

令和 6 年 6 月 24 日現在

機関番号：24701

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2017～2023

課題番号：17K17412

研究課題名（和文）ベンチマーキングの手法を用いた糖尿病療養指導に携わる看護師の自律性尺度の開発

研究課題名（英文）Development of an Autonomy Scale for Nurses Engaged in Diabetes Treatment Guidance Using a Benchmarking Approach

研究代表者

上田 伊津代（Ueda, Itsuyo）

和歌山県立医科大学・保健看護学部・講師

研究者番号：90530709

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,900,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、ベンチマーキングの手法を用いて糖尿病療養指導に携わる看護師の自律性尺度を開発するために11名の看護師へ面接調査と観察調査を行った。その結果、看護師は、指導開始前に「指導前の丁寧な準備」「雰囲気づくり」「身体状況の把握」「生活背景の把握」を行っていた。指導時は「自宅での療養行動の確認」「患者の気づきの促進」「他職種の指導内容の補足」を行い、患者個々に「実施可能な療養方法の提案」を行い、急性の「合併症症状への対処」は時間をかけ説明していた。指導終了時には「患者からのフィードバックの促し」と、同席している「家族へのアプローチ」を行い、常に患者に対して「共感的な態度」で接していた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

実際の看護師と患者の指導場面の観察からベスト・プラクティスとなる指導内容を抽出し、看護師への面接調査も併せて行うため詳細なデータを得ることができ、糖尿病療養指導に特化した看護師独自の活動内容が明らかとなる。その内容から構成した試作版尺度での調査・分析を繰り返し行うことで、尺度の信頼性・妥当性を検証し、より実用可能なものを作成できる。看護師間で生じる指導内容の較差という問題に対しても、看護師が行う望ましい指導内容の基準ができる（ベンチマーキングが成される）ため、実施できていない項目を強化することで、個々の指導力向上に繋げることができる。

研究成果の概要（英文）：This study conducted interview and observation surveys with eleven nurses to develop an autonomy scale for nurses engaged in diabetes self-management behavior guidance using a benchmarking approach. The results showed that prior to starting guidance nurses “Carefully made preparation for giving guidance,” “created an atmosphere,” “Understood physical conditions,” and “Understood the backgrounds to patient life.” During the guidance, the nurses “verified performance of self-management behaviors at the patient home,” “Promoted patient awareness,” and “supplemented the guidance by input from other professionals.” Further, they “Suggested possible self-management behaviors” to each patient, and elaborated on acute “coping with complicating symptoms.” After the guidance, the nurses ensured interaction with patients in an “Empathetic manner” by “Encouraging patients to provide feedback” to nurses, and “Approached the families of patients.”

研究分野：成人看護学

キーワード：ベンチマーキング 糖尿病 看護師 自律性 尺度

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

ベンチマークとは、「よさの基準、標準を決めること、あるいは目標を設定する作業となる。さらにはベストに学び、ベストと自身のギャップを分析し、継続的に改善してベストを目指すという思想であり、そこには謙虚に学び、お互いに教え合うという姿勢を見ることができる。」と定義される。

糖尿病療養指導の場における医療職者は、看護師の他に、医師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士・臨床検査技師などが活躍しており、それぞれの能力を発揮し協働することで、患者へのよりよい療養指導に結びつけることができる。他職種と比べて療養指導の項目が多岐にわたる看護師には、患者の生活全体を把握した上で、心理的援助や家族への指導も含めた継続した関わりが求められている。

申請者は、全国 1163 名の糖尿病療養指導に携わる看護師を対象に、職務満足度と専門職的自律性と周りからの承認がどのように関連するかを、郵送自記式質問紙法により 2011 年の 5 月～8 月にかけて調査を行った。その結果、経験年数が長い看護師は専門職的自律性の得点が有意に高く、その中でも専門外来を担当している者は職務満足度と専門職的自律性の両方が高いという結果であった。それは、糖尿病に関する資格の有無とは関係なく、専門的な部署で実践を積んでいる看護師の方が自律的に指導を行っており、仕事への満足度も高いことを示していると考えられる。しかし、現状では専門的な部署をもつ施設は少なく、糖尿病患者が自律性の高い看護師から療養指導を受けられる機会は限られていると考える。

現在、糖尿病患者と糖尿病予備軍を合わせて 2050 万人以上(2012 年)と推定されており、糖尿病やその合併症にかかる医療費は 1.9 兆円と大きな割合を占めており、今後さらに拍車がかかることが予測される。そのような流れを止めるために、厚生労働省は糖尿病の一次予防や合併症予防に力を入れており、健康日本 21 の中間報告書の中では、今後の課題の一つとして医療者の資質の向上を掲げている。たとえ施設規模や部署、経験年数に差異があっても、療養指導内容に差が生じないように各看護師の資質向上が急務であると考えられる。そのためには、これまで開発された全領域の看護師に適用される自律性尺度ではなく、糖尿病療養指導に特化した看護師の自律性尺度を開発し、個々の指導力評価及び改善に結びつけることが有用であると考えられる。

開発の過程において、ベンチマーキングの手法を用いることで、看護師の指導力評価のみを行うのではなく、どのような点をさらに強化するとベスト・プラクティスへ近づけることができるのかを明らかにすることができ、糖尿病療養指導の質向上の一助になると考える。

最終的な目的を尺度開発とする理由として、評価を繰り返す中で自己の能力の高まりを点数により実感できること、尺度として公表することでより多くの看護師に活用を促すことができることが挙げられる。近年の糖尿病患者やその予備軍の増加は著しい。ベンチマーキングの手法により糖尿病療養指導におけるベスト・プラクティス(最高の事例)を明確にすることで、個々の指導力評価と較差の改善に繋げていくことができると考える。

### 2. 研究の目的

本研究の目的は、ベンチマーキングの手法を用いて糖尿病療養指導に携わる看護師の自律性尺度を開発するための基礎的研究として、面接調査及び観察調査を行い、自律した看護師の療養指導内容を明らかにすることである。

### 3. 研究の方法

#### (1) 研究の流れ

##### < 面接調査 >

- ・調査実施場所：カンファレンスルーム、外来処置室等の個人のプライバシーが保護される個室。
- ・調査実施時間：対象者が希望する日時
- ・調査方法：調査項目に従いインタビューを行い、内容については IC レコーダーへ録音する。

##### < 観察調査 >

- ・調査実施場所：糖尿病療養指導を行う外来の処置室等の個室。
- ・調査実施時間：対象者が指定する日時
- ・調査方法：外来での業務が開始される前に、対象者が予約患者の中から観察調査可能と考える患者を選択する。その患者が外来の受付を済ませた後、研究責任者がその患者や家族へ文書による説明を行い、同意書への署名による承諾を得る。後日、いつでも本研究に対する問い合わせができることを伝える。患者や家族への指導の場所に同席し、その場面の観察を通して、対象者が実践している患者や家族に対する指導内容及び患者や家族に対する発言、行動、しぐさについて観察ノートに書き留める。

(2) 分析方法：調査によって得られた質的データは、元データの内容を失わないようそのままの形で入力する。対象者が回答した日頃実践している療養指導の内容について、その意味内容を変

えないように要約し、かつ文脈を踏まえてコードを作成する。作成したコードから共通性を読み取り、同じ意味内容のコードを集めてサブカテゴリーとし、類似性を検討してカテゴリー化する。分析にあたっては、研究責任者と内容分析の経験がある研究協力者2名との3名で、合意が得られるまで討議を繰り返し、信頼性・妥当性の確保に努める。

### (3) 調査項目

- ・ 基本情報(対象者の年齢、看護師経験年数、糖尿病療養指導経験年数)
- ・ 患者との初回の対面の時に情報収集する視点と配慮していること
- ・ 患者の食事療法に関する療養指導内容と配慮していること
- ・ 患者の運動療法に関する療養指導内容と配慮していること
- ・ 患者の薬物療法に関する療養指導内容と配慮していること
- ・ 患者のフットケアに関する療養指導内容と配慮していること
- ・ 患者のシックデイに関する療養指導内容と配慮していること
- ・ 患者の緊急時の対応に関する療養指導内容と配慮していること
- ・ 患者をサポートする家族への療養指導内容と配慮していること
- ・ 災害時の対応についての指導内容
- ・ 他職種との連携における看護師の役割
- ・ 指導が困難な事例への対応

### (4) 倫理的事項

対象者の希望する場所で希望する時間に、本研究の目的や方法を文書にて説明し、同意が得られた場合、同意書に対象者の署名を得る。また、観察調査においては、指導を受ける患者や家族に事前に文書により説明し、同意書への署名により承諾を得る。説明文書および同意書は、代表研究者の研究室において鍵のかかる保管庫で保管する。

#### ・ 説明する項目及び内容

本研究が前向きな面接・観察研究であること

本研究の目的および根拠

研究計画の内容

本研究により期待される看護学的貢献

補償と謝礼

本研究に参加することで被験者に予想される利益と可能性のある不利益

同意拒否と同意撤回

研究参加に先立っての同意拒否が自由であることや、いったん同意した後の同意の撤回も自由であり、それにより不当な診療上の不利益を受けないこと。

プライバシー保護

氏名や個人情報は守秘されるための最大限の努力を払う。面接調査では、対象者の希望する環境(個室の準備)や時間帯や所要時間を聞き、希望に沿った調査を行う。得た情報は鍵のかかる保管庫で厳重に保管し、分析時にはインターネットに接続していないパソコンを使用する。観察調査では、指導を受ける患者や家族へ、調査対象は看護師であるため、患者や家族の発言内容や行動、カルテ情報については一切録音やメモはしないこと、途中で研究責任者の退席を希望する場合は直ちにその場所から退出することを説明し、同意しない場合でも何ら診察や治療には影響しないことを文書で説明し、同意書への署名による承諾を得る。

質問の自由

本研究に関しての質問については、どのような内容であってもいつでも研究代表者へ問い合わせることが可能である。

## 4. 研究成果

### (1) 結果

12のカテゴリーが抽出された(表1)。CDENは、これまで受けた指導について情報収集し「指導前の丁寧な準備」を行っていた。指導開始時は、自己紹介や笑顔での会話により「雰囲気づくり」をし、血圧や体重測定、皮膚状態の観察などの「身体状況の把握」を行っていた。CDENによる指導の時間を患者がどう捉えているか確認し、「生活背景の把握」「自宅での療養行動の確認」を行っていた。一緒に検査データ等を見ながら「患者の気づきの促進」「他職種の指導内容の補足」を行い、患者に合わせた「実施可能な療養方法の提案」をしていた。また、低血糖などの急性の「合併症症状への対処」は、繰り返し説明し理解を深めるよう努めていた。指導終了時には「患者からのフィードバックの促し」を行い、患者の受け止め方を確認していた。同席している「家族へのアプローチ」として、療養への協力をねぎらいの声かけをしていた。CDENは患者の行動を認め、常に「共感的な態度」で接していた。

### (2) 考察

CDENは、情報収集に多くの時間を割き、患者がもつ力を見極め、実践可能な方法を具体的に提案していた。また、指導への捉え方は患者によって違うため、患者にストレスを与えない雰囲気や態度で、患者の自発的な言葉や気づきを促すよう努めていた。このことから、療養指導の場面では、患者の状況を短時間での確に把握する能力や患者の言葉を引き出す態度が看護師に求

められることが示唆された。COVID-19 流行期と重なり調査の継続が困難となったため、研究期間内に尺度開発まで至らなかった。今回の結果をもとに試作版尺度を作成し、今後調査を再開し尺度の完成を目指す予定である。

表1．糖尿病療養指導士資格をもつ看護師の個別療養指導の内容

カテゴリー	サブカテゴリー
指導前の丁寧な準備	医師の診察内容の確認
	診察後の理解度の確認
	コメディカルからの指導内容の確認
雰囲気づくり	自己紹介の実施
	座る位置の工夫
	真剣なまなざし
	急かさない態度
身体状況の把握	バイタルサインの評価
	足の観察
	触診による確認
生活背景の把握	前回の受診からの生活の確認
	就業状況の確認
自宅での療養行動の確認	前回の指導内容の実施状況
	誤った行動の確認
患者の気づきの促進	面談の目的の確認
	合併症発見のための指導
	気づきを促す声かけ
他職種からの指導内容の確認	医師の診察内容の補足
	コメディカルの説明内容の補足
実施可能な療養方法の提案	具体的な方法の指導
	無理のない方法の提案
合併症症状への対処	次回の受診までの生活の調整
	理解ができるまでの説明
患者からのフィードバックの促し	質問の有無の確認
	検査データを一緒に確認
家族へのアプローチ	悩みごとの確認
	サポートへのねぎらい
共感的な態度	できないことへの理解
	笑う
	うなずく

<文献>

- ・藤田君支、松岡緑、山地洋子：臨床看護師が実践している糖尿病患者への教育活動に関する実態調査，日本看護研究学誌，26(4)，67-80，2003
- ・多崎恵子、稲垣美智子、松井希代子ら：糖尿病患者教育に携わっている看護師の実践に対する思い，金大医保つるま保健学会誌，30(2)，203-210、2006
- ・鈴木真貴子、田中美紗子、上岡澄子ら：島根県糖尿病療養指導士の活動実態と今後の課題，日

本糖尿病教育・看護学会誌, 9(1), 14-22, 2005

・千葉由美、岡本玲子: 急性期病院における看護師のケアマネジメントプロセスの質評価と自律性・職務満足度との関係, 日本在宅ケア学会誌, 9(2), 56-67, 2005

・今堀陽子、作田裕美、坂口桃子: 臨床別にみた看護師の専門職的自律性の差異-行動と態度の側面から-, 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 7(1), 11-16, 2009 (6)前掲論文 2)

・内堀真弓: 手術を必要とする糖尿病患者の自己管理の再構築に向けたメタ統合による看護支援モデル作成に関する研究, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 13(2), 2009

・村上宣寛: 心理尺度のつくり方, 京都, 北大路書房, 2006.9

・田中良久: 計量心理学, 東京, 東京大学出版会, 1969.9

・グレッグ美鈴他: よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 看護研究のエキスパートをめざして, 東京, 医歯薬出版株式会社, 2007.2

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計2件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 上田伊津代
2. 発表標題 外来患者への個別療養指導においてCDE資格をもつ看護師が実践している援助内容 観察調査の分析より
3. 学会等名 第25回日本糖尿病教育・看護学会学術集会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 上田伊津代
2. 発表標題 対応困難な糖尿病患者に対する看護師の関わり - CDEおよび糖尿病看護認定看護師への面接調査の分析より -
3. 学会等名 第13回日本慢性看護学会学術集会
4. 発表年 2019年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------