

わが国における 2 型糖尿病患者の自己効力感を高める患者教育に関する文献研究

小出るみ子^{1,2)}, 福井幸子^{1,3)}

- 1) 青森県立保健大学大学院 健康科学研究科
- 2) 八戸学院大学 健康医療学部 看護学科
- 3) 青森県立保健大学 健康科学部 看護学科

抄 録

【目的】 わが国における自己効力感を取り入れた 2 型糖尿病の患者教育について文献研究を行い、自己効力感を高める 2 型糖尿病の患者教育のあり方について考察する。

【方法】 「2 型糖尿病」, 「患者教育」, 「自己効力感」, 「原著論文」を検索語とし, CINAHL 及び医学中央雑誌 Web 版を用いて, 1999 年～2020 年の期間で検索した。自己効力感の評価データは, 数値で表している客観的データを対象とした。

【結果】 国内で実施された研究の 14 文献を分析対象とした。教育方法は個別指導が 10 件と多く, 自己効力感を高めた患者教育には, 認知行動理論に基づいたプログラムの実施や, SMBG (血糖自己測定) を用いた栄養指導, 対象者の食行動変容ステージに合わせた栄養指導, 6 か月間にわたった面接と電話による個別的教育指導があった。教育期間は 6 か月以内のものが多く, 12 か月間実施したものは 1 件のみであった。教育プログラムにより自己効力感が上昇し, HbA1c 値が低下したのは 5 件あり, BMI 値が改善したものが 3 件であった。

【結論】 自己効力感を高める患者教育には, 行動理論に基づいた長期的な個別指導や, 成功体験につながる達成可能な目標設定が有効であることが示唆された。

《キーワード》 2 型糖尿病, 患者教育, 自己効力感

I. はじめに

厚生労働省が公開した 2019 年「国民健康・栄養調査」¹⁾によると, 20 歳以上の「糖尿病が強く疑われる」人の割合は, 男性 19.7%, 女性 10.8%と多く, さらに 2009 年以降でもっとも高い数値を示していることから, 糖尿病を予防するための取り組みが重要となる。

2 型糖尿病患者が血糖をコントロールして合併症を予防するためには, 食事療法と運動療法が重要であり, 指導により正しい知識を得た後は, 患者自身が日々の生活の中で自己管理を継続していくことが必要となる。

しかし, 糖尿病は自覚症状が乏しいこと, これまでの生活習慣を変えることによる心理的負担が大きいことにより, 知識を得るだけでは自己管理の実践と継続につながらないことが多い。中村²⁾は, 「わが

国のこれまでの健康教育における生活習慣改善への働きかけは, 知識伝達型ならびにコンプライアンスを重視した指示型のアプローチが中心であった。しかし, これらの方法では健康行動変容の促進につながらないことから, 個人の自発的な行動変容を支援する行動科学的なアプローチの普及が求められている」と述べている。

行動科学的アプローチの健康行動の変容理論に, 多理論統合モデル (Transtheoretical model 以下, TTM) と社会的認知理論があり, これらの構成概念に自己効力感がある。自己効力感とは, Bandura³⁾が「Perceived self-efficacy refers to beliefs in one's capabilities to organize and execute the courses of action required to produce given attainments」と定義しているように, 与えられた成果を生み出すために必要な一連の行動を実行する, またはそれを実行する能力に対する信念であり, 行動の動機付けとなり得ることから, 生活習慣改善への行動変容が期待される。

わが国における自己効力感の概念の普及について, 黒江⁴⁾は, 「1990 年代より看護の分野で取り入れられるようになり, 自己効力感に関する初期の報告がされたのが 1994 年, 自己効力感尺度について発表さ

連絡先 小出るみ子 (E-mail: koide@hachinohe-u.ac.jp)
八戸学院大学 健康医療学部 看護学科
〒031-8588 青森県八戸市美保野 13-98
Tel: 0178-38-7700 Fax: 0178-38-7701
(2021 年 8 月 25 日 受付 : 2021 年 12 月 21 日 受理)

れたのが1996年である」と述べている。安酸ら⁵⁾は、1998年に糖尿病の患者教育では初めて、自己効力感理論を具体的な行動レベルに組み込んだ教育プログラムを開発し発表した。その後、患者教育における成果や、自己効力感に関する多くの研究が報告されている。

そこで本研究では、自己効力感を取り入れた2型糖尿病の患者教育の実態を研究から明らかにし、わが国における自己効力感を高める2型糖尿病の患者教育のあり方について考察する。

II. 文献検索方法

対象文献は、安酸ら⁵⁾による自己効力感を取り入れた患者教育プログラム開発後の1999年から2020年までに発表された論文とした。「2型糖尿病」「患者教育」「自己効力感」「原著論文」のキーワードを用いて医学中央雑誌 Web 版 (2020年8月28日検索) で検索した結果、45件抽出された。次に45件全てを精読し、自己効力感との関連性が明確でない、及び、対象者が小児患者である論文22件を削除して23件とした。さらに、23件の論文に掲載されている引用文献の中から患者教育と自己効力感に関係するものを精読し、本研究テーマに関連する3件を追加して26件とした。原著論文で検索したにもかかわらず、商業誌や会議録、医療機関の刊行誌掲載論文が4件、文献研究が2件含まれており、これらは除外した。また、患者教育が運動療法に限定しているもの2件を削除し18件とした。さらに18件の中から自己効力感に関する内容が明確に記載されていないもの、自己効力感を高める教育方法についての分析データが無いものや統計的分析結果の信頼性が低いもの4件を削除し、最終的に14件をレビュー対象文献とした。また国外における看護系雑誌については、type 2

diabetes, patient education, self-efficacy のキーワードを用いてCINAHLで検索した。その結果、本研究テーマに関連する文献は10件抽出されたが、わが国における研究は1件⁶⁾のみであり、医学中央雑誌で検索した論文と同一のものであったため対象外とした (図1)。

III. 分析方法

得られた文献から詳細なデータを収集するためレビューシートを作成し、研究の概要、及び、患者教育の内容と自己効力感の高まりに影響する要因、についてまとめた。

自己効力感の高まりに影響する要因については、研究結果と結論、要旨の内容が一致し、一貫性が確認できたデータとし、さらに統計学的処理が行われたものについては、有意差が認められた内容とした。ただし、有意差は認められなかったが、重要な傾向を示すと判断したデータは注釈をつけてシートに記載した。

IV. 結果

1. 研究の概要

研究内容は、患者教育による自己効力感への影響に関する研究が10件^{6,8,9,11,12,14-16,18,19)}、自己効力感に影響を与える因子に関する研究が4件^{7,10,13,17)}であった。調査対象は外来患者が10件^{6-8,10,12,14-17,19)}、入院患者と外来患者が3件^{9,11,13)}、記載のないものが1件¹⁸⁾であった。

自己効力感の測定用具は、金ら²⁰⁾の慢性疾患患者の健康行動に対するセルフエフィカシー尺度と、これを改変しているもの5件^{7,10,15,17,18)}が最も多かった。金²⁰⁾らの尺度は1996年に発表されているが、2000年代前半のみならず2016年まで継続して多く用

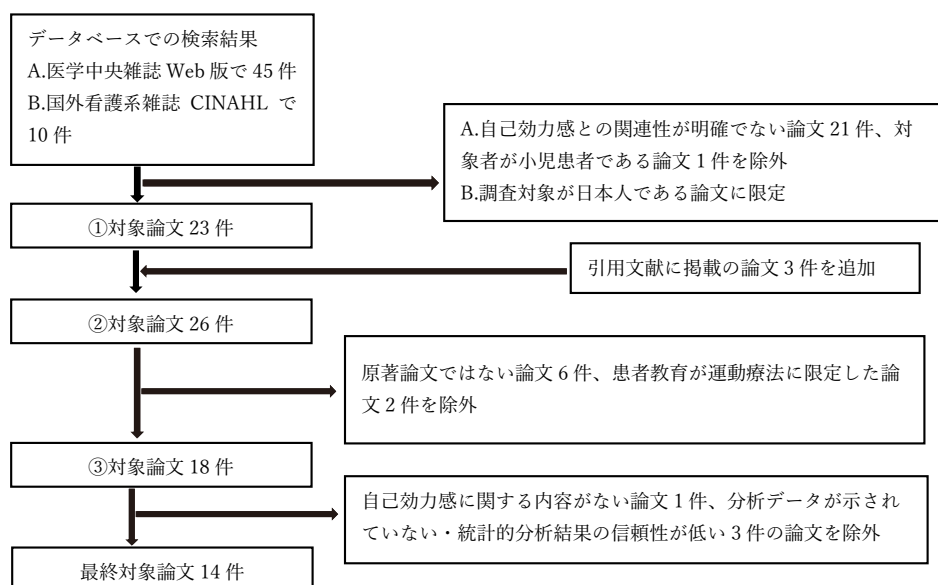


図1. 対象論文の抽出過程

いられていた。その他、安酸²¹⁾の自己効力感刺激要因尺度が3件^{8,10,11)}、成田ら²²⁾の特性的自己効力感尺度が2件^{6,12)}、安酸^{23,24)}の糖尿病患者の食事自己管理に対する自己効力感尺度が1件⁹⁾と、これを改変したものが1件¹⁴⁾や、社団法人日本栄養士会全国病院栄養士協議会で作成した糖尿病栄養指導マニュアル²⁵⁾の中で使用している問診票とこれを因子分析したものが2件^{16,19)}、浦上²⁶⁾の効力感尺度-IIが1件¹³⁾、坂野らの一般的自己効力感尺度が1件⁹⁾であった。

自己効力感の定義について、Bandura²⁾の定義を引用しているものは、出典を明記していないものを含めて計5件^{7-9,13,15)}であった。嶋田²⁷⁾の定義を引用して、操作的定義をしているものが1件¹⁸⁾であった。出典がなく、研究者による操作的定義をしているものが3件^{10,11,16)}であった。

2. 患者教育の内容と、自己効力感を高める要因

教育プログラムは、社団法人日本栄養士会全国病院栄養士協議会で作成した糖尿病栄養指導マニュアル²⁵⁾を使用したものが2件^{16,19)}、安酸ら⁵⁾の6ステップメソッドを参考にした指導マニュアルを使用したものが1件⁹⁾、血糖自己測定 (Self monitoring of blood glucose 以下, SMBG) を取り入れた内容のプログラムが1件¹⁴⁾、クリニカルパスを用いたものが1件¹¹⁾であった。他の5件^{6,8,12,15,18)}は患者に合わせた指導と目標設定を行い、目標達成状況の確認を行っていた。

SMBGを取り入れた教育プログラムでは、過食の生じやすい夕食後の血糖値を測定し、血糖上昇と食事の関係を体験学習していた¹⁴⁾。

目標設定は、スモールステップ法を用いていたものが2件^{9,12)}、患者と共に目標設定をしていたものが1件⁶⁾であった。記載のないものが7件^{8,11,14-16,18,19)}であった。

患者教育の方法は面接や電話、家庭訪問などによる個別指導が8件^{6,9,11,12,14-16,19)}と多く、個別指導と集団指導両方実施が2件^{8,18)}であった。教育期間は6か月が最も多い6件^{9,12,14-16,19)}で、12か月が1件⁶⁾、10日間が1件¹¹⁾、記載のないものが2件^{8,18)}であった。

教育実施者は看護師によるものが4件^{6,9,14,15)}と最も多く、看護師と栄養士が協同で実施していたものが1件¹²⁾、栄養士が実施していたものが2件^{16,19)}であった。記載のないものが3件であった^{8,11,18)}。

患者教育により自己効力感得点が上昇していたものは、10件^{6,8,9,11,12,14-16,18,19)}であった。このうち自己効力感刺激要因尺度で測定していたものが2件^{8,11)}であった。自己効力感を高めた患者教育には、認知行動理論に基づいたプログラムの実施⁶⁾や、SMBGを用いた栄養指導¹⁴⁾、糖尿病栄養指導マニュアル²⁵⁾を用いて対象者の食行動変容ステージに合わせた栄養指導^{16,19)}、6か月間にわたった面接と電話による個別的な教育指導¹⁵⁾があった。また、クリニカルパスによる教育プログラム実施により自己効力感の形

成因子の体験数に改善が見られた¹¹⁾。ただし、この研究では自己効力感刺激要因尺度を用いていた。

その他、自己効力感が高い要因には、年齢 (高齢者)^{7,18)}、職業 (主婦, 有職者)^{7,13)}、性別 (女性)^{8,10)}、家族 (2人暮らし)⁷⁾、ソーシャルサポート (高い)⁷⁾、患者教育・教育入院の回数 (2回以上)¹³⁾、心理的要因 (楽観傾向, 悲観傾向, 性格の誠実性, 神経症傾向)¹⁷⁾、などが見られた。

患者教育プログラム実施により自己効力感が上昇し、HbA1c値が低下したのは5件^{6,7,14,16,19)}であり、BMI値が改善していたものが3件^{6,11,14)}、腹囲の減少と拡張期血圧の低下とQOLが改善したものが1件⁶⁾であった。TTMに基づく栄養指導を実施した結果、行動変容ステージ得点が上昇したものが2件^{16,19)}であった。栄養指導頻度は高いほど食行動変容ステージは上昇し、自己効力感が高まる傾向にあった¹⁹⁾。

V. 考 察

1. 自己効力感を高める患者教育と課題

自己効力感の概念が普及し始めた1990年代以降、効果的な患者教育については現在も検討がなされていることが明らかとなった。

自己効力感を高めた患者教育の共通点には、いずれも糖尿病教室などの集団指導だけではなく、個別指導を長期間、計画的に実施していることが挙げられる。個別指導の内容は目標設定をして定期的に実行度を確認したり、患者の行動変容ステージに合わせた介入や、SMBGを用いた指導など、多様であった。

藤永ら²⁸⁾が、「教育入院による効果は、6か月前後を境に減少する傾向があることから、退院後6か月が糖尿病教育入院後の一つのターニングポイントとして示された」と述べているように、本研究でも6か月後には自己効力感が入院時と同程度であったと報告があった¹⁸⁾。この背景には、自己効力感を高める影響要因として挙げられていた、心理的要因やソーシャルサポート、家族関係や職業などの社会的・環境的要因が考えられる。自己管理の継続において心理的ストレスを感じる人が多い患者にとって、仕事や周囲の人との付き合い、家庭環境に問題を抱えたり、家族や友人からの支援体制が得られなると自己効力感は低下し、教育効果が得られにくくなると考える。TTMに基づく栄養指導を実施した研究¹⁶⁾では、セルフモニタリングを課した積極的介入群の中に食行動変容ステージ降下者が複数名みられている。その原因にはリストラや職場の移動、農作業量の増加、海外出張や妻の入院による看病など、環境の大きな変化からくる強いストレスによる過食などで生活のリズムを崩し、セルフモニタリングを継続できなくなったことによる負い目がマイナス要因となったと考えられていた¹⁶⁾。これらについては、西尾²⁹⁾が「2型糖尿病患者の食事療法継続の阻害因子として心理的要因が最も多く、次いで社会的要因

表 1. 研究の概要

No	著者	発表年	研究目的	対象者	データ収集方法	自己効力感尺度	自己効力感の定義
1	布佐ら ⁷⁾	2002	糖尿病の通院患者の健康行動に対する自己効力感と感性、糖尿病の状態とソーシャルサポートとの関連を明らかにする	糖尿病患者 (非透析群) と糖尿病腎症により透析導入となった患者 (透析群)	質問紙 生理学的指標	金ら ²⁰⁾	一人一人の人間が、自分自身の持つ能力について判断していくと期待 (Bandura ³⁾)
2	川崎ら ⁸⁾	2003	糖尿病教室受講の経過年数が食事管理に対する自己効力感にどのように影響するかを調査する	糖尿病教室を1回以上受講している通院患者	質問紙 生理学的指標	安藤 ²¹⁾	個人に認知された何らかの課題を達成するために必要とされる技能が効果的であるという信念を持ち、実際に自分がその技能を実施することができるといえる確信 (Bandura ³⁾)
3	雷聲ら ⁹⁾	2004	新プログラムが臨床指標の改善と自己効力感を高めることに効果があるかを評価する	血糖コントロール目的で入院した患者で、なおかつ過去に1回以上教育入院の経験がある患者	質問紙 生理学的指標	安藤 ^{23,24)} 坂野ら	ある課題を達成するために必要とされている行動が効果的であるという信念を持ち、実際に自分がその行動を実施することができるといえる根拠のある自信や意欲 (Bandura ³⁾)
4	松田ら ¹⁰⁾	2005	糖尿病患者の性差による自己効力感の違いを明らかにする	三大合併症を有さない通院患者	質問紙 生理学的指標	金ら ²⁰⁾ 安藤 ²¹⁾	どの程度効力期待と結果期待を持っているのかを個人が認知すること、つまり必要な行動を効果的に遂行できるといえる個人の確信
5	今田ら ¹¹⁾	2007	糖尿病教育入院患者の臨床指標及び自己効力感の体験程度とその関連性を明らかにする	教育目的で入院した患者	質問紙 生理学的指標	安藤 ²¹⁾	自己効力とは、血糖コントロールのために食事療法が自分にもできそうだという自信や意欲
6	高見ら ¹²⁾	2008	2型糖尿病患者のセルフマネジメントの獲得を目的とした6か月間教育プログラムを作成し、効果と運用性を検討する	通院患者	質問紙 生理学的指標	成田ら ²²⁾	定義は示されていない
7	大野 ¹³⁾	2009	自己効力感および依存性とHbA1cおよびBMIの経過との関連を知る	教育または血糖コントロール目的で入院した患者	質問紙 診療録	浦上 ²⁶⁾	ある状況において必要な行動を効果的に遂行できるといえる確信 (Bandura ³⁾)
8	Moriyamaら ⁶⁾	2009	2型糖尿病患者の12か月間の患者教育プログラムの開発し、その有効性を検討する	通院患者	質問紙 生理学的指標	成田ら ²²⁾	定義は示されていない
9	長谷川ら ¹⁴⁾	2010	HbA1c 6.5以上でインスリン非投与肥満の2型糖尿病患者へSMBGを用いた栄養教育が、血糖コントロールに与える影響を検討する	HbA1c 6.5~8.9%、BMI 25以上で、インスリンが投与されていない通院患者	質問紙 診療録 自己評価記録	安藤 ^{23,24)} 金ら ²⁰⁾	定義は示されていない
10	加澤ら ¹⁵⁾	2012	糖尿病腎症第3期B~第4期に相当する患者に対し、看護師が介入した教育プログラムの効果を検討する	糖尿病腎症第3期B及び第4期に相当する患者	評価表、聞き取り	金ら ²⁰⁾	患者が持つ、セルフマネジメントが患者自身の疾患マネジメントにとつて効果的であるという確信や、セルフマネジメントに対する自信
11	中川ら ¹⁶⁾	2013	継続栄養指導の効果が得られなかった患者にトランスセオレティカルモデル (TTM) を付加した再教育を実施し有用性を検討する	1年以上継続栄養指導を受けている、血糖値コントロール不良な通院患者	調査票、セルフモニタリング記録	日本栄養士会 ²⁵⁾	食事療法の必要性に対する気づき (知る、行動を心掛ける、行動して) を自己効力感と同義にとらえる
12	林 ¹⁷⁾	2013	慢性疾患患者の健康行動と物事に関する捉え方・考え方との関連を明らかにし、血糖コントロールを良好に導くための健康行動、心の変化を捉える	栄養指導後1年以上経過した患者と、診断後1年以上経過した栄養指導を受けていない患者	質問紙 生理学的指標	金ら ²⁰⁾	定義は示されていない
13	奥井ら ¹⁸⁾	2016	2型糖尿病教育プログラムに参加した患者の参加時と終了1か月後の自己効力感の短期的変化、成人期患者と老年期患者における傾向を明らかにする	糖尿病に関する専門資格を有する看護師所属施設の教育プログラムに参加した患者	質問紙 生理学的指標	金ら ²⁰⁾	糖尿病の自己管理に必要な行動をどの程度うまく行うことができるかという個人の確信 (嶋田 ²⁷⁾)
14	中川ら ¹⁹⁾	2017	栄養指導効果に関連する諸要因間の構造を明らかにする	当該施設で初回栄養指導を受けた患者	質問紙 生理学的指標	日本栄養士会 ²⁵⁾	定義は示されていない

表2. 患者教育方法と自己効力感への影響要因

No	患者教育の方法・内容	自己効力感の高まりに影響する要因
1	患者教育の方法・内容の記載はない 糖尿病教室による集団指導や、退院後のライフスタイルに焦点を合わせた家庭訪問、電話相談などの個別指導を繰り返す実施	・年齢（高齢者）・自覚症状（無症状）・透析治療の有無（非透析者）・職業（主婦）・家族の人数（2人暮らし）・ソーシャルサポート尺度（高い）・HbA1c値（6.0未満） ・患者教育プログラム ※有意差はない ・性別（教育を受けた介入群の女性）
2	安齋の6ステップを参考に統一した指導マニュアルを用い、病棟と外来看護師が退院1・3・6か月後に面接を行い、自己効力感を維持するよう関わる	・食事の自己効力感は退院時に上昇したが、退院後は徐々に下がりがり6か月後には入院時と同程度となった ※有意差はない
4	患者教育の方法・内容の記載はない	・性別（女性）
5	クリニカルパスで食事・運動・薬物療法に対して演習や講義と検査を実施	・患者教育プログラム（自己効力感の形成因子の体験数増加）
6	プログラムは6か月間とし、自作のテキストを用いて看護師と栄養士各1名が各15分間、個別面接を提供、面接に加えて2週間に1回、目標実施の確認	・患者教育プログラム ※有意差はない
7	患者教育の方法・内容の記載はない	・他者への依存性（道徳的依存性が弱い）・糖尿病患者教育・教育入院回数（2回以上）・就労の有無（有）・入院時の自己効力感得点（高い）
8	認知行動理論に基づいたプログラムで、患者と家族に毎月30分の面接をし目標を立て、2週間に1度目標へ向けての実行度を確認	・患者教育プログラム
9	介入群には6か月間、週2回夕食2時間後のSMBGと2か月に1回の食事と食後血糖との関連について栄養指導を実施	・血糖自己測定（SMBG）を用いた栄養教育
10	面接と電話での教育、毎月電話で理解度やセルフマネジメントの実施状況を確認し、自己効力感を高める指導をプロトコルに沿って6か月間実施	・患者教育プログラム
11	「糖尿病栄養指導マニュアル」（日本栄養士会）を基に、患者の自己効力感と行動変容ステージを階層化した栄養指導、個別面談指導、積極的介入群にはさらに、毎日のセルフモニタリングの記録を追加	・TTMに基づいた栄養指導
12	患者教育の方法・内容の記載はない	・セルフエフェカシーの因子である「病気の心理側面に対する統制感」「医療機関への行動の積極性」「疾患に対する自己管理」「検査・測定への対処行動」は楽観傾向因子とパスがある ・「医療機関への行動の積極性」「専門家の指示に対する統制行動」は悲観傾向因子とパスがある ・性格の誠実性はセルフエフェカシーの5因子すべてとパスがある ・神経症傾向は「医療機関への行動の積極性」「検査・測定への対処行動」とパスがある
13	糖尿病に関する専門資格を持つ看護師が所属する施設で実施されている糖尿病教育入院、外来糖尿病教室（具体的内容の記載はない）	・年齢（高齢者） ・健康教育プログラム（成人期の自己効力感が上昇）
14	糖尿病栄養指導マニュアル（日本栄養士会全国病院栄養士協議会発行）に準じた栄養指導を、対象者の食行動変容ステージに合わせて、15～20分間/回を1～4回実施	・栄養指導・罹病期間（短期群）・栄養指導頻度（高頻度）・罹病期間長期群の場合の高頻度指導 ・自己効力感得点はパス係数の構造から、食行動、知識、運動行動の順に影響を受ける

と環境的要因が多かった」と述べていることと一致することから、自己管理を習慣化できるようになるまで、長期間の継続した教育と支援が必要であり、それを検証する研究が必要と考える。Moriyamaら⁶⁾は、時間の許す限り苦しみや心配事に注意深く耳を傾けるという情意面へのアプローチを加えて12か月の教育プログラムを実施した結果、自己効力感の上昇と、HbA1c値、BMI値が改善していたと報告している。しかし、Moriyamaら⁶⁾が報告した2009年以降は、長期間の教育プログラムに関する研究は見当たらなかった。今後、情意的アプローチを取り入れた患者教育と、退院6か月以降を対象とした長期間の継続した患者教育の方法論とその成果を検証するための研究は必要であると考えられる。

また、自己効力感を高める患者教育の方法として、知識や情意にアプローチするだけでなく、2型糖尿病患者にSMBGという実際に自分の血糖値を測定し把握すること¹⁴⁾、歩数のセルフモニタリングを取り入れた方法¹⁶⁾が挙げられる。血糖値や歩数は達成可能な目標を設定しやすく、実施と評価を繰り返すことで成功体験に繋がり自己効力感を高める上で効果的である。このことより、目標設定は、患者自身で必要性を認識して適切に設定できるように支援することが、自己管理を継続する上で重要であると考えられる。

今回の文献研究では、多職種による連携や糖尿病に関する専門資格を有する看護師の専門性が生かされたという結果はみられなかった。原ら³⁰⁾は、多くの看護師が糖尿病看護に関心や必要性を感じているが、看護の実践には多くの困難があり、苦手意識や患者の行動変容につなげることができないという否定的な思いを抱えながら実践に携わっている現状を報告している。わが国では糖尿病患者教育のための人員の充実と療養指導の質の向上を目指して日本糖尿病療養指導士(Certified Diabetes Educator of Japan以下、CDEJ)の資格認定が2001年から始まり、CDEJは年々増加してきている。2020年7月の調査で、有資格者は全国で18,774名となっており、看護師の有資格者も多くみられる³¹⁾。多崎ら³²⁾は、「糖尿病にこそ、専門職がそれぞれの専門性を活かしながら、継続して患者の生活をサポートするチーム医療が最も必要とされる。しかし、現実的には思いのほかチームの連携がうまくいっていない実情が明らかとなった」と述べている。

患者を包括的に捉えて支援するには、看護師のみでは限界があるため、糖尿病療養指導士、糖尿病看護認定看護師、などの糖尿病の専門資格を有する医療従事者が中心となり、チームで支援していくことが必要と考える。

2. 自己効力感の定義, 尺度

今回レビューした論文では、自己効力感の定義が統一しておらず、Bandura³⁾の定義を引用しているものであっても、研究者の解釈や表現に違いがあり

統一されていなかった。自己効力感の定義では結果期待をあげているものや、食事療法の必要性に対する気づきを自己効力感ととらえているものがあった。自己効力感の測定尺度も研究者が既存の尺度を修正して使用しているなど様々であり、自己効力感刺激要因尺度という自己効力感を高めるための経験を測定しているものもあった。統一した定義と尺度を用いた患者教育内容別の自己効力感の比較は、自己効力感を高める患者教育を確立する上で必要であると考えられる。

利益相反

本研究において、開示すべきCOI状態はない。

引用文献

- 1) 厚生労働省 (2020)「令和元年国民健康・栄養調査結果の概要」(<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000687163.pdf>, 2021年10月29日)
- 2) 中村正和：行動科学に基いた健康支援. 栄養学雑誌. 2002; 60(5): 213-222.
- 3) Bandura, A.: Self-efficacy, The exercise of control, p. 3 (1997) W. H. Freeman, New York.
- 4) 黒江ゆり子, 藤澤まこと, 普照早苗：病いの慢性性 Chronicity と個人史：わが国におけるセルフケアから個人史までの軌跡. 看護研究. 2002; 35(4): 19-30.
- 5) 安酸史子, 住吉和子, 三上寿美恵, 他：自己効力を高める糖尿病教育 入院プログラム開発への挑戦と課題. 看護研究. 1998; 31(1): 31-38.
- 6) Moriyama M., Nakano M., Kuroe Y., et al.: Efficacy of a self-management education program for people with type 2 diabetes: Results of a 12 month trial. *Jpn J Nurs Sci*. 2009; 6(1): 51-63.
- 7) 布佐真理子, 千田睦美, 野崎智恵子, 他：糖尿病で外来通院中の患者の健康行動に対する自己効力感とその影響要因. 日本糖尿病教育・看護学会誌. 2002; 6(2): 113-122.
- 8) 川崎明美, 佐々木幸子, 大矢恭子：糖尿病教室受講後経過年数からみた2型糖尿病患者の食事管理に対する自己効力感に影響する要因. 日本看護学会論文集：成人看護Ⅱ. 2003; 34: 180-182.
- 9) 富樫智子, 須釜千絵, 小嶋百合子：自己効力を高める糖尿病教育プログラムの評価. 日本糖尿病教育・看護学会誌. 2004; 8(1): 25-34.
- 10) 松田晶子, 佐藤真理子, 張替直美：糖尿病患者の性差による自己効力感の違いについての検討. 山口県立大学看護学部紀要. 2005; 9: 17-23.
- 11) 今田曜子, 山村美佳：クリニカルパスを用いた糖尿病教育入院患者における臨床指標及び自己効力の変化とその関連性. 2007日本看護学会論文集：成人看護Ⅱ. 2007; 7(38): 314-316.
- 12) 高見知世子, 森山美知子, 中野真寿美, 他：セルフマネジメントスキルの獲得を目的とした2型糖尿病疾病管理プログラムの開発過程と試行の効果. 日本看護科学会誌. 2008; 28(3): 59-68.

- 13) 大野美千代：2型糖尿病患者の自己効力感、依存性とHbA1cおよびBMIとの関連—糖尿病教育入院後の経過から—。淑徳大学看護学部紀要。2009; 1: 55-63.
- 14) 長谷川美代, 佐々木英夫, 小林昌子, 他：インスリン非投与肥満2型糖尿病患者における血糖自己測定(SMBG)を用いた栄養教育が血糖コントロールに与える影響。糖尿病。2010; 53(8): 636-643.
- 15) 加澤佳奈, 森山美知子：保存期糖尿病腎症患者に対する教育プログラムの効果(6ヶ月間の介入評価)。日本腎不全看護学会誌。2012; 14(2): 92-100.
- 16) 中川幸恵, 森谷潔, 伊藤和枝, 他：2型糖尿病患者における健康行動理論を加えた継続栄養指導の有用性の検討。天使大学紀要。2013; 14(1): 19-39.
- 17) 林京子：糖尿病患者の血糖コントロールにおける心理的要因に関する研究。畿央大学紀要。2013; 10(3): 15-27.
- 18) 奥井良子, 間瀬由紀, 白水真理子, 他：糖尿病に関する専門資格を有する看護師の所属施設における2型糖尿病教育プログラム参加者の自己効力感の短期的変化—成人期患者と老年期患者の比較—。神奈川県立保健福祉大学誌。2016; 13(1): 33-43.
- 19) 中川幸恵, 清水真理, 森谷潔, 他：2型糖尿病に対するトランスセオレティカルモデルに基づく栄養指導効果：栄養指導頻度と関連諸要因間の構造。日本健康医学会雑誌。2017; 26(1): 23-35.
- 20) 金外淑, 嶋田洋徳, 坂野雄二：慢性疾患患者の健康行動に対するセルフ・エフィカシーとストレス反応との関連。心身医学。1996; 36(6): 500-505.
- 21) 安酸史子：糖尿病患者教育と自己効力。看護研究。1997; 30(6): 29-36.
- 22) 成田健一, 下仲順子, 中里克治, 他：特性的自己効力感尺度, 心理測定尺度集I, (堀洋道, 山本真理子), pp. 37-41 (2001)サイエンス社, 東京.
- 23) 松本千明：健康行動理論の基礎, p. 22 (2002) 医歯薬出版, 東京.
- 24) 安酸史子：糖尿病患者の食事自己管理に対する自己効力感尺度の開発に関する研究。東京大学医学部博士論文。1997.
- 25) (社)日本栄養士会全国病院栄養士協議会(2008)「病栄協のしおり—糖尿病栄養指導マニュアル—」(<http://www.dietitian.or.jp/dainfo/confpage/06byonif/index.htm>, 2016年11月20日)
- 26) 浦上昌則：効力感についての基礎的研究—ジェンダーとの関連から。日本教育心理学会第36回総会発表論文集。1994; 327: 115-126.
- 27) 嶋田洋徳：5章セルフエフィカシーの評価, セルフエフィカシーの臨床心理学, (坂野雄二, 前田基成), pp. 47-57 (2002) 北大路書房, 京都.
- 28) 藤永新子, 安森由美, 原田江梨子, 他：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。甲南女子大学研究紀要。2009; 3: 95-103.
- 29) 西尾育子：2型糖尿病患者の食事療法継続の阻害因子と看護援助に関する国内文献の知見の統合。日本糖尿病教育・看護学会誌。2016; 20(1): 49-56.
- 30) 原千晴, 佐藤三穂：糖尿病療養指導士の認定資格を有さない病棟看護師の糖尿病看護実践の困難から考える有資格看護師の役割。日本糖尿病教育・看護学会誌。2011; 15(2): 16.
- 31) 一般社団法人日本糖尿病療養指導士認定機構(2020)「CDEJ(日本糖尿病療養指導士)とは」(<https://www.cdoj.gr.jp>, 2021年5月14日)
- 32) 多崎恵子, 板垣美智子, 松井希代子, 他：糖尿病患者教育に携わっている看護師の実践に対する思い。金沢大学つるま保健学会誌。2006; 30(2): 203-210.

Information

Literature study on patient education to enhance self-efficacy of type 2 diabetic patients in Japan

Rumiko Koide^{1,2)} and Sachiko Fukui^{1,3)}

1) Graduate School of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

2) Department of Nursing, Faculty of Health and Medical Care, Hachinohe Gakuin University

3) Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

.....(Received August 25, 2021; Accepted December 21, 2021).....

ABSTRACT

[Objective] The purpose of this study is to examine the literature on patient education for type 2 diabetes incorporating self-efficacy in Japan and to discuss how patient education for type 2 diabetes can enhance self-efficacy.

[Methods] We used the search terms “type 2 diabetes,” “patient education,” “self-efficacy,” and “original article” to search CINAHL and the Web version of the Japan Medical Abstracts Society for the period 1999-2020. The evaluation data used for self-efficacy was objective data expressed in numerical values.

[Results] Fourteen articles of the research conducted in Japan. The most common educational method was individualized instruction in 10 cases. Patient education that enhanced self-efficacy included implementation of a program based on cognitive-behavioral theory, nutritional instruction using SMBG (Self monitoring of blood glucose), nutritional instruction tailored to the subject’s stage of dietary behavior change, and individualized educational instruction through interviews and telephone calls over a 6-month period. The duration of education was 6 months or less in most cases, and only one case was conducted for 12 months. The educational program increased self-efficacy and decreased HbA1c levels in five cases, and improved BMI levels in three cases.

[Conclusions] The results suggest that long-term individualized guidance based on behavioral theory and the setting of achievable goals that lead to successful experiences are effective in educating patients to enhance self-efficacy.

Aomori J. Health Welfare, 3(2); 53-60: 2021

Key words: type 2 diabetes, patient education, self-efficacy

Corresponding author

Rumiko Koide (E-mail: koide@hachinohe-u.ac.jp)

Department of Nursing, Faculty of Health and Medical Care, Hachinohe Gakuin University

13-98 Mihono, Hachinohe City, Aomori Prefecture

Tel: 0178-38-7700 Fax: 0178-38-7701

Originally published in Aomori Journal of Health and Welfare (https://auhw.repo.nii.ac.jp/?action=repository_opensearch&index_id=279) This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work, first published in Aomori Journal of Health and Welfare, is properly cited. The complete bibliographic information, a link to the original publication on https://auhw.repo.nii.ac.jp/?action=repository_opensearch&index_id=279, as well as this copyright and license must be included.