

## 訪問看護ステーションにおける糖尿病ケアの 現状と課題

細川満子 三津谷恵 井澤美樹子

青森県立保健大学

Key Words : ①訪問看護師 ②糖尿病ケア  
③在宅療養者

### I. はじめに

ライフスタイルの欧米化により、糖尿病患者は増加の一途をたどっている。平成14年度の厚生労働省による「糖尿病実態調査」(2003)では、「糖尿病が強く疑われる人」は約740万人と推計されている。糖尿病療養者は加齢に伴う糖代謝機能の低下により複数の血管合併症を有すること、日常生活動作(ADL)の低下や認知機能の低下などの生活機能障害をもつことが特徴である。また、外出、買い物、金銭の管理が困難になる等の手段的ADLの低下、家族の介護力の低下により、自立した生活が送れなくなり糖尿病の自己管理が困難となるという問題につながる。このような状況はさらなる合併症の進行、QOLの低下を招くことから、在宅における糖尿病療養者のケアの充実が重要である。今回、糖尿病ケアの経験のある訪問看護師について調査を実施したので報告する。

### II. 目的

本研究の目的は、訪問看護師の糖尿病ケアの現状を明らかにし、その課題について検討することである。

### III. 研究方法

1. 対象：WAM NETに登録している全国の訪問看護ステーションを無作為に抽出し、そこに勤務する糖尿病ケアの経験のある訪問看護師。
2. 調査方法：郵送法による無記名式自記式質問紙調査。
3. 調査内容：AADE糖尿病セルフケア行動に対する糖尿病教育コアアウトカム尺度をもとに調査項目を抽出し、調査票を作成した。内容は対象者の属性、糖尿病ケアとして『運動(活動)』13項目、『食事』11項目、『薬物療法・自己血糖測定』20項目、『合併症のリスク管理』19項目とし、4カテゴリーで構成した。訪問看護師のケア提供者は入院経験のあ

表1

看護職経験年数	平均 19.0 年 (SD = 8.3)		
訪問看護経験年数	平均 5.8 年 (SD = 4.5)		
所属施設の常勤看護師数	平均 4.5 名 (SD = 2.2)		
糖尿病ケアのエキスパート資格の有無	あり	3 名 (2.6%)	CED ; 3
	なし	111 名 (96.5%)	
	無回答	1 名 (0.9%)	
時期別ケアの経験の有無			
	退院 1 か月未満	あり	87 名 (75.7%)
		なし	28 名 (24.3%)
	退院 1 か月以降	あり	113 名 (98.3%)
		なし	2 名 (1.7%)

\* P &lt; 0.05

るインスリン療法実施者を想定した。そして退院後 1 か月未満 (以下; 1 か月未満), 退院後 1 か月以降 (以下; 1 か月以降) の 2 つの期間に分けて, 評価してもらった。

4. 調査期間: 2008 年 3 月~4 月。

5. 倫理的配慮: 研究の目的, 匿名性の確保, 調査への協力は自由意志であることを依頼文書で説明し, 回収をもって同意を得たものとした。

#### IV. 結果

調査票の回収数は 120 名 (回収率 24%) であった。対象者の職位は, 管理者 43 名 (36.1%), スタッフ 75 名 (63.0%), その他であった。対象者の平均訪問看護経験年数は 5.9 年 (SD = 4.5)。糖尿病エキスパート有資格者は糖尿病療養指導士 4 名 (3.3%) で, ごく少数であった。退院後の時期別によるケア実施率は全てのカテゴリーにおいて 1 か月未満が 1 か月以降に比べて高い傾向にあった。(表 1)

ケア内容別では, 『食事』, 『薬物療法・自己血糖測定』, 『合併症のリスク管理』のケア内容は, 1 か月未満, 1 か月以降とも 90~100% の実施率であった。『運動(活動)』は 1 か月未満において 12 項目が 80% 以上の実施率であったが, 1 か月以降には 9 項目に減少した。そのケア内容は, 「運動に適切なシューズ・靴下, 服装などが着用されているか確認する」, 「主治医に活動の強度, 時間, 量を確認する」, 「実行できる活動を療養者・家族に提案してもらう」, 「療養者に活動に対する思いを聴く」等であった。また, 『薬物療法・自己血糖測定』に関するケア内容について, ケア内容別では 2 つの期間とも必要性を 100% 認識していた。しかし, 「必要だと思うが実施していない」という評価は, 1 か月未満に 8 項目あったが, 1 か月以降には 15 項目に増加した。『合併症のリスク管理』に関しては, 1 項目を除くすべての項目で「必要だと思うが実施していない」という評価であった。

#### V. 考察

本研究の結果, 『食事』のケアの実施率が高いことが

明らかとなった。食事は, 糖尿病の基本的な治療であり, 訪問看護師は重要なケア内容として実施していることが示された。

『運動(活動)』のケア内容は, 他の 3 カテゴリーのケア内容に比べて実施率が低く, 限られた訪問時間の中で必要なケア提供が実施できない状況が明らかとなった。また, 主治医に運動(活動)に関する情報を確認することや理学療法士との連携が少ないことから, 訪問看護師は, 療養者に適切な『運動(活動)』について家族も含めて他職種間で検討することが必要であることが示唆された。次に, 『薬物療法・自己血糖測定』と『合併症のリスク管理』のケア内容は, 障害および疾患の重度化により, 他のカテゴリーのケア内容より高い割合で実施されていた。このことから訪問看護師は, 『薬物療法・自己血糖測定』および『合併症のリスク管理』のケアを重視していることが伺えた。また, 退院後の経過時期によってケア内容に変化がみられるが, 『薬物療法および自己血糖測定』および『合併症のリスク管理と予防』については継続してケアの重要性を認識していた。さらに認知症などにより, 十分なケアを提供できないこともあげられており, 今後の糖尿病ケアの内容を検討していくことが示された。

#### VI. 文献

- 1) 日本糖尿病協会: 別冊プラクティス 糖尿病のクリティカルパス, 医歯薬出版, 2007.
- 2) 吉本照子: インタープロフェッショナルワークによる専門職の役割遂行, Quality Nursing, 7 (9), 4-9, 2001.