

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

¹⁾ 鳥取大学医学部保健学科看護学専攻

²⁾ 鳥取大学医学部保健学科成人・老人看護学講座

松下遥香¹⁾, 森脇真美子¹⁾, 八幡風詩¹⁾, 酒井知恵子²⁾

Current situation and challenges of family support provided by nurses for diet therapy in patients with type 2 diabetes

Haruka MATSUSHITA¹⁾, Mamiko MORIWAKI¹⁾, Huuta YAWATA¹⁾, Chieko SAKAI²⁾

¹⁾ *Major in Health Sciences Faculty of Medicine Tottori University*

²⁾ *Department of Adult and Geriatric Nursing School of Health Science Faculty of Medicine, Tottori University, Yonago 683-8503, Japan*

ABSTRACT

This study aimed to analyze the current situation of family support provided by nurses for diet therapy in patients with type 2 diabetes and to investigate how family support can be improved. We extracted literature from the online database “Ichushi-Web” with the keywords “type 2 diabetes,” “family,” “self-efficacy,” “diet therapy,” and “self-management” and categorized the results. Forty-two reports on adults were suitable for analysis. Results were grouped into six categories: “changes induced by family support in the patient’s awareness and behavior,” “interactive effect between interaction with others and the patient’s awareness,” “support is delayed when the patient feels emotional distance from family members or an excessive sense of responsibility,” “changes in the family’s level of interest in the patient’s disease and treatment,” “the patient’s self-management skills increase when a mutual cooperation system of dietary management with family members is in place,” and “family members learn how to reduce stress and burdens.” Our findings suggest that when nurses provide family support, it is important that they understand the social background of patients and their families. To raise patients’ sense of self-efficacy, nurses should provide comprehensive support, such as providing information to families, establishing relationships with them, and assisting with preparing a suitable environment. (Accepted on March 17, 2022)

Key words : type 2 diabetes, diet therapy, family support, literature review

はじめに

食事やライフスタイルの変化に伴って、わが国の糖尿病が強く疑われる者(糖尿病有病者)、糖尿病の可能性を否定できない者(糖尿病予備群)はいずれも約1,000万人と推定され年々増加の一途をたどっている¹⁾。2型糖尿病の治療は、生涯にわたり食事療法や運動療法を継続していく必要がある。患者は、糖尿病教室といった集団指導や個別指導など継続的な教育を通して、生活習慣や価値観との折り合いをつけながら、生活のなかに療養行動を取り入れる必要性を学んでいる。

しかし、長年の生活により定着した習慣を改善することは容易ではなく、成人期には仕事などの社会的役割や、家事などの家庭内役割など多忙な日々を過ごす中で、療養行動を組み込んでいくことは困難を伴い、患者の負担は大きい。実際に臨地実習において患者の話を伺うと「長年続けてきた生活を変更することは困難で、入院生活ではできなくなってしまった」「普段は間食をやめているが、来客用や家族のために買った甘いものが目に入ると、つい食べてしまう」という声が聞かれ、患者自身が療養行動の中で特に食事療法に対する困難さを感じていることを知った。また、家族に食事管理の一切をまかせてしまい、自身が食事療法の必要性や内容を理解しておらず、家族に依存して食事療法を学ぶ意思のない患者や、食事療法をする意思はあるものの、本人や家族の知識不足により治療に適さない食事を続けてしまった結果、血糖コントロールが不良になってしまう患者とも出会った。生田ら²⁾は、糖尿病の自己管理は、患者のみならず生活を共にする家族にとっても、患者の自己管理の一部を担い、患者と共に取り組むなど、重要な課題であると述べている。このように家族の関わりは、患者の精神的な支えになること、家族が食事療法に協力的であると血糖コントロールをしやすくなること、家族が療養についての理解があり、食事療法や継続のための助言があると自己効力感の向上に繋がることなどのセルフマネジメント促進を可能にする場合がある。一方、宮本ら³⁾は、自己管理に対する過度な注意や不適切なアドバイスを家族が行うなど患者の自己効力感を下げようなかかわりも見られたと述べている。このように2型糖尿病患者における家族の関わり

り方が、患者の療養行動、特に食事療法の改善や継続に影響を及ぼすと考えられる。

そこで、2型糖尿病患者における家族の関わり方の実態を把握することで今後の看護における示唆を得ることができると考えた。以上より、本研究では、文献調査を通して2型糖尿病患者の食事療法に対する家族支援の実態を分析し、家族支援のあり方を検討することを目的とした。

用語の定義

- ・コーピング：特定のストレスフルな問題や状況の下で、苦痛を和らげたり、その苦痛のもととなる問題を解決するための考えや行動を変化させたりする対処行動。
- ・療養行動：健康障害をもつ人が、健康を回復、維持、増進させるために必要だという認識に基づいて行われている行動。
- ・セルフエフィカシー：自己効力感、ある行動をうまく行うことができるという自信。
- ・家族支援：糖尿病患者の自己管理に対する家族からの励まし、支えあい、協力、傾聴。
- ・Problem Areas in Diabetes scale (PAID)：糖尿病問題領域質問票。

対象および方法

1. 対象文献

対象文献は、1995年～2020年までに医学中央雑誌(医中誌Web)によって掲載された家族支援に関する研究論文とした。検索キーワードを「2型糖尿病」「家族」「自己効力感」「食事療法」「自己管理」とした。対象者は小児期、認知症を合併した糖尿病患者を除く成人期に限定した。

1) 分析対象文献数：42

2) 分析方法

分析はBerelson, Bの内容分析の手法を参考にした。Berelson, Bの内容分析とは、伝達内容が何に関するものなのか、客観的に判断し、客観的に判断した内容を類似性に従い体系化し分類し、その分類を数えるという数量的な方法である⁴⁾。

1. 対象文献から家族支援が患者に与える影響に関する記述を抽出し、コード化を行った。
2. 抽出されたコードの類似性に基づきカテゴリ化した。
3. カテゴリごと内容の抽象度を高め、家族による患者への影響をまとめ分類化した。

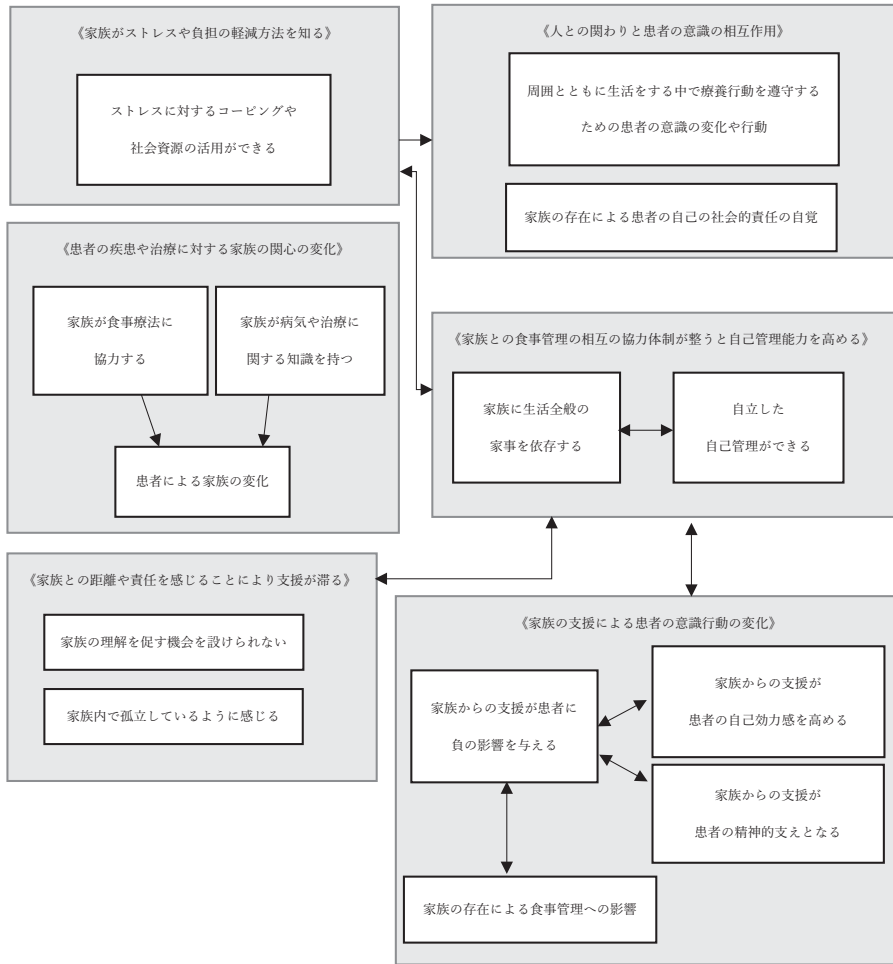


図1 分析結果の図解

《 》は分類, □はカテゴリーを示す. →は影響関係, ↔は相互作用を示す.

4. 分析は、研究者間で繰り返し検討し、分析過程で研究者間の意見が異なる場合にも繰り返し討議を行い、検討を重ねた上で決定した。

3) 倫理的配慮

先文献等を引用する場合には、論文の著作権を侵害することがないように留意した。

結 果

分析の結果について、以下に示す。家族支援の実態について類似性によってカテゴリー化した(表1)。分類、カテゴリー同士の位置付けや関係性をみるため図式化した(図1)。なお分類を《 》、カテゴリーを【 】, コードを〔 〕

で示す。また、%は全コード単位における割合を示す。

《家族の支援による患者の意識行動の変化》《人との関わりと患者の意識の相互作用》《家族との距離や責任を感じることでより支援が滞る》《患者の疾患や治療に対する家族の関心の变化》《家族との食事管理の相互の協力体制が整うと自己管理能力を高める》《家族がストレスや負担の軽減方法を知る》の6つに分類された。

《家族の支援による患者の意識行動の変化》この分類は19コード単位(38.8%)であり、家族支援の実態の中で最も多かった。【家族からの支援が患者の自己効力感を高める4コード単位(8.2%)】

【家族からの支援が患者に負の影響を与える6コード単位 (12.2%)】【家族からの支援が患者の精神的な支えとなる4コード単位 (8.2%)】【家族の存在による食事管理への影響5コード単位 (10.2%)】の4つのカテゴリーに分けられた。【家族からの支援が患者の自己効力感を高める】は4件のコードが含まれる。【家族からの支援が患者に負の影響を与える】は6件のコードが含まれる。【家族からの支援が患者の精神的な支えとなる】は4件のコードが含まれる。【家族の存在による食事管理への影響】は5件のコードが含まれる。

《人との関わりと患者の意識の相互作用》この分類が占める割合は、6コード単位 (12.2%) であった。【周囲と共に生活をする中で療養行動を遵守するための患者の意識の変化や行動3コード単位 (6.1%)】【家族の存在による患者の自己の社会的責任の自覚3コード単位 (6.1%)】の2つのカテゴリーに分けられた。【周囲と共に生活をする中で療養行動を遵守するための患者の意識の変化や行動】は3件のコードが含まれる。【家族の存在による患者の自己の社会的責任の自覚】は3件のコードが含まれる。

《家族との距離や責任を感じるにより支援が滞る》この分類が占める割合は、4コード単位 (8.2%) であった。【家族の理解を促す機会を設けられない1コード単位 (2.0%)】【家族内で孤立しているように感じる3コード単位 (6.1%)】の2つのカテゴリーに分けられた。【家族の理解を促す機会を設けられない】は1件のコードが含まれる。【家族内で孤立しているように感じる】は3件のコードが含まれる。

《患者の疾患や治療に対する家族の関心の変化》この分類が占める割合は、15コード単位 (30.6%) で家族支援の実態の中で2番目に多かった。【家族が食事療法に協力する9コード単位 (18.4%)】【家族が病気や治療に関する知識を持つ3コード単位 (6.1%)】【患者による家族の変化3コード単位 (6.1%)】の3つのカテゴリーに分けられた。【家族が食事療法に協力する】は9件のコードが含まれる。【家族が病気や治療に関する知識を持つ】は3件のコードが含まれる。【患者による家族の変化】は3件のコードが含まれる。

《家族との食事管理の相互の協力体制が整うと自己管理能力を高める》この分類が占める割合は、3コード単位 (6.1%) であった。【自立した自己管

理ができる2コード単位 (4.1%)】【家族に生活全般の家事を依存する1コード単位 (2.0%)】の2つのカテゴリーに分けられた。【自立した自己管理ができる】は2件のコードが含まれる。【家族に生活全般の家事を依存する】は1件のコードが含まれる。

《家族がストレスや負担の軽減方法を知る》この分類は2コード単位 (4.1%) であり、家族支援の実態の中で最も少なかった。この分類が占める割合は、2コード単位 (4.1%) であった。独立した分類として存在し、【ストレスに対するコーピングや社会資源の活用ができる2コード単位 (4.1%)】の1つのカテゴリーから成り、2件のコードが含まれる (表1)。

考 察

《家族の支援による患者の意識行動の変化》

この分類は19コード単位 (38.8%) であり、家族支援の実態の中で最も多く占めており、家族支援の方法により患者に与える影響が重要なものとなることから、多くの割合を占めたと推察される。

【家族からの支援が患者の自己効力感を高める】宮本ら³⁾は、家族がまねできない自己管理上の努力を評価する、患者が家族から言葉による肯定的な評価を受けたり、家族の食行動を観察し自己管理に生かすかわりには、自己効力感を高める言語的説得や代理的体験となっていたと考えると報告している。つまり患者が望ましい行動をした際に家族らの肯定や称賛といった情動的サポート、行動的サポートにより自己効力感が高まり、維持・強化に繋がり日々の家族による支援が効果をあらわしていると考えられる。また患者の自己効力感を保つために患者からみてさりげなく支援を行う家族もみられこのような家族支援が実行、継続できるよう看護師から家族へのサポートも重要となり、家族に対して適切な情報提供を行う必要があると考えられる。家族の特性に合わせて支援を行っていくことの重要性が示唆された。

【家族からの支援が患者に負の影響を与える】金ら⁵⁾は、日常生活における情動的サポートは、逆に健康行動に対するセルフ・エフィカシーを下降させてしまう。その理由としては、情動的サポートがかえって慢性疾患患者の依存性を高めることになっている可能性が考えられると報告している。このことから情動的サポートのみでは家族からの支援が逆に負の影響を与える場合があるこ

表1 対象文献から見いだされた家族支援の実態

分類 (コード単位・%)	カテゴリー (コード単位・%)	コード
家族からの支援が患者の自己効力感を高める 4 (8.2%)	家族からの支援が患者に負の影響を与える 6 (12.2%)	望ましい行動をした際の医療従事者、家族による賞賛、承認
		言語的感得や代表的体験がある
		家族や友人からの行動サポートによって自己管理行動を維持できる
		家族が本人に気づかれないように支援することや高齢患者が誇りを保持し続けられる
家族の支援による患者の意識行動の変化 19 (38.8%)	家族からの支援が患者の精神的な支えとなる 4 (8.2%)	家族から情動的サポートだけを受けると、逆に健康行動に対する自己効力感を下降させる
		家族からの責任や期待に耐えかねてストレスを強く感じたり、自暴自棄になる
		患者が家族の支援をマイナスのものとして捉えている
		家族が患者の気持ちを理解できない
家族との食事管理の相互作用 6 (12.2%)	家族の存在による食事管理への影響 5 (10.2%)	親と同居していることが糖尿病の治療より優先すべきものとなっており、十分に糖尿病と向き合えない
		文句や小言をいったり世話を焼きすぎたりする人がいると食事療法負担感は大きくなる
		家族の存在の自覚が療養の支えにならなくなる
		周囲からのサポートがストレスを緩和させて受容感を感じやすくなる可能性がある
人との関わりと患者の意識の相互作用 6 (12.2%)	周囲と共に生活する中で療養行動を遵守するための患者の意識の変化や行動 3 (6.1%)	家族は一次的な患者の治療や療養の意思決定者となる
		家族役割から自己管理の難しさがある (女性)は家族の世話や家事などの役割を優先)
		家族の分と一緒に行う食事をつくると、作りすぎて食べすぎてしまう
		家族からの外食の感がある、応じる
家族との距離や責任を感じることで 4 (8.2%)	家族の理解を促す機会を設けられない 1 (2.0%)	月行事との関係で治療に適した食事内容でないものを摂取する
		同居または単身赴任であり、家族の支援を受けられないため、外食中心の食生活になる
		人とのつきあひが生じる食生活の乱れを避けるための対処をしている
		周囲との関係を維持しているという感覚をもつことが自己管理を実行する力となる
患者の疾患や治療に対する 3 (6.1%)	家族の存在による患者の自己の社会的責任の自覚 3 (6.1%)	患者自身が自己管理を計画し、その一部を家族に協力を要請する
		糖尿病合併症による家族への影響を認める
		老年期は家族や社会に役割・責任が多いほど実行度は高くなる
		壮年期は家族や社会に役割・責任が多いほど実行度は低くなる
患者の疾患や治療に対する家族の関心の変化 15 (30.6%)	家族が食事療法に協力する 9 (18.4%)	患者が家族に病気に理解してほしいが、治療は自己責任であると感じて話す機会を作れない
		治療によって家族とは異なる食事強いられることによる家庭内での孤立、孤独感
		家庭内で孤立しているように感じる
		時に食事支援では女性は男性に比べて受けている家族支援が少ない
患者の疾患や治療に関する家族の協力体制が整うと自己管理能力を高める 3 (6.1%)	家族が病気や治療に関する知識を持つ 3 (6.1%)	家族が患者の糖尿病の治療に合わせた食事を作り、食べる
		飲食の制限や禁止の言動など監視的な役割をとりやすい
		家族も患者の食事療法に慣れようとする取り組みを行う
		糖尿病教室や面談に家族が参加している方がHbA1c値は良好である
家族との食事管理の相互の協力体制が整うと自己管理能力を高める 3 (6.1%)	患者による家族の変化 3 (6.1%)	家族が血糖コントロールに過激な食事や患者の視界に入れない
		糖尿病食を摂取できる環境
		糖尿病教室に家族が参加することで食事量や食事内容について見直すようになる
		毎日の生活であるため共同生活がしやすいようにルール作りが行われる
家族がストレスや負担の軽減方法を 2 (4.1%)	ストレスに対するコーピングや社会資源の活用ができる 2 (4.1%)	本人と家族間での病気にに対する認識の共有
		看護師による同居する家族への摂取量、食物選択の管理指導を行う
		社会的背景 (病識不足、メディアの影響) は直接HbA1cに影響を及ぼす
		家族が患者の姿を見て治療継続の協力への意識を持つ
家族がストレスや負担の軽減方法を 2 (4.1%)	ストレスに対するコーピングや社会資源の活用ができる 2 (4.1%)	家族も糖尿病と付き合うという意識を持つ
		患者の食事管理と同時に家族の食生活も見直す
		患者自身が日頃から調理していると外出時にも食事管理を行える傾向がある
		男性は食事の支援への協力と自己管理行動に相関が見られる
家族がストレスや負担の軽減方法を 2 (4.1%)	ストレスに対するコーピングや社会資源の活用ができる 2 (4.1%)	生活全般を家族に依存している患者のHbA1cのコントロールが不良である
		家族が患者の治療に合わせることでストレスが生じることがあっても、コーピングを行う方法を家族が知ることできる
		社会資源の活用により家族の負担が減る

%は全コード単位における割合を示す。

とが考えられる。また佐藤ら⁶⁾は、サポート提供側の意図はポジティブなものでも、患者にとっては患者の意図しない援助や過度の援助というネガティブなものを受け止められている可能性が示唆される。このことから、言葉だけの支援や患者の自己管理状況を無視した過度の支援は、患者へネガティブなイメージやストレスを与え、自己効力感(セルフ・エフィカシー)を低下させ自己管理に悪影響を与える可能性があることが明らかとなった。市川ら⁷⁾は、糖尿病教育プログラムへの家族や配偶者の参加による効果として、患者のHbA1c低下、配偶者の知識向上が示されている。生田ら²⁾は、個別に援助する家族介入プログラム試案後にHbA1cが有意に低下し、血糖コントロールの改善を認めた療養に家族が参加した場合、しなかった場合よりHbA1cが0.45%低下した。家族への介入方法としては、集団指導より個別指導が有効であったが、2型糖尿病の患者家族では特に討論や実習形式が効果的であったことが報告されている。徳永ら⁸⁾は、緊密な療養相談で、PAIDスコアが低下すること藤井ら⁹⁾は、PAIDはコントロール指標であるHbA1cとも相関している。つまり、家族を含めた糖尿病教育は、糖尿病コントロール指標としてのHbA1c、PAIDなどストレス値が改善し自己効力感を高めることにつながると考えられる。

【家族からの支援が患者の精神的な支えとなる】西尾¹⁰⁾は、患者が家族の存在を自覚することで自身の治療の必要性を強く認識するといった、家族の存在自体が患者の治療継続への活力となっていることがみられたと述べており、家族の存在がいかに重要であるかを示唆すると共に、糖尿病患者の家族の関係性を維持していくための支援の必要性も明らかにされた。また、荒木ら¹¹⁾は、規則正しい食事やカロリー制限に伴う負担感が家族の協力や家族の理解が大きくなる程小さくなり食事療法負担度は、家族の協力や理解の得られるほど軽減したと報告している。患者にとって家族の存在は精神的な療養の支えであり、家族の協力、理解によって負担感が軽減すること、家族への理解促進や行動変容への促しといった家族支援が糖尿病患者の精神的負担の軽減に繋がると考えられる。

【家族の存在による食事管理への影響】家族として生活していくことはその食生活にも大きな影響を与える。家族との外食の機会やクリスマス、正

月などの月行事により治療に適さない食事を摂ってしまうことや、家族全員分の食事を作ることで量が多く食べすぎてしまうといった不適切な食事管理へと繋がってしまうことがある。高岡ら¹²⁾は、普段は家族役割と糖尿病の治療を調整していても、自分入院の必要性が生じた時や、家族の病気の時は、自分の糖尿病の治療を実行することよりも、家族に対する責任を果たすことを優先していたと報告している。家族の存在は食事管理を支援することに繋がる場合だけでなく、食事管理を阻害してしまう場合もあることが明らかになった。そのため家族間で食事管理への認識の差が生じている場合には、その差を埋められるような話し合いや知識の提供を行う機会を設ける必要があると考えられる。

《人との関わりと患者の意識の相互作用》

【周囲と共に生活をする中で療養行動を遵守するための患者の意識の変化や行動】藤永ら¹³⁾は、患者自身が将来の生活や生き方への危惧、周囲の人へ迷惑をかけたくないという不安は、今の自分を見つめさせ、意識変容のきっかけとなること、負の感情を将来への視点を軸に転換することで、病気と向き合い、行動変容につながると述べている。家族の関係性に注目してみると、鈴木¹⁴⁾は、女性においても男性においてもまた、関係性が良いと家族支援も多く受けていることが報告されている。このことから、家族と共に生活する中で家族との良好な関係を維持することは、患者が支援を受けられやすい環境で生活し、療養行動を継続するために重要であると考えられる。看護師は療養のための行動ができていることや家族が協力していることを称賛する支援が必要だと考える。

【家族の存在による患者の自己の社会的責任の自覚】松本ら¹⁵⁾は、食べたいものが食べられないという患者個人の「障害」よりも糖尿病合併症を発症しないことにより家族に対する自己の責任を果たせるという社会的存在としての「有益性」が優位であったと考えられると述べており、社会的責任の自覚が療養行動を遵守する動機となっている場合がある。一方、西片ら¹⁶⁾は、老年期においては家族や社会に対する役割・責任は少なくなるが、役割・責任が多いほど実行度は高くなり、壮年期の場合には逆に低下するという結果を得たと報告している。療養行動の遵守という役割や責任を

果たしたことに對して周囲の肯定的な評価を得ることは、責任や期待に耐えかねてストレスを強く感じたり、自暴自棄になる場合もある。したがって、看護師は患者の社会的背景や家族の支援の程度、患者の療養行動への思いなどを理解し、患者と家族が話し合いをする場を提供するといった、患者が療養行動を継続できる環境を整えるための支援ができると考える。また家族である子供と共に過ごす場合、世代間の情報伝達が行われる。つまり患者の治療を幼い頃から身近で見ることにより、糖尿病に関する意識を持つことができるのではないかと考えられる。そのため、患者に対する介入は直接的には患者に行っているが、間接的に家族への教育ともなっており、家族の健康を支援することに繋がると考える。

《家族との距離や責任を感じるにより支援が滞る》

【家族の理解を促す機会を設けられない】池本ら¹⁷⁾は、患者は家族には世話になっているため家族を巻き込んではいけないと思ひ、操れない距離があると感じていると報告している。つまり患者が、家族と協力して療養に取り組むことを遠慮し言い出せずにおり患者から家族へという点において問題が存在していることが考えられる。責任感から家族支援を受けるきっかけを患者自身で作れない場合には、看護師は、生活を共にする家族を含めた疾患・治療の説明や食事指導、食事管理の辛さの傾聴、糖尿病教室の参加を促す支援が必要である。Alberti¹⁸⁾は、適度な家族サポートが効果的な自己管理ができる一つの因子として述べている。つまり、家族を巻き込み早期から家族支援が受けられる環境を整える支援の必要性があるといえる。

【家族内で孤立しているように感じる】池本ら¹⁷⁾は、糖尿病患者として療養生活において家族の助けが必要だと感じる。患者はそのような自分を家族の中で不利な立場であると感じており、家族には胸の内にしまい口にできない思いがあったと報告している。つまり患者自身の存在の認識の仕方が家族との距離の感じ方に影響していたと考えられる。孤立感から家族支援を受けるきっかけを患者自身で作れない場合には、看護師は、糖尿病患者会の紹介等を支援、提供する必要があると考えられる。Payne¹⁹⁾は、慢性疾患患者のグループ学

習は、同病者同士で学びあい、学習動機を獲得し、孤独感を減らし目標や問題を共有する機会を提供すると言われている。藤永ら²⁰⁾は、患者会参加者は同じ悩みや問題を味わってきた仲間から得られる共感や理解が、糖尿病負担感において、効果的な支援になりうると報告している。Brownら²¹⁾は、看護師からの情報提供に加えて糖尿病患者同士がグループとなり体験を話し合う時間を設けることで、糖尿病に関する知識が増えたり、HbA1cが改善されると報告している。つまり患者会に参加することにより患者の孤立感が軽減できる。また看護師は患者が家族の中でどう在りたいのか、どのような部分で家族へ助けを求めているか等を理解するよう心掛け、患者が療養行動を円滑に行うことができる環境を家族と共に整える必要があると考える。

《患者の疾患や治療に対する家族の関心の変化》

この分類は、15コード単位(30.6%)で家族支援の実態の中で2番目に多かった。糖尿病は長期間にわたる治療が必要であり、生活を共にする家族も影響を受ける。家族の支援が食事療法の継続に重要なものとなることから、多くの割合を占めたと推察される。

【家族が食事療法に協力する】高倉ら²²⁾の調査では、食事療法で医師の指示を守るためには家族の支援が有意に必要であるという結果であった。また宮本ら³⁾の調査では、食事管理の一部を家族に要請する、患者のために家の食事を調節する、お互いの食行動を観察するといった家族が食事を準備したり、同じ時間に食事をしたりする支援を受けている患者が多く、療養行動の継続に効果的である場合が多いと報告されている。一方、鈴木¹⁴⁾は、女性の糖尿病患者は、家族の中で食事について支援を受けにくい環境にあることが考えられ、自己統制する力が弱かったり、何らかの突発的な影響で容易に管理行動が崩れてしまう恐れがあることから、女性の糖尿病患者に対しては食事に関する支援についてさらに検討する必要があると述べられている。これらのことから、家族からの食事療法の協力は、患者の自己効力感を向上させ食事療法を継続させる力となることがわかった。一方で、家族の協力が受けられない環境にある患者には、血糖コントロール状況を把握した上で、食事療法が継続できるように食事療法について知識

を提供し、繰り返し食事について振り返り一緒に考えていく必要がある。食事療法を日常生活に、無理なく取り込むことができるよう、長期的な観点でより手厚い支援の必要性が示唆された。

【家族が病気や治療に関する知識を持つ】西尾¹⁰⁾は、家族が患者の療養行動を知識面で支援することは、患者の心理的負担を軽減することにつながると考える。患者と家族が共に学び、病識を高めることによって、効果的な療養行動につながると考えると述べているように、家族が患者と共に知識を獲得することによる利点は多い。一方、家族の知識獲得が十分でない場合がある。小島ら²³⁾によると、罹病期間が長いほど、栄養指導の効果が得られにくくなることが示されており、糖尿病罹患や食事療法開始当初からの家族同伴の栄養指導が重要であることが明らかとなったと報告されている。看護師は、患者、家族の食事療法の知識獲得に向け定期的に食事指導を計画し管理栄養士と連携を図りながら根気よく、継続して教育を進める。また患者ごとに食事療法の目標を設定し、動機付けを行い食事療法が維持できるよう支援する。

【患者による家族の変化】糖尿病の食事療法の基本は、適正なエネルギー量摂取と栄養素の配分であり、規則的な食事習慣を守ることと適切な食生活が求められる²⁴⁾。木下ら²⁵⁾は、家族同伴の栄養指導は、患者のみならず一般の食生活改善に結びつく可能性があるとして述べられているように、患者の食生活が家族の食事習慣の見直しや改善に繋がっている場合がある。2型糖尿病は、家族歴を認めることが多く過食や運動不足といった習慣が受け継がれると、同じ家族内で糖尿病を発症する人が多くなる可能性もある。血縁者に糖尿病患者がいることで糖尿病への罹患の可能性が高まるが、患者の治療のための食習慣の変更が家族の糖尿病罹患の可能性を下げる生活習慣の獲得をもたらす場合もあるといえる。

《家族との食事管理の相互の協力体制が整うと自己管理能力を高める》

【自立した自己管理ができる】佐藤ら⁶⁾は、自己管理行動を実施している者はQOLが高く、またHbA1cも低いほどQOLが高いため、自己管理を促進する援助の重要性が伺えると述べている。また治療方針を守れないとき、自己管理がうまくできない時には、糖尿病に対する態度や感情、心理状

態に問題のあることが少なくない¹⁶⁾。つまりQOLを高めることが自己管理を定着させることにつながるため、患者自身が生涯にわたる療養行動を生活や特性に沿うように取り入れ、療養行動による効果を実感できたりすることができるよう支援することが求められる。

【家族に生活全般の家事を依存する】佐藤ら⁶⁾は、食事関連QOLの向上には、食事療法の実施方法に関する理解を高めるための援助や自己管理行動を促進する援助の重要性、家族や親しい友人を含めた援助の必要性が示唆されたことと報告されている。両田ら²⁶⁾は、患者が食事の支度に家族と協力できることで患者自身の自己管理行動が高まると報告している。このことから、家族の過度な介入を防ぐ必要があると考える。また患者が食事の支度に参加できるように、家族が患者の食事管理を全て行わないようにするための介入が効果的な場合があり、食事を考えて作り、食べていることを賞賛し、支持することが重要であると考えられる。さらに、患者も食事の支度を行うことで、家族の食事に関する負担が軽減されるとともに、患者の自己管理能力の向上も期待される。

《家族がストレスや負担の軽減方法を知る》

【ストレスに対するコーピングや社会資源の活用ができる】長年続けてきた生活習慣を糖尿病の療養に適した生活へと変更することは容易なことではなく、患者や家族がストレスを感じたり、負担になることもある。このような場合に、森田ら²⁷⁾の調査によれば、患者が療養行動を取らないことや食事療法の制限があることに対して家族が不快に思ったときに、同じ糖尿病の人に手紙を書いて聞いてもらったり、気持ちを短歌にぶつけて自分しかいないと思ひ直すようにしていたりすることで、ストレスコーピングをおこなっている家族がいると報告している。また家族が患者の食事療法への負担を軽減するための方法として、社会資源やサービスの活用も挙げられる。例えば、2型糖尿病患者への宅配弁当サービスを生活の中に取り入れることができれば、糖尿病患者のための食事を準備する負担を軽減できる。一方で、資源やサービスを活用する上で経済的な困難が出てくるのが問題点として挙げられるため、経済的状況にも配慮した支援が求められる。これらより糖尿病患者と同様に家族にとっても療養行動は生涯続く長

い道のりでありストレスを上手く対処しながら患者を支援できるよう看護師は家族に対しても定期的に面談を行いストレスの対処、患者の支援が可能かアセスメントすること、患者、家族が気軽に相談できるような、信頼関係の重要性が示唆された。

結 論

2型糖尿病患者の食事療法に対する家族支援の実態を分析し、今後の家族支援のあり方を検討することを目的として文献調査を行った。その結果、家族支援の実態は《家族の支援による患者の意識行動の変化》《人との関わりと患者の意識の相互作用》《家族との距離や責任を感じるにより支援が滞る》《患者の疾患や治療に対する家族の関心の変化》《家族との食事管理の相互の協力体制が整うと自己管理能力を高める》《家族がストレスや負担の軽減方法を知る》の6つが抽出された。これらから、家族の協力、支援体制は患者の自己効力感を高め主体的に取り組める食事療法への自己管理行動を促進、維持させる。しかし家族にとっても、長年の生活により定着した習慣を改善することは容易ではなく、生活を共にし、お互いに影響を受けながら生活している。糖尿病患者を持つ家族として気遣いながら、療養を支えたい、役割を果たしたいと思っているけれども、その思いが伝わらず、家族との関係性や距離感によって、支援が良い影響にも悪い影響にも働いてしまうこと、さらに家族自身もストレスを感じており、そのコーピングを行っていることにより、適切な支援が行えていない現状があることが明らかとなった。そのため看護師は家族支援を行う上で、家族も患者と同様にケアの対象者であることを理解しかわることが大切である。そして患者とその家族の社会的背景を把握し、患者が自己効力感を高められ家族も療養支援への意欲が高まるように、家族への継続的な情報提供や家族関係、環境形成の補助といった包括的な支援を行っていくこと、つまり家族と患者への療養支援体制を整え強化することが今後の課題である。

研究の限界

本研究には、いくつかの限界がある。小児期の2型糖尿病では、セルフケアの主体は親に依存していることや、認知症を合併した糖尿病患者は、社会的サービスを併用していると考えられるため小児期

や認知症患者を対象者から外したため、今回の研究によりすべての糖尿病患者への家族支援を網羅したとは言えない。今後そのようなケースの家族支援の実態についても明らかにしていく必要がある。

本研究は、令和3年度鳥取大学医学部保健学科看護学専攻課題研究として論文化したものを加筆修正したものである。

引用・文献

- 1) 「平成28年国民健康・栄養調査」,厚生労働省.
- 2) 生田美智子, 佐藤栄子, 山守郁雄, 近森清美, 峯田知子, 森早苗. 2型糖尿病患者の自己管理継続を目的とした家族同席の面接による家族介入プログラム. 日本糖尿病教育・看護学会誌 2015; **19** (1): 15-23.
- 3) 宮本陽子, 野口多恵子. 血糖コントロールが良好な2型糖尿病患者の自己効力感に対する家族の関わり (2008). 日本看護学会論文集. 地域看護 2008; **39**: 194-196.
- 4) 丹島なをみ. 質的研究への挑戦 (第2版). 医学書院 2007; 47-50.
- 5) 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 1998; **38** (5): 317-323.
- 6) 佐藤栄子, 宮下光令, 数間恵子. 壮年期2型糖尿病患者における食事関連QOLの関連要因. 日本看護科学会誌 2004; **24** (4): 65-73.
- 7) 市川直子, 大木富美子, 加藤真由美, 宅万弘美, 神久美子, 古賀一美, 金秀明. 外来糖尿病患者における配偶者面接による指導効果. プラクティス 2003; **20** (3): 333-337.
- 8) 徳永礼子, 名嘉真香小里, 箱木まゆみ, 高村宏, 軽部憲彦, Smith B, 藤井仁美, 宮川高一. チーム医療と療養指導士の役割—クリニックにおける日本糖尿病療養指導士による療養相談の有用性—PAIDによる検討. 糖尿病 2004; **47**: S43.16.
- 9) 藤井仁美, 渡邊裕子, 軽部憲彦, 徳永礼子, 箱木まゆみ, 名嘉真香小里, 林満美子, Smith B, 田村加代子, 土屋倫子, 高村宏, 宮川高一. 糖尿病臨床におけるProblem Areas In Diabetes Survey (PAID) の有用性について. 糖尿病 2008; **51** (6): 497-505.

- 10) 西尾育子. 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 2018; **22** (1): 33-43.
- 11) 荒木厚, 出雲祐二, 井上潤一郎, 服部明德, 中村哲郎, 高橋龍太郎, 高梨薫, 手島陸久, 矢富直美, 冷水豊, 井藤英喜. 老年糖尿病患者の食事療法の負担感について. 日本老年医学会雑誌 1995; **32** (12): 804-809.
- 12) 高岡勝代, 大町弥生, 平良陽子. 家族役割を担う女性糖尿病患者のセルフケア. 家族看護学研究 2006; **12**: 22-30.
- 13) 藤永新子, 原田江梨子, 安森由美, 片岡千明. 2型糖尿病患者が初回教育入院を決意した「きっかけ」自己管理継続のための動機づけ支援の検討のために. 日本慢性看護学会誌 2013; **7** (1): 9-16.
- 14) 鈴木千恵子. 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—患者の性別に焦点を当てて—. ヒューマンケア研究学会誌 2013; **5** (1): 41-46.
- 15) 松本悠希, 黒田寿美恵, 山内栄子. 2型糖尿病患者の食事療法継続に対する感情的負担を軽減する因子. 日本糖尿病教育・看護学会誌 2015; **19** (2): 131-138.
- 16) 西片久美, 河口てる子. 高齢糖尿病患者の食事療法実行度と生活意識の関係 壮年期患者との比較. 日本糖尿病教育・看護学会誌 2002; **6** (1): 5-14.
- 17) 池本温美, 板垣美智子, 多崎恵子, 松井奇代子, 堀口智美, 藤田祐子, 小池美貴. 2型糖尿病患者の療養生活における家族との“距離”. 日本糖尿病教育・看護学会誌 2017; **21** (1): 81-89.
- 18) Alberti G. The Dawn (Diabetes Attitudes, Wishes and Needs) Study. Pract Diab Int 2002; **19** (1): 22-5. 86.
- 19) Payne JA. Group learning for adults with disabilities or chronic disease. Rehabilitation Nursing 1995; **20**: 268-272.
- 20) 藤永新子, 大田博, 石橋信江, 東ますみ. 糖尿病患者に対するピア・サポートが自己管理行動と負担感に及ぼす影響—患者会参加の有無による比較から—. 日本保健医療行動科学会雑誌 2016; **30** (2): 61-70.
- 21) Brown SA, Hanis CL. A community based, culturally sensitive education and group support intervention for Mexican Americans with NIDDM: A pilot study of efficacy. The Diabetes Educator 1995; **21** (3): 203-210.
- 22) 高倉奈央, 中新由佳理, 矢野香代. 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 2009; **18** (2): 485-490.
- 23) 小島唯, 鶴田恵, 飯塚つかさ, 山谷恵一, 金胎芳子. 通院中の2型糖尿病外来患者からみた家族支援と栄養素等摂取状況との関連. 人間生活学研究 2018; **9**: 37-46.
- 24) 糖尿病療養指導ガイドブック, 日本糖尿病療養指導士認定機構2017, メディカルレビュー社.
- 25) 木下康子, 増澤康男. 生活習慣病男性患者における家族同伴栄養指導の有効性. 栄養学雑誌 2015; **73** (5): 204-212.
- 26) 両田美智代, 新良啓子. 糖尿病患者の家族へのかかわりの有効性. EBNURSING 2005; **5** (1), 40-45.
- 27) 森田桂子, 森山美知子, 高見知世子. 2型糖尿病患者の家族における食事療法の協力体制形成過程. 日本糖尿病教育・看護学会誌 2007; **11** (2): 157-165.