

2型糖尿病患者の病気の不確かさと関連要因

著者	伊藤 千春
雑誌名	北海道医療大学看護福祉学部学会誌
巻	11
号	1
ページ	27-35
発行年	2015-03-31
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00010305/

[原著論文]

2型糖尿病患者の病気の不確かさと関連要因

伊藤 千春¹⁾, 野川 道子²⁾

1) 北海道中央労災病院看護部

2) 北海道医療大学看護福祉学部看護学科

要 旨

2型糖尿病は、増加の一途をたどっている慢性疾患のひとつである。慢性疾患の不確かさは、急性期疾患の不確かさとは異なり、日課や日常生活活動に影響を及ぼすと言われている。しかし、2型糖尿病患者の不確かさに関する研究は限られている。そこで、外来通院の2型糖尿病患者176名を対象に、26項目で不確かさの6局面（1）病気性質の曖昧性 2）病気回復の予測不能性 3）情報解釈の複雑性 4）生活予測不能性 5）闘病力への自信の揺らぎ 6）病気意味の手がかり欠如）を測定できる不確かさ尺度（UUIS）を用いて、2型糖尿病の不確かさとその関連要因を明らかにした。

その結果、2型糖尿病患者の不確かさを様々な疾患のデータと比較すると、生活予測不能性において低かったが、他の局面は平均的であった。なお、不確かさは教育レベル、職業の有無、ソーシャルサポート、HbA1c、合併症と関連していた。また、糖尿病が人生に及ぼした負の影響を知覚している人や、生活満足が低い人では高い不確かさを知覚していた。

キーワード

不確かさ, 2型糖尿病, 慢性病

I. はじめに

2007年国民健康・栄養調査（厚生労働省、2008）によると糖尿病が強く疑われる人や可能性を否定できない「予備群」が、合わせて2,210万人と推計されており、その9割は生活習慣との関連が強い2型糖尿病である。また、国際糖尿病連合（2014）によると世界における20～79歳の成人の糖尿病有病率は8.3%で、12人に1人が糖尿病有病者であり、今後も増え続けると予想されている。なお、日本は世界の糖尿病人口のランキングで第9位である。

2型糖尿病は、経過が緩慢で自覚症状に乏しいが、治療を放置したり、血糖コントロールができない状態が持続したりすると神経障害、網膜症、腎症などの重篤な合併症が生じ、生命や生活を脅かすという特徴がある。従って、糖尿病患者は、合併症の予防や進行を遅らせるために、糖尿病についての知識を習得し、望ましい食習慣や運動習慣を確立し、生涯にわたって継続することが求められるが、自覚症状に乏しく糖尿病という実感が得られない（村上、2009）、病気や治療の

効果を体感できないなどの病気に関連した不確かさがある。また、合併症の発症は患者に心理的苦痛をもたらすため、糖尿病と折り合うためには不確かさに対処することが重要である（Nyhlin, 1990）。

Mishel (1988) は、不確かさを「病気に関連する出来事に対してははっきりと意味づけられない状態であり、それはある出来事について、十分な手がかりが得られないために、うまく構造化したり分類したりできないときに生じる認知状態である」と定義し、不確かさは、意思決定者が出来事に明確な価値を割り当てたり、ことの成り行きを正確に予測できないときに起こると述べている。また、急性疾患の不確かさは、診断、治療、回復ということに焦点化されるが、慢性疾患では治癒困難で、治療の効果がはっきりしないなどの医学的不確かさ、症状が曖昧または一定しないなどの症状の不確かさに加えて、複雑な療養法を日常生活に組み込むことが求められるなどの日常生活の不確かさがあり、生活のより広い範囲を巻き込む（Mishel, 1999）。

糖尿病患者の不確かさについて明らかにした研究は限られているが、丸山・稲垣（2014）は、糖尿病患者は、【得体の知れない糖尿病という病気】という感覚をもち、それによって発する【糖尿病をもつ生活の不確かさの自覚】をすることを質的研究で明らかにしている。なお、海外においては、不確かさとセルフケアの実施、対処や心理的適応との関連を明らかにした研

<連絡先>

伊藤 千春

〒068-0004 岩見沢市4条東16丁目5番地

北海道中央労災病院看護部

TEL: 0126-22-3100

E-mail: chiharuru77@gmail.com

究は散見されるが (Amoako, Skelly, & Rossen, 2011; Nylin, 1990), 長期にわたる慢性疾患との付き合いのなかで, 2型糖尿病患者がどのような不確かさを認知しているかを多面的にとらえた研究はみあたらない。

そこで, 本研究においては, 不確かさを6側面から測定できる「療養の場を問わず使用できる病気の不確かさ尺度/Universal Uncertainty in Illness Scale」を用いて, 2型糖尿病患者の不確かさとその関連要因を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

探索的研究; UUIS 尺度を用いて, 2型糖尿病患者がどのような不確かさを認知しているかを明らかにし, 不確かさに関連する要因を検討する。

2. 用語の定義

不確かさ; 患者が病気体験において認知する不確かさであり, 野川 (2012) が開発した「療養の場を問わず使用できる病気の不確かさ尺度/Universal Uncertainty in Illness Scale; UUIS (以後, UUIS と略す)」で測定可能な「【病気性質】の曖昧性」「【情報解釈】の複雑性」「【病気回復】予測不能性」「【生活予測】不能性」「【闘病力】への自信の揺らぎ」「【病気意味】の手がかり欠如」の6つの局面からなる不確かさとする。

以後, 「病気性質の曖昧性」は【病気性質】, 「情報解釈の複雑性」は【情報解釈】, 「病気回復予測不能性」は【病気回復】, 「生活予測不能性」は【生活予測】, 「闘病力への自信の揺らぎ」は【闘病力】, 「病気意味の手がかり欠如」は【病気意味】と略す。

3. 対象とデータ収集

対象者はA病院の外来通院中の2型糖尿病患者で, 調査期間中に来院し, 自記式質問紙に回答可能で, 研究参加に同意が得られた者とした。なお, A病院の外来を利用している糖尿病患者は約3,000名である。

データ収集方法は, 研究者が, 外来の待ち時間を利用して, 中廊下で診察を待っている患者に説明, 同意を得て無記名の自己記入式質問紙を手渡し, 患者とは離れた外廊下で待ち手渡しで回収した。調査期間は2010年7~8月であった。

4. 調査項目

1) 対象者の特徴とソーシャルサポート

対象者の特徴としては年齢, 性別, 職業, 教育歴, 同居者の有無を, ソーシャルサポートについては頼りになる家族の有無, 頼りになる友人の有無について尋ねた。

2) 糖尿病に関する情報

糖尿病に関する情報としては罹病期間, インスリン注射の有無, 教育入院の回数, 食事療法および運動療法の実施度, 直近のHbA1c値 (JDS), 合併症 (神経障害, 網膜症, 腎症) の有無について尋ねた。

3) 糖尿病の人生への影響, 生活満足度

糖尿病の人生への影響度並びに生活の満足度についての質問項目を独自に作成して, それぞれ4段階で尋ねた。

4) 病気の不確かさ

病気の不確かさは, 疾患の種類や入院または外来通院といった療養の場を問わず使用できる, 野川 (2009) が開発したUUISを使用した。UUISは26項目, 5件法, 6下位尺度【生活予測】【情報解釈】【病気意味】【病気性質】【病気回復】【闘病力】および【総得点】からなる病気の不確かさを測定する尺度である。総得点は26~130点の範囲で, 高得点ほど病気の不確かさが高いことを示す。なお, 信頼性, 妥当性ともに一定の基準を満たしている。

5. 分析方法

UUIS 総得点はコルモゴロフ-スミルノフ検定により正規性が確認された。信頼性については, クロンバック α 信頼係数が総得点では0.94, 下位尺度では0.79~0.87の範囲にあり, 内的整合性が保たれていたことから, パラメトリック検定を採用した。UUIS 平均得点の比較は, t検定または一元配置分散分析を用い, 有意水準は5%を採用した。

6. 倫理的配慮

調査に先立って, 北海道医療大学看護福祉学研究科および研究協力施設の倫理委員会の承認を受けた。対象者には研究目的, 方法, 研究への参加は自由であり, 断ったり, 途中辞退したりしても診療上の不利益を受けないこと, 個人情報保護, 匿名性を保持した上での, 調査結果の公開などについて文書と口頭で説明して同意を得た上で質問紙を配布した。

III. 結果

1. 回収結果

研究への参加を依頼した全員から承諾が得られ, 質問紙を198名に配布した。そのうち, 14名が, 時間がない, 答えたくない, 気持ちに余裕がないなどの理由で途中辞退したため, 回収数は184部であった (回収率92.9%)。なお, 不確かさの質問項目に欠損のあるものや, 選択した回答に極端な偏りがあるものを除いた176部を有効回答として (有効回答率88.9%), 分析データとして用いた。

2. 対象者の特徴とソーシャルサポート (表1)

対象者の平均年齢は61.9±10.6歳(範囲19~79歳)、性別は男性が100名(56.8%)、女性が76名(43.2%)であった。学歴は中卒が47名(26.7%)、高卒が89名(50.6%)、それ以上が40名(22.8%)であった。職業は、ありが84名(47.7%)、なしが92名(52.3%)であった。同居家族は、ありが147名(83.5%)、なしが29名(16.5%)であった。

ソーシャルサポートでは、頼りになる家族の有無についての回答者は174名で、ありが152名(87.4%)、なしが22名(12.6%)であり、頼りになる友人の有無についての回答者は173名で、ありが113名(65.3%)、なしが60名(34.7%)であった。

3. 糖尿病に関する情報

糖尿病の罹病歴は5段階で尋ねた。3年未満が23名(13.1%)、3年以上~5年未満が23名(13.1%)、5年以上10年未満が57名(32.4%)、10年以上20年未満が35名(19.8%)、20年以上が38名(21.6%)であった。

HbA1c値は147名から回答があった。平均値は6.8±1.1%(範囲5.3~12.0)であった。インスリン注射は、ありが47名(26.7%)、なしが129名(73.3%)であった。

教育入院の経験は、なしが105名(53.0%)、1回が51名(25.8%)、2回が28名(14.1%)、3~4回が14

名(7.1%)であった。

食事療法の実施度については、カロリーがわかって実施しているが70名(39.8%)、カロリーがわからないが実施しているが71名(40.3%)、あまりしていないが28名(15.9%)、ほとんどしていないが7名(4.0%)であった。

運動療法は、ほぼ毎日しているが51名(29.0%)、週1~2回しているが45名(25.0%)、あまりしていないが28名(34.1%)、ほとんどしていないが7名(11.4%)であった。

3大合併症については、神経症状としての足のしびれ・痛みが40名(22.7%)、網膜症が55名(31.3%)、加えて、腎症が19名(10.8%)であり、そのうち3名が血液透析を受けていた。

4. 糖尿病の人生への影響、生活満足度

糖尿病が人生に与えた影響度は、全く影響を受けなかったが21名(11.9%)、少し影響を受けたが87名(49.4%)、かなり影響を受けたが55名(31.3%)、決定的な影響を受けたが13名(7.4%)であった。

現在の生活への満足度は、満足が65名(36.9%)、どちらかという満足が77名(43.8%)、どちらかという不満が30名(17.0%)、不満が4名(2.3%)であった。

5. 不確かさの特徴 (表2, 表3)

対象者のUUISの平均総得点は73.9±22.5であった。下位尺度得点は表2に示した。UUIS, 26項目それぞれの平均得点については、高い順から表3に示した。上位5項目は「病気がどんな経過をたどるのか読めない【病気性質】」「今後、どれくらい家族に負担をかけることになるのかと思う【生活予測】」「病気がなった原因をあれこれ考える【病気の意味】」「今後、自分一人でやっていけるのかと思う【闘病力】」「病気が思うようによくならない【病気回復】」など【情報の解釈】を除いた5下位尺度の項目があがっていた。

表1 対象者の特徴とソーシャルサポート

平均年齢		61.9±10.6歳	
		人数	(%)
性別	n=176	男性	100 (56.8)
		女性	100 (43.2)
最終学歴	n=176	中学校	47 (26.7)
		高校	89 (50.6)
		専門学校	6 (3.4)
		短期大学	11 (6.3)
		大学	19 (10.3)
		修士課程	4 (2.3)
職業	n=176	あり	84 (47.7)
		なし	92 (52.3)
同居家族	n=176	あり	147 (83.5)
		なし	29 (16.5)
頼りになる家族	n=174	あり	152 (87.4)
		なし	22 (12.6)
頼りになる友人	n=173	あり	113 (65.3)
		なし	60 (34.7)

表2 2型糖尿病と複数疾患のUUIS得点の比較

項目数	2型糖尿病 N=176	複数疾患 ¹⁾ N=535
	平均得点	平均得点
病気性質	4 11.8±4.2	11.7±4.4 ns
情報解釈	4 10.7±4.8	10.2±4.3 ns
病気回復	3 8.5±3.4	8.6±3.5 ns
生活予測	8 23.5±7.6	25.6±8.6 **
闘病力	3 8.6±3.6	8.7±3.9 ns
病気意味	4 10.8±4.5	11.2±4.6 ns
総得点	26 73.9±22.5	75.9±22.8 ns

ns 有意差なし * P<.05 ** P<.01 *** P<.001

注1) 文献 野川(2012)参照

表3 UUIS 得点 (高い順)

順位	UUIS 項目	平均値±SD	下位尺度
1	病気がどんな経過をたどるのか読めない	3.4 ± 1.3	1
2	今後、どれくらい家族に負担をかけることになるのかと思う	3.2 ± 1.4	4
3	病気になった原因をあれこれ考える	3.1 ± 1.5	6
4	今後、自分一人でやっていけるのかと思う	3.1 ± 1.4	4
5	病気が思うようによくならない	3.0 ± 1.3	3
6	自分はこの病気と闘っていけるのだろうかと思う	3.0 ± 1.4	5
7	今後、自分がどうなっていくのかイメージできない	3.0 ± 1.3	4
8	これから家族や大切な人がどう生きていくのかと思う	3.0 ± 1.4	4
9	自分の病気がどれくらい重いかわからない	3.0 ± 1.4	1
10	どこまで自分らしさを保って生きて行けるのだろうかと思う	2.9 ± 1.4	4
11	このつらさがいつまでつづくのかと思う	2.9 ± 1.5	3
12	今後、他の人のように普通に生活していけるのかと思う	2.9 ± 1.4	4
13	自分は何故この病気で苦しまなければならないのかと思う	2.9 ± 1.4	6
14	自分がどの程度この病気に耐えられるのだろうかと思う	2.8 ± 1.3	5
15	今の仕事や役割を続けていけるかわからない	2.8 ± 1.3	4
16	欲しい情報をどうやって手に入れるかわからない	2.8 ± 1.4	2
17	この先、自分の気力がもつのかと思う	2.8 ± 1.4	5
18	病気が何故よくなるかと思う	2.7 ± 1.3	1
19	本を読んでも病気について詳しくわからない	2.7 ± 1.3	2
20	病気が良くなっているのか、悪くなっているのか判断できない	2.7 ± 1.3	1
21	情報があっても自分の病気とどう関係するかわからない	2.7 ± 1.4	2
22	病気のせいで、将来の計画が立てられない	2.6 ± 1.4	4
23	検査値が何を意味するのかわからない	2.5 ± 1.4	2
24	努力しても病気は一向によくならない	2.5 ± 1.2	3
25	自分が病気になるような何か悪いことをしたのかと思う	2.5 ± 1.5	6
26	自分は病気によって試されているのかと思う	2.3 ± 1.4	6

下位尺度 1：病気性質 2：情報解釈 3：病気回復 4：生活予測 5：闘病力 6：病気意味

6. 不確かさに関連する要因

1) 対象者の特徴との関連 (表4)

性別、同居の有無では UUIS 得点に差がなかった。職業の有無で UUIS 得点を t 検定で比較したところ、UUIS の 4 下位尺度【病気の性質】【情報解釈】【病気回復】【生活予測】および【総得点】で差があり、いずれも職業なしの得点が高かった。次に、定年退職を考慮に入れて、65歳以下の対象者104名に限って見たところ、【情報解釈】【総得点】のみに差があった。

教育歴については、一元配置分散分析で不確かさ得点に差があったため、Tukey (T) 法で検討したところ、中学卒業と他の学歴による差があった。そこで、「中学校卒業」47名と「高校卒業以上」129名の2群に分けて t 検定でみたところ、UUIS の 6 下位尺度すべてと総得点で差があり、「中学校卒業」ではいずれにおいても得点が高かった。

2) ソーシャルサポートとの関連 (表4)

頼りになる家族の有無、頼りになる友人の有無と UUIS 得点との関連を t 検定でみたところ、家族では UUIS の 2 下位尺度【病気回復】【闘病力】と【総得点】において、友人では 3 下位尺度【病気性質】【情報解釈】【病気回復】と【総得点】で差があり、いずれも頼りになる人がいない場合の UUIS 得点が高かった。

3) 糖尿病の状態との関連 (表5)

罹病歴、糖尿病の教育入院の経験回数、食事療法の実施度、運動療法の実施度と UUIS 得点との間には、一元配置分散分析でいずれも差がなかった。

HbA1c 値と UUIS 得点の間には相関はなかった。そこで、HbA1c 値 (JSD) のコントロールの指標で不良・不可に属する7.0%以上群と、優・良・不十分に属する7.0%未満群の2群に分けて t 検定でみたところ、【病気回復】【闘病力】【病気意味】で差が

表4 糖尿病患者の特徴, ソーシャルサポートと不確かさの関連

基本属性	人数	UUIS							
		病気性質	情報解釈	病気回復	生活予測	闘病力	病気意味	総得点	
性別	男性	100	12.0±4.3	10.8±4.3	8.2±3.2	22.7±7.1	8.2±3.6	10.5±4.2	72.5±21.5
	女性	76	11.4±4.0 ^{ns}	10.5±5.3 ^{ns}	8.8±3.6 ^{ns}	24.6±8.1 ^{ns}	9.2±3.6 ^{ns}	11.1±4.9 ^{ns}	75.7±23.7 ^{ns}
教育歴	中卒	47	13.3±4.1	12.8±5.1	9.7±3.81	26.7±8.0	9.9±3.9	12.4±4.0	84.7±23.6
	高卒以上	129	11.2±4.1 ^{**}	9.9±4.4 ^{***}	8.0±3.2 ^{**}	22.4±7.1 ^{**}	8.2±3.4 ^{**}	10.2±4.6 [*]	69.9±20.8 ^{***}
職業	あり	84	11.1±4.0	9.7±4.2	7.7±3.1	22.3±7.1	8.2±3.4	10.3±4.5	69.2±20.3
	なし	89	12.4±4.3 [*]	11.6±5.1 ^{**}	9.1±3.5 ^{**}	24.6±7.9 [*]	9.0±3.8 ^{ns}	11.1±4.5 ^{ns}	77.9±23.9 [*]
65歳以下 職業	あり	68	10.9±3.9	9.4±3.9	7.8±3.1	22.3±7.4	8.0±3.5	10.4±4.6	68.8±20.2
	なし	36	11.9±3.7 ^{ns}	11.6±4.7 [*]	9.4±3.7 ^{ns}	24.8±7.2 ^{ns}	8.9±3.7 ^{ns}	11.3±4.8 ^{ns}	77.8±23.0 [*]
同居家族	あり	147	11.8±4.1	10.6±4.7	8.3±3.4	23.7±7.3	8.6±3.5	10.7±4.4	73.8±21.5
	なし	29	11.3±4.3 ^{ns}	11.4±5.3 ^{ns}	9.2±3.6 ^{ns}	22.5±9.0 ^{ns}	8.6±4.4 ^{ns}	11.1±5.0 ^{ns}	74.2±27.4 ^{ns}
頼りになる家族	あり	152	11.5±4.2	10.5±4.8	8.1±3.3	23.1±7.6	8.4±3.6	10.6±4.5	72.2±22.3
	なし	22	13.1±3.9 ^{ns}	12.1±4.3 ^{ns}	10.7±3.6 ^{**}	26.2±7.5 ^{ns}	10.2±3.6 [*]	11.9±4.5 ^{ns}	84.3±21.4 [*]
頼りになる友人	あり	113	11.3±4.4	10.0±4.7	8.0±3.3	22.7±7.6	8.4±3.6	10.6±4.5	71.0±23.0
	なし	60	12.7±3.7 [*]	11.9±4.7 [*]	9.4±3.6 [*]	25.0±7.5 ^{ns}	8.9±3.6 ^{ns}	11.3±4.6 ^{ns}	79.1±20.9 [*]

ns 有意差なし * P<.05 ** P<.01 *** P<.001

表5 糖尿病の合併症, その影響と不確かさの関連

HbA1c (JDS) 平均値 6.8±1.1% n=149		UUIS							
糖尿病の状態	人数	病気性質	情報解釈	病気回復	生活予測	闘病力	病気意味	総得点	
HbA1c (JDS) 7%以上	58	11.7±4.4	10.3±5.0	9.2±3.3	24.1±7.1	9.5±3.6	11.7±4.9	76.6±22.2	
	7%未満	91	11.2±4.0 ^{ns}	10.2±4.5 ^{ns}	7.8±3.4 [*]	22.4±7.9 ^{ns}	7.9±3.6 ^{**}	10.2±4.5 [*]	69.5±22.8 ^{ns}
足のしびれ・痛み	あり	40	12.3±4.2	11.6±4.8	9.6±3.3	26.1±7.0	9.4±3.3	12.1±4.4	81.1±20.7
	なし	136	11.6±4.1 ^{ns}	10.4±4.7 ^{ns}	8.1±3.4 [*]	22.8±7.6 [*]	8.4±3.7 ^{ns}	10.4±4.5 [*]	71.7±22.6 [*]
網膜症	あり	55	12.6±3.8	11.9±4.3	10.0±3.1	26.1±6.4	9.7±3.4	11.8±4.2	82.1±19.1
	なし	110	11.0±4.2 [*]	9.8±4.7 ^{**}	7.5±3.2 ^{***}	22.1±7.8 ^{***}	8.1±3.6 ^{**}	10.2±4.5 [*]	68.7±22.4 ^{***}
腎症	あり	19	11.2±4.3	10.6±4.6	9.1±3.6	23.9±8.7	8.5±4.3	9.32±4.4	72.6±23.9
	なし	136	11.5±4.2 ^{ns}	10.4±4.7 ^{ns}	8.1±3.3 ^{ns}	23.1±7.3 ^{ns}	8.4±3.5 ^{ns}	10.7±4.5 ^{ns}	72.2±21.8 ^{ns}
血液透析	あり	3	17.0±1.7	14.7±5.5	13.7±2.3	35.3±3.2	11.3±6.4	14.0±3.5	106.0±18.5
	なし	152	11.4±4.1 ^{**}	10.3±4.7 ^{ns}	8.1±3.3 ^{**}	23.0±7.4 ^{**}	8.3±3.5 ^{ns}	10.5±4.5 ^{ns}	71.6±21.8 ^{**}
人生影響	あり	68	12.1±4.4	10.6±5.1	9.7±3.2	26.2±7.1	10.0±3.4	12.3±4.7	80.7±21.5
	なし	108	11.6±4.0 ^{ns}	10.8±4.5 ^{ns}	7.7±3.4 ^{***}	21.9±7.5 ^{***}	7.6±3.5 ^{***}	9.9±4.2 ^{***}	69.5±21.5 ^{***}
生活満足	不満足	34	12.9±3.7	11.8±4.5	10.4±4.8	26.6±7.0	9.6±3.5	10.8±4.8	82.1±19.7
	満足	142	11.5±4.2 ^{ns}	10.4±4.8 ^{ns}	8.0±3.2 ^{***}	22.8±7.6 ^{**}	8.4±3.6 ^{ns}	10.8±4.5 ^{ns}	71.9±22.7 [*]

ns 有意差なし * P<.05 ** P<.01 *** P<.001

あり, いずれも7.0%以上群のUUIS得点が高かった。

3大合併症とUUIS得点との関連をt検定でみた。足のしびれ・痛みなどの神経障害の有無では, 3下位尺度【病気回復】【生活予測】【病気意味】と【総得点】で差があり, 神経障害のある人ではUUIS得点が高かった。網膜症の有無では, 6下位尺度すべてと総得点において差があり, 網膜症がある人ではUUIS得点

が高かった。しかし, 腎症の有無では差がなかった。そこで, 血液透析を受けている3名とその他の人で比較したところ, 【病気性質】【病気回復】【生活予測】および【総得点】で差があり, 血液透析を受けている3名ではUUIS得点が高かった。

4) 糖尿病が人生に与えた影響, 生活満足度との関連(表5)

糖尿病が人生に与えた影響とUUISとの関連は, か

なり影響を受けたと決定的影響を受けた「影響あり群」、少し影響を受けたと全く影響を受けなかった「影響なし群」の2群に分けて、t検定でみたところ、4下位尺度【病気回復】【生活予測】【闘病力】【病気意味】および【総得点】で差があり、「影響あり群」ではUUIS得点が高かった。

生活満足度とUUISとの関連では、満足とどちらかという満足と「満足群」、どちらかという不満と不満を「不満群」の2群に分けて、t検定でみたところ、2下位尺度【病気回復】【生活予測】および【総得点】で差があり、「不満群」ではUUIS得点が高かった。

IV. 考察

1. 2型糖尿病患者の不確かさの特徴

本研究の対象である2型糖尿病患者のUUIS総得点の平均は 73.9 ± 22.5 であった。野川(2014)がUUISの開発にあたって、がん、膠原病、慢性疾患など複数の疾患患者535名のデータを用いて、UUIS得点をt検定で比較したところ(表2参照)【生活予測】で差があり、2型糖尿病患者では得点が低く、不確かさが低かった。しかし、他の下位尺度や総得点では差がなく、様々な疾患をもつ患者のなかで、2型糖尿病患者が不確かさを認知する程度は平均的であることがうかがえた。

UUIS、26項目のそれぞれの平均得点についてみたところ、上位5項目は「病気がどんな経過をたどるのか読めない」「今後、どれくらい家族に負担をかけることになるのかと思う」「病気になった原因をあれこれ考える」「今後、自分一人でやっていけるのかと思う」「病気が思うようによくならない」など【情報の解釈】を除いた5下位尺度の項目があがっていた。2型糖尿病の特徴でもあるが、本研究の対象者の70%以上が5年以上という長期にわたる罹病歴を有していたことから、合併症が見え隠れするなかで、取り除くことができない不確かさを認知し、今後の生活が展望できず、治癒また回復しない糖尿病と付き合っていくことに心理的負担を抱えていることが推察される。また、【情報解釈】が上位にあがっていないのは、診断間もない頃とはことなり、すでに、多くの情報を得ており、新たな情報を求めても、不確かさを取り除くことが難しいのではないかと考える。

2. 対象者の特徴、ソーシャルサポートと不確かさ

教育歴との関連では、中学校卒業と高校卒業以上との間で差があり、中学校卒業の患者ではUUIS全下位尺度において有意に不確かさが高かったが、「本を読んでも病気について詳しくわからない」などの【情報解釈】における差が顕著であったことは、教育が不確かさの認知に影響する(Mishel, 1988)という不確か

さの理論を支持する結果だった。また、糖尿病は初期段階では無症状であるため、糖尿病を管理するには、目に見えない病態を理解し、治療の基本である食事療法、運動療法に加えてインスリン注射などの薬物療法を患者自らが実施し、自己血糖測定や空腹時血糖やHbA1c値などで血糖コントロールの状況をモニタリングするという高度な知識・技術の獲得というセルフケア能力が求められることから、教育歴が影響していたと考えられる。

職業の有無では【病気の性質】【情報解釈】【病気回復】【生活予測】および【総得点】で差があり、いずれも職業なしの得点が高かった。なお、定年退職を考慮にいれて、65歳以下の対象者に限って見たところ、【情報解釈】【総得点】に差があった。職業がある人では、ない人に比べて、社会的なつながりや交流により【情報解釈】が容易になることや、経済的に安定していることで【生活予測】が立ちやすいのではないかと考える。

3. 糖尿病の状況と不確かさ

血糖コントロール状況を示す指標であるHbA1c値7.0%以上の患者では、7.0%未満の患者に比べて下位尺度【病気回復】【闘病力】【病気意味】の不確かさが高かった。神経障害、網膜症などの合併症がある患者では不確かさが高かった。また、腎症については、腎症の指摘を受けている患者と受けていない患者の間では差がなかったが、透析療法を受けている3名では、その他の患者に比べて不確かさが際立って高かった。差があった下位尺度は、神経障害では【生活予測】【病気回復】であり、日常的に足のしびれや痛みなどの苦痛症状を体験することで、病気が思うように良くならないことや今後自分がどうなっていくのかイメージできないなどの不確かさを認知していることがうかがえる。なお、網膜症では、すべての下位尺度において不確かさが高いことから、その深刻さがうかがえる。糖尿病合併症に対する不安、恐れや合併症の発症・進展などによる心理的・肉体的苦痛はうつ病発症の促進因子となり得る(中野・森山・西山・松井, 2003)。

また、腎症を指摘されている患者では差がなく、透析療法を受けている患者では差があったことから、腎症自体は深刻な病態であるが、早期では自覚症状がないために不確かさが低いが、透析療法では食事や水分の制限や時間的拘束を強いられ、生活への影響が大きいため不確かさを高く認知していると考えられる。なお、症状や生活障害がある患者では不確かさが高い(Mishel, 1988)ということ裏付ける結果であった。

4. 糖尿病の人生への影響、生活満足度と不確かさ

糖尿病で人生に影響を受けたと回答した人では【病気回復】【闘病力】【病気意味】において不確かさが高く、【病気性質】【情報解釈】には差がなかったことから、自覚症に乏しく、経過が読めないため、病気をコントロールすることが難しく、【病気回復】を実感できないまま、合併症に悩まされ、【闘病力】も揺らぎ、何故こんな病気になったのかと【病気意味】を問うていることがうかがえることから、糖尿病に関連する不確かさは、その人の人生の質を左右する重大事であると考えられる。

なお、生活満足度では不満足と回答した人で【病気回復】【生活予測】の不確かさが高かった。Hilton (1994) は不確かさが生活満足を低め、心理的適応を妨げることを明らかにしていることから、遠い将来の見通しをもつことは難しくとも、近い将来についての見通しをもてるよう支援することが求められる。

5. 看護への示唆

2型糖尿病患者では、自覚症状が乏しく、体感しにくい病気を、生活習慣の改善により自らコントロールしていくことが求められるため、医学的な不確かさ、症状の不確かさに加えて、日常生活の不確かさを認知することになる。また、慢性疾患に伴う不確かさは、急性疾患の不確かさと異なり、慢性疾患そのものが曖昧で予測できないという不確かさを孕んでいるので、情報を集めて対処するなどの問題解決型の対処では軽減できないことが多い。慢性疾患の不確かさは、従来の確かさを求める医師主導の医学的アプローチでは軽減できない (Mason, 1985)。Mishel (1990) は、医療者が確かさを患者に強要するのをやめ、不確かさを人生における自然なリズムとしてとらえて、患者を支援することを提案している。

本研究の結果から、2型糖尿病患者では日常生活を送るなかで【病気性質】【病気回復】【生活予測】【闘病力】【病気意味】など、様々な不確かさを認知していること明らかになった。これらの不確かさのなかには、治癒が困難という慢性疾患の特徴から、医学的治療に限界があり、新しい情報を求めても【病気性質】【病気回復】【生活予測】などにおいて一定の不確かさが残る。また、【闘病力】【病気意味】の不確かさについては、直接的な手段で取り除くことは難しい。このような取り除くことができない不確かさについては、不確かさが悪い方向ばかりでなく、良い方向に発展する可能性があることにも目を向け、患者が不確かさと折り合って、うまく付き合っていけるよう支援することが必要である。

6. 研究の限界と課題

本研究の対象者は1病院の外来を利用していた患者

であり、一般化するには限界がある。また、分析については、多変量解析を実施しておらず、不確かさの影響要因を特定するには至っていない。今後は協力施設や対象者数を増やして、不確かさの下位尺度それぞれに影響する要因を検討することが必要である。

V. 結論

2型糖尿病患者176名のデータをもとに、不確かさとその関連要因について検討し、以下の結果を得た。

1. UUISの平均総得点は、73.9±22.5であり、多くの疾患と比較すると平均的な不確かさであった。
2. UUISの26項目それぞれの平均得点の、上位5項目は「病気がどんな経過をたどるのか読めない」「今後、どれくらい家族に負担をかけることになるのかと思う」「病気になった原因をあれこれ考える」「今後、自分一人でやっていけるのかと思う」「病気が思うようによくならない」など、【情報の解釈】を除いた5下位尺度の項目があがっていた。
3. 対象者の特徴では教育歴、職業の有無で差があり、中学卒業では全下位尺度で、職業のない人では【病気性質】【情報解釈】【病気回復】【生活予測】で不確かさが高かった。
4. ソーシャルサポートでは、頼りになる家族や友人の有無で差があり、頼りになる家族がいない人では【病気回復】【闘病力】で、頼りになる友人のいない人では【病気性質】【情報解釈】【病気回復】で不確かさが高かった。
5. 糖尿病の状態では、HbA1c値、合併症の有無で差があり、HbA1c値が7.0%以上の人では【病気回復】【闘病力】【病気意味】で、神経障害がある人では【病気回復】【生活予測】【病気意味】で、網膜症がある人では全下位尺度で、血液透析を受けている人では【病気性質】【病気回復】【生活予測】で不確かさが高かった。
6. 2型糖尿病が人生に影響を与えた影響では、影響を受けたと答えた人では【病気回復】【生活予測】【闘病力】【病気意味】で不確かさが高かった。
7. 生活満足度では、不満足と回答した人では【病気回復】【生活予測】で、不確かさが高かった。

文献リスト

- Amoako, E., Skelly, A. H., Rossen, E. K. (2008). Outcomes of an intervention to reduce uncertainty among African American women with diabetes, *Western Journal of Nursing Research*, 30 (8), 928-942.
- Hilton, B. A. (1994). The uncertainty stress scale: Its development and psychometric properties. *Canadian Journal of Nursing Research*, 26 (3), 15-30.

- 国際糖尿病連合 (2014.12.10). IDF Diabetes Atlas 6th ed <http://www.idf.org/diabetesatlas>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress appraisal, and coping. Springer, New York.
- Mason, C. (1985). The production and effects of uncertainty with special reference to diabetes mellitus, *Social Science & Medicine*, 21 (12), 1329-1334.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness, *IMAGE:Journal of Nursing Scholarship*, 20 (4), 225-231.
- Mishel, M. H. (1990). Reconceptualization of the Uncertainty in Illness Theory. *IMAGE:Journal of Nursing Scholarship*, 22 (4), 256-262.
- 丸山育子, 稲垣美智子 (2014). 2型糖患者の療養生活における信頼の語り. 福島県立医科大学看護学部紀要, 16, 47-55.
- 村上美華, 梅木彰子, 花田妙子 (2009). 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.
- 中野真寿美, 森山美知子, 西山美香, 松井美帆 (2003). 2型糖尿病の自己管理に関連した文献的考察: 患者特性分類のためのアセスメントツール開発に向けて, 広島大学保健学ジャーナル, 3(1), 1-12.
- 野川道子 (2012). 療養の場を問わず使用できる病気の不確かさ尺度の開発. 日本看護科学会誌, 32(1), 3-11.
- Nyhlin, K. T. (1990). Diabetic patients facing long-term complications: coping with uncertainty. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 1021-1029.

受付: 2014年11月30日

受理: 2015年3月3日

Uncertainty in Illness and Related Factors in Patients with Type 2 Diabetes

Chiharu Ito, Michiko Nogawa

Hokkaidoh Chuo Rosai Hospital, Health Sciences University of Hokkaido

Abstract

Type 2 diabetes is a chronic disease whose incidence has been increasing. Unlike uncertainty in acute illness, the uncertainty in chronic illness influences daily routines and activities. The purpose of this study was to examine the uncertainty in illness and related factors in patients with type 2 diabetes.

Data on uncertainty was collected using the universal uncertainty in illness scale (UUIS), which consists of 26 items grouped according to the 6 factors of 1) unpredictability of daily life, 2) complexity in interpreting information, 3) lack of cues finding meaning in illness, 4) ambiguity in the characteristics of the illness, 5) unpredictability of recovery from illness and 6) instability of self-confidence in the struggle against the illness.

Data was obtained from 176 outpatients suffering from type 2 diabetes. The average UUIS score for each factor of Type 2 diabetes patients was similar to that for patients with various other diseases, with the exception of the factor “unpredictability of daily life”, whose scores for that were lower. Significant factors related to uncertainty in illness were educational level, employment status, social support, level of HbA1c and diabetic complications particularly retinopathy. Additionally, the patients who reported that type 2 diabetes affects their life and who reported not being satisfied with life are perceived higher uncertainty.

Key words : uncertainty, type 2 diabetes, chronic illness