

診断後1年以内の壮年期2型糖尿病患者が 療養法を生活に組み込む様相

友竹千恵

(Chie TOMOTAKE)

【要約】

《目的》2型糖尿病の診断後1年以内の壮年期患者が療養法を生活に組み込む様相を質的に明らかにする。

《方法》2型糖尿病の診断後1年以内の壮年期の方22名を対象に半構成的面接インタビューを行い、質的記述的に分析した。

《結果》分析の結果、【療養法を日課に組み込むことへの挑戦】【生活をコントロールし続けることへの心理的負担】【今後も療養法をできそうかどうかの選択】が見出された。【療養法を日課に組み込むことへの挑戦】は〈療養法を知るための学習とサポート作り〉〈療養法を生活に組み込むための準備と工夫〉が見出された。【生活をコントロールし続けることへの心理的負担】は〈桁違いの我慢〉〈努力し続けることへのしんどさ〉が見出された。【今後も療養法をできそうかどうかの選択】は〈手近で都合のよい方法の選択〉〈効力のある療養法の選択〉が見出された。

《結論》診断後1年以内の壮年期にある本研究の参加者は、診断されたことへのショックを感じながらも、様々な形で自分らしい療養法を確立させていた。食べられない苦しさを感じている人や取り組みが消極的に見える人への関わりを強化する必要性が示唆された。

キーワード：2型糖尿病 壮年期 診断1年以内 療養法

I. はじめに

2型糖尿病は遺伝要因に食事や運動不足、肥満、加齢などの要因が関与し発病する病気であり、生活習慣の関与は特に大きい。病状が進行するにつれて、糖尿病網膜症による失明や、糖尿病腎症による人工透析、狭心症や心筋梗塞、脳血管障害、足の壊疽などの合併症が出現し、生命の危険に直結する大きな問題になることも良く知られている。合併症の出現や進行を防止するためには、正常に近い血糖値を目指すことが唯一の手段であり、療養法を組み込んだ患者自身による生活の管理が不可欠である。

2000年に策定され、現在も実施されている第二次健康日本21において、糖尿病は生活習慣病の発症予防と重症予防の徹底が必要な疾患として位置付けられて

いる。しかし、2017年の患者調査によると、糖尿病の総患者数は約329万人で前年より12万人以上増加している¹⁾。国民全体に占めるHbA1c値(NGSP値)も6.5%以上の者の割合が男性18.1%、女性10.5%²⁾と横ばいで推移している。50歳代未満の治療継続者の割合は60歳以上よりも低く³⁾、受診中断者には男性の有職者、50歳未満の若年者が多く、血糖コントロールがかなり良好な人にも多い⁴⁾。2型糖尿病は症状の存在を自覚しにくく、症状あるいは症状が消失すると受診の必要性を理解し続けることに困難を伴う⁵⁾ためである。

壮年期の2型糖尿病患者が病気のある生活の管理に困難を伴う理由は、疾患の特性だけではない。たとえ外来通院を継続出来ていても、患者は日常生活や社会生活のなかでの役割を成し遂げにくいといった、生活

全体の調整困難や、病気による心身のままならさを抱えている⁶⁾。特に診断されて1年以内の壮年期患者では、2型糖尿病を診断されたことにショックを感じ、自分を持ちこたえさせようと努め、療養法に取り組むことを「先送りにする」、自分の状態を「これ以上無視できない」と切羽詰まった思いが続く様子がある⁷⁾。

糖尿病の初期の患者のみを対象とした支援ではないが、組織化された糖尿病自己管理教育と療養支援（diabetes self-management education and support : DSMES）は有効性が証明されている⁸⁾。その一方で、医療者は、糖尿病患者の41%が抱える心理的問題に適切に対処出来ていない⁹⁾という指摘がある。即ち、診断後1年以内の2型糖尿病患者のように、初めての治療に対する戸惑いなどの心理的な問題を抱えている患者に対する教育的支援は十分行われているとはいえない。患者が療養法をいかに継続していくかは大きな課題であり、そのことを効果的に支援することは重要である。しかし、日々の生活の中で様々な役割遂行に迫られる壮年期の患者が2型糖尿病の診断を受け、療養法を学び、継続できるような効果的な支援のあり方の開発途中にあるといえる。

糖尿病患者は、療養法を生活に組み込むために、まず、療養法の規則を精一杯こなし正常に近づくよう努めるが、生活の中での出来事を通じ、正常への努力から療養法の引きうけへと転換し、生活そのものに療養法を組み入れるプロセスを辿る¹⁰⁾¹¹⁾。糖尿病を診断されて1年以内の患者は社会生活の中での役割や行事への関わりを通じ、「療養法の規則を精一杯こなすことで正常に近づくよう努める」経験を積み、療養法の生活への組み込みに挑戦していると考えられる。

このような患者の療養法を生活に組み込む様相を明らかにすることは、心理的な問題を乗り越え、療養法を生活に組み込むための教育的支援に対する示唆を得るために有用であると考えた。

以上のことから、本研究は、診断後1年以内の壮年期2型糖尿病が療養法を生活に組み込む様相を質的に明らかにし、その支援に関する示唆を得ることを目的とする。

II. 方法

1. **研究デザイン**：本研究はインタビュー調査による質的記述的研究により行う。

2. **調査期間**：2001年6月～10月。

3. **調査内容**：調査内容は①参加者の基本属性（年齢、性別、血液データ（HbA1c（JDS値）、血糖値）、合併症、指導を受けた内容等）、②現在行っている療養法や、これから先の生活で考えることなどである。

4. **参加者**：本調査の参加者は関西地方の医療機関に通院中の患者で依頼した25名のうち承諾の得られた22名あった。年齢は30歳から55歳までの男女で、糖尿病を診断されてからの期間が1年以内、診断時点における合併症の有無は問わない、会話によるコミュニケーションが可能な方であった。

5. **データ収集方法**：データ収集は、参加者へのインタビューにより行った。インタビューは2回行うことを原則とし、同意を得て録音した。

6. **データの分析方法**：インタビュー内容を逐語記録として作成しテキスト化した。テキスト化した内容を文脈単位で意味内容を損なわないように短文化した。短文化したデータを意味内容の類似性に沿いコード化、サブカテゴリー、カテゴリーと抽象度を上げた。なお、一連の作業において、スーパーバイザーや看護系大学院生とで協議を重ね、信頼性と妥当性を高めた。

7. **倫理的配慮**：本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得た。研究参加依頼は施設の看護職が実施し、意思確認が出来た場合のみ、研究者から研究協力依頼書を基に研究目的、主旨、内容、参加は自由であること、参加により利益と不利益、守秘義務の遵守について口頭で説明した。研究参加に同意を得られた参加者には同意書に署名を依頼し、参加の承諾を得た。

Ⅲ. 結果

1. 参加者の概要 (表1)

参加者は男性11名、女性11名の計22名 (ID: A~V) であり平均年齢は45.8歳 (*SD* 9.9)、糖尿病歴は5.91月 (*SD* 4.07) であった。慢性合併症は1名が網膜症を有していた。薬物療法は6名が実施しており、内訳は経口血糖降下薬が5名、インスリン製剤が1名であった。糖尿病教育入院の経験者は6名であり、栄養指導の受講経験者は13名であった。

表1 参加者の概要

| | | N=22 |
|----------|---------|-----------|
| | | 人数 (%) |
| 性別 | 男性 | 11 (50.0) |
| | 女性 | 11 (50.0) |
| 合併症 | なし | 20 (90.9) |
| | あり | 1 (95.0) |
| | 〈内訳〉 | |
| | 網膜症 | 1 (5.0) |
| | 神経障害 | 0 (0.0) |
| | 腎症 | 0 (0.0) |
| 薬物療法 | なし | 16 (73.0) |
| | あり | 6 (27.0) |
| | 〈内訳〉 | |
| | 経口血糖降下薬 | 5 (22.7) |
| | インスリン製剤 | 1 (5.0) |
| 教育入院経験 | なし | 16 (72.7) |
| | あり | 6 (27.3) |
| 栄養指導受講経験 | なし | 6 (27.3) |
| | あり | 16 (72.7) |

2. 療養法を生活に組み込む様相 (表2)

カテゴリーは【】、サブカテゴリーは〈〉、コードは「」、データは斜字で示した。

療養法を生活に組み込む様相として3つのカテゴリー【療養法を日課に組み込むことへの挑戦】【生活をコントロールし続けることへの心理的負担】【今後も療養法をできそうかどうかの選択】が見出された。

1) 療養法を日課に組み込むことへの挑戦

【療養法を日課に組み込むことへの挑戦】は、日々の生活の中に日課として療養法を組み込むための行動である。サブカテゴリーは〈療養法を知るための学習とサポート作り〉〈療養法を生活に組み込むための準備と工夫〉が見出された。

このうち〈療養法を知るための学習とサポート作り〉とは、療養法に取り掛かる最初の手がかりとして病気を知るために学習し、療養法を生活に組み込むための環境調整を行うことである。「合併症にならないように療養法を学習する」「仲間の話やテレビ・本から幅広く情報を得る」「療養法実施のためのサポート体制づくり」が見出された。

「合併症にならないように療養法を学習する」は、医療職者から教わったことを参考にした学習であり、入院中や外来で受けた栄養指導が述べられていた。

家内も私もできるだけ糖分量を摂らないように、栄養指導のバランス的なやつを参考に大体調整をしたらんやけど。そやから先生からは食事療法だけで(大丈夫)ということで、薬もなんももらってませんわ。(I)

医療職者からの話に加え「仲間の話やテレビ、本から情報を得」ていた人もみられた。参加者は無理ない範囲でできそうな療養法を検討するために、周囲から情報収集を行うと共に、情報を基にしたアレンジを模索していた。

この前テレビで今までは脂肪を燃焼さすには、トータル20分から30分歩かないと駄目だったけどいろんな研究だと10分でも大丈夫なんですって。(R)

糖尿患ってる人はかなりいますんでね、その人はやっぱり歩いてるんですよ。だからやっぱり歩くのがひとつと、それからまだ先週からですの水曜日と土曜日に水泳をね。1年前位にやっていた水泳をやっぱりやろうとしてるんですけど。(V)

周囲の人々を療養法を行う上での資源と捉え「療養法実施のためのサポート体制づくり」を行っていた人もみられた。これは、過食を防ぎ運動出来るように環境を整える工夫であり、他者に病気を知ってもらい、自身の行動の監視役として活用するものであった。例えばJ氏は運動療法を継続することが出来るよう、夫にウォーキングの実践を宣言した。

(夫に運動を)宣言したら、(夫から)“歩かなかった”と言われるから。ちょっと宣言して歩きに行かなあかんわ思ってね。お父さん(夫)に“明日から行くよ”と言うたら(運動に)行けへんかったら(夫から)行かなかったことを)と言われるからね。(J)

〈療養法を生活に組み込むための準備と工夫〉とは、日々の生活の中に日課として療養法を組み込むための

表2 療養法を生活に組み込む様相

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード |
|------------------------|---------------------|---------------------------|
| 療養法を日課に組み込むことへの挑戦 | 療養法を知るための学習とサポート作り | 合併症にならないように療養法を学習する |
| | | 仲間の話やテレビ・本から幅広く情報を得る |
| | | 療養法実施のためのサポート体制づくり |
| | 療養法を生活に組み込むための準備と工夫 | 今までの日課に体によいと思うことを加える |
| | | 今までの食習慣から何かを減らす調整をする |
| | | 教わったことを参考に食事療法の実践 |
| | | 糖분을意識して代替え食品を取り入れる |
| 生活をコントロールし続けることへの心理的負担 | 桁違いの我慢 | 心を鬼にして療養法の実践 |
| | | もっとやらないと病気は克服できない |
| | | 空腹感に慣れるしかない |
| | | 食べたい、でも21時過ぎたら食べてはいけない |
| | 努力し続けることへのしんどさ | どんなに制限されても好きなものは食べたい |
| | | 教わった通りにしても実生活では療養法を継続できない |
| | | 努力をしてもなかなか実を結ばない |
| | | 終わりがいいことへのしんどさ |
| | | 何をどれくらい食べたらいいか調整が難しい |
| | | 仕事をしながら療養するのは肩身が狭い |
| | | |
| 今後も療養法をできそうかどうかの選択 | 手近で都合のよい方法の選択 | 検査の日まで辻褄が合うように乗り切る |
| | | 他は難しいがバランスを考えて食べる努力をする |
| | | 厳密に療養法を守らなくてもやっつけていける |
| | 効力のある療養法の選択 | 療養法により血糖値が改善したので持続できるだろう |

準備と工夫を伴う行動である。全ての参加者が実生活の中で何らかの療養法を取り入れていた。「今までの日課に体によいと思うことを加える」「今までの食習慣から何かを減らす調整をする」「教わったことを参考に食事療法の実践」「糖분을意識して代替え食品を取り入れる」が見出された。

「今までの日課に体によいと思うことを加える」とは運動療法の一環として歩くことを心がけ、歩数や時間を設定し日々の日課に組み込む実践であった。

毎日往復10分、10分かなー、10分か12、3分かかるので、毎日出るようにして、歩くように。土日は別なんですけどね。(R)

「今までの食習慣から何かを減らす調整をする」は、食べる量、間食、嗜好品などを減らすことや、バランスを考慮した食事として語られていたものであり、今までの食事を何らかの手立てによって変更するタイプの療養法である。

ご飯はやはり糖質なのであまりよくないというこ

とで、やっぱり軽く茶碗一杯位に減らしてます。(V)

サラダにしてもドレッシングかけないように。今までドボツにかけてたんもソースなり醤油もあまりかけんとね。そういうのしないようになりました。(T)

「教わったことを参考に食事療法の実践」は、食事療法について専門家から教わったことをそのまま生活に取り入れ実践することである。

糖尿病教室に通ったり栄養士さんの話も本も買ってきちんと、その通りに食事と運動としたわけなんです。(中略) ともかくそれ(食事と運動)をやるだけです。でないと合併症になって眼が見えなくなったり透析になったらちょっと困るなと思って。その時はもう不安感とかじゃなしですね、こういう生活をするべきだと思って。(F)

「糖분을意識して代替え食品を取り入れる」は糖分を含む食品やアルコールの種類を変えることと、空腹感を紛らわすための工夫のふた通りがあった。

普段の日は金曜日まではビールは飲まないようにしてる。ワイン……ワインだけ。日本酒は無理。そういう風に決めてるね。(B)

この頃ちょっとお腹が空いた時にアメをなめてたら結構アメもカロリーがあると書いてあるんですよね。“ガムにしようかな”言ったら友達が“ガムも糖分があるでー”って。そんならあかんからスルメとか昆布とかを食べるようにして。(R)

2) 生活をコントロールし続けることへの心理的負担

【生活をコントロールし続けることへの心理的負担】は、療養法を生活に組み込む挑戦を経る過程で生じた心理的な負担である。〈桁違いの我慢〉〈努力し続けることへのしんどさ〉が見出された。

「心を鬼にして療養法の実践」「もっとやらないと病気は克服できない」「空腹感に慣れるしかない」「食べたい、でも21時過ぎたら食べてはいけない」のように、療養法を組み込んだ生活を〈桁違いの我慢〉により乗り切ると述べた人は多かった。

T氏は食べたらいけないと自分に問い聞かせながら空腹に耐え、D氏は「心を鬼にして療養法の実践」というほどの気持ちを持ちウォーキングを行っていた。

食べたらあかんねんな、食べたらあかんねんなー。(食べるのを) 止めなあかんねんなー。(T)

これは心を鬼にしてもう。しっかりやらんともうこれはいかなって感じで、1時間毎日歩いて。(D)

「もっとやらないと病気は克服できない」には今まで以上に療養法に打ち込むことでなんとか成果を出したい、なんとかして病気そのものから逃れたいという思いが込められていた。

自分で自己啓発して、自分で頑張れば痩せてくるから、体質だから頑張ればもっと痩せてきますって言われたんですけど。だから、今まで以上に頑張らないと仕方ない。(U)

「空腹感に慣れるしかない」と述べた人は空腹感の我慢を超えるという体験を経て、身体感覚として空腹に慣れることが出来たと語った。

最初の頃はちょっとお腹すきましたねえ。慣れなくて。大変でしたけどねえ、私も慣れました。(U)

J氏は食べたいものがあったても水で空腹を紛らわし、「食べたい、でも21時過ぎたら食べてはいけない」ように我慢していた。

9時(21時)過ぎたらなるべく食べないようにしようと思ながらお水飲んだり、飲みすぎてもあかんしなーと思う位に。まあどうしても我慢できひん時は、いつもグレープフルーツ1個買ってあって“これ食べて、これで我慢しよう”とか、ところてんとかで“これで”かかってね。菓子パンも“甘いアンコの入ったの食べたいなー”と思ってもこの頃いつも我慢してるんです。(J)

〈努力し続けることへのしんどさ〉は、療養法を生活に組み込みコントロールし続けることと、そのための努力を続けなくてはならないことへのしんどさである。「どんなに制限されても好きなものは食べたい」「教わった通りにしても実生活では療養法を継続できない」「努力をしてもなかなか実を結ばない」「終わりがいい調整が難しい」「仕事をしながら療養するのは肩身が狭い」が見出された。

元来食べるのが好きだったQ氏は、料理人として修行を積み飲食店を営んでいる。Q氏にとっての食べるの意味は、次に示す「どんなに制限されても好きなものは食べたい」のように普段の生活と切っても切り離せないほどのものであった。

(食べるのが)好きやな。嫌いな食べ物ってない。好き嫌いがない。何でも食べる(ことができる)。たぶんゲテモンでも食べれると思う。どっか外国とかで(一見食品に見えないようなものでも)“これは食べられるものです”って出されたら(自分は)きくと食べる。中国なんかちょっと怖いけど、でも出されたら…“これは大丈夫です食べれます”って出されたら絶対食べると思う。(Q)

心臓病を抱えているM氏は、体力の低下する夏場に大好きな果物を食べることで、1年1年を乗り切ってきた。糖尿病と言われたことで、それまでのやり方を変えなければならないと感じているものの、好きなだけについ食べてしまうと語っている。

どうしても果物(を食べる量)が多くなってしまいうんですね。オレンジとか西瓜とかほんとに全般(食べたい)。桃とびわを、その季節にあるものをみんな食べたい。(“1回に結構な量を召し上がるんですか?”) そうなんですよ。食事減らしてもいいから果物は食べたいたちなんですよ。でもそれはいけないですよ。(栄養素が)全然違うもんだっていうの、良く分かったんですけどね…。(M)

「教わった通りにしても実生活では療養法を継続できない」は、教わった療養法をそのまま実生活に適用したが、継続には無理があるというものである。語った全員が教育入院の経験者であった。退院後は入院時に覚えたことをそのまま実践するが、徐々に継続の困難さを感じ始めるのが特徴であった。中には退院後わずか1週間で違いを感じた人もいた。

食事の誘惑がここ1週間。今までの習慣があるからだんだんと油断してきている。病院では1回切りしか食べられないが、家では果物を見たら手が出そうになる。我慢しないと。体重も今一ついうところで下がってない。今のままは維持できないかもしれない。(P)

「努力をしてもなかなか実を結ばない」は、療養法の実践が検査結果としてなかなか結実しないと感じている様子である。B氏は血糖値の改善は体重を減らすよりもはるかに難しいものとして捉えていた。

実際、5キロ10キロ落とせるということもありますけどね、血糖値の数字がね、5も10も下がるということははっきり言ったら、もう不可能なんです、ということですよ。(B)

B氏は運動療法の実践だけで血糖値の改善を願っていた。しかし運動療法による成果を期待して検査した結果は思わしくなく、今までの努力が報われないと感じていた。更なる療養法を日課に追加することを考える一方で、思うような結果が出なかった場合の「終わりがいいことへのしんどさ」を感じ、自分を責めていた。

とりあえずね、歩くことはね、ほんとね、しんどいんやけど苦にはならない。(中略) これいつまで続けるかいうのは分かりませんよ。それで自分で納得できりゃそれでええかな。(B)

アルコールもうちょっと少なくしても下がるかどうかいうのは分かりませんが、それやってみる価値は、その何もかもやっても全然だめということもあったらまたこれも“つらいなー”という気持ちになるかも分かんないね。だけどそれはもう、その時はしゃあない(仕方ない)、自分のせいやらねえ。(B)

「何をどれくらい食べたらいいか調整が難しい」は、療養法に対する力の入れ方や程度に融通のきかなさを感じ、なんとか自分の力で調整しようとするが困難な様子である。M氏は長年心臓弁膜症を患ってきた経験

から、自分のペースを掴むことが療養法を生活に組み込み続ける秘訣であると体得している。一方、糖尿病はまだ発病間もなく、療養法に振りまわされていると振り返り、早く調整できるようになりたいと願っている。

だから糖尿っていうのは、やっぱりもっと体験的に知らなきゃね。本を読んだりとかなんとかではもう分かってるんですよ。そうしないと(糖尿病を体験的に知らない)なんか振りまわされそうな気がするのね。もっとうまく付き合っていくにはそれなりに時間がかかるんでしょうねえ。(M)

受診のために会社から休暇を取得しても、周りには自分の体調管理も出来ない人と映り、仕事の遂行能力が不足しているという烙印を押される場合がある。A氏は会社で自分の立場を保つために、受診日の休暇をできるだけ少なくしたいと考えている。周りに気兼ねをしながら喘息と糖尿病のための受診をしているが、「仕事をしながら療養するのは肩身が狭い」と感じている。

会社でもあんまり格好悪いしね。自己管理できないのは。仕事にも(自己管理が出来ない状況)出てきたらやっぱりね、(会社に)迷惑かかるから。できたら(喘息か糖尿病の)どっちかひとつをね、パスしないと。(喘息と糖尿病の外来診察を)ふたつ分2回休まな、2回、半休とらなあかん。(A)

3) 今後も療養法をできそうかどうかの選択

【今後も療養法をできそうかどうかの選択】とは、療養法を組み込んだ生活を振り返り、今後の継続が可能かどうかの自分なりの見定めをつけると共に、今後の生活への療養法の組み込み方を選択する様子である。サブカテゴリーは〈手近で都合のよい方法の選択〉〈効力のある療養法の選択〉が見出された。

〈手近で都合のよい方法の選択〉とは、生活全般を療養法中心に変えることに何らかの負担を感じ、取り掛かりやすい方法を選択するものであった。「検査の日まで辻褄が合うように乗り切る」「他は難しいがバランスを考えて食べる努力をする」「厳密に療養法を守らなくてもやっつけていける」が見出された。

療養法の実践に負担を感じ“しんどい”“てこずっている”と語った人たちは、「検査の日まで辻褄が合うように乗り切」り、困難と感じる局面を切り抜けようとしていた。

大抵人間こういう時、やっぱ検査に向けて、検査の間テンション高まるから。ほんまはそれだけじゃあかんねんけどね。例えば血液とる(採血)時はその前に身体絞るでしょ。試験のために勉強するみたいな感じで。(A)

とりあえず血を抜く(診察日以前に予め行う採血検査日)まではね。次、診察(は)12月中頃やから、採血は(12月中旬の)1週間前。うまく誤魔化さなくちゃあない(仕方ない)ね。(O)

「他は難しいがバランスを考えて食べる努力をする」取り組みも食事療法として位置付けている人がいた。L氏は出来る最大限の努力として、外食時は定食を選択すると述べた。

気分によりますけど、一番多いのはやっぱり定食なんかが多いですね。割とバランスは考えますよ。(L)

「厳密に療養法を守らなくてもやっぴいける」は自分の意思で自由にできる取り組み方を試した上での判断であった。窮屈さから脱け出しつつあるが、客観的に見ると油断が懸念される状況が表れている。

お盆に4日ほど続けて、そこそこ(アルコールを)飲んだんですけども、それが(血糖値に)表れてるかと思ったら全然それも関係なしだから、ある程度まあ幅を見てもいいなと思って安心しましたそれ。だから今まで通りの生活したら充分やっぴいけます。もう習慣になったら、毎日こんなもんだと思えば。(F)

〈効力のある療養法の選択〉は、療養法のある生活を行った結果が自分にとって喜ばしく手ごたえが得られたため、今後も継続出来そうだという見込みを持つものである。「療養法により血糖値が改善したので持続できるだろう」が見出された。

F氏は、検査結果などで表された数値とこれまでの生活とを併せて振り返った。自分の取り組みが数値の改善に結びついたことで自信を深め、今後の見込みを「療養法により血糖値が改善したので持続できるだろう」と述べた。F氏にとっての今の生活は無理がなく、やりがいも持てるものであった。

糖尿病教室に通ったり栄養士さんの話も本も買ってきちんと、その通りに食事と運動としたわけなんです。(中略)ともかくそれ(食事と運動)をやるだけです。でないと合併症になって眼が見えなくなったり透析になったらちょっと困るなと思って。

その時はもう不安感とかじゃなしですね、こういう生活をするべきだと思って。(中略)今日ももう全く正常値と言われましたので。なんとかコントロールできたなというんで、もう満足感で一杯ですね。(F) 体重が減り標準サイズの洋服が着用できるようになったU氏は、ボディイメージの改善や経済的なゆとりがもたらされたと振り返った。減量の効果を洋服のサイズに例えて表していた人は他にも数名おり、全員が女性であった。

女性ですから今まではけなかったスカートが履けたりズボンが履けたり、サイズをちょっとダウンさせてそれが履けたということはやっぴい嬉しいし。サイズがね、細いサイズになってやっぴい安いですよね、現実的に言いますと。(U)

IV. 考 察

1. 療養法を生活に組み込む様相

本研究の参加者は糖尿病の診断後1年以内の壮年期にあり、診断されたことへのショックを感じながらも、さまざまな形で療養法に取り組んでいた。自分らしい療養法を確立させるための取り組みは、糖尿病を引きうけるプロセスとして既に報告されているもの¹²⁾よりもずっと早い時期から多彩なやり方で行われていることが明らかになった。

【療養法を日課に組み込むことの挑戦】の〈療養法を知るための学習とサポート作り〉では、家族や職場の人に病気を公表し、自分に注意を向ける人を増やすことを試みている人がみられた。参加者は療養法に取り組みやすいよう積極的に環境を整えていたが、一人で挑戦することへの限界を感じ、周囲のサポートの活用に至った可能性もある。〈療養法を生活に組み込むための準備と工夫〉の「今までの食習慣から何かを減らす調整をする」は、間食の回数や1回当たりの食事量を減らしたり、油を控えた食事の工夫であったが、食事療法の原則を忠実に実践している人は見受けられなかった。今回の参加者は、糖尿病の診断とほぼ同時進行で、今ある生活の中で実践可能なことを考え、行動に移していたといえる。

たとえ様々な療養法を自分の日課に組み込んでいたとしても、【生活をコントロールし続けることへの心理的負担】を抱く人や、食べられないことへの苦しさを語っている人は多かった。これらの人に共通してい

たのは、空腹感に慣れることを療養法のひとつとして捉え、我慢することでやり過ぎすと語られたことである。空腹感の克服を一つの目標としているのも特徴であった。この中でも「空腹感に慣れるしかない」と語った人は、他の人に比べ、検査結果が改善しているという違いがみられた。我慢すればその分病気が改善するという自信に結びついたものと考えられる。その一方で、「食べたい、でも21時過ぎたら食べてはいけない」「心を鬼にして療養法の実践」をすると語った人が、もし、これだけの我慢をし続けても成果が表れないと感じた場合、自分の行う努力に限界を感じ、療養法への取り組みそのものを諦めてしまう恐れがあると考えられた。なぜなら、空腹感の我慢という体験への意味づけが検査結果に左右されているからである。平岩ら（2019）は、自己管理のための具体的な目標の立案と達成の有無のみで評価すると、目の前の短期的な結果に一喜一憂することになり、患者自身も継続のためのモチベーションを保てなくなる¹³⁾と述べている。検査結果の改善が思わしくない場合であっても、結果からは判断しきれないその人の努力にもっと目を向けていく必要性が示唆された。

療養法を実際に行った参加者は、取り組みを振り返り、今後でもできそうかどうかを〈手近で都合のよい方法の選択〉あるいは〈効力のある療養法の選択〉と、【今後も療養法をできそうかどうかの選択】を行っていた。診断されて間もない人の語りだったにも関わらず、今行っている療養法を今後も出来そうか否かの観点で検討している人は多かったといえる。このうち、〈手近で都合のよい方法の選択〉をとった人は、〈努力し続けることへのしんどさ〉を感じているという特徴がみられた。診断されたときの気持ちが十分整理できていない状態でありながら療養法を生活に取り入れた結果、気持ちと行動にアンバランスな状態が生じているのではないかと考えられる。また、〈手近で都合のよい方法の選択〉のうち、「厳密に療養法を守らなくてもやっていける」の参加者は、自分なりの加減のつけ方を見出すよう試み、窮屈さから脱け出した状態に至ったと感じていたが、客観的には油断が懸念される状況にもみえた。この時期から自分なりのアレンジに取り組む姿勢と努力を認めつつも、専門家と共に生活を振り返り、必要な助言が得られるような体制を整えることが、患者にとっての個別化された療養法の確立と継続に繋がると考える。

2. 先行研究と療養法の実践との関連

療養法を取り組むにあたっての考えや態度である【取り組みの構え】の〈先送りにする〉¹⁴⁾と、【今後も療養法をできそうかどうかの選択】の〈手近で都合のよい方法の選択〉との間には関連が見出された。〈先送りにする〉とは、糖尿病と言われたことに対し、そこまでのものと思えない、思いたくないという気持ちから、全く何もしないわけではないが療養法への本格的な取り組みを先送りにしている状態である。このような人は〈手近で都合のよい方法の選択〉として、「他は難しいがバランスを考えて食べる努力をする」には重点を置くが、日々の生活に療養法として何かを加える、あるいは減らすことはなかった。見方を変えると「他は難しいがバランスを考えて食べる努力をする」ように努力するのが精一杯であったといえる。例えば、B氏は毎日の晩酌が日課であり、先々はアルコールを減らすつもりはあるが今まで通りの生活を続けるという意向を繰り返し述べていた。食事療法の原則からみると十分とはいえないように見える場合であっても〈先送りにする〉人の取り組み方は、糖尿病と言われたことへの気持ちの整理がつかない状況下で出来る精一杯の努力の姿であると考えられた。

3. 看護実践への示唆

これまでの考察をもとに看護実践への示唆を述べる。

糖尿病は一般的によく知られ、ありふれた病気である。病状が軽度であれば主に外来を通じて医療や看護が提供される。生活習慣病であることから、医療者も療養法、いわゆる自己管理に患者がどう取り組み検査結果が改善するかを焦点を当て評価する。しかし、食べられないことへの苦しさを感じている人の中には、検査で思うように結果が出ないことに切羽詰まった思いを持つ人がいた。また「他は難しいがバランスを考えて食べる努力をする」のように消極的に見える場合であっても、糖尿病の診断を受けたことに対し気持ちの整理がついていない場合がある。このように取り組み方だけに着目すると、診断間もない人の本音の姿を見逃す可能性がある。特にこれらの人には心理面への支援の強化が望まれる。

2型糖尿病患者に望まれる初期教育として、療養していく心構えや自信を持てるような支援¹⁵⁾、常に無理がないかを気にかけて配慮する支援¹⁶⁾などが述べられ

ている。今後は、診断の受け止めと行動面の双方から患者の状況を見極め、療養法を生活に組み込む努力を見届けるような体系的な支援へと繋げる必要があると考える。

患者が通院に訪れる機会を逃さず、診察期間をどのように過ごすかを共に考えることが、病気を引きうけて生きていこうとする気持ちを生み出す力に結び付くのではないかと考える。

VI. 研究の限界

本研究は、一地方における参加者を対象としている。データ収集時期も現在とは情勢が異なる。これらは本研究の限界である。また、研究者自身がデータ収集のツールになっているため、データに限りが生じている可能性がある。データ分析、解釈は複数の研究者と共に進めたが偏りが生じている可能性はある。

*利益相反の開示：本研究における利益相反は存在しない。

*本研究は2001年度神戸市看護大学大学院に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものである。なお本研究の一部は第22回日本看護科学学会学術集会において発表した。

謝辞

本研究にご協力頂きました皆様に深く感謝いたします。

【文献】

- 1) 厚生労働省：平成29年（2017）患者調査, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/dl/05.pdf> (2019年11月10日アクセス)
- 2) 厚生労働省：平成29年国民健康・栄養調査報告, <https://www.mhlw.go.jp/content/000451762.pdf> (2019年11月10日アクセス)
- 3) 厚生労働省：健康日本21（第二次）中間評価報告書, 23-26（2018）<https://www.mhlw.go.jp/content/000481239.pdf> (2019年11月10日アクセス)
- 4) 「糖尿病受診中断対策包括ガイド」作成ワーキンググループ：糖尿病受診中断対策包括ガイド（2014）human-data.or.jp/wp/wp.../dm_jushinchudan_guide43_e.pdf (2019年11月10日アクセス)
- 5) 中村あゆみ, 稲垣美智子：受療1年以内の2型糖尿病患者が自覚症状を捉える仕組み. 糖尿病教育・看護学会誌, 13（2）, 136-145（2009）
- 6) 友竹千恵, 小平京子, 村上礼子他：外来に通院する糖尿病患者の生活上の困難さ. 自治医科大学看護学部紀要, 2, 17-25（2004）
- 7) 友竹千恵：2型糖尿病と診断された壮年期患者の受け止めと療養法に対する構え. 目白大学健康科学研究,（9）, 37-46（2016）
- 8) 日本糖尿病学会：糖尿病自己管理教育と療養支援. 日本糖尿病学会（編・著）. 糖尿病診療ガイドライン,（2019）<http://www.fa.kyorin.co.jp/jds/uploads/gl/GL2019-07.pdf>（2019年11月10日アクセス）
- 9) 前掲8)
- 10) Ellison, G.C., Rayman, K.M : Exemplars' Experience of Self-Managing Type 2 Diabetes. The Diabetes Educator, 24（3）, 625-660（1998）
- 11) Hernandez, C.A. : Integration: The Experience of Living with Insulin Dependent (Type 1) Diabetes mellitus. Canadian Journal of Nursing Research, 28（4）, 37-56（1996）
- 12) 前掲10)
- 13) 平岩由衣, 清水安子：2型糖尿病患者の自己管理“継続”を支援するための糖尿病看護スペシャリストによる看護実践. 大阪大学看護学雑誌, 25（1）, 54-6314（2019）
- 14) 前掲7)
- 15) 高橋慧, 稲垣美智子, 田崎恵子他：2型糖尿病患者の初期教育とその後の療養体験. 糖尿病教育・看護学会誌, 20（2）, 183-192（2016）
- 16) 前掲13)

（2019年10月2日受付、2019年11月25日受理）

Effort to incorporate therapy in daily life by middle-aged patients in the first year after the diagnosis of type 2 diabetes

Chie TOMOTAKE

[Abstract]

Purpose: This study aims to qualitatively describe the efforts made by middle-aged patients to incorporate therapy in daily life in the first year after the diagnosis of type 2 diabetes.

Methods: Semi-structured interviews were conducted with 22 middle-aged patients in the first year after the diagnosis, and the interview data were qualitatively and descriptively analyzed.

Results: The results of the analysis showed [Challenges to incorporate therapy in daily routines], [Mental burden of continuing to control daily life], and [Choosing whether to be able to continue the therapy]. [Challenges to incorporate therapy in daily routines] included <Learning to know the therapy and making arrangements to obtain support> and <Preparation for and ideas to incorporate the therapy in daily life>. [Mental burden of continuing to control daily life] included <Need for a very high degree of endurance> and <Feeling it difficult to continue making efforts>. [Choosing whether to be able to continue the therapy] included <Choosing easy and convenient methods> and <Choosing the therapy that seems effective>.

Conclusions: Middle-aged participants in this study who were in the first year after the diagnosis established their own therapeutic responses in various ways while feeling shocked at the diagnosis. The findings suggest the necessity to strengthen the interaction with patients who feel it difficult to restrict diets and who seem to be passive in making the effort.

Keywords : type 2 diabetes, middle-aged patients, first year after diagnosis, implement therapy

Department of Nursing, Faculty of Nursing, Mejiro University