

健康障害につながる肥満を持つ学童期の子どもと家族を対象とした  
介入プログラムに重要な要素と看護職の役割の探究  
－SSM を用いたことによる成果－（要旨）

北里大学大学院看護学研究科 博士後期課程

田久保 由美子

**【背景】**

小児期の肥満は、罹病期間の長さや生殖器官への影響など成人期発症の肥満とは異なる健康障害が指摘されている。また、からかいの対象になるなど心理社会面にも影響を与える。小児肥満の治療は、家族全体のライフスタイル修正が推奨されているが、長期的効果のある介入方法は明らかとなっていない。肥満が高度な程改善は難しく、研究者らが実施している介入プログラムにおいても同様の状況であった。思春期の肥満は高頻度に成人肥満へ移行するため、学童期に改善することが肝要である。そのためには、改善を困難にしている背景や改善に影響する要素とそれを支援する看護職の役割について明らかにしていく必要がある。

**【研究目的】**

健康障害につながる肥満を有する学童期の子どもと家族への介入プロセスにSSMを用いることで、子どもと家族と医療者の相互のプロセスから、小児肥満の改善に影響する要素を明らかにし、介入する医療者が考慮すべき重要な要素と小児肥満領域における看護職の役割を明確にする。

**【研究方法】**

1. 研究デザイン

ソフトシステムズ方法論（Soft Systems Methodology; 以下、SSM）を用いたケーススタディ。SSMとは構造化された思考法であり、問題状況を把握し、その状況において改善と思われることを引き出し、現実との差異から学習を得ていく方法論である。本研究では、Aクラブの問題状況と活動の方向性を探索し、実際に活動をすることで学習を深め、より本質的な課題を探求するために用いた。

2. 研究フィールド

中高度肥満もしくは肥満症を有する学童期の子どもと家族を対象とした介入フィールド「Aクラブ」

3. 対象

Aクラブに参加する家族7組、子ども8名・母親7名。

Aクラブを運営する医療者および外部スタッフ計7名

4. データ収集期間

2012年8月～2013年8月

5. SSMを用いた活動方法

医療者を対象にSSMを用いた活動を2サイクル実施した。問題状況を把握し、活動の核

となる基本定義「Aクラブとは、Zのために、Yによって、Xするシステム」を定めた。基本定義を C (customer : 顧客)、A (actors : 行為者)、T (transformation process : 変換プロセス)、W (weltanschauung : 世界観)、O (owner : 所有者)、E (environmental constrains : 環境的制約) の要素で分析し、活動に変換した概念的活動モデルを作成した。約 5 か月間の活動を実施した後、同様の方法を用いて問題状況を把握し、現状で取り組むべき重要な課題についての基本定義を成文化した。

## 6. データ収集および分析方法

- 1) 子どもの肥満改善に影響する要素 : SSM2 サイクル目の医療者の発言内容から「医療者が介入を通して得た気づきと課題」、母親を対象とした 2 回のフォーカスグループディスカッションの語りから「子どもの肥満に対する母親の認識」、医療者以外のスタッフへのインタビューから「介入を通して得た気づきと課題」を抽出した。発言内容は IC レコーダーに録音し、逐語録を作成し、内容分析を実施した。分析には質的データ解析ソフト NVivo10 日本語版 (QRS International) を援用した。上記 3 プロセスの結果を統合して、「子どもの肥満改善に影響する重要な要素」を抽出した。
- 2) 小児肥満介入における看護職の役割 : 看護職が A クラブで実践した内容と他職種へのグループインタビューの内容分析の結果を統合して抽出した。

## 7. 倫理的配慮

子どもと家族を対象とする内容は、北里大学医学部・病院倫理委員会 B 委員会の承認を受けた。A クラブのスタッフには口頭と文書を用いて、研究者が SSM を実施し、そのプロセスを研究することを説明し同意を得た。

### 【結果および考察】

介入前の子どもの年齢は 5~12 歳で、肥満の程度は高度 5 名、中等度 1 名、軽度 1 名、標準 1 名 (きょうだい) であった。2013 年 8 月時点での子どもの肥満度は、1 名が高度から中等度に改善した。母親の年齢は 38~46 歳で、BMI は 22~35 であった。

A クラブスタッフの職務経験は 3 年~30 年で、小児科医 1 名、管理栄養士 2 名、理学療法士 2 名、看護師 1 名、日本ムーブメント教育・療法協会認定上級指導者 1 名であった。

### 1. SSM を用いた活動の実際および成果

1 サイクル目では、子どもの筋力が少ないなど問題点は把握していたが、対処法がわからずにいた。しかし、指導以外の方法で関わりたいと思っていた。そして、A クラブの方向性を「元気になって健康を維持するために、子ども、家族、スタッフが共に 1 つできることを考えることによって、実際に行動するシステム」と基本定義を定めた。その後、各職種で今の健康問題を考慮した活動を展開した。2 サイクル目では、子どもは活発に活動し、偏食も改善したが、肥満の改善には至っておらず、「今は病気ではない」「生活は変えられない」という母親の認識と、学校や社会の影響を問題視した。そして、現状の重要な課題として「肥満と健康の関係を理解してもらうために、情報提供、言葉で伝える以外の方法、働きかけ、スタッフを活用すること、集めて見せてやらせることによって、気づきを促すシステム」と基本定義を定めた。CATWOE の要素で分析し、医療者が望む変化は、同時に

家族の負担となることを理解した。SSMを用いたことは、混沌としていたAクラブの状況から、方向性や課題を行動の形で表すことが出来、子どもの肥満を取り巻く状況の理解を深めることが出来た。このようにSSMは漠とした状況の改善に効果的かつ効率的に意思決定を行い、明確な行動へと変換を促すことになり、さらに、行動に移す前に、思い込みや不利益を被る人がいないかを吟味できる利点がある。医療の場は、患者・家族・医療者・地域等の多様な思いが混在し混沌としており、このような場にSSMを用いることの有用性が示唆された。

## 2. 小児肥満の改善に影響する要素

### 1) 医療者が介入を通して得た気づきと課題

4領域、13カテゴリーを抽出した。以下、領域は【 】、カテゴリーは《 》で示す。医療者は、【子ども】に《変われる力》を多く認めた一方で、過体重による身体的負荷と友人関係から《動けない》状況にあり、ストレスや寂しさから《代理摂食》をしていることを理解した。また、【家族】には、《肥満児の母ゆえの負担》や《行動に至る難しさ》に加え、《肥満・健康への軽視》があることを認識した。そして肥満改善の《コアは家族》であると感じ、長期間に渡り関わったことで、《場が与えた影響》に気づくようになった。【スタッフ】は、介入を継続したことで、《見えてきた課題》を認識し、同時に《介入がもたらした成果》を得ていた。肥満児を【取り巻くもの】には、食べることを強要されるなどの《肥満をつくる社会》と肥満者に対する《ネガティブな肥満像》、《理解されない成人肥満との違い》が存在していた。

### 2) 子どもの肥満に対する母親の認識

8カテゴリーを抽出した。子どもの肥満は、子どもと母親に負担を強い、《母子で背負う重荷》を生じさせていた。そのような状況を《なんとかしたい》と母親なりの対処をしているが、《どうにもならない事柄》もあり、《なんともできない》状況であった。そのような中でAクラブを紹介され、《ここにきてよかった》と肯定的に評価していた。また、子どもの肥満は、《親にかかる手間》を生じさせ、《生活上の気がかり》を抱いていたが、一方で《肥満の容認》をしており、積極的な肥満改善行動には至っていなかった。

### 3) 医療職以外のスタッフが介入を通して得た気づきと課題

2領域、7カテゴリーを抽出した。ムーブメント指導者は【子ども】が《動かないが課題ではない》ことに気づき、子どもの《認められたい》様子や、《自分でつくる壁》を感じ、子どもが自分を肯定し、他者も肯定する《ここでつくる自他肯定感》を課題として抱くようになった。【家族】からは、子どもに対する《余裕のないまなざし》を感じとっていた。さらに、肥満が《問題視されない》ことや、母親の肥満もあり、《母子一緒の重要性》を認識していた。

以上より、高度な肥満を有する子どもの改善に影響する重要な要素として、“動けない”子どもが“動ける”「場」と、母親が子どもと一緒に活動して、スキルを身に付け、子どもを認める「場」が必要であり、さらに、健康問題として子どもの肥満を理解し、子どもの肥満を軽視しない社会としていくことが求められた。特に、母親を含めた家族全体には、

知識として知っている以上の理解を深めてもらえるような働きかけが必要であったが、どのような方法が効果的であるかは今後の課題であった。

### 3. 小児肥満介入における看護職の役割

小児肥満の介入において看護職が実際に担った役割、他職種が評価し求める役割で主要なものは、家族アセスメントと家族介入であり、他職種にはない家族を捉える視点が必要とされていた。また、看護職の評価は、関わりの成果を伝えたことで得られていた。家族との関わりは会話を通して実践されるため、意図的な会話のスキルだけでなく、他職種に向けて発信する能力も必要とされた。

#### 【結論】

1. SSM は介入プログラムの問題状況や課題を明確にし、子どもの肥満を取り巻く状況の理解を深めた。
2. 高度な肥満を有する子どもは、過体重による身体負荷と環境により、「動かない」のではなく「動けない」でいた。さらに、周囲から食べることを強要されており、肥満改善の障害となっていた。
3. 高度な肥満を有する子どもの母親は、肥満により子どもが病気になることを危惧する一方で、肥満を容認しており、積極的な肥満改善行動には至っていなかった。
4. 高度な肥満を有する子どもの肥満改善には、子どもが動くことが出来て、居場所となる「場」が必要であった。
5. 高度な肥満を有する子どもの肥満改善には、家族が子どもと共に活動し、スキルを身につけられる「場」が必要であった。
6. 小児肥満介入における看護職の役割は、家族アセスメントと家族介入であり、意図的な会話をするのと伝えることのスキルが必要とされた。