Bulletin of Kansai University of Nursing and Health Sciences. Vol. 5, No. 1, pp.1-3, 2013

特別寄稿

2型糖尿病患者の自覚症状に関する考察

Consideration about the subjective symptoms of the type 2 diabetes patient

小　平　京　子
関西看護医療大学　基礎・成人看護学

Kyoko Kodaira
Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Fundamental and Adult Nursing

キーワード：2型糖尿病，自覚症状
Keywords ：type 2 diabetes, subjective symptoms

Ⅰ．はじめに

2型糖尿病と診断された人にとって定期的な受診は，自分の糖尿病のコントロール状況を知り自己管理の評価と維持改善につなげる場であるとともに，合併症の早期発見の場となるものである。糖尿病の患者教育においても定期的な受診の勧めは，重要事項として挙げられている。しかし一方では，受診中断者も多く，その要因の一つに「自覚症状がない」ことが報告されている（本田　他，2004)。2型糖尿病の医療や看護においても，患者の自己管理を阻む要因として，「自覚症状がないこと」を挙げている。筆者の2型糖尿病の研究参加者らも，合併症の有無にかかわらず自覚症状がないかあるいは消失したことが，自己管理や受診行動にマイナスの影響を及ぼしていた（小平，2012)。

しかし，2型糖尿病の「自覚症状」に関する研究では，「自覚症状がないかまたはわからない」と答えた研究対象者に対して，具体的な項目を挙げて質問した雨宮ら（1986）は，その対象者たちには「自覚症状」が存在していたと報告している。さらに黒川ら（1982）が，患者が感じる症状は，必ずしも病気の進行や程度と一致せず，血糖コントロールを反映するものではないと報告していることを考え合わせると，2型糖尿病患者の「自覚症状」のとらえ方について，再考することは重要である。

Ⅱ．2型糖尿病患者にとっての自覚症状の意味

「自覚症状がないことが自己管理を難しくしている」という前提は，人間が身体に異常と感じる感覚を自分自身がもつことが，疾患をもっていることを認識し，適切な治療行動に向かう契機となるという考え方である。医学が糖尿病の自覚症状として挙げているのは，「数日から数週間持続する中等度以上の高血糖により，口渇・多飲・多尿・体重減少・易疲労などの特徴的な症状で，それ以上の自覚症状には乏しい場合が多い」としている（日本糖尿病学会，2012)。そして「まったく気づかないまま病気が進行してしまうことが少なくない」とも述べている。さらに年単位での高血糖の持続により血管が傷害されるが，進行を示す自覚症状は乏しく検査データの異常が自覚症状に先行するのが現状である。

受療1年以内の2型糖尿病患者が「自覚症状」をどのようにとらえるかの仕組みを明らかにした中村ら（2009）は，糖尿病の診断によって糖尿病である身体をもつことが意識の中に残った患者が，自覚症状をとらえたいという心の表れから起こると考えられ，自覚症状について問われることで，患者自身が感じる「違和感」に意味づけを行う結果，「自覚症状」をとらえようとできるものであると述べている。そしてこの仕組みを維持することが受療継続につながるとし，維持因子として糖尿病の症状に関する知識と自分の生活や将来が脅かされる怖さを挙げている。

医師によって診断された疾患は，診断を受けたことで，それぞれの人に何らかの形で存在し始める。しかしその意味は，経験によって変化を続け，人それぞれの関心の在り方によってその存在の仕方を変える。また，「糖尿病の症状に関する知識」については，どのような症状が，いつどのような形で出て，それが何を意味するのかを患者の理解のしかたで示されることはほとんどない。

知覚についてMerleau-Ponty（1945/竹内　他訳，1974）は，事実上の知覚は，おおよそ我々が知っている最も単純なものでさえも，もろもろの関係に基づくもので絶対的な項（たとえば，頻尿は糖尿病からくるものであるという）に基づくものではなく，感覚は，客観的世界からくる偏見に基づくものであり，知覚されたものでもって知覚をつくりあげる。そして，科学は知覚された世界についての一つの規定または説明でしかないと述べている。医学が糖尿病の自覚症状として挙げた症状は，患者にとっては2型糖尿病の症状ではなく，疲労や回復可能な身体変化として知覚されていることもあるということである。筆者の研究の参加者らも，「今振り返れば，あの時がそう（症状）だった」と述べたように，あとから意味づけられて初めて2型糖尿病の症状であったと思えるのである（2012，小平）。身体感覚は個々人によってそれぞれの解釈に基づいて理解されるものであるが，医師や看護職者らが自覚症状がないという時，2型糖尿病と診断された人には，これらの症状が糖尿病の唯一の症状として識別されるはずであるという前提がそこにあるのではないだろうか。

次に2型糖尿病と診断された人が，自分に現れた症状を糖尿病によるものであると思えない状況について，Heidegger（Dreyfus,1991/門脇　他訳，2000）の身体性のとらえ方を援用してみる。Heideggerは，我々は事物が何であるのかを，それが機能する仕方によって知ると述べている。そしてその機能の仕方は，知覚によって学ばれるものではなく，それが使用のコンテクストのうちでどのような位置を占めるか（事物が何を達成するためにいかに使用されるのか）ということなのであるから，我々が道具（事物）を了解する最も基本的な仕方は，道具を使用することであると述べている。疾患は様々な機能障害を生じさせる。それは，今まで自分が当たり前のように行ってきたことができなくなったときに初めてその機能のなんたるかを知るものである。また，身体は，これまでの生活世界で身体化されたやり方を身につけ，透明なやり方で日々を過ごしている。Heideggerは，世界は現存在（人間）が実存する限りで存在し，振る舞いと道具とそれを使用するための技能とが連動しあっていることで，その世界は秘匿されていると述べている。そして世界があらわになるのは「障害」によってであり，その時になって初めて欠けているものが何とともに道具的に存在していたのか，また何にとって道具的に存在していたのかを見てとると述べている。筆者の研究参加者にも，徐々に低下していく視力に対して，自分には「普通に」見えており，これまでのように「目のかすみ」は「疲れ」として捉えていた方がいた。そして何かの時に左眼を閉じ「右目が開いてるのに視界が暗かった」と感じたときに，初めて異常であることに気づいている。この気づきはそれまでのやり方が通用しなくなるまで（生活に直接支障をきたすようになる見え方になるまで），「まだ使えるもの」として引き延ばされていた。それは，視力とともに身体化されたやり方が，その片方が傷害されつつあってもまだ機能していたからである。

Merleau-Pontyは，根本的な物事の分かり方は，日常的振る舞いという背景を前提に了解されるが，身体が感知した知覚は，外部観察者の視点に留めておく限り，主体の中に生じているものが現れるのは見られない（1951/松葉　訳，2008）と述べている。また，Bennerら（1989/難波　訳，1999）は，そのような状況へのアプローチとして，以下のような関わりの仕方を示している。人間は気遣いという在り方によって特定の「状況」に巻き込まれ関与している存在であり，医学的に診断される「疾患」も意味を帯びた「病気」として体験される。そして，物事（ここでは2型糖尿病と診断されたこと）が大事に思われ，それらに巻き込まれて関与することによって，それが意味を帯びた生きられる体験となる在り方にするためには，患者が疾患をどのような意味合いで体験しているのかを理解することが重要である。

2型糖尿病と診断された人が，「自覚症状」を糖

尿病の悪化や合併症の症状として受け止めることを支援するには，その人の認識のなかに生じる「症状」のとらえ方とその意味を，外部観察者の視点（専門的な知識）と結び付け，「自覚症状」の現れ方を様々な視点から患者に提示する必要がある。そうすることで，2型糖尿病をもつひとが，日常を生きる中で出会う「自覚症状」に新たな意味を見いだせる可能性が出てくるのではないかと考える。

Ⅲ．2型糖尿病患者の患者教育に対する示唆

糖尿病と初めて診断された人へのこれまでの患者教育は，その巻き込まれの契機を医学知識の提供と理解に求めてきた（2007，小平）。それは，自分にとっての2型糖尿病が大事な存在であり，2型糖尿病とともに生きていく自分というコンテクストが定かでない状態のまま，一つ一つ分断された「道具」が目の前にただ置かれたようなものである。それぞれを何としてどこに向かってどのように使っていくのかという，現前する事実にその人自身が意味を与えない限りは，それはいつまでたっても手元に引き寄せられない。

Bennerら（1989/難波　訳，1999）は，それを可能にするのが，人間に共通の背景的意味であるとしているが，榊原（2011）は，それを前提とすることは必要不可欠だが，それでも理解不可能な相手の振る舞いに対応するためには，認識論的な観点（知識）からの補完が不可欠だと述べている。

2型糖尿病と診断された人たちがもつ背景には，個々人がもつ社会的，経済的，物理的，文化的な環境や社会の中で付与された偏見やスティグマもある。看護職者は，2型糖尿病と診断された人たちが，これらをどのように捉えているのかを言語化し，2型糖尿病をもって生きることがどのようなプロセスをたどるのかの生理学的な様々な可能性を示さなければならない。そのうえで，2型糖尿病と診断された人の主体の内部に位置する知覚（認識）を接点として，その主体とその身体との関係や主体とその世界との関係とを繋ぐことによって，患者が糖尿病の「自覚症状」に気づいたり，身体感覚がなくても2型糖尿病をもって生きる自分であることを了解できることの可能性を高めることができるのではないだろうか。その前提があれば，「目が見えなくなる」ことや「腎不全になって透析をしなければならなくいなる」という説明が，これまで言われてきた単なる「脅し」ではなく，到来する未来を引き受けて生きることに繋がる理解として，受け止められるのではないだろうか。従って，患者教育のプログラムには，医学的知識の他に，まず初めにこのような契機となる時間と方法とを組み込ませる必要があると考える。

引用・参考文献

雨宮悦子，杉本正子，山田泰子，山口利子（1986）：糖尿病の自覚症状に関する研究　第1報，神奈川県立衛生短期大学紀要，19巻，pp.13-17.

Hubert L. Dreyfus（1991)/門脇俊介　監訳（2000）：世界内存在「存在と時間」における日常性の解釈学，pp.71-72，産業図書，東京.

黒川順夫，傍島淳子，広田善彦，林　吉夫，熊井三治，高橋佳代子，加賀美智子，大島一臣，高木令子（1982）：糖尿病の自覚症状についての心身医学的研究，心身医学，22巻，3号，pp.195-199.

小平京子（2007）：糖尿病患者教育に関する看護の現状と今後の課題，東京女子医科大学看護学会誌，2巻，1号，pp.1-9.

小平京子（2012）：2型糖尿病とともに生きる人の病いの経験，東京女子医科大学大学院博士論文.

Maurice, Merleau-Ponty（1945)/竹内芳郎，木田元，宮本忠雄　訳（1974）：知覚の現象学第1版，p.221，みすず書房，東京.

Maurice, Merleau-Ponty（1951)/松葉祥一　訳（2008）：資格と業績　教育計画,現代思想，36巻，16号，pp.8-25.

中村あゆみ，稲垣美智子（2009）：受療1年以内の2型糖尿病患者が自覚症状を訴える仕組み，日本糖尿病教育・看護学会誌,13巻，2号，pp.136-145.

日本糖尿病学会　編（2012）：糖尿病治療ガイド2012～2013，文光堂.

Patricia Benner, Judith Wrubel（1989)/難波卓志　訳（1999）：現象学的人間論と看護，pp.55-113，医学書院，東京.

榊原哲也(2011)：現象学的看護研究とその方法，看護研究，44巻，1号，p12.