

糖尿病患者のセルフケアの発展プロセスについて

清 水 安 子 (千葉大学看護学部)

本研究は、糖尿病とともに生きる患者のセルフケアの発展プロセスを「糖尿病患者としての有能性」と「その人個人としての人間性」の両側面の調和という視点から明らかにすることを目的とし、糖尿病専門外来通院中の患者18名に面接調査を行った。分析は、逐語録よりセルフケアの変化の意味を両側面の調和という視点から事例毎に読み取った後、各事例の経過を比較検討した。結果を以下に示す。

次の3つのセルフケアの変化のパターンが見出せた。

1. 両側面に揺れて調和へ向かう変化：『有能性』の側面を優先する変化→『人間性』の側面が優先される変化→両側面のバランスをとりつつ調和へ向かう変化
 2. 『有能性』の側面を優先しつつ調和へ向かう変化：『有能性』の側面を優先する変化→『有能性』の側面を維持しつつ『人間性』の側面も満たしていこうとする変化→調和へ向かう変化
 3. 『人間性』の側面を優先しつつ調和へ向かう変化：『人間性』の側面が優先する変化→『人間性』の側面を維持しつつ『有能性』の側面も満たしていこうとする変化→調和へ向かう変化
- 3つのパターンからセルフケアの段階と課題をセルフケアの発展プロセスに位置づけることが出来た。

セルフケアの発展プロセスは、患者が糖尿病や自己管理の意味を療養生活を通して理解し、意識して自分なりの両側面のバランスをとろうとすることが調和へ向かう変化につながることを示しており、長期療養の経過の中で変化するセルフケアの課題に対応した看護援助につながるかと考える。

KEY WORDS : self-care, developmental process, harmony, competent, humanity

I. はじめに

慢性疾患である糖尿病は、自己管理の実行が血糖コントロールに大きく影響するため、患者の自己管理の行動面や検査値が重視されがやすい傾向にある。しかし、それは、長期療養が必要となる生活の中で、患者に苦痛を強いることになる場合もあり、必ずしも良い結果につながるとは言えない。糖尿病とともにその人らしくよく生きるという意味において、セルフケアは、その目標を患者の well-being におき、糖尿病患者としての側面だけでなく、生き方などその人個人としてのあり様にも目を向け包括的に捉える必要がある。また、セルフケアの確立は容易なものではなく、経過の中で状況に応じた看護援助を行うためには、セルフケアの確立へ至るプロセスを明らかにすることが重要である。

先行研究においては、自己管理の行動面、自己管理を行う患者の情緒面といったセルフケアのある一側面に焦点を当てた研究^{1) 2)}はみられたが、セルフケアを包括的に捉え、そのプロセスを明らかにした研究はみられなかつ

た。また、患者の療養生活やその体験をありのままに捉えるため、現象学的手法やグランデッドセオリーによってそのプロセスを明らかにした研究^{3) 4)}はいくつかあった。しかし、より看護援助に有用なものとするために、患者の療養生活のあり様をセルフケアの視点から捉えなおし、患者にとってのよりよい方向性を示して発展プロセスに位置付ける必要があると考えた。

本研究では、セルフケアを「個人の価値-信条を反映する意思決定に基づき、患者-医療者関係を含む社会関係に媒介されていとなまれ、その過程に試行錯誤を含み、well-being に貢献する活動」⁵⁾と定義した上で、正木⁶⁾が慢性病患者の援助課題から抽出した「糖尿病患者としての有能性」と「その人個人としての人間性」という2つの側面の調和を well-being へ向かう方向として位置づけて捉えた。

そして、本研究は、糖尿病とともに生きる患者のセルフケアの発展プロセスを「糖尿病患者としての有能性」と「その人個人としての人間性」の両側面の調和という視点から明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 用語の規定

- ・「糖尿病患者としての有能性」：糖尿病患者として必要な自己管理・セルフケアを行う上での個人の能力の性質。
- ・「その人個人としての人間性」：社会的経験や相互作用によって発達していくものであり、「自己受容」「自律」「自己実現」を目指す、個人の人間としてのあり様。

2. 対象

C病院糖尿病専門外来に通院中の糖尿病患者を本人の承諾を得た上で研究対象者とした。

当外来は、千葉大学看護学部老人看護学教育研究分野の教員や院生など常時2～3名の看護スタッフによって個別に看護援助が行われ、研究者自身も看護活動に参加してきた場である。そして、対象者の中で研究者が援助の必要性を判断した8名については、研究者が看護方針を検討した上で、看護援助を行った。

対象者は、男女各9名、年齢31～71歳、1型糖尿病5名、2型糖尿病12名、その他特定の疾患による糖尿病1名であった。

3. 調査方法

対象者の外来診療録より基礎情報を収集した後、面接調査を行った。

面接調査は、糖尿病と診断されてから現在に至るまでの患者のセルフケア状況がどのように変化してきたのかを把握するため、「患者がどのような自己管理を行ってきたのか」「自己管理を行うことや糖尿病であることをどのように捉えているか」など半構成の質問項目について行い、その内容はテープ録音か想起による逐語録とした。また、研究者が看護援助を行った対象については、援助終了時に面接調査を再度行った。

調査期間は、1997年6月28日から1998年8月18日であった。

4. 分析方法

分析は、患者のセルフケア状況の変化の経過からそれが患者にとってどのような意味をもっていたのかを読み取り、セルフケアの変化を「『有能性』と『人間性』の側面の調和」という視点から捉えることによって、調和へ向う発展的变化について検討し、セルフケアの発展プロセスを明らかにしていった。

1) データ基礎表の作成

研究者が作成したデータ基礎表を使用し逐語録の内容からセルフケア状況の変化の経過を整理した。

2) 分析の手順

- (1) 「糖尿病患者としての有能性」と「その人個人としての人間性」の側面の分類

再度全ての逐語録から「患者が語ったセルフケア状況とその変化の内容」を読み取り整理し、「セルフケアの変化の意味」とした。その後、「セルフケアの変化の意味」がどのような側面の変化であるかという視点からセルフケアの行動面での変化以外を分類整理した。

そして、全事例の「『有能性』の側面の変化の意味」と「『人間性』の側面の変化の意味」をそれぞれの側面から見てどういう方向での変化だったのかという視点から捉え、比較検討しその性質を取り出し分類した。

- (2) 各事例のセルフケアの変化の分析

- ① 時系列でセルフケアの変化の意味を整理する。

「『有能性』の側面の変化の意味」と「『人間性』の側面の変化の意味」を、自己管理の実践方法の変化の時期毎に並べなおした。

セルフケアの行動面での変化は、自己管理の実践方法の変化がどのような変化であったかを変化の時期毎に「自己管理の実践方法の変化の意味」として取り出した。

- ② 変化の時期毎の「『有能性』と『人間性』の側面の調和」という視点から見た変化の意味」を読み取る。

区分した時期毎に「『有能性』の側面の変化の意味」と「『人間性』の側面の変化の意味」の内容から両側面が調和という方向に向かってどのような関係にあるのかを「『有能性』と『人間性』の側面の調和」という視点から見た変化の意味」として読み取っていった。

- (3) セルフケアの変化のパターンの抽出

各事例の「『有能性』と『人間性』の側面の調和」という視点から見た変化の意味」の変化の経過を、診断から現在に至るまでの経過が調和という方向に向かって全体としてどのような変化であるのかを比較検討し、セルフケアの変化のパターンを見だし、パターン毎にその特徴的な時期で区切り変化を示した。

- (4) セルフケアの変化のパターン毎のセルフケアの変化の特徴の抽出

各パターンの各時期毎に各事例の「自己管理の実践方法の変化の意味」「『有能性』の側面の変化の意味」「『人間性』の側面の変化の意味」をそれぞれ各側面の分類（変化の方向性）と照合しつつ比較検討し、「セルフケアの変化の特徴」（「自己管理の実践方法の変化の特徴」「『有能性』の側面の変化の特徴」「『人間性』の側面の変化の特徴」）を取り出した。

- (5) セルフケアの発展プロセスの位置づけ

セルフケアの変化のパターンと各パターンの「セルフ

ケアの変化の特徴」から『有能性』と『人間性』の側面の調和という視点を軸に「飛躍的な質的变化」「前進的、上向的变化」を読み取りセルフケアの発展プロセスを見出した。

Ⅲ. 結 果

1. 「糖尿病患者としての有能性」と「その人個人としての人間性」の側面の分類

逐語録から読み取った「セルフケアの変化の意味」を全事例で比較検討した結果、以下のように分類できた。

1) 「糖尿病患者としての有能性」の側面の分類 (表1)

「糖尿病患者としての有能性」の側面は、【医学的・実践的知識の獲得に関わる側面】【自己管理プロセスの習得に関わる側面】【自己管理に取り組む姿勢に関わる側面】【自己管理を行う上での気持ちの側面】に分類できた。

2) 「その人個人としての人間性」の側面の分類 (表2)

「その人個人としての人間性」の側面は、【糖尿病をもちつつ生活する中での気持ちの側面】【自己受容に関わる側面】【自律・自己実現に関わる側面】に分類できた。

2. 各事例のセルフケアの変化

自己管理の実践方法の変化の時期毎に各事例の『『有能性』と『人間性』の側面の調和という視点から見た変化の意味』を読み取った。表3は、D氏のセルフケアの変化の一部を示したものである。

表1 「糖尿病患者としての有能性」の側面の分類

「糖尿病患者としての有能性」の側面
【医学的・実践的知識の獲得に関わる側面】 [聞き知った医学的・実践的知識を活用する方向への変化] [体得した医学的・実践的知識を活用する方向への変化]
【自己管理プロセスの習得に関わる側面】 [自己の状況判断が出来るようになる方向への変化] [自己の状況判断が出来なくなる方向への変化] [血糖コントロール改善への目標・意図をもつ方向への変化] [血糖コントロール改善への目標を緩和する方向への変化] [自己管理を行う上での目標・意図をもつ方向への変化]
【自己管理に取り組む姿勢に関わる側面】 [姿勢の前向きな方向への変化] [ゆとりもてる方向への変化] [ゆとりをもとうとする方向への変化] [自己管理の支えが出来る方向への変化] [姿勢の消極的な方向への変化]
【自己管理を行う上での気持ちの側面】 [自己管理を行う上での苦痛・負担感の軽減する方向への変化] [自己管理を行う上での苦痛・負担感の増加する方向への変化]

3. セルフケアの変化のパターン

各事例の『『有能性』と『人間性』の側面の調和という視点から見た変化の意味』がどのような経過をたどっているのかに注目し、以下の3つのセルフケアの変化のパターンを見いだした。

1) 「両側面に揺れて調和へ向かう変化」

最初、自己管理の必要性を認識し自己管理に取り組むようになるが、自己管理を優先するあまり、つらさを感じながらも自己管理に取り組んだり、飲み会や編み物など今まで生活の楽しみとしていたものを制限するようになるといった『人間性』の側面よりも『有能性』の側面を優先する変化が見られた。その後、療養生活が長期化する中で徐々に自己管理に対する気のゆるみやあきらめから、自己管理よりも仕事や家庭での自己の役割を果たすことが優先されるようになり、『有能性』の側面よりも『人間性』の側面が優先されるようになるという変化につながっていた。

こうした変化を経過した後、糖尿病であることや自己管理しなければならないことが受け入れられるようになったり、再度努力してみようと思えるようになったことで、継続してきた自己管理が無理なく行えるようになる一方で、糖尿病とともに生きる生活の中にも喜びや楽しみが見いだせるようになるというように、どちらかの側面だけが優先される変化ではなく、両側面のバランスをとり

表2 「その人個人としての人間性」の側面の分類

「その人個人としての人間性」の側面
【糖尿病をもちつつ生活する中での気持ちの側面】 [糖尿病をもちつつ生活する中での不安・苦痛の軽減する方向への変化] [糖尿病をもちつつ生活する中での不安・苦痛の増加する方向への変化]
【自己受容に関わる側面】 [糖尿病である自己への意識が高まる方向への変化] [糖尿病である自己を気にしない方向への変化] [糖尿病である自己への認識が不十分あるいは薄れる方向への変化] [糖尿病である自己を受け入れる方向への変化] [糖尿病である自己を否定的に捉える方向への変化] [自己管理していくことを受け入れる方向への変化] [自己管理していくことを拒否する方向への変化] [自己管理している自己を肯定する方向への変化] [自己管理している自己を否定的に捉える方向への変化] [自己管理しつつ生きていく人生を受け入れる方向への変化] [自己管理しつつ生きていく人生を悲観する方向への変化]
【自律・自己実現に関わる側面】 [自律を目指す方向への生き方の変化] [望む生き方を目指す方向への変化] [望む生き方を制限する方向への変化]

表3 D氏のセルフケアの変化（一部抜粋）

変 化 の 期 間	I 期→II 期	II 期→III 期
自己管理の実践方法の変化の意味	全く行われていなかった状態から〈体重〉〈HbA1c〉を取り入れ決められた食事をするという実践方法を中心に行われた。 長女がカロリー計算をして食事を作るようになる。	決められた食事をするという方法は中止されたが、その他の方法はほぼ同じで実行度が低下した。 長女がカロリー計算を注意する。
『有能性』の側面の変化の意味	栄養指導を受けて食事療法の具体的方法が分かるようになる。 自己管理の効果を実感する。 たばこの悪影響を知る。 減量の効果を実感する。 体重が自己管理の指標になる。 HbA1c が自己管理の指標になる。 合併症を避けようと思うようになる。 合併症の怖さを知り自己管理しなければならないと思うようになる。 つらさを感じながらも自己管理に夢中になる。	自己管理に対する気の出してくる。 我慢できない空腹感を感じる。 自己管理を継続することの大変さを感じるようになる。 インスリン注射の開始を避けたいと思うようになる。 他者に迷惑をかけないように自己管理しようと思うようになる。
『有能性』と『人間性』の側面の調和という視点から見た変化の意味	糖尿病の怖さを実感し、家族の協力を得つつ夢中で自己管理に取り組むが、それによってつらさを感じたり仕事に支障を来す部分も出てくる。 自己管理の必要性は認識するようになるが、糖尿病である自己や人生については否定的に捉えるようになる。	家族の協力が減少し自己管理に対する自分の責任が重くなる中で継続して自己管理することの難しさを感じ、実行できない自分を否定的に捉えている。 迷惑をかけないよう健康でいたいと思いつつも仕事に支障を来したくないという思いも強くなり、自己管理より仕事が優先される生活になる。
『人間性』の側面の変化の意味	足の症状は糖尿病が原因であると知り自分が糖尿病だということをじかくするようになる。 糖尿病は合併症が怖いと思うようになる。 糖尿病はつまらない病気だと思う。 人生の楽しみが減ったと思うようになる。 自己管理をすることで仕事に支障を来す部分も出てくる。 家族の協力が得られ生活の中で自己管理が優先しやすい。	実行してきた自己管理を肯定的に評価するようになる。 自己管理を十分実行できない自分を否定的に捉えるようになる。 自己管理の問題点がわかるが改善できる自信が持てない。 インスリン注射を実行できる自信が持てない。 家族の協力が減少し生活の中で自己管理を優先しづらくなる。 仕事に支障を来さないようにしたいと思うようになる。 長生きしたいとは思わないが、自己管理して人に迷惑かけないようにしたいと思うようになる。

つつよりよい方向へ向かうという変化へとつながっていた。

このように、『有能性』の側面への偏り、『人間性』の側面への偏りの時期を経て調和へ向かう変化へとつながっていた変化を「両側面に揺れて調和へ向かう変化」とした。

この変化のパターンは、『有能性』の側面を優先する変化』『人間性』の側面が優先される変化』『両側面のバランスをとりつつ調和へ向かう変化』の3つの変化の時期に分けることが出来た。

2) 『有能性』の側面を優先しつつ調和へ向かう変化

『有能性』の側面へ最初は偏るが、その後『有能性』の側面を維持しつつ『人間性』の側面も満たしていこう

と意識して両側面でのバランスをとろうとする変化を経て調和へと向かう変化へとつながっている変化のパターンを『有能性』の側面を優先しつつ調和へ向かう変化」とした。

この変化のパターンは、『有能性』の側面を優先する変化、『有能性』の側面を維持しつつ『人間性』の側面も満たしていこうとする変化、『調和へ向かう変化』の3つの時期に分けることが出来た。

3) 『人間性』の側面を優先しつつ調和へ向かう変化

『人間性』の側面へ最初は偏るが、その後『人間性』の側面を維持しつつ『有能性』の側面も満たしていこうと意識して両側面でのバランスをとろうとする変化を経て調和へと向かう変化へとつながっている変化のパターン

を『人間性』の側面を優先しつつ調和へ向かう変化」とした。

この変化のパターンは、『人間性』の側面が優先する変化、『人間性』の側面を維持しつつ『有能性』の側面も満たしていこうとする変化、『調和へ向かう変化』の3つの時期に分けることが出来た。

4. セルフケアの変化のパターン毎のセルフケアの変化の特徴

各パターンの各時期毎にセルフケアの変化の意味を比較検討しセルフケアの変化の特徴を取り出した。表4は、『両側面に揺れて調和へ向かう変化』のパターンの『有能性』の側面を優先する変化』の時期のセルフケアの変化の特徴を示したものである。

表4 「両側面に揺れて調和へ向かう変化」の
パターンの『有能性』の側面を優先する変化』
におけるセルフケアの変化の特徴

自己管理の実践方法の変化の特徴 実践方法を取り入れて、より厳密な自己管理を行うようになる。
『有能性』の側面の変化の特徴 [聞き知った医学的・実践的知識を活用する方向への変化] [体得した医学的・実践的知識を活用する方向への変化] [自己の状況判断が出来るようになる方向への変化] [血糖コントロール改善への目標・意図をもつ方向への変化] [自己管理を行う上での目標・意図をもつ方向への変化] [姿勢の前向きな方向への変化] [自己管理を行う上での苦痛・負担感の増加する方向への変化]
『人間性』の側面の変化の特徴 [糖尿病をもちつつ生活する中での不安・苦痛の増加する方向への変化] [糖尿病である自己への意識が高まる方向への変化] [糖尿病である自己を否定的に捉える方向への変化] [望む生き方を制限する方向への生き方の変化]

5. セルフケアの発展プロセス (図1)

3つのセルフケアの変化のパターンとパターン毎の「セルフケアの変化の特徴」を比較検討した結果、『有能性』と『人間性』の側面の調和へ向かう「飛躍的な質的变化」「前進的、上向的变化」として「セルフケアの段階」を読み取り、それぞれの段階へ進む上でのセルフケアの課題を抽出して、セルフケアの発展プロセスを図1のように位置づけることが出来た。

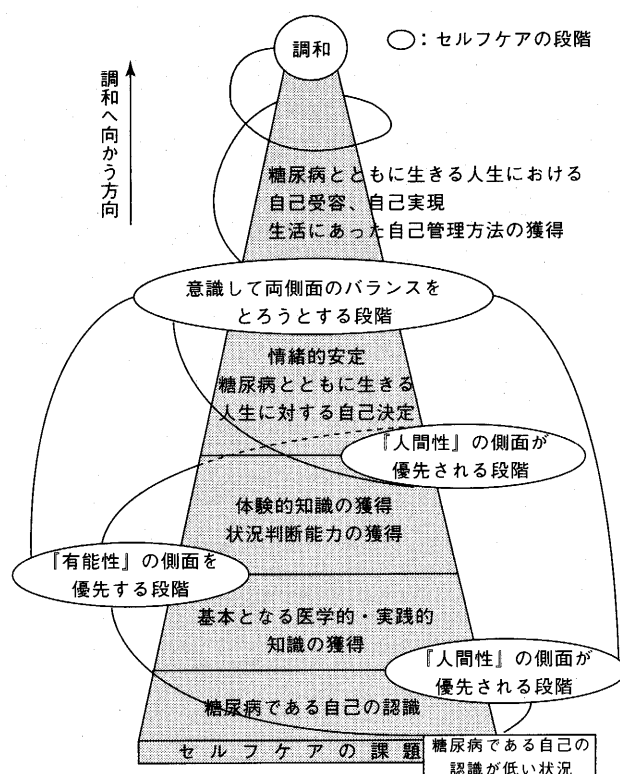


図1 糖尿病患者のセルフケアの発展プロセス

IV. 考 察

1. 『有能性』と『人間性』の側面の調和を目指すセルフケアの発展プロセス

1) 『有能性』の側面を優先する段階』と『人間性』の側面が優先する段階』

『有能性』の側面を優先する段階』で患者が目指しているものは、できるかぎり指示された自己管理を実行しようということである。しかし、それは、糖尿病患者の well-being からみると、必ずしも最良ではないことが指摘されるようになってきている⁷⁾。

今回の研究においてもこの段階で『有能性』の側面を優先することによって、患者の望む生活が制限されたり、生活の中で苦痛やストレスが多くなっていたこともそのことを示していると言える。

その一方で、『人間性』の側面が優先する段階』を進む経過をたどったQ氏は、最初の段階から『有能性』の側面と『人間性』の側面との両立を目指そうとしていた。しかし、実際に両立出来るようになるための自己管理方法を身につけるに至るまでには長い期間を要し、その間に糖尿病が進行し眼底出血を繰り返す結果となっていた。

この2つの段階を比較することで、それぞれの段階が目指した方向の意義と限界が明確になった。また、セル

フケアの発展プロセスはその限界を打開するために目指す方向性を示したと言える。

2) 『人間性』の側面が優先される段階

「慢性疾患の病みの軌跡」⁸⁾では、病みの軌跡の枠組みを糖尿病に適用し糖尿病患者の療養生活をマラソンレースに例えて、継続して患者の動機づけを高めていくことの難しさを述べている。

この段階は、今まで行っていた自己管理が行えなくなったり、自己管理しなければならないと思いつつ出来ない状況で自己を否定的に捉えるようになるなど、長期療養を必要とするがゆえに陥りやすい状況が示されている。

A氏は、仕事の責任が重くなる中で以前のような自己管理が実行できなくなっていた。「自分に対して甘くなってる。甘くなっているのに症状が出ない。それが、糖尿病の一番恐いところ。」と自己管理の必要性を認識してはいるものの、「任された仕事は無理してでもやりたい気持ちはやっぱりある。なんだかんだで無理してしまう。」と仕事をおろそかにしたくない思いとの揺れる気持ちを語っていた。

患者が自己管理を継続することの難しさを体験し、思うように実行できない自分を責め、その一方で仕事や家庭での自分の役割を果たしたいという思いを抱くこの段階は、糖尿病とともに生きる人生における迷いや立往生を体験する時期であると言える。

しかし、患者は、糖尿病とともに生きていくということがどういうことなのか、身をもって体験する中で、自分自身の今後の生き方を模索し始めていた。

セルフケアの発展プロセスでは、こうした糖尿病とともに生きる中での体験がつらさや苦痛といった否定的な感情を伴うものであることを表現している先行研究が多い中で、実際の体験を通して患者が多くのことを学び取る時期であり、次の段階へ進むターニングポイントとなり得る時期であることを示している。

3) 「意識して両側面のバランスをとろうとする段階」から「調和」へ

(1) バランスをとることの意味について

Peterson ら⁹⁾が、43の文献から糖尿病とともに生きる経験の最終的なメタファーとして「バランス」を明らかにしており、糖尿病を管理し、糖尿病とともに生きる生活に適応していく上でもバランスを取ることが重要であることが分かる。

この段階で、患者が『有能性』の側面と『人間性』の側面におけるバランスを意識してとろうとするということは、患者が糖尿病とともに生きるということを療養生活の中で体験し学び、今後の人生を糖尿病とともにどの

ように生きるかを自分なりに決定した上での、患者なりのバランスのとり方を決める、患者なりのバランスのとり方をつかむ段階であることを意味している。

このように、意識してバランスをとろうとすることは、well-being という目標に向かってセルフケアを行っていく上で重要な意味をもつ。そして、セルフケアの発展プロセスでは、この段階が、『有能性』と『人間性』の側面の関係において、どちらかの側面に偏るという今までとの関係とは異なる関係の始まりを表わしており、「調和」に向かう新たな一步を踏み出す段階として位置づけることが出来た。

(2) 「調和」の意味について

『有能性』の側面と『人間性』の側面は、「調和」へ向かう変化の中で、両側面のバランスがとれるようになるという変化だけでなく、両側面の関係性の質的な変化が見られた。それは、「自己管理して自分の役割を果たしたい」「人生を楽しみたいから自己管理したい」というように両側面の目標を重ね合わせるようになったり、「糖尿病で自己管理しているからこそ、家族の健康管理もできる。人を思いやる気持ちが強くなった」と『有能性』の側面のよりよい変化が『人間性』の側面にもよりよい変化となるなど、両側面が競合しあい矛盾や葛藤が生じるような関係から相乗効果を生むような関係への変化であった。これは、バランスがとれるようになることと「調和」の段階へ至ることが必ずしも同じ状態を意味しないことを示している。そして、そうした「調和」を目指すことで糖尿病とともに生きる人生における真の自己実現・自己受容へと向かうと考えられた。

セルフケアの発展プロセスにおいて「調和」という方向性を位置づけたことによって、「バランス」と「調和」の関係とその本質的な違いが明らかになった。

2. セルフケアの発展プロセスの看護実践における有用性について

先行研究では、糖尿病とともに生きる患者の理解を深めるために療養生活のプロセスを明らかにする上で、患者の体験のあり様をありのままに捉えようとしており、患者理解を深めることはできても、そこから援助課題を見いだすにはやや隔たりがあった。

今回の研究において使用した「糖尿病患者としての有能性」と「その人個人としての人間性」という2つの側面は、正木が「慢性病患者の看護援助の構造化の試み」の研究¹⁰⁾で援助課題の側面として抽出したものであった。しかし、それをもとに患者の療養のあり様を両側面の調和という視点から捉えなおしたことで援助の方向性を見いだし、援助課題を位置づけやすい形でセルフケアの発

展プロセスをあらわすことができたと言える。

また、慢性病である糖尿病とともに生活している患者は、セルフケアを調和へ向って一直線に確立していくわけでは決してない。日々の生活の中で試行錯誤を繰り返し、また、長い療養生活の中で一進一退を続けており、セルフケアには様々な変化が見られる。看護者が患者の状況を理解しようとすればするほど、様々な変化に気づくことができるだろう。看護者がそうした様々な変化、些細な変化に目を向けることは重要であるが、それ故にその変化に振り回されたり巻き込まれ方向性を見失ってしまうこともあるのではないか。

セルフケアの発展プロセスでは、『有能性』と『人間性』の側面の関係性の変化を軸に、その関係性に内在するセルフケアの発展的な変化をセルフケアの課題として表現している。それは、様々な変化の中で、発展的な変化として捉えられるものは何か、患者にとってのよりよい方向性を見据えた上で、全体として現在の状況を理解することにつながる。そして、長期療養生活の中で変化する患者のセルフケアの課題に対応した看護援助を行う上で有用なものになると言える。

3. 研究の意義と限界

今回の研究では、一時点の調査だけでなく、看護援助を行った上でその後の状況も把握し、プロスペクティブなデータも加えた。しかし、長期の療養生活を送ってきた患者がそれを振り返って語る想起に基づいたデータの占める部分が多かったことは、データの正確性という点では不十分である。また1施設のみで対象者を選択しており、その対象数も18人と少ないという限界はある。

しかし、長期療養を余儀なくされる生活の中で、患者は多くのセルフケアの課題を抱えている。セルフケアの発展プロセスは、患者がそれらの課題をすこしずつでも着実に克服していけるよう、「調和」という発展の方向性を位置付け、そのプロセスの前後関係の中で患者理解を深めることによって、患者にとっての現在の課題を明確にすることが出来る点に置いて、より患者に適した看護援助を行う上で、意義があると言える。

V. おわりに

長期療養を続ける糖尿病患者がどのようにセルフケアを確立していくのか、看護者が患者の理解をより深めていくためにセルフケアの発展プロセスを明らかにすることを試みた。

糖尿病患者の療養生活がマラソンレースに例えられるように、看護者もそのレースに併走するねばり強い関わりが必要である。看護者が患者への理解を深め、主体的

に生きようとする患者の気持ちに添って援助するための一助となるよう、今後さらに看護実践の中で研鑽を重ねていきたい。

謝 辞

本研究に御協力下さいました千葉大学医学部附属病院外来担当医師、外来看護婦の皆様、論文をまとめるにあたり、御指導、御助言いただきました千葉大学看護学部老人看護学教育研究分野の野口美和子教授、同正木治恵助教授をはじめとした先生方に深く感謝いたします。

そして、本研究の対象者として筆者に貴重な学びを提供して下さいました患者の皆様にお礼を申し上げます。

本研究は、公益信託山路ふみ子専門看護教育研究助成基金、および国際看護婦協会東京大会記念奨学基金より助成を受けて完成したものであり、深く感謝いたします。(本論文は、千葉大学大学院看護学研究科における博士学位論文の一部である。)

引用文献

- 1) M. J. Price: An Experimental Model of Learning Diabetes Self-Management. *Qualitative Health Research*, 3(1), 29-54, 1993.
- 2) J. Albright: The process of managing the dietary regimen in elderly people with diabetes. *Health and Social Care in the Community*. 2(1), 41-52, 1994.
- 3) B. L. Paterson, J. Sloan: A Phenomenological Study of the Decision-Making Experience of Individuals with Long Standing Diabetes. *Canadian Journal of Diabetes Care*, 18(4), 10-19, 1994.
- 4) C. A. Hernandez: The Lived Experience of Type 1 Diabetes: Implications for Diabetes Education [Dissertation]. Toronto, Ontario: University of Toronto, 1991.
- 5) 中西睦子他: 慢性病患者のセルフケアの構造と看護の役割に関する研究. 昭和63年~平成元年度文部省科学研究費補助金(総合研究A) 研究成果報告書, 1990.
- 6) 正木治恵: 慢性病患者の看護援助の構造化の試みー糖尿病専門外来看護の臨床経験を通して(その2). *看護研究*, 27(1): 49-74, 1994.
- 7) American Diabetes Association 編(中尾一和, 石井均監訳): *Practical Psychology for Diabetes Clinicians* (糖尿病診療のための臨床心理ガイド). 初版, メジカルビュー社, pp. 63-66, 1997.

8) P. Woog 編 (黒江ゆり子他訳) : The Chronic Illness Trajectory Framework (慢性疾患の病みの軌跡). 初版, 医学書院, pp.125-136, 1995.

to and Managing Diabetes. Image: Journal of Nursing Scholarship, 30(1), 1998.

10) 前掲書 6)

9) B. L. Paterson, S. Thorne, M. Dewis: Adapting

THE DEVELOPMENTAL PROCESS OF SELF-CARE IN PATIENTS WITH DIABETES

Yasuko Shimizu

School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS:

self-care, developmental process, harmony, competent, humanity

The purpose of this study was to identify the developmental process of self-care in-patients with diabetes from a viewpoint of the harmony of either side of "competent as diabetes patient" and "humanity as one individual". Eighteen outpatients with diabetes were interviewed for the collection of data so courses could be analyzed. The meaning of "course" being that his or her self-care has changed in his or her life. The narrative data was then subjected to qualitative analysis as follows: The courses were interpreted from a viewpoint of the harmony of either competent management or human behavior. The courses of all patients were then compared and considered, resulting in the patterns that follow:

There were 3 changing patterns of self-care:

1. The changing pattern that sways between either side as the patient makes his/her way to harmony: the change that gives priority to the side of "competent" → then the change that gives priority to the side of "humanity" → both changes occurring as the patient makes his/her way towards harmony
2. The changing pattern that make his/her way for harmony while giving priority to the side of "competent": the change that gives priority to the side of "competent" → the change that tries to meet the side of "humanity" while maintaining the side of "competent" → the change taking place as the patient finds his/her way to harmony
3. The changing pattern that make his/her way for harmony while giving priority to the side of "humanity": the change that gives priority to the side of "humanity" → the change that tries to meet the side of "competent" while maintaining the side of "humanity" → the change take taking place as the patient finds his/her way towards harmony

Stages and assignments of self-care were placed on the developmental process of self-care basing on 3 changing patterns. This process shows that the patients understand the meaning of diabetes and self-management through living with diabetes and as a result of this understanding try to balance either side resulting in change towards harmony.

Results of this study is useful when nurses try to meet assignment of self-care that is changing through living with diabetes for long time.