

論 文

糖尿病とがんを併せ持つ患者の がん治療中のセルフマネジメントの実際

¹光 木 幸 子 ²山 本 裕 子 ³田 中 登 美
⁴南 村 二美代 ⁵横 田 香 世 ⁶肥 後 直 子
⁷服 部 美 景 ⁸門 田 典 子 ⁹藤 田 かおり

¹同志社女子大学・看護学部・看護学科・准教授

²畿央大学・健康科学部・看護医療学科・教授

³奈良県立医科大学・医学部・看護学科・教授

⁴大阪府立大学・地域保健学域・看護学類・准教授

⁵大阪青山大学・健康科学部・看護学科・教授

⁶京都府立医科大学附属病院・看護部・糖尿病看護認定看護師

⁷京都府立医科大学附属病院・看護部・がん看護専門看護師

⁸京都鞍馬口医療センター・看護部・がん看護専門看護師

⁹洛和会音羽病院・看護部・がん看護専門看護師

State of Self-Management During Cancer Treatment in Patients with Diabetes and Cancer

¹MITSUKI Sachiko ²YAMAMOTO Yuko ³TANAKA Tomi
⁴MINAMIMURA Fumiyo ⁵YOKOTA Kayo ⁶HIGO Naoko
⁷HATTORI Mikage ⁸KADOTA Noriko ⁹FUJITA Kaori

¹Department of Nursing, Faculty of Nursing,

Doshisha Women's College of Liberal Arts, Associate professor

²Department of Nursing and Medical Care, Faculty of Health Science, Kio University, Professor

³Faculty of Nursing, Nara Medical University, Professor

⁴School of Nursing, College of Health and Human Sciences,

Osaka Prefecture University, Associate professor

⁵Department of Nursing, Faculty of Health Sciences,

Osaka Aoyama University, Specially Appointed Professor

⁶Nursing department, Kyoto Prefectural University of Medicine, University Hospital, CN

⁷Nursing department, Kyoto Prefectural University of Medicine, University Hospital, CNS

⁸Nursing department, Kyoto Kuramaguchi Medical Center, CNS

⁹Nursing department, Rakuwakai Otowa Hospital, CNS

Abstract

Objective: To describe the state of self-management during cancer treatment in patients with diabetes and cancer.

Methods: Patients with diabetes and cancer who visited the diabetes outpatient clinic of general hospitals in Japan were recruited as participants. Data were collected in interviews using a semi-structured questionnaire and were analyzed qualitatively and inductively using content analysis.

Results: Two categories and six subcategories of self-management for cancer treatment were revealed. The categories included “adhering to blood glucose management for cancer treatment” and “getting into shape for cancer treatment” and the subcategories included “remembering to measure blood glucose,” “thorough glycemic control through drug therapy,” “ensuring glycemic control through exercise therapy,” “addressing adverse events of anticancer drugs,” “reconsidering tobacco and alcohol consumption in the wake of cancer,” and “performing indicated rehabilitation.”

Two categories and three subcategories of self-management for diabetes treatment were revealed. The categories included “continuing a diabetes treatment lifestyle true to oneself” and “judging the state of diabetes,” and the subcategories included “eating a diet that does not aggravate diabetes,” “continuing self-management without overdoing it,” and “estimating whether blood sugar levels are high or low.”

Discussion: It was revealed that patients were self-managing both cancer and diabetes, suggesting the need for information sharing and collaboration between cancer and diabetic nurses.

Keywords: patients with diabetes and cancer, self-management, cancer treatment

I. 緒言

2型糖尿病とがん発症のリスクは関連があるといわれており、糖尿病患者は多くのがんにおいて有意に高い発症リスクがある¹⁾(中村, 山内, 門脇, 2011)。さらに、がん医療の発展により、がん患者の生存期間が延長される中、糖尿病とがんを併せ持ち、長期療養を必要とする患者の増加が見込まれる。このことから糖尿病とがんを併せ持つ患者へのセルフマネジメント支援は、糖尿病看護およびがん看護において新たに注目すべき対象である。

Hersheyら²⁾は、化学療法中の糖尿病とがんを併せ持つ患者では治療に伴う副作用とがんの症状によりセルフマネジメント行動が困難になることを報告している。一方、肥後ら³⁾は、適応の段階にあるがん治療中・後の糖尿病患者とがんをもたない糖尿病患者の比較において、同等の自己効力感とコントロール所在をもち、がんと糖尿病両方の治療に意欲を持っていると報告しており、適応の段階になればうまくセルフマネジメント行動をとっていることが推察され

る。

糖尿病とがんを併せ持つ患者が、適応の段階に到達するまでには、健康関連 QOL の低下、糖尿病とがん治療のセルフマネジメント行動の困難さや心理的苦痛の問題を抱えているにも関わらず、臨床においてはがんと糖尿病はそれぞれ専門性が異なるために、がん患者としてあるいは糖尿病患者として対応され、糖尿病とがんを併せ持つ患者として対応されることは少ない。糖尿病とがんを併せ持つ患者は、必要な看護が提供されていないまま、自らの努力で新たなセルフマネジメント行動の確立や適応に向けて日々生活している可能性があるが、それらの実態は不明である。

そこで、本研究では糖尿病とがんを併せ持つ患者のがん治療中のセルフマネジメントを明らかにすることを目的とする。

II. 用語の定義

1. セルフマネジメント：本研究では、Holroyd & Creer⁴⁾の定義を参考に「糖尿病とがんを併せ持つ患者が予防的および

治療的なセルフケア活動を行い、医療従事者と協同して行われる」と定義した。

2. 糖尿病とがんを併せ持つ患者：本研究では、糖尿病とがんが併発している患者のうち、先に糖尿病に罹患しており、のちにがんを発症したものとした。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象者

対象は、がん治療終了後に糖尿病外来に通院している40歳代～80歳代の糖尿病患者とした。選定条件としては、①がんと診断され、病名が告知されているもの、②先に糖尿病に罹患しており、のちにがんを発症したものの、③がん治療（手術療法、化学療法、放射線療法、幹細胞移植）が終了したもの、④患者が本研究に関する説明を受けて調査協力に同意したもの、⑤心身の状態が安定し、60分程度の面接に対応できると主治医および糖尿病看護認定看護師、あるいは慢性疾患看護専門看護師、がん看護専門看護師が判断したもの、⑥認知機能に問題がなく、意思疎通や意思決定ができるものとした。

2. データ収集方法及び期間

データ収集は、対象者にインタビューガイドを用いた半構成面接を行った。調査の内容は、がんと診断された時、がんの治療中、がんの治療終了後の流れに沿って、その時々血糖コントロールのための食事・運動・薬物療法をどのように行っていたか、がんの治療中の症状や副作用に対してどのように行っていたかについて尋ねた。面接内容は承諾を得てICレコーダに録音し、逐語録を作成しデータとした。

面接は1人1～2回とし、面接時間は30～70分であった。また、診療録より、①基本属性（性別、年齢）、②がんに関する内容（病名、診断時期、Performance Status（以下PS）、治療内容）、③糖尿病に関する内容（type、罹病期間、治療内容、合併症の有無、HbA1c）の情報を得た。調査期間は、2019年3月から7月であった。

3. データの分析方法

調査した14名のうち診療録で、さきに糖尿病に罹患しており、のちにがんを発症したことが明記されていた10名を分析対象とした。インタビュー内容から逐語録を作成し、逐語録から糖尿病とがんを併せ持つ患者のセルフマネジメント行動に関する記述を抽出し、前後の文脈を踏まえ意味が損なわれないよう意味単位ごとに取り出しコードとした。次に共通するコードを集めて比較検討し、意味内容が類似したものを集めてサブカテゴリー、カテゴリー化を行った。分析の厳密性を保つために、分析の過程において、質的研究の経験をもつ研究者5名で繰り返し検討を重ね、分析の確証性を確保した。

4. 倫理的配慮

研究協力を依頼する施設は共同研究者の施設を選択し、共同研究者から看護部責任者に対して研究の目的及び調査内容を説明し了承を得た。その後病院の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。選定条件を満たした対象者に対し、研究目的及び調査方法、対象者の選定、研究参加により生じる負担と予測されるリスク及び利益とその対応、研究参加の任意性、個人情報の保護、結果の公表について口頭と文書で説明し、署名による研究参加の同意を得た。本研究は同志社女子大学「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会の承認（2018-09）を受けて実施した。

Ⅳ. 結果

1. 対象者の概要（表1）

対象者の10名はすべて男性であった。年齢は40歳代1名、60歳代3名、70歳代3名、80歳代3名で、ダブルがん4名、トリプルがんは1名であった。糖尿病のtypeは1型1名、2型9名であった。平均HbA1c値はがん診断時 $8.2 \pm 1.5\%$ 、インタビュー時 $7.6 \pm 0.9\%$ であった。

インタビュー時の糖尿病治療は内服のみ3名、インスリンのみ3名、内服とインスリン4名で

表1 参加者の概要

ID	基本属性			がんに関する情報				糖尿病に関する情報						
	性別	年齢	病名	診断時期	PS ^{*1}	治療内容	type	罹病期間	薬物療法	神経障害	腎症	網膜症	がん診断前HbA1c (%)	インタビュー時HbA1c (%)
1	男性	80	膵がん	16か月前	0	手術	2型	不明	インスリン内服	あり	1期	なし	10.3	8.2
2	男性	80	膵がん	4か月前	0	手術 化学療法	2型	不明	インスリン	あり	1期	なし	9.2	7.2
3	男性	80	肝臓がん	29か月前	0	手術	2型	不明	インスリン	あり	2期	不明	6.8	8.0
4	男性	70	前立腺がん 食道がん	1か月前 24か月前	0	手術 内視鏡的切除術	2型	35年	インスリン内服	あり	2期	なし	6.7	7.0
5	男性	70	悪性リンパ腫	36か月前	0	化学療法	2型	15年	内服	不明	2期	不明	9.0	8.6
6	男性	70	胃がん 肝臓がん	18か月前 3か月前	0	内視鏡的切除術 化学療法 化学療法	2型	15年	内服	不明	1期	なし	7.1	6.6
7	男性	60	大腸がん 腎がん 前立腺がん	180か月前 72か月前 1か月前	0	手術 化学療法 手術 ホルモン療法 陽子線治療	2型	30年	インスリン内服	あり	2期	なし	8.4	8.4
8	男性	60	肺がん 肝臓がん	48か月前 24か月前	1	腹腔鏡手術 腹腔鏡手術	2型	13年	インスリン内服	あり	1期	なし	9.6	9.0
9	男性	60	セザリ-症候群 甲状腺がん	60か月前 24か月前	0	同種骨髄移植 手術	2型	6年	内服	あり	3期	なし	6.1	6.3
10	男性	40	大腸がん	18か月前	0	手術 化学療法	1型	4年	インスリン	なし	1期	なし	9.4	6.8

*1 PS

- 0：まったく問題なく活動ができる。発症前と同じ日常生活が制限なく行える。
 1：肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や座っての作業は行うことができる。
 2：歩行可能で、自分の身の回りのことはすべて可能だが、作業はできない、日中の50%以上はベッド外で過ごす。
 3：限られた自分の身のまわりのことしかできない、日中の50%以上をベッドか椅子で過ごす。
 4：まったく動けない、自分の身の回りのことはまったくできない、完全にベッドが椅子で過ごす。

あった。経験されたがん治療は手術療法のみ4名、化学療法のみ1名、手術療法と化学療法4名、手術療法とホルモン療法1名であった。

2. がん治療中のセルフマネジメント

1) がんの療養に関するセルフマネジメント (表2)

がんの療養に関するセルフマネジメントにつ

いて57の記述内容が抽出され、24コード、6サブカテゴリー、2カテゴリーが抽出された。以下、生データを()、コードを「」、サブカテゴリーを『』、カテゴリーを【】で示す。以下カテゴリーごとに詳しく述べる。

①【がん治療のための血糖管理に従う】

このカテゴリーは、3つのサブカテゴリー『血糖測定を必ず行う』、『薬物療法により血糖管理

を徹底する』、『運動療法により血糖管理を徹底する』により構成されていた。

『血糖測定を必ず行う』のサブカテゴリーは、(病院だったら、看護師さんが、はい、血糖値測ってって、毎食言わはるもんやから、否応なく測らないかん (ID7)) という記述から「がんの入院治療中は血糖測定も必ず行う」、(全部記録つけて、インスリンもきっちりやりました

し (ID7)) という記述から「がんの入院治療中はスケールに沿ってインスリン注射も必ず行う」の2つのコードで構成されていた。

『薬物療法により血糖管理を徹底する』のサブカテゴリーは、(内服と注射が決まったタイミングでちゃんとやるって、それは絶対キープしようやってるんです (ID7)) などの記述から「インスリン注射を必ず行う」、(がんを切っ

表2 がんの療養に関するセルフマネジメント

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
	血糖測定を必ず行う	がんの入院治療中は血糖測定も必ず行う
		がんの入院治療中はスケールに沿ってインスリン注射も必ず行う
がん治療のための血糖管理に従う	薬物療法により血糖管理を徹底する	インスリン注射を必ず行う
		インスリン注射と内服は必ず行う
		抗がん剤による血糖値の上昇に伴い、インスリン注射を行う
		がんの手術のためにインスリンを使って血糖値を落とす
	運動療法により血糖管理を徹底する	骨髄移植の有害事象の治療による血糖値の上昇に伴い、インスリン注射を行う
		術前に糖尿病病棟で血糖値を安定させて手術する 術前にインスリンで血糖をコントロールする
がん治療のために体調を整える	抗がん剤の有害事象に対処する	抗がん剤による易感染に対して感染予防を行う
		食べられるものを模索する
		便秘に対処する
		寒冷刺激に対処する
		だるさに対しては気を紛らわして忘れるようにしている
	がんを契機にたばこ・酒を見直す	調子のよい時は動くようにしている
		症状のある時は散歩はやめる
		倦怠感により動きが緩慢になるため階段を落ちないように行動している
		口内炎の予防ケアを行う
		味覚の変化に対応する
指示されたリハビリを行う	貧血は薬で対応してもらっている	
	吐き気の強いときは安静にする	
	禁煙と減酒を守る	
	術後からリハビリを行う	
	手術に向けてリハビリを行う	

た時も薬こんなに飲んでるし、糖尿病やから言うて。インスリンもこндаけ打ってる (ID1)) などの記述から「インスリン注射と内服は必ず行う」、(ずっと300ぐらい。打っても打っても落ちない感じでしたけど。だから時間を見て、まだ下がってなければもう一回打ち足すとか、そういうことかっていうか、それをしていたってことですね。ID10)) などの記述から「抗がん剤による血糖値の上昇に伴い、インスリン注射を行う」、その他「がんの手術のためにインスリンを使って血糖値を落とす」「骨髄移植の有害事象の治療による血糖値の上昇に伴い、インスリン注射を行う」の5つのコードで構成されていた。

『運動療法により血糖管理を徹底する』のサブカテゴリーは、((手術の前に普通の糖尿病病棟に入って、で、リハビリして、それで手術) そう、それで安定して、結果が、(血糖値安定させて、それで膵臓を手術して) うん、そこはもう、みんなあんなんよ。(ID2)) などの記述から「術前に糖尿病病棟で血糖値を安定させて手術する」、その他「術前にインスリンで血糖をコントロールする」の2つのコードで構成されていた。

②【がん治療のために体調を整える】

このカテゴリーは、3つのサブカテゴリー『抗がん剤の有害事象に対処する』『がんを契機にたばこ・酒を見直す』『指示されたリハビリを行う』で構成されていた。

『抗がん剤の有害事象に対処する』のサブカテゴリーは、(感染症は弱ってるから受けやすいし、それなると具合悪なるし、それは気づけてました (ID7)) などの記述から「抗がん剤による易感染に対して感染予防を行う」、(食欲がないときは) 無理して食べないかんから、一応いろんな周囲の人たちが、いろいろ経験された方から聞いたり、補助剤ありますよね。補助剤もそやし栄養のバランスの、いろんな各メーカー出してますやん。あれ飲んだり、保険薬としてもらうやつもあるんです。ほんで、それ先生に聞いたら、口から入って食べてる場合やっ

たらそれ要りません言われたから、ほんで一応口から入れて食べるようにしてるんですわ、好きなもんを (ID6)) などの記述から「食べられるものを模索する」、(便秘は1回ありましたね。それは基本的に繊維類取れなかったということと、下剤飲んででも治まらなかったから、やっぱり繊維。それからヨーグルトとか繊維、ゴボウ茶、ちょっと買ってきて飲んだりしたら、割合スムーズにいけるように。1カ月ほど前に便秘で往生しましたですけど (ID6)) などの記述から「便秘に対処する」、(いや、飲んでませんねん。で、冷たいもんを、今は、(抗がん剤) 打ってるときに冷たいもん飲むとしびれるんです、ここ、口が。唇、うるるとしびれて、虫が入ってるような気になるんですよ。しびれてるんですね。冷たいもん、夏冷やしたりする。それも抗がん剤で1週間以上、10日以上たたんと、そしたら常温で飲めるようになる。だから手洗うのもお湯やし全部。ちょっと生ぬるいお湯で薬飲んでいうふうに、今、してますよ (ID6)) などの記述から「寒冷刺激に対処する」、(体のだるさに対して、どういうふうに対応されてるんですか?) ほかのことをやって忘れることしかできませんわ (ID6)) などの記述から「だるさに対しては気を紛らわして忘れるようにしている」、(散歩、体調のいいときはやってます、15分か20分ぐらいにして、ゆっくり。そうしないと、足は弱るし、体力的に落ちてくるし、テレビばかり見てたら (ID6)) などの記述から「調子のよい時は動くようにしている」、(あんまりひどいだるさがあるときは (散歩は) やめてます (ID6)) などの記述から「症状のある時は散歩はやめる」、その他「倦怠感により動きが緩慢になるため階段を落ちないように行動している」「口内炎の予防ケアを行う」「味覚の変化に対応する」「貧血は薬で対応してもらっている」「吐き気の強いときは安静にする」の12のコードで構成されていた。

『がんを契機にたばこ・酒を見直す』のサブカテゴリーは、(そうそう。そっちのほうには意識はありましたね。たばこを吸うてるさかい

に手術したらしんどいよとか言われたら、ほなやめまず言うて (ID3) などの記述から「禁煙と減酒を守る」で構成されていた。

『指示されたりハビリを行う』のサブカテゴリーは、(ベッドで長くおったら歩けんから言うて病院の中を酸素を測ってもらいながら連れて行ってもらうて (ID7) などの記述から「術後からリハビリを行う」、その他の「手術に向けてリハビリを行う」の2つのコードで構成されていた。

2) 糖尿病の療養に関するセルフマネジメント (表3)

糖尿病の療養に関するセルフマネジメントについて24の記述内容が抽出され、13コード、3サブカテゴリー、2カテゴリーが抽出された。

①【自分なりの糖尿病療養生活を続ける】

このカテゴリーは、『糖尿病を悪化させないような食事をする』『無理せず療養行動を続ける』の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

『糖尿病を悪化させないような食事をする』のサブカテゴリーは、(おかずでもあまり脂っ

こいは食べないとか、フライ物は極力避けるとか、食べても少量にするとか、そんな程度です (ID7) などの記述から「油の量を調整する」、(暑くなって水分補給は必須なんですけど、甘い糖入の飲料は絶対に飲まないというのを、そういうのを注意しながら (ID7) などの記述から「甘い飲料水は飲まない」、(自分で食事療法という感じで一応やってるんですね。食事の量、もちろんご飯の、特に注意してんのはご飯の量ですね (ID7) などの記述から「主食の量を調整する」、その他「甘いものは食べないようにしている」「血糖値が高いときは食事を控える」「食事回数は3回食べる」の6つのコードで構成されていた。

『無理せず療養行動を続ける』のサブカテゴリーは、(ただ、もっと、決まったルーチンの中に血糖値を測るいうのがあるんですけど、とてもやないけど、ぷっと血を出して、これを測ってそれから注射して、ご飯食べて薬飲んで、ほんでまた一方では前立腺の腫れの塗り薬つけたり、そこまでやろうとすると、はっと肩で息し

表3 糖尿病の療養に関するセルフマネジメント

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
自分なりの糖尿病療養生活を続ける	糖尿病を悪化させないような食事をする	油の量を調整する 甘い飲料水は飲まない 甘いものは食べないようにしている 血糖値が高いときは食事を控える 主食の量を調整する 食事回数は3回食べる
	無理せず療養行動を続ける	食事はほどほどで良いと言われた 細かな栄養指導を受けたが、家では家族に合わせた食事を食べる 食べるものを食べないと空腹で仕事ができない 空腹時に食事を測って食べることは難しい 家では血糖測定、インスリン注射、食事摂取、服薬、塗り薬塗布したら、肩で息するほど疲れるから、血糖測定はしていない
自分の糖尿病の状態を見積もる	血糖の高低を推定する	身体感覚から血糖値を推定する 食事の摂取量から血糖値を推定する

ないかんようになるので、血糖値測るというのがお留守番に今もなっているんですけど(ID7))などの記述から「家では血糖測定、インスリン注射、食事摂取、服薬、塗り薬塗布したら、肩で息するほど疲れるから、血糖測定はしていない」、その他「食事はほどほどで良いと言われた」「細かな栄養指導を受けたが、家では家族に合わせた食事を食べる」「食べるものを食べないと空腹で仕事ができない」「空腹時に食事を測って食べることは難しい」の5つのコードで構成されていた。

②【自分の糖尿病の状態を見積もる】

このカテゴリーは、「血糖の高低を推定する」の1つのサブカテゴリーで構成されていた。「血糖の高低を推定する」は、(やっぱりちゃんといけると、頭も体もしゃきつとするんやというのは、時々チェックするとその関係が自分で感覚としてわかってくる(ID7))などの記述から「身体感覚から血糖値を推定する」、(何となくわかるので、あれ食べたらこんななるなって、2時間後にちょっとだるいなと、きっとこれ上がってるよって、それはわかります(ID7))などの記述から「食事の摂取量から血糖値を推定する」の2つのコードで構成されていた。

V. 考察

1. がん治療中のがんの療養に関するセルフマネジメント

糖尿病とがんを併せ持つ患者のがん治療中のがんの療養に関するセルフマネジメントは【がん治療のための血糖管理に従う】【がん治療のために体調を整える】であった。【がん治療のための血糖管理に従う】は、今まで薬物療法をはじめとして食事や運動療法の実施を通して血糖管理を行っていたが、がん治療中は糖尿病の合併症予防の目的の血糖管理ではなく、がんの治療が予定通り行えることを目的として『血糖測定を必ず行う』やインスリンを中心とした『薬物療法により血糖管理を徹底する』、さらに自分が行えることとして『運動療法により血糖管理を徹底する』を実施していたことがうかがえ

た。また【がん治療のために体調を整える】においても治療を予定通り終了させるために、『がんを契機にたばこ・酒を見直す』ことや治療前や後に『指示されたりハビリを行う』ことを通して体力を維持できるように過ごしていたことが理解できた。また、嘔気や食欲不振、便秘、感染予防、寒冷刺激、倦怠感などの『抗がん剤の有害事象に対処する』ことを工夫しながら、治療中でも自分の身体に関心を持ち、自分ができることを積極的に実施していたことが理解できた。Hershey DSら⁵⁾はがんと糖尿病を併せ持つ患者は化学療法中の糖尿病の自己管理は大幅に減少し、患者が化学療法を受けた後、症状が増加したことを明らかにしており、今回の対象も今までやっていた糖尿病の療養よりもがん治療に向けて血糖管理を厳粛に行い、体調を整えるセルフマネジメントを実施していたと考える。さらに化学療法中に出現する症状に対して自分で工夫しながら療養を継続していたと考える。Goebelら⁶⁾も、患者、医師、看護師ともに糖尿病管理よりもがん治療を優先していると指摘し、患者はがんを糖尿病よりも重症であることみなしている可能性が高いと説明していることから、本研究でも同様のがん治療に向けて体調を整えるための1つとして血糖管理を位置づけているものと考えられる。

2. がん治療中の糖尿病の療養に関するセルフマネジメント

糖尿病とがんを併せ持つ患者のがん治療中の糖尿病の療養に関するセルフマネジメントは、【自分なりの糖尿病療養生活を続ける】【自分の糖尿病の状態を見積もる】であった。【自分なりの糖尿病療養生活を続ける】では、主には食事に関する内容であったが、治療が予定通り進み有害事象が軽減されてくると、従来の糖尿病の合併症予防の血糖管理に向けて『糖尿病を悪化させないような食事をする』や『無理せず療養行動を続ける』といった微調整を行いながら療養生活を継続していたことが理解できた。また同時に自分の食事摂取量や身体感覚から『血

糖の高低を推定】しながら【自分の糖尿病の状態を見積もる】ことを継続していたことが理解できた。頭頸部がんとなった2型糖尿病患者の経験を調査した中川ら⁷⁾によると患者はがん治療中も糖尿病患者であり続けたことが明らかにされており、今回の調査からもがん治療中であっても自分の糖尿病療養をベースにがん治療により出現する症状に対処しながら食事の工夫や運動を継続していたと考える。

3. 看護への示唆

Goebel ら⁶⁾はがん患者の併存疾患管理における医療提供者の役割と責任において混乱があるとし、複数の併存疾患の患者をケアする専門家の間でのケアの調整の改善の必要性を指摘している。本研究の結果から、患者は糖尿病の療養に関するセルフマネジメントをベースとして、がん治療中にはがんの療養に関するセルフマネジメントにウエイトを置き、その時々自分の状況により優先順位を考えながら血糖コントロールを行っていたことが明らかとなった。患者は、がん治療中も“血糖をコントロールする”という目標にむけてセルフマネジメントを行っていた。この時期の血糖コントロールは、手術を安全に行うためやステロイド剤投与後の血糖値上昇に対する治療が目的であり、インスリンを用いた厳密な血糖コントロールが必要になる時期でもある。しかし、糖尿病とともに生活している患者はインスリンを使用したくないために、努力して食事や運動療法を続けている患者も少なくない。看護師は今ががん治療のためにインスリンを用いて血糖値を安定させることが必要であること、ステロイド剤の副作用であれば時間経過とともに血糖値が低下する可能性もあることを患者が理解できるように関わる必要がある。

また、長年関わっている糖尿病外来の看護師が“この患者が糖尿病の療養をどのように行ってきたか”をがん治療する病棟の看護師に伝えることができれば、がん治療中の療養への個別介入にむけた有効な情報を提供できる可能

性がある。また逆に“がん治療中に患者がどのようなセルフマネジメントを行っていたのか”を糖尿病外来の看護師に伝えることができれば、治療を乗り越えより個別的な糖尿病療養に向けて効果的な外来看護を提供することにつながると思う。今後は外来化学療法や放射線療法を通院しながら行う症例も増加すると考えられるため、看護師間の連携方法を確立し、患者がその時に必要なセルフマネジメントを行いやすくする援助を提供していく必要がある。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象者へのインタビューは、入院治療を終了後、糖尿病外来に通院中の方を対象としたため、過去の経験を振り返り語ったことにより、強く印象に残っている事柄は語られたが、行われていたセルフマネジメントをすべて語るには限界がある。また、過去のことを振り返りることによりつらかった情報よりむしろ、患者自身が頑張った内容を語られていた可能性がある。今後は糖尿病外来だけでなく、がん種別の外来で調査を行うことや外来化学療法室にて治療を継続している患者を対象に詳細な調査を行う必要がある。

VI. 結論

糖尿病とがんを併せ持つ患者のがん治療中のセルフマネジメントは、がんの療養に関するセルフマネジメントとして【がん治療のための血糖管理に従う】【がん治療のために体調を整える】の2つのカテゴリーと『血糖測定を必ず行う』『薬物療法により血糖管理を徹底する』『運動療法により血糖管理を徹底する』『抗がん剤の有害事象に対処する』『がんを契機にたばこ・酒を見直す』『指示されたりハビリを行う』の6つのサブカテゴリーが抽出され、糖尿病の療養に関するセルフマネジメントとして【自分なりの糖尿病療養生活を続ける】【自分の糖尿病の状態を見積もる】の2つのカテゴリーと『糖尿病を悪化させないような食事をする』『無理せず療養行動を続ける』『血糖の高低を推定する』

の3つのサブカテゴリーが抽出された。

謝辞

本研究の実施にあたり、調査に快くご協力いただきました対象者および、調査施設のスタッフの皆様にご心より感謝申し上げます。なお、本研究は2018年度および2019年度同志社女子大学研究助成を受け行った研究の一部である。

文献

- 1) 中村正裕, 山内敏正, 門脇孝. 糖尿病と肥満, 生活習慣と癌との関係. 糖尿病とがん. 2011 : vol22(1), 31-34.
- 2) Denise Soltow Hershey, Barbara Given, Janelle Tipton. Perceived impact of cancer treatment on diabetes self-management. The Diabetes Educator. 2012 : Nov-Dec ; 38(6), 779-790.
- 3) 肥後直子, 兼子照美, 長谷川真智子, 光木幸子, 岩瀬広哉, 門野真由子, 山崎真裕, 福井道明, 長谷川剛二, 中村直登. がん治療中・後の2型糖尿病患者の血糖をコントロールすることに対する考え方. 糖尿病. 2015 : vol58(3), 183-191.
- 4) Holroyd, K. A., & Creer, T. L. (1986) self-management of chronic disease. New York: Academic Press
- 5) Hershey DS1, Given B, Given C, Corser W, von Eye A. Predictors of diabetes self-management in older adults receiving chemotherapy., Cancer Nurs. 2014 Mar-Apr ; 37(2) : 97-105.
- 6) Goebel, J, Valinski, S, and Hershey, D S (2016), Improving Coordination of Care Among Healthcare Professionals and Patients with Diabetes and Cancer. Clinical Journal of Oncology Nursing, 20(6), 645-651.
- 7) 中川さとの, 稲垣美智子, 多崎恵子. 頭頸部がんとなった2型糖尿病患者におけるがん治療の経験. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 2019 : vol23(2), 155-162.