教育入院を受けた糖尿病患者の退院前の思い

キーワード：糖尿病・教育入院・退院前の思い

1病棟10階東
阿部寛子　錦見直子　吉田京子　村田三代子　板垣伸子

Ⅰ．はじめに

A病院内科病棟ではパンフレット・ビデオを用いて約2週間の糖尿病教育入院を行っている。しかし、患者の中には入院中は食事制限や運動を行えていても退院後の外来通院時には間食が増えたり運動を中断したりしており、時に再入院となってしまう例もみられている。新井らは「患者の思いに寄り添い、その人の生活を考慮した上でその人にとって有効な情報やサポートを提供するといった援助が糖尿病患者の自己管理行動の形成と継続を可能にする」[1)]と述べているが、教育入院を受けた患者の思いに関する研究は少ない。そこで、糖尿病教育入院を受けた患者の退院前の思いを明らかにすることを目的としてアンケート調査を行い、分析を行ったので報告する。

Ⅱ．研究方法

1．研究対象者：Ⅰ・Ⅱ型の糖尿病患者のうち、A病院内科病棟で糖尿病教育を受けている入院患者(年齢・性別不問)
　除外基準：研究責任者が被験者として不適当と判断した者
2．調査期間：平成21年8月～10月
3．調査方法：A病院で糖尿病教育を受けている入院患者に対し、退院前にアンケート調査を行う。
4．調査内容：
　1）対象者の基本属性(①年齢・②性別・③同居者の有無・④婚姻の有無・⑤就業の有無・⑥入院回数)
　2）退院前の患者の思いに関する事項(患者の思いを①満足感・②支え・③ストレス・④不安・⑤意欲の5つのカテゴリーに分類し、それぞれの項目について選択的・記述的質問を行う)
5．分析方法(統計ソフトSPSSを用いる)：
　1）アンケートの単純集計を行う。
　2）基本属性(①～⑥の6項目)・退院前の患者の思い(①～⑤の5項目)のそれぞれの関連の有無をMann-Whitney検定にて分析する。
　3）1)・2）の結果と、各カテゴリーに記述された内容から退院前の患者の思いを分析する。

Ⅲ．倫理的配慮

対象者には紙面にて研究の趣旨とプライバシーの保護について説明し、承諾の得られた者を対象とした。研究に際しては、山口大学医学部附属病院臨床研究等審査委員会の承認を得て実施した。

Ⅳ．結果・考察

対象者は9名(男性4名、女性5名)、有効回答率は100%であった。平均年齢は61.4歳であり、高齢者5名、非高齢者4名、既婚7名、未婚2名、同居者あり7名、なし2名、就業あり3名、なし6名、初回入院6名、再入院3名であった。また、対象者の基本属性と退院前の思いについて、いずれの項目にも有意な差はみられなかった。

1．満足感

満足感では、「医師・看護師の指導に満足している」「ビデオが役に立った」「パンフレットが役に立った」という問いに対して、全員が「そう思う」「ややそう思う」を回答していた(図1)。患者からは「話しやすい雰囲気でよかった。質問等しても、気さくに話してくれて聞きやすかった」という意見があり、医療者が話しやすい環境作りを行い、患者の不安や疑問点を把握して的確に答えたことで、満足感に繋がったと考えられる。

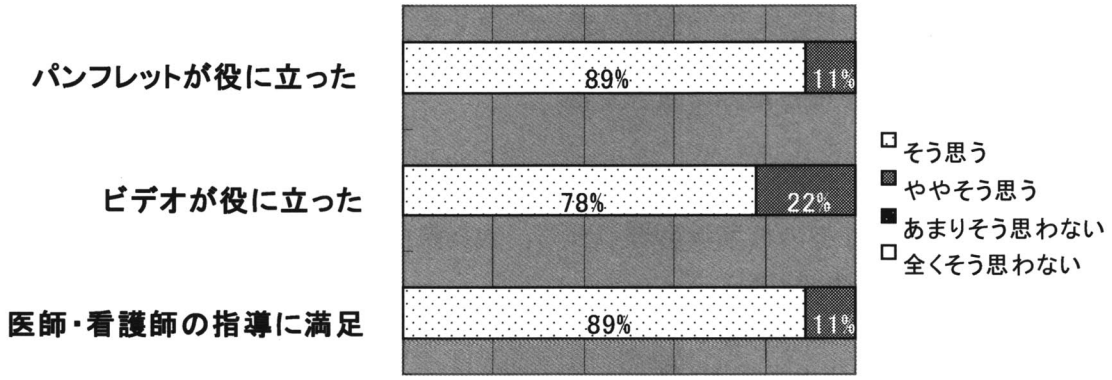

図1　満足感

2．意欲

意欲では、「退院後も治療に対して意欲的に取り組みたい」「退院後もパンフレットを見て勉強しようと思う」という問いに対して、全員が「そう思う」「ややそう思う」を回答していた(図2)。指導によって自己管理への意識付けを行うことは、満足感だけでなく自分で病気をコントロールしていこうとする意欲の向上にも繋がったと考えられる。

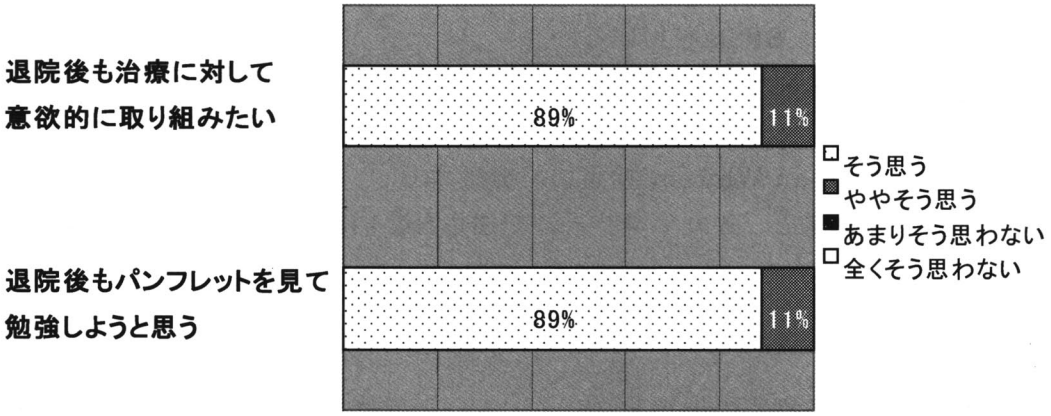

図2　意欲

3．支え

支えでは、「医師・看護師に支えられていると思った」という問いに対して、全員が「そう思う」を回答していた。患者の教育で重要なことについて、羽倉は「糖尿病治療の主役は患者自身であり、主役を支える脇役として、医師、看護師、薬剤師など、多くの職種が登場する。脇役は互いに連携を保ちながら、主役を引き立てる」[2)] と述べている。A病院内科病棟では、医師・看護師間で定期的なカンファレンスを行い、薬剤師が患者に使用している薬の説明を行うなど連携を取っている。患者からも「自分自身の取り組み方次第で良くも悪くもなることが分かったので医師や看護師の協力、そして家族の協力なしでは決してできるものではないことが分かった」という意見があり、患者にとっての支えに繋がったと考えられる。

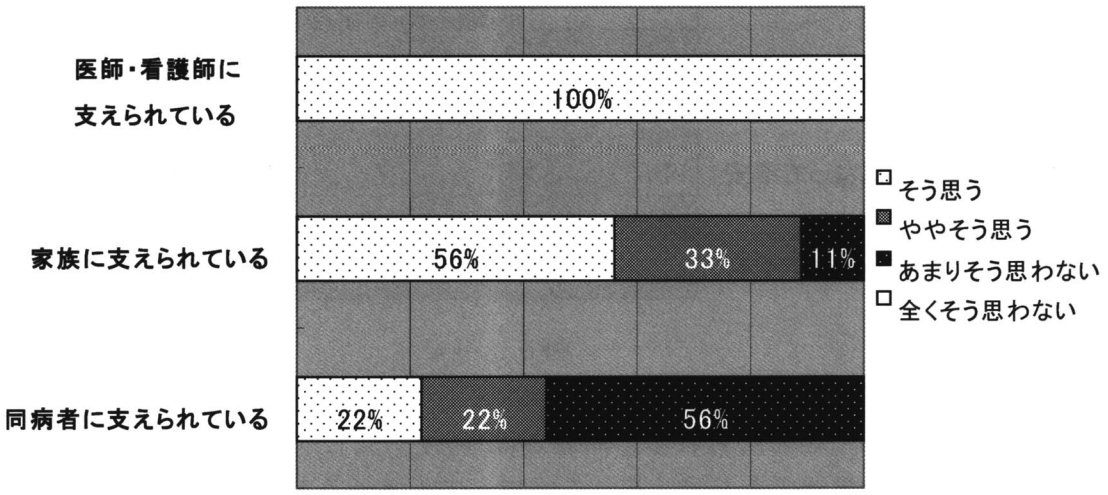

図3　支え

4．ストレス

ストレスでは、ほとんどの質問で回答が分散していた(図4)。「ストレスは全く感じなかった」という意見があった一方で、「病院食のような完璧な食事は無理」「食事を我慢するのに気が狂いそうになる」という意見もあった。まずはこのような患者の辛い思いを受け止め、実現可能な目標を共に設定することが重要だと考えられる。

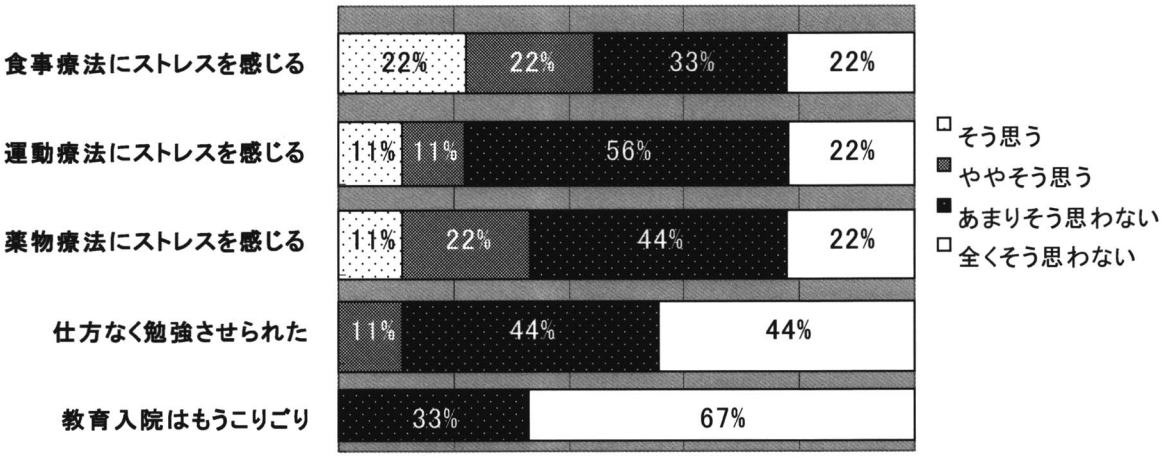

図4　ストレス

5．不安

不安では、ほとんどの質問で回答が分散していたが、その中で「重い合併症にならないか不安」という問いに対して、「そう思う」「ややそう思う」が全体の89%を占めていた(図5)。具体的には「将来目が見えなくなるのではないか」「身体のどこかに異常がでないか心配」という意見があった。これらの不安を増強させないために、それぞれの患者が現状を把握できるような正確な情報提供を行い、早期発見のために定期受診や自己管理の重要性を説明する必要があると考えられる。

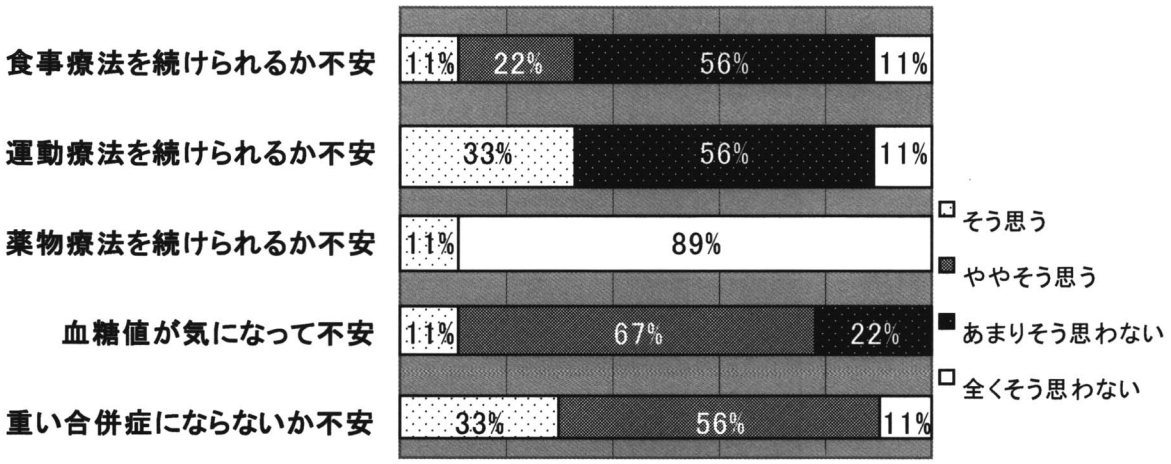

図5　不安

また、教育入院で明らかになったストレス・不安を軽減させるためには、退院後の継続看護も重要であると考えられる。高瀬らは「糖尿病教育入院は、望ましい食行動への動機づけとして効果的であるが、それを維持・向上させるためには、退院後の療養支援が重要であり、外来における継続支援体制の充実が必要である」[3)]と述べている。入院中に得られた情報を外来に確実に申し送る。外来では患者の退院後の生活でのストレスや不安を聞き、内容に応じた指導を適宜追加修正する。そして、その内容を記録に残し次回受診に繋げることで、一貫性のある指導を行っていきたい。

V．結論

1．教育入院を受けた糖尿病患者の退院前の思いについてアンケート調査を行った。

2．患者は指導に対する満足感・医療者の支えを感じており、退院後の自己管理に意欲がみられた。

3．食事療法などのストレス・合併症などに対する不安がみられた。

引用文献

1）新井順子，後藤水奈子，権平里美他：2型糖尿病患者が抱く糖尿病や療養生活に対する思い，日本看護学会論文集，成人看護 II(39)，P397-399，2008.

2）羽倉綾子：なぜ患者教育が必要なのか，EXPERT NURSE，VOL.9，NO.15，P176-177，1993.

3）高瀬裕子，西田佳代：食行動の変容からみた糖尿病教育入院の効果，日本看護学会論文集，成人看護 II(36)，P68-70，2005.