福島県立医科大学学術成果リポジトリ
FUKUSHIMA MEDICAL UNIVERSITY

2型糖尿病患者の療養生活における信頼の語り

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 福島県立医科大学看護学部 公開日: 2014-06-11 キーワード (Ja): ２型糖尿病, 信頼, 患者教育 キーワード (En): type 2 diabetes mellitus, trust, patient education 作成者: 丸山, 育子, 稲垣, 美智子 メールアドレス: 所属:
URL	https://fmu.repo.nii.ac.jp/records/2000558

福島県立医科大学看護学部紀要 第16号 47-55, 2014
Bulletin of Fukushima Medical University School of Nursing

■ 報 告 ■

２型糖尿病患者の療養生活における信頼の語り

Patients' Talk about Trust Building during Their Treatment of Type 2 Diabetes

丸山　育子[1]，稲垣美智子[2]
Ikuko MARUYAMA[1] and Michiko INAGAKI[2]

キーワード：２型糖尿病　信頼　患者教育
Key Word：type 2 diabetes mellitus, trust, patient education

Abstract

The purpose of this study is to clarify what confidence and trust building means to patients with type 2 diabetes. Semi-structured interviews were conducted in 11 patients with type 2 diabetes. The results of qualitative inductive analysis showed that diabetic patients sought to "confidence" in being able to deal with the uncertainties of living with diabetes. Many diabetic patients felt "unfamiliar with diabetes." This leads them to create a "sense of uncertainty about living with diabetes, "and they would like to have "confidence" to deal with this "sense of uncertainty about living with diabetes." Three objects of trust are the following:"the patient responsible for self-care of diabetes" ; "the body with diabetes that responds to treatment"; and "the physicians who is a specialist in diabetes treatment." The degree of trust in these objects is determined by "attitudes towards diabetes treatment." In addition, depending on how both "the patient responsible for self-care of their diabetes" and "the body with diabetes that responds to treatment" are perceived at any given time, the degree of trust in these objects changes.

要　　旨

本研究の目的は，２型糖尿病患者の療養生活における信頼とは何かを当事者の視点から明らかにすることである．２型糖尿病患者11名に半構成的面接と参加観察を行った．質的帰納的分析の結果，以下のことが明らかとなった．糖尿病患者は【得体の知れない糖尿病という病気】という感覚をもつ．それによって発する【糖尿病をもつ生活の不確さの自覚】をし，糖尿病をもつ生活の不確さに対応するために信頼するという行為をする．信頼する対象は３つで【自分の糖尿病をケアする自分】【療養行為が反応する糖尿病をもつ体】【糖尿病治療専門家で人である医師】である．【糖尿病の治療への構え】によって信頼する対象への信頼の比重が規定されている．そして，その時々の【自分の糖尿病をケアする自分】あるいは【療養行為が反応する糖尿病をもつ体】のとらえ方によって信頼する対象への信頼の比重が相対的に変化していた．

Ⅰ．はじめに

糖尿病は慢性疾患であり，その治療の目標は，糖尿病症状を除くことはもとより，糖尿病に特徴的な合併症の発症を防ぐことである．その治療目標を達成していくためには，継続治療が必須である[1)]．しかし，「これまでに医師から糖尿病と言われた人」の半数以上が治療を継続していない[2)]．受療中断や通院中断は，糖尿病治療の目標を達成しにくくしており，糖尿病患者の予後に悪影響を与えることにつながる[3) 4)]．本田ら[5)]によると，通院の中断の理由は，「病気が治ったと思った」「治療しても治らないから」「自覚症状がないので億劫になった」など，患者の不良なコンプライアンスが浮き彫りにされ，患者教育不十分さによる治療の動機づけがなされていないとしている．

このような現状から，黒江[6)]は，新たな取り組みとして糖尿病をもつ人々の生活を軌跡としてとらえるこ

1　福島県立医科大学看護学部基礎看護学部門　Depertment of Fundamental Nursing, Fukushima Medical University School of Nursing
2　金沢大学医薬保健学域保健学類　School of Health Science, College of Medical Pharmaceutical and Health Science, Kanazawa University
受付日：2013年９月27日　受理日：2014年１月９日

と，正木[7]は，糖尿病看護がこれまで医学的データに左右されすぎたとして意識して看護の視点を取り入れることを提案している．また，河口[8)9)]は，現実に起こっている患者の生活の場での現象や問題点から実践の知と研究を積み上げていくことを提案している．

今回，研究者は一つの新たな取り組みとして２型糖尿病患者にとっての「信頼」を記述することを試みることにした．なぜ「信頼」の概念をもち込んだのか．その背景には，看護師の患者教育の場面にみられた１型糖尿病患者が発した「自分の体が信じられない」の言葉，２型糖尿病患者のふらついたことが糖尿病と関連のある症状と感じたことによる「これから自分の体に何がおこるんだろう」の言葉などから糖尿病患者は不確かな世界に生きており，信じて頼りとすること，つまり信頼を必要としているように見受けられたからである．

患者の理解を専門的に努力することは，研究者の看護実践へのこだわりである．それは，専門家と患者は違った世界から病気の経験を理解する[10]からである．つまり，糖尿病患者は，専門家である医療者とは違う世界から糖尿病の経験を理解している．したがって，当事者の視点からその世界を記述することによって，医療者は糖尿病患者を理解することに近づくことができると考える．したがって，糖尿病患者の「信頼」を記述する試みは，糖尿病患者教育にあたる専門家にとって，糖尿病患者への理解を深めることができるものと考えた．糖尿病は１型と２型があるが病態が大きく違い，また受療中断者は１型よりも２型に多い[11]ことから２型糖尿病患者を対象とした．本研究は，２型糖尿病患者の療養生活における信頼とは何かを当事者の視点から記述し，その意味を明らかにすることである．

Ⅱ．研究方法

１．研究デザイン

既存の信頼の概念には多義性がある[7]ことから，本研究では，用語として定義せず，辞書的な意味である“信じて頼ること”[12]を手がかりに，２型糖尿病患者にとっての信頼を記述することとした．そのため，そこで起こっている現象について充分に記述し，それが何であるのかを探索する質的因子探索研究[13]を計画した．

２．研究参加者

Ａ病院外来に通う糖尿病患者で，主治医より紹介され本研究への参加に同意が得られた者とした．参加者には，糖尿病患者はそのほとんどが外来通院で受療しており，社会生活を送りながら糖尿病患者が日常生活の中でそれぞれに合った自己管理方法を見出し，継続的な看護を受けている外来通院者[14]が適していると考えた．研究参加者は，11名であった（表１）．

表１　研究参加者の背景　　（ｎ＝11）

年齢	30代	１名
	40代	０名
	50代	２名
	60代	６名
	70代	２名
性別	男性	８名
	女性	３名
受療期間	１－５年	４名
	６－10年	１名
	10－15年	２名
	15年以上	４名
療法	食事・運動	１名
	食事・薬物・運動	６名
	食事・運動・インスリン	４名
合併症	腎症・網膜症・神経	１名
	神経	３名
	網膜症	１名
	なし	６名
HbA １c 値（％）	優（5.8未満）	０名
	良（5.8－6.4）	３名
	可（6.5－7.9）	６名
	不可（8.0以上）	２名

３．データ収集方法

2004年５月から11月にかけてデータ収集を行った．データ収集方法は，面接と観察によって行われた．面接は，「糖尿病をもつ生活をする中，信頼という言葉から何か思い浮かぶことはありませんか」という質問を皮切りに，自由に話してもらった．また，参加観察で観察されたことを質問に加えた．面接内容は，承諾を得てテープレコーダーに録音した．面接後に録音された内容を逐語的に書き起こすとともに，面接時に観察された雰囲気や表情や仕草も記録した．面接は外来の１部屋で行い，面接時間は50～90分であった．

先入観をもたないために面接終了後に，参加者と医師に同意を得た後，年齢，性別，病型，受療期間，療法，合併症，HbA １c 値の有無を外来カルテより転記した．

観察は，外来通院者も参加できる糖尿病教室で行った．参加者をより理解するためであり，参加者が研究者に親密さを感じともらうために行われた．糖尿病教室に出席の参加者は12名中５名であった．病院内の１室で毎週開かれており，１時間半にわたり講義形式で行われている．教室全体の雰囲気，各医療者と患者のやりとり，各医療者の担当する講義に対する患者の反応，患者の質

問，休み時間の患者の会話を観察した．観察は毎週で費やした時間は42時間であった．

４．分析方法

１）分析方法の選択

本研究の目的は，患者の世界に立って信頼を記述することにある．現象学は，意識の内で経験されるものとしての諸現象を直接的に探求し，記述することを目的としている[15]．したがって，現象学的アプローチでデータ分析を行うこととした．

２）分析の手順

⑴　全参加者の面接の逐語録を作った．そして，逐語録を一例ずつ参加者の考えを理解するために，各参加者の語られたことをヒストリーとして再構成した．さらに，全体の意味を得るために全ての逐語録を読み，また研究者が受け取った印象もまとめた．

⑵　さらにゆっくりとその記述を読み，患者にとっての信頼に関係のある文章，言葉を抽出し，これらの文章や言葉から，より一層深く意味付けし，面接が引き出した内部の感覚を明瞭に記述した．

⑶　⑵で行われた，意味付けしたものを，参加者に共通した意味を見出し，カテゴリーとして整理した．それぞれのカテゴリーが適切であるか，逐語録にもどって確かめた．記述にある内容がすべて内包されているか，逐語録にないものを取り上げていないかどうかを吟味した．カテゴリーの整理とその吟味を繰り返した．

⑷　以上の手順にしたがって，カテゴリー間の本質的な関係を洞察しながら，現象全体の本質を見出し，ストーリーをとしてまとめた．

５．真実性の確保

真実性の確保として信用可能性を高める[16]ため，以下のことを行った．データの収集方法に２つの異なるアプローチ，面接と観察によるデータ収集を行った．専門家間審議として，データの分析と結果を示し，研究フィールド内の糖尿病療養指導士，栄養士，薬剤師，糖尿病を専門とする医師から成る糖尿病委員会の構成委員及び，研究フィールド以外で糖尿病療養指導にあたる研究職者２名から評価を受けた．参加者チェックとして，協力の得られた研究参加者２名から研究結果の確認を得た．また，研究の全過程を通して研究領域に関する知識と実践が豊富で，質的研究の経験が豊かなスーパーバイザーから定期的な指導を受けた．

６．倫理的配慮

Holloway[16]の質的研究における倫理問題を参考に倫理的配慮を行った．Ａ病院の院長，看護部長には研究の主旨を文書でもって説明し，その後糖尿病を専門とする外来内科医に面会し，研究の主旨を文書とあわせて口頭で説明を加えた．Ａ病院の研究倫理審査会により研究の承諾が得られた．

研究参加の依頼は，外来内科医による紹介を受けた後，参加者には研究者から直接，文書と口頭で研究の主旨を説明した．研究の参加の是非を決めるにあたり，研究の参加は自由なこと，参加に同意しない場合であっても今後の治療等に影響を受けないこと，参加を決めてもいつでも参加をとりやめることができること，話したくないことは無理に話さなくてもよいこと，話されたことやカルテなどからの情報は秘密厳守されること，また，提供された情報は研究以外の目的では使用しないこと，論文などで発表する場合は個人が特定できないことを保証した．研究の参加は研究同意書の署名をもって研究参加同意とした．

Ⅲ．結　　果

１．２型糖尿病患者にとっての信頼

２型糖尿病患者にとっての信頼は信頼する対象と信頼するという行為で語られた．５つのカテゴリーと11のサブカテゴリーが導かれた（表２）．カテゴリーは【　】，サブカテゴリーは［　］，会話の補足内容を〈　〉，面接時の観察内容を《　》，生データを「　」で示した．また，研究者からみた印象と糖尿病教室で観察されたことを観察として記した．

１）【得体が知れない糖尿病という病気】

糖尿病が苦痛を伴う症状として出ないことが多いため大したことがないという感覚をもったり，勉強すると合併症など併発する特別なものという感覚をもったりするため，糖尿病という病気の正体が何かつかみきれないという感覚をもっている．糖尿病をもつ生活の中で，２つのサブカテゴリー［糖尿病は大したことがない］と［糖尿病は特別なことらしい］が交錯する．

⑴　［糖尿病は大したことがない］

医師の説明や態度に重々しい感じを受けなかったこと，あるいは糖尿病をもつ生活の中で，自分の体を調子が悪いと感じなかったり，苦痛を伴う自覚症状がなかったり，あるいは身近な糖尿病患者が適当な管理でそれなりに生きられたことを知っているなどのことから，糖尿病はどうも大したことがないのだという感覚をもつことである．

「糖尿と思っていて，糖尿病じゃないと思っていました．糖尿だと大したことないと思っていた．医師が薬飲んだ

らええなって感じだったから」
「みんなから，よく糖尿病ってこわいですよって言われるけど，〈糖尿病だった〉母を見ていたので，食べたらだめって言われるけど，ちょっと我慢して食べて，私も〈母の〉歳まで生きられればいいかなってかんじで，さほど〈糖尿病を〉こわいとは思ってない《笑う》，先生には悪いんだけど《肩をすぼめて笑う》」

⑵［糖尿病は特別なことらしい］
医師の説明や態度に厳しさを感じたり，糖尿病の正しい知識を知ったりすることによって，あるいは苦痛の伴う自覚症状が生じることによって，糖尿病は特別なこととして考えないといけない，治療していかないといけない病気なのだという感覚をもつことである．

「糖尿だと言われてから，痛くも痒くもないし，どのようなものなのか，それで勉強しだして怖いことにびっくりしたの」
「こっち〈の病院〉に来たときに合併症とかだんだん病気が分かってきて，そして，こわさというものを自覚してきた．〈糖尿病〉教室で，糖尿病のこわさを知ったのです．・・・勉強すればするほどこわくなるっていうか」
観察：合併症が起きた足の壊疽の写真が映し出されると，何回も見ている糖尿病教室参加者であっても食い入るよう見ている．

2）【糖尿病をもつ生活の不確かさの自覚】
糖尿病をもつ生活を送っており，漠然とした不確かさをもっていることである．落着いているときもあれば，心身の負担となるときもある．

⑴［糖尿病をもつ生活をしている］
日常生活の中で糖尿病は切っても切り離せない，生活の中に入り込んでいる状態である．漫然とした不安が見え隠れする．このことを常に意識している場合もあれば，何らかのことがあったときに強く想起されたりする場合もある．

「カラオケいって，それは楽しいよ．だけど，それが家に帰ったら疲れる，糖尿〈病の患者〉は，一日でも健康で長く生きたいなと思うときは，それなりに〈療法を〉成功をして品行方正に〈生活しないといけない〉」《しみじみと話す》
「心情的に困っているわけで，特に病気で困っているわけじゃないんですけど」

⑵［日常生活の振り返りから体の反応の意味付けと納得］
日常生活を振り返り，血糖値，HbA 1C 値や体の変調からあの行為がこういうことになったと考えを巡らし，自分の体の反応を意味付けし納得する．自分は糖尿病なのだと感じる場面である．

「入院していたときに，おなかすいていつも食べるので，パン１個を隠れて食べた．そしたら血糖値，すごく上がって，なんでこんな高いの，パンを食べてないと言っても，

表２　２型糖尿病患者にとっての信頼のカテゴリーの一覧

カテゴリー	サブカテゴリー
得体が知れない糖尿病という病気	糖尿病は大したことがない
	糖尿病は特別はことらしい
糖尿病のもつ生活の不確かさの自覚	糖尿病をもつ生活をしている
	日常生活の振り返りから体の反応の意味づけと納得
糖尿病の治療への構え	医師のアドバイスを受けながら自分でしていく
	医師が頼り
	自分の生きる上での信条
自分の糖尿病をケアする自分	療法はやっていかなくてはいけないと思っている
	ついつい崩れたり引き締めたりの繰り返し
療養行為が反応する糖尿病をもつ体	食べた分だけ血糖値は上がる
	動かないと血糖値は上がりやすい
糖尿病治療専門家である医師	自分の糖尿病の状態の判断と適切な処方と指導の期待
	患者を思う親身さ

ハハハ〈食べたこと分かる〉，食べるときだけ〈血糖値が高く〉出るの，すぐに，それから，これは食べてはいけないな，ものすごく気をつけないと，・・すぐに反応する」

3）【糖尿病の治療への構え】

得体が知れない糖尿病という病気をもつときの糖尿病に対する治療への取り組み姿勢のことである．この構えは，糖尿病に得体が知れない病気という感覚をもち，糖尿病をもつ生活の不確かさを自覚することによって出てくるものであった．

⑴［医師のアドバイスを受けながら自分でしていく］

医師と糖尿病の管理について助言を受けたり，相談をしたりしながら，自分の糖尿病のケアを自らがしていこうとする糖尿病に対する治療への取り組みの姿勢のことである．

医師が専門家としての役割を果たしてくれることを強く求める傾向にある．医師には親身であることも求めるが，好き嫌いや相性で医師を選択することはない．医師が専門家としての役割を果たしてくれることを強く求める傾向にある．その役割が果たされないと判断すると，医師を変える．自分の糖尿病の治療に関しては，あくまでも自分自身が主導権を握っているような感覚をもっている．ある程度自分の糖尿病について自分と体の反応を見ながら管理できるという感覚をもったとしても，受診して医師から評価をもらい，これまでの管理でよかったという承認を医師から得て，次の受診までの管理を確認することによって安心を得ていた．しかし，自分でしていく感覚をもちながらも，自分の糖尿病が自分では手に負えないときは，医師に委ねることも思っていた．

「病気じゃなくても，自分でできることは，人を頼ってやらせるって言う性格じゃないから，多分，糖尿病に関しても自分でできる範囲のことを全部自分でやるっていう感じになっているのかもしれない．要するに自分でできる範囲以外のことに，任せとるという，信頼しているというか」

「〈好き嫌いで先生を変えることは〉ないです《はっきりとした口調》」

⑵［医師が頼り］

自分の糖尿病のケアを，医師を頼りとしながら療養していこうとする糖尿病に対する治療への取り組みの姿勢のことである．

自分の糖尿病の管理は，常に医師とともにしているという感覚が強い．自分の糖尿病の治療に関して，医師が先頭に立ち導いてもらい自分は医師の後をついていくような感覚をもっている．受診の場では自分にとって医師が信頼してもよい対象かどうかを見ているところがある．信頼してもよいかどうかの判断は，医師の専門家としての役割も求めるが，自分に親身であると患者自身が感じられるか，あるいは自分との相性や好き嫌いが重要な判断基準になる．また，医師の評判もその参考になる．もし，相性が合わない，あまり好きでないと認識されると自らの判断で主治医を変える行動を起こす．あるいは受療行動を中断する．しかし，状態が安定していると感じられると医師を頼りにする感覚がありながらも，糖尿病をもつ自分の体をみながら，自分で療養をしていける感覚をもっている．

「何で治してもらおうかと言ったら，やっぱりお医者さんにかかる．病院を信じるというか，お医者さんを信じるんだね．お医者さんを信じて，糖尿病という病気を治してもらうためにかかるわけね」

研究者からみた印象：これまでの主治医も含め，医師の評判や自分の医師に対する評価を何度も繰り返し言う．

⑶［自分の生きる上での信条］

自分の糖尿病の管理全般に自分の生きる上での信条が全面に出ており，療養行為に強い影響を与えていることである．

糖尿病についての話を求めても自分の生きる上での信条が多く繰り返し語られた．そのため，信頼する対象の存在はあるものの希薄となっていたり，疑いも語られていたりした．しかし，治療の必要性は認識していた．したがって，自分の糖尿病ケアをする取り組みの姿勢がないとはいえない．この場合は，自分の生きる上での信条が個々に違い療養行為にも強い影響を与えているため，その療養行為は多様となっていた．

「もう，ほとんどない．〈治療前にあった〉コムラガエリがない．血糖，ほんとかな，私，血糖で何が分かるか週刊誌やなんかであるし，ほんとかなと思ったり思わなかったりして，それも分からないね．このごろ情報があふれる時代だし，その血糖で人間の何分かるかという説もあるし」

研究者からみた印象：面接場面では自分の糖尿病のことについてはあまり語らず，質問に応じようとしながらも話題が次々と変わり，人生においての考えを語る．

4）【自分の糖尿病をケアする自分】

自分の体がもつ糖尿病を管理して世話をする自分のことである．信頼する対象のひとつとして語られた．

⑴［療法はやっていかなくてはいけないと思っている］
　糖尿病をケアする自分は，食事，運動，薬物療法に対し，血糖値が落着く，体重が減るなどのことから効果のあるものだとみなしており，医師の指示を守ってやっていかなくてはいけないと思っていることである．

「先生のいうことを聞いて〈療法をやって〉いれば大丈夫だろうと思うし，それを実行できない自分はばかだなと思うし」

⑵［ついつい崩れたり引き締めたりの繰り返し］
　療法，特に食事に関してしてはいけないことを知りつつも，なしくずし的にあるいは発作的に食べ過ぎたり飲みすぎたりして，その後振り返り，医師から指示されている食事量にもどろうとすることである．

「崩れること大いにありです．例えると，ああ，もうどっでもいいわ！ぐぅばぁぐぅばぁっと食べる！ということもある．食べる，で，〈血糖値が〉上がる，なんでこんなことしたぁ，ちょっと心引き締めて，また考え直して，ちょっとがんばる．そんなことが繰り返しです《感情をこめて話す，最後は神妙に》」

５）【療養行為が反応する糖尿病をもつ体】
　糖尿病をもつ体は，主に療養行為となる食事や運動のはたらきかけに応じて，その結果血糖値が変化すること，その反応とその結果自体を疑わない感覚をもつことである．さらに，血糖値ではなく，自分の体の反応を知覚できる場合もあった．そして，糖尿病をもつ生活が続くなかからどのような療養行為がどのように糖尿病をもつ自分の体に反応するか予測がつくようになっていた．
⑴［食べた分だけ血糖値は上がる］
　これまでの経験から，食べたものの種類や量で体の中で血糖値がどうなるかの予測がつく．そして，その行為に合った間違いのない血糖値が出ていると思うことである．

「自分なりにやっぱり余計食べたら，ああ，これはおかしいだろうな，血糖値上がるだろうなと，自分で分かる」

⑵［動かないと血糖値は上がりやすい］
　これまでの経験から，運動していると血糖値が落着く，あるいは下がると思っている．しかし，何らかの理由で中断をしてしまうと血糖値が上がりやすいとみなしていることである．

「毎日一日糖尿病の人やったら一万歩，これ（万歩計）つけて，１万から１万４，５千歩いていた．だけど，膝悪くなったのと暑くなったのとで運動不足になった．そしたら今血糖値がもう，上がったり下がったり」
「前に運動療法やっていたからものすごく効くよ．血糖値やっぱり，コントロールできる，ある程度．運動したことによって」

６）【糖尿病治療専門家で人である医師】
　医師は，患者自身が素人であるのに対して糖尿病の診察や治療をする専門家であり，ひとりの人でありその人格や自分との相性なども同時にみていることである．信頼する対象のひとつとして語られた．
⑴［自分の糖尿病の状態の判断と適切な処方と指導の期待］
　医師に対して，糖尿病の治療に精通している専門家であることを期待していることである．データの的確な分析と自分の糖尿病にあった治療方法をしてくれるという期待のことである．

「素人だから，先生にデータ見て分析してもらって，これ以上すすめ〈ないように〉，ひとつぶのそれ〈薬の種類や量は〉分からないわけ，だから，結局病院へ来て調べてもらって」
「あとは月１回先生に診てもらって，それがいいかどうか，（自分の管理状況を）判断してもらっているわけなんだ」

⑵［患者を思う親身さ］
　医師が患者自身のことを親身に思ってくれているという医師の患者に対する思いが感じられることである．また，患者自身がそのように感じることができなければ，この親身さはないことになる．

「親身になって話してくれる，どうでもよかったらちゃんと言ってくれない．やっぱりきちんとしてほしいと思ったらうるさく言うよね」

２．全体のストーリー（図１）
　糖尿病患者は，【得体の知れない糖尿病という病気】という感覚をもつ．それによって発する【糖尿病をもつ生活の不確かさの自覚】をする．糖尿病をもつ生活の不確かさに対応するために，「信頼する」という行為をする．信頼する対象は３つで，【自分の糖尿病をケアする自分】【療養行為が反応する糖尿病をもつ体】【糖尿病治療専門家で人である医師】である．「信頼する」行為は，【糖尿病の治療への構え】によって，対象への信頼の比

重が規定されている．そして，これら３つの信頼する対象は，状態の変化によって【自分の糖尿病をケアする自分】あるいは【療養行為が反応する糖尿病をもつ体】の比重が変化し，他の信頼する対象の比重が相対的に変化しているようにみえる．

【糖尿病の治療への構え】の［医師のアドバイスを受けながら自分でしていく］では，自分の糖尿病の治療に関して，【自分の糖尿病をケアする自分】【療養行為が反応する糖尿病をもつ体】の２つの信頼する対象への信頼の比重が大きく規定されている．しかし，自分の糖尿病が自分では手に負えないと思うときは，【自分の糖尿病をケアする自分】【療養行為が反応する糖尿病をもつ体】への信頼の比重が小さくなる．そうなると，［糖尿病治療専門家で人である医師］への信頼の比重自体は変わらないが，相対的には【糖尿病治療専門家で人である医師】への信頼の比重が大きくなる．そして，手に負えないと思った状況を解決しようとする行動をとる．それはもとの規定された信頼する対象の比重の状態にもどろうとすることとなる．

【糖尿病の治療への構え】の［医師が頼り］では，【糖尿病治療専門家で人である医師】への信頼の比重が大きく規定されている．しかし，状態が安定しているという感覚があるときは，【療養行為が反応する糖尿病をもつ体】をみながら【自分の糖尿病をケアする自分］で療養

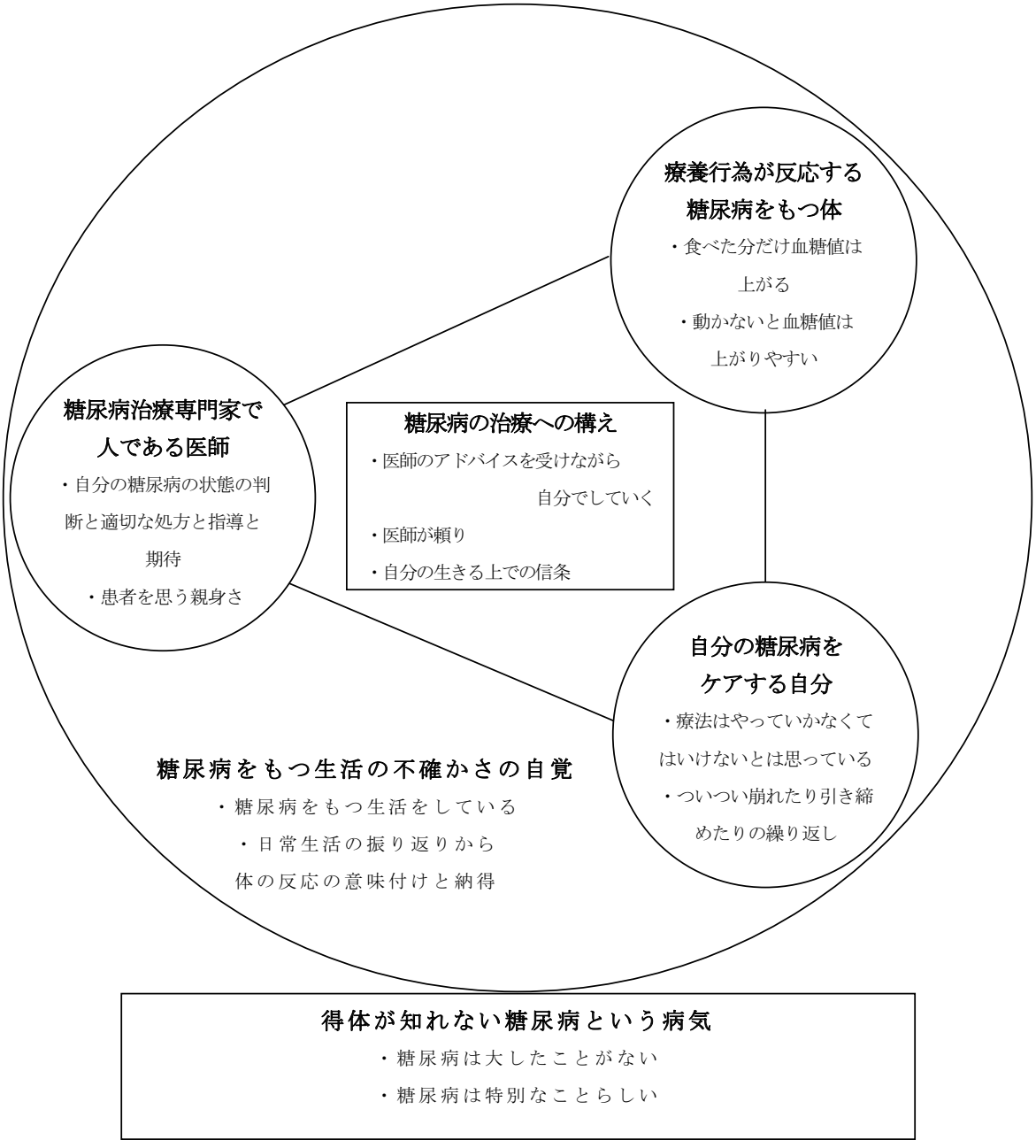

図１　２型糖尿病患者にとっての信頼（イメージ図）

をしていける感覚をもち，【自分の糖尿病をケアする自分】【療養行為が反応する糖尿病をもつ体】への信頼の比重が大きくなる．そうなると，規定された【糖尿病治療専門家で人である医師】への信頼のよせ方の比重自体は変わりないが，相対的には【糖尿病治療専門家で人である医師】への信頼のよせ方の比重が小さくなる．そして，何か不確かさを感じるともとの規定された状態にもどろうとする．

したがって，糖尿病患者にとっての信頼は，「信頼する」という行為であり，糖尿病をもつ療養生活の不確かさに対応するための機能を意味していた．

Ⅳ．考　　察

１．２型糖尿病患者にとっての信頼は不確かさに対応するための機能

２型糖尿病患者にとっての信頼は「信頼する対象」と「信頼する」という行為で語られた．信頼が必要となるのは，２型糖尿病患者は，【得体の知れない糖尿病という病気】という感覚をもち，それによって発する【糖尿病をもつ生活の不確かさの自覚】をするときからであった．この生活の不確かさについて，Strauss[17] は，慢性疾患特徴のひとつに「慢性疾患は色々な意味で不確かである」とし，予後，治療の可能性および危機の予測などが不確かで生活に大きな影響を与えると述べている．同様に，２型糖尿病患者にとっても，合併症の発症，治療の効果など不確かである．Mize-Grochowsk[18] は，信頼には自信の意味が含まれ，自信は不確実さや疑いから自由になると述べている．不確かさのある２型糖尿病をもつ生活が長期に持続することが避けられないなか，不確かさの生活からの自由，そのためには信頼が必要なのだと考えられる．信じて頼りとする対象をもち，その対象を信頼することで不確かな生活を乗り切っていこうとしていると考えられる．信頼は２型糖尿病をもつ生活の不確かさに対応するための機能としてみることができる．

２．信頼する対象

信頼する対象として挙げられた人は【自分の糖尿病をケアする自分】【糖尿病治療専門家で人である医師】であった．Erikson[19] は，信頼は，他人に関しては一般に筋の通った信頼を意味するようなものを，自分自身に関しては信頼に値するという単純な感覚を意味したいとしている．信頼の対象には他人ばかりでなく自分自身もまたその対象となりうるものであり，医師には専門家としての筋が通っていると感じられる，そして自分自身には自分の糖尿病をケアするに値するかという感覚があると考えられる．

信頼する対象にはさらに【療養行為が反応する糖尿病をもつ体】が挙げられた．糖尿病患者ではないが同じ慢性疾患である心筋梗塞を発症した成人病者も，身体への信頼と不信の感覚をもち，身体を基準とする行動規範の設定をしていた[12]．本結果でも身体を第一義的にとらえた行動規範載の設定までは語られなかったものの，身体の反応に対する信頼については語られている．慢性疾患をもつ体を頼りのひとつとして療養行動していることが共通してうかがえる．２型糖尿病患者に対し，患者が信頼の対象とする身体の感覚に働きかけることで，患者が自分の体に向き合い，身体の調子がわかることを取り入れたケアモデルの開発もされており[20]，糖尿病に関する知識や心理面[21] ばかりでなく，看護は身体に積極的に働きかきかけることも重要なのではないかと考える．

３．糖尿病の治療へ構えは信頼する対象の信頼の比重を規定する

正木[22] らは，慢性病者の療養のあり様には，「自分で取り組む療養生活」「妻まかせの療養生活」「専念できない療養生活」に大別され，それぞれの療養タイプにより困難感に相違があり，その特徴に応じた看護援助の必要性を述べている．本研究においても，【糖尿病の治療への構え】として［医師のアドバイスを受けながら自分でしていく］［医師が頼り］［自分の生きる上での信条］の３つに分けられた．妻と医師との違いがあるが，誰かに頼る，まかせるといったことであり，療養のあり様とかなり類似している．また，その療養のあり様によって困難感に相違があるように，本結果でも【糖尿病の治療への構え】によって信頼する対象への信頼の比重に相違があった．したがって，患者理解に【糖尿病の治療への構え】のタイプを見極めることが肝要ではないかと考える．【糖尿病の治療への構え】を外的な力で変えるということでなく，【糖尿病の治療への構え】の理解し，その性質や患者にとっての構えの意味を考慮しアプローチすることが重要と考える．

４．糖尿病患者教育への応用

【糖尿病の治療への構え】によって信頼する対象の比重が規定されていたことから，まずは患者ひとりひとりの【糖尿病の治療への構え】を見極めることである．また，信頼する対象に対する信頼の比重は一定ではなく，信頼する対象に対して信じて頼りとできないと感じるとその比重を変えていることを知ることにより，感患者の理解が促され，医療者としてゆとりを持つことができ，患者に合った援助により近付けると考える．

Ⅴ．本研究の限界と今後の展望

データ収集が一ヶ所の病院であり，データを積み重ねて精選させていくことが必要である．また，本研究の参加者は２型糖尿病で重症な合併症がない患者であった．糖尿病は慢性の経過をたどるが，糖尿病は重症な合併症を発症すると，途端に生活が困難となる場合も少なくない．したがって，重症な合併症がある場合は異なる世界をもっているのではないかと考えられる．本研究で明らかになった信頼と重症な合併症のある患者にとっての信頼と比較検討する必要がある．

謝　　辞

本研究は平成16年度金沢大学大学院修士論文に加筆・修正を加えたものである．また，第10回日本糖尿病看護教育学会にて発表した．

本研究のご参加くださいました患者様には，たいへん重要な情報を提供していただき深謝申し上げます．そして，貴重な意見や協力くださった医療スタッフの皆様に厚く感謝申し上げます．

引　用　文　献

1）日本糖尿病療養指導士認定機構受験編，日本糖尿病療養指導士受験ガイドブック2004－糖尿病療養指導士の学習目標と課題－，メディカルレビュー社，2004.

2）厚生労働省:平成14年度糖尿病実態調査報告.［オンライン，www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0318-15.html］，厚生労働省，2004.

3）奥平真紀・内潟安子・岡田泰助他：健診と治療中断が糖尿病合併症に及ぼす影響．糖尿病，46, 781-785，2003.

4）本田佳子・上月正博・村勢敏郎他：２型糖尿病患者における教育入院後の外来通院状況．糖尿病，47, 355-361, 2004.

5）本田佳子・上月正博・村勢敏郎他：２型糖尿病患者における教育入院後の外来通院状況．糖尿病，47, 355-361, 2004.

6）黒江ゆり子：糖尿病におけるケアリング－生活体験と感情をふまえて－．プラクティス，20, 302-308, 2008.

7）正木治恵：教育・実践のパラダイムシフト－糖尿病の看護において－．Quality Nursing. 7, 466-468, 2001.

8）河口てる子・西片久美子・高瀬早苗：糖尿病患者のケアに関する研究の動向と今後の課題．看護研究，33：213-220, 2000.

9）河口てる子：糖尿病ケアにおける看護の効果．EBNURSING，5(1), 8-10, 2005.

10）Hronsten, A. , Sandstrom, H. & Lundman, B. : Issues and innozations in nursing practice Personal understandings of illness among people with type 2 diabetes. JAN, 47(2), 174-182, 2004.

11）菅原薫・片貝貞江・飯泉恵子他：当院における糖尿病治療継続援助対策とその評価－受診全糖尿病患者の通院状況と通院中断理由－．糖尿病，47(4), 313-318, 2004.

12）新村出編：広辞苑第５版，1399，岩波書店，1998.

13）Diers, D. : Research in nursing practice, 1979，小島道代・岡部聰子・金井和子訳：看護研究ケアの場で行うための方法論，日本看護協会出版会，1998.

14）瀬戸奈津子：糖尿病患者にとっての外来の意味，Quality Nursing，7, 492-497, 2001.

15）舟島なをみ：質的研究への挑戦，医学書院，1999.

16）Holloway, I. & Wheeler, S. : Qualitative research for nurses. Blackwell Science Ltd. , Malden, USA, 1996. 野口美和子監訳，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，医学書院，2001.

17）Strauss, A. L. , Corbin, J. , Fagerhaugh, S. et al. : Chronic illness and the quality of life, 2nd ed, 1984. 南　裕子・木下康仁・野嶋佐由美訳，慢性疾患を生きるケアとクォリティ・ライフの接点，医学書院，1987.

18）Meize-Grochowski, R. : An analysis of the concept of trust. JAN, 9, 563-572, 1984.

19）Erikson, E. H. : Psychological issues Identity and the life cycle. International Universities Press, Inc, 1953. 小此木啓吾，自我同一性　アイデンティティとライフサイクル，誠信書房，1973

20）簇持知恵子：心筋梗塞を発症した成人病者の見通しの語りとその意味，聖路加看護学会誌，7(1), 9-16, 2003.

21）米田昭子：２型糖尿病患者の身体の感覚に働きかけるケアモデルの開発，日本糖尿病教育・看護学会誌，7, 96-106, 2003.

22）正木治恵・兼松百合子・小野ツル子他：慢性病患者の療養のあり方に関する研究，日本看護科学会誌，12(2), 1-9, 1992.