思春期糖尿病の心理・社会的問題
—患者のセルフケア阻害要因についての考察—

武田　美奈子　　吉田　寿美子

キーワード：自尊感情，糖尿病のイメージ，疾患のディスクロージャー，学校生活

Socio-psychological Problems of Diabetes Mellitus in adolescents
- Inhibitory factors of appropriate self-care -

Minako Takeda　and　Sumiko Yoshida

Abstract

The incidence of diabetes in Japanese children is much lower compared to Western countries. Therefore, there is little evidence about socio-psychological problems in Japanese diabetic adolescents. Then the purpose of this study was 1) reveal the socio-psychological characteristics of Japanese diabetic adolescents, 2) to analyze the relationship between the characteristics and the continuous appropriate self-care and 3) to propose the strategies to improve the socio-psychological problems.

Six diabetic adolescents(Mean Age;16.1yrs, 3 males and 3 females, 3 type 1, 2 type 2 and 1 mitocondrial) had semi-structural interviews. The interviews were transferred to the verbatim records, and analyzed by using the Grounded Theory.

Three categories were revealed as socio-psychological characteristics in diabetic adolescents; 1) social and family relationship assisting their self-esteem, 2) mechanisms of school and 3) inhibitory and facilitating factors of appropriate self-care.

The results seemed that their healthy self-esteem might become basis of the appropriate self-care, and school life was supporting their self-care. At the same time, diabetic adolescents showed relatively optimistic attitude toward diabetes mellitus (DM) and they disclosed the illness in most cases. This attitude including the disclosure was markedly different from it in adult. Their attitude made it possible to increase the continuity of their self-care behavior and facilitate the appropriate self-care in the adolescents. On the contrary, the pain and suffering induced by real diabetic treatment stirred up the negative feeling and leaded inhibitory factors of the self-care. This results suggested that the utilization of 1) individual, specific and practical management strategy by medical staffs, 2) diabetic empowerment technique and 3) peer-counseling were effective strategies to improve the negative feeling as the inhibitory factors.

Key words: self-esteem, attitude toward diabetes mellitus, disclosure of the illness, mechanisms of school.

Ⅰ．はじめに

小児・思春期糖尿病は小児期に発症する慢性疾患の中でも、深刻な合併症を引き起こす代表的疾患である。わが国では小児に多く見られる1型糖尿病の発症率が、欧米に比べきわめて低い（小児10万人に1.5人～2人）。よって小児・思春期糖尿病患者と家族に関する研究も、わが国では少ないのが現状である。欧米での過去20年間の研究では、心理・社会的な疾患管理リスクファクターは単独因子では予測されないことが報告されている。

Ⅱ．目的

本研究では、血糖コントロールの最も難しいとされている思春期において、複雑な心理・社会的特性を捉え、セルフケアを阻害する因子を明確にするものである。さらに、より良い血糖コントロールを継続していくための改善策を探ることを目的とする。

Ⅲ．研究対象

対象は、T大学病院の月に1回の小児糖尿病外来に通院する患者6名である（内訳は下記の表を参照）。

	性別	年齢	病型	発症年齢	ｲﾝｽﾘﾝ注射
A	男性	１９	ﾐﾄｺﾝﾄﾞﾘｱ糖尿病	１８歳	有り
B	女性	１８	１型糖尿病	１３歳	有り
C	男性	１６	１型糖尿病	７　歳	有り
D	男性	１５	２型糖尿病	１５歳	無し
E	女性	１４	１型糖尿病	１４歳	有り
F	女性	１５	２型糖尿病	１４歳	無し

Ⅳ．研究方法

調査の前段階として、平成16年5月より月1回の小児糖尿病外来、平成16年の小児糖尿病サマーキャンプに参加し、主にレクレーションを通して交流を深めた（現在もその活動は続行中）。患者との関係が確立したと思われる平成17年1月から7月にかけて調査を行った。実際の調査方法は対象に対し、糖尿病代謝科外来診察室にて受診の前または後に、面接を約40～60分間行った。面接回数は1回とした。面接は、対象者の同意を得たうえでICレコーダーに録音した。面接内容は半構造化面接とし、面接中聞きたい項目を半分は決めて質問し、半分はフリートークを重視して行った。尚、本研究はT大学医学部倫理委員会の承認のもと行なわれた。

1．分析方法

グラウンデット・セオリー法

グラウンデット・セオリー法（Grounded Theory Approach）は、社会現象や心理現象の理解を深める解釈理論を生み出すことを目的に、質的データを収集し分析するための高度に体系化された研究方法である。この方法を使う目的は、社会生活に共通してみられる基本的なパターンを説明する理論を生み出すことにある。基本的なパターンとは、社会・心理現象や社会・心理問題をめぐるさまざまな人間関係のあり方を説明するものである（C henitz & Swanson, 1992）。

グラウンデット・セオリーにより構築される理論とは、普遍的な知識を目指すものではなく、むしろ極めて限定されたものである。また、限定性をもたらすもう一つの要因は、データとの密着性である。グラウンデット・セオリーは研究課題に照らしてデータに密着した分析から独自の概念を作り、それらによって統合的に構成されるものである。よって、データを超えるような広範囲を網羅することは困難である。

本研究では小児・思春期に発病し、疾患とともに成長発達している患者が、いかに家族や社会（学校生活）での人間関係を成立させながら、疾患と向き合いセルフケアを継続していくのか検討することを目的としている。そのため生活上発生する様々な心理・社会的な問題を対象者自身の現象に即して意味づけし把握するグラウンデット・セオリー法は、本研究課題に適切な研究方法であるといえる。上記にも記したが、個々のデータに密着するため広範囲で一般的理論を導くものでないこともここで強調しておきたい。病態や年齢その他の条件に左右されず、調査した事実に基づき患者らに共通する心理・社会的問題を導きだすものである。

2．分析手順

データ分析は下記のような段階を踏んで行った。

①オープン・コード化（Open Cording）：逐語化したデータの1行ごとの意味を分析し、その内容から概念を抽出する。概念をラベル化しその特性から類似性・相違点を比較、類似するものはグループ化し概念名をつけいった。

②カテゴリー化：オープンコード化で行った概念間の比較をさらに深め、同様の現象を示す概念を分類しまとめる。より抽象的なレベルで名称をつけ、カテゴリー化した。

③選択コード化（Selective Coding）：繰り返しカテゴリーにデータをあてはめ、妥当性を確かめていく過程。各カテゴリーの構成要素を明らかにした。

④コア・カテゴリー（Core Category）の発見：カテゴリー全体の中心的なテーマ、中核となる変数を明らかにした。

V．結果

下記の過程を経て、最終的に抽出したカテゴリーは大きく３つが挙げられた。1. 自尊感情を支える家族･社会関係　2. セルフケアの充実・阻害要因　3. 学校生活の働きである。カテゴリーごとにその構成要素となる小概念の内容について、患者の言動をもとに整理する。尚、カテゴリーによっては小概念のグループ化ができたものあった。

自尊感情を支える家族・社会関係（カテゴリー1）

家族に関する概念

1）家族への肯定的感情

思春期の患者がセルフケアを行っていく際、家族の疾患理解や協力が不可欠であるのは周知の事実である。家族を事例Ａでは「やさしい」事例Ｂでは「責任感が強い」と肯定的な感情で見ていることがわかった。患者の側から家族に対して上記のような感情があることを総じて「家族への肯定的感情」と名づけた。

> お父さんは優しい人？「そうですね。あまり怒らないひとです。」（事例Ａ）

> お父さんの性格は？「責任感が強い人だと思います。」まじめな人？「そうですね。」（事例Ｂ）

2）家族の疾患理解と支持・協力体制

患者は、家族から糖尿病理解やセルフケアに関する何らかの支持・協力を受け生活している。主に患者自身がインスリン注射や血糖測定等を行うが、家族は疾患を理解し精神的な部分で支え、血糖コントロールが良好になる様に食事内容や運動習慣、受診行動等の側面から支援している。程度の差はあったが、そのことを合わせて「家族の疾患理解と支持・協力体制」と名づけた。

家族の疾患理解としては、父親が健康食品の販売を仕事とし、妻（母親）が同じ糖尿病であったことから患者会にも積極的に参加していた事例Ａ。患者の定期受診日には両親が共に同行している事例Ｂ。両親が役割分担して食事は母親、運動は父親が支援している事例Ｄ。

> お父さんの仕事？「インターネットの通信販売で健康食品を売っている。糖尿病とかそういうのはまあ詳しい方でしょう。患者会にも行っているみたい。」(事例Ａ)

> 「いつもお父さんが（外来受診日）車で送ってきてくれて、終わりまで待っていてくれる。」受診はお母さんと一緒？「はい。」（事例Ｂ）

> お母さんが食事作っているのですか？「はい、朝晩作ります。」栄養のバランスやカロリーとか考えられている？「はい、朝晩は大丈夫」糖尿病になって自分から歩くこうと思ったの？それともお父さん？「お父さんです。」（事例Ｄ）

3）家族関係に絡むストレスイベント

患者にとって家族内での問題・困りごとは、大きなストレスとなる。親の再婚問題で悩む事例Ｃ。両親が別居状態にある事例Ｅ。このような家族関係に絡んでのストレスとなりうるイベントがある事を「家族関係に絡むストレスイベント」と名づけた。

> 「僕としてはやっぱり再婚して欲しくない。お父さんはお父さんの人生、お前はお前の人生と言われてけんかごしになったり。今までのペースが一番なんで、波風たてて欲しくないって感じですかね。」（事例Ｃ）

> 「パパ別居しているんで。」単身赴任？「違くて･･･」じゃあ基本的にお母さんと二人暮らし？「うなずく」（事例Ｅ）

夢中になれるもの・将来に関する概念

1）夢中になれるもの・将来の夢の存在

思春期の発達危機を乗り越える活力として、「夢」の存在が重要であると言われている（服部，2002）。上記につながる事としてまず夢中になっている事、「得意なパソコンでのゲームに夢中」というコンピューター関連の専門学校に通う事例Ａ、年齢特有な関心ごと、「芸能関係に夢中」な事例Ｅ。また、将来の夢に直接つながる事として、「将来の進路（公務員）が確実になった」事例Ｂ、「今後の進路に強い希望を持っている」事例Ｅ。これらを総じて「夢中になれるもの・将来の夢の存在」と名づけた。

> 夜中まで起きて何しているの？「ゲームやってますね。チャットとかしながらみんなでわいわい」（事例Ａ）

> これからどうするの？「公務員なったので県の職員として働きます。パソコンとかやっぱり使えないとって先生に言われたんで、練習とかやってますね。」(事例Ｂ)

> 「テニス部なんで･･･軟式。朝練とかある。」興味あることは？「ジュニア。アイドル。」高校で行きたい目標の学校は？「はい、あります。Ｍ校に行きたい。なんかＭ校」（事例Ｅ）

2）将来の不安

思春期特有の発達危機に伴う不安はどの対象にも存在するが、今回事例Cより、インスリン注射を行っているが故生じる不安が聞かれた。その不安は自分の将来に繋がるものであったので、「将来の不安」と名づけた。

> 将来について考えたりすることがある？「仕事についた時とかちょっと大変なんじゃないかなとか思ったりしますけどね。バイトとか例えば探したりしても、今バイト先で倒れるわけにはいかないってとこが。そういう仕事とかにも影響及ぼすのではないかなとは思うんですけどね。」（事例C）

セルフケアの充実・阻害要因（カテゴリー2）

セルフケアを充実させる要因

1）糖尿病に対する知識

これは小児であっても成人であっても、疾患の正しい知識はセルフケア実施に必須な条件である。今回の調査対象者はすでに自分の疾患について理解できる年齢に達していたので、糖尿病という病気の特徴、検査データの意味、治療の中身や必要性についてなど本人の疾患知識に関する発言を総じて「糖尿病に対する知識」と名づけた。

1型糖尿病は特にインシュリン注射が必須のため疾患の正しい知識は重要となる。しかし、自分が何型かはっきり認識していない。食事療法や運動療法に関して、「（食事カロリー）言われていません。気をつけてないです。」事例C、「（運動について具体的に言われましたか？）言われてかもしれないけど、覚えていない。」事例F等。この様に糖尿病の病態や治療の必要性・具体的内容等が正しく理解されていないが、毎日のインスリン注射が実施でき、自己血糖測定ができ、漠然と食べ過ぎはよくない・運動したほうがよい程度の知識で、セルフケアを行っている事実があった。

> 何糖尿病？「1型だかって書いてあったような・・・」食事カロリーは？「言われてません。気をつけてないですね。」（事例C）

> 糖尿病っていわれたのは？「境界型が小6の時。」今は？「2型。」ヘモグロビンA1cはどの位を目指してますか？「5代・・・5.5とか・・・」初期教育での病気の捉え方は？「ちょと怖くなったけど、気をつければ大丈夫かな。足とかくさるって言ってたけど、かなり末期だから・・・」運動について具体的に言われてますか？「言われてけど、覚えてない。」今の食事カロリーは？「あんまりわかんない・・・」（事例F）

2）糖尿病への悪いイメージがない

病名告知の際どの様に感じたか？の問いに、「特に意識しなかったですね。」事例A、「あまり重大に考えていなかった」事例B等。この様にネガティブなイメージではない言動を総じて「糖尿病への悪いイメージがない」と名づけた。

> はっきり病名を言われた時？「特に意識しなかったです。」やっかいな病気になちゃったなと思う？「あまり意識してないですね。針を刺すのが痛いかな～っていう程度。病気そのものは別に咳がでるとかお腹痛いとかいう症状もないんで、あまり。」（事例A）

> 「うちの母も祖父も糖尿病で・・・だったんですけど、そんなに家族として困ったことなかったので、あまり重大に考えていなかった。」入院時場合によっては合併症があるから大変と脅されなかった？「そうですね。でも、ちゃんと守ってやれば大丈夫だって言われたんで。」あまり悲観的にならなかったんだ？そうですね。（事例B）

3）疾患のデイスクロージャーができる

今回の患者は全員学校に通学中の生徒（1名は学生）であり、生活の大部分を学校で過ごすことになる。糖尿病治療としてのインスリン注射・内服の施行等を学校で行う必要がある。そのため、患者は学校関係者や自分の周囲の親しい人（友達）等へ、自分の疾患について伝えていた。その自分の疾患を他者に伝える行動について「疾患のディスクロージャー」と名づけた。

男女共にクラス担任や養護教諭に自分の疾患を伝えていた。（事例B・D）女子は仲のよい友達に数名伝えており「糖尿病で運動しすぎると倒れることもあるかもしれないが、ブドウ糖を飲めば大丈夫」と伝えた事例B、一方男子は、「（友人に）言ってないです。知らないです。」事例D。疾患について特に友人に伝えるかいなかは、学校生活で不都合（例えば低血糖で倒れる・注射を打つ）が起こる場合積極的に伝えていた。また友達へのディスクロージャーは女性の方が圧倒的に多かった。

> 最初から周りに伝えていた？「みんなっていうか、近くの2・3人ぐらい。」親しい人と担任の先生、養護の先生に言っていた？「はい、そうですね。」友達には「あんまり考えてもわかんないと思ったんで、ただ軽く症状伝えただけなんですよ。なんか、糖尿病でたまに運動しすぎると倒れたりするかもしれないけど、ブドウ糖とか飲めば大丈夫だから。」友達の反応は？「なんか普通に「あっ、わかった」みたいな。」（事例B）

担任の先生に病気のこと話した？「担任の先生しかしらない。あと保健の先生。」友達は？「言ってないです。知らないです。」（事例D）

セルフケアを阻害する要因

1）治療に対する否定的感情

疾患の告知・治療の説明がなされた際の受け止め方、患者の年齢・性格・知識・理解力によって様々である。今回患者らは、発症当初の自分の感情について語っている。それが治療に関するもので、日常のセルフケアにも負の影響を与えうると思われる言動を総じて「治療に対する否定的感情」と名づけた。インスリン注射をすることになった時、「体が穴だらけになっていくのが、なんかちょっといやですね。」と感じた事例A、「言われた時は結構ショックだった。なんで！みたいな。」と語る事例E。

思春期患者の場合、糖尿病という疾患自体には強い衝撃・落胆・絶望感はないが（前述）、治療での直接的な苦痛・負担・制限が加わると初めて、現実感を伴って治療を認知することがわかった。

インスリン打つようになってどう？気持ち的に？「体が穴だらけになっていくのが、なんかちょっといやですね。やっぱり、なんかみるとあざみたいじゃないですか・・・」注射・血糖測定はいや？「まあ、あんまり歓迎したくないですね。」（事例A）

注射についての思い？「なんか、最初言われた時は結構ショックだった。なんで！みたいな。」（事例E）

2）セルフケア実施の困難感

小児・思春期糖尿病のセルフケアは、実際の生活（特に学校生活の中で）の中で具体的にどのような場面で何が困難な状況を生むか、患者らは語ってくれた。この様なセルフケア実施に伴う困難感を総じて「セルフケア実施の困難感」と名づけた。

例えば、毎食３回食前にインスリンを打つため「食事２回だったんですけど、注射打てっていわれているんで、３回に無理やり・・・」と生活リズムを変更する不満をもらす事例A、インスリン注射の場所の不自由感・部活動の朝練習での低血糖の問題・注射セットが荷物になることの負担などを話す事例E、朝食が家で取れず昼食時学校で内服すると「ちょっと何の薬？とか言われます。」と友人から好奇な目でみられ困っている事例F。

この様な患者の言動から、良好なセルフケア継続を困難としている要因は、患者の生活習慣の乱れ、学校の中の注射環境面の問題、運動療法継続の困難さ、１型糖尿病を持ち部活を続ける困難さ、疾患のディスクロージャー不足等であることがわかった。

「（食事）２回だったんですけど、注射打てっていわれているんで、３回にむりやり・・・」（事例A）

インスリン注射はどこでやっている？「トイレ。ほんとは保健室でやっていいって言われてたけどめんどくさくて。遠い。」糖尿病になってすごく困ったことは？「運動してる時に低血糖になったりすると、けっこうふらふらして・・・朝練とかで・・・
注射これもって歩かなきゃいけないんで重いです。針一回一回取り替えるのもめんどくさい。」（事例E）

血糖下げる薬飲んでいる？「ほんとは朝飲むんだけど朝ごはん食べる暇ないんで、お昼に飲んでる。薬のんでたら、ちょっと何の薬？とか言われます。」なんと答える？「えっ、かぜで。」（事例F）

学校生活の働き（カテゴリー3）

思春期の患者にとって学校は、生活の最も重要な位置を占める場である。生活時間も人間関係（教師・友人等）も学校での比重が高まる時期でもある。小概念の内容から抽出できた、糖尿病を持ちながら学校で生活することについての事実を「学校生活の働き」とし、学校が果たす役割についてカテゴリー化した。

1）発病後の学習への影響

発病後の精神的な衝撃・落ち込みなどから学習面への悪影響が予測されたが、前述の様に疾患自体にはあまり悪いイメージを持っていないため、顕著な影響は言動からはみられなかった。その中でも、確実に発病と学習との関連を意識した言動を「発病後の学習への影響」と名づけた。

発病後病気が気になって勉強が手につかなくなるということは？の問いに「ないです。全然・・・」と完全に否定する事例F。入院による学習への影響について「院内学級行ってて、全然遅れなかった。」という事例E。
このことから、学校の教師または入院中であれば医療者が、学習の滞りに対して配慮していることが推測され、糖尿病を発症しても直接的に学習が阻害された事はないという結果であった。

発病後病気のことが頭から離れなくて、勉強できなくなちゃう様なことは？「ないです。全然。」悩んだりしたことも？「悩んでないかな～むしろ（成績）上がったかな・・・」病気になってがんばった？「病気は関係なく。」（事例F）

病気のことで勉強手につかなくなったとか？「院内学級行ってて。全然遅れなかった。」（事例E）

2）発病後の友人関係の変化

疾患のディスクロージャーの有無に関係なくほとんどの患者が、以前と友人関係は変わらないと答えていた。発病前と発病後を比べて、友人関係の変化について語っている言動を総じて「発病後の友人関係の変化」と名づけた。例えば、発病後友達関係でいじめられたりとかありましたか？「それはないです。」友人に疾患のことを話したとき友人の反応？「あっ、わかった。みたいな」と事例B。病気になったことで周囲の友人との関係に何か変化は？「いや、それはないです。（友人に病気のこと話した？）言ってないです。知らないです。」と事例D。この様な結果より、友達へのディスクロージャーの有無に関わらず、以前の友人関係は保たれていた。

> いじめられたりとかありましたか？「それはないです。」高校で友達変わって反応はどう？「特には、同じ。」友達の反応？「なんか普通に、「あっわかった」みたいな。」（事例B）

> 病気になったことで周囲の友達との関係になにか変化はありましたか？「いや、それはないです。」友達に病気のこと話した？「言ってないです。知らないです。」（事例D）

3）学校生活で受ける周りからの理解・協力

前述した様に生活の主な時間を学校で過ごす患者らは、学校関係者や友人らの理解や支援が必要となる。セルフケア能力のカテゴリーでも触れているが、疾患のディスクロージャーをすることで理解・支援を積極的に受けることができていた。今回のインタビューでは、明確な支援についての言動は少なかったが、その役割は大きいと推測され「学校生活で受ける周りからの理解・協力」と名づけ概念化した。

例えば運動部の朝練習のため、授業開始時間頃に低血糖を起こしてしまう時、「（その時に）先生が、カロリーメートとか、なんか持っててくれたりする。」と事例E、養護教諭が患者への態度として「いつも気にかけてくれてます。朝遅刻してもいいから食べなさいとか。具合悪くなったらすぐ来なさいね。」と受け止めている事例F。この様に、教師・養護教諭等が患者の状況に関心を示し、実際に援助をしてくれる事実があった。友人の協力・支援については明確な言動として表現されなかった。しかし患者にとっては、変わらない友好関係が友人の一番の理解・協力と感じるのかもしれない。

> 「（低血糖でふらふらした時）先生が、カロリーメイトとか、なんか持っててくれたりする。」先生って？「前の担任の先生。病気のことよく知ってるから。」（事例E）

> 保健の先生とお話したことはある？「はい、いつも気にかけてくれてます。朝は遅刻してもいいから食べなさいとか。具合悪くなったらすぐ来なさいね。」（事例F）

Ⅵ．考察

これまでの調査結果より、カテゴリーごとに考察していく。

自尊感情を支える家族・社会関係（カテゴリー1）

患者が家族に対して肯定的な感情を抱くことは、家族の疾患理解や支持・協力体制を良好なものとし、患者の自尊感情を高めると考えられる。一方、思春期の発達危機を乗り越える活力として、「夢」の存在が重要であると言われている（服部，2002）ことから、自分自身が夢中になれることや将来の夢を持つことが、日常生活に積極性（生活のはり）を与え、自尊感情を高めると考えられる。これに反し、例えば両親の離婚問題といった家族関係に絡むストレスイベントは、思春期の患者を動揺させる。また、慢性疾患を持つ故に生じる将来への強い不安は、離人体験・自殺などの危機的状況を生むこともあることから、自尊感情を低下させる可能性があると考えられる。中村らによると、自尊感情の高い患者は、血糖コントロールが良好であることを報告している（中村、1999）ことから、良好な自尊感情は良好な血糖コントロールを継続して行くための、土台となることが推測される。以上のことを踏まえ関連図に表す。（図1参照）

図1　自尊感情を支える家族・社会関係（カテゴリー1）

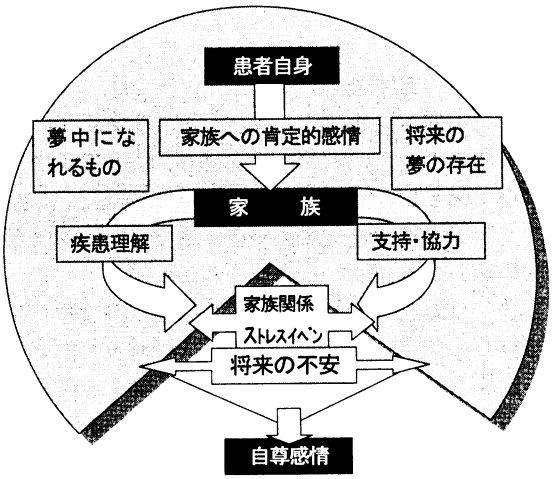

図1：パックマン型の面積が広がる矢印と狭まる矢印で、患者の良好な自尊感情の大きさを示す。面積が広がるためには、患者と家族の関係が良好で、夢中になれるもの将来の夢がありことが後押しをする。面積が狭まる原因として家族関係に絡むストレスイベントの存在や将来の不安が強いことなどを示している。面積が広がり円に近づくことが、良好な自尊感情が育成されることを表す。

セルフケアの充実・阻害要因（カテゴリー2）

セルフケアを充実する要因として、疾患の管理ができるための「最低限の知識」が抽出された。患者は、直接的な治療に関するセルフケアは間違いなく行っているが、その他の食事・運動など生活全般については家庭の支援により助けられていることがわかる。これは患者が血糖コントロールの自立に至っていないことを示している。一方、糖尿病の悪いイメージを持たない事や必要以上に深刻にならない事は成人と大きく異なっていた。ルビンは血糖コントロールを一生続くものとして「良好に努め、完璧であろうとしてはいけません。（リチャード・R・ルビン，2001）」と完璧さを戒めている。今回、患者に認められた姿勢はセルフケアの継続性を高めると考えられることから、糖尿病のような一生続く慢性疾患を管理していく際に重要と考えられる。更に、疾患のデイスクロージャーは、困った時に協力が得られる可能性を高め、セルケアを充実させることに繋がると考えられた。これに反して実際の治療による苦痛や負担感から生じる否定的な感情がセルフケアを阻害する要因となっていた。よって、患者の感じている苦痛・負担感に対して、具体的かつ個別的に専門家が介入し、糖尿病治療に否定的な感情が生じないようにする必要があると考えられる。介入者としては専門家スタッフ（医師・看護師・心理士）や同疾患の先輩などが考えられ、エンパワーメントやピアカウンセリングも有効と考えられる。石井氏は糖尿病エンパワーメントを、「患者さんの中に眠っている問題解決能力を見出し、患者さんが糖尿病と闘う力を発見することを手伝うプロセスである」（石井　2005）と述べている。これは、思春期から青年期へと患者が自立していく過程で、必要不可欠な介入と考えている。以上のことを踏まえ関連図に表す。（図２参照）

図２　セルフケアの充実と阻害要因（カテゴリー２）

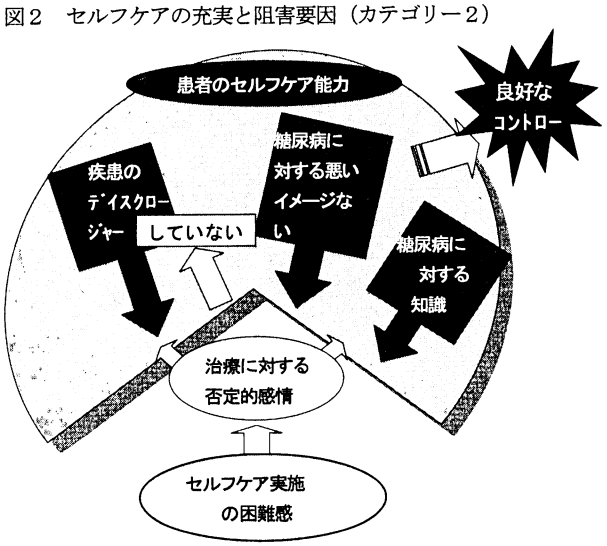

図２：パックマン型の面積で、患者のセルフケア能力を表した。面積が広がる矢印がセルフケアを充実する要因で、面積を狭める方向の矢印がセルフケアを阻害する要要因を示す。セルフケアを充実させる要因が働けば、患者のセルフケア能力は大きくなり、面積が広がり円に近づくと良好な血糖コントロールに向かうことを表す。

学校生活の働き（カテゴリー3）

患者は学校という枠組みの中で、疾患のデイスクロージャーを学校関係者（教師・養護教諭・部活担当教師等）や友人等に行っている。そのことが、関係者に患者の学習・日常生活全般・健康管理・運動等に注意を向けさせ、必要時援助を受けることに繋がると考えた。また、友人はデイスクロージャーされても、患者同様深刻みのない反応を示していることから、今までの友好関係を自然に続けられていたのだと考えられる。この学校という枠組みの中で、周りの人々の力をかりながら今までとかわらない学校生活を継続できる事が、思春期の患者の特徴であった。つまり、思春期では学校という枠組みが、患者のセルフケアを支える働きがあることを示していると考えられる。以上のことを踏まえ関連図に表す（図３参照）。

図３　学校生活の働き（カテゴリー３）

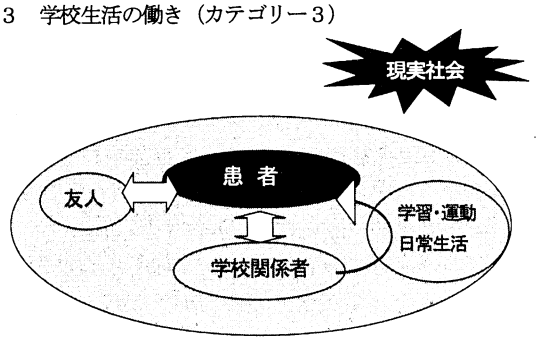

図３：患者が学校生活の中で、周りの人々に対してデイスクロージャーすることで、周りからも支援や変わらない友人関係を得て安定して生活していることを表す。この様に思春期では学校という枠組みが、患者のセルフケアを支える働きがあることを示している。

Ⅶ．結論

思春期糖尿病患者の心理・社会的特性として、自尊感情を支える家族・社会関係、セルフケアの充実と阻害要因、学校生活の働きの３つのカテゴリーが抽出された。自尊感情は良好なセルケアの土台となり、学校生活は患者のセルフケアを支える働きがあると考えられた。糖尿病認識は成人と大きく異なり、比較的楽観的な姿勢を示した。このような姿勢はセルフケアの継続性を高め、セルフケアの充実要因になると考えられた。しかし、実際の治療による苦痛や負担感は糖尿病治療に否定的な感情をもたらし、セルフケアを阻害する要因となった。具体的な治療に関する個別的な専門家の介入、糖尿病エンパワーメント、ピアカウンセリングが前述した否定的感情

への発展予防に有効と考えられた。

Ⅷ．引用参考文献一覧

1）Chnitz,W.C.,Swanson, J.M, (1986) From Practice To Grounded Theory~Qualitative Research in Nursing~. 医学書院，

2）服部祥子 (2002) 生涯人間発達論～人間への深い理解と愛情を育むために～．医学書院，

3）石井均 (2005) 糖尿病エンパワーメント実践講座．看護学雑誌，69：110-154.

4）石井均 (2001) 糖尿病エンパワーメント～愛すること、おそれること、成長すること～．医歯薬出版株式会社，

5）兼松百合子 (2003) 糖尿病をもつ子どもと家族の日常生活理解と援助の視点．小児看護，26:822-826.

6）木下康仁 (1999) グラウンデッド・）セオリー・アプローチ質実証研究の再生．弘文堂，

7）今野美紀 (2003) 小児看護学概論小児臨床看護学総論．系統看護学講座 22，医学書院，274-276.

8）中村伸枝 (2003) 小児・思春期糖尿病患者の生活への支援．糖尿病ケア，2：836-839.

9）中村伸枝・兼松百合子・今野美紀・二宮啓子・内田雅代・武田淳子（1999）小児期発症のインスリン非依存型糖尿病患者の病気およ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第 21 号，17-24

10）二宮啓子 (2003) 小児糖尿病に関する看護研究の動向と課題．小児看護，26：892-895.

11）丸 光恵（2003）小児看護学概論小児臨床看護学総論．系統看護学講座 22，医学書院，16－19 130－136.

12）佐々木望（2005）新小児糖尿病　治療と生活．診断と治療社，1-19　87 － 104　117 － 120.

13）Strauss, A.&Corbin J. (2004) Basics of qualitative Research.：Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory(Second edition),Sage Publications. 医学書院 ,7-23 71-179.

14）谷 洋江（2003）1 型糖尿病をもつ子どもと家族のライフサイクルに合わせた支援　思春期の子どもと家族．小児看護，26：837 － 841.

15）武田　倬（2005）小児･思春期糖尿病患者の心理と医療者の心得，糖尿病ケア，2：20 － 23.

16）Tomura, M. (2002) Adolescents with Diabetes and Their Illness Management: A Critical Review. 日 本赤十字広島看護大学紀要 ,2：83 － 89.

17）内潟安子（2005）小児・ヤング糖尿病　のびのびしっかりサポート．株式会社ＧＢＲ，1 － 15.