

青年期に達した1型糖尿病患者の糖尿病とともに 生きる力の変化

西田佳世・馬場才悟・田辺恵子
(臨床看護学)

Alteration of vitality in adolescents with type 1 diabetes mellitus

Kayo NISHIDA, Saigo BABA, Keiko TANABE

Clinical Nursing

Abstract. This study was undertaken to clarify how the adolescents type 1 diabetes mellitus face and coexist with diabetes mellitus and to know their changes during this period. The subjects were three female type 1 diabetes mellitus (20–23years old) who consented to this study. An interview was made by asking: "How do you face and coexist with diabetes mellitus?". Notes and observations were obtained during the interview, and analyzed by three researchers. There are three developmental stages in ability to treat diabetes mellitus. The first step was "Take a step from protected environment to an unknown world and to try to live by oneself". The second step was "Face difficulties to live by oneself and to know its limitation". The third step was "Accept the disease affirmatively and start to search for their own life style". In the advance of each step they realized that they could not confront the disease by themselves, so gradually they required help from other peoples not to be isolated from their society. Finally, they accepted the disease as a part of themselves and necessity for the treatment for diabetes mellitus affirmatively. During these process they tried to find their own life style and the possibility in the future.

はじめに

1型糖尿病はインスリンの絶対的不足による高血糖を主徴とする慢性疾患で、その多くは、小児期に発症する^{1) 2)}。そのため、大半の1型糖尿病患者は、青年期に達するまでの心身ともに著明な成長発達があり、基本的な生活習慣を確立する時期に、自らの糖尿病コントロールに必要なセルフケア能力を身につけていく。そのため、彼らが、生涯、糖尿病とともに生きていくた

めには、それぞれの成長発達段階における発達課題を達成しながら、糖尿病のコントロールを図っていくという両者の相互作用が重要な鍵となる。

小児期発症の1型糖尿病患者が日常生活の中で行うセルフケア能力は、思春期の終わりには習得される³⁾と言われており、青年期に達した時点では、糖尿病という病気そのものをコントロールするための知識や技術は理解できるようになる。青年期になると、彼らを取り巻く環境は、これまでの親の擁護、学校生活中心の限られた生活環境や対人関係とは違った新たな環境へと変化し、彼らはそこへ踏み出していく。そして、彼らは、青年期の発達課題である自我同一性の確立を目指し試行錯誤しながら、自分自身の生き方、価値観、人生観、職業を決定し、自分自身を社会の中に位置づけていこうと歩みだす⁴⁾。そのため、生涯、糖尿病とともに生きていかねばならない1型糖尿病患者にとって、青年期は、それまでの発達課題を達成させる成長過程の中で培ってきた力と病気そのものをコントロールする力の相互作用によって、社会で自律しながら糖尿病とともに生きていくための力を獲得していく最初の一步となる重要な時期となる。

身体的、精神的、社会的にも複雑で多様な世界への第一歩を踏み出す青年期に、どのように糖尿病とともに生きる力をどのように獲得し、その力がどのように変化していくのかを明らかにすることは、彼らの身近な位置で支援することができる私たち看護者が、糖尿病とともに生きていく彼らの成長発達や生活を支援する際に活用できる。そこで、本研究では、1型糖尿病患者の青年期に着目し、青年期の1型糖尿者の糖尿病とともに生きる力の獲得とその変化について分析した。

I. 研究目的

本研究では、青年期の1型糖尿病患者が、糖尿病とともに生きる力をどのように獲得し、それがどのように変化するのかを明らかにすることを目的とした。

II. 用語の定義

糖尿病とともに生きる力とは、生涯、自分の生活の中でコントロールしていかなければならない糖尿病という疾患を持つことから派生する身体的・精神的・社会的な出来事やそれに伴う困難、課題をありのままに受け入れ、糖尿病である自分を特別視せず、糖尿病である自分も自分の一部として認め、糖尿病とうまく付き合いながら、社会の中で一人の人間としての機能を増進させ、自分らしさを発揮できる能力とした。

Ⅲ. 研究方法

1. 対 象

小児期に1型糖尿病を発症し、調査時点で20代を迎えている青年期の人とした。分析対象は、2002年5月から6月の間に本研究への協力の承諾が得られ、面接可能であった女性3名である。分析対象者の属性は表1に示した。

表1. 対象者の属性 (n=3)

対象者 (性別)	年齢 (罹病期間)	HbA1c 値	最終学歴	現在の職業
Aさん (女性)	23歳 (12年)	5.8%	大卒 (県外一人暮らし)	事務職
Bさん (女性)	21歳 (14年)	7.5%	専門学校卒 (自宅通学)	販売業
Cさん (女性)	20歳 (13年)	6.0%	短大卒 (自宅通学)	事務職

2. 調査方法

調査は、2002年6月に「青年期を迎えて糖尿病とともに生きることへの思い」に関する半構成的面接法を用い、対象者に研究者作成のインタビューガイドの内容について自由に語ってもらう方法で実施した。面接は、筆頭研究者1名が行い、面接内容は、本人の承諾を得て、テープに録音した。一人当たりの平均面接時間は100分であった。

倫理的配慮として、対象者には、研究者が文書および口頭で、研究の趣旨と面接方法、プライバシーの保護、知りえたデータは本研究以外に用いないこと、研究終了後、直ちにテープは消去し破棄すること、本研究への自由参加、いつでも参加を中止することができ、それによる不利益は生じないこと、研究結果は個人が特定できない方法を用いて専門誌等に公表する可能性があることについて説明を行い、文書にて承諾を得た後、本研究を実施した。

3. 分析方法

テープに録音した対象者が語った内容を逐語録におこし、文脈ごとに内容を抽出。類似した内容ごとにカテゴリー化を行い、彼女たちがどのように糖尿病とともに生きる力を獲得し、その力が変化しているのかを分析した。最終的な分析は、研究者3名で行い、データの解釈に偏りが生じないようにした。

Ⅳ. 結 果

青年期に獲得する糖尿病とともに生きる力は、【守られている社会から未知の社会へ踏み出し、一人で頑張る】【一人の力で生きる困難に直面し自己の限界を知る】【病気を肯定的に受容

し、のびのびと自分らしい生き方を探し始める】という3段階のプロセスを経て変化していた。

1. 【守られている社会から未知の社会へ踏み出し、一人で頑張る】

第一段階は、＜困難を乗り越えながら養われた自律心＞＜守られた社会から未知の社会への一歩を踏み出す＞＜他者の眼を気にしない自由の獲得と社会の一員としての役割を自覚し、一人で頑張る＞の3つのサブカテゴリーで構成された。

1) 困難を乗り越えながら養われた自律心

青年期に達するまでに彼女たちは、糖尿病のコントロールをしながら学校生活を送り、さまざまな困難を体験していた。低血糖のため、学校で補食を摂らなければならなかった時や昼食前のインスリン注射をトイレや保健室で行う際には、同級生から好奇な眼で見られた。その眼差しから、友人は自分のことをどう思っているのだろうと病気を持つことへの罪悪感や羞恥心を抱き、病気の自分を過剰に意識した。そのため、自分にとって、よりよい対処はわかっている、日常の学校生活と治療法の折り合いがつけられない困難さを感じ、常に友人と比較され特別視されているような思いがあった。

級友との関係においても、他人の眼に映る自分の姿に敏感になり、できるだけ自分が病気であることを知られず友人に気遣われずにいたい、その反面、「糖尿病だから注射をしないといけないの」「病気を持っているけど何でもないの」と、病気を持っていても難なくやりこなしている自分を誇示していた。

医師との関係では、効果的な治療法はわかっているにもかかわらず実行できず、また、医師から、自分の日常生活について尋ねられることもなく、理想の治療を一方的に勧められ、現実と医師の勧める治療法とのギャップを解消できず困難さを感じていた。

それまで日常生活とのバランスが良好に保っていた血糖コントロールであったが、思春期に入り、ホルモンバランスの変化に直面し、彼女たちは、自分ではどうにもならない血糖コントロールの困難さも経験した。

そして、これらのことが複雑に入り乱れている日常生活を送る中で、「誰にもこの思いはわからないし、つらさもわからない」「一番よくわかるのは自分だけ」と、自分を励まし、自分で何とか対処し、自律していこうという思いが芽生えた。

2) 守られた社会から未知の社会への一歩を踏み出す

さまざまな困難を経験し、それを乗り越えようとする過程では、周囲の保護、サポートが与えられ、それを素直に受け入れていった。そこには、幼い頃から自分の病気と一緒に対処してくれている母親の助けがあった。低血糖で朝起きない時に見つけて適切に対処してくれたり、普段の生活の中での異変にもすぐ気づき助言してくれた。学校では、親から病気のことを聞いている教師が、困った時にはさりげなく気にかけてくれた。病気のことを知らない

クラスメートは、欠席や通院のための遅刻や早退があること、補食や保健室へ通う様子から病気については察しており、そのため、好奇な眼で見られたり、からかわれることもあったが、異変にはすぐ気づいて対処してくれた。このように、学校生活中心であった頃までは、自らが求めなくても親の手助けが身近にあり、学校の担任教諭や養護教諭の配慮、級友の助けを受けることが可能な「守られた社会」という環境下にいた。

青年期を迎え、社会人として働いたり、県外の大学へ進学し親元を離れて一人での生活が始まると、周りには、自分の病気を知っている人もなく、すぐに手助けを受けることができなくなった。また、高校までの規則的であっても自由で個別性のある生活から、職場のシステムに自分を合わせた生活、一方、自分で日々の時間割を組み自己管理責任の伴う生活、予期しない仕事やアルバイト、クラブでの拘束や付き合いなど今までの生活にはない、いろいろな変化が、芽生え始めた自律心を刺激し、それによって彼女たちは、未知の社会への一歩を踏み出した。「自分の病気を知っている人もいないし、気を遣わなくてすむ」「頼るのは自分だけなので、自分でやらなければという気持ちが強くなった」「自分を一番よく知っているのは自分」という自律心が強くなった。

3) 他者の眼を気にしない自由の獲得と社会の一員としての役割を自覚し、一人で頑張る

今までは常に友人からどう見られているだろうという思いや、そう思う自分が、病気を持っている自分を特別視し、友人と違う自分を感じ、窮屈さを自覚していた。しかし、社会に出ることによって、頼る人がいない代わりに、誰も病気の自分を知らないことがその窮屈感を開放した。そして、いつも自分が求めなくても周りの助けのもとで対処することが多かったのが、自分だけの判断で自分の思う通りに対処してみることができるようになり、周囲の人に助けられているという重荷からも開放された。また、職場や友人との付き合いの幅も広がり、他者の眼を気にしない自由を獲得した。

職場や大学では、自由な生活を楽しむ分、友人や職場の人との付き合いの時間も多くなり、交友関係が深まる分、職業人、社会人としての責任も自覚するようになった。周囲の状況に自分を合わせながら、糖尿病のコントロールを行わねばならなくなった。今までに経験のない多様な生活パターンや役割の変化の中で、低血糖になっても仕事に対する責任感から我慢をしたり、飲み会でのコントロールができないなど、新たな困難も出てきたが、試行錯誤を繰り返しながら、一人で頑張った。そして、「自分ひとりでもなんとかなる」と、自らの糖尿病コントロールについて他人の力を借りなくても何とかなんと一人で頑張ることで糖尿病を持ちながら生きる自分を保っていた。

2. 【一人の力で生きる困難に直面し自己の限界を知る】

未知の社会に踏み出し、一人で頑張る段階を越えると、次に、一人の力で生きる困難に直面し、自己の限界を知る段階に入った。この段階は、<過剰な自律心、責任感と糖尿病コント

ールの折り合いが見つからない苦痛と孤独><自己の限界を知り、自分から必要な手助けを求める大切さを自覚する>2つのサブカテゴリーで構成された。

1) 過剰な自律心, 責任感と糖尿病コントロールの折り合いが見つからない苦痛と孤独

社会に出た当初は、自分の病気を知らない人たちの中での生活に自由と自律心を強く意識し、一人で頑張った。そして、自由でのびのび青春を楽しみながら、糖尿病コントロールは、良好に維持できていた。しかし、2,3か月すると、社会の中での役割に対する責任感と身近に頼る人がいない環境の中で、立派にやっつけける自負から過信が生まれ、一人で頑張ることを支えていた自律心が過剰になった。そして、低血糖を起こしても、「自分のことは自分が一番わかっているから自分で何とかしなければ」、また、社会的責任や職場での役割意識から、「周りの人には迷惑をかけられない」「糖尿病だということがわかったら、どういう眼で見られるのだろう」「病気を知られると仕事を辞めさせられるかもしれない」という思いから、自分取るべき対処はわかっている、行動に移すことが出来ず、その結果、糖尿病のコントロールもうまくいかなかった。どのように自分の生活を調整すればよいかわからず、自分一人ではどうしようもないことに悩み、誰にも助けを求められないことで孤独を感じるようになっていった。

2) 自己の限界を知り、自分から必要な手助けを求める大切さを自覚する

このように、一人で悩み、励まし、頑張っている中、彼女たちは、下宿先や職場で重症低血糖症状を起こした。この時の彼女たちの気持ちは、病気の症状ではなく、「周囲の人に知られてしまった」「自分のことをどう思われるだろう」と、病気の自分を見せずに頑張ってきたことが無になるのではという不安であった。しかし、周囲の人からは、「職場を抜ける必要のある時は自分で言って抜けたらいいからね」「体のことは本人にしかわからないから、どうしたらいいかその時に教えてね」という思いやりと暖かい気遣いを受け、「辞めさせられると思ったけれど、そんなことはなく安心した」「自分が思っていたような反応ではなかった」「自分が気にするほど周りは病気だと特別視していないのかと思うと肩の荷が下りた気分だった」「わかってもらえないと思い込んで一人で頑張っていて苦しかったけれど、自分が周囲の人に何もサインを送らず、自分だけの世界でもがいていたのではないかな、と思えるようになった」と、一人で頑張ることの困難さを実感した。そして、「もう大人なんだから、周囲の人に助けしてもらわなくても立派に自分だけでやれるんだ」と自分の力を信じたために、精一杯背伸びして、一人だけで頑張る続け、そうすることで自分を保とうとしていた自分の一面に気づき、そのような自分を認めることができるようになった。その経験から、社会で糖尿病を持ちながら生きていくには、今までのように周囲が助けてくれるのを待つのではなく、自ら、「こういうときにはこうして欲しい」ということを必要に応じて、必要とする人に求めていくこと、自分から他者に自分をわかってもらえるように心を開くことが必要だということを知った。このような成長の中で、彼女たちは、社会から孤立するこ

となく生きていくことの意味に気づき始めた。

3. 【病気を肯定的に受容し、のびのびと自分らしい生き方を探し始める】

一人の力で生きる限界を知り、他者との相互関係の大切さに気づき始めた後、病気を肯定的に受容し、のびのびと自分らしい生き方を探し始める段階を迎えた。これは、＜同じ病気の仲間との交流で個々の生き方を知る＞＜社会の中でコントロールしていく自信が芽生え、自分なりの付き合い方を見出す＞＜病気を肯定的に受容し、糖尿病をもつ自分も自分の一部として、自分らしく生きる楽しみを見つけようと歩き始める＞の3つのサブカテゴリーで構成された。

1) 同じ病気の仲間との交流で個々の生き方を知る

彼女たちは、社会生活を重ねていく中で、周囲の人の力も上手に借りながら、社会から孤立することなく、病気とともに生きていくことが必要であることを学んでいった。そして、少しずつ、他者にも目を向けることができるようになった。「小さいころからキャンプには行っていたので同じ病気の友だちとの付き合いはあった。でも、病気のことについてはお互い話すことはなかった。キャンプに行くと、普段と違う安心感があったけれど、お互いに病気のことを話題にすることはなかった。」「病気については、自分のことで精一杯で、同じ病気を持っているといっても、友だちの病気との付き合い方まで気にする余裕がなかった。社会に出てから、みんなはこんなときどうしているのだろうと思うようになり、それについてお互いに口に出して話すことができるようになった。」と、身近な仲間からも病気とともに生きる力を得ることができることを知った。「外へ食事に行ったとき、友人が平気で店で注射をすることにびっくりした。本人に聞くと、自分にとってはこれが普通だからいいんじゃない？と言われ、病気の自分も普通の自分なのかと思った。」「インスリンの使い方を話していると、みんなそれぞれで、自分だけが悩んでいるわけではないことがわかった。」と、同じ病気を持つ仲間との交流が深まり、お互いに病気の自分を相手に開示していくことで、同じ思いを共有することができるようになり、徐々に病気と自分の関係に変化が現れた。そして、同じ病気を持つ人でも、個々に病気との付き合い方があることを知った。

2) 社会の中でコントロールしていく自信が芽生え、自分なりの付き合い方を見出す

病気を知らない人々との関わり、同じ病気を持つ仲間との交流を通して、「糖尿病のコントロールをしていくために、今まではこうしないといけないと思いながら、自分なりに工夫し調整していたことについて、自信がなかったけれど、人それぞれのやり方があることを知って自信がついた。」「ほかの人も失敗しながらやっているんだと思うと肩の力が抜けて楽になった。」「周囲の人に、助けてほしいときには自分で言えるようになって、自分の周りにもちゃんと助けてくれる人がいることがわかり安心した。それで、気分が楽になって、社会の中での自分の役割と自分の体の状態をうまく合わせることができ、コントロールが大きく狂うことはなくなった。」と、社会の中でコントロールをしながら生きていく自信をつけた。

そして、その中で、適当に息抜きをしながら病気と付き合う余裕をもつことができるようになり、自分なりに病気と付き合っていこうとする気持ちが芽生えた。

3) 病気を肯定的に受容し、糖尿病をもつ自分も自分の一部として、自分らしく生きる楽しみを見つけようと歩き始める

自分なりの病気との付き合い方があることを意識し始めることで、「注射が必要な自分も、捕食を必要とする自分も、病気のことを考えながら生活していかないといけない自分も、どれも自分には必要なんです。」「私の場合は、糖尿病という病気が人と違うことだけど、誰にでも人と違うところはありますからね。そう思うと楽になりました。」「こういう生活も当たり前のかなと思うようになった。」と病気を持つ自分を肯定的に考えることができるようになり、糖尿病を持つ自分を自分の一部、自分らしさの一部と思えるようにまで成長した。それと同時に、「まだ合併症は出ていないけど、今までのコントロールが影響すると聞いて心配。」「車の運転もするようになり、活動範囲は広がったけれど、車には一人で乗ることが多いので低血糖時の事故が怖い。」「職場の人や同性の友だちには病気のことでも抵抗なく話せるようになったから困ることも少なくなった。でも、好きな人には言えそうにない。」「同じ病気の友だちの誰かが早く結婚したり、子どもが生まれたりしないかなと思う。うれしいし、自信がわく。」と、今後の糖尿病コントロール、合併症への不安、恋愛や結婚、妊娠への不安も身近に感じていた。しかし、彼女たちには、まだ身近にそういった経験を持つ仲間がいないことで、現実感がなく、未知の新しい課題に向け歩き始めたばかりである。彼女たちは、これから、このような新しい未知の課題や困難に取り組みながら、糖尿病とともに生きていこうとしている。

V. 考 察

1. 【守られている社会から未知の社会へ踏み出し、一人で頑張る】

思春期から青年期にかけては、身体的・精神的・社会的な面で著しい成長発達がみられる時期であり、この時期の発達課題を達成するために多くの葛藤が生じ、青年は、これらを経験しながら、アイデンティティを形成していく⁵⁾とされている。この時期の発達は、心理的要因と身体的要因、それに人間関係を主軸とする環境的要因が、複雑にダイナミックに絡み合う中で進展する。そして、自己への気づきは心理的発達を遂げていく上で難しい課題を提示するとともに原動力ともなりうるものである⁶⁾。

青年期に入った第一段階では、彼女たちは、学校を中心とした限られた人間関係で構成されている社会での生活を通して、他者の「この人は糖尿病で私たちとは違うんだ」という眼ざしと彼女たち自身の「私は糖尿病だから」という自分に対する過剰な意識を自覚するようになった。この時期には、糖尿病についての知識や糖尿病コントロールに必要な技術は習得しているため、自分で何とかできるという気持ちも強かった。また、誰かに相談したり、助けてもらう

ことは、自分の未熟さを認めることとつながるため、彼女たちがそれを求めることはなかった。この時期の青年は、他者に比べ優越したいという欲求と劣等感の葛藤に悩むことが多い。そして、この内的葛藤を親や学校の教師、友人に助けてほしいと思うと同時に、未熟さや弱点を見破られたくないと願ったり⁷⁾、「もう子どもではない」と反抗し、「自分は糖尿病を持っているけれど、こんなこと何でもないのよ」と強がって見せる反面、大人になることや複雑になっていく環境的要因の対処への戸惑いもあり⁸⁾、彼女たちの態度には自律に向かう不安と動揺が渦巻いているといえる。しかし、彼女らは、周囲から、「糖尿病という病気を持っていてでも強く生きている」、「病気に堂々と立ち向かっている」と認められたいという欲求もあった。このように、「依存 vs 自律」の葛藤を経験しながら、これからの新しい環境下で生きる自己像を作ろうとしていた。そして、親の保護から離れ、糖尿病であることを知らない人との接触が多くなると、今までの他者の眼や、常に他者の前では病気を持つ自分を誇示することで自分を守るしかなかった重圧からも開放され、日常生活における自由をはじめて体験した。糖尿病を持ちながらの生活について、他者が口をはさむことはなく自分の判断で過ごせる自由を自覚するようになった。新しい社会に足を踏み入れた当初は、誰の干渉も受けず自由に過ごせることや、自らが社会で役割を求められることに喜びを感じ、役割発揮をしようと懸命であったことが伺われる。この時期までは、今までに経験し乗り越えてきた糖尿病コントロールに関する困難への対処と対人関係の中で培われた生きる強さ、一人で糖尿病と向き合っている自分に対する過大評価が、彼女たちの糖尿病をもちながら一人で頑張る力を支持していたといえる。

2. 【一人の力で生きる困難に直面し自己の限界を知る】

次の段階では、親から離れ、社会の中で役割を求められるようになり、それに応え、懸命に責任を果たそうと、この時期の課題に取り組むようになる。社会人としての責任感も強くなり、社会活動が拡大され、社会活動が複雑になればなるほど、社会の期待にこたえようとする自分と、自分だけの力では適切なセルフケア行動がとれない自分との間でバランスが取れないという葛藤が生じた。この頃は、まだ、糖尿病とともに生きていくには自分が一人で糖尿病と向き合わねばならないという思いが強く、他者に病気のことを話すことは、誰かを頼らないと生きていけない自分をさらけ出すようで否定的な自己評価につながっていたため、重症低血糖で倒れるまで一人で頑張っていた。しかし、倒れた後、事情を話すと、周囲の人々からは「体のことは本人にしかわからないから、どうしたらいいかその時に教えてね」という暖かい気遣いを受け、彼女たちのかたくなな心を溶かした。そして、彼女たちは、自分が糖尿病を持っていることを過剰に意識し、周囲の手助けを受けようとしなかったことが、彼女たちの心の中で、助けて欲しいのに、素直に助けて欲しいといえず苦しかったことに気づいた。

糖尿病を持ちながら生きていくには、自分の病気を周囲の環境に上手く適応させることが必要であり、そのためには自分ひとりの力では限界があること、状況に応じた自己開示を行い、

自分から助けを求められる力が必要であることを自覚した。こうして、自分が生きていく上での意味ある決定を行う力をつけていった。

3. 【病気を肯定的に受容し、のびのびと自分らしい生き方を探し始める】

次の第3段階に入るまでの彼女らは、「私＝糖尿病の私」であり、糖尿病であることへの意識が強かった。そして、いつも、私 vs 糖尿病という意識で生きてきた。そのため、周囲のことを考える余裕もなかったといえる。しかし、周囲の環境に上手く適応させる必要性を認識し、その力を獲得することによって、社会から孤立することなく、社会生活に適応できるようになった。それにより、自然に周囲の人との間でも、「糖尿病の私」ではなく、「社会人としての私」「〇歳の私」として関係性を保つことができるようになった。そして、同じ病気を持つ友人同士でも病気のことに關して、より具体的に相談し合えたり、人それぞれの付き合い方があることを意識できるようになった。そのことは、自分なりの糖尿病との付き合い方があることの発見につながり、また、糖尿病ではない人々との関わりによって、「わたし」自身について、糖尿病である自分が「自分の全て」ではなく、一部であると認められ、糖尿病と付き合いしていく自分も当たり前な自分、自分らしさとして受け止められるようになった。この時期には、今まで糖尿病と向き合ってきた彼女たちが、糖尿病と並んで生きていく姿に変化したといえる。糖尿病との付き合いにも余裕ができ、これからの自分らしい生き方を求めて歩くことができるようになった。

青年期の特徴的な課題は、「アイデンティティの拡散を乗り越えてアイデンティティの確立の葛藤を克服し、人間的な強さの一部となる忠誠心を習得すること。これまでの成長過程で作り上げた自己観を再検討し、未来を見通して新しい自己観を形成すること」といわれている^{9) 10) 11)}。糖尿病とともに生きていこうとしている彼女たちも、自らの成長過程で培った経験により、いつも病気と向き合っている姿から病気とともに並んで歩き始める姿にまで変化し、新しい自己観を形成している。そして、社会に出ることによって、自分が社会でどのような役割を担い、社会人として社会に求められる要求と糖尿病コントロールに必要な選択との葛藤と不安定さ、過剰な自律心と他者との関係の不安定さから生じる孤独感や混乱というアイデンティティの拡散を経験していく。しかし、この状況の中で彼女たちは、親に代わるサポート源を見つけ、それを上手く活用しながら、自分のあるべき方向を見出せるようになり、自分らしい未来に向けての自己観が形成されていた。

このように彼女たちは、社会に出ることによって、糖尿病とともに生きていくには、青年期までに確立した糖尿病のセルフケア能力や自らの力だけでは対処しきれない困難があることを経験した。そして、その困難を乗り越える過程で得た力によって自らが変化した。その力は、青年期に経験した困難を克服する過程でたくましく変化し、獲得していた。これは、青年期の持つ力であり、同時に糖尿病とともに生きる中で損なわれることなく、あるいはより強く、青年

期の糖尿病患者がアイデンティティを探求していく段階で獲得されていくといえる。さらに、この段階で経験する他者との関係性は、糖尿病とともに生きる力を引き出すきっかけになり重要である。糖尿病患者に対するソーシャルサポートは量的にも質的にも劣っている¹²⁾といわれているが、周囲からのサポートの欠如というより、サポートがあってもそれを認知し、適切なかたちで利用できていないことが多い^{13) 14)}。

本研究によって、糖尿病とともに生きる力は、われわれが外から与えるものではなく、患者自らが自己に生じた困難を乗り越えていく過程で培われていくものであり、その過程で変化していくことが明らかになった。周囲からのサポートの改善も必要ではあるが、患者自身が周囲からのサポートを活用できるように患者自身の持っている力を変化させることが重要である。彼女たちには、まだこれから、合併症出現への不安、恋愛、結婚、出産という乗り越えなければならない出来事があり、それに伴う葛藤も現れ始めている。今後、今までに獲得した糖尿病とともに生きる力は、さらに変化していくと考えられるが、そのときに自ら獲得している力を十分に引き出すことによって、彼女たちがさらなる成長を遂げることができるよう、われわれ看護師は、彼女たちの力を信じて見守っていくことが望まれる。

そして、彼女たちが自らの力で、自分が糖尿病とともに生きていくために必要なサポートが何か、そして誰かを探し、自分らしくたくましく生きる力を伸ばして欲しい。

Ⅵ. ま と め

青年期の1型糖尿病患者の糖尿病とともに生きる力は、図1に示すように、青年期までに獲得した「自ら頑張る力」が土台となり、青年期の発達課題を達成させていく中で【守られている社会から未知の社会へ踏み出し、一人で頑張る】【一人の力で生きる困難に直面し自己の限界を知る】【病気を肯定的に受容し、のびのびと自分らしい生き方を探し始める】という3段階のプロセスを経て獲得していた。そして、生涯付き合わねばならない糖尿病と向き合って生きていくのではなく、糖尿病を自分の一部として受け入れ、糖尿病とともに並んで生きていく自分を発見し、自分らしい生き方を探ることができる段階にまで変化した。

糖尿病とともに生きる力は、われわれが外から与えるものではなく、患者自らが自己に生じた困難を乗り越えていく過程で培われていくものであった。そして、その力は、彼女たち自身の中に潜在しており、患者自身が周囲からのサポートを上手く活用することによって、さらなる課題を乗り越える力に変化することが明らかになった。

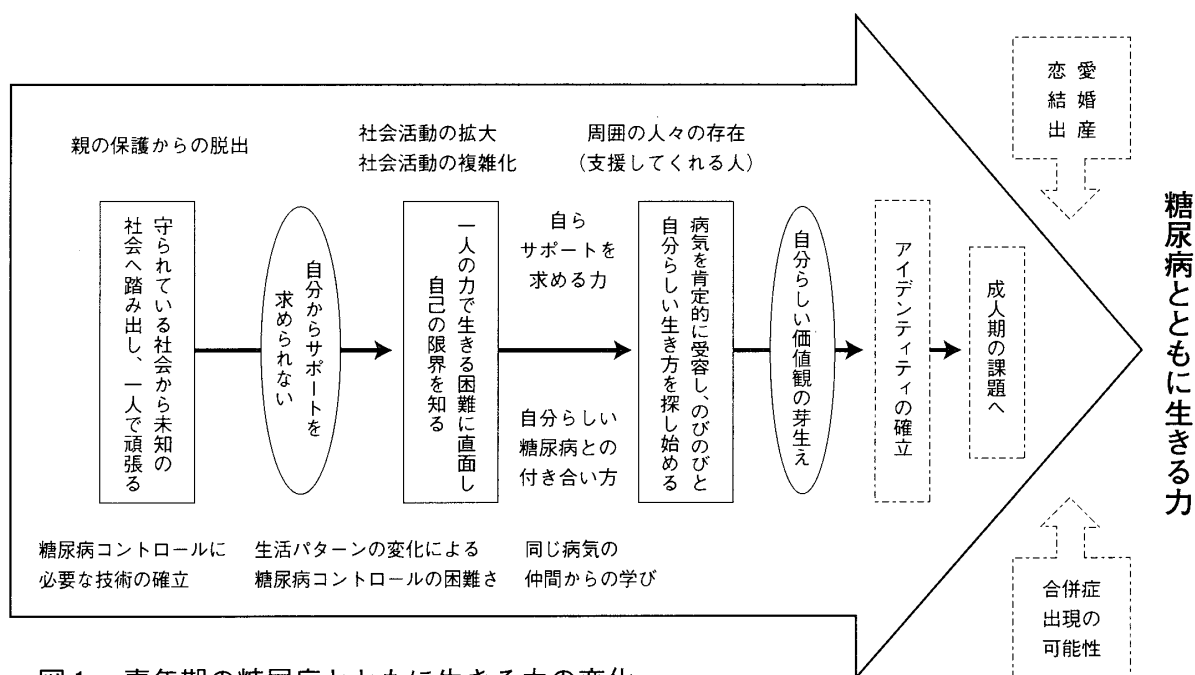


図1. 青年期の糖尿病とともに生きる力の変化

Ⅶ. 今後の課題

今回の分析では以上のことが明らかになったが、分析対象数が3名と少なく、女性に限られているため、他の成長過程も考えられる。今後、対象数を増やし検討を重ねることが必要である。さらに、今後の彼女たちには、現段階では未知の世界である、恋愛や結婚、合併症出現の可能性といったさらなる大きな課題が控えている。彼女たちの成長から考えると、彼女たちは今までに得た力を十分に発揮しながら、これらの課題を乗り越えていくことができるであろう。しかし、これからの課題は、彼女たちにとって、これからの人生に大きく影響すると考えられ、今後の経過についても引き続き検討していく必要がある。

最後に、本研究に快く参加して下さった3名に深謝いたします。

本稿の一部は、第22回日本看護科学学会学術集会（2002年12月）において発表した。

文 献

- 1) 日本糖尿病学会：糖尿病治療ガイド2002-2003, p.6, 文光堂, 東京, (2002)
- 2) 大森武子, 尾岸恵三子：糖尿病のある生活とナーシング, p.20, 医歯薬出版, 東京, (2000)
- 3) 前掲書2), p. 21.
- 4) 渡辺文夫, 山崎久美子, 久田満：医療への心理学的パースペクティヴ, p.16, ナカニシヤ出版, 京都, (2000)
- 5) 岡堂哲雄：小児ケアのための発達臨床心理, p.31-37, 東京, へるす出版, (2001)
- 6) 小松浩子他：系統看護学講座 専門5 成人看護学総論, p.10-14, 東京, 医学書院, (2002)
- 7) 前掲書5), p. 10.
- 8) 原岡一馬, 河合伊六, 黒田輝彦：心理学 人間行動の科学, p.51-55, ナカニシヤ出版, 京都, (1983)
- 9) Erikson,EH: Childhood and society,ed2, New York,Norton, (1963)
- 10) 川野雅資, 森千鶴：看護過程における患者-看護婦関係, p.44-47, 東京, 医学書院, (1999)
- 11) 前掲書5) p. 10-11.
- 12) 福西勇雄, 秋本倫子：糖尿病患者への心理学的アプローチ, p.126-132, 東京, 学研, (1999)
- 13) Brink, S: Youth and parent groups for patients with juvenile onset type I diabetes mellitus, Pediatric Adolescent Endocrinology, 10, p.234-240, (1982)
- 14) 浦上達彦：小児インスリン依存型糖尿病 (IDDM) 児の学校生活における問題点, 児心身誌, 4, p.30-25, (1995)