

災害時における糖尿病患者のセルフマネジメントに関する質的研究

○大山真貴子・ 岩永 誠

(広島大学大学院総合科学研究科)

問題と目的

災害は健康な生活を送っていた人々であっても生活基盤を喪失させ、苦痛や心理的ストレスを生じさせ、時に災害症候群を引き起こす(岩永, 2013)。特に慢性疾患罹患患者にとって、生活基盤の喪失は通常の治療を困難にさせ、症状を悪化させてしまう危険性がある。糖尿病患者の血糖コントロール不良の要因は心理的ストレスであり(上村, 2013)、糖尿病患者にとって治療が良い状態をもたらすかどうかは患者自身の自己管理に大きく依存している。自己管理に影響する心理的要素は感情であり(石井, 2000)、健全な感情状態の維持が課題となる。

病気を否定的に捉え受容できない感情や、自分だけが病気であるという怒り、抑うつ感情や不安感情は、内分泌反応を介して血糖コントロールに影響を及ぼすことがわかっている。血糖値の自己管理ができていた患者にとって、災害症候群を引き起こすことや食料が不足すること、食事があつたとしても炭水化物中心の食事となることで、血糖値の変動や高血糖を招きやすくなる。このような状況では、食事療法を介して自己管理を行っていた糖尿病患者にとって、血糖コントロールが極めて困難となる。災害環境で実践できていた血糖コントロールができなくなることは、患者の自己価値観である自尊感情の低下もきたすと推察できる。そこで、本研究では被災した糖尿病患者にインタビューを行い、血糖の自己管理に影響を与えている要因を明らかにするとともに、要因間の関係性を探索的に探る質的検討を行うことを目的とした。

方法

調査対象者：震災を経験した2型糖尿病患者17名(男性8名, 女性9名, 平均年齢62.7歳±8.3歳) 調査時期：2016年11月～12月 方法：半構造化面接によるインタビュー調査を実施し、調査に当たっては調査目的と内容の概略、倫理的配慮の同意を得て実施し、調査終了後にデブリーフィングを行った。

結果と考察

糖尿病患者に被災時の血糖コントロールの状況について尋ね、血糖コントロールができなくなったことの原因、対処、心理状態に関する記述内容を収集したところ、165項目が抽出された。この項目について心理学を専門とする大学教員1名、心理学研究者1名と大学院生4名によってKJ法を用いて探索的に分類を行った。その結果、以下の11個のカテゴリー(災害、糖尿病薬を忘れて避難、炭水化物中心の食事、自己管理不能、望まない状況の選択、コントロール不良の受容、ストレス症状、高血糖、社会的サービスの喪失、助け合い、自己満足)が抽出された。インタビュー内容から、得られたカテゴリーの関係は以下のようになることが推定される(図1)。「災害」後、「糖尿病薬を忘れて避難」し、薬剤なしの生活となる。「炭水化物中心の食事」は「自己管理不能」な状態を招き、薬を飲まないという「望まない状況の選択」を迫られるが、災害だから仕方ないという「コントロール不良の受容」のためネガティブな感情を喚起することになり「ストレス症状」を引き起こす。その結果として血糖コントロールができず、「高血糖」状態となる。その一方で、すべての人は「社会的サービスの喪失」状況に陥ることから相互の「助け合い」の機会が増え、一時的に災害ユートピア状態になることで「自己満足」が得られストレス症状「疲労感」が低下すると考えられる。今後はこれらの関係性について量的な検討を行う必要がある。(本研究は、科学研究費補助金C16K12049の助成を受けて実施した)

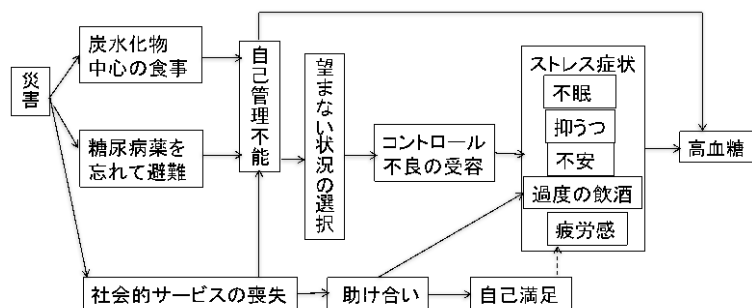


図1. 災害時糖尿病患者のセルフケア モデル図

注)直線は正の関連、破線は負の関連