

【資 料】

成人期以降に1型糖尿病を発症した有職者患者の療養体験

Medical Treatment Experience of Patients with Occupations Who Developed Type 1 Diabetes after the Adulthood of Life

山崎 歩¹⁾, 中信利恵子²⁾

Ayumi Yamasaki¹⁾, Rieko Nakanobu²⁾

キーワード：1型糖尿病，療養体験，成人期以降発症，有職者患者

Key Words：type 1 diabetes, medical treatment experience of patients, onset in adulthood and later, occupations who developed

I. はじめに

1型糖尿病の発症ピークは10～12歳であり，患者の約8割は学童期までに発症がみられることが報告されている（雨宮，2012）。小児期発症の1型糖尿病患者に対しては，発達段階別での課題の明確化や糖尿病サマーキャンプでの課題に応じた支援の有用性が報告されている（薬師神他，2012；中村，2005；平元他，2002）。一方で，キャンプは思春期までの患者を対象としたものが多く，就職や結婚，出産などのライフイベントを経験する青年期から成人期以降の患者に対する心理・社会的支援は，十分とはいえない現状である。近年，劇症1型糖尿病に代表されるように成人期以降に発症する1型糖尿病の存在も大きく注目されてきている（今川，2011）。しかし，患者数を含めた実態調査は開始されたばかりであり，成人期以降に発症した1型糖尿病の患者数は，成人期発症糖尿病患者総数の約4～6%と推定（高池他，2015）されている現状である。そのようななかで30歳以上の1型糖尿病患者は，同年代の一般成人に比べ自尊感情が低い（西他，2007）。また，思春期以降に発症した罹病期間が短い1型糖

尿病患者は，療養行動に伴う負担感が小児期発症患者より強く（薬師神他，2007），血糖コントロールや合併症に対する課題・関心が，高いこと（横田他，2006；山崎他，2010）が先行研究で報告されている。

2型糖尿病は食事，運動，薬物療法という生活習慣の管理やセルフケア行動の変容をいかに促すかが支援のキーとなるが，1型糖尿病では，厳格な食事管理や日常生活の制限がない半面，活動量にあわせた食事内容の選択や摂取量の調整，インスリン量調整の体得が難しいと推測される。罹病期間の長い小児期発症の患者では，キャンプや長期的な医療者の支援を通して疾患理解や自己管理に対するスキル，対処法習得が大きいものと考えられる。一方で，成人期以降に発症した患者では，それまで送っていた日常生活や職業生活を変更せざるを得ない現状が生じ，知識だけでは得られないスキルや対処法の習得に困難が生じると推測される。そのため2型糖尿病患者とは異なる支援体制の確立が急務であると考えられる。なかでも30歳以上の成人期は，就労や結婚，子育てといった生活拡大の時期であり，職場や家庭において重要な役割を担う時期でもある。糖尿

1) 大阪医科大学，2) 日本赤十字広島看護大学

病患者を対象とした調査において、仕事の多忙さなど職業上の制約が自己管理を困難にすることが報告されていた(木下, 1985)。さらに成人期以降に発症した1型糖尿病の女性を対象とした研究においても、病気による仕事への影響がストレスサーとなりうることが報告(森山他, 2007)されるなど、それまでの日常生活や職業生活のなかにインスリン治療が不可欠な自己管理を組み込むことの困難は大きいことが推測される。

そこで本研究では、家庭内や職業的役割を大きく担う時期である成人期以降に発症した有職者の1型糖尿病患者を対象に療養体験を明らかにすることを目的に本研究の着想に至った。

Ⅱ. 目的

本研究の目的は、成人期以降に1型糖尿病を発症した有職患者の療養体験を明らかにすることである。

Ⅲ. 研究方法

1. 用語の定義

成人期：社会に出て就業を経たのちに自己実現や自己拡大のための展望や目標を模索しつつ生活する時期とし、おおよそ30歳以降の者を示す(小口, 1983)。エリクソンでは30歳以降を成人中期ともしているが、本研究では30歳以降から老年期の前の65歳ころまでを成人期とする。

療養体験：1型糖尿病を発症したのちに疾患とともに生活するなかで、患者自身が実際に経験した主観や意識過程、身をもって感じたことを示す。

2. 研究対象

成人期以降に1型糖尿病を発症した有職者の患者とした。対象者の選定に際しては、発症後から定期受診を継続しており、精神疾患等の通院歴や内服歴がなく、本研究内容に同意が得られた患者を対象とした。

3. データ収集方法および期間

中国地方の2施設の糖尿病専門医および糖尿病療養指導士の資格をもつ内科外来看護師に研究目的・方法を説明後、該当する対象候補者の選定を依頼した。次に候補者の外来受診日に、内科外来看護師よ

り研究目的や方法等を記載した説明文書の説明を実施し、同意有無を確認した。後日、同意が得られた対象者のみに、研究者があらためて文書と口頭で研究目的と方法を説明し、同意の得られた場合のみを研究対象者とした。

インタビューは個室で半構成的面接を1回実施した。内容は同意を得た後にICレコーダーに録音し、逐語録としてデータとした。インタビューでは、1型糖尿病を発症後の生活のなかでの血糖コントロールを中心とした療養管理の現状や工夫や苦労、思いなどを自由に語ってもらった。

研究期間は平成25年9月～平成26年1月であった。

4. 分析方法

本研究は、個別インタビューの内容の分析をもとにした質的記述的研究方法を用いた。インタビュー内容は、同意のもとでICレコーダーに録音後、逐語録として記述しデータとした。次に、対象者毎の逐語録を熟読し、発症後の療養生活のなかでの療養管理の現状や工夫、困難、それに伴う思いの部分に着目してコードを抽出した。その後、抽出したデータのなかで類似性に着目してサブカテゴリーに分類、抽象度をあげカテゴリー化した。データの分析は質的研究手法を多数実践してきた他領域の教員に生データとカテゴリー内容の確認を依頼し、結果の妥当性の検討を実施した。

5. 倫理的配慮

該当する対象者となりうる候補者の外来受診に、内科外来看護師より研究目的や方法等を記載した研究依頼文書の説明を実施し、同意の有無を確認した。後日、同意が得られた対象者のみに、研究者があらためて文書と口頭で直接、研究目的、方法および匿名性の確保や協力拒否により医療的な不利益が生じないこと、同意撤回の権利保障について文書と口頭で説明し、同意の得られたものを対象者とした。

なお、本研究は、研究者の所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得たうえで実施した(日本赤十字広島看護大学：承認番号1114)。

IV. 結果

1. 対象者の背景

対象者3名の性別は男性2名、女性1名であり、インタビュー時の平均年齢は57.0歳（40代1名、50代1名、60代1名）で、3名全員が有職者であり、3名のうち2名が常勤の会社員、1名が日中に勤務するパートタイム労働者であった。また、対象者全員が同居家族とともに生活を送っていた。疾患の平均発症年齢は45.7歳、平均罹病期間は11.3年で、現在の治療は3名ともにMultiple Daily Injection (MDI) であった。また、3名ともに糖尿病の患者会活動には参加していない状況であった。対象者3名へのインタビューはそれぞれ1回で、インタビュー平均時間は51分であった。

2. 成人期以降に1型糖尿病を発症した有職者患者の療養体験

成人期以降に1型糖尿病を発症した有職者患者の3名の療養体験として80コードが抽出された。コードは18サブカテゴリーに集約され、8カテゴリーが抽出された（表1）。カテゴリーは、《 》，サブカテゴリーは、〔 〕、対象者の具体的語りは、「 」、具体的語りの中の補足を（ ）で示した。

1) 《病識と経験の不足》

このカテゴリーは、発症直後にみられていた体験であり、「病識と経験の少なさから失敗をする」、〔医療者に指示された療養をおこなう〕の2サブカテゴリーから構成されていた。

「食前に打って（医療者が）言う。打ってすぐ食堂に入るとするでしょ。すぐ料理が出るときがあるでしょう時間がかかるから。ああいうとき、弱ったときがあると思った」(ID1) また、「最初は、ほんとわからなかったから、ご飯、食べに行こうって言って、注射はあっちでするのは嫌じゃから、自分の家でして行ったんです。待っても(席が)空かない。1時間ぐらい待って、やっと空いたんですね。で、座った途端に、ふわっとわからなくなっただけ。家の者も糖尿というのは知ってたけど、まさかそんなになると思わなかった」(ID3) と、発症直後、病識も薄く、また、インスリンの作用に関する知識も少ないなかで、いつもと違う状況に注射時間の調整が

対応できず、「病識と経験の少なさから失敗をする」体験をしていた。

〔医療者に指示された療養をおこなう〕とは、療養管理の主体が患者ではなく医療者の指示に従う療養管理の状況を示す。「これだけ食べたら何単位、これだけ食べたら（インスリンは）1単位にしないと（医療者から）言われるけど」(ID1)、や「当初は、先生から運動するなり何かするときは、1単位、2単位減らしたほうがいいんじゃないですかという話があったので、それをただ（指示されるものを）やってただけ」(ID2)と医療者から指示された内容を守りそれを忠実に実施する医療者主体の療養であった。

2) 《悩みつつ仕事を優先する》

このカテゴリーは、「療養よりも仕事を優先する」、〔生活のなかでの最善のバランスに悩む〕の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

「高かったんじゃないかな仕事のとき、（移動が多い仕事の状況で）ほとんど血糖値を測ってないよね。うん。ただ、インスリンを打つだけやった」(ID1) や、「(仕事)が忙しすぎて、食事のほうまで（配慮できなかった）。（血糖値）もう上がったり下がったり、もう、ほんとね自分はどうなるのかなと思いがらですね」(ID3) と、仕事の多忙さのなかで血糖測定や食事に配慮する療養行動を実践することよりも仕事を優先する状況がみられていた。

また、「仕事やめたらと（家族に）言われるけど、辞めたくないし。ちょっと慣れかけてるから、もうちょっと頑張ってみて、どうしても駄目なら辞めようかねと言ってるところなんですけどもね」(ID3) と、それまでと同じ生活や仕事を送りながらも難しい療養管理をどう頑張っていくか〔生活のなかでの最善のバランスに悩む〕ことをしていた。

3) 《我慢を余儀なくされる》

このカテゴリーは、「今までの生活を変えることを求められる」、〔注射や血糖測定の怖さと痛さがつきまとう〕、〔受け入れるしかないと自分に言い聞かせ続ける〕の3サブカテゴリーから構成されていた。

「(前していた仕事内容が病気でできなくなって) やっぱ病気がなかったら今までの仕事と同じ内容

表1 成人期以降に1型糖尿病を発症した有職者患者の療養体験

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的な語りの内容
病識と経験の不足	病識と経験の少なさから失敗をする	外食で待っても空かない。その前に注射して1時間ぐらい待って、やっと空いたんです。座った途端に、ふわっとわからなくなってね。まさかそんなになると思わなかったから。
	医療者に指示された療養を行う	当初は運動するなり何かするときは、1単位、2単位減らしたほうがいいんじゃないですか？という話があったので、それをただ、やってただけ。
悩みつつ仕事を優先する	療養よりも仕事を優先する	高かったんじゃないかな。でも仕事るとき（仕事内容で）、ほとんど血糖値を測ってないよね。うん。ただ、インスリン打つだけやった。
	生活のなかでの最善のバランスに悩む	仕事やめたらと（家族に）言われるけど。ちょっと慣れかけてるから、もうちょっと頑張ってみて駄目なら辞めようと言ってるところなんです。
我慢を余儀なくされる	今までの生活を変えることを求められる	やっぱり病気がなかったら今までの仕事と同じ内容のことをしたいと思うもん。
	注射や血糖測定の怖さと痛さがつきまとう	硬くなって、がさがさになるんです、アルコールでかぶれるから。ここに1回打ってみたら、ほんま痛い。こっちのほうがまだええわと思ってやめたんですけど。もう、先が痛くてね。
	受け入れるしかないと自分に言い聞かせ続ける	（病気は）あまり考えないことじゃない。あまり考えないというか。でも、大前提は受け入れることでしょう。だから、もう、それはしょうがないんだから。
周囲の視線と迷惑を気にかける	低血糖で迷惑をかけないために血糖を高めに保つ	低血糖になるよりは、まだ高いほうがいいわけじゃないですか。どちらかというと減らし気味かな。血糖が高めは別に問題ないから。
	周囲を気にする血糖測定や自己注射	トイレでも、だいたい人間が多いでしょう。絶対誰か入ってる。車でも人はおるからね周りに。知らんでいい人間まで知らせるようになるからと思って。
症状とタイミングが掴みきれない	活動量とインスリン量の調整が合致しない	食事のときしか、ほとんど測らないから分かんないちよつと高めだったら、もうちょっと減らしておいたほうがよかったのかな、次のときはちよつと減らしてみとか。あまりやってると50台とかになるんですよ。
	血糖変化の症状が掴みきれない	測ってみて、うわっ、何でこんなに高いん？という感じのときが時々あるからね。もう、おなかがすいておなかがすいて、これは血糖値が下がっているかなと思ったら、そうでもなかったり。
	生活時間と注射の時間のタイミングのずれ	食事が不規則なんです。朝は、ちゃんと食べて、お昼2時ごろ帰ってきてそれからご飯を食べて。それから夕方出かける前に食べるとかんと10時半に帰って夕食を食べるという生活だから。
今の生活に療養を組込む工夫を繰り返す	自分で食事と注射量を考え始める	外食に行くとしたらちよつと席を外さないといけな。それなら、好きなだけじゃないですけど、出てきたものを食べちゃって、それなり量が多いなと思えば我慢やし。
	無理せず出来る範囲での工夫を考える	寝る前入れて4回。寝る前はいぎで測らんね。先生は食間に測れと言うけど、食間には（血糖は）測れない。
疾患への偏見と支援の少なさ	2型とは違う	いい悪いは別にして、2型の糖尿病の方と一緒にされると嫌だなと思います。生活習慣病って、よく言われるんですけど。まあ、糖尿病なんですけど。だけど、その糖尿病と一緒にちよつと嫌だなと思います。
	少ない社会的支援に対する辛さ	（社会的支援）あまりないですよ。生活習慣病って「健康保険が」と言われると、ちよつと心が痛むかな。だから、世間一般では糖尿病じゃないですか。まあ、糖尿病なんですけど。
慣れからくる気の緩み	楽しみを優先させる	職場に行ったときに何かくださることがあるんです、プリンとか、シュークリームとか。これ、やばいかなと思いつつ、いつ食べようかと思いつつながら、そういうときに上がるんじゃないかなと思いつつながら食べるんです。
	面倒くささで管理がゆるやかになる	毎回打つのは面倒くさいですね。やっぱり、初めは昼食です。会社でどうしても昼食をとるわけじゃないですか。それがちよつと抵抗はありましたね。血糖を測って打つという。

のことをしたいと思うもん」(ID1)や「やっぱり（アルコールは）やめたほうがいいんじゃないですって、当初言われてそうなんです、ちよつと怖がりなんです。もとは（アルコール）飲んでいました。やめられたほうがいいんじゃないですと言われて、や

めましてね」(ID2)と仕事の内容や嗜好品など療養管理のために変更するなど「今までの生活を変えることを求められる」体験をしていた。

また、「〔注射や血糖測定の怖さと痛さがつきまとう〕とは、繰り返される針を刺すインスリン注射

と血糖測定の高さと痛さの我慢を示したものである。「もう、こことこしか（インスリンは）打たないから、幾分か硬くなって。変なところに打ったときに、ものすごく痛いときがあるんです。そのとき、血が出ますね。痛かったと言った覚えがあるんですけど。普段は何ともないんですよ。まだ、この注射のほうが痛かったりしてね」(ID3)や「初めのうちはみんな看護婦が打ってくれた。そのうち自分で打って、初め手が震えたもん。刺すことないでしょう注射針というのをね。痛くないよと言われるけど、痛い、初め…それ、慣れるしかないもん」(ID1)と発症直後の恐怖から現在まで生活のなかで継続していた痛みに対する我慢が示されていた。

また、「(病気を)あまり考えないことじゃない。いや、あまり考えないというか。でも、大前提は受け入れることでしょ。だからもう、それはしょうがないんだから。なったものは、もうやっぱり戻らないわけでしょう。壊れたものは戻らない。だからもう、しょうがないと思っちゃう」(ID2)や「何で1型糖尿病になったかわかんもん、原因が。先生に聞いても何とも言わない、酒はよく飲みよった、それが原因かなとも言っとられん。(医師に)何か(臍臓に)衝撃を与えて、(インスリンが)出るようにならんかって(聞いてみた)。研究結果が出てないから、だから(臍臓)移植しかないと言われたもん」(ID1)と「受け入れるしかないと自分に言い聞かせ続ける」ことを自分自身に言い聞かせる状況が示されていた。

4) 《周囲の視線と迷惑を気に掛ける》

このカテゴリーは、「低血糖で迷惑をかけないために血糖を高めに保つ」,「周囲を気にする血糖測定や自己注射」の2サブカテゴリーから構成されていた。

「低血糖になるよりは、まだ高いほうがいいわけじゃないですか。だから、どちらかというとなんか減らし気味かな。血糖が高ければ、別に問題ないから」(ID2)や、「体操に行くから、ちょっと食べていく、低血糖になることのほうが怖いから。コントロールというのが難しいですよ。食べ過ぎて上がるほうが多いと思うんです、低血糖よりも」(ID3)と仕

事や外出先で低血糖を引き起こし迷惑をかけないために高血糖気味のコントロールにする「低血糖で迷惑をかけないために血糖を高めに保つ」ことを行っていた。

外出先や仕事先では、「トイレでも、だいたい人間が多いでしょう。絶対誰か入ってるからね。車でも人は周りに。知らんでいい人間まで知らせるようになるからと思って」(ID1)や「家では全然気にしないですけど。そういうところに行くと、やっぱり席を外して、トイレで測るだとか、そういうことになっちゃう。やっぱりちょっと、それは嫌ですね。インスリンを打つのも、また食事をしたあとでも。まあ、車とかで出かけとったら、自分の車の中でするんですけど、やっぱり観光地とか、ちょっと華やいところとかだったら、食べたあとに、また席を外すわけじゃないですか。人の多いトイレなんです。まあ、それはちょっと嫌やなと思いますけどね」(ID2)と知らない人にまで見られることを嫌がりトイレなどで「周囲を気にする血糖測定や自己注射」を行っていた。

5) 《症状とタイミングが掴み切れない》

このカテゴリーは、「活動量とインスリン量の調整が合致しない」,「血糖変化の症状が掴みきれない」,「生活時間と注射のタイミングのずれ」の3サブカテゴリーから構成されていた。

「いろいろやるじゃないですか。自分は次の食事のときしか、ほとんど測らないからわかんないですけど、そのときにちょっと高めだったら、もうちょっと(インスリン量を)減らしておいたほうがよかったのかなで、まあ、次のときはちょっと減らしてみるとか。だけど、あまりやっていると、やっぱり50台とかになるんですよ。ならまた、ううんとなって、何となく勘、感覚」(ID2)と「活動量とインスリン量の調整が合致しない」状況のなかでインスリン量の調整に思考錯誤しながら苦慮していることが体験として示されていた。

また患者には、「測ってみて、うわっ、何でこんなに高いん?という感じのときが時々あるからね。おなかがすいて、おなかがすいて、これは血糖値が下がっているかなと思ったら、そうでもなかったり

(中略)おなががすいただけでは、どうも下がってないみたい。これ、まだこんなにあるんじゃない感じがね。だから、そこのところが自分でまだよく分かってないんです。だから、本当にコントロールって難しいですね」(ID3)と自身の症状と血糖の実測値の誤差が大きく〔血糖変化の症状が掴みきれない〕体験がみられていた。

それらとともに患者は就業と日常生活を送るなかで「日ごろは11時から仕事でしょう。10時に出るから10時前に食べる。だから朝と昼の間隔が短くなる。昼から夜は長くなる。仕事の多いのがわかってるときはパン1個持って行って(夕ご飯前に)食べるけどね。その時、打たんと食べると帰ったら(血糖が)上がってる。じゃあ、口から入れるときって、(仕事途中で)実際打たれんもん、なかなか」(ID1)や「ちゃんと、朝何時に食べて、昼何時に食べて、夜何時に食べて、普通の仕事ならコントロールもやりやすいんですけど、あるときは、ものすごく歩くと、あるときは夜10時にご飯を食べるしという、ああいう生活だから」(ID3)と仕事と生活時間のなかにインスリン注射を組込むタイミング〔生活時間と注射のタイミングのずれ〕を難しく感じていた。

6)《今の生活に療養を組込む工夫を繰り返す》

このカテゴリーは、〔自分で食事と注射量を考え始める〕、〔無理せずできる範囲での工夫を考える〕の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

「外食に行くとしたら、その前にちょっと席を外さないといけなわけじゃないですか。だから、ちょっとあれやなと思う。最近は面倒くさいのもあって、それなら好きなだけじゃないですけど、出てきたものを食べちゃって、まあそれなり、(摂取した食事)量が多いなと思えば(インスリン量を)増やすしね」(ID2)と、無理な制限をせず、食事の摂取量に合わせて、食後のインスリン注射の追加で調整を行うといった工夫〔自分で食事と注射量を考え始める〕ことをしていた。

また、患者は「今は(血糖は)測りよるけど。3回ないし寝る前入れて4回。寝る前はたいがいから測らんね、どうしても。先生は、よく「食間に測れ」っていうけど食間に測れんからね」(ID1)や「ラー

メンは駄目。焼きそばなんかでも、つくって、その上にサラダを入れて、混ぜて食べるんですよ。そうしたら、味も薄くなるし、これはいいなと。ある人が教えてくれたんです。焼きそば、これ、辛いねと言ったら、サラダを載せたらいいよと言うから、そうか、サラダも買っとったのにドレッシングをかけて辛いのを食べるよりはドレッシングをせずに、サラダを中に入れて、ごっちゃにして食べたからおなかも太るし、野菜も取れるし」(ID3)と、血糖測定や食事内容の管理など今の生活で〔無理せずできる範囲での工夫を考える〕ことを始めていた。

7)《疾患への偏見と支援の少なさ》

このカテゴリーは〔2型とは違う〕、〔少ない社会的支援に対する辛さ〕の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

「いい悪いは別にして、ちょっと2型の糖尿病の方と一緒にされると嫌だなと思います。生活習慣病って、よく言われるんですけど。まあ糖尿病なんですけど。だけど、その糖尿病と一緒に、ちょっと嫌だなとは思いますが」(ID2)と周囲の疾患に対する理解の少なさから〔2型とは違う〕とは違うという思いとともに、「支援は別にないですけど。(社会的支援)あまりないですよ。それによって健康保険がと言われると、ちょっと心が痛むかなと。ちょっと別の何かかなと思うんですけど。でも、あまりないですよ。支援、支援、ううんそうですね」(ID2)と〔少ない社会的支援に対する辛さ〕も示されていた。

8)《慣れからくる気の緩み》

このカテゴリーは、〔楽しみを優先させる〕、〔面倒臭さで管理がいい加減になる〕の2つのカテゴリーから構成されていた。

「時々、職場に行ったときにプリンとかシュークリームとか何かもらうことがあるんです。やばいなと思いつつ、これ、どうしようか、いつ食べようかと思いつつ、食べてしまったりするんです。そういうときに上がるんじゃないかと思いつつ食べるんです」(ID3)と血糖の変化すること理解しつつ〔楽しみを優先させる〕ことをしていた。

また、患者は、「夏やったらビール飲んでるから。

それでもご飯食べるから。(医療者から)口から入れる場合、絶対打ちなさいって。口からものを食べるでしょう、そのとき、絶対打ったほうがええよと言われるけど、((医療者の助言を)はいはいと聞いている(聞き流している))」(ID1)や、「毎回打つのは面倒くさいですね。やっぱり初めは会社での昼食ですよ。どうしても昼食をとるわけじゃないですか。それがちょっと抵抗はありましたね。血糖を測って打つというのが」(ID3)と療養期間に伴い慣れから「面倒臭さで管理がいい加減になる」ことに繋がっていた。

V. 考察

1. 有職者患者の療養体験のなかでの困難と困難への支援の検討

今回の研究において、成人期以降に発症した有職者患者の体験として《症状とタイミングが掴み切れない》状況のなかで《悩みつつ仕事を優先する》ことや《周囲の視線と迷惑を気にかける》ことがみられていた。

突然の発症に伴い生活のなかにインスリンの調整や血糖測定を組込んでいくなかで、患者は、「活動量とインスリン量の調整が合致しない」ことや「血糖変化の症状が掴み切れない」ことを体験していた。同時に、それまでの生活や職業生活との折り合いをつけつつも「生活時間と注射の時間のタイミングのずれ」を体験し、発症から時間が経過したなかでも《症状とタイミングが掴み切れない》状況が継続していた。糖尿病でインスリン治療を行っている患者を対象とした研究において(柳島他, 2015)1型糖尿病の患者は2型糖尿病の患者と比較してライフスタイルに合わせてインスリン量を調整する傾向が強いことが報告されていた。生命維持に直結するインスリン治療を生活のなかに組み込む努力をしつつ、活動量とインスリン量の不一致や職業をもちつつの有職者であるがゆえに、時間調整の難しさが、《悩みつつ仕事を優先する》結果にも繋がっていると推測される。

さらに今回、《周囲の視線と迷惑を気に掛ける》というカテゴリーが明らかとなった。なかでも「低

血糖で迷惑をかけないために血糖を高めに保つ」という他者に対する配慮や責任といった点も成人期ゆえに特徴的な体験であると考えられる。成人期以降に発症した1型糖尿病患者を対象とした研究によると、社会生活のなかで療養することの困難さには、低血糖への注意を払うことの必要性が、患者のストレスとなっていることが報告されていた(高樽他, 2016)。同時に今回、《疾患への偏見と支援の少なさ》も成人期以降に発症した患者が体験していることとして明らかとなった。高樽ら(2016)の研究によると、病気を理解してもらえない、病気に対する偏見を意識することも成人期の1型糖尿病患者のストレスとなることも報告されていた。生活習慣を主要因とする2型とは異なる糖尿病であることを職場や周囲の人々に理解してもらえないことが、病気開示にも影響することが推測される。さらに病気開示の有無が職場や外出先での補食などを困難にし、低血糖時の対処の遅れに繋がることも考えられる。また、それらが重ねて患者のストレスを増大させていることも考えられる。鈴木ら(2015)の報告では、2型糖尿病と混同されることや自身の意図と関係なく周囲の人に1型糖尿病と知られることが自己イメージの悪化や糖尿病をもつ劣等感に繋がっていた。一方で、範囲を決めて病気を話すことで理解と協力を得られ療養行動への助けとなることも報告されていた。看護者は、患者自身の意志を踏まえつつ、低血糖や職場での療養行動の助けとなるための病気開示や、開示範囲についても患者自身の気持ちを尊重しつつ、話し合っていくことが必要であると考えられる。

小児期発症の患者では、長期に及ぶ外来通院での医療職者からの支援やキャンプにおける患者同士の交流から得られる心的サポートが存在する。一方、成人期以降に発症した患者に対する支援は、近年やっと2型糖尿病の患者会とは異なる1型糖尿病患者を対象とした患者会の設立がみられ始めてきた。同時に、日本糖尿病協会においても、2015年から成人期となった小児期発症1型糖尿病患者を中心として、患者が患者をサポートすることをコンセプトとしてインスリンメンター制度を立ち上げて活動し

ている。医療者からの知識面と技術面の教育はもちろんであるが、医療者からのサポートだけでは補えない、体験した患者から得られる心的サポートも導入しつつ、患者の仕事をもちつつの日常生活支援を実践していくことが必要であると考ええる。

2. 自己血糖測定やインスリン注射に伴う痛みの関連について

今回の結果において、成人期以降に1型糖尿病を発症した有職者患者の療養体験のなかで、《我慢を余儀なくされる》という結果が明らかとなった。なかでも「注射や血糖測定の怖さと痛さがつきまとう」発症直後の恐怖から現在まで生活のなかで欠かすことのできないインスリン注射や自己血糖測定に対する怖さや、痛さの継続に対する我慢が示されていた。小児1型糖尿病を対象とした自己血糖測定に伴う痛みと思いの変化を調査した研究（鍵小野他、2004）によると、自己血糖測定に伴う「痛み」の程度は、発症時から時間の経過のなかで低下していたが、「痛み」に影響する要因として女性や高校生、思春期発症群が有意に高かったことが報告されていた。言い換えると、小児期の子どもでは、女性であることや年齢の高さ、発症時期が遅いことが自己血糖測定の「痛み」の程度に影響しているといえる。また、前記文献において自己血糖測定に対する思いとして、「めんどろ」、「いや」の思いは、思春期発症群や罹病期間が3年以上の対象者に強い傾向が示されていた。また、天野ら（2015）の血糖測定時の穿刺部位の研究によると、インスリン自己注射を経験していた患者は、経験していない患者に比べて、指先部と腹壁の穿刺痛を強く感じていることが示されていた。今回の対象者は、3名とも疾患特性から自己血糖測定とインスリン注射の両方を常に実施している状況であること、また、痛みに影響する発症時期に関しても平均発症年齢が45.7歳と遅く、かつ罹病期間が平均11.3年という比較的長い経過のなかでのインタビューであったことなどが、自己血糖測定やインスリン注射に対する「痛み」が「いや」との思いに影響していたものとも考えられる。虎石ら（2015）の研究によると、自己血糖測定部位で、測定部位によって圧痛覚に違いがあることが報告され

ていた。また、一般に第3指（中指）は日常生活や仕事においても支障が少ない指であり、また指先の側面は、指の腹より痛覚が弱い部分であり、第三指の指先側面が指先採血の穿刺部に適していることが報告されている（牧山他、2013）。看護者は、穿刺に伴う患者の思いを傾聴するとともに、発症年齢や罹病期間とのアセスメントを行っていく必要があると考える。また、今回の研究対象者は成人期の患者であり、かつ有職者であるため、職務内容や日常生活の家事等において指先を酷使していることも推測される。また、対象者全員がMultiple Daily Injection (MDI) で1日4回の注射に加えて指先での血糖測定を実施していた。指先の皮膚の状況と年齢や性差との関連については、先行研究で示されていないものの、加齢に伴う皮膚の肥厚が穿刺時の疼痛増強にも繋がるということが推測される。さらに、今回の結果から「周囲を気にする血糖測定や自己注射」という内容が明らかとなっており、周囲を気遣いつつ短時間で手技を実践していることも痛みを強くする要因とも推測される。患者の苦痛への支援として、受診時の皮膚状況の確認とともに、穿刺部位により感覚閾値に違いがあることを初期教育の段階で説明することが、血糖自己測定やインスリン注射の痛みの軽減にも繋がり、さらに、それらが自己管理の継続に寄与することができる可能性があると考えられる。

VI. 結論

成人期以降に1型糖尿病を発症した有職者患者の療養体験では、発症直後は《病識と経験の不足》から医療者の指示に従うだけの療養を送るなかで、それまでの生活を一変させるインスリン注射や血糖測定といった日々継続される療養管理や制限のある生活のなかで《我慢を余儀なくされる》体験をしていた。そのなかで、《症状とタイミングが掴み切れない》状況や疾患管理よりも《悩みつつ仕事を優先する》現状がみられていた。また、職場や外出先での低血糖の発症を迷惑ととらえたり、注射をする姿をみられたくないなど《周囲の視線と迷惑を気にかける》姿もみられていた。罹病期間が経過するなかで患者は、《今の生活に療養を組込む工夫を繰り返

す」こととともに、「慣れからくる気の緩み」もみられ始めていた。また、患者は2型糖尿病とは異なる疾患に対する「疾患への偏見と支援の少なさ」を感じていることも体験として今回明らかとなった。職業を継続しつつ送る日常生活の内容を医療者は把握するとともに、患者の生活のなかに無理なく療養を組込む工夫を患者とともに検討することが示唆された。

謝辞

外来受診の御多忙ななか、本研究に御協力いただきました3名の研究協力者の皆様に深謝いたします。また、協力者の選定にご尽力いただきました医療職者の方々にも深くお礼申し上げます。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 雨宮 伸 (2012) : 小児・思春期糖尿病における日本人の特性と今後の課題, 日本小児科学会雑誌, 115(1), 13-19.
- 天野珠美, 市川絵里, 三上佑理香, 他 (2015) : 糖尿病患者に対する血糖測定時の穿刺痛比較 (指先部・指球部・腹壁), 東京医科大学病院看護研究集録35回, 42-45.
- 平元 泉, 工藤由紀子 (2002) : 小児糖尿病キャンプの効果 - 自己効力感を視点として -, 秋田大学医短紀要, 10(1), 41-47.
- 今川彰久 (2011) : 劇症1型糖尿病, 月間糖尿病, 3(12), 139-146.
- 鍵小野美和, 薬師神裕子, 中村慶子 (2004) : 1型糖尿病をもつ小児の自己血糖測定に伴う痛みと意思の変化, 日本糖尿病教育・看護学会, 8(1), 4-12.
- 木下幸代 (1985) : 糖尿病患者の自己管理を困難にさせた要因, 日本看護科学学会誌, 5(1), 20-27.
- 公益社団法人日本糖尿病協会 : インスリンメンター制度のご案内, https://www.nittokyo.or.jp/modules/about/index.php?content_id=39
- 牧山佳代, 彩乃千秋, 新名准子, 他 (2013) : 採血前検査の問題点 採血前検査における指先採血の現状と課題, 血液事業, 36(1), 212-214.
- 森山敬子, 杉田 聡 (2007) : 成人期発症1型糖尿病女性の

疾病受容に関する研究 -, 保険医用社会学論集, 18(1), 51-62.

中村慶子 (2005) : 1型糖尿病をもつ子どもと家族への支援, 日本糖尿病・教育看護学会誌, 9(1), 37-43.

小口忠彦 (1983) : 人間の発達段階, 18, 明治図書出版.

西 雅美, 岡田 朗, 岡崎研太郎, 他 (2007) : 成人1型糖尿病患者の自己評価 自尊感情尺度と理想自己個性記述を用いて, 心身医療, 47(6), 539.

鈴木真貴子, 丸井英二, 西木正照, 他 (2015) : 1型糖尿病患者が「周囲のひとに1型糖尿病であることを話さない」と決めるプロセス, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 19(2), 149-156.

高池浩子, 内湯安子 (2015) : わが国の1型糖尿病の大規模臨床・疫学研究, Diabetes Frontier, 26(6), 761-764.

高樽由美, 藤田佐和 (2016) : 成人期発症1型糖尿病の療養体験に関する研究, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 20(2), 201-209.

虎石竜典, 笹津備尚, 中村忠之, 他 (2015) : 血糖自己測定を視野に入れた手および指先の圧痛覚テスト (第1報), くすりと糖尿病.

薬師神裕子, 中村慶子, 植崎晃史, 他 (2012) : 小児糖尿病キャンプの必要性和成果に関する全国調査, 糖尿病, 55(11), 866-873.

薬師神裕子, 横田真紀, 山崎 歩, 他 (2007) : 小児期から青年期に発症した1型糖尿病患者の成人期における療養行動の現状, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 11(特別号), 230.

山崎 歩, 薬師神裕子, 山本真吾, 他 (2010) : 青年期以降の1型糖尿病患者が抱える課題, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 14(1), 40-45.

横田真紀, 山崎 歩, 薬師神裕子, 他 (2006) : 成人した1型糖尿病患者の抱える課題 - 第4回全国ヤングDMカンファレンスにおけるグループディスカッション内容の分析 -, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 10(特別号), 303.