

非妊時の自己管理が良好ではなかった1型糖尿病をもつ女性の妊娠前から妊娠中期における経験と思い

著者	福島 千恵子, 杉浦 絹子
雑誌名	三重看護学誌
巻	14
号	1
ページ	11-17
発行年	2012-03-15
その他のタイトル	Experiences and emotion in the pre- to mid-pregnancy of women with type 1 diabetes mellitus who were not successful in self-monitoring of diabetes prior to pregnancy
URL	http://hdl.handle.net/10076/11813

非妊時の自己管理が良好ではなかった 1型糖尿病をもつ女性の 妊娠前から妊娠中期における経験と思い

福島千恵子¹, 杉浦 絹子²

**Experiences and emotion in the pre- to mid-pregnancy
of women with type 1 diabetes mellitus who were not successful
in self-monitoring of diabetes prior to pregnancy**

Chieko FUKUSHIMA and Kinuko SUGIURA

Abstract

In this study, we conducted research for the purpose of clarifying the experiences and emotion from the pre-pregnancy to puerperal period of women with type 1 diabetes mellitus in terms of self-controlling of diabetes, and considering what kind of care is necessary. This paper is to clarify the experiences and emotion of women with type 1 diabetes mellitus in pre-pregnancy to the second trimester. Semi-structured interviews were conducted with three women with type 1 diabetes mellitus. The data obtained from the interviews were transcribed and then were analyzed qualitatively and inductively based on the Modified Grounded Theory Approach.

【 】 shows category and 〈 〉 shows concept. Medical treatment of diabetes prior to pregnancy was necessary for women with type 1 diabetes mellitus in order to maintain their lives. From the viewpoint of self-monitoring of diabetes, therefore, they were in the situation that they barely managed to lead a normal life under diabetic treatment before pregnancy. Since they became pregnant in a condition of poorly-controlled blood glucose, they were 〈puzzled by the unexpected pregnancy〉. Moreover, they were under pressure to 〈decide whether to maintain their pregnancy or not〉 by the designated deadline and forced to move to the hospital with doctors specializing in pregnancy with diabetic complications. So it was necessary for them to conduct severe self-control, which was different than before, partly because their pregnancy caused metabolic alteration, and partly because they needed to maintain their pregnancy to have a normal child. As a result, they were completely confused, feeling that 〈the self-control method based on the sense they had prior to pregnancy was not sufficient any longer〉 and 〈I must do self-controlling of diabetes〉. In the second trimester, they were puzzled or strongly concerned about the effects of insulin resistance, diabetic or obstetric complications which enhanced 〈their concern about their pregnancy course〉 and 〈a sense of strong anxiety about the impact of their illness on their children〉. However, they had 〈a sense that they were having a child inside their wombs〉 and also recognized that 【high risk pregnant women due to diabetes】, so that they were determined to have a healthy child. Therefore, they strongly believed that 〈they would have to hang in for their child〉 and had a positive attitude towards their medical treatment, supported by their family or fellow patients with the same illness. What is important for us to think in supporting women with type 1 diabetes mellitus is to help them plan their pregnancy before they become pregnant, determine whether to keep their pregnancy or not and accept self-control conducted during pregnancy in early pregnancy, and express their worries and helpless feeling about pregnancy-related management in mid pregnancy.

Key Words: type 1 diabetes mellitus, women, pregnancy, experiences, emotion

1 三重大学医学部附属病院周産母子センター母性病棟

2 川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

I. 緒言

糖尿病をもつ女性は、妊娠中は非妊時とは異なる糖代謝動態となり、血糖値を正常範囲内に近づけるために、今までに経験したことのないような非常に厳しい管理を強いられる。本邦における糖尿病合併妊婦のケアに関する論文はわずかに見られるが、その内容は症例報告が大半であり、妊娠中における経験と意思について妊娠初期より縦断的に調査したものは見当たらない。そこで今回、1型糖尿病をもつ女性の妊娠前から産褥期にかけての糖尿病自己管理に関する経験と意思を明らかにし、求められる援助について考察することを目的とした調査研究を実施した。本稿では非妊時の自己管理が良好ではなかった1型糖尿病をもつ女性の妊娠前から妊娠中期における経験と意思に焦点をあてて記述した。

II. 研究方法

1. 対象および方法

妊娠初期から産褥期まで継続的に関わることができた1型糖尿病をもつ女性3名が研究参加者であった。調査は、半構成的面接法を用い、妊娠初期・妊娠中期・妊娠末期・産褥期に実施した。調査開始から終了までの期間は2005年6月27日～2006年9月30日の1年3か月余りであった。妊娠初期は妊娠の診断を受けてから妊娠12週までの時期、妊娠中期は妊娠20～24週とした。倫理的配慮として、調査への参加は自由意思に基づき、不参加による不利益は生じないこと、調査に使用した録音データや記録物は研究者以外の者が触れることがないように厳重に管理し、録音データは研究終了後に消去すること、プライバシーの保持と匿名化の確保について口頭と書面にて明示し、調査参加への同意を得た。なお、調査実施前に三重大学医学部附属病院臨床研究倫理審査委員会の承認を受けた（承認番号547）。

2. 分析方法

得られたデータは、逐語録に起こし、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（木下、2006）を用いて質的帰納的に分析した。分析手順は、①逐語録に置き換えたデータを熟読する、②研究目的に関連すると思われる箇所に着目し、データを切片化することのないように拾いあげる、③着目した箇所の要点を整理して解釈を加える、④それらを具体例とする説明概念を生成する、⑤説明概念を生成する際に、分析ワークシートを作成し、概念ごとに概念名・定義を付け、デー

タからの具体例を追加記入する、⑥生成された概念に対して具体例が豊富に存在するかどうかで概念の有効性を検討する、⑦生成した概念に関して留意する事柄や概念間の関連性をメモに残す、⑧生成した説明概念からさらにまとまりのあるカテゴリーを生成する、⑨カテゴリー・概念相互の関係を検討し、分析結果をまとめ、その概要を簡潔に文章化する、⑩カテゴリー・概念間の関連を図式化する、である。

3. 研究の信頼性と妥当性の確保

研究の信頼性と妥当性の確保のために次のような方策を採った。半構成的面接法を実施するにあたり、面接法の訓練を実施した。分析作業は看護学博士の学位を持つ質的研究に精通した研究者のスーパービジョンを継続的に受けながら実施した。また、対象が語った内容の意味の解釈にズレがないかどうかを確認するメンバーチェックングとして外来受診時あるいは電話にて確認をおこなった。

III. 結果

ここでは、1型糖尿病をもつ女性の妊娠前から妊娠中期の経験と意思について、その全体像を示し、その後カテゴリー（【 】で示す）と各概念（〈 〉で示す）について研究参加者の典型的な語りを提示しつつ記述する。研究参加者の語りはイタリック体、文脈上の補足は（ ）で記した。

1. 全体像（図）

1型糖尿病をもつ女性にとって糖尿病治療は、妊娠する前から生命維持のために必須であり、妊娠する前、糖尿病の自己管理は〈適当に糖尿病自己管理を行っていた〉状態であった。血糖コントロールが悪い状態での妊娠のため、〈予期せぬ妊娠への戸惑い〉が生じ、指定された期限までに〈妊娠継続の決断〉を迫られることになり、糖尿病妊婦の管理に長けている医師のいる病院へ移ることを余儀なくされる。また、妊娠初期には、妊娠による代謝の変化や妊娠維持と、より正常な児を得るために、今までとは異なる厳格な管理が必要となる。〈これまでの感覚に基づいた自己管理方法が通用しない〉と感じ、〈自己管理できないではすまされない〉と実感する。さらに、妊娠中期には、インスリン抵抗性の増大に伴うインスリン投与量の増加、糖尿病合併症・産科的合併症の出現や悪化により〈妊娠経過への不安〉や〈子どもへの影響に関する不安〉を強く抱くが、これらが相まって不安は増強していく。しかし、〈子どもが胎内に存在する感覚〉や【糖尿病

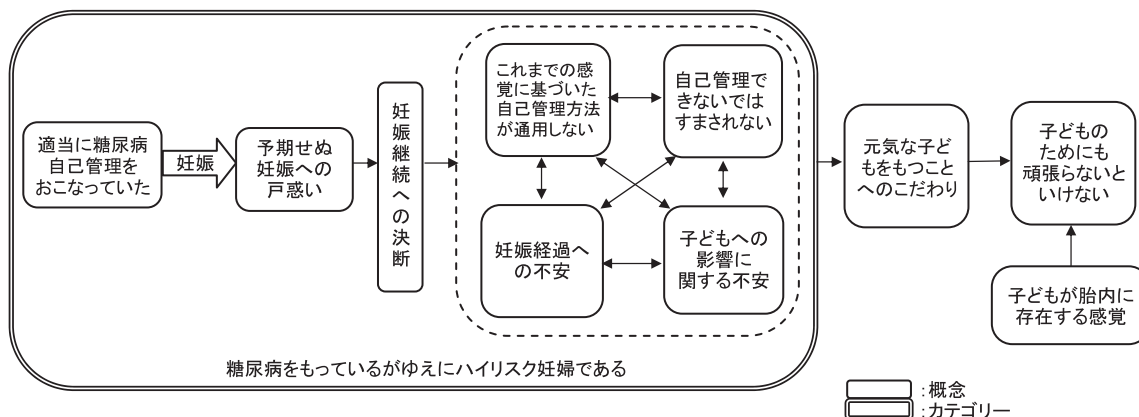


図 全体像

【糖尿病をもっているがゆえにハイリスク妊婦である】と認識することから、〈元気な子どもをもつことへのこだわり〉を持ち、〈子どものために頑張らないといけない〉と強く思い、家族や同じ疾患をもつ女性の存在に支えられ、厳格な管理を受け入れ前向きに治療に取り組んでいく。

2. 各カテゴリーと各概念について

【糖尿病をもっているがゆえにハイリスク妊婦である】

〈適当に糖尿病自己管理をおこなっていた〉

1型糖尿病では、通常は絶対的インスリン欠乏に陥るため、インスリン療法は生活の一部である。自分の管理次第で今後の健康状態が大きく左右されるため、良好な血糖管理を保つことは自分自身の大きな目標である。しかし、治療が長くなると、「これぐらいなら大丈夫」という自己判断ができるようになる。特に血糖コントロールが悪い場合は、自分の身体によくないとわかっていても少々のことならば大丈夫だと過信している。だが、妊娠判明後はこのままではいけないと思うようになる。

- ・(妊娠前の血糖コントロールは)かなり悪かったです。で、どの子も悪かったって…というか…(中略)自分のことが一番手抜きになっちゃって…
- ・(妊娠前の食事については、特に気にせず)食べてた。「食べたらいけない」って思いつつも食べてたかな。
- ・(インスリンを多く)打って食べてました。(妊娠する前は少々食べてもなんとかなるって考え、妊娠中の管理を)安易に考えてました。(妊娠後は)それではいけないと(苦笑)

〈予期せぬ妊娠への戸惑い〉

計画妊娠の大切さは、病院が企画する保健指導など

で聞いたことはある。しかし、妊娠するとは思っていなかった。全く予定外の妊娠であり、血糖コントロールも悪い状況での妊娠である。近くの産婦人科に受診すると「糖尿病があるので、ここで出産することはできない。すぐ、大きい病院へ行ってください。」と言われる。形態異常などの不安を抱えながら紹介された病院を受診する。紹介先でも、「血糖コントロールが悪いと赤ちゃんが形態異常である確率が高い。妊娠を続けるのかどうかを家族とよく考えてほしい。」との説明を受ける。医師から中絶も選択肢の1つとして提示され、大きく動揺する。どうしてよいかわからず、とても判断できない。また、妊娠を継続するのであれば、自宅から遠くても適切に管理してくれる病院に通院しなければならない。妊娠を継続するかどうかの判断も、決められた時期までにしなければならない。妊娠初期の血糖コントロールが形態異常に関係するため、子どもへの影響が非常に気になる。さらに、妊娠を機に結婚となれば生活に大きな変化が生じる。妊娠を続けるのであれば、早急に教育入院が必要だとも言われ、厳格な血糖管理の実施や仕事との折り合いなど、さまざまな対応が要求される。

- ・妊娠するのも計画的に妊娠しなくてはならないのはわかってたんですけど、まさかできるとは思ってなかったんで…。できた時は、まだ自分でも何もって感じだったんで、仕事も忙しくて、コントロールがすごいひどくて。で、A1cが“11.いくつ”って感じだったんです。で、近くの病院へ行って診てもらったら、「無理だから！」って言われて「すぐ、○大病院に行ってください」って言われて。○大病院に来て、やっぱりその、奇形の可能性があるって言われて。主人と「どうする？」って言い合って。
- ・やっぱり、(奇形率が)怖いパーセンテージだったし、なんか20%とか言われて、100%に対して20%

ていうと、すごい数だと思って、それに入ってしまったら、どうしよう、っていうのもあったし。

〈妊娠継続への決断〉

血糖コントロールが悪い状態での予定外の妊娠のため、医師より形態異常の確率を説明され、妊娠継続するかどうかを家族とよく相談して決めるようにと言われる。きちんと自分の身体を整えての妊娠ではないため、あきらめた方がよいのではないか、と思う。だが、せっかく授かった子どもであり、あきらめきれない。中絶や流産などの辛い経験があれば、なおさら容易にあきらめられない。子どもを産み育てることは、自分だけではなく家族全体で考えなければいけない。自分はどんな子どもでも育てたいと願っていても、妊娠継続をあきらめることを余儀なくされる可能性があり、自分の血糖コントロールさえよければ、こんなことはなかったのに、という後悔の念にかられる。そして、計画妊娠の大切さや日ごろの血糖コントロールの重要性が身にしみて理解できる。掻爬による人工妊娠中絶術の適応期間が11週までであり、妊娠継続するか否かを一定の時期までに決断しないといけない。妊娠に伴う合併症や妊娠中の管理についてなど、矢継ぎ早に説明を受け、これからどんなことが起こっていくのだろうかという不安が非常に大きい中での決断である。妊娠継続を選択する場合、元気な子を産むためには、きちんと血糖コントロールをしていかなければならないという使命感と、異常を持った子が生まれるかもしれないことへの覚悟が必要となる。妊娠・出産の経験がある場合、育児をおこないながら厳格な自己管理をしていかなければならない現実が待ち構えている。

- ・私は今は、もし奇形の確率が高すぎるなら、今なら判断はできるけど、もうちょっと大きくなったら（中絶）できないと思うから。だから「最終的な判断はまかせから」って（夫に）言った。奇形が20%ぐらいかな？とかで、どっちにしてもできたんだし、産もうかって。もし、反対で「80%奇形です」って言われたら、あきらめるけど、20%ならっていうことで。
- ・何回も試練があるたびに、「あきらめる？」って（家族から中絶のことを）言われたんですよ。（中略）なんか…あの…あきらめるってことは、もう頭の中になかったから。“とにかく産まなくてば”って感じで。

〈これまでの感覚に基づいた自己管理方法が通用しない〉

妊娠中の特徴的な糖代謝動態のため、医療者から見

て問題ないと判断される状態であっても糖尿病が悪化したような感覚をもつ。また、妊娠後は血糖値が高くなると予測されても、胎児の発育に必要な栄養を確保するため栄養は摂取しなければならないと説明を受ける。しかし、インスリン量を増やして食事を摂取してよいことには違和感がある。もともと1型糖尿病患者にとって、糖尿病の治療は生活の一部である。食べた内容でどの程度血糖が上昇するかは身体感覚で理解している。しかし、妊娠後はその感覚が変わってしまった。自分でも予測がつかないことが起こる。今まで自分なりの感覚で対処していたことや何となく身に付いていたことが、妊娠後はちょっと違うと感じる。自分なりに正しいと思って対処していた方法が、してはいけないことだったと説明を受け、どうしていいのかわからない、と混乱する。

- ・（妊娠後、インスリン量が増量となった。血糖値が）上がったので動いていたら、「あまり動いたらいけない」って。腎臓に負担がかかるって。だから、自分的にはゆっくり歩いているけど、「1時間とか…30分でもあまり動かないで」って。「なるべく安静に」って。でも、食べたら（血糖値が）上がるから、と思って。
- ・動いててもあまり（血糖値が）下がらなかつたりすることもあるし、（妊娠前と）ちょっと違う。同じ物を食べていてもなんか違う。
- ・（必要栄養量を）食べるのは食べないといけないし。（インスリンの）打つ量は増えてくし。

〈自己管理できないではすまされない〉

妊娠すれば、本人の意思とは関係なく胎児が日増しに成長し、自分の身体も変化する。悩んでいても立ち止まっていることができず、戸惑いながらも対応しなければならぬ。妊娠により何らかの症状が出現すれば対処が必要となり、血糖を正常範囲内に近づけるために、非常に厳しい自己管理を指示され、それを実施していかなければいけない。妊娠中の管理は、こんなに大変なことだったのかと実感する。妊娠・出産の経験があれば、通常であればそこまでしない厳格な管理を要求されることを思い出す。また、糖尿病性腎症があれば、血糖測定やインスリン注射の回数の増加のほか、血圧測定等さらに実施しなければいけないことが増える。妊娠前にうまく自己管理できていなかった人ほど、すべき内容が増える。妊娠前はここまでしなくてもしのげたが、妊娠中は今までのいい加減さは通用しない。しなければいけないことは分かっているけど、もともと自己管理がうまくできていなかった人にとっ

てみれば、非常に難しい課題である。仕事をもっていけば、その兼ね合いもあり、時間に合わせた管理はさらに難しくなる。胎児や自分の身体のことを考慮すると、失敗は許されない。大変でもやっていかなければならないという重圧のしかかる。

- こんなに…というぐらい（妊娠前の血糖コントロールは）悪かったですよ。また（ヘモグロビンA1cが）一桁になるの？みたいな感じで（これからの糖尿病自己管理は大変であり、覚悟して取り組まなければならない）。
- （血糖を頻回に測定することに関して）それはちょっと先生（担当医）にも言われたんですけど、ちょっとお昼の2時間後っていうのが、仕事なんです。だから、もう、その時は測れない。本当は先生に「測って」って言われたんですけど、だから、朝も2時間じゃなくて、会社行く前に測っていたから、食後2時間じゃなくて30分以内とか、2時間っていうと、もう始まる始業前なんです。ぎりぎりだから、ちょっと測りに行けないし、ということもあって、だから、朝は家出る前に測って。
- （インスリン注射）時間がズレて、やっぱり仕事に行く時は早いけど、休みの時はNを打つ時間も違うし、バラバラになってくる。逆に産休に入ってしまうと、本当8時とか9時とかまで寝てしまって。（インスリン注射時間が）ずれる。ずれるとまたお昼もずれたり、食べないでいたりすることも。いろいろずれると、どんどんずれる。
- 血圧も測らなくてはダメになったもんで、内科の先生から（言われて）。最初に測った時に、もう本当にもう最後の方になって、朝寒いから、すぐに測ると高いじゃないですか。寒いと血圧が高いから、ちょっと食べてから測ろうと思っていると、忘れてたり…（苦笑）。で、（仕事から）帰ってすぐ測ると（血圧が）高いから、ちょっと待っていたら、寝てしまう（笑）。（受診前にノートを見てみると）“あれ!!書いてない”って。

〈妊娠経過への不安〉

糖尿病性腎症を併発している場合、医師より妊娠が進むにつれて尿蛋白の悪化や妊娠高血圧症候群の出現の可能性が高くなるとの説明を受け、妊娠経過への不安が強くなる。きちんと管理できれば大丈夫だと説明されても、自分はどうになってしまうのかという不安になる。さらに、死産の経験がある女性の場合、自分だけでなく家族の誰もが無事に産出できることを強く望んでいる。胎動が少ない時は、胎児がそのまま死んで

しまわないかと不安になり、辛かった経験がよみがえり、元気な赤ちゃんが欲しいから、入院して、常に医療者が傍にいる態勢の方が安心だとも考える。

- （糖尿病性脳神経麻痺のある）目は開いてないんで、いつまでたっても開かない…みたいな…だいたい、1か月で開くって言われたのが、2ヶ月ぐらいたってきけたから…あんまり痛いて言っても、痛みがどこからきているかわからへんから…（尿蛋白の増加もあり）私どうなっていくんだろうって。
- 入院した方が安心なんで…なんか多分“一番最初に赤ちゃんがだめだった”っていうことがあるから…自然っていうか、何の前触れもなしに…で、痛めるっていうか、状態悪くって赤ちゃん死んでしまうとか…っていうのじゃないんで、突然、次の検診に行ったら「死んでます。」だったんで。「死んで何日か経ってますよ。」って言われるのって、すごいショックで。家族にしても私もそうだったけど、でも、家族も「ええ!!」状態だったから、「あんなことあるんだったら、悪いけど、ずーっと入院してて。」みたいな感じがあって。

〈子どもへの影響に関する不安〉

糖尿病があり妊娠の極初期の血糖コントロールが不良であると奇形の子が生まれる可能性が高いと聞いているため、児に異常がなく無事に成長しているかどうか、元気に生まれてくれるのか、出産を無事に終わることができるのかという不安を常にもっている。生まれるまで実際に子どもを見て確認をすることができないため、本当に大丈夫なのだろうかと考えてしまう。

- この子が奇形かどうかっていうことが一番気になったかな。

〈元気な子どもをもつことへのこだわり〉

糖尿病をもっているんで、奇形の子を産むことになるのではないかと、見た目には奇形がなくても健康とはいえない弱い子どもなのではないかと、帝王切開になるのではないかと考えてしまう。医師から「きちんと管理していれば、問題なく出産できる」と説明を受けたことで、希望を持ち頑張ろうという気持ちになる。健康な人と同じ経過で妊娠・出産することには強い憧れがある。1型糖尿病と診断されてから今まで、常に「病気がある」という負い目を感じてきた。糖尿病をもっているからこそ、元気な子どもを産みたいという気持ちが強い。

・なんか A さん (1 型糖尿病の妊婦) とも言うてたのですが、「やっぱり卑屈になる時がある」って言ってて。病氣 (糖尿病) になってから、それは悪い癖なんだって自分ではわかるんだけど。「どうしても、私は病気だから、とかっていう感じになってしまう所がある。」って言ったら、B さんも「あるある」って。

〈子どもが胎内に存在する感覚〉

胎動が自覚できるようになると、胎内に子どもがいるということが実感でき、一般の妊婦と共通する感覚をもつ。一般に女性は妊娠すると、子どものために、と健康管理には気を使う。糖尿病をもっていると、妊娠中、厳格な血糖管理をしていかなければならず、糖尿病をもたない女性よりも気をつけなければならないことが多い。妊婦健診時に、超音波検査で実際に子どもが動く姿を見ることがやお腹の子どもの心音を聴くことは、子どもが自分のお腹の中で生きていることを実感でき、とても嬉しい。子どもが順調に育っているということは、頑張っていることの見返りである。大変でも子どものために頑張ろうという気持ちが高まる。

・なんかね、動くとき「あ、元気なんだ！」って。それがね、今一番わかることだから。寝ている時が一番よくわかるかな。じーっとしている時とか。でも、この子、いつ寝てるのかな?とか思うこともある。

〈子どものために頑張らないといけない〉

子どもへの影響は、とりかえしがつかない。一生後悔することになる。子どもに元気に生まれてきて欲しいと思うなら、どんなに辛くても頑張らなければならない。医師より、管理次第で元気な子どもを産めると聞いているため、糖尿病に起因するリスクを克服しようと努力する。

・自分だけなら、まだまだ大丈夫みたいになって感じて。(中略) けど、食べたもの全てが繋がっていくのは (血糖) コントロールも全部 (子どもへの影響に) つながると思う。だから食べてばかりはいけなくなって。だから、妊娠してからも、全然ホントに食べなくなったし、変わりましたね。

IV. 考 察

研究参加者 3 名とも、医療者から 1 型糖尿病のため計画的に妊娠する必要があると言われたことがあったが、実際には計画妊娠を実行できていなかった。先行

研究では、1 型糖尿病をもつ女性の第 1 子の計画妊娠率は 41.5%、性行為経験者の中で中絶経験がある症例は 13.3%であり、血糖コントロールが不良であることでの中絶は 42.1% (田中, 2006 a)、妊娠と血糖の関係について 57.7%の症例が理解していたと報告されている (田中, 2006 b)。計画妊娠を実行できることが妊娠初期の〈予期せぬ妊娠への戸惑い〉と短期間に妊娠継続か中絶かの決断を迫られるというストレスフルな状況を回避する唯一の手段である。生殖年齢にある 1 型糖尿病をもつ女性に対しては計画妊娠への指導が重要であることは周知のとおりであるし、1 型糖尿病患者向けに医療施設や患者会等が設けている指導や学習会などで計画妊娠に関する指導や説明を聞く機会はある。しかし、計画妊娠のための方策を実行するための基礎的知識である受胎調節や糖尿病と妊娠に関する内容は十分であるとはいえない (田中, 2004)。糖尿病をもつ女性の計画妊娠に関する実践的知識を指導できるシステムの構築と教育プログラムの充実が必要である。

その一方で、妊娠継続を決断した後は、妊娠中期には〈妊娠経過への不安〉と〈子どもへの影響に関する不安〉が増大する。特に後者は受胎前後の時期に自己管理を怠っていたことが児に及ぼす影響への懸念であり、ひいては自責の念に通じうる大きな不安である。そのため、我々医療者は妊娠継続を決定した女性や家族には、過去を振り返るよりも今後の妊娠期をより前向きな気持ちで過ごすことができるように精神面での支援をすることが重要である。

正常の妊娠経過であれば、妊娠中期は、全体的な否定的感情の減少と肯定的感情の増加に伴い、幸福感・満足感などの感情が生じてくると言われている (新道, 和田, 1990)。しかし、糖尿病をもつ女性の場合、インスリン抵抗性の増大による妊娠期特有の管理方法となることで戸惑いや不安が強い。否定的な思いは、胎動の出現や超音波検査の結果により若干減少する程度であり、幸福感や満足感が少ないことがわかった。そのため医療者は、1 型糖尿病をもつ女性は妊娠中【これまでに培った自己管理方法が通用しない】ために抱く無力感を常に持ちながら過ごしていることを理解し、それでもおなかの子のために懸命に良好な血糖値を維持するために医師の指示どおりに行動する女性の頑張りを認め、援助していくことが肝要である。

本研究結果から得られた各期における援助のポイントは、妊娠前は計画妊娠への援助、妊娠初期は妊娠継続するか否かの自己決定を支える援助と妊娠中の自己管理の受け入れへの援助、妊娠中期は妊娠期特有の管理への困惑と無力感の表出への援助であると考えられた。

V. 結 語

妊娠前に糖尿病の自己管理が良好ではなかった1型糖尿病をもつ女性は、妊娠初期には、限られた期限内での妊娠継続の判断を迫られ、妊娠継続を決定した後には妊娠経過や胎児の異常に関する大きな不安を抱いていた。このため、1型糖尿病をもつ生殖年齢にある女性が計画妊娠をできるような支援体制を確立していくことが重要である。また妊娠中には妊娠期特有の糖尿病自己管理に対する戸惑いや妊娠経過及び胎児の異常について抱いている不安の表出への援助が大切である。

文 献

- 木下康仁 (2006) : 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践, 弘文堂, 東京
- 新道幸恵, 和田サヨ子 (1990) : 母性の心理社会的側面と看護ケア, 医学書院, 東京
- 田中克子 (2004) : 青年期1型糖尿病女性にビデオ教材を使った性教育のこころみ, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 8 (2), 126-131
- 田中佳代 (2006 a) : 1型糖尿病を持つ女性のリプロダクティブヘルスに関わる問題の構造化ー1型糖尿病をもつ女性の月経・性生活・妊娠ー, 妊娠と糖尿病, 6 (1), 112-118
- 田中佳代 (2006 b) : 1型糖尿病を持つ女性のリプロダクティブヘルスに関わる問題の構造化ーリプロダクティブヘルスに関わる意識・知識・支援に関する因子ー, 妊娠と糖尿, 6 (1), 119-126

要 旨

非妊時の自己管理が良好ではなかった1型糖尿病をもつ女性の妊娠前から妊娠中期にかけての糖尿病自己管理に関する経験と想いを明らかにし、求められる援助について考察することを目的として、3名の女性を研究参加者として半構成的面接調査を行った。得られたデータを修正版グラウンデッドアプローチを用いて質的帰納的に分析した結果（カテゴリーは【 】、概念は〈 〉で示す）、1型糖尿病をもつ女性たちにとって糖尿病治療は、妊娠する前から生命維持のために必須であり、妊娠する前には、糖尿病の自己管理は〈適当に糖尿病自己管理をおこなっていた〉状態であった。血糖コントロールが悪い状態での妊娠のため、〈予期せぬ妊娠への戸惑い〉が生じ、指定された期限までに〈妊娠継続の決断〉を迫られ、糖尿病合併妊娠の管理を専門とする医師のいる病院へ移ることを余儀なくされる。妊娠による代謝の変化や妊娠維持と、より正常な児を得るために、今までとは異なる厳格な管理が必要となり、〈これまでの感覚に基づいた自己管理方法が通用しない〉と感じ、大きな戸惑いを抱く。妊娠中期には、インスリン抵抗性の増大に伴うインスリン投与量の増加、糖尿病合併症・産科的合併症の出現や悪化により〈妊娠経過への不安〉や〈子どもへの影響に関する不安〉を強く抱く。〈自己管理できないではすまされない〉と実感する。しかし、〈子どもが胎内に存在する感覚〉をもつとともに【糖尿病をもっているがゆえにハイリスク妊婦である】と認識し、〈元気な子どもをもつことへのこだわり〉を持つ。そして〈子どものために頑張らないといけない〉と強く思い、家族や同じ疾患を持つ仲間の存在に支えられ、前向きに治療に取り組んでいく。以上より、1型糖尿病をもつ女性への援助においては、妊娠前は計画妊娠への援助、妊娠初期は妊娠継続するか否かの自己決定を支える援助と妊娠中の自己管理の受け入れへの援助、妊娠中期は妊娠期特有の管理への戸惑いと無力感及び不安の表出への援助であると考えられた。

キーワード : 1型糖尿病, 女性, 妊娠, 経験, 想い