

(文献検討)

糖尿病性腎症をもつ患者と家族に関する文献検討 －国内文献より－

名嘉みゆき¹⁾ 山本敬子²⁾

キーワード：糖尿病性腎症 家族 自己管理

Key words: diabetic nephropathy family self-management

I. はじめに

わが国では、社会環境や生活習慣の変化、高齢化の進行に伴い、生活習慣病が増加し、健康施策の中心的な対象疾患となっている（厚生労働省, 2017a）。その中でも糖尿病の合併症である糖尿病性腎症は、新規の人工透析導入患者の総数に占める割合が 43.7% と最も多くなっている（日本透析医学会, 2015 年）。2012 年から新たに、糖尿病透析予防指導管理料が診療報酬に設置されるなど重要な課題としてその対策が急がれており、糖尿病性腎症重症化予防の取り組みを国レベルでも支援する観点から、糖尿病性腎症重症化予防プログラムが策定された（厚生労働省, 2016）。糖尿病性腎症の第 5 期である透析療法期（糖尿病性腎症合同委員会, 2013 年 12 月）においては、行動の制限や時間的拘束からくる身体的、精神的苦痛、QOL の低下による介護の必要性などから、患者とその家族の負担は計り知れない（厚生労働省, 2017b）。

糖尿病には根治的な治療方法がないものの、血糖コントロールを適切に行うことにより、合併症の発症を予防することが可能である（厚生労働省, 2016）。その治療においては初期の段階から生活の自己管理が求められる。しかし、患者が生涯にわたり自己管理を継続していくのは、容易ではなく支援体制が必要とされる。

糖尿病の療養生活において、自己管理を阻害する要因として、支援環境が広がらないことが挙げられており、糖尿病患者の治療に対するストレスや不安の軽減につながる有益な内容をもつソーシャルサポートネットワークの形成が必要とされている（村上ら, 2009、筒井ら, 2006）。患者にとって最も身近な支援環境は、生活を共にする家族である。鈴木（2013）は、家族との関係性が良好であることや自己効力感が高いほど家族支援を受けていると述べており、療養生活には家族が影響していることが明らかになっている。

糖尿病患者が、適切な血糖コントロールができずに糖尿病性腎症、ひいては透析導入に至る背景には、支援環境が広がらない家族関係にも原因があると考えられる。

家族へ視点を移すと、ほとんどの家族は、糖尿病を大変な病気であると認識しており、患者が糖尿病をもっていることに、迷惑と感じている家族ほど食事の配慮などの支援行動をとっていた（池田, 1998）。また、加藤（2016）は、2 型糖尿病患者とスティグマに関する文献レビューにおいて、家族を重んじる文化においては、2 型糖尿病に対するスティグマは患者本人だけにとどまらず、家族全員を傷つけることになると考えられていると述べている。すなわち、糖尿病をもつということは、患者だけでなく家族におよぼす影響も大きいと言える。

糖尿病による合併症をもつ患者の家族は、患者が糖尿病になったことにより、身体的、精神的、社会的な負担を負い、家族本来の機能が発揮されなかったのではないかと推察する。そのため、家族による支援が十分ではないと考えられた。

糖尿病性腎症をもつ患者が、家族から受ける影響や家族が患者から受ける影響について検討することは、今後、家族を含めた糖尿病をもつ患者、糖尿病性腎症をもつ患者の看護を行っていく上で意義があると考えられる。

そこで、本論文では、糖尿病性腎症をもつ患者と家族に関する看護研究を概観し、その動向と研究の特徴を整理し、家族の特徴について明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 文献検索および選定方法（図 1）

医学中央雑誌 Web 版と Google Scholar を用いて過去 20 年間（1998 ～ 2017 年 9 月）に発表された文献を検索した。医学中央雑誌 Web 版では、「糖尿病性腎症」とその他のキーワードを掛け合わせて検索した。キーワード「糖尿病性腎症」277 件と「家族」、「家族シソーラス」でそれぞれ 65 件ずつ抽出された。この 65 件は一致しており、以降「家族」と統一して記述する。「妻」「配偶者」

1) 沖縄県立看護大学大学院博士前期課程

2) 沖縄県立看護大学

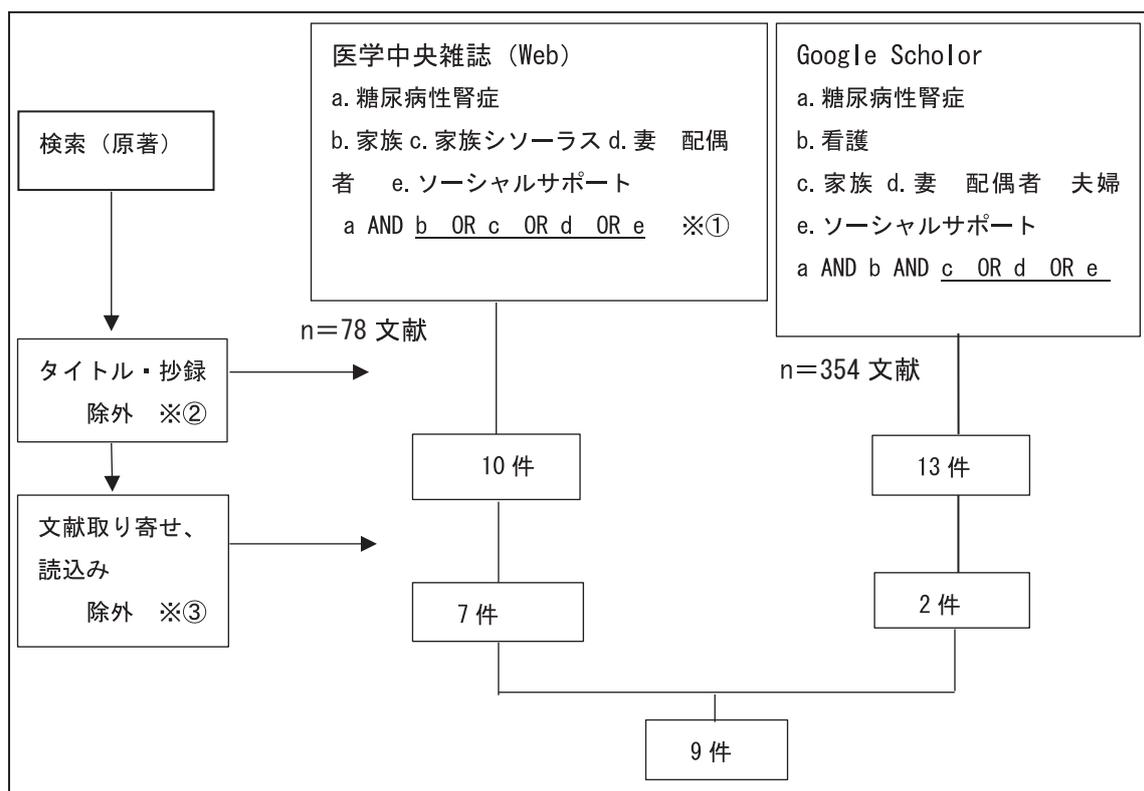


図1 文献検索手順

- ①各キーワードをすべての検索→さらに絞り込み検索 (看護 原著論文 1998～2017年)
- ②除外条件 (事例研究・一人暮らし・認知症・高齢者に焦点をあてた研究, 看護師に関する研究, 院内研究, 重複文献)
- ③文献を取り寄せ読み込み、家族に関連していない、対象が糖尿病性腎症患者ではない文献を除外

との検索結果の11件は全て除外条件 (図1-②) に従って除外した。「糖尿病性腎症」と「家族」の検索結果65件と、「ソーシャルサポート」との検索結果13件の文献のタイトルと抄録を読み込み、条件に従って除外した結果、前者で6件、後者で4件残った。Google Scholarでは、「糖尿病性腎症」「看護」と「家族」、「妻 配偶者」、「ソーシャルサポート」をそれぞれ組み合わせて検索した結果、354件抽出された。条件 (図1-②) に従って除外し、13件残った。前者の10件と合わせ23件の文献を取り寄せて読んだ。さらに条件 (図1-③) に従って除外した結果、前者で7件、後者で2件が残った。

2. 分析方法

選定した9件の文献を概観し、研究数の年次推移、タイトルと研究参加者、研究内容について概要を把握した。次に、研究内容の家族に関連する結果について記述している部分全体を取り出し、一覧表にして読み込み、その意味やキーワードなどから類似性にしたがい分類した。

次に、研究内容の家族に関連する結果について記述している部分全体を抽出し、一覧表にした。選定した文献の質的研究の7件で、記述のある研究参加者の語りの部分に絞って意味の読み取れる単位で抽出した。量的研究においては、家族に関連した結果の部分抽出し、質的研究の患者の語りの一覧表に加えた。これらの抽出した

結果を類似性、相似性を検討しながら分類してカテゴリ化した。

III. 結果

1. 文献の概要

文献検索を1998年から行った結果、2000年以前はみられず、2001年以降より抽出された。2007年までは3件で、2008年に2件、2012年から2015年までに連年1件ずつみられた。

タイトルに「家族」「ソーシャルサポート」の用語が用いられた論文は木本ら (2012)、野崎ら (2002) の2件であった。

研究参加者は、透析導入となるおそれのある保存期糖尿病性腎症患者、透析導入期にある糖尿病性腎症患者、腹膜透析から血液透析へ変更した糖尿病性腎症患者、透析を導入している糖尿病性腎症患者であった。1件においては、腹膜透析から血液透析へ変更した患者4名のうち1名のみが糖尿病性腎症患者であった。そのため、糖尿病性腎症の患者と限定できる結果のみ抽出した。

研究内容をみると、患者と家族の関連性に焦点を合わせた研究は1件 (野崎ら, 2002) のみであった。他の8件の文献は、患者の食事療法や受診態度、患者の意思決定、患者の病の受け止め、患者の病みの軌跡、患者の家

表1 患者の自己管理に影響している家族

タイトル・著者・公表年	対象・人数・性別・年齢	方法	目的	主な結果	家族に関する結果
2型糖尿病から透析導入となった患者の透析前の食事療法の特徴を踏まえて 石井	2型糖尿病から透析導入となった患者18名(男性10名、女性8名)年齢平均70歳(55~82歳)透析歴2~12か月	質的半構造化面接	徳島県の2型糖尿病患者から透析導入となった患者の透析前の食事体験を明らかにする	対象患者全員が家族と同居しており、家族とともに食事をすることを大切にしていた 透析前の食事療法は「守れなかった」「あまり守れなかった」が18名中、15名であった 食事摂取時間が5~15分と短かった 食事療法を意味づけることや食事療法の効果が実感することが意欲の維持・増進につながっていた	対象患者全員が、食事療法を通して家族の支えに感謝していた 「家族が気を使ってくれたのでよかった」「家族の協力で助けられた 夫・妻の協力があって工夫していた」「家族がしていたんでわからない」「家族がいつも助けてくれて感謝です」「食べることも家族に感謝です」 意欲の維持・増進にかかわる環境要因として一緒に取り組んだり、気にかけてくれる家族や身近な人の存在があった 「夫が食事を一緒に作ってくれる」「朝のメニューなんかは完璧」「タンパク制限もちゃんとしてくれる」「夫が同じでいって言うてくれて変な気がした」「夫が家族に同じものを食べるようにいってくれる」「夫は食べ物にうるさい」「それはカリウムが高いからダメだよとか私よりわかっている」「受診の時にはいつも夫も一緒に来てくれる」
保定期糖尿病腎症女性患者の食事療法継続のための意欲にかかわる要因 須森ら	通院中の保定期糖尿病腎症患者で、家族役割として調理を担当しており透析導入となるおそれのある45~70歳までの女性10名 年齢47~68歳	質的自記式質問調査と半構成的面接	保定期糖尿病腎症女性患者が食事療法を継続するため意欲にかかわる要因を明らかにする	食事療法を意味づけることや食事療法の効果が実感することが意欲の維持・増進につながっていた	
透析導入期の食事指導に対する思い 糖尿病腎症患者に焦点をあてて 石井ら	透析導入後6ヶ月~1年未満の透析施設に通院中の患者12名(男性4名女性8名)年齢59~84歳	質的半構成的面接	透析導入期における患者の食事指導に対する思いを明らかにする	透析導入時の食事指導を、患者は水分、塩分、リンについての制限と理解していた 食事指導に対する思いとして「自己管理へのコンプライアンス」「自己管理への否定」「自己管理への不安」などがあった 家族を含めた個別性を踏まえた透析食への説明や指導を行う重要性が明らかとなった	「自己管理へのコンプライアンス」では、家族の中で自分一人だけ食べられない高齢者から自己管理を否定する思いを語っていた。 「家族の協力」では、食事支援には家族が欠かせず、協力が必要であることを語っていた 「透析でしんどい時には家族が準備してくれる」「家族で分担して助かっている」
糖尿病性腎症患者の受診態度と性格特性の関係について 2000年 磯谷ら	インスリン非依存性糖尿病腎症により血液透析を必要とする外来通院中または入院している患者70名 継続者(37名男性18女性19)年齢63.7±8.7歳)中断者(男性21女性12)年齢62.0±8.6歳)	質的質問紙による面接調査	継続した受診ができるような患者教育の在り方の手掛かりを得ること	糖尿病性腎症患者の受診の中断には、治療内容、糖尿病教室の受講の時期が関係していた 糖尿病教室未受講の理由として、病院で糖尿病教室を開講していないということが46.8%であった	家族のいるもの全員が家族が治療に協力的であると答えていた 健康観のスケールのうち、「重要な他者のコントロール下にある」の項目が同居家族あり群でなし群より有意に高値を示した 65歳以上で「重要な他者のコントロール下にある」の項目が高く有意差がみられた

表2 患者の自己効力感に影響している家族

タイトル・著者・公表年	対象・人数・性別・年齢	方法	目的	主な結果	家族に関する結果
糖尿病性腎症を原疾患とする血液透析患者の自己効力感とソーシャルサポート 野崎ら	糖尿病性腎症から血液透析となった患者(以下透析群)33名(男性24名、女性9名)平均年齢60.3歳)と糖尿病で外来通院する患者(以下糖尿病群)217名(男性136名、女性81名)平均年齢63.4歳)	質的質問紙調査	透析群の健康行動に対する自己効力感とその関連要因を糖尿病群と比較検討する 透析群のソーシャルサポートの関連要因を明らかにする	外来通院する糖尿病群は透析群より健康行動に対する自己効力感が高かった 糖尿病群において、疾患に対する対処行動の積極性でセルフケアに関連する項目が、健康行動に対する統制感で病気に向き合うことに関連する項目が高かった 両群ともに自己効力感と年齢との間に正の相関関係が認められた	透析群患者のソーシャルサポートと自己効力感比較の強い正の相関があった 行動的サポート因子と自己効力感の相関係数が高い値を示した ソーシャルサポートと一身体重増加量の間で正の相関があった

族を思い描く現象に関する研究であった。その結果のなかで、患者の語りに家族に関する内容がみられた。

2. 家族に関連する結果

9件の文献の家族に関連する結果の内容を、類似性に従い分類した結果、「患者の自己管理に影響している家族」、「患者の自己効力感に影響している家族」、「患者の意思決定や生きる意欲に影響している家族」に分けられた。以上をマトリックス表（表1、表2、表3）に示す。

家族に関する患者の語りについて37のコードが抽出され、類似したコードを分類し15のサブカテゴリを抽出した。さらに、【家族の協力】【家族の中で自分の存在価値を確認する】【意思決定に関わる家族】【生きる意欲に関わる家族】【家族への感謝】【家族への気遣い】の6つのカテゴリに分類された。以下、カテゴリは【】、サブカテゴリは<>で示す。以上を表4に示す。

1) 患者の自己管理に影響している家族（表1参照）

患者の自己管理に影響している家族が抽出された文献は4件あった。糖尿病食から腎臓病食への移行に戸惑いや困難を感じながらも、病気を理解し、一緒に取り組んでくれる人、気にかけてくれる人の存在に支えられ食事療法を継続している患者がいた。家族の中で自分一人だけ食べられない葛藤から自己管理を否定する思いを語り、食事支援には家族の協力が必要であることを語る患者がいた。家族と同居している患者は、健康観スケールで「重要な他者のコントロール下にある」の項目が高値であった。

2) 患者の自己効力感に影響している家族

患者の自己効力感とソーシャルサポートの関連についての研究は、1件であった。自己効力感とソーシャルサポートが比較的強い正の相関関係にあり、その中でも行動的サポート因子の相関係数がより高い値を示していた。ソーシャルサポートと一日体重増加量との間では正の相関が認められた。

3) 患者の意思決定や生きる意欲に影響している家族(表3参照)

患者の意思決定や生きる意欲に影響している家族が抽出された文献は4件であった。患者は腹膜透析療法から血液透析療法へ変更する際の意思決定の過程で、家族を頼りにしていた。また、家族の支援に対し、一生懸命生きなければという使命感を感じ、家族に自身の存在価値を見出していた。

3. 患者の家族に関する語り

1) 【家族の協力】

患者は、<家族が食事療法について理解し、協力してくれる><家族へ疾患について話すことや透析を機に家族の協力を得られるようになった>と語っていた。また、家族は、タンパク質やカリウムを多く含む食物などについて患者よりも情報を持ち、食事の際に患者へ注意するなどしていた。同居家族がある患者は、重要な他者のコントロール下にあるという Powerful Health of Control Scale (PHLC) 値が同居家族のない群よりも高くなって

いた。患者は、<家族から注意を受けることにより、食事のコントロールを行っていた>。患者は、<ソーシャルサポートによる自己効力感の高まり>を得ていた。

2) 【家族の中で自分の存在価値を確認する】

患者は家族の反応から、<家族に必要とされている自分>を確認していた。一方で、<家族から必要とされていない、迷惑と思われている自分>と、存在価値のない人間として自分自身を映している患者がいた。

3) 【意思決定に関わる家族】

患者は、治療を腹膜透析から血液透析へ変更するとき、家族を<意思決定をするときの相談役>としていた。息子や仕事のために血液透析を受け入れる患者、夫と過ごす時間を持ちたくて腹膜透析を選択する患者、家族内での役割を考えて治療を考える患者など、家族は治療法を選択するときの<要因>となっていた。

4) 【生きる意欲に関わる家族】

糖尿病性腎症の患者は、自分を見る母親に思いを馳せ、しっかりしようと思い、母親を見送るという生きる支えを見つけていた。子どもに頼られているという実感をもつ患者は、子どものために生きようと思い、<家族のためにしっかり生きる>という生きる意欲につながっていた。妻を一番の頼りにする患者や母親へ話をすることで気を紛らわす患者にとって、<家族が拠り所>となっていた。

5) 【家族への感謝の気持ち】

患者は夫の気遣いにほっとするなど、<家族に気遣ってもらっているという気持ち>を持ち、<家族の協力で助けられているという気持ち>を持っていた。

6) 【家族への気遣い・負い目】

患者は、他の家族と同じものを食べれば、食事作りも楽であろうという<食事をつくる家族への遠慮>から血液透析療法を選択していた。

IV. 考察

対象期間において、キーワードで抽出された文献は9件で、2001年以降よりみられた。しかし、糖尿病性腎症をもつ患者とその家族に焦点を合わせた研究は1件のみであった。日本家族学会の設立が1994年、日本糖尿病教育・看護学会の設立が1996年で、どちらも設立から20年以上を経過している。新規に人工透析導入となる原疾患で最も多いのが糖尿病性腎症で、国をあげての対策が急がれている社会的背景などを考えると、文献数は少ないといえる。2型糖尿病患者と家族に関する文献は、医学中央雑誌 Web 版において、事例研究なども含めて60件以上みられる。その研究参加者をおおまかにみたところ、合併症をもつ患者を含めた研究もあり、特定の合併症に至った患者やその家族のみを研究参加者とした先行研究の少ないことがうかがえる。糖尿病性腎症から人工透析導入となる患者が急速に増加していることや糖尿病による合併症を有する患者が増加することが予

表3 患者の意思決定や生きざる意欲に影響している家族

タイトル・著者・公表年	対象・人数・性別・年齢	方法	目的	主な結果	家族に関する結果
成人期腹膜透析患者が血液透析併用療法へ変更する際の意思決定支援 山本ら 2014年	腎機能障害のため身体障害手帳1級を有し、腹膜透析(以下PDとする)の継続が困難な状態となり血液透析(以下HD)へ変更を体験している患者4名(糖尿病性腎症患者1名男性) 男性3名、女性1名 年齢20~65歳	質的記述 研究 半構造化 面接	PDの継続が困難な状態にある成人期患者の治療変更に関する意思決定支援を探求するため、HD併用を行う際の意思決定プロセスに焦点を当てて、支援方法の示唆を得る	PD患者の意思決定の根底には「生きるために腎代替療法を行うしかない」という心情がある 成人期PD患者は高いセルフコントロール能力を身につけ、PD限界を予測しHD併用を選択していた	HD併用について主に家族へ相談した「自分の決断に、もうちょっと後押ししてもらおうに家族にいう」「決めるときに相談するのは家族」「家族に相談するところからいいんじゃないかって言われて、で決める」「家族が支えてくれて僕も一生懸命生きていかなくちゃって思うようになった」
透析導入期にある2型糖尿病患者が家族を思い描くという現象 木本ら 2012年	透析を導入して3年以内の成人2型糖尿病患者9名(男性5名、女性4名) 年齢40~70代	質的 非構造化 面接	透析導入期にある2型糖尿病患者が「家族を思い描く」という現象の意味を理解し、それを踏まえたケアを行うこと	患者は家族との関係にある自分を見つめ、糖尿病時代を振り返り、現在を見直そうとする家族に思いを抱く体験をしていた	患者は死を身近に感じながら家族が困らないように準備をしている。生きる力を失いながら、その気持ちを家族の中で持ち続ける。時には生きる価値のある自分として家族に映る自分の姿が浮かび上がる。時には価値のない自分として映る 自分を必要とする家族の姿を描ける瞬間、生きる目的を見つげることが出来る 「誰も、何も言わなくなったら、寂しいじゃない。死を待っているようで、食べ過ぎるよ、飲まんよって言われて初めて自分の存在感がある自分このことを家族が心配してくれるから、そういうふうになんか言わなうって思える」「.. .家に帰っても、しゃべらんよ.. .何言っても俺の話は通じないよ.. .迷惑やっという感じがいややっという感じがね伝わって.. .」「.. .家族にはすごい悪いっていう気持ちがある 申し訳ない」「離婚して生活がむちゃくちゃになって.. .子供もむちゃくちゃになって.. .それは自分の身体においても徹底的なポイントやっだし、子供たちにも決定的な影響を与えた」「やっぱ頼られていると感ずるよね.. .その子らのために生きようと思ってる」
腹膜透析から血液透析への移行を決定した患者の病みの体験 久保ら 2008年	透析センターに通院中の患者で腹膜透析から血液透析に以降したのうち、経過が安定している患者3名 男性1名、女性2名 年齢67~81歳	質的 半構造化 面接	腹膜の機能低下や感染といった医学的理由により、腹膜透析から血液透析への移行を余儀なくされ、自ら治療の移行を決断した患者の病氣や治療をめぐる体験を理解する	家族の負担軽減になったことで血液透析に移行するという選択を納得していた 生きる手段として血液透析を受け入れていた 終わりのない血液透析に対して治療の重さと不安を抱えていた	仕事のため息子のために、生きる手段として血液透析を受け入れたのであろう 家族がいない間の留守番ができ、それを家族内での自分の役割であると感ずっていた 血液透析に通えば家族の負担も減るだろうから、移行して良かったと自腹膜透析の継続中に、夫とゆっくり過ごした時間は、何物にも代え難い大切な時間であった 「食べるものも家の衆と一緒にの物を食べれば、いくらかでもお母さん、案外できると思う」
透析療法期にある糖尿病患者の病の受け止めと援助の方向性 林ら 2004年	糖尿病性腎症により透析治療を受けている患者8名(男性6名、女性2名) 年齢48~75歳	質的 半構造化 面接	透析治療期にある糖尿病患者の病の受け止めの明らかなし、自己肯定できる自己拡張へ向ける援助、実践的知識の援助の示唆を得る	患者が今後の自己像や生活の仕方を見出し、病へ取り組めるための援助、患者が自己価値を取り戻し、自己肯定できるための援助、身体的自己に自身がもて、自己拡張へ向ける援助、実践的知識の援助の示唆を得る	「母親はこんな自分を見るのは苦しいでしょう 自分の役目は母親を見送る(葬儀を出す)ことから始めよう そう思うと、母親に一生懸命になるように気持ちが向いていった」

表4 患者が家族から受けている影響

カテゴリ	サブカテゴリ
家族の協力	家族が食事療法について理解し協力する 家族へ話すことや透析を機に協力を得る 家族から注意を受けることにより食事コントロールを行える ソーシャルサポートによる自己効力感の高まり
家族のなかで 自分の存在価値を確認	家族に必要とされている自分 家族から必要とされていない自分 家族から迷惑と思われている自分
意思決定に関わる家族	意思決定をするための相談役としての家族 意思決定に関わる要因としての家族
生きる意欲	家族のためにしっかり生きるという意欲 家族が精神的な拠り所となっている
自分自身の糖尿病歴を過去の 自分と家族をつなげて振り返る	糖尿病が悪くなったポイントを確信 り返る
家族への感謝	家族に気を遣ってもらっている 家族の協力を助けられている

測される背景などから、今後研究数が増えていくことが考えられる。

検討した研究の中で、患者の療養生活に協力的な家族と患者の疾患に無関心、または糖尿病性腎症を患者の疾患ととらえ、協力的でない家族の二つの特徴がみられた。

協力的な家族は、主に患者の食事療法に関わり、自己管理が継続できるように支えていた。このような家族をもつ患者は、家族に感謝の気持ちを持っていた。正野ら(2015)は、慢性疾患患者が治療に積極的に取り組めずに悪化していく背景に、家族がシステムとして機能せずに悪循環が生じていることを指摘している。しかし、今回の文献検討で、糖尿病性腎症から透析の導入に至った患者の家族のなかには、悪循環が生じていず、支援環境として家族が機能しているケースもあることがわかった。

研究内容をみると、主に食事療法に関する自己管理の継続の面で、患者は家族から支えられていた。そのほとんどが食事療法への協力であった。患者の自己効力感、日常的に気分や服薬行動を気にかけて言葉をかける人や食事をとる人の存在によって高まるといえる。療養生活において、食事療法は最も基本的でかつ困難であり、家族から協力が得られることは、正の影響となって自己効力感が高まり、継続した自己管理につながると考える。

一方で、糖尿病であるがゆえに、家族と同じように食べられないことによる葛藤を抱えている患者もいた。食事療法負担度と背景の関係では、配偶者「あり」で負担感が高いことが示されており、血糖コントロール不良な患者の夫婦では、糖尿病とつきあうということを目障りと意味づける形態がとられていた(生田ら, 2004, 早川ら, 2004)。協力的でない家族の中では、患者は孤立することが考えられる。また、家族に存在価値のない人間として自分自身を映している患者は、自暴自棄になり、自己管理も適切に行えていないことが推察される。これらの結果は、「血糖コントロールが適切に行われずに糖尿病

性腎症に至った患者は、家族との関係性が良好でなく、支援環境が広がっていないのではないか」という仮説に当てはまる。その判断には、患者がどの時点で糖尿病と診断され腎症に至ったかなど、糖尿病の経過やその他の要因を加味する必要がある。しかし、患者の背景には、家族の中に悪循環が生じている可能性が高いと考えられる。

新規に透析導入となる基礎疾患で、最も多くなっているのが糖尿病性腎症である社会背景を鑑み、家族を含めた看護を行っていくうえで、家族が患者に与える影響や患者が家族に与える影響に焦点をあてた研究が重要となってくると考える。

V. 結論

1. キーワードで対象期間中に抽出された文献は、9件であった。その中で患者と家族の関連性に焦点を合わせた文献は1件のみであった。

2. 選定した文献から、家族に関連する結果を検討した結果、患者の自己管理に影響する家族、患者の自己効力感に影響する家族、患者の意思決定、生きる意欲に影響する家族が抽出された。

3. 抽出した家族に関する患者の語りは、37のコードと14のサブカテゴリ、6のカテゴリ【家族の協力】【家族への感謝】【家族への気遣いからくる負担】【家族の中で存在価値を確認する】【意思決定に関わる家族】【生きる意欲に関わる家族】に分類された。

4. 文献検討の結果、糖尿病性腎症をもつ患者の患者側からみた家族の特徴について概観することができた。家族が患者に与える影響や患者が家族に与える影響に焦点をあてた研究はなく、今後行っていく必要があるといえる。

引用文献

- 生田美智子, 佐藤栄子, 山守育雄, 近森清美, 峯田知子, 森早苗. (2015). 2型糖尿病患者の自己管理継続を目的とした家族同席の面接による家族介入プログラム試案の作成と評価. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 19 (1), 15-23.
- 池田京子, 西脇友子. (1998). 糖尿病患者の家族支援に関する研究 糖尿病患者家族の意識調査より. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 2 (2), 104-109.
- 石井俊, 坪井敬子. (2008). 透析導入期の食事指導に対する思い 糖尿病性腎症患者に焦点をあてて. 看護・保健学会誌, 8 (1), 231-240.
- 石井俊行. (2015). 2型糖尿病から透析導入となった患者の透析前の食事療法の実態 徳島県の特徴を踏まえて. インターナショナル Nursing Care Research, 14 (1), 89-98.
- 磯谷文衣, 工藤せい子, 山辺英彰, 斉藤洋子, 鳴海肇子. (2000). 糖尿病性腎症患者の受診態度と性格特性の

- 関係について. 日本看護研究学会雑誌, 23 (1), 73-82.
- 加藤明日香. (2016). 2型糖尿病患者とスティグマに関する文献レビュー 医療分野の視点から. 医療と社会, 26 (2), 197-206.
- 木本未来, 稲垣道子. (2012). 透析導入時期にある2型糖尿病患者が家族を思い描くという現象. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 16 (1), 23-30.
- 久保敷彰子, 水寄知子. (2008). 腹膜透析から血液透析へ移行を決断した患者の病みの体験. 長野看護大学紀要, 10, 11-19.
- 厚生労働省. (2017a). 糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて.
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000170749.pdf> (2018年1月5日現在).
- 厚生労働省. (2016). 平成28年4月20日 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定について. <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000121900.pdf> (2018年1月5日現在).
- 厚生労働省. (2017b). 糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて.
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000170749.pdf> (2018年1月5日現在).
- 厚生労働省. (2016). 平成24年3月30日 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について.
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000124788.pdf>
<https://www.dietitian.or.jp/trends/2017/45.html> (2018年1月5日現在).
- 正野逸子, 鷹居樹八子, 戸井間充子, 藤本照代. (2015). 慢性疾患患者のいる家族の悪循環の要因. 日本看護福祉学会誌, 1 (2), 29-42.
- 鈴木千恵子. (2013). 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 -. ヒューマンケア研究学会誌, 5 (1), 41-46.
- 須森未枝子, 松下由美子, 旗持知恵子. (2013). 保存期糖尿病腎症患者の食事療法継続のための意欲にかかわる要因. 日本腎不全看護学会誌, 15 (2), 75-83.
- 筒井秀代, 押田芳治. (2006). 糖尿病患者に対するソーシャルサポートネットワークの在り方についての検討 - 2型糖尿病患者に対する行動特性アンケート調査の結果から -. 糖尿病, 49 (6), 459-463.
- 糖尿病性腎症合同委員会. (2014). 学会合同で策定された「糖尿病性腎症病期分類2014」.
<http://www.jds.or.jp/modules/important/index.php?page=article&storyid=46>.
- 日本透析医学会. (2015). 統計調査. 2015年(3) 導入患者の主要原疾患の割合推移. <http://docs.jsdt.or.jp/overview/> (2017年11月19日現在).
- 野崎智恵子, 布佐真理子. (2002). 糖尿病性腎症を原疾患とする血液透析患者の自己効力感とソーシャルサポート 糖尿病患者の自己効力感との比較を通して. 東北大学医療技術短期大学部紀要, 1 (1), 77-84.
- 早川千絵, 稲垣美智子. (2004). 2型糖尿病をもつ夫婦の携帯. 金沢大学つるま保健学会誌, 28 (1), 159-171.
- 林一美. (2004). 透析療法期にある糖尿病患者の病の受け止めと援助の方向性. 日本腎不全看護学会誌, 6 (2), 66-72.
- 村上美華, 梅木彰子, 花田妙子. (2009). 糖尿病患者の自己管理を促進および阻害する要因. 日本看護研究学会雑誌, 32 (4), 29-38.
- 山本摂子, 片岡秋子. (2014). 成人期腹膜透析患者が血液透析併用療法へ変更する際の意味決定支援. 武蔵野大学看護学部紀要, 8, 31-39.
- 生田美智子, 佐藤栄子, 山守育雄, 近森清美, 峯田知子, 森早苗. (2015). 2型糖尿病患者の自己管理継続を目的とした家族同席の面接による家族介入プログラム試案の作成と評価. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 19 (1), 15-23.
- 池田京子, 西脇友子. (1998). 糖尿病患者の家族支援に関する研究 糖尿病患者家族の意識調査より. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 2 (2), 104-109.
- 石井俊, 坪井敬子. (2008). 透析導入期の食事指導に対する思い 糖尿病性腎症患者に焦点をあてて. 看護・保健学会誌, 8 (1), 231-240.
- 石井俊行. (2015). 2型糖尿病から透析導入となった患者の透析前の食事療法の実態 徳島県の特徴を踏まえて. インターナショナル Nursing Care Research, 14 (1), 89-98.
- 磯谷文衣, 工藤せい子, 山辺英彰, 齊藤洋子, 鳴海肇子. (2000). 糖尿病性腎症患者の受診態度と性格特性の関係について. 日本看護研究学会雑誌, 23 (1), 73-82.
- 加藤明日香. (2016). 2型糖尿病患者とスティグマに関する文献レビュー 医療分野の視点から. 医療と社会, 26 (2), 197-206.
- 木本未来, 稲垣道子. (2012). 透析導入時期にある2型糖尿病患者が家族を思い描くという現象. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 16 (1), 23-30.
- 久保敷彰子, 水寄知子. (2008). 腹膜透析から血液透析へ移行を決断した患者の病みの体験. 長野看護大学紀要, 10, 11-19.
- 厚生労働省. (2017a). 糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて.

- <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000170749.pdf> (2018年1月5日現在).
- 厚生労働省. (2016). 平成28年4月20日 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定について. <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000121900.pdf> (2018年1月5日現在).
- 厚生労働省. (2017b). 糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて.
- <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000170749.pdf> (2018年1月5日現在).
- 厚生労働省. (2016). 平成24年3月30日 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について.
- <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000124788.pdf>
<https://www.dietitian.or.jp/trends/2017/45.html> (2018年1月5日現在).
- 正野逸子, 鷹居樹八子, 戸井間充子, 藤本照代. (2015). 慢性疾患患者のいる家族の悪循環の要因. 日本看護福祉学会誌, 1 (2), 29-42.
- 鈴木千恵子. (2013). 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 -. ヒューマンケア研究学会誌, 5 (1), 41-46.
- 須森未枝子, 松下由美子, 旗持知恵子. (2013). 保存期糖尿病腎症患者の食事療法継続のための意欲にかかわる要因. 日本腎不全看護学会誌, 15 (2), 75-83.
- 筒井秀代, 押田芳治. (2006). 糖尿病患者に対するソーシャルサポートネットワークの在り方についての検討 - 2型糖尿病患者に対する行動特性アンケート調査の結果から -. 糖尿病, 49 (6), 459-463.
- 糖尿病性腎症合同委員会. (2014). 学会合同で策定された「糖尿病性腎症病期分類2014」. <http://www.jds.or.jp/modules/important/index.php?page=article&storyid=46>.
- 日本透析医学会. (2015). 統計調査.2015年(3) 導入患者の主要原疾患の割合推移. <http://docs.jsdt.or.jp/overview/> (2017年11月19日現在).
- 野崎智恵子, 布佐真理子. (2002). 糖尿病性腎症を原疾患とする血液透析患者の自己効力感とソーシャルサポート 糖尿病患者の自己効力感との比較を通して. 東北大学医療技術短期大学部紀要, 1 (1), 77-84.
- 早川千絵, 稲垣美智子. (2004). 2型糖尿病をもつ夫婦の携帯. 金沢大学つるま保健学会誌, 28 (1), 159-171.
- 林一美. (2004). 透析療法期にある糖尿病患者の病の受け止めと援助の方向性. 日本腎不全看護学会誌, 6 (2), 66-72.
- 村上美華, 梅木彰子, 花田妙子. (2009). 糖尿病患者の自己管理を促進および阻害する要因. 日本看護研究学会雑誌, 32 (4), 29-38.
- 山本摂子, 片岡秋子. (2014). 成人期腹膜透析患者が血液透析併用療法へ変更する際の意味決定支援. 武蔵野大学看護学部紀要, 8, 31-39.