

Ⅲ. 結 果

1. 研究課題Ⅰ

対象者 8 名から語られた 18 事例の高齢糖尿病患者への外来看護実践（表 2）をもとに、外来場面で頻繁に直面する問題から、6 つのプロトコル案を作成した（P1～P6）。

2. 研究課題Ⅱ

プロトコル案のエビデンスレベルを明確にするために、重要臨床課題から 11 項目のクリニカルクエスチョン(以下、CQ とする)を設定した。CQ に対する文献レビューから、プロトコル案の推奨グレードが明確化された修正プロトコル案を作成した。

3. 研究課題Ⅲ

研究課題Ⅱで作成した「高齢糖尿病患者への外来看護実践修正プロトコル案」の内容妥当性の検証を行った。高齢糖尿病看護のエキスペルターナースである糖尿病看護認定看護師および慢性疾患看護専門看護師 6 名を対象に、フォーカスグループインタビューを行い、現状と適合しているか。修正プロトコル案の内容に不足はないか等、検討した。

表 2 高齢糖尿病患者への外来看護実践

| | | |
|------------------------------|---------------------------------|--|
| 情報収集 アセスメント | 高齢糖尿病患者の人物像や糖尿病療養に関する考え方を見極め | P1 : 認知機能の低下により自己管理が難しくなり血糖コントロールが悪化した場面・内服治療のみ |
| | 高齢糖尿病患者の認知機能を見極め | |
| | 高齢糖尿病患者の在宅療養生活の状況から介入の見極め | P2 : 認知機能の低下により自己管理が難しくなり血糖コントロールが悪化した場面・インスリン療法 |
| | 社会資源を活用すべきかを見極め | |
| 緊急を要する介入の必要性を見極め | P3 : インスリン注射導入時の場面 | |
| 情報に基づいた高齢糖尿病患者・家族への介入 | 高齢糖尿病患者の人物像や糖尿病療養に関する考え方を踏まえた介入 | P4 : 高齢糖尿病患者を取り巻く家族等への対応場面 |
| | 高齢糖尿病患者の認知機能を踏まえた在宅療養生活への介入 | P5 : 療養に対する負担感への対応場面 |
| | 家族や社会資源の活用への介入 | P6 : 違和感を察知した時の対応場面 |
| | 高齢糖尿病患者に違和感を察知した時の介入 | 高齢糖尿病患者への外来看護実践プロトコル |
| 高齢糖尿病患者を取り巻く関係職種および部門との連携・協働 | | |

高齢糖尿病患者への外来看護実践プロトコル開発のための CQ

| | |
|-------|--|
| CQ-1 | 高齢糖尿病患者の情報収集アセスメント項目として適切か |
| CQ-2 | 高齢糖尿病患者の認知機能を見極めるアセスメント項目として適切か |
| CQ-3 | 高齢糖尿病患者のインスリン注射の実施状況を見極めるアセスメント項目として適切か |
| CQ-4 | 高齢糖尿病患者の服薬の実施状況を見極めるアセスメント項目として適切か |
| CQ-5 | 高齢糖尿病患者の家族のサポート力を見極めるアセスメント項目として適切か |
| CQ-6 | 高齢糖尿病患者への緊急を要する介入の必要性を見極めるアセスメント項目として適切か |
| CQ-7 | 高齢糖尿病患者の人物像や糖尿病療養に関する考え方を踏まえた介入として適切か |
| CQ-8 | 高齢糖尿病患者の認知機能を踏まえた在宅療養生活への介入として適切か |
| CQ-9 | 高齢糖尿病患者の家族や社会資源の活用への介入として適切か |
| CQ-10 | 高齢糖尿病患者への緊急を要する介入として適切か |
| CQ-11 | 高齢糖尿病患者を取り巻く部門および関係職種との連携・協働として適切か |

IV. 考 察

エビデンスに基づいたプロトコールになるよう、文献レビューを基に外来看護実践に推奨グレードを付与した。しかし文献レビューの結果では、エビデンスレベル 4 の症例集積研究や横断研究が多くを占め、推奨グレードは B の「行うことを弱く推奨する」に該当した。「高齢者糖尿病ガイドライン 2017」でも、日本人を対象としたランダム化比較試験や観察研究が不十分であることが述べられている。看護分野での高齢者を対象としたアウトカム研究や介入研究の難しさも考えられる。しかし、本研究において、推奨レベルが明確化されたプロトコールが開発されたことで、今後検討すべき項目も明らかになったと言える。高齢糖尿病患者が在宅療養生活を継続するためには、特に認知機能の見極めが重要となる。外来での対応から物忘れや話の整合性の不一致など患者の変化を感じ取り、かつ検査データの変化をふまえて療養行動の遂行が難しくなっていることを判断しており、認知機能評価スケールに頼らない認知機能の評価の在り方が明確になったと言える。また、外来場面では限られた短時間の中で在宅での療養生活を把握し、今後起こり得る危険性を予測し、患者にとって必要な最善の看護を、時間をかけずに判断し実践しなければならない。また高齢者には徴候や症状が現れない非定型的という特徴があり、緊急介入の必要性への見極めのために、いつもと違う表情や様子、今までにない症状や急激な検査データの変動の有無を確認していた。高齢者への違和感を察知しすぐ対応できるか否かにより、状態悪化や、救急外来受診、予定外受診を回避できるものとする。

論 文 審 査 結 果 の 要 旨

本研究は、高齢糖尿病患者への外来看護実践プロトコールの開発のため、外来看護実践を質的分析をもとに明らかにした上で、エビデンスレベルの評価および推奨グレード案の決定、さらにプロトコール案の作成と内容妥当性の検討と、丁寧に段階を踏み検討を重ねた研究である。

研究の動機、目的、文献検討、研究の枠組み、方法、結果、考察の過程において、丁寧に積み重ね、一貫性がある。エビデンスレベルの評価については、Minds 診療ガイドライン作成マニュアルを選択し、系統的な手法に基づいて導き出した研究結果は信頼性があり、意義ある成果が得られている。

高齢糖尿病患者への外来看護実践において、本研究結果の意義は大きく、高齢糖尿病患者が通院する医療機関において活用可能なプロトコールの礎になる研究成果が得られた点で、学位（博士）に相応しいと判断した。