2型糖尿病成人男性患者の病気の体験
― ライフヒストリー法を用いたナラティブアプローチ ―

野並　葉子[1]、米田　昭子[2]、田中　和子[3]、山川　真理子[3]

要　旨

我々は、生活習慣病としての糖尿病患者の病気の体験を明らかにするためには、その人の生活に焦点をあてること、つまりその人の糖尿病に関連した過去から現在までのフィールドを、その人の意味づけの中で、その人自身の語り（ナラティブ）から見ていくことが重要であると考えた。そこで、本研究は、個人に焦点をあて、生活、つまり身の回りの具体的な関係を対象とし、個人が自らの言葉で語ること（ナラティブ）を大事にするライフヒストリー法を用いて、2型糖尿病成人男性患者がどのように病気を体験しているのかを明らかにすることを目的とした。研究方法は、ライフヒストリー法を用いた。データ分析は、インタビューによって得られた対象者の語り（ナラティブ）を聞き手である研究者がライフヒストリーへと構成し、語り手によって自覚化された病気の体験を明らかにしていった。対象者は、研究参加への同意が得られた4人の糖尿病成人男性患者であった。　2型糖尿病成人男性患者は、ライフヒストリー法を用いたナラティブアプローチによって、病気の体験を自覚化していった。ナラティブアプローチによって自覚化された病気の体験は、「解放された身体」「免罪された身体」「大事にしたい身体」「治る（症状が消えた）身体」であった。「解放された身体」を自覚化していったAさんは、自分の能力を糖尿病（親の持っている病気）を含めた身体の能力として解釈していた。そのAさんはライフヒストリーの語りの中で、<鉛がはがれたように軽くなったからだ>の体験を語り、自分の身体へ関心を向け、身体へ気遣いを向けられるようになっていった。「免罪された身体」を自覚化していったBさんは、病気になったら会社も人生も終わりになり、何もすることがなくなると解釈していた。そのBさんはライフヒストリーの語りの中で、生活を自覚してこなかった<悪かった私>の体験を語り、自分を許し、地元の名士の言葉で自分が許されたことで自分の身体を気遣う気持ちを表していった。一方、「大事にしたい身体」を自覚化していったCさんは、<自分がつくってきたからだ>が、糖尿病によって<骨が減って魅力がなくなったからだ>となり自分が恥ずかしいと解釈していた。ライフヒストリーの語りの中で、<魅力がなくなったからだ（骨）>の体験を語り、今からは大事にしたいという自分を芽生えさせていった。さらに、「治る（症状が消える）身体」を自覚化していったDさんは、<待つことが普通の生活パターン>という生活への対処を身につけており、糖尿病の療養法を簡単に治してくれるものと解釈していた。Dさんはライフヒストリーの語りの中で、<病院に来たら治る（症状が消える）>体験を語り、自分の病気、身体へ関心を向け始めていった。

これらのことから、人が生活習慣病としての糖尿病の療養に取り組んでいくためには、「習慣としての身体」を意識にあげていく必要があることが示唆された。

キーワード　2型糖尿病　病気の体験　ライフヒストリー法
ナラティブアプローチ　成人男性

1）兵庫県立大学看護学部成人看護学　2）平塚共済病院　3）前　兵庫県立看護大学成人看護学講座

Ⅰ．はじめに

糖尿病は自覚症状がない疾患であり、また糖尿病と診断されても日常生活に支障がないため放置され、病気の進行に伴って合併症の出現というところで自覚される場合も多い。一方、糖尿病は、全身の調節に関連するホルモンの異常により、循環や神経機能の障害をもたらす全身的な疾患である。パトリシア・ベナーらは、病気（ILLNESS）は疾患（DESEASE）とは似て非なるもので、疾患が細胞、組織、器官レベルでの失調の現れであるのに対し、病気は能力の喪失や機能不全をめぐる人間独自の体験であると述べている[1)]。さらに人間の体験としての病気は、希望・恐怖・絶望感・否認といった意味的媒体を通じて疾患に影響を及ぼし、逆に疾患は神経内分泌その他の身体変化と身体状態（空腹・疲労・乾き・筋力低下・麻痺など）の直接的作用を通じて病気体験を変化させうると述べている[1)]。これらの考えに立って、看護師はこのような疾患の経過と患者が病気という体験に持ち込む意味を両方理解できるという特異な立場にいるため、助言と解釈と理解を通じて患者の病気体験に影響を及ぼすことが出来ると述べている[1)]。

一方、加齢に着目して使用されてきた「成人病」を捉え直し、「生活習慣病」という概念が導入された。しかし、先行研究において、糖尿病患者の長い闘病生活に着目し、どのように病気を体験しているのか、生活に注目して研究したものは皆無であった。そこで、本研究では、個人に焦点をあて、生活、つまり身の回りの具体的な関係を対象とし、個人が自らの言葉で語ること（ナラティブ）を大事にするライフヒストリー法を用いて、２型糖尿病患者（成人男性）がどのように病気を体験しているのかを明らかにすることを目的とした。

Ⅱ．研究方法と対象

１．研究の対象及び時期

研究の参加に同意が得られた二つの病院に入院中の２型糖尿病成人男性患者（以後、糖尿病患者と略す）４人に対し、平成１０年１２月から平成１１年２月の３ヶ月間に行った。

２．研究方法

ライフヒストリー法を用いた。インタビューによって得られた対象者の語り（ナラティブ）を聞き手である研究者がライフヒストリーへと構成し、語り手によって自覚化された病気の体験を明らかにした。

１）ライフヒストリー法

ライフヒストリーが焦点とするものは、個人というフィールドの自覚化と、その主たる個人の意味づけを重視しつつ生活を対象化することであり、口述が重要な意味を持っている。口述が重要な意味を持つのは、口述の持つ現在性、主体性、現場性にある。現在性とは、対象者の現在というコンテクストにおいてまとめられた生活の物語であるということ、主体性とは、そこになんらかの内的な自発性があるということである。現場性が意味することは、語りが成される場における相互作用の存在である。聞いている相手がいればこそ、そこで話されるのであり、相互作用の中で語られる[2)]。

ライフヒストリーを構成することは、語られた人生に流れている「語り手だけが持つ個人的な時間」を、他者にも理解可能なものに組み替え、秩序づけていくプロセスであり、また「個人的な時間」を捕らえ、そこを貫く様々な意義を解釈しようとする行為である[2)]。

ライフヒストリ－法を用いた看護の研究では、既に安定した地域生活を送っている精神障害者の社会復帰への軌跡を明らかにした田中（2000）のものがある[3-4)]。田中はライフヒストリー法を、個人の生活に対する意味づけによる自己の歴史の

形成を重視し、語り手の視点から生活史を浮き彫りにする手法であると述べている。

我々は、生活習慣病としての糖尿病患者の病気の体験を明らかにするためには、その人の生活に焦点をあてること、つまりその人の糖尿病に関連した過去から現在までのフィールドを、その人の意味づけの中で、その人自身の語り（ナラティブ）から見ていくことが重要であると考えた。

2）用語の定義

疾患…細胞・組織・器官レヴェルでの失調の現れ

病気…能力の喪失や機能障害をめぐる人間独自の体験

身体…人の生き抜く器官であり、意味をおびた状況に反応する存在論的能力<身体に根ざした知性>の統合体

からだ…生命のある肉体であり、環境に反応する有機体

3．データの収集及び分析

データの収集は、インタビュー法を用いた。それらは患者の同意を得た上で、テープレコーダーで記録した。インタビューは、現在どのような生活をしているのか、どのように生活してこられたのかの2点について行った。インタビューの回数及び時間は、一回約1時間とし、一人につき2～3回行った。

データ分析においては、その患者が語ったライフヒストリーを語られるままに記述し、構成した。構成するにあたっては、語られたことを要約するのでなく、語られたままに記述することで、それぞれのライフヒストリーを構成し、解釈し、自覚化された病気の体験を明らかにしていった。

4．倫理的配慮

研究への参加を依頼するにあたっては、研究の目的及び方法、時間、研究に参加した場合にも途中で辞めることができることについて充分説明した。個人が特定できないように記録及び分析、公表を行うことを伝えた。同意は文書を用いて行った。

Ⅲ．研究結果

1．Aさん（44才・男性）の語りと自覚化された病気の体験

Aさんは3年前境界型糖尿病と診断され、今回初めて入院をしていた。

1）Aさんのライフヒストリーの構成

Aさん（44才）は、現場で夜勤をしていた24才頃は、体重が68キロくらいだったが、夜勤を降りてから76キロくらいにあがったと語った。

今の仕事は、一次外注・二次外注・三次外注から部品を入れて、一つの部品が欠けても製品にならない。一つの部品が遅れたために絶対にラインを止められない。だから、その辺の仕事は、事務職いうのは、きつくて一番しんどい仕事だと思っている。自分の能力に対して仕事が多すぎるから、苦しい。仕事についていかないといけないから、それが今は出来ない状態だから、僕の能力が低いのでしょうと語った。

去年の夏は、色々と仕事に問題があって、会議が続いて、ひどい時だったら朝の2時くらいまで会社にいて、それから家に帰るというように不規則だった。喉が渇くとか、朝起きてしんどい、だるい、寝不足という症状があったけど、秋口なって涼しくなってきたら食べられるし寝られたので、夏の暑さだろうと思っていた。半年ほどで6キロほど痩せて、からだが軽くなってきて、夏のしんどさだけだったからあまり心配していなかったと語った。

今、開放感。入院して仕事を離れてるし、普段の睡眠不足を解消できるし、別に何も苦しいと思わない。仕事を離れられてほっとしているのもあるけど、ストレスがとれて解消されてきている。自覚症状がないから別にどうこういうことはないし、よく寝ているので寝不足が解消されていると

思う。取りあえずその寝るたびに疲れがとれてきたし、鉛がはがれてきているような感じがする。だからそれが薬の影響で、血糖が下がっているのか、疲れがとれてきたからかはわからないけど、取りあえずからだが軽くなったのは確かだと語った。

今入院中は、じっとしているから空腹であれ、何であれ辛抱できるけど、実際動いていたら腹が減ってどれだけ自分が辛抱できるかわからない。とりあえずは病院で監視されている間は、しようがない。糖尿は、親の持っている病気だけど、親がどうのこうのいっても仕方がないし、本人の病気だし、親が治してくれる訳ではない。後はお医者さん任せですと語った。

2）Ａさんの病気の体験の語りと解釈

<心配していなかったからだ>

Ａさんは、現場で夜勤をしていた頃（２４才）６８キロくらいだった体重が、夜勤を降りてから７６キロくらいにあがっていたことを夜勤のストレスから解放されて体重が増えたというように解釈した。さらに、去年の夏（４３才）、半年ほどで体重が6キロほど痩せて、からだが軽くなってきたことを、夏の暑さのせいだと思い、あまり心配していなかったことを語った。その語りによって、その頃「喉が渇く、朝起きてしんどい、だるいという症状があった」、「色々と仕事に問題があって、会議が続いて、ひどい時だったら朝の2時くらいまで会社にいて、それから家に帰るというように不規則だった」体験が引き出され、「心配していなかったからだ」を意識していった。

<ついていかないといけない仕事>

Ａさんは、「一次外注・二次外注・三次外注から部品を入れて、一つの部品が欠けても製品にならない。一つの部品が遅れたために絶対にラインを止められない。」自分の仕事を語った。その語りによって、自分が「ついていかないといけない」仕事に長年従事していたことを意識していった。さらに、今自分の身体が「ついていくことができない」状態になっていることを認識していった。糖尿病については、「お医者さん任せです」と語り、身に付いた対処方法を意味づけていた。

<親から引き継いだ能力としての糖尿病>

Ａさんは「きつくて一番しんどい仕事で、自分の能力に対して仕事が多すぎるから、苦しい」という体験を語った。さらに、その仕事が今は出来ない状態にあることを意識し、それを「自分の能力が低い」というように解釈していた。Ａさんは、自分の能力を糖尿病を含めた身体の能力として解釈し、糖尿病という病気を「親から引き継いだものであるが親がどうのこうのいっても仕方がないし、糖尿病は本人の病気だ」と認識していった。

<鉛がはがれたように軽くなったからだ>

Ａさんは入院して、「今、仕事を離れてるし、普段の睡眠不足が解消できるし、別に何も苦しいと思わない。」と、絶対にラインを止められない、ついていかないといけない仕事から離れても苦しくないという体験を語った。さらに、「取りあえずその寝るたびに疲れがとれてきたし、鉛がはがれてきているような感じがする。」と語り、自分の能力、つまり自分の身体の能力が解放されていっている体験が引き出されていった。さらにＡさんは、からだの変化を「薬の影響で血糖が下がっているのか、疲れがとれてきたからかはわからない」ことを意識し、「取りあえずからだが軽くなったのは確かだ」と「鉛がはがれたように軽くなったからだ」を認識していった。

3）Ａさんの自覚化された病気の体験《解放された身体》

Ａさんは、体重の変化や自覚症状、不規則な仕事の体験を語り、<心配していなかったからだ>を意識していった。入院して初めて、長い間、製品を作るために部品を集め、ラインを止めてはいけない<ついていかないといけない仕事>から解

放され、寝るたびに疲れがとれ、<鉛がはがれたように軽くなったからだ>を体験していた。ライフヒストリーの語りはＡさんにとって、自分の能力を糖尿病を含めた身体の能力として解釈し、<親から引き継いだ身体の能力としての糖尿病>を自分の病気と認識した上で、今は医師に任せて、少し仕事からも病気からも「解放された身体」を自覚化していく体験となっていた。

２．Ｂさん（５９才・男性）の語りと自覚化された病気の体験

Ｂさんは、１３年前会社の健診で境界型糖尿病で気をつけるように言われていた。２年前心筋梗塞、肝機能障害で入院していた。

１）Ｂさんのライフヒストリーの構成

Ｂさん（５９才）は、１３年前会社の検診で境界型で気をつけなさいと言われ、奥さんと一緒に食事の勉強をした。家族も気をつけてくれて、それから以降は健康診断でも言われたことがなかったので、その頃は、これだけ怖い病気だという意識はなかった。バブル絶頂期には自分が仕事さえすれば成績が上がるという時期だったので、３０才前後くらいから９時よりは早く家に帰ったことがなかった。１０時頃晩ご飯をお腹一杯食べて、１１時頃にころっと寝るという一番悪いパターンを２０年近く繰り返してきた。そのころは仕事はおもしろかったが、今は仕事をしたら仕事をした分ストレスが貯まる。現在、心臓は悪いわ、糖尿は出るわ、肝臓は悪いわで、歳がいってからだの調子を崩してしまって、今は何もすることがない。それまでのいろんなことをもっと自覚していればと思う。知らないと言うことが一番の原因でしょうと語った。

サラリーマンっていうのいは、４０代５０代で半年も休んだら、絶対に致命傷で、もう取り返されないし、病気になったら、会社も人生も終わりになる。人生８０年、退職してからもからだが丈夫でないと何にもならないという気持ちが、今している。生活習慣の病気でしょうから、悪かったのは私なんですと語った。地元の名士から、病気は自分持ちで、誰も助けてくれん。病気になったら義理をかけ、家族に迷惑をかけると思ってたら病気は治らないと言ってもらった。

今は、体重が６０キロで、前は６８キロあった。その時分には、日曜日に一日寝ても寝たりない状況だった。糖尿になりかけた時には、すごく腹が減って辛かった。１６００カロリーは食べにくいし、食べられなくなるのはやっぱり辛いことだと語った。

２）Ｂさんの病気の体験の語りと解釈

<病気になったら会社も人生も終わり>

Ｂさんは「３０才前後くらいから９時よりは早く家に帰ったことがなかった。１０時頃晩ご飯をお腹一杯食べて、１１時頃にころっと寝るという一番悪いパターンを２０年近く繰り返してきた。」と語り、長年の悪い生活パターンから病気になったというように解釈した。それらの語りによってＡさんは「サラリーマンが４０代５０代で半年も休んだら絶対に致命傷で、もう取り返されないし、病気になったら会社も人生も終わりになる」という認識を意識していくこととなった。

<辛かった私>

Ｂさんは、今は体重が６０キロだが、一番悪い生活パターンを繰り返していた時分は体重が６８キロあり、「日曜日に一日寝ても寝たりない状況だった。」ことを語り、からだが辛かったことを意識していった。さらに、「糖尿になりかけた時には、すごく腹が減って辛かった。」こと、「１６００カロリーは食べにくいし、食べられなくなるのはやっぱり辛いことだ」というように、<辛かった私>を意識していった。

<病気になった今は何もすることがない>

「病気になったら会社も人生も終わり」と認識していたことを意識していったＢさんは、悪い生活パターンを長年続けていた時期よりも、病気に

なった今を「仕事をしたら仕事をした分ストレスが貯まる。」と語った。さらに「現在、心臓は悪いわ、糖尿は出るわ、肝臓は悪いわで、歳がいってからだの調子を崩してしまって、今は何もすることがない」というように語り、自分にとって「何もすることがない」ことがストレスであることを意識していった。

＜生活を自覚してこなかった悪かった私＞

Ｂさんは「これまでのいろんなことをもっと自覚していればと思う。知らないということが一番の原因でしょう」と語った。その語りから、Ｂさんは糖尿病や心筋梗塞、肝障害は生活習慣の病気で、生活を自覚してこなかった「悪かった私」を意識していった。そのＢさんは地元の名士から、「病気になったら義理をかけ」言ってもらったことを語り、「人生８０年、退職してからもからだが丈夫でないと何にもならないという気持ちが、今している。」ということを意識していった。

３）Ｂさんの自覚化された病気の体験《免罪された身体》

＜病気になったら会社も人生も終わり＞になると語ったＢさんは、病気になるということは何もすることがないことであり、何もすることがないことがストレスであることを意識していった。その語りから、Ｂさんは、日曜日の一日寝ても寝たりなかったからだや糖尿病の食事療法によって空腹で＜辛かった私＞を意識していった。ライフヒストリーの語りはＢさんにとって、＜生活を自覚してこなかった悪かった私＞が、地元の名士の「病気は自分持ちで、病気になったら義理をかけ」という言葉で救われたというように「免罪された身体」を自覚化していく体験となった。

３．Ｃさん（６５才・男性）の語りと自覚化された病気の体験

Ｃさんは一年前糖尿病と診断され、今回２回目の入院でインスリン導入となっていた。

１）Ｃさんのライフヒストリーの構成

Ｃさん（６５才・男性）は、１３才の時に終戦で、食べるお米がなくて体力的には一番大事な時にからだをちゃんと作ってないので、それが一つの原因かもしれない。あの一番の食べ盛りのその経験が、やっぱりかなり自分には大事になっているのじゃないかと思うと語った。ずっと考えてみるに、やっぱり病気は自分がつくるもので、若い頃は、ゴルフに行ったり、お酒を飲んだりで、金儲けには困らないという時代だった。結局その見返りに、このざまになったと語った。お酒を２升も３升も一晩に飲んで無理にからだを作って、やっとからだをつくって６０才まできた。糖尿病になって体重を７５キロまで落とせと言うことだったが、８５キロあるものが７５キロに落ちたら、何の魅力もないことで、楽にならないし、体力がすごく落ちてしまう。カロリー計算して筋肉はつかないし、ただ単に痩せるし、骨が減っていく。入院している８０才から上の人の腕を見て、なるほど太さが全然違う、よく骨が鍛えられていて違う。それは魅力だと語った。

今、食事が１６００カロリーで維持できかけたということは、それだけ体力が落ちるし、グタッと歳がいったようになる、心臓も弱るから、今度いろんな所へ障害があるようになる。糖尿病は、食事療法ができるような歳でなかったら耐えられない病気だと語った。

今、尿に細い泡が浮くとか、つやがあるとか、今までなかった現象を見てきて、些細なことであっても、それが大きな励みになった。眼鏡かけて、新聞の字が読める時と見えない時と、やはり目が一番先に正直に現れる。今は、そういうことしか自分のからだで感じることがない。

今の病気を自分のものにしてしまうまで手間がいるし、やはりもう離れないものだから、持ち回ってないとしょうがないから、いかにコントロールするかいうことだと思う。そして、再度の入院については、税金の無駄遣いで、一回目はしょう

がないけど繰り返すならほんとうに国賊みたいなもの。糖尿になってほんとうに恥ずかしい話で、自分が作った病気である。そういう認識を持つことが、患者が芽生える時には、やっぱり大事なことだと語った。

2）Ｃさんの病気の体験の語りと解釈
<自分がつくってきたからだ>

Ｂさんは「１３才の時終戦で食べるお米がなくて、体力的に一番大事な時にからだをちゃんとつくってないので、それが糖尿病の一つの原因かもしれない。あの経験がやっぱり自分には大事になっているんじゃないかと思う」と語り、からだの成長にとって一番大事な時期に食べるものがなかった「自分のからだ」を意識していった。そのからだをきちんとつくる習慣が身につかないまま、「若い頃は金儲けには困らない時代で、一晩にお酒を一升も二升も飲んで無理にからだをつくって、やっとからだをつくって６０才まできて、このざま（糖尿病）になった」と語り、<自分がつくってきたからだ>を意識していった。

<骨が減って魅力がなくなったからだ>

Ｃさんは「糖尿病になって体重を７５キロまで落とせと言われたが、８５キロあるものが７５キロに落ちたら何の魅力もないことで、楽にならないし、体力がすごく落ちてまう。」と語った。Ｃさんは体力をつくる大事な時（１３才の頃）にきちんとつくってない自分の骨格をやっとつくって６０才まで来て、食事療法による減量を<骨が減って魅力がなくなったからだ>として意識していった。さらにＣさんは「入院している80才から上の人の腕を見て、なるほど太さが全然違う、よく骨が鍛えていて違う。それは魅力だ。」と語り、<十分つくっていない自分のからだ（骨）>を意識していった。

<自分がつくった恥ずかしい病気（糖尿病）>

Ｃさんは自分のからだへの関心から「尿に細い泡が浮くとか、つやがあるとか」些細なからだの反応を見たり、「眼鏡かけて、新聞の字が読める時と見えない時」を自分のからだで感じることが大きな励みになったと語り、「糖尿になってほんとうに恥ずかしい話で、自分が作った病気である。そういう認識を持つことが、患者が芽生える時には、やっぱり大事なことだ」ということを意識していった。

3）Ｃさんの自覚化された病気の体験《大事にしたい身体》

Ｃさんにとって糖尿病は、お米を一週間に一回食べれるか食べれなかった少年期のからだと、そして６０才までお酒を２升も３升も飲んでつくってきたからだを、「自分でつくった」「恥ずかしい」と認識させるものであった。糖尿病の食事療法による減量は、「体力が落ちる」「骨が減っていく」「魅力がなくなる」身体を体験することであった。現在６５才のＣさんのライフヒストリーの語りは、充分つくっていない自分のからだ（骨）を「大事にしたい身体」として自覚化していく体験となった。

4．Ｄさん（５５才・男性）の語りと自覚化された病気の体験

Ｄさんは３年前緊急入院で糖尿病と診断され、今回高血糖で入院となっていた。

1）Ｄさんのライフヒストリーの構成

前回の入院中に出会った患者から「卵醤油をせいと、そしたら糖尿病なんかすぐ治る」と言われた。「なんかね、霊媒師でもないしね、何かそういう人なんですよ。本を出してるんですよ。その本を見せてもらってね。」「そういうのでほんとに治るんやったら思ってね、ほんと卵醤油したんです。入院中先生に内緒で。」と語った。それはヨード卵を割り、濃口醤油をかけて週に１回～３回飲むというものであった。それを退院後も「ちょっとおかしい」と思った時に時々していたと語った。

Ｄさんは衣料品店を経営している。「別にから

だつこうて忙しくてしょうがないというような仕事じゃないでしょう。店にいてお客さん来るのを待ってるだけだから。それで売るだけだから」と語った。そして3年前に糖尿病と診断された後は「ずっともの凄く歩いていたんですよ。だけどもうええ加減にやめようと思って、普通の生活パターンに変えたんです。」と語った。

今回の入院については、外のトイレで排尿した時に蟻が来るのを見て、「あれこりゃおかしい、誰だろこんなーと思った。そしたら、それ自分だった。そんなことがありました。」と語った。そして調子が悪かったため「奥さんと一緒にずっと又歩くようになった。正直(奥さんは歩くのが)速いんです。1ヶ月歩いて、歩いて。だからがっくりして、もう歩くのストップした。薬をのんで或る程度よくなってきたからね、歩くのをやめたのにそんなに悪くならないのかなー思ってね。」と語った。

そして「今回もね、その卵醤油をした。ほんと入院前に。悪くなった時にそれをした。それでも治りそうにないからおかしいなーと。これでは入院仕方がないなと思った。」と語った。血糖値は400を越えていた。

そして「今回入院したことで卵醤油は一つだめだなーと思ったりして。」と言いながらも「ほどほど効くのかも知れない」「ほんとそれで治るんだったら簡単なのに。」と語る。「今現在は口の渇きはなくなってきた。全然どうもない。薬のせいかなと思うんですけどね、どの辺が薬が効いてどうなっているのかいうことはわからん。」「不思議なんですよ、病院来たら治るんですよ。あの薬がごっついおうたんかなと思って」「今は薬を或る程度飲んでるからね、だから下がってるんですよ。」と語った。

2) Dさんの病気の体験の語りと解釈

<簡単に治してくれるもの(卵醤油)>

Dさんは前回の入院中に出会った患者から「卵醤油を飲むと糖尿病がすぐ治る」と言われ、それで治るんだったらと思い、入院中、退院後、今回の入院前にも「ちょっと調子が悪い時に時々した。」と語り、卵醤油でからだの調子が治ることを意識していた。それにもかかわらず今回の入院で卵醤油は効かないかもしれないと思いながらも、「ほどほど効くのかも知れない」「ほんとそんなので治るんだったら簡単なのに。」と語り、<糖尿病を簡単に治してくれるもの>を意識していった。

<待つことが普通の生活パターン>

Dさんは衣料品店を経営している。その生活を「別に身体を使って忙しくてしょうがないというような仕事じゃないでしょう。店にいてお客さんが来るのを待ってるだけだから。それで売るだけだから」と語り、<待つことが普通の生活パターン>として身に付いていることを意識していった。

<歩いてがっくりきたからだ>

Dさんは3年前の糖尿病と診断された後にずっともの凄く歩いていたが、「もういい加減にやめようと思って、普通の生活パターンに変えたんです。」と語った。今回、調子が悪かったため、奥さんと一緒に又歩くようになった。「1ヶ月歩いて、歩いて。だからがっくりして、もう歩くのストップしたんです。」と語ったように、待つことが生活パターンとなっているDさんが調子が悪くなって歩いて、からだががっくりきたことを意識していった。

<病院に来たら治る(症状が消える)>

入院した現在Dさんは「今は口の渇きはなくなってきた。全然どうもない。薬のせいかなと思うんですけどね、どの辺が薬が効いてどうなっているのかいうことはわからない。」と語り、不思議に「病院来たら治る(症状がなくなる)」ということを意識していった。薬がどう効いているか、薬が合っているのかわからないが、今は薬を或る

程度飲んでるから、血糖が下がっていることを意識していった。

3）Dさんの自覚化された病気の体験《治る（症状が消える）身体》

待つことが生活習慣として身についているDさんは、からだの調子が悪いとき、なんとか教えてもらった療養法（卵醤油や歩くこと）を取り入れるが、Dさんにとってそれは病気が治るものではなく、むしろ「からだががっくりくる」体験であった。「待つこと」「歩かないこと」が普通の生活パターンとなっているDさんのライフヒストリーの語りは、入院して薬を飲むことで症状が消え、血糖が下がり「治る（症状が消える）身体」を自覚化していく体験となった。

Ⅳ．考察

我々は、個人に焦点をあて、生活、つまり身の回りの具体的な関係を対象とし、個人が自らの言葉で語ること（ナラティブ）を大事にするライフヒストリー法を用いて、早期の２型糖尿病成人男性患者がどのように病気を体験しているのかを明らかにした。今回研究の対象となった成人男性患者４人は、それぞれ糖尿病と共に生きてきた人生を現在という次元で語った。糖尿病患者に限らず、「人間は己を解釈する存在であり、身体に根ざした知性と背景的意味と関心を携えて、状況を己れにとってそれが持つ意味という観点から直接つかむ。」存在である[1)]。糖尿病患者が糖尿病という病気にどのように対処しながら生活してきたのか、その個人の意味づけを重視し、ライフヒストリーとして構成し、そこから病気の体験を明らかにしようと試みた。

１．早期の２型糖尿病成人男性患者の自覚化された病気の体験

４人の２型糖尿病成人男性患者は、ライフヒストリー法を用いたナラティブアプローチによって「解放された身体」「免罪された身体」「大事にしたい身体」「治る（症状が消えた）身体」を自覚化していった。ここで言う身体は、心身統合体としての身体であり、ベナーらが「身体には意味を帯びた状況に反応するという存在論的能力がある」と述べている身体である[1)]。「解放された身体」を自覚化していったAさんは、絶対にラインが止められない仕事に長年従事し「ついていかないといけない」という対処を身につけていた。その対処方法を身につけたAさんは、仕事についていくことができなくなった時、自分の能力を糖尿病（親の持っている病気）を含めた身体の能力として解釈していた。そのAさんがライフヒストリーの語りの中で、<鉛がはがれたように軽くなったからだ>の体験を語り、自分の身体へ関心を向け、身体へ気遣いを向けられるようになっていた。「免罪された身体」を自覚化していったBさんは、病気になったら会社も人生も終わりになり、何もすることがなくなると解釈していた。そのBさんはライフヒストリーの語りの中で、生活を自覚してこなかった<悪かった私>の体験を語り、自分を許し、地元の名士の言葉で自分が許されたことで自分の身体を気遣う気持ちを表していった。一方、「大事にしたい身体」を自覚化していったCさんは、<自分がつくってきたからだ>が、糖尿病によって<骨が減って魅力がなくなったからだ>となり自分が恥ずかしいと解釈していた。ライフヒストリーの語りの中で、<魅力がなくなったからだ（骨）>の体験を語り、今からは大事にしたいという自分を芽生えさせていった。さらに、「治る（症状が消える）身体」を自覚化していったDさんは、自分の生活への対処を<待つことが普通の生活パターン>という生活への対処を身につけており、糖尿病の療養法を簡単に治してくれるものと解釈していた。Dさんはライフヒストリーの語りの中で、<病院に来たら治る（症状が消える）>体験を語り、自分の病気、身体へ関心を向け始めていった。

ベナーらは「人は生まれつき具わっている能力

を通じて己れを身体的存在として感じ取りながら、そのような己れにとって意味を持つ世界に住まうことができる。次に人は文化的な習慣的身体を通じて、自分の出会う状況の内に一定の秩序を関知できるようになる」と述べ、その状況の中で人は習慣化した対処様式をほとんど自覚していないということを明らかにしている。これらのことから、人が生活習慣病としての糖尿病の療養に取り組んでいくためには、「習慣としての身体」を意識にあげていく必要があることが示唆された。

2．糖尿病患者へのライフヒストリー法を用いたナラティブアプローチの意義

人は病気に直面した時、「それに関わりのある自分の来歴を背景にしてそれに反応する」[1)]。つまり「それまでの経験を通じて形成された特定の自己理解を背景にして病気を体験してゆく」と言われているように、糖尿病患者が語るライフヒストリーは現在という次元のその患者の経験を表していた[1)]。

ライフヒストリーが焦点とするものは、個人というフィールドの自覚化と、その主たる個人の意味づけを重視しつつ生活を対象化することであり、口述が重要な意味を持つている。口述が重要な意味を持つのは、口述の持つ現在性、主体性、現場性にある。現在性とは、対象者の現在というコンテクストにおいてまとめられた生活の物語であるということ、主体性とは、そこになんらかの内的な自発性があるということである。現場性が意味することは、語りが成される場における相互作用の存在である。今回の対象となった糖尿病患者は、ライフヒストリー法を用いた語りを通して、個人の身の回りの具体的な関係（構造）を個人の意味づけを重視しつつ対象化し、個人というフィールドを自覚していったと考えられる。さらに、ライフヒストリーを構成し、解釈することは、語られた人生に流れている「語り手だけが持つ個人的な時間」を、他者にも理解可能なものに組み替え 、秩序づけていくプロセスであり、また「個人的な時間」を捕らえ、そこを貫く様々な意義を解釈しようとする行為である[2)]。ライフヒストリー研究法を用いた研究に田中[3, 4)]が行った精神障害者を対象とした研究がある。田中は、ライフヒストリー法を用い、聴取した人生体験をその個人のライフヒストリーへ構成することで、現在地域生活を送る精神障害・当事者Ｔさんの社会復帰の軌跡を明らかにしている。田中はライフヒストリー法を、個人の生活に対する意味づけによる自己の歴史の形成を重視し、語り手の視点から生活史を浮き彫りにする手法であると述べている。

糖尿病患者のセルフケアの発展を促す援助として、存在認知的アプローチと指導的アプローチや自己管理行動を促進するための糖尿病患者教育として患者の自己効力を高める支援方法[5-9)]が有効であることが明らかになっている。今回のライフヒストリー法を用いたナラティブアプローチは、糖尿病患者が生活習慣病としての糖尿病の療養に取り組むにあたって、自分の生活を対象化しつつ、個人というフィールドを自覚化していくことを支援する方法として有用であることが示唆された。

謝辞

本研究を行うにあたり、辛かったこと・苦しかったこと・話しにくいことを含め、自分がどのように病気に対処してきたのかについて、 長時間をかけて話してくださった４人の糖尿病患者さんに、心より感謝いたします。そして、それらの人々をご紹介くださり、研究への参加の橋渡しをしてくださった兵庫県下の二つの病院の看護部長、主治医師に深く感謝いたします。さらに、ライフヒストリー法について貴重な指導、助言をいただきました田中美恵子さんに感謝いたします。

文　献

1）Benner,P.・Wrubel,J.（1989）/難波卓志（1999），現象学的人間論と看護．医学書院．

2）中野卓・桜井厚（1995），ライフヒストリーの社会学．7-70，弘文堂．
日本糖尿病学会（1999），糖尿病療養指導の手引き．2，南江堂．

3）田中美恵子（2000），ある精神障害・当事者にとっての病いの意味－地域生活を送るＮさんのライフヒストリーとその解釈－．看護研究，33(1)，37-59.

4）田中美恵子（2000），ある精神障害・当事者にとっての病いの意味－Ｓさんのライフヒストリーとその解釈：スティグマからの自己奪還と語り－．聖路加看護学会誌，4(1)，1-20.

5）正木治恵（1994），慢性病患者の看護援助の構造化の試み－糖尿病外来看護の臨床経験を通して（その２）．看護研究，27(1)，49-74.

6）正木治恵（1994），慢性病患者の看護援助の構造化の試み－糖尿病外来看護の臨床経験を通して（その３）．看護研究，27(4)，81-94.

7）正木治恵（1994），セルフケア援助に関する研究－糖尿病患者の１事例を通して．千葉大学看護学部紀要，27，51-59.

8）安酸史子・川田智恵子（1997），糖尿病患者の食事自己管理に対する自己効力感尺度の開発に関する研究．日本看護研究学会雑誌，20(3)，315.

9）安酸史子・川田智恵子（1998），食事自己管理の自己効力に関する糖尿病患者の認知と専門家の判断の比較．日本糖尿病教育・看護学会誌，１(2)，96-103.

10）Benner,P.（1984）/井部俊子・井村真澄・上泉和子（1992），ベナー看護論－達人ナースの卓越性とパワー．医学書院．

11）石井均（1999），糖尿病患者の変化ステージに応じた心理学的アプローチの実際．Expert Nurse，15(1)，34-39.

12）Kanfer,F.K.・Goldstein,A.P.（1991），HELPING PEOPLE CHANGE. Pergampn.

13）川野恵智子・大崎美紀子・出河麻紀他（1999），糖尿病患者のセルフケア能力を高めるための試み－DMビリーフ質問表・PAIDを用いての心理学的アプローチ．第30回日本看護学会抄録集－成人看護Ⅱ，11.

14）木下幸代（1998），糖尿病の自己管理を促進するための教育プログラムの作成．日本糖尿病教育・看護学会誌，104-105.

15）正木治恵（1993），慢性病患者の看護援助の構造化の試み－糖尿病外来看護の臨床経験を通して（その１）．看護研究，26(7)，49-76.

16）Mayeroff,M.（1971）/田村真・向野宣之（1996），ケアの本質．ゆるみ出版．

17）Strauss,A.L.（1984）/南裕子（1987），慢性疾患を生きる-ケアとクォリティ・ライフの接点．

18）Streubert,H.J.・Carpenter,D.R.（1995），QUALITATIVE RESEARCH IN NURSING. 29-49, J.B.Lippincotto.

The Illness Experiences of Type 2 Diabetic Patients(adult males)
—Narrative Approach using Life-History —

Yoko NONAMI[1)], Akiko YONEDA[2)], Kazuko TANAKA[3)], Mariko YAMAKAWA[3)]

Abstract

We considered it important to direct particular attention to the life history of patients with diabetes mellitus, which is a lifestyle-related disease, and to clarify the disease experience of patients by analyzing the course of a patient's life from the past to the present as it is narrated by the patient according to his/her interpretation. In this study, therefore, we focused on individual patients and evaluated their concrete relationships with people around them by the life history method, based on narratives of the patients themselves to clarify their disease experiences. The subjects were 4 adult males with type II diabetes mellitus who consented to the study. Their narratives, recorded during interviews, were reconstituted into life histories by the researcher who interviewed them, and the disease experiences perceived by the narrators were presented.

The subjects became conscious of their disease experiences through the narrative approach using the life history method. The disease experiences made conscious by the narrative approach were "the body being set free", "the body being acquitted", "the body that the patient wants to take good care of", and "the body being cured (relieved from symptoms)". Mr. A, who became conscious of his "body being set free", interpreted his abilities as those of his body including diabetes mellitus (disease inherited from his parents). He described an experience in his narration of his life history of having felt his body becoming light as if a lead plate had been detached from it. He then directed his attention to his body, and he became able to take good care of it. Mr. B, who became aware of his "body being acquitted", considered that both his company and his personal life had ended as he became ill, and that he would have nothing to do. He talked about "bad me" not having paid due attention to his life, forgave himself, and began to express his will to pay more attention to his body, after he felt forgiven by the words of a local prominent person. Mr. C, who became conscious of "the body that he wanted to take good care of", had thought that diabetes made "his body that he had created" "a less attractive body that had lost bone", and he was ashamed of himself. He talked about his experience of "losing the attractiveness (bone) of his body" in his narration of his life history and began to feel that he should take better care of his body. Mr. D, who became conscious of "the body being cured (relieved from symptoms)", had acquired a lifestyle of "taking things for granted" and expected that his disease would be cured easily. He described his experience of "cure of his disease (disappearance of symptoms)" in his narration of his life history, and began to have more interest in his disease and his body.

These observations suggest that patients must become conscious of "the body as a result of a lifestyle" before they can seriously face treatment for diabetes mellitus as a lifestyle-related disease.

Key Words: Type 2 diabetic; Illness experiences; Life history method; Narrative approach; Adult males

1) Department of Adult Health Nursing ,College of Nursing Art and Science, University of Hyogo
2) Hiratsuka Kyousai Hospital 3) College of Nursing Art and Science, Hyogo