

論文の要旨

題 目	糖尿病療養指導の専門性を有する看護師による 成人期にある人への受診中断予防のための援助
<p><研究の背景と目的></p> <p>日本の「糖尿病有病者数」は約 1000 万人と推計され、受診中断者は年間 8%程度と報告されている。特に 2 型糖尿病は自覚症状に乏しく高血糖や合併症の徴候に気づきにくいことが特徴であり、糖尿病合併症を発症する患者の中には受診中断経験者が多い。糖尿病の重症化は QOL を大きく損ねるため、受診中断者の減少は糖尿病対策における喫緊の課題の一つである。臨床現場では、自己管理行動を促すために様々な理論を用いて療養指導が行われているが、受診中断予防との関連で援助や自己管理教育が論じられている報告は希少である。以上より、本研究の目的は、糖尿病患者の受診中断に関するスコーピングレビューにより糖尿病患者の受診中断に関わる研究の動向を明らかにすること（研究 1）、また、糖尿病療養指導に専門性を有する看護師の受診中断予防のための援助を明らかにすること（研究 2）である。これらを通して社会的責任や家族役割が大きい成人期にある 2 型糖尿病患者、なかでも受診中断ハイリスク者に対する受診中断予防に資する知見を得るとともに、プログラム作成のための示唆を得る。</p> <p><研究 1 スコーピングレビュー></p> <p>目的: 糖尿病患者の受診中断に関する知見を要約し、今後の研究への示唆を得る。</p> <p>方法: 文献検索には、医中誌 Web と PubMed を用い、選定基準を①糖尿病患者の受診中断に関する研究、②成人期の患者を対象とした研究、③日本語もしくは英語で書かれたものとした。期間には制限を設けず 2020 年 2 月までに公表された論文を対象とした。最終的に 41 件を分析対象とした。対象文献の公表年、対象とした糖尿病の病型分類と受診中断の定義を整理した。また、タイトル、著者、実施国、研究デザイン、対象及びサンプルサイズ、方法、結果等について要約した。</p> <p>結果: 受診中断や糖尿病教育プログラムからの脱落に関する研究が 2000 年以降増加しており、29 件が日本での調査であった。受診中断者の疫学的特徴は、男性、若年者が多いことであり、糖尿病の状態の特徴は、自覚症状がないこと、薬物療法をしていないことであった。また、セルフケア能力の低さや自己効力感の低下などの行動面・心理面の特徴が示されていた。受診中断経験者は、医療者との信頼関係の構築や自身への理解を求めるとともに、具体的な療養指導を求めている。</p> <p>考察: 受診中断の研究は、特に日本で注目度が高く、国の政策として受診中断予防が重要視されている状況がある。受診中断者は、疫学的、経済的要因に加え、セルフケア能力や自己効力感の低下に関連した複数の中断要因が相互に強化されて受診中断に至ることが示唆された。受診中断経験者が求める支援を考慮することが受診中断の抑制につながる</p>	

可能性がある。記述研究が多くを占めていることから、受診中断者の特徴や傾向をふまえた支援策を体系化し、評価するデザインの研究が必要である。

＜研究2 糖尿病療養指導の専門性を有する看護師による成人期にある人への受診中断予防のための援助＞

目的: 糖尿病療養指導の専門性を有する看護師が、受診中断ハイリスク者と捉える成人期にある2型糖尿病患者の特徴と受診中断予防のための援助や課題を明らかにする。

方法: 糖尿病患者が通院する医療機関に勤務し、通常業務として2型糖尿病受診中断ハイリスク者への支援経験をもつ看護師25名を対象とし、フォーカス・グループ・インタビュー（以下、FGI）を実施した。分析は、S. ヴォーン（1999）によるFGI質的データ分析の手法により行った。神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 保大第7-20-42）。

結果: 受診中断ハイリスク者の特徴として【受診行動に負担感をもつ人】【糖尿病に関する適切なヘルスリテラシーをもたない人】【療養に向かうパワーが弱まっている人】などが明らかになった。また、受診中断予防のための援助は、【患者の背景や気持ちを知り支持的に関わる】【患者に合わせて指導に強弱をつけながら関わる】【最適な受診勧奨方法を模索する】【受診ストレスを軽減できる環境を作る】【保健・医療・福祉の専門職と協働し受診を継続・再開できる体制を作る】であり、『受診の障壁を低減するために多角的にアプローチする』をコアカテゴリとした。受診中断予防の課題として【必要な人に支援が行き渡らない】【患者を支えるために必要な連携が難しい】などが明らかになった。

考察: 糖尿病療養指導に専門性を有する看護師は、経験や知識を基盤として、患者の醸し出す雰囲気や言動から受診中断ハイリスク者を捉えていた。経済的状況や就労等による生活状況のみならず、self-stigmaの存在を考慮していた。成人期にある患者が社会的役割と糖尿病のセルフケアのバランスを維持することの困難さに配慮した上で、糖尿病に関わるヘルスリテラシーを向上できるよう、患者との距離感を測りながら、関わりと支援の適期と内容を見極めていた。また、自分の裁量の範囲内や糖尿病チームを活用してできる工夫を駆使し、受診に関わるストレスを軽減しようとしていた。さらには、患者の治療継続を最優先とし、自施設にこだわらない広い視点で、保健・医療・福祉の専門職と協働し、患者の受診継続につなげていた。しかし、援助が行きわたらないなど課題も多く、糖尿病療養指導に専門性をもたない看護職や多職種とともに活用可能かつ、患者の心理・社会的状況に配慮した関わりの要素を盛り込んだ教育プログラムが求められる。さらには、職域や地域、各機関に所属する保健・医療・福祉の従事者同士をつなぐプラットフォームや情報共有ツールの構築が必要であるとの示唆を得た。