



糖尿病の開示を視座にしたセルフマネジメント教育 プログラムの検討：一事例をとおして

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2014-03-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 南村, 二美代 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005526

資 料

糖尿病の開示を視座にしたセルフマネジメント教育 プログラムの検討：一事例をとおして

An examination of a diabetes self-management education program including disease disclosure sessions: a case study

南村 二美代

Fumiyo MINAMIMURA

キーワード：糖尿病，疾病開示，セルフマネジメント教育，血糖コントロール

Keywords: diabetes, disease disclosure, education for self-management, glycemic control

I. はじめに

わが国における糖尿病患者は増加傾向にあり，糖尿病は今や珍しい病気ではない。しかし，糖尿病を隠すという選択をする患者も少なくない。糖尿病であることを隠すことで，状況によってセルフマネジメント行動を優先できずに，血糖コントロール不良になったり，心理的なストレスを受けたり，対人関係がうまく構築できず，孤独感を感じたり，他者からの援助を受ける機会を逃してしまったりすることもある（土田，2001）。

糖尿病の開示という視座から，セルフマネジメント行動の遂行について考えてみると，糖尿病の病状は多くの場合，患者自身が糖尿病であることを開示しなければ，他者にはそれがわからない。Goffman (1963) によると，糖尿病などの，すぐにそれとはわからない，違いが目に見えない不可視性の潜在型スティグマの場合，そのことを人に告げるかどうかという問題が生じるとしているという。糖尿病患者が対人関係の中でセルフマネジメント行動を遂行しようとするとき，患者は糖尿病であることをその人に告げるかどうかという問題に直面する。良好な対

人関係の維持と糖尿病の自己管理を行う上で，現実の問題を直視し，問題解決をはかり，糖尿病を告げることで，ストレスフルな状況进行处理しているという（安田ら，2005）。

糖尿病の開示の問題は非常に複雑で，デリケートであり，患者にとってベストな選択が何なのか，時と場合によって同一患者であっても異なる。疾病の開示・非開示のメリット・デメリットを学習，認識した上で，自分にとって望ましい開示・非開示の選択をできることが，対人関係の中のストレスの軽減やセルフマネジメント行動の改善につながり，さらには良好な血糖コントロールをめざすことに至るとの仮説を置く。糖尿病の開示を視座にしたセルフマネジメント教育プログラムの目的は，糖尿病の開示という側面から自分と糖尿病との関わり方やセルフマネジメント行動を見つめなおすことで，ストレスの軽減やセルフマネジメント行動の改善を促すことにある。

今回，糖尿病の開示を視座にしたセルフマネジメント教育プログラム介入試験を試みた症例 33 名の中で，血糖コントロールの改善がみられ，教育プログラムの効果がみられた一事例について検討する。

II. 目的

2型糖尿病患者の糖尿病の開示を視座にしたセルフマネジメント教育プログラム（以後、本教育プログラムと略す）に参加し、効果が得られた一事例を検討することで、本教育プログラムについて示唆を得ることを目的とする。

III. 用語の定義

糖尿病の開示：自分が糖尿病であること、もしくは糖尿病である自分についての情報を周囲の者に知らせること。自主的か、余儀なく知らせたかについては不問とする。対人関係における糖尿病関連ストレスに対して、個人が自己の安全のためにストレスフルな状況を改善・軽減するためにとるストレス対処方略やスキルの一つと定義する。

IV. 概念枠組み

本教育プログラムはClairら（2003）による不可視性の慢性的状況における開示・非開示に関する概念モデルとLazarus & Folkmanの心理学的ストレス・コーピングモデル（1984）を理論的背景とする。

Clairら（2003）は不可視性の慢性的状況における開示・非開示に関して、次のように説明する。個

人にはリスク嗜好性、セルフモニタリング、発達段階、動機等の側面で個人差があり、これらの差は、環境や対人関係上の要因に影響されながら、個人に開示・非開示を選択させ、それによって自分自身や対人関係の利益、不利益が生じることになり、この利益、不利益は再び、開示・非開示の選択に影響を与える。（図1）

ストレスマネジメントは、糖尿病のセルフマネジメントの枠組みの重要な位置をしめる（Lawlor, M.T.ら, 2008）。Lazarus & Folkmanの心理学的ストレス・コーピングモデルでは、①ストレッサーとなるような先行要因があり、次に②ストレッサーとしての認知的評価と対処する媒介過程を経て、③ストレス反応を引き起こす、というプロセスがあり、そのストレスマネジメントとはストレスの反応発生過程の各段階に働きかけて、そのストレス反応を管理するというものである。

糖尿病特有のストレスの一つに、不可視性があり（Beaserら, 2005）、不可視性の慢性的状況に対処する方法として、開示・非開示がある（Joachimら, 2000）。適応的な対人関係を築いていくための社会的スキル、対処方略（Buhrmesteら, 1998；Chelune, 1976；深田, 1998）、社会や他の人とのかわりの中でセルフマネジメント行動を優先するための対処行動（安田ら, 2005）として開示を捉える研究もある。本教育プログラムは、糖尿病の開示

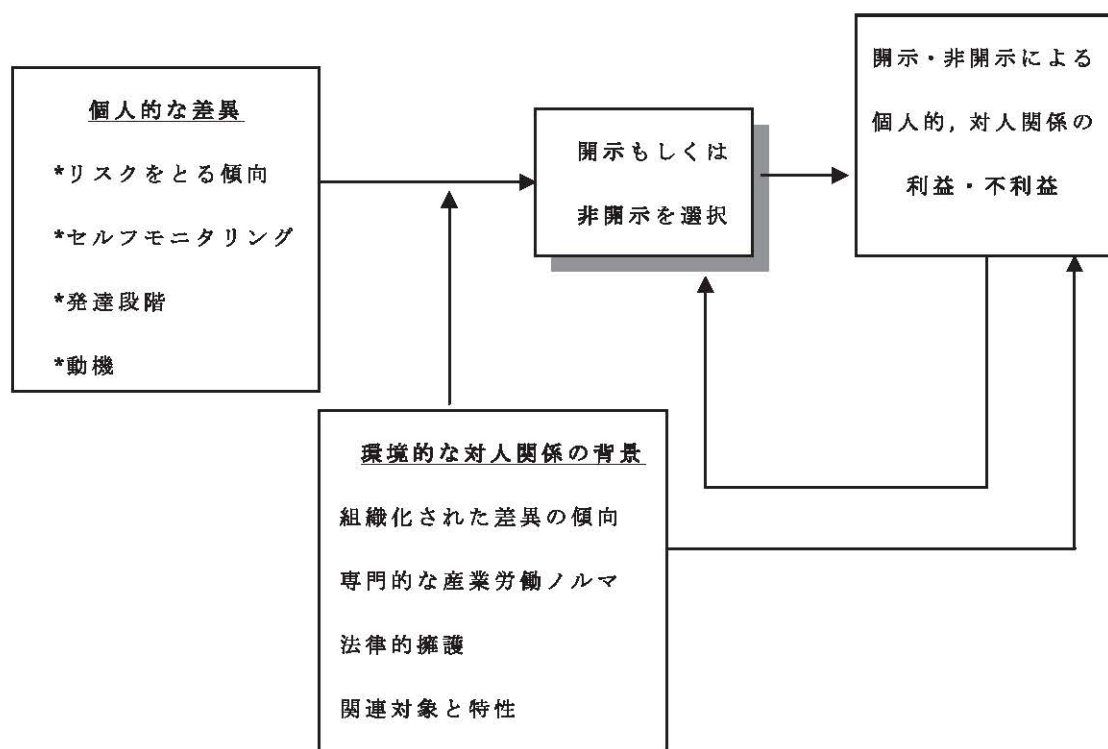


図1 Clair, A. J. らによる慢性的状況における開示・非開示の概念モデル

を対人関係での、糖尿病に関するストレス対処方略やスキルの一つとして捉え、患者の認知に働きかけ、ストレスマネジメントやセルフマネジメント能力の向上をはかる試みである。ストレスマネジメント・セルフマネジメント能力のアウトカム指標として、体重コントロール、血糖コントロール（グリコヘモグロビン A1c 値：以後 HbA1c と略す）、ストレスコントロール（コーピング、精神的健康状態、糖尿病特有のディストレス）、教育効果（セルフエフィカシー）に注目し、本教育プログラムの効果を評価する。本教育プログラムの概念枠組みを示す。（図 2）

V. 方法

1. 研究方法：事例研究 振り返り法

2. 研究期間：X 年 8 月～X + 1 年 2 月

3. データ収集

本教育プログラム開始前、本教育プログラム終了後 1 ヶ月後、終了後 3 ヶ月後に質問紙調査に回答し

てもらった。調査用の質問紙は糖尿病の開示に関する項目（本研究オリジナル）、尾関のコーピング尺度、WHO-5 精神的健康状態表、Problem Areas In Diabetes Scale（以後 PAID と略す）、安酸の食事自己管理に対する自己効力感尺度（安酸，1997）で構成。検査データ、薬物療法の内容については診療録より収集した。HbA1c（JDS）については、過去 1～2 ヶ月の血糖の状態を表すデータであるため、本教育プログラム開始前（直近の外来受診時）、終了後 1 ヶ月、終了後 3 ヶ月後、終了後 5 ヶ月後の値を診療録より収集した。また、グループセッションとホームワーク時の記録物より収集した。

4. 本教育プログラムの評価測定用具

① HbA1c（JDS）：血糖コントロールの評価として使用。

② 尾関のコーピング尺度：問題焦点型 5 項目、情動焦点型 3 項目、回避・逃避型 6 項目に分類。下位尺度ごとに合計点を算出。得点範囲は問題焦点型 0～15 点、情動焦点型 0～9 点、回避・回避型 0～18 点。ストレス対処として得点が高いコーピング方略を用いる傾向にある。問題焦点型を中

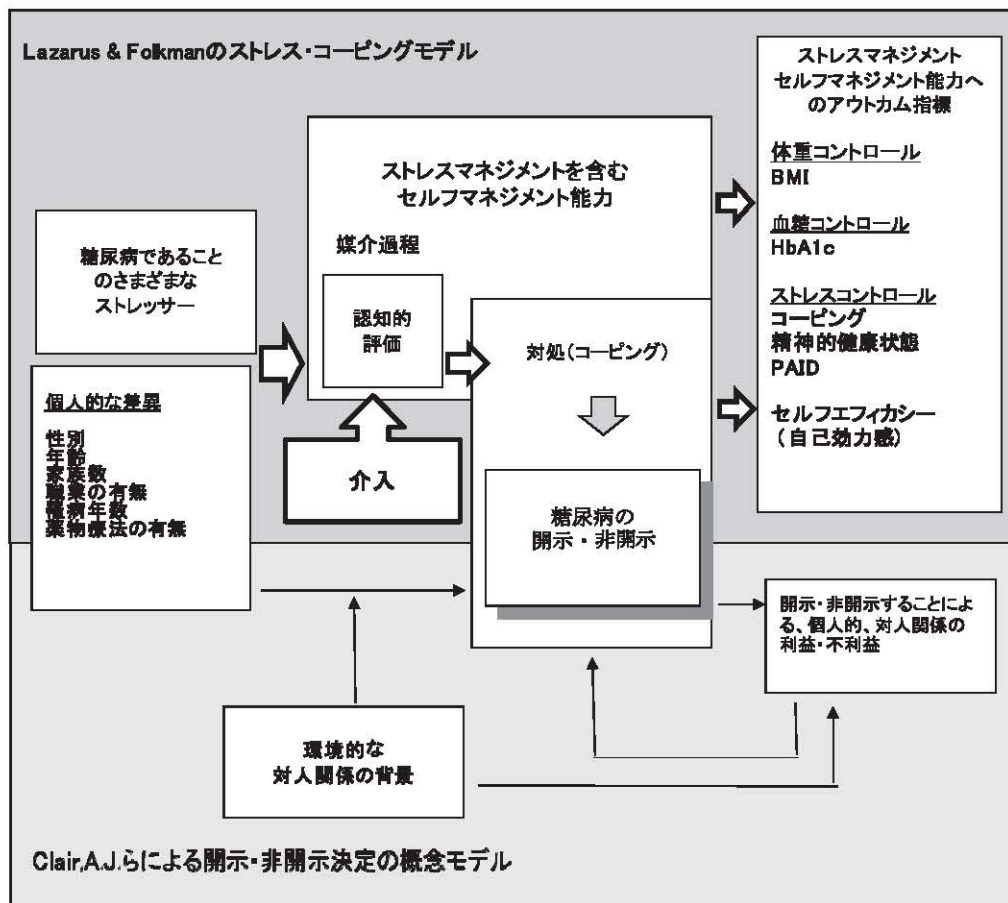


図 2 本教育プログラムの概念図

心に、他のコーピングも組み合わせて対処することがストレスの低減に効果的である。

- ③ WHO-5 精神的健康状態表：得点範囲は 0～25 点。得点が高いほど、QOL が良好である。
- ④ Problem Areas In Diabetes Scale (PAID)：得点範囲は合計得点 20～100 点。その下位項目の「治療への感情」12 項目（得点範囲 12～60 点）、「周囲の感情」3 項目（得点範囲 3～15 点）、「糖尿病への感情」5 項目（得点範囲 5～25 点）に大別。得点が高いほど糖尿病特有の感情的なディストレス（負担感情）も大きい。
- ⑤ 安酸の食事自己管理に対する自己効力感尺度：15 項目、得点範囲は 0 点～75 点。得点が高いほど、自己効力感（セルフエフィカシー）が高い。
- ⑥ 自己管理行動記録用紙：Toobert ら (2000) の糖尿病セルフケア活動尺度 (The summary of diabetes self-care activities measure) の項目、食事療法、薬物療法、運動療法、フットケア、自己血糖測定のうち、保険適応の関係で自己血糖測定を行っていない患者も多いため、自己血糖測定を除いた。得点が高いほど、自己管理行動が遵守されたことを示す。各得点項目の範囲 0～7 点、合計 0～28 点。

5. 本教育プログラムの内容

講義法による糖尿病教室、糖尿病の開示を視座にしたグループセッションの参加とホームワーク、糖尿病教室終了後 12 週間の糖尿病自己管理行動について、行動記録用紙の記載をしてもらった。講義法による糖尿病教室とは、1 回 2 時間、全 2 回で、その内容は糖尿病に関する一般的なもので、①糖尿病について、②食事療法・運動療法・薬物療法、フットケアについてである。糖尿病の開示を視座にしたグループセッションとは 1 回 2 時間程度、全 2 回から成り、毎回異なる 2～6 人程度の患者で、グループワークを行う。2 回のグループセッションの内容は以下のとおりである。

- 1) グループセッション（1 回目）：①研究者による「糖尿病とストレス、コーピング」についてミニ・レクチャー（5～10 分程度）、②質問紙のコーピング尺度の本人の回答結果から、自分のコーピング傾向を認識する、③糖尿病の開示に関する事例を検討し、グループでディスカッションを行う。グループセッションを受けての意見・感想を 5 分程度で記述。このセッションの目的は、ストレス・コーピングに関する知識の獲得、糖尿病におけるストレスマネジメントの重要性とストレスに対する自らのコーピング

の傾向を認識できるように、参加者の認知に働きかけることである。さらに、糖尿病開示・非開示のメリット・デメリットについて事例で考えることにより、開示の問題に気づき、他の糖尿病患者の意見を参考にしながら、コーピング方略の拡充をはかることである。

- 2) ホームワーク：1 回目のグループセッションの後、糖尿病の開示・非開示に関した自分の経験・体験について、次のセッションまでに考えてくることを課題とした。
- 3) グループセッション（2 回目）：身近な例としてグループ参加者の体験・経験等を共有し、糖尿病開示・非開示のメリット、デメリットについて一緒に考え、互いに話し合いをする。糖尿病開示に関する出来事や日常の糖尿病のセルフマネジメントに関するストレスなどについて、患者中心で自由に話し合う。目的は、開示に関して認知の強化をはかり、他者の自由な意見を聞くことでコーピング方略の選択の拡充をはかり、話すことでストレスを発散することを目指す。

6. 分析方法

質問紙調査による評価測定用具の回答は各得点化し、その得点および HbA1c については本教育プログラムの介入前後でその指標の推移をみて、本教育プログラムの効果について分析する。また、グループセッション時の意見・感想およびホームワークの記録の中から、本教育プログラム、糖尿病の開示・非開示に関連した経験・体験、対人関係に関するストレスやセルフマネジメントについての記述を抽出し、その内容から、本教育プログラムについて分析した。

VI. 倫理的配慮

本教育プログラムの対象者は診療上の問題がないと主治医が判断した自己決定可能な成人とした。さらに対象者に研究の趣旨、個人情報取り扱い、本教育プログラムの参加に関して開始前・実施中いずれの段階においても参加の中止が可能であり、またそれによる診療や看護への影響はないことを事前に文書と口頭で説明し、同意書に署名、承諾を得た。グループセッションとホームワークでは、話したくないことや書きたくないことは無理に話したり、書いたりする必要はないこと、会話は録音し、セッションあるいはホームワークのデータは全て、研究

データとして使用すること、使用する際には個人を特定されない配慮をすることなどを説明した。研究目的で本教育プログラムを実施することに関し、事前に病院長、看護部長、主治医の承諾を得、A病院内の倫理委員会および大阪府立大学の倫理委員会による承認を得た。なお、本研究において、A氏の言葉については、個人が特定されないように、意味を損なわない程度に表現を加工し、表記した。

Ⅶ. 事例紹介

A氏：50歳代の女性

職業：派遣職員

同居家族数：本人、夫、子どもの3人暮らし

現病歴：約20年前に2型糖尿病を発症し、現在、超速効性インスリンを毎食直前、遅効性インスリンを眠前に自己注射、およびインスリン抵抗性改善剤の内服治療、外来通院中である。

た。X年8月末～9月中旬の約4週間の間に、約1週間に1度のペースで、講義法による糖尿病教室を2回、糖尿病の開示を視座にしたグループセッションを2回行った。グループセッションの参加者は1回目4名、2回目4名で、1回目の4名中2名の参加者は2回目のグループセッション時の参加者であった。1回目のグループセッション終了後、ホームワークの課題を出し、次のグループセッション前に提出するように依頼した。1回目のグループセッションでは他の参加者の意見を聞くことが多かった。2回目のグループセッションでは、A氏が職場で糖尿病を開示していないために、昼食前のインスリン注射を打てなかったり、トイレでインスリン注射をしたり、そのトイレに行く時間帶も、他の人に変に思われないかと気を遣って他の職員と時間を合わせるというような困難を語り、他者と意見交換をした。本教育プログラム最終日、自己管理行動記録と最終日より1ヵ月後、3ヵ月後の日付を指定し、質問紙調査票に記入して、郵送するように依頼した。本教育プログラム以外には実施しなかった。

Ⅷ. 糖尿病教育の実際

本教育プログラムに基づき、糖尿病教育を行っ

表1 介入前後の評価指標の推移

評価指標		得点範囲	介入前	介入終了後1ヵ月	介入終了後3ヵ月	介入終了後5ヵ月
HbA1c 値 (JDS)	(%)	—	10.8	10.6	8.2	8.3
体重	(kg)	—	78.0	77.0	76.2	—
BMI		—	33.38	33.30	32.98	—
コーピング	問題焦点型	(点) 0～15	7	10	11	—
	情動焦点型	(点) 0～9	6	4	7	—
	逃避・回避型	(点) 0～18	0	0	4	—
WHO-5 精神的健康状態 (WHO-5 Well-Being Index)		(点) 0～25	7	8	8	—
糖尿病問題領域 (PAID)	治療への感情	(点) 12～60	46	44	43	—
	周囲への感情	(点) 3～15	8	6	5	—
	糖尿病への感情	(点) 5～25	17	16	10	—
	合計	(点) 20～100	71	66	58	—
自己効力感		(点) 0～75	47	48	55	—
		1週あたりの得点範囲	介入直後～1ヵ月後の週平均		1ヵ月後～3ヵ月後の週平均	
自己管理行動	食事療法	(点) 0～7	4.25		6.63	
	薬物療法	(点) 0～7	7		7	
	運動療法	(点) 0～7	5		6.75	
	フットケア	(点) 0～7	7		6.5	
	合計	(点) 0～28	23.25		26.88	

IX. 結 果

1. A 氏の本教育プログラム前後の評価指標の推移

本教育プログラムの前後で、A 氏の HbA1c (JDS) は、介入前 10.8% から、介入終了後 1 ヶ月 10.6%、介入終了後 3 ヶ月 8.2% に改善し、介入終了後 5 ヶ月は介入終了後 3 ヶ月より、軽度悪化したものの 8.3% を維持していた。体重 (BMI) も同様に、減少した。コーピングに関しては、問題焦点型コーピングは介入前 7 点から、介入終了後 1 ヶ月 10 点、介入終了後 3 ヶ月 11 点に、情動焦点型コーピングは介入前 6 点から、介入終了後 1 ヶ月 4 点、介入終了後 3 ヶ月 7 点に、逃避・回避型コーピングは介入前 0 点、介入終了後 1 ヶ月 0 点、介入終了後 3 ヶ月 4 点に増加した。糖尿病問題領域 (PAID) は介入前 71 点から、介入終了 1 ヶ月後 66 点、介入終了後 3 ヶ月 58 点に減少した。その下位項目では 治療への感情では、介入前 46 点から介入終了後 1 ヶ月で 44 点、介入終了後 3 ヶ月 43 点に、周囲への感情では介入前 8 点から介入終了後 1 ヶ月で 6 点、介入終了後 3 ヶ月 5 点に、糖尿病への感情では介入前 17 点から介入終了後 1 ヶ月で 16 点、介入終了後 3 ヶ月 10 点に減少した。自己効力感は介入前 47 点から、介入終了後 1 ヶ月 48 点、介入終了後 3 ヶ月 55 点に増加した。

自己管理行動に関しては、自己評価ではあるが、介入直後～1 ヶ月後の週平均 23.25 点から、1 ヶ月後～3 ヶ月後の週平均 26.88 点と増加した。(表 1)

2. 糖尿病の開示および対人関係のストレスについて

質問調査票の「今まで糖尿病であることについて、他の人に話すか話さないかで、迷ったり悩んだりすることがあるか」の問いに対し、「はい」という回答で、「糖尿病に関連した悩みやストレスについて」は「誰にも伝えていない」との回答であった。「糖尿病に関連したことに対する協力やサポートをしてほしいということについて」伝えているかどうかの問いに対し、介入前は「子どもだけには伝えている」との回答であったが、介入終了後 3 ヶ月では「夫と子どもに伝えている」と変化していた。

3. A 氏の言葉—グループセッション・ホームワークから

1) 第 1 回目のセッション後の意見・感想の記述

「(今) 糖尿病であると話しているのは、ごく親しい友人たちと家族、親類の少数。以前は仕事先の上

司やその家族にも話していて、ごく自然に接していただいていた。が、新しい上司になって、注射をすることにすごくビックリされて、接し方が一変し、やんわりと退職まで言われた。それから、何かへんに気になりだし、何度かアルバイトしているが、病気のことは一切話せなくなった。インスリンを使うことや薬をのむことなど、すごく気を遣うので、仕事は好きであるが、ストレス。」(一部抜粋)

2) 第 1 回目のセッション後のホームワーク記述

「最初の頃は誰にでも割とオープンで話していました。(友人、仕事の人) その時の他の人の対応は色々でした。あれこれと身体上のマイナス面や病院代のことなど聞き出した後、上からの口調で『～しないといけない』などと意見する人。病気になったのは『自分の責任』で『ダメ人間』のように言う人もいました。病気があることを勝ち負けで優位をつけた人。民間療法を勧めてくる人。どこかで聞いたような知識を次々に教えてくれた人。無関心を装いつつ、私がいけない場所では興味津々に話し、何度もうわさ話の対象にした人。一番つらかったのは、自己管理のできない人(病気をもった人)は仕事もできないとの考えを持った上司から、退職をすすめられたこと。自分ではふつうだと思ひ仕事も好きだったのでこんな理由で首切りなんだあーと思うと退職する日までの間、自分の気持ちも言えず、今までで一番体調が悪くなった。」

「最近友人の中にも糖尿病になった方があり、色々とはやき、はげまし合い、依然より孤独感がなくなりました。」

「今回、この教室に声かけてもらって、少し落ち込んだので助かりました。他の方の声もきけてよかった。また、がんばれそう。」

「今回参加してよかったし、この宿題を書くため、すごく考えられてよかった。」(一部抜粋)

3) 第 2 回目のセッション後の意見・感想の記述

「糖尿病と言われて長いので、気が緩んで、食事の量や質が気にならなくなってきていた。血糖値もインスリンであまり下がらないのを不満に思っていたが、今一度、振り返ってみると『まあいいか』という部分があったと反省している。」「以前はもっと、体重管理もできていた時があった。どうして、できていたのかと思ひだそうとしている。」「小さな目標ですが、体重を〇〇まで戻そうと思う。食事の内容を考える。食後の運動をする。1 ヶ月に 800 g めぞす。」(一部抜粋)

X. 考 察

1. A氏に対する本教育プログラムの効果

A氏の問題焦点型コーピングは介入前7点から10点、11点と増加し、同様に情動焦点型コーピング(6点→4点→7点)、逃避・回避型コーピング(0点→0点→4点)も増加し、ストレス方略が拡充され、ディストレス(PAID:71点→66点→58点)は減少したと考えられる。

糖尿病のような慢性疾患の場合、セルフマネジメントは生涯に渡り、継続していかなければならない。食事療法などのセルフマネジメントに対するストレスは、問題解決によって、ストレッサーがなくなるというわけではなく、これらのストレスを根本的に解消することは困難である。ストレス対処には、多種のコーピング方略を柔軟に選択し使用することが好ましいとされており(尾関ら, 1991; 岩永ら, 2004), A氏の場合も問題焦点型コーピング、情動焦点型コーピングだけでなく、逃避・回避型コーピングをとることで、より柔軟にストレスに対処でき、その結果、糖尿病に関するディストレスも減少したのではないかと考えられる。

ディストレスについて、PAID下位項目に注目すると、A氏の場合、特に下位項目の「周囲への感情」、「糖尿病への感情」において減少がみられた。この結果は、今回の本プログラムの糖尿病開示を視座にしたグループセッションで他の患者と関わり、ホームワークで自己の糖尿病との関わりについて対峙できたことによりもたらされたのではないかと考える。

ストレス軽減(PAID得点の減少、精神的健康状態得点の軽度増加)に加え、さらに、意識的に自己管理行動がうまく維持できたこと(自己管理行動得点の増加)で、自己効力感が増加(自己効力感得点47点→48点→55点)し、その結果、体重(BMI)減少や血糖コントロール(HbA1c:10.8%→10.6%→8.2%→8.3%)の改善にも影響をもたらしたと考える。

A氏が、糖尿病をもつ友人に恵まれ、否定的な感情を表出し、互いにはげまし合えるような環境を得、孤独感が軽減したと述べているように、糖尿病であることを話すことで、糖尿病患者同士のつながりができ、ストレスや不安、孤独感が軽減し、糖尿病のセルフマネジメント行動にも影響を及ぼした可能性もある。

「他の方の声もきけてよかった」「宿題を書くため考えられてよかった」というA氏の言葉から、グループセッションで自分の糖尿病開示の体験や考え

を話したり、他の患者と関わり、他者の意見を聞くことやホームワークで文字として言語化して自己を内省することで、糖尿病である自分を見つめなおし、過去の体験を振り返り、そのときの自分の感情・思考・認知・行動を改めて客観的に整理することができたと考えられた。そのようなセルフモニタリングを行った結果、A氏のセルフマネジメント行動に影響を及ぼした可能性があると考えられた。

2. 本教育プログラムについて

A氏の過去の糖尿病開示後の経験や対人関係での不利益は現在にフィードバックされ、開示・非開示の意思決定に強く影響を及ぼし、現在のA氏の糖尿病の非開示傾向に至っていると考えられた。これは、Clairら(2003)による慢性的状況における開示・非開示の概念モデル(図1)によって説明可能である。糖尿病の開示・非開示の意思決定に際して、過去の対人関係での利益・不利益は少なからず、現在に影響を及ぼすことが確認された。このことは、糖尿病の開示・非開示に関する意思決定は流動的で経験・体験によって左右されやすいことを意味しており、この問題について語る際、患者の心情は絶えず変化していることを念頭におき、細やかで、リアルタイムの患者支援をしていく必要があると示唆された。

A氏の体験より、会社関係や親密でない人々に疾病を開示することは、自己開示の否定的機能である、他者からの拒絶や社会的な不利益(解雇、昇進妨害、白眼視など)、プライバシーの漏洩などの危険性が伴い(榎本, 1997)、そのことが糖尿病の開示を、抑制する要因となっていることが伺われる。さらに、糖尿病開示・非開示の問題は新たなストレスや孤独感につながる危険性があることも、医療従事者は心得て、そのような否定的機能についても十分に配慮し、関わる必要がある。

セルフモニタリングは自分自身の行動を観察するだけでなく、観察された行動や関連する事柄を認知し、自分のこととして考える内省的な意識過程を含む(春木, 1982; 土田ら, 2007)。また、米国糖尿病教育者協会(American Association of Diabetes Educators)が提言する糖尿病セルフマネジメント教育のコアアウトカムの一つで、糖尿病患者の行動変容に重要な意味をもつとされる。患者自身が自己の行動を観察し、記録し、評価することで、自分の行動を客観的な事実として理解できるように、セルフモニタリングを促進することは慢性疾患患者の行動コントロールや行動変容において重要な役割を果たす(坂野, 1997)。本事例から、本教育プログラ

ムは、糖尿病の開示の問題を、患者に投げかけることで、社会の中にいる糖尿病である自分を意識することにつながり、グループセッションやホームワークに参加することでセルフモニタリングを促進し、そのことがセルフマネジメント行動に影響を及ぼし、その結果、良好な血糖コントロールとストレスの緩和につながる可能性が示唆された。土田(2008)はセルフモニタリングによる自我関与の高まりが糖尿病との折り合いを形成することを促進し、心理的負担感を緩和すると述べている。糖尿病のような慢性病で、生活が基盤である疾患をもって生きていくためには、ライフスタイルの編みなおしが必要とされる(Woogら, 1992)。糖尿病と折り合いをつけ、生活の編みなおしをするためには、過去と現在と未来の自己を客観的に分析する必要がある。糖尿病の開示を視座にした本教育プログラムはそのような支援となりうる可能性も秘めているかもしれない。

XI. 研究の限界

本研究は一事例について考察したものであり、一般化するに至らない。今後、他の事例についても検討していく必要がある。

*なお、本稿は大阪府立大学看護学研究科博士後期課程に提出した博士論文の一症例について再検討したものである。

謝辞

本研究にご協力下さいました、患者様、施設の皆様、研究のご指導頂きました諸先生方に、心より感謝いたします。

文献

- Beaser, R. S. (2005) : The Joslin guide to diabetes, a program for managing your treatment. Simon & Schuster, New York.
- Buhrmester, D., Furman, W., Wittenberg, M. T., et al. (1988) : Five domains of interpersonal competence in peer relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 991-1008.
- Chelune, G. J. (1976) : The self-disclosure situations survey: A new approach to measuring self-disclosure. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 6, 111-112.
- Clair, J. A., Betty, J. E., Maclean, T. (2003) : Out of Sight

- but Not Out of Mind: Managing Invisible Social Identities in the Workplace. *the Academy of Management Review*, July, 78-95.
- 榎本博明 (1997) : 自己開示の心理学的研究, 北大路書房, 東京.
- 深田博巳 (1998) : 自己を知らせるコミュニケーション : 自己開示 インターパーソナル・コミュニケーション—対人コミュニケーションの心理学—, 北大路書房, 東京.
- Goffman, E. (1963) : *Stigma: notes on the management of spoiled identity*, Simon & Schuster, Inc., New York.
- 石黒毅訳 (1970) : スティグマの社会学 : 烙印を押されたアイデンティティ, セリカ書房, 東京.
- 春木豊 (1982) : 行動学序説(1), 早稲田大学大学院文学研究科紀要, 28, 1-14.
- 岩永誠・横山博司・尾関友佳子 他 (2004) : 対処方略の固執を規定する心理・社会的要因とストレス反応に関する研究. 平成13年度～15年度広島大学科学研究費補助金(基盤研究(C)(2))研究成果報告書.
- Joachim, G., Acorn, S. (2000) : Stigma of visible and invisible chronic conditions. *Journal of Advanced Nursing*, 32(1), 243-248.
- Lawlor, M. T., Evert, A. B., Hanson, J. H., et al. (2008) : AADE Position statement. *The Diabetes Educator*, 34(3), may/June, 445-449.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984) : *Stress, appraisal, and coping*. Springer, New York.
- 本明寛・春木豊・織田雅美 監訳 (1991) : ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究, 実務教育出版, 東京.
- 尾関友佳子・原口雅浩・津田彰 (1991) : 大学生の生活ストレス—コーピング, パーソナリティとストレス反応, 健康心理学研究, 4, 1-9.
- 坂野雄二 (1997) : さまざまな認知行動療法, 岩本隆茂・大野裕・坂野雄二共編, 認知行動療法の理論と実際, 培風館, 東京.
- Toobert, D. J., Hampson, S. E., Glasgow, R. E. (2000) : The summary of Diabetes self-care activities measure. *Diabetes Care*, 23(7), July, 943-950.
- 土田昭司 (2001) : 対人行動の社会心理学 人と人との間のところと行動, 北大路書房, 東京.
- 土田恭史・福島脩美 (2007) : 行動調整におけるセルフモニタリング, 認知行動的セルフモニタリング尺度の作成, 目白大学心理学研究, 3, 85-93.
- 土田恭史 (2008) : 糖尿病患者のセルフモニタリングとストレス及び対処方略の関連, 目白大学心理学研究, 4, 63-73.
- Woog, P. (ed.), Corbin, J., Dorsett, D. S., et al. (1992) : *The Chronic Illness Trajectory Framework—The Corbin and Strauss Nursing Model*, Springer Publishing Company, Inc., New York.
- 黒江ゆり子・市橋恵子・寶田穂 (1995) : 慢性疾患の病みの軌跡, コービンとストラウスによる看護モデル, 医学書院, 東京.
- 安酸史子 (1997) : 糖尿病患者の食事自己管理に対する自己効力感尺度の開発に関する研究. (東京大学博士論文, 1997).
- 安田加代子・松岡緑・藤田君支 他 (2005) : 糖尿病の自己管理における対人関係～困難性困難な気持ちから肯定的な気持ちへと変化した対処行動～. *日本看護科学会誌*, 25(2), 28-36.