

# 慢性疾患患者の行動変容の過程

## ——感知感覚への接近——

若村 智子, 尾関 晴美,\* 中西 恵子,\*\* 飯田 和代\*\*\*  
今西 恵美子,\*\*\*\* 善積 美保,\*\*\*\*\* 近田 敬子

The Process of the Behavior Modification in Chronically Ill Patients  
—— The Approach to Cognitive Senses ——

Tomoko WAKAMURA, Harumi OZEKI,\* Keiko NAKANISHI,\*\*  
Kazuyo IIDA,\*\*\* Emiko IMANISHI,\*\*\*\* Miho YOSHIZUMI,\*\*\*\*\*  
Keiko CHIKATA

**Abstract :** The purpose of this study was to investigate the cognitive senses during behavior modification of chronically ill patients capable of self-care. Twenty-five patients ranging in age from 40 to 68 were examined with a questionnaire and interviewed. The results were qualitatively analyzed using the theory of change (Rogers) and the theory of self-care (Munakata). Patients initially had a general sense of discomfort but became comfortable through medical care. Their behavior was also modified without significant changes of physical signs by the sense of responsibility, which was probably because they were in a responsible, socially active period in their life. The results of the present study suggest that patient education, stimulation of cognitive senses, and support for social accomplishment can be useful in modifying the behavior of chronically ill patients.

**Key words :** Cognitive Senses, Self-Care, Patient Education, Social Role, Chronically Ill Patients, Qualitative Analysis

---

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川原町53)

\* 京都大学医学部附属病院看護部泌尿器科 (京都市左京区聖護院川原町54)

\*\* 舞鶴赤十字病院看護部2病棟 (舞鶴市倉谷427)

\*\*\* 医療法人葵会北病院 (京都市北区紫野上築山町32)

\*\*\*\* 公立南丹病院附属高等看護学院 (京都府船井郡八木町八木上野25)

\*\*\*\*\* 京都市立病院看護科東5病棟 (京都市中京区壬生東高田町1)

Division of the Science of Nursing, College of Medical Technology, Kyoto University

\* Nursing Division of Urology, Kyoto University Hospital

\*\* Nursing Division, Maizuru Red Cross Kyoto Hospital

\*\*\* Nursing Division, Kita Hospital

\*\*\*\* Nursing School, Nantan General Hospital

\*\*\*\*\* Nursing Division, Kyoto City Hospital

1992年7月15日受付

## はじめに

療養生活上の自己管理を長期間にわたって必要とする慢性疾患患者には、自分自身の行動変容を図ることが求められる。そのため、日々の看護活動の中での患者教育は重要な部分となっている。しかし現状では、患者教育のあり方は一方的な指導になりがちで、行動を変容させるまでに至っていないように思われる。

宗像<sup>1)</sup>らは、自己管理すなわち、セルフケア行動への動機づけが「保健信念形成」と「保健感覚形成」で成り立つと述べている。中でも後者の保健感覚形成の感覚的判断の手がかりである「感知感覚」が重要な要素であると意味づけしている。従来は、知識を与えること等を主眼とした保健信念形成を中心とした患者教育が多くなされてきたが、和田<sup>2)</sup>は食養生に関する論文で、身体に根ざした感覚に働きかけること、つまり感知感覚からのアプローチの重要性を指摘した。その後、この領域部分での関連研究もいくつか見られるようになってきた<sup>3,4)</sup>が、未だ十分とは言えない。

そこで我々は、療養生活において患者が望ましい方向で行動変容を遂げるとき、感知感覚がなんらかの影響を及ぼしているのではないかと考え、その関連を明らかにしようとする本研究に取り組んだ。

## 方 法

### 1. 操作上の定義

感知感覚<sup>5)</sup>とは、保健行動における自ら健康のために条件づけられ、強化されている習慣の中の手がかり（刺激）であると定義する。

健康問題を感知する手がかりとも言い換えられる。

### 2. 分析に用いた理論の説明

本論では、ロジャースの変化理論と宗像らのセルフケア理論を用いて分析を試みた。

ロジャース<sup>6,7)</sup>は望ましい方向への変化として大きく、「解凍 (unfreezing)」、 「移動 (moving)」、 「再凍結 (refreezing)」 の変化の

過程の三つの段階に分けている。

「解凍」段階とは、個人の内部に変化の欲求や意欲が作り出される過程である。「移動」の段階は、変化の欲求を各自が自覚し、状況を以前とは異なった目で見とらえ、その意味や対応の方法を見極めようと、新しい概念や情報を求めて探索し、試行する段階である。「再凍結」の段階とは、新しく得た態度や行動様式が、本人のパーソナリティにうまく適応し、受け入れられたことを示す過程である。

宗像ら<sup>8)</sup>のセルフケア理論は、慢性疾患患者のセルフケア行動形成について、次の2点が動機づけになるとしている。疾病についての認識を深める「保健信念形成」と「保健感覚形成」である。「保健信念形成」については前述したが、「保健感覚形成」とは、「感知感覚（保健感覚の感受性）」と「行動感覚（くせ、嗜好など）」から成立する。さらに、それらに「自己管理態度」や「生きる希望（生きがい）」、「社会的支援」が関わり、セルフケア行動につながる。

### 3. 調査方法

調査対象は、筆者ら所属の5施設において、通院中の慢性疾患患者（糖尿病）で、セルフケア行動ができていると判断した社会貢献期にあると思われる40～68歳の25名（男11名、女14名）を対象とした。それらの患者は担当の医師および看護婦、保健婦等からセルフケア行動ができていると推薦されていることを条件とした。調査期間は、平成2年11月～12月であった。

発病から現在に至る疾患に対する認識、療養行動などを中心とした質問用紙（付録）を作成し、1人につき1時間程度の面接調査を行った。面接は、外来の待ち時間などを利用し、個室または個室に近い部屋で行った。面接方法は、我々の看護経験（看護経験5～10年）を踏まえ、半統制的に質問を投げかけ、面接者の感じ、考えたことを大事にした。事前に可能な限り面接者の条件をそろえるために、半統制的面接についてテキスト<sup>9)</sup>を用いて共通理解し、機会ある毎にトレーニングを行っておいた。また面接終

若村智子，他：慢性疾患患者の行動変容と感知感覚

表1 対象の一覧

事例	年齢	性別	職業	病歴 薬物療法	家族構成	初期症状としての “不快”の感情	症状悪化に対する恐れ	保健行動の結果 “快”と感じたこと
1	66	♂	元会社員	30年	妻+ 子供2名	手の震え、身体がしんどい、血糖値500	合併症で早く死ぬ 合併症は怖い	身体の調子が良い
2	63	♀	主婦	13年 インシュリン	夫+ 子供1名	すぐしんどくなった 歯が全部抜けた	合併症で寝たきりになりたくない	身体が軽くなった
3	48	♂	電気工事士	6年 インシュリン	妻+ 子供2名+	足が痺れて歩きにくい ▽生活を支えること	子供が大きくなるまで 頑張らなくては	しびれが消失、 仕事に支障がない
4	67	♀	(元教師) 主婦	28年 インシュリン	子供夫婦+ 孫2名+	口渇 倦怠感	合併症が怖い	口渇、倦怠感の消失 まだ見えていること
5	51	♀	主婦	2年	夫+義母+ 子供2名+	▽身障者の夫の世話が できなくなる	悪くなると困る 合併症に対する不安	コントロールできてい れば普通に生活できる
6	42	♂	団体役員	4年	妻+ 子供3名+	▽子供の進学、一人前 にしなくてはいけない	悪化したら困る	普通の生活ができてい る
7	54	♀	(元教師) 無職	2年	一人暮らし	◇特になし	特になし 血糖値の変動	コントロールできてい ること
8	53	♀	飲食業	3年	夫+ 子供2名	口渇	症状が出たら困る	症状の消失
9	65	♂	元会社員	10年 インシュリン	妻(2)+ 子供1名	◇特になし	失明したくない	宗教による満足 自分で管理できること
10	50	♀	無職	8年 内服薬	母+	血糖値800でけいれん 発作を起こした	失明、けいれんに対す る不安	便通もよくなり、調子 が良い、よく寝られる
11	65	♂	僧侶	5年 インシュリン	妻+子供夫 婦+孫2名	血糖値600で口渇の症 状あり	失明の不安、白内障の 悪化に対する不安	食事を味わえる、家族 に守られていること
12	48	♀	主婦	6年	夫+ 子供3名+	視力低下、口渇	合併症 失明したら困る	口渇、夜間頻尿の減少
13	59	♀	主婦	1年	夫+ 夫の両親+	▽両親の世話	合併症が怖い	血糖が安定、合併症の 徴候のないこと
14	42	♀	主婦	6年	夫+ 子供2名+	口渇、体の易度労感	合併症が怖い	身体の調子が良い 体調の維持
15	55	♀	主婦	26年	夫+	糖尿病性高血圧の指摘 倦怠感	症状が悪化するのが怖 い	倦怠感の消失
16	58	♂	酪農業	1年	妻+ 子供2名+	体重減少、(鏡を見て それをより自覚)	合併症が怖い	身体が楽であること
17	65	♂	ボイラー	30年	妻+ 子供1名+	しんどかった 疲れかと思った	失明に対する不安、足 が腐る不安	達者で働けること、精 神の安定
18	60	♂	織物業	20年	妻+ 子供1名+	口渇、目がかすむ	一生なおらないという 絶望感	体調のよいこと、病気 が安定している安心感
19	55	♂	建築業	18年	妻+ 子供2名+	眼底出血	失明したら何のために 生きているのだろうか	野菜中心の食事、 汗をかくこと
20	58	♀	主婦	5年	夫+ 子供2名+	◇自覚症状なく受診し 眼科入院	失明が怖い	肩こりの消失、身軽 これでええんや
21	68	♀	無職	28年	兄+	視力低下、▽兄を養わ なくてはならない	失明が怖い	今見えていること
22	不明	♂	建築業	3年 インシュリン	妻+子供夫 婦+孫3名	口渇、倦怠感 ▽父親としての責任感	将来どうなるのか分 からない不安	仕事が続けられる 健康を守っている自信
23	64	♀	主婦	14年 インシュリン	夫+子供夫 婦+孫2名	目が見えにくくなった	網膜症になったので心 配	失明していないこと 健康が守られていること
24	65	♂	自営業	8年	妻+子供夫 婦	しんどかった、やっぱ り父と同じ病気に、	合併症で体が弱くなる 失明すること	健康が自分で守れてい るという実感
25	59	♀	主婦	5年 インシュリン	夫+父母+ 子供2名+	▽寝たきりの母の世話 ができなくなる	失明は怖い	入院せずにすみ、家人 の世話ができる

†：現在食事を一緒に食べる人  
▽：倦怠感が理由として大きい場合  
◇：感覚的な不快の感情のない人

了後ただちに分析した。

4. 分析方法

ロジャースの変化理論と宗像のセルフケア行動理論を分析に用いた。得られた回答を変化理論の「解凍（気づき，興味，評価）」、「移動（試み）」、「再凍結（採択）」の三つの時期に分け、それをセルフケア行動理論の①保健信念形成，②保健感覚形成，③自己管理態度，④社会的支援，⑤生きがいの5項目に分類し，質的分析を行った。

結 果

① 日頃から患者の療養行動を見守っている医療従事者に推薦を受けた調査対象は，男性11名，女性14名の合計25名であった。対象者年齢は40歳～68歳で，平均年齢は，57.5歳であった。職業は，会社員，自営業，酪農家など多岐にわたっているが25名中，10名が主婦であった。発

症よりの経過年数が10年以下のものが16名で，また25年以上30年以下のものが5名であった。これらの対象者のプロフィールを表1に示した。54歳の女性1人以外は，同居者と食事とともにしていた。

② 初期症状としての感情，症状悪化の恐れ，保健行動の結果についての行動変容の実態を表2に示した。「解凍」の時期にあたる回答として，「口渇，倦怠感，視力低下，しんどい」などの身体症状を感じたものが25例中13例と最も多かった。自覚症状はないが，「血糖値が変動すると不安でたまらない」「将来に絶望を感じた」「家族の世話ができなくなる」などという内容の回答が8例あった。口渇，倦怠感を感じながらも，「一家の生活を支えられなくなる」「父親としての責任が果たせなくなる」と感じていた人も4例あった。いずれの場合にもこれらの気持ちだが，「合併症が怖い」「悪くなると困

表2 行動変容の実態

		社会的役割遂行の義務感		
		感 知 (13例)	感 覚 (4例)	(8例)
解凍	不快	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 身体がしんどい，だるい</li> <li>* 手が震えた</li> <li>* 口渇がひどくて怖かった</li> <li>* 視力が落ちた，体重の減少</li> <li>* けいれん発作が起こった</li> <li>* 歯槽膿漏になった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 足がしびれて足きにくい</li> <li>◎生活を支えられなくなる</li> <li>* のどが渇く      * 視力の低下</li> <li>◎家族の世話ができなくなる</li> <li>* 身体がだるい</li> <li>◎父親としての責任が果たせなくなる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎家族の世話ができなくなる (身障者の夫，寝たきりの母)</li> <li>◎子供を一人前にしなくてはいけない</li> <li>◎糖尿病であること</li> <li>◎自覚症状が無く受診し，眼底出血があったことがショックだ</li> </ul>
	恐れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 合併症が怖い，早く死ぬ</li> <li>* 寝たきりになりたくない</li> <li>* 白内障，失明が怖い</li> <li>* 足が腐るかもしれない</li> <li>* 一生治らないという絶望感</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎悪くなると困る</li> <li>* 失明が怖い</li> <li>◎将来どうなるかわからないという不安</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎悪くなると困る</li> <li>◎血糖値の変動が気になる</li> <li>◎家族の世話ができなくなると困る</li> </ul>
移動	食事療法の実施，運動，患者の会の利用			
再凍結	快	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 身体の調子がいい</li> <li>* 失明していない</li> <li>口渇，倦怠感の消失</li> <li>* 良眠      * 達者で働ける</li> <li>* 便通がよくなった</li> <li>* 健康が自分で守れているという実感，安心感</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* しびれの消失</li> <li>◎仕事に支障がない</li> <li>* 体調が維持できる</li> <li>◎仕事が続けられる</li> <li>* 健康を守っている自信</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎コントロールできていれば普通に生活できる      * 血糖値の安定</li> <li>◎合併症の兆候がない</li> <li>◎健康的で気分がよい</li> <li>◎入院せずにすみ，家族の世話ができる</li> </ul>

註 \* : 感知感覚，◎ : 義務感

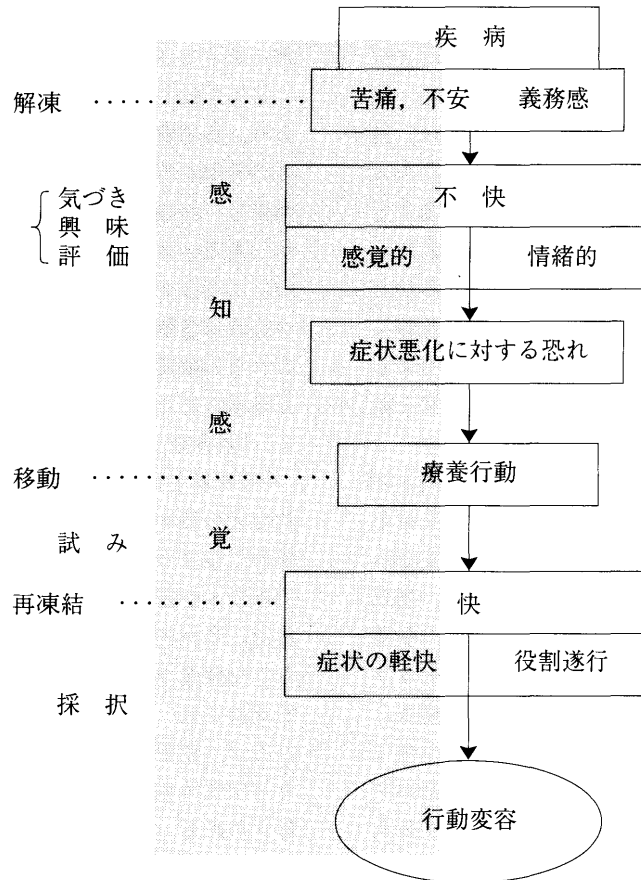


図1 行動変容と感知感覚の模式図

る」などの症状悪化の恐れにつながっている。

「移動」の時期では、患者は食事療法や運動療法を通じて療養行動を試みている。また、栄養指導を受けたり、糖尿病教室に参加したりしていた。男性の場合全員が「食事のことは妻に任せている」という回答であった。

「再凍結」の時期では、「口渇、倦怠感が消失して良かった」「達者で働けていることが嬉しい」「血糖値が安定していると気分が落ち着く」などの回答がみられた。

③ 図1は、面接内容を分析した結果から、感知感覚と行動変容の流れを図式化したものである。行動変容の過程において、疾病による苦痛、不安等の不快の感覚が症状悪化に対する恐れを生じ、適切な療養をすることにより快の感

覚を得て、行動変容につながるという、流れがみられた。

## 考 察

1. 「解凍」の時期での不快の感覚について  
療養行動に伴う不快は感覚的な不快と、情緒的な不快の二つに分けられる。また、この二つを混合したタイプも見られた。

感覚的な不快は身体に感じる不快感で、患者自身が体験した自覚症状のことである。それは、知識として（学習として）与えられた症状や合併症の恐ろしさよりも鮮明に記憶に刻みこまれ、これ以上悪くならないとか、健康を維持したいという気持ちにつながるようである。この「解凍」の時期のプロセスを経て、行動変容に

結びついていくように思われる。このことは野口<sup>10)</sup>がセルフケアの徹底・継続に向けたアプローチの中で、「自分の治療内容を点検し、常にフィードバックしようと努めている人は、過去に『これは大変だ』という思いのあった人が多い」と述べていることから理解できることではないだろうか。よって、患者指導にあたっては、「摂取カロリーを守ることができるかどうか」などの直接的な結果としての行動変容にのみ視点を向けるのみでなく、それを支持する「解凍」時期の体験を踏まえた不快の感覚を認識できる指導のありようも考えられる。

情緒的な不快は心に感じる不快感で、無症状であっても病気に対する恐怖や、社会的役割を遂行できなくなるかもしれないという不安からくるものである。身体的苦痛がなくても、病気であるというだけで不安にかられ、毎回の受診で血糖値を逸脱したくないということでセルフケアができていない事例もあった。それは病気に対する漠然としたイメージやその人の感受性により不快を感じとっているからである。野口<sup>10)</sup>は「知識に基づいてきちんとセルフケアする人と、とにかく不安で仕方がないためにやむを得なくセルフケアする場合がある」と述べている。その人それぞれの感知感覚の感受性を考えて対応していく必要があると思われる。

また、社会貢献期にある者を主な対象としたので、「私が今頑張らなくては、家族が困る」、「生活を支えなければならない」などという義務感から、自分の与えられた役割を遂行できなくなるかもしれないということが、患者を遂行できなくなるとは困るという気持ちにさせ、行動変容を起こさせている。宗像も保健規範モデル<sup>11)</sup>で「家庭や職場などの周りの人々から役割を期待されているとセルフケア行動が促進される」と述べている。役割意識などを含む、情緒的な不快も患者教育の際には忘れてはならない要素の一つであろう。

## 2. 糖尿病教室などのあり方について

「移動」の時期では、療養行動の実践である運動療法や食事療法が主な手段であり、葛藤の

多い時期とも思われるが、たまに外食をするなど、ストレスをうまく発散している人もいた。

家族をはじめとする周囲の人々の協力はもとより、各種機関では糖尿病教室や、糖尿病友の会の利用が可能である。このような教室などの利用は、知識を獲得するだけの手段にとどまるか、あるいは患者同士の交流の場となり、生きがいにつながっているかなど、これらの場のもつ意義は各個人でかなりの意識の差が見られた。これらの機関の必要性、在り方についての問題も提示された。

## 3. 「再凍結」の時期での快の感覚について

「再凍結」の時期の快の感覚においても、自覚症状の緩和や軽快と社会的役割の遂行の充足感の二つに分けられ、これら二つの感覚を統合できた人が行動変容に至っていることが認められた。若林<sup>11)</sup>もこの時期について「新しく学習された態度や行動様式が組織の内部環境によって支持され、強化されることである」と述べているが、養生した結果による実感が家族や同僚などに支持されることが快の感覚につながると考えられる。

ここで述べられている「新しく学習された態度や行動様式の強化」は望ましい療養行動の持続因子につながると考えられるが、今回の研究では行動変容をおこさせる変化のポイントのみを明らかにした。したがってこのポイントを、いかに持続行動につなげていくかについては、今後の研究課題でもある。

## 4. 感知感覚と行動変容との関係について

療養行動を通して、不快から快への感覚の獲得を体験的に理解することは、行動変容の動機づけになっていることがわかった。中西<sup>12)</sup>も慢性病患者の看護のなかで、患者が自己管理の工夫を成功と判断した根拠としてあげているのは、「身体の調子がよい」という項目が最多であり、患者は自分の体調に信頼をおき、判断のよりどころとしていると述べている。身体的苦痛が自分の生活行動上の努力によって軽減したという事実を体験し、快く感じる事が保健感覚形成における感知感覚なのである。

今までの一般的な患者指導を考えてみると、知識を与えることが中心で、これはとすると患者自身がどのように感じているかということが指導に生かされていなかったかもしれないと思われる。今後の指導の方向として、知識の提供とともに、個々の患者の快、不快を察知し、患者が快を自覚できるような積極的なアプローチが必要ではないだろうか。

要するに、慢性疾患患者の行動変容を起こさせるポイントとして、初期における身体的な不快の感覚の記憶を呼び覚まし、療養の過程で快の感覚を導き、つまり患者の感知感覚をゆさぶるような援助のことであるが、それと同程度に社会的役割を遂行することを支援することなどが、患者教育の基礎に必要なであると示唆された。

#### おわりに

看護が専門性を発揮する場として、今後患者教育がますます重要な部分を占めていくことは確実である。患者が行動を変容することについては、学習としての知識だけでなく感知感覚が関わっていることを、改めて認識した。なお、今回の研究ではセルフケア行動のとれている患者を対象としたため、研究の限界がある。今後は対象を広げて研究を進めていく一方、実践を通して検証していきたい。

#### 謝辞

調査にご協力いただきました各施設の病院長、看護部の皆様、さらに快く面接に応じて下さった対象者の方々に心から感謝いたします。

#### 引用文献

- 1) 宗像恒次: 保健行動科学から見たセルフケア. 看護研究 1987; 20(5): 20—29
- 2) 和田素子: 食養生を持続している人の食生活の実態と食養生を維持させている要因について. 看護研究 1990; 23(2): 49—72
- 3) 杉本正子, 西脇由枝, 雨宮悦子, 他: 慢性病患者の積極的自己管理行動について. 臨床看護 1988; 14(2): 260—269
- 4) 尾島成美, 吉友尋子, 種井照子, 他: 糖尿病患者が自己管理を維持している要因. 第21回日本看護学会集録(成人看護Ⅱ) 1990; 45—47
- 5) 宗像恒次: 新版 行動科学からみた健康と病気. 東京: メヂカルフレンド社, 1991: 1—399
- 6) Rogers E.: 変化理論, 看護実践および教育への応用. 第15回聖路加看護大学公開講座 1983
- 7) 穀山聡子: なぜ、いま“変化”なのか. 看護管理 1991; 1(1): 13—23
- 8) 相磯富士雄, 宗像恒次: 慢性期における病気対応行動. 看護技術 1983; 29(14): 53—56
- 9) 福武直: 社会調査補訂版. 東京: 岩波書店, 1990: 1—245
- 10) 野口美和子, 池田義雄: 糖尿病患者の“自己管理”をどう支えて行くか. 月刊ナーシング 1987; 7(13): 14—20
- 11) 若林満: 組織開発とキャリア開発, 組織の中の人間行動. 東京: 有斐閣, 1992: 301—329
- 12) 中西睦子: 慢性病患者の看護. 新・看護学読本. 東京: 日本評論社 1991: 93—97

#### 参考文献

- 中西恵子, 飯田和代, 今西恵美子, 他: 慢性疾患患者に行動変容を起こさせるポイントを探る—感知感覚を手がかりとして. 第22回日本看護学会集録(成人看護Ⅱ) 1991; 115—117
- Porter L, Lawer E, Hackman J.: Behavior in Organizations. 1st ed. Tokyo, McGraw-Hill Kogakusha, 1975: 1—561
- 野口美和子: 糖尿病患者とセルフケア. 健康問題とセルフケア/ソーシャルサポートネットワーク 1989; 147—161
- 高橋照子: 看護における現象学的アプローチの活用. 看護研究 1990; 23(5): 19—24
- 広瀬寛子: 看護教育における集中的グループ体験をもつ教育的機能に関する研究—現象学的方法を用いて—. 看護研究 1990; 23(5): 57—67
- 木下康仁: Grounded Theory の理解のために. 看護研究 1990; 23(3): 2—19

付録 質問項目

1. 糖尿病とあなたが言われた時、どのように思いましたか。
2. 食事療法の指導を受けたことがありますか。  
ある⇒どのような内容で、受けてみてどうでしたか。  
ない⇒なぜ受けたことがないのですか。
3. 食事療法を始めたきっかけは何ですか。  
食事療法をしようと決心したのはどうしてですか。  
時期はいつですか
4. 食事療法をしてみて以前と変わったことは何ですか。  
①身体的  
②生活面  
③考え方、物の見方、心の状態 } 良かった面,  
悪かった面
5. 食事療法をしていて不自由だったり不便なことは何ですか。  
また、その時の調節はどのようにしていますか。
6. 食事療法を実行している理由は何だと思えますか。
7. 家族の人の姿勢はどうですか。
8. 食事療法を続けていく上で不安なことは何ですか。  
またその時はどのように対応していますか。
9. 今までイヤになったり、やめようと思ったことがありますか。  
はい⇒どんな時ですか、  
なのになぜ今も続いていると思えますか。  
いいえ⇒どうしてそう思わないのですか。
10. 食事療法に関する知識をどこで得ていますか。
11. 食事以外に気を使っていることは何ですか。
12. 食事はおもに誰が作っていますか。
13. 身近な人に糖尿病と言われた人がいますか。  
また、その人を見てどう思いましたか。(糖尿病と言われる前)
14. あなたのいきがいは何ですか。また楽しみにしていることは何ですか。
15. あなたは子供の時誰に育てられましたか。  
その時のことで、印象に残っていることは何ですか。
16. 食事療法を続けていく中で、励みになっていると思うことは何ですか。
17. インシュリンや経口糖尿病剤をつかっていますか。
18. 過去に食事療法をしていたことがありますか。  
はい⇒その時のきっかけとなったことは何ですか。  
その後どう変わりましたか。  
いいえ⇒
19. 公的または私的な機関の利用はしていますか。  
(糖尿病教室、友の会、食事の宅配)
20. 現在糖尿病についてどう思えますか。