大阪公立大学
Osaka Metropolitan University
学術情報リポジトリ

初期2型糖尿病患者の糖尿病と診断されたこととセルフケアに対する思い

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2011-07-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 山本, 裕子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005561

Journal, Sch. of Nurs, Osaka pref. Univ. Vol. 17 No. 1
大阪府立大学看護学部紀要　17巻 1 号, 2011

研究報告

初期 2 型糖尿病患者の糖尿病と診断されたこととセルフケアに対する思い

The perceptions on the diagnosis of diabetes and self-care among newly diagnosed type 2 diabetes patients

山本　裕子

Yuko Yamamoto

キーワード：初期 2 型糖尿病　思い　セルフケア　教育　受容過程
Keywords: newly diagnosed type2 diabetes, perception, self-care, education, process of adjustment

Abstract

This study explored the perceptions on the diagnosis of diabetes and self-care among newly diagnosed type 2 diabetes patients in order to develop self-care education. Semi-structured interviews using prompt guides developed by the investigator were conducted. The data were collected between June 2007 and March 2008. The interviews were approximately 30 minutes in length and taped. Words, phrases and sentences that similarly described specific aspects of the patient's perceptions on the diagnosis of diabetes and self-care were categorized. Six patients (three men and three women) who had been diagnosed as having type 2 diabetes within the recent 4-month period were interviewed.

The following results were obtained. 1) The perceptions on the diagnosis of diabetes: Four categories were identified: 'denial regarding the diagnosis of diabetes', 'remorse or disappointment for past life choices', 'feeling of getting themselves to consent to the onset of diabetes', and 'gloomy feelings due to concerns about diabetes'. 2) The perceptions on self-care: Four categories were identified: 'denial regarding self-care', 'resolve toward self-care', 'expectation of results from self-care' and 'anxiety about continuing self-care'.

Because these findings corresponded to the process of adjustment to disability, nurses have to emphasize self-care education in order to facilitate the process of adjustment to disability for newly diagnosed type 2 diabetes patients.

要　　旨

本研究の目的は，初期 2 型糖尿病患者の特徴を糖尿病と診断されたこととセルフケアに対する思いの観点から明らかにし，セルフケア教育への示唆を得ることである。初期 2 型糖尿病患者6名を対象に半構成的面接を実施し，得られたデータから類似した内容をカテゴリー化した。その結果，糖尿病の診断に対する思いとして【糖尿病の診断を信じない思い】【糖尿病と診断されるまでの生活に対する後悔や落胆】【糖尿病を発症したことを納得しようとする思い】【糖尿病の発症に伴い生じる問題に対する暗い気持ち】が，セルフケアに対しては【セルフケアを受け入れない思い】【セルフケアの取り組みへの決意】【セルフケアがもたらす結果に対する期待】【セルフケアの継続に対する不安】が見出された。糖尿病の診断に対する思いは受容過程で捉えられ，セルフケアの必要性の受け入れとの関係がみられたため，初期教育において受容過程に着目する必要性が示唆された。

受付日：2010年10月 7 日　受理日：2010年12月 9 日
大阪府立大学看護学部

Ⅰ．はじめに

2007年の国民健康・栄養調査によれば，日本において糖尿病を強く疑われるものおよびその可能性のあるものの数を合わせると2,200万人と推定され，10年前の1,370万人と比較してもその増加は顕著である（厚生労働省, 2008）。そのため，糖尿病に対する医療の重要性は高まっている（厚生労働省, 2007；2008；2009；日本糖尿病対策推進会議，2007）。

糖尿病は初期には自覚症状は乏しいが，慢性合併症の発症は患者の生命を危機にさらすこともあるほか，患者のQOL や医療費への影響も大きい（UK Prospective Diabetes Study Group, 1999；日本糖尿病学会，2007；春日，2009；厚生労働省，2009）ため，血糖コントロールによって合併症を予防することが求められる。Thoolenら（2008）は患者が“糖尿病と診断された”ことによって利益を得るには，診断後の患者を対象とした教育が必要だと述べ，初期教育の重要性を強調している。そこで，糖尿病と診断された時点から，血糖コントロールのための治療とセルフケアが継続できるような教育が必要となる。

初期 2 型糖尿病における教育については，海外では社会的認知理論や学習理論などの理論的枠組みをもった教育プログラムが開発されており，その有効性についても報告されている（Thoolen, et al,2008; Davies, et al;2008）。しかしながら日本では，初期教育において知識提供が重視されている（清野，1996；日本糖尿病教育・看護学会，2008）のみであり，初期 2 型糖尿病患者に対してどのように教育を行い，評価すればよいのかは明らかにされていない。そのため，それぞれの医療機関の方針や医療者の経験，能力に委ねた教育が行われているものと推察される。

一方，糖尿病と診断を受けたばかりの患者では，糖尿病の診断に対して驚きや受け入れられないなど様々な感情を体験していたり，自覚症状はほとんどないことから，セルフケアや治療の必要性を感じられず，治療中断に至るなど糖尿病を悪化させていく危険性をはらんでいると予測される。しかし，初期 2 型糖尿病患者の特徴を明らかにした報告（友竹，2002；Thoolen, et al, 2008；Ockleford，et al, 2008）は少ない。そこで，本研究では，初期 2 型糖尿病患者の特徴について糖尿病と診断されたこととセルフケアに対する思いの観点から明らかにし，初期教育への示唆を得ることを目的とした。

Ⅱ．研究目的

糖尿病と診断されたこととセルフケアに対する思いの観点から初期 2 型糖尿病患者の特徴について明らかにし，初期教育への示唆を得る。

Ⅲ．方法

1．対象

糖尿病学会認定指導医の開業するクリニックに通院中で，研究への承諾が得られた 2 型糖尿病と診断されて 1 年以内の患者 6 名。

2．調査方法

期間は平成19年 6 月～平成20年 3 月。クリニック内の個室にてインタビューガイドを用いて面接を行った。質問内容は糖尿病と診断されたこととセルフケアに対する思いであった。面接内容は許可を得て録音し，逐語録として分析データとした。また，検査データと治療経過は許可を得て診療録を閲覧し，転記した。

3．分析

逐語録より糖尿病と診断されたこととセルフケアに対する思いを示す記述を抜き出して整理し，類似する内容を示すものを分類してサブカテゴリー化し，意味を解釈しながらカテゴリー化を行った。分析は糖尿病看護研究の経験を有する複数の研究者の協力を得て行い，妥当性の確保に努めた。

4．倫理的配慮

大阪府立大学看護学部研究倫理委員会に研究計画書および倫理審査申請書を提出し，その承認を得て調査を行った。説明と同意の方法は，面接前に文書を用いて研究の主旨と方法，匿名性の厳守および研究参加は自由意思に基づき拒否の権利があること，学会発表や研究論文としての公表の可能性，筆者の連絡先について説明を行い，同意書に署名を得た。また，研究データの取扱いについては匿名性を厳守し，同意書とは別にして保管した。

Ⅳ．結果

1．対象の概要

男性 3 名，女性 3 名で平均年齢66.0±5.09歳。面接の時点で糖尿病と診断されてからの期間は 0

日～４ヶ月であった。HbA1c値は5.8%～11.1%（糖尿病の診断時）であった（表１）。

２．糖尿病と診断されたことに対する思い

糖尿病と診断されたことに対する思いについては，【糖尿病の診断を信じない思い】【糖尿病と診断されるまでの生活に対する後悔や落胆】【糖尿病を発症したことを納得しようとする思い】【糖尿病の発症に伴い生じる問題に対する暗い気持ち】があった（表２）。ここでは，カテゴリーを【 】，サブカテゴリーを“ ”，具体的内容を「 」で表した。

１）【糖尿病の診断を信じない思い】

“糖尿病の実感がない”がみられた

「自分が糖尿病という感触は全然ないし。糖が下り出したらしんどいとか朝の寝起きがしんどいとか話聞くんですが，しかしそういうの，全然ないですわ（No.3）」

２）【糖尿病と診断されるまでの生活に対する後悔や落胆】

“受診を遅らせた後悔”“糖尿病を招いた生活への後悔”“糖尿病にならないように努力したにもかかわらず発症した落胆”がみられた。

“受診を遅らせた後悔”は，健診等で高血糖あるいは糖尿病の疑いを指摘されながら，医療機関を受診せずに放置していたことに対する思いであった。

「以前に調べに行ったときにもうちょっと早く，その結果を聞きに行って，もうちょっと早くね，それが悔いている。自分でそうじゃないかと思って，わかっとって結果を聞きに行かんかったから（No.1）」

「年に１回健診を受けてますでしょ，その都度やっぱり言われてたんですよ。血糖が高いというような，だからその時点からもうちょっと努力すればよかったのに。年齢的に若いしって，そういうわけではないわって受け入れができていなかったんでしょうか（No.2）」

“糖尿病を招いた生活への後悔”は，糖尿病の発症に至ったことでこれまでの生活習慣を後悔する思いであった。

「今までの生活が悪かったかなって（No.1）」

反対に，“糖尿病にならないように努力したにもかかわらず発症した落胆”は，10数年前に糖尿病を発症する可能性を指摘されて以来，食事や運動に気をつけていたにも関わらず，糖尿病を発症したことで落胆している思いであった。

「今までもだから，それ（糖尿病）なりたくないので，一生懸命，やせ，食べるもんも考えて……よ

表１　対象の概要

事例	性別	年齢	職業	糖尿病診断後の期間	治療	HbA1c（%）	
						診断時	面接時
No.1	男性	71	無職	4ケ月	インスリン療法	7.8	6.3
No.2	女性	60	ヘルパー	2週間	食事療法	9.5	9.1
No.3	男性	72	建築業	１ヶ月	食事療法	5.8	無
No.4	男性	64	トラック運転手	1週間	経口糖尿病薬	9.7	無
No.5	女性	68	主婦	0日	食事療法	5.8	無
No.6	女性	61	主婦	4ケ月	インスリン療法	11.1	9.6

表２　糖尿病と診断されたことに対する思い

カテゴリー	サブカテゴリー
糖尿病の診断を信じない思い	糖尿病の実感がない
糖尿病と診断されるまでの生活に対する後悔や落胆	受診を遅らせた後悔
	糖尿病を招いた生活への後悔
	糖尿病にならないように努力したにもかかわらず発症した落胆
糖尿病を発症したことを納得しようとする思い	予期していたことが現実になった思い
	あきらめ
	診断されたことへの感謝の思い
糖尿病の発症に伴い生じる問題に対する暗い気持ち	家族や友人に糖尿病を告げることへのためらい
	悪化に対する不安

う頑張ったなぁって……，これだけやったからもういいやって思ったり……。(No.5)」

3）【糖尿病を発症したことを納得しようとする思い】

“予期していたことが現実になった思い”“あきらめ”“診断されたことへの感謝の思い”といった糖尿病の発症をその人なりに意味づけたり，納得しようとする思いがみられた。

“予期していたことが現実になった思い”は，糖尿病の家族歴があり，いずれ自分も糖尿病を発症するかもしれないと以前から予期していたことが，現実になった「やはり」という思いであった。

「あーやっぱり，自分がこうなっちゃったわ，糖尿病って言われた時は，もうやっぱりかって，家族に出るなっていうの，わかってましたから（No.2)」

「やっぱり，私も親類の仲間入りしたなって感じ。(No.5)」

「あーしまった，きたなって感じで，父方のほとんどが糖尿病だったんでね。まぁ年齢が来たら出るかなって思ってました。いつかは出てくるんじゃないかって思っていたんですよ。(No.6)」

“あきらめ”は，糖尿病と診断されたことをあきらめの思いで受け入れているものであった。

「あー仕方ない，私はそういう星に生まれたから(No.5)」

“診断されたことへの感謝の思い”は，糖尿病と診断されたものの，それによって生活を見直して糖尿病の悪化を予防し，現在の健康状態を維持することのできる機会と捉えようとする思いであった。

「(インスリン）打ちながらでも，助けてもらうのもいいかもしれん（No.5)」

「この年齢で見つけてもらって，自覚させてもらって・・これから10年，20年生きるなかでね，意識しながら，病気と向かわしてもらうっていうことが大事やなって思ってね。インスリン打ちながらでも健康，一歩ずつ取り戻すんやったら，いいかぁって（No.6)」

4）【糖尿病の発症に伴い生じる問題に対する暗い気持ち】

“家族や友人に糖尿病を告げることへのためらい”“悪化に対する不安”といった糖尿病と診断され，家族への告知や友人への開示といった近い将来に生じる問題や，糖尿病の悪化といった遠い将来に生じる問題を見据えて生じた暗い気持ちがみられた。

“家族や友人に糖尿病を告げることへのためらい”は，自身が糖尿病と診断されたことを身近な人がどのように受けとめるかという相手の反応を想像して，打ち明けることを思案するものであった。

「主人がどう思うかなという感じ。・・糖尿病やって言うたら，みなも勧めないかもとか思ったり，言いたくないしって思ったり。いろんな食事会あるけど，用事があるのでっとか言ってごまかして，なるべくなら出たくない（No.5)」

「今はようやくお友達でも家族にも，インスリン打たなあかんとこまで来てる糖尿病やって言えてるのでね，それ言うのも怖かったですね。う～ん…何か言えないっていうところがあったね。隠しときたいっていうね。そういう色目で見られるっていうねぇ…。(No.6)」

“悪化に対する不安”は，糖尿病が悪化すればこの先どうなるのかという不安な思いであった。

「糖尿病なったら，これひどくなったらどうなるのか（No.4)」

3．糖尿病のセルフケアに対する思い

【セルフケアを受け入れない思い】【セルフケアの取り組みへの決意】【セルフケアがもたらす結果に対する期待】【セルフケアの継続に対する不安】が見られた（表3）。

1）【セルフケアを受け入れない思い】

セルフケアを受け入れて食事を減らすことは仕事に影響したり，楽しみを奪われることであり，将来よりも現在の生活を優先したいために，“現在の生活を変えられない”とセルフケアを受け入れない思いであった。

「しっかり食べて，しっかり働かないと（No.3)」

「食べられへんかったら，仕事できへん。あと何年も生きられへんから好きなもん食べて，食べれるときに食べとかないと（No.4)」

2）【セルフケアの取り組みへの決意】

糖尿病のセルフケアの必要性を受け入れて，“セルフケアの必要性の明確な意識”“なんとかしたい”“できることを頑張る”“気持ちを切り替える”など，その人なりにセルフケアに取り組むことを決意している思いであった。

“セルフケアの必要性の明確な意識”は，糖尿病と診断されたことに伴うセルフケアの必要性を

表3　糖尿病のセルフケアに対する思い

カテゴリー	サブカテゴリー
セルフケアを受け入れない思い	現在の生活を変えられない
セルフケアの取り組みへの決意	セルフケアの必要性の明確な意識
	なんとかしたい
	できることを頑張る
	気持ちを切り替える
セルフケアがもたらす結果に対する期待	これ以上悪くならないようにしたい
セルフケアの継続に対する不安	続けられるかわからない

明確に意識していることを表す思いであった。

「ずっと付き合っていかないと，という感覚だけははっきりしてるんで，それ以上はとくに（No.1）」

“なんとかしたい”は，現在の血糖値をできるだけ改善したいという願いを表わす思いであった。

「やっぱり（血糖）下げないと，いくらぐらいまで下がるかわからんけど。何とかして下げとかんと，自分がしんどいからね（No.4）」

“できることを頑張る”は糖尿病のセルフケアには自分の努力が必要であり，自ら頑張っていく必要があることを表明する思いであった。

「自分なりにできることをしないとね。自分なりに努力していかないと，努力して頑張っていかないといけないですもんね（No.2）」

“気持ちを切り替える”は，糖尿病と診断される前と現在の食の欲求に対する気持ちを切り替えるようにしたり，食べることを我慢するだけでなく食の欲求を満たすように気持ちを切り替えるというセルフケアの取り組みにおける対処を表す思いであった。

「アー食べられない，でも今までいっぱい食べてきたからいいかっていう感じですね。でも食べへんかったらストレスになるから，食べたいときは食べて，あと我慢するとか，それも考えながらしております（No.6）」

3）【セルフケアがもたらす結果に対する期待】

“これ以上悪くならないようにしたい”とセルフケアによって血糖値を改善し，将来の糖尿病の悪化を防ぎたい思いが示された。

「これ以上悪くならなかったらいい（No.1）」

「まだまだ生かしていただかないとなと思います。だから先生や看護婦さんに聞きながら勉強して，血糖とね，ヘモグロビンがね，ちょっとでも下がればって（No.2）」

「ちゃんとお料理のこととかいろんな話を伺って，これ以上，ひどくならないように，インスリンのお世話にならないように。一刻も早く改善したい（No.5）」

4）【セルフケアの継続に対する不安】

セルフケアへの取り組みを決意したものの，“続けられるかわからない”とセルフケアが継続できるかどうかという不安な思いが示された。

「1日でも休んだらね，もういいやってなってくれば困るけど（No.2）」

「いつまで続くかわからんけど（No.4）」

4．糖尿病と診断されたこととセルフケアに対する思い

事例ごとに糖尿病と診断されたことに対する思いとセルフケアに対する思いを表4にまとめた。

No.3は【糖尿病の診断を信じない思い】と【セルフケアを受け入れない思い】を抱いていた。

No.4では糖尿病と診断されたことに対しては【糖尿病を発症したことを納得しようとする思い】と【糖尿病の発症に伴い生じる問題に対する暗い気持ち】を示し，セルフケアに対しては【セルフケアを受け入れない思い】を表した後，【セルフケアの取り組みへの決意】，【セルフケアの継続に対する不安】など揺れる思いを表していた。

No.5は【糖尿病と診断されるまでの生活に対する後悔や落胆】【糖尿病を発症したことを納得しようとする思い】【糖尿病の発症に伴い生じる問題に対する暗い気持ち】など糖尿病と診断されたことに対して様々な思いを表していたが，セルフケアに対しては【セルフケアがもたらす結果に対する期待】とともに【セルフケアの取り組みへの決意】を示した。

表４　事例ごとの糖尿病と診断されたことに対する思いとセルフケアに対する思い

事例	性別	糖尿病と診断されたことに対する思い	セルフケアに対する思い
No.1	男性	【糖尿病と診断されるまでの生活に対する後悔や落胆】	【セルフケアの取り組みへの決意】 【セルフケアがもたらす結果に対する期待】
No.2	女性	【糖尿病と診断されるまでの生活に対する後悔や落胆】 【糖尿病を発症したことを納得しようとする思い】	【セルフケアの取り組みへの決意】 【セルフケアがもたらす結果に対する期待】 【セルフケアの継続に対する不安】
No.3	男性	【糖尿病の診断を信じない思い】	【セルフケアを受け入れない思い】
No.4	男性	【糖尿病を発症したことを納得しようとする思い】 【糖尿病の発症に伴い生じる問題に対する暗い気持ち】	【セルフケアを受け入れない思い】 【セルフケアの取り組みへの決意】 【セルフケアの継続に対する不安】
No.5	女性	【糖尿病と診断されるまでの生活に対する後悔や落胆】 【糖尿病を発症したことを納得しようとする思い】 【糖尿病の発症に伴い生じる問題に対する暗い気持ち】	【セルフケアがもたらす結果に対する期待】 【セルフケアの取り組みへの決意】
No.6	女性	【糖尿病を発症したことを納得しようとする思い】 【糖尿病の発症に伴い生じる問題に対する暗い気持ち】	【セルフケアの取り組みへの決意】

Ⅴ．考察

１．初期２型糖尿病患者の糖尿病と診断されたことに対する思い

友竹（2002）は２型糖尿病と診断されて0～４ヶ月の患者22名を対象に糖尿病の診断の受けとめについて質的に調査し，「突然，呆然」「来るものが来た」「嫌だ，最悪だ」「えらいことになった」の４つのカテゴリーで受けとめを表している。そして，どの受けとめであっても病名を告げられたことのショックは共通であったと報告している。糖尿病患者の心理・社会的要素を国際的に評価する大規模研究であるDAWN（Diabetes Attitudes, Wishes and Needs）Studyによると，２型糖尿病では発症に対するショックや不安は，1型糖尿病に比較すると有意に少なかったことが明らかにされた（Alberti, 2002）。これは1型糖尿病に比べて２型糖尿病では発症時の身体症状が少なく現実感に乏しいこと，治療法も食事や運動方法の変更など，比較的身近なものであることが関係していると指摘されている（日本糖尿病学会，2007）。いずれにしても，糖尿病を診断されると患者は少なからずショックを受けることが窺える。

本調査結果では，糖尿病と診断されたことに対する思いとして【糖尿病の発症に伴い生じる問題に対する暗い気持ち】の表出もみられるものの，ショックの有無や程度は明らかにできなかった。これは“受診を遅らせた後悔”が示されたように，患者は糖尿病と診断されることをある程度覚悟して受診しており，改めてショックを受けることは少なかったのではないかと考えられる。また，今回の調査では糖尿病と診断されてから面接時点までに糖尿病に対する受け入れが進んでいたために，ショックは示されなかったのではないかと思われる。一方，診断された直後に面接を実施したNo.5については，面接を通して糖尿病と診断されたことに対する様々な感情を表していたが，これは糖尿病と診断されてショックを受けたものの自分の感情の聞き手が存在したために，感情を表現するうちに糖尿病の受け入れが進み，結果としてショックを明確に表現することがなかったのではないかと考える。

糖尿病患者の糖尿病の受け入れの心理について，福西ら（2001）は対象喪失に伴う悲哀の仕事の過程になぞらえて，糖尿病によってそれまでの健康を喪失し，衝撃・ショック，防御的退行，承認，受容という受容過程をたどり，防御的退行の段階では否認が，承認の段階では怒りや抑うつが見られると述べている。また，河口（2001）は，糖尿病の受容過程についてキュブラーロスの末期疾患の適応段階に類似した過程をとると述べ，衝撃，否認（不安），怒り，うつ，取り引き，あきらめ，受容などのステージがあり，怒りは内向して罪悪感として示されることがあると述べている。この糖尿病の受容過程は，障害受容や危機モデルにおいて患者がたどるとされる心理過程（小島，2004）と一致している。

本調査結果で得られた初期２型糖尿病患者の糖尿病と診断されたことに対する思いを，Finkの危機モデルに基づく受容過程として検討すると，【糖尿病の診断を信じない思い】が1名みられ，これは否認であると捉えられる。自覚症状の乏しい糖尿病の初期には，容易に否認が生じるともいわれている（福西，2001）。他の事例では，【糖尿病と診断されるまでの生活に対する後悔や落胆】【糖

尿病を発症したことを納得しようとする思い】【糖尿病の発症に伴い生じる問題に対する暗い気持ち】が示されたが，これは糖尿病を承認するときに伴う感情であったと考えられる。

糖尿病の承認に伴う感情である【糖尿病と診断されるまでの生活に対する後悔や落胆】は，糖尿病を承認する段階でみられる怒りが過去に対する責めや落胆という形で表されたものと考えられる。【糖尿病を発症したことを納得しようとする思い】は糖尿病を承認するために，糖尿病を発症したことに意味を見出したり，あきらめるなどのその人なりの受け入れの努力を示しているものと考えられる。また，【糖尿病の発症に伴い生じる問題に対する暗い気持ち】は，今後生じてくる糖尿病にまつわる問題を現実的に検討し，糖尿病であることを家族や友人に打ち明けた時にどのような反応をされるのかを心配する沈んだ気持ちや，自分に起こるかもしれない糖尿病の悪化に対する不安が示されたものと考える。糖尿病の開示の問題については，清水ら（2002）が糖尿病を開示しない理由として，糖尿病がマイナスイメージにつながる，理解してもらえないなど，病気が悪いイメージや不利な状況につながると考えている人が多いことを報告している。糖尿病は食事療法が重要である一方，食事は生活に直結しているうえ，他者とのつながりにおいて社会的にも重要な役割を果たすために，共に食事をとる家族や知人との付き合いと，糖尿病のための療養として求められる食事療法を両立させることが困難なために，開示に対するためらいが生じるものと思われる。

以上のように，初期２型糖尿病患者の糖尿病と診断されたことに対する思いは，糖尿病の診断を受け入れる受容過程によって説明ができ，否認するものもいる一方，糖尿病の診断を現実として承認する段階で過去を責めたり，糖尿病の診断を納得しようとして努力したり，あるいは将来に対して暗い気持ちになるなどの感情を抱いていることが明らかとなった。また，この受容過程で捉えることは，糖尿病診断後の患者の思いを理解する上で有用であると考えられた。

２．初期２型糖尿病患者の糖尿病と診断されたこととセルフケアに対する思い

Ocklefordら（2009）は，初期２型糖尿病患者を対象とした教育プログラム後の質的研究において，糖尿病患者としてのアイデンティティを否定するものは，現時点で病気であると感じず，健康状態の悪化のリスクを否定し，ライフスタイルの変容や治療について学習するためのニードを認知しないため，教育プログラムへの参加に影響すると述べている。本調査の結果からも，糖尿病の診断を否認している患者ではセルフケアの必要性を認められないために，セルフケアの実行は困難であることが窺えた。

糖尿病の診断を承認しようとしている患者では，【セルフケアがもたらす結果への期待】【セルフケアの取り組みへの決意】とともに，【セルフケアの継続に対する不安】もみられた。糖尿病であることを認められた場合には，セルフケアによって糖尿病の悪化を予防したいという思いも強く，セルフケアの取り組みを決意し，セルフケアへの動機も高い状態であると考えられる。また，糖尿病患者としてセルフケアを取り入れた生活の経験が少ないために，セルフケアの失敗経験も少ない。そのため，セルフケアに対する抵抗も少ないと考えられる。そこで，この動機の高まっている状態は，セルフケア支援のための教育の好機であると考えられる。しかし，実際の生活では，正月など季節ごとの行事や付き合い，ストレスなどの日常生活を乱す要因をはじめとする様々なセルフケアを困難にする出来事に遭遇し，思い通りのセルフケアができなくなる事態も生じる。そのような場合，期待したようなセルフケアの結果が得られず，セルフケアの取り組みへの決意も揺らぐものと考えられる。従って，セルフケアの継続の不安を軽減しセルフケアの継続を支援する上で，セルフケアを困難にする要因に出会った時の対処能力も高めていくことが初期２型糖尿病患者の教育において必要になるのではないかと考えられる。

３．初期２型糖尿病患者に対する教育への示唆

先行研究（山本，池田，2004；池田，山本，2004）において，２型糖尿病診断時の医療者のかかわりが患者の自尊感情を害し，その後のセルフケア状況においても影響を及ぼしていることから初期教育の重要性を報告した。しかし，初期教育においては知識提供が重視されている（清野，1996；日本糖尿病教育・看護学会，2008）のみである。一方，糖尿病の受容過程については，患者の特徴として（福西，秋元，2001；河口，2001），あるいはセルフケアができない糖尿病患者の疾病受容とその援助（日本糖尿病教育・看護学会，2008）としての記述はみられるが，初期教育において受容過程を促進するアプローチを重視した記述はみられない。

今回の結果から，No.3のように糖尿病の診断を否認している場合にはセルフケアの必要性も否認するケースがみられた。しかし，No.4では面接の初めは糖尿病の診断もセルフケアの必要性も否認していたが，面接の過程で糖尿病の受容過程が進むとセルフケアも引き受けていくようであった。つまり，糖尿病と診断されたことに対する思いはセルフケアの必要性の受けとめにも連動しているようであった。受容過程を進むためには，No.4やNo.5のように，看護師でもある筆者との面接を通して，糖尿病と診断されたことやセルフケアに対する様々な思いを表現する過程で，自己客観視が進んで糖尿病の受容過程やセルフケアの受け入れが進んだケースもあった。認識の変化を進めるためには自己客観視が有効である（野口，1983）といわれている。

従って，初期２型糖尿病患者に対する教育においては，単に知識提供だけではなく，患者の受容過程を捉えて，受容過程に伴う患者の思いを理解し支援する視点を持つことが重要であると考える。一方，否認は糖尿病の診断を受けとめることに対して抵抗があり，情緒的反応を示さないように防衛しているものであるため，否認の段階で現実検討を迫ることは患者の心理的安寧を保つ上では好ましくない。しかし，否認が続けばセルフケアの必要性も認められないために，糖尿病の悪化を招く。つまり，糖尿病と診断をされたことによって得られる利益を患者が受けられない。そのため，糖尿病の診断を否認している患者が受容過程を進むためには，ただ患者の思いを聴くだけではなく，他に有効なアプローチがないかを更に検討する必要がある。

Ⅵ．本研究の限界と課題

本研究は６名の患者の主観に基づくデータであるため，客観的な観点から初期２型糖尿病患者の特徴を明らかにできたわけではなく，データに偏りがある可能性がある。また，受診に至るまでの経過やきっかけは患者によって異なっており，このことが糖尿病と診断されたことやセルフケアに対する思いに影響することが考えられるが，本研究では検討できるだけの十分なデータがない。今回明らかになった特徴をもとに，詳細な観察をし，精度を上げるとともに，広く調査を行って，客観的な側面からも初期２型糖尿病患者の特徴を見出す必要がある。また，初期２型糖尿病患者を対象とした教育への示唆が得られたことから，今後教育試案を作成して検証する必要がある。さらに，糖尿病の診断やセルフケアの必要性を否認する患者に対する教育についての探究も課題である。

Ⅶ．結論

初期２型糖尿病患者の糖尿病と診断されたことに対する思いを受容過程で捉えると，糖尿病の診断を否認するものもいる一方，糖尿病の診断を承認していく段階で過去を責めたり，糖尿病の診断を納得しようとしたり，将来に対して暗い気持ちになるなどの思いがみられた。また，セルフケアに対しては，糖尿病の診断を否認しているものではセルフケアの必要性も否認していたが，糖尿病と診断されたことを認めているものは，セルフケアのもたらす結果に期待を抱いたり，自分なりに取り組みの決意をする一方，継続に対する不安を抱くものもいた。以上のように患者の糖尿病と診断されたことに対する思いは受容過程で捉えることができ，セルフケアの必要性の受け入れにも影響していた。

初期２型糖尿病患者に対する教育において，単に知識提供だけではなく，患者の受容過程を捉えて，受容過程に伴う患者の思いを理解し支援する視点を持つことが重要であると示唆された。

謝辞

本研究の実施にあたり，ご理解くださいました病院長様，看護師様に厚く御礼申し上げます。また，ご多忙の中，時間を割いてインタビューに応じ，貴重な実践についてお話くださいました患者様に深く感謝申し上げます。

引用文献

Alberti G（2002）: The DAWN（diabetes attitudes, wishes and needs）study. Practical Diabetes International, 19, 22－24.

Davies MJ, Heller S, Skinner TC, et al（2008）: Effectiveness of the diabetes education and self management for ongoing and newly diagnosed（DESMOND）programme for people with newly diagnosed type 2 diabetes : cluster randomized controlled trial. BMJ, 336 491－502.

福西勇夫，秋本倫子（2001）:糖尿病患者の心と自己管理．pp15－17，医学書院，東京.

池田由紀，山本裕子（2004）: ２型糖尿病患者がセルフケア能力を発揮するための要因．日本糖尿病教育･看護学会誌8特別号, 242.

春日雅人（2009）: 糖尿病とはどんな病気か. 2－5.春日雅

人編：からだの科学261糖尿病のすべて.日本評論社.
河口てる子（2001）:糖尿病患者のQOLと看護．医学書院，pp39－40，東京.
小島操子（2004）：看護における危機理論・危機介入．金芳堂，pp45－84，京都.
厚生労働省（2007）：厚生労働量医政指発第0720001号 疾病または事業ごとの医療体制について．http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/08/dl/s0803-5h.pdf.
厚生労働省（2008）：平成19年国民健康・栄養調査結果の概要について．http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/12/dl/h1225-5g.pdf.
厚生労働省（2009）：慢性疾患対策のさらなる充実に向けた検討会. http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/07/dl/s0701-46b-2.pdf.
日本糖尿病学会（2007）：糖尿病療養指導の手びき改訂第３版.南江堂,東京.
日本糖尿病教育・看護学会（2008）：糖尿病に強い看護師育成テキスト.医学書院，東京.
野口美和子（1983）：セルフケアの推進と看護婦の役割．看護技術29(6)，754-761.
Ockleford E, Shaw R L, Willars J, et al（2008）: Education and self-management for people newly diagnosed with type 2 diabetes: a qualitative study of patients' views. Chronic Illness 4, 28－37.
清野裕（1996）：NIDDMの病態と管理・治療．糖尿病UP-DATE，77－89.
清水安子，湯浅美千代，他（2002）：糖尿病という病名のカミングアウトの実態．第33回日本看護学会集録（成人看護Ⅱ），280－282.
友竹千恵（2002）：２型糖尿病と診断されたことの受け止め．日本糖尿病教育･看護学会誌6特別号，74.
Thoolen B, Ridder D, Bensing J, et al（2008）: Beyond Good Intentions: the development and evaluation of a proactive self-management course for patients recently diagnosed with type 2 diabetes. Health Education Research 23(1), 53-61.
UK Prospective Diabetes Study（UKPDS）Group（1999）: Quality of life in type 2 diabetic patients is affected by complications but not by intensive policies to improve blood glucose or blood pressure control（UKPDS37）. Diabetes Care, 22, 1125－36.
山本裕子，池田由紀（2004）：２型糖尿病患者における糖尿病診断時の受けとめとその変化について. 日本糖尿病教育･看護学会誌8特別号, 241.