

セルフケア行動を支える要因について

—— 糖尿病患者の実態調査より ——

兵藤好美, 任和子*, 猿田裕子*
丸山咲野, 川上治美, 津田謹輔**

Major Factors Supporting Self-care Behavior of Diabetics

Yoshimi HYODO, Kazuko NIN, Yuko SARUTA, Sakuno MARUYAMA,
Harumi KAWAKAMI, Kinsuke TSUDA

Abstract : In this study, we surveyed the self-care behavior of 42 diabetics. The motivation to see a doctor was enhanced by occasional symptoms and discomfort secondary to symptoms. The rate of discontinuing self-care behavior in patients increased presumably due to lack of symptoms, ineffectiveness of treatment and burden for complicated treatment modality. Self-control during diet therapy was more difficult for male patients compared with female patients. Patients over 40 years old tended to depend on their family for diet control, and more than 60 years old had a high rate of loss of self-control. Patients believing in the success of self-control ascribed it to their effort, and those who failed in self-control ascribed it to difficulty of the subject. After five years of disease history, the number of patients feeling failure of self-control increased.

Key words : Patient education, Self-control, Diabetics, Motivation

はじめに

患者教育は長年看護の機能とみなされ、特にアメリカでは早くも1918年頃から患者教育に関する活動が展開されてきた。その後も多くの理論家達によって、看護活動における患者教育の重要性が唱えられ今日に至っている。しかしながらそのアメリカでも、退院後の患者のセルフケア教育の系統的計画の少なさや組織的プログラムの欠如、教育の不備が言われ、セルフケア教育に関する再検討や研究の

動きが広まって来ている¹⁾。わが国においては、アメリカの実状報告や文献による紹介等によって、少しずつ患者教育の重要性が理解されつつあるが、その質や内容の本格的検討及びシステムの確立までには、至っていないのが実状である。そこで今回の研究は、教育の質や内容の検討の前段階として、医療における患者の行動の実態を明らかにすることを目的とした。そして、一生涯にわたる自己管理に結びついていく教育のあり方を探求するために、糖尿病の受診行動や自己管理の影響を及ぼす要因について実態調査を行ったので報告する。

研究方法

1) 対象：大学病院通院中の糖尿病患者
42名 (男性:20名, 女性:22名)

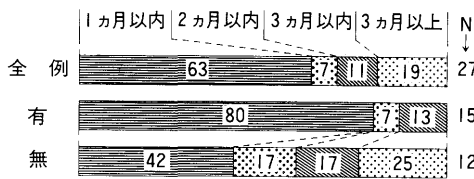
元京都大学医療技術短期大学部 看護学科

* 京都大学医療技術短期大学部 看護学科
(京都市左京区聖護院河原町53)

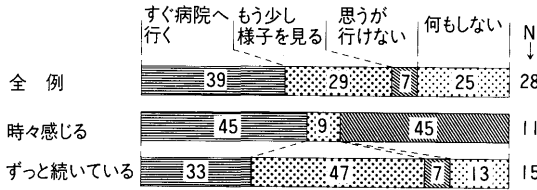
** 京都大学総合人間学部 自然環境学科
(京都市左京区吉田二本松町)

1994年7月22日受付

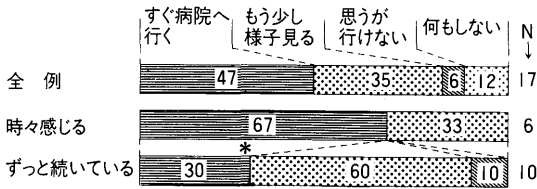
① 家族歴: 受診までの期間



② 自覚症状の出現頻度



③ 多飲多尿の症状出現頻度



*: P < 0.05

図1 自覚症状を感じた時の思いと病状の出現頻度との関係

年齢: 20歳~80歳台

2) 調査期間: 平成3年4月~8月

3) 調査方法: 外来における患者の待ち時間中に、聞き取りによるアンケート調査を行った。質問紙は、ブルームの教育目標分類を参考にし、特に情意・精神運動領域について、受診行動への影響要因、食事・薬物・運動療法の実施状況、自己管理状況への感想とその理由等の設問で構成した。検定はX²検定を行った。

結 果

1. 自覚症状が受診行動に与える影響

1) 自覚症状から受診までの期間と理由

初診自覚症状を訴えて受診した人は、42名中27名おり、その63%が1ヶ月以内に受診していたが、3ヵ月以上の人19%みられた。また、家族に糖尿病歴のあった人は、1ヵ月以内に80%が受診しているのに比べ、家族歴のなかった人の場合は42%であった。

2) 自覚症状を感じた時の思い

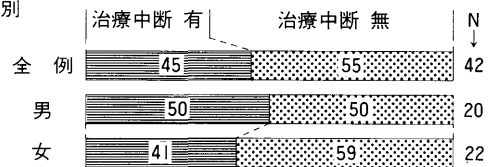
と症状の出現頻度との関係

自覚症状を感じた時の思いと症状の出現頻度との関係では、症状を時々感じる場合の1位は、すぐ病院へ行く(45%)というのに対し、ずっと症状を感じていた場合の1位はもう少し様子を見る(47%)であった。この傾向は多飲多尿といった自覚症状がある場合に顕著に見られている。すぐ病院へ行くという思いは、症状を時々感じていた場合とずっと感じていた場合との間で、5%の危険率で有意差を認めた。(図1)

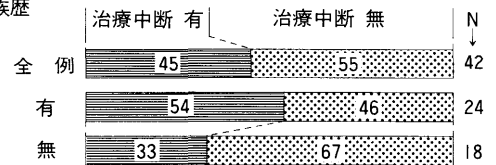
そして、すぐ受診しなかった理由を尋ねたところ、病気だと思わなかった(44%)、時間がない(38%)といった理由を挙げていた。また逆に、受診への理由としては、症状に伴う不快感(39%)が1位で、次が家人や友人の勧め(29%)によるものであった。また悪化すれば、仕事や生活が続けられなくなるという理由で受診した人は、10%しかなかった。

3) 自覚症状

① 性別



② 家族歴



③ 発病後年数

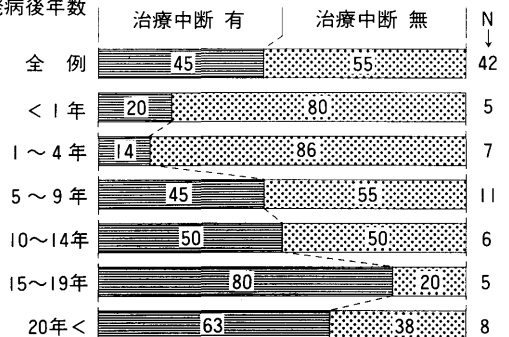


図2 治療中断経験(1)

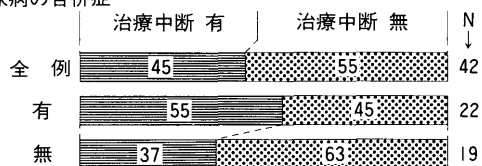
特に初期においては糖尿病の場合、自覚症状がないことが多いと言われるが、その中でも症状として比較的多く見られたのが、口渴(64%)、多飲・多尿(61%)、やせ(39%)、手足のしびれ(14%)等の症状であった。

4) 中断経験

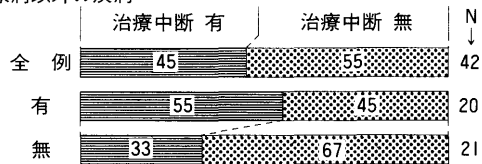
治療中断の経験を尋ねたところ、ありと答えた人が42名中19名(45%)、なしと答えた人が26名(55%)であった。中断経験と家族歴との関係では、家族歴のある場合の中断が54%、家族歴のない場合は33%であった。また発病後年数との関係では、5年未満では中断率が20%未満であったのに対し、5年目以降に中断率が45%を超えることが分かった。(図2)

次に中断経験と糖尿病の合併症との関係では、合併症のある場合の中断が55%、合併症のない場合が37%となっており、糖尿病以外の疾病との関係では、糖尿病以外の疾病がある場合の中断は55%、疾病がない場合は33%となっていた。そして中断の理由として最も多かったのは、自覚症状がない(67%)こと

④ 糖尿病の合併症



⑤ 糖尿病以外の疾病



⑥ 治療中断の理由

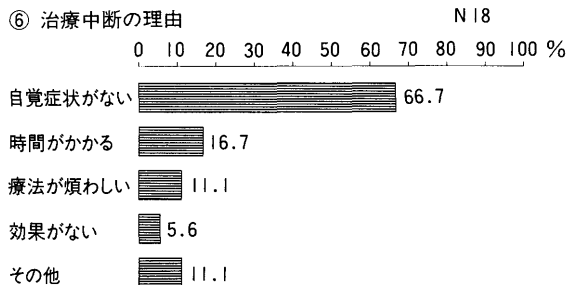
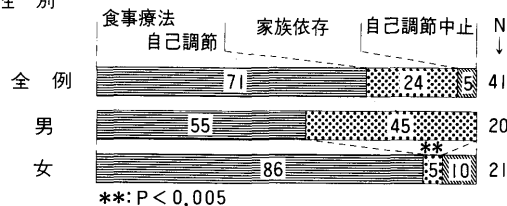
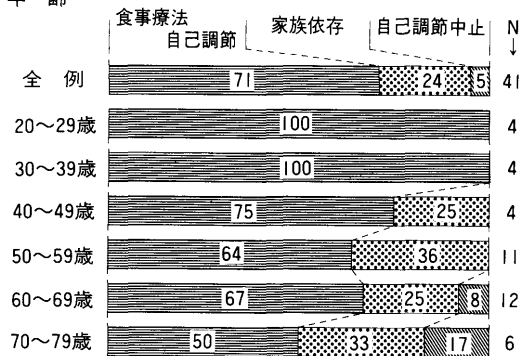


図3 治療中断経験(2)

① 性別



② 年齢



③ 家族歴

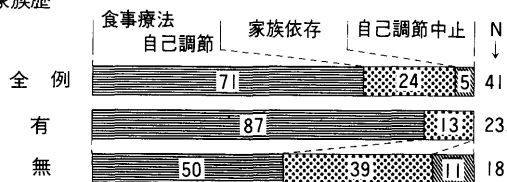


図4 食事療法の管理

であり、続いて通院・受診に時間がかかる(17%)、食事・薬物・運動療法等が煩わしい(11%)、効果がない(6%)の順であった。(図3)

2. 食事療法の自己管理に影響を及ぼす要因

1) 食事療法の管理

食事療法の管理については、自己調節していると答えた人が41名中29名(71%)、家族に依存していると答えた人が10名(24%)、自己及び家族による調節も中止していると答えた人は2名(5%)となっており、他の薬物・運動療法に比べて家族による調節が多くみられた。

また食事管理と性別との関係においては、家族による調節が男性45%、女性が5%となっており、性別差に0.5%の危険率で有意差を認めた。更に自己管理及び管理の中断は、女

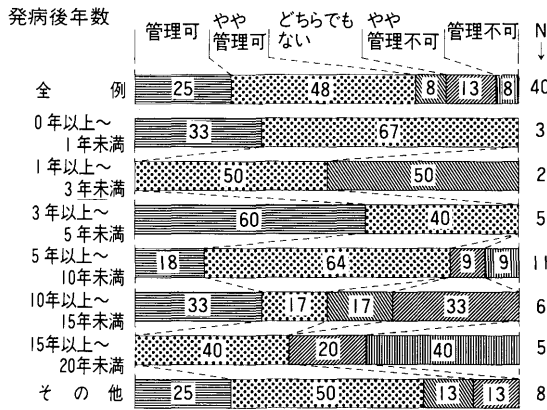


図5 自己管理についての感想

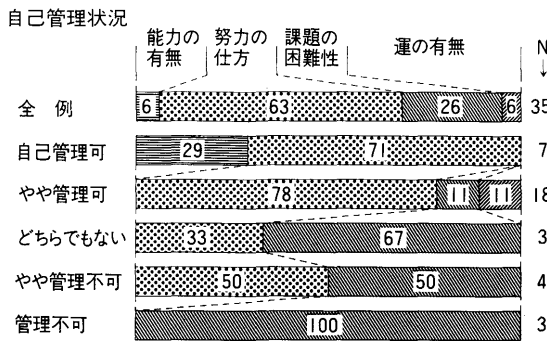


図6 自己管理状況とその帰属理由

性の方に多くみられた。

年齢については、40歳以降、家族による管理が増え、60歳以降になると自己管理・中止率の増える傾向が見られた。また家族歴についても有意差が認められ、家族歴のある人の方が、ない人に比べて自己管理の率が高かった。(図4)

2) 自己管理についての感想

糖尿病の管理の出来具合について、40名中29名(73%)が「管理可能」及び「やや管理可能」と答えており、「どちらとも言えない」と答えた人が3名(8%)、「やや管理不可能」及び「管理不可能」と答えた人が8名(21%)であった。そして、発病後年数でみると、発病後5年目を境として管理できていないという感想をもつ人が増加する傾向がみられた。(図5)

次に、糖尿病の管理の出来具合の原因をワ

イナーの成功と失敗の原因帰属の要因²⁾を使って、何に帰属させたかを調べた。その結果、「管理可能」及び「やや管理可能」といった「管理ができている」という感想をもつ25名中19名(71%)は、その理由を内的な「努力の仕方」に帰属させていた。また、「やや管理不可能」及び「管理不可能」といった「管理できていない」という感想をもつ7名中5名は、外的な「課題の困難性」に多く帰属させる傾向が見られた。(図6)

考 察

考察に入る前に、この調査の対象は大学病院通院中の患者であることを、断っておきたい。調査対象・場所が違えば、結果も異なってくるのが予想されるが、ここでは今回得られた結果について、考察を進めていくことにする。

1. 自覚症状が受診行動に与える影響

人は病気の現れを感じた時に、不快な感覚興奮を否認し始めるか、あるいは自分の健康状態を確かめ、適切な治療を見つけたそうと行動する。その行動を名付けて、病気行動と呼ぶが、Mechanicによれば、それは詳しくは①病気の症状を取り除く活動 ②活動を何もしない ③行動をしたり、しなかったりで動揺しながら流れに身を委せている ④手がかりに対立するように対抗行動をする³⁾といった四つの行動に分類される。②や③に該当し、症状発現から受診までの期間が3ヵ月以上経っていた行動遅延の人が、今回の調査の中で18%もみられている。そこには病気の兆候を否定しようとしたり、受診の必要性に気づきながらも、診断結果の恐れ・不安等の葛藤で悩む人の姿があったことが伺える。

次に、自覚症状を感じた時の思いと症状の出現頻度との関係において、「すぐ病院へ行こう」という思いを起こさせるのは、「ずっと症状を感じていた」場合よりも、「時々症状を感じていた」場合に多かったという結果を得た。一般的には、健康逸脱の持続が早期の受診行

動の決定に影響を及ぼす³⁾と言われているが、今回の調査結果からは、反復の方が早期の受診行動に寄与しやすかったと言えよう。また、多飲・多尿にその傾向が有意に認められたことについて、なぜ他の症状に較べて早期の受診行動に寄与しやすいのか、その理由等について今後調査を進めていく必要がある。さらに健康逸脱の反復や多飲・多尿といった症状と受診行動との因果関係についても今後研究し、その妥当性についても検討していく必要があると思われる。

すぐ受診しなかった理由として、「病気だと思わなかった」ことが44%も挙げられていた。逆に受診理由としては、1位が「症状に伴う不快感」(39%)となっており、「悪化すれば、仕事や生活が続けられなくなる」といった理由は10%しかみられなかったという結果を得た。これらのことは糖尿病の場合、初期には特に目立った自覚症状がなく「症状に伴う不快感」が受診の大きな動機にはなるものの、疾病の重大性の認識には結びつきにくい、という特性が大きく関係していると思われる。病気行動の決定因となる逸脱の可視性や知覚的な特徴が乏しいことは、疾病の深刻さに対する自覚を妨げることになる³⁾ことと合致するものである。そこで比較的、症状として多くみられた口渴、多飲・多尿、やせ、手足のしびれといった逸脱の可視性が現れた場合、早期に疾病の深刻さと関連させることが必要である。また自覚に結びついていくような教育を、普段からどう行っていくかが課題となると言えよう。

受診の理由として「家人・友人の勧め」(29%)が多かったことについては、早期の受診行動が家族歴のある人に多くみられたことも併せて、身近な家族の助言や存在、家族が糖尿病患者であった場合はなおさらのこと、家族からの体験学習が受診行動への大きな誘因となったことが分かる。このことは、保健信念モデルの基本的信念の1つである「病気に罹りやすい自らの脆弱性を認め、病気に伴っ

てどのような重大な諸結果が起こりうるか」への認識を促し、保健行動への心理的準備状態を高める要因⁴⁾へ家族が大きな役割を果たすと言えよう。これらのソーシャル・サポートの効果については、長年にわたって研究家達によって実証され、多くの人が認めるところである。しかし今回の結果では、サポートの具体的な内容がどのようなものであったかについては明らかにされておらず、今後の課題となっている。

治療中断と発病年齢の関係では、5年目以降に中断率が増え、更に合併症や糖尿病以外の疾病を併せもつ場合に中断率が多かったことは、糖尿病が一生涯にわたる自己管理が重要であることを考える時、注目すべき結果である。またその理由として「自覚症状がない」「効果がない」といった症状に関するものその他、「通院・受診に時間がかかる」「食事・薬物・運動療法等が煩わしい」という実存的負担が保健行動の継続を妨げたと言える。保健行動が実行・継続されるには、負担より強い動機づけが必要であり、また動機の競合ではなく、動機の連合が大切⁴⁾と言われている。そこで動機の連合として、家族・友人からの努力を認める情緒的サポートをすすめていくことや、医療従事者から治療状況や効果をできるだけ頻繁に知らせるフィードバックが重要となる。そして長く継続していけるような自己管理への教育のシステムづくりが、今後必要になってくるとと思われる。

2. 食事療法の自己管理に影響を及ぼす要因
糖尿病の治療において食事療法が重要であることは言うまでもないが、患者にとって毎食・毎日のことであり、それが一生涯にわたることは、大きな苦痛と不断の努力を要求されるものである。今回の調査では、食事療法を自分で管理している人が71%と大半を占めており、その努力が伺える。

また男性が女性に較べて家族による管理が多かったことは、大半の家庭で女性が主に調

理に携わり, 主体的に食事療法に取り組んでいる反面, 男性はどうしても家族任せになりやすい傾向を反映していると言えよう。しかしながら, 外食の頻度が高いのも男性⁵⁾であり, 食事療法が1日の食事摂取量の総合計を基本とすることを考えると, 家族任せの態度では食事療法が長続きしなくなることが危惧される。そこで, 男性についても主体的に食事療法に取り組む姿勢が望まれる。ただ負担があまりに大きいと, 保健行動は回避されることから, 負担が最小限度に抑えられるような, 生活パターンやそれぞれの患者の能力に合わせた指導が今後必要になってくると思われる。

次に, 40歳以降, 家族による管理が増え, 60歳以降になると自己管理・中止率の増える傾向がみられたことについて, 加齢とともに自己管理が負担になってくることの現れと言えよう。このことは, 高齢社会に向けて深刻な問題であり, 益々増え続けるであろう高齢人口と慢性疾患の増加の中であって, 今後どういった形で, サポートしていくかが課題となる。高齢糖尿病患者の食事指導には, 家族の協力が重要である⁶⁾と言われており, 加齢と共に難しくなる食事療法に対し, 積極的に家族の参加や協力を求め, 場合によっては指導の重点を家族に向けていく対応が重要になってくると考えられる。

自己管理の出来具合とその帰属理由について, 「自己管理ができる」という感想をもつ人はその理由を内的な「努力」に, また「自己管理ができていない」という感想をもった人は, 外的な「課題の困難性」に帰属させていたことに注目したい。ロッターによれば, 問題解決主体は自分自身の中(内的)にあると考える人(Internals)は, 問題を自らの努力で解決しようとしやすいが, 問題を外的なものによるものとする人(Externals)の場合, 他に依存しやすく, 自らの問題解決のために行動をとると言うことが稀⁴⁾である。

医療従事者は, 対象が Internals か Exter-

nals かを区別し, それぞれに合った保健指導をする必要がある。特に, Externals の人には, 周囲からの支援や環境条件を改善するといったプログラムをうまく活用しながら, 自主的な自己管理態度を訓練していくことが必要である⁴⁾と言われている。そこで, 患者自身が自己の行動を絶えず見直し, 現実を点検・評価することによって, そのための努力の必要性に気づいていくような医療従事者側の働きかけが重要になってくる。

また, 外的な要因な中でも「課題の困難性」に帰属させていたことについて, 課題の目標をどこに設定するのかと大きく関係する。目標は学習活動を方向づける誘因であり, その誘因価は学習意欲をかりたてる働きをもつ²⁾ため, 対象の知識や能力に応じた学習目標の設定が重要となる。そこで「課題の困難性」をもつ対象に対して, まず, どこにその困難性の原因があるのかを明らかにし, その上で, 対象に見合った目標を共に考え設定を図り, その目標を対象に明確に示していくことが, 今後重要になってくると思われる。

発病後の年数との関係についても, 同様のことが言えよう。今回の調査結果では, 5年目を境として「管理できていない」という感想をもつ人が増えてきており, 年数が増すに連れて自己管理が難しくなることが反映されている。そこで5年という年数を目安に, 教育や目標の設定のあり方を再検討する必要性がある。罹患当初からの目標設定が検討されることもなく, そのままとなってしまうよう, また習得状況や病状経過に合っているかどうかの検討を含めた段階別の教育への取り組みが必要になってくると思われる。

ま と め

- 1) 「症状を時々感じる」と「症状に伴う不快感」は, 受診行動の動機づけを高める要因になることが分かった。
- 2) 受診理由や早期の受診行動に, 家族や友人の存在が大きく影響しており, 今後は

そのサポート内容を明らかにしていく必要がある。

- 3) 5年目以降に中断率が増え、その理由として自覚症状・効果のなさや時間・療法の煩わしさといった負担が挙げられていた。解決に向けては努力を認めたり、治療効果を本人にフィードバックさせる必要性が示唆された。
- 4) 男性は、食事療法を家族に依存することが多く、食事療法を自己管理することは負担が大きい。しかし外食等の機会の多い男性にとっては、特に主体的に食事療法に取り組む姿勢が求められるので、生活パターンや能力に合わせた指導が必要となる。
- 5) 食事療法の管理を、40歳以上になると家族に依存し、60歳以上では中断率が増える傾向がみられた。加齢とともに自己管理が負担になってくることに対し、家族の参加や協力を求めていく必要がある。
- 6) 「自己管理出来ている」という感想をもつ人はその理由を内的な「努力」に、「自己管理出来ていない」という感想をもつ人は外的な「課題の困難性」に帰属させていた。対象がどちらのタイプであるかを判断し、それぞれにあった保健指導を行うことが必要である。また「課題の困難性」に対しては、どこにその原因があるのかを明らかにし、患者に見合った目標を共に考えていく必要性が示唆された。
- 7) 発病後5年目を境として「自己管理できてない」という感想をもつ人が増えてきており、5年を目安に教育や目標のあり方を再検討する必要がある。

おわりに

以上、今回の調査結果を通して、セルフケアを支える、また阻害する要因が明らかになった。私達医療従事者は、自己管理、セルフケアといった言葉を簡単に口にしがちだが、それを毎食・毎日・一生涯を通しての実行を

余儀なくされる患者にとっては、如何に苦痛の多い、大変な努力を強いられるものなのかがわかる。

慢性疾患である糖尿病は、長期にわたる治療や管理が必要であるが、自覚症状やその効果が目に見えて現れ難い為、中断にもつながり易い。そこで中断をできるだけ未然に防げるよう、生涯を通しての自己管理に結びつくような教育や支援づくりを、医療従事者、家族・友人の連携のもとに行っていく必要がある。

また、今回の結果で明らかになったように、対象の特性や能力、罹病年数に合わせた個別・段階的な教育のあり方をシステムとして取り入れていくことも重要なポイントとなってこよう。そして終わりのない病と闘っている患者の声に常に耳を傾け、患者自らが自己管理態度を育てていけるよう暖かく見守り、共に歩む医療従事者の姿勢が今、求められていると言えよう。

最後に、論文の作成にあたって御協力戴きました中井義勝教授に深謝いたします。

引用文献

- 1) Donald A. Bille: 患者教育のための実践的アプローチ(小島操子監訳). 第1版. 東京: メディカル・サイエンス・インターナショナル, 1986: 4-7
- 2) 渡辺秀敏: 教育心理への道. 初版. 京都: ミネルヴァ書房, 1978: 122-135
- 3) Ruth Wu: 病気と患者の行動(岡堂哲雄監訳). 第1版. 東京: 医歯薬出版, 1988: 160-185
- 4) 宗像恒次: 行動科学からみた健康と病気. 第1版. 東京: メヂカルフレンド社, 1991: 107-137
- 5) 羽倉綾子: 食事療法のすすめ方, 別冊プラクティス 糖尿病のこれからの患者教育, 1991: 30-38
- 6) 阿部隆三: 食事療法, 運動療法の管理・指導のポイント, プラクティス, 1992; 9(5): 409-414