

## 学位論文の要旨

### 論文題目

糖尿病患者のセルフケアにおける促進要因と阻害要因に関する研究

A research on facilitative or obstructive factors in diabetes self-care of  
type II diabetic patients

広島大学大学院総合科学研究科

総合科学専攻

学生番号 D144740

氏名 大山 真貴子

### 論文の要旨

糖尿病患者は2000年以降増加傾向にあり、患者数は2,000万人にも達することが報告されている。糖尿病が悪化すると糖尿病合併症を発症し、糖尿病腎症により人工透析を余儀なくされることや、糖尿病性網膜症による失明、糖尿病性神経症による足の壊疽を引き起こすことになる。さらに、脳卒中や虚血性心疾患を発症することもあり、死に至ることもある。糖尿病の95%は2型糖尿病であり、食生活や運動習慣の乱れが原因だとされていることから、生活習慣病の一つとされている。病気を悪化させないためには、セルフケアが重要である。糖尿病と診断を受けると、糖尿病患者の教育を目的とした教育入院が行われ、食事療法・運動療法・薬物療法について学ぶ。糖尿病教育入院直後のセルフケアは良好に実施されるものの、退院半年後には入院前の状態に戻ってしまうことが多い。セルフケアを行うための医療的教育を受けているにもかかわらず、症状の維持・改善が難しく、悪化させてしまう糖尿病患者は少なくない。糖尿病が悪化すると死に至る危険性があるにもかかわらず、日頃のセルフケアを行うことができない患者が多いのが現状である。適切なセルフケアが実施できないのは、それを阻害している要因が存在するからに他ならない。セルフケアの効率的な実施に結びつけるためにもセルフケアを阻害している要因およびそれらの関連性を明らかにすることが必要である。

本研究は、慢性疾患である糖尿病を取り上げ、糖尿病のセルフケアに及ぼす環境要因、心理的要因、生活習慣の影響過程を明らかにし、セルフケア実施のための介入要因を明らかにすることが目的である。本研究は8章から構成される。

第1章では、糖尿病セルフケアに影響する環境要因、心理的要因、生活習慣に関するレビューを行い、それをもとに仮説モデルの提示を行った。

環境要因として、急激な生活環境の変化を引き起こす被災と、日常的に繰り返される労働を取り上げる。前者は急性ストレスとして、後者の労働に伴うストレスは慢性ストレスとして位置付けることができる。心理的要因では、セルフケアを促進すると考えられるポジティブな要因として自尊心や自己効力感、セルフコントロール、動機づけを取り上げ、セルフケアを阻害すると考えられるネガティブな要因として衝動性

やリスクテイキング行動、楽観性を取り上げる。生活習慣では食習慣と運動習慣を取り上げる。これらの諸要因について、糖尿病や慢性疾患を対象としてセルフケアにこれらの要因が及ぼす影響に関する先行研究のレビューを行い、それを元に、環境要因や心理的要因が生活習慣に関連して、セルフケアに及ぼす影響過程に関するモデルを提案した。

第2章(研究1)では、糖尿病患者の心理的要因がセルフケアに及ぼす影響過程を検討した。その結果、自尊心はセルフケアに直接影響せず、自己効力感を介して影響すること、また自己効力感はセルフケアに直接影響することに加え、セルフコントロールと動機づけを介してセルフケアに影響すること、また、セルフコントロールは動機づけに影響することがわかった。先行研究では自尊心がセルフケアを促進していると指摘されていたが、自己効力感を介して糖尿病セルフケアを促進すること、自己効力感が糖尿病セルフケアの中核的な心理的要因として機能することを明らかにした。

第3章(研究2)では、2016年の熊本大地震で被災した2型糖尿病患者を対象に、セルフケアに影響したと思われることについてのインタビューを行った。被災患者の語りを元に、8つのカテゴリーが抽出された(「炭水化物中心の食事」、「社会的サービスの喪失」、「糖尿病薬の不携帯」、「自己管理不能」、「共助的關係」、「合理化」、「高血糖状態」、「トラウマ的ストレス症状」)。これらのカテゴリーは、被災によって変化した環境、その状況の認知、状況への対処、被災によってもたらされた結果の段階というように、時間的経過に伴って認められる現象であることを明らかにした。また、抽出した8つのカテゴリーのうち、「炭水化物中心の食事」「糖尿病薬の不携帯」「自己管理不能」「合理化」の4つのカテゴリーはセルフケアの阻害に関連すると考えられ、これをもとに被災によるセルフケア阻害関連項目を作成した。

第4章(研究3)では、被災によるセルフケアの悪化を明らかにするため、血糖指標であるHbA1c値(NGSP)とセルフケア、心理的要因を指標として被災・非被災の比較を行った。被災患者のHbA1c値(NGSP)が悪化していたことから、被災による日常生活の破綻が糖尿病を悪化させることがわかった。しかし、被災・非被災ではセルフケア得点に違いが認められないこと、心理的要因は被災患者で逆に高くなることがわかった。心理的要因である自己効力感やセルフコントロール、動機づけが高くなっているのは、被災を乗り越えたことの自信が関係していると考えられる。また、年齢別にみると、心理的要因の得点は30歳代や40歳代で低く、セルフケアや血糖コントロールが悪化していたことから、この世代の特徴とした就労によるストレスや食習慣に影響を受けていると考えられる。一方、60歳代や70歳の心理指標は高いものの、血糖コントロールは悪化する傾向にあった。就労世代の糖尿病患者にとって、就労によるストレスに加え、被災という急性ストレスによって、血糖コントロールがさらに悪化したと考えられる。

第5章(研究4)では、被災患者のセルフケアに至る影響過程の検討を行った。被災患者のセルフケアへの影響過程は、研究1における非被災患者の影響過程とほぼ同じであったが、自尊心が直接セルフコントロールを促進していることや、被災による阻害要因であるセルフケアの諦めが食事の悪化を促進させ、食事の悪化は被災による将来の懸念を高めるとともに、動機づけを低下させていることがわかった。被災の影響でセルフケアが難しくなる中、意識的に動機づけを高めて対応しようとしていたの

ではないかと考えられる。被災患者において自尊心からセルフコントロールへの関連が新たに認められたことは、被災患者においてセルフコントロール得点が高くなっていったことから、被災することでセルフコントロールへの意識が強まったことに関連しているのではないかと考えられる。自尊心やセルフケアにおいて、被災・非被災の程度の違いは認められていないが、心理的要因は被災患者で高かったことの影響だと考えられる。

第6章（研究5）では、生活習慣がセルフケアに及ぼす影響について検討した。その結果、生活習慣の中でも不規則な食事がセルフケアの阻害要因であることを明らかにした。さらに、食事の不規則さは衝動性の高さやリスク行動の高さの影響を受けていること、また楽観的態度がリスク行動の影響を受けセルフケアを阻害していることがわかった。日頃からの血糖コントロールにとって悪い行動を衝動的に行うことや、血糖コントロールできないとわかっているにもかかわらず、あえて血糖値が上昇するような食事の仕方をするといったリスク行動をとることで、セルフケアを阻害し、血糖コントロールが悪化することになったと言える。その背景にあるのは病気に対する楽観性であり、慢性病であるにも関わらず、将来の症状悪化を楽観的に捉えることが問題だと言える。

第7章（研究6）では、慢性ストレスであるワークストレスがセルフケアに及ぼす影響を検討した。ワークストレスが不規則な食事をもたらし、かつ合理化が引き起こされることで、病気を楽観的に振る舞うことによってセルフケアを阻害することを明らかにした。また、研究2で抽出された合理化は、ワークストレスという慢性的なストレス状況においても、病気への楽観的態度を引き起こし、セルフケアの悪化に結びつくと言える。

第8章（総合考察）では、研究1から6までの知見をもとに要因間の関連性を明らかにした。本研究によって得られた結果から、糖尿病セルフケアの中核的な要因は、自己効力感、被災では動機づけ、生活習慣では不規則な食事であることがわかった。得られた結果をまとめると以下の通りである。

- (1) 糖尿病患者の心理的要因では、自己効力感の中核的な役割を担っており、セルフコントロールや動機づけを高め、直接的・間接的にセルフケアを促進させることを明らかにした。
- (2) 被災患者では、被災による関連要因が動機づけを低下させることを明らかにした。
- (3) 衝動性が糖尿病にとって望ましくない病気が悪化するような食べ物を摂取する行動を引き起こし、不規則な食事を促し、セルフケアの悪化につながることを明らかにした。
- (4) ワークストレスや衝動性により、セルフケアができないことに対する合理化が生じることを明らかにした。

このように、本研究によりセルフケアに影響する環境要因、心理的要因、生活習慣を明らかにした。糖尿病患者のセルフケアを維持・増進していくために、以下に示した個人レベルと組織・集団レベルでの介入や応用の可能性を提案する。

(1) 個人レベルでの介入：スモールステップで目標値を設定して、セルフケアの成功体験を重ねることで自己効力感を高める介入を行う。発症早期から、糖尿病教育の中に合併症の模擬体験を導入し、悪化させないことの重要性を認識させることで、治療へ

の動機づけを高める。

(2)組織・集団レベルでの介入：被災時には、慢性疾患患者に対応するよう避難所での配給食や薬の備蓄といった治療環境や避難所でのセルフケアを継続できるための医療ゾーンを整えることが必要である。またワークストレスでは、残業時間の食事やシフトワークによる不規則な食事を改善していくこと、セルフケアできないことを合理化することを抑止するようなサポートが重要となる。