様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２６ 年　 ５ 月 ２９ 日現在

機関番号：２４４０３
研究種目：研究活動スタート支援
研究期間：2012～2013
課題番号：２４８９０２０５

研究課題名（和文）糖尿病の開示・非開示の意思決定に関する研究～意思決定支援プログラムの開発にむけて

研究課題名（英文）A study on decision making of the disease disclosure/nondisclosure in patients with diabetes: The relation among diabetes-disclosure, influence factors, HbA1c, their satisfaction after the decision

研究代表者
南村　二美代（Minamimura, Fumiyo）

大阪府立大学・看護学部・助教

研究者番号：００６３４０１５

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　2,100,000円、（間接経費）　630,000円

研究成果の概要（和文）：糖尿病の開示と患者の個人的要因、HbA1cおよび選択後の満足との関係を明らかにする目的で患者111名に質問紙調査をした。結果、開示の影響要因は開示相手や性別によっても差異がみられた。糖尿病の開示・非開示はプライバシー志向等の個人的要因以外に、ストレスの軽減への期待や、開示後の人間関係上の気まずさや心配、心理的ストレスに関係があった。糖尿病の開示には身の安全、自己管理やソーシャルサポートよりもストレスが関与していた。開示は血糖コントロールに影響すると推察された。友人への開示は選択後の満足に有意に相関していた。支援は意思決定後も必要で、特にストレスマネジメントへの支援が必要であると示唆された。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is to clarify the relation among the disease disclosure in diabetic patients, factors (the relational and individual factors), HbA1c, and their satisfaction after the decision. A questionnaire survey of 111 adult outpatients was performed. The results were the following. The disease disclosure/nondisclosure was related with the expectation to alleviation of distress and the uneasiness or psychological distress in personal relationship caused by the disclosure other than individual factors such as the privacy preferences. It was associated with the distress more strongly than their safety, self-management and social support. It was supposed that the disclosure had something to do with the glycemic control. The disclosure to friends was significantly correlated with their satisfaction after the decision. It was suggested that not only the decision-making support but also the support after the decision was necessary and that stress management was essential.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：糖尿病　疾病開示　意思決定　影響要因　患者満足　血糖コントロール　セルフマネジメント　看護支援

１．研究開始当初の背景

わが国における糖尿病は増加傾向にあり、医療費の増大は深刻な問題となっている。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、糖尿病におけるセルフマネジメント教育の必要性の認識は高い。糖尿病は今や珍しい病気ではない。しかし、臨床現場においては糖尿病を隠し、そのためにセルフマネジメントに支障をきたすこともある。糖尿病の開示・非開示の選択は、社会生活での自己管理行動や心理面、周囲のサポートに影響を及ぼし（加藤ら, 2007)、サポートや心理的ストレスの有無は血糖コントロールに影響を及ぼす（Fisher, E. B. ら, 2009)。糖尿病の開示・非開示はセルフマネジメント行動に影響する要因の一つである。

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。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。Goffman（1963）によると、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。患者は、対人関係とセルフマネジメントの間で疾病開示の意思決定に日々直面していると考えられる。

海外の文献では、慢性状況における開示・非開示の選択は個人特性や環境的対人関係等の要因に影響を受け、その選択によって自分自身や対人関係の利益・不利益が生じ、その利益・不利益が再び、開示・非開示の選択に影響を与えるといわれている（Clair ら, 2003)。糖尿病を開示することで、自己の否定的な側面を他者に知られるというリスクや差別や偏見等の心理的ストレスなどのデメリットがある一方で、低血糖時の危険性の最少化（Berlin, K. ら, 2005)、周囲のサポートの獲得、心理的ストレスの軽減、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言われている。

しかしながら、糖尿病の開示・非開示およびその意思決定に関する研究はあまりなく、その影響要因、選択後の満足等との関係など、はっきりとはわかっていない。

２．研究の目的

わが国の糖尿病患者の疾病開示・非開示の意思決定に際して、疾病開示と患者の個人的要因、血糖コントロール（HbA1c）および開示・非開示選択後の満足との関係を明らかにする。さらに、糖尿病の開示・非開示の意思決定支援プログラムの開発に向けて、その基礎的資料を得ることを目的とする。

３．研究の方法

(1) 研究対象

外来通院中の成人糖尿病患者。ただし、重度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 120 名に調査を実施した。

(2) 調査方法

外来診察後、倫理的配慮に従って、自記式質問紙調査票を配布し、後日郵送で回収した。疾病に関する患者情報および HbA1c について担当医師より情報を得た。

(3) 調査内容

質問紙より①人口統計学的変数：年齢、性別、職業、同居家族数、配偶者の有無、患者特性：罹病年数、糖尿病教育参加の有無（糖尿病教室や糖尿病教育入院歴)、身長、体重、②個人特性に関する質問項目、③糖尿病開示質問項目（疾病開示度)、④糖尿病開示・非開示の意思決定時の状況に関する質問項目、⑤糖尿病の開示・非開示の影響要因に関する

質問項目、⑥直近１ヵ月間の糖尿病療養生活についての質問項目、⑦開示・非開示選択後の満足に関する質問項目、担当医師より患者特性：糖尿病の種類（1型・2型他）、合併症、治療内容（食事療法のみ、経口糖尿病薬、インスリン注射の有無）、HbA1c（研究依頼時の最新のデータ）についてデータを収集した。

（4）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。

（5）分析方法

①質問項目の回答をそれぞれ得点化した。疾病開示度（糖尿病の開示に関する得点の合計）と個人属性、開示・非開示の影響要因、HbA1c、開示・非開示選択後の満足度（疾病開示した結果の満足度と開示しなかった結果の満足度の合計）との相関関係（Spearmanの順位相関係数）をみた。開示相手を家族以外の周囲の人、さらに、友人と知人（家族・友人以外の周囲の人）に分類し、分析した。また、対象を男女別に分類し、分析した。有意な相関があった各変数を独立変数として開示度の重回帰分析（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 vers.21を使用した。原則として有意水準は5%とした。

③データの分析結果より、糖尿病の開示・非開示の意思決定支援プログラムの開発に向けて、その支援や本研究の限界について検討した。

４．研究成果

（1）研究結果

①対象の背景

対象患者120名中、有効回答が得られた111名（回収率92.5%）を分析対象とした。分析対象者は、年齢31歳～69歳(平均値58.93±SD 7.45歳)、男性71名（64.0%）／女性40名（36.0%）同居家族数（本人含む）1～7人(平均値3.03±SD 1.30人)、糖尿病の種類：1型糖尿病5名（4.5%）／2型糖尿病106名（95.5%）、罹病年数8～34年（平均値11.9±SD 7.8年）、糖尿病治療の内容：薬物療法無7名（6.3%）／経口糖尿病薬内服治療84名（75.7%）／インスリン注射単独 15 名（13.5%）／経口糖尿病薬内服とインスリン注射の併用 5 名（4.5%）であった。HbA1c（NGSP）は 5.1～10.3%（平均値 7.61±SD 1.21）であった。

②疾病開示について

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。

【開示相手が家族以外の周囲の人の場合】

疾病開示度の説明変数は「話す事で気が楽になる」(標準化係数β＝0.369, p＝0.000)、「糖尿病は隠すことではないと思っている」（β＝0.240, p＝0.000)、「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＝-0.154, p＝0.048)、「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」（β＝-0.189, p＝0.013)、「(糖尿病開示・非開示の意思決定時）決定した後の対処の仕方について情報があった」（β＝0.179, p＝0.022)、「自分のことをなんでも話せる人がいることは大切であり、その人に私のことをもっと知ってほしい」（β＝0.167, p＝0.027）で、このモデルの重回帰係数R=0.684、説明率R^2＝0.467（調整済みR^2＝0.437）であった。

男女別でみると、男性の疾病開示度の説明変数は、「糖尿病は隠すことではないと思っている」（β＝0.416, p＝0.000)、「話すこ

とでストレスが少なくなる」（β＝0.426, p＝0.000）、「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」（β＝-0.267, p＝0.002）、「（糖尿病開示・非開示の意思決定時）決定した後の対処の仕方について情報があった」（β＝0.172, p＝0.047）で、このモデルの重回帰係数 R=0.737、説明変数 R^2＝0.543（調整済み R^2＝0.515）であった。

女性の疾病開示度の説明変数は、「話す事で気が楽になる」（β＝0.529, p＝0.000）で、このモデルの重回帰係数 R=0.529、説明変数 R^2＝0.279（調整済み R^2＝0.260）であった。

【開示相手が友人の場合】

疾病開示度の説明変数は、「話す事でストレスが少なくなる」（β＝0.403, p＝0.000）、「糖尿病は隠すことではないと思っている」（β＝0.282, p＝0.03）、「（糖尿病開示・非開示の意思決定時）決定した後の対処の仕方について情報があった」（β＝0.234, p＝0.003）、「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＝-0.196, p＝0.009）で、このモデルの重回帰係数 R=0.672、説明変数 R^2＝0.452（調整済み R^2＝0.431）であった。

男女別でみると、男性の疾病開示度の説明変数は、「糖尿病は隠すことではないと思っている」（β＝0.308, p＝0.003）、「話すことでストレスが少なくなる」（β＝0.424, p＝0.000）、「（糖尿病開示・非開示の意思決定時）決定した後の対処の仕方について情報があった」（β＝0.290, p＝0.001）、「人に糖尿病について聞かれるのは苦痛である」（β＝-0.228, p＝0.020）で、このモデルの重回帰係数 R=0.735、説明変数 R^2＝0.540（調整済み R^2＝0.512）であった。

女性の疾病開示度の説明変数は、「話すことでストレスが少なくなる」（β＝0.369, p＝0.003）、「他の人に話すかどうか、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。

【開示相手が知人の場合】

疾病開示度の説明変数は、「話す事で気が楽になる」（β＝0.319, p＝0.000）、「糖尿病は隠すことではないと思っている」（β＝0.288, p＝0.001）、「個人的な質問を好まない傾向」（β＝-0.239, p＝0.004）で、このモデルの重回帰係数 R=0.555、説明変数 R^2＝0.308（調整済み R^2＝0.288）であった。

男女別でみると、男性の疾病開示度の説明変数は、「糖尿病は隠すことではないと思っている」（β＝0.268, p＝0.011）、「話すことでストレスが少なくなる」（β＝0.349, p＝0.000）、「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」（β＝-0.342, p＝0.226）で、このモデルの重回帰係数 R=0.679、説明変数 R^2＝0.461（調整済み R^2＝0.429）であった。

女性の疾病開示度の説明変数は、「話す事で気が楽になる」（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。

③疾病開示と血糖コントロール（HbA1c）

疾病開示度と HbA1c に直接的な相関関係はなかった。しかし、「他の人に話すかどうか悩んだり、迷ったりするのはストレスである」（r＝0.240, p＝0.01）、「糖尿病は隠すことではないと思っているので話す」（r＝-0.187, p＝0.049）、「話すことで居心地が悪くなる」（r＝0.246, p＝0.009）、

「意思決定時よく考えて決めた（r＝0.188, p＝0.049)」、「意思決定時、話すことや話さないことの利点や欠点を知っていた」（r＝0.263, p＝0.005)」、「意思決定時、話すことや話さないことの、どの利点や欠点が自分にとって最も重要かはっきりとわかって、決めた」（r＝0.255, p＝0.007)、「意思決定時、特定の選択をするよう、他の人や社会から圧力がかかっていると思った」（r＝0.252, p＝0.008)」の項目で HbA1c と有意な相関がみられた。糖尿病の開示度と血糖コントロール（HbA1c）は直接的な相関関係はないが、「話すことで居心地が悪くなる」、「他の人に話すかどうか悩んだり、迷ったりするのはストレスである」という思いが強い人ほど、HbA1c の値が高値で、「糖尿病は隠すことではないと思っているので話す」という思いが強いほど、HbA1c が低値であったことから、開示は間接的に血糖コントロールに影響を及ぼしている可能性があると推察された。

HbA1c と有意に相関関係のあった「年齢」、「同居家族数」、「糖尿病罹病年数」を制御した偏相関では、「意思決定時、話すことや話さないことの利点や欠点を知っていた」（β＝0.228, p＝0.024)、「意思決定時、話すことや話さないことの、どの利点や欠点が自分にとって最も重要かはっきりとわかって、決めた」（β＝0.234, p＝0.021)、「意思決定時、特定の選択をするよう、他の人や社会から圧力がかかっていると思った」（β＝0.296, p＝0.003）と HbA1c は有意な相関関係があった。

④疾病開示・非開示後の満足について

糖尿病を開示した結果の満足度（得点範囲 1～6 点）の平均値は 4.0±SD 1.1 点、開示した相手との人間関係に対する満足度（得点範囲 1～6 点）の平均値は 4.4±SD 1.0 点、糖尿病について開示しなかった結果の満足度（得点範囲 1～6 点）の平均値は 4.0±SD 1.1 点、開示しなかった相手との人間関係に対する満足度（得点範囲 1～6 点）の平均値は 4.1±SD 1.1 点であった。糖尿病の開示・非開示選択後の満足度（得点範囲 2～12 点）の平均値は 8.0±SD 1.7 点、糖尿病の開示・非開示選択後の相手との人間関係に対する満足度（得点範囲 2～12 点)の平均値は 8.6±SD 1.6 点であった。

開示相手が友人の場合、疾病開示度と開示・非開示後の満足度に、有意な正の相関関係がみられた（r＝0.247, p=0.009)。

（2）考察

疾病開示の影響要因は開示相手、性別によっても異なることがわかった。

糖尿病の開示・非開示の意思決定プログラムの開発に向けて、年齢、糖尿病の種類、性別、個人特性、開示する相手についての配慮が必要であると考えられる。個人特性では、特に、個人的な質問をされたり、個人的なことを人に話したりするのを好まず、自分の秘密を口外されないことを重要視するプライバシー志向性の高い患者や「糖尿病は隠す事」と思っている患者に対しては、特に慎重な対応が必要である。

疾病開示の問題は、非常に複雑で、デリケートな問題であり、患者にとってベストな選択が何かは、個人によって異なる。それゆえ、研究者は開示を積極的に薦めるものではない。開示・非開示によって生じる影響を患者自身が十分認識し、熟考した上で、患者自身が自分にとってベストな選択ができることが望ましいと考える。しかし、患者にとって重要な友人には、可能な範囲で、疾病開示への方向に意思決定が検討できるような患者支援が、患者の精神的健康にとって好ましいのではないかと考える。

心理的ストレス軽減効果への期待は個人的要因以外に、「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」のためよりも糖尿病の開示を促す要因

であることがわかった。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、本研究の対象者にも影響し、サポートよりもストレスの軽減が重視されたのかもしれない。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、患者のパーソナリティに帰属せず、むしろ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た。開示相手が知人の場合でも個人のプライバシー志向性以外に、「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。一方で、「開示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気まずさ、ネガティブな影響、不安、心配、心理的ストレスが開示を抑制する要因にもなっていた。このことから、意思決定プログラム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が必要であると考えられる。

また、「糖尿病は隠すことではない」という思考や決定後の対処の仕方についての情報の存在が開示の促進に影響していた。このことから、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た。

開示・非開示の意思決定時、それぞれのメリット・デメリットについて知り、どのメリット・デメリットが自分にとって最も重要かはっきりと認識し、熟考して、開示・非開示を選択したとしても、良好な血糖コントロールを導くものではなかった。このことから、開示・非開示のそれぞれの選択肢のメリット、デメリットの情報を提供するだけでは、意思決定支援として不十分であり、意思決定後に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な患者支援が必要であることが示唆された。

（3）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、若年の糖尿病者や１型糖尿病が少なかったことに限界がある。若年糖尿病者、1 型糖尿病、合併症をもつ糖尿病者では、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、質問紙における信頼性・妥当性の確保という点での研究の限界がある。

今後、糖尿病の開示・非開示の意思決定支援プログラムの開発にむけて、疾病の開示・非開示の意思決定に際して糖尿病患者が必要としている情報や支援、開示・非開示のそれぞれの意思決定後のそれぞれの対処仕方や支援の在り方、どのような人的・社会的圧力が開示・非開示の意思決定に影響し、さらに良好な血糖コントロールを阻んでいるのか、その原因や対処についても検討していく必要がある。そのためには、開示・非開示に関する意思決定の際にどのような支援や患者教育がなされて、どのような困難や問題があるのか等について、患者だけでなく、支援者サイドからも明らかにしていく必要があると考える。

５．主な発表論文等
〔雑誌論文〕〔学会発表〕0 件

６．研究組織
(1)研究代表者
南村　二美代（MINAMIMURA, Fumiyo）
大阪府立大学・看護学部・助教
研究者番号：00634015

(2)研究分担者
なし

(3)連携研究者
なし