大阪公立大学 Osaka Metropolitan University 学術情報リポジトリ

女性患者における糖尿病の開示・非開示の意思決定に関する研究 ： 糖尿病の開示と内的個人的要因との関連

メタデータ	言語: jpn
	出版者:
	公開日: 2015-03-30
	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/10.24729/00005514

資　料

女性患者における糖尿病の開示・非開示の意思決定に関する研究：糖尿病の開示と内的個人的要因との関連

A Study On Decision Making OF The Disease Disclosure Or Nondisclosure In Women With Diabetes: The Relation Between Diabetes Disclosure And Internal Personal Factors

南村　二美代
Fumiyo MINAMIMURA

キーワード：糖尿病の開示，意思決定，セルフマネジメント，友人，知人，支援
Keywords: diabetes disclosure, decision making, self-management, intimate, acquaintance, support

Ⅰ．はじめに

糖尿病の重症合併症の予防，QOLの低下を防ぐためには，良好な血糖コントロールをめざした適切なセルフマネジメントが重要であり，セルフマネジメント教育の必要性は広く認識されている。糖尿病は今や珍しい病気ではないが，臨床現場においては自分が糖尿病であると周囲の人に言えずに，セルフマネジメントに支障をきたす患者もいる。

先行研究において，他者に糖尿病であることを開示しておくことで，低血糖時などの身の安全が確保されるという研究（Berlinら，2005）や，糖尿病を開示することで，周囲のサポートを獲得しやすくなったり，心理的ストレスが軽減されたり，セルフマネジメント行動を優先しやすくなるなどのメリットがあるという報告がある（金原ら，2002）。また，糖尿病の開示・非開示は，社会生活での自己管理行動，心理面や周囲のサポートに影響を及ぼし（加藤ら，2007），心理的ストレスや周囲のサポートの有無は血糖コントロールに影響を及ぼすと報告されている（Fisherら，2007）。糖尿病の開示・非開示は糖尿病管理に必要なセルフマネジメント行動に影響する要因の一つであるといえる。

適切な糖尿病管理のためには，糖尿病の開示・非開示の視座からも，セルフマネジメント教育や支援を考えることが必要であると考える。しかしながら，わが国における糖尿病の開示・非開示に関する研究はあまりなく，糖尿病の開示・非開示の選択に関する様相もまだはっきりとわかっていない。海外の文献では，糖尿病に特定された研究ではないが，慢性状況の開示・非開示の選択に関するClairら（2003）の文献があり，それによると，慢性状況の開示・非開示の選択は個人的な差異，環境や対人関係の背景，個人的・対人関係の利益・不利益により影響を受けるとされる。

心理学においては，自己開示がもつ肯定的機能（自己表出や情動の解放，不安や孤独感の低減，自己の客対視化など）と否定的機能（対人的不利益，社会的不利益，プライバシーの漏えいなど）が開示を促進あるいは抑制する要因になるといわれている（榎本，1997）。糖尿病の開示は自己開示の一部であると考えられることから，自己開示と同様に肯定的機能や否定的機能が，糖尿病の開示・非開示の意思決定にも影響を及ぼすのではな

受付日：2014年9月26日　受理日：2014年12月12日
地域保健学域看護学類　療養支援看護学慢性領域

いかと考えられる。

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言わなければ，他者にはそれがわからない。糖尿病などの，違いが目にみえない不可視性の潜在型スティグマの場合，そのことを他者に告げるかどうかという問題が生じ，個人はその選択に迫られ，ジレンマに陥るという（Goffman, 1963）。日常生活においてセルフマネジメントを遂行するにあたり，患者は周囲の人に自分の病気を開示するかどうか迷い，意思決定をしなければならない場面に直面すると考えられる。研究者の先行研究（南村，2011）においても，患者はその意思決定に際して，他の人の考えや経験・アドバイスを聞く場や機会があまりなく，自分の経験や考えだけでその時々で瞬間的に決定している状況が伺われ，患者にとってよりよい意思決定をするためには意思決定支援が必要であると考えられた。糖尿病などの疾病を開示することやしないことは，非常に複雑で，デリケートな問題であり，患者にとってよりよい選択が何であるかは，患者個人によって異なる。研究者の考える支援とは疾病の開示を盲目的・積極的に患者に薦めるというものではない。開示・非開示によって生じるメリット・デメリットを患者自身が十分理解し，熟考した上で，自己にとってよりよい意思決定ができるような支援のことである。

本研究では，女性患者の，友人・知人に対する糖尿病の開示に注目する。心理学において，自己開示は，対人関係・コミュニケーションの親密化過程における重要なプロセスで，他者との人間関係を規定する重要な要因の一つであり，性差があると考えられている（榎本，1997）。さらに，自己開示は開示相手の違いでも影響を受けるとされている（榎本，1990）。患者が糖尿病を開示する相手としては，「家族」と「家族以外の周囲の人」に大別されると考えられる。本研究では，「家族以外の周囲の人」に対する，糖尿病の開示に注目することにする。さらに，患者との間柄の親密度から，「家族以外の周囲の人」を「患者が主観的に友人と考える人（友人）」と「それ以外の知人（知人）」とに分け，友人と知人という開示相手別の糖尿病の開示とその意思決定に関連する内的個人的要因との関連を明らかにし，その支援について考察する。

Ⅱ．目的

わが国の女性糖尿病患者の，友人・知人に対する糖尿病の開示とその意思決定に関連する内的個人的要因との関連を明らかにし，糖尿病の開示・非開示の意思決定における支援について考察することを目的とする。

Ⅲ．用語の定義

糖尿病の開示：心理学における自己開示の中で，開示内容が糖尿病に関連する内容に限定した自己開示とする。本研究では，自分が糖尿病であること，糖尿病である自分についての情報（糖尿病で医者にかかっていること，運動・食事療法などの治療をしていること，病気についての悩みやストレス）や協力・支援について，家族以外の周囲の者（友人・知人）に知らせることと定義する．糖尿病であることを自主的に知らせたか，知らせることを余儀なくされたかという点については不問とする。

友人：患者が主観的に考える，家族以外の親しい間柄の人と定義する。

知人：患者が主観的に考える，家族と上記「友人」以外の周囲の人と定義する。

意思決定：行為に導く選択の過程，複数の選択肢の中からの選択，選び出すことと定義する。

Ⅳ．概念枠組み

糖尿病の開示・非開示の意思決定に関連する要因については，Clairら（2003）の職場における慢性状況の開示もしくは非開示の選択の概念モデルに基づき，検討した。Clairら（2003）によると，慢性状況の開示・非開示の選択は発達段階などの個人的な差異や対人関係の背景や環境に影響されながら，個人に開示・非開示を選択させ，それによって個人や対人関係の利益・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という。本研究では研究者の先行研究（南村，2011）において，糖尿病の開示・非開示と関連があると考えられたものを参考に，「個人的な差異」として，年齢，合併症の有無，外交的な性格，プライバシー志向性，地域性，過去の経験，病状や病気の重さ，糖尿病は隠すことではないという思いなど，「対人関係の背景」として，開示相手との関係，受け入れ状況，支援者の存在など，「環境」として，意思決定時

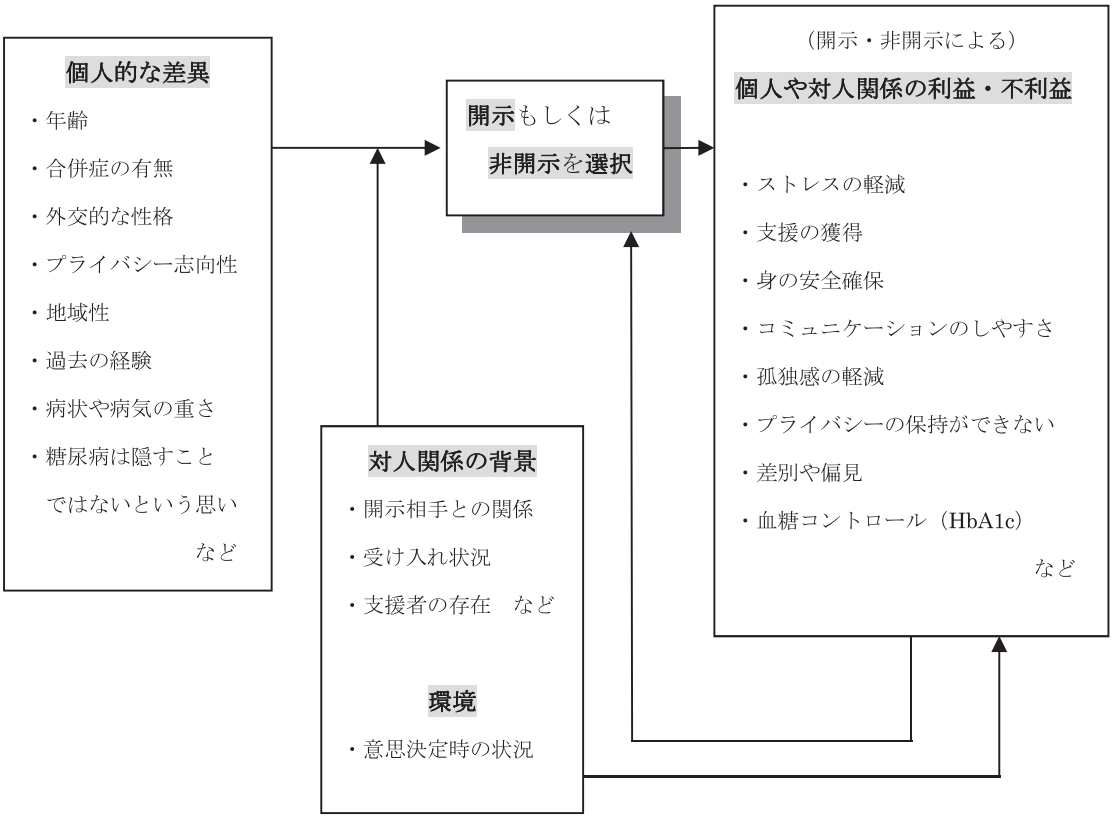

図１　概念枠組み図

の状況，「開示・非開示による個人や対人関係の利益・不利益」として，ストレスの軽減，支援の獲得，身の安全確保，コミュニケーションのしやすさ，孤独感の軽減，プライバシーの保持ができない，差別や偏見，血糖コントロール（HbA1c）などを想定した。概念枠組み図を図１に示す。

Ⅴ．研究の方法

１．研究デザイン　相関関係検証型研究

２．調査期間　2013年５月～９月

３．対象

外来通院中の女性成人糖尿病患者。ただし，重度の貧血や腎不全の患者，心身上の問題のある患者は除く。年齢20歳～69歳。質問紙に自分で記入可能な者。担当医，本人の同意が得られた41名に調査を実施した。

４．調査方法

本研究のためにオリジナルの質問紙を作成し，質問紙調査を行った。質問項目は，研究者の先行研究（南村，2011）において，糖尿病の開示・非開示の意思決定に関係があると考えられる患者の言葉から抽出されたカテゴリーを参考に作成した。プライバシー志向性については，吉田ら（1996）のプライバシー志向性尺度を参考に質問項目を作成した。外来診察後，倫理的配慮に従って，無記名自記式質問紙を配布し，後日郵送で回収した。患者のクリニカルデータについては，担当医師より収集することを文書と口頭で説明し，患者の同意書の署名をもって承諾を得た。質問紙とクリニカルデータは番号を使用し，紐付けした。

５．調査内容

以下の①，③～⑦については質問紙より，②については質問紙と担当医師よりデータを収集した。

①人口統計学的変数：年齢，職業（会社員，自営業，パート職員，無職，他），配偶者の有無，同居家族数（本人含む）。

②患者特性：［質問紙から得たデータ］BMI（身長，体重），罹病年数。
［担当医師から得たデータ］研究時の最新のHbA1c，糖尿病の種類（１型・２型他），合併症（神経症・腎症・網膜症）の有無，治療内容（薬物療法なし／内服：経口糖尿病薬使用／注射：インスリン注射／併用：経口糖尿病薬とイ

ンスリン注射の併用），糖尿病教育入院の有無。

③糖尿病の開示に関する質問項目：「自分が糖尿病であることについて」，「自分が糖尿病で医者にかかっていることについて」，「自分が糖尿病で運動・食事療法などの治療をしていることについて」，「糖尿病に関連した悩みやストレスについて」，「糖尿病に関連した協力や支援について」，それぞれ，友人に対して「何も話さない」（１点），「いちおう話す」（２点），「十分に・詳しく話す」（３点），知人に対して「何も話さない」（１点），「いちおう話す」（２点），「十分に・詳しく話す」（３点），の３段階のリッカート尺度を使用した。友人，知人に対して，それぞれの得点の合計得点をそれぞれの糖尿病の開示得点とした。

④個人的な差異に関する質問項目：表３の項目について，それぞれ，「全くそう思わない」（１点），「あまりそう思わない」（２点），「ややそう思わない」（３点），「ややそう思う」（４点），「だいたいそう思う」（５点），「全く／いつもそう思う」（６点）の６段階のリッカート尺度を使用した。

⑤対人関係の背景に関する質問項目：表４の項目について，④と同様のリッカート尺度を使用した。

⑥環境としての意思決定時の状況に関する質問項目：表５の項目について，④と同様のリッカート尺度を使用した。

⑦個人や対人関係の利益・不利益に関する質問項目：表６の項目について，④と同様のリッカート尺度を使用した。

６．分析方法

１）質問項目の回答をそれぞれ得点化した。開示相手を友人と知人とし，それぞれに対する糖尿病の開示得点に関する質問項目の信頼性・妥当性の検討に関しては，Kolmogorov-Smirnov検定でデータの正規性を確認した。さらに信頼性の検討には，Cronbach α 係数を使用した。友人と知人開示相手別の糖尿病の開示得点と個人属性，各質問項目の得点の相関関係（Spearmanの順位相関係数）を統計的に分析した。その後，有意な相関があった各変数を独立変数として開示得点の重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。

２）統計解析全てにおいて，統計ソフトとしてSPSS for Windows ver.21を使用した。原則として有意水準は５％とした。

Ⅵ．倫理的配慮

自己決定が可能な成人で，主治医が，診療上問題がないと判断した対象者に，研究内容（目的・方法等），参加の自由および参加により負担や不利益が生じないこと，研究結果の公表，個人情報の保護，データの厳重管理について文書と口頭で説明し，同意書の署名をもって承諾を得た。さらに，研究者の所属大学の倫理審査委員会による承認を得た。

Ⅶ．結果

１．対象の背景

対象患者41名中，有効回答が得られた40名（回収率97.6％）を分析対象とした。分析対象者は，

表１　対象者の属性

		n	中央値（最小～最大値）	平均値 ± SD
人口統計学的変数				
年齢（歳）		40	63.0（48.0～68.0）	61.6 ± 4.1
職業：会社員 / 自営業 / パート職員 / 無職/他（人）		6 / 2 / 8 / 23 / 1		
配偶者の有無：なし / あり（人）		8 / 32		
同居家族数（本人含む）（人）		40	3（1～6）	3.1 ± 1.2
患者特性				
BMI		40	22.1（17.3～41.2）	23.0 ± 4.5
罹病年数（年）		40	10.0（1.0～31.0）	11.4 ± 8.0
HbA1c（NGSP）（%）		40	7.55（5.30～10.20）	7.80 ± 1.22
糖尿病の種類：１型 / ２型（人）		1 / 39		
合併症の有無	糖尿病神経症：なし /あり（人）	40 / 0		
	糖尿病腎症：なし / あり（人）	35 / 5		
	糖尿病網膜症：なし / あり（人）	28 / 12		
治療内容	薬物療法：なし / 内服 / 注射 / 併用（人）	4 / 28 / 7 / 1		
糖尿病教育	教育入院の有無：なし / あり（人）	18 / 21		

年齢48～68歳（平均値61.6±SD 4.1歳），BMI 17.3～41.2（平均値23.0±4.5），糖尿病との罹病年数1.0～31年（平均値11.4±SD 8.0年），HbA1c（NGSP）5.30～10.20％（平均値7.80±SD 1.22％），糖尿病の種類：１型糖尿病１人（2.5％）／２型糖尿病39人（97.5％），糖尿病腎症なし35人（87.5％）／あり５人（12.5％），糖尿病網膜症なし28人（70.0％）／あり12人（30.0％），薬物療法なし4人（10.0％）／経口糖尿病薬内服治療28人（70.0％）／インスリン注射単独７人（17.5％）／経口糖尿病薬内服とインスリン注射の併用１人（2.5％）であった。（表１）

２．開示相手別の糖尿病の開示

友人に対する開示と知人に対する開示の質問項目の信頼性係数αはそれぞれ，0.925，0.935であった。友人に対する開示得点（合計）の平均値は9.8±SD3.1点，知人に対する開示得点（合計）の平均値は7.7±SD2.6点であった。（表２）

３．糖尿病の開示と関連要因との相関関係

１）糖尿病の開示と個人的な差異との相関関係

友人に対する疾病開示度は，質問項目「糖尿病は隠すことではないと思っているので話す」（$\rho=0.441$，$p<0.01$）と有意な相関関係がみられた。

知人に対する疾病開示度は，質問項目「糖尿病は隠すことではないと思っているので話す」（$\rho=0.339$，$p<0.05$）と有意な相関関係がみられ，質問項目「自分の大切な秘密を打ち明けても，その秘密を口外しないでいてくれる人を持つことは私には大変重要である」（$\rho=-0.490$，$p<0.01$）と有意な逆相関関係がみられた。（表３）

２）糖尿病の開示と対人関係の背景との相関関係

友人に対する，糖尿病の開示得点は，質問項目「信頼する相手であれば話す」（$\rho=0.352$，$p<0.05$）で有意な関係がみられた。

知人に対する，糖尿病の開示得点は，質問項目

表２　糖尿病の開示

開示内容	可能な得点範囲（点）	開示相手：友人 平均値	SD	Cronbach α	kolmogrov Siminouv 検定 有意確率	開示相手：知人 平均値	SD	Cronbach α	kolmogrov Siminouv 検定 有意確率
自分が糖尿病であるということについて	1～3	2.2	0.6	0.925		1.6	0.6	0.935	
自分が糖尿病で医者にかかっているということについて	1～3	2.1	0.6			1.6	0.6		
糖尿病で食事・運動療法をしていることについて	1～3	2.1	0.7			1.5	0.6		
糖尿病に関連した悩みやストレスについて	1～3	1.8	0.7			1.4	0.5		
糖尿病に関連した悩みやストレスについて 関連した協力や支援について	1～3	1.7	0.7			1.5	0.6		
５項目の合計点	5～15	9.8	3.1		0.562	7.7	2.6		0.076

表３　糖尿病の開示と「個人的な差異」との相関係数　n= 40

項目 得点 ＝ 全く（いつも）そう思う：6 ～ 全くそう思わない：1	開示得点 相手：友人	相手：知人
	.069	.185
自分の年齢によっては話す	.015	.242
私は外交的な性格である	.027	.063
私は他の人に左右されやすい	−.096	.093
私は相手により違った自分を演ずる	.191	.105
自分のことを何でも話せる人は大切で，その人には私のことをもっと知ってほしい	−.020	−.229
自分の大切な秘密を打ち明けても，その秘密を口外しないでいてくれる人をもつことは、私には大変重要である	−.110	−.490 **
私は長い間付き合うまで個人的なことを人に話すのを好まない	−.168	−.056
私はぶしつけで個人的な質問をされるのは好まない	−.132	−.229
居住している地域性によっては話す	.272	.169
自分の過去の経験によって話すかどうか決める	.038	.041
病状の出現や悪化，病気の重さによっては話す	.001	.004
糖尿病は隠すことではないと思っているので話す	.441 **	.339 *

* p<0.05
** p<0.01

「私を支援してくれる人がいれば他の人に話す」（ρ =0.320, p <0.05),「受け入れ状況により話す」（ρ =0.361, p <0.05),「私に関心が高い相手なら話す」（ρ =0.360, p <0.05）で有意な相関関係がみられた。（表４）

３）糖尿病の開示と意思決定時の状況との相関関係

友人に対する，糖尿病の開示得点は，質問項目「（選択時）十分なアドバイス・情報提供・相談する場もしくは支援があった」（ρ =0.442, p <0.01),「（選択時）それぞれの長所・短所のおこりやすさについての情報があった」（ρ =0.364, p <0.05),「（選択時）決定後の対処の仕方についての情報があった」（ρ =0.444, p <0.01）と有意な相関関係がみられた。

知人に対する，糖尿病の開示得点は,「意思決定時の状況」の質問項目と有意な相関関係はみられなかった。（表５）

４）糖尿病の開示と個人や対人関係の利益・不利益との相関関係

友人に対する，糖尿病の開示得点は，質問項目「話すことで身の安全が得られる」（ρ =0.412, p <0.01),「話すことで支援が得られる」（ρ = 0.437, p <0.01),「話すことで他に知ってもらえる」（ρ =0.324, p <0.05),「話すことで病気の受け入れに役立つ」（ρ =0.440, p <0.01),「話すことで秘密がなくなり，どの人に話したか話さなかったといったことに煩わされない」（ρ = 0.396, p <0.05),「話すことでストレスが少なくなる」（ρ =0.503, p <0.01),「話すことで気が楽になる」（ρ =0.498, p <0.01),「話すことで親近感が増す」（ρ =0.368, p <0.05),「話すことでコミュニケーションがとりやすい」（ρ = 0.429, p <0.01),「話すことで孤独感が和らぐ」（ρ =0.359, p <0.05),「話すことで糖尿病の自己管理がしやすい」（ρ =0.454, p <0.01）と有意な相関関係がみられ，質問項目「話すかどうか悩んだり，迷ったりするのはストレス」（ρ = −0.436, p <0.01),「話すことでプライバシーが保持できない」（ρ = −0.417, p <0.01),「話すことで他人に弱みをみせることになる」（ρ = − 0.329, p <0.05),「話すことで差別や偏見を受ける危険性がある」（ρ = −0.341, p <0.05),「話した相手に気を遣われたり，同情されたりするのは嫌」（ρ = −0.424, p <0.01),「話すことで居心地が悪くなる」（ρ = −0.425, p <0.01),「話すことで孤独感を感じる」（ρ = −0.329, p < 0.05),「糖尿病について聞かれるのは苦痛である」（ρ = −0.395, p <0.05）と有意な逆相関関係がみられた。

知人に対する，糖尿病の開示得点は，質問項目「話すことで身の安全が得られる」（ρ =0.341, p <0.05),「話すことで支援が得られる」（ρ =

表４　糖尿病の開示と「対人関係の背景」との相関係数　　n= 40

項　目 得点 ＝ 全く（いつも）そう思う：6　～　全くそう思わない：1	開示得点 相手：友人	相手：知人
私を支援してくれる人がいれば他の人に話す	.273	.320 *
信頼する相手であれば話す	.352 *	.218
親密な相手であれば話す	.209	.105
受け入れ状況により話す	.237	.361 *
私に関心が高い相手なら話す	.271	.361 *

* p<0.05
** p<0.01

表５　糖尿病の開示と「意思決定時の状況」との相関係数　　n= 40

項　目 得点 ＝ 全く（いつも）そう思う：6　～　全くそう思わない：1	開示得点 相手：友人	相手：知人
（選択時）よく考えて決めた	.169	−.004
（選択時）開示・非開示の利点・欠点を知っていた	.237	.046
（選択時）どの開示・非開示の利点・欠点が自分にとって最も重要かわかっていて決めた	.197	.125
（選択時）十分なアドバイス・情報提供・相談する場もしくは支援があった	.442 **	.084
（選択時）それぞれの長所・短所のおこりやすさについての情報があった	.364 *	.258
（選択時）決定後の対処の仕方についての情報があった	.444 **	.288
（選択時）特定の選択をするよう，他の人や社会からの圧力がかかっていると思った	.099	.230
（選択時）話すかどうかについて他の人の意見を聞きたかった	.148	.136

* p<0.05
** p<0.01

0.328, p＜0.05),「話すことで病気の受け入れに役立つ」(ρ＝0.436, p＜0.01),「話すことで秘密がなくなり，どの人に話したか話さなかったといったことに煩わされない」(ρ＝0.360, p＜0.05),「話すことでストレスが少なくなる」(ρ＝0.370, p＜0.05),「話すことで気が楽になる」(ρ＝0.497, p＜0.01),「話すことで親近感が増す」(ρ＝0.430, p＜0.01),「話すことでコミュニケーションがとりやすい」(ρ＝0.403, p＜0.05),「話すことで孤独感が和らぐ」(ρ＝0.390, p＜0.05）と有意な相関関係がみられた。（表６）

４．糖尿病の開示に影響する要因

１）開示相手が友人の場合の糖尿病の開示

重回帰分析（ステップワイズ法）の結果から以下の説明変数および重みの重回帰式が得られた。友人に対する，糖尿病の開示得点の説明変数は，質問項目「話すことでストレスが少なくなる」(β＝0.369, p＝0.003),「話すかどうか悩んだり，迷ったりするのはストレス」(β＝－0.370, p＝0.005),「信頼する相手であれば話す」(β＝0.352, p＝0.006),「話した相手に気を遣われたり，同情されたりするのは嫌」(β＝－0.272, p＝0.031）で，このモデルの重回帰係数R=0.760，説明変数R^2＝0.578（調整済みR^2＝0.530）であった。

２）開示相手が知人の場合の糖尿病の開示

重回帰分析（ステップワイズ法）の結果から以下の説明変数および重みの重回帰式が得られた。知人に対する，糖尿病の開示得点の説明変数は，質問項目「話すことで気が楽になる」(β＝0.444, p＝0.001),「自分の大切な秘密を打ち明けても，その秘密を口外しないでいてくれる人を持つことは私には大変重要である」(β＝－0.412, p＝0.003）で，このモデルの重回帰係数R=0.619，説明変数R^2＝0.384（調整済みR^2＝0.350）であった。

Ⅷ．考察

１．糖尿病の開示・非開示とその意思決定に関連する要因について

糖尿病の開示について，友人に対する開示の方が知人に対する開示よりも大きいという結果は，一般的に女性は知り合いよりも親しい人に対して自己開示をするという報告（榎本，1990）と一致している。

糖尿病の開示・非開示の意思決定は「糖尿病は隠すことではない」という思いやプライバシー志向性などの個人的な差異や「相手への信頼」など

表６　糖尿病の開示と「対人関係の背景」との相関係数　　n= 40

項　目 得点 ＝ 全く（いつも）そう思う：6　～　全くそう思わない：1	開示得点 相手：友人	開示得点 相手：知人
HbA1c	.099	.010
話すことで身の安全が得られる	.412 **	.341 *
話すことで支援が得られる	.437 **	.328 *
話すことで他に知ってもらえる	.324 *	.291
話すことで病気の受け入れに役立つ	.440 **	.436 **
話すことで秘密がなくなり，どの人に話したか話さなかったということに煩わされない	.396 *	.360 *
話すことでストレスが少なくなる	.503 **	.370 *
話すことで気が楽になる	.498 **	.497 **
話すことで親近感が増す	.368 *	.430 **
話すことでコミュニケーションがとりやすい	.429 **	.403 *
話すことで孤独感が和らぐ	.359 *	.390 *
話すことで糖尿病の自己管理がしやすい	.454 **	.302
話すかどうか悩んだり，迷ったりするのはストレス	−.436 **	−.237
かくすことやうそをつくことで後ろめたさや罪悪感がある	−.055	−.165
かくすことやうそをつくことで恥ずかしい、隠さなければいけないものというメッセージを送っている	−.286	−.061
話すことでプライバシーが保持できない	−.417 **	−.210
話すことで他人に弱みをみせることになる	−.329 *	−.163
話すことで差別や偏見を受ける危険性がある	−.341 *	−.088
話した相手に気を遣われたり，同情されたりするのは嫌	−.424 **	−.090
話すことで居心地が悪くなる	−.425 **	−.113
話すことで「他の人とちがう」「健康でない」という気持ちになる	−.307	−.113
話すことで孤独感を感じる	−.329 *	−.223
糖尿病について聞かれるのは苦痛である	−.395 *	−.291

* p<0.05
** p<0.01

の対人関係の背景や意思決定時の状況（環境）に影響され，個人に開示・非開示の選択をさせ，それによって個人や対人関係の利益・不利益が生じ，個人や対人関係の利益・不利益によって，再び，開示・非開示の選択に影響を与えていることが明らかになった。

「個人的な差異」の項目において，開示相手（友人および知人）に関わらず，「糖尿病は隠すことではない」という思いが，糖尿病の開示と関連していた。「隠さなければならない，恥ずかしいもの」であるという糖尿病に対する否定的な認識が非開示へと向かうとも推察される。

「対人関係の背景」の項目において，友人に対する疾病開示は，質問項目「信頼する相手であれば話す」で有意な関係がみられた。友人のカテゴリーに分類される人の中でも，信頼できる人であるかどうかは別問題であり，プライバシーの漏えいなどのリスクを考えると，信頼しているかどうかが重要になると考えられる。一方，知人に対する糖尿病の開示は受け入れ状況や自分への関心度の高さ，支援してくれる人の存在，相手が秘密を口外しない人であるか等に関連していた。友人と違って，知人ではその人がどのような人なのかよくわからない部分がある。それゆえ，友人に対してよりも，知人では開示相手の選択が必要となり，糖尿病の開示と関連していると考える。否定的内容の自己開示は自分の弱さをさらすことになるため，相対的立場が弱くなるなどの社会的コントロールの喪失，プライバシーの漏えいなどの不利益が考えられるが，その際，開示相手から受け入れられておれば，その懸念は払拭されるため，受け入れ状況は自己開示をするにあたって重要である（川西，2008）。このことが，知人に対する，糖尿病の開示にも影響すると考える。 親密度のあまり高くない知人に対して，糖尿病の開示をするかどうかは，開示相手が開示しても問題ない人かどうかの判断に影響される。

「意思決定時の状況」の項目において，知人に対する糖尿病の開示では有意な関係はなかったが，友人に対する糖尿病の開示では，選択時の「アドバイス・情報提供・相談の場・支援」，「開示・非開示の長所・短所のおこりやすさについての情報」，「決定後の対処の仕方についての情報」と有意な相関関係がみられたことから，知人では患者自身の個人的なプライバシー志向性，開示相手の特性や相手との人間関係が問題になるが，相手のことをよく知っていると考えられる友人の場合の糖尿病の開示では，相手がどのような人であるかよりも，選択に際してのアドバイス・情報提供（開示・非開示の長所・短所のおこりやすさや決定後の対処の仕方についての情報など）・相談の場・支援などがより重要になると考えられる。

「個人や対人関係の利益・不利益」の項目において，友人・知人共に，「親近感が増す」，「コミュニケーションがとりやすい」といった人間関係の構築に関連すると考えられる要因が糖尿病の開示と関連していたという結果より，心理学において，自己開示は，対人関係・コミュニケーションの親密化過程における重要なプロセスで，他者との人間関係を規定する重要な要因の一つである（榎本，1997）ことからも，糖尿病の開示は，人間関係の構築のための要素として重要であると考えられる。

糖尿病の開示は「ストレスの軽減」，「気が楽になる」という利益と有意な相関関係にあるという結果より，糖尿病の開示は，対人関係上で生じる心理的ストレス低減をはかり，よりよい人間関係を維持しながら，糖尿病のセルフマネジメントを遂行していくために重要な役割を果たすと考えられる。特に，友人に対する糖尿病の開示はストレスマネジメント・ストレスコーピングの対処方略として重要であると考えられる。女性は男性よりもストレスコーピングとして他者や自分への言語表出をより多く用いる（島津，2005）ことからもその効用が期待されると考える。重回帰式の結果からも，糖尿病の開示への意思決定は，「気が楽になる」という一種の心理的負担や心理的ストレスの軽減効果への期待によって促され，さらに，対友人の場合は，他の人に話すかどうかについての心理的ストレスや気遣いや同情に対する危惧によって抑制されることから，糖尿病の開示はストレスと深い関連があると推察される。

２．糖尿病の開示・非開示の意思決定支援について

糖尿病の開示・非開示の意思決定支援において，「糖尿病は隠すこと」と思っている患者に対しては，慎重な対応が必要である。また，患者だけでなく，社会の人々に対しても糖尿病に対する正しい認識を導く教育支援が必要であり，意思決定後の対処についての情報提供やその支援も重要であると考えられる。

医療従事者や同病者からのアドバイス・相談の場などの支援や開示・非開示のメリット・デメリットおよび意思決定後の対処の仕方についての情報提供は開示相手が友人の場合において特に有効であると考えられる。

知人に対して糖尿病の開示をするかどうかは，患者が開示相手についてどう判断するか，受け入れ状況や自分への関心度の高さ，期待する支援が重要である。糖尿病の開示・非開示の意思決定支援において，プライバシー志向性の高い患者に対しては，非開示を選択する傾向が高いため，非開示によるデメリットに対処できるような支援が必要であると考える。また，知人の中で開示相手を選定する場合には，どのような判断基準をもって選定するのかを熟慮するように促し，アドバイスできるような支援も必要である。

友人に対して「話すことでストレスが少なくなる」という心理的ストレス軽減効果への期待は，「身の安全」，「セルフマネジメントをしやすくする」，「周囲のサポートの獲得」に対する思いよりも糖尿病の開示に影響を及ぼす要因であることがわかった。これは，「成人糖尿病患者の，友人に対する糖尿病特異的サポートのニーズはそれほど高くなく，十分に満たされている可能性が高い」（東海林ら，2010）ことが，ストレスの軽減がサポートよりも重視される理由かもしれない。特に，開示相手が友人である場合，開示・非開示の意思決定は，ストレス軽減のための対処方略としての意味合いが強く影響していると考えられる。開示相手が知人の場合でも「気が楽になる」という一種の心理的ストレス軽減効果が開示を促進する，大きな要因であった。他方，友人に対する疾病開示において「相手に気を遣われたり，同情されたりするのは嫌」といった，開示後に生じる人間関係上のネガティブな影響や心理的ストレスへの不安・危惧が開示を抑制する要因にもなっていた。このことから，糖尿病の開示の意思決定支援には糖尿病療養生活上や人間関係上のストレスマネジメントへの支援も重要であると考える。糖尿病について他の人に開示し，悩みやストレスについて相談し，療養生活を継続するための協力や支援を求め，開示しないことで生じる心理的負担を回避することで，ストレスの軽減ができる一方で，開示相手との関係性が変容することに対する不安や危惧など，開示によるデメリットから，別の心理的ストレスが生じる可能性がある。医療従事者は，このような患者の不安や危惧などに対し，患者自身がしっかりと向き合い，開示・非開示のメリットと合わせて熟考し，その時の患者にとって最適な意思決定ができるように支援する必要がある。そして，ストレスに対するコーピング方略として，糖尿病を開示する場合でも，開示相手との関係性が変容することによって生じる心理的ストレスに留意しておく必要がある。他方，非開示を選択する場合には，糖尿病に関する悩みやストレスについて他の人に相談したり，療養生活を継続するための協力や支援を求めたりできないため，患者自身がストレスに対処できるような支援が必要になると考えられる。医療従事者による相談の場や同病者との交流の場，ストレスマネジメント教室なども有用かもしれない。いずれにしても，糖尿病の開示・非開示の意思決定支援をするにあたって，糖尿病患者が抱える個々のストレスに対する支援も念頭に入れておくことが重要である。ストレスは開示・非開示の意思決定後にも生じ，それが，開示・非開示の選択に再びフィードバッグされることから，糖尿病の開示・非開示の意思決定支援は，意思決定時の情報提供などの意思決定前の支援だけでなく，意思決定後もそれぞれの選択に応じて，患者が療養生活と折り合いをつけられるように継続して支援していく必要がある。

Ⅸ．本研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は限定地域の一施設の糖尿病外来患者で，重篤な合併症を持たない患者であり，若年の糖尿病患者や1型糖尿病患者が少なかったことに限界がある。若年糖尿病患者，１型糖尿病患者，合併症をもつ糖尿病患者では，糖尿病開示の個人背景が異なるため，今後，対象を拡大して検証する必要がある。また，質問紙調査内容が研究対象者の主観を主軸にした回答について分析したという点，質問紙の信頼性・妥当性の確保という点で研究の限界がある。

今後，女性患者だけでなく，男性患者においても検討し，糖尿病の開示・非開示の意思決定支援にむけて考察を加えていく必要がある。また，糖尿病の開示・非開示の意思決定に際して患者が必要としている情報や支援，開示・非開示の意思決定後のそれぞれの対処の仕方や支援の在り方についても検討していく必要があると考える。

謝辞

本研究に参加くださいました対象者の皆様，研究にご協力いただいた施設の皆様に心より感謝申し上げます。なお，本研究は平成24-25年度JSPS 24890205の助成を受けて行った研究成果の一部であり，第８回日本慢性看護学会学術集会で発表したものを加筆修正したものである。

文献

Berlin, K.S., Sass, D.A., Davies, W.H. et al. (2005): Brief report: parent perception of Hypoglycemic symptoms of youth with diabetes; Disease disclosure minimizes risk of negative evaluations. Journal of pediatric psychology, 30(2), 207-212.

Clair, J.A., Beatty, J.E., Maclean,T. (2005): Out of Sight but Not Out of Mind: Managing Invisible Social Identities in the Workplace. The Academy of Management Review, 30(1), 78-95.

榎本博明（1990）：自己開示研究の展望(2)―自己開示の集団差―．中京大学教養論叢，31(1)，207-229.

榎本博明（1997）：自己開示の心理学的研究．北大路書房，京都.

Fisher,E.B., Thorpe, C.T., Devellis, B.M., et al. (2007): Healthy coping, negative emotions, and diabetes management: a systematic review and appraisal. Diabetes Educator, Nov-Dec, 33(6), 1080-1103.

Goffman, E. (1963): Stigma: notes on the management of spoiled identity, Simon & Schuster, Inc., New York. ／石黒毅訳（1980）：スティグマの社会学：烙印を押されたアイデンティティ．せりか書房，東京.

金原洋子，清水安子，湯浅美千代他（2002）：糖尿病という病名のカミングアウトの実態．日本看護協会学論文集，2，成人看護，33，280-282.

加藤絢子，広瀬会里，三輪美紀他（2007）：糖尿病患者のカミングアウトの実態とサポートについて．日本糖尿病教育・看護学会誌，11，251.

川西千弘（2008）：非開示者の受容拒絶が開示者に与える心理的影響：開示者・非開示者の親密性と開示者の自尊心を踏まえて．社会心理学研究，23(3)，221-232.

南村二美代（2011）：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効果．（大阪府立大学博士論文）

島津明人（2005）：ストレスコーピングと性差．性差と医療，2(11)，31(1289)-35(1293).

東海林渉，大野美千代，安保英勇（2010）：糖尿病者用サポート環境尺度の開発．東北大学大学院教育学研究科研究年報，59(1)，293-317.

吉田圭吾，溝上慎一（1996）：プライバシー志向性尺度（本邦版）に関する検討．心理学研究，67(1)，50-55.