2型糖尿病患者の空腹感の捉え方質問紙の作成

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2022-11-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 長棟, 瑞代, NAGAMUNE Mizuyo メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/00067756

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

要約

緒言:食事療法は、糖尿病患者の良好な血糖コントロール、ひいては糖尿病合併症の進行を予防もしくは遅らせるための治療の1つであり、QOLの低下を予防するためにも重要である。しかし、食事療法は管理の難しさが多く報告され、2型糖尿病患者は食事の知識を理解していても実際に行動することは難しいと感じていることが明らかとなっている。

研究者は、2型糖尿病患者が食事療法を継続して遵守しようとする時に生じる“必要性は理解しているが、実行できない”という困難感や疲弊感の様相を明らかにした。患者自身が感じる“空腹感”とそれに対する“我慢”という対処行動があった。そして、食事療法の実行が困難な原因は“自分の我慢が足りないからだ”という考え方と、“糖尿病の病態が影響しているからだ”という考え方があることを明らかにした。

そのため、2型糖尿病患者の空腹感の捉え方を把握する方法をもち、捉え方による食事療法の支援を明らかにする必要があると考えた。

本研究の目的は、1) 2型糖尿病患者の空腹感の捉え方を分類できる質問紙を作成し、2) 分類別に療養生活の特徴を明らかにすることであった。

方法:対象は、A 県内の病院及び診療所に外来通院し、2 型糖尿病と診断されてから6ヶ月以上経過している20歳以上の者とした。質問紙作成は、第1段階として研究者らの先行研究を基に作成した46項目の質問紙原案を作成し、第2段階で質問紙原案に対して探索的因子分析を行い、構成概念妥当性と内的整合性を確認した。第3段階では階層的クラスタ分析(Ward 法)による分類の可否の確認及び分類された型と糖尿病コントロール指標であるHbA1c、BMI との関係を確認した。

次いで、分類別の療養生活の特徴を導くため、分類された型と糖尿病のセルフケア行動の実施状況を把握する J-SDSCA 食事因子得点、糖尿病の食事療法に関連したQOLを把握するDDRQOL-R-9の各下位尺度得点、糖尿病の療養生活の継続に関する不確かさを把握するMUIS-C合計得点との関係を確認した。

結果:A県内の3施設より回答が得られた。対象は、2型糖尿病患者147名(有効回答率 84.0%)、平均年齢±標準偏差は 59.5±12.7 歳、平均 HbA1c±標準偏差は7.4±1.1%であった。

2型糖尿病患者の空腹感の捉え方質問紙は、25項目6因子構造で作成された。その内容は第 1 因子:自己管理能力の不足感、第 2 因子:空腹の言語化肯定感、第3因子:糖尿病特有の空腹是認感、第4因子:空腹気づき感、第5因子:血糖コントロール不良時の身体依存感、第6因子:食摂取許容感であった。25項目6因子構造の抽出後の累積寄与率は53.7%、質問紙の信頼度Cronbach’s α 係数は

0.875 であった。また、この質問紙の因子得点による階層的クラスタ分析では、全因子高得点群と全因子低得点群の 2 つの群に分類できた。また、2 群間で HbA1c に有意差があり、全因子高得点群は平均 7.8%、全因子低得点群は平均 7.3%(z=-3.120, p<0.05)であった。

2 つの群の療養生活の指標の比較では、J-SDSCA 食事因子得点、DDRQOL-R-9 下位尺度の食事療法の負担に関する得点、MUIS-C 合計得点において有意差があり、それぞれ(全因子高得点群平均・全因子低得点群平均)15.1・18.1(t=2.032, df=145, p<0.05, 95%CI [0.080, 5.785])、56.6・72.4 (z=-3.236, p<0.05) 、60.9・55.2(t=-3.103, df=145, p<0.05, 95%CI [-9.516, -2.111])であった。全因子高得点群は全因子低得点群と比べて、J-SDSCA 食事因子得点は低く、DDRQOL-R-9 下位尺度の食事療法の負担に関する得点は低く、MUIS-C 合計得点は高かった。すなわち、食事療法実施率は低く、食事療法に負担を感じており、糖尿病の療養生活に対する不確かさを感じていた。

考察:本研究において、25 項目 6 因子構造の 2 型糖尿病患者の空腹感の捉え方質問紙が作成できた。また、本質問紙は 2 型糖尿病の空腹感の捉え方を 2 群に分類でき、HbA1c に有意差があった。全因子高得点群は全因子低得点群と比べ、HbA1c は有意に高かったことから、本質問紙の妥当性が確認できた。全因子高得点群は他の因子よりも第 3・4 因子の得点が高いことから日常的に“糖尿病の病態が影響しているからだ”という考えをもち、第 1・6 因子の得点が高いことから“自分の我慢が足りないからだ”と感じていた。そのため、全因子高得点群は“自分の我慢が足りないからだ”という考え方と、“糖尿病の病態が影響しているからだ”という考え方の両方を抱いている可能性がある。また、本研究結果ではクラスタの各因子得点の特徴から“自分の我慢が足りないからだ”という考え方と、“糖尿病の病態が影響しているからだ”という考え方は、どちらかの考え方が強ければ、もう一方の考え方が弱くなるものではないことがわかった。そのため、2 型糖尿病患者の空腹感の捉え方は、“自分の我慢が足りないからだ”、“糖尿病の病態が影響しているからだ”という 2 つをもって捉える必要がある。

結論:2 型糖尿病患者の空腹感の捉え方は 25 項目 6 因子構造の質問紙となった。空腹感の捉え方 6 因子により、対象者は全因子高得点群と全因子低得点群の 2 群に分けることができた。糖尿病コントロール指標の一つである HbA1c は、全因子高得点群は全因子低得点群よりも有意に高かった。

また、療養生活に関わる指標による全因子高得点群と全因子低得点群の特徴について全因子高得点群は全因子低得点群に比べて食事療法実施率は低く、食事療法に対する負担が高く、病気の不確かさは高かった。

以上より、「2 型糖尿病患者の空腹感の捉え方質問紙」を用いて、空腹感の捉え方を把握し、食事療法の自己管理支援の方向性が示唆された。