

一般公募プロジェクト紹介

日本人糖尿病患者の相互協調性と療養行動の関連

藤本新平 Shimpei Fujimoto
(京都大学医学部医学研究科講師)

池田香織 Kaori Ikeda
(京都大学医学部医学研究科)

糖尿病治療の特殊性

生活習慣を変えるのは容易なことではない。しかし糖尿病と診断を受けた患者は、治療の一環として適切な食事や運動の習慣の維持を求められる。

糖尿病は血糖値を下げるホルモンであるインスリンの量が不足したり、効きにくい状態になることで血糖値が正常範囲より高くなる病気であるが、血糖値が高いだけでは症状がないことが多く、問題となるのはそれによって引き起こされるさまざまな合併症である。合併症は、網膜症、腎症、神経障害、狭心症や心筋梗塞、脳梗塞など全身に生じ、それぞれが治療を必要とするうえに、治療しても生活の質の低下が防げない場合も多い。合併症が生じた段階では糖尿病の治療としては遅く、症状のない時期から将来の合併症を防ぐために血糖値を良好にコントロールしなければならないのである。しかも血糖値のコントロールは薬だけでは不可能で、必ず土台となる食事・運動療法が要る(図1)。患者は自覚的には元気であってもたいへんな生活習慣の管理を長期間維持するこ

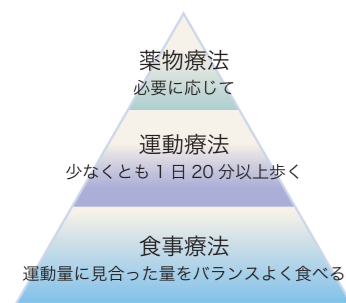


図1 糖尿病治療の根幹を支える食事療法・運動療法

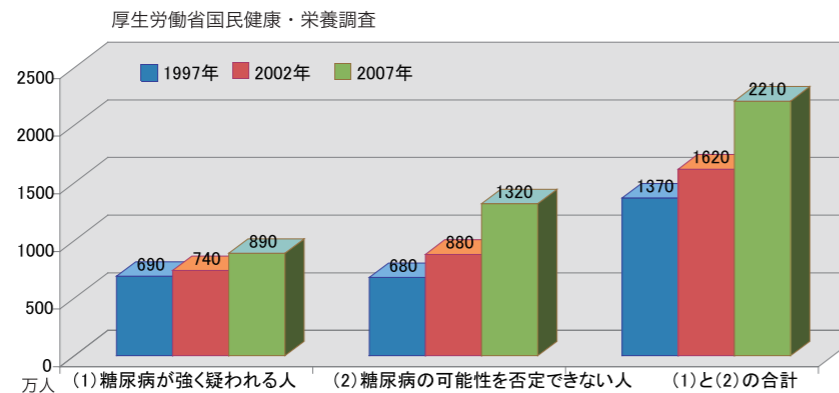


図2 厚生労働省国民健康・栄養調査により推定される糖尿病患者数

とを求められ、当然それには強い意志が必要となる。これを治療の一環として支援するのが療養指導である。2007年の時点で日本には糖尿病を強く疑われる人が890万人、可能性を否定できない人を含めると2210万人と推定され、医療費の観点からも効果的な指導が求められる(図2)。療養指導では、患者が判断力をもって自己管理ができるように、動機づけを行い、行動の変化を導くとされるが、日本人の糖尿病患者に適した具体的な指導方法についてはまだ確立していない。

社会心理学からのヒント

文化・社会心理学の領域では、人の行動を左右する主体性や動機、自己観が、家庭や職場の人間関係、社会の習慣や制度から大きな影響を受けているとされる。したがって、文化が違えば行動を変える際の動機も異なる可能性がある。

西欧と北米の社会では、人は他者や周囲の状況から独立しており、その行動の原因となるのはその人の内

部にある意図・能力・態度であるとする「相互独立的自己観」が歴史的に生まれ、それに基づいた日常的慣習や価値観が広く分布している。一方、日本の社会では、人は他者や周囲の状況などと結びついて成り立つ社会の一部であると考えられ、その行動や思考は自分がかかわっている状況や他者と連動して生まれるものであるとする「相互協調的自己観」が生まれ、それに基づく慣習や価値観が広く分布している(図3)。もちろんだの文化にもこれらの概念はどちらか一方だけではなく、ともに存在しているのであるが、その程度には文化的な相違があるのである。

このようなことは病気の療養に十分大きな影響を与え得ると考えられるが、まだ十分に検証されていない。数少ない研究の中でも、日米の妊娠中の女性が心配事や困難な状況に対処する方法の研究では、米国の妊婦は自分自身でそれを受け入れようとする傾向が強い一方、日本の妊婦は身近な周囲の人に支えてもらって対処しようとする傾向が強く、そして

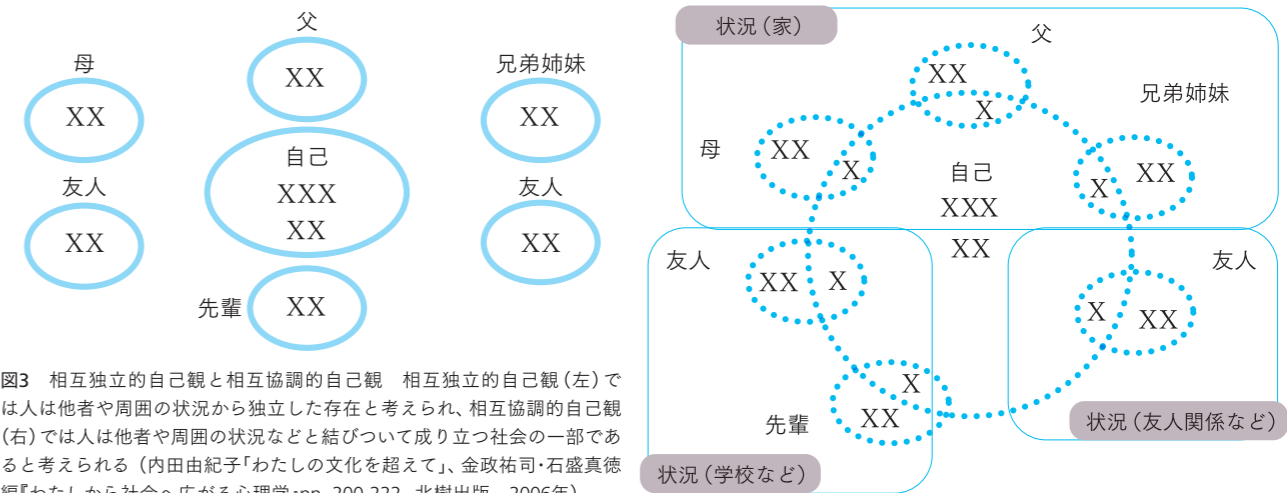


図3 相互独立的自己観と相互協調的自己観 相互独立的自己観(左)では人は他者や周囲の状況から独立した存在と考えられ、相互協調的自己観(右)では人は他者や周囲の状況などと結びついて成り立つ社会の一部であると考えられる(内田由紀子「わたしの文化を超えて」、金政祐司・石盛真徳編「わたしから社会へ広がる心理学」pp. 200-222、北樹出版、2006年)

それぞれがよい結果につながっていることが明らかにされた。

糖尿病の療養はまさに日常生活に入り込むものである。たとえば友人との集まりで自分だけお菓子を食することを控えたり、仕事帰りの“一杯”を断ったりすることが、周囲と結びつき、周囲にみずからをあわせようとする日本人にとっては非常に高いハードルになってしまうのではないか。また、療養の動機づけ、すなわち食事・運動療法をやってみる気になり、それを維持する気持ちを支えるためには、周囲との結びつきをより意識した指導が効果を発揮するのではないか。このようなことを検討する第一歩として、このプロジェクトが開始された。

プロジェクトの目的と方法

日本の糖尿病患者が協調性を重んじる傾向と独立性を重んじる傾向について測定し、身近な人からの支えを感じている程度とともに、療養行動や血糖値にどのように影響しているか検証することが目的である。

プロジェクトは現在進行中であるが、京都大学医学部附属病院糖尿病・栄養内科外来に通院中の糖尿病患者で協力が同意された方に質問紙を用いて調査を行っている。質問紙では、糖尿病の実際の療養行動の状況とともに、療養ができると思う自信の程度、身近な人からの支えをどの

程度感じているか、またその人自身が独立性と協調性をどの程度重んじているのかについて答えていただく。調査は協力してくださる方が答えるのに不快を感じないように、また個人情報には十分配慮して行われている。

プロジェクトの特徴

この研究は医療の現場で試行錯誤している医学研究者と文化・社会という枠組みの中でこのところについて研究している心理学研究者が協同して行うものであり、まさに本センターの特徴である異なる学問領域の研究者が集うことで可能となった。センターの研究分野の1つである「こころとからだ」について新たな知見をもたらすものと期待される。「効果的な療養指導方法」は保健医療において大きな研究課題であるが、負担感

を増さずに無理なく療養を維持する方法は重要かつ難題である。医学分野では長らくヒトを研究対象としてきたが、患者であるだけでなくさまざまな側面を持つ社会的生き物としてとらえ直し、新たなアプローチを加えることで解決の糸口が見えてくるのではないだろうか。

今後の展望としては、今回得られた日本人糖尿病患者の特徴を、具体的な指導方法に反映させることが重要と考えている。実践のマニュアルにつなげることができればその効果を検証し、さらに指導方法を改良してゆくことが可能であろう。指導理論については米国から導入されているものが多いため、とくに日米の糖尿病患者の比較により違いが明確になれば、指導方法の議論にもつながると期待される。



京都大学医学部附属病院疾患栄養治療部での個別療養指導の様子