

研究報告

会社員における糖尿病のイメージと 糖尿病および糖尿病患者に対する態度

上畑 未紀・坂津 陽子*・白崎 陽子**
田原 敬子・山崎 由実・稲垣 美智子***
松井 希代子***・村角 直子***
金沢大学医学部附属病院
石川県済生会金沢病院*
福井県勝山市役所**
金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻***

Image of company employee's diabetic mellitus:
Attitude to diabetic and diabetes mellitus by diabetic image type

Miki Uehata, Yoko Sakatsu*, Yoko Shiraisi**,
Keiko Tawara, Yumi Yamazaki, Michiko Inagaki***,
Kiyoko Matsui*** and Naoko Murakado***

Kanazawa University Hospital
Saiseikai Kanazawa Hospital*
Katsuyama City Office**
Division of Health Sciences
Graduate School of Medical Science Kanazawa University***

キーワード

糖尿病, イメージ, 会社員, 意識, 態度

はじめに

近年, スポーツトレーニング等各分野でイメージと行動の関係が注目されている。ポウルディングは、「人間の行動はイメージに依存している。イメージが変われば, それに応じた行動をするようになる」¹⁾, 大橋は「人と人との関わり合いの中で他者に対して抱くイメージはきわめて大切な役割を果たし, ある人物に対してどのような行動がなされるかは, 相手に対して持つイメージに左右される」²⁾, また吉村は「イメージの測定によって概念間の意味的差や学習による効果, 態度の予測な

どが可能である」³⁾と述べている。人の糖尿病のイメージを把握することは, 糖尿病のどのようなイメージがどのような行動に結びつくか, 糖尿病に対してどういうイメージをもてば患者にとってよいかということを考えることにつながる。また患者サポートの効果的な働きかけの一案となるのではないかと推察され, さらにイメージにより糖尿病に対する態度が予測でき, 予防のための教育にもつなげることができるのではないかと考えられる。

そこで本研究は, 糖尿病患者が増加しつつある現代社会において, 糖尿病の発症率が高い40・50

代を含む会社員における糖尿病のイメージを明らかにすることを試みた。雇用されている人々は会社という環境に拘束される時間が長く、そこでの人間関係や他者からのサポートに影響を受けると考えられる。この人たちが自分及び周囲の人の糖尿病についてどのようなイメージを持つかということは糖尿病予防に対する態度に大きく影響する。またイメージと態度の関連を明らかにすることで糖尿病患者への患者サポートを実施する立場になり得る会社員の糖尿病患者に対する社会的サポートの現状を明らかにできると考える。

概念枠組みと用語の定義

イメージ：「心の中に思い浮かべる像」⁴⁾であり、抽象的な形容詞として表されるものとした。態度：「状況に対応して自己の感情や意志を外形に表したもの。また、事に処する心がまえ、考え方」⁷⁾であり、糖尿病に対する態度に結びつく意識や糖尿病患者への対応とした。

研究目的

会社員における糖尿病の『イメージ』と糖尿病および糖尿病患者に対する『態度』の実態及びそれらの関連を明らかにする。

方 法

1. 対象

糖尿病の有無に限らず18歳以上の男女を対象とし、I県内の3企業の会社員1,250名とした。

2. 調査方法

1) 調査期間 2001年8～11月

2) 方法

(1)調査内容

①『イメージ』の測定；イメージ及び糖尿病に関連する文献を参考に研究者間で討議し、更に一般人40名にプレテストを行い、18項目のオズグッドの意味微分尺度（態度尺度）を作成した。この尺度は、特定の刺激を回答者がどのようにみているかを描く対になった形容詞からなっている。相対している形容詞のどちらのイメージを強く感じているか5区分した感覚でより感じる方を選択するものであり、どちらのイメージをどのくらいの割合で強く感じるか点数化し判定するものである。

②糖尿病及び糖尿病患者への『態度』；糖尿病に関連する文献や臨床経験より、独自で作成し、糖尿病患者の意見も取り入れた上でプレテストを行い修正した。〔健康への関心〕1項目、〔自分が

糖尿病になった時に地域や地域社会に前向きに公表すること（以下カミングアウトとする）〕1項目、〔患者が糖尿病について聞かれること〕1項目、〔糖尿病患者への対応〕16項目の計19項目とした。〔糖尿病患者への対応〕の16項目はく接し方が疎遠になる><時と場合によって良くも悪くもなり得る><配慮のみ><自分の行動はあるが、患者に働きかけることはない><積極的に対応する><気にしない>の6つの対応の分類からなり、自分がとると思う具体的な対応であてはまるものを全て選んでもらった。

(2)データ収集方法

質問用紙を封筒と共に配布し、各自記入後に封をし、設置した回収箱に投函してもらった。

(3)倫理的配慮

研究計画書により研究の主旨を説明し、質問紙への記入をもって参加への同意とした。質問紙は無記名であり、回収箱は密封したものを使用し、プライバシーの保護に配慮した。対象に糖尿病の人がいる場合、質問紙の中で答えにくいと思われる項目に対しては答えなくてもよいようにあらかじめ記した。

3. 分析方法

『イメージ』についてはイメージの形容詞対尺度の強く感じる方のイメージから5点～1点までの数値を与え、イメージをどのくらいの割合で強く感じるか点数化した。糖尿病及び糖尿病患者への『態度』については記述統計及び検定（Mann-WhitneyのU検定、一元配置分散分析、多重比較）を行なった。なお統計的解析は、コンピュータソフトSPSS Ver11.0を用い、有意水準を $p < 0.05$ とした。

結 果

結果を以下に示す。〔〕は質問項目、<>は糖尿病患者への対応の分類、〃〃は糖尿病患者への具体的な対応、「」はイメージを表している。

1. 対象特性（表1）

1,250名に質問用紙を配布し、そのうち926名（回収率74.1%）から回答を得た。有効回答は901名（有効回答率97.3%）であった。男性が767名（85.1%）を占めていた。また、糖尿病を罹患している人は13名（1.4%）であった。

2. 糖尿病の『イメージ』（図1）

図1にイメージの測定結果を示した。18対の形容詞の内、「自己管理が良い」と「自己管理が悪い」の対のイメージが最もイメージ間の差が大き

表1 対象特性

		人数 (%) n=901	
性別	男性	770	(85.5)
	女性	127	(14.1)
	無回答	4	(0.4)
年齢	10・20代	123	(13.7)
	30代	265	(29.4)
	40代	201	(22.3)
	50・60代	311	(34.6)
	無回答	1	(0.1)
〔周囲の糖尿病患者の存在〕	本人	13	(1.4)
	周囲にいる	408	(45.3)
	いない	435	(48.3)
	その他	39	(4.3)
	無回答	6	(0.7)
〔生活習慣病の指摘〕	ある	349	(38.7)
	なし	470	(52.2)
	無回答	82	(9.1)

く、「自己管理が悪い」をより強くイメージしていた。以下、平均値の高いものから順に「大変な>大した事はない」「ふとった>やせた」「かわいそう>うらやましい」「重い>軽い」「不安な>安心な」が平均値3.7以上であった。一方、最もイメージの差が小さい形容詞対は「社会的な>個人的な」であった。

3. 糖尿病及び糖尿病患者への『態度』

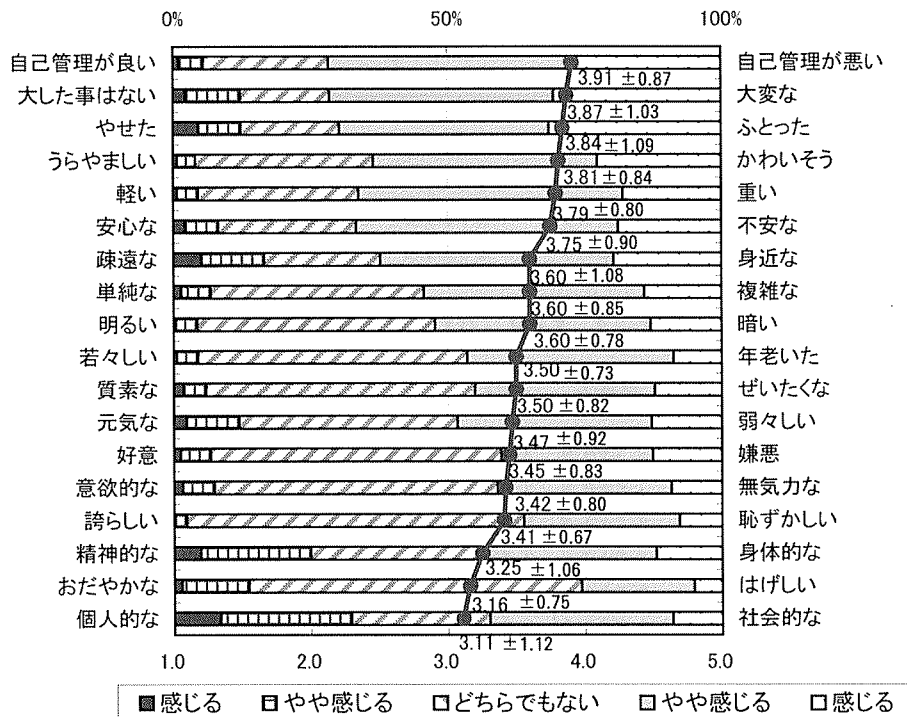
(表2, 図2)

1)〔健康への関心〕では、あるとした人は802名(89.0%)であった。

2)〔カミングアウト〕については、“言にくい”, “言いたくない”と抵抗を感じる人は478名(53.0%)であった。

3)〔糖尿病患者が糖尿病について聞かれること〕に対しては, “聞かれないだろう”は388名(43.1%)で “なんとも思っていないだろう”は248名(27.5%)であった。

4)〔糖尿患者への対応〕については<気にしない>という対応の “今までと変わらず接する”という具体的な対応をとると答えた者が901名中694名(77.0%)と最も多かった。<自分の行動はあるが, 患者に働きかけることはない>という対応の “理解しようとする”が346名(38.4%), <配慮のみ>という対応の “気遣う”が334名(37.1%), <積極的に対応する>という対応の “相談にのる”が328名(36.4%), <時と場合によって良くも悪くもなり得る>という対応の “飲食を勧めない”が285名(31.6%)であり, <接し方が疎遠になる>という対応の “関わらない”は7名(0.8%), “距離を置く”は2名(0.2%)

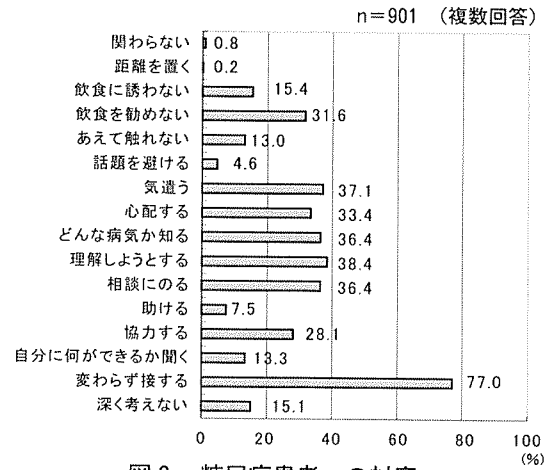


注) 図中の数字は平均値±SDを表す。対になった形容詞のうち、イメージの強い方を5点とし、平均値が高いほどイメージの偏りがあることを示す。また、2つの対応した形容詞のうち、より強くイメージした形容詞を右側に並べ、イメージの偏りが強い形容詞対の順に示した。

図1 糖尿病のイメージ

表2 糖尿病及び糖尿病患者に対する『態度』

		人数 (%) n=901	
1.〔健康への関心〕の有無	ある	798	(88.6)
	なし	92	(10.2)
	無記入	11	(1.2)
2.〔カミングアウト〕	言いにくい	383	(42.5)
	言いたい	279	(31.0)
	言いたくない	94	(10.4)
	その他	62	(6.9)
	無記入	83	(9.2)
3.〔糖尿病患者が糖尿病について聞かれること〕	聞かれたくないだろう	385	(42.7)
	なんとも思っていないだろう	247	(27.4)
	聞いて欲しいだろう	110	(12.2)
	その他	56	(6.2)
	無記入	103	(11.4)
4.〔糖尿病患者への対応〕	図2 参照		



(2, 3の項目は糖尿病患者には選択して回答してもらうように注意書きを加え配慮した。)

表3-1 『イメージ』と対象特性の関連

		n=901					
		自己管理が悪い	大変な	ふとった	重い	不安な	身近な
対象特性	項目	(平均値±SD)					
年齢	10・20代	4.1±0.9	3.9±0.9	3.9±1.0	3.9±0.7	3.8±1.0	3.4±1.1
	30代	4.0±0.8	3.81±0.9	3.9±1.0	3.9±0.8	3.8±0.9	3.5±1.0
	40代	4.0±0.8	3.8±0.9	3.9±1.1	3.8±0.9	3.8±0.8	3.7±1.0
	50・60代	3.8±0.9	3.7±1.1	3.7±1.2	3.6±0.8	3.7±0.9	3.7±1.1
性別	男性	3.9±0.9	3.9±1.0	3.9±1.1	3.8±0.8	3.7±0.9	3.6±1.1
	女性	4.0±0.8	4.0±1.1	3.8±1.1	3.9±0.8	3.9±0.8	3.7±1.0
〔周囲の糖尿病患者の存在〕	本人	4.2±0.7	3.9±0.7	4.3±0.8	3.6±0.9	4.2±0.9	4.8±0.4
	周囲にいる	3.9±0.9	3.9±1.1	3.7±0.8	3.8±0.8	3.9±0.8	3.8±1.0
	周囲にいない	3.9±0.9	3.8±0.8	4.0±1.0	3.8±0.8	3.6±0.9	3.3±1.1
〔生活習慣病の指摘〕	ある	3.8±0.9	3.8±1.0	3.8±1.1	3.8±0.8	3.8±0.9	3.7±1.1
	ない	4.0±0.9	3.9±1.0	3.9±1.0	3.8±0.8	3.7±0.9	3.5±1.1

表3-2 『イメージ』と対象特性の関連

		n=901					
		複雑な	暗い	年老いた	ぜいたくな	嫌悪	無気力な
対象特性	項目	(平均値±SD)					
年齢	10・20代	3.5±0.9	3.4±0.8	3.3±0.7	3.3±0.8	3.6±0.8	3.4±0.8
	30代	3.6±0.8	3.6±0.8	3.5±0.7	3.5±0.8	3.6±0.8	3.4±0.7
	40代	3.7±0.9	3.7±0.7	3.6±0.7	3.5±0.8	3.4±0.9	3.6±0.7
	50・60代	3.6±0.8	3.6±0.8	3.6±0.7	3.6±0.8	3.3±0.8	3.4±0.9
性別	男性	3.6±0.8	3.6±0.8	3.5±0.7	3.5±0.8	3.5±0.8	3.4±0.8
	女性	3.8±0.9	3.6±0.7	3.4±0.7	3.5±0.9	3.4±0.8	3.3±0.9
〔周囲の糖尿病患者の存在〕	本人	3.7±0.8	3.8±0.8	3.7±0.9	3.7±0.9	3.5±0.8	3.3±1.0
	周囲にいる	3.6±0.9	3.6±0.8	3.5±0.7	3.5±0.8	3.4±0.8	3.4±0.8
	周囲にいない	3.6±0.8	3.5±0.8	3.5±0.7	3.5±0.8	3.5±0.9	3.4±0.8
〔生活習慣病の指摘〕	ある	3.6±0.8	3.6±0.8	3.6±0.8	3.5±0.8	3.4±0.9	3.5±0.8
	ない	3.6±0.9	3.6±0.8	3.4±0.7	3.5±0.8	3.5±0.8	3.4±0.8

* : p<0.05

性別、〔生活習慣病の指摘〕はMann-WhitneyのU検定、年齢、〔周囲の糖尿病患者の存在〕は一元配置分散分析、多重比較

表4-1 『イメージ』と糖尿病及び糖尿病患者への『態度』の関連

態度		イメージ	n=901					
			自己管理が悪い	大変な	かわいそう	重い	不安な	身近な (平均値±SD)
〔健康への関心〕	ある		3.9±0.9	3.9±1.0	3.8±0.8	3.8±0.8	3.8±0.9	3.7±1.1
	ない		3.9±0.9	3.8±0.9	3.7±0.8	3.7±0.9	3.5±0.9	3.2±1.1
〔カミングアウト〕	言にくい		3.9±0.8	3.9±1.0	3.9±0.8	3.3±0.8	3.8±0.9	3.6±1.1
	言いたくない		4.0±0.9	3.7±1.2	3.8±0.9	3.7±0.8	3.8±0.9	3.5±1.1
	言いたい		3.4±0.9	3.8±1.1	3.8±0.9	3.8±0.8	3.7±0.9	3.7±1.0
〔糖尿病患者が糖尿病について聞かれること〕	聞かれたくないだろう		4.0±0.9	4.0±1.0	4.0±0.8	3.9±0.8	3.8±0.9	3.6±1.1
	なんとも思っていないだろう		3.7±0.9	3.7±1.2	3.7±0.8	3.6±0.8	3.6±0.9	3.6±1.1
	聞いて欲しいだろう		3.9±0.9	3.8±1.1	3.7±1.0	3.8±0.8	3.8±1.0	3.8±1.0

表4-2 『イメージ』と糖尿病及び糖尿病患者への『態度』の関連

態度		イメージ	n=901				
			暗い	年老いた	嫌悪	恥ずかしい	社会的な (平均値±SD)
〔健康への関心〕	ある		3.6±0.8	3.5±0.7	3.5±0.8	3.4±0.7	3.1±1.1
	ない		3.5±0.8	3.5±0.8	3.4±0.8	3.4±0.6	2.9±1.0
〔カミングアウト〕	言にくい		3.7±0.8	3.5±0.7	3.5±0.8	3.5±0.7	3.2±1.1
	言いたくない		3.6±0.8	3.6±0.8	3.3±0.8	3.5±0.8	2.9±1.2
	言いたい		3.5±0.8	3.5±0.8	3.4±0.8	3.3±0.6	3.1±1.1
〔糖尿病患者が糖尿病について聞かれること〕	聞かれたくないだろう		3.7±0.8	3.6±0.7	3.6±0.9	3.6±0.7	3.2±1.1
	なんとも思っていないだろう		3.5±0.8	3.4±0.7	3.3±0.8	3.2±0.6	2.9±1.1
	聞いて欲しいだろう		3.6±0.8	3.5±0.8	3.4±0.9	3.4±0.6	3.2±1.2

* : p<0.05

〔健康への関心〕にはMann-WhitneyのU検定、〔カミングアウト〕、〔糖尿病に着いて聞かれること〕については一元配置分散分析、多重比較

と最も少なかった。

4. 『イメージ』と対象特性の関連 (表3)

1) 『イメージ』と年齢

各年代の比較においては、10・20代は、50・60代より「自己管理が悪い」「大変な」「重い」「嫌悪」と感じていた。50・60代は、10・20代より「ぜいたくな」「年老いた」と感じていた。30代は、50・60代より「大変な」「重い」「嫌悪」と感じていた。40代は、10代より「ぜいたくな」と感じており、30代及び50・60代より「無気力な」と感じており、50・60代より「大変な」と感じていた。他の対象特性に比べて年齢では最も各形容詞のイメージに有意な差があった。

2) 『イメージ』と性別

性別では女性の方が男性より「大変な」「不安な」「複雑な」と感じており、男性の方が女性より「年老いた」と感じていた。

3) 『イメージ』と周囲の糖尿病患者の存在

患者本人、糖尿病患者が周囲に存在する人、存在しない人の順に「身近な」と感じていた。周囲に存在する人は、存在しない人より「不安な」と感じており、存在しない人は、存在する人より「ふとった」と感じていた。

4) 『イメージ』と生活習慣病の指摘の有無

生活習慣病を指摘されたことがある人は、ない人より「身近な」「年老いた」と感じており、指摘されたことがない人は、ある人より「嫌悪」と感じていた。

5. 『イメージ』と糖尿病及び糖尿病患者への『態度』の関連 (表4)

1) 『イメージ』と〔健康への関心〕

〔健康への関心〕についてあるとした人は、ないとした人より「不安な」「身近な」「社会的な」と強くイメージしていた。

2) 『イメージ』と〔カミングアウト〕

自分が糖尿病になった時、周囲の人(知人・友人)に“言にくい”“言いたくない”と公表に抵抗を感じる人は、“言いたい”と公表するとした人より「恥ずかしい」と強くイメージしていた。

3) 『イメージ』と〔糖尿病患者が糖尿病について聞かれること〕

糖尿病の人が自分の病気について聞かれることに対して、“聞かれたくないだろう”とした人は、“なんとも思っていないだろう”とした人より「自己管理が悪い」「大変な」「かわいそう」「重い」「不安な」「暗い」「年老いた」「嫌悪」「恥ずかし

い」「社会的な」と強くイメージしていた。

4) 『イメージ』と〔糖尿病患者への対応〕

(表5)

(1)〔糖尿病患者への対応〕の中で最も多くのイメージの形容詞と有意差のあった具体的な対応は“飲食を勧めない”,次に“深く考えない”“気遣う”であった。“深く考えない”については,“深く考えない”とした人は表に示すイメージをしていない傾向があった。イメージの形容詞と有意差の少なかった具体的な対応は“話題を避ける”“理解しようとする”“あえて触れない”で,“理解しようとする”“あえて触れない”という対応ではイメージとの有意差が全く見られなかった。

〔糖尿病患者への対応〕において,最も多く有意差があったイメージは「かわいそう」であった。

(2)〔糖尿病患者への対応〕において6つの対応の分類と『イメージ』では関係するイメージが異なっていた。

①<接し方が疎遠になる>という対応の分類では“関わらない”“距離を置く”に共通して有意差のあるイメージはなかった。

②<時と場合によって良くも悪くもなりうる>という対応では,“飲食に誘わない”“飲食を勧めない”の2つの具体的な対応で共通して「自己

管理が悪い」「かわいそう」「重い」「複雑な」「年老いた」「ぜいたくな」というイメージに有意差があった。“飲食に誘わない”“話題を避ける”の2つの具体的な対応で共通して「恥ずかしい」に有意差があった。

③<配慮のみ>という対応では“気遣う”“心配する”両方の具体的な対応で「大変な」「かわいそう」「重い」「不安な」「嫌悪」と有意差が見られた。

④<自分の行動はあるが,患者に働きかけることはない>という対応では“どんな病気か知る”“理解しようとする”の2つの具体的な対応に共通して差のあるイメージはなかった。

⑤<積極的に対応する>という対応では,“相談に乗る”“助ける”“協力する”“自分に何ができるか聞く”の4つの具体的な対応のうち3つの具体的な対応と「かわいそう」「不安な」「身近な」「社会的な」というイメージに有意差があった。

⑥<気にしない>という対応では,13のイメージで“変わらず接する”“深く考えない”の2つの具体的な対応のどちらかに有意差が見られた。しかし,有意差のあった13のイメージの「ふとった」「ぜいたくな」「身体的な」以外のイメージではその行動にあてはまらないとしたほうが有意に

表5-1 『イメージ』と糖尿病及び糖尿病患者への『態度』〔糖尿病患者への対応〕との関係

		n=901					
対応	イメージ	自己管理が悪い	大変な	ふとった	かわいそう	重い	不安な
分類	具体	(平均値±SD)					
接し方が疎遠になる	関わらない	A 4.1±1.1	3.6±1.6	4.6±0.8	4.3±1.0	4.1±0.7	4.0±1.0
	距離を置く	B 3.9±0.9	3.9±1.0	3.8±1.1	3.8±0.8	3.8±0.8	3.8±0.9
	飲食に誘わない	A 3.5±0.7	3.0±1.4	3.5±0.7	5.0±0.0*	5.0±0.0*	4.5±0.7
	飲食を勧めない	B 3.9±0.9	3.9±1.0	3.8±1.1	3.8±0.8	3.8±0.8	3.8±0.9
時と場合によって良くも悪くもなりうる	あえて触れない	A 4.1±0.9*	3.9±1.1	4.0±1.1	4.0±0.9*	3.9±0.9*	3.8±0.9
	話題を避ける	B 3.9±0.9	3.9±1.0	3.8±1.1	3.8±0.8	3.8±0.8	3.7±0.9
	どんな病気か知る	A 4.0±0.9*	4.0±1.0*	3.9±1.1	3.9±0.9*	3.9±0.8*	3.8±1.0
	理解しようとする	B 3.9±0.9	3.8±1.1	3.8±1.1	3.8±0.8	3.8±0.8	3.8±0.9
配慮のみ	気遣う	A 4.0±1.0	3.9±1.1	4.0±1.0	3.8±0.9	3.8±0.8	3.7±1.0
	心配する	B 4.0±0.9	3.9±1.0	3.8±1.1	3.8±0.8	3.8±0.8	3.8±0.9
	気遣う	A 4.7±1.0	4.0±1.0	3.9±1.2	4.0±1.0	4.0±0.7	3.8±0.9
	心配する	B 3.9±0.9	3.9±1.0	3.8±1.1	3.8±0.8	3.8±0.8	3.8±0.9
自分の行動はあるが患者に働きかけることはない	気遣う	A 4.0±0.9	3.9±1.1*	3.8±1.2	3.9±0.9*	3.9±0.8*	3.8±0.9*
	心配する	B 3.9±0.9	3.8±1.0	3.8±1.1	3.7±0.8	3.7±0.8	3.7±0.9
積極的に対応する	どんな病気か知る	A 4.0±0.9	4.0±1.1*	4.0±1.0	3.9±0.8*	3.9±0.8*	3.8±0.9
	理解しようとする	B 3.9±0.9	3.8±1.0	3.8±1.1	3.8±0.8	3.8±0.8	3.7±0.9
	どんな病気か知る	A 3.9±0.9	3.9±1.0	3.8±1.1	3.8±0.9	3.8±0.8	3.8±1.0
	理解しようとする	B 3.9±0.8	3.8±1.0	3.9±1.1	3.8±0.8	3.8±0.8	3.8±0.9
積極的に対応する	相談にのる	A 4.0±0.9	3.9±1.1	3.8±1.1	3.9±0.9*	3.9±0.8*	3.9±0.9*
	助ける	B 3.9±0.9	3.8±1.0	3.9±1.1	3.8±0.8	3.7±0.8	3.7±0.9
	助ける	A 3.8±1.0	4.1±1.1	3.6±1.2	4.0±0.9*	3.8±0.9	4.0±0.8*
	協力する	B 3.9±0.9	3.9±1.0	3.9±1.1	3.8±0.8	3.8±0.8	3.7±0.9
	助ける	A 3.9±0.9	4.0±1.1*	3.8±1.1	3.9±0.9*	3.9±0.8*	3.9±1.0*
	協力する	B 3.9±0.9	3.8±1.0	3.9±1.1	3.8±0.8	3.8±0.8	3.7±0.9
気にしない	自分に何が できるか聞く	A 4.0±0.9	4.0±1.1*	3.8±1.1	3.9±0.9	3.9±0.9	3.8±0.9
	変わらず接する	B 3.9±0.9	3.9±1.0	3.9±1.1	3.8±0.8	3.8±0.8	3.8±0.9
	変わらず接する	A 3.9±0.9	3.9±1.0	3.9±1.0*	3.8±0.8	3.8±0.8	3.7±0.9
	深く考えない	B 4.0±0.9	4.0±1.1	3.6±1.3	3.9±0.9	3.9±0.8	3.8±0.9
	深く考えない	A 3.8±0.8	3.7±1.1*	3.8±1.1	3.7±0.8	3.7±0.9	3.6±1.0*
	深く考えない	B 3.9±0.9	3.9±1.0	3.9±1.1	3.8±0.8	3.8±0.8	3.8±0.9

表5-2 『イメージ』と糖尿病及び糖尿病患者への『態度』[糖尿病患者への対応] との関係

		n=901					
対応 分類	イメージ 具体	身近な	複雑な	暗い	年老いた	ぜいたくな	弱々しい
		(平均値±SD)					
接し方が疎遠に なる	関わらない	A 3.6±1.3	4.1±0.7	4.1±0.9	4.3±0.8]*	4.0±1.1	3.1±1.6
	B 3.6±1.1	3.6±0.9	3.6±0.8	3.5±0.7]	3.5±0.8	3.5±0.9	
	距離を置く	A 4.0±0.0	5.0±0.0]*	5.0±0.0]*	3.5±0.7	3.0±0.0	2.5±0.7
	B 3.6±1.1	3.6±0.9]	3.6±0.8]	3.5±0.7	3.5±0.8	3.5±0.9	
時と場合に よって良くも 悪くも なり得る	飲食に誘わない	A 3.6±1.1	3.7±0.9]*	3.8±0.9]*	3.7±0.8]*	3.7±0.9]*	3.5±1.1
	B 3.6±1.1	3.6±0.8]	3.6±0.8]	3.5±0.7]*	3.5±0.8]	3.5±0.9	
	飲食を勧めない	A 3.7±1.1]*	3.7±0.9]*	3.6±0.8	3.6±0.7]*	3.6±0.8]*	3.6±0.9]*
	B 3.6±1.1]	3.6±0.8]	3.6±0.8	3.5±0.7]	3.5±0.8]	3.4±0.9]	
	あえて触れない	A 3.6±1.1	3.7±0.8	3.7±0.9	3.6±0.8	3.6±0.8	3.4±1.0
	B 3.6±1.1	3.6±0.9	3.6±0.8	3.5±0.7	3.5±0.8	3.5±0.9	
	話題を避ける	A 3.5±1.2	3.5±0.8	3.8±0.9	3.6±1.0	3.5±1.0	3.6±1.3
	B 3.6±1.1	3.6±0.9	3.6±0.8	3.5±0.7	3.5±0.8	3.5±0.9	
配慮のみ	気遣う	A 3.7±1.1]*	3.7±0.9	3.7±0.8]*	3.6±0.9	3.5±0.9	3.6±1.0]*
	B 3.5±1.1]	3.6±0.8	3.5±0.8]	3.5±0.7]	3.5±0.8	3.4±0.9]	
	心配する	A 3.6±1.1	3.7±0.9	3.7±0.8	3.6±0.8	3.5±0.8	3.5±1.0
	B 3.6±1.1	3.6±0.8	3.6±0.8	3.5±0.7]	3.5±0.8	3.4±0.9]	
自分の行動は あるが患者に 働きかける ことはない	どんな病気か 知る	A 3.6±1.1	3.7±0.8]*	3.7±0.8	3.5±0.8	3.5±0.9	3.5±1.0
	B 3.6±1.1	3.6±0.9]	3.6±0.8]	3.5±0.7]	3.5±0.8]	3.5±0.9]	
	理解しようと する	A 3.6±1.1	3.7±0.9	3.6±0.8	3.5±0.8	3.5±0.9	3.5±1.0
	B 3.6±1.1	3.6±0.8]	3.6±0.8]	3.5±0.7]	3.5±0.8]	3.5±0.9]	
積極的に 対応する	相談にのる	A 3.8±1.1]*	3.6±0.9	3.6±0.8	3.5±0.7	3.5±0.9	3.5±1.0
	B 3.5±1.1]	3.6±0.8]	3.6±0.8]	3.5±0.7]	3.5±0.8]	3.5±0.9]	
	助ける	A 4.0±1.0]*	3.7±0.8	3.7±0.8	3.5±0.9	3.4±1.0	3.4±1.0
	B 3.6±1.1]	3.6±0.9]	3.6±0.8]	3.5±0.7]	3.5±0.8]	3.5±0.9]	
	協力する	A 3.8±1.1]*	3.7±0.9]*	3.7±0.8	3.5±0.7	3.4±0.9	3.4±1.0
	B 3.5±1.1]	3.6±0.8]	3.6±0.8]	3.5±0.7]	3.5±0.8]	3.5±0.9]	
	自分に何が できるか聞く	A 3.7±1.1	3.7±0.9	3.6±0.9	3.5±0.8	3.4±1.0	3.5±1.0
	B 3.6±1.1	3.6±0.9]	3.6±0.8]	3.5±0.7]	3.5±0.8]	3.5±0.9]	
気にしない	変わらず接する	A 3.6±1.1	3.6±0.8	3.6±0.8]*	3.5±0.7	3.5±0.8]*	3.4±0.9]*
	B 3.6±1.1	3.7±0.9]	3.7±0.8]	3.5±0.8]	3.5±0.8]	3.7±0.9]	
	深く考えない	A 3.3±1.2]*	3.4±1.0]*	3.5±0.8	3.5±0.9	3.5±0.9	3.2±1.0]*
	B 3.7±1.1]	3.6±0.8]	3.6±0.8]	3.5±0.7]	3.5±0.8]	3.5±0.9]	

表5-3 『イメージ』と糖尿病及び糖尿病患者への『態度』[糖尿病患者への対応] との関係

		n=901					
対応 分類	イメージ 具体	嫌悪	無気力な	恥ずかしい	身体的な	はげしい	社会的な
		(平均値±SD)					
接し方が疎遠に なる	関わらない	A 2.7±1.4]*	2.9±1.1	4.3±1.1]*	2.9±1.2	2.7±0.8	3.4±0.5
	B 3.5±0.8]	3.4±0.8]	3.4±0.7]	3.3±1.1	3.2±0.8	3.1±1.1	
	距離を置く	A 3.5±2.1	3.0±1.4	4.0±1.4	2.5±0.7	4.0±1.4	3.0±1.4
	B 3.5±0.8	3.4±0.8]	3.4±0.7]	3.3±1.1	3.2±0.8	3.1±1.1	
時と場合に よって良くも 悪くも なり得る	飲食に誘わない	A 3.5±0.9	3.5±1.0	3.6±0.8]*	3.2±1.2	3.1±0.9	3.2±1.1
	B 3.5±0.8	3.4±0.8]	3.4±0.7]	3.3±1.0	3.2±0.7	3.1±1.1	
	飲食を勧めない	A 3.5±0.8	3.5±0.9]*	3.4±0.7	3.3±1.1	3.2±0.8	3.2±1.2
	B 3.4±0.8	3.4±0.8]	3.4±0.7]	3.3±1.0	3.2±0.7	3.1±1.1	
	あえて触れない	A 3.5±0.9	3.5±0.8	3.5±0.8	3.3±1.1	3.1±0.8	3.0±1.1
	B 3.4±0.8	3.4±0.8]	3.4±0.7]	3.3±1.1	3.2±0.7	3.1±1.1	
	話題を避ける	A 3.4±0.9	3.6±0.8	3.7±0.7]*	3.5±1.1	3.0±0.7	3.0±1.2
	B 3.5±0.8	3.4±0.8]	3.4±0.7]	3.2±1.1	3.2±0.8	3.1±1.1	
配慮のみ	気遣う	A 3.6±0.9]*	3.4±0.8	3.5±0.7	3.3±1.1	3.2±0.8	3.2±1.2]*
	B 3.4±0.8]	3.4±0.8]	3.4±0.7]	3.3±1.0	3.1±0.7	3.0±1.1]	
	心配する	A 3.5±0.9]*	3.4±0.9	3.5±0.7	3.3±1.1	3.2±0.8	3.1±1.2
	B 3.4±0.8]	3.4±0.8]	3.4±0.7]	3.2±1.0	3.2±0.7	3.1±1.1]	
自分の行動は あるが患者に 働きかける ことはない	どんな病気か 知る	A 3.6±0.9]*	3.4±0.8	3.5±0.7	3.3±1.1	3.2±0.7	3.2±1.2
	B 3.4±0.8]	3.4±0.8]	3.4±0.7]	3.2±1.1	3.2±0.8	3.1±1.1]	
	理解しようと する	A 3.5±0.9	3.4±0.8	3.2±0.7	3.3±1.1	3.1±0.8	3.2±1.1
	B 3.4±0.8	3.4±0.8]	3.4±0.7]	3.2±1.1	3.2±0.7	3.1±1.1]	
積極的に 対応する	相談にのる	A 3.5±0.9	3.4±0.9	3.5±0.7	3.3±1.1	3.2±0.8	3.2±1.2]*
	B 3.4±0.8	3.4±0.8]	3.4±0.7]	3.2±1.1	3.1±0.7	3.0±1.1]	
	助ける	A 3.4±0.8	3.3±1.0	3.5±0.7	3.4±1.1	3.3±0.9	3.5±1.2]*
	B 3.5±0.8	3.4±0.8]	3.4±0.7]	3.2±1.1	3.1±0.7	3.2±1.1]	
	協力する	A 3.5±0.9	3.4±0.9	3.5±0.7	3.2±1.1	3.2±0.8	3.2±1.2
	B 3.5±0.8	3.4±0.8]	3.4±0.7]	3.3±1.0	3.1±0.7	3.1±1.1]	
	自分に何が できるか聞く	A 3.5±0.8	3.4±1.0	3.5±0.8	3.2±1.1	3.2±0.8	3.4±1.2]*
	B 3.4±0.8	3.4±0.8]	3.4±0.7]	3.3±1.1	3.2±0.7	3.1±1.1]	
気にしない	変わらず接する	A 3.4±0.8	3.4±0.8]*	3.4±0.7]*	3.3±1.0	3.2±0.7	3.1±1.1
	B 3.5±0.9]	3.6±0.9]	3.5±0.7]	3.3±1.2	3.2±0.8]	3.2±1.2]	
	深く考えない	A 3.3±0.9]*	3.3±0.8	3.5±0.7	3.4±1.0]*	3.0±0.7]*	3.0±1.1
	B 3.5±0.8]	3.4±0.8]	3.4±0.7]	3.2±1.1]	3.2±0.8]	3.1±1.1]	

* : p<0.05

A : あてはまる B : あてはまらない
Mann-WhitneyのU検定

高かった。

(3)イメージごとに見ると、「大変な」「かわいそう」「重い」「身近な」「複雑な」「嫌悪」は、〔糖尿病患者への対応〕の6つの対応の分類のうち、4つ以上で有意差が見られ、これらのイメージは特定の〔糖尿病患者への対応〕はなかった。また、「ふとった」「身体的な」「はげしい」というイメージは1つの具体的対応とのみ有意差が見られた。

考 察

本研究によって会社員における糖尿病の『イメージ』と糖尿病及び糖尿病患者に対する『態度』の実態として会社員の年齢や周囲の糖尿病患者の存在、生活習慣病を指摘された経験の有無とイメージの関連、糖尿病に対する『イメージ』と糖尿病及び糖尿病患者への『態度』との関連が明らかになり、以下に考察した。

1. 糖尿病予防について

今回、糖尿病に対して持っていたイメージに「自己管理が悪い」「大変な」「ふとった」があったことから、糖尿病は自己管理が影響していることが広く知られていると考えられた。BMIは糖尿病の発症リスクと強く関連し、成人してからどれだけ体重が増加したかも2型糖尿病の危険因子となる⁶⁾と言われており、太ること、肥満が糖尿病に関連しているということが普及していると考えられる。糖尿病になったら大変とイメージしているという点では予防行動につながると言えそうであるが、大変な疾患である、または自己管理や治療が大変であると感じていると、発症後の二次予防行動としては困難感が強くなると考えられる。「情報が正確に伝わらない一つの大きな要因は、人々が『糖尿病を自分とは関係がないもの』と捉えているからではないだろうか⁷⁾」と言われており、実際に発症した時には大きな負担感につながることを、あるいはたいしたことがないと放置することが予測され、発症以前にとるべき具体的な行動を普及させ、遺伝因子があっても糖尿病を発症しないような行動につなげる教育、発症しても大きな負担感を感じずに効果的に二次予防につなげることができる教育が必要であると考えた。一方、「個人的な-社会的な」「身体的な-精神的な」においては両イメージの形容詞対には差がなく、個人的でもあり、社会的でもある疾患と捉えていると考えられる。このことは、糖尿病は個人での健康管理はもちろん、社会全体で取り組んでいく必要があることが理解されている、または食生活の

変化や会社員の取り巻く環境の変化など個人だけではどうしようもできない社会的な要因も疾患の背景にあると考えられていることが予測される。また、身体的でもあるが精神的でもある疾患と捉えていると考えられ、糖尿病においては身体面、精神面両方からの管理が重要であると認識されていることが考えられる。以上より、会社員に対しては現在抱えているイメージを基に予防行動につながる知識の普及、会社員が日常の中で取り入れやすい予防法に重点を置いて教育していくことが効果的なのではないかと示唆された。本研究より、「ふとった」というイメージは“変わらず接する”という具体的な対応に関係があるが、そのほかの〔糖尿病患者への対応〕には関係がないことがわかった。予防に有効であるイメージが〔糖尿病患者への対応〕に良い影響を与えないイメージである場合は、糖尿病発症後の負担感につながると考えられるが、「ふとった」というイメージは予防行動として効果的であり、重要なイメージであると考えられる。

2. 糖尿病患者へのサポートについて

ボウルディングがイメージと行動について「行動はイメージに依存している」と述べているように、今回の研究で糖尿病の『イメージ』と『態度』において多くの関連が見られ、イメージに依存してその態度をとると考えられる。〔糖尿病患者への対応〕で有意差のみられたイメージが異なり、行動ごとに特徴的なイメージが関連していた。自分が糖尿病になった時に公表に抵抗を感じる人は半数を超えており、公表するとした人より「恥ずかしい」と糖尿病をイメージしていた。萩原ら⁸⁾は、糖尿病患者の血糖コントロール喪失因子の一つに劣等感をあげ、具体的な行動として糖尿病であることを隠しているという報告をしている。このことから、糖尿病は誰でもなりうる「恥ずかしい」病気ではないという認識を普及していくことで糖尿病患者自身が糖尿病であることを公表することができ、必要とするサポートが得られるようになると考えられる。

〔糖尿病患者への対応〕において「かわいそう」というイメージが多く関連しており、糖尿病及び糖尿病患者への『態度』を左右する一因であることが示唆された。一方、「はげしい-おだやかな」「ふとった-やせた」「身体的な-精神的な」というイメージは糖尿病及び糖尿病患者への『態度』との関係がないことが考えられた。また、〔糖尿病患者への対応〕の6つの対応の分類と『イメー

ジ』では、関係するイメージが異なっていた。〈気にしない〉という対応では、この行動を選択しなかった人が多くのイメージとの関係があったが、この行動を選択した人は、糖尿病であることを意識しないため糖尿病や糖尿病患者に対するイメージも少ないと考えられた。このように、『態度』が特徴的な『イメージ』に依存していること、患者サポート行為にイメージが関与していることを考慮して、糖尿病教育にイメージを有効活用する必要があると考える。東⁹⁾は、糖尿病患者は糖尿病発症時に比べると、発症後の方がストレスをより感じていることを報告している。また中川¹⁰⁾は、自分の対処能力を越えた要請があって、それが不安、憂鬱、下痢などというストレス反応(症状)を呈するものであっても、支援ネットワークが十分にあると感じ、自分にはそれを活用できる能力があると思っていれば、ストレス反応(症状)は軽減したり、解消したりすると述べており、患者サポートの重要性が伺われる。本研究より、糖尿病患者に対しては糖尿病でない人の糖尿病及び糖尿病患者への『態度』の結果を提示することで、糖尿病でない人の〔糖尿病患者への対応〕を知ってもらうことができる。糖尿病でない人には糖尿病発症後に困る態度に対して、その態度が依存しているイメージに働きかけることができると思われる。「恥ずかしい」というイメージはサポートを必要とした時に良い影響を与えないと考えられるが、〔健康への関心〕があるとした人はイメージが強くないことから、「恥ずかしい」というイメージは知識をもつことで、解消されることが予測される。イメージを考慮して両者に働きかけることで、糖尿病患者へのサポートが進むのではないかと考えられる。

研究の限界

今回使用したイメージの形容詞対には、関連要因の影響を受けやすかったものと受けにくかったものがあつた。これまで糖尿病では着目されていないイメージをとりあげたため、使用した形容詞対が独自に作成したものにとどまったため、今後、内容の妥当性を検討した形容詞対の精選が必要であり、関連要因についても同様に検討が必要である。

まとめ

会社員における糖尿病の『イメージ』と糖尿病及び糖尿病患者に対する『態度』の実態及びそれらの関連を明らかにすることを目的とし、926名

を対象に質問紙調査を行なった結果、以下のことが明らかになった。

1. 「自己管理が悪いー自己管理が良い」「大変なー大した事はない」「ふとったーやせた」の形容詞対で差が強く見られ、「自己管理が悪い」「大変な」「太った」のイメージが強いと云えた。

2. [カミングアウト]に抵抗を感じる人は半数を超え、公表しようとする人より「恥ずかしい」と強くイメージしていた。「恥ずかしい」というイメージはサポートを必要とした時に良い影響を与えないと考えられるが、〔健康への関心〕があるとした人はイメージが強くないことから、「恥ずかしい」というイメージは知識をもつことで、解消されることが予測される。

3. [糖尿病患者への対応]は質的な対応ごとに異なるイメージに依存していた。また、「ふとった」というイメージは予防行動として効果的であると考えられる。

4. 『態度』が特徴的な『イメージ』に依存していること、患者サポート行為にイメージが関与していることを考慮して、糖尿病予防、糖尿病患者のサポートにおいてイメージを有効活用する必要がある。

謝 辞

本研究を進めるにあたり、フィールドをご紹介頂きました金沢大学医学部附属病院内科、早川哲雄先生、湯浅豊司先生、快くアンケート調査にご協力頂きました皆様に心より感謝致します。

文 献

- 1) Kenneth, E. B.: THE IMAGE-Knowledge in Life and Society-, 大川信明訳, ザ・イメージー生活の知恵・社会の知恵-, 誠信書房, 5, 1962
- 2) 船越和代, 多田政子: 看護学生の重度障害児に対するイメージの変化ー実習後の跡調査を実施して-, 看護教育, 38, 660-664, 1997
- 3) 吉村祥子: 看護学生の慢性疾患名についてのイメージ, 福井県立看護短期大学部論集, 3, 27-38, 1996
- 4) 新村出編: 広辞苑, 第4版, 180, 岩波書店, 1995
- 5) 前掲書4), 1551
- 6) Chan JM, Rimm EB, Colditz GA, Stampfer MJ, Willett WC: Obesity, fat distribution and weight gain as a risk factor for

- clinical diabetes in man, *Diabetes Care*, 17, 961-969, 1994
- 7) 戸川芳枝：糖尿病患者の精神的サポート，看護技術，46(13)，66-69，2000
 - 8) 萩原裕美，南部亜季，根建カズヨ，他：糖尿病患者の血糖コントロール喪失時期と関与する因子，第29回日本看護学会論文集，成人看護Ⅱ，25-27，1998
 - 9) 東ますみ：糖尿病の心理的・社会的特徴－入院患者に対するインタビューを通して－，大阪市立大学看護短期大学部紀要，第1巻，55-60，1999
 - 10) 中川米造，宗像恒次編：社会支援ネットワーク 医療・健康心理学 応用心理講座13，福村出版，1989