

研究報告

診断後10年以内の2型糖尿病患者の療養に対する思いと ライフイベントおよび療養イベント経験との関係

The relationships between perception of treatment and experiences
of life or treatment events in people with type 2 diabetes
duration of within 10 years

堀口 智美, 稲垣 美智子, 多崎 恵子

Tomomi Horiguchi, Michiko Inagaki, Keiko Tasaki

金沢大学医薬保健研究域保健学系

Faculty of Health Sciences, Institute of Medical Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University

キーワード

糖尿病, 療養, 心理, ライフイベント, 療養イベント

要 旨

目的：糖尿病診断後10年以内の2型糖尿病患者の療養に対する思いとライフイベントおよび療養イベント経験との関係を明らかにする。

方法：上記患者を対象に自記式質問紙調査を行い、基礎情報（年齢、性別、糖尿病診断後経過年数、同居家族の有無）、療養に対する思い（否定的・肯定的・自己効力感）8項目、ライフイベント経験、療養イベント経験を調査した。

結果：125名の有効回答を得、糖尿病診断後経過年数は5年未満が63.2%であった。療養に対する思いは診断時より低下した項目はなかった。ライフイベント経験において死別（配偶者以外の家族）があると運動療法の自己効力感が高いこと、仕事の変化があると糖尿病を前向きに捉えにくいこと、家族の介護があると療養行動を頑張ろうと思にくいことが明らかになった。また、療養イベント経験において主治医の変更があると食事自己効力感が低下することが示された。

結論：2型糖尿病患者の療養行動継続を支えるためには、患者の療養に対する思いを捉えた糖尿病教育の必要性、そしてライフイベントや療養イベント経験を考慮したケアの重要性が示唆された。

連絡先：堀口 智美

金沢大学医薬保健学域保健学系

〒920-0942 石川県金沢市小立野5-11-80

はじめに

糖尿病は生涯にわたり療養が必要な疾患であり、その合併症は患者のQuality of Life（以下、QOL）に影響を与える。糖尿病教育の目的は、患者が糖尿病を理解すること、糖尿病のコントロールの個別的目标を達成する意欲をもつこと、および療養継続の自信を得ることである¹⁾。患者は長期の経過の中で、療養生活に対するさまざまな思いとともに療養を継続する必要がある、医療者はそれらの思いを捉えながら患者の合併症発症・進行を阻止するべく教育に努めることとなる。特に糖尿病の合併症は診断後10年でリスクが大幅に増加するため、合併症を防ぐための効果的な教育が診断後10年間において重要となる。

糖尿病患者の療養に対する思いは重要であり、患者の負担感や不安などの療養に対する否定的な思いが療養行動継続や合併症発症に関係することが示されている²⁾³⁾。一方、療養行動に対する満足感や前向きな気持ちといった肯定的な思いが療養行動を支えていることについても報告されている⁴⁾⁵⁾。また、罹病期間が長い人ほど食事療法を頑張ろうとあまり思っていないこと⁶⁾、療養行動を実行する上で重要な要素である自己効力感が時間の経過とともに低下していくことが示されている⁷⁾⁸⁾。糖尿病患者はこのように、長い経過の中で糖尿病診断後より様々な療養に対する思いの変化とともに療養生活を送っている。

糖尿病は長い経過をもつことがゆえに、ライフイベント、合併症発症などといった療養イベントが存在し、それらは患者の療養に対する思い、そして療養行動に影響を与えられられる。式田他⁹⁾は、糖尿病とともに生きる高齢者の語りから、さまざまなライフイベントや合併症発症などの意味づけ方は糖尿病管理を促進したり妨害したりすることを報告している。彦¹⁰⁾は、患者の揺れ動く感情とともに、生活状況、仕事、家族との関係性などの背景情報を組み合わせながら必要な支援を判断する必要性を示しており、療養行動継続を支えるためには、患者の療養に対する思いとライフイベントや療養イベントを捉えながら教育を行っていくことが重要である。しかし、糖尿病患者の療養に対する思いとライフイベントや療養イベント経験との関係を検討したものはみあたらない。

本研究の目的は、糖尿病診断後10年以内の2型糖尿病患者の療養に対する思いについて、診断時と現在の療養に対する思いとライフイベントおよび療養イベント経験との関係を明らかにすること

である。このことにより、患者の療養行動継続を支えるための糖尿病教育に示唆を得ることができ、糖尿病の合併症発症および進行予防に貢献できると考える。

用語の定義

1. 療養に対する思い：糖尿病療養における否定的および肯定的な思いや療養に対する実行可能性の思いである自己効力感のこと
2. ライフイベント：人生の中で経験する出来事のこと
3. 療養イベント：糖尿病の療養において経験する出来事のこと

研究方法

1. 研究デザイン
関連探索研究である。
2. 研究対象者
A県内において調査に同意が得られた6つの総合病院に2016年9-10月に外来受診し、アンケートに回答可能な糖尿病診断後10年以内の成人2型糖尿病患者とした。また6施設は、100床以上で、外来にて糖尿病療養指導が行なわれている病院であった。
3. 調査方法
無記名自記式質問紙調査法を用いた。研究者が施設の看護部長に口頭および文書にて説明し同意を得た。調査の同意が得られた施設の外来にて、研究期間に受診し対象者の基準を満たしている患者について主治医から紹介を受け、研究者が口頭および文書にて研究目的や方法、倫理的配慮を説明し協力の可否を確認した。協力の可能な患者へ調査用紙を配布した。調査用紙の回収は研究者が当日行った。

4. 調査内容
 - 1) 基礎情報
年齢、性別、糖尿病診断後経過年数（1年未満、1年以上3年未満、3年以上5年未満、5年以上10年以内）、同居家族の有無について収集した。
 - 2) 療養に対する思い
既存研究²⁻⁵⁾¹¹⁾¹²⁾より、独自に質問項目を作成した。全8項目あり、否定的な思い（療養生活に対する不安がある、療養生活に対するストレスがある）2項目、肯定的な思い（糖尿病の悪化を防ぎたい、療養行動を頑張ろうと思う、糖尿病を前向きに捉えることができる）3項目、自己効力感（食事療法ならできそう、運動療法ならできそう、

薬物療法ならできそう) 3項目を独自に作成した。回答方法は「全くあてはまらない」から「とてもあてはまる」の5段階リッカート法を用いた。否定的な思いは逆転項目とし、点数が高いほど、療養に対する不安やストレスがなく療養に対して意欲がある状態を示す。また、診断時および現在の思いについて調査し、診断時の思いについては当時は振り返っての記載とした。

3) ライフイベント経験

転職、退職、結婚、離婚、死別(配偶者)、死別(配偶者以外の家族)、子どもの独立、引っ越し、仕事の変化、家族の病気、家族の介護の11項目を独自に設定し、糖尿病診断後に経験したものを選択する多肢選択法にて回答を求めた。

4) 療養イベント経験

糖尿病教育経験、主治医の変更、合併症の発症、治療中断経験、薬の変更の5項目を独自に設定し、糖尿病療養中に経験したものを選択する多肢選択法にて回答を求めた。

5. データ分析方法

基本統計量を算出し、診断時と現在の療養に対する思いはWilcoxonの符号付き順位検定、ライフイベントおよび療養イベント経験との関係はMann-WhitneyのU検定にて分析した。有意水準は $p < .05$ とし、分析はIBM Statistical Package for Social Science (Statistics 25) を使用して行った。また、療養に対する思い8項目の内部一貫性を確認するためにCronbach's α 係数を算出したところ、.582であり内部一貫性がないと判断し、合計点を用いずに検討した。

6. 倫理的配慮

本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号: HS28-9-2)。自由意思による参加であり、一旦同意した後でも参加を取りやめることができること、参加することに同意しない場合でも対象者の診療において何ら不利益にならないことを保証した。調査用紙は漏洩・盗難・紛失が起こらないように厳重に管理すること、また調査用紙は無記名であり調査用紙の回答をもって参加同意とすることについて説明した。

結 果

1. データ回収状況

データの回収率は98.0% (147名中144名) で、そのうち有効回答者125名(有効回答率86.8%)を分析対象者とした。

2. 対象者の概要(表1)

表1 対象者の概要

		n = 125
項目	区分	平均値 ± 標準偏差 or n (%)
年齢(歳)		60.2 ± 12.1
性別	男性	80 (64.0)
	女性	45 (36.0)
糖尿病診断後経過年数	< 1	18 (14.4)
	≥ 1 - < 3	34 (27.2)
	≥ 3 - < 5	27 (21.6)
	≥ 5 - ≤ 10	46 (36.8)
同居家族	あり	105 (84.0)
	なし	20 (16.0)

分析対象者125名のうち、男性80名(64.0%)、女性45名(36.0%)で、平均年齢は60.2 ± 12.1歳であった。糖尿病診断後経過年数は5年未満が79名(63.2%)、5年以上10年以内が46名(36.8%)であった。

3. 診断時と現在の療養に対する思い(表2)

療養に対する思いを診断時と現在で比較した。診断時に比べ現在の思いは、いずれの項目も点数が高く、療養に対する不安やストレスが診断時より低く、療養に対して意欲が高かった。また、現在の思いにおいていずれも有意に、「療養生活に対する不安がある」は低下し($p < .001$)、「療養行動を頑張ろうと思う」および「糖尿病を前向きに捉えることができる」思いは高くなっていった($p = .026$ および $p = .004$)。

4. 現在の療養に対する思いとライフイベント経験との関係(表3)

ライフイベント経験では該当者の少ない3項目(結婚あり2名、離婚あり1名、死別(配偶者)あり4名)以外の項目において検討した。死別(配偶者以外の家族)の経験あり群で「運動療法ならできそう」という思いが有意に高く($p = .017$)、仕事の変化の経験あり群で「糖尿病を前向きに捉えることができる」という思いが有意に低く($p = .024$)、家族の介護の経験あり群で「療養行動を頑張ろうと思う」という思いが有意に低かった($p = .022$)。

5. 現在の療養に対する思いと療養イベント経験との関係(表4)

療養イベント経験では、主治医の変更あり群で「食事療法ならできそう」という思いが有意に低かった($p = .025$)。その他、糖尿病教育経験等の項目で現在の療養に対する思いに有意な差はみ

表2 診断時と現在の療養に対する思い

n = 125

療養に対する思い		回答段階 n (%)					平均値±標準偏差	p 値
		1	2	3	4	5		
否定的な思い								
療養生活に対する不安がある ¹⁾	診断時	10(8.0)	21(16.8)	38(30.4)	41(32.8)	15(12.0)	2.76±1.11	<.001
	現在	16(12.8)	34(27.2)	35(28.0)	37(29.6)	3(2.4)	3.18±1.07	
療養生活に対するストレスがある ¹⁾	診断時	12(9.6)	36(28.8)	26(20.8)	40(32.0)	11(8.8)	3.02±1.16	.263
	現在	4(3.2)	35(28.0)	40(32.0)	34(27.2)	12(9.6)	3.12±1.03	
肯定的な思い								
糖尿病の悪化を防ぎたい	診断時	2(1.6)	5(4.0)	9(7.2)	73(58.4)	36(28.8)	4.09±0.81	.054
	現在	2(1.6)	1(0.8)	5(4.0)	76(60.8)	41(32.8)	4.22±0.71	
療養行動を頑張ろうと思う	診断時	2(1.6)	3(2.4)	26(20.8)	70(56.0)	24(19.2)	3.89±0.80	.026
	現在	1(0.8)	2(1.6)	10(8.0)	88(70.4)	24(19.2)	4.06±0.64	
糖尿病を前向きに捉えることができる	診断時	3(2.4)	12(9.6)	36(28.8)	62(49.6)	12(9.6)	3.54±0.88	.004
	現在	2(1.6)	4(3.2)	31(24.8)	73(58.4)	15(12.0)	3.76±0.77	
自己効力感								
食事療法ならできそう	診断時	4(3.2)	15(12.0)	46(36.8)	49(39.2)	11(8.8)	3.38±0.92	.134
	現在	2(1.6)	17(13.6)	37(29.6)	58(46.4)	11(8.8)	3.47±0.89	
運動療法ならできそう	診断時	8(6.4)	21(16.8)	38(30.4)	50(40.0)	8(6.4)	3.23±1.02	.077
	現在	7(5.6)	17(13.6)	34(27.2)	57(45.6)	10(8.0)	3.37±1.00	
薬物療法ならできそう	診断時	1(0.8)	6(4.8)	32(25.6)	62(49.6)	24(19.2)	3.82±0.83	.602
	現在	2(1.6)	8(6.4)	23(18.4)	68(54.4)	24(19.2)	3.83±0.87	

1：全くあてはまらない、2：あてはまらない、3：どちらともいえない、4：あてはまる、5：とてもあてはまる

1) 逆転項目（平均値±標準偏差は、点数が高い方が不安やストレスがない状態を示す）

Wilcoxon の符号付き順位検定

p < 0.05

られなかった。

考 察

1. 診断時と現在の療養に対する思い

診断時と現在の療養に対する思いの比較では、診断時より現在の方が不安が減少し、「療養行動を頑張ろうと思う」、「糖尿病を前向きに捉えることができる」という思いが強かった。一方で、療養生活に対する否定的な思いや自己効力感は、診断時と現在とで有意な差はみられなかった。つまり、糖尿病患者が現在から過去を振り返ったとき、療養への思いをマイナスに意味づける項目がなかったといえる。Benner et al.¹³⁾は、患者が自分なりの基準をもち自己管理を行うことで、患者の気持ち肯定的に変化すると述べている。糖尿病患者が自己管理を継続するためには、患者が自分なりの目安をもち療養行動の振り返りができるような支援の必要性がいわれている¹⁴⁾。今回調査した6施設は糖尿病の療養指導が行なわれている施設だったことから、参加者の多くが自分なりの基準をもって自己管理を行えるよう支援されていたこ

とで、現在の療養への思いが肯定的な気持ちへとつながったと考えられた。

2. 現在の療養に対する思いとライフイベントおよび療養イベント経験との関係

ライフイベント経験において、「死別（配偶者以外の家族）」の経験あり群では「運動療法ならできそう」という思いの得点が高くなっていた。家族介護者は配偶者の死別後、介護期間のことを思い出したくないと散歩などに取り組んでいる姿や、療養者の分まで生きようと健康維持のために運動に励んでいる姿が報告されている¹⁵⁾。本研究では配偶者以外の家族の死別ではあるが共通する部分があると推察され、そのような思いが「運動ならできそう」という思いに繋がったと考えられた。また、家族の介護の経験あり群では「療養行動を頑張ろうと思う」という思いが低く、仕事の変化の経験あり群では「糖尿病を前向きに捉えることができる」という思いが低かった。「糖尿病受診中断対策包括ガイド」作成ワーキンググループの報告¹⁶⁾から、糖尿病治療中断理由として多いのが「家庭の事情のために、忙しいから」「仕事(学

表 3 現在の療養に対する思いとライフイベント経験との関係

現在の療養に対する思い	転職		退職		死別 (配偶者以外の家族)		子の独立		引越		仕事の変化		家族の病気		家族の介護	
	あり (n=12)	なし (n=113)	あり (n=13)	なし (n=112)	あり (n=16)	なし (n=109)	あり (n=14)	なし (n=110)	あり (n=13)	なし (n=112)	あり (n=14)	なし (n=111)	あり (n=12)	なし (n=113)	あり (n=12)	なし (n=113)
肯定的な思い																
療養生活に対する不安がある ¹⁾	3.50±0.80	3.15±1.10	2.85±0.99	3.22±1.08	3.00±1.21	3.20±1.06	2.79±0.89	3.23±1.09	3.00±0.91	3.21±1.09	3.36±0.93	3.16±1.09	2.75±1.06	3.23±1.07	3.42±1.00	3.16±1.08
療養生活に対するストレスがある ¹⁾	3.42±0.90	3.09±1.04	2.92±0.95	3.14±1.04	3.19±1.11	3.11±1.02	2.86±0.95	3.15±1.04	3.00±0.82	3.13±1.05	3.29±0.91	3.10±1.04	2.92±1.08	3.14±1.03	3.33±0.96	3.10±1.04
肯定的な思い																
糖尿病の悪化を恐ろしい	3.92±0.67	4.26±0.70	4.38±0.51	4.21±0.73	4.31±0.79	4.21±0.70	4.50±0.52	4.19±0.72	4.23±0.60	4.22±0.72	4.50±0.52	4.09±0.72	4.33±0.65	4.21±0.71	3.83±1.19	4.27±0.63
療養行動を頑張ろうと思う	3.83±0.58	4.08±0.64	4.00±0.71	4.06±0.63	4.25±0.78	4.03±0.62	4.00±0.68	4.06±0.64	3.77±0.73	4.09±0.62	4.00±0.68	4.06±0.64	4.05±0.64	4.05±0.64	3.50±1.09	4.12±0.56
糖尿病を前向きに捉えることができる	3.58±1.00	3.78±0.74	3.77±0.60	3.76±0.79	3.81±0.98	3.75±0.74	4.00±0.94	3.80±0.74	3.62±1.19	3.78±0.71	3.29±0.99	3.82±0.72	3.74±0.78	3.74±0.78	3.33±1.16	3.81±0.71
自己効力感																
食事療法ならできそう	3.42±0.67	3.48±0.92	3.38±0.87	3.48±0.90	3.63±0.89	3.45±0.90	3.21±0.98	3.50±0.89	3.23±0.83	3.50±0.90	3.50±0.76	3.47±0.91	3.50±0.87	3.50±0.87	3.25±1.06	3.50±0.88
運動療法ならできそう	3.67±0.78	3.34±1.02	3.38±0.87	3.37±1.02	3.94±0.68	3.28±1.02	3.79±0.80	3.32±1.02	3.77±0.73	3.32±1.02	3.64±1.01	3.33±1.00	3.32±1.01	3.32±1.01	3.50±1.17	3.35±0.99
薬物療法ならできそう	3.50±0.80	3.87±0.87	3.54±1.05	3.87±0.84	3.75±0.86	3.84±0.87	4.00±1.00	3.82±0.84	3.92±0.76	3.82±0.88	3.79±0.98	3.84±0.86	3.67±0.99	3.85±0.86	3.42±1.24	3.88±0.81

平均値 ± 標準偏差

1) 逆転項目 (点数が高い方が不安やストレスがない状態を示す)

Mann-WhitneyのU検定

p < 0.05

表 4 現在の療養に対する思いと療養イベント経験との関係

現在の療養に対する思い	糖尿病教育経験		主治医の変更		合併症の発症		治療中断		薬の変更	
	あり (n=111)	なし (n=14)	あり (n=54)	なし (n=71)	あり (n=16)	なし (n=109)	あり (n=13)	なし (n=112)	あり (n=67)	なし (n=58)
肯定的な思い										
療養生活に対する不安がある ¹⁾	3.14±1.06	3.57±1.16	3.24±1.03	3.14±1.11	2.88±1.03	3.23±1.08	2.77±1.17	3.23±1.06	3.10±1.09	3.23±1.06
療養生活に対するストレスがある ¹⁾	3.06±1.02	3.57±1.02	3.15±1.04	3.10±1.03	3.06±1.12	3.13±1.02	2.85±1.14	3.15±1.02	3.02±1.08	3.12±0.98
肯定的な思い										
糖尿病の悪化を恐ろしい	4.28±0.59	3.79±1.25	4.30±0.74	4.17±0.68	4.38±0.50	4.20±0.73	4.23±1.09	4.22±0.65	4.31±0.72	4.12±0.68
療養行動を頑張ろうと思う	4.10±0.59	3.71±0.91	4.00±0.78	4.10±0.51	4.03±0.50	4.05±0.67	3.92±1.89	4.07±0.55	4.04±0.66	4.07±0.62
糖尿病を前向きに捉えることができる	3.80±0.75	3.43±0.85	3.59±0.90	3.89±0.62	3.94±0.57	3.73±0.79	3.38±1.33	3.80±0.67	3.63±0.83	3.91±0.66
自己効力感										
食事療法ならできそう	3.49±0.90	3.36±0.84	3.26±0.94	3.63±0.83	3.56±0.89	3.46±0.90	3.38±1.12	3.48±0.87	3.42±0.89	3.53±0.90
運動療法ならできそう	3.41±1.00	3.00±1.04	3.24±1.03	3.46±0.98	3.38±0.62	3.37±1.05	3.38±1.12	3.37±1.00	3.34±1.05	3.40±0.95
薬物療法ならできそう	3.86±0.80	3.64±1.34	3.81±0.90	3.89±0.62	3.94±0.57	3.83±0.88	3.77±1.17	3.84±0.83	3.63±0.83	3.78±0.88

平均値 ± 標準偏差

1) 逆転項目 (点数が高い方が不安やストレスがない状態を示す)

Mann-WhitneyのU検定

p < 0.05

業)のため、忙しいから」であり、前述のライフイベントは忙しさに直結するものである。本研究ではイベントの時期を調査していないため、調査時に家族の介護や仕事の変化があった状態なのか、またそれらのイベントからどの程度時間が経過していたのかは不明であるが、介護家族は身体面より精神面の健康関連QOLが低下するとの報告¹⁷⁾や仕事をしながら生活を調整するには困難が伴うとの報告¹⁸⁾から、家族の介護は患者自身が自らの療養を「頑張ろう」と思いづらい精神状態とし、仕事に変化が起こった場合には生活の調整が困難になることから療養を「前向き」に捉えられない状態とすると推察された。そのため、それらの経験によって療養に対する思いの得点が低くなったと考えられた。

療養イベント経験において、糖尿病教育経験の有無で有意な関係はみられなかった。糖尿病教育入院における教育内容を調査したものでは、糖尿病の病態や合併症などといった知識に関するものは6割の施設で行われていたのに対し、心理に関する内容としては面談が4割、講義が1割と報告されている¹⁹⁾。このことより、患者の療養に対する思いに着目した教育内容は少ないと考えられ、本研究では糖尿病教育経験の有無で有意な差がみられなかったと推察された。よって、療養に対する思いに着目した教育内容を糖尿病教育に組み込んでいくことが必要であると考ええる。また、療養イベントの経験において有意な差がみられたのは、主治医の変更経験であった。主治医の変更あり群において、食事療法に対する自己効力感が有意に低かったことから、主治医の変更時には食事療法の自己効力感に視点を当てる必要があると考えられた。糖尿病患者の療養行動継続を支援するためには、患者に関するさまざまな情報を多職種で共有し連携することが重要である¹⁾。そのため、主治医、栄養士などの多職種と患者の療養に対する思いを共有し、連携して教育を行っていく必要がある。

以上より、看護者は患者のライフイベントや療養イベントの経験に関心をもって関わり、イベント時には治療中断に陥らないようにケアをしていくこと、そして患者の療養に対する思いを患者と共有し、多職種と連携していくことが必要であると考えられた。

本研究の限界と課題

本研究の6施設は外来にて糖尿病療養指導を行

っている施設であり、外来にて糖尿病療養指導を行っていない施設には適応できない可能性がある。また本研究では、ライフイベントや療養イベントの経験の有無に焦点をあてて分析したが、イベントからの経過時期や、ライフイベントに関係する就労の有無や子の有無等の対象者の背景については調査していないため、今後は経過時期や背景を踏まえた調査が必要であると考ええる。

結 論

糖尿病診断後10年以内の2型糖尿病患者の療養に対する思いについて調査した結果、診断時に比べ現在の療養に対する思いは、療養に対する不安やストレスが診断時より低く、療養に対して意欲が高かった。現在の療養に対する思いとライフイベント経験において、死別(配偶者以外の家族)の経験あり群で療養への意欲がみられ、家族の介護や仕事の変化の経験あり群で意欲が低かった。療養イベント経験との関係では、主治医の変更あり群で意欲が低かった。以上より、2型糖尿病患者の療養行動継続を支えるためには患者の療養に対する思いを捉えた糖尿病教育の必要性、そしてライフイベントや療養イベント経験を考慮したケアの重要性が示唆された。

謝 辞

本研究を進めるにあたり快く調査にご協力いただきました患者様に心より感謝申し上げます。また、調査施設のスタッフの皆様にも心より御礼申し上げます。

利益相反

利益相反なし。

文 献

- 1) 一般社団法人日本糖尿病学会：3. 治療，一般社団法人日本糖尿病学会，糖尿病治療ガイド2020-2021，株式会社文光堂，42-45，東京，2020
- 2) 多留ちえみ，宮脇郁子，矢田真美子，他：2型糖尿病患者の食事療法負担感尺度の開発，糖尿病，48(6)，435-442，2005
- 3) Balhara YP & Sagar R: Correlates of anxiety and depression among patients with type 2 diabetes mellitus. Indian Journal of Endocrinology and Metabolism, 15 (Suppl.1), 50-54, 2011

- 4) 光木幸子, 土居洋子: 2型糖尿病成人期男性の感情, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 8(2), 108-117, 2004
- 5) 垣田好美, 直成洋子: 2型糖尿病男性患者の療養行動についての前向きな気持ち—教育入院から退院後2週間に焦点をあてて—, 第42回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 23-26, 2012
- 6) 餘目千史: 2型糖尿病患者の食事療法への努力と関連要因との関係, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 16(2), 163-170, 2012
- 7) Skelly AH, Marshall JR, Haughey BP, et al.: Self-efficacy and confidence in outcomes as determinants of self-care practices in inner-city, African-American women with non-insulin-dependent diabetes. *Diabetes Educator*, 21(1), 38-46, 1995
- 8) 住吉和子, 安酸史子, 山崎絆, 他: 糖尿病患者の食事の実行度と自己効力, 治療満足度の縦断的研究, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 4(1), 23-31, 2000
- 9) 式田由美子, 脇幸子, 濱口和之: 介護老人保健施設に長期入所する高齢者の糖尿病とともに生きる人生の意味づけ 病みの軌跡モデルを用いた検討, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 23(1), 7-17, 2019
- 10) 彦聖美: 糖尿病患者の疾病受容を支援する糖尿病を専門とする看護師の判断プロセスの可視化, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 16(1), 5-14, 2012
- 11) 村上美華, 梅木彰子, 花田妙子: 糖尿病患者の自己管理を促進および阻害する要因, 日本看護研究学会雑誌, 32(4), 29-38, 2009
- 12) 山本裕子, 松尾ミヨ子, 池田由紀: 糖尿病看護経験の豊富な看護師が認識する初期2型糖尿病患者の特徴と教育の実際, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 17(1), 5-12, 2013
- 13) Benner P & Wrubel J: 第4章成人の人生諸局面における病気への対処, 難波卓志, 現象学的人間論と看護(第1版), 医学書院, 115-157, 東京, 1999
- 14) 古川佳子, 辻あさみ, 鈴木幸子: 血糖コントロールが安定している2型糖尿病患者の自己管理に影響した体験, 日本医学看護学教育学会誌, 22, 49-55, 2013
- 15) 遊佐美紀, 牛久保美津子: 人工呼吸器不装着の筋萎縮性側索硬化症療養者を看取った配偶者における告知から死別後までの体験, 日本難病看護学会誌, 13(2), 158-165, 2008
- 16) 「糖尿病受診中断対策包括ガイド」作成ワーキンググループ: 糖尿病受診中断対策包括ガイド, [オンライン, http://human-data.or.jp/wp/wp-content/uploads/2018/07/dm_jushinchudan_guide43_e.pdf], 一般社団法人日本糖尿病・生活習慣病ヒューマンデータ学会, 7. 26. 2021
- 17) 杉山智子, 渡邊啓子, 佐藤典子, 他: 入院中の認知症高齢者の介護家族における健康関連QOL 入院時と退院決定時の負担感に焦点をあてて, 医療看護研究, 7(1), 35-40, 2011
- 18) 直成洋子, 板垣雅美, 渡辺春華: 外来通院している2型糖尿病男性患者の生活上の困難さ, 茨城キリスト教大学看護学部紀要, 2(1), 37-44, 2011
- 19) 浅田優也, 河内結実, 多崎恵子, 他: 認定教育施設における糖尿病教育入院の実態, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 25(1), 15-21, 2021