様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成２１年　６月　１日現在

研究種目：　基盤研究（C）
研究期間：2007～2008
課題番号：１９５９２４９８
研究課題名（和文）　外来看護での糖尿病患者のセルフケア自己評価の試みと自己決定能力向上との関連
研究課題名（英文）　Attempt to self-evaluate the self-care by diabetic patients and its relationship to the improvement of self-decision ability in outpatient nursing

研究代表者
脇　幸子（WAKI SACHIKO）
大分大学・医学部・講師
研究者番号：１０２７４７４７

研究成果の概要：
セルフケア自己評価尺度として８因子（生きることへのモラール、自己決定、内的統制、自律的動機づけ、社会的孤立、自己効力情動コントロール、知識、医療者の活用）42 項目を抽出した。外来受診時にこの自己評価尺度に答えていく中で、日常生活の些細な出来事やライフイベント、治療効果の影響に応じて自己評価が変化し、生活を振り返り、セルフケアとの関連に気づくことでリフレクション（省察）につながり、明日からの療養生活の動機づけとなり、自己決定能力向上につながる傾向が見られた。

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
２００７年度	1,800,000	540,000	2,340,000
２００８年度	1,700,000	510,000	2,210,000
年度			
年度			
年度			
総　計	3,500,000	1,050,000	4,550,000

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：セルフケア、自己評価、リフレクション、動機づけ、糖尿病、外来看護、自己決定

１．研究開始当初の背景

(1)セルフケアにおける自己評価の重要性

年々増加する糖尿病患者は、単に疾患をもつということだけでなく、日常生活に多様な問題を引き起こす可能性がある。近年、それらの問題克服のためには、コンプライアンスのみならず患者が主体的に病気を管理するというセルフケアが注目されている。

これまで、セルフケア構造や要因に関する研究が試みられているが、セルフケアの評価は、医療機関の利用率や知識の増加などを指標にしたものが多く、患者の主観的な評価を考慮したものは少ない。自律や積極性を根底とするセルフケアにおいて、患者の自己評価はセルフケア行動を意識化させるため、なおさらこの点を考慮される必要がある。

そこで、先行研究の「慢性疾患患者のセルフケアに関する研究～セルフケアの構造及びセルフケアのレベルの検討～」(1995 年)において、セルフケアの構造因子、48 項目 8 因

子「内的統制因子」、「自己の尊重因子」、「自己効力感の健康管理の積極性因子」、「自己効力感の情動コントロール因子」、「自己決定因子」、「社会的孤独と抑鬱感情にうち勝つ因子」、「生きることへのモラール因子」を明らかにした。これらの項目をセルフケアの自己評価尺度として用い、セルフケアの構造の信頼性と妥当性の検討、及びそのレベルを明確にしていくことが課題としてある。また、「自己決定」因子においては、自律や主体性を重んじるセルフケア構造には大変重要な位置にある因子と考えるが、当時の調査における信頼性係数や因子得点は他の項目に比べると低くかった。「おまかせ医療」といった当時の対象の特徴が反映されたことも考えられる。また、質問項目の吟味が必要とも考えられる。

また、バンデューラの社会学習理論における「結果期待」と「効力期待」の概念を用いて、糖尿病患者のセルフケアにおいて「自己効力感」を高めることの重要性が多く述べられている。社会学習理論において「期待」は大変重要な要素であるが、これらの要素は自己の振り返り、つまり評価過程をとおって、学習の成果(成長)につながるとされている。

(2)「自分の健康は自分で護り、自分で選ぶ」ことへの支援～外来でのタッチパネル式情報提供コンピュータの活用～

糖尿病は国民病とも呼ばれ、生活習慣病の代表的な疾患の一つである。成人病が生活習慣病に改名となったゆえんには、個人が疾病予防に自主的に取り組むことを期待しての命名であることが含まれている。生活習慣病とは生活習慣を改善することで、症状を軽減できたり、合併症を予防できたりする病気として注目されているものである。したがって、前向きに病気と取り組むことで症状が改善されることを個人はよく自覚することが重要であり、生活習慣と疾病とのかかわりについては、個人の認識がキーポイントとなる。このような動向の中、個人は健康に対する意識を高め、自分の健康は自分で護るといったセルフケアの精神が高まりつつある。

自律や主体性を促進するためには、対象とコミュニケーションをとり、より対象の生活に密着した情報のもとで、対象と医療者が共に目標設定や評価を繰り返すことが望ましいと考える。そして、患者教育において医療者の立場の評価だけでなく、患者の自己評価も考慮し、両者が協力して目標を定めセルフケアを展開させる必要がある。

また、糖尿病など生活習慣病・慢性疾患の医療の場は入院の体制から外来での体制が最も重要となってきている。患者のセルフケア現状に最も密接に関連している外来での看護の体制や質の向上が求められる。しかし、外来診療や看護の体制やマンパワー不足により、十分な援助が困難なことも現実である。最近では、電子メールや電話を使った看護相談システムは外来看護を補完する役割を担う可能性も指摘されている。

先行研究として、地域住民の生活習慣病等の効果的な健康管理に向けて、医療者の支援資質の側面でなく、地域住民のセルフケア能力や情報システム理論の観点から、地域住民を中心とした医療・保健・福祉の連携システム(タッチパネル式情報提供コンピュータ)について模索している。住民が欲する適切な健康情報を提供する中で、『自分の健康は自分で護り、自分で選ぶ』といった住民の健康管理の自律が高まり、これまで療養・健康管理を中断してきた人々や、さらには健康において望ましくないことを発覚したまま放置し、重篤な症状が生じるまで病態が悪化した人々などの事例を減少させる手がかりになると考える。外来での患者と医療者とのコミュニケーション不足、マンパワー不足の一端を担うことにも貢献できると考える。

２．研究の目的

本研究では、以下の４つの目標を達成することにより、セルフケア自己評価尺度の妥当性の検討と外来看護におけるセルフケアの自己評価の有効性について検討することを目的とする。

(1)外来に通院している糖尿病患者のセルフケア状態について質問紙･聞き取り調査を行うことにより、患者のためのセルフケア自己評価尺度の妥当性、信頼性について検討する。

(2)セルフケア自己評価尺度を導入し、外来の糖尿病患者に施行することにより自己評価を試みる。

(3)自己評価を試みた対象において、カウンセリング的援助を通して、患者のセルフケアの状態を質的に分析・考察する。

(4)自己評価尺度による結果と②カウンセリング的援助による結果を比較検討することにより、自己評価尺度の妥当性や外来看護においてセルフケアの自己評価をすることの効果について検討する。

３．研究の方法

(1)セルフケア尺度の信頼性と妥当性（調査１）

①調査対象：A 病院・B 病院の外来に通院している糖尿病患者 268 名

②調査期間：平成 20 年 3 月 3 日～4 月 30 日

③調査方法：質問紙・聞き取り調査、カルテからの情報収集

④調査内容：セルフケアに関連すると思われる 67 項目で、「非常にそう思う」から「全くそう思わない」の 6 段階評定である。(既研究において研究者が作成した 48 項目 8

因子尺度を一部修正）
カルテより情報を収集する。（受診日のHBA1c）
⑤分析方法：統計学的手法（SPSS16）で因子分析、クラスター分析、分散分析

(2)外来での自己評価の試み(調査２)
①調査対象：外来に通院している糖尿病患者で調査1において継続して面接に同意が得られたもの　10名(A病院9名、B病院1名)
②調査期間:平成20年10月～平成21年3月
③調査方法：面接（15分～60分)、カルテからの情報収集
④調査内容：セルフケア自己評価尺度（調査１より得られたデータをもとに作成したもの）を用いながら自己評価を促す。必要性に応じて看護相談（自己管理状況、困っていること、悩んでいること、など）を実施し、対象のセルフケア状況を把握し、セルフケア自己評価尺度の妥当性およびセルフケアの状況や評価について内容分析（社会・成人学習理論、動機づけ理論に基づく）する。また、療養生活の中での問題の把握や、問題に対する解決過程、その中での対象の主体性や自律性の促進の様子を検討する。(事例検討)
⑤分析方法：事例検討により、セルフケアの状況、自己評価尺度のレベル、生化学的評価、患者や家族の評価、カウンセリング的援助過程より総合的に分析・考察する。また、外来看護でのセルフケア自己評価の有効性について検討する。

４．研究成果
(1)目標①セルフケア尺度の信頼性
　因子分析（最尤法、プロマックス回転、有効回答N=253名）の結果、セルフケア自己評価尺度として8因子42項目が抽出された。第1因子は9項目で構成されており、「心配なことが沢山あると思う」「悲しいことが沢山あると思う」「糖尿病になってから、今後のことを考えると落ち込む」などの項目で0.394以上の負荷量を示しており、病気を持って生きることへのやる気、意気込み、活力を意味する内容として「生きることへのモラール」と命名した。第2因子は8項目で「決断力があり、決めたことはやり抜く」「自分のすることには確信がある」「自分で決断し、それを実行する」などの項目で0.351以上の負荷量を示しており、自分の欲求の充足を自ら選択して行動する内容として「自己決定」と命名した。第3因子は7項目で「今運動をしたり食事をしたりすることが将来の健康に役立つと思う」「適切な行動をとっていれば健康にくらせると思う」「自分の努力によって健康を維持できると思う」などの項目で0.407以上の負荷量を示しており、健康や疾患の原因を自分の中に見出す内容として「内的統制」と命名した。第4因子は5項目で「療養生活における自分の行動が変わればどのような利得(恩恵)があるのかを考える」「療養生活に考えや計画を持っている」「療養生活についての情報やアドバイスを積極的に求める」などの項目で0.475以上の負荷量を示しており、自ら行動を開始し、行動を維持しようとする動機づけの内容として「自律的動機づけ」と命名した。第5因子は3項目で「糖尿病になると人との付き合いが減ると思う」「糖尿病になると、隣近所との付き合いが控えめになると思う」「糖尿病になると、いろんな催し事にあまり参加できないと思う」の項目で0.574以上の負荷量を示しており、慢性疾患患者のセルフケアに生じやすいとされている人間関係の疎遠、催し事への参加などの行動範囲が狭まるなどの内容として「社会的孤立」と命名した。第6因子は5項目で「いやな気持になってもすぐ立ち直れる」「糖尿病に負けないで、前向きに生活していくことができる」「自分の感情のコントロールができる」などの項目で0.514以上の負荷量を示しており、疾患・回復・治療・セルフケアの効果に対する意欲・信念・期待のなかでも感情・情動のコントロールの内容として「自己効力情動コントロール」と命名した。第7因子は2項目で「糖尿病について知識が充分ある」「糖尿病の治療に対する知識が充分ある」の項目で0.706以上の負荷量を示しており、「知識」と命名した。第8因子は3項目で「自分でなんとかしようとするよりも医療専門家の助けを借りるほうがいつもよいに決まっている」「自分で努力するより医師など医療専門家に頼った方が手っ取り早いと思う」「私より医療者のほうがもっと私の健康のことを心配していると思う」の項目で0.409以上の負荷量を示しており、セルフケア能力の一つでもあるサポートの活用として、それが極端になると医療者に依存しやすい傾向ににあったり、お任せになったりする内容として「医療者の活用」と命名した。
　セルフケア自己評価尺度の8つの下位尺度に相当する項目の平均値を算出し、内的整合性を検討するために各下位尺度のα係数を算出したところ、「生きることへのモラール（9項目)」下位尺度得点（平均値40.63，標準偏差8.994，α係数＝.846)、「自己決定（8項目)」下位尺度得点（平均値37.02，標準偏差6.969，α係数＝.836)、「内的統制（7項目)」下位尺度得点（平均値37.59，標準偏差4.108，α係数＝.800)「自律的動機づけ（5項目)」下位尺度得点（平均値21.95，標準偏差5.494，α係数＝.754)「社会的孤立（3項

目)」下位尺度得点（平均値 14.67，標準偏差 3.621，α係数＝.769)「自己効力情動コントロール(5 項目)」下位尺度得点(平均値 24.88，標準偏差 4.421，α係数＝.832)「知識（2 項目)」下位尺度得点（平均値 8.95，標準偏差 2.387，α係数＝.852)「医療者の活用（3 項目)」下位尺度得点（平均値 9.42，標準偏差 3.669，α係数＝.565）と「医療者の活用（3 項目)」はやや低いが、その他は十分な値が得られた。

また､8 つの因子得点を用いて､Ward Method によるクラスタ分析を行い、4 つのクラスタを得た。第 1 クラスタには 59 名、第 2 クラスタには 55 名、第 3 クラスタには 74 名、第 4 クラスタには 65 名の調査対象が含まれていた。次に 4 つのクラスタを独立変数、8 つの因子を従属変数とした分散分析 Tukey の HSD 法（5%水準）による多重比較を行ったところ、「生きることへのモラール」については第 2 クラスタ＝第 3 クラスタ＞第 4 クラスタ＞第 1 クラスタ、「自己決定」については第 3 クラスタ＞第 2 クラスタ＝第 4 クラスタ＞第 1 クラスタ、「内的統制」については第 2 クラスタ＝第 3 クラスタ＝第 4 クラスタ＞第 1 クラスタ、「自律的動機づけ」については第 3 クラスタ＝第 4 クラスタ＞第 2 クラスタ＞第 1 クラスタ、「社会的孤立」については第 2 クラスタ＝第 3 クラスタ＞第 1 クラスタ＝第 4 クラスタ、「自己効力情動のコントロール」については第 2 クラスタ＝第 3 クラスタ＞第 4 クラスタ＞第 1 クラスタ、「知識」については第 3 クラスタ＞第 2 クラスタ＝第 4 クラスタ＞第 1 クラスタ、「医療の活用」については第 3 クラスタ＞第 1 クラスタ＝第 4 クラスタ＞第 2 クラスタ、合計の平均については第 3 クラスタ＞第 2 クラスタ＞第 4 クラスタ＞第 1 クラスタという結果が得られた。

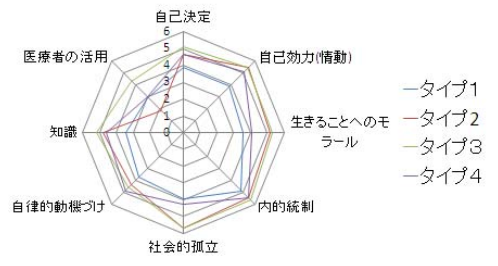


図 1　セルフケア自己評価の 4 つのタイプ

図 1 に示すように、第 1 クラスタは平均 3.763 と 8 つの因子が低く、自律が低く専門家に頼りやすい傾向にあると考えられ、「セルフケア能力が不足気味で医療者に頼りやすい傾向」群とした。第 2 クラスタは「医療者の活用」が低くその他は高いことから、ほどほど自律しており専門家の活用が苦手な傾向にあると考えられ、「セルフケア能力が比較的充足されているが医療者の活用が苦手な傾向」群とした。第 3 クラスタは平均 5.139 と 8 つの因子が高く、自律が高く専門家の活用もできていると考えられ、「医療者の活用もできセルフケア能力が充足している」群とした。第 4 クラスタは「社会的孤立」「生きることへのモラール」「医療者の活用」が低く、「治療と社会生活に折り合いをつけながらセルフケア能力を充足しようとしている傾向」群とした。

(2) 目標②セルフケア自己評価尺度を用いての自己評価

調査 1 で外来面接の了解が得られた 113 名中、各タイプに分類された 2～3 名の計 10 名にカウンセリング的援助(面接)を通して、自己評価を試みた。自己評価の結果は視覚的にグラフ化で示し、客観性を工夫した。数値やグラフで表現することについては、10 名中 6 名が「とてもわかりやすかった」、4 名が「まあまあわかりやすかった」と効果を示した。

面接の中で得られた「自己評価についての思い・考え」について意味分類をしたところ、7 つの因子が得られた。(表 1)

表 1　自己評価についての思い・考え
＊自己の精神的成長（発達）の振り返り
＊自己のストレスコーピング状況の振り返り
＊自己の社会性の振り返り
＊自己の身体的状況の振り返り
＊自己評価によって得られた肯定的感情
＊自己評価によって得られた否定的感情
＊あいまいな自己評価の客観性

セルフケア自己評価を行ってみて「考え方」の変化がみられたかの問いに、10 名中 5 名が「まあまあ変化があった」、4 名が「あまり変化がなかった」、1 名が「変化がなかった」であった。

セルフケア自己評価を行ってみて「療養（自己管理）生活」の変化がみられたかの問いに、10 名中 1 名が「とても変化があった」、5 名が「まあまあ変化があった」、3 名が「あまり変化がなかった」、1 名が「変化がなかった」であった。

今回の関わりは生涯の療養生活の中の約半年の効果と考えると、自己評価を行うことにより療養生活への変化がもたらされることへの期待が得られた。

(3) 目標③セルフケア状況や自己評価尺度の妥当性

グラフで自己評価得点の変化を確認しながらセルフケア状況について対話を行った。

そこで得られたセルフケア状況を意味分

類すると８つの側面がみられた。（表２）

表２　セルフケア（自己管理）状況の側面
＊食事状況
＊運動状況
＊薬物管理
＊社会的状況（人間関係・仕事）
＊相談相手の状況
＊セルフケア観（学習観、人生観）
＊病気の受け止め
＊血糖値（SMBG）・合併症管理

例えば、事例１（タイプ２）では、２型糖尿病や狭心症の治療で入退院を繰り返し、インスリン注射やSMBGを否定的にとらえていた。しかし、面接期間中の入院をきっかけに血糖値がよくなった体験を退院後の自己評価の中でリフレクションし、自己管理の重要性に気づいていた。薬物は医師の指示に従うも関心を持って質問をするようになり、これまであいまいに続けてきた食事や運動への関心をさらに高め血糖値との関連を評価し、セルフケアをリフレクションすることで具体的な目標を持ってセルフケアに取り組むようになった。この事例の場合、特徴的な「医療者の活用」は変わらず低かったが若干の変化が見られ、「知識」「自律的動機づけ」が高くなっていた。

事例２（タイプ４）では、１型糖尿病で完璧なコントロールを目指すものの、CSIIの治療の成果が得られないこと、社会生活との折り合いが上手くつかないことにより、自己評価することの辛さを訴えてきた。目標を短期に高く持ちすぎていることなどを確認し、焦らず長期の視点で小さな目標を持つように関わった。

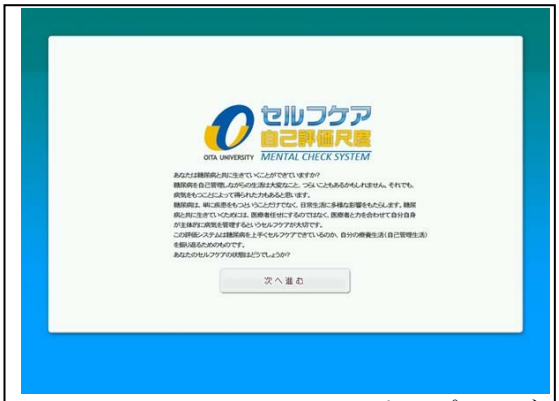
今回はタイプごとの特徴の分析まで至っていないが、事例に示すように、全体的に日常生活の些細な出来事やライフイベント、治療効果の影響に応じて自己評価が変化していた。また、自己評価と共に生活の振り返りができ、セルフケアと生活との関連に気づくことで、リフレクションにつながり、明日からの療養生活の動機づけとなり、自己決定能力向上につながる傾向が見られた。

(4)目標④外来看護におけるセルフケア自己評価の効果

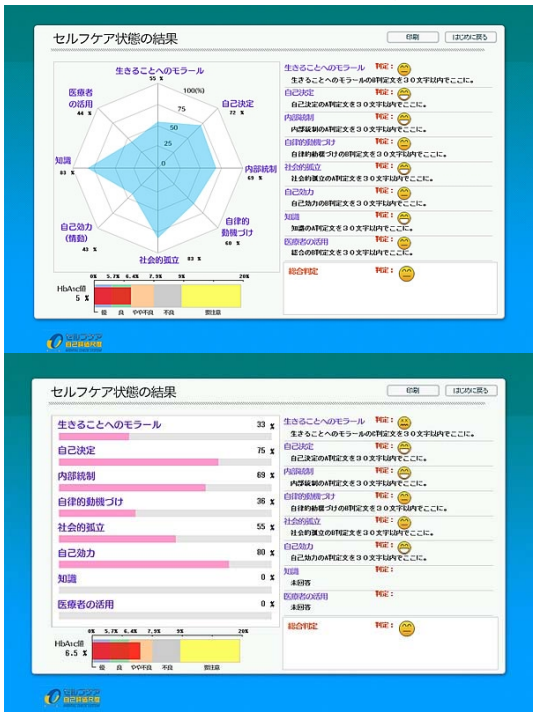
外来受診時に自己のセルフケアを振り返ることに苦痛はなく、約半数の対象者に療養(自己管理)生活や考え方に変化が見られた。

外来の待ち時間に「セルフケアの自己評価を行うことの有効性」では、10名中９名が「とても有効」、１名が「まあまあ有効」であった。また、「看護師などの面接の必要性」では、10名中５名が「2～4ヶ月に１回程度」、４名が「半年や１年に１回ぐらい」、１名が「必要時」にと希望した。

図２　タッチパネル式情報提供コンピュータ（じ・ま・え健康支援システム）



トップページ



評価ページ

図３　セルフケア自己評価システム（一部）

外来受診時の待ち時間を活用して患者のセルフケアの自己評価を行うことがリフレクションにつながると思われる。しかし、外来看護の煩雑さを考慮すると、患者の希望に応じてタイムリーに自己評価への支援が必要である。今後は待ち時間などを利用してコンピュータなどを活用し自由に自己評価できると共に、リフレクションの中で支援が必要な時は患者がセルフケア行動として看護という資源を選択的に活用できるようなシステムを検討することが課題である。本研究では、先行研究で作成したタッチパネル式情報提供コンピュータ（じ・ま・え健康支援システム：糖尿病予防と施設の情報提供マシーン：図2）にセルフケア自己評価システム（図3）を投入し、実用化に向けて外来での自己評価支援を試みる予定である。

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）

〔その他〕
ホームページ
http://122.249.210.94//iryou/seikatu/jimae/selfcare.html
プログラムソフト（タッチパネルインストール用）
セルフケア自己評価チェック

６．研究組織
(1)研究代表者
脇　幸子（WAKI SACHIKO）
大分大学・医学部・講師
研究者番号：１０２７４７４７
(2)研究分担者
福井　幸子（FUKUI YUKIKO）
大分大学・医学部・教授
研究者番号：　２０１４１７４９
井上　亮（INOUE RYOU）
大分大学・医学部・教授
研究者番号：１０３２５７１４
濱口　和之（HAMAGUCHI KAZUYUKI）
大分大学・医学部・教授
研究者番号：６０１８０９３１
寺町　芳子（TERAMACHI YOSHIKO）
大分大学・医学部・講師
研究者番号：７０３１５３２３
菅原　真由美（SUGAHARA MAYUMI）
大分大学・医学部・助教
研究者番号：９０３８１０４５
徳永　亜希子（TOKUNAGA AKIKO）
大分大学・医学部・助教
研究者番号：５０４４１９５２