

糖尿病教育入院患者の自己効力を高める関わり

キーワード：糖尿病教育入院、自己効力、PAID

北4 桑原 結

I. はじめに

糖尿病教育入院患者は、10日間の期間で糖尿病に関する正しい知識を習得し、退院する。しかし、糖尿病の知識をもっているにもかかわらず、合併症を併発し入院になる患者がよく見られる。糖尿病という病気を抱えていると生活上いろいろな支障が生じその場面ごとに患者は意思決定を迫られてきている。そういった場面で患者がしっかりと意思決定ができるかどうかというところに注目した場合、患者自身のセルフケアに自信をもってできるという自己効力感が大きく影響していると考えた。今回、バンデュラの「自己効力を高める4つの情報」をもとに、患者にどのように関わることで自己効力を高めることにつながったかをここに報告する。

II. 概念枠組み

自己効力感…何らかの課題を達成するために必要とされる技能が効果的であるという自信をもち、実際に自分がその技能を実施することができるという確信のこと

自己効力に影響する4つの情報

- (1) 遂行行動の達成…ある行動を実際行ってみて、達成できたという成功体験
- (2) 代理的経験…自分と同じような状況にある人、同じ目標を持っている人の成功体験や問題解決法を観察する。
- (3) 言語的説得…周囲の人が本人の行動に対する努力を認め能力があるということを言葉や態度で支援し、時に精神的にも患者を信じ認め支援する。
- (4) 生理的・情緒的状态…ある課題を実行したときに、生理的にも心理的にも良好な反応が起こり、それを自覚すること。

PAID表：糖尿病問題領域質問表（感情状態の評価方法）

自己効力感刺激尺度…4つの情報をどの程度経験したと本人が認知しているかを測定する尺度（安酸が開発したもの）

III. 研究方法

- (1) 研究デザイン：事例研究
- (2) 研究の選定：DM教育を目的として2回目の入院患者。研究対象者に対し、口頭で研究の目的や方法を伝え承諾を得ると同時に倫理的原則に基づいて実施していく。
- (3) 研究期間：H17年10月4日～10月16日までの教育入院中と11月24日の外来受診日。
- (4) データ収集方法：入院時と退院時、外来受診時に2種類のアンケートをおこなった。一つは、自己効力感刺激尺度（表1参照）を用い、対象者がどの程度体験したか（行動）を測定し、もう一つは、PAID表を用い、糖尿病に対する心理的状态を把握する。
- (5) データ分析方法：入院時おこなったアンケート結果で不足していると思われる情報に注目しアプローチし、退院時のアンケート結果と比較する。退院時も同様に外来受診時の結果と比較し、評価する。

IV. 事例紹介

M氏 66歳 女性。夫、長男と3人暮らし。無職。キーパーソンは近所に住んでいる長女。H6年、DMと診断。H9年DM教室受講し、同時にインスリン開始。今回、HbA1c 7.6%と特に悪化してないが、腎臓機能が（尿タンパク2+、CRE0.92）と悪化みられたためDM教室勧められ今回受講となる。

V. 結果・考察（表2参照）

(1) 入院時と退院時の比較

①遂行行動の達成について
点数に変化がみられないのは、アンケートの項目内容が入院中に実施できることではなかった

からではないだろうか。退院時、今までの生活を振り返り具体的に4つの目標をたてた。〔食品交換表を冷蔵庫に貼りいつでも見れるようにする〕〔間食を週に1回にする〕〔血糖値を週3回測定する（ノートに記載）〕〔運動を毎日朝食後1回する〕といった目標が達成できているか外来受診時に評価する。

②代理的体験について

入院時より退院時は3点高くなっている理由としては、教育プログラムのなかのグループディスカッションが大きな効果をもたらしていると考えられる。同じような状況にある患者さん5名で「DMとこれからどう付き合っていくか」をテーマに話し合った。同じ目標をもっている患者さんの成功体験などを聞く場があり、また自分の食事療法の方法などを話すことにより他の患者さんに褒められたりすることで自信にもつながり自己効力を高めることにつながったと思われる。

③言語的説得について

入院時より退院時は3点高くなっている。M氏は、「食事は毎日ご飯の量を測り野菜中心のおかずを作っていて、時々楽しみのケーキを食べていると夫が口うるさく言うので夫とご飯食べたくないの。」という訴えがあった。M氏の食事療法に対する思いを評価した。そして、M氏と家での食事内容をふりかえったところ、M氏は、かぼちゃが好きでかぼちゃを野菜だと思いたくさん食べていた。結果、表1(食品交換表)がオーバーしていることがわかった。また、週に3回ほどケーキや和菓子を食べていることが分かった。安酸は「きちんと評価してフィードバックすることが重要で、場合によっては、できていないところを指摘することも意味がある。」と述べている。今回、看護師が、M氏を評価し認めていることを言葉で伝えることによって自己効力があがったと思われる。

④生理的・情動的状態について

入院時より退院時が8点も高くなっている理由としては、入院中に体重が2kg減少したから

だと考えられる。入院中の糖尿病食で2kg減少したことをM氏は大変喜んでおり今までの食事が多かったことの気付きになった。安酸は、「患者が自分の生理的・情動的な状態に気付くことが自己効力に影響する。また、食日記などをつけてもらい、どのような精神状態の時に食べ過ぎるのかなどといった自分の傾向に気付くことが行動修正の第1歩として大切である。」と述べている。退院時に、血糖記録表を渡し毎日体重と血糖値(週3回)を記載し外来受診時に持参するのはどうかとM氏に提案したところM氏もそのほうが良いと受け入れられた。自己効力を維持し続けるための対策としては有効ではないかと思われる。

⑤治療への感情について

入院時と退院時と点数の変化はみられないが、項目別にみると「糖尿病管理に燃え尽きてしまった」の返答は5点から退院時は4点と、入院時より糖尿病の治療に対し前向きな心理状態がみられた。しかし、「将来重い合併症になることが心配である。」の返答は、3点から5点と入院時より不安がましていることがわかった。その理由としては合併症に対する知識が増したからではないかと思われる。合併症に対する危機感を抱いたことにより自己管理の継続の必要性を感じたと思われる。M氏の自己管理に対する不安な訴えや疑問に対しては、その都度答えていった。

⑥周囲への感情について

入院時よりM氏は、夫に対するストレスの訴えが多くみられた。石井は「サポートが得られていない人の特徴は、家族や周囲の人たちから有形・無形のサポートが得られているにもかかわらず、患者がそのサポートの存在に気付いていないこと、そしてそれらのサポートを適切に私たちで処理できないことがあげられる。」と述べている。M氏も同様にサポート状態は良いと思われるが、やはりDMでありふつうの食事がたべられないといった孤独感が強くサポートの存在に気付いていなかった。夫がM氏のことを思

い、かけている言葉であること、近所の長女と一緒に運動をしてくれているといった良いサポートの存在に気付いてもらうよう看護介入をおこなった。その結果、退院時は、9点から7点と心理的にプラスの方向になったと思われる。

⑦DMへの感情について

入院時は、「具体的目標がない」「食事の楽しみを奪われた」といった項目に対し点数が高く心理的にマイナスであったが、退院時は、目標も看護師と一緒に立てることもでき食事療法に関しても知識が増え心理的にプラスの方向に傾いた。退院後の具体的目標をたてることでM氏の意欲の向上にもつながったと思われる。

(2) 退院時と外来受診時の比較

①遂行行動の達成

退院時と比べ2点高くなっている。面接時、M氏は「間食も週に1回にしている。肉もグラムを測ったりしてたら血糖値が前みたいに変動することなくて安定してますよ。」と言っていた。退院時の4つの目標を達成することができており、目標がM氏にとって無理のない目標であったと思われる。退院後、目標を達成した結果、生理的にも血糖値が安定しているといったプラスの体験もありM氏は自分にもできるといった自信につながったといえる。

⑤治療への感情

入退院時から外来受診時まで5.2点と変化がみられない。項目別にみると「今もっている合併症に対処していくのは難しい」、「糖尿病を管理していくことから脱線したとき罪悪感や不安を感じる」の2つの項目は入院時から外来受診時まで5点と高く変化がない。理由としては、M氏は入院時より腎機能の悪化に対し不安が強かった。しかし、看護師より腎臓の合併症の管理に対し具体的な指導ができていなかったからではないかと考える。腎臓の合併症管理として、定期受診の必要性や採血結果の腎機能項目の見方や血圧管理の必要性、尿糖を測定し目安としたほうが良いなどといった指導をしていたら、合併症に対する不安は少しであるが軽減できた

のではないだろうか。M氏のように合併症管理やこれからの生活に不安を抱いている場合は、どうしたら管理していけるのかを患者のできる範囲で一緒に考え、指導していく必要があったと思われる。

⑥DMへの感情

「自分が糖尿病であることを受け入れてない」の返答が3点から1点になっているところからみると、食事療法をM氏なりに取り組み結果として良い方向に進んだからであると予測できる。

VI. 結論

4つの情報をもとに自己効力を高める関わりとして以下のことが有効であることがわかった。

1) 遂行行動の達成 はじめから高い目標を立てず、実行可能な目標を立て、その目標を体験してもらい成功体験を積むことで自己効力を高めることにつながった。

2) 代理的体験 同じような状況にある患者さんを選びグループディスカッションを実施することで自分にもできるのではないだろうかという感情が生まれ自己効力を高めることにつながった。

3) 言語的説得 患者自身の行動に対する努力を認め、能力があるということを言葉や態度で支援すること、またできていないところも指摘し気付いてもらうことで自己効力を高めることにつながった。

4) 生理的・情動的状态 血糖記録表を渡し記載してもらうことで、患者が自分の生理的・情動的状态に気付くことができ、自己効力を高めることにつながった。

5) 自己効力尺度とPAID表を併用して行動の分析だけでなく、心理状態の分析も深めることができた。自己効力を評価するためにPAID表を使用したことは有効であった。

VII. 終わりに

今回、患者の自己効力感を高める関わりを通し、患者と真正面から向き合い患者の訴えに耳を傾けることの重要性を実感した。また日々の看護

の中で看護師自身の自己効力を高めあうような
チーム医療のあり方も大事であると思った。

[引用・参考文献]

- 1) 安酸史子：糖尿病患者教育と自己効力，看護研究，Vol30，No6，p29-36，1997
- 2) 本多三和，他：糖尿病初回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の関連、第34回日本看護学会論文集（成人看護Ⅱ）
- 3) 安酸史子：糖尿病患者のセルフマネジメント能力，メディカ出版

表1 自己効力感刺激要因尺度

要因	No	項 目	よく体験する (3点)	たまに体験する (2点)	体験したことが ない(1点)
遂行行動の達成	1	一日の食事内容を食品交換表の表1～6，付録に分けて計算した			
	2	宴会の席や正月のような特別の日でも自分の指示カロリーを考えて食事をとった			
	3	外食のメニューを指示カロリーの範囲以内でバランスを考えて選んだ			
	4	指示カロリーの食事を自分で計算して，実際に作った			
代理的経験	5	食事療法を続ける工夫を同病者から聞く			
	6	私と似た生活環境で食事療法が守れている人の話を聞く			
	7	食事療法に成功している人のビデオやテレビを見る			
	8	食事療法に成功している同病者の体験談を聞く			
言語的説得	9	友人から食事療法を続けていて感心だとほめられる			
	10	医師から食事療法についてほめられた			
	11	家族から食事を守るようにと励まされる			
	12	看護師から食事療法についてほめられた			
	13	栄養師から食事療法について指導を受ける			
生理的情動的状态	14	食事療法を守っていると，自覚症状がよくなる			
	15	食事療法を守っていると，健康的な気分になる			
	16	食事療法をしていると，体の調子がいい			

表2

		入 院 時	退 院 時	外 来 受 診時	得点範囲	
自 己 効 力 動 尺 度	①遂行行動の達成	9点	9点	11点	4～12点	高 い
	②代理的体験	8点	11点	11点	4～12点	ほ ど
	③言語的説得	6点	9点	9点	5～15点	良 い
	④生理的情動的状态	3点	11点	11点	3～12点	
P A I D 理	⑤治療への感情	52点	52点	52点	12～60点	低 い
	⑥周囲への感情	9点	7点	7点	3～15点	ほ ど
	⑦DMへの感情	17点	9点	6点	5～25点	良 い