

2型糖尿病患者への自己管理の継続を促す 看護職による動機づけ面接の特徴

篠塚 友美¹⁾ ・ 大野 佳子²⁾ ・ 種 恵理子²⁾
進藤 綾³⁾ ・ 渡辺 梓²⁾

【要旨】

目的：本研究の目的は、長期療養が必要な糖尿病患者に対して看護職が用いている動機づけ面接を意識した介入の特徴を明らかにすることである。

方法：糖尿病患者へのケア経験3年以上の糖尿病外来または病院看護師（以下、病院Nsとする）2人、動機づけ面接トレーナーである看護職（以下、MINsとする）2人、計4人に対して半構造化面接を実施し、データを得た。分析は、Mayringの手法を参考に質的内容分析を行った。

なお、本研究は本学研究倫理審査委員会による承認を得た。

結果：病院Nsに特徴的な動機づけ方法として【家族の協力】【情報提供】【達成できる目標設定】が生成された。また、MINsは【自己矛盾の客観視】【より正しい理解】が生成された。病院Ns・MINsの共通した動機づけ方法として【強みの共有】【良い変化の促進】【役割の明確化】が生成された。

結論：看護職による動機づけ面接は、生活の尊重、対象の強みと連動させた情報提供、成功体験や家族協力等を引き出し、共有する方法に特徴のあることが示唆された。

キーワード：動機づけ面接、両価性、2型糖尿病、自己管理

I. はじめに

「2016年国民健康・栄養調査」の結果、糖尿病が強く疑われる成人（ヘモグロビンA1c(NGSP)6.5%以上または糖尿病の治療ありと回答した20歳以上の者）は約1000万人に上ることが明らかとなった。この現状は、国民医療費にも大きな影響を与えるばかりではなく、健康寿命の阻害要因ともなり得る。

¹⁾ 成田赤十字病院看護部

²⁾ 城西国際大学看護学部

³⁾ たま日吉台病院看護部

2型糖尿病患者の抱える生活上の困難として（足立ら，2015）、明確な自覚症状が出現することなく徐々に進行していく病気であるゆえに、患者にとって自己管理の継続は難しいと述べている。自己管理継続の困難な理由として就労、出産、育児、介護等のライフイベントと重なり継続受診がしづらい、いくら改善するために努力をつくしてもなかなか数値に現れないなどが挙げられ、結果として治療の中断に至る。また、糖尿病と付き合いながらの制限された生活に重荷を感じる事が困難さの理由として挙げられる。このような状態を回避するためには、行動科学理論やカウンセリング手法を応用した食事指導などの効果的な支援が求められる。

糖尿病治療への意欲とその効果については、食事療法への高い意欲が必ずしもその実践に結びついていない現状や有病期間が長くなるほど食事療法への意欲が低下すること（小田嶋ら，2015）、食事療法の実行度は糖尿病診断後6ヵ月以内に低下すること（山本ら，2013）が述べられている。また、治療中断者は継続者よりも自己管理の実行度が低く、自己管理実行度の低い人ほどHbA1cが高いと報告されており（古賀ら，2003）、定期的な受診行動を継続する支援が重要であることがうかがえる。

糖尿病患者への効果的支援法についてのレビュー結果（Spahn, J.M, et al, 2010）では、研究の質や一般可能性に照らして科学的根拠のレベルがグレードI（強いエビデンス）に位置づけられている行動変容技法の一つに「動機づけ面接法 Motivational Interviewing（以下、MIとする）」がある（武見，2011）。MIとは、「受容的応答を旨とする来談者中心的要素に、両価性（Ambivalence）を探索し解決することによって特定の変化に指向させる目標指向的要素を併せ持った面接スタイルである（ミラーら，2007）」。MIはWilliam R. MillerとStephen Rollnickにより開発され、その効果は海外の200以上のエビデンスにより検証されてきた。糖尿病患者への介入研究では、MIの訓練を受けたカウンセラーによる介入群の方がリーフレットを受け取る対照群より有意に体重減少5%達成者の割合が高く、予防効果が高いことが示唆された（Greaves CJ, et al, 2008）。また、2型糖尿病の肥満女性217名をMIによる個別セッションを受ける群と、MIを用いない個別セッションを受ける群に無作為に割り付け体重減少とヘモグロビンA1c（HbA1c）の変化をみた結果、MIを用いた群のほうが、6ヵ月後、18ヵ月後ともに有意に体重減少幅が大きかった一方、6ヵ月後のHbA1cはMIを用いた群のほうが有意に減少幅は大きかったが、18ヵ月後では群間差はみられなかった（West DS, et al, 2007）。このことから、MIは初期段階には有効であり、長期的な効果持続のためには、定期的な動機づけへの関わりの必要性がうかがえる。しかしながら日本においては、未だMIを用いた介入研究の報告は見当たらず、看護職によるMIの特徴は不明である。

以上を踏まえて本研究では、長期療養が必要な糖尿病患者に対して看護職が用いている動機づけ面接を意識した介入の特徴を明らかにし、看護職の保健指導に資することを目的とする。

II. 方 法

1. 研究参加者

- 1) 日本の保健医療機関において糖尿病患者への動機づけ面接を意識した介入を3年以上経験しており、動機づけ面接トレーナー^{*1}でないことを満たす看護職（以下、病院Nsとする）であり、所属機関の長の推薦を受け、個別に依頼し説明と同意を得た2人とした。
- 2) 日本の保健医療機関において糖尿病患者への動機づけ面接を意識した介入を3年以上経験しており、動機づけ面接トレーナー^{*1}であることを満たす看護職（以下、MINsとする）であり、7人のうち共同著者1人を除く6人へ個別に依頼し説明と同意を得た2人とした。

^{*1}: 動機づけ面接トレーナーとは: MINT (Motivational Interviewing Network of Trainers) が主催するMIのトレーニングを行うトレーナーの世界規模の組織 (<https://motivationalinterviewing.org/>) である。調査開始時における日本のトレーナーは58人、そのうち看護職は7人(1人は共同著者)であった。

2. 調査期間

平成29年7月12日～平成29年8月24日

3. データ収集方法

以下のインタビューガイドに沿って半構造化面接を行った。面接時に対象者の同意を得てICレコーダーに録音し、録音内容は逐語録に作成してデータとした。面接時間は、概ね1人30～50分程度とした。インタビューはプライバシーが確保できる場所で行った。

- 1) 慢性期疾患の自己管理に関わった活動(経験)年数
- 2) 今までどのような2型糖尿病患者を対象に行ったか
- 3) どのような方法を用いて行ったか(一番効果的であった方法)
- 4) 介入期間
- 5) どのくらいの期間、行動変容の継続がみられたか、その要因
- 6) ①(糖尿病外来または病院看護師のみ) どのようなことに留意して行っているのか
②(動機づけ面接トレーナーかつ看護職のみ) 動機づけ面接トレーナーという資格を活かして、看護ケアにどのように活かしているのか

4. データ分析方法

分析方法は、重要でない文章や同じ意味内容の言い換えを削除し、主観や解釈を除いたデータそのものを要約的に説明する Mayring (2004) の手法を参考に質的内容分析を行った。得られたデータから「長期にわたり自己管理を要する2型糖尿病患者への動機づけ面接を意識

した介入」に関する記述の文脈を損なわないように抽出し、記述内容を読み取りながら要約してコード化し、内容を的確に表現するコード化単位を設定した（〈 〉はコードを示す）。コード化単位のうち意味内容が類似するものをまとめて文脈単位として設定し、文脈単位のまとまりごとに包含する意味を整理してサブカテゴリーとし（《 》で示す）、その性質を抽出・統合してカテゴリー化（カテゴリーとし、【 】で示す）を行った。分析作業は共同研究者と共に検討した。形成されたカテゴリー・サブカテゴリー・コード化単位は質的研究を5年以上行ってきた共同研究者以外の2名の研究者に再配置を依頼し、信頼性・妥当性の保証のためにCohenの κ を算出し、 $\kappa \geq 0.7$ の確保に努めた。

なお、 κ 係数はLandis and Koch（1977）による判断基準を参照した。

5. 倫理的配慮

研究対象者には本研究の主旨、目的、方法、データ管理、参加への意思、撤回可能であることなどについて文書および口頭で説明した後、同意を得た。また、本研究を実施するにあたり所属機関の研究倫理審査委員会による承認を得た（承認番号：23W170046）。

III. 結果

1. 対象者の概要

研究参加者は4人の看護職であり、性別は全員女性であった。2人の病院Nsのうち、慢性疾患患者の自己管理に関わった活動（経験）年数は3～5年は1人、6～8年は1人であった。2人のMINsのうち、慢性疾患患者の自己管理に関わった活動（経験）年数は2人とも3～5年であり、2人ともMIトレーナー資格取得後3年経過していた。

2. インタビュー時間

病院Nsへのインタビュー時間は各々、37分、24分であった。MINsにおいては、各々、48分、43分であった。

3. 分析結果（表1、表2）

長期にわたり自己管理を要する2型糖尿病患者への「効果的な動機づけ面接方法」として、8のカテゴリーと18のサブカテゴリーが生成された。これらのカテゴリーは「病院Nsに特徴的な動機づけ面接（意味：病院Nsにしか観察されなかった動機づけ面接を意識した介入に関する発話内容）」と「MINsに特徴的な動機づけ面接（意味：MINsにしか観察されなかった動機づけ面接を意識した介入に関する発話内容）」、「病院NsとMINsに共通する動機づけ面接（意味：病院Ns、MINs、共に観察された動機づけ面接を意識した介入に関する発話内容）」に分類できた。形成されたカテゴリーへのコード化単位の再配置の結果は、 $\kappa=0.76$ とな

り信頼性は確保された。

以下にカテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》、コード化単位を〈 〉として示し、看護職によって語られた効果的な動機づけ面接法について述べる。

表 1 自己管理の継続に効果的な動機づけ面接法：病院 Ns・MINs の各特徴

Ns	【カテゴリー】	《サブカテゴリー》	〈コード化単位〉
*1 病院 Ns	家族の協力	適宜家族の協力を得る	<ul style="list-style-type: none"> ・面談は、ご家族がいれば一緒に入っていたく ・家族で協力できる場所を面談で聞いて管理していただく ・認知症だとか理解力が低い人に関しては、家族の協力を得てインスリンや内服を行う
		現在の状況を情報提供する	<ul style="list-style-type: none"> ・まず糖尿病の基礎知識を伝える ・今は症状がなくてもこの状況が続くと合併症が出る伝える ・血糖コントロールが上手くいくように食事、運動が大さだと順序立てて話をする
	情報提供	必要な知識・理解を埋め合わせる	<ul style="list-style-type: none"> ・血糖コントロールの自覚が少ない方へは合併症予防の必要性を理解してもら ・患者が理解していないところを補う必要がある ・相手に確認した上で疾患の基礎知識を埋めることが重要
		達成できる目標設定	<ul style="list-style-type: none"> ・個人に合わせた実現可能な目標を立てる ・とりあえず、目標を低いところに設定する ・やる気があっても結果が伴わない時はステップバイ方式で進める
			できそうなことを共に発見する
*2 MI Ns	自己矛盾の客観視	変わりたいけど変われない気持ちを理解する	<ul style="list-style-type: none"> ・本人には自己管理に両価性があると考え、やりたい気持ちが増えるように話を聞く ・良い方向へ変わりたいけど変わるのが難しいまたは変わりたくない人には両方の気持ちを比べて矛盾をみせることで自ら変化することを促しやすい
		自己の客観視を促す	<ul style="list-style-type: none"> ・自分を客観的にみれると両価性の揺れ幅が小さくなるのでトレーニングを促す ・自己の客観視のトレーニングをしたくない人に対しては動機づけ面接MIのスキルを用いる
	より正確な理解	価値観を把握する	<ul style="list-style-type: none"> ・人生で何を大事にしているかを聞くときを聞く、少なくとも発語が増える
		状況認識を確認する	<ul style="list-style-type: none"> ・まずはその人が病気の状態をどうふうに考えているのかを聴く ・糖尿病のことについて本人が知ってることを言ってもら
		できない理由から聴く	<ul style="list-style-type: none"> ・血糖コントロールが不良でやる気が起こらない人には、先にできない理由を聴いてより正確に理解できるように努める
		生活場面を具体的に理解する	<ul style="list-style-type: none"> ・本人に今実際に起こっている生活場面を具体的に想像してイメージできるまで確認し、言語化して本人に伝えて確認する

*1: 日本の保健医療機関において糖尿病患者への動機づけ面接を意識した介入を3年以上経験しており、動機づけ面接トレーナーでないことを満たす看護職

*2: 日本の保健医療機関において糖尿病患者への動機づけ面接を意識した介入を3年以上経験しており、動機づけ面接トレーナーであることを満たす看護職

1) 病院 Ns に特徴的な動機づけ面接 (表 1)

(1) 家族の協力

【家族の協力】とは《適宜家族の協力を得る》ことである。それは、〈家族で協力できる場所を面談で聞いて管理して頂く〉、〈認知症だとか理解力が低い人に関しては、家族の協力を得てインスリンや内服を行う〉のように語られた。

(2) 情報提供

【情報提供】とは、《現在の状況を情報提供する》または《必要な知識・理解を埋め合わせる》ことであり、患者が現在の自身の身体状態を知る関わりを行い、情報提供で患者が理解できていない点を知識・理解の埋め合わせにより補足するということである。前者は、〈まず糖尿病の基礎知識を伝える〉、〈今は症状がなくてもこの状況が続くと合併症が出ると伝える〉のように、後者は〈血糖コントロールの自覚が少ない方へは合併症予防の必要性を理解してもらおう〉、〈患者が理解していないところを補う必要がある〉、〈疾患の基礎知識を埋めることが重要〉のように語られた。まず始めに糖尿病についての基本的な知識を伝え、疾患の全体像を理解してもらったうえでの関わりが行われていた。成功事例から導かれる長期治療継続を促す方法としては、食事摂取量の目安を実物の食材で示す・必要な脂肪減少量の目安を同じ重さの模型で示すなど実際に触り感じてもらうなど能力に合わせた介入、対象者の疾病に対するイメージを変えることであった。

(3) 達成できる目標設定

【達成できる目標設定】とは、《個人に合わせた実現可能な目標を立てる》ことであり、《できそうなことを共に発見する》ことである。前者は〈とりあえず、目標を低いところに設定する〉、〈やる気があっても結果が伴わない時はステップバイ方式で進める〉のように、後者は〈できそうなことを面談の中で一緒に見つけて一つずつクリアしていく〉のように語られた。

2) MINs に特徴的な動機づけ面接（表 1）

MINs すなわち動機づけ面接トレーナーである看護職に特徴的な動機づけ面接は以下の通りであった。

(1) 自己矛盾の客観視

【自己矛盾の客観視】とは、《変わりたいけど変わらない気持ちを理解する》ことであり、《自己の客観視を促す》ことである。前者は〈本人には自己管理に両価性があると考え、やりたい気持ちが増えるように話を聞く〉、〈良い方向へ変わりたいけど変わるのが難しいまたは変わりたい人には両方の気持ちを比べて矛盾をみせることで自ら変化することを促す〉のように、後者は〈自分を客観的にみられると両価性の揺れ幅が小さくなるのでトレーニングを促す〉、〈自己の客観視のトレーニングをしたくない人に対しては動機づけ面接（MI）のスキルを用いる〉のように語られた。

(2) より正確な理解

【より正確な理解】とは、《価値観を把握する》ことであり、《状況認識を確認する》ことであり、《できない理由から聴く》ことであり、《生活場面を具体的に理解する》ことである。「価値観」では〈人生で何を大事にしているかを聞くと心を開く、少なくとも発語が増える〉のように、「状況認識」では〈まずはその人が病気の状態をどういうふうにか

ているのかを聴く>、<糖尿病のことについて本人が知っていることを言ってもらおう>のように、「変化しない理由」では<血糖コントロールが不良でやる気が起こらない人には、先にできない理由を聴く>のように、「具体的な生活場面」では<本人に今実際に起こっている生活場면을具体的に想像してイメージできるまで確認し、言語化して本人に伝えて確認する>のように語られた。対象者の状態を見極めレベルに合わせての聞き返しが行われていた。成功事例から導かれる長期治療継続を促す方法としては、強化するように強めた行動と話を詳しく聴く、個別に応じた介入しやすい手段の検討であった。

3) 病院 Ns・MINs に共通の動機づけ面接（表 2）

(1) 強みの共有

【強みの共有】とは、《成功体験を共有する》ことであり、《対象者ができていることを認めて表明する》ことである。前者について病院 Ns では<成功体験がないと、その後の自己管理が続くのは難しい>、<経過が長い人は良い時を思い出してもらってできる自信をつける>のように語られ、MINs では<自分が何をしたか思い出して話してもらい、聞き返す>、<自分が上手くやってきたことを聞き出すことでできたことを思い出してもらおう>のように語られた。後者について病院 Ns では<病院に来てくれたことに対して「ありがとうございます」と話す>、<血糖を測らない人がたまに測ってくると「これがあるから私も血糖値の変動がわかってお話ができるんですよ」と伝える>のように語られ、MINs では<できている事実を本人に返して自己効力感を上げる>、<自己管理が一見困難に見えていても実は色々工夫をしている、それを引き出す>のように語られた。

(2) 良い変化の促進

【良い変化の促進】とは、《生活時間に配慮する》ことであり、《変わりたい気持ちを引き出す》ことであり、《現状を踏まえて今後の改善につなぐ》ことであり、《将来に向けて関係を構築する》ことである。「生活時間」について病院 Ns では<家族の協力が得られない場合も考え、主治医と相談して本人ができる時間帯に合わせて治療内容を変えてもらう>のように語られ、MINs では<いずれも彼らのペースで、自分でできるように組み合わせさせてやっている>のように語られた。「変わりたい気持ち」について病院 Ns では<初めて糖尿病と言われたときのことを思い出してもらおう>、<糖尿病が悪化した時には今後どうしていきたいのかを聞く>のように語られ、MINs では<外来通院とか教育入院とかに来たら、その理由をきく>、<病院に来た気になる理由が本人にある、それを聞き出す>のように語られた。「現状と今後」について病院 Ns では<気持ちや状態を聞き返し、まずは本音で話してもらうことから始める>のように語られ、MINs では<チェンジトーク（変化への言動）が出てきたらその気持ちを捕まえて気持ちや言動を聞き返して膨らましていく>のように語られた。「将来への関係構築」について病院 Ns では<待っているだけじゃなくて、機会を見つけて、押し付けにならないように、「お元気にされていますか？」などの声

かけをする>のように語られ、MINs では<今すぐきてもらえなくても、種をまいておく>、<自己効力感が低い方には将来へ向けての関係づくりが大事>のように語られた。

(3) 役割の明確化

【役割の明確化】とは、《看護職としての役割分担を明確にして遂行する》ことである。病院Nsでは<代わってはあげられないけど、一人じゃなくて見守っている人がいるよ>と伝える>、<困っていることがあれば相談にのるし、一緒に考えましょうと話しかける>のように語られ、MINsでは<医師にはなかなか言えないことも立ち話でも話してもらおう>、<産業保健の場では年に1回の健診以外に会える場を生かす、産業医と看護職の役割分担を考えて行う>、<産業医からは血糖（糖尿病）の話をしてもらって、看護からは生活と心配なことや困っていることを聞き出し、共有する>のように語られた。

表2 自己管理の継続に効果的な動機づけ面接法：病院Ns・MINsの共通カテゴリー

【カテゴリー】	《サブカテゴリー》	<コード化単位：病院Ns ^{*1} >	<コード化単位：MINs ^{*2} >
	成功体験を共有する	<ul style="list-style-type: none"> 成功体験がないと、その後の自己管理が続くのは難しい 経過が長い人は良い時を思い出してもらってできる自信をつける 成功体験が必ずある、頑張ったときが必ずある。それを掘り起こす 	<ul style="list-style-type: none"> 自分が何をしたいか思い出して話してもらい、聞き返す 自分が上手くやってきたことを聞き出すことでできたことを思い出してもらおう
	強みの共有	<ul style="list-style-type: none"> 病院に来てくれたことに対して「ありがとうございます」と話す 血糖を測らない人がたまに測ってくると「これがあるから私も血糖値の変動がわかってお話ができるんですよ」と伝える できたことには「やってくれたことがすごくうれしい」と素直に伝える 	<ul style="list-style-type: none"> できている事実を本人に返して自己効力感を上げる 自己管理が一見困難に見えても実は色々工夫をしている、それを引き出す ご本人がやっていることを探して認める言動を返し、生活習慣とどう関連するかを一緒に考える
	対象者ができていることを認めて表明する	<ul style="list-style-type: none"> 家族の協力が得られない場合も考え、主治医と相談して本人ができる時間帯に合わせて治療内容を変えてもらう 主治医と相談して個人の生活スタイルに合わせて、できそうなことを共有し、来月まで様子をみる その人の環境を理解したうえで「こうしたらどう？」と提案する 	<ul style="list-style-type: none"> いずれも彼らのペースで、自分でできるように組み合わせさせてやっている メールに慣れている方も多く、長くないように少し様子をうかがうメールをする
	生活時間に配慮する	<ul style="list-style-type: none"> 初めに糖尿病と言われたときのことを思い出してもらおう 糖尿病が悪化した時には今後どうしていきたいのかを聞く 最初から糖尿病の話はせずに、その人が健康上困っていることや気にしているようなことから入るようになる 	<ul style="list-style-type: none"> 外来通院とか教育入院とかに来たら、その理由をさく 病院に来た気になる理由が本人にある、それを聞き出す 行動変化の必要性を理解する聞き返すをする
	変わりたい気持ちを引き出す	<ul style="list-style-type: none"> 気持ちや状態を聞き返し、まずは本音で話してもらうことから始める 初めに糖尿病と言われたときと悪化した今を比較し、どうしていきたいのかを聞く 患者さんが主体的に行っていくように、になりたい自分に近づけるように、引き出す 	<ul style="list-style-type: none"> チェンジトーク(変化への言動)が出てきたらその気持ちを捕まえて気持ちや言動を聞き返して膨らましていく 本人は変わった方がよいことを語ればチャンスなので、その言葉を捕まえてそれを繰り返して、詳しく聴いていく 変化が困難な時には、今よりまだったことはあるかなど弱めに聞き返すと引かずに答えてくれる人が多い
	良い変化の促進	<ul style="list-style-type: none"> 待つだけでなく、機会を見つけて、押し付けにならないように、「お元気にされていますか？」などの声かけをする 最初には足を運んでくれるということは望めないため、関わり、ちょっとしたことを活かすようにする 「また来月待ってるので来てください」と治療継続を促す 	<ul style="list-style-type: none"> 適度な距離感を保ちつつ、声かけを行う 今すぐきてもらえなくても、種をまいておく 何かあったときに足を運んでもらえるような形にしておく 自己効力感が低い方には将来へ向けての関係づくりが大事
	将来に向けて関係を構築する	<ul style="list-style-type: none"> 「代わってはあげられないけど、一人じゃなくて見守っている人がいるよ」と伝える 困っていることがあれば相談にのるし、一緒に考えましょうと話しかける 	<ul style="list-style-type: none"> 医師にはなかなか言えないことも看護職には立ち話でも話せる 産業保健の場では年に1回の健診以外に会える場を生かす、産業医と看護職の役割分担を考えて行う 産業医からは血糖（糖尿病）の話をしてもらって、看護からは生活と心配なことや困っていることを聞き出し、共有する
	役割の明確化	<ul style="list-style-type: none"> 「代わってはあげられないけど、一人じゃなくて見守っている人がいるよ」と伝える 困っていることがあれば相談にのるし、一緒に考えましょうと話しかける 	<ul style="list-style-type: none"> 医師にはなかなか言えないことも看護職には立ち話でも話せる 産業保健の場では年に1回の健診以外に会える場を生かす、産業医と看護職の役割分担を考えて行う 産業医からは血糖（糖尿病）の話をしてもらって、看護からは生活と心配なことや困っていることを聞き出し、共有する

*1: 日本の保健医療機関において糖尿病患者への動機づけ面接を意図した介入を3年以上経験しており、動機づけ面接トレーナーでないことを満たす看護職

*2: 日本の保健医療機関において糖尿病患者への動機づけ面接を意図した介入を3年以上経験しており、動機づけ面接トレーナーであることを満たす看護職

IV. 考 察

2 型糖尿病患者の長期療養生活における自己管理の継続を支援する「効果的な動機づけ面接」について、形成されたカテゴリーをその概念から捉えると“今ある力を引き出し、共有する”という共通の特徴が浮び上がる。以下に、各々の特徴から、看護職はいかに効果的に自己管理困難な 2 型糖尿病患者・家族に関わることができるかを考察する。

1. 病院 Ns に特徴的な動機づけ面接

病院 Ns は患者の通院や入院の際に限られた場と時間を活用し、効果的な支援を行っており、できる範囲での【家族の協力】や患者の知識・理解の程度や必要性に応じた【情報提供】、【できる目標設定】を行っていた。長期的な治療の継続を促す効果的な動機づけには、周囲のサポートが得られることも重要な要因ではあるが、家族の理解・協力が得られにくい場合でも受診しやすい予約時間の設定など生活時間を配慮することで負担感の軽減や孤独感の予防につながるのではないかと考えられる。カテゴリーのコード化単位である“相手の状況に合わせた”必要な情報提供や目標設定を患者と共に行っていくためには、その基礎に良好な人間関係が築かれていることが前提となる。「良好な対人関係を維持していくためには患者自身が現状のままではいけないと認識し、糖尿病であることを告白するという対処行動をとっていた」と先行研究（西尾、2017）にあり、対象者だけに焦点をあてるのではなく家族や知人など、周囲の協力を得られるような環境を整えることが必要であると考えられた。これらに加え、安田ら（2005）によると「達成可能な目標を設定することは達成感を味わうことにより、自己管理を積極的に実施する原動力」になり、効果的な方法の一つではないかと考えられる。基礎的な知識の提供においては、高橋ら（2016）によると「診断された時点での初期教育時には半信半疑な状態」であり、自分の経験を振り返る知識を得ることによって診断の違和感と糖尿病が結びつくため、自分に糖尿病があると感覚的にわかると述べられている。これより、自覚症状などがあり悪化してしまった段階のほうが自身のこととして捉えやすいため、このタイミングでの基礎知識の提供はより有効的であると考えられる。また、成功事例にもあるように正しい方法を認識してもらうためには実際に触り、感じてもらうことで言葉のみの説明より理解が深まると思われる。糖尿病に対する対象者がもつイメージは自己効力感の高低にもつながるため、介入時の早期での必要な基礎知識の提供は必要であることが伺える。

2. MINs に特徴的な動機づけ面接

MINs すなわち動機づけ面接トレーナーでもある看護職にとって【自己矛盾の客観視】と【より正確な理解】が特徴的であった。動機づけ面接トレーナーにとって「食事療法を守らない」、「薬を続けられない」など動機がないように見える患者でさえ、動機は存在すると考える。それは、動機づけ面接は万能ではない（Miller, et al, 2009）が両価性の問題には有効であり、両

価値に働きかけると行動変容につながるという、数多くのエビデンスが蓄積されている (Miller, et al,2012) からである。患者が対象者の両価性という、両方の気持ちを言語化して伝えることにより対象者は自己の矛盾している事実や、相矛盾する両者の気持ち (メリット・デメリット) に客観性をもって気づくことができると考えられる。また、《自己の客観視を促す》ことにより、自己管理の促進へとつながり、対象者自身が身に付ける重要なスキルであると思われる。

行動変容への準備性の把握には、【より正確な理解】が必要である。これは動機づけ面接の精神 (Spirit) である受容・協働・思いやり・喚起につながる概念であり、特に受容のなかの「正確な共感 accurate Empathy」と合致する (Miller, et al,2012)。正確な共感とは、対象者の状況、思考、感情や価値観を客観的に、正確に理解しようとすることである (青木ほか, 2017)。気持ちや単純な聞き返しを行い、本音を引き出すことや現状維持のデメリットに気づいてもらえるような関わりが必要である。療養開始当初において、看護師は患者の生活状況と情緒的準備状況を正しく判断すると先行研究 (西尾,2017) においても示されており、MINs に特徴的な動機づけ面接においても準備性のない状態での知識提供は効果が薄いと考えられる。例えば自覚症状があまりない状況で職場環境にいと、自身が糖尿病と共に生活している状況が見えにくい。そのため、患者が主体的に自身の身体について考え、自己管理を促進していくためには、糖尿病と共に毎日生活していくことを現実的に考えていくことのできる工夫が必要である。

対象者が主体的に考えられるようにする関わりとしては、現在生活で大切もしくは信頼していることなど価値観について傾聴を行い、これらの情報をもとにネゴシエーションすることで想像がしやすくなるようにしている。このようにすることで、自分自身の状況として捉えやすくなり、今後どのようにするべきかを具体的に考えやすくなると考えられる。成功事例の語りより、強めたい行動と話を強化するように聴く、生活の妨げにならない介入方法を検討する等が効果的であると示唆された。

3. 病院Ns・MINsに共通の動機づけ面接

病院Ns・MINsに共通の動機づけ面接の共通のカテゴリーである【強みの共有】から、病院NsもMINsも成功体験や既にできていることなどの強みを表明して活用していた。対象者は、自身の生活を振り返る機会は少ないことから自己管理ができていた時つまり、成功体験があることについて認識できていない場合が多い。よって、看護職者が会話の中から実施できている事実について認め、表明することで認識をしてもらい自己効力感を高めるような関わりを行えば有効と考える。そして、【良い変化の促進】についての内容が病院Ns、MINsともに最も多く語られた。村上ら (2009) によると「初期段階において、患者が糖尿病を発症したことをどのように認識するかがその後の自己管理への取り組みを左右する」ため、診断された最初と悪化してしまった現在でどのようにしたいかを聴き、変わりたいという気持ち

ちになったタイミングに敏感になり、本人から引き出せるようなコミュニケーション能力が必要であることが示唆された。現在の治療状況だけでなく、「将来に向けて関係を構築する」まで見通して患者との関係を構築に努めていた。これは【役割の明確化】にも言え、面談を行うタイミングや医師との連携により治療を本人の生活のペースに合わせ、内服やインスリンの継続につながるように配慮していることが分かった。先行研究において山本ら（2013）も「患者の関心や自己管理能力、生活状況に合わせて指導を行い、患者の負担を少なくして実行可能な自己管理行動ができるよう関わっている」とあり、ライフスタイルに合わせた治療するための情報提供は予測していた結果と同じであった。これに加え安田ら（2005）は、「生活の中で自己管理を実行することに対する患者の気持ちを聴くことによって、医療者は患者の気持ちを支えつつ、医師には伝えられていないことを伝える、アドボケイターの役割は看護職の役割である。」としている。よって、他職種との連携をしつつ看護職としての役割を再認識した関わりが必要である。

4. 研究の限界と今後の課題

看護職である動機づけ面接トレーナーはまだ日本には調査時点で7名であり、そのうち関東地域に在住する2名にインタビューを行うことができたが、病院で糖尿病患者への指導をしている看護師は多人数いるなか本研究においては2名へのインタビューとなった。対象者の選定においては妥当であったが、本研究と異なる設定においても応用して移転することができるのか、移転可能性の問題は残る。また、研究の妥当性を保証するよう努めたが、質的分析では研究者本人が道具となるため、研究者の能力が研究結果に影響する。今後は地域や対象者の特性を考慮し、異なる設定での研究結果を確かめる必要がある。

V. 結 論

2型糖尿病患者へ長期の自己管理への継続を促す看護職による動機づけ面接は、以下のような特徴であると示唆された。

1. 家族など周囲にも協力の視点を広げ、対象の状況に応じた情報提供と達成可能な目標設定を行う
2. 動機づけ面接では、より正しい理解のもと自己矛盾を客観視できるようにする、自律性を促すように関わる
3. 成功体験や強みに焦点を当て共有し、生活時間や現状を踏まえて将来の変化を促進する
4. 看護職としての役割を明確化して関係職種と連携しながら遂行する

謝 辞

本研究の実施にあたり、ご理解くださいました B 医療機関の看護部長様に厚く御礼申し上げます。またご多忙の中時間を割いて、貴重な実践についてお話しく下さいました看護職である動機づけ面接トレーナーの皆様に深く感謝申し上げます。

文 献

- 足立久子, 岩崎淳子, 小林和成 (2015). 通院中の糖尿病患者の自己管理へのやる気に家族による支援
動機づけ要因 自己管理行動への主観的な総体的評価が与える影響. 日本看護科学会誌, 35, 118-126.
- 青木治, 中村英司 (2017). 矯正職員のための動機づけ面接. 公益財団法人矯正協会, 27-38.
- Greaves CJ, Middlebrooke A, O'Loughlin L, Holland S, Piper J, Steele A, Gale T, Hammerton F, Daly M (2008).
Motivational interviewing for modifying diabetes risk: a randomised controlled trial. Br J Gen Pract.
58(553):535-540.
- 一般社団法人 日本生活習慣病予防協会 (2012)
<http://www.seikatsusyukanbyo.com/guide/hypertension.php> (アクセス:2018/6/1)
- Mayring, P. (2004). Qualitative content analysis, In Flick U., Kardorff E.V., Steinke I (eds.), A companion to qualitative research, 429-436, SAGE Publication, London.
- 小田嶋裕輝, 河原田まり子 (2015). 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. Journal of Japan Academy of Diabetes Education and Nursing Vol.19(2), 157-165.
- 古賀明美, 松岡緑, 山地洋子 (2003). 受診中断中にある糖尿病患者の療養生活および治療の認識継続
者との比較. Journal of Japan Academy of Diabetes Education and Nursing Vol.7 No.1, 15-23.
- Miller, W.R., Rollnick, S (2009). Ten things that Motivational Interviewing Is Not. Behavioral and cognitive
Psychotherapy, vol.37(2), 129-140.
- Miller, W.R., Rollnick, S (2012). Motivational Interviewing: Helping People Change, Third Edition, Guilford
Press, 369-386.
- ミラー W.R., ロルニック S (2007). 動機づけ面接法 - 基礎・実践編 - (松島義博, 後藤恵, 訳). 星
和書店, 43-56.
- 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.
- 西尾育子 (2017). 成人期 2 型糖尿病患者のセルフケアの促進因子に関する研究. Journal of Japan Academy
of Diabetes Education and Nursing, 21(1), 19-27.
- Spahn, J.M., Reeves. R. S. et. al (2010). State of the evidence regarding behavior change theories and strategies
in nutrition counseling to facilitate health and food behavior change. J Am Diet Assoc, 110: 879-891.
- 高橋慧, 稲垣美智子, 多崎恵子, 松井希代子, 村角直子 (2016). 2 型糖尿病患者の初期教育とその後

の療養体験. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 20 (2), 183-192.

武見ゆかり (2011). 肥満・糖尿病予防のための科学的根拠に基づく栄養・食生活支援を考える 第2回 糖尿病予防・改善のために有効な行動変容支援手法は? 動機づけ面接法の科学的根拠. プラクティス, 28(2), 124-127.

West DS, DiLillo V, Bursac Z, Gore SA, Greene PG (2007). Motivational interviewing improves weight loss in women with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 30(5):1081-1087.

安田加代子, 松岡緑, 藤田君支, 古賀明美, 佐藤和子 (2005). 糖尿病の自己管理における対人関係の困難性 困難な気持ちから肯定的な気持ちへと変化した対処行動. 日本看護科学会誌, vol.25, No2, 28-36.

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. *Journal of Japan Academy of Diabetes Education and Nursing*, Vol.17 No.1, 5-12.

Characteristics of Motivational Interviewing by Nurses for Encouraging the Sustainance of Self-Management in Patients Afflicted with Type 2 Diabetes Mellitus

Yumi Shinotsuka¹⁾, Yoshiko Ohno²⁾, Eriko Tane²⁾
Aya Shindo³⁾, Azusa Watanabe²⁾

Abstract

Objective: The purpose of this study was to clarify the characteristics of motivational interviewing (MI) by nurses for patients with type 2 diabetes mellitus (DM) who require sustainable self-management.

Methods: This MI was conducted by two nurses who were caring for the patients in the hospital (HPNs) and two nurses who are motivational interviewing trainers (MINs). All nurses have three years' experience with caring for patients afflicted with DM. Data was collected the use of semi-structured interviews, and analyzed using qualitative content analysis following Mayring's method.

Results: The HPNs found that the following three categories were effective MI: *family cooperation*, *information provision*, and *achievable goal setting*. The MINs found that the following two categories were effective MI: *objective view of self-contradiction* and *relatively accurate understanding*. Using the MI methods of HPNs & MINs, the following three categories were found to be effective MI: *Sharing patient's strength*, *facilitation of good change* and *role clarification*.

Conclusion: The results suggest that the characteristics of MI methods by nurses are comprised of *valuing one's life*, *information support connected to the object's strength*, and *experiencing success* or such things as *family cooperation*.

Keywords: Motivational Interviewing, Ambivalence, Type 2 Diabetes, Self-management

¹⁾ Department of Nursing, Japanese Red Cross Narita Hospital

²⁾ Faculty of Nursing, Josai International University

³⁾ Department of Nursing, Tama Hiyoshidai Hospital