

目 次

第 1 章 序論

I 研究背景	1
II 本研究の構成	2
III 用語の定義	3

第 2 章 文献の検討

I 2 型糖尿病患者を支える看護に関する研究	5
II 患者の首尾一貫感に関する研究	8
III 糖尿病患者の首尾一貫感に関する研究	12
IV 首尾一貫感を高めるための介入研究	13
V まとめ	16

第 3 章 研究の構成

I 研究目的	19
II 本研究の意義	19
III 研究枠組み	19
IV 研究手順のフローチャート	20

第 4 章 SOC 集団教育プログラムの開発（研究 1）

I 研究目的	21
II 研究方法	
1. SOC 集団教育プログラム開発の方法	21
2. 方法 1 文献検討による首尾一貫感を高める支援内容の抽出	21
3. 方法 2 看護師へのインタビュー調査による首尾一貫感を高める支援内容の抽出	22
4. 方法 3 文献検討および看護師へのインタビュー調査の結果の統合と構造化による SOC 集団教育プログラムの作成	24
III 研究結果	
1. 文献検討による首尾一貫感を高める支援内容の抽出結果（方法 1 の結果）	25
2. 看護師へのインタビュー調査による首尾一貫感を高める支援内容の抽出結果（方法 2 の結果）	27
3. 首尾一貫感を高める支援の構造化とプログラムの内容（方法 3 の結果）	29
IV 考察	
1. 2 型糖尿病患者の首尾一貫感を高める支援内容	34
2. SOC 集団教育プログラムの内容	37

V	結論	37
---	----	----

第5章 SOC 集団教育プログラムの検証（研究2）

I	研究目的	39
II	研究デザイン	39
III	研究参加者および選定方法	39
IV	データ収集方法と手順	40
V	評価指標	41
VI	解析方法	42
VII	倫理的配慮	43
VIII	研究結果	
1.	参加者	45
2.	対照群と介入群のベースライン時の属性	45
3.	空腹時血糖値とBMIの変化	46
4.	介入の効果	46
IX	考察	
1.	研究参加者の特性	47
2.	空腹時血糖値とBMIの変化	48
3.	介入の効果	48
X	結論	50

第6章 総合考察

I	SOC 集団教育プログラム開発の意義	51
II	研究の限界と今後の展望	
1.	SOC 集団教育プログラムの妥当性	52
2.	SOC 集団教育プログラムの有用性	53
3.	SOC 集団教育プログラムの汎用性	53
4.	研究の限界と今後の課題	54

第7章	総括	55
-----	----	----

謝辞	55
----	----

引用文献	56
------	----

表 目 次

表 1	首尾一貫感全体の改善を報告する文献の介入内容の分類結果	i
表 2	首尾一貫感の下位概念ごとの改善を報告する文献の介入内容の 分類結果	ii
表 3	首尾一貫感の改善を報告する文献の介入内容の統合結果	iii
表 4	首尾一貫感を高めると看護師が認識している支援内容	v
表 5	インタビュー調査の結果と文献検討の結果の統合	vi
表 6	介入群と対照群のベースライン時の属性	vii
表 7	空腹時血糖値と BMI の変化 (群間比較)	viii
表 8	空腹時血糖値と BMI の変化 (群内比較)	ix
表 9	介入の有無による評価指標とその変化 (群間比較)	x
表 10	介入前後の評価指標とその変化 (群内比較)	xi
表 11	プログラム参加による参加者の認識の変化	xii

目 次

図 1	本研究の研究枠組み	i
図 2	研究手順のフローチャート	ii
図 3	SOC 集団教育プログラムの開発の方法	iii
図 4	首尾一貫感を高める支援の構造	iv
図 5	2 型糖尿病患者の首尾一貫感を高める支援内容の構造	v
図 6	首尾一貫感の下位概念別に見た SOC 集団教育プログラムの構造	vi
図 7	SOC 集団教育プログラムの全体像	vii
図 8	データ収集の手順計画	viii
図 9	準無作為割り付けの結果	ix

資 料 目 次

資料 1	講義の教材 1 教育セミナー配布資料	i
資料 2	講義の教材 2 生活の振り返りシート	iii
資料 3	第 1 回教育指導案	iv
資料 4	第 2 回教育指導案	vi
資料 5	第 3 回教育指導案	viii
資料 6	第 4 回教育指導案	x
資料 7-1	外来患者への情報提供資料（介入群用）	xii
資料 7-2	外来患者への情報提供資料（対照群用）	xiii
資料 8	研究施設への依頼文	xiv
資料 9	研究説明書（介入群用）	xviii
資料 10	研究説明書（対照群用）	xxii
資料 11-1	同意書（研究者保管用）	xxvi
資料 11-2	同意書（参加者保管用）	xxvii
資料 12-1	第 1 回質問紙（介入群・対照群共通）	xxviii
資料 12-2	第 2 回質問紙（介入群用）	xxxvii
資料 12-3	第 2 回質問紙（対照群用）	xlvi

第1章 序論

I 研究背景

平成24年国民健康・栄養調査(厚生労働省, 2013)によると, 糖尿病の国内患者総数は, 950万人と推計され, 同様の調査の行われた平成19年度比で60万人増加している。また, 平成26年度国民医療費の概況(厚生労働省, 2016)によると, 糖尿病に要する医療費は1兆2,196億円に達し, 平成25年度比で120億円増加している。従って, 糖尿病の発症や進展の予防をいかに図っていくかは国民的課題であるといえる。

そもそも糖尿病とは「インスリン作用不足による慢性の高血糖状態を主徴とする代謝疾患群」である(日本糖尿病学会, 2016)。つまり, 糖尿病とは, 血糖値が正常に保てないという生理構造の歪みにまで至ってしまい, 内部環境の恒常性が維持できなくなった状態である(聖, 高遠, 九條, 北条, 2012)。

糖尿病へ至る過程には, 膵臓の β 細胞の肥大や増殖により代償を図る機能レベルの歪みの段階から, β 細胞が徐々に障害されていく実体レベルの歪みの段階までである(聖ら, 2012)。そのため, 代償機構が働いている段階では, 患者の代謝と運動が見合うようにすることが必要であり, 代償機構が働いていない段階ではインスリンを投与し続けることが必要となる(聖ら, 2012)。

糖尿病の合併症には, 腎症, 神経症, 網膜症, 脳梗塞, 心筋梗塞などがある。また, 視覚障害の原因の15%(佐藤ら, 2013), 透析導入の原因の44%が糖尿病の合併症によるものと報告されている(日本透析医学会, 2014)。そして, この合併症の予防には高血糖状態を招かないための血糖コントロールが必要である(Holman, Paul, Bethel, Matthews, & Neil, 2008; Ohkubo et al., 1996)。

糖尿病の中でも, 2型糖尿病は生活習慣の不良に起因するインスリン抵抗性が関与していると言われる(医療情報科学研究所, 2014)。2型糖尿病患者10名を対象にした質的研究で, 2型糖尿病の自己管理は【食事療法が基本】であることや【自己管理により病状が改善する】ことは理解しているが, 【生活に活かせるほど理解していない】ことが報告されている(中馬, 2012)。特に患者自身の食事療法の実態を報告した研究では, 食事療法を主体的に取り組もうとする気持ちが実践に結びつきにくい現状や罹患期間が長くなるほど食事療法への意欲が低下すると報告している(餘目, 2012)。

2型糖尿病患者への看護師の支援として, 患者の生活状況を踏まえながら(土本, 稲垣, 2012), 患者が2型糖尿病と向き合え, 患者が実施した効果を実感できるように働きかけつつ, 2型糖尿病の自己管理への心理的負担感や孤立感を緩和したり(村上, 梅木, 花田, 2009), 今後の療養生活のあり方を患者が見出せるような支援を行っていくことが求められている(藤永, 原田, 安森, 片岡, 2013)。特に, 1型2型を問わず糖尿病看護を専門とする看護師には, 患者の生活の過去・現在・未来というケアの連続的な視点を持ち, 患者の揺れ動く感情とともに生活状況や, 仕事や家族との関係性などの背景情報を組み合わせながら判断を行うことが重要

であるとされる(彦, 2012)。

近年、患者の治療への向き合い方や疾患経験の意味づけに関連するものの見方として、首尾一貫感が着目されている(門ら, 2012; 宮部, 2008)。首尾一貫感とは、「①生きていく過程で、自分の内的外的環境から発生する様々な要因をはっきりと認識・予測でき、②これらの要因から生じた出来事に対処するために人的物的資源を利用して対処でき、③これらの出来事はやりがいがあり努力を注いだり没頭する価値がある、という力強い自信を通して、人が広範にかつ持続的に分かる範囲を示した、全体的な物事への志向性」のことである(Antonovsky, 1988, p.19)。そして、病気を持つ人の対処行動は、首尾一貫感の下位概念である把握可能感、処理可能感、有意味感の機能と共通することが報告されている(藤島, 戸ヶ里, 山崎, 2009)。

2型糖尿病患者は自身の生活習慣を改善しなければならないが、それに伴う療養生活上の心理的負担感が大きいとされる(松田ら, 2002; 友竹ら, 2004)。しかし、首尾一貫感の高い人は食事や運動などの生活習慣を改善させ、健康増進につながれる可能性が高いと報告されている(浦川, 2012)。一方、2型糖尿病患者の首尾一貫感は外科系の疾患の患者よりも低いという報告もある(Merakou et al., 2013)。そのため食事や運動などの生活習慣の改善に向けた対処力が低下することで、療養生活上の心理的負担感を高めている可能性がある(小田嶋, 鷺見, 良村, 2013)。だが、筆者は、看護師が首尾一貫感の機能に着目して、患者の療養行動が上手く行えるような支援を行うことが、2型糖尿病患者の首尾一貫感と関連することを明らかにしている(小田嶋ら, 2013)。従って、看護師が、2型糖尿病患者の首尾一貫感の改善に向けた支援を行うことは、患者の生活習慣の改善や、糖尿病に伴う心理的負担感の軽減に結びつく可能性があると考えられる。

この首尾一貫感を高めるための介入は、プログラムによる系統的な介入により高まることが先行研究で明らかとなっている(Marieke Van, Alan, Yuan, & Jon, 2012; Forsberg, Bjorkman, Sandman, & Sandlund, 2010; Langeland et al., 2006)。しかし、患者を対象に首尾一貫感を高めるためのプログラムの効果を検証した研究は少なく、また、2型糖尿病患者を対象とした介入研究はない。

そこで、本研究では2型糖尿病患者の首尾一貫感を高める集団教育プログラムを開発し、その効果を検証することに焦点を当てた。

II 本研究の構成

本研究は、2型糖尿病患者への支援および患者の首尾一貫感に関する先行研究の動向を示した第2章、本研究全体の構成を示した第3章、首尾一貫感を高める集団教育プログラムの開発過程を示した第4章、開発した集団教育プログラムの検証を示した第5章、本研究全体の総合的な考察を示した第6章、および、本研究全体の総括を示す第7章から構成される。具体的には以下の通りである。

第2章では、2型糖尿病患者を支える看護に関する研究、患者の首尾一貫感に関する研究、糖尿病患者の首尾一貫感に関する研究、首尾一貫感を高めるための

介入研究の動向より得られた解明点や未解明点と本研究の位置づけを示した。第3章では、本研究全体の構成を示すために、研究全体の目的、研究の意義、研究の枠組み、研究手順のフローチャートを示した。第4章では、首尾一貫感を高めるための集団教育プログラムの開発過程として、文献検討と看護師へのインタビュー調査の結果を示し、それらの結果の統合の過程および、開発したプログラムの内容を示した。第5章では、開発した集団教育プログラムを用いた介入研究の結果と集団教育プログラムに参加したことでの参加者からの評価を記載した。第6章では、開発した集団教育プログラムの開発の意義および、研究の限界と今後の展望を考察した。第7章では、本研究全体の総括として、研究全体を通しての結論を示した。

Ⅲ 用語の定義

1. 首尾一貫感

本研究では、首尾一貫感の定義を「全体的な物事への向き合い方」とする。この首尾一貫感の下位概念には、①生きていく過程で、自分の内的外的環境から発生する様々な要因をはっきりと認識・予測できるという確信である「把握可能感」、②これらの要因から生じた出来事に対処するために人的物的資源を利用して対処できるという確信である「処理可能感」、③これらの出来事はやりがいがあり努力を注いだり没頭する価値があるという確信である「有意味感」の3つがある。

この定義は、Antonovsky(1988, p.19)が、首尾一貫感を「①生きていく過程で、自分の内的外的環境から発生する様々な要因をはっきりと認識・予測でき、②これらの要因から生じた出来事に対処するために人的物的資源を利用して対処でき、③これらの出来事はやりがいがあり努力を注いだり没頭する価値がある、という力強い自信を通して、人が広範にかつ持続的に分かる範囲を示した、全体的な物事への志向性」と定義し、また、①②③のそれぞれを順に把握可能感、処理可能感、有意味感と命名していること、および、Antonovskyの定義中の「志向性」の意味に関して、山崎(2008, p.9)が「その人の見方・向き合い方の表現」と述べていることを踏まえたものである。

2. 2型糖尿病患者の首尾一貫感

本研究では2型糖尿病患者の首尾一貫感を、2型糖尿病から生じる様々な出来事への向き合い方と定義する。この下位概念には、2型糖尿病から発生する様々な要因を認識・予測できる確信である把握可能感、2型糖尿病に関連した療養生活上の出来事に対し、自分の人的物的資源を利用して対処できるという確信である処理可能感、2型糖尿病に関連した療養生活上の出来事に対し努力を注いだり没頭したりする価値があるという確信である有意味感の3つがある。

3. 患者教育

患者が病気の治療と社会生活の回復のために、必要な知識を獲得し、治療と社

会生活の回復に必要な意思決定の能力を身につけること，および，病気の治療と社会生活の回復に積極的に取り組む態度と実行力を身につけることとする(日本健康教育士養成機構, 2011, p.19)

4. 集団教育プログラム

本研究における集団教育プログラムとは，2型糖尿病患者を対象として，2型糖尿病から生じる様々な出来事への向き合い方である首尾一貫感を高めるための教育の全過程を体系化した計画を指す。この計画の内容は，教育目的・目標，教育内容・教材，教育方法，教育評価などの内的要因と，人的・物的・資金的・情報的環境要素などの外的要因から構成される。

第2章 文献の検討

I 2型糖尿病患者を支える看護に関する研究

1. 文献の選定手続き

国内文献は、医学中央雑誌 Web 版を用いて、検索式を「糖尿病患者」and「支援」とし、「原著論文」と「看護文献」に限定して検索を行い、150件が該当した（検索日：2014.2.24）。さらに、2004年以降、学会誌に発表された文献に限定し、2型糖尿病患者を対象にした研究を選定し、22件が該当した。その中から、1病院の実践報告、一般人を対象にしたもの、尺度開発の計3件を除き、19件を分析対象とした。

海外文献は、CINAHLを用いて、検索式を「diabetes」and「type 2」and「support」and「nursing」not「children」とした。「diabetes」と「type 2」はtitleに限定し、「support」、「nursing」、「children」はtitleに限定せずに入力した。検索の結果、52件が該当した（検索日：2014.2.24）。52件のうちarticleに限定したところ43件が該当した。さらに、2004年以降に限定した32件のうち、英語文献でないもの6件、supplement6件、および、患者を対象としていないもの1件、実証研究でないもの1件を除き、18件を分析対象とした。

以上より、国内文献19件、海外文献18件の合計37件を分析対象とした。

2. 国内研究

1) 2型糖尿病患者の特性

2型糖尿病患者の特性に関する研究は4件であった。

2型糖尿病患者の自己管理は、主体的に療養生活に取り組める程度まで深まっていない現状があると報告していた(中馬, 2012)。特に食事療法への努力の実態を報告した研究では、食事療法を主体的に取り組もうとする気持ちが実践に結びつきにくい現状があることや罹患期間が長くなるほど食事療法への意欲が低下すると報告していた(餘目, 2012)。また、2型糖尿病の再入院患者を調査した研究では、療養生活の支援者がいる割合は低く、療養生活において孤独を感じ、都合の良い判断によって療養行動の中断や低下を招いていることを報告していた(石井, 山田, 森岡, 2012)。さらに、自己管理に困難を抱えている患者やソーシャルサポートが低い患者は2型糖尿病に対する心理的負担感が高くなる傾向があると報告していた(間瀬, 白水, 和田, 2008)。

これらの研究から、2型糖尿病患者は、療養行動上の困難を抱えている可能性が高く、看護師による療養支援の必要性が高いと示唆された。

2) 2型糖尿病患者への支援の特徴

2型糖尿病患者への支援の特徴に関する研究は11件であった。

看護者は、患者の生活状況を踏まえながら(土本, 稲垣, 2012)、2型糖尿病と向き合えるように支援し、実施した効果を実感できるように働きかけつつ、2型糖尿病の自己管理への心理的負担感や孤立感を緩和する支援や(村上ら, 2009)、今後

の療養生活のあり方を患者が見出せるような支援を行ってゆくことの必要性が示唆されていた(藤永ら, 2013)。また, 医療者の支援と, 首尾一貫感, 2型糖尿病による心理的負担感との関連性を調査した研究では, 2型糖尿病や生活上の情報提供, 励まし, 治療法への参加を促すなどの看護師による支援が2型糖尿病患者の首尾一貫感と関連していることを報告していた(小田嶋ら, 2013)。また, 外来2型糖尿病患者への電話訪問による看護の内容を分析した研究では, 知識・技術の提供, 判断の提示, 情報提供などがあることを報告していた(西片, 2006)。さらに, 高齢の2型糖尿病患者への看護においては, 高齢者の身体状況や生活状況に応じた治療法が行われていない現状が報告され, 高齢者の状況に応じた技術支援を工夫する必要性や, 患者やその家族の生活の継続を支えるための支援の必要性を報告していた(小沢, 2010; 内海, 清水, 黒田, 2006; 内海ら, 2010)。次に, 熟練看護師を対象にした調査では, 2型糖尿病の受容段階にある, 2型糖尿病の実感がない, 2型糖尿病を軽視しているなど初期患者の特性を活かした支援の必要性を報告していた(山本, 松尾, 池田, 2013)。また, 食事療法の自己管理が困難な患者に対して熟練看護師がアセスメントの質を高めるために必要なことを調査した研究では, 生活者の視点に立って患者を信じ, 正直に何でも話し合える信頼関係を築くことの重要性を報告していた(山岸, 外崎, 2010)。また, 2型糖尿病看護を専門とする看護師には, 過去・現在・未来というケアの連続的な視点を持ち, 患者の揺れ動く感情とともに, 生活状況, 仕事や家族との関係性などの背景情報を組み合わせながら判断を行うことが求められると示唆されていた(彦, 2012)。

これらの研究から, 2型糖尿病患者への支援には, 患者の背景情報を踏まえた生活者としての視点や, 患者の過去・現在・未来という生活過程を見据え, ケアの連続的な視点をもって支援する特徴があると示唆された。

3) 2型糖尿病患者への支援方法とその効果

2型糖尿病患者への看護介入が患者に及ぼす効果を調査した研究は4件であった。

看護師が患者とともに設定した相互目標の達成に向けて遠隔看護を行った結果, 医療者や家族・友人からのソーシャルサポートへの患者の認識を上昇・強化させ, 自己効力感を高め, 2型糖尿病に関連した心理的負担感を軽減し, 行動変容を促進したとの報告があった(日向野ら, 2012)。また, 2型糖尿病患者への自己管理支援システムを用いた遠隔看護により, 自己管理行動に影響を及ぼした要因を明らかにした研究では, 1日の歩数やシステムへの入力状況が自己管理に影響を与えていることを報告していた(東, 2012)。さらに, 弁当箱を活用して食生活支援を行った効果を質的に分析した報告では, 弁当箱を用いることが患者自身の食内容の目安を洗練していく学習過程を支援することを報告していた(太田, 谷本, 三浦, 尾岸, 2011)。また, マッサージにより身体の心地よさに働きかけることで, 患者自身が自分の生活を省察し自らを癒す力を引き出されることを報告するものもあった(大原, 清水, 正木, 2010)。

これらの研究から, 看護師による2型糖尿病患者への支援方法は, 患者の自己管理目標を達成したり, 学習過程を支援したりするものであり, その効果として

患者の療養生活上の心理的負担感の軽減や行動変容があることが示唆された。

3. 海外研究

1) 2型糖尿病患者の特性

2型糖尿病患者の特性についての研究は5件であった。

2型糖尿病患者の Quality of life (以下, QOL とする) は, 糖尿病合併症歴, 高血糖治療薬の使用, うつの程度, 収入, 主観的な社会的支援の程度と関連することや(Liu et al., 2013), セルフケア行動, 経済状況, 入院の頻度と関連することを報告していた(Huang, M & Hung, C, 2007)。2型糖尿病患者の QOL と社会的支援やセルフケア行動と関連についての報告は他の報告でも同様にみられた(Huang, M.-C., Hung, C.-H., Stocker, & Lin, 2013)。また, 2型糖尿病患者の健康指標は, 地域のサポートグループに参加することや, 運動頻度を増やすこと, 質の高いフットケア能力を持つことと関連することを報告していた (Chen et al., 2011)。さらに, 2型糖尿病患者の肯定的な経験には, 生活改善の機会を設けるなど前向きな認識の持ち方や, 気晴らし, 社会とのつながりなどの心の触れ合いがあることを報告していた(Yamakawa & Makimoto, 2008)。

これらの研究から, 2型糖尿病患者の QOL は, 合併症歴, 治療内容, セルフケア行動, 社会的支援の程度, サポートグループへの参加の程度などと関連していることを示唆した。また, 2型糖尿病患者の肯定的な経験には, 前向きな認識の持ち方や, 気晴らし, 心の触れ合いが関与していることを示唆した。

2) 2型糖尿病患者への支援の特徴

2型糖尿病患者への支援の特徴についての研究は5件であった。

2型糖尿病患者の受ける治療に関して, 集団教育を効果的に活用した支援により治療が受け入れやすくなることを報告していた(Wallymahmed & MacFarlane, 2005)。また, 治療法の意味決定支援は根拠を明示しながら行う必要があることや(Spencer, 2010), 患者個々のニーズを踏まえた治療が受け入れられるように個別支援する必要があることを報告していた(Phillips, 2007)。さらに, 患者が看護師に求める支援には, ①患者を承認してくれること, ②病気の過程に沿った指導をしてくれること, ③患者が自信や独立性をもて, 安心できることがあることを報告していた(Edwall, Hellström, Ohrn, & Danielson, 2008)。そして, このような役割は地域看護師においても必要であることが示唆されていた(Lucas, 2013)。

これらの研究から, 看護師の支援は, 患者への集団教育を効果的に活用しながら個別性に応じた支援を根拠に基づきながら行っていくという支援の特徴があると示唆された。

3) 2型糖尿病患者への支援方法とその効果

2型糖尿病患者への看護介入の効果を調査した研究は8件であった。

診療所の看護師によるインフォームドチョイスや, 合併症予防教育, 意思決定支援, 糖尿病以外の持病のケア, 患者の自己管理能力を高める支援などによって, ヘモグロビン A1c や, 収縮期血圧, ヘルスケア利用の頻度が減少したことを報告していた(Chan, Yee, Leung, & Day, 2006)。また, 健康教育理論や自己効力感理論

に基づいて患者の食事行動や活動内容の改善を支援した研究では、血糖コントロールへの自己効力感や行動が改善したことを報告していた(Shi, Ostwald, & Wang, 2010)。また、オレムのセルフケア理論に基づいてセルフケア能力の促進を図った研究では、食事のコントロールや、運動量、薬物の内服の順守の程度、衛生意識が高まったことを報告していた(Rosmawati, Rohana, & Manan, 2013)。さらに、看護師によりサポートを受けた、医療者でない者による電話支援によって、患者の血糖コントロールの改善が図られたことを報告していた(Young et al., 2005)。また、電話による患者の日々の療養に関わる支援の効果を調査した研究では、血糖コントロールへの影響は不明であるが、治療に対する患者の受容や満足度が高くなったことを報告していた(Long, Gambling, Young, Taylor, & Mason, 2005)。さらに、患者変容の動機づけを引き出すことを内容とするカウンセリングアプローチを行った研究では、自分のケアに責任を持つ、自分の優先度や必要とするものを理解する、看護師による支援を受けられていると感じる等の語りが得られたことを報告していた(Dellasega, Gabbay, Durdock, & Martinez-King, 2010)。

一方、介入効果がなかった報告は2件であった。プロトコールに則った地域看護師の介入が患者のQOLに及ぼす影響を調査した研究では、QOLとの関連は否定されたが、対象集団のニーズをより理解したうえで介入を行うことの必要性を示唆していた(Forbes, Berry, While, Hitman, & Sinclair, 2004)。次に、2型糖尿病患者の冠動脈疾患予防のための生活習慣行動変容プログラムの効果を検証した研究では、プログラムを受けても健康行動につながることはなかったが、患者の満足度は高かったことを報告していた(Piette et al., 2006)。

以上の研究を総括すると、看護師による2型糖尿病患者への支援方法は、患者の自己管理能力を高める支援と位置づけることができる。さらに、その効果として血糖コントロールが図られることや、治療への受容や満足度を高めることが挙げられている。

II 患者の首尾一貫感に関する研究

1. 文献の選定手続き

国内文献は、医学中央雑誌 Web 版を用いて、検索式を「首尾一貫感」とし、「原著論文」に限定して検索を行い、358 件が該当した（検索日：2014.5.16）。その中から、2004 年以降の患者を対象とした文献 27 件のうち、尺度開発に関する文献 2 件、精神疾患患者を対象とした文献 6 件を除き、19 件を抽出した。19 件のうち 1 件は、海外文献であったため下記の海外文献に含めた。さらに、糖尿病患者を対象にした文献 2 件は除外して別枠（第 2 章 III）で分析することとした。その結果、16 件を分析対象とした。

海外文献は、CINAHL を用いて、検索式を「sense of coherence」とし、title で限定した。さらに、「抄録あり」、「journal article」、「英語」と検索条件を指定して検索した結果 238 件が該当した（検索日：2014.5.18）。そのうち、年代を 2004 年から検索日までのものに限定したところ、150 件が該当した。その中で、患者を対

象とした文献は、49 件であった。そのうち、小児を対象にした 4 件と、精神疾患患者を対象とした 8 件、尺度の妥当性を検証したもの 2 件を除外したところ、35 件が該当した。この 35 件に上記医学中央雑誌 Web 版で検索された海外文献 1 件を追加した 36 件のうち、糖尿病患者を対象にした文献 5 件は別枠（第 2 章Ⅲ）で、同様に首尾一貫感を評価尺度とした介入研究 3 件を別枠（第 2 章Ⅳ）で分析することとした。その結果、28 件を分析対象とした。

以上より、国内文献 16 件、海外文献 28 件の合計 44 件を分析対象とした。

2. 国内研究

1) 患者の首尾一貫感の特性

患者の首尾一貫感の特性についての研究は 11 件であり、これらはすべて横断研究であった。

外科的治療を受ける癌患者と循環器疾患患者を対象とした研究では、疾患の種類と職業の有無は首尾一貫感と関連することを報告していた(松下, 大木, 濱島, 松島, 2005)。強皮症患者を対象とした研究では、抑うつ症状や無力感は首尾一貫感と関連することを報告していた(松浦ら, 2003)。なお、首尾一貫感と抑うつ症状との関連は、花粉症患者を対象とした研究や(Hattori et al., 2004)、手術を受ける癌患者を対象とした研究でも同様に報告していた(松下, 濱島, 松島, 2005)。また、成人気管支喘息の患者を対象とした研究では、身体症状のコントロール状態と首尾一貫感との関連を報告していた(岩路, 2013)。さらに、心筋梗塞か心不全の治療後の患者を対象とした研究では、患者の QOL が首尾一貫感と関連することを報告していた(牧山, 2004)。また、血液透析の患者を対象とした研究では、看護師・主治医との関係性や、家族との関係性、年齢、経済状態等が首尾一貫感と関連することを報告していた(永田, 鈴木, 2012)。また、幼少期での被爆経験患者を対象とした研究では、非被爆者の首尾一貫感と差がなかったことを報告していた(片岡ら, 2008)。さらに、小児期から慢性腎疾患をもつ青年を対象とした研究では、患者の生活満足度が首尾一貫感と関連したことを報告していた(渡部, 2012)。また、繊維筋痛症患者を対象とした研究では、虚無感が有意味感と関連したことを報告していた(永田, 2013)。さらに、外来心疾患患者を対象とした研究では、緊急時に対応してくれる他者がいること、身体状態が悪くなった場合に対応する知識を有していること、薬の作用に関する知識を有していること等が首尾一貫感と関連したことを報告していた(Asada, Hara, Uchiyama, & Kukihara, 2013)。

これらの研究から、患者の首尾一貫感は、年齢、疾患との関連の他に、職業、経済状況、家族や医療者との関係などの社会的要因や、抑うつ状態などの心理的要因、身体症状、疾患や治療への知識や対処法と関連することが示唆された。

2) 患者の首尾一貫感が持つ機能

患者の首尾一貫感が持つ機能についての研究は 5 件であり、これらは全て質的研究であった。

浸潤性膵頭癌の根治手術後のサバイバーである患者を対象とした研究では、患者が首尾一貫して健康に向かうように、自分はこれで死なないと信じ、病名告知

がない状況から自ら文献を調べて疾患を理解し、回復手段を考え、便秘やガス貯留がないように代替療法を取り入れるなど、主体的かつ積極的に過ごしてきたことを報告していた(伊藤, 浅沼, 白川, 久米, 2009)。また、未破裂動脈瘤の患者を対象とした研究では、医師からの突然の告知による衝撃と疑問に対して、疾患に対する情報を選別しながら状況を理解するという把握可能感の機能や、疾患をもちながら生活してゆくための具体的な方法を身につけたり、先行き不安に対する見切りと一時的開放をするという処理可能感の機能や、疾患の経験を意味づけることで、これからの生活に希望と目標をもつという有意味感の機能を用いて対処していることを報告していた(藤島ら, 2009)。さらに、首尾一貫感の高い乳がん患者を対象とした研究では患者がたどる3つの経験として、現実的に把握するという問題把握のプロセス、直面した不調に対し他者の支援を得て前向きな生への力を強めていくという問題処理のプロセス、内面の変化に気づいたりこれまで気に留めなかった楽しみに気付くことで現実への満足感・充実感につなげていくという意味づけのプロセスがあることを報告していた(福島, 尾島, 中野, 2013)。また、前立腺高線量率組織内照射療法を選択する患者を対象にした研究では、治療によるストレスを乗り越え、ストレスを処理する手段として、患者の首尾一貫感を効果的に働かせることによって、意欲低下や不穏行動につながらなかったことを報告していた(門ら, 2012)。そして、水俣病患者を対象とした研究では、処理可能感の高さと、過去と将来に対する肯定的な自己概念が、疾患を受け止める過程に影響したことを報告していた(宮部, 2008)。

これらの研究から、患者は、首尾一貫感や、その下位概念である、把握可能感、処理可能感、有意味感の機能を用いて、疾患への対処をしながら療養生活に前向きに取り組んでいくプロセスをもつことが示唆された。

3. 海外研究

1) 患者の首尾一貫感の特性

患者の首尾一貫感の特性についての研究は26件であり、横断研究が14件、前向きコホート研究が12件であった。

横断研究では、冠動脈疾患と癌での入院患者を対象とした研究で、年齢と罹患期間が首尾一貫感と関連することや(Bruscia, Shultis, Dennery, & Dileo, 2008)、疾患の種類や雇用状態と首尾一貫感が関連することを報告していた(Matsushita, Ohki, Hamajima, & Matsushima, 2007)。また、アトピー性皮膚炎患者を対象とした研究や(Takaki & Ishii, 2013)、がん患者を対象とした研究では(Siglen, Bjorvatn, Engebretsen, Berglund, & Natvig, 2007)、うつwellnessの程度と首尾一貫感の関連を報告していた。また、集中治療室を経て退院した患者を対象にした研究や(Fok, Chair, & Lopez, 2005)、慢性閉塞性肺疾患患者を対象とした研究や(Delgado, 2007)、消化器系のがん患者を対象とした研究では(Mizuno, Kakuta, & Inoue, 2009)、QOLと首尾一貫感との関連を報告していた。さらに、慢性心疾患患者を対象とした研究では、集中力と首尾一貫感との関連や(Falk, Swedberg, Gaston-Johansson, & Ekman, 2007)、否認、怒り、受容などのコーピング戦略と首尾一貫感との関連を報告していた

(Nahlén & Saboonchi, 2010)。また、軽度外傷で入院した若年患者を対象とした研究では、首尾一貫感と、収入、教育水準、有害レベルのアルコール消費、違法薬物やたばこの摂取が関連することを報告していた(Neuner et al., 2006)。また、脊髄損傷の患者を対象とした研究では、疾患への適応と首尾一貫感との関連を報告していた(Lustig, 2005)。また、血液がん患者を対象とした研究では、心的外傷ストレス症状や再発の恐れと首尾一貫感との関連を報告していた(Black & White, 2005)。さらに、婦人科癌患者を対象とした研究では、落ち込みの程度と首尾一貫感との関連を報告していた(Boscaglia & Clarke, 2007)。一方、嚢胞性線維症患者を対象とした研究では、肺機能の指標である1秒率や努力肺活量と首尾一貫感は関連しなかったことを報告していた(Brucefors, Hjelte, & Hochwalder, 2011)。

前向きコホート研究では、虚血性心疾患患者を対象とした研究では、年齢、性別、教育背景、婚姻状況などの患者特性は首尾一貫感に影響しなかったことを報告していた(Baigi, Hildingh, Virdhall, & Fridlund, 2008)。また、心筋梗塞の患者を対象として2年間追跡した研究では、経時的に首尾一貫感が変化し、その要因には、婚姻状態、治療への満足感、QOL、身体活動制限等があることを報告していた(Bergman, Malm, Bertero, & Karlsson, 2011)。また、パーキンソン病患者を対象として2年間追跡した研究では、首尾一貫感は著しく減少したことを報告していた(Caap-Ahlgren & Dehlin, 2004)。さらに、首尾一貫感がQOLに影響を与えることについては、急性心筋梗塞からの生存者を対象とした研究や(Norekval et al., 2010)、HIV感染者を対象とした研究で報告していた(Langius-Eklöf, Lidman, & Wredling, 2009)。また、がん患者を対象にした研究では、首尾一貫感が鬱状態や不安状態の程度に影響したことや(Gustavsson-Lilius, Julkunen, Keskiivaara, Lipsanen, & Hietanen, 2012)、首尾一貫感がストレスの発症に影響したことを報告していた(Gustavsson-Lilius, Julkunen, Keskiivaara, & Hietanen, 2007)。また、肺癌患者を対象とした研究では、首尾一貫感が、気晴らし・リラクゼーションなどの、ストレスフルな出来事への対処戦略に影響したことを報告していた(Sarenmalm, Browall, Persson, Fall-Dickson, & Gaston-Johansson, 2013)。さらに、心筋梗塞疑いの患者を対象とした研究では、首尾一貫感が疾患に対する高いコントロール感に影響することを報告していた(Hildingh, Fridlund, & Baigi, 2008)。また、心筋梗塞後の患者を対象とした研究では、首尾一貫感が狭心症発作の頻度や身体活動の頻度などに影響したことを報告していた(Bergman, Malm, Karlsson, & Berteroe, 2009)。また、肺癌患者を対象とした研究では、処理可能感が性機能によい影響を与えたことを報告していた(Quintard, Constant, Lakdja, & Labeyrie-Lagardère, 2014)。さらに、腹腔鏡下胆嚢摘出術後の患者を対象とした研究では、首尾一貫感が疼痛の程度に影響したことを報告していた(Barthelsson, Nordstrom, & Norberg, 2011)。

これらの研究から、患者の首尾一貫感は経時的に変化し、疾患の種類、罹患期間、QOL、疾患による精神的症状や身体的症状の程度、治療への満足感など、疾患とその治療に関連した要因と関連していることを示唆した。さらに、雇用状態や婚姻状況などの社会的因子と関連したり、疾患への対処方法に影響する可能性を示唆した。

2) 患者の首尾一貫感が持つ機能

患者の首尾一貫感が持つ機能についての研究は1件であり、質的研究であった。

進行癌患者を対象として、首尾一貫感の概念を活用して患者経験を分析した研究では、患者が自分の感覚や一貫性を形成するために、①進行癌の現実を経験し、②その衝撃に対応し、③生活に意味を見出してゆく段階があることを報告していた(Lethborg, Aranda, Bloch, & Kissane, 2006)。この研究から、患者経験を分析する上で首尾一貫感を活用することが有用であると示唆された。

3) 患者の首尾一貫感を高めるための示唆

患者の首尾一貫感を高めるための示唆についての研究は1件であった。

先天性心疾患患者が、健康な人より強い首尾一貫感を形成するための方法について、先行研究をレビューして導き出すことを目的とした研究では、医療従事者や家族が、①患者に疾患について教育し一貫した情報を提供することや、②患者が疾患とバランスを保って生活してゆけるように支えること、そして、患者自身が③生命を脅かすような経験を人生に意味をもたらす経験とみることができることが必要であると報告していた(Moons & Norekval, 2006)。これらの示唆は首尾一貫感の下位概念である把握可能感、処理可能感、有意味感の意味内容に対応している。よって、患者の首尾一貫感を高めるためには首尾一貫感の下位概念のそれぞれに働きかける支援が必要であると示唆された。

Ⅲ 糖尿病患者の首尾一貫感に関する研究

1. 文献選定手続き

国内文献は、医学中央雑誌 Web 版を用いて、検索式を「首尾一貫感」とし、「原著論文」に限定し検索を行い、358件が該当した(検索日:2014.5.16)。その中から、2004年以降の患者を対象とした文献27件のうち、尺度開発に関する文献2件、精神疾患患者を対象とした文献6件を除き、19件を抽出した。19件のうち、糖尿病患者を対象にした文献2件を分析対象とした。

海外文献は、CINAHLを用いて、検索式を「sense of coherence」とし、titleで限定した。さらに、「抄録あり」、「journal article」、「英語」と検索条件を指定して検索した結果238件が該当した(検索日:2014.5.18)。そのうち、年代を2004年から検索日までのものに限定したところ、150件が該当した。その中で、患者対象とした文献は、49件であった。そのうち、小児を対象にした4件と、精神疾患患者を対象とした8件、尺度の妥当性を検証したもの2件を除外した35件のうち、糖尿病患者を対象にした文献5件を分析対象とした。

以上より、国内文献2件、海外文献5件の合計7件を分析対象とした。

2. 糖尿病患者の首尾一貫感の特性についての国内外の研究

糖尿病患者の首尾一貫感の特性についての研究は7件であった。

1型か2型かは不明であるが、糖尿病合併症が原因で下肢を切断して1年以上経つ患者を対象とした研究では、QOLが首尾一貫感と関連することを報告してい

た(Moawia, Wafaa, Mohamed, Christian, & Karin, 2009)。また、1型と2型の糖尿病患者を対象とした研究では、疾患による症状の強さやセルフケア行動が首尾一貫感と関連していることや、血糖コントロールの指標であるヘモグロビン A1c と首尾一貫感は直接的な関連はないが、症状の強さやセルフケア行動を介した間接的な関連があることを報告していた(Cohen & Kanter, 2004)。2型糖尿病患者を対象とした研究では、糖尿病患者と比較して、慢性疾患を有しない整形外科の患者の首尾一貫感が 2.35 倍高くなることを報告していた(Merakou et al., 2013)。この理由として、糖尿病になる患者は責任の重い仕事に就くことからくる心理的なストレスが高い傾向にあり、首尾一貫感の低さと関連したのではないかと考察していた(Merakou et al., 2013)。さらに、2型糖尿病患者を対象とした研究では、糖尿病による心理的負担感と首尾一貫感との関連や(Leksell, Wikblad, & Sandberg, 2005)、低血糖の恐れと首尾一貫感との関連(Shiu, 2004)、看護師による支援と首尾一貫感との関連を報告していた(小田嶋ら, 2013)。また、1型糖尿病患者を対象とした研究では、頼りになる医療者やそれまでと変わらない関係を継続してくれる人の存在が、首尾一貫感を強める因子となっていたことを報告していた(森山, 杉田, 2007)。

これらの研究から、糖尿病患者の首尾一貫感は QOL や、症状の強さ、糖尿病に関連した心理的負担感、低血糖の恐れと関連し、他の慢性疾患を有しない患者より低くなる可能性が示唆された。また、看護師など医療者の支援が首尾一貫感と関連する可能性が示唆された。

IV 首尾一貫感を高めるための介入研究

1. 文献選定手続き

国内文献は、医学中央雑誌 Web 版を用いて、検索式を「首尾一貫感」and「介入」とし、「原著論文」に限定して検索を行い、15 件が該当した(検索日:2014.6.1)。しかし、首尾一貫感の変化をみた介入研究についての論文はみられなかった。次に、医学中央雑誌 Web 版にて検索式を「首尾一貫感」「プログラム」で入力し、「原著論文」に限定したところ、15 件が該当した(検索日:2014.6.1)。そのうち、首尾一貫感の変化でプログラムの効果を検証した文献は 3 件であった。よって、3 件の国内文献を分析対象とした。

海外文献は、CINAHL を用いて、検索式を「sense of coherence」and「program」とし、title で限定したところ、3 件が該当した(検索日:2014.6.1)。次に、CINAHL を用いて、検索式を「sense of coherence」and「intervention」とし、title で限定したところ、1 件が該当した。これら 4 件の文献はいずれも首尾一貫感の変化でプログラムの効果を検証したものであった。さらに、これら 4 件の海外文献を精読する中で首尾一貫感が高まった介入研究として引用されていた文献 1 件と、第 2 章 II で選定された海外文献 3 件を加え、合計 8 件の海外文献を分析対象とした。

以上より、国内文献 3 件、海外文献 8 件の合計 11 件を分析対象とした。

2. 国内外の研究

1) 首尾一貫感全体の変化を報告した研究

首尾一貫感全体は高まったが、下位概念ごとの変化は報告していない文献は 4 件であった。

企業の男子事務職従事者を対象に集団的アプローチを行った研究では、大阪がん予防検診センターが開発した職場用「スモークバスターズ禁煙プログラム」に首尾一貫感の概念を取り入れたプログラムを開発し、その有効性の検証を行っていた(中村ら, 2004)。その結果、禁煙成功群は禁煙不成功群と比べて首尾一貫感が高まることを明らかにした。このプログラムは、首尾一貫感の意義を説明することや、喫煙行動の問題が個人の首尾一貫感を下げていること自体がストレスを増悪させることを意味していることを示すこと、首尾一貫感の低下は脳や心臓循環器疾患や癌の発展につながることを示すことを内容とし、5-6 人のグループに分け 1 セッション 2 時間で 6 ヶ月にわたり 6 セッション行っていた(中村ら, 2004)。

また、この中村らの研究(2004)は、高齢労働者を対象に集団的アプローチを行った研究においてもプログラムの内容を応用して検証されていた(中村ら, 2006)。介入の結果、精神的健康度が改善した群は、そうでない群と比べ首尾一貫感、Body mass index (BMI)が改善したことを報告していた。このプログラムの介入方法は、1 セッション 2 時間で、6 ヶ月にわたり 6 セッション行うものであった。介入内容は、首尾一貫感の意義を説明することや、首尾一貫感の低下がストレスに対する感受性を下げストレスを増加させること、首尾一貫感を上げることが精神的健康度を上げ生活習慣の改善につながり脳・心臓循環器疾患やがんの予防となることを各セッションの都度示すものであった(中村ら, 2006)。

さらに、抑うつ障害の外来患者を対象に集団的アプローチを行った研究では、首尾一貫感に変化を及ぼすことを目的としたリハビリテーション職場復帰プログラムを開発しその検証を行った(Haoka et al., 2011)。その結果、患者の首尾一貫感介入前後で改善されたことを報告していた。このプログラムの内容は、病院において集団療法を週に 3 回から 5 回にわたり、医師と雇用者が患者の職場復帰が可能と判断されるまで行うものであり、①実際の仕事に関連した読書、②コンピューターを用いた職場技術訓練、③新聞の内容を要約したり議論するプラセボ目的の会合、④テニスやヨガなどの運動、⑤栄養士からの栄養指導、⑥認知療法から構成されるものであった(Haoka et al., 2011)。

外国に出征したことのある退役軍人を対象に集団的アプローチを行った研究では、戦闘地に関連して生じた病気に対処したり、それを回避できるようにするために開発された「外国へ行った退役軍人のためのプログラム」による介入効果を検証した(Marieke Van et al., 2012)。その結果、退役軍人の首尾一貫感が介入群内で高まり、その介入効果が 1 年後まで継続したことを報告していた。このプログラムは 5 日間行うもので、陸上や海上で設定した、徐々に難易度が上がる課題の問題を解決していくものであり、そのことにより自然と接したりやチームワークや活動を行うことでの治療的効果を引き出していくものであった(Marieke Van et al., 2012)。

これらの研究は、対照群の設定のない前後比較による介入効果を検証した研究であるため、介入以外の要因が影響した可能性が否定できない。しかし、首尾一貫感を高めるためには、対象者にとって健康上問題となる点や疾患に即した具体的な介入内容が必要であることを示唆した。また、首尾一貫感を高めるためには集団力を活用する教育プログラムが有効であることを示唆した。

2) 首尾一貫感の下位概念ごとの変化を報告した研究

首尾一貫感が高まり、かつ、下位概念ごとの変化を報告した文献は4件であった。

看護師と助産師を対象とした研究では、「瞑想に基づくストレス軽減」のためのプログラムによる介入効果を検証した(Foureur, Besley, Burton, Yu, & Crisp, 2013)。その結果、看護師と助産師の首尾一貫感が改善したことを報告した。このプログラムは8週間行うもので、①身体、精神、感情、行動におけるストレスについて知ること、②日々の瞑想を20分間行うこと、③日々の瞑想を行うための戦略を練ること、④日々の瞑想の実践習慣を形成することから構成されるものであった(Foureur et al., 2013)。

患者を対象にした研究は以下の3件であった。

精神障害者を対象に集団アプローチを行った研究では、生活習慣改善プログラムによる介入効果を検証した(Forsberg et al., 2010)。その結果、対照群と比べて介入群では首尾一貫感が高まったことを報告していた。このプログラムは、1年間にわたり食事セッションと身体活動セッションを毎週交互に1回ずつ行うものであった。具体的には、食事セッションはバランスの良い食事の重要性に関する議論をすることや、理にかなった食事を実践すること、食材に関することや健康的で経済的な選択をするための読書や議論をすることを内容とし、身体活動セッションでは、さまざまな身体活動を混ぜて行いつつ、人間の体の性質や身体機能を維持するための必要なことなどを理論的に学ぶことを内容とするものであった(Forsberg et al., 2010)。

精神障害者を対象にした他の研究では、健康生成論的な治療原則に基づく、精神的な問題への対処能力を強化するプログラムに基づく集団アプローチの効果を検証した(Langeland et al., 2006)。その結果、対照群に比べて介入群では首尾一貫感が高まったことを報告していた。このプログラムは、19週間にわたり16回の週末の会合を、毎回1時間半設けるもので、①日常生活での対処の経験や状況について話し合う機会を設けること、②宿題で行ってきた内省ノートに基づく話題について対話をすること、③宿題ノートに内なる感情や、身近な人間関係、活動、実存的問題について記載してくることを内容としていた(Langeland et al., 2006)。

放射線療法か化学療法またはその両方を受けている癌患者を対象とした研究では、癌患者の症状コントロールを目的とした看護師による介入の効果を検証した(Delbar & Benor, 2001)。その結果、患者の首尾一貫感が改善したことを報告していた。この介入内容は、3か月間にわたり週2回1回2時間、患者の自宅で行うもので、①患者の抱える問題に対し代替案を見出せるように働きかけること、②それぞれ示された選択肢に関連した情報を提供すること、③その解決策について

の患者の感情を分かち合うように働きかけること，④患者にとって最も適切な解決策を選択できるように支援すること，⑤決定したことを実行するための計画を立てるように働きかけることを内容とするものであった(Delbar & Benor, 2001)。

これらの研究も同様に，首尾一貫感が高まる働きかけを行うには，対象者が課題や問題として抱えているところに焦点を当て，その問題の解決や調和を図っていくプロセスを支援することが必要であることや，首尾一貫感を高めるためには集団力を活用する教育プログラムが有効であることを示唆した。

3) 首尾一貫感の改善が十分には見られなかった研究

患者の首尾一貫感を高める介入を行ったが，対象の一部にあるいは全てに首尾一貫感の改善が見られなかった研究は3件であった。

股関節骨折後の高齢患者を対象に，下肢の筋力トレーニングを内容とする集団アプローチを1年間週2回行った研究では，首尾一貫感に変化を起さなかったことを報告していた(Pakkala et al., 2012)。放射線療法を行っている癌患者集団を対象に，動物介在療法を内容とする介入を行った研究でも首尾一貫感に変化を起さなかったことを報告していた(Johnson, Meadows, Haubner, & Sevedge, 2008)。一方，急性冠症候群の入院患者を対象に，患者のストレスを軽減するためにデザインされた行動的健康教育プログラムに基づく集団アプローチを15セッション行った研究では，介入後，アウトカム指標の1つとして設定していた首尾一貫感が男性において改善したが女性では改善しなかったことを報告していた(Orth-Gomer, 2012)。このプログラムの内容は，ストレッサーを釣竿のフックに見立て，患者は魚であり，そのフックを噛まないようにイメージすることや，疾患に伴う経験を患者同士で分かち合うことによりストレスの軽減を図ることを内容とするものであった(Orth-Gomer, 2012)。このプログラムではなぜ女性において効果がなかったのかは明らかにはされていない。

これらの研究は首尾一貫感を高めるという効果を明確に提示することはなかった。なお，他の研究と同様に，患者の首尾一貫感を高める方法として集団でのアプローチを活用していた。

V まとめ

1. 文献検討を通じて得られた解明点

2型糖尿病患者への支援に関する研究について国内外の文献検討した結果，以下の点が示唆された。

1) 2型糖尿病患者を支える看護に関して

(1) 2型糖尿病患者の特性

- ①2型糖尿病患者は，療養行動上の困難を抱えている可能性が高く，看護師による療養支援の必要性が高い。
- ②2型糖尿病患者のQOLは，合併症歴，治療内容，セルフケア行動，社会的支援の程度，サポートグループへの参加の程度等と関連している。
- ③2型糖尿病患者の肯定的な経験には前向きな認識の持ち方や，気晴らし，心

の触れ合いがある。

(2) 2型糖尿病患者への支援の特徴

- ① 看護師の支援は、患者の背景情報を踏まえた生活者としての視点や、患者の過去・現在・未来という生活過程を見据え、ケアの連続的な視点をもって支援を行うという点に特徴がある。
- ② 看護師の支援は、患者への集団教育を効果的に活用しながら個別性に応じた支援を行っていくという特徴がある。

(3) 2型糖尿病患者への支援方法とその効果

- ① 看護師による2型糖尿病患者への支援方法は、患者の自己管理目標を達成したり、学習過程を支援するものであり、その効果として患者の療養生活上の心理的負担感の軽減や行動変容がある。
- ② 看護師による2型糖尿病患者への支援方法は、患者の自己管理能力を高める支援であり、その効果として血糖コントロールが図られることや、治療への受容や満足度を高めることがある。

2) 患者の首尾一貫感に関して

(1) 患者の首尾一貫感の特性

- ① 患者の首尾一貫感は、年齢、疾患との関連の他に、職業、経済状況、家族や医療者との関係などの社会的要因や、抑うつ状態などの心理的要因、身体症状、疾患や治療への知識や対処法と関連する。
- ② 患者の首尾一貫感は経時的に変化し、疾患の種類、罹患期間、QOL、疾患による精神的症状や身体的症状の程度、治療への満足感など、疾患とその治療に関連した要因や、雇用状態や婚姻状況など社会的因子と関連したり、疾患への対処方法に影響する可能性がある。

(2) 患者の首尾一貫感の持つ機能

- ① 患者は、首尾一貫感やその下位概念である、把握可能感、処理可能感、有意味感の機能を用いて、疾患への対処をしながら療養生活に前向きに取り組むプロセスを歩んでいる。
- ② 患者経験を分析する上で首尾一貫感を活用することが有用である。

(3) 患者の首尾一貫感を高めるための示唆

患者の首尾一貫感を高めるためには首尾一貫感の下位概念のそれぞれに働きかける支援が必要である。

3) 2型糖尿病患者の首尾一貫感に関して

- (1) 2型糖尿病患者の首尾一貫感は、QOLや症状の強さ、糖尿病に関連した心理的負担感、低血糖の恐れと関連し、他の慢性疾患を有しない患者より低くなる可能性がある。
- (2) 看護師など医療者の支援が首尾一貫感と関連する可能性がある。

4) 首尾一貫感を高めるための介入に関して

- (1) 労働者、退役軍人、精神障害患者、癌患者を対象とした研究で効果が確認されている。
- (2) 介入内容の概要として、以下があった。

- ①患者の抱える問題を解決する上で必要な情報を提供する。
 - ②患者の抱えている問題点を明確にし、日々の生活で重要と思われる状況や経験について議論をする機会を持つ。
 - ③患者の抱える問題に対する解決策についての感情を分かち合う。
- (3) 系統的なプログラムに基づく集団的アプローチが有効である。
- (4) 首尾一貫感を高めるための介入研究の報告数は12件と少なく、2型糖尿病患者を対象とした介入研究は報告されていない。
- なお、介入内容の詳細な検討は、「SOC 集団教育プログラムの開発」(第4章)で行うこととした。

2. 未解明点と本研究の位置づけ

以上のような解明点が明らかとなった一方で、患者を対象に首尾一貫感を高めるためのプログラムの有効性を報告した研究は、抑うつ障害の患者を対象とした研究が1件(Haoka et al., 2011)、精神障害者を対象とした研究が2件(Forsberg et al., 2010; Langeland et al., 2006)、癌患者を対象とした研究1件(Delbar & Benor, 2001)と少なく、患者の首尾一貫感を高める支援のあり方についての知見は不十分である。加えて、2型糖尿病患者を対象とした研究はなかった。

また、患者を対象にした首尾一貫感を高める4件の研究の介入主体の内訳は、看護師による介入が2件(Forsberg et al., 2010; Delbar & Benor, 2001)、精神保健の専門家による介入が1件(Langeland et al., 2006)、医師による介入が1件(Haoka et al., 2011)であり、看護師を含む医療職による介入についての知見は不十分である。さらに、これらの研究の研究デザインは、実験研究が2件(Forsberg et al., 2010; Langeland et al., 2006)、準実験研究が2件であった(Haoka et al., 2011; Delbar & Benor, 2001)。準実験研究のうち、対照群を設定した研究は1件であった(Delbar & Benor, 2001)。このようにエビデンスレベルの高い研究デザインによる研究の数は少ないため、今後もエビデンスレベルの高い研究デザインによる介入効果の検証を行う研究の蓄積が必要である。また、これらの研究はいずれも病棟以外の場所で行われたものであり、入院中の患者への介入効果を報告した研究はない。

そこで、本研究では、国内外初となる、入院中の2型糖尿病患者の首尾一貫感を高めることを看護師が支援する集団教育プログラムを開発し、その効果を検証する。

第3章 研究の構成

I 研究目的

次の2点を目的とする。

1. 2型糖尿病患者の首尾一貫感を高める集団教育プログラム（以下、「SOC 集団教育プログラム」とする）を開発する。
2. 開発した SOC 集団教育プログラムによる患者教育を行い、その効果を検証する。

II 本研究の意義

1. 学術的意義

2型糖尿病患者を対象に、準実験研究の研究手法を用いて、SOC 集団教育プログラムの効果を論じるため、エビデンスの高い看護実践の根拠を提供できる。

2. 実践的意義

SOC 集団教育プログラムは、系統的で標準化された内容を具体的に提供するので汎用性が期待でき、ひいては看護実践における糖尿病患者教育の質の向上に貢献できる。

3. 社会的意義

SOC 集団教育プログラムに基づく教育により、増加傾向にある2型糖尿病患者の心理的負担を軽減し、血糖コントロールを図ることで糖尿病の重症化予防に資し、ひいては医療費の軽減に貢献できる。

III 研究枠組み

本研究の研究枠組みを図1に示す。2型糖尿病患者がSOC 集団教育プログラムに参加することで首尾一貫感が高まり、そのことにより、患者のセルフケア行動や心理的負担感に影響し、結果的に血糖コントロールが図られるというものである。長期的には、合併症の予防、QOLの維持につながるものである。

本研究枠組みは、先行研究に基づき作成した。以下、図1に基づき①から番号順に説明していく。がん患者の症状コントロールを目的とした看護師による介入により首尾一貫感が高まったとの報告や(Delbar & Benor, 2001)、精神障害者の生活習慣改善を目的とした看護師による介入により首尾一貫感が高まったと報告されており(Forsberg et al., 2010)、看護師による支援によって2型糖尿病患者の首尾一貫感が高まる可能性があると考えた(①)。SOC 集団教育プログラムの内容は、2型糖尿病の首尾一貫感という心理面に働きかけるプログラムである。このプログラムの内容は把握可能感・処理可能感・有意味感に働きかける構成となっているが、同時に、これらの看護師による心理面への働きかけを通して糖尿病に関連した心理的負担感の軽減に直接役立つ可能性があると考えた(②)。

2 型糖尿病患者の首尾一貫感は糖尿病への心理的負担感と関連することが報告されている(Leksell et al., 2005; 小田嶋ら, 2013)。そこで、介入により首尾一貫感が改善することの間接効果として心理的負担感は低下すると仮定した(③)。2 型糖尿病患者の心理的負担感は血糖コントロール指標と関連することが報告されており(藤井ら, 2008; Nozaki ,et al, 2009), 心理的負担感の改善は血糖コントロールに影響すると考えた(④)。2 型糖尿病患者の首尾一貫感は、セルフケア行動を介して血糖コントロールの指標と間接的関連があると報告されており(Cohen & Kanter, 2004), 首尾一貫感が高まることでセルフケア行動が促進され、ひいては血糖コントロールが改善すると考えた(⑤)。

また、糖尿病患者の治療の目標は血糖コントロールの良好な状態の維持により、合併症進展の阻止を図り、健康な人と変わらない QOL の維持を図ることにある(日本糖尿病学会, 2016)。血糖コントロールにより合併症の予防を図り(⑥), QOL の維持を図ることにつながると考えた(⑦)。

なお、本研究では、SOC 集団教育プログラムによる効果を見るための主要エンドポイントは首尾一貫感(①)とし、副次的エンドポイントとして糖尿病による心理的負担感(②)を指標とした。セルフケア行動を指標としなかったのは、SOC 集団教育プログラムが糖尿病教育入院中の患者を対象としており、病院の規則に基づく生活を患者は送るため、本プログラムの効果としてセルフケア行動の変容を評価するのは困難であると考えたからである。

IV 研究手順のフローチャート

研究手順のフローチャートを図 2 に示す。研究 1 では、文献検討とインタビュー調査を行い、両結果を統合して SOC 集団教育プログラムを開発する。研究 2 では、糖尿病教育入院中の 2 型糖尿病患者を対象に SOC 集団教育プログラムに基づく介入を行い、その効果を検証する。

第4章 SOC 集団教育プログラムの開発（研究1）

I 研究目的

本研究は、2型糖尿病患者の首尾一貫感を高めるための集団教育プログラムを開発することを目的とした。

II 研究方法

1. SOC 集団教育プログラム開発の方法

SOC 集団教育プログラム開発は3つの方法で構成した。まず、文献検討による演繹的方法により首尾一貫感を高める支援内容を抽出した（方法1）。次に、看護師へのインタビュー調査により看護師が首尾一貫感を高めると認識している支援内容を抽出した（方法2）。最後に、方法1と方法2の結果を統合しSOC 集団教育プログラムの内容（①対象、②目的・目標、③内容・方法、④担当者）を定め、その内容を専門職者会議による検討を経て確定した（方法3）。この流れを図3に示す。

2. 方法1 文献検討による首尾一貫感を高める支援内容の抽出

第2章IVで首尾一貫感を高めるための介入研究の動向を述べた。本節ではそこで取り上げた文献のうち、介入の有効性が検証された文献から首尾一貫感を高める介入内容を抽出して分類した。

1) 対象文献の選定方法

国内文献は、医学中央雑誌 Web 版を用いて、検索式を「首尾一貫感」and「介入」とし、「原著論文」に限定して検索を行い、15件が該当した（検索日：2014.6.1）。しかし、首尾一貫感の変化をみた介入研究についての論文はみられなかった。次に、医学中央雑誌 Web 版にて検索式を「首尾一貫感」「プログラム」で入力し、「原著論文」に限定したところ、15件が該当した（検索日：2014.6.1）。そのうち、首尾一貫感の変化でプログラムの効果を検証した文献は3件であった。よって、3件の国内文献(Haoka et al., 2011; 中村ら, 2004; 中村ら, 2006)を分析対象とした。

海外文献は、CINAHL を用いて、検索式を「sense of coherence」and「program」とし、title で限定したところ、3件が該当した（検索日：2014.6.1）。次に、CINAHL を用いて、検索式を「sense of coherence」and「intervention」とし、title で限定したところ、1件が該当した。これら4件の文献はいずれも首尾一貫感の変化でプログラムの効果を検証したものであった。さらに、これら4件の海外文献を精読する中で首尾一貫感が高まった介入研究として引用されていた文献1件を加え、合計5件の海外文献(Delbar & Benor, 2001; Forsberg et al., 2010; Foureur et al., 2013; Langeland et al., 2006; Marieke Van et al., 2013)を分析対象とした。

以上より、国内文献3件、海外文献5件の合計8件を分析対象とした。

2) 分析方法

分析方法は以下の3つの手順を踏んだ。(1) 選定した文献を、首尾一貫感が高まり、かつ、その下位概念ごとの変化を報告した文献と、下位概念ごとの変化は報告していない文献とに分け具体的な介入内容をそれぞれ抽出した。(2) 介入内容を首尾一貫感の下位概念の意味内容に照らして分類した。具体的には、下位概念ごとの変化を報告していない文献は、支援内容の性質を明確にするため、下位概念の意味内容に照らして支援内容の分類を行った。また、下位概念ごとの変化を報告している文献は、その変化を報告している下位概念の意味内容に照らして、支援内容の分類を行った。(3) それぞれの介入内容で重複する部分を整理・統合した。

3. 方法2 看護師へのインタビュー調査による首尾一貫感を高める支援内容の抽出

インタビュー調査を行い2型糖尿病患者に行っている看護実践の中から、看護師が首尾一貫感を高めると認識している支援内容を抽出し、首尾一貫感の下位概念に基づいて分類した(小田嶋, 河原田, 2015b)。その方法を以下に示す。

1) 研究デザイン

看護師が2型糖尿病患者の首尾一貫感を高めると認識している支援内容を探索するために、面接より得られたデータから帰納的に分析する質的記述的研究デザインを用いた。

2) 研究参加者

研究参加者は、A県B市の1病院の1病棟で教育入院に携わる臨床経験3年以上の看護師7名である。

3) 研究参加者の選定方法

2型糖尿病患者の首尾一貫感を高める支援内容を抽出するためには、一定期間以上の糖尿病看護の経験があり、糖尿病患者への専門的医療が行われている医療機関の看護師が望ましい。そこで、研究参加者の選定基準は、「2型糖尿病看護に関わった看護経験が3年以上ある」と「現在、糖尿病教育入院に携わっている」こととした。この選定基準に従い、病院の選定は、日本糖尿病協会のホームページ(日本糖尿病協会, n.d)の「医療情報検索」より、研究者の居住するB市内で「糖尿病教育入院実施施設」と明記されていた病院の中から、研究協力の得られた1病院を選定した。B市は政令指定都市であり、研究協力の得られた病院は総合病院で、病床数は約800床である。

4) データ収集方法

半構成的面接法により、個別インタビューを実施した。研究協力の同意が得られた研究参加者には、面接の時間を調整した上で面接を行った。面接の時間は、1人あたり30~50分で、面接回数は1人1回であった。面接は病棟内の個室で行った。面接内容は研究参加者の承諾を得てICレコーダーに録音した。本研究のサンプル数は、首尾一貫感の観点から未破裂動脈瘤の患者体験を質的に分析した先行研究を参考に7名とした(藤島ら, 2009)。

インタビュー内容は、慢性疾患患者の首尾一貫感を高めるための医療者の関わ

り方として Moons & Norekval (2006) が文献レビューで提示した 3 つの支援に基づき作成した。この 3 つの支援は、首尾一貫感の下位概念である把握可能感、処理可能感、有意味感に対応している。3 つの支援の内容は、「個人に病気について教育し、彼らに一貫した情報を与えること（把握可能感を高める支援）」、「個人を病気とできる限りバランスを保って生活してゆけるように支えること（処理可能感を高める支援）」、「生命を脅かすような経験を個々人が人生に意味をもたらす経験とみなすことができること（有意味感を高める支援）」である。これらの支援内容を参考に、把握可能感に対応する項目として、「糖尿病患者への一貫した情報提供をできるようにどのようなことに気を付けているか。」を尋ねた。処理可能感に対応する項目としては、「患者が糖尿病に伴う生活の変化（食事、運動、薬物など）にうまく対処できるように、看護師として、患者に働きかけていることにはどのようなことがあるか。」を尋ねた。有意味感については、「糖尿病という経験が患者にとって前向きに受け止められるような支援としてどのようなことを行っているか。」を尋ねた。それぞれの質問をきっかけに、看護師の支援内容について研究参加者に自由に語ってもらった。

なお、インタビューに先立ち、糖尿病患者とは 2 型糖尿病患者を指すことを説明した。また、研究説明時に首尾一貫感の概念について解説し、首尾一貫感を高める看護師の支援について、参加者と研究者の認識を共有した上でインタビューを実施した。

データ収集期間は 2013 年 12 月から 2014 年 2 月までであった。

5) 分析方法

質的記述的研究の分析方法を参考に分析を行った(グレッグ, 2007, pp. 54-72)。まず、録音したインタビュー内容を逐語録に起こし、データを繰り返し読み込んだ。次に、逐語録の中から、看護師が認識している把握可能感を高める支援、処理可能感を高める支援、有意味感を高める支援に対応するデータを抜き出し、支援ごとに分類した。抜き出したデータは意味内容を変えないようにコード化した。コード化する際には、可能な限り研究参加者の言葉を使用した。意味内容が類似したコードを集めてサブカテゴリーを抽出し、さらに類似したサブカテゴリーを集めてカテゴリーを抽出した。

質的研究の信頼性と妥当性を評価する方法に関し、Flick (1995/2002)は、信頼性を高める方法として、データの成立過程やデータ解釈の方法を明示することがあると述べている。また、妥当性は信憑性と置き換えられるとした上で、信憑性を高める方法の一つとして、研究に直接関与していない人と当該研究についてミーティングをもち、研究上の盲点を発見したり、データ解釈の問題点を指摘してもらう方法があると述べている。

本研究では、データの信頼性を確保するために、データ解釈の前に質的研究に詳しい研究者と首尾一貫感の下位概念の内容を確認して共通理解を図ったうえで分析に取りかかった。そのプロセスでは、共通理解した下位概念に常に立ち返って、下位概念に対応するデータを抽出した。分析後は質的研究に詳しい研究者に抽出したデータが下位概念に基づいた抽出となっているかを確認してもらった。

データの妥当性を確保するために以下を行った。①インタビューガイドの内容を精選するために、糖尿病看護経験のある看護師とディスカッションを行った。②2型糖尿病患者1名にプレインタビューを行い、インタビュー方法の練習を行った。③全分析過程において質的研究に詳しい研究者とディスカッションを行った。④分析結果については、糖尿病看護認定看護師であり、かつ糖尿病看護研究で博士号を取得し質的研究の経験のある研究者のスーパービジョンを受けた。

6) 倫理的配慮

本研究は、研究者の所属する大学の倫理委員会の承認を得て実施した(2013年9月25日、承認番号1320-1)。

対象となる看護師の推薦を対象施設の病棟の看護師長より受け、研究者から説明を行い、参加の同意を得られた看護師を研究参加者とした。なお、看護師長による推薦に際し、候補者に看護師長から事前内諾を行うことは避けることで、強制力の排除に努めた。研究参加者への依頼に際しては、勤務に支障の出ない時間帯を研究参加者の所属する看護師長と相談して実施した。研究参加者への協力依頼の説明は、文書と口頭で行った。その内容は、本人の自由意思による研究協力への参加と拒否権の保障、プライバシーの保護、情報の厳重な管理、研究結果の公表等についてである。研究協力の同意は、同意書への署名をもって得た。

4. 方法3 文献検討および看護師へのインタビュー調査の結果の統合と構造化によるSOC集団教育プログラムの作成

1) 統合の方法

文献検討(方法1)と、看護師へのインタビュー調査(方法2)の結果を統合し、首尾一貫感を高める支援内容を整理した。統合の手順は、インタビュー調査の結果を原型に、文献検討から抽出した意味内容を追加した。文献検討からの結果でインタビュー調査の結果に類似していない内容は、独立した支援内容とした。

2) 統合した結果の構造化の方法

次に、抽出した支援内容の関連性を検討し、統合した結果を構造化した。支援内容の関連性は、教育内容の順序性を検討する上で参考になると考えた。関連性を考える上で参考にしたのは、Antonovsky(1988/2001, pp.21-27)による以下の記述である。

- (1)「把握可能感は、前著におけるSOCの当初の定義中でも実によく定義された明白な中核的要素である」(Antonovsky, 1988/2001, p 21)。
- (2)「次に把握可能感が重要であろう。というのも、処理可能感の高さは理解によって決まるからである」(Antonovsky, 1988/2001, p 27)。
- (3)「資源が自在に使えるという確信がなければ、有意味感は減少するだろうし、対処努力も弱まるだろう」(Antonovsky, 1988/2001, p 27)。
- (4)「動機づけの要素である有意味感是最も重要と思われる。これがないと、把握可能感や処理可能感が高くても、それは一時的なものになりがちだからである」(Antonovsky, 1988/2001, pp.26-27)。

さらに、Antonovskyは把握可能感や処理可能感が低い場合であっても有意味感

が高い場合には把握可能感や処理可能感の「上昇への圧力」となると予測している(Antonovsky, 1988/2001, p 25, 表 1)。

なお、(1)における前著とは、Antonovsky (1979)を指している。

(1)～(4)の記述より、首尾一貫感の下位概念間には、中核的要素である把握可能感の上昇は処理可能感の上昇への圧力となり、処理可能感の上昇は有意味感の上昇への圧力となり、有意味感の上昇は把握可能感や処理可能感の上昇への圧力となるという構造があるといえる。これを参考にして、首尾一貫感の支援の構造は、把握可能感を高める支援を中核的支援として位置づけ、この支援は処理可能感を高める支援を効果的にするための上昇への圧力となり、処理可能感を高める支援は有意味感を高める支援を効果的にするための上昇への圧力となり、有意味感を高める支援は把握可能感や処理可能感を高める支援を効果的にするための上昇への圧力となると考えた(図4)。

以上のことから、首尾一貫感の下位概念には関連性があり、首尾一貫感を高める支援には、図4に示す構造があると推察された。

3) SOC 集団教育プログラムの作成の方法

文献検討および看護師へのインタビュー調査の統合結果および首尾一貫感を高める支援の構造を踏まえ SOC 集団教育プログラム案を作成した。作成にあたって参考にしたのは教育プログラム企画立案の構成要素である(日本健康教育士養成機構, 2011, p.58)。この構成要素には、教育目的・目標, 教育内容・教材, 教育方法, 教育評価などの内的要因と、人的・物的・資金的・情動的環境要素などの外的要因があり、内的要因は教育プログラムの中核として位置づけている。そこで、これらの要素を参考としてプログラム案を作成した。

次に、作成した SOC 集団教育プログラム案の適切性を確保する目的で専門職者会議を開催した。会議の参加者は研究実施施設である病院の糖尿病専門医, 教育入院を実施している病棟の師長, 管理栄養士, 研究指導教員に研究者を含めた計5名で構成した。これらの職種を構成員として以下の助言を得た。本プログラム案の内容について、医師から糖尿病の専門医としての助言を、栄養士から糖尿病の食事指導に専門的に関わっている立場からの助言を得た。また、糖尿病患者が入院している病棟の看護師長より患者の療養生活を支援する立場から、プログラムのスケジュールに無理はないか、病棟で行われている看護師による支援内容と矛盾は生じないかに関する助言を得た。

III 研究結果

1. 文献検討による首尾一貫感を高める支援内容の抽出結果(方法1の結果)

選定した8件の文献は、介入の目的が首尾一貫感を改善することを直接目的とした文献3件と(中村ら, 2004; 中村ら, 2006; Marieke Van et al., 2013), そうでない文献5件に分類された(Haoka et al., 2011; Delbar & Benor, 2001; Forsberg et al., 2010; Foureur et al., 2013; Langeland et al., 2006)。前者は、その介入方法が直接首尾一貫感を改善する可能性が高いと考えられた。後者においても、介入により結

果的に首尾一貫感が改善したことを報告しているため、そこでの介入方法自体が首尾一貫感を改善することを直接の目的とした介入に用いることができる可能性が高いと考えられた。そこで、8件すべての支援内容を抽出することとした。

8件のうち、首尾一貫感が高まったが、下位概念ごとの変化は報告していない文献は4件あった(Haoka et al., 2011; Marieke Van et al., 2013; 中村ら, 2004; 中村ら, 2006)。そこで、支援内容の性質を明確にするため、下位概念の意味内容に照らして支援内容の分類を行ったのが表1である。分類の結果、把握可能感を高める介入内容として、①首尾一貫感の意義を説明する、②首尾一貫感を低下させる行動を説明する、③首尾一貫感による心理的影響を説明する、④生活習慣の改善と首尾一貫感の関連を説明する、⑤生活習慣を改善するメリットを説明する、⑥首尾一貫感の測定尺度を示す、⑦自身の課題に関連した文献学習の場を設ける、⑧食生活の改善の情報提供をする、⑨陥りやすい心理傾向を示す、の9つが抽出された。処理可能感を高める介入内容として、①生活習慣の振り返り改善点を示す、②連帯して取り組む課題の設定する、③将来起きる困難を乗り越える方法を話し合う、④自分に役立つ技術の取得をしてもらう、⑤模擬体験をしてもらう、の5つが抽出された。有意味感を高める介入内容として、①グループ内での仲間づくり・関係づくりを促す、②アイスブレイクを取り入れる、③思いを客観視して整理する、の3つが抽出された。

首尾一貫感が高まり、かつ、下位概念ごとの変化を報告した文献は4件あった(Delbar & Benor, 2001; Forsberg et al., 2010; Foureur et al., 2013; Langeland et al., 2006)。その変化を報告している下位概念の支援内容の分類を行ったのが表2である。分類の結果、把握可能感を高める介入内容として、①患者が選択したものについて情報提供する、②身体によい食事について話し合う、③身体によい食材について話し合う、④健康を維持するために必要なことを学ぶ、⑤ストレスの健康への影響を学びその軽減法への理解を深める、⑥陥りやすい心理傾向を示す、の6つが抽出された。

処理可能感を高める介入内容として、①違う方法での対処法を支援する、②最適な対処法を支援する、③実行計画立案を支援する、④日常生活状況や経験を話し合う、⑤内省したことを話し合う、⑥身体によい食事を実践する、⑦身体活動を取り入れる、⑧ストレス軽減法を自宅で行なう方法を学ぶ、⑨ストレス軽減法の具体例を提示する、⑩ストレス軽減法の習慣化に向けた訓練をする、の10個が抽出された。有意味感を高める介入内容として、自分の気持ち話せる場をつくる、の1つが抽出された。

表1と表2の介入内容で重複する部分を整理・統合したプロセスと結果を表3に示す。

把握可能感を高める支援では、表1の介入内容「食生活の改善の情報提供をする」は表2の介入内容「身体によい食事について話し合う」「身体によい食材について話し合う」「健康を維持するために必要なことを学ぶ」「ストレスの健康への影響を学びその軽減法への理解を深める」と併せて「患者の生活習慣改善に必要な情報提供をする」に統合した。表1の介入内容「首尾一貫感の意義を説明する」

と「首尾一貫感の測定尺度を説明する」は「首尾一貫感の意義と測定尺度を説明する」に統合した。表1の介入内容「首尾一貫感を低下させる行動を説明する」と「首尾一貫感による心理的影響を説明する」は「首尾一貫感の行動面・心理面への影響を説明する」に統合した。表1の介入内容「生活習慣の改善と首尾一貫感の関連を説明する」と「生活習慣を改善するメリットを説明する」は前者に統合した。

処理可能感を高める支援では、表2の介入内容「ストレス軽減法を自宅で行なう方法を学ぶ」「ストレス軽減法の具体例を提示する」「ストレス軽減法の習慣化に向けた訓練をする」は「心理負担の軽減に必要な方法を支援する」に統合した。表2の介入内容「身体によい食事を実践する」は技術の習得に関わっているものであるため表1の介入内容「自分に役立つ技術の取得をしてもらう」に統合した。表2の介入内容「最適な対処法を支援する」「違う方法での対処法を支援する」は「対処法を支援する」に統合した。表1の介入内容「将来起きる困難を乗り越える方法を話し合う」と「模擬体験をってもらう」は、後者が将来起こる事象を事前に想定して話し合うという性質を含むと考えられたため、前者に統合した。

有意味感を高める支援では、表1の支援内容「グループ内での仲間づくり・関係づくりを促す」「アイスブレイクを取り入れる」は「グループ内での仲間づくり・関係づくりを促す」に統合した。

統合の結果、首尾一貫感の把握可能感を高める支援内容として「患者の生活習慣改善に必要な情報提供をする」「患者が選択したものについて情報提供する」など7項目、処理可能感を高める支援内容として「日常生活状況や経験を話し合う」「生活習慣を振り返り改善点を示す」など10項目、有意味感を高める支援内容として「思いを客観視して整理する」「自分の気持ち話せる場をつくる」など3項目が抽出された。

2. 看護師へのインタビュー調査による首尾一貫感を高める支援内容の抽出結果（方法2の結果）

1) 研究参加者の属性

インタビューを行った研究参加者の属性について、研究参加者の年齢は24歳～44歳、看護師経験年数は3～22年、糖尿病看護経験年数は3～12年であり、糖尿病関連資格として2名が日本糖尿病療養指導士資格を取得していた。

2) 首尾一貫感を高めると認識している支援内容

首尾一貫感を高めると認識している看護師の支援内容について、下位概念ごとに支援内容を分類した（表4）。なお、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは《 》で示す。

（1）把握可能感を高めると認識している支援内容

把握可能感を高めると認識している支援内容として34コード・17のサブカテゴリー・6のカテゴリーが抽出された（表4）。

①【患者教育の準備状態を確認する】

このカテゴリーは、看護師が教育入院する患者の準備状態を確認することを指

し、《病気や治療に対する受け止めを確認する》、《生活を変える意欲の強さを確認する》、《生活上大切にしている価値観を把握する》、《これまでの患者の取り組みを確認する》の4サブカテゴリーで構成された。

②【現在の療養生活を患者とともに振り返る】

このカテゴリーは、看護師が患者とともに入院前の生活状況を振り返ることを指し、《食事療法や薬物療法の実際を振り返る》、《患者の生活を経験や知識と結びつけて振り返る》の2サブカテゴリーで構成された。

③【病気に至った生活を患者とともに振り返る】

このカテゴリーは、看護師が患者とともに糖尿病に至るまでの患者の過去の長い生活歴を振り返ることを指し、《これまでの生活と病気との関連を振り返る》の1サブカテゴリーで構成された。

④【糖尿病についての理解を患者とともに深める】

このカテゴリーは、看護師が患者とともに糖尿病や合併症についての知識や理解を深める関わりをすることを指し、《糖尿病についての正しい知識を伝える》、《糖尿病のイメージを媒体を活用して説明する》、《現在と将来の合併症の程度を説明する》の3サブカテゴリーで構成された。

⑤【看護師間で支援方針の統一を図る】

このカテゴリーは、看護師間で患者への支援方針の統一を図ることを指し、《記録を用いて看護師の情報共有を図る》、《看護師間の支援方針を統一する》の2サブカテゴリーで構成された。

⑥【他職種間との支援方針の統一を図る】

このカテゴリーは、看護師が医師を始めとする医療スタッフと患者への支援の統一を図ることを指し、《患者と医師・他職種間の調整を図る》、《他職種の関わりに対する患者の受け止めを確認する》、《医師からの説明に対する理解や思いを確認する》、《他職種が関わる上で必要な情報を提供する》、《他職種と療養指導方針の統一を図る》の5サブカテゴリーで構成された。

(2) 処理可能感を高めると認識している支援内容

処理可能感を高めると認識している支援内容として33コード・16のサブカテゴリー・6のカテゴリーが抽出された(表4)。

①【患者の療養行動を理解する】

このカテゴリーは、看護師が患者の教育入院前に行ってきた療養行動を理解することを指し、《患者の取り組みを確認する》、《患者と関わる時間を確保する》の2サブカテゴリーで構成された。

②【生活上の問題と改善点を一緒に見出す】

このカテゴリーは、看護師が患者の教育入院前の生活上の問題や改善点を患者とともに見出すことを指し、《生活上の問題点を具体的に話し合う》、《生活の改善点を一緒に見出す》の2サブカテゴリーで構成された。

③【実現可能な目標や方法を共有する】

このカテゴリーは、看護師が患者と教育入院後の療養生活上の目標や実践できる方法を共有することを指し、《達成可能な目標を考える》、《生活で実践できる方

法を提案する》,《継続できる内容を工夫する》の3サブカテゴリーで構成された。

④【家族や仲間の力を活かす】

このカテゴリーは、看護師が家族や仲間の力を活用して患者の療養生活をサポートすることを指し、《患者の支援者を確認する》,《仲間の力を活用する》,《家族の協力と理解を得る》,《家族の負担をサポートする》の4サブカテゴリーで構成された。

⑤【支援者間で協働する】

このカテゴリーは、看護師が患者への支援を他職種と協働しながら行うことを指し、《医師との連携を図る》,《他職種と協働して支援する》の2サブカテゴリーで構成された。

⑥【退院後の生活を整える】

このカテゴリーは、看護師が教育入院後の患者の生活を支援することを指し、《地域資源の活用を促す》,《退院後の生活のイメージ化を図る》,《退院後の目標設定を支援する》の3サブカテゴリーで構成された。

(3) 有意味感を高めると認識している支援内容

有意味感を高めると認識している支援内容として、28コード・15のサブカテゴリー・6のカテゴリーが抽出された(表4)。

①【病気や治療への思いに共感する】

このカテゴリーは、看護師が患者の病気や治療に対する思いに共感することを指し、《病気への思いに共感する》,《治療への思いを確認する》,《個別の場で気持ちの表出を促す》の3サブカテゴリーで構成された。

②【病気や治療への負担感を支える】

このカテゴリーは、看護師が患者の病気や治療に伴って生じる体や生活への負担感を支えることを指し、《患者の負担感に寄り添う》,《負担感の表出を促す》,《合併症の出現時に頑張りどころを提示する》,《ストレスへの対処法を引き出す》の4サブカテゴリーで構成された。

③【生活と治療の両立を支える】

このカテゴリーは、患者が自分の生活に治療が組み込めるように看護師が支援することを指し、《患者の生活と治療の両立が図れるように関わる》の1サブカテゴリーで構成された。

④【治療への意欲を支える】

このカテゴリーは、患者が治療に意欲的に取り組めるように看護師が支援することを指し、《前向きに取り組めるよう励ます》,《頑張っていることをねぎらう》の2サブカテゴリーで構成された。

⑤【自己管理の意味づけを促す】

このカテゴリーは、患者が自己管理の意味づけを行えるように看護師が促すことを指し、《自己管理できる病気と感じてもらう》,《自己管理できていることを認める》の2サブカテゴリーで構成された。

⑥【療養行動の意味を見出せるように関わる】

このカテゴリーは、患者が日々行う療養行動の意味を見出せるように看護師が

関わることを指し，《療養行動の意味づけに家族の力を活用する》,《糖尿病食の意味づけの変化を促すように関わる》,《療養行動の自分の体にとっての意味の理解を促す》の3サブカテゴリーで構成された。

3. 首尾一貫感を高める支援の構造化とプログラムの内容（方法3の結果）

1) 文献検討および看護師へのインタビュー調査の統合結果

文献検討の結果（表3）と、看護師へのインタビュー調査の結果（表4）を統合した結果を表5に示す。

把握可能感を高める支援では、文献検討の結果の「患者の生活習慣改善に必要な情報提供をする」「患者が選択したものについて情報提供する」「自身の課題に関連した文献学習の場を設ける」は、糖尿病への理解を深めるために行われるという共通した性質があるため、インタビュー調査の結果の「糖尿病についての理解を患者とともに深める」に統合した。

処理可能感を高める支援では、文献検討の結果の「日常生活状況や経験を話し合う」は、それにより患者の療養行動への理解を深めるという性質があるため、インタビュー調査の結果の「患者の療養行動を理解する」に統合した。次に、文献検討の結果の「生活習慣を振り返り改善点を示す」「内省したことを話し合う」は、生活上の問題を浮き彫りにしその解決策を支援するという性質があるため、インタビュー調査の結果の「生活上の問題と改善点を一緒に見出す」に統合した。次に、文献検討の結果の「心理負担の軽減に必要な方法を支援する」「実行計画立案を支援する」は、生活上の問題を解決するために具体的な方法に関わってのものであるため、インタビュー調査の結果の「実現可能な目標や方法を共有する」に統合した。また、文献検討の結果の「自分に役立つ技術の取得をしてもらう」「対処法を支援する」は、退院後の生活を支えるという目的に向けた具体的な対処方法や技術取得を行うものであるため、インタビュー調査の結果の「退院後の生活を整える」に統合した。

有意味感を高める支援では、文献検討の結果の「思いを客観視して整理する」は、思いの客観視と整理により自分を冷静に見つめ直すことで治療に前向きに向かわせようとする関わりであると考えられるため、インタビュー調査の結果の「治療への意欲を支える」に統合した。

なお、両者に類似した内容がない場合は、独立した支援内容として残した。

統合の結果、把握可能感を高める支援内容として10項目、処理可能感を高める支援項目として9項目、有意味感を高める支援項目として8項目が抽出された。

2) 統合した結果の構造化

文献検討と看護師へのインタビュー調査の統合結果（表5）を、下位概念内の支援内容の順序性も考慮しながら「2型糖尿病患者の首尾一貫感を高める支援内容の構造化」として示したのが図5である。図5は「首尾一貫感を高める支援の構造化」（図4）に基づいて作成した。真ん中の枠は中核となる把握可能感を高める支援内容を示している。上の枠は処理可能感を高める支援内容を示している。下の枠は有意味感を高める支援内容を示している。

各枠内の細い矢印は支援内容の順序性を示している。具体的には、把握可能感を高める支援の順序を、〔患者の準備状態を確認し首尾一貫感の概念を説明する〕、〔病気への生活を患者とともに振り返り支援方針の統一を図る〕という流れとした。処理可能感を高める支援の順序を、〔患者の療養行動を理解する〕、〔課題を提示したり問題発見や改善を協働して支援する〕、〔目標・方法を共有し他者の力を活用して生活を整えられるよう支援する〕、〔将来起きる困難を乗り越える方法を話し合う〕という流れとした。有意味感を高める支援の順序を、〔参加者間の関係づくりを促し病気や治療への思いを支える〕、〔生活と治療の両立と治療への意欲を支える〕、〔自己管理と療養行動の意味を見いだせるように促す〕という流れとした。

また、把握可能感を高める支援が処理可能感を高める支援の効果に影響し、処理可能感を高める支援が有意味感を高める支援の効果に影響し、有意味感を高める支援が把握可能感や処理可能感を高める支援の効果に影響することを太い矢印で示した。

3) SOC 集団教育プログラム案の内容

2 型糖尿病患者の首尾一貫感を高める支援内容の構造 (図 5) を踏まえ、SOC 集団教育プログラム案の内容を下記の通り定めた。

(1) 教育目的

SOC 集団教育プログラムを通して、2 型糖尿病から生じる様々な出来事への向き合い方としての首尾一貫感を高めることを教育目的とする。

2 型糖尿病患者の首尾一貫感の改善を通して糖尿病への心理的負担感の軽減およびセルフケア行動の改善を図ることができる。また、それらの改善を通して、糖尿病への心理的負担感の軽減および血糖コントロールの維持・改善を図り、合併症の発症・伸展の予防と QOL の維持につなげる。

(2) 教育対象

糖尿病教育入院中の 20 歳以上の 2 型糖尿病患者とする。

教育入院中の患者を対象にする理由は以下の通りである。先行研究において首尾一貫感を改善する介入方法に関する国内外の研究動向を分析した結果、首尾一貫感を高めるには、集団としてのグループダイナミクスが働くプログラム構成が必要であることを明らかにした(小田嶋, 河原田, 2015a)。また、先行研究では 5 日間という短期間での集中した関わりで首尾一貫感の変化を報告していたものがあった(Marieke Van et al., 2012)。教育入院は患者の療養行動への動機づけの高い期間であり、この期間にプログラムを設定することで効果が高まる可能性がある。

20 歳以上の患者を対象としたのは、本プログラムでは患者同士のディスカッションや課題を課す内容を含むため判断能力の成熟した者が望ましいと考えたからである。

(3) 教育方法

介入者は糖尿病看護経験が 3 年以上の看護師とした。本研究での介入者は研究者および糖尿病看護経験が 3 年以上ある研究補助者である。介入回数は 4 回とした。当初は合計 5 回を想定していたが、専門職者会議のメンバーから、2 週間の

教育入院期間で無理なく集団教育を付加するには4回が妥当ではないかとの意見を受けた。そこで、参加者に負担をかけずに最大の効果を上げるために専門職者会議の意見を受けて検討した。その結果、4回であっても、2型糖尿病患者の首尾一貫感を高める支援内容の構造（図5）を踏まえたプログラムの作成が可能であると判断し、合計4回のプログラムを作成することとした。

介入時間は通常の教育入院の1コマの講義時間を参考に、検査に支障がなく、かつ患者負担が少ない時間を考慮し、1回30分とした。また、集団としてのグループダイナミクスが働くように、各回2名以上の参加を原則として、患者同士の対話型のグループセッションによる学習形態とした。1名のときは行わなかった。

（4）教育内容

2型糖尿病患者の首尾一貫感を高める支援内容の構造（図5）を参考に、SOC集団教育プログラムとして、首尾一貫感の下位概念別に第1回から第4回までの支援を構造化したのが図6である。なお、本プログラムは通常の教育入院プログラムに付加して行うものであるため、通常の教育入院プログラムで必要十分な内容と考えられた、「糖尿病についての理解を患者とともに深める」「身体活動を取り入れる」については、本プログラムの支援内容に取り入れなかった。

次に首尾一貫感の下位概念別に見たSOC集団教育プログラムの構造（図6）を踏まえ、本教育プログラム案の全体像を定めた。具体的には、第1回は把握可能感と有意味感、第2回は把握可能感、第3回と第4回は処理可能感を高める支援に力点を置いた教育目標を掲げた（図7）。

さらに、第2回から第4回の教育方法に有意味感を高める支援を入れた。具体的には、教材もとに各自が見出したこと伝えることや、相手の話を聞いて自分の感想や意見を述べることで、自己管理や療養行動の意味づけを促し、療養生活と治療が両立するのを支えることとした。

4回のセッションの主な内容は以下の通りである。

第1回

教育目標は、①メンバーとの相互理解を図ること、②療養上の思いを共有すること、③首尾一貫感を高める意義について理解することとした。教育テーマは、①糖尿病を持って生きる生活について、これまでの思いを伝えあう、②首尾一貫感を知ることとした。教育内容は、①病気や治療に対する思い・負担感、②今までの糖尿病との向き合い方、③糖尿病になってから分かったこと、④首尾一貫感についてである。教育方法は、①各自伝える、②話し合う、③説明を聞くことである。

第2回

教育目標は、病気に至った生活を振り返ることとした。教育テーマは、過去から現在までの自分の身体と心と環境の変化を知ることとした。教育内容は、病気になる前から現在までの生活、治療、行動の振り返りを行うことである。教育方法は、①教材「生活の振り返りシート」（資料2）を元に相手に伝える、②相手の話を聞いて自分の感想や意見を伝えることである。

第3回

教育目標は、生活上の問題点と改善点を見出すこととした。教育テーマは、これまでの生活上の問題点と改善点を見出すことである。教育内容は、生活を振り返る中で自分で見出した、病気と向き合う上での問題点とその解決策についてである。教育方法は、①教材を元に見出したことを各自伝える、②相手の話を聞いて自分の感想や意見を伝えることである。

第4回

教育目標は、今後起こりうる問題の解決策を見出すこととした。教育テーマは、今後起こりうる困難に立ち向かうことである。教育内容は、今後、自分に起こりうる問題や心配に思っていることについてである。教育方法は、①各自伝える、②想定されることについて話し合うことである。

(5) 教材

第1回では、首尾一貫感とその下位概念である把握可能感、処理可能感、有意味感を理解し、その具体的な内容について尺度を示しながらその理解を深めていくために、患者への配布資料を作成した(資料1)。

第2回と第3回では、首尾一貫感の観点から、病気に至る過程を振り返ったうえで、現在の治療や療養行動の意味を見出すことを行う。そのための教材として、患者の病気に至るまでの事実を心・身体・社会関係の3側面に着目して時系列で振り返る考え方を参考に(薄井, 1994), 「生活の振り返りシート」を作成した。これは患者が過去から現在までの生活の変化や、それを踏まえての今後の見通しについて空欄補充やチェックボックスにチェックする作業を通じて、過去・現在の「事実」を患者さんに想起してもらい、未来への展望を見出せるようにすることを目的としたものである。

この「生活の振り返りシート」はその記入を通して患者の過去や現在の患者の生活事実を想起することができるため、参加者は各セッションに臨むための準備を整えることができる。

(6) 運営方法

首尾一貫感を高めるには、集団としてのグループダイナミクスが働くプログラム構成が有効であると報告されている(小田嶋, 河原田, 2015a)。よって、プログラムの運営者は患者同士の対話型のグループセッションを中心にする役割を担うこととした。実施者は患者同士の対話が円滑に進むようにファシリテートした。具体的には、グループセッションにおいて、患者がこれまでの療養生活で取り組む中で経験した身体的・精神的・社会的事実を踏まえ、それらを活かしながら生活を振り返られるようにするために、入院に至った経緯を把握するようにした。また、グループメンバー同士の対話を通じて、患者が自身の経験を客観視して意味づけることで、これからの療養生活の目標を見出してゆくことができるようにするために、メンバー同士の対話が促されるように発問してもらった。各回の内容は教育指導案に基づき行った(資料3, 資料4, 資料5, 資料6)。

(7) 人的・物的・資金的・情報的環境要素

①SOC 集団教育プログラムの実施者

糖尿病看護経験が3年以上の看護師を想定した。本研究においては、研究者本

人および、条件を満たした看護師を研究補助者として雇用し実施した。SOC 集団教育プログラムの実施は 9 つの集団に対して行った。研究補助者の準備性を高めるために、最初の 3 集団への SOC 集団教育プログラムの実施は研究者が運営した。その際、研究補助者に同席してもらい、運営の実際を理解してもらった。次の 2 集団への実施は、研究補助者が主体的に運営した。その際、研究者は同席し、その日の運営が終了するごとに、研究補助者の運営について研究者よりフィードバックを行った。その後の 4 集団への実施は、研究補助者のみで行った。

②実施場所

対象施設内の糖尿病教室が行われる個室である。本研究では、通常の糖尿病教育入院プログラムが実施されている個室を利用した。

③患者の費用負担

SOC 集団教育プログラムは通常の教育入院プログラムに付加して行うものであり、患者が負担する費用はない。

④情報提供

外来で糖尿病教育入院の予定が決まった患者に SOC 集団教育プログラムの内容が記載されたリーフレットを渡すことで周知した（資料 7-1）。

本研究では、外来で糖尿病教育入院の予定が決まった患者を対象に、SOC 集団教育プログラムが任意参加で行われていることについて医師より情報提供を行ってもらった。なお、資料 7-2 は研究 2（第 5 章）における対照群用の説明資料である。

4) 専門職者会議によるプログラム内容の確定

(1) 専門職者会議の開催

SOC 集団教育プログラムの適切性に関する専門職者会議の開催は、2015 年 7 月 6 日から 7 月 31 日の期間に合計 3 回行った。1 回目の会議の場所は研究施設の会議室を用いた。2 回目と 3 回目はメール会議を行った。会議の参加者は研究実施施設である病院の糖尿病専門医、教育入院を実施している病棟の師長、管理栄養士、研究指導教員に研究者を含めた計 5 名であった。

(2) 専門職者会議の検討内容

作成した SOC 集団教育プログラム案の内容については、概ね参加者の同意を得ることができ、本プログラムの適切性を確認できた。但し、以下の点については、修正意見に基づいて、プログラムの内容を修正した。

①学習指導案の内容について

第 2 回と第 3 回で使用する教材「生活の振り返りシート」の内容に関して、記入のしやすさの観点から記載例を設けることや、選択肢を設けて記入時間を短縮し患者負担に配慮することなどの意見をもらった。

意見に基づき生活の振り返りシートは過去や現在、未来の欄を記入しやすくするために選択肢を設けた。また、記入例を作成した。このようにして、最終的に生活の振り返りシートが完成した（資料 2）。

②SOC 集団教育プログラムの運用について

本プログラムは通常の教育入院プログラムに付加して行われるものである。通

常の教育入院プログラムに基づく講義は平日 10 時 30 分と 16 時から各 30 分行われる。そこで、本プログラムは患者の検査や他の運動療法等とも重ならない 16 時 30 分から引き続き行う形が良いとの意見をもらった。

これらの意見を基に教育指導案の内容の修正や運用方法の検討を重ね、SOC 集団教育プログラムとして確定した。

IV 考察

1. 2 型糖尿病患者の首尾一貫感を高める支援内容

看護師へのインタビューを通して得られた 2 型糖尿病患者の首尾一貫感を高める支援と文献検討から得られた首尾一貫感を高める支援内容の統合結果（表 5）を下位尺度ごとに考察する。

1) 把握可能感を高める支援内容

把握可能感とは 2 型糖尿病から発生する様々な要因を認識・予測できる確信である。その確信を高めるために、看護師は【患者教育の準備状態を確認する】、【糖尿病についての理解を患者とともに深める】といった支援のみでなく、【現在の療養生活を患者とともに振り返る】、【病気に至った生活を患者とともに振り返る】という患者の生活過程に着目した支援を行っていた。このうち、【糖尿病についての理解を患者とともに深める】支援は文献検討からも類似した内容が得られた支援であった。また、文献検討からは【陥りやすい心理傾向を示す】支援が抽出された。先行研究において、糖尿病看護を専門とする看護師は、患者の生活の過去・現在・未来というケアの連続的な視点を持ち、患者の揺れ動く感情とともに生活状況や、仕事や家族との関係性などの背景情報を組み合わせながら判断を行うことが重要であることが報告されている(彦, 2012)。このような糖尿病を専門とする看護師に求められる視点や判断は、把握可能感を高める支援内容と共通すると考える。2 型糖尿病は生活習慣病であり、看護師はその患者の生活習慣に深く入り込み、生活を整えてゆくことが求められる。把握可能感を高める支援内容は、過去から現在までの生活習慣と病気の関連を振り返ることを内容としており、2 型糖尿病のみならず生活習慣が影響した病気に応用可能な支援内容であると考えられる。

また、看護師が【看護師間で支援方針の統一を図る】、【他職種間との支援方針の統一を図る】ことは、2 型糖尿病患者への支援全体に一貫性をもたらし、糖尿病から生じる出来事への患者の認識・予測を高めると考える。森山ら(2007)は、1 型糖尿病患者を対象にした研究で、頼りになる医療者やそれまでと変わらない関係を継続してくれる人の存在が患者の首尾一貫感を強める因子となったことを報告している。2 型糖尿病患者も同様に、看護師が一貫した姿勢を 2 型糖尿病患者に示すことによって、看護師が頼りになる存在であると感じられると思われる。よって、これらの支援内容は、把握可能感のみならず、看護師・患者間の信頼関係の構築にも結びつく支援内容であると考えられる。そのため、プログラムを支える体制として位置づけた。

さらに、文献検討から得られた【首尾一貫感の意義と測定尺度を説明する】、【首

尾一貫感の行動面・心理面への影響を説明する】、【生活習慣の改善と首尾一貫感の関連を説明する】ことは、首尾一貫感そのものへの認識や関心を高める関わりである。よって、2型糖尿病から発生する様々な要因を認識・予測できる確信である把握可能感を高めるためには必要な支援であると考えられる。

2) 処理可能感を高める支援内容

処理可能感とは、2型糖尿病に関連した療養生活上の出来事に対し、自分の人的物的資源を利用して対処できるという確信である。その確信を高めるために、看護師は【患者の療養行動を理解する】、【生活上の問題と改善点を一緒に見出す】、【実現可能な目標や方法を共有する】、【退院後の生活を整える】という支援を行っていた。これら4つの支援は、文献検討から得られた処理可能感を高める支援内容と共通する内容であった。これらの支援により、支援者は糖尿病患者の日々の療養生活の実態を具体的に描き、療養生活上生じている問題に具体的に向きあう中で改善点や目標を患者が描くのを助け、退院後の生活に結びつけていくことができる考える。さらに、文献検討から得られた【将来起きる困難を乗り越える方法を話し合う】支援によって過去の生活を踏まえた具体的な対処法を患者が見出していくことができる考えられる。同じ慢性疾患で、放射線療法か化学療法またはその両方を受けている癌患者を対象とした症状コントロール目的の介入研究において、看護師による介入で癌患者の首尾一貫感が改善したとの報告がある(Delbar & Benor, 2001)。この介入内容は、①患者の抱える問題に対し代替案を見出せるように働きかける、②それぞれ示された選択肢に関連した情報を提供する、③その解決策についての患者の感情を分かち合うように働きかける、④患者にとって最も適切な解決策を選択できるように支援する、⑤決定したことを実行するための計画を立てるように働きかけることを内容としている。この先行研究の示す結果と、処理可能感を高める支援内容とは、患者が病気と向き合う上で生じる生活上の問題への具体的な対処を支援する点で共通していると考えられ、慢性疾患である2型糖尿病患者の処理可能感を高めることにつながる支援であると考えられる。

次に、看護師が行っていた【家族や仲間の力を活かす】、【支援者間で協働する】支援や文献検討から得られた【連帯して取り組む課題の設定をする】ことは患者を取り巻く人的物的資源を有効に活用しながら患者が療養生活を送られるようにするために必要な支援である。間瀬ら(2008)は、自己管理に困難を抱えている2型糖尿病患者やソーシャルサポートが低い患者は糖尿病に対する心理的負担感が高くなる傾向があることを報告している。家族・仲間・支援者といった存在は患者のソーシャルサポートであり、それを患者が上手く活用できるように支援することは、患者の心理的負担感の軽減を図るだけでなく、処理可能感を高める上で必要な支援内容であると考えられる。

その他、文献検討から得られた【身体活動を取り入れる】支援も処理可能感を高める上で有効な支援内容であることが明らかとなった。身体活動という具体的な取り組みが患者をリフレッシュした気持ちにさせ、これまでの患者自身の生活を客観的に見つめ直す機会となっていると考えられた。

3) 有意味感を高める支援内容

有意味感は、2型糖尿病に関連した療養生活上の出来事に対し努力を注いだり没頭する価値があるという確信である。その確信を高めるために、看護師は【生活と治療の両立を支える】支援を行っていた。この支援は、2型糖尿病と長期に無期に向き合わなければならない患者が、無理なく治療内容を生活に取り込むことができるようにするための支援である。藤永ら(2013)は、看護師は、今後の療養生活のあり方を2型糖尿病患者が見出せるような支援を行っていくことの必要性を報告している。今後の生活のあり方を見通すには、日々の生活の中に食事・運動・薬物などの治療を組み入れた生活のイメージを患者が持つことが必要であり、【生活と治療の両立を支える】上で不可欠であり、有意味感と関連した支援内容であると考ええる。

看護師が行っている【治療への意欲を支える】支援は文献検討からも類似した内容が得られた支援である。【治療への意欲を支える】支援は患者が治療に前向きに取り組めるような働きかけであり、治療に取り組む意味を深める関わりであることから有意味感に関連した支援内容であると考ええる。

また、Edwall(2008)は、2型糖尿病患者が看護師に求める役割として、①患者を承認してくれること、②病気の過程に沿った指導をしてくれること、③患者が自信や独立性がもて安心できるようにすることがあると報告している。看護師が【病気や治療への思いに共感する】、【病気や治療への負担感を支える】ことは患者の立場に立った看護師の関わりであることから患者の承認につながる。また看護師が【自己管理の意味づけを促す】、【療養行動の意味を見いだせるように関わる】支援を行うことや、文献検討から得られた【自分の気持ち話せる場をつくる】、【グループ内での仲間づくり・関係づくりを促す】支援は、患者の療養行動の意味を患者自身が感じることであったり患者の自信や安心感につながる関わりであることから、有意味感を高めることにつながると考える。

2. SOC 集団教育プログラムの内容

SOC 集団教育プログラムの内容の構築は、首尾一貫感を高める支援内容として導き出された結果(表5)について、Antonovskyの理論より導き出した首尾一貫感を高める支援の構造(図4)を基に2型糖尿病患者の首尾一貫感を高める支援内容の構造として示し(図5)、本プログラムにおける首尾一貫感の下位概念別の構造として発展させ(図6)、本プログラムの全体内容(図7)を示していく手続きをとった。また、本プログラムは「集団」教育プログラムとしている。これは、首尾一貫感の改善を直接の目的とした先行の介入研究がいずれも集団への介入により首尾一貫感の改善を報告していることに基づく(中村ら, 2004; 中村ら, 2006; Marieke Van et al., 2012)。首尾一貫感を改善することを直接の目的としない先行の介入研究においては、集団への介入により首尾一貫感の改善を報告するものや(Haoka et al., 2011; Forsberg et al., 2010; Langeland et al., 2006)、個別の介入により首尾一貫感の改善を報告したもの(Delbar & Benor, 2001)、集団への介入と個別の介入を併用して首尾一貫感の改善を報告したものがある(Foureur et al.,

2013)。本研究では、糖尿病の教育入院の機会を通して、集団教育により首尾一貫感を高めるプログラムとした。個別教育あるいは集団教育と個別教育の組み合わせの効果については、今後の検討課題である。しかし、本プログラムは3回にわたる専門職者会議による内容の検討を経て確定していることから、内容の適切性は担保できたと考える。

V 結論

SOC 集団教育プログラムの開発は、首尾一貫感を高めると看護師が認識している支援内容を明らかにするために行ったインタビュー調査の結果と、首尾一貫感を高める介入内容を明らかにするために行った文献検討の結果を統合し、その結果を Antonovsky の理論を基に構造化することで行った。

SOC 集団教育プログラムの内容は以下の通りである。教育目的は、2型糖尿病患者の首尾一貫感を高めることとした。実施者は糖尿病看護経験が3年以上の看護師とした。教育対象は、糖尿病教育入院中の20歳以上の2型糖尿病患者とした。教育方法は以下の通り定めた。集団としてのグループダイナミクスが働くように、各回2名以上の参加を原則として、患者同士の対話型のグループセッションによる学習形態とした。介入回数は4回で、1回の介入時間を30分とした。本プログラムは通常の教育入院プログラムに付加して行うこととした。介入場所は、糖尿病教育が行われる教室を想定した。教育内容は、第1回は把握可能感と有意義感、第2回は把握可能感、第3回と第4回は処理可能感を高める支援に力点を置いた教育目標を掲げた。また、第2回から第4回の教育方法に有意義感を高める支援を入れた。

把握可能感を高める支援内容の概要は、〔患者の準備状態を確認し首尾一貫感の概念を説明する〕、〔病気への生活を患者とともに振り返り支援方針の統一を図る〕と設定した。処理可能感を高める支援内容の概要は、〔患者の療養行動を理解する〕、〔課題を提示したり問題発見や改善を協働して支援する〕、〔目標・方法を共有し他者の力を活用して生活を整えられるように支援する〕、〔将来起きる困難を乗り越える方法を話し合う〕と設定した。有意義感を高める支援内容の概要は〔参加者間の関係づくりを促し病気や治療への思いを支える〕、〔生活と治療の両立と治療への意欲を支える〕、〔自己管理と療養行動の意味を見いだせるように促す〕と設定した。

作成したSOC 集団教育プログラム案の内容は、本プログラムの適切性を確保する目的で行った専門職者会議での検討を重ね、SOC 集団教育プログラムとして確定した。

第5章 SOC 集団教育プログラムの検証（研究2）

I 研究目的

2型糖尿病患者の首尾一貫感を高めることを目的に開発したSOC 集団教育プログラムによる患者教育を行い、その効果を検証することを目的とした。

II 研究デザイン

準無作為化比較試験である。

III 研究参加者および選定方法

1. 研究参加者

糖尿病教育入院目的で総合病院に入院した2型糖尿病患者約40名である。

2. 研究参加者の選定方法と選定理由

1) 選択基準

糖尿病教育目的で入院をしている20歳以降の2型糖尿病患者であることを選択基準にした。20歳に達した者を対象としたのは、本プログラムに主体的に取り組むことができると考えられたからである。

2) 除外基準

除外基準は、①1型糖尿病の患者、②未成年の患者、③妊娠中の患者、④認知症あるいは認知力の低下が著しい患者、⑤精神疾患が重度で教育が困難な患者、⑥視力障害がありアンケートに回答できない患者、⑦聴力障害があり口頭での説明を聞くことができない患者とした。なお、妊娠中の患者は本プログラムが通常の教育入院プログラムに付加して行うことによる母体への負担を考慮し本研究の対象から除外した。腎不全の患者は透析により血糖コントロールが図られるため本研究の対象から除外した。

3. サンプルサイズ

サンプルサイズの計算は、ヴァンダービルト大学医療統計学部が無料で提供している、Power and Sample Size Calculation Version 3.0 を用いて計算した(Dupont & Walton D. Plummer, 2013)。

サンプルサイズの計算には、①有意水準、②検出力、③群間差、④標準偏差、⑤介入群と対照群の人数の比率の値が必要である(Motulsky, 1995/1997, pp.196-205)。本研究においては、有意水準(①)は5%とし、検出力(②)は80%とした。

群間差(③)は、2型糖尿病患者を対象とした介入研究はないため、精神障害患者に対する生活習慣の改善を目的とした介入研究を参考にした(Forsberg et al., 2010)。この研究結果では、首尾一貫感得点が介入群で8.4ポイント有意に改善し

たこと、および、対照群では 0.6 ポイント改善したが有意差はみられなかったと報告している。そこで、本研究においては、9 ポイントを群間差として設定することとした。

次に、標準偏差 (④) については、2 型糖尿病患者に対して首尾一貫感尺度 13 項目 7 件法を用いた先行研究の標準偏差を参考にしたところ、8.04~11.9 との報告があった(Sanden-Eriksson, 2000; Shiu, 2004)。そこで、本研究においては、標準偏差を 10 に設定することとした。

介入群と対照群の人数の比率 (⑤) については、無作為化比較試験における最も検出力の高い比率は 1 対 1 であると記載されていることから(丹後, 2003)、準無作為化比較試験である本研究においても、1 対 1 とした。

これらの値より、サンプルサイズの計算をしたところ、対応のある t 検定、対応のない t 検定における、それぞれの群に必要なサンプルサイズは、12, 20 であった。よって、サンプルサイズは、各群 20 名程度と設定することとした。

IV データ収集方法と手順

1. 参加者の募集方法

病棟の教育入院患者に研究協力の依頼を行った。具体的な協力の依頼は次の手順で行った。まず、外来医師の判断により患者の教育入院が決まった段階で、入院後に本プログラムが実施されていることを記載したチラシを配布してもらった(資料 7-1, 資料 7-2)。次に、入院してきた患者のうち選択基準に合致した 2 型糖尿病患者を病棟師長より紹介を受け、同意の得られた患者を研究参加者とした。

2. データ収集方法

入院時と退院時に研究参加者に自記式質問紙調査を行った(資料 12-1, 資料 12-2, 資料 12-3)。質問紙の配布と回収は手渡しで行った。

3. データ収集のための手順

1) 参加者の割り付け

対照群は、SOC 集団教育プログラムによる介入開始前の一定期間内(期間 A)に入院してきた患者である。選択基準を満たし、研究協力の得られた患者を割り付けした。介入群は、対照群の入院期間と重ならない一定期間内(期間 B)に入院してきた患者である。選択基準を満たし研究協力の得られた患者を割り付けした。データ収集の手順計画を図 8 に示す。なお、期間 A, B はそれぞれ 4~5 か月を予定し、期間 A は期間 B に先行した。実際のデータ収集期間は、期間 A が 2015 年 4 月 24 日から 2015 年 8 月 4 日であり、期間 B が 2015 年 8 月 5 日から 2016 年 1 月 19 日であった。

SOC 集団教育プログラムは、研究協力を得られた病棟での通常の教育入院プログラムに上乘せし、研究者または研究補助者が行った。そのため介入期間と同じ時期に対照群を設定することで対照群に介入の影響がでる可能性がある。したが

って、このバイアスを避けるため期間の区分による割り付けを行うこととした。

介入研究の実施手順は、CONSORT 2010 声明(津谷, 元雄, 中山, 2010)による無作為化比較試験を参考に作成した。

V 評価指標

介入の効果を測定するための評価指標は下記の通りである。

1. 主要評価指標

主要評価指標として首尾一貫感尺度を用いた。

首尾一貫感尺度は、Antonovsky によって 29 項目 7 件法版と 13 項目 7 件法版が作成され(Antonovsky, 1988/2001; Antonovsky, 1993), 信頼性・妥当性が検証されている(Eriksson & Lindström, 2005; Feldt et al., 2007)。日本語版における尺度についても信頼性・妥当性は検証されている(Togari, Yamazaki, Nakayama, Yamaki, & Takayama, 2008; 山崎, 1999)。なお, 本研究においては, 回答者の負担を考慮し 13 項目 7 件法の短縮版を用いた (Range13-91)。この 13 項目は, 首尾一貫感の 3 つの下位概念に対応して<把握可能感>に関する 5 項目, <処理可能感>に関する 4 項目, <有意味感>に関する 4 項目から構成されている。この尺度は, 得点が高いほど, 首尾一貫感が高いことを示す。

この尺度に関し, 「使用は自由であるが, 使用にあたっては引用元の明記が必要である」との説明が, 日本語版の作成者よりある(戸ヶ里, 山崎, 2009)。今回は引用元を明記して使用した。

2. 副次的評価指標

1) 糖尿病患者の心理的負担感を評価する尺度

石井ら(1999)は, アメリカで開発された糖尿病問題領域質問表(Problem Areas In Diabetes Survey; 以下, PAID)の日本語版の作成とその評価を行った。これは, 糖尿病に対する心理的負担感を測定する 20 項目からなる尺度であり, 合計点を算出し得点が高いほど糖尿病に伴う生活上の心理的負担感が大きいことを示す。この尺度は, 身体面, 精神面, 社会面に関する主観的評価を行う質問項目がバランスよく含まれているため, 本研究で用いた。なお, PAID は, 各項目について 5 件法で回答を得るものである (Range20-100)。この尺度は得点が高いほど糖尿病を有することによる心理的負担感が高いことを示す。

この尺度に関し, 「使用にあたっては, 許可が必要であるが, 非営利的な研究であれば制限されることはない。ただし, 薬剤の比較, 新製品の比較などにおける使用では契約を要する」との説明が, 日本語版の作成者よりある(石井, 2001)。今回は非営利な研究であるため, 使用許可は必要ないと判断した。

2) SOC 集団教育プログラム参加者からの評価

介入群に対して, プログラムに参加したことでの評価を介入後に得た。これは, アンケートの評価尺度で測定不可能な変化を観察することにある。質問内容は,

自分の生活行動と糖尿病とのつながりに対する深まりがあったと感じるかを、「全く感じない」、「あまり感じない」、「少し感じる」、「非常に感じる」の4件法で問い、さらにどのように認識が変化したかを自由記述で回答を得た。得られたデータは、意味内容を変えないようにコード化し、さらにサブカテゴリー・カテゴリーを抽出した。分析過程において、質的研究に詳しい研究者とディスカッションおよびスーパービジョンを受け、一貫性と確証性の確保に努めた。

3. 患者属性

患者属性は、年齢、性別、身長、体重、職業の有無、同居家族の有無、最終学歴、経済状態の程度、ヘモグロビン A1c 値 (NGSP 値)、糖尿病関連の合併症の有無と種類、糖尿病治療薬の内服の有無と種類、糖尿病以外の持病の有無と種類、教育入院の回数とした。

4. 評価の時期

評価の時期は、首尾一貫感尺度と PAID を入院時と退院時に、SOC 集団教育プログラム参加者からの評価を退院時に、患者属性を入院時に行った。

VI 解析方法

1. 脱落者の取り扱い

SOC 集団教育プログラムの検証を行う準無作為化比較試験において、割り付けられたプログラム内容のすべてに対象者が参加するとは限らない。そこで、参加者が SOC 集団教育プログラムの参加同意後に本プログラムへの参加を欠席した場合はインテンション・トゥ・トリート解析を行った。つまり、「除外や割り付けの変更をせずに、もともと割り付けられた群の一員と扱って分析」(Katz, 2010/2013, p.57)した。

2. 対照群と介入群の属性の比較

ベースラインにおける介入群と対照群の基本属性、首尾一貫感得点、PAID 得点に差があるかどうかを対応のない t 検定および Fisher の正確検定で確認した。

3. 空腹時血糖値と BMI の変化

参考値として空腹時血糖値と BMI の変化量をベースライン値で調整した繰り返しのある 2 元配置共分散分析で測定した。ここで共変量とした変数は、年齢、罹患年数、有意味感得点、空腹時血糖値、HbA1c、BMI、PAID 得点である。また、それぞれの群内比較を対応のある t 検定で行った。

4. 介入による効果の解析

1) 群間比較

退院時での介入群と対照群のアウトカム変数の差は、ベースライン値を調整し

た繰り返しのある 2 元配置共分散分析を行った。これは、図 1 の看護師による支援によって首尾一貫感が高まること (①)、看護師による支援によって心理的負担感の軽減があること (②) の検証である。共変量とした変数は、年齢、罹患年数、有意味感得点、空腹時血糖値、HbA1c、BMI、PAID 得点である。その理由は、検出力を高めるために主要な連続変数のベースライン値は共変量に含まれるべきであると示唆されているためである (清見, 西田, 西島, 2006)。

2) 群内比較

介入群、対照群それぞれの群内におけるベースライン (入院時) と退院時のアウトカム変数の差は、対応のある t 検定を行った。これは、図 1 の看護師による支援によって首尾一貫感が高まること (①)、看護師による支援によって心理的負担感の軽減があること (②) の検証である。また、介入による効果量として Cohen's *d* を算出した。効果量は、統計学的検定による *p* 値のように、サンプルサイズによって変化しない標準化された指標である。t 検定の効果量の目安は、.20 で効果量小、.50 で効果量中、.80 で効果量大とされる (水本, 竹内, 2008)。

3) 質的データの分析方法

質的記述的研究の分析方法を参考に分析を行なった (グレッグ, 2007)。まず、質問紙への回答データを繰り返し読み込んだ。次に、データは意味内容を変えないようにコード化した。コード化する際には、可能な限り回答データの言葉を使用した。意味内容が類似したコードを集めてサブカテゴリーを抽出し、さらに類似したサブカテゴリーを集めてカテゴリーを抽出した。分析結果について、質的研究の経験のある研究者のスーパービジョンを受け、結果の確証性の確保に努めた。

4) 統計解析上の有意水準および使用ソフト

統計解析上の有意水準は 5% とした。統計ソフトは、IBM SPSS Statistics Version 22 を使用した。

Ⅶ 倫理的配慮

本研究は、札幌市立大学大学院看護学研究科倫理審査会の承認 (承認番号: No. 18) および、対象施設の倫理委員会の承認 (承認番号: H26-050-236) を得た。

具体的には、以下の配慮を行った。

1. インフォームド・コンセント

研究目的、内容、方法、予測される不快やリスクと倫理的配慮、個人情報保護の方法、研究成果の公表方法等を対象施設への依頼文書 (資料 8) および対象者への説明書 (資料 9, 資料 10) に分かりやすく明記した。また、対象者へは口頭と文書を用いて上記の内容を説明した。説明書には文書による同意を得ることを明記し、同意書には説明内容を記した上で署名を受け、対象者と研究者がそれぞれ 1 部ずつ保管した (資料 11-1, 資料 11-2)。

2. 個人情報の保護

以下の事項を研究協力機関への依頼文書および対象者への説明書に明記した。

- (1) 得られたデータは研究者専用のインターネットに接続していない PC を使用し，入力したデータは PC 本体には保管せずパスワード付きの電子媒体を使用する等，データの保護に努める。また，データの入力および分析は，研究者専用のインターネットに接続していない PC のみで実施する。
- (2) データを保存する USB メモリは研究代表者の研究室内の鍵付きのロッカーに保管し，研究以外の用途で用いない。
- (3) 得られたデータは ID 番号で管理し，研究成果を公表する場合には個人が特定されないようにする。ID 番号は患者が任意で 4 桁を設定するものとする。
- (4) 回収した質問紙（資料 12-1，資料 12-2，資料 12-3），データを保存する USB メモリは，漏洩・盗難・紛失がないように研究代表者の研究室内の鍵付きのロッカーに保管する。
- (5) 研究で得られたデータは研究終了後 5 年間以上保管する。

3. 自由意思による決定の保障

以下の事項を研究協力機関への依頼文書（資料 8）および対象者への説明書（資料 9，資料 10）に明記した。

- (1) 研究協力は，機関および本人の意思によるもので，断っても不利益を被ることがない。
- (2) 途中で研究を取りやめる権利が保障される。また，研究の参加・協力をやめることによって不利益を被ることはない。研究終了後の辞退は，2 回目の質問紙調査の終了後 1 週間は可能であることを保障する。
- (3) 研究協力の同意は，同意書の作成をもって行う。

4. 研究対象者への依頼と配慮

研究協力施設病棟の看護師長から対象者を紹介してもらうため，対象の患者に依頼する時にパワーが生じないようにした。具体的には，研究協力者の紹介について，看護師長からは対象者の紹介を受けるのみで，研究の依頼は行わないことを依頼文書（資料 8）に明記した。また，対象となる患者への依頼に際し，以下の配慮を行った。

- (1) 病棟で行われている通常の教育プログラムが行っている時間帯は依頼を行わない。患者の負担にならないような時間を看護師長と相談して研究説明を行う。
- (2) 対象者の疲労や体調に考慮しながら研究説明を行う。患者の体調不良時は研究説明を行わない。

5. 研究によって生じうる危険，または不快に対する配慮

介入は通常行われている教育入院プログラムに付加して行うため，時間が長くなると疲れによる身体的負担がでてくる可能性があるため，以下の事項を対象施

設への依頼文書（資料 8）および対象者への説明書（資料 9，資料 10）に明記した。

- (1) SOC 集団教育プログラムを実施する場合はその日の体調を確認してから行う。
- (2) 対象者の疲労や体調に考慮しながら SOC 集団教育プログラムを実施する。
- (3) 対象者が不快に感じた場合は、いつでも取りやめることができる。
- (4) SOC 集団教育プログラム実施中は対象者の顔色・様子・発汗・振戦・気分等の観察を行い、体調の変化には十分に配慮する。また体調不良時は SOC 集団教育プログラムへの参加を一時中止する。
- (5) SOC 集団教育プログラムの実施中において、研究者が回答できない質問を受けたときはメモ書きに控えをとり、セッション終了後に受け持ち看護師に伝達し、回答してもらう。
- (6) SOC 集団教育プログラムの実施前に、その日の通常の教育入院の担当看護師に連絡を行ってから実施する。また、終了後も報告する。

VIII 研究結果

1. 参加者

参加者の無作為割り付けの結果を図 9 に示す。

糖尿病教育入院をしてきた 48 名の患者に入院日又は入院日の翌日に研究参加依頼を行った。同意の得られなかった 6 名を除外し、42 名が研究に参加した。同意が得られなかった理由は、対照群では「アンケートへの回答が面倒だから」が 2 名であった。介入群では「患者同士で話し合うのが嫌だから」が 4 名であった。

2015 年 4 月 24 日から 2015 年 8 月 4 日の期間に入院し、研究参加の同意の得られた患者 21 名を対照群に、2015 年 8 月 5 日から 2016 年 1 月 19 日までに入院し、研究参加の同意の得られた患者 21 名を介入群に割り付けた。

解析対象は、介入群は 21 名、対照群は脱落者 2 名を除く 19 名である。対照群 2 名の脱落理由は、「自分のことを知られたくない」が 2 名であった。

介入群の SOC 集団教育プログラムは全 4 回行われた。4 回すべて参加した者は 16 名（76.2%）、3 回参加した者は 4 名（19.0%）、2 回参加した者は 1 名（4.8%）であった。4 回のいずれかに参加できなかった 5 名の理由は、「参加しようか迷った」が 1 名（20.0%）、「医師との面接と重なった」が 1 名（20.0%）、「体調不良」が 2 名（40.0%）、「来客があった」が 1 名（20.0%）であった。SOC 集団教育プログラムの実施は 9 つの集団に対し行った。1 集団の人数は 3 名が 3 グループ、2 名が 6 グループであった。

2. 対照群と介入群のベースライン時の属性

介入群と対照群の属性とその比較を表 6 に示す。

平均年齢は、介入群で 59.1±14.2 歳、対照群で 59.5±12.4 歳であった。性別は、介入群で男性 9 名（42.9%）、対照群で男性 9 名（47.4%）であった。職業を有する

のは、介入群で 19 名 (85.7%)、対照群で 12 名 (63.2%) であった。早朝空腹時血糖値は、介入群で $165.1 \pm 48.3 \text{ mg/dL}$ 、対照群で $194.9 \pm 83.7 \text{ mg/dL}$ であった。ヘモグロビン A1c 値 (NGSP 値) は入院日に最も近い値で、介入群で $9.51 \pm 3.00\%$ 、対照群で $9.94 \pm 2.34\%$ であった。糖尿病薬の内服ありは、介入群で 13 名 (61.9%)、対照群で 19 名 (100.0%) であった。合併症ありは、介入群で 4 名 (19.0%)、対照群で 6 名 (31.6%) であった。首尾一貫感得点は介入群で 59.5 ± 13.8 点、対照群で 64.4 ± 8.6 点であった。

ベースライン時における介入群と対照群の患者属性に関して、年齢、性別、職業、最終学歴、早朝空腹時血糖値、ヘモグロビン A1c 値、糖尿病薬の使用の有無、合併症の有無等では差は見られなかった。一方、糖尿病薬の有無 ($p < .01$)、有意意味感得点 ($p < .05$) で有意差があった。

3. 空腹時血糖値と BMI の変化

1) 群間比較

空腹時血糖値と BMI の変化について群間比較の結果を表 7 に示す。ベースライン値を調整した繰り返しのある 2 元配置共分散分析の結果、早朝空腹時血糖値・BMI に差は認められなかった。また、介入の有無と入院期間による交互作用は認められなかった。

2) 群内比較

空腹時血糖値と BMI の変化について群内比較を行なった結果を表 8 に示す。対応のある t 検定の結果、介入群で空腹時血糖値 ($p < .01$)、BMI ($p < .001$) が、対照群で空腹時血糖値 ($p < .001$)、BMI ($p < .001$) が有意に改善した。効果量 (Cohen's *d*) は、空腹時血糖値で介入群が 1.05、対照群が 1.34 で効果量大であった。また、BMI では介入群で .09、対照群で .12 であり効果量小であった。

4. 介入の効果

1) 群間比較

入院時と退院時の 2 時点での介入の有無による評価指標の群間比較の結果を表 9 に示す。ベースライン値を調整した繰り返しのある 2 元配置共分散分析の結果、首尾一貫感得点の有意な改善が認められた ($p < .05$)。なお、介入の有無と入院期間による交互作用は認められなかった。一方、首尾一貫感の下位概念得点、PAID 得点に有意な変化は認められなかった。

2) 群内比較

入院時と退院時の 2 時点での評価指標の群内比較の結果を表 10 に示す。

対応のある t 検定の結果、介入群の患者はベースライン時と比較して、首尾一貫感得点 ($p < .01$)、PAID 得点 ($p < .05$) で有意に改善した。首尾一貫感得点の下位尺度別では、把握可能感、処理可能感が改善した ($p < .01$)。効果量 (Cohen's *d*) は、首尾一貫感で .262、下位尺度別では、把握可能感で .271、処理可能感で .336 で、いずれも効果量小であった。PAID は .419 で効果量中であった。

対照群の患者はベースライン時と比較して、有意に改善した項目はなかった。

3) SOC 集団教育プログラム参加者からの評価

SOC 集団教育プログラムを受けて自分の生活行動と糖尿病とのつながりに対する深まりがあったと感じるかとの質問に関し、「非常に感じる」が 13 名 (61.9%)、「少し感じる」が 8 名 (38.1%)、「あまり感じない」、「全く感じない」と回答した者はいなかった。

また、本プログラムに参加しての自分の気持ちの変化に関する内容を表 11 に示す。自分の気持ちの変化について記述のあった 6 名の内容を分析した結果、18 のコード、7 のサブカテゴリー、4 のカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》で示す。

【糖尿病の理解が深まった】は、《治療への理解が深まった》と《同じ糖尿病であってもその中身は様々だとわかった》で構成された。【今後の生活に見通しが持てた】は、《今後の糖尿病と向き合う生活に目標が持てた》と《自分の健康維持が家族の安心につながるとわかった》で構成された。【生きることに前向きになった】は《糖尿病を持って生きることに前向きになった》と《同病者から力をもらった》で構成された。【病気を他者に理解してもらおうと思った】は《自分の糖尿病を友人に理解してもらおうと思った》で構成された。

Ⅸ 考察

1. 研究参加者の特性

平均年齢は介入群・対照群ともに 60 歳前後で、男女比は女性の割合が多く、糖尿病合併症を有する割合は 2~3 割程度であった。これは糖尿病患者の教育入院プログラムの作成と評価を報告した先行研究の対象属性と同様の傾向であった(佐藤, 島田, 新田, 伊達, 2003)。また、職業を有している人は介入群の 8 割, 対照群の 6 割であった。年齢層を踏まえると、多くが中年後期の患者で、仕事において責任を果たす人が多い集団であることが推察された。

男女比は両群とも半々であり、最終学歴も割合に差異は見られなかった。また、経済状態は両群において有意差はなく、「どちらともいえない」と回答する者が最も多かった。よって、社会経済的状态については、大きな差があるとはいえないと考える。

2 型糖尿病の罹患年数は介入群で 5 年前後, 対照群で 10 年前後と、対照群で罹患年数が長い傾向にあったが、両群の割合の差は見られなかった。空腹時血糖値は介入群で $165.1 \pm 48.3 \text{ mg/dL}$, 対照群で $194.9 \pm 83.7 \text{ mg/dL}$, HbA1c は介入群で $9.51 \pm 3.00\%$, 対照群で $9.94 \pm 2.34\%$ であり、対照群のほうが血糖コントロール不良の患者がいる傾向にあったが、両群において有意差は見られなかった。糖尿病薬による治療は介入群で 6 割, 対照群で全員が受けており、対照群は薬物療法を受けている人が多かった。糖尿病薬による治療の種類として、内服が全体の 9 割, インスリンで 3 割あり、内服治療の割合が両群ともに多かった。教育入院歴は両群とも 1 回前後であり、初回入院が多かった。また、BMI は両群とも半数以上が肥満に該当した。よって、本集団は、血糖コントロールは不良であり、薬物治療に

よる血糖コントロールの必要性が高いが、糖尿病教育入院経験の少ない、肥満傾向にある集団であるといえる。

合併症を有する割合は両群とも半数以下であった。また、合併症の種類は、網膜症、腎症の割合が半数以上を占めた。よって、本集団は、合併症を有する人は多くないが顕在化している人も含む集団であるといえる。

首尾一貫感得点は介入群が 59.5 ± 13.8 点で、対照群が 64.4 ± 8.6 点であった。先行研究では、日本人の SOC 得点の基準値は 59.0 ± 12.2 点であることが報告されている(戸ヶ里ら, 2015)。よって、介入群は日本人の平均に近い得点であり、対照群の SOC 得点は高い傾向にあったといえる。首尾一貫感の下位概念別では、有意味感得点に関して、対照群に比べて介入群が有意に低い傾向が見られた。なお、有意味感が対照群において高かった理由は解釈できなかった。

PAID 得点は、介入群で 49.0 ± 12.3 点、対照群で 47.9 ± 11.0 点であった。先行研究において、2 型糖尿病患者 353 名を対象とした調査結果は 41.2 ± 15.4 と報告している(Ishii et al., 1999)。一方、糖尿病教育入院歴のある通院患者の PAID 得点の平均値は 48.3 であったと報告するものがある(折野, 新居, 大森, 村上, 尾崎, 2013)。本研究参加者の PAID 得点は後者の先行研究と同様の傾向が見られ、糖尿病への負担感が高い傾向にある集団であると考えられた。

以上より、本研究対象とした集団は、ベースライン時に介入群・対照群において有意差のみられたものは薬物治療の有無、有意味感に留まったこと、および、他の項目で有意差が見られなかったことから、概ね均等な割り付けがなされたと考える。

2. 空腹時血糖値と BMI の変化

空腹時血糖値と BMI は群間比較で有意差がなかった。一方、群内比較では、介入群、対照群ともに有意に低下した。この理由として、糖尿病教育入院中は厳格なカロリー制限および薬物療法と運動療法がおこなわれていたため、両群において空腹時血糖値や BMI が改善したと考えられる。なお、両群の効果量は同程度に小さかった。

3. 介入の効果

1) 首尾一貫感の変化

介入前後の群間比較では、介入群が対照群に比して首尾一貫感得点が有意に改善した。下位概念別では有意差のみられた項目はなかった。SOC 集団教育プログラムは 1 回 30 分で計 4 回より構成されており、先行研究と比較して少ない介入時間と回数で首尾一貫感を改善する効果を確認できた。首尾一貫感を改善することを目的とした先行研究は、集団への介入により首尾一貫感が高まったことを報告している(Marieke Van et al., 2013; 中村ら, 2004; 中村ら, 2006)。本研究では、2 型糖尿病という共通の病気を持った患者同士が集まり、話し合いの場を設け、患者同士がお互いに影響しあう集団の力を活用して病気との向き合い方を見直してもらったことが、短期間の介入による効果につながったと考える。なお、群間

比較で有意な群間差のなかった、把握可能感、処理可能感、有意味感に関しても、それぞれの平均得点が高まる傾向にあった。その結果、首尾一貫感全体が有意に高まったと考えられる。

次に、介入前後の群内比較では、介入群で首尾一貫感得点が有意に改善した。また、下位尺度では、中核的要素の把握可能感得点と処理可能感得点が有意に改善した。有意な変化を認めた項目の効果量は.262から.336であり、小から中程度の効果が認められた。一方、対照群では、首尾一貫感得点および下位尺度得点のいずれも有意な変化がみられなかった。

福島ら(2013)は、乳がん患者の辿る経験には病気を現実的に把握する問題把握のプロセス、体調の不調に対して他者の支援により前向きな生の力を強めていく問題処理のプロセス、現実の満足感・充実感につなげていく意味付けのプロセスがあることを報告しており、乳がん患者の経験に順序性があることを示唆している。SOC 集団教育プログラムでは、2型糖尿病患者の首尾一貫感を高める支援内容の構造(図5)を基に、1回目と2回目に中核的要素である把握可能感に焦点を当てた教育目標を、3回目と4回目に処理可能感に焦点を当てた教育目標を掲げた。よって、2型糖尿病患者の首尾一貫感を高める支援においても、把握可能感から処理可能感を高める支援へという順序性は妥当であることが示唆された。

また、先行研究では、家族・友人などの外的な資源や、価値観・アサーティブなどの内的な資源を振り返る介入を行なうことで把握可能感や処理可能感が高まったとする報告がある(Tan, Chan, Wang, & Vehvilainen-Julkunen, 2016)。SOC 集団教育プログラムでは、病気に至った生活を振り返り現在の生活上の問題点を見出すことや今後起こりうる問題を克服する方法を話し合うことを通じて、患者自身で活用できる内的・外的資源を再確認したり、新たに見出すための機会を提供している。これらの支援内容が把握可能感や処理可能感の改善につながったのではないかと考えられる。よって、2型糖尿病患者の把握可能感と処理可能感を高める支援内容は妥当であったと考えられる。

一方、有意味感に有意な変化はなかった。この理由として、有意味感を高める支援として患者自身の気持ちの表出を促す等を行っていたが、支援内容として不十分だったことが考えられる。具体的には、SOC 集団教育プログラムでは、1回目に有意味感に焦点を当てた教育目標を掲げて、患者相互の理解を図る支援を行った。しかし、2型糖尿病患者の首尾一貫感を高める支援内容の構造(図5)を踏まえての、順序性を考慮した支援がその後に十分にできていなかった可能性が考えられる。そこで、SOC 集団教育プログラムで、処理可能感に焦点を当てた4回目においてか、5回目を新たに追加して、有意味感を高める支援内容を強化することが課題である。また、退院後に外来でのフォローで有意味感を高める支援を行うことも課題として考えられる。有意味感を強化する支援内容は、具体的には、治療への意欲を支える支援や患者が見出した生活の改善策を実施する意味を見出せるように支援していくことが挙げられる。また、先行研究では、首尾一貫感を高めるために、精神科医による認知療法を取り入れたものがある(Haoka et al., 2011)。この支援内容の性質は、有意味感を高める支援としての性質を有する(表

1 参照)。そこで、認知療法の手法を取り入れることで、有意味感への影響が高まる可能性が考えられる。

2) 糖尿病患者の心理的負担感

群間比較においては、PAID 得点に有意差は見られなかった。一方、群内比較では、介入群において、PAID 得点が有意に低下した。介入の効果量は.419 であり、中程度の効果が認められた。PAID は介入群と対照群ともに低下傾向にあったことから、通常の教育プログラムによっても心理的負担感が軽減する可能性がある。しかし、群内比較で有意差がみられたのは介入群内でのみであったことから、SOC 集団教育プログラムに参加することによる心理的負担感の軽減は通常の教育入院プログラムに参加したよりも大きいと考えられる。先行研究では、糖尿病教育入院患者への PAID を活用した心理的アプローチにより PAID が低下したとの報告がある(中川, 横井, 奥津, 2011)。SOC 集団教育プログラムは直接的には首尾一貫感を改善することを目的とするプログラムである。しかし、同時に、その介入内容は、メンバーと相互理解を図りながら、病気に至った生活を振り返る、生活上の問題点と改善点を見出す、今後起こりうる問題の解決策を見出すという教育目標を掲げての具体的な取り組みであった(図 7 参照)。よって、その内容自体が心理的負担感の軽減に結びついたと考えられる。

4. SOC 集団教育プログラム参加による参加者の認識の変化

SOC 集団教育プログラムに参加することで、2 型糖尿病患者の認識の変化として、【糖尿病への理解が深まった】、【今後の生活に見通しが持てた】という把握可能感や、【病気を他者に理解してもらおうと思った】という処理可能感や、【生きることに前向きになった】という有意味感と関連する評価がみられた。よって、SOC 集団教育プログラムに参加することで、2 型糖尿病との向き合い方が前向きになったと考えられる。ただし、有意味感に関連する評価は得られたものの、介入群の群内比較で有意な改善は見られなかったため、有意味感を高める支援内容を強化することが課題である。

X 結論

本研究では SOC 集団教育プログラムの効果を検証した。その結果、SOC 集団教育プログラムは首尾一貫感とその下位概念の把握可能感と処理可能感、および糖尿病による心理的負担感を改善する効果があることが示唆された。しかし、首尾一貫感の下位概念の有意味感の改善はなかった。この理由として、順序性を考慮した支援が十分にできていなかった可能性が考えられる。そこで、SOC 集団教育プログラムで、処理可能感に焦点を当てた 4 回目においてか、5 回目を新たに追加して、有意味感を高める支援内容を強化することが課題である。

第6章 総合考察

I SOC 集団教育プログラム開発の意義

本研究では、2型糖尿病患者のセルフケア行動や心理的負担感に関連する要因の1つとして近年着目されている首尾一貫感に焦点をあて、国内外で初となる、2型糖尿病患者の首尾一貫感を高める集団教育プログラム（SOC 集団教育プログラム）を開発しその効果を検証した。その結果、群間比較で介入群の首尾一貫感が有意に改善した。群内比較では、介入群内でのみ首尾一貫感と、その下位概念の把握可能感と処理可能感や、糖尿病による心理的負担感の改善がみられた。

この研究に取り組んだ背景には大きく2つあった。第1は糖尿病患者の実態であった。すなわち、①糖尿病の国内患者総数は増加傾向にあり(厚生労働省, 2013)、糖尿病の発症や進展の予防が国民的課題となっていること、②糖尿病合併症予防のための生活管理に対する理解は実際の生活に活かせるほど十分ではないこと(中馬, 2012)、③療養生活に伴う心理的負担感が大きいことであった(松田ら, 2002; 友竹ら, 2004)。第2は首尾一貫感への着目であった。つまり、①首尾一貫感の機能は病気を持つ人の対処行動と共通性があることから(藤島ら, 2009)、2型糖尿病患者の首尾一貫感に糖尿病の理解や予測、療養上の問題への対処、療養行動の意味を見出すことといった機能を有すると考えられたこと、②2型糖尿病患者の首尾一貫感が看護師の支援の影響を受ける可能性が示唆されていることであった(小田嶋ら, 2013)。

SOC 集団教育プログラムの開発上の工夫としては2点あった。第1は、文献検討による演繹的方法により首尾一貫感を高める支援内容を抽出した結果と、看護師へのインタビュー調査という帰納的方法により看護師が首尾一貫感を高めると認識している支援内容を抽出した結果とを統合し、Antnovsky の理論を基に構造化して SOC 集団教育プログラムの内容を構築した点である。第2は、SOC 集団教育プログラムを2週間の通常の糖尿病教育入院プログラムに付加する形とした点である。これは首尾一貫感を高める上でグループダイナミクスが働くプログラム構成が必要との示唆や(小田嶋, 河原田, 2015a)、短期間での集中した関わりで首尾一貫感が変化したとの報告を踏まえ (Marieke Van et al., 2012)、療養行動への動機づけの高い期間である糖尿病教育入院中に設定することが必要と考えたからである。

このようにして構築された SOC 集団教育プログラムは、首尾一貫感の下位概念の関係性や順序性を考慮して構築されたプログラムであり、これが本研究の独創性の1つといえる。

また、看護師による介入により首尾一貫感の改善の報告をした先行研究は、精神疾患患者を対象とした生活習慣改善プログラムによる介入効果を検証した研究や(Forsberg et al., 2010)、放射線療法か化学療法を受けている癌患者の症状コントロールを目的とした介入による効果を検証した研究がある(Delbar & Benor, 2001)。しかし、これらの研究はいずれも首尾一貫感を改善することを直接の目的とした

研究ではなかった。本研究は看護師が首尾一貫感を改善することを直接の目的として、プログラムに基づく介入による効果を示した初の研究であったといえる。

また、準無作為化比較試験の研究デザインを用いて SOC 集団教育プログラムの効果を検証した。首尾一貫感を改善することを目的とした先行研究は、いずれもプログラムに基づく介入により首尾一貫感が改善したことを報告している (Marieke Van et al., 2013; 中村ら, 2004; 中村ら, 2006)。しかし、これらの研究の介入効果の検証の仕方は、前後比較研究デザインによるものであり対照群を設定していなかった。本研究はエビデンスレベルの高い研究デザインにより首尾一貫感を高めることを目的とした SOC 集団教育プログラムの効果を示した初の研究であったといえる。

なお、介入群の群内比較では、首尾一貫感の下位概念の 1 つである有意味感の改善は見られなかった。この原因として、SOC 集団教育プログラムの第 1 回目に患者相互の理解を図る支援を行ったが、順序性を考慮したその後の支援が十分ではなかったことが考えられた。今後は、治療への意欲を支える支援や患者が見出した生活の改善策を実施する意味を見出せるように支援していくなど、有意味感を高める支援内容を強化することが課題である。

SOC 集団教育プログラムの参加者からの評価として、【糖尿病への理解が深まった】、【今後の生活に見通しが持てた】と把握可能感の高まりや、【病気を他者に理解してもらおうと思った】という処理可能感の高まりや、【生きることに前向きになった】という有意味感の高まりを示唆する内容が示された。よって、SOC 集団教育プログラムに参加することで、前向きに 2 型糖尿病と向き合えるようになっていけるような認識の変化が生じる可能性があることを示したといえる。

II 研究の限界と今後の展望

1. SOC 集団教育プログラムの妥当性

SOC 集団教育プログラムは、第 1 回から第 4 回にかけて、グループダイナミクスを活かしながら、患者自身で 2 型糖尿病に至った生活の過去・現在を見つめ、未来の糖尿病との向き合い方に展望を抱くように組まれた系統だったプログラムである。SOC 集団教育プログラムの構成の基盤となったのは、Antonovsky (1988, pp.21-27) の仮説を基に構築した「2 型糖尿病患者の首尾一貫感を高める支援内容の構造」(図 5) である。その効果として、群間比較で首尾一貫感を改善する効果や、群内比較で把握可能感、処理可能感、および、糖尿病による心理的負担感を改善する効果があることを示した。ただし、効果量は小から中程度に留まった。この理由は大きく 2 つ考えられた。1 つ目は、本研究対象とした施設では患者の入院時期が一律には定まっておらず、第 1 回から第 4 回の実施を入院後何日目に行うかという点に関しては統一できなかった点である。SOC 集団教育プログラムは通常の教育入院プログラムに付加して行うため、通常の教育入院プログラムの進捗に合わせたプログラム編成が今後必要である。2 つ目は、「集団」教育が成立した人数が 2 名から 3 名の間に留まった点である。グループが効果を発揮しやす

い人数は4名から6名程度とされている(堀, 加留部, 2010)。よって, 少なくとも4名程度の人数を確保することにより効果の高まりが期待できる可能性がある。介入時間に関しては, SOC 集団教育プログラムが通常の教育入院プログラムに付加するプログラムであり, 30分という時間は適切と考える。SOC 集団教育プログラムへの参加者からの評価(表 11)において, 【糖尿病への理解が深まった】, 【今後の生活に見通しが持てた】という把握可能感や, 【病気を他者に理解してもらおうと思った】という処理可能感や, 【生きることに前向きになった】という有意味感の高まりを示唆する内容が得られた。しかし, 群内比較において有意味感の有意な改善は見られなかった。今後は, 有意味感を高める内容として, 自己管理や療養行動の自身の体にとっての意味を話し合う機会を意図的に設けたり, 認知療法の手法を取り入れることで SOC 集団教育プログラムの妥当性を一層高めていくことが課題である。

2. SOC 集団教育プログラムの有用性

SOC 集団教育プログラムは通常の教育入院プログラムに付加する形で行った。教育入院中の患者のスケジュールは, 午前と午後の30分ずつの講義に加えて運動療法, 食事指導, 検査などが密に組まれていた。そこで, SOC 集団教育プログラムは患者のスケジュールに支障の出ない隙間時間を活用して行った。この状況下での SOC 集団教育プログラムの実施であったが, 首尾一貫感を改善する効果を示したことから, 本プログラムの有用性は高いと考えられる。しかし, SOC 集団教育プログラムを付加して参加する患者の負担は少なからずあると考えられる。そこで, 本プログラムを通常の教育入院プログラムの中に組み入れた改変を行うことで有用性を一層高めることが必要であると考えられる。

また, SOC 集団教育プログラムで用いた教材には, 首尾一貫感の概念の理解を促す資料(資料 1)と, 患者が過去から現在までの生活の変化に関する事実を想起してもらい, 未来への展望を見出せることを目的とした「生活の振り返りシート」(資料 2)があった。資料 1 に関して, 内容について分かりにくいという意見を述べる患者はいなかった。しかし, 首尾一貫感の測定尺度が抽象的であるため, 2 型糖尿病患者自身の生活に置き換えることが難しかった可能性は否定できない。そこで, 例えを用いた説明を取り入れるなど, 相手の理解度に応じた説明を行っていく必要がある。資料 2 は, 把握可能感や処理可能感に力点を置いて作成したものであるが, 今回の研究で改善しなかった有意味感を高めるために, 過去や現在の患者の生活において, 患者がどの程度療養のために行ってきたことへの意味を感じているかについての項目を設け, 患者の有意味感の程度を確認する必要があると考えられる。

3. SOC 集団教育プログラムの汎用性

SOC 集団教育プログラムの効果として, 群間比較で首尾一貫感を改善する効果が示された。また, 群内比較で把握可能感や処理可能感の改善に加え糖尿病によ

る心理的負担感を改善する効果があることが示された。よって、SOC 集団教育プログラムの 2 型糖尿病患者への汎用性は高いと考えられる。

SOC 集団教育プログラムは、患者の病気に至った事実や、その時々 of 社会的事実や、思いを時系列で想起してもらいながら、現在の自分の生活を見つめ直し、今後の生活を見通すことを支援するプログラムである。この SOC 集団教育プログラムは、病棟や外来で組み入れることで汎用性を高めることができると考える。具体的には、通常の糖尿病教育入院での教育課程の中に SOC 集団教育プログラムを実施するための時間と場所を確保することにより、糖尿病教育入院での 2 型糖尿病患者への看護実践の効果を高めていくことができると考える。また、糖尿病外来で、SOC 集団教育プログラムに基づく企画の参加者を募り、集団の力を活用しながら患者に 2 型糖尿病との向き合い方を見直してもらうことで、外来での 2 型糖尿病患者への看護実践の効果を高めていくことができると考える。SOC 集団教育プログラムを通常の教育入院プログラムや糖尿病外来で取り入れる際も、本プログラムが 1 回 30 分で計 4 回より構成されていることから、病棟にとって組み入れやすく、糖尿病外来に通院する患者にとっては時間的負担が少なく参加できるため導入しやすいと考えられる。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界は 3 点ある。1 点目は、本研究の介入効果は 1 施設の 1 病棟における介入の結果であり、対象施設で実施している糖尿病教育入院の内容による影響を受けた可能性があることである。2 点目は、準無作為化比較試験により介入効果を検証したが、属性の違いによるバイアスを完全にコントロールできたとはいえないことである。3 点目は、SOC 集団教育プログラムの介入効果は、介入直後で測定したが、介入後の長期的効果は検証できていないことである。

今後は、教育目標や教育内容に有意味感を高める内容を明確に掲げて支援内容を強化することや、通常の教育入院プログラムに SOC 集団教育プログラムを取り入れて有用性を高めることや、対象施設を広げ、無作為化比較試験により、介入効果を検証し、エビデンスを高めていくことが課題である。また、SOC 集団教育プログラムの長期的効果の検証が課題である。

通常の教育入院プログラムに SOC 集団教育プログラムを取り入れる際は、組み入れようとする施設で実施している通常の教育入院プログラムの内容と方法を把握し、通常の教育入院プログラムのどこに組み入れるかを病棟の医師や栄養士や看護師長およびスタッフの看護師と話し合い、病棟にとって無理のない形とすることが必要である。

第7章 総括

本研究では、2型糖尿病患者のセルフケア行動や心理的負担感に関連する要因の1つとして近年着目されている首尾一貫感に焦点をあて、看護師が2型糖尿病患者の首尾一貫感を改善することを目的とした、国内外で初となる、SOC集団教育プログラムを開発し、その効果を準無作為化比較試験により検証した。その結果、群間比較で介入群の首尾一貫感が有意に改善した。群内比較では、介入群内でのみ首尾一貫感とその下位概念の把握可能感と処理可能感、糖尿病による心理的負担感が改善した。SOC集団教育プログラムは、1回30分、計4回と先行研究に比して少ない介入回数と時間で首尾一貫感を改善する効果を示した。よって、SOC集団教育プログラムの有効性が確認できた。SOC集団教育プログラムは介入回数や時間からして、通常の教育入院プログラムや糖尿病外来での支援内容に組み入れやすい内容であると考えられ、今後汎用性を高めていく必要がある。なお、介入群の群内比較で有意感の改善は見られなかった。今後は、治療への意欲を支える支援や生活改善への意味を見いだせるような支援をするなど有意感を高める支援内容を強化することが課題である。

本研究は、文部科学省科学研究費（若手研究B）の助成を得て行った（課題番号：26861892）。

謝辞

本研究を遂行するにあたりいつもの的確なご助言をいただいた、河原田まり子先生には、一言では言い尽くせない思いが沢山あります。深く深く感謝を申し上げます。私の研究を補助して下さった庄田由美様に心より御礼申し上げます。研究フィールドを提供して下さった病院の皆様にも心より御礼申し上げます。また、札幌市立大学地域看護学ゼミの先生方や院生の皆様から研究遂行にあたって有益な助言をいただきましたことに感謝申し上げます。

最後に、本研究にご協力いただいた、2型糖尿病を持つ患者の皆様には臨床研究にご協力いただけたことに深く深く感謝申し上げます。

ありがとうございました。

引用文献

- 餘目千史. (2012). 2 型糖尿病患者の食事療法への努力と関連要因との関係. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 16(2), 163-170.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, coping: New perspective on mental and physical well-being*. San Francisco, London: Jossey-Bass Publishers.
- Antonovsky, A. (1988). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well* (p.19). San Francisco, London: Jossey-Bass Publishers.
- Antonovsky, A. (1988/2001). 山崎喜比古, 吉井清子 (監訳), 健康の謎を解く ストレス対処と健康のメカニズム (pp.21-27). 東京: 有信堂高文社.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36(6), 725-733.
- Asada, Y., Hara, R., Uchiyama, K., Kukihara, H. (2013). Sense of Coherence (SOC) in Outpatients with Heart Disease, and Tendencies in Stress-Coping Strategies Related to Differences in SOC. 看護・保健科学研究誌, 14(1), 38-47.
- 東ますみ. (2012). 2 型糖尿病患者に対する遠隔看護介入の自己管理行動への影響. 日本遠隔医療学会雑誌, 8(2), 158-161.
- Baigi, A., Hildingh, C., Virrdhall, H., & Fridlund, B. (2008). Sense of coherence as well as social support and network as perceived by patients with a suspected or manifest myocardial infarction: a short-term follow-up study. *Clinical Rehabilitation*, 22(7), 646-652. doi: 10.1177/0269215507086237
- Barthelsson, C., Nordstrom, G., & Norberg, A. (2011). Sense of coherence and other predictors of pain and health following laparoscopic cholecystectomy. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(1), 143-150. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00804.x
- Bergman, E., Malm, D., Bertero, C., & Karlsson, J.-E. (2011). Does one's sense of coherence change after an acute myocardial infarction?: A two-year longitudinal study in Sweden. *Nursing & Health Sciences*, 13(2), 156-163. doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00592.x
- Bergman, E., Malm, D., Karlsson, J.-E., & Berteröe, C. (2009). Longitudinal study of patients after myocardial infarction: Sense of coherence, quality of life, and symptoms. *Heart & Lung*, 38(2), 129-140. doi: 10.1016/j.hrtlng.2008.05.007
- Black, E. K., & White, C. A. (2005). Fear of recurrence, sense of coherence and posttraumatic stress disorder in haematological cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 14(6), 510-515. doi: 10.1002/pon.894
- Boscaglia, N., & Clarke, D. M. (2007). Sense of coherence as a protective factor for demoralisation in women with a recent diagnosis of gynaecological cancer. *Psycho-Oncology*, 16(3), 189-195. doi: 10.1002/pon.1044
- Brucefors, A. B., Hjelte, L., & Hochwalder, J. (2011). Mental health and sense of coherence among Swedish adults with cystic fibrosis. *Scandinavian Journal of*

- Caring Sciences*, 25(2), 365-372. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00840.x
- Bruscia, K., Shultis, C., Dennery, K., & Dileo, C. (2008). The sense of coherence in hospitalized cardiac and cancer patients. *Journal of Holistic Nursing*, 26(4), 286-294.
- Caap-Ahlgren, M., & Dehlin, O. (2004). Sense of coherence is a sensitive measure for changes in subjects with Parkinson's disease during 1 year. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2), 154-159. doi: 10.1111/j.1471-6712.2004.00248.x
- Chan, M. F., Yee, A. S. W., Leung, E. L. Y., & Day, M. C. (2006). The effectiveness of a diabetes nurse clinic in treating older patients with type 2 diabetes for their glycaemic control. *Journal of Clinical Nursing*, 15(6), 770-781. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01357.x
- Chen, M.-Y., Huang, W.-C., Peng, Y.-S., Jong, M.-C., Chen, C.-Y., & Lin, H.-C. (2011). Health status and health-related behaviors among type 2 diabetes community residents. *Journal of Nursing Research [Lippincott Williams & Wilkins]*, 19(1), 35-42. doi: 10.1097/JNR.0b013e31820beb5b
- Cohen, M., & Kanter, Y. (2004). Relation between sense of coherence and glycemic control in type 1 and type 2 diabetes. *Behavioral Medicine*, 29(4), 175-183.
- Delbar, V., & Benor, D. E. (2001). Impact of a nursing intervention on cancer patients' ability to cope. *Journal of Psychosocial Oncology*, 19(2), 57-75. doi: 10.1300/J077v19n02_04
- Delgado, C. (2007). Sense of coherence, spirituality, stress and quality of life in chronic illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(3), 229-234. doi: 10.1111/j.1547-5069.2007.00173.x
- Dellasega, C., Gabbay, R., Durdock, K., & Martinez-King, N. (2010). Motivational interviewing to change type 2 diabetes self-care behaviours. *Journal of Diabetes Nursing*, 14(3), 112-118.
- Dupont, W. D., & Walton D. Plummer, J. (2013). PS: Power and Sample Size Calculation. Retrieved from <http://biostat.mc.vanderbilt.edu/wiki/Main/PowerSampleSize>
- Edwall, L., Hellström, A. L., Ohrn, I., & Danielson, E. (2008). The lived experience of the diabetes nurse specialist regular check-ups, as narrated by patients with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 17(6), 772-781. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02015.x
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(6), 460-466.
- Falk, K., Swedberg, K., Gaston-Johansson, F., & Ekman, I. (2007). Fatigue is a prevalent and severe symptom associated with uncertainty and sense of coherence in patients with chronic heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 6(2), 99-104.

- Feldt, T., Lintula, H., Suominen, S., Koskenvuo, M., Vahtera, J., & Kivimaki, M. (2007). Structural validity and temporal stability of the 13-item sense of coherence scale: Prospective evidence from the population-based HeSSup study. *Quality of Life Research*, 16(3), 483-493.
- Flick, U. (1995/2002). 小田博志, 山本則子, 春日常, 宮地尚子(訳), 質的研究入門 人間の科学のための方法論 (pp.274-275, 285). 東京: 春秋社.
- Fok, S. K., Chair, S. Y., & Lopez, V. (2005). Sense of coherence, coping and quality of life following a critical illness. *Journal of Advanced Nursing*, 49(2), 173-181. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03277.x
- Forbes, A., Berry, J., While, A., Hitman, G., & Sinclair, A. (2004). A pilot project to explore the feasibility and potential of a protocol to support district nurses in the assessment of older frail people with type 2 diabetes. *NT Research*, 9(4), 282-294.
- Forsberg, K. A., Björkman, T., Sandman, P. O., & Sandlund, M. (2010). Influence of a lifestyle intervention among persons with a psychiatric disability: a cluster randomised controlled trial on symptoms, quality of life and sense of coherence. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11-12), 1519-1528.
- Foureur, M., Besley, K., Burton, G., Yu, N., & Crisp, J. (2013). Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 45(1), 114-125. doi: 10.5172/conu.2013.45.1.114
- 藤井仁美, 渡邊裕子, 軽部憲彦, 徳永礼子, 箱木まゆみ, 名嘉真香小里, . . . 宮川高一. (2008). 糖尿病臨床における Problem Areas In Diabetes Survey(PAID) の有用性について. *糖尿病*, 51(6), 497-505.
- 藤永新子, 原田江梨子, 安森由美, 片岡千明. (2013). 2型糖尿病患者が初回教育入院を決意した「きっかけ」:自己管理継続のための動機づけ支援の検討のために. *日本慢性看護学会誌*, 7(1), 9-16.
- 藤島麻美, 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古. (2009). 研究実践例から考える。未治療の病いもちながら生きる体験 SOC 理論を用いた質的データ分析の試み (看護に SOC をどう活用するのか) . *看護研究*, 42(7), 527-537.
- 福島直子, 尾島喜代美, 中野博子. (2013). 乳がん経験者が心身ともによりよく生きるプロセスに関する研究 Antonovsky の健康生成論の視点から. *心身健康科学*, 9(2), 103-111.
- グレッグ美鈴. (2007). 質的記述的研究. グレッグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江編, よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 (pp. 54-72). 東京: 医歯薬出版株式会社.
- Gustavsson-Lilius, M., Julkunen, J., Keskiivaara, P., & Hietanen, P. (2007). Sense of coherence and distress in cancer patients and their partners. *Psycho-Oncology*, 16(12), 1100-1110. doi: 10.1002/pon.1173

- Gustavsson-Lilius, M., Julkunen, J., Keskiivaara, P., Lipsanen, J., & Hietanen, P. (2012). Predictors of distress in cancer patients and their partners: The role of optimism in the sense of coherence construct. *Psychology & Health, 27*(2), 178-195. doi: 10.1080/08870446.2010.484064
- Haoka, T., Tomotsune, Y., Usami, K., Yoshino, S., Sasahara, S.-i., Kaneko, H., . . . Matsuzaki, I. (2011). Change in Stress-Coping Ability of Employees on Medical Leave Due to Depressive Disorder During Return-to-Work Program. *体力・栄養・免疫学雑誌, 21*(3), 161-167.
- Hattori, K., Sasahara, S., Nakamura, H., Ozasa, K., Endo, T., Imai, T., . . . Matsuzaka, I. (2004). A study on the mechanism of depressive tendency in patients with cedar pollinosis focusing on the sense of coherence (SOC). *体力・栄養・免疫学雑誌, 14*(3), 188-194.
- 聖瞳子, 高遠雅志, 九條静, 北条亮. (2012). 医療における理論的実践とは何か. *学城(学問への道), 9*, 134-164.
- 彦聖美. (2012). 糖尿病患者の疾病受容を支援する糖尿病を専門とする看護師の判断プロセスの可視化. *日本糖尿病教育・看護学会誌, 16*(1), 5-14.
- Hildingh, C., Fridlund, B., & Baigi, A. (2008). Sense of coherence and experiences of social support and mastery in the early discharge period after an acute cardiac event. *Journal of Clinical Nursing, 17*(10), 1303-1311. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01892.x
- 堀公俊, 加留部貴行. (2010). 教育研修ファシリテーター (p.61). 東京: 日本経済新聞出版社.
- Holman, R. R., Paul, S. K., Bethel, M. A., Matthews, D. R., & Neil, H. A. W. (2008). 10-year follow-up of intensive glucose control in type 2 diabetes. *New England Journal of Medicine, 359*(15), 1577-1589.
- Huang, M.-C., Hung, C.-H., Stocker, J., & Lin, L.-C. (2013). Outcomes for type 2 diabetes mellitus patients with diverse regimens. *Journal of Clinical Nursing, 22*(13-14), 1899-1906. doi: 10.1111/jocn.12123
- Huang, M., & Hung, C. (2007). Quality of life and its predictors for middle-aged and elderly patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Nursing Research [Taiwan Nurses Association], 15*(3), 193-201.
- 日向野香織, 柴山大賀, 白鳥和人, 森博志, 本村美和, 川口孝泰. (2012). 遠隔看護における看護介入法の効果 相互目標の設定を用いて. *日本遠隔医療学会雑誌, 8*(2), 166-169.
- 医療情報科学研究所 (編). (2014). 2型糖尿病. 病気がみえる vol.3 (pp.22-29). 東京: メディックメディア
- 石井均. (2001). 糖尿病. 池上直己, 福原俊一, 下妻晃二郎, 池田俊也 (編), 臨床のための QOL 評価ハンドブック (pp. 72-75). 東京: 医学書院.
- 石井均, 古家美幸, 岡崎研太郎, 後藤雅史, 山本壽一, 辻井悟. (1999). PAID(糖尿病問題領域質問表)を用いた糖尿病患者の感情負担度の測定. *糖尿病,*

42(Suppl.1), S262.

- Ishii, H., Welch, G., Jacobson, A., Goto, M., Okazaki, K., Yamamoto, T., & Tsujii, S. (1999). The Japanese Version of Problem Area in Diabetes Scale: a Clinical and Research Tool for the Assessment of Emotional Functioning Among Diabetic Patients. *Diabetes*, 48(Suppl.1), A319.
- 石井千有季, 山田和子, 森岡郁晴. (2012). 教育入院後に再入院した 2 型糖尿病患者の特徴と再入院に至る要因. *日本看護研究学会雑誌*, 35(4), 25-35.
- 伊藤登茂子, 浅沼義博, 白川秀子, 久米真. (2009). 膵臓がん術後長期生存者のサイバー体験の検証とケアの一考察 健康生成論的視点から. *秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要*, 17(2), 29-36.
- 岩薮かをり. (2013). 内科外来に受診している成人喘息患者の発作コントロールに影響を及ぼす因子に関する心身医学的調査. *心身医学*, 53(5), 416-427.
- Johnson, R. A., Meadows, R. L., Haubner, J. S., & Sevedge, K. (2008). Animal-assisted activity among patients with cancer: Effects on mood, fatigue, self-perceived health, and sense of coherence. *Oncology Nursing Forum*, 35(2), 225-232. doi: 10.1188/08.onf.225-232
- 門麻美, 木下貴映子, 山岡京子, 杉岡かおる, 白岩喜美代, 西木小百合. (2012). 前立腺癌高線量率組織内照射療法を受ける患者の意思決定と治療中の様子に及ぼす影響について. *京都市立病院紀要*, 32(1), 56-61.
- 片岡未央, 森貴子, 三根真理子, 高倉雅子, 井上高博, 横尾誠一, 貞森直樹. (2008). 原爆被爆者のストレス対処能力(SOC)とその関連要因の分析. *長崎医学会雑誌*, 83(特集), 231-237.
- Katz. (2010/2013). 木村雅子, 木村正博 (訳), 医学的介入のデザインと統計 ランダム化/非ランダム化研究から傾向スコア, 変数操作法まで (p.57), 東京: メディカル・サイエンス・インターナショナル.
- 清見文明, 西田朋由, 西島啓二. (2006). 共変量による調整について. *計量生物学*, 27(Special Issue), S16-S21.
- 厚生労働省. (2013). 平成 24 年 国民健康・栄養調査結果の概要. Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000032074.html>
- 厚生労働省. (2016). 平成 26 年度 国民医療費の概況. Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/14/dl/data.pdf>
- Langeland, E., Riise, T., Hanestad, B. R., Nortvedt, M. W., Kristoffersen, K., & Wahl, A. K. (2006). The effect of salutogenic treatment principles on coping with mental health problems A randomised controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 62(2), 212-219. doi: S0738-3991(05)00225-9
- Langius-Eklöf, A., Lidman, K., & Wredling, R. (2009). Health-related quality of life in relation to sense of coherence in a Swedish group of HIV-infected patients over a two-year follow-up. *AIDS Patient Care & STDs*, 23(1), 59-64. doi: 10.1089/apc.2008.0076
- Leksell, J. K., Wikblad, K. F., & Sandberg, G. E. (2005). Sense of coherence and power

- among people with blindness caused by diabetes. *Diabetes Research & Clinical Practice*, 67(2), 124-129.
- Lethborg, C., Aranda, S., Bloch, S., & Kissane, D. (2006). The role of meaning in advanced cancer-integrating the constructs of assumptive world, sense of coherence and meaning-based coping. *Journal of Psychosocial Oncology*, 24(1), 27-42. doi: 10.1300/J077v24n01_03
- Liu, Y., Maier, M., Hao, Y., Chen, Y., Qin, Y., & Huo, R. (2013). Factors related to quality of life for patients with type 2 diabetes with or without depressive symptoms - results from a community-based study in China. *Journal of Clinical Nursing*, 22(1-2), 80-88. doi: 10.1111/jocn.12010
- Long, A. F., Gambling, T., Young, R. J., Taylor, J., & Mason, J. M. (2005). Acceptability and satisfaction with a telecarer approach to the management of type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 28(2), 283-289.
- Lucas, S. (2013). The missing link: district nurses as social connection for older people with type 2 diabetes mellitus. *British Journal of Community Nursing*, 18(8), 388-397.
- Lustig, D. C. (2005). The adjustment process for individuals with spinal cord injury: the effect of perceived premorbid sense of coherence. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 48(3), 146-156.
- 牧山布美. (2004). 急性心疾患治療後の患者のクオリティ・オブ・ライフとコヒアランス感(sense of coherence:SOC). 川崎医療福祉学会誌, 14(1), 93-98.
- Marieke Van, P., Alan, W. E., Yuan, L., & Jon, F. (2012). The influence of the Outward Bound Veterans Program on sense of coherence. *American Journal of Recreation Therapy*, 11(3), 31-38.
- 間瀬由記, 白水真理子, 和田美也子. (2008). 虚血性心疾患を合併し通院中の糖尿病患者の負担感情と影響要因の検討. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 12(1), 36-44.
- 松下年子, 濱島央, 松島英介. (2005). 癌患者の心理特性と SOC(Sense of Coherence). 日本社会精神医学会雑誌, 14(2), 171-178.
- 松下年子, 大木友美, 濱島央, 松島英介. (2005). 外科的治療を受ける癌患者と循環器疾患患者の首尾一貫感 SOC(Sense of Coherence). 総合病院精神医学, 17(3), 278-286.
- 松田悦子, 川口てる子, 土方ふじ子, 佐藤和子, 尾下泰子, 鈴木さおり, 竹内まつ江. (2002). 2型糖尿病患者の「つらさ」. 日本赤十字看護大学紀要(16), 37-44.
- Matsushita, T., Ohki, T., Hamajima, M., & Matsushima, E. (2007). Sense of coherence among patients with cardiovascular disease and cancer undergoing surgery. *Holistic Nursing Practice*, 21(5), 244-253.
- 松浦江美, 大田明英, 鐘ヶ江大, 牛山理, 富樫理子, 多田芳史, . . . 長澤浩平. (2003). 強皮症患者のセルフケアに影響を及ぼす要因について. 看護研究,

- 36(2), 147-158.
- Merakou, K., Koutsouri, A., Antoniadou, E., Barbouni, A., Bertsiyas, A., Karageorgos, G., & Lionis, C. (2013). Sense of coherence in people with and without type 2 diabetes mellitus: an observational study from Greece. *Mental Health in Family Medicine, 10*(1), 3-13.
- 宮部修一. (2008). Salutogenesis の観点からみた水俣病体験を受けとめる過程についての事例研究. *Comprehensive Medicine, 9*(1), 60-67.
- 水本篤, 竹内理. (2008). 研究論文における効果量の報告のために 基礎的概念と注意点. *英語教育研究, 31*, 57-66.
- Mizuno, M., Kakuta, M., & Inoue, Y. (2009). The effects of sense of coherence, demands of illness, and social support on quality of life after surgery in patients with gastrointestinal tract cancer. *Oncology Nursing Forum, 36*(3), E144-152. doi: 10.1188/09.ONF.E144-E152
- Moawia, A., Wafaa, S., Mohamed, E., Christian, B., & Karin, W. (2009). Health Related Quality of Life and Sense of Coherence in Sudanese Diabetic Subjects with Lower Limb Amputation. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine, 217*(1), 45-50.
- Moons, P., & Norekvål, T. M. (2006). Is sense of coherence a pathway for improving the quality of life of patients who grow up with chronic diseases? *European Journal of Cardiovascular Nursing, 5*, 16-20.
- Motulsky, H. (1995/1997). 津崎晃一 (監訳), 数学いらずの医科統計学, (pp.196-205). 東京: メディカル・サイエンス・インターナショナル.
- 森山敬子, 杉田聡. (2007). 成人期発症1型糖尿病女性の疾病受容に関する研究:健康生成論を用いた分析. *保健医療社会学論集, 18*(1), 51-62.
- 村上美華, 梅木彰子, 花田妙子. (2009). 糖尿病患者の自己管理を促進および阻害する要因. *日本看護研究学会雑誌, 32*(4), 29-38.
- 永田勝太郎. (2013). 機能的身体症候群(FSS)としての慢性疼痛 線維筋痛症の臨床から. *慢性疼痛, 32*(1), 25-32.
- 永田美奈加, 鈴木圭子. (2012). 血液透析患者における Sense of Coherence(SOC). *日本看護科学会誌, 32*(3), 96-99.
- Nahlén, C., & Saboonchi, F. (2010). Coping, sense of coherence and the dimensions of affect in patients with chronic heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 9*(2), 118-125. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2009.11.006
- 中川美和, 横井和美, 奥津文子. (2011). 糖尿病教育入院患者への看護介入における質問紙 PAID の有用性. *人間看護学研究, 6*, 91-98.
- 中村裕之, 相良多喜子, 荻野景規, 長瀬博文, 大下喜子, 松崎一葉, . . . 烏帽子田彰. (2006). 高齢労働者における精神的健康度の向上のための SOC を用いた健康プログラムの開発. *産業医学ジャーナル, 29*(4), 93-98.
- 中村裕之, 荻野景規, 長瀬博文, 大下喜子, 松崎一葉, 小川幸恵, 烏帽子田彰. (2004). 喫煙習慣に関連する心理社会的因子の評価と職場の禁煙プログラ

- ムの開発. 産業医学ジャーナル, 27(2), 67-71.
- 中馬成子. (2012). 標準化死亡比の高い地域における2型糖尿病患者の療養行動の実態:療養行動の継続の看護支援に向けて. 大阪府立大学看護学部紀要, 18(1), 97-106.
- Neuner, B., Miller, P., Maulhardt, A., Weiss-Gerlach, E., Neumann, T., Lau, A., . . . Spies, C. (2006). Hazardous alcohol consumption and sense of coherence in emergency department patients with minor trauma. *Drug & Alcohol Dependence*, 82(2), 143-150.
- 日本健康教育士養成機構. (2011). 新しい健康教育 理論と実例から学ぶ健康増進への道 (pp.58, 209). 東京: 保健同人社.
- 日本糖尿病学会 (編). (2016). 糖尿病治療ガイド 2016-2017 (pp.8, 26). 東京: 文光堂.
- 日本糖尿病協会. (n.d.). 日糖協データベース. Retrieved from http://www.nittokyo.or.jp/jadec_db/index.php?search_type=1&hosp_type=1&pref_code=1
- 日本透析医学会. (2014). 図説 我が国の慢性透析療法の現況. Retrieved from <http://docs.jsdt.or.jp/overview/pdf2014/p011.pdf>
- 西片久美子. (2006). 外来糖尿病患者に対する電話支援の分析. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 10(2), 150-158.
- Norekval, T. M., Fridlund, B., Moons, P., Nordrehaug, J. E., Saevareid, H. I., Wentzel-Larsen, T., & Hanestad, B. R. (2010). Sense of coherence-a determinant of quality of life over time in older female acute myocardial infarction survivors. *Journal of Clinical Nursing*, 19(5-6), 820-831. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02858.x
- Nozaki, T., Morita, C., Matsubayashi, S., Ishido, K., Yokoyama, H., Kawai, K., . . . Kubo, C. (2009). Relation between psychosocial variables and the glycemic control of patients with type 2 diabetes: A cross-sectional and prospective study. *Biopsychosocial Medicine*, 3, 1-8.
- 小田嶋裕輝, 河原田まり子. (2015a). 患者の首尾一貫感を改善する介入方法に関する文献的考察. 札幌市立大学研究論文集, 10(1), 15-23.
- 小田嶋裕輝, 河原田まり子. (2015b). 2型糖尿病患者の首尾一貫感を高めると認識している支援内容の検討. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 19(2), 15-23.
- 小田嶋裕輝, 鷺見尚己, 良村貞子. (2013). 2型糖尿病患者のストレス対処力・心理的負担感・医療者の支援との関連性. 看護総合科学研究会誌, 15(1), 17-25.
- 大原裕子, 清水安子, 正木治恵. (2010). 身体の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), 11-21.
- Ohkubo, Y., Kishikawa, H., Araki, E., Mivata, T., Isami, S., Motoyoshi, S., . . . Shichiri, M. (1996). Intensive Insulin Therapy Prevents the Progression of Diabetic Microvascular Complications in Japanese Patients with Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus: a Randomized Prospective 6-Year Study. *Diabetes Spectrum*,

- 9(1), 42-43.
- Orth-Gomer, K. (2012). Behavioral interventions for coronary heart disease patients. *Biopsychosocial Medicine*, 6, 1-7.
- 太田美帆, 谷本真理子, 三浦美奈子, 尾岸恵三子. (2011). 弁当箱法を活用した糖尿病患者に対する食支援(第2報) 食生活の目安形成を促すための成人教育に基づく看護師の支援の分析. *日本糖尿病教育・看護学会誌*, 15(2), 145-153.
- 折野有紀, 新居優紀, 大森奈央, 村上美智恵, 尾崎恵子. (2014). 糖尿病教育入院経験の有無における精神的負担感情の差 PAID 聴取を通して. *国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌*, 1(2), 155-157.
- 小沢久美子. (2010). 後期高齢糖尿病患者の療養生活を支援する訪問看護師のケアの構造化の試み. *日本糖尿病教育・看護学会誌*, 14(2), 147-154.
- Pakkala, I., Read, S., Sipilä, S., Portegijs, E., Kallinen, M., Heinonen, A., . . . Rantanen, T. (2012). Effects of intensive strength-power training on sense of coherence among 60-85-year-old people with hip fracture: a randomized controlled trial. *Aging Clinical & Experimental Research*, 24(3), 295-299.
- Phillips, A. (2007). Starting patients on insulin therapy: diabetes nurse specialist views. *Nursing Standard*, 21(30), 35-40.
- Piette, J. D., Lange, I., Issel, M., Campos, S., Bustamante, C., Sapag, J., . . . O'Connor, A. M. (2006). Use of telephone care in a cardiovascular disease management programme for type 2 diabetes patients in Santiago, Chile. *Chronic Illness*, 2(2), 87-96.
- Quintard, B., Constant, A., Lakdja, F., & Labeyrie-Lagardère, H. (2014). Factors predicting sexual functioning in patients 3 months after surgical procedures for breast cancer: The role of the Sense of Coherence. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(1), 41-45. doi: 10.1016/j.ejon.2013.09.008
- Rosmawati, M., Rohana, A. J., & Manan, W. A. (2013). The Evaluation of Supportive-Developmental Nursing Program on Self-Care Practices of Persons with Type 2 diabetes at the Health Centre in Bachok, Kelantan. *Self-Care, Dependent-Care & Nursing*, 20(1), 16-22.
- Sanden-Eriksson, B. (2000). Coping with type-2 diabetes: the role of sense of coherence compared with active management. *Journal of Advanced Nursing*, 31(6), 1393-1397.
- Sarenmalm, E. K., Browall, M., Persson, L. O., Fall-Dickson, J., & Gaston-Johansson, F. (2013). Relationship of sense of coherence to stressful events, coping strategies, health status, and quality of life in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 22(1), 20-27. doi: 10.1002/pon.2053
- 佐藤里奈, 安川力, 加藤亜紀, 大森豊緑, 石田晋, 石橋達朗, 小椋祐一郎. (2013). わが国における視覚障害の原因と現状. 厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業 網膜脈絡膜・視神経萎縮症に関する研究班 平成 24

- 年度総括・分担研究報告書 (pp. 31-32).
- 佐藤玉季, 島田昌子, 新田妙子, 伊達久美子. (2003). 糖尿病患者の教育入院プログラム作成と評価. *山梨大学看護学会誌*, 2(1), 35-41.
- Shi, Q., Ostwald, S. K., & Wang, S. (2010). Improving glycaemic control self-efficacy and glycaemic control behaviour in Chinese patients with Type 2 diabetes mellitus: randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 19(3-4), 398-404. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03040.x
- Shiu, A. T. (2004). Sense of coherence amongst Hong Kong Chinese adults with insulin-treated type 2 diabetes. *International Journal of Nursing Studies*, 41(4), 387-396.
- Siglen, E., Bjorvatn, C., Engebretsen, L. F., Berglund, G., & Natvig, G. K. (2007). The influence of cancer-related distress and sense of coherence on anxiety and depression in patients with hereditary cancer. *Journal of Genetic Counseling*, 16(5), 607-615.
- Spencer, J. (2010). Type 2 diabetes and hypertension in older adults: a case study. *Nursing Standard*, 24(32), 35-39.
- Takaki, H., & Ishii, Y. (2013). Sense of coherence, depression, and anger among adults with atopic dermatitis. *Psychology, Health & Medicine*, 18(6), 725-734.
- Tan, K. K., Chan, S. W., Wang, W., & Vehvilainen-Julkunen, K. (2016). A salutogenic program to enhance sense of coherence and quality of life for older people in the community: A feasibility randomized controlled trial and process evaluation. *Patient Education & Counseling*, 99(1), 108-116.
- 丹後俊郎. (2003). 無作為化比較試験 デザインと統計解析 (p.49). 東京: 朝倉書店.
- 谷本真理子, 太田美帆, 三浦美奈子, 尾岸恵三子. (2011). 弁当箱法を活用した糖尿病患者への食支援(第1報) 弁当箱法を実施した患者の食生活の目安. *日本糖尿病教育・看護学会誌*, 15(2), 137-144.
- 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古. (2009). SOCスケールとその概要 SOCスケールの種類と内容・使用上の注意点・課題. *看護研究*, 42(7), 505-516.
- Togari, T., Yamazaki, Y., Nakayama, K., Yamaki, C. K., & Takayama, T. S. (2008). Construct validity of Antonovsky's sense of coherence scale: Stability of factor structure and predictive validity with regard to the well-being of Japanese undergraduate students from two-year follow-up data. *Japan Journal of Health & Human Ecology*, 74(2), 71-87.
- 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古, 中山和弘, 横山由香里, 米倉佑貴, 竹内朋子. (2015). 13項目7件法 sense of coherence スケール日本語版の基準値の算出. *日本公衆衛生雑誌*, 62(5), 232-237.
- 友竹千恵, 小平京子, 村上礼子, 中村美鈴, 塚越フミエ. (2004). 外来に通院する糖尿病患者の生活上の困難さ. *自治医科大学看護学部紀要*, 2, 17-25.
- 津谷喜一郎, 元雄良治, 中山健夫. (2010). CONSORT 2010 声明: ランダム化並行

- 群間比較試験報告のための最新版ガイドライン. 薬理と治療, 38(11), 939-949.
- 土本千春, 稲垣美智子. (2012). 一人暮らしの2型糖尿病患者にとっての「家族」. 日本看護研究学会雑誌, 35(1), 57-66.
- 浦川加代子. (2012). 首尾一貫感 Sense of Coherence(SOC)と生活習慣に関する研究の動向. 三重看護学誌, 14, 1-9.
- 薄井坦子. (1994). 看護のための疾病論 ナースが視る病気(pp.16-17). 東京: 講談社.
- 内海香子, 麻生佳愛, 磯見智恵, 大湾明美, 小野幸子, 牛久保美津子, 野口美和子. (2010). 訪問看護師が認識する訪問看護を利用する後期高齢糖尿病患者のセルフケア上の問題状況と看護. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 14(1), 30-39.
- 内海香子, 清水安子, 黒田久美子. (2006). インスリンを使用する高齢糖尿病患者のセルフケア上の問題状況と看護援助. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 10(1), 25-35.
- Wallymahmed, M., & MacFarlane, I. (2005). The value of group insulin starts in people with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes Nursing*, 9(8), 287-290.
- 渡部千世子. (2012). 慢性腎疾患をキャリアオーバーした青年の病気の認識と将来展望 活動制限が与える影響について. 小児保健研究, 71(1), 31-37.
- Yamakawa, M., & Makimoto, K. (2008). Positive experiences of type 2 diabetes in Japanese patients: an exploratory qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(7), 1032-1041.
- 山岸直子, 外崎明子. (2010). 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.
- 山本裕子, 松尾ミヨ子, 池田由紀. (2013). 糖尿病看護経験の豊富な看護師が認識する初期2型糖尿病患者の特徴と教育の実際. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 17(1), 5-12.
- 山崎喜比古. (1999). 健康への新しい見方を理論化した健康生成論と健康保持能力概念 SOC. *Quality Nursing*, 5(10), 825-832.
- 山崎喜比古. (2008). 第1章 ストレス対処能力 SOC とは. 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子 (編), ストレス対処能力 SOC (p.9). 東京: 有信堂高文社.
- Young, R. J., Taylor, J., Friede, T., Hollis, S., Mason, J. M., Lee, P., . . . Gibson, J. M. (2005). Pro-Active Call Center Treatment Support (PACCTS) to improve glucose control in type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *Diabetes Care*, 28(2), 278-282.

参考文献

- アメリカ心理学会. (2010/2011). 前田樹海, 江藤裕之, 田中建彦 (訳), APA 論文作成マニュアル (第2版), 東京: 医学書院.

前田樹海，江藤裕之．(2013)．APA に学ぶ 看護系論文執筆のルール．東京：医学書院．

表

表1 首尾一貫感全体の改善を報告する文献の介入内容の分類結果

介入で高まったもの	具体的な介入内容	介入内容	介入内容の分類		
			把握可能感	処理可能感	有意味感
首尾一貫感 (中村ら, 2004).	首尾一貫感の意義を説明する	首尾一貫感の意義を説明する	▲		
	喫煙行動が首尾一貫感を低下させることを説明する	首尾一貫感を低下させる行動を説明する	▲		
	首尾一貫感の低下はストレスを増加させることを説明する	首尾一貫感による心理的影響を説明する	▲		
首尾一貫感 (中村ら, 2006).	生活習慣, 首尾一貫感, 生活習慣病の3角形の関係の説明する	生活習慣の改善と首尾一貫感の関連を説明する	▲		
	生活習慣の改善は直ちに首尾一貫感の上昇につながることを強調する	生活習慣を改善するメリットを説明する	▲		
	調査指標の意義を文書で示す	首尾一貫感の測定尺度を示す	▲		
	個人の生活習慣の短所を具体的に示す	生活習慣の振り返り改善点を示す		●	
首尾一貫感 (Marieke et al. 2012)	1日目: グループ内での信頼と協調を高めるため準備と小グループでのエクササイズを行なってもらう	グループ内での仲間づくり・関係づくりを促す			◆
	2-4日: 目的構造的冒険に基づく経験的な活動を行ってもらう (ハイキング, キャンプ, ロッククライミング, 縄投げ, 海や川でのカヤック乗りなど)	連帯して取り組む課題を示す		●	
	5日目: 自身の経験, 自身のアクションプラン, 情報の活用や将来起きる困難を克服する方法についての考えを報告してもらう	将来起きる困難を乗り越える方法を話し合う		●	
首尾一貫感 (Haoka et al. 2011).	実際の仕事に関連した, 特別に用意された文献で学習してもらう	自身の課題に関連した文献学習の場を設ける	▲		
	コンピューターによる作業技術を訓練してもらう	自分に役立つ技術の取得をしてもらう		●	
	模擬会合をする (新聞記事内容の議論や要約)	模擬体験をしてもらう		●	
	運動を行なう (テーブルテニスやヨガなど)	アイスブレイクを取り入れる			◆
	精神科医による認知療法を行なう	思いを客観視して整理する			◆
	栄養士による栄養のガイダンスを行なう	食生活の改善の情報提供をする	▲		
	精神科医による精神障害についての講義を行なう	陥りやすい心理傾向を示す	▲		

表の「介入内容の分類」の欄は, ▲が把握可能感, ●が処理可能感, ◆が有意味感を示す。

表2 首尾一貫感の下位概念ごとの改善を報告する文献の介入内容の分類結果

介入で高まったもの	具体的な介入内容	介入内容	介入内容の分類		
			把握可能感	処理可能感	有意味感
把握, 処理, 有意味(Delbar et al. 2001)	患者の抱える問題について代替案を設けるように働きかける。	違う方法での対処法を支援する		●	
	患者それぞれが選択したものについて情報を提供する。	患者が選択したものについて情報提供する	▲		
	解決策についての感情を分かち合うように働きかける。	自分の気持ち話せる場をつくる			◆
	患者にとって最も適切な解決策が得られるように支援する。	最適な対処法を支援する		●	
	患者が決定したことを実行する為の計画を立てるように働きかける。	実行計画立案を支援する		●	
処理(Langeland et al. 2006).	日々の生活で重要と思われる状況や経験について議論する機会を持つ。	日常生活状況や経験を話し合う		●	
	宿題として行ってきた内省ノートに基づく話題について対話を行う。	内省したことを話し合う		●	
把握, 処理 (Forsberg et al. 2010)	バランスの良い食事の重要性に関する議論を行う。	身体によい食事について話し合う	▲		
	理論的な食事について実践する。	身体によい食事を実践する		●	
	食材に関することや健康的で経済的な選択をするための読書や議論をする。	身体によい食材について話し合う	▲		
	さまざまな身体活動を混ぜて行う	身体活動を取り入れる		●	
	人間の体の性質や身体機能を維持するための必要なことなどの理論的な内容を学ぶ	健康を維持するために必要なことを学ぶ	▲		
把握, 処理 (Fourreur et al. 2013).	小集団に分かれ, 仕事でのストレスフルな状況が, 思考・感情・身体に及ぼす影響について話し合い, 個々の健康における瞑想の意義を理解する	ストレスの健康への影響を学びその軽減法への理解を深める	▲		
	MSBR への導入:MSBR 自体や, 日々2-20 分取り入れることなど, 自宅で行う内容について話し合う	ストレス軽減法を自宅で行う方法を学ぶ		●	
	職場や自宅でMSBRを取り入れる具体的な方法を提示する	ストレス軽減法の具体例を提示する		●	
	習慣化: 効果的な習慣が継続されることに焦点を当てた訓練をする	ストレス軽減法の習慣化に向けた訓練をする		●	
	精神科医による精神障害についての講義を行なう	陥りやすい心理傾向を示す(精神障害への理解)	▲		

注. 表の「介入内容の分類」の欄は, ▲が把握可能感, ●が処理可能感, ◆が有意味感を示す。

表3 首尾一貫感の改善を報告する文献の介入内容の統合結果

表1の介入内容	表2の介入内容	介入内容の統合結果
【把握可能感を高める支援】		
食生活の改善の情報提供をする	身体によい食事について話し合う	① 患者の生活習慣改善に必要な情報提供をする
	身体によい食材について話し合う	
	健康を維持するために必要なことを学ぶ	
	ストレスの健康への影響を学びその軽減法への理解を深める	
	患者が選択したものについて情報提供する	② 患者が選択したものについて情報提供する
自身の課題に関連した文献学習の場を設ける		③ 自身の課題に関連した文献学習の場を設ける
首尾一貫感の意義を説明する		④ 首尾一貫感の意義と測定尺度を説明する
首尾一貫感の測定尺度を説明する		
首尾一貫感を低下させる行動を説明する		⑤ 首尾一貫感の行動面・心理面への影響を説明する
首尾一貫感による心理的影響を説明する		
生活習慣の改善と首尾一貫感の関連を説明する		⑥ 生活習慣の改善と首尾一貫感の関連を説明する
生活習慣を改善するメリットを説明する		
陥りやすい心理傾向を示す	陥りやすい心理傾向を示す	⑦ 陥りやすい心理傾向を示す
【処理可能感を高める支援】		
	日常生活状況や経験を話し合う	① 日常生活状況や経験を話し合う
生活習慣を振り返り改善点を示す		② 生活習慣を振り返り改善点を示す
	内省したことを話し合う	③ 内省したことを話し合う
	ストレス軽減法を自宅で行なう方法を学ぶ	④ 心理負担の軽減に必要な方法を支援する
	ストレス軽減法の実例を提示する	
	ストレス軽減法の習慣化に向けた訓練をする	
	実行計画立案を支援する	⑤ 実行計画立案を支援する
自分に役立つ技術の取得をしてもらう	身体によい食事を実践する	⑥ 自分に役立つ技術の取得をもらう
	最適な対処法を支援する	⑦ 対処法を支援する
	違う方法での対処法を支援する	
連帯して取り組む課題の設定する		⑧ 連帯して取り組む課題の設定する
将来起きる困難を乗り越える方法を話し合う		⑨ 将来起きる困難を乗り越える方法を話し合う
模擬体験をってもらう		

身体活動を取り入れる	⑩ 身体活動を取り入れる
【有意味感を高める支援】	
思いを客観視して整理する	① 思いを客観視して整理する
自分の気持ち話せる場をつくる	② 自分の気持ち話せる場をつくる
グループ内での仲間づくり・関係づくりを促す アイスブレイクを取り入れる	③ グループ内での仲間づくり・関係づくりを促す

注. 表 1 の介入内容と表 2 の介入内容が重複する部分は黒枠で囲った。

表4 首尾一貫感を高めると看護師が認識している支援内容

支援内容の分類	カテゴリー	サブカテゴリー
把握可能感を高める支援内容	患者教育の準備状態を確認する	病気や治療に対する受け止めを確認する
		生活を変える意欲の強さを確認する
		生活上大切にしている価値観を把握する
		これまでの患者の取り組みを確認する
	現在の療養生活を患者とともに振り返る	食事療法や薬物療法の実際を振り返る
		患者の生活を経験や知識と結びつけて振り返る
	病気に至った生活を患者とともに振り返る	これまでの生活と病気との関連を振り返る
	糖尿病についての理解を患者とともに深める	糖尿病についての正しい知識を伝える
		糖尿病のイメージを媒体を活用して説明する
		現在と将来の合併症の程度を説明する
記録を用いて看護師の情報共有を図る		
看護師間で支援方針の統一を図る	看護師間の支援方針を統一する	
	患者と医師・他職種間の調整を図る	
他職種間との支援方針の統一を図る	他職種の関わりに対する患者の受け止めを確認する	
	医師からの説明に対する理解や思いを確認する	
	他職種が関わる上で必要な情報を提供する	
	他職種と療養指導方針の統一を図る	
処理可能感を高める支援内容	患者の療養行動を理解する	患者の取り組みを確認する
		患者と関わる時間を確保する
	生活上の問題と改善点を一緒に見出す	生活上の問題点を具体的に話し合う
		生活の改善点を一緒に見出す
	実現可能な目標や方法を共有する	達成可能な目標を考える
		生活で実践できる方法を提案する
	家族や仲間の力を活かす	継続できる内容を工夫する
		患者の支援者を確認する
		仲間の力を活用する
	支援者間で協働する	家族の協力と理解を得る
家族の負担をサポートする		
医師との連携を図る		
退院後の生活を整える	他職種と協働して支援する	
	地域資源の活用を促す	
	退院後の生活のイメージ化を図る	
有意味感を高める支援内容	病気や治療への思いに共感する	退院後の目標設定を支援する
		病気への思いに共感する
		治療への思いを確認する
	病気や治療への負担感を支える	個別の場で気持ちの表出を促す
		患者の負担感に寄り添う
		負担感の表出を促す
		合併症の出現時に頑張りどころを提示する
	生活と治療の両立を支える	ストレスへの対処法を引き出す
		患者の生活と治療の両立が図れるように関わる
	治療への意欲を支える	前向きに取り組めるよう励ます
頑張っていることをねぎらう		
自己管理の意味づけを促す	自己管理できる病気と感じてもらう	
	自己管理できていることを認める	
療養行動の意味を見出せるように関わる	療養行動の意味づけに家族の力を活用する	
	糖尿病食の意味づけの変化を促すように関わる	
		療養行動の自分の体にとっての意味の理解を促す

表5 インタビュー調査の結果と文献検討の結果の統合

性質	インタビュー調査の結果	文献検討の結果
【把握可能感を高める支援】		
▲	① 患者教育の準備状態を確認する	
▲	② 現在の療養生活を患者とともに振り返る	
▲	③ 病気に至った生活を患者とともに振り返る	
▲	④ 糖尿病についての理解を患者とともに深める	患者の生活習慣改善に必要な情報提供をする
▲		患者が選択したものについて情報提供する
▲		自身の課題に関連した文献学習の場を設ける
▲	⑤ 看護師間で支援方針の統一を図る	
▲	⑥ 他職種間との支援方針の統一を図る	
▲		⑦ 首尾一貫感の意義と測定尺度を説明する
▲		⑧ 首尾一貫感の行動面・心理面への影響を説明する
▲		⑨ 生活習慣の改善と首尾一貫感の関連を説明する
▲		⑩ 陥りやすい心理傾向を示す
【処理可能感を高める支援】		
●	① 患者の療養行動を理解する	日常生活状況や経験を話し合う
●	② 生活上の問題と改善点を一緒に見出す	内省したことを話し合う 生活習慣を振り返り改善点を示す
●	③ 実現可能な目標や方法を共有する	心理負担の軽減に必要な方法を支援する 実行計画立案を支援する
●	④ 家族や仲間の力を活かす	
●	⑤ 支援者間で協働する	
●	⑥ 退院後の生活を整える	自分に役立つ技術の取得をしてもらう 対処法を支援する
●		⑦ 連帯して取り組む課題を設定する
●		⑧ 将来起きる困難を乗り越える方法を話し合う
●		⑨ 身体活動を取り入れる
【有意味感を高める支援】		
◆	① 病気や治療への思いに共感する	
◆	② 病気や治療への負担感を支える	
◆	③ 生活と治療の両立を支える	
◆	④ 治療への意欲を支える	思いを客観視して整理する
◆	⑤ 自己管理の意味づけを促す	
◆	⑥ 療養行動の意味を見いだせるように関わる	
◆		⑦ 自分の気持ち話せる場をつくる
◆		⑧ グループ内での仲間づくり・関係づくりを促す

注. 表の「性質」の欄は、▲が把握可能感、●が処理可能感、◆が有意味感を示す。なお、インタビュー調査の結果と文献検討の結果の内容が重複する部分は黒枠で囲った。

表6 介入群と対照群のベースライン時の属性

		介入群(n=21)	対照群(n=19)	p 値
年齢 ^a		59.1±14.2	59.5±12.4	.429
性別	男性	9 (42.9)	9 (47.4)	.512
	女性	12 (57.1)	10 (52.6)	
職業	あり	19 (85.7)	12 (63.2)	.100
	なし	3 (14.3)	7 (36.8)	
同居家族	あり	19 (90.5)	14 (73.7)	.164
	なし	2 (9.5)	5 (26.3)	
最終学歴	高等学校以下	15 (71.4)	11 (57.9)	.286
	専門学校以上	6 (28.6)	8 (42.1)	
経済状態 ^b	苦しい	2 (9.5)	5 (26.3)	.161
	どちらともいえない	16 (76.2)	9 (47.4)	
	ゆとりがある	3 (14.3)	5 (26.3)	
BMI ^a		28.8±8.1	25.7±4.3	.147
BMI ^b	標準(18.5～25.0 未満)	7 (33.3)	9 (47.4)	.543
	肥満1度(25.0～30.0 未満)	8 (38.1)	7 (36.8)	
	肥満2度(30.0～35.0 未満)	6 (28.6)	3 (15.8)	
罹患年数 ^a		4.7±8.0	10.4±10.6	.061
早朝空腹時血糖値 ^a		165.1±48.3	194.9±83.7	.185
HbA1c(NGSP 値) ^a		9.51±3.00	9.94±2.34	.621
糖尿病薬	あり	13 (61.9)	19 (100.0)	.003
	なし	8 (38.1)	0 (0.0)	
糖尿病薬の種類	飲み薬	12 (92.3)	17 (89.5)	.292
(重複回答)	インスリン	4 (30.8)	6 (31.6)	
	その他	0 (0.0)	1 (5.0)	
合併症	あり	4 (19.0)	6 (31.6)	.292
	なし	17 (81.0)	13 (68.4)	
合併症の種類	網膜症	2 (50.0)	6 (100.0)	.500
(重複回答)	腎症	2 (50.0)	3 (50.0)	
	神経障害	1 (25.0)	4 (66.7)	
糖尿病以外の持病	あり	11 (52.4)	9 (47.4)	.500
	なし	10 (47.6)	10 (52.6)	
過去の教育入院回数 ^a		0.4±1.1	1.2±2.7	.223
首尾一貫感得点 ^a		59.5±13.8	64.4±8.6	.177
把握可能感得点 ^a		22.9±5.4	23.7±3.4	.561
処理可能感得点 ^a		18.4±4.8	18.8±3.6	.761
有意味感得点 ^a		18.1±5.1	21.8±3.5	.012
PAID 得点 ^a		49.0±12.3	47.9±11.0	.778

Fisher の正確検定. ^a対応のない t 検定. ^bχ² 検定

注. 表中の数字は n(%)または平均値±標準偏差を示す. BMI body mass index, HbA1c hemoglobin A1c

表7 空腹時血糖値と BMI の変化 (群間比較)

SOC 集団教育プログラム				
	介入群 (n=21)	対照群 (n=19)	F 値	P 値
空腹時血糖値				
ベースライン	165.1±48.3	194.9±83.7	.028	.867
退院時	125.8±21.7	113.2±20.6		
BMI				
ベースライン	28.8±8.1	25.6±4.3	.561	.459
退院時	28.1±7.7	25.1±3.9		

繰り返しのある 2 元配置共分散分析

注 1. ベースラインにおける年齢, 罹患年数, 有意味感得点, 空腹時血糖値 HbA1c, BMI, PAID 得点を共変量として扱った。

注 2. 表中の数字は平均値±標準偏差を示す

表 8 空腹時血糖値と BMI の変化 (群内比較)

評価指標	介入群(n=21)		対照群(n=19)		効果量 Cohen's <i>d</i>	<i>p</i> 値	効果量 Cohen's <i>d</i>
	入院時	退院時	入院時	退院時			
早朝空腹時血糖値	165.1 ± 48.3	125.8 ± 21.7	194.9 ± 83.7	113.2 ± 20.6	1.05	<.002	1.34
BMI	28.8 ± 8.1	28.1 ± 7.7	25.6 ± 4.3	25.1 ± 3.9	.09	<.001	.12

対応のある t 検定

注. 表中の数字は平均値 ± 標準偏差を示す

表9 介入の有無による評価指標とその変化（群間比較）

	SOC 集団教育プログラム		F 値	P 値
	介入群 (n=21)	対照群 (n=19)		
SOC 得点				
ベースライン	59.5±13.8	64.4±8.6	4.26	.047
退院時	63.0±12.9	64.0±10.0		
把握可能感得点				
ベースライン	22.9±5.4	23.7±3.4	2.34	.136
退院時	24.3±4.9	23.6±5.0		
処理可能感得点				
ベースライン	18.4±4.8	18.8±3.6	3.29	.079
退院時	19.9±4.1	19.4±4.0		
有意味感得点				
ベースライン	18.1±5.1	21.8±3.5	3.74	.062
退院時	18.8±5.2	21.0±3.4		
PAID 得点				
ベースライン	49.0±12.3	47.9±11.0	.096	.758
退院時	43.5±13.9	43.9±15.0		

繰り返しのある 2 元配置共分散分析

注 1. ベースラインにおける年齢, 罹患年数, 有意味感得点, 空腹時血糖値 HbA1c, BMI, PAID 得点を共変量として扱った。

注 2. 表中の数字は平均値±標準偏差を示す

表 1 0 介入前後の評価指標とその変化 (群内比較)

評価指標	介入群(n=21)			対照群(n=19)			効果量 Cohen's <i>d</i>
	入院時	退院時	<i>p</i> 値	入院時	退院時	<i>p</i> 値	
首尾一貫感得点	59.5 ± 13.8	63.0 ± 12.9	.002	64.4 ± 8.6	64.0 ± 10.0	.829	.043
把握可能感得点	22.9 ± 5.4	24.3 ± 4.9	.005	23.7 ± 3.4	23.6 ± 5.0	.923	.023
処理可能感得点	18.4 ± 4.8	19.9 ± 4.1	.001	18.8 ± 3.6	19.4 ± 4.0	.505	.158
有意味感得点	18.1 ± 5.1	18.8 ± 5.2	.239	21.8 ± 3.5	21.0 ± 3.4	.119	.232
PAID 尺度得点	49.0 ± 12.3	43.5 ± 13.9	.036	47.9 ± 11.0	43.9 ± 15.0	.173	.304

対応のある *t* 検定

注. 表中の数字は平均値 ± 標準偏差を示す

表 1 1 プログラム参加による参加者の認識の変化

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
糖尿病への理解が深まった	治療への理解が深まった	薬の意味の理解が深まった 運動の大切さがわかった 食事をコントロールすることの理解が深まった 糖尿病の治療の自身は他の人と同じでなく個々の物だと思った
	同じ糖尿病であってもその中には様々だとわかった	自分と同じ糖尿病でも様々なケースがあることを知った 自分以外の糖尿病の発症について色々なことで起きることを知った 糖尿病は自分思った以上に大変な病気だと感じた
	今後の生活に見通しが持てた	これからも頑張って無理のない程度に食事の気をつけていきたい これ以上悪くならないように運動に取り組んでいきたい 糖尿病とうまく付き合うことができるように取り組んでいきたい 自分に合った食事療法を研究し目標を定めて克服していきたい
	生きることに前向きになった	自分の健康を維持すれば妻も安心し平和に暮らせるとわかった 糖尿病をもった人生の生き方を知り大変参考になった これからの生き方は前進あるのみと感じた 状況は人それぞれ違っても同じ病気の人と話せて楽しかった 同病者と話すことで自分に必要なことが確認できた 患者同士で話すことで勇気が出た
	病気を他者に理解してもらおうと思った	自分の病気に理解してもらおうと思った 自分の病気に理解して もらおうと思った



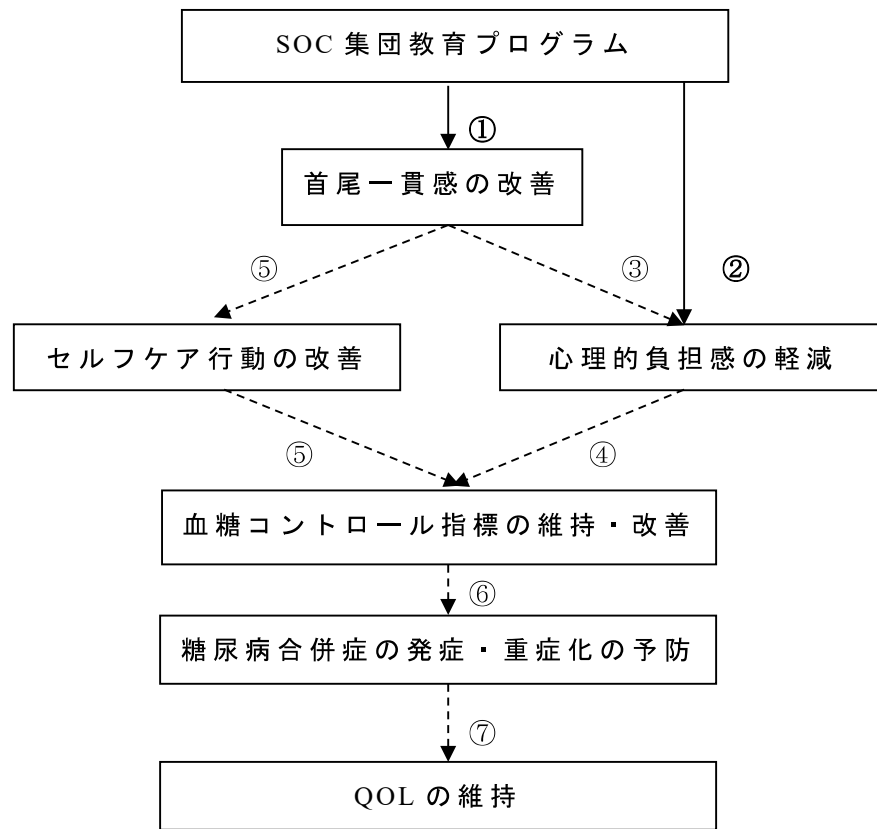


図1 本研究の研究枠組み

図は本研究全体の枠組みを示す。実線は本研究で明らかにする箇所である。

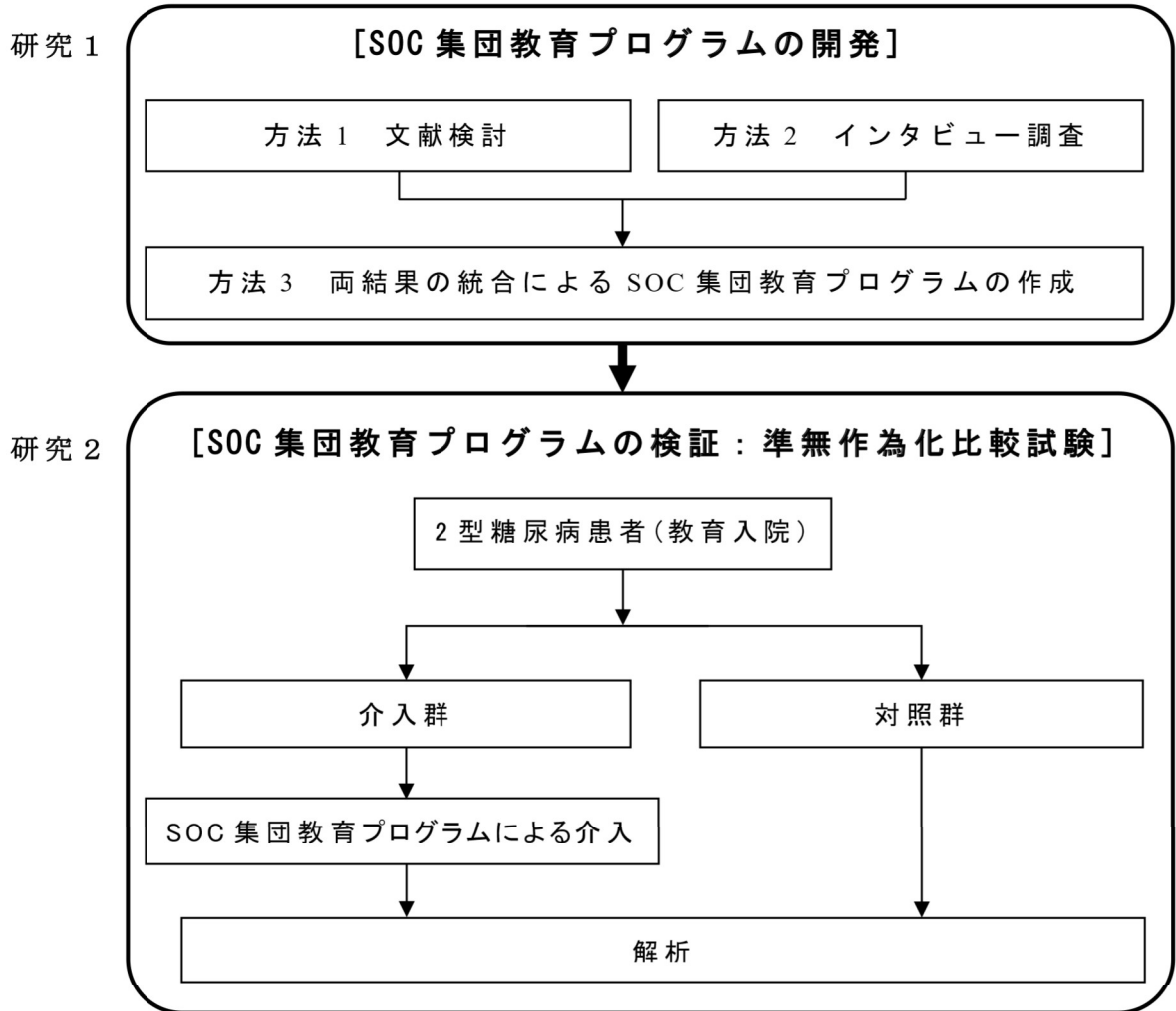


図 2 研究手順のフローチャート

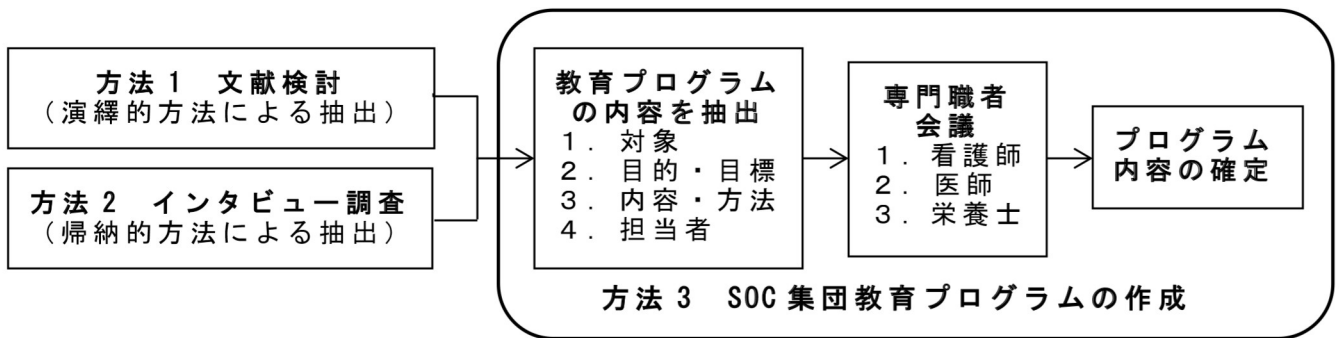


図3 SOC 集団教育プログラムの開発の方法

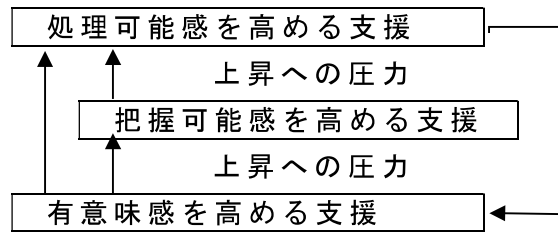


図4 首尾一貫感を高める支援の構造

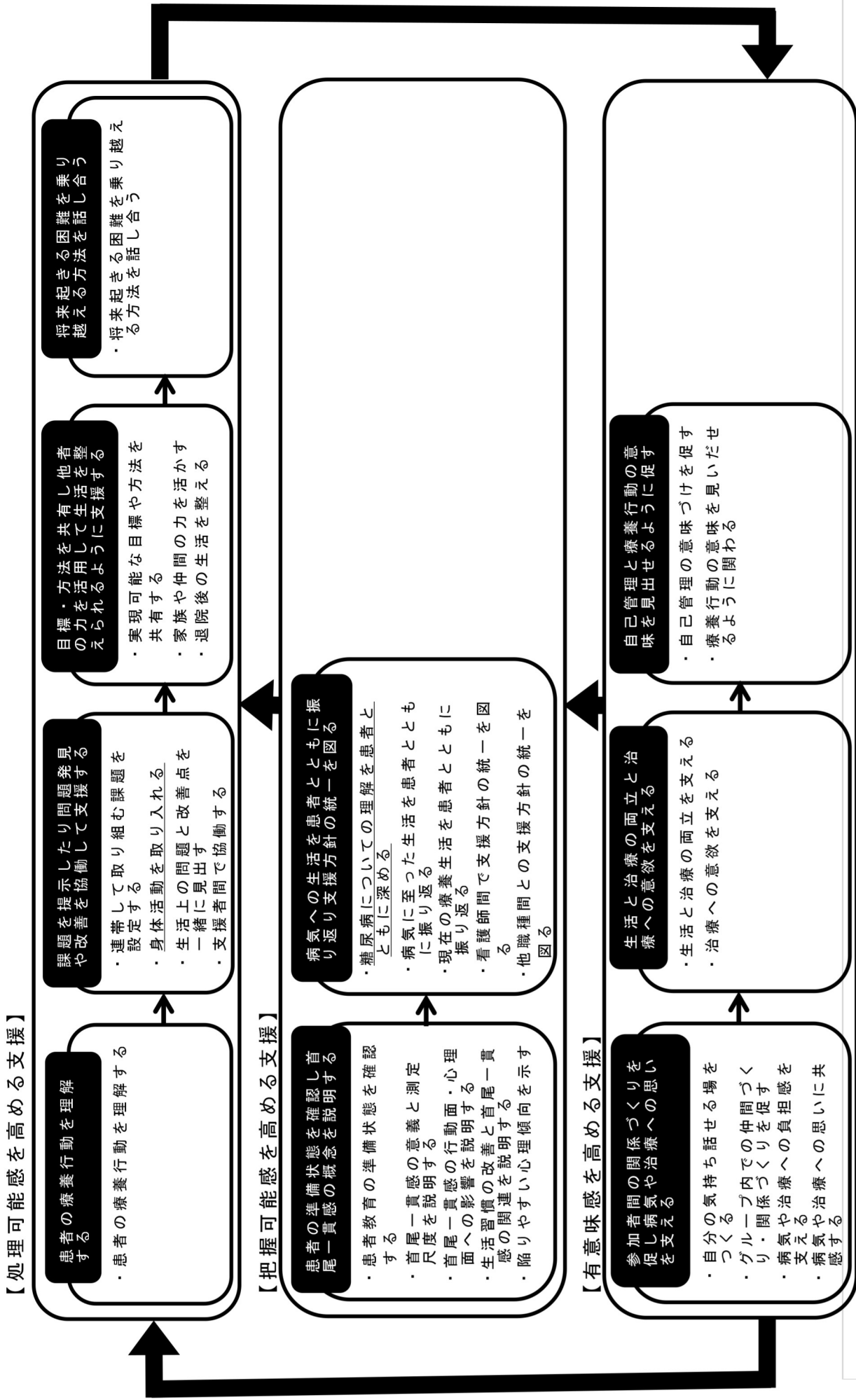


図5 2型糖尿病患者の首尾一貫感を高める支援内容の構造

図の太い矢印は支援効果の影響を、細い矢印は支援の順序性を示す。なお、下線の内容はSOC 集団教育プログラムの構造（図6）には取り込まなかった。

日程	1 週目			2 週目		
	1 回目	2 回目	3 回目	4 回目		
プログラムに含まれる支援内容・方法	処理可能感を高める支援	・患者の療養行動の理解する	・連帯して取り組む課題を設定する	・生活上の問題と改善点を一緒に見出す ・実現可能な目標や方法を共有する ・家族や仲間の力を活かす	・退院後の生活を整える ・将来起きる困難を乗り越える方法を話し合う	
	把握可能感を高める支援	・患者教育の準備状態を確認する ・首尾一貫感の意義と測定尺度を説明する ・首尾一貫感の行動面・心理面への影響を説明する ・生活習慣の改善と首尾一貫感の関連を説明する ・陥りやすい心理傾向を示す	・病気に至った生活を患者とともに振り返る ・現在の療養生活を患者とともに振り返る			
	有意味感を高める支援	・自分の気持ちを話せる場をつくる ・グループ内での仲間づくり・関係づくりを促す ・病気や治療への負担感を支える ・病気や治療への思いに共感する	・治療への意欲を支える	・生活と治療の両立を支える ・自己管理の意味づけを促す ・療養行動の意味を見いだせるように関わる		



プログラムを支える体制	<ul style="list-style-type: none"> ・支援者間で協働する ・看護師間で支援方針の統一を図る ・他職種間との支援方針の統一を図る
-------------	---

図 6 首尾一貫感の下位概念別に見た SOC 集団教育プログラムの構造

日程	1 週目		2 週目	
	1 回目	2 回目	3 回目	4 回目
教育目標	<ul style="list-style-type: none"> ・メンバーとの相互理解を図る ・療養生活上の思いを共有する ・首尾一貫感を高める意義について理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・病気に至った生活を振り返る 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活上の問題点と改善点を見出す 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後起こりうる問題の解決策を見出す
教育テーマ	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病を持って生きる生活について、これまでの思いを伝え合おう ・首尾一貫感を知ろう 	<ul style="list-style-type: none"> ・過去から現在までの自分の身体と心と環境の変化を知ろう 	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの生活上の問題点と改善点を見出そう 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後起こりうる困難に立ち向かおう
教育内容	<ul style="list-style-type: none"> ・病気や治療に対する思い、負担感 ・今までの糖尿病との向き合い方 ・糖尿病になってから分かったこと ・首尾一貫感について 	<ul style="list-style-type: none"> ・病気になる前から現在までの生活、治療、行動の振り返り 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活を振り返る中で自分で見出した、病気と向き合う上での問題点とその解決策 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、自分に起こりうる問題や心配に思っていること
教育方法	<ul style="list-style-type: none"> ・各自伝える ・話し合う ・説明を聞く 	<ul style="list-style-type: none"> ・教材（生活の振り返りシート）を元に相手に伝える ・相手の話を聞いて自分の感想や意見を伝える 	<ul style="list-style-type: none"> ・教材を元に見出したことを各自伝える ・相手の話を聞いて自分の感想や意見を伝える 	<ul style="list-style-type: none"> ・各自伝える ・想定されることについて話し合う



プログラムを支える体制	<ul style="list-style-type: none"> ・支援者間で協働する ・看護師間で支援方針の統一を図る ・他職種間との支援方針の統一を図る
-------------	---

図 7 SOC 集団教育プログラムの全体像

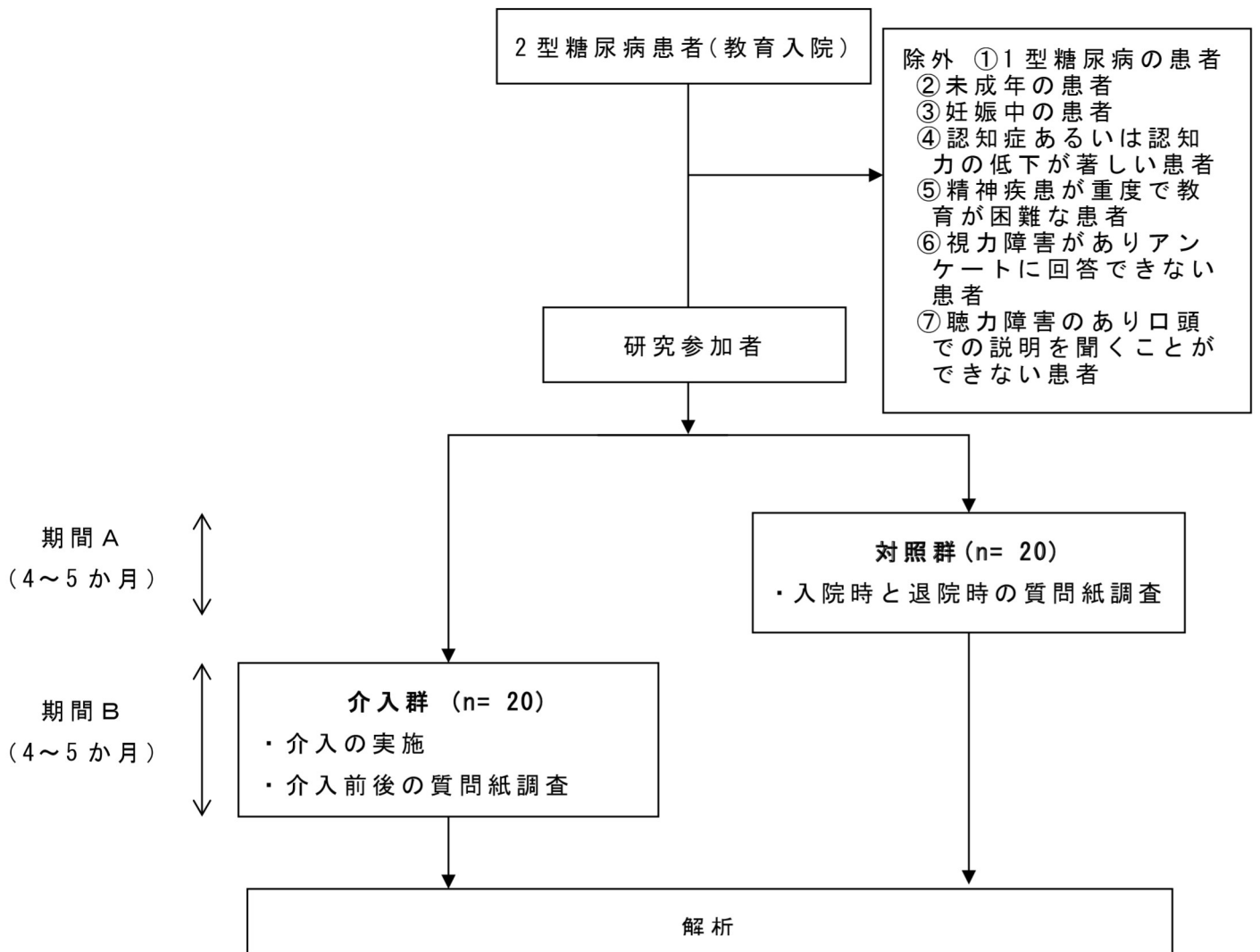


図 8 データ収集の手順計画

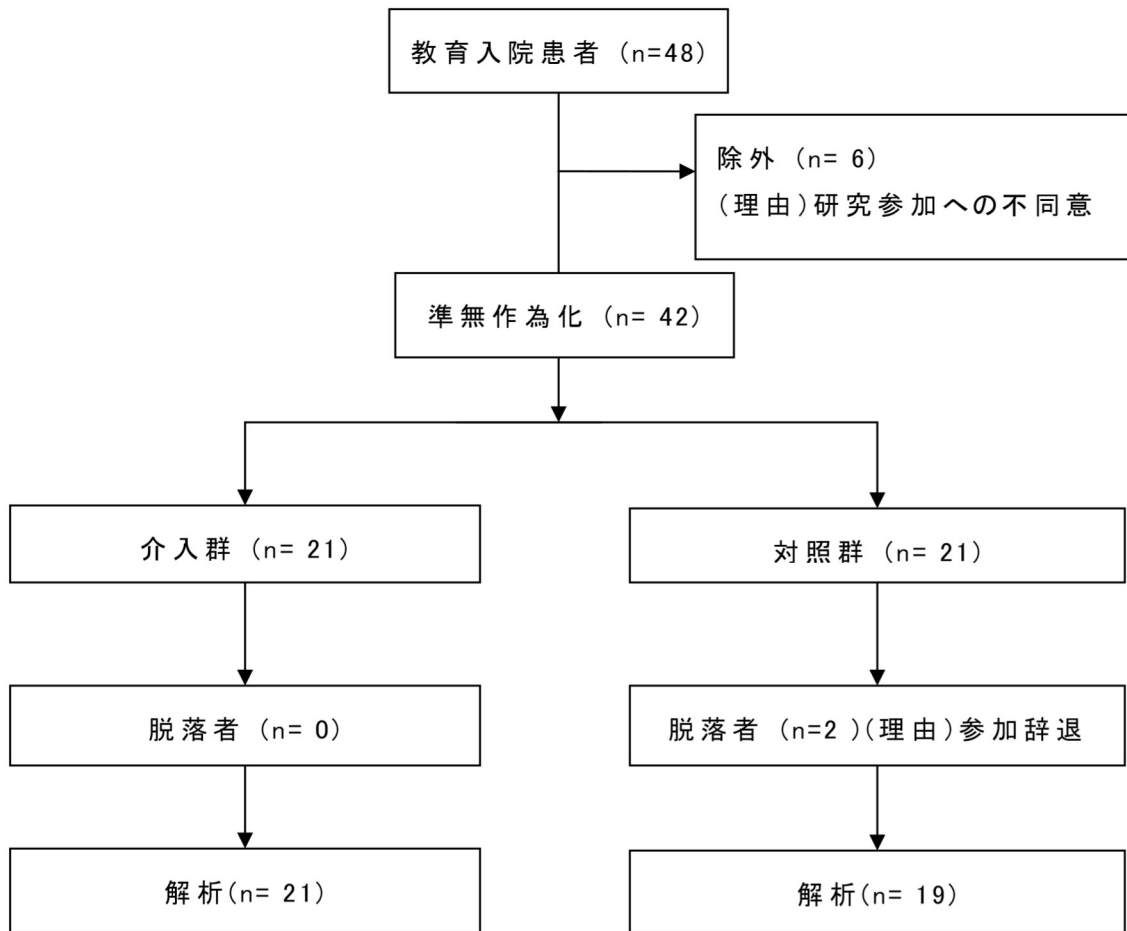


図9 準無作為割り付けの結果

資料

1. 糖尿病患者さんの抱える思い

糖尿病の患者さんは、病気と付き合っゆくために自己管理に取り組むことを求められています。しかし、食事療法・運動治療・薬物療法などの治療に伴う日常生活の制限による負担感が大きいものとなっています。

生活上の困難には以下のような負担があるといわれています。

- 【制限のある毎日への圧迫感】
- 【生活全体の調整の難しさ】
- 【病気による心身のままならなさ】

糖尿病に病気に対する思いは以下のようなものがあるといわれています。

- 【食事療法が基本】
- 【自己管理により病状が改善する】
- 【生活に活かせるほど理解していない】

2. 首尾一貫感について

Q. 首尾一貫感とは何ですか？

A. 患者さんが自身の病気と向き合っゆくには、自身が歩んできた病気に至る生活のプロセスが一つの筋道として捉えられ、悪化や進展の予防につながるような生活が患者さん自身の力によって行われることが必要です。

この病気を含めた物事への理解や予測に関わる力を「首尾一貫感」といいます。

Q. 首尾一貫感の中身にはどのようなものがありますか？

- A. 糖尿病患者さんの首尾一貫感は、以下の3つがあります。
- ①糖尿病から発生する様々な出来事を認識・予測できる力
 - ②それらの出来事に自分の人的物的資源を利用して対処できる力
 - ③それらの出来事に対し努力を注いだり没頭する価値を見いだせる力

Q. 首尾一貫感の程度はどのように調べますか？

A. 以下のような測定尺度があります。

- ①「糖尿病から発生する様々な出来事を認識・予測できる力」を測定する質問

1	あなたは、これまでによく知っていると思っていた人の思わぬ行動に驚かされたことがありますか？
---	---

2	あなたは、不慣れな状況のなかにいると感じ、どうすればよいのか分からないと感じることがありますか？
3	あなたは、気持ちや考えが非常に混乱することがありますか？
4	あなたは、本当なら感じたくないような感情をいだいてしまうことがありますか？
5	何かが起きたとき、ふつう、あなたは、 <u>(そのことを過大に評価したり、過小に評価したりしてきた ⇨適切な見方をしてきた)</u>

②「それらの出来事に自分の人的物的資源を利用して対処できる力」を測定する質問

1	あなたは、あてにしていた人がすっかりさせられたことがありますか？
2	あなたは、不当な扱いを受けているという気持ちになることがありますか？
3	どんな強い人でさえ、ときには「自分はダメな人間だ」と感じることもあるものです。あなたは、これまで「自分はダメな人間だ」と感じたことがありますか？
4	あなたは、自制心を保つ自信がなくなることがありますか？

③「それらの出来事に対し努力を注いだり没頭する価値を見いだせる力」を測定する質問

1	あなたは、自分のまわりで起こっていることがどうでもいい、という気持ちになることがありますか？
2	今まで、あなたの人生は、 <u>(明確な目標や目的はなかった⇨とても明確な目標や目的があった)</u>
3	あなたが毎日していることは、 <u>(喜びと満足を与えてくれる⇨つらく退屈である)</u>
4	あなたは、日々の生活で行っていることにほとんど意味がない、と感じることがありますか？

Q. 首尾一貫感を高めることのメリットは何ですか？

A. 糖尿病の患者さんにとってのメリットは、大きく2つあります

①精神面との関連

首尾一貫感の高さは、気持ちの安定や、糖尿病からくる負担感の低さと関連しています。

②身体面との関連

首尾一貫感の高さは、自己管理行動を守ることや、血糖コントロールの良好さと関連しています。

時	過去の生活		現在の生活	未来の生活
	() 歳 (診断前で異常を指摘された時)	() 歳 (糖尿病診断時)	() 歳 (入院直前の自宅での生活)	() 歳 (年後の自分)
体の状態	<input type="checkbox"/> 症状があった 内容： <input type="checkbox"/> 検査での異常値があった 内容： <input type="checkbox"/> その他 () 身長： 体重：	<input type="checkbox"/> 症状があった 内容： <input type="checkbox"/> 検査での異常値があった 内容： <input type="checkbox"/> その他 () HbA1c： 体重：	<input type="checkbox"/> 症状がある 内容： <input type="checkbox"/> 検査での異常値がある 内容： <input type="checkbox"/> その他 () HbA1c： 体重：	<input type="checkbox"/> 症状が悪化しない <input type="checkbox"/> 検査値が維持・改善される <input type="checkbox"/> 合併症が生じない(悪化しない) <input type="checkbox"/> その他 () HbA1c： 体重：
心の状態	<input type="checkbox"/> 驚き・不安・つらさなどがあった (程度) とてもあった ⇔少しあった <input type="checkbox"/> 何とかしたいと思った (程度) とても思った ⇔少し思った <input type="checkbox"/> 自分のやり方で何とかなると思った (程度) とても思った ⇔少し思った <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 驚き・不安・つらさなどがあった (程度) とてもあった ⇔少しあった <input type="checkbox"/> 何とかしたいと思った (程度) とても思った ⇔少し思った <input type="checkbox"/> 自分のやり方で何とかなると思った (程度) とても思った ⇔少し思った <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 驚き・不安・つらさなどがある (程度) とてもある ⇔少しある <input type="checkbox"/> 何とかしたいと思う (程度) とても思う ⇔少し思う <input type="checkbox"/> 自分のやり方で何とかなると思う (程度) とても思う ⇔少し思う <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 不安・つらさが和らいでいる <input type="checkbox"/> 治療に前向きに向き合っている <input type="checkbox"/> 体をいたわっている <input type="checkbox"/> その他 ()
仕事や家族	<input type="checkbox"/> 仕事(家事)での無理があったと思う (程度) とても思う ⇔少し思う <input type="checkbox"/> 友人・家族の協力があったと思う (程度) とても思う ⇔少し思う <input type="checkbox"/> 職場の協力があったと思う (程度) とても思う ⇔少し思う <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 仕事(家事)での無理があったと思う (程度) とても思う ⇔少し思う <input type="checkbox"/> 友人・家族の協力があったと思う (程度) とても思う ⇔少し思う <input type="checkbox"/> 職場の協力があったと思う (程度) とても思う ⇔少し思う <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 仕事(家事)での無理があると思う (程度) とても思う ⇔少し思う <input type="checkbox"/> 友人・家族の協力があると思う (程度) とても思う ⇔少し思う <input type="checkbox"/> 職場の協力があると思う (程度) とても思う ⇔少し思う <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 仕事(家事)を無理なく続けている <input type="checkbox"/> 友人・家族の協力がある <input type="checkbox"/> 職場の協力がある <input type="checkbox"/> その他 ()
治療状況	<input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 食事療法 <input type="checkbox"/> 運動療法 <input type="checkbox"/> 薬物療法 (種類：) <input type="checkbox"/> その他・内容：	<input type="checkbox"/> 食事療法 <input type="checkbox"/> 運動療法 <input type="checkbox"/> 薬物療法 (□飲み薬 □インスリン) <input type="checkbox"/> その他・内容：	<input type="checkbox"/> 食事療法: kcal/日 <input type="checkbox"/> 運動療法: 週に 回, 分 <input type="checkbox"/> 薬物療法 (□飲み薬 □インスリン) <input type="checkbox"/> その他・内容：	<input type="checkbox"/> 食事療法 <input type="checkbox"/> 運動療法 <input type="checkbox"/> 薬物療法 (□飲み薬 □インスリン) <input type="checkbox"/> その他・内容：
生活状況	<input type="checkbox"/> 規則正しく食べていた <input type="checkbox"/> 食事を栄養バランスよく食べていた <input type="checkbox"/> 間食はないか, 少なかった <input type="checkbox"/> 運動を取り入れていた <input type="checkbox"/> 嗜好品(酒等)はないか, 少なかった <input type="checkbox"/> その他・内容：	<input type="checkbox"/> 規則正しく食べていた <input type="checkbox"/> 食事を栄養バランスよく食べていた <input type="checkbox"/> 間食はないか, 少なかった <input type="checkbox"/> 運動を取り入れていた <input type="checkbox"/> 嗜好品(酒等)はないか, 少なかった <input type="checkbox"/> 薬の飲み忘れはなかった <input type="checkbox"/> その他・内容：	<input type="checkbox"/> 規則正しく食べている <input type="checkbox"/> 食事を栄養バランスよく食べている <input type="checkbox"/> 間食はないか, 少ない <input type="checkbox"/> 運動を取り入れている <input type="checkbox"/> 嗜好品(酒等)はないか, 少ない <input type="checkbox"/> 薬の飲み忘れはない <input type="checkbox"/> その他・内容：	<input type="checkbox"/> 規則正しく食べている <input type="checkbox"/> 食事を栄養バランスよく食べている <input type="checkbox"/> 間食はないか, 少ない <input type="checkbox"/> 運動を取り入れている <input type="checkbox"/> 嗜好品(酒等)はないか, 少ない <input type="checkbox"/> 薬の飲み忘れがない <input type="checkbox"/> その他・内容：

第1回 教育指導案

1. 教育目標

- 1) メンバーとの相互理解を図る
- 2) 療養生活上の思いを共有する
- 3) 首尾一貫感を高める意義について理解する

2. 教育テーマ

- 1) 糖尿病を持って生きる生活について、これまでの思いを伝え合おう
- 2) 首尾一貫感を知ろう

3. ねらい

集団教育を受けるメンバー同士の相互理解を図るために、同じ病気を持ったお互いの病気や生活上の負担感に関する感情を共有する（**有意味感を高める思念**）。また、首尾一貫感とは、全体的な物事への向き合い方のことであり、この向き合い方は、これまでその人が歩んできた過程を反映するものであるという理解が重要である。そこで、首尾一貫感とその下位概念である把握可能感、処理可能感、有意味感を理解し、その具体的な内容について尺度を示しながらその理解を深めていく（**把握可能感を高める支援**）。

4. 学習活動

学習活動	1	グループメンバーの自己紹介をする。	導入
学習活動	2	糖尿病とともに生きることへの以下の思いを患者同士で共有する ・病気や治療に対する思い・負担感 ・今までどのように糖尿病と向き合ってきたか ・糖尿病になってから分かったこと	展開1
学習活動	3	首尾一貫感についての説明を聞く 1) 首尾一貫感とその下位概念、およびそれを測定する尺度に関する説明を聴く 2) 首尾一貫感の視点で、病気を見つめることの意義について説明を聴く 3) 生活の振り返りシートの活用法を理解する	展開2
学習活動	4	本時のまとめを聴き、次回までに行ってくる生活の振り返りシートについて説明を受ける	まとめ

5. 準備するもの

- ・教育セミナー配布資料
- ・生活の振り返りシート

6. 学習の流れ

構成	学習内容	学習活動	指導方法と留意点
導入 5分	グループメンバーの自己紹介をする	▶配布資料を確認する ▶自己紹介する ▶他患者の紹介をする	▶配布資料の確認を促す ▶グループメンバーの確認とそれぞれの自己紹介を促す ▶他患者の話聞いて他患者の紹介をする
展開1 10分	糖尿病とともに生きることへの以下の思いを患者同士で共有する ①病気や治療に対する思いや負担感 ②今までどのように糖尿病と向き合ってきたか ③糖尿病になってから分かったこと	▶思いを話す ▶思いを他患者に伝える ▶他患者の思いを聞き、感想を述べる	▶これまで病気や治療と向き合う上でどのような負担を感じてきたか表出し、他患者と分かち合えるようにする
展開2 10分	首尾一貫感についての説明を聞く 1) 首尾一貫感とその下位概念、およびそれを測定する尺度に関する説明を聴く 2) 首尾一貫感の視点で、病気を見つめることの意義について説明を聴く 3) 生活の振り返りシートの活用法を理解する	▶首尾一貫感とその下位概念の説明を聴く ▶首尾一貫感を測定する尺度についての説明を聴く ▶首尾一貫感の視点で、病気を見つめることの意義について生活の振り返りシートを参照しながら説明を聴く	資料（先行研究）の紹介資料 ▶首尾一貫感の視点で、病気を見つめることの意義について説明する *首尾一貫感の特に下位概念の視点が、自分のこれまで病気と向き合ってきた軌跡を知り、これからの生活を目的を持って生きていけるために役立つことを強調する ▶首尾一貫感の視点で、病気を見つめることの意義について説明する
まとめ 5分	本時のまとめ	▶本時のまとめを聴き、次回までに記入してくる生活の振り返りシートの項目について説明を受ける ▶質問や感想を聞く時間を設ける	▶本時のまとめと、次回までに記入してくる生活の振り返りシートの項目について説明する ▶次回までに、「過去の生活」と「現在の生活」について記入するように伝える

第2回 教育指導案

1. 教育目標

- ・病気に至った生活を振り返る

2. 教育テーマ

- ・過去から現在までの自分の身体と心と環境の変化を知ろう

3. ねらい

首尾一貫感的なものの見方で、現在の糖尿病という状態に至るまでの事実を振り返り、自身の身体を病む方向へ導いた過程を理解する。また、これまでの治療が何を狙ったものであったかを理解する（**把握可能感を高める支援**）。患者の振り返りをした内容を、患者同士で共有する。他患者より頑張って取り組んできた部分をねぎらわれたり、他患者に対して前向きに取り組んできた部分があることを伝えられることで本人の治療への意欲を高めていく（**有意味感を高める支援**）。

4. 学習活動

学習活動	1	前回の教授内容である首尾一貫感の概念について確認する	導入
学習活動	2	「生活の振り返りシート」に基づき、病気になる前から現在までの生活・治療・行動を振り返った内容を伝える	展開1
学習活動	3	生活の振り返りシートで発表した、自分のこれまでの取り組みについて自分の感想を述べたり、他者からの感想を聞く	展開2
学習活動	4	本時のまとめを聞く	まとめ

5. 患者が持参するもの

- ・生活の振り返りシート（第1回で配布）
- ・教育セミナー配布資料（第1回で配布）

6. 学習の流れ

構成	学習内容	学習活動	指導方法と留意点
導入 5分	前回の教授内容の復習をする	▶前回の教授内容である首尾一貫感の概念について説明を聴く	▶前回の教授内容である首尾一貫感の概念について説明する
展開1 10分	「生活の振り返りシート」に基づき、病気になる前から現在までの生活・治療・行動を振り返った内容を伝える	▶「生活の振り返りシート」に基づく内容を他患者に伝える	▶生活の振り返りシートの過去から現在までの欄に記載した事実を基に、時系列で自分の経験を語ってもらう *過去の事実の「異常を指摘されたとき」と、「診断を受けたとき」の両方につながりを持たせて発表できるように誘導する
展開2	生活の振り返	▶生活の振り返りシ	▶自分のこれまでの歩みについて自分

10分	<p>りシートを記入して自分の感想を述べる</p> <p>▶他者からの感想を聞く</p>	<p>トで客観的に振り返ってみたときの自分の感想を述べる</p> <p>▶他者の感想を聞くことで自分を客観視する</p>	<p>の感想を述べたり、他者からの感想を聞くことで自分を客観視する機会を作る</p> <p>*相手を否定せず、そのままを受け止めてあげたり、共感する観点で感想を述べてもらう</p>
まとめ 5分		<p>▶生活の振り返りシートは過去から病気と向き合ってきた事実の意味（体に負担をかけてきたことや、一方で、そうならざるを得ない事情があったことなど）を知る上で役立つことを伝える</p> <p>▶次回までの課題について説明を聴く</p> <p>▶質問や感想を聞く時間を設ける</p>	<p>▶生活の振り返りシートに基づく振り返り内容を他者と共有する</p> <p>*生活の振り返りシートは回収しない</p> <p>▶次回までに、生活の振り返りシートの「未来の生活」を記入してくるよう伝える</p> <p>*これまで学んだり話し合ったりしたことを踏まえて記入するように促す</p>

第3回 教育指導案

1. 教育目標

- ・生活上の問題点と改善点を見出す

2. 教育テーマ

- ・これまでの生活上の問題点と改善点を見出そう

3. ねらい

前回行った、首尾一貫感的なものの見方で、現在の糖尿病という状態に至るまでの生活事実やこれまでの治療が狙っていたこと復習として押えたうえで、現在の生活上の問題に患者自身が気づいて改善点を見出すことができるようにする（**処理可能感を高める支援**）。さらに、患者本人の生活の中に治療が無理なく組み入れることができるように、他者の話を参考にしながら自分の方法を見出せるようにする（**有意味感を高める支援**）。

4. 学習活動

学習活動	1	首尾一貫感の観点から、これまで学んだり、話し合ったりしてきたことは、過去から現在までの生活や、治療や療養行動の意味を見出すものであったことを確認する	導入
学習活動	2	生活を振り返る中で自分で見出した、病気と向き合う上での問題点とその解決策を表明する *お互いの内容について、どこが良いのか言う	展開1
学習活動	3	本時のまとめを聞く	まとめ

5. 患者が持参するもの

- ・生活の振り返りシート（第1回で配布）
- ・教育セミナー配布資料（第1回で配布）

6. 学習の流れ

構成	学習内容	学習活動	指導方法と留意点
導入 5分	前回の教授内容の復習をする	▶前回の内容を想起する ・病気に至る生活事実から、病むには病むに至るだけの過程があることを生活の振り返りシートを活用しながら見出した	▶自分の「生活の振り返りシート」を念頭に置きながら話を聞いてもらう
展開1 20分	生活を振り返る中で自分で見出した、病気と向き合う上での問題点とその解決策を表明する	▶生活の振り返りシートの内容についての、「これからの自分の欄」に記載した内容について、生活上の問題点に言及しながら説明する ▶それぞれが話した内容に	▶自分の考えを述べたり、他患者からの感想を聞くことで自分を客観視する機会とする *うまく見出せない人には、それぞれの項目について

		<p>ついて意見交換する</p> <p>▶最後に、自分の過去から現在までの歩みと、他者の意見を踏まえてどうしようと思ったのか表明する</p>	<p>て、どう考えるかについて発問する</p> <p>*他患者が感想を伝えるときは良い面にも必ず言及するように促す</p>
まとめ 5分	次回の予告	<p>▶説明を聞いて、最終回に向けた心の準備を促す</p> <p>▶質問や感想を聞く時間を設ける</p>	<p>▶次回のテーマを伝える</p> <p>▶生活上生じる困難は人それぞれによって違うため、それぞれの生活の事情に応じて考えてくるように伝える</p> <p>▶次回は最終回であるため、次回のテーマのことに関心が向くように促す</p>

第4回 教育指導案

1. 教育目標

- ・今後起こりうる問題の解決策を見出す

2. 教育テーマ

- ・今後起こりうる困難に立ち向かおう

3. ねらい

過去の3回のセッションを通して、首尾一貫感の観点から、病気に至る過程を振り返ったうえで、現在の治療や療養行動の意味を見出してきた。今回は、今後自分に起こりうる問題や心配に思っていることについて、患者同士で伝えあい、克服するための方法について話し合う。話し合う際は、これまで2週間を通して学んできた通常のプログラムの内容や、本プログラムで学んできたことを活かしながら方法を見出していく（**処理可能感を高める支援**）。そして今後起こりうることを話し合い患者同士で共有し認め合うことで、退院後の生活に前向きに臨んでいけるようにする（**有意味感を高める支援**）。

4. 学習活動

学習活動	1	過去の3回のセッションを通して、首尾一貫感の観点から、病気に至る過程を振り返ったうえで、現在の治療や療養行動の意味を見出してきたことを確認する	導入
学習活動	2	今後自分に起こりうる問題や心配に思っていることについて、患者同士で伝えあい、克服するための方法について話し合う	展開1
学習活動	3	プログラム全体のまとめを聞く	まとめ

5. 準備するもの

- ・生活の振り返りシート（第1回で配布）
- ・教育セミナー配布資料（第1回で配布）

6. 学習の流れ

構成	学習内容	学習活動	指導方法と留意点
導入 5分	過去3回分の教授内容の復習をする	▶過去3回分の内容を想起する ・前回までのセミナーの内容は、首尾一貫感の観点から、糖尿病に関連して過去・現在を振り返り、未来の生活を描くことを行ってきた	▶これまで取り組んできた「生活の振り返りシート」の内容を見ながら説明を聞いてもらう
展開1 20分	今後自分に起こりうる問題や心配に思っていることやそれを克服す	▶患者同士で問題や心配に思っていることについて述べる	▶他患者に感想を伝えるときは、必ず、良い点にも言及するよう促す

	<p>るための方法について話し合う</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶他者の話を聞いて感じたことを伝える ▶今後自分に起こりうる問題や心配に思っていることについて解決策を話し合う 	<ul style="list-style-type: none"> ▶「未来の生活」を実現するためにどのような妨げが今後起こりうるか予想してもらおう
<p>まとめ 5分</p>	<p>総括 ・プログラム全体のまとめ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶退院後の生活について説明を聞いて見通しを立てる ▶4 回行ってきた中身を振り返る ▶質問や感想を聞く時間を設ける 	<ul style="list-style-type: none"> ▶療養生活を過去・現在・未来を連続的にとらえ返すことで、これからの療養生活をどうしたらよいか理解が深まったのではないかと説明する *これまで4回にわたり参加していただいたことをねぎらう

❀教育セミナーへの参加ご協力をお願い❀

教育入院中に、2型糖尿病の患者様に、①教育セミナーへの参加と②アンケート調査へのご協力をお願いしています。

【教育セミナーについて】

目標：糖尿病と上手につきあいながら生活していく力を高めることを目標としています。

内容の一例

- ・療養上の思いを患者さん同士で分かち合います
- ・これまでの生活を振り返って、今後の生活の方向性を見通していきます

* 教育入院中の糖尿病の講義に追加して行われます。

* なお、アンケート調査は入院時と退院前に行います。

* 人数が満たない場合は実施できないことがあります。

その場合はアンケート調査のみをお願いいたします。

入院後に札幌市立大学の担当者が説明にお伺いいたします。ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

【問い合わせ先】札幌市立大学(小田嶋)

011-726-2603

❀アンケート調査ご協力をお願い❀

教育入院中に、2型糖尿病の患者様にアンケートへのご協力をお願いしています。

患者の皆様には、アンケート調査へのご協力をお願いしています。

アンケートへの回答は、入院時と退院前の2回です。

参加は任意です。

入院後に札幌市立大学の担当者が説明にお伺いいたします。

ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

【問い合わせ先】

札幌市立大学（小田嶋）

011-726-2603

2015年2月20日

〇〇病院長 〇〇様

研究へのご協力をお願い

暮秋の候、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

私は、札幌市立大学大学院看護学研究科博士後期課程の小田嶋と申します。この度、「2型糖尿病患者の首尾一貫感を高めるための患者教育プログラムの開発と検証」について研究を行いたいと考えております。

近年、患者の治療への向き合い方や疾患経験の意味づけに影響を与えるものの見方として、首尾一貫感があると言われております。首尾一貫感の高い人は食事や運動などの生活習慣を改善させ、健康増進につながられる可能性が高いと報告されております。しかし、2型糖尿病患者の首尾一貫感には外科系の疾患の患者よりも低いことが報告されております。

そこで、本研究では、2型糖尿病患者の首尾一貫感を高める患者教育プログラムを開発し、その効果を検証することを目的といたしました。本研究で得られた結果は、我が国の糖尿病看護のあり方を検討するための示唆を提供すると考えます。

大変お忙しいところ、誠に恐縮ではございますが、研究の趣旨をご理解の上、ご協力をお願い申し上げます。

なお、本研究は、文部科学省科学研究費（若手研究B）の助成を受けて行います。

記

1. 研究の目的

2型糖尿病患者の首尾一貫感を高める患者教育プログラムを開発し、その効果を検証することを目的としています。

なお、患者教育プログラムは、文献検討および貴施設のスタッフへのインタビュー調査を踏まえ開発した案を、貴施設スタッフを交えての専門職者会議を経て確定したものを用います。

2. 研究方法

1) 研究デザイン

準実験研究

2) 対象

(1) 対象者の選定

糖尿病教育入院中の2型糖尿病患者約40名です。そのうち、介入群と対照群はそれぞれ約20名です。ただし、糖尿病教育入院目的で入院をして20歳以上の2型糖尿病患者とします。なお、腎不全、妊娠中の方は除きます。

(2) 対象者の募集方法

〇〇病院の倫理委員会の承認を経て、協力いただく病棟の教育入院患者に研究協力の依頼を行います。協力の依頼は、選択基準に合致した2型糖尿病患者全員に対し、随時協力を依頼します。介入群に対する依頼は、入院してきた患者に対し病棟師長より患者の紹介をえまします。紹介のあった患者に対して、研究者が研究の概要と倫理的配慮を説明し、同意の得られた方を対象とします。対照群に対する協力依頼においても同様とします。

2) 実施場所と期間

実施場所は、〇〇病院において、糖尿病教育入院が行われている病棟です。

〇〇病院倫理委員会の承認を得た日～2016年5月31日。また、本研究に実施に関して札幌市立大学大学院看護学研究科倫理審査会の承認を得ています（承認番号 No.18）。

3) 患者教育プログラムの概要

教育目的	2型糖尿病患者の首尾一貫感を高めることを目的としています。	
対象	糖尿病教育入院中の2型糖尿病患者約40名です（介入群20名，対照群20名）	
実施者	<ul style="list-style-type: none"> 研究の実施者：研究者本人 患者教育プログラムの遂行は，糖尿病看護経験が3年目以上の看護師であれば可能なプログラム内容です。 	
教育セッションの方法	<ul style="list-style-type: none"> 教育形態：研究者が毎回2人以上の患者集団に対して教育セッションを実施します。 教育セッション期間：教育入院中の2週間。1週目に2回，2週目に3回行います。 教育セッションを実施する時間：通常の教育入院プログラムの空いた時間に30分程度です。 時間帯：患者の負担にならないように設定します。 実施場所：通常の教育入院プログラムが実施されている教室を利用します。 患者が負担する費用はありません。 	
教育セッションの内容	1回目	テーマ：療養への思いの表出 <ul style="list-style-type: none"> 病気や治療に対する受け止めや，食事療法や運動療法に対する思いを表出し合い，参加者の同士で思いの共有をします。
	2回目	テーマ：これまでの病への過程と，これからの回復過程を理解する <ul style="list-style-type: none"> 病気の段階はどの程度と言われているか，現在の治療内容とそれが何を目指しているものなのかについてや，病とこれまでの生活との関連についての本人の理解などを表出し，自分の体の状態を客観視する機会とします。
	3回目	テーマ：現在の生活を見つめる <ul style="list-style-type: none"> 現在の一日の生活の内容を他患者と共有します。治療を順守することや療養行動が，自分の体にとってどのような意味があるのかを見出す機会とします。
	4回目	テーマ：支援者を活用する <ul style="list-style-type: none"> 患者の療養生活をサポートしてくれる人について話し合います。
	5回目	テーマ：生活と治療の両立を図れるような退院後の目標を見出す <ul style="list-style-type: none"> 患者がこれまで大切にしてきた価値観を他の患者と共有します。また，退院後の療養生活上の目標を素描し，他患者と共有します。

4) 方法

(1) **介入群**：患者教育プログラムによる介入前後での無記名式自記式質問紙調査を行います。

(2) **対照群**：入院日と退院前に無記名式自記式質問紙調査を行います。

(3) 質問紙の管理について

同じ患者に対し2回行うため，ID番号で質問紙を管理し，個人の匿名化を図ります。

(4) 調査項目

年齢、性別や、HbA1cなど、患者の属性に関わることをお聞きします。また、介入効果を測定するために、首尾一貫感尺度と糖尿病問題領域質問票を用います。なお、介入群の患者には、患者教育プログラム参加後に、そのプログラムに参加しての感想を自由

記述でお聞きします。

(5) 分析方法

量的データは統計解析し、質的データは質的帰納的に内容を分析します。

5) ご協力頂きたいこと

- ① 教育入院を行っている病棟をご紹介下さい。
- ② 2週間の教育入院を行う予定の2型糖尿病患者をご紹介下さい。
 選択基準に合致した2型糖尿病患者全員に対し、随時協力を依頼いたします。介入群・対照群ともに、教育入院の対象となる患者の中から対象者の選択基準に合致する人を、教育入院の始まる前週に病棟師長より紹介していただきたく、お願いいたします。
 研究者は、教育入院の初日に時間帯に患者の負担にならない時間を看護師長と相談して、研究者が患者の部屋を訪室し、研究説明を行います。
- ③ 研究に協力していただける希望者が少ない場合、あるいは、いない場合でも貴施設に不利益が生じることはありません。自由意思で研究協力をご希望される方をご紹介下さいますようお願い申し上げます。

6) 倫理的配慮

(1) インフォームド・コンセント

研究目的、内容、方法、予測される不快やリスクと倫理的配慮、個人情報保護の方法、研究成果の公表方法等を対象者への説明書に分かりやすく明記します。また、対象者へは口頭と文書を用いて上記の内容を説明します。また、説明書には文書による同意を得ることを明記し、同意書には説明内容を記した上で署名を受け、対象者と研究者がそれぞれ1部ずつ保管します。

(2) 個人情報の保護

以下の事項を対象者への説明書に明記します。

- ① 得られたデータは研究者専用のインターネットに接続していないPCを使用し、入力したデータはPC本体には保管せずパスワード付きの電子媒体を使用する等、データの保護に努めます。また、データの入力および分析は、研究者専用のインターネットに接続していないPCのみで実施します。
- ② データを保存するUSBメモリは研究代表者の研究室内の鍵付きのロッカーに保管し、研究以外の用途で用いることはありません。
- ③ 得られたデータはID番号で管理し、研究成果を公表する場合には個人が特定されないようにいたします。
- ④ 回収した質問紙は、漏洩、盗難、紛失がないように研究代表者の研究室内の鍵付きのロッカーに保管します。
- ⑤ 研究で得られたデータは、研究終了後5年間以上保管します。

(3) 自由意思による決定の保障

以下の事項を対象者への説明書に明記します。

- ① 研究協力は、本人の意思によるもので、断っても不利益を被ることはありません。
- ② 途中で研究を取りやめる権利が保障されます。また、研究の参加・協力をやめることによって不利益を被ることはありません。
- ③ 研究協力の同意は、同意書の作成をもって行います。

(4) 研究対象者の依頼と配慮

協力いただく医療施設の看護師長から対象者を紹介していただくため、対象の患者に依頼する時にパワーが生じないように、看護師長からは対象者の紹介を受けるのみで、研究の依

頼は行いません。また、対象者への依頼に際し、以下の配慮を行います。

- ① 病棟で行われている通常の教育入院プログラムが行っている時間帯は依頼を行いません。対象者の負担にならないような時間を看護師長と相談して研究説明を行います。
- ② 対象者の疲労や体調に考慮しながら研究説明を行います。患者の体調不良時は研究説明を行いません。

(5) 研究によって生じうる危険、または不快に対する配慮

患者教育プログラムによる介入は、通常の教育入院プログラムに付加して行われるため、時間が長くなると疲れによる精神的・身体的負担がでてくる可能性があります。そのため、以下の事項を対象者への説明書に明記します。

- ① 患者教育プログラムを実施する場合はその日の体調を確認してから行います。
- ② 対象者の疲労や体調に考慮しながら患者教育プログラムを実施します。
- ③ 対象者が不快に感じた場合は、いつでも取りやめることができます。
- ④ 患者教育プログラム実施中は対象者の顔色、様子、発汗、振戦、気分等の観察を行い、体調の変化には十分に配慮します。また、体調不良時は患者教育プログラムへの参加を一時中止します。
- ⑤ 患者教育プログラムの実施中において、研究者が回答できない質問を受けたときはメモ書きに控えをとり、患者の同意を得た上で、セッション終了後に受け持ち看護師に伝達し、回答していただきます。
- ⑥ 患者教育プログラムの実施前に、その日の通常の教育入院の担当看護師に連絡を行ってから実施します。また、終了後も報告します。

(6) 研究結果の公表方法

研究成果は、関連学会への発表や学会誌等への投稿により公表いたします。研究結果を公表する際には、個人や対象集団につながる情報の記載は避け、匿名性を守ります。

【研究内容についての問い合わせ先】

研究者代表：小田嶋裕輝

所属機関：札幌市立大学 大学院看護学研究科 博士後期課程
〒060-0011 札幌市中央区北 11 条西 13 丁目
TEL: 011-726-2603 (直通)
e-mail: y.odajima@scu.ac.jp

【指導教員連絡先】

氏名：河原田まり子

所属機関：札幌市立大学看護学部
〒060-0011 札幌市中央区北 11 条西 13 丁目
TEL: 011-726-2555 (直通)
e-mail: m.kawaharada@scu.ac.jp

【研究倫理に関する連絡先】

札幌市立大学大学院 看護学研究科倫理審査会（桑園事務室気付）

〒060-0011 札幌市中央区北 11 条西 13 丁目
TEL: 011-726-2780 FAX: 011-726-2791

患者の皆様へ

「2型糖尿病患者の首尾一貫感を高めるための
患者教育プログラムの開発と検証」

についてのご説明

1. この研究の背景と目的

2012年の国民健康・栄養調査によると糖尿病が強く疑われる人の数は約950万人と推計されています。糖尿病の患者さんは、病気と付き合っただけのために自己管理に取り組むことを求められています。しかし、食事療法・運動療法・薬物療法などの治療に伴う日常生活の制限による負担感が大きいものとなっています。患者さんが自身の病気と向き合っただけには、自身が歩んできた病気に至る生活のプロセスが一つの筋道として捉えられ、悪化や進展の予防につながるような生活が患者さん自身の力によって行われることが必要です。この病気を含めた物事への理解や予測に関わる力は「首尾一貫感」と呼ばれています。

この研究では、2型糖尿病患者が首尾一貫感を高めることを看護師が支援する患者教育プログラムの効果を確認することを目的としています。

2. 研究の方法

(1) 対象となる方

2型糖尿病の教育入院で、入院予定が2週間の成人の方を対象としています。ただし、腎不全、妊娠中、重度の視覚障害、認知障害のある方は除かせていただいています。

(2) 内容と方法

- ① 2週間の教育入院期間中に1回 30分、合計4回のプログラムに参加していただきます。このプログラムは、通常行われている教育入院プログラムに追加して行われるものです。

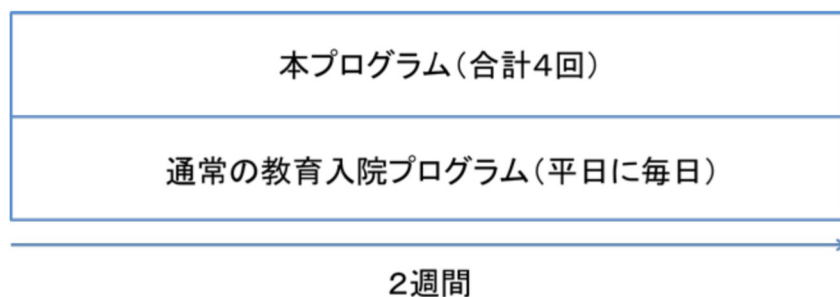


図1 プログラムの流れ

プログラムの目的は首尾一貫感を高めることです。そこで、4回のプログラムを通して、〈1〉首尾一貫感への理解を深める、〈2〉療養上の思いを患者さん同士で語り合い共有する、〈3〉病気に至った生活や現在の生活を振り返る、〈4〉今後の生活の方向性を見通すことを目標に行っていきます。

- ② あなたに同意いただいた今回と、プログラム終了時の合計2回にわたり、糖尿病のことや、これまでの生活に対する思い等を質問紙にご回答いただくというものです。ご回答いただくために約15分かかります。

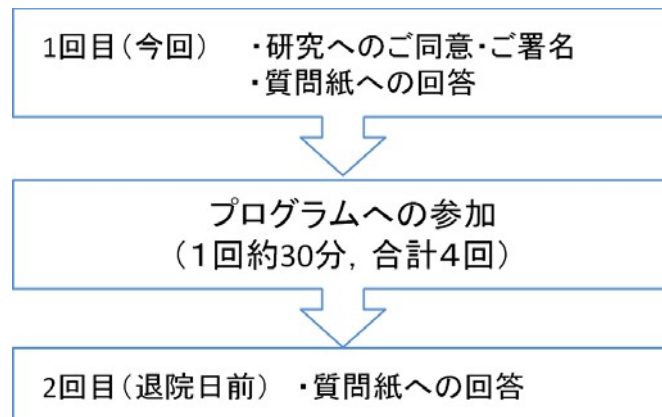


図2 質問紙への回答の時期

(3)研究への参加期間

本研究への同意日から退院日までのご参加をお願いします。

3. 予想される利益と不利益

(1)予想される利益

この研究にご参加いただくことで、糖尿病とともに生きる生活を見つめる視点が深まり、前向きに生きていく気持ちになれることが期待できます。また、研究の成果により、2型糖尿病患者さんへの教育入院時の支援上の根拠を提示できると考えます。

(2)予想される不利益

本研究に参加されることでの時間的な制約や負担感が生じる可能性があります。また、同病者と糖尿病や生活についての思いを語っていただく場面があることから、そのことによるストレスが予測されます。不快に感じた時はいつでも中断できます。その時には、遠慮なく研究者にお伝えください。

4. ご協力をおねがいすること

この研究への参加に同意いただけた場合にご協力をお願いすることは次の3点です。

- ①同意文書に署名し提出していただくこと
- ②合計2回の質問紙に回答していただくこと
- ③本プログラムに参加いただくこと(教育入院期間中に4回行います)

5. 研究実施予定期間と参加予定者数

(1)実施予定期間

平成27年4月から平成28年5月まで行われる予定です。

(2)参加予定者数

40 名の方の参加を予定しています。

6. 研究への参加とその撤回について

あなたがこの研究に参加されるかどうかは、あなたご自身の自由な意思でお決めください。たとえ参加に同意されない場合でも、あなたは一切不利益を受けません。あなたが研究の参加に同意した場合であっても、いつでも研究への参加をとりやめることができます。また、あなたの希望で研究に支障のない範囲で関係する資料を入手あるいは閲覧できます。

7. 個人情報の取扱いについて

この研究にご参加いただいた場合、あなたから提供された情報などの、この研究に関するデータは、個人を特定できない形式に記号化した番号により管理されますので、あなたの個人情報が外部に漏れることは一切ありません。

この研究から得られた結果が、学会等で公表されることはあります。この場合にも、あなたのお名前など個人情報に関することが外部に漏れることは一切ありません。この研究で得られたデータは、他の目的で使用することはありません。

8. 研究担当者と連絡先（相談窓口）

この研究について、何か聞きたいことやわからないこと、心配なことがありましたら、お手数ですが以下にご連絡ください。

研究責任者……小田嶋 裕輝（おだじま ゆうき）
所属機関名……札幌市立大学 大学院看護学研究科
博士後期課程3年
所属機関所在地：札幌市中央区北 11 条西 13 丁目
e-mail……y.odajima@scu.ac.jp
電話……011-726-2603

〈指導教員連絡先〉

指導教員名……河原田 まり子（かわはらだ まりこ）
所属機関名……札幌市立大学 大学院看護学研究科
機能看護学分野 教授
所属機関所在地：札幌市中央区北 11 条西 13 丁目
e-mail……m.kawaharada@scu.ac.jp
電話……011-726-2555

9. その他

この研究は、文部科学省科学研究費補助金(若手研究B)の助成を受けて行います。

患者の皆様へ

「2型糖尿病患者の首尾一貫感を高めるための
患者教育プログラムの開発と検証」

についてのご説明

1. この研究の背景と目的

2012年の国民健康・栄養調査によると糖尿病が強く疑われる人の数は約950万人と推計されています。糖尿病の患者さんは、病気と付き合っゆくために自己管理に取り組むことを求められています。しかし、食事療法・運動治療・薬物療法などの治療に伴う日常生活の制限による負担感が大きいものとなっています。患者さんが自身の病気と向き合っゆくには、自身が歩んできた病気に至る生活のプロセスが一つの筋道として捉えられ、悪化や進展の予防につながるような生活が患者さん自身の力によって行われることが必要です。この病気を含めた物事への理解や予測に関わる力は「首尾一貫感」と呼ばれています。

この研究では、2型糖尿病患者が首尾一貫感を高めることを看護師が支援する患者教育プログラムの効果を確認することを目的としています。

2. 研究の方法

(1) 対象となる方

2型糖尿病の教育入院で、入院予定が2週間の成人の方を対象としています。ただし、腎不全、妊娠中、重度の視覚障害、認知障害のある方は除かせていただいています。

(2) 内容と方法

あなたに同意いただいた今回と、プログラム終了時の合計2回にわたり、糖尿病のことや、これまでの生活に対する思い等を質問紙にご回答いただくというものです。ご回答いただくために約15分かかります。

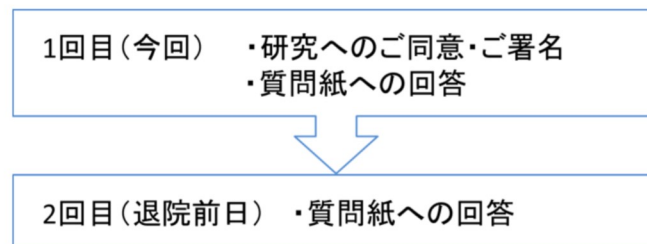


図 質問紙への回答の時期

なお、今回参加にご協力いただいた方には、開発したプログラムを実施するのではなく、本施設で通常行なわれているプログラムの提供のみが行なわれます。また、ご回答いただいた質問紙のデータは、開発したプログラムの提供を受けた方が記載した質問紙のデータとの比較分析に使用いたします。

(3) 研究への参加期間

本研究への同意日から退院日までのご参加をお願いします。

3. 予想される利益と不利益

(1) 予想される利益

この研究にご参加いただくことでの直接の利益はありません。しかし、研究の成果により、2型糖尿病患者さんへの教育入院時の支援上の根拠を提示できると考えます。

(2) 予想される不利益

本研究に参加されることでの時間的な制約や負担感が生じる可能性はあります。不快に感じた時はいつでも中断できます。その時には、遠慮なく研究者にお伝えください。

4. ご協力をおねがいすること

この研究への参加に同意いただけた場合にご協力をお願いすることは次の2点です。

- ①同意文書に署名し提出していただくこと
- ②合計2回の質問紙に回答していただくこと

5. 研究実施予定期間と参加予定者数

(1) 実施予定期間

平成 27 年4月から平成 28 年5月まで行われる予定です。

(2) 参加予定者数

40 名の方の参加を予定しています。

6. 研究への参加とその撤回について

あなたがこの研究に参加されるかどうかは、あなたご自身の自由な意思でお決めください。たとえ参加に同意されない場合でも、あなたは一切不利益を受けません。あなたが研究の参加に同意した場合であっても、いつでも研究への参加をとりやめることができます。また、あなたの希望で研究に支障のない範囲で関係する資料を入手あるいは閲覧できます。

7. 個人情報の取扱いについて

この研究にご参加いただいた場合、あなたから提供された情報などのこの研究に関するデータは、個人を特定できない形式に記号化した番号により管理されますので、あなたの個人情報が外部に漏れることは一切ありません。

この研究から得られた結果が、学会等で公表されることはあります。この場合にも、あなたのお名前など個人情報に関することが外部に漏れることは一切ありません。この研究で得られたデータは、他の目的で使用することはありません。

8. 研究担当者と連絡先（相談窓口）

この研究について、何か聞きたいことやわからないこと、心配なことがありましたら、お手数ですが以下にご連絡ください。

研究責任者……小田嶋 裕輝（おだじま ゆうき）
所属機関名……札幌市立大学 大学院看護学研究科
博士後期課程3年
所属機関所在地:札幌市中央区北 11 条西 13 丁目
e-mail……y.odajima@scu.ac.jp
電話……011-726-2603

〈指導教員連絡先〉

指導教員名……河原田 まり子（かわはらだ まりこ）
所属機関名……札幌市立大学 大学院看護学研究科
機能看護学分野 教授
所属機関所在地:札幌市中央区北 11 条西 13 丁目
e-mail……m.kawaharada@scu.ac.jp
電話……011-726-2555

9. その他

この研究は、文部科学省科学研究費補助金(若手研究B)の助成を受けて行います。

研究への参加・協力の同意書

私は、「2型糖尿病患者の首尾一貫感を高めるための患者教育プログラムの開発と検証」について、文書を用いて以下の説明を受けました。そこで、私の自由意思に基づいてこの研究に参加・協力することに同意します。

- 研究の目的と方法
- 研究期間
- 研究責任者の氏名、所属、連絡先
- 研究への参加を途中でやめることができること
- 研究への参加を途中でやめても不利益は一切ないこと
- 研究に参加する上で個人情報保護されること
- この同意書を提出した後であっても、参加をやめることができること

日付：平成 年 月 日

参加者（署名） _____

研究者（署名） _____

研究への参加・協力の同意書

私は、「2型糖尿病患者の首尾一貫感を高めるための患者教育プログラムの開発と検証」について、文書を用いて以下の説明を受けました。そこで、私の自由意思に基づいてこの研究に参加・協力することに同意します。

- 研究の目的と方法
- 研究期間
- 研究責任者の氏名、所属、連絡先
- 研究への参加を途中でやめることができること
- 研究への参加を途中でやめても不利益は一切ないこと
- 研究に参加する上で個人情報保護されること
- この同意書を提出した後であっても、参加をやめることができること

日付：平成 年 月 日

参加者（署名） _____

研究者（署名） _____

「2型糖尿病患者の首尾一貫感を高めるための患者教育プログラムの開発と検証」についての研究

質問票 (1 回目)

4桁の番号

--	--	--	--

記載日 (月 日)

この質問冊子は、1から3の大きく3つの部門に分かれています。

1. 「療養生活上の問題点」についての質問
2. 「人生に関する側面」についての質問
3. 「あなたご自身」についての質問

〈お問い合わせ先〉

小田嶋 裕輝 (おだじま ゆうき)

札幌市立大学 大学院看護学研究科 博士後期課程

〒060-0011 札幌市中央区北 11 条西 13 丁目

電話 : 011-726-2603 (直通)

e-mail : y.odajima@scu.ac.jp

- 1 あなた自身の考えでは、以下に示すような糖尿病に関することながら、あなたにとってどのくらい問題になっているかお伺いします。
1 から 5 の段階の中からあてはまる番号を選んで○をつけてください。
まったく問題ではない場合は1、たいへん悩んでいる場合は5に○をつけてください。

- 1) 自分の糖尿病の治療法(食事療法、運動療法、飲み薬、インスリン注射、自己血糖測定など)について、はっきりとした、具体的な目標がない。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

- 2) 自分の糖尿病の治療法がいやになる。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

- 3) 糖尿病を持ちながら生きていくことを考えるとこわくなる。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

- 4) 糖尿病の治療に関連して、周りの人たちから不愉快な思いをさせられる(例えば、他人があなたに何を食べるべきか指示するなど)。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

- 5) 食べ物や食事の楽しみを奪われたと感じる。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

- 6) 糖尿病を持ちながら生きていくことを考えるとゆううつになる。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

7) 自分の気分や感情が糖尿病と関係しているかどうか分からない。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

8) 糖尿病に打ちのめされたように感じる。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

9) 低血糖が心配である。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

10) 糖尿病を持ちながら生きていくことを考えると腹が立つ。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

11) つねに食べ物や食事が気になる。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

12) 将来のことや重い合併症になるかもしれないことが心配である。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

13) 糖尿病を管理していくことから脱線したとき、罪悪感や不安を感じる。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

14) 自分が糖尿病であることを受け入れていない。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

15) 糖尿病をみてもらっている医者に対して不満がある。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

16) 糖尿病のために、毎日多くの精神的エネルギーや肉体的エネルギーが奪われていると思う。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

17) 糖尿病のせいでひとりぼっちだと思う。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

18) 自分が糖尿病管理のために努力していることに対して、友人や家族は協力的でないと感じる。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

19) 自分が今持っている糖尿病の合併症に対処していくことが難しいと感じる。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

20) 糖尿病を管理するために努力しつづけて、疲れ燃え尽きてしまった。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

2 あなたの人生に関するさまざまな側面についてお伺いします。

1 から 7 の段階の中からあなたの気持ちをもっともよく表す数字に○をつけてください。

1) あなたは、自分のまわりで起こっていることがどうでもいい、という気持ちになることがありますか？

1 2 3 4 5 6 7
まったくない とてもよくある

2) あなたは、これまでに、よく知っていると思っていた人の、思わぬ行動に驚かされたことがありますか？

1 2 3 4 5 6 7
まったくなかった いつもそうだった

3) あなたは、あてにしていた人がっかりさせられたことがありますか？

1 2 3 4 5 6 7
まったくなかった いつもそうだった

4) 今まで、あなたの人生は、

1 2 3 4 5 6 7
明確な目標や目的はまったくなかった とても明確な目標や目的があった

5) あなたは、不当な扱いを受けているという気持ちになることがありますか？

1 2 3 4 5 6 7
とてもよくある まったくない

6) あなたは、不慣れな状況の中にいると感じ、どうすればよいのかわからないと感じることがありますか？

1 2 3 4 5 6 7
とてもよくある まったくない

7) あなたが毎日していることは、

1	2	3	4	5	6	7
喜びと満足を与えてくれる						つらく退屈である

8) あなたは、気持ちや考えが非常に混乱することがありますか？

1	2	3	4	5	6	7
とてもよくある						まったくくない

9) あなたは、本当なら感じたくないような感情をいだいてしまうことがありますか？

1	2	3	4	5	6	7
とてもよくある						まったくくない

10) どんな強い人でさえ、ときには「自分はダメな人間だ」と感じることもあるものです。
あなたは、これまで「自分はダメな人間だ」と感じたことがありますか？

1	2	3	4	5	6	7
まったくなかった						よくあった

11) 何かが起きたとき、ふつう、あなたは、

1	2	3	4	5	6	7
そのことを過大に評価したり、 過小に評価してきた						適切な見方をしてきた

12) あなたは、日々の生活で行っていることにほとんど意味がない、と感じることがありますか？

1	2	3	4	5	6	7
とてもよくある						まったくくない

13) あなたは、自制心を保つ自信がなくなることがありますか？

1	2	3	4	5	6	7
とてもよくある						まったくくない

3 糖尿病や、あなたのことについて、以下のご記入をお願いいたします。

お答えは特別に指示しているところ以外は、数字を1つだけ選んでいただき、その番号に○印をつけてください。

1) 現在の年齢を教えてください

歳 (数字を記入してください)

2) 性別を教えてください

1) 男 2) 女

3) 現在の身長・体重を教えてください

約 cm 約 kg (数字を記入してください)

4) 職業について教えてください

1) 会社員 2) 公務員 3) 自営業 4) 技術職
5) 主婦 6) パートタイム 7) 学生 8) 無職
9) その他()

5-1) 同居家族について教えてください

1) 1人暮らし 2) 2人暮らし 3) 3人暮らし 4) それ以上



5-2) どなたと同居されているか教えてください (お答えはいくつ選んでも結構です)

1) 配偶者 2) 子 3) 孫 4) 父親 5) 母親 6) 友人
7) その他()

6) 最終学歴について教えてください

- 1) 中学校卒業 2) 高校卒業 3) 専門学校卒業 4) 短期大学卒業
5) 大学卒業 6) 大学院卒業 7) その他()

7) 現在の経済状態について教えてください

- 1) とても苦しい 2) 苦しい 3) どちらともいえない 4) ゆとりがある 5) とてもゆとりがある

8-1) 入院直前の、早朝空腹時の血糖値を教えてください

(数字を記入してください)

参考) 血糖値は糖尿病
手帳に書いてあります

8-2) それは本日から何日前の値ですか

日前 (数字を記入してください)

9-1) 入院直前の、ヘモグロビンA1c(HbA1c)の値を教えてください

(数字を記入してください)

参考) HbA1cは糖尿病
手帳に書いてあります

9-2) それは本日から何日前の値ですか

日前 (数字を記入してください)

10-1) 糖尿病に関して医師から言われている合併症はありますか

- 1) ある 2) ない

10-2) どのような合併症がありますか(お答えはいくつ選んでも結構です)

- 1) 網膜症 2) 腎症 3) 神経障害
4) その他()

11-1) 糖尿病のお薬をもらっていますか

- 1) もらっている 2) もらっていない



11-2) どのような薬をもらっていますか (お答えはいくつ選んでも結構です)

- 1) 飲み薬 2) インスリン(注射用) 3) その他()

12) 糖尿病と診断されてから何年たちますか

約 年 (数字を記入してください)

13-1) 糖尿病以外に持病はありますか

- 1) ある 2) ない



13-2) どのような病気をおもちですか

14) これまで糖尿病で教育入院をしたことがある方は、回数を教えてください(今回の入院は含みません)

- 1) あり →入院回数は 回 (数字を記入してください)
- 2) なし

ご協力いただきありがとうございました

「2型糖尿病患者の首尾一貫感を高めるための患者教育プログラムの開発と検証」についての研究

質問票 (2 回目)

4桁の番号

--	--	--	--

記載日 (月 日)

この質問冊子は、1から3の大きく3つの部門に分かれています。

1. 「療養生活上の問題点」についての質問
2. 「人生に関する側面」についての質問
3. 「あなたご自身」についての質問

〈お問い合わせ先〉

小田嶋 裕輝 (おだじま ゆうき)

札幌市立大学 大学院看護学研究科 博士後期課程

〒060-0011 札幌市中央区北 11 条西 13 丁目

電話 : 011-726-2603 (直通)

e-mail : y.odajima@scu.ac.jp

- 1 あなた自身の考えでは、以下に示すような糖尿病に関することながら、あなたにとってどのくらい問題になっているかお伺いします。
1 から 5 の段階の中からあてはまる番号を選んで○をつけてください。
まったく問題ではない場合は1、たいへん悩んでいる場合は5に○をつけてください。

- 1) 自分の糖尿病の治療法(食事療法、運動療法、飲み薬、インスリン注射、自己血糖測定など)について、はっきりとした、具体的な目標がない。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

- 2) 自分の糖尿病の治療法がいやになる。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

- 3) 糖尿病を持ちながら生きていくことを考えるとこわくなる。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

- 4) 糖尿病の治療に関連して、周りの人たちから不愉快な思いをさせられる(例えば、他人があなたに何を食べるべきか指示するなど)。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

- 5) 食べ物や食事の楽しみを奪われたと感じる。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

- 6) 糖尿病を持ちながら生きていくことを考えるとゆううつになる。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

7) 自分の気分や感情が糖尿病と関係しているかどうか分からない。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

8) 糖尿病に打ちのめされたように感じる。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

9) 低血糖が心配である。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

10) 糖尿病を持ちながら生きていくことを考えると腹が立つ。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

11) つねに食べ物や食事が気になる。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

12) 将来のことや重い合併症になるかもしれないことが心配である。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

13) 糖尿病を管理していくことから脱線したとき、罪悪感や不安を感じる。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

14) 自分が糖尿病であることを受け入れていない。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

15) 糖尿病をみてもらっている医者に対して不満がある。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

16) 糖尿病のために、毎日多くの精神的エネルギーや肉体的エネルギーが奪われていると思う。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

17) 糖尿病のせいでひとりぼっちだと思う。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

18) 自分が糖尿病管理のために努力していることに対して、友人や家族は協力的でないと感じる。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

19) 自分が今持っている糖尿病の合併症に対処していくことが難しいと感じる。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

20) 糖尿病を管理するために努力しつづけて、疲れ燃え尽きてしまった。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

2 あなたの人生に関するさまざまな側面についてお伺いします。

1 から 7 の段階の中からあなたの気持ちをもっともよく表す数字に○をつけてください。

1) あなたは、自分のまわりで起こっていることがどうでもいい、という気持ちになることがありますか？

1 2 3 4 5 6 7
まったくない とてもよくある

2) あなたは、これまでに、よく知っていると思っていた人の、思わぬ行動に驚かされたことがありますか？

1 2 3 4 5 6 7
まったくなかった いつもそうだった

3) あなたは、あてにしていた人につかりさせられたことがありますか？

1 2 3 4 5 6 7
まったくなかった いつもそうだった

4) 今まで、あなたの人生は、

1 2 3 4 5 6 7
明確な目標や目的はまったくなかった とても明確な目標や目的があった

5) あなたは、不当な扱いを受けているという気持ちになることがありますか？

1 2 3 4 5 6 7
とてもよくある まったくない

6) あなたは、不慣れな状況の中にいると感じ、どうすればよいのかわからないと感じることがありますか？

1 2 3 4 5 6 7
とてもよくある まったくない

7) あなたが毎日していることは、

1	2	3	4	5	6	7
喜びと満足を与えてくれる						つらく退屈である

8) あなたは、気持ちや考えが非常に混乱することがありますか？

1	2	3	4	5	6	7
とてもよくある						まったくくない

9) あなたは、本当なら感じたくないような感情をいだいてしまうことがありますか？

1	2	3	4	5	6	7
とてもよくある						まったくくない

10) どんな強い人でさえ、ときには「自分はダメな人間だ」と感じることもあるものです。
あなたは、これまで「自分はダメな人間だ」と感じたことがありますか？

1	2	3	4	5	6	7
まったくなかった						よくあった

11) 何かが起きたとき、ふつう、あなたは、

1	2	3	4	5	6	7
そのことを過大に評価したり、 過小に評価してきた						適切な見方をしてきた

12) あなたは、日々の生活で行っていることにほとんど意味がない、と感じることがありますか？

1	2	3	4	5	6	7
とてもよくある						まったくくない

13) あなたは、自制心を保つ自信がなくなることがありますか？

1	2	3	4	5	6	7
とてもよくある						まったくくない

3 糖尿病や、あなたのことについて、以下のご記入をお願いいたします。

お答えは特別に指示しているところ以外は、数字を1つだけ選んでいただき、その番号に○印をつけてください。

1-1) 一番新しい、早朝空腹時の血糖値を教えてください

(数字を記入してください)

参考)血糖値は糖尿病
手帳に書いてあります

1-2) それは本日から何日前の値ですか

日前 (数字を記入してください)

2-1) 一番新しい、ヘモグロビンA1c(HbA1c)の値を教えてください

(数字を記入してください)

参考)HbA1cは糖尿病
手帳に書いてあります

2-2) それは本日から何日前の値ですか

日前 (数字を記入してください)

3) 現在の体重を教えてください

約 kg (数字を記入してください)

4-1) 前回のアンケートから今までに、新たに糖尿病のお薬による治療が始まりましたか

1) はい 2) いいえ

4-2) どのような薬が始まりましたか (お答えはいくつ選んでも結構です)

1) 飲み薬 2) インスリン(注射用) 3) その他()

5) 今回、4日間の新たな教育プログラムを受けられて、自分の生活行動と糖尿病つながりに対する理解は深まりましたか。

1) 全く感じない 2) あまり感じない 3) 少し感じる 4) 非常に感じる

6) 4日間のプログラムの実施前後でどのように自身の気持ちが変化しましたか。自由にご記入ください。

ご協力いただきありがとうございました

「2型糖尿病患者の首尾一貫感を高めるための患者教育プログラムの開発と検証」についての研究

質問票 (2 回目)

4桁の番号

--	--	--	--

記載日 (月 日)

この質問冊子は、1から3の大きく3つの部門に分かれています。

1. 「療養生活上の問題点」についての質問
2. 「人生に関する側面」についての質問
3. 「あなたご自身」についての質問

〈お問い合わせ先〉

小田嶋 裕輝 (おだじま ゆうき)

札幌市立大学 大学院看護学研究科 博士後期課程

〒060-0011 札幌市中央区北 11 条西 13 丁目

電話 : 011-726-2603 (直通)

e-mail : y.odajima@scu.ac.jp

- 1 あなた自身の考えでは、以下に示すような糖尿病に関することながら、あなたにとってどのくらい問題になっているかお伺いします。
1 から 5 の段階の中からあてはまる番号を選んで○をつけてください。
まったく問題ではない場合は1、たいへん悩んでいる場合は5に○をつけてください。

- 1) 自分の糖尿病の治療法(食事療法、運動療法、飲み薬、インスリン注射、自己血糖測定など)について、はっきりとした、具体的な目標がない。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

- 2) 自分の糖尿病の治療法がいやになる。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

- 3) 糖尿病を持ちながら生きていくことを考えるとこわくなる。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

- 4) 糖尿病の治療に関連して、周りの人たちから不愉快な思いをさせられる(例えば、他人があなたに何を食べるべきか指示するなど)。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

- 5) 食べ物や食事の楽しみを奪われたと感じる。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

- 6) 糖尿病を持ちながら生きていくことを考えるとゆううつになる。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

7) 自分の気分や感情が糖尿病と関係しているかどうか分からない。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

8) 糖尿病に打ちのめされたように感じる。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

9) 低血糖が心配である。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

10) 糖尿病を持ちながら生きていくことを考えると腹が立つ。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

11) つねに食べ物や食事が気になる。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

12) 将来のことや重い合併症になるかもしれないことが心配である。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

13) 糖尿病を管理していくことから脱線したとき、罪悪感や不安を感じる。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

14) 自分が糖尿病であることを受け入れていない。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

15) 糖尿病をみてもらっている医者に対して不満がある。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

16) 糖尿病のために、毎日多くの精神的エネルギーや肉体的エネルギーが奪われていると思う。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

17) 糖尿病のせいでひとりぼっちだと思う。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

18) 自分が糖尿病管理のために努力していることに対して、友人や家族は協力的でないと感じる。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

19) 自分が今持っている糖尿病の合併症に対処していくことが難しいと感じる。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

20) 糖尿病を管理するために努力しつづけて、疲れ燃え尽きてしまった。

私にとってそれは
まったく問題ではない

1 2 3 4 5

私はそのことで
たいへん悩んでいる

2 あなたの人生に関するさまざまな側面についてお伺いします。

1 から 7 の段階の中からあなたの気持ちをもっともよく表す数字に○をつけてください。

1) あなたは、自分のまわりで起こっていることがどうでもいい、という気持ちになることがありますか？

1 2 3 4 5 6 7
まったくない とてもよくある

2) あなたは、これまでに、よく知っていると思っていた人の、思わぬ行動に驚かされたことがありますか？

1 2 3 4 5 6 7
まったくなかった いつもそうだった

3) あなたは、あてにしていた人がっかりさせられたことがありますか？

1 2 3 4 5 6 7
まったくなかった いつもそうだった

4) 今まで、あなたの人生は、

1 2 3 4 5 6 7
明確な目標や目的はまったくなかった とても明確な目標や目的があった

5) あなたは、不当な扱いを受けているという気持ちになることがありますか？

1 2 3 4 5 6 7
とてもよくある まったくない

6) あなたは、不慣れな状況の中にいると感じ、どうすればよいのかわからないと感じることがありますか？

1 2 3 4 5 6 7
とてもよくある まったくない

7) あなたが毎日していることは、

1	2	3	4	5	6	7
喜びと満足を与えてくれる						つらく退屈である

8) あなたは、気持ちや考えが非常に混乱することがありますか？

1	2	3	4	5	6	7
とてもよくある						まったくない

9) あなたは、本当なら感じたくないような感情をいだいてしまうことがありますか？

1	2	3	4	5	6	7
とてもよくある						まったくない

10) どんな強い人でさえ、ときには「自分はダメな人間だ」と感じることもあるものです。
あなたは、これまで「自分はダメな人間だ」と感じたことがありますか？

1	2	3	4	5	6	7
まったくなかった						よくあった

11) 何かが起きたとき、ふつう、あなたは、

1	2	3	4	5	6	7
そのことを過大に評価したり、 過小に評価してきた						適切な見方をしてきた

12) あなたは、日々の生活で行っていることにほとんど意味がない、と感じることがありますか？

1	2	3	4	5	6	7
とてもよくある						まったくない

13) あなたは、自制心を保つ自信がなくなることがありますか？

1	2	3	4	5	6	7
とてもよくある						まったくない

3 糖尿病や、あなたのことについて、以下のご記入をお願いいたします。

お答えは特別に指示しているところ以外は、数字を1つだけ選んでいただき、その番号に○印をつけてください。

1-1) 一番新しい、早朝空腹時の血糖値を教えてください

(数字を記入してください)

参考)血糖値は糖尿病
手帳に書いてあります

1-2) それは本日から何日前の値ですか

日前 (数字を記入してください)

2-1) 一番新しい、ヘモグロビンA1c(HbA1c)の値を教えてください

(数字を記入してください)

参考)HbA1cは糖尿病
手帳に書いてあります

2-2) それは本日から何日前の値ですか

日前 (数字を記入してください)

3) 現在の体重を教えてください

約 kg

(数字を記入してください)

4-1) 前回のアンケートから今までに、新たに糖尿病のお薬による治療が始まりましたか

1) はい 2) いいえ



4-2) どのような薬が始まりましたか (お答えはいくつ選んでも結構です)

1) 飲み薬 2) インスリン(注射用) 3) その他()

ご協力いただきありがとうございました