

## 2型糖尿病患者の血糖コントロールに及ぼす家族支援と自己効力感について —患者の性別に焦点を当てて—

鈴木千絵子

### 抄 録

2型糖尿病患者の血糖コントロール指標であるHbA1cと家族支援および自己効力感との関連を検討した。またそれらの性別による違いを明らかにすることを目的に、2型糖尿病治療中の患者150人を対象に無記名自記式記入法で調査を実施した。その結果、有効回答率71.3% (107人)、年齢は $62.5 \pm 11.1$ 歳 (平均 $\pm$ SD)、男性60人 (56.1%)、女性47人 (43.9%)。罹患年数の平均は $12.0 \pm 9.4$ 年、BMIの平均は $24.4 \pm 4.0$ 、HbA1cの平均は $6.6 \pm 1.3\%$ だった。男女ともにHbA1cが不良になると家族支援を多く受けていた。またBMIと自己効力感には中程度の逆相関が見られた。女性はHbA1cとBMIに弱い正の相関が見られ、自己効力感が高いほどBMIが良く家族関係性にも関連し、食事・運動の支援を受けていた。男女ともに家族関係性が良いほど食事・運動・薬物に関する支援を受けていた。これらの結果から、男女それぞれに患者の血糖コントロールには早期からの自己効力感や家族関係性に注目した介入の必要性が示唆された。

キーワード：2型糖尿病患者、血糖コントロール、家族支援、自己効力感

### I. 緒言

2型糖尿病患者は慢性的な経過をたどりその治療には自己管理行動が必要不可欠である。そのため、長期にわたる自己管理行動を支援するために様々なアプローチが行われている。その中でも家族サポートや自己効力感が影響していることが知られている。糖尿病患者は、日々の生活においてソーシャルサポートとして家族の気持ちや家族環境を含んだ様々な家族支援を受けており、それらは患者が血糖コントロールを行うための自己管理行動やセルフケア行動に影響を与えている<sup>1)</sup>。さらに、これらの家族支援の内容において食事療法に対する支援の実態には男女差のあること<sup>2)</sup>、また自己管理行動に影響を及ぼすと考えられる自己効力感にも性差がある<sup>3)</sup>ことがこれまでの研究で報告されている。しかし、血糖コントロールに影響する家族支援と自己効力感について性別で検討された文献は見当たらない。そこで家族支援と自己効力感が性別によってどのように血糖コントロールに関連するのかを明らかにすることを目的として調査した。

### II. 研究方法

#### 1. 調査期間

2010年9月下旬～12月上旬 (64日間)

#### 2. 調査対象者

A県の1総合病院にて糖尿病治療中の外来および入院中の自己管理行動が可能な成人の2型糖尿病患者で合併症を持たない者150人を調査対象とした。

#### 3. データ収集方法

調査期間中に外来受診及び入院治療を行った対象患者に研究目的を文書及び口頭で依頼し、独自で作成した構成的質問票を用いて調査した。調査票は、無記名自記式記入法にて直接研究者に返送を依頼し、回答と返送をもって研究の同意とした。

#### 4. 調査項目

- 1) 年齢・性別、罹患年数、治療法 (インスリン使用、経口血糖降下薬のみ、食事・運動療法のみ)、同居家族の構成。
- 2) 血糖コントロール管理基準 (以下、血糖コントロール基準とする) として、HbA1c・BMIを用いた。なおHbA1cの値は採血当時の器械の設定からJDS値 (Japan Diabetes Society: 日本糖尿病学会値) とした。
- 3) 食事自己効力感 (安酸ら<sup>4)</sup>) の研究で開発された15項目を著者の同意を得て一部修正し使用した。この尺度はC1、C2から構成され、C1が7項目、C2が8項目であり、それぞれ6段階 (全く自信がない: 0点から とても自信がある: 5点) で評価されている。C1、C2がそれぞれ合計得点で評価され、得点が高いほど食事自己効力感を多く持っていることを示す。

糖尿病患者の食事自己管理に対する自己効力感尺度：Diabetes Mellitus Dietary Self Efficacy Scale

①外的誘惑に対する統制感：第1クラスター (C1)

7問

- ・旅行の時、飲み過ぎや食べ過ぎを抑えることができる
- ・人に料理を勧められた時でも食べ過ぎないでいられる
- ・会食等のイベント時にも食べ過ぎないでいられる
- ・人を接待している時でも自分の食事療法を守ることができる
- ・好きなものでも食べ過ぎないでいられる
- ・人に勧められてもきちんと断ることができる
- ・自分が糖尿病であることを知らない人と食事をする時でもカロリーを考えた食事をする事ができる

②内的誘惑に対する統制感：第2クラスター (C2)

8問

- ・もっと食べたいと思う時でもやめることができる
- ・糖尿病を上手にコントロールしながら生きていく
- ・カロリーが多そうなどときには量を減らして食べる等の工夫をすることができる
- ・体重をコントロールすることができる
- ・食事療法をする事によって血糖をコントロールしていくことができる
- ・あまり我慢しなくても糖尿病の食事療法をやっつけていける
- ・私には糖尿病を自己管理していく能力がある
- ・空腹感のある時でも食べ過ぎないでいられる

いずれも0点～5点の6件法である。

- 4) 家族の協力は支援と関係性から構成されている。支援に関する項目は食事療法、運動療法、薬物療法(各0点～6点)への援助に関する項目を独自に作成し用いた。点数が高いほど支援が得られているとした。また関係性はZimetらが開発した12項目からなるソーシャルサポート尺度の邦訳<sup>5)</sup>を改編し独自の7項目からなる質問項目を用いた(①私が困ったとき家族は傍にいてくれる、②私と家族は喜びや悲しみを分かち合える、③家族は私の療養生活について協力的である、④私は必要ときに家族に援助を求めることができる、⑤私は家族と話し合うことができる、⑥家族は私が何か決める時に助言をしてくれる、⑦家族は私の気持ちを気づかせてくれている)。

る)。回答は0点～3点で、点数が高いほど関係性が良いとした。

家族支援各3項目：0点～6点

関係性7項目：0点～3点の4件法

5) 分析方法

全体像の把握のために記述統計処理を行ったのち、それぞれの変数の関係探索のため相関係数を求めた。各要素の関係を探索するため、血糖コントロール指標をHbA1c値として3群(良好・中程度・不良)に分類し、属性に関する個人要素やおよびBMIについて、t検定と一元配置分散分析を用い、比率については $\chi^2$ 検定を行った。いずれも統計パッケージSPSSver16.0を使用した。

6) 用語の定義

(1)食事自己管理に対する自己効力感：2型糖尿病患者が食事自己管理を行うことが効果的であるという信念を持ち、食事自己管理を実行することができるという確信のこと。

(2)安酸らの開発したDMDSES (Diabetes Mellitus Dietary Self Efficacy Scale)：糖尿病患者の食事自己管理に対する自己効力感尺度(以下、自己効力感とする)

①外的誘惑に対する統制感：第1クラスターは外的誘惑に対する統制感に関する問い7項目で構成(以下：C1とする)0点～35点

②内的誘惑に対する統制感：第2クラスターは内的誘惑に対する統制感に関する問い8項目で構成(以下：C2とする)0点～40点

(3)血糖コントロール(2010年日本糖尿病学会参照)

良好群：HbA1c6.5未満

中程度群：HbA1c6.5%以上7.0%未満

不良群：HbA1c7.0%以上

(4)体格指数(BMI)(2000年日本肥満学会参照)

やせ群：18.5未満

標準群：18.5以上25未満

肥満群：25以上

(5)家族の協力

「患者に対する家族支援の実際(以下：支援とする(表1))と「家族との関係性(以下：関係性とする)」を含めた指標と定義する。

(6)倫理的配慮

参加者には調査目的と内容、協力における自由意思・拒否権の保障、匿名性の確保、研究データ

表1 家族支援項目

項目	内容
食事	カロリー計算をして食事を作ってくれる
	家族とは別の料理や味付けをしてくれる
	間食をあなたの前では食べないようにしてくれる
運動	運動を一緒に行ってくれる
	運動するよう声をかけてくれる
	運動内容を一緒に考えてくれる
薬物	内服（注射）の管理（保存）をしてくれる
	内服（注射）の準備をしてくれる
	内服（注射）の声かけや見守りをしてくれる

は厳重に保管し、本研究以外の目的には使用しないこと、協力拒否をすることで不利益を被ることはないことを依頼文に記載し、文書と口頭で説明した。封筒には返信用封筒を入れ、個別に糖尿病専門医、糖尿病看護認定看護師から手渡ししていただくよう依頼した。研究の同意についてはアンケートの提出をもって同意とみなした。なお、本研究は1総合病院の倫理委員会の承認を得ている。

### Ⅲ. 研究結果

150部配布し、回収率78%（117人）、有効回答率71.3%（107人）であった。なお、項目別に有効な回答のあったものを分析対象とした。

#### 1. 対象者の概要

年齢は26から83歳であり、20～49歳が14人（13.1%）、50～59歳が20人（18.7%）、60～69歳が49人（45.8%）、70～83歳が24人（22.4%）であった。平均年齢62.5歳、標準偏差11.1歳であった。男性60人（56.1%）、女性47人（43.9%）。罹患年数の平均は12.0±9.4年であった。一人暮らしは14人（13.1%）、配偶者と二人暮らしは77人（72.0%）、2世代同居は12人（11.2%）、兄弟姉妹と同居が3人（2.8%）、不明が1人（0.9%）であった。BMIの平均は24.4±4.0であり、HbA1cの平均は6.6±1.3%だった。HbA1cのコントロール良好群は60人（56.1%）、中程度群22人（20.5%）、不良群25人（23.4%）であった。以下、罹患年数、HbA1c、BMI、家族支援、関係性の得点については表2に示す。

#### 2. 性別でみた自己効力感とHbA1cおよびBMI

HbA1cとBMIの関係では、男性において有意差はなかった。女性では弱い正の相関関係を認めた（ $r=0.328$ ）。全体および性別でみた自己効力感得点、C1得

表2 対象者の概要およびHbA1c良好・中程度・不良群の結果

n=107

項目	平均点 ±標準偏差 (最小値-最大値)	項目分類	人数 (%)			有意確率
			HbA1c			
			良好	中程度	不良	
年齢 n=106	62.5 ± 11.1 (26-83)	64歳以下: 54 (50.9) 65歳以上: 52 (49.1)	27 (45.0) 33 (55.0)	12 (57.1) 9 (42.9)	15 (60.0) 10 (40.0)	n.s
性別 n=107		男性: 60 (56.7) 女性: 47 (44.3)	32 (53.3) 28 (46.7)	13 (59.1) 9 (42.9)	15 (60.0) 10 (40.0)	n.s
治療法 n=103		インスリン使用: 38 (36.9) 経口血糖降下薬のみ: 52 (50.5) 食事・運動療法のみ: 13 (12.6)	11 (19.6) 34 (60.7) 11 (19.6)	11 (50.0) 10 (45.5) 1 (4.5)	16 (64.0) 8 (32.0) 1 (4.0)	**
罹患年数 n=103	12.0 ± 9.4 (0.1-36.8)	10年未満: 45 (43.7) 10年以上20年未満: 33 (32.0) 20年以上: 25 (24.3)	31 (52.5) 18 (30.5) 10 (16.9)	8 (36.4) 7 (31.8) 7 (31.8)	6 (27.3) 8 (36.4) 8 (36.4)	n.s
HbA1c n=107	6.6 ± 1.3 (4.7-11.5)	良好 (6.5%未満): 60 (56.1) 中程度 (6.5%以上7.0%以下): 22 (20.6) 不良 (7.1%以上): 25 (23.4)	-	-	-	-
BMI n=107	24.4 ± 4.0 (16-39)	やせ (18.5未満): 5 (4.7) 標準 (18.5以上25未満): 60 (56.1) 肥満 (25以上): 42 (39.2)	2 (3.3) 38 (63.3) 20 (33.3)	1 (4.5) 10 (45.5) 11 (50.0)	2 (8.0) 12 (48.0) 11 (44.0)	n.s
知識得点 (0-32) n=106	24.1 ± 4.5 (9-32)	23点以下: 38 (35.8) 24点以上: 68 (64.2)	25 (41.7) 35 (58.3)	5 (23.8) 16 (76.2)	8 (32.0) 17 (68.0)	n.s
家族支援得点 (0-18) n=106	6.41 ± 4.1 (0-14)	6点以下: 49 (46.2) 7点以上: 57 (53.8)	34 (57.6) 25 (42.4)	7 (31.8) 15 (68.2)	8 (32.0) 17 (68.0)	*

一元配置分散分析 \*\*p<.01 \*p<.05

点、C2得点とHbA1cにおいて相関分析、t検定、 $\chi^2$ 乗検定いずれも有意差は認められなかった。次に、性別で自己効力感得点、C1得点、C2得点とBMIの関係においてそれぞれ相関分析を行った。男性はBMIとの関係をみた場合、自己効力感得点 ( $r=-0.240$ )、C1得点 ( $r=-0.175$ )、C2得点 ( $r=-0.289$ ) であり、C1得点を除いてそれぞれ弱い負の相関を示した。女性ではBMIとの関係をみた場合、自己効力感得点 ( $r=-0.514$ )、C1得点 ( $r=-0.385$ )、C2得点 ( $r=-0.582$ ) であり、それぞれ男性よりも高い中程度の負の相関を示した (表3)。

### 3. 性別でみたHbA1cと家族支援および関係性について

血液コントロール指標であるHbA1cをコントロール良好群、中程度群、不良群の3群に分け、それぞれの家族支援得点の食事支援得点、運動支援得点、薬物支援得点について平均得点と標準偏差を求めた。食事支援得点について男性は、3群それぞれで3.19~3.8点、運動支援得点は1.84~2.8点、薬物支援得点は1.84~2.67点であった。女性は、食事支援得点は1.36~2.5点、運動支援得点は1.39~2.11点、薬物支援得点は1.18~2.10点であった (表4)。男女ともにHbA1cが悪くなると支援得点が高くなっていった。また、家族支援得点と関係性の相関係数は、男性においては

薬物支援 ( $r=0.395$ )、食事支援 ( $r=0.533$ )、運動支援 ( $r=0.561$ ) の順で高くなっており、女性においては運動支援 ( $r=0.534$ )、薬物支援 ( $r=0.611$ )、食事支援 ( $r=0.626$ ) の順で高くなっていった。男性の薬物支援を除いて、いずれも比較的強い相関関係が認められた (表5)。

### 4. 性別でみた家族支援と自己効力感の関係

男性の家族支援得点と自己効力感得点は全体では ( $r=0.193$ )、自己効力感と食事支援では ( $r=0.203$ )、運動支援では ( $r=0.133$ )、薬物支援では ( $r=0.101$ ) であり、相関関係はあるとはいえなかった。女性の家族支援得点と自己効力感得点は全体では ( $r=0.448$ )、食事支援では ( $r=0.404$ )、運動支援では ( $r=0.448$ )、薬物支援では ( $r=0.305$ ) であり、いずれも中程度の相関関係が認められた (表6)。(C1)得点において男性の場合は、全体では ( $r=0.192$ )、外的誘惑に対する統制感と食事支援では ( $r=0.159$ )、運動支援では ( $r=0.144$ )、薬物支援では ( $r=0.123$ ) であり、相関関係はあるとはいえなかった。女性の場合は、全体では ( $r=0.428$ )、外的誘惑に対する統制感と食事支援では ( $r=0.356$ )、運動支援では ( $r=0.415$ )、薬物支援では ( $r=0.315$ ) であり、いずれも中程度の正の相関関係が認められた。内的誘惑に対する統制感 (C2) 得点の相関係数についても外的

表3 家族支援得点と食事自己効力感との相関関係

n=104

	食事自己効力感得点		C1得点 (外的)		C2得点 (内的)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
食事支援得点 (0-6)	0.193	0.448**	0.192	0.428**	0.174	0.414**
運動支援得点 (0-6)	0.203	0.404**	0.159	0.356**	0.231	0.404**
薬物支援得点 (0-6)	0.133	0.428**	0.144	0.415**	0.107	0.389**
家族支援得点 (合計)	0.215	0.305*	0.123	0.315*	0.067	0.259
関係性 (0-21)	-0.040	0.362*	-0.021	0.320*	-0.074	0.360*

Pearson の相関分析 \*\* $p<.01$  \* $p<.05$

表4 HbA1c値の良好・中程度・不良群による家族支援得点の比較

n=107

支援内容 (点数の範囲)		HbA1c良好群 (6.5%未満) 平均点±標準偏差 n=60	HbA1c中程度群 (6.5%以上7.0%未満) 平均点±標準偏差 n=22	HbA1c不良群 (7.00%以上) 平均点±標準偏差 n=25	P
食事支援 (0~6点)	男性	3.19±1.5	3.08±1.2	3.80±1.2	n.p
	女性	1.36±1.3	1.78±1.5	2.50±1.7	n.p
運動支援 (0~6点)	男性	1.84±1.6	2.08±1.5	2.80±1.1	n.p
	女性	1.39±1.8	2.11±1.8	2.00±1.7	n.p
薬物支援 (0~6点)	男性	1.84±2.0	2.17±1.8	2.67±1.8	n.p
	女性	1.18±1.6	1.89±1.9	2.10±1.6	n.p

一元配置分散分析



表5 性別における家族支援得点と関係性の相関関係

	関係性 (0-21点)	
	男 性 n=58	女 性 n=46
食事支援得点 (0-6点)	0.533**	0.626**
運動支援得点 (0-6点)	0.561**	0.534**
薬物支援得点 (0-6点)	0.395**	0.611**
合計得点 (0-18点)	0.684*	0.678**

Pearson相関係数 \*p<.05 \*\*p<.01

表6 性別におけるHbA1c・自己効力感・関係性とBMI値の相関関係

	BMI値	
	男 性 n=58	女 性 n=46
食事支援得点 (0-6点)	0.014	0.328*
HbA1c値	-0.175	-0.385**
クラスター1得点 (0-35点)	-0.289*	-0.582**
クラスター2得点 (0-42点)	-0.240	-0.514**
自己効力感合計 (0-75点)	0.078	0.015
家族関係性 (0-21点)	0.014	0.328*

\*p<.05

クラスター1 (外的誘惑に対する統制感): 7項目

クラスター2 (内的誘惑に対する統制感): 8項目

いずれも1点:全く自信がない~6点:とても自信がある、の6段階で評価

誘惑に対する統制感とほぼ同様の結果だった(表6)。

#### IV. 考察

##### 1. 研究対象者の特性

糖尿病患者の男女比はほぼ半々と言われているが、本研究の調査対象についてもほぼ1:1であり、糖尿病患者の一般的な分布といえる。また2型糖尿病は50歳代が好発時期と言われているが、今回の対象者についても50~60歳代の患者が半数以上を占めていた。このことは、本研究の対象が全国平均とほぼ相違ないことを表す。さらに、糖尿病の特徴として慢性的長期的な進行を示すように、本研究対象者についても罹患年数10年以上者が半数以上、インスリン及び血糖降下薬を使用している患者が約8割を占めていたことから、長期管理が必要な特徴を持つ対象者だということがわかる。一方で、同居家族・食事の規則性について、同居ありが9割、規則的な食事をとる人が8割以上と多く偏りが見られた。調査を行った病院が1箇所であったことや地域性も考えられ、家族協力の関連をみていく上では他病院との協同が必要といえる。

##### 2. 性別でみた自己効力感とHbA1cおよびBMI

今回の結果において、血糖コントロールであるHbA1cとBMIの関係は、男性では関連性がなかったが女性においては、弱い相関関係を認めた( $r=0.328$ )。先行研究<sup>6)</sup>

において「糖尿病患者においてBMIが良好に維持できることは食事療法について管理や維持が出来ることと密接に関わっている」とあるように、BMIと血糖コントロールが関連していることは明らかだが、同時に「食事療法の順守は老化による理解力の低下や摂取カロリーの計測など困難なことが多い」ことや「習慣化されにくくおざりになってしまいがち」とも指摘されているように、食事は生活習慣や年齢と密接にかつ複雑にからみ、BMIを維持すること、さらにHbA1cを良好に保つことは困難であることがうかがえる。今回の結果においても、男性のBMIとHbA1c、また食事自己効力感とBMIの関係はほぼなかったことから体重を含め食事コントロールを良好に保つことが難しいことがうかがえる。特に食事管理を自己で行っていない場合は特に家族の支援が重要であることが理解できる。

一方女性では、BMIとHbA1cとの関係が $r=0.328$ と中程度ではあるものの関連性が認められた。また食事自己効力感得点とBMIの関連性も全体では( $r=-0.514$ )、外的統制感を示すC1得点とは( $r=-0.385$ )、内的統制感を示すC2得点とは( $r=-0.582$ )と男性に比べると高い負の相関を示し、女性の方が男性よりも自己効力感が高いとBMIを良好に保つことができ、またそれが血液コントロールにつながっていることが示唆された(表3)。特に女性の場合は、外的誘惑に対する統制感が高い人はBMIが良好であることから( $r=-0.514$ )、女性は健康教育に旅行先やイベント先での外的な誘惑に対する自己効力感を強化することが非常に有効であることが示唆された。

##### 3. 性別でみたHbA1cと家族支援および関係性について

今回の結果において、男女ともにHbA1cの良好群、中程度群、不良群の3群間において、食事支援得点、運動得点、薬物得点のいずれも有意差は認められなかった。しかしながら、男女ともにHbA1cが不良になると家族支援を多く受けていることから、糖尿病のコントロールには早期から家族が関わっており、また家族は患者に対して何らかの支援を行っていることが示唆された。しかし、女性は男性に比べて家族支援得点が少なく、特に食事支援ではそのことが顕著であったことから、女性の糖尿病患者は、食事支援を受ける側ではなくいつも提供する側にまわっている可能性が示唆された。つまり、家族の中で食事について支援を受けにくい環境にあることが考えられ、自己統制する力が弱かったり、何らかの突発的な影響で容易に管理行動が崩れてしまう恐れがあるこ

とから、女性の糖尿病患者に対しては食事に関する支援についてさらに検討する必要がある。

男性においては、食事支援得点だけでなく、全体的にHbA1c不良群が支援得点が高く、さらに、家族との関係性もまた、HbA1c不良群の方が得点が高いことが明らかとなった(表4)。家族関係性に注目してみると、女性においても男性においてもまた、関係性が良いと家族支援も多く受けていることから、家族支援のための効果的な介入方法が見つかれば効果を発揮できる可能性がある。つまり家族の中で糖尿病患者のみに食事指導や運動療法について教育するのではなく、健康な家族に対しても糖尿病に関する食事や運動など家族全員で取り組める実践的な健康教育を行う必要があることが示唆された。

#### 4. 性別でみた家族関係性と自己効力感

女性において家族関係性は、C1得点、C2得点は正の相関を示し、家族との関係性が良いほど自己効力感が高い傾向にあった。このことから、女性では食事自己効力感を高める要因の一つとして関係性が良好であることが挙げられる。さらに、糖尿病では一般的に自覚症状が出現するのは10年を過ぎてからであり<sup>7)</sup>、10年以上群では自覚症状が生じる時期だからこそ家族の関係性が重要になってくるのではないかと考える。今回の結果も、家族との関係性が良いほど食事自己効力感の外的誘惑に対する統制感が高い傾向にあり、また内的誘惑に対する統制感についても同じ様な傾向を示していた。

本研究では、食事療法について注目したが、結果としては運動療法・薬物療法が食事自己効力感に影響を与えている可能性もある。そのため、今後は食事以外の自己効力感を測定する異なった尺度を用いてさらに検討していく必要がある。また、今回対象としなかった合併症のある患者の場合、家族サポート・関係性とHbA1cとの関係は本研究と異なる可能性があることから、合併症を持つ患者の場合の追求が必要である。

## V. 結論

1. 女性は、HbA1cとBMIに弱い正の相関があり、また自己効力感が高いほどBMIが良好であることが明らかになった。
2. 男女ともに、家族支援は家族の関係性に影響を受け

ていることが明らかになった。

3. 家族支援は、関係性(良好なほど受けている)の他に、性別(男性ほど受けている)、自己効力感(高いほど受けている)が影響していることが明らかになった。
4. 男性はHbA1cが良好であるうちから家族支援を受けている傾向にあり、それを継続することで血液コントロールが有効に行える可能性のあることが示唆された。
5. 女性は自己効力感を高めることが体重コントロールや家族サポートを受けることに繋がっていたことから、性別を考慮した上で患者指導を行うとともに、健康な家族へも健康教育を行うなど家族関係性に配慮した介入が有効な家族支援に繋がると考える。

## 謝辞

本研究への協力を快くご承くださり、貴重なお時間を割いてくださった患者様、研究の場をご提供くださり患者様との仲介など様々ご協力をいただきましたI総合病院の内科部長松岡孝先生、糖尿病看護認定看護師の藤原恭子氏に御礼申し上げます。

## 文献

- 1) 浜田泉美, 元山和子, 小野真規: 糖尿病患者の行動変容の関連要因, 鐘紡記念病院, 15号, 81-84, 2000.
- 2) 高倉奈央, 中新由佳理, 矢野香代: 糖尿病療養者に対する家族支援の実態, 川崎医療福祉学会誌, 18(2), 485-490, 2009.
- 3) 松田晶子: 糖尿病患者の性差による自己効力感の違いについての検討, 山口県立大学看護学部紀要, 9, 17-23, 2005.
- 4) 安酸史子: 糖尿病患者の自己管理に対する自己効力感尺度の開発に関する研究, 東京大学医学部博士論文, 16-26, 1997.
- 5) 岩佐一, 権藤恭之, 増井幸恵, 他: 日本語版「ソーシャルサポート尺度」の信頼性ならびに妥当性-中高年を対象とした検討-. 厚生指標, 54(6), 26-33, 2007.
- 6) 水野静枝: 高齢糖尿病患者のセルフ・エフィカシーと食事療法の順守に影響を及ぼす要因, 奈良看護紀要, 7, 24-31, 2011.
- 7) 吉岡成人: 系統看護学講座 専門10 成人看護学6, 医学書院, 103, 2007.