共立女子大学看護学雑誌　6，13-21，2019

原　　著

熊本地震で被災した２型糖尿病患者のセルフケアに関する質的検討

Qualitative Study on Self-Care of Type II Diabetic Patients Affected by Kumamoto Earthquake

大山真貴子[1)]　岩永　誠[2)]
Makiko Oyama　Makoto Iwanaga

キーワード：熊本地震、被災した２型糖尿病患者、セルフケア、面談調査
key words：Kumamoto earthquake, Type II Diabetic Patients Affected, self-care, interview research

要　旨

本研究は熊本地震の被災者を対象とし、被災により糖尿病セルフケアがどのような影響を受けたのかを明らかにすることを目的とした。調査は、熊本地震で被災した２型糖尿病患者17名（男性８名，女性９名，平均年齢62.7歳±8.3歳）に半構造化面接を実施し、参加者の語りをKJ法により８カテゴリーに分類した。カテゴリーを列記すると、避難所では「炭水化物中心の食事」となり、緊急避難のために「糖尿病薬の不携帯」となり、避難所等で生活する上で血糖の「自己管理不能」状態となる。また、避難所生活では「社会的サービスの喪失」という中で、避難者間での「共助的関係」が生まれるが、その一方でセルフケアができないことに「合理化的思考」による対応を行い、血糖コントロール不良から「高血糖状態」や心理的反応として「トラウマ的ストレス症状」に至っていたことがわかる。

これらのカテゴリーは４段階に分類でき、被災によって変化した環境、その状況の認知、状況への対処、被災によってもたらされた結果の段階を経ていることが示唆された。

Abstract

The current study was performed for victims of Kumamoto Earthquake aiming at clarifying how their diabetes self-care was affected by the disaster. Based on a survey conducted with a semi-structured interview for 17 type II diabetic patients affected by the earthquake (62.7 ± 8.3 years old: 8 males, 9 females), eight categories were extracted by making talks of participants into cards and using the KJ method.

As the categories are indicated by being enclosed in apostrophes below, they were put under situations of “Carbohydrate-oriented diet” at evacuation centers with “No diabetic drug held” due to emergent evacuation resulting in “Inability of blood sugar self-managing” during living in shelters. In addition, “Relationship of mutual-assistance” was generated between evacuees amid “Loss of social services” in the living at evacuation centers, and on the other hand, they coped with inability of self-care by “Rationalized thinking” and developed “Hyperglycemic condition” due to poor blood sugar control and “Traumatic stress symptom” as a mental reaction.

It has been suggested that these subjects faced with these categories which were classified into four stages, i.e. environment changed by the disaster, recognition of the situation, coping with the situation, and results brought by the disaster.

受付日：2018年10月１日　　受理日：2019年１月23日
1）共立女子大学　看護学部　2）広島大学大学院　総合科学研究科

Ⅰ　序　論

糖尿病は生活習慣病であり、日々のセルフケアが重要である。糖尿病を悪化さないため、糖尿病患者は日常生活を営みながら適切な食事、運動、薬物を管理し、血糖値をコントロールすることが求められる。しかし、自然災害等で避難生活を送ることを余儀なくされることは、日常の血糖コントロールをこれまで通りに行うことができなくなり、糖尿病の悪化に結びついてしまう危険性が高まる[1)]。

近年、日本では自然災害が頻発し、生活環境への甚大な被害と公共機関の混乱をもたらしている[2)]。こうした災害は、人々の生活基盤を喪失させ、苦痛やストレスを与え、健康や命にも関わるような問題を引き起こすことにつながる[3)]。災害は、平時の日常生活が営めなくなるばかりでなく、急激な生活環境の悪化により疾患を抱えている人にとっては、さらに病気を悪化させてしまう危険性を高める。また、被災したストレスや生活環境をコントロール出来事ないことで無力感を抱き、疾患治療への動機づけを低下させることも指摘されている[4)]。このように、これまでセルフケアがうまくできていたとしても、被災による環境悪化のために自分自身でコントロールできないことが新たなストレスの引き金となる可能性もある。このように、被災したことによって平時と同様のセルフケアを継続できない環境に置かれることの影響は計り知れない。被災によってセルフケアがどのような影響を受けたのか明らかにすることが重要である。

地震や豪雨災害等で生活基盤が失われることで、これまで通りの生活を送ることができなくなることから、糖尿病患者にとって糖尿病セルフケアに支障をきたすことが起こりうる。このような生活環境の悪化は、糖尿病を悪化させてしまう危険性も高めることになる[5)]。こういった被災により糖尿病セルフケアがどのような影響を受けるかを明らかにすることは、被災時における糖尿病コントロールのあり方を考える上で重要な情報を得ることができるものと考えられる。そこで、被災することによる生活環境の急激な変化が安定した日常生活を営めなくすることや生活環境の悪化による血糖コントロール不良といった影響について、⑴被災による生活基盤崩壊の影響、⑵被災ストレスがセルフケア実施に及ぼす影響、の２側面から検討することが必要である。

⑴　被災による生活基盤崩壊の影響

地震や洪水、土砂災害により住まいを失うことや、危険が予想されるために避難所等で過ごさなければならなくなると、普段通りの生活を送ることはできなくなる[6)]。周囲には多くの被災者がいることからプライバシーがない上に、断水や停電によって、手洗いやトイレ洗浄ができないといった不衛生な環境となり、食事はボランティア等により提供されるものに依存しなければならず、これまでの生活スタイルを維持することはできない[2)]。特に配給食は、パンやおにぎりといったでんぷん質や糖質が中心で塩分も多く、冷えたものがほとんどで、摂取エネルギー量も 300 ～1,000 キロカロリー程度とわずかである。さらに、日頃通院する病院での治療が困難になり（通院手段の喪失、病院自体の被災等）、避難所での医療者のサポートや薬剤が不足するだけでなく、少ない食事量のためにインスリン注射をすることにためらうこともあり、血糖コントロールが難しくなる。このことから被災をすることは、糖尿病を悪化させやすい[7)]。しかも、被災による避難生活の長期化は健康問題をさらに悪化させ、生活再建できない状況はますます喪失感や無力感、絶望感を高め、糖尿病のセルフケアに悪影響を及ぼすことになる。

⑵　被災ストレスがセルフケア実施に及ぼす影響

被災して避難所生活を送ることや、普段の生活スタイルを変えなければならないことは、被災者にとって強いストレスを引き起こす[8)]。しかも、住居や自動車などの財産を失うことや家族や友人をなくすことは強いストレスに結びつく。こうした喪失体験は、生きることへの希望を失わせ、無力感を抱かせることにつながる[2)]。災害時における健康問題への影響は阪神淡路大震災で注目され、これ以後、被災による心理的側面への影響が注目されてきた[9)]。

災害は、突然の予期せぬ出来事であり、大切な人の命や財産を失い、生活基盤の喪失がもたらす苦痛は、心理的ストレスを生じさせ災害症候群を

引き起こす[10]。このような喪失による悲嘆が無気力状態を引き起こし、セルフケアへの動機づけを低下させる可能性がある。また、慢性的にストレス状態が続くことが、肝臓の糖分解を促進させ、血中の糖濃度を上昇させることにもつながることから、さらに血糖コントロールを難しくさせることになる。

このように、糖尿病患者にとって被災生活を送ることは、災害による心理的ストレスを受けることに加え、習慣として確立していたセルフケアも実施できなくなり、血糖コントロール不良を招くことになる[11]。

災害時にこうした過酷な環境に置かれても、避難所での共同生活は、共助的な社会規範も生まれ被災者同士が助け合い、一時的にストレスを緩和させることもある[12]。そのような中で、糖尿病患者はどのような対処や対応をすることによって喪失から回復できたのであろうか。著しく悪化した環境下で、どのように病気と向き合いながら対処し、どのように血糖をコントロールしようとしたのか、あるいは、何が障害となっていたのかについて明らかにする必要がある。このことにより、これから災害が起きたときに糖尿病患者や医療関係者はどのような対応が可能かを明らかにすることができ、適切な対処につなげることができる。

Ⅱ　目　的

本研究の目的は、震度７を２回経験するという未曾有の災害である熊本地震で被災した２型糖尿病患者を対象として、被災した直後のセルフケアがどのような影響を受けたのかを明らかにすること、および生成された複数のカテゴリー間の関係性を推察し、糖尿病セルフケアに影響を及ぼしている要因やそれらの関係性を推定することである。

Ⅲ　方　法

1. 調査対象者

熊本地震で被災した２型糖尿病患者 17 名（男性８名、女性９名、平均年齢 62.7 歳 ± 8.3 歳）を対象者として用いた。

対象者の選定は次の手順で行った。被災地域である熊本市内で開業する糖尿病専門医に研究計画と倫理的配慮についての説明を行い、研究協力の依頼を行った。２病院で研究協力が得られたため、糖尿病専門医に研究協力の対象者の選定を依頼した。その際、調査対象者の選定は２段階で行った。第１段階として、被災直後、震災による心理的ダメージの訴えのあったことに加え、主治医によってなんらかのストレス症状と判断した患者は除外した。さらに第２段階として、面接の実施にあたり、以下の①～④を全て満たす糖尿病患者を対象とした。①糖尿病と診断され１年以上経過していること、②脳梗塞等で言語障害を併発していないこと、③震災直後にストレス症状がなかったこと、④震災後期に心理的ダメージが残っていないこと、である。さらに、面接を受ける前に主治医による診察を受け、ストレス症状のないことを確認して、面接を実施した。

2. 調査時期

調査は 2016 年 10 月初旬～12 月初旬に実施した。これは熊本地震から６～８か月後の時期に相当する。

3. 調査手続き

調査対象者との面談は、対象候補者の主治医から連絡を受け日時と場所を調整した上で面会した。研究計画および倫理的配慮について説明し、同意を得たのちに候補者との面接を開始した。この調査対象者への一連の説明とインタビューは著者が実施した。インタビューは、インタビューガイドに基づき半構造化面接により実施した。インタビューガイドの大項目は、「災害７日目から１ヵ月の亜急性期に困難となったセルフケアと状況」、「自分で実施した対処方法と課題」、「他者から受けたサポート」、「期待する糖尿病患者へのサポートの内容」の４項目であり、対象者からの語りの内容が十分でないと判断した場合には、さらに追加の質問を行うことで、語りの内容を深めるようにした。インタビューは始めるにあたり、調査対象者とのラポールを形成するため 20 分から 30 分程度の日常会話を行い、話しやすい雰囲気を作った。インタビュー時間は一人 40 分程度であった。

調査対象者とインタビュアーは、テーブルを挟み直接向き合う形で着席した。両者の距離は約１m であった。聞き取った内容は調査対象者の承諾を得て IC レコーダーに録音し、表情や仕草、

間の取り方、特徴的な表現方法などはフィールドノートに記載した。インタビュー終了後は、デブリーフィングを行った。逐語録を作成する際、この時の様子をフィールドノートに追記したが、逐語録に起こした語りに変更をきたすものはなかった。

4. 倫理的配慮

本研究は、著者が所属する機関の研究倫理審査の承認を得て実施した（KWU-IRBA#16104）。以下のことを遵守した。著者が調査対象者に、調査協力による診療への利益・不利益を生じないこと、個々の語りを分類し抽象化するため個人が特定できないこと、インタビューの途中での研究参加中断やインタビュー後の研究参加の撤回が可能であることについて文書と口頭で説明した。

5. 分　析

はじめに、語りの逐語録を作成し、全般的な記載内容の意味を掴むことを行なった。そこから研究テーマに関連する部分を識別した上で抽出し、抽出した項目は１項目ずつカード化し、全部で165 項目となった。抽出された項目は類似性と背反性を重視し、臨床心理学を専門とする大学教員１名と心理学研究者１名と看護学を専門とする大学院生３名と著者が，KJ 法に準じ合議の上カテゴリー分類を行った[12)13)]。分類された複数の項目は、被災に関連する項目の意味内容を残すことを重視し概念化することを目指し、カテゴリーを生成した。さらに生成したカテゴリーは、相互の関連を踏まえて関係性を推定し、被災時における糖尿病患者のセルフケアの関係性モデルを作成した。なお、上述の通り分類は、カテゴリー分類を実施した協力者との合議を重ねながらカテゴリー名を決定することで、カテゴリーの精緻化と客観性を高める手続きをとった。

Ⅳ　結　果

1. カテゴリーの内容と名称

分析対象の 165 項目を８つのカテゴリーに分類し、以下のように命名した。なお、「　」はカテゴリー、〈　〉は調査対象者の実際の語りを示す。カテゴリー名と代表的な語りは表１に示す。

炭水化物中心の食事

このカテゴリーには〈炭水化物中心の食事にならざるを得なかった〉〈カロリー計算したら配給なんて食べられないと思う〉〈野菜や果物を食べることはほとんどなかった〉〈避難中の食事は菓子パンやおにぎり、麺類といった配給〉といった食事内容や食事上の問題が含まれる。このカテゴリーは、避難所において支給される食事には野菜や果物がほとんどなく、パンやおにぎり、麺類といった炭水化物ばかりであり、それが糖尿病のコントロールにはよくないことがわかっていても、食べざるを得ない状況に置かれていたことを示している。避難所における食事の問題が炭水化物中心の食事に偏っていたことに起因しているため、このカテゴリーを「炭水化物中心の食事」と命名した。

自己管理不能

このカテゴリーには、〈糖尿病のことや血糖値のコントロールのことをすっかり忘れていた〉〈血糖値が高くなるのは仕方ない〉という語りが含まれる。さらに、セルフケアができない状況に関する〈定期的に血糖値の測定をすることができなかった〉〈自分の思い通りに血糖コントロールができなくなっていた〉という語りが含まれる。このように、血糖値をコントロールしようにも自分では何もできない環境に置かれていること、またコントロールしなければならないことすら忘れている状況を表した内容となっている。糖尿病患者は被災し、避難所生活をすることで自分の糖尿病管理ができない状況に陥っていたことから血糖値の「自己管理不能」を表すカテゴリーと命名した。

糖尿病薬の不携帯

このカテゴリーには、〈忘れても病院にもらいに行けばいいと思った〉〈暫くしてから、忘れた内服薬を自宅に取り行けばいいと思った〉という語りが含まれる。さらに、〈糖尿病薬を持って避難する余裕なんてなかったと思う〉というように、糖尿病患者は被災時に薬を取りに行くことすらできない逼迫した状況に置かれたことから、被災中に薬を飲んでいない状況に置かれていたことがわかる。つまり、被災時に糖尿病薬を持ち出すことができず、しかも病院に取りに行くこともできない状況に被災者はいたわけであり、薬が手元にないという状態を指している。しかしその一方

で、糖尿病患者は、〈忘れても病院にもらいに行けばいいと思った〉ことから、医療機関も被災して診療行為や投薬ができない状況にあることを十分理解しているとは言えない。このように薬のない状態にいることから、このカテゴリーを「糖尿病薬の不携帯」と命名した。

トラウマ的ストレス症状

このカテゴリーには、〈些細なことで、家族と口喧嘩になることがあった〉〈ちょっとしたことでイライラした気持ちになった〉という語りに加え、被災によって生活が変わったことや地震への恐怖心が〈辛かったことがフラッシュバックみたいに浮かぶ〉〈辛かったことを思い出すと涙が出てしまう〉と言ったように、被災することがトラウマになるほどの非常に強いストレス状況に置かれていたことを示している。このように、被災といった経験は通常のストレスではなく、トラウマを引き起こしかねないストレス状況に置かれていたことから、このカテゴリーを「トラウマ的ストレス症状」と命名した。

共助的関係

このカテゴリーには、〈避難所ではみんな協力して解決したと思う〉〈人が困っていたら、率先して助けていた〉に加え、体験した辛い出来事も共有し、〈被災した近所同士は声を掛け合うことが増えたと思う〉〈同じ体験をしたから、被災者とは話が合うと感じた〉といった語りが含まれている。被災しながらも自分以外の人のことを気遣い、被災者同士が協力することに関する内容であることから、このカテゴリーを「共助的関係」と命名した。

合理化的思考

このカテゴリーには、〈糖尿病は一時的に悪化してもいいと思った〉〈思いっきり自分の力が発揮できたと思う〉という語りが含まれる。さらに、〈被災しても、血糖コントロールはできていたと思う〉〈薬を飲み始めてすぐに、体調が良くなって満足している〉も含まれている。このカテゴリーは、糖尿病患者にとって病気の悪化は、被災体験と比べ深刻な問題ではないと楽観的に捉えているだけでなく、被災したことでセルフケアができないことを仕方がないという正当化をしていると考えられる。つまり、糖尿病患者にとってセルフケアができたことの葛藤を解消するための防衛

表１　被災した２型糖尿病患者のインタビューで生成されたセルフケア阻害要因のカテゴリーと代表的な語り

カテゴリー	内　　容	代表的な語り
炭水化物中心の食事	避難所はパンやおにぎり、カップ麺といった炭水化物ばかりの食事に偏っていた	避難中の食事は菓子パンやおにぎり、麺類といった配給だった 炭水化物中心の食事にならざるを得なかった
自己管理不能	糖尿病のコントロールによくないことがわかっていても食べざるを得ない状況に置かれた	定期的に血糖値の測定をすることができなかった 自分の思い通りに血糖値コントロールができなくなっていた
糖尿病薬の不携帯	避難するときに薬を持ち出せず、手元にない状況であった	糖尿病薬を持って避難する余裕なんてなかったと思う 忘れても、病院にもらいにいけばいいと思った
トラウマ的ストレス症状	被災した時のことがフラッシュバックされるほどの強いストレスを経験していた	些細なことで家族と口喧嘩になることがあった 辛かったことを思い出すと涙が出てしまう
共助的関係	被災者同士で協力して助け合う関係にあった	避難所では皆で協力して解決したと思う 同じ体験したから、被災者とは話が合うと感じた
合理化的思考	被災したことで、セルフケアができないことは仕方ないと正当化していた	糖尿病は一時的に悪化しても良いと思う 被災しても、血糖コントロールはできていたと思う
社会的サービスの喪失	被災によって、行政や医療機関の公的サービスは停止し、行政機能が喪失していた	役所の機能は混乱して、十分な対応はできていなかった 行政主体の医療者サポートを得る手段や方法がなかったと思う
高血糖状態	血糖値の高い時の症状が現れ、病気が悪化したことを自覚していた	喉が渇いて水を飲んでいた 急激に体重が減少してしまった

機制として合理化が行われたと考えられる。このことから、このカテゴリーを「合理化的思考」と命名した。

社会的サービスの喪失

このカテゴリーには、〈役所の機能は混乱して、十分な対応はできていなかった〉〈行政主体の医療者サポートを得る手段や方法が無かったと思う〉という語りが含まれる。さらに、医療機関も被災し対応できない状況について、〈行きつけの病院は治療を行っていなかった〉〈地域行政に援助を頼める状況ではなかった〉ことを経験していた。このカテゴリーは、行政や医療機関のサービス停止や低下に関する内容が多く、災害地域で公的な行政機能が喪失されていたことを表している。災害時は医療者や行政サポートを得られない現状にあると認識していたことを示しており、このカテゴリーを「社会的サービスの喪失」と命名した。

高血糖状態

このカテゴリーには、〈食欲がなくなっていた〉〈体のだるさを感じていた〉ことに加え、さらに、糖尿病の悪化した状況である〈喉が乾いて水を飲んでいた〉〈急激に体重が減少してしまった〉ことを自覚した語りが含まれる。そのため、このカテゴリーは、糖尿病を発症した際の自覚症状と酷似し、被災糖尿病患者はセルフケアをできておらず、病気が悪化し高血糖状態に陥っていることを認識しているということを示しており、このカテゴリーを「高血糖状態」と命名した。

2. 被災時における糖尿病患者セルフケアの関係性の検討

抽出した８つのカテゴリーの関係性を検討した。その結果、８つのカテゴリーは被災から反応の表出に至る４つの段階に分類が可能であることがわかる。

被災者は、被災によって「炭水化物中心の食事」環境に置かれ、突発的なことであるために「糖尿病薬の不携帯」状態となって血糖値のコントロールがうまくできなくなる。しかも行政や医療機関が十分に機能しない「社会的サービスの喪失」状態に置かれていることで、さらに血糖コントロールが困難になるという環境に置かれる段階を最初に経験する。その後、その状況において自分自身により血糖コントロールができなくなるという「自己管理不能」状態を認知・自覚する段階に至る。被災した状況では、被災者同士が互いに助け合って事態に対処しようとする「共助的関係」にあり、また血糖コントロールがうまくいかないことを大したことではないと考える防衛機制である「合理化的思考」が行われる対処の段階となる。こうした対処の中、十分なセルフケアができなかったことにより結果として「高血糖状態」に陥ることや、被災という非常に強い出来事に対する心理的な反応としての「トラウマ的ストレス症状」が引き起こされる結果の段階に至ることになる。このように、被災糖尿病患者は、被災後に４つの段階を経験していると考えられる。それを模式的に描いたものが、図１になる。

Ⅴ　考　察

熊本地震で被災した２型糖尿病患者に被災後の状況についての半構造化面接を行った結果、165の項目が得られ、８カテゴリーに分類することができた。これらのカテゴリーは、被災した結果として生じる４つの段階に分けることができた。

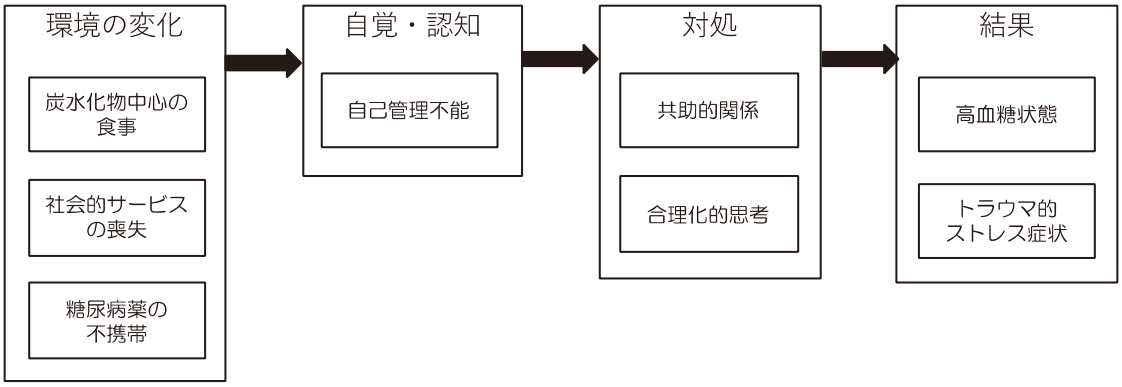

図１　被災時における２型糖尿病患者のセルフケア阻害要因の関係性

被災による急激な環境変化の段階として「食事の悪化」「社会的サービスの喪失」「糖尿病薬の不携帯」があり、それに伴いセルフケアができない「自己管理不能」状態に陥ったことを自覚・認知する段階へと移る。さらに、被災状況に対する対処として「共助的関係」が生じるとともに「合理化的思考」を行い、最後に結果の段階としての「高血糖状態」「トラウマ的ストレス症状」に至ると考えられる。

1. 被災による急激な環境変化の段階：「炭水化物中心の食事」「社会的サービスの喪失」「糖尿病薬の不携帯」

被災によって生じた急激な環境変化により、糖尿病セルフケアの基本である食事療法や薬物療法はコントロールできない状況に陥ることになる。避難所での食事は封を開けてすぐに食べられるものに限られ、配給される食品は、あんぱんやメロンパン、おにぎり、ポテトチップスなどの菓子類という「炭水化物中心の食事」に偏りがちである。このような食品は最も高血糖状態を引き起こしやすくなり、糖尿病の悪化に結びつくことになる。しかも、予期せぬ被災であったがために、常用する糖尿病薬を持ち出すこともできない患者も多い。そのため、血糖値のコントロールが非常に難しくなっている状況といえる。さらに、通院している病院も被災し、かつ交通インフラも止まっている状況で、新たに薬を入手することもできない状況である「社会的サービスの喪失」状態に陥っている。そのような状況に置かれることで、糖尿病患者はさらに血糖コントロールが不可能になってしまうのである。

このように被災した糖尿病患者は食事内容の悪化と治療薬のない中、できなくなったセルフケアに折り合いをつけながら生活せざる得ない状況に置かれていたと考えられる。

2. セルフケアができないことの認知・自覚の段階：「自己管理不能」

被災者は、被災という急激な環境変化の中でセルフケアをすることがいかに厳しいかを実感し、血糖コントロールが思うようにできない「自己管理不能」状況に置かれたと認知している。これは、自分の努力だけではどうしようもない状況であることから無力感を抱きやすく、セルフケアへの動機づけを低下させてしまう可能性が高い。さらに、語りのレベルでは〈糖尿病のことや血糖値のコントロールのことをすっかり忘れていた〉〈血糖値が高くなるのは仕方ない〉といった内容も見られ、セルフケアができなければ血糖値の上昇を引き起こし病気が悪化することを理解しているにも関わらず、置かれた状況がゆえに仕方ないことだと諦めた捉え方をしている。

このような認知の仕方は、日頃から十分にセルフケアができていないことに関連している可能性に加えて、〈自分の思い通りに血糖コントロールができなくなっていた〉といったように、セルフケアできない厳しい状況における諦め的な反応を反映しているとも考えられる。セルフケアへの自己効力感が低下することで、セルフケアが抑制され病気は悪化しやすくなる[15]。このように、被災といった環境に直面した時、糖尿病患者が「自己管理不能」状態に陥ることによってセルフケアが阻害されてしまうと考えられる。

3. セルフケアへの対処の段階：「共助的関係」「合理化的思考」

糖尿病患者には重要他者によるセルフケアを支援する存在の有無が重要視されている。被災した状況で被災者が避難所の人々と協力し「共助的関係」を築いていた。被災後には被災者自身が互いにサポートし合いながら思いやり、ストレスを低減させるための重要な相互支援が形成される[8]。この「共助的関係」が「自己管理不能」に陥ることで生じるストレス反応を緩和することに結びつくと考えられる。また、被災といった環境下で共同生活する者同士には、互いに配慮し弱者を助けようとする規範的圧力も存在する[16]。さらには、災害後命が助かったことから、被災者は一過的に多幸状態となる災害後ユートピアになることから、さらに共助関係が維持されることになる。

被災によってセルフケアに対する「自己管理不能」に陥りながらも、〈糖尿病は一時的に悪化してもいいと思った〉との語りは、この被災環境ではセルフケアができなくても仕方がないという正当化が生じているからに他ならない。セルフケアができないことに対する防衛機制の一つである合理化が行われていると考えられる。また、〈被災

しても、血糖コントロールはできていたと思う〉との語りも、被災したことでセルフケアが十分できないにも関わらず、十分に対処できていたと歪めて認知する「合理化的思考」が行われた結果だと考えられる。

4. 結果の段階：「高血糖状態」「トラウマ的ストレス症状」

被災によって糖尿病のセルフケアができなくなったことにより「高血糖状態」に陥る。被災糖尿病患者は、〈食欲がなくなっていた〉〈体のだるさを感じていた〉ことを訴えており、「高血糖状態」に陥っていることを自覚していた。しかも血糖コントロールが難しい状態が続くために、病気が悪化している状態を認識しても対応できないという無力な状態に置かれている。その状態が続くと、合併症への危険性も高くなることから、それへの不安も強く引き起こすことになると考えられる。被災という、コントロール不能な出来事に遭遇することによって、糖尿病患者は予期せぬ「高血糖状態」という結果に陥ったと考えられる。

被災者は、震度7という大きな揺れにより住み慣れた家が倒壊・半壊し、家族や知人が犠牲になるというトラウマ的な体験をした上に、避難所での不便な生活を余儀なくされるという強いストレスを受けている。こうした急激な環境の悪化や喪失感、避難所での生活は、「トラウマ的ストレス症状」を引き起こしたと考えられる。〈辛かったことがフラッシュバックみたいに浮かぶ〉〈辛かったことを思い出すと涙が出てしまう〉という語りは、まさにトラウマを引き起こしかねないほどの強いストレスを受けた結果と言える。

悲しみは長期にわたって生じるネガティブな感情であり[17]、その回復にも時間がかかる。家族や知人を失った悲しみは抑うつ気分を高め、時として自暴自棄な行動を引き起こし、糖尿病治療への動機づけを低下させてしまいかねない。さらに、避難生活の長期化は、食事や睡眠の問題を抱え続けることになり、益々健康問題を深刻化させることにつながる。その結果として、さらに「自己管理不能」感を抱かせ、糖尿病セルフケアへの動機づけを低減させてしまうと考えられる。

Ⅵ　研究の問題と課題

本研究では、熊本地震で被災した2型糖尿病患者を対象としてセルフケアに影響を及ぼす要因を明らかにし、その関係性を推定した。本研究の問題は、調査対象者の人数が17名と少ないため、被災状況や被災後の環境が対象者によって異なっていることから、それが回答に影響していると考えられる。そのため、置かれた環境についても把握し、その多様性を考慮に入れた検討が必要である。また、質的な調査であるため、カテゴリーの関係性は推察にすぎない。今後は、量的研究を行うことで得られたカテゴリー間の関係性について実証的な検討を行う必要がある。

Ⅶ　結　論

本研究の結果、被災した2型糖尿病患者のセルフケアの語り8つのカテゴリーが抽出された（「炭水化物中心の食事」、「社会的サービスの喪失」、「糖尿病薬の不携帯」、「自己管理不能」、「共助的関係」、「合理化的思考」、「高血糖状態」、「トラウマ的ストレス症状」）。これらのカテゴリーは、被災によって変化した環境、その状況の認知、状況への対処、被災によってもたらされた結果の段階に分類できることが示唆された。

謝　辞

本研究を行うにあたり、ご協力をいただきました施設の土井内科胃腸科医院糖尿病内分泌内科 院長の土井賢先生、沢田内科医院 院長の澤田知宏先生、師長の佐藤寛子様およびスタッフの皆様、調査対象者の皆様、田尻清様と民子様ご夫妻、元関東学院大学 貝瀬友子教授に心から感謝します。本当にありがとうございました。

付　記

本件研究は、科学研究費助成金基盤研究（C）〈C16K12049〉の助成を受けて実施した。

引用文献

1）石井 均：糖尿病の心理行動学的諸問題．糖尿病，43(1)，13-19, 2000.
2）山本あい子：東日本大震災と阪神淡路大震災からの学び ── 災害看護と健康と「食べること」──．日本ビタミン科学学会誌，85（8），423-425, 2011.
3）三浦麻子・小森政嗣・松村真宏他：東日本大震災時のネガティブ感情反応表出 ── 大規模データによる検討 ──．心理学研究，86, 102-111, 2015.
4）Glass, D. C.: Behavior patterns, stress and coronary disease, Hillsdale, N. J: Erlbaum, 1977.
5）門脇孝：災害時の糖尿病医療 ── 日本糖尿病学会

の対応と今後の課題――．糖尿病，54(8)，659-662, 2011.
6）池田清子・山本靖子・中野香津子他：仮説住宅から復興住宅に移った高齢住民の健康と生活に関する調査――5回目の追跡調査より．日本災害看護学会誌，4(1)，46-60, 2002.
7）曽根博仁：大災害における糖尿病患者のケアーの重要性――阪神淡路大震災医療救護班における経験――．糖尿病，38(3)，29-30, 1995.
8）太田裕・小山真紀：2011年東日本大震災に伴う人間被害の激甚性　既往地震群との対比でみる死者発生の年令等依存性．日本地震工学学会論文集，15(2)，11-24，2015.
9）池田靖子：看護学における「生活者」という視点「生活」の諸相とその看護学的省察．看護研究，39(5)，21-30, 2006.
10）岩永誠：喪失とこころ．日本音楽療法学会，13(2)，77-86, 2013.
11）南村二美代：2型糖尿病患者の血糖コントロールに及ぼす負担感とソーシャルサポートの影響．大阪府立大学看護学部紀要，17(1)，25-35, 2011.
12）川喜田二郎：発想法――創造性開発のために．中央公論社，30-200, 1967.
13）川喜田二郎：続・発想法――KJ法の展開と応用．中央公論社，100-310, 1970.
14）福岡欣治：ソーシャル・サポートとソーシャル・ネットワーク．相川充・高井次郎（編者）コミュニケーションと対人関係．誠信書房，199-200, 2010
15）安酸史子・川田智恵子：糖尿病自己管理の自己効力感に関する糖尿病患者の認知と専門家の判断．日本糖尿病学会，96(24)，96-103, 1997.
16）伊藤公一郎・池上知子：動機と行動の関連性についての素朴理論．心理学研究，77(5)，415-423, 2006.
17）白井真理子・鈴木直人：6種類の悲しみ歓喜場面における悲しみの特徴および時間的変化．感情心理学研究，23(2)，59-67, 2016.