

機関番号：32206

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2007～2010

課題番号：19791736

研究課題名（和文）看護師のコミュニケーションスタイルが患者の自己開示や意思決定に与える影響研究

研究課題名（英文）Effect of Nurses' Communication style on self-disclosure and decision-making of patients.

研究代表者

谷山 牧 (TANIYAMA MAKI)

国際医療福祉大学小田原保健医療学部 講師

研究者番号：40413166

研究成果の概要（和文）：

糖尿病を有し、外来通院を行っている患者のうち、血糖や体重コントロールが良好な患者に対して半構成的インタビューを実施した。トランスセオレティカルモデル（TTM）の「無関心期」または「関心期」には食事療法を開始する前の食生活には＜心理的なストレス＞が強く影響しており、食事内容の改善が必要だと指摘されていても、疾患とは直接的に関連しない仕事や家族の問題などが影響し、ストレスの解消のために食べるという行動が生じていたことが述べられていた。

「準備期」「行動期」には、疾患の悪化にともない多くの弊害が生じる可能性を自覚し、元々有していた＜心理的なストレス＞はその問題と比較してとるにたらないものとの認識が生じ、行動に移すきっかけになっていることが述べられていた。

医療従事者に望む対応としては適切な情報提供とともに、ポジティブフィードバック、笑顔での対応などが述べられていた。

研究成果の概要（英文）：

Semi-structured interviews were conducted on six diabetes patient, who maintain good blood glucose control. According to Trans Theoretical Model, on Precontemplation/Contemplation stage, participants' diet was affected by "psychological stress" related family relationship, work load and so on. Participants stated eat and drunk too much to relive stress.

On Preparation/ Action stage, realize the effect of diet and exercise, positive feed back from others made great contributions continuing diet therapy and exercise. Participants expected receiving adequate information, positive feedback and talk with a smile from medical worker.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
H19 年度	400,000	120,000	520,000
H20 年度	900,000	270,000	1170,000
H22 年度	400,000	120,000	520,000
年度			
年度			
総計	1,700,000	510,000	2,210,000

研究分野：

科研費の分科・細目：

キーワード：慢性疾患、行動変容、看護師-患者関係、トランスセオレティカルモデル

研究開始当初の背景

2型糖尿病は生活習慣病の一つであり、生

活習慣や社会的な変化に伴いその有病率は

上昇を続けている。厚生労働省が平成 14 年に 20 歳以上の者 1067 名を対象として実施した「糖尿病実態調査」の結果、「糖尿病が強く疑われる人」(HbA1c 6.1%以上または「現在、糖尿病治療を受けている」と回答したものは男性 12.8%、女性 11.1%であり、「糖尿病の可能性を否定できない人」(HbA1c 5.6%以上 6.1%未満)は男性 10.0%、女性 11.0%であった。この結果から、日本において「糖尿病が強く疑われる人」は約 740 万人、「糖尿病の可能性を否定できない人」を合わせると約 1,620 万人となることが報告されている。

2 型糖尿病の治療として、食事療法、運動療法、薬物療法が存在する。食事療法の原則は、適正なカロリー摂取、適正な栄養素と食物繊維の補給であり、わが国では食品交換表を使用した患者教育が広く行われている。運動療法としては中程度の強度の身体活動を 1 日 30~60 分程度を週 3~5 回程度行うことが理想的と言われており、身体活動の継続は糖尿病進行のリスクを低下させ、最大運動時酸素摂取量を増加させ、耐糖能を正常化させることが報告されている。

しかしながら、慢性的な疾患を持ち、定期的な服薬、食事療法、運動療法などの長期的なセルフケアが必要となる患者の場合、セルフケアの遂行に困難さを感じている場合が多く、1/3 から 3/4 の患者が医師から勧められた治療法を守っていないとの報告もある。適切な食事、運動療法を実施するためには、従来の生活習慣を望ましい行動に変容し、それを維持する必要があるが、新たな生活習慣確立の必要性を知識としては理解していても行動に移すためには困難が伴う。

行動変容を促進するために、様々な行動科学理論や概念が活用されている。1980 年代初頭、Prochaska、Diclemente らにより開発

された Transtheoretical model(Stages of Change: 以下、行動変容ステージモデル)が近年日本にも紹介され、厚生労働省が進める健康日本 21 の「健康づくりのための運動指針 2006」をはじめとして、様々な行動変容への介入に活用され始めている。行動変容ステージモデルでは、人が行動変容を起こすには 5 つのステージ: 無関心期、関心期、準備期、実行期、維持期があり、そのステージに応じた変容プロセス)がある。変容プロセスとは、変容しようとする行動を修正するのに用いる方策やテクニックを指しており、プロセスは認知的プロセスと行動的プロセスに分けられる。行動変容ステージモデルに基づいたプログラムでは、個人の変容ステージに応じた対応を行う。さらに、個、職域、地域などで実行されるプログラムでは、自信(セルフエフィカシー)、恩恵(メリット)、障害(デメリット)に関する要素が変容ステージや変容プロセスと組み合わせて用いられることが多い。

行動変容ステージモデルは、レディネスや動機に応じた介入が可能となるため、行動変容に導くことが容易となると考えられており、身体活動、禁煙、食事、服薬、ストレスマネジメントなどの行動変容に対する有効性について研究が行われている。

欧米においては、糖尿病患者の行動変容に向けての教育介入研究に行動変容ステージモデルが多く用いられているが、わが国での糖尿病患者へのモデルを用いた研究は限定されているのが実情である。行動変容ステージモデルに対して、ステージ決定のアルゴリズムの妥当性や複合的な行動への適応に対して疑問視する意見も存在し、さらに縦断研究や実験研究が不足しているとの批判も存在するが、欧米の状況を見ると、わが国においても今後広く活用される理論であること

が予測される。

#### 研究の目的

本研究の目的は、糖尿病患者が食事についての行動変容を行う過程で生じた心理的な変化の過程、具体的な行動の変化の状況についてインタビューを行い、**Transtheoretical Model: TTM** (行動変容ステージモデル)を用いて分析を行い、**TTM** の妥当性を検討し、効果的な介入について検討することである。

#### 研究の方法

2型 DM と診断されており、血糖コントロールが「良好」(HbA1c6.5%未満)、精神疾患の治療歴がなく、食事療法を実施している 20 歳から 65 歳までの男女 6 名を対象とした。協力者には 1 回のインタビューにつき、1000 円分の図書カードを謝礼として渡した。

一人当たり約 1 時間の半構造化面接を実施し、面接内容を協力者の許可を得て録音した。トランスクリプトを作成し、グラウンデッドセオリーを用いて質的分析を行った。

#### 研究成果

糖尿病を有し、外来通院を行っている患者のうち、血糖や体重コントロールが良好な患者 6 名に対して半構成インタビューを実施した。調査協力者は女性 1 名、男性 5 名であり、年代は 30 歳代 1 名、40 歳代 1 名、50 歳代 1 名、60 歳代 3 名であった。**TTM** のステージ毎にカテゴリー抽出を行った。

##### 《無関心期～関心期》

食事療法を開始する前の食生活には<心理的なストレス>が強く影響しており、食事内容の改善が必要だと指摘されていても、疾患とは直接的に関連しない仕事や家族の問題などが影響し、ストレスの解消のために食べるという行動が生じていたことが述べられていた。食生活の振り返りとしては、<過度の飲酒>、<外食の多さ>、<過食>につ

いて語られていた。多くの協力者はこれらの食生活は<ストレスの代償行動>として生じていると考えていた。

糖尿病という疾患であるがゆえの<自覚症状のなさ>や、<肉親に糖尿病患者がいない>ことから、危機感を感じることがなかったことも述べられていた。疾患について自覚したのは<健康診断>がきっかけになっていることが多いようであった。受診時に医師が普段の食事についてカロリー計算をしてくれ、<食事量の多さに気づいた>こと、体重が増えがことにより<不快感、疲れやすさを自覚>したことが食事療法開始の動機になった対象者もいた。

##### 《準備期～行動期》

疾患の悪化にともない多くの弊害が生じる可能性を自覚し、元々有していた<心理的ストレス>はその問題と比較してとるにたらないものとの認識が生じ、行動に移すきっかけになっていることが述べられていた。ストレス代償行動としていた飲酒について振り返り、<飲酒により冷静さを失っていたことに気づく>こと、健康や人生に対する<価値観の転換>が生じ、<もうもとの習慣には戻らない>と自分に誓い、食事療法が開始されていた。医師に<改善をすすめられた>ことをそのまま行動に移し、それに対する負担感を感じないという対象者も存在した。

食事や運動療法改善開始直後は、<努力しすぎて挫折した>という経験を持った方もいたが、新しい生活スタイルの中に<楽しさ>を発見した方も多く存在していた。具体的な運動療法としては、<通勤に自転車を利用>、<週末に畑仕事をする>などが行われていた。飲酒については、<減らすのではなく飲まない>ようにしている方が複数存在していた。

## 《維持期》

食事療法による体重減少、体型の変化などの「食事療法や運動療法の効果を自覚」、〈他者からのポジティブフィードバック〉がよい食生活を持続する原動力となっていることが語られていた。体重、歩行量、血糖値の「モニタリングの実施」は、食事や運動内容との関連性を客観的に推察することができ、どういった食事/運動が効果があるのかを自分で把握できるように効果的であるとの発言が多く聞かれた。また、家族や医療従事者、職場の同僚などからの「食事療法のための支援」があることで、食事療法が継続できていることも語られていた。

医療従事者に望む対応としては「適切な情報提供」とともに、「ポジティブフィードバック」、〈笑顔での対応〉などが述べられていた。食事については、「具体的な食事メニューの説明」があると、より適切な食事療法を行うことができるのではないかと述べられていた。態度面では「真剣に向き合うこと」、〈体の向きを合わせて話をすること〉を望む声が聞かれていた。

TTM のステージ毎にどういった思考や行動が見られたのかを分析した結果、どのステージにおいても本人が自分自身で「認識」し、価値観を再考すること、また、行動変容に対するセルフエフィカシーが高まること、行動変容のメリットがデメリットを上回ることなどにより、行動変容が維持されることが示された。これは TTM 理論の基本であり、わが国においても同様の傾向があることが推察された。行動変容と維持には、医療従事者のみならず、家族や友人などのインフォーマルサポートも大きな役割を果たしていることが明らかになった。医療従事者の対応として、ポジティブフィードバックや笑顔、真剣に向き合うなどの態度面に対する要望が多

くあげられた。これらの医療従事者の対応により、行動変容にポジティブな影響を与える可能性が考えられる。また、今回のインタビューでは、特に疾患に直接関係しない心理的なストレスが食生活の乱れと関係している可能性が示唆された。医療従事者としてできることは限られているが、食事内容の問題を指摘するのみではなく、その背景にある要因を明らかにするためにも医療従事者のコミュニケーションは重要な意味を持つことが推察された。今回は限られた人数を対象とした質的調査であるため、今後は大規模な調査を行い一般化可能性を検討する必要があると考える。

## 主な発表論文等

### 〔雑誌論文〕（計 1 件）

石井トク、江守陽子、大室律子、小山真理子、佐藤正美、城丸瑞江、谷山牧、田村やよひ、森千鶴. 看護学教育の教育環境に関する実態と質向上に資するための提言, 日本看護学教育学会誌, 19(3), 87-148, 2010.

### 〔学会発表〕（計 3 件）

谷山 牧. 優れた授業実践のための 7 つの原則 : 教育分野での実践状況, 日本看護学教育学会学術集会, 2010, 大阪府.

谷山 牧. 模擬面接場面における看護師 患者の非言語行動の分析, 日本看護研究学会学術集会, 2007, 岩手県.

Taniyama, M., Developing a Japanese nursing school patient-nurse communication class, ICN 2007 Conference, Kanagawa, Japan.

### 〔図書〕（計 0 件）

#### 〔産業財産権〕

○出願状況（計 0 件）

○取得状況（計 0 件）

#### 〔その他〕

なし

## 研究組織

(1) 研究代表者

谷山 牧 (TANIYAMA MAKI)

国際医療福祉大学小田原保健医療学部講師

研究者番号 : 40413166