6　糖尿病をもちながら生活している人の病気対処行動とサポート

高知県立中央病院　○鈴　木　美　香（36回生）
日本医科大学附属病院　小笠原　充　子（36回生）
和歌山医科大学附属病院　竹　嶋　友　美（36回生）
高知医科大学附属病院　野　口　真　実（36回生）
神奈川県立がんセンター　濱　口　良　子（36回生）

Ⅰ　はじめに

慢性疾患をもつ人は、病気と共に生きていくためにセルフケア行動の実践・継続が長期にわたり必要になることがある。セルフケア行動の実践・継続には、生活習慣の変容、その生活の継続への負担が伴うと考えられる。糖尿病をもつ人は、入退院を繰り返す人が多く、退院後のセルフケア行動に問題があることが大いに考えられる。既存の研究結果から、セルフケアに影響する要因として本人の保健態度、性格、家族や同病者のサポート、社会的環境、心理的要因、ソーシャルサポートの状態などが報告されている。しかし、日常生活の中で起こってくる問題に、どのように病気対処を行いながらセルフケア行動の継続を行っているのかについての報告は少ない。慢性疾患患者の治療は、治療というよりもケアや周囲の人からのサポートによって、患者本人が自らの生活の自立を回復することが中心[1)]であり、慢性疾患患者のセルフケアが成功するか否かは、まず本人が『自らの疾病や障害を認知し、それを受け入れ、生きる意欲を失わないで自立性を回復しようとする気持ちをもっているかどうか』にかかっている[2)]と言われている。そこで、本研究は、地域で糖尿病をもつ人が、どのような病気対処を行っているのかを明らかにし、病気対処行動とセルフケア行動に影響するものとして報告されている要因の中で、重要な位置を占めると思われる保健態度とサポートに焦点をあて、検討することを目的とする。

Ⅱ　概念枠組み

本研究では、Orem の「自己の生命、統合的機能及び安寧に役立つように自己の機能を調整するために、自分自身に向け、かつ環境に向けて行動を起こすことである。[3)]」というセルフケアの定義をもとに、糖尿病をもつ人のセルフケア行動がどのように実践されているのかを明らかにする。セルフケアは、健康問題全体にわたって行われている活動で、本人のセルフケアに取り組む姿勢を含めたものとする。また、セルフケアが行動に至っているものをセルフケア行動とする。

我々は、セルフケア行動を把握するために、糖尿病をもつということで起こる様々な問題に、どのように対処しているのかを理解することが必要であると考え、病気対処行動を中心となる概

念とし、対処を認知的・行動的努力、対処の中でも病気を意識したものを病気対処、病気対処が行動化したものを病気対処行動としてとらえる。また、病気対処行動を把握するために、本人と関っている周囲の人のサポートがどのようなものか、また、どのような保健態度をもち、病気対処行動を行っているのかを共に理解する必要があると考える。

地域では、家庭・職場の人といった、社会全体と関りがあり、様々な人々との複雑な相互作用が存在するため、周囲の人からのサポートが、病気対処行動に影響を与えていると考えられる。保健態度が望ましいものであっても、症状や生活上の不都合といった様々な負担が強ければ、セルフケアを行動化できないことがある。しかし、保健態度が望ましい場合、環境が調整されればセルフケアが行動化すると考えられ、保健態度は病気対処行動にも影響すると考えられる。

望ましいセルフケア行動を実践するためには、生活のあらゆる場面で、対処しなければならないため、病気対処行動を食事療法、運動療法、インシュリン療法のみに限定せず、通院・外出、職業、日常生活や生きがいなどが、病気対処行動に大いに関係していると考え、病気対処行動の項目とする。また、サポートの構成要素は手段的サポート、情緒的サポート、情報的サポート、評価的サポートとし、保健態度を糖尿病に関する認知・感情としてとらえる。

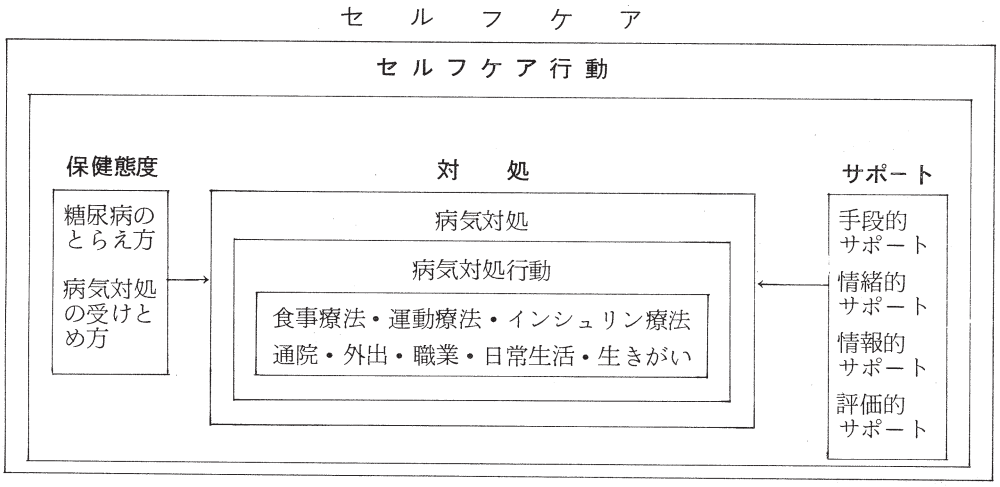

図1　概念図

Ⅲ 研究方法

県立C病院の内科外来通院者の中で、①年齢30～65歳未満の男女、②食事療法を行っている糖尿病をもつ人27名に構成的なインタビューガイドを作成し、聞き取り面接調査（調査期間は1989. 7. 28～9. 19）を行った。病気対処行動は、正確な知識に基づいたものであるか否か、生活の一部になっているか否かの視点で川喜田のKJ法[4)]をもとに分析した。保健態度は、“糖尿

病はどういう病気だと思いますか”　“糖尿病（以下ＤＭと略す）を自分で管理していくことについてどう思いますか”という質問によって把握した。サポートは、Houseの手段的、情緒的、情報的、評価的サポートに分類した。そして、病気対処行動と保健態度、サポートの分析を行った。

Ⅳ　分析結果及び考察

1）個別の保健態度の違いによる病気対処とサポート

個別の保健態度をＤＭのとらえ方と病気対処の受け止め方を組み合わせ分析し、グループ化した結果、３つに分かれた。（以下、Ａ・Ｂ・Ｃとする。）

(1)　Ａの病気対処とサポート

Ａ（１９名）は、ＤＭを自分のものとして受け止め、病気対処が自分にとって意義があると考えているグループであった。病気対処行動についてみると、食事療法、運動療法だけでなく、生活全般にわたり、病気対処行動を行っていた。食事療法と運動を続けることが病気のためになると考え、食事療法と運動を行っていた。このことから、Ａのような保健態度をもつ人が積極的にセルフケアを行っていると考えられる。サポートについてみると、周囲の人にＤＭやＤＭをもつ自分の理解を求めている人と理解を求めていない人がいた。また、サポートを求めている人と求めていない人がいた。ＤＭの理解やサポートを求めていない人は自分が病気対処すればサポートがなくてもやっていけると考える人であった。また、コントロール状態を知るために通院している人が多く、医師の情報的・評価的サポートを受けていた。このことから、Ａの保健態度をもつ人は、自分に合ったセルフケア行動を実践するために努力すると考えられる。

(2)　Ｂの病気対処とサポート

Ｂ（３名）は、ＤＭを自分のものとして受け止めてはいるが、病気対処が自分にとって意義がないと考えているグループであった。

病気対処行動についてみると、自分にとって意義があると考えていることのみを行動化しているため病気対処行動があまりみられなかった。このことから、病気対処行動を試みたがその有益性が見いだせなかったり、負担が大きく、病気対処行動の意義を認識できなかったため、病気対処行動が少ないと考えられる。サポートについてみると、周囲の人にＤＭやＤＭをもつ自分の理解やサポートを求めておらず、サポートがあまりなかった。これは、セルフケアの主体が自分であると考えていないためであると思われる。

(3)　Ｃの病気対処とサポート

Ｃ（５名）は、ＤＭを自分のものとして受け止めてはいないが食事を自分でコントロールしていくことは、自分にとって意義があると考えているグループであった。

病気対処行動についてみると、病気対処があまりなく、食事療法を健康管理や肥満防止のために行っていた。このことから、食事を自分でコントロールしていくことが自分にとって必要であると思っていても、ＤＭを自分のものとして受け止めていない場合、病状に合ったセルフケア行動の継続が難しいと考えられる。サポートについてみると、周囲の人にＤＭやＤＭをもつ自分の理解や、サポートを求めていなかった。また、サポートを負担に感じている人もいた。

2) 個別の総合的な病気対処行動の違いによる病気対処とサポート

個人の総合的な病気対処行動を知識の正確性・病気対処行動の安定性の２つの視点に基づいて分析し、グループ化した結果、４つに分かれた。（以下、Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳとする。）

(1) Ⅰ型の病気対処とサポート

Ⅰ型（１０名）は、正確な知識を十分もった上で病気対処をし、かつ、病気対処が生活の一部になっているグループであった。病気対処行動についてみると、コントロール状態を把握しながら自分に合った病気対処を行い、食事療法ではポイントを押さえ、自分なりの工夫をし、根本をしっかりとらえた病気対処を行っていた。そのため、ハメをはずすことがあっても自分でいけないと気付き、そのまま不適切な対処を続けることや、食事療法が失敗することが少ないと考えられる。運動療法では、生きがいや仕事を兼ねた運動を行っている人が多くいた。そして、食事療法、運動療法共に負担に感じている人はいなかった。サポートについてみると、手段的・情緒的・情報的・評価的サポートの全てがあり、偏りはなかった。医師がコントロール状態をほめてくれるという評価的サポートを励みに頑張っている人もいた。また、ＤＭやＤＭをもちながら生活している対象者への理解を伴った手段的・情緒的サポートを受けていた。そのため、病気対処行動が安定し、その病気対処行動が生活の一部になっていると思われる。また、サポート提供者との人間関係が良く、サポートを負担に感じている人はいなかった。

(3) Ⅱの病気対処とサポート

Ⅱ型（９名）は、正確な知識を十分、または、ある程度もった上で病気対処をし、かつ、病気対処が生活の一部になっていないグループであった。病気対処行動についてみると、全体的に目標を決めず、受動的であるため、自分で自分のできる範囲を決めてしまい、その範囲以上のことは実践していなかった。食事療法では、主に量・糖分を控える程度の実践の容易な病気対処であった。そのため、いけないと思いつつ菓子などの間食をしてしまうことが多く、Ⅰ型とは異なり、ハメをはずしても、もとにもどすことが困難であると考えられる。また、病気対処行動が不十分な理由として、セルフケア行動の効果を体験していないことや食事療法の負担を強く感じていることが考えられる。運動療法では、歩行距離や時間の目安

を決めて運動している人がほとんどで積極的に行っていた。サポートについてみると、手段的・情緒的・情報的・評価的サポートがあり、偏りがなかった。周囲の人が積極的に協力してくれるという手段的サポートを受けていた。また、周囲の人から食べ過ぎを注意してくれるという評価的サポートを受けていたが、この評価的サポートを負担に感じている人もいた。このことから、自分が必要性を感じてはいるが実践できないことへのサポートは負担になると考えられる。また、中には、医療従事者である家族からの手段的・評価的サポートを受けたり、その人の存在自体が大きな情緒的サポートとなっている人もいた。

(3) Ⅲ型の病気対処とサポート

Ⅲ型（５名）は、正確さに欠ける知識をもった上で病気対処をし、かつ、病気対処が生活の一部になっていないグループであった。病気対処行動についてみると、病気対処行動が少なく、あいまいな知識で病気対処を行い、食事療法の必要性を認識せず実践とは結び付いていなかった。そして、具体的行動レベルで指導されたことの中で、自分が対処しやすいものだけを行っていた。このことから、基礎を踏まえていないと、状況に応じて病気対処を自分の生活に適応させていくことが、困難だと考えられる。自分の病状に応じた食事療法を行っていないため、受診前に食べないようにするという一時的対処行動を行っていた。運動療法では、通勤を歩行にする程度か、まったく運動しておらず、病気対処行動があまりなかった。サポートについてみると、食事療法や通院・外出について手助け程度の手段的サポートがほとんどであった。また、不健康な行動を注意してくれるという評価的サポートや酒の誘いを減らしてくれるという手段的サポートなどの適切なサポートを負担に感じ、サポートが有効に働いていなかった。

(4) Ⅳ型の病気対処とサポート

Ⅳ型（９名）は、偏りのある正確さに欠ける知識をもった上で病気対処をし、かつ、病気対処が生活の一部になっているグループであった。病気対処行動についてみると、Ⅳ型は、自分の信念に基づき、自分が効果があると思っていることを重点的に行っているため、知識に偏りがみられた。食事療法による規制がストレスとなり体に良くないと思い、食事療法を行っていない人と、健康食など色々なことを取り入れている人がおり、病気対処行動があまりみられなかった。運動療法では、何かを兼ねた運動をしている人がおり病気対処行動が多くみられた。サポートについてみると、情緒的サポートがほとんどなく、周囲の人のＤＭについての知識が乏しいことから、サポートによってセルフケアの動機を高めたり、負担を減少することができず、セルフケア行動を困難にしていると考えられる。

Ⅳ まとめ

本研究では、地域で糖尿病をもつ人が、どのような病気対処を行っているのかを明らかにし、病気対処行動とセルフケア行動に影響するものとして報告されている要因の中で、重要な位置を占めると思われる保健態度とサポートに焦点をあて、検討することを目的とした。糖尿病をもちながら地域で生活している人２７名に面接調査を行った結果から、次のようなことが考えられる。自分の状態を客観視しながら、主体性をもって前向きにセルフケア行動に取り組むといった保健態度をもち、自分に合った病気対処を行い、ＤＭやＤＭをもつ自分のことを理解してくれる人からサポートを受けることによって、望ましいセルフケア行動は継続されやすいと考えられる。人間の生活は日々変化し、一定ではなく、糖尿病をもった場合はさらに、複雑な要因がからむため毎日の生活の中でセルフケア行動を実践維持していくことは難しい。そこで、日常生活の中で体験的にセルフケア行動の必要性や効果を認識し、病気対処を繰り返し行い、自分に合った病気対処行動をみつけていくことが大切になってくると思われる。

看護者としては、ＤＭをもつ人の職場環境や家庭環境などの生活の中でＤＭのセルフケア行動を実践維持していけるように、個々人に合った病気対処をその人の今までの生活や生活信条を大切にして１つ１つ共に見付けていくことが重要であると考えられる。そして、それ以前に看護者を自分自身のことを理解してくれ、共感してくれる存在だと思えるような人間関係を確立していくことが大切だと考えられる。

ＤＭは見た目が健康人と大差がないため、ＤＭをもつ人自身が病気対処を実践維持していく上で必要なサポートを求めていかないとサポートは得られにくいと考えられる。そこで、サポート提供者に、ＤＭの理解やＤＭをもちながら生活していかなければならない人の苦労、セルフケア行動の実践維持の難しさの理解を促し、ＤＭをもつ人が望ましいセルフケア行動を継続していけるように働きかけていくことが、看護者の重要な役割になってくると考える。

また、積極的にセルフケア行動を実践維持していくためには、セルフケアの主体は自分であると考え、ＤＭを自分のものとして受け止め、病気対処が自分にとって意義があると考えられるような保健態度をもつことが大切であり、看護者として、病気の結果の重大性を感じられるような援助をすることが重要であると考えられる。そこで、患者会のようなＤＭをもつ人同士のサポートを活用したり、教育入院や糖尿病教室などで糖尿病や合併症がどのようなものであるかを指導したり、合併症の怖さを視覚的に訴える必要があると考える。さらに、看護が継続されることが必要であると考えられる。ＤＭをもって地域で生活し始めた人が、実際、どのような保健態度をもち、病気対処行動を行い、サポートを受けているのかを、その都度把握しながら、うまくセルフケア行動が実践できている人には、それが継続できるように、また、できていない人には、その人に合ったセルフケア行動を見付け、それが、実践維持できるように、援助していくことが大

切であると思われる。

今回の研究では、対象者を限定したため、糖尿病をもちながら地域で生活している人の保健態度や病気対処、サポートの全容が明らかになったとは言えない。今後は、６５歳以上の高齢者や治療中断者、合併症のある人などの保健態度や病気対処、サポートを明らかにする必要があり、それによって、望ましいセルフケア行動の継続に向けて、看護者としてどのような援助を行ったら良いのかを明確にすることができると考えられる。

保健態度を把握するために行った質問は、十分な検討がなされなかったため、信頼性・妥当性に乏しいと考えられる。今後、保健態度の研究を進めていくためには、対象者の保健態度を明らかにするための信頼性・妥当性のある測定用具が必要であり、測定用具の開発が急務だと思われる。

また、今回はサポートを受けている側からとらえたが、今後、糖尿病をもちながら生活している人が実際どのようなサポートを受けているのを明らかにするために、サポート提供者側にたった研究やサポート受け手側とサポート提供者側の双方から研究を進めていく必要があり、また、サポート提供者の年齢・続柄・理解度・保健態度・価値観・病気のとらえ方・パーソナリティー・家族構成・社会環境などの違いによりサポートがどのように異なるかといった研究も必要である。

今回は病気対処に影響を与える要因として、保健態度を取り上げたが、年齢・性差・性格・価値観・社会的役割・社会環境や病気の程度・り病期間・合併症の有無なども影響していると考えられ、今後、セルフケアを研究していく上で、これらの要因についてもみていく必要があると考える。

Ⅴ 文　　献

1) 瀬古まゆみ、平山己好子、倉知るり子他：心筋梗塞患者の退院指導の効果、アンケート調査を通して、医療３０増刊３、５１３、１９８２

2) 宮沢君子、佐治和子、野本悦子：呼吸器疾患指導プログラム作成にあたって　ー慢性閉塞性肺疾患の継続看護の足がかりとしてー　第１６回日本看護学会集録、２６～２８、１９８５

3) Orem D. E. 著、小野寺杜紀訳 ： オレム看護論　看護実践における基本概念、医学書院、東京、１９８９、４０

4) 川喜田二郎、牧島信一編：問題解決学ＫＪ法ワークブック、講談社、東京、９～６２、１９７５