

外来に通院している2型糖尿病患者の病気への対処

漆坂 真弓¹⁾、野並 葉子²⁾、森 菊子²⁾、田中 和子³⁾、添田百合子⁴⁾

要 旨

本研究は、外来に通院している2型糖尿病患者が、どのように病気に対処しているのかを明らかにすることを目的とした。平成13年1月から4ヶ月間かけて、兵庫県内1施設の外来に通院している2型糖尿病患者9名を対象に、インタビュー法及び参加観察法を行った。その結果、外来通院中の2型糖尿病患者の病気への対処に関して、「状況に身をおく」「生活時間に組み込む」「自分の身体をみる」「自分をみてもらう」「サポートを受けとる」「自分を原動力にする」「身体の障害や加齢によりできない」の7つのカテゴリーが明らかになった。「状況に身をおく」とは、糖尿病の療養をするために、習慣的に身についたものをつかったり、人との関係の中から身につけたものをつかったりすることであった。「生活時間に組み込む」とは、病気に対処するために、時間の軸を中心にして生活時間を組み立てたり、普段の生活を軸として療養が生活時間に入り込むことであった。「自分の身体をみる」とは、患者が病気に対処していく中で、身体を実感したり、対処のために数値を目安にしたり、身体の反応をとらえることであった。「自分をみてもらう」とは、患者が、医師や自分の身近なまわりの人に関心を向けてもらうことであった。「サポートを受けとる」とは、患者が、身近な人からの気遣いを実際的なサポートとして受けとることであった。「自分を原動力にする」とは、糖尿病の療養について思考したり、病気に対処していく意志をもつことであった。「身体の障害や加齢によりできない」とは、身体の障害や加齢による身体機能の衰えによって、病気への対処が困難になることであった。これら糖尿病患者の病気への対処に関する7つのカテゴリーは、糖尿病の療養を身につけること、糖尿病を生きる体験の深まりに関係していた。

キーワード：2型糖尿病、外来看護、病気の体験、身につく

1) 元 兵庫県立看護大学 成人看護学 2) 兵庫県立看護大学 成人看護学
3) 医療法人健和会綾瀬訪問看護ステーション 4) 大阪警察病院

I. はじめに

平成14年に行われた糖尿病実態調査の中間報告によると、「糖尿病と強く疑われる人」は740万人、「糖尿病の可能性を否定できない人」を合計すると1620万人と推計され¹⁾、糖尿病患者の激増がわが国の重要な健康問題となっている。また、「生活習慣病」という概念の導入や糖尿病診断基準の変更が実施された中で、外来において看護師は、糖尿病の予防に目を向けた専門的な看護を提供していく責務がある。

我々は、平成9年、外来における糖尿病患者の看護の実態調査を行った。その結果、外来において、看護師が重要性が高いと認識しながら、糖尿病看護が実施できていないという現実が明らかになった。また、外来看護師への糖尿病看護に関する教育の不足、専門的に糖尿病看護を提供できる体制ができていない病院の現状も明らかになった²⁾³⁾。さらに、外来でどのように看護が提供されているのかを把握するため、平成13年にフィールド調査を行った。その結果、外来の看護師は「外来の流れを調整する」ことを行っており、外来には看護師と患者が出会う場及び共有する時間がないことが明らかになった。このことから、現状において、看護師が外来では糖尿病看護ができない状況にあることが分かった。

そこで我々は、外来に通院している糖尿病患者に注目し、どのように糖尿病に対処し療養しているのかを深く知ることで、外来看護への手がかりを得ようと考えた。糖尿病患者の看護に関する研究は、変化ステージモデルを用いた心理学的アプローチ⁴⁾⁵⁾やBanduraの自己効力の概念を取り入れた援助⁶⁾、コンプライアンスに焦点を当てた援助の研究がされている。しかし、糖尿病患者の病気への対処について明らかにしている文献はない。ここでいう病気への対処とは、Bennerら⁷⁾の、円滑な生活の営みを可能にしていた意味ないし理解の攪乱に対し人のなすことと捉える。

II. 研究目的

外来に通院している2型糖尿病患者がどのように病気に対処しているのかを明らかにする。

III. 研究方法

1 研究デザイン

本研究は、質的探索的研究である。

2 本研究の理論的前提

本研究の理論的前提は、以下に述べるBennerら⁷⁾の人に対する理解、病気に対する理解を用いる。

- ・人は、身体に根ざした知性と背景の意味と関心を携えて、状況を己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。
- ・身体に根ざした知性とは、身体そのものが知と解釈の主体であるという事実を指す。そこに含まれる能力は、体内感覚受容から、習慣的・文化的な知、複雑な技能にまでわたる。
- ・背景の意味とは、ある個人が生誕以来、自分の属している文化・下位文化・家族を通じて与えられてきた意味、及び自分の人生経験を通じて獲得してきた意味のことである。
- ・関心とは、人が何らかの出来事や物事、あるいは他者を大事に思うという仕方で自分の世界に関与することである。
- ・状況とは、ある人にとって、ある時間・ある場所で際立ちを持つ関心事・懸案事項・情報・制約・資源などの総体のことである。
- ・病気とは、能力の喪失や機能障害をめぐる人の独自の体験である。円滑な生活の営みの破綻をほとんどいつでも伴っている状況のひとつが病気である。
- ・疾患とは、細胞・組織・器官レベルでの失調の現われである。
- ・ストレスとは、人に円滑な生活の営みを可能にしていた意味ないし理解に攪乱されているのを感じる体験である。そうした攪乱に対して人の

なすことが対処である。

3 研究の対象及び期間

兵庫県内1施設において、研究の参加に同意を得られた外来通院中の2型糖尿病患者9名を対象に、平成13年1月から4月までの4ヶ月間に行った。

4 データの収集及び分析

データ収集はインタビュー法及び参加観察法を用いた。

インタビューは半構成質問紙を用いて行い、その内容は対象者の同意を得た上でテープレコーダーに記録した。インタビューは外来受診時に診察の待ち時間を利用し、プライバシーが守られる環境で、1回30分程度を一人につき2~4回行った。

参加観察法は、診察場面や処置場面に立会い、対象者に対して医師や看護師がどのような関わりをしているのかについて記録した。参加観察する際には、対象者に影響がないように、医師や看護師の仕事を中断しないように配慮した。

さらに、対象者の同意のもと、治療や病名についての情報をカルテから収集した。

データ分析は、対象者が語った内容を逐語的に書きおこした全データから、1事例ずつ「外来に通院している2型糖尿病患者はどのように病気へ対処しているのか」について仮説を立てながら、

全データを分析した。その後、全データを通して、共通の仮説を探索し、病気への対処のカテゴリーを抽出していった。そして、その仮説間の関係について構造化をし、外来に通院している2型糖尿病患者の病気への対処について明らかにしていった。分析にあたっては、研究者間で妥当性を検証しながら進めていった。

5 倫理的配慮

本研究への参加を依頼するにあたっては、文書を用いて研究目的及び内容、方法について説明し同意を得た。研究参加にあたっては、本人の意思を尊重することを文書及び口頭で伝え、研究協力時に毎回確認した。研究で得られた情報に関しては、個人や施設が特定されないように記録・分析を行い、本研究以外に使用しないことを伝えた。

本研究は兵庫県立看護大学の研究倫理委員会の承認を得て行った。

V. 研究結果

1 対象者の概要

対象は、男性3名、女性6名の9名であった。患者の年齢は40代が2名、50代が2名、60代が3名、70代が2名であった。外来通院頻度は、対象者全員が月に1回であった。詳しくは表1に示す。

表1 対象者の概要

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
年齢	70歳	44歳	41歳	65歳	65歳	72歳	50歳	63歳	57歳
性別	男性	男性	女性	女性	女性	男性	女性	女性	女性
通院方法	車	車	電車	車、電車	車、自転車	自転車、徒歩 バス	自転車 徒歩	車	車 自転車
通院時間	10分	10~15分	30分	15分	15分	自転車20分 徒歩40分 バス40分	自転車15分 徒歩40分	20分	車10分 自転車20分
仕事	会社経営	技術者	主婦	主婦	主婦	無職	主婦	主婦	主婦
糖尿病歴	11年	5年	10ヶ月	3年	8年	15年	16年	21年	8年
他の疾患	脳梗塞 (16年前)	喘息		高血圧	腰痛 高血圧 眼圧亢進	白内障 TIA 高血圧 眼底出血	白内障 網膜症	高血圧 白内障 細動脈硬化症 可動性関節炎	高血圧
血糖降下薬 内服の有無	有	有	無	有	無	無	有	有	有

2 外来に通院している2型糖尿病患者の病気への対処

外来に通院している2型糖尿病患者の病気への対処に関して、「状況に身をおく」「生活時間に組み込む」「自分の身体をみる」「自分をみてもらう」

「サポートを受けとる」「自分を原動力にする」「身体の障害や加齢によりできない」の7つのカテゴリーが抽出された（表2参照）。

以下、各々のカテゴリーについて述べる。

表2 外来に通院している2型糖尿病患者の病気への対処

カテゴリー	サブカテゴリー
1) 状況に身をおく	習慣的に身についたものをつかう
	関係から身につけたものをつかう
	対処の仕方が見つからない
2) 生活時間に組み込む	生活時間を組み立てる
	生活時間に入り込む
3) 自分の身体をみる	実感する
	目安にする
	反応をとらえる
	病気に対する恐れから躊躇する
4) 自分をみてもらう	医師に、身体を含めて自分を診てもらう
	まわりの人に自分をみてもらう
5) サポートを受けとる	気遣いを受けとる
6) 自分を原動力にする	思考する
	意志をもつ
7) 身体の障害や加齢によりできない	身体の障害によりできない
	加齢によりできない

1) 「状況に身をおく」「状況に身をおくことができない」

「状況に身をおく」のサブカテゴリーは、「習慣的に身についたものをつかう」「関係から身につけたものをつかう」「対処の方法が見つからない」であった。

「状況に身をおく」とは、糖尿病の療養をするために、習慣的に身についたものをつかったり、人との関係の中から身につけたものをつかったりすることであった。「状況に身をおくことができない」とは、それまでの療養に変化が起きたとき、習慣的に身についたものや人との関係の中で身につけたものを自分では見つけられず、病気に対処することができないことであった。

患者は、運動習慣や規則正しい食習慣など、習

慣的に身についたものをつかうことで病気に対処していた。また、患者は、人との関係の中で身につけた、自分が楽になれる身のおき方、分かってくれる人にもたれる身のおき方、まわりの人から声をかけてもらう身のおき方をつかうことで、病気に対処していた。しかしながら、仕事を退職したり、糖尿病の状態が悪くなるなど、療養に変化が起きたとき、患者は対処の方法が見つからず、病気へ対処できなかった。

(1) 習慣的に身についたものをつかう

患者は、糖尿病というストレスに対処するために、これまで生きてきた中で、習慣的に身についたものをつかっていた。習慣的に身についたものとは、若い頃から行って身についたボーリングを

するという運動習慣、普段毎日食事をして身についたバランスよく規則正しい食習慣のことであった。

I氏は、8年前に糖尿病を指摘された当時、食事療法をきっちりと行っていた。最近では食事についてあまり意識していなかったが、血糖のコントロールは良い状態にあった。I氏は、食事の摂り方が自然に身についてきたと感じていた。「炭水化物やでんぷん質は摂り過ぎないように、血糖値が上がりやすいから。野菜をたくさん食べるようにして」のように、食生活が毎日の食事の中で整えられ、それが今では習慣となって身についていた。I氏は、習慣的に身についた食事の仕方をつかうことにより病気に対処していた。

(2) 関係から身につけたものをつかう

患者は、糖尿病の療養をするときに、人との関係の中で身につけた自分の身のおき方をつかうことで病気に対処していた。人との関係の中での自分の身のおき方とは、自分が楽になれる身のおき方、分かってくれる人にもたれる身のおき方、まわりから声をかけてもらう身のおき方であった。

D氏は、糖尿病だけは一寸先が分からないため、病気のことや自分の身体のことを一番良く分かってくれる医師の言葉を頼りに、医師にもたれるという身のおき方をつかうことで病気に対処していた。また、D氏は、自分の体調を気遣い、心配してくれる人にもたれるという身のおき方をつかうことで病気に対処していた。

(3) 対処の方法が見つからない

仕事中心の生活から仕事を辞めた生活に変わったとき、糖尿病や身体の状態が悪くなりこれまでの状態から変化したときのように、療養に変化が起きたとき、患者はそれまでついていた病気への対処の方法では対処できなくなった。患者は、変化した状況に対処していく方法が見つからず、状況に身をおくことができなかった。

72歳F氏は、2年前に退職するまで、仕事中心の生活を送っていた。その頃は、仕事することで生活や体調を整え、他に気を払うことがなかった。ところが、仕事を辞め、毎日自宅で過ごす生活になった途端、体調や気持ちを整えて

いくことができなくなった。F氏は、思うように過ごせず、悩んではエネルギーを使っていた。仕事を辞めてからの新しい生活に変化した途端、体調や気持ちを整える対処の方法が見つからず、病気に対処することができなくなった。

2) 「生活時間に組み込む」「生活時間の組み立てができない」

「生活時間に組み込む」のサブカテゴリーは、「生活時間を組み立てる」「生活時間に入り込む」であった。

「生活時間に組み込む」とは、糖尿病に対処するために、時間の軸をつくることで、生活時間である買い物に行く・食事をする・犬の散歩をするなど、患者が普段いつもしていることを組み立てていくことであった。あるいは、いつも通りの生活を軸にして、毎日していることに療養が入り込むことで病気に対処していくことであった。「生活時間を組み立てることができない」とは、時間の軸がないために生活がバタバタとし、生活時間の組み立てができず、病気に対処することができず、病気に対処できないことであった。また、運動による疲労のため普段いつもしていることを軸にすることができず、病気に対処できないことであった。

(1) 生活時間を組み立てる

患者は、時間や曜日の決まっている予定を時間の軸にすることで、普段の生活でいつもしていることを明確にし、それによって生活時間を組み立てて病気に対処していた。家庭の主婦は、家族のことや年中行事など、その時々によって時間の使い方が曖昧になり、生活がバタバタしやすい。そこで患者は、時間が決まっているスポーツクラブや、時間を決めて行っている犬の散歩、時間指定の外来受診などを時間の軸にすることで生活時間を組み立て、病気に対処していた。

I氏は、曜日や時間のスケジュールが決まっているエアロビクスに週3~4回通っていた。I氏は、そのエアロビクスの予定を時間の軸にして、家事などの日常していることを組み立て療養していた。

しかしながら、生活時間を組み立てるときに時間の軸がない患者は、年中行事や家族などにより、いつもと違ったことが起きることで生活リズムが狂ってしまった。そのために、身体がついていかなくなると体調を崩し、病気に対処できなくなった。また、足や腰を痛めてしまった患者は、生活時間を組み立てるための軸にしていた犬の散歩ができなくなり、病気に対処できなくなった。

F氏は、一緒に暮らしている孫が幼稚園に通いだし、自分が送り迎えをしているわけではないが、それに伴う雑用のために歩くタイミングを逃していた。また、法事などのつき合いや、天気や環境の変化により、いつもと違ったことが起こると、身体がついていけなくなった。生活時間を組み立てる時間の軸がないF氏は、家族のことやいつもと違ったことが起こると、歩くタイミングを逃したり、身体がついていけなくなったりして、普段していることを組み立てることができず、病気に対処することができなかった。

(2) 生活時間に入りこむ

患者は、普段の生活の中で歩いて買い物に行くなど、いつもしていることを生活の軸にすることにより、散歩などの運動療法が生活時間に入り込むことで、いつもの生活時間を変えずに病気に対処していた。

G氏は、普段から週3回、入院している姑のもとに徒歩で訪ねたり、買い物をするとポイントがつくちょっと遠めのスーパーに徒歩で出かけたりしていた。G氏は、いつもの生活の中で行っていることを軸にして、運動療法が生活の中に入り込むことで、病気に対処していた。

しかしながら、歩くことで感じる身体のしんどさは、いつもしていることに入り込んでいる運動療法に影響した。患者は、買い物のため毎日歩くということをしなくなり、病気に対処できなくなった。

G氏は運動療法として1日8千から1万歩を目標に、遠くのスーパーまで歩いていた。しかし、実際には1日1万歩を超えるとしんどくなり、歩いても1日5千歩くらいであった。G氏は歩いた後「しんど」といってはちょっと休んでいた。

歩いた後に感じるしんどさや疲れにより、患者は歩くことが億劫になった。運動後に感じる疲労が、普段の生活に入り込んでいる運動に影響し、病気に対処できなくなった。

3) 「自分の身体をみる」「身体をみるができない」

「自分の身体をみる」のサブカテゴリーは、「実感する」「反応をとらえる」「目安にする」「病気に対する恐れから躊躇する」であった。

「自分の身体をみる」とは、患者が糖尿病に対処していく中で、身体の変化や身体の実感したり、血糖値など数値を病気への対処の目安にしたり、脈の変化や症状など身体の反応をとらえることであった。そのように身体をみることで、患者は、自分の身体や病気に興味を持ち、効果的に療養をしたり、継続して療養したり、療養生活を振り返ったりして、病気に対処していた。「身体をみるができない」とは、ストレスにさらされている身体に慣れがあるので、身体から出されているサインをとらえることができず、病気に対処できないことであった。また、病気に對して恐れがある患者は、身体の反応について疑問に思っても尋ねることができず、自分の身体をみることを躊躇し、病気に対処できないことであった。

患者は、病気に対処していく中で、元気になったなどの身体の変化や身体の実感することで、療養を継続していた。「血糖は見えない」という患者は、血糖値・体重・体脂肪など数値を病気への対処の目安にすることで療養生活を振り返っていた。患者は、運動による脈の変化や血圧が高いときの症状など身体の反応をとらえることで、自分にあった運動療法を身につけたり、薬を調整したりしていた。しかしながら、ストレスにさらされ疲労が蓄積している身体を、いつものこと・慣れているととらえていた患者は、身体から出されるサインや反応をとらえることができず、身体をみるできなかった。病気に對して恐れがある患者は、身体から出る反応を疑問に思ったり、不安に思ったりするだけで、その反応につ

いて尋ねたりすることができなかつた。患者は身体の状態や反応をみることに躊躇し、病気に対処していくことができなかった。

(1) 実感する

患者は病気に対処し療養していく中で、「元気になった」「体力がついた」のように、日常生活動作や普段の体調から、自分の身体の変化や身体の実感を実感していた。それによって患者は、より適切に効果的に、継続して病気に対処することができた。

C氏は、糖尿病の療養をするようになってから、暴飲暴食だった食生活が整い、運動を毎日定期的にするようになったことで、生活が規則正しくなった。それにより「前よりもっと疲れやすかった」「年末年始、今年は風邪を引いていない」「体調も良い」と、元気になった身体を実感し、療養を継続して行った。

(2) 目安にする

患者は、血糖値や体脂肪などの数値を療養の目安にすることで、ちょっと先の血糖値を予測して食事の調整をしたり、運動や食事などの療養生活を振り返ったりしながら、病気に対処していた。

「血糖は見えない」というD氏は、血糖値という数値を実際に目で見ることで、食事などの療養生活を振り返る目安にしていた。また、体脂肪計で数値をみることにより運動不足を感じた。D氏は血糖値や体脂肪数など数値を目安にすることで、病気に対処していた。

(3) 反応をとらえる

患者は、血圧が高いときの症状をとらえて、実際の測定値をすりあわせてみることで、降圧剤の内服量の調整をしながら対処していた。また、患者は、運動前・運動中・運動後の脈を測り、その変化をとらえることで、自分にあった運動療法を模索し病気に対処していた。

E氏は、血圧が高いときにポーとする、頭痛がするなどの症状をとらえ、実際に血圧測定をすることで数値を目で確認した。そして、自分のとらえた血圧が高いときの身体

の反応と血圧の値をすりあわせ、薬の内服量を調整するなどして病気に対処していた。

C氏は、犬と散歩することにウォーキングを取り入れた。C氏は、運動中に脈を測ることでその変化をとらえ、どれくらいの距離をどれくらいのペースで歩くと自分にあった運動なのかを模索した。C氏は、運動前中後の脈から身体の実感をとらえることで、病気に対処していた。

しかしながら、ストレスにさらされ疲労が蓄積している身体を「いつものこと、慣れている」と思っている患者は、「寝付きが悪い」「神経がピリピリする」という身体から出されるサインをとらえることができず、身体をみていくことができなかった。

20年以上、年度末は勤務時間がどうのという問題ではなく、土日関係なく仕事をしてドタバタした生活を送っているB氏は、風邪をひいても十分に休むことがなかった。デスクワークが多くて運動不足、寝ていても明日の段取りが頭に浮かび、神経がピリピリとし、休もうにも寝付きが悪く、身体が仕事のストレスにさらされ疲労していた。B氏の身体からは、ストレスにさらされているサインが幾つも出されていたにもかかわらず、B氏は「慣れがあるから」と自分の身体の実感をとらえることができず、身体をみていくことができなかった。

(4) 病気に対する恐れから躊躇する

病気に対して恐れがある患者は、身体に起こっている症状に不安を感じたり、疑問に思ったりしても、それについて医師に尋ねたりすることができなかった。このように身体に起きている症状について不安がある患者は、自分の身体をみることを躊躇し、病気に対処することができなかった。

B氏は、虫歯になりやすいことや、足が突然つることに不安を感じ、糖尿病との関係を疑問に思っていた。けれども、それについて医師に尋ねることができなかった。B氏は、病気に対する恐れがあったり、病気のことを受けとめる準備が整っていなかったりすることで、医師に病気や自分の身体について尋ねることを躊躇していた。結局B氏は、自分の身体に何が起きているのか分からず、病気に対処

できなかった。

4) 自分をみてもらう

「自分をみてもらう」のサブカテゴリーは、「医師に、身体を含めて自分を診てもらおう」「まわりの人に自分をみてもらう」であった。

「自分をみてもらう」とは、患者が医師や自分の身近なまわりの人に気遣われたり、心配されたり、期待されるなどして、自分に関心を向けてもらうことであった。それにより患者は、安心したり、認めてもらったり、励まされたりしながら病気に対処し、療養していくことができた。このように自分をみてもらうことによって、患者は療養に身をおいていた。

患者は、医師に検査や診察、治療手当などを通して身体を診てもらい、さらに、検査の結果などから療養生活についても診てもらっていた。また、医師に期待されたり、認めてもらったり、気にとめてもらったりすることで、自分自身を診てもらっていた。このように医師に自分を診てもらうことで、患者は、医師を信頼し、安心して病気に対処し療養に身をおくことができた。また、患者は、誘ってもらってプールに通いだしたり、運動が慣れるまで一緒に行ったり、運動を覚えるまでみてもらったりのように、自分の身近なまわりの人についていくことで自分をみてもらい、病気に対処していた。患者はついていく人には、歩くペース、人との付き合い方など、自分が一緒についていくことができる人を選んでいく。

(1) 医師に、身体を含めて自分を診てもらおう

患者は、検査や診察、治療手当などを通して、医師にちゃんとなるよう身体を診てもらっていた。そして、検査の結果から医師に生活について尋ねられ、療養生活を診てもらったり、療養を見通してもらったりすることで、自分の生活を振り返ることができた。また、医師に頑張ってもらって療養するよう期待されたり、頑張ってもらって療養したことを認めてもらったり、自分の話を気にとめてもらった

りすることで、病気や身体ばかりでなく、自分自身を診てもらっていた。このように医師に自分を診てもらうことで、患者は医師を信頼し、安心して病気に対処し、療養に身をおくことができた。

G氏は、医師にちょうど良いタイミングで療養について注意してもらったり、タイミング良く他科の受診を促してもらったり、ちゃんとなるように手当てしてもらったりしながら身体を診てもらっていた。そのように医師に身体を診てもらっているG氏は、16年間外来に通い続け療養に身をおいていた。そして、これからも同じように医師に診てもらいたいと思っていた。

腕に環状肉芽腫があるA氏は、医師から「何とか守って、頑張ってもらって、これ（環状肉芽腫）がどういふふうになるか僕は楽しみにしているんです」と期待されていた。A氏は「先生に怒られるのは自分のため。そう言ってもらえるのは本当にありがたいなと思っている」と言い、医師から病気や身体ばかりでなく、自分自身を診てもらっていた。A氏は、外来受診時に医師の話を聞く度に安心し、療養に身をおいていた。

(2) まわりの人に自分をみてもらう

一人ではどこにも行くことができないという患者は、まわりの身近な人に誘ってもらいついていくことで行動していた。患者は、まわりの人に誘ってもらってプールに通いだしたり、運動が慣れるまで一緒に行ったり、運動を覚えるまでみてもらったりしていた。このように患者は、まわりの身近な人に自分をみてもらうことで、運動を身につける、プールに継続して通うのように病気に対処し、療養に身をおいていた。患者がついていく人は、自分の追いつく人、自分のペースで一緒に行動できる人であった。

E氏は普段から、一人ではどこにも行けないから、どこかに行くとき、何かをするときには、誰かに誘ってもらいついて行った。E氏は、近所の人と一緒にプールに通ったり、友達と一緒にプールで運動をしたり、コーチに運動を覚えて慣れるまでついてみってもらったりすることにより、運動を身につけていった。E氏は普段生活する中で、まわりの人に自分をみてもらうことによって、安心して病気に

対処し、療養に身をおくことができた。E氏は自分がついていく人には、歩くペースや人との関わり方など、自分が追いつく人を選んでいく。

5) サポートを受けとる

「サポートを受けとる」のサブカテゴリーは、「気遣いを受けとる」であった。

「サポートを受けとる」とは、患者が、患者の身近な人から、患者の健康、身体、病気、安全などを気遣われ、その気遣いを実際的なサポートとして受けとることであった。患者は、患者のことを気遣う人から、病院までの送り迎え、受診手続きの代行などの実際的なサポートとして、その気遣いを受けとることで、病気に対処していた。

(1) 気遣いを受けとる

患者は、家族や友人など患者の身近な人によって気遣われていた。患者は、患者の体調や安全、身体的負担などを気遣ってくれる人から、実際的なサポート（送り迎えなど）を受けとっていた。その気遣いを受けとることで患者は、安心して病気に対処したり、励まされて病気に対処していた。

65歳D氏の娘婿は、朝7時に外来の受付をD氏に代わって行き、その後、予約時間までにD氏を病院まで送り届けていた。D氏は娘婿から外来での待ち時間という時間的・身体的負担を気遣われることで、朝早く起床し外来に行く支度をしたり、時間のやりくりをして外来に通院することがなかった。他にもD氏は、病気になったときにご主人が医師に掛け合ってくれたり、娘が病院受診の手続きをしてくれたり、友人が御百度参りをして励ましてくれたりした。D氏は、このような気遣いを受けとりながら病気に対処し、療養に身をおいていた。

6) 自分を原動力にする

「自分を原動力にする」のサブカテゴリーは、「思考する」「意志をもつ」であった。

「自分を原動力にする」とは、療養法と病気や

身体を関連付けて理解したり、考えたり、分析したりのように思考することであった。また、糖尿病を指摘されてから病気に対処していく意志をもつことであった。これら思考することや意志をもつことで、より効果的により適切に糖尿病に対処していくことができた。

患者は、食事・運動・血糖値・病気・身体と病気への対処を関連付けて理解する、考える、分析する、のように思考することによって、より効果的により適切に療養していた。患者は、食事と運動のタイミングと血糖値の関連を分析し、食物や病気、自分の身体に関する知識や理解を活かして病気への対処の仕方について考えていた。このように、患者は病気への対処について思考することにより、より適切に効果的に療養していた。また、糖尿病を指摘された患者は、病気に対処していく意志をもつことで、病気に対処していくための環境を時間をかけて整えたり、療養法が身につくまで継続して行ったりして、病気に対処していた。そして、糖尿病のコントロールが厳しくなったとき、再び一歩踏み出して新たな療養法を求めようという意志をもった。このように患者は、療養していく意志をもつことで病気に対処していくことができた。

(1) 思考する

患者は、食事と運動のタイミングと血糖値の関係を分析することによって、より適切により効果的に病気に対処していた。また、患者は病気の怖さを知る体験、身体が良くなる体験を通して、どのように病気と付き合っていくかを考えて療養していた。そして、医師から得た自分の身体や病気についての情報を理解し、どのように療養につなげていくか適切に判断して療養していた。このように患者は、分析する、考える、理解する、判断する、のように思考することによって、より効果的により適切に病気に対処していた。

A氏は、病気の怖さを知る体験、医師に身体を診てもらいながら病気に対処することで「動脈硬化が良くなった」

「手足のしびれが良くなった」という身体が良くなる体験をし、それによって病気との付き合い方を考えていた。A氏は、医師からインスリンが比較的少し分泌されていること、仕事で神経を使いすぎると血糖値が上がると自分の身体について理解し、それを受けてどのように対処していくかを考え、判断することによって病気に対処し療養していた。

(2) 意志をもつ

糖尿病を指摘された患者は、糖尿病に対処し療養をしていく意志をもった。そこで患者は、会社でも療養していけるように、時間をかけてお酒なしでコミュニケーションを図ったり、通院のために無条件に休みが取れるよう申し出たりして、会社の環境を整えていった。運動療法として昼休みに始めた歩行は、倦怠感のあった身体が慣れ、習慣として身につくまで行った。そして、糖尿病のコントロールが悪くなったときに、患者は、再び一歩踏み出して何とか病気に対処し療養していこうと、新たな療養法を求めている。このように糖尿病の療養をする意志を持つことにより、病気に対処していた。

自分のことを「いっぺん歯止めをはずしたらどこまで落ちるか分からない」ととらえているB氏は、5年前に糖尿病を指摘されてから「外来受診日は無条件に有休をとる」ように会社に働きかけ、「酒の席は完全にシャットアウトする」「酒がなくてもコミュニケーションがとれるようにする」のように会社の人に働きかけて、療養する環境を作っていた。さらにB氏は、運動療法として昼休みに時間とコースを決めて歩き始めた。最初は、身体がしんどくて動くのがつらかったが、「歩くことに身体が慣れるまで」続けた。糖尿病のコントロール状態が厳しくなったとき、B氏は「どっかで一歩踏みださなあかんと思う」と、さらに病気に対処していこうと、新たな療養法を模索し始めた。このようにB氏は、糖尿病の療養をしていく意志をもつことで、5年という時間をかけて療養していく環境を整えたり、糖尿病のコントロールが厳しくなったときには新たな対処を模索したりすることで、療養に身をおいていた。

7) 身体の障害や加齢によりできない

「身体の障害や加齢によりできない」のサブカテゴリーは、「身体の障害によりできない」「加齢によりできない」であった。

「身体の障害や加齢によりできない」ことは、身体の障害や加齢による身体機能の衰えによって、運動療法などの療養を行うことが難しくなったり、身体の障害のために社会的なつながりを求めることが難しくなったりすることであった。そのため、患者は病気に対処することが難しくなっていた。

身体の障害、特に下肢の障害は、病気への対処を困難にしていた。患者は、糖尿病に対処するために運動しようとしても、歩くと痛みを伴ったり、杖がないと思うように歩けなかったり、また、誰かと共に歩こうとしても一緒のペースで歩くことができなかったりした。また、身体の障害は、患者が社会的なつながりを持つことも困難にした。患者会などの参加時の交通には家族の協力が必要となり、会のメンバーと共に行動していくことを困難にしていた。このように身体の障害は、患者が病気に対処し療養していくことに影響していた。また、患者は、加齢による身体機能の衰えにより、病気への対処が思うようにできなくなることがあった。患者は、運動療法を行おうと思っても、動悸や息切れがして思うように歩けなかったり、天候の変化や法事などの付き合いというストレスによっても身体がついていけなくなってしまうたりしていた。加齢による身体機能の衰えにより、身体がついていかないことは、病気への対処を困難にし、療養に影響していた。また、年をとり経験を重ねることで、実際に運動療法など病気に対処しなくても、先が見え、結果が分かっしまい、敢えて頑張る気持ちになれなくなっていた。年をとること、つまり加齢により、患者は療養する気持ちになれず、療養に影響していた。

(1) 身体の障害によりできない

身体の障害、特に下肢に障害があると、運動しようにも思うように歩くことができず、療養していくことが困難となっていた。そして、糖尿病の患者会など、社会的なつながりを持っていくことも困難を伴っていた。それは、患者会に出席するにも身体的負担がかかり、送り迎えなど家族の協力が必要となるからであった。また、患者会に参加しても、身体の障害のために皆と一緒のペースで何かに参加していくことが困難であった。このように身体の障害は病気への対処を困難にし、患者の療養に影響を与えていた。

両股関節の脱臼のあるH氏は、「足が悪いために運動できない」「言われたような姿勢がとれない」「杖をつくとき」「家では手すりを使っている」のように、歩くことで痛みを伴い、ゆっくりしか歩けず、他の人と一緒のペースで歩くこともできず、運動療法を行うことができなかった。また、H氏は、糖尿病の患者会に参加することについて、患者会に出席するための往復が身体の負担、送り迎えをする家族の負担になると考え、その会への参加は難しいととらえていた。H氏は、両股関節脱臼という身体の障害により、公の場に参加する機会を持てずにいた。

(2) 加齢によりできない

加齢により身体機能が衰えてくると、運動療法をしようと思っても、動悸や息切れにより身体がついていけなくなった。また、年をとって経験を重ねることにより、実際にやらなくても、先が見え、結果が分かってしまうことで、頑張る気持ちになれなかった。このように加齢は、病気への対処に身体がついていけない、取って代る気持ちになれないなど、療養に影響していた。

72歳のF氏は「若いときのようにサッサッサと歩けない、それは落ちてきただけと思っている」のように、また、法事などのつき合いや天候変化などのストレスを受けると、歩こうと思っても身体がついていけなくなるように、加齢の伴い身体の機能が落ちてきたことを感じ、病気への対処ができなくなった。また、年をとってくると、頑張っても療養しても先が見えてしまい、その結果が分かってしまう

ので、頑張らなくてはいけない気持ちになれないこともあった。F氏は「努力もせんとあかんやろうけど、もう終点が近いしな、という気もあります」「からだが悪くなったら、あんなしょうと気が向かなくなり、欲もなくなった」と話し、療養する気持ちがなくなってしまうことで、病気に対処できないでいた。

VI. 考察

1 外来に通院している2型糖尿病患者の病気への対処

Bennerら⁷⁾によると、ストレスとは自分の円滑な営みを可能にしていた意味ないし理解が攪乱されているのを感じるという体験であり、円滑な生活の破綻をほとんどいつでも伴っている状況のひとつが病気である。さらに、そうした攪乱に対して人のなすことが対処である、と述べている。

ここでは、本研究の結果より、外来に通院している2型糖尿病患者の病気への対処の中のうち、「状況に身をおく」「生活時間に組み込む」「自分の身体をみる」「自分をみてもらう」について論じる。

1) 「状況に身をおく」

Bennerら⁷⁾は、人が状況をどのように解釈するかは、その状況の性質と、その人がその状況のうちに身をおくおき方に左右されると述べている。糖尿病患者は、糖尿病を診断され治療を受けるようになってから、これまで生きてきた中でそれぞれに自分に身についたもの、つまり自分という身をつかうことで病気に対処し、状況に身をおいていた。

Bennerら⁷⁾は、身体の役割の中の習慣的身体について、文化的・社会的に学習される姿勢・身振り・習慣がすべて含まれ、対処の主要な資源であると述べている。本研究の結果において、糖尿病患者は患者個々がそれぞれに習慣的に身につけた、ボーリングすること、バランスよく規則正しく食事をするという身体をつかうことで病気

に対処していた。つまり、糖尿病患者は習慣的身体を対処の資源としてつかうことで、病気に対処し状況に身をおいていたと考えられる。

また、糖尿病患者は人との関係の中で身につけた身のおき方をつかうことで病気に対処していた。この身のおき方は、糖尿病患者が自分の家族や友人などの関係から身につけたものであるが、人それぞれの持っている背景や人間関係、体験などによりその関係は様々であると考えられる。研究の結果からも、患者はそれぞれに、分からないことは分かる人、分かってくれる人に頼りもたれるという身のおき方、仕事が忙しい人はまわりの人に融通してもらい程々に楽になれるという身のおき方、自分一人では行動できない人は身近な人に声をかけてもらうという身のおき方を患者はつかっていた。Bennerら⁷⁾も述べているように、人はそれぞれ自分の属す文化・下位文化を通じて背景の意味を与えられる。患者はそれぞれの背景の意味によって、人との関係の中で身のおき方を身につけたと考えられる。

人がある文化の中で背景の意味を携えて生きていくにつれて、背景の意味は変様され新しい形態を取り入れていく⁷⁾。患者は、療養していく中で、定年退職をむかえたり、糖尿病の状態が悪くなったりと色々な変化が起こっていた。つまり、患者の背景の意味が変わったことは、患者自身の人との関係の中での身のおき方が変わっていくと考えられる。それに伴い患者は、これまでつかっていた対処の仕方では、糖尿病に対処できなくなった。これは、患者の背景にある文化などの変化により、患者を取り巻いている状況にも変化が生じたためと考えられ、その変化に応じた新たな対処をつかう必要が生じていたと考えられる。その場合、自分で新たな対処を見つけつかっていくことが必要となるが、自分ではその対処の仕方が見つからない場合、病気に対処することができず療養に身をおくことができなくなっていたと考えられる。

2) 「生活時間に組み込む」

Bennerら⁷⁾は、時間は本質的に内容であり、何らかの関心の下で、あることに関わり合い没頭するといった活動として存在すると述べている。糖尿病患者は病気に対処するため、時間を軸とすることで生活時間を組み立てていた。ここでいう時間の軸とは、スポーツクラブのような時間や曜日が決まっている予定や、時間を決めて行っている犬の散歩などの日常行うことをいい、患者はこの時間の軸を中心に生活時間を組み立てて療養していた。患者は、この時間の軸によって生活時間が明確になることで、普段いつもしている事柄や療養が、その時間の中に組み込まれていったと考えられる。しかしながら、この時間の軸がない患者は、生活時間を組み立てることができない。そのため、日常の様々な出来事や家族などに影響を受け、病気に対処していくことができなかった。

また、時間は、人間の活動や生活によって染められている⁷⁾。糖尿病患者は、病気に対処するために、買い物などのいつも行っていることを軸にすることで、散歩などの療養が生活時間に入り込んでいた。生活の軸とは、毎日買い物に行く、週3回姑を訪ねるなどの日常いつも行っていることを指す。つまり、時間は、そのいつも通りの生活そのものにある。患者は、生活を軸に療養が入り込むことで病気に対処していた。このように、療養が生活の中に組み込まれることで、普段通り生活することができ、療養することができる。しかしながら、歩くなど、いつもしていることで疲労を感じたりすると、いつも通り生活をすることができなくなり、病気に対処することもできなくなった。

3) 「自分の身体をみる」「自分をみてもらう」

関心とは、人が何らかの出来事や物事、あるいは他者を大事に思うという仕方での自分の世界に関与することである⁷⁾。本研究の結果から、糖尿病患者は、自分の身体の変化や感覚を実感する、身体の反応をとらえる、数値を目安にすることで、

自分の身体や病気に関心を向けていた。患者は自分の身体をみることで、より効果的に継続して病気に対処していた。このように、患者が自分の身体や病気に関心を向けているのは、自分の身体や病気を大事に思って病気に対処していることを表している。つまり、患者が自分の身体や病気を大事に思い、自分の身に近づくことで、自分をケアしようとしていると考えられる。自分の身体をみることで患者は、自分にあった療養法を模索し、効果的に療養でき、さらに自分の身体を大事に思うからこそ継続して療養していくことができると思われた。患者が自分に関心を向けることは、患者自身が自分を大事に思いながら療養していくのを促し、糖尿病を生きる体験を深めていたと考えられる。しかしながら、病気に対して恐れがある患者は、その恐れから自分の身に近づくことができない。そのため、虫歯になりやすい、足がつるなど自分の身体に起きている症状を疑問に思ったり、不安を感じたりしているものの、それに対処すること躊躇していた。患者は恐れから、自分の身体や病気に近づけず、病気へ対処し療養することができなかった。

患者は、医師や自分の身近な存在である家族や友人、近所の人に気遣われたり、心配されたり、期待されるなど、関心を向けて自分を見てもらうことで、安心したり、認めてもらったり、励まされたりしながら療養していた。患者は、医師から、タイミングよくちゃんとなるように身体を診てもらったり、生活について尋ねられたり、糖尿病に対処するよう期待されるという仕方に関心を向けられていた。それによって、患者は、身体を手当てされる体験をしたり、生活を振り返ることができたり、頑張っ糖尿病に対処していこうという気持ちになったり、認めてもらったという体験をしていた。このように医師による関心は、患者が糖尿病に対処し、病気と共に生きる体験を深め、療養を身につけることを助けていると考えられた。同様に、患者の身近な人が示す関心、例えば患者と共に運動をするということは、患者が運動

を身につけ、病気の体験を深めることを助けていたと考えられる。Bennerら⁷⁾は、相手と文化を共有していれば、相手の生き抜いている意味と関心に近づくことができ、それにより医療者は、患者が病気に対処していくのを手助けすることができる」と述べている。本研究における、医師や患者の身近なまわりの人から示される関心は、糖尿病に対処し療養していこうとする患者の関心を支え、患者に力を与えていたといえる。患者は、自分に関心を向けたり、あるいは、医師や身近な人から関心をむけられることにより、病気の体験を深め、療養を身につけることができる。

2 外来に通院している2型糖尿病患者の病気への対処の構造

本研究において、外来通院中の2型糖尿病患者がどのように療養しているのか、その病気への対処と病気の下で生き抜いている体験を明らかにし、病気への対処の構造化を試みた(図1参照)。

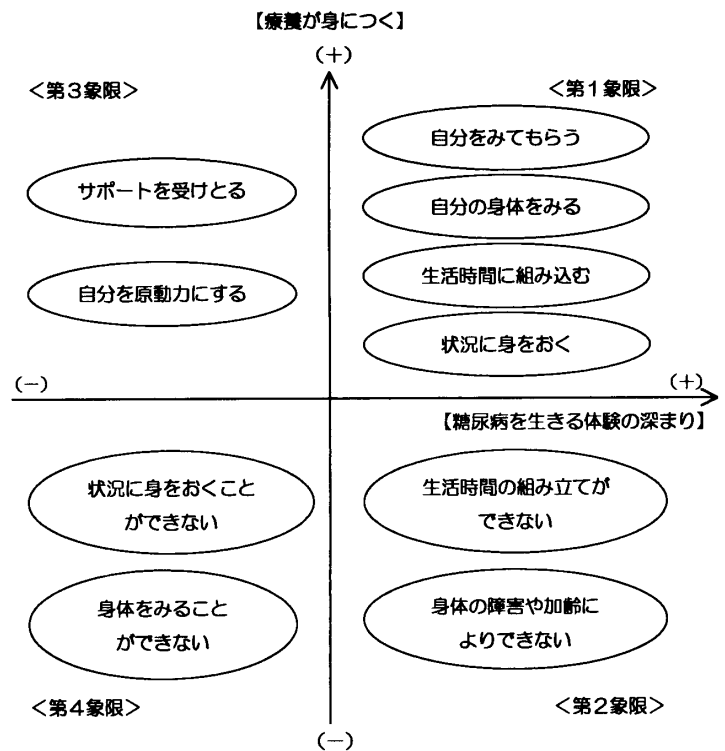


図1 外来に通院している2型糖尿病患者の病気への対処の構造

1) 【療養が身につく】軸と【糖尿病を生きる体験の深まり】軸の関係

外来に通院している2型糖尿病患者の病気への対処の構造である図1の縦軸は【療養が身につく】、横軸は【糖尿病を生きる体験の深まり】を示している。Bennerら⁷⁾は、人間の本質的なあり方を支えているのは気遣い(caring)であると述べている。気遣いとは、人が何らかの出来事や他者、計画、出来事を大事に思うことを意味し、人に体験と行為の可能性を作り出す。外来に通院している2型糖尿病患者は、糖尿病に療養する「状況に身をおき」、療養を毎日の「生活時間に組み込む」ことで病気に対処し療養していた。そして、患者は「自分をみる」ことで、自分の身体や自分自身に関心を向けたり、あるいは、他者から関心を向けられて大事に思われたり「自分をみてもらう」ことで、自分を気遣うことができた。このように自分を気遣い病気に対処することで患者は、療養を身につけ、糖尿病を生きる体験を深め、療養が「身につく」と考えられる。

縦軸である【療養が身につく】とは、生活者としての糖尿病患者が、生活していく中で糖尿病に対処することで、療養を身につけていくということを示している。この縦軸は、矢印の方向に向かうに従い療養が身についていくことを示している。

糖尿病の療養は生活と切り離して考えることはできない。糖尿病患者は、習慣的に身についたものや、人との関係から身につけたものをつかうことで糖尿病の療養をする「状況に身をおく」ことができ、時間の軸や生活の軸をつくることで療養を「生活時間に組み込み」病気に対処していた。そして、自分の身体や病気を気遣ったり、他者から気遣われることで、生活を振り返ったり、効果的に療養したり、継続して療養することができた。このように病気に対処していくことで【療養を身につく】と考えられる。

横軸である【糖尿病を生きる体験の深まり】とは、糖尿病患者が病気の療養を一つ一つ行ってい

く中で、新たな自分の価値に気づいたり、今まで気づかなかった身体を感覚で覚えていく体験の積み重ねによって深まっていく、糖尿病を生きる体験を表している。この横軸は、矢印の方向に向かうに従い、糖尿病を生きる体験の深まりを示している。

糖尿病患者は、病気を療養する「状況に身をおく」ことで、また、時間の軸や生活の軸をつくり療養を「生活時間に組み込む」ことで病気に対処していた。このように糖尿病に対処していくことで、患者は病気の体験を深めていったと考えられる。しかしながら、糖尿病患者は、起こっている身体の症状から病気に対する恐れを抱くと、病気に近づくことができず、自分の身体をみることに躊躇してしまうことがある。患者は病気に対する恐れから、自分に関心を向けて気遣うことができなくなる。Bennerら⁷⁾は、人の体験としての病気は、希望・恐怖・否認といった意味的媒体を通して疾患に影響を及ぼし、逆に疾患は、身体の変化と身体状況の直接的作用を通じて病気体験を変化させると述べている。つまり、疾患から起こる症状が病気の体験を深めるに影響していると考えられる。これらのことから、【糖尿病を生きる体験の深まり】には、糖尿病を療養する「状況に身をおく」こと、時間の軸や生活の軸をつくり療養を「生活時間を組み込む」こと、そして、自分の身体に関心を向けて自分を気遣うことで、病気の体験が深まると考えられた。

そのような糖尿病を生き抜く体験の深まりと共に、糖尿病を生きる状況に身をおくことで、糖尿病の療養が身についていくと考えられた。

この縦軸である【療養が身につく】と横軸である【糖尿病を生きる体験の深まり】双方が、それぞれの矢印の方向に向かうに従って、患者はよりよく療養していくことができ、療養が「身につく」と考えられる。

2) 外来に通院している2型糖尿病患者の病気への対処の構造における象限について

第1象限は、糖尿病を生きる体験が深まるということと、療養が身につくこととの両方が進んでいく象限である。病気の療養をしていく上で「状況に身をおく」は基礎となる対処である。そして、病気へ対処していくためには、療養を「生活時間に組み込む」ことで、時間の軸をつくることができる。さらに、「自分の身体をみる」ことで自分の身体に関心を向けたり、「自分をみてもらう」ことで関心を向けてもらうことにより、患者は自分自身を気遣っていけるようになる。

第2象限は、糖尿病を生きる体験は深まるが、療養が身につかない象限である。患者は、糖尿病を生きる体験を深めるが、「生活時間を組み立てることができない」ため、病気に対処できず、療養を身につけていくことができない。また、「身体の障害や加齢によりできない」と、病気への対処が困難になる。つまり、療養が身につくことが困難になっていた。

第3象限は、糖尿病を生きる体験は深まらないが、療養が身につくことは進む象限である。自分自身を病気への対処の原動力とすることで、また、まわりの人からのサポートにより、療養が身につくことが進んでいく。しかしながら、糖尿病を生

きる体験の深まりにはつながらない。

第4象限は、糖尿病を生きる体験が深まらず、さらに、療養が身につくことも進まない象限である。療養をしていく上での基礎である「状況に身をおくことができない」と、糖尿病を生きる体験が深まらない。さらに「身体をみることができない」と自分を気遣うことができず、糖尿病を生きる体験が深まらない。

VII. 終わりに

1 研究の限界と今後の展望

本研究は、外来に通院している2型糖尿病患者の病気への対処と病気の体験から、外来に通院している2型糖尿病患者の病気への対処の構造を明らかにしてきた。しかしながら、対象数が9名と少ないこと、対象者には主婦が多かったことなど、今後さらに対象者を増やしていくことにより、外来に通院している2型糖尿病患者の病気への対処の構造を洗練させていく必要があると考える。

2 謝辞

本研究にご協力いただきました9名の患者様、そして、病院施設の看護部長、主治医、外来看護師の方々に心から感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室. 平成14年糖尿病実態調査(速報). 厚生労働省. (オンライン), 入手先<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/s0806-4.html>>, (参照2003-10-30).
- 2) 野並葉子ほか. 外来における糖尿病患者の看護の実態調査. 日本糖尿病教育・看護学会誌. 5(1), 2001, 14-23.
- 3) 山川真理子, 野並葉子ほか. 外来における糖尿病患者の看護に影響を与える要因の検討. 兵庫県立看護大学紀要. 8, 2001, 101-113.
- 4) 石井均. 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), 1999, 34-39.
- 5) 川野恵智子ほか. 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・PSID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, 1999, 11.
- 6) 木下幸代. 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2(2), 1998, 110-117.
- 7) Benner, P.; Wrubel, J. 現象学的人間論と看護. 難波卓志訳. 東京, 医学書院, 1999, 1-242. (ISDN 4-260-34363-7)

Strategies for Coping with the Illness of Type 2 Diabetic Patients in the Out-Patient Department of a Hospital

Mayumi URUSHIZAKA¹⁾ Youko NONAMI²⁾ Kikuko MORI²⁾
Kazuko TANAKA³⁾ Yuriko SOEDA⁴⁾

Abstract

The purpose of this study was to clarify strategies for coping with the illness of type 2 diabetic patients in the out-patient department of a hospital. The participants were 9 type 2 diabetic outpatients. The data was collected using interviews and participant observation. The study clarified seven categories of strategies for coping with the illness. The subjects coped with their situations by using habitual physical skills and social skills. The subjects coped by structuring their regimens by scheduling their time and carrying on with their usual life. They sensitized themselves to their bodily conditions and were observed by their family and the doctor. Their strategy was to recognize their bodily signals to use their data for self management, and to respond to their body. The subjects received practical support from their family and/or friends. Their strategies were modified by the factors of stamina, aging and disability. Stamina reflected itself in an ability to think about the regimens of a diabetic or to have the will to cope with the illness. Aging and disability made it difficult for subjects to cope with the illness. These seven categories of coping were related to the establishment of regimens and the deepening of experience-based skills related to diabetes.

Key Words : Type 2 Diabetic Illness, Out-Patient Nursing, Experience of the Illness, Embody in Regimens

1) Formerly, Department of Adult Health Nursing, College of Nursing Art and Science, Hyogo
2) Department of Adult Health Nursing, College of Nursing Art and Science, Hyogo
3) Ayase Visiting Nursing Station
4) Osaka Police Hospital