

研究報告

壮年期有職の2型糖尿病患者が職場で糖尿病を開示する経験 Experiences of Middle-aged Workers with Type 2 Diabetes Disclosing their Illness in the Workplace

本吉 裕美子¹⁾ 池田 清子²⁾
Yumiko Motoyoshi Sugako Ikeda

キーワード：2型糖尿病, 有職者, 疾病の開示, ステイグマ, ライフストーリー
Keywords : type 2 diabetes, worker, disclosing their illness, stigma, life story

要 旨

目的：職場で糖尿病を開示しづらいと感じていた壮年期有職の2型糖尿病患者が、職場で糖尿病を開示する経験を明らかにする。

方法：研究参加者6人にライフストーリー法でインタビューを行い、6人のストーリーに共通する内容の分析を行った。

結果：参加者は糖尿病に対して生活習慣や性格に関連するネガティブなイメージを持っていた。診断を受けて自身の発症の原因を自分はだらしなく、食欲を自制できなかったためと考えた者や、糖尿病のイメージと自己イメージとのギャップに苦悩した者もあった。職場で糖尿病を開示すると、食生活を指摘される、仕事で遠慮される、自制できない人として見られる、人格まで疑われるなどと恐れを感じ開示しない行動をとった。一方で、仕事をしながら積極的に療養法に取り組み、血糖値を目標範囲内に保つことでステイグマに対処し、開示していた。開示後、相手が気持ちに寄り添ってくれたと感じた、糖尿病に関する情報提供を受けた、療養への取り組みを賞賛してくれた場合に加え、開示を深刻に受け止めず流してくれたと感じた場合にも、参加者は開示を肯定的に受け止めていた。

考察：開示を肯定的に受け止めていても、糖尿病のステイグマは簡単には払拭することはできず、ステイグマは糖尿病患者の周囲の人により付与され、医療者も糖尿病患者に対してステイグマを持っていた。そのため、糖尿病患者への支援だけでなく、医療者も含めた啓発活動の重要性が示唆された。

I. 研究背景

2型糖尿病は、食事や運動といった、生活の中での療養が治療の基本とされている。そのため有職者の場合には、療養と仕事を両立させる必要がある。

2型糖尿病患者を対象にしたこれまでの研究では、有職者と非有職者のHbA1cを比較した結果、有職者の方が有意に血糖コントロールの悪い報告が複数

ある(神田, 2005; 田中, 2008)。また、有職の糖尿病患者を対象とした調査では、約半数が糖尿病であることで工作上困っていることがあると回答しており(独立行政法人労働者健康福祉機構職場復帰・両立支援研究センター)、療養と仕事の両立が困難なことがうかがえる。

療養と仕事を両立する困難さの要因の一つに、糖

受付日：2021年6月25日・受理日：2021年11月15日

1) 神鋼記念病院 Shinko Hospital

2) 神戸市看護大学 Kobe City College of Nursing

尿病であることを隠すために療養が行えないことが挙げられている (Schabert, J., 2013; 中尾, 2015; 加藤, 2015)。糖尿病を他者に開示すると、自分が望んでいない反応を周囲から受け、孤独や新たなストレスが生じる可能性が指摘されている (金原, 2002; 南村, 2015)。周囲に糖尿病であることを知られないように、人前ではインスリン注射や食事療法といった療養を行わず、病気が進行し、糖尿病を隠し切れなくなり退職を選んだ事例の報告もある (中尾, 2015)。低血糖時の対策など、医学的な観点から開示を勧めることもあるが、開示には様々な経験が伴うことに医療者は配慮しなくてはならない。しかし、これまで職場での糖尿病の開示に焦点を当てた研究は見当たらない。

そこで本研究は、有職者の中でも特に仕事上の責任が増すと考えられる壮年期の2型糖尿病患者に焦点をあて、糖尿病を開示する経験を明らかにすることで、有職の2型糖尿病患者への看護のあり方への示唆を得ることを目的とする。

II. 研究の目的

職場で糖尿病を開示しづらいと感じていた壮年期有職の2型糖尿病患者が、職場で糖尿病を開示する経験を明らかにし、看護の示唆を得ることを目的とした。

III. 方法

1. 研究方法

研究参加者の主観的な経験を知ることができる方法として、事例研究法であるライフストーリー法を採用した。この方法は「半構造化インタビューよりもさらにインタビューの経験世界に迫り、語り手の主体性を重んじ、語り手が自由な語りの生成過程を促す方法 (やまだ, 2007, p131)」とされ、特定の話題について、語り手の自発性を促し進められるインタビューを一つの特徴としている。

2. 用語の定義

糖尿病の開示: 南村 (2015) を参考に「自分が糖尿病であること、糖尿病である自分についての情報や協力・支援について、家族や家族以外の周囲の人に伝えること」と定義する。また、糖尿病であることを自主的に伝えたか、余儀なくされて伝えたかという点については問わないこととする。

3. 研究協力施設と研究参加者

日本糖尿病学会糖尿病専門医が外来診療を行っている、研究協力の得られたA県とB府の病院と診療所、計12施設に、以下の要件を満たす参加者を募集するポスターを掲示した。参加要件は、1) 職場の人に糖尿病であることを伝えた経験があり、かつ、それ以前に糖尿病であることを伝えるに感じたことがある、2) 40歳~65歳までの2型糖尿病患者で、診断後3年以上経過し、診断後1年以上就業を続けていることとした。ポスターを見て研究者に直接連絡をした研究協力候補者に、文章と口頭で本研究の趣旨と方法を説明し、インタビューを受けることに同意が得られた場合に研究参加者とした。

4. データの収集期間

2019年7月~11月

5. データ収集方法

- 1) 基本属性として、性別、年齢、職種、罹病年数、面接時のHbA1cを問う質問紙への記載を、研究参加の説明時に依頼し、インタビュー時に回収した。
- 2) インタビューは、研究参加者1人1回60分程度を2回実施した。最初に「糖尿病について職場の人に伝えにくいと感じたご経験、伝えた時とその後のご経験について、お話しいただけますか」と問いかけ、その後は自由に語ってもらった。2回目は、1回目のインタビューで語り残した経験や、経験についてのイメージや感情、経験が次の経験にどのように影響しているのかを中心に語ってもらった。

6. データ分析方法

- 1) インタビューデータから逐語録を作成し、研究参加者ごとに逐語録を出来事や話題で整理し、経時的に再構成し、ストーリーを作成した。
- 2) 研究参加者に自身のストーリーを伝え、誤りがないか確認し、誤りがある場合は修正した。
- 3) その後、それぞれのストーリーを繰り返し読み、職場の人に糖尿病を開示する経験の内容や経験に伴う感情や受け取り方、想起された考えが現れている語りに焦点をあて、研究参加者全体に共通している語りの内容について検討した。分析に当たっては、共同研究者間で分析内容を繰り返し検討した。

IV. 倫理的配慮

研究協力施設のうち、倫理委員会の承認が必要と回答のあった2施設の倫理委員会の承認を得た。また、研究参加者に対して、研究目的、方法、協力への自由参加、断っても不利益は生じないこと、プライバシーへの配慮などを書面で説明し、同意書への署名をもって研究参加の同意を確認した。また、インタビューの録音は、研究参加者の了解を得て実施した。本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て実施した（第19207-06号）。

V. 結果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は、研究協力施設12施設のうち、6施設から男性4人、女性2人の計6人であった。インタビューは1人あたり2回で、1回の平均インタビュー時間は72分、6人の総インタビュー時間は864分であった。

2. 糖尿病の開示に伴う研究参加者ごとのストーリー

分析方法に沿って分析したストーリーを研究参加者ごとに示す。研究参加者の語りは「ゴシック体」を用いて示し、語りのままでは理解しにくい部分は（ ）に説明を補足した。

1) A氏のストーリー

A氏は母が2型糖尿病、年子の弟が1型糖尿病であったため、糖尿病を身近に感じながら学生時代を過ごした。システム会社に就職後、自分ではコントロールできないパニック障害のような症状が発症した。原因不明のまま、会社に対して迷惑をかけてい

るという後ろめたさや、発作による精神的な不安定感を抱えながら5年程過ごした後、定年まで勤めあげた。

A氏は50代の前半に、風邪が長引いて受診した際に、糖尿病と診断を受けた。糖尿病家系という意識から、糖분을摂りすぎないようにしていたが、毎年の健診で高血糖を指摘されることはなかったため、運動をせず油断していたと感じた。また、精神的な不安定感からくるストレスも、糖尿病の原因になったと考えた。診断を受けたことを機に、糖尿病について調べ、カロリーを意識した食事や運動を始めた。また、早食いを周囲の人から指摘され、無意識にしていた生活習慣に気づき、修正した。精神的な不安定感のために、職場に対する後ろめたさを感じていた時期と違い、糖尿病は仕事に影響せず、年齢が上がるにつれ、同僚との日常会話で体調に関する話題が増え、また、周囲に糖尿病患者が結構多いことに気づいた。

ある日、普段から信頼している上司に、日常会話の一つとして「血糖値が高い」と伝えた。上司は「そんなに痩せてるのに糖尿なん？」と言って、それ以上は何も言わずに受け流してくれた。

「(糖尿病を開示後、上司は)別に深刻ぶるようなアレでもないですし、えっとか、驚きもないし、だから、あーそうなんやみたいな感じで。まあ普通というか、普通の会話の中で流してくれるというか、そんな感じですかね。」

上司の反応からA氏は、年齢が上がるにつれ糖尿病と知っても受け流してくれることを知り、周囲に糖尿病を開示することに抵抗感がなくなっていった。しかし、仮に診断を受けた時期が20代30代と若

表1 研究参加者の概要

	A	B	C	D	E	F
性別	男性	男性	女性	男性	男性	女性
年齢	63	62	55	54	63	57
職種	サービス業	卸売業、 小売業	医療福祉	公務	製造業	教育、 学習支援業
罹病年数	20年	16年	5年	6年9か月	20年	15年
HbA1c (%)※	6.4	7.1	5.6	6.1	6.4	7.2

※初回インタビュー時のデータ

ければ、昇進や結婚など、将来的なことを考えて、周囲に糖尿病の開示をためらったであろうと考えた。次の職場では、万が一仕事中に体調が悪くなった場合を考えて、一緒に働く人には伝えておいた方が良くと考え、採用面接で最初から糖尿病を開示した。

2) B氏のストーリー

B氏は40代の時に、会社の健診で糖尿病と指摘され、当然のように生活指導を受けた。過食の意識はあったが、食べることが大好きで、意思が弱いために食欲を抑えられないと感じた。また、同僚との会食は仕事の延長でもあり、運動で血糖値を下げたいと考えた。40代半ばに海外へ単身赴任が決まり、外食が多くなることを理由に、主治医より内服薬を勧められた。1日1万歩以上を目標に、海外赴任先でも歩くことにこだわり、運動の効果を実感した。

帰国後も引き続き、毎日1万歩以上歩いた。歩数を増やすために、電車やバスを使わずに歩いたり、少し遠回りして出かけたり、努力しなければ達成できなかったが、続けるうちに楽しくなり、日々記録した歩数が励みになった。しかし、血糖コントロールが徐々に悪化したため、過食に対する心の甘えや危機感のなさを感じ、罪悪感から、罪滅ぼしのために運動を継続した。

仕事上のトラブルを何度も経験したが、弱みを見せたくないという意地から休まず出勤し、糖尿病も仕事に影響しなかった。同僚と健康に関する話題になった時に、自分は健康体なので病気とは思われたくない、糖尿病と開示して、食生活を指摘されたり、同情されたり、気遣われたりするのではないかと思い、「血糖値高いんで、ごまかした」。そして開示した相手からは、深刻に受け止められることはなかった。

「正直言って、あんまり糖尿病ですとは言わないです。血糖値ちょっと高いんやと、ぼやかすっていうような感じですね。糖尿病とは言いたくないですよ。自分では、まあ、病気であると思われたくないという意識がやっぱりありますよね。」

職場では、相手が同じ糖尿病とわかると、会った時にはお互いに糖尿病の状態を確認し合い、励みになった。また、過食に対する罪悪感が常にあったことから、他の人の取り組みを参考にしたいと考えた。

3) C氏のストーリー

C氏は病院の管理職についている看護師である。C氏は40代の時に脳動脈瘤のため、開頭術を受けた。術後に続いた倦怠感の原因は、ストレスだと考え、生活や仕事のペースを立て直した矢先に、糖尿病の診断を受けた。生活習慣に思い当たる点がなく、術後、立て続けに生活習慣病の診断を受けたことは、大きな打撃であった。

上司と、C氏と職位の同じ同僚には、職務遂行上、絶対に開示する必要があると考え、糖尿病を開示したが、他の同僚には一切言わなかった。この時、開示した上司と同僚がC氏に寄り添い、励ましてくれたことが、その後の治療に対するモチベーションとなった。

診断を受けた後、血縁者が境界型糖尿病と判明し、自身の糖尿病が遺伝要素と関連していることを知った。そして、食事療法と運動療法に「ストイックに取り組んだ」にもかかわらず、血糖値が自身の満足のいく正常範囲内にならず、血糖コントロールの難しさを実感した。

診断を受けた後、糖尿病の発症や悪化は自己責任とする同僚同士の会話が耳につくようになり、C氏は自身に向けられた言葉ではないとわかっていても、悔しさを感じた。そして、自身も診断を受ける前にはそのような会話に同調していたと思返し、反省した。

「普段の会話の中で『今こんな重症の人がいるんだけど』って『血糖こんなに高いのに間食しているのよ』とかね、『だから糖尿になるんよね』みたいな会話って起こるじゃない。自分が糖尿病じゃなかったら、『そうよね』と言っていた。ですよ、自分も。だけど、あっ違うなって、(自分が糖尿病に)なってからわかるわけで。」

食事療法を遵守するために会食を断っていたが、楽しみを制限する辛さも感じていた。そのため、診断を受けてから2～3年後に会食に参加するためにインスリン注射を導入した。そして、低血糖時に周囲を驚かせないように、糖尿病を開示し、同時に啓発活動として、糖尿病の発症には遺伝の要素が関連することなどを伝えた。

開示には勇気が必要であったが、周囲から糖尿病に関連した情報の提供を受けるなど、サポートが得られた。また逆に、お菓子を断っているにもかかわらず、お菓子を配られるなど、傷つくこともあっ

た。診断を受けてから5年経過しても、「なんで私が」といったネガティブな気持ちになることもあり、「少し傷つきながら開示している」。

4) D氏のストーリー

D氏は職場の定期健診で毎年異常を指摘されたが、自覚症状がなく、活発に仕事ができただけ気にならなかった。会社の指導で一度、栄養指導を受けたが、端から自制できない人という前提で指導されている感覚になり、立腹して指導書を全て処分した。

性機能障害をきっかけに受診した泌尿器科で高血糖が判明し、紹介された糖尿病専門医に糖尿病と診断された。同時に、糖尿病網膜症の進行を宣告され、初めて恐怖を感じた。この時医師から、厳しい状況だが今後、血糖をコントロールすることで改善が見込め、投薬も不要になる可能性について説明を受けた。D氏は、すぐに生活習慣を改善できれば状況は必ず好転すると考え、診断を受けた当日から食事を減らし、ウォーキングを始めた。

D氏は糖尿病患者は、肥満で、食欲を自制できないというイメージがあったが、自分でそれを認めることには抵抗感があった。同僚から昼食が少ないことを指摘されたが、糖尿病と開示すると、周囲から自制できない人と見られるのではないかと思ひ、「ダイエットを始めた」と答えた。また、仕事は生きがいでもあり、仕事上で遠慮されると辛く、自分の明るいイメージに合わないと考えた。

「結構糖尿病の人というのは、ぶわっと肥えていたり(笑)、なんか暴飲暴食とかですね、自分のコントロールができない人っていうイメージがあって、実際コントロールできないから糖尿病になったんですけども、そういう風に自分でそれを認めるのもイヤだったし、人にそういう目で見られるのもイヤだったし。」

体重が減り、服が選びやすくなったことで、D氏は日々の努力の成果をはっきりと自覚することができ、更に治療に取り組む励みとなった。診断を受けてから3か月ほど経ち、同僚から痩せたことを指摘された。採血データも改善していたため、努力の成果と共に明るく自慢げに開示し、周囲から賞賛され、更に励みになった。同僚からの会食の誘いを食事療法のために断わることもあるが、付き合いの悪さを指摘されることはなかった。

5) E氏のストーリー

E氏は3人の子どもの将来のために、長時間労働を続けてきたが、ストレスのために夜中に過食することがあった。自分は健康であるというイメージを持っていたが、40代で高血圧の受診の際に突然、糖尿病の診断を受け、仕事によるストレスや、食生活の影響を改めて感じた。

E氏は糖尿病には、生活習慣がだらしないイメージがあり、人格まで疑われるような気がして、人事的に不利益を被るのではないかと、糖尿病のために仕事を配慮して欲しいと言いくかった。そのため、人事調査の用紙に糖尿病と記載し、この開示により上司は当然、把握してくれていると思っていた。

「(糖尿病に対して)負のイメージしかないのです。どちらかという病気自体より、その人の生活とか、生活習慣とか、食生活とかがだらしないと思われると、その人の人格まで疑われるようなことかなーと思わなくもないですよ。」

E氏は職場では、周囲に糖尿病と気づかれることに抵抗があり、昼食時のインスリン注射は行わなかった。また医師から、低血糖になる可能性を考えて、周囲に開示しておいた方が良いとアドバイスを受けた。しかし、これまでに糖尿病のことを理解していると思える人に出会ったことがなかったこと、低血糖になって困ることもなかったため、人事調査の用紙に記した以外、開示しなかった。

単身赴任となった際、自分の経過を把握してくれている医療機関に継続して通院したいと考えて、受診の都度、帰省していた。そして、帰省をとがめられたことで、上司が糖尿病を把握しておらず、受診に関して上司との認識の行き違いがあったことがわかった。

部署異動の際、糖尿病と言いつらく、「糖尿みたいなことになっている」と開示した。しかし、毎月の受診のために休みが取りにくく、同僚から食事の指摘を受けて不快な思いをすることもあり、糖尿病が原因のやりにくさを感じた。糖尿病にはいいイメージがなかったことと、これまで理解してくれる人がいなかったため、早期退職後の再就職先でも不利になると考え、職場では糖尿病を開示しないほうがいいと考え、開示しなかった。

6) F氏のストーリー

F氏は、母が糖尿病で、母が生活を管理して血糖値が改善した様子を間近でみていたため、糖尿病の

イメージが漠然としたものから、管理できる病気へと変わった。母以外に血縁者に糖尿病患者がいなかったため、母はストレスにより糖尿病になった、そして自分は糖尿病とは関係ないとも考えていた。しかし、母が大手術による闘病の末亡くなり、大きなショックを受けた後から徐々に血糖値が上昇し、15年前に職場の健診で糖尿病と診断を受けた。F氏は診断を、合併症の警告と受け止め、前向きに母に倣って取り組み、血糖値は順調に下がった。

職場で、糖尿病の人は性格や生活習慣がだらしないなど、人間性まで決めつけてしまうような周囲の会話が聞こえ、F氏は自分に言われているような不快な感覚になることが何度もあった。そのため、職場では糖尿病を開示しないでおうと考えた。

「太いからとか、糖尿病やからとかっていうので、それで性格的な問題とか、生活習慣っていう風にひとくくりで言われると、なんか私そんな夜遅くにご飯とか食べてないしとかって思ったりしているんですけど。よっぽどだらしないみたいに言われるみたいで、それはちょっとイヤやなと思います。」

ある日、上司が糖尿病を周囲に開示してから、食事を節制するようになり、次第に周囲もその上司に差し入れをしなくなる様子を見ていた。そして、わかかってもらえる人になら、糖尿病を開示したほうがいいのではないかと考えるようになった。その上司には糖尿病を開示し、お互いに糖尿病に関する情報を共有することができるようになった。

食堂では、日頃から親密な同僚と食事をしてきた。同僚に合わせたメニュー選びは血糖値に影響するため、何とかしなければと感じていた。ある日、同僚から食事を勧められたタイミングで、自分も上司と同様に「ちょっと血糖がヤバくて」と開示した。同僚達からそれ以上、糖尿病について聞かれることはなく受け流してくれ、その後、食事のメニューが選びやすくなり、同僚達も健康を気遣って生活していることを知った。F氏は糖尿病と診断を受けた後、仕事は支障なく続けることができている。

3. 糖尿病の開示に伴うストーリーに、共通する内容

糖尿病の診断を受ける以前に研究参加者はそれぞれ、糖尿病に対して、生活習慣や性格に関連するネガティブなイメージを持っていた。そして糖尿病の診断を受けたことで、自身の生活や性格を振り返って発症の原因を考えていた。ストレスを原因の一つ

と考えた参加者もあったが(A氏E氏F氏)、自分はだらしなく、食欲を自制できないことで糖尿病になったと考えた参加者もあった(D氏)。また、生活習慣の中に原因が思い当たらない参加者の場合には、糖尿病のイメージと自己イメージとのギャップに苦悩していた(C氏F氏)。

また、研究参加者は糖尿病を職場で開示すると、食生活を指摘されるのではないかと(B氏)、病気の人として見られて仕事で遠慮されるのではないかと(B氏D氏)、自分を自制できない人として見られるのではないかと(D氏E氏)、人格まで疑われるのではないかと(E氏)、就職に不利になるのではないかと(E氏)、などと感じていた。そして同僚に糖尿病と知られないように、同僚との会食を制限し(C氏)、食事療法をダイエットと説明し(D氏)、職場ではインスリン注射を行っていなかった(E氏)。

開示後、研究参加者は開示した相手が気持ちに寄り添ってくれたと感じた(C氏)場合や、糖尿病に関連した情報の提供を受けた場合(C氏)、療養への取り組みを賞賛してくれた場合(D氏)だけではなく、深刻に受け止めず流してくれたと感じた場合(A氏B氏F氏)にも、開示したことを肯定的に受け止めていた。

VI. 考察

1. 糖尿病の開示にまつわる経験の特徴

日本人は、欧米人と比較してインスリン分泌能が低く、糖尿病患者の中に肥満が比較的少ない(2016, 稲垣)。さらに、糖尿病患者の周辺環境の影響や社会経済要因などが、糖尿病の罹患や進行に社会的決定要因として強く影響する(橋本, 2021)。しかし研究参加者は、糖尿病に対して生活習慣や性格に関連するネガティブなイメージを持っていた。これは糖尿病のネガティブな固定観念や、個人の努力の範囲内で糖尿病の発症や悪化がコントロールできるという生活習慣病としてのイメージが影響していたと考える。そして研究参加者は糖尿病に対して持っていたイメージを、自己に当てはめていた。

研究参加者が持っていた糖尿病についてのネガティブなイメージは、糖尿病のスティグマと考える。スティグマとは、他の人々と異なっていることを示す属性、それも望ましくない種類の属性を指す(Goffman, 1963/2001)。さらにスティグマは、実際に起きたスティグマ、感じられたスティグマ、ス

スティグマを内在化させてしまうセルフスティグマとして3つの概念に大別される(加藤, 2020)。実際に起きたスティグマとは、「周囲から受ける、明らかな差別体験を経験することを指す(加藤, 2020, p159)」。感じられたスティグマとは、「差別されるのではないかと予測したり、差別的な場面に遭遇するのではないかと恐れたりすることを指す(加藤, 2020, p159)」。セルフスティグマとは、「自身が持つ状態や特徴を理由に、ネガティブなステレオタイプを自身に当てはめ、自分自身に対して否定的な態度をとることを指す(加藤, 2020, p159)」。

研究参加者は診断を受けた後、実際に起きたスティグマ、つまり明らかな差別体験を経験していない人も、感じられたスティグマにより、糖尿病を開示していなかった。これは先行研究(Schabert, J., 2013; 中尾, 2015; 加藤, 2015)と同様に、感じられたスティグマへの対処としての、糖尿病の非開示行動であったと考える。

そして、糖尿病に対する周囲の会話を、自身に向けられた会話でないにもかかわらず、自身に向けられた会話のように不快感を示した研究参加者があった(C氏F氏)。その会話の内容は、糖尿病の発症や悪化を、個人の性格や生活習慣による自己責任とする会話であった。このように、自身に向けられた言葉でなくても、自身に向けられているように自覚する経験は、実際に起きたスティグマに近い経験と考える。

研究参加者は糖尿病のスティグマの影響により、「自分はだらしがない」と自己イメージを否定的に語り、病気の人として見られるのではないかと、自分を自制できない人として見られるのではないかなど、周囲から受ける否定的な反応を恐れ、アイデンティティが揺らぎながらも、療養法を自律的に実施して成果を実感していた。インタビュー時のHbA1cは5.6~7.2%で、これは、日本糖尿病学会(2020)が設けた、糖尿病合併症予防のための目標値HbA1c 7.0%未満をほぼ達成している。痩せて血糖値が改善したため、開示できたと語った研究参加者もあり(D氏)、身体状況が良くなっていたことと合わせて、診断を受ける前と変わらず仕事を継続することで肯定的な自己イメージを維持し、アイデンティティを再構成することで、開示できたのではないかと考える。

また、研究参加者は開示した相手が深刻に受け止

めず流してくれたと感じた場合に、開示を肯定的に受け止めていた。これは、開示した際に相手が受け流してくれたことで、食生活を指摘されるのではないかと、仕事の評価や就職に不利に影響するのではないかと、といった感じられたスティグマによる心理的負担感が軽減したのではないかと考える。

一方で、糖尿病を開示して間食を断っている相手から、お菓子を配られ不快な思いをする経験(C氏)や、周囲から食事の量や内容を干渉されているように感じる経験(F氏)をした研究参加者もあった。さらにC氏は視野を広げ、糖尿病の啓発活動として開示を複数回経験するが、開示は容易ではなく、葛藤が続いていることを語っている。つまり、糖尿病を開示し相手が寄り添ってくれた、受け流してくれたと肯定的に受け止める経験をしていても、糖尿病のスティグマは簡単には払拭できないことを示唆している。

2. 職場での糖尿病の開示に関する看護への示唆

本研究の参加者は、仕事をしながら血糖値を目標範囲内に保っており、合併症を予防するために重点的な指導管理を要する対象ではない。しかし、糖尿病のスティグマという観点からみると、療養のできていない部分に焦点を当てて過度な罪悪感を抱き(B氏)、社交の機会を制限し(C氏)、心理的な負担を感じていた。看護を必要とする人を判断する際に、療養法の実行状況や合併症の発症リスク要件だけでは不十分であることが示唆された。

心理社会的側面の看護として、糖尿病の発症や悪化を自身の性格と結び付けて、ネガティブになる糖尿病患者については、糖尿病のスティグマの影響を受けていると考える。そのため、糖尿病と診断を受けたからの思いや、日常生活の変化、周囲の人から受けた反応などを聴きながら、糖尿病患者が糖尿病に対してどのようなイメージを持っているか確認する必要があると考える。糖尿病の発症や悪化は、生活習慣だけが原因だとする考えを持っている場合には、生活習慣の他に、遺伝や環境の影響などを受けることを正しく伝える必要がある。また、過度な自責の念を抱く糖尿病患者があったことから、糖尿病患者が生活を振り返って性格と結び付けることなく、客観的に療養を自己評価できるようサポートする必要があると考える。

糖尿病の診断を受ける前と変わらず仕事を続けな

がら、療養を継続することは、肯定的な自己イメージを維持することにつながり、それは糖尿病のスティグマへの対処となっていることが示唆された。血糖コントロール状態や合併症のリスクと同様に、糖尿病患者の社会的な役割や、役割に対する思い、役割の遂行状況を確認することが重要であることを示唆している。

本研究では、糖尿病患者本人が持つスティグマの影響だけでなく、周囲の人が持つ糖尿病に対する固定観念の影響を糖尿病患者が受け、糖尿病を開示できないことが明らかとなった。さらに、ためらいながら開示したにもかかわらず、本人の意思とは関係なく別の医療機関を勧められ、望まないアドバイスを受け、受診のための休暇の取りづらさを経験したことで、糖尿病のことを理解してくれる人に出会わなかったと孤独感を強めた参加者は、職場で糖尿病を開示しない方がよいと語っている。このことから、糖尿病の開示は、糖尿病患者が持つ糖尿病に対するイメージや考えだけでなく、糖尿病患者の周囲の人の影響を受けることが示唆された。そのため、低血糖時の対策や、療養法の実施といった医学的な観点から糖尿病患者に開示を勧める場合には、開示することが糖尿病患者の負担にならないか、周囲の人の状況も含めて検討する必要がある。

そして最後に、医療職者であるC氏のストーリーから、医療者も糖尿病患者に対してスティグマを持っていることが明らかとなった。先行研究でも、スティグマの発生源は、メディアや個人、集団、地域社会、糖尿病患者の他に、医療者があげられている(J.L. Browne, 2013)。私たちは、糖尿病患者は生活習慣が悪いという固定観念や、判断的な態度を持たずに糖尿病患者と向き合う必要がある。また、生活習慣は個人の意思力でコントロールできるものであり、そうすべきものであるという考えを、無意識のうちに糖尿病患者に押し付けていないか、医療者対象の啓発活動を通して、一人ひとりが自覚する機会を意図的に設ける必要があると考える。

VII. 結論

壮年期有職の2型糖尿病患者が、糖尿病を開示する経験に関して、以下のことが明らかとなった。糖尿病患者は、糖尿病のスティグマ、つまり糖尿病のネガティブな固定観念や、生活習慣病としてのイメージの影響を受けて非開示行動をとるが、仕事をしなが

ら積極的に療養法に取り組み、血糖値を目標範囲内に保つことでスティグマに対処し、開示していた。しかし糖尿病のスティグマは、糖尿病患者の周囲の人により付与され、簡単には払拭することはできず、開示したことで糖尿病患者が望まない経験をするところがある。

VIII. 研究の限界と課題

まず、本研究は研究参加者の募集をポスター掲示により実施し、研究参加者の主体性を優先したため、開示に消極的な糖尿病患者が、研究に参加できていない可能性がある。次に本研究は、壮年期の糖尿病患者を対象としたため、他の世代との比較が行えておらず、今後、広い世代でのデータ収集及び分析を実施して、本研究の結果を検証していく必要がある。最後に、本研究は糖尿病の重症度による違いという視点でのデータ収集及び分析が行えていない。そのため、今後対象を拡大して検討を重ねることで、質の高い糖尿病ケアの提供につなげていきたい。

謝辞：本研究に協力してくださったすべての皆様に深く感謝申し上げます。

付記：本研究は、神戸市看護大学に提出した修士論文に加筆・修正を加えたものである。

文献

- 独立行政法人労働者健康福祉機構 職場復帰・両立支援研究センター. 糖尿病における就労と治療の両立・職場復帰支援の研究. 最終アクセス 2021.5.28. https://www.research.johas.go.jp/booklet/pdf/2nd_digest/12-2.pdf.
- Goffman, E. (1963) / 石黒毅 (2001). スティグマの社会学 烙印を押されたアイデンティティ. 改訂版. せりか書房. (原著名: STIGMA Note on the Management of Spoiled Identity)
- 橋本英樹 (2021). 「生活習慣病」というラベルの歴史と国内外の動向, そして功罪 (特集糖尿病: 社会的スティグマへのアドボカシー活動の現状: 糖尿病とともに無理なく不利なく暮らせるために). 糖尿病プラクティス, 38(2), 164-168.
- 稲垣暢也 (2016). 2) 日本人型インスリン分泌不全を考える. 日本内科学会雑誌, 105(3), 396-401.
- 一般財団法人日本糖尿病学会 (編著) (2020). 糖尿病治療ガイド2020-2021, p14.

- J.L. Browne Ventura, K. Mosely, J. Speight A. (2013). 'I call it the blame and shame disease': a qualitative study about perceptions of social stigma surrounding type 2 diabetes. *BMJ open*, 3(11), e003384.
- 神田加壽子, 岡田洋右, 森田恵美子他 (2005). 就労中の糖尿病患者における療養上の問題点の検討. *糖尿病*, vol.48(5), p309-315.
- 金原陽子, 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際. *成人看護Ⅱ*, vol.33, p280-282.
- 加藤明日香 (2015). 2型糖尿病患者とスティグマに関する文献レビュー 医療分野の視点から. *医療と社会*, 26(2), p197-206.
- 加藤明日香 (2020). スティグマは2型糖尿病患者の自己管理行動にどう影響しているか. *医学のあゆみ*, 273(2), p158-161.
- 南村二美代 (2015). 女性患者における糖尿病の開示・非開示の意思決定に関する研究: 糖尿病の開示と内的個人的要因との関連. *大阪府立大学看護学部紀要*, vol.21(1).
- 中尾友美, 高樽由美, 横田香世他 (2015). 有職2型糖尿病患者の経験するスティグマとその対処. *日本糖尿病教育・看護学会*, vol.19(2).
- Schabert, J., Browne, J.L., Mosely, K., et al. (2013). Social stigma in diabetes. *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research*, 6(1), 1-10.
- 田中正子, 河野保子 (2008). 2型糖尿病の生活実態と血糖コントロールとの関連性. *宇部フロンティア大学看護学ジャーナル*, vol.1(1).
- やまだようこ (2007). 質的心理学の方法 語りを聞く. 新曜社.