

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

三谷, 佳子
九州大学大学院人間環境学府

野島, 一彦
九州大学大学院人間環境学研究院

<https://doi.org/10.15017/851>

出版情報：九州大学心理学研究. 2, pp.91-98, 2001-03-31. 九州大学大学院人間環境学研究院
バージョン：
権利関係：

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—

三谷 佳子 九州大学大学院人間環境学府
野島 一彦 九州大学大学院人間環境学研究院

A study of recognition of self-care in patients with chronic diseases —Focus on diabetic patients—

Yoshiko Mitani (*Graduate school of human-environment studies, Kyushu university*)
Kazuhiko Nojima (*Faculty of human-environment studies, Kyushu university*)

The purpose of this study is to clarify how the patients of diabetes, a typical chronic disease, recognized their own self-care process. First, from the interview with two diabetic patients (2 females; 80 and 66 years old) and four medical staff (2 doctors, 1 nurse and 1 engineer), the result showed that there were differences in the recognition of burden and difficulty in self-care process between diabetic patients and medical staff. Second, this study attempted to construct an Inventory of recognition of self-care, which was conducted on fifty-six diabetic patients (17 males, 38 females; mean age=61.9), and to investigate the structure of recognition of self-care. Out of the result of factor analysis, four factors, which were named “burden and exhaustion for restriction”, “binding”, “trust to others”, “wish for health”, were established. The results suggested that patients tried to obtain support from others and did not always think about their illness only. Third, patient's description showed that they tried to lead a life to their satisfaction and search for their own way of life.

Keywords: chronic disease, recognition of self-care, diabetic patients

問題と目的

わが国では、慢性疾患や生活習慣病が疾病全体のなかで大きな割合を占めてきている。現在増加している慢性疾患として、高血圧性心疾患、脳血管疾患、糖尿病などがあげられるが、これらの疾病が占める割合は高齢になるにつれて高くなり、慢性疾患は高齢化の進行とともに今後ますます増え続けていくことが予想される。

慢性疾患とは、長期的な経過をたどり予後や治療効果などが不確かな疾患である。その治療過程においては、日常生活における自己管理が重要な役割を果たすことになり、慢性疾患患者にとって自己管理を継続していくことが重要になってくる。

慢性疾患患者にとって自己管理の確立は重要であるが、治療や管理のため生活上の制約は大きく、身体への影響のみならず、心理的影響も受けることになる。慢性疾患のなかでも経過の緩慢な慢性病の代表とされる糖尿病は、治療の大部分が患者自身の自己管理に全面的に依存している。すなわち、患者自身の果たさねばならない役割が非常に大きく、心理面への配慮が大切になってくると思われる。そこで本研究では、糖尿病患者に焦点を当てて検討していくことにする。

自己管理の確立には多くの知識と技術が必要であり、

糖尿病患者への自己管理に対する援助として、病気や治療に関する教育が行われてきた。この患者教育は、患者の自己管理を促す援助として一定の効果を収めているが、教育を受けても約半数の患者は望ましい自己管理を継続することができないということが報告されている(石井, 1999)。

このため、知識や技術の教育とともに心理的側面からの視点が重要とされ、糖尿病コントロールに及ぼす心理的側面の検討が行われている。医療や看護の分野では、自己管理の良否をめぐって、自己管理に影響する要因についての研究が多くなされている。糖尿病患者の人格傾向を明らかにすることを試みた研究では、コントロール不良群は良好群に比べて、より深い人格構造や欲求、感情では、頑固で柔軟性に乏しいことが示されている(安藤他, 1993)。また、心理テストを用いたいくつかの調査においても、患者の抑うつ傾向や重症群での不安の低さなどが報告されている(安藤他, 1993, 玉井他, 1995)。治療に難渋する症例では、医師や家族との関係の悪さ、自分のための治療という意識が低い特徴が示され、医療者側の何気ない言葉を被害的に受け取り、すれ違いが生じていることが示唆されている(玉井他, 1995)。Dietrich (1996)も医療関係者の示す態度が患者の病気についての認識やコンプライアンスに影響を与えること

を示している。これらの研究は、患者と医療関係者との間にずれがあることや患者によっては積極的な心理的かわりが望まれることを示唆している。心理的な問題を抱える糖尿病患者への心理療法の実践報告（安藤他, 1995）や心理社会的な面をサポートする集団療法の報告がなされている（秋本他, 1997）。

自己管理を患者にいかに関心づけるかという視点から、患者の行動変容の先行要因として機能するセルフ・エフィカシーに注目した研究もなされている。慢性疾患患者（糖尿病, 高血圧, 心疾患など）におけるセルフ・エフィカシーとソーシャル・サポートの研究（金他, 1998）では、情動的サポートが患者の健康行動に対するセルフ・エフィカシーを下降させることが示され、患者の依存性を高める可能性が指摘されており、援助するうえで何に焦点を当てるかが重要だといえる。

また、石井（1997）は、糖尿病患者の感情の測定として、糖尿病に特異的な質問紙である PAID（糖尿病問題領域質問表）の日本語版を作成し、患者の感情負担度について検討し、患者の糖尿病に対する否定的感情について分析を行っている。

以上のように、患者への援助をめぐることは、近年さまざまな研究がなされるようになってきた。しかしながら、それらの多くは、患者の自己管理の良否を左右する要因についての研究であり、実際に自己管理を行っている患者の立場から、患者にとって自己管理がどのようなものなのか、どのようにとらえられ、感じられているのかについての研究はそれほど多くないと思われる。患者が自己管理をどのようにとらえているのかを知ることは

患者の自己管理を阻害する要因を明らかにするうえでも有用だと考えられる。また、援助する側の患者理解につながり、さらには援助のあり方を考えていくうえでも大切になっていくと思われる。

そこで、本研究では、糖尿病患者に焦点を当て、患者の自己管理のとらえ方を明らかにしていくことにする。さまざまな視点を取り入れて検討するために、患者本人だけでなく、糖尿病患者と関わっている医療関係者による自己管理のとらえ方にも着目したい。

以上をふまえて、本研究の目的として、第一に、糖尿病患者と医療関係者の自己管理のとらえ方について、面接調査を通してそのずれを検討する。第二に、患者の自己管理のとらえ方について質問紙調査を通してその構造を探索し、第三に、自己管理のとらえ方を質問紙調査への自由記述を詳細に見ることで質的に検討する。

第一研究

【目的】面接法により、糖尿病患者と医療関係者による患者の自己管理のとらえ方を明らかにし、そのずれを検討する。

【方法】

1 対象：外来通院している糖尿病患者2名（女性）、医療関係者4名（男性1名、女性3名）。糖尿病患者の年齢は80歳と66歳、罹病期間はそれぞれ25年、7年である。医療関係者は、医師2名、看護婦1名、検査技師1名である。性別、年齢、経験年数の詳細はTable 1, 2に示す。

2 面接における質問項目：患者が自己管理をどのよう

Table 1
糖尿病患者の発言内容

対象者	自己管理のとらえ方 感じていること	自己管理をして いくうえで負担 に思うこと	自己管理をしていくこと を難しくさせているもの	その他の発言
Aさん 女性 80歳 罹病25年	自己管理することにより健康でいられる。病気などに負けないという気持ちで頑張る。暗く落ち込んでもどうしようもないこれが私の生き方だ。自分が先生である。	それほど負担に思わない。苦に思わない。	糖尿病であることを人には言えない。町内の会合などでは皆と同じように食べ、家でその分食べないようにしている。糖尿病と言うのはどうしても抵抗がある。	糖尿病だからと落ち込んでもどうしようもない。がんに比べるとまだ糖尿病でよかったと思う。
Bさん 女性 66歳 罹病7年	仕方がない。合併症にはなりたくないから頑張ろうと思う。薬を飲むようになったら副作用があるから、今の調子で頑張ろうと思う。	食事療法がきつい。好きなものが食べられないことがつらい。	ご飯の量を少なくしたりして工夫はしているが、食欲に対してどうすればいいかわからない。我慢しても反動がくる、それがこわい。	自己管理や病気であることのとらえ方は、糖尿病になってみないとわからない。

にとらえ、どのように感じているのかということを中心に尋ね、また、ある程度焦点を絞った質問として、自己管理をするうえで負担に思うことや難しいと感じることについても尋ねることにした。また、面接の展開に応じて質問を加えることにした。

3 手続き：半構造化面接を実施。所要時間は、患者では約0.5時間、医療関係者では約1時間であった。患者には、医師を通じて面接を依頼し、承諾を得た後すぐに病院内のロビーなどの患者が落ち着ける場所で行った。医療関係者には、あらかじめ面接について依頼し予約をしたうえで、対象者の研究室や控室などで行った。また、

面接内容は医療関係者からの要望によりテープ録音はせず、対象者の同意を得て面接時に記録した。

4 分析方法：面接での記録を参考に、質問事項に基づいて発言内容を整理した。

【結果と考察】

各対象者の発言内容は Table 1, 2 に示す。

1 糖尿病患者の自己管理のとらえ方について

糖尿病患者は、自己管理を合併症や症状の悪化を防ぐために必要なものだととらえていると思われる。Aさんは食事療法に関して、病気であることを周囲の人に気づかれないための大変さについて話された。自己管理

Table 2
医療関係者の発言内容

対象者	自己管理のとらえ方 感じていること	自己管理をして いくうえで負担 に思うこと	自己管理をしてい くことを難しくさ せているもの	糖尿病患者への自己管理に 関する対応
医師 C 男性 48 歳 経験18年	やむを得ない。なぜこんなことになったのかと思っている。病院に行くからちゃんとしてやろうと考えている。患者は心配だから通院する。	食事制限や間食の制限。病院に来ること自体がづらい。	生活が不規則 食欲に負けてしま う。 行事や会合で食事が乱れる。 付き合いや営業などでのストレス	病気と自己管理方法を説明する。危機感を抱かせる。患者に合う自己管理を提示する。内科的な管理を心配しており病状の変化を見落とさないようにしている。
医師 D 女性 30 歳 経験 5 年	自己管理は複雑で継続していくことが難しいと思う。	バランスの良い食事を作ることが大変である。禁酒がづらい。	生活が不規則 病気への理解不足 一人暮らし 先が見れない。 仕事や嫁姑などの ストレス、生活背 景	病気について説明する。こうしなければ、合併症が起こり、もっと悪くなるということをしっかり伝える。(医療者側の防衛かもしれないが) 制限ではなく、健康食、健康的と思わせるようにする。
看護婦 E 女性 26 歳 経験 5 年	自分のためにしているという意識がない人もいます。しなければならないとわかっているけれどできない。	生活習慣を変えるのが難しい。ライフスタイルはなかなか変えられない。	病気についての認識がない。病気を軽視している。症状があらわれないので実感できない。 生活習慣 危機感がない。	制限を厳しくせず、前向きに取り組んでいけるようにする。 一生つき合っていくものだから病気だと思わせないようにしている。 制限ばかりでなく楽しみがあると見えるようにしている。
検査技師 F 女性 57 歳 経験10年	病気がよくなるということがないので厳しい。病気と仲良くやっ ていこうと考えることは難しい。	生活習慣を変えられない。	病気についての認識がない。 生活が不規則 家族などに協力を求めることがなかなかできない。	患者の話や愚痴をよく聞いてあげる。 周りの人の認識が必要である。 家族の協力が大切である。 自己管理できている人でも楽しみを失っているように思われる人もいます。

をしていくうえでの負担や困難にさせるものについて、Bさんは食事療法について好物が食べられないことのつらさを話された。食欲についてどのように対処すればよいかわからず、抑えられない自分を自覚し、恐れを抱いていると思われる。そして、このような患者それぞれの苦勞を抱えながらも、努力し取り組んでいこうとする姿勢がうかがえる。以上のことから、糖尿病患者は、食事療法などの自己管理の実践において、その過程でさまざまな大変さやつらさ、葛藤などに対処していかなければならないのだと思われる。

2 医療関係者の自己管理のとりえ方について

医療関係者は、患者が自己管理を続けていくことは難しく、必要性をわかっていても実行できない患者が多いと話された。自己管理をしていくうえでは、食事療法における制限や生活習慣を変えられない、といったことが負担としてあげられた。自己管理を困難にさせるものについては、生活が不規則であったり、病気についての認識の不足ということが述べられた。以上のように、医療関係者は、自己管理は難しく大変なものにとらえており、生活習慣の変更や疾病認識に着目していこうとすることがうかがえた。また、面接のなかで医師Dは「患者さんがこういうことが負担だと言っても、そうですか、とは言えない。こうしなければいけませんよ、ということをしっかり伝えなければならぬから……」と述べており、患者の身体面の管理に果たすべき医療の役割が大きいことを表していると思われる。

3 糖尿病患者と医療関係者の自己管理のとりえ方のずれについて

糖尿病患者は自己管理を行っていく過程で生じてくる、さまざまな大変さやつらさを述べていた。そして、自己管理を行っていく過程で負担や困難を経験しながらも、それぞれ自己管理をしながら生きていくことに取り組もうとしていると考えられる。医療関係者では、自己管理が難しいことについてはふれられたが、それは生活習慣や病気についての認識の不足によるものにとらえられ、病気の説明や自己管理のしっかりとした提示がかかわりの中心になっていると思われる。患者と医療関係者では、自己管理の困難さや負担のとりえ方にずれが生じていると考えられる。したがって、医療関係者は、身体面での管理を主としたかかわりを行っているが、患者は自己管理をするうえで、内面の細やかな部分での大変さを抱えており、内面でのケアも求めているのではないと思われる。自己管理の内容は食事療法や運動療法、薬物療法などであるが、それには身体面だけでなく、心理的、社会的な制限となるものがあり、その大変さの中身を明らかにしていくことは重要と思われる。自己管理をするうえでの負担や困難さのとりえ方についても理解を深めるために、実際に自己管理を行っている患者にとって、自

己管理ということ、そのために生活習慣を変えることがどのように大変となり、患者にとらえられているのかについてさらなる検討を加えていきたいと考える。

第二研究

【目的】自己管理のとりえ方に関する質問紙を作成し、因子分析により、自己管理のとりえ方の構造を探索する。

【方法】

1 対象：外来通院している糖尿病患者 56名（男性 17名、女性 38名）。平均年齢 61.9歳（SD8.49）、平均罹病期間 17年（SD10.53）である。合併症などの他疾患を抱えている患者は 24名（全体の 42.9%）、飲み薬を服用している患者は 43名（全体の 76.8%）、インスリン注射を行っている患者は 29名（全体の 51.8%）である。

2 質問紙：質問紙は、患者の基本属性と自己管理や病気に対する気持ちを尋ねる質問項目（以下、自己管理のとりえ方に関する質問項目とする）、そして自由記述から成る。また、ここでは自己管理を「食事療法や運動療法、薬物療法などを行うこと」として定義した。自己管理のとりえ方に関する質問項目を、第一研究での面接から得た発言や患者の思いを的確に表すと思われる、日本糖尿病学会（1999）の会報誌である「さかえ」に投稿された患者の声を参考に作成した。また、黒田（1992）による慢性に経過している虚血性心疾患患者のQOLの実態を調査する研究で開発された「病気をもちながらの生活管理」という尺度において、心理的側面に関する項目と判断した項目も加えた。その結果、患者の負担も考慮し、最終的に 25項目とした。これらの質問項目は、「全くそう思わない」「あまりそう思わない」「大体そう思う」「非常にそう思う」の4段階評定である。

3 手続き：通院時に医療関係者から筆者の研究目的および内容を説明してもらい、承諾を得た後、質問紙を配布し郵送回収した。

【結果と考察】

1 自己管理のとりえ方に関する質問項目の因子分析

対象者の最終人数は 56名であり、全体の回収率は 72.4%であった。回答に不備のあった項目については、その項目の対象者全体の平均値を充当した。

共通性の初期値を 1とし、主成分分析法を実行し、後続因子との固有値の差に基づいて 4因子解を適当と判断した。このとき 4因子による累積説明率は 56.5%であった。最終的に分析したのは 18項目であった。直交回転後の各項目の因子負荷量を Table 3 に示す。Table 3 において因子負荷量の絶対値 0.50 以上を示した項目を採択し、各因子を解釈した。

第一因子は、項目 7「自己管理をすることで生活が妨害されていると感じる」、項目 8「自己管理をすることで自分のエネルギーが奪われているように感じる」、項

Table 3
自己管理のとらえ方に関する質問項目の因子分析結果

第一因子 制約による負担・疲れ	F1	F2	F3	F4	h ²
7 自己管理をすることで生活が妨害されていると感じる	.83	.15	.26	-.09	.79
8 自己管理をすることで自分のエネルギーが奪われているように感じる	.78	.01	-.03	-.23	.66
5 自己管理をすることで自由がないように感じる	.71	-.16	.19	-.02	.57
10 自己管理は、これでもういいということがないのが負担である	.66	-.01	.08	.28	.52
4 自己管理をする必要のない周りの人がうらやましいと思うことがある	.62	.10	.37	-.02	.53
15 病気をしてから気弱になった	.58	-.04	.27	.23	.46
22 自己管理をするうえで家族に迷惑をかけているように思う	.57	-.02	-.19	.07	.37
第二因子 他者への信頼感	F1	F2	F3	F4	h ²
24 家族や友人が病気のつらさについてわかってくれる	-.15	.81	-.03	.01	.68
21 家族に自己管理するうえで協力を求めることができる	-.06	.75	-.09	-.28	.65
19 困ったことがあれば医師に何でも相談できる	.09	-.67	-.11	.04	.47
第三因子 とらわれ感	F1	F2	F3	F4	h ²
17 自分の病気について友人と話し合えることができる	-.06	.31	-.64	-.03	.51
18 家族あるいは友人にありのままの感情を出すことができる	.10	.58	-.60	.06	.71
11 自己管理がうまくできないと落ち込んでしまう	.28	.02	.57	.05	.41
16 今後のことを考えると落ち込む	.41	-.16	.53	.17	.50
6 検査値（血糖値や体重など）のことがとても気になる	.09	.43	.51	-.05	.46
第四因子 健康への願い	F1	F2	F3	F4	h ²
12 職場の者や近所の人などに病気や症状を気づかれるのは嫌である	-.06	-.10	.34	.69	.61
20 同じ病気をもった人から情報や励まし・助言などをもらう	-.13	.53	.23	-.60	.71
13 病気になったからといってくよくよしてもしようがない	.12	.49	-.18	.53	.57
寄与率	20.1	16.1	12.3	8.0	

目5「自己管理をすることで自由がないように感じる」などから、自己管理によって生活が制約されているという思いを表していると思われる。また、項目10「自己管理はこれでもういいということがないのが負担である」は、終わりのない自己管理を続けていくことの気の重さを表していると思われる。項目4「自己管理をする必要のない周りの人がうらやましいと思う」、項目15「病気をしてから気弱になった」などは、制約のために気持ちが強くもてないことを表していると思われる。これらは、制約されることに伴う、あるいはそれによって生じる負担を表す内容であることから、『制約による負担・疲れ』因子と命名した。

第二因子は、項目21「家族に自己管理するうえで協力を求めることができる」、項目19「困ったことがあれば

医師に何でも相談できる」といった他者とのかかわりについての内容であり、自己管理をするうえで、他者への信頼が基盤にあることを表していると思われる。したがって、『他者への信頼感』因子と命名した。

第三因子は、項目17「自分の病気について友人と話し合えることができる」、項目18「家族あるいは友人にありのままの感情を出すことができる」など、病気であることや自己管理をすることにとらわれずに、自分らしくいられることを表している。項目11「自己管理がうまくできないと落ち込んでしまう」、項目6「検査値のことがとても気になる」などは、自己管理ということにとらわれ、支配される傾向を表している。以上のことから、『とらわれ感』因子と命名した。

第四因子は、項目12「職場の者や近所の人などに病気

や症状を気づかれるのは嫌である」という内容から、病気であることに気づかれずに普通でありたいという願いが含まれていると思われる。項目13「病気になったからといってくよくよしてもしょうがない」は、病気であることに閉じこもることなく、健康であろうとする思いを表していると考えられる。項目20「同じ病気をもった人から情報や励まし・助言などをもらう」は、病気をもった人との交流を通して、自分を病者として受け入れようという思いを表していると考えられる。以上のことから、『健康への願い』因子と命名した。

自己管理のとらえ方の4つの側面を検討すると、『制約による負担・疲れ』は、自己管理がもたらす制約によって負担を感じたり、気力が湧いてこない状態を表していると思われる。『とらわれ感』は、自己管理にとらわれていることを表し、病気の予後や将来についての不安感につながるものだと考えられる。これらの因子は、治療に伴う否定的感情に含まれるものである。『他者への信頼感』は、自己管理をするうえで、他者を頼れることを大切にしようという思いを示しており、『健康への願い』は、健康であろうとすることで、自分自身の安定を保持しようとしていることを表していると思われる。自己管理が制約をもたらすものであり、患者はそれによって生じる負担や自己管理することに支配され、とらわれているという面が示された。自己管理は、自分自身の生活や自分らしさを脅かすものともなると考えられるが、自己管理は自分だけでできるものではなく、他者に頼れることを大事にしていこうという面や、病気だけに向き合うのではなく、健康であろうとすることで自分自身の安定を保持しようとしている面が示され、この面での配慮も患者を理解するうえで重要であると考えられる。

2 信頼性の検討

クロンバックの α 係数は尺度全体で.69であった。質問項目が18項目と少ないことも考慮すると、ある程度の内部一貫性があることが示唆された。

第三研究

【目的】糖尿病患者の自己管理のとらえ方を、対象者の自由記述を詳細にみることで、糖尿病の自己管理の特徴である食事療法、運動療法、薬物療法（飲み薬、インスリン注射）に沿いながら、質的に検討していくことを目的とする。

【方法】

- 1 対象：第二研究と同じ対象者である。
- 2 調査材料：自由記述を用いた。教示文は、「あなたが日頃行っている自己管理（食事療法、運動療法、飲み薬、インスリン注射など）について、どのように思われますか」である。
- 3 手続き：第二研究と同様である。

4 分析方法：自由記述の内容を自己管理の定義に基づき分類し、検討する。

【結果と考察】

記述内容は、1 食事療法に関する記述、2 運動療法に関する記述、3 飲み薬に関する記述、4 インスリン注射に関する記述、5 病気を抱えて生きていくことに関する記述、6 その他の記述、に分類した。以下それぞれの記述内容についてみていくことにする。

1 食事療法に関する記述

食事療法に関する記述は全記述内容の26.6%であった。「病気になった当初の一年間は何も彼もがストレスのもととなり、特に食事に関して優等生になることのむづかしさを痛感した」（女性、罹病期間27年）、「好きなものが食べられないのがつらい」（女性、56歳、罹病期間7年）といった、『制約による負担・疲れ』を表す記述があり、自由に食事をとることが制限されていること、食事の楽しみが奪われること、つらさが記されていた。また、「外に食事についても皆んなの手前自分だけ食べないと、病気の件を知っている人はいいが知らない人には気づかひがいやだ」（女性、56歳、罹病期間7年）というように、『健康への願い』を表す記述がみられ、他者とのかかわりにおいて、普通であろうとすることの大変さを示しているように思われた。このように、食事療法を続けていくことの難しさやつらさについての記述がみられたが、「食事療法は時にははめをはずしている。～大局的にはうまく行くように思われる」（男性、50歳、罹病期間13年）のように、少し余裕をもち、自分なりの工夫の仕方を見出していると思われる記述もみられた。患者は自分にとって満足できる生活のあり方を求めようとしていると考えられる。

2 運動療法に関する記述

運動療法に関する記述は全記述内容の15.6%であった。「食事療法や運動療法の自己管理ができていないので、今日から頑張ると思いつつも努力していないので不安です」（女性、50歳、罹病期間13年）のように、『とらわれ感』を表す記述があり、思うように自分を律していくことができないこと、不安感が示されていた。自己管理が患者自身にかかっているために、できないことは自分自身を責めることにつながると考えられる。また、「毎日仕事のことや家事、経済面、家族のことなど、頭の中がいっぱいで自分の思ったように運動療法ができない」（女性、51歳、罹病期間31年）というように、日常生活と自己管理との調整がうまくいかず、自己管理に力を注ぐ余裕のないことを述べた記述もみられた。

3 飲み薬に関する記述

飲み薬に関する記述は全記述内容の12.5%であった。「飲み薬、インスリン注射をしないでよい日が一日も早くくるように」（女性、51歳、罹病期間30年）のように、

薬に頼らずにしたいという思いが記述されていた。一方で「薬をのんでいるから今の自分があると思っている」（女性、50歳、罹病期間15年）といった薬への信頼を表した記述がみられた。薬の服用は患者自身の内面の安定にも関わるということを示していると思われる。

4 インスリン注射に関する記述

インスリン注射に関する記述は全記述内容の18.8%であった。「インスリン注射をする事により非常に不便を感じる、時間的に制約を受ける」（男性、66歳、罹病期間23年）と、『制約による負担・疲れ』についての記述がみられた。また、「～インスリンをする事が気にかかったりするのでやはりいつも生活の規制をしているのかもしれない」（女性、62歳、罹病期間10年）のように、『とらわれ感』を表す記述もみられた。「インスリンの注射ではなくもっと楽な方法が出来ればどんなにいいだろうと思う」（女性、63歳、罹病期間11.5年）、「インスリン注射はぜったいにしたくないです」（女性、59歳、罹病期間11年）といった注射をすることの苦痛や抵抗を表す記述がみられた。「インスリンを長期に使っても副作用が出ない事を望みます」（女性、63歳、罹病期間10年）という副作用に対する不安を表す記述もあった。自分で注射をするということは安全、安心の欲求とかわるものであり、心理的安定に大きな影響を与えられると思われる。糖尿病患者にとって、インスリン注射は生命の危機に直結することで、患者はせざるを得ない状況にあるが、それを受け入れていく負担は大きいと思われる。

5 病気を抱えて生きていくことに関する記述

食事療法や運動療法、薬物療法といった自己管理に関する記述の他に、病気を抱えて生きていくことに関する記述が見出された。これらの記述は全記述内容の28.1%であり、患者それぞれの病気に対する心構えや自分のあり方が記述されていた。「病気は一生のものであり意志を強く持たなければ病気にまける」（男性、62歳、罹病期間33年）というように、病気と向き合っていく姿勢を表した記述や、「ある程度の余裕を持って、病気に対応するようにしたところ～のんびりとゆとりのある生活を送れるようになって喜んでいる」（女性、罹病期間27年）、「自分なりに無理しないで少し頑張って、と云う気持ちでやっています」（女性、68歳、罹病期間15年）のように、ゆとりをもって生活の中に自己管理を取り入れていこうとする思いが記述されていた。また、『健康への願い』として、「毎日が健康でありたい」（女性、70歳、罹病期間8年）、「自分の病気は自分で管理しないとイケないから別にくよくよしないで楽しく過ごしたいと思います」（女性、70歳、罹病期間8年）などの健康への切実な願いが記述され、「今から少しずつ自分をいとう方向に生活を持っていきたいと思っています」（女性、51歳、罹病期間31年）のように、自分を大切にしていこうと

する思いが表されていた。これらは、病気とともに自分の人生をどう生きていくかということである。『他者への信頼感』として、「私の場合、自己管理表を作成し、毎日記入することが近ごろの楽しみになっている、受診時には主治医に見せて診断の資料にしてもらっている」（男性、53歳、罹病期間5年）という記述が見られ、医師との信頼関係のなかで自己管理が確立していく様子が表されていた。一方「いつも意識して少しつらい」（女性、62歳、罹病期間10年）といった、病気にとらわれていることを示す記述もあり、「今までの自分自身の身勝手な生活をうらむ毎日です」（男性、66歳、罹病期間23年）のように過去の生活の悔恨を表す記述もみられた。

6 その他の記述

その他の記述は、全記述内容のうち14.1%であった。「血糖値測定がもう少し簡単になったらいいなあと思います」（男性、73歳、罹病期間39年）など、血糖値測定における測定手段の負担さが記述されていた。

総合考察

1. 患者と医療関係者との間のずれについて

糖尿病患者と医療関係者の自己管理のとらえ方を面接により探索したところ、自己管理の負担や困難さのとらえ方にずれが生じていると考えられた。患者は、自己管理を行っていく過程で、さまざまな葛藤や不安を抱えていた。それは自己管理が基本的欲求に関わるということ、そして自己管理を日常生活の中に取り入れていくことにより直面している大変さであることが自由記述からうかがえた。医療関係者は、患者に自己管理を促し、病気についての認識をもたせること、自己管理方法を提示することがかかわりの中心となり、患者の身体面の管理において重要な役割を果たしている。このような患者と医療関係者の自己管理をめぐる姿勢の違いやとらえ方のずれを援助者側が自覚していることが必要と思われる。また、ずれに目を向けることは患者理解のうえで重要であると思われ、身体的な管理だけでなく、心理的な配慮をするうえでの示唆が見出されるのではないかとと思われる。

2. 患者の心理的側面について

患者の自己管理のとらえ方の構造を因子分析により明らかにしたところ、自己管理がもたらす制約によって負担を感じたり、そればかりに心を奪われることで不安を抱いたりする面が示されたが、だからこそ、他者からの支えを得ようとしたり、病気だけに向き合っていくのではなく、自分自身の安定を守ろうとし、自分らしさを保とうとしている面ももっていることが示された。また、自由記述からも、患者は身体的にも心理的、社会的にも制約があるなかで、自分なりの自己管理、生活のあり方を模索しようとしていると考えられる。自分自身が満足のできる生活のあり方を見出そうとしており、QOL（生

活の質、生命の質)を高めようとしているのだと思われる。このような側面を大事にしながら患者とかかわっていくことが重要なのではないかという示唆が得られた。

3. 患者への援助のあり方について

自己管理は患者にとって生きることそのものに関わる状況を生みだしている。自由記述には、病気に立ち向かおうとしたり、自分なりに無理をせずに取り組もうとしたり、患者それぞれの生き方の模索が記述されていた。なかには、自分自身の今までの生活を振り返り、受け入れられないことを表す記述もみられた。したがって、患者に対する自己管理への援助は、慢性疾患という病気とともに自分の人生を生きていくことへの援助という側面も持ち合わせていると思われる。これは糖尿病に限らず、他の慢性疾患にもあてはまることであり、食事療法や運動療法、薬物療法といった自己管理を支えるとともに、患者の人間性を尊重し、病気を抱えて生きていく人生そのものを支えていくことが大事になってくると考えられる。

4. 今後の課題

- ①本研究では対象者の性別、年齢、罹病期間、合併症の有無などについて詳細な検討ができなかったが、それぞれの年代で生じる心理的問題や罹病期間、合併症によって患者の負担のとらえ方は異なってくるだろう。したがって、今後はこのような面からの検討も加えたい。
- ②また、本研究では自己管理を具体的な行動として定義したが、今後は自己管理の定義について再検討し、病気に対する心構えや患者の自分自身のあり方などにも着目する必要があると考えられた。
- ③さらに、糖尿病患者については、個々の患者の抱える問題が多岐にわたるため、多様な人材が必要とされている(清野, 1997)。医師や看護婦をはじめ、様々な立場の専門職が連携し合うことが必要であると言われており、心理的な立場に求められることを明らかにしていきたいと考える。

謝 辞

本研究は、九州大学教育学部に提出した卒業論文(平成12年度)を加筆修正したものです。本論文をまとめ

るにあたり、ご指導いただきました野島一彦先生には深く感謝いたします。また、貴重なご意見をいただきました大野博之先生にも感謝いたします。御協力いただきました患者さん、医療関係者の皆様にも心より御礼申し上げます。

引用文献

- 秋本倫子・外川晴美・中野忠澄・御園生香・福西勇夫 (1997) 高齢糖尿病患者のグループセラピー, 日本臨床, 55, 646-650.
- 安藤美華代・安藤晋一郎・竹内俊明・山本玉雄・福島一成 (1993) 糖尿病患者の心理学的検討, 心身医学, 34(2), 138-143.
- 安藤美華代・安藤晋一郎・竹内俊明 (1995) 糖尿病患者の心理療法, 心理臨床学研究, 13(3), 288-299.
- Dietrich, Uta C. (1996) Factors influencing the attitudes held by women with type II diabetes :A qualitative study. *Patient Education & Counseling*, 29(1), 13-23.
- 石井 均 (1997) 糖尿病患者の心理・行動的問題およびQOL, 日本臨床, 55, 633-638.
- 石井 均 (1999) 内科医からみて—糖尿病をモデルに, 宮岡等編, こころの科学, 84, 76-83.
- 金 外 淑・嶋田洋徳・坂野雄二 (1998) 慢性疾患患者におけるソーシャルサポートとセルフ・エフィカシーの心理的ストレス軽減効果, 心身医学, 38(5), 318-323.
- 黒田裕子 (1992) 虚血性心疾患を持ちながら生活する男性のクオリティ・オブ・ライフに関する記述的研究(その2), 看護研究, 25(2), 62-81.
- 清野弘明・阿部隆三 (1997) 糖尿病患者教育チームの編成, 日本臨床, 55, 396-401.
- 日本糖尿病協会 (1999) 月刊糖尿病ライフ さかえ, 39(4) - (7), 医歯薬出版
- 玉井 一・野崎剛弘・窪田純久 (1995) 治療に難渋する糖尿病患者への新たな心身医学的アプローチ, 心身医学, 35 (1), 34-39.