

「糖尿病教育・看護領域に求められている研究課題の優先度の特定」調査報告

研究推進委員会（平成20年度～平成24年度）

正木 治恵（委員長）¹ 数間 恵子² 黒田久美子¹ 清水 安子³ 瀬戸奈津子³
大原 裕子⁴ 西垣 昌和⁵ 宮武 陽子⁶ 森 小律恵⁷ 米田 昭子⁸

Harue Masaki¹, Keiko Kazuma², Kumiko Kuroda¹, Yasuko Shimizu³, Natsuko Seto³,
Yuko Ohara⁴, Masakazu Nishigaki⁵, Yoko Miyatake⁶, Kozue Mori⁷, Akiko Yoneda⁸

¹千葉大学大学院看護学研究科 Graduate School of Nursing, Chiba University ²元東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻 Former Faculty of School of Health Sciences and Nursing, The University of Tokyo Graduate School of Medicine ³大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 Division of Health Sciences, Osaka University Graduate School of Medicine ⁴社会保険看護研修センター All Japan Federation of Social Insurance Associations Nurse Training Center ⁵東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻 School of Health Sciences and Nursing, The University of Tokyo Graduate School of Medicine ⁶高知県立大学看護学部 University of Kochi Faculty of Nursing ⁷公益社団法人日本看護協会看護研修学校 Institute for Graduate Nurses, Japanese Nursing Association ⁸国家公務員共済組合連合会平塚共済病院 Hiratsuka Mutual Aid Hospital

近年、糖尿病治療は多様化し、医療ならびに在宅現場は刻々と変化・刷新され複雑化してきた。さらに、景気低迷や大災害など、社会的・経済的な変化からも影響され、糖尿病教育・看護領域に生じる、解決すべき課題も時々刻々と変化していることが考えられる。このような現在の日本の糖尿病医療・看護の状況を鑑みると、必要とされる糖尿病看護領域の研究課題を明らかにし、さらに緊急性・優先性の高い研究課題を特定することが急務である。

そこで日本糖尿病教育・看護学会研究推進委員会は、日本糖尿病教育・看護学会の会員を対象にフォーカスグループインタビューおよびデルファイ法による質問紙調査を実施し「糖尿病教育・看護領域に求められている研究課題」の抽出およびその優先順位を決定した。本稿では調査の概要と結果を報告する。

調査方法の概要

1. フォーカスグループインタビュー

対象

日本糖尿病教育・看護学会の評議員・委員会委員のうち、以下の基準を満たすものから機縁的にインタビュー参加を依頼した。適格基準：(1)日本糖尿病教育・看護学会の学会活動実績をもつ評議員・委員会委員(2)次のうちのいずれか

に該当する者：教育・研究機関に在籍、看護管理者、専門看護師、認定看護師。なお、専門看護師と認定看護師は所属する病院の規模、地域特性が偏らないよう系統的に調査を依頼した。以上の選定基準を満たす者から、糖尿病教育・看護学会編集委員会委員7名と、糖尿病教育・看護学会編集委員会委員9名の2つのグループに分け、それぞれのグループにおいてフォーカスグループインタビューを実施した。フォーカスグループインタビューは2011年5月と7月に実施された。

調査内容

グループインタビューでは、「現在あるいは将来的に患者が困っていること」、「患者を支援する上で問題になっていることとその理由」、「それらの問題を解決するために研究してほしいと考える課題/領域について」の3点について参加者の知識や経験に基づいた意見を聴取した。

分析方法

得られた意見を研究者2名が内容分析にて整理・統合した。まず粗データを研究課題、研究質問の表現を変更し、それらの項目を対象またはテーマごとに整理した。その後、整理した項目について、粗データが妥当に反映・集約されているか、その抽象度と表現の妥当性について、研究推進委員会委員全員で確認・討議し質問項目リストを作成した。

2. 質問紙調査

対象

日本糖尿病教育・看護学会の全ての評議員、および委員会委員 154 名（重複除く）を対象とした。

調査方法

専門家の意見を集約し、合意を形成するための手法であるデルファイ法¹⁾を用いて、連結可能匿名化のもとで反復式質問紙調査を 2 回実施した。質問紙は、フォーカスグループインタビューの分析により抽出された 41 項目（表）を含み、それぞれの項目の優先度を 5 段階のリッカート尺度を用いてたずねた。回答の選択肢は、「5. 非常に優先度が高い」「4. 優先度が高い」「3. どちらともいえない」「2. 優先度が低い」「1. 非常に優先度が低い」とラベルを付された 1 から 5 までの数字のうち、各項目の優先度に関する自分の認識に最もよく当てはまるものに○をつける方式とした。

1) デルファイ調査 1 回目

2012 年 5 月に、対象者に調査票を郵送した。調査票の返送を持って同意とみなした。

2) デルファイ調査 2 回目

デルファイ調査 1 回目に返送があった対象者に、項目ごとに 1 回目調査の全回答者の選択肢別回答割合と、その回答者の 1 回目の回答とを参照データとして記載した調査票を郵送し、それらの参照データを踏まえて、各項目の重要度を再度回答してもらった。調査は 2012 年 6 月に実施した。

合意形成と優先度についての判断方法

合意の形成を判断する基準は、The RAND/UCLA Appropriateness Method の合意基準²⁾と Keeney らの意見³⁾を参考に、次のように設定した。すなわち、「各項目の中央値が 5（非常に優先度が高い）から 4（優先度が高い）までをとり、3 以下に回答したものが 3 割未満の場合は、その項目が研究課題として優先度が高いという合意が得られたとみなす」とした。

上記の基準により重要度の合意が得られた項目を、2 回目の回答の中央値によって、次のように決定した。中央値が 5（とても重要）と位置付けられた場合は、重要度を A とし、中央値 4 となった項目を重要度 B とした。さらに重要度 A のなかで、2 以下の回答者がいない項目は、最重要項目として特に強く合意形成されたとみなし、重要度 S とし

た。2 回目の調査で合意に至らなかった項目は、N (no agreement) とした。

結果

抽出された項目、およびデルファイ調査 2 回目の回答分布とそれをもとに決定した優先度の一覧を表に示す。

41 項目中 32 項目について優先度の合意が形成されたとみなされ、そのうち、優先度がもっとも高い「S」と判断されたのは、「高齢患者のセルフケア支援に関する課題：（食事内容やインスリンなどの）自己調整が難しい独居高齢者へ必要な療養支援」と「新たなニーズに対応する教育支援方法の開発に関する課題：迅速な問題解決のための災害対応組織/システムの構築」の 2 項目であった。その次に優先度が高い「A」と判断されたのは「認知症をあわせもつ糖尿病患者の困難解決への課題：認知機能の低下、患者が抱く自己管理の困難さを早期に把握する方法」と「新たなニーズに対応する教育支援方法の開発に関する課題：東日本大震災による糖尿病患者への影響の実態」の 2 項目であった。その他の 28 項目は優先度が「B」と判断された。

結論

本調査により、我が国の糖尿病教育・看護における優先すべき研究課題が示された。優先度が高いと判断された項目はそれぞれ高齢社会、大規模災害を想定した課題であり、現在の我が国の状況が明確に反映されたといえる。

今後は、これらの研究課題について、より具体的にテーマをしまり、速やかに研究を計画、実施、結果を公表していく必要がある。会員諸氏には、上記研究課題に関する具体的な研究テーマについての案を研究推進委員会までお寄せいただきたい。また、実際に研究を実施する段になった際には、是非研究への協力をお願いしたい。

引用文献

1. Pope C, Ziebland S, Mays N. Qualitative research in health care. Analysing qualitative data. *BMJ* 2000; 320: 114-116.
2. Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, et al. The RAND/UCLA appropriateness method user's manual. Santa Monica: Rand Corp. 2000.
3. Keeney S, Hasson F, McKenna H. Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi technique in nursing research. *J Adv Nurs* 2006; 53: 205-212.

表 項目と結果

	中央値	3 以下 (人)	2 以下 (人)	重要度
高齢患者のセルフケア支援に関する課題				
加齢によるセルフケア状況の変化（受診困難など）に応じた支援や体制づくり	4	3	0	B
（食事内容やインスリンなどの）自己調整が難しい独居高齢者へ必要な療養支援	5	4	0	S
家族関係や家族状況を尊重した効果的な介入（部外者が介入するのを拒む家族への介入等）	4	23	1	B
高齢者のインスリン療法の導入時・継続への支援	4	6	0	B
高齢糖尿病患者がインスリン手技を獲得するプロセス、あるいは若年者との違い	4	19	1	B
高齢者のインスリン療法の実施状況（認知症や独居の人の割合、製材の種類など）	4	12	0	B
高齢者のインスリン自己注射可能の判断根拠（基準）	4	10	2	B
高齢者自身のとらえるインスリンによる改善効果（身体的・心理的・社会的変化）	4	28	3	N
認知症をあわせもつ糖尿病患者の困難解決への課題				
認知機能の低下、患者が抱く自己管理の困難さを早期に把握する方法	5	7	2	A
新たなニーズに対応する教育支援方法の開発に関する課題				
特殊な社会背景をもつ困難事例に成果をあげた実践	4	39	6	N
東日本大震災による糖尿病患者への影響の実態	5	9	2	A
迅速な問題解決のための災害対応組織/システムの構築	5	5	0	S
災害に備える教育の実態と改善内容	4	7	1	B
災害時に可能なフットケア支援	4	27	5	N
災害時の食事・薬品不足の中で良好なコントロールに近づける療法の工夫	4	5	3	B
複数診療科に受診が必要な患者の支援目標・連携方法に関する課題				
精神疾患をもつ糖尿病患者の健全な日常生活の継続への支援・連携方法	4	19	2	B
複数診療科受診によって患者が抱く困難感（たとえば、糖尿病内科とその他の診療科との治療方針の相違による影響等）	4	33	5	N
複数診療科受診中の患者の目標合意形成における看護職の役割（たとえば、緩和ケアか血糖管理か等の目標検討時に患者不在になっている現状に対して）	4	26	1	N
糖尿病患者に対する専門/認定看護師が行っている調整役割や看護支援の実態	4	21	4	B
複数診療科受診中の患者のトータルな支援体制	4	28	4	N
医療・保健・福祉施設との連携、診療科間の連携に関する課題				
糖尿病一次・二次予防の効果的勧奨方法	4	10	2	B
糖尿病患者の他疾患の一次予防・健診の効果的勧奨方法	4	16	2	B
糖尿病患者の福祉施設への入所困難事例の実態（インスリン治療、精神疾患の併存、合併症の有無等）	4	10	1	B
福祉施設入所に伴うインスリン治療に及ぼす影響（治療支援者不在のために内服治療への変更を余儀なくされる等）	4	9	2	B
非専門職が多い福祉施設における糖尿病教育・看護の質向上に必要な方略	4	6	1	B
糖尿病ケアに専門性の高い人材の活用促進に関する課題				
糖尿病ケアに専門性の高い看護の人材・資源の効果的な活用方法	4	8	1	B
糖尿病ケアの均てん化に関する課題				
医療優先度の高い病院においても糖尿病教育・ケアが実践されるための方策	4	18	1	B
糖尿病非専門ナースが知っておくべき糖尿病管理についての知識レベル	4	13	0	B
糖尿病に専門性の高い知識と看護判断の均てん化	4	14	0	B
看護の価値を示す評価のための課題				
多職種、多領域で共通理解できる糖尿病教育・看護の評価指標（例えば、「病いと折り合っている」などは、何をもちょうように判断するのか）	4	18	1	B
専門性の高い看護師に相談される難度の高いコンサルテーション事例の実際、実績、効果	4	6	0	B

乳幼児期にある/乳幼児発症の糖尿病患児に関する研究				
1型糖尿病の発症時期による療養生活への影響の相違(乳幼児期発症と成人期発症)	4	15	2	B
成人前期発症の糖尿病患者の社会的困難	4	14	2	B
思春期発症の糖尿病患者におけるインスリン注射の受け入れの困難さ	4	18	1	B
インスリン注射を親から患児本人に切り替える際の支援	4	25	1	N
糖尿病患児にインスリン注射している家族の負担	4	23	2	B
糖尿病看護のベストプラクティスの体系化				
食事や運動療法を行う患者への糖尿病看護のベストプラクティス	4	12	1	B
その他				
地方自治体による糖尿病患者に適用できる社会資源の格差	4	24	1	N
安全が優先され、患者の自立性が阻害されている糖尿病医療・看護の現状と課題	4	25	1	N
インスリン使用患者が体験している困難状況や負担	4	19	0	B
インスリン製剤やデバイスの多様性、ならびに名称や外観の類似性による問題	4	14	1	B