

青年期1型糖尿病患者の“病む”病気体験

鳥取大学医学部保健学科 成人・老人看護学講座 (主任 片岡英幸教授)

西尾育子, 中條雅美

The suffering from illness experience of young adult with type 1 diabetes

Ikuko NISHIO, Masami CHUJO

*Department of Adult and Elderly Nursing, School of Health Science, Faculty of Medicine,
Tottori University, Yonago 683-8503, Japan*

ABSTRACT

The purpose of this study is to clarify the suffering from illness experience of young adult with type 1 diabetes. We performed an unstructured interview to a 28 year-old-man. Qualitative data was analyzed using Giorgi's method of phenomenological analysis. We summarized core category and five categories; core category was defined as "the past experience of suffering makes difficult to find out oneself". Our findings suggest that the suffering of illness experience of young adult with type 1 diabetes indicate the experience, which he reproaches and regrets the past repeatedly, and he looks away his mind from the present. Comprehension or support in the community may make him consider affirmative prospects against the "sick" experience. The construction of patient support system must be appropriate, which is composed of health professionals and social community to assist young adults with type 1 diabetes. The prompt patient support from an initial diagnosis is important for young adults with type 1 diabetes, who want to be same as those people who do not have diabetes. (Accepted on February 3, 2014)

Key words : type 1 diabetes, young adult, phenomenology, illness experience

はじめに

1型糖尿病はインスリンを産生する β 細胞が破壊され、インスリンの枯渇により生涯にわたりインスリン療法を必須とする疾患である。2009年厚生労働省による国民・栄養実態調査¹⁾によると、1型糖尿病は糖尿病患者全体の5%以下であり、患者数は約8,000人と報告されている。小児期から思春期にかけて相対的に多く発症するが、青年期

以降の発症も少なくないのが特徴である。また、生活習慣や加齢が加わり40歳代以降に発症する2型糖尿病と異なる点は、1型糖尿病は青年期までの若年に発症し、生命維持のためにインスリン療法が一生必要となることである。

青年期の発達課題は、自己同一性を獲得し、自己同一性の拡散を克服することであり、1型糖尿病患者でも同様に児童期までの家庭を中心にした小さな人間関係から、接触する人間関係も拡大し、

より広い人間関係を構築していく。とりわけ、友人は重要な位置を占め、単なる遊び仲間から少数の親友関係へ移行していくとともに、これまでなかった孤独感を体験するようになる。青年期は自分と他者との区別が明確になるため、他者との比較がされやすく、劣等感を生じやすいことも特徴である²⁾。そのため、他者との関係を良くするためには、その場に溶け込めこむことができる、仲間に受け入れられる、他人と違わないようにすることも必要である¹⁾。青年期の1型糖尿病患者であっても、病気と共に生活していくなかで、自己概念の形成、アイデンティティの確立といった発達課題を達成しなければならない。

このような発達過程にある青年期1型糖尿病患者は、自己の身体的コントロールだけでなく、病気を開示すること、人間関係、家庭・学校・職場などの社会生活を営む上で様々な問題に直面する。しかし、患者に対する心理的・社会的支援は十分とは言えない現状であると報告されている³⁾。

BennerとWrubel⁴⁾は、病気 (Illness) と疾患 (Disease) の差異を区別しており、疾患は細胞・組織・器官レベルでの失調の現われであるのに対し、病気は能力の喪失や機能障害をめぐる人間独自の体験であると述べている。また、人間の体験としての病気は希望・恐怖・絶望感・否認といった意味の媒体を通じて疾患に影響を及ぼし、逆に疾患は神経内分泌その他の身体変化と身体状態 (空気・疲労・乾き・筋力低下・麻痺など) の直接的作用を通じて病気体験を変化させようと述べている。これらの考えにより、看護師はこのような疾患の経過と患者が病気の体験に持ち込む意味を両方理解できるといふ特異な立場にいるため、助言と解釈の理解を通じて患者が病気体験に影響を及ぼすことができると述べている。そのため、看護師は青年期1型糖尿病患者の病気体験をありのままに捉え、患者の置かれている状況にあわせて理解し、支援をしていくことが必要であると考えられる。

しかし、先行研究において、青年期1型糖尿病患者の自己管理を継続していくなかで、病気体験を具体的に明らかにした研究は少ない。患者の苦悩を真に理解するためには、患者の体験をありのまま理解していく必要があると考える。そこで本研究は、診断と同時にインスリン療法が一生必要となる青年期1型糖尿病患者にとって“病む”

とはどのような体験であるかを面接から得られたデータを基に明らかにする。これにより、1型糖尿病をより深く理解し、その体験のもとに新たな視点を加えた看護の在り方を検討することである。

研究方法

1. 研究デザイン

本研究は現象学的記述研究である。

2. 研究対象者

A病院の糖尿病内科外来に通院している思春期に発症した1型糖尿病患者で自身の経験について語ることに同意が得られた方を研究対象者とした。

1) 事例患者：28歳、男性

2) 診断名：1型糖尿病

3) 職業：無職

4) 罹病歴：13年

5) 家族歴：患者、母親の2人暮らし。父親は幼少の頃に母親と離婚したため一緒に住んでいない。家系に1型および2型糖尿病の罹患しているものはいない。

6) 現病歴：中学3年生の時に発症、1型糖尿病と診断されたため、診断と同時に教育入院・治療が開始になった。退院後、初めは総合病院の糖尿病内科外来に通院していたが、次第に医療者・母親に対して易怒的になり、勝手に治療を中断し病院へ来なくなった。その後も患者は精神的に不安定な状態が続き中学校へ行かなくなることが増え、糖尿病も悪化していった。そのため、16歳の時に再入院をしている。再入院の際に医師と口論になり、中学卒業後に通い始めた専門学校を中退している。それ以降、働いた経験が全くなく家で1日を過ごす生活をしている。また、母親はパートタイマーで働いていたが、患者が病気を発症したため仕事を辞め、生計は生活保護に頼っている。患者は月1回、総合病院の糖尿病内科外来に母親に付き添われながら外来に来ている。現在、HbA1cは7~8%台 (NGSP値) であり、インスリン注射は経済的なことがあり朝と夕方の2回行っている。

3. データ収集

データ収集は非構成的面接方法を行い、青年期にある1型糖尿病患者に発症後から現在までの自身の体験を語ってもらい、同意を得た上でテープ

表1 1型糖尿病患者の“病む”病気体験

| コア | カテゴリー | サブカテゴリー |
|----------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 過去を病む体験が新たな自分を見出させない | 症状の悪化をきっかけに初めて糖尿病への自覚 | 症状の自覚が全くない |
| | | 症状の自覚がないことによるインスリン注射の中断 |
| | | 初めての高血糖の経験 |
| | | 初めての低血糖の経験 |
| | | 糖尿病の悪化は仕方がない |
| | | 糖尿病の自覚できたときには手遅れ |
| | 1型糖尿病による生活の変化から逃避 | インスリン注射の時間帯は外出を避ける |
| | | 午後のみ学校へ行くためインスリン注射に不都合はない |
| | | 体力的に外出することがしんどい |
| | | 外出するとお金がかかる |
| | | 家に居た方がストレスにならない |
| | | 同じ病気でもできる人がいるが自分にはできない |
| | | 外出できない不安が常につきまとう |
| | 他者に2型糖尿病と混同され決して理解してもらえない思い | 友人の態度への落胆 |
| | | 2型糖尿病と混同されることへのあきらめ |
| | | 他者には病気のことを言わないと決意 |
| | | 友人がいなくてもかまわない |
| | | 自分の病気は同じ病気をもった人しかわからない |
| | 母親に依存した生活から抜け出せない | 母親に申し訳ない気持ちと感謝 |
| | | 母親が居なくなったときの不安 |
| 過去に捉われ決別できない | 将来設計を変更せざるを得ない | |
| | 自分の過去への後悔と無念 | |
| | 病気にならなかったらとしきりに考える | |
| | 将来のためには仕事をしなければいけない焦り | |
| | 体力的にも精神的にも働くことができない | |

に録音した。研究者自身が患者の体験に接近し、患者の日常生活の状況や思いを理解するために、知り合う過程として自己紹介の場をもった上で面接を行った。面接は3回にわたり実施し、1回の面接時間は1時間から1時間半程度であった。

4. 分析方法

データの分析方法は、現象学的アプローチを参考にした。現象学では、個人が体験する現象の意味を明らかにすることを目指し、その人自身の生き方の経験をありのままにとらえようとする⁵⁾。具体的な方法としてGiorgi⁶⁾の手法を参考に以下の7つ手順で行った。

- 1) 逐語録全体を精読し、現象全体を捉えることができるまで、記述を読む。
- 2) 意味の単位をつかむ。経験の志向的発見に関して意味が理解できるまで記述を詳細に読む。
- 3) 心理学的な表現に意味を置き換える。余分な部分は取り除き、それぞれの関連付ける。

4) 全体の感覚と関連付けることによって構成されている意味の単位を明らかにする。

5) 意味の単位ごとに分類し、サブカテゴリー、カテゴリーへと抽象化する。

6) 5) において現象全体の本質を見出し、核となる意味を抽出する。

7) 1)～6) までの過程では、何度も吟味、修正を繰り返す。

信頼性・妥当性を得るために、分析に関しては研究者間で検討を重ね、さらに現象学的アプローチの専門家のスーパーバイズを受けた。

5. 倫理審査委員会

研究の主旨、公表などの詳細について書面と口頭で説明し、患者の同意を得、岐阜大学大学院医学系研究科の倫理審査委員会で承認を得た上で研究を実施した。

6. 用語の定義

本研究の“病む”病気体験とは、Travelbee⁷⁾

の人間対人間関係のモデルを参考にし、病気によって身体的・心理的・精神的疲労、不快、完全な消耗を体験すること、また、自己憐憫に支配されている体験とする。

結 果

1. カテゴリーの分類

青年期1型糖尿病患者の語りから分類されたカテゴリーを表1に示す。分析の結果、病気による身体の変化によって【症状の悪化をきっかけに初めて糖尿病への自覚】という1つのカテゴリーが導かれ、病気による内的体験の変化によって【1型糖尿病による生活の変化から逃避】、【周囲に2型糖尿病と混同され決して病気を理解してもらえない思い】、【母親に依存した生活から抜けだせない】、【過去に捉われ決別できない】という4つのカテゴリーが導かれた。これらの5つのカテゴリーが関連しあうことによって、[過去を病む体験が新たな自分を見出させない]というコアカテゴリーが抽出された。なお、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーを<>, 患者の語りを「 」, 文脈をわかりやすくするために研究者が補った言葉は()で示し、患者の語りを示しながら、カテゴリーを説明する。

1) 【症状の悪化をきっかけに初めて糖尿病への自覚】のカテゴリーでは、患者は15歳の時に1型糖尿病と診断され、診断と同時に教育入院をしたが、<症状の自覚が全くない>ため、1型糖尿病という病気を十分に理解することができなかった。退院後も<症状の自覚がないことによるインスリン注射の中断>し、外来通院も中断していた。患者は長い間病院へ行かず、食べたいものをたくさん食べ、喉が渇けば水分をたくさん摂るという生活をしてきた。このような生活を続けていたために糖尿病が悪化し、<初めての高血糖の経験><初めての低血糖の経験>をしたことによって、初めて自分が糖尿病であるということを実感した。患者は<糖尿病の悪化は仕方がない>と感じる一方で、<糖尿病であることを自覚できたときには手遅れ>という後悔する思いに繋がったと表現されていた。

「(発症時は)喉が渇いたけど、動かなかつたし、食って寝て食って寝てという感じで、でもどん

どん体重が減っていることに気付いて、もう、なんだろうって感じで…全然、自覚がなかったけど、(病院へ行ったら)ただそういう風に(1型糖尿病)言われて、注射を打たなければいけないよ、あ～そうなんだっていう感じで、もう全然、普通。何て言えばわからないですけど、全然、(1型糖尿病の)自覚がなかったですね」
「徐々にこういう病気なんだとわかった時…そんなときは、ほぼ手遅れ。もう、悪くなってから、意識したもんで…入院前から、ちょっとだめかなって思っていたもんで、まあ、いいかなって。もう死ぬんかなって…その、(血糖値を)測った時は、だめかなって思ったときは、この辺も(上半身)もう、あげると骨がでてたり、階段の上り下りするのもできなくなっていたもんで、まあ、いいかなって」

2) 【1型糖尿病による生活の変化から逃避】のカテゴリーでは、患者は診断後すぐにインスリン療法が開始となり、教育入院の際にインスリン注射の手技を習得し、1日4回のインスリン注射を行うことになった。そのため、患者はインスリン注射に関しては<インスリン注射の時間帯は外出を避ける><午後のみ学校へ行くためインスリン注射に不都合はない>と、インスリン注射が日常生活に支障がないと捉えていた。しかし、患者はインスリン注射の重要性がわからず、注射を打ったり打たなかったりを繰り返していた。また、患者は学校へ行かなくなり、家で1日を過ごす生活をするようになっていった。

患者が家で1日中過ごす理由として、<体力的に外出することがしんどい><外出するとお金がかかる><家に居た方がストレスにならない>と語っており、患者は現在の置かれている状況を通して<同じ病気でもできる人がいるが自分にはできない>と捉えていた。患者は<外出できない不安が常につきまとう>状況にある一方で、自分に苦痛となるものから逃避しようという体験が表現されていた。

「外へ出る時は、なるべくご飯帯には外へ出ないようにしていたので。注射を打ってから出かけるという感じで…でも最近、外が暑くなってきたので、ちょっとしんどくなっちゃって…外へ出る回数は減っちゃったんですけど…今は

特に外へ出たりしたいとは思わないです。特にそういう面では…やっぱり、今はお母さんがいるけど、昼間外へ出ると、サングラス掛けないと外へ出れないもんで。目が真っ白になっちゃうもんで」

「外に行くにしても、どこにいったいいのかわからないっていうのもあるし、出たら出ただけお金がかかるし、普通に家にいたほうがいいと思うんですけど。今は、家にいた方が、ちょっと、楽っていうか、反対にストレスにならない。出れば、出たのはいいけど、帰ってこれるかなとか。本当にそっちのほうが、ストレスになるもんで、家にいたほうが落ち着きますね…」

「だから、結局、その同じ病気でも、この人は一人で行ったり来たりできるけど、自分は出来ないのになとか…一人になっても、病気でも出歩けるのだったらいいけど、それがちょっときついもんで、だからそのことを一番考えている」

3) 【他者に2型糖尿病と混同され決して病気を理解してもらえない思い】のカテゴリーでは、患者は1型糖尿病を発症してから、他者と自分との関係が健康な時と比べ変化し、〈友人の態度への落胆〉〈2型糖尿病と混同されることへの諦め〉とを感じる体験がされていた。患者は2型糖尿病との混同、誤解・偏見をうけたことにより、患者は〈友人がいなくてかまわない〉と次第に他者との距離をおき、他者とのつながりが途切れていた。患者は自分に対する他者の態度が変化している状況により、〈他者に病気のことを言わないと決意〉していた。これらの体験を通して、〈自分の病気は同じ病気をもった人しかわからない〉と捉え、他者と接する機会を避けていたことが表現されていた。

「今は友達はいいかな (いらない) っていうふうに考えているんで…最初は友達と遊んであれしたいなと思ってたんですけど、久しぶりに会ったときに、なんか相手が前と違うなっていうのがあったもんで…入院してしばらく会ってなくて、久しぶりに会ったときに態度があつ、お前かって感じやったもんで…これはもうあかんかなって思ったときに、いいやって…今はもう、つらくないですね」

「病気の人の気持ちはわかるんだけど、やっぱ

り、病気でもいろんな病気があるし、無病 (健康な人) でも大変だね、とか頑張ろうねって言うってくれる人もいれば、お前贅沢してたんだなーって、色々あるもんで、どっちかという、若いのに贅沢してたんやなー、っていう人のほうが多いもんで、(病気の人の) 気持ちがわかって、やっぱりそういうこと言われると、本当に1型糖尿病になった者でないとわからないというのがあると思います」

4) 【母親に依存した生活から抜けだせない】のカテゴリーでは、患者は1型糖尿病を発症した後、学校を辞め1日中家で過ごす生活をしていた。発症当時は治療を中断し、精神的に不安定な毎日を過ごしていた。また、友人との交流は全くなく、母親にしか頼ることができなかった。患者は学校へ行っておらず、仕事をしたことがない体験が、今となっては母親がいないと自分では何もできない状態になっていたと気がついた。患者は〈母親に申し訳ない気持ちと感謝〉を感じる一方で、〈母親が居なくなった時の不安〉が強くなっていたことが表現されていた。

「(糖尿病が) 悪くなって学校をやめた後は病院へ行かずに暴走してたし、僕がお母さんに怒ったりするもんで、そんなときは (お母さんに) 悪いことしてたなーって、今思えば、ご飯作るのも苦労もこういう風にやってくれてたんだなーってとか、感謝しています」

「今は、ただ、親がいなくなったらどうしようかなってしか、考えてないですね」

5) 【過去に捉われ決別できない】のカテゴリーでは、患者は過去から現在までの体験を振り返ると、過去は現在に大きな影響を及ぼしていると感じると捉えていた。発症当時の医師との口論による〈将来設計を変更せざるを得ない〉体験が、のちに一度も社会に出て働いた経験がないことにつながり、〈自分の過去への後悔と無念〉へとつながっていた。患者は過去のことを思い起こすと〈病気でなかったらと常に考える〉状況に陥っており、〈将来のためには仕事をしなければいけない焦り〉を感じながらも、〈体力的にも精神的にも働くことができない〉と自己を否定的に捉える体験であったことが表現されていた。

「中学終わってから、建築の専門学校へ入って物を作るのが好きだったもんで…で…その…(当時は自己管理を)ほったらかしてたもんで、病院で先生に“すごい悪いぞ入院や”って言われて、そんなときに“命と学校どっちが大事なんだ”って言われたときに、僕は学校って言うっちゃったもんで。それで先生とケンカして学校もやめちゃって。学校は入って(入学して)3ヶ月だったもんで、(専門学校に)入ったばかりで入院って言われたもんで。しょうがないから、(専門学校を)やめて。」

「今思うと、無理にやめることはなかったかなって考える時もある。入院して、また学校行って、卒業して資格だけでも、取ってたら良かったかなって」

「考え方はやっぱり、昔より、ちょっとくどくなったというか、悪い意味で。もう、今は…しょっちゅう。ほぼ、毎日。毎日仕事のことです。ね。やっぱ、今思えば、もし病気でなかったら、ちゃんと仕事もしているのになって」

「でも今は回復しても、やっぱり無理」

考 察

1. 1型糖尿病患者の“病む”病気体験の捉え方

先行研究と比較したところ、1型糖尿病患者の病気体験は、日常生活や感情が変化するSLE (Systemic lupus erythematosus) 患者の病気体験と類似していた。福田⁸⁾は、SLE患者は病気であることや病気について他者に説明しても外見上元氣そうに見えるため、信じてもらえなかったり病気の大変さを理解してもらえず、不快な感情を経験すると述べている。SLEと1型糖尿病は、脳血管疾患や神経難病のように難治性かつ進行性で根本的な治療がない状況とは異なり治療は確立されていること、また、心疾患や内臓疾患とは異なり外見で判断するのが難しいため他者から誤解を受けやすいという共通性があることから、病気体験が類似していると考えられる。“病む”という病気体験において、1型糖尿病の発症と同時に一生懸命インスリン療法が必要となり将来設計の変更を余儀なくされる。加えて、他者から病気の理解が得られにくいいため、患者はどうすることもできないと認識し離脱する。これは、1型糖尿病患者に限ったことではないが、その体験の根底には

いつかインスリン注射を打たなくていい日が来てほしいという願いが込められている。2型糖尿病であれば、インスリン注射を打たなくていい日が可能となるため、疾患 (Disease) があっても病気 (Illness) をなくすることができる。しかし、1型糖尿病の場合は、患者がどれだけ強く願っても、インスリン注射を打たなくていい日がくることは不可能であるため、疾患 (Disease) および病気 (Illness) とともになくすることはできない。これは、1型糖尿病患者の特徴的な体験の一つであると考えられる。

今回、患者の語りの場面では、「もし病気でなければ…できたのに」「あの時…すればよかった」と、過去を悔やんでいる体験が多く語られた。BennerとWrubel⁴⁾は、個人が現在の経験をいかに受けとめるかは、その人が現在のいかなる状況に身をおいているかに規定されるだけでなく、過去に対する理解によっても規定される。そして過去と現在のこうした結びつきによって、未来に対する理解と構えが設定されると述べている。本研究の5つのカテゴリーの体験は、肯定的な意味づけができなかった過去をきっかけに、現在の置かれている状況に対して逃避することしかできないと捉えている体験であった。そのため、患者は直面している状況に対して手立が見えない状況を意味していた。青年期1型糖尿病患者の“病む”病気体験とは、時間が経過しても病気を捉え直すことができず、意識を肯定的に目を向けることができない体験であると考えられる。

2. “病む”病気体験の心理・社会的側面への影響

青年期は、それ相応の判断力や社会的儀礼を身につけた役割が求められる年代⁷⁾であり、成人社会に参加していくための準備期間と言われていた。また、心理・社会的にはモラトリアム (心理・社会的成熟を果たすための一定の準備期間) であるとしている⁹⁾。成人社会に参加していくための準備期間とは、社会的自立への準備であり、就職などによって社会的地位が定まり、その役割を果たせるようになるための能力や技術、心構えを身につけ、一人前の大人とされることを挙げている⁹⁾。そのため、青年期の1型糖尿病患者は、単に生命維持のためにインスリン療法を始めた自己管理だけではなく、1型糖尿病の自己管理を継続させながら親から自立し、成人となり社会へ適

応することが重要な課題となる。

患者は、思春期に1型糖尿病を発症し、それ以降社会に出て働いた経験が一度もなく、一日中家に居る生活を過ごしてきた。患者は成人になった時に初めて、自分の過去の体験が現在の自分に重要な意味を持っていることに気づき、これからの将来が閉ざされてしまったと捉え過去を悔やまれる体験がされていた。そのため、患者は「現在」を見つめようとしても「現在」を振り返ることができず、「過去」から抜け出せない中にいた。

先行研究において1型糖尿病をはじめ小児慢性疾患を抱えて青年期に至ったキャリアオーバー患者は様々な葛藤や困難があると報告されている。駒松¹³⁾は、発症年齢が若いほど、自己の病気の理解や受け止めが十分でない。あるいは、親の過保護により、子供の自立心が十分に育まれていないため、青年期を迎えても親との依存的な状況が少なくないと述べている。患者もキャリアオーバー患者と考えられ、自分の病気の自覚が不十分なまま青年期となっていた。また、母親との限られた関係が強くなっているために、自分だけが社会から置き去りにされた疎外感を感じ、新たな自分を見いだせないでいたと考えられる。患者は、母子家庭という生活環境にあったが、さらに母親以外の他者からの病気を理解されない体験がより現実逃避を強くさせ、「過去」は「過去」とし「現在」に見つめることができないことが示されていた。しかし、患者は研究者の問いかけのなかで意識を肯定的に目を向けることは難しかったが、現在の置かれている状況は自分にとって決してよくないという意識もっていることが伺われた。

3. 看護への示唆

本研究を通して、青年期の1型糖尿病患者は困難や苦悩を抱えていても、医療者に語る機会がなかったり、言語化できず十分に語るができない場合が多いことがわかった。看護師は患者から訴えや相談がなければ問題がないと判断するのではなく、患者の心の奥深くに秘めている思いも考慮しながら意識的に深くかかわることが大切である。本来、病気はそれまでに築きあげた人生の変更を余儀なくし、好ましくないものとして認知されている。本研究結果でも病気体験への否定的感情が多く語られていたことから、患者の“病む”思いは強いと推測される。しかし、このような状

況の中で患者が病気体験の意味を少しずつ変化させていることは、与えられた状況の中で何とかしなければいけないという思いを抱いていることを示している。Travelbee⁷⁾は、個人は病気や苦難の体験のなかに意味を見出すことができるように援助を受けることができる。病気や苦難に意味を見出すことは、病気を受け入れるのみでなく、自己実現の人生体験として、病気や苦難を活用できる能力を患者に与えると、患者自身が意味を見出す重要性を述べている。本研究より抽出された[過去を病む体験が新たな自分を見出せない]は、病気の経過や他者との関係が変化する時間的経過の中で、患者は否定的な病気体験によって自己の存在を見失う体験をしていたが、再び患者が病気体験の意味を見出すことができるならば積極的な生き方ができる可能性を示唆できると言える。それゆえ青年期1型糖尿病患者の病気体験は、将来を閉ざしたものであり、医療者を含む他者からの理解や支援があれば病気を肯定的な意味づけをする体験ができていたのではないかと推察される。患者は単に他者の理解や支援を求めにくいとか、求められないということだけではなく、他者への理解や支援を求めるといった判断や余裕がないこと、あるいは機会を失ってしまうことなどが考えられる。1型糖尿病であっても健常人と変わらない生活ができるように、医療者は社会の現状にも目を向け、患者の家庭や職場、医療機関での支援状況を把握する必要がある。また、医療側として医師・看護師・薬剤師など多職種が連携しあい、早期の段階から患者のサポート体制の構築に働きかけていかなければならないと考えられる。

4. 本研究の限界と今後の課題

現象学アプローチでは、理論を発展させたり、研究結果を一般化したりすることではなく、体験や現象の正確な記述を目標としている。また、看護の対象を外側から観察するのではなく、患者たちの目線で理解しようとすれば現象学が選択される。よって、本研究結果が1型糖尿病患者の体験のすべてではない。しかし、本研究の患者のように体験や行動に影響を及ぼす思いや認識は、今後の患者理解に参考になるであろう。今後の課題として、研究の洗練化を図り、丹念に症例による共通性・相違性を明らかにし、臨床現場に活用できるようにしていきたい。

結 語

本研究を通して、以下のことが明らかになった。

1. 青年期1型糖尿病患者における“病む”病気体験では、[過去を病む体験が新たな自分を見出させない]というコアカテゴリと、【症状の悪化をきっかけに初めて糖尿病への自覚】【1型糖尿病による生活の変化から逃避】【周囲に2型糖尿病と混同され決して病気を理解してもらえない思い】【母親に依存した生活から抜けだせない】【過去に捉われ決別できない】の5つのカテゴリが抽出された。
2. 患者の語りの場面では、自己を否定的に捉えている体験が多く語られた。青年期1型糖尿病患者の“病む”病気体験とは、時間が経過しても病気を捉え直すことができず、意識を肯定的に目を向けることができない体験であることが明らかになった。
3. 青年期1型糖尿病患者の“病む”病気体験は、医療者を含む他者からの理解や支援あれば病気を肯定的な意味づけをする体験ができていたのではないかと推察される。青年期1型糖尿病患者は、他者への理解や支援を求めるという判断や余裕がないこと、あるいは機会を失ってしまうことなどが考えられる。1型糖尿病であっても健常人と変わらない生活ができるように、医療側として早期の段階から患者の支援状況を把握し、サポート体制の構築に働きかけていかなければならないと考えられる。

本研究に対してご快諾して頂き、貴重なご経験をお聴かせくださいました研究対象者の患者様に深く感謝いたします。また、本研究にご理解をお示し多くのご協力を頂きました施設の皆様にも深く感謝致します。

文 献

- 1) 厚生労働省. 平成19年国民健康・栄養調査. <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/12/h1225-5.html>.
- 2) 落合良行. 青年の心理学 改訂版. 東京, 有斐閣. 2004. p.14-24.
- 3) 山崎歩, 薬師寺裕子, 山本真吾. 青年期以後の1型糖尿病患者が抱える課題. 日本糖尿病教育・看護学会誌 2010; 14 (1): 40-45.
- 4) Benner P, Wrubel J. The Primacy of Caring. California, Addison Wesley. 1989. (難波卓志訳. 現象学的人間論と看護. 東京, 医学書院. 1999. 10-11.)
- 5) Holloway I, Wheeler S. Qualitative Research in Nursing. Oxford, Blackwell, 2002. (野口美和子, 伊藤久江訳. ナースのための質的研究入門 研究方法から論文作成まで 第2版. 東京, 医学書院. 2006.)
- 6) Giorgi A. Phenomenology and Psychological Research. Pennsylvania, Duquene University Press. 1985. p.8-22.
- 7) Travelbee J. Interpersonal Aspects of Nursing. Philadelphia, F.A.Davis, 1971 (長谷川浩, 藤枝知子訳. 人間対人間の看護. 東京, 医学書院. 1977. p.233-234.)
- 8) 福田和明. 全身性エリテマトーデス女性病者の他者との関係性における体験. 日本看護科学雑誌 2005; 25 (2): 56-64.
- 9) 中尾弘之. 葛藤－心理学・生物学・社会学. 東京. 金剛出版. 1988. p.13-20.
- 10) 高橋千佳子. ストレス耐性や性格傾向からみた対人関係への関連性と発達課題達成への影響. 日本精神科看護学会誌 2007; 50 (2): 68-72.
- 11) 駒松仁子. 小児慢性疾患のキャリアオーバーと成育看護の課題. 国立看護大学校研究紀要 2009; 8 (1): 20-30.

- 1) 厚生労働省. 平成19年国民健康・栄養調査,