

令和 2 年 7 月 13 日現在

機関番号：26401  
 研究種目：基盤研究(C) (一般)  
 研究期間：2016～2019  
 課題番号：16K12106  
 研究課題名(和文) 糖尿病患者・家族の「家族マネジメント力」に即した看護介入の実践に関する研究  
  
 研究課題名(英文) A study on Nursing Intervention for Patients and Families of Diabetes Based on Family Management  
  
 研究代表者  
 長戸 和子 (Nagato, Kazuko)  
  
 高知県立大学・看護学部・教授  
  
 研究者番号：30210107  
 交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,500,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、2型糖尿病患者の家族が必要な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生活を営んでいく「家族マネジメント力」を測定するスケールを洗練化すること、洗練化したスケールを用いて2型糖尿病患者の家族の「家族マネジメント力」の構造を明らかにすること、2型糖尿病患者の家族の家族マネジメント力育成のための看護介入方法を明らかにすることの3つを目的とした。2型糖尿病患者と家族に対しては「変化への準備性を高める力」「折り合いをつけて取り組む力」「志気を高め家族生活を变化させる力」の3つの家族マネジメント力を育成・強化する看護介入が重要であると考えられた。

#### 研究成果の学術的意義や社会的意義

糖尿病の患者数は、320万人を超え(2017年度患者調査)、年々増加の一途をたどっている。かねてより、厚生労働省の健康政策でも重点課題として取り上げられており、医療経済上の問題であるばかりでなく、食生活が大きく関わることから、患者のみならず家族の生活やQOLにも大きな影響をもたらす課題である。看護においては、患者個人への支援はもちろん、家族を含めた働きかけの重要性が指摘されており、その具体的な方略の開発が求められている。「家族マネジメント力」という視点での看護介入方法が明らかになれば、家族をひとつのシステムとして捉えた支援が可能になると考える。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to develop a "Family Management Scale for the family of patients with type 2 diabetes", clarify its structure, and determine nursing interventions to develop and strengthen the Family Management of type 2 diabetes patients and their families.

As a result, nursing interventions were extracted from discussions among researchers and literature reviews. In particular, these interventions were important to patients and families: "competence to raise motivation and change family life," "competence to negotiate and compromise," "competence to prepare for change."

研究分野：家族看護

キーワード：家族看護 家族マネジメント力

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国の健康政策として、糖尿病をはじめとする生活習慣に起因する疾患の発症予防と重症化予防に重点が置かれてきた。これらの疾患は、病者のみならず、生活をともにする家族もまた、症状のコントロール方法や必要な療養行動を組み込んだ生活の方法などを修得するという課題に直面することになる。患者・家族に対しては、限られた入院期間や外来における断続的、短時間のかかりの中で、家族がどの程度課題への対応方法を習得でき乗り越えていく力があるか、その家族の能力をとらえ、個々の家族に即した看護支援を選択し実施することが必要であると考え。このような家族の能力について、本研究者らは、家族が病者を抱えながら、家族生活を維持していくための「家族マネジメント力」ととらえ、先行研究に取り組んできた。しかし、先行研究においては、糖尿病に焦点化した看護支援の根拠として活用し得る測定スケールにまで洗練化することはできていない。糖尿病患者と家族の「家族マネジメント力」を把握し、その力の育成、強化という視点から看護支援を展開することは、日々の生活に関連しているがゆえに行動変容に多大な努力と困難を伴う糖尿病患者・家族への看護支援の新たな視点をもたらし、疾患の重症化予防や家族全体の生活と健康を守ることに繋がると考える。

### 2. 研究の目的

慢性疾患患者を内包する家族が、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ながら生活を営んでいく「家族マネジメント力」の測定スケールについて、糖尿病患者の家族への看護ケアに活用しうるスケールへと洗練化する。洗練化した「家族マネジメント力測定スケール」の結果に基づく糖尿病患者の家族への看護介入方法を検証する。

### 3. 研究の方法

(1) 糖尿病患者・家族に焦点化した「家族マネジメント力測定スケール(案)」の検討：平成28年7月～平成30年3月

先行研究で作成した「家族マネジメント力測定スケール(47項目版)」について、研究メンバー間での討議、文献検討に基づき、糖尿病患者・家族に焦点化した内容への修正、洗練化を行った。修正した質問項目について、糖尿病患者・家族への豊かな看護経験をもつ家族支援専門看護師・慢性疾患看護専門看護師各1名、研究者2名による表面妥当性の検討、それをふまえて研究者間での討議を行い、「糖尿病患者・家族のマネジメント力測定スケール(案)」を作成した。

(2) 糖尿病患者・家族のマネジメント力の構造化：平成30年12月～令和元年11月

(1)で作成した「糖尿病患者・家族のマネジメント力測定スケール(案)」を用いて2型糖尿病患者の家族を対象とした調査を行い、その結果より、2型糖尿病患者の家族の「家族マネジメント力」の構造化を行うこととした。当初150名程度からの回答を計画していたが、30名の回収にとどまり構造化には至らなかった。

(3) 糖尿病患者・家族のマネジメント力に即した看護介入方法の検討：令和元年11月～令和2年3月

(1)の質問項目の洗練化の過程において、2型糖尿病患者・家族にとっては6つのマネジメント力の中でも「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」が重要であると考えられたため、これらを育成・強化するための看護介入方法について検討を行った。2型糖尿病患者・家族の看護に関する文献やNIC看護介入分類などから具体的な介入方法を抽出するとともに、(2)の回答者の自由記載欄に書かれていた看護者からの支援内容に関する意見も参考にした。(1)の質問項目の洗練化の際に意見聴取を行った家族支援専門看護師、慢性疾患看護専門看護師各1名、研究者2名に、その実施可能性や有用性について意見を求めた。

### 4. 研究成果

(1) 糖尿病患者・家族に焦点化した「家族マネジメント力測定スケール(案)」の検討

先行研究で作成した「家族マネジメント力測定スケール47項目版」について、糖尿病患者・家族に焦点化した内容に洗練化することを目的として、文献検討、研究メンバー間での討議を行った。この過程において、糖尿病でも、1型と2型ではその発症や治療、療養行動は異なっており、家族に求められるマネジメント力、マネジメント行動も異なることが考えられるため、生活習慣が大きく関わる2型糖尿病に限定することとした。また、設問中に「病人」という言葉が出てくる質問項目がいくつかあるが、先行研究において、回答者より「糖尿病の家族員のことを“病人”と思ったことはない」という意見があったため、文言を「本人」と修正し、全体の説明文の中に、糖尿病と診断された家族員を指すという説明を加えることとした。

47の質問項目については、たとえば、「病気の管理」や「病状の変化」といった文言について、2型糖尿病に必要とされるより具体的な内容を盛り込むか否かの検討を行った。しかし、療養生活をマネジメントするという視点から、療養方法や病状について具体的な内容を示した項目は作成しないこととした。検討の結果、47の質問項目については、上述した「病人」を「本人」とする他は、先行研究で作成したものを変更せず用いることとした。フェイスシートに含める内容

については、2型糖尿病患者に焦点化したものということをつまみ、また、先行研究の結果、慢性疾患患者の家族マネジメント力に影響する可能性が示唆された、いくつかの項目を含めることとした。患者の罹病期間では、1年未満が最も高く徐々に低下、10年以上になるとやや高くなっていったことから、患者が糖尿病と診断されてからの期間を尋ねることとした。また、患者の年齢が50～59歳の群で最も高く、40～49歳の群が最も低かったことから、患者および家族員の年齢を、さらに患者の年齢だけでなく、家族の発達段階も関連していることが予想されることから家族構成も尋ねることとした。その他、合併症の有無や自覚症状・他覚症状の変化、HbA1c値について、療養行動に影響を及ぼす可能性があることや、マネジメントの結果の指標とすることができるのではないかと考え、尋ねることとした。各質問項目に対して、「まったくそうでない：1」「あまりそうでない：2」「まあまあそうである：3」「かなりそうである：4」「まったくそうである：5」の5段階の選択肢を設けた。質問紙は、無記名自記式で、回答者自身が投函し郵送による回収とした。自由記述欄として、これまでに看護者から受けた看護ケア、助言・指導などで自分たち家族にとってよかったと思うことを尋ねた。

## (2) 糖尿病患者・家族のマネジメント力の構造化

作成した「2型糖尿病患者・家族の家族マネジメント力測定スケール」を用いて、2型糖尿病患者の家族を対象とした質問紙調査を計画した。A県内の糖尿病認定療養指導士のいる4病院に研究協力を依頼した。糖尿病診療部門の責任者および看護部門の責任者に対して文書と口頭で研究の趣旨、方法を説明し、同意を得て、外来で質問紙の配布を行った。対象者は、2型糖尿病患者と同居し、日常的に患者の療養を何らかの形で支援している家族員とした。2型糖尿病患者の受診日に研究メンバーまたは協力施設の外来看護師が、患者または家族に文書を用いて説明を行い、同意が得られた場合に回答を依頼した。質問紙は、回答後、回答者に直接投函してもらった。合計100名に対して配布を行ったが、回収数は33部、うち有効回答は、同居していない家族員の回答1部、患者自身が回答していたもの1部、質問項目の50%以上無回答があったもの1部を除いて、30部であった。十分な回答数が得られなかったため、統計的分析を行うことはできないと判断し、自由記述欄の記載内容のみ検討に用いた。

これまでに受けた看護ケアや助言・指導などで自分たち家族にとってよかったと思うことに関する自由記述欄に記載があったものは12部であった。記載内容は、【情緒的支援】と【具体的な療養行動継続のための支援】の2つのカテゴリーに分類された。【情緒的支援】として、「検査データがよくなっていたときに、“ご家族も一緒にがんばっているんですね”と言ってくれたことがうれしく、励みになった」「以前の病院では、父(患者)が食事療法を守れないことについて、家族の管理が悪いと言われたことがありつらかったが、ここではできたこと、頑張っていることを見つけてほめてから改善点を教えてくれるので、素直に受け入れられる」など、患者・家族が療養に取り組む意欲を保持し高められるような支援があげられていた。【具体的な療養行動継続のための支援】として、「一般的なことではなく、患者の仕事の内容や生活についても詳しく聞いてくれ、その中でできる方法を一緒に考えてくれた」「夫婦で一緒にできる軽い運動や食べ過ぎないためのコツなどを夫(患者)の性格的なことも考えて教えてくれたのが役に立った」など、個別性のある助言や指導が有効な支援としてあげられていた。自由記載は12部のみであったが、その理由として、糖尿病患者は、高齢で通院に手助けが必要な場合は、家族が付き添ってくることもあるが、壮年期の患者の場合は家族の来院はほとんどなく、入院の機会も最初の診断時の教育入院や合併症発症時などに限られるため、家族自身が直接看護者と関わり、ケアを受ける機会があまりないためであると推察された。このような限られた機会をどのように活用するのか、短期間、短時間での関わりの中で家族全体を捉え、そのマネジメント力を引き出し、高める支援とはどのようなものであるかを検討する必要がある。

## (3) 糖尿病患者・家族のマネジメント力に即した看護介入方法の検討

質問項目の洗練化の過程において、2型糖尿病患者・家族にとって重要であると考えられた「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」の3つの家族マネジメント力に焦点をあて、これらを育成・強化するための看護介入方法について検討を行った。2型糖尿病患者・家族の看護に関する文献やNIC看護介入分類などから抽出した具体的な介入方法、(2)の調査の自由記載欄に書かれていた看護者からの支援内容に関する意見も参考にし、研究メンバー間で討議しながら検討した。

### 「志気を高め家族生活を変化させる力」の育成・強化のための看護介入

「志気を高め家族生活を変化させる力」とは、「病者を抱える家族生活の中で、家族員が互いを尊重し志気を高めながら、現状を改善するように接点を見出し、家族生活を変化させる力」である。糖尿病のように、明確な自覚症状も他覚症状もない慢性疾患の場合、取り組んでいる療養行動の成果を感覚的に評価することが難しく、また、食事という毎日必要不可欠な日常的な行動にかかわることであるがゆえに、それを病気のコントロールのために必要なこととして継続していくことは容易ではない。山岸ら(2010)は、食事療法の自己管理が困難な2型糖尿病患者に対する熟練看護師の姿勢とアセスメントとして、6つのカテゴリーを明らかにしている。「食生活の変更に向けた気持ちや考え、行動のわずかなよい変化や努力を見出す」「患者の身になり非言語的サインに注目し、自己管理を行う中で抱く気持ちを明らかにする」という関わりへの姿勢とアセスメントが抽出されているように、患者の気持ちや考え、行動を様々なサインから捉え、

肯定的な側面を強化することの重要性が示されている。これは、患者本人への看護師の支援について述べたものであるが、(2)の回答者の自由記述にも見られたように、食生活は患者だけでなく、家族全体にかかわる行動であるため、この姿勢とアセスメントは、家族への支援としても重要であると言える。「志気を高め家族生活を変化させる力」には、お互いの気持ちを気遣う、お互いの頑張りをほめあう、お互いを勇気づけるなど、患者と家族が互いに肯定的な面を見出し強化するような行動を取る力が含まれている。これらより、2型糖尿病患者の家族の「志気を高め家族生活を変化させる力」を育成、強化するための看護介入として、お互いの気持ちや行動の変化への気づきを高める 問わずかであってもよい変化が見られたことを共有する 個々の糖尿病に対する思いを共有する など、家族員同士が互いの感情や行動に関心を払いお互いへの肯定的な評価を伝えあうことで信頼感を高める介入である【家族員の相互信頼を高める】が考えられた。

#### 「折り合いをつけて取り組む力」の育成・強化のための看護介入

「折り合いをつけて取り組む力」とは、家族員が相互に尊重し譲り合いながら病気の管理に関して現状を変えていくように取り組む力である。上述したように、糖尿病は症状や検査データの変化などが自覚的、他覚的に把握しづらいため、病気の管理の現状の課題を捉えたり、変化させるように取り組むことは容易ではない。したがって、患者に対しては「患者と共に自己管理の取り組み方法を振り返り、潜む問題を探る」(山岸ら,2010)ことが重要であるとされていることや、西尾(2017)がセルフケアの促進因子の一つとして「家族とともに食事を見直す」という「患者自身が行うPDCAサイクル」をあげているように、家族とともに、患者が行っている療養行動や家族が行う支援を振り返る(り)検討していくことが重要であると考えられる。また、堀口ら(2010)は、2型糖尿病患者が家族に対して抱く思いとして、自分が療養の目標を持って、今の家族の状態に変化が起これると感じると語っていたことを明らかにしており、家族の中で療養行動の目標を共有することは長期にわたる療養を支えると考えられる。さらに、多くの先行研究において、患者の身近な支援環境としての家族サポートの意義(西尾,2010)や、家族が疾患を家族全体の問題として捉え患者の支援者であることが患者の生活様式の変容に大きく影響し、患者が家族とともに協力しているときに糖尿病によく対処できていたこと(由雄ら,1990)、家族が患者に関心を向けて支え合うような家族の絆を高める援助の必要性(生田ら,2004)などが示されているように、家族が家族全体の課題として取り組めるよう 個々の家族員の療養行動における役割を明確にする ことも重要であると考えられる。

#### 「変化への準備性を高める力」の育成・強化のための看護介入

「変化への準備性を高める力」とは、「病気から派生する影響に対して、家族として常に対応できる状況を整え高める力」である。2型糖尿病患者の病気の経過の中で起こり得る変化としては、シックデイや高血糖・低血糖など急性のものや、細小血管症や大血管症など慢性合併症などが考えられる。西尾(2017)は、「糖尿病に対する不安や恐怖を糧にしたエネルギー」が患者のセルフケアを促進する因子となっていたことを明らかにしているが、合併症に対する正しい知識を獲得・強化することで、正しく恐れることができれば、様々な変化に備えることにつながるのではないかと考える。また、2型糖尿病の好発年齢は中高年層であり、社会的なイベントや家族全体の生活の変化も大きい年代であることを考えると、家族は発達段階の移行期に起こる発達の危機だけでなく、状況的な危機も見据えて 緊急時や今後の療養生活を想定した対応策を習得する ことが重要であると考えられる。

以上のように、6つの家族マネジメント力の中でも、「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」の3つに焦点を当てて、家族への看護介入を検討した。これらについて、(1)の質問項目の洗練化の際に意見聴取を行った家族支援専門看護師、慢性疾患看護専門看護師各1名、研究者2名に、その実施可能性や有用性について意見を求めた。その結果、各々の看護介入は重要であるが、家族が外来通院に同行することは少ないため、今後の課題として、家族に対して働きかける場をどのように設けるか、また、長期にわたる経過のどの時期に、どのような介入が必要でありかつ効果的であるのかをさらに探究する必要性が見いだされた。

#### 引用文献

- ・堀口智美,稲垣美智子,多崎恵子:重度の合併症のない2型糖尿病患者が家族に思いを抱くという体験,日本糖尿病教育・看護学会誌,14(2),130-137,2010
- ・西尾育子:成人期2型糖尿病患者のセルフケアの促進因子に関する研究,日本糖尿病教育・看護学会誌,21(1),19-27,2017
- ・山岸直子,外崎明子:2型糖尿病患者に対する熟練看護師の姿勢とアセスメント-食事療法の自己管理が困難な患者の支援に向けて-,日本糖尿病教育・看護学会誌,14(2),138-146,2010

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔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
研究分担者	瓜生 浩子 (Uryu Hiroko) (00364133)	高知県立大学・看護学部・准教授  (26401)	
研究分担者	坂元 綾 (Sakamoto Aya) (90584342)	高知県立大学・看護学部・助教  (26401)	
研究分担者	岩井 弓香里 (Iwai Yukari) (40633772)	高知県立大学・看護学部・助教  (26401)	
研究分担者	山口 智治 (Yamaguchi Tomoharu) (80784826)	高知県立大学・看護学部・助教  (26401)	
研究分担者	永井 真寿美 (Nagai Masumi) (50759793)	高知県立大学・看護学部・助教  (26401)	
研究分担者	中井 美喜子 (Nakai Mikiko) (80827634)	高知県立大学・看護学部・助教  (26401)	