

【原 著】

高齢者糖尿病患者の診療体制の特長とフットケア介入の意義

上野 千代子, 渡部 洋子
京都先端科学大学 健康医療学部 看護学科

Features of the Outpatient Department Specializing in Diabetes for Elderly Patients with Diabetes and the Significance of Foot Care Intervention

Chiyoko UENO, Hiroko WATANABE

Department of Nursing, Faculty of Health and Medical Sciences, Kyoto University of Advanced Science

要 旨

本研究の目的は、糖尿病専門診療所における高齢者糖尿病患者のフットケア支援の特長を解明し、診療所介入の意義を考察することである。研究対象は、全国の糖尿病専門医がいる診療所1817箇所を対象に郵送式質問紙調査をおこなった。研究方法は、高齢者糖尿病患者のフットケア支援について診療所体制の特長を問う自由記述質問紙を用いた。分析は、ベレルソンの内容分析の手法を用いた。回収された152件（回収率12%）のうち、最終的に149件を分析対象とした。分析の結果、フットケア支援の特長を表す28カテゴリが形成され、7側面の特長をもっていた。7側面とは『予防的ケアの推進と体制』『高齢者糖尿病患者のQOL向上とケア質の向上』『糖尿病専門診療所の独自性と役割』『地域包括ケアにおける連携協働』などである。今後、高齢者に身近な地域にある糖尿病診療所外来の柔軟な対応ができる強みを活かした外来支援システムの整備の課題が示唆された。

キーワード：糖尿病専門診療所、高齢者糖尿病患者、フットケア

Key words: Department Specializing in Diabetes, Elderly Patients with Diabetes, Foot Care

I 研究背景

日本は、世界第7位の糖尿病大国であり、医療財政が破綻しないためには、継続的な血糖値コントロール、糖尿病合併症（腎臓病、神経障害、網膜症による視力障害等）の予防が重要である¹⁾。高齢社会が進展する中、糖尿病患者の平均寿命も着実に伸び、病年数の長期化によってもたらされる認知症などの老年症候群（フレイル、ADL低下、認知機能低下、骨粗鬆症、転倒・骨折など）の併発や進展防止をどのように支援していくのかが大きな課題である。特に、75歳以上の後期高齢者は高頻度であり²⁾、高齢者糖尿病患者の人生の晩年期・終生期の生活を包括的に捉えた在宅療養支援の在り方について醸成が必

要である。

2040年頃の超少子高齢社会の状況を想定した時、社会保障を支える担い手不足、医療・介護ニーズの複雑多様化、都市と地域の格差、財政面のアンバランスなど、その影響は多岐にわたる³⁾。

そのような状況下において、医療・看護体制の負荷が増大することは明白であり、安定的な医療・介護提供体制に向けて、在宅療養の継続を見据えた外来診療、外来看護を地域包括支援システムに組み込むことが重要であり、これは、地域完結型医療の推進に影響すると考える。

しかし、地域包括ケアシステムの中における「外来」の位置づけや役割、連携は、訪問看護や退院支援などの進捗と比べ立ち遅れている指摘があり⁴⁾、

十分な議論や研究が進んでいるとは言い難い。

過去の先行研究では、糖尿病外来の看護活動として診療補助業務が多くを占め、患者への糖尿病知識の伝達、インシュリン注射指導、食事・運動療法などの学習支援が多く⁵⁾、生命危機にかかわる優先すべき療養指導中心に行われてきた。

近年、糖尿病治療は、年齢、罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮した個別化医療が推奨されている。

糖尿病三大合併症の中で発生頻度が高い糖尿病性神経障害⁶⁾は、70歳代では42%と顕著であり⁷⁾、食生活や生活スタイルの欧米化による足病変の増加⁸⁾から、フットケアの早期介入は、住み慣れた地域にある糖尿病専門診療所（以下、DM診療所）の取り組みが二次予防の影響要因と考える。

増え続ける高齢者糖尿病患者の合併症を含めた集約的な糖尿病管理と自立した生活支援には、患者自身の治療法選択とその治療法を生活に組み込んだ自己管理が治療効果に影響する。高齢者糖尿病患者が、在宅療養を継続していく上で、抱える生活上の阻害要因に対応したDM診療所の個別支援は、地域包括ケアの確立につながるものと考えられる。

しかし、DM診療所における高齢者糖尿病患者へのフットケア支援について、事例研究は多いもの⁹⁾、DM診療所の支援体制を包括的に解明した研究は見当たらない。

そこで本研究の目的は、糖尿病専門診療所における高齢者糖尿病患者のフットケア支援の特長を解明し、診療所介入の意義を考察する。

II 用語の定義

本研究における「フットケア」とは、高齢者糖尿病患者の足部に対しておこなう非潰瘍性足病変（胼胝、鶏眼、白癬症、爪病変など）の早期発見と治癒促進にむけた予防的ケア・予防教育から、患者自身の継続的なセルフケア行動につなげる働きかけを示す。

III 研究方法

1. 研究デザイン

因子探索的研究

2. 研究対象

日本糖尿病学会のホームページにおける「専門医検索」で公開されている診療所1817箇所を対象に郵送式質問紙調査を実施した。調査協力依頼は、院長宛てに調査協力の説明同意書と調査票を郵送し、調査の趣旨、方法を書面で説明し、同意書と調査票の両方の回収をもって研究参加の同意とみなした。

3. 調査期間

2020年2月から3月。

4. 調査内容

DM診療所の職員体制として、職員構成、勤務形態、専門性を問う選択式質問と、過去半年間の月平均外来患者数とフットケア実施患者数と65歳以上の占める割合、看護師のフットケア研修受講の有無について尋ねた。DM診療所で実践しているフットケア支援の特長として提供しているケアの詳細を記載できるよう「診療所で実践されているフットケア支援の良い点」を問う自由記載欄を設けた。

5. 分析方法

DM診療所体制については、記述統計をおこなった。フットケア支援の自由記載の分析には、Berelson, Bの内容分析の手法¹⁰⁾を用いた。まず、自由回答式質問に対する記述全体を、1内容を1項目として含むセンテンスを記録単位とし、個々の記録単位を意味内容の類似性に基づき分類した。次に記述内容を忠実に反映したカテゴリネームをつけた。また、各カテゴリに包容された記録単位の出現頻度を数量化し、カテゴリごとに集計した。カテゴリの信頼性は、質的研究および診療所でフットケア実践の経験があり、看護管理者の経験をもつ看護学研究者2名によるカテゴリへの分類の一致率をScott, W. Aの式¹¹⁾に基づき算出し、検討した。

IV 倫理的配慮

所属する京都先端科学大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号19-13）を受けて実施した。調査対象には、調査の趣旨、調査への協力は自由意志に基づき回答しない場合も不利益を受けることはないこと、記録性の確保の方法などを書面にて説明し、内容はすべて統計的に処理をし、診療所が特定されることはないことを書面にて説明した。

V 結果

調査票配布数は1817件で回収数は152件（回収率12%）であった。このうち、常勤、非常勤ともに糖尿病専門医が在籍していない3件を除外し、最終的に149件を分析対象とした。

1. 対象施設の概要

DM診療所の過去半年間の月平均外来患者数は、 557.3 ± 631.6 人（平均値 \pm 標準偏差）、フットケア実施患者数は 19.64 ± 39.60 人、この中で65歳以上の糖尿病患者が占める平均割合は、 $62.3 \pm 34.1\%$ であった。

職員構成は、医師常勤 1.35 ± 0.80 人、非常勤医師 2.84 ± 3.63 人、糖尿病専門医の勤務形態は、常勤

96.6%，非常勤3.4%であった。

看護師は、常勤看護師4.05±5.82人、非常勤看護師2.62±2.48人、勤務形態として、常勤のみ34.2%、常勤+非常勤57.7%、非常勤のみ2%であった。看護師の専門性としては、常勤の糖尿病療養指導士1.64±1.78人、対象施設全体の57%に在籍していた。糖尿病認定看護師は、常勤のみの在籍で全体の4.67%と少なかった。

看護師のフットケア研修受講状況は、全体の77.4%にあたる看護師が受講していた。

2. DM診療所のフットケア支援の特長

分析対象149件の記述から、フットケア支援以外

の25件を除外し、124件を分析対象とした。対象124件の記述は、254記録単位、161文脈単位に分割できた。

この254記録単位の意味内容の類似性に基づく分類を通し、DM診療所のフットケア支援の特長を表す28カテゴリが形成された(表1)。以下、これらの記録単位数の多いものから順に結果を論述する。なお、【 】はカテゴリを示し、[]内にはカテゴリを形成した記録単位数と記録単位総数254に対する割合を示す。

表1. 糖尿病専門診療所におけるフットケア支援の特長

カテゴリ	記録単位数
1. 定期的に足を見る機会を作り、患者自ら足の違和感を訴え易い環境をつくる	26 (10.2)
2. 患者の希望に合わせてフットケアを提供する	21 (8.3)
3. 気軽に相談できる看護師-患者支援関係を担う	19 (7.5)
4. 少しでも問題があれば、早期に連携先を紹介する	17 (6.7)
5. 診療所内スタッフ間連携による足部の情報を管理する	16 (6.3)
6. 生活背景を踏まえたケアや対応を助言する	15 (5.9)
7. 足部の問題に迅速に適切に対処する	14 (5.5)
8. 診察時間に合わせてフットケアを提供する	14 (5.5)
9. 高齢者が自分ではできないケアを代替する	12 (4.7)
10. 来院時の状況に応じたセルフケアを提案する	12 (4.7)
11. 足部の経過が分かりやすいようにスタッフ担当制でケアを提供する	11 (4.3)
12. 個々の問題に柔軟に対応する	11 (4.3)
13. 足以外の病気に対する思いを傾聴する	9 (3.5)
14. かかりつけ医の利便性に応じたセルフケア指導を展開する	9 (3.5)
15. 待ち時間の合間にフットケアを提供する	7 (2.8)
16. リスクに応じたケアを提供する	7 (2.8)
17. 病診連携による継続的な質の高いケアを提供する	5 (2.0)
18. 予防的ケアを中心に支援する	5 (2.0)
19. 医師・看護師の距離が近く、足部の状態を共有する	5 (2.0)
20. 病院外来ではできない診療所の役割を考え支援する	5 (2.0)
21. 待ち時間が少なく済むようにケアを提供する	4 (1.6)
22. 患者と一緒に足部を観察し、ケア方法を指導する	2 (0.8)
23. 一人でも多くの患者にフットケアを提供する	2 (0.8)
24. フットケアをしながら療養指導をする	2 (0.8)
25. いつでも相談に応じる	1 (0.4)
26. その場で指導と治療を提供する	1 (0.4)
27. 靴の指導をする	1 (0.4)
28. 病院と変わらないケアを提供する	1 (0.4)
記録単位数	254 (100.0)

【1. 定期的に足を見る機会を作り、患者自身が足の違和感を訴え易い環境をつくる】[26 記録単位：10.2%]

このカテゴリは、「定期的に足をみている事で、違和感を訴えやすい環境をつくれている」「患者さんの足のケアに対する意識が向上した」「患者自身が異常に早期に気づき対応できる」などの記述から形成された。

【2. 患者の希望に合わせてフットケアを提供する】[21 記録単位：8.3%]

このカテゴリは、「予約できない人でも簡単な爪切り程度は来院時に応じられる」「時間的制約がない」「マンパワーがあれば、本人の希望時にフットケアに関わることができる」などの記述から形成された。

【3. 気軽に相談できる看護師－患者支援関係を担う】[19 記録単位：7.5%]

このカテゴリは、「患者さんが気軽に症状を話してくれる」「長年通院している患者様が多く、細かい心配事などを気さくに話してくれる」などの記述から形成された。

【4. 少しでも問題があれば、早期に連携先を紹介する】[17 記録単位：6.7%]

このカテゴリは、「少しでも問題があれば早期に専門の科にまわす」「地域での患者が多い為、変化があっても早い段階で連携先を紹介」などの記述から形成された。

【5. 診療所内スタッフ間連携による足部の情報を管理する】[16 記録単位：6.3%]

このカテゴリは、「関わるスタッフが少ない分、情報の共有がしやすい」「心電図の時に検査技師に観察してもらい看護師に報告」「コメディカルの方で定期的な足の観察・評価・記録を行う」などの記述から形成された。

【6. 生活背景を踏まえたケアや対応を考慮する】[15 記録単位：5.9%]

このカテゴリは、「ケアを通して生活背景、困っていること、思いや考えを指導につなぐ」「今の生活を考慮する」「生活状況をふまえたフットケアができる」などの記述から形成された。

【7. 足部の問題に迅速に適切に対処する】[14 記録単位：5.5%]

このカテゴリは、「早期介入により、重症化するケースはかなり少ない」「小さな傷が出来た時や足トラブル時に早めの対応」「医師が常駐しているため、異常を発見した際は、すぐ診察」などの記述から形成された。

【8. 診察時間に合わせてフットケアを提供する】[14 記録単位：5.5%]

このカテゴリは、「診療時間に合わせて、フットケアに応じることができる」「時間の融通」などの記述から形成された。

【9. 高齢者が自分ではできないケアを代替する】[12 記録単位：4.7%]

このカテゴリは、「高齢者は、手が届かない」「自分で爪を切れない方を中心に爪切り、足の皮膚のケア」「1人で爪を切れない高齢者の爪切り」などの記述から形成された。

【10. 来院時の状況に応じたセルフケアを提案する】[12 記録単位：4.7%]

このカテゴリは、「その日にできるケアをきちんと指導する」「セルフケアは、その時の状況に応じた具体的な指導をおこなう」などの記述から形成された。

【11. 足部の経過が分かりやすいようにスタッフ担当制でケアを提供する】[11 記録単位：4.3%]

このカテゴリは、「担当看護師が足をみる為、半年前と比較できる」「担当制で実施しているので足病変の経過がわかる」などの記述から形成された。

【12. 個々の問題に柔軟に対応する】[11 記録単位：4.3%]

このカテゴリは、「フレキシブルな対応が可能」「一人にかけられる時間を融通できる」「病院では、フットケアの曜日が決まっているが、診療所はいつでも対応できる」などの記述から形成された。

【13. 足以外の病気に対する思いを傾聴する】[9 記録単位：3.5%]

このカテゴリは、「患者の足以外の病気に対する思い」「社会的状況が聞きとれる」などの記述から形成された。

【14. かかりつけ医の利便性に応じたセルフケア指導を展開する】[9 記録単位：3.5%]

このカテゴリは、「通院に便利で気軽にケアをうけられる」「セルフケア指導後になにかあれば、近医のため利便性が高い」などの記述から形成された。

【15. 待ち時間の合間にフットケアを提供する】[7 記録単位：2.8%]

このカテゴリは、「待ち時間を有効活用できる」「時間の合間をぬってケアを行なっている」などの記述から形成された。

【16. リスクに応じたケアを提供する】[7 記録単位：2.8%]

このカテゴリは、「リスクの高い患者に対しては、受診の度に足浴と爪切りのケアを医師自ら行う」「ハイリスク患者の来院毎のチェックとケア」「頻回に観察することで、切断を回避できた」などの記述から形成された。

【17. 病診連携による継続的な質の高いケアを提供する】 [5 記録単位：2.0%]

このカテゴリは、「外部の看護師の協力を得て、継続的に質の高いケアを提供」「フットケアも病診連携」などの記述から形成された。

【18. 予防的ケアを中心に支援する】 [5 記録単位：2.0%]

このカテゴリは、「重症の足病変に対するケアは少なく、予防的ケアや教育が主」「爪白癬、爪切り、胼底処置の予防的ケアが多い」などの記述から形成された。

【19. 医師・看護師の距離が近く、足部の状態を共有する】 [5 記録単位：2.0%]

このカテゴリは、「診療所では患者と医師・看護師の距離が近い」「医師、看護師ともにコミュニケーションはとれているので、症状を確認しやすい」などの記述から形成された。

【20. 病院外来ではできない診療所の役割を考え支援する】 [5 記録単位：2.0%]

このカテゴリは、「ケアの動ける環境は、以前の大きい病院の外来では出来なかったことができる充実」「受診頻度が上げやすい」などの記述から形成された。

【21. 待ち時間が少なく済むようにケアを提供する】 [4 記録単位：1.6%]

このカテゴリは、「診察までの待ち時間を利用して出来る」「待ち時間が少なく済む」などの記述から形成された。

【22. 患者と一緒に足部を観察し、ケア方法を指導する】 [2 記録単位：0.8%]

このカテゴリは、「患者様の足の状態をみながら、一緒に確認する」「患者と一緒に足を観察する」などの記述から形成された。

【23. 一人でも多くの患者にフットケアを提供する】 [2 記録単位：0.8%]

このカテゴリは、「全患者を対象に予防的フットケアの関わりができて」「開業医らしく受診患者全体の1/4以上を見ている」などの記述から形成された。

【24. フットケアをしながら療養指導をする】 [2 記録単位：0.8%]

このカテゴリは、「フットケアをしながら、療養指導ができる」などの記述から形成された。

【25. いつでも相談に応じる】 [1 記録単位：0.4%]

このカテゴリは、「通院に対するハードルが低く、何かあるとすぐ受診」などの記述から形成された。

【26. その場で指導と治療を提供する】 [1 記録単位：0.4%]

このカテゴリは、「幅広く指導でき、その場である程度治療も可能」などの記述から形成された。

【27. 靴の指導をする】 [1 記録単位：0.4%]

このカテゴリは、「靴が合っているかどうかの指導」などの記述から形成された。

【28. 病院と変わらないケアを提供する】 [1 記録単位：0.4%]

このカテゴリは、「実施内容は病院でも診療所でも変わらない」などの記述から形成された。

3. カテゴリの信頼性

カテゴリ分類の一致率は、74.3%と76.2%であり、明らかになったカテゴリが信頼性を確保していることを示した。

VI 考 察

高齢者の住み慣れた地域にあるDM診療所は、患者一人一人に対する支援の量と複雑性を考慮し、現実的な支援結果を出すことが、地域包括ケアの確立につながるものとする。本研究では包括的に解明するために、全国のDM診療所から収集したデータを分析し、DM診療所における高齢者糖尿病患者のフットケア支援の特長として28カテゴリを明らかにした。本項においては、その性質に着目し、文献と照合しながら、DM診療所介入の意義を考察する。

1. フットケア支援の特長

(1) 必要なセルフケアと生活の構築の提案

このカテゴリとして【1. 定期的に足を見る機会を作り、患者自ら足の違和感を訴え易い環境をつくる】【6. 生活背景を踏まえたケアや対応を考慮する】【10. 来院時の状況に応じたセルフケアを提案する】【11. 足部の経過が分かりやすいようにスタッフ担当制でケアを提供する】【22. 患者と一緒に足部を観察し、ケア方法を指導する】に着目した。

足部の重症化予防には、日常の患者自身がおこなうフットケア行動が重要な鍵となるが、そのモチベーションを維持することの難しく¹²⁾、患者自身の理解度やセルフケア状況を把握しながら、自宅で自己管理が継続できるよう支援している【1】【6】【10】【22】状況を示す。【11】は、足の状態や変化を自身で感じもらうことで、フットケアの意識の変化につながるが¹³⁾、DM診療所の小規模体制の強みを活かした対応の工夫により、患者自身との関係性を築きつつ支援を展開する行動である。この5つのカテゴリは、『患者とスタッフ間の信頼関係を築くことで、自宅で必要なセルフケアと生活の再構築を提案する』という特長があることを表した。

(2) 迅速なリスク回避

このカテゴリとして【7. 足部の問題に迅速に適

切に対処する】【16. リスクに応じたケアを提供する】【26. その場で指導と治療を提供する】に着目した。

医療従事者による定期的チェックと非潰瘍性皮膚病変の予防的フットケアが糖尿病足病変の重症化予防において重要となるが¹⁴⁻¹⁵⁾、短い診療時間の中で看護師が対応できるフットケアには限界があるなかで、迅速に対応しなければならない。この3つのカテゴリは、『迅速なリスク回避に対応した効果的なケアを提供する』という特長があることを示した。

(3) 患者ニーズと受診行動を導く支援

このカテゴリとして【2. 患者の希望に合わせてフットケアを提供する】【8. 診察時間に合わせてフットケアを提供する】【12. 個々の問題に柔軟に対応する】【25. いつでも相談に応じる】に着目した。

糖尿病患者は多岐に渡る自己管理行動が要求され、新たなセルフケア行動の獲得や行動変容が難しいと言われている¹⁶⁾。

【2】【8】【12】【25】は、外来看護援助の構造化の中で相手のおかれている状況を受容し、手段を探求し援助ニーズを感知している状況¹⁷⁾を示す。この4つのカテゴリは『患者ニーズの迅速対応と受診行動を導く支援』という特長があることを表した。

(4) 予防的ケアの推進

このカテゴリとして【15. 待ち時間の合間にフットケアを提供する】【18. 予防的ケアを中心に支援する】【21. 待ち時間が少なく済むようにケアを提供する】【23. 一人でも多くの患者にフットケアを提供する】【24. フットケアをしながら療養指導をする】【27. 靴の指導をする】に着目した。

足病変の重症化予防には、靴擦れなどの小さい足病変の早い段階からの予防や早期発見が望まれている¹⁸⁾。その支援の場として、外来待ち時間を利用することは効率よく予防的ケアを実施するための工夫を示す。この6つのカテゴリは『予防的ケアの推進と体制』という特長があることを表した。

(5) ケアの質の確保

このカテゴリとして【3. 気軽に相談できる看護師-患者支援関係を担う】【9. 高齢者が自分ではできないケアを代替する】【13. 足以外の病気に対する思いを傾聴する】【17. 病診連携による継続的な質の高いケアを提供する】【28. 病院と変わらないケアを提供する】に着目した。

糖尿病患者は多岐に渡る自己管理行動が要求され、新たなセルフケア行動の獲得や行動変容が難しいとも言われている¹⁹⁾。

【3】【9】【13】【17】は、足の問題は、症状を見

逃しやすく重症化しやすい高齢者²⁰⁾のケアの質の確保を示す。また、ケアの質の向上のため【28】環境の整備は、生活の質(QOL)の維持と安定した療養生活が継続のための工夫を示す。この5つのカテゴリは『高齢者糖尿病患者のQOL向上とケア質の向上』という特長があることを表した。

(6) 診療所の独自性

このカテゴリとして【14. かかりつけ医の利便性に応じたセルフケア指導を展開する】【20. 病院外来ではできない診療所の役割を考え支援する】に着目した。

高齢化の進行に伴って今後DM診療所外来診療において急増すると考えられる需要に対応しつつ医療の質を保つ必要がある²¹⁾。このような状況に対応した【14】【20】は診療所の独自性を示す。

この2つのカテゴリは『糖尿病専門診療所の独自性と役割』という特長があることを表した。

(7) 連携協働

このカテゴリとして【4. 少しでも問題があれば、早期に連携先を紹介する】【5. 診療所内スタッフ間連携による足部の情報を管理する】【19. 医師・看護師の距離が近く、足部の状態を共有する】に着目した。

多職種協働の機能強化の中で特に重要となるのが課題認識と課題分析である²²⁾。さまざまな領域に課題を抱える高齢者糖尿病患者の場合、多面的なアセスメントとそれに基づく課題認識が必要となる【5】【19】が示され、自宅での継続療養を見据えた外来診療、外来看護を地域包括支援システムに対応した【4】による連携協働を示す。この3つのカテゴリは『地域包括ケアにおける連携協働』という特長があることを表した。

2. 糖尿病専門診療所の介入の意義

地域包括ケアシステムの中では、重症化した患者の医療の連携協働において、診療所と病院との関係は現実的に機能しているものの、それは医療的介入にとどまっており、看護の質向上や患者のセルフケア向上の支援に影響しているかは明らかとなっていない。高齢者糖尿病患者のケアは、患者のニーズに迅速に対応し、患者のモチベーション維持、患者のセルフケアが重要であり、地域の診療所の役割は医師の治療以外に看護の役割が大きいことが今回の研究で明らかになった。

(1) DM診療所の看護と地域包括ケア

DM診療所看護師は、患者ニーズの迅速対応と受診行動を導く支援を行っており、地域における窓口という存在となっている。特に身近なDM診療所として患者からの信頼を保ち、常に患者に寄り添い信

頼関係を大切にしていることが容易にわかる。このような立場を認識した上で、地域包括ケアシステムの診療所外来窓口である看護師が糖尿病フットケアのコーディネーターとして役割を果たしていることが大きな意味を持つものと考えられる。

(2) コーディネーターとしての看護の役割

地域包括ケアの中で、介護保険制度ではケアマネジャーがコーディネーターの役割を担っているが、介護保険を利用していない高齢糖尿病患者は医療福祉のコーディネーターを持っていない。そのため、実際は医療機関であるDM診療所は大きな役割を担っている。看護師は、患者に必要なセルフケアと生活の再構築を提案するなど実際にケアをおこなっており、これは、地域包括ケアシステムの中におけるコーディネーターそのものである。

以上、DM診療所が実践しているフットケア支援の特長を包括的に明らかにしたことは、高齢者糖尿病患者の個別化医療と療養支援に向けた現実的な支援結果につながる一助となったと考える。今後、高齢者に身近な地域にあるDM診療所外来の柔軟な対応ができる強みを活かした外来支援システムを整備し、予防支援を推進していくことが課題である。

本研究の限界

本研究では、これまで明らかにされなかったDM診療所のフットケア支援について包括的に明らかにできたことは意義があると考えられる。しかし、調査票回収率の低さからフットケア支援の一端を明らかにしたレベルに留まった。今後、追加調査による検証を進め地域包括ケアの一助を担うDM診療所外来診療・外来看護の役割機能を含めたフットケア介入範囲を検討していく必要がある。

Ⅶ 結 論

1. DM診療所外来における高齢者糖尿病患者のフットケア支援の特長として、28カテゴリに分類でき、これらは7側面の特長をもっていた。この7側面とは、①『患者とスタッフ間の信頼関係を築くことで、自宅で必要なセルフケアと生活の再構築を提案する』、②『迅速なリスク回避に対応した効果的なケアを提供する』、③『患者ニーズの迅速対応と受診行動を導く支援』、④『予防的ケアの推進と体制』、⑤『高齢者糖尿病患者のQOL向上とケア質の向上』、⑥『糖尿病専門診療所の独自性と役割』、⑦『地域包括ケアにおける連携協働』である。

2. 地域包括ケアシステムの中の高齢者糖尿病患者のフットケアは、患者ニーズに迅速に対応できることによる患者のモチベーション、セルフケアの維持が重要である。高齢者の身近にある地域のDM診療

所の役割は、医師の治療以外に看護の役割が大きいことが今回の研究で明らかになった。

謝 辞

本研究の協力依頼時期が、新型コロナウイルス感染症拡大の影響が広がり始めた時期と重なり、その対策で大変な状況の中にも関わらず、本研究にご協力くださいました糖尿病専門診療所の院長ならびに看護師の皆様に深く感謝申し上げます。

本研究は、文部科学省：科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）（基盤研究（C）（一般）（課題番号17K12499））による助成を受けておこなった。本研究における「利益相反」はない。

文 献

- 1) 糖尿病ネットワーク, (<https://dm-net.co.jp/calendar/2016/025331.php>) 2021.10.05
- 2) 日本糖尿病学会・日本老年学会編著：高齢者糖尿病治療ガイド2021.91-103, 文光堂, 2021
- 3) 厚生労働省：2040年を展望した社会保障・働き方改革本部, 2040年を展望した社会保・働き方改革本部のとりまとめについて, (<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000513707.pdf>) 2021.10.15
- 4) 島田恵：外来看護における在宅療養支援のシステムづくり. 看護 (0022-8362) 70 (1) : 066-070, 2017.12
- 5) 有藤由理, 正木治恵, 野口美和子：糖尿病外来における看護婦の活動の実態. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 2 : 84-95, 1997
- 6) 日本糖尿病対策推進会議 (2008) : 日本における糖尿病患者の足外観異常および糖尿病神経障害の実態に対する報告, (<https://www.med.or.jp/dl-med/tounyoubyou/diabetes080312.pdf>) 2021.10.25
- 7) 佐藤譲：各種糖尿病合併症の概念・成因・診断・治療. 日本臨床, 70 (5) : 428-432, 2012
- 8) 新城孝道：糖尿病足病変の評価と予防, Geriatric Medicine, 49 (2) : 173-175, 2011
- 9) 上野千代子, 渡部洋子, 柴裕子：高齢者糖尿病患者のフットケアに関する実態調査の動向 国内文献検討. 日本看護学会論文集, 慢性期看護, 49 : 211-214, 2019
- 10) 舟島なをみ：質的研究への挑戦第2版, 40-54, 医学書院, 2020
- 11) Scott, W.A.: Reliability of Content analysis The case of Nominal Scale Coding. Public Opinion Quarterly, 19: 321-325, 1955
- 12) 神徳和子, 池田清子, 荒川康子他：糖尿病患者が認知している good control への促進要因と阻害要因. 神戸市看護大学紀要, 9 : 35-43, 2005
- 13) 本田育美, 藤井夕香, 鳥井信子他：患者自身が「自

- 分の足に触れる」ケアの効果. 三重看護学誌 (10) : 71-75, 2008
- 14) 河野茂夫: 糖尿病足病変の治療の進歩と予防的フットケア. Medical Practice 26 (4) : 664-668, 2009
- 15) 任和子: 糖尿病重症化予防における看護の役割. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 17 (1) : 27-33, 2015
- 16) 太田智美, 本田育美, 十一元三他: 糖尿病患者の遂行機能とセルフケア行動との関連の検討, 糖尿病54 (5) : 374-380, 2011
- 17) 正木治恵監修: 糖尿看護の実践知. 57-60, 医学書院, 2012
- 18) 内村功, 渥美義仁監訳, 糖尿病足病変研究会訳, 糖尿病足病変に関する国際ワーキンググループ編: インターナショナル・コンセンサス糖尿病足病変. 14-15, 医歯薬出版, 2000
- 19) 前掲書 16)
- 20) 熊田佳孝: 高齢者の足の問題点. Geriatric Medicine 49 (2) : 149-152, 2011
- 21) 佐藤幹也, 前野哲博, 田宮菜奈子: 高齢化に伴う今後の外来診療需要の推計と総合診療の役割. 厚生指標, 66 (7) : 20-25, 2019
- 22) 越雅弘: かかりつけ医の介護・地域医療 地域包括ケアシステム構築に向けた医師, 医師会の役割, 超高齢社会の到来を見据えて. 日本臨床内科医会誌, (31) 2 : 267-272, 2016