

## 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

友竹 千恵

(Chie TOMOTAKE)

### 【要約】

《目的》2型糖尿病の診断1年以内の壮年期患者の診断の受け止め、療養法への取り組みの構えを明らかにする。

《方法》研究参加者：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》診断の受け止めは「突然、呆然」「来るものが来た」「嫌だ、最悪だ」「えらいことになった」が見出された。病気になった理由の探索は「理由の探索」「振り返ってみれば」が見出され、取り組みの構えは「先送りにする」「これ以上無視できない」「自分のことだから」「考えることを保留に」が見出された。

《結論》どの人も診断されたことにショックを感じていた。「自分のことだから」と自分を持ちこたえさせようとしている人もいたが、「先送りにする」「これ以上無視できない」と、ショックから立ち直れずにいた人には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 診断の受け止め、療養法への構え

### I. はじめに

平成25年の国民健康・栄養調査によると、糖尿病が強く疑われる者の割合は男性16.2%、女性9.2%であり、50歳以降の割合の増加が指摘されている<sup>1)</sup>。

壮年期の糖尿病患者を対象にした研究は、心理的な要因<sup>2)</sup>や、職場での拘束時間の長さや休日の条件<sup>3)</sup>といった労働上の問題が血糖コントロールに関連し、「行動変容の必要性は認識しているが、継続は困難」という特徴<sup>4)</sup>が挙げられ、生活と自己管理の両立の困難さが指摘されている<sup>5), 6)</sup>。

患者の自己管理の経験には3つのフェーズによって特徴づけられたプロセスがある<sup>7), 8)</sup>。療養法の規則をこなすことに精一杯取り組み、正常に近づくための努力をするのがフェーズ1であり、正常にこだわるだけではいられなくなるような出来事に直面した時(フェーズ2)、個人は初めて療養法を引きうける努力をし始める。療養法に振り回されることなく、生活そのも

のに療養法を組み入れるのがフェーズ3である。これらの研究のうち、フェーズ1のごく初期、一診断されてから療養法の規則に取り組み始めるまで一がどのようなものか、特に病名を告げられたことによる気持ちの混乱から立ち直り、療養法の規則の実践に取り組み始めるまでの患者の気持ちや体験に焦点を当てた研究は、十分とは言えないが、国内では2型糖尿病の診断に対する感情を受容過程として捉える必要性<sup>9)</sup>が示唆されている。

本研究は、糖尿病と診断されて間もない壮年期の患者に焦点をあて、糖尿病の診断に対する受け止めや療養法に対する構えを明らかにし、考察を行う。

### II. 研究方法

1. 研究デザイン：本研究は糖尿病と診断されて間もない壮年期の患者に焦点をあて、糖尿病の診断に対する受け止めや療養法に対する構えを質的記述的研究に

より明らかにする。質的記述的研究は研究対象となっている現象が明らかにされていない場合に、その現象に対する理解を促すことを目的としている<sup>10)</sup>。

糖尿病を診断されてから療養法に取り組むまでの壮年期患者の体験については、現在のところ一部しか明らかにされていないため質的記述的研究は有効であると考えた。

**2. 調査期間：**平成13年6月～10月。

**3. 参加者：**A地方の医療機関に外来通院をしている方で(1)30歳から55歳までの男女、(2)糖尿病を診断されてからの期間が1年以内、(3)診断時点における合併症の有無は問わない、(4)会話によるコミュニケーションが可能な方のうち、依頼をした25名のうち承諾が得られた22名。

**4. データ収集方法：**インタビューと、基本データの収集、診察場面への同席によって行った。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。

**5. 調査内容：**(1)基本データ：年齢、性別、血液データ(HbA1c、血糖値)、合併症、指導を受けた内容等(2)インタビュー項目：「糖尿病を診断されてから今までの経過をお話ください。」という質問から始め、今の気持ちや、今、いちばん困っていることは何か、なぜ糖尿病になったと思うか、これから先の生活で考えることを中心に聴取した。

**6. データの分析方法：**インタビューの逐語記録を繰り返し読み、参加者の語った言葉や会話の流れをもとに、内容をより深く理解するための意味づけを行った。意味づけを行なう際には観察データも参考にし、意味づけしたものを表すラベルを付けた。各参加者の逐語記録より導かれたラベルのうち、似たような特徴をもつもの同士をグループにし、より抽象化して表した(カテゴリー化)。カテゴリー間の関連を検討し図式化を試みた。

**7. データの信頼性の確保：**研究者の見方の偏りや先入観を可能な限り排除するために、インタビューを2回実施出来た15名に、1回目のインタビューの分析内容を伝え確認をしてもらった。また、分析プロセスを通じて分析結果と参加者の語りの文脈が結びついていようかどうかを確認し、慢性期疾患看護や質的研究の専門家のスーパーバイズを受けた。

**8. 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説明を行っ

た。参加者には依頼書を基に参加は自由であること、参加による利益と不利益、情報は厳重に管理し守秘義務を遵守することを説明し、理解を得て署名を得た。

### Ⅲ. 研究結果

#### 1. 参加者の概要(表1)

参加者は男性11名、女性11名の22名であり全員が外来通院中であった。インタビュー時の年齢は32歳から55歳(平均年齢46歳)であり、30歳代が4名、40歳代が8名、50歳代が10名であった。罹病期間は0ヶ月から12ヶ月(平均5.9ヶ月)だった。内服薬の処方を受けている人は5名、インスリン療法の実施者は1名であった。合併症は単純性網膜症が1名確認された。栄養指導の受講経験者は13名であり、糖尿病教育入院の経験者は6名であった。

#### 2. 診断の受け止め(表2)

インタビューの結果の記述は、男性と女性の区別をするため、男性は…氏、女性は…さんと表示する。カテゴリーは【 】,サブカテゴリーは〈 〉、インタビューデータは「 」で示した。

診断の受け止めには、2つのカテゴリー【診断の受け止め】【病気になった理由の探索】が見出された。【診断の受け止め】は診断されたことによって起こった気持ちを表すものである。サブカテゴリーには〈突然、呆然〉〈来るものがきた〉〈嫌だ、最悪だ〉〈えらいことになった〉が見出された。

〈突然、呆然〉はあまりにも思いがけない出来事に、言葉も出ないほどの衝撃を受けている様子を表す。参加者は「信じられない」「元に戻ることはないのか」と、糖尿病と言われるまで自分がそうなるとは思っておらず、まさに青天の霹靂として受け止めていた。T氏は診断までの間、血糖値が境界域にあった時期が長かったがそれを一過性のものとして受け止めていた。それだけに、入院の勧めを脅しと解釈し、それほどまでに重大なものだったのかという二重の驚きで糖尿病の診断を受け止めていた。

「自分は大丈夫やー」と。最初、糖尿言われた時に信じなかった、「嘘やー」言うて。先生、脅かし効いたもん。「嘘やろー」思って。(T氏、41歳)〈来るものが来た〉は、かねてからの心配がついに現実になってしまったとする受け止めを示す。「とう

表1 参加者の概要

参加者	性別	年齢	職業	罹病期間	HbA1c (%)	教育入院経験	栄養指導受講	合併症
A	男	54	会社員	5ヶ月	7.4		あり	
B	男	53	会社員	2ヶ月	6.2			
C	男	42	会社員	2ヶ月	9.5	あり		
D	女	45	主婦	6ヶ月	6.6			
E	女	36	自営業・主婦	8ヶ月	5.6	あり	あり	単純性網膜症
F	男	51	無職	4ヶ月	4.5		あり	
G	男	32	会社員	2ヶ月	6.4		あり	
H	女	52	農業・主婦	12ヶ月	6.1			
I	男	48	会社員	2ヶ月	5.9		あり	
J	女	50	主婦	11ヶ月	5.4	あり	あり	
K	女	34	主婦	7ヶ月	5.7			
L	男	51	自営業	2ヶ月	7.4			
M	女	51	主婦	9ヶ月	7.3			
N	女	55	主婦	5ヶ月	6.7		あり	
O	男	36	会社員	12ヶ月	6.8		あり	
P	女	54	主婦	0ヶ月	9.8	あり	あり	
Q	男	41	自営業	11ヶ月	6.8	あり	あり	
R	女	53	主婦	9ヶ月	6.3		あり	
S	女	47	主婦	3ヶ月	6.4		あり	
T	男	41	会社員	6ヶ月	6.5		あり	
U	女	41	会社員	12ヶ月	5.8			
V	男	40	会社員	0ヶ月	7.5			

表2 診断の受け止め

カテゴリー	サブカテゴリー	参加者の発言の例
診断の受け止め	突然、呆然	「信じられない」「元に戻ることはないのか」
	来るものがきた	「とうとう」「やっぱり、覚悟してた」
	嫌だ、最悪だ	「嫌だな」「生きてる意味がない」
	えらいことになった	「えらいことになった」
病気になった理由の探索	理由の探索	「身内から受け継いだ」「加齢」「ストレス」「体を気遣っていなかった」「説明がつかない」
	振り返ってみれば	「食べて欲求不満を解消していた」「付き合い上アルコールは欠かせない」「あきらめよう」「あきらめきれない」

とう」「やっぱり、覚悟してた」のように、身内の糖尿病患者の存在からその兆しをうすうす察していた様子が伺われた。C氏は父が糖尿病だったことから診断への察しをつけていた。

「とうとうなってしまったかっていう感じですかね、というのは、やっぱりさっき話してましたように、おやじがあれですから、その遺伝子をもってますから、ひょっとしたら出るかなってというのは持ってたんですけどもね。(C氏、42歳)」

〈嫌だ、最悪だ〉は「嫌だな」「生きてる意味がない」と生きる楽しみを病気に奪われたような感覚とし

て診断を受け止めている様子を表す。Jさんは突然の腎盂炎のためにショック状態に陥り腎臓摘出術を受けた。術後も生死の境を彷徨う程の状態が続き、ようやく回復し始めた時に医師から糖尿病と告げられた。Jさんにとって病名の告知は生涯にわたる食べ物の制限を意味し、生きる意味を奪うものであった。

「腎臓切って運動できひんかったらどうしよう食べられへんかったらどうしよう。お父さんに“運動できひんこれ食べられへんかって死んどる方がましや、あんとき死んどったら良かった思うわー”って私も言うもったんですよ。(中略) こんなんやった

らあん時あのまま助けてくれんと、逝かしてくれとった方がね、自分分からうちやったらしんどくないし辛いこともないから良かったかも分からへんなと思うわー。(Jさん、50歳)」

〈えらいことになった〉は糖尿病を感じていたか否かにかかわらず、診断時の病状の説明が受け止めに影響し、今すぐにでも自分の病気が進行してしまうような危機感を抱くものであった。

「ちょっとびっくりしました。かなり高い、ちょっともう忘れまして。血糖値もちょっと正常からかなり高くて、HbA1Cも10.4。10以上言うたら初めてだってそこの医院の人には言われまして、先生に言われまして。こらとんでもないことになったなと思ったんですけど。(F氏、51歳)」

【病気になった理由の探索】は糖尿病になった理由を探索し、自分なりの解釈を見出す試みである。【診断の受け止め】を繋ぐものであると同時に、取り組みの構えを方向づけていた。サブカテゴリーは〈理由の探索〉と〈振り返ってみれば〉が見出された。

〈理由の探索〉は、どうして自分が糖尿病になったのかを遡って考え理由を導くものである。1名の対象者が複数の理由を持つ場合もあった。これらの理由のうち参加者の約半数が「糖尿病の身内から受け継いだ」「加齢」「家族の病気や仕事、家族関係などのストレス」を挙げていた。例えばSさんは仕事のストレスを次のように述べた。

「おばさんと、うちの実家の母と、弟がそやから。あたしもそやから。その遺伝やと思うんやけど。(Sさん、47歳)」

「仕事でね、僕営業ずっとやってるんですけども、前やとった仕事っていうのがなんかちょっと流通系の営業みたいなことやってたんで、やっぱ自分には合わなかったっていうか、それでストレスがすごい溜まったんだと思うんですけどもね。(C氏、42歳)」

また、ほぼ全員が食べ過ぎや運動不足など「体を気遣っていなかった」ことが糖尿病になった理由であると述べた。原因を探っている最中の状態の人は「説明がつかない」と述べた。

〈振り返ってみれば〉は、糖尿病に至った背景要因を自分なりに振り返るという行為と、その結果、食べ過ぎや食べ方、アルコールを飲み過ぎていたという背景要因を分析した結果を示す。このサブカテゴリー

は、女性が子育ての終了や家族関係のストレスを解消するための行為、つまり何かを埋め合わせるための行為の結果と述べたのに対し、男性は仕事や交友関係に影響を受けた結果、すなわち外的要因に左右された結果として語られたという特徴がみられた。女性であるEさんはストレス解消の食べるという手段が診断に至った理由であると振り返った。

「寝るその1時間ないし2時間の間に、おやつというおやつをひとつ手をつけたらもう止まらなくなってしまって、だめだだめだと思いつつも、なんか食べることによって欲求不満を解消してたのかなって思うんですね。(Eさん、36歳)」

男性のO氏は付き合いや友人関係の変化が理由であると振り返った。

「付き合う友達がアルコールを飲んでいるために、自分も再び飲み始めた、アルコールとは付き合いをしていく上で欠かせないものである」と述べた上で、災害をきっかけに友人関係に変化が生じ「こんな地震なってから、こっちずーっとおってなんもないし、それでまた飲みだしたからね。その間に一気にになったのかなと思ったりするしね。(O氏、36歳)」

また、病状の解釈や背景要因の分析を行った後、自分なりの考え方で糖尿病を引き受けようとしている人は「あきらめよう」と述べ、踏ん切りがつかない人は「あきらめきれない」と述べていた。

### 3. 取り組みの構え (表3)

【取り組みの構え】は療養法を取り組むにあたっての考え方や態度であり、サブカテゴリーは〈先送りにする〉〈これ以上無視できない〉〈自分のことだから〉〈考えることを保留に〉であった。

〈先送りにする〉とは、いつでも療養法に取り組めるよう気持ちを整える努力をしていることから、全く何もしていないわけではないものの、本格的な取り組みを先送りにしている状態を表す。全く何もしないわけではないが本格的な取り組みを先送りにする「今日明日はやらないけど考えてはいる」と、療養法に取り組むかどうかは「検査の結果次第」で検討するという2つが示された。

例えばB氏は、いつかは取り組むつもりであるが、今はそこまで思えないという二つの気持ちの中で、アルコールを減らさなければならぬが、今まで通りの生活も続けるという選択を次のように述べた。

表3 取り組みの構え

カテゴリー	サブカテゴリー	参加者の発言の例
取り組みの構え	先送りにする	「今日明日はやらないけど考えてはいる」「検査の結果次第で取り組む」
	これ以上無視できない	「もうだめだ」「もう猶予はない」
	自分のことだから	「自分がやらないと」「家族に迷惑かけないように」
	考えることを保留に	「なるようになる」「考えない」「決心がつかない」

「いや考えますよ。そういう考えてますよ。だから先々、今日明日じゃなしに先々は絶対そないすると思いますよ。やっぱりね、実際糖尿病と分かればずーっとこれから先ね、長いことちょっとでも飲もうと思ったら、やっぱりあんまり無理したらとは思ってる（B氏、53歳）」

このように述べた背景には、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があった。

「今53ですけどね。そこまで真剣にはまだ考えてないからね。とりあえず今の状態を維持して、（中略）それで日々のお酒をちょっと少なくして、またリバウンド土日をポーンと撥ね上がるとか、ま、それでも大した事はないと思うけど。あれもね、止めたらできるんです。やるぞ、絶対せなあかんとかね。それまで思わへん。遊んだ時にはお酒はもう控えめにしようかなとは、毎朝思ってるけどね。（B氏、53歳）」

〈これ以上無視できない〉は診断後何か月か経過した参加者3名によって語られ、アルコールのある生活を送っていたという共通点を持つ。今までは病気のことをなるべく考えないことで先送りにしてきたが、思うように検査結果が改善せず「もうだめだ」「もう猶予はない」と切羽詰まったものとして述べられた。

「元気なときは何も考えないね。これでいけるやろいけるやろでずーっと思ってる、たえず自分、過信しとるね、健康管理に。そやけど、ドクターがあかん言うからドクターストップやからね、これもう考える余地がない。今までやったら自分で意識せんでも言われへんから…まあ栄養指導受けたけど。（中略）あのどういふかな、遊びができよったよね、今はもうぜんぜん遊びがないと思う、あかんいう状態やから。今、自分で勝手に判断して、前はイエローカードやけど、まだレッドカードまで、たぶんここもうレッドカードやからね。（A氏、54歳）」

〈自分のことだから〉は自分自身で取り組みを実践しようという決心する様子を表すのと同時に、誰にも助けてもらえないという孤独感を意味するものでもあり「自分がやらないと」「家族に迷惑かけないように」といった言葉で語られた。I氏は家族の協力が得られていながらも、病気に立ち向かうのは自分一人と感じ、置かれた状況の孤独さを語った。

「それに僕、人に頼ることもできんしな。そんなもんと違うんかな、よう分からんけど。（奥様はどんなこと協力して下さるんですか。）いや、そやから食事だけですやん。それと朝の（コーヒーの代わりに飲むお茶のための）水筒。ま、それ以上言うたってね、後は自分はするだけのことやから。（I氏、48歳）」

〈考えることを保留に〉は、診断されたことによる気持ちの整理がついていないことから療養法に取り組むかどうかを決めかねており、考えることを保留にしているもので「なるようになる」「考えない」「決心がつかない」といった言葉で語られた。I氏は4年前から血糖値が高いことを知っていたが重大なものとは捉えておらず、交通事故の後遺症で手術を受けたことを契機に糖尿病の治療が始まった。不本意な療養の始まり方に対しても「4年間の空白を取り戻すのは自分次第」と言い聞かせ納得しようとしているが気持ちの整理がつかない。I氏にとって糖尿病は事故という不愉快な出来事の想起に繋がる。出来れば考えたくないものであった。

「（血糖値どれ位ですか？）そんなん私自身、気にもとめん。」「（栄養指導以外にどこかから情報を得ているのかという質問に対し）ないないないない。そやから言うてますやん、気にもとめへん言うて。（I氏、48歳）」

#### 4. 診断の受け止めと取り組みの構えとの関連（図1）

【診断の受け止め】と【取り組みの構え】のサブカ

テゴリーとの関連は以下の通りであった。

【診断の受け止め】が〈突然、呆然〉〈来るものがきた〉だった人の【取り組みの構え】は〈先送りにする〉〈自分のことだから〉〈考えることを保留に〉と関連していた。【診断の受け止め】が〈嫌だ、最悪だ〉だった人の【取り組みの構え】は〈自分のことだから〉〈考えることを保留に〉と関連していた。【診断の受け止め】が〈えらいことになった〉だった人の【取り組みの構え】は〈先送りにする〉〈自分のことだから〉と関連していた。

これらの関連の特徴として、まず、【診断の受け止め】〈来るものが来た〉の人は、全て【取り組みの構え】〈自分のことだから〉に関連し、かつ〈先送りにする〉〈考えることを保留に〉といった他の構えも同時に持っていた。これは「避けられないものだった」として割り切りに努力しようとしている参加者の気持ちは、1名が示した複数の構えとなって表れた結果といえる。診断される前から糖尿病の兆しをうすうす察しており、病気の理由として遺伝や加齢といった避けられない原因を挙げていた人が多かったためである。

次に、療養法として食事の制限が求められることを見越した上で〈嫌だ、最悪だ〉と【診断を受け止め】た2名の構えは〈自分のことだから〉であった。食べることは好きであるが、それさえ調節すれば病気を改

善することができる、即ち自分次第であるという思いが構えに結びついた結果といえる。2名のうち1名は〈自分のことだから〉と〈考えることを保留に〉の両方の構えをもっていた。自分自身に〈自分のことだから〉と言い聞かせる一方で、そのような決心をすることが出来ないという思いが表れていた。

【診断の受け止め】が〈えらいことになった〉の人の一部は、〈先送りにする〉という構えであり、その他の人は〈自分のことだから〉であった。糖尿病に対する恐怖感が強すぎる人は取り組み自体を先送りにしていた。〈自分のことだから〉の構えの人は、これ以上病気を悪化させないように、または治したいという願いが基となっていた。

【取り組みの構え】〈これ以上無視できない〉は特定の受け止めとの関連が見出せなかった。〈これ以上無視できない〉を示した参加者の特徴は、診断前から血糖値が高いと言われており、診断後も何ヶ月かが経過していたこと、会社員の男性であったことである。仕事中心の生活とはっきりと述べた人はいなかったが、食事の時間の不規則さや、アルコールを伴う付き合いなど、生活の状況が説明されていた。例えばA氏は自分の置かれた状況を「前はイエローカード、今はレッドカード」と表している。今回詳述はしていないが、A氏の取り組みの実際は、「なかなかアルコールが止

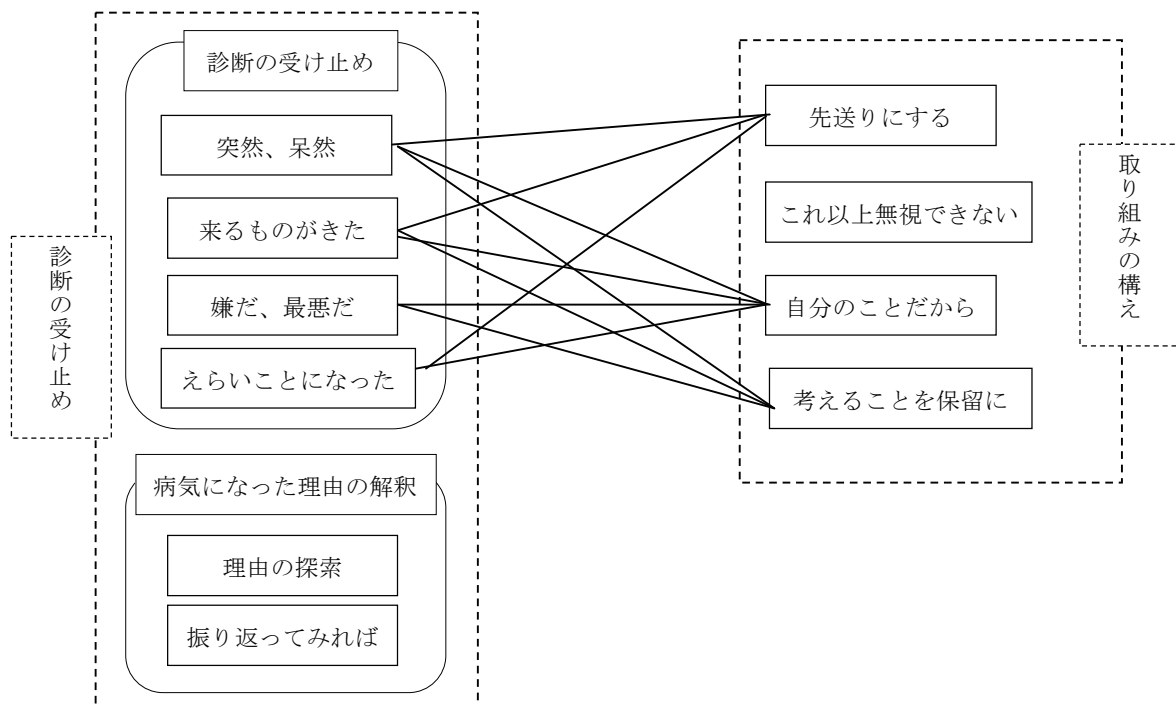


図1 診断の受け止めと取り組みの構えの関連

められない、食べ物を減らすことができない」とできないことが中心のものであり、これ以上無視できないという切羽詰った構えとの間にはずれがあった。

## IV. 考 察

### 1. 診断の受け止め

糖尿病と告げられた時の参加者の背景として、既に他の病気を抱えていた人と、全く初めて病気というものを告げられた人の2通りに分かれた。しかし、どの人も少なからずショックを受けており、それは現在進行形の形で語られていた。普段通りの生活を当たり前を送っている時、自分が何か新しい病気を抱えているとは思わない、思いたくもないのが普通の間接的感覚である<sup>11)</sup>。「突然、呆然」「来るものが来た」「嫌だ、最悪だ」「えらいことになった」という内容から、参加者は糖尿病と告げられたことでそれまでの自分とは異なることを突きつけられ、自分の身体の何かを失ったような感覚、健康の喪失感を抱えているものと考えられた。また、自分の身体に問題があることを告げられたことの喪失感と、今後の成り行きを考えた上での気持ちが入り混じった状態にあると考えられた。軌跡の始まり方に関係なく、ほとんどの人は病名を告げられたことのショックと、病気のある今後の人生を予想し、打ち消したいと思うほどの気持ちが入り混じった状態であったと考えられた。中には診断時の気持ちを聞いてもはっきりと言葉に表さない人もみられた。その理由として、糖尿病を先送りしてきたことに悔やむ気持ちと、他の病気も併発しており、その影響を心配する気持ちの両方があり、一言ではとても言い尽くせない心情であったと推察された。

診断とほぼ同時に行う「病気になった理由の解釈」には、糖尿病に結びついた直接の理由を探す「理由の探索」と「振り返ってみれば」として直接の関連を示すような身体の兆しを振り返って探すものの2通りが見出された。「理由の探索」で避けられないものとして遺伝や加齢を上げていた人は、自分の力では抵抗することのできない理由があるという説明のもとに療養法の実践に取り組んでいた。一方、食べ過ぎや飲み過ぎ、運動不足などのため体を気遣っていなかったと語

った人は、自分の責任という説明を持ちながら取り組んでいた。また、それまでを振り返ってみて、自分の身に起きた何らかの変化を糖尿病の兆しとして捉え、何らかの変化を捉えた後に「あきらめよう」「あきらめきれない」といった感情が起きている。

参加者それぞれが考える理由の解釈とは、「理由の探索」「振り返ってみれば」のいくつかが組み合わさった結果導かれた独自のものである。つまり Kleinman (1998) の述べる説明モデル<sup>12)</sup> を参加者それぞれが持っていたことが証明された。説明モデルは経験的知識に基づいた地図とみなすこともできるが、強烈な情動や感覚にも結びついているという。例えば、自分なりの理由の解釈を試みた結果「あきらめられない」と語っている人は、病気になったことを悔やむ気持ちが特に強い。自分が存在しているという身体の基盤、即ち健康を失ったという喪失感を乗り越えるために、診断前と今の気持ち、即ち過去と現在を行きつ戻りつすることで、なんとか自分を保っているものと考えられた。

### 2. 取り組みを決心させるもの

最も多くの人が語っていた取り組みの構え〈自分のことだから〉とは、自分自身で取り組みを実践しようという決心であると同時に、誰にも助けってもらえないという思いを意味するものでもある。気持ちの混乱と共に取り組まなければならない自分を持ちこたえさせるための歯止めといえるかもしれない。これは、Ellisonらが述べた3つの局面の2つ目「仕事としての管理」の一部分<sup>13)</sup>、生きていくためには管理をしなければならぬという思いや、「自分の身に起きたこと」として現実に目を向けていこうとしている様子の中に一部読み取ることができた。

一方、Priceの研究<sup>14)</sup> では自己管理の局面に影響する要因として「認知能力」を位置付けているものの、〈自分のことだから〉という内容に一致するようなものは見当たらない。今回の研究で〈自分のことだから〉の内容に多少の違いはあるが、誰かの助けを求めるわけにはいかないという思いは共通であり、家族の励ましがあっても、そのことをどう受け止めるかは本人次第であることが明らかとなった。

以上のことから、診断間もない時期にある壮年期の2型糖尿病患者が、自分の病状を自分なりに見極め、他者の力を取り入れることも自らの強みとして活用す

るに至るには、診断の受け止めや病気の解釈が納得いくものであるかどうかに関与すると考えられた。

慢性疾患の場合、E.Kubler-Rossが提唱した末期がん患者の心理的反応（否認、怒り、取り引き、抑うつ、受容）のプロセスは順序通りではなく、また一つの段階が一定期間持続するものではないという<sup>15)</sup>。〈自分のことだから〉という取り組みの構えをこのプロセスに照らし合わせると、今回の参加者は「自分でやらない」と自分自身に言い聞かせている一方で納得しきれない思いが同時に混在していることから、「否認、怒り、取り引き」の時期にあるとみることが可能である。医療職者は病気への取り組みに「受容」が不可欠であるとみているところがある。その見方を本研究で得られた参加者の「自分のことだから」に当てはめたとすると、解釈の仕方によっては、「自分で出来る」ことを意味するもの、すなわち「受容」として受け取られかねない。山本（2011）は診断から4か月以内の2型糖尿病患者にインタビューを行った結果、「糖尿病の発症に伴い生じる問題に対する暗い気持ち」の表出はみられたが、ショックの有無や程度は明らかにならなかったことと、その理由の一つとして面接時点までに糖尿病の受け入れが進んでいた可能性<sup>16)</sup>を述べている。しかし、自分なりの理由、自分なりの取り組み方を試み、病気を引きうけるまでにはある程度の時間が必要であると考え。今回の研究結果でも「自分のことだから」と語った人は多かったが、「自分で引きうけます」とは語られていない。糖尿病と診断されて間もない人は、自分なりの取り組みをしながら気持ちの整理をつけようとしている最中にある。なんとか自分らしさを取り戻すための軌跡が始まったばかりなのである。

## V. 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。糖尿病を診断されたときの受け止めは〈突然、呆然〉〈来るものが来た〉〈嫌だ、最悪だ〉〈分かっていたこと〉というものであった。軌跡の始まり方に関係なく、ほとんどの人は病名を告げられたことのショックと、病気のある今後の人生を予想し、打ち消したいと思うほどの気持ちが入り混じった状態であった。このような心理状態にあるなかで合併症の怖さや食事、運動療法などの指導を受けている多くの人は、自力で

診断を納得するための取り組みにもエネルギーを使っている。特に「あきらめきれない」といった気持ちが遷延化する人、手助けがあれば取り組みの「先送り」に踏ん切りをつけることができる人には、もっと焦点を当てて看護援助を実践していく必要がある。

また、〈自分のことだから〉という構えには、どの受け止めも関連している。つまり「自分のことだから〇〇をします」と語る人でも、気持ちの整理はなされていないまま療養法に取り組んでいる可能性があるのである。また、診断時の気持ちを聞いてもはっきりと言葉に表さない人の中には、看護者が思っている以上に病気を深刻に受け止め、気持ちの解消に至っていない場合がある。このように、取り組み方だけ着目すると、切羽詰った思いで取り組んでいるという姿を見逃す危険性がある。その理由として、一般的によく知られ、ありふれた病気であること、病状としては軽度であり、主に外来を通じて医療が提供されていること、医療職者は療養法、いわゆる自己管理に取り組む姿に焦点を当て評価することが考えられる。しかし診断間もない人、とりわけ一見、取り組みに意欲が見られるような人にこそ焦点を当てることが求められる。今回の参加者の場合、1ヶ月から3ヶ月の間隔で診察を受けていた。この間をどのように過ごすかを看護師が共に考えることで、患者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と考え。

## VI. 研究の限界と課題

本研究は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。また、信頼性、妥当性を高めるため、得られたデータの分析、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。

診断の受け止めは4つ見出されたが、診断への気持ちを言葉で表すことのできないほどのものとして示していた人や、複数の気持ちが入り混じった状態の人の気持ち全てを盛り込むことができなかつた可能性がある。家族の励ましと診断の受け止め方の関連についても今後更なる研究が必要であると考え。



## 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。

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7回日本糖尿病教育・看護学会学術集会において発表した。

## 【文献】

- 1) 厚生労働省：平成25年国民健康・栄養調査報告，  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyuu/h25-houkoku.html>（平成27年10月2日アクセス）
- 2) 佐藤雄，森本修充，筒信隆，他：成人期のインスリン非依存型糖尿病患者の心理的側面．糖尿病，42（8），699-705（1999）
- 3) 筋也寸志，森田公子，中田愛子他：就業中の男性糖尿病患者の通院に影響する要因について，プラクティス，17（2），177-182（2000）
- 4) 中平洋子，野村美千江，上田由美子他：糖尿病外来における青壮年期の男性患者の行動変容パターン．愛媛県立医療技術短期大学紀要，10，37-56（1997）
- 5) 木下幸代：糖尿病の自己管理を促進するための教育プログラムの作成．日本糖尿病教育・看護学雑誌，2（2），110-117（1998）
- 6) 小平京子：壮年期患者のQOL．河口てる子（編），糖尿病患者のQOLと看護，医学書院，39（2001）
- 7) Ellison, G.C., Rayman, K.M : Exemplars' Experience of Self-Managing Type 2 Diabetes. The Diabetes Educator, 24（3）, 625-660（1998）
- 8) Hernandez, C.A. : Integration : The Experience of Living with Insulin Dependent (Type1) Diabetes mellitus. Canadian Journal of Nursing Research, 28（4）, 37-56（1996）
- 9) 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）
- 10) グレグ美鈴：質的記述的研究．グレグ美鈴他（編），よくわかる質的研究の進め方・まとめ方，医歯薬出版，54-72（2007）
- 11) Kleinman, A. : 病の語り 慢性の病いをめぐる臨床人類学，誠信書房，56（1998）
- 12) 前掲10）157-158.
- 13) 前掲7）
- 14) Price, M.J : An Experiential Model of Learning Diabetes Self-Management. QUALITATIVE HEALTH RESEARCH, 3（1）, 29-54.（1993）
- 15) 河口てる子：糖尿病患者における食事療法実行度の推移とその要因．日本赤十字看護大学紀要，8，59-74（1994）
- 16) 前掲9）

（2015年9月26日受付、2015年11月23日受理）

## Reaction and attitude in middle-age patients with newly diagnosed type2 diabetes

Chie TOMOTAKE

### **【Abstract】**

Objective: To clarify how middle aged patients of type 2 diabetes reacted to the diagnoses within one year after they were diagnosed, and their attitude of treatments.

Methods: Semi-structured interview were conducted with 22 patients. Data were analyzed on qualitative descriptive approach.

Results: The finding of their reactions was 'out of blue, shocked', 'something that is to come has come', 'terrible, worst thing', 'disastrous thing has happened'. Their searches of the causes was 'search of the causes' and 'if I look back...'. The stance of treatments was 'put it off', 'can't ignore any more', 'as it is my own problem', 'don't want to think about it'.

Conclusions: Every one of the participants was shocked as they were diagnosed with diabetic. Some were not able to overcome the shocks, thinking, 'I will put it off', or 'cannot ignore it any more', it was required to relate to them more closely.

**Keywords** reaction, attitude, middle-age patients, newly diagnosed type2 diabetes