

令和 4 年 6 月 28 日現在

機関番号：31302

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2017～2021

課題番号：17K04399

研究課題名（和文）糖尿病夫婦の疾病受容プロセスの解明と家族介入方法の開発

研究課題名（英文）Clarification of the disease acceptance process of diabetic couples and development of family intervention methods

研究代表者

東海林 渉 (SHOJI, Wataru)

東北学院大学・教養学部・准教授

研究者番号：00720004

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,300,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、糖尿病を有する夫婦の疾病受容プロセスを解明し、糖尿病を有する家族・夫婦への心理臨床的支援のポイントを検討した。

文献レビューと調査研究により、以下の成果を得た。(1) 夫婦の適応プロセスを理解するための補助ツールを開発した。(2) 糖尿病の家族支援に関する支援パラダイムの捉え直しを行ない、糖尿病を「家族の病い」と捉える視点を提案した。(3) 独自のツールやPRISM (Sensky & Buchi, 2016) などの既存のツールを用いて糖尿病を有する夫婦の疾病受容プロセスを検討した。(4) 糖尿病の家族支援における指針の整理と糖尿病夫婦の心理支援における課題の整理を行った。

研究成果の学術的意義や社会的意義

糖尿病の家族支援・夫婦支援の重要性は学術的にも社会的にも注目されているものの、心理的支援に関するポイントは十分に整理されていなかった。そこで本研究では、夫婦が糖尿病という病いにどのように適応して向き合っていくかを理解するための枠組みを整理し、面接調査によりその疾病受容プロセスを検討した。さらに本研究では、実際の臨床現場で使用できるツールを開発し、そのプロセスを支援するポイントを整理することができた。以上、本研究では、これまで心理的アプローチの整備が十分とは言えなかった糖尿病を抱えた家族・夫婦の心理支援の領域において、科学的な成果と実際の工夫を提供することができた。

研究成果の概要（英文）： This study clarified the disease acceptance process of couples with diabetes and examined the key points of psychological support for families and couples with diabetes.

The following results were obtained through a literature review and survey research. (1) An auxiliary tool was developed to understand the adjustment process of couples. (2) This study rethought the support paradigm for family support of diabetes and proposed a perspective of diabetes as a "family illness". (3) The study examined the disease acceptance process of couples with diabetes using our own tool and existing tools such as PRISM (Sensky & Buchi, 2016). (4) This study organized the guidelines in family support for diabetes and the issues in psychological support for diabetic couples.

研究分野：臨床心理学 健康心理学

キーワード：糖尿病 夫婦 家族支援 疾患受容 病いの引き受け 適応プロセス

1. 研究開始当初の背景

糖尿病のセルフケアは家庭内で行われることが多く、家庭環境によって患者の療養行動や心理的適応のあり方が左右される。患者個人が周囲の環境をどのように認識しているかという「ソーシャル・サポート」の研究では、家族からのサポートは医療者や友人、同病者からのサポートよりもセルフケア行動に大きな影響を及ぼすことが指摘されている (Rosland, et al., 2009 ; 東海林ら, 2014)。家族からのサポートの知覚が大きいほど、セルフケアに対する苦手意識が少なく (岡田, 2006)、セルフケア行動をよく行い (Shafer et al., 1986 ; Wang & Fenske, 1996)、血糖コントロールが良好で (Eriksson & Rosenqvist, 1993)、精神的健康が保たれている (Connell et al., 1994 ; Bailey, 1996) という指摘がある。したがって、家族からのサポートを感じられる家庭環境の整備が糖尿病の治療においては重要といえる。

また糖尿病の家族研究の別の流れとして、家族を社会の中で機能する一つの動的なシステムとみなし、個人ではなく家族集団そのものを研究や介入の対象にする「家族システム論」 (Anderson, 1996 ; 稲垣ら, 2001) の研究がある。「夫婦関係」のあり方を検討した研究では、患者と配偶者それぞれの食事療法への取り組みの量から、夫婦のタイプは「団結(協力して取り組んでいる)」、「纏綿(配偶者のみが取り組んでいる)」、「遊離(患者のみが取り組んでいる)」の3タイプ (Miller & Brown, 2005)、あるいは「無関心(ともに積極的に取り組んでいない)」を加えて、「遊離」を不満型と自立型に下位分類した5タイプに分けられるとされている。そして、団結タイプの夫婦は患者の血糖コントロールや精神的健康が良好なだけでなく配偶者の結婚満足度も高い一方、無関心タイプの夫婦は患者の血糖コントロールが悪く、配偶者の結婚満足度が低いことなどが明らかになっている (東海林ら, 2013)。さらに、夫婦の食事に関する問題のメカニズムを検討した一連の研究 (東海林・安保, 2012 ; 東海林, 2015 ; 東海林・安保, 2017) では、問題が発生し維持されるプロセスは診断など糖尿病の発覚と同時に始まり、夫婦双方の食事の好みや健康志向性などが関係していることが明らかになっている。

以上より、糖尿病の治療では、家族は単なる患者のサポート役としてではなく、より積極的に治療に関わることが、患者のセルフケアの促進と配偶者本人の精神的健康の維持のために重要であることがわかる。また、糖尿病の療養行動の問題は、患者だけでなく配偶者によっても認識されており、問題の発生と維持には両者の取り組みが密接に関係していることがわかる。

糖尿病患者が直面する問題の多くに家族が関係していることを踏まえれば、患者の視点から糖尿病を捉えるだけでは不十分であることは明白である。しかし、医療人類学的アプローチによる研究の蓄積は患者自身を対象とした研究であっても数えるほどしかなく (Seligman et al., 2015 ; Weaver et al., 2014 など)、糖尿病患者の家族の語りに焦点化したものは見当たらない。

糖尿病治療では患者だけでなく家族も支援対象とすることが不可欠であるため (Anderson, 1996)、患者の視点に加えて家族が病をどう認識しているかにも着目する必要がある。そこで本研究では、これまで患者本人を中心に展開されてきた「病の語り(ナラティブ)」に関する医療人類学的研究の対象を配偶者まで広げ、患者の語りに「配偶者による病の語り」を融合させることで、新たに「夫婦の病の物語 (couple's illness narrative)」の抽出を試みた。具体的には、まず患者と配偶者がそれぞれ症状や機能低下をどのように認識し、どこに苦悩し、どう対処しようとしているかを個人的文脈で理解し、続いて各々の個人的体験がどのように影響し合っ夫婦の物語が構築されていくかに関するモデルを想定した (図1)。これは、糖尿病の発覚に直面した患者と配偶者が夫婦として糖尿病をどのように受け入れていくかという家族および夫婦の「疾病受容プロセス」の解明につながることを期待される。

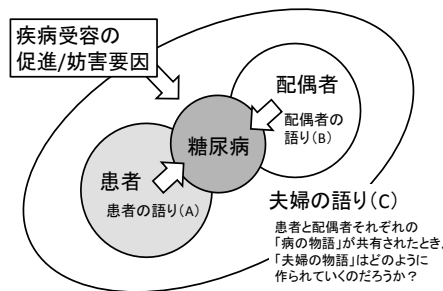


図1:「夫婦の病の語り(couple's illness narrative)」の概念図
 ~AとBの融合によってCの抽出を試みる~

2. 研究の目的

本研究では、ナラティブ研究の方法論 (Riessman, 2004) を用いて「病の語り (illness narrative)」 (Kleinman, 1988) の抽出を行い、変化のプロセスを記述することとした。具体的には、(1) 夫婦の疾患受容プロセスを聴取するために使用可能なツールを作成し検証すること、(2) 家族および夫婦の疾患受容プロセスをとらえる理論的枠組みを整理すること、(3) 夫婦の疾患受容プロセスを解明すること、(4) 家族および夫婦の疾患受容プロセスの心理臨床学的に関する課題を明らかにすること、の4点を目的とした。

3. 研究の方法

(1) 夫婦の疾患受容プロセスを聴取するためのツール作成および検証

食事療法への夫婦の適応プロセスに関する理論モデルである「家庭内の食事提供における3要

素バランスモデル」(以下、「バランスモデル」とする；東海林・安保, 2017)に基づいて、食事療法への適応に関する夫婦の様態を査定するためのツールの開発を試みた。ツールの開発は以下の手順で行った。①夫婦の適応プロセスに関するモデルに基づいて試作品(プロトタイプ)を開発した。②プロトタイプに関して専門家による意見を収集し改良し、ツールを作成した。③開発したツールを糖尿病患者およびその配偶者に実施して聞き取りを行いツールの利用しやすさ、満足度等に関する質問紙に回答してもらった。1組の夫婦に個別面接および夫婦合同面接を行った。対象となった夫婦は70代および80代であり、夫が糖尿病に罹患して16年の夫婦であった。

(2) 家族および夫婦の疾患受容プロセスをとらえる理論的枠組みの整理

糖尿病の家族介入および家族支援に関する文献に関してナラティブ・レビューを行ない、夫婦の適応プロセスを理解するための理論的枠組みを検討した。レビューの関連として、①個人焦点型の心理社会的介入の効果、②個人支援の限界、③家族支援の効果、④家族支援の方法、を設定した。以上の点を踏まえて、⑤夫婦の疾患受容プロセスをとらえるための理論的枠組みの検討を行った。

(3) 夫婦の疾患受容プロセスの解明

夫婦のどちらかが糖尿病の診断を受けており糖尿病の食事療法に従事してきた夫婦3組を対象に、診断前、診断直後、および現在において食事療法にどのように取り組んでいるかについて、その変遷を明らかにするために面接調査を行った。面接調査では、本研究の目的(1)で新たに作成したツールと、慢性疾患患者の自己イメージを捉える対話補助ツールである Pictorial Representation of Illness and Self Measure (以下、PRISM) (Büchi & Sensky, 1999) を用いて聞き取りを行った。また、目的(2)の理論的枠組みに基づいてインタビューガイドを作成し、個別面接および夫婦合同面接を行った。

対象となった夫婦は50代~70代の夫婦であり、患者の糖尿病歴は7~14年であった。また、薬物療法は飲み薬のみの治療であり、糖尿病性合併症の診断は受けていなかった。なお、疾患受容の定義は、先行研究に倣い「病気により影響を受けてきたという事実、そしてこれからも受けるであろうという事実との和解」と定義し(今尾, 2004)、患者の自己イメージの程度により疾患受容の状態を検討した。聞き取ったデータは逐語録にして、質的データ分析を行った。

対象の3組には、面接調査時に質問紙にも回答してもらった。患者用の質問項目は、①フェイスシート(年齢、性別、病歴など)、②主観的疾患受容感、③家族の凝集性、④家族機能、⑤夫婦関係満足度、⑥患者のセルフケア行動、⑦パートナーのセルフケア行動、⑧否定的関わり(過剰支援および支援不足)、⑨糖尿病の感情的負担感、⑩HbA1c(自己報告)、⑪血糖値に関する主観的コントロール感、⑫健康関連QOL、⑬うつ症状であった。パートナー用の質問項目は、患者用の質問項目の⑨および⑩を除いたものとした。

(4) 家族および夫婦の疾患受容プロセスの心理臨床学的に関する課題の整理

本研究の成果を踏まえて、家族支援を行う際のターゲットポイントの抽出を行った。あわせて、ナラティブ・レビューにより、家族支援および夫婦に関するガイドライン、糖尿病患者やその家族に対する心理社会的介入の研究知見を整理し、本研究の成果を踏まえて家族および夫婦の疾患受容プロセスの心理臨床学的に関する課題の整理を行った。これらを通して、糖尿病の個人支援と家族支援の共通点と差異を整理し、糖尿病家族支援における留意点の整理を試みた。

4. 研究成果

(1) 夫婦の疾患受容プロセスを聴取するためのツール作成および検証

本研究では、夫婦の疾患受容プロセスを聴取するためのツールとして、1つのツールと2つの補助ツールを開発し、既存の1つのツールを有用なツールとして選定した。

第1のツールとして、バランスモデルに基づき、糖尿病を有する夫婦の支援のための面接補助ツールを作成した(ツールA:図2)。開発したツールはバランスモデルに基づいたものであり、「食の好み」、「健康志向」、「食事作りの手間」の3領域が記されたA4サイズの台紙に、患者/配偶者で色分けされた各10枚のブロック(またはチップ)を、食事療法で重要視している領域に置いていくものである。使用方法は、まず患者または配偶者に、重視している程度によって3領域にチップを配分してもらう。その後、必要に応じて双方の配分を共有し、配分理由等について質問し、話し合うことを想定している。糖尿病患者および配偶者に対して本ツールに関する評価をもらった結果、ツールの利用しやすさや満足度等は、5段階評価でいずれの項目も4以上と高かった。

その他、補助ツールとして、以下の2つのツールも面接を補助するサブツールとして開発した。ツールB:食事療法の取り組みに関するアナログスケール(自身の取り組みを0から100までの尺度で主観的に評価してもらうもの)。ツールC:ライフラインチャート(糖尿病発覚前~糖尿病発覚時~現在のあいだの主観的取り組み量の移り変わりをグラフ化して表現してもらうもの)。

さらに、既存の有用なツールとして、本研究ではPRISM(Pictorial Representation of

Illness and Self Measure ; 以下、PRISM) という心理測定ツール (Büchi & Sensky, 1999 ; 図 2) を選定した。PRISM は単なる言語表現のみでは評価しづらい「病と自己の関係」を、簡単なキットで視覚化することを通して簡便に質的・量的に評価できるという特徴があり (山田, 2016)、開発者の Stefan Büchi によれば、PRISM はコーチングや心理学的アセスメント、治療的介入など、多くの場面での活用可能であるとされている (Sensky & Büchi, 2016)。本研究で複数組の夫婦の面接が滞りなく遂行できたことから、PRISM は夫婦の疾患受容プロセスを聴取するためのツールとして有用であると考えられた。

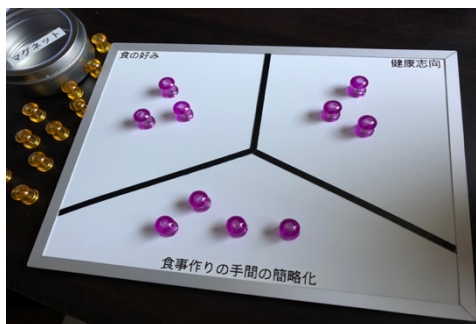


図 2 バランスモデルに基づくツール

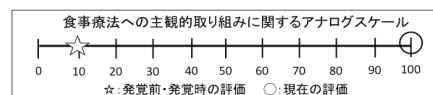


図 3 アナログスケール

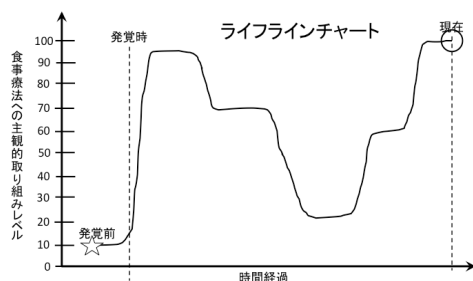


図 4 ライフラインチャート

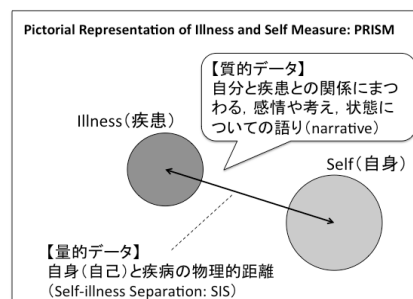


図 5 PRISM のイメージ

(2) 家族および夫婦の疾患受容プロセスをとらえる理論的枠組みの整理

①個人焦点型の心理社会的介入の効果、②個人支援の限界、③家族支援の効果、④家族支援の方法、⑤夫婦の疾患受容プロセスをとらえるための理論的枠組みの検討、の各観点について整理した。

その結果、①個人焦点型の介入の効果については、血糖コントロールに対しては小さいながらも明確な結果があり、心理社会的指標については明らかな効果があるとされていることが示された (Ismail et al., 2004; Winkley et al., 2006)。一方で、②個人支援の限界に関して、家族から適切なサポートを受けられるかどうかによって患者が適切な療養行動を取れるかどうかが変わり (東海林ら, 2014)、患者と共に暮らす家族員自身が糖尿病から大きな影響を受けていることが見逃されがちである点が明らかになった (Galatzer et al., 1982; Lowes et al., 2005; Kovacs Burns et al., 2013; Anaforoğlu et al., 2012)。③家族支援の効果については複数の研究がその有効性を示しており、④家族支援の方法についても 1 型糖尿病患者の親に対する危機介入プログラム、メンタリング・プログラム、親子の管理責任の共有を促すプログラム、親子の問題解決スキル訓練、行動療法的家族システム療法や、2 型糖尿病患者の家族に対する家族同席の診察、糖尿病教室への家族参加、家族同席集団セッション介入、家庭訪問による治療介入など複数の方法が提案されている (Lowes et al., 2005; Galatzer et al., 1982; Sullivan-Bolyai et al., 2004; Nansel et al., 2012; Harvey, 2015; Armour et al., 2005; 戸井間ら, 1999; Kang et al., 2010; Keogh et al., 2011; Shi et al., 2016; Hu et al., 2014)。

以上を踏まえて、⑤夫婦の疾患受容プロセスをとらえる理論的枠組みの再検討を行なった。糖尿病は個人と家族員の双方に生活習慣の変容を求め、新たな生活様式を構築することを要求することから、糖尿病のケアの場に「患者」だけでなく「家族」も含めて考える「家族全体をサポート対象と考える支援体制」が求められることが明らかになり、糖尿病を「個人の病い」と捉える視点から「家族の病い」と捉える視点へと移行させて心理支援を考えていく必要性が示された。

(3) 夫婦の疾患受容プロセスの解明

面接対象となった患者の HbA1c は、5.8~6.5%、血糖値の主観的コントロール感は 11 段階評価で 8~10 の評点であった。また、患者の糖尿病の感情的負担感は、平均程度か平均よりも低かった。対象となった 3 組の夫婦の糖尿病の主観的疾患受容感は、患者は自己評価・配偶者評価とも

に7段階評価で6以上であった。一方、配偶者の主観的疾患受容感は自己評価で6以上、患者評価で4以上であった。家族機能については、凝集性や家族成員間の心理的・社会的な距離、家族内の役割やルールの柔軟性のいずれも機能的なレベルであり、夫婦関係満足度も平均水準であった。健康関連 QOL は1名を除いて、平均値程度から平均以上の水準であった。健康関連 QOL で平均以下の水準であった1名はうつ症状の cut-off 基準よりも高い得点であったが、それ以外の者は基準値以下の得点であった。

分析では、夫婦各組について、逐語データと、新たに作成した各ツールの結果および PRISM の結果、質問紙による調査結果の量的/質的データを総合的に用いて、糖尿病を有する夫婦に対する適応プロセスの包括的な分析を行った。

その結果、患者のデータに関する分析の結果、糖尿病では心理的な受容とともに徐々に PRISM の SIS (Self-Illness Separation) の距離が縮まる傾向がみられた。あわせて質的データは、時間経過とともに心理的な受容プロセスが進行していく様子を表していた (図 6)。これまでの研究で、リウマチや多発性硬化症では心理的な受容が進むに従って自分と病いとの距離 (SIS) は拡大して表現されることが示されている (Sensky & Buchi, 2016)。しかし本研究の結果から、糖尿病における疾患の受容プロセスは、PRISM 上で他の疾患とは異なる形式で表現されることが明らかになった。またこの結果は、糖尿病における病いの受容 (引き受け) のあり方が、他の疾患における受容と異なる特徴を有するものである可能性を示唆していると思われた。なお、以上の特徴には糖尿病初期の無症状が影響していることが示唆された。

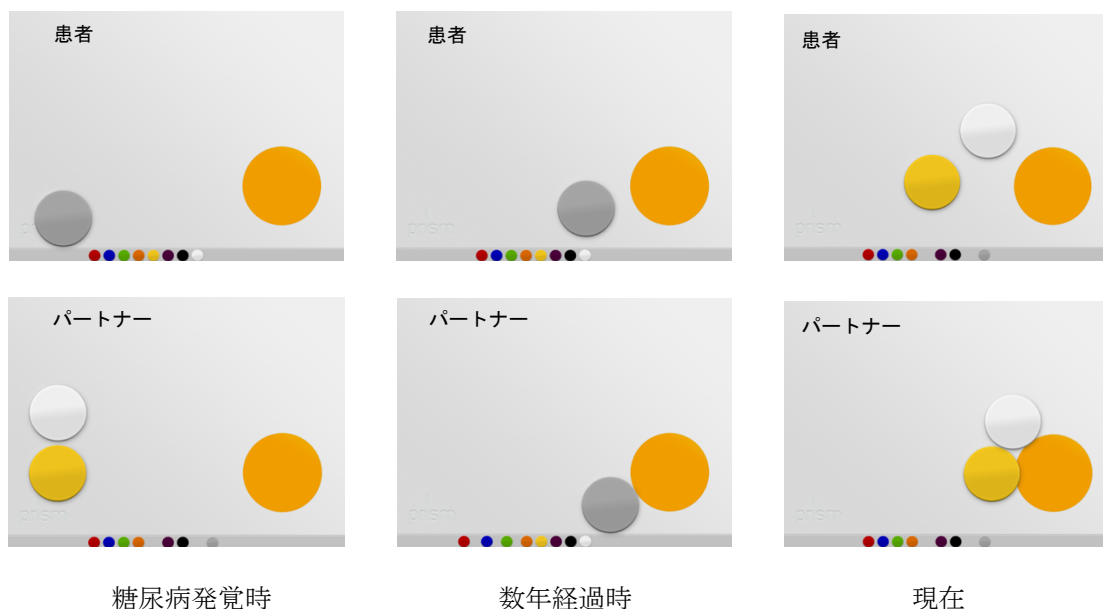


図 6 A 夫婦の PRISM 結果：糖尿病 (illness) と自己 (self) の関係
※ パートナーの図版：白=糖尿病、黄色=患者

(4) 家族および夫婦の疾患受容プロセスの心理臨床学的に関する課題の整理

家族支援を行う際のターゲットポイントの抽出では、本研究の面接データを再検討した結果、糖尿病患者の疾患受容とパートナーの疾患受容の程度や進行は相互に影響し合う同時進行プロセスとして理解することが可能ではあるものの、必ずしも一致はせず、糖尿病患者とパートナー双方に適切なタイミングで医療的介入や心理的介入が提供されることが望ましいことが明らかになった。また文献レビューより、家族支援に関するガイドラインは、これまで American Diabetes Association が発表しているものや、WHO と International Diabetes Federation が発表しているものなど複数存在していた。また近年、家族介入の有効性が複数の RCT や Systematic review によって検証されており、家族支援が患者の疾患管理や well-being だけでなく、家族の身体的健康や well-being にも影響することが複数の研究で示されていた。

以上を踏まえると、家族支援の有用性は確かなものであると推察される。しかし、夫婦支援も家族支援のガイドラインに準拠すると考えられるが、夫婦支援独自の視点が考慮されていない点は課題であった。また、効果的な夫婦支援のためには、本研究で示された糖尿病患者とパートナーの「疾患受容 (病いの引き受け)」の程度や進行は相互に影響し合う同時進行プロセスとして理解することが可能ではあるものの、それは必ずしも一致していないという点がより注目されるべきであり、そこに対してより積極的な医療的介入、心理的介入が提供される必要があると推察された。これらの内容については、今後、より精緻な検証とガイドライン整備が必要であると考えられた。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計2件（うち査読付論文 1件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 東海林 渉	4. 巻 12
2. 論文標題 医療者の物語 / 語りの重要性を「再帰的自己」の視点から再考する	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 質的心理学フォーラム	6. 最初と最後の頁 66-70
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 東海林 渉	4. 巻 37
2. 論文標題 糖尿病患者の個人支援と家族支援	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 家族心理学年報	6. 最初と最後の頁 98-108
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計5件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 東海林 渉・石上友季子・近睦章・川嶺・公文代將希・久保晴丸・豊田将夫・西井亜紀・山本淳平・菅野潤子・藤原幾磨
2. 発表標題 小児糖尿病サマーキャンプでの「病気の開示」に関する討議型勉強会の報告
3. 学会等名 第26回日本小児・思春期糖尿病学会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 東海林 渉
2. 発表標題 糖尿病と生きる者の「病い」の引き受け - Pictorial Representation of Illness and Self Measure (PRISM) を用いた検討 -
3. 学会等名 日本心理臨床学会第39回大会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 東海林 渉
2. 発表標題 家族内でお互いの「病い」の物語を語ること：それは物語を変容しうるか？
3. 学会等名 日本糖尿病医療学学会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 阿部絵理子・金野靖子・佐川みゆき・文屋展子・宍戸可成子・東海林渉・氏家啓太・丹治泰裕・赤井裕輝
2. 発表標題 治療中断を繰り返すうちに糖尿病合併症が重症化してくる患者の困難な療養支援
3. 学会等名 第5回 日本糖尿病医療学学会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 東海林 渉
2. 発表標題 糖尿病を持つ夫婦の食事療法を支援する援助ツールの開発 「三要素バランスモデル」に基づく評価キットの考案
3. 学会等名 日本心理臨床学会
4. 発表年 2017年

〔図書〕 計1件

1. 著者名 東海林 渉・大木桃代	4. 発行年 2020年
2. 出版社 有斐閣	5. 総ページ数 338 (担当箇所: pp.199-220)
3. 書名 健康医療心理学の臨床的展開 (島井哲志・長田久雄・小玉正博(編) 『健康・医療心理学入門 [改訂版]』)	

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
--	---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------