

原著

## 糖尿病患者の行動変容を促す 解決志向アプローチ面接の構造

藤堂由里\*<sup>1</sup> 住吉和子\*<sup>1</sup>

### 要 約

糖尿病患者を対象とした「解決志向アプローチ」(Solution Focused Approach) (以下, SFA) を用いた面接の効果の構造を明らかにすることを目的に, SFA 面接の実施経験のある看護職5名に, SFA 面接の効果について半構成面接を実施した. 結果は質的統合法を用いて整理し, 全体で7つのシンボルマークを抽出した. SFA 面接を実施する前の面接について, 【看護面接の拡大:面接のきっかけ, 時間, 場所, 部署間, 職種間の調整】 【患者・主治医間の支援:主治医に患者が言えない状況の整理】 【以前の面接状況:面接姿勢と結果】 など努力していることが語られた. SFA 面接体験後には, 【SFA 面接の姿勢:患者自らが解決できる方向付けの支援】 【SFA 面接の効果:リラックス効果をもたらす自主的な療養行動の継続】 【SFA 面接の実用的側面:時間の短縮化】 など患者と面接者の双方がリラックスしていることを実感していた. このリラックスできる関係構築が患者の行動変容を促している可能性が示唆された.

### 1. 緒言

日本の糖尿病患者数は1960年代から著しい増加がみられ, 糖尿病予備軍は, 2007年の1,370万人をピークに2016年は1,000万人と減少傾向にあるが, 糖尿病患者は1,000万人と横ばい状態である<sup>1)</sup>. 糖尿病の治療の目的は, 糖尿病合併症の発症と進展を阻止し, 糖尿病ではない人と変わらないQOLを維持し寿命を確保することで診断早期からの治療が推奨されている. しかし現在治療を受けている人の割合は76.6%にとどまっており, 40~64歳の2型糖尿病患者約2,200人のうち8.2%が治療中断に該当することが報告されている<sup>2)</sup>. 治療中断の理由として, 忙しいからなど治療の優先度の理解や体調が良いからなど疾患の認識の不足, 医療費が経済的に負担であることがあげられている. さらに最近のコロナ禍の状況においては, 教育入院の廃止や糖尿病患者の外来受診期間の延期, 経済的な理由から受診を控えるなど糖尿病患者の療養のあり様に変化しており, 医療者の支援の在り方を見直す必要に迫られている<sup>3)</sup>.

糖尿病の治療は食事療法や運動療法など患者の生

活そのものであるため, 知識の提供を主とした指導型の患者教育から始まり, 1990年以降は患者を学習者にとらえる学習援助型へと移行している. 学習支援型の一つであるエンパワメントアプローチは, 糖尿病を心理社会的な疾患と捉え, 患者と医療者ともに力を持つと考えているため, 患者の持つ力を引き出す支援を大切にしている<sup>4)</sup>. 日本では2000年に日本糖尿病療養指導士制度や糖尿病看護認定看護師の養成が始まり, 糖尿病看護を深く学んだ看護師による患者支援が展開されている<sup>5)</sup>. 看護師の糖尿病患者へのかかわりに関する研究では, ありのままを表出させる, ありのままの患者を受け入れるなど患者の思いを大切にすることと患者へ思いを伝え患者自らが療養を行えるように支援することが述べられている<sup>6)</sup>. 一方で, 患者が医療者に思いを表出することの困難さについての報告もある. 特に外来では多くの糖尿病患者が受診し患者自身からの訴えが少ない場合や青年期・成人初期の糖尿病患者において患者からの意志を表現する機会が少ないために看護師は支援のきっかけを見つけづらい状況が報告されて

\*1 岡山県立大学 保健福祉学部 看護学科  
(連絡先) 藤堂由里 〒703-8282 総社市窪木111 岡山県立大学  
E-mail: yuri\_toudou@fhw.oka-pu.ac.jp

いる<sup>7)</sup>。さらに糖尿病コントロールの評価指標として血糖値やHbA1c値など医学データが使用されているが、糖尿病のコントロール指標であるHbA1cなどの医学データと患者の健康行動との相関は低く、必ずしも療養行動を反映しているとはいえない<sup>8)</sup>。医療者は、患者を理解するための努力を重ねているが、医学及び看護学の教育は問題の原因を探す「問題解決志向」を基盤としているため、問題そのものを取り除くことができない糖尿病など慢性疾患の看護の場合にはその解決に限界を生じている。一方で、1980年代から発展してきたSFA (Solution Focused Approach) は、問題が解決した状態の構築を主眼とする心理療法であり、治療のやり方が従来のアプローチとは多くの点で異なる。それは、過去の欠点や問題に対する強調を最小化し、そのかわり、クライアントの強み及び成功体験、現在や未来に着目するという、能力にもとづいたモデルであり、クライアントの関心や状況、クライアントが変えたいと思っているものについて理解することによりうまくいっているものに焦点をあてる解決方法である。SFAは、精神領域では従来の面接方法と比較して面接回数が少なく回復した効果、糖尿病、慢性疼痛に应用され、糖尿病に使用しコーピングスキルの向上に有効であった事例が報告されている<sup>9-11)</sup>。以上のことからSFAを用いた介入は、問題そのものを取り除くことができない慢性疾患などには有効な方法であると思われるが、エンパワメントアプローチとの差が明確に示されていないこと、効果がみられる機序が明らかにされていないため、臨床での利用が限られている。そこで実際に糖尿病予備群・

糖尿病患者にSFAを活用した面接場面で、看護職の視点で効果が見られた場面から、その効果の構造について明らかにすることを目的とした。

## 2. 方法

### 2.1 調査対象者及び研究依頼の方法

対象者は、2016年11月に開催された「SFA」の研修に参加した、看護師と保健師31名のうち、糖尿病患者に看護を行った経験があり、研究協力を依頼し面接への同意が得られた看護師4名、保健師1名であった。対象者の概要は表1に示した。SFAの研修を受けた看護師、保健師（以下、看護職）31名にSFA面接を実践している方で、研究協力の有無を郵送で調査し、調査協力の得られた5名に研究協力依頼書を用いて説明し、研究協力同意書への署名をもって同意を得た。

### 2.2 データ収集方法

研究協力を同意の得られた対象者5名に対して、面接場所や時間は、対象者の都合に合わせて調整し、プライバシーの厳守のために病院内の個室で行った。研究者の作成したインタビューガイドに沿って、個別に半構成的インタビューを実施した。インタビュー内容は、看護職の語りを中心に臨床において活用したSFAについて①患者の行動変容に結びついた事例と面接の場面、②SFAを用いる困難さを感じた事例と面接の場面に関する印象、及び残っているエピソード、③SFAを実施した感想である。なお、面接では次のことに留意した。傾聴的・受容的態度を基本とし、対象者の語りの流れに沿って対応し、語りを妨げないようにした。適宜、研究

表1 対象者の概要

	性別	年齢	看護師歴	資格	所属部署
A氏	女性	40代	15年	看護師 保健師 糖尿病療養指導士 糖尿病看護認定看護師	外来
B氏	女性	40代	23年	看護師 糖尿病看護認定看護師	地域包括支援病棟
C氏	女性	50代	30年	看護師 糖尿病療養指導士 糖尿病看護認定看護師	内科外来
D氏	女性	40代	15年 10年	看護師 保健師	検診センター
E氏	女性	40代	18年	看護師 糖尿病療養指導士 糖尿病看護認定看護師	内科外来

者が語りを促したり、語られた内容を確認した。また、エピソードについては、その場の状況や思いなど、具体的に丁寧にきいた。面接内容は、対象者の承諾を得たのちにICレコーダーに録音した内容を、逐語録に作成したものを記述データとし分析に用いた。データ収集期間は2019年5月～7月であった。

### 2.3 用語の定義

「SFAの効果」は、面接にSFAを用いることにより患者が治療に積極的に取り組もうとする姿勢が見られるなど望ましい変化が見られることを示す。

「問題解決志向」とは、問題に焦点をあて、原因を追究し問題の解決を目指すものである。看護過程など問題の解決に焦点を当てる考え方を示す。「従来の面接」とは、医学知識の提供に重点をおく面接や、患者の力を引き出すことを基本としているエンパワメントなどSFA以外の面接を指す。

### 2.4 データ分析方法

分析方法は、混沌とした現実から、極力生のままの素材をまとめていくもので、データが記述されたラベルの訴え(志)を十分に聞き、その訴えに従って組み立てていくものであり、看護実践の現象にある多くの変数を捨像することなく、全体像を構造的に表すことが可能である質的統合法(KJ法)<sup>12)</sup>(以下、質的統合法)を用いた。なお、分析に際しては質的統合法の開発者である山浦氏による研修を受けた。またデータ収集、分析は、信頼性・妥当性を確認するため質的統合法の専門家のスーパーバイズを受けながら検討した。分析手順は以下のとおり行った。分析は、得られたデータの逐語録により、ラベル作成を行い、ラベルをグループ編成し、最初に6～7枚になったラベルの空間配置図作成を行った。ケースごとに個別分析を行い、最後に全体分析を行った。研究参加者ごとに、①～③の手順で個別分析を行った。

①ラベル作成は、逐語録から「SFAを用いた面接で行動変容に結びついた場面」、「効果が見られた内容」や「SFAを用いることが困難な場面」について、対象者の語った言葉を生かしながら、主題・対象・事柄を名詞、動詞、修飾語、補足的な要素というように一文の構成要素により1単位といえる内容とし、40～80字を目安とした元ラベルとした。元ラベル1枚に1意味になるように注意した。

②グループ編成は、元ラベルを広げ、元ラベル間の意味の全体感が類似しているものを2～5枚を目安に集めてグループとして集め、そのグループの全体感を一文で表現し表札づくりをする。表札づくりは、集まったグループを代弁する内容とし、「要するにこんな感じだ」と直感的に一文をつづる作業でもあ

り、新たなラベルに記載した。この作業を、最終的に6～7グループになるまで繰り返し、グループ編成を行った。

③空間配置は、最終的に残ったグループの最終ラベル間の関係を構造化した図解を作成した。関係を探して決めるまでの作業である空間配置を行った。空間配置では、関係記号を用いて、ラベル間の関係性を視覚的に構造化した。最終ラベル及び表札には、その内容を凝縮した事柄とエッセンスの2重構造で表現したシンボルマーク(事柄：エッセンス)を記載し付けた。全体分析は、上記の個別分析ののちに、そのデータ結果を統合して、個人分析と同様の手順で全体分析を行った。全体分析で用いるラベルは、個別分析の最終ラベルでは抽象度が高く、意味を読み取る際に誤差が生じる可能性があるため、各対象者の最終ラベルの1段階下のラベルにした。

## 3. 結果

### 3.1 統合分析

面接回数は1名に対し1回、面接時間は23分～40分で、平均31.5分であった。

SFAを臨床場面で活用した経験のある5名の研究対象者の語りから、1名28～65枚、合計254枚の元ラベルが抽出された。個別分析の結果、それぞれの参加者ごとに6～7のシンボルマークのグループに統合された。5名の個別分析結果を元に総合分析を行い、最終的に【患者・主治医間の支援：主治医に患者が言えない状況の補整】【看護面接の拡大：面接のきっかけ、時期、場所、部署間、職種間の調整】【以前の面接状況：面接姿勢と結果】【SFA面接の姿勢：患者自らが解決できる方向づけの支援】【SFA面接の効果：リラククス効果もたらす自主的な療養行動の継続】【SFA面接の実用的側面：時間の短縮化】

【SFA面接の効果を感じにくい場面：経過やモチベーションによる使用の難易】の7つのシンボルマークのグループが抽出された。これらのシンボルマークによる全体シンボルモデル図を図1に示し、シンボルマークを【事柄：エッセンス】、全体分析ラベルを< >、元ラベルをイタリック体、( )内の単語は、語りの流れを補うために、研究者が付け加えた。なお( )内の記号は対象者を示す。

#### 3.1.1 SFA面接を実施する前の面接を振り返って

SFA面接を実施する前に糖尿病患者を対象とした面接を行っていたことを回顧して語られたシンボルマークの内容は【患者・主治医間の支援：主治医に患者が言えない状況の補整】【看護面接の拡大：面接のきっかけ、時期、場所、部署間、職種間の調

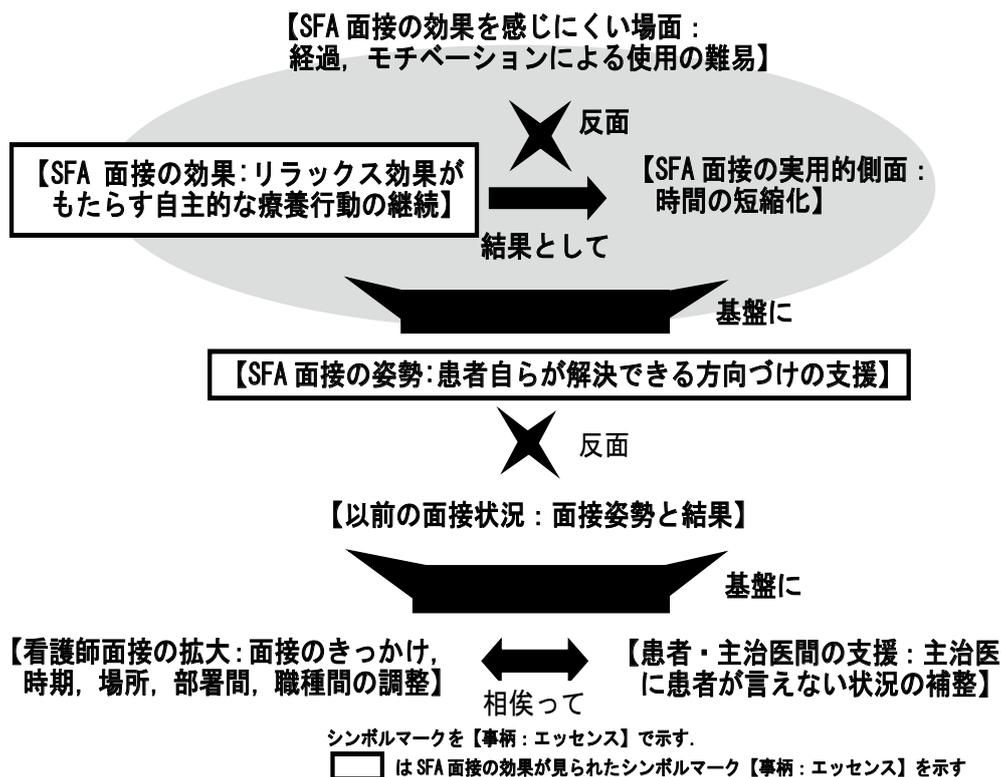


図1 全体シンボルモデル図

整】【以前の面接状況：面接姿勢と結果】であった。

【患者・主治医間の支援：主治医に患者が言えない状況の補整】は、SFA面接の導入前に外来の患者と面談する時間が取れない状況でも、診察の様子を見ながら、＜看護師は、患者の頑張りを医師に事前に伝えたり認めたりして主治医と患者間の関係性調整支援をしている＞など、患者が治療を受けやすい工夫を行っていた。

本人（患者）も先生の前では言えないこと（療養行動）は本当は頑張ったのに自分はずごく気を付けていることを（主治医に）伝える。

うまく（血糖の）コントロールができない時に元気がなく帰る方が多いので、事前に頑張られたことを先生に伝えて（診察室に）呼び入れるようなことはしている。（B氏）

【看護面接の拡大：面接のきっかけ，時期，場所，部署間，職種間の調整】は、外来の限られた時間でも患者の状態を把握する，継続看護が行えるような工夫＜看護面接の拡大をするために，面接のきっかけを医師に紹介してもらうことや，入院時，病棟から外来へ経緯の支援，記録を見やすくする工夫をし，場所や時間の確保をし，調整を図っている＞工夫を行っていた。

（外来では療養支援の）時間が取れない，固定じゃ

ないため，患者に気を付けてほしいことが伝わらないことがある。

継続支援が必要な方は，看護計画や目標を立ててスタッフとカンファレンスする。（B氏）

【以前の面接状況：面接姿勢と結果】は、SFA面接導入前には、患者の気持ちを理解するよう努めていたが、SFA面接を実施した後で以前の面接を振り返ってみると、＜看護師はちょっと上からの目線で知識を伝えたり，問題の原因を患者と認識することで患者を攻めているような感覚を感じ，患者に話しかけにくい雰囲気や，いやな気持ちにさせ，効果がある場合や治療中断の不安を持つ場合があった＞ことに気づいていた。

（今までの面接では）『これから気をつけていければいいじゃないですか』と声をかけると（看護師の）目を見てもらえるが，それ以外は下を向いている人もあり（面接が）しんどいのかと思うこともあった。

（A氏）

療養指導士を取る前には糖尿病の治療を伝えて，できないことについては上から目線だったと反省している。（B氏）

その人に合わせて，時間内に情報を伝えて覚えてもらわないといけないみたいなことを（思っていた）

（D氏）

### 3.1.2 SFA 面接を実施してのシンボルマーク

SFA 面接を実施してのシンボルマークは、【SFA 面接の姿勢：患者自らが解決できる方向づけの支援】

【SFA 面接の効果：リラックス効果をもたらす自主的な療養行動の継続】【SFA 面接の実用的側面：時間の短縮化】【SFA 面接の効果を感じにくい場面：経過やモチベーションによる使用の難易】であった。

【SFA 面接の姿勢：患者自らが解決できる方向づけの支援】は、SFA 面接では、患者を否定しないという姿勢が基本であるため、患者が医学的に推奨されないことを実施している場合には、看護師は戸惑いを感じながらもまずは否定しないで患者の話を聞いていた。その後、＜患者の思いに沿って声をかけ、医学的に進められない行動に対しては不足知識を伝え、自ら解決できる方向づけの支援をし、治療が継続できるようにしている＞支援を行っていた。

患者さんが医学的に進められない行動を選択する場合にはまず『よく勉強なさっていますね』ってことを伝えて、(正しい情報を) 伝えている。(A 氏)

(患者が) 行動を振り返ることが必要だと思うが、未来志向、解決志向が取り組みやすい、達成しやすいのがあるのかなあと思う。(B 氏)

【SFA 面接の効果：リラックス効果をもたらす自主的な療養行動の継続】は、SFA 面接を行ってみると、患者が自ら話すことが多くなり、患者の話から日頃の頑張りが伝わり看護師の目に患者が大きく見える経験をしていた。また患者を問い詰めるような感覚がないため、看護師もリラックスして面接を行っていた。その結果、＜SFA 面接では、患者は傾聴してもらえていると感じ、看護師、患者双方にリラックス効果をもたらす信頼を築き、患者は自主的に療養行動に取り組む行動の変化がみられた＞という変化がみられた。

(SFA の面接をすると) こっちも (看護師) も楽しいので。患者さん自身も生活が楽しくなるという前向きな効果があるかもしれない。(A 氏)

本人が「これだったらできそう」と目標を言う方は、(面接の) 成果が出やすい。(スケーリング) を1段階あげると何ができるかを聞くことで、(患者) の意外な一面とかを知る機会にもなった。(B 氏)

患者さんが考えていなかった解決策が (SFA 面接で) ポンと出た時に、いい表情 (で)」とりあえず次 (目標を) こうしようって自然になる。(E 氏)

【SFA 面接の実用的側面：時間の短縮化】は、SFA 面接を重ねると、患者は自分で計画を考えることに慣れてきて、＜SFA 面接は、行動の計画立案、修正は短時間でできる＞ため、面接自体も短時間で終了するようになっていた。

(最初にどういう感情か時間をかけて聞いた後)、これからどうやっていこうかといったときに、短い時間 (終わることを) はっきり感じます。(A 氏)

【SFA 面接の効果を感じにくい場面：経過やモチベーションによる使用の難易】は、SFA 面接はいつも効果があるわけではなく、＜SFA 面接では、経過の短い場合や意識が低く目標達成や行動抑制ができない場合、特定保健指導では対応が進めることが難しい＞ことを看護師は感じていた。

(好ましくない習慣に対して) 目標を一緒にたてるっていうよりは半分指導になる時は、うまく関わり (が) 出来てないなって思う時です。(B 氏)

(検診で指摘された人や服薬のない人は) 症状も何もないので、やる気も出ないし、自分のこととしてとらえられていないと感じます。(D 氏)

### 3.2 SFA 面接の効果の構造

SFA 面接の効果について語られたシンボルマークは【SFA 面接の姿勢：患者自らが解決できる方向づけの支援】【SFA 面接の効果：リラックス効果をもたらす自主的な療養行動の継続】であり、この部分についての詳細を図2に示す。

総合分析で抽出された7つのシンボルマークのグループのうち、【SFA 面接の姿勢：患者自らが解決できる方向づけの支援】と【SFA 面接の効果：リラックス効果をもたらす自主的な療養行動の継続】の2つのシンボルマークに SFA 面接の効果が含まれていた。そこで、効果の構造を明らかにするために、この2つのシンボルマークの抽象度を1段階下げて最終ラベルの構造を確認した。

SFA 面接では、【SFA 面接の姿勢：患者自らが解決できる方向づけの支援】を行っており、面接に時間をかけてどうしたいか確認する、看護職が方法を提示することや医学的に進められない行動に対しても患者の思いに合わせて自ら解決できる方向付けをするなど糖尿病患者に対し＜患者の思いに沿って声をかけ、医学的に進められない行動に対しては不足知識を伝え、自ら解決できる方向づけの支援をし、治療が継続できるようにしている＞工夫を行っていた。このような患者の目標や努力を確認することで、＜SFA 面接では、患者と一緒に考え、患者よりの対応をすることで、患者一看護師間の距離が縮まり信頼関係を築く＞＜SFA 面接では、患者の話を聴くことで語りやすく、患者の自己開示に繋がり、自主的に療養行動に取り組むような良い言動に変化し、安堵や自信をもたらす＞ように、＜SFA 面接では、患者は傾聴してもらえると感じている＞ことを実感していた。【SFA 面接の効果：リラックス効果をもたらす自主的な療養行動の継続】では、看護

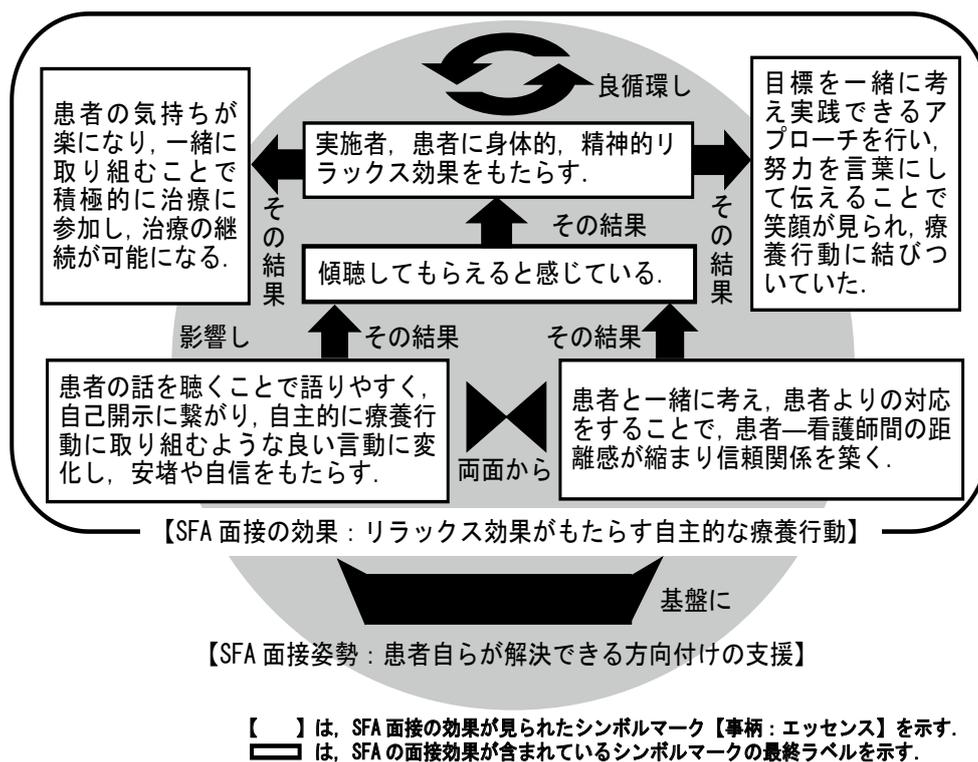


図2 空間配置図 SFA 面接の効果の構造

師に何を話しても批判されないという安心感, 話を聞いてもらえている実感が, < SFA 面接の効果は, 実施者, 患者に身体的・精神的なリラックスをもたらす > ことに繋がっていた。さらに「寝れるようになったとか, 便が出るようになったとか, それだけで体の快適さが起きているんだと思う。」と身体的な変化についての変化も語られていた。「(失敗体験の中でも成功体験を)『つらかった体験を乗り越えていますね。』と言葉にしておくと看護的に表情が変わっていく」この体験から, < SFA 面接では, 目標を一緒に考え実践できるアプローチを行い, 患者の努力を言葉にして伝えることで笑顔が見られ, 療養行動に結びついていた > や「とりあえず次(目標)をこうしようって, 自然になるので面接が短時間で終わる」と < SFA 面接では, 患者の気持ちを楽しになり, 一緒に取り組むことで積極的に治療に参加し, 治療の継続が可能になる > ことに繋がり, 目標を一緒に考える, 努力を認める支援と治療への積極的な取り組みには良循環がみられていた。

#### 4. 考察

##### 4.1 SFA 面接でみられた効果の構造

本研究では, 糖尿病患者を対象として SFA 面接を実践している5名の看護師に SFA 面接の効果に

ついてインタビューを行った結果, SFA 面接により患者はリラックスして, 治療に積極的に取り組めるようになるなど, 望ましい変化を看護師は実感していた。その理由として, 患者をありのままに受け入れる SFA の基本姿勢が大きく影響していると考えられる。従来の面接でも看護師は患者の思いを大切に接しているが, SFA 面接では, 「いいところしか見えない」という姿勢で面接に臨むことで, まずは患者の思いや行動を確認すると看護師の姿勢が患者に「理解されている」という印象を与え, 信頼関係の構築が容易になったと推測される。ピーターとキム<sup>13)</sup>は, 患者が理解してもらえたと思うためには, 思考, 感情, 行為, 経験などを含む認識について質問されるだけでなく, 臨床家が認識を肯定することが必要であると述べており (p.35-37), 医療者としての気がかりや改善点を感じることもあっても一旦は脇に置いて患者を理解する姿勢により患者—看護師間の信頼関係が短期間で構築できたのではないかと推測する。特に初回面接で, 面接の目標や進め方を説明することで患者は安心して面接に参加できると考える。SFA 面接方法の一つであるスケーリングという質問方法は患者の目標や行動を10点満点の尺度で尋ねるものであり, 目標の達成度や行動の進捗状況を尋ねることができる優れた質問である。本

研究でも使用されており、医療者は何もしていないと思っていた患者が患者なりに考えて取り組んでいたことが明確となり、医療者の患者の見方が変化していたことが報告されていた。ピーターとキム<sup>13)</sup>は、スケーリングを用いた質問は患者に自分の一面を明らかにすることができると言える質問であり、患者は自分の行動の全てを医療者に語るわけではないため、患者の努力を把握するために有効な方法の一つであると述べている (p.103-105)。

以上のように、医療者から理解されていることを体験することができた患者は、短時間で医療者との信頼関係の構築が可能となる。さらに自分の抱えている健康問題を解決するためにしていること、これからできることを面接で尋ねられることにより、解決のための方法を自分で考えるという習慣ができ、治療に積極的に参加できるのではないかと考える。

#### 4.2 SFA 面接を医療面接として導入することの課題

SFA 面接の効果について理解できても患者の全てを肯定的に受け入れることについて医療者として疑問を感じることもある。例えば患者が実施していることが医学的に正しくない方法である場合には、医療者として正しいことを伝える義務がある。一旦は否定しないで受け入れた後で伝えるべきことは伝える必要がある。気がかりなことや伝えたい改善点がある場合に患者にいつどのように伝えるかについては、医療場面で SFA 面接を用いる場合の課題として今後検討が必要である。

SFA の質問方法の一つに、患者にどのようになりたいかという目標を尋ねるフューチャーパーフェクトという質問がある。この質問はなりたい自分や達成したい目標が達成できたことを思い浮かべ、その時の感じや周りの人の反応などをリアルにイメージして、目標を達成した時の状況をイメージしてもらうための質問であり、その後の目標を立案する際の要となる重要な質問である。しかし、今回の事例ではこの質問を使用していない。その理由は、「糖尿病」という病気や「インスリン注射」という治療をしたくないという目標が出された場合に、実現不可能な目標となるため、面接者はあえてこの質問を使用していなかった。本研究では達成すべき目標となる質問がなくても、スケーリングを用いて

スモールステップで行動を進めていくことは可能であったが、SFA 面接をより効果的に使用するためには、目標設定の質問であるフューチャーパーフェクトを解決できない問題を抱えている人にも使用できるものに工夫する必要があると考える。ピーターとキム<sup>13)</sup>は、患者の目標を臨床家が理解しようと努めることで患者は尊重されていると感じ、自尊心を高め、生活を変えようという意欲を高めると述べている (p.75-76)。このことから、医療現場の面接でこの質問を用いる方法について検討が必要である。また、本研究の結果では、患者が理解されている、話を聴いてもらえていると感じることで、信頼関係が構築しやすくなり、時間の経過とともに患者が積極的に治療に参加できているケースが多く報告されているが、健診の場面や症状のない患者には動機づけが難しいケースが報告されていた。患者が治療の必要性を感じていない状況はセオレティカルモデルの前熟考期に相当すると思われる。ピーターとキム<sup>13)</sup>は、SFA 面接ではこのような状況にある患者の対応として、患者は何も求めていないという前提で始める、怒りと反発に対応する、誰と何が重要かを聞く、関係性の質問を行うなど具体的な方法を示している (p.161-164)。今後は治療に取り組む意欲がない段階の患者への介入方法についても検討していく必要がある。

#### 5. 結論

2型糖尿病患者を対象とした SFA 面接で面接者が効果を実感した場面は、患者がリラックスして自ら目標を考えることができる状態であり、【SFA 面接の姿勢:患者自らが解決できる方向づけの支援】と【SFA 面接の効果: リラックス効果がもたらす自主的な療養行動の継続】により、患者の治療への積極的な参加が可能になる可能性が示唆された。

#### 6. 研究の限界と今後の課題

今回の研究は、SFA を実践している看護職の視点からのインタビューであったため、患者側の視点からも質問の及ぼす影響を確認し患者がどのように感じているかを確認し、検証することが必要であると考えられる。

#### 倫理的配慮

本研究は、岡山県立大学院倫理審査委員会の承認 (承認番号18-73) を受けて、調査を実施した。対象者には、文書と口頭で研究目的を説明し同意を得た上でインタビューを開始した。インタビューの場所は対象者の希望を考慮し、プライバシーの保持と話しやすい環境に配慮して決定した。また、研究で得られたデータは個人が特定されないよう分析を行うこと、一旦は研究の同意した後であっても、いつでも撤回できることを説明した。結果の公表に関しては、個人

情報が特定されないように記号化し、学会及び学術誌上で公表する以外には用いないことを説明し、承諾を得た。

#### 謝 辞

本研究にご協力いただきました看護職の皆様、丁寧にご指導くださった山浦晴夫先生に心より感謝申し上げます。

#### 文 献

- 1) 厚生労働省：平成28年度（2017）「国民健康・栄養調査」の結果. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000177189.html>, 2018. (2022.5.3確認)
- 2) 朝日デジタル：糖尿病患者、年間8%の患者が治療を中断、「仕事が忙しい、治療費がかかる」. : [https://www.huffingtonpost.jp/2014/05/25/diabetes\\_n\\_5387866.html](https://www.huffingtonpost.jp/2014/05/25/diabetes_n_5387866.html), 2014. (2022.5.3確認)
- 3) 日本糖尿病・生活習慣病ヒューマンデータ学会：糖尿病受診中断対策マニュアル. [https://human-data.or.jp/dm\\_jushinchudan\\_manual](https://human-data.or.jp/dm_jushinchudan_manual), 2018. (2022.5.3確認)
- 4) Funnell MM, Anderson RM and Arnold MS : Empowerment, an idea whose time has come in diabetes education. *The Diabetes Educator*, 17(1), 37-41, 1990.
- 5) 日本糖尿病療養指導士認定機構：糖尿病療養指導ガイドブック. 第1版, メディカルビュー社, 東京, 2019.
- 6) 相川綾子：糖尿病患者への看護師の<かわり>の概念分析. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 22(2), 99-107, 2018.
- 7) 津田ひとみ, 野口英子, 清水安子：支援のきっかけを見つらい青年期／成人初期の糖尿病患者への外来看護師のかわりの実際. 大阪大学看護学雑誌, 24(1), 35-43, 2018.
- 8) 藤永新子, 安森由美, 原田江梨子, 近藤千明：糖尿病患者のセルフケア継続のための効果的な介入時期と方法の検討—糖尿病糖尿病教育入院に関する文献的研究—. 南女子大学研究紀要, 3, 95-103, 2006.
- 9) 青木岳也, 水木泰：解決志向型のアプローチが有効であった不安障害の一例. 精神科治療学, 19(12), 1485-1490, 2004.
- 10) 森谷満：コーチングを中心とした行動変容支援. 日本保健医療行動学会雑誌, 34(1), 7-14, 2019.
- 11) 寺前純吾, 北岡治子, 磯谷治彦, 花房俊昭：外来におけるソリューション・フォーカスト・アプローチがコーチングスキルの向上に有効であった糖尿病患者の2例. 心療内科, 6(1), 52-57, 2002.
- 12) 正木治恵：看護学研究における質的統合法（KJ法）の位置づけと学問的価値. 看護研究, 41(1), 3-10, 2008.
- 13) ピーター・ディヤング, インスー・キム・バーグ著, 桐田弘江, 住谷裕子, 玉真慎子訳：解決のための面接技法—ソリューション・フォーカストアプローチの手引き—. 第4版, 金剛出版, 東京, 2017.

(2022年6月23日受理)

## Structure of a Solution Focused Approach Interview to Promote Behavior Change in Diabetic Patients

Yuri TOUDOU and Kazuko SUMIYOSHI

(Accepted Jun. 23, 2022)

**Key words :** type 2 diabetes, Solution Focused Approach, self-care behaviors, nursing interviews

### Abstract

In order to clarify what constitutes the effects of interviews with diabetic patients using the Solution Focused Approach (SFA), semi-structured interviews were conducted with five nursing professionals who had practical experience of conducting SFA interviews. The results were organized using the qualitative synthesis method, and seven symbols were identified overall. The nursing professionals outlined the efforts they made regarding the interviews conducted prior to SFA interviews. These included the [expansion of nursing interviews: trigger for the interview, time, place, coordination between departments and occupations], [support between the patient and attending physician: organization of situations in which the patient cannot tell the attending physician about their problem], and the [previous interview situation: attitude to the interview and results]. After the SFA interview, both the patient and interviewer felt relaxed, which was indicated by the [attitude to the SFA interview: support for the patient in assisting them to solve problems by themselves], the [effect of the SFA interview: continuation of independent treatment behavior engendered by the relaxing effect], and the [practical aspect of the SFA interview: time saving]. It was suggested that a relaxed relationship may have encouraged the patients to change their behavior.

Correspondence to : Yuri TOUDOU

Department of Nursing Science

Faculty of Health and Welfare Science

Okayama Prefectural University

111 Kuboki, Soja, 703-8282, Japan

E-mail : [yuri\\_toudou@fhw.oka-pu.ac.jp](mailto:yuri_toudou@fhw.oka-pu.ac.jp)

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.32, No.1, 2022 67-75)