

糖尿病腎症患者における糖尿病治療・ 療養中断に対する思い

小松実恵子* 恩幣(佐名木)宏美** 岡 美智代**

Feelings of diabetic nephropathy patients regarding their
self-imposed diabetes treatment and interruption of it

*Mieko Komatsu **Hiromi (Sanaki) Onbe **Michiyo Oka

*Gunma University Hospital

**School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Gunma University

キーワード：

糖尿病腎症	diabetic nephropathy
治療・療養中断	interruption of treatment
自己管理	self-management

I. はじめに

糖尿病の患者数は約740万人と推定され、増加傾向にある¹⁾。糖尿病の治療に取り組んでいない患者は半数ほどであり、その半数が合併症を発症している¹⁾。また、新規透析導入患者の原疾患では、糖尿病腎症が最も多く、その数は年々増加している²⁾。透析に至る前の、糖尿病腎症の第2期の早期発見・早期治療が予後を大きく左右すると言われており³⁾、治療を中断せず継続して管理することが透析への移行を減らすために重要である。先行研究において、患者は、仕事の都合や経済的な負担あるいは受診によるストレスや怒り・辛さという理由等から治

* 群馬大学医学部附属病院

** 群馬大学医学部保健学科

糖尿病腎症患者における糖尿病治療・療養中断に対する思い療の中断という道を選んだと報告されている⁴⁾⁵⁾⁶⁾。そのことから、各患者に適した支援を行うことで、患者が治療中断に至ることを回避し、さらに透析への移行を減少することができるのではないかと考えた。

そこで、糖尿病の治療・療養を中断した経験のある糖尿病腎症の透析患者を対象に、糖尿病に罹患し、治療・療養に取り組んでいたときから中断に至るまでの経緯とその時の思いを明らかにすることを目的に研究を行った。

用語の定義

治療・療養の中断：医師より糖尿病の指摘を受けていた、あるいは症状が発現していたにもかかわらず、1カ月以上受診行動を中断したと定義する。

思い：思いとは広辞苑によると、思う心の働き、内容、状態であると定義されている。このことから、本研究における思いとは、糖尿病治療・療養を中断するに至った心の内容や状態と定義する。

II. 研究方法

1. 調査対象

対象者は糖尿病の診断を受けて治療・療養を行っていたが、治療・療養を中

表1 対象者の概要

	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん
性別	女性	女性	男性	男性
年齢	30歳代	50歳代	40歳代	60歳代
透析歴	5年	6年	2年	9年
糖尿病歴	11年（病院にて糖尿病の指摘）	16～20年（妊娠時に尿糖(+)の指摘）	1年（健康診断にて尿糖(+)の指摘）	9年（病院にて糖尿病の指摘）
中断期間	1～2カ月	6～10年	1年	9年
家族構成	配偶者・子供	配偶者・子供	配偶者	配偶者・子供
教育入院の経験	あり	あり	あり	あり

断した経験のある患者で、糖尿病腎症へと移行したために透析治療を行なっている患者4名であった(表1)。除外基準は認知症・高次脳機能障害に罹患している者とした。

2. データの収集方法

対象者に研究の同意を得た後、半構成的面接を行い、その内容を録音し逐語録として記述した。面接の場所は透析中のベッドサイドとした。面接時間は約30分/人とし、① 糖尿病の治療方法と実施状況、② 糖尿病治療を実施しているときの思い、③ 治療中断の経緯、④ 治療を中断している間の思い、⑤ 再受診したきっかけ、⑥ 糖尿病の治療・療養の取り組みへの振り返りの6項目について面接した。

3. データの分析方法

データ分析は、面接によって得られた逐語録を何度も読み返し、文脈における言葉の意味を通して、治療・療養の中断に至った思いが読み取れる部分を抽出しコード化した。さらに類似したコードをグループ分けし、サブカテゴリー、カテゴリー化した。カテゴリー化の後、その関係性から共通性の有無について検討を行った。最後に、明らかとなったカテゴリーの関係性を検討し、中断に至った思いの変遷について図解化を行った。研究は全過程を通して、看護学の質的研究の経験のある2名の研究者からスーパーバイズを受けた。

4. 倫理的配慮

本研究は、対象施設の許可を得た後実施した。研究目的・方法を文書と口頭での説明し、同意が得られた対象者のみに面接を行った。特に、患者の心理を考慮し、本研究は治療中断に至った患者からの思いを糖尿病腎症の透析患者から収集したが、治療中断と糖尿病腎症の悪化の関係を明らかにする研究ではないことを説明した。さらに、倫理的基本原則に基づく説明を行い、対象者の了解を得た。個人情報データの管理は、研究者が責任を持って管理した。

III. 結 果

糖尿病治療・療養の中断に至った思いとして9つのカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは『 』で示す(表2)。カテゴリーは【病院での教育への不満】【自己管理の困難さ】【治療や療養よりも家庭や仕事を優先】【制限に対する拒否】【慣れが及ぼす自己管理の変化】【自覚する知識の不足】【無症状・無関心】【知識不足・無症状が及ぼす自己認識】【治療・療養中断への反省】である。また、カテゴリー化の後に共通性を検討したところ、カテゴリーには「治療・療養の自己管理の実態」「治療・療養への自己認識と振り返り」

表2 糖尿病腎症患者における糖尿病治療・療養中断に至った思い

特 徴	カテゴリー	サブカテゴリー
「治療・療養の自己管理の実態」	【病院での教育への不満】	『教育方法に不満』
	【自己管理の困難さ】	『糖尿病治療の方法(単位の計算)が難しい』 『運動療法は孤独で継続は難しい』 『決められた通りに歩けていなかった』 『工夫して管理していたが大変さ・苦労もあった』
	【治療や療養よりも家庭や仕事を優先】	『自分の治療や療養より家庭を優先』 『自分より付き合いや仕事を優先』
	【制限に対する拒否】	『治療による制限が受け入れられなかった』
	【慣れが及ぼす自己管理の変化】	『慣れてくると徐々に元の食生活に戻る』 『慣れてくると食材の量が目分量になる』
「治療・療養への自己認識と振り返り」	【自覚する知識の不足】	『糖尿病に関する知識がなかった』 『知る手段がない』
	【無症状・無関心】	『症状が出ない』 『調子が悪くない』 『一所懸命治療に取り組もうという考えがなかった』
	【知識不足・無症状が及ぼす自己認識】	『知識不足が及ぼす自己認識』 『無症状が及ぼす自己認識』
	【治療・療養中断への反省】	『症状悪化の原因を反省する』 『自分の意志の弱さを認める』

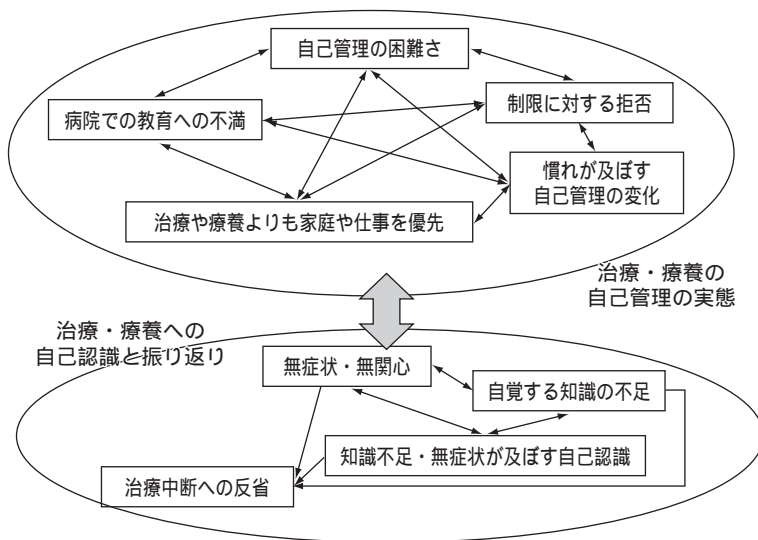


図1 糖尿病腎症患者における糖尿病治療・療養中断に至った思いの変遷

り」の2つの特徴があることがわかった（図1）。

1. 中断に至った思いのカテゴリーについて

1) 【病院での教育への不満】

病院での教育では糖尿病の治療・療養方法に関する知識を身につけ、自宅での自己管理方法を学ぶものである。しかし、Cさんから「栄養士から話を聞いたのですが、雑談で終わって、何しに来たのだと怒りがこみ上げました」という発言が聞かれた。自己管理に向け、提供したカリキュラムが患者の期待を満たしておらず、不満として表出されていた。そのため『教育方法に不満』というサブカテゴリーを設け【病院での教育への不満】というカテゴリーとした。

2) 【自己管理の困難さ】

Cさんは「食事の単位計算は入院中の暇つぶしにはなりましたが、家では全然やってられないですよ」と語り、Bさんは「一日何単位って言われてもね、よくわからないし、うまくいかなかったわ」と語った。病院における療養方法を、自宅でも同様に継続することの困難さが語られ、『糖尿病治療の方法（単位の計

算)は困難』というサブカテゴリーとした。またBさんの「最初は旦那がついてきてくれたけど、最初だけで。一人では続けられないわ」という発言から『運動療法は孤独で継続は難しい』、そして「今日は雨が降っているからとか、冬は寒いからと言って自分の都合で歩くのをやめていたわ」から『決められた通りに歩けていなかった』というサブカテゴリーにした。Aさんは「1単位80カロリーっていう本があるので、それを参考に計算しながら、毎食ノートに書いていました。続けてやっていたけど、やはり大変でした。」と語り、『工夫して管理していたが大変さ・苦労もあった』というサブカテゴリーにまとめた。それまでに確立してきた生活習慣の中に、新たな行動を加え、かつ習慣化することの困難さを示していることがわかった。いずれも自己管理に対する難しさを表しているものと捉え、【自己管理の困難さ】というカテゴリーにまとめた。

3) 【治療や療養よりも家庭や仕事を優先】

Bさんからは「自分の食事だけじゃ済まないでしょ。家族がいるから合わせなくちゃいけないし」、Cさんも「私が作っているのですが妻は好き嫌いが激しくて、それに合わせるようにして作らなくてはいけません」と語り、食事療法のことを念頭に置いているが、一方で家族の食事を優先していることがわかった。当時育児をしていたBさんは自己の療養について「子どもが小さくて時間がなかったわ」と語った。いずれも治療や療養を気かけつつ、家庭生活にも配慮しなければならぬ状況が患者を取り巻いていた。以上より『自分の治療や療養より家庭生活を優先』というサブカテゴリーにまとめた。Dさんからは、仕事上の付き合いで「誘われれば行かなくてはいけないよ」という発言が聞かれ、『自分の治療や療養より付き合いや仕事を優先』していることがわかった。女性患者は子育てや、家庭生活を守りつつ、治療・療養を継続していくことの困難さを語り、男性患者は仕事の付き合いで外食の機会があるため、その中で治療・療養を行っていくことの困難さを語っていた。【治療や療養よりも家庭や仕事を優先】というカテゴリーとしてまとめた。

4) 【制限に対する拒否】

Cさんは「それまで暴饮暴食をかなりしていましたので、そういう(食事)を制限されるのが嫌だっというのもあって、(病院に)行かずに済ませていました」

と語った。治療・療養によってそれまでの生活様式を変えることへの抵抗感があることがわかり、『治療による制限が受け入れられなかった』というサブカテゴリーを設け、【制限に対する拒否】というカテゴリーとしてまとめた。

5) 【慣れが及ぼす自己管理の変化】

Cさんからは「1600カロリーでやっていたのですが次第に量が増えてしまっ
て」、Aさんからは「最初はノートに書いて、レシピを作って食べていたのです
が、慣れてしまうと目分量になってしまいました」等の発言があり、自己管理は
時間の経過と共に独自のやり方が加わり、初期に会得した治療・療養方法に変化
が生じることが読み取れたため、『慣れてくると徐々に元の食生活に戻ってくる』
『慣れてくると食材の量が目分量になる』というサブカテゴリーを設け、【慣れが及
ぼす自己管理の変化】というカテゴリーとしてまとめた。

6) 【自覚する知識の不足】

Bさんからは「昔のことだから今ほど糖尿でそんな大げさな感じというのはな
かったわ」や「今はテレビとかでよく放送しているけど昔はそんなのはなかった
の」という発言があり、『糖尿病に関する知識がなかった』『知る手段がない』と
いうサブカテゴリーとして、患者自身が糖尿病に対して知識がなかったことや、
それを知る機会や環境が整っていなかったことが明らかになり、【自覚する知識
の不足】というカテゴリーとしてまとめた。

7) 【無症状・無関心】

Aさんは「症状が出るわけでもないし、大丈夫なのかなと頭にあったのかもしれ
ないです」、Dさんは「自分じゃなんとも。苦しくもないし。だから一切放っ
ていたよ」と語った。自覚症状に乏しいという糖尿病の特徴が、症状に対する自
己認識や自己管理に影響を与えていると考え、『症状が出ない』『調子が悪くな
い』としてサブカテゴリーにまとめた。さらにCさんは「健診で『病院へ行って
下さい』と言われるだけだったので、行かないで済ませていました」と語り、D
さんは「あまり真剣に話を聞いていなかったんだよ。一所懸命治療する意志もな
かったしね」や「聞く耳がなかったよ」と語った。糖尿病や治療・療養に対して
積極的に向きあうような関心を示していなかったことが明らかとなり『一所懸命
治療に取り組もうという考えがなかった』というサブカテゴリーとしてまとめた。

そして【無症状・無関心】というカテゴリーとした。

8) 【知識不足・無症状が及ぼす自己認識】

Dさんからは「ほっといても大丈夫だ、平気だって考えていたよ」、「治療っていう認識ではないけど、普通に生活していれば問題ないと思っていたよ」等の発言が聞かれ、『知識不足が及ぼす自己認識』としてサブカテゴリーにまとめた。Cさんは「急に症状が出ないし、急に寝込むという病気じゃないからすごく気楽に考えていました」と語り、『無症状が及ぼす自己認識』というサブカテゴリーを設けた。糖尿病は自覚症状がないゆえに、その重大性を認識できず、自己の認識から治療に取り組むことをしていなかった。そして【知識不足・無症状が及ぼす自己認識】というカテゴリーとした。

9) 【治療・療養中断への反省】

Bさんの「ちゃんと治療していたらって思いますよ、こういうのにならなかったというかね。自分なりに解釈したから悪かったのかな」や、Dさんの「(食事療法)がうまくいかなかったから、どんどん進んできているのだろう」等、患者が糖尿病の治療や療養を振り返り、自己判断や自己解釈をしたことが、結果的に治療・療養を中断することになったことが語られ、『症状悪化の原因を反省する』というサブカテゴリーにまとめた。また、Bさんからは「だんだんだめになってきた、意志が弱いというか」や、Dさんからは「食事療法や運動療法の話や、薬のことも聞いていましたけどね。意志が弱いのかな」と、自己管理を継続できなかった自己の意志の弱さを語り、『自分の意志の弱さを認める』というサブカテゴリーにまとめた。そして【治療・療養中断への反省】というカテゴリーにまとめた。

2. 中断に至った思いの変遷について

【病院での教育への不満】【自己管理の困難さ】【制限に対する拒否】のカテゴリーで示すように、患者は糖尿病の診断を受けた時や、取り組んでいる時の思いを語った。それらの思いが治療・療養の方法と相互に作用し合い、【治療や療養よりも家庭や仕事を優先】や【慣れが及ぼす自己管理の変化】をもたらしていた。【自覚する知識の不足】【無症状・無関心】【知識不足・無症状が及ぼす自己認識】

の 카테고리では、糖尿病に関する知識が乏しいことや、糖尿病という病気自体が無症状であること、患者の糖尿病に対する意識や考えとが互いに影響し合っていた。そして【治療・療養中断への反省】の 카테고리のように、改めて自分の治療・療養に対する思いや考えを見つめ直していた。「治療・療養の自己管理の実態」では患者が治療・療養に取り組んでいたときの実情や思いを示し、「治療・療養への自己認識と振り返り」をしていた。これらは単独で存在するのではなく、互いに影響し合っていると考え、図1のように示した。

IV. 考 察

1. 糖尿病治療・療養中断に至った思いの特徴

1) 治療・療養の自己管理の実態

本研究の対象者は教育入院により、治療・療養の方法を会得した後、自己管理の方法が十分に身につけていないまま自宅に戻り、十分でない自己管理が継続されていた。ここに治療・療養中断に至る一つの契機があると考えられる。【病院での教育への不満】【自己管理の困難さ】【制限に対する拒否】の 카테고리より、指導方針への不満から治療・療養のやり方や、場合によっては治療・療養自体も受け入れられておらず、病院で行っていた治療・療養の管理と自宅で行う自己管理との差異を感じていた。【自己管理の困難さ】の 카테고리からは、各患者に合った治療・療養、あるいは患者の生活に根付いた治療・療養方法の提供が不十分であることや、食事内容の単位計算等の療養方法が難しいこと、非日常的な行為を日常生活に取り入れ習慣化することの困難さ等が考えられた。また自宅での治療・療養へうまく移行できたとしても【慣れが及ぼす自己管理の変化】のように、病院で会得した治療・療養の方法が変化していた。このため退院後の継続看護が重要となる。医療者は、病院での教育が日常生活にどのように活かされ、どのように血糖コントロールへ繋がっているのかを把握することが重要であると考えた。

また『糖尿病治療の方法（単位の計算）が難しい』のサブカテゴリでは、専門知識がない患者が単位計算をしながら、さらに栄養分類、脂肪・糖分・蛋白質

の働き等といった普段聞き慣れない言葉を理解しながら、食事療法を実施することへの困難が表されていた。確かに単位計算は、毎食を見直す手段、あるいは食事療法の自己管理方法としては有効な方法である。しかし、糖尿病の食事療法の医療者の指示通りの実行度は月を追う毎に急速に減少し、1年間で約80%の患者が脱落し、食事療法が続くのは3カ月から長くて6カ月であると言われている⁷⁾。このことから、食事療法の医療者の指示通りの実行が難しいことに加え、毎日3食の食事で、毎回単位計算を行う煩雑さも否定できず、これらが治療・療養中断の要因になることが明らかになった。現に【治療や療養よりも家庭や仕事を優先】のカテゴリーのように、患者は生活の中で行動に優先順位をつけており、自己管理は仕事の付き合いや家族の食事等より劣位に位置していることがわかった。本研究対象者は、ハヴィガーストの発達段階で考えれば早期成人期から中年期に位置し、育児や職業の開始、社会的な責任を果たす時期である⁸⁾。そのため、仕事や家庭に重きを置き、自己管理については妥協しがちになることも納得できる。

糖尿病治療・療養を継続するとき、患者とその家族が理解しやすく、かつ仕事や家庭、自己管理のどちらかを優位に立たせるのではなく、両者に重点を置き、並行して取り組めるような方法が必要である。本研究では、患者は日常生活の中で治療や療養等を自己管理することに対して、会得した治療・療養をその通りに取り組もうとする一方で、治療・療養に難色を示していることもわかった。

2) 治療・療養への自己認識と振り返り

【自覚する知識の不足】【無症状・無関心】【知識不足・無症状が及ぼす自己認識】【治療・療養中断への反省】のカテゴリーは、治療・療養への自己認識と、患者が糖尿病の治療・療養を行っていた時の振り返りである。これらのカテゴリーから、自分の気持ちや考え、すなわち自己認識が、自己管理そして治療や療養を継続するか中断するかを左右していると考えられた。

知識を会得していることで、疾患や合併症に対する認識がもて、さらに自分の将来への具体的な見通しが立てられるのではないだろうか。逆に知識が不足しているということは、その分、状況を判断するための要素が欠落していると言える。会得すべき知識は、例えば糖尿病の概要から、自己管理の方法、糖尿病の予後、糖尿病の合併症、自覚症状等多岐にわたる。どれも必要な知識であり、治療・療

養継続の一助になり得る。しかし専門知識に乏しく、かつ糖尿病の診断を受けたばかりの患者に対して、一挙に多くの知識や情報を提供しても、すべてを理解できるとは限らない。

糖尿病は自覚症状に乏しく、患者が取り組んでいる治療・療養の成果も、日々の生活の中では確認することが難しい。そのため、患者は治療・療養の必要性を認識しがたく、治療・療養の継続を困難にしていた。糖尿病のように明らかな自覚症状がない慢性病の場合、症状マネジメントができるように戦略を立てることは意味があると言われている⁹⁾。症状マネジメントとは、医療者が患者の視点に立って、症状の体験についてのアセスメントを行うことである¹⁰⁾。糖尿病治療の初期に患者の話を傾聴し、患者の視点に立って、口渇や倦怠感等の糖尿病に対する症状の体験と、血糖との関連を共に理解することが重要といえよう。

2. 治療中断に至った患者への医療者の援助方法

中断に至った思いの変遷から、病院での教育への不満と自己管理の困難さを感じながらも退院し、その後自宅でも自己管理の困難さを感じていた。中断に至った思いの前提には、その困難さが関係していた。入院や外来において糖尿病に関する知識を伝えても、それが患者の生活に即した知識でないと、患者は困難を感じ、治療や療養よりも家庭や仕事を優先することがわかった。時間をかけて患者の生活状況を把握することが難しい場合は、例えば質問紙等を使って患者の生活状況を把握し、効率的に必要な情報を収集し、それを元に指導を進めていけるようなアルゴリズムやプロトコール開発等も効果があるかもしれない。

制限に対する拒否や慣れが及ぼす自己管理の変化が、治療中断に至った思いの前提にあると考えた。この段階で医療者は患者の変化に気づき、中断に至らない援助を模索することが必要となる。自己管理を日常生活の習慣の一つとして、効果的に取り入れているのであればよいが、そうでない場合、日常生活と治療や療養が統合できなくなる。そのことから、医療者は患者が治療や療養と日常生活を統合できているか否かを把握することが重要となる。

糖尿病の教育入院時や外来において、最初に糖尿病や食事・運動・薬物治療に対する知識や合併症のこと等が一挙に説明されるが、患者からは療養生活が長く

糖尿病腎症患者における糖尿病治療・療養中断に対する思い

なるにつれ記憶が薄くなるとも語られた。そのため、医療者は治療・療養の期間や、それぞれの期間に起こりやすい特徴や思い等を理解した上で、各期間に見合った知識の提供や支援が必要だと考えた。医療者は、中断に至った糖尿病腎症患者の思いの変遷を知り、理解し、現在透析を行っている患者の継続的な自己管理への支援を適切に行うことが望まれる。

V. 結 論

糖尿病の治療・療養を中断した経験のある糖尿病腎症患者が、糖尿病に罹患し、治療・療養に取り組んでいた時から中断に至るまでの経緯とその時の思いを明らかにした。

面接の結果、【病院での教育への不満】【自己管理の困難さ】【治療や療養よりも家庭や仕事を優先】【制限に対する拒否】【慣れが及ぼす自己管理の変化】【自覚する知識の不足】【無症状・無関心】【知識不足・無症状が及ぼす自己認識】【治療・療養中断への反省】の9つのカテゴリーが抽出された。さらに、「治療・療養の自己管理の実態」「治療・療養への自己認識と振り返り」という2つの特徴と中断に至った思いの変遷が見出された。

引 用 文 献

- 1) 厚生労働省：「平成18年国民健康・栄養調査」(2008年10月検索) <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/04/h0430-2.html>
- 2) 日本透析医学会：「図説 わが国の慢性透析療法の実状(2008)」(2010年3月検索) <http://docs.jsdt.or.jp/overview/index.html>
- 3) 日本糖尿病療養指導士認定機構編：療養指導各論，日本糖尿病療養指導士受験ガイドブック2007，64，メディカルレビュー社，東京，2007.
- 4) 山本壽一：糖尿病治療中断にいたる心理的要因，プラクティス，24：179-184，2007.
- 5) 中石滋雄，大橋 博，栗林伸一，柴田温三，大石まり子，土井邦紘，福田正広，磯谷治彦，杉本英克，山名泰生：糖尿病治療中断者の実態調査，プラクティス，24：162-166，2007.
- 6) 朝長修：糖尿病治療中断と腎不全，プラクティス，24：175-178，2007.

- 7) 河口てる子：どこでも糖尿病患者さんに遭遇する時代のアドバンスケア「看護職者の教育的関わりモデル」を使ったケア，看護学雑誌，70（1）：68-72，2006.
- 8) 小林 裕，飛田 操：社会とかかわる，教科書 社会心理学，204，北大路書房，京都，2000.
- 9) 安酸史子：セルフマネジメントを推進する看護方法，成人看護学——セルフマネジメント．84-85，メディカ出版，大阪，2005.
- 10) Larson. P. J, 内布敦子 (1998)，別冊「ナーシング・トゥデイ」Symptom Management 患者主体の症状マネジメントの概念と臨床応用，8-45，日本看護協会出版会，東京，1998.