

就業している熟年期 2 型糖尿病患者のセルフケア能力と学習支援の関係

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
of Type 2 Diabetic Patient in Mature Adulthood Working and Study Support by Nurse

Rie SHIMIZU Fumiyo KANEKO

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

Abstract

The purpose of this research is to clarify the relation between self-care agency type 2 diabetic patient who are working and study support by nurse. It investigated in the questionnaire to 70 diabetic outpatients in mature adulthood (40 to 64 years old) who are working. It used the questionnaire with 17 items of study support by the nurse created by the authors and Self-Care Agency Questionnaire (SCAQ) with 29 questions by Honjo. The subjects consisted 54 male and 16 female. Their mean age was 54.9 years old (SD=6.8 years). The investigation shows more patients with the higher SCAQ total score and score of 4 subscales of SCAQ answered that they received support of "individual guidance" "special instruction time" and "giving advice of the future method" "teaching from time to time" "the good method by now being accepted" from the nurse than the ones with the average SCAQ total score. Study support by the nurse which heightens the self-care agency of the patients who are working should require the support "individual guidance" "special instruction time" and "accepting the current methods as good one's" which can respond to the life style changes with work. It also suggested to help patients maintain the concern about the health care administration, it is important that study support should include "teaching from time to time" and "accepting the current methods as good one's".

Key words

working mature adulthood type 2 diabetic Patient self-care agency study support

要 旨

本研究の目的は、就業している熟年期 2 型糖尿病患者のセルフケア能力と看護師による学習支援の関係を明らかにすることである。外来通院中の熟年期（40 - 65 歳）の就業している糖尿病患者 70 人を対象として自記式質問紙により調査した。質問紙は著者らが作成した看護師による学習支援の 17 項目と本庄によるセルフケア能力を査定する質問 29 項目（以下、SCAQ）である。対象者は男性が 54 人、平均年齢は 54.9 ± 6.8 歳であった。調査の結果、看護師から「個別指導」「特別指導時間」「今後の方法の相談にのる」「折に触れて指導」「今迄のよい方法は認める」の支援を受けたと回答した患者は、SCAQ 総得点及び 4 下位尺度の得点が平均値以上の患者が多かった。就業している熟年期 2 型糖尿病患者のセルフケア能力を高める看護師による学習支援は、仕事によって変化する生活内容に対応できる「個別指導」「特別指導時間」「今後の方法の相談にのる」支援が必要であり、「折に触れて指導」「今迄のよい方法は認める」ことにより健康管理への関心を維持する学習支援が重要であることが示唆された。

キーワード

就業 熟年期 2 型糖尿病患者 セルフケア能力 学習支援

はじめに

就業している糖尿病患者は、仕事優先の生活により食事や運動療法の継続が困難となる。看護師は、対象者のより健康的な状態を目指して生活の側面から支援する専門家としての役割がある。その対象者の生活および生活者としての健康管理には仕事の内容もしくは就業時間が影響する。しかしながら、これらの就業に関係する要素を糖尿病患者のセルフケアに関連させて、その詳細や看護師による支援について検討したものは少ない。通院が必要な糖尿病患者の受診中断の理由を調査した正木ら¹⁾による教育入院後の自己管理に関する追跡調査では、患者の受診中断理由には仕事が忙しいことが主要因となっている。また、古賀ら²⁾による糖尿病患者の療養生活および治療の認識に関連する調査でも受診中断者には就業している人が多く、就業による拘束時間と外来受診時間が同一時間帯であるために受診行動が制限されることを理由としている。このように就業している糖尿病患者のセルフケアに関連した調査では、受診行動が中断される理由や療法の実施状況、療養生活、治療の認識に関する調査はあるが、就業している糖尿病患者のセルフケア能力の評価から、就業している糖尿病患者のセルフケアをより効果的に支援していくための看護師の学習支援を検討した調査はみあたらない。

そこで、本研究では、就業している糖尿病患者のセルフケアを支援するために看護師はどのような学習支援を行う必要があるのかを検討するために、就業している熟年期2型糖尿病患者のセルフケア能力と看護師による学習支援の関係を分析した。

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。就業している糖尿病患者は仕事優先の生活により食事療法や運動療法の継続が困難となる状況にある。就業している熟年期2型糖尿病患者のセルフケア能力と看護師の学習支援との関係を分析し、看護

師による患者のセルフケア継続への支援方法を検討する。

2. 研究対象

総合病院の糖尿病外来に通院している2型糖尿病患者のうち、本研究に協力の同意を得た40歳から65歳までの患者186人に質問紙を配布し回答を得た。そのうち質問紙に記入漏れのなかった127人を選択し、その中で就業している70人のデータを分析対象とした。

3. データ収集

1) 調査項目と尺度

(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)、HbA_{1c}、糖尿病性合併症に関する項目である。

(2) 調査項目

調査項目は、著者らが作成した看護師による学習支援の17項目と本庄³⁾により開発されたセルフケア能力を査定する質問29項目(以下、SCAQ)である。本庄氏からは本研究にこの査定表を使用する許可を得ている。

看護師による学習支援の17項目は、指導体制、時間、内容、方法、手段に関連する17項目である。患者に各学習支援の項目について看護師から支援を受けた経験がある項目につけてもらった。

SCAQは、本庄³⁾により2001年に開発された。熟年期の慢性疾患患者を対象にセルフケア能力を測定する尺度として信頼性と妥当性が検討されている。そこで、本研究の目的である就業している熟年期2型糖尿病患者のセルフケア能力と看護師による学習支援の関係を知るために、セルフケア能力を測定する尺度として最適であると考えた。

SCAQ29項目は4つの下位尺度、『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』をもつ。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。

4. 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病院の外來で行った。

5. 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を説明した。また個人が特定されないこと、断っても診療と看護に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、外來の診察待ち時間を利用して行った。

6. 調査期間

平成18年4月～8月

7. 分析方法

看護師による学習支援17項目について支援を受けたもしくは受けていないと答えた患者のSCAQ総得点及び4下位尺度の得点の平均値以下と以上の関係を分析した。本研究における統計的分析には統計解析ソフトSPSS14.0Jを使い、各群の比較にはカイ二乗検定を用いた。有意水準は5%以下とした。

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54人(77.1%)、女性は16人(22.9%)であった。年代別では50歳代39人(55.7%)が最も多く、次いで60～65歳17人(24.3%)、40歳代14人(20.0%)であり、平均年齢は54.93±6.77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以上の人は22人(31.4%)であり、HbA_{1c} 7.0以上の人は36人(51.4%)であった。合併症の併発は、網膜症3人

表1 対象者の背景

		n=70	
		人数	%
性別	男性	54	77.1
	女性	16	22.9
平均年齢		54.93±6.77	
年代	40歳代	14	20.0
	50歳代	39	55.7
	60歳代	17	24.3
同居家族	1人暮らし	4	5.7
	2人暮らし	17	24.3
	3人以上	49	70.0
HbA _{1c}	7.0未満	34	48.6
	7.0以上	36	51.4
BMI	25未満	48	68.6
	25以上	22	31.4
合併症	網膜症	3	4.3
	腎症	1	1.4
	神経障害	3	4.3
入院	あり	29	41.4
	なし	41	58.6
治療期間	1-5年	27	38.6
	6-10年	23	32.8
	11-15年	9	12.9
	16年以上	11	15.7

(4.3%)、腎症1人(1.4%)、神経障害3人(4.3%)であった。入院経験がある人は29人(41.7%)と半数以下であり、治療期間は5年以下の人が27人(38.6%)と最も多かった。

2. セルフケアの能力得点

SCAQ29項目の得点の結果を表2に示した。得点の範囲は、85点から141点であり平均値は115.96(±13.75)点であった。質問項目の平均値は3.99点であった。4下位尺度別の得点の平均値は、『健康管理法の獲得と継続』が39.39(±6.15)と最も高く、『有効な支援の獲得』が17.73(±4.06)と最も低かった。質問項目の平均値では、『健康管理への関心』が4.51点と最も高い値を示している一方、『有効な支援の獲得』は3.54点と一番低い値であった。

看護師からの学習支援17項目中、支援を受けたと答えた患者が1人であった「糖尿病の人の紹介」の1項目を除いて、患者が看護師から受けたもしくは受けていないと答えた学

表2 SCAQによるセルフケア能力得点

n=70				
	項目数	得点の範囲	平均値(S D)	質問項目の平均値
SCAQ	29	85 ~ 141	115.96(13.75)	3.99
下位尺度				
健康管理法の獲得と継続	10	27 ~ 50	39.39(6.15)	3.94
体調の調整	7	13 ~ 35	27.10(5.51)	3.87
健康管理への関心	7	22 ~ 35	31.60(3.26)	4.51
有効な支援の獲得	5	9 ~ 24	17.73(4.06)	3.54

習支援の内容と患者のSCAQ総得点および4下位尺度の得点の平均値以下および平均値以上との関係を以下に述べる。

3. SCAQ総得点と看護師による学習支援の関係

患者が看護師から受けたもしくは受けていないと答えた学習支援と患者のSCAQ総得点の平均値以下および平均値以上との関係を表3に示した。患者が看護師から受けたと回答した学習支援で、SCAQ総得点が平均値以上の患者が7割以上であった学習支援は4項目であった。割合の多い順に「糖尿病友の会の紹介」4人(80.0%)、次いで「特別指導時間」14人(77.8%)、「今後の方法の相談にのる」10人(76.9%)、「今迄のよい方法は認める」12人(70.6%)の順であった。看護師より学習支援を受けたと回答し、SCAQ総得点が平

均値以上の患者が有意に多かった学習支援は「個別指導」「特別指導時間」「今迄のよい方法は認める」(いずれも $p < .05$)の3項目であった。

患者が看護師から受けたもしくは受けていないと答えた学習支援17項目全体のSCAQ総得点の平均値以下および平均値以上の各群の学習支援1項目あたりの人数と割合では、看護師から学習支援を受けたと回答している群のSCAQ総得点が平均値以上の患者が12.6人(63.6%)であり、割合では最も高かった。就業している熟年期2型糖尿病患者への学習支援は、患者が今まで実践してきたセルフケアの方法を看護師からの個別的な指導により、仕事に伴う状況の変化にあわせて工夫していくように支援していく必要があるといえる。

表3 看護師による学習支援とセルフケア能力得点(SCAQ総得点)との関係

学習支援の内容と方法	学習支援を受けたと答えた患者				学習支援を受けていないと答えた患者				
	「能力」得点平均値以下		「能力」得点平均値以上		「能力」得点平均値以下		「能力」得点平均値以上		
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
個別指導	21	42.0	29	58.0	15	75.0	5	25.0	*
家族とともに指導	10	50.0	10	50.0	26	52.0	24	48.0	
他患者とともに指導	9	50.0	9	50.0	27	51.9	25	50.0	
特別指導時間	4	22.2	14	77.8	32	61.5	20	38.5	*
折に触れて指導	8	36.4	14	63.6	28	58.3	20	41.7	
質問をした時に指導	20	47.6	22	52.4	16	57.1	12	42.9	
実際の生活に沿って指導	12	46.2	14	53.8	24	54.5	20	45.5	
生活での楽しみを聴く	3	37.5	5	62.5	33	53.2	29	46.8	
生きがいなどを聴く	2	33.3	4	66.7	34	53.1	30	46.9	
今迄のよい方法は認める	5	29.4	12	70.6	31	58.5	22	41.5	
今後の方法の相談にのる	3	23.1	10	76.9	33	57.9	24	42.1	*
パンフレットによる指導	16	50.0	16	50.0	20	52.6	18	47.4	
ビデオによる指導	13	50.0	13	50.0	23	52.3	21	47.7	
実際の食べ物による指導	12	38.7	19	61.3	24	61.5	15	38.5	
食品モデルによる指導	13	41.9	18	58.1	23	59.0	16	41.0	
糖尿病友の会の紹介	1	20.0	4	80.0	35	53.8	30	46.2	
糖尿病の人の紹介	0	0.0	1	100.0	36	52.2	33	47.8	
1項目あたりの人数と割合	8.9	36.4	12.6	63.6	27.1	56.7	21.4	43.3	

* $p < .05$

4. SCAQ下位尺度得点と看護師による学習支援の関係

患者が看護師から受けたもしくは受けていないと答えた学習支援とSCAQの4下位尺度の得点の平均値以下および平均値以上の関係を表4, 5, 6, 7に示した。

『健康管理法の獲得と継続』(表4)では、患者が看護師から受けたと回答した学習支援で得点が平均値以上の患者が7割以上であった学習支援は4項目であり、「特別指導時間」16人(88.9%)、「生きがいなどを聴く」5人(83.3%)、「折に触れて指導」18人(81.8%)、「今までのよい方法は認める」13人(76.5%)であった。看護師より学習支援を受けたと回答し、得点が平均値以上の患者が有意に多かった学習支援は「特別指導時間」「折に触れて指導」(いずれも $p < .01$)、「個別指導」「今迄のよい方法は認める」(いずれも $p < .05$)の4項目であった。就業している熟年期2型糖尿病患者の『健康管理法の獲得と継続』には、患者が仕事によって変化する生活により早く対応できるように、看護師による「折に触れて指導」が重要となり、患者が生活の変化に対応できず挫折することがないように「今迄のよい方法は認める」支援が有効であるとい

える。

『体調の調整』(表5)では、患者が看護師から受けたと回答した学習支援で得点が平均値以上の患者が7割以上であった学習支援は「今迄のよい方法は認める」12人(70.6%)の1項目であった。『健康管理への関心』(表6)では、患者が看護師から受けたと回答した学習支援で、得点が平均値以上の患者が7割以上であった学習支援は5項目であり「生活での楽しみを聴く」7人(87.5%)、「生きがいなどを聴く」5人(83.3%)、「折に触れて指導」17人(77.3%)、「今後の方法の相談にのる」10人(76.9%)、「特別指導時間」13人(72.2%)であった。看護師より学習支援を受けたと回答し、得点が平均値以上の患者が有意に多かった学習支援は「折に触れて指導」($p < .05$)であった。就業している2型糖尿病患者の『健康管理への関心』を持続させるには、生活での楽しみや生きがいなど充実した生活を送ることに配慮した支援が必要とされることがわかった。

『有効な支援の獲得』(表7)では、患者が看護師から受けたと回答した学習支援で得点が平均値以上の患者が7割以上であった学習支援は6項目であり、「生きがいなどを聴く」5人(83.3%)、「糖尿病友の会の紹介」

表4 看護師による学習支援と「健康管理法の獲得と継続」得点との関係

学習支援の内容と方法	学習支援を受けたと答えた患者				学習支援を受けていないと答えた患者				
	「獲得」得点平均値以下		「獲得」得点平均値以上		「獲得」得点平均値以下		「獲得」得点平均値以上		
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
個別指導	17	34.0	33	66.0	15	75.0	5	25.0	*
家族とともに指導	11	55.0	9	45.0	21	42.0	29	58.0	
他患者とともに指導	11	61.1	7	38.9	21	40.4	31	59.6	
特別指導時間	2	11.1	16	88.9	30	57.7	22	42.3	**
折に触れて指導	4	18.2	18	81.8	28	58.3	20	41.7	**
質問をした時に指導	16	38.1	26	61.9	16	57.1	12	42.9	
実際の生活に沿って指導	9	34.6	17	65.4	23	52.3	21	47.7	
生活での楽しみを聴く	3	37.5	5	62.5	29	46.8	33	53.2	
生きがいなどを聴く	1	16.7	5	83.3	31	48.4	33	51.6	
今迄のよい方法は認める	4	23.5	13	76.5	28	52.8	25	47.2	*
今後の方法の相談にのる	4	30.8	9	69.2	28	49.1	29	50.9	
パンフレットによる指導	12	37.5	20	62.5	20	52.6	18	47.4	
ビデオによる指導	12	46.2	14	53.8	20	45.5	24	54.5	
実際の食べ物による指導	12	38.7	19	61.3	20	51.3	19	48.7	
食品モデルによる指導	13	41.9	18	58.1	19	48.7	20	51.3	
糖尿病友の会の紹介	2	40.0	3	60.0	30	46.2	35	53.8	
糖尿病の人の紹介	0	0.0	1	100.0	32	46.4	37	53.6	
1項目あたりの人数と割合	7.8	33.2	13.7	66.8	24.2	51.2	24.3	48.8	

** $p < .01$ * $p < .05$

4人(80.0%)「特別指導時間」14人(77.8%)「生活での楽しみを聴く」6人(75.0%)「折に触れて指導」16人(72.7%)「今迄のよい方法は認める」12人(70.6%)であった。就業している熟年期2型糖尿病患者の『有効な支援の獲得』は、看護師と同病者との関係によって生活が自分らしく充実することにより獲得される傾向にあることがわかった。

これらの4下位尺度において、看護師から学習支援を受けたもしくは受けていないと答えた患者の得点が平均値以下および平均値以上の各群の、学習支援1項目あたりの人数と割合では、4下位尺度すべてにおいて、看護師から学習支援を受けたと回答し得点が平均値以上の患者の群の割合が最も高かった。その人数と割合は、『健康管理法の獲得と継続』

表5 看護師による学習支援と「体調の調整」得点との関係

学習支援の内容と方法	学習支援を受けたと答えた患者				学習支援を受けていないと答えた患者			
	「体調」得点平均値以下		「体調」得点平均値以上		「体調」得点平均値以下		「体調」得点平均値以上	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
個別指導	22	44.0	28	56.0	13	65.0	7	35.0
家族とともに指導	12	60.0	8	40.0	23	46.0	27	54.0
他患者とともに指導	9	50.0	9	50.0	26	50.0	26	50.0
特別指導時間	7	38.9	11	61.1	28	53.8	24	46.2
折に触れて指導	9	40.9	13	59.1	26	54.2	22	45.8
質問をした時に指導	20	47.6	22	52.4	15	53.6	13	46.4
実際の生活に沿って指導	11	42.3	15	57.7	24	54.5	20	45.5
生活での楽しみを聴く	5	62.5	3	37.5	30	48.4	32	51.6
生きがいなどを聴く	2	33.3	4	66.7	33	51.6	31	48.4
今迄のよい方法は認める	5	29.4	12	70.6	30	56.6	23	43.4
今後の方法の相談にのる	4	30.8	9	69.2	31	54.4	26	45.6
パンフレットによる指導	15	46.9	17	53.1	20	52.6	18	47.4
ビデオによる指導	14	53.8	12	46.2	21	47.7	23	52.3
実際の食べ物による指導	12	38.7	19	61.3	23	59.0	16	41.0
食品モデルによる指導	13	41.9	18	58.1	22	56.4	17	43.6
糖尿病友の会の紹介	2	40.0	3	60.0	33	50.8	32	49.2
糖尿病の人の紹介	0	0.0	1	100.0	35	50.7	34	49.3
1項目あたりの人数と割合	9.5	41.2	12.0	58.8	25.5	53.3	23.0	46.7

n=70

表6 看護師による学習支援と「健康管理への関心」得点との関係

学習支援の内容と方法	学習支援を受けたと答えた患者				学習支援を受けていないと答えた患者			
	「関心」得点平均値以下		「関心」得点平均値以上		「関心」得点平均値以下		「関心」得点平均値以上	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
個別指導	21	42.0	29	58.0	9	45.0	11	55.0
家族とともに指導	11	55.0	9	45.0	19	38.0	31	62.0
他患者とともに指導	8	44.4	10	55.6	22	42.3	30	57.7
特別指導時間	5	27.8	13	72.2	25	48.1	27	51.9
折に触れて指導	5	22.7	17	77.3	25	52.1	23	47.9
質問をした時に指導	19	45.2	23	54.8	11	39.3	17	60.7
実際の生活に沿って指導	11	42.3	15	57.7	19	43.2	25	56.8
生活での楽しみを聴く	1	12.5	7	87.5	29	46.8	33	53.2
生きがいなどを聴く	1	16.7	5	83.3	29	45.3	35	54.7
今迄のよい方法は認める	7	41.2	10	58.8	23	43.4	30	56.6
今後の方法の相談にのる	3	23.1	10	76.9	27	47.4	30	52.6
パンフレットによる指導	14	43.8	18	56.3	16	42.1	22	57.9
ビデオによる指導	13	50.0	13	50.0	17	38.6	27	61.4
実際の食べ物による指導	10	32.3	21	67.7	20	51.3	19	48.7
食品モデルによる指導	16	51.6	15	48.4	14	35.9	25	64.1
糖尿病友の会の紹介	3	60.0	2	40.0	27	41.5	38	58.5
糖尿病の人の紹介	0	0.0	1	100.0	30	43.5	39	56.5
1項目あたりの人数と割合	8.7	35.9	12.8	64.1	21.3	43.7	27.2	56.3

n=70

*p<.05

表7 看護師による学習支援と「有効な支援の獲得」得点との関係

学習支援の内容と方法	学習支援を受けたと答えた患者				学習支援を受けていないと答えた患者			
	「支援」得点平均値以下		「支援」得点平均値以上		「支援」得点平均値以下		「支援」得点平均値以上	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
個別指導	19	38.0	31	62.0	10	50.0	10	50.0
家族とともに指導	8	40.0	12	60.0	21	42.0	29	58.0
他患者とともに指導	8	44.4	10	55.6	21	40.4	31	59.6
特別指導時間	4	22.2	14	77.8	25	48.1	27	51.9
折に触れて指導	6	27.3	16	72.7	23	47.9	25	52.1
質問をした時に指導	18	42.9	24	57.1	11	39.3	17	60.7
実際の生活に沿って指導	11	42.3	15	57.7	18	40.9	26	59.1
生活での楽しみを聴く	2	25.0	6	75.0	27	43.5	35	56.5
生きがいなどを聴く	1	16.7	5	83.3	28	43.8	36	56.3
今迄のよい方法は認める	5	29.4	12	70.6	24	45.3	29	54.7
今後の方法の相談にのる	4	30.8	9	69.2	25	43.9	32	56.1
パンフレットによる指導	12	37.5	20	62.5	17	44.7	21	55.3
ビデオによる指導	9	34.6	17	65.4	20	45.5	24	54.5
実際の食べ物による指導	11	35.5	20	64.5	18	46.2	21	53.8
食品モデルによる指導	13	41.9	18	58.1	16	41.0	23	59.0
糖尿病友の会の紹介	1	20.0	4	80.0	28	43.1	37	56.9
糖尿病の人の紹介	0	0.0	1	100.0	29	42.0	40	58.0
1項目あたりの人数と割合	7.8	31.1	13.8	68.9	21.2	44.0	27.2	56.0

13.7人(66.8%)、『体調の調整』12.0人(58.8%)、『健康管理への関心』12.8人(61.8%)、『有効な支援の獲得』13.8人(68.9%)であった。

考察

就業している熟年期2型糖尿病患者のセルフケア能力得点に影響を及ぼす要因として以下の3点が考えられる。第1に患者の年代である。本研究の対象者とした就業している40-65歳の2型糖尿病患者では50歳代が39人(55.7%)であり約6割を占めていた。第2に、性別では男性が54人(77.1%)であり8割近くを占めている。第3の治療期間については、1年から16年以上を5年刻みで集計した結果で、1-5年が27人(38.8%)と最も多く、入院経験がない患者は41人(58.6%)であった。また、同居家族が3人以上とする患者が49人(70.0%)と最も多かった。これらのことから、就業している熟年期2型糖尿病患者は、現在、家族を養う働き盛りの人であり、仕事優先の生活をしていることがうかがえる。これらの対象者のSCAQ総得点の平均値115.9は得点可能な最高値145の79.9%であり、この結果から対象者のセルフケア能力は一般的なレベルを有しているといえる。しかし、

4下位尺度の質問項目の平均値では、『健康管理への関心』が4.51点と最も高い値を示しているが、『有効な支援の獲得』は3.54点と一番低い値であり、就業している糖尿病患者がセルフケアのために支援を獲得することが困難な状況⁴⁾がうかがえる。

光木らの調査によると、就業している2型糖尿病患者の熟年期男性の感情には仕事に対する責任の負担感があり、それは、自分の健康の重要性は認識しているが、仕事上のことのほうが優先されるとき⁴⁾の思いを意味しているとしている。また、本庄の熟年期における慢性病者のセルフケア能力と健康の関係を目的とした研究では、就業している患者のセルフケア能力と健康は有意な正の相関関係を示していた。看護では、このように就業している患者のセルフケアに関する感情や健康との関係を調査したものはあるが、就業している患者への実際的なかわり⁵⁾はあまり意識されてこなかった。しかし、看護の対象を生活者として捉えていく過程においては、対象者が生計を維持するために、仕事によって健康を犠牲にするような状況を経験しているということを重要視していく必要がある。そのためには就業している患者のセルフケアの大変さ、それは家を出てから帰宅するまでの時間、

療養に影響する雇用形態、勤務形態などを理解した上で、食事や運動療法のセルフケア行動に関係する支援が必要となる。つまり、看護師による就業している熟年期2型糖尿病患者への学習支援は、対象者の就業に関係する側面を捉えたかかわりが必要といえる。

就業している熟年期2型糖尿病患者は、看護師の「個別指導」、「特別指導時間」、「今後の方法の相談にのる」そして、「折に触れて指導」、「今迄のよい方法は認める」支援によりセルフケア能力を高めていた。これは就業している患者がセルフケアを継続していくには、仕事によって日々変化する生活内容に対応できるように、今までの経験を発展させ応用できるような学習支援を必要としていることを示している。この支援内容は、松田らのフルタイムの職業についている患者は就業していない患者に比べて自己効力が有意に低いとする報告と関連するものといえる。そして、これは、就業している熟年期2型糖尿病患者のセルフケア能力を高める看護の学習支援の方向性を示すものと考えられることができる。今回の調査対象者のSCAQ総得点の平均値115.9は得点可能な最高値145の79.9%であることから、セルフケアに関する自らの課題に対して看護師からの支援を得てセルフケア行動をさらに発展させていく能力を有していることが推察される。そこで、看護師は、就業している患者の療養法の中から実行しやすい部分を選択して自己効力感が高まるように支援していくことが、セルフケア能力を高めていくために有効と考える。さらに、就業している患者が感じている、自分でも調整不可能な生活の大変さへの支援方法として、「折に触れて指導」することと「今後の方法の相談にのる」支援により、患者の心理面や仕事により影響される個々の患者の負担感を重視していくことが必要となる。そして、全ての糖尿病患者のセルフケアへの支援と同様に、就業している患者も生活の質領域において満足感を得られるよう、患者の生活での「楽しみ」や「生きがい」など充実した生活を送ることを配慮した学習支援を継続していくことが看護師に求められると考える。

結論

就業している熟年期2型糖尿病患者のセルフケア能力を高める看護師による学習支援は、仕事によって変化する生活内容に対応できる「個別指導」、「特別指導時間」、「今後の方法の相談にのる」支援が必要であり、「折に触れて指導」、「今迄のよい方法は認める」指導により健康管理への関心を維持し、生活での「楽しみ」や「生きがい」を支える学習支援が看護師の役割といえる。

今後の課題

本研究の対象者は、就業している熟年期2型糖尿病患者70人であった。そのため、今後対象者数を増やすことによってさらにその特徴を明確にすることも必要である。また、セルフケア能力と支援方法について、就業していない2型糖尿病患者と比較検討することも今後の課題となる。

引用文献

- 1 正木治恵、清水安子、野口美和子．糖尿病外来通院中断者の中断理由と食事療法実施状況について．日本看護学会誌．1991；1（1）：21～27．
- 2 古賀明美、松岡緑、山地洋子．受診中断中にある糖尿病患者の療養生活および治療の認識 継続者との比較．日本糖尿病教育・看護学会誌．2003；7（1）：15～23．
- 3 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．
- 4 光木幸子、土居洋子．2型糖尿病成人期男性の感情．日本糖尿病教育・看護学会誌．2004；8（2）：108-116．
- 5 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関係．日本看護科学学会誌．2000；20（3）：50-59．
- 6 鈴木安名．生活習慣病における新しい医療面接法「職業生活の聞き取り法」について 看護婦に

とってのマクロの視点とは．病態生理．2002；36
(1)：8-14．

- 7 松田悦子、安酸史子、山寄絆、古瀬敬子、土方
ふじ子、渥美義仁、松岡健平．2型糖尿病患者の
食事自己管理に対する自己効力と結果予期．日本
糖尿病教育・看護学会誌．2001；5(2)：99-111．
- 8 清水理恵、金子史代．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．新潟青陵大学紀要．2007；7：155-165

