OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	支援のきっかけを見つけづらい青年期・成人初期の糖尿病患者への外来看護師の関わりの実際
Author(s)	津田, ひとみ; 野口, 英子; 清水, 安子
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2018, 24(1), p. 35-43
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/67820
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

支援のきっかけを見つけづらい青年期・成人初期の糖尿病患者への外来看護師の関わりの実際

Outpatient Nursing for Adolescents and Young Adults with Diabetes Where It Is Difficult for Nurses to Find Opportunities for Support

津田ひとみ[1)]・野口英子[2)]・清水安子[2)]
Hitomi Tsuda[1)], Eiko Noguchi[2)], Yasuko Shimizu[2)]

要　旨

【目的】青年期･成人初期の糖尿病患者に対する糖尿病看護認定看護師の関わりの実際を明らかにし、支援のきっかけが見つけづらい患者のニーズを捉える方法や有効な支援方法を検討することを目的に調査を実施した。

【方法】糖尿病看護認定看護師 3 名を対象に半構造的面接を行い、青年期・成人初期の糖尿病患者との関わりの経験における、自分から悩みを話さないために支援のきっかけが見つけづらいと感じる患者の支援のあり方について質的帰納的に分析した。

【結果】青年期・成人初期の患者への関わりでは、「何かあれば相談できる場があることを伝えるため継続的に声をかける」といった支援のきっかけを自ら作るための行動や、問題がない患者という見方をしない、言葉にできない思いを汲み取るという看護師としての心がけが挙げられた。

【考察】支援のきっかけが見つけづらいと感じる患者の支援では、看護師は患者と話す機会を継続的に持つことで患者の反応を引出し、関わるきっかけやタイミングを作ることが重要である。

キーワード：糖尿病　外来看護　青年期・成人初期　潜在ニーズ
Keywords: diabetes, outpatient nursing, adolescence and young adulthood, latent needs

Ⅰ．はじめに

1. 研究動機

青年期･成人初期には親からの情緒的な自立、経済的自立、社会的役割の獲得などの発達課題があると言われている[1)]。糖尿病患者も同様に、青年期・成人初期は就職や結婚、出産など大きなライフイベントと関連し、糖尿病である自分と向き合い、血糖自己管理をどのように取り組んでいくか悩みを抱えている場合が少なくないと考えられる。

平成２３年度の厚生労働省科学研究費による「小児慢性特定疾患のキャリーオーバー患者の実態とニーズに関する研究」においては、小児慢性特定疾患の糖尿病患児の成人後の就業状況を調査しており、１型糖尿病患者の約４割が就労していないことが明らかにされている[2)]。また、患者が成人となる過程では、就職や進学、恋愛、結婚といった青年期特有の発達課題に直面した際、問題を生じやすいことが指摘されている[3)]。青年期は、悩みを言語化できず行動として表現することが多くなることが特徴であると言われており[4)]、この時期の糖尿病患者は、より細やかな対応が必要な発達段階にあると言える。

しかし、外来では多くの糖尿病患者が受診しているため､血糖コントロールが良好であると「大丈夫だね」で会話が終わってしまうことが多く、患者自身からの訴えが少ない場合、看護師は支援のきっかけを見つけづらく、青年期・成人初期の発達課題に関連した問題に対する関わりが難しい状況になりやすいと考えられる｡そこで、「悩みを自分から言い出せない」「血糖コントロールが良好である」といった支援のきっかけが見つけづらい状況にある青年期・成人初期の糖尿病患者に対して、潜在的な支援ニーズを把握し、援助を行うための外来での援助方法について明らかにしたいと考えた。

先行研究では、血糖コントロール不良な糖尿病患者に対して看護介入を行った効果を報告した研究[5~7)]、2 型糖尿病患者の血糖コントロールに影響を及ぼす要因として、糖尿病教室やセルフモニタリング方法への支援に関する研究[8]

[1)] 大阪大学医学部保健学科看護学専攻　[2)] 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
[1)] Osaka University School of Allied Health Sciences
[2)] Osaka University Graduate School of Medicine, Division of Health Sciences

~14)、また、血糖コントロール不良な患者の生活援助として、食事療法や日常生活上の工夫に関する研究[15.16]についての報告があったが、血糖コントロール良好な患者を対象とした研究や、青年期・成人初期の訴えが少ないため支援ニーズが表面化していない患者に対する看護についての研究は見当たらなかった。また、1型糖尿病患者への支援に関する研究は、幼児期や思春期の看護援助に焦点が当たっており、就職や結婚といった社会化がさらに進む青年期・成人初期の糖尿病患者への関わりに焦点を当てた研究は見られなかった。

そこで本研究では、外来で青年期・成人初期の糖尿病患者への看護経験のある糖尿病看護認定看護師に面接調査を行い、糖尿病患者に対する看護実践の豊富な経験と専門的知識から、「悩みを自分から言い出せない」「血糖コントロールが良好である」などの理由で、支援のきっかけが見つけづらい青年期・成人初期の患者に対する関わりの実際を明らかにし、患者の潜在的ニーズを捉える方法と有効な支援について検討したいと考えた。

2．研究の目的

外来において糖尿病患者の看護経験がある糖尿病看護認定看護師に面接を行い、支援のきっかけが見つけづらい青年期・成人初期の糖尿病患者への関わりを明らかにすること。

3．用語の定義

1）支援のきっかけが見つけづらい：「悩みを自分から言い出せない」「血糖コントロールが良好である」などの理由で、看護師が支援のタイミングをつかみにくい状態。

Ⅱ．研究方法

1. 対象者

対象者は外来で糖尿病患者に看護を行った経験があり、近畿地方の病院で糖尿病看護認定看護師として活動し、面接への同意が得られた3名である。対象者の概要は表1に示す。

2. データ収集方法

対象者にインタビューガイドを用いた半構造的面接調査を実施した。インタビューガイドは、先行研究及び研究者の臨床経験を基に作成した。質問内容は「支援のきっかけが見つけづらい青年期・成人初期の糖尿病患者の中で特に印象に残った患者との関わりについて」「血糖コントロールが良好で一見問題がなさそうにみえる青年期・成人初期の患者との関わりについて」「支援のきっかけを見つけづらい青年期・成人初期の糖尿病患者への外来看護師の関わりについて、経験から大切だと思われること」の3項目とした。

表1　対象者の概要

	性別	年齢	外来での看護経験	看護師経験年数	認定看護師歴
A氏	女性	40代後半	あり	約20年	15年
B氏	女性	50代前半	あり	約20年	10年
C氏	女性	40代前半	あり	約20年	10年

面接内容は、許諾を得てICレコーダーに録音し、面接終了後録音した内容を逐語録にした。データ収集場所は対象者の希望を考慮し、プライバシーの保持と話しやすい環境に配慮して決定した。

データ収集期間は、平成28年8月～9月で、面接回数は1名に対し1回、面接時間は平均56分であった。

3. データ分析方法

データ分析は、逐語録の内容を「支援のきっかけが見つけづらいと感じる患者」「実際の関わり」「支援のきっかけが見つけづらい青年期・成人初期の糖尿病患者と関わる上でのコツ」「支援のきっかけが見つけづらい青年期・成人初期の患者との外来での関わりの現状と課題」の4項目について抽出し整理した。その後、各項目毎に、対象者全員の内容を精読し、意味内容の類似するものをまとめてカテゴリ化し、カテゴリ別に命名した。データ分析の信頼性と妥当性を高めるため、慢性疾患看護及び質的研究に精通している研究者及び当該研究室の大学院生の3名で分析過程を共有し要約やカテゴリについて繰り返し確認し、検討を行いながら進めた。

4. 倫理的配慮

対象者に対して、研究目的と方法について文書及び口頭で説明した。また、研究への参加は自由意思に基づくこと、不参加を決めた場合でも不利益を被らないこと、個人情報は保護されること、話したくない内容は無理に話さなくてよいこと、研究の目的以外には一切使用しない

ことを説明し、書面にて研究参加の同意を得た。本研究は大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会の承認のもと実施した(承認番号:16217)。

Ⅲ．結果

逐語録の内容から「支援のきっかけが見つけづらいと感じる患者」「実際の関わり」「支援のきっかけが見つけづらい青年期・成人初期の糖尿病患者と関わる上でコツだと思われること」「支援のきっかけが見つけづらい青年期・成人初期の患者との関わりについての現場での現状、課題」の４項目について整理し、カテゴリ化した結果を述べる。

以下、＜　　＞はカテゴリ、[　　]はサブカテゴリを示す。

1. 支援のきっかけが見つけづらいと感じる患者

支援のきっかけが見つけづらいと感じる患者として、＜看護師から話しかけても口数が少ない、反応の乏しい患者＞ ＜ナーバスな印象で、踏み込んで関わることが負担になりそうな患者＞ ＜話はするが病気については話してもらえない患者＞の３つのカテゴリが明らかになった。詳細を表２に示す。

表２　支援のきっかけが見つけづらいと感じる患者

カテゴリ	語られた内容の概要
看護師から話しかけても口数が少ない、反応の乏しい患者	・とにかく口数が少ない方で、もともとそういう性格の人みたいなので話したくないというのではない。こちらから話しかけると笑顔が見られたりということはあるが、ほぼしゃべらない。「足の薬出しましょうか？」と言うと「じゃあ」と言って終わる感じだった。 ・黙々と診察に通ってこられる方で、合併症もお持ちで、きっと大変だろうなと思うが、しんどいと訴えないで黙々とやっている。後でわかったが、医師に指示的に言われたことで怒りを持っておられ、表面的には反応をされなかった方がいた。
ナーバスな印象で、踏み込んで関わることが負担になりそうな患者	・他院から転院してきたばかりで、これまでの治療方法があるため、人間関係ができていない状態で、今まで一生懸命やってきたことを急に変更するのは失礼なことだと思ったので、人間関係ができて、本人が困ったことがあったりした時に関わることができればと思い、かなり時間をかけて関わったことがある。 ・SMBG が、おそらく本当の値じゃないと医者も私もわかっているが、低血糖発作を頻繁に起こしているわけではないので、現状では手の出しようがない。ご本人を傷付けずに本当の値を知って、インスリンの調整を考えたいというのはあるが、機器を持参してくれなかったり、たぶん見られたくないんだと感じた。
話はするが病気については話してもらえない患者	・患者の母と姉が糖尿病で療養されており、家族性の糖尿病の可能性が考えられていた。おしゃべりな方だったが、自分の病気についての思いは語ろうとしない。父が自殺で亡くなるなど悩みを抱えていそうであるが、家族背景が複雑であるため、どこから関わればよいか難しいと感じた。 ・自分が嬉しいことがあると、私にそれを言いに来るが、一言言ってさっと帰る。自分も聞きたいことがあるが、さっさと帰って行かれる感じ。本人が言いたいことを言って、自分は聞くだけというのも大事なときがあるということをその方に教わった。

2. 支援のきっかけが見つけづらい患者への実際の関わり

実際に行った関わりとして、＜普段から継続的に行う関わり＞ ＜タイミングを図って行う関わり＞の２つのカテゴリがあった（表３）。

＜普段から継続的に行う関わり＞では、困っていることはないか［来院時に必ず声をかける］ことで患者への興味・関心を伝えようとする関わりや、[あまり踏み込みすぎないよう注意する］といった見守る態度が挙げられた。また、[患者がこれまでやってきたことを否定しない］［患者が話したいことをしっかり話してもらう］という患者の話をよく聞くことで関係を築こうとしている４つの関わりがあげられた。

＜タイミングを図って行う関わり＞では、看護師自ら関わるきっかけを作ることで［患者の思いを知りたいということを伝え、それをしっかりと聞く］ことや、［糖尿病患者としてではなく一人の人間として患者を捉えて関わる］といった、血糖コントロールの良否だけに捉われ

表３　支援のきっかけが見つけづらい患者への実際の関わり

カテゴリ	サブカテゴリ	語られた内容の概要
普段から継続的に行う関わり	来院時に必ず声をかける	・何か困っていることがあるのではと思っていたので「無理してませんか？」「頑張りすぎないように頑張ってくださいね」という声かけは絶対にするようにしていた。診察の時には、病棟で働いているときでもその人の診察の時には必ず降りて診察の前後か待ち時間に声をかけていた。
	あまり踏み込みすぎないよう注意する	・詳しく聞くのは難しく、あまり聞いてほしくないかもしれないというのもありあまり踏み込み過ぎないようにしている。
	患者がこれまでやってきたことを否定しない	・その方がずっとそういう風にやってきてて、「あれ、なんでそういう風にやるのかな」と思った時はなぜそのようにやるのか聞きそれを一回受け止める。
	患者が話したいことをしっかり話してもらう	・(言いたいことだけ言って帰る患者であっても)本人が言いたいことを言って看護師が聞くという短い関わりの大切さを感じる。こちらも話したいけれど話さないというのも悪くないなとその患者に教えてもらった。
タイミングを図って行う関わり	患者の思いを知りたいことを伝え、それをしっかりと聞く	・外来で診察に来られたところを声をかけて「待ってたんですよ、いっぺんお話聞かせてもらおうと思ってたんです」と明るく言って、少し強引だったかもしれないが看護相談室に入ってもらった。
	糖尿病患者としてではなく一人の人間として患者を捉えて関わる	・患者が妊娠した時に(コントロールが悪かったので)周囲から怒られたそうだが、妊娠の報告を受けたときに「おめでとう！」と言うと「おめでとうって言ってくれたのあなたが初めて。みんな病院の人は私を怒った」「本来おめでとうと言ってもらえると思っていたのに言ってもらえなくて、自分としてはすごく辛かった」と話した。

ない関わりを実践している２つの関わりがあげられた。詳細を表３にて示す。

3. 支援のきっかけが見つけづらい青年期・成人初期の糖尿病患者と関わる上でのコツ

支援のきっかけが見つけづらい青年期・成人初期の糖尿病患者と関わる上でコツだと思われることについては、＜きっかけを作るための行動＞ ＜看護師のとるべき姿勢＞ ＜青年期・成人初期の患者で重視するもの＞の３つカテゴリがあった。

＜きっかけを作るための行動＞では、簡単な挨拶でも必ず声をかけ［何かあれば相談できる場があることを伝えるため継続的に声をかける］ことをしており、話しやすい環境を作り［話す機会を持つことで、患者さんの反応を引き出し支援のきっかけを作る］ことをしていた。また、きっかけを作るのは看護師だけでなく［多職種のチームできっかけを作る］があげられた。

＜看護師のとるべき姿勢＞として、血糖コントロールが良好であったり、患者自身からの訴えが少なくても［問題がない患者という見方をしない］ことや、［患者の努力を当たり前のことだと軽視しない］ことで、日々の頑張りをねぎらい、患者の努力が継続するような声かけをするという２つの働きかけがあった。

＜青年期・成人初期の患者で重視するもの＞は、糖尿病であることで、あきらめなければいけないライフイベントはないということを伝え、［１型糖尿病をもちながらも他の人と同じようにライフイベントを経験していくことを支援する］ことや、患者の口数が少なくても言動から何を言いたいのか、考えることで、［青年期の言葉にできない思いを汲み取る］という２つがあげられた。詳細を表４にて示す。

4. 支援のきっかけが見つけづらい青年期・成人初期の患者との外来での関わりの現状と課題

現状や課題として、外来は多くの様々な疾患を持つ患者が来院するので、一人の患者と＜関わる時間を十分に取ることが難しい＞という課題が挙げられた。また、大規模病院とクリニックでは人的資源やシステムの違いがあり、＜環境によって相談しやすさの違いがある可能性＞があげられた。詳細を表５にて示す。

表４　支援のきっかけが見つけづらい青年期・成人初期の糖尿病患者と関わる上でコツだと思われること

カテゴリ	サブカテゴリ	語られた内容の概要
きっかけを作るための行動	何かあれば相談できる場があることを伝えるため継続的に声をかける	・こちらから声をかけても反応が乏しいといった状況であっても、特に青年期・成人初期の患者に対しては、外来受診時に簡単なあいさつでも必ず声をかけるようにし、「あなたのことを気にかけている」「いつでも何かあったら相談してね」というメッセージを伝える。 ・月１回の受診のタイミングを逃さないで声をかけられるように、自分が声をかけられない時は他の看護師や CDEJ（糖尿病療養指導士）の人に声をかけてもらうように頼むなどの工夫をしている。
	話す機会を持つことで患者さんの反応を引き出し支援のきっかけを作る	・まず怖がらずに患者のもとへ行く、足を運ぶというのが重要。「『何かあるんじゃないかしら、でもなんか話しづらいし』とかっていうことがあれば、『どうですか？』って聞いてみればいい。そこでまたいろんな反応が返ってくると思う。 ・立ち話ではなく座って話せるように声をかけたり、パンフレットを活用して話のきっかけを作ったり、医師に依頼して療養指導の指示を出してもらうなどの工夫をして話す機会を作る。 ・話すことを断られたとしてもそのこと自体が大事な情報であり、明るく理由を尋ねることで時間がない事情を話してくれるきっかけになることもある。話す時間があるかどうか、まず、確認することが大切。
	多職種のチームできっかけを作る	・期間を決めてプロジェクトを立ち上げ、多職種で食事や運動のプログラム(教室)を開催し、血糖コントロールが良好な患者に紹介し、話を聞くきっかけにした。
看護師のとるべき姿勢	問題がない患者という見方をしない	・元々患者に関わる姿勢として、問題がなさそうだと患者を捉えず必ず何か支援できることがある人として捉える。
	患者の努力を当たり前のことだと軽視しない	・インスリン注射や血糖測定は、患者にとって負担で苦労も多いものなので、それを行っていることを認めたり、ねぎらったりすることも大切。
青年期・成人初期の患者で重視するもの	1 型糖尿病をもちながらも他の人と同じようにライフイベントを経験していくことを支援する	・１型糖尿病であるからといって何かをあきらめたり、病気が過度な重荷になったりすることなく、一般的なライフイベントを病気のない人と同じように経験できることを大切にする。 ・時には、糖尿病であることを言い訳にしそうな状況があっても、そうじゃないという話をすることもある。就職の時も『別に落とされたからって糖尿病が原因じゃないよ』と。その子の生活を聞いているとやっぱり生活に出るので、『こんなので私が社長だったら雇わないよ』『糖尿病じゃないよ、関係ないよ、それは』と話をすることもある。
	青年期の言葉にできない思いを汲み取る	・本当にその言葉で何が言いたいのかなとかその言動で何を伝えたいのかなというのはよく考える。大人になり切れていないというか、思春期から青年期にかけての人は、自分は好きなことして時間にも来ないという感じでも、大人のことはよく見ていると思う。 ・何が言いたいのか、何を伝えたいのかを考えながら、時には『あっ、これ怒ってもらいたいのかな』という時もあれば『いや、これはお姉さんみたいに許してもらいたいんだろうか』などと考えながら、いろんな役割をとれるようにしたいなと思う。

表５　支援のきっかけが見つけづらい青年期・成人初期の患者との外来での関わりの現状と課題

カテゴリ	語られた内容の概要
関わる時間を十分に取ることが難しい	・コントロールがいいと関わる時間が取れないというところが現状。 ・もっと関わる時間があれば、と思う。告知がなく看護師の同席が必ずしも必要ではない糖尿病内科では、パートの看護師や事務の人がついているのが現状。医師からも看護師にもっと関わってほしいと言われるが、なかなか時間が取れない。
環境によって相談しやすさの違いがある可能性	・自分のクリニックでは、患者からの自発的な相談が多いと感じる。大きな病院に比べ医療者が常に患者の近くにいることや、スタッフの入れ替わりが少ないこと、患者同士のコミュニケーションがあることなどが、気軽に相談しやすい雰囲気を作っているのかもしれない。

Ⅳ．考察

1. 支援のきっかけが見つけづらい対象について

支援のきっかけが見つけづらい対象として＜看護師から話しかけても口数が少ない、反応の乏しい患者＞ ＜ナーバスな印象で､踏み込んで関わることが負担になりそうな患者＞ ＜話はするが病気については話してもらえない患者＞の３つが明らかとなった。この３つは、すべて患者の生活状況や本音の思いを率直に語ってもらえないコミュニケーションの難しさを意味すると考えられ、糖尿病看護認定看護師以外の看護師も共通して経験していることであると言える。新人看護師が糖尿病看護において難しさを感じる事柄として、患者とのコミュニケーション場面での困難が報告されているが[17]、新人看護師に限らず、コミュニケーションを通した支援が中心となる糖尿病看護において誰もが感じる難しさと言える。

また、特に青年期は悩みを言語化しにくいという発達段階にあることを考慮すると、看護師のほうから潜在的ニーズを察知するための関わりが、より重要になると考えられる。この３つに示された患者は、表面的には看護師に支援を求めてはいない。一見支援を求めていないように見える患者であっても、看護師は何かしらの潜在的な支援ニーズを察知するからこそ「きっかけが見つけづらい」と困難を感じているとも考えられ、たとえ、血糖コントロールが良好であっても、見過ごすことなく潜在的な支援ニーズを顕在化しようとする試みや、そのための関わりの糸口を見つけようとする姿勢が重要であると考えられた。

2. 実際の関わり、関わりのコツについて

支援のきっかけが見つけづらい糖尿病患者への関わりとして明らかになった内容を見ると、［来院時、必ず声をかける］［あまり踏み込みすぎないよう注意する］といった、日常行う継続的な関わりを地道に実践していく重要性や、患者の言動に注意を払い、配慮を忘れない姿勢が必要であると言える。

また､［患者がこれまでやってきたことを否定しない］［患者が話したいことをしっかり話してもらう］［患者の思いを知りたいということを伝え、それをしっかりと聞く］など、看護師が患者との信頼関係の構築を重視して関わっていたことが伺えた。患者と看護師の間で信頼関係を築くことは、患者が気後れすることなく自発的に相談したり、悩みを表出したりすることを促す。また、看護師が［あまり踏み込みすぎないよう注意する］ことは、患者が支援を求めていないときは、不用意に踏み込まれないという安心感を患者に与えることができる。このように、看護師の関わりが負担とならないような関係性を築いていくことで、実際に関わりを行うタイミングを作ることが、支援のきっかけ作りとして重要となることが示唆された。

支援のきっかけが見つけづらい糖尿病患者と関わる上でのコツとして挙げられた［何かあれば相談できる場があることを伝えるため継続的に声をかける］［話す機会を持つことで患者さんの反応を引き出し支援のきっかけを作る］の２点は同じ「声をかける」という行動ではあるものの、声をかけることによって、患者に相談しやすい環境を提供するものと、支援のきっかけとなるような言動を引き出すと、いうものというように、働きかけの意図が大きく異なるものであった。支援のきっかけづくりのために声をかけるというだけでなく、その行動にどのような狙いがあるのかを明確にした上で、関わることが重要であると考える。

反応の乏しい状況で「反応を引き出す支援」を行うことは技術が必要であるが、患者に相談しやすい環境を提供するために、継続的に声をかけることは比較的容易であると考える。看護師のとるべき姿勢として語られたように、反応が乏しいことで「問題がない患者」という見方

をしないという考えのもと、来院時の声かけとして、“おはようございます”や“今日はいい天気ですね”など簡単な挨拶があるだけでも、相談しやすい環境を提供するきっかけに繋がる可能性があることを念頭に置くことは、外来での支援において重要な意味をもち、訪問看護でのsmall talkの重要性を示した報告[18]と一致する。

また、「患者の努力を当たり前のことだと軽視しない」は、患者の努力を認め、ありのままの患者を受け入れる姿勢で関わることを意味し、正木[19]のいう存在認知的アプローチに位置づくものであり、患者の自己受容を促すと言われる。努力を認めることによって、患者の糖尿病の負担感が軽減したとする研究[20]もある。きっかけが見つけづらいと看護師が、感じる患者の中には患者自身が頑張ることは当たり前の義務だと自分だけで抱え込んでしまっていたり、うまく自己管理が出来ていないと自己評価して、自己開示できずにいる状況にある患者がいることが予測されるので、こうした存在認知的アプローチが困ったことを看護師に気軽に相談できる心境に繋がると期待できる。

＜青年期・成人初期の糖尿病患者の場合に重要視するもの＞としては［1 型糖尿病を持ちながらも他の人と同じようにライフイベントを経験していくことを支援する］［青年期の言葉にできない思いを汲み取る］の２点が挙げられた。青年期・成人初期の糖尿病患者は１型糖尿病患者が多く、生活習慣が由来する２型糖尿病とは発症様式が大きく異なり、糖尿病自己管理のための血糖コントロールも難しい。そのため、インスリン治療をはじめとする療養生活において多くの場面で心理的･社会的支援が必要となる。そのため、青年期・成人初期では、糖尿病をもつことでライフイベントを経験していくことに支障をきたすことは少なくないが、そのような場合でも看護師は糖尿病をもたない人と同じようにライフイベントを経験していくことを大切にしていた。また、言葉にできない思いを汲み取ることで患者の本当の気持ちを理解しようという姿勢は、この年代の患者にとって大きな信頼感に繋がるだろう。これらの支援は、青年期以降の１型糖尿病患者の【成長とともに顕在の可能性がある課題】【社会生活を営む上で生じる課題】【社会的理解に対する課題】の３つの課題[3]に対する支援としても重要だと言え、患者が青年期特有の課題を抱えている可能性があることを念頭に置き、支援のきっかけが見つけづらい患者に関わる必要があると考える。

3. 支援を行う環境について

支援のきっかけが見つけづらい患者への関わりは非常に重要であるが、その時間を確保することが難しい現状が明らかになった。同時に、クリニックに勤務する看護師からは、医療者が常に患者の近くにいることや、スタッフの入れ替わりが少ないこと、患者同士のコミュニケーションがあることなど、個々人の看護師の関わりの努力だけでなく、環境の違いが相談しやすい雰囲気に影響することもわかった。潜在するニーズを早期に把握し支援することは、その人らしく発達課題に向き合うための患者支援に直結する。特に小児期発症の糖尿病患者は、発症時は小児科で診療を受け、青年期・成人初期になると内科への転科を経験している患者が多い。小児から成人への移行期に治療中断をしたり、治療方法の違いから血糖コントロール不良に陥るという問題点もあることから、診療科を超えて継続的に関わることができる医療者、あるいは移行時のシステム作りが必要であると考える。今後も糖尿病患者数は増加の一途であり[21]、また、地域包括ケア[22]が推進される日本においては、糖尿病という慢性疾患に対する長期的なフォローの場としてどのような環境が望ましいかについて、個々の病院で検討するだけでなく、地域全体のシステムとしてどうあるべきかを検

討していく必要があると考える。

４.看護への示唆

「悩みを自分から言い出せない」「血糖コントロールが良好である」といった支援のきっかけが見つけづらい青年期・成人初期の糖尿病患者に対して、すべての患者と短時間でも関わることや、看護師と患者の間で信頼関係を構築することは、患者から看護師に気軽に相談しやすい環境を作り出す。また青年期・成人初期の糖尿病患者と関わる上では、ライフイベントを経験するうえで、糖尿病が障害とならないよう患者の人生を支え、患者の言動に隠された真意を探ることで､その本音を捉えようと試みることが、看護師と患者の間での信頼関係構築において重要となる。さらに、患者と関わる時間を確保しやすい環境や、患者が看護師に相談を持ちかけやすい環境を整えるといった支援も重要である。このように、患者が相談しやすい関係性と環境を作り出すことで、患者の潜在的なニーズを把握しやすくなり、これまで患者からの自発的な訴えがないために見落とされていた患者の秘めたる苦悩に対しても援助を行うことができると考える。

5.研究の限界と今後の課題

今回の研究は３名の糖尿病看護認定看護師を対象とした面接調査から分析したものであり、十分なデータが集まったとは言い難い。今後は、結果の妥当性、信頼性を高めるために、より多くの糖尿病看護に従事する糖尿病療養指導士、慢性疾患専門看護師など熟練看護師を対象として追加し、一部の地域に限定することなく、対象者数を増やしデータ収集を行い、支援のきっかけが見つけづらい患者の潜在的ニーズを把握するための看護の特徴を明らかにしたい。

Ⅴ．まとめ

支援のきっかけが見つけづらい対象として「看護師から話しかけても口数が少ない、反応の乏しい患者」「ナーバスな印象で、踏み込んで関わることが負担になりそうな患者」「話はするが病気については話してもらえない患者」の３つがあげられた。支援のきっかけが見つけづらい青年期・成人初期の糖尿病患者との関わる際のコツでは､「何かあれば相談できる場があることを伝えるため継続的に声をかける」「話す機会を持つことで患者さんの反応を引き出し支援のきっかけを作る」ことであり、患者の反応が乏しいことで「問題がない患者」という見方をしないということであった。また、患者の努力を認め、ありのままの患者を受け入れる姿勢で関わることが重要であった。特に、青年期・成人初期の糖尿病患者の場合に重要視するものとしては「1 型糖尿病を持ちながらも他の人と同じようにライフイベントを経験していくことを支援する」「青年期の言葉にできない思いを汲み取る」ことであり、患者の本当の気持ちを理解しようという姿勢はこの年代の患者にとって大きな信頼感に繋がると考えられた。

謝辞

本研究の実施にあたり、多大なご協力をいただきました対象者の皆様に深く感謝申し上げます。

引用文献

1) Havighurst,R.J. (1953 ／ 荘 司 雅 子 (1958))：人間の発達課題と教育・幼年期より老年期まで、牧書店、東京
2) 尾島俊之(2012)： 小児慢性特定疾患のキャリーオーバー患者の実態とニーズに関する研究 ： 平成 23 年度研究報告書 ： 厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業、尾島俊之、浜松
3) 山﨑 歩、薬師神裕子、山本 真吾、中村 慶子(2010)：青年期以後の１型糖尿病患者が抱える課題､日本糖尿病教育･看護学会誌、14 巻 1 号、40-45
4) 福田憲明(2004)：心理的な発達メンタルヘルス、大学と学生８月号、6－14

5) 馬場敦子(2012):療養指導を継続することで血糖コントロール改善の兆しがみられた 1 事例から得た看護への示唆、三菱神戸病院誌、2 巻、41-46
6) 松尾美紀、大庭みよ、北山玲子(2005):外来における糖尿病の血糖コントロール不良患者への看護 変化ステージモデルを用いた看護介入の一事例、日本看護学会論文集:成人看護Ⅱ、35 号、164-166
7) 室尾恭子、中西美子、戸上好子(2000):血糖コントロール不良の患者に心理的アプローチを導入したセルフケアへの動機づけ、日本看護学会論文集:成人看護Ⅱ、31 号、143-145
8) 古川佳子、辻あさみ、鈴木幸子(2013):血糖コントロールが安定している 2 型糖尿病患者の自己管理に影響した体験、日本医学看護学教育学会誌、22 号、49-55
9) 南村二美代(2011):2 型糖尿病患者の血糖コントロールに及ぼす負担感とソーシャルサポートの影響、大阪府立大学看護学部紀要、17 巻 1 号、25-35
10) 野元貴子、上野優子、吉谷千晶、有馬紀美代、木野田利枝(2009):当院内科に通院する糖尿病患者の血糖コントロール不良となる要因の実態調査 数量化理論Ⅱ類を用いた血糖コントロールの予測、奈良県立三室病院看護学雑誌、25 巻、7-9
11) 阿部恭子、角南ちえ子、井上恵子、川瀬俊子、高山由美子、片岡宏一郎、廣田将史、大原裕子、新井幸子、小津貞二、野村浩英、乾有希子、土江恵美、泉由紀子、住谷哲、佐藤文三、笠山宗正(2008):糖尿病患者の糖尿病教室への参加が血糖コントロールに与える影響、日生病院医学雑誌、36 巻 2 号、125-129
12) 角出孝子、山本朋美、佐金鈴子(2008):糖尿病患者におけるセルフモニタリング行動と HbA1c 値の関係、日本看護学会論文集:成人看護Ⅱ、38 号、307-308
13) 鈴木伸子、舩水裕子、菅原晴美(2001):壮年期にある糖尿病患者の生活背景と血糖コントロール、中通病院医報、39 巻 2 号、142-145
14) 松本晴美、鈴木園子、伊達暢子、熊谷三智代、長谷川由美、山口陽子(1998):糖尿病患者における血糖コントロールの変動と体重・体脂肪量の変化、聖路加健康科学誌、6 巻、23-25
15) 橋本奈央子、佐分利美帆、中村直美、木村薫子(2009):血糖コントロールが維持できている患者の食事療法のコツ、京都市立病院紀要、1 巻 1 号、48-50
16) 内堀真弓、井上智子(2006):安定した血糖コントロールを維持している糖尿病者の日常生活の工夫行為、日本糖尿病教育・看護学会誌、10 巻 2 号、141-149
17) 白川秀子、阿部緑、佐々木由美子、高島幹子(2010):卒後 1 年経過した看護師の糖尿病看護に対する認識、日本看護学会論文集:看護教育、40 号、92-94
18) Lindsay M. Macdonald(2016) :Expertise in Everyday Nurse–Patient Conversations: The Importance of Small Talk、Global Qualitative Nursing Research、3、1–9
19) 正木治恵(2007)：第Ⅰ章 糖尿病看護の実践知、黒田久美子、瀬戸奈津子、清水安子、糖尿病看護の実践知、70、医学書院
20) 中川美和、横井和美、奥津文子(2011)：糖尿病教育入院患者への看護介入における質問紙 PAID の有用、人間看護学研究、9 号、91-98
21) 厚生労働省「患者調査」平成 26 年
22) 厚生労働省老健局「続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告」平成 25 年