

大学院生プロジェクト型研究・研究成果報告書

研究代表者：森谷 菜々絵（臨床心理学コース）

■ 研究題目
家族および医療者のサポートが 2 型糖尿病患者の QOL に及ぼす影響
■ 研究代表者・分担者 氏名
森谷 菜々絵（臨床心理学コース）（研究代表者） 小泉 美裕（臨床心理学コース）
■ 研究成果概要（目的、実施内容、結果、今後の課題など）
<p style="text-align: center;">1 問題と目的</p> <p>1-1 2 型糖尿病の特徴と生活の質</p> <p>慢性身体疾患の 1 つである糖尿病は、短期的にも長期的にも生活の質（Quality of life: QOL）を低下させることが指摘されている（Chung et al., 2013; Polonsky, 2002）。糖尿病患者の 9 割程度を占め、国内では 40 歳以上の 9~10 人に 1 人が罹患している 2 型糖尿病の発症には、生活習慣の不良に起因するインスリン抵抗性が関与している（医療情報科学研究所, 2014; 西田ら, 2003）。このことから、2 型糖尿病患者の治療においては食事を中心に自身の生活習慣を改善することが必要となるが、そのためには長期的な自己管理行動が不可欠であり、療養生活上の心理的負担感は大きい（中尾ら, 2021; 長棟ら, 2020）。具体的には、食事療法に取り組む中で、空腹に敏感になった身体に苛まれることや、自身の意志の弱さを常に感じるということを経ることが指摘されている（長棟ら, 2020）。このように 2 型糖尿病患者は治療に対するプレッシャーが大きく、健常者よりも QOL が低い傾向にある（Schram et al., 2009; Polonsky, 2002）。近年、国内外において 2 型糖尿病人口は増加しており、今後も増加することが予測されている（松下ら, 2022; 中本ら, 2019; 加藤, 2016）ことから、今後、2 型糖尿病患者による心理的支援のニーズはさらに高まる可能性が高い。以上のことから、2 型糖尿病患者の QOL を高めるための研究を進める必要があると考えられる。</p> <p>1-2 2 型糖尿病の治療における周囲のサポートの重要性</p> <p>これまで、2 型糖尿病患者の QOL に影響を与える要因や介入に関する研究が蓄積されている。例えば、心理学的な要因として、うつぶの程度、主観的な社会的支援の程度、</p>

サポートグループへの参加の程度、自己管理行動などが2型糖尿病患者のQOLに影響を与えることが示されている（中本ら，2019；小田嶋，2018）。また、患者のQOLに対して、認知行動療法の効果検証や、対処方略との関連についての実証研究が蓄積されている（Abbas et al., 2023; Knowles et al., 2020）。

2型糖尿病患者のQOLの向上を目指すにあたり、患者本人への介入だけではなく、環境要因についても検討する必要がある。2型糖尿病の治療において、患者自身だけでの症状のコントロールは困難である（高倉ら，2009）。その要因として、2型糖尿病の発症早期にはほぼ自覚症状がなく、自己管理行動への動機づけに乏しいことが挙げられる（高倉ら，2009）。このことから、QOLを高める要因として、周囲のサポートが重要であると考えられる。国内における2型糖尿病患者のQOLにおける周囲のサポートの重要性を明らかにした研究として、壮年期2型糖尿病患者を対象とし、周囲からのサポートの頻度が高いほど食事関連のQOLが高いことを示した佐藤ら（2004）の研究が挙げられる。しかし、佐藤ら（2004）の研究では食事関連に限定したQOLが測定されており、サポートの種類として家族や友人のみを扱っている点において限界がある。近年、国内において、2型糖尿病患者のQOLに影響を与える要因として周囲のサポートの重要性を示した研究は他に見当たらない。近年、COVID-19の流行によって家族関係の変化（亀田ら，2022）や医療体制の変化（Juang et al., 2023; Frenk et al., 2022）が生じていることが指摘されていることから、時代に即した研究を蓄積する必要がある。

1-3 本研究の目的

これまで述べたように、2型糖尿病患者のQOLは低い傾向にあり、治療の過程で心理的支援が必要とされる可能性が高い。近年の社会状況に即した支援を行うために、患者のQOLの向上に有効なサポートのニーズと実態を明らかにすることは有意義であると考えられる。そこで、本研究では、国内の患者における、本研究では、2型糖尿病患者が主観的に感じる周囲のサポートと患者のQOLとの関連を明らかにすることを第一の目的とした。また、患者が周囲に求めるサポートと実際に役立ったサポートを明らかにすることを第二の目的とした。2型糖尿病の治療において、日常生活をともに過ごす家族の与える影響は大きいと考えられる（高倉ら，2009）。また、2型糖尿病患者の療養生活においては、食事療法や運動療法、薬物療法などの自己管理に必要な知識提供のために、医療者の中でも医師や看護師が多く関わる（李・岡，2012）。そこで本研究では、周囲のサポートとして、家族および医師と看護師を取り上げる。なお、国内の先行研究において、2型糖尿病患者が自己管理を継続するために家族と医療者間の連携が重要であることが指摘されている（橋本，2016）。患者の視点における家族と医療者からの支援へのニーズと実態を明らかにし、比較検討することにより、患者のQOLを高めるために家族と医療者がそれぞれ担うサポートや家族と医療者が連携して行うサポー

トについての示唆が得られると考えられる。

2 方法

2-1 調査対象者

(1) 調査時に18歳以上である者、(2) 2型糖尿病の診断を受けている者、(3) 調査時に家族と同居している者（未婚のパートナー可、続柄・人数は問わない）の3点を全て満たし、調査への協力に同意した者を調査対象とし、Google フォームによる Web 調査を実施した。

2-2 調査内容

(1) フェイスシート

現在の年齢、2型糖尿病と診断された年齢、性別、同居家族、看護師からの面接経験の有無の回答を求めた。

(2) 2型糖尿病患者のQOL

Diabetes Quality of Life スケール邦訳版（浅尾ら、2000）を用いた。原論文との対象者の違いから、原論文では削除している3項目を含めたものを用いた。

(3) 現在の家族からのサポートに対する認知

2型糖尿病患者の家族サポート感取・対応力尺度（堀口ら、2021）を用いた。

(4) 現在の医療者からのサポートに対する認知

医療者のサポート度尺度（李・岡、2013）を用いた。

(5) 回答の質の向上のための項目

参加者が教示文及び質問項目の文章をきちんと読んでいるかどうかを確認するために、以下のような項目を設ける（増田ら、2019）。

「インターネットを用いた調査においては、うそをついたり、質問を読まないで、いい加減な回答をしたりする方がいることが問題となっています。つきましては大変失礼なお願いですが、あなたがこの文章をきちんと読んでいるかどうかを確認させてください。あなたがこの文章をお読みになったら、以下の質問には回答せずに（つまり、どの選択肢もクリックせずに）、『送信』を押してください。」

(6) 家族からのサポートの実態とニーズ

2型糖尿病の治療において家族に求める関わりやサポート、実際に家族から受けた関わりやサポートの中で役に立ったものの内容について、自由記述形式で回答を求めた。

(7) 医療者からのサポートの実態とニーズ

2型糖尿病の治療において医療者に求める関わりやサポート、実際に医療者から受けた関わりやサポートの中で役に立ったものの内容について、自由記述形式で回答を求めた。

2-3 調査手続き

調査は2022年9月に行われた。クラウドソーシングサービスを通じて、Google フォームを用いた質問紙を配布した。協力者には研究の趣旨と、調査への協力が強制されないこと、プライバシーが保護されること、得られたデータに関しては調査者が責任を持って管理と処分を行い、学術的な目的以外で使われることはないことを文書で説明した。適格基準を満たした回答者には、400円（システム利用料込み）の謝礼を支払った。なお、本研究は東北大学大学院教育学研究科倫理審査委員会で審査を受け、承認を受けている（承認ID：22-1-025）。

2-4 データ分析

分析にはKJ法を用いた。各質問項目に対する回答について、データからカテゴリ化を行った。自由記述の回答をグルーピングし、小カテゴリを作成し、互いに親近性のあるデータをまとめ、中カテゴリを作成した。再度同様の手順を取り、大カテゴリを作成した。カテゴリ化について、第一著者は家族のサポート2問、第二著者は医療者のサポート2問をそれぞれ小カテゴリの作成まで担当し、そこまでの各分析の妥当性の判断および大カテゴリの作成までを第一著者・第二著者の合議制によって実施した。

3 結果

3-1 分析対象者

2型糖尿病患者198名を対象に、Web調査を実施した。

(1) 量的調査の分析対象者

回答に不備があった44名を除き、154名（男性105名、女性43名、無回答6名、平均年齢 42.1 ± 11.4 歳）を分析対象とした。有効回答率は77.8%であった。

(2) 質的調査の分析対象者

自由記述の回答欄がすべて無回答であった35名、回答内容から明らかに二重回答と判断された者1名を除外し、162名（男性107名、女性49名、無回答6名、平均年齢 43.1 ± 12.0 歳）を本研究における分析対象とした。有効回答率は81.8%であった。

3-2 QOL尺度の因子分析

QOL尺度について、3因子を想定して因子分析を行ったところ、「日常生活への影響」、「糖尿病治療および生活に関する満足感」、「社会生活に関する心配」の3因子が見出された。

3-3 QOLと医療者のサポートの相関分析

QOL尺度の3因子、医療者のサポート尺度の6因子について相関分析を行ったとこ

る、「糖尿病治療および生活に関する満足感」と、医師・看護師いずれにおいても「専門的技術的サポート」「情動的サポート」「情動的サポート」「保健情報サポート」の間にそれぞれ有意な正の相関がみられた。

3-4 QOL と家族のサポートの相関分析

QOL 尺度の 3 因子, 家族のサポート尺度の 5 因子について相関分析を行ったところ, 「日常生活への影響」と「家族から向けられる糖尿病患者としての信頼力」の間に有意な正の相関, 「家族の中での糖尿病の位置づけ調整力」の間に有意な負の相関がみられた。また, 「糖尿病治療および生活に関する満足感」と「糖尿病をもつ自分への家族からのまなざし感取力」「療養生活を家族とともに歩むための相互交渉力」「家族から向けられる糖尿病患者としての信頼力」「療養生活に対する家族との相互尊重力」の間に有意な正の相関がみられた。また, 「社会生活に関する心配」と「糖尿病をもつ自分への家族からのまなざし感取力」「療養生活に対する家族との相互尊重力」の間に有意な正の相関がみられた。

3-5 家族からのサポートの実態とニーズの分析結果

患者が家族に求めるサポートについては, 全部で 180 個の回答が得られた (Table 1)。患者が家族から受けて役に立ったサポートについては, 全部で 162 個の回答が得られた (Table 2)。以下にカテゴリ表を示す。

Table 1.
患者が家族に求めるサポート

大カテゴリ	中カテゴリ	小カテゴリ
治療面のサポート (113)	治療のサポート (86)	食事・栄養面のサポート (64)
		食事管理の辛さへの配慮 (3)
	自己管理のサポート (8)	服薬管理 (4)
		一緒に運動すること (15)
		注意・軌道修正の促し (4)
		体調管理のサポート (4)
	体調不良時のサポート (5)	
		通院への付き添い (1)
	糖尿病についての理解 (13)	
		情報の真偽の判断 (2)
糖尿病についての情報収集 (2)		
情緒面のサポート (53)	積極的な関わり (16)	病気についての理解 (9)
		話を聞くこと (5)
	適度な距離感の関わり (26)	気に掛けること (8)
		明るく接すること (3)
		気を遣わず普段通りに接すること (16)
		患者に負担をかけない配慮 (1)
	精神的サポート (11)	見守ること (2)
		治療に過度に干渉しないこと (7)
	日常生活のサポート (6)	生活面のサポート (3)
		車での送迎 (3)
	このままの 関わりの継続 (5)	
	支援は必要ない (3)	

Table 2.
患者が家族から受けて役に立ったサポート

大カテゴリ	中カテゴリ	小カテゴリ
治療面のサポート (103)	治療のサポート (83)	食事・栄養面のサポート (74)
		血糖管理のサポート (5)
	治療への助言 (4)	服薬管理 (3)
		自己管理の見守り (1)
		患者としての経験を 活かしたサポート (2)
		提案・アドバイス (2)
	体調不良時のサポート (6)	
		治療に役立つ道具の準備 (1)
	道具的サポート (5)	病院への送迎 (4)
		他の患者との 交流機会の提供 (2)
診療上のサポート (3)		
	医療者との積極的な コミュニケーション (2)	
	専門医受診につなげること (1)	
治療継続のためのサポート (33)	治療への動機づけ (9)	運動療法への動機づけ (6)
		食事療法への動機づけ (3)
	治療への協力 (24)	食事管理の辛さへの配慮 (4)
		同じ食事をすること (4)
	一緒に運動すること (16)	
日常生活のサポート (10)	気分転換のサポート (4)	
	子どもの世話 (1)	
	生活面のサポート (5)	気を遣わず普段通りに接すること (1)
情緒面のサポート (16)	適度な距離感の関わり (5)	干渉せず見守ること (4)
		柔軟な関わり (1)
	受容的な 関わり (8)	理解する姿勢 (1)
		気持ちの受け止め (3)
		気に掛けること (4)
	前向きな 関わり (2)	励ますこと (1)
		明るく接すること (1)

3-6 医療者からのサポートの実態とニーズの分析結果

患者が医療者に求めるサポートについては、全部で131個の回答が得られた (Table 3)。患者が医療者から受けて役に立ったサポートについては、全部で126個の回答が得られた (Table 4)。以下にカテゴリ表を示す。

Table 3.
患者が医療者に求めるサポート

大カテゴリ	中カテゴリ	小カテゴリ
治療面のサポート (75)	情報提供 (26)	身体の状態についての情報提供 (7)
		糖尿病・薬についての情報提供 (12)
		今後の治療についての情報提供 (7)
	適切な治療 (19)	こまやかな診察 (13)
		薬の調整 (4)
		合併症予防 (2)
自己管理のサポート (30)	食事・栄養面のサポート (13)	
	運動面のサポート (6)	
	アドバイス (11)	
情緒面のサポート (48)	遠慮しすぎない関わり (6)	厳しさ・真剣さ (3)
		はっきり伝えること (3)
	患者への配慮 (11)	患者の状況の理解 (2)
		患者の時間の考慮 (3)
	精神的サポート (6)	わかりやすい説明 (6)
		相談に応じる姿勢 (11)
	相談に乗ってくれること (5)	
	受容的な関わり (10)	否定せず見守ること (3)
		寄り添う姿勢 (7)
		ほめること (2)
	治療の動機付け (2)	
	アプリの活用 (2)	
	家族支援 (1)	
	大きな視点で捉えること (1)	
	このままの関わりの継続 (4)	

Table 4.
患者が医療者から受けて役に立ったサポート

大カテゴリ	中カテゴリ	小カテゴリ
治療面のサポート (94)	自己管理のサポート (63)	食事・栄養面のサポート (37)
		運動面のサポート (14)
		管理栄養士からのサポート (4)
		血糖管理のサポート (5)
		服薬管理のサポート (3)
	適切な治療 (13)	こまやかな診察 (4)
		服薬調整 (5)
		他の疾患への対応 (4)
	情報提供 (11)	治療についての情報提供 (4)
		体調不良時の対処についての情報提供 (2)
他の患者の体験談の提供 (5)		
患者に合った助言 (27)	アドバイス (18)	
	具体的に伝えること (3)	
	病状・今後の説明 (6)	
	はっきり伝えること (2)	
情緒面のサポート (31)	遠慮しすぎない関わり (7)	諭す・注意すること (5)
		励まし (6)
	前向きな関わり (11)	心構えの提案 (5)
		傾聴 (4)
	受容的な関わり (13)	親身なサポート (9)
	家族への説明 (1)	

4 考察

4-1 家族のサポートと QOL の関連

分析全体を通して患者が家族のサポートを強く認知するほど QOL が高いという結果が得られ、家族のサポートの重要性が示された。2 型糖尿病患者を対象とした先行研究において、治療や生活一般に対する家族の協力・支援が自己管理ストレスを軽減し、肯定的な自己認識を高めるということが示され、この点について、家族の結びつきが心理的に安定した治療環境を作り出し、このことについて、糖尿病管理に対するストレスを低減させたと推測されている（原ら，2006）。本研究においても、家族からの支援で安定した治療環境が形成されることで患者の自己管理の負担が軽減され、結果として QOL が高まっていると考えられる。また、家族との適度な結びつきが治療満足を高めることが指摘されている。必要な時には気にかけてくれる配慮が患者の自己管理行動を良好にし、自己管理のストレスをかかえこまないことで治療満足が高まったと推測される（原ら，2006）。

その一方で、療養生活を家族とともに歩むための相互交渉力が高いほど社会生活に関する心配が強くなることは、前者の知見と反対の結果であった。このような結果となった要因として、第一に、病気について心配があるために家族と話している可能性が考えられる。人がストレスに晒されると、その刺激についての認知的評価が行われ、その後ストレスへの対処によってストレス低減を試みる（Lazarus & Folkman, 1984）。糖尿病患者は治療の継続によって大きなストレスと負担を感じる（生田ら，2004）ため、家族と話すとこの対処を取り、ストレスを低減しようとしている可能性が考えられる。第二に、療養生活について家族と話すと、治療のストレスや病気の悪化について考える頻度が増えるという可能性が考えられる。1 型糖尿病患者を対象とした先行研究では、「今後どのくらい家族に負担をかけることになるのかと思う」「病気のせいで将来の計画が立てられない」「この先自分の気力がもつのかと思う」など、将来への不安が見られるという知見が示されている（中島・安東，2021）。2 型糖尿病患者においても、このような不安を抱えながら家族と話すと、家族への負担や将来の不安について繰り返し考えることになり、結果として QOL が下がるという可能性が考えられる。

4-2 家族から受けるサポートのニーズと実態

患者が実際に受けて役に立ったサポートとして治療への協力（27 件）が挙げられ、その中には、制限が大きい患者と同じ食事をする（4 件）や、患者と一緒に運動すること（16 件）が含まれていた。糖尿病治療においては、血糖・体重・血圧などを良好な状態に保つことが重要であり、治療の大半が日常生活管理に深く結びついている（中島・安東，2021）。そのため、患者は日常生活全般にわたる長期的な自己管理を求められる

(中島・安東, 2021)。しかし、患者本人だけでは自己管理の継続は困難であり、その実践には家族等からのソーシャルサポートが有効である(小島ら, 2018)。小島ら(2018)は「同じ時間に食事をする」という家族からの行動的サポートが行われている患者のほうが、栄養素として摂取することが好ましいとされる豆類・タンパク質摂取量が多く、好ましくないとされる菓子類・油脂類の摂取が少なくなっていたことを報告している。このように同じ時間に食事をするに加え、本研究の結果からは、患者と家族が同じ食事をとることが患者にとって役に立つサポートであることが明らかになった。それに加えて、家族には糖尿病についての理解(13件)など情報収集・理解に関するサポートが求められていたが、情報の真偽の判断(2件)など、誤った情報に振り回されることを危惧する意見も見られた。近藤(2021)は比較的検索が容易なインターネット上に誤った医療情報・医薬品情報が氾濫していると述べているが、このような誤った情報に家族が影響されることによって、患者の治療に混乱を与える可能性がある。日常生活の中で患者の自己管理を支える家族が有効なサポートを行えるよう、適切な情報を得るためのサポートを行う必要性が示唆された。

また、治療に直接関係しない日常生活のサポートが求められており(6件)、実際に役に立ったと認識されている(10件)ことが明らかになった。安川・藤田(2006)は肝がん患者が家族に期待する支援として、「度重なる外来治療・短期入院に対する日常生活支援」、「家族の一員である安心感」、「肝がんという病気、治療の苦痛に対する精神的支援」、「家族の中での自己役割の認識」、「家族の中での生きがい」があることを報告している。その中でも「度重なる外来治療・短期入院に対する日常生活支援」には、送迎や家事、食事の手伝いなど直接治療には関連しない日常生活のサポートが含まれており、安心して治療に専念できるような環境を作ることが、患者が期待する家族からの支援として見出されていた。これらのことから、2型糖尿病に限らず、治療期間が長期化するなど治療にかかる負担が大きい疾患においては、患者が治療に専念することを助ける日常生活のサポートが有効である可能性が示された。

4-3 医療者のサポートとQOLの関連

医療者のサポートとQOLとの関連について、患者が医療者のサポートを強く認知するほど、糖尿病治療および生活に関する満足感が高いことが示された。サポートの種類にかかわらず、医師および看護師のサポートを強く認知することで、治療において困ったことを医療者に相談することや早期に解決することが可能となり、QOLが高まる可能性がある。同じく慢性疾患として知られる統合失調症患者においても、医師に相談することで抱えている問題が軽減され、安心感を得ることができることや、コミュニケーションの中で医療者のポジティブな反応や肯定的態度を確認でき、安心感を得ることにつながるという知見が得られており(飯塚ら, 2022)、慢性疾患患者のQOL向上のた

めに医療者のサポートは重要だと考えられる。医療者としても、コミュニケーションを取ることで患者の少しの変化を見逃さず、情報を得ることができるということが指摘されている（飯塚ら、2022）ことから、医療者と患者のコミュニケーションは、両者にとって重要であるといえる。

4-4 医療者から受けるサポートのニーズと実態

医療者からのサポートとしては、まず、専門家としての情報提供が求められており（26件）、実際に役に立ったと認識されていた（11件）。健康を維持増進するために、情報を収集・理解・活用する人々のモチベーションや能力を決定する認知的・社会的スキルは、ヘルスリテラシーと呼ばれる（Nutbeam, 1998）。瀬戸山・中山（2011）は、患者が療養生活において必要な情報を取得してそれに満足できた場合に、意思決定への参加や積極性が促され、行動変容やサポート認知を介して健康状態によりよい影響を与えると述べている。したがって、適切な情報を得ることはQOL向上のために重要であるといえる。また、現在の医療では受け手である患者や家族が情報を正しく理解し、主体的に選択することが求められる消費者主義の傾向にある（Makoul & Clayman, 2006）。また、近藤（2021）は近年のSNSの普及に伴って、医療情報・医薬品情報が患者にとって身近なものとなっている反面、インターネット上に誤った情報や偏った医療情報・医薬品情報が氾濫しており、適切な情報を取捨選択するためには高いヘルスリテラシーが求められると指摘している。2型糖尿病は外来に通院しながら治療を継続することが多いが、近藤（2021）は医療者による観察や介入が比較的容易な入院患者と比べて、外来患者ほどヘルスリテラシーの重要性が高まると述べている。このことから、医療者から患者に向けて適切な情報提供を行い、ヘルスリテラシーを高めることは糖尿病患者にとって重要なサポートであると考えられる。患者から求められている情報提供については、現在の患者の身体状態（7件）や今後の治療について（7件）に関することなど治療の成果に関わる情報から、糖尿病・薬についてなど病気の治療に関する一般的な情報（12件）といった幅広い内容が含まれていた。特に病状や治療の方針は患者によって異なり、今後の治療目標を決定する上でも重要な意味を持つと考えられる。呉屋・具志堅（2022）は具体的な治療目標が設定される過程を通して、2型糖尿病患者が否定的な感情支配から解放され、糖尿病を受け入れて生きることに繋がることを明らかにしている。このことから、医療者からの情報提供は患者の否定的な感情を緩和させ、結果としてQOLの向上につながるサポートである可能性がある。

また、医療者からのサポートとして家族支援が求められ（1件）、実際に役に立っていると認識されていた（1件）。欧米では患者をケアする家族を「第二の患者」と捉え、治療及びケアの対象とする認識が広がりつつある（Lederberg, 1998）。国内においては、例えば大西ら（2008）は介護をおこなうがん患者の家族には強い精神的な負荷がかかる

一方で自らの感情を抑え込むことが多いため、苦痛が過小評価される傾向にあるほか、「健康体」である自分たちが苦悩を述べることに抵抗感を抱える場合が少なくないと報告している。このような葛藤は2型糖尿病患者の家族にも存在する可能性がある。本研究の結果から、患者自身も家族が抱える負担を認識し、医療者からのサポートを求めている可能性が示唆された。

4-5 家族と医療者が担うサポートの共通点と相違点

家族と医療者によるサポートとしては共通することがある一方で、それぞれが担う特有のサポートがあることが明らかになった。共通していた医療者と家族からのサポートとして、自己管理のサポートや情緒面のサポートが挙げられ、患者を支える際に、どちらの立場から提供されても役に立つサポートであることが明らかになった。家族特有のサポートとしては、家族からの治療への協力や、治療とは直接関係のない日常生活のサポートが挙げられた。本研究の調査対象は家族と同居する患者であったため、外来に通院する患者の場合、家族と過ごす時間が生活の多くを占めると考えられる。そのため、自己管理を見守ることや積極的に協力すること、日常生活も含めたサポートができるという点は家族の強みであると考えられる。また、医療者からの専門家としての情報提供と家族への支援はそれぞれに特有のサポートであった。家族からも情報を提供することは可能であるが、第2項で述べたように、家族の場合は伝える情報の内容が偏ることや、真偽の不明な情報を患者に伝えることによって患者に混乱を与える可能性も考えられる。医療者から伝える場合は、専門家としての立場から信頼度の高い情報を提供することができるため、適切な治療につながり、結果として患者のQOL向上に寄与する可能性がある。また、家族支援は2型糖尿病に限らず、医療者が行うサポートの1つとして重要視されている（大園ら，2022；入江・塩飽，2021）。より有効な治療や心理的支援を行うために、患者本人だけでなく、家族も含めたケアを行うことが求められているといえる。医療者が家族支援を行うことで、家族と医療者が連携して患者を支援することにもつながると考えられる。以上のように、家族と医療者においてそれぞれの強みを活かしたサポートが求められており、実際に役立っているといえる。

4-6 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、第一に、本研究は調査対象が患者のみであり、サポートを提供する家族や医療者自身によるサポートへの認識が明らかになっていないことが挙げられる。本研究で抽出されたサポートの内容は、家族や医療者が有効であると考え意図的に行っているとは限らず、サポートが継続しない可能性も考えられる。また、家族や医療者がサポートをしていると認識していることでも、患者はサポートとして認識していないという状況も起こりうる。例えば、松下ら（2022）は、2型糖尿病患者において、

家族の過剰な期待やプレッシャーに耐えかねてストレスを強く感じるなど、家族からのサポートが患者に負の影響を与えることがあることを指摘している。この場合、家族は、サポートが患者の負担になっていると認識していない可能性が考えられる。患者のQOL向上のために有効なサポートを継続するためには、サポートを提供する側の認識や、安定してサポートを継続するための要因を明らかにする必要がある。

第二に、患者の属性と必要なサポートの関連が明らかになっていないことが挙げられる。患者の年齢や性別、家族構成によって必要なサポートの質や量は異なる可能性がある。具体的には、子どものいる比較的若年層の患者は、育児のサポートを受けることによって負担が減少し、自身の疾患に関する自己管理に十分に力を注ぐことができ、結果として疾患の転帰やQOLの向上につながる可能性がある。患者のニーズに合った支援を行うために、患者の属性と必要なサポートの関連について、詳細な比較検討が必要であると考えられる。

第三に、糖尿病の重症度や合併症の有無が考慮されていないことが挙げられる。糖尿病の合併症としては、網膜症、腎症、神経障害に代表される細小血管合併症と心筋梗塞や脳卒中を引き起こす大血管合併症などが挙げられ、これらを発症すると生活への支障がより大きくなる（岡崎ら、2008）。重症度や合併症の有無によって必要なサポートの質や量は異なる可能性があるため、これらの点を考慮に入れた検討が望まれる。

引用文献

- Abbas, Q., Latif, S., Habib, A. H., Shahzad, S., Sarwar, U., Shahzadi, M., Ramzan, Z., Washdev, W. (2023). Cognitive behavior therapy for diabetes distress, depression, health anxiety, quality of life and treatment adherence among patients with type-II diabetes mellitus: a randomized control trial. *BMC Psychiatry*, 23, 86.
- 浅尾 啓子・松島 雅人・佐野 浩斎・縣 俊彦・清水 英佑・田嶋 尚子 (2000). 糖尿病患者における Quality of Life 評価の試み第 1 報—DQOL (Diabetes Quality of Life) スケールを用いた基礎的検討— 糖尿病, 43, 1085–1091.
- Chung, J. O., Cho, D. H., Chung, D. J., Chung, M. Y. (2013). Assessment of factors associated with the quality of life in Korean type 2 diabetic patients. *Internal Medicine*, 52, 179–185.
- Frenk, J., Chen, L. C., Chandran, L., Groff, E. O. H., King, R., Meleis, A., Fineberg, H. V. (2022). Challenges and opportunities for educating health professionals after the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 400, 1539–1556.
- 原 頼子・松岡 緑・藤田 君支 (2006). 糖尿病患者の治療満足と自尊感情に影響する要因 家族サポートに焦点を当てた分析 日本糖尿病教育・看護学会誌, 10, 4–15.
- 橋本 力 (2016). 介護支援専門員と家族との協力関係 家族からの支援協力を得るにあたって必要となるプロセス 社会福祉学, 57, 42–57.
- 堀口 智美・多崎 恵子・浅田 優也 (2021). 「2 型糖尿病患者の家族サポート感取・対

- 応力尺度」(5件法)の信頼性・妥当性の検討 看護実践学会誌, 33, 61-67.
- 飯塚 栄子・小檜川 美千代・湯田 ひろ子・板橋 ひろみ (2022) クロザピンを内服している患者が受診に期待すること 武田総合病院医学雑誌, 48, 76-79.
- 生田 美智子・佐藤 栄子・中山 和弘・立木 茂雄・有吉 寛 (2004). 糖尿病患者の負担感に影響を及ぼす対処スタイル, 家族機能および家族システムについての検討 日本糖尿病教育・看護学会誌, 8, 35-46.
- 入江 亘・塩飽 仁 (2021). 慢性疾患を抱える子どもをもつ家族の夫婦サブシステムにおけるPTGとPTSSの関連 家族看護学研究, 26, 141-150.
- 医療情報科学研究所 (2014). 病気がみえる vol.3 糖尿病・代謝・内分泌 メディックメディア.
- Juang, W-C., Chiou, S. M-J., Chen, H-C., Li, Y-C. (2023). Differences in Characteristics and Length of Stay of Elderly Emergency Patients before and after the Outbreak of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9, 1162.
- 亀田 佐知子・井戸 ゆかり・園田 巖・横山 草介・早坂 信哉 (2022). 新型コロナウイルス感染症拡大における学童期の子どもをもつ家庭の現状と課題 日本健康開発雑誌, 43, 13-25.
- 加藤 明日香 (2016). 2型糖尿病患者とスティグマに関する文献レビュー——医療分野の視点から—— 医療と社会, 26, 197-206.
- Knowles, S. R., Apputhurai, P., O'Brien, C. L., Ski, C. F., Thompson, D. R., Castle, D. J. (2020). Exploring the relationships between illness perceptions, self-efficacy, coping strategies, psychological distress and quality of life in a cohort of adults with diabetes mellitus. *Psychology, Health & Medicine*, 25, 214-228.
- 小島 唯・鶴田 恵・飯塚 つかさ・山谷 恵一・金胎 芳子 (2018). 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 人間生活科学研究, 9, 37-47.
- 近藤 悠希 (2021). 医薬品情報に関する患者のニーズとヘルスリテラシー 薬学雑誌, 141, 387-391.
- 呉屋 秀憲・具志堅 美智子 (2022). 糖尿病療育指導カードシステムを用いた教育支援法が入院患者に与える心理的負担感情の変化——教育支援前後の比較 日本糖尿病教育・看護学会誌, 26, 105-109.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lederberg, M. S. (1998). The family of the cancer patient. *Psycho-Oncology*. 1st ed, Oxford University Press.
- 李 孟蓉・岡 美智代 (2012). 医師・看護師のサポートと外来通院中の2型糖尿病患者の自己効力感との関連 高崎健康福祉大学紀要, 12, 105-114.
- Makoul, G. & Clayman, M. L. (2006). An Integrative Model of Shared Decision Making in Medical Encounters. *Patient Education and Counseling*, 60, 301-312.
- 増田 真也・坂上 貴之・森井 真広 (2019). 調査回答の質の向上のための方法の比較 心

理学研究, 90, 463-472.

松下 遥香・森脇 真美子・八幡 風詩・酒井 知恵子 (2022). 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 米子医学雑誌, 73, 21-30.

長棟 瑞代・稲垣 美智子・多崎 恵子・堀口 智美・浅田 優也・北川 麻衣 (2020). 糖尿病をもつ患者の“わかっているけれど、できない”ことへの自己対処の様相 日本糖尿病教育・看護学会誌, 24, 181-190.

中島 啓子・安東 由佳子 (2021). 成人期発症1型糖尿病患者におけるセルフケア能力に関連する心理・社会的要因 日本糖尿病教育・看護学会誌, 25, 83-92.

中本 亮・増満 誠・別城 佐和子・佐多 愛子・生駒 千恵・松浦 賢長 (2019). 2型糖尿病患者を対象としたうつ状態とQOLとの相関分析 福岡県立大学看護学研究紀要, 16, 55-61.

中尾 友美・堤 千代・武石 千鶴子・清水 安子 (2021). 就労している2型糖尿病患者の生活時間のマネジメントとQOLの関連 決定木分析を用いた検討 日本糖尿病教育・看護学会誌, 25, 1-9.

西田 佳代・馬場 才悟・田辺 恵子 (2003). 老年期2型糖尿病患者のQuality of Lifeの特徴とその関連要因の分析 看護・保健科学研究, 3, 111-124.

Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13, 349-364.

小田嶋 裕輝 (2018). 2型糖尿病患者を支える看護に関する研究 名古屋市立大学看護学部紀要, 17, 11-17.

岡崎 由希子・植木 浩二郎・門脇 孝 (2008). J-DOIT3の概略と現状: 糖尿病合併症予防のために *Mebio*, 25, 110-116.

大西 秀樹・西田 知未・和田 芽衣・石田 真弓・和田 信 (2008). 緩和医療における家族ケアの基本 緩和医療学, 10, 347-351.

大園 秀一・石田 也寸志・前田 美穂・大植 孝治・上別府 圭子・清谷 知賀子・竹之内直子・長 祐子・湯坐 有希・家原 知子・宮村 能子・檜山 英三・松本 公一・大賀 正一 (2022). 小児期発症血液・腫瘍性疾患の成人への移行期支援に関する基本的姿勢 日本小児血液・がん学会雑誌, 59, 58-65.

Polonsky, W. H. (2002). Emotional and quality-of-life aspects of diabetes management. *Psychosocial Aspects*, 2, 153-159.

佐藤 栄子・宮下 光令・数間 恵子 (2004). 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, 24, 65-73.

Schram, M. T., Baan, C. A., Pouwer, F. (2009). Depression and quality of life in patients with diabetes: a systematic review from the European depression in diabetes (EDID) research consortium. *Current Diabetes Reviews*, 5, 112-119.

瀬戸山 陽子・中山 和弘 (2011). 乳がん患者の情報ニーズと利用情報源, および情報利用に関する困難 医療と社会, 21, 325-336.

高倉 奈央・中新 由佳理・矢野 香代 (2009). 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, 18, 485-490.

安川 和希・藤田 倫子 (2008). 肝がん患者が語る闘病生活に対する家族の支援 高知大学看護学会誌, 2, 15-22.