

研究報告

向老期に2型糖尿病を発症した女性における病いの捉え方と自己管理の相互作用

Interaction between perception of illness and self-management of woman with type 2 diabetes mellitus since early old age

小松 由子 (Yuko Komatsu)*

内田 雅子 (Masako Uchida)**

要 約

本研究の目的は、事例研究により、2型糖尿病を持つ人の病いの捉え方と自己管理の相互作用について明らかにすることである。病みの軌跡理論に基づいて、協力者の語りから病いの捉え方と自己管理の相互作用が軌跡の局面移行をどのように形成するか分析した。本事例における病いの捉え方は、周囲の人の糖尿病への偏見によって社会的アイデンティティの再構成が阻まれていた。また自己管理は、周囲の人とのつながりを重視し常態化するために巧みに行われていた。ネガティブな病いの捉え方が自己管理を促進するという反例が示された。

キーワード：2型糖尿病 病いの捉え方 自己管理 事例研究

I. はじめに

2型糖尿病は、生涯にわたり、食事や運動、薬物などの自己管理が必要となる慢性疾患である。この病気は初期段階では、自覚症状に乏しく、病気であることを認識しづらいため、自己管理行動に繋がりにくい（小平，2013）。2型糖尿病を発症した人は、長年培ってきた生活習慣の大幅な変更を余儀なくされ、治療への能動的な取り組みが求められる（古川ら，2013）。その上、自己管理は、生活習慣のみならず、人間関係という社会的側面にまでも影響を及ぼす（土田ら，2008）。自己管理における食事療法の負担感は、友人との関係に支障があることと相関がある（菊池ら，2001）ことから、食事療法の遵守は、他者との交流の機会が減少することにもつながっていると考えられる。

先行研究では、患者が糖尿病を発症したことをどのように認識するかがその後の自己管理への取り組みを左右しており、糖尿病と向き合うことは、自己管理に対する学習や実行を促進する（村上，2009）ことが報告されている。また、

糖尿病患者であるという意識や糖尿病に伴う負担感が、自己管理行動に影響を及ぼし、感情が否定的であればあるほど、自己管理行動は起こりにくくなる（石井，2011）という報告もある。これらの先行研究から、2型糖尿病患者が病いをどのように捉えているかが自己管理に影響を及ぼすことが示唆される。

病いの捉え方は意味づけという概念で質的研究が多数報告されていた。（溝口ら，2013；菊池ら，2001；古川ら，2013；餘目，2012）。しかしながら、それらの研究結果からは、病いの捉え方に影響を与えるような出来事と病いの捉え方が個人の人生の中でどのように相互作用しているのかという過程について、報告されているものは見当たらなかった。病者の病いの捉え方と自己管理がどのように影響し合って軌跡を形成しているのかについて、事例研究により明らかにすることで、個別性のある看護の検討に役立つと考える。また、病いの捉え方や自己管理にどのような影響を及ぼすのかという理解を深める資料となると考える。

*国家公務員共済組合連合会 虎の門病院

**高知県立大学看護学部

II. 研究目的

本研究の目的は、2型糖尿病を持つ人の病いの捉え方と自己管理がどのように相互作用しながら軌跡が形成されていくのかについて、その人が疾患をもちながら生活してきた経験に焦点をあて、明らかにすることである。

III. 文献検討

1. 病みの軌跡理論

コービン&ストラウス（1984）の提唱する病みの軌跡理論において、慢性病の管理に必要な一連の課題やそれに付随して起こる問題への対処は、仕事と表現されている。慢性疾患を有する病者は、軌跡を管理するにあたり、病気の仕事、日常生活の仕事、生活史の仕事という3つの仕事を生涯にわたり行っていく。生活史の仕事とは、病気の受容に至るまでの自己概念や自分史を再構成する認知的・情緒的な仕事である（内田，2015）。ただし、病気の受容は一度きりではなく繰り返し起こりうる課題であるため、生活史の仕事の仕方もそれに応じて変化していく。病気の仕事は、食事療養、薬物療法、危機の予防と調整、症状の管理、診断に伴う課題への対処であり、自己管理として捉えられる。

2. 2型糖尿病をもつ人の病いの捉え方と自己管理の関係

2型糖尿病を対象にした先行研究によると、病いの捉え方に影響を及ぼしていたのは、自己管理の負担感と促進要因、重要な他者の存在であった（溝口ら，2013；菊池ら，2001；古川ら，2013）。

まず、自己管理の負担感には、病気が人生の障害となる感覚、対人関係において病気が障害となる感覚、身体症状、HbA1c値、食事療法における負担感があった。友人との関係に支障があるほど食事療法を負担に感じる傾向があった（菊池ら，2001）。

次に、自己管理の促進要因は、知識・情報を獲得すること、実践していく中で効果的な自己管理を発見すること、自己管理の成果を実感すること（溝口ら，2013）の3つであった。

IV. 研究の枠組み

コービン&ストラウスの提唱する病みの軌跡理論では3つの仕事は相互影響しながら、局面移行を繰り返して軌跡を形成すると定義している。この病みの軌跡理論に基づいて、病気の仕事は自己管理、生活史の仕事は病いの捉え方と仮定する。本研究ではこの2つの仕事に焦点をあてる。

用語の定義

1. 病いの捉え方とは、個人が病いをどのように受け止め、意味づけるかということである。

2. 自己管理とは、個人が生活の中で食事・運動・薬物などの療養法を実施したり症状の管理を行うだけでなく、診断に伴う課題や偶発的な出来事への対処、周囲の人々との付き合いに対して常態化しようとするということである。

V. 研究方法

1. 研究デザイン：質的事例研究

2. 研究協力者：2型糖尿病と診断されてから、10年以上が経過している、壮年期から老年期にある人を対象とした。

3. データ収集期間：平成28年8月中旬

4. データ収集方法：研究協力者1名に対し40分程度のインタビューを1回行った。糖尿病に対してどのような思いを持っているか、糖尿病になって考え方が変わったというようなことはあるかといった質問をし、患者の語りに合わせてその都度質問をしていく半構成的面接法をとった。質問内容は病いに対する思い、病いに対する考え方の変化、変化のきっかけとなる出来事などであった。

5. データ分析方法：研究対象者の語った内容を確実に捉えるために、インタビュー内容を録音したものを元に逐語録を作成した。その後、軌跡理論を用いて、協力者の体験を軌跡

局面に分類し、その局面移行を病いの捉え方と自己管理という視点から分析した。

6. 倫理的配慮：本研究は、高知県立大学研究倫理委員会の承認を得て行った（看研倫16－25号）。協力施設から紹介を受けた協力者に研究の主旨を説明し、協力者に対して自由意思によるものであること、同意後の途中辞退も可能であることなどの説明も行った上で同意を得た。また、研究結果は高知県立大学看護学部看護研究発表会で発表し、学会や看護専門誌に発表する予定であり、その際は、研究協力施設と研究協力者を匿名で扱い、個人が特定されないよう公表方法に配慮することを説明し同意を得た。

VI. 結 果

1. 事例紹介

A氏は、後期高齢者の女性である。50代で2型糖尿病の診断を受け、現在十数年が経過したところである。A氏の姉は2型糖尿病であり、A氏が診断を受けた後、合併症を発症し、数か月で亡くなった。A氏は現在に至るまで内服治療を行っており、インスリン自己注射は行っていない。外来通院は、これまでに一度も欠かしたことは無く、保険の適応外となる自己血糖測

定を自発的に行ってきた。また、診断される以前からジムで運動を継続している。

半年程前から孫と同居し始めたことで、孫の食事に合わせて食生活が変化した。これにより現在は血糖値が今までになく上昇してきており、既に合併症が生じているのではないかという不安を抱えている。

ここでは、まず、A氏のこれまでの軌跡の局面とそこで行われた仕事を解釈した結果について述べる。これを踏まえ、病いの意味づけと自己管理の相互作用について述べる。

2. A氏の軌跡の局面

これまでの軌跡の局面は、前軌跡期、軌跡発症期、下降期、立ち直り期、安定期、不安定期と不安定期の繰り返し、下降期という局面移行をしたと推論した。

1) 前軌跡期

A氏の前軌跡期は健康志向が高いという点に特徴があった。

「だいたい、ちょっとう、健康オタクのところがあまして。まあ、でもこうね、また、ほら、健康番組なんかでも、そういうのすごくやるじゃないですか。テレビなんかでも。だから、そういうのいつもこう見てる方のタイプなんですよ。」という発言から、元々健康志向が高かったことが分かる。

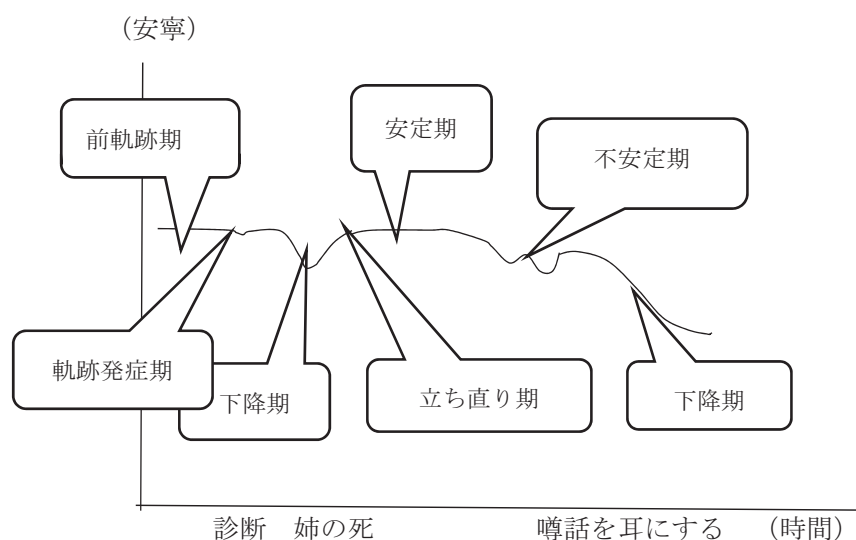


図1 A氏の病みの軌跡

2) 軌跡発症期

A氏は健康診断での精査を勧められ、近医受診し糖尿病の診断を受けた。

A氏は、診断時の思いとして「私の場合は、姉がね、糖尿病だったんですよ。… [中略] …だから、やっぱり、ああ、私もなつたみたいだね。あんまり肥えたことは無かったんですよ。ずっと結婚した当時から、45キロで、まあ±2くらいで、ずっときてたのに、やっぱりだから、遺伝的なもんでなつたのかなあ」と思い、糖尿病になった事実を否認することは無く「まあ気を付けるしか無いな、合併症にならないようにという気持ちで、最初はね」と、まだ、それ程深刻には受け止めてはいなかった。

3) 下降期

下降期は、親しくしていた実姉が2型糖尿病の合併症で亡くなり、姉を失った喪失感とその死への無念の思いから、精神的に落ち込みが生じている点に特徴づけられる。

A氏は、同病の姉が生前の頃「それ（合併症）がとにかく怖いと思って、姉にも、電話で、離れてましたのでね、言うんですけどね」と、姉の身を案じ、生活を見直すように注意を促していた。その実姉が、合併症のくも膜下出血を発症し、それから2か月で亡くなった。このことに関して「ほんと2か月だけで亡くなって、突然ね」と語っており、A氏は、姉の死を唐突なものと感じている。突然の予想外の出来事に翻弄され、最期には、目も見えなくなり、あっという間にこの世を去ることになった姉は、失意のままに死を遂げたといえる。この時期のA氏は、姉を失った喪失感を抱くだけでなく、失意のうちに世を去ることとなった姉に対し、無念の思いを抱いたと推測される。

4) 立ち直り期

姉の死によって、自分も姉のようになるのでは無いかという危機感を覚えたことで、身体面の回復を試み、必死に自己管理に取り組んだことから、立ち直り期であるといえる。

A氏は「私が治療してた時は、まだ姉は健在だったんですけど、姉は糖尿病、姉は全然言うこと聞かなかったから。私は注意するけど、

大丈夫とか言ってね。たばこも吸う。まあ、だから、あんななんつても仕方ないみたいなものもありましたけどね」というように、姉の危機意識の無さについて語っている。つまり、姉が亡くなったのは、目に見える病気の徴候が無いために、危機感を覚えづらく、病気の進行に気づかなかったためと考えていることが窺える。このような姉の死への道のりを見て、A氏は「（姉は注意しても）全然聞く耳もたなかったから、やっぱりあんなになるから、やっぱりそうなんだなあと思ってね」と、自己管理が十分でなければ、自分も姉のようになるかもしれないという恐怖を感じ、合併症を引き起こすかもしれないという危機感を抱いた。これにより、A氏は、食事や運動といった自己管理に励むようになった。A氏は、当時を振り返り「あの頃の気を付けようは、自分の中にはもう今は無い」と語っている。この時期のA氏は、自己管理に躍起になることで、精神的ゆとりや楽しみは無くなっていたことが推測される。

5) 安定期

安定期の特徴は、これまで、一心不乱に自己管理に取り組んでいたが、元には戻らない身体の限界を知り、精神的なゆとりを取り戻したという点にある。

A氏はこれまで、一心不乱に療養行動に取り組んだ。しかし「でも、(HbA1c値は) 抜けでれないことがわかったから。で、ちょっと、風邪ひいたりしても血糖、高くなったりするので」と、努力しても戻らない自分の身体限界を悟った。A氏は「もう、やっぱりこれで一生付き合っていく」という気持ちになり「基本的には、運動と食事も、あの一、そこそこ気を付けてで良い」というような、自己管理の方法に移行した。この時期において、A氏の生活の安寧は、焦りが強かった立ち直り期と比較し、落ち着きを取り戻し、病みの行路と症状は、安定したと推測出来る。自分の生活を見直す努力を十分にやりきったことで、努力しても元には戻らない身体限界に折り合いをつけるに至った。また、生活に楽しみが無くなったことで、A氏は、そもそも何のために頑張っているのか、という考えに至り、日常生活が病気の仕事に支配されるの

では無く、3つの仕事のバランスを保ち、生活を楽しむことにも意識を向けるようになった。

生活に落ち着きを取り戻してから、A氏は、自分なりに自己管理に取り組み、新たな自己管理方法を生活に取り入れ、習慣化させていった。この時期に行われた自己管理の具体的内容として「インスリンを打たない人でも、まだ、それ程ひどく無い人でも、それ（自己血糖測定）は効果がありますよっていうのを何かで読んだ」ことで、自己血糖測定を開始した。A氏は、症状が目に見えないために危機感を覚えづらい点に恐怖を感じたため、自身の生活が糖尿病の悪化にどのように影響を及ぼしているのか自覚するために、自己血糖測定を行うようになったと考えられる。また、糖尿病の勉強会にも参加するようになり、これに面白さも感じながら、糖尿病について知識を得る努力をし、自分なりの生活を築き上げていった。

この時期のA氏は、病気を、‘糖尿病は、一生付き合っていくもの’と捉えるようになった。

6) 安定期と不安定期の繰り返し

A氏は、ジムに通ったり、友人と食事をしたりといった他者との交流のある生活を送っている中で、ある時「あの人糖尿病だからっていうような、こうぱっと耳にね」することがあった。噂話を耳にしたことで「そこらへんのあのやっぱり、（糖尿病は、）不規則な生活をしてきた人になるというイメージが大体あるじゃないですかあ、社会的に」というように、もともと自分ももっていた糖尿病への偏見を意識するようになった。そして「私もそうだから、私もね、言うとなんか思われるかしらっていう気持ちがやっぱりあるんですよ」という、偏見の目で見られたくない思いが強くなった。A氏は、どちらかというと、勤勉な生活を送ってきたという自負がある。しかし、この病気は、それとは逆の印象を与える病気であるということを再認識したため、周囲の人には明かさないと決め、他者の前では、糖尿病ではない自分として振る舞った。つまり、糖尿病を、‘他者との交流にも悪影響を与えている煩わしい病気’と捉えるようになった。

この時期は、基本的には安定期であるが、噂

話を耳にしたことによる否定的な思いも繰り返し生じるようになったことから、安定期と不安定期を繰り返しているといえる。

7) 下降期

この局面では、今までは「自分達だけの、まあ健康を考えたお年寄りの食事を考えて作って」いたが、半年程前から、育ち盛りの孫に合わせて食生活の変化に対応しきれず、身体状況が悪化した。HbA1c値がこれまでになく上昇し、自覚がないだけで、既に合併症が生じているのではないかという不安が強くなっている。身体的状態の悪化に伴い、精神的状態にも不安が強くなり、不安定になっていることから、安寧は下降していると推測される。

3. A氏の病いの意味づけと自己管理の相互作用

1) A氏の病いの捉え方（生活史の仕事）

A氏は、病い体験を振り返って以下のように、糖尿病を捉えていた。「何の病気でも、糖尿病をもっていると、リスクが高いじゃないですか、ねえ。心臓病も、そうだし、脳もそうだし、認知症になるリスクも糖尿病の患者さんは高いです。まあ、言うたら、一番悪い病気ですよ、ね、なりたくない病気」というように、糖尿病を‘一番悪い病気、なりたくない病気’と捉えていた。しかし、このような否定的な捉え方がある一方で、「もう合併症にならないことに気を付ける以外にもうない」という、糖尿病を仕方なく受け入れる気持ちも存在している。

つまり、糖尿病をもって生活していかざるを得ないことに、自分の中で、折り合いをつけているといえる。A氏は、このように、アンビバレントな捉え方で、自己管理を継続してきている。

2) A氏の自己管理（病気の仕事）の変化

軌跡発症期では、日常生活の仕事が中心であったが、姉の死により、糖尿病に強い危機感を抱くことで、病気の仕事中心の生活を送るようになった。

しかし、病気の仕事に明け暮れる生活は長くは続かず、‘運動と食事も、そこそこ気を付ける’という自己管理に移行していった。

適度な食事や運動を行うようになってからは、A氏は、新たに自分なりの自己管理を生活に取り入れていった。具体的には、A氏は、症状が目に見えないために危機感を覚えづらく、病状の悪化に気づかないことに恐怖を感じていたため、自身の生活が病状に対し、どのように影響を及ぼしているのかを自覚するために、自己血糖測定を行うようになった。A氏は、自己血糖測定により、どのような食生活が血糖値を上昇させ、どの程度の運動が血糖値を下げるのかということを学んでいった。つまり、A氏は、セルフモニタリングを行い、食事と運動と血糖値の関係性を、自らの身をもって、感覚として掴んでいった。

また、糖尿病について知識を得る方法として、糖尿病の勉強会にも参加し、長期的に続けられるような、負担にならない程度で、かつ効果的な自分なりの自己管理方法を身につけていった。

3) A氏の病いの捉え方と自己管理の相互作用

診断当初のA氏は、‘糖尿病は合併症を発症しないように気を付けなければいい’という捉え方であったことから、病気の仕事はまだ積極的に行われておらず、日常生活の仕事を中心とした生活を送っていた。

しかし、姉の死により、‘糖尿病は、気づかない間に進行し、突然襲いかかる怖い病気’という捉え方が生じ、危機意識から、食事や運動療法といった病気の仕事を中心に生活をするようになった。

病気の仕事に懸命に励んだことで、努力によっても元には戻らないという限界を感じ、‘糖尿病は、一生付き合っていくもの’と捉えるようになった。

捉え方の変化により、負担を感じない程度に食事や運動も適度に行うという自己管理に移行した。糖尿病をもって生活していかざるを得ないことに、自分の中で折り合いをつけたA氏は、自己血糖測定や勉強会への参加など新たな自己管理方法を生活に取り入れ、自分なりの自己管理を確立していった。

ところが、ある時、糖尿病の知り合いに関する噂話を耳にしたことで、A氏は、‘糖尿病は、偏見の目で見られる病気’と意識するようになった。

A氏は、どちらかという勤勉な生活を送ってきたという自負がある。しかし、この病気は、自身の自負していることとは逆の印象を与える病気であるということを再認識したため、周囲の人には明かさないと決め、他者の前では、糖尿病ではない自分として振る舞った。つまり、A氏は糖尿病を、‘他者との交流にも悪影響を与えている煩わしい病気’と捉えるようになった。

現在、血糖値の上昇という身体面の悪化に伴い、‘糖尿病は気づかない間に進行し、突然襲いかかる恐ろしい病気’という捉え方のために、気づいていないだけで病気は進行しているのではないかという不安が募っている。自己管理については、これから修正、変更していく時期である。

VII. 考 察

1. 病いの捉え方はどのように形成されていくのか

A氏は糖尿病ではない自分として振る舞う一方で、他者に病気であることを隠していることが対人関係の障壁とも感じている。

病みの軌跡理論における生活史の仕事は、基本的に、以下の4つのプロセスを踏むことが分かっている。まず、生活史に病気を文脈として組み込む（生活史と病みの軌跡を結びつけること）。続いて、限界のある身体や活動と折り合いを付ける（衰えた身体能力が生活史にもたらす帰結をある程度理解し受容すること）。さらに、アイデンティティを再構成する。最後に生活史の編み直し（生活史を新たに方向付けること）をする（コービン&ストラウスら, 1984）。

A氏は、周囲の人の糖尿病への偏見を意識するようになったことで、これまで受け入れていた糖尿病である自分というアイデンティティが揺らいだと考えられる。この揺らぎにより、A氏の周囲の人に対する社会的アイデンティティは、糖尿病でない自分を維持しようとして、再構成が阻まれている。

したがって、社会が糖尿病患者を受け入れていないという感覚が社会的アイデンティティの再構成を阻んでいたといえる。こうした体験に

よって、自己アイデンティティと社会的アイデンティティが、同時に再構成されるとは限らないことが示唆された。

2. 自己管理はどのように形成されていくのか

A氏は糖尿病をもつ自分を受け入れ、自己管理を継続する一方で、他者の目から見た糖尿病を意識し、家族以外の周囲の人に対しては、糖尿病ではない自分として振る舞っていた。つまり、周囲の人との交流をこれまでと同様に保ちながら、他者に病気であることを隠しても、病状をコントロールできるように管理するという行動を選択していた。しかしその一方で、言いづらさも感じており、葛藤が生じていた。

病気のことを他者に話せない状況は、対人関係の親密化を阻害し、孤独感を引き起こす（松島，2004）。そこで、人々との接触を犠牲にしてまで療養法を実行する価値があるか否か、判断する（ストラウスら，1984）。つまり、自己管理が人間関係に影響を及ぼす（土田ら，2008）ことをA氏は実感しており、自己管理を実施する判断基準には他者との関係が大きく影響してくるといえる。

A氏は糖尿病患者であることを悟られないように、友人との食事の際は周囲に合わせて食事を取り、家に戻るとカロリー制限を行うなどのコントロールをしていた。つまり、A氏は、糖尿病ではない自分として振る舞うことによって生じた自己管理のしわ寄せを別のところで解消しコントロールを維持していた。糖尿病ではない自分として振る舞うこと、すなわちコービン&ストラウスら（1992）の述べている常態化を目指すことで、自己管理のスキルが上達したとも考えられる。

したがって、A氏の自己管理の型は、周囲の人とのつながりに重きを置き、他者との付き合いを常態化するために巧みに自己管理を工夫する点が特徴的であった。

3. 病いの捉え方と自己管理の相互作用

一般的には、2型糖尿病を持つ人の自己管理は困難であることが言われている。しかしながら、A氏は10年以上自己管理を継続しコントロールすることができていた。効果的な自己管理の

仕方を探ることやそれを継続することは、強い意志がなければ実行できない。また、一度、効果的な自己管理の仕方を感じていても、偶発的な出来事がある度に再度ライフスタイルや活動などの調整を行わなければならない。

長期に渡り、自己管理を続けることができた理由は、何であるか。それは、‘一番悪い病気、なりたく無い病気’という捉え方が関連していると考えられる。A氏は、病状を長年上手くコントロール出来ていたが、決してポジティブとは言えない捉え方をしていた。A氏は危機意識が薄れるのを防ぐために、前述のネガティブな意味合いを敢えて自分に突き付けているところがあるのではないかと考える。つまり、ネガティブな意味合いは自分を戒め、危機意識を保ち続ける役割を果たしていると考えられる。先行研究では、糖尿病患者であるという意識や糖尿病に伴う負担感が、自己管理行動に影響を及ぼし、感情が否定的であればある程、自己管理行動は起こりにくいと報告されていた（石井，2011）。しかしながら、本研究ではネガティブな捉え方が自己管理を促進する反例を示すことができた。

つまり、一般化された研究結果では、個人の病いの捉え方と自己管理の関係を誤って解釈する恐れがあるのではないだろうか。その人の体験の主観的な時間の中で、病いの捉え方と自己管理がどのように影響し合っているのかは、偶発的な出来事が大きく影響していることが分かった。そのため、医療者は自己管理と病いの捉え方の2つがどのように影響し合っているかということに着目して、病者の語りを聞いていく必要があると考える。

4. 看護への示唆

2型糖尿病を持つ人の病いの捉え方は、他者との関係の中で生じていた。自己管理を支援していくためには、病者と周囲の人との関係に病気がどのような影響を及ぼしているかということに視点を向けることで、適切な看護の支援を見出すことがより可能になるのではないかと考える。また、医療者は、病気により、その人の社会的つながりが減少していたり、あるいは、社会的阻害が深刻化しているなどのような現象が実際に出現していなくとも、病者は対人関係

において障害感を抱いている可能性があることを理解することで、適切な看護の支援を見出すことが可能になると考える。さらに、本研究結果のように、ネガティブな病いの捉え方が自己管理継続の動機づけとなっていることもある。そのため、一概に、否定的な捉え方の病者は病気を受け入れていないというように問題視することには警鐘を鳴らしたい。

5. 研究の限界と今後の課題

本研究は、一事例のみを対象とした事例研究であるため、病いの捉え方と自己管理の相互作用の結果は、一般化・普遍化には限界がある。病いの捉え方と自己管理の相互作用をより詳しく明らかにするためには、今後、より多くの事例研究が必要であると考ええる。また、本研究は、病みの軌跡理論を用いて分析しているが、他の理論を用いるとまた違った結果が見えてくる可能性もある。

VIII. 結 論

1. 本事例の病いの捉え方は、周囲の人の糖尿病患者へ向けられた社会の目を意識することによって、社会的アイデンティティの再構成が阻まれていた。
2. 本事例の自己管理は、周囲の人とのつながりに重きを置き、他者との付き合いを常態化するために巧みに自己管理を工夫する点が特徴的であった。
3. 本事例における病いの捉え方と自己管理の相互作用から、ネガティブな捉え方が自己管理を促進する反例が示された。

謝 辞

本研究にご協力いただきました医療機関の患者様、看護師の皆様に深く感謝申し上げます。そして、研究にあたり貴重なご助言をいただきました高知県立大学看護学部看護学科の諸先生方に厚く御礼申し上げます。

尚、本論文は平成28年度高知県立大学看護学部看護研究論文を修正、加筆したものである。

本研究において申告すべき利益相反事項はない。

<引用文献>

- 餘目千史 (2012). 2型糖尿病の食事療法への努力と関連要因との関係. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 16(2), 163-170.
- 福島智子 (2005). 自覚症状のない患者が治療を求めるとき: 2型糖尿病患者を対象としたインタビュー調査から. 保健医療社会学論集, 16(1), 13-24.
- 古川佳子, 辻あさみ, 鈴木幸子 (2013). 血糖コントロールが安定している2型糖尿病患者の自己管理に影響した体験. 日本医学看護学教育学会誌, 22, 49-55.
- 石井均 (2011). 糖尿病医療学入門. 医学書院.
- 小平京子 (2013). 2型糖尿病患者の自覚症状に関する考察. 関西看護医療大学紀要, 5(1), 1-3.
- 菊池悦子, 谷亀光則, 境秀人 (2001). 2型糖尿病患者の糖尿病負担感に関する因子の重要度分析. 糖尿病, 44(5), 415-421.
- 松島雅人 (2004). 科学的根拠に基づいた糖尿病治療の基本戦略: Beyond the guidelines. レジデントノート, 6(7), 917-923.
- 溝口剛, 宗貞悠里, 河野伸子 (2013). 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. 大分大学教育福祉科学部研究紀要, 35(1), 33-46.
- 村上美華, 梅本彰子, 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), 4_29-4_38.
- Strauss, A. L., et al (1984) / 南裕子, 木下康仁, 野嶋佐由美監訳 (1987). 慢性疾患を生きるケアとクオリティ・ライフの接点. 医学書院.
- 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.
- 内田雅子 (2007). 病みの軌跡理論 理論編. 黒田裕子編, 看護診断のためのよくわかる中範囲理論, 月刊ナーシング, 27(12), 34-41.
- 内田雅子 (2015). 病みの軌跡理論 理論編. 看護診断のためのよくわかる中範囲理論. 黒田裕子, 学研メディカル秀潤社, 77-90.
- Woog, P (1992) / 黒江ゆり子, 市橋恵子, 寶田穂記 (1995). 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. 医学書院.