

## 糖尿病患者の面接に解決志向アプローチを導入して

住吉和子\* 片岡典代\*\* 豊田里美\*\*\* 藤井真由美\*\*\*\* 水ノ上かおり\*\*\*\*\*  
 吉沢祐子\*\*\*\*\* 笹邊順子\*\*\*\*\* 安田直子\*\*\*\*\* 松田佳美\*\*\*\*\*  
 中尾美幸\*\*\*\*\* 太湯好子\*\*\*\*\* 青木安輝\*\*\*\*\*

**要旨** 糖尿病患者を対象とした面接に解決志向アプローチを導入し、効果と課題を明らかにすることを目的とする。平成25年12月から平成26年3月に、病院に通院中の糖尿病患者で、HbA1c8.0%以上であり、研究の同意が得られた5名を対象に、解決志向アプローチを用いて面接を実施した。解決志向アプローチについて、研修を受けた後、研究者間で勉強会を行い、各施設の倫理委員会承認後に面接を開始した。面接の内容は、対象者に許可を得たうえでICレコーダーに録音し、逐語録を作成し、看護師のかかわりについて研究者間で検討した。従来の面接に、解決志向アプローチの視点として、フューチャーパーフェクト（望む未来）、スケーリング（0～10の物差し）、スモールステップ（小さな目標立案）を追加した。その結果、自分の目指す目標が具体的に説明することが困難であったため、具体的に目標を描ける支援が必要であることが明らかになった。スケーリングを用いることで、医療者の気づかない患者の努力や例外を見つけることが可能となり、患者は解決策を考えやすく、看護師は患者のもつ力を理解することで、信頼関係が構築に繋がった。診断直後で、病気の受け入れが十分でない患者に用いることで、治療に積極的に参加することが可能になった。

**キーワード：**解決志向アプローチ、看護面接、糖尿病患者

### 1. 諸言

我々看護職は、健康問題の解決するために、看護問題を抽出し、解決するための計画を立案し、看護ケアを提供する。これは、問題を特定しその原因を追究する「問題志向」に基づく解決方法であり、原因を明らかにするためには有効な方法である。しかし、問題や原因が明確になっても、必ずしも解決に繋がるとは限らない。特に、糖尿病など治癒が望めない慢性疾患患者の看護では、治癒ではなく健康状態の維持・改善が目標となる<sup>1)</sup>。糖尿病患者が健康を維持・改善するためには、食事療法、運動療法と

薬物療法を遵守することが必要となる。食事療法、運動療法は、患者の生活そのものであり、生活習慣の変更を伴う場合には、実行度が低下することは知られている。生活習慣の変更や新たな生活習慣の獲得は困難を伴うため、自己効力理論や変化ステージを取り入れた患者教育が提供される<sup>1)</sup>。さらに、生活のなかで治療を継続するための自分なりの方法発見することが求められている<sup>2)</sup>。

糖尿病看護分野では、患者との面接を通して、行動変容や生活習慣の構築の支援が求められており、多くの病院で看護師の面接が実施されている。しか

\*岡山県立大学看護学科

\*\*細木病院

\*\*\*岡山赤十字病院

\*\*\*\*中国中央病院

\*\*\*\*\*笠岡第一病院

\*\*\*\*\*心臓病センター榊原病院

\*\*\*\*\*倉敷成人病センター

\*\*\*\*\*山口県済生会下関総合病院

\*\*\*\*\*西条市民病院

\*\*\*\*\*前山陽学園大学看護学部

\*\*\*\*\*吉備国際大学

\*\*\*\*\*株式会社ソリューションフォーカス

し、具体的な面接の効果についての実証的な報告は少ない。

そこで私たちは、教育や医療看護介護など比較的忙しい職場でも短期間・短時間で効果を上げられるものとして注目されている解決志向アプローチに注目した。解決志向アプローチとは、1980年代に De Dhaer と Berg I. K. を中心に開発された問題解決の構築に焦点を当てることを特徴とした面接技法で、問題の原因探しではなく、解決方法に焦点を当て、うまくいっていることは続け、うまくいかない場合に違うことを見つけるシンプルなアプローチであり、質問方法が確立している<sup>3)</sup>。摂食障害や思春期の患者とのコミュニケーションに解決志向アプローチを使用した介入で、行動の改善が報告されている<sup>4,5)</sup>。しかし、糖尿病患者を対象とした面接の報告は少なく、従来の面接との効果の違いは明らかにされていない<sup>6)</sup>。

今回は、糖尿病患者を対象とした面接に解決志向アプローチを導入し、面接の効果と課題を明らかにすることを目的とする。

## 2. 方法

### 1) 対象と方法

共同研究者が勤務する施設に通院中の、HbA1c8.0%以上の糖尿病患者での患者で、本研究の同意が得られた患者5名を面接対象者とした。解決志向アプローチについて、共同研究者間で勉強会を行い、各施設の倫理委員会承認後に面接を開始した。面接は、平成25年12月から平成26年3月までに一人の患者について2回以上実施し、共同研究者である糖尿病看護認定看護師が実施した。面接の内容は、対象者に許可を得たうえでICレコーダーに録音した。逐語録を作成し、看護師のかかわりについて、解決志向アプローチを用いた効果と面接を行う上での課題について、研究者間で共有した。

面接に、①フューチャーパーフェクト（望む未来）、②スケーリング（0～10の物差し）、③スモールステップ（小さな目標立案）を通常の面接に追加して尋ねた。面接の基本的な態度として、相手のよいところやできている部分に注目することを確認したうえで面接を開始した。

### 2) 用語の定義

フューチャーパーフェクトとは、対象者が描く望

ましい未来で、望む状況が実現したと仮定して、その時に感じている感覚や変化を表現することである。「ある朝起きたら奇跡が起こっていて、抱えている問題が解決していたとします。何が起きているでしょう」と尋ねた。

スケーリングとは、目標を達成した状態あるいは望ましい状態を10として、対象者の現在の状態を0～10の数字で尋ねる物差しである。「健康な生活を送るために理想的な生活を10点とすると今は何点ですか」あるいは「理想とする健康状態を10点とすると現在は何点ですか」と尋ねた。

スモールステップは、今日からできる小さな目標で、「スケーリングの点数を1点あげるためにはどうすればよいと思いますか」と尋ねた。

## 3. 倫理的配慮

岡山県立大学の倫理委員会承認後に、共同研究者の施設の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者へは、文書と口頭で研究への参加を説明し、一旦研究への参加を承諾した後であっても、いつでも撤回できること、結果の公表は個人が特定できないように処理したうえで公表することを説明した。

## 4. 結果

### 1) 対象者の概要

対象者は研究への同意が得られた5施設に通院する20～60歳代の糖尿病患者5名（男性4名、女性1名）である。病歴は、糖尿病と診断された直後から20年来の糖尿病患者で、E氏は糖尿病性腎症4期であった。

表1 対象者の概要

対象	性別	年代	病型	病歴(年)	面接導入目的
A	M	40	1型	7	コントロール不良
B	M	30	2型	4	コントロール改善 主治医からの依頼
C	M	30	2型	診断直後	インスリン注射導入
D	F	20	1or2型	4	インスリン注射が 指示通り打てない
E	M	60	2型	20	減量

## 2) 面接に、フューチャーパーフェクト、スケーリング、スモールステップを導入して

対象者5名のフューチャーパーフェクト、スケーリング、スモールステップを表2に示す。

初回の面接時に、「ある朝起きたら奇跡が起こっていて、抱えている問題が解決していたとします。何が起きているでしょう」とフューチャーパーフェクトを尋ねた。A氏は「負担が少なくなればいい」、B氏は「HbA1cが10%を切る」、D氏は「インスリンを打たなくてもいいように」など、A、B、C、D氏の4名は「・・・でないほうが良い」というネガティブな表現であった。2回目の面接で、初回の回答について、どのような未来を想像しているのか、周りの状況や体調や感情などを再度尋ねることにした。A氏は、「インスリン注射の回数や単位が減ることと合併症にならないように時々検査をしてほしい」、D氏は、「インスリン注射がない時期もあったので、インスリン注射をしなくてもよくなる」、E氏は「合併症になりたくない」という状況を望んでいた。B氏、C氏は、初回の内容をより詳しい説明の追加はなかった。5名全員が、健康回復や治療の負担の軽減を希望していたが、健康を回復した時の具体的な状況や体調の変化、感情のイメージを具体的に引き出すには至らなかった。

目標を達成した状態あるいは望ましい状態または望ましい健康行動を10として、対象者の現在の状態を0～10の数字で尋ねたところ、E氏は0、他の4名は、2～5と回答した。

B氏は2と回答し、その理由を尋ねると、「運動は今もできていると思いますが、食事は2くらいかな。それは3食均等にとわれているのに、偏っているということですね。あとは野菜をとるように心がけているけど少ない。それ以外に油を結構食べている。(中略)温めるコンビニ弁当は危険と思ってさけています。」と答えていた。面接者は、患者が自分自身の行動をよく理解できていると感じ、それまでの患者に抱いていたイメージが「いろいろ考えて自分なりに努力している人」へと変化していた。現在の問題を解決するために医療者から提案するのではなく、「どうしたらいいでしょうか」と患者に問いかけている。すると患者は、「どうしたいか・・・。やはりご飯をどうにかせんといいかなと思います。便ご飯を考えると合併症にリスクが減る気がしますね。(中略)そういえば社長も糖尿病

で、鍋しとる言うてました。外食を少なくすることですかね」と自分の体験を語りながら次回の目標を立案することができた。

D氏は、インスリン注射を定期的に食前に打つことができないという問題を抱えており、「注射が全部できる時を10としたら」という問いに3であると回答した。面接者は、「3かあ。(インスリン注射を)きちんと打たないといけないけど、それは言わないほうがいい?」と判断して、「3をね4以上にしていけないといけないじゃないけどね。打てるようにするにはどうしたらいいと思う?どうしたらいいかな。」と問いかけた。患者はしばらく考えて、「朝は起きたら打つ。昼は忙しくなかったらロッカーで打てる。」と答えた。看護師が「昼は忙しくなかったら打てるのね。」と確認し、「夕方はどうする?」と尋ねると、「夜のレベミルは夕方打ってもいい?」と眠前の注射の打ち忘れを防ぐ対策を自ら考えて看護師に確認していた。

E氏は、減量のための運動が必要であると感じているが、現在は運動を全く実施していないために0と回答していた。しかし、今できていることを尋ねると、昼食を雑炊に変更する、体重測定を行うなど、自分なりに実施していることが語られた。

C氏は、糖尿病と診断された直後にインスリン注射が導入されたが、スケーリングでできていることを数字で表現することにより、できていることを看護師に伝えることができていた。「自分の性格なら、薬だけもらって診察も受けんようになったと思う。話をすることができたので、受診もあきらめずに来ることができた。」という感想を述べていた。

## 3) 解決志向アプローチを面接に取り入れることの戸惑いや発見

40歳代で7年間の病歴があるA氏から、フューチャーパーフェクトについての話で、「糖尿病っていうのは終わりが無いというか、これから一生やっていかなくてはならない。血糖値とかA1cとか目標に近づけばいいけど、数値が悪かったりすると精神的にはブルーになる。(中略)ここで測って悪くなっていると、運動をさぼったり、甘いものを食べたりと思いつく節がある。この病気はあくまで自分がとりくむことだからやり方一つでね。」という言葉が聞かれた。面接者は、「顔にも言葉にも出さない人だったけど、もっと早く気持ちを聞いてお



けばよかった」と感じ、「(考えているように見えなかったが、)自分なりに考えて自己管理が大切だと思っている」ことを実感していた。さらに「風呂掃除・・・毎日ではできなかったけど、以前よりはできました。少し暖くなったので車を洗うことが増えましたね。」という言葉に「少しは(活動量が)増えたんですね。洗車は結構いい運動になりますよ。」と患者自身も行動の変化と捉えない小さな変化を見逃さず捉えて、行動の変化を言葉で患者に伝えていた。

糖尿病性腎症4期にあるE氏は、体重が増加したことを気にしており、「ダイエットせんといけんと思うが、なかなかなあ。(中略)近所の人がプールに行こうと誘ってくれる。」と語り、次回までに「運動を始める(ウォーキングまたはプールに行く)」という目標を立案した。看護師は、病状から考えて運動をすることは望ましくないと考えていたが、患者がやる気になって提案した計画であったため、運動を控えたほうが良いことを伝えることができなかった。2回目の面接時に、「3000歩は歩いているけどプールには行っていない」ことを確認して、腎臓と運動の関係について説明した。「うん。運動はそんなにせんほうがえんじやな。」と患者の理解を得ることができたが、今後の意欲が低下しないかと面接者は不安を感じていた。

## 5. 考察

糖尿病患者を対象とした面接に解決志向アプローチを導入し、効果と課題を明らかにすることを目的

とした。解決志向アプローチの質問の一つであるフューチャーパーフェクトについて、具体的に理想の状況をイメージし、変化を感じ取ることが難しく、動機づけにつなげるのが困難であった。この理由として、糖尿病が治癒できない病気であること、インスリン注射は中止したくても中止できない現実を患者自身が理解しているために、理想の未来像を自由に描くことができなかったと思われる。フューチャーパーフェクトの問いかけが、「もし奇跡が起こったら・・・」という質問ではなく、治癒が見込めない糖尿病患者の場合は、「今ある問題がどうなればよいか」と尋ねることで答えやすくなると思われる<sup>7)</sup>。今回語られたフューチャーパーフェクトは、「HbA1cが10%を切る」「合併症になりたくない」という否定形の回答であり、内容であり、「HbA1cが10%を切る」「合併症になりたくない」とはそのような状態かについて、自分の言葉で説明することや、実現した時の状況や体調、気持ちや周りの状況について、想像するに至らなかった。これは、医療者が合併症にならないようにと語りかけていることが、そのまま患者が望むこととして語られていたためであろう。患者が健康を維持する、健康を回復するためには、患者が自分なりのゴールを生き生きと描けるような支援が求められていると思われる。具体的に目標を描けることが強い動機となり、行動変容や行動の継続に繋がるのが期待できる<sup>3)</sup>。

今できていることを数字で表すスケーリングを導入することで、B氏のように、血糖コントロールが

表2 初回面接時のフューチャーパーフェクト、スケーリング、スモールステップ

対象	フューチャーパーフェクト	スケーリングとできていること	スモールステップ
A	負担が少なくなればいい インスリン注射の回数が減ること	3：野菜から食べている 炭水化物のみは食べない エレベーターを使わない	風呂掃除をする 家事で体を動かす
B	HbA1cが10を切る	2：運動はできているが食事が偏っている	外食を少なくする
C	合併症になりたくない	5：定期受診の継続 インスリン注射 甘いものをやめる 糖分の入った飲料をお茶にする	今していることを続ける
D	インスリンを打たなくともよい	3：インスリンを打てる時もあるが打てない時もある	食事は野菜から食べる 忙しくなかったらインスリン注射を昼に打つ
E	ダイエットをしたい	0：運動ができていない 昼食を雑炊に変更 体重は毎日測っている	運動を始める(ウォーキングまたはプールに行く)

悪く、いつも診察室で厳しく注意されているB氏が、いろいろと考えて行動していることを看護師は理解することが可能となった。B氏の頑張りを聞くことで、血糖コントロールの悪い患者ではなく、「理解して努力している人」と理解することに繋がっていた。D氏は、インスリン注射ができない理由を確認し、「どうしたら注射できるようになるかな。」と問いかけることで、「忙しくなかったら打てる」という例外を発見していた。そこで計画は、「(忙しくない時は)インスリン注射を昼に打つ」という目標に繋がった。医療者として、治療に必要な行為は守ってもらいたいという気持ちはあるが、治療の必要性を説明するのではなく、「どうしたらいいかな。」と問いかけることで患者から解決策を引き出すことに成功していた。スケーリングを患者が表現することで、患者の小さな変化を発見しやすく、「どうしたらいいか」という答え、つまり病いと共に生きる方策を考えやすいこと<sup>2)</sup>、患者の答えを聴くことで医療者の患者に対する理解が深まることが期待できる。

E氏5は、体重が増えたことを気にして近所の人とでプールに通う計画を話した。腎症4期であり、運動負荷による腎機能の低下の可能性が考えられるため、看護師はこの計画を進めて良いかどうか迷いを感じていた。患者の主体性を尊重しつつ、健康状態を損なう恐れがある場合には、患者の意欲が低下しない方法で医療者としての見解を伝える工夫が必要であろう。

初めて糖尿病と診断されたC氏は、インスリン療法を開始するが、スケーリングでできていることを医療者に伝えることで、糖分がある飲料を控える、食事に関する質問を積極的にするなど前向きに自己管理に取り組むことができた。診断直後で病気の受け入れが十分でない患者にスケーリングを用いることで、医療者に自分の努力を説明しやすく、積極的に治療に参加できることが期待できる。

## 6. 結論

1. 患者は、医療者の示す目標を自分の目標に重ねているために、自分自身が目指したい目標を具体的に描くまでに至っていないことが明らかになった。
2. スケーリングを用いて行動や達成度を表現することにより、医療者の気づかない患者の努力や例

外を見つけることに有効であった。

3. スケーリングを用いることで患者は解決策を考えやすく、看護師は患者のもつ力を理解し、信頼関係の構築に繋がった。
4. 診断直後の患者に解決志向アプローチを用いることで、治療への積極的な参加が可能になった。

## 7. 付記

本研究にご参加くださった患者様に心より感謝申し上げます。

本研究は、日本糖尿病教育・看護学会の研究助成による研究の一部である。

## 文献

- 1) 日本糖尿病療養指導士認定機構編・著 (2016). 糖尿病療養指導ガイドブック, 糖尿病療養指導士の学習目標と課題. 第1版. メディカルビュー社.
- 2) 黒江ゆり子 (2007). 病いのクロニティ (慢性性) と生きることについての看護学的省察. 日本慢性看護学会誌, 1(1): 3-9.
- 3) 青木安輝著 (2010). 解決志向の実践マネジメント 問題にとらわれず、解決へ向かうことに焦点をあてる. 初版. 河出書房新社.
- 4) 野上美智子, 竹村仁, 舩友一洋 (2008.). ソーシャルワークを用いた行動変容アプローチの実践ー心理的援助と家屋訪問・職場訪問胃夜社会的支援ー. 日本リハビリテーション学会誌, 13(1): 105-108.
- 5) 重安良恵, 岡田あゆみ, 梶原彰子他 (2013). 多彩な身体症状を呈した小学6年生男児の治療経過ー解決志向アプローチが有効だった1例ー. 児心身誌, 22(1): 95-99.
- 6) 中野智紀, 志村祐子 (2008). 明日からできる! 健康行動理論を用いた患者指導 短時間でできる療養指導ソリューション・フォーカスト・アプローチ (SFA) の観点から. 糖尿病ケア, 5(2): 46-50.
- 7) 深尾篤嗣 (2009). 食べ過ぎ、のみすぎをとめられない患者への対応ー2型糖尿病を例にー. 心身医, 49(12): 1305-1310.

## The effect of using "solution focused approach " in diabetic's nurses interview

KAZUKO SUMIYOSHI\*, NORIYO KATAOKA\*\*, SATOMI TOYOTA\*\*\*,  
MAYUMI FUJII\*\*\*\*, KAORI MIZUNOUE\*\*\*\*\*, YUKO YOSHIZAWA\*\*\*\*\*,  
JYUNKO SASABE\*\*\*\*\*, NAOKO YASUDA\*\*\*\*\*,  
YOSHIMI MATSUDA\*\*\*\*\*, MIYUKI NAKAO\*\*\*\*\*,  
YOSHIKO FUTOU\*\*\*\*\*, YASUTERU AOKI\*\*\*\*\*

\* *Faculty of Health and Welfare Science Okayama Prefectural university*

\*\* *Hosogi Hospital*

\*\*\* *Japanese Red Cross Okayama Hospital*

\*\*\*\* *Chugoku Central Hospital*

\*\*\*\*\* *Kasaoka Daiichi Hospital*

\*\*\*\*\* *The Sakakibara Heart Institute of Okayama*

\*\*\*\*\* *Kurashiki Medical Center*

\*\*\*\*\* *Yamaguchi-ken Saiseikai Shimonoseki General Hospital*

\*\*\*\*\* *Saijo-Hospital*

\*\*\*\*\* *Sanyo Gakuen University*

\*\*\*\*\* *Kibi International University.*

\*\*\*\*\* *Solution Focus Company*