

修士論文（要旨）
2013年1月

糖尿病患者の栄養指導における有効なサポートについて
- インタビュー調査によるステージ変化を促すための介入の検討 -

指導 森 和代 教授

心理学研究科
健康心理学専攻
211J4052
井ノ上 若葉

目次

I. 研究の背景

1. 我が国における健康問題としての糖尿病 1
2. 健康問題に対する施策(健康日本 21) 1
3. 糖尿病の病態 3
4. 糖尿病の治療 4
5. 糖尿病の栄養指導 4
6. 糖尿病患者の心理社会的問題と血糖コントロール 5
7. 糖尿病患者の抑うつを軽減する要因 6
8. 糖尿病患者の行動変容ステージ 7

II. 目的 10

III. 調査 1

1. 目的 11
2. 方法
 - (1). 対象者 11
 - (2). 期間 11
 - (3). 手続き 11
 - (4). 結果 11
 - (5). 考察 14

IV. 調査 2

1. 目的 16
2. 方法
 - (1). 対象者 16
 - (2). 期間 16
 - (3). 手続き 16
 - (4). 結果 16
 - (5). 考察 27

V. 調査 3

1. 目的 28
2. 方法
 - (1). 対象者 28
 - (2). 期間 28
 - (3). 手続き 28
 - (4). 結果 29
 - (5). 考察 30

VI. 総合考察 32

VII. 参考文献 35

結果図表 37

参考資料

主題

糖尿病患者の栄養指導における有効なサポートについて - インタビュー調査によるステージ変化を促すための介入の検討 -

研究の背景

現在、我が国における糖尿病患者数は増加傾向にあり、他の生活習慣病と比較しても、その伸び率が著しく高い現状である(厚生労働省 2008)。糖尿病治療には患者の血糖コントロールが重要であり、セルフケアの状態によっては、疾患の重篤化を招く危険性もあり、糖尿病患者の教育・指導といった関わりが重要となっていると言われていた(石井, 2001)。

心理学的視点から、糖尿病患者のセルフケア行動に関し、心理社会的要因を調査したものは多く、中でもソーシャル・サポートに関する研究は多く、医師や看護師、家族や友人からのソーシャルサポートが、患者の精神的健康を支え、抑うつ傾向を抑制し、セルフケア行動を促すことが明らかにされている(東海林, 2010 他)。しかし、残念ながら、糖尿病患者への栄養指導を行う管理栄養士におけるソーシャルサポートについて、患者がどのようなものを求めているのかを明らかにした研究・調査は少なく、検討の余地がある。

目的

本研究は、実際の栄養指導をより効果的に行うための一助として、糖尿病患者の自発的な健康行動形成を促すための、管理栄養士による効果的な栄養指導の在り方を検討する。

調査は、糖尿病患者が必要としているサポートティブな支援と患者の健康行動を阻害するノンサポートティブな支援がどのようなものであるかを明らかにすることを目的としている。

さらに、現状の栄養指導の実際を探るため、管理栄養士側がどのように患者へのサポートを捉えているのかをインタビュー調査の事例によって考察する。

調査 1

1. 目的

糖尿病患者の求めるサポートティブな支援内容を質問紙により探索的に把握する。

2. 方法

(1). 対象者

対象は、研究協力の同意が得られた、医療施設に通院中の糖尿病患者とした。研究実施施設において、糖尿病と診断され、栄養指導を受けている 2 型糖尿病患者 20 名程度を内担当医師に協力依頼のうえ、外来受診の際の待ち時間に、研究者が説明と協力の依頼をした。なお、合併症の有無については、重篤な循環器、神経疾患を伴わない患者とする。性別は男女ともを含むものとし、謝礼はなしとした。

(2). 期間

平成 24 年 12 月に、計 4 回の質問紙調査を実施。

(3). 手続き

先行研究に基づいて内容を検討した質問紙を配布し、自由記述式の調査を実施する。質問紙は、外来受診に来ている患者に対し、院内待合室にて説明と配布を行い、同意を得られた場合、その場で記入してもらい、回収した。

3. 結果

(1) . 対象者の概要

対象者は全体で 21 名となり、男性 13 名、女性 8 名であった。行動変容段階別に見ると、無関心期から準備期に当たる者は無く、実行期 14 名、以時期 7 名となった。(表 3-1)年齢別で見ると、実行期では 70 代の回答が多く、維持期は 50 代が多かった。(表 3-2)無関心期、関心期、準備期に当たる者はいなかった。

(2) . アンケート回答の結果

食事療法において困難なことについての質問結果であるが、実行期の者も、維持期の者も、同様に「いちいち計測するのが大変」、「自分で作るのが大変」という調理に関する回答が見られた。全体として両群とも食事療法において最も困難な事として挙げられやすいのは、やはり「食事」に関する事であることが分かった。実行期における管理栄養士へ求める支援についての質問の回答結果に、「管理栄養士が考えたメニューなどを家族に教えて欲しい」や、「食事を具体的にどう変えればいいのか教えてほしい」が挙げられていた。維持期の患者も同様に、管理栄養士によるポジティブサポートについて、「具体的で分かりやすい説明」という回答が最も多く挙げられていた。実行期における者の食事療法で困難なことに対する回答の中に、「モチベーションを維持すること」が困難であったとの回答が得られた。

周囲の人からの支援として、友人に求める支援内容を見てみると、実行期、維持期ともに「なし」とする回答結果が最も多かった。しかし、その内容を見てみると、実行期における「なし」は、必要ないと思っている場合が多く、30 代～40 代の若年層に、周囲の友人には告げていないという傾向が見られ、年齢が上がっていく程周囲の友人に告げ、理解を得られている傾向が高くなっていることも分かった。

家族からの支援についての回答結果からは、男性では家族の協力が食事作りとして得られやすく、食事療法における調理に関する負担も少ないため、維持期に移行しやすい傾向があり、女性ではもともと家事は自分の仕事で、他の家族に頼みにくく、1 人で食事療法に取り組むため、負担感が大きくなりやすい傾向にあることが示唆された。

調査 2

1. 目的

糖尿病患者の求めるサポートティブな支援内容を半構造化面接により具体的に把握する。

2. 方法

(1). 対象者

対象は、調査 1 の参加者のうち、調査 2 への研究協力の同意が得られた糖尿病患者 5 ～6 名とする。

(2). 期間

平成 24 年 12 月に、面接調査を実施。所要時間は一人 30 分程度とした。

(3). 手続き

調査協力の得られた糖尿病患者に対し、1 人約 30 分程度の面接を実施する。面接の実施場所は、対象者のプライバシーが確保されることを前提に、協力医療施設の院内面接、または対象者の希望のもと、院内待合室で実施した。なお、院内待合室で実施する場合は、周囲の人と十分な距離を置き、プライバシーの保護を考慮した。

3. 結果

(1) . 対象者の概要

対象者は16名であり、男性9名、女性7名であった。年齢層は30代から70代で、50代が5名で最も多かった。行動変容段階別に見ると、準備期に当たる者が2名、実行期と維持期に当たる者が其々7名という結果になった。

(2) . インタビュー調査の結果

インタビュー調査の結果、全部で139のコードと、58のサブカテゴリー、6つのカテゴリーを抽出した。

準備期に当たる調査対象者へのインタビュー調査の結果を、krippendorff(1989)の内容分析の方法を参考に、カテゴリー分類したところ、全部で17のコードと、6つのサブカテゴリー（①対処行動への自覚、②危機感、③自己効力感、④対処行動への不安、⑤インスリンへの抵抗性、⑥日常生活に則した具体的内容の栄養指導の希望）、2つのカテゴリーを抽出することができた。

実行期の対象者のインタビュー回答を内容分析したところ、48のコードと、27のサブカテゴリー、5つのカテゴリーが抽出された。

維持期の対象者のインタビュー回答を内容分析したところ、全部で73のコードと、31のサブカテゴリー、5つのカテゴリーが抽出された。

実行期、維持期両群におけるカテゴリーは、【ポジティブサポート】、【食事療法への障害】、【ネガティブサポート】、【食事療法における精神的負担】、【食事療法において求める支援内容】とした。

【食事療法において求める支援】のカテゴリーを構成するサブカテゴリーの内容が、実行期においてはこの先実践するに当たって、より実践可能な自分のライフスタイルに合わせた食事療法の進め方についてのアドバイスを求めているのに対し、維持期においては、既に実践している食事療法のスタイルが確立されている上で、日常生活で浮上するちょっとした疑問に対しての回答を求める〈ニーズに合ったアドバイス〉と変化していた。ネガティブサポートについて、行動期と維持期とで得られた内容を比較すると、行動期では〈医療従事者との関係〉や、〈職場の糖尿病治療への理解不足〉、〈友人の理解不足〉などの、周囲の人間関係や、理解不足といったコードで構成されているのに対し、維持期では、〈現実と向き合い、受け入れることへの困難さ〉、〈食事療法に対する行動意欲の低下〉、〈自信へのプレッシャー〉、といった自分自身に対するコードが加わっている事が分かった。

準備期に関しては、今回の調査対象者が2名のみであったため、今後対象者を増やし、内容を再検討する必要があるだろう。

調査3

1. 目的

現状の栄養指導の実際を把握し、管理栄養士が捉える患者にとってのサポートティブな支援の在り方について探索的に調査する。

2. 方法

(1). 対象者

対象は、医療施設に勤務し、現在糖尿病患者の栄養指導を行っている管理栄養士1名。

(2). 期間

平成24年12月に、1回の面接調査を実施。

(3). 手続き

管理栄養士:調査は半構造面接とし、1回、30分程度の調査を実施した。面接の実施場所は面接の実施場所は、対象者のプライバシーが確保されることを前提に、協力医療施設の院内面接室を使用した。

3. 結果

(1) . 対象者の概要

対象者は、調査1・2に協力頂いた都内医療施設に直属で勤務する管理栄養士1名である。

(2) . インタビュー調査の結果

今回の管理栄養士Aさんへのインタビューにより、今後の栄養指導の在り方として、患者の血糖値を下げることに、血糖コントロール状態を良くすること、を最終目標として捉えるのではなく、対象者の人生を共に考え、この先の人生を糖尿病を抱えながらもQOLを低下させないように生活してもらうこと、を目標として捉え直す必要性があるということが示唆された。

今後の展開

今回の調査で得られた結果を基に、今後介入調査を実施し、行動変容段階別に支援内容を変えるアプローチの効果を検討する必要性があるだろう。また、今回の調査では対象者数が十分で無かったことが、調査の限界として挙げられる。対象者を増やした上で、糖尿病患者のセルフケア行動を促進させるポジティブサポート内容を把握、検討する必要がある。

参考文献

- 荒木 厚. 1995. 老年糖尿病患者の糖尿病負担感の規定要因. 日本老年医学会雑誌 32(12) 797-803
- 荒木 厚. 1995. 老年糖尿病患者における糖尿病負担度の規スケール作成の試み. 日本老年医学会雑誌 32(12) 787-796
- 馬場 天信. 2004. 肥満外来における医療の効果、および減量効果からみた心理特性の差異. 日本心療内科学会誌 8(4) 213-219
- 林 江美. 2011. 大学職員における行動変容ステージおよび生活習慣状況の観点からのメタボリックシンドロームへの保健指導の検討. 日本職業・災害医学会雑誌 59(6) 268-275
- 石井 均. 2000. 行動変化の患者心理と医師の対応. 日本内科学会雑誌 11 120-128
- 石井 均. 1999. 患者とともに考える糖尿病ケア. 看護学雑誌. 63(4). 325-327
- 石井 均. 2010. 糖尿病療養行動を促進する方法. 糖尿病心療マスター. 7(2). 163-169
- 伊原 千晶. 1996. 肥満・糖尿病を主訴とする中年女性への心理療法. 健康心理学研究 .9 (2) 21-28
- 池田 京子. 2002. II型糖尿病患者の自己効力感、不安・抑うつと血糖コントロールの関連. 新潟医学会雑誌. 116(1). 41-47
- 池田 香織. 2002. 変化ステージ対応型京大式栄養食事指導ガイドの開発と使用経験. 糖尿病. 53(11). 817-820
- 今村 妙子. 2001. 心理的アプローチによる栄養指導の効果. 日本病態栄養学会誌. 4(2) 63-66
- 川崎 友紀子. 1999. 心理的アプローチによる支援の実態. 看護学雑誌. 63(4) 348-351
- 清野 静. 2010. 2 型糖尿病患者のセルフコントロールと心理的傾向との関連. 心身医学. 50(2). 125-135
- 金 外淑. 1998. 慢性疾患患者におけるソーシャルサポートとセルフ・エフィカシーの心理的ストレス軽減効果. 心身医. 38(5) 318-323
- クラウス・クリッペンドロフ. 1989. メッセージ分析の技法「内容分析」への招待. 勁草出版
- 厚生労働省 国民健康栄養調査 平成 20 年度 医療制度構造改革試案. www.mhlw.go.jp/. 2012(6)
- 三原 博光. 1993. 肥満指導における失敗要因 - ある肢体不自由児の事例を通して -. 川崎医療福祉学会誌. 3 (1) .91-97
- 南村 二美代. 2011. 2 型糖尿病患者の血糖コントロールに及ぼす負担感とソーシャルサポートの影響. 大阪府立大学看護学部紀要. 17(1). 25-35
- 三谷 佳子. 2001. 慢性疾患患者の自己管理の捉え方に関する研究. 九州大学心理学研究. 2. 91-98
- 水津 久美子. 2006. 男子高校生を対象とした学校における個別栄養相談の実践について - 行動の継続を目的とした支援方法の検討 -. 山口県立大学生生活科学部研究報告 32 43-51
- 中信 利恵子. 2003. 入院を繰り返す糖尿病患者にとっての入院の意味. 日本赤十字広島看護大学紀要. 3. 35-43
- 中尾 睦宏. 2008. 生活習慣病に潜む心理社会的ストレス. 心身医. 48(3) 195-203
- 根本 仁見. 2003. 糖尿病自己管理継続のための援助 - セルフモニタリング実施調査より -. 成人看護. 34(2). 58-60.
- 沼沢 玲子. 2011. 自己管理の違いを考慮した当院の糖尿病プログラムが患者の心理・行動変容に及ぼす効果. 糖尿病 54(2) 117-127
- 野並 葉子. 2005. 2 型糖尿病成人男性患者の病気の体験 - ライフヒストリー法を用いたナラティブアプローチ -. CNAS Hyogo Bulletin 12 53-64

- 大道 直美. 2000. 糖尿病患者における退院後の生活体験の分析 - 生活改善, ストレス, コーピングに焦点を当てて -. 順天堂短期大学紀要 11 63-71
- 大辻 隆夫. 2003. 栄養カウンセリングの現状と課題. 児童学研究 33 24-33
- ルビン・R・R. 1999. 糖尿病治療における心理的アプローチ. 看護学雑誌. 63(4) 329-333
- 坂本 元子. 2006. 栄養教育論. 第一出版. 178
- 東海林 渉. 2010. 糖尿病患者用サポート環境尺度の開発. 東北大学大学院教育学研究科研究年報. 59(1). 293-316
- 渡辺 亜佑美. 2010. 2 型糖尿病患者における行動変容ステージを用いた栄養食事指導の検討. 札幌社会保険総合病院医誌 19(1) 29-32
- 邊見 史子. 2008. 肥満症女性患者に対するストレスマネジメント併用による食事指導の意義. 「肥満研究」. 14(2). 136-144
- 吉田 俊秀. 2009. 看護師にも知ってほしいメタボリックシンドロームの病態と治療法. 京都市立看護短期大学紀要 . 33. 1-4