

## 科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）研究成果報告書

平成25年6月11日現在

機関番号：32661  
 研究種目：若手研究（B）  
 研究期間：2011～2012  
 課題番号：23792621  
 研究課題名（和文） コンコーダンスに基づく2型糖尿病患者の治療中断経験の分析  
 研究課題名（英文） Analysis of treatment refusal experience of patients with type 2 diabetes based on concordance  
 研究代表者  
 長谷川 直人 (HASEGAWA NAOTO)  
 東邦大学・看護学部・助教  
 研究者番号：00436198

## 研究成果の概要（和文）：

本研究は、2型糖尿病患者の治療中断に関する要因について、コンコーダンスの概念に基づき、患者の体験している視点から明らかにした。これまでの分析の結果、2型糖尿病患者の治療中断要因には、【治療がうまくいかないことによる挫折】【病者として扱われることへの不満】【成果だけを求める治療指示】【自己主張できないことへの葛藤】【情報コントロール不足】【医療者との療養観の共有不足】が挙げられた。2型糖尿病患者の治療中断には、患者が他者との相互的影響がある社会で生活しているがゆえに、他者との関係性が大きく影響していることが推察された。

## 研究成果の概要（英文）：

This study revealed the factors related to treatment refusal in patients with type 2 diabetes, from the viewpoint of patient's experience, based on concept of concordance. Factors of treatment refusal in patients with type 2 diabetes were "frustration caused by the treatment does not work", "displeasure to be treated only as patient", "indication of treatment was required to result", "conflict of the inability to self-assertion", "lack of information control", "lack of a shared values of treatment between the medical staff". Patients had been living in a society where there is mutual influence with the others. Therefore, the treatment refusal of type 2 diabetes patients, relationships with the others influences greatly.

## 交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
交付決定額	1,200,000	360,000	1,560,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：糖尿病看護、治療中断、受診中断、コンコーダンス、患者教育

## 1. 研究開始当初の背景

(1) 2型糖尿病患者の治療中断はあたりまえに起こっている

日本の糖尿病患者のうち、医療機関を受診している患者は約半数であり、治療中断が大

きな課題のひとつである。糖尿病外来に通院する患者の約4分の1は過去に半年以上の中断経験を有していることが報告されている。治療中断者の臨床像は、男性が多く、年齢が若く、糖尿病診断から一年未満の患者が多く、

薬物療法を実施していないことが挙げられており、初診のみで治療を中断する患者も一定数存在する。治療中断は血糖コントロールの悪化を招き、合併症の発現頻度が高くなるため、糖尿病患者の病状経過に大きな影響を与える事象である。

(2) 治療中断を抑制する効果的な方法は十分に確立されていない

日本では、糖尿病予防のための戦略研究(J-DOIT)が行われている。J-DOIT2では、かかりつけ医を対象に、①患者への定期的な生活指導、②受診予定日の連絡サービスを中心とする診療支援を行い、患者の治療中断率を改善する効果を検証している。その結果、患者の治療中断率は、診療支援群 5.85%、通常診療群 7.16%と、抑制する傾向はみられたものの、有意ではなかったとされている。治療中断の抑制に関する先行研究では、初診の外来糖尿病患者に対し、クリニカルパスを用いて初期教育を行った研究がみられる。しかし、治療中断が改善された理由については具体的に明らかにされていない。

(3) 治療中断に対する看護の課題

患者の治療中断を効果的に抑制するためには、患者がなぜ中断しようと思ったのかを患者の基準で把握すべきである。従来の看護で用いられてきたコンプライアンスやアドヒアランスの概念では、患者は治療に積極的に参加する存在とされてきた。よって、患者が医療者の指示を遵守できない場合、その原因が患者にあるとする図式を成立させる。すなわち、医療者と患者との治療の折り合いがつかなかった責任を、患者の怠慢ということにすり替えてきた可能性がある。

(4) 治療中断の事実を患者の基準で明らかにすることにより、新しい概念の抽出が見込まれる

①コンコーダンスの概念を糖尿病患者の治療中断支援に活用する可能性

Fosterら(1998)は、治療中断の原因を患者自身の問題から患者と医療者との関係性の問題に視野を広げることが提言し、コンコーダンス concordance の概念を提示している。コンコーダンスは、患者と医療者が目標を共有し、価値観を承認しあいながら物事を進める考え方である。また、患者が本来持っている価値観およびライフスタイルと、医療の在り方との「調和」を目的としている。コンコーダンスの概念を用いた治療的介入は、とくに精神疾患患者の心理社会的介入法として効果が証明されており、慢性期間後においても活用できる可能性が高いと考えられている。

②治療中断の解釈に患者と医療者との関係

性を含める必要性

現在までに、2型糖尿病患者の治療中断の理由として、「自覚症状がない」「仕事が忙しい」「面倒」「病院に行くことが嫌」「待ち時間が長い」など、病態の認識、社会的役割の遂行、治療への拒否感や負担感などが挙げられている。このように、従来の治療中断の理由は、患者の内的な認知や経験に焦点をあてられた記述が中心であり、患者と医療者との関係性を含めて具体的に記述された論文は限られている。

今回、コンコーダンスの概念を基盤とし、2型糖尿病患者の治療中断の事実を「患者の価値観およびライフスタイルを基準とした主体的な決断の結果」と捉えなおし、患者と医療者との関係性を含めて患者の治療中断理由を分析することにより、新しい治療中断因子の概念の抽出が可能になると考える。

③本研究の特色と意義

本研究の特色は、「患者は2型糖尿病と診断された時から病者としての役割を自覚し、治療に取り組むべきである」という医療者本位の視点から脱却し、治療中断を受動的な治療の失敗の結果ではなく、患者の主体的な決断と捉えることにある。これは、従来の糖尿病患者の治療中断の事実の解釈にみられなかった視点である。本研究結果は、医療者が患者の治療中断の背景にある個別的な事情を共有し、患者とともに治療中断を抑制する効果的かつ具体的な方法を検討する基礎資料になると考えられる。

2. 研究の目的

2型糖尿病患者の治療中断の事実を「患者の価値観およびライフスタイルを基準とした主体的な決断の結果」と捉えなおし、患者と医療者との関係性も含めて患者の中断理由を分析することにより、新たな治療中断医師の概念を抽出する。

3. 研究の方法

(1) 2型糖尿病患者の治療中断に関する文献検討

まず、糖尿病患者の治療中断がどのような意味をもつのかについて、既存の文献を用いて現象を捉えた。データとなる文献の収集は、CINAHL, Pub Med, 医学中央雑誌を利用した。キーワードは、CINAHL および Pub Med は“diabetes mellitus”に加え“dropouts”もしくは“treatment refusal”、医学中央雑誌は「糖尿病」に加え、「治療中断」もしくは「医療中止患者」として検索を行った。検索について、期間は2002年から2012年、対象年齢は成人期以降とした。

その結果、文献数はCINAHLでは“dropouts”17件、“treatment refusal”19件、Pub Medでは“dropouts”63件、“treatment refusal”

93件、医学中央雑誌では「治療中断」10件、「医療中止患者」46件であった。これらのうち、重複する文献、「治療中断」という概念に関連する記述がないと考えられる文献を除き、計20件の文献を分析対象とした。文献の内訳は欧文8件、和文12件であった。

#### (2) コンコーディダンスに基づく2型糖尿病患者の治療中断経験の分析

一総合病院の糖尿病外来を受診している、もしくは入院中の2型糖尿病患者のうち、過去に半年以上何らかの理由で糖尿病を目的とした受診をしなかった人を調査対象とした。

対象者には、半構成的面接調査を行い、医療機関を受診していなかった期間のことを振り返ってもらい、その時の経験や思っていたことについて語ってもらった。調査時は、インタビューガイドに基づき、治療中断の事実について、①治療中断を決断したときの生活と治療の状況、②なぜ治療を中断しようと思ったのか、③中断してよかったと思うこと、④中断して悪かったと思うこと、について問い、自由に語ってもらった。

調査時は、コンコーディダンスのスキルである「要約」を用いて患者の治療中断の認知モデルを明確化した。具体的には、治療中断の事実について対象者がどのような意味付けをしたのか、治療中断にはどのような意味があったのか、関連する人物をどのように評価していたのかを把握し、事実と解釈に基づいて生じた感情的反応・行動的反応・生理的反応を明らかにするよう努めた。また、対象者のイメージを共有するために、相手の用いている言葉を使うよう心がけた。話題は、オープンクエスションから初めて、相手が自由に話を展開できるようにし、話題の明確化や具体的なデータを必要とするときにはクローズドクエスションで確認した。

面接内容はICレコーダーに録音し、逐語録とした。逐語録を繰り返し読み、対象者が経験した治療中断経験の現象全体を把握するよう努めた。次いで、得られたデータから、受診中断理由について語っている箇所を抜き出し、コードとした。コードの特性を解釈し、似たような性質をもつものをまとめてカテゴリとした。分析および現象の解釈には、慢性看護の質的研究者のスーパーバイズを受け、信頼性と妥当性を確保できるよう努めた。

#### 4. 研究成果

##### (1) 2型糖尿病患者の治療中断に関する文献検討

###### ①治療中断の用語の使われ方

「治療中断」という用語は明確な定義がなされないまま活用されている。「受診中断」と同義として扱われているケースもある。

###### ②治療中断者の特徴

中断者の特徴としては、年齢が若く、男性、有職者、罹病歴が短い、自覚症状がない、薬物療法がないことが確認されている。

###### ③治療中断要因

治療中断の要因としては、糖尿病の認識や軽症感などの個人内因子、時間や経済的な制約といった環境因子、仕事や医療者との折り合いがつかないといった対人関係因子の3つに大別された。

###### ④文献検討結果の考察

対人関係因子を説明する論文は少なかった。また、各要因の影響力の大きさは十分に検証されていなかった。

##### (2) コンコーディダンスに基づく2型糖尿病患者の治療中断経験の分析結果

###### ①対象者の属性

計14名の患者から調査協力を得た。対象者の性別は男性11名(78.6%)、女性3名(21.4%)、平均年齢は51.6歳であり、全員が経口糖尿病薬の内服もしくはインスリン注射を行っていた。

###### ②コンコーディダンスに基づく2型糖尿病患者の治療中断経験の分析結果

これまでの分析の結果、2型糖尿病患者の治療中断要因には、【治療がうまくいかないことによる挫折】【病者として扱われることへの不満】【成果だけを求める治療指示】【自己主張できないことへの葛藤】【情報コントロール不足】【医療者との療養観の共有不足】が挙げられた。

2型糖尿病患者は、普段の生活で十分に療養できていないことに挫折を感じ、受診で自分の血糖値やHbA1cの値と向き合うことを躊躇していた。また、糖尿病であることを職場に伝えていないことで受診予定日に休みが取れなかったり、伝えられていても仕事の役割のためにあえて自分の病気の都合よりも社会活動の都合を優先するという決断をとっていた。医療者との関係性では、受診で患者が普段の生活体験や困っていることをうまく伝えられず、医療者から成果だけを求められていると解釈していたことが治療中断につながっていた。

###### ③分析結果の考察

2型糖尿病患者の治療中断には、患者が他者との相互的影響がある社会で生活しているがゆえに、他者との関係性が大きく影響していることが推察された。

このように、今回、コンコーディダンスの概念に基づいて対象の治療中断経験の事実を捉えなおすことによって、従来は焦点が十分に当てられてこなかった治療中断に影響する対人関係因子が明らかとなった。今後はこれらの知見に基づいて、治療中断経験に影響する因子を包括的に測定する尺度を作成し、支援対象のスクリーニングと具体的な支援方

法の開発が必要であると考える。

#### 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)

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

長谷川 直人 (HASEGAWA NAOTO)

東邦大学・看護学部・助教

研究者番号：00436198

##### (2) 研究分担者

該当者なし

##### (3) 連携研究者

該当者なし

##### (4) 研究協力者

大野 敦 (ONONO ATSUSHI)

東京医科大学八王子医療センター・糖尿病・内分泌・代謝内科・科長

粟根 直子 (AWANE NAOKO)

東京医科大学八王子医療センター・糖尿病・内分泌・代謝内科・治験コーディネーター

小野寺 三喜子 (ONODERA MIKIKO)

東京医科大学八王子医療センター・看護部・部長

中島 ユミ子 (NAKAJIMA YUMIKO)

東京医科大学八王子医療センター・看護部・師長

松下 隆哉 (MATSUSHITA TAKAYA)

東京医科大学八王子医療センター・糖尿病・内分泌・代謝内科

臼井 崇裕 (USUI TAKAHIRO)

東京医科大学八王子医療センター・糖尿病・内分泌・代謝内科

梶 邦成 (KAJI KUNIAKI)

東京医科大学八王子医療センター・糖尿病・内分泌・代謝内科

旭 暢照 (ASAHI NOBUTERU)

東京医科大学八王子医療センター・糖尿病・内分泌・代謝内科

武田 御里 (TAKEDA MISATO)

東京医科大学八王子医療センター・糖尿病・内分泌・代謝内科

佐藤 知也 (SATO TOMOYA)

東京医科大学八王子医療センター・糖尿病・内分泌・代謝内科

梶 明乃 (KAJI AKINO)

東京医科大学八王子医療センター・糖尿病・内分泌・代謝内科

廣田 悠祐 (HIROTA YUUSUKE)

東京医科大学八王子医療センター・糖尿病・内分泌・代謝内科