

糖尿病患者のセルフケアのための行動、および 支援とセルフケア能力の関係

清水理恵・金子史代

新潟青陵大学看護学科

The Relationship Between the Self-Care Agency and the Assists, the Behaviors for the Self-Care of Patient with Diabetes

Rie SHIMIZU · Fumiyo KANEKO

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

Abstract

The purpose of this research was to investigate the relationship between the self-care agency and the assists, the behaviors for the self-care of patient with diabetes. The subjects consisted of 60 mature adulthood, their mean average age was 56.97 years (SD=6.62 years), with diabetes. The research instruments use were a self-care assistance questionnaire, the behaviors of self-care of patient with diabetes and the Self-Care Agency Questionnaire (SCAQ). Patients that scored high on the SCAQ subscale, behavior exhibited by self-care patients has included; consulting nurses about their self-care, talking to other patients about self-care, using available pamphlets and participation in hospital workshops. They were asked their main purpose or joy in life by their nurses followed by a discussion and advice as deemed appropriate.

Key words

patient with diabetes mellitus self-care assist behavior self-care agency

要 旨

糖尿病患者のセルフケアのための行動、およびセルフケアへの支援とセルフケア能力の関係を、セルフケアのための行動とセルフケアへの支援についての質問紙、セルフケア能力を査定する質問紙(SCAQ)により調査し検討した。対象者は成人期にある糖尿病患者60人、平均年齢は56.97歳(SD = 6.62)であった。セルフケア能力の下位尺度の得点が高い患者は、困ったときに看護師に相談し同病者と話し、病院からのパンフレットや病院の勉強会を活用することをセルフケアのための行動としていた。また、看護師から、いきがいや今までのやり方をきいてもらい、特別に指導時間を設けてもらっていた。

キーワード

糖尿病患者 セルフケア 支援 行動 セルフケア能力

はじめに

平成14年度に厚生労働省が実施した糖尿病実態調査では、糖尿病が強く疑われる人は全国で約740万人にのぼり、5年前の同調査より約50万人の増加となっている。また年齢別の受療率では、成人期の40歳代から60歳代にかけて増加している傾向がみられた。

わが国の糖尿病患者の大部分を占める 型糖尿病（インスリン非依存型糖尿病：IDDM）はその発症に生活習慣が大きく関与しており、治療にはまず食事や運動などの日常生活習慣の改善が重要とされている。そのため糖尿病に罹患した患者は日常生活全般にわたる長期的なセルフケアが必要とされるが、成人期にある40歳代から60歳代にかけての人々は健康問題に対処する潜在的能力を發揮してセルフケアができる能力を持っている。臨床において看護師は、これら糖尿病患者が食事療法や運動療法を生活に取り入れていけるようにセルフケア能力を高める支援を行っている。そこで看護における糖尿病患者のセルフケアを支援する研究として、食事関連QOL¹⁾、対人関係²⁾、糖尿病教育プログラム³⁾⁴⁾、情報提供の方法としての電話や電子メール⁵⁾⁶⁾等の研究も盛んに行われている。これらの研究結果に基づいて患者が実際に行っているセルフケア行動と、患者が看護師から受けたセルフケアへの支援との関連について調査しその効果を検討することは、糖尿病患者に対する看護のあり方を検討する一助となると考える。そこで本研究では、糖尿病患者のセルフケアに関連する行動と看護師が行っている糖尿病患者のセルフケアを支援する関わり、および患者のセルフケア能力との関係について検討することを目的とし調査した。

研究方法

1. 研究目的

本研究は、質問紙から収集したデータを用いた量的研究である。40歳から65歳までの成人期にある糖尿病患者が生活のなかで実施しているセルフケアに関連する行動、および看護師から受けた糖尿病のセルフケアに関連す

る指導の内容と方法、患者のセルフケア能力との関係を検討する。

2. 研究対象

総合病院2施設の外来に通院している患者のうち、本研究に協力の同意を得られた40歳から65歳までの糖尿病患者80人に質問紙を配布し回答を得た。すべての質問項目に回答のあった60人（有効回答率75.0%）の質問紙を分析対象とした。

3. データ収集

1) データ項目と尺度

(1) 対象者の特性

性別、年齢、職業、同居家族、糖尿病と診断された年齢、入院回数、Body Mass Index（以下BMI）、HbA1c、治療方法、糖尿病性合併症に関する項目である。

(2) 調査項目

患者が目標としている健康状態3項目、患者が看護師から受けた指導16項目、患者が実施しているセルフケアのための行動12項目、患者が看護師から受けた指導の方法と内容17項目である。

(3) セルフケア能力

成人期の糖尿病患者が実践しているセルフケアのための行動、および看護師の実践している指導とセルフケア能力との関係を知るために、セルフケア能力を測定する尺度を検討した。その結果、本庄⁷⁾により2001年に開発された、成人期（40歳～65歳）の慢性疾患患者を対象に信頼性と妥当性が検討されているセルフケア能力質問紙（以下SCAQとする）が最適であると考えた。SCAQは、『健康管理法の獲得と継続』、『体調の調整』、『健康管理への関心』、『有効な支援の獲得』の4つの下位尺度、29項目から構成されている。それぞれの質問項目には「いいえ」、「どちらかというといいえ」、「どちらともいえない」、「どちらかというとはい」、「はい」の5段階尺度で評価を求め、それぞれに1～5点の得点を与え、合計得点が高いほどセルフケア能力が高いと評価する尺度である。

2) データ収集方法

すべてのデータは無記名自記式の質問紙で収集した。対象者の特性は、他の質問項目への回答に影響を受けないよう質問紙の最後に設定した。質問紙によるデータ収集は外来で行った。

3) 倫理的配慮

本研究対象者には、書面と口頭により研究目的と方法および本研究への協力により不利益が生じないことを説明し、本研究参加への承諾を得た。同時に、収集したデータは本研究目的以外には使用しないことを説明し、不明な点の問い合わせ先を提示し、本人の署名を得た。質問紙はプライバシーが守られる場所を設定し手渡した。また記入依頼は、外来の診察待ち時間を利用した。

4) 調査期間 2006年4月～5月

4. 分析方法

患者が実施しているセルフケアのための行動12項目および患者が看護師から受けた指導の方法と内容17項目と、SCAQの4つの下位

尺度の得点との関係进行分析した。本研究における統計的分析には統計解析ソフトSPSS14.0Jを用いた。

結果

1. 対象者の特性

対象者の特性を表1に示した。男性は38人(63.3%)、女性は22人(36.7%)であった。年代別では、60歳代が26人(43.3%)と最も多く、次いで50歳代24人(40.0%)、40歳代10人(16.7%)であり、平均年齢は56.97±6.62歳であった。糖尿病のコントロール状態を示す指標ともなるBMIが25未満の人は41人(68.3%)、HbA1cが7.0%以上の人は38人(63.3%)であり、糖尿病のコントロール状態に課題をもつ人の多いグループであったが、合併症の併発は、網膜症が3人(5.0%)、神経障害が1人(1.7%)であり、合併症の進行は比較的抑えられているグループであった。また入院経験がある人は40人(66.7%)であり、全体の約7割に入院経験があった。罹病期間は1年から

表1 対象者の特性

		n=60(%)
性別	男性	38人(63.3)
	女性	22人(36.7)
年代	40歳代	10人(16.7)
	50歳代	24人(40.0)
	60歳代	26人(43.3)
平均年齢	56.97±6.62歳	
職業	有	32人(53.3)
	無	28人(46.7)
家族	1人暮らし	18人(30.0)
	2人暮らし	16人(26.7)
	3人以上	26人(43.3)
BMI	25未満	41人(68.3)
	25以上	19人(31.7)
HbA1c	7.0未満	22人(36.7)
	7.0以上	38人(63.3)
入院経験	有	40人(66.7)
	無	20人(33.3)
食事療法	有	39人(65.0)
	無	21人(35.0)
運動療法	有	40人(66.7)
	無	20人(33.3)
内服治療	有	44人(73.3)
	無	16人(26.7)
合併症	網膜症	3人(5.0)
	神経障害	1人(1.7)
罹病期間	1-5年	27人(45.0)
	6-10年	18人(30.0)
	11-15年	6人(10.0)
	16-20年	6人(10.0)
	20年以上	3人(5.0)

5年の人が最も多く27人(45.0%)、次いで6年から18年が18人(30.0%)であり、罹病期間が10年までの人が全体の約8割を占めていた。

2. 患者が目標としている健康状態と看護師から受けた指導項目

患者が今、目標にしている健康状態で最も回答が多い項目は、「今より良くなりたい」46人(76.7%)、次いで「今の状態を維持したい」14人(23.3%)であり、「悪いときや良い

ときがあるのは仕方がない」と答えた人はいなかった。また、患者が看護師から受けた指導の上位3項目は、「食事療法」29人(48.3%)、「糖尿病の理解と合併症予防」28人(46.7%)、運動療法22人(36.7%)であった。

3. 患者が実施しているセルフケアのための行動

患者が実施しているセルフケアのための行動を表2と図1に示した。実施しているとの回答が最も多かった項目は、「定期的に外来

表2 SCAQ下位尺度の得点が平均値以上の患者が実施しているセルフケアのための行動

n=60(複数回答)

患者が実施しているセルフケアのための行動	人数	%	SCAQ下位尺度							
			健康獲得		体調調整		健康関心		健康支援	
			平均値以上の人数	%	平均値以上の人数	%	平均値以上の人数	%	平均値以上の人数	%
定期的に外来受診する	58	96.7	32	55.2	35	60.3	39	67.2	34	58.6
困ったとき看護師に相談する	7	11.7	6	85.7	6	85.7	6	85.7	6	85.7
何でも看護師に相談する	22	36.7	12	54.5	14	63.6	14	63.6	12	54.5
外来受診時に医師に質問する	22	36.7	3	13.6	14	63.6	15	68.2	13	59.1
糖尿病に関するテレビを見る	26	43.3	19	73.1	18	69.2	21	80.8	16	61.5
糖尿病に関する本を読む	17	28.3	12	70.6	12	70.6	13	76.5	9	52.9
インターネットで情報を得る	1	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
病院からのパンフレットを読み返す	14	23.3	8	57.1	12	85.7	11	78.6	10	71.4
病院の糖尿病勉強会に参加する	5	8.3	3	60.0	4	80.0	4	80.0	1	20.0
糖尿病の患者会に参加する	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
糖尿病の人と話をする	9	15.0	8	88.9	8	88.9	7	77.8	6	66.7
地域の糖尿病勉強会に参加する	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

・太ゴシック数字は、下位尺度の得点が平均値以上の患者の6割以上が受けたと答えた項目の割合
 ・健康獲得 = 『健康管理法の獲得と継続』、体調調整 = 『体調の調整』、健康関心 = 『健康管理への関心』、健康支援 = 『有効な支援の獲得』

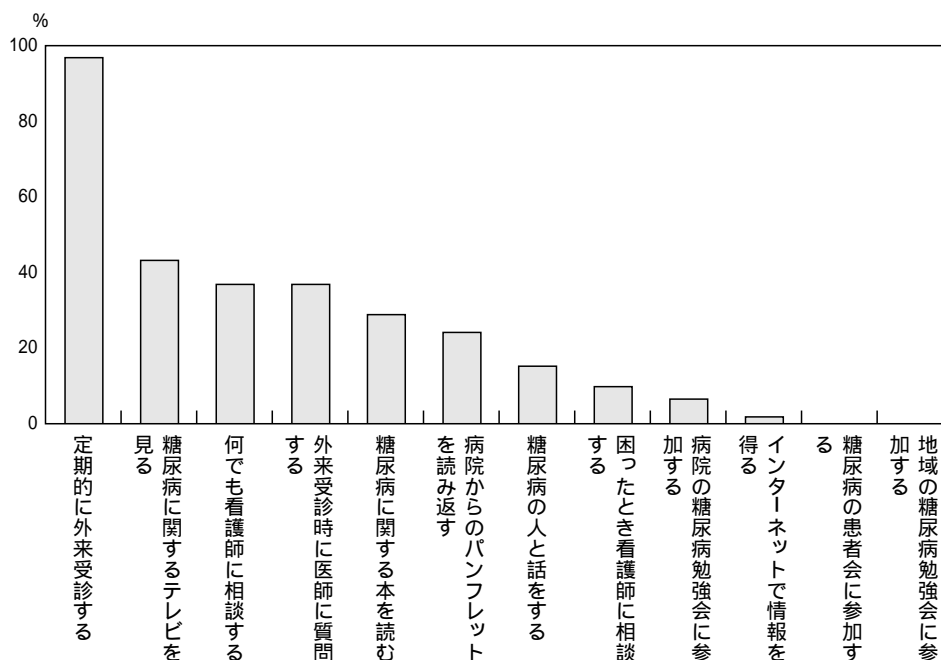


図1 患者が実施しているセルフケアのための行動 n=60(複数回答)

受診する」58人(96.7%)、次に「糖尿病に関するテレビを見る」26人(43.3%)、3番目は「何でも看護師に相談する」22人(36.7%)、「外来受診時に医師に質問する」22人(36.7%)の2項目であった。全く回答がなかった項目は、「糖尿病の患者会に参加する」と「地域の糖尿病勉強会に参加する」の2項目であった。

看護師が関わる項目としては、「何でも看護師に相談する」が22人(36.7%)、「困ったとき看護師に相談する」が7人(11.7%)であり、この2項目をあわせても5割に満たな

かった。医師が関わる項目としては、「定期的に受診する」58人(96.7%)、「外来受診時に医師に質問する」22人(36.7%)と多い回答が得られた。糖尿病の患者同士の関わりの4項目についてはあわせても3割に満たなかった。

4. 患者が看護師から受けた指導の方法と内容

患者が看護師から受けたと答えた指導の方法と内容を表3と図2に示した。指導を受け

表3 SCAQ下位尺度の得点が平均値以上の患者が看護師から受けたと答えた指導の方法と内容

n=60(複数回答)

看護師から受けた指導の方法と内容	人数	%	SCAQ下位尺度							
			健康獲得		体調調整		健康関心		健康支援	
			平均値以上の人数	%	平均値以上の人数	%	平均値以上の人数	%	平均値以上の人数	%
個別の指導	36	60.0	21	58.3	21	58.3	27	75.0	21	58.3
家族とともに指導	16	26.7	5	31.3	6	37.5	9	56.3	9	56.3
他の患者と一緒に指導	9	15.0	4	44.4	5	55.6	5	55.6	3	33.3
特別指導時間	19	31.7	13	68.4	14	73.7	16	84.2	13	68.4
折に触れて指導	24	40.0	13	54.2	14	58.3	14	58.3	12	50.0
質問時に指導	35	58.3	16	45.7	21	60.0	24	68.6	16	45.7
実際の生活に沿った指導	17	28.3	10	58.8	9	52.9	12	70.6	9	52.9
生活の楽しみを聞く	11	18.3	6	54.5	6	54.5	8	72.7	6	54.5
生きがいなどを聞く	6	10.0	6	100.0	5	83.3	6	100.0	3	50.0
今までの方法を認める	16	26.7	9	56.3	11	68.8	12	75.0	12	75.0
これからやりたい方法を聞く	14	23.3	8	57.1	9	64.3	9	64.3	8	57.1
パンフレットによる指導	33	55.0	19	57.6	22	66.7	23	69.7	17	51.5
ビデオによる指導	24	40.0	13	54.2	16	66.7	16	66.7	13	54.2
実際の食べ物による指導	27	45.0	14	51.9	14	51.9	18	66.7	13	48.1
食品モデルによる指導	23	38.3	11	47.8	14	60.9	12	52.2	14	60.9
糖尿病友の会の紹介	2	3.3	1	50.0	2	100.0	1	50.0	2	100.0
糖尿病の人の紹介	2	3.3	2	100.0	2	100.0	2	100.0	2	100.0

・太ゴシック数字は、下位尺度の得点が平均値以上の患者の6割以上が受けたと答えた項目の割合

・健康獲得 = 『健康管理法の獲得と継続』、体調調整 = 『体調の調整』、健康関心 = 『健康管理への関心』、健康支援 = 『有効な支援の獲得』

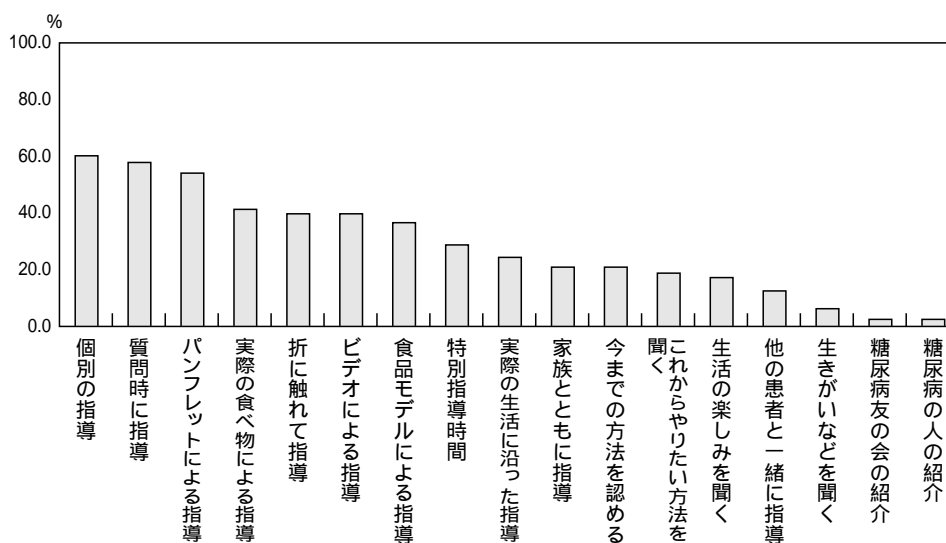


図2 患者が看護師から受けたと答えた指導の方法と内容

n=60(複数回答)

たとする回答が最も多い項目は、指導体制の「個別の指導」36人(60.0%)、次に、教える時間の「質問時に指導してもらった」35人(58.3%)、3番目は、指導手段の「パンフレットによる指導」33人(55.0%)であった。回答の少ない項目は、「糖尿病の人の紹介」と「糖尿病友の会の紹介」であり、2人のみであった。その他に「生きがいを聞いてもらった」6人(10.0%)、「他の患者と一緒に指導を受けた」9人(15.0%)、「生活の楽しみを聞いてもらった」11人(18.3%)の回答が少ない傾向にあった。

5. セルフケア能力得点

SCAQによる質問29項目の得点の結果を表4に示した。得点の範囲は、53点から145点であり平均値は117.4点であった。質問項目の平均値は4.02点であった。4つの下位尺度別の得点の範囲と平均値は、『健康管理法の獲得と継続』が一番高く、18点から50点の範囲で

平均値は39.6点であった。一番低かったのは『有効な支援の獲得』であり、得点の範囲は6点から41点であり平均値は18.0点であった。質問項目の平均値では、『健康管理への関心』が4.57点と一番高い値を示している一方、『有効な支援の獲得』は3.49点と一番低い値であった。これらの結果については、2000年に本庄が⁸⁾「熟年期にある慢性病者のセルフケア能力と健康の関係」で発表している結果とほぼ同様の結果となった。

6. SCAQ下位尺度の得点が平均値以上の患者が実施しているセルフケアのための行動

患者が実施しているセルフケアのための行動において、SCAQの4つの下位尺度の得点が平均値以上の人数とその割合を表2に示した。各下位尺度で患者の6割以上が実施していると答えた項目数をみると、『健康管理法の獲得と継続』では5項目(図3)、『体調の

表4 SCAQによるセルフケア能力得点

	得点の範囲	平均値(SD)	質問項目の平均値
SCAQ	53~145	117.1(17.39)	4.02
下位尺度			
健康管理法の獲得と継続	18~50	39.6(7.07)	3.96
体調の調整	7~35	27.6(5.89)	3.95
健康管理への関心	15~35	32.0(3.83)	4.57
有効な支援の獲得	6~41	18.0(5.48)	3.49

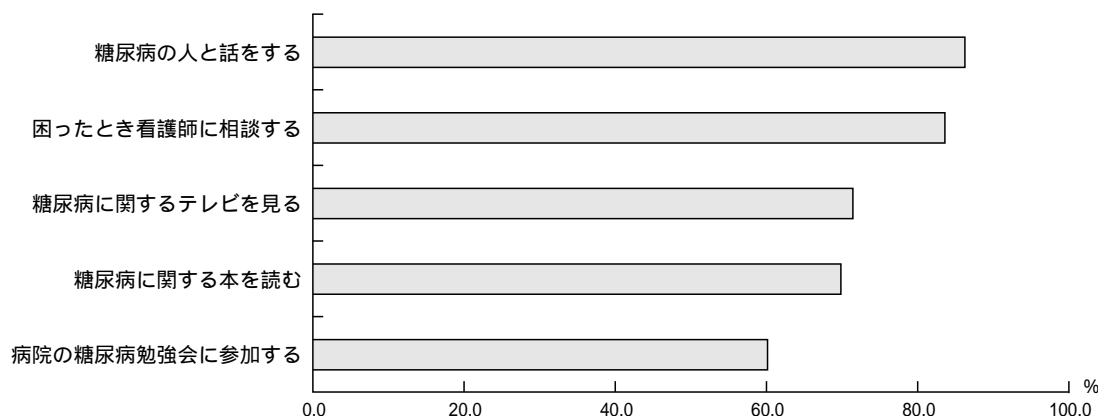


図3 SCAQ下位尺度『健康管理法の獲得と継続』得点が平均値以上の患者の6割以上が実施しているセルフケアのための行動 (n=60(複数回答))

: 3つ以上のSCAQ下位尺度において共通して回答があった項目

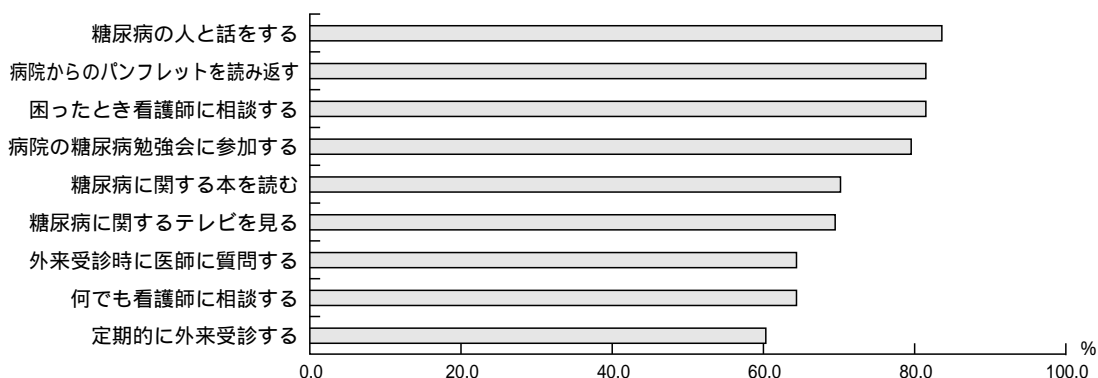


図4 SCAQ下位尺度『体調の調整』得点が平均値以上の患者の6割以上が実施しているセルフケアのための行動 (n=60(複数回答))
: 3つ以上のSCAQ下位尺度において共通して回答があった項目

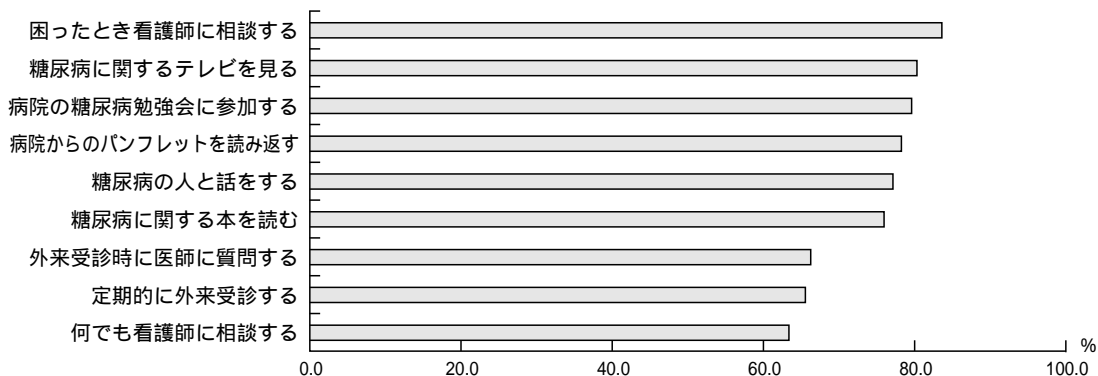


図5 SCAQ下位尺度『健康管理への関心』得点が平均値以上の患者の6割以上が実施しているセルフケアのための行動 (n=60(複数回答))
: 3つ以上のSCAQ下位尺度において共通して回答があった項目

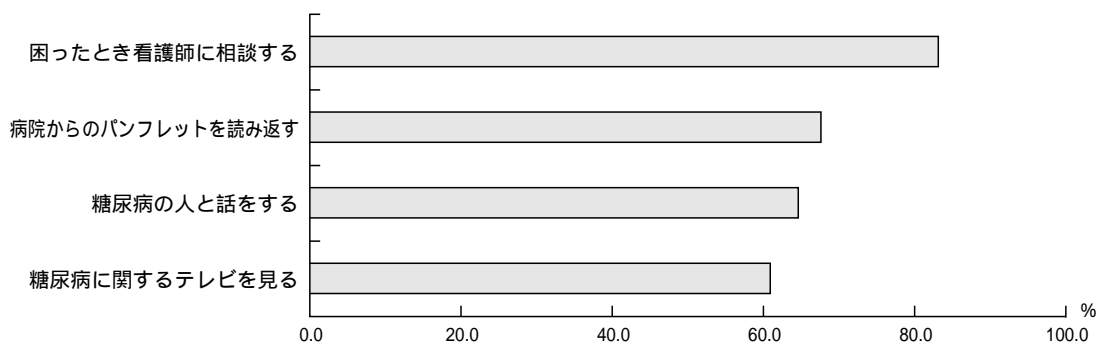


図6 SCAQ下位尺度『有効な支援の獲得』得点が平均値以上の患者の6割以上が実施しているセルフケアのための行動 (n=60(複数回答))
: 3つ以上のSCAQ下位尺度において共通して回答があった項目

調整』では9項目(図4)『健康管理への関心』では9項目(図5)『有効な支援の獲得』では4項目(図6)があがった。各下位尺度の上位3項目の内容をみても、『健康管理法の獲得と継続』では「糖尿病の人と話す」8人(88.9%)、「困ったとき看護師に相談する」6人(85.7%)、「糖尿病に関するテレビを見る」19人(73.1%)であった。『体調の調整』でも、「糖尿病の人と話す」8人(88.9%)、「困ったとき看護師に相談する」6人(85.7%)、「病院からのパンフレットを読み返す」12人(85.7%)が上位3項目であった。『健康管理への関心』では、「困ったとき看護師に相談する」6人(85.7%)、「糖尿病に関するテレビを見る」21人(80.8%)、「病院の糖尿病勉強会に参加する」4人(80.0%)の順であった。『体調の調整』と『健康管理への関心』の上位3項目の行動は、8割以上の患者が実施していた。『有効な支援の獲得』では、「困ったとき看護師に相談する」6人(85.7%)、「病院からのパンフレットを読み返す」10人(71.4%)、「糖尿病の人と話す」6人(66.7%)が上位3項目であった。

以上のことから、患者が実施しているセルフケアのための行動において、SCAQ下位尺度の得点が平均値以上の患者は、看護師や同じ糖尿病患者との関わりを優先して行動していること、病院からのパンフレットや糖尿病に関する勉強会などを活用していることが明らかになった。

7. SCAQ下位尺度の得点が平均値以上の患者の6割以上が受けたと答えた看護師による指導の方法と内容

患者が看護師から受けたと答えた指導の方法と内容において、SCAQの4つの下位尺度の得点が平均値以上の人数とその割合を表3に示した。看護師から指導を受けたと答えた人数が2人と少なかった「糖尿病友の会の紹介」と「糖尿病の人の紹介」の2項目を除いて、患者の6割以上が受けたと答えた指導の項目とその割合を図に示した。

『健康管理法の獲得と継続』では2項目(図7)『体調の調整』では8項目(図8)『健康管理への関心』では11項目(図9)『有効な支

援の獲得』では3項目(図10)があがった。各下位尺度の項目の内容をみても、『健康管理法の獲得と継続』では、「生きがいなどを聞いてもらった」が6人(100%)、「特別に指導時間を設けてもらった」が13人(68.4%)であった。『体調の調整』では、「生きがいなどを聞いてもらった」5人(83.3%)、「特別に指導時間を設けてもらった」14人(73.3%)、「今までの方法を認めてもらった」11人(68.8%)が上位3項目となっている。『健康管理への関心』では、11項目があがっている。その内容は『体調の調整』と同様の「生きがいなどを聞いてもらった」6人(100%)、「特別に指導時間を設けてもらった」16人(84.2%)、「今までの方法を認めてもらった」12人(75.0%)が上位3項目となっている。この『健康管理への関心』では、「生活の楽しみを聞く」「実際の生活に沿った指導」「実際の食べ物による指導」など、きわめて日常生活に密着した看護師の指導内容があがっていた。ここまでの3つの下位尺度では全て、「生きがいなどを聞いてもらった」と「特別に指導時間を設けてもらった」が上位2項目となっていた。しかし4つ目の下位尺度『有効な支援の獲得』では、「今までの方法を認めてもらった」12人(75%)、「特別に指導時間を設けてもらった」13人(68.4%)、「食品モデルにより指導してもらった」14人(60.9%)が上位3項目であり、「今までの方法を認めてもらった」の項目が最も高い割合になっていた。『有効な支援の獲得』は、患者の今までの人との関わり方や獲得してきた方法を認めることが非常に重要であることを示していた。

考 察

1. セルフケア能力について

本研究の対象者である糖尿病患者のセルフケア能力得点は、本庄⁷⁾が行った熟年者の慢性病患者のセルフケア能力得点と、得点の範囲、全体および下位尺度の平均値(SD)においてほぼ同じ数値を示していた。異なる点は下位尺度の得点範囲の数値が本研究の対象者の方が、『健康管理法の獲得と継続』の下限値で

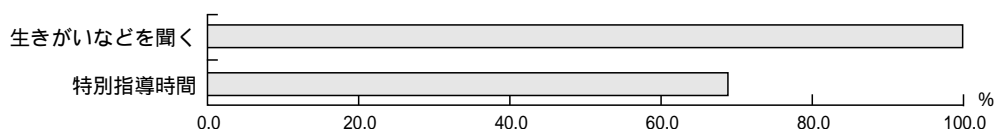


図7 SCAQ下位尺度『健康管理法の獲得と継続』得点が平均値以上の患者の6割以上が受けたと答えた看護師による指導の方法と内容 n=60(複数回答)

: 3つ以上のSCAQ下位尺度において共通して回答があった項目

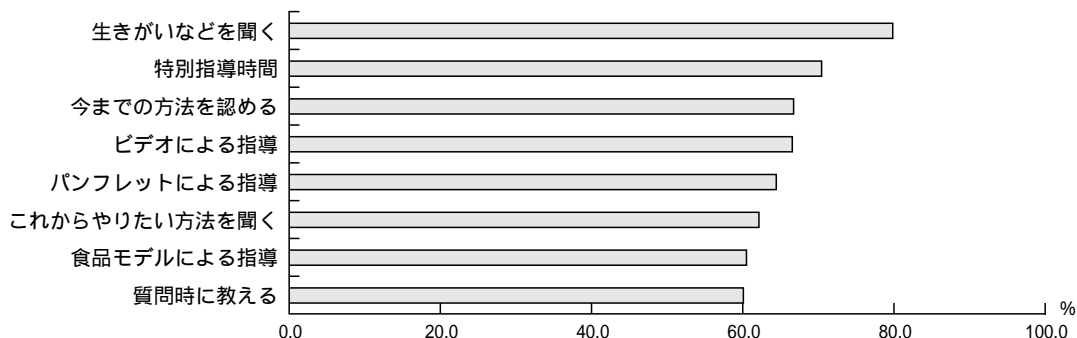


図8 SCAQ下位尺度『体調の調整』得点が平均値以上の患者の6割以上が受けたと答えた看護師による指導の方法と内容 n=60(複数回答)

: 3つ以上のSCAQ下位尺度において共通して回答があった項目

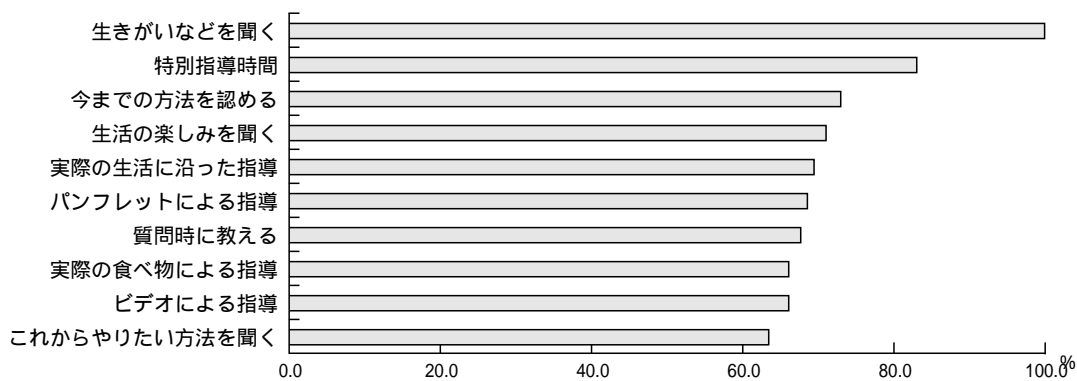


図9 SCAQ下位尺度『健康管理への関心』得点が平均値以上の患者の6割以上が受けたと答えた看護師による指導の方法と内容 n=60(複数回答)

: 3つ以上のSCAQ下位尺度において共通して回答があった項目

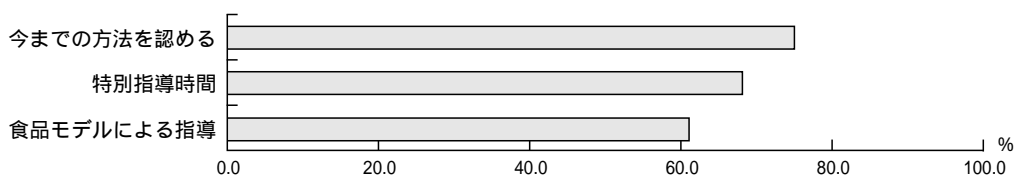


図10 SCAQ下位尺度『有効な支援の獲得』得点が平均値以上の患者の6割以上が受けたと答えた看護師による指導の方法と内容 n=60(複数回答)

: 3つ以上のSCAQ下位尺度において共通して回答があった項目

高く、『有効な支援の獲得』の上限値で高いことであった。しかし、各下位尺度の質問項目の平均値は本庄の研究対象者の方が高かった。これは、本庄が行った研究の対象者の疾患が慢性疾患全般を対象としており、心疾患や高血圧等の患者が含まれていることと関係すると考える。このように同じ40歳から65歳までを対象者としていても、疾患が異なるとセルフケア能力得点に差が出ることから、対象者の個別の健康問題に応じたセルフケアの支援が必要であることが示唆された。本研究は、糖尿病患者のセルフケア能力得点の範囲を明らかにした点では意義あることであるが、対象者数が60人であることから今後は対象者の数を増やして検討していく必要がある。

2. セルフケアへの支援について

糖尿病患者のセルフケアへの支援では、患者が看護師から受けたと答えた支援の上位には、指導体制としての「個別指導」や「質問時に指導」を受けた、またパンフレットなど指導手段についての回答が多く、「今までの方法を認めてもらう」「これからやりたい方法を聞いてもらった」「生きがいなどを聞いてもらった」の回答は下位であった。しかし、SCAQの下位尺度の得点が平均値以上の患者の6割以上が受けたと答えた項目には、看護師から、「生きがい」や「これからやりたい方法」について「特別指導時間」を設けて聞いてもらったという内容が上位を占めていた。このことは、患者自身が慢性病としての糖尿病のセルフケアにおいて、セルフケア能力を高めることだけでなく、セルフケアを通して充実感のある自分らしい生活を送ることを望んでいることの表れと考えることができる。⁸⁾

また患者がセルフケア能力を高めるには、セルフケアとしての行為を成し遂げることができる自信を患者自身が持てるように、患者の自己効力感（自己効力とは特定の自分の行動の根拠ある自信や、成し遂げられる能力があると感じることに働きかける必要がある。安酸⁹⁾の1997年の糖尿病患者の自己効力感に関連する調査では、患者の約6割以上が同病者から経験を聞くという体験をしたことが無い

こと、また患者の約9割が、看護師から自分が実施していることを認められ励まされた経験が無いと回答していた。本研究における調査でも、自己効力を高める情報として他者が行っている行動をみて自分にもできそうだと思うことに類似する項目として、患者が実施しているセルフケアのための行動項目の「糖尿病の人と話をする」は9人（15.0%）、「糖尿病の患者会に参加する」「地域の糖尿病勉強会に参加する」ではどちらも回答がなかった。また医療従事者などからの励ましや、言葉や態度で認められることも自己効力を高めるとされるが、「困ったとき看護師に相談する」は7人（11.7%）、「何でも看護師に相談する」は22人（36.7%）と少ない回答であった。しかし、SCAQの下位尺度の得点が平均値以上の患者の6割以上が実施しているセルフケアのための行動の上位項目には、「糖尿病の人と話をする」と「困ったとき看護師に相談する」があがっている。また、看護師から「糖尿病友の会の紹介」や「糖尿病の人の紹介」をしてもらった患者は各2人（3.3%）であったが、これらの患者はSCAQの下位尺度の得点が共に高かった。桑原による報告では、糖尿病患者会に入会している患者と入会していない患者では、セルフケア能力に有意な差はなかったが、同病者・医師・看護師からの情報収集では入会している患者のほうが有意に高かったとしている。つまり、入会している患者の方が同病者と話し、医師や看護師から話を聞いて情報を得ていたということである。

以上のことから、本研究における看護師による糖尿病患者のセルフケアへの支援では、患者の生きがいを理解し患者自身が同病者や看護師との関わりを深めながら、患者独自の方法を自ら発展させていけるような看護師の支援が重要であることが示唆された。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は、成人期にある糖尿病患者60人であった。糖尿病患者のセルフケア能力は、罹病期間、治療内容、疾病のコントロール状態によっても変化することが考えられるため、対象者数を増やし対象者の特性から

比較検討していくことは今後の検討課題である。また、患者が実施しているセルフケアのための行動と看護師による支援の内容との関係を見て、糖尿病患者のセルフケア能力を向上させる具体的な看護師の支援の内容を検討していくことも必要である。

引用文献

- 1 佐藤栄子、宮下光令、数間恵子：壮年期2型糖尿病患者における食事関連QOLの関連要因．日本看護科学学会誌．2004；24（4）：65-73
- 2 安田加代子、松岡緑、藤田君支、古賀明美、佐藤和子：糖尿病の自己管理における対人関係の困難性 困難な気持ちから肯定的な気持ちへと変化した対処行動．日本看護科学学会誌．2005；25（2）：28-36
- 3 板垣昭代、川島保子：外来における継続的個別糖尿病患者教育プログラムの作成と評価．日本糖尿病教育・看護学会誌．2001；5（2）：120-129
- 4 富樫智子、須釜千恵、小嶋百合子：自己効力を高める糖尿病教育プログラムの評価．日本糖尿病教育・看護学会誌．2004；8（1）：25-34
- 5 瀬戸奈津子、正木治恵、野口美和子：糖尿病外来における電子メールを使った看護相談システムに関する研究（2） 電子メールを使った看護相談システムの試行と評価．日本糖尿病教育・看護学会誌．2000；4（2）：83-93
- 6 西片久美子：外来糖尿病患者に対する電話支援の分析．日本糖尿病教育・看護学会誌．2006；10（2）：150-158
- 7 本庄恵子：慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙の改訂．日本看護科学学会誌．2001；21（1）：29-39
- 8 本庄恵子：熟年期にある慢性病者のセルフケア能力と健康の関係．日本看護科学学会誌．2000；20（3）：50-59
- 9 安酸史子：糖尿病患者教育と自己効力．看護研究．1997；30（6）：29-36
- 10 桑原ゆみ：糖尿病患者会入会の有無とセルフケア能力および糖尿病コントロールとの関連．日本看護科学学会誌．2003；23（2）：12-21