

博士論文要約

論文題目

糖尿病患者に対する身体の心地よさを生かした看護援助モデルの開発

Development of a nursing care model that emphasizes bodily comfort for patients with diabetes mellitus

看護学研究科看護学専攻 老人看護学教育研究分野
学籍番号 11ND3201

大原 裕子
Yuko Ohara

I. 研究の背景

糖尿病患者に対するケアは、知識教育に主眼をおいた KAP モデルや指導型モデルから、保健信念モデルを経て、現在では学習援助モデルや自己効力理論、変化ステージモデル、コーチング等に基づく様々な支援や患者教育プログラムが模索され、それらに基づく介入研究や実証研究がなされ介入効果も評価されてきている (Cochran et al:2008, Davies et al:2008)。近年では、患者の認識や考え方、心情に重点をおいた支援の考え方が主流となっており、一定の効果をあげ評価できるものも多い。その一方で、糖尿病患者に必要とされる療養行動は変わらず、療養行動を実践しにくい社会的環境も変わらないため、患者が抱く療養行動の困難さは変わらず存在している (渡邊他:2008, Nikolucci et al:2013)。また、評価研究の質に課題があるものの、認知行動的アプローチによる療養行動等への有用性が明確には示されなかったと報告しているものもある (Mulimba et

al:2014, Salmela et al:2009)。DAWN2 調査では、日本が教育プログラム等への患者の参加が多いのにもかかわらず、パーソンセンタードケアを受けてないと感じている者が多いことが報告され (Nikolucci et al,2013)、患者の個別的な心情や生活に配慮したケアの充実が図られているとはいえない。

さらに、近年、糖尿病医療においては、チーム医療の重要性が強く打ち出されてきている (日本糖尿病療養指導士認定機構編,2013) が、認知行動的アプローチの多くは看護職以外の職種でも行うことができるため、チーム医療の中の看護職には、より看護の機能を生かしたアプローチの確立が求められていると考える。

糖尿病看護の現場では、自己管理が強調され、行動変容に向けた認知行動的アプローチや患者教育が主であり、看護ケアの方法としても、面接形式の言語的な療養相談が主流である。また、身体症状もほとんどないことからフットケア以外に身体的ケアを行うことや、看護の目標のひとつである「安楽」への関わりがされることは少ない。

野口 (1984) は、アメニティを「快さ」として論じ、看護ケアの目標である「安全」「安楽」「自立」のうち、アメニティを「安全と自立の間にあってその実現を支えているもの」としている。清水ら (2009) は、看護実践で活用でき、看護効果を測定しうる糖尿病患者セルフケア能力測定ツールの開発に取り組み、この能力のひとつに「身体自己認知力」を挙げ、「患者が自分自身の身体がどのような状況であるかを捉えることができる能力」の重要性を論じている。高橋 (2001) は、健康ランクの完全な指標として、体の「心地よさ」を挙げている。Kolcaba (2003/2008) は、comfort が増すと、健康探索行動をとるように患者が強化されると述べ、外的健康探索行動に「治療法の遵守」を挙げている。このことから、患者の身体の心地よさに焦点を当てたケアを開発することは、糖尿病の療養行動、ひいてはセルフケアを高める、看護的関わりを生み出せるのではないかと考えた。修士論文研究 (大原,2010) での「身体の心地よさに働きかける看護援助」では、患者自身が自己の身体に働きかけるようとする反応や、看護師との居心地の良い距離感の場が現れていた。セルフケア支援は、血糖コントロール改善や行動変容の達成の為だけではなく、そのプロセスを支えるものである。

そこで、身体の心地よさを生かした看護援助を、モデルとして示し、研究者だけでなく臨床看護師にも実践でき有用なものであることを検証できれば、臨床看護実践の幅の拡大や質向上に貢献できると考えた。

II. 研究目的

本研究の目的は、糖尿病患者に対する身体の心地よさを生かした看護援助モデル (以下、看護援助モデルとする) を開発することである。

Ⅲ. 用語の定義

1. 身体の心地よさ

人間が持っているもっとも高度で精妙な感覚であり、人間にとって好ましい快の状態である。それは、欲求の充足から感じる安楽感・幸福感・満足感といった満ち足りた感情として表される。最終的に身体を痛め日常を壊すような、欲望による享楽や欲求不満の反作用としての快楽はこの定義より外れる。さらに、主観的で個人的、状況依存적であり、人との関係性に影響を受けながら、その人のもつ力を強め個人の人生の目標達成を助け、well-being をもたらすものである。

2. セルフケア

中西ら（1990）の定義を参考に、自己の身体への認識を加え、セルフケアは、「自己の健康上の問題(糖尿病)および問題(糖尿病)を持つ身体を、自分自身のこととして認知し受け容れ、価値・信条に基づいた意思決定をしながら、日々の生活体験の過程の中で試行錯誤しつつ学び、患者-医療者関係を含む社会関係に媒介されて営まれ、well-being に貢献する活動である」とする。

Ⅳ. 本研究の構成

本研究は、臨床現場で活用可能な看護援助モデルを開発するために、以下の3段階で構成した。

段階 1: 看護援助モデルの作成

段階 2: 作成した看護援助モデルの妥当性の検討・修正

段階 3: 修正した看護援助モデルの臨床実践適用性と有用性の検証・洗練

Ⅴ. 倫理的配慮

本研究は、千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会と対象施設の倫理審査委員会による承認を受け、研究の全過程にわたって、研究対象者の任意性の保障、安全性ならびに負担を軽減するための保障、プライバシー・匿名性・個人情報の保護に関する倫理的配慮を行った。

VI. 段階 1 : 看護援助モデルの作成

1. 方法

身体の心地よさに働きかける看護援助を受けた糖尿病患者の反応を明らかにした、筆者による修士論文研究（中野,2005）結果と、そこで筆者が行った身体の心地よさに働きかける看護援助の分析、ならびに文献を加えた検討によって、看護援助モデルを作成した。

2. 結果

「前提となる患者の状態・状況（看護師が捉えた患者の認識・行動）」、「前提となる看護師の状態・状況(患者に対する看護師の認識・行動)」、「患者における相互作用の要素」、「看護師における相互作用の要素」、「患者・看護師両者がつくりあげていく相互作用の現象」、「患者にもたらされるアウトカム」、「看護師にもたらされるアウトカム」によって構成される看護援助モデルを作成した。また、看護援助モデルに基づいて実践できるように、7 要素 41 指針の看護援助指針を作成した。

VII. 段階 2 : 看護援助モデルの妥当性の検討

1. 方法

糖尿病看護の研究者と、実践家として糖尿病看護認定看護師 5～6 名による 2 回の専門家会議を実施し、段階 1 で作成した看護援助モデルの妥当性を検討した。

2. 結果

看護援助モデルの内容についての妥当性が確認された。しかし、表現について妥当ではないと指摘された部分があり、加筆修正を加え、新たな看護援助モデルと 7 要素 45 指針の援助指針となった。

VIII. 段階 3 : 看護援助モデルの臨床実践適用性と有用性の検証と洗練

1. 方法

施設が異なる、糖尿病看護を実践している臨床看護師 6 名に、各々 1～3 名の糖尿病患者 計 12 名を対象に看護援助モデルに基づいて実践してもらった。対象看護師には、看護援助モデルと援助指針について説明をしてから、看護援助モデル実践の前と実践中、実践後に、援助内容や患者の反応、実践してみての感想や意見などを、半構成的面接にてデータ収集した。対象患者には、援助期間後に、看護に対する意見や感想、自己の糖尿病や療養生活への認識などについて、半構成的面接にてデータ収集し

た。データは質的帰納的に分析し、分析データに対して、以下の視点で看護援助モデルの臨床実践適用性と有用性を確認することで検証した。最後に、それらの結果を踏まえて、看護援助モデルと援助指針を修正し洗練させた。

1) 臨床実践適用性の確認視点

- (1) 看護援助モデルはわかりやすいものであったか・理解しやすいものであったか、臨床に取り入れやすいものであったか・取り入れやすい環境や条件はどのようなものか
- (2) 看護援助モデルで示していた「前提となる看護師の状態・状況」ならびに「前提となる患者の状態・状況」は適合するか
- (3) 看護援助モデルは、対象看護師によってどのように実践適用されたか

2) 有用性の確認視点

看護援助モデルで示していた「看護師にもたらされるアウトカム」、「患者にもたらされるアウトカム」、ならびに「看護師における相互作用の要素」、「患者における相互作用の要素」、「患者・看護師両者がつくりあげていく相互作用の現象」が現れていたか

2. 結果

1) 臨床実践適用性

臨床実践適用性では、看護援助モデルの理解しやすさ、取り入れやすさにおいて、臨床実践適用性が確認されたが、すべての看護師にとってわかりやすい表現とは限らないことが課題として示された。

「前提となる看護師／患者の状態・状況」は、一部を除き確認できた。

看護援助モデルのほぼ全ての要素がみられ、看護援助モデルの要素間の関連が明らかとなった。対象看護師は看護援助モデルと援助指針を全体イメージとして捉え、患者と共に患者の身体への集中を介して相互交流を高める方法として実践適用していた。患者の身体への関心を高めると共に看護師自身も対象理解と関係性を深めながら、看護の方向性を判断し援助を発展させるのに実践適用していた。

2) 有用性

看護援助モデルに基づいた実践を通じて得られた対象看護師・対象患者のデータからは、「患者にもたらされるアウトカム」の一部が十分確認できなかった他は、看護援助モデルの各要素が現れていることを確認できた。

身体の心地よさを生かした看護援助モデルを実践することによって、看護師には療養相談のような気負いなく、看護師と患者がお互いを思い合える心地よい距離感の援助の場が創出された。援助の場が患者の理解を深め関係性を強固にし、そこから患者のもつ力を腑活化する療養支援が可能となるという有用性が示された。

IX. 考察

本看護援助モデルの特徴は、糖尿病看護領域において、「身体の心地よさを生かした看護援助」に着眼したことである。本看護援助モデルでは、患者と看護師が療養相談のような気負いなく、お互いを思い合える心地よい距離感の援助の場が創出できていた。その援助関係は、患者が持っている療養していく内在力を腑活化し、患者が糖尿病を持ちつつもより良く生きていく為の支援を可能にすると考えられた。対象看護師が本看護援助モデルを行うことは、対象患者に療養について問うことを前面に押し出さない態度で関わることになり、それが「人対人の空間」として感じられていた。このことは、糖尿病看護の臨床現場に根付き、その特性ゆえ自然発生してしまう「教える・教えられる」といった一方的な関係を脱することを可能にしていたといえる。本看護援助モデルの関わりは看護の「アメニティ」として存在していたものであるが、糖尿病看護では教育的役割が大き過ぎたために、これまであまり焦点をあてられず見過ごされてきた部分だったのかもしれない。つまり、糖尿病看護の臨床の現状では、「アメニティ」のある看護が実践しにくいということであり、それゆえ、身体の心地よさを生かした看護援助モデルは、「アメニティ」としての看護を臨床看護師が実践するのを助けることになるといえる。本看護援助モデルで重視している、患者と看護師両者の相互作用の心地よさ、すなわち「アメニティ」の存在の意義は、最重要・最優先にされてきた「安全」や「自立」の調和を保っていくところにあり、「安全」と「自立」があるからこそ必要となる看護援助モデルであるともいえよう。

こうした特徴から本看護援助モデルは、正木(1994)が示した「糖尿病患者としての有能性の側面」と「人間性の側面」の2側面でいえば、「人間性の側面」への支援に焦点をあてているといえる。Paterson(2001)による、患者が病と生きる中で「Illness」と

「Wellness」とが前景や後景に転換する shifting perspectives model では、「wellness」が前景となるよう shift させる看護援助モデルだといえる。本看護援助モデルでは、標準的な療養支援を明示はしていないが、「有能性」への支援を留保し、「illness」を後景にもつ看護援助モデルとして位置づけられ、人間性と有能性、wellness と illness の変換を促し、それゆえ糖尿病患者のセルフケア発展とその支援が可能になるのだと考えられた。

X. 結論

本研究において開発された看護援助モデルは、患者と看護師が療養相談のような気負いなく、看護師と患者がお互いを思い合える心地よい距離感の援助の場を創出できることが特徴である。その援助関係は、患者が持っている療養していく内在力を腑活化し、患者が糖尿病を持ちつつもより良く生きていく為の支援を可能にすると考えられた。

「身体の心地よさを生かした看護援助」が生み出す援助の場は、「安全」と「自立」に

傾きがちな糖尿病看護の臨床現場の中で、「安全」と「自立」を調和していくケアを呼び覚ます看護援助モデルとして意義がある。これは、糖尿病看護を専門とする臨床看護師の看護実践を豊かにすると共に、well-beingをもたらすことを目的とする他領域の看護実践にも活用できる可能性があると考えられた。

引用文献

- Cochran J., Conn V. S. (2008) : Meta-analysis of Quality of Life Outcomes Following Diabetes Self-management Training. *Diabetes Educator*, (34)5, p815-823.
- Davies M.J., Heller S., Skinner T. C. et al (2008) : Effectiveness of the diabetes education and self management for ongoing and newly diagnosed (DESMOND) programme for people with newly diagnosed type 2 diabetes: cluster randomised controlled trial. *BMJ*, 336, p491-502.
- Kolcaba.K./太田喜久子監訳 (2003/2008) : *Comfort Theory and Practice : A Vision for Holistic Health Care and Research*/コンフォート理論. 医学書院.
- 正木治恵 (1994) : 慢性病患者の看護援助の構造化の試み(その 3). *看護研究*, 27(4), p81-95.
- Mulimba C.A., Byron-Daniel J. (2014) : Motivational interviewing-based interventions and diabetes mellitus. *British Journal of Nursing*, 23(2), p8-14.
- 中西睦子, 兼松百合子, 小野鶴子他 (1990) : 慢性病患者のセルフケアの構造と看護の役割に関する研究. 昭和 63 年～平成元年度文部省科学研究費補助金(総合研究 A)研究成果報告書.
- 日本糖尿病療養指導士認定機構編 (2013) : *糖尿病療養指導ガイドブック 2013*. p7-10, メディカルレビュー社.
- Nicolucci A., Burns K. K., Holt R. I. G., et al (2013) : Diabetes attitude, Wishes and Needs second study (DAWN2TM): Cross-national benchmarking of diabetes-related psychosocial outcomes for people with diabetes. *Diabetic Medicine*, 30(7), p767-777.
- 野口美和子 (1984) : 看護におけるアメニティ. *公衆衛生*, 48(7), p491-497.
- 大原(中野)裕子, 清水安子, 正木治恵 (2010) : 身体心地よさに働きかける看護援助 糖尿病患者に対するマッサージを介したセルフケア援助をとおして得られた患者の反応より. *日本糖尿病教育・看護学会誌*, 14(1), p11-21.
- Paterson B. L. (2001) : The Shifting Perspectives Model of Chronic Illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1), p21-26.
- Salmela S., Poskiparta M., Kasila K, et al (2009) : Transtheoretical model-based dietary interventions in primary care: a review of the evidence in diabetes. *Health Education Reserch*, 24(2), p237-252.
- 清水安子, 黒田久美子, 内海香子他 (2009) : 糖尿表患者のセルフケア能力測定ツールの作成—試用結果に基づいた修正の試み—. *日本糖尿病教育・看護学会誌*, 13(2), p146-157.
- 高橋和己 (2001/1993) : 心地よさの発見 初版/自分を育てる 健康・不健康にはランクがある 第2版. 三五館.
- 渡邊亜紀子, 佐藤栄子 (2008) : 糖尿病患者の食事療法に対する葛藤の要因. *日本糖尿病教育・看護学会誌*, 12(1), p17-24.