在宅においてインスリン療法を行っている患者が抱く治療への思い
－インタビューから見えてきたこと－

久松　香　高橋優子

【はじめに】

糖尿病治療には食事，運動，薬物療法があり，それら３つの療法を生活の中へ上手く取り入れることが重要となる．現在，当院においては糖尿病認定看護師，糖尿病療養指導士の資格をもつ看護師が外来療養相談室にて糖尿病患者と関わり，治療と生活の折り合いをつけ，患者らしい療養生活を送ることができるよう支援を行っている．

薬物療法の一つにインスリン療法がある．インスリン導入時には患者は「インスリンを打つのは最終手段だ」「一生打つのは嫌だ」など否定的，拒否的な言動が見られることが多い．しかし療養相談の中で，インスリンを導入し，何年も経過している患者からも「人前で打つのが恥ずかしい」「他人には知られたくない」などの否定的な感情が続いていることもある．またインスリンを導入されれば１日１～５回の注射を行うことになり，日常生活の中で煩わしさを感じることもあり，定期的にインスリン注射が行えず，血糖コントロール不良の要因の一つとなることがある．管理料なども加わり医療費の負担も大きくなるという現実もあり，経済的な理由も絡みあい治療を中断してしまう患者も少なくない．しかし一方で生活の中に治療を上手に取り入れた患者の中には「もっと早くインスリンを打っていればよかった」などインスリン療法に対して肯定的な思いを抱き，良好な血糖コントロールを維持できている現状もある．インスリン療法を上手に生活のなかに取り入れ，治療を継続できることで，血糖の改善や安定がみられる．血糖の安定から，様々な合併症を予防することができ，患者の未来のQOLの向上につながると考える．

今回，本研究において，患者がインスリン療法に抱く負担感と治療満足感の関係について把握し，患者のインスリン療法への負担感を軽減し，インスリン療法を行ってよかったと感じ，良好な血糖コントロールを得ることができるための支援の糸口を見つけたいと思う．

【研究目的】

糖尿病治療にインスリン療法を行っている患者が抱く負担感と治療満足感の関係について把握，検討を行い，今後の看護実践に役立てる．

【研究方法】

対象者：A病院に通院中の外来患者でインスリン療法を行っており，認知および言語障害のない65歳以下の糖尿病患者とした．

調査方法：インスリン療法に関連する内容で構成された半構成的面接を１回約30分間，個室にて行った．

調査期間：平成26年11月１日から平成27年１月31日

分析方法：聞き取りを行った内容から逐語録を作成した．その中からインスリン療法に関連する体験や思いを表現している部分を抽出し，類似した内容をまとめてカテゴリー化を行った．

岐阜赤十字病院　看護部

【倫理的配慮】

対象者には任意参加，同意撤回の自由，個人情報の保護について文書と口頭で説明し，同意を得た．

【結　　果】

面接を行えた対象者は12名であった．対象者概要については年齢48.5±8.3才，糖尿病型１型８名，２型４名，性別は男性５名，女性７名，インスリン使用歴9.4±8.1年，平均HbA1c（NGSP）は8.4±1.3%であった．

インスリン療法について日常で不便であると感じている患者は11名，将来不安に思うことがある患者は８名，インスリン療法をやめたいと思うことがある患者は８名，インスリンをやってよかったと感じている患者は11名であった．

また患者のインスリン療法への思いは20のサブカテゴリーから４つのカテゴリーが抽出された．インスリン治療への負担感として＜治療のために余儀なく行っている＞＜やめられるならやめたい＞と感じており，＜手技などの煩わしさ＞＜時間に制約がある＞＜外出時に荷物が多くなる＞＜外出時にインスリンを打つ場所がない＞＜注射が痛い＞＜経済的負担＞＜打てなかったときの罪悪感＞＜周囲の人に言えない＞＜低血糖への不安＞＜将来への不安＞がその促進要因となっている．一方，治療満足感として<やってよかった，継続したい>と感じており，＜自分の身体の状態を知ることができる＞＜生活と治療の折り合いがつけることができる＞＜インスリン治療の効果が実感できている><サポート体制がある＞＜健康意識が高い><情報収集や経験よりインスリン療法に関する知識を得ている＞＜インスリン注射は痛くない＞ことがその促進要因となっていた（図１）．

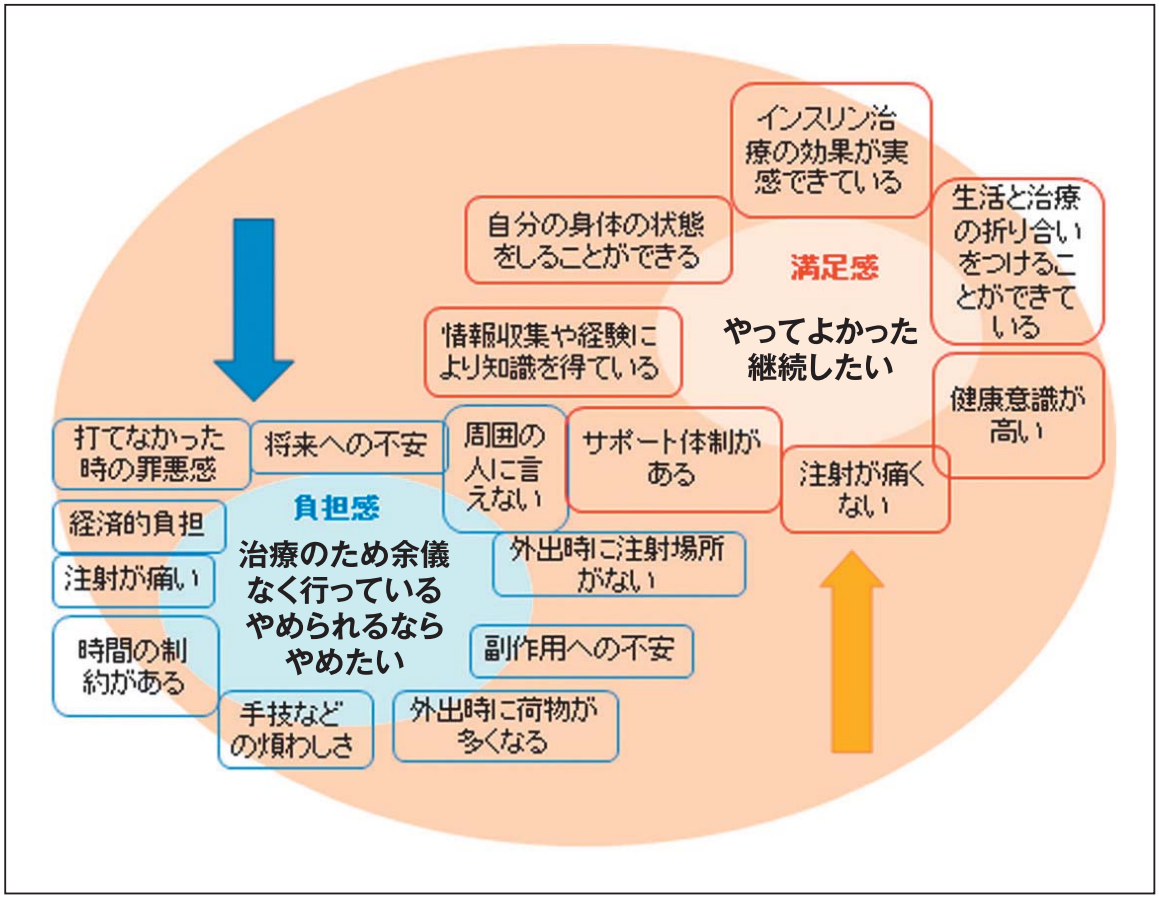

図１　インスリン療法への思い

【考　察】

1）医療者が患者の努力や思いを尊重し，治療に伴う負担感へ理解を示す関わりをもつこと

今回の面談において，インスリン療法をやってよかったと感じている患者はほとんどであった，しかしその反面でインスリン療法を負担であると感じている患者もほとんどであった．負担感を感じながらもやってよかったと感じている患者はインスリン療法が生活の中に馴染んで，習慣化していると感じているが，仕方がなく行っているとの言葉もあり，インスリン療法を受容しているというよりは，身体のためと割り切って治療をしている患者も多かった．「インスリン注射は，患者の生活の中で実施されるものである．（中略）医療者は患者が注射を継続するのが当然であるというまなざしで見ていて，インスリン注射を忘れてしまうことの方へ着目して指導を強化するところはないだろうか．日々の生活で糖尿病治療だけを行っているわけではない中で，忘れずにインスリン注射を継続できていること自体がすばらしいという視点をもち続けられることが大切である.」[1]とある．

患者はインスリンを導入してから，時間を経て，問題なく治療を継続しているように見えても，血糖をよくするために，色々な思いをしながらインスリン療法を継続し，何かしら負担を感じながら療養生活を送っている．まずは医療従事者が患者の努力や思いに関心を寄せ，抱える負担感を理解し，軽減する方策をともに考えることが重要であることが示唆された．

2）患者の治療への負担感の軽減させる関わりについて

負担感を感じている患者は，やめられるなら，やめたいという気持ちを抱きながらも，生命維持のためには余儀なく行わなくてはならない治療方法のため仕方がないと感じながらインスリン治療をおこなっている．インスリン療法に対しての負担感を軽減することで，より前向きに治療を捉え，継続した治療を行うことができるのではないかと考える．負担を促進させる要因として，＜手技などの煩わしさ＞＜時間に制約がある＞などインスリン療法を実行することにより日常生活のなかでの煩わしさ感があるということである．また＜外出時に荷物が多くなる＞＜外出時にインスリンを打つ場所がない＞と外出時に関すること．その他身体的な苦痛＜注射が痛い＞社会的な負担＜経済的負担＞や精神的な苦痛<打てなかったときの罪悪感＞＜周囲の人に言えない＞＜低血糖への不安＞＜副作用への不安＞＜将来への不安＞などがあった．治療に伴う様々な負担感から治療を中断してしまう患者も少なくない．「治療の中断は疾病コントロールの悪化をもたらし，合併症を発症し，生きづらい人生へとつながっていくことが予測される．（中略）治療を継続するための方法をともに考え，患者の意思決定や，思いを表出しやすい環境を提供できるように関わる.」[1]とある．診察室や療養相談室でのわずかな患者の変化にも留意し，患者が負担感などの思いを表出できるような環境を提供することも重要である．定期的に患者にインスリン療法についての思いをきき，治療を継続していくことができるように具体的に支援を行っていく必要がある．

3）患者の治療への満足感を増強させる関わりについて

インスリン療法の治療の満足感を増強させる因子として，家族や友人，職場の方など周囲の方の＜サポート体制がある＞ことがあった．「患者がインスリン療法を実施・継続するためには，患者のみを対象とした支援では必ずしも十分でないことがある．何らかの要因で患者の自己管理能力に明らかな限界がある場合には，他者によるサポート体制の構築が重要となるし，患者が社会生活を営む上では，患者を取り巻く人々の支援が必要となることもある.」[1]とある．患者を取り巻く環境を十分に把握し，必要時には患者の意向を尊重しながら，調整をとることも重要である．

またインスリン注射の正しい手技や適切なインスリン針の選択から＜インスリン注射は痛くない＞ことがあった．適切な手技の確認，痛み

の少ない針なども考慮しながら，定期的な手技の確認を行っていく必要がある．

患者が＜健康意識が高く＞＜情報収集や経験よりインスリン療法に関する知識を得ており＞自己血糖測定，インスリン注射を行い，日常生活の中で＜自分の身体の状態を知ることができる＞ことで治療への満足感を感じることもわかった．「血糖は，病態としての膵臓β細胞の機能低下レベルによるのではなく，これらの個別の要素によっても変動している．個別の要素には患者のライフスタイルが反映されている．血糖のアセスメントを患者に実感してもらい，患者個々の病態と関連づけて知識を深められるよう支援する．」[1]とある．患者が日々，考え，努力を重ねながら行っている療養行動と今ある血糖コントロールの意味付け作業を看護師は患者とともに行い，治療が継続できるように支援を行う必要がある．

【結　　語】

1．患者はインスリン治療をやってよかったと感じながらも併せて様々な負担感をかんじいる．看護師は患者の努力や思いへ関心をよせ，その負担感へも理解を示すことが重要である．
2．患者の負担感を軽減させるためには，診察室や療養相談室でのわずかな患者の変化にも留意し，患者が負担感などの思いを表出できるような環境を提供することも重要である．
3．患者の満足感を増強させるためには，患者を取り巻く環境を十分に把握し，必要時には患者の意向を尊重しながら，サポート体制の調整をとることも重要である．また患者が行っている療養行動と血糖コントロールの意味付け作業を看護師は患者とともに行い，治療が継続できるように支援を行う必要がある．

【本研究の限界と今後の課題】

本研究の結果は一施設の患者から得たデーターであり，一般化できないこと，面談において患者の思いがすべて表出されていることではないことが，本研究の限界である．今後は糖尿病や療養生活に対する思いを面接法で具体的に明らかにし，糖尿病患者へ教育，指導に役立てていきたい．

引用・参考文献

1）日本糖尿病教育・看護学会：糖尿病看護ベストプラクティスインスリン療法，日本看護協会出版社，東京，2014
2）石井均：糖尿病バーンアウト，医歯薬出版株式会社，東京，2003
3）福井トシ子：心に届く糖尿病看護，中央法規，東京，2008
4）中馬成子，土井洋子：２型糖尿病患者のインスリン療法に対する心理的行動反応の変遷．日本看護研究学会雑誌，34(5)：59-69，2011