

資料

成人2型糖尿病患者の抱く健康観・価値観 －過去10年間の国内文献の検討－

桑村由美¹⁾, 矢田眞美子²⁾, 石川雄一²⁾, 南川貴子¹⁾,
市原多香子¹⁾, 田村綾子¹⁾

¹⁾徳島大学医学部保健学科看護学専攻, ²⁾神戸大学医学部保健学科看護学専攻

要旨 成人2型糖尿病患者（以下、患者）の抱く健康観・価値観の動向について、健康観・価値観を「その人らしさを大切にした日々の生活の送り方や行動に対する見方・考え方、判断の基盤となる見方・考え方」と定義して、医学中央雑誌を用いて、過去10年間の文献検索を行ったところ、患者は、できるだけ身体に不自由や障害がない状態で、生きることを大切と考え、そのために、糖尿病のもたらす怖さを認識し、自己管理行動が大切であると考えていた。また、自己管理行動以外にも、命をはぐくむ食べ物、その人らしい生き方を支える家族や仕事、趣味や嗜好品なども大切であると考えていた。これらは、長年にわたり培われてきたものであり、患者の個別的な生き方を支え、生活の質を潤すものと捉えていた。しかし、同時に、これらは、糖尿病の自己管理行動を促進する場合だけではなく、阻害する場合もあった。また、患者は自己管理行動を身体・心理・社会面での苦痛や負担をもたらすものであると捉えていた。よって、看護介入を行うにあたっては、患者の抱く健康観・価値観の背景や過程を十分に理解した上で、患者の自己管理行動の遂行を援助する必要がある。そして、健康観・価値観の転換が必要な場合には、患者が納得でき、あるいは折り合いが持てるよう段階的に進めていく必要がある。今後、患者の抱く健康観・価値観を尊重しながら、いかにして、自己管理行動を促進させる要因を増強させ、阻害する要因の転換を図っていくかということについて研究する必要があると考えられた。

キーワード：2型糖尿病、健康観、価値観

はじめに

近年、糖尿病は増加傾向にあり、平成14年の糖尿病実態調査では、現在糖尿病の治療中の人人が約740万人、糖尿病の可能性を否定できない人を合わせると約1620万人と推定されている¹⁾。糖尿病では、食事や運動など生活習慣に起因する部分が大きく、日々の生活の中での自己管理行動が血糖コントロールに影響する。そのため、糖尿病患者への看護では、患者が自律的に自己管理行動に

取り組めるように支援することが大切になる。

患者が行う自己管理行動は、血糖コントロールのための食事療法や運動療法、薬物療法の遂行や生活習慣の是正などである。これらを医師の指示どおりに生涯にわたって実践する必要がある。

これまでの研究で、食事療法の優先性の意識が食事療法実行の大きな要因になる²⁾など、行動には個人の健康に対する意識や考え方が関与していることが報告されている。また、患者の考え方や気持ちを聞くことの重要性³⁾が提言され、治療の選択や評価の際に患者自身の主観的な価値を考慮する必要性⁴⁾や生活の再構築には患者自身の自己の健康についての認知や評価が重要な要因になること⁵⁾が述べられている。

このように、患者が自己管理行動を実践する際に抱く

2006年10月3日受付

2007年1月18日受理

別刷請求先：桑村由美、〒770-8509 徳島市蔵本町3-18-15

徳島大学医学部保健学科看護学専攻

健康に対する考え方や意識、価値基準、すなわち、健康観・価値観に関して研究された文献を体系的に理解することは、糖尿病患者の行動変容を目指した介入への糸口につながる可能性がある。そして、そのことは、糖尿病患者の特殊性を加味した効果的な看護介入へとつながる点において意義がある。

このようなことから、本研究の目的は、糖尿病患者の抱く健康観・価値観に関するこれまでの研究の動向を文献検討により明らかし、患者が自己管理行動を遂行できるための看護介入について示唆を得ることである。

方 法

まず、本稿で用いる健康観・価値観の定義を明らかにした。次いで、2型糖尿病患者の自己管理行動と健康観・価値観との関係について関連のある文献を検索した。そして、検索した文献を精読した上で、健康観・価値観と自己管理行動との関係について分析を行った。以下に、詳細を示す。

1. 用語の定義

1) 糖尿病患者の抱く健康観・価値観

広辞苑では、「健康」は「病気の有無に関する体の状態⁶⁾」、「価値」は「人間の好悪の対象になる性質⁷⁾」、「観」は「見解、見方⁸⁾」と記されている。

「価値観」について、上野⁹⁾は、「何が望ましく、重要なものであるか」という物事を評価するときの自分の基準であると述べている。また、久保田¹⁰⁾は、「何が望ましく、重要なのか」を判断する際に、基準としているのが、価値であり、複数の価値を階層的に体系化したものを価値観とよぶと述べている。

「健康」について、看護大辞典¹¹⁾によると、個人や集団の望みやニーズの実現のほかに、最近では人間としての尊厳も加えて、「個人個人の健康を重視し、虚弱であってもなんらかの障害をもっていてもその人が生きがいをもって生活できれば健康な生活であると思われるようになってきている」と記述されている。また、大森¹²⁾は「健康とは、その人らしく日々の生活を営むことのできる状態」と述べている。そして、本庄¹³⁾は慢性病者の健康を「慢性病を持ちながらのより良い状態であり、潜在的な力を発揮できている程度である。個人の受けとめという側面から捉えるその人自身の状態をさす。」と述べている。

以上をふまえた上で、本稿では、「糖尿病患者の抱く健康観・価値観」とは、「2型糖尿病を持つ成人が、糖尿病を持ちながら生活を送る中で、糖尿病という病気やその病気を持つ自分の身体、および治療や自己管理行動について、どのように捉え、どうあるべきだと考え感じているか、すなわち、「その人らしさを大切にした日々の生活の送り方や行動に対する見方・考え方、判断の基盤となる見方・考え方」と定義した。

2) 自己管理行動

オレム¹⁴⁾はセルフケアを「自分自身の生命と健康な機能、持続的な個人的成長、および安寧を維持するために開始し、遂行する諸活動の実践」と述べ、本庄¹³⁾は、セルフケア能力を「個人がより良い状態を得るために自分自身および環境を調整する意図的な行動に従事するための能力」と述べている。これらを参考に、本稿では「自己管理行動」とは、「糖尿病での血糖コントロールのために、患者が自ら行う、食事療法、運動療法、薬物療法、生活習慣の調整などの行動」と定義する。

2. 文献抽出方法

1996年から2006年3月までの過去10年間を分析期間とした。検索媒体は、医学中央雑誌 Web. Ver. 4.0を用いた。キーワードを「2型糖尿病」「健康観」「価値観」「思い」「気持ち」「考え方」とし、論文の種類を原著論文、対象年齢を成人（19歳以上）に限定して検索を行った。検索により該当した文献のアブストラクトを読み、さらに文献を絞り込んだ上で、本文を精読した。そして、病院で加療中の成人2型糖尿病患者（以下、糖尿病患者）を研究対象として、「健康観・価値観」の検討が行われている文献を抽出した。なお、悪性腫瘍や精神疾患や重篤な脳神経系疾患・心疾患を合併している人や妊娠婦を対象として行われた研究は糖尿病以外の因子の関与が予想されるため除外した。

3. 分析方法

収集した文献を精読し、タイトル、掲載雑誌、対象、自己管理行動やそれに対する考え方や思い、健康観・価値観などの項目ごとに整理して表を作成した。なお、健康観・価値観については、本研究での用語の定義と照らし合わせながら抽出し、考え方や思いの抽象化を行った。そして、意味内容が同じものを類型化し、サブカテゴリー、カテゴリーにまとめた。その後、自己管理行動との関係について分析を行った。

結 果

今回の分析対象として、選定された文献（以下、資料文献）は24編であった。そのうち、23編が2000年以降に行われた研究であった。

資料文献の詳細は表1に示した。

対象者の加療状況は、外来通院中が14編、外来通院と

入院の混在が1編、入院中が5編、入院中から外来通院に及ぶ期間を対象としたものが2編であった。平均年齢は40歳代が2編、50歳代が12編、60歳代が5編あった。1つの資料文献の中で対象を2群にわけて各々の平均年齢を記述しているため全体の平均年齢が特定できないものが2編、平均年齢が記載されていないものが2編あった。

表1 資料文献の詳細

文献番号	対象者	自己管理			健康観・価値観
		外来・入院	人数	平均年齢	
1	外来	103名(男性49名、女性54名)	男性63.7±12.2歳、女性65.3±11.9歳	食事療法	(食逸脱行動である過食後)特に何も感じない(女34%、男36%)、己の弱さを反省・後悔(女31%、男19%)、体重の増減が心配(女17%、男7%)、これでよい(女10%、男30%)、生まれてはじめて口にして嬉しいなどの幸福感(女7%、男11%)。
2	外来	64名(男性24名、女性40名)	57.2±14.8歳	薬物療法:インスリン	インスリン注射の道具を持ち歩くことに困難を感じる。心理面の困難。低血糖の心配。注射のときに自分の病気をあれこれ考える。注射がなければどんなにいいかと思う。
3	外来	84名(男性50名、女性34名)	64歳以下の成人群は54.7±7.8歳、65歳以上の高齢者群は71.8±5.7歳	食事療法	①透析に関するここと、将来に関することが気がかり。②透析導入後の食事の制限が厳しくなった。③食事療法の実践は健康のため重要。食事療法を実践できている。
4	外来	84名(男性50名、女性34名)	64歳以下の成人群は54.7±7.8歳、65歳以上の高齢者群は71.8±5.7歳	食事療法	①食事制限が厳しくなった。②透析に関するここと、将来に関することが気がかり。時間の制約や自覚的身体症状が苦痛。死の恐怖と社会復帰に対する不安。
5	入院	65名(男性48名、女性17名)	58.4±9.7歳	食事療法	食事療法の自己評価はその人の自己価値や自信からも影響を受ける。家族の協力があれば自己管理できそうだ、できそうだと思えると治療に満足できる。
6	外来	234名(男性157名、女性77名)	53.7±8.6歳	食事療法、薬物療法	①糖尿病とともに生きていくことや合併症を起こす不安、手足のしびれ、②糖尿病のために他人から受けれる嫌な思い③インスリンを他人に隠すこと、HbA1c値が高いこと、食事療法を負担に感じる。
7	入院	男性3名	50歳代1名、40歳代2名	食事療法:飲酒	①(飲酒は)大好物、毎日の習慣、有効なストレス解消法、職業上必要なこと、②飲酒習慣変容の意思決定の特徴は、必要性を納得する、飲酒量を決定すること。
8	外来	19名(男性11名、女性8名)	記載なし	食事療法、運動療法、薬物療法、生活	仕事のことが心配で積極的に治療に取り組めない。
9	外来	6名(男性4名、女性2名)	平均48.3±16.5歳	食事療法、運動療法、薬物療法、生活	①教育入院で糖尿病や自己管理についての知識を得たことがよかった。②退院後に自分が目標としていたことを実践できたことが心地よかった。運動することにより心地よい。実行できることが増えたことがよかった。
10	入院から外来まで	女性1名	50歳代	食事療法、運動療法	①食事療法をやらされている意識から主体的な意識を持つ。②他者との関係の力を得る③弱さを持つ自己を引き受けて認める意識を持つ。④糖尿病は食べることの制限⑤食事は生きる源、出されたものを全部食べないと損。⑥家庭でも病院のような食事をすべきだ。(いろいろな制限を)守らなければいけないと思う。
11	外来	記載なし	記載なし	食事療法	①間食をやめることは自分には無理だ。②(間食を)食べてほっとしている充実感と、お腹がすくのは充実した生活を諦めるようで悲しい。食べていると自分を回復できる安心感と、決めたことがきちんとやれない諦め。

(次項に続く)

(表1 続き)

文献番号	対象者	自己管理			健康観・価値観
		外来・入院	人数	平均年齢	
12	外来	149名(男性52名, 女性97名)	65.1±10.2歳	食事療法	①食事療法を医師の指示通りに実行する気持ちはある(88.6%). 医師の指示する食事療法の実行可能性(63%), 実行できている(72.4%), 医師の指示通りできそうだという思いとどの程度実行できていると思うかは相関. ②食糧不足に悩んだ経験や受けた教育により食べ物を残すことへの後ろめたさで食べ過ぎてしまう. ③仕事や社会に対する責任の多さにより, 握り物摂取頻度が減る.
13	入院中 から外 来まで	女性2名	63歳	食事療法, 生活	①入院で日常の気遣いや葛藤から解放される. ②自己の病気よりも家族の面倒をみることを優先してきた. ③死ぬときには, ぱっと死にたいけど, 長生きして行きたい見たいところがある.
14	外来	18名 (性別記載 なし)	57.2±8.1歳	薬物療法 : インスリン	不安だった. 注射に触れること自体が怖いと思った.
15	外来	男性10名	55.6±9.9歳	食事療法, 運動療法, 薬物療法	①男性性の喪失感, 順調な人生に対する喪失感, 仕方がない状況に対するあきらめ, 感染しやすい身体への嫌悪感. ②症状の進行に対する心配, 合併症の出現に対する恐怖感. ③症状の改善による開放感, 治癒に対する希望, 新薬の開発に対する期待, コントロールできた満足感. ④子供への影響に対する気がかり. ⑤不規則な生活習慣に対する後悔, 周囲の目に対する気がかり.
16	外来	188名 (男性118 名, 女性70名)	血糖コントロー ル良好群60.7± 10.2歳, 不良群 62.0±10.2歳)	食事療法, 運動療法, 薬物療法	糖尿病に関連した日常生活のストレス原因: 食事療法, 自己管理がうまくいかないこと, 体重コントロール, 合併症, 運動療法, 日常生活を変えなければならないこと, インスリン注射.
17	外来	110名(男性57名, 女性53名)	63.9歳	食事療法	①食事療法を継続する中で, 対人関係の中で感じる孤独感・疎外感, 好きなものが好きなだけ食べれない不自由感. ②自己価値観を維持することへの脅かし. ③生活範囲の縮小に伴う不自由感.
19	入院	17名 (男性11名, 女性6名)	適切群60±11歳, 不適切群51±16 歳	薬物療法 : インスリン	①治療を知られたくない. ②(インスリン自己注射の指導は)個別指導を望む. 集団指導がよい. 男女別がよい. 肌を見られたくない.
20	入院	男性4名	55.8±8.8歳	食事療法, 運動療法, 薬物療法	①人生80年, 退職してからも体が丈夫でないと何にもならない. 病気になったら会社も人生も終わり. ②(病気は)もう, 離れないものだから, いかにコントロールするかだと思う. ③糖尿病は食事療法ができるような年でなければ耐えられない病気. (民間療法で)治るのだったら簡単なのに. 食べられなくなるのはやっぱり辛い. ④糖尿病は自分がつくった病気という認識を持つ. ⑤痩せたことを暑さのせいといあまり心配していなかった. ⑥糖尿病は医者任せです.
21	入院	4名 (男性2名, 女性2名)	58.5±1.7歳	食事療法, 薬物療法	①身体的理由よりも社会的理由で入院時期を決めた. 食事療法に優先した状況(育児, 仕事, 家事, 趣味など)があった. 治療自体が社会生活に及ぼす(個人の価値尺度に基づく)不利益があった. ②今生きる目的の釣りりをするために失明予防のために食事療法や運動療法を行う. ③医療者の指示に従った治療を継続できなかった.
22	外来と 入院	30名 (男性22名, 女性8名)	59.6歳	薬物療法 : インスリン	インスリン注入器はキャップのはずしやすさ, 単位表示の見やすさ, 単位を間違えたときの再設定のしやすさ, 残量の確認のしやすさ, 注射手順の覚えやすさ, 携帯のよさ, 外観(デザイン)のよさが必要.
23	外来	女性15名	53.4歳	食事療法, 運動療法, 薬物療法, 生活	①透析したり, 失明したりして生きていくのは絶対に嫌. ②健康を第一に考える. ③糖尿病と家族役割の中で, 優先順位の決定を行うことにより, セルフケアを行っていた. ④糖尿病の治療の実行を犠牲にして, 家族に対する責任を果たすことを優先してきた. ⑤糖尿病という病気の合併症に対する恐れ. ⑥糖尿病を直視できない. ⑦周囲に糖尿病であることを知られるのは辛い. ⑧食事・運動療法を実行せず, 食べたいものを食べる. ⑨飲酒と疾患の関係がわからない. ⑩家族は療養生活の支え. ⑪糖尿病の重大性の実感, 糖尿病を受けいれるしかない.
24	外来	133名(男性80名, 女性53名)	57.9±13.8歳	自己管理行 動	糖尿病の管理ストレスが低く, 自己管理行動がよいと, 自尊感情が高く保たれ, 治療満足が高い.

1. 糖尿病患者の抱く健康観・価値観について

糖尿病患者の抱く健康観・価値観の記述を抽象化し、類型化したところ、「身体に支障なく生きていたい」「糖尿病は自己管理行動を工夫して実践することが大切」「糖尿病の自己管理行動は負担」「糖尿病は怖い病気」「自己管理行動以外にも大切なものがある」の5カテゴリーに分類でき（表2），18サブカテゴリーから構成されていた。以下に、カテゴリーごとの詳細を記述した。なお、文中の《》内はカテゴリー、『』内はサブカテゴリー、「」内は資料文献からの引用、（）内は資料文献番号を示した。

1) 《身体に支障なく生きていたい》

これは、『生きていたい』『生きている間、ずっと元気でいたい』『健康が一番』から構成されていた。

『生きていたい』は、「死ぬときには、ぱっと死にたいけど、長生きして、行きたい見たいところがある（資料文献13）」と生を尊いものとしている思いが表されていた。『生きている間、ずっと元気でいたい』は、「人生80年、退職してからも体が丈夫でないと何にもならない（資料文献20）」「病気になつたら会社も人生も終わり（資料文献20）」「透析したり、失明したりして生きていくのは絶対に嫌（資料文献23）」など、身体に支障なく過ごすことができる事が1番だということが示されていた。

『健康が一番』は「健康を第一に考える（資料文献23）」など健康を一番大切に考えていることが示されていた。

このカテゴリーでは、生を大切に思い、身体に不自由や支障なく生きていくことの大切さが示されていた。

表2 資料文献からみた糖尿病患者の健康観・価値観

カテゴリー	サブカテゴリー
身体に支障なく生きていたい	生きていたい 生きている間、ずっと元気でいたい 健康が一番
糖尿病は怖い病気	糖尿病の合併症は恐ろしい 糖尿病は自覚症状がないから実感を持ちにくい 糖尿病は人生の楽しみや潤いを奪う
糖尿病は自己管理行動を工夫して実践することが大切	病気を受容し主体的に取り組むことが必要 行動を変えることができるための知識が必要 治療効果を実感することが大切 自分でできそうな方法を工夫することが大切 教育入院での資源の活用、周囲の協力・支援が大切
糖尿病の自己管理行動は負担	治療の規制を守れないことに自己嫌悪・後悔を感じる 食事・運動・薬物療法は煩雑でストレスを感じる
自己管理行動以外にも大切なものがある	自分らしい生活の楽しみや潤いを持ち続けたい 個別性を大切にして欲しい 家族や仕事を大切にしたい 食べることは尊いと学んできた

2) 《糖尿病は怖い病気》

このカテゴリーでは、糖尿病の合併症そのものへの怖さと、病気が引き起こす生活への影響の重大さが示されていた。『糖尿病の合併症は恐ろしい』『糖尿病は自覚症状がないから実感を持ちにくい』『糖尿病は人生の楽しみや潤いを奪う』から構成されていた。

『糖尿病の合併症は恐ろしい』では、「透析に関すること、将来に関することが気がかり。死の恐怖と社会復帰に対する不安（資料文献4）」「糖尿病とともに生きていくことや合併症を起こす不安、手足のしびれ（資料文献6）」「症状の進行に対する心配、合併症の出現に対する恐怖感（資料文献15）」などがあった。

『糖尿病は自覚症状がないから実感を持ちにくい』では、「痩せたことを暑さのせいと思いあまり心配していなかった（資料文献20）」など、自覚症状がないために、病気を実感として捉えることができないことの恐ろしさが示されていた。

『糖尿病は人生の楽しみや潤いを奪う』では、「糖尿病は食べることの制限（資料文献10）」「男性性の喪失感、順調な人生に対する喪失感、仕方がない状況に対するあきらめ、感染しやすい身体への嫌悪感（資料文献15）」「食事療法を継続する中で、対人関係の中で感じる孤独感・疎外感、好きなものが好きなだけ食べられない不自由感（資料文献17）」で示されるように、病気やその治療に伴って、これまで楽しみや心の憩いの場としていたことを満喫することができないことが示されていた。

3) 《糖尿病は自己管理行動を工夫して実践することが大切》

このカテゴリーは、『病気を受容し主体的に取り組むことが必要』『行動を変えることができるための知識が必要』『治療効果を実感することが大切』『治療と生活を調整することが大切』『自分でできそうな方法を工夫することが大切』『教育入院での資源の活用、周囲の協力・支援が大切』から構成されていた。

『病気を受容し主体的に取り組むことが必要』は、「食事療法の実践は健康のため重要（資料文献3）」「家庭でも病院のような食事をすべきだ。（いろいろな制限を）守らなければいけないと思う（資料文献10）」などから構成されていた。

『行動を変えることができるための知識が必要』は、「教育入院で糖尿病や自己管理についての知識を得たことがよかったです（資料文献9）」「飲酒と疾患の関係がわからない（資料文献23）」などで構成され、知識の必要性が示されていた。

『治療効果を実感することが大切』は、「症状の改善による開放感、治癒に対する希望、新薬の開発に対する期待、コントロールできた満足感（資料文献15）」などで構成され、努力したことの効果を実感することの大切さが示されていた。

『自分でできそうな方法を工夫することが大切』では、「（病気は）もう、離れないものだから、いかにコントロールするかだと思う（資料文献20）」「糖尿病と家族役割の中で、優先順位の決定を行うことにより、セルフケアを行っていた（資料文献23）」など、個別の事情に合わせた工夫の大切さが示されていた。

『教育入院での資源の活用、周囲の協力・支援が大切』では、「教育入院で日常の気遣いや葛藤から解放される（資料文献13）」「家族は療養生活の支え（資料文献23）」など、自己管理行動の遂行を支えてくれる人の存在の大切さが示されていた。

4) 《糖尿病の自己管理行動は負担》

これは『治療の規制を守れないことに自己嫌悪・後悔を感じる』『食事・運動・薬物療法は煩雑でストレスを感じる』から構成され、血糖コントロールのための自己管理行動を実行しようとする気持ちはあっても実行できないことへの罪悪感や実行に伴う困難・負担感が示されていた。

『治療の規制を守れないことに自己嫌悪・後悔を感じる』では、「（間食を）食べてほっとしている充実感と、

お腹がすくのは充実した生活を諦めるようで悲しい。食べていると自分を回復できる安心感と、決めたことがきちんとやれない諦め（資料文献11）」「医療者の指示に従った治療を継続できなかった（資料文献21）」などがあった。

『食事・運動・薬物療法は煩雑でストレスを感じる』では、「インスリン注射の道具を持ち歩くことに困難を感じる（資料文献2）」「食事療法を負担に感じる（資料文献6）」「生活範囲の縮小に伴う不自由感（資料文献17）」などがあった。

5) 《自己管理行動以外にも大切なものがある》

これは、『自分らしい生活の楽しみや潤いを持ち続けたい』『個別性を大切にして欲しい』『家族や仕事を大切にしたい』『食べることは尊いと学んできた』から構成され、これまでの学習の中で身に付けてきた考え方や趣味、自分の周囲の人々との関係や社会的役割など、自己管理行動以外に自分が大切にしてきているものがあることを示していた。

『自分らしい生活の楽しみや潤いを持ち続けたい』では、「（飲酒は）大好物、毎日の習慣、有効なストレス解消法、職業上必要なこと（資料文献7）」のように、お酒が自分にとってはかけがえのない大切なものということが示されていた。そして、「今生きる目的の釣りをするため、失明予防のために食事療法や運動療法を行う（資料文献21）」では、趣味の釣りを行い続けたいために、自己管理行動を実践するという、行動の自分にとっての意義が示されていた。一方で、「食事・運動療法を実行せず、食べたいものを食べる（資料文献23）」では、とにかく、自分にとってやりたいように、満足できるようにやりたいのだということが示されていた。また、「インスリン注入器はキャップのはずしやすさ、単位表示の見やすさ、単位を間違えたときの再設定のしやすさ、残量の確認のしやすさ、注射手順の覚えやすさ、携帯のよさ、外観（デザイン）のよさが必要（資料文献22）」では、単なる与薬の道具としてのインスリン注射器の役割以外にも、機器のデザインなどゆとりとしての楽しみの部分が必要であることが示されていた。

『個別性を大切にして欲しい』では、「（インスリン自己注射の指導は）個別指導を望む。集団指導がよい。男女別がよい。肌を見られたくない（資料文献19）」など個別の考えがあり、個別の考えに応じた対応をしてほしいことが示されていた。また、「（食逸脱行動である過食後）特に何も感じない（女34%，男36%）、己の弱さを

反省・後悔（女31%，男19%），体重の増減が心配（女17%，男7%），これでよい（女10%，男30%），生まれてはじめて口にして嬉しいなどの幸福感（女7%，男11%）（資料文献1）」などで示されているのは，過食行動自体の捉え方が個人によって異なることである。罪悪感を感じる人もいれば，美味しいものを味わえて嬉しい，満足であると感じる人もおり，個人によって考えが異なることが示されていた。

『家族や仕事を大切にしたい』は，「仕事や社会に対する責任の多さにより，揚げ物摂取頻度が減る（資料文献12）」「身体的理由よりも社会的理由で入院時期を決めた。食事療法に優先した状況（育児，仕事，家事，趣味など）があった（資料文献21）」「糖尿病の治療の実行を犠牲にして，家族に対する責任を果たすことを優先してきた（資料文献23）」のように，自分のおかれた社会的環境，仕事や家族を大切に思い，大切にしたいという気持ちが示されていた。

『食べることは尊いと学んできた』では，「食事は生きる源，出されたものを全部食べないと損（資料文献10）」「食糧不足に悩んだ経験や受けた教育により食べ物を残すことへの後ろめたさで食べ過ぎてしまう（資料文献12）」で示されるように，これまでの時代背景や社会情勢の中で，生きるために食べるものが大切であること，食べることは命をつなぐことであり，大切であると学んできたことが示されていた。

2. 糖尿病患者の抱く健康観・価値観と自己管理行動との関係について

糖尿病患者は，命を大切に思い，できるだけ生活に支障がないように，身体の障害がない状態で生きることが大切であると考えていた。そして，糖尿病では，その大事なものが奪われてしまう可能性があることを認めていた。これは「透析にすること，将来に關することが気がかり（資料文献4）」「死の恐怖と社会復帰に対する不安（資料文献4）」などに現れていた。そのため，不安や恐れをいだき，自己管理行動を実践することが大切であると認識し，「今生きる目的の釣りをするために失明予防のために食事療法や運動療法を行う（資料文献21）」などで示されているような自己管理行動に取り組んでいた。一方で「仕事や社会に対する責任の多さにより，揚げ物摂取頻度が減る（資料文献12）」にも示されているように，大切なのために自己管理が促進されていた。しかし，自分が大切だと思う家族や仕事のために，自己

管理行動の遂行が阻まれることもあった。「自己の病気よりも家族の面倒をみることを優先してきた（資料文献13）」に示されていた。また，「注射がなければどんなにいいかと思う（資料文献2）」にみられるように，自己管理行動の実施にともなう，負担感や苦痛により，実践の難しさ，負担感を感じていた。さらに，これまでの生活の中で大切だと思ってきたことが，糖尿病での自己管理行動の実践に伴い覆されてしまっていた。「食事は生きる源（資料文献10）」や「食糧不足に悩んだ経験や受けた教育により食べ物を残すことへの後ろめたさで食べ過ぎてしまう（資料文献12）」などに示されていた。

このように，糖尿病患者の抱く健康観・価値観と自己管理行動の関係は，健康観・価値観が自己管理行動の促進要因となるときと，阻害要因となるときがあった。促進要因は，『身体に支障なく生きていきたい』『糖尿病は怖い病気』『糖尿病は自己管理行動を工夫して実践することが大切』で，阻害要因は『糖尿病の自己管理行動は負担』であった。『自己管理行動以外にも大切なものがある』は，促進要因にも阻害要因にもなっていた。

考 察

糖尿病の治療の基本は，食事療法，運動療法，薬物療法である。日々の生活の中で，これらの行動を患者個人が血糖コントロールに向けて実践する必要がある。糖尿病では自己管理行動の占める割合が非常に大きい。そのため，個々の患者の行動を支配している個人の自己の健康に対する考え方，健康観や価値観を理解することが大切になる。

糖尿病患者の健康観については，1995年に馬場口ら^{15,16)}が，K.A.Wallstonら¹⁷⁾による Multidimensional Health Locus of Control Scale (MHLC) を用いて検討を行っている。今回の検索期間の範囲（1996年～2006年）以前に行われたものであるが，その結果は，糖尿病患者の健康に対する思いは重要な他者のコントロール下にあると考える人が多いことが報告されている。この研究でも，患者の健康に対する認識を把握することは，セルフケア援助の指針になり，大切であると述べられている^{15,16)}。

このようなことから，今回，健康観・価値観をその人らしさを大切にした日々の生活の送り方や行動に対する見方・考え方，判断の基盤となる見方・考え方と定義して過去10年間の文献検討を行ったところ，糖尿病患者の抱く健康観・価値観は，《身体に支障なく生きていきたい》

《糖尿病は自己管理行動を工夫して実践することが大切》《糖尿病の自己管理行動は負担》《糖尿病は怖い病気》《自己管理行動以外にも大切なものがある》の5カテゴリーで示すことができた。そして、健康観・価値観と自己管理行動との関係は、健康観・価値観が、自己管理行動を促進する要因、あるいは阻害する要因になっていた。

資料文献では、自己管理行動の中でも、食事療法に関することが多く示されていた。食べることは、日常生活の中で、毎日繰り返されることであり、生活への密着度が高い。中島¹⁸⁾は食行動への影響要因を生理的要因、認知的要因、物理的・化学的要因、文化的・社会的要因の4要因であると述べている。《自己管理行動以外にも大切なものがある》の中の『食べることは尊いと学んできた』などは、中島¹⁸⁾の分類では、文化的・社会的要因に分類される内容である。患者は、《身体に支障なく生きていたい》に示されているように、生きていくことを大切なことだと位置づけている。これは、多くの人の抱く恒久の普遍的な希望である。そして、生きるためにには食べることが大切であり、食べることは大事な行動であると考えてきた。むろん、食べ物の存在も貴重であると考えてきた。しかし、糖尿病に罹患したことにより、この考えが覆される。糖尿病での自己管理行動では、必要エネルギーを超えて食事を摂取する過食は、血糖コントロールを乱す行為である。そして、合併症の発症や悪化に結びつくと医療者から指導を受ける。食に関する自己管理行動の遂行の中では、必要量以上の食べ物は残さなくてはいけない、捨てなくてはいけないと言われる。そのため、患者はこれまでの価値基準からの転換が求められることになる。「食べ物を残すことへの後ろめたさで食べ過ぎてしまう（資料文献12）」という言葉に表れているように、患者にとっては、糖尿病に罹患したことで要求される考え方の転換、価値基準の転換は容易ではなく、戸惑いや困難があると考えられる。看護者は、このような背景を十分理解した上で、段階的な支援方法を工夫する必要があると考える。

また、《自己管理行動以外にも大切なものがある》の中では、家族や仕事、趣味や嗜好品なども大切なものであることが示されていた。生きることの質、QOLに関する事柄である。これらの中にも、糖尿病での血糖コントロールに支障をきたす要因となるものがあった。患者にとって大切なものが、自己管理行動の励みとなり、促進要因となることもあれば、阻害要因となることもあるということである。阻害要因となっている場合に、い

かに患者に介入していくかということが問題となる。患者の大切に捉えている事象を否定するのではなく、その大切に思っているエネルギーを認めながら、糖尿病のコントロールとの間で、納得のいく折り合いが持てる必要がある。大沢ら¹⁹⁾は、健康状態に対する主観的な価値観を示す指標である効用（utility）の測定を行い、糖尿病状態のQOL（quality of life）の評価を行っている。これは、測定したい健康状態がt年続くと仮定した場合、もし障害のない健康な生活と交換（trade-off）できるとすれば最低何年となら交換できるかを尋ねたものである。その結果、非糖尿病者は、短くてもよいから健康な状態で生きることを望むのに対し、糖尿病患者は、糖尿病状態のままでも長く生き続けたいと臨むなど、糖尿病者と非糖尿病者では同じ糖尿病状態に対して主観的な価値評価が違う可能性が報告されている。この結果は、看護者の考える基盤と糖尿病患者の考え方の基盤に相違がある可能性を示している。看護者はこのことを十分に理解して、個別の価値観に対応しながら、看護に臨む必要がある。なお、その際、病期の進行や加齢に伴う価値観の変化の確認や十分なインフォームド・コンセントがなされた上で決断であるかの確認など細かい配慮が大切になってくる。

さらに、《糖尿病の自己管理行動は負担》で示されているように、病気やその治療、自己管理行動によってもたらされる、身体的、心理的な苦痛や苦悩を患者が感じていることを看護者は十分に理解する必要がある。

糖尿病患者の健康観・価値観を把握することは、個人を尊重した効果的な看護実践へとつながり、意義がある。

今回、成人2型糖尿病患者の抱く健康観・価値観の動向について、健康観・価値観を「その人らしさを大切にした日々の生活の送り方や行動に対する見方・考え方、判断の基盤となる見方・考え方」と定義して、医学中央雑誌を用いて、過去10年間の文献検索を行ったところ、糖尿病患者の抱く健康観・価値観は、《身体に支障なく生きていたい》《糖尿病は自己管理行動を工夫して実践することが大切》《糖尿病の自己管理行動は負担》《糖尿病は怖い病気》《自己管理行動以外にも大切なものがある》の5つのカテゴリーに分類できた。患者は、できるだけ身体に不自由や障害がない状態で、生きることを大切と考え、そのために、糖尿病のもたらす怖さを認識し、自己管理行動が大切であると考えていた。また、自己管理行動以外にも、命をはぐくむ食べ物、その人らしい生き方を支える家族や仕事、趣味や嗜好品なども大切であ

ると考えていた。これらは、長年にわたり培われてきたものであり、患者の個別的な生き方を支え、生活の質を潤すものと捉えていた。しかし、同時に、これらは、糖尿病の自己管理行動を促進する場合だけではなく、阻害する場合もあった。また、患者は自己管理行動を身体・心理・社会面での苦痛や負担をもたらすものであると捉えていた。このようなことから、看護介入を行うにあたっては、患者の抱く健康観・価値観の背景や過程を十分に理解する必要がある。そして、健康観・価値観の転換が必要な場合には、患者が納得でき、あるいは折り合いが持てるよう段階的に進めていく必要がある。

以上のような研究の動向を踏まえて、今後、患者の抱く価値観・健康観を尊重しながら、いかにして、自己管理行動を促進させる要因を増強させ、阻害する要因の転換を図っていくか、ということについて研究する必要があると考えられた。

本研究は平成17年度科学研究費補助金「若手研究(B)」課題番号17791624(研究代表者桑村由美)の助成を受けた。

本研究の一部は、第32回日本看護研究学会学術集会(於:大分県別府市)において、発表した。

引用文献

- 1) 財団法人 厚生統計協会:第4章 疾病対策 1. 生活習慣病2]生活習慣病の現状と課題(1)糖尿病 国民衛生の動向・厚生の指標 臨時増刊, 52(9), 141-142, 2005.
- 2) 河口てる子:糖尿病患者における食事療法実行度の推移とその要因, 日本赤十字看護大学紀要, 日本赤十字看護大学紀要, 8, 59-74, 1994.
- 3) 野口美和子, 正木治恵:焦点／糖尿病看護ハンドブック, 患者“教育”をめぐる現状と問題点 患者の自己管理をサポートする看護職のかかわり, 看護技術, 43(2), '97-1増, 99-101, 1997.
- 4) 大沢功, 石田妙美, 森圭子 他:効用(utility)測定による糖尿病状態のQOL(quality of life)評価(第1報), 糖尿病, 42(5), 341-346, 1999.
- 5) 足立久子:Time Trade-Off法を用いた外来通院中の糖尿病患者のHRQOL(Health-Related QOL)の評価, 日本看護科学会誌, 24(3), 3-11, 2004.
- 6) 新村出 編:「健康」の項目, 広辞苑, 824, 岩波書店, 1995.
- 7) 新村出 編:「価値」の項目, 広辞苑, 499, 岩波書店, 1995.
- 8) 新村出 編:「観」の項目, 広辞苑, 566, 岩波書店, 1995.
- 9) 上野行良:1. 価値観・ライフスタイル, 堀洋道, 山本真理子, 松井豊, 心理尺度ファイル, 402-410, 垣内出版, 1996.
- 10) 久保田健市:価値観・社会的態度, 堀洋道監修, 吉田富二雄編, 心理測定尺度集II一人間と社会のつながりをとらえる<対人関係・価値観>, 366-369, サイエンス社, 2004.
- 11) 和田攻, 南裕子, 小峰光博 編:「健康」の項目, 看護大事典, 医学書院, 2002, 看護医学電子辞書, 医学書院.
- 12) 大森純子:高齢者にとっての健康:『誇りを持ち続けられること』農村地域におけるエスノグラフィーから, 日本看護科学会誌, 24(3), 12-20, 2004.
- 13) 本庄恵子:熟年期にある慢性病者のセルフケア能力と健康の関係, 日本看護科学会誌, 20(3), 50-59, 2000.
- 14) Orem DE:Concepts of Practice, 6th edition, 2001, 小野寺杜紀訳, オレム看護理論一看護実践における基本概念(第4版), 479, 医学書院, 2005.
- 15) 馬場口喜子, 光木幸子, 熱田和代 他:外来通院中の糖尿病患者の健康観, 日本看護学会26回集録成人看護II, 46-49, 1995.
- 16) 馬場口喜子, 光木幸子, 熱田和代 他:外来通院中の糖尿病患者の健康観とセルフケア行動, 京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要, 5, 37-44, 1995.
- 17) Wallston KA, Wallston BS:Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. Health Education Monographs 6(2):160-170, 1978.
- 18) 中島義明:序論 食の人間行動学1節食行動の学, 中島義明, 今田純雄編, 人間行動学講座2 たべる—食行動の心理学, 1-9, 朝倉書店, 2002.
- 19) 大沢功, 石田妙美, 森圭子 他:効用(utility)測定による糖尿病状態のQOL(quality of life)評価(第1報), 糖尿病, 42(5), 341-346, 1999.

Literature review regarding the sense of health and values among adults with type 2 diabetes in Japan

*Yumi Kuwamura¹⁾, Mamiko Yada²⁾, Yuichi Ishikawa²⁾, Takako Minagawa¹⁾,
Takako Ichihara¹⁾, and Ayako Tamura¹⁾*

¹⁾Major in Nursing, School of Health Sciences, The University of Tokushima, Tokushima, Japan

²⁾Subjects of Nursing, Faculty of Health sciences, Kobe University School of Medicine, Hyogo, Japan

Abstract :

Objectives : The purpose of this study was to review literature published over a 10-year period focusing on the sense of health and values among adults with type 2 diabetes in Japan.

Methods : We used Ichushi-Web (Ver. 4) to identify literature published from 1996 to 2006. Operationally, we defined the sense of health and values as “the basic way of thinking and understanding one’s own life and the behaviors that adults with type 2 diabetes value highly in their individual lives”.

Results :

1 . A total of 23 primary studies were selected.

2 . Adults with type 2 diabetes thought a great deal about living their lives with minimal disorder and inconvenience. Furthermore, they consider self-control to be important for facilitating their understand of the difficulty of managing diabetes and the possible complications.

3 . Other important items for adults with type 2 diabetes were diet, family members who tried to support the patients' individuality, hobbies, and their favorite food. These items had developed over a long period of time and are thought to facilitate the individuality of the patients and enrich their lives. However, these items not only helped the patients to perform self-care behaviors (SCB), but also prevented SCB. The patients considered SCB were their responsibility, but felt they were physically, mentally, and socially painful.

Conclusion : Before helping with SCB through nursing interventions, nurses must recognize the sense of health and values among adults with type 2 diabetes in addition to their backgrounds and self-control processes. If changes to the patients' sense of health and values are required, nurses should take the necessary steps to ensure that the patient agrees with and accepts the changes. Further research should attempt to identify methods for facilitating SCB. In addition, nursing interventions should also attempt to identify methods of changing the factors that negatively affect SCB while maintaining respect for the patients' sense of health and values.

Key words : type 2 diabetes, sense of values, sense of health