

## 論 文

糖尿病患者に対する療養上の問題点の明確化と  
新たな目標設定にむけた看護師の支援<sup>1</sup>光 木 幸 子      <sup>2</sup>山 野 洋 一<sup>1</sup>同志社女子大学・看護学部・看護学科・准教授<sup>2</sup>岡山大学大学院・社会文化科学研究科・博士後期課程Support from nurses for clarification  
of treatment-related problems of patients with diabetes  
and the establishment of new goals<sup>1</sup>MITSUKI Sachiko      <sup>2</sup>YAMANO Yoichi<sup>1</sup>Department of Childhood Studies, Faculty of Contemporary Social Studies,  
Doshisha Women's College of Liberal Arts, Associate professor<sup>2</sup>Graduate School of Humanities and Social Science, Okayama University, Doctor's Course

## Abstract

Purpose: The aim of this study was to elucidate the approaches that nurses caring for patients with diabetes take in order to clarify treatment-related problems and deduce new goals for problem-solving.

Methods: The subjects of the study were 10 nurses with clinical experience in diabetes who worked in general hospitals. Data were collected from six of the nurses through semi-structured interviews and from the remaining four nurses through written, open-ended answers to the same questions. An interview guide was followed to ask the nurses questions to elucidate the kinds of approaches they take to clarify treatment-related problems in patients with diabetes and deduce new goals for problem-solving. The data were then analyzed qualitatively and inductively.

Results: The subjects were all women with a mean age of  $37.80 \pm 9.50$  years and  $10.90 \pm 6.25$  years of clinical experience in diabetes. Four categories were generated for the support that nurses provided to clarify treatment-related problems of patients with diabetes: "ascertaining the current status," "accepting thoughts on medical treatment," "focusing on problems," and "formation of relationships with patients." Three additional categories were generated to deduce new goals for problem-solving: "tailoring goal-setting to the patient," "presenting specific goals for which motivation can be maintained," and "encouraging patient-led goal-setting."

## 要旨

目的：本研究の目的は、糖尿病患者に関わる看護師は、患者の療養上の問題点を明らかにすることや問題解決にむけた新たな目標を導きだすためにどのような支援をしているのかを明らかにする

ことである。

方法：調査対象は総合病院に勤務する糖尿病における臨床経験を有する看護師 10 名である。データ収集方法は、半構造化面接法を用いて 6 名（糖尿病看護認定看護師 2 名、糖尿病の医療チームに所属している看護師 4 名）にインタビューを行い、残りの 4 名（全員糖尿病看護認定看護師）は同様の質問を自由記述にて回答を求めた。調査内容は、糖尿病患者の療養上の問題点を明らかにすることや問題解決にむけた新たな目標を導きだすためにどのような支援をしているのかについて聴取した。データ分析方法は、質的帰納的分析である。

倫理的配慮：研究者の所属施設の倫理審査による承認を受け、対象者の自由意思に基づく研究参加の同意を文章により得て、匿名性の保持等の配慮のもと、実施した。

結果：対象者の背景は、すべて女性で平均年齢は  $37.80 \pm 9.50$  歳、糖尿病臨床経験年数は  $10.90 \pm 6.25$  年であった。看護師が行っていた糖尿病患者の療養上の問題を明らかにするための支援として、4 つのカテゴリ【状態の把握】、【療養に対する思いの受容】、【問題点の焦点化】、【患者との援助的関係の形成】が生成された。また、問題解決にむけた新たな目標を導きだす支援では、3 つのカテゴリ【患者にあった目標設定への誘導】、【モチベーションが維持できる具体的な目標提示】、【患者主体の目標設定の促進】が生成された。

## I. 緒言

平成 28 年国民健康・栄養調査によると、糖尿病が強く疑われる者と糖尿病の可能性を否定できない者を合わせて約 2,000 万人と推定され、現在治療を受けている者の割合は 76.6% で、合併症予防の観点からも治療の継続が重要である<sup>1)</sup>。平成 27 年度の糖尿病の医療費は 1 兆 2,356 億円で合併症である虚血性心疾患 7,562 億円や脳血管疾患 1 兆 7,966 億円を加えると、3 兆 7,884 億円を上回っており、糖尿病をうまくコントロールすることが大きな課題となる。慢性疾患である糖尿病は、病態生理学的基盤も重要だが、そのみで語ることはできない。長期にわたりケアを提供する時、「病気とともにある個人及び患者の体験に焦点をおく」ことによって、「病いとともに生きる方策」を個人が見いだすことができると考えられている<sup>2)</sup>。慢性病を抱える人は、多くの苦悩を抱えていることが、糖尿病<sup>3)</sup>、慢性閉塞性肺疾患患者<sup>4)</sup>、腎不全<sup>5)</sup>、心筋症<sup>6)</sup>により明らかにされている。なかでも糖尿病は症状が表れにくく、生活そのものが治療として一生継続しなければならぬ。健康を喪失してしまったという自責感を抱きながら新たな生活を作っていくという作業は容易なことではない<sup>3)</sup>。また自覚症状のない時期に糖尿病

をコントロールすることは、腎不全、脳血管障害、心筋梗塞などのさらなる慢性病の予防にもつながる。

慢性病を持つ人の支援の場は病棟、外来、施設、地域など様々でその人の生活や慢性病の状態に合わせてそれぞれの場で看護師はチェンジエージェント (change agent) として実践している<sup>7)</sup>。チェンジエージェントとは、変化のプロセスを慎重に促進する人と定義され<sup>7)</sup>、特別な新しい事柄の導入や新しい行動を促進するのを助ける。対象との関係性を持ちながら変化のための計画に沿って働きかけるとされている。

近年、超高齢社会の到来や医療の高度化、地域包括ケアシステムの導入により、患者・家族にとって適切な医療を効率的に提供するため、看護師はチーム医療の調整役であると同時に、チームの中で看護師の業務の質を一定以上に担保すること、つまり専門職としての確実な技術を習得することが求められる<sup>8)</sup>。看護師の責務は、看護師の倫理綱領<sup>9)</sup>の中で「診療の補助」と「療養の世話」の 2 つと明記されており、特に看護師独自の役割である「療養の世話」は、単に身の回りの世話をするだけでなく、その人が病気とともに暮らせるように今までの生活や行動を変化させながら、新しい生活や行動を取り入れ、生きる方策を見いだせるようにチェン

ジェージェントとして支援することである。

慢性病とともに生きる人が増加する中、チェンジエージェントの能力を備えた学生を育成し、チーム医療の中で看護師の専門性を発揮できる専門職を育てる必要がある。看護師がチェンジエージェントとしてどのような関わりをしているのかは、言語化されてこなかった。実際にどのような関わりをとおして患者が生活や行動を変化させるように支援しているかは、担当した看護師の経験知と実践能力にゆだねられているのが現状である。

変化のための計画は、1. 変化の必要な問題領域を明らかにする。2. クライアントの目標、および短期間における予想とアウトカムを明らかにする。3. 変化のプロセスにおける看護師の役割を明らかにする。4. 変化のために適切な環境を作り出す。5. 変化のプロセスを促進する。6. 変化の障壁を縮小あるいは除去する。7. 家族の変化に対する計画。8. 評価し、修正する。9. 変化を維持するために計画を作成する<sup>7)</sup>である。

そこで、本研究の目的は、糖尿病患者に関わる看護師が、患者の療養上の問題点を明らかにすることや問題解決にむけた新たな目標設定を導き出すためにどのように支援しているのかを明らかにすることである。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究

### 2. 調査期間

2017年5月～12月

### 3. 研究対象

調査対象者は、総合病院に勤務する糖尿病看護の臨床経験を有する看護師10名とした。

### 4. 調査方法及び調査内容

倫理委員会の承認を得たのち、対象者の勤務する看護部長に研究の概要を説明し承認を得た。

その後、糖尿病認定看護師より該当する看護師を紹介いただき、研究の概要と方法を説明し了解の得られた6名に、半構造化面接を行った。インタビューの内容は、対象者の許可を得て録音した。調査内容は「糖尿病患者が療養するためにどのような生活や行動の変化が必要だと思いますか。患者の今の問題を明らかにするためにどのような関わりをされていますか」、「糖尿病患者の長期的目標と短期的目標（具体的にどのような生活や行動を変化させるか）を患者から引き出すためにどのような関わりをされていますか」と問いかけ半構造化面接法を6名に実施した。面接時間は1人あたり約60分を目安とした。録音した内容は、逐語録としてまとめた。残りの4名に関しては半構造化面接で聴取した質問を自由記述にて回答を求めた。

### 5. 分析方法

面接の逐語録及び自由記述の回答は看護師1名、心理専門家1名で検討しながら、意味のある文節単位に区切り、KJ法を参考に心理専門家1名、慢性看護学の教員1名で検討会を実施し、分類作業をおこなった。分類では、質問項目別に構成内容、サブカテゴリ、カテゴリへと抽象化をおこなった。

### 6. 倫理的配慮

対象者には書面で、研究の趣旨とプライバシー保護について説明をおこない、更に、研究への参加は自由意思であること、研究の不参加・研究への参加の中断により不利益を被らないことを了解の上、同意を得た。また、同意書や得られたデータの入った外部記憶媒体は施錠できる棚に厳重に保管し、研究終了後に破棄するとした。本研究は、同志社女子大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

## III. 結果

### 1. 対象の概要

対象者の性別は、すべて女性で平均年齢は $37.80 \pm 9.50$ 歳であった。対象者の平均臨床

経験年数は 16.00 ± 9.87 年で、糖尿病臨床経験年数は 10.90 ± 6.25 年であった。10 名のうち 6 名は糖尿病看護認定看護師、4 名は糖尿病の医療チームに所属している看護師であった。

## 2. 患者の今の問題点を明らかにする看護師の支援

表 1 に示すとおり 4 つのカテゴリ【状態の把握】【療養に対する思いの受容】【問題点の焦点化】【患者との援助的関係の形成】と 10 のサブカテゴリ、24 の構成内容が抽出された。なおカテゴリは【 】, サブカテゴリは『 』、構成内容は「 」で示す。

### 1) 【状態の把握】のカテゴリの内容分析

【状態の把握】のカテゴリは、4 つのサブカテゴリ『生活習慣の把握』、『糖尿病の状況の把握』、『家族外からの情報収集』、『家族構成・関係の把握』で構成されていた。

『生活習慣の把握』のサブカテゴリは、「生活の把握」、「食生活の把握」、「運動習慣の把握」の 3 つの構成内容をまとめ命名した。このサブカテゴリは患者から普段の生活リズムや食事量、運動量などを把握する内容から構成されていた。

『糖尿病の状況の把握』のカテゴリは、「血糖コントロール状況の把握」、「薬物療法の把握」の 2 つの構成内容をまとめ命名した。このサブカテゴリは、血糖コントロールの状況を把握すること、内服薬の確認といった内容から構成されていた。

『家族外からの情報収集』のカテゴリは、「家族以外の関わりからの情報収集」、「医療者との関わりからの情報収集」、「患者間の関わり合い方からの情報収集」の 3 つの構成内容をまとめ命名した。このサブカテゴリは主に患者と医療者や他の患者との関わりを看護師が観察する

表 1 患者の今の問題点を明らかにする関わりの内容分析

カテゴリ	サブカテゴリ	構成内容	内容例
状態の把握	生活習慣の把握	生活の把握	まずは患者さんがどのような生活されていたかなどを聴く
		食生活の把握	食事に関してだと、食べてる量だったりを把握する
		運動習慣の把握	運動療法であったり、生活リズムなどの変化を聴く
	糖尿病の状況の把握	血糖コントロール状況の把握	今の血糖コントロールの状態をどのように感じているのかを聞くことが多い
		薬物療法の把握	薬についての情報を得る
		家族以外の関わりからの情報収集	周囲の人との関わりだったり発言している様子を見て、情報を得る
家族外からの情報収集	医療者との関わりからの情報収集	看護師だけに関わっている態度だと全体像が見えないので医師との関わりもみる	
	患者間の関わり合い方からの情報収集	患者さん同士の関わりを見て発言してる様子とかを見ている	
家族構成・関係の把握	家族関係の確認	家族が面会に来られた時の態度などを見る	
	家族構成の確認	家族背景も一緒に確認する	
療養に対する思いの受容	病気への思いの把握	患者の糖尿病に対する感情の聴取	患者さんがどのように感じているかを聞いていく
		患者の思いの受け止め	一緒に考えるようにはしています
	療養への方針の具体化	患者が継続可能な行動の聴取	どこができそうなのかを聞くようにしています
		患者の意思の確認	患者さんのお話を聞くことから始めています
患者の療養に対する希望の確認	「食事はもういいので、運動をやりたい」という患者の希望を聞く		
問題点の焦点化	糖尿病に関する知識提供	糖尿病に関する知識の提供	糖尿病の今の身体の状態をできるだけわかりやすい言葉で説明している
		パンフレットを用いた糖尿病の知識の提供	パンフレットを用いて患者指導してるんです
		家族への療養の理解	もし可能であればご家族の方に来ていただいで、一緒に話を聞いてもらう
問題の洗い出し	介入ポイントの模索	生活習慣の振り返り	患者さん自身に今までの生活を振り返ってもらう
		問題点への気づきの促し	患者自身が話しながら自分で気づくこともある
		介入ポイントの模索	介入できるポイントがあったらそこを掘り下げる
多職種との連携	他の医療職からの助言の取得	他の医療職からの助言の取得	カンファレンスを行っているのでそこでピックアップする
		他の医療職との情報共有	みんなで情報共有する
患者との援助的関係の形成	信頼関係の形成	関係性の形成	挨拶をしっかり行う

ことによって患者の情報を把握するといった内容から構成されていた。

『家族構成・関係の把握』のカテゴリは、「家族関係の確認」、「家族構成の確認」の2つの構成内容をまとめ命名した。このサブカテゴリは、患者の家族構成とその関係性を把握し、また、患者家族と患者とのやり取りの中から情報を把握するといった内容から構成されていた。

【状態の把握】のカテゴリの特徴は、運動や食事を含めた生活リズムの把握だけではなく血糖コントロールの状況や内服薬の確認など医療的な状況、人間関係や他者とのやり取りからの情報を合わせて患者を包括的に理解する支援であった。

## 2) 【療養に対する思いの受容】のカテゴリの内容分析

【療養に対する思いの受容】のカテゴリは2つのサブカテゴリ『病気への思いの把握』、『療養への方針の具体化』で構成されていた。

『病気への思いの把握』のサブカテゴリは、「患者の糖尿病に対する感情の聴取」、「患者の思いの受け止め」の2つの構成内容をまとめ命名した。このサブカテゴリは患者がどのように糖尿病を感じているのか聴き取り、これまでの療養生活を一緒に考えるといった内容で構成されていた。

『療養への方針の具体化』のサブカテゴリは、「患者が継続可能な行動の聴取」、「患者の意思の確認」、「患者の療養に対する希望の確認」の3つの構成内容をまとめ命名した。このサブカテゴリは患者のできそうなこと、意思や希望を聞くことで治療の方針を決めるといった内容から構成されていた。

【療養に対する思いの受容】のカテゴリの特徴は、糖尿病に対する気持ちを傾聴し、患者の希望や意思を医療者側が引き出しながら受け入れる支援であった。

## 3) 【問題の焦点化】のカテゴリの内容分析

【問題の焦点化】のカテゴリは、3つのサブカテゴリ『糖尿病に関する知識』、『問題の洗い出し』、『多職種との連携』で構成されていた。

『糖尿病に関する知識』のサブカテゴリは、「糖尿病に関する知識の提供」、「パンフレットを用いた糖尿病の知識の提供」「家族への療養の理解」の3つの構成内容をまとめ命名した。このサブカテゴリは、家族も含めて患者にとってわかりやすい表現やパンフレットを用いて情報や知識を提供するといった内容から構成されていた。

『問題の洗い出し』のサブカテゴリは、「生活習慣の振り返り」「問題への気づきの促し」「介入ポイントの模索」の3つの構成内容をまとめ命名した。このサブカテゴリでは患者との対話を通して療養生活を振り返り、本人に問題点を気づかせることや、その問題に対して介入方法を模索するといった内容から構成されていた。

『多職種との連携』のサブカテゴリは、「他の医療職からの助言の取得」、「他の医療職との情報共有」の2つの構成内容をまとめ命名した。このサブカテゴリは自分以外の医療者と相談や情報を共有するといった内容から構成されていた。

【問題の焦点化】のサブカテゴリの特徴は、患者に知識を提供し、患者自身に問題点を気づかせるだけではなく、他の医療者からの助言や、患者の発言から問題点を見つけ出し、介入できる問題を模索するという支援であった。

## 4) 【患者との援助的関係の形成】のカテゴリの内容分析

【患者との援助的関係の形成】のカテゴリは、1つのサブカテゴリ『信頼関係の形成』で構成され、構成内容は「関係性の形成」であり、挨拶をしっかり行うという内容であった。

## 3. 問題解決のための新たな目標設定を導きだすための看護師の支援

表2に示すとおり3つのカテゴリ【患者にあった目標設定への誘導】【モチベーションが維持できる具体的な目標提示】【患者主体の目標設定の促進】と6つのサブカテゴリ、21の構成内容が抽出された。

表 2 長期目標と短期目標を導き出すための関わりの内容分析

カテゴリ	サブカテゴリ	構成内容	内容例
患者にあった目標設定への誘導	適切な目標設定の誘導	患者が実現可能な目標の聴取	どんなことに注意しているか(できそうか)など聞く
		実現が困難な目標の修正	「なかなか難しいわ」と言われたら「例えばこういうことでできそうですか」と提案する
		他の医療者との目標確認	目標を記録に残し、外来の先生や看護師がみる
		目標とする事柄の選択肢の提示	運動と食事ではどちらが容易か聞いたりする
病状と目標の擦り合わせ	病状と目標の擦り合わせ	実現可能な目標設定への変更	達成しやすいような目標を一緒に考える
		目標を達成することへの困難さへの共感	苦労や、大変さなどに共感する
モチベーションが維持できる具体的な目標提示	モチベーションを維持できる目標の提示	病状に合わせた目標設定	糖尿病の合併症を発症させないや進展させない
		病状との折り合いのつけ方	糖尿病とどう付き合っていきたいなどの話をする
	モチベーションが維持できる具体的な目標提示	見通しの立つ範囲の目標設定	短期目標を意識していることが多かった
		段階的な目標設定	できるだけハードルの低いところから、目標設定をしてもらう
患者主体の目標設定の促進	モチベーションが維持できる具体的な目標提示	通院にむけた目標のステップアップ	退院してからできそうなことを考えてもらう
		患者のモチベーションに合わせた目標設定	患者自身がどんな風になりたいか聞き一緒に考える
		体重に関する目標の提示	次回の受診までに何キロ体重を落とすか、落とせそうか聞く
		食事に関する目標の提示	カップラーメンをやめることだったので、それを次回受診までしていただく
患者主体の目標設定の促進	モチベーションが維持できる具体的な目標提示	運動に関する目標の提示	運動と食事と薬から一個ずつ出れば望ましい
		投薬に関する目標の提示	運動と食事と薬から一個ずつ出れば望ましい
		主体性のある目標設定への促し	なるべく自分で考えてもらえるように、最初からは目標を提示はしない
		最終的な目標設定への促し	無理かもしれないが最終的にどうなりたいか尋ねる
患者主体の目標設定の促進	モチベーションが維持できる具体的な目標提示	実生活に合わせた目標設定への促し	生活の1日の流れを確認して目標を立てる
		長期継続可能な目標の設定への促し	「これは長い期間の目標で、そうなるためにコツコツと何しましょうか」と尋ねる
		患者との目標確認	目標は「あと何年は元気で過ごすと言うことですね」など看護師が言い換えて意識づける

1) 【患者にあった目標設定への誘導】のカテゴリの内容分析

【患者にあった目標設定への誘導】のカテゴリは、2つのサブカテゴリ『適切な目標設定の誘導』、『病状と目標の擦り合わせ』で構成されていた。

『適切な目標設定の誘導』のサブカテゴリは、「患者が実現可能な目標の聴取」、「実現が困難な目標の修正」、「他の医療者との目標確認」、「目標とする事柄の選択肢の提示」、「実現可能な目標設定への変更」、「目標を達成することへの困難さへの共感」の6つの構成内容をまとめ命名した。このサブカテゴリは、患者からの聴き取りによる実現可能な目標の選定、選択肢提示、目標の修正・変更、目標の確認といった内容から構成されていた。

『病状と目標の擦り合わせ』のサブカテゴリは、「病状に合わせた目標設定」、「病状との折り合いのつけ方」の2つの構成内容をまとめ命名した。このサブカテゴリは、患者の病状に

合わせて、病状や合併症を悪化させないことを目標とした内容から構成されていた。

【患者にあった目標設定への誘導】のカテゴリの特徴としては、看護師が主体となって患者の目標を聞き出し、目標の設定や修正・変更をおこない、時には選択肢を提示し、病状に合わせた目標を看護師側から提示することにあった。

2) 【モチベーションが維持できる具体的な目標提示】のカテゴリの内容分析

【モチベーションが維持できる具体的な目標提示】のカテゴリは、2つのサブカテゴリ『モチベーションを向上させる目標の提示』、『具体的な目標数値の提示』で構成されていた。

『モチベーションを向上させる目標の提示』のサブカテゴリは、「見通しの立つ範囲の目標設定」、「段階的な目標設定」、「通院にむけた目標のステップアップ」、「患者のモチベーションに合わせた目標設定」の4つの構成内容をまとめ命名した。

【モチベーションが維持できる具体的な目標

提示】のサブカテゴリは、シェイピングによる短期目標設定やスモールステップ法を用いた段階的な目標設定を中心とした内容で構成されていた。

『具体的な目標数値の設定』のサブカテゴリは、「体重に関する目標の提示」、「食事に関する目標の提示」、「運動に関する目標の提示」、「投薬に関する目標の提示」の4つの構成内容をまとめ命名した。

【モチベーションが維持できる具体的な目標提示】のカテゴリの特徴としては、長期的な目標を立てるのではなく、スモールステップやシェイピングといった段階的な目標設定や可視化できる数値や行動を目標設定とするなど、行動的側面に関する目標設定で構成されていた。

### 3) 【患者主体の目標設定の促進】のカテゴリの内容分析

【患者主体の目標設定の促進】のカテゴリは、2つのサブカテゴリ『主体性のある目標設定への促し』、『長期継続可能な目標の設定への促し』で構成されていた。

『主体性のある目標設定への促し』のサブカテゴリは、「患者が主体の目標設定への促し」、「最終的な目標設定への促し」の2つの構成内容をまとめ命名した。このサブカテゴリでは、患者自身が目標設定を決めるなどの患者の主体性を中心とした内容で構成されていた。

『長期継続可能な目標の設定への促し』のサブカテゴリは、「実生活に合わせた目標設定への促し」、「習慣化にむけた目標設定への促し」、「患者との目標確認」の3つをまとめ命名した。このサブカテゴリでは長い期間の目標設定等を中心に構成されていた。

【患者主体の目標設定の促進】のカテゴリの特徴としては、前述の2つのカテゴリとは異なり、短期ではなく長期的な視点をもった目標が中心であることや医療者主体の目標設定ではなく、患者自身が主体的に目標を設定するという点である。

## IV. 考察

### 1. 問題点を明らかにする看護師の支援

患者自身から、糖尿病の療養行動の根本である生活そのもの、食生活や運動習慣といった患者の生活状況と血糖のコントロール、服薬方法といった糖尿病の医療的な状態を聞き取り、患者の全体像を把握することから始め、それらの情報をもとに、問題点を明らかにするという、看護師の問題解決思考である看護過程のプロセスに沿って関わっていたと考えられる。その上で、生活リズム、食事内容、運動習慣、血糖のコントロール、服薬方法のどこに問題点があるのかをおおよその見当をつけるといった作業をおこなっていたのではないかと推察される。さらに聞き取りの中では患者の状態を本人から把握するだけではなく、患者が周囲の人たちとやり取りすることを観察し情報収集するといった関わりが見られた。また、患者の家族構成や関係を把握することは重要で、例えば、家族の中で誰が食事を作っているのか、また、身体活動などの活動に家族の協力を得られるのかなどを把握することで、患者本人だけではなく患者家族にも栄養指導や運動療法への理解を求めめる必要性があるかどうかの判断をすることに役立てられていたと推測する。また、認知機能が低下した高齢患者においては、本人が服薬やインスリンの管理が難しい場合には家族の協力が得られるのかといった情報を得ておく必要もある。加えてインタビューの中で「看護師だけに関わっている態度だと全体像が見えない」といった発言があったように、患者自身が身構え普段の生活習慣や問題点を明かさない可能性がある場合の情報を得る手段として、患者間のやり取りや、家族との会話内容を観察するといった方法を使っている可能性が示唆された。

看護師は「患者の治療に対する思いの受容」つまり糖尿病そのものへの思いや療養などの思いを受け止めることを通して患者の治療に対する自己意思決定やアドヒアランスを促すような関わりが行われていたと考えられた。西尾の食

事療法の継続に関する調査においても同様に感情を受け止め自己効力感を高める支援<sup>10)</sup>の重要性が述べられている。アドヒアランス行動では患者自身が自分の病態を理解した上で、自己意思によって治療方法を選択することが重要となってくる。生活習慣を振り返ることや、病気に対する思いを語ってもらうことは患者自身が自分の病気に対する思いや療養について客観的に知る手助けになると推察される。加えて「患者の治療への方針の具体化」は、患者ができそうな行動について語ってもらうといった内容を主として構成されていた。医療者側が一方的に治療方針を立てるのではなく、患者の希望や継続可能な行動を語ってもらうことは、自分自身で主体的に決定するという意思決定を促す効果が期待できると考える。問題点を明らかにする関わりの中には単に問題点や状況を聴取するだけではなく、患者の病態理解、自己意思決定を促すといったアドヒアランス行動を向上させる機能も備わっているのではないかと推察される。

問題点を明らかにする関わりの中には、情報収集やアドヒアランス行動の促進と同時に「問題点の焦点化」が行われていた。ここでは、糖尿病に関する知識の提供、多職種との情報を共有しながら、患者がどこまでの知識を持ち合わせているのかを確認していた。並行して、患者とともに生活習慣を見直しながら、介入のポイントを模索し、患者自身が自分の問題への気づきを促す関わりを行っていたと推察される。また、「糖尿病に関する知識の提供」はアドヒアランス行動の促進にもつながっていたと考えられる。

患者の問題点を明らかにする関わりは、次への療養を継続するための医療者と患者の大切なステップと考えられるが、今回の内容分析の結果から、患者の問題点を抽出するための情報収集に留まらず、アドヒアランス行動促進の機能を持ち、更に介入ポイントの見立てや、知識の提供といった介入も同時におこなわれていることが明らかとなった。

患者との関係を形成するために挨拶をしっか

り行うという結果は、看護師としては一見当然のように感じるが、高橋の熟練した看護師に対する調査で「声をかける」行為で行われた看護活動では、患者との関係性を築こうとする一方で、看護師が気にかけていることを患者に示す効果もある<sup>11)</sup>と述べているように、しっかり挨拶を行うことが【状態の把握】や【療養に対する思いの受容】や【問題の焦点化】を円滑にさせることにつながっていることが推察された。

## 2. 新たな目標設定を導きだすための支援

問題解決のための新たな目標設定を導きだすための支援では、患者にあった目標を患者自身から引き出すこと、つまりどのようなことに注意して暮らしているのか、運動や食事のどちらの問題を解決することから始めるのかなど今までの経験を聞きながら、できそうな目標を患者自身から引き出す関わりを行っていた。また、糖尿病の治療の目標は合併症の発症、進展の阻止<sup>12)</sup>であるため、病気と必要な療養の折り合いをどのようにつけるかといった関わりを通して今の患者の病状に合わせた目標設定を導き出せるように支援していることが明らかとなった。

モチベーションが維持できる具体的な目標提示では、目標は、長期目標ではなくすぐに実現可能な短期目標を設定し、その中で目標を立てられるように支援していた。これは行動療法でもよく使用されるスモールステップを用い、簡単などころから段階を追って目標設定するという方法を活用していると考えられる。また、シェイピングの考えに基づいた行動療法の焦点化された目標設定の方法が使われていたと推察できる。段階的な目標設定で成功体験をすることにより自己効力感を高めるといった考え方も活用していたことがうかがえる。

具体的な目標提示では、数字や具体的な行動が示されているのが特徴的で次の受診までに何をどこまで行うのかを表現された内容であった。1つの目標を提示するだけでなくいくつかの選択肢を示されることにより、患者にそれをもとに考えさせることや自分で選択が可能になり意

思決定への主体性が高まることにつながる。選択肢は多すぎると満足感が得られにくくなるというシーナアイエンガーの報告<sup>13)</sup>もあり、多くの選択肢ではなく必要最低限の選択肢が患者の負担を軽減している可能性もある。

患者の主体的な目標設定の促しには自分で考えるように促す、少し先の展望をイメージするという関わりを通して自分の暮らしに合わせた目標を主体的に設定できるように関わっていると考えられる。

### 3. 看護への示唆

「効果的なチェンジエージェントは、クライアントが持つ自己創始の能力を発揮することを促進する。個人の能力を明確にし、評価することの責任を保健医療職者からクライアントに移すことによって、看護師は認知的な再構築を促進し、自己効力感を高める<sup>7)</sup>」とあるように、看護師は問題解決思考を活用して、多角的に情報収集し、その人の暮らしや理解の程度と専門的知識とをあわせて問題点を見出し、患者の思いや希望を聞きながら、本人の暮らしや理解に対する認知の再構成を促し、自ら自分に合った目標を設定できるように関わっていることが理解できた。これらのプロセスを「変化のための対話(チェンジトーク)<sup>7)</sup>」を用いて丁寧に関わり、具体的目標を設定することが個性のある支援につながると考える。また、これらの支援を繰り返し行うことで、より良い療養生活を維持することを可能にすると推察する。

### 4. 研究の限界

今回の研究では糖尿病看護に関わる看護師を対象に調査したが対象者が10名と少なく、病院や勤務形態など異なるため、一般化するには限界がある。

## V. 結論

糖尿病患者に関わる看護師は、患者の療養上の問題点を明らかにすることや問題解決にむけた新たな目標を導きだすためにどのような支援

をしているのかを明らかにすることを目的に、糖尿病における臨床経験を有する看護師10名に、半構造化面接法を用いて6名(糖尿病看護認定看護師2名、糖尿病の医療チームに所属している看護師4名)にインタビューを行い、残りの4名(全員糖尿病看護認定看護師)は同様の質問を自由記述にて回答を求め、質的帰納的分析を行った。

その結果以下のことが明らかとなった。

1. 看護師が行っていた糖尿病患者の療養上の問題点を明らかにするための支援として、4つのカテゴリ【状態の把握】、【療養に対する思いの受容】、【問題点の焦点化】【患者との援助的関係の形成】が生成された。
2. 問題解決にむけた新たな目標を導きだす支援では、3つのカテゴリ【患者にあった目標設定への誘導】、【モチベーションが維持できる具体的な目標提示】、【患者主体の目標設定の促進】が生成された。

### 謝辞

お忙しい中、本研究にご協力いただきました看護師の方々に陳謝いたします。なお、本研究は、日本学術振興会科学研究費事業の助成を受けて行った研究の一部である。

### 注

- 1) 厚生労働省統計協会. 国民衛生の動向・厚生 の指標. 増刊・60(9), 92-93(2018)
- 2) 黒江ゆり子. 現代人とクロネックイルネス. 日本慢性看護学会誌. 2(1), 4-6(2008)
- 3) 光木幸子, 土居洋子. 2型糖尿病成人期男性の感情. 日本糖尿病教育・看護学会誌. 8(2), 108-117(2004)
- 4) 松本麻里, 土居洋子. 重症慢性閉塞性肺疾患患者の希望を脅かす要素. 日本看護科学学会誌. 26(2), 58-66(2006)
- 5) 上原綾子. 糖尿病成人症の患者が透析を受け入れるまでの看護師のかかわり. 沖縄県立看護大

- 学紀要. 5, 35-42(2004)
- 6) 坂上晶代. 心筋症患者のパワーlessness. 日本慢性看護学会誌. 4(2), 52-54(2010)
  - 7) Ilene Morof ubkin, RN, MS, CGNP. Pamala D.Larsen, RN, PhD, CRRN (監訳黒江ゆり子). クロニックイルネス 人と病の新たななかかわり. 東京. 医学書院, 247-265(2007)
  - 8) 大学における看護系人材養成のあり方に関する検討会「大学における看護系人材養成のあり方に関する検討会」最終報告. (2011)
  - 9) 日本看護協会 看護実践情報 看護倫理 看護師の倫理綱領 <https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/rinri.html> (参照 2019-2-27)
  - 10) 日本糖尿病学会編・著. 2014-2015 糖尿病治療ガイド. 東京, 文光堂, 24(2014)
  - 11) 西尾育子. 2型糖尿病患者の食事療法継続の阻害因子と看護援助に関する国内文献の知見の統合. 日本糖尿病教育・看護学会誌. 20(1),49-56(2016)
  - 12) 高橋綾, 清水安子, 正木治恵. 糖尿病患者への看護に熟練した看護師が外来で実践している看護援助について. 埼玉県立大学短期大学部紀要. 5, 11-21(2004)
  - 13) シーナ アイエンガー 著 (訳櫻井祐子). 選択の科学 コロンビア大学ビジネススクール特別講義. 東京. 文春文庫. (2014)