研究報告 高齢 2 型糖尿病患者が長期療養中に抱いている思い

Research on thoughts that elderly patients with type 2 diabetes have during long-term medical treatment

折元美雪

Miyuki ORIMOTO



〈研究報告〉

高齢2型糖尿病患者が長期療養中に抱いている思い

Research on thoughts that elderly patients with type 2 diabetes have during long-term medical treatment

折元美雪

東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部看護学科

Miyuki ORIMOTO

Tokyo Healthcare University, Faculty Nursing, Japan

要 旨:【目的】長期療養生活を送る高齢の2型糖尿病患者の療養上の思いを明らかにした。

【方法】糖尿病と診断されてから1年以上が経過した65歳以上の患者9名に、インタビューガイドを用い半構成面接を行った。

【結果】「身体の調子に左右されて過ごしてきた」、「今の身体の状態が未来を揺さぶる」、「自分を恥ずかしく思う」、「面倒なことは遠ざけたい」、「自分が行ってきたことを後悔する」、「身体に悪いと言われていることをしてしまう」、「出来なくなることが増えていくのは寂しい」、「治療中でも生き生きしたい」、「やる気が無くなる」、「頼れる存在次第で気弱になる」、「自分なりにやれている」、「その気になればやれる」、「日々の暮らしの充実を得たい」、「穏やかな気持ちでいられる」のカテゴリーにまとめられた。

【結論】高齢の2型糖尿病患者は表面化しにくい内に向いた療養上の思いを抱いていた。

キーワード:

Keywords:

I. はじめに

わが国の糖尿病患者は、その予備軍を含めると 2,000万人¹⁾といわれ、国にとって糖尿病対策は、重 要課題の一つであり、発症予防、重症化予防に向けて のさまざまな取り組みが行われている。

患者の病態等に合わせた個別性を尊重した支援の重要性が認識される中、糖尿病患者に対しても個別支援の取り組みが徐々に充実しつつある^{2・3)}。また、医療者が患者にセルフケアの方法を指示・指導し、指導内容が遵守できているか否かを検査値等で評価することに主眼がおかれたケアから、糖尿病患者の生き方そのものを支援することに主眼をおいた支援への変換がなされている⁴⁾。さらに、糖尿病患者に対する支援を医療者主導の療養行動の指導ではなく、患者の生活に近づけるための支援に変えていく必要があるとされている⁵⁾。

一方、患者の視点から見ると、医療者に自分の思いを表現し伝えることができず、不安や心配を抱えながら療養生活を送っている患者の存在が報告されている⁶⁾。

筆者は、臨床所見の悪化により入退院を繰り返しながら徐々に重症化し、合併症の発症にいたる高齢の糖尿病患者のケアに関わる中で、「前の入院で糖尿病のことは聞いているから知っている、分かっていることを言われるとやりたくなくなる」、「この歳になったらもう好きなようにしたい、今さら変えられない」といった患者の思いを度々耳にした。特に2型糖尿病の場合は生活習慣が影響し、患者の思いと医療者の患者に対する認識のズレや、対処方法等に関する知識があるにも関わらず実行しない患者の思い、さらに医療者から「良くない患者」と評価されているのではないか等の思いが推察された。糖尿病を有する高齢者のセルフケアには、認知機能や身体機能の低下、糖尿病以外の

複数の疾患や長い生活史を持つ個々の価値観が影響す る⁷⁾ と言われるが、糖尿病患者として多様な価値観を もっている高齢者を一括りに解釈しがちな現状は否め ない。療養生活の中で医療者・特に患者に取って最も 身近な存在である看護師は、疾病に目を向けた一方的 な関係ではなく患者の思いやその時々の患者の症状や 生活状況に沿い、患者との間に認識のずれがないか、 離れすぎていないかを意識する必要がある。患者で あると同時に「糖尿病療養生活を送る高齢者」その人 が、今ある状態をどのように感じているのかを、外形 的な行動だけでなく、患者の思いから捉え、病状管理 に関する支援のみでなく、これからをよりよく生きる 上での方向性を当事者と共に決定することを可能にす るための支援をしていくことが必要である。これまで の研究でも2型糖尿病患者の自己管理に影響した体験 をふまえた看護として、患者の抱く思いを十分理解す ること、患者がいつでも支えになってくれるという認 識をもてるように関わること等を示しているものがあ る一方で、患者の内面(思い)に焦点を絞った研究⁸⁾ は少ない。

Ⅱ. 目的

本研究では長期間にわたる療養生活を送る中で、症 状の悪化により入院治療が必要となった、2型糖尿病 患者の疾病や身体症状のみではない療養上の思いを明 らかにする。

<用語の定義>

「患者の思い」とは、療養者の療養に対する気持ちや気分を含む感情について療養者の心理的状態を言語化したものとし、感想として述べられたものとする。また療養者の療養等に対する考えを言語化した内容とした。

「身体に関する思い」とは、健康の指標とされる全 ての生理学的なものについて語られた思いとした。

「サイコスピリットに関する思い」とは、心理的、 情緒的、霊的要素としての生きがいや信念について語 られた思いとした。

「社会文化に関する思い」とは、家族やその他の周 囲の人々との関係について語られた思いとした。

Ⅲ. 研究方法

- 1) 研究デザイン:インタビューによる質的記述的 研究
- 2)対象者:糖尿病認定教育施設に指定されている 病院に再入院した糖尿病と診断されてから1年以

上が経過した65歳以上で、言語的に意思疎通が 図れる、自律的な意思決定が可能な患者9名

3) インタビュー:病院内の個室でインタビューガイドに従って、1対1の面接を行った。一人当たりの面接時間は、60分程度とした。全人的な患者の思いを把握するために、インタビューガイドは「体調について」、「気持ちについて」、「環境について」、「周りとの関係について」、「その他」5つの項目とし自由に語って頂き、身体に関する思いとして「今の体調をどのように感じているか」、サイコスピリットに関する思いとして「生き生きと出来る時はどのような時か」、社会文化に関する思いとして「家族や医療者、他者は自身にとってどのような存在か」の問いを中心にインタビューを行った。

4) データ分析方法

逐語録から対象者の言葉の文脈を活かして療養上の思いを抽出しコード化した。コード化したものを抽象化する思考で、類似性・相違性を比較検討しサブカテゴリー化、カテゴリー化した。これらの分析過程は研究者が一人で行い、分析の妥当性を高めるため質的研究の経験および老年看護に精通した研究者のスーパーバイズを受けた。

Ⅳ. 倫理的配慮

対象者へは研究の趣旨と方法を書面および口頭にて 説明、研究への参加は自由意思であること、途中辞退 が可能であること、話したくないことは話さなくてよ いこと、参加の有無により診療に不利益は生じないこ と、面接は個室で行いプライバシーを守り、個人を特 定できる表現の不使用、データ管理等について説明 し、署名により同意を得た。本研究は、●●大学研究 倫理審査委員会の承認(承認番号2414-2)を得るとと もに、研究協力施設の倫理委員会の承認を得て実施し た。

V. 結果

- 1)対象者9名は、男性5名、女性4名で、年齢は 60代4名、70代4名、80代1名であり、糖尿病歴 は9年から40年であった。家族構成は、独居1 名、配偶者及び子供との2人暮らし3名、2世代 及び3世代、その他4名であった。経口血糖降下 剤のみ服用は1名、インスリン注射のみ及び併用 が8名であった。
- 2)2型糖尿病高齢者の思いのインタビュー分析結

果

インタビューの内容から173のコードが抽出された。抽出されたコードを、表1に示す38のサブカテゴリー、14のカテゴリーにまとめた。 本文中、コードは【】、サブカテゴリーは〈〉、カテゴリーは《》と表記する。

(1) 身体に関する思い

《身体の調子に左右されて過ごしてきた》、《今の身体の状態が未来を揺さぶる》の2つのカテゴリーにまとめられた。

身体に不具合を感じない時期には日常生活の中で〈糖尿病が気にならなかった〉のが、合併症の進行や症状が悪化したことを自覚すると一変し〈悪

表 1 高齢 2 型糖尿病患者が長期療養中に抱いている「思い」のカテゴリー、サブカテゴリー

カテゴリー(14)	サブカテゴリー (38)
身体の調子に左右されて過ごしてきた	糖尿病が気にならなかった
	悪くなった身体が気になる
今の身体の状態が未来を揺さぶる	歳をとることによる身体の変化が怖い
	合併症が悪化して欲しくない
	身体の変化についていけない
自分を恥ずかしく思う	言われたことを守れないのは恥ずかしくて辛い
	自分の責任だから文句は言えない
面倒なことは遠ざけたい	面倒なことはやりたくない
	面倒がないように対処して諦める
	常に正しい自己管理はできない
自分が行ってきたことを後悔する	好きなことばかりしていたことを後悔している
	今のままの生活では駄目だ
	今までの報いだから諦めて我慢するしかない
身体に悪いと言われていることをしてしまう	本当はいけないと思いつつ悪い事ばかりしてしまう
	食べてしまうのは身体が要求している気がする
出来なくなることが増えていくのは寂しい	役目が終わったような感じがしてつまらない
	生きる意味が無いように思えて寂しい
	昔出来ていたことや、やりたいことが出来ない
治療中でも生き生きしたい	過去の思い出を話していると生き生きできる
	楽しい話をしていると生き生きできる
	病気以外の話ができるのはいい
やる気が無くなる	周囲の人の対応でやる気が左右される
	医療者から認められないとやる気が無くなる
頼れる存在次第で気弱になる	頼りにしている病院で治療を受けて安心したい
	身近な人が頼りにならずに諦めている
自分なりにやれている	症状がコントロールされれば困らない
	身体の具合で自分は大丈夫だと思える
	自分で療養の良否を決めてもいい気がする
	やるしかないと覚悟している
	家族を思いやり我慢して行動する
その気になればやれる	その気になればやれる力がある
	うまくいかないことでも誰かがいるとやれる
日々の暮らしの充実を得たい	足かせがあると自分でやれる
	張り合いがあるのはいい
	人には身体に良いことを教えたい
	家族や周囲の人に心配をかけないように自分は振舞おう
穏やかな気持ちでいられる	ほっとできる人がいるのはいい
	頼れる人がいれば安心感がある

くなった身体が気になる〉ようになり、患者の関心は終始身体症状に向けられており、症状の出現に左右されている。また、若い頃とは違う糖尿病に伴う症状変化の速さを体験することにより〈歳をとることによる身体の変化が怖い〉と思い、【歳をとって身体と気持ちがついていけない】、【歳のせいか進行が早くて先が怖い】の発言に見られる、今まで体験したことのない加齢に伴う身体の変化のスピードの速さに対して気持ちが不安定な状態にある。加えて、〈身体の変化についていけない〉という【思うように行かないのはしょうがない】ことを自身が自覚せざるを得ないという状態にある。

(2) サイコスピリットに関する思い

《自分を恥ずかしく思う》、《面倒なことは遠ざけたい》、《自分が行ってきたことを後悔する》、《身体に悪いと言われていることをしてしまう》、《出来なくなることが増えていくのは寂しい》、《治療中でも生き生きしたい》のカテゴリーにまとめられた。

〈言われたことを守れないのは恥ずかしくて辛 い〉といった、セルフケアに対して周囲の期待に 応えられていない恥ずかしさや他者評価への意 識、〈自分の責任だから文句は言えない〉といっ た、自他ともに良いと考えられている行動が自分 にはできていないという自責と諦めの状態にあ る。〈面倒がないように対処して諦める〉といった 【(医療者に) 黙っていたほうが面倒がないから】 や、【言ってもダメだと思うことは言わない】とい う発言にみられる内向する思いと、〈常に正しい 自己管理はできない〉といった、セルフケアに取 り組むことに対して後ろ向きの状態にある。〈今 のままの生活では駄目だ〉といった、自分の療養 生活を悔やみ【好きな事ばかりしてきたことを後 悔】しつつも、〈今までの報いだから諦めて我慢す るしかない〉状況にある。〈本当はいけないと思 いつつ悪い事ばかりしてしまう〉といった【知っ ていてもできない】、また、【身体が欲しているか ら食べてしまう】状態にある。加齢に伴う退職の 経験や、家庭内での役割が変化していく中で〈役 目が終わったような感じがしてつまらない〉とい った、【時間的な余裕が持てるようになったらの んびり好きなことをしたい】と思っていたが、身 体の不具合によりそれが叶わなくなり〈昔できて いたことや、やりたいことができない〉といった 【誘われるのはうれしいけど、(身体がついていか ないという気持ちで) ひ孫の面倒はお嫁さんにま

かせた】に表出されることが切実に感じられるようになる。

〈病気以外の話ができるのはいい〉といった、入院という治療中の環境とはいえ、常に2型糖尿病の療養者としてあり続ける生活のみではなく安寧を得たいという期待と、2型糖尿病である自分から一歩離れられたと感じられたときに湧き出る思いがあった。インタビュー中に、過去の自慢できることや情熱を傾けていた仕事、若く、元気であった頃の苦労の中にも楽しかった思い出を語る際は、生き生きとした表情で積極的に語り、語った後にセルフケアへの積極的な取り組みについての思いが語られる状況であった。

(3) 社会文化に関する思い

《やる気が無くなる》、《頼れる存在次第で気弱になる》、《自分なりにやれている》、《その気になればやれる》、《日々の暮らしの充実を得たい》、《穏やかな気持ちでいられる》、のカテゴリーにまとめられた。

〈周囲の人の対応でやる気が左右される〉といった、セルフケアに対する医療者からの指導を、ダメ出しや自分に対する評価として受け止め、自分を動機付けたりやる気を削ぐのは周囲の人々の言動が影響するという思い、また、〈医療者から認められないとやる気が無くなる〉といった、セルフケアへの取り組みが医療者からは認められていないと感じてしまうという思いを持っていた。

〈頼りにしている病院で治療を受けて安心したい〉といった、【先生が変わると新たになるような感じがして不安】に表出されるように、長い療養生活の中で頼りにしていた医師が変わる経験を持ち、新たな人間関係に対応していかなければならないと不安状態にあるという思いをもっていた。

〈症状がコントロールされれば困らない〉といった、血糖コントロールは薬に頼るしかないと自分自身を納得させ、【薬さえ合って血糖値が下がれば困ることはない】や、【自分に合う薬さえあれば困ること(血糖値が下がらない)はない】という思いが表出された。〈自分で療養の良否を決めてもいい気がする〉という、患者自身が作り上げた自身の基準で折り合いをつけても許される感覚の中で、〈やるしかないと覚悟している〉といった、手元に薬さえあれば【先生なんかには相談しないで、インスリンの量を調整した】という今以上に状況を悪化させないように人任せには出来ないという思いの下での決意もみられた。

一方、〈うまくいかないことでも誰かがいると

やれる〉という、他者の存在、特に妻に影響されて自分の力が引き出されている状況であることを自覚し、【(妻主体の生活リズムだとやれるが)1人になるとセーブがきかない】や、【自分をその気にさせるきっかけがあれば出せる】に表出された思いがあった。

〈家族や周囲の人に心配をかけないように自分は振舞おう〉という、【(身体を気にしていると)子供がそれを感じて心配し、精神的に不安定になると思うから心配かけないようにして、自分は何も気にしないようにして考えないようにしている】や、【面倒がかからないように、私がしっかりしなきゃって(思う)】に表出された思いや、<ほっとできる人がいるのはいい>といった、自分にとって良いと思える人との関係や、居て欲しい人が自分のために側にいてくれると感じることでもたらされる周囲に向く思いが自分を動かしているという思いがあった。

VI. 考察

1. 自覚せざるを得ない症状に対する2型糖尿病患者 の思い

自覚症状に乏しくあたり前の生活が過ごせている 段階にある時期には、糖尿病そのものが自分自身の 関心事ではなかったが、身体の不調を自覚し、不調 が重なると一転して四六時中感じられる自身の症状 に囚われるようになり、現在の身体の調子が、自分 のやってきたことの結果の現れであるとし、これ までの生活に対する後悔や落胆と、自分を否定す るネガティブな状態にあることが明らかとなった。 Bennerは、人が活動しているときには、身体感覚 は注意の焦点にならず意識されないことがある。し かし、症状の出現によって、内部感覚が注意の焦点 になりはっきり意識されるようになり、注意の焦点 になることで感覚そのものが強まることもある。注 意が身体感覚に集中し始めると、人は直ちに身体感 覚を解釈し始めるとしている⁹⁾。入院中の糖尿病患 者も同じ状況にあり、疾病が自身の関心事となり、 糖尿病に対する思いが療養生活の大部分を占めてい る。

一方、重度の合併症を抱えて再入院が必要となった状況であっても、利他的なこと、自分の希望等を語れるときには強くなれ、将来への希望が描けることや役割を担い果たそうとする責任感を持つことが前向きな療養行動の意思決定を支える要因になると報告されており¹⁰⁾、今回のインタビュー対象者も全

く同じ状況であり、慢性疾患を患っている患者にとって、病気以外のことを語れる時間と頼れる相手がいることが、セルフケアへの取り組みに向けた意欲にも繋がることが分かる。また、主観的な肯定的感情としての楽しみの有無と程度が、患者の身体症状の軽減、痛みと不快に対する耐性の増強に関係する")と報告されているように、過去のポジティブな状況にあった自分を想像することにより、苦痛があってもそれに執着せずに乗り越えて頑張ろうと思えると考えられた。

医療スタッフ、介護スタッフ、家族等には、今更、他者に訴えても仕方がないと思う患者の後悔や自責の思いをしっかり受け止め、対応していくことが求められる。療養中であっても、治療や療養以外の話を医療スタッフにしてもいいと思えることが患者の生活者としての語りに繋がり、それがセルフケアへの前向きな取り組みへの意思に繋がることが明らかにされた。高齢者のセルフケアに関連する要因として、「気力」と「生きる張り合い」が大きいことが報告されており¹²⁾、療養生活の中に、日々の暮らしの充実を実感できる語りの場があることは、自尊心や自己効力にも関与することが今回のインタビューを通して確認された。

2. 高齢の2型糖尿病患者であることの思い

高齢になり、これまでどおりのセルフコントロールでは追いつかない予想を超えたスピードで進む身体の不調を経験し、医療者や薬に頼る以外にもう術がないと覚悟を決めている対象者もいた。

加齢とともに、自分の思い通りにならないことや 自分なりに行動することができずに、面倒で気が 進まないという「億劫感」が増加していくことが報 告されている13)。また加齢に伴って、男女ともに、 諦めや割り切って気持ちに折り合いをつける傾向が 増加することが報告されている¹⁴⁾。個人差がある とはいえ、予備力の減退や環境への適応能力の低下 が進む高齢者は、新たなことへの着手や他者に合わ せる不自由さ、やり辛さを乗り越える意欲も減弱に なり、現在の状態を維持したいという思いになる。 高齢者は行動を起こす前から糖尿病に対する自分自 身の経験をもとに結果を予想し、手間のかかる面倒 を避けたいという思いに傾き、やれば出来る力を持 っていたとしても、それを回避しようと対処してし まい、しかも、自分の話したいことを外に向かって 表出することなく呑み込んでしまうことに慣れてし まい、聞き流したほうが楽であるという思いを持っ

長期化する老年期において一律ではないものの、

厳密な血糖管理がストレスやうつをはじめとした弊 害を生みやすい。高齢者は、これからの療養生活に も折り合いをつけながら、残りの人生を苦なく、悔 いなく、無理をせずに自分らしくいられることを、 日々の張り合いにしている。そういった思いを持っ ていることを医療スタッフは理解する必要がある。

3. 高齢の2型糖尿病患者への看護・介護スタッフおよび家族等の関わり

2000年以前の糖尿病患者に対する教育は、知識 伝授型であり、医療者の患者の評価は検査値を利用 したセルフケア実行度の評価が重視されてきた⁴⁾。 高齢の2型糖尿病患者の中には、検査結果で療養行動を査定されてきた体験を持つ者もおり、常に医療者の評価を気にかけ医療者の評価が自己否定に繋がるという思いを持ち、さらに、自分が行っているセルフケア行動は、医療者に伝える価値がないという内向きな諦めを生じさせていた。

療養が日常生活の大半を占める高齢の2型糖尿病 患者にとっては、成人期の患者とは違い当たり前に 生活が送れることがより重要である。治療や療養以 外の雑談とも取れる話を聞き流すのではなく、医療 者として耳を傾けることにより、患者の思いの表出 も違ってくる。高齢の糖尿病患者との人間関係を通 してセルフケアへの前向きな取り組みを促すことが 多様な価値観をもつ高齢者の個を重視するケアであ る。医療スタッフ、介護スタッフ、家族等には、表 面化しにくい内に向いた思いに近づくことが重要で ある。

Ⅵ. 結論

高齢の2型糖尿病患者は行動を起こす前から糖尿病に対する自身の経験をもとに結果を予想し、医療者との関係においても面倒を避けたいという思いを抱くことがある。また、療養生活に折り合いをつけながら、残りの人生を自分らしくいられることを、日々の張り合いにしている。それらの思いを抱いていることを医療スタッフは理解する必要があると同時に、高齢の2型糖尿病患者の表面化しにくい内に向いた思いに近づき、患者の持てる力の発揮に関わる必要性が示唆された。

研究の限界と今後の課題

本研究は、1施設に入院中の9名のインタビューにより得られた結果であり、これを普遍化することは難しい。しかし、著者が臨床現場で経験した、糖尿病の長期入院患者から発せられる声との類似性は明らかとなった。高齢の2型糖尿病患者に関わる者として患者

の思いの一端を把握することができたと考えている。

謝辞:本研究にご協力下さいました皆様、本研究に ご理解頂き、研究フィールドを提供してくださいまし た施設長並びに関係者の皆様、また、ご指導を頂きま した諸先生方には深謝申し上げます。

なお、本稿は●●大学大学院修士論文の一部を再検 討し、加筆修正したものである。特記する利益相反は ない。

Ⅷ. 文献:引用参考文献

- 1) 厚生労働省 (2016). 国民健康·栄養調査. 2019年 1月31日 https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/ kenkou_eiyou_chousa.html
- 2) 数間恵子、青木春恵、小池智子、他. 外来における看護の相談機能拡大・確立のための基礎的研究:「在宅療養指導料」非適応対象に対する相談・指導の実態と相談・指導に対する考え・意見. 看護 2003; 55 (2)、98-102.
- 3) 白水眞理子、杉本知子、間瀬由記、他. 糖尿病看護認定 看護師・慢性疾患看護専門看護師の所属施設における 2型糖尿病患者に対する糖尿病教育プログラムの実態. 日本糖尿病教育・看護学会誌 2011; 15 (2)、179-186.
- 4) 野口美和子. 糖尿病看護のパラダイムシフト. Quality Nursing 2001; 7(6)、464-465.
- Anderson、B. et al. /石井均監訳:糖尿病エンパワーメント 第2版、医歯薬出版 2008.
- 6) 内海香子、麻生佳愛、磯見智恵、他. 訪問看護師が認識する訪問看護を利用する後期高齢糖尿病患者のセルフケア上の問題状況と看護. 日本糖尿病教育・看護学会誌 2010; 14 (1)、30-39.
- 7) 清水安子. 高齢糖尿病患者のケア. 看護技術 2000; 46 (13)、44-49.
- 8) 古川佳子、辻あさみ、鈴木幸子. 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、2013; 22、49-55.
- 9) Benner、P. et al. /難波卓志訳. 現象学的人間論と看護. 東京: 医学書院 1999.
- 10) やまだようこ. 老年期にライフストーリーを語る意味. 老年看護学 2008; 12 (2)、10-15.
- 11) 足立久子、久松香、飯沼奈穂. 身体的自覚症状のある 通院中の糖尿病患者の日々の生活の中で経験する楽 しみの有無による QOLの相違. 日本糖尿病教育・看護 学会誌 2016; 20(2)、175-181.
- 12) 金子史代. 看護師が認識する療養している高齢者のセルフケアとセルフケアに関連する要因. 日本看護研究

学会誌 2011; 34 (1)、181-189.

- 13) 詫摩武俊. これからの老い一老いの心理学. 東京:講談社現代新書 1991.
- 14) 高井範子. ポジティブな生き方態度の形成要因に関する検討 青年期から高齢期を対象として. 太成学院大学紀要 2011; 13、79-90.
- 15) Kolcaba、K (2003) / 太田喜久子. Kolcaba コンフォート理論-理論の開発過程と実践への適用. 東京: 医学書院 2008.