

平成21年 5月27日現在

研究種目：若手研究（B）
 研究期間：2007～2008
 課題番号：19791688
 研究課題名（和文） がんと糖尿病を併せ持つ高齢患者のセルフケア支援プログラムの開発
 研究課題名（英文） Clinical application of the self-care support program for the aged patients who have cancer and diabetes.
 研究代表者
 麻生 佳愛（ASOU KAWAI）
 福井大学・医学部・助教
 研究者番号：80362036

研究成果の概要：初年度は、がんと糖尿病を併せ持つ高齢患者のセルフケアの実態を調査し、疾病の捉え方やこれまでのセルフケアを理解した上で支援する必要性を明らかにした。平成20年度は、セルフケア支援プログラムを作成し、外来通院中の6名に介入を実施した。その結果、直接的に HbA1c の改善には結びつかなかったが、疾患を併せ持つことがセルフケアを行う上での強みとなるよう支援することが可能になると考えられた。また、疾病を併せ持つ高齢者の身体的・社会的状況は変化しやすく、継続した支援の必要性が示唆された。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	800,000	0	800,000
2008年度	600,000	180,000	780,000
総計	1,400,000	180,000	1,580,000

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：慢性病看護学

1. 研究開始当初の背景

(1)平成14年度に厚生労働省が実施した「糖尿病実態調査」(2003)によると、糖尿病患者のおよそ50%が65歳以上という状況にある。

また、約10万人を対象とした厚生労働省研究班の多目的コホート研究(JPHC研究)では、糖尿病既往がある人は既往なしの人と比較して、何らかのがんにかかる危険性が高くなる（ハザード比男性1.27，女性1.21）と報告されている。つまり、将来、糖尿病を持ち、さらにがん罹患する高齢患者の増加が予測さ

れる。

(2)がん、糖尿病はともに慢性疾患である。Straussらが、「慢性疾患を1つ以上抱える患者は少なくなく、複数の療養法を同時に実行するように要請されるが、おのおのの療養法を実行使用とすれば時間と努力のやりくりは大変なものになる」と述べているように、がんと糖尿病を併せ持つ高齢患者が、セルフケアを継続していくに当たり、複数の疾患を併せ持つことによるセルフケア上に何らかの

問題が生じるのではないかと考えた。

これまでの本研究課題に関連した研究の動向としては、がん看護、糖尿病看護のどちらの領域においても、セルフケアに関する研究は多数みられる。しかし、疾病併存状況におけるセルフケアに着目した看護研究は、糖尿病と鬱状態、虚血性心疾患の合併に関するものが数件みられたが、がんと糖尿病を併せもつ高齢者のセルフケアに焦点をあてて行われている研究はみられなかった。

2. 研究の目的

(1) がんと糖尿病を併せ持つ高齢者がどのようにそれぞれの疾患を捉え、セルフケアを行っているかを明らかにする。

(2)(1)の結果をもとに、がんと糖尿病を併せ持つ高齢者のセルフケア支援プログラムを策定し、その支援プログラムを実践する。

3. 研究の方法

(1)第1段階として、がんと糖尿病を併せもつ高齢患者が、疾患やセルフケアに対しどのような思いを持ち、どのようにセルフケア行動を行っているのかについて調査した。調査期間は、平成19年11月～平成20年3月。対象施設の外来のプライバシーが確保できる場所で、30分から60分の半構造化面接を1名につき1～2回行った。対象者の許可が得られた場合には面接内容を録音し、逐語録とした。許可が得られない場合には面接内容を記録した。対象者は、糖尿病およびがんと診断され、がんの告知を受けている、総合病院Aに外来通院もしくは入院している、年齢60歳以上の研究同意が得られた患者6名であった。分析方法は、面接内容から逐語録を作成し、それらの内容を繰り返し読み、対象者の

それぞれの疾患のとらえ方とセルフケアについて述べられた箇所を抽出し、意味内容を損なわないようにコード化した。対象者の疾患のとらえ方とセルフケアについて、意味の類似性に沿い、コードをまとめ、サブカテゴリーとした。サブカテゴリーをさらに意味の類似性に沿いまとめ、カテゴリーとした。

なお、倫理的配慮として、研究の趣旨や自由意思での参加、個人情報保護について書面と口頭で説明し、同意書へのサインをもって研究参加の承諾を得た。なお、福井大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

(2)第2段階として、第1段階における調査結果をもとに、がんと糖尿病を併せもつ高齢患者に対するセルフケア支援プログラム案を策定し、糖尿病看護分野・がん化学療法看護分野の認定看護師および、がんと糖尿病を併せ持つ高齢患者男女1名ずつから、プログラムに対する意見を聞き、プログラムを修正した。

(3)第3段階として、セルフケア支援プログラムに則って、総合病院の外来に通院中のがんと糖尿病を併せもつ高齢患者に対する支援を実施した。

4. 研究成果

(1) がんと糖尿病を併せ持つ高齢者がそれぞれの疾患（がん・糖尿病）の捉え方とセルフケア

対象者の概要は、年齢61～83歳（平均年齢72.5歳）、男性4名、女性2名。癌の種類は、腎臓癌2名、膵臓癌、胃癌、肺癌、悪性リンパ腫各1名ずつであった。全員2型糖尿病であり、糖尿病の治療としてインスリン療法を行っている者は5名であった。また、糖尿病歴は、5年～13年であった。

①それぞれの疾患（がん・糖尿病）の捉え方

糖尿病歴が10年以上であり、がんの診断後2年以上が経過している2名は、「がんよりも合併症を起こす糖尿病の方が大変」と捉えていた。がんと診断されてから3か月未満の入院治療中の2名は、「糖尿病は管理できるががんは医師に任せるしかない」と捉えていた。また、膵臓癌患者の2名は、「普通の糖尿病とは違うのがんと分けて考えない」者と「がんを真剣に捉えず糖尿病を何とか治そうとする」者がおり、捉え方は診断時期や治療の状況等により異なり、同じ疾患、治療であっても、その捉え方は対象者によって異なっていた。

②がんと糖尿病を併せ持つ高齢者のセルフケアの実際

対象者全員が、食事、運動、薬物療法等に関するセルフケアを行っていた。しかし、がんを意識したセルフケアとして行っている者は、2名のみであった。食事に関しては、4名がセルフケアを継続するために意識して無理や我慢をしすぎないようにしていた。また、5名が民間療法や健康食品を取り入れている。

薬物療法に関しては、インスリン療法を行っている5名中、インスリンの投与量を自己調整している者が3名おり、そのうちの2名は医療者に相談せずに自己判断で投与量を調整していた。

(3) がんと糖尿病を併せ持つ高齢者に対するセルフケア支援プログラムの策定

第1段階での調査結果では、がんよりも糖尿病を管理できる疾患として捉え、糖尿病を意識したセルフケアとして継続している者が多かった。まず、どのように疾患をとらえ、どのような意図でセルフケアを行っている

のかを確認することが必要であると考えられた。また、高齢者の場合、併せ持つ疾患が多く、これまでのセルフケアの経験が豊富であるため、セルフケアも個別性が高くなる。そのため、高齢者のこれまで行ってきたセルフケアを理解したうえで、それを否定することなく、無理なくセルフケアを行えるように支援する必要があると考えられた。さらに、より効果的に、高齢者自身が検査データや症状等を自分の身体と結びつけて考えることができるような情報を提示し、共に振り返る必要があると考えた。

よって、プログラムの内容は、①対話を通して生活の状況および身体的・精神的・社会的状況を把握する、②対象のがん・糖尿病の捉え方、行っているセルフケアの意図について傾聴する、③対象の行っているセルフケアを支持しつつ、不快な症状等課題がある場合は改善策を対象者と共に考える、④対象が関心をもつデータ等の情報を視覚的に提示し共に振り返る、の4点を柱とした。

(4) がんと糖尿病を併せ持つ高齢者のセルフケア支援プログラムの実践

平成20年9月から平成21年3月にかけて、がんと糖尿病を併せ持つ高齢者のセルフケア支援プログラムに則って援助を実施した。対象者は、F県内の総合病院外来に通院中のがんと糖尿病を併せ持つ65歳以上の患者のうち、本人およびその主治医から同意が得られた6名とした。対象の概要は、年齢71～83歳（平均年齢74.2歳）男性4名、女性2名、癌の種類は、悪性リンパ腫2名、胃癌、乳癌、肺癌、大腸癌各1名ずつであり、癌の治療として、外来化学療法を行っている者は1名であった。全員が2型糖尿病であり、糖尿病の治療としてインスリン療法を行っている者が3名であった。また、糖尿病歴は

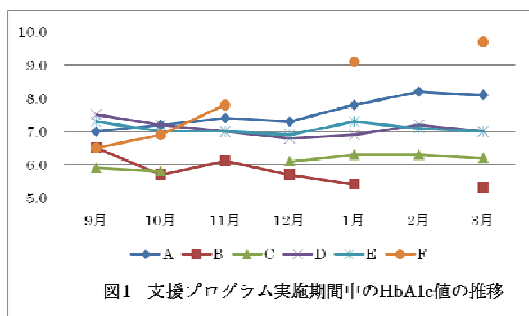
2年～25年であった。

介入の頻度は対象者の希望に応じて決定し、1名につき、2～4回、1回10分～40分の介入を実施した。

(5)がんと糖尿病を併せ持つ高齢者のセルフケア支援プログラムの介入結果

①支援期間中のHbA1c値の変動

現在の日本糖尿病学会の糖尿病治療ガイドラインは、高齢糖尿病患者の治療目標を空腹時血糖 140mg/dl、食後血糖 250mg/dl、HbA1c 7.0%未満としている。支援期間中の対象者のHbA1cの変化を図1に示す。対象者中2名(B,C)がHbA1c 7.0%未満を維持できた。また、2名(D,E)はHbA1c 7.0%以上ではあるものの、支援後に低下が認められた。しかし、2名(A,F)のHbA1c値は支援前より1%以上上昇しており、直接的に血糖コントロールの改善には結びついたとは言えない結果であった。



②がんと糖尿病の捉え方とセルフケアを行う意図の変化

支援前の対象者のがんと糖尿病の捉え方は、3名(A,B,E)が「がんは治ったと思っているが、合併症を起こす糖尿病の方が大変」と捉えていた。2名(C,D)は、「糖尿病は気にしない」と捉えていた。F氏は、「自分は癌ではないのに医師の誤診でストマを造設された、糖尿病の自己管理は負担」と捉えていた。対象者らの疾患の捉え方を踏まえて支援を行っていった。

対象者らは、食事、運動、薬物療法に関してそれぞれ自分なりの生活の調整・工夫を行っており、体調に合わせる、やりすぎずほどほどに行う等無理なくセルフケアを継続できるように配慮していた。研究者は、対象者の行っているセルフケアを認め、継続していることを支持していった。さらに、対象者が興味を持っている検査データをグラフ化し、視覚的に提示しつつ、その変化を生活や身体症状、他の検査データ等と重ね合わせながらともに振り返った。その結果、B氏は、「糖尿病がなかったら運動はこんなに続けられなかっただろう、運動をしているから体調が良い。」と述べ、血糖コントロールのために行っていたセルフケア行動を、がんを持つ自己の身体全体にとってよいこととして捉えるようになった。また、E氏からは、胃癌により胃を切除したことを「胃が小さくなったから体重が減ったし、胃が小さいことで少しずつ食べることは糖尿病にも良い。」と肯定的に捉える発言が聞かれた。また、D氏は、悪性リンパ腫の腫瘍マーカーであるsIL-2RとHbA1cの変化を視覚的に振り返ることで、両指標の変化が関連していることに気づき、これまで気にしていなかった糖尿病にも関心を向けるようになった。このように、がんと糖尿病という疾患両者を併せ持つ自己の身体として捉えなおすことで、セルフケアを行う意図を強化することができた。このことから、複数の疾患を持つことを脆弱性としてではなく強みと考え支援することが可能であると考えられた。

③支援期間中の対象者の身体的・社会的状況の変化とセルフケア支援

支援期間中に、対象者2名(A,C)の身体的変化が認められた。A氏はがん、糖尿病の他に併せ持っていたCOPDが悪化したため、

呼吸機能が低下し日常生活に支障を来すようになった。また、C氏は、肺癌の治療として外来化学療法を行っていたが、治療効果が見られず抗がん剤治療を中止し、HOTを導入することとなった。身体状況の変化に伴い、呼吸の状態に合わせた生活動作の獲得やHOTの管理方法等の新たなセルフケアを獲得、治療場所の変更に伴う変化への適応が必要になった。そのため、外来療養相談室の看護師と連携を取りつつ支援を継続し、対象者が主体的に自己決定し、新たなセルフケアを身につけるための学習支援を行った。

また、社会的状況の変化がみられた者が1名いた。F氏は、大腸癌のためストマを造設後1年が経過し、身体的状況が落ち着いてきたことにより、病前の社会的な役割を担うようになった時期にあった。そのため、疾病の管理中心であった生活を変更せざるを得なくなり、血糖コントロールが不良になっていくことに負担感を感じていた。そこで、研究者は、ストレスが血糖上昇につながることを伝えつつ、現在の生活状況に合わせて行える実施可能な方法について共に考えていった。対話を繰り返す中で、F氏自ら運動不足と睡眠時間が確保できていないことを自己の課題としてあげ、具体的な改善策を考えることができた。

疾患を併せ持つ高齢者の身体的・社会的な状況は変化しており、疾患や加齢による変化とそれに伴う生活への影響をアセスメントしつつ、継続した看護支援が必要であると考えられた。

本研究の限界として、外来通院中の患者本人および主治医の同意が得られた患者のみを対象としているため、対象者は限定されている。そのため、一般化するには、対象の範囲を広げ、対象者数を増やす必要がある。さ

らに、セルフケア支援プログラムの評価方法について検討する必要がある。

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)

[学会発表] (計1件)

- ① 麻生佳愛、糖尿病とがんを併せ持つ高齢患者の疾病のとらえ方とセルフケア、日本糖尿病教育・看護学会、2008年9月6日、石川県金沢市

6. 研究組織

(1) 研究代表者

麻生 佳愛 (ASOU KAWAI)

福井大学・医学部・助教

研究者番号：80362036