

研究ノート

糖尿病教育入院患者への看護介入における 質問紙PAIDの有用性



中川 美和¹⁾、横井 和美²⁾、奥津 文子³⁾

¹⁾ 滋賀県立大学大学院研究生

¹⁾²⁾ 滋賀県立大学人間看護学部

背景 2型糖尿病は予防可能であり、自己管理により悪化を防ぐことができる疾患であるため、看護師の介入の仕方次第で糖尿病患者を減らすことが可能である。血糖コントロールと自己管理を高めるための糖尿病教室では知識を与えるだけでなく心理的アプローチが必要である。そこで糖尿病教育入院患者の自己管理に対する負担感情を把握するために、糖尿病問題質問票Problem Areas in Diabetes Survey (PAID)を用いて心理的アプローチを行った。

目的 糖尿病教育入院患者の心理的アプローチのためにPAIDを使用して心的ストレスを評価し、PAIDの点数変化から看護介入の方向性を見出す。

方法 対象者は2週間の糖尿病教育入院プログラムを初めて体験する5名とした。

PAIDを入院直後と入院後1週間目、退院前日の合計3回実施した。個室で30分～40分程度看護師が関わりを持ちながら、患者に記入してもらった。各回の合計点数と各項目の点数変化をもとに、事例ごとに対象者の負担感情と行った看護介入の内容を検討し、PAIDを活用して看護介入を行った。

結果 A氏は初回のPAIDの合計点数は95点中70点で、PAIDの結果を参考にして負担感情の原因を理解するように努めた。退院時には55点にまで下降し、外来指導へつなげた。B氏は、初回は95点中58点であった。「低血糖不安」の項目が高かったので低血糖に対する不安の内容をじっくり話してもらった。2回目は51点に下降し退院時は33点になった。C氏は、初回は95点中47点であった。2回目のPAIDは55点と上昇したため、C氏の生活状況に合わせた指導を栄養士に依頼したところ、退院時は42点になった。D氏の点数は入院時は95点中40点で、その後51点、49点と変化した。入院時よりも退院時の方が高得点であるがPAIDを通じて思いを表出できるようになった。E氏に対しては、当人の努力を認めることで2回目から95点中33点となり、負担感情がなくなった。

考察 入院時のPAIDでは、入院時点での心理状態を把握することによって方向性を見出すことが可能である。2回目のPAIDでは、1回目から点数が下降しなかった項目と点数が上昇した項目の負担感情に対して介入の修正が行えた。退院時のPAIDでは看護介入の評価ができるので、外来の継続看護につながることも可能である。

キーワード PAID 負担感情 自己管理

I. 緒言

厚生省による国民健康調査によると糖尿病が強く疑われる人や可能性を否定できない「予備群」が、合わせて2210万人と推計(2008年度)されている。糖尿病が疑われる人は、10年前の1997年と比べ約1.3倍に増え、増加ペースが加速している。糖尿病はタイプによっては予防可能であり、自己管理により悪化を防ぐことができる疾

患であるため、看護師の介入の仕方次第で糖尿病患者を減らすことが可能である。しかし患者にとって、自己管理を継続し今までの生活を改めるための行動変容は困難であり、患者の心理的負担は大きい。この点を把握しながら看護師は看護援助を行う必要がある。

河口¹⁾は「看護師をはじめ医療者は一方的に患者に知識を与えるのみの作業を続けており看護師はどのように教えるかについて自信がない。どのように疾患知識や技術を教えるのか、やる気のない患者と総称されている患者にどのようにアプローチするのかは、何を教えるのかというのと同じだけ重要である。情報を患者に与えるだけでは不十分であり、効果的な患者教育をするためにはもっと多くの知見が必要である」と述べている。またウ

2010年9月30日受付、2011年1月9日受理

連絡先：中川 美和

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町2500

e-mail : zs42mnakagawa@ec.usp.ac.jp

イリアム・ポランスキー²⁾は「感情的な負担が高いと自己管理がうまくできなくなる」と述べている。すなわち糖尿病患者が自己管理を続けていく上で、看護師は必要な知識を提供するのみならず、療養生活における感情的負担を把握し軽減しながら自己管理への支援を行っていく必要がある。

このような中、今日、療養生活における自己管理の負担感情を把握する質問票PAID (Problem Areas in Diabetes Survey) の開発がなされている。この質問票PAIDを用いることによって療養生活の変化ステージごとの負担感情が示され、どの変化ステージにも負担感情があることが示された³⁾。PAIDはセルフケア態度、低血糖の有無、慢性合併症、インスリン使用、血糖コントロールと関連があることが明らかになっている。石井らによって作成された日本語版PAIDは、血糖コントロールが不良な患者がどのような点に困難を感じているかを明らかにすることに役立つとされている⁴⁾。またPAIDを用いて負担感情を評価したうえで、個々の患者に応じた介入により負担感情を減らし、血糖コントロールを改善するという試みがなされ、介入の有効性も示唆されている⁵⁾。

しかしPAIDを使った介入の有効性は示されているが、それぞれの負担感情内容に対して行った具体的な看護の内容や、その効果に関する報告例は少ない。そこで、今回、期間が限定されている糖尿病教育入院患者の心理的アプローチの方法としてPAIDを用い、そのPAIDによる評価を用いて看護介入をどのように進めていけばよいかを検討した。

II. 研究方法

1. 研究対象

糖尿病患者の血糖コントロールのための教育入院プログラムを持っているA施設で、初めて教育入院プログラムを経験する者のうち、本研究の趣旨に賛同し紙面または口頭での説明に対して協力が得られた患者5名を対象とした。

2. 実施場所

2週間の糖尿病教育入院プログラムを実施しているA病院B内分泌内科病棟

3. データ収集方法

PAIDは一般的には介入の前後に2回行われることが多いが、今回は介入の変化を見るために3回実施した。2週間の教育入院プログラムの中で合計3回PAIDを実施して、PAIDの変化と看護介入の変化を見た。実施する時期は入院時(糖尿病教室参加前)と入院後1週間目、

さらに退院前日とした。患者とは個室で30分～40分程度関わりを持ち、PAID記入を依頼した。PAID記入時、患者からの質問や相談があればその都度対応した。また各回ごとにPAIDの合計点数を算出し、PAIDの点数を看護スタッフに伝えた。2回目の調査後は病棟カンファレンスでPAIDの合計点数変化の情報を提示し、評価した。

4. 実施期間

平成21年7月1日～平成21年7月31日に実施した。

5. 調査内容

PAIDはアメリカのJoslin Diabetes Centerで開発された糖尿病問題領域質問票であり、これは、自己管理ができない患者は糖尿病やその治療に関する知識がないわけではなく、糖尿病やその治療に対する負担感情が高いという臨床的観察に基づいて作成されている。この質問票は、糖尿病であること、糖尿病の治療、糖尿病に基づく症状や合併症が、社会的機能や心理状態に与える影響を測定するものである⁶⁾。この質問票を用いることにより、一時点での患者の負担感情の把握が可能であるとされている。

PAIDの質問は20項目からなる。質問に答えやすいように研究者自身がわかりやすい言葉に修正したものを使用し、自由記載を求めた。20項目の中で倫理的問題があると考えられた項目、「糖尿病を診てもらっている医者に不満がある」を省いた19項目の質問用紙を使用した。PAID質問各19項目に対する回答はそれぞれ1～5点に点数化され、合計点は最低19点 最高95点である。点数が高いほど負担感情が大きいとされている。(資料1参照)

6. 分析方法

糖尿病教育入院患者5名に対して行ったPAIDの各時期の合計点数と、項目別の点数変化から、各対象者の負担感情の状況を明確化し、看護介入へのPAIDの有用性を検討する。

7. 用語の定義

負担感情とは、糖尿病を治療していくことにあたり、能力以上に課せられた仕事や責任が治療に影響を与えるほどの重荷となる感情をいう。この感情の負担を負担感情とし、PAIDで4点以上を示した項目は負担感情が高い感情とした。

8. 研究における倫理的配慮

研究対象者に対して、研究の意義、目的、方法、予測される結果や危険などについて、文書により十分な説明

を行い、理解を得たうえで同意書に署名または記名・押印を求めた。また研究を実施するにあたり滋賀県立大学倫理審査委員会（承認番号113号）において承認を得た。

Ⅲ. 結果

1 対象者属性

今回、糖尿病教育プログラムも糖尿病教室も初めてであるという5名を対象者とした。5名とも2型糖尿病で血糖コントロールを目的とした教育入院であった。罹病期間は1年から30年と幅はあったが、全員初めての教育入院であった。

対象者の属性を表1に示した。

表1 対象属性

	年齢	性別	糖尿病型	罹病期間	入院目的	合併症	入院時HbA1C
A	54	女	2型	1年	血糖コントロール及び合併症の精査	無	9.80%
B	55	男	2型	6年	血糖コントロール及び合併症の精査	無	6.70%
C	54	男	2型	2年	全身倦怠感が強いインスリン導入目的	無	10%
D	68	女	2型	30年 (受療期間0年)	インスリン導入 精査加療目的	有(網膜症)	12.10%
E	66	男	2型	21年	インスリン強化療法後内服	無	12.50%

2 各事例のPAIDの変化と看護介入

A氏とB氏は徐々に点数が下降した。C氏とD氏は2回目のPAIDで一度点数が上昇し再び下降した。E氏は2回目からは負担感情の合計点数が低くなり3回目では少し点数が上昇しているが、負担感情の高い項目は見られなくなった。事例ごとにPAIDの変化と看護介入を記す。

事例1

A氏の特徴はPAIDの点数減少が著明だったことである。A氏は一昨年まで糖尿病を指摘されたことがなかった。糖尿病と診断されてから食事療法と運動療法を開始したが、自己判断で中断していた。今回が初めての治療であるため糖尿病の知識もまったくなかった。1回目のPAIDでは合計70点であった。「非受容」、「怒り」、「ゆううつ」、「食の楽しみ略奪」、「怖い」が5点であった。非受容が高かったため、入院してすぐ血糖自己測定が開始された。A氏は自分自身の血糖と常に対面する機会を持つことで自分がどれくらい高血糖であるかを認識していった。ほとんどの項目で負担感情が高得点であったため、A氏が「糖尿病をどんな病気であると考えているか」「治療を実行できる自信がどれくらいあるか」「治療法についてどれくらい理解できているか」など、毎日関わりを持ちながら今までの生活状況を把握した。

1週間後に2回目のPAIDを行うと、70点から59点に下降した。1回目に5点であった「合併症不安」「怒り」「非受容」は下降した。「怖い」「食の楽しみ略奪」「ゆう

うつ」は少し下降したがまだ高得点のままであった。入院1週間目のカンファレンスでA氏の負担感情の変化をつたえ、2日目からは「食の楽しみ略奪」や「食事への執着」への介入として栄養士による「食事療法」、「運動療法」の個人的な指導が始まり、糖尿病教室に加えて「退院してからの具体的メニューの作成」や「家族の協力を得ることの必要性」「カロリーの計算方法」などの個人的指導が栄養士や看護師から行われた。

しかし2週目の糖尿病教室では合併症に関する具体的な内容になってきたため、「治療脱線不安」、「怖い」に関しては糖尿病教室後に、必ず「おさらいシート」で知識の確認を行い、糖尿病教室で不明であった点に関して説明を付け加え、A氏に疑問が残らないように心掛けた。これを続けることで、A氏は1回目に比べ積極的に質問をするようになり、退院前の3回目のPAIDの合計は55点となった。「ゆううつ」の高得点が4点から3点に減少し「インスリンも運動も頑張っていこうと思う」という前向きな発言も聞かれた。「治療がいや」などの項目はまだ点数が高く漠然とした不安が残っているものの、「家に帰ってからの問題、帰ってからのことが心配」と具体的な不安が出現してきた。

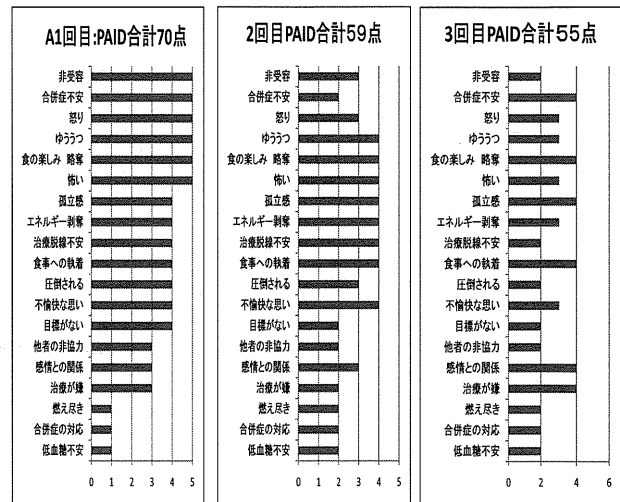


図1 点数変化が著明だったA氏

事例2

B氏の特徴は高得点の負担項目の数がかなり減少したことである。入院時のB氏は、インスリン療法をしていないのに頻回に低血糖を起こしていたため、入院時に内服薬の調整が行われた。スタッフは入院して食事量が減少したためだろうと考えたが、B氏からは食事についての話がなかなか聞けずにいた。B氏は「怖い」、「合併症不安」が5点であり、「目標がない」、「治療が嫌」、「ゆううつ」、「圧倒される」、「低血糖不安」、「怒り」、「治療

脱線不安」が4点と高得点であった。B氏からは低血糖に関する質問が多かったので、低血糖に対するB氏の思いを聞くことから始めた。低血糖に関する基礎知識をパンフレットに作成し、B氏の不明点を少しずつ明らかにしていった。

1週間後の2回目のPAIDでは、「低血糖不安」は5点に上昇した。そこでB氏に「低血糖になる原因を一緒に考えてみよう」と持ちかけた。「低血糖が起こったのは薬が効きすぎたからと考えられますが、食事が今まで多すぎたということは考えられませんか？」と尋ねると、食事に関して初めて話し、食習慣の見直しを積極的に行うようになった。B氏の低血糖不安の根底には、悪性腫瘍の可能性に対する不安があることを知り、検査結果を早く報告してもらうように担当看護師から医師に伝えた。3回目のPAIDでは合計点数が58点から33点まで大幅に下降し、「食事への執着」はまだ高得点であったが「暴飲暴食をやめる、インスリンはうちたくないと思っていたがインスリンはすい臓を休めるものだから、悪いばかりでないとわかった」と前向きな目標設定ができていた。

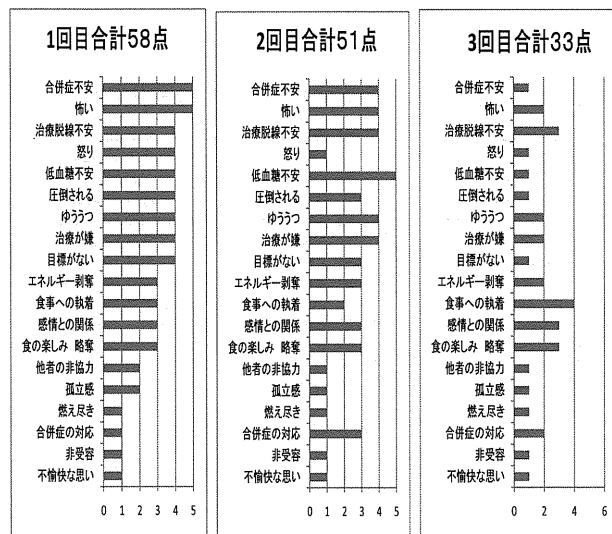


図2 高得点の負担項目の数が減少したB氏

事例3

C氏は負担感情の点数が一度上昇した事例であった。C氏は以前に薬物治療を中断した経緯があった。妻を2年前に亡くしてからは、外食か出来合いのものを買って食べるようになっており、日常生活の乱れから自己コントロールが悪化しインスリン導入目的で入院してきた。「合併症不安」、「ゆううつ」、「食の楽しみ略奪」、「感情との関係」、「圧倒される」、「治療脱線不安」が4点であったため、これらの高得点に対する介入を行った。C氏の食の好みと今までの食事の摂り方など、入院前の生活状

況をインタビューする機会を何度も設けた。1回目のPAIDの結果と入院前の生活状況をスタッフに報告し、「食の楽しみ略奪」に関しては娘夫婦と外食を続けられるように、栄養士に「外食の取り方」を個別に指導するよう依頼した。入院生活が進むにつれ「ゆううつ」や「怖い」、「低血糖不安」、「治療脱線不安」が4点となり、「食事への執着」が上昇し、「合併症不安」は依然として4点であった。C氏はPAIDの前日に糖尿病教室で合併症について勉強していたので、知識が増えたためか「低血糖不安」や「治療脱線不安」が高くなった。

2回目のPAID後、病棟のカンファレンスでPAIDの点数の変化を報告し、C氏の発言やインスリン使用状況の情報を得ながら知識の確認と疑問点の解消を行った。また「食事への執着」に関しては、外食時の注意点や惣菜の選び方など日常生活に即した指導を栄養士に依頼した。

3回目のPAIDでは、まだ「合併症不安」や「食事への執着」は残っているものの「食事にも気をつけて頑張る」と前向きな発言があり、外食のとり方など具体的な退院後の生活目標が語られた。

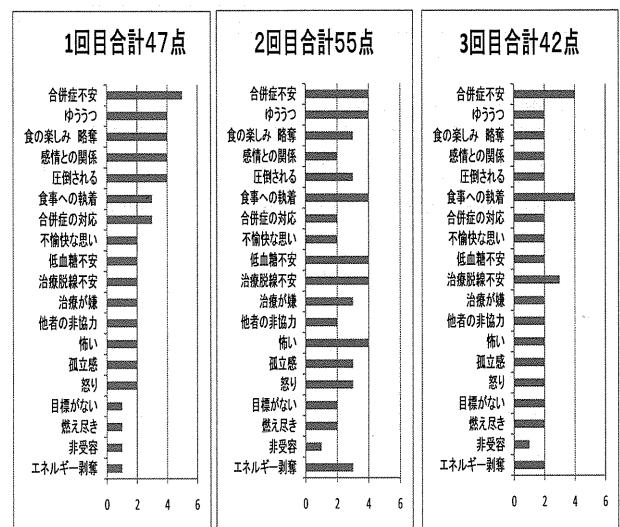


図3 負担感情の点数が一度上昇したC氏

事例4

D氏は負担感情の点数が入院時より退院時の方が上昇した事例である。D氏は38歳の時に直腸癌でストーマを造設していた。その際、高血糖を指摘されたが、同時に死を覚悟し、あえて食事制限は行わず民間療法のみ行ってきた。しかし平成21年に物が二重に見えるようになり、糖尿病性網膜症のために入院となった。1回目のPAIDは44点であり、19項目中5項目が4点であった。また「治療がいや」、「食の楽しみ略奪」、「食事への執着」、

「合併症不安」、「合併症の対応」が4点であった。

1回目のPAIDでD氏は質問用紙に答えながら、今までの糖尿病への思いを話した。訪床回数を増やし、D氏と関わる時間を多くとり、思いを聞くように心がけた。その結果、病院の糖尿病の治療は全く効果がないという認識をD氏が持っていることが明らかになった。これまでの自分の生活が変化することや網膜症になってしまったことによる不安が大きいためであった。D氏の思いとPAIDの結果をスタッフに報告し、D氏と関わる時間を増やすことにした。

1週間後に2回目のPAIDを実施すると（2回目はインスリン導入後に行った）、点数は51点で、7項目で高得点であった。「不愉快な思い」が5点、「ゆううつ」「治療脱線不安」が4点となった。「治療がいや」「食の楽しみ略奪」「食事への執着」「合併症不安」は4点のままであった。引き続きD氏と関わる時は時間を十分に設け、D氏が思いをしっかりと表出できるよう心がけた。糖尿病教室で分からなかったことは、パンフレットを作成して理解してもらうようにした。D氏は積極的に食事指導も受けるようになった。

退院前の3回目のPAIDの点数は49点であった。入院時より点数は上がったが今後の治療目標として「ラジオ体操をする、食事カロリーを考えたがる」など、具体的な目標を立てることができた。

～5点であり、「燃えつき」が5点、「食の楽しみ略奪」、「合併症不安」が4点であった。

PAID質問に答えてもらいながら、今までのE氏の食事量と運動量を把握した。運動療法という点では、週3～4日の通勤を自転車にしたり、休日には何時間も散歩をしていた。食事についても健康食品と呼ばれるものを積極的に摂取するようになった。今までのE氏の取り組みを十分評価したうえで、栄養士に個別指導を依頼したところ、E氏はかなり過剰のカロリーを摂取していたことが判明した。血糖自己測定が開始され、どれだけ自分が高血糖かを自覚し、食事療法と薬物療法を行うことで徐々に血糖が下がっていった。PAIDの結果はスタッフに報告した。

1週間後の2回目のPAIDは33点で、4点以上の項目は1つもなかった。PAIDを2回終了した後、病棟のカンファレンスでPAIDの点数の変化を報告した。2回目以降は退院後の生活に関するより具体的な質問が増え、具体的に1日の行動スケジュールを立てるまでに至った。運動療法を積極的に行えるように、E氏の体重と年齢から割り出した「消費カロリー別運動量一覧」を渡した。退院前の3回目のPAIDでは合計が38点で、「食事もこれからは自分で作るようにする、目標は食事運動をして薬を飲まなくていいようにする、食事は油を使わずに作る」など具体的な目標が設定できた。

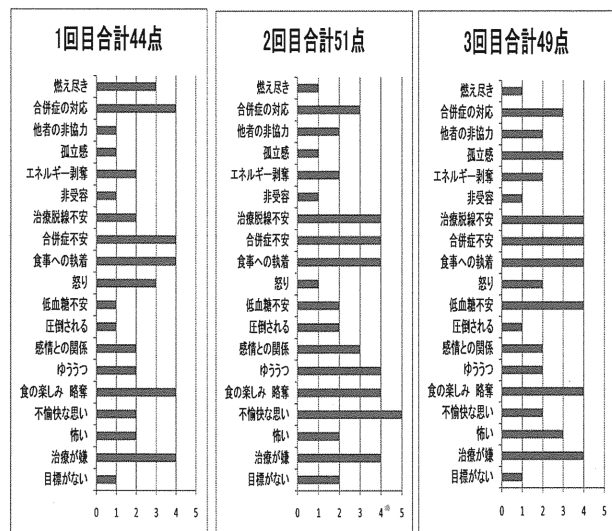


図4 入院時より少し点数が上昇したD氏

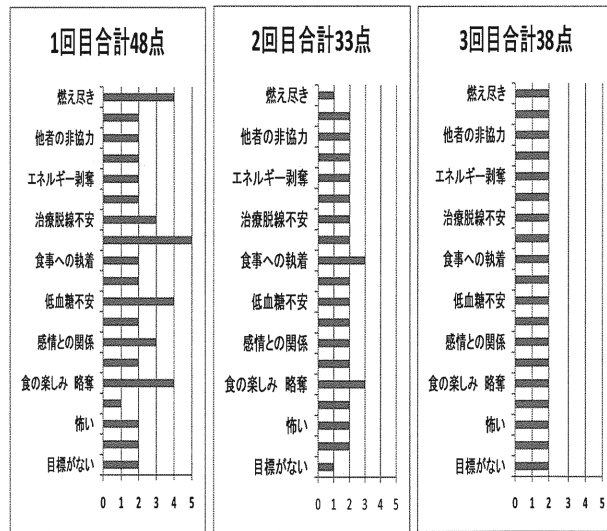


図5 燃え尽きの負担感情が高かったE氏

事例5

E氏は2回目以降に負担感情がなくなった事例であった。E氏は16年前から高血糖を指摘されたが、何度も入院を拒否し、運動療法のみで治療をおこなってきた。1回目のPAIDは合計48点であった。19項目中4項目が4

IV. 考察

今回、2週間の糖尿病教育入院の患者5名に対してPAIDを3回実施することによる入院中の負担感情の変化を検討し、PAIDを3回実施する意義と看護介入に対す

る有用性が明確になった。

A氏の特徴はPAIDの点数減少が著明であったことである。1回目のPAIDでは非受容が高かったため、自己血糖測定を開始した。その結果、自分がどれくらい高血糖であるか認識してもらうことが出来た。2回目のPAIDでも負担感情が下がらない高得点の項目に着目して介入を行うことができ、3回目のPAIDでは具体的な退院後の不安が明らかとなった。このように、PAIDの変化に応じて介入を行ったことが著明な点数減少につながったものと考えられる。

B氏の特徴としては高得点の負担項目の数がかなり減少したことがあげられる。B氏は、「低血糖不安」の項目の負担感情が高く、入院中も低血糖に関する質問ばかりであったためB氏の低血糖に対する思いを聞くことから始めた。1週間後の2回目もまだ「低血糖不安」は高得点であったため、B氏とともに低血糖になる原因と一緒に考えていった。このように、不安の大きさをPAIDの変化で把握しながらより踏み込んだ介入が行えたことが3回目のPAIDで点数が大幅に下がる結果につながったと考えられる。

C氏は負担感情の点数が一度上昇したことが特徴であった。高得点の項目に対する介入を行い、入院前の生活状況をインタビューする機会を何度も設けた。2回目のPAIDで点数が上昇したのは、糖尿病教室を通じて合併症や低血糖の知識が増えたことが一因であろうということが、PAIDの点数変化から推測出来た。

D氏にとっては、PAIDが今までの糖尿病への思いを話す契機となった。点数自体は入院時より少し上昇しているが、長年の糖尿病への思いを話すことで「治療を行って行こう」という大きな心理変化が現れ、治療に対して前向きな姿勢へとつながっていると考えられた。

さらにE氏は2回目以降に負担感情が減少したのが特徴であった。E氏は「燃えつき」の負担感情が高かった。「燃えつき」の項目が高いことから、今までのE氏の取り組みを十分評価したうえで、介入することが必要であると判断できた。

以上、これらの5事例では、入院時のPAIDによって入院時点での心理状態を検討することで、糖尿病患者の療養生活における負担感情の大きさが把握でき、看護介入の方向性を見出すことができた。すなわち入院時のPAIDはこれまでの生活状況のみならず、「糖尿病への思い」、「治療に対する姿勢」、「何に不安を持っているか」などを把握する指標となり、入院中の看護介入の方向性を見出すために有用であった。また入院時に示された高得点の負担感情に焦点をあてて看護介入を始めることで、患者が入院に集中できる環境づくりが行えた。例えばB氏のようにインスリン導入目的で入院してきたにも関わらず「低血糖不安」が強い場合には、まず低血糖不安を

取り除くことにより治療に専念できる環境作りが可能となった。またE氏のように「燃えつき」の項目が高得点の場合には今まで行ってきたE氏の生活を評価し認めた上で治療を開始することで、入院生活に専念できるようになった。また2回目のPAIDを行うことによって、入院1週間の評価と、残された負担感情の内容が明らかになり、1回目で下がらなかった項目や2回目で点数が上昇した項目などの負担感情に対して介入の修正が可能となった。患者は1週間でPAIDを通じて糖尿病と向き合い、質問数が増えたり、治療に向き合うようになった。しかし中にはC氏のように2回目のPAIDで負担感情が上昇する者も出てきた。これは知識量の増加と治療の難しさを把握することにより「合併症不安」、「治療脱線不安」などの負担感情が表出されやすくなったためだろうと考えられた。退院時のPAIDによって看護介入の評価ができ、外来の継続看護へつなぐことができた。例えばA氏のように負担感情が高得点のまま退院する患者には、退院後、外来で重点的にフォローすべき内容を把握することが可能となる。PAIDはこれまで介入の前後で行われることが多かったが、今回のように入院中にもう一度PAIDを実施することで、2週間の短い教育入院の中でも、患者にはさまざまな心理変化があることが確認できた。すなわち、負担感情の変化を認識しているかどうかで看護介入の仕方は大きく変わる。PAIDを3回行えば、患者の感情の変化を理解し新たな問題点を把握しやすくなるので、見いだした個別性のある看護介入の方向性の決定や個別性に有用である。しかし、今回の研究は事例件数が少ないため結論を出すには限界がある。今後、事例件数を増やし実証する予定である。

V. 結 論

PAIDを実施し、その点数変化から5事例の看護介入との効果を解析したところ、以下のことが明らかとなった。PAIDの点数の変化で優先すべき問題が分かり、介入のポイントが明確となるので、患者の負担感情に合わせた個別の看護介入ができる。またPAIDを教育入院の前後だけでなく中間にも行うことで患者の負担感情の具体的な変化が把握でき、タイムリーに看護の評価・修正ができる。さらにPAIDの点数をもとに看護師が関わりを持ちながら患者がPAIDを記入していくことは、患者が看護師に不安を表出できる場を提供することとなる。以上により、PAIDを入院前後のみならず中間にも行うことの有効性が確認された。

謝 辞

本研究にご協力下さいました対象者の皆様に感謝いたします。また、対象者に会える機会を提供して頂き、ご多忙の中様々のご配慮を頂きました医療施設の医師及び看護部長、看護師の皆様にご礼申し上げます。

文 献

- 1) 河口てる子：「心理的アプローチは糖尿病看護に何をもちたらずか」変わる糖尿病患者教育 看護学雑誌 63 (4) 353 医学書院 1999.
- 2) 石井均：糖尿病ケアの知恵袋「良き治療同盟を目指して」 p 99 医学書院 2004.
- 3) 竹内志保・本間健：「都市部診療所に通院中の2型糖尿病患者の負担感情」日本看護学会誌 15 (2) 104-113 日本看護協会 2006.
- 4) 石井均：糖尿病、臨床のためのQOLハンドブック P 70-79 医学書院 2001.
- 5) 藤井仁美：「糖尿病臨床におけるPAIDの有用性について」糖尿病 51 (6) 503 日本糖尿病学会 2008.
- 6) Polonsky WH : , etal:Assesment of diabetes-related distress, DiabetesCare 18(6)754-760 1995.
- 7) Prochaska JO, Velicer WF:The transtheoretical model of health behavior change American Journal of Health Promotion, 12(1) 38-48 1997
- 8) 石井均：患者の準備状態に対応したサポートの方法 看護学雑誌 63 (4) 335-341 医学書院 1999.

資料 使用したPAID質問票

資料1 PAID質問票の答え方		①	②	③	④	⑤
ご自身の考えで、以下に示すような糖尿病に関する事柄がどのくらい負担に感じられていますか？お答えください。						
それぞれの質問項目について、最も当てはまる答えの番号に○を付けてください。たとえば、ある質問項目がご自身にとって、心配でもなく、当てはまらず、問題になっていなければ「1」に○を付けてください。もしそのことで大変お悩みになっていれば、「5」に○をして下さい。それぞれの質問について、1から5の段階の中から番号を選んでください。						
		① で全く ない問題	② であまり 問題	③ いどち ちらも	④ 悩ん でいる	⑤ 大変 悩んで
1	糖尿病の治療法（食事療法、運動療法、飲み薬、インスリン注射、自己血糖測定など）について、はっきりした、具体的な目標がない。					
2	自分の糖尿病の治療法がいやになる。					
3	糖尿病を持ちながら生きていくことを考えると不安になる。					
4	糖尿病の治療に関連して、周りの人たちから不愉快な思いをさせられることがある。（例えば、他人があなたに何を食べきか指示するなど。）					
5	食べ物や食事の楽しみがなくなったような感じがする。					
6	この先も糖尿病を持ちながら生活していくことを考えるとゆううつになる。					
7	自分の気持ちや感情が糖尿病に影響されているか関係しているのかどうかわからない。					
8	糖尿病になり打ちのめされたように感じる。					
9	低血糖が心配である。					
10	糖尿病を持ちながら生きていくことを考えると腹が立つ。					
11	常に食べ物や食事が気になる。					
12	将来のことや重い合併症になるかもしれないことが心配である。					
13	糖尿病を管理していくことから脱線した時、罪悪感や不安を感じる。					
14	自分が糖尿病であることを受け入れていない。					
15	糖尿病のために毎日多くの精神的エネルギーや肉体的エネルギーが奪われていると思う。					
16	糖尿病のせいでひとりぼっちに感じることもある。					
17	自分が糖尿病管理のために努力していることに対して、友人や家族は協力的でないと感じる。					
18	自分が持っている糖尿病の合併症に対処していくことが難しいと感じる。					
19	糖尿病を管理するために努力し続けて、燃え尽きてしまった。					

(Summary)

Usefulness of PAID for effective nursing intervention in inpatient diabetic education

MIWA NAKGAWA¹⁾, KAZUMI YOKOI²⁾, AYAKO OKUTSU³⁾

¹⁾ Research student of graduate School of Human Nursing The university of Shiga Prefecture

^{2) 3)} School of Human Nursing The university of Shiga Prefecture

Key Words PAID, Sense of burden affection, Self management