

平成 22 年 5 月 31 日現在

研究種目：基盤研究 (B)

研究期間：2006～2008

課題番号：18390591

研究課題名 (和文) 糖尿病患者・家族の「家族マネジメント力」を育成・強化する
家族への教育とその評価研究課題名 (英文) A study of nursing intervention to promote the competence
to manage family life while living with diabetes person

研究代表者

長戸和子 (NAGATO KAZUKO)

高知女子大学・看護学部・教授

研究者番号：30210107

研究成果の概要 (和文)：

糖尿病患者の家族は、病気から派生する影響を生活の一部として取り入れ、病気に左右されない、自分たちらしい家族生活を維持するように取り組んでいるが、その一方で、病気の管理に関する具体的な取り組みや、病状や家族生活の変化への準備性は低いことが明らかになった。また、家族内や周囲の人々との関係性の変化を体験しており、看護師に対して、家族の個別性に目を向けた援助を求めていることが明らかになった。この結果から、糖尿病患者とその家族への看護支援として、画一的に行われる教育的な支援のみでなく、個々の家族のニーズや価値観に合わせた支援の必要性が示唆された。

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
平成 18 年度	2,900,000 円	870,000 円	3,770,000 円
平成 19 年度	1,100,000 円	330,000 円	1,430,000 円
平成 20 年度	1,500,000 円	450,000 円	1,950,000 円
年度			
年度			
総計	5,500,000 円	1,650,000 円	7,150,000 円

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：家族看護、家族教育、家族のマネジメント力、糖尿病

1. 研究開始当初の背景

近年、「メタボリック・シンドローム」という概念が提示され、厚生労働省の施策においても「生活習慣病対策」として、その予防にも重点を置いた取り組みがなされている。中でも糖尿病は、患者数200万人を超え、年間1兆1700億円あまりの医療費が費やされている。また、糖尿病を基礎疾患とする虚血性心疾患や脳血管障害の発症、糖尿病性腎症による透析導入患者の増加などは、医療施策上の課題であるばかりでなく、患者・家族の生

活に及ぼす影響も多大であり、糖尿病の悪化・進行を防ぐことは、医療経済面、患者・家族の生活の質という側面において重要である。

糖尿病患者の教育については、従来の知識重視のプログラムでは不十分であるという理解に基づき、患者が自分の価値観や能力を知り、主体的に取り組んでいくというエンパワメントに基づいたプログラムへと移行してきており、病状コントロールのための知識や方法を学び、実行するという行動的側面だ

けでなく、心理社会的側面にも着目した教育プログラムとアウトカム指標が開発されている (Funnellら;1999, 黒江ら;2004, 稲垣ら;2004)。

患者を含めた家族に目を向けると、患者の療養行動は、家族全体の生活習慣や食生活と相互に影響し合っていることが報告されている (勝田ら;2004)。したがって、糖尿病患者・家族が病状の悪化を防ぎながら、家族の健康を維持するためには、家族全体への看護介入として患者と同様、家族エンパワメントの視点に基づいた看護が重要である。しかし、健康障害を有する家族員を抱えた家族への看護介入方法に関しては、退院調整、介護負担軽減のための支援などに関する研究はなされているが、家族の有する顕在的・潜在的な力、能力に着目し、その育成・強化という視点から家族への介入方法を検討した研究は見られない。

2. 研究の目的

本研究では、糖尿病患者とその家族が、療養行動を生活に組み込み、病状の悪化を防ぎながら家族全体の健康を維持し家族生活を再構築していく力を「家族マネジメント力」ととらえ、その育成・強化を目的とした家族への教育に焦点を当てた看護介入方法を開発することを目的とする。

<用語の定義>

家族マネジメント力：病気から派生するさまざまな影響を緩和し、それらを家族の日常生活に統合して家族にとって普通のライフスタイルを達成するために、家族の内部・外部に対して、個々の家族員で、あるいは家族全体で認知的・行動的な取り組みを行っていく力であり、【病気の管理を方向づける力】【協調して家族生活を方向づける力】【志気を高め家族生活を変化させる力】【折り合いをつけて取り組む力】【変化への準備性を高める力】【家族生活を安定させる力】を含む。

3. 研究の方法

1) 対象者

外来通院中の成人期にある糖尿病患者と生活をともにしている家族の中の一人の家族員を対象とした。

2) 対象者へのアクセス

糖尿病患者および家族を対象とした糖尿病教室 (もしくはそれに準ずる集合教育) を開催している四国と近畿にある5つの総合病院を通じて行った。病院管理者・看護部門管理者に文書もしくは口頭で研究の主旨、方法を説明し承諾を得て実施した。

3) データ収集方法

データ収集には、①家族マネジメント力測定スケール47項目版 (本研究代表者が先行研究において開発、6因子47項目5段階リッカ

ート尺度、得点範囲47-235点、Cronbach's α = .98)、②日本語版HLC (主観的健康統制感) 尺度、③対象者の属性に関する質問項目 (年齢、性別、患者との続柄、患者の治療や療養に関する質問項目など) からなる自記式、無記名の質問紙を用い、郵送法にて回収した。配布は、①外来受診時、看護師から患者に手渡し、患者を通じて家族に依頼、②外来受診時、患者とともに来院している家族に外来看護師から依頼、③病院開催の糖尿病教室参加者に依頼の3つの方法で行った。

4) データ分析方法

統計データの分析には、統計パッケージSPSSVer. 17を用いた。自由記載欄の記述データについては、内容を質的に検討した。

5) 倫理的配慮

高知女子大学研究倫理審査委員会の審査を受け、研究協力施設に研究倫理審査委員会が設置されている場合はその承認を得た。研究協力施設および対象者に対して、文書にて研究の主旨・方法、危害を加えられない権利、全面的な情報公開を受ける権利、自己決定の権利、プライバシーおよび匿名性が保護される権利について説明した。研究協力施設からは承諾を文書で得、対象者からは質問紙の返送をもって同意を得られたものとした。

4. 研究成果

1) 対象者の概要

270名に質問紙を配布し、160名から回答を得た (回収率59.3%)。そのうち、統計的な分析には家族マネジメント力測定スケール、日本語版HLC尺度への回答率が80%未満のものを除く有効回答138 (有効回答率86.3%) を、記述データの質的な分析には全回答を用いた。

対象者は、男性27名 (19.6%)、女性103名 (74.6%) で、平均年齢は60.8歳 (22~91歳)、患者との続柄では配偶者が最も多く (107名77.5%)、患者の罹病期間は平均12年3か月 (3か月~41年)、86名 (62.3%) が何らかの理由で入院経験を有していた。

2) 対象者の「家族マネジメント力」の特徴

(1) 各因子の得点からみた特徴

対象者の「家族マネジメント力」総点および各因子の平均点と獲得得点率は、表1のとおりであった。

各因子は獲得得点率の高い順に『家族生活を安定させる力』(69.8%)、『協調して家族生活を方向づける力』(66.1%)、『病気の管理を方向づける力』(64.2%)、『折り合いをつけて取り組む力』(61.4%)、『志気を高め家族生活を変化させる力』(60.8%)、『変化への準備性を高める力』(58.7%) であった。

すなわち、糖尿病患者の家族は、患者の療養行動を家族生活の一部として取り組みながら、病気から派生するさまざまな影響を緩和し、病気に左右されない家族生活を営む力を

もっているが、その一方で、患者の病状や家族のライフサイクルに伴う変化が生じた際の準備性はやや低い状況にあると言える。

表1. 「家族マネジメント力」得点と獲得得点率

因子 (得点範囲)	平均点 (標準偏差)	獲得得点率
志気を高め家族生活を 変化させる力 (14-65)	42.54 (9.79)	65.4%
折り合いをつけて 取り組む力 (10-50)	30.71 (7.44)	61.4%
変化への準備性を 高める力 (6-30)	17.60 (4.45)	58.7%
病気の管理を 方向づける力 (8-40)	25.68 (5.61)	64.2%
家族生活を 安定させる力 (3-15)	10.47 (2.11)	69.8%
強調して家族生活を 方向づける力 (7-35)	23.14 (5.48)	66.1%
家族マネジメント力総点 (47-235)	150.13 (31.35)	63.9%

(2) 質問項目からみた特徴

質問項目ごとにみると、平均点の高いものから上位 10 項目は、『志気を高め家族生活を变化させる力』4 項目（‘お互いの意見が異なったとしても、妥協点を見つけながら家庭生活を送ることができている’、‘家庭生活の中で、お互いの気持ちを気遣うことができている’、‘家庭生活の中で、お互いの行動や状況に注意を払うことができている’など）、『協調して家族生活を方向づける力』3 項目（‘お互いに助け合って家庭生活を送ることができている’、‘家庭生活上の問題を解決できている’など）、『家族生活を安定させる力』2 項目（‘病気をもちながらも、バランスを取りながら家庭生活を送ることができている’、‘病気を特別なこととは思わずに家庭生活を送ることができている’）、『病気の管理を方向づける力』1 項目（‘病人が体調を維持できるように助けることができている’）であった。

平均点の低い 10 項目は、『変化への準備性を高める力』4 項目（‘病状の変化を想定して、いろいろな管理方法を準備できている’、‘病気が悪くなった時を想定して、心の準備ができている’など）、『折り合いをつけて取り組む力』4 項目（‘お互いの能力や状況に合わせて、病気の管理を分担して行うことができている’、‘病気の管理に関して、病人が頑張りすぎないように配慮できている’など）、『病気の管理を方向づける力』と『志気を高め家族生活を变化させる力』が各 1 項目（‘目標を定めて病気の管理を行うことができている’、‘家庭生活の中で、お互いのがんばりをほめあうことができている’）で、『志気を高め家族生活を变化させる力』1 項目を除く 9 項目は、いずれも平均点 3.0 以下 (3=少しできている)

であった。

上位 10 項目のうち、9 項目は、病者とともにある家族生活について、病気から派生する影響を生活の一部として取り入れ、病者とともにある家族生活の目標を定め、家族の生活を変化させたり、その安定を維持するように取り組む力であった。

一方で、平均点の低い 10 項目中 9 項目が、病気の管理に関して目標を定めたり、現状を変えようと取り組む力や、病気から派生する影響に対応できる準備性をもつ力であった。このことから、家族は、家族の中に糖尿病という病気をもつ人を内包しながらも、病気やその療養行動に左右されない、自分たちらしい家族生活を維持していこうとしているが、病気の管理に関連する具体的な行動に家族として取り組んでいく力は不十分であると考えられる。

3) 糖尿病患者家族の病気体験

160 名の回答のうち自由記載欄に記載のあった 49 名分の記述を分析対象とした。対象者の性別は、女性 44 名、男性 5 名、患者の続柄では配偶者（またはパートナー）37 名、実親 6 名、子ども 4 名、同胞と義親が各 1 名であった。患者の罹病期間は 1 か月から 41 年、35 名が合併症の治療もしくは教育目的での入院経験があった。

自由記載欄の記述内容から、家族員が糖尿病であることに関連した家族の体験を表している部分を抽出してコード化し、ケースを超えて類似したコードを集め、カテゴリー化を行った。49 ケースから 152 のコードが抽出され、【糖尿病に対するとらえ】【療養生活に対するとらえ】【患者への思い】【療養生活を左右するもの】【情緒的反応】【家族の願い】【療養生活に取り組む姿勢】【療養生活により得られたもの】【療養生活の中での困難】【医療者とのかわり】の 10 のカテゴリーに分類された。

家族は、糖尿病について、「中途半端な病気」「心配が尽きない病気」「偏見が多い病気」など、自分たちの生活を脅かすものにとらえていた。そして、療養について、「毎日が戦い」「毎日食事と血糖値を気にして疲れる」など、患者とともに病気に向き合う中で、糖尿病が家族の生活にも大きな影響を及ぼしていることがうかがえた。そのような影響を受けながらも、「患者自身が学習し、援助を求めてくるのでやりやすい」「患者ががんばっているのだから自然と応援したくなる」「患者が必要とされるのは幸せ」など、患者自身が主体的に取り組む姿が家族の支えとなり、病気管理の大変さを乗り越えようとする原動力になっている家族もあった。そして、「患者自身が頑張るようになるのを待つ」「患者を病人扱いしない」と、患者の取り組みを側面から支える姿勢を持ち、

「病気のためにやりたいことを我慢しないでほしい」「家族のために病気と付き合って長生きしてほしい」のように患者自身の生活の充実と家族生活の安定を願っていた。

一方、家族が協力する姿勢をもっていても、患者自身が主体的な取り組みを行わず、結果として病状の悪化を招いていた家族では、「結局は患者自身の人生観や生きる哲学の問題だと思う」「患者自身の意志の強さや自覚、やる気次第」など、家族として患者を支えたいという思いと、それに応えてくれない患者への苛立ちや諦めの中でジレンマを感じていると思われる家族もあった。

また、患者と家族の双方が「お互いに気を遣い合ってギクシャクした関係になった」「親族や周囲の人の無理解や偏見があった」「EDについて患者本人がなかなか相談に行こうとせず、子どもに恵まれなかった」など、家族の抱える困難には、家族内や周囲との関係性にかかわることが多く挙げられていた。

4) 糖尿病患者家族への看護支援の現状

現在、糖尿病患者とその家族に対しては、入院中あるいは外来での糖尿病教室という形での支援や、個別的な指導が行われている。本研究の対象者も、入院経験のある患者の家族では、看護師から病気について、食事療法やインスリン療法、服薬について、日常生活についての指導を受けた経験を有していた。そして、患者や家族への支援に感謝の言葉を記載していた家族もあった。

しかし、中には、「看護師さんの存在は薄い」「日常生活のアドバイスが現実的なものではなく、あきれた」など、看護師の行っている支援が、患者・家族のニーズに沿ったものとはなっていないことも示されていた。看護師に限定した要望ではなかったが、患者との関係や、EDのことで悩んでいた家族などは、医療者からのサポートの必要性を記載していた。また、「家族も受け入れるまでには時間が必要、勉強も必要であり、何よりも医療者から家族へのアドバイスがほしかった」「医療者は厳しく言うだけでなく、患者の背景を理解して指導してほしい」などの記述からは、家族がそれぞれの家族のありように目を向けた援助を求めていることがうかがえる。

横堀ら(2008)は、2型糖尿病患者の家族への看護介入に対する看護師の認識として、患者にとっての家族の重要性と患者・家族の相互作用の重大性を認識している一方で、「もう一歩家族介入に踏み出せない」「業務の中で家族介入の優先順位が上がらない」のように、家族介入の実施は困難と認識していることを明らかにしている。本研究の結果においても、家族自身の記述から、患者と家族の間で生じている相互作用の複雑さや、協力者・理解者としての家族の存在が理解でき、家族を含め

た看護支援の必要性という点において、家族のニーズと、看護師の持っている糖尿病患者家族への支援の視点は一致している。しかし、上述したように、家族自身は、家族の個別性を尊重したかかわりを求めているにもかかわらず、看護師からの支援は十分とは言えない現状がある。その理由として、横堀らが明らかにしているように、入院期間の短縮化や業務の多忙さなどによって、家族にまでかかわる時間が持てないことや、家族をアセスメントする能力、説明能力などに自信が持てず、家族介入に踏みこめないことなどが考えられる。

本研究では、看護師の支援内容が、どのように家族マネジメント力に影響しているのかについては明らかにすることができなかった。しかし、看護師のかかわりの少なさや指導内容に対する指摘、医師も含めた医療者からの支援を求める声などから、糖尿病患者の家族は、医療者の支援が不十分な中で、家族自身の力を駆使し、試行錯誤を繰り返しながら診断や療養の継続に伴うさまざまな課題や葛藤に対応していることがうかがえた。その対処努力の結果として、家族らしい生活を維持することはできているが、病気の管理に関しては、患者自身の主体性に任せ、成行きに不安や心配を抱きながら見守っていると考えられる。

5) 研究成果からの提言

本研究の結果、外来通院している糖尿病患者の家族は、患者とともにある生活の中で、病気をもちながらも、病気から派生する影響を生活の一部として取り入れ、病気に左右されない、自分たちらしい家族生活の安定を維持するように取り組んでいることが明らかになった。しかし、その一方で、病気の管理に関する具体的な取り組みや、病状の変化、それに伴う家族生活の変化に対して予測的に備える力は低いことが明らかになった。また、病気に左右されない、自分たちらしい生活のありようを見出すまでには、家族内や周囲の人々との関係性の変化や、患者や病気そのものに対するとらえの変化などを体験していることが明らかになった。そして、看護師に対して、家族の個別性に目を向けた援助を求めていることが明らかになった。

以上の結果から、糖尿病患者とその家族への看護支援として、画一的に行われる教育的な支援のみでなく、診断の初期から個々の家族のニーズや価値観に合わせた支援の必要性が示唆された。

すなわち、このような支援を可能にするために、以下の視点で具体的な取り組みを考案する必要があると考える。

①看護師の家族をとらえる能力の育成

・糖尿病患者とその家族の病気体験に関

する知識の獲得

- ・家族アセスメントに基づく家族像の形成に必要な知識の獲得

②病期、あるいは治療経過に即した家族支援の焦点と具体的な支援内容の明確化

- ・個別的な支援を必要とする家族を特定するためのアセスメントツールの開発
- ・特定の状況にある家族への支援の方法論の開発

③家族との関係形成に必要なコミュニケーションスキルの習得・向上

④看護師に対する相談支援体制の整備

従来から指摘されているように、患者の家族を支援の対象と位置づけ、かかわることの重要性は認識されているものの、具体的な介入の方法論ははまだ開発の途上である。糖尿病患者家族に対しては、患者の療養生活を支える協力者や理解者としてとらえられ、そのために必要な知識や技術の習得を目的とした教育的なかかわりが中心になっている。しかし、本研究で明らかになったように、家族もまた、糖尿病という病気やそれに伴うさまざまな変化に戸惑い、苦悩しており、画一的な教育だけでは解決できない課題を抱えている。

したがって、看護師は、患者を支え、ともに歩む家族がどのように糖尿病を体験しているのか、それぞれの家族の個性をとらえたかかわりを展開していくことが重要であると考え。また、看護師がこのような支援を展開していくためには、個々の看護師の知識、技術の獲得を促進することも重要であり、現任教育の充実や、看護師の抱える課題を解決するためのコンサルテーションの実施なども必要であろう。

6) 今後の展望

今回は、外来通院している糖尿病患者家族のもつ「家族マネジメント力」の実態と、家族の病気体験の一部を明らかにするとどまった。その結果、家族は、糖尿病の管理と家族としての生活の維持に取り組む中で遭遇する様々な課題に対して、家族自身の持っている力を駆使し、試行錯誤しながら対処している様相とともに、医療者からは必要とする支援が十分に得られていない可能性があることが明らかになった。

今後は、本研究の結果をふまえて、糖尿病の経過に伴う家族の病気体験の変化やその中で支援を必要としていることがらを明らかにし、個別的な支援を必要とする状況を把握するためのアセスメントの視点や具体的な支援方法を明らかにしていくことが課題である。

7) 参考文献

- ・Clarke-Steffen, L. : Reconstructing Rea-

lity: Family Strategies for Managing Childhood Cancer, *Journal of Pediatric Nursing*, 12 (5), 278-287, 1997.

- ・Coates, V. E., Boore, J. R. P. : Self-management of chronic illness: implications for nursing, *Int. J. Nurs. Stud.*, 32(6), 628-640, 1995.

・福沢恒: プロジェクト・マネジメント 実践的技法とリーダー育成, ダイヤモンド社, 東京, 2001

- ・Funnel, M. M. / 黒江ゆり子, 藤澤まこと, 普照早苗他訳; 糖尿病教育および心理社会的介入におけるアウトカム, *看護研究*, 37(7), 9-13, 2004.

・早津明彦, 大西二郎, 高橋保人他: 共働によるマネジメントの基本, 産能大学出版部, 東京, 1997.

- ・稲垣美智子, 多崎恵子, 村角直子他; 糖尿病教育アウトカム指標開発のプロセス, *看護研究*, 37(7), 37-46, 2004.

・岩崎弥生, 石川かおり, 清水邦子他: 精神障害者の家族のケア提供上の対処: 家族の応答性と自己配慮, *日本看護科学会誌*, 22(4), 21-32, 2002.

- ・勝田ひとみ, 堀一子, 成木敏子他; 退院後HbA_{1c}7%以下を維持できた患者の特徴, *プラクティス*, 21(1), 102-103, 2004.

・Knafl, K. A., Deatrick, J. A. : Family Management Style: Concept Analysis and Development, *Journal of Pediatric Nursing*, 5(1), 4-14, 1990.

- ・Knafl, K., Breitmayer, B., Gallo, A., et al. : Family Response to Childhood Chronic Illness: Description of Management Styles, *Journal of Pediatric Nursing*, 11(5), 315-326, 1996.

・黒江ゆり子, 藤澤まこと, 普照早苗他; クロニックイリネスにおけるアウトカム評価とアウトカム指標, *看護研究*, 37(7), 15-24, 2004.

- ・長戸和子; 病者を抱える家族の「家族マネジメント力」概念の検討, *高知女子大学看護学会誌*, 29(1), 105-114, 2004.

・長戸和子, 野嶋佐由美; 慢性疾患患者の「家族マネジメント力測定スケール」の開発, *家族看護学研究*, 13(3), 81-92, 2008.

- ・野嶋佐由美, 中野綾美, 宮井千恵: 慢性疾患患者を抱えた家族のシステムの力と家族対処の分析, *日本看護科学会誌*, 14(1), 28-37, 1994.

・村田恵子, 内正子, 宮内環他; ハイモビックモデルの応用による家族長期ケアモデル, *家族看護*, 2(2), 96-106, 2004.

- ・高野順子; 家族看護の実際 家族看護に必

要な基礎知識 家族の健康マッギール・モデルの観点から, 臨床看護, 25(12), 1772-1776, 1999.

・横堀智美, 岡野英里, 角真代他; 2型糖尿病患者への家族介入に対する看護師の認識, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 12(2), 128-135, 2008

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計1件)

①長戸和子・瓜生浩子: 外来通院中の糖尿病患者家族の家族マネジメント力、第29回日本看護科学学会学術集会、2009.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

長戸和子 (NAGATO KAZUKO)

高知女子大学・看護学部・教授

研究者番号: 30210107

(2) 研究分担者

瓜生浩子 (URYUU HIROKO)

高知女子大学・看護学部・講師

研究者番号: 00364133