

原 著

就労している2型糖尿病患者が捉える 家族支援と食事自己効力感の関係

The relationship between family support and dietary self-efficacy
perceived by working type 2 diabetes patients

北川 麻衣¹⁾, 稲垣 美智子²⁾, 多崎 恵子²⁾, 堀口 智美²⁾

Mai Kitagawa¹⁾, Michiko Inagaki²⁾, Keiko Tasaki²⁾, Tomomi Horiguchi²⁾

¹⁾ 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科保健学専攻, ²⁾ 金沢大学医薬保健研究域保健学系

¹⁾ Division of Health Sciences, Graduate School of Medical Science, Kanazawa University

²⁾ Faculty of Health Sciences, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University

キーワード

2型糖尿病, 食事療法, 就労, 家族支援, 食事自己効力感

Key words

type 2 diabetes, diet therapy, work, family support, Diabetes Mellitus Dietary Self Efficacy Scale

要 旨

本研究は、就労している2型糖尿病患者の自己の食事療法に対する家族からの支援の捉え方、及びそれらと食事自己効力感との関連を明らかにした。対象は同居している家族のいる就労している2型糖尿病患者とし、家族からの支援の捉え方は、家族支援の有無、精神的・行動的サポートなどを問う自記式質問紙、食事自己効力感は食事自己管理に対する自己効力感尺度(DMDSSES)を用いて調査を行った。その結果、100名を分析対象とした。家族支援を受けていると捉えている者は61名(61.0%)であり、サポート項目では、精神的サポート項目においてサポートを受けていると捉えている者が60%を超えている項目が9項目中4項目、行動的サポートでは12項目中5項目であった。一方行動的サポート項目では、30%以下の割合の項目が3項目あった。また、自己効力感(75点満点)の平均点は、 43.3 ± 14.5 点であった。自己効力感の高低群とサポートの有無を χ^2 検定した結果、精神的サポート3項目、行動的サポート6項目で有意差が認められた。

連絡先 (Corresponding author) : 稲垣 美智子
金沢大学医薬保健研究域保健学系
〒920-0942 石川県金沢市小立野5丁目11番80号

Abstract

This study clarified how working type 2 diabetes perceive support from their families in relation to their own dietary therapy, and the relation between this perception and dietary self-efficacy. Working people with type 2 diabetes, living with their family member(s), were surveyed regarding their perceptions of support from their family, using a self-administered questionnaire featuring questions regarding the presence or absence of family support and about the details of mental and behavioral support. They were also surveyed regarding their dietary self-efficacy using the Diabetes Mellitus Dietary Self Efficacy Scale (DMDSES). We analyzed 100 patients, of whom 61 patients (61.0%) perceived that they received family support. With reference to the support details, 4 out of 9 items regarding mental support and 5 out of 12 items regarding behavioral support showed over 60% of the valid responses indicating that the respondent perceived that they received relevant support. On the other hand, there were 3 items regarding behavioral support for which no more than 30% of the respondents perceived support. With regard to dietary self-efficacy, the average score was 43.3 ± 14.5 points, out of a maximum of 75 points. Based on a chi-square test comparing the presence or absence of family support in the low- and high-level groups for dietary self-efficacy, a significant difference was observed with respect to 3 mental support items and 6 behavioral support items.

はじめに

糖尿病の治療は、その進行防止と合併症予防のため、生活習慣を含めた生涯にわたる自己管理行動の継続が重要とされており、その中で基本となる食事療法は血糖コントロールを良好に保つには必要不可欠である。しかし、食事の自己管理行動は心理的などの内的要因、環境などの外的要因、行動の結果得ることのできた血糖コントロールの良否などの結果要因の3要因が複雑に絡み合い、相互に影響しているため、日常的に継続していくことは容易なことではないとの報告もある¹⁾。それに対し、内的要因の1つである自己効力感の重要性が言われている。既存研究では、糖尿病患者の食事療法の実施は、自己効力感が影響していることは報告されており、糖尿病患者への支援を検討していくうえで自己効力感を高めることに着目し検討されたものも多い²⁻⁴⁾。また、東海林ら⁵⁾は、食事療法は家族の食生活と密接に関連しており、食事療法を継続していく上で家族支援の重要性を報告している。また家族の支援方法として、金ら⁶⁾は、慢性疾患患者の持つ特異性から、情緒的な安定の欲求を満たす精神的サポートと具体的な態度や行動として表される行動的サポートの必要性を述べている。さらに、家族支援を受けている患者の方が患者の食事自己効力感が高く、糖尿病のコントロールも良好であるという報告²⁾もある。

その一方で、就労者は社会的役割により就労上

の人付き合いや外出が多いこと、食事を摂る時間が不規則になりがちなどの理由から食事療法を継続していくのは、より困難との報告⁷⁾もある。特に、就労している成人以降の患者においては、就労可能な能力があるがゆえに、生活習慣の確立や療養行動の自立が可能であると考えられて、患者も家族も、家族からの支援を受けることは困難あるいは必要がないと捉えていることも推察される。このことが、医療者及び家族に、どのように患者への支援をしたらよいかを分からなくさせているのではないかと考えた。しかし、就労している患者が家族からの支援を、患者自身がどのように受け止めているかについて報告されたものはない。

そこで、本研究では、就労している糖尿病患者の食事療法の捉え方、家族支援における捉え方及び食事自己管理に対する自己効力感との関係について明らかにすることを目的とした。このことが明らかとなれば、就労している2型糖尿病患者の食事療法に家族支援の捉え方を取り入れた方法の示唆を得ることが可能であると考えられた。

研究目的

本研究は、就労している糖尿病患者の食事に対する家族支援の捉え方の実態、及び捉え方と食事自己管理に対する自己効力感の関係を明らかにすることを目的とした。

用語の操作上の定義

1. 就労

雇用関係の形態を持ち、職業についていること

2. 家族

患者と同居している人

3. 家族支援

患者が捉えている家族から受けていると感じている支援のこと

研究方法

1. 研究デザイン

実態調査研究

2. 対象者

対象者は、研究協力の得られたA県内にある6つの病院（病床数248-838床）において、調査期間中に外来受診しており、医師または看護師より紹介を受け、協力の同意が得られた2型糖尿病患者に研究依頼をした。選定基準は、同居している家族がいること、就労していること、質問紙に回答が可能であることとした。除外基準は、重度な合併症による特別な食事療法が必要であることとした。

3. データ収集期間

2015年8月-10月であった。

4. 調査方法

自記式質問紙法を用いた。

5. データ収集方法

質問紙は、診察前あるいは診察後に対象者に配布し、その場で記入を依頼、即時回収した。即時回収が困難な場合は、郵送での返送を依頼した。

6. 調査内容

質問項目は、対象特性、対象の糖尿病治療及び食事療法に係る実態3種類、家族支援の捉え方を問う2種類、食事に対する自己効力感を測定する尺度とした。食事自己効力感以外は、自作の質問内容を作成した。自作の質問項目は、2型糖尿病患者の家族支援や食事自己管理、就労に関わる文献^{4) 8) 9) 10-12)}、厚生労働省¹³⁾が推奨する糖尿病の食事行動を参考に、糖尿病看護を専門とする教育研究者3名を含む研究者間で十分に討議し完成させた。その結果、質問紙は以下の構成となった。

1) 対象特性

(1) 基本属性

性別、年齢、従業上の地位

(2) 糖尿病関連特性

糖尿病合併症及び糖尿病以外の疾病の有無、治療法、HbA1c (NGSP)、罹病期間

2) 対象の食事療法に係る実態及び就労が食事療法に与える影響の捉え方の実態を問う項目

(1) 食事療法に係る実態

① 食事準備者

食事準備者、家族の糖尿病教育の有無

② 食事自己管理行動の評価

自分に適したカロリー摂取の有無、1日3回の規則的な食摂取の有無、バランスのとれた食摂取の有無

③ 糖尿病治療及び食事療法への姿勢

糖尿病治療への姿勢3項目、食事療法への姿勢3項目

(2) 就労が食事療法に与える影響の捉え方を問う項目

以下の7項目とし、回答は「有」、「無」の選択肢とした。

① 仕事によって食事の時間が不規則になることがある

② 職場で意思に反して間食をとらなければならない場面がある

③ 糖尿病について職場の理解がある

④ 糖尿病の治療より仕事を優先することがある

⑤ 仕事上であなたが置かれている立場が食事療法に悪い影響がある

⑥ 仕事上であなたが置かれている立場が食事療法に良い影響がある

⑦ 仕事上のストレスで食事量や内容が乱れることがある

(3) 食事療法で家族支援を受けていると捉えているかの有無とその理由

理由は、自由記載にて求めた。

3) 家族支援を受けているかの捉え方を問う項目

食事療法で家族支援を受けていると捉えている内容とし、先行研究から、下記の精神的サポート9項目、行動的サポート12項目を作成した。各項目について「当てはまる」か「当てはまらない」かの選択をする質問紙とした。

(1) 精神的サポート

① 食事療法を守っていく大変さを分かっている

② 食事療法の頑張りを認めてくれる

③ 食事療法の重要性を理解してくれる

④ 食事に関して悩みや不安を聞いてくれる

⑤ 食事療法を続けていくためにどうすればよいか一緒に考えてくれる

- ⑥ 外食するときは気を付けるよう言ってくれる
- ⑦ 仕事上の外食などの人付き合いを理解してくれる
- ⑧ 仕事と食事療法の両立の大変さを理解してくれる
- ⑨ 食事療法継続のために仕事仲間に糖尿病だと伝えるように勧めてくれる
- (2) 行動的サポート
 - ① 自分と同じ内容の食事を摂ってくれる
 - ② 自分と同じ時間帯に食事を食べるようにしてくれる
 - ③ 嗜好や症状を考えて食事を作ってくれる
 - ④ カロリーを計算して食事を作ってくれる
 - ⑤ 食品交換表を用いて食事を作ってくれる
 - ⑥ あなたの栄養バランスを考えて食品を選んでくれる
 - ⑦ 食事を身体（症状）にあった量だけ取り分けてくれる
 - ⑧ 控えた方がよい食べ物や飲み物であなたを誘惑しないようにする
 - ⑨ 一緒に外食に行くときは症状に合わせたものを選んでくれる
 - ⑩ 仕事の時間に合わせて食事を用意してくれる
 - ⑪ 仕事の際に外食をしなくてもいいように栄養バランスを考えた弁当を作ってくれる
 - ⑫ 仕事の際に低血糖にならないように症状に合わせた補食を持たせてくれる

4) 糖尿病患者の食事自己管理に対する自己効力感（以下、食事自己効力感とする）を測定する尺度

安酸¹⁴⁾の糖尿病患者の食事自己管理に対する自己効力感尺度（Diabetes Mellitus Dietary Self Efficacy Scale：以下、DMSSESとする）を用いた。この尺度は全15項目で構成され、信頼性・妥当性共に検証されており、6件法で回答を求める。「全く自信がない～とても自信がある」の各項目0-5点で採点し、合計点は0-75点の範囲を持つ。得点が高いほど食事自己効力感が高いことを示す。また、開発者に紙面にて使用許可を得た。

7. データ分析方法

1) 実態は、実数と割合を示す記述統計を用いた。自由記載については、記載のあった対象者の全回答を研究者間で討論し、キーワードを抽出後、その内容を性質で分類した。

2) 食事自己効力感と家族支援の捉え方の関係

については、食事療法で家族支援を受けているかの捉え方と食事自己効力感の関連について検討を行った。家族支援を受けているかの捉え方の各項目の「当てはまる」「当てはまらない」とDMSSESの平均値（ 43.3 ± 14.5 点）を基準に高低の2群として、Pearsonの χ^2 検定を行った。有意水準はすべて5%未満とし、統計解析にはSPSS Statistics 22.0を用いた。

8. 倫理的配慮

本研究実施にあたり、対象施設の施設長及び関係部署、関係責任者の承諾を得た。研究対象者に無記名の調査であること、研究協力は自由意思であること、データは施錠された保管庫にて厳重に管理し、研究終了後は破棄することなどを説明し、回答をもって同意を得たこととした。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:HS27-1-1）。

結 果

調査を依頼し、協力の得られた2型糖尿病患者は、243名であった。その中で、選定基準と適合したのは、137名であった。除外基準に適合した者はいなかった。したがって、137名を本研究の対象者とした。137名のうち、127名より回答を得た（回収率92.7%）。食事療法で家族支援を受けていると捉えているかの有無に回答していない者と精神的・行動的サポートに1つも回答していない者27名を除外した100名（有効回答率78.7%）を分析対象とした。

1. 対象特性（表1）

1) 基本属性

性別は男性が84名（84.0%）、年齢は50-60歳未満32名（32.0%）、60-70歳未満31名（31.0%）と多かった。また、従業上の地位は、雇用者76名（76.0%）、自営業主23名（23.0%）であった。

2) 糖尿病関連特性

罹病期間は平均 8.6 ± 7.7 年であった。

2. 対象の食事療法に係る実態及び就労が食事療法に与える影響の捉え方の実態

1) 食事療法に係る実態（表2）

(1) 食事準備者

食事準備者は、同居者が74名（74.0%）と多かった。家族の糖尿病教育が有りの者は65名（65.0%）であった。

(2) 食事自己管理行動の評価

食事自己管理行動について問う3項目において、「有」と回答した人は約6-7割であった。

表1 対象特性

n=100

		区分	n (%)
1) 基本属性			
性別	男		84 (84.0)
	女		16 (16.0)
年齢 (歳)	30-40未満		7 (7.0)
	40-50未満		15 (15.0)
	50-60未満		32 (32.0)
	60-70未満		31 (31.0)
	70以上		15 (15.0)
従業上の地位	雇用者		76 (76.0)
	自営業主		23 (23.0)
	その他		1 (1.0)
2) 糖尿病関連特性			
糖尿病合併症 (複数回答)	三大合併症		13
	その他		16
	なし		69
糖尿病以外の疾病	あり		46 (46.0)
	なし		52 (52.0)
	無回答		2 (2.0)
薬物療法※	あり		75 (75.0)
	なし		25 (25.0)
HbA1c	6.9%以下		46 (46.0)
	7.0-7.9%		33 (33.0)
	8.0%以上		11 (11.0)
	分からない及び無回答		10 (10.0)

※薬物療法：経口血糖降下薬、インスリン、リラゲルチドを含む

表2 食事療法に係る実態

n=100

項目	n (%)	
1) 食事準備者	自分	20 (20.0)
	同居者	74 (74.0)
	無回答	6 (6.0)
家族の糖尿病教育の有無	有	65 (65.0)
	無	32 (32.0)
	分からない	3 (3.0)
2) 食事自己管理行動の評価	有	無
① 自分に適したカロリーを摂取の有無	60 (60.0)	40 (40.0)
② 1日3回の規則的な食事摂取の有無	75 (75.0)	25 (25.0)
③ バランスのとれた食事摂取の有無	67 (67.0)	33 (33.0)
3) 糖尿病治療及び食事療法への姿勢	有	無
(1) 糖尿病治療への姿勢		
① 今の糖尿病治療に積極的な取り組みの有無	87 (87.0)	13 (13.0)
② 血糖コントロールができていると思うかの有無	80 (80.0)	20 (20.0)
③ あなたは糖尿病と上手く付き合えている感の有無	89 (89.0)	10 (10.0)
(2) 食事療法への姿勢	有	無
① 糖尿病治療において食事療法は必要であるかの有無	95 (95.0)	5 (5.0)
② 血糖値が改善したときに、食事療法を続けていきたいかの有無	93 (93.0)	7 (7.0)
③ 血糖値が悪化したときに、食事を改善しようと思うかの有無	94 (94.0)	6 (6.0)

(3) 糖尿病治療及び食事療法への姿勢

糖尿病治療及び食事療法への姿勢について問う項目において、「有」と回答した者は約8-9割であった。

2) 就労が食事療法に与えている影響の捉え方の実態 (表3)

最も「有」の割合が多かった項目は、「糖尿病について職場での理解の有無」で66名(66.0%)、少なかった項目は「仕事上であなたが置かれている立場が食事療法に良い影響の有無」で32名(32.0%)であった。

3) 食事療法で家族支援を受けていると捉えているかの有無とその理由 (表4)

家族支援を受けていると捉えている者は61名(61.0%)であり、受けていないと捉えている者は39名(39.0%)であった。また、60名(60.0%)から理由に関する自由記載に回答を得た。その理由は、それぞれ7つに分類された。受けていると答えた者の理由として、「食事を作る際にバランスを考慮してくれる」「食事の際に声かけをしてくれる」、受けていない者の理由として、「糖尿病を理解していない」「自分のことは自分でやっている」などが挙げられた。

3. 家族支援を受けているかの捉え方を問う項目 (表5)

1) 精神的サポート

精神的サポートの項目において、当てはまるは「食事療法の重要性を分かっている」が75名(75.0%)、「食事療法を守っていく大変さを分かっている」、「仕事上の外食の付き合いを理解してくれる」が71名(71.0%)、「仕事と食事療法の両立の大変さを理解してくれる」67名(67.0%)と順に高かった。一方、その他の精神的サポート5項目は、当てはまるが50%程度であった。

2) 行動的サポート

行動サポートの項目において、当てはまるの割合は「嗜好や症状を考えて食事を作ってくれる」が72名(72.0%)、「自分と同じ内容の食事を摂ってくれる」が70名(70.0%)、「仕事の時間に合わせて食事を準備してくれる」が69名(69.0%)と順に高かった。一方、「食品交換表を用いて食事を作ってくれる」、「仕事の際に外食をしなくてもいいように栄養バランスを考えた弁当を作ってくれる」、「仕事の際に低血糖にならないように症状に合わせた補食を持たせてくれる」の3項目では、30%以下と低かった。

4. 食事自己効力感

DMDSESの総合得点は、平均43.3±14.5点であった。

5. 食事療法で家族支援を受けているかの捉え

表3 就労が食事療法に与えている影響の捉え方の実態

項目	n=100 n (%)		
	有	無	無回答
① 仕事によって食事の時間が不規則になることの有無	63(63.0)	36(36.0)	1(1.0)
② 職場で意思に反して間食をとらなければならない場面の有無	38(38.0)	61(61.0)	1(1.0)
③ 糖尿病について職場の理解の有無	66(66.0)	32(32.0)	2(2.0)
④ 糖尿病の治療より仕事を優先することの有無	53(53.0)	45(45.0)	2(2.0)
⑤ 仕事上であなたが置かれている立場が食事療法に悪い影響することの有無	39(39.0)	60(60.0)	1(1.0)
⑥ 仕事上であなたが置かれている立場が食事療法に良い影響することの有無	32(32.0)	66(66.0)	2(2.0)
⑦ 仕事上のストレスで食事量や内容が乱れることの有無	53(53.0)	46(46.0)	1(1.0)

表4 食事療法で家族支援を受けていると捉えている理由・捉えていない理由

n=100 n (%)	
受けていると捉えている理由	受けていないと捉えている理由
<ul style="list-style-type: none"> ・食事を作る際にバランスを考慮してくれる。 ・食事の際に声かけをしてくれる。 ・食事を作る際に量を考慮してくれる。 ・糖尿病を理解してくれる。 ・弁当を作ってくれる。 ・体調を気にかけてくれる。 ・誘惑となるものを置かない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病を理解していない。 ・自分のことは自分でやっている。 ・食事内容が糖尿病である自分に合ったものとはいえない。 ・家族自身が食事に気を付ける必要があり、特別支援を受けているとはいえない。 ・自分が食事の準備をしている。 ・家族との生活リズムのずれ違い。 ・心配してくれない。

方及び食事療法の実態と食事自己効力感の関連
 1) 食事療法で家族支援を受けているかの捉え方と家族支援を受けていると捉えているかの有無の関連
 食事療法で家族支援を受けているかの捉え方を問う項目と家族支援を受けていると捉えているかの有無との関連において有意差が認められた。
 2) 食事自己管理行動の評価と食事自己効力感の関連 (表6)
 食事自己管理行動において全3項目で食事自己

効力感が高い群で「有」が多く有意差が認められた。

3) 家族支援を受けているかの捉え方と食事自己効力感の関連 (表7)

精神的サポートの項目においては9項目中、「食事に関して悩みや不安を聞いてくれる」、「食事療法継続のために仕事仲間に糖尿病だと伝えるように勧めてくれる」の2項目、行動的サポートの項目においては12項目中、「自分と同じ時間帯に食事を食べるようにしてくれる」、「カロリーを計算

表5 食事療法で家族支援を受けているかの捉え方

n=100 n (%)

項目	当てはまる	当てはまらない	無回答
精神的サポート			
① 食事療法を守っていく大変さを分かっている。	71(71.0)	28(28.0)	1(1.0)
② 食事療法の頑張りを認めてくれる。	56(56.0)	42(42.0)	2(2.0)
③ 食事療法の重要性を理解してくれる。	75(75.0)	24(24.0)	1(1.0)
④ 食事に関して悩みや不安を聞いてくれる。	51(51.0)	46(46.0)	3(3.0)
⑤ 食事療法を続けていくためにどうすればよいか一緒に考えてくれる。	52(52.0)	46(46.0)	2(2.0)
⑥ 外食するときは気を付けるようにしてくれる。	55(55.0)	43(43.0)	2(2.0)
⑦ 仕事上の外食などの人付き合いを理解してくれる。	71(71.0)	22(22.0)	7(7.0)
⑧ 仕事と食事療法の両立の大変さを理解してくれる。	67(67.0)	28(28.0)	5(5.0)
⑨ 食事療法継続のために仕事仲間に糖尿病だと伝えるように勧めてくれる。	42(42.0)	53(53.0)	5(5.0)
行動的サポート			
① 自分と同じ内容の食事を摂ってくれる。	70(70.0)	29(29.0)	1(1.0)
② 自分と同じ時間帯に食事を食べるようにしてくれる。	67(67.0)	32(32.0)	1(1.0)
③ 嗜好や症状を考えて食事を作ってくれる。	72(72.0)	27(27.0)	1(1.0)
④ カロリーを計算して食事を作ってくれる。	45(45.0)	54(54.0)	1(1.0)
⑤ 食品交換表を用いて食事を作ってくれる。	26(26.0)	73(73.0)	1(1.0)
⑥ あなたの栄養バランスを考えて食品を選んでくれる。	59(59.0)	39(39.0)	2(2.0)
⑦ 食事を身体(症状)にあった量だけ取り分けてくれる。	50(50.0)	49(49.0)	1(1.0)
⑧ 控えた方がよい食べ物や飲み物であなたを誘惑しないようにする。	65(65.0)	34(34.0)	1(1.0)
⑨ 一緒に外食に行くときは症状に合わせたものを選んでくれる。	41(41.0)	58(58.0)	1(1.0)
⑩ 仕事の時間に合わせて食事を用意してくれる。	69(69.0)	24(24.0)	7(7.0)
⑪ 仕事の際に外食をしなくてもいいように栄養バランスを考えた弁当を作ってくれる。	30(30.0)	63(63.0)	7(7.0)
⑫ 仕事の際に低血糖にならないように症状に合わせた捕食を持たせてくれる。	25(25.0)	66(66.0)	9(9.0)

表6 食事自己管理行動の評価と食事自己効力感との関連

項目	自己効力感が高い群 (n=45)	自己効力感が低い群 (n=55)	p 値
① 自分に適したカロリーを摂取の有無	有	35	0.001*
	無	10	
② 1日3回の規則的な食事摂取の有無	有	40	0.004*
	無	5	
③ バランスのとれた食事摂取の有無	有	38	0.001*
	無	7	

χ²検定 *p<0.05

表7 家族支援を受けているかの捉え方と食事自己効力感の関連

項目	総数 (n=100)	自己効力感が		p 値	
		高い群 (n=45)	低い群 (n=55)		
精神的 サポート	① 食事療法を守っていく大変さを分かっている。	99	当てはまる 36 当てはまらない 9	35 19	0.095
	② 食事療法の頑張りを認めてくれる。	98	当てはまる 29 当てはまらない 15	27 27	0.113
	③ 食事療法の重要性を理解してくれる。	99	当てはまる 34 当てはまらない 11	41 13	0.966
	④ 食事に関して悩みや不安を聞いてくれる。	97	当てはまる 29 当てはまらない 15	22 31	0.017*
	⑤ 食事療法を続けていくためにどうすればよいか一緒に考えてくれる。	98	当てはまる 28 当てはまらない 16	24 30	0.058
	⑥ 外食するときは気を付けるよう言ってくれる。	98	当てはまる 28 当てはまらない 16	27 27	0.176
	⑦ 仕事上の外食などの人付き合いを理解してくれる。	93	当てはまる 36 当てはまらない 7	35 15	0.121
	⑧ 仕事と食事療法の両立の大変さを理解してくれる。	95	当てはまる 34 当てはまらない 9	33 19	0.097
	⑨ 食事療法継続のために仕事仲間に糖尿病だと伝えるように勧めてくれる。	95	当てはまる 24 当てはまらない 19	18 34	0.038*
行動的 サポート	① 自分と同じ内容の食事を摂ってくれる。	99	当てはまる 35 当てはまらない 10	35 19	0.158
	② 自分と同じ時間帯に食事を食べるようにしてくれる。	99	当てはまる 37 当てはまらない 8	30 24	0.005*
	③ 嗜好や症状を考えて食事を作ってくれる。	99	当てはまる 35 当てはまらない 10	37 17	0.303
	④ カロリーを計算して食事を作ってくれる。	99	当てはまる 26 当てはまらない 19	19 35	0.025*
	⑤ 食品交換表を用いて食事を作ってくれる。	99	当てはまる 19 当てはまらない 26	7 47	0.001*
	⑥ あなたの栄養バランスを考えて食品を選んでくれる。	98	当てはまる 29 当てはまらない 16	30 23	0.429
	⑦ 食事を身体（症状）にあった量だけ取り分けてくれる。	99	当てはまる 30 当てはまらない 15	20 34	0.003*
	⑧ 控えた方がよい食べ物や飲み物であなたを誘惑しないようにする。	99	当てはまる 34 当てはまらない 11	31 23	0.058
	⑨ 一緒に外食に行くときは症状に合わせたものを選んでくれる。	99	当てはまる 26 当てはまらない 19	15 39	0.003*
	⑩ 仕事の時間に合わせて食事を用意してくれる。	93	当てはまる 33 当てはまらない 8	36 16	0.218
	⑪ 仕事の際に外食をしなくてもいいように栄養バランスを考えた弁当を作ってくれる。	93	当てはまる 15 当てはまらない 26	15 37	0.428
	⑫ 仕事の際に低血糖にならないように症状に合わせた補食を持たせてくれる。	91	当てはまる 15 当てはまらない 24	10 42	0.042*

χ^2 検定 *p<0.05

して食事を作ってくれる」、「食品交換表を用いて食事を作ってくれる」、「食事を身体（症状）にあった量だけ取り分けてくれる」、「一緒に外食に行くときは症状に合わせたものを選んでくれる」、「仕事の際に低血糖にならないように症状に合わせた補食を持たせてくれる」の6項目で、食事自己効力感が高い群の方が低い群と比較して当てはまると回答した者が多く有意差が認められた。

考 察

1. 就労者の食事療法に関する家族支援の実態
精神的サポートの中で当てはまるの割合が高かった「食事療法の重要性を理解してくれる」「仕事上の外食の付き合いを理解してくれる」の内容から推察すると、対象者の多くは家族が食事療法の大切さや就労による困難さを理解してくれていると感じていることが明らかとなった。村上ら¹⁵⁾は、家族の理解を得られないなど周囲からの孤立を感じることは自己管理を阻害すると述べており、家族支援において、家族が患者に理解を示す関わりが食事自己管理をするために重要であると考えられ、特に食事療法の重要性や働いていることを踏まえた関わり的重要性が示唆された。

行動的サポートの中で当てはまるの割合が最も高かったのは「嗜好や症状を考えて食事を作ってくれる」で、家族が治療のための食事管理を心がけるだけでなく、患者の好みも考慮することで患者が食事療法をしながら食事を楽しめるように工夫がなされているものであった。次いで、割合が高かったのは、「自分と同じ内容の食事を摂ってくれる」、「仕事の時間に合わせて食事を作ってくれる」であり、この2項目は、就労によって生活リズムの異なる患者に対して家族が患者の食事に気を配る姿勢が目に見えて分かるものであり、患者も家族の配慮を認識出来るのではないかと推察された。またこれらのサポートは、患者が糖尿病でなくとも食事準備者が、患者は糖尿病と診断される前から、配慮しているため、生活を大きく変化させる必要がなく、高値を示した可能性があると考えられる。

一方で、当てはまるの割合が低い項目には、「食品交換表を用いて食事を作ってくれる」、「カロリーを計算して食事を作ってくれる」が挙げられた。これらは糖尿病の治療特有のものであり、普段の日常生活に加えて手間や労力を要するため実行や継続が難しいと考えられる。

また、家族支援を受けていると感じると答えた

者の割合は約6割であった。受けていると感じている理由には、病気を理解した上で、家族が食事内容や食事を考慮して作ってくれることや指摘してくれること、体調を気遣ってくれるなどがあり、これらのことから患者が、日常的にサポートを受けていることが支援を感じることに繋がるとうかがえた。感じていない理由からは、食事療法は自分でしているという意識をもっていることや、糖尿病の食事療法には適さない食事内容になること、家族が糖尿病自体を理解してくれていないことが家族支援を受けていないと感じる要因となると考えられた。

2. 就労と食事自己管理行動について

本研究では、約8-9割の者が糖尿病治療及び食事療法の重要性を理解して積極的に治療に取り組んでいると感じているとの結果が得られた。しかし、それと比較し、食事自己管理行動を実施している者の割合は約6割と低い結果となった。清水ら⁷⁾は、就労している2型糖尿病患者は、家族を養う働き盛りの者であり、仕事優先の生活をしていることが考えられると述べており、本研究でも「仕事によって食事の時間が不規則になることの有無」、「仕事上のストレスで食量や内容が乱れることがあるかの有無」の2項目に「有」と回答した者が過半数を占めるという結果が得られたことから対象者の多くは、仕事優先の生活をしていることが示唆された。このことから、就労によって食事自己管理行動が不適切になることがあり、糖尿病治療及び食事自己管理への姿勢と食事自己管理行動の実施に差がみられたと考えられた。

3. 食事自己効力感を高める家族支援について

本研究のDMDSESの総合得点は、平均43.3±14.5点であり、教育入院をした糖尿病患者を対象とした報告¹⁶⁾での得点と比較し、低い値であった。また、女性就労者を対象とした報告¹⁷⁾と比較すると高い結果となった。このことは、DMDSESに、就労状況や性別が関係する可能性を示唆すると考える。本研究では、食事自己効力感の高い群の方が低い群より食事自己管理行動を行っていたという結果であった。これは、松田ら⁸⁾の結果と一致し、食事自己管理行動を促すうえで食事自己効力感を高めることが必要であると考えられる。食事療法で患者が家族支援を受けていると捉えている内容では、精神的サポートの方が家族から支援を受けていると捉えている者の割合が全体的に高い傾向であった。一方で、食事自己効力感と関係では、行動的サポートが精神的サポートよりも多く項目

で関連していた。金ら⁶⁾は、ソーシャルサポートにおける精神的・行動的サポートは、健康行動に対する自己効力感に影響を与えており、特に疾患に対する行動的サポートがより大きな影響を及ぼしていると報告していることは、本研究の結果を支持していると考えられる。しかし、本研究では糖尿病特有の行動的サポートの項目の中で、食事自己効力感との関連において有意であった「カロリーを計算して食事を作ってくれる」、「食品交換表を用いて食事を作ってくれる」、「食事を身体（症状）にあった量だけ取り分けてくれる」、「一緒に外食に行くときは症状に合わせたものを選んでくれる」、「仕事の際に低血糖にならないように症状に合わせた補食を持たせてくれる」は、実際にこれらのサポートを家族から支援されていると感じている者が50%以下と少ない結果が得られた。そのため、就労している糖尿病患者の自己管理を支援するには、このような行動的サポートを家族が実施できるように、医療者は、家族サポートの現状を把握し、評価すること、定期的な知識の提供等を行い、患者やその家族を援助していき患者の食事自己管理を支援していく必要性が考えられた。

研究の限界

本研究の対象の属性は就労している2型糖尿病患者の一般の分布とほぼ同じであり¹⁸⁾、集団を代表する標本と言えるが、統計的結論を出すには十分な人数とは言えない。また、本研究は勤務時間、職位等の就労状況を調査しておらず、そして罹病期間・合併症は分析の対象としていない。そのため、今後は対象者数を増やし背景を踏まえた分析が必要であると考えられる。

結 論

就労している2型糖尿病患者が食事療法で家族支援を受けていると捉えている者の割合は、約6割であった。また、就労が食事療法に与えている影響の捉え方において「糖尿病について職場での理解の有無」で「当てはまる」を選択する割合が最も高かった。食事療法で家族支援を受けていると捉えている内容では、精神的サポートの項目において、「食事療法の重要性をわかっている」で「当てはまる」を選択した割合が最も高く、ほとんどの項目で半数以上が選択していた。行動的サポートの項目において、「嗜好や症状を考えて食事を作ってくれる」で「当てはまる」を選択した割合が最も高かった。

食事療法で家族支援を受けていると捉えている内容と食事自己効力感の関連において、精神的サポートの2項目、行動的サポートの6項目に有意差が見られた。医療者は、就労している2型糖尿病患者の食事自己管理を支援するうえで、家族サポートの現状を就労していることを踏まえて把握し、評価する重要性が確認された。そして、家族サポートの内容により患者の食事自己管理に及ぼす影響が異なり、特に就労している糖尿病患者の食事自己効力感に対する支援として、行動的サポートを受けていると捉えられる関わりの必要性が示唆された。

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をはじめ6病院の院長・看護部長様、外来スタッフの皆様にご心より感謝申し上げます。

利益相反

利益相反なし。

文 献

- 1) 石井均：糖尿病医療学入門 ところと行動のガイドブック，医学書院，26-32，東京，2011
- 2) 鈴木千絵子：2型糖尿病患者の血糖コントロールに及ぼす家族支援と自己効力感について一患者の性別に焦点を当てて，ヒューマンケア研究学会誌，5(1)，41-46，2013
- 3) 藤田君支，松岡緑，西田真寿美：成人糖尿病患者の食事管理に影響する要因と自己効力感，日本糖尿病教育・看護学会誌，4(1)，14-22，2000
- 4) 西尾育子：成人期2型糖尿病患者のセルフケアの促進因子に関する研究，日本糖尿病教育・看護学会誌，21(1)，19-27，2017
- 5) 東海林渉，安保英勇：食事療法に対する糖尿病患者とその家族の取り組みパターンの分類に関する予備的検討一糖尿病患者本人への調査から一，東北大学大学院教育学研究科研究年報，60(2)，243-256，2012
- 6) 金外淑，嶋田洋徳，坂野雄二：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，心身医学，38(5)，317-323，1998
- 7) 清水理恵，金子史代：就業している熟年期2型糖尿病患者のセルフケア能力と学習支援の関

- 係, 新潟青陵大学紀要, 8, 107-115, 2008
- 8) 松田悦子, 安酸史子, 山崎絆, 他: 2型糖尿病患者の食事自己管理に対する自己効力感と結果予期, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 5(2), 99-111, 2001
- 9) 東海林渉, 大野美千代, 安保英勇: 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), 293-317, 2010
- 10) 矢田和誉, 横田恵子, 高間静子: 糖尿病患者のソーシャルサポート測定尺度作成の試み, 富山医科薬科大学看護学会誌, 5(1), 97-104, 2003
- 11) 安田加代子, 松岡緑, 藤田君支, 他: 糖尿病の自己管理における対人関係の困難性 困難な気持ちから肯定的な気持ちへと変化した対処行動, 日本看護科学会誌, 25(2), 28-36, 2005
- 12) 安酸史子, 川田智恵子: 食事自己管理の自己効力に関する糖尿病患者の認知と専門家の判断の比較, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 1(2), 96-103, 1998
- 13) 厚生労働省: 実践的指導実施者研修教材 IV 健康教育, [オンライン, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/pdf/info03k-05.pdf>], 7.14.2015
- 14) 安酸史子: 糖尿病患者の食事自己管理に対する自己効力感尺度の開発に関する研究, 東京大学大学院医学研究科博士論文, 1997
- 15) 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
- 16) 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
- 17) 桑木由美子, 簗持知恵子: 2型糖尿病に罹患した女性就労者の食事自己管理行動とその影響要因の関連, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 16(2), 117-123, 2012
- 18) 労働者健康福祉機構: 平成25年「治療と就労の両立・職場復帰支援(糖尿病)の研究・開発, 普及」研究報告書, [オンライン, <http://www.research.johas.go.jp/booklet/pdf/2nd/12-2.pdf>], 7.5.2018