

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

卒業研究抄録集(看護学科) (2017.12) 平成29年度:9-10.

2型糖尿病女性の食事療法に影響を及ぼす要因についての文献検討-家族役割や職業を持つ女性に焦点を当てて-

高坂 怜奈, 林 沙耶花, 原 郁美

# 2 型糖尿病女性の食事療法に影響を及ぼす 要因についての文献検討 — 家族役割や職業を持つ女性に焦点を当てて —

高坂怜奈 林沙耶花 原郁美  
(指導:阿部修子)

## 緒言

2 型糖尿病患者にとって自己管理は重要であり、特に食事療法は必要不可欠である。家族役割や職業をもつ年代の糖尿病患者は、社会や家庭で果たす役割も大きく、糖尿病の自己管理のみを中心課題として生活していくことが難しい状況にあると考えられる。先行研究では、女性及び食事担当者において食事療法の負担感や人生への障害感などが高いことが報告されている<sup>1)</sup>。しかし、2 型糖尿病の食事療法に影響を及ぼす要因についての先行研究を、家族役割や職業を持つ女性に焦点を当てて分析や整理しているものはない。

そこで本研究では、家族役割や職業を持つ 30～60 代の 2 型糖尿病女性の食事療法に影響を及ぼす要因を文献検討により明らかにし、それに対する有用な看護援助を考察することを目的とした。

## 用語の定義

家族役割：家事だけでなく、家族の健康管理や心理的ニーズに応じるなど、家庭を維持するために必要な役割全般のこととした。

## 方法

1. 研究対象：医中誌 web を使用し、1990 年以降の原著論文において、「2 型糖尿病」「女性」「食事」をキーワードに検索すると全 39 件ヒットした (2017/9/28 時点)。その中で、本研究目的と合致する質的研究を抽出し、6 件を研究対象とした。その他に、「糖尿病」「自己管理」のキーワードでも検索し、同上の条件で抽出した 2 件も加え、計 8 件を研究対象<sup>2)~9)</sup>とした。

2. データ分析方法：各文献で述べられている食事療法の影響要因に関するデータを抽出し、内容をコード化し、類似性に沿ってサブカテゴリ化、カテゴリ化した。コードの抽出は、著者の意図する意味内容を変えないように確認しながら行った。

## 結果

8 件の対象文献から、158 のコード、37 のサブカテゴリ、9 のカテゴリが抽出された (表 1)。以下、カテゴリを【】、サブカテゴリを「」で示す。文献中の対象者は、30～60 代の専業主婦や有職者 48 名で、全ての対象者が家庭を持っていた。

【家族の暮らしが優先】では、子育てや介護など家族役割を優先し、家族に合わせた量や味付けの食事に行っていた。【家族との関係】では、家族が療養生活の支えになる一方で、協力が得られず、

表 1. 2 型糖尿病女性の食事療法に影響を及ぼす要因

カテゴリ	サブカテゴリ(コード数)
家族の暮らしが優先	家族の中での役割を優先する(9)
	家族に合わせて食事をする(15)
家族との関係	家族が療養生活の支えになる(6)
	家族や周囲の人からのサポートがある(8)
	家族の優しさがかえって迷惑になる(3)
	家族の理解・協力が得られない(4)
食事療法を工夫しながら継続する力	家族との関係に気兼ねがある(3)
	仕事や家族役割と食事療法をやりくりできる(4)
	食事の工夫ができる(10)
食事療法を阻害する誘因	自ら治療を実行する能力がある(3)
	仕事や家族役割と食事療法を上手くやりくりできない(5)
	仕事に伴い不規則な食事になる(3)
	家事は食材を目にする機会が多く誘惑される(3)
	指示カロリーに不足を感じる(3)
糖尿病に対する認識	元々の食習慣を変えられない(3)
	子どもへの遺伝に対する恐れがある(2)
	合併症に対する恐れがある(2)
	糖尿病の重大性を実感する(4)
	糖尿病に対する危機感が低い(7)
	糖尿病の自覚症状がない(1)
	糖尿病に対する知識や理解が乏しい(2)
自己管理継続への動機付け	自己管理への意欲がある(3)
	自己管理の励みとなる目標がある(3)
	自分の生活を振り返る(3)
	糖尿病食は自分だけでなく家族の健康のためにも良いと感じる(2)
	家族に心配や迷惑をかけたくない(5)
自己管理に対する精神的負担	糖尿病を受け入れる(2)
	食事制限は辛い(3)
	辛い気持ちを一人で抱え込む(5)
	努力が報われないことへの無力感がある(2)
	自分自身の限界を感じる(4)
心身の不調	将来への漠然とした不安がある(3)
	糖尿病の治療を実行できなかったことへの自責の念がある(5)
	心身の変化が重なる(3)
医療者の適切な関わり	主婦労働の疲労感がある(2)
	目標達成のための介入がある(7)
	医療者からの心理的支援がある(5)

療養生活の妨げとなっていることもあった。【食事療法を工夫しながら継続する力】では、食事担当者として食事の工夫ができた、職場や近所の人たちとの付き合いの中でも食事療法を上手くやりくりしていた。一方で、仕事に伴う不規則な食事や家事で食材を目にする機会の多さなどが【食事療法を阻害する誘因】になっていた。【糖尿病に対する認識】では、子どもへの影響など糖尿病に対する恐れを感じている人や自分は合併症にならないなど糖尿病に対する危機感が低い人がいた。また、糖尿病食は家族の健康にも良いという考えや家族に心配をかけたくないという思

いなどが【自己管理継続への動機付け】になっていた。一方、心配をかけたくないという思いから家族に相談できないことや食事制限の辛さなどが【自己管理に対する精神的負担】になっていた。また、年齢や主婦労働の疲労により糖尿病以外の【心身の不調】が重なっていた。【医療者の適切な関わり】では、目標達成のための介入や心理的支援が食事療法継続の要因になっていた。

### 考察

本研究から抽出された9つのカテゴリから、家族役割や職業を持つ女性ならではの影響要因があることが明らかになった。

#### 1. 家族役割や職業を持つ女性と食事療法の関連

2型糖尿病中高年女性は、家族に対する役割を果たすことを優先することに価値を置き、糖尿病としての自己を表に出すことが難しくなると報告されている<sup>7)</sup>。本研究でも、家族や職業を持つ女性にとって、子どもや夫の世話、親の介護、嫁や姑との関わり、職場や近所での人付き合い、仕事などの役割は生活の中心にあり、それらを優先し糖尿病である自分の食事管理が後回しになるなど食事療法に強く影響を及ぼしているといえる。

女性は食事担当者であることが多く、調理の工夫ができる一方で、【家族の暮らしが優先】されることで、自分の食事管理がおろそかになりやすい。このように、家族役割と食事が密接しており、食事担当者として食への関心が高いからこそ、「食事の工夫ができる」などの【食事療法を工夫しながら継続する力】がある反面、「家族に合わせて食事をする」「家事は食材を目にする機会が多く誘惑される」などの【食事療法を阻害する誘因】にもなると考える。

本研究では全ての対象者に家庭があり、家族役割を担っていることが考えられる。対象者の中には就業していない人もおり、仕事よりも家族役割に関する食事療法の影響要因が多く抽出された。しかし、この年代の女性は子どもの成長に合わせて仕事に復帰したり、仕事を辞めて親の介護が必要になったりと、家族や職業を持つ女性としての役割は変化していくと考えられる。さらに、出産や更年期症状による【心身の不調】や変化も考えられる。これらの変化に伴い食事療法に影響を及ぼす要因も変化していくことが考えられる。

#### 2. 対象の特徴を踏まえた有用な看護援助

家庭や職場でも食事療法を継続できるようにするために、生活するだけで手一杯な患者に可能な方法を提供し、気軽に相談に乗っていくことが重要であると報告されている<sup>11)</sup>ように、本研究でも【医療者の適切な関わり】が、食事療法に影響を及ぼしていた。

目標達成のための介入として、看護師は対象者

本人だけではなく家族背景を踏まえ共に食生活を振り返り、対象者が実践可能な今後の目標や改善点を考えるなど【自己管理継続への動機付け】を支援する必要がある。また、家族に心配や迷惑をかけたくないという気持ちや食事制限の辛さなど様々な思いは【自己管理に対する精神的負担】にもなる。そのため、辛い気持ちを一人で抱え込まないように、看護師は対象者が相談しやすい関係性を築いていくことが重要である。看護師は対象者の思いの傾聴や努力を労うなどの心理的支援に加え、【家族との関係】や支援状況を把握することが求められる。

【糖尿病に対する認識】は、受け止め方や危機感が人それぞれであるため、それを把握した上で、間違った知識で余計に恐れを感じたり、認識が甘くなったりしないように正しい知識を提供することが必要である。

### 結論

家族や仕事などの役割を優先し、自分のことが後回しになりやすい年代の女性であるからこそ、対象者本人だけの食事療法とせず、家族や仕事などの生活背景を理解することが重要である。家族や職業を持つ女性は、家庭や職場での役割の変化に伴い生活スタイルが変わりやすいこと、食事療法のみを中心に考える生活が難しいこと、さらに、年齢に伴う心身の不調や変化が起こり得ることを踏まえた上で、対象者の現状から、実践可能な食事療法を共に考えていくことが大切である。

### 引用文献

- 1) 佐藤栄子(1992):糖尿病患者における食事療法の自己評価とコーピング行動,日本看護科学会誌,12巻4号,19-35.
- 2) 伊藤ふみ子,風岡たま代(2008):糖尿病をもつ壮年期の女性の自己管理と日常生活との関連 専業主婦に焦点をあてて,横浜創英短期大学紀要,4号,31-40.
- 3) 村上美華,梅木彰子,花田妙子(2009):糖尿病患者の自己管理を促進および阻害する要因,日本看護研究学会誌,32巻4号,29-38.
- 4) 遠藤和子,正木治恵(2011):食卓の営みの語りにも表れた2型糖尿病とともにある中高年女性のありよう,文化看護学会誌 3巻1号,1-9.
- 5) 高岡勝代,大町弥生,平良陽子(2006):家族役割を担う女性糖尿病患者のセルフケア,家族看護学研究,12巻1号,22-31.
- 6) 桐生史江(2009):糖尿病看護のベストプラクティス ケアプロセスと実践 日常生活の調整支援事例 食事療法に関心がありながらも実行に移せない患者への支援,看護技術,55巻8号,839-841.
- 7) 石川香織(2009):糖尿病看護のベストプラクティス ケアプロセスと実践 日常生活の調整支援事例 わかっているけれど食事療法が実践できない患者への支援,看護技術,55巻8号,836-838.
- 8) 上山晃太郎,水野亜季,合田桃子(2016):糖尿病患者への教育的アプローチ 変化のステージモデルを用いて,京都市立病院紀要,36巻1号,47-50.
- 9) 楠崎麻友美,和田泰生,森下八重美(2015):糖尿病自己管理継続への関わり,中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌,10巻,193-196.
- 10) 遠藤和子(2014):2型糖尿病中高年女性を生活者として食卓の営みからとらえる看護援助の視点,山形保健医療研究,17号,9-19.
- 11) 西尾育子(2016):型糖尿病患者の食事療法継続の阻害因子と看護援助に関する国内文献の知見の統合,日本糖尿病教育・看護学会誌,20巻1号,49-56.