

<調査の概要>

1. 目的

- 1) わが国における糖尿病診療体制の実態を明らかにする
- 2) わが国におけるインスリン療法に関する安全管理体制の実態を明らかにする。
- 3) 糖尿病に専門性の高い看護師の配置、活用の実態を明らかにし、上記体制の整備状況に与える影響を検討する

2. 方法

1) 調査対象

一般病床 200 床（平成 18 年度病院要覧掲載施設を WAM-NET で最新情報を確認した施設、平成 19 年 12 月現在）の病院 1398 施設の看護部長または安全管理担当者。

2) 調査方法

自記式質問紙調査（郵送により配布・回収）。配布にあたり、病院長宛の調査協力依頼を同封し、返送をもって同意を確認した。尚、本調査は倫理委員会の承認を受けて実施した。

3) 調査内容

(1) 施設属性

所在地、設置主体、病院規模、糖尿病患者数

(2) 糖尿病診療体制

糖尿病看護関連資格・長期研修修了後の看護師の有無・活用の場
療養部門（相談室等）の有無
チーム医療体制など

(3) インスリン療法に関する安全管理体制

監視・指導體制の有無、インスリン療法に関するガイドラインの有無・内容

4) 調査期間：2008 年 5 月 12 日～6 月 16 日

5) 分析方法

(1) 記述統計

(2) 看護師配置の有無により、糖尿病療養体制、安全管理体制の充実度を比較

(3) 配置されている看護師の専門性（資格による群別）により糖尿病療養体制、安全管理体制の充実度を比較

<調査結果の概要>

1. 回答状況

回収率は 31.8%（444 施設から回答，欠損 14/1398 施設に配布）。地域は表 1 参照。

2. 専門性の高い看護師の有無

1) 専門性の高い看護師（糖尿病看護関連資格・長期研修修了後）の有無(表 2)

糖尿病看護関連資格・長期研修修了後の看護師がいる施設は 320（72.1%）、資格別では、慢性疾患看護専門看護師（CNS）あるいは糖尿病看護認定看護師（CN）

がいる施設は 63 施設のみで、CNS・CNはいないが日本糖尿病療養指導士（CDE J）、地域糖尿病療養指導士（LCDE）、育成強化推進事業修了者などのいる施設は 257 施設であった。配置されている看護師の専門性（資格）で群別にし、以降の比較を行った。グループ 2 のほうが資格取得に期間やコストのかかる上位資格である。

グループ 0：いない施設

グループ 1：CNS・CNはいないが CDE J 等*のいる施設

グループ 2：CNS または CN のいる施設

*表 2 中の CDEJ, LCDE, 育成強化推進事業修了者, その他

群別に施設背景を比較してみると、許可病床数、インスリン使用入院患者数、外来糖尿病患者数はグループ 2 の施設で最も多く、グループ 1、グループ 0 の順で少なくなっており、群間で有意差がみられた。**糖尿病看護に関する資格・研修修了者の有無は、病院規模に強く影響されていた(図 1)。**

3. 療養指導体制・安全管理体制の有無(図 2)

療養指導部門（療養指導室、看護相談室等）がある施設は 212（48.6%）であり、そのうちの 47.1%の施設では糖尿病を専門とする看護師を療養指導部門に配置していた。

糖尿病に関するチーム医療体制のある施設は 290（65.3%）と 6 割を超えていたが、インスリン療法に関する安全管理を定期的に監視・指導する組織がある施設は 92（20.7%）と少なく、**糖尿病に関するチームが施設にあっても、そのチームはインスリン療法の安全管理に関して監視・指導する機能をもたず、また他の安全管理組織もない現状であった。**

またインスリン療法に関するガイドラインがある施設は 204（46.0%）と半数近くであったが、「ある」と回答された施設のうち 3 割程度しかガイドラインに明記されていない内容もあった。またガイドラインの周知状況は「施設全体でガイドラインにそって対応されている」44.2%、「一部の病棟以外でもガイドラインの存在は周知されている」35.3%、「一部の病棟以外ではガイドラインがあることも周知されていない」18.4%、「ガイドラインがあることも周知されていない」1.6%と周知徹底状況は差異が大きかった。インスリン使用に関するガイドラインはあるものの、**内容の充実度・周知徹底状況には差異が大きい現状であった。**

4. 看護師の配置による療養指導体制、安全管理体制の充実度の比較

1) 看護師配置と療養指導・安全管理体制

療養指導部門、糖尿病チーム医療体制、安全管理組織、インスリン使用に関するガイドラインの有無でみた結果、**専門性の高い看護師のいる施設（グループ 1+グループ 2）のほうが専門性の高い看護師が全くいない施設（グループ 0）よりも、体制が充実しており差異がみられた。**また、グループ 0 よりもグループ 1、グループ 1 よりもグループ 2 のほうが体制が充実している傾向がみられた。これらは病院規模の影響もあると考えられる(図 2)。

以上の 4 項目について、病院規模の影響等の各調査項目間の影響を除去するために

ロジスティック回帰分析を行い、グループ1とグループ2で比較したところ、療養部門の有無のみで有意差がみられた(表3)。これは病院の規模によらず、CNS、CNがいる施設(グループ2)では療養部門が配置されている率が高いことを示していた。しかし、それ以外の項目では、より専門性の高い資格をもつ看護師の配置による差異はみられず、インスリン関連の安全管理体制の充実度は、資格・研修修了者の有無によって変わらなかった。

表1 回答施設の地域 (N=444 欠損 14)

地域	n	(%)
北海道	21	(4.7)
東北	38	(8.6)
関東	92	(20.7)
北陸・甲信越	49	(11.0)
東海	54	(12.2)
近畿	70	(15.8)
中国・四国	53	(11.9)
九州・沖縄	53	(11.9)

表2: 糖尿病関連資格・研修修了看護師配置の有無 (N=444 欠損 2)

	N	(%)
いない	122	(27.5)
いる	320	(72.1)
慢性疾患看護専門看護師(CNS)	6	(1.4)
糖尿病看護認定看護師(CN)	58	(13.1)
日本糖尿病療養指導士(CDEJ)	297	(66.9)
地域糖尿病療養指導士(LCDE)	50	(11.3)
育成強化推進事業修了†	18	(4.1)
その他‡	12	(2.7)

} 63^{a)}

} 257^{b)}

†: 専門分野(糖尿病)における臨床実践能力の高い看護師の育成強化推進事業

‡: 日本・地域看護協会主催の研究会等

a) CNS または CN がいる施設: group2

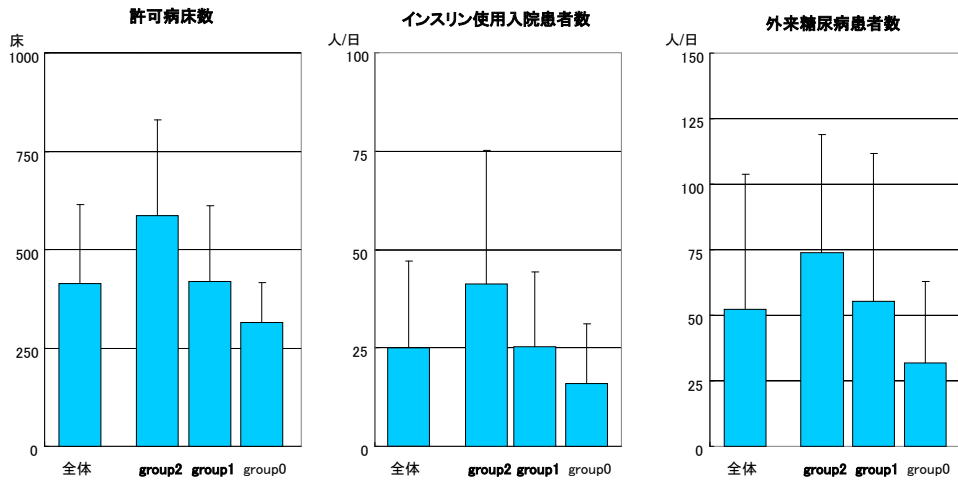
b) CNS も CN もいないが, 表中 CDEJ 以下はいる施設 以後 group1

表3: 療養指導・安全管理体制

	療養指導部門	チーム医療体制	安全管理組織	ガイドライン
	OR [95%CI]	OR [95%CI]	OR [95%CI]	OR [95%CI]
配置(ref = group0)				
group1	1.57 [0.95-2.60]	8.36 [4.72-14.8]	1.53 [0.81-2.90]	1.3 [0.79-2.16]
group2	4.99 [2.30-10.8]	6.91 [2.91-16.4]	2 [0.88-4.57]	1.66 [0.81-3.40]

1 日糖尿病外来患者数をモデルに含むロジスティック回帰分析

図1:施設背景



全ての変数において、全ての群間で有意差有 ANOVA Tukeyの多重比較

図2:療養指導・安全管理体制

