

# 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

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2297/6022">http://hdl.handle.net/2297/6022</a>

# 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 —

村角 直子 稲垣美智子 早川 千絵\* 多崎 恵子  
松井希代子 河村 一海

## 要 旨

糖尿病教育入院の効果を看護師がどのようにとらえていたかを明らかにするために、糖尿病教育入院に関わる看護師10名にフォーカス・グループ・インタビューを行った。

参加者は20代から40代で、全員女性であった。会話の内容は参加者の同意を得て録音し逐語録を起こした。分析は内容分析法を用いた。倫理的配慮として参加者に研究の目的、方法、結果における不特定化を説明し、同意を得た。

糖尿病患者の教育入院の効果として以下の7つの視点が明らかになった。

【療養の知識を生活に合わせて活用する】、【コントロール状態全体を見て気持ちの調整をする】、【具体策を見出し、見えにくい退院後も何とかしたいと思う】、【糖尿病である自分自身の身体を受け入れる】、【患者と看護師が互いに理解し、理解されている関係を感じる】、【家族なりに協力すると表明され、安心感を得る】、【辛い気持ちを家族と分かち合う必要性を理解する】

従来の評価視点は自己管理に関する知識が増える、血糖コントロールが改善される、家族の協力を得ることができるなどの状況改善であった。しかし、結果で得られた7つの視点は従来の教育入院の評価視点とは異なり、糖尿病の療養生活を複合的にとらえ、患者の主体的な取り組みそのものを評価するものであった。つまり、知識の活用のしかた、気持ちのバランスのととり方、人間関係の調整などは、これまでの教育入院の評価としてなかった新たな視点であった。

## KEY WORDS

diabetes mellitus, educational hospitalization, focus group interview, effect, ability

### I. はじめに

糖尿病患者の療養生活の中で教育入院によって良好な血糖コントロールを保ち、知識や技術などの療養していく力を得ることを期待されている。また教育入院中に患者に看護師、医師、栄養士、薬剤師など様々な職種がかかわり、患者の行動変容や気持ちの変化が効果として現れることが望まれている。

近年、糖尿病教育方法が「セルフケア支援型」から「セルフマネジメント支援型」へと移行している<sup>1)</sup>。すなわち、「セルフケア支援型」は患者の療養に必要な戦略について支援し、「セルフマネジメント支援型」は行動を獲得するスキルを教育することが中心である。前者の評価視点は、臨床デー

タやセルフケアの実行度であるが、後者では臨床データ、QOL、満足度、ウェルビーイング、マネージメント能力を用いている。また、AADE (米国糖尿病教育者協会 American Association of Diabetes Educator) では、糖尿病の患者のセルフマネジメントの評価としてセルフマネジメント行動を糖尿病セルフマネジメント教育 (Diabetes Self Management Education DSME) のアウトカム、つまり評価として位置づけている。活動的であること、食を食べること、薬を管理、糖尿病と共に生きることなど7つのセルフマネジメント行動をコアアウトカム測定尺度として掲げている<sup>2)</sup>。また、教育入院の効果を患者へのアンケート調査により明らかにした

佐野らの研究では、新たなプログラム導入前後で比較したところ「食事自己管理行動」と「看護師のかわりに対する満足感」に有意差がみられたと報告している<sup>3)</sup>。

また、Polonskyらが作成したProblem Area in Diabetes Survey (PAID) 糖尿病問題領域質問表は、糖尿病やその治療に対する感情的負担感、つまり燃え尽き感や孤立感、束縛感、疾病に対する不安感などを測定し、糖尿病特異的QOL質問紙の1つとされている<sup>4)</sup>。

糖尿病患者の療養の評価指標やアセスメントの視点は、自己管理行動や感情的負担感、満足感、マネジメント能力など状態を表しているものがほとんどであり、統合して患者の状態を見ている視点はほとんど見られない。

インタビューの対象として看護師を選択したのは、医療スタッフの一員である看護師の客観的な視点が得られると考えられたからである。糖尿病患者が語った行動変容の心理は、行動や生活に意味を持たせ「情の気づき」が変化をもたらし、行動変容の維持も「情の気づき」が支えていることを、一浦ら<sup>5)</sup>が明らかにしている。つまり、患者自身が語った行動変容は、いずれも患者の意識、気持ちが強く影響している。したがって、第三者から見て変化として現れていても、教育入院の効果として患者自身が語る場合は、語る人の意識に上らなければ表現されることが難しいと考えた。

看護師が語る「糖尿病教育入院を経た患者の教育入院の効果」とは、すなわち、看護師が糖尿病教育入院によってもたらされた力を持った存在としての患者をどのようにとらえているかである。教育入院の効果とは、ケア対象者のよい変化をとらえている視点であり、また教育入院によってもたらされた患者の行動変容やよい結果に看護師がどのような価値を置いているか評価視点に相当する。教育入院の効果を明らかにすることにより看護師による糖尿病教育入院の評価の視点が明らかになると考えた。

フォーカス・グループ・インタビュー法を用いた理由は、単独インタビューとは異なり、インタビュー内容にグループダイナミクスが期待でき、深みのある結果が得られるためである。フォーカス・グループ・インタビュー法を用いた研究は、坪井ら<sup>6)</sup>による看護教師を対象としたものや糖尿病患者を対象としたもの<sup>7) 8) 9)</sup>があるが糖尿病ケアに関わる看護師を対象とした研究はみられない。

本研究の目的は、糖尿病患者の教育入院の効果を

看護師がどのようにとらえていたかフォーカス・グループ・インタビュー法にて明らかにすることである。

## II. 方 法

### 1. 対 象

糖尿病教育入院に関わる看護師10名を対象としている。7名は糖尿病ケアに関心があり、糖尿病ケアに従事している。他の3名は、看護教育に関わる教員であり、大学病院内科系病棟の糖尿病教育入院のプログラムに医療チームの一員として患者に関わり、さらに外来通院している糖尿病患者に療養相談にて実践を積んでいる。

### 2. データ収集と分析

参加者の募集は2つの方法で行った。1つは糖尿病ケア講習会に参加し、連絡先の記載のあった看護師および糖尿病ケアに従事している看護師に文章にて研究の目的、日時、場所、倫理的配慮について説明を行い、研究の参加を募った。19名に依頼し、7名の協力が得られた。

もうひとつの方法は糖尿病教育入院および外来療養相談の両者に従事する看護師3名に研究協力を依頼した。研究目的、方法を説明し、文章による同意書にて3名の研究参加の意志を確認し、協力が得られた。インタビュー日は、平成16年8月から12月のうち3日間である。

参加者の都合に合わせて、それぞれ3名、4名、3名のグループでフォーカス・グループ・インタビューを行った。インタビュー内容はS.Vaughnらのグループ・インタビューの技法<sup>10)</sup>を参考にインタビューガイドを作成し、研究者がインタビューを進行した。インタビュー時間は74分から97分であった。糖尿病教育入院後、変化が見られ、印象的であった事例について質問している。

初めにグループ・インタビュー方法についてオリエンテーションを行った。インタビュー中は他の人の発言が述べ終わってから、意見を言うように伝えた。

参加者に許可を得てからインタビュー内容を録音し、内容を逐語録に起こしデータ分析した。インタビューのアシスタントをした共同研究者がインタビュー内容を記録し、インタビュー終了後共同研究者との話し合いを持ち、重要な発言や参加者の様子について確認した。

看護師から見た糖尿病患者の教育入院の効果とはなにかの視点で逐語録を何度も読み、重要アイテム

を探し出す内容分析法を用いた。さらに関連のあるアイテムをまとめ、カテゴリーを抽出した。

### 3. フォーカス・グループ・インタビュー

フォーカス・グループ・インタビューは、ある特定の話題について選ばれた複数の人によって行われる形式にこだわらない議論を行うことであり、グループダイナミクスを用いて質的に情報把握を行う研究方法である<sup>11)</sup>。メンバーを主体とした質的な情報把握が可能である。量的調査や単独インタビューとは異なり、深みがあり、幅広い情報収集を得ることができる方法といわれている。

### 4. 信頼性の確保

研究参加者でもあり、看護教育に関わる教員で大学病院内科系病棟の糖尿病教育入院のプログラムに医療チームの一員として患者に関わっている3名に結果の妥当性を確認した。

### 5. 倫理的配慮

対象者に研究の目的、方法、研究結果における個人の不特定化を文章あるいは口頭で説明し、同意が得られた者を参加者とした。グループ・インタビュー開始時、オリエンテーションを行い、口頭で倫理的配慮を再度説明し、文章による同意書により研究参加の意思を確認した。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 参加者の概要

参加者は10名で、年齢は20代から40代、性別は全員女性であった。臨床経験年数は平均14.2年、糖尿病ケア経験年数9.3年、対象者のうち3名の看護教育経験年数は9.3年であった。(表1)

### 2. 看護師がとらえる糖尿病患者の教育入院の効果

看護師が着眼しとらえていた、糖尿病患者の教育入院の効果は7つのカテゴリーが抽出された。すなわち、【療養の知識を生活に合わせて活用する】、【コントロール状態全体を見て気持ちの調整をする】、【具体策を見出し、見えにくい退院後も何とかしたいと思う】、【糖尿病である自分自身の身体を受け入

れる】、【患者と看護師が互いに理解し、理解されている関係を感じる】、【家族なりに協力すると表明され、安心感を得る】、【辛い気持ちを家族と分かち合う必要性を理解する】である。カテゴリーに関連するアイテムは14つ抽出された。(表2)

以下カテゴリーは【】、アイテムは《》で示す。各々のカテゴリーごとにカテゴリーの意味、アイテム、看護師の語った例の順に述べる。

#### (1) 【療養の知識を生活に合わせて活用する】

このカテゴリーの意味は、患者は教育入院前にも一般的な食事療法、運動療法などの療養の知識は持っていたが、入院中の経験やケアによって患者自身の日常生活を思い起こし、一般的な療養の知識を患者自身の日常生活に適応していこうと考え、行動に移していくことを示している。このカテゴリーは3つのアイテムから成り立っていた。すなわち《療養の知識を使える範疇に入れていけるようになる》、《前からあった糖尿病の知識を自分の生活に合わせて療養する》、《ライフスタイルに合う療養方法を見つけ、患者にとっての糖尿病とはこういうものであると学習する》である。看護師の語った例としては「患者さん自身が『やらなくっちゃ』と言って自分で療養しながら何を变えたらいいのかほんやりとわかっていた。それを入院中に見つけて、とにかく継続していた。」「退院時に『運動、そういうものも大事かもしれないけど、私にはできないから食事だけでいこうか』っていう。患者さんなりに糖尿病とはこういうものだと学習されて帰られた。」であった。後者は食事療法に興味をもち、食品交換表を購入し、退院後の生活に活かせるように食事療法を学習したケースであった。

#### (2) 【コントロール状態全体を見て気持ちの調整をする】

このカテゴリーの意味は血糖値の一時的な変動のみを見るのではなく、教育入院を通してインシュリン分泌能や身体の特徴を理解した上で、長期的な期間で血糖コントロール状態を眺め、気持ちを平静に

表1 対象の概要

N=10		
項目		
年齢	20~40代	
性別	女性	10名
	平均(SD)	
臨床経験年数	14.2年(8.3)	10名
糖尿病ケア経験年数	9.3年(4.1)	10名
看護教育経験年数	9.3年(2.3)	3名

表2 看護師がとらえた糖尿病患者の教育入院の効果

カテゴリー	アイテム
【療養の知識を生活に合わせて活用する】	《患者自身が療養の知識を使える範疇に入れていけるようになる》 《前からあった糖尿病の知識を自分の生活に合わせて療養する》 《患者のライフスタイルに合う療養方法を見つけ、糖尿病とはこういうものであると学習する》
【コントロール状態全体を見て気持ちの調整をする】	《コントロール全体と見て踏みとどまろうと思う》
【具体策を見出し、見えにくい退院後も何とかしたいと思う】	《退院してみなければわからないと患者も言われるけど『何とかしたいと思う』と表現されることがあれば変わったと思う》 《退院して療養をやってみないとわからないが、具体策は患者の中に持っている》
【糖尿病である自分自身の身体を受け入れる】	《患者が糖尿病を持ってどう生きたいか漠然と考えをもち、語れるものが増える》 《糖尿病を受け入れてない段階から最終的には『がんばってみる』に変わった》 《やる気はあるが糖尿病ということを受け入れたくなく、インシュリン注射を打ちたくない状態から『合併症が怖いので頑張る』に変わった》
【患者と看護師が互いに理解し、理解されている関係を感じる】	《患者が看護師の指導の意図がわかり看護師である私が全体的に理解されているように感じる》 《入院を通して患者を理解しているし、看護師自身が理解されている感じがする》 《指導的な話でなく生活や家族の話題を多くもち、患者の話をよく聴くことで、看護師へ自分のことを言わなかつ患者が、看護師に話かけるようになった》
【家族なりに協力すると表明され、安心感を得る】	《家族面接において家族なりに協力すると表明されたため、患者がそこで安心できた》
【辛い気持ちを家族と分かち合う必要性を理解する】	《患者自身が辛いという気持ちを『これから家族と分かち合っていかななくてはならない』と理解されたところまでいった》

保ち、療養を継続していくエネルギーに移行していく力を示している。このカテゴリーはアイテム《コントロール全体と見て踏みとどまろうと思う》から成り立っていた。具体的に看護師は次のように語っていた。「患者はインシュリン分泌が悪く内服薬ぎりぎりのラインである患者の身体状態を入院期間通して全体的に理解している。血糖値が月ごとに高くなり『もういい。』と思いきやそうなるけどがんばって踏みとどまるっていうんです。」である。

(3) 【具体策を見出し、見えにくい退院後も何とかしたいと思う】

このカテゴリーの意味は、教育入院中に患者にあった療養方法を学んだり考えたりして、退院したらどのように療養していくのか具体的なイメージを持ち、対策を患者自身の心にしっかりと描いている。退院したらなんとかなる、うまく療養をできるだろうと漠然と考えている状態ではない。入院中の食事運動の管理された生活と自力で管理していかなければならない退院後の生活にはギャップがあり、実際に退院して療養を始めてみないとわからず、不確

定な部分が多い。不確定で見えにくい退院後の生活ではあるが、なんとか療養をしていきたいと思う願いや意欲をもっている力を示している。このカテゴリーはアイテム《退院してみなければわからないと患者も言われるけど『何とかしたいと思う』と表現されることがあれば変わったと思う》《退院して療養をやってみないとわからないが、具体策は患者の中に持っている》から成り立っていた。

(4) 【糖尿病である自分自身の身体を受け入れる】

このカテゴリーの意味は、以前から療養行動は行っていたが、糖尿病である自分の身体を心の底からは受け入れておらず、糖尿病と共に歩むというより、厄介なものとして傍においておく姿勢からスタートしている。しかし、教育入院によって糖尿病である身体を受け入れ、心から療養を行っていかうとする気持ちが高まり、変化が見られたことを示している。このカテゴリーはアイテム《患者が糖尿病を持ってどう生きたいか漠然と考えをもち、語れるものが増える》《糖尿病を受け入れてない段階から最終的には『がんばってみる』に変わった》《やる

気はあるが糖尿病ということを受け入れたくなく、インシュリン注射を打ちたくない状態から『合併症が怖いので頑張る』に変わった》から成り立っている。

看護師の語った例としては「やる気はもともとあったんだけど、やる気の出し方が違ってた。良かれと思ってやっていたことが結局糖尿病によくなかった。入院して糖尿病と向き合うということはほんとはこういうことなんだとわかった人。」「インシュリン注射をする状態もショックだし、とにかく生活が変わってしまったので受け入れていない段階と考えると関わった。強制するのではなく、本人さんがその気になるまで待ちましょう。…最終的には全部じゃないと思うけど『がんばってみる』って退院した。」であった。

(5) 【患者と看護師が互いに理解し、理解されている関係を感じる】

このカテゴリーの意味は、ケアの受け手である患者とケアを行っている看護師が教育入院を通して、互いに人間性が分かり、言葉の意図や発している言葉の背景が理解される関係に感じていることを意味している。このカテゴリーはアイテム《患者が看護師の指導の意図がわかり、看護師である私が全体的に理解されているように感じる》《入院を通して患者を理解しているし、看護師自身が理解されている感じがする》《指導的な話でなく生活や家族の話題を多くもち、患者の話をよく聴くことで、看護師へ自分のことを言わなかった患者が、看護師に話かけるようになった》から成り立っている。

(6) 【家族なりに協力すると表明され、安心感を得る】

このカテゴリーの意味は、家族ができる範囲で協力すると患者へ表明したので、患者が退院後の療養生活に安心感を得たという変化を示している。このカテゴリーはアイテム《家族面接において家族なりに協力すると表明されたため、患者がそこで安心できた。》から成り立っている。看護師の語った具体例「患者が『家族は子供中心の食事だからどうせだめなんや。』といていたが、家族面接をしたときに家族が患者のことを気づかっているということがそこでわかって、患者さんがはっと気づいた。『ちゃんとやっていかなければ』と思った印象のあった家族面接だった。」であった。

(7) 【辛い気持ちを家族と分かち合う必要性を理解する】

このカテゴリーの意味は、今まで家族と患者自身の気持ちを共有する必要性や可能性があると知らな

かったが、教育入院での家族面接を通して、辛い気持ちを分かち合うことは長い療養生活を送っていく上で大切であると気づき、わかったことを示す。

このカテゴリーはアイテム《辛いという気持ちを『これから家族と分かち合っていかなければならない』と理解されたところまでいった。》から成り立っている。

看護師の語った例としては「もともと家族と向き合うという気持ちはあったんだけど、向き合うということがわからなかった。家族に気持ちを理解してもらって、自分の辛いという気持ちを理解してもらおうということが生きていく上では不要だと思っていたが、こういうことをこれから家族と分かち合っていかなければいけないと理解された。」であった。

#### IV. 考 察

(1) 教育入院の効果としての評価視点と今までの評価との比較

本研究では教育入院の効果を抽出し、教育入院によってもたらされた患者の行動変容やよい結果に看護師がどのような価値を置いているか明らかとなった。これらは看護師による糖尿病患者の教育入院における評価視点に相当し、教育入院の効果の視点は看護師による糖尿病教育入院の評価の視点であるといえよう。

本研究で得られた7つの視点は、従来の教育入院の評価視点である、自己管理にかかわる知識が増える、糖尿病のコントロール状態がよくなる、家族の協力が得ることができるといった状況改善とは異なっていた。しかし、結果で得られた視点は、生活の中での気持ちのバランスのとり方、知識の活用状況、人間関係の調整など、患者の主體的な取り組みそのものを評価としてとらえていた。

糖尿病ケアの結果や成果を何で評価するかは議論のあるところである。臨床では、ケア介入により患者が動機付けられたり、インシュリン療法を受け入れたりする事例はたくさんあり、医師にも認められているが、これらは血液データやQOLやセルフケアの関する尺度では評価することが難しく、課題であると下村<sup>11)</sup>は述べている。本研究では、看護師がとらえた患者の変化から教育入院の効果をとらえ、教育入院の評価として示唆を得る試みをした。AADEでは糖尿病セルフマネジメント教育(DSME)のアウトカムとして短期アウトカムで知識、技術の習得がかかげられ、中期アウトカムで運動、

食事、糖尿病と生きることなどの7つの視点での行動変容をあげている<sup>12)</sup>。本研究で明らかになった【患者が療養の知識を生活に合わせて活用する】は、知識を身につける段階の短期目標と行動変化の段階の中期目標との間に位置するアウトカムといえる。さらにここでいう知識は、一般的知識ではなく、生活に密着した患者の生活に必要な知識を身につけ、活用している状態であり、これまでの教育入院の評価では言われてこなかった新たな視点である。

## (2) 教育入院と血糖コントロールおよび自己管理行動との関連

本研究で得られたカテゴリーでは看護師が血糖コントロールの改善や療養行動の獲得といった従来の評価視点と合わせて語られたケースがあった。一方【患者と看護師が互いに理解し、理解されている関係を感じる】では、血糖コントロールがよくないととらえられていたケースがあった。また、他のアイテムでは、血糖コントロールあるいは自己管理行動との因果関係がはっきりと表現されていない場合も見られた。長期的な糖尿病コントロールの評価では、合併症の発症を左右する血糖コントロールなどの身体的なデータとの関連は欠かすことができない。今後は教育入院の効果と血糖コントロールあるいは自己管理行動の関連を今後明らかにしていく必要があると考える。

## (3) 教育入院の効果としての「家族との関係」および「医療者との関係」

看護師は教育入院の効果を患者自身の変化だけでなく、「医療者との関係」「患者と家族の関係性」からとらえていた。アイテム【患者と看護師が互いに理解し、理解されている関係を感じる】、【家族なりに協力すると表明され、安心感を得る】、【辛い気持ちを家族と分かち合う必要性を理解する】が相当する。

入院という体験は生活の場や家族という人的資源から離れ、患者は家族との関係を改めて考え機会となっている。そのため家族との新しい関係を築きやすくなっていると考えられる。一般に家族の協力は得られると患者の療養はしやすくなると考えられているが、本研究の結果では、家族との関係性の変化を効果としてとらえている視点も明らかになった。

さらに医療者との関係に言及すると、糖尿尿患者のセルフケア能力の要素を抽出した清水らは、セルフケア能力は患者-看護師という対人援助関係の中で発展し、築きあげられると述べている<sup>14)</sup>。また、糖尿尿患者のセルフケア能力の中のサポート活用力

として〈自己管理に必要な支援を獲得・活用する〉と〈医療者や周囲の人に自己管理状況を語る〉を明らかにした。まさに長い療養生活を余儀なくされる糖尿病患者にとって、医療者との関係が良好で、互いに理解が得られている状態は患者の療養にとって大きなサポート源となる。「家族との関係」および「医療者の関係」は、教育入院で変化をもたらし、患者が身に付けた力となり、重要な視点であると考えられる。

## (4) 【療養の知識を生活に合わせて活用する】について

本研究の結果では、【療養の知識を生活に合わせて活用する】状態とは、既に持っている知識と自分の生活のしかたを関連させて療養を細かに整理し、その上で患者が生活そのものの事実を認識し、自分にとっての生活に密着した生きた知識を活用する状態である。患者個々の生活を看護師が理解し、生活に合わせたケアを提供していく有用性は他の研究で述べられている。そのひとつに看護師は対象者との相互作用の中で「この人の生活そのものの事実」と「その人にとっての意味」を健康との関連から捉えて援助することの有用性を下村は述べている<sup>15)</sup>。

また、東は熟練看護師が糖尿病患者の生活に自己管理を組み込むケアの1つとして「患者の生活を理解し、血糖値と生活の関係を見出す」をあげている。つまり、患者の生活を理解することにより患者が再び自分の生活に向かい合えるように援助していることが示唆されたとしている<sup>16)</sup>。これらの文献では看護師のケア方法として提案している。本研究では、患者が持つ力として看護師がとらえていることにおいて違いがある。既存文献と本研究結果を考察すると、一般的知識による評価ではなく、患者個々の生活に活用できる知識が、ケアの視点あるいは患者の力としてとらえる視点として重要である。

## (5) 教育入院を経た患者へ感ずる安定感

筆者の経験より糖尿病教育入院を経た患者は外来通院のみの患者と比較し、自己管理状態や心理状態に安定を感じる人が多い。教育入院を経た患者へ看護師が感じる安定感は、「患者と医療者が互いに理解し、理解されている関係を感じる」に強く起因していると考えられた。八木らは教育入院を経た患者と家族の行動が劇的に変化し、行動変容がよい方向に維持されている印象について述べている<sup>17)</sup>。また、稲垣らは教育入院後1年以上経過した時点でのHbA1c値が臨床的な改善が見られたことを報告している<sup>1)</sup>。つまり、教育入院により患者の自己管理

状態や心理状態に変化をもたらし、血糖コントロールが良好な範囲で安定状態へ影響をもたらしたといえる。

さらに「家族なりの協力を得られ安心感を得る」に起因する患者の背景となる家族やその関係性を看護師が知り、接することができるという安心感につながっていると考える。また、患者の考える生活に密着した療養の仕方や気持ちの持ち方の把握ができるため、安定感へつながっているのではないかと考える。

#### (6) 教育入院の効果と入院期間

医療費削減のため、現在入院期間の短縮化が著しい。厚生労働省は政策として2000年に急性期医療を担う「一般病棟」に入院基本料の平均在院日数要件の設定し、平均在院日数の短縮を2002年に打ち出している<sup>18)</sup>。また、その政策に伴い、従来入院期間中に行われていた診療・看護が外来に移行していることが予想され、糖尿病外来において専門的な看護援助が望まれている<sup>19)</sup>。本研究で得られた、カテゴリ【患者と看護師が互いに理解し、理解されている関係を感じる】は、入院期間中に見出された効果であるが、短縮化されていく入院期間の中で患者と医療者が関係を築きにくくなっているのではないかと懸念される。教育入院で育まれる医療者との関係は信頼関係にもつながり、療養を続けていく患者の大きなサポート源になりうるため、関係作りに必要な時間を考慮した入院期間を確保し、さらに患者との関係作りを意識したケアの工夫を考えていく必要がある。

#### 本研究の限界と今後の展望

本研究の限界は、看護師自身がとらえた糖尿病教育入院の効果であり、患者の条件および帰結がどのような介入によりもたらされたかは明らかにはされていない。また、結果で得られた7つの効果は、身体的なコントロール指標つまり、糖尿病コントロール、および行動変容との関連は明らかではない。したがって、本研究で得られた教育入院の効果は教育入院患者を対象とし、確かめていく必要がある。

教育入院中は看護師以外にも多数の職種が関わっているがチーム医療が糖尿病患者へどのような変化を促進し、効果をみいだしているかは明らかとなっていない。教育入院での医療チームの働きかけがどのように患者に影響しているか明らかにしていく必要がある。

## V. 結 論

1. 糖尿病教育入院に関わる看護師10名にフォーカス・グループ・インタビューを行い、糖尿病患者の教育入院の効果として7つの視点が明らかになった。

【療養の知識を生活に合わせて活用する】、【コントロール状態全体を見て気持ちの調整をする】、【具体策を見出し、見えにくい退院後も何とかしたいと思う】、【糖尿病である自分自身の身体を受け入れる】、【患者と看護師が互いに理解し、理解されている関係を感じる】、【家族なりに協力すると表明され、安心感を得る】、【辛い気持ちを家族と分かち合う必要性を理解する】

2. 看護師は糖尿病患者の教育入院の効果として、日常生活に分け入った力ととらえていた。従来の評価視点は自己管理に関する知識が増える、血糖コントロールが改善される、家族の協力を得ることができるなどの状況改善であった。しかし、結果で得られた7つの視点は従来の教育入院の評価視点とは異なり、糖尿病の療養生活を複合的にとらえ、患者の主體的な取り組みそのものを評価するものであった。つまり、知識の活用のしかた、気持ちのバランスのとり方、人間関係の調整などこれらの視点はこれまでの教育入院の評価としてはなかった新たな視点であった。

## VI. 文 献

- 1) 稲垣美智子他：糖尿病教育アウトカム指標の開発のプロセス、看護研究37 (7), 581-589, 2004.
- 2) Kathryn Mulcahy 他、訳「日本における糖尿病自己管理アウトカム指標の開発」研究班：テクニカルレビュー糖尿病セルフマネジメント教育 コアアウトカム測定尺度、看護研究, 37 (6), 3-28, 2004.
- 3) 佐野玉季他：糖尿病患者の教育入院プログラム作成と効果、Yamanashi Nursing Journal 2 (1), 35-41, 2003.
- 4) 編集池上直樹他、執筆石井均：糖尿病、代表的なQOL質問紙および治療満足度質問紙、臨床のためのQOL評価ハンドブック, 70-79, 医学書院, 2001.
- 5) 一浦嘉代子他：成人2型糖尿病患者が療養行動を変える心理、日本看護研究学会雑誌, 27 (3), 89, 2004.
- 6) 坪井桂子他：看護教師の実習教育に対する教師効力に影響する状況分析 -フォーカス・グループ・インタビュー法を用いて-, 日本看護学教育学会誌, 12 (2), 1-14, 2002.
- 7) Robert M. Anderson et al.: Using focus groups to identify diabetes care and education issues for Latinos with Diabetes, The Diabetes Educator, 25, 917- 924, 1999.
- 8) Carmen D. et al.: Influences on day-to-day, Diabetes Care, 23 (7), 928-933, 2000.



- 9) Mary A. Blanchard: Using focus groups to Design a Diabetes Education Program for an African American population, *The Diabetes Educator*, 24(5), 618-625, 1998.
- 10) S.Vaughn 他: Focus Group Interviews In Education and Psychology (グループ・インタビューの技法), 慶応義塾大学出版会, 1996.
- 11) 安梅勲江: 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, 第1版, 医歯薬出版, 2003.
- 12) 下村裕子: 糖尿病ケアの動向と求められるエビデンス 特集糖尿病ケアにおける看護の効果, *EB NURSING*, 5 (1), 12-17, 中山書店, 2005.
- 13) Kathryn Mulcahy 他: Significance of Outcome Measures in Diabetes Education 糖尿病自己管理のアウトカム指標 (I) ナショナルスタンダードをめぐる米国の現状, *看護研究*, 37 (6), 31-37, 2004.
- 14) 清水安子他: 糖尿病患者のセルフケア能力の要素抽出 - 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), 23-38, 2005.
- 15) 下村裕子他: 看護が捉える「生活者」の視点 対象者理解と行動変容の「かぎ」, *看護研究* 36, 25-37, 2003.
- 16) 東めぐみ: 糖尿病看護に於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, 100-113, 2005.
- 17) 八木邦公他: 特集 高齢者の肥満と糖尿病 Q&A 糖尿病療養指導における家族面接の意義は?, *肥満と糖尿病*, 2 (4), 2003.
- 18) 数間恵子他: 在院日数短縮化によるケア必要量の増加とニーズの多様化, *インターナショナルナーシングレビュー*, 28 (1), 32-36, 2005.
- 19) 松永京子: なぜ今、専門外来が必要とされているのか 糖尿病外来から見たその効果と課題, *インターナショナルナーシングレビュー*, 28 (1), 43-49, 2005.

謝 辞

本研究にご協力くださいました看護師の皆様へ深く感謝いたします。

付 記

本研究の一部は第10回日本糖尿病教育・看護学会学術集会にて発表した。

**The Effect of Educational Hospitalization for Patients with Diabetes from the Nurse's Perspective  
- Educational Hospitalization and Patient Ability -**

Naoko Murakado, Michiko Inagaki, Chie Hayakawa, Keiko Tasaki, Kiyoko Matui, Kazumi Kawamura

Abstract

The purpose of this study was to clarify nurse perception of the effect of educational hospitalization on patients with diabetes after discharge by focus group interview method. The participants in this focus group interview were 10 female nurses aged between their 20's and 40's who were involved in educational hospitalization for diabetes. The content of the interviews was recorded with the consent of participants and transcribed. Data analysis was performed by content analysis.

This study revealed the following seven points to be the effects of educational hospitalization for patients with diabetes: patients adapt their lifestyles utilizing their knowledge of treatment; patients maintain emotional balance by viewing the overall status of diabetes control; patients attempt to manage themselves by preparing concrete plans for the unknown life that awaits them after discharge from the hospital; patients accept the reality of having diabetes; a feeling of mutual understanding causes patients to be satisfied with their relationships with nurses; patients feel secure if they receive the support of their families; and patients understand the necessity of sharing their pain with their families.

In the past viewpoint of evaluation was an increase of knowledge involved in self-management, improvement of diabetes control and obtaining cooperation from the family. As result of this study, nurses perceived the effect of educational hospitalization to perceive diabetes treatment as multiple dimensions, and evaluate positive action of the patients toward the behavior of diabetes self-management. This viewpoint was, the redressing of emotional balance in life, the utilization of knowledge and the handling of human relationships.