

# 糖尿病患者が認知しているgood controlへの促進要因と阻害要因

神徳和子, 池田清子, 荒川靖子, 鷺田万帆, 西尾里美\*

神戸市看護大学, \*西神戸医療センター

キーワード: 糖尿病, good control, 促進要因, 阻害要因

## The Perceived Factors to promote and obstruct good control of diabetic patients

Kazuko KOUTOKU, Sugako IKEDA, Yasuko ARAKAWA,  
Maho WASHIDA, Satomi NISHIO\*

Kobe City College of Nursing, \*Nishi-Kobe Medical Center

Key words: diabetes mellitus, self-management, promoting factor, obstructing factor, good control

### I. はじめに

糖尿病をもつ人(以下, 患者とする)は, 日々, 血糖値を少しでも下げよう, 血糖コントロールを改善しようと努力を重ねている。多くの患者は定期的な外来受診時の検査結果を見て, 前回の外来から今回の外来までの生活を振り返り, 血糖コントロールの改善, あるいは悪化の要因を考えている。患者の中には, 外来受診の繰り返しのなかで, 自らの体験からコントロール方法を学び, 自分にあった方法を少しずつ身につけ, 専門家以上に糖尿病療養の専門家になる患者もあれば, 努力の成果が見えないままバーンアウトしかかっている患者, または両者の中間に位置する患者もみられる。

従来の研究では, 患者がどのように考え, 自分自身のコントロール方法を生活のなかに取り入れているのかについて, 明らかにされていない。その理由の一つに, 患者は素人, 医療者は専門家であり, 患者の判断がすべて医学的に適切であるとは言いがたいという見方が影響している。しかし, この10年余りの先行研究の成果から, 医療者が専門家であり素人の患者を指導するというアプローチでは, 患者の血糖コントロールの改善に効果的とは言えないことが明らかにされており, “患者と医療者とが共に病気や生活について考える”というアプローチが必要であると考えられる。

このようなことから, 本研究では, 患者が考え, 感

じている血糖値や血糖コントロールに促進的, 阻害的に影響している要因を明らかにしたいと考えた。患者が何をどのような理由で促進要因, 阻害要因として認知しているのかを明らかにすることで, それぞれの患者に合ったコントロール方法を患者と共に考えていく手助けとなると考える。

### II. 目的

外来通院している患者が認知しているgood controlへの促進要因と阻害要因を明らかにし, 今後の患者指導やサポートのあり方への示唆を得る。

### III. 研究方法

#### 1. 用語の定義

##### 1) good control

患者自身が認知している血糖コントロールおよび体調管理がうまくいっている状態のこと。HbA1cなどを用いた医学的指標に基づくものではない。

##### 2) 促進要因

患者自身が考えるgood controlの達成にむけて働く要因

## 3) 阻害要因

患者自身が考える good control の達成を妨げる要因

## 2. 研究対象

## 1) 参加者の選定条件

類似のテーマについての先行研究がないため、年齢、糖尿病の病型、糖尿病と診断されてからの罹病期間、合併症の有無などに関わりなくさまざまな状況にある患者の自己管理の実態を明らかにしたいと考えた。そこで、参加者の条件は、20歳以上であること、心理的に安定しインタビューに応じることができることとした。参加者の募集は、ポスター・チラシでの呼びかけと共同研究者である外来看護師による呼びかけとした。研究への同意と参加の意志が確認できた患者は50名であったが、時間の都合などの理由で5名の方が参加できなかったため、最終的に参加者は45名となった。

## 2) 場 所

神戸市内A病院 糖尿・内分泌内科外来

## 3. 研究方法

## 1) データ収集期間

2004年1月29日から4月5日

## 2) データ収集方法

患者自身が good control に影響すると認知している促進要因と阻害要因について、インタビューガイドを用いて半構成的インタビューを実施した。面接の質問項目は療養生活を送る中で、血糖コントロールに良いあるいは悪いと考えていることがあれば教えてください、その判断の指標となることがあれば教えてください、である。面接内容は協力者の許可を得てからテープレコーダーに録音した。録音を断られた場合は、面接終了後できるだけ早期に内容を思い出し記録に残した。

## 3) 分析方法

面接の内容を逐語録として書き起こし、用語の操作的定義に基づき自己管理行動とその行動の根拠や関連する事柄を短文化しコード化した。次に一つずつのコードが参加者にとって、促進要因あるいは阻害要因かを分析した。最後に促進要因、阻害要因ごとに類似している意味内容の短文を分類し、カテゴリー化した。なお、促進要因、阻害

要因のいずれにも分類し難いデータは分析から排除した。分析過程ではデータの解釈の偏りを最小限にし、分析の妥当性を高めるために、複数の研究指導者からスーパーバイズを受けながら実施した。

## 4. 研究参加者への倫理的配慮

外来受診日に外来看護師により研究参加者の紹介を得た。研究参加者には、(1) 研究の概要と目的、方法の説明、(2) 研究に参加しないことによる不利益を被らないこと、(3) 研究の承諾後にも中断が可能であること、(4) 秘密保持と匿名性の厳守、(5) 研究で知り得た個人情報は研究目的以外で使用しないことを分かりやすく明記した「研究へのご協力へのお願い」を用いて、口頭で説明し、自記による同意書への署名をもって承諾を得た。また、プライバシー保護のため、面接は外来診療科の個室で実施した。

## IV. 結 果

1. 参加者の概要：参加者は表1に示すように、45名（男性25名、女性20名）で、平均年齢は63.7歳、1型5名、2型40名で、参加者全体としては、2型糖尿病・65歳以上の高齢者・仕事を持たない人・夫婦のみの世帯が50～70%を占めていた。

表1：参加者の概要

(n=45)

項目	分類	人数	割合 (%)
性別	男性	25	55.0
	女性	20	45.0
糖尿病の病型	1型	5	11.1
	2型	40	88.9
年齢	20～39歳	2	4.5
	40～59歳	10	22.2
	60～79歳	33	73.3
職業	あり	17	37.8
	なし	28	62.2
世帯構成	独居	8	17.8
	夫婦のみ	23	51.1
	その他	14	31.1

2. 促進要因：促進要因は表2に示すように、11のカテゴリーに分類された。これら11のカテゴリーは、さらに効果的な運動をする＜適切な食事を心がける＞健康法を实践する＜生活リズムを調整する＞＜飲酒の工夫をする＞などの行動の実行、＜気力を維持する＞＜宗教的な教えに従う＞＜糖尿病を気にしない＞＜合併症の怖さをかみしめる＞などの心構えや認知的なスキル、＜周囲からのサポートを得る＞＜医療者から支持を得る＞などのソーシャルサポート、の3つに分類できた。次にそれぞれのカテゴリーについて内容を分析する。

### 1) 効果的な運動をする

患者が効果的と認知している運動の種類は、歩く(12名)・犬の散歩をする(2名)・ダンス(2名)・ジョギング(1名)・体操(1名)・サウナスーツを着て歩く(1名)などである。「歩く」には、「買い物に行くときは歩くようになった」、「よく歩くようになった」、「夜9時をすぎなければ歩く」、「バスや地下鉄に乗らないようにしている」などのように、今まで意識していなかった「歩く」という行動を生活に取り入れるようになったことが促進要因と捉えられている。「ダンス」は、「スクエアダンス」・「フラダンス」で、2名とも趣味ではじめたものであった。週に1回のペースではあるが運動療法として認知されていること、また、「ダンスをすると楽しい」ことから、運動が楽しみとなっていることがわかった。「体操」は、「朝寒いから歩くのをやめているかわりに、寝間の上で真向法体操を40分間行っている」というものであった。

糖尿病の運動療法の原則はインスリン感受性の改善を目的とし、食事療法を守りながら、最大酸素摂取量の40～50%、中等度以下の運動を週に3回、「いつでもどこでも1人でもできる」種類の運動を20分から30分程度実施するのが効果的とされているが、結果をみると運動の強度、回数を指標にしているものはみられなかった。しかし一方で、運動の時間については2名が「20分歩いたというのは何らかの効果があると思うんですね」、「40分歩くとダイエットに効果があった」と述べ、運動の時間を指標にしていた。2名を除く他の25名は、以前より「歩くようになったこと」自体が効果的であると考えており、指導を受けた運動強

度や時間、回数などは意識されていないことがわかった。

一方、「運動したくてもできない」「運動さえできたらコントロールが良くなるのに」という思いを抱えていながらも、5名の患者が慢性関節リウマチや心筋梗塞などといった他の慢性疾患のため、運動による関節や心臓への負担がかかるリスクの方が大きいと感じているために運動できない状態にあった。

また、歩く、ダンス、体操などの運動をはじめきっかけとしては、家族や友人のすすめ・広告・テレビなど医療者以外からの情報も多く、そのなかから自分が楽しみながらできる運動を考え実行していることがわかった。その他、運動に関しては性差による影響もみられた。男性では「世間体などを気にするが故に屋外での運動に抵抗を感じる」「腕をふって歩いている方もいらっしゃるけど、1人でやろうと思うと勇気がいりますよ」などのように世間体を気にしているのに対し、女性では屋外での運動について世間体を気にしてできないという人はいなかったことから、男性では運動に関して世間体という要因が影響していることが窺われた。

### 2) 適切な食事を心がける

＜適切な食事を心がける＞では、主食の量を減らす(3名)、野菜を多めにする(3名)、粗食を心がける(2名)、油物を控える(2名)などが見られ、これらはカロリーを減らすために食品の量や種類を選択するという工夫であった。また、外食をする場合もカロリーを減らすためにメニューを考えて選んだり残したりする(3名)ほか、外食の回数を減らす(2名)という工夫がみられた。

教育入院や外来通院中に栄養士から指導を受けたことのある患者は、カロリー制限やバランスの維持などの糖尿病食についての知識をもっていたが、1日の総摂取カロリーを計算している患者は2名、カロリー計算まではしていないがカロリーを気にしているものは4名で、食品交換表を活用しながら食事療法を実行している患者はみられなかった。患者の多くは、カロリーを減らすためには、食品の計量やカロリー計算などの方法よりも、外食や家での食事のメニュー選択や、食べる段階で食品の種類や量を気にかけて、目分量でカロリー

を減らすことがgood controlを促進すると認知していた。

### 3) 健康法を実践する

バナバ茶・アルカリイオン水などをはじめ、複数の健康食品を試している患者が2名あった。その他の食品には、煎茶(1名)、きなこ牛乳(1名)がみられ、食品以外では腹式で歌うことが良い(1名)があった。患者が健康法を選択した理由には、「糖尿にいいと言われた」「血糖値が下がると聞いた」「バナバ茶を飲むのと飲まないのでは違うと思うし、(その理由は)今の先生が『ちょっと良くなっている』と言った時は、歩いてなかったのにアルカリイオン水とバナバ茶飲んだのが(血糖値が良くなっている)助けになっていると思う」と血糖値を意識しているものと、「体にいいって聞いたから」「どの病気にもいいって聞いたから」と健康維持や糖尿病も含めた病気全般の予防のために行っているものがあった。

### 4) 生活リズムを調整する

食事時間を一定にする(2名)、時間があれば運動する(1名)といった生活リズムの調整が血糖コントロールを改善するために促進要因と認知されていた。

### 5) 飲酒の工夫をする

節酒する(1名)、日本酒は糖分が多く含まれるのでビールや焼酎などに変える(1名)など、いずれも酒のカロリーを減らす工夫が促進要因となっていた。

### 6) 気力を維持する

「頭の中に糖尿、糖尿と常に意識している。こんなことをしたら糖尿に良くないとか、いつも気を付けている。やっぱり自分で自分を管理しないと誰が面倒をしてくれますか?だからそれをもう徹底してやっている」、「自分との戦いだから、空腹でも辛抱する」、「食べたいという欲求は自分の中から捨てています」など、自己管理と食事療法へのストレスに対処するために、「常に糖尿病を意識する」「自分と戦う」という努力をしていた。

また糖尿病を意識するという一方で、「絶対に食べ物と運動をやったら血糖コントロールはうまくいくことはわかっている。それをして絶対元通りにならない(それをしたら、絶対に元のコントロールの悪い状態に戻らない)のであればそこま

ですけれど、安心して戻ってしまうでしょ。そこまで辛抱して(コントロールが良い状態に)戻って、ちょっと安心してまた(悪い状態に)戻ったら同じ事でしょ。それでずっと維持はしんどいと思う。だったら最低ラインでぼちぼちいったほうがまし。」と、自己との対話により最低ラインを維持することで療養生活を続けようとするものもあった。

### 7) 宗教的な教えに従う

「これは自分に与えられた一つの修行だと思う」、「信心があるのとないのとではやっぱり違う。自分の人生に対して前向きにとらえられる」と5名が糖尿病を修行と捉え、信心をもつことを通して糖尿病と向き合えることが促進要因の理由であった。

### 8) 糖尿病を気にしない

「あまり気にしないようにする方が良くなってきているような気がする。食事だけは気にしてね」「心配してもきりがないので、あまり気にしないようにしている」との言葉から、気にしないことの効果は、糖尿病を管理しなければならないという負担感が減ることと、心配を長続きさせないことになり、そのことが糖尿病患者自身のストレスを軽減することになり促進要因となっていた。

### 9) 合併症の怖さをかみしめる

「教育入院で怖いビデオをたくさん見せられて、それでその件については何とかしなくてはと思っていた」とビデオを通して糖尿病の合併症の怖さを実感することが療養行動の動機付けになり促進要因となっていた。

### 10) 周囲からのサポートを得る

周囲からのサポートを促進要因として認知している患者は、男性5名、女性9名であった。男性5名中4名が妻のサポート、残りの1名の男性は一人暮らしで、女性の友人からのサポートを得ていた。

一方、女性では夫のサポートと回答したものはみられず、娘からのサポート(5名)、家族以外の友人のサポート(4名)と回答していた。これらの性差によるサポート提供者の相違は、男性の場合「妻が食べる食事の量を一生懸命言ってくれる」、「妻が食事に対しては注意を払ってくれる」など食事に関する手段的サポートとして、女性の

場合は「一緒に歩く友人がいるから行かなくてはという思いでやっている。1人だと絶対続かない」、「娘が糖尿病のビデオも全部一緒に見てくれた。栄養士さんの言葉も一緒に聞きにいつてくれる」、「家族が自分と同じものを食べてくれる」「娘が冷蔵庫に食品のカロリーを書いて貼ってくれて厳しく言われる」など食事や運動の手段的・情緒的サポートとして認知されていた。

#### 11) 医療者から支持を得る

「〇〇さん、気を付けないと言われて先生方やみなさんに助けてもらっている」、「先生の期待に答えたいと思う」の言葉から、5名の患者が医師をはじめとする医療者からの支援や期待を促進要因としていた。

### 3. 阻害要因

阻害要因は<日常性の維持が難しい><生活上のストレスが大きい><力不足を感じる><運動の継続が難しい>の4つのカテゴリーに分類された(表2)。

#### 1) 日常性の維持が難しい

「法事で、自分が主催でやる時は、酒も食事もしないというわけにはいかない」、「仕事でのつきあいの季節ごとの宴会では何も食べないわけにはいかない」などから、冠婚葬祭・年中行事でご馳走や飲酒の機会に遭遇しやすいが、冠婚葬祭や年中行事は社会生活を営む上では欠かせないことであるため、冠婚葬祭・年中行事にともなう会食でのカロリーオーバーや飲酒は阻害要因と捉えられていた。

行事による阻害要因の他に、役割による影響もみられた。患者がサラリーマンの場合、「食事忙しくてバタバタしているときは外食になってしまいがちである」「外食は若い人とも一緒に行くから油物の多い店になってしまうことがある」など、外食によるカロリーオーバーが問題になっていた。主婦では「間食の誘惑が多い」こと、退職した高齢男性の患者では「妻がみかんやケーキを出してくるので、つい食べてしまう」というように間食の問題は主婦と退職後の男性に見られた。

#### 2) 生活上のストレスが大きい

「仕事や育児によるストレスがかかっていると、療養生活のある程度守っていても血糖は上がると

自覚している」という理由から、6名が仕事の役職変化や主婦役割に伴う心理的負担をストレスとして捉え、ストレスを阻害要因と捉えていた。これら仕事や育児にともなうストレスのほか、介護によるストレスが2名みられた。

#### 3) 期待した結果が見えない

「定期受診で血糖値が期待通りの数値としてあらわれないときは、やる気を失ってしまう」、「仕事や付き合いで多忙になると、あきらめの気持ちになる」という否定的な感情は、療養の効果が見えないことや自分で環境をコントロールできないことへの自己への失望を表しており、療養行動の意欲が低下することが阻害要因になっていた。

#### 4) 運動の継続が難しい

「仕事上、体を動かす機会が得られないので運動する機会を失ってしまう」、「家事が忙しいと運動する時間がとれない」などの時間的要因と、「冬は外で運動するには寒い」などの季節的な要因は、運動を継続するための障害という理由から阻害要因になっていた。

## V. 考 察

### 1. 患者が認知するgood controlへの促進要因の特徴

促進要因のカテゴリーの中で件数の多かったものは、良好な血糖コントロールを保つために不可欠な食事療法と運動療法を実行するというものであった。この食事と運動に関連したカテゴリーには、<生活リズムを調整する>、<飲酒の工夫をする>、<合併症の怖さをかみしめる>などが見られた。これらのカテゴリーの内容をみると、患者は、糖尿病教室や教育入院などで医療者が提供している知識のほかに、メディアや信頼できる人から得た知識を活用しながら、自己管理行動をとっていることがわかる。

なかでも60%もの患者が『運動に関するもの』を促進要因と考えており、実際に独自の運動を生活に取り入れている患者はそれがgood controlへとつながっていると感じているだけでなく、運動することによって楽しさを得ることができていた。中にはその運動を生きがいと感じているものもいた。河合ら(2001)が、運動による活動性の向上はQOLを高め、日々好日の豊かな生きがいづくりにつながるといように、促進要因である運動によって患者のQOL

表2：糖尿病患者が認知している促進要因と阻害要因

	カテゴリー(総数)	コード	
促進要因	効果的な運動をする(27)	行動の実行	・サウナスーツを着て歩く ・週に1回スクエアダンスのサークルに通う
	適切な食事を心がける(14)		・おじやなどの粗食を心がける ・シュガーレスを使って調理をする
	健康法を実践する(9)		・ボディーツを着用する ・バナバ茶を飲む
	生活リズムを調整する(6)		・食事時間は守る
	飲酒の工夫をする(3)		・焼酎を湯割にして薄める ・日本酒はやめる
	気力を維持する(12)	心構えや認知的スキル	・自分との戦いだと思ってがんばる ・初心の気持ちでやっていく
	宗教的な教えに従う(5)		・信心があるからやっていける ・我欲をなくすという教えを守る
	糖尿病を気にしすぎない(3)		・HbA1cや血糖値は気にせず自分の思うように生活する
	合併症の怖さをかみしめる(2)		・教育入院で合併症のビデオをみて怖くなったから
	要因	周囲からのサポートを得る(14)	ソーシャルサポート
医療者からの支持を得る(5)		・医師に怒られてやる気になった	
阻害要因	日常性の維持が難しい(17)	・結婚式、法事などの年中行事での食事。 ・外食や間食の誘惑	
	生活上のストレスが大きい(9)	・仕事や育児によるストレス	
	力不足を感じる(6)	・「もうええわ」とあきらめてしまう	
	運動の継続が難しい(6)	・デスクワークだと運動する機会を失ってしまう	

が向上していることがわかった。さらに食事や運動に関して、例えば「サウナスーツをきて歩く」、「おじやなどの粗食を心がける」など、多様性に富んだ内容がみられた事は、患者それぞれが、生活に合わせて実行可能な療養方法を選択していることだと言える。そしてそのような方法を実行した結果、血糖コントロールや体調の改善がみられた場合、その方法が自分にあった自己管理方法であると患者自身が認知し、それを療養生活に取り入れ、実行しているのではないだろうか。これは成人である患者が、糖尿病の自己管理方法を生活の中で試行錯誤しながら学習していく過程において、Knowles, M.S. (1980) のいう成人学習者の特性である自己決定性を生かし、彼らの経験を用いて自分なりの自己管理方法を獲得していることだと考えられる。

加えて、患者の行動の実践なかで特徴的だったのは、＜健康法を実践する＞のカテゴリーである。その内容には、「バナバ茶を飲む」、「アルカリイオン水を飲む」などの民間療法に関するものがあった。バナバ茶と水はいずれも飲むという手間のかからな

い方法で、価格的にも手ごろであるため、患者にも取り入れられやすい。健康法を実行することで血糖コントロールが良くなる、あるいは悪化しないという結果期待と、少しの経済的負担で実行できるという効力期待を持つことで自己効力感が高まるため、＜健康法を実践する＞ことが促進要因と認知されていると考えられた。また、患者は、テレビなどのメディアから得た情報や知り合い、家族から得た情報をもとに、これらの方法を試している。森ら(1999)の調査でも、対象者の79.3%が健康法・民間療法を利用しており、利用するきっかけとして「効果があったという他の人からすすめられた」が最も多かった。しかし、坪井(1996)も指摘しているように、これらは根拠や科学的裏付けのない自己体験談に基づくものが多く、医学的に有効性が認められていなくても、自分にも有効なのではないかという期待を患者が抱いてしまう可能性がある。

次に、心構えや認知的なスキルの特徴であるが、＜宗教的な教えに従う＞、＜気力を維持する＞では、「糖尿病を修行として捉える」、「常に糖尿病を意識

することで欲を捨てる」というように、糖尿病である自分を認め、糖尿病を管理しないと合併症を引き起こすという重大性を意識することができている。これは宗像（1996）が述べているように、糖尿病を管理するための自己管理行動をとる心理的準備状態が高まっているといえる。つまり、good controlへの自己管理行動をとるための動機付けが高まっているため、自己効力感も高まっていることが考えられる。

一方、＜糖尿病を気にしすぎない＞というカテゴリーは、荒木（1995）が「一時的にあきらめたり、考えないようにすることが、食事療法のストレスやネガティブ社会サポート（食事療法に関して文句や小言を言ったり、世話をやきすぎたりする人が糖尿病患者の周囲に多いことを指す）に打ち勝ち、適正な食事療法を長続きさせるコツかもしれない」と述べているように、患者は一生続く療養生活のなかで、バーンアウトしないように心理的な安定を保つことが患者にとって促進要因と認知されていると考えられる。

## 2. 患者が認知する good control への阻害要因の特徴

阻害要因としてみられた＜日常性の維持が難しい＞や＜運動の継続が難しい＞は患者が社会的役割を果たそうとする際の摩擦として生じている。Strauss, A.L. (1984) は、慢性疾患を生きるうえでの問題点の中で、療養が達成されない理由の1つは、療養法のために患者が社会的に疎外されることであると述べている。冠婚葬祭などの行事への参加や、仕事上運動する機会を作れないことなどは、役割を遂行することにより社会的に阻害されることはないが、食事のカロリーオーバーや運動できないことにより、血糖コントロールは乱れるため患者は阻害要因として捉えていると考えられる。

育児・仕事・介護に伴う心理的ストレスが阻害要因としてみられたのは、ストレスによる交感神経系と内分泌系を介した直接的な影響で血糖値が上昇することと、ストレスが過食や拒食など食行動に影響を及ぼし、そのために間接的に血糖値が上昇することを患者も理解しているためと考える。＜期待した結果が見えない＞ことから生じる力不足という感じは、糖尿病についての否定的感情である。Polonsky (1992) は、そのような否定的な感情があると糖尿

病をうまく管理できない事を指摘しているように、あきらめの気持ちなどが阻害要因として患者に認知されていることだと考える。

## 3. 今後の糖尿病教育への示唆

患者が認知している good control の促進要因と阻害要因をあわせた分析から、今後の糖尿病教育への示唆を以下に述べる。

### 1) 運動継続のための援助

運動は患者にとって促進要因となる上に、QOL を高めることだとも考えられている。個々の患者に合った運動指導の方法を吟味していく必要がある。糖尿病のチーム医療の一員に運動の専門家である運動療法士が位置づけられる施設もある。国内でも国民の健康作りに対して、厚生労働大臣の認定事業として健康運動指導士の養成が行われている。今後さらに医学的知識と運動知識とを併せもつ運動の専門家の活躍の場を拡大していくことが必要である。

### 2) カロリー調整のための援助

冠婚葬祭や年中行事がある場合は、行事の前日や後日でカロリー調整をすることや、外食時はメニュー選択の工夫を患者とともに考える必要がある。同時に食品の選択や目分量での減量によるカロリー調整の方法の精度を高めていく工夫も必要である。足立（1998）は食品交換表よりも患者に受け入れやすい計算・計量不要の簡便な指導方法が有用で効果的な手段ということ述べている。また、手ばかり法・フードピラミッドによる測量や食品交換表を利用しやすいように改良したバランス表なども開発されている。このようなより有効な栄養指導を今後も患者に合わせて取り入れていく必要がある。

### 3) 情報リテラシー能力の育成にむけて

情報化社会の中で生活する患者をサポートするためには、医療者も民間療法などの動きに敏感になり、患者が活用できる知識や情報を学習していく必要がある。そうすることで、医療者から患者に正しい情報が提供されるようになり、患者の療養生活が守られていくのではないだろうか。ヘルスリテラシーという言葉が近年欧米でも注目されているが、杉森（2004）は、健康情報を理解するだけでなく、健康情報に接する機会を積極的に増

やして、それを効果的に活用できる能力の育成が必要であると言っているように、まずは医療者がヘルスリテラシーを向上させ、患者にそれを伝えていくことが必要だと考える。患者は医師をはじめとする医療者からの励ましを促進要因として捉えていることを医療者をもっと自覚し、患者が安心して療養生活を相談できる良きパートナーとなっていくことも大切である。

## VI. 研究の限界と今後の課題

今回は患者の療養行動のなかでgood controlに結びついていることを広い範囲で把握することを目的としていたため、成人であること、心理的に安定していること以外に対象の選定条件を定めていなかった。結果的に45名のうち40名が2型糖尿病であり、重篤な合併症を有しているものが少なかったため、結果の一般化は難しいと考える。また、目的から血糖コントロール状態の客観的指標はデータ収集していないが、今後は客観的指標との整合性も併せて分析する必要があると考える。

## VII. 結論

糖尿病外来に通院している45名の患者を対象に、患者が認知しているgood controlの促進要因と阻害要因について半構成的面接を実施した結果、以下のことが明らかになった。

1. 促進要因には＜効果的な運動をする＞＜適切な食事を心がける＞＜健康法を実践する＞＜生活リズムを調整する＞＜飲酒の工夫をする＞などの行動の実行、＜気力を維持する＞＜宗教的な教えに従う＞＜糖尿病を気にしない＞＜合併症の怖さをかみしめる＞などの心構えや認知的なスキル、＜周囲からのサポートを得る＞＜医療者から支持を得る＞などのソーシャルサポートの11個のカテゴリーがあった。
2. 阻害要因には、＜宗教的な教えに従う＞＜生活上のストレスが大きい＞＜期待した結果が見えない＞＜運動の継続が難しい＞の4つがあった。
3. 促進要因のなかで、60%の患者にみられた＜効果

的な運動をする＞では、患者が運動を生活に取り入れ実行することがgood controlへとつながっていると感じているだけでなく、運動することによって楽しさも感じるできていた。

4. ＜健康法を実践する＞では「バナバ茶やアルカリイオン水を飲む」など民間療法に関するものも見られ、これらはいずれも飲むという手間のかからない方法であり、いずれも価格的に手ごろなものであること、患者は医学的に有効性が認められていなくても、他者から効果があったという事を聞くと、それが代理体験として考えられ、自分自身にもあてはまるのではという期待から取り入れやすく促進要因となっていると考えられた。
5. ＜宗教的な教えに従う＞＜気力を維持する＞＜糖尿病を気にしすぎない＞といった心構えや認知的スキルに関するカテゴリーは、常に糖尿病を意識することで欲を捨てる、バーンアウトしないように心理的な安定を保つことができるために、患者に促進要因として認知されていると考えられた。

以上のことから、今後の糖尿病教育への示唆として、1) 個々の患者に合った運動指導の方法を吟味し、運動を継続できるよう援助すること、2) 冠婚葬祭や年中行事がある場合のカロリー調整や、目分量での減量によるカロリー調整の方法の精度を高めていけるよう援助すること、3) 患者の情報リテラシー能力の育成にむけて、医療者も民間療法などの動きに敏感になり、患者が活用できる知識や情報を学習することの3つがあげられた。

## 謝 辞

今回の面接調査に貴重な時間をさいてご協力いただきました皆様に深謝いたします。

なお、本研究は平成15年度神戸市看護大学共同研究費の助成により実施した。

## VIII. 引用・参考文献

### 1. 引用文献

Strauss, A.L., Glaser, C.F., Winer, M.S., et al. (1984), 南裕

- 子, 木下康仁, 野嶋佐由美訳 (2001): 慢性疾患を生きるケアとクオリティライフの接点, 医学書院, 45.
- 荒木厚, 出雲祐二, 井上潤一郎, 他 (1995): 老年糖尿病患者の食事療法の負担感について, 日本老年医学会雑誌, 32(12): 804-809.
- 伊藤まゆみ, 森淑江, 小田和美 (1999): 糖尿病患者における健康法・民間療法と医療者から指導された治療法との併立の仕方, 群馬保健学紀要, 20: 49-53.
- 木下幸与 (2002): 糖尿病をもつ壮年期の人々の自己管理の状況及び関連要因, 聖隷クリストファー看護大学紀要, 10: 1-9.
- 河内登美子, 辻井直子 (2001): 運動療法と患者のQOL, 糖尿病患者のQOLと看護(河口てる子編), 医学書院, 187, 195.
- 森淑江, 伊藤まゆみ, 小田和美 (1999): 糖尿病患者におけるセルフケア行動としての健康法・民間療法の利用 利用状況・利用目的・治療との併立, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 3(1): 5-13.
- 宗像恒次 (1996): 行動科学からみた健康と病気, メヂカルフレンド社, 19.
- 新實夕香理, 小池麻紀, 青木萩子, 他 (2001): 外来糖尿病患者の食生活の実態とその背景, 聖隷クリストファー看護大学紀要, 9: 135-140.
- 野口美和子 (2001): 【糖尿病のパラダイムシフト 指導から援助へ】糖尿病看護のパラダイムシフト 看護・援助という言葉で, Quality Nursing, 7(6): 464-465.
- 清水安子 (2001): 糖尿病患者への援助-対象を見つめて-, Quality Nursing, 7(6): 469-473.
- 杉森祐樹 (2004): ヘルスリテラシー, からだの科学, 234, 2-7.
- 竹鼻ゆかり, 高橋浩之 (2002): 2型糖尿病患者の自己管理行動と認知的スキルとの関連についての検討, 日本公衆衛生雑誌, 49(11): 1159, 1168.
- 坪井修平 (1996): 民間療法の現状とその対応方法, 糖尿病治療事典(繁田幸男, 杉山悟, 景山茂編), 医学書院, 405.
- 福西勇夫 (1997): 慢性疾患-医療におけるソーシャルサポート, 現代のエスプリ ソーシャルサポート(福西勇夫編), 第363号, 96-105.
- 石井均 (1999): 糖尿病患者の心理・患者教育に関する最近の知見, 医学のあゆみ, 188(5): 543-547.
- 石井均編 (2004): 糖尿病ケアの知恵袋, 医学書院.
- Knowles, M.S. (1980), 堀薫夫, 三輪建二監訳者 (2002): 成人教育の現代的実践-ベダゴジーからアンドラゴジーへ-, 鳳書房.
- Whitman, N.I., Graham, B.A., Gleit, C.J., et al. (1992), 安酸史子監訳 (1996): ナースのための患者教育と健康教育, 医学書院.
- Anderson, R.M. (1985): Is the Problem of Noncompliance All in Our Heads?, The Diabetes Educator, 31-34.
- 佐藤祐造 (2004): 改訂第2版糖尿病運動療法指導の手びき-病態に合わせた具体的運動処方-, 南江堂.
- 清水安子 (1999): 糖尿病患者のセルフケアの発展プロセスについて, 千葉看護学会誌, 5(1): 31-38.
- 安酸史子 (1998): 自己効力感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, 31(1): 31-38.
- Polonsky, W.H. (1992), 石井均監訳者 (2003): 糖尿病バーンアウト 燃え尽きないためのセルフケアサポート, 医歯薬出版株式会社

(受付: 2005.1.31; 受理: 2005.3.25)

## 2. 参考文献

- Anderson R.M., Funnell, M.M., Butler, P.M., et al. (1995): Patient Empowerment Results of a randomized controlled trial, DIABETES CARE, 18(7): 943-949.
- 赤沼安夫, 葛谷健, 門脇孝 (2002): 700万人の糖尿病, 法研.
- 足立香代子 (1998): インスリン非依存性糖尿病患者における簡便な栄養指導方法と指導継続期間の検討, 栄養学雑誌, 56(3): 159-170.