

糖尿病患者のセルフケア継続のための 効果的な介入時期と方法の検討

——糖尿病教育入院に関する文献的研究——

藤永新子¹⁾・安森由美¹⁾
原田江梨子¹⁾・近藤千明²⁾

Examining Effective Timing and Intervention Methods to Allow Continued Self-care Treatment

——Bibliographical Research on Diabetic Patients' Educational Hospitalization

FUJINAGA Shinko¹⁾, YASUMORI Yumi¹⁾, HARADA Eriko¹⁾ and KONDOU Chiaki²⁾

Abstract : We conducted bibliographical research on educational support for diabetic patients who have been hospitalized to receive education and training, in order to clarify effective intervention methods and their timing for long-term self-care. We performed a search of original articles from medical magazines, excluding conference minutes, published in Japan between 2003 and 2008 using the keywords, "Adult," "diabetes," "education" and "self-management". 66 pieces of literature were eventually subject to our research, and as a result, the following 4 issues were noted.

1. Educational effectiveness through educational hospitalization for diabetes would start to decrease around 6 months after hospitalization. 2. In follow-up research of diabetic patient educational hospitalization, the record up to 1 year after discharge from the hospital was programmed. 3. Educational hospitalization programs for diabetic patients were proposed in detail during their hospitalization, but after their release from the hospital, only outpatient checkups, medical examinations and interviews with nurses were held. 4. A recent movement has begun that tries to increase the self-efficacy feeling for diabetic patients' educational hospitalization.

By examining these points, it seems clear that the adaptation and continuation of educated matters to real life after hospitalization are difficult to maintain, and therefore, the necessity of longer period intervention is indicated.

Key Words : Adult, Diabetes Patient, Education, Self-care

要旨 : 糖尿病教育入院での教育的支援が、退院後のセルフケアにどのように影響しているのか、長期間にわたるセルフケア継続のための効果的な介入方法と、その時期を明らかにすることを目的に文献調査を行った。2003～2008年に発表された日本での会議録、総説をのぞく原著論文を、医学中央雑誌から「成人」「糖尿病」「教育」「自己管理」をキーワードに検索し、66件の文献を対象にした。その結果以下の4点が示された。

①糖尿病教育入院による教育効果は、6ヶ月を境に減少していた。②糖尿病教育入院の追跡調査では、退院後1年までがプログラム化されていた。③糖尿病教育入院プログラムは、入院中は具体的

¹⁾甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科

²⁾甲南病院

に示されていたが、退院後については、受診と検査、看護師の面接であった。④糖尿病教育入院の近年の動向として、自己効力感を高める取り組みがされていた。

このことから、退院後に現実の生活に適応させ、継続させる困難さが明らかになり、そのための長期介入の必要性が示唆された。

キーワード：糖尿病，患者教育，成人，セルフケア

I. はじめに

糖尿病は、近年わが国で急速に増加している疾患のひとつである。2007年の厚生労働省の「国民健康栄養調査」によると、糖尿病が強く疑われる人、糖尿病の可能性を否定できない人は2210万人に及び、10年前と比較すると1.3倍に増加しており、今後も増加の傾向をたどると言われている¹⁾。

糖尿病の予防および治療の基本や原則は、どの年代においても大きく変わらないものの、生活習慣やライフサイクルなど個人の持つ背景に影響されるため、さまざまな生活習慣病の中でも、患者本人のセルフケア行動が、治療過程に占める役割が大きい病態である。また、糖尿病は慢性疾患の中でもとりわけ自覚症状が乏しく、セルフケアの効果を実感しにくい事が、セルフケアの継続に影響を及ぼしている。セルフケア行動は、まさに生活習慣として生活の時間の流れの中で、継続的に実行していく必要があるため、単にその必要性を説明するだけで実施できるようになることは難しい²⁾。

私たち医療従事者は、人が慢性の病と共に生きる時、その人を支える役割を担う。医療従事者が患者を支援するための取り組みとして、様々な教育的介入や心理療法的介入が行われ、その効果の検討がなされている。その中でも、知識・技術の提供は必ずしも患者の行動変容に結びつくとは限らないことが指摘されている³⁾。

今回我々は、糖尿病教育入院での教育的支援が、退院後のセルフケアにどのように影響しているのか、さらに長期にわたるセルフケア継続のための効果的な介入方法とその時期を明らかにするために、最近の研究の動向を概観し、それぞれの取り組みから介入方法のあり方を導き出したいと考えた。

II. 対象文献と研究方法

1. 文献検索方法と対象文献

過去5年間(2003~2008年)に発表された論文から、「成人」「糖尿病」「患者教育」「自己管理」をキーワードに医学中央雑誌から検索した。その中から会議録や総説等を除き原著論文のみに限定した。さらに、検索された研究論文の文献リストから得られた論文か、あるいはキーワードではないが、セルフケアやセルフマネジメントなどのように研究の焦点が自己管理方法に当てられているなどの選択基準を満たす66件の文献を対象とした。

2. 分析方法

検索の結果、得られた66件の文献から詳細なデータを収集するため、レビューシートを作成した。この中に含まれる項目は、論文タイトル・著者名・雑誌名・キーワード・目的・対象・研究方法とデザイン・結果・考察・参考点である。調査者は論文を読んで全項目を記入し、研究ごとに1枚ずつレビューシートを完成させた。判断が困難な場合は研究者3名で討議し内容の調整を行った。その後調査者間で内容発表を行い内容の調整、妥当性を確認した。

III. 結 果

1. 研究対象と属性

研究対象(図1)は患者を対象としたもの49件(79.0%)と最も多く、次いで看護師を対象にしたものは4件(6.5%)、患者と看護師及び看護師と教員を対象にしたものは、それぞれ2件(3.2%)であった。また家族を対象にしたものは1件(1.6%)であった。対象者はほとんどが2型糖尿病であった。

研究の対象数(表1)は、10人未満が26件(50.0%)と半数を占めていた。次いで21人から30人が5件(9.6%)、11人から20人と、91人から100人がそ

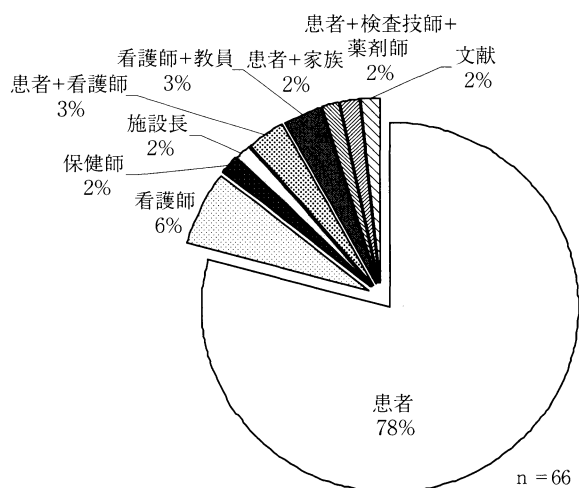


図1 研究対象

表1 対象数

対象件数	数 (%)
1~10	26 (50.9)
11~20	3 (5.8)
21~30	5 (9.6)
31~40	4 (7.7)
41~50	1 (1.9)
51~60	1 (1.9)
61~70	1 (1.9)
71~80	0 (0.0)
81~90	2 (3.8)
91~100	3 (5.8)
101~110	1 (1.9)
111~120	1 (1.9)
121~130	2 (3.8)
200以上	1 (1.9)
300以上	1 (1.9)

それぞれ3件(5.8%)であった。対象数の一番多いものは、314人を対象にしている研究が1件あった。

罹患年数については、記載のあるものは16件で、1年から10年以上であった。平均の罹患年数として示しているものは6件のみであった。平均罹患年数は5年から16年であったが、半数以上が記入がなく不明であった。

2. 研究デザインの概要

全文献のデザインを「看護における研究」⁴⁾を参考に、実験研究・準実験研究・仮説検証型研究・実態調査研究、事例研究(質的帰納的研究)・事例研究・その他の7種類を定義し分類整理した(表2)。その結果66件の文献は、質的帰納的研究の16件(24.2%)、実態調査研究15件(22.7%)、事例研究11件(16.7%)、仮説検証研究11件(16.7%)、準実験研究9件(13.6%)、実験研究2件(3%)、文献研究1件(1.5%)

表2 研究デザイン

研究デザイン	数 (%)
文献研究	1 (1.5)
実験研究	2 (3.0)
準実験研究	9 (13.6)
仮説検証研究	11 (16.7)
実態調査研究	15 (22.7)
質的帰納的研究	16 (24.2)
事例研究	11 (16.7)
その他	1 (1.5)

表3 研究期間

研究期間	数 (%)
1ヶ月	5 (15.6)
2ヶ月	0 (0.0)
3ヶ月	3 (9.4)
4ヶ月	3 (9.4)
5ヶ月	1 (3.1)
6ヶ月	4 (12.5)
7ヶ月	2 (6.3)
8ヶ月	2 (6.3)
9ヶ月	0 (0.0)
10ヶ月	0 (0.0)
11ヶ月	1 (3.1)
12ヶ月	5 (15.6)
13ヶ月	0 (0.0)
14ヶ月	0 (0.0)
15ヶ月	2 (6.3)
16ヶ月	0 (0.0)
17ヶ月	0 (0.0)
18ヶ月	2 (6.3)
3年	1 (3.1)
4年	1 (3.1)

%)、その他1件(1.5%)であった。

3. 研究期間

研究期間を表3に示した。研究期間は、1ヶ月と12ヶ月が5件(15.6%)、6ヶ月が4件(12.5%)と1年未満が半数以上を占めていた。中でも、1ヶ月・6ヶ月・12ヶ月と半年ごとの件数が増加していた。研究期間の最長は4年に及ぶ調査が1件(3.1%)あった。

4. 研究のデータ収集方法

研究のデータ収集方法(表4)として患者へのインタビュー調査21件(32.8%)、質問紙調査方法20件(31.3%)、検査データ8件(12.5%)、カルテ7件(10.9%)であった。

5. 研究内容

1) 糖尿病教育入院後の教育効果継続期間

糖尿病教育入院での教育的支援が、退院後のセルフ

表4 データー収集方法

n=64	
データー収集方法	数 (%)
インタビュー調査	21 (32.8)
質問紙調査法	20 (31.3)
検査データー	8 (12.5)
メール相談内容	1 (1.6)
面接+診療録	1 (1.6)
面接+質問紙	1 (1.6)
管理日誌	1 (1.6)
カルテ	7 (10.9)
質問紙+データー	3 (3.1)
インタビュー+データー	1 (1.6)

ケアにどのように影響しているのか、セルフケアがどの程度継続されているのか、その過程を継続的に調査しているものは8件あった。

セルフケア継続のための判断基準として、HbA_{1c}や血糖等の臨床指標で評価しているもの(5件)、顕在性不安調査(MAS)や自己効力感・自己コントロールへの意欲など心理面での評価(5件)、食行動(1件)などを利用していた。

糖尿病教育入院後の教育効果の継続期間を見てみると4年間を臨床指標で追跡調査しているものがあった。それによると退院後4ヶ月にわたり急速にHbA_{1c}が良化し、1年6ヶ月からはほぼ正常に経過し、4年間継続していた。しかしコントロール不良群では、退院後5ヶ月から7ヶ月に増悪がみられ、理解していることと、実際の生活に差があることが実行出来ない理由であった⁵。また、初回教育入院と再入院群を比較し追跡したものでは、再入院群は退院後6ヶ月から12ヶ月の間にHbA_{1c}が著しく上昇し、その理由として食事療法が守れない事が多く、知識は習得していても実践が伴わないと報告している⁶。この2つの報告からは、1ヶ月、6ヶ月以内の看護師や管理栄養士など医療従事者の介入の必要性を示唆している。

教育入院後の食行動の調査⁷によると、退院後6ヶ月後までは差はなく6ヶ月後に空腹感・食動機で有意差が見られた。食行動には心理・社会的影響が大きい為、感情を表出するような環境設定の必要性を指摘している。さらに、従来の教育方法と、自己効力感を取り入れた教育方法(問題の確認・やる気になって自信を持つ・気づきを高める・アクションプランの実行と評価変化を維持する)を比較しているものでは、自己効力感を取り入れた教育方法は、退院後3, 6, 9ヶ月のすべてHbA_{1c}が有意に低く、退院後1年間はコントロール出来ていた事が報告されている⁸。その他にも、糖尿病教室受講後の自己効力感を調査したもので

は、1ヶ月から6ヶ月が自己効力感が高く、年数が経過するとともに低下していた。特に2年から3年が著しく低下していた⁹。患者同士のグループインタビューの結果では、3ヶ月を過ぎるころより運動を行わなくなり、退院後6ヶ月を過ぎたころには甘えが出てきたという報告があった¹⁰。

このことから、教育入院後の共通点として、退院後4ヶ月まではよい状況を維持できていた。その後、血糖コントロールが維持できている人もいたが、コントロール不良群においては、5ヶ月から7ヶ月で増悪が認められた。これらの多くは、退院後に栄養士の指導や、退院後6ヶ月以内の本人へのアドバイス、定期的な訪問と患者心理を理解したアプローチなど退院後の介入の必要性を示唆しているが、いつ、どの時期に、誰が、どんな方法で介入するのか、具体的な方法については示されていない。

2) 糖尿病教育入院プログラム

糖尿病患者がどのような教育を受けているのか文献をみると、ほとんどが教育入院プログラムを作成し、クリニカル・パスを利用して実施していた。

プログラムの内容は、入院中のプログラムはほとんどが具体的に記載されていたが、退院後のプログラムは、退院後の介入時期を1ヶ月3ヶ月6ヶ月9ヶ月12ヶ月後とし、受診時に、HbA_{1c}や血糖等で経過状況を判断するための検査がプログラム化されていた。しかし看護師の介入については具体的に記載されているものは稀であったが、その中で目標の評価を看護師と振り返る等がプログラム化されているものがあった¹¹。だが看護師の関わりの有効性などについては報告されていなかった。また、外来での実態調査¹²では、糖尿病患者の受診時には、症状に対する対処・低血糖・シックデイ対策・インスリン療法など生命危機に関する項目が多く、短時間で基本的な知識や技術に対応する内容が多いと報告している。その状況で個別相談などを外来で行っていくには、通常業務と区別しての位置づけを示唆している。

3) 糖尿病教育に関する近年の動向

糖尿病教育入院の近年の動向を、健康教育・ヘルスプロモーションの評価¹³に沿って概観してみた(図2)。健康教育は企画(1 ニーズの調査・2 目標決定・3 健康教育の企画)、実施(4 健康教育の実施)、評価(5 健康教育の評価・6 評価の応用)の3つのステージに大別され、第1ステージのニーズの調査においては、セルフケア促進¹⁴と阻害要因^{15, 16}の両面から検討されており、促進要因では教育入院による快体験や自

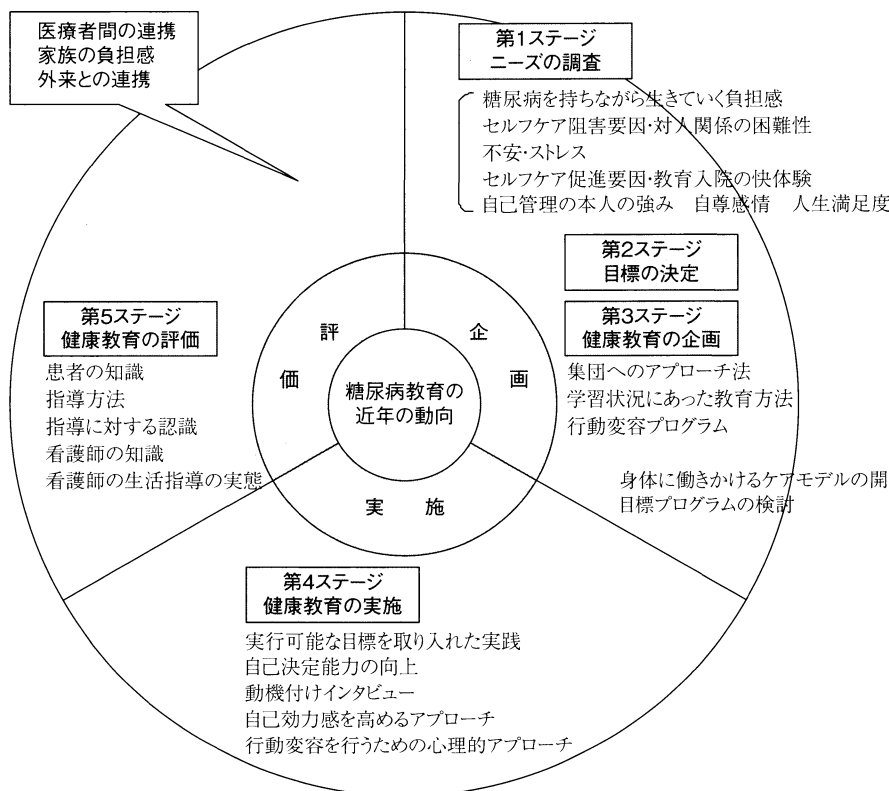


図2 糖尿病教育に関する近年の動向

己管理の本人の強みの検討がされていた。阻害要因では、糖尿病を持ちながら生きていく上での負担感や対人関係の困難・不安ストレスについてまた、自尊感情や人生満足度の調査が行なわれており、尺度を用いた心理的要因の調査が行なわれていた¹⁷⁾。

第2ステージの目標決定については、教育入院の目標は糖尿病を理解しセルフケア能力を身に付けることであるため、目標決定についての調査は行われていなかった。

第3ステージの健康教育の企画では、教育システムやプログラムの検討が行なわれていた。既存のプログラムやシステムの改善が主なもので、その内容は集団へのアプローチ方法¹⁸⁾、目標プログラムの検討¹⁹⁾、患者の学習状況にあった方法²⁰⁾、身体に働きかけるケアモデルとしてフィジカルアセスメントをモニタリングとして取り入れるもの²¹⁾もあった。そのほかに患者の自己効力を高めるプログラムがあった²²⁻²⁶⁾。

第4ステージの健康教育の実施では、自己決定能力の決定や動機付けを行なう為のインタビューを取り入れた方法²⁷⁾や、実行可能な目標設定を取り入れた方法²⁸⁾が取り入れられていた。さらに、自己効力感を高めるための4つの情報を利用した取り組み²⁹⁾、行動変容を行なう為の心理的アプローチ³⁰⁾など、患者の主体

性やコミュニケーションスキルを取り入れた取り組みが行なわれていた。

第5ステージの健康教育評価では、患者の知識・自己管理・指導を行なった後の評価は、患者を対象に行なわれているものと、糖尿病を指導する看護師の評価があり、看護師自身の糖尿病指導に対する認識や知識・指導方法について評価しているものがあつた³¹⁾。第6ステージの評価の応用については文献は見られなかった。それ以外に、他職種との連携^{32, 33)}や教育入院後の受診中断の患者の調査³⁴⁾などの調査が行なわれていたが、中でも、自己効力感に焦点を当てたものが、プログラムや実践・評価のどのステージにおいても見受けられた。

4) 退院後のセルフケア継続に効果的な介入

糖尿病で通院する患者（教育入院後の患者も含む）のセルフケア継続に、効果があつたと報告している介入内容をみた。その結果、糖尿病問題領域質問票(PAID)³⁵⁻³⁷⁾や食事調査³⁸⁾などから患者の現状を把握し、その内容の点数が低く気がかりな部分について面接を行っていた。これは、本人が気づかない問題点を調査用紙で把握する機会となり、その内容をもとに患者と面接を行い問題点へのアプローチや、感情表出をさせることにより効果があつたと報告している。ま

た、歩数計・体重計・血糖値などの尺度を利用して患者本人に自分の身体の状態を認識させ、肯定的な感情を持たせるために達成可能な目標を患者が設定し、その遂行行動の達成により自己効力が高められていた³⁹⁾。そのほかに患者同士の交流⁴⁰⁾や、看護師との個人面談⁴¹⁾で問題を抽出し、一緒に方法を考え、自己管理能力を引き出す援助が行われていた。運動療法では、日常生活に根ざした毎日継続出来る方法を指導していた⁴²⁾。これらのことより、セルフケア継続には、患者本人の力だけでなく、周りの支援の重要性が報告されていた。

IV. 考 察

糖尿病教育入院での教育的支援が、退院後のセルフケア継続にどのように影響しているのか、さらに医療者の効果的な介入時期や方法を中心に考察していく。

1. セルフケア継続の関連要因検討の必要性

糖尿病教育入院の研究のデータ収集方法については、アンケートによる自尊感情や食行動、自己効力感や PAID などの測定尺度を用いて分析した調査が多かった。さらに HbA_{1c} や血糖値による検査データなどで教育入院後の評価を行っていた。これらの結果の多くは、臨床指標や測定尺度等の値により患者の現状を捉えたものであり、実施された支援の有効性にとどまっている。糖尿病教育プログラムによる教育が結果にどのように影響しているのか、血糖コントロールのためにどのように患者が生活を編み直したのか、環境要因や心理的要因など詳細に追求した研究は少ない。データでの結果だけでは教育による現在の効果は評価出来ても、その過程においての要因が明らかにされていないため、今後の一人一人の患者教育に生かせる知識や技術の蓄積にはならないと考える。糖尿病を持ちながら生活する患者の経験を丁寧に見ていくことで、今後の介入方法が導き出せると考える。慢性疾患のセルフケアを考える時には、病気に対して抱えている心理的障害を統合して検討する事の必要性和患者に現れている状況のもつ意味を捉えていく事の重要性を強調している⁴³⁾。さらに欧米においても、2型糖尿病における心理学的な介入が血糖コントロールを良好にするという結果が発表されている⁴⁴⁾。このことから、血糖コントロールが改善しない原因を明らかにし、新たなアプローチを考案する事で教育入院の効果が高められると考える。今後は、尺度や臨床指標を用

いた調査だけでなく、その結果が得られるまでの関連要因を含めた十分な検討が、セルフケア継続のアプローチ方法を見いだしていくと考える。

2. 中・長期にわたる糖尿病教育入院プログラムの必要性

糖尿病教育入院での教育的支援が、退院後のセルフケアにどのように影響しているのか概観して見ると、教育入院直後はほとんどの文献で効果が認められていた。しかし、その後の追跡調査のうち、コントロール不良群の評価を HbA_{1c} で評価しているものでは、5ヶ月から7ヶ月に悪化している報告や、7ヶ月、9ヶ月での悪化、6ヶ月から12ヶ月で悪化していた。また、自己効力の調査では、1ヶ月から6ヶ月は、自己効力が一番高く、2年～3年で一番低下していた。さらに退院後の患者へのグループインタビューでは、3ヶ月頃より安心感が生まれ6ヶ月では甘えがでるなどの報告があった。このことから、糖尿病教育入院が動機付けとなり、退院直後は自己管理意識が高まっているが、教育入院による効果は、6ヶ月前後を境に減少する傾向があり、退院後6ヶ月が糖尿病教育入院後の一つのターニングポイントとして示された。

実際の退院後の介入時期は、調査期間から見てみると1, 6, 12ヶ月と半年単位での研究が多く、なかでも8ヶ月未満の研究が大半を占めていた。6ヶ月以後から1年未満は悪化傾向があり、2～3年までは自己効力感が低下している現状から、3年までは悪化傾向の要因があると推測できる。しかし、実際は退院後1年間の介入に偏っていたことから、3年までの長期にわたる介入の必要性があると考えられる。だが長期にわたる介入については、文献が極めて少ないことや臨床指標のみで示されていることから、具体的な関わりについては導き出せていない。このことから長期時間軸で患者がどのように生活を編み直し、どのような介入が必要なのか、まず病と共に生きる人々の様々な経験や意味の理解が必要と考える。どのような経験をしどのように生活を編み直していったのか、それを理解する事により、自己管理のための様々な方法が導き出され、効果的なアプローチ方法が導き出せると考える。

河口⁴⁵⁾は、「糖尿病の療養生活が習慣化し、ライフスタイルとして定着するには1～2年、あるいは、それ以上の期間が必要である。数年を経て達成したライフスタイルチェンジであっても、時には何らかのライフイベントにより、もともとの食生活となってしまうことがあっても不思議ではない。それほど日常生活習

慣とは、強固で変容に困難が伴うものである」と述べている。慢性疾患の一つである糖尿病は、長期にわたり病気を自分で管理していかなければならず、様々な障壁に直面する。糖尿病が日常生活と密着して永続的にセルフケア行動を継続していかなければならないことを考慮すると、今現在、プログラム化されている1年までのフォローアップだけでなく、2~3年の中・長期の時間軸で、患者のセルフケア行動を高める取り組みが必要と考える。

3. 心理的アプローチに基づいた集団的プログラムの必要性

糖尿病教育入院のプログラム内容や取り組みでは、近年、自己効力感を高めるために教育入院中に成功体験を積み重ねるための目標の設定や、看護師や他職種の言語的励まし、他患者との情報交換、良いモデルを見ること、考えをプラス思考にする取り組みを導入していた。

セルフマネジメント支援のためには、医者の勧めた療養法を納得した上で、自分自身の生活と折り合いをつけて、やっていけそうだという自信、すなわち自己効力感を高めることが必要と柴辻⁴⁶⁾は述べている。しかし、今回の文献を概観していくと、多くは入院中の取り組みであり、退院後の自己効力感の調査は行われているものの、実際のアプローチ時期や具体的な方法として報告はされていない。

自己効力感とは、行動変容プロセスの開始と維持の両方で機能する。自信を持ってできていることの方が、自信のない課題よりもやってみようという気になる事は想像に難しくない。さらにいったん変容された行動を維持していくプロセスにおける自己効力感の役割は、変容開始における役割にも増して、健康行動変容成功に多大な貢献を残すといわれている⁴⁷⁾。このことから、入院中に自己効力感を高める取り組みだけでなく、それを維持していくために、退院後に自己効力感を高められるようなアプローチが必要と考える。

退院後に行われている内容で、効果があったと判断したものを整理して見えてくるものは、患者が主体的に取り組めるような、関係者のアプローチであった。糖尿病患者は、自覚症状が乏しいため、本人が自分の変化に気づかない事がある。そのため、まず他者やいろいろな尺度を利用し、自己を知ること、そして患者同士の交流や、看護師などを利用し、現状や問題を話せる場を作ること、話を傾聴し肯定的感情を持つよう

な働きかけを行うことが必要と考える。

何でも指示することをやめて、患者に選択肢を与え、自分にとって何が必要かを考えさせ、自分で選べるようにするならば、患者は主体性を持って治療に取り組む事ができる。一見遠回りのようであるが、患者が主体性を持って体験しながら学んでいけば患者は限りなく進歩していくことができると竹馬⁴⁸⁾は述べている。

患者が主体性を持って行動できるよう患者の意志を尊重し、自己効力感を高めるためのアプローチが退院後の介入に必要と考える。さらに糖尿病患者の外来での療養指導は、通常業務と区別しての位置づけが必要であるとの報告から、外来での集団的なアプローチの中で、個人相談に対応でき、自己効力が高められるプログラム化が必要と考えられる。これらのことから、入院中だけでなく退院後の支援の必要性が示唆された。

V. 結 論

糖尿病教育入院での教育的支援が、退院後のセルフケアにどのように影響しているのか、長期にわたるセルフケア継続のための効果的な介入方法と、その時期を明らかにすることを目的に文献調査を行った結果以下のことが明らかになった。

1. 糖尿病教育入院による教育効果は、6ヶ月を境に減少していた。
2. 糖尿病教育入院後の追跡調査では、退院後1年までがプログラム化されていた。
3. 糖尿病教育入院プログラムは、入院中のプログラム化は具体的に示されていたが、退院後については、定期的な受診と検査、看護師の面接であった。
4. 糖尿病教育入院の近年の動向として、自己効力感を高める取り組みがおこなわれていた。

VI. おわりに

糖尿病教育入院による教育支援は、短期的な効果はあるが、長期に渡るセルフケア継続には、患者本人の自己管理能力だけでなく、それを支える関係者の関与の必要性が示唆された。今後は具体的な退院プログラムの作成と、医療関係者の関わりだけでなく、身近な存在である家族を含めた支援体制の検討が必要で

ある。

文 献

- 1) 厚生労働省：平成19年国民健康栄養調査報道資料
http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/12/h1225-5.html
- 2) 熊野宏昭, 峯山智佳：糖尿病と認知行動療法, プラクティス, 26(1), 2009; 75-80
- 3) 木場富善, 井上範江, 谷口まり子：看護実践の教育・指導技術：日総研, 1995; 52-54
- 4) 井上幸子, 平山朝子, 金子道子：看護における研究, 日本看護協会出版会, 1991; 52-81
- 5) 金子みつ江, 飯野ミチル, 桜沢三智子他：糖尿病教育入院の追跡調査, 日赤医学誌, 54(2), 2003; 261-268
- 6) 増原清子, 青砥清香, 高橋睦子他：糖尿病教育入院に点数化を取り入れた評価表の検討－初回入院・再入院患者群の比較－, 第32回成人看護Ⅱ抄録, 2001; 245-247
- 7) 中西美子, 室尾恭子, 戸上好子他：糖尿病の外来個別指導における食行動質問表の導入効果 日本看護協会, 第31回成人看護Ⅱ抄録集, 2000; 39-41
- 8) 大関ちはや, 田口敬子, 古賀夕子他：自己効力感を高める糖尿病教育を目指して－退院後1年間の血糖コントロールの実態からの分析, 成人看護Ⅱ, 2002; 132-134
- 9) 川崎明美, 佐々木幸子, 大矢恭子：糖尿病教室受講後経過年数からみた2型糖尿病患者の食事管理に対する自己効力感に影響する要因, 成人看護Ⅱ, 2003; 180-182
- 10) 小川麻子, 福沢麻紀, 成田圭子他：糖尿病患者の食事療法へのエンパワートリートメント－フォーカスグループインタビューを導入して, 第37回成人看護Ⅱ, 2007; 582-584
- 11) 富樫智子, 須釜千枝, 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, 8(1), 2004; 25-34
- 12) 野並葉子, 山川真理子, 飯岡由紀子他：外来における糖尿病患者の看護の実態 日本糖尿病教育・看護学会, 5(1), 2001; 14-23
- 13) 山口蒼生子：健康教育ヘルスプロモーションの展開, 日本健康教育学会編, 保健同人社, 2007; 84-112
- 14) 西村友希, 池田靖子, 荒川靖子他：教育入院の初期段階における糖尿病患者のセルフケア行動とその促進要因, 神戸看護大学紀要, 5, 2001; 19-28
- 15) 池田靖子, 西村友希, 荒川靖子他：教育入院の初期段階における糖尿病患者のセルフケア操作を阻害する要因 (追加報告), 神戸看護大学紀要, 6, 2003; 65-71
- 16) 近藤顕子, 古沢弘美, 小林優子：30~40歳の糖尿病患者のセルフケア行動を妨げる要因－面接を試みて－, プラクティス, 21(3) 2004; 333-336
- 17) 森下佳子：糖尿病患者の自尊感情・人生満足感・セルフケア能力に関する実態調査－糖尿病患者参加の影響の検討を含めて－, 日本看護協会, 第31回成人看護Ⅱ抄録集, 2000; 149-151
- 18) 富澤登志子, 野戸結花, 安森由美他：糖尿病患者への集団力学的アプローチの効果に関する研究, 第22回健康医学研究助成論文集, 2007; 92-100
- 19) 井上知香, 菅間美智子, 戸田陽子他：入退院を繰り返す糖尿病患者に目標設定を用いた看護介入, 第37回成人看護Ⅱ, 2006; 574-575
- 20) 田口美紀, 加藤知子, 佐々木薫：糖尿病患者の学習状態にあった教育方法の検討－仕事中心の生活スタイルを変容できた事例を通して－, 第37回成人看護Ⅱ, 2006; 571-573
- 21) 米田昭子：Ⅱ型糖尿病患者の身体感覚に働きかけるケアモデルの開発, 日本糖尿病教育・看護学会誌7(2) 2001; 96-106
- 22) 井上宜子, 竹之下瑞枝, 篠谷恵理他：糖尿病患者教育における自己効力に関する当病棟看護師の指導状況, 成人看護, 33巻, 2002; 237-239
- 23) 大関ちはや, 田口敬子, 古賀夕子他：自己効力感を高める糖尿病教育を目指して－退院後1年間の血糖コントロールの実態からの分析, 成人看護Ⅱ, 2002; 132-134
- 24) 川崎明美, 佐々木幸子, 大矢恭子：糖尿病教室受講後経過年数からみた2型糖尿病患者の食事管理に対する自己効力感に影響する要因, 成人看護Ⅱ, 34巻, 2003; 180-182
- 25) 本多美和, 坂本千鶴代, 西野好他：糖尿病初入院患者の自己効力に影響する4つの情報と自己管理行動3事例の退院後3ヶ月間の面接調査から, 成人看護Ⅱ, 34, 2003; 177-179
- 26) 前掲書11)
- 27) 春田さゆり：糖尿病教育入院患者への動機付けインタビューの効果, 第37回成人看護Ⅱ, 2006; 576-578
- 28) 井上知香, 菅間美智子, 戸田陽子他：入退院を繰り返す糖尿病患者に目標設定を用いた看護介入, 第37回成人看護Ⅱ, 2006; 574-575
- 29) 前掲書25)
- 30) 島田美津江, 落合由美, 山形実枝他：糖尿病患者の行動変化を促進するための心理的アプローチの検討, 日本看護協会, 第32回成人看護Ⅱ学会集, 2001; 297-299
- 31) 伊藤克枝, 島田晶子, 吉村加奈子他：教育入院した糖尿病患者の看護ケアの評価, 第32回成人看護Ⅱ抄録集, 2001; 248-250
- 32) 堀内岐華, 佐藤直美, 小林奈紀他：糖尿病患教育入院における医療者間の連携情報の共有化と患者指導, 成人看護, 33, 2003; 299-300
- 33) 田内香織, 黒江ゆり子, 藤澤まこと他：慢性の病いとともにある生活に求められる看護援助及び援助提供システムについての検討－地域における看護職連携の取り組み－
- 34) 樋川祥子, 牧田真由子, 杉山早百合他：糖尿病教育入院の外来通院中断状況から通院継続への援助を検討する, 第31回日本看護協会成人看護Ⅱ学会集, 2000; 27-29
- 35) 原千晴, 棚田郁子, 他4名：糖尿病教育入院患者－医療者間の共同ケアに向けての試み PPAID と変化ステ

- ージを使用して、日本糖尿病教育・看護学会誌、8 (1)、2004；47-55
- 36) 山崎千里，横浜奈穂美，浦瀧恵子他：糖尿病患者のころへのアプローチ－福西分類サポートの実績とPAIDを活用して－，第33回成人看護Ⅱ，2003；126-128
- 37) 広田良子，西村伸子，横山敬子他：糖尿病患者に影響を及ぼす不安因子の検討－顕在性不安検査（MAS）を用いて－ 第32回成人看護Ⅱ抄録集，2001；295-296
- 38) 中西美子，室尾恭子，戸上好子他：糖尿病の外来個別指導における食行動質問表の導入効果 日本看護協会，第31回成人看護Ⅱ，2000；39-41
- 39) 前掲書 25)
- 40) 小川麻子，福沢麻紀，古里美幸他：糖尿病患者の食事療法へのエンパワートリートメント－フォーカスグループインタビューを導入して，第37回成人看護学Ⅱ，2006；582-584
- 41) 前掲書 25)
- 42) 富澤登志子，野戸結花，安森由美他：糖尿病患者への集団力学的アプローチの効果に関する研究，第22回健康医科学研究助成論文集，2007；92-100
- 43) 前掲書 15)
- 44) Ismal, k., Winkley, K. et al. : Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of psychological interventions to improve glycaemic control in patients with type 2 diabetes. *Lancet*, 363, 2004 ; 1589-1597
- 45) 河口てる子：糖尿病患者の QOL と看護，医学書院，2001；8-15
- 46) 柴辻里香，安酸史子：健康教育ヘルスプロモーションの展開，日本健康教育学会編，保健同人社，2007；169-173
- 47) 近本洋介：健康学習社の自己効力感／健康教育者の自己効力感，看護研究，31(1)；1998；3-11
- 48) 竹馬様祐：カウンセリング医療と健康，宗像恒次監修，金子書房，2004；29-39