

## II. 原 著

### II. 3 中高年期の1型糖尿病患者が抱く見通し

神戸市立医療センター西市民病院 看護部  
神戸市看護大学 療養生活看護学

川口 麻衣 竹内 博美  
池田 清子

#### 要 旨

本研究の目的は中高年期で1型糖尿病を持つ人の将来の見通しを明らかにすることである。研究デザインは質的記述的研究で、対象は糖尿病専門外来に通院中の6人（男性2名、女性4名、罹病期間2～33年）であった。データ収集方法は半構造的面接を2回実施し、1回目の面接では発症前の生活と発症後の生活の変化、インスリン治療の導入から生活に取り入れるまでの工夫や苦勞について、2回目は1回目の面接で語られた見通しに焦点をあて、影響を与える事柄を中心に面接を行った。分析は対象ごとに見通しと影響を与える事柄を解釈し記述する方法とした。結果として、有職者では年金支給開始の年齢や50歳といった近い将来を一つの目安として病気と付き合っていたが、全ての対象は発症前後で大幅な見通しの変更はなく、できる限り現在の生活を維持していきたいと考えていた。

〔キーワード〕

1 型糖尿病、病者の見通し、中高年期、外来患者

(神戸市立病院紀要 51:33-41, 2012)

#### Perspective of middle or advanced aged patients with type 1 diabetes

Mai Kawaguchi<sup>1)</sup>, Hiromi Takeuchi<sup>1)</sup>, Sugako Ikeda<sup>2)</sup>

Department of Nursing, Kobe City Medical Center West Hospital<sup>1)</sup>

Kobe City College of Nursing<sup>2)</sup>

#### Abstract

The purpose of this study was to identify the perspectives of those who have type 1 diabetes in middle or advanced age. The study design was qualitative descriptive research and there were six patients (two men, four women, and the disease period was 2-33 years) who received regular outpatient treatment for diabetes. We carried out a half-structured interview twice. In the first interview, we discussed a change in life before and after development of symptoms, and devices and difficulties from introduction of insulin treatment until making it a part of daily life. In the second interview, we focused on an issue that affected their perspectives that were mentioned in the first interview. Analysis was performed by interpreting and describing a perspective and the affecting matter for every subject. Although the age of a pension payout start and the near future of 50 years old were made into one standard by the person with a job as a result, none of the patients experienced a large change in their perspectives before and after showing symptoms of type 1 diabetes. The patients also wished to maintain their present life as much as possible.

〔Keywords〕

Type 1 diabetes, patient's perspective, middle or advanced age, illness trajectory

(Kobe City Hosp Bull 51:33-41, 2012)

はじめに

近年、1型糖尿病は若年発症のみならず、中高年期にも発症することがわかってきた。糖尿病は病態により1型・2型に分類されるが、成人発症で発症から長期間経過している場合、インスリン分泌がかなり低下していることに加え、自己抗体も陰性であれば1型か2型か判定困難な症例もあるといわれている。

1型糖尿病患者の多くは若年発症であることから、糖尿病との付き合い方や生活上の悩みは思春期や青年期の発達課題と重なり、家族（親子）への介入が必要であるという特徴がある。一般に中高年期は、気力・体力・経済力ともに安定し、精神的に自我が確立された時期にあるとされている。そのためストレス対処能力は高く、若年期の発症と比べ1型糖尿病というストレスに対しても病気の受け入れやインスリン治療を生活に組み込み実行することへの心理的抵抗は少ないのではないかと考えられる。

しかしユングも述べているように、中高年期にある患者は家族の扶養や親の介護など青年期とは異なる課題も抱えており、このような発達課題と療養生活を並行しながら生活を維持することは、ストレスの増大や自己管理行動の遂行に影響を及ぼすのではないかと推察される。

Lubkin<sup>1)</sup>はあらゆる慢性疾患に共通した特性から、慢性病患者をケアする医療者は、自らがもつ見通しが患者や家族がもつ見通しと異なっていることを常に自覚する必要があるとしている。また、精神科臨床においても、治療者と当事者とも「お互いに一緒にやってくれる見通し」を持つためには、疾患や治療の共有も欠かせないとされている<sup>2)</sup>。

先行研究では、中高年の1型糖尿病を対象にした調査がなかったため、中高年の2型糖尿病の研究から発達課題と療養生活・自己管理行動との関係をみた。

本研究では症例数が少ない中高年期で1型糖尿病を持つ人を対象に面接を行い、(1)発症前から発症後の生活について(2)自己注射をはじめとする療養法と生活との調整(3)これまでの療養生活の振り返り(4)患者が将来の生活にどのような見通しをもっているのかなどを明らかにすることで、インスリン治療や療養上の管理の問題は何かを理解し、患者と家族と医療者が共通の目標にむかってさらに協働しやすくなるためのヒントを得ることができると考え、研究を行った。

用語の定義

本研究での「見通し」とは、対象が捉える「今後における糖尿病の成り行きと生活の成り行き」の両方を含むものとする。中高年とは、厚生労働省の資料（健康日本21）による中年期45～64歳、高年期65歳以上の区分を参考に45歳以上とする。

## I. 研究方法

### 1. 研究デザイン：質的記述的研究

### 2. 期間：2011年6月～12月

3. 対象：A病院の糖尿病内科外来とB診療所に通院している1型糖尿病患者のうち、45歳以上で罹病期間が1年以上の条件を満たす患者6名。発症年齢に関しては特に規定しなかった。

### 4. データ収集方法

1) A病院とB診療所の診察担当医と外来師長の協力を得て、研究協力候補者を選定してもらった。研究者は書面を用いながら、研究協力候補者に研究の目的、協力内容、研究参加は自由意志であること、途中辞退の権利の保障、個人情報の管理と保護の遵守などの倫理配慮について説明し、同意を得た。

2) 面接日時は糖尿病外来の受診日か検査日あるいは他の診療科の受診日のいずれかとし、面接はA病院またはB診療所内でプライバシーが確保できる個室で行なった。

3) 面接は面接ガイドにそって実施した。面接ガイドは、南の「人生の危機移行モデル」<sup>3)</sup>を参考にし作成した。このモデルは、成人が人生の危機的状況乗り越えて、さらに高次のライフステージへと移行する過程をモデル化したものである<sup>4)</sup>。本研究では、1型糖尿病の診断前の生活と現在の生活に至るまでの病気と治療の受け止め、低血糖時などの危機的状況からの移行と対処、対処に影響する要因などについて以下の(1)～(6)の質問項目とした。面接回数は2回とし、2回目の面接では1回目の面接で語られた内容について解釈が妥当かどうかを検討するため、対象者にデータを確認してもらった（メンバーチェック）。次に対象ごとの「見通し」に焦点をあて、その内容と影響している事柄や医療者への要望について聞いた。面接に際して研究者は協力者の話しの流れをなるべく妨げないよう配慮しながら面接をすすめた。

## 面接ガイド

- (1) 1型糖尿病を発症した時の様子を教えてください。その後、医師から病名を告げられた時どのようなお気持ちでしたか。それはなぜでしょうか。
- (2) これまでインスリン治療に慣れるまで、生活のなかでどのようなご苦労がありましたか。それに対してどのような工夫をされてきましたか。
- (3) これからの生活について、どのような見直しをお持ちですか。ご家族はどのような見直しをお持ちだと思いますか。
- (4) 現在の生活に満足されていますか。それはなぜでしょうか。
- (5) これまで療養生活を頑張ってきたのは、なぜだと思いますか。
- (6) 今後、医療者にどのような支援を期待されますか。

## 5. 分析方法

- 1) 面接で語られた内容は研究協力者の許可を得て録音し、逐語録に起こした。
- 2) 研究協力者ごとに逐語録を何度も繰り返し読み、全体のストーリーを理解した。次に「見直し」の内容と影響している事柄に焦点をあて分析した。
- 3) 2)の結果から、「見直し」の意義と影響している事柄について考察した。

## 6. 倫理的配慮

本研究は個人の生活や治療に関する語りの内容がデータとなるため、逐語録とデータ分析の過程では個人が特定されないよう年齢や仕事に関する情報について処理をした。その他、研究協力者の自由意志が保障されるよう、研究協力の説明は大学の教員が行った。面接者の選定についても協力者の希望に沿うよう配慮した。研究期間を通じたデータの確実な保管と研究終了後の処理についても説明を行った。これらの倫理的配慮については、研究者が所属する大学（承認番号：2011-1-09）ならびに病院の倫理審査を受け、承認を得て実施した（承認月日：平成23年5月13日）。

## II. 結果

### 1. 対象の概要

対象の年代、性別、同居家族、仕事・役割、糖尿病歴、面接時における治療法、HbA1c（JDS値）、合併症、併存疾患を表に示す。

### 2. 対象が抱く「見直し」と影響する事柄

ここから以下は、対象ごとに分析した見直しと見直しに影響する要因について記述する。なお、文中の「」は、「見直し」や影響する事柄を表した対象の語りの一部である。

#### 1) 1氏について（現在50歳代・男性、36歳発症）

1氏は30代から中小企業の経営者として市場で夜中から昼まで働き、夜は会合に出席しながら出張もこなすという多忙な生活を送っている。その生活について「一生懸命やるから、成果をあげるから（仕事が）回ってくるんだとは思いますがね。やはり皆さん何かをやる場合に、誰かに頼みたい思ったときに、間違いのない人間に話は持ってくると思うんですけど。」と仕事への姿勢と実力に自信と誇りを持っていた。

36歳の時に1型糖尿病を発症したが、「壁にぶつかったら前へ出るっていう生き方をしていますので、病気だと言われて元気がなくなる、クシャツとするっていうような、そんなんじゃなく、やれるようにやっていくという生き方してきましたので、病気と一緒に生きていかざるを得ないなら・・・そういう感じで。だから仕事もほかのことも全く何も変わりなく。」と直後から1型糖尿病とともに生活する構えを見せていた。

また「自分の場合、立場が立場なもので、弱いところは見せられないんですよね。ですから従業員は私の病気のこと知りませんし、知っているのは弟と嫁だけです。ですから、病気を持つてから何もできないとか、そういうようなことはなく、ずっときてます。」と経営者という立場から家族以外に糖尿病を知らせていなかった。今まで仕事と療養生活が両立できた理由については「子どもを育てるっていうことがまず大きかったと思いますけども。嫁さんがちゃんとフォローしてくれるんで、仕事もしやすいですし、何事も色んな面でフォローしてくれますのでね。」と妻の存在の大きさを語った。

自己注射については「ずっと計算できるタイプの人間にとっては細かく数字を言っていた方がいいが。結局、量を調整せないかんわけですから。打つ時間帯とか、先生とコミュニケーションとりだしてからわかってきましたので。」と医師のアドバイスをもとに生活パターンに応じたインスリン量の細かな自己調節を行っていた。その生活を「日々の行動の1つで、全くね、違和感がない感じの行動になってると思うんですよ、組み込まれてる。」と表現していた。合併症については「今は腎臓の数値も、きちっと守れているということ（医師に）言っていたので、今

のところそこで不安はあんまり感じてはないですかね。」と話し見通しに影響している様子はなかった。一方、最近認知症の義母の介護を経験したことに触れ、「やはり歳取ったときに、どうなのかなっていうのはちょっと不安になってきた時期でしたので。」と自分の老いを意識しはじめている様子が伺えた。

将来の見通しについては「迷惑かけるのは嫌だなとは思いますが。かといって自分の死にたいときに死ぬわけじゃないですし。」と糖尿病患者に限らず誰もがもっている思いかもしれないが人に迷惑をかけたくない気持ちと、「今まで通りいけるところまでという考え方じゃないでしょうか、これからも・・・60歳まであと今年入れて8年ですか。ですから、何とか8年ぐらいはまだまだやれると自分では思っていますから。」と仕事については8年後の60歳を一つの区切りと考えていた。

以上のように1氏は中小企業の経営者として父親として、自己の生き方に確固たる信念を持っていた。突如発症した1型糖尿病も前向きに捉え、糖尿病の専門医からのアドバイスを取り入れながら、不規則な生活パターンにあわせた血糖の自己調整ができていた。このような1氏の重責の仕事と家庭生活の両立の背景には妻の全面的なサポートが不可欠であった。

## 2) 2氏について (現在60歳代・男性、29歳発症)

2氏は29歳で1型糖尿病を発症した。発症後の入院生活で「入院したときにインスリンをしたら止められへんいうよう聞いたから。…もう一生繋がれるで、言うてな。あのときはさすがにちょっとショックやったな。」とショックを受けたが、現在は「もう自分のこれもうな、一生もんの病やから思ってもう割りきりとうからね。」と話し、インスリン注射を受け入れていた。

2氏は突然の1型糖尿病の発症により、「(結婚は)やっぱね・・・考えてたけど、もうその入院する前からものすごく痩せたからね。で、結婚話も一緒に進んだんやけどね。自分の体もこんなやったら、どないなるかわからんから。」と結婚をあきらめた。また「若いときはね、若いときなりにね、やっぱ色々な人と旅行行ったり、そんなことしてましたけどね。病気してからほとんど出んようになりました。一緒に行って途中で悪くなって変に倒れたりね、そんなしたって迷惑かかるやん」と趣味の旅行も控えるようになった。

発症前は大手電気メーカーに勤めていたが「他の人

が助けてくるとかそんなんしてくれへんねん。自分が請けたら全部片付けなあかんから。それもう体悪いのに言うてもね、…で、もう辞めます言うて。」と会社を自己退職し自営業を始めた。最近まで従業員を雇用し小規模な下請け会社を経営していたが、近年は不況の影響で仕事も減ったため、現在は一人で仕事をしてきた。

しかし、「最近、簡単な字も忘れるんですよ。で、ここの病院入ったとき、脳波取ったけどね、もう脳波が出ない。…何回も低血糖起こしてダメージ受けとんちゃうかな言うて。」と話し、これまで意識消失を伴う低血糖を何度も発症したことで、記憶力や記銘力の低下がみられるようになってきたと感じていた。そのため近々仕事も廃業し、「最近、判断能力も鈍ってきようみたいやしね、成人後見人いうのをね、A市の人になってもらおかな思っで。」と成人後見人制度を活用し、身辺整理にむけた見通しをたてていた。同時に、「最近ね世の中不景気になってきて、ちょっと生活のお金が大丈夫かいな思っで、それが多少心配になってきてね。」と話し、金銭面への不安を感じていた。その他、2氏は網膜症による視力低下も感じ始めていたことから、失明への不安もあった。

独居の2氏には近所に住む5歳年上の姉がいたが、高齢のためいつまで協力が得られるかわからないと考えていた。

以上のように2氏は糖尿病の発症後、人に迷惑をかけたくないという確固とした信念のもと、大手会社のサラリーマンから自営業へと転職した。また、結婚もあきらめ、これまで一人で仕事と療養生活を両立してきた。近年、不況の影響で仕事も少なくなってきたことに加え、低血糖による認知機能の障害と加齢に伴う漠然とした将来への不安が重なっていた。今後も人に迷惑をかけたくないとの信念を最後まで貫くため、後見人を立てて身辺整理することを考え始めていた。

## 3) 3氏について (現在60歳代・女性、60歳発症)

60歳で糖尿病を発症した3氏は、「テレビがぼやけて見えへん言うて。頭の後ろも痛いし目も痛いし、普通のしんどさじゃない。」という状態で緊急入院となった。当初は自分の年齢から1型糖尿病であることが信じられず、医師の協力のもと経口剤を試みた。しかし、「薬やったらずっと飲めるから嬉しいわ言うてた。でも(血糖値が上がって)とんでもないひどいことになりました。」という経験から自分の体にはインスリンが必要であることを確信することができた。糖尿病を

発症した原因について3氏は、1年前の孫の交通事故死に伴う高いストレスであると思っていた。

自己注射については「恐怖心とか全然なかったです。身体が楽になって治るんであればいいという一心でね。」と問題なく取り入れられた。

3氏は18歳から製造業の仕事に就き、現在4人の従業員がいる会社を自分で経営している。不況の中、「みんなね、1人もんの人ばかりがやってるから仕事を切らすわけにはいかないんですよ。」という経営者としての責任感があった。また毎月、糖尿病に高額な医療費がかかることに触れ、「そら仕事辞めて、治療に専念して、自分の体のこと考えたら一番いいんやけど、あと10年生きるんか、5年生きるんかわかりませんけど、医療費だけは蓄えとかなあかんから。子どもに負担かけられへんもん。」「とにかく寝込まんように、ひどならんように、いうのはね、無理や思うけどね。寝込んで子どもらに迷惑かけんようにだけはしたいと思うんやけどね。」「とにかくもう病気に負けたくない」と語り、子供に看病や医療費の負担をかけたくないと思っていた。3氏にとって「仕事は生きがいです。仕事が苦になるいうのはないんです。」と語り、今後もできる限り続けていきたいと考えていた。

また、このように仕事中心の生活を送っていた3氏の食生活は、「朝はコーヒー1杯、お昼はもうそれこそ忙しいときはカップヌードル、それを1つ食べて終わらしてたんです。」と語り、発症から2年後も、「食事をろくに取ってなかったですね、怖くて。とにかく怖かったんですよ。」と血糖値が上がることを恐れて大幅に食事量を制限していた。しかし最近、親の介護をするようになり「今は体力が大事やからね。」と思直したこと、骨粗鬆症も新たに指摘されたことから、将来寝たきりになりたくないという気持ちと、現在合併症はないが透析にはなりたくないという強い思いから、できる限り現状維持ができるよう自分の体のことを考えた食生活に改善した。食生活が改善できた背景には、同居している嫁や夫のサポートがあった。

以上のように3氏の生活の中心は、10代から始めた製造業の仕事であった。仕事が生きがいである3氏は、経営者として従業員の生活を守るため仕事を継続する責任を感じていた。当初は1型糖尿病を受け入れられずにいたが、専門医の協力で自分の病気を自覚することができたことも、糖尿病と向き合うことができたきっかけであった。親の介護の体験や新たに診断された骨粗鬆症は、自分の健康や食生活について見直す好機となり、大幅な食生活の改善を図ることができた。

その背景には家族のサポートがあった。

4) 4氏について（現在60歳代・女性、61歳発症）

4氏は専業主婦で、息子2人も独立し、現在は夫との2人暮らしである。4年前に糖尿病を発症したが、それまで自分は健康であると思っていた。数か月前から体重減少に気づいていたが、親の介護や家の改築など忙しくしていたことが原因であると考え、すぐに受診しなかった。糖尿病と言われたときは「がんや2型糖尿病のほうがまだ納得できる。まさか自分が1型糖尿病なんて。」という思いと、「いやもうずっとやわ、思っ。ほんで生活習慣病でしょう。」と一生病気と付き合わねばならないことにショックを受けたが、現在は「しょうがない。」という気持ちを持っていた。インスリン注射も煩わしさを感じているが、「言える人には言ってるんです。」と友人に自己注射をしていることを打ち明け、外食を一緒に楽しむなど、生活の中に取り込めていた。また4氏は「ここの病院ってすごい前向きになれるんです。」と毎月の受診も欠かさず来院し、院内の同病者が集まるイベントにも積極的に参加している。「同病者のイベントは看護師さんやら先生やら、ほかの方みんなて話しながら行けるからすごく楽しいんです。」と語り、他の医療機関が実施する患者会で知り合った同病者の友人は「本当にわかってくれる人いうたらね、今日こんなことがあってん、これ嫌やったんよ、とか言ってわかってくれる人いうたらね、同じ（病気の）人なんですよ。」と心強い存在となっていた。

4氏は現在合併症を認めないが、将来出てくるかもしれないという不安を感じており、「合併症が出てくるまでに死ねたらいいんだけど。」という思いを持っていた。また以前、バス旅行の際に「帰るまでに、バス降りてから家に帰るまで、ほんのちょっとなんだけど、そこら辺で何かもう足がガクガクしてきて立ってなくなって、主人がどないしたんや、言うて。結局おぶわれて家に帰ったんです。その数分間は絶対意識なかったなと思うから、あれ怖いんですよ。」と重症低血糖を経験した。その体験からしばらくは「友だちとかにね、迷惑かけるでしょ。」と友人との旅行を控えるようになったが、「（迷惑かけること）考えたらやっぱし。とか言いながら今度は友だちと出かけることしとんやけど、旅行。友達の1人は糖尿病の療養指導してるから、まあ大丈夫かなと思って。」と友人のサポートを受け、今後は旅行に再チャレンジしようとしていた。

また、4氏は最近、同級生の友人をがんで亡くした。その経験から「健康であっても明日のことはわからないし。」と語り、「将来ね…（糖尿病に）なる前も今も一緒ですよ。」と将来の見通しは分からないと感じていた。

以上のように4氏は発症前から専業主婦で、発症時はすでに子供も独立し、親の介護からも解放され、時間的ゆとりがあった。1型糖尿病の診断を受けた時はショックを受けたが、現在は友人とともに過ごす時間を楽しみ、特に同病者の友人は4氏にとって頼りになる存在であった。1型糖尿病の患者会にも積極的に参加し、新しい知識を得て、良いと思ったことは療養生活に取り入れることができていた。低血糖で意識消失を起こした経験から、一度はあきらめた旅行であったが、保健師の友人のサポートを得て再び、チャレンジしようと思うようになっていた。4氏の周囲には多くの友人がおり、さまざまな局面で確かな支えとなっていた。また一方で同級生の友人のがんによる死も、4氏の見通しに影響を与えた出来事であった。

#### 5) 5氏について（現在50歳代・女性、40歳発症）

5氏は40歳のときに糖尿病を発症、暫くは2型糖尿病として治療を受けていたが、その後の検査で1型糖尿病であることが判明した。インスリン頻回注射とともに食事・運動療法にも熱心に取り組んでいたが、「何で下がらないんだろうって。」「看護師さんにポンプのこと聞いた？って言われて…何かそのタイミングで、あ、やってみようかなと思って」と1年前にインスリンポンプに切り替えた。また、医療者の勧めで患者会にも参加するようになり、そこで得た情報を取り入れ自己調節を行っていた。

現在、5氏は90歳代の舅との2人暮らしであった。夫は単身赴任中で、9年前から認知症と脳梗塞の後遺症を抱える舅の介護を担っていた。5氏は「私の今までのペースの運動とかそんなのは今日もできないな。そうしたら運動量が減るっていうことは、食べる量もそれに合わせて減らすっていう感じ。それを考えるとやっぱりストレスを感じる。それで…数字で出てくるから。そうやって結果が出ちゃう分、ちょっと辛いっていうのが。」と語り、介護と療養生活を両立させるむずかしさを感じていた。

また5氏は30歳のころにC型肝炎と診断され、インターフェロン治療も受けていたが「（ウイルスが）消えない。今はそっちのほうがショックなんですね。ウイルスが消えない、っていうのがすごいショック

で。」と語った。その背景には5氏の母親が60歳の時に肝がんで他界したと最近弟も肝硬変で亡くしていることがあった。5氏は「母が早くに、60歳代ですけど、すごい一生懸命1人で働いて子どもを育てたのに、突然肝がんになって、亡くなって…母は、死ぬ前に死にたくないって言って死んでいったんです。そういう人から産んでもらったっていうか、もらった命を粗末にしたくないんですね。」「C型肝炎になってこの病気になってしまったから、これ以上悪くならないんです。」と語り、母のためにも自分の命を大事にしたいと思っていた。そして施設のケアワーカーや医療者から関心をよせてもらえる舅を理想像とし、「（私も）みんなから綺麗、可愛いって言われるお婆ちゃんになるのが夢です。」と語り、舅の介護のためにも現状維持で長生したいと思っていた。

このように慢性肝炎と1型糖尿病の2つと戦っていた5氏であったが、「糖尿のほうは、頑張ればそれなりに数字として表れるじゃないですか。」とコントロールが可能な病気と評価する一方で「C型肝炎はいくら色んなことを頑張っても、ウイルスが消えないって何なんやろって。すごい嫌で」と表現し、コントロールできないC型肝炎へのいら立ちを常に感じていた。

介護と療養生活を続ける5氏であったが、舅がデイサービスに通所している合間に着付け教室に通っており、近々自宅で教室を開きたいと考えていた。しかしこのように5氏が準備を整えている矢先、関東に住む一人暮らしの実姉がガンを患い入院を余儀なくされ5氏が看病に行くことになった。「姉のところに行って生活が不規則になってしまっただけで。」と看病のために食事が不規則になり、思い通りの運動療法が出来ず、血糖調節の難しさを実感しながらも、「あのときこうしてあげれば良かったっていうのだけはしたくないから、それ（看病）だけはやってあげようって。」と語り、今しかできない姉の看病を優先する生活へと変化していた。

以上のように5氏は糖尿病を発症する前から、肝がんにより亡くなった母親を通して、自分の身体を大事にしたいという信念があった。そのため、医療者の勧めに従い手技習得に困難をともなうインスリンポンプにも積極的に取り組む努力を重ね、自己効力感も得ていた。しかし舅の介護や姉の看病を自分の身体よりも優先し、周囲のために尽力しながらも、5氏は病気と常に向き合っていかなければならないという気持ちを維持していた。

6) 6氏について(現在40歳代・女性、46歳発症)

6氏は2年前に糖尿病を発症、当初は2型糖尿病と診断されていたが、その後の検査で1型であることが判明した。1日4回のインスリンの自己注射を行っていたが、仕事(保育士)のことも考え医療者の勧めで1年前にインスリンポンプに切り替えた。「(1型と言われる)前はお薬も飲まなあかんし、食事制限しなあかんし、やってもやっても改善せえへんし、・・・何でやろって。」と血糖コントロールの難しさに苛立ちさえも感じていたが、「1型って言われてからのほうが気が楽になった。」と語った。その理由について「最初1型かもしれないねって言われたときから、もうずっとインスリンじゃないですか。インスリンを止めるために勉強していこうねっていうので、入院したのに、えーって思ったんですよ。でも、そのいざやり始めると、1型の方が食事療法そんなに厳しくないじゃないですか。」と語り一生続く自己注射にショックを受けた一方で、1型の食事管理が2型よりも厳しくないことを実感し、辛い食事療法から解放されたと感じていた。また6氏は1型糖尿病について「私自身糖尿っていうのがよくわからなくて。1型ってあんまり載ってないんですね、情報が。それで1型って言われても、何やろって。」と情報量の少なさを感じていた。

このように糖尿病を受け止められた6氏の背景には、20歳のころから信仰している宗教があった。宗教の教えにより、「だから自然に受け止められたっていうか、何でこんな病気になってしまったんやろとか、ずるずる考えるよりも、なったんやったらなつたで、次どうしていったらいいんやろとかっていうふうと考えられたのはこのせいかなって。」と語り、病気も自然と受け止められた。また受診のきっかけも、「そこにはる人は色々経験してはるんですよ。患者さんで、A病院有名よとかって教えてもらったり。」と同じ宗教を持つ仲間の助言であった。

6氏は「3年はいちおう今のまをキープしようっていうのはあるんですけど、そこから先がね、50超えたときにこの仕事が果たしてやれるかなっていうのは、ちょっと自信ないですね。」と語り、保育士は体力が必要な仕事であるため50歳を超えても続けられるのかという不安を持っていた。しかし同時に、「これでいけるんやったら、もうちょっといけるかなっていう、・・・今はまだ50代の体力ってどんなもんかが見えないから、とりあえず今の体力キープしていかなあかんっていうのは。」と語り、50歳まではこのま

まいけそうだが、その先は何か体力勝負で頑張っていきたいとの思いがあった。

また毎月の高額な医療費について、「もし退職して年金になったときに、やっていけるのかな。」と語り、年金生活への不安も感じていた。

現在合併症はなく「コントロールしていけばね、治るでもないけど大丈夫って。」と感じている。仕事に低血糖を度々起こすこともあるが、「職場は主任がいちおう全部わかってくれてて、もう無理せんでいいよって、言ってくれてるんで。それは有難いですね。」と、職場の理解も得られていた。

6氏は高齢の母親との2人暮らしで、母親が食事の管理をしていた。母親については「食事とか全部してくれているので、・・・レシピ貼って色々低カロリーで。」と感謝する一方で、「将来的にね、母親がね、どうなるか。そうなったときに仕事がね。どうなるんやろなっていうのはちょっとね。」と語り、将来母親に介護が必要な状態になることも予測していた。

以上のように6氏は宗教の教えにより、病気を自然に受け入れることができ、これまで仲間に支えられ療養生活を送ってきた。現在は合併症もなく血糖コントロールも安定しているため、年金をもらえるようになるまでは仕事を続けていきたいと思っているが、保育士を続けるためには体力的な限界や、高齢の母親の健康状態が今後どうなるか予測がつかないことが、6氏の見通しに影響していた。

### Ⅲ. 考察

#### 1. 中高年者の1型糖尿病患者が抱く「見通し」と「見通し」に影響する出来事

中高年の1型糖尿病患者が抱く見通しについては、2氏を除く対象で発症の前後で大幅な変更はなく、対象は予想した通りの軌跡をたどっていた。その理由の一つとして、食事の改善やインスリン量の自己調節など日々の絶え間ない努力によって、血糖コントロールがほぼ良好のレベルを維持していたこととその結果重篤な合併症を予防できていることが考えられた。一方、2氏は過去に経験した重症の低血糖発作による認知機能の低下や網膜症による視力低下に不安を感じ、仕事をやめるかどうかという重要な局面にあり、これから新たな見通しを立てようとしていた。

コービンとは、病気が慢性の経過をたどることを航路にたとえ、病気とともに生きる患者と家族が過去

の軌跡にもとづき、将来の病みの行路を方向づけた  
り、かたち作ることができるとしている<sup>5)</sup>。1型糖  
尿病の場合も、病気に随伴する症状を適切にコント  
ロールすることによって安定を保つことが可能であ  
る。1型糖尿病と診断されると、患者はただちに自  
己注射や血糖測定、食事管理などが必要となる。し  
かし、糖尿病は5氏の語りでC型肝炎と対比され  
たように、「繰り返される生活実践で過程を工夫す  
れば、結果は前と変わらないような普通の生活を再  
びもたらしてくれる」<sup>6)</sup>というように、対象が築き  
上げてきた生活を病気によって変化させるのではな  
く、今ある生活をできる限り維持していきたいとい  
う見通しを持つことにより、日々食事内容の見直し  
やインスリン量の調整など細かい編みなおしの作業  
を積み重ねていたと考えられる。

一方、現在の生活を維持したいという対象の見通  
しに影響する出来事には、家族や身内の病気、家族  
のサポート、合併症による生活への影響、仕事の種  
類と社会的役割、経済状態などがあつた。これらの  
出来事は病みの軌跡モデルによると軌跡の管理に影  
響する条件ととらえることができる。これらの条件  
には、管理を促進したり、妨害したり、またそれ  
によって管理が複雑になることさえある。影響を与  
える条件の一つは「資源」であり、これには人的資源・  
社会的支援・知識や情報・時間・経済力がある。

今回の対象では「人的資源」「社会的支援」とし  
て、家族や友人、医療者のサポートがあつた。3氏  
や6氏では1型糖尿病についての情報量が少なく  
感じていたが、「知識や情報」を得る場として、医  
療者からのアドバイス、患者会への参加や同病者  
からの情報提供があつた。仕事や介護のため自分  
に費やす「時間」は制限されていたが、病院を受診  
するための時間や趣味や友人と過ごす時間を作る  
ことで気分転換も図りながら、病気と付き合うこ  
とができていた。「経済力」については、今回の  
対象は全員が現役世代で、仕事についていたこと  
から現在は経済的困窮がみられなかったが、将来  
的に毎月の高額な医療費負担や年金生活になつた  
ときの不安を抱えていた。これから老年期を迎  
える1型糖尿病患者が、どのように行路を修正す  
るのか、それにはどのような出来事が影響してい  
るのかを明らかにするための研究が今後必要であ  
ると考える。

## 2. 継続的に適切な情報提供を行うことと共に振り返 りをする

中高年で1型糖尿病を発症した患者は、「まさか  
自分が」「2型糖尿病の間違いではないのか」と驚  
き、戸惑うことが多い。実際、4氏と5氏は2型糖  
尿病として治療を受けていた。1型糖尿病で求め  
られる療養法に関する知識や技術は2型とは異なる  
部分も多い。しかし、中高年の1型糖尿病患者数は  
少なく、中高年の2型糖尿病と比べ、同じような  
立場の人によるサポートが得られにくい。老年期  
にある人とは異なり、社会的役割が大きく様々な  
責任を背負っている。時間的制約もあり、患者会  
などにも参加できず、また身近にモデルや仲間  
がいないことから、体験談を聴く機会も少ない。  
5氏と6氏では患者会への参加を通して同病者  
の体験談が貴重な情報源となつていた。今後は  
多忙な中高年であるからこそ、1型糖尿病に特  
有な知識や情報を適切な時期に提供すると同時  
に、個人の生活パターンに合わせたきめ細かい指  
導とできている部分や不足している部分に適切  
な振り返りを行うシステムが必要であると考える。

## おわりに

中高年期の1型糖尿病患者は自己管理能力が高  
く、また時間的制約もあるため、医療者との関係  
も継続しにくい。しかし、中高年の患者がどの  
ような見通しを持っているかを知り、共通の見  
通しをもち、その見通しを維持するために患者  
とともに方向性を見出していくことや、同時に  
生活の質を維持できるように援助することは、  
その人らしい生活を実現するための重要なケア  
である。

## 謝 辞

本研究にご協力頂いた全ての患者様ときりづ  
か内科医院の切塚敬治先生に深く感謝致しま  
す。なお、本研究は平成23年度神戸市看護大  
学共同研究助成金をうけ実施しました。

## 文 献

- 1) Lubkin, I.M, Larsen P.D. クロニックイルネ  
ス人と病いの新たなかかわり. 医学書院, 2007:  
3-20.
- 2) 西尾雅明. 当事者・家族とどう見通しを共有  
するか. 精神科臨床サービス 星和書店, 2008;  
8: 414-416.



- 3) Minami H. A conceptual model of critical life transition: Disruption and reconstruction of life-world. Hiroshima Forum for Psychology, 1987 ; 12 : 33-56.
- 4) 野川道子. 看護実践に生かす中範囲理論. メヂカルフレンド社, 2010 : 160-184.

- 5) Woog P. The chronic illness trajectory framework : The Corbin and Strauss Nursing Model. Spring Publishing Company, 1992 : 9-28.
- 6) 浮ヶ谷幸代. 病気だけど病気ではない. 誠信書房, 2004 : 49-72.

表：対象の概要

年代	性別	同居 家族	仕事・役割	糖尿 病歴	治療	HbA1c (%) JDS値	合併症	併存 疾患
1 50歳代	男性	妻、 息子	自営業(鮮魚卸業)	20年	ペン型インスリン	7.7	網膜症	なし
2 60歳代	男性	なし	自営業 (機械部品製業)	33年	ペン型インスリン	7.0	重症低血糖 による脳障害	肺結核
3 60歳代	女性	夫、 息子夫婦	自営業(靴製造業)	5年	ペン型インスリン	7.5	なし	なし
4 60歳代	女性	夫	専業主婦	4年	ペン型インスリン	6.1	なし	なし
5 50歳代	女性	義父	専業主婦	10年	インスリンポンプ	9.4	なし	C型肝炎
6 40歳代	女性	実母	保育士	2年	インスリンポンプ	7.6	なし	なし