

# 糖尿病者の疾病受容過程に関する研究

—自己管理の捉え方と対人関係に焦点を当てて—

溝口 剛・宗貞 悠里・河野 伸子

Process of How Diabetics Accept Their Diabetes  
— Focusing on Apprehension of Self-care and Interpersonal Relationship—

MIZOGUCHI, T., MUNESADA, Y. and KAWANO, N.

大分大学教育福祉科学部研究紀要 第35巻第1号

2013年4月 別刷

Reprinted From

THE RESEARCH BULLETIN OF THE FACULTY OF

EDUCATION AND WELFARE SCIENCE,

OITA UNIVERSITY

Vol. 35, No. 1, April 2013

OITA, JAPAN

# 糖尿病患者の疾病受容過程に関する研究

—自己管理の捉え方と対人関係に焦点を当てて—

溝口 剛<sup>\*1</sup>・宗貞 悠里<sup>\*2</sup>・河野 伸子<sup>\*3</sup>

【要 旨】 慢性疾患の代表例である糖尿病は、他の慢性疾患と大きく異なり、治療の大部分は自己管理によってなされている。糖尿病の疾病受容に影響を及ぼす要因については多くの研究がなされているが、疾病受容の過程に関する研究は少ないのが現状である。

従って本研究では、1型および2型糖尿病患者8名に面接調査を行い、自己管理の捉え方と対人関係に焦点を当て、糖尿病患者の疾病受容過程を修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析を行った。その結果、自己管理と対人関係が疾病受容の重要な要因となっており、疾病受容の形が多様であることが示された。また、自己管理という糖尿病特有の要因を含めて分析を行ったことで、先行研究とは異なる糖尿病特有の疾病受容過程が示されたが、病型ごとの明確な特徴は見られなかった。今後は、疾病受容の要因の一つとして示された“重要な他者”が失われる可能性もあることから、長期的な視野から研究を再検討していく必要があると思われた。また、本研究の対象者は全員が高齢であったことから、若年や壮年の糖尿病患者の疾病受容過程に対しても更なる研究の必要性があると考えられた。

【キーワード】 糖尿病 疾病受容過程 自己管理 対人関係

## I 問題・目的

日本では近年、疾病全体の中で慢性疾患が占める割合が大きくなってきており、その代表的な疾患として糖尿病があげられる。糖尿病とは、血中のブドウ糖（血糖）を細胞に取り込む際に働くインスリンが適切に働かなくなり、高血糖状態となる代謝障害である（本田,1998）。2007年の厚生労働省の報告によると、その可能性を否定できない人も含めれば、糖尿病患者は2,210万人と推計され、それは成人の約5分の1にもなっている。

糖尿病は、発症原因・進行プロセス・必要となる治療法等によって、1型糖尿病（以下1型）と2型糖尿病（以下2型）に大別される。続いて、1型と2型の特徴および相違点を、本田（1998）

---

平成24年10月31日受理

\*1 みぞぐち・つよし 大分大学教育福祉科学部心理学教室

\*2 むねさだ・ゆり 大分大学大学院教育学研究科学校教育専攻臨床心理学コース

\*3 かわの・のぶこ 大分大学教育福祉科学部心理学教室

を参考に説明する。1型は、10～20代にかけて急激に発症することが多く、日本の糖尿病患者の約5%とされる。その原因は、膵臓ランゲルハンス島のβ細胞がウイルス感染や自己免疫反応により破壊されることで、インスリンが絶対的に不足してしまうためである。また、1型の治療には、食事療法や運動療法、内服治療などに加え、インスリン治療（インスリン注射）が必須となる。一方2型は、40～60代にかけて自覚症状がないまま徐々に進行することが多く、日本の糖尿病患者の約95%を占め、生活習慣病とされている。その原因は、インスリン分泌能力の低下、またはインスリン抵抗性をきたす複数の遺伝子に環境因子が加わるためである。2型の治療は様々な方法を各自の病態に応じて選択する形となり、インスリン療法は必須ではないことが1型との大きな違いとなる。

糖尿病は1・2型にかかわらず、他の慢性疾患と大きく異なり、治療の大部分が患者自身の自己管理（日常生活における食事への気遣いや運動の習慣づけ、血糖値などの測定・記録、服薬やインスリンの自己注射など）によってなされている（三谷・野島,2001;杉本ら,2007;他）。そのため、それまでの生活習慣の大幅な変更が必要となり、治療への能動的な取り組みが求められる（森崎ら,2009）。その上自己管理は、生活習慣だけでなくそれに伴う人間関係にまで変化を生じさせたり（土田,2008）、社会的立場を脅かしたり（土田・福島,2006）することもある。そのため、日常の些細な場面で多くの葛藤が生じ、心理的な負担が強くなってしまうと土田（2008）は指摘している。こうした自己管理に影響を及ぼす要因として、合併症の予防や合併症発症への危機感が報告されている（多留・宮脇,2008;村上ら,2009;他）ことから、合併症の有無やそれに対する捉え方が自己管理や疾病受容に影響を与えると推測される。ところで、三谷・野島（2001）は、自己管理の定義に病気に対する心構えや患者の自分自身のあり方なども含めることの必要性を指摘している。そのため、本研究では、自己管理を「食事療法や運動療法、薬物療法（飲み薬やインスリン注射）など、糖尿病の治療として本人が行っているもの」と定義する。そしてその際、主体的か受身的かという自己管理に取り組む姿勢や、負担感・不安感などの自己管理に伴う感情も含めて考察する。

一方、糖尿病患者の疾病受容に影響を及ぼす要因として、病態の安定・時間的要因・治療への主体的な関与（土田・福島,2006）や、家族関係・友人関係（東海林ら,2010;他）、医師との関係（鈴木ら,2005;他）といった対人関係などが指摘されてきた。しかし、疾病受容過程に関する研究はまだ少ないのが現状である。福西ら（2001）は、糖尿病患者の疾病受容過程をモデル化する際、対象喪失に伴う一連の心理的反応プロセスを援用したが、これは糖尿病患者の受容過程の説明としては不十分であると考えられる。そこで、糖尿病患者に特徴的な受容過程を探るために、自己管理との関連に焦点を当てた更なる研究が必要と思われる。その際、本研究では、先行研究（今村ら,1997;他）を参考に、疾病受容過程を「診断時の様々な心理的葛藤を抱えた状態から、疾病を抱えて生きる自己を受容するまでの過程」と定義し、考察していく。

従って本研究では、診断後1年以上で一定程度自己管理がなされていると考えられる1型と2型糖尿病患者を対象に、疾病受容の変遷と自己管理の捉え方の変容を探り、両者の関連を見出すことを目的とする。またその際、疾病受容に影響を及ぼすと考えられる対人関係の要因も含めた上で考察する。山田（2005）の調査の結果、糖尿病患者が「最も悩んだ時期」の第1位に「ライフイベント」、第2位に「発症1年以内」が報告されていたことから、診断後1年以上の糖尿病患者を調査対象とした。加えて本研究では、病型による比較を行い、相違点及びその要因を検証するため、2型糖尿病患者の条件を「インスリン治療を行っている方」とした。また、

対象者の年齢を、比較的活動的で人間関係も拡大期から転換期にある、成人期中期（30代～60代）とした。

## Ⅱ 方法

### 1 面接協力者

面接協力者は、50代～60代で診断後1年以上を経過している、1型糖尿病患者4名（男女各2名）、及び、インスリン治療を行っている2型糖尿病患者4名（男女各2名）の、計8名（Table.1参照）。なお、個人が特定できないように地名等は伏せている。

Table.1 面接協力者プロフィール

	病型	性別	罹病歴	インスリン治療歴	年齢	合併症の有無
Aさん	1型	男性	13年	13年	50代	無し
Bさん	劇症1型	男性	2年半	2年半	50代	無し
Cさん	1型	女性	15年	15年	60代	有り
Dさん	1型	女性	2年	2年	60代	無し
Eさん	2型	男性	30年	8年	60代	有り
Fさん	2型	男性	12年	1年半	50代	有り
Gさん	2型	女性	20年	9年	50代	有り
Hさん	2型	女性	6年	6年	60代	有り

### 2 手続き

面接調査にあたって、糖尿病専門外来のあるX病院に承諾を得た上で、X病院に通院している方を6名紹介していただいた。更に、2名をX病院以外からも個人的に紹介していただき、2011年11月から2012年1月に調査を実施した。面接回数は1名につき2回で、面接時間は1回当たり60～90分であった。

調査は、半構造化面接法、及び、第2筆者が先行研究の質問紙をもとに独自に作成した「糖尿病患者用文章完成質問紙」（以下、SCT）を用いて行った。また、各人の許可を得た上で、面接内容はICレコーダーを用いて録音した。しかし、DさんとFさんについては筆記記録のみ了承が得られたため、筆記により記録を行った。

面接内容は、4つの時期（診断前・診断直後・認知または行動が変化した時期・現在）に大別し、それぞれ疾病受容過程、自己管理行動及びそれに伴う感情、周囲の人間関係について質問した。

### 3 分析方法

本研究では、糖尿病患者が、自己管理の捉え方と周囲の人との関わりの中で糖尿病という疾病を受容していく、という一連の過程についてのモデルを生成するため、質的研究法を採用した。

その際、データに密着した分析を行う修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Modified Grounded Theory Approach ; 以下 M-GTA) の手法を参考に分析を行った。また、SCT の回答は、インタビュー・ツールの一つとして面接の際に必要なに応じて利用していくこととした。そのため、解釈にあたっては面接の一部とみなし、面接中の語りと同様に M-GTA を参考に質的に分析を行うこととした。

M-GTA とは、グレーザーとストラウスによって 1960 年代に考案された質的研究法であるグラウンデッド・セオリー・アプローチ (Grounded Theory Approach) の問題点を克服・簡略化させて、木下が 2003 年に提唱した分析技法のことである (木下,2007)。M-GTA の特徴は、人間の社会的相互作用に関係した人間行動の予測に優れており、プロセス的特性を持っている現象を明らかにするのに適していることから、ヒューマンサービス領域の研究に有効性を発揮するとされていることである。更には、データを切片化せずに文脈で捉え、現象の大きな流れ・データのまとまりや統合性を重視する (松岡,2005) という特徴をもつとも指摘されている。

分析の手続きとして、まず、録音した 6 名の面接内容を逐語化し、録音協力が得られなかったデータは面接時に用いた面接シートの記述を参考に内容をまとめた。データ分析は木下 (2007) に基づいて行い、以下のような手続きで実施した。まず、面接データ全体を熟読した上で、「糖尿病患者の疾病受容過程」という分析テーマに関連した箇所に着目し、それを具体例 (バリエーション) として抽出した。その後、これらの具体例に関連した他の類似具体例をデータから探索し、抽出された具体例について面接協力者の行為や認識に照らして解釈を行い定義し、それをもとに概念を生成した。M-GTA においては、このように生成された概念が最小の分析単位となる。また、解釈の恣意性を防ぐために、理論的メモを活用して解釈の際に考えられた他の解釈を記録し、類似例が豊富にあることを確認しながら、比較検討を継続的に行った。これらの分析経過は、木下 (2007) で示されている「概念名」「定義」「具体例 (バリエーション)」「理論的メモ」欄から構成される分析ワークシートを用いて、個々の概念ごとに記録した。

### Ⅲ 結果・考察

M-GTA による分析の結果、4 のコアカテゴリー、18 のカテゴリー、52 の概念が生成された。続いて、カテゴリー・概念の相互の重要な関連を示した図として、Figure.1 にコアカテゴリーとカテゴリーのみを示した簡略図を、Figure.2 にコアカテゴリー・カテゴリー・概念を含んで示した詳細図を示す。なお、これ以降、コアカテゴリーを【 】, カテゴリーを< >, 概念を『 』, 面接協力者の語りを「 」として示す。

#### 1 糖尿病患者の疾病受容過程

Figure.1 及び Figure.2 より、糖尿病患者の疾病受容は、<自己管理の実践への葛藤>から<自己管理に対する動機付け>及び<重要な他者の存在>を経ることで<行動・認識の変化>が生じ、<糖尿病の疾病受容>に至るというプロセスが見出された。そして、自己管理と対人関係が疾病受容の重要な要因となっており、疾病受容の形が多様であることが推測された。また、自己管理という糖尿病特有の要因を含めて分析を行うことで、福西ら (2001) の疾病受容過程モデルとは異なる疾病受容過程が示された。しかし、本研究で調査対象としたインスリン治療を行っている糖尿病患者の間では病型ごとの明確な違いは見られなかった。

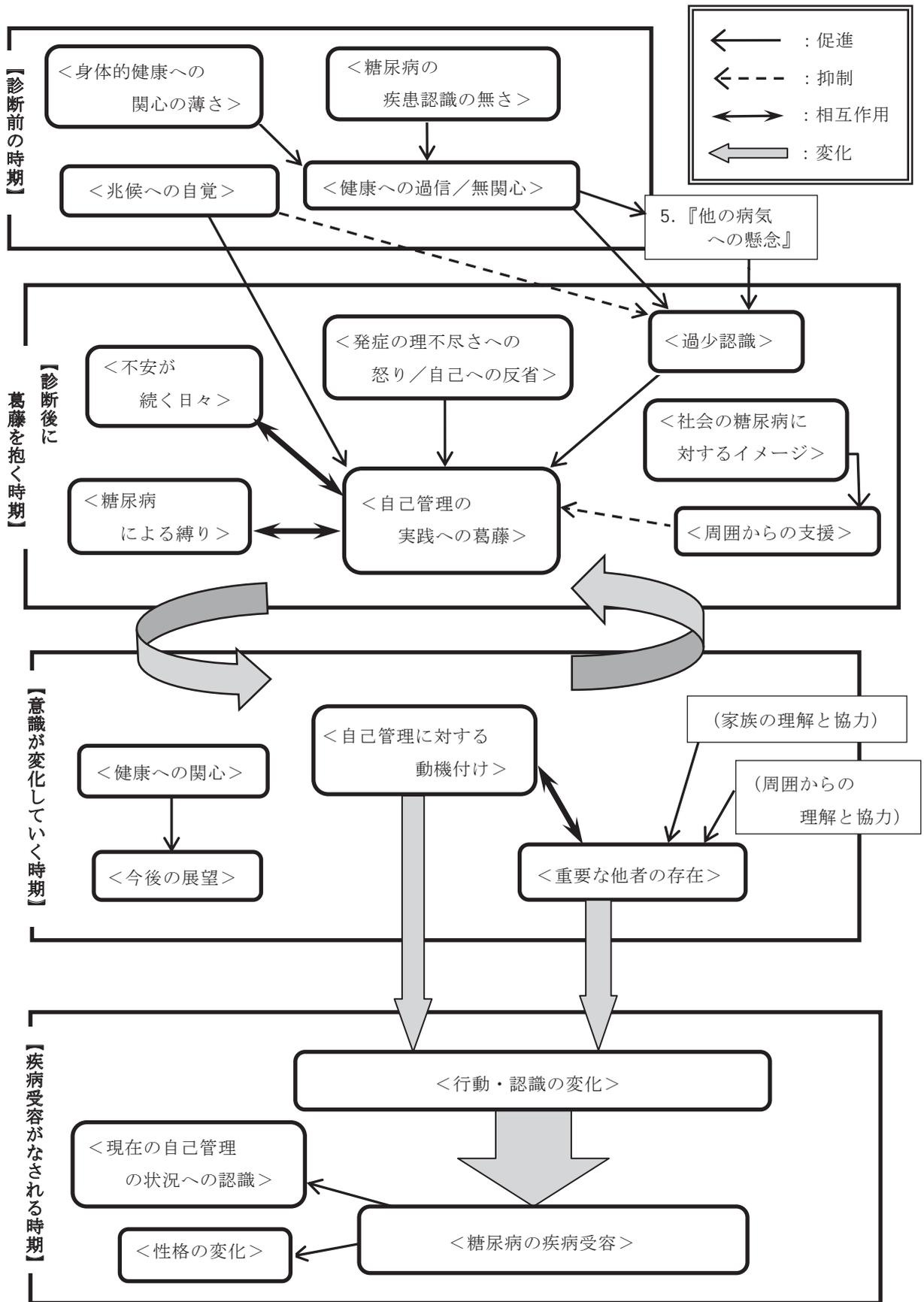


Figure.1 糖尿病患者の疾病受容過程 (簡略図)

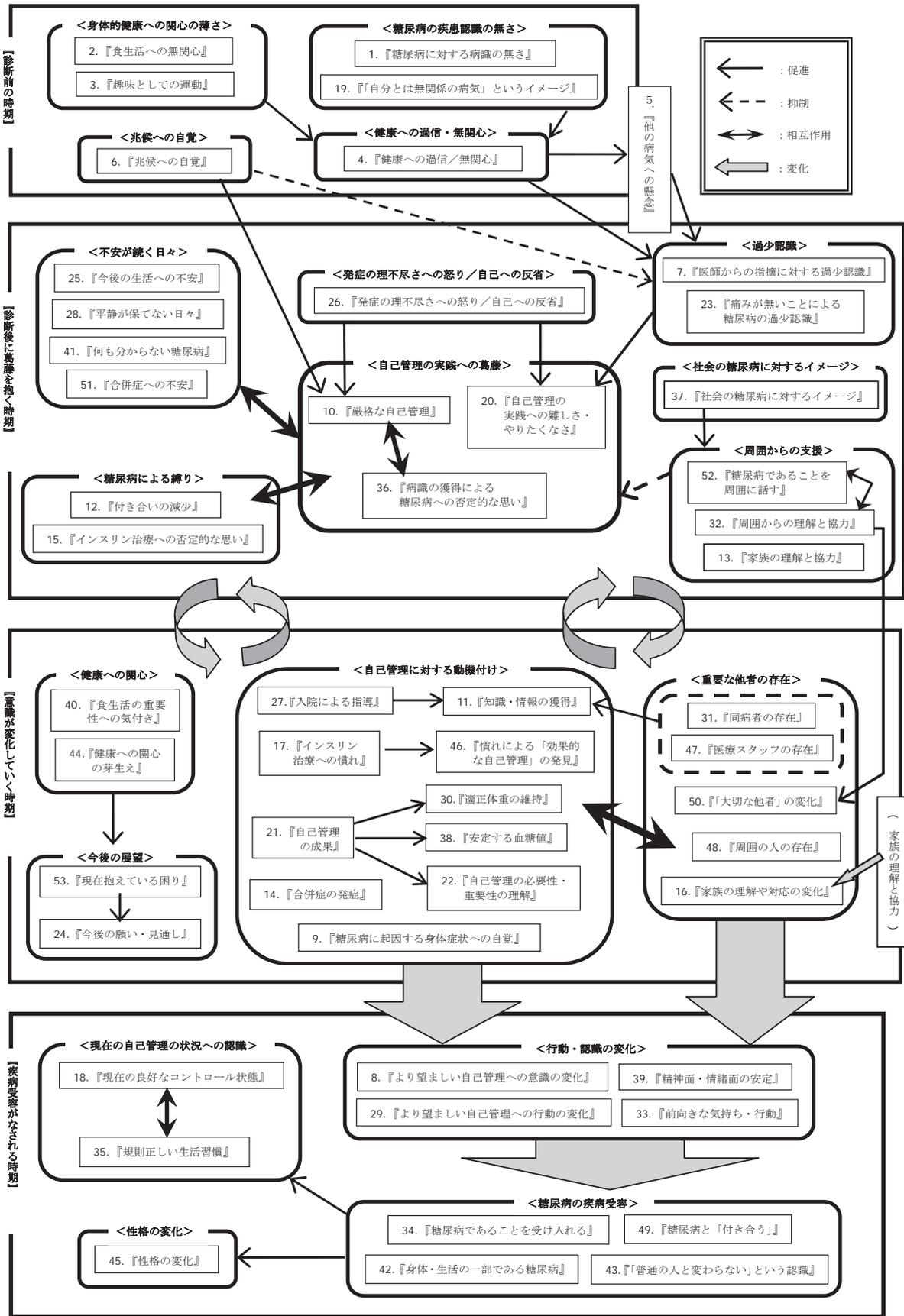


Figure.2 糖尿病患者の疾病受容過程 (詳細図)

続いて、以下に明らかになったカテゴリー及び概念についてコアカテゴリー毎にまとめて提示しながら、それらの関係を含めて記述する。

### 1) 【診断前の時期】

『食生活への無関心』『趣味としての運動』から構成される<身体的健康への関心の薄さ>と、『糖尿病に対する病識の無さ』『「自分とは無関係の病気」というイメージ』から構成される<糖尿病の疾患認識の無さ>が、それぞれ<健康への過信／無関心>に影響を及ぼしているとの語りが多く得られた。その上、この<健康への過信／無関心>は『他の病気への懸念』を通して、または直接<過少認識>を生じさせ、その後の『自己管理の実践への難しさ・やりたくなさ』へと影響を及ぼしていた。更に、<兆候への自覚>の有無によってその後の自己管理行動に違いが見られることが語りから推測された。

### 2) 【診断後に葛藤を抱く時期】

<発症の理不尽さへの怒り／自己への反省>によって<自己管理の実践への葛藤>が生じているとの語りが多く得られた。更に、その中でも女性は『病識の獲得による糖尿病への否定的な思い』と相互に影響を与える『厳格な自己管理』へ、男性は『自己管理の実践への難しさ・やりたくなさ』へとより向かいやすい傾向が見られた。この背景として、今回は女性のほとんどが既婚者であったために、女性が家事の主な担い手となっていたこと、そのために女性は“自分でしなければ”との思いをより強く抱いていたということが要因の一つとして推測される。多留・宮脇（2008）の調査においても、男性は自己管理行動の実施率が低いということが明らかとなっており、調理担当者と考えられる配偶者を含めた支援を考慮する必要性が示唆されていることから、本研究もこの結果を支持するものとなったと考えられる。しかし、その後のプロセスにおいては両者で明確な違いは見られず、これは土田・福島（2006）の「性別などの患者自身の特性に属する項目は、病気との折り合いに対して有意な規定要因とはなっていない」という結果とも一致する。つまり、自己管理を開始した直後の、葛藤を抱える時期においては性差は影響するものの、その後の疾病受容のプロセスに関してはそれほど重要な要因とはなっていないということが推察された。

また、『医師からの指摘に対する過少認識』『痛みがないことによる糖尿病の過少認識』から構成される<過少認識>が、『自己管理の実践への難しさ・やりたくなさ』に影響を及ぼしていることが語りから推測された。更に、『今後の生活への不安』『平静が保てない日々』『何も分からない糖尿病』『合併症への不安』から構成される<不安が続く日々>と、『付き合いの減少』『インスリン治療への否定的な思い』から構成される<糖尿病による縛り>が、葛藤を高める要因として作用していることが示された。しかしその一方で、『糖尿病であることを周囲に話す』『周囲からの理解と協力』『家族の理解と協力』から構成される<周囲からの支援>がある場合には、自己管理の実践に伴う葛藤は軽減していた。その上、<社会の糖尿病に対するイメージ>が肯定的なものであることが<周囲からの支援>の増加につながり、葛藤がより軽減されているとの語りが多く得られた。

### 3) 【意識が変化していく時期】

変化が生じる要因として、<自己管理に対する動機付け>及び<重要な他者の存在>が重要

であることが示唆された。また、これらは相互に影響を及ぼすということが推測された。その中で、＜自己管理に対する動機付け＞は、『入院による指導』に影響される『知識・情報の獲得』、『インスリン治療への慣れ』に影響される『慣れによる「効果的な自己管理」の発見』、『自己管理の成果』に影響される『適正体重の維持』『安定する血糖値』『自己管理の必要性・重要性の理解』、そして『合併症の発症』『糖尿病に起因する身体症状への自覚』によって構成されていた。一方＜重要な他者の存在＞は、『知識・情報の獲得』に影響を及ぼす『同病者の存在』『医療スタッフの存在』や、『「大切な他者」の変化』『家族の理解や対応の変化』『周囲の人の存在』によって構成されていた。

更に、【診断後に葛藤を抱く時期】の＜周囲からの支援＞に含まれる『周囲からの理解と協力』は、＜重要な他者の存在＞の『「大切な他者」の変化』に影響を及ぼしているとの語りが多く得られた。同様に、『家族の理解と協力』が【意識が変化していく時期】には『家族の理解や対応の変化』へと変化しており、糖尿病患者本人だけでなく周囲の家族も変化していくことが疾病受容を促す要因の一つとして推測された。

また、疾病受容の有無と直接関連した語りは見られなかったが、『食生活の重要性への気付き』『健康への関心の芽生え』から構成される＜健康への関心＞が高まることによって、『現在抱えている困り』とそれに影響される『今後の願い・見通し』から構成される＜今後の展望＞が生じていた。これは、自己管理行動に対する意識・認識とは関係なく、糖尿病になり、身体症状の出現・悪化や食事などの生活習慣の見直し等を経ることで、自身の健康や将来に対する“認識の変化”が生じたためであると推察される。また、未だ【診断後に葛藤を抱える時期】と【意識が変化していく時期】の循環から脱け出せていないと推測される Eさんと Hさんの語りからもこれらの内容が抽出されていることから、“糖尿病になったことによる認識の変化”は、疾病受容に至らずとも体験されるものであると考えられる。

#### 4) 【疾病受容がなされる時期】

＜自己管理に対する動機付け＞と＜重要な他者の存在＞が相互に影響し合うことで＜行動・認識の変化＞が生じ、＜糖尿病の疾病受容＞へと移行していくことが示された。＜行動・認識の変化＞は、『より望ましい自己管理への意識の変化』『より望ましい自己管理への行動の変化』『精神面・情緒面の安定』『前向きな気持ち・行動』から構成されており、『痛みが無いことによる糖尿病の過少認識』から影響を受けていることが語りから推測された。一方の＜糖尿病の疾病受容＞は、『糖尿病であることを受け入れる』『糖尿病と「付き合う」』『身体・生活の一部である糖尿病』『「普通の人と変わらない」という認識』から構成されていた。

その後、＜糖尿病の疾病受容＞は更に、『現在の良好なコントロール状態』と相互に影響を及ぼし合う『規則正しい生活習慣』から構成される＜現在の自己管理の状況への認識＞、そして＜性格の変化＞にそれぞれ影響を及ぼしていたとの語りが多く得られた。

## 2 診断後の葛藤

診断を受けた際、多くの方が＜発症の理不尽さへの怒り／自己への反省＞を体験していることが示された。その際、“特別不健康な生活をしていたわけでもない自分がなぜ糖尿病になったのか”という理不尽さに対して怒りを抱える人々（Bさん・Dさん・Hさん）と、“なぜもっとこれまで気を付けてこなかったのか”（Cさん・Gさん）というそれまでの自身の生活習慣に

対して反省・後悔する人々とに大別できた。しかし、その後のプロセスにおいて、この両者で明確な違いは現れなかった。その上、それぞれのグループに属する人々の間に共通する属性(病型、罹病歴、性別等)は見られなかった。つまり、外に“怒り”を向ける人と自己の内に“怒り”を向ける人がいるものの、両者の間には共通した属性が見られず、その後の葛藤や受容のプロセスにおいても明確な違いは現れなかったと考えられる。

また、診断後の葛藤を示すものとして、見通しが立たない将来や、自己管理行動がまだ身につけていないことによる不安から構成される<不安が続く日々>が挙げられていた。これらは先行研究(中野,2005;山本,2011;他)においても多数報告されているものであり、特に『合併症への不安』は多くの研究(多留・宮脇,2008;他)においても糖尿病患者の代表的な悩みとして挙げられている。糖尿病の合併症は、悪化すれば“眼が見えなくなる”“手足を切らなければいけなくなる”というように、日常生活上で大きな障害となりうるものである。Aさんが「糖尿病の先に、合併症が無ければ多分何もしないかもしれない」と語っているように、糖尿病患者にとって“合併症への危機感”は非常に大きなものであるということが、改めて本研究においても示唆された。

さらに、『インスリン治療への否定的な思い』が<糖尿病による縛り>の一つとして示されていた。2型糖尿病患者においてインスリン治療がスムーズに行われないことには心理的な問題が少なくない(吉岡(2009)は述べており、この問題は“心理的なインスリン抵抗性(psychological insulin resistance; PIR)”(Polonsky,2004)と称されている。しかし、本研究においては1型糖尿病患者からも『インスリン治療への否定的な思い』は抽出された。その時々によってインスリン治療を中断・再開する2型糖尿病患者と異なり、1型糖尿病患者は診断を受けた時から一生インスリン治療を続けなければならないため、インスリン治療の受け入れ難さは決して小さくないと推測出来る。従って今後は、1型糖尿病患者に対してもインスリン治療への抵抗感を十分考慮した上で、様々な支援を行っていく必要があると考えられる。

### 3 疾病受容の要因

#### 1)糖尿病という疾病に対する価値観の転換

疾病受容に至った者の多くが、診断を受けた当初は自己管理に対して「面倒くさいかなあ、あとは煩わしい」(Bさん)、「(厳密に実行していると)疲れるのよね」(Cさん)などのように否定的に捉えていた。しかし、少しずつ自己管理を実行していく内に「(自己管理は)最近順調に出来ている」(Dさん)、「(以前と比べて血糖値などの状態は)よくなっている」(Bさん)などのように現在の自身のコントロール状態を“良好”であると認識するようになっていた。また、「(インスリン量に)見合ったような食事量を取る」(Aさん)、「40分から1時間は運動してるわ。雨降りでも歩く」(Cさん)などのように、生活習慣が“規則正しく送れている”と感じるようになった、という語りも見られた。

このように自己管理に対する認識が変化したことによって、糖尿病という疾病に対する認識も変化していったのではないかと考えられる。診断を受けた当初は、糖尿病に対して「楽しいことが出来ない」(Bさん)、「怖い病気だなあって思います」(Cさん)などのような否定的な価値観を抱いていたが、自己管理に対する認識の変化により「病気になって、かえって(性格が)前向きになったところがあるかもしれない」(Dさん)、「この病気になってね、たまに良かったなって思う時もあるんですよ。(中略)(当時の食生活が続いていたら)もっと命にかかわ

る病気を発症してたかな、とも思うんですよね」(Gさん)、「だから今は、感謝っていうのはちょっとおかしいかな、病気になってね。でも、私はこの病気になって健康でいられる」(Cさん)、などのように、糖尿病という疾病を体験したことに対して肯定的な価値観を抱くようになったことが語りから推測された。

つまり、生活習慣に関して“規則正しく送れている”“他の病気にかからないで済んだ”との認識が深まることによって、それまで糖尿病に対して抱いていた“楽しめない”“怖い”といった思いが“糖尿病のおかげ”“糖尿病になって良かった”などのように変化し、糖尿病という疾病に対する価値観の転換が生じたと考えられる。

## 2)重要な他者の存在

【診断後に葛藤を抱く時期】と【意識が変化していく時期】は単純な直線の変化を示すのではなく、進んではまた戻るといった構造となっていることが示唆された。その際、この循環から抜け出すために必要なものが<自己管理に対する動機付け>及び<重要な他者の存在>であったことが示された。<自己管理に対する動機付け>の内、『自己管理の必要性・重要性』『入院による指導』は、村上ら(2009)の糖尿病患者の自己管理を促進する要因の研究においても報告されている。これらは、村上ら(2009)の研究においては“治療や自己管理の必要性を自覚する”“自己管理の必要性を感じる機会がある”“教育入院で学んだことの効果を実感する”というカテゴリーとして抽出されていた。これらのことから、今回抽出された自己管理の動機付けは、概ね先行研究の結果と一致していると推測される。

また、<重要な他者の存在>として、同病者・医療スタッフ・友人・職場の人・家族が抽出された。“重要な他者”としての同病者の存在は、多くの先行研究(銘苅ら,2010;他)においても報告されている。身近な相談相手であり最大の理解者である同病者は、糖尿病患者にとって<自己管理に対する動機付け>を高める大きな要因となっていることが推察される。また、医療スタッフは知識・情報の提供者として重要な存在であることも示唆されており、糖尿病に関する特異的サポート(疾患に関連したサポートで、特定の疾患に罹患した当事者のみが受けることがあるサポート)を与えている対人関係の一つとして報告している東海林ら(2010)の研究とも一致している。また、重要な他者として“友人”の存在がほとんどの語りから抽出されたが、ここでの友人の多くが、“糖尿病ではない”友人として重要であると認識されていた。東海林ら(2010)の研究においても、多くの成人糖尿病患者が友人からの特異的サポートを必要ないと認識しているという結果が得られていた。つまり、糖尿病患者にとって“友人”は、糖尿病や自己管理に対する情報提供者としての側面ではなく、糖尿病を抱えている自分自身の理解者としての側面を特に重視しているということが推測される。そうした友人と以前と同じ付き合いをすることや、“以前と同じ付き合いが出来ようになった”と糖尿病患者本人が認識することによって、疾病受容が促進される側面があると考えられる。また家族は、糖尿病患者の対人関係に関する研究のほとんどで登場する“重要な他者”(村上ら,2009;他)であり、本研究においても同様の結果が得られた。糖尿病患者にとって最も身近な存在であり、時には自己管理を支えてくれる家族という存在は、非常に大きなものであるということが改めて確認された。

## 3)<自己管理に対する動機付け>及び<重要な他者の存在>

結果図(Figure.1, Figure.2)より、<自己管理に対する動機付け>と<重要な他者の存在

>が互いに影響をしつつ、<自己管理の実践への葛藤>を軽減させながら<行動・認識の変化>への移行を促進させ、ひいては<糖尿病の疾病受容>へと至る要因となっていることが推測された。また、<自己管理に対する動機付け>と<重要な他者の存在>のどちらか一つだけでは<行動・認識の変化>、及び<糖尿病の疾病受容>に繋がらないということが語りから推測された。例えば、Eさんは、「自分で（自己管理は）気を付けないといけない」といったように自己管理に対する動機付けはあるものの、「家族（が大切）っていうのはあんまり無い」など支えとなるような重要な他者がいないために自己管理を実践することが困難であり、それにより疾病受容に至っていないと考えられる。また、宗教への信仰が心の拠り所となっているHさんは、「安心して付き合える」信者仲間や、糖尿病に対して「肯定的に受け止めてくれる」家族によって支えられているものの、「〇〇（信仰対象）がみんな治してくれるって思ってる」といったように、信仰が糖尿病と正面から向き合うことや<自己管理に対する動機付け>を阻害していることから、疾病受容には至っていないと考えられる。

さらに、12年間糖尿病を抱えているFさんが、最近になって<自己管理に対する動機付け>に含まれる『糖尿病に起因する身体症状の自覚』を体験した上に、『家族の理解や対応の変化』が生じたことによって<行動・認識の変化>が生じていることから、現在は疾病受容に向かっている最中であると考えられる。更に、事前知識を豊富に持っていたAさんは、強く<自己管理に対する動機付け>を発症当初から持っており、<重要な他者の存在>として家族や友人が挙げられていたために、葛藤をそれほど抱くことなく疾病受容に至ったと考えられる。

従って、<自己管理に対する動機付け>及び<重要な他者の存在>が相互に影響し合いながら<行動・認識の変化>が生じ、<糖尿病の疾病受容>に至るものであるため、そのどちらもが疾病受容には必要なものであると推測された。

#### 4 多様な疾病受容の形

疾病受容は、“病気をありのままに受け入れる”という形と、“病気であることを気にしない”という形の2つに大別されると考えられる。これは、今回の調査結果においては前者が『糖尿病であることを受け入れる』『糖尿病と「付き合う」』であり、後者が『身体・生活の一部である糖尿病』『「普通の人と変わらない」という認識』という概念となる。また、前者は“糖尿病を抱えている自己の受容”であり、“糖尿病”を意識しながらそれをありのままに受け入れている形であると言える。一方、後者は“糖尿病という疾病の受容”であり、自己管理がすでに違和感なく生活の中に組み込まれているために、“糖尿病”をほとんど意識することなく“糖尿病以外の自分”を改めて見つめ、その生活スタイルをありのままに受け入れている形であると言える。これは、受容の形が多様であることを示しているが、一人の中に同時に存在していることもあるため、明確に分類することが難しいと推察される。つまり、糖尿病者の疾病受容は、必ずしも一本線で変化していくものでも、そのゴールが一つということでもないと考えられる。

以上のことから援助者は、糖尿病者が葛藤段階に居る時には、その人が現在何に一番葛藤を抱えており、どのようなサポート要因が存在している、またはしていないのか、ということをつまみとっておく必要があると考えられる。また、その葛藤から抜け出すために、<自己管理に対する動機付け>と<重要な他者の存在>という2つの視点に立ちながら、現在何がその人に不足しており、何が存在しているのかということを考えながら、必要な支援を考えていく必要があるであろう。更に、<行動・認識の変化>が生じている人に対しては、“一つの受容の形”を押

し付けることなく、その人に合った受容の形を一緒に模索していくことが、援助者として求められる姿勢であると推測される。

更に、Dさん・Gさんからは、「私たちは（インスリンが）無ければ生きていけない」（Dさん）、「1型と比べたら2型は気が楽」（Gさん）、という“1型と2型の違いに対する認識”に関する語りが見られた。しかし、本研究においては、こうした認識と糖尿病や自己管理の実践・継続を受け入れていく過程との関連は見られず、病型による疾病受容過程の明確な違いは見られなかった。

#### IV 今後の課題

本研究の結果においては、疾病受容が到達点となった。しかし、＜重要な他者＞が疾病受容の重要な要因として示されたため、配偶者や友人との離別や死別、または環境の変化などに伴う新しい人間関係の構築の難しさといった形で失われることで、葛藤の時期に逆戻りする可能性もあると推察される。そのため、今後は長期的な視野を持ちながら研究を再検討していく必要があると考えられる。

また、本研究の対象者は全員が50～60代と高齢であった。Gさんが「（考え方とか行動が変わったのは）年齢のせいかもしれないけどね」と語ったように、高齢であること、もしくは罹病歴が長いということが疾病受容にプラスの影響を与えている可能性も考えられる。このことについて服部ら（1999）が、退職や生活時間上の制限の少なさ、罹病期間の長さなどを要因として高齢者ほど受容が行われやすいという研究結果を示していることから、本研究においても同様のことが推測できる。ただ、今回の調査においては、有職者はAさん・Bさん・Fさんの3人のみであったため、必ずしも退職が受容を促進する要因であったとは言い難い。しかしながら、対象者のいずれも年齢が高齢であったということは一致しているため、加齢が疾病受容を促進している可能性は否定出来ない。そのため、若年や壮年の糖尿病患者の疾病受容過程に対しても更なる研究を行う必要があると考えられる。

さらに、本研究では、病型による差異の検討を行ったところ、明確な違いは見られなかった。しかし、2型糖尿病患者にとってインスリン治療は必須とはならないが、そのために2型糖尿病患者にとってインスリン治療の導入は“重症化”したという体験として捉えられうることも推測される。従って、今回の結果がどこまで一般化できるのかということについては、さらに対象者を増やして検討する、もしくは、病型の違いにより焦点づけた調査を行うことが必要であると考えられる。2型糖尿病患者がインスリン治療を行う上で抱える心理的葛藤は決して小さくないという報告（吉岡,2009）もあることから、インスリン治療が必要な2型糖尿病患者とそうでない2型糖尿病患者の疾病受容過程は、異なるものとなる可能性が考えられる。そのため、病型の違いだけでなく、インスリン治療の有無という視点を持ちながら糖尿病患者の疾病受容過程を再度検証していく必要があると考えられる。

#### 謝辞

本論文は、第2筆者が卒業論文研究として収集したデータをもとに作成いたしました。そこで、まずは面接にご協力いただいた8名の方に、心より御礼申し上げます。また、研究計画をご指導いただきX病院をご紹介下さった大分大学医学部の脇幸子先生、並びにX病院の皆様にも心より御礼申

上げます。そして、卒業論文研究を行うにあたって、多大なるご指導をくださった教育心理学選修・心理分野の諸先生方に御礼申し上げます。

## 引用文献

- 福西勇夫・秋本倫子 2001 糖尿病患者の心と自己管理 JNN スペシャル 69, 医学書院
- 服部真理子・吉田亨・村嶋幸代・伴野祥一・河津捷二 1999 糖尿病患者の自己管理行動に関連する要因について 自己効力感, 家族サポートに焦点を当てて 日本糖尿病教育・看護学会誌 3 (2), 101-109
- 本田正志 (監修) 1998 ホームドクター 糖尿病 高橋書店
- 今村美葉・正木治恵・野口美和子 1997 パーキンソン病患者の疾病受容過程と看護援助について 千葉大学看護学部紀要 19, 79-87
- 伊藤良子・大山泰宏・角野善宏 (編) 2009 京大心理臨床シリーズ8 身体の病と心理臨床—遺伝子の次元から考える 大家聡樹・田中史子・清水亜紀子・築山裕子・西田麻衣子・佐々木麻子 (著) 第1章 8. 糖尿病患者への心理的アプローチの概観—糖尿病における心理臨床的視点の可能性 創元社
- 木下康仁 2007 ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて 弘文堂
- 厚生労働省 2007 平成19年度国民健康・栄養調査報告 結果の概要, 43-70
- 松岡千代 2005 高齢脳血管障害患者の退院援助における「看護プロセス」に関する研究 兵庫県立大学看護学部紀要 12, 37-51
- 銘苅知美・宮城裕子・石川りみ子・伊牟田ゆかり 2010 自己管理を行う糖尿病患者がピアから受ける影響 日本看護学会論文集. 成人看護 41, 29-32
- 三谷佳子・野島一彦 2001 慢性疾患患者の自己管理のとらえ方に関する研究—糖尿病患者に焦点を当てて— 九州大学心理学研究 2, 91-98
- 森崎志麻・大家聡樹・清水亜希子・西田麻衣子・高橋紗也子・木下直紀・中川みず穂・藤江淳史・義江多恵子・根本眞弓・川端亨子 2009 糖尿病における心理臨床の可能性—1型糖尿病患者の調査事例から「関係」についての語りを聴くことの意味を考える— 京都大学大学院教育学研究科附属臨床教育実践研究センター紀要 13, 81-90
- 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
- 中野祐子 2005 糖尿病患者の語り—研究と臨床の接点 臨床心理学 5 (2), 192-196
- 野田光彦 2009 EBM シリーズ 糖尿病 正しい治療がわかる本 法研
- 東海林渉・大野美千代・安保英勇 2010 糖尿病患者用サポート環境尺度の開発 東北大学大学院教育学研究科研究年報 59 (1), 293-317
- 杉本正毅・百田初栄 2007 「語り」による糖尿病療養支援の実践 心身医学 47 (3), 193-200
- 鈴木勝己・辻内琢也・辻内優子・熊野宏昭・久保木富房 2005 心身医療における病いの語り—文化人類学による質的研究 (第1報)— 心身医学 45 (6), 449-457
- 多留ちえみ・宮脇郁子 2008 2型糖尿病患者の自己管理行動の実施に伴う経験 日本慢性看護学会誌 2 (2), 57-65
- 土田恭史 2008 糖尿病患者のセルフモニタリングとストレス及び対処方略の関連 目白大学心理学研究 4, 63-73
- 土田恭史・福島脩美 2006 糖尿病患者における「病気との折り合い」の検討 目白大学心理学研究 2, 25-33
- 山田仁子 2005 1型糖尿病患者が必要とする心理的サポートについての研究 臨床心理学研究 3, 109-129
- 山本裕子 2011 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

吉岡成人 2009 心理行動を考慮したインスリン治療の進め方 診断と治療 97 (2), 306-309

## Process of How Diabetics Accept Their Diabetes —Focusing on Apprehension of Self-care and Interpersonal Relationship—

MIZOGUCHI, T., MUNESADA, Y. and KAWANO, N.

### Abstract

Diabetes, one of typical chronic diseases, is highly different from other chronic diseases because most of its treatment is provided by its patients as self-care. Although many researches have been conducted on the factors which influence the patients accepting their diabetes, researches on the process of accepting the disease are only a few at present.

In this study, eight patients of Type 1 and Type 2 diabetes were interviewed with the focus on how they apprehended the self-care and their interpersonal relationship. Their processes of accepting their diabetes were analyzed by applying Modified Grounded Theory Approach. The result indicated that self-care and interpersonal relationship were various forms of acceptance. The analysis of diabetes-specific factors including self-care indicated a different diabetes-specific process of accepting the disease from earlier literatures; however, there was no specific characteristic found in each type diabetics. Hereafter, considering a future possibility that a diabetic may lose "the important person for the patient himself/herself" who has been indicated as one of the factors for accepting the disease, it would be necessary to reconsider the research on a long-term basis. Because all the subjects in this study are advanced in age, it would be also necessary that a further research on the process of accepting the disease includes juvenile to middle-aged diabetics.

**【Key words】** Diabetics, Process of accepting the disease, Self-care, Interpersonal relationship