島根大学医学部紀要，第38巻，45～53頁，2016年3月

原 著 論 文

糖尿病が強く疑われる高齢者が受診をしない理由に関する質的研究

（高齢者／糖尿病／未受療）

藤原絢子[1)]・原　祥子[2)]

Qualitative Study of the Reasons Why Elderly Persons With Strongly Suspected Diabetes Do not Seek Medical Attention

（elderly persons / diabetes / do not seek medical attention）

Ayako FUJIHARA and Sachiko HARA

Abstract The objective of the present study was to clarify the reasons why elderly persons with strongly suspected diabetes did not seek medical attention even after being advised to consult a doctor according to the medical checkup results. The subjects were nine elderly people aged 65 or over who were advised to undergo ‘complete examination/medical treatment’ according to their medical checkup results but failed to go to hospital for one year. A semi-structured interview was conducted on them and the results obtained were subjected to a qualitative and descriptive analysis. The present study clarified that these elderly people postponed going to hospital because of their tendencies to consider the medical checkup results as less serious, disregard them or misunderstand them, reluctance to seek medical attention or the influence of living conditions. Accordingly, to encourage these elderly people to seek medical attention, an educational program should be provided as a part of their medical checkups, so that they can learn how to read the results correctly.

【要旨】本研究は，健康診断（以下，健診）の結果で受診勧奨された，糖尿病が強く疑われる高齢者がなぜ受診しないのかを明らかにすることを目的とした。健診の結果「要精密検査・要医療」を指摘され，その後１年間受診していない65歳以上の高齢者９人を対象として半構成的面接を行い，質的記述的に分析した。その結果，糖尿病が強く疑われる高齢者が受診をしない理由は，【元気で長生きしていることへの過信】【何も自覚症状がない】【健診結果への無関心】【健診結果はたまたまで受診するに値しない】【受診する程ではないと思える健診結果】【食事や民間療法で治せるという思い込み】【受診することに抵抗がある】【自分の健康は後回しになる】であり，健診結果の軽視・無視や誤認識，生活の変更に対する抵抗感，家族や経済状況等の影響を受けて受診を先送りにすることが明らかになった。健診来院時に正しい結果の見方を指導しておくことが，受診につなげるためには不可欠であることが示唆された。

Ⅰ．緒　　言

わが国では，平成９年の厚生労働省「糖尿病実態調査」により糖尿病患者の急激な増加が予測され，平成12年から「21世紀における国民健康づくり運動（以下「健康日本21」）」を実施してきた。「健康日本21」[1)]では取り組むべき健康課題の一つとして糖尿病を取り上げ，生活習慣改善による発症予防，糖尿病検診による早期発見・早期治療，糖尿病治療の継続によって合併症発症者を減少させることを目標に設定した。しかし，平成23年に発表された「健康日本21」の最終評価[2)]では，糖尿病予備軍を含めた有病者数，有病率は増加していることが示された。

糖尿病患者の増加が問題となり対策がなされる中，平成22年国民健康・栄養調査[3)]によれば，糖尿病を指

[1)] 出雲市民病院
Izumo City Hospital
[2)] 島根大学医学部地域・老年看護学講座
Department of Community Health and Gerontological Nursing, Shimane University Faculty of Medicine

摘されたことがある人のうち現在治療を受けている人は63.7％，現在治療を受けていない人は36.3％であり，現在治療を受けていない人のうち，60～69歳の人は33.0％，70歳以上の人は28.7％であった。また，70歳以上の人でそれまでに糖尿病を指摘されたことがある人のうち60～69歳で初めて糖尿病を指摘された人が38.6％，70歳以上が33.2％であった。これらのことは，高齢になってから糖尿病を指摘され放置している人が少なくないという現状を示していると言える。

全死亡に占める糖尿病が，死亡原因である割合は高くなく死因の上位にはなっていないが，糖尿病は主要な死亡原因である脳卒中や虚血性心疾患などの危険因子である。また，平成22年国民生活基礎調査[4]によると，主要な要介護の原因は脳血管疾患となっており，糖尿病は要介護の危険因子でもあると言える。糖尿病は症状が出現した時にはすでに病状が進行した状態となっていることもあり，糖尿病に関連した合併症が重大な問題となっている。日本透析医学会の調査報告[5]によると，平成22年に透析導入の原因疾患として糖尿病性腎症は第１位（43.5％）であり，糖尿病性腎症が原因で透析導入された患者数は16,271人であった。70歳以上の透析患者は42.2％であり，透析を導入している患者の半数近くは高齢者となっている。さらに，視覚障害者の2割は糖尿病網膜症が原因であり，視覚障害者の半数が70歳以上である[6]。これらの糖尿病の合併症による高齢者のQOL（quality of life）の低下は重大な問題である。

このような現状を踏まえ，糖尿病を指摘された人が未受療とならないように支援していく必要がある。特に高齢者で受診をしないことは，要介護者を増加させることにつながるため，介護予防という視点からも糖尿病が強く疑われる高齢者の受診につながるような介入をしていく必要性は高いと考える。

高齢者の受療行動については，杉澤[7]が，健康管理上受療が必要であるにもかかわらず受療せずにいる人は，高ADL（activities of daily living）群に比べて低ADL群に多いと報告している。また，糖尿病を指摘された後に受診に至らない要因について，飯野ら[8]が糖尿病性網膜症の患者を対象に調査したものでは，「有職の男性であること」，「病識がないこと」を明らかにしている。しかし，健康診断（以下，健診）を受ける高齢者の場合には，ADLが自立し定年退職等で無職の人が多く，前述の受診に至らない要因をそのまま適用することは難しい。高齢者が健診の結果で受診勧奨されたにもかかわらず，受診をしない理由については，これまでに十分に明らかになっていない。

そこで本研究では，健診の結果で受診勧奨された，糖尿病が強く疑われる高齢者の受診しない理由を明らかにすることを目的とし，糖尿病が強く疑われる高齢者を受診につなぐ支援のあり方を検討する。このことは，糖尿病高齢者のQOLを維持していくための一助になると考える。

Ⅱ．用語の定義

本研究における「糖尿病が強く疑われる高齢者」とは，健診でHbA1cの値が6.1％以上（Japan Diabetes Society値）で受診勧奨（要精密検査・要医療）をされた65歳以上の人と定義した。

Ⅲ．研究目的

健診の結果で受診勧奨された，糖尿病が強く疑われる高齢者が，なぜ受診しないのかを明らかにすることを目的とする。

Ⅳ．研究方法

１．研究デザイン

糖尿病が強く疑われる高齢者が受診をしない理由について，インタビューにより得られたデータから帰納的に分析する質的記述的研究デザインである。

２．研究協力者

本研究の協力者は，A病院（特定健康診査委託医療機関）における平成23年度の健診の結果で，HbA1cの値が6.1％以上で要精密検査・要医療を指摘されており，平成24年度の健診の問診において，１年間受診していないと回答した65歳以上の高齢者９人である。研究協力者の選定においては糖尿病以外の生活習慣病で既に受診中の者は除いた。

３．データ収集方法

データ収集は，半構成的面接で行った。面接では，健診を受けた理由，健診結果をどのように受け止めているか，健診で要精密検査・要医療を指摘されてから１年間受診していないのはなぜか，糖尿病について受診を勧められること（要精密検査・要医療を指摘されたこと）をどのように思っているかという質問項目を設定した。面接は，病院の診察室や自宅など，プライバシーが守られる場所で行った。面接回数は１人の研究協力者に対して１～２回，面接時間は１回あたり20～60分であり，１人あたりの平均面接時間は58分であっ

た。研究協力者に承諾を得て面接内容を録音し，逐語録を作成した。

データ収集期間は，2012年10月から2013年９月であった。

４．分析方法

逐語録の内容から，健診で要精密検査・要医療を指摘された後，受診しない理由について，具体的に語られた部分を抜き出した。取り出したデータの大きさは，意味内容が理解できる程度の長さとした。抽出した部分について可能な限り研究協力者の言葉を用いてコード化した。コードの類似性と相違性を検討しながらカテゴリー化する作業を繰り返し，カテゴリーを生成した。

５．真実性の確保

データおよび分析結果の真実性を保つため，面接時に語られた受診をしない理由に関する表現および分析した結果を研究協力者に紙面で提示し，記述に相違がないかを確認し，訂正や補足を受けた。また，老年看護および地域看護の実践者や研究者とともに継続的に検討を行った。

６．倫理的配慮

本研究は，島根大学医学部看護研究倫理委員会の承認を得たのち，研究協力施設の倫理委員会の承諾を得て実施した。研究協力者には，研究目的および内容を示し，研究協力は自由意思であり，研究協力を拒否しても今後の健診受診や診療には一切影響を与えず，途中辞退が可能であることを保証した。逐語録等の研究データは，鍵付きの場所で保管し，個人が特定されないようなかたちで表記し，本研究以外に使用しないこと，学会等で研究結果を公表することについて文書で説明した。研究協力者の同意書への署名により研究協力の同意を得た。

表１　研究協力者の概要

研究協力者 No.	性別	年齢	世帯構成	職業	既往歴・入院歴
1	男	70	妻、息子	無（退職後）	なし
2	男	79	独居	無（退職後）	腰痛で入院
3	女	70	夫	無（退職後）	事故で入院
4	女	71	夫	無（退職後）	なし
5	女	73	独居	無（退職後）	腰痛と肝臓病で入院
6	女	74	独居	無（退職後）	なし
7	女	75	夫	無（退職後）	なし
8	女	83	独居	自営業	なし
9	女	89	娘	無（退職後）	なし

Ⅴ．結　　果

１．研究協力者の概要（表１）

研究協力者は男性２人，女性７人の９人であり，年齢は70歳～89歳（平均76歳）であった。

２．糖尿病が強く疑われる高齢者の受診をしない理由（表２）

糖尿病が強く疑われる高齢者が受診をしない理由として，126のコードが抽出され21のサブカテゴリーから８つのカテゴリーに集約された。以下，カテゴリーを【　】，サブカテゴリーを＜　＞で表す。なお，代表的な研究協力者の言葉は「　」内に，研究協力者は［　］内のナンバーで表記する。また，前後の文脈で理解しにくい箇所は（　）内に言葉を補って示した。

１）元気で長生きしていることへの過信

【元気で長生きしていることへの過信】は，３つのサブカテゴリー＜今までの人生は健康体だったので病気には縁がないと思っている＞＜自分と同じような年齢の人と比べると自分は健康だと思う＞＜家族に糖尿病の者はいないので自分はならないと思っている＞で構成された。

＜今までの人生は健康体だったので病気には縁がないと思っている＞は，「自分の状態がこの年まで健康でいけているもんだから。自分がその病気に縁がないなと思っています［９］」や，「たいして今まで大病もやったことないしね。たまたま糖尿がでてきたんです［２］」のように，今までの人生で大きな病気に罹ったことがなく，概ね健康でやってきたという自覚から，病気にならないという思いであった。

＜自分と同じような年齢の人と比べると自分は健康だと思う＞は，「わりと私は健康な方です。年に比べてね。天皇陛下と一緒なんだよ［２］」や，「友達で私だけ入院していないんですよ。お産以外入院していない。それがね唯一の自慢なんです［７］」というように，周りにいる自分と同じ年代の人と自分を比べて，自分は健康だという思いであった。

＜家族に糖尿病の者はいないので自分はならないと思っている＞は，「自分は大丈夫だっていうあれがあるのかな。遺伝でそういう風になる人が多いから。うちの親族にはそういう人いないから，自分はならないって［３］」と，糖尿病は遺伝によってしか発病しないという考えをもっており，家族や親族には糖尿病に罹った者がいないことから，自分は糖尿病にはならないという思いであった。

２）何も自覚症状がない

【何も自覚症状がない】は，２つのサブカテゴリー＜何一つ自覚症状がない＞＜受診するのはかなり具合が悪くなったときだと思っている＞で構成された。

＜何一つ自覚症状がない＞は，「別に（数値が）異常がないから，だから簡単に考えているのね私。結果はこうだけどちょっとぐらい上がっていても大丈夫だわって［３］」や，「自覚症状がないのに，健診には行こうと思いますよ。年１回のほんの健康診断はね。だけどそれについて病院へ行くって事はないですね。糖尿についてね。それだけで診てもらうっていうようなあれはないです。今のところはね［２］」，「どこかが具合悪いとか，なんとかだったらまた別だけど。別に変わらないし，お医者さん行ってない［８］」と，健診の結果で要精密検査・要医療を指摘されたことは問題にせず，自覚症状がないから受診しないというものであった。

＜受診するのはかなり具合が悪くなったときだと思っている＞は，「よっぽど悪くならないと病院へ行かないから私。うんとひどくなってからしか行かないから，だから寝込んだとき，そういう時は行くけど［３］」や，「まあ昔からよっぽど熱が出て具合悪いとかね。だったら病院に行きますけど少々のことじゃ，自分のことだけれども行かないですね［２］」のように，病院に行くのは体調が悪いときであり，健診で異常を指摘されても自覚症状がないから受診しないというものであった。

３）健診結果への無関心

【健診結果への無関心】は，２つのサブカテゴリー＜健診結果を見なくても受診が必要なら医師から直接言われるはず＞＜結果を見なくても健診を受けたことで安心している＞で構成された。

＜健診結果を見なくても受診が必要なら医師から直接言われるはず＞は，「まあ悪かったら，なにか先生から言われると思って。とにかく言われたことがないから自分も健診結果を気にしていない［９］」と，健診結果に異常がある場合は，直接医師から言われると思っているため，自分に返ってきた健診結果を見ていないというものであった。

＜結果を見なくても健診を受けたことで安心している＞は，「だいたいに毎年行ってますでしょ，健康診断。だから受けておけば安心じゃないかなと思って［８］」や，「結果をよくは見ませんけど，別に悪いところは無かったんだなあという気持ちでおります。数字やなんかはわかりませんよね。ははは（笑）［９］」のように，健診を毎年受けることで安心し，結果は見ないというものであった。

４）健診結果はたまたまで受診するに値しない

【健診結果はたまたまで受診するに値しない】は，２つのサブカテゴリー＜健診前の生活がたまたま結果に表れてしまっただけ＞＜たまたま体調が悪かったのが結果に出ただけ＞で構成された。

＜健診前の生活がたまたま結果に表れてしまっただけ＞は，「一回ね健康診断の前の日に飲み会があったんだ。そこでビールいっぱい飲んだんだ。そしたら糖が出てるの。それで再検査に来いっていうから，すぐ行ったんだよ。なんにも異常は出ない［１］」や，「朝ごはん食べてそれも９時，朝ごはんが遅かったんですよ。健診に来たのが12時ごろだったから，それでかなと思ったりしてね［４］」と，その時の健診結果は，健診直前の生活が影響していただけなので，受診が必要な状態ではないというものであった。

＜たまたま体調が悪かったのが結果に出ただけ＞は，「健診へ来た日ね，寝不足でちょっとあれだったんですよ。調子悪かったの。だからこういう結果が出たなって思って［３］」のように，たまたま体調が悪い日に健診を受けた結果であり，受診するには値しないというものであった。

５）受診する程ではないと思える健診結果

【受診する程ではないと思える健診結果】は，３つのサブカテゴリー＜自分の年齢を考慮すると受診する程ではないと思う＞＜テレビで見た数値と比べると受診する程ではないと思う＞＜糖尿病の人の血糖値と比べて自分はまだ大丈夫だと思っている＞で構成された。

＜自分の年齢を考慮すると受診する程ではないと思う＞は，「もう77（才）だし，まあ（糖尿病）予備軍くらいだけどいいじゃないですかって思います［７］」と，年をとっていることを考慮すれば，これくらいなら受診する程ではないという思いであった。

＜テレビで見た数値と比べると受診する程ではないと思った＞は，「健康のテレビがありますからね，夜八時半くらいから。それで（糖尿病患者のHbA1cが）6.5未満だと『良』言ってね。『優』じゃなくても『良』でいいわと思ったりして。それで安心してたんですよ［４］」や，「病院にテレビがあるわけだ。糖尿病とか高血圧とかいろいろ出る。血糖値のHbA1cあれが出てね。ああ，自分は（糖尿病）予備軍だなと思って，それならたいしたことはない［１］」のように，健康に関するテレビ番組などで見た糖尿病患者場合の血液検査値と，自分の結果を比較して受診する程ではないという思いであった。

＜糖尿病の人の血糖値と比べて自分はまだ大丈夫だ

と思っている＞は，「糖尿病の薬のみながらいっぱい酒を飲む人がいるんだよね。その人たちと比べたらな，まだ私の血糖値が低いと思っているんだ［1］」と，周囲の糖尿病の人との会話で得た，糖尿病の人の血液検査値と自分の健診結果を比較して受診する程ではないと捉えていた。

6）食事や民間療法で治せるという思い込み

【食事や民間療法で治せるという思い込み】は，3つのサブカテゴリー＜血糖値が高い理由を見つけて自己管理で治せる＞＜糖尿病は甘いものさえ控えれば改善する＞＜健康食品や市販の漢方薬で血糖値は改善する＞で構成された。

＜血糖値が高い理由を見つけて自己管理で治せる＞は，「酒飲んだりなんかしていた。だけど割合運動していたからな。運動したり，野菜をいっぱい食べたり。血糖値には多少いいと思っている［1］」や，「それはやっぱり運動不足かなって自分では判断してますよ。それ（運動）に努めようとは思っていますよ［6］」と，健診の結果で血糖値が高かったのは，自分の飲酒や運動不足などが理由であると考え，それを見直すことで血糖値は改善できるという思いであった。

＜糖尿病は甘いものさえ控えれば改善する＞は，「甘いものを食べたらいけないくらいな認識しかないですね［2］」や，「甘いものを食べ過ぎじゃないかとかね。自分なりに甘いものを減らす努力はしているつもりですよ［6］」と，甘いものを控えることで糖尿病は改善すると考えていた。

＜健康食品や市販の漢方薬で血糖値は改善する＞は，「お茶は飲んだよ。血糖値を下げるお茶，健康食品みたいな。糖尿は恐ろしい，だから気をつけないといけないと思ったわ［1］」や，「薬局で薬（漢方薬）もらってるんです。それをちょっと続けてみたんです。そしたら血糖値が下がったんです［5］」と，特定保健用食品などの健康食品や市販の漢方薬を使用すれば血糖値が改善すると考えていた。

7）受診することに抵抗がある

【受診することに抵抗がある】は，4つのサブカテゴリー＜糖尿病と診断されるのが怖い＞＜望んでいない治療をされた経験があり受診に抵抗がある＞＜受診して他の病気がみつかるのが嫌だ＞＜受診により経済的な負担が増える＞で構成された。

＜糖尿病と診断されるのが怖い＞は，「糖尿病だと思いたくないっていう気持ちがありますね［6］」と，糖尿病と診断されることを怖れて受診しないというものであった。

＜望んでいない治療をされた経験があり受診に抵抗がある＞は，「私，以前病院でよくわからないので素直に答えていたんです。そしたらどんどん薬出されるわけ。いやーこれはいけないわーって思って［5］」と，過去に他の病気で治療を受けたときに，望んでいない治療をされたことで受診の抵抗感があるというものであった。

＜受診して他の病気がみつかるのが嫌だ＞は，「受診は抵抗がありますね，やっぱり。なんか病気を探すような気がするっていうか［6］」や，「病院は苦手なんですね。たぶんね，他の病気がみつかるのが怖い。肝が小さいと思うんです［4］」のように，糖尿の疑いで受診した結果，他の病気が見つかることへの怖さであった。

＜受診により経済的な負担が増える＞では，「自分の年金は少ないのに，医者にかかると自分でお金出すのよね。だから大変じゃないですか。そのために病気にならないでおこうってのはあるよ［3］」や，「栄養士さんとお話ししているときに，果物からヨーグルトから魚から何でもみんな食べなさい，少しずつ。そう言われたからお金がかかりますわ。いくら少しでもこんな少しで売っているはずないですから［5］」のように，年金生活において治療や食事管理のための出費が増えることが，受診につながらない理由として語られた。

8）自分の健康は後回しになる

【自分の健康は後回しになる】は，2つのサブカテゴリー＜自分の仕事や趣味のために受診の時間をとれない＞＜自分の健康より家族の介護を優先しなければならない＞で構成された。

＜自分の仕事や趣味のために受診の時間をとれない＞では，「病院に行きにくい面もありますね。いろいろまだ仕事したりしておりますのでね。兄弟の面倒もみるというか。車に私が乗るので，あちこちに連れて行ってあげるとか，いろんなことしています。趣味の畑もしないといけないし［6］」のように，自分の仕事や自分の趣味を優先するために，受診にあてる時間がとれないことが語られた。

＜自分の健康より家族の介護を優先しなければならない＞では，「介護を優先にしていたから，自分の健康を考える時間もなくてお医者さん行く時間もなかったし…［3］」と，家族の介護をしている人は，自分の健康より家族のことを優先するために受診する時間が取れないことがあげられた。

表２　糖尿病が強く疑われる高齢者が受診をしない理由

カテゴリー(8)	サブカテゴリー(21)	コード数	コードの例
元気で長生きしていることへの過信	今までの人生は健康体だったので病気には縁がないと思っている	9	自分はこの年まで健康で生きているので病気に縁がない 今まで大病をしたことはなく糖尿は健診でたまたまでてきたくらいのことだ
	自分と同じような年齢の人と比べると自分は健康だと思う	3	自分は周りの人と比べて年齢よりは健康だ 友人の中で私だけ入院したことがないのが自慢な程自分は健康である
	家族に糖尿病の者はいないので自分はならないと思っている	3	糖尿病は遺伝するが親族にはいないので自分はならないという自信がある 糖尿病は遺伝で罹るが自分の先祖にはいないため自分はならない
何も自覚症状がない	何一つ自覚症状がない	15	自覚症状がないので受診しなくても問題はない 自覚症状ががないので健診結果を楽観的に見ている
	受診するのはかなり具合が悪くなったときだと思っている	13	今までの人生で自分は寝込む程体調が悪くならないと病院へは行かない ちょっとくらいの症状ではたいていは治ると思うので病院に行かない
健診結果への無関心	健診結果を見なくても受診が必要なら医師から直接言われるはず	7	健診結果が悪いと医者に直接言われたことがないから結果は良い 糖尿病と言葉で指摘されたことがないので受診が必要なんて知らない
	結果を見なくても健診を受けたことで安心している	4	健診結果を見なくても健康診断を毎年受けておくだけで安心 健診をうければ結果はみないが問題ないと安心する
健診結果はたまたまで受診するに値しない	健診前の生活がたまたま結果に表れてしまっただけ	12	前日にビールをいっぱい飲んで健診を受けたら糖がでたが普段の生活では異常は出ない 甘いものを食べ過ぎて健診を受けたため糖尿を指摘されたから控えたらよくなる
	たまたま体調が悪かったのが結果に出ただけ	3	健診を受けた日は調子が悪かったからこのような結果（要受診）がでた 忙しくて疲れがたまっていたためにたまたま糖尿がでた
受診する程ではないと思える健診結果	自分の年齢を考慮すると受診する程ではないと思う	3	糖尿病の基準値が厳しくなり年齢が上がれば基準値を多少超えても大丈夫 HbA1cは以前と比べると下がり年齢も高いので予備軍と判断し受診せずに自己管理する
	テレビで見た数値と比べると受診する程ではないと思う	4	健診結果の糖尿が要受診ということはわかっていたがテレビの情報で自分の値は良だったので大丈夫 健康に関するテレビで聞いた受診する基準値と自分の結果を比較して受診していない
	糖尿病の人の血糖値と比べて自分はまだ大丈夫だと思っている	4	糖尿病と診断された人の血糖値を聞くと自分がなったことのないような高い値であり自分はまだ大丈夫と思う 周囲の糖尿病薬を飲みながらお酒をいっぱい飲んでいる人達と比べると自分の血糖値は低い
食事や民間療法で治せる思い込み	血糖値が高い理由を見つけて自己管理で治せる	16	受診しなくても体重を増やさないような食生活で血糖値を下げられる 糖類ゼロの発泡酒は糖に効いていると思い飲みすぎたため血糖値が上がったが今年は控えたから大丈夫
	糖尿病は甘いものさえ控えれば改善する	4	糖尿病を指摘されたら甘いものを食べないよう気をつければいい 糖尿病がどんな病気かはあんまり知らないが甘いものをとってはいけないということは知っている
	健康食品や市販の漢方薬で血糖値は改善する	4	健康器具は続けていれば糖尿病にも効く 糖尿病は恐ろしいので健康食品（特定保健用食品）のお茶を長いこと飲んで気をつけている
受診することに抵抗がある	糖尿病と診断されるのが怖い	3	糖尿病と診断されるのが怖くて病院へは行けない 糖尿だと信じたくない気持ちがある
	望んでいない治療をされた経験があり受診に抵抗がある	4	以前通った医院で医師の質問に素直に答えていたらどんどん薬を出され怖くなって通院を止めた 医者は薬だけもらおうとしても診察を受けさせ診療費をとって金儲けしているという思いがある
	受診して他の病気がみつかるのが嫌だ	3	体は変わりないのに受診することは病気を探すようで抵抗がある 検査で病気が見つかるのが怖いため病院が苦手という意識があり行きにくい
	受診により経済的な負担が増える	3	年金で医者にかかるのは大変だから病気にならないでおこうと思う 病院へ受診すると経済的に負担のかかることを栄養指導等で言われるので行きにくい
自分の健康は後回しになる	自分の仕事や趣味のために受診の時間をとれない	3	兄弟の面倒や畑仕事で受診する暇がない 健診結果で病院に行こうと思っても仕事で忙しくて病院に足が向かない
	自分の健康より家族の介護を優先しなければならない	6	今の生活において介護をしていることで自分の健康を気遣う余裕もない 自分の健康より家族の介護を優先する

Ⅵ. 考　　察

1. 健康長寿への過信による健診の軽視

糖尿病が強く疑われる高齢者が受診をしない理由としてあげられた，【元気で長生きしていることへの過信】や【何も自覚症状がない】という思いは，これまで特別なことをしなくても健康で生きてこられたという事実や，自覚症状から自分の健康状態を判断してきた経験が，健診結果よりも健康の指標として信頼出来るという思いをあらわしている。これは，健診結果を軽視していることを表しており【元気で長生きしていることへの過信】は，糖尿病が強く疑われる高齢者に特徴的な受診抑制要因と考えられる。また，【健診結果への無関心】というのは，健診結果を無視している状況を示していると言える。糖尿病などの生活習慣病は，初期には特に自覚症状が出にくい上に典型的な症状が現れにくいという高齢者の疾病の特徴があるため，発見や治療が遅れることが少なくない。このことが【何も自覚症状がない】から受診しないという本研究の結果にも表れており，健診を受けたとしてもその結果については必ずしも関心が払われているわけではないことが明らかになったと言える。

また，【健診結果はたまたまで受診するに値しない】や【受診する程ではないと思える健診結果】は，健診の結果を正しく認識していないということであり，【食事や民間療法で治せるという思い込み】は，糖尿病について誤った理解をしていることを示している。

2. 生活の変更に対する抵抗感

【受診することに抵抗がある】では，＜糖尿病と診断されるのが怖い＞や＜受診して他の病気がみつかるのが嫌だ＞という思いがあることが示された。本研究の協力者は，概ね病気をもっていない人であったが，糖尿病の診断を受けることや他の病気を指摘されることへの不安や拒否感は，病名が次第に増えていくことによって一人で多くの疾病をもつようになる高齢者の実態から生じてくるものと考えられる。

また，【自分の健康は後回し】や＜受診により経済的な負担が増える＞のように，家族の面倒をみることや介護をしていること，自分の趣味に費やす時間の確保や家庭の経済状態などの生活状況が受診しないことに影響していることが明らかになった。糖尿病高齢者のセルフケアに影響を及ぼす要因については，家族の存在やソーシャルサポート，本人の家族や社会への責任が挙げられており[9-11]，要介護者家族の存在はセルフケアを低下させることがわかっている。健診結果で受診勧奨されても受診をしない理由として本研究で見出された【自分の健康は後回し】と類似している。また，＜受診により経済的な負担が増える＞について，他の年齢と比較して高齢者の収入は少なく[11]，緊急性の感じられない受診は後回しにする状況であると推測できる。このように糖尿病高齢者の療養においては，家族を優先することや経済的な影響を強く受けることが考えられる。受診の必要性が認識されていたとしても，受診することに抵抗を感じたり，後回しにしたりすることで，糖尿病の重症化を招いてしまうことが懸念される。

3. 糖尿病が強く疑われる高齢者を受療につなぐための支援

糖尿病の重症化を防ぐためには，健診結果を正しく認識し，早期に受診することが大事である。本研究を実施した地域では，郵送で健診結果を返しており，高齢者に結果の説明をする機会はない。そこで，健診来院時に結果の正しい見方を指導しておくことで，健診結果の軽視や無視，誤認識を防ぐことができるのではないかと考える。また，健診結果を正しく認識していても生活状況によっては受診しにくいケースがあったことから，健診時に記入する問診票から個々の生活状況を把握したうえで，介護等の家庭内役割や経済状態によって受診困難が予測される場合には，その場で相談対応し，健診結果に応じた受療行動がとれるような指導をしておくことが必要だろう。さらに，健診結果を郵送後に一定期間を置いても，受診勧奨されている人の受診が確認できない場合には，個別訪問をすることで受診につなぐ支援をすることも可能ではないかと考える。

糖尿病診断後には，患者が糖尿病発症をどのように認識するかで，自己管理への取り組みが変わってくるとの報告がある[12),13)]。また，糖尿病患者の受診中断理由について，自己管理に自信がある，糖尿病を受け入れられない，病識不足などが明らかにされている[14),15)]。これらのことから，健診結果や糖尿病に対する認識が，初回受診後の受療継続や自己管理に影響を与えることも考えられる。健診結果で受診勧奨されて初回受診した高齢者には，健診結果をどのように認識しているか，誤認識はないかを確認するとともに，糖尿病に対する認識や診断を受けたことについての思いを理解しながら支援していくことが，受療の継続や適切な自己管理の取り組みにつながっていくのではないかと考える。

Ⅶ. 研究の限界と今後の課題

本研究は，対象施設を１施設に限定した結果であり，施設の状況や研究協力者の背景などから結果に偏りが生じている可能性がある。今後は対象地域を広げて検討を重ねていく必要がある。また，受診につながらない理由が成人や他の疾病とどのように異なるのかについては十分に見出すことができなかった。糖尿病が疑われる高齢者に特徴的な考え方や行動パターンを明らかにしていく必要がある。

Ⅷ. 結　　論

糖尿病が強く疑われる高齢者が受診をしない理由として，21のサブカテゴリーが抽出され８つのカテゴリー【元気で長生きしていることへの過信】【何も自覚症状がない】【健診結果への無関心】【健診結果はたまたまで受診するに値しない】【受診する程ではないと思える健診結果】【食事や民間療法で治せるという思い込み】【受診することに抵抗がある】【自分の健康は後回しになる】に集約された。

糖尿病が強く疑われる高齢者が受診をしない理由として，健診結果の軽視･無視や誤認識，受診への抵抗感，家族や経済状況等の影響を受けて先送りにすることが明らかになった。高齢者の受診は，生活背景の影響を強く受けることが考えられ，受診の必要性を認識していても受診することに抵抗を感じたり，後回しにしたりすることで，重症化を招くことが懸念される。健診結果の軽視・無視，誤認識とならないために，健診来院時に正しい結果の見方を指導し受診に導くことが不可欠であり，初回受診の際には健診結果をどのように認識しているかを確認するとともに，糖尿病に対する認識や診断を受けたことについての思いを理解しながら支援していくことが，受療の継続や適切な自己管理の取り組みにつながっていくのではないかと考える。

謝　　辞

快く面接に応じてくださった研究協力者の皆さま，研究にご協力いただきました施設職員の皆さまに深く感謝申し上げます。そして，ご助言いただきました島根大学医学部看護学科地域・老年看護学講座の小野光美講師，沖中由美講師に深く感謝いたします。

なお，本研究は島根大学大学院医学系研究科における修士論文の一部を加筆・修正したものである。本研究の要旨は日本老年看護学会第19回学術集会で報告した。

文　　献

１）厚生労働省：健康日本21　糖尿病. http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/b7.html#A71，2012.8.6

２）厚生労働省：健康日本21　最終評価. http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001r5gc-att/2r9852000001r5np.pdf，2012.8.6

３）厚生労働省：平成22年国民健康・栄養調査. http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou/dl/h22-houkoku-09.pdf，2012.8.6

４）厚生労働省：平成22年国民生活基礎調査の概要　2 要介護者等の状況. http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/4-2.html，2012.8.6

５）日本透析医学会，2010年末の慢性透析者に関する基礎集計. http://docs.jsdt.or.jp/overview/index.html，2012.8.6

６）厚生労働省：平成18年身体障害児･者実態調査結果. http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ shintai/06/dl/01.pdf，2012.8.6

７）杉澤秀博：高齢者における主観的幸福感および受療に対する社会的支援の効果－日常生活動作能力の相違による比較－，日本公衛誌，40（3），171-180，1993.

８）飯野矢住代，井上浩義：糖尿病診断後の網膜症治療状況の実態調査－糖尿病網膜症の受診行動に影響を及ぼす要因－，日本糖尿病教育・看護学会誌，11（2），150-156，2007.

９）作並亜希子，服部ユカリ：高齢糖尿病患者のセルフケア能力と関連要因について－前期高齢者と後期高齢者の比較，旭川医科大学研究フォーラム，12，51-65，2012.

10）小泉由美：３世代同居の高齢２型糖尿病患者の自己管理，老年看護学，12（2），44-51，2008.

11）消費者庁：平成25年版消費者白書　第１部第２章第１節高齢者を取り巻く社会経済状況. http://www.caa.go.jp/adjustments/hakusyo/2013/summary_1_2_1.htm，2015.12.25

12）山本裕子：初期２型糖尿病患者の糖尿病と診断されたこととセルフケアに対する思い，大阪府立大学看護学部紀要，17（1），45-53，2011.

13）村上美華，梅木彰子，花田妙子：糖尿病患者の自己管理の促進および阻害する要因，日本看護研究学

会雑誌，32（4），29-39，2009.
14）古賀明美，松岡　緑，藤田君支，佐藤和子：糖尿病患者の受診中断に関連した療養生活体験の分析，日本糖尿病教育・看護学会誌，9（2），114-123，2005.
15）井澤美樹子　他：境界型 (IGT/IFG) の成人男性における受診中断に至った経験の意味づけ，日本糖尿病教育・看護学会誌，11（1），19-27，2007.

（受理日　2016年２月４日）