

糖尿病患者とセルフケア

野 口 美和子*

Self Care of the Diabetic Patient

Miwako Noguchi, D. H. Sc.; Dept. of Nursing, Chiba University

はじめに

糖尿病は、セルフケアによって悪化を予防できることが理論的にも実証的にも明らかにされている代表的な疾患である。本論では、糖尿病患者のセルフケアとエゴグラムによる自我状態の調査結果を紹介したい。

セルフケアについて

本論で用いるセルフケア概念は、人々が自らの健康問題を自らの利用しうるケア資源を活用して、自らが解決する行動をとることである。したがって、患者の自己管理能力を育てる指導を重視する。

糖尿病について

糖尿病には2つのタイプがある。

I型はインスリン分泌が非常に低下しており、インスリンの絶対的欠乏状態でインスリン注射が欠かせない。日本の糖尿病患者全体の5%強がこの型であ

* 千葉大学看護学部・助教授（成人看護学）

るとみられている。

一方、Ⅱ型は患者の95%を占め、インスリン分泌はやや低下しているが、なかには正常または増大しているものもあり、これらの人はインスリンの感受性が低下している。肥満を伴うものが多く、食事療法のみでコントロールできるものが多い。症状の進行はゆるやかである。

本論ではⅡ型糖尿病をとりあげる。Ⅱ型糖尿病の中心的治療は食事療法である。その原理は身体を維持する上で必要最小限に食物の摂取を調整し、摂取カロリーを少なくすることでインスリン機能の低下に対応し、これによって高血糖症状を防ぎ、代謝を正常に維持して合併症を予防することである。しかし、食物の摂取を調整することが難しいために血糖値の正常化が得られない場合は血糖降下剤が使用される。

糖尿病のセルフケアの特徴

セルフケア行動の動機を形成する要因として、信念と感覚ならびに規範が考えられる¹⁾。

糖尿病の食事療法ではカロリーが制限される。しかし、健康を維持するために栄養をたくさんとることはよいことであるといった信念がすでに形成されている患者が多い。また、代謝を改善する上で体重を下げることが有効であるが、一般に“肥っている人は健康でやせている人は不健康である”とか、“がんになるとやせる”などと信じている人が多い。

最も問題となるのは感覚で、生体の感覚は生体の健康状態ならびに安全を感知するものである。一般に血糖値が300mg/dl くらいになると、筋肉がつる、喉が渇くなど自覚症状が生じる。Ⅱ型糖尿病の場合、そのような高血糖が長時間続くことはあまりなく、おおむね300mg/dl 以下の中等度の高血糖である。が、ほとんどの人では中等度の高血糖を感知することはできない。しかし、中等度の高血糖でも長期に続けば不可逆的な合併症がもたらされる。したがって、Ⅱ型糖尿病では、病状の認知には人間の感覚は有効ではない。一方、食事療法の実践に伴って多くの患者は強い空腹感を体験する。また嗜好が満たされない不

満を実感する。

このように、食事療法の動機づけにおいては身体感覚はたよりにできず、むしろマイナスの作用をするので、医学的知識にたよらざるをえず、しかもほぼ10年後の合併症のことを考えて現在の空腹感や嗜好上の不満に耐えなければならない。すなわち知的であるだけでなく、理性的対応が求められる。

セルフケアの実践過程についてみると、食物摂取で調整しなければならないのは熱量（以下カロリー）である。食物のカロリーは人は知覚できない。したがって学んで覚えなければならないものである。しかし、食品はさまざまなイメージや知覚と結びついており、療養の過程でそれらの知覚が関与してしまうことがある。たとえば、“甘いものはカロリーが高い”（甘くないものはカロリーが低いか？）とか、“こってりした味の高カロリー”（さっぱりした味の高カロリーか？）などである。

さらに、食事療法の実行に伴う心理的・社会的負担が大きく、これが実行の段階でマイナスの作用をする。糖尿病の食事療法は単に1つの食品や栄養素への配慮ではなく、カロリーであるから、ほぼすべての食品について気を配る必要があり、かつ間食も含めて摂取するすべての食物についての配慮であるので、その範囲が広い。その上、カロリーといった抽象的概念を理解してあたなければならない。そのために患者と調理担当者は心理的に圧迫される。食事は特別な場合を除いて一般に会食の形をとるので、他の人への影響もある。これも患者や家族の負担を増大させている。

社会環境の影響も大きい。食生活をめぐる近代化は、地域ならびに季節の限界を取り払った。また食物の商品化は加工度を高め、その結果、高カロリー化がもたらされている。生活の都市化によって外食、既成食品、夜食・間食を摂取する機会がふえ、食物摂取の調整はますます複雑になっている。このような状況のなかで、患者自身の自己イニシアチブがますます大切となっている。なぜなら、食生活をめぐる近代化で食物摂取における個人（家族）の選択の幅が広がっていることは、すなわち、個人（家族）の責任性を高くしているといえよう。ある意味では、患者の他者への食事療法における手段の依頼（いかに準

備してもらおうか)は相対的に減少し、主体的活動能力(いかに食べるか)と主体的活動能力を高めるための精神的支援(導きとはげまし)の重要性が増しているといえる。つまり、患者の自己管理能力を育てることが最も大切であると考える。

I 調査の概要について

調査は患者の自我状態に応じたセルフケアへの援助、ならびに適切な療養環境を提供するための基礎的知見を得る目的で、糖尿病患者のセルフケアにおける自我状態のかかわり方を明らかにすることであった。

対象は調査に同意した非インスリン治療のⅡ型成人糖尿病患者男35人女35人である。

自我状態の把握は東大式エゴグラムテスト用紙(TEG, 金子書房発行)²⁾を用いた。不安状態は糖尿病の血糖コントロールとの関係、自我状態との関係が知られているので³⁾取りあげ、中里, 水口によるSTAI日本版⁴⁾を用いた。病態, HbA_{1c}値, 合併症は, 診療録より把握した。

面接調査は栄養指導, 外来受診, 療養生活や糖尿病, 療養生活の努力, 病状の把握と判断, 食事療法, 家族の協力, 仕事への影響に関する実践と反応等ならびに糖尿病および自己管理に関する知識を調査した。

糖尿病患者のセルフケアでは目標を意識して現状を把握し, 方法を選択して実行し, その結果を見定めて自己評価する過程(自己管理)が必要である。このような自己管理のプロセスを推進しているのは患者の意志である。意志とは動機としての自我である。動機とは欲求, 願望, 理想といった人間の考え(信念)であり, それは目的と目的達成のための方法および行動の結果にかかわる考えを含んだ観念の系列であり, プランである⁵⁾。日常の患者看護の場では, セルフケアにかかわる患者の諸観念がさまざまな色合いをもって語られ患者理解に大いに役立ち, かつこれを手がかりにして看護していることが多いわけである。このような患者の観念の色合いは, 多岐選択や正誤の二者選択法によっ

てよりも患者の言葉で表現されたときに把握されやすいと考える。本研究では気持ち、考え、感じを患者が自分の言葉で表現できる形式を多く採用した。そして、分析にあたっては、“考え”と“気持ち”の回答を合わせて、70人の患者の回答をそのまま一覧表とし全体を見定めた上でいくつかの特徴を見だし、その特徴にそって分類を試みた。分類された回答内容のそれぞれについて5つの自我状態との関連を検討した。

エゴグラムは自我状態の量的関係から個人の人格特性をとらえることもできるが、同時に個人の5つの自我状態のそれぞれを量として把握することもできる。そして、個々人の5つの自我状態の各量と個々人の示す行動との関係を検討して、課題や状況における各自我状態の作用が推論されている⁶⁾。本研究では、分類された回答内容別に5つの自我状態得点の平均を求め検定を行なった。そして有意な関係が認められたとき、分類された回答内容が示すセルフケアの部分のあり様を形成する上で、該当する自我状態が作用していると仮定し、交流分析の理論と筆者の臨床経験を参考に、その作用について推論した。

また検討をすすめる上での参考として、2つの自我状態の高低比較による2タイプ間((A)>(AC)と(AC)>(A)タイプなど)および、最も高い自我状態による5つのタイプについても検討した。

II 糖尿病患者のセルフケアにおける各自我状態の作用について

血糖コントロール区分とはいずれの自我状態も有意の関係はなかった。また、HbA_{1c}値と各自我状態得点との相関もなかった(図1)。

以下、結果を各自我状態別に述べてみたい。

(A)の機能について

食事療法の方法との関係はみられなかったが、「献立を立てる」といった合理的計画的方法をいつも採ると答えた者では、血糖のコントロール良好群は不良群より有意に(A)が高かった。反対に、女性で「腹八分目」でするといった感

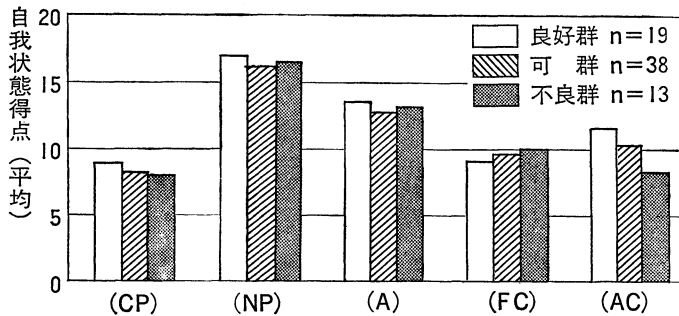


図1 血糖コントロール状態群別自我状態

覚的評価的方法をいつも採っている者では、コントロール不良群で有意に(A)が高かった。献立を立てるという栄養学的計画的方法は、栄養士により指導され勧められている実践方法であるが、この方法をいつも行なっている限りにおいては、血糖のコントロールを良好に保つ上で(A)が貢献できるようであった。しかし、いつも献立を立てる者は今回の調査では30%に過ぎなかった。いつもする者が最も多かったのは「ご飯の量をきちんと守る」の遵守の方法で、80%以上の患者が行なっているが、この方法は日本の食生活ではある程度は有効であろう。しかし、最近の食生活では副食も豊かになったので、これで守っているからいいと安心しては、カロリーオーバーになることもある。

摂取カロリーが指示カロリー内かどうかの患者の自己評価は「食べ過ぎ」として表現されるが、「食べ過ぎ」の頻度と自我状態との関係では、(A)で特徴がみられ、(A)は頻度を少なく自己評価する者に高かった(図2)。(A)は血糖のコントロールとは関係がなかったこと、また、食品の1単位の量など摂取カロリーの評価に活用する知識を特に高めていることはなく、摂取カロリーの把握により食べ過ぎの判断に貢献しているとは考えられない。(A)は、「食べ過ぎ」の自覚を減少させるように作用しているのではなからうか。食事療法の実践方法で、「食べた量を記録しておく」や「食べた量を計算する」は、いつもする者はそれぞれ10%、24%であった。これらの栄養学的合理的な評価方法は多分(A)がかかりやすい方法であると考えられるが、これらの方法は、糖尿病患者

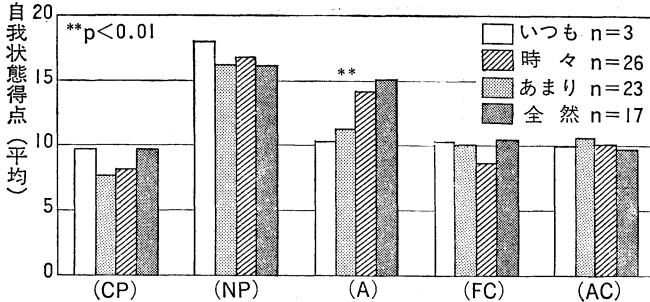


図2 食べ過ぎの頻度の自己評価と自我状態

者教育では実はあまり指導されていない方法なのである。

食べ過ぎの自覚を減少させる作用の上に、食べ過ぎたときの反応では、(A)は「くよくよ」などの感情反応の生ずる頻度とは、微相関ではあったが逆相関がみられた。また (AC) に比べて (A) が高い者にいつもみられる反応は、「反省する」「どうしたらよいかいろいろ考える」「そういう状況をつくらないようにする」で、クールで一見合理的な反応ではある。しかし、食事の記録もせず、カロリー計算もできないのに、いったい何を考えどのように反省するというのであろうか。現在行なわれている糖尿病の食事療法は、(A)に適した評価方法が指導されていないといえよう。

セルフケアの自己管理では、計画・実践とともに評価が大切である。食事療法の評価では、指示カロリーに対して実際に自分が摂取したカロリーを評価する方法もあるが、さらに血糖値とか HbA_{1c} 値とか体重とかで評価することもできる。「血糖が高いということは何を意味しているか」では、「血糖が多い」などの単なる言い換えで述べた者の (A) は他の回答をした者より有意に高く、「体重が標準体重より多いというのは何を意味しているか」の回答では、病態で述べた者で A が有意に高かった (図3)。(A) は自己管理する視点やそのもたらす結果 (未来の心配) に対して、あまりかかわらないようにみえる。

ところで、外来で医師が患者に伝える情報は、「よくやっている」とか「少しコントロールが悪いね」とか「このままだと目が悪くなるよ」で、患者の自己管理の評価と警告の意味合いを持って伝えられていることが多いが、(A)は

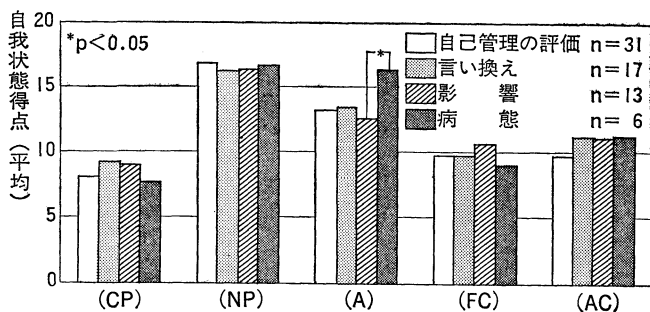


図3 「体重が標準体重より重いということは何を意味しているのでしょうか」の回答と自我状態

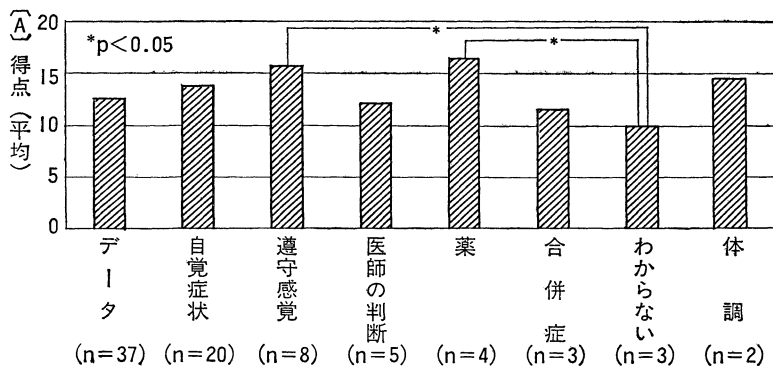


図4 症状の判断根拠と自我状態 (A)

これらの情報では刺激されにくいかもしれない。

症状を判断する根拠として、(A)は「食事療法を守っているのだから」といった遵守感覚とともに薬の増減といったきわめて具体的な事実で回答した者で高く、合併症で低い(図4)。また、病状の判断に関する回答のなかに、血糖コントロールにおいて自己がかかわっているといった内容の表現がみられる者(自己関与の感覚あり)に(A)が高い(図5)。以上のことから、(A)は、自己と病状を客観視する機能を果たしてはいるが、将来を予測して理性的にセルフケアを評価することには貢献できていないようであった。

吉田らの人工透析女性患者の調査⁷⁾では、Dry-weight を維持する(体重コントロール)上で、(A)が良好なコントロールを保つように機能しているようで

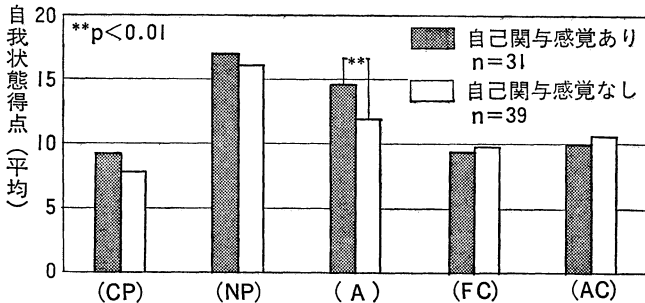


図5 血糖コントロールにおける自己関与感覚と自我状態

あった。排尿がみられない人工透析患者では水分の摂取は即体重増加として把握できる。そして体重は血糖値のようにめまぐるしく変化はしない。すなわち、摂取水分量と体重との関係は食事と血糖値（または体重、または HbA_{1c} 値）とのそれよりはわかりやすい。また、体重計で簡単に計ることができる上に、2～3日に一度の透析日に問題にされる。しかも、コントロールの対象は摂取水分で、これがまた簡単に計ることができ、糖尿病の食事療法のようにカロリーといった抽象的なものではない。具体的でわかりやすいこのような条件によって(A)の機能が発揮されやすかったのではなかろうか。また(A)は、糖尿病により仕事や家事などへの差しさわりについては「仕方がない」とする者で有意に高かったほか、他の質問においても合併症やその不安とかかわりが少ないようにみえる。(A)はあまり将来にこだわらず、現実を受け入れる機能を果たしているようにみえた。血液透析患者では、生活が障害される事態をも受け入れ、セルフケアをする上で、(A)は有効に機能するのであろう。しかし、糖尿病のように、かなり先の合併症のことを考えてのセルフケアにおいては、(A)の機能を発揮することは難しいのかもしれない。

患者のセルフケアを援助する立場から最も注目できると考えられたのは、医師との関係における(A)の作用であった。すなわち(A)は「主治医と一緒にどうしたらよいか考えてくれる」頻度の高い者（いつも）で有意に高かった(図6)。医師によりセルフケアの仕方を評価されたり、合併症がおきるといわれて

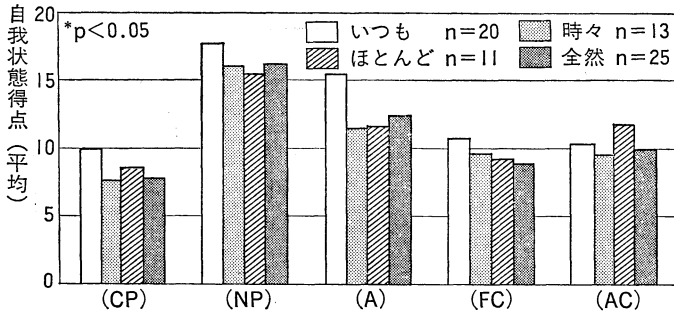


図6 主治医と一緒にどうしたらいいか考えてくれる頻度と自我状態

も、それにはあまりかわらない分だけ、(A)は医師と一緒に考えられる関係を維持するのに貢献できているのではなからうか。

(AC)の機能について

(AC)は(A)との比較において多くの特徴がみられた。(AC)>(A)の者は(A)>(AC)よりいつも献立を立てる者が少なく、また、(AC)>(A)の者の方が食べ過ぎの頻度が高い者が有意に多かった。しかし、コントロールとの関係では(AC)がコントロールを悪くしているわけではない。むしろコントロール不良群に(AC)>(A)がどちらかというとなく、また、薬物療法者(食事療法で良好なコントロールが得られない者)も少ない。したがって、(A)に比べて(AC)は食べ過ぎに敏感にさせる作用を果たしていると考えられる。そして、食べ過ぎたとき“気を紛らわす”頻度と(AC)はかすかではあるが相関がみられた。また(A)との比較では、(AC)>(A)の者に(A)>(AC)に比べて、今度こそしっかりやろうといつも「決意する」者が多く、いつも「反省する」者、いつも「どうしたらよいか考える」者は少なかった。外来受診時、合併症を気にかけて来院する者の(AC)は有意に高い(図7)。そして、病状を判断する根拠をきいても「わからない」と答える者に、そして、検査結果を記録するのは医師に「言われたから」とする者に(AC)が有意に高い(図8)。その他全体的に知識のテストでは、無回答やわからないと回答する者で(AC)が高かった。また、栄養

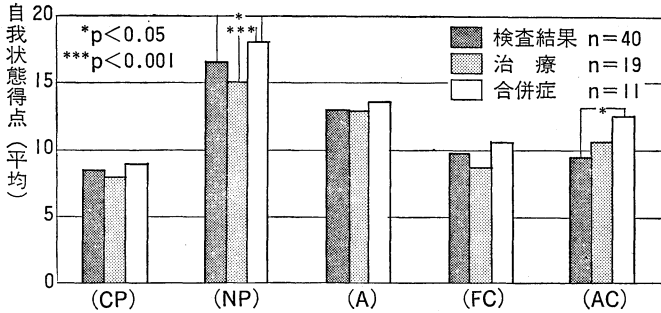


図7 外来受診の目的と自我状態

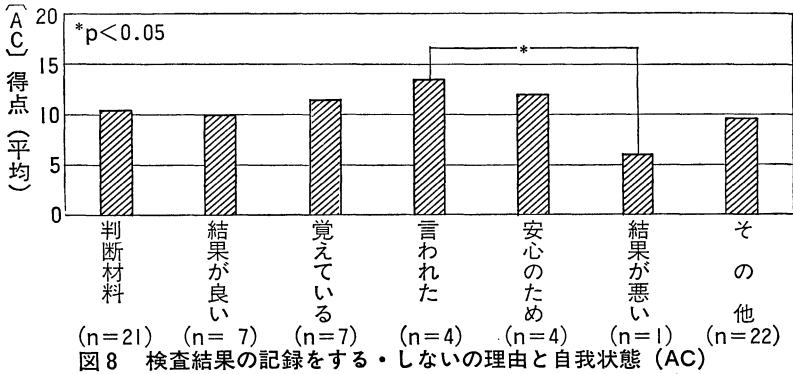


図8 検査結果の記録をする・しないの理由と自我状態 (AC)

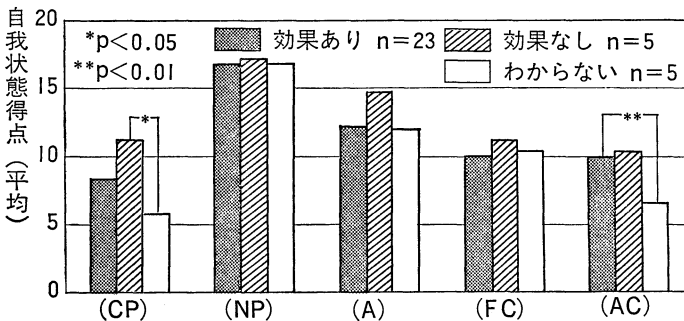


図9 食事に関するところみの効果の自覚と自我状態

指導内容を述べる事ができず、食事療法の注意事項のみがわかったとする者で高い。そして、食事に関する試みをして効果ありとする者で高い(図9)。

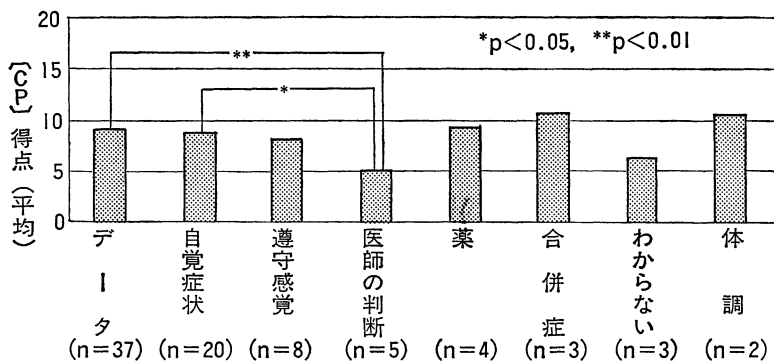


図10 症状の判断根拠と自我状態 (CP)

(AC)は、セルフケアを知的に実践するのではなく、合併症などに不安を感じ、ひたすら遵守する機能を果たしているようである。

(AC)と特性不安とは相関がみられた。不安により食べ過ぎに敏感になり、いつも今度こそと決意し、気を紛らわさざるを得ない状況を(AC)はもたらすようである。このような機能を果たしているとすれば、「コントロールが悪い」「食べ過ぎているのでは?」「合併症が起きますよ」といった医療者の評価と警告によって(AC)は大いに刺激されそうである。

(CP)の機能について

(CP)はセルフケアにおいては信念を形成し、監視する役割を果たしているようであった。

しかし、外来でのデータや自覚症状で病状を判断する者で(CP)は高いが(図10)、食事療法の評価は毎日毎日行なう必要があるにもかかわらず、尿糖、血糖の自己測定は、(CP)最頂タイプの者では全然しない者が他より多い。一方、あまりめまぐるしく変化しない体重について(CP)最頂で標準体重についての誤答が少なく((NP)最頂者に比べて)、反対に変化が激しい血糖値になると正常値の誤答者の(CP)は有意に高かった。

さらにまた、食事療法では、(CP)は「全体の量を控える」といったおおま

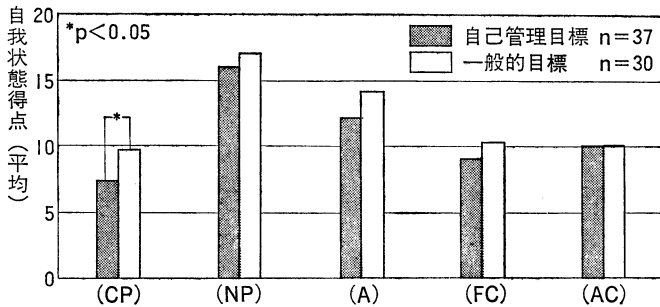


図11 努力の目標と自我状態

かな方法とわずかではあるが相関があり、反対に「食べた量を計算する」とは逆相関があった。

また、療養生活での努力目標では、日々の自己管理目標ではなく、「長生きする」「早く病気を直す」「人に迷惑をかけないでいたい」「糖尿病と決裂する」といった立派な目標を挙げた者の(CP)は有意に高い(図11)。また、栄養指導の内容は、食品交換表やカロリーに関するものであったと述べることができる者で(CP)は高い。しかし、わかったことは何かの問いでは「食事療法の大切さ」と述べた者の(CP)は有意に高かった。外来での検査結果を安心のために記録する者でも有意に高い。

(CP)が果たしている監視機能は高い立場からおおまかに行なわれるもので、糖尿病のセルフケアに必要とされるような複雑で多面的な性質の機能は果たしていないようであった。

(NP)の機能について

(NP)は他者にやさしいストロークを与える自我状態とされている。(NP)は男性でも女性でも、一般の人より対象患者で高かったのも、糖尿病の療養と関係がある自我状態であるといえよう。では、セルフケアではどのような機能を果たすのであろうか。

外来受診の目的では(AC)と同様合併症を気にかけることに関係していた(図7)。また、(NP)最頂タイプの者に血糖の正常値を正しく述べた者が多か

ったこと、さらに特性不安が低いのに状況不安が高い者は、特性不安が高いのに状況不安が低い者より (NP) が有意に高く、同時に HbA_{1c} 値が有意に高いことから、(NP) は HbA_{1c} 値や合併症に敏感に反応することによって、つまり、病状を気づかうことで刺激され高められているのではないかと考えられた。食事療法は何のために行なうかの質問に対して、「病気を直す」「合併症を防ぐ」と答えた者で (NP) は高く、「食事療法の必要性で低かったこと。また、食事療法の実践方法では何ら特徴はみられず、食べ過ぎたときの反応では (NP) は「反省する」頻度とのみわずかではあるが相関がみられた。さらに、コントロールが悪化した結果、処方される薬の増減で病状を判断している者の (NP) は高かった。セルフケアの評価的側面では、結果に即応するだけの機能しか (NP) は果たしていないのではないか。もしかしたら、病気の自己を気づかい、結果に反応することで、自己評価や他者の評価、警告の影響が緩和されているかもしれない。

(FC) の機能について

(FC) で特徴がみられたのは、糖尿病とはどんな病気かの質問に、(FC) は病状で答えた者で高く、怖い病気と答えた者で低い。糖尿病では、痛いとかかゆいとかの苦痛な症状を伴わず、合併症の怖さを中心として動機づけのための教育的アプローチが行なわれている。(FC) は、自分が糖尿病であることを自覚する上で貢献できない自我機能のようである。

(FC)>(A)タイプは、(A)>(FC) に比べて自己関与感覚ありの者が少なかった。自分の指示カロリーは90%の者が正しく答えていたが、無回答の2名の(FC)は有意に高く、(FC)最頂者は食品1単位の量については全員無回答であった。(FC)はセルフケアの必要性の自覚を防げているかもしれない。

しかし、(FC)は、最近の血糖値の判断について、自分の判断を述べた者に有意に高かった。自己評価に伴う感情や合併症への不安、そして他者の評価へのこだわりから解放された、主体的な判断の機能を(FC)に期待できるかもしれない。

おわりに

今回の調査は、患者の回答と各自我状態得点と有意な関係がみられた部分だけを取り上げ検討したもので、糖尿病のセルフケアにおける自我状態の役割のほんの一部のみを見いだしたのかもしれない。しかしながら、限定された知見であっても、これを手がかりに、患者のセルフケアへの援助のあり方を工夫することは意義があると思われる。そして、最も大切なことは、自我状態の機能として考えられているものと照合することによって、現在の糖尿病患者のセルフケアへの援助を検討し、不足を明らかにすることができることである。

今回の結果から、現在の糖尿病患者のセルフケア教育では、患者の(A)の機能を十分に刺激し、その機能を発揮させていないのではないかと考えられた。特に、セルフケア(食事療法)の自己評価の知識と技術を提供していないことが反省された。そして、医師や看護婦は、説明はするが、しかし具体的方法は医者が指示し、日常の診療ではこれまた医療者が評価し、警告する援助システムがとられている。このようなシステムでは、(A)と(FC)はあまり刺激されず、どちらかという、(CP)、(NP)ならびに(AC)を刺激し、患者は不安にかられてわかる範囲で、あるいはやれる範囲で医療者に従うといった、患者にも医療者にも不満足で、惰性的で、責任の所在が曖昧なセルフケアが行なわれていく可能性も示唆される。

今後、患者の各自我状態を刺激し、活性化する援助方法を開発し、その成果を検討することによって今回の調査の知見を確かめていきたい。

参考文献

- 1) 相磯富士男：慢性疾患患者のセルフケア行動の実行要因をめぐって、健康と病気の行動科学、メヂカルフレンド社、35-47、1986。
- 2) 石川 中、他：TEG<東大式エゴグラム>手引、金子書房、19-28、1985。
- 3) 新里里春、他：各種の心理テストからみた糖尿病患者の血糖コントロール状態、心身医、25(4)、308-314、1985。
- 4) 中里克治、水口公信：新しい不安尺度 STAI 日本版の作成(女性を対象とした成

績), 心身医, 22(2), 107-112, 1982.

5) 戸川行男: 意志と性格の心理学, 金子書房, 5-17, 1979.

6) 菊地孝則, 末松弘行: 人工透析コンプライアンスと東大式エゴグラムに関連性に関する考察, 交流分析研究, 12(2), 19-23, 1987.

7) 吉田竹瑯, 他: 人工透析患者の心身医学的観察(第2報)—エゴグラムについて, 交流分析研究, 11(1, 2), 55-61, 1987.
