

境界型（IGT / IFG）成人男性の
療養行動に対する認知
－受診を中断している人の特徴－

井澤美樹子¹⁾ 村岡 宏子²⁾ 細川 満子¹⁾
石鍋 圭子¹⁾

1) 青森県立保健大学

2) 東邦大学

Key Words : ①境界型（IGT / IFG） ②認知

③受診中断 ④成人男性

I. はじめに

境界型は、正常とも糖尿病とも言えないグレーゾーンの血糖値範囲であり、WHO分類では、耐糖能異常（IGT）と空腹時血糖異常（IFG）がある。2002年に厚生労働省が行った調査結果によると、糖尿病が強く疑われる人は約740万人、糖尿病の可能性を否定できない人を合わせて1620万人と急増している。この数字から類推すると境界型に位置づく人は、1000万人を下らないことになる（河盛, 2005）。境界型の人が糖尿病に移行する可能性は、正常な人の2.5倍から5倍といわれている。この結果は、境界型から糖尿病への移行を予防する「一次予防」が急務であることを示唆している。すでに米国では、『耐糖能障害』という診断名のもと、積極的な取り組みがなされ、Diabetes Prevention Program；DPPによって、3年間にわたる積極的な生活習慣の改善指導と薬物療法を行うことで、7人に1人が糖尿病への進展を食い止められたと報告している（DECODE Study Group, 2000）。日本でも、境界型への厳格な管理の重要性から日本糖尿病予防プログラム（JDDP）の開発とともに、糖尿病の予防効果を判定する研究が行われている（坂根, 2005）。境界型の人に対して行ったこの介入研究では、強力な生活習慣の介入（適正な体重の達成、運動習慣とその維持）群と、非介入群を比較した結果、糖尿病への移行率は介入群に半減していた。この結果からも境界型への予防的介入の重要性は明らかである。また境界型の段階から動脈硬化が進展することからも、境界型の人を受診や食事・運動療法などの養生法を継続できるようなケアが重要である。しかし厚生労働省（2002）の調査によると、「以前治療を受けたことはあるが、現在受けていない」と答えたいわゆる治療中断者は7.5%であった。これは境界型の段階でタイミングよく指導することの難しさからかもしれない。また、糖尿病への進行経過で、「自覚症状がない」ことも、治療中断の一要因に考えられる。しかし、治療や受診の中断原因は、それだけではないのではないだろうか。グレーゾーンに置かれた病気の個人的な経験がどのようなものなのか、その観点から明らかにする必要があるだろう。

本研究では、境界型の人が養生法をどのように認知するのかその後の行動や感情に影響を及ぼすと考え、養生法に対する認知傾向を分析することによって、受診中断という行動に至った経験を捉えることができると考える。

II. 目的

本研究の目的は、現在は受診を中断している境界型の

成人男性が、受診から受診中断している現在まで、養生法をどのように認知しているのかを分析することである。

III. 研究方法

対象者は境界型と診断され現在は受診を中断している成人男性3名。対象者に対して主治医が連絡をして研究協力をお願いの文書を郵送することへの同意を得る。同意が得られた対象者に依頼文書と連絡方法を記載するはがきを郵送する。返信されたはがきに記載された方法で対象者と連絡をとり、研究者の研究室など対象者が希望する場所・時間に配慮し初回面接をする。その際研究の主旨、匿名性、同意への自由性の説明を行い同意書にサインしてもらう。面接内容は、養生法の取り組み状況、血糖コントロールすることへの思い、養生法に対する思いであるが、受診から受診中断している現在までを振り返り対象者が感じていることを自由に語ってもらった。分析の視点は「養生法に対する認知はどのようなか」であり、更に Beck の10個の認知の歪みをカテゴリシステムとして採用し文脈のコーディングを行った。

IV. 結果

認知の歪み	A氏	B氏	C氏	合計
全か無か思考	5	4	3	11
先読みの誤り	6	3	3	12
感情的決め付け	3	0	0	3
すべき思考	8	5	6	19
レッテル貼り	14	6	11	21
個人化	13	5	9	27
過小評価	9	5	7	21
一般化のしすぎ	3	2	3	8
心のフィルター	0	0	0	0
マイナス思考	0	0	0	0
合計	56	28	39	131

A.Beck の認知の歪みによって分類した結果、文脈の数は表の通りとなった。境界型の成人男性の養生法に対する認知は、自分がミスを犯した時のレッテル貼り、出来事を自分の責任にする個人化、自分の失敗を過大に考え長所を過小評価する、何かをする際「～すべきだ」「～すべきでない」と考える、といった認知の歪みがあることがわかった。

V. 考察

境界型の成人男性における認知には、結果のみを養生法の評価として選択するため、成功の認知がされにくく、自分の成功を過小評価するという特徴があった。養生法の継続や受診を中断しないためのアプローチとして、①自分の行動で成功していることを見出す（結果ではなく

過程を振り返る)。②成功に自分が影響していると意味づける。③たとえ失敗しても自分を責めるだけでなく他の原因にも帰属する。このような認知へのアプローチによって、境界型の方は、今までは知覚されにくかった養生法の成功を認知できるようになり、受診を継続できると考える。

VI. 文献

David D.Burns (1999) / 野村総一郎・夏莉郁子・山岡功一・小池梨花・佐藤美奈子・林建郎 (2005),

いやな気分よ、さようなら－自分で学ぶ「抑うつ」克服法, 星和書店.

DECODE Study Group (2000), Comparison of the fasting and 2-hour glucose criteria for diabetes in different Asian cohorts. *Diabetologia*, 43, 470-475.

河盛隆造 (2005), 糖尿病一次予防からみた耐糖能異常・境界型の早期診断と介入の意義. *日本臨床*, 63 (2), 49-54.

坂根直樹 (2005), 世界における IGT 対象の大規模介入試験－2 型糖尿病の一次予防－ライフスタイル介入試験, *Nippon Rinsho* 2 (63), 488-492.