

A島における2型糖尿病患者の社会生態学的視点から捉えた資源活用に関する研究 -自己管理支援の島嶼的充実に向けて-

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2022-01-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 仲宗根, 洋子 メールアドレス: 所属:
URL	https://opcnr.repo.nii.ac.jp/records/392

氏 名	仲宗根 洋子
学位の種類	博士(看護学)
学位記番号	沖看大博第 14 号
学位授与年月日	平成 29 年 3 月 2 日
学位授与の要件	学位規則第 4 条第 1 項該当
学位論文題目	A 島における 2 型糖尿病患者の社会生態学的視点から捉えた 資源活用に関する研究 - 自己管理支援の島嶼的充実に向けて -
論文審査委員	主査 教授 神里 みどり 副査 教授 金城 芳秀 副査 教授 永島 すえみ 副査 名誉教授 野口 美和子

論文内容の要旨

【背景】糖尿病の発症や進展の予防は国民の課題となっている。今回研究対象である A 島においても糖尿病患者の現状は、壮年期の男性で疾病の重症化や合併症による突然死が課題となっている。糖尿病を含む慢性病を有する患者は、自己の健康管理は自分自身で行うことが奨励され、糖尿病看護は患者の個人的要因である認識や行動に焦点があてられてきた。しかし、より高い社会的支援は、長期自己管理と関連し健康結果を改良するという知見から、様々な資源を抽出し多層の社会生態学モデルが開発され、自己管理支援の充実に向けて様々なプログラム開発が行われている。すなわち、個人的要因に帰結するだけでは限界がみられ、新たな戦略が求められている。わが国の健康施策は、個人の生活習慣に着目して作成され、社会環境の観点が希薄であるとの指摘がある。

【目的】本研究の目的は、A 島に暮らしている糖尿病患者の自己管理と多様な資源の関連性を糖尿病資源調査尺度(Chronic Illness Resources Survey of Diabetes Mellitus: CIRS-DM)を用いて評価し、社会生態学的視点から必要な資源を明確にし、重症化や合併症予防の島嶼的充実に向けた包括的取り組みへの適用に資することである。

【方法】社会生態学モデルの枠組みで構成された糖尿病資源調査尺度(CIRS-DM) と対象者の基本的属性、各測定尺度との横断的・記述的相関研究である。

沖縄県内 A 島病院に通院中の糖尿病を有する患者を対象に、糖尿病療養に利用可能な資源と支援をどの程度認知しているか CIRS-DM 尺度を用いて構造化面接による質問紙調査を実施した。CIRS-DM 得点は 5 件法で点数が高いほど糖尿病を有する患者に活用された社会資源とそれに対する認知が高いことを意味する。CIRS-DM 尺度は、7 つの下位尺度を有する 22 項目からなる簡易版を用いた。その他、基本的属性(15 項目)、自己効力感尺度(14

項目) 健康関連 QOL-SF12 尺度(12 項目) 島嶼の地域文化の有利性と不利性に関する自由回答と自由回答を基に独自に作成した質問項目(有利性 6 項目、不利性 6 項目の計 12 項目)から、5 件法(ほとんど思わない~いつもよくそう思う)により、有利性得点、不利性得点を算出した。面接時間は 1 人 30~50 分程度で、105 名から得た自由回答は、島嶼性を踏まえた糖尿病自己管理に関する有利性と不利性に分類し考察に用いた。なお、統計学的分析には SPSS Ver. 23 を用いた。

- 【結果】1. 各尺度の内的整合性を示すクロンバック α 係数は、CIRS-DM 尺度 0.78 であった。
2. 対象者の研究への参加状況は、全対象者 205 名中 105 名(51.2%)、平均年齢は 61.2(± 9.3)歳、男性 59 名(56%)、女性 46 名(44%)であった。
3. 全体 CIRS-DM の平均得点は 2.9(± 0.56)で、性別、出身別、学歴別、家族構成別、収入別に有意差はなかった。しかし、婚姻では既婚者 3.0、未婚者 2.6 で、既婚者の CIRS-DM 平均得点は未婚者に比べて有意に高く($P=0.014$)、子供の有無においても、子供あり 3.0、子供なし 2.7 で子供ありの CIRS-DM 平均得点が有意に高い値であった($P=0.033$)。
4. 糖尿病診断平均年齢は、51.8(± 11.0)歳であった。罹病期間別、治療内容別、合併症の有無による CIRS-DM 得点は、有意な差でなかった。HbA1c 値で 6.9%~7.4%のもの、BMI25 以上のものの CIRS-DM 得点は、高い傾向であった。
5. 健康関連の QOL 尺度得点の日本国民標準値は、50(± 10)点である。研究参加者(105 名)の身体的 QOL 尺度得点 43.9(± 13.7)、精神的 QOL 尺度得点 51.7(± 10.5)、役割/社会的 QOL 尺度得点 49.7(± 12.4)で、標準値より精神的 QOL 尺度得点は高く、身体的 QOL 尺度得点は低かった。全体 CIRS-DM 得点と QOL 得点には統計学的関連はみられなかった。
6. CIRS-DM の下位尺度の得点状況は、高い順に「医師/健康管理チーム」4.0(± 0.8)、「職場」3.6(± 1.1)、「自己(個人)」3.4(± 1.0)、「メディア/政策」3.1(± 1.0)、「隣人/近所」2.8(± 0.7)、「家族/友人」2.3(± 1.1)、「食事」2.3(± 1.3)、「運動」2.3(± 0.9)、そして最小が「地域/組織」1.9(± 0.8)であった。下位尺度得点間のほとんどが、相互に有意な相関がみられたが、「個人」と「メディア/政策」間、「医師/健康管理チーム」と「職場」の 2 下位尺度とすべての下位尺度間で有意な相関がなかった。
7. 全体 CIRS-DM 得点と自己効力感得点は有意な相関がみられた($r=.473$)。
8. 全体 CIRS-DM 得点と有利性得点は有意な相関がみられた($r=.243$)。
9. CIRS-DM の下位尺度得点と有意な相関がみられた項目は、()「医師/健康管理チーム」では、糖尿病診断年齢($r=-.354$)、罹病期間($r=.280$)、役割/社会的 QOL($r=-.202$)、()「家族/友人」では、子供の数($r=.192$)、BMI($r=.212$)、自己効力感($r=.256$)、役割/社会的 QOL($r=-.244$)、()「自己」では、自己効力感($r=.508$)、()「隣人/近所」では、子供の数($r=.213$)、糖尿病診断年齢($r=.278$)、自己効力感($r=.373$)、身体的 QOL ($r=.368$)、()「地域/組織」では、子供の数($r=.195$)、自己効力感($r=.313$)、有利性($r=.290$)、()「メディア/政策」では、収入($r=.327$)と身体的 QOL ($r=.237$)、()「職場」では、収入($r=.363$)、身体的 QOL ($r=.244$)で、精神的 QOL ($r=.245$)、()「食事」では、年齢($r=.216$)、子供の数($r=.261$)、糖尿病診断年齢($r=.247$)、自己効力感 ($r=.439$)、身体的 QOL ($r=.213$)、

()「運動」では、BMI ($r=.245$)、役割/社会的 QOL ($r=-.293$)であった。

10. CIRS-DM 高得点事例の 1 例については CIRS-DM の下位尺度の得点は、「地域/組織」を除くその他の下位尺度得点は高い傾向であった。また、島嶼の地域文化の有利性得点と不利性得点の比較では有利性得点が高かった。CIRS-DM 低得点事例の 1 例では、「家族/友人」、「自己(個人)」、「地域/組織」、「メディア/政策」等全体的に低い傾向であった。島嶼地域文化の有利性得点や不利性得点は共に高い点数であった。

【結論】A 離島で重症化率が高い糖尿病患者に対する自己管理支援の島嶼的充実に資する目的で、社会生態学的視点から捉えた資源の活用に関する研究を行った。患者個人を取り巻く様々な支援として、家族、友人、知人、近隣や近所、地域や組織、職場環境、ならびに行政などの施策やメディアなどがあり、それらのレベルの様々な取り組みを合わせた支援をすることで、糖尿病患者の自己管理能力が高まることができると考える。本研究の社会生態学的枠組みによる糖尿病資源調査尺度は、地域文化の有利性と不利性を含めることで、さらに患者の自己管理資源の認知を高めるために活用できることが示唆された。

島嶼の糖尿病患者の自己管理を支援するために、研究者や健康教育者が CIRS-DM による評価の視点を持って、個人とその環境との間に存在する関係を認識し、活用できる様々な資源について患者の認知を拡大し、個人指導だけに依存しない島嶼地域文化的な変化を促して行けるような幅広い糖尿病看護の実践を方向づけていく必要があると考える。

論文審査結果の要旨

本研究は、医療資源が限られている A 島において、2 型糖尿病患者の自己管理を行う上で、必要な支援や資源を自己の力のみならず、多様なレベルで俯瞰できる社会生態学的視点を用いて分析し、島嶼地域文化を踏まえた自己管理支援の特徴を明らかにした。

社会生態学とは、個人を中心に、個人を取りまく集団や地域社会、環境との関係性に焦点をあてた学問であり、様々な個人的要因と環境的要因間の動的な相互関係を促進するために、社会生態学的モデルが開発されてきている。社会生態学的モデルは、主に次の 4 次元から構成されている。個人的要因(生態学、心理学)、対人関係要因(家族、友人、仕事仲間)、制度上の要因(コミュニティ、組織、医療関係機関)、環境と社会的要因(島嶼環境を含む地域文化、政策、法律)である。つまり、これらの 4 次元が相互に密接に関係しあうことで、より高い健康レベルが保たれるという理論的基盤がある。よって、その 4 次元に働きかけることで健康行動の変容を促すことができるという点で、個人的支援を遙かにしのぐ効果があるとされている。一次元より多次元を融合させた介入が最大の行動変容

を促すとしている。本邦では社会生態学的モデルの紹介は散見されるが、慢性疾患患者を対象とした研究には限りがある。米国では、禁煙、糖尿病などの慢性疾患患者の行動変容の介入研究で用いられているモデルであり、特に全米の喫煙率を大幅に低下させた、たばこ規制の研究で有効性が示されている。

申請者は、島嶼の特徴である狭小性、環海性、遠隔性や島独自の地域文化や自然環境を包含できる社会生態学的モデルを活用することで、増加の一途をたどる A 島の 2 型糖尿病患者に対する支援や資源の特徴を 4 次元レベルで明確にした。これらの結果は、今後、島嶼地域の 2 型糖尿病患者に対する包括的な支援体制を構築する上で貴重な資料となり得る。

具体的には、社会生態学的モデルを基盤に作成された調査票は本邦で皆無であり、米国で開発された慢性疾患資源調査尺度(Chronic Illness Resources Survey :CIRS)を翻訳して、糖尿病患者に特化した内容で活用している。翻訳に関しては、専門の業者に依頼し、逆翻訳の確認などを行い、可能な限り適切な表現に努めている。よって、内的信頼性もある程度確保されている(信頼性係数：0.78)。

本研究の対象者は、A 島の中核病院の糖尿病の全通院患者 223 名の中から 105 名を対象としており、年齢や性別などの分布状況の割合が、全数患者とほぼ同等であることより、ある程度の糖尿病患者の全容が概観できたと考える。本邦ではこの CIRS-DM(糖尿病)を活用した調査は初めてであることや、糖尿病患者の特性を鑑みて、対面式による個別の聞き取りによる丁寧な面接調査を行っている。その手法をとることで、質問紙項目により近い、具体的な発問や島嶼性の特徴を含めた自由意見を収集できている点で、妥当性のある豊かなデータが収集できている。しかし、自由回答に関しては、十分な分析は行っていないので、記述的な表現を考察に使用するのみに留めている点で限界がある。今後質的データを分析し、島嶼環境や文化的特徴を踏まえた社会生態学的視点と融合させることで、島嶼に特徴的な 4 次元レベルの支援の特徴が浮き彫りになるのではと考えている。本研究結果は、将来的に社会生態学的モデルを基盤にした 4 次元の支援アプローチに繋げる唯一の研究であり、発展性の高い研究として位置づけることができると考える。

審査会では、主に、CIRS-DM の 4 次元レベルの特徴と関連している自己効力感や島嶼地域文化の有利性や不利性との関連について、質疑がなされた。本研究結果は、島嶼における糖尿病患者の自己管理の充実に向けた基礎的な研究であり、島嶼看護学の発展に寄与できるものであり、タイトルにそれを内包するように提案がなされた。ならびに、CIRS - DM

と関連している結果図の示し方の工夫や論文全体を通した言葉の統一など、文章表現を洗練させることを条件に、博士論文に値するとした。