川崎医療福祉学会誌　Vol. 18　No. 2　2009　485–490

短　報

糖尿病療養者に対する家族支援の実態

高倉奈央[*1]　中新由佳理[*2]　矢野香代[*2]

はじめに

糖尿病治療の目的は，高血糖を是正し，合併症の予防と治療により，患者のQOL（quality of life）が低下するのを抑制することである．そのためには，糖尿病発症早期からの定期受診および適切な治療を継続することが必要である[1)]．特に，2型糖尿病の発症要因として患者の生活環境や生活習慣，なかでも食習慣の影響が大きく，治療は患者自身の生活習慣の改善から取り組む必要がある[2)]．しかし，2型糖尿病の発症早期には自覚症状がほとんどなく，自己管理行動への動機づけに乏しく，患者が生活を変容させ自己管理を続けることは容易ではない．その背景には「理屈ではわかっていながら，自分の行動が直せない」という矛盾した感情と行動がある[2)]．ゆえに，患者自身だけでは2型糖尿病のコントロールは困難であり，様々な支援が必要とされる．その中でも日常生活をともに過ごす家族の与える影響は大きいと考えられる．

平成20年度以降は，糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）とそれに基づく保健指導を医療保険者に実施することが義務付けられた．医療の現場だけではなく，行政の視点からも糖尿病患者に対する保健指導が求められてきたという経緯には，糖尿病患者の増加に従って，失明や腎不全，脳卒中，心筋梗塞などを起こす人々が増加すると予測されることによる．糖尿病患者のセルフケア行動についての研究は多く行われている[1−5)]．家族支援の重要性に関する報告[6)]もあるもののその数は少ない．

著者らは，2型糖尿病患者と共に生活を送っている家族が日常生活の上でどのような支援を行っているか，また，患者自身はどのような支援を家族に期待しているかを明らかにしたいと考え，患者からの聞き取り調査を行った．なお，調査対象者は，まだ，重度の三大合併症を併発していない糖尿病患者とし今回は食事療法，運動療法及び日常生活に対する項目について報告する．

研究方法

1．対象者および調査方法

対象者は，2007年7月17～24日の5日間にA病院を受診した2型糖尿病患者として面接聞き取り調査を行った．本研究では，以下の条件を満たす者を調査対象とした．

（1）2型糖尿病患者
（2）一人暮らしではない
（3）重度の三大合併症を併発していない
（4）自己管理行動が可能な人

対象者は，面接調査することを了承した医師によって上記の4条件を満たしたと判断された患者とした．その折，医師からアンケートの目的を説明し同意を得た．再び別室で著者らにより，アンケートの目的と下記の倫理的配慮を口頭と文書で説明し同意を得た上で面接を行った．面接は，半構成的アンケート用紙を用い，アンケート項目に沿って質問をした．所要時間は，1人20分程度を予定し，対象者の状態により10分から20分の範囲で面接を行った．面接は，64人に対して行ったが，うち，ケアハウス入所中の1人，最近配偶者を亡くした1人を除外し，調査対象は62人とした．

調査項目は，対象者の属性，療養生活に関連した家族支援について独自の項目を作成した．

家族の理解や支援は患者本人が認識するものであり，家族から聞き取り調査を行ったものではない．

2．分析方法

データの分析には，統計解析用ソフト「SPSS Ver. 12」を使用し，クロス集計，χ^2 乗検定を行った．

3．倫理的配慮

本研究における倫理的配慮について，以下に述べる．

（1）参加は自由意志によるものであり，拒否することができる
（2）拒否により治療などへの不利益は生じない

*1 倉敷市保健所　健康づくり課　倉敷保健推進室　*2 岡山赤十字病院　*3 川崎医療福祉大学　医療福祉学部　保健看護学科
（連絡先）高倉奈央　〒710-0834　倉敷市笹沖170　倉敷市保健所
E-Mail: hltcvc@city.kurashiki.okayama.jp

（3）アンケートを行っている途中でも調査を中止することができる
（4）面接，アンケートは個室で行われ，周囲の人などに聞こえたり，内容が漏れたりすることはなく，プライバシーが守られる
（5）得られたデータは研究目的以外には使用しない
（6）調査の始めに氏人を伺うが，全て消去するので個人が特定されることはない

以上の事項を対象者に説明して調査の同意を得た上で実施した．

結　　果

1．基本属性

基本属性は，表1に示した．性別は男性36人（58.1%），女性26人（41.9%）であった．また，性別ごとの平均年齢と標準偏差は，男性62.0±15.3，女性63.8±10.3であり有意差はなかった．職業別では，会社員19人（30.6%），主婦17人（27.4%），無職12人（19.4%），自営業８人（12.9%），その他６人（9.7%）であった．

2．食事療養に対する家族の理解・支援の実態

医師から食事療法を指示された患者の血糖値と調査項目との関連を表２に示した．HbA1c 値が上がるとともに年齢，病歴も長くなっていた．病気に対して家族が理解していると感じている人，医師の指示を守っていること及び家族からの支援がある患者の HbA1c 値は正常群が多かった．家族支援が少なかったのは境界域群であった．家族に求めるものがあるのは血糖値のコントロール不良群に多い傾向が認められた．

対象者62人中，家族が食事療法に関して理解できていないと回答した人は12人であり，性別では男性６人，女性６人であった．男性６人の HbA1c 値をみると正常の人はいなかった食事療法を守っていると答えた人に対する家族の具体的支援（複数回答）は，「家族が食事内容や量を管理してくれる」との回答が29人，「食べすぎや間食をしていたら注意してくれる」との回答が16人と多かった．その他は，女性では間食に対して注意を受けていた．食事療法は守っているが，家族支援はないと答えた10人（女性６人，男性３人）は「自分で管理しているので特に支援はない」という意見であった．

また，家族支援がありながら食事療法を守られていないと答えた14人の意見は次のようなものであった．「家族の協力はあるが，食欲を抑えられない」「家族は注意してくれるがつい食べてしまう」といったもので，家族の協力はありながらも自らのコントロールの難しさが挙げられていた．食事療法が守られていなく家族の支援はないと回答した７人の意見は，「家族が食事の量を気にしない」，「家族が味付けを気にしない」，「間食などをしていても注意をしてくれない」と言ったものであった．そのグループを HbA1c 値で見ると境界域６人，正常外３人であった．

食事の形態をみてみると，大皿に盛って各自で好きな量をとると回答した人が８人，全て男性であり８人中７人が食事療法に関する家族の理解があると回答していたが，HbA1c 値では，境界域が２人，正

表１　対象者の属性

年齢階級別		男性 人数	男性 (%)	女性 人数	女性 (%)	合計 人	合計 (%)
	50 歳未満	9	(25.0)	2	(7.7)	11	(17.7)
	50～59 歳	6	(16.7)	6	(23.1)	12	(19.4)
	60～69 歳	6	(16.7)	8	(30.8)	14	(22.6)
	70 歳以上	15	(41.7)	10	(38.5)	25	(40.3)
	合計	36	(100.0)	26	(100.0)	62	(100.0)

表２　医師から食事療法を指示された患者の HbA1c 値と調査項目との関連

HbA1c	人数（人）	平均年齢（歳）	平均病歴（年）	家族の理解有（人）	医師の指示守る（人）	家族支援有（人）	要望有（人）
正常	17	60.7	4.6	15	13	16	2
(~5.8)	男 10, 女 7	±13.0	±7.4	(88.2%)	(76.5%)	(94.1%)	(11.8%)
境界域	19	63.2	7.2	15	12	13	2
(5.9~6.4)	男 9, 女 10	±11.8	±7.8	(78.9%)	(63.2%)	(68.4%)	(10.5%)
正常外	26	63.7	14.6	18	17	19	7 人
(6.5～)	男 17, 女 9	±14.9	±11.8	(69.2%)	(65.4%)	(73.1%)	(26.9%)
全体	62	62.8	9.6	48	42	48	11
	男 36, 女 26	±13.3	±10.5	(77.4%)	(67.7%)	(77.4%)	(17.7%)

常外が６人で正常域の人はいなかった．

食事療法に関する医師の指示を守っているかどうかと家族支援の要望に対して表３に示した．医師の指示通り食事療法を守れない人は，食事療法について家族に支援を求める人が多いという結果で有意差が認められた．家族に求めるものがあると回答した11人の具体的内容は，男性（７人）では「カロリーを計算して自分に望ましい摂取量を作ってほしい」「自分が男だから妻に食事を任せているためもっと栄養や食事について知識を持ってほしい」「食事療法についてもっと興味や関心を持って自分に質問をしてほしい」「もっと野菜中心の食事にしてほしい」というものであり，女性（４人）は「文句を言わないでほしい」「作ったものを食べてほしい」と言った内容であった．求めることがないという意見としては，「今のままで満足」「自分できちんと行っている」「いろいろ注意されるとストレスがたまるから注意しないでほしい」といったものであった．

３．運動療養における家族の理解支援

医師から運動療法を指示されている人は47人であった．家族の理解は血糖のコントロールが悪い群ほど低かった．しかし，表４に示したとおり食事療法と同じく HbA1c 値が境界域群は医師の指示が守られていなく，また家族の支援が少ないと回答した人が他の群より多く見られた．運動療法が守られていると回答した人に対する家族の具体的支援（複数回答）は，「家族が運動を行うよう促してくれる」との回答が９人，「家族が一緒に運動を行ってくれる」との回答が15人，その他の回答が22人であった．「健康器具を買ってくれるのでいつでもできるようになった」，「夫とは時間の都合上一緒に運動を行うことはないが今日何を行ったか・どこまでできるようになったかなどの運動の話をする」という意見があった．一方，「自己管理できているので特にない」という人は12人であった．運動療法ができていないと回答した人は12人であった．その人たちに対する家族の具体的支援（複数回答）は，「家族の協力はあるが実行できない」との回答が７人，「家族から運動を促されるができない・やる気が無い」との回答が６人，「家族は一緒に行ってくれようとするが行いたくない」との回答が２人であったように，本人の意思に関する項目が多かった．医師の指示が守れず家族の協力もないと回答した人は１人で，内容としては「家族が一緒に運動を行ってくれない」というものであった．患者の家族への要望は少なく僅か４人に要望があった．家族への要望の具体的な内容としては，「一緒に歩いてほしい」，「生活を変えるのは難しいので１人よりも一緒にほかの家族も行ってほしい」，「１人だとなかなか続かないので犬の散歩に子供たちと行きたい」といったいわば依存的な内容であった．

４．その他の支援

その他の日常生活上で家族からの協力があると思うかという項目に関しては，あると回答した人が49人（79.0%），ないと回答した人が13人（21.0%）であった．家族の協力がないと回答した人を HbA1c 値別で見ると，正常群が17人中１人（5.9%），境界域群が19人中６人（31.6%），正常外群が26人中６人（23.1%）であり，支援が少ないと感じているのは境界域の人に多く見られた．支援を受けている具体的

表３　食事療法に関する医師の指示と家族支援の要望との関連

	家族支援		
医師の指示	求める	求めない	計
守る	5(12.0)	37(88.0)	42(100.0)
守ってない	6(42.8)	8(57.2)	14(100.0)
計	11(19.6)	45(80.4)	56(100.0)

Fisher の直接確率 p=0.020

表４　医師から運動療法を指示された患者の HbA1c 値と調査項目との関連

HbA1c	医師の指示	家族理解有（人）	医師の指示守る（人）	家族支援者（人）	要望者（人）
正常	12	12	9	10	2
(~5.8)	男８女４	(100.0%)	(75.0%)	(83.3%)	(16.7%)
境界域	14	13	8	10	1
(5.9~6.4)	男５女９	(92.9%)	(57.1%)	(71.4%)	(7.1%)
正常外	21	12	19	17	1
(6.5～)	男13女８	(57.1%)	(90.5%)	(81.0%)	(4.8%)
全体	47	37	36	37	4
	(100.0%)	(78.7%)	(76.6%)	(78.7%)	(8.5%)

内容は「病院の送迎をしてくれる」「糖尿病があることを認識させてくれる」「肩をもんでくれる」「家事を行ってくれる」「買い物に連れて行ってくれる」等うれしく思われることが語られていた．家族関係は良好かという項目に関しては，良好と回答した人が59人（95.2%），良好でないと回答した人3人（4.8%）は全て男性であった．

その他に日常生活を送る上で家族から協力して欲しいことの有無に関しては，回答した人が11人であり，そのうち女性が8人であった．具体的内容（複数回答）は，「家が一番落ち着く場所であってほしい」「ストレスがたまらないようおとなしくしてほしい」「あまりしつこく色々言わないでほしい」「家事をしてくれたら助かる」「農作業を減らしてほしい」と言ったストレスに関する内容と家事や仕事についてであった．協力して欲しいことはないと回答した人が52人（83.9%）であった．

考　　察

今回の調査で家族からの支援や家族の治療に対する理解と血糖コントロール状況の間に有意差は認められなかった．しかし血糖値が良好なグループほど食事療法，運動療法に対する家族の理解状況は良く，コントロールが悪いほど理解状況も悪い傾向であった．

また，医師の指示を守っていると回答した人は食事療法・運動療法ともに血糖値が境界域の人に少なく，家族の支援も境界域の人に少ない結果であった．このことは患者にとって境界域はまだ糖尿病ではないという捉えかたをして，心理的に危機感をあまり感じていないのではないかと推測された．しかし，糖尿病は一生涯自己管理を必要とされる疾患であり，合併症予防からも発症早期からのコントロールが重要である．

また，HbA1c 値がコントロール不良の対象者の割合は男性で47.2%，女性で34.4%と男性患者の割合が高かった．この要因は，対象者が具体的に回答しているように，調理をするのは女性が主であることから，女性の方が食事療法を実行し易い状況に置かれていることが大きいと言えよう．食事療法に関して家族の理解を得ることは，女性に比べ男性により必要な支援であり重要な位置づけにあると示唆された．食事療法での家族支援の具体例で特徴的なことは，男性に対しては三度の食事に関する支援が多かったのに対して女性には間食に関する支援が多かった．女性は食事の自己管理は行い易いが，間食という点においては，男性からの声かけによりコントロールされていることが推測された．

また，食事療法で医師の指示を守るためには家族の支援が有意に必要であると言う結果であった．家族の支援として，患者が望んでいることとして浮かび上がってくることとしては，1人ではなかなか実行できないときに家族の理解や支援は重要であると言うことである．先行研究でも，食事関連 QOL 向上には，食事療法の実施方法に関する理解を高めるための援助や自己管理行動を促進する援助の重要性，家族や親しい友人を含めた援助の必要性が示唆されたと報告されている[7]．

また，家族の理解があると感じていても大皿に盛り付けをしている家庭があったことから，食事形態などより具体的な支援が求められる．

運動療法に関しては自ら実施している患者が多く，食事療法と比較して家族への依存は少ない傾向にあった．食事療法は調理を行う人が理解していれば管理は行えると考えられる．しかし，運動は自ら行動に移さなければ行えない．そのため，家族への要望が食事療法と比較すると少なかったと考えられた．家族支援があると回答した内容は，「一緒に運動を行ってくれる」との回答が多く，より直接的な支援を受けている患者の方が行動に移しやすいと考えられた．糖尿病治療に対する支援は患者だけでなく，患者を取り巻く周囲の家族に対しても適切な情報提供を行うことが重要であると考えられた．

佐藤ら[7]は家族や友人サポートは，患者の病状を心配するあまり飲食の制限や禁止の言動という監視的な役割を取りやすく，サポート提供側の意図はポジティブなものでも患者にとっては患者の意図しない援助や過度の援助というネガティブなものと受けとめられている可能性が示唆されると報告している．本研究においても，「あまりしつこく色々いわないでほしい」，「もっと好きなものを食べさせてほしい」，「色々注意されるとストレスがたまるからしないでほしい」などの発言がうかがえた．しかし，口うるさいほど声掛けをしてくれることに対して満足に感じていたり，周りの糖尿病の人よりも食べさせてくれたり飲ませてくれるのがうれしい，などサポート提供側の意図と，対象者の思いがかけ離れていない発言もうかがえた．また，男性では食事に関する支援を求める傾向にあったが，女性では食事を自分で作っている人が多かったためストレスの軽減を求める傾向にあり，性差が認められた．糖尿病とストレスの関係について吉山[8]は，常識的にもありそうであり，また「ある」という前提で語られることも多いが，実は先行研究は数多くないと述べている．しかしながら今回の調査では，最も身近な存在である家族のサポートが患者のストレスの軽減につ

ながり，効果的な療養生活を送れていることが推測された．患者もまた家族にストレスの軽減を求めていると考えられた．

その他の要望があると回答した11人の中で女性が８人と多く，その内容もストレスや仕事の負担軽減を望むものであった．高岡ら[9]は「家族役割を担う女性糖尿病患者のセルフケア」の著書の中で，女性糖尿病患者は家族役割を自分の役割として捉え，自分の治療より家族役割を優先してきたと考えられた．家族に対する責任を果たすためには，まず自分が健康でなければならないことが大前提であることに気づき家族役割と糖尿病治療の調整を考えることが必要であり，病を家族の問題と捉え家族としての対処法を指導する必要性を述べている．女性が自分の治療を優先するためには，自分の気づきとともに，家族の理解や支援が欠かせないものである．

糖尿病は完治することはなく，長期的なコントロールが必要となるためサポート提供側と対象者が納得できる支援を行うことが重要である．そのためには家族間で話し合いなどする機会を設けることや，医療者も外来受診をした対象者に向けたアドバイスだけではなく，家族に向けたアドバイスなど効果的なサポート体制を構築し，家族が知識を得ることや意識が変化するような関わりを持つことが重要であることが示唆された．

研究の限界

今回の調査は，A 病院に外来受診していた患者のみを対象とし，調査対象者が少なかった．今後より多くの調査を行い，対象者がセルフケアを獲得していく上での家族支援の重要性を明らかにしていくことが望まれる．

結　　語

A 病院を受診した２型糖尿病患者62人を対象に，属性，療養生活に関連した家族支援に関して半構成的アンケートを用いた面接聞き取り調査を実施し，次の結果を得た．

1．医師の指示通り食事療法を守れない人に，家族支援の要望が有意に多かった．
2．血糖値が境界域の人は病気に対する危機意識が少ないと推測された．
3．家族支援の内容は食事に関することが最も多く，また患者が家族に求める支援も食事に関する内容が最も多かった．
4．性別では，男性は３度の食事に関する支援を多く求める傾向にあったが，女性はストレスの解消を求める傾向にあった．

２型糖尿病患者の療養生活では，発症早期からの家族支援の重要性が示唆された．また医療機関関係者も家族支援の重要性を認識し，適切な支援を行うことが望まれる．

調査にあたりご協力いただきました対象者の皆様，ご指導ご協力いただきました元倉敷平成病院生活習慣病センター長松岡孝先生，スタッフの皆様に厚くお礼申し上げます．

文　　献

1）古賀明美，松岡緑，藤田君支，佐藤和子：糖尿病患者の受診中断に関連した療養生活体験の分析．日本糖尿病教育・看護学会誌（1342–8497），**9**（2），114–123，2005．
2）林啓子，菅原薫，川井紘一：HbA1c 値が２型糖尿病患者の心理及び行動に与える影響　認知・行動不一致尺度を用いた分析．日本糖尿病教育・看護学会誌（1342–8497），**4**（2），94–100，2000．
3）角出孝子，道家智恵，本田恵：糖尿病患者の HbA1c 値と治療行動　外的・内的要因からの分析．日本看護学論文集：看護総合（1347–815X），**36**，475–477，2005．
4）古賀明美，松岡緑，山地洋子：受療中断中にある糖尿病患者の療養生活および治療の認識　継続者との比較．日本糖尿病教育・看護学会誌（1342–8497），**7**（1），15–23，2003．
5）井手迫里香，花木秀子：２型糖尿病患者における「HbA1c と食事療法」および「HbA1c 血糖管理」の自己評価が及ぼす影響要因の検討．鹿児島純心女子短期大学研究紀要，**36**，69–87，2006．
6）戸井間充子，白石日出子，森山美知子：糖尿病患者の家族関係に生じるノンコンプライアンスの要因と治療的変化を起こした介護介入，家族看護学研究，**5**（1），17–25，1999．
7）佐藤栄子，宮下光令，数間恵子：壮年期２型の糖尿病患者における食事関連 QOL の関連要因．日本看護科学会誌，**24**（4），65–73，2004．
8）吉山直樹：第１特集　いま注目！現場で役立つ糖尿病の看護ケア，認知のゆがみを知ろう．臨床看護，**34**(9)，1271–1276，2008．

9）高岡勝代，大町弥生．平良陽子：家族役割を担う女性糖尿病患者のセルフケア．家族看護学研究，**12**(1)，22–30．

（平成20年12月１日受理）

Contact Family Support for Diabetic Patients

Nao TAKAKURA, Yukari NAKANII and Kayo YANO

(Accepted Dec. 1, 2008)

Key words : family, diabetic, support

Correspondence to : Nao TAKAKURA Kurashiki Pubulic Health Center
Kurashiki, 710-0834, Japan
E-Mail: hltcvc@city.kurashiki.okayama.jp
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.18, No.2, 2009 485–490)