CORE
Metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
Provided by Okayama Prefectural University ePublications Repository
岡山県立大学保健福祉学部紀要　第25巻１号2018年　87 ～ 97頁　http://doi.org/10.15009/00002275

思春期に発症した非肥満型２型糖尿病とともに生きる患者の経験

沖本克子*　網野裕子*

要旨：食生活の欧米化等に伴い、小児・思春期発症２型糖尿病の増加がみられる。しかし、小児・思春期発症２型糖尿病の患者がどのような経験をしながら成長しているのか明らかにされていない。そこで，本研究は，思春期に発症した非肥満型２型糖尿病とともに生きる患者の成長過程における経験を明らかにし，継続的な支援の示唆を得ることを目的とした。半構造化インタビューにより得られた語りを、テーマ的ナラティブ分析を用いて分析した。その結果，患者の語りから、【糖尿病を受けとめられない思春期】、【糖尿病の受けとめが変化する青年期】、【糖尿病とともに生きる成人期】の３つのコアテーマが得られ、さらに６テーマ、39サブテーマが得られた。思春期に発症した非肥満型２型糖尿病の患者は、血糖コントロールがうまくできる自分とできない自分に向き合いつつ、ソーシャルサポートを受けて、成人期に病気を受け入れていく経験をしていたことが明らかになった。

キーワード：非肥満型２型糖尿病、思春期、経験

Ⅰ．はじめに

食生活の欧米化等に伴い、小児・思春期発症２型糖尿病の増加がみられる。全国レベルの小児・思春期発症２型糖尿病の発症率に関する調査は行われていないが、地方自治体レベルの調査によれば、わが国における小児２型糖尿病の発症率は年間対象学童10万人あたり2.65 ～ 3.57人で、小学生（10万人あたり0.85 ～ 2.00人）に比べて中学生（10万人あたり5.05 ～ 6.65人）で有意に発見頻度が高い[1]。また、わが国では、小児２型糖尿病の子どものうち約80％が肥満を有している一方で、肥満度20％未満の非肥満型の発症率が世界に比べて高く、約20％の子どもが非肥満型である[1]。

小児・思春期発症１型糖尿病の患者に関する研究は蓄積されてきている。しかし、小児・思春期発症２型糖尿病の患者に関しては、発症率が低いため研究が蓄積されてきているとは言い難いが、次のことが明らかにされている。小児・思春期発症２型糖尿病の患者は治療を中断しやすいこと[2)3)]、血糖コントロールの良い子どもは自尊感情が高いこと[4)]、２型と１型糖尿病の子どもではソーシャルサポートに違いがないこと[4)]、２型糖尿病患者は、健康関連QOLが１型糖尿病と比較して低いこと[5)6)]、ストレスフルなライフイベントの経験は、２型糖尿病思春期患者のアドヒアランスの低下と心理・社会的機能の低下に関連していること[7)]、血糖コントロールが良好な２型思春期患者は支援的な家族環境をコントロール成功の鍵として挙げ、コントロール不良な患者は障害として家族の支援と社会的な支援の不足を挙げていること[8)]、他者に糖尿病であることを開示することへの恐怖感をもっていること[9)10)]などが明らかになっている。

しかし、小児・思春期発症２型糖尿病の患者がどのような経験をしながら成長しているのか明らかにされておらず、継続的な支援が十分に行われているとは言い難い。また、肥満型２型糖尿病の子どもの経験と非肥満型の子どもの成長過程における経験に違いがあるのか、小児・思春期発症２型糖尿病患者の経験と、成人期発症２型糖尿病患者の経験に違いがあるのかについても明らかにされていない。

そこで、本研究は、思春期に発症した非肥満型２型糖尿病とともに生きる患者に焦点を当て、その経験を明らかにすることにより、継続的な支援の示唆を得ることを目的とした。

* 岡山県立大学保健福祉学部看護学科　〒719-1197　岡山県総社市窪木111

Ⅱ．方法

１．研究方法

１）研究デザイン

質的記述的研究とした。

２）調査対象

思春期に非肥満型２型糖尿病を発症した患者で、研究への同意が得られたＡさんを対象とした。Ａさんは40代前半の女性である。中学１年の時に発症し、食事・運動療法で治療していたが、大学の頃より経口血糖降下薬の内服を開始し、30代前半でインスリン療法を開始した。中学３年の時に引っ越してきたＢ市で、主治医となった小児科医師に継続して診察を受けてきた。

３）調査期間

2014年２月にインタビューを行った。

４）調査方法

半構造化面接を70分間実施した。

５）分析方法

Riessman[11]によるテーマ的ナラティブ分析を参考に質的記述的に分析した。

Riessmanは、ナラティブ分析をテーマ分析、構造分析、会話／パフォーマンス分析、ヴィジュアル分析に分類し、テーマ分析をテーマ的ナラティブ分析と呼んでいる。テーマ的ナラティブ分析は、「語られていること」、つまり言葉によって示される出来事や認識（語りの内容）を重視する[11]。テーマ的ナラティブ分析は、グランデッド・セオリー・アプローチ（GTA）やKJ法とは異なる[11]。GTAが複数の事例に共通するコアとなる概念を抽出し仮説を生成することが目的であるのに対し、ナラティブ分析は一つひとつの事例にみられる個別の主観的世界に注視する点が大きく異なる[12]。また、データの扱い方においても、一般的にGTAではデータを切片化し（流派によって考えかたのちがいはあるが）、コード化・カテゴリー化するが[12]、テーマ的ナラティブ分析ではシークエンスに注目して、一つ一つのナラティブからテーマを見いだそうとする[13]。

Riessmanはテーマ的ナラティブ分析を用いた研究例を紹介するにとどめており、その手法を明確にしていない。その理由は、ナラティブパラダイムを提唱したFisher[14]が、テキストを批判的に読み込むこと以外にナラティブの分析に確たる方法はないと論じている[12]ことからも明らかである。テーマ的ナラティブ分析を用いた看護研究としては、せん妄を体験した患者の闘病記録を分析した研究[15]がある。

以上のことから、個別事例にみられる主観的意味の世界を理解することを目的とする[12]テーマ的ナラティブ分析は、本研究の思春期に発症した２型糖尿病患者１例を対象とし、成長過程における経験を明らかにするという目的に合致した分析手法であると判断した。そこで、同意のもとにインタビューを録音し作成した逐語録のシークエンスに注目し、一つ一つのナラティブからテーマを見いだす方法として、コアテーマ、テーマ、サブテーマを検討することにより、分析を行った。研究結果の信頼性を高めるため，分析過程において共同研究者間で合議した。

２．倫理的配慮

研究対象者へ研究説明書，同意書，同意撤回書を配布したうえで，研究の背景と目的，研究の方法，データの匿名化，研究への参加は自由意思によるものであり不利益は生じないこと，研究結果の公表，同意後も同意撤回が行えることなどを説明した。なお，本研究は岡山県立大学倫理委員会の承認（受付番号280）を得て実施した。

Ⅲ．結果

Ａさんの語りから、【糖尿病を受けとめられない思春期】【糖尿病の受けとめが変化する青年期】【糖尿病とともに生きる成人期】の３つのコアテーマが得られた。また、各コアテーマにおいて、共通する６つのテーマ、《治療に対する思い》《病気を知られたくない》《合併症に対する不安》《ソーシャルサポート》《糖尿病とともにある》《病気との折り合い》が得られた。６テーマは、39サブテーマから構成された。なお、本研究では、おおよそ思春期を11～18歳、青年期を18～30歳、成人期を30～65歳ととらえる。結果は３つのコアテーマにそって記述する。以下では、コアテーマを【　　】、テーマを《　　》、サブテーマを〈　　〉、語りを「　　」で示す。なお、語りは、プライバシー保護のため一部標準語を使用し、文脈を分かりやすくするため（　　）で言葉を補った。

１．病気を受けとめられない思春期

《治療に対する思い》については、〈食事・運動療法を頑張る〉が〈食事・運動療法が継続できない〉ことが語られたが、〈暴飲暴食しても暴走ばかりで

表１　語りの内容

	糖尿病を受けとめられない思春期	糖尿病の受けとめが変化する青年期	糖尿病とともに生きる成人期
治療に対する思い	食事・運動療法を頑張る 食事・運動療法が継続できない 暴飲暴食しても暴走ばかりではない	食事療法が継続できない 食事療法がつらい 数値に左右される血糖測定の回数	インスリン療法に気持ちを切り替える インスリン注射への戸惑い インスリン量の目安としての血糖測定
病気を知られたくない	自分から病気をオープンにしない 他の人に病気を知られていてショック 糖尿病は大人の病気だから知られたくない 糖尿病という名前が嫌	自分から病気をオープンにしない	自分から病気をオープンにしない 中高生の自分に開示を勧める
合併症に対する不安	合併症の危機感はない 合併症の怖さは認識	合併症への不安感はない	合併症に対する強い不安 体のケアの必要性をひしひしと感じる
ソーシャルサポート	親の協力が不可欠 親は自分のことを思ってくれている 主治医は本人の自覚に任せてくれる	友達には相談しない 糖尿病の人と話をしたことがない	周りの人に恵まれている 主治医には何でも相談できる
糖尿病とともにある	病気を考慮して職業を選択	職業を言いたくない 糖尿病のため一歩踏み出せない	病気があって今の自分がある
病気との折り合い	病気が受けとめられない 一生治らない病気と認識 マイナス思考とプラス思考の波	病気の受けとめが徐々に変化 どこかで感じる不安	落ち込みからの脱出方法 ゆれる気持ち 何事もなく過ぎたわけではない時間 病気と上手に付き合いたい

はない〉ことも語られた。

〈食事・運動療法を頑張る〉:「この病気だったから、食事のこともちょっと、ほかの人よりは考えて食べたし、ひどいときもありましたけど、まあ、でも意識して食べれるように食べたりとか、運動もしっかり（しました）」と、食事療法と運動療法に頑張ったことが語られた。

〈食事・運動療法が継続できない〉:「運動療法と食事療法だったんですけど、なかなか、ずっとそれは続かないというところもあって」と、食事療法と運動療法が継続できなかったことが語られた。

〈暴飲暴食しても暴走ばかりではない〉:「暴飲暴食はありましたね。特に、高校生とかはもう、本当におなかがすいて」いたが、「決して優等生ではなかったですけど、暴走して、ずっと暴走するっていうわけではなく、多少立ち直りもあり」ましたと、暴飲暴食と適切な食事を繰り返す様子が語られた。

《病気を知られたくない》については、〈自分から病気をオープンにしない〉こと、〈他の人に病気を知られていてショック〉だったこと、〈糖尿病は大人の病気だから知られたくない〉と思っており、〈糖尿病という名前が嫌〉なことが語られた。

〈自分から病気をオープンにしない〉:中学のときに１カ月間入院した時、病気を学校に伝え、担任がクラスメートに病気を説明していたことについて、友達が「それ（病気）を覚えてるか覚えてないかは、よくわかんないですけどね。あえて聞いてもないし。（学校に）戻ったときには通常どおりの、特に変わりもないので。食事と運動療法だけだったので。周りの目は多少気になりましたけど、ほかの友達からどうのって言われることも、ないのはなかったですけどね。でも、あえて自分でオープンにはしていませんでしたね。」と、自分の病気のことを話すことはなかったことが語られた。

〈他の人に病気を知られていてショック〉:「中３のときにＢ市に引っ越してきたときに、やっぱり病気のことは担任の先生に言うんですけど、担任の先生がほかの人に、しゃべってて、この子はこういう病気なんだよって。それを、その人が知っていたっていうのが、何かショックだったっていうのがありますね。」と、クラスメートが病気を知っていたことがショックだったことが語られた。

〈糖尿病は大人の病気だから知られたくない〉:「糖尿病って、年配の、大人の人がなるものだっていう、そういうのがあったので」、病気を知られたくなかったことが語られた。

〈糖尿病という名前が嫌〉:「糖尿病っていう、あの名前が嫌で。この名前が何か変わらないかなと思ったこともありますね。響きが嫌でしたね。」と、糖尿病という名前が嫌なことが語られた。

《合併症に対する不安》については、〈合併症の危機感はない〉が、〈合併症の怖さは認識〉していた

ことが語られた。

〈合併症の危機感はない〉:「特に、中高校生のときは、数値は日々、高くなったりしてたけど、それが、その高いからといって、すぐに（合併症の）症状にあらわれるわけじゃないから、あまり危機感は持ってなかった」と、合併症の危機感がなかったことが語られた。

〈合併症の怖さは認識〉「ずっと血糖値が高いままでいくと、最終的に病気になるよって。糖尿病が怖いんじゃなくて合併症が怖いんだよということは、知識的なところはわかってたつもりです」と、合併症の怖さを認識していたことが語られた。

《ソーシャルサポート》については、〈親の協力が不可欠〉なこと、〈親は自分のことを思ってくれている〉こと、〈主治医は本人の自覚に任せてくれる〉ことが語られた。

〈親の協力が不可欠〉:「最初のころはやっぱり親の協力がないと、特に、中学生のころとかね」と、食事療法と運動療法を継続するためには親の協力が不可欠なことが語られた。

〈親は自分のことを思ってくれている〉:「母親が、かわれるものなら、かわってあげたいってね、最初に病気になったときにね、何かその言葉はちょっとね、あれでしたけどね。何か、そうやって思ってくれてるんだっていうふうには思いましたけどね。」と、親の気持ちを理解していたことが語られた。

〈主治医は本人の自覚に任せてくれる〉: 主治医は「本人の自覚に任せてくださってたんでしょうね、‥‥結局は、人に言われてもね、自分が自覚しないとだめなんだからというようなことだとは思うんです」と、主治医の対応について語られた。

《糖尿病とともにある》については、〈病気を考慮して職業を選択〉したことが語られた。

〈病気を考慮して職業を選択〉:「高校のときに、自分の体のことを考えられる仕事につきたいなっていう、その病気があったから、栄養士という仕事に向かっていったんです。」と、病気を考慮して職業を選択したことが語られた。

《病気との折り合い》については、〈病気が受けとめられない〉が、〈一生治らない病気と認識〉していたこと、〈マイナス思考とプラス思考の波〉があったことが語られた。

〈病気が受けとめられない〉:「突然、うん、突然、その尿の検査でわかって。ちょっとびっくりした状況ではあったんです。何で私だけが、みたいなね。‥‥なかなか受けとめられなかった時期もありましたね、やっぱり。‥‥中、高も、もうずっと、ずっとこう、どこか、心のどこかでは、ああ、この病気がなかったらいいのになとかいうことも思った。」と、病気が受けとめられなかったことが語られた。

〈一生治らない病気と認識〉:「一生治らない病気だっていうことを、入院して退院したら治ってるよっていう病気ではないっていうことは教えてもらっていた。」と、糖尿病は一生治らない病気と認識していたことが語られた。

〈マイナス思考とプラス思考の波〉:「気持ち的に、ああ、何でこんな病気になったんだろうっていうふうに、マイナス思考に陥ることは結構ありましたけどね。‥‥でもしょうがない、頑張ろう、こういう波が、波があって、ここまで来たかなと思いますね。特に、中、高はそういうことを結構感じていたのかな。」と、マイナス思考とプラス思考の波があることが語られた。

２．病気の受けとめが変化する青年期

《治療に対する思い》については、〈食事療法が継続できない〉こと、〈食事療法がつらい〉こと、〈数値に左右される血糖測定の回数〉について語られた。

〈食事療法が継続できない〉: 大学のころより経口血糖降下薬の内服を開始したことについて、「やっぱり食事と運動療法で結局、それでは難しかったので、薬を飲むようになって、それでもやっぱり荒れる時期というか、荒れるというか、やっぱ食生活が悪かったんだと思うんです。」と、食事療法が継続できないことが語られた。

〈食事療法がつらい〉:「体を動かすのは好きなので、それは全然苦ではない。苦なのは、食事ですかね。食事の、自分で考えて食べないといけないというのがやっぱりつらいです。考えるのも、制限されるのも、やっぱりつらいです。」と、食事療法がつらいことが語られた。

〈数値に左右される血糖測定の回数〉:「あまりいい食生活してないときは、（血糖を）進んで測ろう、測りたいと思ってなかった。だから、月に１回、結果を、日々の分を記録して（病院に）持っていくんですけど、やっぱり数値が悪い、結果が悪い

ときには、血糖値の記録も少ない。調子がいいときは、毎日のように測って。やはり、気分が全然違うんですよね。いいときはね、もうね、本当に何か、本当にすがすがしい気持ちになるんですよ、大人になっても。その原因をつくってるのは、自分なんですけど。」と、数値に左右される血糖測定の回数について語られた。

《病気を知られたくない》については、〈自分から病気をオープンにしない〉ことが語られた。

〈自分から病気をオープンにしない〉:「友達には、みんなに私は病気なんだよというような話もしたこともないし、大切な、この人だけにはっていうような、言える人には言ってましたけど、余りオープンには、自分からは言ってなかったですね。」と、自分から病気をオープンにしなかったことが語られた。

《合併症に対する不安》については、〈合併症への不安感はない〉ことが語られた。

〈合併症への不安感はない〉:「若いころは、健康、自分でまだ健康な状態だったから、余りそういう（合併症への）不安感はなかった。先があるし。」と、合併症への不安感はなかったことが語られた。

《ソーシャルサポート》については、〈友達には相談しない〉こと、〈糖尿病の人と話をしたことがない〉ことが語られた。

〈友達には相談しない〉:「病気なんだっていうことを知ってもらう友達は何人かいた‥‥だからといって、余り具体的に相談っていうのはしなかったですね。」と、友達には具体的な相談をしなかったことが語られた。

〈糖尿病の人と話をしたことがない〉:同じ２型糖尿病の人と話をすることは、「余りなかったですかね。『そうよね、できんよね』みたいな話はするかもしれないですけど、マイナスの方向に行きそうな気がしますね。」と、２型糖尿病の人と話をしたことがなかったことが語られた。また、20代のころ、小児１型糖尿病のサマーキャンプに栄養スタッフとしてボランティアに参加し、同様にボランティアスタッフだった１型糖尿病患者との交流について、「やっぱり、それぞれ悩みをいろいろ抱えてるなっていうのを思いながら接してはいましたけど。だからといって、一緒にそういう話をするっていう仲ではない。立場的にも違うし。そうですね、（病気について）言ってなかった、言わなかったですね。ちょっと、１型と２型、また違う‥‥」と、１型糖尿病の人とも話をしたことがなかったことも語られた。

《糖尿病とともにある》については、〈職業を言いたくない〉こと、結婚について〈糖尿病のため一歩踏み出せない〉ことが語られた。

〈職業を言いたくない〉:「わかりますか、これ、言いたくなかったんですけど。自分の職業言いたくないんです。」と、栄養士という職業を他人に言いたくなかったことが語られた。

〈糖尿病のため一歩踏み出せない〉:「私、結婚してないんですけど、やっぱり多少、この病気があるっていうので、やっぱりちょっとね、‥‥やっぱり何かひかかってますね、どっかでね。健康だったらよかったのになっていう、この病気がっていうのは、多少はやっぱりあるかな。」と、結婚について糖尿病のため一歩踏み出せなかったことが語られた。

《病気との折り合い》については、〈病気の受けとめが徐々に変化〉することと、〈どこかで感じる不安〉について語られた。

〈病気の受けとめが徐々に変化〉:「仕方がないなという、そうですね、諦めのほうが大きいのか、諦めというか、そんなくよくよずっとしててもしょうがないかなっていう気持ちに、すぐにはなれませんでしたけど。そうですね、いつっていうのは、ちょっと、徐々にですね。徐々に、大人になっていくにつれてですかね。」と、病気の受けとめが徐々に変化したことが語られた。

〈どこかで感じる不安〉:「一生の病気なんだっていうのは、治らないんだっていうふうには、やっぱり思っているので、どこかで不安を、不安に思いながら過ごしてきました。」と、どこかで感じる不安について語られた。

３．糖尿病とともに生きる成人期

《治療に対する思い》については、〈インスリン療法に気持ちを切り替える〉こと、〈インスリン注射への戸惑い〉、〈インスリン量の目安としての血糖測定〉について語られた。

〈インスリン療法に気持ちを切り替える〉:30代に入りインスリン療法を開始したことについて、「何もせずに体が悪くなるよりは、（インスリン）治療を受けて、いい状態を継続できたほうがいいかなっていう気持ちの切りかえもあったので」と、インス

リン療法に気持ちを切り替えたことが語られた。

〈インスリン注射への戸惑い〉:「インスリンというのはちょっと、痛いし、何か自分で注射を打つっていうのが、なかなかイメージがなくって。最初は戸惑いました。」と、インスリン療法を受け入れたもののインスリン注射に戸惑ったことが語られた。

〈インスリン量の目安としての血糖測定〉: 血糖測定について、「今は、インスリンで調整が多少できるので、数値がやっぱり目安になるから、朝低ければ少な目に打つし、高ければ通常どおり打ったりとか、ちょっと増やしたりとか、その調整の目安になるものだと思っているので、あまり（血糖測定は）苦には（ならない）」と、血糖測定に対する認識の変化が語られた。

《病気を知られたくない》については、〈中高生の自分に開示を勧める〉が、やはりその頃に戻っても〈自分から病気をオープンにしない〉ことが語られた。

〈中高生の自分に開示を勧める〉: 中高生の自分に対して、「やっぱり今でも余り言いたくないことなんだけど、もうちょっとやっぱりさらけ出してもいいよって。そんな隠しても、隠さなくても、周りの人は気にしてないよ、きっと自分が思うほど、周りの人は全然、『そういう病気なんよ』って、『ふうん』で返してくるぐらいだよっていうふうには言ってあげたい。今でもできてないですけどね。でも、そうしたら、ちょっと気持ちは楽になるのかもしれないですね。」と、中高生の自分に開示を勧めることが語られた。

〈自分から病気をオープンにしない〉:「自分が今そのころ（中高生）に戻っても、言わないかもしれない、性格的に。やっぱり、ぐっと黙っとる気はしますけど。」と、やはり自分から病気をオープンにしないことが語られた。

《合併症に対する不安》では、〈合併症に対する強い不安〉、〈体のケアの必要性をひしひしと感じる〉ことが、次のように語られた。

〈合併症に対する強い不安〉:「最近は、こんなに、ちょっとたくさん食べたりとかしたら、きっと血管がとか、そういうような思いは、ちょっと違う意味で不安になる。実際に（合併症発症が）近づいてるなっていう気持ちはありますけどね。」と、合併症に対する強い不安が語られた。

〈体のケアの必要性をひしひしと感じる〉:「周りも同じぐらいの（年齢の）人がいたら、病気じゃ、糖尿病の方が多いし。やっぱり体のケアが必要だっていうのは、ひしひしと感じる。」と、体のケアの必要性をひしひしと感じることが語られた。

《ソーシャルサポート》については、〈周りの人に恵まれている〉こと、〈主治医には何でも相談できる〉ことが、次のように語られた。

〈周りの人に恵まれている〉:「多分、周りの人に、周りの人に恵まれているなっていうのは思いますね。何か、本当に、本当に思います。それは思いますね。（主治医の）先生とか、お友達とか、職場でも、栄養士仲間とか。何かやっぱり、いろいろ助けてもらってることがいっぱいありますね。」と、周りの人に恵まれて助けられてきたことが語られた。

〈主治医には何でも相談できる〉:「今は月１回ここ（外来）に来て、しょうもない話をして。先生と、そういう話ばっかりしてる。結局、ちょっと息抜きにもなったり。自分の中でね、月１回の息抜きになっている。一応体のこととかも相談できるので、そこはね、正直に言える方かなと。いろいろ、こうアドバイスしてくださって。すごく助かってます。」と、主治医には何でも相談できることについて語られた。

《糖尿病とともにある》では、〈病気があって今の自分がある〉ことが語られた。

〈病気があって今の自分がある〉:「この病気があって、今の自分があるのかなと思いますけどね。友達関係にしてもそうだし、仕事についてもそうですね。」と、病気があって今の自分があることが語られた。

《病気との折り合い》については、〈落ち込みからの脱出方法〉、〈ゆれる気持ち〉、〈何事もなく過ぎたわけではない時間〉、〈病気と上手に付き合いたい〉ことについて語られた。

〈落ち込みからの脱出方法〉:「もうどんどん、ひたすら落ちていくと、ちょっとつらいから。自分自身が。どこかで気持ちの切りかえをしないといけないだろう、‥‥何か気持ちを切りかえることによって、自分がこう、よくなっていっているのがわかるんですよね。」と、落ち込みからの脱出方法が語られた。

〈ゆれる気持ち〉:「今思えば、あそこで制限なく食べてたら、きっと肥満、決して今細くはないけど、肥満になってただろうな、あれだけ食べれば。

‥‥若いころはそんなこと思ったことないけれど、逆に、なってよかったと言い聞かせている状態ですかね。」と語るが、すぐに「なってよかったとまで、さっき言ったけど、本心ではない」ことが語られ、ゆれる気持ちが語られた。

〈何事もなく過ぎたわけではない時間〉：自分の闘病を振り返って、「何か、いろんな葛藤が自分の中でこう、この42年間のうちの12歳、13歳からだから、もう30年、この病気とつき合ってるんですけど。‥‥やっぱり、つらい、悲しい思いもしたし、不安になったこともあるし、でも頑張ろうという気持ちにもなったし、その時期その時期で、振り返ってみればありましたね。何事もなく過ぎたわけではなかったんだなと思いますね。」と、何事もなく過ぎたわけではない時間について語られた。

〈病気と上手に付き合いたい〉：「病気はね、やっぱりね、ならなければ、ならないほうが、いいなとは思います。でも、気持ちを切りかえて、仕方がないんだと。‥‥もうこの現状を受けとめて、なったんだったら、いいように過ごしていけたらいいなって。多分、自分の性格的に、ぴしっというのは、もうこれから先もできないって思うんです。今までこうやってきたのに、今さら、毎日こうは多分できないと思うんですよ。上手に、まあね、合併症とかもならないように、上手につき合っていけたらいいなっていう、前向きに考えるしかないと思って。」と、病気と上手に付き合いたいことが語られた。

Ⅳ　考察

各テーマに沿って、思春期、青年期、成人期と成長していくことを踏まえて、非肥満型２型糖尿病のＡさんがどのような経験をしているのか検討する。

１．治療に対する思い

Ａさんの治療は、成長・発達の節目に、食事・運動療法のみから経口血糖降下薬の内服、そしてインスリン療法へと治療が変更されてきた。その背景に、それぞれの治療では良好な血糖コントロールの維持が困難という状況があった。食事・運動療法のみの治療や経口血糖降下薬の内服による治療は、「できない自分」と向き合わねばならないものだったと考えられる。〈数値に左右される血糖測定の回数〉の中で語られているように、Ａさんは、食生活が不良の時は血糖測定をしたくないため血糖測定の回数が減少していたが、良好な食生活を送っているときは怠ることなく血糖測定をしていた。そして、このような状況の原因をつくっているのは自分だと冷静に分析していた。血糖測定は、良好な食生活を送ることができる、あるいはできない自分を数値として評価するものであった。そこには、できなかった自分に対する嫌悪感や罪悪感[16)17)18)]と向き合わねばならない状況があった。ところが、インスリン療法を開始すると、血糖測定はインスリン量を調整する目安という側面を併せ持つものに変化した。つまり、インスリン療法開始後の血糖測定は、「できない自分」と対峙しなければならないものから、血糖という解決しなければならない問題に力を貸してくれるものに変化したと考えられる。

土田ら[19)]は、成人期発症の２型糖尿病患者で病気と折り合っていると感じている患者は、糖尿病に関する問題は対処可能なものであるととらえる傾向があることを明らかにしている。Ａさんにとっても、血糖のコントロールができないという問題が、インスリン療法の開始により対処可能な問題に変化し、病気との折り合いが進んだと考えられる。

２．病気の開示

Ａさんは、２型糖尿病を発症してから40代前半まで、自分から病気をオープンにすることは決してなかった。Ａさんは非肥満型の糖尿病であり、生活習慣が関係する肥満型糖尿病との同一視を回避したい思いがあったのではないかと推測される。また、病気の不開示により、友人と同じでありたいという同調性が守られ、周りからの特別視など[20)]も生じなかったという側面も指摘できる。病気を開示してもあるいは非開示であったとしても、病気の開示に対する満足度の高さが思春期がん経験者の精神的健康を向上させる可能性が高いことが指摘されている[21)]が、Ａさんの場合も、病気の非開示によって得られる満足度の高さや利益の大きさが精神的健康を向上させていたと考えられる。

しかし、Ａさんは、担任にだけ話したはずの病気のことがクラスメートにも知らされており、ショックを受けるという経験をしていた。Ａさんが２型糖尿病と診断された約30年前と違い、現在は学校側の理解も進んでいるが、クラスメートへの病気の開示については患者本人の意向を尊重した対応が望まれる。

３．合併症に対する不安

Ａさんの場合、糖尿病を発症した思春期には、すでに合併症について認識していた。しかし、食事・運動療法による治療のみで何らかの症状があらわれているわけではないので、合併症への危機感は全くなかった。しかし、年齢を重ねるにつれて徐々に合併症への危機感が強まり、成人期の現在は強い不安感を持っていた。それが良好な血糖コントロールへの動機づけにつながっている側面もあると考えられる。

このようにＡさんの合併症に対する認識が変化していくのは、糖尿病の慢性合併症は長期間の不十分な血糖コントロールにより起こる[1]ことを、Ａさんが適切に認識しているためと考えられる。Ａさんは、思春期にはまったく合併症に対する不安を感じなかったと語っており、思春期においては合併症の認識が良好な血糖コントロールへの動機づけの役割を果たしていない状況にあるかのように一見思える。しかし、〈暴飲暴食しても暴走ばかりではない〉の語りからは、Ａさんの場合には合併症の認識が潜在的に暴飲暴食のストッパーの役割を果たしていることも否定できないのではないかと考えられる。

４．ソーシャルサポート

１型糖尿患者においては、患者同士が集まるサポートグループが、感情面での適応だけではなく糖尿病コントロールの改善にも効果を発揮することが明らかにされている[22][23]。しかし、Ａさんは２型あるいは１型糖尿病患者と話をすることはなかった。糖尿病に関するいろいろな感情を一人で抱え込むＡさんが推測されるが、実際には親、医師、友人のサポートがうまく機能したと考えられる。

「病気を代わってやりたい」というＡさんの親からの支援は、血糖コントロールが良好な思春期２型糖尿病患者は支援的な家族環境をコントロール成功の鍵として挙げるという研究結果[8]と同様のものと考えられる。

また、思春期は心理的に親離れをする時期[24]であり、Ａさんも親からの心理的独立が進んだと考えられるが、思春期における〈主治医は本人の自覚に任せてくれる〉対応により信頼感が形成され、良好なソーシャルサポートが得られたことも一因と考えられる。

５．糖尿病とともにある

Ａさんは〈病気を考慮して職業を選択〉し、栄養士となった。同様に､1型糖尿病患者も、自分の〈病気を考慮して職業を選択〉し、栄養士や医療系の専門学校に通うなどしていた[22]。

しかし、食事療法と密接に結びついている栄養士であることが、Ａさんをさらなる葛藤に導いたと考えられる。「わかりますか、これ、言いたくなかったんですけど。自分の職業言いたくないんです。」という語りには、栄養士であるがゆえに自分の食生活のまずさがよく理解できること、他人から栄養士なら食事療法に何ら問題はないと思われることなどのさまざまな葛藤がうかがわれる。

このような複雑な思いを抱きながらも、成人期のＡさんは、〈病気があって今の自分がある〉と達観した思いを語った。これは、病気が受容された故の語りであると考えられる。

６．病気との折り合い

【糖尿病を受けとめられない思春期】【糖尿病の受けとめが変化する青年期】を経て、成人期にあるＡさんは、自分の闘病を振り返って〈何事もなく過ぎたわけではない時間〉と表現した。このさまざまな経験と思いが、「多分、自分の性格的に、ぴしっというのは、もうこれから先もできない」が、「合併症とかもならないように、上手につき合っていけたらいいなっていう、前向きに考えるしかないと思って。」という語りにつながっていると考えられる。この語りは、糖尿病患者のあるべき理想の姿を追い求めるのではなく、等身大の自分ができることを求めており、あるがままの自分を受け入れた[25]うえでの語りである。この点から、成人期にあるＡさんは病気を受容していると考えられる。

低年齢で１型糖尿病を発症した患者は、その多くが思春期には自然に病気を受け入れていることが報告されている[26]が、その一方で、思春期に発症した１型糖尿病の青年期患者は病気の受容がまだできていないケースの報告[27]や、青年期にはみられないが成人期になると病気の受容に関する語りがみられる研究結果も報告[22]されている。以上のことから、思春期に発症した糖尿病患者は、１型であれ２型であれ、病気の受容に多くの時間を必要とするのではないかと考えられるが、今後検証される必要がある。

７．看護への示唆と研究の限界

思春期に発症した非肥満型２型糖尿病のＡさんの経験は、青年期を経て成人期に病気の受容へと向かう経験でもあった。このように思春期に発症した２型糖尿病患者の病気の受容については、成長に伴い小児医療から成人医療へと移行する際の継続的な支援に活用できると考えられる。

本研究対象のＡさんは非肥満型２型糖尿病であるが、非肥満型に対する治療の考え方は早期からの薬物治療に変化してきている[28]こと、また研究対象が１例であることから、本研究結果を一般化することはできない。今後、思春期発症１型糖尿病患者も含めた客観性を担保できる研究対象者数のもとに、病気の受容のプロセスを明らかにする研究が望まれる。

Ⅴ．まとめ

思春期に発症した非肥満型２型糖尿病の患者は、血糖コントロールがうまくできる自分とできない自分に向き合いつつ、ソーシャルサポートの支援を受けて、成人期に病気を受け入れていく経験をしていたことが明らかになった。

付記

調査にご協力くださいましたＡさんに、深く感謝申し上げます。

本研究において開示すべき利益相反はない。

なお、本研究は、トヨタ財団研究助成プログラム「思春期に発症した２型糖尿病の子どもへの療養支援に関する研究－治療と療養の継続性に焦点を当てて」(2012 ～ 2014 年）によって行われた。

文献

１）日本糖尿病学会・日本小児内分泌学会編・著（2015）．小児・思春期糖尿病コンセンサスガイドライン．南江堂.

２）大和田操他（2002）．小児期発症２型糖尿病の特徴と予後に関する研究．糖尿病学 2002（岡芳知編），診断と治療社，53-63.

３）川井紘一他（2015）．20 歳未満発症１型及び２型糖尿病患者の成人後の臨床像；糖尿病専門施設での多施設共同研究（JDDM34）．糖尿病, 58 (2)：87-93.

４）中村伸枝他（1999）．小児期発症のインスリン非依存型糖尿病患者の病気及び療養行動に対する認識と，自尊感情，ソーシャルサポートとの関連．千葉大学看護学部紀要，21：17-24.

５）Michelle J. Naughton, et al. (2008), Health-related quality of life of children and adolescents with type 1 or type 2 diabetes mellitus, SEARCH for Diabetes in Youth Study, Arch Pediatr Adolesc Med., 162(7):649-657.

６）Michelle J. Naughton, et al. (2014), Longitudinal associations between sex, diabetes self-care, and health-related quality of life among youth with type 1 or type 2 diabetes mellitus, J Pedeatr., 164(6):1376-83. e1.

７）Natalie Walders-Abramson, et al. (2014), Relationships among stressful life events and physiological markers, treatment adherence, and psychosocial functioning among youth with type 2 diabetes, J Pedeatr., 165(3):504-508.

８）Jennifer L.P. Protudjer, et al. (2014), My voice: a grounded theory analysis of the lived experience of type 2 diabetes in adolescence, Canadian Journal of Diabetes, 38: 229-236.

９）Brouwer AM, et al. (2012), Adolescents and type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis of the experience of social support, Clin Pediatr (Phila) ., 51(12):1130-9.

10）K. M. Turner, et al. (2015), Adolescents' views and experiences of treatments for Type 2 diabetes: qualitative study, Diabetic Medicine, 32:250-256.

11）Riessman（大久保功子，宮坂道夫監訳）(2014)．人間科学のためのナラティヴ研究法．クオリティケア，101-145.

12）灘光洋子他（2014）．質的研究法について考える―グラウンデッド・セオリー・アプローチ，ナラティブ分析，アクションリサーチを中心として―．異文化コミュニケーション論集，12：67-84.

13）宮坂道夫（2017）．ナラティヴ分析．日本遺伝看護学会誌，15（2）：16-20.

14）Fisher W. R. (1984), The narrative paradigm：an elaboration, Communication Monographs, 52:347-367.

15）中田真依他（2015）．せん妄を体験した患者の闘病記録による Narrative Analysis －急性心筋

梗塞を発症した一事例－．北海道文教大学研究紀要，39：39-50.
16）松田悦子他（2002）．２型糖尿病患者の「つらさ」．日本赤十字看護大学紀要，16：37-44.
17）多留ちえみ他（2008）．２型糖尿病患者の自己管理行動の実施に伴う経験．日本慢性看護学会誌，2（2）：57-65.
18）多留ちえみ他（2005）．２型糖尿病患者の食事療法負担感尺度の開発．糖尿病，48（6）：435-442.
19）土田恭史他（2006）．糖尿病患者における「病気との折り合い」の検討．目白大学心理学研究，2：25-33.
20）関秀俊他（2002）．１型糖尿病患児の学校における療養行動（2）病気公表の療養行動への影響．小児保健研究，61（3）：463-469.
21）三井千佳他（2013）．思春期がん経験者のQOLと病気に関する自己開示．日本小児血液・がん学会雑誌，50（1）：79-84.
22）藏重麻美他（2017）．１型糖尿病患者の自己管理に関する検討～思春期の過ごし方がその後の自己管理に与える影響について～．山口県立大学学術情報，10：129-138.
23）高池浩子他（2011）．「若い糖尿病患者さんとのグループミーティング」を通じて医療関係者は何を学ぶのか．東京女子医科大学雑誌，81（臨時増刊）：E233 - E236.
24）服部祥子（2010）．思春期．生涯人間発達論第２版，医学書院，92-107.
25）四戸智昭（2005）．食べることをやめられない患者の気持ち；アディクションの視点から－あるがままの自分を受け入れる．糖尿病ケア，2（2）：56-59.
26）三木裕子他（1999）．15歳未満発症１型糖尿病患者の思春期における病気の受容．糖尿病，42（Suppl.1）：S263.
27）西尾育子他（2014）．青年期１型糖尿病患者の“病む”病気体験．米子医学雑誌，65：49-56.
28）浦上達彦他（2011）．非肥満小児２型糖尿病の治療に関する検討；早期から薬物治療を必要とする．日本小児科学会雑誌，115（2）：325.

Experiences of a Nonobese Patient with Adolescent-onset Type 2 Diabetes

KATSUKO OKIMOTO*, YUKO AMINO*

*Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja, Okayama 719-1197, Japan

Keywords：non-obesity-related type 2 diabetes, adolescent, experience