

看護師の2型糖尿病患者に対するイメージの実態調査と 糖尿病患者模擬体験が与える影響

岡田 照代 (G150002)

指導教員：佐藤 祐造

キーワード：看護師、2型糖尿病、イメージ、糖尿病患者模擬体験

はじめに

厚生労働省の2016年国民健康・栄養調査¹⁾の結果では、糖尿病が強く疑われる人、糖尿病の可能性が否定できない人を合わせると2000万人、国民の5人に1人となり、国民病とも言われている。糖尿病は自己管理を必要とする疾患であり、診断を受けると、その自己管理は生涯必要となる。糖尿病患者は、自己管理を伴う心理的な負担も大きく、疾患を受け入れ自己管理に取り組むための支援が重要である。しかし、看護師は、糖尿病患者に対して「病識が低く危機感がない」「言うことを聞いてくれない」などあまりいいイメージを抱いていないと感じることが多い。東²⁾は、看護師が糖尿病患者をとらえるイメージについて、プラスイメージに比較するとマイナスイメージとしてとらえている看護職者の割合が格段に高く、“性格的にむずかしい”をはじめ、食事・運動など基本治療が守れない”など、看護師は糖尿病患者の療養指導は困難であるとして報告している。さらに、医療関係者の示す態度が患者の病気についての認識やコンプライアンスに影響を与えることも明らかになっている。これらの研究は、十分な対象理解ができていないことが推測され、糖尿病看護に携わる看護師には、否定的考えにおける知識や指導技術の普及・改善が重要であると述べられている。

糖尿病教育において、自己効力感を高めるために、従来の受け身の健康教育から参加型または体験学習型の学習に変化されつつある。患者への指導方法やコミュニケーション技術を学ぶ方法として、模擬体験を取り入れた教育方法が看護学生では行われるようになってきている。しかし、インスリン自己注射や血糖自己測定を一定期間体験するような学習方法はほとんど実施されていない。

目的

看護師の2型糖尿病患者に対するイメージの実態調査を行い、インスリン自己注射および血糖自己測定等の患者模擬体験をすることで、2型糖尿病患者に対するイメージが変化するかを明らかにする。

方法

調査期間：H29.4.1～7.31

調査対象：A病院看護師276名

調査内容：糖尿病患者のイメージの質問紙調査

1. 個人属性：年齢、看護師経験年数、性別、職種、糖尿病患者への教育・療養指導の経験（教育経験）、日本糖尿病療養指導士取得、糖尿病および糖尿病看護に関する研修会参加（研修会）、自分自身または家族が糖尿病（糖尿病歴）
2. 「糖尿病に対するイメージ」：12の質問項目
1：そう思わない～5：そう思う、の5段階で評価
3. 「糖尿病患者に対する認識」：8つの質問項目
1 全くそう思わない～4 非常にそう思う、の4段階で評価
4. 患者模擬体験をして感じた事の自由記述

調査方法：研究説明書と質問紙を配布、各セッションに回収箱を設置し投函を依頼した。回収を持って同意とする。インスリン注射（実際のインスリンは使用しないが、インスリン注射とする）および血糖自己測定、体重測定、歩数記録、食事記録を継続して1週間行ない、記録する。

結果

アンケートは276名に配布し、216名回収（回収率78%）した。46名が患者模擬体験を希望し、説明後辞退した者と日程が調整できなかった者を除き

38 名が患者模擬体験を実施した。平均年齢は 38.6 (SD±10.3 年)、平均看護師経験年数は 15.0 (SD±2.0 年)、看護師 205 名 (94.9%) 助産師 11 名 (5.1%)、男性 5 名 (2.3%) 女性 208 名 (96.3%)、日本糖尿病療養指導士有資格者は 6 名 (2.8%)、教育経験のある者は 115 名 (53.2%) ない者 99 名 (45.8%)、研修会参加のある者 114 名 (52.8%) ない者 101 名 (46.8%)、糖尿病歴のあるものが 53 名 (24.5%) ない者 160 名 (74.1%) であった。個人属性の相違による比較を表 1、2 に示す。

表 1 「糖尿病に対するイメージ」個人属性の違い n=

216

*P<0.05	教育経験	研修会参加	糖尿病歴	模擬体験希望
1. 糖尿病は大した病気ではない	.122	.715	.143	.194
2. 糖尿病は身近な病気だ	.105	.645	.284	.096
3. 糖尿病は社会的地位の高い人になる	.403	.268	.336	.548
4. 糖尿病は生活がだらしないからなる	.534	*.030	.423	.510
5. 糖尿病は一病息災の病気だ	.421	.955	.383	.711
6. 糖尿病は贅沢病だ	.434	.799	.193	.089
7. 糖尿病の人は太っている	.607	.410	*.033	.750
8. 糖尿病は個人で解決する病気だ	.175	.433	.110	.346
9. 糖尿病は社会や地域でサポートが必要だ	.742	.291	.140	.093
10. 糖尿病であることを人に言うのは恥ずかしい	.069	*.022	.461	.092
11. 糖尿病になると食生活が制限される	.634	.076	.190	.655
12. 糖尿病になるとつきあいが制限される	.063	.164	.844	.486

表 2 「糖尿病患者に対する認識」個人属性の違い n=216

*P<0.05	教育経験	研修会参加	糖尿病歴	模擬体験希望
1. 将来に不安を感じている	.522	.101	.295	.659
2. ストレスを強く感じている	.594	.169	.861	.953
3. 糖尿病と診断されると強いショックを受ける	.514	.452	.613	.567
4. 指導がうまくいかなかった場合は患者に問題がある	.591	.885	.601	.725
5. 自己管理がうまくできていて当然である	.619	.859	.390	.651
6. 実際自己管理は上手にできている	.118	.242	.750	.830
7. いくら指導しても無駄と思う患者がいる	.769	.891	.119	*.035
8. 指導終了後も疾患を楽天的に考えている	.238	*.042	.472	.323

患者模擬体験前と体験直後、体験 3 ヶ月後の 3 群比較を行ったところ、「いくら指導しても無駄と思う患者がいる」の項目にのみ有意差が認められた。(患者模擬体験前平均点 3.06、直後平均点 2.88、体験 3 ヶ月後平均点 2.75) (P=0.027) 自由記述から 7 つのカテゴリーと 13 のサブカテゴリーに整理された。(図 1)

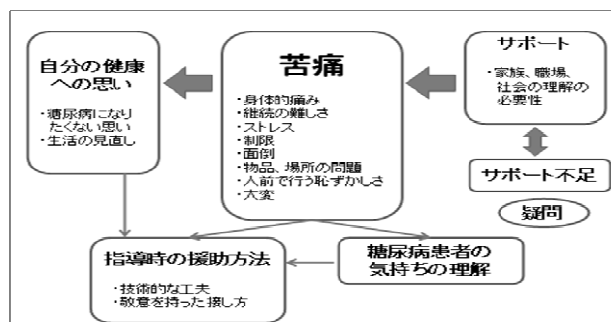


図 1 患者模擬体験を通しての気づき

自由記述から、身体的・心理的・社会的苦痛を実感し、患者の気持ちを理解し、指導時の援助方法を検討していた。療養行動を継続するためには周囲のサポートが必要であるが、実際にはサポート不足を感じていた。自分自身の血糖値を知ることで、健康への関心が高くなり、さらに療養支援の方法を検討することが出来た。

考察

研修会参加者や患者模擬体験希望者は、そうでない者に比べ糖尿病看護に関心が高いと考える。患者模擬体験希望者は研修会に参加している者も多く、患者指導に力を注いできたことが予測される。教育を受けても約半数の患者は望ましい自己管理を継続することはできない³⁾ ために、療養指導を行っても糖尿病の改善に向けた行動をとることができないことも体験していることが推測され、「指導の場面で楽天的に考えている」「いくら指導しても無駄と思う患者がいる」といった患者に対する諦めの認識となったと考える。

患者模擬体験前と体験直後、体験 3 ヶ月後の 3 群を比較では、「いくら指導しても無駄と思う患者がいる」のみ有意差が認められた。「将来に不安を感じている」「ストレスを強く感じている」「糖尿病と診断されると強いショックを受ける」の項目については有意差はなかったが、患者模擬体験直後に点数が上昇しており心理状態の理解が深まったことがうかがえた。患者模擬体験を通して、療養行動継続の困難さを体験し、患者に対する認識の変化が生じ、患者指導への諦めの思いが低下した可能性がある。看護師が患者模擬体験を行うことにより、療養行動継続の困難さを体験し、より継続して丁寧な患者指導を行うことの重要性を認識するに至ったことを示唆している。

参考文献

- 厚生労働省 (2016) : 「糖尿病が強く疑われる者」, 「糖尿病の可能性を否定できない者」の推計人数. 平成 28 年国民健康・栄養調査結果の概要, p8.
- 東ますみ (2001) : 看護職者の糖尿病患者に対する認識とその関連要因. 大阪市立大学看護短期大学部紀要, 第 3 巻, 1-7.
- 三谷佳子、野島一彦 (2001) : 慢性疾患患者の自己管理のとらえ方に関する研究—糖尿病患者に焦点を当てて—. 九州大学心理学研究, 第 2 巻, 91-98.