

〔資料〕

慢性の病いにおけるスティグマとレジリエンス —糖尿病とともにある人々と関節リウマチとともにある人々に焦点をあてて—

黒江 ゆり子¹⁾ 藤澤 まこと²⁾ 柴田 万智子²⁾

Stigma and Resilience in Chronic Illness: Focus on People Living with Diabetes Mellitus or Rheumatoid Arthritis

Yuriko Kuroe¹⁾, Makoto Fujisawa²⁾ and Machiko Shibata²⁾

I. はじめに

慢性の病い (chronic illness) とともに生きるということは、現代社会において決して珍しいことではなく、多くの人々がさまざまな病気とともに毎日を過ごしている。しかしながら、そのような中で自分の病気のことを他者に自然に話せるかという、そこにはかなりの難しさが存在する。勇気を振り絞って伝えた結果、病気のことを根掘り葉掘り聞かれたり、自分の名前が呼ばれるとその後に病名がついてきたり、暴飲暴食をしたから病気になったと思われたり、あるいは居場所がしだいになくなって職場を離れたり、実にさまざまな事態に直面することも多い。病気と日々どのように生きているか、そしてその中でどのような苦悩や思いを抱いているかを他者に伝えることは、それほど難しいことなのである。

現代社会の求めるものが、効率的に働き利益を上げることや活動的かつ積極的に日々を送ることであるとすれば、病気や障がいにより、それまでのように効率的に働けなくなったり、日々を活動的に過ごすことができなくなったりすることは決してめずらしいことではない。そういう中で、個人は社会的に受け入れられるための特性の一部を失い、自分の特質が他者のそれとは異なっており、かつ好ましくないと思われ、社会の期待に応えることができなくなると、人は受け入れられた状態から無視された存在となり、それがスティグマ (stigma) へと繋がる。

スティグマを付与されると私たちは、自分の存在に価値を

見出すことができず、深い悲しみを抱き、社会的に孤立することもある。しかしながら、人生においてこのような不測の出来事に遭遇するのは、病気やスティグマだけではなく、私たちは日常に生じるさまざまな危機的体験のなかで、ひとり一人がもつ回復力 (レジリエンス resilience) を礎として、その先の日常を歩み続けようとする。本稿では、慢性の病いにおけるスティグマとそれを乗り越える力としてのレジリエンスについて、慢性の病いにおける代表的な疾患としての糖尿病、及び痛みや身体機能低下等を併せ持つ疾患としての関節リウマチとともにある人々に焦点をあてて考えてみようと思う。

II. 現代社会におけるスティグマについて

1. スティグマとは

夫の在宅療養を支えているAさんの語りでは、
「最初は長期のこととか、悟られるっていうか、ご近所の人にしろ、すべての人、従業員にしろ悟られたくないというのがありましたよね。・・・娘たちは職場では一切言わない。「やっぱり色眼鏡で見られる」って言っていました。・・・噂話になりたくないからって。」とスティグマを象徴するエピソードが語られている (森谷, 2011)。

スティグマは、古代ギリシャまで遡ると、それは身体上の徴 (しるし) を言い表す言葉であり、その徴を付けている者の特性にどこか悪いところのあることを人々に告知するため

1) 甲南女子大学 大学院 看護学研究科 Graduate School of Nursing, Konan Women's University

2) 岐阜県立看護大学 地域基礎看護学領域 Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

に考えられたとされている (Goffman, 2001)。また私たちは、見知らぬ人に出会うと、その人の風貌から「社会的アイデンティティ」を理解する鍵を手に入れようとする。この社会的アイデンティティは、社会的活動、仕事上の役割、自己概念の3つを含み、例えば、病気や障がいによる身体機能低下のように、これらのうちのどれかが変化すると、その人のアイデンティティも変化するとされている (Lubkinら, 2007)。

私たち人間は、病気や障がいをもつ人々に出会うと不安や懸念の感情を抱き、このような出会いは、人生は公平だという幻想を打ち砕き、人は死すべき傷つきやすい存在であることを思い出させる。それゆえ、スティグマの多くは、それを持たない人にとっての脅威とみなされ、否定的な反応を引き起こすことから生まれる。しかしながら、多くの場合、「ラベル」そのものに対してであり、なにがしかの病気や障がいというラベルに伴うスティグマは、個々人の状況にかかわらず、社会から個人を排除する。私たちは社会から排除されると、誰もが、社会的孤立や心理的苦痛に直面する。なによりも、それは、一人の人間として、存在の意味が混乱するような深い悲しみである。

2. スティグマの種類

スティグマは多様な起源をもち、その類型には、身体的特徴 (身体的外見や機能の変化等)、人格的な特徴 (性格的な欠点等)、及び集団的特徴 (種族等) を起源とするものがあるとされる。Lubkinら (2007) は、Goffman の考えにもとづき次のように説明している。身体的変化は、期待される完璧な身体状態と現実との身体状態の間の欠損として捉えられ、性格的な欠点は、アルコール依存症等、そこに

至った行為を本人がコントロールできたはずだと捉えられる。また種族等に起源のあるものは一般的に偏見 (prejudice) として知られているものであり、一つのグループが自分たちの社会的規範と比較して別のグループの人々に対して欠けたところのあるものと知覚する場合に、この種類の偏見から個々のスティグマに繋がるとされる。

最近では、スティグマを社会的スティグマ、乖離的スティグマ^(註1)、セルフスティグマと示す (田中, 2021) 等、スティグマの内在化やセルフスティグマの視点からも論議されている (寶田, 2011 ; 加藤, 2021)。セルフスティグマは、病気に対応する中で自己に対する否定的な感情を進展させている状態であり、他者に対する申し訳なさ、自己尊重の低減や自己効力感の低減、及び社会的引きこもりや病気の開示を避ける等がみられるとされている (Seo, 2019) (表1)。

3. スティグマへの対応と内在化

1) 孤立・パッシング・カバーリング

スティグマを付与されると、私たちは社会的孤立や心理的苦痛に直面し、それは健康志向を損なわせ、治療を遅らせることもある。そのため、スティグマを付与されると、あるいは付与されることを懸念すると、人はあえて孤立を選んだり、パッシング (passing : 隠してやりすごす) しようとしたり、あるいは他者との違いをできるだけ目立たないように工夫 (covering : カバーリング) する。例えば「検診があるところには勤めない。(病気が) わかってしまうから」とか、あるいは「外食のときは、インスリンをうたない、言っていないし、ばれるから。だから、人とは食事にはほとんど行かない。」(中尾ら, 2015) 等のようにである。食事療法や自己注射は病気を決定づけるため、他者との食事や他者と一緒のところでは

表1 社会的スティグマとセルフスティグマ

社会的・セルフスティグマの種類	著者 (報告年)	概要
社会的スティグマ	Goffman (2001)	スティグマとは、身体上の徴 (しるし) を言い表す言葉であり、その徴は、付けている者の特性にどこか異常なところ、悪いところのあることを人々に告知するために考案されたもの。
	Lubkin & Larsen (2007)	スティグマとは、ある個人が社会的に完全に受け入れられるために必要な資格の一部を奪う何かと定義される。自分の特質が他人のそれとは異なっておりかつ好ましいものではなく、あるいはそのいずれかの理由で期待に応えることができないとき、その人は受け入れられた状態から無視された存在へと格下げされ、すなわちスティグマが付与されることになる。
セルフスティグマ	Corrigan (1998)	セルフスティグマとは、精神障害を持ったことを恥じ、非難、絶望、罪と感じ、そして差別などを自己の中に内在化する状態。
	Seo (2019)	セルフスティグマとは、病気に対応する中で自己に対する否定的な感情を進展させている状態を示す。セルフスティグマは、情動的カテゴリとしての自己に対する否定的な感情や他者に対する申し訳ななさの感情、認知的カテゴリとしての自己尊重・自己効力感の低減など、及び行動的カテゴリとしての社会的引きこもりなどから成る。
	加藤 (2021)	セルフスティグマとは、病気のために自尊感情が低下し、社会生活を極度に制限している状態のことを示す。否定的な経験に直面する、病気に対してネガティブなイメージを形成する、及びアイデンティティを維持しようとするプロセスを経る。

の自己注射は、スティグマを回避しようとするときのパッシングやカバーリングができなくなることを意味する。

2) スティグマの内在化とセルフスティグマ

スティグマの原因が目に見える場合は、スティグマによって個人の信用が損なわれているかもしれない、他者の目に触れず隠された場合は、スティグマによってその人の信用は失いかねない状態になっているかもしれない。いずれの場合にも「傷ついたアイデンティティ」として、逸脱し歓迎されない差異を持っているという感覚として内在化する(Lubkinら, 2007)。この内在化がセルフスティグマに繋がる。

精神領域においては、1998年にすでにCorrigan(1998)がセルフスティグマについて、病気(精神障がい)を持ったことを恥じ、非難、絶望、罪と感じ、差別等を自己の中に内在化する状態とし、2002年には、自己をスティグマの対象とすることから、自己を病気を持った価値の低い者としてしまう状態と示している(Corriganら, 2002)。

また近年では、加藤(2021)が、人が性格に対する非難や能力の否定等の否定的な経験(社会的スティグマ)に直面すると、自分の病気に対する否定的なイメージを形成し(セルフスティグマ)、自己評価の低下や自尊感情の低下を来し、自己のアイデンティティを維持しようとするために社会生活への参加を制限するに至ると著わしている。

Ⅲ. 現代社会におけるレジリエンスについて

1. レジリエンスとは

今日、レジリエンスという用語は、政治・経済領域や心理領域、医療領域等多領域で用いられている。例えば、経済領域では、Coutu(2019)が、レジリエンスとは、人生を切り抜けていく力(再起力)であるとし、レジリエンスの

高い人及び組織は、3つの能力①現実をしっかりと受け止める力、②「人生にはなんらかの意味がある」という強い価値観によって支えられた確固たる信念、③超人的な即興力を宿していると著している。

また心理領域におけるレジリエンスは、「トラウマを乗り越え、かつまた不都合な環境の中で自らを構築し続けていく能力」(Tisseron, 2016)を意味する。レジリエンスは、逆境で生育して立派な成人になった児童に対して1970年代に使用されるようになり、1980年代からは成人も含めた精神疾患に対する防御因子と抵抗力を意味する概念として使用されるようになったとされている(三浦ら, 2019)。さらに、看護診断においてはレジリエンス障害等が診断名として、「困難な状況や危機に対して、肯定的反応パターンを維持する能力が低下した状態」と定義され、診断指標には、抑うつ状態、社会的孤立、自尊感情の低下、職業への関心の低下等が示されている(Carpenito, 2018)。その他、高樽ら(2014)が表2のように説明している。

2. レジリエンスのプロセス

レジリエンスがどのように進むかについては、多様に説明されている。Shawら(2020)は、レジリエンスの発展プロセスを三つのステージとして、a. 状況を操作する能力が不十分なステージ: 状況に対応することを拒否する、圧倒されパワーレスを感じる、あきらめることを決定する、b. 悪戦苦闘しながら状況を操作する能力を発展させるステージ: 挑戦的な状況に乗り出す、悪戦苦闘しながら状況をマネジメントすることを通して学ぶ、c. 状況を操作する能力習得を成就するステージ: 状況をマネジメントする方策を持つ、再び状況が生じたときの準備がされていることに自信を感じる、を示している。

表2 レジリエンスresilienceとは

著者(報告年)	概要
Tisseron(2016)	トラウマ(外傷)を乗り越え、かつまた不都合な環境のなかで自らを構築し続けていく能力。
高樽ら(2014)	人が脅威の存在や精神的不調の誘因となる出来事に直面した時に、個人特性を発達させ、対処する力、捉え直す力を獲得し、回復へと導き、肯定的な方向に変化させるものである。
Carpenito(2018)	困難な状況や危機に対して、肯定的反応パターンを維持する能力。
Rojasら(2018)	急性・慢性的ストレス体験から自身のホメオスターシスを回復させ、精神病理的な帰結に至ることを回避する個人の能力。
Coutu(2019)	レジリエンスとは、人生を切り抜けていく力(再起力)である。レジリエンスの高い人・組織は3つの能力を宿しており、それらは①現実をしっかりと受け止める力、②「人生にはなんらかの意味がある」という強い価値観によって支えられた確固たる信念、③超人的な即興力である。
三浦ら(2019)	レジリエンスの定義は、「適応を促し、ストレスの負の影響を緩和する個人特性」、「深刻な状況のなかで、肯定的な適応をもたらす力動的なプロセス」、及び「困難あるいは脅威的な状況にも関わらず、うまく適応する過程、能力あるいは結果」の3つに分類することができる。
Shawら(2020)	ストレスの高い状況から回復し、うまく適応する能力、あるいはストレス体験後に、心理学的なウェルビーイングを維持し、より高い健康レベルに到達する能力。

また Tisseron (2016) は、レジリエンスは4つの局面を通じて成り立つとし、第一局面のトラウマへの準備や心構えは、私たちが今日直面しうるトラウマの本質を把握すること、第二局面はトラウマに対する抵抗、第三局面の再構築は、各々の能力や可能性を再構成することで危機的状況に終止符が打たれ、第四局面の回復の強化は、最初の局面に立ち戻り新たな可能性を含んだ第一歩を再び踏み出す。回復途上で得た知識や経験の強化は、再び生じる可能性のある事態の備えに重要であるとしている。

さらに平野ら (2018) は、レジリエンスの志向性として「復元」「受容」「転換」を示し、レジリエンスの達成を自分一人で行うのか、他者で行うのか、あるいは時間や運命等超越的なものを通して行うのかという視点から、レジリエンスの手立てを‘一人’‘他者’‘超越’に分けた興味深い考えを著わしている。「復元」では、一人（行動する / 手立てを考える）、他者（助けてもらう）、超越（期待する）、「受容」では、一人（考えない / 受け入れる）、他者（共感 / 否定される）、超越（委ねる）を示している。また「転換」では、一人（捉え方を変える / 方向を変える）、他者（相対化される / 認められる）、超越（報われる）を示し、捉え方を変えることや‘超越’という手立ての気づきは重要であるとしている。

IV. 糖尿病と関節リウマチにおけるセルフスティグマとレジリエンス

糖尿病と関節リウマチにおけるセルフスティグマとレジリエンスに関する報告はまだ少なく、これらの領域においては新しい概念であるが、いくつかの報告を紹介しながら、現在どのように捉えられているかをみてみようと思う。

1. 糖尿病 (Diabetes Mellitus 以降 DM とする) におけるセルフスティグマとレジリエンス

1) DM とともにある人々とセルフスティグマ

「糖尿病って、いや。自分がかんばってもそれに見合った結果が出ない。あんだけ頑張ったのに結果として良くないと、もうすべてがいやになってなげやりになる。病院に来ようと思っても朝の血糖値が高いと来れない。こんなんで行ってもしようがないって思って、病院に行けなくなる。(中略) 近所の人には糖尿病っていうことを絶対に知られたくないんです。絶対に言いたくありません。家族にもインスリンをしていることを知られたくないので隠れてうっている。」とBさんは

語る (伊波, 2018)。

DM においては、ADA (米国糖尿病学会) が糖尿病スタンダードにアドボカシーの章を初めて取り上げたのが2015年であり、アドボカシーは、病気に伴うスティグマをふまえて人々を支援することを目指したものであった。この動きに影響を受け、日本糖尿病学会・日本糖尿病協会は2019年にアドボカシー委員会を設立し、DMにおけるスティグマに関する調査及び支援活動を展開することを明らかにした。その後数々の活動がなされるとともに、この活動はDMの他、がんや循環器疾患、呼吸器疾患、メンタルヘルス等の慢性疾患をまとめたNCDs (非感染性疾患) を視野に入れたものであり、今後はこの概念がNCDs全体に広く浸透していくと期待される。

このような中で Seo ら (2019) は、DMにおけるセルフスティグマを明らかにすることを目的にインタビューを行い (9名: 1型2名, 2型7名)、DMにおけるセルフスティグマは、3つのカテゴリ (9つの態度を含む) で構成されるとしている。それらは①情動的カテゴリ (否定的な感情、他者に対する申し訳なさ)、②認知的カテゴリ (自己尊重・自己効力の低減、脆弱性の知覚、将来への期待の低減、子どもに対する懸念、病気に伴う負担感)、③行動的カテゴリ (社会的引きこもり、病気の開示を避ける) である。これらを踏まえ、看護職は健康学習支援や臨床におけるアセスメントにおいて、社会的スティグマ (社会の人々が付与するスティグマ) とは別にセルフスティグマを把握する必要があると示唆している。

2) DM とともにある人々とレジリエンス

Skedgell ら (2021) は、DMにおけるレジリエンスの特徴を明らかにすることを目的にインタビューを行い (1型DM成人62名, 18-24歳)、3タイプの防御要因を導いている。a. 社会的防御要因: 家族や友人や医療職者等から情動的サポートを得る等の人間関係的方略、b. 認知的防御要因: DMと共に‘正常な normal’人生を生きることができるという信念と、DMマネジメントは人生の重要な一部であるという見方、c. 行動的防御要因: DMに伴う複数の挑戦に対する先を見越した計画、かつ柔軟性のある計画の立案であった。調査を踏まえ、人々は病気に伴う複数の挑戦に、人間関係的サポートを求めるとともに、病気に対する自らの考え方を管理しながら対応しているとしている。

また高樽ら (2014) は、DMという病名がつくことで、周

困からスティグマを受けることから看護職によるレジリエンスを高める介入が重要であるが、レジリエンスの観点からの研究はほとんど行われていないことを指摘し、健康教育への適用を目指しレジリエンスの概念分析を行っている。その結果、4つの属性（個人特性、対処する力、捉え直す力、回復力）、2つの先行要件（脅威の存在、精神的不調の誘因となる出来事）、4つの帰結（病前の生活を取り戻す、社会的順応、well-being、自己の成長）を導き、レジリエンスを肯定的に促進することで、社会的順応や自己成長に繋がると期待でき、健康教育において有用であると著している。

2. 関節リウマチ (Rheumatoid Arthritis 以降 RA とする) におけるセルフスティグマとレジリエンス

1) RA とともにある人々とセルフスティグマ

Corkerら(2016)は、精神疾患領域でのセルフスティグマが広く言われている中で、RAも個人のアイデンティティや自己尊重 (self-esteem) に影響を与えることが指摘されていることを踏まえ、RAと精神疾患におけるセルフスティグマ、自己尊重、及びエンパワメントの差異の明確化を目的に調査を行っている。各種スケール (ISMI/ISMI-RA:セルフスティグマ, ISE:自己尊重, MHCS:エンパワメント) に基づくインタビューの協力者は202人 (精神疾患102人, RA100人)、RA群は男性25人 (24.8%) 女性75人 (74.3%)、平均年齢46.3 ± 10.9 (23-65) 歳であった。セルフスティグマは両群とも高く (精神疾患群はRA群よりさらに高い)、自己尊重とエンパワメントは、RA群が精神疾患群より高い状態にあることを示した。さらに、自己尊重のスコア (30以上:問題を抱えている、70以上:大きな問題を抱えている) は、精神疾患群48.7、RA群36.8を示したことから、セルフスティグマを低減させる介入や自己尊重を高める介入が必要であると指摘している。

2) RA とともにある人々にとってのレジリエンス

RAとともにある人々のレジリエンスの発展プロセスとレジリエンスを培う (cultivate) 方略を描き出すことを目的に Shawら(2020)は、18名 (女性, 27-80歳, 罹病期間5-41年) にインタビューを行っている。レジリエンスを培う方略として、忍耐、ソーシャルサポートの授受、価値ある活動の追求、柔軟性、肯定的な解釈、受け入れ/容認、ユーモア、脅威的な思考の回避、平静、コントロール感覚の維持という10の方略を指摘している (表3)。

これらをふまえ、RAとともにある人々は、新しい挑戦に対する対応を学ぶというダイナミックなプロセスの中でレジリエンスを必要としており、レジリエンスを培うために行動的マネジメント方略と情動的マネジメント方略を統合させて用いていることを指摘し、このような方略に気づくことは、本人・ケア提供者・研究者にとって、RA等の慢性の病いにおけるソーシャルサポートプログラムの開発に重要であると著している。困難な状況に習慣的に乗り出すことに関しては、次のような語りを紹介している。

「RAは、学校で教える日に私が行けなくなる原因には決してならないわ。でも、私は覚えていなくてはならないの・・・歩いててもひどい痛みのために足を引きずることもあることを。人々は、私になぜ家に居ないのかと言うけど、私には教える子どもたちがいるのよ。家に居ることが物事を良くすることにはならないの。」

また Rojasら(2018)は、RAを含む自己免疫疾患におけるレジリエンスと臨床的アウトカムとの関連の明確化を目的に、質問紙調査を行っている (188人, うちRA51名)。簡潔版レジリエンススケール (Brief Resilience Scale) を用い、その結果、レジリエンスは年齢・罹病期間・社会経済的状態と関連し、社会経済状態の低い若年者 (45歳以下) は

表3 Shawらによるレジリエンスを培う行動的マネジメント方略と情動的マネジメント方略

行動的・情動的	方略	概要
行動的 マネジメント方略	忍耐	困難な状況に習慣的に乗り出す
	ソーシャルサポートの授受	情動的あるいは道具的ソーシャルサポートを受け取ったり提供したりする
	価値ある活動の追求 柔軟性	価値ある活動に集中して着手する 身体的制限の変化に応じて調整する
情動的 マネジメント方略	肯定的な解釈	困難な経験の中に肯定的な意味を見出す
	受け入れ/容認	RAとともに生きることの現実を知る
	ユーモア	RAに伴うストレス状況についてジョークを言う
	脅威的な思考の回避 平静	情動的で脅威的な思考や情報を避ける ストレスの高い状況において心を静かに保つ
	コントロール感覚の維持	自己の状況をコントロールする感覚を高める行動や思考を取り入れる

*論文の内容をふまえ筆者らが概要として表した。

レジリエンスが低く、高齢者（50歳以上）は社会経済的状態に関係なくレジリエンスが高いこと等を指摘している。RA群は高い疾患活動性がみられたが、疾患の活動性とレジリエンスの関係はみられず、疾患プロセスを通してレジリエンスが強化されていると著わしている。

さらに三浦ら（2019）は、RAにおけるレジリエンスについて、身体活動や精神的ストレスとの相互関連の明確化と、精神的ストレスのマネジメント方法の検討を目的とし、質問紙調査を行っている。レジリエンスの測定には、新奇的追求、感情調整、及び肯定的な未来志向で構成された精神的回復力尺度（Adolescent Resilience Scale : ARS）を用いている。209名（女性175名83.7%、男性34名16.3%。平均年齢61.9 ± 14.9歳、平均罹病期間15.7 ± 11.8年。MTX治療136名65.0%、生物学的製剤治療97名46.4%）の回答が得られ、RAの人々のレジリエンス（ARS）は、総合スコアでは大学生や統合失調症及び初発乳がんにおけるスコアと有意差はみられないが、新奇的追求と肯定的な未来志向では有意に低く（各 $p < 0.01$ ）、感情調整が有意に高い（ $p < 0.01$ ）と指摘している。同時に、RAに関してストレスに感じる事項として、将来への不安が最多であり（42.6%）、次いで家事等日常生活での支障（35.4%）、RAによる痛み（32.1%）が上位であることを示し、RAにおけるレジリエンスは生活活動を主とする身体活動に正の相関、精神的ストレスに負の相関がみられ、運動を増やすことで身体活動を活発化させ、レジリエンスを向上させることで、精神的ストレスを軽減できる可能性が考えられると著している。

V. 慢性の病いにおけるスティグマとレジリエンスについての思索

DMとRAにおけるセルフスティグマとレジリエンスの特性から看護のあり方について考えてみたい。まず、DMにおいては、この病気が食事や運動等の日々の生活習慣と深く関連しているという社会の人々の思いがあるために、病気になるとそれ自身が、自己に必要な‘マネジメントができない人’というラベルを付与する状況に繋がり、それが個人の中で内在化し、セルフスティグマに到ると考えることができる。そして、このような状況にあるとき、人々は人間関係的サポートを求めるとともに（Skedgell, 2021）、レジリエンスを高めるような介入を必要としている（高樽ら, 2014）。すなわち、看護職は、DMとともにある人々に、病気についての知識

を提供するのみならず、一人ひとりの自己の価値を支えようとするのが求められており、それは、例えば「これから、どう生きていきたいか」等について語り合う場を整え、その人の語りにも耳を傾け、これから先の生き方を一緒に考えることでもあると言えるであろう。その時には、社会におけるスティグマのみならず、セルフスティグマを抱えているかもしれないという認識を持つことが最も重要となる。

またRAにおいては、治療法が躍進的に進歩している（黒江ら, 2020）中でも、将来的に機能障害が進行し、日常生活の自立が困難となり、他者の世話になり、いつかは寝たきりになるという社会の人々が持っている思いが、セルフスティグマに繋がると考えられる。治療法が進歩したことで炎症反応が低減し、仕事等で無理をすることが生じる可能性もある中で、人々は仕事等へのチャレンジを制限されることなく、むしろそれにより症状がみられた時にすぐに相談でき、不安なことや解決策や今後の調整方法等を一緒に考えてくれる看護職を求めていると言えるであろう。さらに、身体活動とレジリエンスが関連する（三浦ら, 2019）ことから、個々の身体心理社会的状況を十分に把握し、一人ひとりが日々の生活で身体活動を継続する方法を見出せるように支える責務があると考えられる。

スティグマにおけるケアで看護職が目指すべきアウトカムとしてLubkinら（2007）が示しているように、a. クライアントは社会的に孤立していない。b. 病気や身体症状があってもクライアントは高い自己尊重を維持している。c. 家族や友人及び支援者との良好な関係が継続している。d. クライアントは気分的に落ち込んでいないし他者との適切な交流ができることを基本的に認識し、レジリエンスを高め自己尊重を支えることの意味に気づくことが重要である、

おわりに

「人生はうまくいかなくてもとことです。生きるというのは、それらを受け入れて、自分が生きていく道を探すよりほかない。自分で自分の道を見つける。これくらい大変で、つらいことはない。そのつらさを引き受ける、それこそが人生だと思います。」と柳田（2014）は著す。試行錯誤で人生を歩む私たちにとって重厚な意味をもつメッセージである。慢性の病いとともにある生活は、多様な事柄が幾重にも重なっている。私たちは、この幾重にも重なっている生活について深く思索することを通して、その中で日々を生きる人々の

思いに少しでも近づくことが可能である。その人々の‘声’を礎として支援のあり方についての新たな視点を発見する責務があるであろう。

註1：乖離的スティグマは、間食を咎められる等のステレオタイプからの逸脱を意味する。

本稿は、2020-2021年度科学研究費助成金（研究課題番号16K11920）の一部として記述されたものである。本報告における利益相反はない。

文献

- Carpenito, L. 著, 黒江ゆり子監訳. (2018). 看護診断ハンドブック 第11版 (pp.661-669). 医学書院.
- Corker, E., Brown, J., Henderson, C. (2016). How does self-stigma differ across people with psychiatric diagnoses and rheumatoid arthritis, and how does it impact on self-esteem and empowerment. *Psychology health & medicine*, 21(8), 993-1005.
- Corrigan, P.W. (1998). The impact of stigma on severe mental illness. *Cognitive and Behavioral Practice*, 5(2), 201-222.
- Corrigan, P.W., Watson, A.C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16-20.
- Coutu, D. 著, DIAMONDOハーバード・ビジネス・レビュー編集部訳. (2019). レジリエンス(再起力)とは何か. ハーバード・ビジネス・レビュー編集部編. (2019). レジリエンス. (pp.13-40). ダイアモンド社.
- Goffman, E. 著, 石黒毅訳. (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—(改訂版第1刷) (p.13). せりか書房.
- 平野真理, 綾城初穂, 能登眸ほか. (2018). 投影法から見るレジリエンスの多様性—回復への志向性という観点. 質的心理学研究, 17, 43-64.
- 加藤明日香. (2021). self-stigma(セルフスティグマ)が糖尿病療養に及ぼす影響. *糖尿病プラクティス*, 38(2), 190-195.
- 伊波早苗. (2018). スティグマにより自尊感情の低下した糖尿病患者の自己コントロール感を取り戻す看護. *看護研究*, 51(3), 235-241.
- 黒江ゆり子, 藤澤まこと. (2021). 関節リウマチとともにある人々の心理社会的側面に関する看護学研究についての論考. *岐阜県立看護大学紀要*, 21(1), 211-217.
- Lubkin, I.M., Larsen, P.D. 著, 黒江ゆり子他訳. (2007). クロニックイルネス—人と病いの新たななかかわり—(第1版第1刷). 医学書院.
- 三浦靖史, 佐藤未悠, 石田知美ほか. (2019). リウマチ患者におけるレジリエンスと身体活動・ストレスの関連. *日本リウマチリハビリテーション研究会誌*, 33(1), 54-60.
- 森谷利香. (2011). ミトコンドリア脳筋症患者の在宅療養における主介護者であるAさんのライフストーリー. *看護研究*, 44(3), 257-261.
- 中尾友美, 高樽由美, 横田香世ほか. (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*, 19(2), 121-130.
- Rojas, M., Rodriguez, Y., Pacheco, Y., et al. (2018). Resilience in women with autoimmune rheumatic disease. *Joint Bone Spine*, 85, 715-720.
- Shaw, Y., Bradley, M., Zhang, C., et al. (2020). Development of resilience among Rheumatoid Arthritis patients. A qualitative Study. *Arthritis care & Research*, 72(9), 1257-1265.
- Skedgell, K.K., Cao, V.T., Gallagher, K.A., et al. (2021). Defining features of diabetes resilience in emerging adults with type 1 diabetes. *Pediatric diabetes*, 22(2), 345-353.
- Seo, K., Song, Y. (2019). Self-stigma among Korean Patients with Diabetes: A concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), 1794-1807.
- 高樽由美, 藤田佐和. (2014). resilienceの概念分析—成人1型糖尿病患者の教育への適用の検討—. *高知女子大学看護学誌*, 39(2), 1-11.
- 寶田穂, 古城門靖子. (2011). 精神障がいに対するセルフスティグマから解放されたCさんのライフストーリー. *看護研究*, 44(3), 268-273.
- 田中永昭. (2021). 糖尿病:社会的スティグマへのアドボカシー活動. *糖尿病プラクティス*, 38(2), 183-189.
- Tisseron, S. 著, 阿部又一郎訳. (2016). レジリエンス—こころの回復とはなにか. 白水社.
- 柳田邦夫. (2014). 悲しみは真の人生の始まり—内面の成長こそ (p.1). PHP研究所.

(受稿日 令和3年8月25日)

(採用日 令和3年11月18日)