

## 〔総説〕

## 糖尿病患者教育に関する看護の現状と今後の課題

小平京子\*

THE PRESENT SITUATION OF NURSING AND THE FUTURE SUBJECTS ABOUT  
DIABETIC EDUCATION

Kyoko KODAIRA \*

キーワード：糖尿病、看護、患者教育、研究

Key words : diabetes, nursing, patient education, research

## Ⅰ. はじめに

わが国における慢性疾患の罹病者数は、年々増加し続けている。慢性疾患の発症や悪化の予防には、人々の健康に対する意識の向上だけではなく、医療者による健康教育の有効性にも期待が向けられている。特に糖尿病は、生活習慣病の一つで、患者数が急激に増加していることから、糖尿病患者の効果的な患者教育について検討することは重要である。

本稿では、米国と日本における患者教育の発展過程を概観し、日本における糖尿病患者教育を担う看護師の現状と問題点を提示する。さらに、糖尿病患者教育の実践と研究に関する現状を検討し、その問題点と今後の課題について述べる。

## Ⅱ. 患者教育の歴史的変遷

患者教育とは、健康教育の一分野で、医療者への依存度が高い対象に対して行われる教育的な支援であり(Whitman et al.,1992/安酸,1996)、その目的は、健康状態の維持・向上・回復(あるいは幸福な死)のために、患者の行動変容を起こすこととされている(McVan,1989/武山,1990)。患者教育の先進国といわれるアメリカ合衆国において、患者教育が保健医療の重要な要素として認識され始めたのは1850年代で、1970年代には教育者の養成学会も設立された(Bordley et al.,1976)。このような患者教育に新たな動きをもたらしたが、1972年にアメリカ病院協会(American Hospital

Association: AHA) が発表した「患者の権利章典」(AHA,1973)で、患者が医療へ積極的に関与することを支持し情報を得る権利を認めた。また、1987年に制定された「看護業務法」は、看護師に適切な患者教育を行う義務と責任を課した。患者教育の重要性を高めた他の要素に、高騰する医療費に対応するために制度化された医療費の先払い制度(Prospective Payment System:PPS)の導入がある。PPSの導入は、施設内ケアに使える医療費を制限したことから、入院期間の短縮や在宅ケアの必要性を生じさせ、そのためプログラムにもとづく患者教育が積極的に行われるようになった。その結果、長期入院や入院回数が減少し、コストの抑制と患者ケアの向上がもたらされたことから、その必要性が支持された。1981年には、患者教育の実態調査が実施され(Whitman et al.,1992/安酸,1996)、その主な担当者が看護師であることが報告されたことから、アメリカ看護師協会(American Nurses' Association: ANA)は、患者教育における看護師の役割を促進するために、基準の作成や患者教育の専門家の養成機関の設立を図った。しかしその一方で、研究からは、教育を行う看護師と患者の認識の相違や教育的役割に対応するための看護師の能力不足などの問題が浮き彫りにされた(Jenny, 1978; Graham et al.,1980)。実践の場でのもう一つの問題として、患者教育に関する記録がなされていないことも挙げられた(Fain et al.,1999)。このことは、患者教育に関する知識や技術が蓄積されてこなかったことを意味している。

日本における患者教育は、50年以上の歴史がある。

\*東京女子医科大学大学院看護学研究科博士後期課程(Tokyo Women's Medical University, Graduate School of Nursing)

1950年代は、伝染病予防のための健康教育活動が行われていた。その後、公衆衛生の知識の広がりや慢性疾患の増加などによって、自分の健康の管理は自分で責任を負うという考え方に変化してきたことから（宮坂,2000）、従来の医療者による「指導型」の教育は、当事者の「自己決定」、「自己管理」を重視した「学習援助型」へと変化した（石川,1988,安酸,2004）。そして慢性疾患の患者教育に関わる医療者には、患者自らが生活の中の問題に気づき、自分に合う方法を選択し決定できるよう、そのプロセスを支援することが求められた。しかし、日本の看護基礎教育においては、患者教育の重要性と役割が早くから言われていたものの、系統的な教育は十分になされてこなかった。近年、そのような患者教育への要請に応じて、患者教育に関する翻訳書が多く刊行され（Anderson et al.,2000/石井,2001;Lorig et al.,2000/近藤,2001.Poronsky,1999/石井,2003）、看護基礎教育で使われるテキストにも、患者教育の基盤理論や具体的な内容が取りあげられるようになった（安酸他,2005）。

以上のように、患者教育は、慢性疾患の増加や患者の医療への積極的な関与という状況の中で、患者の自己管理を支援し高騰する医療費に対応する方法としてその重要性に対する認識が高まった。しかし、患者教育を担う看護師の能力や実践知の蓄積が不足していること、さらに看護基礎教育における患者教育の学習の不足などが問題になっている。

次に、患者の自己管理そのものが治療になるという特徴をもつ、糖尿病患者の患者教育について概観する。

### Ⅲ. 糖尿病患者教育の歴史的変遷

#### 1. 糖尿病の発症と治療の動向

糖尿病は、慢性の高血糖を主徴とした代謝異常を生じる症候群で、インスリン分泌の低下やインスリン抵抗性を来す複数の遺伝因子に過食や運動不足などの環境因子が加わって発症するといわれており、日本人の糖尿病の90%以上が2型糖尿病である。厚生労働省が平成14年に実施した実態調査によると、糖尿病が強く疑われる人は約740万人、可能性を否定できない人を合わせると約1620万人いると推計されており、発症者数も年々増加傾向を示している（厚生労働省ホームページ,2006）。治療に関するエビデンスは、いくつかの大規模臨床試験によって得られており（Delahanty et al.,1993. Adler et al.,1999）、厳格な血糖コントロールが合併症の発症と進展を予防すると言われている。し

かし、2000年に行われた大規模な心理・社会的調査（Diabetes Attitude Wishes Needs Study:DAWN）では、患者には糖尿病の診断や療養に伴う心理社会的な問題があり、血糖コントロールが良くても負担感が持続していること、さらにこのような患者に対し十分に患者の状況を聞いていないと感じている医療従事者の割合が高かったことなどが報告された。このようなことから、厳格なコントロールは心理社会的なアプローチなくしては成り立たないことが考えられるが、それらに対する支援が不十分であることを示唆している。さらに、糖尿病合併症による透析導入者や失明者も多く、糖尿病を発症した人がそのコントロールに苦慮している姿が推測できる。

糖尿病に関する医学の進歩は、合併症の危険因子となる食後の高血糖を効果的に低下させ、様々な特性を持つインスリンの開発は、重症の低血糖や高血糖の防止に貢献している。しかし、発展した医学の有効性を最終的に決定するのは、その効果を左右する患者自身の自己管理状況であることはいまでもなく、医学の進歩がそのまま糖尿病患者のQOLの向上につながるものではない。

以上のように、糖尿病は日常生活の自己管理そのものが治療となるため、患者教育については早くからその重要性が認識され、教育内容や方法に関する検討がなされてきた。また、その必要性に応えるために患者教育専門家の養成が行われている。

#### 2. 米国における糖尿病患者教育専門家の養成の変遷と現状

米国における糖尿病患者教育は、1970年代より専門家の養成に関する検討が始められ、1986年には糖尿病教育者認定機構により、認定糖尿病教育士（Certified Diabetes Educator:CDE）の認定が行われている（金澤編,2006）。認定資格は厳格に定められており、CDEの資格を維持するためには5年おきに再試験が課され、2004年には14,000人が認定されている。また、1973年に設立されたアメリカ糖尿病教育者協会（American Association of Diabetes Educators:AADe）は、糖尿病教育の専門家の糖尿病教育の第一義的目的を「患者の行動の変化を成し遂げ、効果的なセルフケア行動を達成するために、知識を提供し、技術を訓練し、個々の人の障害を乗り越えることができるよう支援し、さらに問題解決と対処能力を高めることである」とし（AADe,2003/黒江他,2004）、患者教育プログラムの開発や介入研究、患者教育の学術専門誌の出版などを通

して、糖尿病教育専門家の能力向上に寄与している。しかし、このような米国においても患者教育の困難性が報告されている。

### 3. 日本における糖尿病患者教育専門家の養成の現状

一方、日本においては1970年代に糖尿病教室という形で患者教育が行われ、1980年代には患者教育の継続や外来看護の機能の充実が求められた。また、1990年代にはインスリン自己注射の外来での指導が可能になったことで教育の範囲と内容が拡大した。1996年には、「糖尿病教育・看護学会」が設立され、糖尿病患者教育の実践や研究活動の報告が飛躍的に増大している。さらに2001年には、増加し続ける糖尿病患者に対応するため、糖尿病療養指導の充実と発展を目指した指導者の認定機関が設立され、糖尿病療養指導士(Certified Diabetes Educator of Japan:CDEJ)が誕生した(日本糖尿病療養指導士認定機構,2000)。糖尿病療養指導士は、2006年2月現在11,778人で、そのうち看護師は5,753人(48.8%)である。また、日本看護協会では、1995年より「成人看護(慢性)専門看護師(Certified Nurse Specialist:CNS)」や、「糖尿病看護認定看護師(Certified Expert Nurse:CEN)」の育成と認定を行い、専門家の養成を図っている。このほかにも、それぞれの地域で独自の研修を行って認定する地域糖尿病療養指導士(Local Certified Diabetes Educator:LCDE)の育成も盛んであるが、平成18年8月現在、CNSが10名、CENが114名であり、今後の充実が求められている。

近年、糖尿病療養指導士や糖尿病看護認定看護師、専門看護師らによって、その活動内容や成果が報告されるようになった(中西他,2005.古山,2005)。しかし同時に、職場に専門性が生かされる職位や場所がないことや、看護師自身の知識や技術の不足などが問題に挙げられている(鈴木他,2005)。

日本では、糖尿病患者教育の必要性の高まりに対して、以上のような患者の増加に伴った患者教育専門家の養成がなされた。しかし、このような専門家の指導に対して診療報酬は支払われていない。そのため、療養指導士や糖尿病看護認定看護師、成人看護(慢性)専門看護師の専門性が発揮されにくい状況があり、患者教育の実践と質の向上を困難にしている。

## IV. 糖尿病患者教育に関する研究の動向

糖尿病患者教育が有効であることは、これまでの大規模研究やメタ分析によって示されている(Ellis et al.,

2004)。日本では、糖尿病を含む慢性疾患や、患者教育に関して、これまでにいくつかの文献レビューがある。以下にその要点を述べる。また、患者教育の動向に影響を与える看護師の「患者教育の捉え方」についても検討する。

### 1. 糖尿病患者教育に関する文献レビューの要点

- 1) 野口ら(1982a, 1982b):研究内容は、効果的な自己管理の要因や実践されているシステムについての現状報告が多い。
- 2) 岡田ら(1995):(1983年から1992年の文献レビュー)看護師の指導能力に関する研究は皆無である。
- 3) 佐藤(1995):糖尿病に関する研究数は増えているが、1982年の野口の総説と比較すると、新しいテーマは見られず、研究の質にも進歩はみられない。
- 4) 林ら(1998):(1990年から1997年の文献レビュー)医療環境や指導体制に関する研究内容が多く、諸外国に比べて心理に関する研究や原著が少ない。
- 5) 河口ら(2000):(1990年から1999年の文献レビュー)患者の行動や態度の要因分析、要約的な実践の報告にとどまっている。
- 6) 下村(2005)と河口(2005):エビデンスの有用性や適切性は一致しない。今後は患者の変化や、看護師のアプローチの有効性などを、利用可能なレベルにまで詳細に記述する必要がある。
- 7) 東(2005)と太田(2005):患者の病気の体験を知ったうえで関わりの有効性を明らかにすることが重要であり、看護師の実践を詳細に記述することが必要である。

これらの文献レビューは、これまでの糖尿病患者教育に関する研究が、代謝指標に影響を与える患者の行動や態度の因子探索的な研究、実践されているシステムや方法の現状報告などであり、個々の患者の異なる状況の理解やそれに合わせた実践に適用できるレベルにまで至っていないことを示している。さらに、研究の視点と研究方法では、疾病のコントロール状態に影響する患者の認識や行動特性を、尺度などの既成の枠組みで捉えているものが多く、糖尿病をもちながら生活している患者の経験の理解に研究の視点を置いているものが少ないことも明らかになった。

### 2. 患者教育の捉え方

患者教育に関する研究の動向に影響を与えている要因には、患者教育を実践する看護師の患者教育に対する捉え方がある。患者教育の考え方は、「指導」するこ

とからセルフマネジメントを「支援」することへと転換されたと言われている。しかし野口(2001)は、実際に患者教育に当たる看護師の考え方の転換が、十分にされていないと指摘している。セルフマネジメントの基盤には、主に米英流の個人主義に基づく「自己決定」の原則を重視する見方がある(Fox,2003)、そこに潜む社会的要素や文化的要素を含めた考え方や患者の捉え方ができなければ、本来の「支援」には至らない。患者教育にあたる看護師の考え方の十分な転換を図るには、患者の社会・文化的な要素を把握したうえでの「支援」のあり方を検討することが必要である。

### 3. 臨床における看護実践の現状

飯岡ら(1999)は、全国の695の施設を対象に糖尿病患者の看護の実態調査を行っている。その結果、患者一人一人に焦点を当てた看護が行われている比率は高く、看護師が患者の個別性を重視していることを示していたが、専任の看護師がいる施設の割合は3割に満たず、個別性を重視した実践を進めたい看護師にはジレンマがあることが予測できると述べている。しかしそのための教育トレーニングの実施率は低く、実践上の課題とされている。また、藤田ら(2003)は、患者のストレス管理や民間療法への対応の実施率や教育を担当した看護師自身の教育満足度が低いことを報告している。

一方、看護師が糖尿病患者をどのように捉えているかという認識や、認識の形成要因を検討した東(2001)の研究では、看護師は、患者にとって自己管理が難しいものであることや、そのような患者の心理状態を理解することは重要であると認識していながらも、指導効果が得られない患者に対しては「諦め」や「厳しい評価」を行い、患者を「性格的に難しい」などのマイナスイメージとして捉えていると分析している。さらに、外来通院中の糖尿病患者の看護診断を分析した宮本(2001)らは、どの患者にも「非効果的治療計画管理」が使われ、NANDAの看護診断名が、患者の個別性や具体性を表す診断になっていないと報告しているが、糖尿病の専門的な教育の訓練を受けた看護師は、患者の心理社会的な状況を反映した診断を行っていると述べている。また、これらの研究に共通する問題の要因として、看護基礎教育における患者教育の基礎的な知識の不足と臨床における患者教育の経験不足を挙げている。特に心理社会的な学習が不十分であり、患者が糖尿病とともに日常生活を送ることの困難性やその困難性を理解した上で関わることの重要性を認識して

いても、実際に教育を行う看護師にはその能力が不足していることを表している。

### 4. 近年の糖尿病患者教育に関する研究の現状と課題

このような状況を受けて近年では、糖尿病患者の理解を深めることが重要であるという認識が高まり、様々な視点からの研究が行われている。

糖尿病患者の理解に関しては、糖尿病を始めとした慢性疾患とともに生きることが、患者にどのような経験をもたらすかについての多くの報告がある。

Straussら(1984/南沢,1987)は、慢性病患者は、どんな疾病も単にその疾病を持つという不幸にとどまらず、その人の日常生活に多様な困難を引き起こしていることを明らかにしている。Kleinman(1988/江口他,1996)は、病の語りが、どのように人生の問題が作り出されていくかを教えてくれると述べ、慢性の病を持った人々のケアに携わる人が、その語りを解釈するやり方を習得することが必要であるといっている。またWoogら(1992/黒江他,1995)は、慢性疾患をもって日常生活を送る有様を「病みの軌跡」として表現し、病気の慢性的な状態は、長い時間をかけて多様に変化していく一つの行路であるとしている。Toombs(1992/永見,2001)も、医療従事者が、患者のあり方を神経生理学的メカニズムに従ってのみ理解していくなれば、人間の多様な身体感覚や動きの意味を見過してしまう危険があるとして、人間が病むということの多様な意味を現象学の考えを援用しながら明らかにしている。さらにFrank(1995/鈴木,2002)は、病む人々を傷ついた物語の語り手として描き出すことによって、病いをもつ者が「ケアの受け手」であるという支配的な文化的観念から抜け出て、他者をケアすることのできる癒す者になりうる能動的な存在として提示した。これらの著書は、いずれも、医療従事者が患者の人間としての多様なあり方を具体的に知っていく必要性を強調している。日本では、黒江が、慢性疾患におけるアドヒアランスを考える時には、病気に対して抱いている心理的障害を統合して検討することの必要性(黒江,2000)と、患者に現れている状況のもつ意味を捉えていくことの重要性(黒江,2001)を強調している。糖尿病とともに生きる患者が、どのような感情を体験しているかに焦点を当てた報告(Anderson,石井,2003.松田他,2002,友竹他,2004,光木,2004,野並他,2005)は多いが、経験の意味を捉えた研究は少ない。

一方、ストレスと対処(コーピング)に関する研究はここ数年増加の傾向を示している。コーピングと

は、「ストレスフルな交渉によって引き起こされる内的・外的要求を、処理したり、減じたり、あるいはそれに耐えたりするような認知的、行動的な努力」であり、「状況に対処するということは、それをコントロールすることであり、環境や状況の意味を変えたり、自らの情動や行動を調節することによって行われる」(Folkman,1984/黒田 他訳,1988)ものである。糖尿病患者が、何をどのようにコントロールしているかをすることは、支援につながる患者の理解を促すと考えられる。

佐藤(1992)は、103名の糖尿病患者を対象にJalowiecのコーピングスケールを使って、食事療法を継続するストレスに対する行動の特徴を明らかにしている。コーピング行動に、ストレス原因への対応としては不適切であるとされる情動中心のコーピングが多く使われていたことに対して佐藤は、糖尿病患者のストレス管理には情動中心のコーピング行動が重要な対処方法なのであろうと考察し、食事療法の負担感よりも病気が人生を生きるうえでの障害になっていることを報告している。そして、尺度で測定した結果を解釈する際には、日本人特有のコーピング行動について考慮する必要があると述べている。また、188名の2型糖尿病患者を対象に、糖尿病に関連した日常生活のストレス原因に対するコーピングと血糖コントロールとの関連について検討した任ら(2004)の研究は、血糖コントロール不良群には、情動中心優位型が多いが、実際のストレスフルな状態に対しては、「問題解決型」と「情動中心型」のバランスが重要ではないかと述べている。しかし、定量的な研究からは、「問題解決型」を優位に用いる場合の程度については言及できないため、個々の事例を詳細に積み重ねることが必要であるとも述べている。一方、生田ら(2004)は、外来糖尿病患者112名の負担感と対処スタイルに影響を及ぼす家族機能および家族システムを、家族システム評価尺度(Family Adaptability and Cohesion and Evaluation at Kwansai Gakuin IV-16: FACESKG IV-16)を使って検討している。負担感、問題観察型の対処スタイルの使用で高く、家族機能の家族のきずな(家族メンバーが互いに対して持つ情緒的統合)では、「べったり」型の負担感が低かった。そして、「べったり」は、過度の巻き込まれという悪い意味ではなく、家族が患者に関心を向け、ともに支えあう理解や協力を表すと考察している。家族のサポートの有用性については、原ら(2006)も、家族の適度な関係性の構築が、治療満足につながると報告している。

対処やそれに影響を及ぼすサポートに関わるこれらの研究結果は、糖尿病を持って生きることが、治療に関わる行動に伴う負担感だけではなく、人生そのものへも負担を生じさせていることを示している。そして、それらの認知の仕方によって、さまざまな対処方法を組み合わせながら、そのストレス状況进行处理していることを表している。しかし、それらの対処方法を把握する際、測定尺度では把握できない対処方法がある可能性が示唆されている。また、対処には、家族のサポートが影響していることが示されているが、どのような状況において、どの程度のサポートが対処に影響するかについては具体的に示されていない。対処は、環境との相互作用のプロセスであり、家族はその要因の一つでしかないことや、その要因そのものも時間的な経過や経験により変化することを考えると、実際に個人が、それらの評価や対処をどのような環境とのやり取りの中でコントロールしているのかを明らかにしなければ、一人一人の患者の理解にはつながらない。Benner(1994/相良 ローゼマイヤー,2006)は、これまでのストレスに関する研究について、ストレスとは「人がふだん生きていくうえで、携え依拠している意味が失われてしまうこと」であるという理解が十分にされてこなかったために、人間の苦しみが捉えられていないと批判している。そして、「人間の苦しみを過度に単純化し、問題解決という枠組みで捉えようとする観方」に警鐘を鳴らし、一人の人間としての患者の苦しみにまると関わるためには、その人の生きている経験を単純化することなく、できる限り忠実に記述して知ることが必要であると述べている。

一方、患者教育のアプローチ方法として、自己効力感(Bandura,1977/原野,1979)が高いほど、血糖コントロールがよい傾向にあると報告されていることから、糖尿病患者の自己管理行動と、自己効力感の関連に関連した研究が多くなされている(藤田ら,2000.藤田,2002.布佐ら,2002)。それらによると、食事の自己管理行動に最も大きく影響していたのは、自己効力感であり、その維持には、成功達成感や個人が重視するQOL領域の満足感があることが影響していると分析している。また、自己効力感は年齢や症状の有無によっても影響を受けることも示している。近年では、富樫ら(2004)が、入院患者に自己効力感を高める援助を取り入れた新プログラムと取り入れていない旧プログラムを実施し、その有用性を比較検討している。その結果、退院6か月後までの臨床指標は両者とも改善していたが、新プログラムで行った対象者の退院6か月

後の自己効力感は低下していた。この結果について富樫らは、患者の退院後の現実の生活への適応の困難さを示していると同時に、自分を積極的に支援してくれた看護師に、実践できなかった自分を見せなければならなかったことが、患者の自己効力感を低下させたのではないかと考察している。自己効力感の維持期間に関しては、短期間のうちに効果が低減することを報告した住吉ら（2000）の研究がある。

これらの研究は、自己効力感が上昇するような働きかけの有用性を検証している。しかし、具体的にどのような関わりが、患者の自己効力感を引き上げ、持続させているかについては明らかではない。また富樫らの研究結果は、臨床指標が改善しても、さまざまな要因によって自己効力感が低下する可能性があることを示しており、自己効力感を横断的に測定した場合、その人にとっての文脈を捉えない限り、その意味を把握することができないことを示唆している。

また、看護師の具体的な関わりに関する研究では、東（2003）らは、患者が病いを得てからどのように自己管理を行ってきたのかの体験を患者と共有し、了解できれば、看護者の関わりは変わると述べている。また河口ら（2003）は、患者の行動変容をもたらした看護師の関わりを質的に分析して、「看護職者の教育的関わりモデル」の開発を行っている。このモデルは、患者が、行動変容できないでいる何かを表している時に、看護師がそれを直感的に把握し、患者にとってのその意味が了解できたときに、初めて患者に行動変容する関わりができるとしている。

さらに、エビデンスに基づく効果的な糖尿病患者教育が求められている昨今の医療状況を背景にして、森川（2004）や黒江ら（2004）は、患者教育の効果に関する評価指標を米国と比較検討し、日本の評価指標には心理社会的指標の数が少ないと報告している。今後、日本の糖尿病患者教育の評価指標として、どのようなものが必要かを検討するには、糖尿病を持って生活している人が、どのように生き、何をよいと感じて生きているかを明らかにしていく必要がある。

Lazarusら（1984/本明,1991）は、糖尿病のような慢性疾患では、「対処の手段としての信念やコミットメントが、それぞれの段階でさまざまな現れ方をするから、人生の各段階における対処の変化は、横断的な研究では明らかにできない」と述べている。また、Kleinman（1988/江口,1996）は、「病いは意味を持っており、病いがどのようにして意味を獲得するのかを理解することは、病いや、ケアや、たぶん人生全般につ

いての基本的な何かを理解することにつながる」と述べ、病いの意味についての患者の語りを聴き取る必要性を強調している。糖尿病患者教育を担う看護師にとって、「患者を理解する」とは、どのようなことなのかを改めて問われているのである。

## V. 糖尿病患者教育を担う看護師の課題と解決の方略

以上、患者教育の発展過程を概観し、糖尿病患者教育の現状と、糖尿病患者教育に関する研究の現状を検討してきた。

日本の糖尿病患者教育は、糖尿病罹病者数の急激な増加や、それに伴う医療費の高騰、疾患の治療特性である自己管理という考え方の社会への普及などによって、その重要性がよりいっそう高まってきた。このような現状に対応して、糖尿病患者教育の認定を受けた専門の看護師の養成が行われている。しかし、罹病者数に対してその数が絶対的に不足していることに加え、糖尿病患者教育が実施されている臨床には、このような認定を受けた看護師の専門性が発揮されにくい制度や組織がある。さらには、認定を受けている看護師自身が、臨床で出会う様々な患者に対して、教育の困難性を感じていることなどが明らかになった。このことはまた、臨床でのほとんどの糖尿病患者教育が、患者教育に関する専門的な教育を受けていない看護師によって行われていることを示している。そして、こうした一般の看護師が行う患者教育の実態調査からは、「患者一人一人に見合った」患者教育の重要性を認識しながらも、患者教育に関する基礎知識の不足と糖尿病患者の理解の不十分さのために、患者を支援できないでいる看護師のジレンマが報告されていた。

糖尿病患者をどのように捉えるかについては、これまで多くの糖尿病患者教育に関する研究の中で行われてきた。しかし、それらの研究は、治療効果を示す代謝指標に影響する患者の属性や、認識や行動の特性、あるいは実施された支援の有効性の報告にとどまっていた。また、近年の患者教育に関する研究も、糖尿病の療養の基本が、患者自身の自己管理にあることから、自己管理に悪影響を及ぼす患者の属性や自己管理方法、さらには対処特性や対処行動などを、測定尺度を使って分析し、一般的な特性を明らかにしたものなどであり、研究の傾向に大きな変化は見られなかった。この傾向は、糖尿病とともに生きる人の経験を帰納的に分析している研究においても見られ、分析の視点が臨床

指標への影響に置かれたことによって、経験の特性やタイプ分けにとどまっていた。このような患者の一般化や特性の抽出は、糖尿病患者教育を行う看護師にとって、目の前の一人一人の患者の教育に生かせる知識や技術の蓄積にはならなかったのである。

患者は、一人一人異なる背景や状況の中で病気を含み様々な出来事と出会い、患者を取り巻く人々との相互作用の中で、文化や社会の影響を受けながら自分なりの処し方で日々を生きている。そのような一人の人間の行動や感情を文脈から切り離し、特性や属性として還元してしまうことによって消してきたものの中にこそ、病いととも生きる人々の様々な経験や意味が含まれている。その経験や意味の理解こそ、糖尿病患者教育を担う看護師に求められるものではないだろうか。

## VI. おわりに

病いととも生きる人々の経験や意味は、その人を文脈のうちで記述することによってしか捉えることはできない。このようにして記述することは、糖尿病患者教育にあたる看護師たちに、「糖尿病とともに生きる人」の理解に関する新たな可能性をもたらす。その結果、目の前の患者にどのように対するかの具体的な方向性を示すものになる。また、このような記述を蓄積することは、これまで糖尿病患者教育に取り入れてきた理論や、患者教育のためのさまざまな方法を、適切に使うための示唆をもたらすと考える。

本稿をまとめるにあたりご指導いただきました、東京女子医科大学看護学部田中美恵子教授に感謝いたします。

## 文献

- Adler, A.L., Neil, H.A., Manley, S.E., et al. (1999) :Hyperglycemia and hyperinsulinemia at diagnosis of diabetes and their association with subsequent cardiovascular disease in the United Kingdom prospective diabetes study (UKPDS 47) ,American Heart Journal , 138 , 353-359.
- Alberti, G. (2002) :The DAWN (diabetes attitudes, wishes and needs ) study, Practical Diabetes international, 19, 22-24.
- American Association of Diabetes Educators (2003) / 黒江ゆり子, 藤澤まこと, 普照早苗 (2004) : 糖尿病セルフマネジメント教育におけるアウトカム・スタンダード, 科学研究費研究成果報告書 日本における糖尿病自己管理アウトカム指標の開発, 40-46.
- American Hospital Association (1973) :Statement on a patient's bill of rights, Chicago, AHA.
- Anderson, B., Funnell, M. (2000) / 石井均 訳 (2001) : 糖尿病エンパワメント愛すること、おそれること、成長すること (第1版), 医歯薬出版, 東京.
- Benner, P. Ed. (1994) / 相良一ローゼマイヤーみはる監訳 (2006) ベナー 解釈的現象学 健康と病気における身体性・ケアリング・倫理 (第1版), 医歯薬出版, 東京.
- Bordley, J., Harvey, A.M. (1976) : Two centuries of American medicine, Philadelphia, Saunders.
- Delahanty, L.M., Halford, B.N. (1993) :The role of diet behaviors in achieving improved glycemic control in intensively treated patients in the Diabetes Control and Complications Trial, Diabetes Care, 16 (11) ,1453-1458
- Ellis, S.E., Speroff, T., Dittus, R.S. et al. (2004) : Diabetes patient education: a meta-analysis and meta regression, Patient Education Council, 52, 97-105.
- Fain, J.A., Nettles, A., Funnell, M.M., et al. (1999) : Diabetes patient education research an integrative literature review, Diabetes Educator, 25(6), 7-15.
- Folkman, S. (1984) / 黒田裕子, 中西睦子 訳 (1988) : パーソナル・コントロール、ストレス、コーピング・プロセス: 理論的分析, 看護研究, 21(3), 35-52.
- Frank, A.W. (1995) / 鈴木智之 訳 (2002) : 傷ついた物語の語り手 身体・病い・倫理 (第1版), ゆみる出版, 東京.
- 藤田君支, 松岡緑, 西田真寿美他 (2000) : 成人糖尿病患者の食事管理に影響する要因と自己効力感, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 4(1), 14-22.
- 藤田君支, 松岡緑 (2002) : 食事管理の自己効力感を維持している糖尿病患者の自己管理体験, 日本看護研究学会雑誌, 26(4), 67-80.
- 藤田君支, 松岡緑, 山地洋子 (2003) : 臨床看護師が実践している糖尿病患者への教育活動に関する実態調査, 日本看護研究学会雑誌, 26(4), 67-80.
- Funnell, M.M. (2001) / 黒江ゆり子, 藤澤まこと, 普照早苗他 (2004) : 糖尿病教育および心理社会的介入におけるアウトカム, 看護研究, 37(7), 9-14.
- 古山景子 (2005) : 糖尿病認定看護師の役割に基づいた活動報告, 日本糖尿病教育・看護学会誌特別号, 9, 151.

- 布佐真里子, 千田睦美, 野崎智恵子他 (2002): 糖尿病で外来通院中の患者の健康行動に対する自己効力感とその影響要因, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 6 (2), 123-132.
- Graham, B., Gleit, C. (1980): Health education: Are nurses really prepared?, Journal of Nursing Education, 19(8), 4-6.
- 原 千晴, 棚田郁子, 舟木典子, 他 (2004): 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 PAID と変化ステージを使用して, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 9(1), 47-55.
- 林 啓子, 菅原 薫, 板垣昭代 (1998): 1990年代の日本国内における糖尿病教育・看護関連の研究の動向, 日本糖尿病教育・看護学会誌特別号, 2, 74.
- 東ますみ (2001): 看護職者の糖尿病患者に対する認識とその関連要因, 大阪市立大学看護短期大学部紀要, 3, 1-7.
- 東めぐみ (2005): 看護師による患者サポートの有効性, EBURNING, 5(1), 32-38.
- 飯岡由紀子, 野並葉子, 山川真理子, 他 (1999): 病棟における糖尿病患者の看護の実態調査, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 3 (1), 22-35.
- 生田美智子, 佐藤栄子, 中山和弘他 (2004): 糖尿病患者に負担感を及ぼす対処スタイル 家族機能および家族システムについての検討, 日本看護科学会誌, 8(1), 35-46.
- 石川雄一 (1988): 新保健医療への行動科学的アプローチ－健康教育から健康学習へ (第1版), 日本ヘルスサイエンスセンター, 東京.
- Jenny, J. (1978): Patient teaching as a curriculum thread. The Canadian Nurse, 28-29.
- 金澤康徳 編 (2006): 糖尿病治療・教育ヒストリー (第1版), 135-145, 医歯薬出版, 東京.
- 河川てる子, 西片久美子, 高瀬佳苗 (2000): 糖尿病患者のケアに関する研究の動向と今後の課題, 看護研究, 33(3), 39-46.
- 河川てる子 編 (2003): 焦点 患者教育のための「看護実践モデル」開発の試み, 看護研究, 36(3), 3-62.
- 河川てる子 (2005): 糖尿病ケアにおける看護の効果, EBURNING, 5(1), 8-10.
- Kleinman, A. (1988) / 江口重幸, 五木田紳, 上野豪志 (1998): 病いの語り 慢性の病いをめぐる臨床人類学 (第3版), 誠信書房, 東京.
- 黒江ゆり子 (2000): 慢性性におけるアドヒアランスの概念と測定方法－糖尿病の養生法と日常に焦点をあてて－, 大阪市立大学看護短期大学部紀要, 2, 1-13.
- 黒江ゆり子 (2001): 病いの慢性性 Chronicity と食に関する一考察－糖尿病における患者と家族の語りをもととして－, 大阪市立大学看護短期大学部紀要, 3, 61-70.
- 黒江ゆり子, 藤澤まこと, 普照早苗, 他 (2004): クロニックイルネスにおけるアウトカム評価とアウトカム指標 保健医療利用者の心理社会的側面をふまえて, 看護研究, 37(7), 15-24.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984) / 本明 寛, 春木 豊, 織田正美訳 (1991): ストレスの心理学 認知的評価と対処の研究 (第1版), 実務教育出版, 東京.
- Lorig, K., Holman H., Sobel D. et al. (2th ed.) (2000) / 近藤房恵訳 (2001): 慢性疾患自己管理ガイダンス 患者のポジティブライフを援助する (第1版), 日本看護協会出版会, 東京.
- MacVan, B. (Ed.) (1989) / 武山満智子訳 (1990): 患者教育のポイント アセスメントから評価まで (第1版), 医学書院, 東京.
- 松田悦子, 河川てる子, 土方ふじ子他 (2002): 2型糖尿病患者の「つらさ」, 日本赤十字看護大学紀要, 2, 17-25.
- 光木幸子, 土居洋子 (2004): 2型糖尿病成人期男性の感情, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 8(2), 108-117.
- 宮本千津子, 谷本真理子, 柳井田恭子, 他 (2001): NANDA 看護診断分類を用いた外来通院中の糖尿病患者に対する看護診断の検討, 看護診断, 6 (2), 73-74.
- 宮坂忠夫 (2000): 健康教育の変遷・現状・今後の課題, 保健の科学, 42(7), 508-513.
- 森川浩子 (2004): 糖尿病自己管理のアウトカム指標 (1)－ナショナルスタンダードをめぐる米国の動向 糖尿病アウトカムに関する研究の動向と今後の課題, 看護研究, 37(6), 499-515, 485-491, 493-498.
- 中西里奈, 松井美貴 (2005): 糖尿病療養指導士の活動とその有効性検討, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 9 特別号, 149.
- 日本糖尿病療養指導士認定機構編 (2000): 日本糖尿病療養指導士受験ガイドブック 2000 (第1版), メディカルレビュー社, 東京.
- 任 和子, 津田謹輔, 谷口中他 (2004): 2型糖尿病患者における糖尿病に関連した日常生活のストレス原因に対するコーピングと血糖コントロールの関連, 糖尿病, 47(11), 883-888.



- 野口美和子, 森淑江, 大名門裕子他 (1982a) : 本邦における成人期糖尿病患者の教育に関する研究の現状 (その1), 看護技術, 28(1), 121-128.
- 野口美和子, 森淑江, 大名門裕子他 (1982b) : 本邦における成人期糖尿病患者の教育に関する研究の現状 (その2), 看護技術, 28(3), 131-137.
- 野口美和子 (2001) : 糖尿病看護のパラダイムシフトー 援助・看護という言葉でー, Quality Nursing, 7(6), 4-5.
- 野並葉子, 米田昭子, 田中和子他 (2005) : 2型糖尿病成人男性患者の病気の体験 ライフヒストリー法を用いたナラティブアプローチ, 兵庫県立大学看護学部紀要, 12, 53-64.
- 岡田房子, 鶴沢陽子 (1995) : 過去10年間の成人糖尿病患者の看護に関する研究動向, 日本看護研究学会雑誌, 18(4), 102.
- Poronsky, W. (1999) / 石井 均 (2003) : 糖尿病パーンアウト 燃え尽きないためのセルフケアとサポート (第1版), 医歯薬出版, 東京.
- 佐藤栄子 (1992) : 糖尿病患者における食事療法の自己評価とコーピング行動, 日本看護科学会誌, 12(4), 19-35.
- 佐藤栄子 (1995) : 成人糖尿病患者に関する看護研究の現状, 臨床看護研究の進歩, 7, 10-21.
- 下村裕子 (2005) : 糖尿病ケアの動向と求められるエビデンス, EBNURSING, 5(1), 12-17.
- Smith, C.J. (1989) : Overview of patient education: Opportunities and challenges for the twenty-first century, Nursing Clinics of North America, 24 (3), 583-587.
- Strauss, A.L., Glaser, C.F., Wiener, M.S. (2th ed.) (1984) / 南 裕子 (1987) : 慢性疾患を生きる ケアとクオリティ・ライフの接点 (第1版), 医学書院, 東京.
- 住吉和子, 安酸史子, 山崎 絆 (2000) : 糖尿病の食事療法の実行度と自己効力, 治療満足度の縦断的研究, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 4(1), 23-31.
- 鈴木真貴子, 田中美紗子, 上岡澄子, 武田 偵, 他 (2005) : 島根県糖尿病療養指導士の活動実態と今後の課題, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 8(1), 25-34.
- 富樫智子, 須釜千絵, 小嶋百合子 (2004) : 自己効力を高める糖尿病療養教育プログラムの評価, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 9(1), 14-22.
- 常盤文枝 (2005) : 慢性病者の医療ケア上における自己決定に関する認識と行動および影響要因の検討, 日本看護科学会誌, 25(3), 22-30.
- 友竹千恵, 小平京子, 村上礼子, 中村美鈴他 (2004) : 外来に通院する糖尿病患者の生活上の困難さ, 自治医科大学看護学部紀要, 2, 17-25.
- Toombs, S.K. (1992) / 永見 勇 (2001) : 病いの意味 看護と患者理解のための現象学 (第1版), 日本看護協会出版会, 東京.
- Whitman, N., Graham, B., Gleit, C., et al. (1992) / 安酸史子 (1996) : ナースのため患者教育と健康教育 (第1版), 医学書院, 東京.
- Williams, P.D., Valderrama, M.A., Gloria, M.D. et al. (1988) : Effects of preparation for mastectomy/hysterectomy on woman's post-operative self-care behaviors, International Journal of Nursing Studies, 25(3), 191-206.
- Woog, P. Ed. (1992) / 黒江ゆり子, 市橋恵子, 寶田穂訳 (1995) : 慢性疾患の病みの軌跡ーコーピングとストラウスによる看護モデル (第1版), 1-31, 医学書院, 東京.
- 山本裕子, 牧野信裕, 土居 洋子, 他 (2005) : 卒業前看護学生の捉えた慢性病患者に対する患者教育, 大阪府立看護大学紀要, 11(1), 7-15.
- 山本裕子, 林田 麗, 小笠原知枝他 (2006) : 糖尿病看護領域における看護診断と看護介入・成果の実態, 看護診断, 11(1), 29-39.
- 安酸史子 (2004) : 糖尿病患者のセルフマネジメント教育 エンパワメントと自己効力 (第1版), メディカ出版, 東京.
- 安酸史子, 鈴木純恵, 吉田澄恵編 (2005) : ナーシング・グラフィカ 25 成人看護学 セルフマネジメント (第1版), メディカ出版, 東京.