

[原著論文]

糖尿病患者の自己存在価値と療養行動の考え方の関係

井澤美樹子¹⁾ 中村 恵子¹⁾

Relationship between self-worth and therapeutic behaviors in diabetics.

Mikiko Izawa¹⁾ Keiko Nakamura¹⁾

Abstract

In order to control their illness, diabetics need to modify their lifestyles and incorporate therapeutic behaviors into their lives (behavioral modification). However, even when diabetics recognize the necessity for behavioral modification, it is often difficult for them to actually change their actions. Self worth is thought to relate to the causal attribution of failed behavioral modification. Consequently, the relationship between therapeutic behaviors and self-worth was analyzed in seven diabetics from the viewpoint of learning theory. The results suggested the following : 1) Self-worth was divided into that "based on others' viewpoint" and that "based on one's own viewpoint". Diabetics whose self-worth was based on others' viewpoint demonstrated low self-worth, and the cause of failed behavioral modification was attributable to external control factors. Diabetics whose self-worth was based on their own viewpoint exhibited high self-worth, and the cause of failed behavioral modification was attributable to internal control factors. 2) Regarding the objectives of therapeutic behaviors, "based on others' viewpoint" group tended to think about avoiding strain or making life easier, while "based on one's own viewpoint" group tended to think about the future. 3) Furthermore, in terms of assessment of therapeutic behaviors, "based on others' viewpoint" group tended to judge based on outcome, while "based on one's own viewpoint" group tended to judge based on process. Therefore, when nurses support the behavioral modification of diabetics, they can empower patients by ascertaining their view of self-worth, discerning the objective and assessment of therapeutic behaviors, and then effectively utilizing the resulting information for patient education.

(J.Aomori Univ.Health Welf.5(1):111-118, 2003)

キーワード：自己存在価値、行動変容、原因帰属、療養行動、糖尿病患者

Key words : Self-worth, behavioral modification, causal attribution, therapeutic behavior, diabetics

要旨

糖尿病患者は、糖尿病の療養のため、今までの生活習慣を変え療養行動を生活に組み入れることが求められる(行動変容)。しかし行動変容の必要性を認識していても行動を実際に変えることは難しい。そこには、自己存在価値と行動変容ができない原因の帰属が関連していると考えた。そこで糖尿病患者7事例の療養行動の考え方と自己存在価値について学習理論の視点から分析した。その結果以下のことが示唆された。1) 自己存在価値の捉え方は、「他者との比較による価値付け」と「自身による

価値付け」という2つに特徴づけられた。(1)「他者との比較による価値付け」をする人は、自己存在価値観が低く、行動変容できない原因が外的統制要因に帰属していた。(2)「自身による価値付け」をする人は、自己存在価値観が高く、行動変容できない原因が内的統制要因に帰属していた。2) 療養行動の目標では、「他者との比較による価値付け」をする人は「今を無理しない・楽に」、「自身による価値付け」をする人は「これからを考える」という特徴があった。3) 療養行動の評価の視点は、「他者との比較による価値付け」をする人は結果

1) 青森県立保健大学健康科学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

で判断する、「自身による価値付け」をする人はプロセスで判断するという特徴があった。看護職者が糖尿病患者の行動変容を支援する場合、行動変容ができない原因の帰属傾向、自己存在の価値付け、及び療養行動の目標と評価の視点を理解し、その情報を患者教育に活用することで糖尿病患者はエンパワメントされることが示唆された。

I はじめに

近年、平均寿命の延長やライフスタイルの欧米化、特に食生活における脂肪摂取量の増加や運動不足による肥満の増加など生活習慣そのものが原因となる生活習慣病が問題視されてきた。平成9年度の厚生省の調査によると、生活習慣病の代表とも言える糖尿病患者はおよそ690万人、予備軍は680万人、合計1370万人と推定され¹⁾、この20年あまりの間に3倍以上も増加したことになり、今後も増加が懸念されている。糖尿病のように慢性の経過をたどる疾患を持ちながら生活する患者は、疾患の治療を望むのではなく、糖尿病の療養をしながら糖尿病を持つ人生を充実させることが重要である。そのために、糖尿病の療養に悪影響を与えていた生活習慣を変え療養行動をすること（行動変容）が求められる。糖尿病を含む慢性疾患の治療は、食事療法、運動療法、薬物療法が中心であり、その治療法は患者の自己管理の影響を大きく受ける。そこで医療者側は、自己管理のための技術訓練や行動変容の必要性の認識を高める教育を行っている。しかし、多くの患者は行動変容をしない・あるいは中断するなど、行動変容は困難を極め、その結果疾病のコントロールが不良となり、再び入院するケースが多いのが現状である。

本研究では、行動変容に影響を与える要因を探ることを目的に、人間の行動を左右すると考えられている価値観と療養行動の考え方の関係に着目した。人間の行動は、その人の価値観（ものの見方、考え方）によって、左右される²⁾。つまり、ある行動を行う前に、行動をしようとして決定するプロセスがあり、「～であるほうがよい」とか、「～であるべきだ」といった自分の中の何らかの基準に照らして判断し決定し行動している。この基準は人によって違い、そこには「何が望ましく、重要なものであるか」といった個人の価値観が働いている。この価値観が実際の行動に影響を与えているのである³⁾。そして行動の判断基準に最も影響するのは、自分の存在をどう意味づけているかという自己存在価値観である⁴⁾。今回の研究では、自己存在価値と療養行動の考え方が行動変容にどのように関係しているかを探る。

II 目的

行動変容の必要性は認識していても、療養行動ができないという現象には、自己存在価値の捉え方と行動変容できない原因の帰属傾向が関係していると考えた。本研究では、事例を通して自己存在価値と療養行動の考え方の実態を明らかにし、それらの関係を学習理論の原因帰属の視点から分析することで、糖尿病患者の行動変容に影響を与える要因を探ることを目的とした。

III 用語の規定

原因帰属：何らかの行動を行いある結果が得られた時、目の前に現れた結果の原因をどこに求めるかという判断

内的統制：行動の結果が、自分自身の能力や努力といった内的要因によってコントロールされていると認知する信念をもつ傾向

外的統制：行動の結果が、自分自身の行動ではなく、運やチャンス、あるいは自分以外の力のあつる人といった外的要因によってコントロールされていると認知する信念をもつ傾向

IV 研究方法

1. 調査場所・期間：青森県のH病院の内分泌内科外来。データ収集は、平成11年5月～6月。

2. 調査方法：以下2種類の尺度モデルをガイドとし、半構造化面接を行い、面接内容をプロセスレコード形式で記録した事例を帰納的に分析した。面接時間は、1人40分程度であった。

(1) ローゼンバーグの自己存在価値尺度⁴⁾ <資料1>

<資料1>

自己存在価値尺度質問用紙

次の質問で、もっとも当てはまると思われるものに、○をつけてください。

1. だいたいにおいて自分に満足していると思う。
イ. 大いにそう思う ロ. そう思う ハ. あまりそう思わない ニ. まったくそう思わない
2. ときどき、自分がてんでだめだと思う。
イ. 大いにそう思う ロ. そう思う ハ. あまりそう思わない ニ. まったくそう思わない
3. 自分には良いところがたくさんあると思っている。
イ. 大いにそう思う ロ. そう思う ハ. あまりそう思わない ニ. まったくそう思わない
4. たいていの人やられる程度にはやれる。
イ. 大いにそう思う ロ. そう思う ハ. あまりそう思わない ニ. まったくそう思わない

5. 私は自慢するところがあまりない。
イ. 大いにそう思う ロ. そう思う ハ. あまりそう
思わない ニ. まったくそう思わない
6. ときどきまったく自分が役立たずだと感じる。
イ. 大いにそう思う ロ. そう思う ハ. あまりそう
思わない ニ. まったくそう思わない
7. 少なくとも他人と同じくらいの価値はある人間だ
と思う。
イ. 大いにそう思う ロ. そう思う ハ. あまりそう
思わない ニ. まったくそう思わない
8. もう少し自分を尊敬できたらよいと思う。
イ. 大いにそう思う ロ. そう思う ハ. あまりそう
思わない ニ. まったくそう思わない
9. だいたい自分は何をやってもうまくいかない人間
のように思える。
イ. 大いにそう思う ロ. そう思う ハ. あまりそう
思わない ニ. まったくそう思わない
10. すべてを良いほうに考えようとするほうである。
イ. 大いにそう思う ロ. そう思う ハ. あまり
そう思わない ニ. まったくそう思わない

ローゼンバーグ (1965) の自己存在価値尺度は、満点は10点で〔自己に肯定的な回答 (自己存在価値があるとみなす回答) には1点、自己に否定的な回答 (自己存在価値がないとみなす回答) には0点として採点する)、高得点であるほど、自己存在価値観が高いことを示す。「だいたいにおいて自分に満足していると思う」など10項目について、「大いにそう思う」から「まったくそう思わない」までの4件法で解答をもとめた。

(2) 病気に関連する患者本人の感受性や考え方を知ることができる、宗像の「病気対処行動に関する解釈モデル」⁴⁾ を一部改正した質問内容<資料2>

<資料2>

「病気対処行動に関する解釈モデル」から構成したガイド

1. 糖尿病の治療、療養行動 (医療者からこうしてくださいといわれたこと) を今ご自分でなさって、毎日の生活の中でこれは問題だと感じていること、困っていることを教えてください。
2. (私がこんなことを聞くのはおかしいかもしれませんが、) その問題はどんな原因によって起こっていると考えていますか
3. その問題は、自分や周りの人にどんな影響を与えていますか
4. 今後その問題はどうかになればいいと思っていますか?
5. ご自分でどのような解決策があると思いますか

宗像の「セルフケア問診モデル」は10項目からなり、行動療法で使用されているクライマン (1978) の解釈モデルを、日本人患者の特性をふまえ、追加修正したものである。実際に使用した質問項目は5項目であるが、対象者の語りから「セルフケア問診モデル」10項目の内容を引き出すことができるような5項目とした。「糖尿病の治療、療養行動をしている中で、問題だと感じていること、困っていることを教えてください。」など5項目からなり、①療養行動を行っている自分の生活の仕方に対する問題を感じているか、また、何かを行なった方がいいと思っているのかという生活に対する意識化の程度、②療養行動の問題がどういう原因で生じていると考えているか、③自分の行動が自分や周りの人にどのような影響を与えているか、④疾病コントロールがどのようになればいいと思っているか、⑤これから自分は何ができるかを理解できる。

3. 分析方法: プロセスレコードにした対象者7事例の言葉を個別に分析し、療養行動の考え方と自己存在価値の特徴を捉え、記述内容を抜き出し、意味内容が類似したものを集め、共通する意味内容を現わすものを学習理論の原因帰属の視点から意味づける。次に全体分析では、全対象者で意味が類似したものを集め、学習理論の原因帰属の視点から意味づける。

V 倫理的配慮

対象者に対して研究者の身分、研究目的・方法、協力の有無は自由であり、協力しない場合にも治療・看護に支障がないこと、また面接途中での辞退も可能であることを説明し、研究者が知り得た情報は研究目的以外には使用しないことを約束し、協力の同意を得た。また、面接は外来の待ち時間を利用し、個室で行った。

VI 研究結果

1. 対象者の背景について

本研究では、H病院に通院中の2型糖尿病患者7名(男4名・女3名)に面接を行なった。対象者の年齢は38歳から65歳。糖尿病治療期間7ヶ月から5年5ヶ月であった。就業状況は専業主婦3名・会社員1名・自営業1名・農業1名・無職1名であった。これらの対象者は、糖尿病教育を1回以上受けており、治療として食事療法・運動療法・薬物療法のすべてを生活に組み込む必要がある患者である。対象者は患者A・B・C・D・E・F・G (以下A・B・C・D・E・F・G) と表わした。対象者の背景を表1に示した。

2. セルフケア問診モデルを使用して面接した結果

宗像の「セルフケア問診モデル」を一部改正した質問項目を使用した面接の結果は以下のようであった。表2に

表1. 調査対象者の背景

	性別	年齢	治療期間	家族構成	仕事	Hb.A1c (1年間の平均)	合併症の有無
A	女	38	10ヶ月	5人	主婦	5.4	なし
B	女	58	4年4ヶ月	2人	主婦	7.2	なし
C	男	47	12ヶ月	7人	自営業	8.5	なし
D	男	61	7ヶ月	2人	会社員	8.8	網膜症
E	女	40	11ヶ月	4人	主婦	5.9	なし
F	男	65	10ヶ月	2人	農業	5.7	なし
G	男	64	5年5ヶ月	2人	無職	7.8	網膜症

表2. セルフケア問診モデルを使用して行った面接の結果

	困っている問題があるか	やった方がよいと思うこと	療養行動ができない原因	現在の自分の行動の周囲への影響	今後の解決策について	問題は今後どうなればよいと思うか
A	なし	間食中止	家族に合わせるため	なし	無理しないようにしている	先生の指示どおりダイエットをしたいが、間食を止めることができないのであきらめている
B	なし	食事の献立内容	家族に合わせるため	なし	今のままでやるしかない	自分を優先して考えられない環境なので、指示通りできない
C	なし	運動	時間がない	なし	この先長いので、ゆっくりやっていく	夜更かし、脂を摂りすぎた次の日は控える
D	なし	なし	糖尿病食は口に合わない	なし	あきらめている	指示通りに行ってきたが、自分に合わないことが多い
E	いつコントロールがくずれるか不安	運動	思い切れない	関係がぎくしゃくしている	無理をしない程度にやっていく	言われた通りカロリー計算しているが、いらいらしてやけ食いしてしまうので難しい
F	なし	運動	人付き合いのため	なし	今だけを見ないで、長い目でやっていく	付き合いで菓子を食べたら次の日は控える
G	なし	運動	趣味が多いため時間がない	なし	自分ができる範囲で楽にやっていく	先生の言う通りにしたいが、なにをやっても中途半端に終わる

示した。

「現在療養行動をして、困っている問題はありますか」という質問では、療養行動と日常生活との関連を意識し生活しているかを探った。その結果、E以外は糖尿病コントロールのための療養行動をしていく上で、「問題と感じていることはない」といい、Eは「いつコントロールがくずれるか不安」と語っていた。

「やれる、あるいはやらなければならないと認めていることがありますか」という質問では、療養行動の必要性を認識しているかを探った。その結果、Aは「間食の中止をした方がいいと思う」、Bが「食事の献立内容を気をつけた方がいいと思う」、C・E・F・Gが「運動した方がいいと思う」そしてDは「何も考えていない」と語っていた。

「やれる、あるいはやらなければならないと認めていることが、なぜ今できないのか」という質問では、行動変容しない原因をどのようにとらえているのかという原因帰属の傾向を探った。その結果、C・D・Gは、「時間がない」「糖尿病食は口に合わない」「趣味の時間が多く療養行動を行なう時間がない」と語った。またA・B・Fは「家族や友人に合わせるため療養行動ができない」といい、Eは「療養行動を開始することが思い切れない」と語った。

「自分の行動が自分や周りの人にどのような影響を与えていると思いますか」という質問では、家族や友人など周囲の人との関係性を探った。A・B・C・D・F・Gは「何も影響を与えていることはないと思う」といい、Eは「家族との関係がぎくしゃくしている」と語った。

「今後その問題はどうかであればいいと思っていますか」という質問では、現在までの療養行動の取り組み方とこれからの療養行動の取り組み方への思いを探った。現在までの療養行動の取り組み方は、A・D・Gは「今まで医師の指示通りやろうとしてきた」、C・Fは「今まで自分なりに考えて選んでやってきた」と語った。これからの療養行動の取り組み方への思いは、A・Eは「無理してもできないのだから無理しない」、Bは「今の方法でやるしかない」、Dは「もうこれからのことはあきらめている」Gは「自分ができる範囲でしかできないのだから自分が楽にできることをやっていきたい」という語りから、見通しが立たない思いが抽出できた。また、Cは「この先長いのでゆっくりやっていきたい」、Fは「今はつらいことがあったとしても今だけでなく長い目で見ながらやっていく」という語りから、自分の経験・感覚から取り入れた方法でこれからも試行錯誤し続けていくということが抽出できた。

「自分でどのような解決策があると思いますか」という質問では、今後の見通しを探った。Aは、「あきらめている」、Bは「できない」、Dは「合わない」、Gは「中途半端に終わってしまう」という語りから、今後の見通しが立たないことが抽出できた。また、Cは「夜更かしし、脂肪分を取ると血糖も高くなるし調子も悪いだから次の日は控える」、Fは「付き合いで菓子を食べたら次の日は控えると血糖も変わらない」という語りから、自分の経験・感覚から取り入れた方法でこれからも試行錯誤し続けていくことが抽出できた。

3. 自己存在価値尺度の結果

表3. 自己存在価値尺度（点数と項目の内容）

	点数	自己に肯定的な回答	自己に否定的な回答
A	1	4	4を除く全て
B	4	2、4、6、9	1、3、5、7、8、10
C	8	1、2、4、5、6、7、8、9	3、10
D	8	1、2、3、4、5、7、9、10	6、8
E	0	なし	すべての項目
F	8	1、2、4、5、6、7、9、10	3、8
G	3	2、4、6	1、3、5、7、8、9、10

ていた。

自己存在価値の高い群は、「脂肪分を取ると血糖も高くなるし調子も悪い。だから明日は・・・」「付き合い上お菓子を食べるが、食べた次の日は控えると血糖も変わらない」という言葉から、自分の生活の中で体得し自分が価値を認めている基準を目標としていた。そして療養行

自己存在価値尺度の合計点は、A・B・E・Gは、0～4点と低く、C・D・Fは8点と高かった。自己存在価値尺度の解答内容について、自己に肯定的な回答と自己に否定的な回答の分布を表3に示した。

自己存在価値が低いA・B・Gは、「たいいていの方がやれる程度にはやれる」という項目では3人ともがそう思うと答えており、また、「ときどきまったく自分が役立たずと感じる」という項目ではB・Gがそう思うと捉えている点で共通していた。

自己存在価値が高いC・D・Fを見ると、「自分には良いところがたくさんあると思っている」という項目ではC・Fが、また「もう少し自分を尊敬できたら良いと思う」という項目ではD・Fが、自己に否定的な回答をしていた。

4. 自己存在価値尺度と療養行動の関連

自己存在価値と療養行動の関連をみるために、自己存在価値の低い群（0点から4点）と高い群（8点以上）各々の療養行動に対する目標を分析した。

自己存在価値の低い群は、「医師の期待に添う」こと、「医師の指示どおりに行う」という自分ではない他の人が決めた基準を療養の目標としていた。また、療養行動がうまくいかなかった原因の帰属傾向として、Gは「何をやっても中途半端に終わる」という言葉から、自分の能力不足という内的要因の中でも時間とともに変わりにくい統制不可能な要因に、Eは指示内容が難しく自分にはできないという課題の困難度に、Bは自分以外の環境という外的統制要因に帰属していた。また療養行動の目標を、「無理をしない・楽にやる」という言葉で表現し

動を、「次は○○」というように、「これからの考え」生活の中に行動を組み入れるよう調整していた。また行動変容ができない原因を「時間のやり繰りが難しい」という自分が努力すれば可能となるような、内的要因の中でも変化しやすい原因に帰属をする特徴があった（内的統制）。

Ⅶ 考察

1. 行動変容に影響する原因帰属

行動変容ができない人には、療養行動をとらない・あるいはとれない原因が外的統制に帰属している特徴があった。C・Dは療養行動が難しいという課題の困難度に帰属しており、他は、周囲に合わせなければならないという、自分では変え様がない環境に帰属していた。ロッターは、原因帰属がその後の学習意欲に影響を及ぼし、能力や努力に帰属する内的統制型の人、運や課題の困難度に帰属する外的統制型の人より、活動する場合積極的に情報を取り入れ、自分の行動をうまく管理していく⁵⁾と述べていることは、今回の結果と類似しており、原因の帰属を内的統制傾向に向けなければ、行動変容することは難しいといえる。

2. 自分の価値づけ

自分の価値づけは、「他者との比較による価値づけ」「自身による価値づけ」の2つに特徴づけられた。

自己存在価値が低いA・B・Gは、「たいていの人ができる程度にはやれる」「ときどきまったく自分が役立たずと感じる」という項目を肯定的に捉えている点で共通していた。つまり自己存在価値が低い人は、健康であれば人と同じ様にできる、役に立つはずである、という「他者との比較による価値づけ」をしているといえる。その結果、健康な人であればしなくてもよい療養行動を負担と感じ、そのような負担な療養行動をし続けなければならない糖尿病である自分は価値が低いと捉えていると考えられる。

また、自己存在価値が高いC・D・Fは、「自分には良いところがたくさんある」あるいは「もう少し自分を尊敬できたらよいと思う」という項目で否定的に捉えていた。このことは、自己存在価値は認めているが、自分には良いところがたくさんあるわけではない、あるいは、自分は尊敬という言葉で言い表すほどの存在ではないと感じているといえる。つまり、良いところがたくさんない自分あるいは尊敬できる自分ではないが、それも自分自身であり価値があると認めているのである。そこには、自己存在価値の低いA・B・Gのように自己を他の人と比べるのではなく、存在価値を認めている自分自身の規準で自己を価値付けるという「自身による価値づけ」をしていることが関係していると考えられる。

3. 自己存在価値尺度と療養行動の関係

自己存在価値と療養行動の関連をみるために、自己存在価値の低い群（0点から4点）と高い群（8点以上）各々の療養行動に対する考え方（療養行動の目標と評価の視点）を原因帰属の考え方から分析した。

自己存在価値の低い群は、医師の期待に添うこと、医師の指示どおりに行うことを療養の目標にしていた。療

養行動がうまくいかなかった場合、Gは「何をやっても中途半端に終わる」という言葉から、自分の能力不足という内的要因の中でも時間とともに変わりにくい要因に帰属していた。また、Eは指示内容が難しく自分にはできないという課題の困難度、Bは自分以外の環境という外的環要因に帰属していた。つまり、自分では変えようがない外的要因や内的要因の中でも時間とともに変わりにくい要因に帰属する傾向がある人は、達成動機も低くなり、うまくいかなかった結果を失敗経験と捉え、次第に無気力になることが考えられる。さらに療養行動の目標を見ると、「今を無理をしない・楽にやる」という共通点があった。このことは、行動変容ができない原因が自分では変えようがないと認知する傾向（外的統制）であるため、療養行動の失敗体験は自分にとってマイナスの経験であり、さらに自己存在価値を低めることであると認知し、無理をしない・楽に行うことで失敗体験をしないように自己防衛的なコーピングをしていると考えられる。また療養行動の目標では、「言われた通りにできない」という共通点があった。このことは療養行動の評価の視点を療養行動ができた・できなかったという結果においてと考えることができる。行動変容は結果的にできなかったが、できなかったのは自分では変えようがない外的要因に原因が帰属しているため、次にチャレンジする意義がないと認知し自暴自棄となる可能性を秘めていると考えられる。

自己存在価値の高い群は、行動変容ができない原因を時間のやり繰りが難しいという自分が努力すれば可能となるような、内的統制要因の中でも変化しやすい要因に帰属をする特徴があった。また療養行動の目標を、「脂肪分を取ると血糖も高くなるし調子も悪い」「付き合い上、お菓子を食べるが、食べた次の日は控えると血糖も変わらない」という言葉から、自分の経験上価値があると認めた基準を目標としていて、自分の責任で、自分が選択・決定・行動し療養行動を生活に組み入れていることを意味している。このことは自分の努力で行動変容が可能となるような内的統制要因への帰属が影響していると考えられる。さらに自分が努力すれば可能となるような原因に帰属することで、達成動機も高くなり、療養行動が結果的に失敗しても失敗体験として捉えず、「次は〇〇」と次へのステップとしていると考えられる。また療養行動の評価の視点を、行動ができた・できないという療養行動の結果においておらず、今までの自分の生活を振り返りこれからの自分の生活に組み込めるように生活を調整していくという“生活という経時的なプロセス”で評価していた。生活を振り返るといことは、自分の努力で行動変容が可能であるという内的統制要因に原因が帰属しているからこそできることではないだろうか。

このように行動変容できない原因が内的統制要因に帰属し、行動変容の評価を生活というプロセスで評価することにより、積み重ねてきた自己の生活史を自分の価値として認め、さらに自己存在価値を高く認知あるいは維持できると考えられる。これらの考察を図1・2に示した。図1は療養行動を継続できている人の療養行動と自己存在価値の関係を示している。療養行動が継続できる人は、自分が認めた規準つまり自分の努力でコントロールできると認知する内的統制型に原因帰属の傾向があり、自身による自己の価値付けにより、自己の存在価値観が高まり、自己を客観視でき、自己の行動に意義を見出し、自己の行動へ自信がもてるようになり生活を調整していくことができるといえる。図2は療養行動が破綻する可能性がある人の療養行動と自己存在価値の関係を示している。療養行動の破綻を来す人は、外的統制型に原因帰属の傾向があり、他者との比較による自己の価値付けにより、自己存在価値が低下し、達成動機も低くなり、うまくいかなかった結果を失敗経験と捉え、療養行動を生活に組み込むことに次第に無気力になり、療養行動が継続できず、さらに自己存在価値の破綻が現れる可能性が

あるといえる。このように、原因帰属・自己の価値付け・療養行動の考え方は各々が相互に関連し合い、療養行動の開始や継続に影響を与えているといえる。

VIII 実践への活用と課題

糖尿病患者7事例の分析から、行動変容の必要性の認識があっても実際に行動できない要因として、原因帰属（内的統制・外的統制）が影響していることが示唆された。外的統制傾向の人は、他者との比較により自己を価値付け、内的統制傾向の人は、自身により価値付けをする特徴があることから、医療者は、他者と比較し個人を評価するような関わりを避け、患者自身が自己を客観視し自己の気づきがえられるような関わりが求められる。また、療養行動ができたか、できなかったという結果のみで療養行動の是非を判断することを避け、生活者として療養行動を生活の中に組み入れているプロセスを大切に、患者とともに振り返ることが求められる。つまり療養行動を生活の中に組み込むということは、生活を療養行動に近づけるのではなく、その人がたどり築いてきた生活という長いプロセスを尊重し、療養行動をその生活

図1. 療養行動と自己存在価値の関連図1

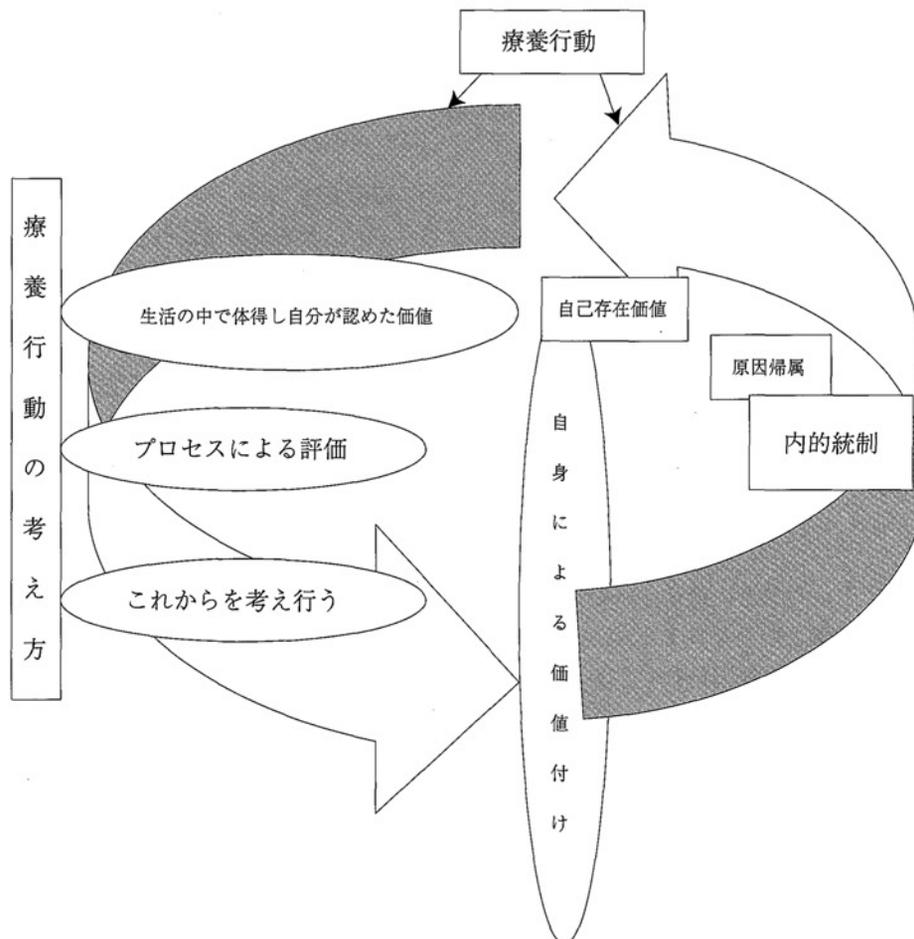
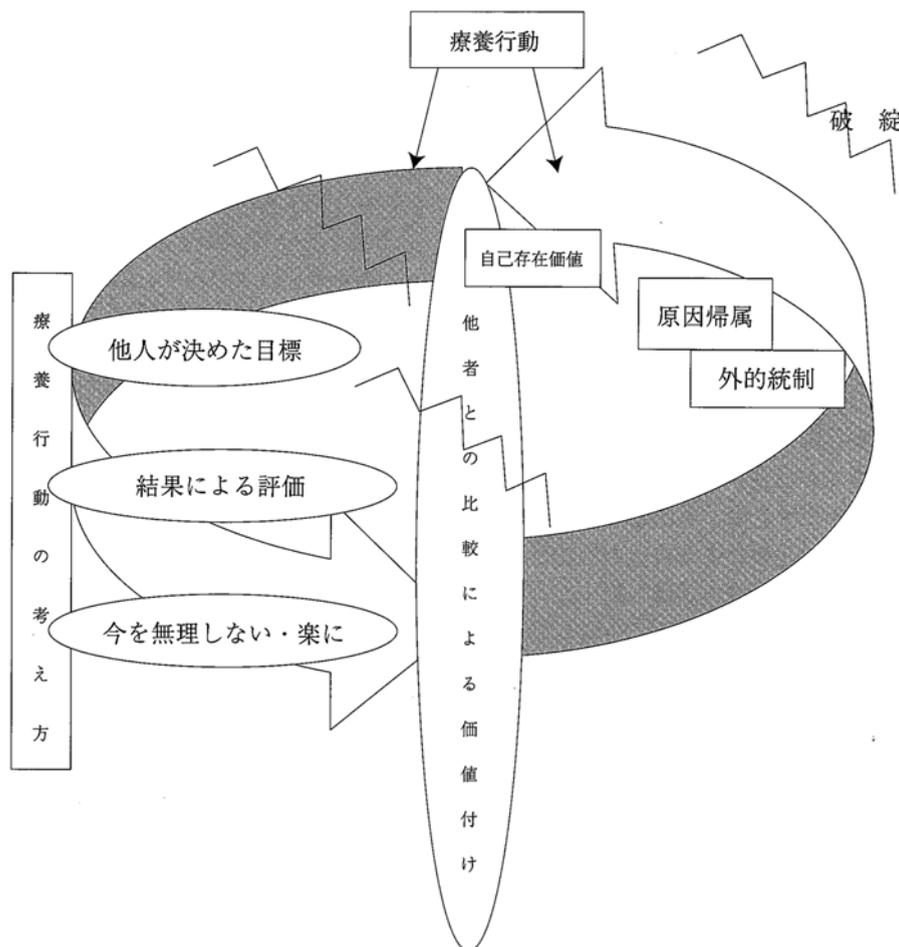


図2. 療養行動と自己存在価値の関連図2



に近づけることで、生活者である患者は自らの生活を振り返り、自己存在価値に気づき自らの行動に自信を持つことができるのではないだろうか。

今後、今回の研究で示唆された行動変容に影響を与える原因帰属の傾向を内的統制へ向ける援助、また、“他者との比較による価値付け”を“自身による価値付け”に方向づける援助とはどのような援助なのかについて、援助内容の分析をしていく必要がある。

IX 謝辞

本研究を行うにあたり、対象者の選定や面接時間や場所の調整などご配慮、ご協力いただきました、H病院のスタッフの皆様、面接調査にご協力いただきました対象者の方々には、心からお礼申し上げます。

(受理日：平成15年12月16日)

引用・参考文献

1) 梶田毅一：自己意識心理学への招待、有斐閣ブックス

2) 飯田史彦：生きがいのマネジメント、PHP 研究所ガイド、メヂカルビュー社

3) 西川隆蔵：自己理解のための心理学、福村出版

4) 宗像恒次：行動科学からみた健康と病気、メヂカルフレンド社

5) 速水敏彦：動機づけの発達心理学、有斐閣ブックス

6) 松山安雄：社会心理学要説、北大路書房

7) 宗像恒次他：行動科学と医療、弘文堂

8) 米国糖尿病学会：糖尿病診療のための臨床心理

9) 正木治恵：セルフケア援助に関する研究糖尿病患者の1事例を通して、千葉大学看護学部紀要、第16、51-59、1994

10) 石井均：糖尿病におけるメンタルヘルスケアの必然性、その目標とするもの、プラクティス、12(1)、27-34、1955

11) 中平洋子：糖尿病外来生活指導後の患者の行動変容パターン、愛媛県立医療技術短期大学紀要、第9号、13-20、1996

12) 南裕子監訳：慢性疾患を生きる、医学書院