

氏名（本籍）	まつのきょうこ（山口県）
報告番号	甲第16号
学位の種類	博士（健康福祉学）
学位記番号	健康福祉博甲第16号
学位授与年月日	2018（平成30）年3月20日
学位授与の要件	学位規則第4条第1項該当（課程博士）
学位論文題名	1型糖尿病患者における発症時の栄養指導に対する受け止め方がその後の食生活及び療養生活に与える影響について
論文審査委員	主査 教授 長坂 祐二 副査 教授 吉村 耕一 副査 教授 人見 英里

論文要旨

本研究の目的は、栄養指導の受け止め方に関連する要因を分析することによって、効果的な小児1型糖尿病の栄養指導のあり方を検討し、患者とその保護者の食生活及び療養生活を支援することである。

第1章では、小児1型糖尿病のインスリン注射・低血糖対策・自己血糖測定・食事療養などの療養生活全般の概要とその問題点について先行研究を概観した。特に食事療法については、発症時の食事療法アドヒアランスに関連する要因を主に海外の論文より精査した。また、インスリンアナログ製剤が開発されることによって導入されたカーボカウント法の現在までの問題点を論じた。

第2章では、患児を対象にした量的研究として、発症時の食事指導に対する患児の受け止め方が短期的・長期的食事療法アドヒアランスに与える影響について調査票によるアンケートを実施した。発症時の食事指導を「食事療法はインスリン療法より困難だと思った」、「食事療法は制限食であり好きな物が食べられないと思った」と受け止めると、その後の食事療

法アドヒアランスが低下し、「食事療法の内容を理解できたと思った」、「食事療法に取り組もうと思った」、「指導者は理解者であると思った」と受け止めるとその後の食事療法アドヒアランスが向上することが示された。

第3章では、保護者を対象にした質的研究として、患児の母親のインタビューから療養生活のプロセスに焦点をあてて、血糖コントロールのための食生活の安定化と、患児の自立した療養生活の獲得を到達点として、患児とその保護者の視点から問題点を分析した。患児の母親は、〈1、試行錯誤の食生活〉、〈2、インスリン注射による療養生活〉、〈3、理想と現実のギャップ〉、〈4、ソーシャルサポートからの情報収集〉、〈5、インスリン治療の安定〉というプロセスを経て、〈6、食生活の不安軽減〉となり、血糖コントロールのための食生活を安定化し、〈7、将来の修学環境対策〉、〈8、他者を思いやる余裕〉へと行動することが示された。また患児は〈1、食事療養生活の開始〉、〈2、療養生活継続に繋がる疾患受容〉、〈3、インスリンの自己管理〉のプロセスを経て、〈4、親がかりの療養生活からの卒業〉により自立した療養生活を獲得することが示された。

第4章では、本研究により抽出された小児1型糖尿病の栄養管理における問題点から、発症時の入院中の食事指導が、その後の食事療法アドヒアランスを低下させないための改善方法について考察した。また退院後の在宅訪問栄養の充実や、SNSなどのICT技術を活用して管理栄養士と患児・母親とのコンタクトを維持する仕組みの構築が必要であることが示された。復園や小学校入学時の修学環境を整備するために、在宅栄養管理を担う管理栄養士がコアとなり、医療施設、保育園、小学校等の各施設の管理栄養士が情報共有する必要性について論じた。

第5章では、本研究の結果を踏まえ、小児1型糖尿病の効果的な栄養指導のあり方と、患者及びその保護者の療養生活の支援において、管理栄養士が果たすべき役割について論じた。

Abstract

Effects of the Perceptions for the Dietary Education Received after the Diagnosis of Type 1 Diabetes in Childhood on the Subsequent Dietary Habits and their Lives under the Treatment

The purpose of this study is to examine the effects of the perceptions for the dietary education received after the diagnosis of type 1 diabetes in childhood on the subsequent dietary habits and their lives under the treatment and discuss the effective interventions to support that the patients and their parents establish their desirable dietary habits and lives under the treatment.

In Chapter 1, I overviewed the characteristics of the childhood-onset type 1 diabetes and insulin therapy, and reviewed the previous studies about the problems that the patients and their parents have in their lives under the treatment, especially about the factors which might influence their adherence to the dietary therapy. I also reviewed the previous studies about the problems of the dietary therapy of the children with diabetes, especially about the merits and demerits of food exchange table and carb-counting.

In chapter 2, I made two surveys using same questionnaire to examine the relationships between the perception for dietary education received after the diagnosis of type 1 diabetes in childhood and the short-term formation of the negative images about the dietary therapy and the long-term adherence to dietary therapy. The subjects for one survey were the members registered at Web site as the patient of type 1 diabetes. The others were the members of a patients group of the childhood-onset type 1 diabetes. As the results, the subsequent adherence to dietary therapy was decreased if they had the negative images such as: “the dietary therapy was more difficult than insulin therapy” and “I thought diet therapy

was a restricted diet and couldn't eat whatever I liked". The subsequent adherence to dietary therapy was increased if they had positive images such as: "I could understand the way of dietary therapy", "I'm going to work on dietary therapy", and "I thought my dietician understood me"

In chapter 3, I interviewed the parents of the patients with the childhood-onset type 1 diabetes and explored the processes that the parents built their dietary habits to control blood sugar concentration of their children using modified grounded theory approach (M-GTA). The parents passed through the following processes: <1 Trial and error of dietary therapy>, <2 Lives under the treatment with insulin injection>, <3 Gap between an ideal and the reality>, <4 Gathering the information from the social support>, and <5 Steadiness of insulin therapy>, and reached to <6 Relief from the anxiety about the dietary habits>, and took the following actions: <7 Preparing for the future problems such as entering school>, and <8 Afford to consider other people>. The children passed through the following processes: <1 Starting of dietary therapy>, <2 Disease acceptance to continue their lives under the treatment>, <3 Self-management of insulin therapy>, and reached to <4 Independence from the care under their parents>.

In chapter 4, based on the findings of this study, I discussed the effective interventions to promote the adherence to the dietary therapy at the first dietary education after the diagnosis of the type 1 diabetes by not offering the negative images to dietary therapy. I also discussed the necessity of the supporting systems to maintain the continuous contact between the dietician and the patients and their parents by using home medical care and ICT technology such as SNS. Furthermore, I discussed the necessity of the system to share the information about the medical care of the childhood-onset type 1 diabetes between the dietician and the staffs in medical institutes and schools.

In chapter 5, I proposed the way of effective dietary education and the role of

dietician in the medical care management of the patients and their parents with the childhood-onset type 1 diabetes

審 査 結 果

小児期に発症する1型糖尿病の療養生活では、成人で発症することが多い2型糖尿病とは異なるアプローチ方法が必要である。しかし、栄養指導を担当する管理栄養士の役割は、いまだ確立しているとは言えない。本研究は、1型糖尿病発症時に受けた栄養指導に対する受け止め方が、その後の療養生活に与える影響を検討することに加えて、患児と保護者の視点から疾患受容のプロセスを詳細に分析することにより、栄養指導を通して管理栄養士が果たすべき役割と可能性を明らかにすることを目的としている。第1章では、小児1型糖尿病の療養生活の現状と問題点について概観し、本研究の必要性を述べている。第2章では、発症時の栄養指導に対する受け止め方と短期的・長期的食事療法アドヒアランスとの関係を、患者会調査とWeb調査を併用して量的研究を実施し、発症時に食事療法を「困難」「制限食」と受け止めるとその後の食事療法アドヒアランスが低下することを示している。第3章では、保護者へのインタビューによる質的研究を行い、患児と保護者が悩みながらも自立した療養生活を獲得するまでのプロセスを明らかにしている。第4章では、以上の研究結果を踏まえて、栄養指導を通して管理栄養士が果たすべき役割と可能性について考察している。

本研究は、小児1型糖尿病の療養生活の現状と問題点を、患児と保護者の視点から明らかにした点に新規性があり、博士論文として評価できる。

最終試験では、小児1型糖尿病患者の療養指導に対する課題認識、その背景及び原因に関する考察、今回得られた所見から今後管理栄養士としてできること、今後の研究の方向性等に関する質問に対して、概ね適切な回答が得られた。

以上の所見を総合して博士論文審査及び最終試験に合格したものと認める。