

## 行動変容困難な2型糖尿病患者に対する ソリューション・フォーカスト・アプローチ (SFA) を用いた1事例の考察

### Consideration of one case used the Solution Focused Approach (SFA) to a hyperglycemic type 2 diabetic patient who was unable to modify his lifestyle

加藤 剛寿\*  
Takatoshi Kato

#### Abstract

The purpose of this study was to assess the utility the Solution Focused Approach (SFA) by a nursing staff in a hospitalized hyperglycemic type 2 diabetic patient who was unable to modify his lifestyle after consideration of one case used the SFA. The research design was a case examination. The subject was a man with type 2 diabetes; his Glycated Hemoglobin A1c (HbA1c) level was 11.3% at the start of the study. He received advice on daily living, but his eating habits were irregular, and he often ate between meals. He did not exercise. The SFA interview was conducted by a nurse five times over a course of 2 weeks. Each interview took approximately 10–20 min. In addition, the nurse recorded the patient's comments and actions and his facial expressions. Caloric intake, exercise status, HbA1c level, blood sugar level, speech, and actions before and after the 2-week intervention were compared and analyzed.

As a result, one month after hospital discharge, the patient had decreased eating between meals, he went to the workplace in the daytime with the eating of three 1 day, too, and exercised at the gym at night. He ate a vegetable salad with every meal and no longer snacked after supper. He took an active role in controlling his blood sugar. Moreover, one month and a half after hospital discharge, his HbA1c level decreased from 11.3% to 8.2%. This study suggests that SFA is effectively implemented by a nursing staff in a type 2 diabetes patient who previously had difficulty in modifying his lifestyle.

#### I. はじめに

近年、世界における糖尿病の患者数は著しく増え続けその数は4億人を超え<sup>(1)</sup>、我が国においても糖尿病の患者数が950万人と推計され同様に増加の一途をたどっている<sup>(2)</sup>。糖尿病のうち、約95%を占める2型糖尿病の治療の基本は食事、運動、薬物療法の自己管理であるが、糖尿病患者の約3割が治療放置や中断者であり<sup>(3)</sup>、糖尿病の治療を継続することに困難を抱えている者が多い。特に、食事療法、運動療法は長年培ってきた生活習慣の修正を必要としており、困難を極めている。この現状から2型糖尿病患者がうまく血糖コントロールを良好に保てる自己管理行動を取り入れ、継続できる方法がないかについて着目した。

2型糖尿病患者がうまく血糖コントロールを良好に保てる自己管理行動が取れるよう患者自身の

糖尿病管理能力を引き出すアプローチの一つにエンパワメントアプローチがある。エンパワメントアプローチはまず患者の問題を特定することから始まる方法で、患者の行動変化を援助する糖尿病療養指導において、一般的に用いられている方法である<sup>(4)</sup>。一方、「ソリューション・フォーカスト・アプローチ (solution focused approach, 以下 SFA とする)」<sup>(5)</sup> と呼ばれる面接技法は、問題の原因は考えず、解決方法に焦点を当て、成功体験や対処法などを尋ねることにより、行動変容を促す方法で、まだ糖尿病療養指導において一般的に用いられていない。SFA はアルコール依存症、薬物依存症、ドメスティック・バイオレンス、いじめなどの多様な問題に対し、Steve de Shazer と Insoo Kim Berg が臨床活動を行う中で、開発されたアプローチ方法である<sup>(5)</sup>。

\* 北海道科学大学保健医療学部看護学科

この SFA を用いることにより、伊藤はいじめにより人が怖くなり就職活動できず自信がなかった対象者が自信を持ち、仕事を始め人間関係も良好に築けるよう行動変容したことを報告し<sup>(6)</sup>、村上は青年期の学生に対し SFA を用いた介入を行ったところ、「アイデンティティの確立」得点の上昇、「混乱」「回避」得点の減少がみられたことから青年期の発達に影響を与える可能性を示唆している<sup>(7)</sup>。また、糖尿病患者においては種々の先行研究<sup>(8)-(11)</sup>により、患者の意識が変化し、日々の生活行動に変化が生まれ、血糖コントロールが改善されることが示唆されている。現在、糖尿病患者の療養指導を目的に、糖尿病教育入院が一般に行われているが、SFA を入院中の糖尿病患者へ取り入れ、退院後どのような行動変容が起きたか記述し、事例検討した研究報告はない。千差万別の患者の中には短所を指摘されたり、直されることが苦手な患者もいると思われ、こうした新しい方法を療養指導に取り入れ、1 事例毎に考察し積み重ねていくことは意義あることと考えた。

そこで、本研究では高血糖状態にある行動変容困難な 2 型糖尿病患者 1 事例に対し、SFA を用いた看護介入を考察し、その効果を検討することを目的とした。

## II. 方法

### 1. 研究デザイン：

本研究は 1 名を対象とした事例検討である。

### 2. 研究対象：

研究対象は、下記①～③のいずれにも該当する 2 型糖尿病患者とした。①血糖コントロール目的の行動変容の指摘を受けているが行動変容ができていない者、②入院時、HbA1c 値 (NGSP 値) 8.0% 以上の者、③認知症や精神障害がなく認知力に問題がない者とした。

### 3. 介入方法：

A 病院で実施している 2 週間の糖尿病教育入院のカリキュラムをベースにし、入院 8 日目以降、SFA を用いた看護介入を実施する。ここでのカリキュラムとは、日本糖尿病学会が刊行する糖尿病治療の手びき<sup>(12)</sup>と DVD の内容を中心とした知識習得の指導ならびに食事療法、運動療法、薬物療法である。

### 【入院 1～3 日目】

A 病院が使用している「糖尿病問診票」を記入してもらい、入院前の食事状況、運動状況、服薬状況について確認する。糖尿病の病態、HbA1c 値、血糖値の検査データおよび合併症に関する理解度を確認する。

### 【入院 3～7 日目】

糖尿病の病態、HbA1c 値、血糖値の検査データおよび合併症に関する理解度について、理解不十分なところがあればその都度指導を実施する。

### 【入院 8 日目以降】

引き続き理解不十分なところがあれば指導を継続して行い、退院後の具体的な行動目標があれば傾聴し記録に残す。研究者が、SFA を用いた面接を入院期間の間に 5 回、1 回あたり 10～20 分程度で実施する。「①スケーリング・クエスチョン、②例外探しの質問、③コーピング・クエスチョン、④関係性の質問」を用いながら、対象者と関わった際の言動、表情を記録に残す。尚、対象者との関係性がある程度築けた際に SFA を実施する観点から、SFA の実施は入院から一週間経過した時期とした。質問の具体例は先行研究<sup>(9)</sup>を参考にして下記に示す。

#### ① スケーリング・クエスチョン：

直感的なままで整理されていない患者の経験を数値化するための質問である。具体例としては「入院前の食事が一番多すぎたと感じた時を 1 点、食事を減らして頑張った時を 10 点としたら今何点ですか」などである。

#### ② 例外探しの質問：

問題が起きていない例外の状況についての質問をし、問題が起きていない状況が拡大できるように促していく質問である。具体例としては「食事療法がうまくできているときとそうでない時では、どのような違いがありますか」などである。

#### ③ コーピング・クエスチョン：

困難な環境で患者がどのようにして乗り越えているのかを明らかにするための質問である。具体例としては「こんなにイライラする毎日の中で、どうやって過飲食しないでいられたのですか？」などである。

#### ④ 関係性の質問：

患者に問題解決に向けた変化が起きた場合、その患者と関係のある人にはどのような変化が起きるかを尋ねる質問である。解決に向かう連鎖を明確化することによって、1 人だけに焦点をあてた

だけでは気づきにくい変化をより容易にすることができ。具体例としては「あなたが食事の問題を解決するために取り組んでいることに、家族はどう感じるといいますか？」などである。

#### 【入院 10～12 日目】

患者に外泊してもらい、外泊中「糖尿病問診票」を記載してもらい、外泊時の生活習慣、意識の変化を確認する。

#### 【最低 2 回の面接介入後】

カンファレンスを開催し、介入した際の状況やその後の言動の変化についてチームで共有し、今後の関わりについてチームで検討する。

#### 【入院 12～14 日目】

生活習慣、意識の変化を確認し、退院時の計画評価を行う。

### 4. データ収集、分析方法

データ収集は、主観的データとして、面接時の言動と糖尿病問診票、看護記録から食事摂取状況、運動状況、意欲を調査し、客観的データとして、HbA1c 値を使用する。尚、それぞれのデータについては SFA の介入前と退院 1 か月後の内容の変化を比較する。

### Ⅲ. 倫理的配慮

本研究は 2014 年に A 病院の承諾の下、対象者に研究の目的、方法ならびに、①協力の有無により、治療上の不利益を被ることは一切ないこと、②参加は自由意志であり、いつでも途中で中止出来ること、③プライバシーの保護を厳守し、研究の目的以外に使用しないことについて文書と口頭で説明し同意を得た上で実施した。

### Ⅳ. 結果

#### 1. 患者紹介およびアセスメント

A 氏は 50 代男性、入院の数か月前に 2 型糖尿病と診断され、症状なく経過していた。5 年前から 3 か月毎に近医を受診しては「糖尿病の一手前です。血糖値が高いので食事に気を付けた方がよい。」と忠告されていたが、特に治療を行わず入院に至った。入院当初の血糖値は 337 mg/dl、HbA1c 値は 11.3%であった。A 氏は自営業を営み、妻と娘の 3 人暮らしであり、食生活が不規則で、間食も多く、運動習慣も最近までなかった。これまで長年にわたり食生活の改善の指摘を受けてきたが、行動変

容ができておらず生活習慣の改善が必要な対象者であった。

以上の情報から A 氏は今までの人生において意志決定を自身で行ってきており、周りが生活習慣の改善指導や意義を説明したとしても、自身が自ら納得しなければなかなか生活習慣の行動変容には結びつかないタイプであるとアセスメントした。そのため、SFA が有効であると判断した。

### 2. SFA を用いた看護の実際

方法に記載した日程に沿って、おおむね看護介入を実施したが、A 氏の個別性を考慮し、一部予定していた日程を変更して実施した。具体的には糖尿病の知識がある程度備わっている対象者を想定し研究方法を作成していたが、A 氏は糖尿病の知識がほとんどなかったため、入院 6 日目までは知識習得と関係性づくりに時間をかけ、関係性がとれてきた 7 日目から SFA を用いた看護介入を実施した。以下に実際の内容を記載する。なお、会話の内容をまとめたものを表 1 に記した。

#### 【入院 1～6 日目】

糖尿病についての理解度を確認したところ、ほとんど知識が無かったため、日本糖尿病学会が刊行する糖尿病治療の手びき<sup>(12)</sup>と DVD を使用し糖尿病の病態、HbA1c 値、血糖値の検査データおよび合併症について指導を実施した。また血糖測定、インスリン注射も初めてであり指導を開始した。入院前の食事、運動状況について尋ねると、仕事柄、不規則な時間に摂取したり、外食頻度も多かったこと、5 年前に禁酒してから、その反動でお菓子（かりんとう 1 日 1 袋など）を食べる習慣になっていたことを振り返っており、問題点を認識していた。看護師からの指導は受容するが、自分から積極的に学習しようという意欲的な発言はなかった。訪室を繰り返し、入院して思っていることや感じていること、さらには入院前の様子を聞く際、親身になって聞くことに努めた。また、入院前の悪かった食習慣、運動習慣についても咎めたり、改善案を話さず「そうでしたか。それは難しいですね。」「かりんとうはおいしいですよ、よくわかります」と自身の経験も話し、行動変容の難しさを共感した。

#### 【入院 7 日目（面接 1 回目）】

入院前の食生活がどのようなものであったかを振り返るために、「入院前、食事は 10 点満点で何点でしたか。」というスケーリング・クエスチョン

表 1) 具体的な会話内容

看護師 (Ns) の会話	患者 (Pt) の会話
<p>【入院 7 日目 (面接 1 回目)】</p> <p>スケーリング・クエスチョン、例外探しの質問を実施し、入院前の食生活を振り返った。</p> <p>Ns「入院前、食事は 10 点満点で何点でしたか。」</p> <p>Ns「どうして-3 点なんですか。具体的に教えてもらえますか。」</p> <p>Ns「どうしてこんな食生活になったと思いますか。」</p> <p>Ns「比較的良かったところはありませんでしたか。」</p>	<p>Pt「-3 だね。ひどかったよ。」</p> <p>Pt「朝食せず、夜ご飯食べた後は果物食べたり、菓子パン、スナック菓子食べてたね。」</p> <p>Pt「朝食べないのは、朝遅く起きてしまうからだね。夜の間食は夜が 0 時、1 時に寝るから夜ご飯食べた後は時間空くからお腹空いて、果物食べたり、菓子パン、スナック菓子を食べてしまうんだよね。」</p> <p>Pt「ここの外来に来る 1 週間前からは 5 点か 6 点ぐらいで結構良かったね。何がきっかけだったんだろうね。」と自身で良かった理由について気づけていなかった。</p>
<p>【入院 10 日目 (面接 2 回目)】</p> <p>再び、昨日の続きで例外探しの質問を実施した。</p> <p>Ns「食事が 10 点満点中、5 点か 6 点で良かった時、何か生活で違ったことはなかったですか。」</p>	<p>Pt「そういえば、夜は 11 時 (23 時)、12 時 (0 時) ぐらいに寝てました。するとあまり間食しなかったです。朝早く 6 時とかに起きると良いです。」と昨日は気づけていなかった生活の変化について表出された。</p>
<p>【入院 11 日目 (面接 3 回目)】</p> <p>本人が 2 年前の人間ドックの結果を見せてくれた。HbA1c 値が 6 台であり良好と判明し、例外探しの質問を実施した。</p> <p>Ns「何か 2 年前と今で違いがありますか。」</p>	<p>Pt「2 年前はそういえば調子が良かったような気がするね。そういえば、仕事を朝早くから夜遅くまで休みなくやっていたことかな。2 年前ぐらいから仕事は従業員や娘に任せるようになってから、生活がのんびりになってきました。やっぱりのんびりはダメなんだな。またのんびりしないで何かした方がいいね。」と話され、徐々に血糖コントロールを良好に保つ具体的な生活のイメージがついてきた発言があった。</p>
<p>【入院 15 日目 (面接 4 回目)】</p> <p>スケーリング・クエスチョン及びコーピング・クエスチョンを用い、外泊の振り返りを行った。</p> <p>Ns「外泊中の食事は何点ぐらいでしたか」</p>	<p>Pt「だいたい、7 点ぐらいだったかな。結構良かったよ。2 日目は間食しなかったね。」</p>

<p>Ns「我慢できたのですね。すごいですね。どうしたら食べないでいられたのですか」</p> <p>Ns「今後続けられそうですか」</p> <p>Ns「寝る時間はどうでしたか」</p>	<p>Pt「1 日目はみんなで梨を一緒になって食べたら血糖上がったからね。2 日目は血糖上がらないようにと思って食べなかったよ。」</p> <p>Pt「うーん、できるかな。」</p> <p>Pt「家でも 11 時半（23 時半）ぐらいに寝て 5 時ごろに起きました。」</p>
<p>【入院 18 日目（面接 5 回目）】</p> <p>関係性の質問を実施した。</p> <p>Ns「退院後、朝早く起きて、ごはんを食べて、歩くなどの運動をし、前よりも仕事に行き 3 食食べて間食が減る生活ができれば、娘さんはどう思いますかね。」</p> <p>Ns「何て言いそうですかね。」</p> <p>Ns「奥さんはどう思いますか。」</p>	<p>Pt「それは、喜ぶんじゃないかな。」</p> <p>Pt「恥ずかしいから言わないんじゃないかな。」</p> <p>Pt「俺いつも言うこと利かないからね。やっぱり喜ぶんじゃないかな。」と満面の笑みを浮かべた。</p>

を実施した。A 氏は「-3 だね。ひどかったよ。」と話し、研究者が想定していた回答である 1 点～10 点を逸脱し、入院前の食事は 10 点満点中 -3 点であり、自身で食生活が悪いと実感している様だった。そこで、食生活が悪い理由について尋ねると、「朝食せず、夜ご飯食べた後は果物食べたり、菓子パン、スナック菓子食べてたね。」「朝食食べないのは、朝遅く起きてしまうからだね。夜の間食は夜が 0 時、1 時に寝るから夜ご飯食べた後は時間空くからお腹空いて、果物食べたり、菓子パン、スナック菓子を食べてしまうんだよね。」と話し、食習慣の悪い部分が具体的に判明した。次に「比較的良かったところはありますか。」と例外探しの質問を実施したところ、「ここの外来に来る 1 週間前からは 5 点か 6 点ぐらいで結構良かったね。何がきっかけだったんだろうね。」と自身で良かった理由について気づけていなかった。SFA では良い部分を伸ばしていくという方法であるため、具体的に良かった頃の事を思い出してもらう為、この質問を試みたが、その日は思い出せなかったため、ここでは面接を終了し次回の質問で再度、思い出してもらうこととした。

#### 【入院 10 日目（面接 2 回目）】

再び、前回の続きで「食事が 10 点満点中、5 点か 6 点で良かった時、何か生活で違ったことはなかったですか。」という例外探しの質問を実施した。

前回は具体的な食事の良かった点について挙げる事ができなかったため、再度同様の質問をしたところ、「そういえば、夜は 11 時（23 時）、12 時（0 時）ぐらいに寝てました。するとあまり間食しなかったです。朝早く 6 時とかに起きると良いです。」と前日は気づけていなかった生活の変化について表出した。

#### 【入院 11 日目（面接 3 回目）】

低血糖症状と対処法、シックデイ、日常生活の注意点についての指導後、本人が 2 年前の人間ドックの結果を見せてくれ、HbA1c 値が 6 台であり良好と判明した。これは血糖コントロールを良好に保てていた時期であり、食生活が良かった頃であると考えられたため、この話の流れを活用したいと考えたため、急遽、3 回目の面接を実施した。

「何か 2 年前と今で違いがありますか」と例外探しの質問を実施した。これにより、「2 年前はそういえば調子が良かったような気がするね。そういえば、仕事を朝早くから夜遅くまで休みなくやっていたことかな。2 年前ぐらいから仕事は従業員や娘に任せられるようになってから、生活がのんびりになってきました。やっぱりのんびりはダメなんだな。またのんびりしないで何かした方がいいね。」と話され、徐々に血糖コントロールを良好に保つ具体的な生活のイメージがついてきた発言があった。

### 【入院 13～14 日目（外泊日）】

入院直後にはなかった血糖コントロールを良好に保てる具体的な生活のイメージがついてきた発言があったため、外泊を促し、実際に食事、運動療法を行い糖尿病問診票の記載を行った。「外泊中に朝早く起きて朝食を食べ、夜早く寝るようにすると間食を減らすことができるといいですね」とこれまでの面接で得られた良かった生活の具体的な内容を再確認し外泊に至った。

### 【入院 15 日目（面接 4 回目）】

外泊後、実際に血糖コントロールを良好に保てる具体的な生活のイメージどおりに生活を送れたか確認するため、外泊後すぐに「外泊中の食事は何点ぐらいでしたか」とスケーリング・クエスチョンを行った。この質問をしたところ、「だいたい、7 点ぐらいだったかな。結構良かったよ。2 日目は間食しなかったね。」と話された。良い部分については「我慢できたのですね。すごいですね。どうしたら食べないでいられたのですか」とコーピング・クエスチョンを用いた質問をし、良い行動を評価し行動の強化を行った。A 氏は「1 日目はみんなで梨を一緒になって食べたら血糖上がったからね。2 日目は血糖上がらないようにと思って食べなかったよ。」と話した。ただ、「今後続けられそうですか」との問いには「うーん、できるかな。」と話し退院後もこの外泊中のような生活を続けることは難しい様子であった。

### 【入院 18 日目（面接 5 回目）】

入院し 4 回の面接をきっかけに、血糖コントロールを良好に保てる具体的な生活をイメージでき、外泊中も比較的实践し生活できたため、あとは退院後も継続して行えるよう強化することが大事だと考えた。そこで、退院後も継続してもらうためには家族の支えや協力が有効と考えたため、「退院後、朝早く起きて、ごはんを食べて、歩くなどの運動をし、前よりも仕事に行き 3 食食べて間食が減る生活ができたら、娘さんはどう思いますかね。」という関係性の質問を実施したところ、「喜ぶんじゃないかな。」と満面の笑みを浮かべた。

## 3. 評価

退院 1 か月後に面接を実施した結果、生活習慣についてのスケーリング・クエスチョンの点数は 10 点中 8 点であり、間食せず 1 日 2 食から 3 食食べるようになっていた。また、朝 7 時に起床し、

日中職場にも行き、夜はジムで運動するようになるなど行動の変容がみられた。また、妻が積極的にサラダを作ってくれるようになった。次に糖尿病問診票（入院直後と退院 1 か月後の比較）の結果、朝食は欠食が多かったが毎日食べ、野菜サラダは夕食のみであったが、3 食欠かさず食べるようになった。一食の食事時間は 15 分から 15～30 分へ増加し、夕食後、菓子類を摂取せず空腹時はとろろで、なます、とろろを食べる習慣へ変わった。運動習慣はスポーツジムでのストレッチや筋トレは変わらず継続され、歩行が約 30 分から 40～60 分に増加し、運動の頻度は週 3～4 回は変わらなかったが、1 回当たりの時間が 60 分から 90～120 分へ増加した。意識の変化についてみると、血糖が上昇した原因について思い当たることは「お菓子」から「不規則な食生活」へ変化した。また、糖尿病治療に協力してくれる人は「いない」から「家族」へ変化した。さらに、HbA1c 値は 11.3%（入院時）から 8.2%（一か月半後）へ 3.1%減少した。

## V. 考察

### 1. A 氏に対する SFA を使用した効果

本研究では 1 事例に対して 5 回の SFA を用いた看護介入を実施したことで、長年、糖尿病の指摘を受けていたが生活習慣の改善ができなかった対象者が、今回の入院を機に血糖を良くしたいと思い、さらには自らどうすれば血糖コントロールができるかを考えて日々生活するようになった。入院中、スケーリング・クエスチョンで自身の入院時の生活状況を点数化し、点数が良かった時は何がいつもと違ったかという例外探しの質問で良い状況を思い出し退院後の生活にまでイメージ付けできたことが結果として、退院後の生活習慣の改善につながったと考えられる。また、1 か月半という短い期間で HbA1c 値が 3.1%減少したことについては、1 か月半の中に約 2 週間の教育入院期間も含まれており、すべてが SFA の効果とは言えないが、退院後の生活習慣が改善したことで HbA1c 値の減少に少なからず影響を与えたことは確かであろうと考える。さらに、介入前の退院後の目標は「間食（お菓子）を無くすこと」であったが、介入後、「夜早く寝る」及び「野菜を多く食べる」となり、問題と思うことがない状態ではなく、肯定的な何かがあることへと変化した。スケーリング・クエスチョンを繰り返し、高評価だった時のことをイメージ

してもらい、その時できていたことを入院中繰り返し考えてもらったことがこの生活習慣の行動変容に結びついたと考えられる。以上のことから、A氏に対し SFA を使用したことで、退院後の生活習慣の改善に寄与したと考える。

## 2. A氏に SFA が適していた理由

A氏に SFA が適していた理由は A氏の自身が自ら納得しなければなかなか生活習慣の行動変容には結びつかないという性格にうまく適合していたからであると考えられる。これまで、周りが生活習慣の改善指導や意義を説明したとしても、行動が伴わなかった理由は A氏の生活習慣のどこに問題があるかを突き止め、そこに焦点を当て直すよう指導する問題解決型の一般的に用いられる方法で指導を受けていたためではと考えられた。この指導では言われていることはわかっているが、理屈と現実は違うのだという思いが生まれ行動変容に結びつきづらいのだと考えられた。よって、A氏が自ら納得して行動を変えていくためには、今できている長所から伸ばしていく解決志向型の SFA が適していたと考えられる。

## 3. A氏に適した効果的な SFA の使用方法

本研究で A氏に対し、SFA が生活習慣の改善に少なからず寄与したと考えられるが、A氏にとってどのような SFA の使用方法が効果的であったかを考察していく。

第一に、本事例で SFA が有効に作用した良い方法は、入院初期の時点から、入院前の悪かった食習慣、運動習慣についても咎めたり、改善案を話さず自身の経験も話しながら、行動変容の難しさを共感した点であると考ええる。手引き<sup>(5)</sup>によると「信頼感無しにはクライアントは面接を続けないし、助言に従わない。問題解決に入る前に関係づくりに努める。信頼関係を維持するために、思いやり、温かさ、共感を示すように特に注意する。」とある。一方的に生活習慣を直した方が良いと指導するのではなく、この行動変容の難しさを共感したことで、A氏との信頼関係の構築、さらには具体的な医療者には言いづらい一般に悪いとされる生活習慣の表出につながったものと思われる。A氏はこれまでも近医を受診しては「糖尿病の一手手前です。血糖値が高いので食事に気を付けた方がよい。」と忠告されていたが、行動変容が数年できなかった。こ

れは A氏が一方的に生活習慣を直した方が良いという指導を受けてきた可能性がある。A氏はこれまでの人生において意志決定を自身で行ってきており、周りが生活習慣の改善指導や意義を説明したとしても、自身が自ら納得しなければなかなか生活習慣の行動変容には結びつかないという特徴があり、こうした特徴の患者へ、入院初期の段階から行動変容の難しさを共感する方法は有効と思われた。

第二に、本事例で SFA が有効に作用した良い方法は、数回の面接を通して、血糖コントロールが良好に保てるような具体的な生活をイメージできるようになってから、外泊し実践してもらい、外泊後、振り返りを行った点であると考ええる。すなわち、この外泊を組み込んだ一連の流れが、退院後の具体的な行動目標のイメージを沸かせるきっかけになったと考えられ、効果的な方法と思われた。先行研究<sup>(9)</sup>で述べられている「今にも実現できそうなくらい鮮明な成功イメージを作る」ことができたのではないかと考えられる。A氏は入院生活と入院前の生活とでは就寝時間や食生活状況が大きく異なっている特徴があったことから、このような特徴の患者へ SFA の面接の間に外泊を取り入れることは行動変容を効果的に促すために有効な方法であったと考ええる。

第三に、本事例で SFA が有効に作用した良い方法は、具体的な行動変容のイメージが構築された後に関係性の質問を活用した点であると考ええる。なぜなら、退院後の面接から、妻が積極的にサラダを作っておいてくれるようになり、本人が行動変容する姿を家族が支持する様子がうかがえたためである。退院後、行動変容を継続できた理由の一つに普段の生活を共にしている家族の支えが大きかったためと思われる。関係性の質問を投げかけたことで、徐々に、本人は「頑張っている姿は家族に見られているのだ」、「家族が喜んでくれるから頑張らないといけない」、「家族が喜ぶからうれしくて益々頑張る」という思いになり、この思いが家族の関係性について好循環を多少なりとも、もたらしたと推測する。A氏は元々の家族関係は良好で、かつ妻は療養生活について協力的な特徴があったことから、このような特徴の患者へ具体的な行動変容のイメージが構築された後に関係性の質問を実施することは効果的な方法であったと考ええる。

第四に、先行研究<sup>(10)</sup>の「コーピング・クエスチョンを用い自主的に工夫や努力している点を明ら

かにし、コンプリメントを続けることで、セルフケアの行動改善につながった」との報告同様、面接以外でも適宜、コーピング・クエスチョンを用いて本人をサポートしたことが退院後の行動変容につながったと考えられる。よって、入院中、少しの時間でも日々コーピング・クエスチョンを活用しながら関わることは効果的な方法であると考ええる。

#### 4. 今後の課題

今回の事例で退院後の生活習慣が改善するというSFAによる効果が示唆されたが、一般的なエンパワーメントアプローチやその他の方法でも同様に行動変容した可能性が考えられ、SFAを用いたことによる効果であったものか比較はできず検証は難しい。今後の研究では、対照群をおき、比較することが望ましいが、場合によっては、SFA以外の方法で複数回の介入を行っているが血糖コントロールを良好に保つための行動変容が難しい患者に対して、SFAを実施し、行動変容が現れるか効果を検証するというのも一案と考えられる。また、今回は1事例であり一般化は難しいため、段階を踏んで一般化に近づけられるよう事例を増やし検討を積み重ねていく必要がある。

#### VI. おわりに

SFAによる質問法は訓練することで磨かれ、より良いものとなるため、引き続き訓練が必要と思われる。SFAのスキルをSFAの手引き<sup>(5)</sup>を活用し例題を参考にしながら実践したが、先行研究<sup>(11)</sup>の「精神医学の専門家ではなくても安全にSFAを用いることができる」と同様、本事例でも看護師が入院中に問題なくSFAを実施することができたと考ええる。

また、行動変容が困難な2型糖尿病患者1名に対し、SFAを用いた看護介入を実施したところ、血糖コントロールを良好にしたいという意欲的な発言があり、退院後、血糖コントロールを良好に保つための食生活習慣、運動習慣へと行動変容がみられ、1事例に対しSFAの有用性が示唆された。

しかし、SFA以外の要因も影響した可能性も十分考えられる。なおかつ、本研究は1事例の実施であったため、SFAの有用性を検討するには限界があり、更なる事例を積み重ねていく必要がある。

#### VII. 謝辞

本研究にご協力頂いたA氏ならびに病院関係者

の皆様へ感謝申し上げます。

#### VIII. 参考文献

- (1) International Diabetes Federation : IDF Diabetes Atlas 7th edition, 2015.
- (2) 厚生労働省：第1部 糖尿病に関する状況，平成24年国民健康・栄養調査報告，2014，pp32-34.
- (3) 厚生労働省：第2部 身体状況調査の結果，平成25年国民健康・栄養調査報告，2015，pp159.
- (4) 日本糖尿病療養指導士認定機構編著：糖尿病療養指導ガイドブック2014，メディカルレビュー社，東京，2014.
- (5) ピーター・ディヤング他（桐田弘江他），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3版），金剛出版，2008.
- (6) 伊藤拓：ソリューション・フォーカスト・ブリーフセラピーを活用した認知行動療法の試み，ブリーフサイコセラピー研究，Vol. 22，No. 2，2013，pp71-85.
- (7) 村上香奈：青年期における発達支援の実践と有効性の検討 女子大学生を対象とした面接調査から，カウンセリング研究，Vol. 44，No. 1，2011，pp38-49.
- (8) 中野智紀、志村祐子：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，Vol. 5，No. 2，2008，pp. 142-146.
- (9) 中野智紀、志村祐子、高井孝二 他，外来2型糖尿病患者における Solution-focused approach の有効性に関する検討，肥満と糖尿病，Vol. 7，別冊 7，2008，pp. 79-83.
- (10) 深尾篤嗣、濱田恭子、高松順太 他：外来におけるソリューション・フォーカスト・アプローチがコーピングスキルの向上に有効であった糖尿病患者の2例，隔月刊心療内科，Vol. 6，No. 1，2002，pp. 52-57.
- (11) 松林直：解決志向アプローチとは？，肥満と糖尿病，Vol. 3，No. 2，2004，pp. 314-317.
- (12) 日本糖尿病学会編著：糖尿病治療の手びき(改訂版56版)，南江堂，東京，2014.