

研究報告

健康生成に向かう「健康に生き抜く力」の構成要素に関する一考察 —外来通院中の2型糖尿病患者の事例から—

Research on the Constituent Element of "Healthily Survival Power" Toward Salutogenesis
"Case Results from Type 2 Diabetes Patients in the Outpatient Clinic"

魚里明子¹⁾, 伊木智子²⁾, 古川秀敏²⁾

- 1) 神戸女子大学 看護学部 地域看護学 (元関西看護医療大学 看護学部 地域・在宅看護学)
- 2) 関西看護医療大学 看護学部 地域・在宅看護学

Akiko Uozato¹⁾, Tomoko Iki²⁾, Hidetoshi Furukawa²⁾

- 1) Kobe Women's University, Faculty of Nursing, Community Health Nursing
(Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Community Health and Home Health care Nursing)
- 2) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Community Health and Home Health care Nursing

要旨：【目的】糖尿病罹患という長く苦しい状況の中で、糖尿病の病状が悪化する人とならない人がいるのはなぜかということに着目し、健康生成論を理論背景として、2型糖尿病患者の「健康に生き抜く力」を構成する要素は何かを明らかにする。【対象】病院・診療所で治療中の2型糖尿病患者8名を対象に、半構成的面接をおこなった。それぞれのインタビューの逐語録をデータとして、質的分析をおこなった。倫理的配慮として、研究協力者に、本研究の趣旨、研究協力拒否の権利、研究拒否をしても不利益を受けないこと、匿名性の確保、データの厳重管理について口頭と文書で説明し、文書によって同意を得た。また、研究者が所属する大学の研究倫理委員会の承認を得た。【結果】2型糖尿病患者の「健康に生き抜く力」の構成要素として、「客観的に判断する力」「自己決定できる力」「調整できる力」「状況を判断する力」「ポジティブに捉える力」「支援を得る力」が抽出された。【考察】2型糖尿病患者の「健康に生き抜く力」は、自覚症状で判断できない疾患の特徴から、自覚症状には頼らず、データから疾患の悪化を推測し、生活をコントロールしているという「客観的に判断する力」が糖尿病の悪化を防いでいることが認められた。仕事や職場環境に影響されなくなった定年退職後は、「自己決定できる力」と、食事や薬の調整を自分が考え、実行したいようにコントロールできる「調整できる力」により、病状が悪化しなくなっていた。また、合併症を起こしたことにより、今までの自分の行動を反省すると共に、自分の将来を見通し、今後のことを考え無茶はしないという「状況を判断する力」、合併症を起こした状況を悲観することなく、なんとかしようとする前向きに考えるという「ポジティブに捉える力」を持っていた。また、食事療法に協力してくれる家族や糖尿病のことに関しては信頼できる専門家の支援を得られるという「支援を得る力」を持っていることも認められた。

キーワード：健康生成, 健康に生き抜く力, 外来通院, 2型糖尿病患者

Keywords : Salutogenesis, Healthily Survival Power, Outpatient, Type 2 Diabetes Patients

I. はじめに

社会背景やライフスタイルの変化に伴い、近年、生活習慣病といわれる2型糖尿病や予備群が増加している。生活習慣病はその原因と考えられる生活習慣の改善が必要であるが、長年その人の身についた習慣を変えることや改善されても継続することが困難であり、生活習慣病対策の課題となっている。従来の医療では、病気になる原因や危険因子(risk factor)を取り除くことにより健康を回復するといった疾病生成志向の考え方が中心であった。したがって、疾病治療には専門家の存在が重要であった。近年のヘルスプロモーションや生活習慣病予防対策においては、食事や運動といった自分のライフスタイルの見直しが求められ、自分自身の健康に対する自己責任を引き受けるということが不可欠である。生活習慣病の対策においては、感染症の対策にみられる病気になる原因や危険因子を取り除くことにより健康を回復するといいうゆる疾病生成志向の考え方から脱却し、自らの健康をコントロールできる力をつけるという健康生成志向の考え方を取り入れることが重要であると考えられる。

このように、ヘルスプロモーションまたは地域住民の健康を考える点においては、病因論的パラダイムから健康生成的パラダイムへ視点を変え、社会資源を活用し、自分の健康に関する主導権を持つように促進することが重要といえる。すなわち、地域に住んでいる全ての人々が健康に過ごせるように人々の暮らしと命を守るため、人々が健康生成していくこと、つまり健康になるための生活習慣を獲得していくことを支援する考え方として、健康生成志向に着目することは自然な流れといえる。

健康生成論は、病原体や心理社会的なストレスに囲まれた中で健康獲得を可能にする要因は何かを究明し、そうした要因を活性化して人々の健康増進に貢献することができるという理論であり、イスラエルの医療社会学者Aaron Antonovsky(1987)によって提唱された。これは、疾病につながる危険因子(risk factor)に焦点をあてていた従来の疾病生成志向とは異なり、なぜ人々は健康でいられるのかという健康因子(salutary factor)に焦点をあてているのが特徴である。健

康生成論においては、「健康(ease) - 健康破綻(dis-ease)の連続体」の中でその人のある状態を健康状態と捉え、健康因子(salutary factor)によって、より「健康(ease)」の状態に近づけることを「健康生成している」と判断する。Antonovskyは健康生成論の主要な構成要素として、「有意味感」「処理可能感」「把握可能感」をあげ、Sense of Coherence(以下SOC)という概念を抽出し、測定尺度を開発している(Antonovsky, 1987/山崎ら, 2001)。わが国の健康生成論に関する研究においては、山崎(2009)、戸ヶ里ら(2005, 2009a)、坂野ら(2009)がSOC尺度の日本語版を作成したことにより、測定尺度を使った実証研究が多く報告されている(山崎, 1999; 山崎ら, 2007; 2008, 2011; 戸ヶ里ら, 2009b, 2009c; 高山ら, 1999; 小川ら, 2001; 永井ら, 2006; 堀田ら, 2007; 畑山ら, 2008; 中島, 2008; 本江ら, 2003; 松下ら, 2005, 2007a, 2007b; 小林ら, 2005; 平松ら, 2006; 中村裕之ら, 2004, 2006; 中村百合子ら, 2006; 関塚ら, 2007)。また、健康生成論の考え方は、慢性疾患への介入、社会心理的要因との関連、地域看護学分野でのアプローチ方法、難病患者の治療といったさまざまな専門分野においても有用であるとの見識が得られている(近藤克則, 2004, 2005, 2007, 2009; 近藤由佳ら, 2009; 店村ら, 2008; 宮部, 2008; 北村, 2005; 大森ら, 2009; 有森ら, 2009; 藤島ら, 2006; 榎本, 2001, 2006)。このように、SOC尺度や健康生成論を用いた研究はされているが、看護介入研究においては症例研究が多く、2型糖尿病に関する看護介入研究は見当たらない。

筆者は、Antonovskyの健康生成論やSOCの考え方を理論的背景としながら、健康生成論に基づいた先行研究の文献検討をし、人々が健康を生成するための「健康に生き抜く力」の構成要素を抽出した(魚里, 2013)。そこで今回の研究では、糖尿病の悪化予防あるいは合併症予防につながる看護介入を探究する基礎資料とするために、2型糖尿病患者の健康生成に向かう「健康に生き抜く力」にはどのような構成要素があるのかということをも明らかにすることを目的とする。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究デザイン

半構成的インタビューによる質的記述的研究

2. データ収集方法

データ収集期間は、平成25年6月から平成26年3月までであった。対象者は、病院・診療所に通院治療中の2型糖尿病患者で、口頭で面接調査が可能である人とした。P地域内の病院・診療所に、本調査の協力を依頼し、承諾の得られた病院・診療所から、研究対象の条件を満たす人の紹介していただき、同意を得られた方に面接依頼した。面接は、研究協力者が外来に通院された時にプライバシーの確保できる病院内の個室で実施した。同意が得られた研究協力者に、研究者はインタビューガイド（資料1）に基づき面接を行い、研究協力者に自由に語っていただいた。面接は個人面接とし、インタビュー時間は1人26分～73分、平均51分であり、回数はそれぞれ1回であった。インタビュー内容は許可を得て、ICレコーダーに録音した。

3. データ分析方法

面接で得られた研究協力者の音声データを逐語録におこしデータとして質的分析をおこなった。これらのデータを文脈単位で抽出し、文脈を考えた意味内容が類似しているものの集合体をつくり、その事象を要約、カテゴリー化した。抽出されたカテゴリーは、研究代表者および共同研究者と合議し、全員の意見が一致するまで検討を行い、真実性を高めるようにした。

4. 倫理的配慮

研究協力者に対して、本研究の趣旨、目的や方法、研究協力拒否の権利、研究拒否をしても不利益を受けないこと、匿名性の確保、データの厳重管理と処理方法について口頭と文書で説明し、文書によって同意を得た。

なお、本研究は関西看護医療大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1. 研究協力者の概要

研究協力者の概要を表1に示した。60歳代から80歳代の男性7人、女性1人である。糖尿病歴は2年から26年であり、不明が2人であった。治療歴は、服薬治療が5人、インスリン治療が3人であった。既往歴は、脳卒中・脳梗塞が2人、足壊疽・網膜症が1人、胃がん手術が1人であり、4人は既往歴がなかった。

表1 研究協力者の概要

研究協力者	年齢	性別	糖尿病歴	治療歴	合併症・既往歴
A	60歳代	男	不明	服薬	脳卒中
B	60歳代	男	2年	服薬	なし
C	60歳代	男	17年	インスリン	足壊疽・網膜症
D	60歳代	男	19年	インスリン	なし
E	70歳代	男	不明	服薬	胃がん手術
F	70歳代	男	26年	インスリン	なし
G	70歳代	男	17年	服薬→インスリン→服薬	脳梗塞
H	80歳代	女	7年	服薬	なし

2. 2型糖尿病患者の「健康に生き抜く力」

分析の結果、6つのカテゴリー、18のサブカテゴリーが抽出された。文中では、カテゴリーの抽象度の高い順に《 》カテゴリー、『 』サブカテゴリー、〈 〉研究協力者の語りとする。表2にカテゴリー、サブカテゴリー、研究協力者の語りの一覧を示す。

本研究における研究協力者の「健康に生き抜く力」は、まず、《客観的に判断する力》《自己決定できる力》《調整できる力》《状況を判断する力》《ポジティブに捉える力》《支援を得る力》が抽出された。

以下にカテゴリーの説明を協力者の語りを交えながら説明していく。なお、語りの記述は、語られた状態のまま記述し、協力者の話の流れや方言など、わかりにくいところは（ ）で言葉を補った。

1) 客観的に判断する力

このカテゴリーは、『自分の身に起きていることを観察できる』『自分の身に起きていることの情報を得られる』『アセスメントの結果を判断できる』というサブカテゴリーから構成された。

糖尿病は、自覚症状から疾病の悪化を判断する

ことが難しいという特徴から、研究協力者は血糖値やグリコヘモグロビンといった検査結果から疾患がよくなっているのか、悪くなっているのか、このままでいいのかを判断していた。また、食べたものや歩いたりしたことと血糖値の上がり具合を関連させて、食べ方や運動に気をつけていた。《客観的に判断する力》とは、自分を客観的に観察でき、自己改善という点から評価できるという力である。

〈検査データを意識して、病気が悪くなっていくか判断するけど、悪くなったという気持ちは全然ない〉
〈糖尿病の善し悪しは、毎月の血糖検査で。値がええんか悪いんかはわからんけど、それが続いているから自覚症状もないし、まあまあええんかなと〉
〈最近値は良くなったり、悪くなったりはないな。グリコ（ヘモグロビン）も大分減っている〉
〈食べたものと血糖値は予測できるな。気になるものは1回食べてみて血糖をみる〉
〈できるだけ家内の作ってくれているようなものを食べているので、悪くなるのは食べ物ではなくて、運動不足からくると思う〉

2) 自己決定できる力

このカテゴリーは、『課題や仕事のペースを自分自身で決めることができる』『自分の責任で決めることができる』『自分の思うように生活することができる』というサブカテゴリーで構成された。

仕事をしている時は、職場の人に気がついたり、糖尿病の治療や食事、運動をしたくても、仕事の都合や職場環境に影響されたりして、自分の思うようにできなかつた。しかし、定年退職後は、糖尿病がよくなるように考え、自分で決めたようにきちんと実行できるようになった。治療や療養を自分で思うようにできるようになった結果、糖尿病も改善してきた。《自己決定できる力》とは、自由裁量できる環境があり、自分自身で決めたり、自分の責任で決めたりすることができる力である。
〈団体生活をしているとみんなと同じものを食べらんならん（食べないといけない）。“お前、何残しとんねん”って。仕事を辞めてから、そんな気にせんでも自分の思うようにできる〉
〈定年になってから、自分でいろいろとできる。血糖値調べるのも、食事もああやおやとできる。

それで、改善しとるさかい〉

〈毎日、自分のペースで生活できる。掃除や食事作りも誰もしてくれないけど、苦にならない。一人で淋しいけど、自分の思うようにできる〉

〈人に振り回されず、自分でもちゃんとした結果、薬が半分になった〉

3) 調整できる力

このカテゴリーは、『生活のバランスを整えることができる』『人とのトラブルをできるだけ避ける』『無理をせず、自分のできる範囲で頑張る』というサブカテゴリーで構成された。

自分の生活に合わせて、食事や薬の調整をし、運動も自分でできる範囲で実行し、無理をしないようにしていた。できるだけ長続きできるようにやり方で自分の生活のバランスが崩れないようにしていた。また、人に合わせるように心がけて、人とのトラブルをできるだけ避けるようにしていた。《調整できる力》とは、欲求や感情を調整できたり、緊張と休息のバランスを調整できたりする力である。

〈6時に風呂に入って、布団の中に入っている。3時にラジオきいて、朝5時に起きる〉

〈運動は40分歩くだけ。それ以上はしんどいからな。負担がかかるから〉

〈糖尿病は良くなって終わりということがない。今の現状で行かな。じーっとすることが大事なんやな〉
〈きりがいいんや。正常はある程度あるけど、そこまでいけへん〉

〈辛抱はしてませんねん。なるべく野菜を食べて、ご飯を控えて〉

〈人とのつきあいでは、その人にあわせてできるだけ穏やかに生きてきた〉

〈○やったら○のやり方があるから、それにはみ出したら通用しない。○のやり方でできるんだつたら、それでええ〉

4) 状況を判断する力

このカテゴリーは、『無茶してきたことに気づく』『無茶してきたことを反省する』『将来の見通しが立てられる』『失敗を繰り返さないよう気をつける』というサブカテゴリーで構成された。

まわりの人が無茶な生活をしていても、それに

は影響されなくなった。自分が無茶してきた結果、合併症を起こしたりして、周りに心配をかけたり、自分自身の命が危なかったり、不自由な目にあうことによって、今までの自分の行動を反省していた。また、自分が将来的に介護される状況を想像したり、自分が将来どうなっているのかを見通したりすることにより、無茶をしてはいけないと自制するようになった。《状況を判断する力》とは、自分の人生で起こっている出来事は把握できており、説明することができ、これから起こることを予測できると認識する力である。

〈命、惜しいさかいな。“糖尿や”いわれたら賢いにしとら。眼、次は治療できへんいわれたさかいな〉
〈今度は内臓やったら弱ると思うねん。もう、内臓だけや。眼も神経もあかんのに〉

〈脳梗塞するまでは、なめてかかってた。合併症するとな、本格的に治さなあかんと思た〉

〈男らしい考えというか、自分の命縮めるというか、そこまでは割り切れんな。あかんということは、セーブしとかんとだめでしょう〉

〈将来のこと考えたら、糖尿病だけではなしに、自分の死に様を如何にするかやな〉

5) ポジティブに捉える力

このカテゴリーは、『物事をよい方向に考える』『ポジティブシンキングが身についている』というサブカテゴリーで構成された。

糖尿病になったり、合併症を起こしたりした時はショックであったが、糖尿病になったことで、食事に気をつけるようになり、今の生活が維持できていることに感謝していた。合併症を起こしたという状況を乗り越え、疾患を持ちながら生活していくことを受け入れ、前向きに考えるようにしていた。《ポジティブに捉える力》とは、自己を肯定し、自分の考えややっていることに自信をもって、前向きに考えるという力である。

〈糖尿病になってなかったら、とうに死んどる〉

〈弱気な気持ちは全然持ってないからね。マイペースでいけるからね、弱くはなってませんし〉

〈まあ、糖尿病やいわれても自分では普通の人と変わらへんし〉

〈孫もおるし、もうちょっと気張っとらなのう。初めのうちはどないぞ（どうにかして）治らんか思

てたけど、もう治らんとわかったら気楽なもんや〉
〈食事はもう全然変わった。がいに（とても）気をつけとる〉

6) 支援を得る力

このカテゴリーは、『助けてくれる人がいる』『信頼できる人がいる』『地域の人とのつながりがある』というサブカテゴリーで構成された。

糖尿病がよくなるように妻が食事を考えて作ってくれ、それを食べるだけでよくなったというように糖尿病の療養に協力してくれる家族の支援を受けていた。糖尿病のことに関しては、何でも相談できる主治医や栄養士、親戚の薬剤師や医師といった信頼できる専門家の支援を受けることができていた。食事を運んでくれる隣の人やいつも気にかけてくれている地域の人から支援を受けていた。《支援を得る力》とは、困難に直面しても、自分の持っている資源（家族、友人、近隣など）をうまく利用して助けを求めることができるという確信を持っているという力である。

〈奥さんには本を買ってきて渡してる。それをみて作ってくれている〉

〈糖尿病が悪化したら、親戚の医者にご相談する。“あれっ”と思うようなことがあれば、いつでも相談できる〉

〈姪が薬剤師で、薬の相談はしょっちゅうしている〉
〈自覚症状がないけど、“医者が来い”というので、お医者さんの指導によって今まできたような感じやけどな〉

〈よくなったのは料理の先生（病院の栄養士）がいろいろ教えてくれたおかげや〉

〈一人暮らしなので、近所周りの人がよく来るねん。電気ついてるかついてないか気をつけてくれる。寝込んでいる時も隣の人のご飯運んでくれる。隣の人に鍵を預けてますねん〉

以上のように、「健康に生き抜く力」のカテゴリー、すなわち構成要素が抽出され、抽出された構成要素が2型糖尿病患者とどのような関連があるのか、図1に概念図を示した。「健康に生き抜く力」には《客観的に判断する力》《状況を判断する力》《ポジティブに捉える力》《自己決定できる力》《調整できる力》《支援を得る力》という6

表2 2型糖尿病患者の「健康に生き抜く力」

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的な発言
客観的に判断する力	自分の身に起きていることを観察できる	<ul style="list-style-type: none"> ・食べたものと血糖値は予測できるな。気になるものは1回食べて、血糖をみる。 ・できるだけ家内の作ってくれているようなものを食べているので、悪くなるのは食べ物ではなくて、運動不足からくると思う。
	自分の身に起きていることの情報を得られる	<ul style="list-style-type: none"> ・検査データを意識して、病気が悪くなっているか判断するけど、悪くなったという気持ちは全然ない。
	アセスメントの結果を判断できる	<ul style="list-style-type: none"> ・最近値は悪くなったりはないな。グリコも大分減っている。 ・糖尿病の善し悪しは毎月の血液検査で、値がええんか悪いんかはわからんけど、それが続いているから自覚症状もないし、ええんかなと。
自己決定できる力	課題や仕事のペースを自分自身で決めることができる	<ul style="list-style-type: none"> ・団体生活しているとみんなと同じものを食べらんらん。「お前、何残しとんねん」って。仕事を辞めてから、そんな気にせんでも自分の思うようにできる。 ・定年になってから、自分でいろいろできる。
	自分の責任で決めることができる	<ul style="list-style-type: none"> ・血糖値調べるのも、食事もあやこおやとできる。それで、改善しとるさかい。 ・人に振り回されず、自分でちゃんとした結果、薬が半分になった。
	自分の思うように生活することができる	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日、自分のペースで生活できる。掃除や食事作りも誰もしてくれないけど、苦にならない。一人で淋しいけど、自分の思うようにできる。
調整できる力	生活のバランスを整えることができる	<ul style="list-style-type: none"> ・6時に風呂に入って、布団の中に入っている。3時にラジオきいて、朝5時に起きる。 ・糖尿病は良くなって終わりということがない。今の現状で行かな。じーっとすることが大事なんやな。
	人とのトラブルをできるだけ避ける	<ul style="list-style-type: none"> ・人とのつきあいでは、その人にあわせてできるだけ穏やかに生きてきた。 ・○やったら○のやり方があるから、それにはみ出したら通用しない。○のやり方でできるんだったらそれでええ。
	無理をせず、自分のできる範囲で頑張る	<ul style="list-style-type: none"> ・運動は40分歩くだけ。それ以上はしんどいからな。負担がかかるから。 ・辛抱はしてませんねん。なるべく野菜を食べて、ご飯を控えて。 ・きりがいいんや。正常はある程度あるけど、そこまでいけへん。
状況を判断する力	無茶してきたことに気づく	<ul style="list-style-type: none"> ・命、惜しいさかいな。「糖尿や」いわれたら賢いにしとら。眼、次は治療できへんいわれたさかいな。 ・男らしい考えとか、自分の命縮めるといふか、そこまでは割り切れんな。あかんといふことは、セーブしとかんとだめでしょう。
	無茶してきたことを反省する	<ul style="list-style-type: none"> ・今度は内臓やったら弱ると思うねん。もう、内臓だけや。眼も神経もあかんのに。
	将来の見通しが立てられる	<ul style="list-style-type: none"> ・将来のこと考えたら、糖尿病だけではなしに、自分の死に様を如何にするかやな。
	失敗を繰り返さないよう気をつける	<ul style="list-style-type: none"> ・食事はもう全然変わった。がいに気をつけとる。
ポジティブに捉える力	物事を良い方向に考える	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病になってなかったら、とうに死んどる。 ・孫もおるし、もうちょっと気張っとらなう。初めのうちはどないぞ治らんか思ってたけど、もう治らんとわかったら気楽なもんや。
	ポジティブシンキングが身についている	<ul style="list-style-type: none"> ・弱気な気持ちは全然持ってないからね。マイペースでいけてるからね、弱くはなってませんし。
支援を得る力	助けてくれる人がいる	<ul style="list-style-type: none"> ・奥さんには本を買ってきて渡してる。それをみて作ってくれている。 ・よくなったのは料理の先生（病院の栄養士）がいろいろ教えてくれたおかげや。
	信頼できる人がいる	<ul style="list-style-type: none"> ・自覚症状がないけど、「医者が来い」といふので、お医者さんの指導によって今まできたような感じやけどな。 ・糖尿病が悪化したら、親戚の医者に相談する。「あれっ」といふようなことがあれば、いつでも相談できる。 ・姪が薬剤師で、薬の相談はしょっちゅうしている。
	地域の人のつながりがある	<ul style="list-style-type: none"> ・一人暮らしなので、近所周りの人がよく来るねん。電気ついてるかついてないか気をつけてくれる。寝込んでいる時も隣の人がご飯運んでくれる。隣の人に鍵を預けてますねん。

つの構成要素があり、2型糖尿病患者の持っているその力を強化することによって、その患者の健康状態が、たとえば血糖値が改善するといったような、より健康（ease）な方向へとすすんでいくということである。また、血糖値が悪化したり、合併症を起こしたりしないように防いだり、あるいは悪化してもまた健康な方向へすすむように、2型糖尿病患者のある時点での健康状態を、より健康な方向へとすすむようにする力である。

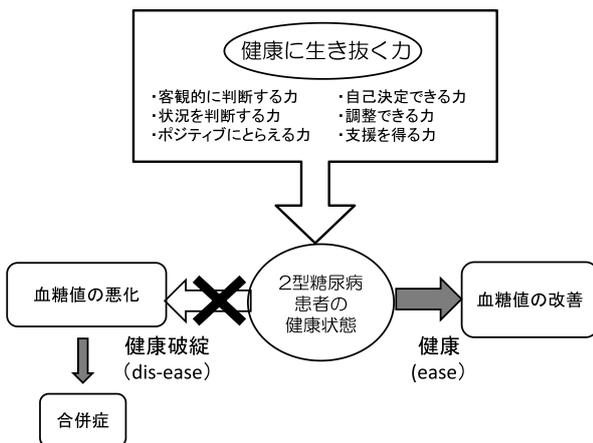


図1 2型糖尿病患者の「健康に生き抜く力」の概念図

IV. 考察

Antonovsky (1987) の提唱する健康生成論では、中核的構成要素として、「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」をあげている。「把握可能感」とは、「人々が外的・内的刺激の直面した時、それが説明可能であり、将来的に予測可能である」という感覚である。自覚症状で判断できない疾患の特徴から、自覚症状には頼らず、データから疾患の悪化を推測し、生活をコントロールしているという《客観的に判断する力》が糖尿病の悪化を防いでいることが認められた。また、合併症を起こしたことにより、今までの自分の行動を反省すると共に、自分の将来を見通し、今後のことを考え無茶はしないという《状況を判断する力》、合併症を起こした状況を悲観することなく、なんとかしようと前向きに考えるという《ポジティブに捉える力》を持っていた。このことから、《客観的に判断する力》《状況を判断する力》《ポジティブに捉える力》は、「把握可能感」と近いと考えられる。

また、「処理可能感」とは、「人に降りそそぐ刺激にみあう十分な資源を自分が自由に使えると感じ、その人が頼れると感じて信頼している他者によって助けてくれ、対処できるであろう」という感覚である。仕事や職場環境に影響されなくなった定年退職後は、《自己決定できる力》と、食事や薬の調整を自分が考え、実行したいようにコントロールできる《調整できる力》により、病状が悪化しなくなっていた。食事療法に協力してくれる家族や糖尿病のことに関しては信頼できる専門家の支援を得られるという《支援を得る力》を持っていることも認められた。このことから、今回の研究結果から抽出された構成要素との《自己決定できる力》《調整できる力》《支援を得る力》は、「処理可能感」と近いと考えられる。

糖尿病は、自覚症状からアセスメントすることが難しい疾患である。悪化した時の症状はあっても、良くなったり、維持できていたりしている時は症状がないので、検査値といった客観的なデータのアセスメント、医療者への信頼、家族の支援により、悪化を防ぐという力が「健康に生き抜く力」の要因であると考えられる。

すなわち、将来のことを予測し、合併症を起こしてもあきらめず、周りの人々からの支援を受け、前向きでありながらも無理をしないという力が「健康に生き抜く力」の要因であると考えられる。

さらに、人々の健康状態をより健康（ease）の方向へ導く「健康に生き抜く力」の構成概念に関する魚里（2013）の研究から抽出された、「意味を見出す力」「対処する力」「支援を得る力」「状況を把握する力」「客観的に判断する力」「自律した力」「自己を認める力」「調整できる力」といった構成要素との関連を考えると、「意味を見出す力」以外の構成要素については、関連性があると考えられた。

今回の結果からは、Antonovsky (1987) の「有意味感」あるいは魚里 (2013) の「意味を見出す力」の要素が抽出されなかった。「有意味感」「意味を見出す力」とは、「動機づけの要素であり、人生で起こる出来事は、挑戦として感情を投入してかわる価値あるものとして捉える、生き甲斐である」といった感覚である。先行研究から抽出された構成要素である「有意味感」は、主に難治性疾

患の症例研究で見出されており（藤島ら，2009；北村，2005；宮部，2008；店村ら，2008），健康生成的な介入が効果的であったと報告されている。今回の研究の対象者である2型糖尿病の特徴としては，原因不明，治療法も確立されていない難病等と違って，合併症を起こしながらも，生活を変えたり，治療を継続したりすることによって良くなっていく体験をしている。糖尿病の治療は長く，毎日の生活で療養を継続していかなければならない。紆余曲折ありながらも，糖尿病になったことを淡々と受け止めている感覚であり，チャレンジするといった気持ちは逆に負担やストレスをかける感覚につながってしまうのではないかと考える。今回の研究協力者は60歳代後半から80歳代であり，仕事も引退し，無理せず日々の生活を送っていた。エリクソンの心理的社会的発達理論によると，今回の研究協力者は高齢期に該当しており，この時期の発達課題は「統合性」であり，人間の生涯を完結する時期といわれている（服部，2010）。今まで果たしてきた大きな社会的責任から解放され，自由な余暇が増える時期でもあり，自分の生涯を振り返って，どのように人生を終えていくかを考える時期で，あえて新しいことにチャレンジするというより，自分の自由に使える時間をどのように有意義に使っていくかを模索し，ささやかな日々の生活に生き甲斐を見出すことも有意味感といえる。しかし，今回のインタビューでは，糖尿病に焦点を当てたため，そのあたりのことが明確に出てこなかったのではないかと推測される。

V. おわりに

2型糖尿病患者の「健康に生き抜く力」の構成要素として，「客観的に判断する力」「自己決定できる力」「調整できる力」「状況を判断する力」「ポジティブに捉える力」「支援を得る力」が抽出された。しかし，今回の研究では，年齢が高齢者と偏っており，対象数も少ないことから，構成要素を一般化するのには限界があるので，今後，先行研究との関連を深めていく必要がある。

VI. 謝辞

本研究にご協力くださいました対象者の皆様に

心より御礼申し上げます。また，この研究をまとめるにあたり，ご指導・ご助言いただきました先生方に深く感謝いたします。

本研究は，平成25年度関西看護医療大学研究助成〔承認番号第13002号〕を受けており，第73回日本公衆衛生学会総会で発表したものに加筆修正した。

【参考文献】

- Aaron Antonovsky (1987) : Unraveling the Mystery of Health, How People Manage Stress and Stay Well, Jossey-Bass Publishers, San Francisco/ 山崎喜比古, 吉井清子監訳 (2001) : 健康の謎を解く, 251p, 有信堂高文社, 東京.
- 有森直子, 江藤宏美, 大森純子, 川上千春, 後藤桂子, 牛山真佐子, 石崎民子, 高橋恵子, 大久保菜穂子, 麻原きよみ, 小松浩子 (2009) : People-Centered Careの戦略的実践 I, パートナーシップの類型, 聖路加看護学会誌, 13 (2), pp.11-16.
- 藤島麻美, 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古 (2009) : 未治療の病をもちながら生きる体験, 看護研究, 42 (7), pp.527-537.
- 畑山知子, 本城薫子, 平野裕子, 白浜雅司, 熊谷秋三 (2008) : 農村地域住民の精神的健康度と首尾一貫感覚, 厚生学の指標, 55 (8), pp.29-34.
- 服部祥子 (2010) : 生涯人間発達論, pp.202, 医学書院, 東京.
- 平松誠, 近藤克則, 梅原健一, 久世淳子, 樋口京子 (2006) : 家族介護者の介護負担感と関連する因子の研究, 厚生学の指標, 53 (13), pp.8-13.
- 掘田瑞穂, 越田恵美子, 平尾ゆか, 松尾由美子, 家城里美, 羽場信二, 長澤秀彦, 老子善康 (2007) : 首尾一貫感覚 (SOC) 尺度とストレス反応および受診行動との関係について, 通信医学, 59 (4), pp.246-249.
- 小林裕美, 乗越千枝 (2005) : 訪問看護師のストレスに関する研究—訪問看護に伴う負担と精神健康状態および首尾一貫感覚との関連について, 日本赤十字九州国際看護大学, 4号, pp.128-140.
- 近藤克則 (2004) : 生き抜く力—社会と身体的健康をつなぐもの, 公衆衛生, 68 (7), pp.562-568.

- 近藤克則 (2005):健康格差社会, 197p, 医学書院, 東京.
- 近藤克則編 (2007):検証「健康格差社会」介護予防に向けた社会疫学の大規模調査, 182p, 医学書院, 東京.
- 近藤克則 (2009):「健康格差社会」を生き抜く, 250p, 朝日新聞出版, 東京.
- 近藤由佳, 都築千景 (2009):保健師活動におけるSOCの可能性と意義に関する文献的考察, 大阪市立大学看護学雑誌 5, pp.13-21.
- 北村純一 (2005):脊髄性慢性疼痛とSalutogenesis (健康創生), 慢性疼痛, 24 (1), pp.33-37.
- 榊本妙子 (2001):健康生成論に基づく地域住民の健康実態, 立命館産業社会論集, 36 (4), pp.53-73.
- 榊本妙子 (2006):健康社会学への誘い, 地域看護の視点から, p185, 世界思想社, 京都.
- 松下年子, 濱島央, 松島英介 (2005):癌患者の心理特性とSOC, 日本社会精神医学会雑誌, 14 (2), pp.171-178.
- 松下年子, 原田美智, 大浦ゆう子 (2007a):SOCとマタニティブルーズ, 日保学誌, 10 (1), pp.5-14.
- 松下年子, 伊藤美保, 新井清美 (2007b):アルコール依存症者の喫煙行動とSOC, 日本社会精神医学会雑誌, 16 (1), pp.13-21.
- 店村真知子, 永田勝太郎 (2008):音楽療法(個別的ピアノコンサート)に対し乖離的心理反応を示した1例, Comprehensive Medicine, 9 (1), pp.68-72.
- 宮部修一 (2008):Salutogenesisの観点からみた水俣病体験を受けとめる過程についての事例研究, Comprehensive Medicine, 9 (1), pp.60-67.
- 本江朝美, 山田牧, 平吹登代子, 熊倉美穂子 (2003):我が国における60歳以上の活動的高齢者のSense of Coherenceの実態と関連要因の探索, 日本看護研究学会雑誌, 26 (1), pp.123-136.
- 永井直規, 鈴木盛夫, 神山吉輝, 星山佳治, 川口毅 (2006):Locus of Controlの安定性に関する研究-精神科治療による変化-, 臨床精神医学, 35 (4), pp.459-465.
- 中村裕之, 荻野景規, 長瀬博文, 大下喜子, 松葉一葉, 小川幸恵, 烏帽子田彰 (2004):喫煙習慣に関連する心理社会的因子の評価と職場の禁煙プログラムの開発, 産業医学ジャーナル, 27 (2), pp.67-71.
- 中村裕之, 相良多喜子, 荻野景規, 長瀬博文, 大下喜子, 松崎一葉, 友常祐介, 吉野聡, 立川秀樹, 烏帽子田彰 (2006):高齢労働者における精神的健康度の向上のためのSOCを用いた健康プログラムの開発, 産業医学ジャーナル, 29 (4), pp.93-98.
- 中村百合子, 高尾文子, 新谷奈苗, 白重敬子, 田村友則 (2006):企業労働者のストレス対処能力(SOC)に及ぼす生活背景の影響, 広島国際大学看護学ジャーナル, 4巻, pp.15-24.
- 中島朱美 (2008):医療・福祉従事者のストレス対処とSOC (sense of coherence) の関連, 介護福祉学, 15 (2), pp.172-181.
- 小川幸恵, 中村裕之, 長瀬博文, 荻野景規, 大下喜子, 塚原節子 (2001):生活習慣病危険因子に関わるHLC, SOCを中心とした心理社会因子についての構造的分析, 日本公衆衛生雑誌, 55巻, pp.597-606.
- 大森純子, 高橋恵子, 牛山真佐子, 大久保菜穂子, 有森直子, 江藤宏美, 後藤桂子, 川上千春, 石崎民子, 麻原きよみ, 小松浩子 (2009):People-Centered Careの戦略的実践II, 活動と共に拡大するアウトカム, 聖路加看護学会誌, 13 (2), pp.17-24.
- 坂野純子, 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古, 矢島裕樹, 小林美智子, 石橋朝紀子 (2009):児童用SOCスケール日本語版開発の試み, 学校保健研究, 51 (1), pp.39-47.
- 関塚真美, 坂井明美, 島田啓子, 田淵紀子, 亀田幸枝 (2007):妊娠末期におけるストレス対処能力と出産満足度・産後うつ傾向の関連, 母性衛生, 48 (1), pp.106-113.
- 高山智子, 浅野祐子, 山崎喜比古, 吉井清子, 長阪由利子, 深田順, 古澤有峰, 高橋幸枝, 関由起子 (1999):ストレスフルな生活出来事が首尾一貫感覚(SOC)と精神健康に及ぼす影響, 日本公衆衛生雑誌, 46 (11), pp.965-976.
- 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古 (2005):13項目5件法版Sense of Coherence Scaleの信頼性と因子の妥当性の検討, 民族衛生, 71 (4), pp.168-182.

- 戸ヶ里泰典 (2009a) : 看護学領域における SOC 研究の動向と課題, 看護研究, 42 (7), pp.491-503.
- 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古 (2009b) : SOC スケールとその概要, 看護研究, 42 (7), pp.505-516.
- 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古 (2009c) : ストレス対処能力 SOC の社会階層間格差の検討, 社会医学研究, 26 (2), pp.45-52.
- 魚里明子 (2013) : 健康生成論に基づいた「健康に生き抜く力」の概念に関する研究, 関西看護医療大学紀要, 5 (1), pp.10-27.
- 山崎喜比古 (1999) : 健康への新しい見方を理論化した健康生成論と健康保持能力概念 SOC, Quality Nursing, 5 (10), pp.81-88.
- 山崎喜比古・関由起子・戸ヶ里泰典・溝田友里・若林チヒロ・八巻知香子・伊藤美樹子 (2007) : 7年の追跡調査研究に見る薬害 HIV 感染患者の SOC の変化要因と効果, 日健教誌, 15 巻, 特別号, pp.220-221.
- 山崎喜比古・戸ヶ里泰典・坂野純子 (2008) : ストレス対処能力 SOC, 228p, 有信堂高文社, 東京.
- 山崎喜比古 (2009) : ストレス対処力 SOC (sense of coherence) の概念と定義, 看護研究, 42 (7), pp.479-490.
- 山崎喜比古・戸ヶ里泰典編 (2011) : 思春期のストレス対処力 SOC, 親子・追跡調査と提言, 211p, 有信堂高文社, 東京.

資料1

2型糖尿病患者の「健康に生き抜く力」の構成要素に関する研究 インタビューガイド

1. あなたは、糖尿病が安定しているな、自分でコントロールできている、よくなっているなど感じるのはどういう時ですか？
 - ・うまくいっている自分自身について、どのように思っていましたか？
 - ・どのように対処しましたか？どんなことができていましたか？
 - ・まわりの人々はどのようにかかわってくれましたか？その時、どう思いましたか？
2. あなたは、糖尿病のコントロールがうまくいっていないな、悪くなっているなど感じるのはどういう時ですか？
 - ・うまくいっていない自分自身について、どのように思っていましたか？
 - ・うまくいっていない時、どのように対処しましたか？
 - ・まわりの人々はどのようにかかわってくれましたか？その時、どう思いましたか？
3. 糖尿病を持つ自分に対して、どのように思っていますか？
 - ・悪くなっている自分に対して、どのように思っていますか？
 - ・努力している自分自身に対して、どのように思っていますか？
 - ・糖尿病になったことで得たものはありますか？
4. 糖尿病に関して、まわりの人々から助けられた経験はありますか？
5. 今後のあなたのこれからについて、今までの体験が活かせると思いますか？
 - ・生活の中で、糖尿病の体験はどのように活かされていますか？得たものはありますか？
 - ・糖尿病になる前に比べて、どのように変化しましたか？たとえば、糖尿病になったことに対して、うまく対処したり、何か変わったこと、強くなったこと、得たものはありますか？
 - ・糖尿病の体験から強くなったこと、なぜ変化することができたか、強くなったのか、どんなことが関係していると思いますか？