高知女子大学看護学会誌　VOL.43, NO. 1 , pp102～111　2017

原著論文

慢性疾患看護専門看護師の実践から“自己流”を捉えなおす

Reframing "Original Self-Care" of Diabetic Patients Focusing on Practice of Certified Nurse Specialist in Chronic Care Nursing

田　村　美　和 (Miwa Tamura)*　　内　田　雅　子 (Masako Uchida)*

要　　約

背景：自己流の療養法は科学的に正しいとは言い難い療養法という意味で用いられ、その支援に苦慮している現状がある。

目的：慢性疾患看護専門看護師が糖尿病をもつ人の自己流の療養法をどのように捉え、関わっているのかを明らかにする。

方法：研究協力者３名を対象に半構成的面接を行い、質的帰納的に分析し、カテゴリーを抽出した。

結果：研究協力者は【自己流はその人らしさの表れであり、すべての人が自己流の療養法をしている】と捉えていた。このような捉え方が前提となり、【自己流の療養法を糸口に病い体験を理解する】ことを通して病いをもつ人と向き合い、【自己流の療養法がもたらす病状悪化とQOLのバランスを見極める】という判断をしながら、病いをもつ人の生活を中心として【その人らしい病いとともにある生活の道すじを描き（く）】、【自己流を病いをもつ人の力と捉え、育む】支援を行っていた。

結論：慢性疾患看護専門看護師は自己流をその人らしさと捉えているからこそ、目に見えない病いをもつ人の体験や力を掘り起こし、病いと共に歩むことを支える実践を行うことができていた。これより、自己流をその人らしさと捉えなおすことの重要性が示唆された。

Abstract

Background : The original self-care is used term as the scientifically wrong self-care by medical staff, and the support remains for a superficial solution to the problem.

Purpose : This study was to clarify the nursing practice by specialist to diabetic patients with original self-care.

Methods : We conducted a semi-structured interview in which 3 nurses participated, and a qualitative inductive analysis of the data was performed.

Results : One categories of perception were extracted “Original self-care is the embodiment of personhood, and all patients have original self-care”, Four categories of nursing support were extracted : “Understanding the patient’s illness experience through original self-care”, “Ascertaining the balance between the patients physical condition was influenced by original self-care and QOL”, “Foreseeing a life course perspective with the illness”, “Developing the power of living with the illness”

Conclusions : The specialist nurse has a viewpoint to regard original self-care as a personhood, for this reason, enable practice that dig up an experience and the power of the person with invisible illness, and support living with illness.

キーワード：自己流　捉え方　支援　慢性疾患看護専門看護師

*高知県立大学看護学部

Ⅰ．は　じ　め　に

近年、患者教育は一方的に知識を指導する方法から、主体性や自己決定を尊重した援助方法へと考え方が変化してきているといわれている(二井矢，2014)。しかしながら、実際にそのような考え方の変化が多くの看護師に浸透しているといえるだろうか。

筆者は、臨床現場のなかで、「糖尿病の患者さんが自己流の方法で対処している。正しい方法を指導しても聞き入れてもらえず困った。」という看護師の声を聞くことがあった。臨床現場や先行文献において、自己流の療養法は科学的見地からすれば正しいとは言い難い療養法という意味で用いられている(横内，2012；吉内，2013)。加えて、自己流の療養法に対して再教育に時間を要することや再教育しても自己流に戻ってしまうことなどが支援の難しさとして報告されている（北村ら，2011；川又ら，2011；白岩ら，2016；田沼ら，2005)。慢性の病いをもつ人の病状が悪化した際、医療者は療養法に目を向け、その療養法が科学的に正しいかどうかという見方で判断していることが伺える。特に、慢性疾患のなかでも糖尿病はその療養法が日常生活と密着しているがゆえ自己流になりやすいものの、長年、糖尿病管理の知識や技術を指導する形での患者教育方法が行われていたことから（河口，2008)、看護師は主体性や自己決定を尊重した援助に苦慮していることが推察される。

このような状況のなか、慢性疾患看護専門看護師（以下、慢性疾患看護CNS）は実践やコンサルテーションを通して、支援が難しいとされる病いをもつ人やケアに苦慮する看護師を支援する立場にある。慢性疾患看護CNSは病いをもつ人の身体や体験、生活を理解し、病いをもつ人の個性に合わせた働きかけをしていることが明らかとなっている（東ら，2016；清水ら，2011)。しかしながら、慢性疾患看護CNSの実践行動が明らかとなりつつあるものの、自己流をどのように捉え、病いをもつ人をどのように理解しているからこそできる実践行動なのか、ということについて明らかになっているとは言い難い。

以上より、慢性疾患看護CNSがどのように自己流の療養法を捉え、糖尿病をもつ人を理解し、支援しているのかを明らかにすることで、看護師がこれまで苦慮していた自己流の療養法を行う人への支援への手がかりを得ることができるのではないかと考えた。

Ⅱ．研　究　目　的

本研究は、慢性疾患看護CNSが自己流の療養法をどのように捉え、支援しているのかを明らかにする。その結果、ケアに苦慮する看護師の実践への示唆を得る。

Ⅲ．用 語 の 定 義

自己流の療養法：科学的に正しいとは言い難い療養法

Ⅳ．研　究　方　法

１．研究デザイン

質的帰納的研究

２．研究協力者

研究協力の同意の得られた糖尿病をサブスペシャリティとする慢性疾患看護CNSを研究協力者とした。

３．データ収集

半構成的面接法によってデータを収集した。インタビューは１人１回とし、研究協力者の許可を得て録音した。インタビュー内容は、自己流の療養法をおこなう糖尿病をもつ人に対して具体的にどのような看護をおこなっているのか、などである。

４．データ分析

当初の研究計画では、自己流の療養法をおこなう糖尿病をもつ人への支援を中心にデータ収集をおこなう予定であった。しかし、インタビューを行う過程の中で、研究協力者が先行研究とは異なる自己流の捉え方をしていることがみえてきた。そこでデータ分析の視点を、研究協力者

は自己流の療養法をどのように捉え、支援しているのか、とした。前後の文脈に区切りをつけ、コード化した。コード化したものを類似性や相違性について注意深く検討し、共通した意味のあるまとまりとしてサブカテゴリーを作成した。さらに抽象度を高めて本質的な意味を表すようにカテゴリーを作成した。

5．真実性と妥当性

真実性を確保するために逐語録を作成し、データを繰り返し読み、データへの理解を深めた。研究結果の妥当性を確保するために、研究結果について慢性期看護に精通した研究者からスーパーバイズを受けた。スーパーバイズを通し、逐語録の解釈や、解釈をもとにしたカテゴリーが研究協力者の意図と外れていないか、研究協力者の実践を十分に表現できているかなどを確認し、ローデータとカテゴリーを常に行き来しながら、最終的なカテゴリーを抽出した。

6．倫理的配慮

所属施設の看護研究倫理審査委員会を受審し、承認を得て実施した（看研倫14－41号）。研究協力者の所属する施設の看護部長に研究協力の承諾を得た後、研究協力者に、研究の趣旨、研究協力の撤回の自由、プライバシーの保護、研究協力に伴う心身の負担、不利益や危険性への配慮、研究結果の公表の仕方などを文章と口頭にて説明し、同意を得た。

V．結　　果

研究協力者の背景、および慢性疾患看護CNSの療養法の捉え方と支援のカテゴリーについて説明する。

1．研究協力者の背景

研究協力者は３名であり、臨床経験年数は平均21.6年、慢性疾患看護CNSとしての活動年数は平均8.0年であった。研究協力者３名は特定の病棟などに所属しておらず、看護専門外来を担当したり、医師や看護師からコンサルテーションを受け、組織を横断的に活動していた。

2．慢性疾患看護CNSの療養法の捉え方と支援

研究協力者への面接調査の分析を行った結果、慢性疾患看護CNSの療養法の捉え方と支援を抽出することができた。

以下、【】はカテゴリー、《》はサブカテゴリー、「」は研究協力者の語りを示す。() は研究協力者の語りに補足を加えた箇所を示す。なお、文章が長いものは文中に(中略)箇所を挿入している。

1）自己流の療養法の捉え方

療養法の捉え方として、【自己流はその人らしさの表れであり、すべての人が自己流の療養法をしている】という１つのカテゴリーを抽出した（表１）。

（１）自己流はその人らしさの表れであり、すべての人が自己流の療養法をしている

このカテゴリーには、《一人ひとり異なる生活のなかに科学的に正しいとされる療養法を当てはめても上手くいかない》、《自己流の療養法には病い体験や価値観がある》という２つのサブカテゴリーが含まれていた。

《一人ひとり異なる生活のなかに科学的に正しいとされる療養法を当てはめても上手くいかない》とは、生活とは糖尿病をもつ人の歴史や価値観が積み重ねられたその人固有のものであり、科学的に正しい療養法は生活とかけ離れたものであるが故に、生活のなかで科学的に正しい療養法を行うことは病いをもつ人にとって困

表１　自己流の療養法の捉え方

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
自己流はその人らしさの表れであり、すべての人が自己流の療養法をしている	一人ひとり異なる生活のなかに科学的に正しいとされる療養法を当てはめても上手くいかない	科学的に正しいとされる療養法は日常生活からかけ離れた療養法である
		病いをもつ人の生活や思いに合わない療養法は上手くいかない
	自己流の療養法には病い体験や価値観がある	療養行動は病いをもつ人のこれまでの経験に基づいている
		療養行動には病いをもつ人なりの思いや理由がある

難なことであるということである。

「自己流っていう風には私はとらえないので。（中略）前提として、たぶん私はすべての患者さんが自己流といえば、自己流だと思うんですよ。科学的に正しい療養法をしている人は基本いないので、すべての（病いをもつ）人が自己流の療養法をしている。」

また、《自己流の療養法には病い体験や価値観がある》とは、自己流の療養法には日常生活のなかに療養法を取り入れていくための試行錯誤した過去の体験や糖尿病をもつ人なりの努力、知恵、その人の大事にしていることが潜んでいるということである。

「自己流になっているのには理由があるわけで…。何故そういうふうな療養法に至ったかっていうのが、たぶん患者さんなりに理由があって。（例えば）長年、その方法（自己流の療養法）で悪くはならないという患者さんの確証があるから、そうしているのもあると思うのよね」

したがって、【自己流はその人らしさの表れであり、すべての人が自己流の療養法をしている】とは、生活のなかで科学的に正しい療養法をしている人はおらず、自己流には病いをもちながら生活してきた人の体験や思いがあり、その人らしさの表れであるということである。研究協力者は科学的に正しいとは言い難い療養法という見方で自己流を捉えていなかった。そして、この捉え方は支援を行ううえでの研究協力者の前提となっていた。

２）慢性疾患看護CNSの療養法の支援

研究協力者がどのような支援を行っているのかについて分析した結果、【自己流の療養法を糸口に病い体験を理解する】、【自己流の療養法がもたらす病状悪化とQOLのバランスを見極める】、【その人らしい病いとともにある生活の道すじを描く】、【自己流を病いをもつ人の力と捉え、育む】の４つのカテゴリーを抽出した（表２）。以下、４つのカテゴリーについて説明する。

表２　自己流の療養法をおこなう糖尿病をもつ人への支援

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
自己流の療養法を糸口に病い体験を理解する	自己流の療養法の裏に隠れた体験や思いに着目する	良いと思っていている療養法は否定しない
		療養行動の問題探しをしない
		療養行動に潜む不安な思いを推察する
		今の療養行動に至った経緯や理由を聴く
	病いをもちながら生きる苦悩に共感する	病いを容易に受け入れられない過程を見通す
		病いと向き合うなかで生じる葛藤を受け止める
		一生糖尿病がついてまわる負担感を実感する
	相手の世界に身をおいて理解する	病気をとらえにくい感覚を察する
		自己流にならざるを得ない生活状況を理解する
		自己流の療養法に至った体験や思いを理解する
自己流の療養法がもたらすQOLと病状悪化のバランスを見極める	自己流の療養法の可能性を予測し、許容できる程度を判断する	身体的リスクが起こりうる状況のなかに隠れた主体性の変化を見極む
		自己流の療養法を継続する、もしくは中止させることによって起こる問題を多面的に予測する
	医学的な基準だけで判断するのではなく、生活のなかでのしやすさを考慮する	多少データが悪化していても、QOLが保たれていれば特別問題視しない
		マニュアルを順守することだけでなく、生活のなかでのしやすさを考える
その人らしい病いとともにある生活の道すじを描く	病いとともにある先を見据える	身体以外のことも含めた先のことについて考える
		今を良くすることだけを目標とするのではなく、病いとともにあるこれからの人生を見据える
	その人なりにイメージしている生活や目標を共有する	病いをもつ人が今をどのように捉え、先の生活をイメージしているのかを理解する
		病いをもつ人なりの目標を確かめる
自己流を病いをもつ人の力と捉え、育む	自己流の療養法を通して、病いをもつなかで培われてきた力を捉える	療養行動から病いをもつ人の知識やスキルを捉える
	身体状態や生活を一緒に振り返り、気づきが得られるよう手助けする	身体の状態を一緒に確認し、とらえにくい身体への関心を高める
		療養行動や生活を一緒に振り返り、困り事や関心事を共有する
	病いをもつ人の生活や価値観を基盤として、主体性を後押しする	状況から今できる幅を見極める
		日常生活の中で無理なく続けられる療養法をともに探る
		病いをもつ人の価値観のなかでできることを一緒に考える

（1）自己流の療養法を糸口に病い体験を理解する

このカテゴリーには、《自己流の療養法の裏に隠れた体験や思いに着目する》、《病いをもちながら生きる苦悩に共感する》、《相手の世界に身をおいて理解する》の3つのサブカテゴリーが含まれていた。

まず、《自己流の療養法の裏に隠れた体験や思いに着目する》とは、自己流の療養法を否定せず、潜む思いを推察しながら、今に至った経緯や理由を聴くことを通して、自己流の療養法の裏に隠れた糖尿病をもちながら生き抜いてきた体験や思いに着目することである。

「医療者からするとちょっと驚くような行動をしている患者さんでも、患者さんが良いと思うことは絶対否定しない。なぜそれを良いと思っているのかをやりとりのなかで聴きながら、その人の方法をまずはみていく。」

次に、《病いをもちながら生きる苦悩に共感する》とは、糖尿病の発症によってそれまで築いてきた生活や価値観が脅かされ病気を容易に受け入れられない思いや葛藤、生活のなかで一生自己管理をしていかなければいけいない負担感などを受け止め、共感することである。

「(昼間高血糖状態となり、新たな治療が必要な状況において治療を拒否している場合であっても）その方にとって糖尿病というのがどれだけ嫌、それ（糖尿病）を受け入れたくないという思いをずっともちながらきている経過があるので。その人が“昼間は糖尿病でない自分でいたい”、“昼間は糖尿病の治療を一切したくない”というところは、もうこちらとしてはそれは受け入れて。」

次に、《相手の世界に身をおいて理解する》とは、自己流の療養法とそこに至った経緯や生活状況などと関連づけながら、糖尿病をもちながら生活してきた人が今をどのように感じているのか、相手の身になって理解することである。

「(教育入院の経験がなく、HbA1cの標準値がわからないという記録があり）血糖が高いとか、自分がどれぐらい悪いのかっていう感覚がやっぱりわからないんだろうな。（中略）例えば300という血糖値が良いのか悪いのかっていうのもあんまりわからないんだろうな、感覚としてね。」

したがって、【自己流の療養法を糸口に病い体験を理解する】とは、療養行動だけで糖尿病をもつ人を理解したり、行動の問題探しをするのではなく、自己流の療養法という目に見える療養行動を糸口として、行動の裏に隠れた目に見えない過去の病い体験やそれに伴う思いに共感し、病いをもつ人の世界に身をおきながら、病いと生活がどのように絡み合い、今に至っているのかを理解することである。

（2）自己流の療養法がもたらす病状悪化とQOLのバランスを見極める

このカテゴリーには、《自己流の療養法の可能性を予測し、許容できる程度を判断する》、《医学的な基準だけで判断するのではなく、生活のなかでのしやすさを考慮する》の2つのサブカテゴリーが含まれていた。

まず、《自己流の療養法の可能性を予測し、許容できる程度を判断する》とは、自己流の療養法によって身体的危険性が起こりうる状況のなかに埋もれた糖尿病をもつ人の主体性の変化を見抜き、自己流の療養法を継続する、もしくは中止させることによって起こる問題を多面的に予測し、療養法や身体状態の許容できる程度を判断することである。

「(10年あまりインスリン自己注射を拒否していたが、突然打ち始め、インスリン量を自己調節し低血糖を頻発させている人の）今やっている行動や、（自己調節によって）血糖値が40（mg/dl）（となっている状況）が良いというわけじゃないですけど…。今までインスリンを打たなかったその人が、今打とうとしている意味がある。その人はいま、有痛性の神経障害がでたので血糖を早く安定させたいんですよ。」

次に、《科学的な基準だけで判断するのではなく、生活のなかでのしやすさを考慮する》とは、検査データが科学的に推奨されている範囲内にあるか、逸脱しているかという見方だけで判断するのではなく、糖尿病をもちながらもその人が大事にしている生活が続けられるように、生活のなかでしやすい療養法であるかを考慮することである。

「HbA1cがあんまり良くならないまででも、（中略）それよりもある程度手を抜きながらも、ある程度の血糖値を維持しながら生活できて、

QOLが維持できて、ある程度食べれて、という風なのがその患者さんのスタイルであれば、それに合わせて支援をしていく」

したがって、【自己流の療養法がもたらす病状悪化とQOLのバランスを見極める】とは、糖尿病をもつ人が生活のなかで無理なく療養を続けていけるように、自己流の療養法によって身体的危険性が起こりうる状況のなかであっても、科学的な視点だけで状況を捉え判断するのではなく、糖尿病をもつ人の主体性の変化や大事にしている生活に配慮し、そのバランスを見極めることである。

（３）その人らしい病いとともにある生活の道すじを描く

このカテゴリーには、《病いとともにある先を見据える》、《その人なりにイメージしている生活や目標を共有する》の２つのカテゴリーが含まれていた。

まず、《病いとともにある先を見据える》とは、糖尿病をもつ人の今だけが良くなることだけを目指すのではなく、糖尿病と上手く付き合いながら生活できる先を見据えることである。

「（マニュアル通りの）インスリン自己注射方法も確かに大事だと思うんだけど、（糖尿病をもつ）人は、その先も、生きていかないといけないわけだから」

次に、《その人なりにイメージしている生活や目標を共有する》とは、糖尿病をもつ人が今をどのように捉え、どのように先の生活をイメージしているのか、どのような目標を立てているのかを、その人の目線を通して理解し、共有することである。

「（糖尿病をもつ人が）どんな生活をイメージしているのかというのがわからないと、その先の療養とか、身体の状態をどういう風にもっていくのがいいのかとか、行く方向性というか、見通しが全然わからない」

したがって、【その人らしい病いとともにある生活の道すじを描く】とは、糖尿病をもつ人の今だけを捉えるのではなく、過去があって今の状態に至っていることや先があっての今であることを捉え、病いとともにあるその人らしい生活が送れるような道すじを糖尿病をもつ人と一緒に描くことである。

（４）自己流を病いをもつ人の力と捉え、育む

このカテゴリーには、《病いをもつなかで培われてきた力を捉える》、《身体状態や生活を一緒に振り返り、気づきが得られるよう手助けする》、《病いをもつ人の生活や価値観を基準として、主体性を後押しする》の３つのカテゴリーが含まれていた。

まず、《病いをもつなかで培われてきた力を捉える》とは、自己流の療養法を手がかりに、現在に至るまでに培われてきた療養生活に関する知識やスキル、知恵や工夫していることなど、その人の力を捉えることである。

「普通の療養行動（自己流の療養法）を聴いたときに（中略）患者さんのもっている知識だとかスキルがだいたいわかってくる」

次に、《身体状態や生活を一緒に振り返り、気づきが得られるよう手助けする》とは、身体状態や生活での困り事、関心事について糖尿病をもつ人と共有することを通して、病いをもつ人が生活の中に潜む自身も気づかないような習慣や癖などに気づき、自分自身の生活や大事にしていることを客観視できるように手助けすることである。

「例えば１～２ヶ月の間に急激に血糖値が変化したような患者さんに対して、患者さんたちは身体に良いと思ってやっているので、なぜ血糖値が上がったのかわからないっておっしゃるんですけど。『（血糖値が）上がる前の生活と今の生活での違いは何かありますか？』という聴き方をすると、アボガドを毎日食べるようになったとか…。ちょうどお中元の季節なので果物がいっぱい届くのでそれを食べているとか…。何故血糖値が上がるか、というのが、患者さんの口からでてくる。」

そして、《病いをもつ人の生活や価値観を基準として、主体性を後押しする》とは、糖尿病をもつ人がこれまで大事にしてきた生活や事柄と療養法がつながるように生活について一緒に話し合い、その人自身の力で療養生活を歩んでいけるように主体性を後押しすることである。

「（昼間高血糖のため新たな治療が必要な状況であっても、昼間は糖尿病の治療をしたくないと拒んでいる人は）元々、運動とか嫌いじゃなくて。夜とか運動療法というのではなくて自

分で歩いたりとかされていたので。糖尿病の治療としてじゃなくて歩くんだったら、それを昼にもってきたりとか。昼に食べる食事を食事療法というのではなく、少し減らしながら、別の好きなものに変える、というようなことを一緒に話し合っていった。」

したがって、【自己流を病いをもつ人の力と捉え、育む】とは、自己流の療養法や生活の問題点を指摘し医学的に望ましいとされる療養法へと修正させるのではなく、これまでに培われてきた知識やスキル、大事にしてきた生活を活かして、糖尿病をもつ人が病いとともに歩んでいける力を育む支援のことである。

V．考　　察

研究協力者は糖尿病をもつ人がおこなっている自己流の療養法はその人らしさの表れであると捉えていた。それゆえ、自己流の療養法に潜むこれまでの病い体験、大事にしている生活や事柄に目を向けることができていた。また、研究協力者は病いとともにある生活や身体状態を過去・現在・未来という連続した枠組みのなかで捉えていた。だからこそ、目に見えない病いをもつ人の主体性や力を見抜くことができていた。そして、今どのようにアプローチすべきなのかを見極め、病いをもつ人自身が自分の力を発揮して病いとともにある人生を歩んでいけるように支援していた。

1．自己流をその人らしさと捉えることで深まる理解

本研究の研究協力者は、自己流の療養法は糖尿病をもつ人がこれまで営んできた大切な生活のなかで病いをもちながら生き抜くために編み出した、その人らしさが表れた療養法であると捉えていた。

先行研究では、医学的見地からすれば望ましいとは言い難い療養法という意味で自己流が用いられていた（横内，2012；吉内，2013）。一方、本研究の研究協力者は、自己流の療養法にはその人らしさがあるという意味で自己流を用いていた。本研究の研究協力者は科学的に望ましいとされる療養法と自己流の療養法を比較するような見方はしていなかった。生活が多様なものでありユニークなものであると同様に、療養生活もまた十人十色であると捉えていた。また、目に見える療養行動や検査結果など客観的な側面だけにとらわれず、病いをもつ人がどのような思いで療養生活を過ごしているのかといった主観的な側面をも大切にしていた。だからこそ、自己流の療養法をその人らしさと捉えることができ、その人らしさが活きる療養支援を行っていた。

科学的視点を基準として療養法を捉えると、自己流を問題とし、科学的に正しいとされる療養法へと再教育してしまう傾向がある。しかしながら、自己流はその人らしさの表れと捉えることで、糖尿病をもつ人のこれまでの体験や価値観を理解することができる。そして、その理解は、その人に合った支援方法の検討やケアの広がりを生み出すことにつながっていくと考える。

2．病いをもつ人を理解するフレーム

本研究の研究協力者は、自己流をその人らしさと捉えることを支援の前提として、【自己流の療養法を糸口に病い体験を理解し（する）】、【自己流の療養法がもたらす病状悪化とQOLのバランスを見極め（る）】、【その人らしい病いとともにある生活の道すじを描く】という支援をしていた。研究協力者は、糖尿病をもつ人とともに過去・現在・未来を立体的に描きながら支援していた。すなわち、研究協力者は病いをもつ人の身になり、その人の体験や行動の意図を理解し、その人の目線でこれから先どのように生きたいと思っているのを理解していた。そして、病いをもつ人とともに過去を振り返りながら先を見通すことは、病いをもつ人自身にこれからどうなりたいのか、そのためには今どうすればよいのかという気づきをもたらし、その人の力が発揮されることへと繋がっていた。

このような過去・現在・未来を描く理解の仕方は、身体的に危険な状況のなかに埋もれた目に見ない、けれども重要な意味をもつ違いや変化を掘り起こすことにつながっていた。例えば、研究協力者はインスリン自己注射を自己調節し低血糖を頻発させていた人の行動に対して、

「今打とうとしている意味がある」と断言していた。これは、インスリン自己注射を自己調整する人のこれまでの糖尿病に対する向き合い方や、なぜ今、今まで打たなかったインスリンを打とうとしているのか、病いをもつ人の世界に身をおいて、現在から過去・未来という流れのなかで状況を捉えていたからこそ、危険な療養行動に潜む目には見えない糖尿病をもつ人の前向きな目標の変化を見抜き、「今打とうとしている意味がある」と断言することができたのだといえる。

優れた看護師は相手の内側に入り込んでいくことによって重要な意味をもつ微かな変化や違いに気づくことができる（Benner；2001/井部，2008）。本研究の研究協力者も、普通であれば療養法の問題探しをしてしまいそうな状況のなかであっても、自己流をその人らしさと捉える視点をもっていることで、危険な療養行動に潜む目に見えないその人なりの目標の変化、すなわち病いをもつ人の主体性の変化というものを見抜くことができるのだと考える。

３．その人らしさを活かす療養支援

本研究の研究協力者は糖尿病をもつ人の主体性を見抜き【病とともに生きる力を育む】という支援をおこなっていた。研究協力者は自己流の療養法によって身体的危険性が危惧される状況のなかであっても、療養法の問題探しをするのではなく、自己流の療養法に潜むその人らしさを捉え、その人に備わっている潜在的な力や隠れた主体性が発揮されるような支援を行っていた。

自己流の療養法を行っている場合、理由を確認することやマニュアル的な指導を行わないことは先行研究でも明らかになっており（清水ら，2011）、行動面においては本研究も同様の結果を得ている。しかしながら、本研究ではその行動を引き起こす慢性疾患看護CNSの視点が明らかとなったといえる。すなわち、自己流の意味を理解し、病いをもつ人自身の力で糖尿病とともに歩んでいけるよう、これまでしてきた生活習慣や主体性を重視した支援を行っていることが明らかとなった。本研究の研究協力者は、病いをもつ人の主体性が活かされなければ、その後も続いていく慢性の病いとともにある人生を歩んでいけないことを、豊富な経験と知識に基づき理解しているからこそ、このような実践を行っていることが示唆された。

本研究の研究協力者の捉え方や支援の中心は常に糖尿病をもつ人であり、糖尿病をもつ人がどこからきて、どこに向かっていきたいのかを捉えながら、今何が必要な支援なのかを見極め、その人らしさが活きるような支援を行っていた。慢性疾患におけるケアの焦点は治癒にあるのではなく、病気とともに生きることである（Woog，1992/黒江ら，2009）。本研究の研究協力者は、マニュアルやガイドラインで推奨されている療養法を生活に組み込むのではなく、病いをもつ人がこれまでしてきた生活や価値観を基準として、その生活をアレンジしながら病いとともに生きていけるように支援していた。そして、そのような支援が慢性の病いをもつ人ひとり一人に合わせた支援を可能にしているのだと考える。

４．看護への示唆

慢性疾患看護CNSはその人らしさを捉える視点があるからこそ、科学を基準として自己流を捉えていなかった。だからこそ、目に見えない病いをもつ人の体験や力を掘り起こし、病いと共に歩むことを支える実践を行うことができる。これらより、自己流に対する新たな見解とその支援方法が示された。

慢性疾患看護CNSのように自己流をその人らしさと捉えることによって、病いをもつ人の体験や主体性を活かした実践が可能になるかといえば、必ずしもそうではない。慢性疾患看護CNSがこのように自己流を捉え、体験や主体性を生かした実践に至るまでには豊富な専門的知識と経験の積み重ねが影響していると推察できる。ゆえに、看護師は日々出会う慢性疾患をもつ人の時間と共に変化する体験に目を向け、理論と実践を結びつけながら一つ一つの看護ケアを内省していくことが重要であるといえる。

しかしながら、慢性疾患看護CNSの自己流の捉え方が明らかとなったことによって、今まさに自己流を捉えなおす必要があるといえよう。自己流をその人らしさの表れであると捉えなおすことによって、慢性の病いをもつ人のこれま

で気づかなかった力や強みに着目することができるのではないだろうか。そして、画一的なケアから病いをもつ人を中心とした個別性のあるケアへのヒントを与えてくれるであろう。

５．本研究の限界と今後の課題

本研究の研究協力者は看護経験年数のみならず慢性疾患看護CNSとしての経験年数も豊富であり、本研究の結果はとりわけ卓越した看護実践であるといえる。しかしながら、研究協力者は３名と少なく、本研究の結果がすべての慢性疾患看護CNSの実践を反映したものとは言い難く、更なる検討が必要である。

加えて、本研究は半構成的面接によってデータを収集しており、研究協力者が意識しておこなっている実践しか明らかとなっていない。今後は、慢性疾患看護CNSの実践を観察することによって、慢性疾患看護CNSも意識していないような優れた実践が明らかになると考える。

Ⅵ．結　　論

１．慢性疾患看護CNSは自己流の療養法はその人らしさの表れであり、すべての人が自己流の療養法をしていると捉えていた。そして、このような捉え方は支援の前提となっていた。

２．慢性疾患看護CNSは自己流の療養法を糸口に病い体験を理解し、病状悪化とQOLのバランスを見極め、病いとともにある生活の道すじを描き、病いとともに生きる力を育む支援を行っていた。

謝　辞

本研究にご協力いただきました慢性疾患看護CNSの皆様、看護部長の皆様に心より感謝申し上げます。本研究は平成26年度高知県立大学大学院看護学研究科に修士論文として提出したものの一部に加筆、修正したものであり、第９回日本慢性看護学会学術集会（平成27年）にて一部を発表した。尚、本研究において申告すべき利益相反事項はない。

＜引用・参考文献＞

安藤千恵子，平井明美，横山久美子，他（2011）．糖尿病療養指導に携わる看護師の思い，香川県看護学会誌，2，p13-16.

Benner.P（2001）/ 井部俊子(2008)．ベナー看護論 初心者から達人へ（新訳版）（第１版第４刷），p1-32，東京医学書院.

河口 てる子（2008）．慢性看護の基盤となる患者教育研究のとりくみ　熟練看護師による慢性疾患看護の実践知（解説）．日本慢性看護学会誌，2(2)，p66-71.

東めぐみ，長谷佳子，柏崎純子，他（2016）．慢性看護のコア・コンセプトⅡ－ 慢性看護領域における高度な実践の検討－，日本慢性看護学会誌 特別号10周年記念誌-慢性看護の知の体系化，p31-51.

川又幸子，川上 知恵子，栗原 美由紀，他（2011）．一般病棟看護師の糖尿病療養指導上の問題を探る 糖尿病診療科以外の病棟で糖尿病患者との関わりで困っていること，日本糖尿病教育・看護学会誌，15(2)，p188-195.

北村真弓，三島紀子，池村夕子，他（2011）．患者教育 外来受診におけるセルフケアの現状把握と指導，腎と透析，71巻別冊 腹膜透析2011，p203-204.

白岩真由美，木村美香，井上裕子，他（2016）．一般病棟で糖尿病教育入院患者にたずさわる看護師が抱えている困難，第46回日本看護学会論文集　慢性期看護，p90-93.

清水安子，大原裕子，米田昭子，他（2011）．インスリン療法を行う糖尿病患者への糖尿病看護のベストプラクティスー糖尿病看護スペシャリストの実践知をもとに，日本糖尿病教育・看護学会誌，15(1)，p25-35.

田沼時江，後藤明美，富澤あけみ（2005）.「呼吸器ケア」で振り返るあなたのケア　在宅人工呼吸器装着患者自身による気管内吸引操作の修正　清潔操作確立までの援助，呼吸器ケア，３巻５号，p491-496.

二井矢清香（2014）．戦後の患者教育の教育理念と実践の変遷，日本看護研究学会雑誌，37(1)，p75-82.

上田貴子，亀岡智美，舟島なをみ，他（2005）．病院に就業する看護師が展開する卓越した看

護に関する研究，看護教育学研究，14(1)，p37-50.
Woog. P. 編（1992)/ 黒江ゆり子，他（2009）訳．慢性疾患の病みの軌跡 コービンとストラウスによる看護モデル（第１版第７刷），p1-31，東京：医学書院.
吉内佐和子（2013）．知っておきたい糖尿病食事指導のコツ　自己流の食事療法を行う人への指導，糖尿病ケア2013春季増刊，p222-225.
横内砂織（2012）．糖尿病の治療・ケア・糖尿病注射薬療法についての？インスリン注射に慣れてきた患者さんが、空打ちを省いたり自己流に注射しているときには、どう指導したらよいでしょうか？，糖尿病ケア2012春季増刊，p154.
由本聡登美，東康子（2015）．糖尿病看護に対する看護師の意識調査　困難感・やりがい感について，日本糖尿病教育・看護学会誌，19巻特別号，p116.