

資料

糖尿病をもつ女性の妊娠から出産にいたるまでの体験

The experiences of women with diabetes from pregnancy through to childbirth

天谷 まり子 (Mariko AMAYA)*

抄 録

目 的

糖尿病をもつ女性の妊娠から出産にいたるまでの過程における体験を見出すこと。

対象と方法

研究参加者は糖尿病を基礎疾患にもち、妊娠し生児の出産を体験した女性。研究デザインは質的記述的研究とし、データ収集は半構成的面接、分析方法はグラウンデッド・セオリー・アプローチによる分析手法を用いた。分析レベルはアクシャルコーディング段階までとし、現象の抽出と現象ごとのカテゴリー関連図による、ストーリーラインの生成を行った。

結 果

研究参加者は8名であり、初産婦・経産婦、経膈分娩・帝王切開術、1型糖尿病・2型糖尿病と背景はさまざまであった。8名分のデータからカテゴリー関連図をもとにパラダイムを統合させた。結果、糖尿病をもつ女性の妊娠から出産にいたるまでの体験として、【自らの意思により妊娠を選択する】、【試行錯誤の中で主体的に血糖コントロールに挑む】、【妊娠による食事の変化と格闘する】、【おなかの中の子どもをあるがままに受け入れる】という、4つの現象が見出された。また、各々の現象のプロセスとしてのストーリーが導かれた。

結 論

糖尿病をもつ女性の妊娠から出産にいたるまでの体験は、自らの意思で妊娠を選択することによる血糖コントロールへの意識の高まり、迷いながらも妊娠中の血糖コントロールにおいて自分に合った方法を主体的に見つけようとする挑戦、妊娠によって迫られる食事の見直しや調整という格闘、おなかの中の子どもを奇形や疾患の有無に関わらず自分の人生の中に受け入れるというものであった。それは、独力で妊娠と糖尿病の適応調整を行うことであり、そこに葛藤や苦痛が伴う体験であった。そのため、助産師においては、糖尿病をもつ女性の主体性を尊重し、そばに寄り添いながら身体的にも心理的、社会的にも支えていくことにより、妊娠や出産にまつわる体験をwell-beingに導くことが望まれる。

キーワード：グラウンデッド・セオリー・アプローチ、糖尿病、妊産婦、体験、助産師

*1新潟県立看護大学 (Niigata College of Nursing)

Abstract

Purpose:

To find out the experiences of women with diabetes in the process from pregnancy through to childbirth.

Subject and Method:

The participants were women who had diabetes as an underlying disease and who had also experienced pregnancy and childbirth. The study design had a qualitative descriptive research methodology. Data were collected using semi-structured interviews. The data were analyzed using a grounded theory approach. The analysis of this study was made up to the axial coding step, and a storyline generation was conducted, which consisted of extracted phenomena and diagram of category relationships by each phenomenon.

Results:

The study involved eight participants with varied backgrounds such as primipara/multipara, vaginal delivery/caesarean section, and type I diabetes mellitus/type II diabetes mellitus. The paradigm was constructed from eight data of the participants, based on our diagram of category relationships. As a result, four phenomena were identified: "making a choice of pregnancy by their own will"; "proactively challenging to control their blood-sugar levels by trial and error"; "fighting to manage their diet during pregnancy"; and "accepting the children in their bodies as they are". Additionally, stories as a process of each phenomenon were drawn out.

Conclusion:

The experiences of women with diabetes from pregnancy through to childbirth were: growing sense of controlling their blood-sugar levels by choosing to be pregnant by their own will; dithering but challenging to find out proactively what way is best for themselves in terms of controlling blood-sugar levels during pregnancy; fighting to revise or adjust their diet when facing advancing pregnancy; and accepting the children from their bodies with or without deformity, and with or without disease, into their lives. These experiences involved conducting adaptive adjustments of pregnancy and diabetes all done by their own efforts, and were associated with conflict and pain. Therefore, it is expected that midwives should respect the independence of diabetic women and offer support physically, psychologically, and socially while staying by their sides, so that those experiences associated with pregnancy and childbirth can lead to well-being.

Key words: grounded theory approach, diabetes, pregnant and parturient women, experiences, midwives

1. 緒 言

糖尿病合併妊娠は、妊娠過程において医学的管理が重要なハイリスク妊娠である。そのため、身体面および疾患の管理が最優先となり、妊娠過程における心理社会面の問題やニーズは見過ごされがちである。一般に、女性にとって妊娠期は、心理社会的にも大きな変化とストレスを体験する発達危機の時期であり、正常過程にある妊婦であっても妊娠の進行に伴って様々なケアやサポートを必要とする(青木・加藤・平澤, 2003, pp.243-248)。ハイリスク妊婦の場合には、これに加えて、さらに特有のケアニーズが内在していると推察される(福井, 2007, pp.102-107)。こうした点について助産師は、女性の身近な支援者として妊産褥婦、母親のwell-beingに関わり、全体的な健康のレベルアップとともに安心感や満足感を得られる支援の中心的役割を担っている。国際助産師連盟は2008年のグラスゴー大会で合併症を発症した女性には助産師によるケアが必要であるという所信表明を行った(International Confederation of Midwives, 2008/2010)。

そして、生理的・心理社会的プロセスとしての出産に対する助産師のアプローチは、女性の出産体験を最高のものとし、身体的にも精神的にも最善の健康状態で母親として育児に備える支援となると明言している。

日本は欧米に比べて糖尿病をもつ女性の比率は低いものの、近年増加してきており(伊藤・井部・梅田他, 2013, pp.88-89)、大森(2008, p.14)は5年ごとに糖尿病妊娠分娩例の全国調査を行っている。1年間の総分娩数に対する糖尿病妊婦の分娩の割合は、1975年～1979年の第1回調査時には0.15%であったが、1986年～1990年の第4回調査時には、0.2%に増加していた。欧米における糖尿病妊婦の割合も0.2～0.4%であり、日本もこの数字に近づきつつある(清水・松島・田嶋, 1996, pp.329-333)。さらに今後も、日本人の生活習慣の欧米化やインスリン治療の発展、周産期医療の進歩を背景に、合併症として糖尿病をもつ女性の妊娠、出産も増えていくことが予測されている。このような変化を背景に、助産師においても、糖尿病をもつ女性を支援していくことが、今まで以上に求められていると推察できる。

しかし、先行研究からは糖尿病をもつ女性の妊娠に関する実態が十分に明らかにされているとは言いがたい。佐原と鈴井(2009, pp.119-125)の「日本における助産師の糖尿病妊婦のケアに関する文献検討」においても、糖尿病妊婦の心理に関する知識や関わりの方を充実させなければならないという結果の指摘にとどまっておらず、糖尿病と妊娠に関する研究は、まだ始まったばかりであると言える。そのため、まず、糖尿病をもつ女性の妊娠から出産までの過程に着目し、その体験を明確にする必要がある。そのことにより、助産師が糖尿病をもつ女性の妊娠から出産までの体験を理解し、女性の潜在的なケアニーズに目を向ける一助になると考える。

したがって、本研究は、糖尿病をもつ女性の妊娠から出産にいたるまでの過程における体験を見出すことを目的とする。

II. 本研究における概念定義

「体験」とは、哲学事典によれば、「個々の主観のうち直接的または直観的に見いだされる生き生きとした意識過程や内容」を指している(下中, 1992a, p.888)。他方、「経験」とは、「人間と環境との関連の仕方やその成果の総体」を指す(下中, 1992b, p.391)。本研究は直接的または直観的な意識を重要視しているため、両者の違いにおいて「体験」を主要な語としている。

ここでいう「体験」とは、社会的現象と当事者との相互作用によってもたらされた状況と感情、それに基づく行動と定義した。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究。

2. 研究参加者およびデータ

糖尿病を基礎疾患にもち、生児の出産後1ヶ月以上経過した女性。妊娠中あるいは産後に糖尿病を発症した女性は除外した。年齢や職業、妊娠分娩歴等の個人的属性を問わず、妊娠から出産にいたる様々な体験に注目し、インタビューガイドによる半構成的面接法を行った。録音内容を逐語録に起こし、データとした。

3. 調査期間

平成22年8月～11月迄。

4. 募集方法

病院や患者会、インターネット上での参加者募集の掲示の他、スノーボールサンプリングも実施した。

5. 分析方法

グラウンデッド・セオリー・アプローチ(才木, 2009; 才木, 2010)(以下, GTA)を用いた。この手法は、明確な分析手続きを踏み、現象の質的記述にとどまらず、データに基づく仮説や理論を得ることを重要視する研究方法である。また、社会的現象を構造的側面とプロセス的側面という2つの側面から捉えようとする分析方法である。したがって、妊娠から出産にいたるといふ状況が変化する過程の中で体験を見出そうとする場合、現象の構造のみならず、どのような方法でどのようなやりとりを経て、どう展開するのかという客観的プロセスを把握するために適していると言える。よって、GTAに基づき忠実に分析作業を行い、現象に関わるカテゴリー関連図を導いた。以下に、分析の過程を示す。

データを十分に読み込んで内容ごとに切片化を行い、プロパティ(特性)とディメンション(次元)を抽出してラベル名をつけた。ラベル同士を見比べながらグループに分け、包括する名前をつけてカテゴリー名とした。ここまでの作業をオープンコーディングとし、すべての段階を通してデータ同士の比較と理論的比較、データとアイデアの比較を行った。パラダイムとしてカテゴリーを現象ごとに分類した。パラダイムは、状況(条件)、行為・相互行為、帰結の3つの部分で構成され、複数の現象の構造とプロセスを見出していった。現象ごとに、カテゴリー間の関係を見てカテゴリー関連図をつくった。オープンコーディングの段階までは、すべてをカテゴリーと呼んだが、この段階からはアクションコーディングとし、現象ごとのカテゴリーとサブカテゴリーに分けた。統合したカテゴリー関連図より、現象がどのようなプロセスで変化していくのかを捉え、最終的にカテゴリー関連図を言葉で表し、ストーリーラインとして示した。また、分析の全過程において研究者間で議論を重ね、分析結果の真実・信憑性につとめた。

6. 倫理的配慮

本研究は、新潟大学大学院保健学研究科研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号第71号)。研究への参加や途中辞退は自由意思であること、プライバシーは保護されること、研究の公表予定等を文書と口頭にて説明し同意書に参加者のサインを得た。参加者はID標識に変え、データはファイルロック機能のついたUSBメモリーで保管し情報管理を行った。

IV. 結 果

1. 研究参加者の背景

研究参加者は8名、全員インスリンを使用していた。インタビュー平均所要時間は68分であった。

研究参加者の背景を表1に示す。参加者は居住地、家族形態や職業等の社会的属性も様々であった。また、妊娠から出産にいたるまでの過程も一様ではなかったが、インタビューの内容から、子どもに現存する糖尿病関連の奇形や疾患が生じた例はないと推察できた。

2. 現象とストーリーライン

糖尿病をもつ女性の妊娠から出産にいたるまでの体験について、8名分のデータからカテゴリー関連図をもとにパラダイムを統合させた結果、【自らの意思により妊娠を選択する】、【試行錯誤の中で主体的に血糖コントロールに挑む】、【妊娠による食事の変化と格闘する】、【おなかの中の子どもをあるがままに受け入れる】の4つの現象に集約された。

現象ごとにストーリーラインとして説明する。【 】はカテゴリー、《 》はサブカテゴリーを示す。現象に対応する例として、実際の女性の語りを「 」内に示し、()内は筆者の補足を記述する。〔 〕内のアルファベットは研究参加者を示す。また、ストーリーラインのもとなる関連図の代表例を図1に示す。

1) 【自らの意思により妊娠を選択する】

「直接、妊娠についてとか、そういう話をしたことはないですね。ないけれども、なんかこう糖尿病じゃない人と生活しているのをいろんなところから見たりしていると、たいしたことないってうか。病気じゃない人と一緒に生活できるっていうのはあつて。だから病気でもちゃんとコントロールしていればっていうのは、常にあつたというか。」[A]のように、《糖尿病をもつ人生における妊娠の捉え方》において妊娠することが可能であるという意識をもつ女性は、【自らの意思により妊娠を選択する】ことを意識して、「インスリンを変えたりとかして、いつでも妊娠して良いような準備はしていました。」[A]と、妊娠前から血糖コントロールの調節を行い準備していく。一方、「糖尿病というのは、まだ子どもを産むとかっていうのは、そうそうある話ではなかったんで。できにくい、できないっていう話も聞いたことがあつて。そんなに重要視をしていなかったのは事実です。」[E]のように、《妊娠継続ができない可能性》を告げられる体験をした女性は、《糖尿病をもつ人生における妊娠の捉え方》において妊娠することが不可能であるという意識をもつことがあり、そのため妊娠に向けた準備は行わない。

よって、《妊娠が分かった時の血糖コントロール》の状況は、「妊娠が分かった時はエーワンシー(HbA1c)が良かった。」[F]や「妊娠してしまいました。計画性のない妊娠なんですけど。エーワンシー(HbA1c)が9%近くだったんですよ。もう呆れられてしまって、主治医にも。」[B]と様々である。

血糖コントロールの状況が悪い時は胎児奇形の可能性が高く、「主治医のところに行ったら『これはちょっと、もう心臓に奇形が出る可能性が高いから、中絶した方がいいよ。今回は諦めなさい。』」つて言われて。」[C]と、《妊娠継続ができない可能性》が現実として生じる。その中でも妊娠継続を望んで選択する場合、自らの《糖尿病をもつ人生における妊娠の捉え方》に立

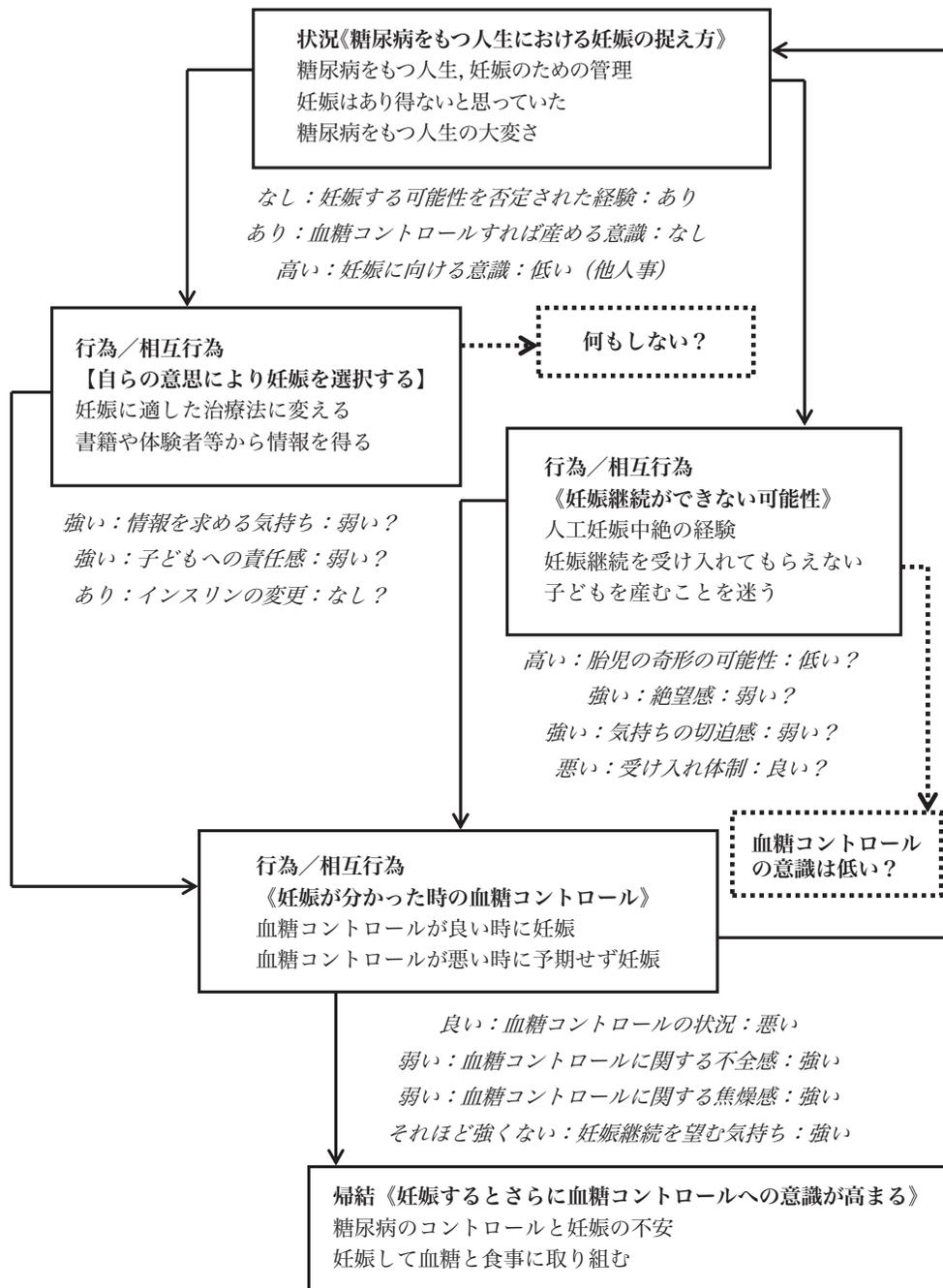
表1 インタビューから得た参加者の背景

	疾患	分娩歴	分娩方法	子ども	参加者と出会った経緯
A	1型糖尿病	初産婦	経陰分娩	乳児	患者コミュニティから紹介
B	2型糖尿病	初産婦	経陰分娩	幼児	インターネット上患者コミュニティ
C	1型糖尿病	初産婦	経陰分娩	乳児	患者会から紹介
D	1型糖尿病	初産婦	帝王切開術	乳児	患者コミュニティから紹介
E	1型糖尿病	初産婦	経陰分娩	小学生	患者会から紹介
F	1型糖尿病	初産婦	経陰分娩	乳児	患者会から紹介
G	1型糖尿病	初産婦	帝王切開術	乳児	患者会から紹介
H	1型糖尿病	経産婦	経陰分娩	幼児, 乳児	参加者から紹介

ち返り「今は(血糖値が)こんなに高いけれども、妊娠中頑張ればなんとかなるかもしれないな。」[B]と考えを改め、人工妊娠中絶を選択するのではなく、既に妊娠をしているものの意識の中で【自らの意思により妊娠を選択する】。

そして、血糖コントロールの状況がいかなる場合で

も、「実際に妊娠した時としない時では全然モチベーションが違って。妊娠したと分かってからの方が、すごい頑張った。」[G]と、より良い血糖コントロールを目指して《妊娠するとさらに血糖コントロールへの意識が高まる》。



【】はカテゴリー、《》はサブカテゴリー。斜字は、主なプロパティとディメンション。
 (破線部は、ディメンションが不足しており、実際に見出されていないカテゴリーを表す)

図1 【自らの意思により妊娠を選択する】現象に関わるカテゴリー関連図

2) 【試行錯誤の中で主体的に血糖コントロールに挑む】

糖尿病をもつ女性は血糖コントロールを任されて、「たまにボンと高かったりする時は追加でボーラス(インスリン)を打ったりとかいう調節は自分でしていました。(中略)食べるものによって長く効くようなやつ(インスリン)があつたりして、そういうのを自分でやってみて、まだ(血糖値が)高かったら次食べる時はもうちょっと(インスリンの量を)増やしてとか自分で調節はしていました。」[A]と、試行錯誤の中《迷いながら血糖コントロールをしていく》。妊娠期における血糖コントロールは初産婦には初めての体験であり、経産婦であっても「2人目も1人目みたいに速効性(インスリン)だけでやればいいと思っていたもので。でも、より良くするために(インスリンの)2度打ちもあるよと聞きまして。」[H]のように状況に変化があることにより再び新しい体験となるため、実際に少しずつ試しながら《妊娠期における血糖コントロールの体験を得る》。

また、「妊娠が分かったと同時に主治医が変わったので。主治医がどういう人なんだろうっていうのでドキドキしていたのはありますね。」[E]という主治医との関係の変化や、「職場の上司に相談して。(血糖)コントロールしながらの妊娠だから、すごく負担がかかるから、それは(仕事を辞めることは)しょうがないって理解していただいて。」[D]のように社会における役割の変化の中、血糖コントロールの試行錯誤を続けていく。そして、子どもへの責任感が加わり、《おなかの中の子どものために血糖コントロールに気を付ける》。高血糖の子どもへの影響を考え、高血糖に困惑を示し、高血糖を避けたい気持ちが強くなる。そのため、血糖測定回数が増えていく。「高血糖になると、本当に、はあ～しまった～って感じで。この子が元気で生まれてこなかったらどうしようって、胸が苦しくなるような気持ちでした。(中略)1日に何回も血糖測っていたんですけど。それで高い数字が出るたびに、子どもに何かあったらどうしようって思っていました。」[C]のように、正常血糖値へ向けて努力をする。

それは時に、自分が糖尿病をもつ女性であることを振り返る機会となり、「どうして私、糖尿なん？て気持ちも、まあ。糖尿なかったら、もうちょっと簡単に産めたのっていう気持ちもあつたんですけど。」[H]と、《糖尿病をもつ辛さを感じる》体験となる。そこで、自分自身が血糖コントロールをすることから逃れられないことを改めて認識し、「血糖コントロールす

る時は、考えんとできんと思うから。そのへんはみんな、なんで高かったんやろとか、なんで低くなつたんやろっていうのは、やっぱり考えないとある程度の結果は出てこないの。そこを妊娠中すごい考えてやってきたなっていうのはありますね。その、なんでやろ、なんでやろって思っている時はしんどかつたんですけど、ああそういうことかかって思った瞬間にすごく楽になって。(中略)だからすつごい良い経験になった、妊娠が。」[G]と、【試行錯誤の中で主体的に血糖コントロールに挑む】姿勢を保ち、主体的に《迷いながら血糖コントロールをしていく》ことを続け、最終的に妊娠が終了すると《妊娠期における血糖コントロールの体験を得る》。

3) 【妊娠による食事の変化と格闘する】

「つわりがひどかつたんで。1時間前に(インスリン)を打っているのに、1時間後にはもう無理って食べられなくなつちやたりして。」[E]、「体重は1ヶ月に3キロも4キロも増えるようなペースで太ってしまって。食欲がものすごくかつたんです、妊娠中。」[C]といった、つわりや体重増加等の《妊娠による体の変化》が生じることにより、血糖コントロールが安定しにくい。そのため、「つわりがひどいからって食べないわけにもいかず。とりあえず、お茶漬けでもかきこんで、(インスリン)注射を打つみたいなの。」[G]、「体重を増やさないために、いかにおなかを満腹にさせるかかっていうのを考えたのが、ちょっとしんどかつたですね。」[F]のように、妊娠中の食生活は、【妊娠による食事の変化と格闘する】ことを意味する。

さらに、「私がしっかり責任をもってやらないと。私の健康じゃなくて、おなかの子の健康のためになるんだからって、常に思っていて。」[C]と、《おなかの中の子どもの健康への責任感》により高血糖を避けようとする。そのことで、「低血糖はすごい増えましたね。(中略)おなかの赤ちゃんのためもあるので、高血糖だけはなんとしても防がねばというのがあつて。」[F]という《低血糖が生じやすい》状況となる。そして、このような状況では強いストレスが生じるため、「私はコーヒーが好きだったので。ちょっと薄めて飲んだりして。」[A]、「それなりに遊びにも行っていたし。飲み席とかに、飲まずに一緒にくっついて行ったり。(中略)今となつたら、(息抜きを)結構色々やりながら。」[G]等と、自分なりの方法で《ストレスを和らげる》ことを試みる。

それでも、「(血糖値が)高かったりすると、やっぱり、あ～食べなきゃ良かったって思って。(中略)妊娠期間中はやっぱり私の体より赤ちゃんのことだったので、やっぱり罪悪感って感じですかね。」[A]と、食べた後で血糖値が上昇していることを目の当たりにすると、《食べたことへの罪悪感》を感じる。そして、どうすれば少ないカロリーで満腹になれるのか、空腹をしるののかを考える。「お野菜食べておなかふくらますとか。」[C]、「野菜とかこんにゃくとか、そういうカロリーの少ないものをいっぱいドサッと使うようにして食べていました。」[A]等の工夫をすることで、【妊娠による食事の変化と格闘する】ことを継続させていく。

4) 【おなかの中の子どもをあるがままに受け入れる】

《おなかの中の子どもに対する不安》は強く、主に自分自身の糖尿病と関連した奇形、死産、子どもに糖尿病がないかどうかというものである。「奇形で生まれてこないかなとか、私と同じ病気で生まれてこないかなとか、それより死産だったり生まれてからすぐに命をおとすなんて不幸なことにならないかなってというのは、ずっと不安として抱えていました。妊娠中ね。」[B]と、不安を拭い去ることはできない。しかし、不安を抱える中でも、「エコーを見るのが嬉しくて、毎回毎回。先生が、肺ができてきたよとか、背骨きちんとしているねって。(中略)助産師さんが心音聴くの、あれもね、すごく嬉しかったですね。」[D]と、胎動や超音波画像を通して見る胎児の姿、胎児の心音を聴くという《おなかの中の子どもの存在を確かめる》ことで、喜びを感じる。

そして、妊娠経過という不可逆的な状況とともに、「健康じゃない子でも、もうなんとか育てて。とにかく生きてさえくれれば、どんな子でもいいやって思っていたんで。私だって、どんな子だって愛情をもって育てる自信があるからって思って、覚悟はできていました。」[C]、「(妊娠)6ヶ月、7ヶ月、8ヶ月くらいになると、障害があっても私の子なんだから育てよう、というのはありました。」[E]と、奇形や疾患の有無に関わらず、【おなかの中の子どもをあるがままに受け入れる】。

V. 考 察

1. 糖尿病をもつ女性の妊娠から出産にいたるまでの体験の構造

【自らの意思により妊娠を選択する】という自己決定を下すということは、その後の過程に対する自己責任を負う覚悟を決めるということを意味している。そのことにより、《妊娠すると血糖コントロールの意識が高まる》という意識の変化、さらに血糖コントロールに積極的に取り組むという実際の行動が導き出されていることが考えられた。

【試行錯誤の中で主体的に血糖コントロールに挑む】は、妊娠する以前から糖尿病の療養行動の結果がすべて自分自身へ返ってくることを学び、自分の直面した問題を自分自身で調整してきた体験を積み重ねていると考えられる。そのため、非妊時とは異なる血糖コントロールが必要とされる妊娠期においても、自分自身に責任を置き、自分の意思で能動的に血糖コントロールに取り組むことを継続しており、妊娠期にはその意思がいつそう強まることを意味していると考えられた。

【妊娠による食事の変化と格闘する】は、妊娠中に複雑化する食事に関する問題を示唆していると考えられた。妊娠期における血糖コントロールは、単にインスリンの調節によるものだけではない。インスリンの種類や量、インスリンを打つ時間、食べる物や量、食べる時間、妊娠により変化していく身体や心理、社会的状態を自分でコントロールしていくことである。その点について、1型糖尿病をもつ女性の研究においても類似した結果を示している(田中・小田・末原他, 2008, pp.115-119)。実際の食事への取り組みは試行錯誤の繰り返しだが、子どもの健康への責任感から失敗が許されないのではないかとという心理的圧迫がある。つまり、妊娠に伴う食欲増大に対して厳しい食事制限を自らに課し、人間の食欲という基本的欲求が満たされず苦痛を生み出すことになる。

【おなかの中の子どもをあるがままに受け入れる】ことは、子どもが健康かどうか実際に目に見えない状態であっても、おなかの中にいる子どもの存在を認め、自分の子どもとして産み育てていこうとする心の準備を意識的に整えることである。妊娠の正常過程をたどる女性以上に複雑な心理的葛藤の過程があることを意味していると考えられる。それは、子どもの健康に糖尿病の状況が関連していることが特徴にあると言える。そのため、子どもの存在が血糖コントロールの原動力

となっており、子どもの健康への願いを抱き、より良い血糖コントロールの実現に向けて努力する。これは、過去に行われた質的研究(阿部・高橋・齋藤他, 2009, pp.1-9; 佐原・鈴井・下屋, 2011, pp.78-90)も同様の結果であり、糖尿病に関連する子どもの奇形や疾患の有無に関する要因を払拭できない自分自身の現状に対して辛い気持ちが生じやすく、不安は強く持続することが示された。

本研究の結果として得られた4つの現象において、糖尿病と妊娠の状況が関連しており相互に影響を及ぼし合っていることが示唆された。そして、糖尿病をもつ女性にとって妊娠から出産にいたるまでの体験の中には、もうひとつの重要な意味があると考えられた。すなわち、それは、自分一人では成し得ない、胎児という子どもがいることで得られる、新たな体験をしているという点である。

Strauss (1984/1987, p.241) は慢性疾患をもつ患者が自分の生活を管理することについて、たとえ医療従事者から優れた援助や助言を受けたとしても、最終的には、“その人たち”自身が問題に直面し、“その人たち”にあった適応調整をして、“その人たち”の社会関係を調節していく責任を背負っていると述べている。そして、新たな疾患や病状が現れると、自分の体でありながら新しい変化に気づかされる。それを受け入れ、新しい関係を築かなくてはならないと述べている。

糖尿病をもつ女性は、妊娠の過程という後戻りできない現実の中で、胎児である子どもの存在に駆り立てられ、励まされて、妊娠による変化やそれに伴う糖尿病と向き合う。医療者から援助を受けながらも、妊娠による変化の中、自分自身で選択し、挑み、格闘し、おなかの中の子どもの受け入れるといった現実世界への適応に向けた社会関係との調節を行っていた。すなわち、糖尿病をもつ女性は自分自身に主軸を置き主体的に適応調整を行い社会に存在しているという、体験の構造が浮き彫りとなった。

2. 糖尿病をもつ女性への妊娠中の支援に関する示唆

糖尿病のような慢性疾患をCurtin & Lubkin (1995/2007, p.9) は、「くつがえすことのできない現存であり、疾患や障害の潜在あるいは集積である。それは、支持的ケアやセルフケア、身体機能の維持、さらなる障害の予防などのために必要な、人間にとって包括的な環境を含む」と定義づけている。慢性疾患はどのようなものでも、その行路の中で疾患の状態は変化していくもので

あり、後戻りできない軌跡をたどることを意味している。妊娠可能なライフステージにあつて糖尿病に罹患している女性は、人生の早い時期から疾患を抱え、妊娠前から続く糖尿病の経過があり、そして産後も糖尿病は持続していく。糖尿病をもつ女性にとって妊娠から出産は、妊娠前の状況に影響を受け、そして産後の進行を予測させるものとして糖尿病の経過のひとつの段階なのである。またその段階は身体面や心理面、社会面が大きく変化する特性を併せもっている。

つまり、妊娠から出産までの期間は、糖尿病が変化する過程のひとつであり、自分自身の健康のみならず子どもの健康への責任も伴い、母親となるための心理社会的な変化も重なり合う過程である。糖尿病をもつ女性はその過程の中で、新たな命をつなぐべく独力で自らの糖尿病と妊娠の管理に挑んでいた。しかし、その過程で自らを安心させ、戒め制しているが、そこには血糖コントロールが上手くいかないことや不安が強くなる等といった、身体的にも心理的にも危機に陥るリスクを抱えていた。このような妊娠の過程の中で、医療者が糖尿病をもつ女性の特徴を理解し、糖尿病と妊娠との関連性を踏まえた適切な助言や援助をすることは、糖尿病をもつ女性にとって重要なものになると言える。この点について、Berg (2005, pp.23-32) もまた、1型糖尿病をもつ女性に関する質的研究において、医療者の出生前のケアは、生物学的な健康は子どもの出生のための特別責任をもつものだけではなく、糖尿病女性の状況、要するに健康の助長や幸福そして母親になることを支援するものであるという見解を示している。したがって、妊娠中の女性の特徴をよく知る助産師においても、糖尿病をもつ女性の変化に対応する主体性を尊重し、そばに寄り添いながら身体的にも心理的、社会的にも支えていくという役割を担うことが求められていると考えられた。助産師がその役割を果たすことによって、糖尿病をもつ女性の妊娠や出産にまつわる体験をよりwell-beingへと導くことが望まれると考えられた。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究は参加者が8名に限られており、理論的飽和にいたっていない。しかし、現段階における知見として4つの現象が導かれたことによって、妊娠から出産までの体験を浮き彫りにすることができた。それぞれの現象に関与する行為・相互行為の状況がもたらす帰結のプロセスを認識することは、糖尿病をもちながら妊娠と出産をする女性を理解するうえで役立つものと

考える。また、今後の助産師の糖尿病をもつ女性の支援への示唆を得ることができ、ハイリスク妊婦への助産師の取り組みにおいて、一層の高まりの一助となると考えられる。

今後の研究課題は、継続的な研究により対象者を幅広く増やすことによって多様なデータを増やし、分析を積み重ねることで理論の創出を目指すことである。

VI. 結 論

糖尿病をもつ女性の妊娠から出産にいたるまでの体験として、【自らの意思により妊娠を選択する】、【試行錯誤の中で主体的に血糖コントロールに挑む】、【妊娠による食事の変化と格闘する】、【おなかの中の子どもをあるがままに受け入れる】の4つの現象を見出した。その体験は、妊娠による変化やおなかの中の子どもの存在により、糖尿病をもつ女性は改めて糖尿病に向き合うことを迫られ、葛藤や苦痛を伴いながらも独力で妊娠と糖尿病の適応調整を行うことであると捉えられた。

そこで、助産師においては、糖尿病をもつ女性の主体性を尊重し、そばに寄り添いながら身体的にも心理的、社会的にも支えていくことが求められると考えられた。そのような、助産師の糖尿病をもつ女性の深い理解のうえに立つケアによって、女性の妊娠や出産にまつわる体験がwell-beingに導かれることが望まれる。

謝 辞

本研究へのご理解とご協力を下さいました皆様、ご指導下さいました佐山光子先生に、ここに深謝の意を表します。

なお、本研究は新潟大学大学院保健学研究科保健学専攻看護学分野応用・臨床看護学領域博士前期課程修士論文の一部を加筆・修正したものであり、その要旨を第13回日本母性看護学会学術集会において口頭発表した。

文 献

阿部弘美, 高橋央, 齋藤美恵子, 下村裕子(2009). 妊娠を機に糖代謝異常が発見され産後も糖尿病治療が継続された女性の妊娠・出産・産後に対する思い. 日本赤十字看護学会誌, 9(1), 1-9.

Anselm L. Strauss (1984) / 南裕子監訳(1987). 慢性疾患を生きる—ケアとクオリティ・ライフの接点 (p.241).

東京: 医学書院.

青木康子, 加藤尚美, 平澤美恵子(2003). 助産学大系第5巻母子の心理・社会学(第3版) (pp.243-248). 東京: 日本看護協会出版会.

Curtin, M., & Lubkin, I. (1995). What is chronicity? In I.Lubkin (ed.), Ilene Morof Lubkin, Pamala D. Larsen (2002) / 黒江ゆり子監訳(2007). クロニックイルネス人と病いの新たななかかわり (p.9). 東京: 医学書院.

福井トシ子(2007). ライフサイクルという視点から糖尿病の女性の妊娠・分娩・産褥期を支援する. 糖尿病と妊娠, 7(1), 102-107.

International Confederation of Midwives [ICM] (2008) / 日本看護協会, 日本助産師会, 日本助産学会(2010): ハイリスク妊産婦への助産師のケア <http://www.nurse.or.jp/nursing/international/icm/definition/pdf/shoshin/j-19.pdf> [2014-06-14]

伊藤雅治, 井部俊子, 梅田珠美, 大井田隆, 小田清一, 黒川達夫他(2013). 国民衛生の動向・厚生指針増刊, 60(9) (pp.88-89). 東京: 厚生統計協会.

Marie Berg (2005). Pregnancy and Diabetes: How Women Handle the Challenges. *The Journal of Perinatal Education*, 14(3), 23-32.

大森安恵(2008). 糖尿病と妊娠の医学 糖尿病妊娠治療の歴史と展望 (p.14). 東京: 文光堂.

佐原玉恵, 鈴井江三子(2009). 日本における助産師の糖尿病妊婦のケアに関する文献検討. 川崎医療福祉学会誌, 19(1), 119-125.

佐原玉恵, 鈴井江三子, 下屋浩一郎(2011). 糖代謝異常妊婦の治療に伴う身体, 心理, 社会的体験と治療に関する実態調査—糖代謝異常妊婦への聞き取り調査から—. 母性衛生, 52(1), 78-90.

戈木クレイグヒル滋子(2009). 質的研究方法ゼミナール: グラウンデッドセオリーアプローチを学ぶ. 東京: 医学書院.

戈木クレイグヒル滋子(2010). 実践 グラウンデッド・セオリー・アプローチ 現象をとらえる. 東京: 新曜社.

清水佳苗, 松島雅人, 田嶋尚子(1996). 糖尿病の疫学. 周産期医学, 26(3), 329-333.

下中弘(1992a). 哲学事典(第23版) (p.888). 東京: 平凡社.

下中弘(1992b). 哲学事典(第23版) (p.391). 東京: 平凡社.

田中克子, 小田和美, 末原紀美代, 和栗雅子, 川村智行(2008). 1型糖尿病をもつ女性の療養上の体験と工夫—第1報妊娠期—. 糖尿病と妊娠, 8(1), 115-119.