

## 2型糖尿病患者の首尾一貫感覚を高める支援内容の構造

小田嶋 裕 輝

### 要 約

2型糖尿病患者の首尾一貫感覚を高める支援内容の構造を明らかにすることを目的とした。方法は、首尾一貫感覚を高めると看護師が認識している支援内容を明らかにするために先行して行ったインタビュー調査の結果と、首尾一貫感覚を高める介入内容を明らかにするために先行して行った文献検討の結果を統合し、その結果をAntonovskyの記述を参考に構造化した。その結果、患者の準備状態や療養行動を支援者が理解し、かつ首尾一貫感覚の概念理解を深める関りや、参加者間の関係づくりを促す働きかけがあること、病気への生活を患者と共に振り返って事実を共有したり、支援者としての立場で問題発見や改善を協働して支援することがあること、患者が目標をもって今後の療養生活に意味を見出しながら療養行動を行っていきけるように支援することが明らかとなった。これらの支援内容には段階が見出された。

キーワード：2型糖尿病、首尾一貫感覚、支援内容

### I 研究背景

平成24年国民健康・栄養調査によると、糖尿病の国内患者総数は、950万人と推計されている<sup>1)</sup>。よって、糖尿病の発症や進展の予防をいかに図っていくかは国民的課題であるといえる。そもそも糖尿病とは「インスリン作用不足による慢性の高血糖状態を主徴とする代謝疾患群」である<sup>2)</sup>。つまり、糖尿病とは、血糖値が正常に保てないという生理構造の歪みにまで至ってしまい、内部環境の恒常性が維持できなくなった状態である<sup>3)</sup>。糖尿病の中でも、2型糖尿病は生活習慣の不良に起因するインスリン抵抗性が関与していると言われる<sup>4)</sup>。2型糖尿病患者10名を対象にした質的研究で、2型糖尿病の自己管理は【食事療法が基本】であることや【自己管理により病状が改善する】ことは理解しているが、【生活に活かせるほど理解していない】ことが報告されている<sup>5)</sup>。

このように、2型糖尿病患者の生活の現状が報告されているが、先行研究においてこの現状を踏まえた支援内容に具体的に反映された報告は見られない。しかし、2型糖尿病患者への看護師の支援として、患者の生活状況を踏まえながら<sup>6)</sup>、患者が2型糖尿病と向き合え、患者が実施した効果を実感できるように働きかけつつ、2型糖尿病の自己管理への心理的負担感や孤立感を緩和したり<sup>7)</sup>、今後の療養生活のあり方を患者が見出せるような

支援を行っていくことが求められている<sup>8)</sup>。よって、これらの示唆を活かして2型糖尿病患者の療養生活支援を行っていきけるような方法を見出していくことが課題であるといえる。

近年、患者の治療への向き合い方や疾患経験の意味づけに関連するものの見方として、首尾一貫感覚が着目されている。首尾一貫感覚とは、「①生きていく過程で、自分の内的外的環境から発生する様々な要因をはっきりと認識・予測でき、②これらの要因から生じた出来事に対処するために人的物的資源を利用して対処でき、③これらの出来事はやりがいがあり努力を注いだり没頭する価値がある、という力強い自信を通して、人が広範にかつ持続的に分かる範囲を示した、全体的な物事への志向性」のことである<sup>9)</sup>。そして、病気を持つ人の対処行動は、首尾一貫感覚の下位概念である把握可能感、処理可能感、有意味感の機能と共通することが報告されている<sup>10)</sup>。よって、患者の対処行動は、首尾一貫感覚の考え方を活用することで理解が深まると考えられる。

2型糖尿病患者は自身の生活習慣を改善しなければならないが、それに伴う療養生活上の心理的負担感が大きいとされる<sup>11)12)</sup>。その背景には、食事や運動などの生活習慣の改善に向けた対処力が低下することで、療養生活上の心理的負担感を高めている可能性がある<sup>13)</sup>。実際に、

2 型糖尿病患者の首尾一貫感覚は外科系の疾患の患者よりも低いという報告もある<sup>14)</sup>。しかし、首尾一貫感覚の高い人は食事や運動などの生活習慣を改善させ、健康増進につなげられる可能性が高いと報告されている<sup>15)</sup>。このように、2 型糖尿病患者の心理面や行動面には関連があることが先行研究によって明らかにされている。よって、医療者が 2 型糖尿病患者の首尾一貫感覚に働きかけることができれば、生活習慣が改善し療養生活上の負担感が軽減する可能性がある。筆者は、看護師が首尾一貫感覚の機能に着目して、患者の療養行動が上手く行えるような支援を行うことが、2 型糖尿病患者の首尾一貫感覚と関連することを明らかにした<sup>13)</sup>。そこで、看護師が、2 型糖尿病患者の首尾一貫感覚の改善に向けた支援を行うことにより、患者の生活習慣の改善や、糖尿病に伴う心理的負担感の軽減に結びつく可能性があると考えられる。

さらに、筆者は、首尾一貫感覚を高める先行研究をレビューし、患者の首尾一貫感覚を改善するためには、首尾一貫感覚の下位概念に即して疾患コントロールのための療養生活支援、治療や体の状態に対する情報提供、患者との思いを共有する支援が必要であることを明らかにした<sup>16)</sup>。また、2 型糖尿病患者の首尾一貫感覚を高めると看護師が認識している支援内容を抽出し、首尾一貫感覚の下位概念である把握可能感、処理可能感、有意味感を高める支援内容を明らかにした<sup>17)</sup>。

そこで、本研究では両研究結果<sup>16)17)</sup>を統合し、2 型糖尿病患者の首尾一貫感覚を高める支援の構造を明らかにすることを目的とした。

## II 用語の定義

2 型糖尿病患者の首尾一貫感覚：本研究では 2 型糖尿病患者の首尾一貫感覚を、2 型糖尿病から生じる様々な出来事への向き合い方と定義する。この下位概念には、2 型糖尿病から発生する様々な要因を認識・予測できる確信である把握可能感、2 型糖尿病に関連した療養生活上の出来事に対し、自分の人的物的資源を利用して対処できるという確信である処理可能感、2 型糖尿病に関連した療養生活上の出来事に対し努力を注いだり没頭したりする価値があるという確信である有意味感の 3 つがある。

## III 研究方法

### 1. 統合の方法

筆者が先行して行った首尾一貫感覚を高める支援内容を明らかにすることを目的とした文献検討と<sup>16)</sup>、首尾一貫感覚を高めると看護師が認識している内容を明らかにすることを目的としたインタビュー調査<sup>17)</sup>の結果を統合

した。

統合の手順は、インタビュー調査の結果を原型に、文献検討から抽出した意味内容を追加した。文献検討からの結果でインタビュー調査の結果に類似していない内容は、独立した支援内容とした。また、インタビュー調査の結果で文献検討の結果に類似していない内容は、同様に独立して残した。全分析過程において、質的研究に詳しい研究者とディスカッションを行い意味内容の一貫性の確保に努めた。

この統合の方法の妥当性については、質的研究に詳しい研究者で以下のディカッションを行い確保した。インタビュー調査の結果は、その結果に基づく支援が直接に首尾一貫感覚を高める支援となる可能性が高いといえる。一方、文献検討の結果は糖尿病患者を対象にしたものではなく、その結果に基づく支援が直接 2 型糖尿病患者の首尾一貫感覚を高める支援とすることはできない。しかし、それらの支援内容も、2 型糖尿病患者の首尾一貫感覚を高める支援内容として直接用いることができる可能性が高い。

## 2. 統合した結果の構造化の方法

次に、抽出した支援内容の関連性を検討し、統合した結果を構造化した。関連性を考える上で参考にしたのは、Antonovsky<sup>18)</sup>による以下の記述を参考に作成した、首尾一貫感覚を高める支援の構造(図 1)である。以下、図 1 を作成したプロセスと、統合した結果を構造化したプロセスを記載する。

1) Antonovsky の記述は以下の通りである。

- (1)「把握可能感は、前著における SOC の当初の定義中でも実によく定義された明白な中核的要素である」(文献18, p21)。
- (2)「次に把握可能感が重要であろう。というのも、処理可能感の高さは理解によって決まるからである」(文献18, p27)。
- (3)「資源が自在に使えるという確信がなければ、有意味感は減少するだろうし、対処努力も弱まるだろう」(文献18, p27)

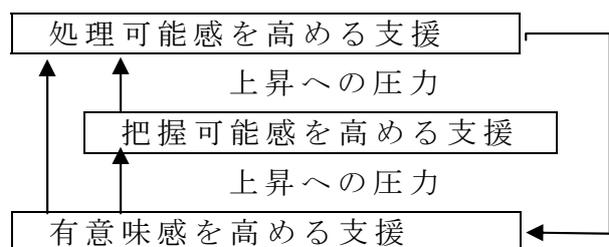


図 1 首尾一貫感覚を高める支援の構造

(4)「動機づけの要素である有意味感是最も重要と思われる。これがないと、把握可能感や処理可能感が高くて、それは一時的なものになりがちだからである」(文献18, pp.26-27)。

さらに、Antonovskyは把握可能感や処理可能感が低い場合であっても有意味感が高い場合には把握可能感や処理可能感の「上昇への圧力」となると予測している<sup>18)</sup>。

なお、(1)における前著とは、Antonovskyが先行して著した書籍を指し<sup>19)</sup>、SOCとは「sense of coherence」の略語である。本論文ではSOCを首尾一貫感覚と表現している。

2) 首尾一貫感覚を高める支援の構造(図1)の図式化の過程は以下の通りである。

上記のAntonovsky記述から、首尾一貫感覚の下位概念間には、中核的要素である把握可能感の上昇は処理可能感の上昇への圧力となり、処理可能感の上昇は有意味感の上昇への圧力となり、有意味感の上昇は把握可能感や処理可能感の上昇への圧力となるという構造があると考えた。また、首尾一貫感覚の支援の構造は、把握可能感を高める支援を中核的支援として位置づけ、この支援は処理可能感を高める支援を効果的にするための上昇への圧力となり、処理可能感を高める支援は有意味感を高める支援を効果的にするための上昇への圧力となり、有意味感を高める支援は把握可能感や処理可能感を高める支援を効果的にするための上昇への圧力となると考えた。これらの考えを基に、首尾一貫感覚の下位概念の関連性を踏まえ、首尾一貫感覚を高める支援の構造として示したのが図1である。

3) 図1に基づき、2型糖尿病患者の首尾一貫感覚を高める支援内容の構造を導き出すプロセス

まず、文献検討の結果<sup>16)</sup>と、看護師へのインタビュー調査の結果<sup>17)</sup>を統合した結果のそれぞれについて、図1の把握可能感を高める支援、処理可能感を高める支援、有意味感を高める支援に位置づけた。次に、それぞれの支援に位置づけられた統合結果について支援の段階を考えた。なお、支援内容の段階の妥当性は、教育プログラムに詳しい研究者のスーパーバイズを受けながら行うことで確保した。

それぞれの段階に位置づけられた支援内容は、その内容の要約名をつけた。

### 3. 倫理的配慮

先行研究を引用した場合は、文献の所在を明示し、本研究で明らかにする知見と区別して記載した。また、本研究で分析対象とした文献の分析は共著者の同意を得て行った。

## IV 研究結果

文献検討の結果<sup>16)</sup>と、看護師へのインタビュー調査の結果<sup>17)</sup>を統合した結果を表1に示す。以下、「」は統合した支援内容を、「」は各段階に位置づけられた支援内容の要約名を示す。

把握可能感を高める支援では、文献検討の結果の「患者の生活習慣改善に必要な情報提供をする」「患者が選択したものについて情報提供する」「自身の課題に関連した文献学習の場を設ける」は、糖尿病への理解を深めるという目的のための手段として考えられたため、インタビュー調査の結果の「糖尿病についての理解を患者とともに深める」に統合した。

処理可能感を高める支援では、文献検討の結果の「日常生活状況や経験を話し合う」は、それにより患者の療養行動への理解を深めるという目的のための手段として考えられたため、インタビュー調査の結果の「患者の療養行動を理解する」に統合した。次に、文献検討の結果の「生活習慣を振り返り改善点を示す」「内省したことを話し合う」は、生活上の問題を浮き彫りにしその解決策を支援するという目的のための手段として考えられたため、インタビュー調査の結果の「生活上の問題と改善点を一緒に見出す」に統合した。次に、文献検討の結果の「心理負担の軽減に必要な方法を支援する」「実行計画立案を支援する」は、心理的な問題や生活上の問題を解決するための方法が導き出せるように支援するものであるため、インタビュー調査の結果の「実現可能な目標や方法を共有する」に統合した。次に、文献検討の結果の「自分に役立つ技術の取得をしてもらう」「対処法を支援する」は、退院後の生活を支えるという目的に向けた具体的な対処方法や技術取得を行うものであるため、インタビュー調査の結果の「退院後の生活を整える」に統合した。

有意味感を高める支援では、文献検討の結果の「思いを客観視して整理する」は、思いの客観視と整理により自分を冷静に見つめ直すことで治療に前向きに向かわせようとする関わりであると考えられるため、インタビュー調査の結果の「治療への意欲を支える」に統合した。なお、両者に類似した内容がない場合は、独立した支援内容として残した。

統合の結果、把握可能感を高める支援内容として10項目、処理可能感を高める支援項目として9項目、有意味感を高める支援項目として8項目が抽出された。

次に、文献検討と看護師へのインタビュー調査の統合結果(表1)で首尾一貫感覚の下位概念ごとの支援内容の段階について検討した。その結果、把握可能感を高める支援は2つの段階、処理可能感を高める支援は4つの段階、有意味感を高める支援は3つの段階が導き出され

た。次に、首尾一貫感覚を高める支援の構造（図1）を基に、支援内容の分類結果を位置づけた（図2）。図2の真ん中の枠は中核となる把握可能感を高める支援内容を示している。上の枠は処理可能感を高める支援内容を示している。下の枠は有意味感を高める支援内容を示している。各下位概念間をつなぐ矢印は首尾一貫感覚を高

める支援の構造（図1）に基づいている。具体的には、把握可能感を高める支援が、処理可能感を高める支援に影響し、処理可能感を高める支援が有意味感を高める支援に影響し、有意味感を高める支援が把握可能感や処理可能感を高める支援に影響するという形で構造化した。影響を与える方向性は太い矢印で示した。

表1 インタビュー調査の結果と文献検討の結果の統合

| インタビュー調査の結果 <sup>17)</sup> | 文献検討の結果 <sup>16)</sup>   |
|----------------------------|--|
| <b>【把握可能感を高める支援】</b>       |  |
| 患者教育の準備状態を確認する             |  |
| 現在の療養生活を患者とともに振り返る         |  |
| 病気に至った生活を患者とともに振り返る        |  |
| 糖尿病についての理解を患者とともに深める       | 患者の生活習慣改善に必要な情報提供をする<br>患者が選択したものについて情報提供する<br>自身の課題に関連した文献学習の場を設ける                    |
| 看護師間で支援方針の統一を図る            |  |
| 他職種間との支援方針の統一を図る           |  |
|                            | 首尾一貫感覚の意義と測定尺度を説明する<br>首尾一貫感覚の行動面・心理面への影響を説明する<br>生活習慣の改善と首尾一貫感覚の関連を説明する               |
|                            | 陥りやすい心理傾向を示す   |
| <b>【処理可能感を高める支援】</b>       |  |
| 患者の療養行動を理解する               | 日常生活状況や経験を話し合う   |
| 生活上の問題と改善点を一緒に見出す          | 内省したことを話し合う<br>生活習慣を振り返り改善点を示す   |
| 実現可能な目標や方法を共有する            | 心理負担の軽減に必要な方法を支援する<br>実行計画立案を支援する  |
| 家族や仲間の力を活かす                |  |
| 支援者間で協働する                  |  |
| 退院後の生活を整える                 | 自分に役立つ技術の取得をしてもらう<br>対処法を支援する<br>連帯して取り組む課題を設定する<br>将来起きる困難を乗り越える方法を話し合う<br>身体活動を取り入れる |
| <b>【有意味感を高める支援】</b>        |  |
| 病気や治療への思いに共感する             |  |
| 病気や治療への負担感を支える             |  |
| 生活と治療の両立を支える               |  |
| 治療への意欲を支える                 | 思いを客観視して整理する   |
| 自己管理の意味づけを促す               |  |
| 療養行動の意味を見いだせるように関わる        | 自分の気持ち話せる場をつくる<br>グループ内での仲間づくり・関係づくりを促す  |

注. インタビュー調査の結果と文献検討の結果の内容が重複する部分は黒枠で囲った。

各枠内の細い矢印は支援内容の段階を示している。具体的には、把握可能感を高める支援の段階は、〔患者の準備状態を確認し首尾一貫感覚の概念を説明する〕、〔病気への生活を患者とともに振り返り支援方針の統一を図る〕にそれぞれ要約された。処理可能感を高める支援の段階は、〔患者の療養行動を理解する〕、〔課題を提示したり問題発見や改善を協働して支援する〕、〔目標・方法を共有し他者の力を活用して生活を整えられるよう支援する〕、〔将来起きる困難を乗り越える方法を話し合う〕にそれぞれ要約された。有意味感を高める支援の段階は、〔参加者間の関係づくりを促し病気や治療への思いを支える〕、〔生活と治療の両立と治療への意欲を支える〕、〔自己管理と療養行動の意味を見いだせるように促す〕にそれぞれ要約された。

## V 考 察

2型糖尿病患者の首尾一貫感覚を高める支援内容の構造(図2)は、第1段階として、図2の一番左側の列にある、把握可能感を高める支援としての〔患者の準備状態を確認し首尾一貫感覚の概念を説明する〕、処理可能感を高める支援としての〔患者の療養行動を理解する〕、有意味感を高める支援としての〔参加者間の関係づくりを促し病気や治療への思いを支える〕が見出された。成

人学習者のモチベーションは、問題志向的で内的、実際のなものであり、その学習準備状態も身体面・情緒面に左右されるといわれる<sup>20)</sup>。また、患者教育において必要なのは、患者自身が教育の内容を理解し、自分にとってそれが必要で有るとの認識を深めることが重要であるとされる<sup>21)</sup>。よって、患者の準備状態や療養行動を支援者が理解し、かつ、支援内容の中核である首尾一貫感覚の概念理解を深める関りが最初の段階で必要であるといえる。さらに、集団介入が首尾一貫感覚を改善する上で効果的である可能性が示唆されている<sup>16)</sup>。よって、参加者間の関係づくりを促す働きかけも初期の段階で必要となるといえる。

第2段階として、把握可能感を高める支援としての〔病気への生活を患者とともに振り返り支援方針の統一を図る〕、処理可能感を高める支援としての〔課題を提示したり問題発見や改善を協働して支援する〕、有意味感を高める支援としての〔生活と治療の両立と治療への意欲を支える〕が見出された。Edwallらは、2型糖尿病患者が看護師に求める役割として、①患者を承認してくれること、②病気の過程に沿った指導をしてくれること、③患者が自信や独立性がもて安心できるようにすることがあると報告している<sup>22)</sup>。また、森山らは、1型糖尿病患者を対象にした研究で、頼りになる医療者やそれ

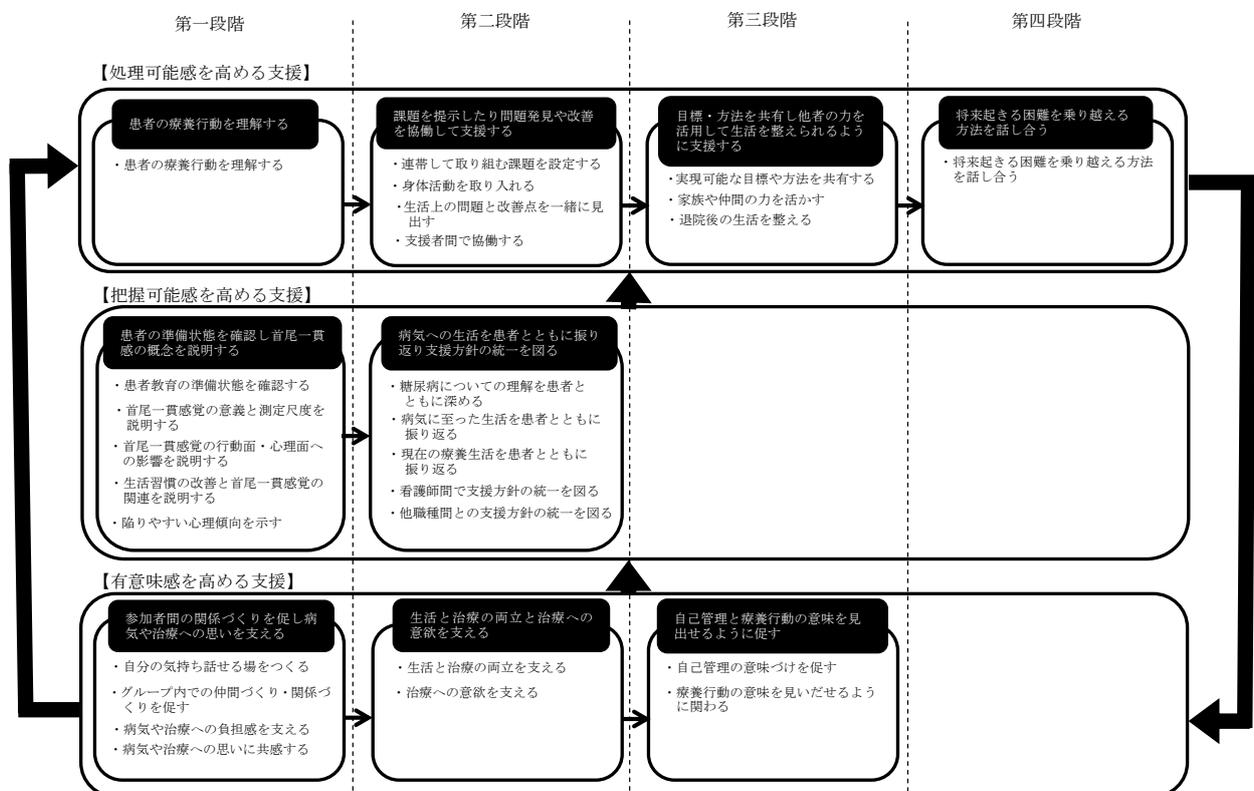


図2 2型糖尿病患者の首尾一貫感覚を高める支援内容の構造

までと変わらない関係を継続してくれる人の存在が患者の首尾一貫感覚を強める因子となったことを報告している<sup>23)</sup>。よって、第2段階として、病気への生活を患者と共に振り返って事実を共有したり、支援者としての立場で問題発見や改善を協働して支援することが首尾一貫感覚を高める上で必要であるといえる。

第3段階以降として、処理可能感を高める支援としての〔目標・方法を共有し他者の力を活用して生活を整えられるよう支援する〕、〔将来起きる困難を乗り越える方法を話し合う〕、有意味感を高める支援としての〔自己管理と療養行動の意味を見いだせるように促す〕が見出された。糖尿病看護を専門とする看護師は、患者の生活の過去・現在・未来というケアの連続的な視点を持ち、患者の揺れ動く感情とともに生活状況や、仕事や家族との関係性などの背景情報を組み合わせながら判断を行うことが重要であると報告している<sup>24)</sup>。また、看護師は、今後の療養生活のあり方を2型糖尿病患者が見出せるような支援を行っていくことが必要であると報告している<sup>8)</sup>。よって、第1段階、第2段階を踏まえて、第3段階以降では、患者が目標をもって、今後の療養生活に意味を見出しながら療養行動を行っていけるように支援することが首尾一貫感覚を高める上で必要であるといえる。

なお、把握可能感を高める支援は、首尾一貫感覚を高める支援の中核であるにもかかわらず、第3段階以降の支援内容として見出されなかった。先行研究には、患者の経験の意味付けには、問題把握のプロセス、問題処理のプロセス、意味づけのプロセスがあることを報告したものが<sup>25)</sup>。この3つのプロセスは把握可能感、処理可能感、有意味感の意味内容に対応しており、把握可能感に関わる経験が早い段階で行われると考えられる。よって、首尾一貫感覚を高める支援でも把握可能感を高める支援が早い段階で終了することで処理可能感を高める支援や有意味感を高める支援に影響を与えられる。このような理由から、把握可能感を高める支援が第3段階以降に見出されなくなったと考えられた。

以上のように、2型糖尿病患者の首尾一貫感覚を高める支援内容の構造を明らかにできた。

本研究の限界として、本構造は筆者の行った文献検討の結果と看護師へのインタビュー調査の結果を統合して導き出したものであるため、統合できず独立した支援内容間の表現の抽象度に差異が残った可能性がある。本研究の意義は、国内外初の2型糖尿病患者の首尾一貫感覚を高める支援内容の構造を明らかにしたことである。2型糖尿病患者の首尾一貫感覚を高める支援を行うことで、患者がよりよく糖尿病と向き合うのを助けられると考えられる。今後の課題として、本構造を組み込んだ患者教育プログラムを開発し、外来や病棟で検証していくことが挙

げられた。

## VI 結 論

2型糖尿病患者の首尾一貫感覚を高める支援内容の構造は、首尾一貫感覚を高めると看護師が認識している支援内容を明らかにするために行ったインタビュー調査の結果と、首尾一貫感覚を高める介入内容を明らかにするために行った文献検討の結果を統合し、その結果をAntonovskyの記述を参考に構造化することで明らかにした。把握可能感を高める支援内容は、〔患者の準備状態を確認し首尾一貫感覚の概念を説明する〕、〔病気への生活を患者とともに振り返り支援方針の統一を図る〕という段階が見出された。処理可能感を高める支援内容は、〔患者の療養行動を理解する〕、〔課題を提示したり問題発見や改善を協働して支援する〕、〔目標・方法を共有し他者の力を活用して生活を整えられるように支援する〕、〔将来起きる困難を乗り越える方法を話し合う〕という段階が見出された。有意味感を高める支援内容の概要は〔参加者間の関係づくりを促し病気や治療への思いを支える〕、〔生活と治療の両立と治療への意欲を支える〕、〔自己管理と療養行動の意味を見いだせるように促す〕という段階が見出され、支援の段階的構造が明らかとなった。

## 文 献

- 1) 平成24年国民健康・栄養調査結果の概要,  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000032074.html>,  
2016.7.5.
- 2) 日本糖尿病学会：糖尿病治療ガイド2016-2017, 8,  
26, 文光堂, 東京, 2016.
- 3) 聖 瞳子, 高遠雅志, 九條静, 他：医療における理論的実践とは何か, 学城, 9, 134-164, 2012.
- 4) 2型糖尿病, 病気がみえる vol.3 糖尿病・代謝・内分泌 第4版 (医療情報科学研究所編), 22-29,  
メディックメディア, 東京, 2014.
- 5) 中馬成子：標準化死亡比の高い地域における2型糖尿病患者の療養行動の実態：療養行動の継続の看護支援に向けて, 大阪府立大学看護学部紀要, 18(1), 97-106, 2012.
- 6) 土本千春, 稲垣美智子：一人暮らしの2型糖尿病患者にとっての「家族」, 日本看護研究学会雑誌, 35(1), 57-66, 2012.
- 7) 村上美華, 梅木彰子, 花田妙子：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, 2009.
- 8) 藤永新子, 原田江梨子, 安森由美, 他：2型糖尿

- 病患者が初回教育入院を決意した「きっかけ」自己管理継続のための動機づけ支援の検討のために、日本慢性看護学会誌, 7(1), 9-16, 2013.
- 9) Antonovsky A. : Unraveling the Mystery of Health : How People Manage Stress and Stay Well, 19, Jossey-Bass Publishers, San Francisco, London, 1988.
- 10) 藤島麻美, 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古 : 研究実践例から考える 未治療の病いをもちながら生きる体験 SOC理論を用いた質的データ分析の試み, 看護研究, 42(7), 527-537, 2009.
- 11) 松田悦子, 川口てる子, 土方ふじ子, 他 : 2型糖尿病患者の「つらさ」, 日本赤十字看護大学紀要, 16, 37-44, 2002.
- 12) 友竹千恵, 小平京子, 村上礼子, 他 : 外来に通院する糖尿病患者の生活上の困難さ, 自治医科大学看護学部紀要, 2, 17-25, 2004.
- 13) 小田嶋裕輝, 鷺見尚己, 良村貞子 : 2型糖尿病患者のストレス対処力・心理的負担感・医療者の支援との関連性, 看護総合科学研究会誌, 15(1), 17-25, 2013.
- 14) Merakou K., Koutsouri A., Antoniadou E. et al. : Sense of coherence in people with and without type 2 diabetes mellitus : an observational study from Greece, Mental Health in Family Medicine, 10 (1), 3-13, 2013.
- 15) 浦川加代子 : 首尾一貫感Sense of Coherence (SOC) と生活習慣に関する研究の動向, 三重看護学誌, 14, 1-9, 2012.
- 16) 小田嶋裕輝, 河原田まり子 : 患者の首尾一貫感を改善する介入方法に関する文献的考察, 札幌市立大学研究論文集, 10(1), 15-23, 2015.
- 17) 小田嶋裕輝, 河原田まり子 : 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, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 19(2), 15-23, 2015.
- 18) Antonovsky A. : Unraveling the Mystery of Health : How People Manage Stress and Stay Well, Jossey-Bass Publishers, San Francisco, London, 1988, 山崎喜比古, 吉井清子監訳, 健康の謎を解く ストレス対処と健康のメカニズム, 21-27, 有信堂高文社, 東京, 2001.
- 19) Antonovsky A. : Health, stress, coping ; New perspective on mental and physical well-being, Jossey-Bass Publishers, San Francisco, London, 1979.
- 20) McCahon C.P., Larsen P.D. : Client and Family Education, Chronic illness : impact and interventions (Lubkin I.M., Larsen P.D. Eds.), 343-344, Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts, 2002.
- 21) 日本健康教育士養成機構 : 新しい健康教育 理論と実例から学ぶ健康増進への道, 209, 保健同人社, 東京, 2011.
- 22) Edwall L., Hellström A. L., Ohrn I. et al. : The lived experience of the diabetes nurse specialist regular check-ups as narrated by patients with type 2 diabetes, Journal of Clinical Nursing, 17 (6), 772-781, 2008.
- 23) 森山敬子, 杉田聡 : 成人期発症1型糖尿病女性の疾病受容に関する研究 : 健康生成論を用いた分析, 保健医療社会学論集, 18(1), 51-62, 2007.
- 24) 彦聖美 : 糖尿病患者の疾病受容を支援する糖尿病を専門とする看護師の判断プロセスの可視化, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 16(1), 5-14, 2012.
- 25) 福島直子, 尾島喜代美, 中野博子 : 乳がん経験者が心身ともによりよく生きるプロセスに関する研究 Antonovsky の健康生成論の視点から, 心身健康科学, 9(2), 103-111, 2013.

# Enhancing Sense of Coherence in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus – A Structural Framework for Support

Yuki Odajima

School of Nursing, Nagoya City University

## Abstract

We aimed to elucidate a structural framework to support enhancement of sense of coherence (SOC) in patients with type 2 diabetes mellitus (DM). We constructed the framework by consulting Antonovsky's salutogenic model to combined results of previous investigations. The previous investigations were an interview survey targeting nurse awareness of SOC-enhancing support and a literature search targeting SOC-enhancing interventions. We established the following elements in the first level of the structural framework: supporter/caregiver understanding of patient arrangements and care actions, the relationship to deepening conceptual understanding of SOC, and promoting relationship-building between the people involved. For the second level, we identified a common ownership of reality which involves reflecting with the patient on living with DM, and collaborative support which enables problem discovery and remediation from the perspective of the supporter/caregiver. For the third level and above, we identified support which enables care provision while finding meaning in a life of on-going treatment and imbues patients with a sense of purpose.

**Key Words:** type 2 diabetes mellitus, sense of coherence, support