、日本看護研究学会投稿中、2015. 査読有

2)糖尿病性腎症初期患者の心理 医師から告知後1ヵ月以内の患者の心理:北川真衣、寺田三佳、尾蔵清佳、中間亜希、深世古知里、松井希代子、辻口彩乃、藤田結香里、稲垣美智子、多崎恵子、藤野陽、看護実践学会誌 26

(1)14-22, 2014. 査読有

3)成人発症2型糖尿病患者の療養に伴うレジリエンス尺度の開発と信頼性・妥当性の検討:村角直子、稲垣美智子、多崎恵子、井上克己、金沢大学つるま保健学会誌,37(1), 33-45,2013. 査読有

4)透析導入時期にある2型糖尿病患者が家族を思い描くという現象:木本未来、稲垣美智子:日本糖尿病教育・看護学会誌 16(1), 23-30, 2012. 査読有

5)糖尿病腎症初期患者の診断時における身体の捉え方の様相:辻口彩乃、稲垣美智子、多崎恵子、藤田結香里、日本糖尿病教育・看護学会誌 16(2), 125-132, 2012. 査読有

6)Positivity scale for type-2 diabetes patients with renal failure):Matui ,Kiyoko ,Inagaki Michiko ,Tasaki Keiko: Division of Health Sciences Kanazawa University Graduate School of Medical Science (School of health Sciences, College of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University, 35(2), 29-39, 2011.査読有

7)看護師が認識する糖尿病腎症初期患者へのケア:尾蔵清佳、今井三佳、北川真衣、中間亜希、深世古知里、多崎恵子、稲垣美智子、藤野陽、日本糖尿病教育・看護学会誌 15(1), 11-17, 2011. 査読有

(学会発表)(計1件)

1)2型糖尿病腎不全患者の療養認識のパターン分類とその特徴:松井希代子、釜谷友紀、稲垣美智子、多崎恵子、村角直子、日本糖尿病教育・看護学会 2013, 09, 23, パシフィコ横浜(神奈川県横浜市)

(図書)(計1件)

1)ナースのための糖尿病透析予防支援ガイド(分担執筆1-13ページ担当):日本看護協会出版会、青木美智子、稲垣美智子、数間恵子、柳井田恭子、平岡まゆみ、小江奈美子、2015.発刊予定

(産業財産権)

出願状況(計0件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

出願年月日:

国内外の別:

取得状況(計 0 件)

名称:
発明者:
権利者:
種類:
番号:
出願年月日:
取得年月日:
国内外の別:

[その他]
ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究代表者

稲垣 美智子 (INAGAKI, Michiko)
金沢大学・保健学系・教授
研究者番号: 40115209

(2)研究分担者

なし

(3)連携研究者

多崎 恵子 (TASAKI, keiko)
金沢大学・保健学系・准教授
研究者番号: 70345635

松井 希代子 (MATUI, Kyoko)
金沢大学・保健学系・助教
研究者番号: 90283118

村角 直子 (MURAKADO, Naoko)
金沢医科大学・看護学部・准教授
研究者番号: 30303283

(4)研究協力者

辻口 彩乃 (TUZIGUTI, Ayano)
横堀 智美 (YOKOBORI, Tomomi)
藤田 由香里 (FUZITA, Yukari)