

研究論文

糖尿病患者とパートナー関係にある者の視点で捉えた、 糖尿病への理解、ソーシャルサポートへの 意識、負担感などの関連性について

関西大学大学院心理学研究科 岡田 弘司

要約

本研究は糖尿病患者を支える家族の視点から心理的要因などについての調査を行い、その結果を表したものである。Web アンケートの方法で大規模なスクリーニング調査を行いパートナーが糖尿病で自分自身は糖尿病でない者を抽出した後に本調査を実施し189名の対象から得られたデータに統計的分析を施した。その結果、支援する側の糖尿病に関する理解の程度は、家族として治療へのサポートを行うことが大切であるとする意識の程度と関連があった。また、支援する側の負担感の程度は、家族として情緒的サポートや治療へのサポートを行うことが大切であるとする意識の程度、さらにはパートナーの治療状況やパートナーが抱く治療への負担感をどのように認識するかに関連があることが明らかになった。糖尿病患者の治療の成果やQOLを向上させるためには、パートナー関係にあるなど身近な者の支えが重要になるが、その者への心理的アプローチを効果的に行う必要があることが示唆された。

キーワード：糖尿病、糖尿病患者の家族、糖尿病患者のパートナー、心理的アプローチ

I 問題と目的

糖尿病は国民に広く関わる疾患として「5大疾病」に指定され、国は従前より医療計画などで重点的な施策を講じてきた。2020年の厚生労働省発「令和元年国民健康・栄養調査」の報告書を見ると、2019年時点で20歳以上の者のうち「糖尿病が強く疑われる者」（すでに診断されたり治療していたりする者を含む）の割合は男性で19.7%、女性で10.8%であり、引き続き高い水準で推移している。

糖尿病は慢性疾患であり、継続的かつ安定的に治療を行う必要があるが、治療法には食事療法や運動療法など、生活習慣に根付かせて行わなければならないものが多く、患者は周囲の環境や状況とうまく折り合いをつけながら治療を

行う必要がある。とりわけ生活において協同で現実課題にあたることが多い家族との関係は重要で、家族からのサポートを得られるかどうか、治療を円滑に行ったり精神的安寧を維持したりする上で大きいと考えられる。岡田・黒田・江村ら（2001）は糖尿病患者を対象に調査研究を行い、糖尿病患者用のソーシャルサポート尺度を構成し糖尿病患者を対象に統計的分析を施したところ、食事療法、運動療法などに苦手意識を持たない者は、共通して家族のサポートを感じる傾向があるとしている。また中島・安東（2021）は成人期発症1型糖尿病患者を対象に量的研究を行い家族のサポートが患者のセルフケア能力に影響することを明らかにし、さらに東海林・大野・安保（2014）も2型糖尿病患者を対象に家族のサポートが自己効力感の向上と

セルフケア行動の促進に有用であり、特に家族の食事に関するサポートが重要であると示唆している。一方、サポートを行う側の家族の視点に立った研究を見ると、西尾(2018)や松下・森脇・八幡ら(2022)が内容分析による文献研究の手法を用いて2型糖尿病患者の家族への支援の重要性やその支援内容について述べるなど散見されてはいるものの、家族が抱く心理的負担感に関する量的研究については、児童思春期の親を対象にした研究が中心で、成人患者を支える家族を対象にしたものは乏しいとされている(橋本・嶋田、2017)。ようやく直近になり青木・足立・小林(2022)が家族のストレス関連要因について統計的手法を用いた研究を行うに至った状況にあるようである。サポートを行う側の家族がどの程度、病気や治療などを理解し、サポートへの意識を持って助力しようとしているのか、またその際、感じるストレスはどのような要因と関係しているのかなど、統計的な手続きを踏みながら明らかにする必要がある。

そこで、本研究ではこの一環として、成人糖尿病患者のサポートに当たっている家族について、中でもパートナー関係にある者に焦点を当てて大規模なアンケート調査を行い、糖尿病の病気や治療への理解の程度、病状などの認識、サポートへの意識の強さ、支援へのストレス等がどのように関連しているのかを数量的に明らかにし、糖尿病を取り巻く支援のあり方を考える一助にしたい。

II 方法

1. 調査手続きの概略

Web調査会社が提供する調査サービスシステムに登録している30歳以上60歳未満を対象にWeb上で大規模なスクリーニング調査を行い、パートナーが糖尿病に罹患しており、自分自身が糖尿病でない者を抽出する。引き続き、その者たちに本調査をWeb上で実施し、回答の確かさなどを吟味した後、有効な回答を提供

した対象のデータに統計的分析を施し検討する。

2. 調査時期

2022年4月から5月にかけてスクリーニング調査と本調査を行った。

3. 倫理的配慮

スクリーニング調査、本調査ともに回答に先立って、調査の趣旨、匿名性の担保、及び回答途中でも調査協力を辞退できることをWeb上のガイド文に提示し、回答フォームで同意の意思表示と回答を求めた。

4. 調査の内容

(1) スクリーニング調査の内容

回答者に自分とそのパートナー(夫や妻など)が糖尿病であるかどうかについて、それぞれに尋ねる質問項目を設けた。どちらの項目も回答の選択肢は「糖尿病の診断のもと、現在医療機関に通院している」、「糖尿病の診断を受けたが、現在医療機関には通院していない」、「健康診断などで糖尿病が疑われると言われたことがあるが、医療機関には受診していない」、「糖尿病との診断を受けたことはなく、健康診断などで疑われたこともない」、「その他」の5つとした。

(2) 本調査の内容

本調査では下記の44の質問項目を設けた。

a) 対象の内訳などに関する8項目

本調査では、スクリーニング調査で抽出した者が意図した対象であるかどうかを見るために、パートナーが糖尿病であるかどうか、自分自身が糖尿病であるかどうかの項目をそれぞれに再度設けた。また対象の内訳を知るために、パートナーとの同居の有無、パートナー関係の期間、パートナーの罹病期間や病型、治療法、合併症の有無について問う項目を設けた。治療法の回答については「食事療法」、「運動療法」、「インスリン療法」、「経口薬治療」、「その他の治療」、「わからない」から複数を選択することができる複数回答形式とした。

なお、性別、年齢などの基本情報は Web 調査会社の登録情報から確認した。

b) 糖尿病の病気への理解度 (「DM への理解尺度」) の測定についての 16 項目

対象がどの程度、糖尿病に関する知識や理解を有しているのかを知るために、国立国際医療研究センター糖尿病情報センターの Web サイトから提供される一般向けの啓発に関する情報を参照しながら、糖尿病の病気としての性質や、その治療やケアの行い方など、基本的知識を幅広く網羅するように整備し 16 項目の質問を設けた。回答の選択肢は「非常にあてはまる」から「全くあてはまらない」の 6 ポイントスケールとし、得点が高いほど理解度が高い設定にした。

c) ソーシャルサポートへの意識の高さ (「ソーシャルサポートへの意識尺度」) の測定についての 17 項目

対象がパートナーの病気のある生活を支援する上で、ソーシャルサポートをどの程度、重要であると認識しているかを知るために、17 の質問項目を設けた。項目内容については、岡田ら (2001) が作成した糖尿病患者用のソーシャルサポート尺度の項目内容を参考に構成した。誰から提供されるサポート (サポート源) であるのか、すなわち家族、友人や同僚、医療スタッフのサポート源ごとに食事療法、運動療法、経口薬治療、インスリン治療のサポートへの大切さの意識を問う項目を設けると同時に、家族のサポートについては、精神面の支えに繋がるような情緒的なサポートへの意識を問う項目も 5 つ設けた。回答の選択肢は「非常にあてはまる」から「全くあてはまらない」の 6 ポイントスケールとし、得点が高いほどサポートが重要であるとの意識が高い設定にした。

d) パートナーの治療状況への認識 (「パートナーの治療状況に関する認識」) の測定についての 1 項目

対象がパートナーの治療状況をどのように認識しているかを知るために、「私はパートナーが

順調に糖尿病の治療をしていると思う」(「パートナーの治療状況に関する認識」) の項目を設けた。回答の選択肢は「非常にあてはまる」から「全くあてはまらない」の 6 ポイントスケールとし、得点が高いほど対象はパートナーの治療状況がよいと認識する設定にした。

e) パートナーの治療に伴う負担感に関する認識 (「パートナーの治療への負担感に関する認識」) の測定についての 1 項目

対象がパートナーの治療への負担感をどのように捉えているのか知るために、「私はパートナーが糖尿病の治療に負担を感じていると思う」(「パートナーの治療への負担感に関する認識」) の項目を設けた。

回答の選択肢は「非常にあてはまる」から「全くあてはまらない」の 6 ポイントスケールとし、ポイントを逆転させて得点が高いほどパートナーの治療への負担感が少ないと認識する設定にした。

f) パートナーの糖尿病のある生活を支えることへの負担感 (「パートナーとして支える側の負担感」) の測定についての 1 項目

対象がパートナーの糖尿病のある生活をパートナーとして支えることについて、どの程度、負担を感じているかについて知るために、「私はパートナーの糖尿病のある生活をサポートすることに負担を感じていない」(パートナーとして支える側の負担感の項目) を設けた。回答の選択肢は「非常にあてはまる」から「全くあてはまらない」の 6 ポイントスケールとし、得点が高いほど負担を感じていない方向に設定した。

5. 対象

スクリーニング調査では 30 歳以上 60 歳未満の男女 15000 名の回答を得た。自身への問いには「糖尿病との診断を受けたことはなく、健康診断などで疑われたこともない」の選択肢を選び、かつパートナーについての問いには、「糖尿病の診断のもと、現在医療機関に通院している」ないしは「糖尿病の診断を受けたが、現在医療

機関には通院していない」の選択肢を選んだ者、223名を抽出し、本調査に入った。本調査では、自分自身とパートナーの糖尿病の有無について再度、確認し、スクリーニング調査での回答との不一致がある者や、回答に欠損値がある者などを除外して、最終的に189名の者を分析対象とした。

6. 方法

(1) 対象の内訳

対象は自分自身が糖尿病ではなく、パートナーが糖尿病であるという以外にどのような特徴を有しているのかについて集計表を作成して確認した。

(2) 「DM への理解尺度」について

「DM への理解尺度」の16項目の構成が糖尿病に関する病気への理解を測る尺度として、信頼性を有しているのかを知るために、クロンバッハの α 係数を算出し、妥当性については項目内容から表面的妥当性を確認した。

(3) 「ソーシャルサポートへの意識尺度」について

「ソーシャルサポートへの意識尺度」として設けた17項目が適切であるかどうかを知るために主因子法、プロマックス回転で因子分析を行うと同時に、下位尺度を設けた。また信頼性をクロンバッハの α 係数で確認し、妥当性については因子的妥当性を検討した。

(4) 「DM への理解尺度」と「ソーシャルサポートへの意識尺度」との関連性について

「DM への理解尺度」と、「ソーシャルサポートへの意識尺度」との関連性を検討するために、「DM への理解尺度」を従属変数に置き、説明変数には「ソーシャルサポートへの意識尺度」の下位尺度、及び年齢と性別(ダミー変数)を設定してステップワイズ法による重回帰分析を実施した。

(5) 「パートナーとして支える側の負担感」に関連する要因について

糖尿病を持つパートナーをパートナーとして

支援する側の負担感にはどのような要因が関連しているのかを検討するために、「パートナーとして支える側の負担感」を従属変数に置き、説明変数には「DM への理解尺度」、「ソーシャルサポートへの意識尺度」の下位尺度、「パートナーの治療状況に関する認識」、「パートナーの治療への負担感に関する認識」、及び年齢、性別(ダミー変数)を設定してステップワイズ法による重回帰分析を実施した。

III 結果

1. 対象の内訳について

対象の内訳の集計表は表1の通りである。分析対象とした189名の平均年齢(標準偏差)は47.80(SD 7.54)才であり、男性が49名、平均年齢47.51(SD 9.05)才で、女性が140名、平均年齢47.91(SD 6.97)才である。パートナーとの関係を結んでいる期間は5年を超える者が90%近くを占める一方で、パートナーの糖尿病の罹病期間については5年以内と答えた者が約半数となっている。またパートナーの糖尿病の病型については、2型としている者が約40%で、1型が15%弱となっており、病型を承知していない者も半数弱いる。パートナーの合併症の有無については、無しとする者が約70%、有りとする者が14%弱、わからないとする者が16%強いる。さらに、パートナーがどのような治療を行っているかについては、実際には各治療法は組み合わせて行われることが多く複数回答となりやすいが、それらを治療法ごとに分類すると、経口薬治療が75%強で一番高く、次いで食事療法の45%強、運動療法とインスリン療法は20%弱でほぼ同値であり、どのような治療が行われているかわからないと回答する者も4%弱いる。

2. 「DM への理解尺度」について

質問項目とクロンバッハの α 係数は表2の通りであり、 α 係数は0.947と高い値を示しており、

表1 対象の内訳 n=189

全体の平均年齢 (標準偏差)	47.80 (SD 7.54)	
性別の人数	男性=49	女性=140
性別の平均年齢 (標準偏差)	47.51 (SD 9.05)	47.91 (SD 6.97)
パートナー関係の期間		
5年以内	20	(10.58%)
6年～10年	29	(15.34%)
11年～15年	34	(17.99%)
16年～20年	23	(12.17%)
21年以上	83	(43.92%)
パートナーとの同居の有無		
有	161	(85.19%)
無	28	(14.81%)
パートナーの罹病期間		
5年以内	88	(46.56%)
6年～10年	43	(22.75%)
11年～15年	28	(14.81%)
16年～20年	11	(5.82%)
21年以上	19	(10.05%)
パートナーの病型		
1型	27	(14.29%)
2型	75	(39.68%)
その他	1	(0.53%)
わからない	86	(45.50%)
パートナーの治療法*		
食事療法	86	(45.50%)
運動療法	36	(19.05%)
インスリン療法	37	(19.58%)
経口薬治療	143	(75.66%)
その他の治療	1	(0.53%)
わからない	7	(3.70%)
パートナーの合併症		
ある	26	(13.76%)
なし	132	(69.84%)
わからない	31	(16.40%)

注) *複数回答形式

尺度の信頼性に問題はないと考えられる。また妥当性については、糖尿病がどのような疾患であるのか、その治療やケアを行う際の知識等を幅広く捉えていると考えられ、一般用の糖尿病への理解度を測る尺度として、一定の表面的妥

表2 「DM への理解尺度」の項目内容と信頼性係数

Q 私は糖尿病とはどのような病気であることを理解している	
Q 私は糖尿病には主な病型が2つあることを理解している	
Q 私は糖尿病が慢性疾患であることを理解している	
Q 私は糖尿病の治療では血糖コントロールが重要であることを理解している	
Q 私は糖尿病の合併症について理解している	
Q 私は糖尿病性ケトアシドーシスについて理解している	
Q 私は糖尿病における低血糖状態について理解している	
Q 私は糖尿病ではシックデイの対応が大切であることを理解している	
Q 私は糖尿病ではフットケアが大切であることを理解している	
Q 私は糖尿病での血糖自己測定の目的を理解している	
Q 私は糖尿病の治療には生活習慣が関係していることを理解している	
Q 私は糖尿病の食事療法について理解している	
Q 私は糖尿病の運動療法について理解している	
Q 私は糖尿病のインスリン療法について理解している	
Q 私は糖尿病の飲み薬の治療について理解している	
Q 私は血糖値の測定の仕方を理解している	
16項目の α 係数	$\alpha = 0.947$

n=189

当性を有していると考えられる。

3. 「ソーシャルサポートへの意識度尺度」について

主因子法でプロマックス回転を行った結果は表3の通りである。4因子で最適解が得られ、各因子に負荷する項目内容から第1因子を「家族の情緒的サポートへの意識」、第2因子を「友人や同僚のサポートへの意識」、第3因子を「医療スタッフのサポートへの意識」、第4因子を「家族の直接的サポートへの意識」とした。各因子のクロンバッハの α 係数はそれぞれ第1因子「家族の情緒的サポートへの意識」で0.947、第2因子「友人や同僚のサポートへの意識」で

表3 「ソーシャルサポートへの意識尺度」の因子分析の結果

	第1因子： 家族の情緒的サ ポートへの意識 ($\alpha = 0.947$)	第2因子： 友人や同僚のサ ポートへの意識 ($\alpha = 0.926$)	第3因子： 医療スタッフのサ ポートへの意識 ($\alpha = 0.929$)	第4因子： 家族の直接的サ ポートへの意識 ($\alpha = 0.915$)
Q 私はパートナーが落ち込んでいるとき、家 族として見守ることが大切であると思う	0.976	-0.042	-0.049	0.014
Q 私はパートナーが家族に何でも話ができる ようにすることが大切であると思う	0.897	-0.028	0.061	-0.003
Q 私はパートナーが何か助けを必要とする とき、頼りにされる家族でいたいと思う	0.888	-0.046	-0.004	0.048
Q 私はパートナーの努力を家族として認める ことが大切であると思う	0.887	0.083	-0.050	0.013
Q 私はパートナーの治療にあたっている医療 スタッフとコミュニケーションをとること が大切であると思う	0.556	0.182	0.212	-0.031
Q 私は糖尿病の飲み薬の治療には友人や同僚 のサポートが大切であると思う	-0.124	0.935	0.013	0.015
Q 私は糖尿病の運動療法には友人や同僚のサ ポートが大切であると思う	0.040	0.874	0.096	-0.080
Q 私は糖尿病のインスリン療法には友人や同 僚のサポートが大切であると思う	-0.058	0.859	0.023	0.052
Q 私は糖尿病の食事療法には友人や同僚のサ ポートが大切であると思う	0.283	0.749	-0.124	-0.002
Q 私は糖尿病の飲み薬の治療には医療スタッ フのサポートが大切であると思う	-0.056	-0.016	0.900	0.020
Q 私は糖尿病の運動療法には医療スタッフの サポートが大切であると思う	-0.079	0.120	0.896	-0.045
Q 私は糖尿病のインスリン療法には医療スタ ッフのサポートが大切であると思う	0.154	-0.160	0.833	0.063
Q 私は糖尿病の食事療法には医療スタッフの サポートが大切であると思う	0.083	0.154	0.733	-0.006
Q 私は糖尿病の運動療法には家族のサポート が大切であると思う	0.063	0.080	-0.039	0.842
Q 私は糖尿病のインスリン療法には家族のサ ポートが大切であると思う	0.077	0.150	0.010	0.689
Q 私は糖尿病の食事療法には家族のサポート が大切であると思う	0.238	-0.164	0.154	0.671
Q 私は糖尿病の飲み薬の治療には家族のサポ ートが大切であると思う	-0.040	0.418	0.014	0.544
因子相関行列				
家族の情緒的サポートへの意識	—	—	—	—
友人や同僚のサポートへの意識	0.549	—	—	—
医療スタッフのサポートへの意識	0.650	0.598	—	—
家族の直接的サポートへの意識	0.733	0.675	0.677	—

n = 189

表4 「DM への理解尺度」を従属変数としたステップワイズ法による重回帰分析の結果

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	R^2 (調整済み R^2)
Step 1						0.412 (0.409)
家族の直接的サポートへの意識	2.375	0.207	0.642	11.452	< 0.001	

n = 189

表5 1項目による要因の記述統計量

	最小値	最大値	平均値 (標準偏差)
パートナーとして支える側の負担感	1	6	4.07 (SD 1.39)
パートナーの治療状況に関する認識*	1	6	4.20 (SD 1.40)
パートナーの治療への負担感に関する認識	1	6	3.43 (SD 1.31)

*ポイントスケール逆転

n=189

0.926、第3因子「医療スタッフのサポートへの意識」で0.929、第4因子「家族の直接的サポートへの意識」で0.915と高い値を示し、尺度の信頼性に問題はないと考えられる。妥当性については、項目をリストアップする際に家族、友人と同僚、医療スタッフのサポート源と、さらに家族のサポート源については情緒的サポートも捉えられるように設計しており、想定した因子構造で最適解が得られたことから、本尺度は因子的妥当性を有していると考えられる。

4. 「DM への理解尺度」と「ソーシャルサポートへの意識尺度」との関連性について

「DM への理解尺度」を従属変数としたステップワイズ法による重回帰分析の結果は表4の通りである。「家族の直接的サポートへの意識」が有意な関連を示し、標準化偏回帰係数 (β) は0.642、決定係数 (R^2) は0.412、調整済み R^2 は0.409であった。なお、分散拡大係数 (variance inflation factor : VIF) やダービン・ワトソン比 (Durbin-Watson ratio) などを確認し、多重共線性や残差の正規性に問題はないと考えられた。

5. 「パートナーとして支える側の負担感の項目」に関連する要因について

この分析で用いた1項目の設定による要因「パートナーとして支える側の負担感」、「パートナ

ーの治療状況に関する認識」、「パートナーの治療への負担感に関する認識」の記述統計量は表5に示した通りである。

「パートナーとして支える側の負担感」を従属変数としたステップワイズ法による重回帰分析の結果は表6の通りである。有意な関連を示しているのは「家族の情緒的サポートへの意識」(β 0.231)、「パートナーの治療状況に関する認識」(β 0.244)、「パートナーの治療への負担感に関する認識」(β 0.213)、「家族の直接的サポートへの意識」(β 0.253)であり、 R^2 は0.339、調整済み R^2 は0.325であった。なお、VIF やダービン・ワトソン比などを確認し、多重共線性や残差の正規性に問題はないと考えられた。

IV 考察

先述の通り本研究で構成した「DM への理解尺度」と「ソーシャルサポートへの意識尺度」は一定の信頼性と妥当性を有していると考えられ、これらの尺度を用いたパートナーとして支援する側の糖尿病への理解とソーシャルサポートへの意識との関連、並びに支援上の負担感に関連する要因について結果に基づきながら考察する。

表6 「パートナーとして支える側の負担感」を従属変数としたステップワイズ法による重回帰分析の結果

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>R</i> ² (調整済み <i>R</i> ²)
Step 1						0.217 (0.213)
家族の情緒的サポートへの意識	0.131	0.018	0.466	7.200	0.000	
Step 2						0.272 (0.264)
家族の情緒的サポートへの意識	0.103	0.019	0.366	5.379	0.000	
パートナーの治療状況に関する認識	0.253	0.067	0.255	3.751	0.000	
Step 3						0.312 (0.301)
家族の情緒的サポートへの意識	0.188	0.019	0.417	6.122	0.000	
パートナーの治療状況に関する認識	0.250	0.066	0.252	3.807	0.000	
パートナーの治療への負担感に関する認識	0.218	0.067	0.206	3.273	0.001	
Step 4						0.339 (0.325)
家族の情緒的サポートへの意識	0.065	0.027	0.231	2.432	0.016	
パートナーの治療状況に関する認識	0.242	0.065	0.244	3.741	0.000	
パートナーの治療への負担感に関する認識	0.266	0.066	0.213	3.45	0.001	
家族の直接的サポートへの意識	0.083	0.030	0.253	2.759	0.006	

n = 189

1. 「DM への理解尺度」と「ソーシャルサポートへの意識尺度」との関連性について

「DM への理解尺度」へは、「ソーシャルサポートへの意識尺度」の下位尺度のうち「家族の直接的サポートへの意識」に有意な関連性が認められ、パートナーとしての糖尿病やその治療、ケアに関する知識や理解の程度は、パートナーの治療を支えることが大切であるという意識の程度と関連していることがうかがえる。青木ら(2022)は家族の食事療法と運動療法への関心が高くなるほど、家族の食事療法、運動療法への支援の程度も高くなるとしている。治療への関心を高く持つことと、病気への理解の程度が高いことは同義ではないが、積極的に関心を持ってこそ学習による理解が進みやすいと考えられることから、同様の傾向を表していると考えられる。

2. 「パートナーとして支える側の負担感」に関連する要因について

「パートナーとして支える側の負担感」へは、「家族の情緒的サポートへの意識」、「パートナーの治療状況に関する認識」、「パートナーの治療

への負担感に関する認識」、「家族の直接的サポートへの意識」に有意な関連性が認められた。パートナーの病気のある生活を支える側の負担感の程度には、家族の思いや気持ちなどを受け止めようとする情緒的なサポートへの意識の高さや治療やケアを助力しようとする直接的なサポートの意識の高さが関係すると同時に、パートナーの治療状況をどのように認識しているのか、またパートナーが抱く治療に伴う負担感をどのように捉えているのかによって影響を受けていると考えられる。すなわち、支援する側のパートナーとしては、病気のあるパートナーを心身ともにサポートしようとする意識を持ち、治療の成果があって治療上のストレスも少ないと認識すると、支援上の負担感を感じにくい傾向があることがうかがえる。これらの結果を先行研究との対比で見ると、青木ら(2022)は実際の支援の程度は支援のストレスとの間に関連ないとしているが、今回のようにサポートの重要性について意識しているかどうかの水準で捉えてみると、関連性が見出されたと言える。一方、治療成果との関連について、青木ら(2022)は血糖値の良好なコントロールが家族の支援の

ストレスの軽減に関係するとし、今回の結果と同様にパートナーの治療の成果のあり様とその承知は支援する側の負担感を左右する重要な要因であると考えられる。さらにパートナーの治療上の負担感が支援する側の負担感に関連することについては、特に身近な間柄であるパートナー関係において、いわゆる情動伝染のプロセスが働くことも考えられよう。

3. 支援するパートナーへのアプローチについて

本研究の知見を見ると、パートナーに糖尿病への知識や理解の学習を促す機会には、治療への家族のサポートの大切さについて説明を加えながら必要な教育事項を伝達するのがよいと考えられる。サポートへの意識の高まりと、治療、ケアに関する学習が相まって相乗効果をもたらすことが期待される。また安定した支援を継続的にもたすためには、支援する側の負担感をできるだけ軽減する必要がある。医療従事者等はこの負担感には支援への意識の程度だけでなく、治療の成果を知ることや、パートナーの治療上の負担感を察知することでも左右されることを承知して対応する必要がある。支援を担っているパートナーに治療成果を伝える際にはいい成果の時は積極的なフィードバックを行い、悪い知らせをする時には十分な配慮を施してフィードバックする必要がある。また患者側の負担感、支援する側の負担感は呼応する可能性があるため、両者の負担感への観察を怠らないようにしなければならない。

近年、糖尿病患者の家族へのアプローチの意義や実施法などがよく検討されている(松下ら, 2022)。西尾(2018)は2型糖尿病患者が自己管理を継続していくための家族支援のあり方について家族面談での糖尿病知識の提供に言及していたり、稲垣・村角・河村らは(2001)は糖尿病患者と家族が同席して行う家族面接後の行動変容のプロセスなどについて分析したりしている。また高倉・中新・矢野(2009)は家族に向

けたアドバイスなどを行う効果的なサポート体制の構築に言及している。このようなアプローチの展開の中で、今回の知見が生かされることを期待したい。

4. 今後の課題

本研究では成人糖尿病患者を支える家族の側の視点に立った検討を進めるために、パートナー関係に焦点を当てて調査を行った。比較的大規模な調査となったことから、今回明らかになった知見は支える側のパートナー全体の傾向を捉えるものとして一定の評価ができる。しかし、分析対象の内訳を見ると、いくつかの属性に偏りが認められ、性別では女性対男性の比率がほぼ3対1となっている。高倉ら(2009)は食事療法での家族の支援のあり方が性差によって違うと指摘しており、また西尾(2018)は糖尿病患者を持つ家族への支援について性別などを考慮した個別性のある支援に言及し、さらに堀口・稲垣・多崎ら(2020)も家族への糖尿病教育において性差を考慮した効果的な支援を行えるように期している。性の多様性を認める昨今でも慣習的な性別役割がパートナーとしての支援に当たる心情や振る舞いに影響を与えていることも考えられ、サンプルサイズを拡充するなどして性別ごとの分析を進めていくことも必要であろう。その他、承知する病型、治療法、合併症の有無などについても同様に属性ごとに特徴を示す可能性があるとともに、親子などパートナー以外の家族関係についても改めて検討する意義があると考えられる。

また、今回の対象の中には糖尿病であるパートナーの病型を知らない者が相当数いたり、合併症の有無についても承知していない者が一定数いたりする。また、糖尿病治療のベースラインであるはずの食事療法や運動療法が行われていると回答する者も実臨床でのあり様に比して少ない印象を受ける。このような不承知になる背景にはどのような事情があるのか、糖尿病患者を支える家族についてより精緻な実態調査を

行うことが求められる。

引用文献

- 青木郁子・足立久子・小林和成(2022)糖尿病患者を支援する家族のストレス関連要因, 岐阜看護学ジャーナル, 1(1), 23-33.
- 橋本壘・嶋田洋徳(2017)糖尿病患者とその家族における心理的負担感の特徴, ストレス科学研究, 32, 18-24.
- 堀口智美・稲垣美智子・多崎恵子・浅田優也・太田沙季子(2020)2型糖尿病患者の性別からみた家族サポート感取・対応力(ARRF)とHbA1cおよび関連要因との関係, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 24(1), 1-8.
- 稲垣美智子・村角直子・河村一海・平松知子・松井希代子(2001)糖尿病患者と家族への教育方法の検討—患者同席による家族面接の構造—, 金大医保つるま保健学会誌, 25, 91-97.
- 国立国際医療研究センター糖尿病情報センター「一般の方へ」<http://dmic.ncgm.go.jp/general/index.html>(2021年9月21日現在)
- 厚生労働省(2020)「令和元年国民健康・栄養調査報告」<https://www.mhlw.go.jp/content/>000710991.pdf
- 松下遥香・森脇真美子・八幡風詩・酒井知恵子(2022)2型糖尿病患者の食事療法に対する家族支援の実態と課題, 米子医学雑誌, 73, 21-30.
- 中島啓子・安東由佳子(2021)成人期発症1型糖尿病患者におけるセルフケア能力に関連する心理・社会的要因, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 25(1), 83-92.
- 西尾育子(2018)成人期2型糖尿病患者が自己管理を継続するための家族支援のあり方に関する文献研究, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 22(1), 33-43.
- 岡田弘司・黒田健治・江村成就・米田博・北岡治子・呉美枝・寺嶋繁典(2001)糖尿病治療におけるソーシャルサポートの効用, 大阪医科大学雑誌, 60(2), 21-26.
- 東海林渉・大野美千代・安保英勇(2014)ソーシャルサポートと自己効力感が糖尿病のセルフケアに及ぼす影響, ヒューマン・ケア研究, 14(2), 139-152.
- 高倉奈央・中新由佳理・矢野香代(2009)糖尿病療養者に対する家族支援の実態, 川崎医療福祉学会誌, 18(2), 485-490.