

## 研究報告

# Q市における在宅高齢糖尿病患者のセルフケア

Diabetic Self-care of the Community-dwelling Elderly in Q city

森田智子<sup>1)</sup>, 神谷千鶴<sup>2)</sup>, 中馬成子<sup>2)</sup>, 魚里明子<sup>1)</sup>, 小平京子<sup>2)</sup>, 神山幸枝<sup>1)</sup>

1) 関西看護医療大学 看護学部 地域看護学

2) 関西看護医療大学 看護学部 成人看護学

Tomoko Morita, Chizuru Kamiya, Nariko Chuman,  
Akiko Uozato, Kyoko Kodaira, Yukie Kamiyama

1) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Community Health Nursing

2) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Adult Nursing

**要旨：**本研究は、Q市の在宅高齢糖尿病患者のセルフケアを明らかにすることを目的とした。2型糖尿病と診断され、Q市内の病院の内科外来に通院している65～74歳までの前期高齢者を対象に、半構成的面接を行い、質的帰納的に分析した。その結果、糖尿病とその治療に対するとらえ方や考え方として【病気とは別物に思える糖尿病】【糖尿病はきちんとしていなかった自分を証明する病気】【インスリン注射は回避したいマイナスイメージの治療】【糖尿病の脅威の知覚は身近な人から】、糖尿病の療養行動として【自分で決めた血糖値の目標に向かうために専門家に頼らない自己流の努力】【外来受診・入院・糖尿病教室はひそかな自己点検・自己評価の場】【ボーダーライン提示の希望】、療養行動の思いとして【心構えの背後には罪悪感】、療養行動の思いに影響するものとして【季節・地域特性が影響するカロリーオーバー】【気持ちと受診行動のサポート】、の 카테고리を抽出した。これらの結果より、地域における多様な特性を踏まえた場において、在宅高齢糖尿病患者の療養に対する看護介入の必要性が示唆された。

**キーワード：**糖尿病，在宅高齢者，セルフケア，地域特性

**Keywords：**diabetic, community-dwelling elderly, self-care, the community's characteristics

## I. はじめに

糖尿病は慢性疾患であり、生活習慣病の1つであるとともに、脳卒中や虚血性心疾患の発症の危険因子でもある。我が国では、「健康日本21」や「生活習慣病予防対策」、平成20年4月より実施されている特定健診・特定保健指導などにおいて、糖尿病の予防は重要課題に挙げられている(厚生統計協会、2007)。平成18年度国民栄養調査(2006)によると糖尿病の疑いが強い人は約840万人、糖尿

病の可能性を否定できない人を合わせると約1,870万人と推定されており、平成14年度糖尿病実態調査(2004)より250万人も増加している。特に高齢になるほどその割合が高く、60歳以上では約4人に1人が、また70歳以上では約3人に1人が糖尿病であるといわれ、高齢者の多い地域での予防対策が急務となっている。

Q市は瀬戸内海に囲まれた島に位置し、本州とは平成10年に架けられた橋で連絡している。気候

は温暖であるが、冬季は西風が強く風力発電が盛んである。また、温暖な気候を利用したみかん・オレンジなどの果実をはじめ、野菜・花卉栽培が行われ、漁業や酪農も盛んであり、Q市の一次産業を支えている。また、市内は坂道も多く主な交通機関がバスであり、一世帯あたりの車の保有台数も多い。Q市の保健医療の現状についてみると、医療機関は人口約5万人(平成20年現在：47,409人)に対し、病院4か所、一般診療所25か所、老人保健施設1か所、特別養護老人ホーム5か所、訪問看護ステーション4か所である。平成18年度よりQ市の病院に糖尿病専門医(以下、専門医とする)が赴任し、平成20年度から「生活習慣病・糖尿内科」を開設したが、それまでは、糖尿病について専門的な患者教育が行われていなかった。

平成8年から12年の糖尿病標準化死亡比(SMR)は、男性179.9、女性165.5であり、特にQ市へ合併前の1町では、男性336.2、女性353.8と、全国平均を大きく上回っている。しかも、高齢化率は31.4%と全国的にみても高齢化が進んでいる。このように、高齢化の進むQ市の状況は、客観的な数値からも糖尿病が大きな健康問題となっているが、その原因は明らかにされていない。

一方で高齢糖尿病患者のセルフケアについては、オレムのセルフケア理論に基づき、西村(2001)の教育入院中の患者のセルフケア行動と促進要因について明らかにした報告や、中村(2006)の食事療法を継続するためのセルフケアに焦点をあてた報告などがあり、量的な研究がほとんどであった。しかし、セルフケアに困難を伴いやすい在宅高齢者に焦点をあてて、具体的にどのようなセルフケアであるのかを、地域特性を踏まえて明らかにした研究は見当たらなかった。

そこで本研究では、Q市で在宅療養を行っている糖尿病と診断された高齢者のセルフケアを明らかにすることを目的とした。Q市で生活する高齢糖尿病患者のセルフケアが明らかになることは、Q市の地域特性を踏まえた個々人の在宅療養支援の方向性が導き出されるとともに、在宅高齢糖尿病患者とその家族のセルフケアを支え、QOL向上への支援のあり方を検討するための基礎資料となる。

## 用語の定義

在宅高齢糖尿病患者とは、65歳～74歳までの在宅で生活する前期高齢者で、2型糖尿病と診断されている人である。

## II. 研究方法

本研究はQ市の高齢糖尿病患者の在宅における個々のセルフケアの具体的な内容を明らかにするために、質的帰納的研究方法を用いた。

### 1. 対象者の選択

対象者は、在宅高齢糖尿病患者のセルフケアとそ  
の変化をとらえるために、①65～74歳までの在宅  
で生活する前期高齢者、②2型糖尿病と診断され  
て5年以上経過し、継続してQ市内の病院の内科  
外来に通院している、③口頭での面接調査が可能  
である人という対象者の条件を満たした人のうち、  
研究への参加同意が得られた人とした。対象者の  
選定は、Q市内のP病院の外来内科担当医師(糖  
尿病専門医ではない)に対象の条件を満たす人の  
紹介を依頼した。研究協力の同意が得られた人と  
して紹介を受けた8人を本研究の対象とした。

### 2. データ収集の方法

研究者3人による半構成的面接法により収集し  
た。インタビューは、2007年12月上旬から3月中  
旬の期間に、P病院内の面接室、または対象者宅  
のプライバシーが守られる場所で行った。面接内  
容は、対象者から承諾を得て、ICレコーダーに  
録音し逐語録を作成した。同時に面接者がとらえ  
た対象者の表情、身振り、反応、気がついたこと  
も対象者の了解を得て記録した。面接時間は、総  
計881分9秒であった。対象者1人あたりの面接  
時間は平均62分75秒、面接回数は1～3回であり、  
情報の追加、確認を行う必要が生じた場合には、  
追加して面接を行った。

半構成的面接は、オレムのセルフケア理論(小  
野寺, 1998)を参照し、インタビューガイドを作  
成した。インタビューガイド作成にあたっては、  
プレインタビューを行い、質問内容、質問方法な  
どを研究者間で検討し、修正を重ねたものを用い  
た。インタビュー内容は、性別、年齢、家族構成、  
1日の過ごし方、ライフイベントなどの基本情報

と、①普遍的セルフケア要件、②健康逸脱セルフケア要件、③発達セルフケア要件に関するものである(資料1～3)。インタビューにあたっては、対象者が質問に対して自由に語ることができるように注意した。

### 3. データ解釈方法

作成した逐語録と面接時のメモ内容を解釈の対象とした。解釈はセルフケア状況を表す内容に着目して読み取り、文脈を損なわないように解釈し、コード化した。次に意味内容の類似性に着眼してコードを集めサブカテゴリーとし、さらに同じ意味を持つサブカテゴリーをまとめて検討し、カテゴリーとした。

### 4. 解釈の真実性の確保

解釈の過程においては、研究者が一同に会し、逐語録とインタビューを行った研究者のメモやインタビュー時の印象を基に、それぞれのコード名、サブカテゴリー名、カテゴリー名をデータと何度も照合し、解釈の確認を行った。また、解釈があいまいな場合には、再度インタビューを行って発言内容を確認し、真実性を高めるように努めた。研究者間のディスカッションは総計15回、総計約76時間、1事例について数回行った。

### 5. 倫理的配慮

研究対象者には、面接前に口頭と書面で、研究者の身分、研究の主旨と内容、調査への協力は自由意思によるものであり、同意しない場合であっても不利益を生じないこと、途中で調査を中止できること、データの匿名性とプライバシーの厳守を確保すること、得たデータは研究目的以外には使用しないことを説明し、同意書による同意を得た。なお、本研究は関西看護医療大学の研究倫理委員会の承認を得ている。

## III. 結果および考察

### 1. 研究対象者と研究施設の概要

研究対象者は8人であったが、得られたデータのうち、4人からは十分なデータが得られなかった。したがって、本研究の対象者は、男性2人、女性2人、平均年齢70歳代前半の4人となった。糖尿病と診断されてからの期間は15年が2人、20年が1人、5年が1人であった。治療は対象者全員が経口血糖降下薬の内服と食事療法、運動療法であった(表1)。

研究協力の同意が得られたQ市内のP病院は、200床以下の中規模総合病院である。糖尿病専門外来はなく、対象者全員は毎月1回内科外来に通院しており、診療に当たる医師は、糖尿病を専門

表1 対象者の概要

	A	B	C	D
年 齢	72歳	70歳	70歳	72歳
性 別	女性	女性	男性	男性
現 在 職 業	喫茶店経営	畜産・農業	庭仕事	無職
こ れ ま で の 職 業	パート(16年間)	畜産・農業	会社員	自営業(社長)
同 居 家 族	夫	夫・長男	妻	妻
診 断 か ら の 期 間	20年	15年	13年	5年
糖尿病教育入院経験	あり	あり	あり	あり
血糖コントロール状態	HbA <sub>1c</sub> 6.3%	BS120～130mg/dl 目標値HbA <sub>1c</sub> 6.1% だが現在の値は不明	目標値HbA <sub>1c</sub> 6.8% 8・9月：HbA <sub>1c</sub> 6.5～6.8% 1・2月：HbA <sub>1c</sub> 7.2～7.8%	HbA <sub>1c</sub> 6.4% BS160～170mg/dl
合 併 症	なし	足裏のしびれ	網膜症	不明
治 療 内 容	経口血糖降下薬 1/日 食事；1,600kcal	経口血糖降下薬 1/日 食事；不明	経口血糖降下薬 1/日 食事；1,600kcal	経口血糖降下薬 1/日 食事；1,600kcal

とする医師ではなかった。また、P病院では、年に2回程度、通院中の患者や地域住民を対象に糖尿病教室を開催し、病院の広報誌には、その教室の案内のほか、糖尿病患者向けのわかりやすい食事や運動について掲載するなど、糖尿病に関する知識の普及を図っていた。

## 2. 解釈および考察

解釈の結果、145個のコードと、22個のサブカテゴリー、10個のカテゴリーを抽出した。カテゴリーは、【病気とは別物に思える糖尿病】【糖尿病はきちんとしていなかった自分を証明する病気】

【インスリン注射は回避したいマイナスイメージの治療】【糖尿病の脅威の知覚は身近な人から】【自分で決めた血糖値の目標に向かうために専門

家に頼らない自己流の努力】【ボーダーライン提示の希望】【心構えの背後には罪悪感】【外来受診、入院、糖尿病教室はひそかな自己点検・自己評価の場】【季節・地域特性が影響するカロリーオーバー】【気持ちと受診行動のサポート】であった。これら10のカテゴリーの内容は、1)糖尿病とその治療に対するとらえ方と考え方、2)糖尿病の療養行動、3)療養行動の思い、4)療養行動と思いに影響するもの、の4つの内容に分類された(表2)。以下カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは< >、対象者の言葉は“ ”で表す。

### 1) 糖尿病とその治療に対するとらえ方と考え方

糖尿病とその治療に対するとらえ方と考え方には、【病気とは別物に思える糖尿病】【糖尿病は

表2 Q市の在宅高齢糖尿病患者のセルフケア：結果一覧表

サブカテゴリー	カテゴリー	分類の内容
若くて症状がなければ糖尿病と思わない	病気とは別物に思える糖尿病	糖尿病とその治療に対するとらえ方と考え方
糖尿病診断のきっかけは他の病気や症状・健診結果		
糖尿病は過食・運動不足・ストレス・疲れによって発症する		
糖尿病は外からみてもわからないが、きちんとしていない人になる、なさけなくて恥ずかしい病気	糖尿病はきちんとしていなかった自分を証明する病気	
インスリン注射をしている人は自己管理できていないというマイナス評価のイメージである	インスリン注射は回避したいマイナスイメージの治療	
インスリン注射はきちんと続けなくてはならないので、他の方法を選択する		
インスリン注射よりも気力で現状を維持する		
身近なモデルやライフイベントから糖尿病の恐さを知った	糖尿病の脅威の知覚は身近な人から	
糖尿病の恐さを知ったことが療養行動のきっかけになった		
これまでの自分が経験した一番低い血糖値とHbA <sub>1c</sub> の値を今後の療養の目標にしている	自分で決めた血糖値の目標に向かうために専門家に頼らない自己流の努力	糖尿病の療養行動
血糖値とHbA <sub>1c</sub> 値の目標達成のために、現状維持と改善を期待する効果のない自分なりの工夫をしている		
入院・再入院・外来受診は糖尿病の食事療法実践の唯一の機会	外来受診・入院・糖尿病教室はひそかな自己点検・自己評価の場	
糖尿病教室は食生活の乱れを修正する場		
自己流のやり方に伴う不安と不満	ボーダーライン提示の希望	
何をどこまで食べていいのかのボーダーラインを示してほしい		
糖尿病と向き合う心構えは持っている	心構えの背後には罪悪感	療養行動の思い
お腹いっぱい食べて飲んで満足したい		
守れない自分の弱さと限界		
目の前にあれば結構食べているみかん	季節・地域特性が影響するカロリーオーバー	療養行動と思いに影響するもの
冬場はカロリーも間食も増える		
長年のつきあいの近所の人に気持ちと受診行動を助けられている	気持ちと受診行動のサポート	
サポートとしての車は便利		



きちんとしていなかった自分を証明する病気】

【インスリン注射は回避したいマイナスイメージの治療】【糖尿病の脅威の知覚は身近な人からの4つのカテゴリーを含んでいた。

### (1)【病気とは別物に思える糖尿病】

このカテゴリーは、＜若くて症状がなければ糖尿病とは思わない＞＜糖尿病診断のきっかけは他の病気や症状・健診結果＞という2つのサブカテゴリーを含んでいた。

＜若くて症状がなければ糖尿病とは思わない＞という対象者は、“病院で「糖尿病ですよ」と言われて、若いから全然気にならずにいた。あんまり症状もないしね。まさかと思ってね。ちょっと放っておいたけど。まさかこういう病気になるとは思ってもいなかった”と、糖尿病と診断されても、若くて、症状がないために、病気とは思えないほど、糖尿病との距離を感じていた。まさに、糖尿病を自分のこととして実感しないという、とらえ方や考え方であった。このことは、病気には症状があり、高齢者が罹患するものという認識があることが考えられる。したがって、このような病気のとらえ方や考え方をもつ対象者は、“温州ミカン沢山食べて、手が黄色くなってきて驚いて病院走って、検査してもらったら糖がちょっと出てるね”“十二指腸の手術する時に糖尿病やさかい、糖尿病治さなあかん言うて”など、＜糖尿病診断のきっかけは他の病気や症状・健診結果＞によるものであった。このように、対象者が持つ「病気という認識」からかけ離れている糖尿病は、他の症状や疾患のための受診や予測していない結果から診断される状況にあった。

### (2)【糖尿病はきちんとしていなかった自分を証明する病気】

このカテゴリーは、＜糖尿病は過食・運動不足・ストレス・疲れによって発症する＞＜糖尿病は外からみてもわからないが、きちんとしていない人になる、なさけなくて恥ずかしい病気＞の2つのサブカテゴリーを含んでいた。

対象者にとって、糖尿病とは“温州みかんの食べ過ぎや…糖の摂りすぎや…体重増えたから糖尿になったんや…”“バレーボールしよったから、よく食べたから糖尿病になったんかな…”など＜糖尿病は過食・運動不足・ストレス・疲れに

よって発症する＞ことは、不摂生していた自分を証明されたものと把握していた。また、対象者は、“(周りの人が見ても)糖尿病はわからへんからな”

“糖尿病で入院することは悲しかった(なさけなくて恥ずかしい)”と＜糖尿病は外からみてもわからないが、きちんとしていない人になる、なさけなくて恥ずかしい病気＞ととらえている。このようなとらえ方から、糖尿病に罹患していることを公表することに抵抗を感じ、自分の中でとどめておくことが生じていた。

### (3)【インスリン注射は回避したいマイナスイメージの治療】

このカテゴリーは、＜インスリン注射をしている人は自己管理できていないというマイナス評価のイメージ＞＜インスリン注射はきちんと続けなくてはならないので、他の方法を選択する＞＜インスリン注射よりも気力で現状を維持する＞の3つのサブカテゴリーを含んでいた。

本研究の対象者の薬物療法はすべて内服であるが、インスリン注射に関しては“周りにインスリン打っている人は、かなり悪くなっているもんね。インスリン打っている人は何も勉強してないし、守ってない”と＜インスリン注射をしている人は自己管理できていないというマイナス評価のイメージ＞をもっていた。さらに対象者のマイナスイメージには、“インスリン打ったらきちんと測ってなんかするんでしょ…きちきちした生活せならん…”“一緒に働いていた人でインスリンをしている人が非常に苦労してね…”と規則的な生活を強いられるという認識があり、そのような治療は自分には合わないという思いをもっていた。そして、“インスリンやりだしたら癖になるから、薬でやってくれと先生に言って薬で通した”というように＜インスリン注射はきちんと続けなくてはならないので、他の方法を選択する＞など、インスリン注射のマイナスイメージがもたらす回避行動として、インスリン注射に匹敵する位までに、経口血糖降下薬の量を増やしたり、“インスリン打つ時はずっと打ち続けるじゃなくて、(血糖値の)現状維持を保つには気力でいきます…”と＜インスリン注射よりも気力で現状を維持する＞行動を選択していた。対象者全員が、インスリン注射を行っていないにもかかわらず、インスリン

注射を行うことや、行っている人に対するマイナスイメージが存在していることを示していた。

#### (4) 【糖尿病の脅威の知覚は身近な人から】

このカテゴリーは、＜身近なモデルやライフイベントから糖尿病の恐ろしさを知った＞＜糖尿病の恐ろしさを知ったことが療養行動のきっかけになった＞の2つのサブカテゴリーを含んでいた。対象者は“病気に関して高い知識を持っている主人が、糖尿病から高血圧、脳梗塞になったから。やっぱり病気が怖いという知識が高まりまして…自分も脳梗塞になる恐れもありますもんね…”と＜身近なモデルやライフイベントから糖尿病の恐ろしさを知った＞と述べていた。また、“今はもうそんなもんないけどね。計算もせんかね、好きな物沢山食べてね…今は(食生活)だいぶん変わったよ…。やっぱり糖尿病の合併症なんか怖いからね。壊疽したり、目にきたり。失明する場合もあるしね…”と身近な家族の糖尿病の経験や合併症の怖さを目の当りにし、＜糖尿病の恐ろしさを知ったことが療養行動のきっかけになった＞としている。

対象者の糖尿病の脅威は、外来受診などでの専門職からの指導や教育によって強化されるものではなく、身近な人である家族などからの影響が大きかった。しかし、身近にそのような状況がない対象者からは、糖尿病の脅威についての思いや考え方は表出されなかった。

## 2) 糖尿病の療養行動

糖尿病の療養行動には、【自分で決めた血糖値の目標に向かうために専門家に頼らない自己流の努力】【外来受診・入院・糖尿病教室はひそかな自己点検・自己評価の場】【ボーダーライン提示の希望】の3つのカテゴリーを含んでいた。

#### (1) 【自分で決めた血糖値の目標に向かうために専門家に頼らない自己流の努力】

このカテゴリーは、＜これまでの自分が経験した一番低い血糖値とHbA<sub>1c</sub>の値を今後の療養の目標にしている＞＜血糖値とHbA<sub>1c</sub>値の目標達成のために、現状維持と改善を期待する効果のない自分なりの工夫をしている＞という2つのサブカテゴリーを含んでいた。

対象者は、“(HbA<sub>1c</sub>)6.3は、まあこんで良いなあって。…もうそれ以上上がらんようにね”“(HbA<sub>1c</sub>)

6.4は今までの中で一番低い”というように、自分にとっての目安値や上限値を＜これまでの自分が経験した一番低い血糖値とHbA<sub>1c</sub>の値を今後の療養の目標にしている＞と述べていた。また、“理想は(HbA<sub>1c</sub>)6.5…。8～9月には(HbA<sub>1c</sub>) 6.5。12月まではもつんですが、12月過ぎたら1～2月はまた少しづつ上がります。5年間ずっと…低い時と高い時とがあるんです”というように自分で決めた理想とする血糖値の値(HbA<sub>1c</sub>6.5)を目標に、1年サイクル(夏場と冬場)でコントロールする対象者もいた。このように、自分が理想とする血糖値、入院中に示した最低の血糖値を目指す行動をとっていた。そしてその具体的な行動として、＜血糖値とHbA<sub>1c</sub>値の目標達成のために、現状維持と改善を期待する効果のない自分なりの工夫をしている＞状況にあった。

対象者は、糖尿病は過食や運動不足によって発症することを認識している。そのために“3日サイクルにしているんです。あぁ多いなあ…思ったら明くる日を少な目にして。自分の中で食事の療法を考えてね”“お腹一杯にするにはどうしたらいいか。こんにゃく食べたりね。牛乳飲んだりね…”と自己流の方法で食べ過ぎを予防していた。さらに、“大体1800～2000…?”“夏みかんが良い…あまり甘いのはあかんねん”というような食事の習慣化がなされていた。また、その工夫を継続するために、“隠居生活で収入が少なくなってきたからね。1番安い肉を湯がいて…油分が取れるんです”と限られた収入の中で食材を選択して調理を行うなど、経済性を考えた工夫がなされていた。

このように、対象者は、“病気のこともよう本見て勉強するねん”“卵油飲んで…枇杷茶は血液綺麗になるもん…”と自分でできる自分なりの方法を持っており、糖尿病の知識や食事療法などの情報を身近な人やメディアに求めていた。さらに、“余分に食べたら、薬を多く飲んで調整出来る”と内服治療に関しても自己流の服用行動をとっていた。

また、HbA<sub>1c</sub>値や血糖値もすべて自分が経験した一番低い値を基準にその変動をモニタリングしていた。そして、そのモニタリングを通して、自己流の努力の成果を評価する状況であった。このような行動は、対象者が基本的な知識の裏づけが

ないまま、目標値にむかって効果的ではない努力をしていることを意味していると考えられた。

## (2) 【外来受診・入院・糖尿病教室はひそかな自己点検・自己評価の場】

このカテゴリーは、＜入院・再入院・外来受診は糖尿病の食事療法実践の唯一の機会＞＜糖尿病教室は食生活の乱れを修正する場＞＜自己流のやり方に伴う不安と不満＞の3つのカテゴリーを含んでいた。

対象者にとって“入院は糖尿病食、実践…。良いもん出てくるぞ。結構ご飯の量も多くて…間食出来へんもん…” “入院して食事療法1週間したら、自分の食べる量…その感覚、何が悪い、良いかという事が自分で分かってくる” “外来で月1回の血液検査で確認する” ことなど、＜入院・再入院・外来受診は糖尿病の食事療法実践の唯一の機会＞になっていた。したがって、対象者にとっての入院や外来受診は、唯一の食事療法に対する動機付けおよび血糖コントロールに対する確認の機会になっていた。また、糖尿病以外の疾病や手術などによる長期入院は、食事療法の継続により、血糖値の低下をもたらしていた。

さらに、入院や外来受診だけではなく、“糖尿病教室は、1回でも2回でも参加したら自分の(食事)量が分かるんです。自然にこの(食事)量ですよって分かるんです。栄養教室(糖尿病教室)は非常に良いと思います。その人によってね…考え方を考えるんです” “量を余分に食べる癖があるから、食べ過ぎとんたと分かるので、教室はそのバロメータです” と＜糖尿病教室は食生活の乱れを修正する場＞であった。

しかし、このような自己流の努力をしている対象者は、“血糖値言ったらなんぼよ…正常は” と血糖値の正常範囲と自分の血糖値に対する気がかりを示していた。また、“みかんとりんごは併用したらあかんの” “ビール大瓶1本はあかんのか” と自己流の食事療法についての是非の確認があった。また、1年間で血糖値が変動することに関する質問などもあったことから、常に＜自己流のやり方に伴う不安と不満＞を持っていることを表していた。

## (3) 【ボーダーライン提示の希望】

このカテゴリーは、＜何をどこまで食べてよい

のかボーダーラインを示してほしい＞という1つのサブカテゴリーからなっている。

対象者は、“大体、掌1杯分…” “これをこっだけ食うて、これを食うたらあかんとか…みかんとをどっだけ食うたらええもんや、りんごをどっだけ食うたら…饅頭は3つが良いもんか、5つがよいもんか。加減がわからへん” “ボーダーラインの上と下と表をこしらえたら良いんや…” と具体的に普段食べる食品を＜何をどこまで食べてよいのかボーダーラインを示してほしい＞と具体的な指標の提示を希望していた。

対象者は、「1日に何を、どれだけの量を食べたらよいか」という問題よりも、「自分の食べたい物を、どれだけ多く摂取してよいのか、上限のボーダーラインを知りたい」と望んでいたと考えられる。このことも、前述した自己流のやり方の中でも、もっと明確な摂取量を知ることにより、安心してより多く食べたいことを表しているものと考えられた。

## 3) 療養行動の思い

療養行動の思いは、【心構えの背後には罪悪感】の1つのカテゴリーを含んでいた。

### (1) 【心構えの背後には罪悪感】

このカテゴリーは、＜糖尿病と向き合う心構えは持っている＞＜お腹いっぱい食べて飲んで満足したい＞＜守れない自分の弱さと限界＞の3つのサブカテゴリーを含んでいた。

対象者の自己流の療養行動を支えているものとして、“前向きに、もう過去は思わない。前向きにしたらすーっと良くなってきたもん。楽になったもん。悪くならへんもん” “食事を楽しみながら、糖尿病とおつきあいするには、楽しみながらね。失敗もあるが、調整をしていく。僕の人生のモットーやね。長いことお付き合いして(糖尿病と)、それでもインスリンを打つようになれば、もう仕方がない” という＜糖尿病と向き合う心構えは持っている＞ことや、“長期間に渡って治さんなんのじゃ” “(夫の介護私が)頑張らなくっちゃ…” と自分の家族の介護のために糖尿病を悪くしてはいけないという使命感をもっていた。このような対象者各々の糖尿病に対する心構えが、自己流の療養行動を継続する動機となっていた。



そのような心構えであっても、対象者の年代は、終戦前後の時代に飢餓を味わった世代であり、“もうちょっと、もうちょっと、言うて食べてしまうんです”“腹一杯。何て言うても一杯食べたい”というくお腹いっぱい食べて飲んで満足したいという欲求は強く、“お腹が大きくなるまで食べる”“あったら食べてしまう”状況にあった。

その一方で、“出されたら、みな食べるから”“甘い物でも置いておくでしょう。人間は弱いものでね、食べてしまいうんです。もうちょっと、もうちょっとといて食べてしまいうんです”と目の前に出されたら食べてしまう自分に対して罪悪感を持ち、“これ以上賢こなっても治れへんな。歩いて治れへんな。限界やで”“(食事療法とか運動療法)を維持するのがえらいの(方言：しんどい、大変)…”という心理的な限界だけでなく、加齢にともなう心身の機能の低下による身体的変化の影響からもく守れない自分の弱さと限界を感じていた。

このように、対象者は糖尿病に対する前向きな心構えと、罪悪感を持ちながらも限界を感じている思いを行きつ戻りつしながら揺れ動いていた。

#### 4) 療養行動と思いに影響するもの

療養行動と思いに影響するものは、【季節・地域特性が影響するカロリーオーバー】【気持ちと受診行動のサポート】の2つのカテゴリーを含んでいた。

##### (1)【季節・地域特性が影響するカロリーオーバー】

このカテゴリーは、く目の前にあれば結構食べているみかんく冬場はカロリーも間食も増えるくの2つのサブカテゴリーを含んでいた。

“枇杷の季節なんかはちいちゃんの6、7個食べる”“ちょこっと何か食べる言ったらりんご…”

“間食はおみかんとかね…。みかんは2個くらいね…”と季節の果物は日常的に摂取していた。自己流の療養行動に影響する環境要因の1つとして、地域特性が考えられた。Q市は温暖な気候に恵まれているため、1年を通じて豊富に果物が摂取できる環境にある。そのことは、インタビューへ向かう途中の地区踏査からも明らかになっている。また、みかんの収穫時期になると常に食卓テーブルには、みかんが置いてあるとのQ市在住の研究

者からの情報からく目の前にあれば結構食べているみかんくは頻度、量ともに多いと考えられる。さらに、対象者はく冬場はカロリーも間食も増えるくとして、“冬の間は風がびゅうびゅう吹くし、寒いからよ”“冬季の間は、もう家にこもってるんですわ。冬眠ですわ”“冬の間は運動していない。だけど食べる量は夏と一緒にやね”と家に居ることが多くなり運動不足の傾向にあった。Q市は冬場も温暖であるが、風力発電が行われているほど西風が強く、さらに坂道が多いという地域特性が、屋外での運動やウォーキング、外出の阻害要因となっていた。

##### (2)【気持ちと受診行動のサポート】

このカテゴリーは、く長年の付き合いの近所の人や家族に気持ちと受診行動を助けられているくサポートとしての車は便利くの2つのサブカテゴリーを含んでいた。

“病院行く時でもね。友達誘って。私もその人も糖尿病だからね。一緒に車乗せて行ってもらって、月1回の病院に行っています。月に1回ね。便利で皆ね。助けてくれるからね”とくサポートとしての車は便利くととらえていた。地形的に急坂が多いQ市では、車を所有しない対象者にとっては、車(送迎)は重要なサポート源であった。さらに、受診の際に車に同乗することをきっかけに、同病者同士の相互サポートにつながっていた。

また、“その人もね。病院ね。ずる休みばかりしよってんけどね(方言：していたけれどね)。私も一緒に行ってもらって、その人も体良くなっていいって言っていて。そない喜んでくれてます”

“足の指先に血豆ができてん。そしたら兄が心配して、糖尿やからね。壊疽になるから…みてもらうたら”とく長年の付き合いの近所の人や家族に気持ちと受診行動を助けられているく状況にあった。このように受診行動を支えるものには、近所の人や家族の存在があり、受診を誘う行動だけでなく、気持ちの上でもサポートを受けていた。

#### IV. 看護実践への示唆

本研究の結果から、対象者は、糖尿病という病気や療養に対しての教育を十分に受けていない状況により、糖尿病に対して否定的に捉え、自己流のセルフケアをしていると考えられる。したがっ



て、対象者それぞれが療養行動の意味を認識し、継続できるような、より具体的な教育内容を示す個別支援が有効であると考ええる。そのためには、対象者が活用している糖尿病教室に集団教育と併用して個別相談などを導入したり、外来受診時の療養相談などを取り入れた新たなシステムづくりなどを検討する必要がある。

さらに、受診行動や療養行動促進するためには、地域特性や文化に合った介入や公的サービスをはじめ、身近な近隣住民同士の助け合いの強さを活用したインフォーマルなネットワークづくりが今後の課題であると考えられた。

## 謝辞

本研究にご協力下さいました対象者の皆様に心よりお礼申し上げます。また、協力病院の内科外来担当医師をはじめ、看護部長に感謝申し上げます。

本研究は、平成19年度順心会看護医療大学(現関西看護医療大学)研究助成〔承認番号07002〕を受けている。

## 参考文献

- Elizabeth T. Anderson, Judith McFarlane 編集 金川克子, 早川和生 監訳 (2006): コミュニテアズパートナー 地域看護学の理論と実践, pp.97-115, 医学書院, 東京.
- 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室 (2004): 平成14年度糖尿病実態報告書.
- 厚生労働省 (2006): 平成18年度国民健康・栄養調査.
- 厚生統計協会編 (2007): 国民衛生の動向, 厚生 の指標, 54(9), pp.78-92.
- 丸谷美紀 (2005): 地域の文化に根ざした保健師活動の展開方法, 日本地域看護学会誌, 8 (1), pp.73-79.
- 中村美幸, 勝野とわ子, 恵美須文枝 (2006): 高齢糖尿病患者が食事療法を継続する要因の検討, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 10(2), pp.106-114.
- 西村友希, 池田清子, 荒川靖子, 首藤 暁, 渋谷雄平, 吉田峰子, 西尾里美, 岡田朋子 (2001): 教育入院の初期段階における糖尿病患者のセルフケア行動とその促進要因, 神戸市看護大学紀要, 5 号, pp.19-28.

小野寺杜紀 (1998): オレム看護論入門セルフケア不足看護論へのアプローチ, pp.10-33, 医学書院, 東京.

清水安子 (2000): 高齢糖尿病患者ケア, 看護技術, 46(13), pp.44-49.

資料1 インタビューガイド

1. 基本的条件付け要因 普遍的セルフケア要件	①年齢	
	②性別	
居住場所	③どこに住んでいますか。	
	④こういったところですか。	
職業	⑤現在の職業	
	⑥これまでの職業	
	⑦職場では(人間関係)上手くいっていますか。	
地域での役割	⑧地域での現在の役割	
	⑨これまでの地域での役割	
家族背景	⑩同居している家族	
	⑪家ではほととしますか。	
	⑫子供たちの住まい	
ライフイベントを聴く(資料2)		
	⑬健康のために、これまでに気をつけていたことは何ですか。	
一日のすごし方を聞く(資料3)		
食事の変化	以前	現在
・形態	⑭-1 どのようなものを食べていましたか。	⑭-2 どのようなものを食べていますか。
・量	⑮-1 どれぐらい食べていましたか。	⑮-2 どれぐらい食べますか。
・調理する人	⑯-1 誰が料理していましたか。	⑯-2 誰が料理しますか。
・買い物する人	⑰-1 食材は誰が買っていましたか。	⑰-2 食材は誰が買いますか。
・嗜好	⑱-1 何が好きでしたか。	⑱-2 何が好きですか。
入浴	⑲毎日入りますか。	
	⑳湯船につかりますか。	
2. 健康逸脱セルフケア要件 糖尿病について	①糖尿病の診断はいつされましたか。	
	②糖尿病の治療で定期的に病院を受診していますか。	
	③糖尿病の症状や(今後の)合併症について知っていますか。	
	④どのような治療をしていますか。していましたか。	
	⑤いつから続けていますか。いつ止めましたか。	
	⑥続けられなかった理由は何ですか。	
	⑦治療を継続するうえでサポートをしてくれる人がいますか。	
	⑧行っている治療の副作用を知っていますか。	
	⑨副作用の症状がでたことがありますか。	
	⑩副作用の症状に対処できていますか。	
	⑪糖尿病と診断されたとき、どのように思いましたか。今はどのように思っていますか。	
	⑫糖尿病をもって、治療している自分をどのように思いますか。	
	⑬糖尿病をもって、治療を続けるためにどのような工夫をされていますか。	
3. 発達セルフケア要件	①これまで生きてきた中で辛かったこと,苦しかったことは何ですか。	
	②それをどのようにして乗り越えてきましたか。	
	③何か大変なことがおこるようなとき、いつもはどのようにして対策を立ててきましたか。	
4. 理解力		
5. 備考		

