

平成 28 年度後学期学位授与  
博 士 学 位 論 文

内容の要旨および審査結果の要旨

沖縄県立看護大学大学院

保健看護学研究科

## はしがき

本書は、学位規則（昭和 28 年文部省令第 9 号）第 8 条の規定により、平成 28 年度後学期に博士の学位を授与した者の論文内容の要旨及び論文審査結果の要旨の公表を目的として集録したものである。

## 目 次

学位記番号	学位の種類	氏 名	論 文 題 目	頁
沖看大博第 14 号	博士(看護学)	仲宗根 洋子	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 -	… 1
沖看大博第 15 号	博士(看護学)	大城 真理子	遅延群・非遅延群の比較による 乳がん患者の受診遅延の関連 要因	… 6

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 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

と相関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。



氏名	大城 真理子
学位の種類	博士(看護学)
学位記番号	沖看大博第 15 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	遅延群・非遅延群の比較による乳がん患者の受診遅延の関連要因
論文審査委員	主査 教授 神里 みどり 副査 教授 大湾 明美 副査 教授 金城 芳秀

## 論文内容の要旨

### 【背景】

乳房の異常に気づいて3ヵ月以上の受診遅延は乳がん5年生存率に影響するため、受診遅延の問題を改善することは重要である。しかし、本邦における乳がん患者の受診遅延の研究は皆無の状況である。受診遅延の問題は国の文化や保健医療システム等に影響されるため、本邦の心理社会的特性を考慮し受診遅延の問題を検討することは重要である。

### 【目的】

遅延群・非遅延群の比較により、乳がん患者の受診遅延の関連要因を明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

沖縄県内の乳腺外科外来に通院中の女性乳がん患者を対象とした。混合研究法の並行的トライアングレーションデザインを採用し、研究1の量的研究では自記式質問紙調査を、研究2の質的研究では半構造化面接調査を実施した。本研究では、乳がん患者の受診遅延の関連要因をモデル化したJudgement to Delayモデル(以下、J-Delayモデル)を理論的モデルとして用いた。研究に先立ち実施した概念分析から、乳がん患者の受診遅延の中心概念には客観的時間と主観的時間が存在することが示された。よって、研究1(量的研究)では客観的時間軸に基づき、乳房の異常に気づいて受診までの期間が3ヶ月以上を「遅延」、3ヶ月未満を「非遅延」と定義した。研究2(質的研究)では主観的時間軸に基づき、患者自身が乳房の異常に気づいて受診までの期間について遅くなったと捉えている事象を「遅

延」、すぐに受診したと捉えている事象を「非遅延」と定義した。研究1(量的研究)および研究2(質的研究)では、遅延群・非遅延群の比較により遅延群の特徴的な受診遅延の関連要因・要素を明らかにした。最終的に、量的・質的データをJ-Delayモデルの6つの概念に即して統合した。なお、研究1(量的研究)で用いた質問紙について、乳がん患者の受診遅延の実質を反映する結果が得られるように2回の予備調査を実施し、質問項目を精選した。例えば、ソーシャルサポートについては、面接調査の結果から、ソーシャルサポートの種類や人数ではなく、どのようなサポートが誰(キーパーソン)によって適切になされるのかといった、サポートの質が重要であったため、その質に焦点をあて測定した。このように各質問項目について検討し、最終的に64項目で質問紙を構成した。

### 【結果】

**研究1(量的研究):** 乳がん患者291人中256人の協力を得た(回収率88.0%)。平均年齢は $58.3 \pm 11.5$ 歳であった。研究1(量的研究)では遅延群は全体の23.8%を占めた。遅延群は非遅延群に比べて、年齢が若く( $p=0.041$ )、無職( $p=0.011$ )で世帯年収が300万円未満の者が多く( $p=0.012$ )、学歴が低かった( $p=0.001$ )。

**研究2(質的研究):** 乳がん患者21人(遅延群9人、非遅延群12人)の協力を得た。受診遅延の関連要素(阻害要素・促進要素)として11カテゴリーが抽出された。そのうち阻害要素は【出現した症状】、【がんに対峙した不安・恐怖】、【生活状況】、【状況の開示】、【コーピング】、【信念】、【リスク解釈】、【医療機関との距離】の8カテゴリーが抽出された。促進要素は【受診を後押しした他者の存在】、【症状の悪化】、【取り巻く状況】の3カテゴリーが抽出された。【 】はカテゴリー、< >はサブカテゴリー、「 」は語りを示す。

### J-Delayモデルの6つの概念に即した量的・質的データの統合

1) **問題の認識:** 量的データでは、遅延群と非遅延群では知識に差はなく( $p=0.12 \sim 0.81$ )、両群ともに乳房の異常に気づいた際、乳がんを疑っていた( $p=0.65$ )。質的データでは、遅延群は【リスク解釈】について<乳がんにはならないという自信がある>、非遅延群は<乳がんになるかもしれない>と対照的に捉えていた。データの統合により、乳房の異常に気づいた際に問題だと認識することの重要性が示された。

2) **情動反応:** 量的データでは乳房の異常に気づいた際、遅延群も非遅延群と同程度の恐怖( $p=0.36$ )、不安( $p=0.84$ )を有していた。質的データでは【がんに対峙した不安・恐怖】について、遅延群からは<不安や恐怖がある>、非遅延群からは<不安や恐怖に対処する>と語られ、対処方法に相違がみられた。データの統合により、乳房の異常に気づいた際に恐怖・不安に対処することの重要性が示された。

3) **健康習慣:** 量的データでは遅延群は非遅延群に比べて、がん検診を定期的に受診してい

なかった ( $p < 0.001$ )。質的データでも遅延群から「仕事を辞めたら検診には行かなくなった。自分で行けばいい話なんだろうけど、放っておいてしまった」と語られ、データの統合により、がん検診受診状況が受診遅延と関連することが強固に示された。

4) **信念**：量的データにおいて遅延群は非遅延群とは異なる特徴的な考え方・行動選択をしていることが示された ( $p < 0.001$ )。質的データでは、遅延群から「自然の流れに身を任せたい」という【信念】が語られた。また、遅延群は「受診は面倒である」、非遅延群は「問題として捉え、主体的に取り組む」という【コーピング】をとっていた。データの統合により、遅延群は受診遅延に至りやすい考え方・行動選択をしていることが示された。

5) **医療機関との距離**：量的データでは、遅延群は医療機関への受診に際して「病院に行くまでの交通手段を得るのが難しい」( $p = 0.004$ )、「病院に行くことをためらう」( $p < 0.001$ )等、医療機関と距離を感じていた。質的データでは、【医療機関との距離】について遅延群から「医療機関と距離がある」、非遅延群から「専門家を信頼し、受診をすることで安心を得る」と語られ、データの統合により遅延群は非遅延群に比べ医療機関との物理的・心理的距離と受診遅延の関連が強固に示された。

6) **社会との関係性**：量的データでは、遅延群は非遅延群に比べて乳房の異常について誰にも相談せず ( $p = 0.011$ )、家族で健康問題に対処する力量が弱かった ( $p < 0.001$ )。遅延群が誰にも相談をしなかった理由として「家族に心配をかけたくない」を挙げた者が最も多かった。また、相談をした者の相談相手についても、遅延群は非遅延群に比べて友人・知人を挙げた者が多く ( $p = 0.006$ )、非遅延群は遅延群に比べて家族を挙げた者が多くを占めた ( $p = 0.006$ )。質的データでは、【状況の開示】について遅延群は「乳房の異常について誰にも打ち明けない」、非遅延群は「乳房の異常について身近な者に打ち明け、友人・知人から情報を得る」と語られた。データの統合により乳房の異常に気づいた際に、家族など周囲の者に相談することが重要であることが示された。

#### 【結論】

本研究における乳がん患者の受診遅延の関連要因として、乳房の異常に対する問題の認識、不安や恐怖等の情動反応、がん検診の受診の有無、受診に対する考え方・行動選択、医療機関との物理的・心理的距離が挙げられた。特に、状況の開示と家族や友人・知人からのサポートが本研究の特徴的な受診遅延の関連要因であった。今後はこれらの知見を基盤に受診遅延を予防する看護支援を開発し、介入研究に発展させていくことが必要である。

## 論文審査結果の要旨

本研究は、乳がん患者の受診遅延に関連する要因を量的・質的研究による混合研究法によって明らかにした。さらに、受診遅延の要因の特徴を遅延者と非遅延者と比較することで、遅延者の特徴をより詳細に明らかにした。

乳がんの罹患率は第一位であり、さらにその内の3割が受診遅延者であることが諸外国の先行研究で報告されている。よって、関連要因を含め、本研究でも同様な知見が得られたことにより、今後、受診遅延者の早期発見、早期治療につなげるための看護援助の開発に寄与できる知見が得られたのではと考える。関連要因に関しては、諸外国でも同様な要因だけでなく、本邦で特徴的な家族力量を含めた、周辺のソーシャルサポートなどの関連要因を導き出している。これらの知見は、個人の意思決定に委ねられている西洋文化と相反した、東洋文化的な特徴が現れている可能性が考えられる。しかし、この知見に関してはさらなる検証が必要であろう。

量的研究の対象者は、256名の乳がん患者、質的研究では、量的研究とは異なる21名の乳がん患者を対象に研究を行っている。通常であれば、同じ対象者の方が、両者の結果を混合研究法で融合させるのに適していると考えられる。しかし、患者の負担を考慮して別の対象者を選択している。分析過程では、量的研究で得られた知見に照らし合わせて、質的結果を添えて、対象者は違えど、かなり緻密にデータが融合されている。つまり、量的研究の数値だけでは解釈できない、質的研究での患者の主観的な言語的解釈を内包させることで、遅延者と非遅延者の相違をより明確に描写できている。よって、異なる対象者でも、解釈可能な結果が導き出せているのではと考える。

今後は、異なる集団で、量的な研究対象者と質的な研究協力者を一致させることで、同様な結論が導き出せるのか、検証することが課題であろう。

量的研究に関する質問紙作成においては、2回にわたる予備調査を行うことで、妥当性の高い質問紙項目の精選を行っている。さらに、乳がんの受診遅延の概念が先行研究で明確でなかったことより、その概念分析を行うことで、受診遅延者の特徴を客観的時間や主観的時間の概念で、捉えている。これらの概念は、量的研究だけでは解釈不可能だと考えて、質的研究を行うことで患者の主観的な遅延の現象を捉えようと試みている。しかし、概念分析で得られた主観・客観的な時間を活用した十分な考察には至っていない。今後、こ

これらの主観・客観的な時間の概念を活用した、データのより深い解釈をするためには、文化人類学的な視点、あるいは沖縄の文化的な背景を含めた解釈も必要かもしれない。

審査では、上記で述べた主観的・客観的な時間に関する考察、結論の記載方法、概念枠組みの図の工夫、看護への示唆の具体的な記載、タイトルの工夫などに関する質疑が行われた。これらの事項は、今後の論文を洗練させる際に考慮すると、より質の高い論文になるのではという、審査委員の意見であった。以上より、本論文は博士論文に値するとした。

博士学位論文

平成 29 年 3 月発行

編集・発行

沖縄県立看護大学大学院

保健看護学研究科

〒902 - 0076 沖縄県那覇市与儀 1 - 24 - 1

TEL 098-833-8800