

【資 料】

訪問看護師の糖尿病ケアに対する認識と実施状況

村松一枝*

【要 旨】

本研究は、訪問看護事業所に勤務する訪問看護師の糖尿病ケアに対する認識と実施状況を明らかにすることを目的とした。北海道の道東地方にある76の訪問看護事業所に勤務する訪問看護師348名を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。

265名から回答を得られ、回収率は76.1%であった。調査の結果、糖尿病ケアの認識では約9割が糖尿病治療や糖尿病ケアに関心があると回答する一方で、約9割が糖尿病ケアは難しい、糖尿病ケアで困ることがあると回答した。訪問看護師が糖尿病ケアを実施している割合は平均82.9%で、薬物療法の支援が平均88.8%で最も高かった。合併症予防への支援については、高血糖より低血糖に着目して情報収集しており、8割以上が他職種と情報共有しているという認識であった。

【キーワード】 糖尿病ケア、訪問看護師、実態調査、認識

I. はじめに

糖尿病は、訪問看護利用者の主傷病の4.4%であるが（厚生労働省，2013）、訪問看護利用者に最も多い主傷病の循環器疾患（28.1%）の基礎疾患であることが多い。在院日数の短縮化などにより、循環器疾患などの主症状が改善した時点で退院する患者が少なくない。そのような患者は、退院後に基礎疾患である糖尿病の療養行動への関心が曖昧なため、管理が疎かになりやすく、病状の進行が危惧される。内海（2011）は、主傷病が糖尿病以外であることが多い利用者や家族は、糖尿病のセルフケアに対する関心が曖昧な場合が多いなどの理由から支援が難しい（p.55）と述べている。また、細川ら（2009, p.114）は、糖尿病の自己管理が困難な状況になると自立した生活が送れなくなり、さらなる合併症の進行や生活の質（Quality of Life 以下 QOL）の低下を招くため、訪問看護における糖尿病療養者のケアの充実が重要であると述べている。

看護師として業務に携わる中で、基礎疾患に糖尿病をもつ患者が退院後に訪問看護を利用できるよう

退院調整することが増えた。多くは入院加療により主症状は改善されたが、血糖測定やインスリン注射など療養を継続するために訪問看護師による支援が必要な状況であった。外来においても糖尿病により月1回通院する糖尿病患者が増加している。そのなかには、退院調整時、糖尿病の療養行動への取り組みが不十分であるなど様々な理由で自宅での療養が懸念されたが、在宅で訪問看護師による療養支援を受けることにより、血糖値が安定している糖尿病患者がいた。一方で、退院後、在宅で訪問看護師による支援を受けていた糖尿病患者が療養を継続できず、突然入院に至ることもあった。そのような経験をする中で、在宅で支援を行う訪問看護師の糖尿病ケアに対する認識と実施状況に関心をもった。

訪問看護師による糖尿病ケアの実態に関する先行研究をみると、事例報告や高齢者に焦点を当てた研究が多く（柿宇土，2015，杉本，白水，間瀬他，2014）、訪問看護師を対象にした糖尿病ケアの現状に焦点を当てた研究はほとんどなく、糖尿病ケアの実態を明らかにした研究は見当たらなかった。そこで本研究では、訪問看護師の糖尿病ケアに対する認

* 小清水赤十字病院

識と実施状況を明らかにすることを目的とした。また本研究の意義として、療養の場が変化しても糖尿病をもつ人とその家族を継続的に支援するための一助になるのではないかと考えた。

Ⅱ. 研究方法

1. 用語の定義

糖尿病ケア：糖尿病をもつ訪問看護利用者の食事療法、運動療法、薬物療法および糖尿病合併症の重症化を予防するための療養行動を行えるよう支援すること。

2. 対象

北海道の道東地方にある76の訪問看護事業所に研究の協力を依頼し、承諾の得られた73の訪問看護事業所に勤務する訪問看護師348名を対象とした。

3. 調査方法

2017年8～10月に無記名自記式質問紙による調査を行った。本研究への内諾が得られた施設へ直接出向き、管理者もしくは看護部長から承諾を得たのち、研究対象者へ質問紙の配布を依頼した。研究対象者へは、本研究の目的、調査内容、調査方法、倫理的配慮、回答用紙の返送をもって本研究への同意を得られたものとするを研究依頼文に記載した。回答後の質問紙は同封していた返信用封筒にて、直接研究者に返送するよう依頼した。

4. 調査項目と回答方法

調査の質問紙はフィールドワークと先行研究を参考に独自に作成し、日本赤十字北海道看護大学大学院に所属する調査研究の専門家4名が参加する大学院合同演習に参加し、慢性看護学を専門とする指導教員のスーパービジョンを受けて作成した。

調査項目は、糖尿病ケアの認識、食事療法の支援、運動療法の支援、薬物療法の支援、糖尿病合併症の重症化を予防するための支援、属性、訪問看護事業所の概要で合計114項目とした。

回答は4段階とし、糖尿病ケアの認識は「全くそう思わない」「あまりそう思わない」「多少そう思う」「とてもそう思う」、支援は「まったくしていない」「あまりしていない」「ときどきしている」「いつもしている」とした。

基本属性は、経験年数、年齢、性別、役職、雇用

形態、勉強会や学会への参加と資格の有無とし、訪問看護事業所の管理者のみの調査項目として、訪問看護事業所の概要8項目を設定した。

5. 分析方法

全ての調査項目において記述統計を算出し、糖尿病ケアの実施状況における比較にはFisherの直接確率法を用いた。有意水準は5%を採用し、統計処理はIBM SPSS Statistics 21を使用した。

6. 倫理的配慮

日本赤十字北海道看護大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：29-273号）。

Ⅲ. 結果

265名から回答を得られ（回収率76.1%）、回収したすべてを分析対象とした。対象者の属性は、性別は女性261名（98.5%）、年齢は40歳代94名（35.5%）、取得資格は看護師が241名（90.9%）で最も多かった。訪問看護師としての経験年数は5年未満が129名（48.7%）、続いて10～20年未満が66名（24.9%）となっていた。管理職は56名（21.1%）であった（表1）。

糖尿病ケアの実施状況に関する質問（74項目）において、それぞれ「いつもしている」「ときどきしている」を合わせた割合をみると、最小は「歯周病について本人の思いを確認する」が39.2%、最大は「内服薬の処方内容を確認する」が98.9%、平均は82.9%であった。

1. 糖尿病ケアの認識

糖尿病ケアの認識に関する質問（21項目）について、「とてもそう思う」「多少そう思う」と回答した人は、「糖尿病の合併症を知っている」が100%（265名）と最も高く、次に「糖尿病治療に関心がある」が249名（93.9%）であり、以降は、「糖尿病ケアは難しい」が246名（92.9%）、「糖尿病に対する利用者の思いを確認する」が244名（92.1%）、「糖尿病に対する家族の思いを確認する」が240名（90.6%）、「糖尿病ケアで困ることがある」が231名（87.1%）などが順に挙げられていた。また8割以上の方が、他職種と情報を共有しているという認識であった（表2）。

2. 食事療法・運動療法・薬物療法の支援

食事療法の支援に関する質問（18項目）において、「いつもしている」「ときどきしている」と回答した人は、“間食の摂取状況を確認する”が257名（97.0%）、“誰が食事を調理しているか確認する”が252名（95.1%）、“食事療法に対する利用者の思いを確認する”が237名（89.4%）などであった。

運動療法の支援に関する質問（4項目）において、“運動や活動状況を確認する”が255名（96.2%）、“運動療法に対する利用者の思いを確認する”が233名（87.9%）、などであった。

薬物療法の支援に関する質問（23項目）において、“内服薬の処方内容を確認する”が262名（98.9%）、“インスリン注射の指示量を確認する”が252名（95.1%）、“インスリン注射を行う回数を確認する”が252名（95.1%）、“薬物療法について本人の思いを確認する”が221名（83.4%）、“薬物療法について家族の思いを確認する”が205名（77.4%）などであった（表3）。

食事療法、運動療法、薬物療法の支援の中で「いつもしている」「ときどきしている」と回答した人の各平均割合が最も高かったのは、薬物療法の支援（88.8%）であった。

3. 糖尿病合併症の重症化を予防するための支援

糖尿病合併症の重症化を予防するための支援に関する質問（29項目）において、「いつもしている」「ときどきしている」と回答した人は、“低血糖による症状を意識して情報収集する”が256名（96.6%）、“体重を確認する”が254名（95.8%）、“発熱や消化器症状があり食事がとれない状況の時は食事摂取量を確認する”が253名（95.5%）、“高血糖による症状を意識して情報収集する”が230名（86.8%）であった。“低血糖を意識して情報収集する”と“高血糖を意識して情報収集する”の2つの項目をFisherの直接確率法で検定した結果、“高血糖を意識して情報収集する”より“低血糖を意識して情報収集する”と回答したほうが、有意に高かった（ $p=.000$ ）（表5）。つまり、訪問看護師は高血糖より低血糖に着目して情報収集していた。

IV. 考 察

1. 訪問看護師の糖尿病ケアの認識

本研究対象者の9割以上が、糖尿病の合併症を理

解していて、糖尿病ケアに関心を持っていた。これについては、訪問看護の利用者や介護者は高齢であることが多いため、訪問看護師は利用者が合併症を併発（内海、麻生、磯見他、2010, p.32-36）しやすいと感じており、それらの理解や関心の高さを示したと思われる。

また、対象の9割以上が“糖尿病ケアは難しい”と回答していた。高齢の利用者および介護者の場合、糖尿病ケアの必要性を自覚しにくく、利用者本人や家族に支援を求めることが困難となりやすい（内海、清水、黒田、2006, p.27-32）。そのような中で、訪問看護師は、糖尿病に対する利用者や家族の思いなどを確認しながらケアを実施している。しかし、必要性を認識していない利用者や家族への糖尿病ケアは思っている以上に進まず、療養行動につながりにくい状況を感じ取り、“糖尿病ケアは難しい”、“糖尿病ケアで困ることがある”と回答したのではないかと考える。

2. 糖尿病ケアの実施状況

調査結果より、食事療法、運動療法、薬物療法、合併症の支援について、「いつもしている」「ときどきしている」と回答した割合が8割以上であったことから、訪問看護師による糖尿病ケアの実施状況は非常に高いことがわかった。糖尿病ケアの中で心理面に着目した質問項目をみると、7割以上が“利用者の思い”と“家族の思い”を確認していた。小沢（2010）の研究によると、訪問看護師のケアのなかで重視していることの一つに、利用者や家族の思いの尊重（p.149）が挙げられている。ゆえに訪問看護師は、利用者や家族の生活に入り、利用者や家族を尊重しながら、療養上の困難さや療養生活で問題と判断したことに対し、必要な支援を行っていることが推察される。

3. 利用者の低血糖を予防する支援

本研究の対象者では、“高血糖より低血糖を意識して情報収集する”と回答した割合が高かった。これは、高齢者になると低血糖の自覚が乏しく、対処が遅れ、重症化しやすい（麻生、内海、磯見他、2012, p.135）ことから、低血糖予防の重要性を感じている人が多いからではないかと思われる。

さらに、高齢者は多剤併用になりやすく（日本老年医学会、2015）、薬の飲み過ぎやインスリン注射の打ち間違えを生じる可能性が高いため、重症低血

糖による死亡率の増加（山根，稲垣，2017，p.864）や、QOLに大きな影響を与える（山崎，肥後，兼子他，2015，p.746）ことを危惧し、支援していたことが予測される。それゆえ、糖尿病ケアの中でも薬物療法の支援が最も高い割合であったと考える。

今回、調査対象の8割以上の人々が他職種と情報共有しているという認識であった。訪問看護師は、病院と異なり様々な資源が限られた環境で生活そのものを支えている（大野，坂下，小枝他，2017，p.38）。そのため、他職種と情報共有しながら必要な支援を行っていることが推察される。これらのことから、重症化しやすい低血糖の予防には、他職種との連携も重要であることが示唆された。

研究の限界として、本研究は、地区を限定して実施した実態調査であるため結果を一般化するには限界がある。また、一部の質問項目と選択肢には実態が捉えにくい内容が含まれていたため、質問項目については検討が必要である。また今回、糖尿病ケアが難しいと回答した人が多かったことから、今後は、糖尿病ケアの難しさに関する実態調査や影響要因などを明らかにする必要があると考える。

V. 結 論

1. 本調査対象となった訪問看護師は、糖尿病ケアの認識が高く、その中でも合併症については100%が知っていた。
2. 食事療法、運動療法、薬物療法の全てについて訪問看護師の8割以上が支援していた。その中でも薬物療法への支援が最も多かった。
3. 合併症予防への支援では、高血糖より低血糖を意識して情報収集しており、また、8割以上が他職種と情報共有しているという認識であった。訪問看護では、病院と異なり様々な資源が限られた環境で利用者の支援を行わなければならない。重症化しやすい低血糖の予防には、他職種との連携が重要であることが示唆された。

VI. 引用文献

麻生佳愛，内海香子，磯見智恵，大湾明美，小野幸子，野口美和子（2012）. 看護師が認識する介護施設で生活する糖尿病をもつ後期高齢者のセルフケアの問題，*日本糖尿病教育・看護学会誌*，16（2），133-141.

柿宇土敦子（2015），訪問看護師との連携による在宅につなげるフットケア支援体制～セルフケア能力の低い患者の在宅療養移行期のフットケア支援を通して～，*静岡赤十字病院研究報*，35（1），110-114.

厚生労働省，平成24年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成24年度調査），<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000025687.pdf> [2018/1/31閲覧]

内閣府，平成29年版高齢社会白書（全体版）。http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/29pdf_index.html [2017/12/3閲覧]

平野美雪，瀬戸奈津子，日本老年医学会・日本糖尿病学会（2017），*高齢者糖尿病診療ガイドライン2017*，南江堂，61-69.

細川満子，三津谷恵，伊澤美樹子（2009），訪問看護ステーションにおける糖尿病ケアの現状と課題，*青森県立保健大学雑誌*，10（1），114-115.

大野かおり，坂下玲子，小枝美由紀，高見美保，小野博史（2017），在宅での生活支援の中で行われる食支援の実際－食支援を積極的に展開している訪問看護師の取り組み－，*兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要*，24，27-41.

小沢久美子（2010），後期高齢者糖尿病患者の療養生活を支援する訪問看護師のケアの構造化の試み，*日本糖尿病教育・看護学会誌*，14（2），147-154.

杉本知子，白水真理子，間瀬由記，奥井良子，米田昭子，兼松百合子（2014），糖尿病看護の高度実践者による高齢者への糖尿病教育プログラム実施上の影響要因と工夫，*日本看護科学会誌*，34，113-122.

内海香子，清水安子，黒田久美子（2006），インスリンを使用する高齢糖尿病患者のセルフケア上の問題状況と看護援助，*日本糖尿病教育・看護学会誌*，10（1），25-35.

内海香子，麻生佳愛，磯見智恵，大湾明美，小野幸子，牛久保美津子，野口美和子（2010），訪問看護師が認識する訪問看護を利用する後期高齢糖尿病患者のセルフケア上の状況と看護，*日本糖尿病教育・看護学会誌*，14（1），30-39.

内海香子（2011）. 糖尿病をもつ利用者・家族のセルフケアを支援するための訪問看護の継続教育プログラムにおける構成要素，*千葉看護学会会誌*，16（2），55-65.

- 山崎真裕, 肥後直子, 兼子照美, 長谷川真智子, 久保久仁子, 松本しのぶ, 千丸貴史, 牛込恵美, 濱口真英, 田中武兵, 浅野麻衣, 福井道明, 中村直登, 石井均 (2015), 糖尿病医療学から見た SGLT2阻害薬:再確認できた療養における「きっかけ」と「かかわり」の重要性, *糖尿病*, 58 (10), 745-752.
- 山根俊介, 稲垣暢也 (2017), 高齢者糖尿病の血糖コントロール目標, *Geriatric Medicine*, 55 (8), 863-868.

表1 対象者の属性

N = 265

項目	内訳	人数	%
看護師としての経験年数	5年未満	7	2.6
	5～10年未満	24	9.1
	10～20年未満	101	38.1
	20～30年未満	98	37.0
	30年以上	34	12.8
	無回答	1	0.4
訪問看護師としての経験年数	5年未満	129	48.7
	5～10年未満	52	19.6
	10～20年未満	66	24.9
	20～30年未満	16	6.0
	30年以上	0	0.0
	無回答	2	0.8
取得資格 (複数回答)	看護師	241	90.9
	准看護師	40	15.1
	保健師	17	6.4
	助産師	3	1.1
	無回答	1	0.4
糖尿病療養指導士	あり	2	0.8
	なし	262	98.9
	無回答	1	0.4
糖尿病指導の経験年数	3年未満	91	34.3
	5年未満	28	10.6
	10年未満	45	17.0
	10年以上	78	29.4
	無回答	23	8.7
糖尿病の勉強会への参加	あり	145	54.7
	なし	119	44.9
	無回答	1	0.4
糖尿病の学会への参加	あり	16	6.0
	なし	248	93.6
	無回答	1	0.4
雇用形態	常勤	170	64.2
	非常勤	95	35.8
性別	男性	4	1.5
	女性	261	98.5
年齢	20歳代	7	2.6
	30歳代	58	21.9
	40歳代	94	35.5
	50歳代	85	32.1
	60歳代	21	7.9
役職	管理職	56	21.1
	スタッフ	208	78.5
	無回答	1	0.4

表2 糖尿病ケアの認識

N = 265

項目	とても そう思う	多少 そう思う	あまり そう思わない	まったく そう思わない	無回答	合計
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数
糖尿病の合併症を知っている	104 (39.2)	161 (60.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	265
利用者が糖尿病であることを意識しながら関わる	153 (57.7)	105 (39.6)	6 (2.3)	0 (0.0)	1 (0.4)	265
糖尿病治療に関心がある	100 (37.7)	149 (56.2)	16 (6.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	265
糖尿病ケアは難しい	138 (52.1)	108 (40.8)	19 (7.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	265
糖尿病に対する利用者の思いを確認する	129 (48.7)	115 (43.4)	21 (7.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	265
ケアマネージャーと情報を共有する	146 (55.1)	96 (36.2)	20 (7.5)	1 (0.4)	2 (0.8)	265
糖尿病に対する家族の思いを確認する	119 (44.9)	121 (45.7)	25 (9.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	265
糖尿病ケアに関心がある	105 (39.6)	132 (49.8)	28 (10.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	265
糖尿病の薬物療法を知っている	53 (20.0)	183 (69.1)	28 (10.6)	0 (0.0)	1 (0.4)	265
ヘルパーと情報を共有する	129 (48.7)	102 (38.5)	30 (11.3)	3 (1.1)	1 (0.4)	265
糖尿病ケアで困ることがある	83 (31.3)	148 (55.8)	31 (11.7)	2 (0.8)	1 (0.4)	265
糖尿病の食事療法を知っている	51 (19.2)	179 (67.5)	34 (12.8)	1 (0.4)	0 (0.0)	265
かかりつけ医療機関の看護師と情報を共有する	108 (40.8)	116 (43.8)	34 (12.8)	4 (1.5)	3 (1.1)	265
糖尿病ケアの知識が不足している	76 (28.7)	142 (53.6)	46 (17.4)	1 (0.4)	0 (0.0)	265
糖尿病の運動療法を知っている	51 (19.2)	158 (59.6)	53 (20.0)	2 (0.8)	1 (0.4)	265
薬剤師と情報を共有する	80 (30.2)	121 (45.7)	55 (20.8)	7 (2.6)	2 (0.8)	265
糖尿病ケアは苦手だ	50 (18.9)	130 (49.1)	80 (30.2)	3 (1.1)	2 (0.8)	265
糖尿病ケアへのやりがいがある	41 (15.5)	136 (51.3)	83 (31.3)	2 (0.8)	3 (1.1)	265
アセスメントに必要な時にのみ糖尿病の情報収集をする	18 (6.8)	89 (33.6)	117 (44.2)	41 (15.5)	0 (0.0)	265

表3 薬物療法の支援

N = 265

項目	いつも している	ときどき している	あまり していない	まったく していない	無回答	合計
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数
内服薬の処方内容を確認する	238 (89.8)	24 (9.1)	2 (0.8)	0 (0.0)	1 (0.4)	265
低血糖による症状を意識して 情報収集する	123 (46.4)	133 (50.2)	9 (3.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	265
インスリン注射の指示量を確認する	230 (86.8)	22 (8.3)	0 (0.0)	7 (2.6)	6 (2.3)	265
インスリン注射を行う回数を確認する	227 (85.7)	25 (9.4)	1 (0.4)	7 (2.6)	5 (1.9)	265
インスリン注射を行う時間を確認する	211 (79.6)	40 (15.1)	2 (0.8)	7 (2.6)	5 (1.9)	265
内服薬の内服時間を確認する	179 (67.5)	71 (26.8)	14 (5.3)	0 (0.0)	1 (0.4)	265
低血糖出現時の対処方法が 理解できているか確認する	179 (67.5)	71 (26.8)	11 (4.2)	3 (1.1)	1 (0.4)	265
内服薬の管理状況を残薬から確認する	202 (76.2)	47 (17.7)	13 (4.9)	2 (0.8)	1 (0.4)	265
インスリン注射が指示通り 行えているか確認する	220 (83.0)	29 (10.9)	3 (1.1)	7 (2.6)	6 (2.3)	265
薬物管理で利用者が行える部分を 確認する	174 (65.7)	73 (27.5)	11 (4.2)	5 (1.9)	2 (0.8)	265
薬物管理で援助が必要な部分を確認する	167 (63.0)	78 (29.4)	13 (4.9)	5 (1.9)	2 (0.8)	265
薬物療法で利用者を実施できない部分を 家族が支援できるよう調整する	149 (56.2)	83 (31.3)	23 (8.7)	8 (3.0)	2 (0.8)	265
インスリンの保管方法を確認する	155 (58.5)	76 (28.7)	21 (7.9)	8 (3.0)	5 (1.9)	265

項目	いつも している	ときどき している	あまり していない	まったく していない	無回答	合計
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数
指示されているインスリン注射で生活に支障がある場合、主治医へ連絡する	176 (66.4)	55 (20.8)	14 (5.3)	13 (4.9)	7 (2.6)	265
高血糖による症状を意識して情報収集する	81 (30.6)	149 (56.2)	34 (12.8)	0 (0.0)	1 (0.4)	265
インスリン療法により生活に支障がないか確認する	141 (53.2)	86 (32.5)	24 (9.1)	8 (3.0)	6 (2.3)	265
指示にかかわらず必要と判断したときは血糖測定を行う	175 (66.0)	49 (18.5)	24 (9.1)	15 (5.7)	2 (0.8)	265
インスリン注射部位を確認する	148 (55.8)	75 (28.3)	28 (10.6)	9 (3.4)	5 (1.9)	265
インスリン注射手技を確認する	145 (54.7)	77 (29.1)	23 (8.7)	14 (5.3)	6 (2.3)	265
薬物療法について本人の思いを確認する	123 (46.4)	98 (37.0)	36 (13.6)	7 (2.6)	1 (0.4)	265
自己血糖測定の手技を確認する	153 (57.7)	67 (25.3)	26 (9.8)	12 (4.5)	7 (2.6)	265
薬物療法について家族の思いを確認する	94 (35.5)	111 (41.9)	50 (18.9)	8 (3.0)	2 (0.8)	265
インスリン注射を指示通り行えなかった場合の対処方法を説明する	113 (42.6)	84 (31.7)	47 (17.7)	14 (5.3)	7 (2.6)	265
薬物療法で利用者が実施できない部分をヘルパーが支援できるよう調整する	107 (40.4)	79 (29.8)	52 (19.6)	24 (9.1)	3 (1.1)	265
身体機能の低下が進行した場合、滑り止めやルーペなどインスリン補助具を紹介する	55 (20.8)	80 (30.2)	79 (29.8)	46 (17.4)	5 (1.9)	265

表4 糖尿病合併症の支援

N = 265

項目	いつも している	ときどき している	あまり していない	まったく していない	無回答	合計
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数
体重を確認する	188 (70.9)	66 (24.9)	11 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	265
発熱や消化器症状があり食事がとれない 状況の時は食事摂取量の確認する	199 (75.1)	54 (20.4)	5 (1.9)	6 (2.3)	1 (0.4)	265
発熱や消化器症状があり食事がとれない 状況の時は水分摂取量の説明をする	177 (66.8)	75 (28.3)	7 (2.6)	4 (1.5)	2 (0.8)	265
足のトラブルを確認する	168 (63.4)	83 (31.3)	10 (3.8)	4 (1.5)	0 (0.0)	265
発熱や消化器症状があり食事がとれない 状況の時は水分摂取量の確認する	198 (74.7)	53 (20.0)	7 (2.6)	5 (1.9)	2 (0.8)	265
発熱や消化器症状があり食事がとれない 状況の時必要と判断した場合は 主治医へ連絡する	194 (73.2)	56 (21.1)	7 (2.6)	5 (1.9)	3 (1.1)	265
発熱や消化器症状があり食事がとれない 状況の時は食事摂取量の説明をする	171 (64.5)	78 (29.4)	9 (3.4)	4 (1.5)	3 (1.1)	265
腎機能の検査データを確認する	165 (62.3)	81 (30.6)	17 (6.4)	1 (0.4)	1 (0.4)	265
利用者が発熱や消化器症状があり 食事がとれない状況をどのように 理解しているか確認する	131 (49.4)	104 (39.2)	23 (8.7)	5 (1.9)	2 (0.8)	265
神経障害による足トラブルの可能性を 説明する	121 (45.7)	113 (42.6)	23 (8.7)	7 (2.6)	1 (0.4)	265
足トラブルを起こさないための 支援をする	122 (46.0)	107 (40.4)	31 (11.7)	4 (1.5)	1 (0.4)	265
神経障害による生活制限を確認する	129 (48.7)	99 (37.4)	30 (11.3)	6 (2.3)	1 (0.4)	265
腎症による生活制限を確認する	113 (42.6)	108 (40.8)	35 (13.2)	8 (3.0)	1 (0.4)	265
神経障害について本人の思いを確認する	116 (43.8)	101 (38.1)	37 (14.0)	10 (3.8)	1 (0.4)	265
腎症悪化にともなう症状を説明する	109 (41.1)	105 (39.6)	42 (15.8)	9 (3.4)	0 (0.0)	265

項目	いつも している	ときどき している	あまり していない	まったく していない	無回答	合計
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数
合併症の治療方法を確認する	95 (35.8)	115 (43.4)	43 (16.2)	9 (3.4)	3 (1.1)	265
腎症について本人の思いを確認する	102 (38.5)	104 (39.2)	47 (17.7)	11 (4.2)	1 (0.4)	265
網膜症を確認する	92 (34.7)	109 (41.1)	56 (21.1)	8 (3.0)	0 (0.0)	265
網膜症による生活制限を確認する	89 (33.6)	107 (40.4)	58 (21.9)	10 (3.8)	1 (0.4)	265
神経障害で利用者が実施できない部分を 家族が支援できるよう調整する	91 (34.3)	104 (39.2)	49 (18.5)	19 (7.2)	2 (0.8)	265
利用者が心疾患をどのように 理解しているか確認する	87 (32.8)	107 (40.4)	57 (21.5)	11 (4.2)	3 (1.1)	265
利用者が脳血管疾患をどのように 理解しているか確認する	83 (31.3)	109 (41.1)	63 (23.8)	10 (3.8)	0 (0.0)	265
腎症について家族の思いを確認する	84 (31.7)	107 (40.4)	56 (21.2)	17 (6.4)	1 (0.4)	265
神経障害について家族の思いを確認する	88 (33.2)	102 (38.5)	58 (21.9)	15 (5.7)	2 (0.8)	265
網膜症について本人の思いを確認する	85 (32.1)	100 (37.7)	67 (25.3)	12 (4.5)	1 (0.4)	265
糖尿病網膜症で利用者が実施できない 部分を家族が支援できるよう調整する	89 (33.6)	95 (35.8)	61 (23.0)	19 (7.2)	1 (0.4)	265
神経障害で利用者が実施できない部分を ヘルパーが支援できるよう調整する	82 (30.9)	99 (37.4)	59 (22.3)	23 (8.7)	2 (0.8)	265
網膜症について家族の思いを確認する	68 (25.7)	101 (38.1)	76 (28.7)	18 (6.8)	2 (0.8)	265
糖尿病網膜症で利用者が実施できない 部分をヘルパーが支援できるよう 調整する	86 (32.5)	86 (32.5)	68 (25.7)	24 (9.1)	1 (0.4)	265

表5 高血糖による症状を意識して情報収集すると低血糖による症状を意識して情報収集するとの比較

		低血糖による症状を意識して情報収集する		合計
		していない 人数 (%)	している 人数 (%)	
高血糖による症状を意識して情報収集する	していない	7 (20.6)	27 (79.4)	34 (100.0)
	している	2 (0.9)	228 (99.1)	230 (100.0)
合計		9 (3.4)	255 (96.6)	264 (100.0)

Fisher の直接確率法 $p = .000$