

糖尿病女性の体験に基づいた妊娠期・育児期に良好な血糖コントロールを維持するための療養行動

Self-care behavior to maintain good glycemic control during pregnancy and child rearing Based on the Experiences of Women with Diabetes Mellitus

田中 克子¹⁾, 小田 和美²⁾, 川村 智行³⁾, 和栗 雅子⁴⁾, カルデナス 暁東¹⁾
西尾 ゆかり¹⁾, 末原 紀美代⁵⁾

Katsuko Tanaka¹⁾, Oda Kazumi²⁾, Tomoyuki kawamura³⁾, Masako Waguri⁴⁾
Xiaodong Cardenas¹⁾, Yukari Nishio¹⁾, Kimiyo Suehara⁵⁾

キーワード: 糖尿病女性, 妊娠・出産・育児, 療養行動

Key words: women with diabetes mellitus, pregnancy, childbearing, and child rearing, self-care behavior

抄録

本研究の目的は、妊娠期・育児期に良好な血糖コントロールを維持するための療養行動について糖尿病女性の体験から抽出することである。妊娠、出産、育児を体験した1型糖尿病女性11名(20歳代2名, 30歳代7名, 40歳代2名)を対象に、妊娠期、育児期に良好な血糖コントロールを維持するための療養行動」をテーマにディスカッションを行なった。ディスカッション内容の内容分析を行った結果、以下の点が明らかになった。

妊娠期に関する発言は31抽出され、《低血糖への対処》《インスリン療法の調整》《血糖自己測定》《食事療法》《体験者との交流》《妊娠・出産に関する情報獲得》の6つが抽出された。育児期に関する発言は27抽出され、《低血糖への対処》《周りの人への療養と子育ての協力の依頼》《子どもに糖尿病の療養を教えること》《療養と子育ての折り合いをつけること》《出産後の血糖値の上昇への対処》の5つが抽出された。

糖尿病女性の体験から、妊娠期には健康な子どもを出産するために妊娠の進行と療養を両立させていた。育児期には出産後の血糖値の変動に対応するために自分の生活を優先させ、周囲の人の協力を得て療養と子育てを両立させる行動をしていた。妊娠期と育児期の低血糖対処は、周囲の人に協力を得る行動をしていた。

Abstract

The present study was conducted to provide about self-care behavior to maintain good glycemic control during pregnancy and child rearing Based on the Experiences of Women with Diabetes Mellitus.

The subjects were 11 women with type 1 diabetes mellitus who had experienced pregnancy,

1)大阪医科大学看護学部 Osaka Medical College Faculty of Nursing 2)長野県看護大学 看護学部
3)大阪市立大学大学院 医学部 4)大阪府立母子保健総合医療センター 5)兵庫医療大学看護学部

childbearing, and child rearing (2 women in their twenties, 7 in their thirties, and 2 in their forties). Eight women had 1 child and 3 had 2 children. Opinions provided by these subjects about self-care behavior to maintain good glycemic control during pregnancy and child rearing were analyzed. This analysis revealed the following points.

From the 31 statements concerning pregnancy, the 6 themes extracted were 1) coping with hypoglycemia, 2) adjustment of insulin, 3) self-monitoring of blood glucose, 4) dietary therapy, 5) Interchange with experients, and 6) obtaining information about pregnancy and childbearing. From the 27 statements concerning child rearing, the 5 themes extracted were 1) coping with hypoglycemia, 2) obtaining assistance from relatives/friends for self-care and child rearing, 3) educating your children about the self-care of diabetes mellitus, 4) balancing self-care with child rearing, and 5) coping with an increase of blood glucose after child rearing,.

From the Experiences of Women with Diabetes Mellitus, during pregnancy had balanced medical progression of pregnancy with self-care to give birth to healthy children. Women with Diabetes Mellitus give priority to one's life to cope with a change of blood glucose level after childbearing, and to balance self-care and parenting with obtaining assistance from relatives/friends. Hypoglycemic coping of pregnancy and child rearing, Women with Diabetes Mellitus did the behavior to obtain assistance from relatives/friends.

I. はじめに

糖尿病女性には、安全な妊娠・出産を迎えるために、妊娠前から良好な血糖管理を行うことが推進されている(杉山, 2004)。しかも、糖尿病女性が妊娠した場合は、母子にさまざまな合併症が生じ、また妊娠中の血糖コントロールは妊娠していない場合よりもずっと厳格にしなければならない(和栗, 2002)ので、専門知識と技術を備えた専門医に診てもらう必要がある。つまり、糖尿病女性がより安全に安心して健康な子どもを産むために、妊娠中は非妊娠時より厳しい血糖コントロールが求められる。しかも、妊娠中は、妊娠初期のつわり、妊娠中期から後期の胎盤産生ホルモンによるインスリン抵抗性の増大から生じるインスリン必要量の変化のため(和栗, 2002), 非妊娠時とは全く異なる血糖コントロールの方法を学ばなければならない。

しかし、糖尿病女性が現実に妊娠・出産を考えたとき、例えば、厳しい血糖コントロールをするために自分自身は何をどのようにすればよいのか、糖尿病女性の妊娠・出産の経験豊富な専門病院や専門医はどのように探せばよいのか等の情報を多大な労力

を費やして探索している事実が明らかとなった(田中他, 2006)。このことから、糖尿病女性に対して、妊娠・出産の可能性のある時期から、事実在即し、妊娠・出産・育児の良好な血糖管理が具体的にイメージできるような療養行動を明らかにし、さらにその療養行動を発信する必要性があると考えられた。

II. 研究目的

妊娠期・育児期に良好な血糖コントロールを維持するための療養行動について糖尿病女性の体験から抽出する。

III. 研究方法

1. 対象：本研究の対象者は、近畿圏の特定機能病院内の糖尿病患者会に参加し、妊娠・出産・育児を体験した1型糖尿病女性11名(20歳代2名, 30歳代7名, 40歳代2名)であった。そのうち1児をもつ女性が8名, 2児を持つ女性は3名であった。
2. データ収集：研究対象者全員と医療者3人(医師1名, 看護師2名)を加えて、妊娠, 出産, 育児を体験した糖尿病女性と「妊娠期, 育児期に良好な

血糖コントロールを維持するための療養行動」をテーマにディスカッションを行なった。ディスカッションでは、医療者2人（医師1名、看護師1名）はそれぞれの立場からファシリテーターの役目を担い、できるだけ参加者が他者の意見から惹起され自由に話ができるように参加者の意見を尊重し、進行した。ディスカッションの内容は参加者の同意を得て録音し、逐語録にした。なお、ファシリテーター以外の医療者1名が録音担当をした。ディスカッションの所要時間は118分間であった。

3. 分析：逐語録から妊娠期、育児期の療養行動に関する発言をそれぞれ抽出した。発言は、1意味のあるまとまりで区切り、語彙の意味内容を変えないように表現の補足も加えて要約し、類似性のある内容で集める作業を小分類、中分類、大分類と3段階にわたって行なった。分析過程においては、最初に

筆者1人が分析したものを、筆者ら全員の合意が得られるまで検討した。なお、療養行動とは、「糖尿病患者がその治療処方を家庭や社会で自ら実施し支障なく生活するための行動」と定義した。

4. 倫理的配慮：研究にあたっては、岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認を得た。対象者には、研究の目的、内容、方法を説明し、研究協力の有無は自由であること、参加の有無によって不利益は生じないこと、プライバシーの保護と公表時の匿名性の確保等について事前に文書と口頭で説明し、承諾を得た。

IV. 結果

妊娠期に良好な血糖コントロールを維持するための療養行動に関する発言は31抽出され、《低血糖への対処》《インスリン療法の調整》《血糖自己

表1 妊娠期に良好な血糖コントロールを維持するための療養行動

大分類	中分類	小分類	発言例抜粋 (他例数)
低血糖への対処	入浴前の血糖測定	入浴前に血糖測定する	(お風呂には)でもたぶん今までやったら、このまま普通に入ってたやろうなっていう時でも、ちょっと測って入ろうかなみたいだね
		夫に低血糖時の対応の協力を依頼する	(夫に低血糖時の対応の協力を依頼すると)、これ寝室に置いていた方がいいんじゃないかって、結構おやつとか用意はしてくれる(他5)
インスリン療法の調整	妊娠初期のインスリン量の調節	胎盤ができるころの血糖コントロールの対応	胎盤ができるころ(20週前後)に血糖がボンと上がるよって聞いていたので、そのころは追いかけるようにインシュリンを打っていた。
		妊娠初期に入院し食事とインスリン量を調節	食事の量とか目安になりこれだけ吐いたらどれだけインスリンを足せばいいというのがわかった
		妊娠初期に入院し良好な血糖コントロールを達成	妊娠初期のころに入院して血糖コントロールをきっちりしておいたらあとはらくだと思った
血糖自己測定	自己判断による血糖測定	基本は7回多いときに9-10回血糖測定	(血糖自己測定は)一番多い時で、9から10回(他2)
		必要と判断した追加の自己血糖測定	日中はなんとなく身体の調子をみて、低いかなって思った時測ったり、逆に何か高いかなあと思った時に測ってみる。(他5)
		こまめに自己血糖測定すると安心	こまめに血糖をはかると安心、すごいあります
食事療法	食事時間の厳守	8時12時18時の食事時間の厳守	食事は、8時12時18時をきちんと守った
		教本を厳守しない食事療法	もうある程度、そんなに細かく、その、本の通りに測ったりとかそんなのは、そこまではして無かった
	血糖が上がりにくい食品、食物繊維の多い食品、辛味塩分控えめの調味料の選択	血糖が上がりにくい食品、食物繊維の多い食品、辛味塩分控えめの調味料の選択	食事は結構気をつけてました。だから、もう、あまり血糖上がらないようなひじきとか魚とか、あんまり脂っこい物、ほとんど食べなかった(他2)
		低血糖時の対処として野菜ジュース系の摂取	妊娠中はお菓子とかジュース類はからだに良くないからと思って野菜ジュース系を低血糖のときにずっと飲んでた
		和食系の食事の摂取	うちは主人はわりとその肉系より和食系が好きなんで、その食べる物は一緒に、同じ物を、量は、まあちょっと多めでですけど、同じもの食べたりとかしていた。
子どもへの影響を考え我慢	子どもへの影響を考え我慢	子どもへの影響を考え我慢	(血糖値が高いと子どもへの影響を考える)そういうのがあったら、結構私は食べることを我慢してた。
		食べたいときは1単位程度の間食の摂取	どうしても食べたいときは1単位程度の間食の摂取
体験者との交流	患者会等で経験者と交流する	患者会に参加し、経験者と交流すると安心する	病院の患者会に行くとみんなちゃんと子どもを産んでいるので、そういうのを見ると安心する
		妊娠・出産に関する情報獲得	妊娠中も主治医に聞けなかったことは、DMVOXの専門医の先生に聞くと思って安心できたのでDMVOXには通っていた(他1)

表2. 育児期に良好な血糖コントロールを維持するための療養行動

大分類	中分類	小分類	発言例抜粋 (他例数)
低血糖への対処	授乳中の低血糖が起こらない食事の取り方をする	授乳中は血糖値が下がるのでよく食べる	母乳をあげていると低血糖になって、夜中でもご飯を食べていた 今のところ母乳あげて、自分のご飯も倍くらい食べても(血糖値は)大丈夫
		授乳で夜間起きたときに血糖自己測定して補食する	夜中に授乳で起きたときに測って、補食したりしていた
		低血糖で倒れるのが心配なので血糖値を高めにする	低くなって自分がひっくり返ってしまったら子どもが(心配)なのでどちらかといえば血糖は高めが続いている
		夫に低血糖の発見を頼んでおく	低血糖ばかり起こしているときがあって、主人に寝てたら運んでなどは言ってる
	夫に低血糖時の対処を協力してもらう	夫に低血糖時の対処を協力してもらう	授乳中、主人に、時間になっても起きてこなかったら、倒れてるかもしれないので声はかけてと言った
		夫に低血糖の解消のための対処を協力してもらう	低血糖時の対処については主人に教えている 低血糖のとき、飲むものを持ってきてと言うと主人は持ってきてくれた
	信頼できる友人に低血糖時の対処を協力してもらう	信頼できる友人に自分の病気のことを話す	血糖が低いときには、子どもを抱いて落とすと怖いから、主人に子どもをみてと頼む 子どもをつれているから子どもがつれているときに低血糖を起こしたら怖いので、生まれる前からの付き合いで妊婦教室で知り合ったお友達で話していいかなと思った2人に自分の病気のことを話している
		頻回に血糖自己測定を行う	多いときは8回測定している 血糖は基本的には食前食後2時間位は測れたら測っている
	低血糖の予防として血糖自己測定を行う	血糖値が下がると危険な状況なので事前に血糖自己測定を行う	車(を)運転する前には必ず測っている
		血糖値が下がっていることが予測される状況で血糖自己測定を行う	夜中に授乳で起きたときに測って、補食したりしていた
周りの人への療養と子育ての協力の依頼	夫に子育ての分担してもらう	夫に家事の分担を頼む	主人に(家事の協力を頼むと)子どもの風呂を入れてくれる 主人に(睡眠不足解消のために育児の協力を依頼すると)夜泣きを担当してくれた
	夫にインスリンの打ち忘れの発見を協力してもらう	夫にインスリンの打ち忘れを確認する	(子どもが二人いるので、よくインスリンを打ち忘れるので、)打ってたかどうかを主人に確認する
	夫の不在時に実家に協力してもらう	夫の不在時には実家に帰る	主人が当直の時には一人でいると何かあると主人も心配なので、実家に帰っている
	信頼できる友人に療養や子育てを協力してもらう	信頼できる友人に自分の病気のことを話す 友人に子どもの世話を協力してもらう	ご近所の信頼の置ける人にだけ、自分の病気のことを言っている (友人に)子どもを見てもらったり、手伝ってもらっている
子どもに糖尿病の療養を教える	子どもに療養の器具を触らせない	子どもにインスリンや血糖自己測定器を触らせない	子どもには、インスリンと(血糖自己測定器の)器械はお母さんの大事大事だからねといて、触らせないようにしている
	子どもにインスリンや血糖自己測定器について教える	子どもに血糖自己測定器が怖いことを教える 子どもにインスリン注射や血糖自己測定しているところを見せている	子どもは勝手に触ったりするので、(血糖自己測定)の器械の怖いことも教えておこうと思っている 血糖測るところやインスリン打つところも子どもには見せている
療養と子育ての折り合いをつけること	子どもの世話をできる範囲で行う	子どもの世話をできる範囲で行う	子どもの世話をかっちりしようと思わずなるべく手を抜けるようにした方がいい
		子どもの世話をできる範囲で行くと生活がうまくいき楽になる	絶対母乳で育てようと思っていたが、母乳だけだったら夜中に何回も起きて自分が寝不足になったので、夜だけミルクにしたら寝てくれた
	自分の生活を優先する	自分の生活を優先すると気分が安定する	自分の生活を優先して、ご飯を先に食べて先に血糖測って、みたいなほうが気持ち的に安定する
出産後の血糖値の上昇への対処	血糖値に合わせてインスリン量と回数を調節する	血糖値に合わせてインスリンの追加打ちをして血糖値を下げる	[食べ過ぎると血糖は300位上がるんで、]追加打ちをどんでんして落とすって感じです

測定》《食事療法》《体験者との交流》《妊娠・出産に関する情報獲得》の6つに分類された。育児期に良好な血糖コントロールを維持するための療養行動に関する発言は27抽出され、《低血糖への対処》《周りの人への療養と子育ての協力の依頼》《子どもに糖尿病の療養を教える》《療養と子育ての折り合いをつける》《出産後の血糖値の上昇への対処》の5つに分類された。

以下、《》を大分類、「」を中分類で示した。

1. 妊娠中に良好な血糖コントロールを維持するための療養行動

《低血糖への対処》では、「入浴前の血糖測定」「家族の低血糖時の処置の協力の依頼」をし、低血糖予防のため自分自身で、家族に協力を依頼して行動をしていた。《インスリン療法の調整》では「妊娠初期のインスリン量の調節」をし、胎盤ができるころのインスリン調節等、妊娠初期には、胎盤形成やつわりによる食事摂取量の変化も考慮に入れた行動をしていた。《血糖自己測定》では、「自己判断による血糖測定」をし、基本は7回、多いときに9-10回血糖を測定する等血糖測定の時期と頻度を調整する行動をしていた。《食事療法》では、「食事時間の厳守」「教本を厳守しない食事療法」「血糖が上がりにくい食品、食物繊維の多い食品、辛味塩分控えめの調味料の選択」等、食事時間、食事内容、食品の選択、献立など個人の体験に基づく具体的な行動をしていた。《体験者との交流》では「患者会等で経験者と交流する」をし、糖尿病女性が子どもを産んでいる姿を見て安心するため、経験者との交流をしていた。《妊娠・出産に関する情報獲得》では、「糖尿病女性の妊娠・出産に関する経験豊富な専門医から情報の獲得」をし、糖尿病女性自身が主体的に主治医以外の専門医から情報獲得できる行動をとっていた。

2. 育児中に良好な血糖コントロールを維持するための療養行動

《低血糖への対処》では、「授乳中の低血糖が起こらない食事の取り方をする」「夫に低血糖時の対処を協力してもらう」「信頼できる友人に低血糖時の対処を協力してもらう」「低血糖が起こりやすい状況に合

わせて血糖自己測定を行う」をし、授乳中の食事の取り方を工夫し、夫や信頼できる友人に低血糖の予防・解消のための対処や育児の協力をしてもらう、そして状況に合わせた自己血糖測定を行う行動をしていた。《周りの人への療養と子育ての協力の依頼》では、「夫に子育ての分担をしてもらう」「夫の不在時に実家に協力してもらう」「信頼できる友人に療養や子育てを協力してもらう」等をし、家族や友人に家事の分担や育児の協力を依頼する行動をしていた。《子どもに糖尿病の療養を教える》では、「子どもに療養の器具を触らせない」「子どもにインスリンや血糖自己測定器について教える」のように、親の療養について子どもに理解させることに関して、器具の扱い方についても教える、一方器具に触らせないといった行動をしていた。《療養と子育ての折り合いをつける》では、「子どもの世話をできる範囲で行う」「自分の生活を優先する」をし、無理をしない範囲で子育てと療養生活を両立する行動をしていた。《出産後の血糖値の上昇への対処》では「血糖値に合わせてインスリン量と回数を調節する」をし、自分で血糖値に合わせてインスリンの調節をし、血糖値を調節する行動をしていた。

V. 考察

1. 糖尿病女性が妊娠期と育児期に良好な血糖コントロールを維持するための療養行動について、妊娠期と育児期の特徴と共通点である低血糖の対処の視点から考察する。

1) 妊娠期と育児期の良好な血糖コントロールを維持するための療養行動の特徴

特に妊娠期は母子の合併症の予防から、厳密な血糖自己管理を求められる。妊娠中の良好な血糖コントロールを維持するために、糖尿病女性個々の体験から、食事はじめ血糖自己測定、自分自身にあわせた様々な創意工夫の行動を行なっている。食事療法について、例えば、食事時間の厳守や血糖値が上がりにくい食品の選択、どうしても食べたいときの1単位程度の間食の摂取、さらに、食事療法の考え方も教本どおりにきっちり行うことは自分には向かないと判断する、というように自分の生活スタイルや

好みに合うように努力していた。また、妊娠初期はつわりによる食事摂取量の減少、胎盤ができることによって非妊娠時とは異なるインスリン量の調節方法を学ばなければならぬため、妊娠初期から様々な体験と工夫を通じて、試行錯誤し、学習し、療養をしている状況が示唆された。

母子の合併症予防の観点から、世界的に推奨されている許容値が食前血糖値 95mg/dL 以下、食後 1 時間血糖値 140mg/dL 以下、食後 2 時間血糖値 120mg/dL 以下 (杉山, 2002) であるので、この目標値を達成するためには、血糖自己測定により日常生活での血糖値の変動を把握しなければならない。したがって、血糖コントロールの指標である血糖自己測定に関しては、高血糖と低血糖対策として必要に応じて自身で判断して、頻回に血糖測定を行っている事実から、妊娠期の血糖自己測定は糖尿病女性にとって血糖コントロールする上で重要なことであると考えられる。しかし、血糖値の高低に過度な不安をあおらない支援も必要と考える。

糖尿病女性にとって、一番の願いは、健康な子どもを無事に出産することである。そのため、患者会に参加して元気な子どもを産んだ仲間と交流する、さらに、主治医とのコミュニケーション不足があっても、自分自身で、糖尿病女性の妊娠・出産に関する医療経験が豊富な専門医から情報を獲得し、自分の気持ちを安寧にさせる行動をしていた。このことから、医療従事者は、糖尿病女性の妊娠期には、先天性奇形等子どもに関する不安が常にある可能性がある (高橋, 2005) と考えながら介入する必要がある。したがって、糖尿病女性に対して、妊娠期を安定した気持ちで過ごすために、非妊娠期とは異なる精神心理面であることを理解した支援の必要性があると考えられる。

育児期は、療養と子育ての両立する行動をしなければならない。糖尿病女性は、子どもを優先すると血糖コントロールが困難になることを体験して、療養と子育てについて、子どもの世話をできる範囲で行う、自分の生活を優先するという折り合いのつけ方をしていた。これは、子育て中、血糖コントロールを良好に保つといった自分の身体を安定させるこ

とを優先させ、それが最善のことと納得して気持ちの安定を図っていると考えられる。田中ら (2006) は、糖尿病女性の『産婦人科医だけでなく、助産師・看護師に至るまで糖尿病の説明をしなければいけない事態が多く生じた』という語りを紹介しており、医療者の中でさえ、糖尿病について十分知っているとは限らないことを示唆している。つまり、糖尿病女性の安寧を脅かすのは、療養と子育ての協力を得たい周囲の人々が無理解であることが推察できる。したがって、本人と相談の上、必要であれば医療者から協力を得たい周囲の人々に、子どもの安全を守るためには本人の療養を優先することが理にかなっていることを説明することについて、検討する必要があるのではないだろうか。

また、母乳哺育をすることは、糖尿病の場合には、子どもの将来の糖尿病の発症予防に貢献するといわれている (大山, 2006) ため、母乳哺育がさらに強く推奨されている。

しかし、絶対母乳で育てようと思っていたが、母乳だけだったら夜中に何回も起きて自分が寝不足になったので、夜だけミルクにしたら寝てくれたという発言のように、できる範囲で、ということも視野にいれたサポート体制を整えることが大切である。

周囲の人の協力をみると、低血糖時の対処の協力、子育て中のインスリンの打ち忘れの発見の協力や子育ての分担をしてもらっていた。これらのことから、子育て中の糖尿病女性は、通常の糖尿病の療養については自分自身で行うが、療養と子育てを両立していくために、危険回避など自分で行えなかったり避けられなかったりすること、新たな役割である子育てについては、パートナーである夫や信頼できる友人に協力を求めて一緒にやっというところから、子育て中の糖尿病女性にとって、夫や信頼できる友人の存在は、インスリン注射の手助け、子育ての分担者、協力者であることが気持ちの安寧をもたらしていることも推察できる。

一方、出産後の高血糖に対しても同様に良好な血糖を維持するための調整を行っている。『産褥早期にはこれまでに培った自己管理方法が通用しない』(福島他, 2007) という、血糖コントロールが困難な体

験があるため、母乳哺育時期の血糖コントロールに関しても支援の必要性が高いと考える。

子どもに自己血糖測定やインスリン注射を見せて糖尿病という病気を教える、危ないから器械は触らせない、といったように、親として子どもに応じてどのように糖尿病を理解させるかに関して逡巡している様子が垣間見られる。子どもが理解できないうちは危険や支障を回避する工夫をし、子どもに対してその成長に合わせて理解を促す関わりをしているのであろう。このような関わりによって、子どもは徐々に親の病気を理解でき、子どもの成長とともに糖尿病女性の協力者となってくれるように育てていくのだろうと推察する。

2) 妊娠期と育児期の低血糖の対処

低血糖に関しては、妊娠期は低血糖症状の自覚症状が非妊娠時とは全く異なるのでその対処として、補食の準備や低血糖時の対処に家族の協力を得ている等、必要と判断すれば、周囲の人に協力を働きかける努力をしている。したがって、普段から周囲の協力が得やすい環境を作ることも重要と考える。

育児期は、授乳量が血糖値を左右することから、その時々血糖値に合わせて低血糖に対処していた。低血糖が起こりやすい時間に夫に低血糖時の対処を協力してもらい、信頼できる友人に自分の病気のことを話す等周囲に低血糖時の対処に関して協力を依頼していた。同様に、低血糖発見のために血糖自己測定を活用し、頻回に測定するだけでなく、夜中に授乳で起きたとき、という血糖値が下がっていることが予測される状況のとき血糖自己測定を行っていた。

以上のことから妊娠期と育児期においては、いわば周囲の人の協力も含め低血糖に対処するための危機管理をする必要性があると言える。

VI. まとめ

妊娠、出産、育児を体験した1型糖尿病女性11名(20歳代2名, 30歳代7名, 40歳代2名)を対象に、妊娠期、育児期に良好な血糖コントロールを維持するための療養行動」をテーマにディスカッ

ションを行なった。ディスカッション内容の内容分析を行った。以下の点が明らかになった。

妊娠期に関する発言は31抽出され「低血糖への対処」「インスリン療法の調整」「血糖自己測定」「食事療法」「体験者との交流」「妊娠・出産に関する情報獲得」の6つが抽出された。育児期に関する発言は27抽出され、「低血糖への対処」「周りの人への療養と子育ての協力の依頼」「子どもに糖尿病の療養を教えること」「療養と子育ての折り合いをつけること」「出産後の血糖値の上昇への対処」の5つが抽出された。

糖尿病女性の体験から、妊娠期には健康な子どもを出産するために妊娠の進行と療養を両立させるため、食事の内容・時間、血糖自己測定の回数・時期に関して自分自身にあわせた創意工夫の行動を行っていた。さらに妊娠出産の体験者と交流や糖尿病女性の妊娠・出産に関する医療経験が豊富な専門医から情報を獲得し、自分の気持ちを安寧にさせる行動をしていた。

育児期には出産後の血糖値の変動に対応するために自分の食事を先に食べる、夜間の母乳をやめて睡眠を確保するというように自分の生活を優先させ、周囲の人の協力を得て療養と子育てを両立している行動をしていた。また、親として子どもに糖尿病の療養を理解させる行動をしていた。

妊娠期と育児期の低血糖の対処として、低血糖予防として自分で血糖自己測定を行っており、家族に補食の準備を依頼する、友人に病気のことを知らせるといった周囲の人に協力を働きかける行動をしていた。

糖尿病女性の妊娠期・育児期の療養、子育てとの両立についての情報は少なく、母体や生まれた子どもの現在ならびに将来の管理についてのものが主となる(佐中編;2010, 日本糖尿病・妊娠学会編;2011, 和栗監修;2011)。したがって、今回の調査から、抽出された1型糖尿病女性の経験知は、これから出産しようとする、あるいは子育てをしている糖尿病女性やその家族、友人たちに具体的で現実的な知識を提供し、より現実に即したサポートを提供する助け

となることが期待できる。

謝辞

お忙しい中にもかかわらず、本研究にご協力いただきました皆様に深謝いたします。

文献

大山牧子 (2006) : 【お母さんを迷わせない・後悔させない 離乳・断乳・卒乳 Q&A20】糖尿病の女性が母乳育児に悩んでいます。母乳育児のためにインスリン量を調節しながら必要なカロリーを摂取することにストレスを感じているようです。ペリネイタルケア, 25(7) : 674-676.

佐中真由実編 (2010) : 安心して赤ちゃんを出産するためにー「妊娠と糖尿病」についてよく理解しましょうー, JOHNSON& JOHNSON, 東京.

杉山隆(2002) : 血糖コントロール 2.血糖管理目標, 藤田富雄, 豊田長康編, 「妊娠と糖尿病」診療スタンダード, 71-73, 第1版第1刷, 京都, 金芳堂.

杉山隆 (2004) : 妊娠と出産ー妊娠中と出産における留意点, 豊田長康編,

女性の糖尿病診療ガイドンス第1版第1刷, 65-66, メジカルビュー, 東京.

高橋久子 (2005) : 妊娠糖尿病妊婦のこころ, 福井トシ子編, 糖尿病妊婦周産期ケア, メディカ出版, 大阪, 26-29.

田中克子, 小田和美, 和栗雅子他 (2006) : 計画妊娠をした1型糖尿病女性の妊娠までの情報探索, 糖尿病と妊娠, 6 (2), 80.

田中佳代, 中嶋カツエ, 堀大蔵他 (2006) : 1型糖尿病をもつ女性のリプロダクティブヘルスに関する問題の構造化ーリプロダクティブヘルスに関わる・知識・支援に関する因子ー. 妊娠と糖尿病, 6(1), 119-126.

日本糖尿病・妊娠学会編 (2011) : 糖尿病と妊娠に関するQ&A, 22-27, 日本イーライリリー (株).

福島千恵子, 吉澤いよ子 (2007) 他 : 1型糖尿病女性の妊娠初期から産褥早期にかけての糖尿病自己管理に関する心的変化ー妊娠前に自己管理が不十分であった3事例の検討よりー. 糖尿病と妊娠, 7(2) : S-68.

和栗雅子(2002) : 血糖コントロール 2.インスリン療法, 藤田富雄, 豊田長康編, 「妊娠と糖尿病」診療スタンダード, 81-85, 第1版第1刷, 京都, 金芳堂.

和栗雅子監修 (2011) : 糖尿病と妊娠, NIPRO, 大阪.