

実践報告

2型糖尿病患者が他者との関係性のありようを 認識し変化した過程 —マーガレット・ニューマンの健康の理論に 基づいた実践的看護研究—

Process Whereby Type 2 Diabetes Patients Recognize and Change Their Relationships with Others: Practical nursing research based on the health theory of Margaret Newman

中林 誠

Makoto Nakabayashi

金沢大学大学院医薬保健学総合研究科保健学専攻

Division of Health Sciences, Graduate School of Medical Sciences, Kanazawa University

キーワード

2型糖尿病, マーガレット・ニューマン, 変化, 対話

Key words

type 2 diabetes, Margaret Newman, transforming, conversate

要 旨

本研究の目的は2型糖尿病患者との対話の過程で表れた変化を明らかにすることであった。研究デザインはマーガレット・ニューマンの健康の理論を枠組とした質的ケーススタディであった。研究参加者は、半年前に糖尿病と診断された50代の女性だった。研究参加者は研究者との3回の対話の中で、糖尿病と診断されたことをきっかけに、それまでの自分は自分自身、他者へと関心が薄かったこと、長期的に計画を実行することが苦手であるという自己のありようを認識し、限界を迎えつつあった血糖コントロールに再び取り組み始めた。これはニューマンのいう健康のプロセスをたどったといえる。この理論は自覚症状に乏しい2型糖尿病患者に対しても人間の成長・変化に役立つことが示唆された。

連絡先：中林 誠

金沢大学大学院医薬保健学総合研究科保健学専攻
〒920-0942 石川県金沢市小立野 5-11-80

はじめに

糖尿病患者数は現在328万人に至っている¹⁾。

糖尿病は血糖値を適切にコントロール (HbA1c 7.0未満) することで合併症の出現を減少させる事が明らかとなっている²⁾。

しかし、糖尿病は一般に自覚症状が乏しいため、危機感を抱きづらく教育などが困難な事例は多い。これらの患者には医療者が自律的な態度を尊重するような関わり方をする事³⁾、患者自身の医療者・家族との良好な人間関係を形成することが重要であることが示唆されているが、具体的な介入方法は示されていない⁴⁻⁸⁾。

患者の自律的な態度を尊重しながら関わっていくこと、他者との良好な関係性を築くために、マーガレット・ニューマン (以下、ニューマン、とする) の患者は看護師との対話を通して自分の他者との関係性のありようを認識するという考え方が活用できるのではないかと考えた。

この理論は国内ではがん看護に多く用いられているが、がんは慢性疾患⁹⁾や生活習慣が発症要因¹⁰⁾という点で、2型糖尿病との共通点があり、療養の良否が身近な人たちとの人間関係に影響されることから、2型糖尿病患者にも有効なかかわりになることが期待できると考えた。

そこで本研究では、2型糖尿病患者とニューマンの理論に基づいたかかわりをもち、その過程で患者にどのような変化が起こるのかを明らかにすることにより、今後の2型糖尿病看護への適用を検討することにした。

研究目的

看護師がマーガレット・ニューマンの健康の理論を基盤とした他者との関係性を振り返る介入を行うことで、2型糖尿病患者にどのような変化が起こるのかを明らかにする。

研究方法

1. 研究デザイン

研究デザインはケーススタディであり、ニューマン プラクティス¹¹⁾、ニューマンが提案する解釈学的、弁証法的方法を用いた。

2. 研究参加者

研究参加者は糖尿病専門外来を開設しているA県B病院で紹介を受けた。選定基準は、1) 糖尿病と診断され何らかの関わりが必要であると担当医から看護師によって、筆者に紹介された患者であること、2) 60分程度の対話が可能な身体的・

精神的状態にあること、3) 研究の趣旨を理解し、書面による研究参加の承諾を得た。ことのすべてを満たす人であった。診断された時期、治療については問わなかった。

3. 理論的枠組み

本研究はニューマン (1994/1995)¹²⁾ の拡張する意識としての健康理論 (health as expanding consciousness) を理論的枠組みとする。ニューマンは、「患者が窮地に陥っているとき、自分と環境との相互作用のありようを認識するならば、今までの自分の古い価値観やルールから解放されて、患者本人が自分の持つ可能性や力に気づき、新しく生きるルールを自ら見出すことができると述べている。この仕事は人生で最も困難かつ重要な仕事であり成し遂げるためには、よき環境としてのパートナーが必要である。それこそが看護職者の役割である」と述べている。

4. 介入手順およびデータ収集方法

研究者は臨床経験12年で、主に消化器系の病棟での勤務経験があり、多数の糖尿病患者に病棟看護師としてかかわっていた。ニューマンの健康の理論を学び、同理論をもちいての研究実績がある。

本研究では、マーガレット・ニューマンの理論に導かれたがん看護実践¹³⁾を参考にケアリング・パートナーシップ形成過程の手順を作成し研究をすすめた。その過程のイメージを図1に示した。

1) 初回の対話

研究者から「人生において大切な出来事や大切な人との思い出について話していただけませんか」と問いかけ、対話を始めた。対話中、研究者は参加者の良き人的環境になろうと心掛けた。具体的には参加者の自由な語りを尊重すること、内省を妨げないように誤った見解であっても訂正や否定をしないことに留意をした。

2) 表象図の作成

対話の内容を表象化しフィードバックすることで新たな内省につながると考え、表象図を作成した。ICレコーダーのデータから逐語録を作成、参加者にとって意味深い出来事、その時の他者との関係性の内容に注目して、幼少期から現在までの人生を節目ごとに並べた。

3) 2回目以降の対話

対話の初めに研究者が作成した表象図の説明を行った。その後、「この図 (表象図) を見てどう思われますか」と尋ね、初回の対話と同様に傾聴した。

対話の終わりは、参加者と研究者両者で、十分

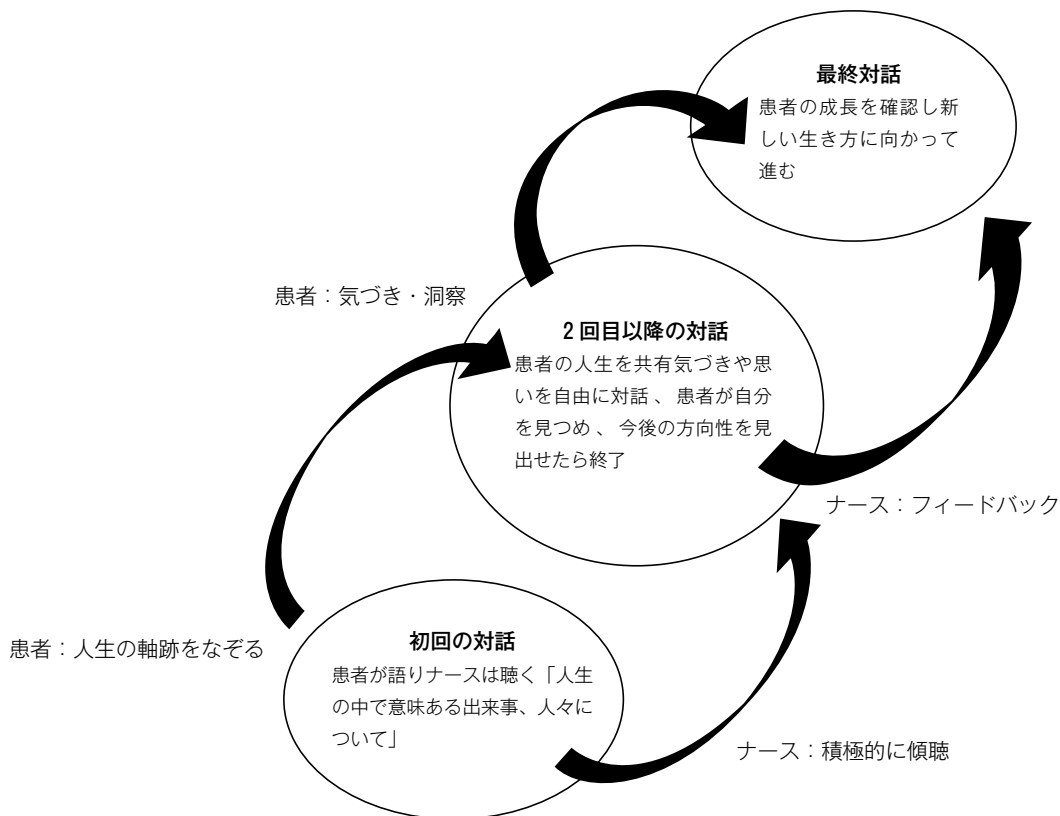


図1 ケアリング・パートナーシップ形成過程

な洞察ができた時であるとされているため明確な回数は設けていなかった。本研究では3回の対話を行った。

データは、対話の音声データをもとに作成した逐語録、フィールドノートであった。対話は許可を得て、ICレコーダーに録音し音声データから筆者自身で逐語録を作成した。

データ収集期間は平成30年8月から11月までの3か月間だった。

5. データ分析方法

逐語録の中で参加者は意味ある出来事や人とのかかわりを語り、自分のありようの理解・思考や感情及び行動が変化していると思われる部分や際立って変化したと思われる個所を中心に相対的に見比べてその意味を理解し、拡張する意識の理論に照らし合わせて解釈した。なお分析過程において質的研究の経験が豊富で、糖尿病看護に熟練した複数の研究者よりスーパーバイズを受けた。

6. 倫理的配慮

本研究の目的、方法、所要時間、面接の内容をテープに録音すること、自由意志での参加であり研究協力の有無で治療や看護に不利益が生じないこと、いったん同意しても撤回が可能であること、

データは匿名化すること、カギのかかる部屋で厳重な管理をすること、公表することについて書面と口頭で説明し、同意を得た。本研究計画書は神奈川工科大学大学倫理審査委員会で承認（承認番号20180723-01）された。

結 果

1. 参加者の概要

研究協力施設から紹介された研究参加者（以下Aさんとする）は、半年前に糖尿病と診断された50歳代の女性、内服治療（診断時から）、糖質制限の食事指導を受けた直後であった。紹介者はAさんについて、診断されてから内服治療が中心であり、看護師からの療養指導はまだ本格的に始まっていない、とても話しやすい患者であると紹介の理由を述べた。Aさんと3回の対話を行い、表れた変化を下記に示す。

2. 出会い

研究協力者である外来看護師に紹介され、私たちは出会った。Aさんは研究の趣旨を真剣に聴いた後、「幸せに死ぬるようにならなきゃ。」といいながら研究の同意書にサインをしたことが印象的だった。

3. 第1回目の対話（対話時間55分）

第1回目の対話は同意書にサインをしてから約1ヵ月後に行った。対話前にあいさつや雑談をしたあと、「人生の中で意味深い出来事や大切な人との思い出について話してください。」と問いかけた。

Aさんは「何を話そうかな…。」とつぶやき、沈黙したあと「両方同じ家族なんですけど…本当の家族は自分の親と兄弟って感じがあるんですよね。」と結婚するまでの他者との関係性について話し始めた。

1) 結婚するまで

「父が病弱だったので、父が母の役割をして、母が父の役割をしていました。少し変わったところのある母とはあまりあわなかったのですが、父は毎日学校に送り出してくれて、いつもで迎えてくれました。」その他、兄が家計を支えるために早くから働いていたこと、家族で外出するなど印象的な思い出はあまりなかったが日々幸せだったと話した。自身については「のほほんと生きていた。」と話すとどまったが、両親の死、糖尿病の診断、兄が病気になった事で改めて本当の家族のきずなを強く感じていると話した。

2) 結婚してから

結婚直後から夫の両親と同居した。そのことを「同居はそれほど大変ではなかった。」と話す一方で「前（結婚前）は食事も大皿だったから自分が好きなだけとれていただけ、ここにきて（結婚後）からプレートに取り分けてたんですね…。お義母さんは残すもったいないからって、余ったら私に足してきたりして…。」と食習慣に変化があったことを話した。また、週末のほとんどは旅行や、ホームパーティーが行われたことを話したが、楽しかったと語ることはなかった。

3) 糖尿病と診断されてからの変化

糖尿病について「食べ物を食べちゃいけないんだ。」「あまり病気だって感じがないんですよね、糖質制限って言われているけど、できるのかな。」と淡々と話した。病気を打ち明けてから、家族からはAさんを気遣う言葉が聞かれるようになり、食事制限を始めるなどの変化がみられるようになったと話した。その一方で「だけど、あまり子どもたちも分かってくれなくて…ほれみたことかと思われていると思う。」と静かに話した。

4) 第1回目の対話を終えて

Aさんは沈黙をはさみながら、自分が歩んできた人生について語った。本当の家族という表現、

夫についてほとんど語られることがないことが気になったが、Aさん自身が語らないことにも意味があると解釈し、対話中に問いかけることは避けた。

5) 第1回目の対話の解釈

糖尿病と診断される前は「のほほんと生きていた。」「同居はあまり大変ではなかった。」と抽象表現が多くあまり他者に関心を示さずに生きていたように解釈できた。しかし、父母がなくなり、糖尿病の診断、兄の体調不良がきっかけとなり本当の家族への関心が強くなっているようだった。糖尿病については自覚症状が乏しく病識を抱きにくい一方で、合併症への恐怖を抱くという患者の特徴に当てはまっているように解釈できた。

このことからAさんは結婚前後で家族のありようが大きく変わり、戸惑いながら結婚生活を送っていること、糖尿病と診断されてから他者への関心が強くなっていると解釈し表象図（図2）を作成した。これらのことに加えて縦軸を意識の拡張、横軸を時系列と設定し、Aさん自身が人生の中で常に成長していることをイメージできるように留意した。

4. 第2回目の対話（対話時間70分）

第2回目の対話は1ヵ月後に行った。Aさんは糖質制限を順守していること、体重、HbA1cが減少したこと、運動療法には取り組めていないことを10分以上話した。話をしている間の表情は暗く、興奮しているように見えた。この様子から食事療法に積極的に取り組んでいるがそれらが負担に感じ始めていること、運動療法が実施できないことを気にかけているのではないかと解釈した。その後表象図の説明を聞き、長く沈黙し、家族との関係性、自分自身、糖尿病について話し始めた。

1) 家族との関係性

前は語られることのなかった夫については、「怖いよ、怖いよ（糖尿病）。」と言っているとだけ話した。また、同居する長女は自分に似ている、次女は人見知りで自分に似ていないとだけ話した。遠方に住む長男とは定期的に好きなアーティストのライブに一緒に行くこと、「俺もやる。」と糖質制限に付き合おうとしていると話した。

そして、子どもたちは将来自分の事を世話（介護）するべきだと強い口調で話した。

2) 自分自身について

自分自身について「困っている人は助けたくなくなってしまいます。」「人には楽観的にみられるんですけど、心の中ではどうしよう、どうしようっ

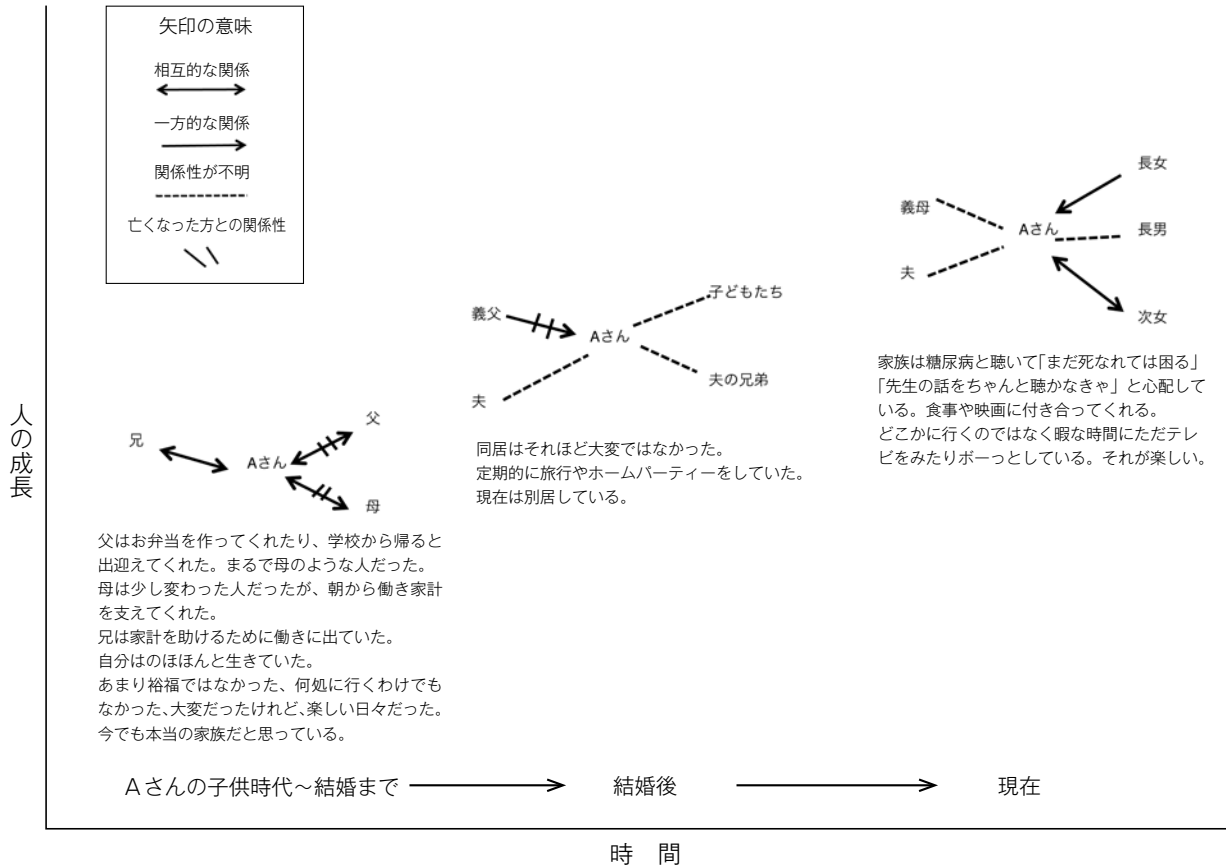


図 2 1 回目の対話後に作成した表象図

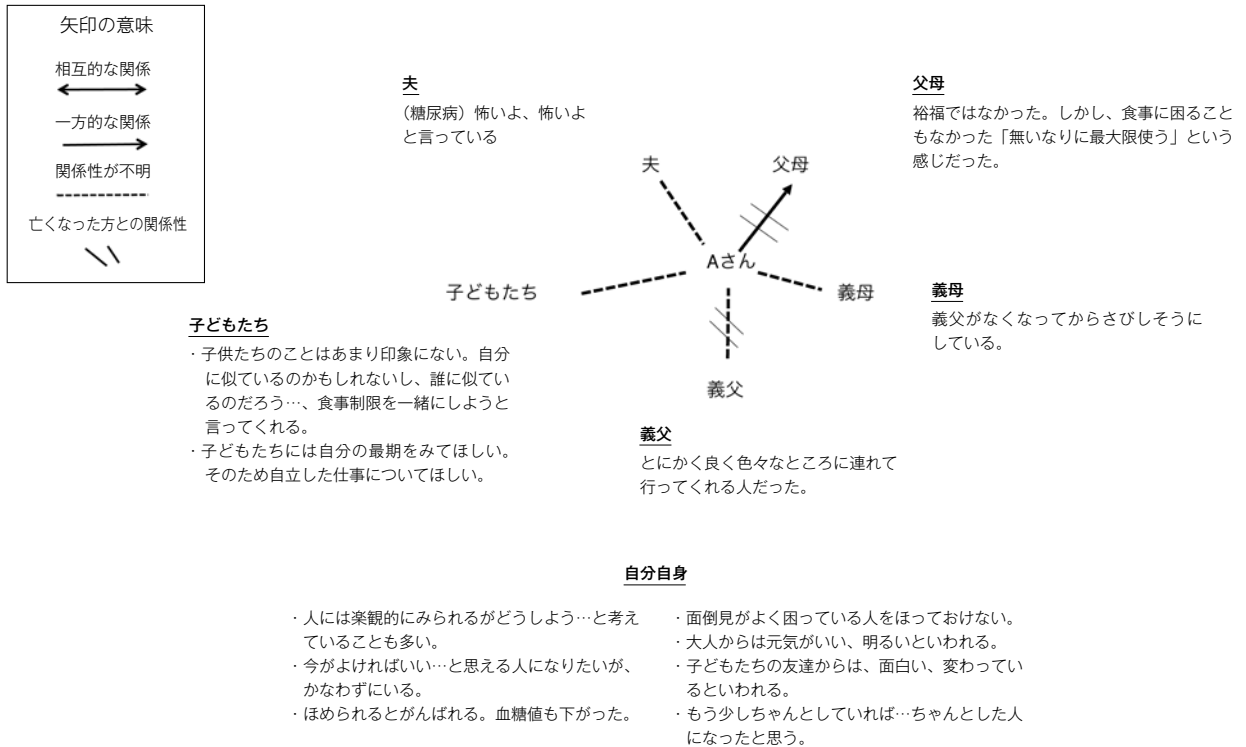


図 3 2 回目の対話後作成した表象図

て…思っているんです…。」「今がよければそれでいいと思えるように生きていきたいんです。」などと長い時間話した。そして、最後に「もっとちゃんとしていれば、ちゃんとした人間になったのだと思う。」と話した。

3) 第2回目の対話を終えて

対話の前から興奮しているように見えたAさんは、表象図を見た後さらに興奮しているように矢継ぎ早に話す一方で、前回に比べて長く沈黙することもあった。これは表象図が自分の人生、自分と他者との関係性を振り返るきっかけとなり、新たな洞察と内省を繰り返していると解釈した。初回の対話同様に内省を妨げないことを心掛け傾聴した。

4) 第2回目の対話の解釈

本格的に糖尿病治療を始めて2か月がたち血糖値、体重などの結果が出ている一方で、その結果を出すための努力が負担になってきていると解釈できる言葉が多く聞かれた。また、他者との関係性について話すときは非常に抽象的な表現が目立った。これはAさんが、他者との関係性に深みがないありようの表出であったと解釈できた。一方で対話のほとんどの時間を自分自身の事について話していた。これは、前回の対話ではみられなかったことであった。この変化は、表象図を通して人生を振り返ることで自分はどのようなタイプの人なのかと洞察するきっかけとなり、自分自身に関心が強くなったと解釈できた。

これらのことを踏まえて表象図(図3)を作成し次回の対話に備えた。

5. 第3回目の対話(対話時間90分)

第3回目の対話は1ヵ月後に行った。

表象図の説明が終わると、Aさんは興奮気味に糖質制限のパスタを我慢して食べているが血糖値が高かったこと・減量がつらくなってきたこと、そのことについて医師や看護師が納得する答えを出してくれないこと、家族や周囲の人に対して抱いている気持ち、自分自身のことを話した。

1) 行き詰った食事療法と助けてくれない医療者への気持ち

「(食事療法を)最初はゲーム感覚でやっていたんですよ、でも160が出ちゃって、(医療者は)血糖値は波があるから、だからそんなに気にしなくていいわよ…みたいな。」「今体重が減っているのは体の水が抜けているだけでやせているわけではないって…。」自分なりに3か月間工夫と努力を続けてきたが、結果が伴わなかったことで大き

く気持ちが揺らいでいるように見えた。また、その揺らぐ気持ちに対して納得できる説明が行われなかったことについて憤っているようだった。

2) 助けてくれない家族・周囲の人への気持ち、自己のありようの認識

「そんな時間(21時頃)にスイーツとか食べて大丈夫なの、とか思うんですけど、何の病気もないんですよ…。」「一緒に歩こうよとっていますが、いざとなったら…結局やらない。」周囲の人たちは食事に気を使っていないのに病気にならない、家族は言葉では心配してくれるが一緒に取り組んでくれないなどの気持ちを話した後、長く沈黙した。そして、最後に「私も人助けがしたいなんて言っていましたけど、自分にはかなりの余裕がなければやれませんよね、うちの人たちだってそう結局、みんな、自分が一番大切なんです。自分が中心なんです。」と強い口調で話し再び沈黙した。

これらの言葉は、行き詰った食事療法で揺らぐ気持ちを抱え生活しているが、家族・周囲の人たちが助けてくれないことで憤り、それらがさらに気持ちを揺らがせていることから表れているようにみえた。

私は、この揺らぎを自己のありようを認識する過程(ニューマンの言う人生で最も困難でかつ重要な仕事)であるにとらえ、Aさんにとっての良い環境になろうと思いながら静かに沈黙に寄り添った。

長い沈黙のあともう一度表象図に目を向け、「完璧になりたいんですよ…でも努力するのはいやだし、その結果がこれですね…。」「何かをするときに途中でいやになっちゃうんですよ…最初はゲーム感覚で始めて、数値(HbA1c)が一時下がっただけで満足しちゃって…継続できないんですよ。」と話した。その口調、様子は先ほどに比べて穏やかに見えた。

6. 3回の対話を通しての解釈

これらの内容および患者の様子から、これまで自分にも他者にもあまり関心がなかったが糖尿病の診断をきっかけに強くなったこと、自分の傾向は目標(方向性)を正しく定め実施するまでの過程は順調であるが、継続をするための計画を立てる、努力することが苦手であるという自己のありようを認識したと解釈し、対話を終了した。

対話から4ヶ月後、Aさんから数値は安定していますと連絡を受けた。

考 察

本研究でニューマンの健康の理論に基づいて2型糖尿病患者と対話した過程から、参加者に現れた変化を探究した。参加者は人の世話はよくやぐが自己コントロールは難しいタイプという知見¹⁴⁾、糖尿病で死ぬことはない話し糖尿病は自覚症状に乏しく危機感を抱けない、一方で、合併症の恐怖を抱えながら生活しているという知見¹⁵⁾通りの人だったのかもしれない。あるいは新しい食習慣をすでに獲得していた人なのかもしれない。

本研究で確かなことは、参加者は糖尿病を発症したことをきっかけに出会い、対話を通して自己のありようを認識し、そのありようが示す意味から洞察を得て、今までにない新たな一步を踏み出すきっかけを得たことである。また、この過程で2型糖尿病患者へのかかわり方の示唆が得られた。これらについて以下に述べる。

1. 看護師の2型糖尿病患者へのかかわり方についての示唆

ニューマンは「看護の目的は、人々を健康な状態にしたり、病気になるのを防いだりすることではなく、より高いレベルの意識へと進化していくように、人々が自分の内部の力を使うように支援することである」¹⁶⁾と述べている。研究者は対話中にこれらのことを意識した。特に3回目の対話でAさんが食事療法やサポートをしてくれない他者に対して語ったとき、看護師としてアドバイスや指導をしたいという気持ちが強くなった。その時にこそ研究者は語りを傾聴し、内省が深まるように意識しかかわった。その姿勢が自己のありようを認識するきっかけとなり、限界を迎えつつあった食事療法を継続することに少なからず良い影響を与えたのではないかと考えられる。

これらのことから、2型糖尿病患者に対して、人生における意味深い出来事を聴き、その内容を表象化しフィードバックする過程において看護師は、人々が自分の内部の力を使えるようにと意識しながら支援することが有効であると示唆された。

2. ニューマンの健康の理論の2型糖尿病患者への活用の可能性

ニューマンの健康の理論は国内では危機的状況が見て取れるものを参加者としている研究が多い。本研究では、一般に自覚症状に乏しく危機感を抱きづらいとされる2型糖尿病患者に対しても変化(成長・成熟)のきっかけをつかむことが出来た。このことは一見すると危機的状況に見えない参加者に対してもこの関わりが有効であるという知

見¹⁶⁾¹⁷⁾を支持したものと考えられる。具体的には、Aさんは対話を通して、糖尿病の診断、兄の病気をきっかけに他者への関心が強くなり、その結果自分をサポートしてくれない家族、医療者、その他の人たちへの気持ちが強くなったこと、何かをするときに実施するまでの過程は順調だが継続することへの計画性に乏しいことに気がついたとき、この先どのように糖尿病と向き合っていくかを内省するきっかけとなったと考えられる。

このことをニューマンの言葉で述べると、『古いルール』がもはや働かない時点にいたった時の人生の課題、つまり人生の難題は新しいルールを学ぶことである」ということで説明できる。新しいルールを手に入れるきっかけを得たAさんは、この先他者に関心を向け、時には協力を得ながら糖尿病と共に生きていくと解釈することができる。

以上のことから、既存の研究と同様に、自己の意味ある出来事や関係性を語り、対話の中で成長・成熟を遂げるというニューマンの健康の理論を支持し、自覚症状に乏しい2型糖尿病患者においても他者との関係性の改善に役立つ可能性が示唆された。

ま と め

本研究は、2型糖尿病と診断され本格的な治療が始まって間もない患者にニューマン理論に基づいた対話を試みたケーススタディであった。この理論は本研究のように一度始めた食事療法に限界を感じ、他者に対して憤りを感じている2型糖尿病患者の一助になること、この過程における看護師のかかわり方が示唆された。

謝 辞

本研究を快く了解していただいたAさん、研究に協力していただいた施設の皆様、研究全体を通してスーパーバイズをしていただいた稲垣美智子先生に感謝いたします。

利益相反

利益相反なし

文 献

- 1) 厚生労働省ホームページ：平成29(2017)年患者調査の概況, [オンライン, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/index.html>], 厚生労働省, 4. 12. 2019
- 2) 日本糖尿病学会：糖尿病診療ガイドライン

- 2016, 南江堂, 27, 東京, 2016
- 3) 石井均: 糖尿病の心理行動学的諸問題, 糖尿病, 43(1), 13-16, 2000
 - 4) 木本未来, 稲垣美智子: 透析導入時期にある2型糖尿病患者が家族を思い描くという現象, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 16(1), 23-30, 2012
 - 5) 堀口智美, 稲垣美智子, 多崎恵子: 重度の合併症のない2型糖尿病患者が家族に思いを抱くという体験, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 14(2), 130-137, 2010
 - 6) 賂目千史: 2型糖尿病の有職患者が抱く糖尿病であることへの思い, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 18(2), 161-169, 2014
 - 7) 池本温美, 稲垣美智子, 多崎恵子, 他: 2型糖尿病患者の療養生活における家族との“距離”, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 21(1), 81-89, 2017
 - 8) 栩川綾子: 糖尿病患者への看護師の<かかわり>の概念分析, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 22(2), 99-107, 2018
 - 9) 近藤まゆみ, 嶺岸秀子: がんサバイバーシップ-がんと共に生きる人々への看護ケア- (初版), 医歯薬出版株式会社, 2, 東京, 2006
 - 10) 国立がん研究センターがん情報サービス: 科学的根拠に基づくがん予防, [オンラインhttps://ganjoho.jp/public/pre_scr/cause_prevention/evidence_based.html], 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター, 4, 12, 2019
 - 11) Newman, A, M: 遠藤恵美子監訳, 変容を生み出すナースの寄り添い: 看護が創りだすちがひ(初版), 医学書院, 115-118, 東京, 2009
 - 12) Newman, A, M: 手島恵, マーガレット・ニューマン看護論 拡張する意識としての健康(初版), 医学書院, 東京, 1995
 - 13) 遠藤恵美子, 三次真理, 宮原知子: マーガレット・ニューマンの理論に導かれたがん看護実践-ナースの見方が変わり、ケアが変わり、患者・家族に違いが生まれる-(初版), 看護の科学社, 74, 東京, 2014
 - 14) 堀江はるみ, 熊野宏昭, 野村忍, 他: 心理社会的要因が糖尿病の血糖コントロールに及ぼす影響-数量化I類による多元的な解析による-, 心身医学, 33(8), 667-674, 1993
 - 15) 丸山育子, 稲垣美智子: 2型糖尿病患者の療養生活における信頼の語り, 福島県立医科大学看護学部紀要, 16, 47-55, 2014
 - 16) 永井備央, 遠藤恵美子: 造血幹細胞移植を受けて困難な状況で長期外来通院を続ける成人前期男性患者への看護支援と病気体験の変化, 日本がん看護学会誌, 23(1), 21-30, 2009
 - 17) 中林誠: がんで妻を亡くした後、長年喪失体験を他者と分かち合えなかった男性と看護師とのケアリング・パートナーシップの過程, 看護実践学会誌, 29(2), 40-49, 2017