

令和 2 年 6 月 3 日現在

機関番号：16301

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2016～2019

課題番号：16K20753

研究課題名（和文）在宅療養中の高齢糖尿病患者の生活と支援システムに関する研究

研究課題名（英文）A Study on Life and Support System for Elderly Diabetic Patients while Receiving Home Care

研究代表者

寺尾 奈歩子（TERAO, NAKO）

愛媛大学・医学系研究科・特任講師

研究者番号：40727450

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,600,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、介護支援専門員が在宅療養中の高齢糖尿病患者を支援する際に感じている血糖コントロールを困難にしている要因を明らかにすることで、高齢糖尿病患者のセルフケア支援や体調管理を目的として訪問看護を導入することの必要性を検討するための基礎資料とすることである。その結果、訪問看護師が患者と家族の生活の中に入り込み、細やかな継続的な支援を行うこと、生活と糖尿病療養生活を両立するための中心的役割を担うことの必要性が示唆された。また、訪問看護を活用するためには、訪問看護師の社会的認知度の向上が課題であると考えられた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

研究成果の学術的意義として、本研究は在宅療養中の高齢糖尿病患者の療養生活の実態を明らかにしたことで、早期から在宅療養に関わる医療者を含めた退院調整や高齢糖尿病患者が生きがいを見つけることを支援することが可能になる。研究成果の社会的意義として、地域包括ケアシステムの構築が進んでいる現在、本研究の成果は、慢性疾患を持ちながらも住み慣れた地域で暮らしていくための支援内容を考える基礎資料となり、看護支援の質の向上が見込めると考える。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to clarify the factors that make it difficult for glycemic control that care support specialists feel when supporting elderly diabetic patients who are receiving home care. As a result, it was suggested that it is necessary for visiting nurses to enter the lives of patients and their families to provide detailed and continuous support, and to play a central role in balancing life with diabetic medical care. In order to utilize visiting nursing, it is an issue to improve the social awareness of visiting nurses.

研究分野：臨床看護学

キーワード：高齢糖尿病患者 在宅療養 介護支援専門員

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

糖尿病の悪化や進展予防のためには血糖コントロールのための療養生活の継続や合併症の早期発見が重要で、患者自身が今までの生活や習慣を見直して折り合いをつけながら生活し、自らのセルフケア能力を維持・向上させることが重要である。しかし、高齢糖尿病患者の場合、視力低下や記憶力低下に伴うインスリンの指示量間違いや長年の生活習慣を変えることの難しさから、療養生活が不安定になる可能性が危惧される。さらに介護者も高齢であるため、サポートが期待できない場合があり、療養指導や支援においては、家族や生活のあり様を理解した関わりが望まれる。

現在、糖尿病教育入院はクリニカルパスや指導マニュアルを使用している病院が多く、統一した指導が可能になったという半面、患者個々の背景に合わせた指導不足の解決が課題とされている¹⁾。また糖尿病患者の大部分は月に1回程度外来を受診している。月1回の受診の場合、指導内容の評価が1か月後になるだけでなく、短時間の外来受診の中で、患者の療養生活全体の把握は困難が多いことが推察される。そのため、高齢糖尿病患者に対しては、生活の場で看護を提供することができる訪問看護を導入することで、継続して手技や知識の確認を行うことや体調を管理すること、家族等も巻き込んだ療養指導・支援が可能になるのではないかと考える。

訪問看護サービスの利用は、医療処置を必要とする高齢者には増加しているが、医療処置を必要としない高齢者に対し、療養支援や体調管理を目的とした利用は少ない²⁾。しかし、糖尿病をもつ患者家族が安心して地域で長く生活するためには、低・高血糖昏睡を予防できるよう、訪問看護師が血糖コントロールや体調管理のための支援を行うこと、時期を逃さずに療養指導を行うことが求められている³⁾。訪問看護は、患者と家族の生活全般に焦点をあて、実際に患者の生活の場で関わることが可能であるため、訪問看護だからこそ可能な支援があり、糖尿病の合併症予防やQOLの質向上という側面においても利用する意義があるといえる。

そこで、在宅で療養している要介護者等に直接関わり利用者の生活や家族背景等を把握し、関係職種との介護サービス調整やケアプランの立案を行う役割を担う、介護支援専門員を対象に、介護支援専門員が感じている在宅療養中の高齢糖尿病患者の血糖コントロールを困難にしている要因を調査し、必要な援助について検討したいと考えた。

2. 研究の目的

介護支援専門員が在宅療養中の高齢糖尿病患者を支援する際に感じている、血糖コントロールを困難にしている要因を明らかにすることで、高齢糖尿病患者のセルフケア支援や体調管理を目的として訪問看護を導入することの必要性を検討するための基礎資料とする。

3. 研究の方法

(1) 用語の定義

高齢糖尿病患者：世界保健機関（WHO）が示している高齢者の定義を基に、糖尿病と診断されている65歳以上の患者で、現在外来通院している患者を対象とした。

(2) 対象者

愛媛県内で介護支援専門員として5年以上勤務している者で、高齢糖尿病患者と関わった経験を有し、高齢糖尿病患者の在宅療養に関して自身の経験や考えを述べるができることと管理者が推薦した者。なお、経験年数の設定は、中堅看護師の特性について文献検討を行った論文⁴⁾で、中堅看護師の定義として最も多い下限が「臨床経験5年以上」であったことから、介護支援専門員としての勤務年数を5年以上に設定した。対象者は、機縁法を用いて本研究の趣旨に賛同していただける可能性のある居宅介護支援事業所を選定し管理者に口頭及び文書で研究協力の意思を確認後、協力が得られた場合には上記の条件に合う介護支援専門員を推薦していただき、同意を得た者を対象者とした。

(3) 調査内容及びデータ収集方法

対象者の背景把握のためのフェイスシートとインタビューガイドを用い、半構造化面接を実施した。フェイスシートの質問は、介護支援専門員としての経験年数、保健・医療・福祉に関する法定資格の種類等である。インタビューは、在宅で生活している血糖コントロールが困難な高齢糖尿病患者に関わった経験について、血糖コントロールが困難だと感じた理由、血糖コントロールが困難だと感じた事例への対応とその結果について、事例（1～2例）を通して語ってもらった。インタビュー内容は対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。データ収集は、2016年9月～2018年2月に実施した。

(4) 分析方法

グレッグの手法⁵⁾を参考に、以下の手順で行った。分析はデータ収集と並行して進め、インタビューで得られた全データを逐語録として起こす。次に、逐語録を録音データに付き合わせてチェックした後、逐語録を繰り返し読み全体像を把握する。逐語録を繰り返し読みながら、対象者ごとに、血糖コントロールを困難にしている要因に関する語りをそのまま抽出する。語りの内容を意味のあるまとまりで分け、コード化する。なお、コードにはコード番号を付け、分析の途中にインタビュー内容に戻り、カテゴリーがインタビュー内容の文脈にふさわしいかをいつでも確認できるようにしておく。次に、コード化したコ

ードを、相違点、共通点について比較検討し、分類する。意味内容が類似したものを集めてサブカテゴリーとし、共通した名前をつける。サブカテゴリーの意味内容が類似したものを集めてカテゴリー化を行う。カテゴリー化を繰り返し、これ以上抽象度を上げると一般的なカテゴリー名になりすぎるところをカテゴリーとし、その一つ下のカテゴリーを最終的なサブカテゴリーとする。コードからカテゴリー化までのすべてを一覧表にし、次にサブカテゴリーとカテゴリーのみの表を作成する。作成した表を研究目的と対象者ごとの個別データと照らし合わせて、カテゴリーが目的を達成しているかを検討する。抽出したカテゴリーの意味について文献を用いて考察し、研究目的を達成していく。

(5) 倫理的配慮

対象者に、研究の目的・意義・方法・研究参加により得られる利益と予想される影響、研究参加を拒否する権利、プライバシーの保護、研究参加の自由意志、質問に対しての回答を拒否できること、研究に参加しない場合に不利益を及ぼさないこと等について、口頭と文書で説明し、同意を得た。研究は、愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した（承認番号：看 28-9）。

4. 研究成果

(1) 研究参加者の概要

研究参加者は 11 名で、30 歳代が 3 名、40 歳代が 2 名、50 歳代が 5 名、60 歳代が 1 名であった。介護支援専門員としての平均経験年数は 10.68 (±5.05) 年であった。介護支援専門員以外に持っている法定資格は、看護師 4 名、社会福祉士、介護福祉士各 3 名、薬剤師 1 名、保健師 1 名 (複数回答) であった。介護支援専門員として今までに高齢糖尿病患者と関わった経験は、平均 17.45 (±11.19) 件で、最も少ない者が 3 件、最も多い者が 40 件であった。

(2) 介護支援専門員が感じる在宅療養中の高齢糖尿病患者を支援する際に感じている血糖コントロールを困難にしている要因

介護支援専門員が感じる在宅療養中の高齢糖尿病患者を支援する際に感じている血糖コントロールを困難にしている要因は、8 のカテゴリーと 28 のサブカテゴリーに分類された (表 1)。カテゴリーを【 】、対象者の具体的な語りの例を「 」で示す。

表 1 介護支援専門員が感じる在宅療養中の高齢糖尿病患者を支援する際に感じている血糖コントロールを困難にしている要因

カテゴリー	サブカテゴリー
生きる目的の喪失による自暴自棄な生活	生きがいを失ったことによる自暴自棄な生活 配偶者の死に伴う生きる目的の喪失 配偶者に迷惑をかけているという罪悪感 自分が望む生活は戻ってこないという喪失感
糖尿病を取るか生活を取るか、二者択一を迫られる状況	糖尿病療養生活を犠牲にしないと続けられなかった日常生活 子どもたちには迷惑をかけたくないという親としての心理 高齢の配偶者しか頼れる家族がない現実
既存の糖尿病合併症症状に追い打ちをかける加齢に伴う心身の不調	加齢に伴う体力低下による糖尿病療養生活からの遠のき 加齢に伴う身体の不調による糖尿病療養生活からの遠のき 既存の糖尿病合併症に加わる老化現象 加齢に伴い変化する味覚 加齢に伴い低下する嚥下機能
半世紀以上続く生活習慣を変えることの難しさ	物忘れが始まるとより難しくなる生活習慣の変更 高齢で新しい習慣を身に付けることの難しさ 今までの生活習慣を変更することに対する抵抗感
外来受診のみでは医療者が把握困難な患者の生活実態	医療者の前でしっかりした自分でありたいと思う患者の心理 医療者に自分の弱みを見せたくない患者の心理 信憑性が不確かな認知症を持つ高齢糖尿病患者の話 高齢の親に美味しいものを食べさせたいと思うこどもの気持ち
高齢糖尿病患者を支援したいができない家族の事情	高齢糖尿病患者よりも介護度が高い家族の存在 家族の血糖コントロールに対するモチベーションを下げるような医療者の発言 高齢糖尿病患者の血糖コントロールを真剣に支援しようとする家族の不在
在宅療養中の高齢糖尿病患者を支える医療者の認知度の低さ	訪問看護に関する認知度の低さ 介護支援専門員には介護の相談にのみ乗ってもらったので良いという患者家族の認識 退院調整の早期から介護支援専門員や訪問看護師が介入していないことによる高齢糖尿病患者の生活をみすえた退院調整の不足
糖尿病の管理と生活の再構築が同時進行し難い現在の社会保障制度	血糖値の悪化のみの理由では訪問看護の介入が困難 現状の社会制度では糖尿病の管理と生活の再構築の同時対応が困難 年金生活の高齢者が社会資源を利用した場合の経済的問題

【生きる目的の喪失による自暴自棄な生活】

このカテゴリーは、配偶者の死や糖尿病合併症の発症や悪化によってADL及びQOLが大きく低下したことをきっかけに、糖尿病療養生活を継続する意味を見出せなくなり血糖コントロールができなくなっていることを示している。配偶者を亡くした70歳代の男性糖尿病患者の事例では、『家内も死んで、歩けんって。仕事も座っているだけで何にもできんのやから、好きなもん食べさせて。もう早う死んでもいいんよ。』と言うんです。生きていこうという気持ちがないと血糖をコントロールする気になることができないですね。』と対象者が話した。

【糖尿病を取るか生活を取るか、二者択一を迫られる状況】

このカテゴリーは、糖尿病の療養を諦めなければ患者本人や家族が生きていくことができなかつたために、血糖コントロール不良を引き起こしていることを示している。糖尿病網膜症で全盲となった70歳代の妻と2人暮らししている70歳代の夫の事例では、『このじいちゃんに、インスリンを1日4回ばあちゃんに打って言った時点で、他のものを犠牲にしなかつたら夫は生活を続けられなかつたんだろうな。夫は、本当やったら自分が妻に世話してもらいながら先に死にたいと思ってたみたい。だけど、息子夫婦には頼れん。自分が頑張らんといかんけど、しんどくてできない状態で(自分が生きていくためにインスリン注射を医師に言われた通りに妻に行くことを諦めた)』と対象者が話した。

【既存の糖尿病合併症症状に追い打ちをかける加齢に伴う心身の不調】

このカテゴリーは、糖尿病合併症の発症で血糖コントロールが困難になっている上に老化現象が加わり、一層血糖コントロールが難しくなっていることを示している。糖尿病網膜症で全盲となった独居女性の事例では、『全盲の上にだんだん耳が遠くなってきて。時間の感覚が分からなくなるので、今度は起きたときが朝だと思って夜中に食べていたり。朝、デイ(サービス)の人が迎えに行ったら、ゴースト寝ているわけですよ。だから、こう、規則正しい時間に食べることも難しくなって(血糖コントロールが難しくなっていた)』と対象者が話した。

【半世紀以上続く生活習慣を変えることの難しさ】

このカテゴリーは、幼少期から続く生活習慣を変えることの難しさから良好な血糖コントロールを維持するための療養生活を送ることが難しいことを示している。80歳代の男性糖尿病患者の事例では、『この人たちは、指に塩を盛って歯を磨きよった時代なので、うがいの習慣がないんですよ。だから入れ歯になって歯茎が痩せて内服薬が口腔内に残っていても気がつかない。だから血糖コントロールもうまくできていない部分があると思います。』と対象者が話した。

【外来受診のみでは医療者が把握困難な患者の生活実態】

このカテゴリーは、月1回程度の短時間の外来受診では、医療者が高齢糖尿病患者や家族の生活実態を把握することが難しく、患者の生活に合った糖尿病療養指導を行うことが難しいことを示している。自宅では、インスリンを打ったかどうか食事やいつ食べたかも忘れてしまっている70歳代の男性糖尿病患者の事例では、『外来だと患者さんはよそ行きの顔でしゃんしゃん答えるから、(医療者は)本人の判断能力が落ちていることが一瞬では分からない。』と対象者が話した。また、40歳代の息子と離れて暮らししている妻と2人暮らしの80歳代の男性糖尿病患者の事例では、『息子さんに、『糖尿病患者である父が、差し入れを)おいしく食べてくれているのを見たら、ああ、僕もちょっと親孝行しているなという感じで、(差し入れを)あげてしまうんです』と言われて。そういう家族の状況はなかなか外来だけでは分かりませんよね』と対象者が話した。

【高齢糖尿病患者を支援したいができない家族の事情】

このカテゴリーは、家族は糖尿病を持つ高齢の親を支援したいという気持ちがあるが、自分の生活を維持したり医療者に遠慮したりして、良好な血糖コントロールを行うための支援が満足にできていないことを示している。80歳代の男性糖尿病患者が、デイサービスで他人のおやつを取って食べてしまったという事例では、『(介護支援専門員の)私からするとデイの知識のなさが生んだことなのに、家族からしたら、やっぱり一歩下がって、『うちのお父さんが迷惑をかけていることなので、もういいです。高齢やから何があっても構いません』と言うしかないんですよ。』と対象者が話した。

【在宅療養中の高齢糖尿病患者を支える医療者の認知度の低さ】

このカテゴリーは、高齢糖尿病患者の在宅療養に関わる医療者の役割や存在が、患者や家族、病院に勤務している医療者に十分認知されていないことが原因で、介護支援専門員は安定した血糖コントロールを行うために社会資源を利用したいがその機会を逃していることを示している。ある介護支援専門員は、「お元気うちから、短い時間でも、1週間に1回とか、2週間に1回とか、そういう風にうまく介護保険に医療保険とかをからめて看護師さんに来てもらうっていうのは必要なかなっていうのはずっと思っていました。でも、リハビリをしてもらうとか、まあそういうのだったら説明もしやすく、利用者さんとかも受け入れをすっとしてくれるんだけど、糖尿病の状態の観察と言う感じだと、『病院で見られているからかまん(不要)』と言われてしまうことが多い。」と話した。また、別の介護支援専門員は、60歳代の女性糖尿病患者の事例を話した際に、「最初入院するときに我々(介護支援専門員)もちょっと関わらせていただけると、最初から、家でこういう状況でしたよっていうのが我々が説明できるし、そこで、それなら入院しとるときにはこうしていきましようとかいう相談ができるのかなと思うのですが、最初から我々が呼ばれることは少ないです」と話した。

【糖尿病の管理と生活の再構築が同時進行し難い現在の社会保障制度】

このカテゴリーは、現在高齢糖尿病患者が利用できる社会保障制度では、血糖コントロールのための支援が十分に提供できない現状があることを示している。患者の療養生活の支援に消極的な40歳代の娘と暮らしている70歳代の男性糖尿病患者の事例では、「介護保険だと点数の限界があるから、病気のことを取ろうと思ったら生活がままならない、あの家でぐじゅぐじゅになっちゃう。じゃあ生活、とりあえず生活を見てくれない家族のもとから離して、お風呂とかおしっことか、あとリハビリとか、そっちの生活に重きをおくと、今度は病気がおろそかになっちゃう。特指(特別訪問看護指示書)がやっぱあの、糖尿病の血糖値の悪化だけじゃ取れないし。」と話した。

(3) 考察

本研究の結果より、介護支援専門員が捉える在宅療養中の高齢糖尿病患者の血糖コントロールを困難にしている要因は、加齢による体力の衰え、糖尿病合併症によるADLやQOLの低下、配偶者を亡くしたことによる喪失感等によって自分自身が望む生活を二度と送ることができないという諦め、生きる目的の喪失が根底にあるのではないかと考えられた。このような在宅療養中の高齢糖尿病患者の支援を月に1度の外来受診を通して実施することは難しいため、患者と家族の生活の中に入りこんで支援を行う訪問看護を導入し、患者の希望を聴き、それを叶えるための継続した細やかな支援を行うことの重要性が示唆された。また、在宅療養中の高齢糖尿病患者は、日常生活と糖尿病の療養生活を両立して行うことが難しくなる傾向があることから、訪問看護師が患者の生活や血糖値を整えるための中心的役割を担う役割を果たすことの必要性も示唆された。さらに、糖尿病の合併症予防やQOLの質向上という側面から訪問看護師を活用するためには、在宅で療養する患者の暮らしの継続に視点を置いて関わることのできる存在である訪問看護師の社会的認知度の向上も必要であることが推察された。

<引用文献>

- 1) 佐野玉季、島田昌子、新田妙子、伊達久美子：糖尿病患者の教育入院プログラム作成と評価，山梨大学看護学会誌，2(1)，35-41，2003．
- 2) 中央社会保険医療協議会総会(第242回)議事資料「在宅医療(その2)」，2014．<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000032e8y.html> (参照2015.3.10)
- 3) 中村美幸：高齢糖尿病患者のインスリン自己注射上の問題と看護援助—外来看護師への面接調査による分析—，日本糖尿病教育・看護学会誌，18(1)，25-32，2014．
- 4) 小山田恭子：我が国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討，日本看護管理学会誌，13(2)，73-80，2009．
- 5) グレグ美鈴、麻原きよみ、横山美江編著：よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 看護研究のエキスパートをめざして 第2版，-1 質的記述的研究，p64-84，医歯薬出版株式会社，2016，東京．

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
--	---------------------------	-----------------------	----