

原 著

## 教育入院を体験した2型糖尿病患者の 身体に対する感覚的な印象

Sensory impressions on the body of patients with type 2 diabetes  
admitted to hospital for education regarding diabetes

油野 聖子<sup>1)</sup>, 稲垣 美智子<sup>2)</sup>

Seiko Aburano<sup>1)</sup>, Michiko Inagaki<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>石川県立看護大学看護学部, <sup>2)</sup>金沢大学医薬保健研究域保健学系

<sup>1)</sup>Ishikawa Prefectural Nursing University, Faculty of Nursing

<sup>2)</sup>Faculty of Health Sciences, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences,  
Kanazawa University

### キーワード

2型糖尿病, 教育入院, 身体

### Key words

type 2 diabetic, educational admission, body

### 要 旨

本研究は、教育入院を体験した糖尿病患者の身体に対する感覚的な印象を明らかにすることを目的としている。平成19年5月から11月にかけて糖尿病教育を目的にA大学病院代謝内科病棟に入院した2型糖尿病患者9名を対象に半構成的面接を行った。得られたデータを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを参考に分析した結果、13の概念が生成され、そのうち8つの概念から成る3つのカテゴリーが生成された。教育入院を体験した2型糖尿病患者の身体に対する感覚的な印象は、【身体が生活と近づく感】と【身体を実態のあるものとしてつかむ感】、【身体を医療者と共有する感】であった。この3つの身体に対する感覚的な印象は、入院中〈医療者と対話する〉ことで得ることができたことから、教育入院の効果と捉えることができ、教育入院の目的の新たな視点として見出すことができた。

### Abstract

This study was aimed to clarify sensory impressions on the body of patients with diabetes admitted to hospital for education regarding diabetes. We conducted semi-structured interviews among nine patients with type 2 diabetes admitted to the metabolic medicine units of a university hospital for diabetes education between May and November 2007. The data thus obtained were analyzed using a modified grounded theory approach (M-GTA) as a reference. As a result, The concept of 13 was generated and

three categories which consist of eight concepts of them were generated. Sensory impressions on the body of patients with type 2 diabetes admitted to hospital for education regarding diabetes were "feeling that the body comes closer to the life," "feeling of perceiving the body as the existence with reality," and "feeling of sharing the body with a health professional." These three sensory impressions on the body were obtained through dialogues with healthcare professionals during the period of admission. Therefore, these dialogues were an advantage of admission for education regarding diabetes. This study revealed a new perspective regarding the purpose of for education regarding diabetes.

## はじめに

2型糖尿病は「生活習慣病」のひとつに位置づけられ、医学的なコントロールは患者の日常生活における努力が基盤とされ、患者自身が自主的に自分の健康を管理する必要があると言われていた。そのため、患者教育においても「患者主体」が強調され、医療者はコントロールの良否を患者本人の責任に求め、患者自身も自分がコントロールの管理を負う重責を抱えてしまう状況である。

これまで教育入院は、糖尿病の治療実践を集中的に習得するための方法とされ、患者がセルフケア方法を徹底的に体得することを目的としていた。しかし、ペン型インスリンの導入により、外来での指導システムが整えられ、セルフケア獲得のために必ずしも入院する必要性はなくなってきている。その一方で、患者側からの教育入院の意味として、療養生活を振り返ることや同病の患者との対話をするきっかけとなるとの指摘がある<sup>1)</sup>。慢性疾患である糖尿病は、厳格にコントロールしていても病状が徐々に進行していくことは避けられない。そのような状況において、頑張ってもコントロールがつかなくなり、入院する患者もいる。その際、「セルフケア行動の獲得」を目的にした従来の教育入院とは違った視点で対応することが、現在の教育入院に求められ始めていると考えられる。

研究者は、糖尿病患者の看護援助を経験する中で、初回教育入院で「3ヶ月で糖尿病をなくしてみせる」と意欲的に学習・技術獲得に励む患者や、自身ではコントロールが難しく繰り返し教育入院となっても、「なんとかやってみます」と入院後再度療養への意欲を取り戻す患者を見た。そしてこのような患者の言葉や行動の変化は、教育入院によって患者が自身の身体をデータや知識から理解することだけでなく、自分の身体からこれまでと異なって感じられる印象を受けることが関係しているのではないかと感じた。この身体に対する感覚的な印象は、これまでの教育入院のアウトカ

ム指標である効力感や負担感では説明がつかなかった。

先行文献では、入院中の2型糖尿病成人男性がナラティブアプローチによって病気の体験を語り、身体の体験を自覚していくことを報告したもの<sup>2)</sup>や、自覚症状を有する慢性疾患患者の入院中の看護援助場面の分析から、3種類の身体志向性（身体に向かっている意識あるいは心的な状態のあり様）を報告したもの<sup>3)</sup>がある。看護師との関わりを通して、糖尿病患者が自分の身体に関心に向け、身体を気遣い、大事にしたいという思いが芽生え、セルフケアのプロセスを発展させていく可能性が示されているが、自覚症状の乏しい2型糖尿病患者が、教育入院中の積極的な治療や指導援助によってどのような身体に対する感覚的な印象を持つのかについては不明である。

よって、本研究は、2型糖尿病患者が教育入院の体験によって得られる自身の身体に対する感覚的な印象を明らかにすることを目的とする。そのことから、身体に対する感覚的な印象の視点からみた教育入院の意味とアプローチの方向性を見出せると考える。

## 用語の定義

本研究における「身体に対する感覚的な印象」とは、患者が自分の身体から感じられたこと（印象）が、心を動かす（感覚的）性質をもっているように思われることから、感覚に働きかけるような身体から受ける印象と定義する。

## 方 法

### 1. 研究デザイン

本研究の目的は、教育入院による2型糖尿病患者の自己の身体に対する感覚的な印象を明らかにすることであり、起こっている現象について十分に記述し、それが何であるのかを探索する質的因子探索研究<sup>4)</sup>が適当であると考えた。

### 2. 研究フィールドの選定

本研究のフィールドはA大学病院代謝内科病棟である。稲垣らが提案したオープンディスカッションを導入したクリティカルパスによる教育入院が実践されて、効果について報告されている<sup>5, 6)</sup>。

教育プログラムの一連は以下である。担当看護師または担当看護教員による“糖尿病とともに生活している患者の声を聞く”質問紙に沿って患者とともに問題点を特定する。その上で、教育プランとアウトカムを整理・文章化し患者に確認する「アセスメント面接」を行う。それらをもとに、糖尿病医療チームメンバーがそれぞれの専門的立場からの見解を討議し、その討議の内容と最終案としての教育プランとアウトカムを患者に提示し意見を聞く「カンファレンス内容の提示」を行う。つまり、糖尿病教育者と患者が協同して、問題や目標を特定し評価していくことを特徴としている。研究者もこの教育プログラムの実践者であり、この実践の中で患者の身体に対する感覚的な印象が変わったと感じたことが研究動機である。以上のことから、この病棟を研究フィールドに選定した。

### 3. 研究参加者と選定方法

本研究の対象は、データ収集期間内にA大学病院代謝内科病棟に糖尿病教育を目的に入院した2型糖尿病患者で、会話でのコミュニケーションが可能で、入院時退院時の2回の面接ができる者とした。

研究への参加依頼は、看護部長、代謝内科病棟看護師長および代謝内科研究室長に研究の主旨を説明し、研究参加の許可を得て実施した。研究参加者の選定は研究者が行い、師長および主治医に確認を行った上で、研究者が参加者に参加を依頼するか、主治医に参加者への紹介を受けたのち、研究者が参加を依頼した。データ収集期間中、糖尿病教育を目的に入院された16名のうち、妊娠合併糖尿病患者1名、うつ病合併糖尿病患者2名を除く13名に研究参加を依頼し、11名の参加同意を得ることができた。研究参加の不同意の理由は、録音が嫌であること、眼科手術が気になりそれどころではないことであった。参加同意が得られた11名のうち2回目面接が実施できた者は9名であった。2回目面接ができなかった理由は、入院中に1型の診断がされ、対象条件外となったことと、時間がないことであった。

研究参加者の概要は、男性8名、女性1名、年齢は30代1名、40代1名、50代2名、60代5名、糖尿病歴は1年未満3名、1年以上10年未満3名、10年以上3名、治療内容は食事・運動療法1名、

表1 参加者の概要 (n = 9)

性別	男性 8名	女性 1名
年齢	30代 1名	40代 1名
	50代 2名	60代 5名
受療期間	1年未満	3名
	1年以上10年未満	3名
	10年以上	3名
治療内容	食事・運動療法	1名
	インスリン療法	8名
	(インスリン導入)	6名)
入院期間	13~32日 (平均17.5日)	
教育入院歴	有 2名	無 7名
入院時 HbA1c	7%未満	1名
	7%以上8%未満	3名
	8%以上	5名
合併症	有 4名	無 5名
職業	有 4名	無 5名

インスリン治療8名(うち6名は入院中の導入)であった。教育入院歴は初回7名、繰り返し2名であった。参加者の概要を表1に示す。

### 4. データ収集方法

データ収集は、平成19年5月から11月にかけて行った。

データ収集には半構成的面接法を用い、参加者へは身体に対する感覚的な印象を、平易な言葉として身体イメージと説明した。教育入院によって得られた身体に対する感覚的な印象を明らかにするためには、入院時のそれとの違いに着目する必要があると考え、面接回数は一人につき2回、入院時と退院時に設定した。初回面接は入院2日目から6日目に行い、2回目面接は退院前日または当日に行った。1回の面接の所要時間は約30分から90分であった。初回の面接では、どうして入院になったか、糖尿病と診断されたきっかけとその時の気持ちはどうであったかという質問を皮切りに、参加者の体験と自分の身体に対する感覚的な印象はどのようなものかを意識しながら、診断時期から現在までの体験について質問を進め、参加者のペースで自由に話してもらった。2回目の面接では、教育入院中に自分の身体に対しての理解やイメージに変化はなかったかという質問を最初に問い、参加者の教育入院での体験と身体に対する感覚的な印象はどのようなものかを意識しながら、質問を進めた。参加者から具体的な体験や思いについての語りが出ない場合は、看護記録やオープ

ンディスカッションから得た情報を引き合いに出し、そこから質問を進めるようにした。

面接場所は、参加者や看護師長と相談の上、代謝内科病棟内の指定された場所とした。面接は、参加者のプライバシーの保護に配慮し、研究者と参加者の2名で行った。最初に研究の主旨を説明した後、書面にて研究参加の同意を得、面接を実施した。面接内容は参加者の承諾を得て、ボイスレコーダーに録音した。

また、参加者の同意を得てカルテより、年齢、性別、糖尿病歴、治療内容、合併症、教育入院歴についての情報収集を行った。看護記録とオープンディスカッション内容から、参加者の身体に対する感覚的な印象に影響すると思われる情報を収集した。

#### 5. データ分析方法

分析方法は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下M-GTA）<sup>7)</sup>を用いた。M-GTAは、分析方法がより理解しやすく、活用しやすいものになっており、人間行動の予測と説明に関わること、研究者によってその意義が明確に確認されている研究テーマによって限定された範囲内における説明力に優れた理論である。M-GTAは、データを切片化せず、現象の大きな流れや、データの中に表現されているコンテキストの理解を重視する。さらにデータと生成された概念との距離を常に一定に保つことができ、よりデータに密着した分析ができる。

糖尿病教育入院の体験が患者の身体に対する感覚的な印象に影響すると考えられ、分析データを切片化せず意味のあるまとまりとして捉え、深い解釈に重点を置くことで、より現象特性を捉えることができると考えたため、この分析方法を選択した。

分析手順は以下である。①録音した面接内容を、一語一句書き起こして逐語録にした。②入院時、退院時の面接内容を一例ずつ丁寧に読み込み、身体に対する感覚的な印象に関係していると思われる内容を取り出し、患者の体験と身体に対する感覚的な印象はどのようなものかに関する研究者の解釈も含めた個票を作成した。③豊富なデータが取れると考えられた2例を中心に、教育入院により変わったと感じる患者の身体に対する感覚的印象はどのようなものかを分析テーマに、2例に共通してみられたデータの関連箇所に着目し、それをひとつのヴァリエーションとして、その意味を説明できる概念を生成した。概念を生成する際に、

分析ワークシートを作成し、概念名、定義、最初のヴァリエーションを記入した。④他の事例の分析を進める中から新たな概念を生成し、分析ワークシートは個々の概念ごとに作成した。⑤ヴァリエーションがあまり出てこなければ、他の概念に包含させるよう調整するか概念化を断念し、対称にヴァリエーションがたくさんありすぎるようだと、全体を再検討し解釈内容を絞り込む方向で定義や概念名を再考した。⑥概念としての完成度を上げるために、類似例のチェックと、対極比較でのデータのチェックを行った。⑦生成した概念と他の概念との関係を個々の概念ごとに検討し、関係図にした。その中からカテゴリーを生成し、カテゴリー相互の関係から分析結果をまとめ、その概要を簡潔に文章化し、さらに結果図を作成した。継続比較により新たに重要な概念が生成されなくなり、分析結果を構成する概念やカテゴリーが網羅的になった段階で理論的飽和化とした。

#### 6. 真実性の確保

信用可能性<sup>8)</sup>を高めるために、研究フィールドで患者教育に携わっている、6年以上臨床経験のある看護師3名と研究者2名に結果を提示説明し、現実との適合性、理解のしやすさについて確認した。

また、本研究の全過程を通じ、研究領域における知識と実践に富み、質的研究方法論のスーパーバイザーから指導を受けた。

#### 7. 倫理的配慮

本研究は金沢大学医学倫理委員会の承認を得た。

研究対象者に対する依頼は、研究者が個別に行い、研究目的と意義、具体的な方法について口頭と書面で説明した。研究への参加は参加者の自由意志であること、一旦参加に同意しても途中で中断することができること、研究への参加の有無が今後の治療に関与しないこと、得られた情報は研究以外の目的で使用しないこと、得られたデータは研究期間中厳重に管理し、研究終了と同時に破棄すること、論文等で発表する場合は個人を特定できないようにすることについて説明し、同意書のサインをもって研究参加の同意を得た。

参加者にとって研究者は入院病棟の看護師であり、参加決定や自由な語りを聞くための配慮として、研究の依頼や面接は勤務時間外に行い、スーツを着用またはナース服の上に白衣を着用することで、研究者としての立場を明確にすることを心がけた。

なお、面接中参加者の体調や気分の変化に注意

し、変化が見られたときはすぐに面接を中止し、必要があればその後も継続してフォローする体制を整えた。

## 結 果

### 1. 教育入院を体験した2型糖尿病患者の身体に対する感覚的な印象の概要

参加者の面接から得たデータを、M-GTAを用い分析した結果、13の概念が生成され、そのうち8つの概念から成る3つのカテゴリーが生成された(図1参照)。以下、カテゴリー名は【 】, 概念名は〈 〉で記載する。

教育入院を体験した2型糖尿病患者の身体に対する感覚的な印象は、【身体が生活と近づく感】と【身体を実態のあるものとしてつかむ感】、【身体を医療者と共有する感】であった。

### 2. 各カテゴリーの定義と説明および具体例

#### 1) カテゴリー【身体が生活と近づく感】

参加者は、入院してまず、〈見過ごしていた身体の変調に気付く〉。その変調が糖尿病の徴候であったと分かり、入院前の生活を振り返り、身体を悪くした理由に思い当たり、〈これまでの生活を反省する〉。そして、自分の身体は以前とは違

うと感じ、身体に負担をかけられないと思うことで、〈身体にこれまでの無理はきかないと感じる〉。つまり、自分の生活の仕方が糖尿病へ、また、糖尿病が自分の生活の仕方へも影響していると感じることであり、【身体が生活と近づく感】が生成できた。患者は、【身体が生活と近づく感】を得たことで、〈見過ごしていたからだの変調に気付く〉ことにもなり、見えないところで起こる身体と生活の変化を感じ、身体をひとりで管理することは大変なことであり、つらさとして気付いていた。

#### ① 〈これまでの生活を反省する〉の定義と実例

定義は、これまでの生活の仕方の中に自分が糖尿病になった理由、コントロールできなかった理由を思い当たり、反省することである。

実例：暴飲暴食っていうか、ご飯をいっぱい食べる時は食べるけど、食ったり食わなかったり、要するに食事のパターンが悪くなってきたと。で、最近5、6年前から板チョコ1枚と、スナック菓子を1袋とそれを寝る直前に食べて床に入ってた。そういう状態です。今糖尿になってそれを振り返ってみると、それがいけんかってんなど。

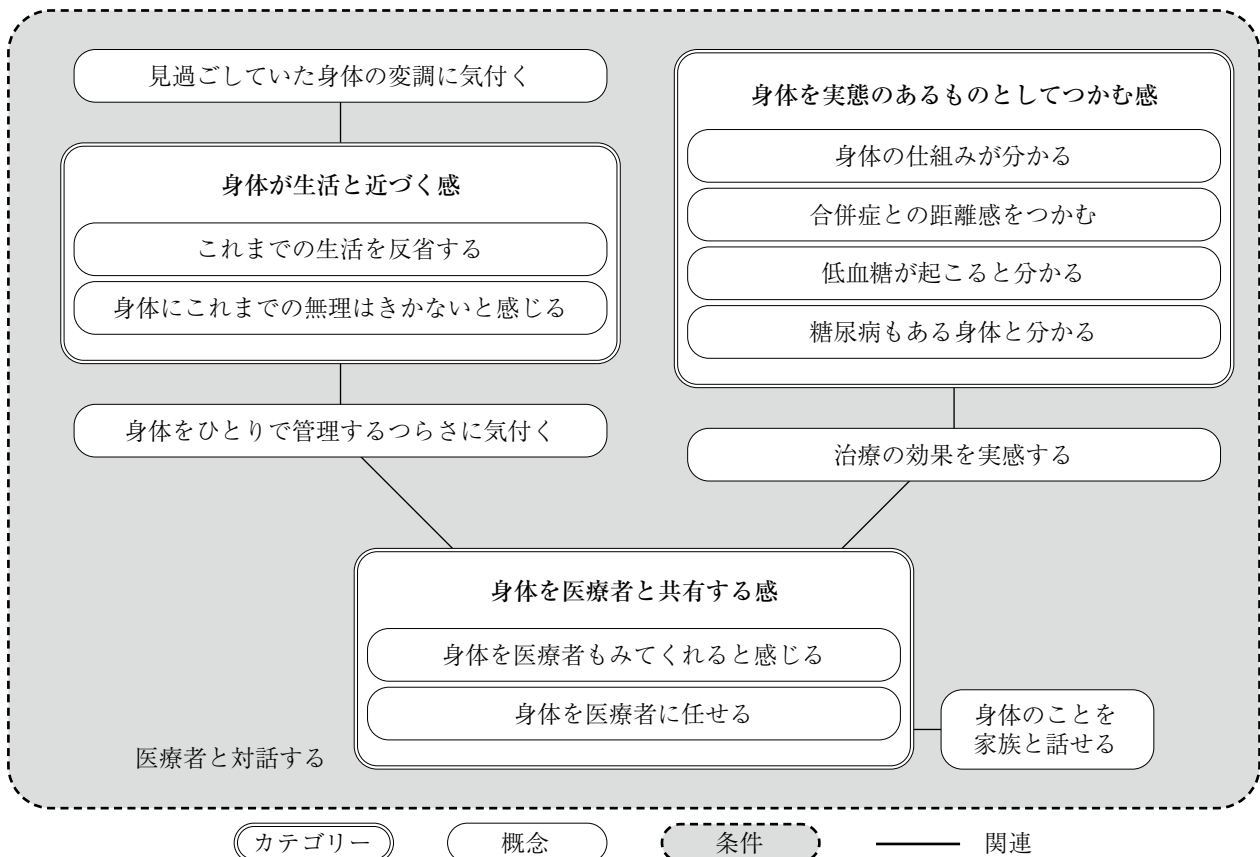


図1 教育入院を体験した2型糖尿病患者の身体に対する感覚的な印象の概念図

実例：生活習慣が一番の問題なんだと思う。飲酒。まあそんなストレス溜まるほど仕事やっとするわけじゃないけど、やっぱり精神的肉体的にやっぱり酒に頼って、4時5時までは今日はちょっと休肝日にしようって思ってもやっぱり自宅帰って食卓に向かうとつい飲んでしまうというか。

② 〈身体にこれまでの無理はきかないと感じる〉の定義と実例

定義は、自分の身体が入院前と違い、これまでの生活の仕方では身体がついていかないと感じ、負担をかけられないと思うことである。

実例：コントロールしていこうって思うと、今までの自分じゃ駄目なんです。体が明らかに今までと違うので同じ行動してたらついていけないんで。今まではここにピッチャー置いてそれこそカンパイってできたんですよ。普通に盛り上げろーみたいなのもあったかもしれない。

実例：10時とか3時とかいつも食べよった。余ったのとかあると奥さん食べたらって私が食べとったし、うん。そんなのがねえ。だから今そんな間食とか夜食とかいうの食べへんから、(血糖が上がるの) それがすぐ頭にくるから、もう食べられへんようになった。

2) カテゴリー【身体を実態のあるものとしてつかむ感】

教育入院中に、自身の血糖変動をみて、糖尿病の病態を知識だけでなく体感し、〈身体の仕組みが分かる〉ようになる。また、検査結果からも自分の合併症の程度や予測をイメージでき、〈合併症との距離感をつかむ〉。そして、入院中に低血糖を学習したり経験したりすることで、自分の身体に〈低血糖が起こると分かる〉。入院前から糖尿病より治療を優先したい疾患をもつ患者においては、ここにきて糖尿病やその合併症を持病と関連づけ〈糖尿病もある身体と分かる〉ようになる。つまり、これまで不確かだった糖尿病をもつ自分の身体を、存在感のあるものとしてはっきりと形で捉えたように感じていたため、【身体を実態のあるものとしてつかむ感】が生成できた。患者は、【身体を実態のあるものとしてつかむ感】を得たことで、〈治療効果を実感する〉。そしてまた、〈治療効果を実感する〉ことでより身体を実態のあるものとして明瞭に感じられるようになっていた。

① 〈身体の仕組みが分かる〉の定義と実例

定義は、血糖の変動を経験し、糖尿病の病態を知識だけでなく体感すること、また、自分の身体に起こっていることとして納得がいくことである。

実例：今回入って良かったな、やっぱり。色んなことが分かったから。(血糖値) 食前だけだと良いんだよね。…中略…朝食後も測ってね、そういうのね、今回測って聞いてね分かったっていうか。

実例：今入院して始めて気が付きましたけど、からくりというか病気のこと色々分かってきて、ご飯こんだけ食べればインスリンこなけに増やしてとか、インスリンと糖の管理とかある程度調子分かってきたし、うん。それまでは入院する前まではただ血糖がこんなもんかとか、ただ低いとか高いとかそんな知識しかなかったわけや。

② 〈合併症との距離感をつかむ〉の定義と実例

定義は、糖尿病の進行によって生じる合併症に関する学習や、入院中に行われる様々な検査結果から、自分の身体に起こっている合併症の程度を理解し、糖尿病合併症の転帰における現在の自分の位置を把握することである。

実例：頸動脈を診てもらってね、正常の人と悪い人との中間くらいだったけど、実際の見せられてね、ここが中程度になっていますよって、でもこれはまだ治る範囲とか説明してもらったらすごく安心はしたよね。そういうのは実際に入る前と後でのひとつの安心っていうか、でも注意しないとここもっと悪くなるってあの図でね、良く分かったしそういう印象は持ってますよ。

実例：今回は何て言うか、自分の合併症の併発に当たって、自分のこうなっていくっていう姿がある程度描けたというふうに思ってます。

③ 〈低血糖が起こると分かる〉の定義と実例

定義は、低血糖を学習したり実際に経験することで、身体に低血糖が起こるかもしれない感覚が生じることである。

実例：前はあまり低血糖起こらなかったっていうか、高血糖が多かったんでね。だからあんまりね、ふらつくことあんまりなかったもんでね、最近ね、コントロールが良くなってきてさっき言ったみたい不安

もあるしね。

実例：うちにおった時もしんどなったことあったけど、やっぱり低血糖になったりしたんかも分からんね。でも昼ご飯の後昼寝して、そんで目が覚めたら元に戻ってるから、また行動したりしよったけど、あの時はそうなたんかも分からんなくて、今思ったらね。

- ④ 〈糖尿病もある身体と分かる〉の定義と実例  
定義は、元々もっていた併発症への関心が高かったが、糖尿病と併発症とが関連づけられて、糖尿病による自分の身体への影響を感じることである。

実例：心臓っっちゃうのは大変な病気やぞ、これは待たなしの病気やっっちゃうんや。癌なら1週間でも生きておられる。心臓は1秒でも一服したらおしまいやぞ。そやろ、心臓みたい恐ろしい病気がないわいね。ここにきて合併症っっちゃうのがあるって、そうすつと（糖尿病が）心臓とも関係あるんやなって。

### 3) カテゴリー【身体を医療者と共有する感】

患者は、糖尿病をもつことによって身体や生活のなかで起こることが複雑だと改めて実感し、〈身体をひとりで管理するつらさに気付く〉。しかし、教育入院中に身体について相談したり、悩みを打ち明ける相手が常に近くにいることを実感し、ひとりで管理しなければならない身体を〈医療者も身体をみてくれると感じる〉。さらに〈治療効果を実感する〉ことで、信頼できる〈医療者に身体を任せ〉ようとする。つまり、患者はひとりで自己管理しなければならない重圧から解放され、自分にとって身体を任せられる医療者の存在を感じていたため【身体を医療者と共有する感】が生成できた。

患者は【身体を医療者と共有する感】を得たことで、より一層〈身体をひとりで管理するつらさに気付く〉こと、〈治療の効果を実感する〉ことになった。

また、ひとりで自己管理しなければならない重圧から解放されたことで、自分の〈身体のことを家族と話せる〉ようになった。

- ① 〈身体を医療者もみてくれると感じる〉の定義と実例

定義は、医療者に自分の身体のことを相談したり、悩みを打ち明けることができ、自分の身体と一緒にみてくれると感じることである。

実例：ある意味癒しの場ってやつですね。ひとりで思ってるんじゃないかっていう、すごい大事やと思います。自分がこうやって話して救われたっていうのがやっぱり。話すところが今までなかったんで。

実例：2週間しかないけどね、特にね、何かあったら看護婦さん来てくれるし、定期的には先生も来てくれるし、そうするとやっぱり自分でもね、違うんですよ。血糖値が上がったり下がったりするのでも。

- ② 〈身体を医療者に任せる〉の定義と実例

定義は、医療者とのつながりを感じ、信頼できる医療者に身体を任せられると感じることである。すべて委ねるのではなく、意志を持って預ける意味合いがある。

実例：（血糖値）つけることがものすごく大事だとあなたの体にとってねそれをピシッと言われたし、そういうの大事だよ。つけることは基本なんですよって、絶対これしないと駄目ですよって言ってくれてね、ああいうの患者はすごく感じるよね、熱心にやってくれてるって。実際自分でやってね2週間だけどね、2週間後にまた結果を見てもらうってそういう継続したさ、それがずっと継続していけばできるかなって、それってすごく大事なことだなってね。

### 4) カテゴリーの関連概念について

- ① 〈見過ごしていた身体の変調に気付く〉の定義と実例

定義は、これまでを振り返って身体の変調に思い当たり、糖尿病の徴候であったと気付くことである。この概念は【身体が生活と近づく感】と関連している。

実例：先生から何にもしないのにやせたかとか聞かれると、そのせいで多少体重が減ったんかなって、喉が乾くって言われたときああそうだなって、言われるとああそうやなって、おしっこも近いなあって、そう言えばそうやなって言われてからね。

実例：ほやなあ、あそこの家で食べてたのの4倍は食べてたと思うわ。でもそんなにも太らんとねえ。糖が出とったんかも分からんでしょう。

- ② 〈身体をひとりで管理するつらさに気付く〉の定義と実例

定義は、これまで周囲に伝えられず、自分の

身体をひとりで管理していた大変さに気付くことである。この概念は、【身体が生活と近づく感】と【身体を医療者と共有する感】に関連している。

実例：やっぱり母親とか昔の彼女とかに、理解をしてもらおうと思わない、その特別なことをして欲しくない、それでまた無理してたっていうか、あるのかなって。そういう人間の葛藤があったんですね。

実例：もちろん採血採って血糖値も見てましたよ。でもここまで詳しくね、そこら辺の説明がなかったし、高いとは言われてたけどね。人間っていうのは甘えちゃうんだよやっぱり。家内からそんなにお菓子食べちゃ駄目って言われてもうるさいって言ったりしてね、そしたらあんまり言わなくなっちゃうんだよね。そうすると逆にね自分に注意っていうか言ってくれたらって思うんだよね内心はね。

実例：ひとりやったら好き放題やから、誰も止めるもんもおらへん。言われへん。だから予備軍やって私言ったら、奥さん気付けないかんよって言うくせにおやつの時間になったら食べよ食べよって、余ったら奥さん食べよって言ってくれるから、ほんなら食べよかって。

### ③ 〈治療の効果を実感する〉の定義と実例

定義は、治療によって目に見えてデータや症状の改善があることで、治療の効果を肌で感じることである。この概念は、【身体を実態のあるものとしてつかむ感】と【身体を医療者と共有する感】に関連している。

実例：最初200なんぼとかで、こっち来てからも400とかあって、わあすごいなあって思っておったら、インスリン打った夜から190なんぼ。朝起きたら125って、へーなんやこれって、うん。

実例：何か薬が影響しているような感じがすごくする。大体薬飲んだ次の日くらいに効いてるなって感じる。こんなに尿が出るとは思わなかった。やっぱ安静の力って大きいのかなって、入院する前から気をつけてはいたんですけど、水もあまり飲まないようにして、ごはんも太り過ぎないように、同じようにしてても仕事したらどんどん太ったんですよ。

### ④ 〈身体のことを家族と話せる〉の定義と実例

定義は、家族に病気のことを話せる、話したことを受け止めてもらえると感じることである。この概念は、【身体を医療者と共有する感】と関連している。

実例：大体話すこと自体を躊躇ってたんですから。病気のこととか嫌やとか弱いことも言いたくないっていうか、それを言えるようになったっていうのはやっぱりうん。色んな人に言うほどではないですが家族には言えます。

### ⑤ 〈医療者と対話する〉の定義と実例

定義は、医療者との話し合いが双方向に行われ、自身の身体への理解や疑問の解決がタイムリーに行われることである。入院という常に医療者と面と向かって話し合える環境や、糖尿病教育者と患者が協同して、問題や目標を特定し評価していく教育プログラムの特徴が背景にあることから、この概念は、身体に対する感覚的な印象が教育入院の体験で得られるための欠かせない条件と言える。

実例：先生と何回話したか分かんないですけど、話すことって得ることも多いんで。自分が血圧とか聞いて良いんかな悪いんかなって判断してしまうんですよ。そういう時看護師さんとかにこにこって、話せるなって、だからいっぱいいっぱい話せたんだと思いますよ。

実例：(前の入院のときは)一定の場所に行って(血糖)測った値を記帳してくるんですよ。色んなやり方あるけどね。これ悪いしやらないけんとかね、ああいう常に先生とか来てくれて、会話してさ、あなたこことこ良いですけど、ここは駄目ですねとかさ言ってくれたらさ、ちょっと良くなればつける楽しみできるし。

## 考 察

本研究の結果より明らかとなった身体に対する感覚的な印象からみた糖尿病教育入院の意味を、

1. 教育入院を体験した2型糖尿病患者の身体に対する感覚的な印象が3つあったことについて、
2. 教育入院の新たな視点としての【身体を医療者と共有する感】の可能性について、の2点で考察し、次に、看護への活用性と、研究の限界および今後の展望について述べる。

1. 教育入院を体験した2型糖尿病患者の身体に対する感覚的な印象が3つあったことについて



【身体が生活と近づく感】は、自分の身体が生活と影響しあう身体だという感覚的な印象である。参加者は、糖尿病教育者と協同して、問題や目標を特定し評価していく教育入院の一連のプログラムを通して、生活の振り返りを行い、〈これまでの生活を反省し〉、〈身体にこれまでの無理はきかないと感じ〉、身体に負担をかけられないと思う。つまり、自分の生活を振り返り身体を思いやることと考えられる。野並ら<sup>2)</sup>は、2型糖尿病成人男性患者にナラティブアプローチを用いて病気の体験を語ってもらった結果、それぞれが習慣化した身体の体験を自覚し、そのことから身体へ関心が向き、大事にしたい思いが芽生えていったとしている。【身体が生活と近づく感】を得ることは、同様の結果であると考えられる。

また、【身体を実態のあるものとしてつかむ感】は、これまで不確かだった糖尿病をもつ自分の身体が、存在感のあるものとして捉えられた感覚的な印象である。参加者は、教育入院という積極的な指導や治療が行われる環境の中で、学習だけでなく血糖変動を実際に体感したり、検査の結果を見聞きし、自分の身体に糖尿病の病態を投影することで生じる疑問を、タイムリーに医療者と話し合い、理解や解決を得られたことで、糖尿病をもつ自分の身体を積極的に捉えていったと考えられる。黒田<sup>9)</sup>は、自己モニタリングは情報を選択的に得る活動であるとし、自己モニタリングの活用を促進すれば自己管理の学習の促進に有用であると述べており、【身体を実態のあるものとしてつかむ感】を得ることは、同様の結果であると考えられる。

自分の身体を積極的に捉え、身体を労わろうと思うことは、セルフマネジメント行動<sup>10)</sup>における「血糖をモニタリングすること」「血糖に関連する問題解決」「糖尿病合併症のリスクを減らすこと」の基本とも言え、【身体を実態のあるものとしてつかむ感】と【身体が生活と近づく感】は、療養行動の修得という教育入院の本来の目的に適った成果であると考えられる。

そして、【身体を医療者と共有する感】は、自己管理の重圧から解放され、自分が信頼して身体を任せられる医療者の存在を感じる感覚的な印象であり、医療者とのつながりを実感することと考えられる。これは、教育入院の目的にはない新たな視点と言えるが、近い印象を受けるものとして、医療者と患者の共同責任や共同同盟<sup>11)</sup>という言葉はあり、意味に「患者と医療者の絆」とあった。

これは、患者の療養を支えるものとして欠かせないものであり、【身体を医療者と共有する感】は、同様のものであると考えられる。

既存文献は、それぞれが糖尿病患者教育・治療におけるよりよい援助を示唆したものであるが、参加者の身体に対する感覚的な印象は3つそれぞれの要素を含んでおり、教育入院を体験した2型糖尿病患者が3つの身体に対する感覚的な印象を得られることは教育入院の効果と考えられた。

2. 教育入院の新たな視点としての【身体を医療者と共有する感】の可能性について

参加者は、教育入院中、糖尿病という見えないところで起こる身体の変化と、生活の中で体験していることが結びつき、糖尿病をもつことによる身体と生活のなかで起こることの複雑さを改めて実感し、〈身体をひとりで管理するつらさに気づく〉。これまで2型糖尿病患者は、「空腹感」「糖尿病として人からみられる」「周りへの気遣い」など生活上の制限感からくるつらさが多い<sup>12)</sup>と考えられていたが、本研究の結果、2型糖尿病患者が身体に対する漠然とした不確かさを持ち、自己管理の重責を感じていたことが明らかとなった。

しかし、参加者は身体について相談したり、つらさを打ち明ける相手が常に近くにいることを実感し、ひとりで管理しなければならない身体を〈医療者も身体をみてくれると感じる〉。さらに自身の身体を積極的に捉えていくなかで〈治療効果を実感し〉、信頼できる〈医療者に身体を任せる〉ようになる。中信<sup>13)</sup>が患者にとっての入院の意味として「安心して医療者に身を委ねる」のカテゴリーを見出したが、これは、“日常の気遣い”や“日々の葛藤”から開放され安心して、入院という場、期間に限って医療者に体を預けることであった。本研究の参加者が〈身体を医療者もみてくれると感じ〉、〈身体を医療者に任せる〉ことは、同じように自己管理の重責から開放されることであった。しかし、参加者は、入院期間に限らず、医療者に身体ことは少し任せられるという思いを、退院後ももちながら生きようとしていた。岡谷<sup>14)</sup>は、癌手術患者にみられる日本人特有の身体をすべて医療者に委ねるおまかせコーピングを報告しているが、本研究の【身体を医療者と共有する感】は、任せるしかないと感じるのではなく、信頼できる医療者に自分の身体を積極的に任せることであり、自身の身体に対する共同責任の意味合いがある。

ペプロウは、人間関係の看護論において、看護

は問題解決に向けたプロセスを導く対人関係上の原則と方法を活用する必要があるとし、患者が自分の問題に気付き、問題の解決に至るまでの看護師一患者関係の諸局面を定義している。方向づけ（患者はニードがあるという感覚があり、専門的な援助を求めている局面）、同一化（患者は自分のニードに応じてくれる人と同一化する局面）、開拓利用（患者は自分に与えられるサービスを十分利用しようとする局面）のそれぞれの局面を経て、問題解決（新しい目標が立てられ、患者は自由になる局面）へと変遷するとしている。本研究の結果見出された〈身体をひとりで管理するつらさに気付く〉、〈医療者も身体をみてくれると感じる〉、〈医療者に身体を任せる〉はそれぞれ方向づけ、同一化、開拓利用という要素を含んでいた。つまり、教育入院で〈医療者と対話する〉中で2型糖尿病患者が【身体を医療者と共有する感】を得ることは、患者が医療者との関係性を見出すことであり、患者が長期に渡る療養生活の中で医療者を活用していくきっかけともなると考えられた。

また、【身体を医療者と共有する感】は〈身体のことを家族に話せる〉と関連していた。稲垣ら<sup>15)</sup>は、糖尿病患者の患者役割行動としての療養行動形成プロセスには「話し合いの実感」「社会役割」が必要であることを報告しており、患者が【身体を医療者と共有する感】を得ることで、家族との「話し合いの実感」につながり、ひいては療養行動形成のプロセスにも寄与する可能性は示唆される。

### 3. 看護への活用について

フィールドが限られており、今後の課題はあるものの、身体に対する感覚的な印象を知覚していくことの可能性は結果より示せたことから、教育入院の成果を身体に対する感覚的な印象が得られたかどうかで確認できる可能性が示唆された。

糖尿病は症状がなく、全身性の疾患であることから、2型糖尿病患者は身体がどのようなものかを描きにくいと思われる。そのため、身体に対する感覚的な印象は漠然としたものであったが、患者と医療者が対話するという双方向の関わりによって、患者の身体に対する感覚的な印象に働きかけることが示唆されたことから、糖尿病患者教育に携わる看護師が患者の身体に対する感覚的な印象を知覚させることを意図して対話を繰り返すことが重要であると考えられる。

## おわりに

本研究の限界として、症例が少なく、教育入院の体験のない患者との比較検討はしておらず、教育入院の結果として一般化できるものではない。また、患者の条件および帰結がどのような介入によりもたらされたかは明らかにはされていない。また、結果で得られた3つの身体に対する感覚的な印象と、糖尿病のコントロール指標および行動変容との関連は明らかでない。したがって、今後症例を重ね、教育入院における医療チームの働きかけがどのような患者の変化を促進し、長期的な効果を生み出しているのか明らかにする必要がある。

## 結 論

教育入院を体験した2型糖尿病患者9名を対象に半構成面接を行った結果、以下が明らかとなった。

1. 患者の身体に対する感覚的な印象は【身体が生活と近づく感】、【身体を実態のあるものとしてつかむ感】、【身体を医療者と共有する感】であった。

2. 【身体を医療者と共有する感】は、患者が自己管理の重圧から解放され、医療者との関係を見出すことであり、〈身体のことを家族と話せる〉と関連していた。

3. 2型糖尿病患者の身体に対する感覚的な印象は、〈医療者と対話する〉なかで得られた。

## 謝 辞

本研究の参加に快諾いただき、辛い思いや話しにくいことも含め時間をかけて話して下さいました参加者の皆様方に深く感謝いたします。

## 文 献

- 1) 山本信子：糖尿病患者にとっての入院の意味、Quality Nursing, 7 (6), 27-31, 2001
- 2) 野並葉子, 米田昭子, 田中和子, 他：2型糖尿病患者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—, CNAS Hyogo Bulletin, 12, 53-63, 2005
- 3) 長瀬明日香, 清水安子, 正木治恵：病状の経過が緩慢な慢性病をもつ患者の身体志向性に関する研究, 千葉看護学会会誌, 12(2), 50-56, 2006
- 4) Diers D : Research Nursing Practice, J. B.Lippincott Company, 1979 (小島他訳：看護

- 研究ケアの場で行うための方法論, 日本看護協会出版会, 1984)
- 5) 稲垣美智子, 平松知子, 中村直子, 他: 糖尿病教育入院にオープンディスカッションを導入したクリティカルパスの効果, 金沢大学医学部保健学科紀要, 24(2), 131-140, 2000
  - 6) 多崎恵子, 稲垣美智子, 松井希代子, 他: 糖尿病教育入院において看護師が描く患者の目標—「糖尿病とともに生活する患者の声を聞く」質問表を用いて—, 金沢大学医学部保健学科つるま保健学会誌, 29(2), 113-121, 2005
  - 7) 木下康仁: グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究の誘い, 弘文堂, 2003
  - 8) Jennifer KM, Tracy XK: Understanding the Diabetic Body-self, Qualitative Health Research, 15(8), 1086-1104, 2005
  - 9) 黒田久美子: 糖尿病患者の自己モニタリングの活用の促進を意図した援助に関する研究, 千葉看護学会会誌, 6(1), 1-8, 2000
  - 10) Kathryn M, Melinda M, Malinda P, et al.: 糖尿病セルフマネジメント教育コアアウトカム測定尺度, 「日本における糖尿病自己管理アウトカム指標の開発」研究班訳, 看護研究, 37(6), 457-482, 2004
  - 11) 山本壽一: 心理的支援の基本, 内科, 97(1), 2006
  - 12) 松田悦子, 河口てる子, 土方ふじ子, 他: 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, 2002
  - 13) 中信利恵子: 入院を繰り返す糖尿病患者にとっての入院の意味, 日本赤十字広島看護大学紀要, 3, 35-43, 2003
  - 14) 岡谷恵子: 手術を受ける患者の術前術後のコーピングの分析, 看護研究, 21(3), 261-168, 1988
  - 15) 稲垣美智子, 浜井則子, 南理絵, 他: 糖尿病患者における療養行動の構造, 金沢大学医学部保健学科紀要, 24(2), 111-118, 2000
  - 16) Frank AW: 傷ついた物語の語り手 身体・病気・倫理, 鈴木智之 訳, ゆみる出版, 2002