
研 究 報 告

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

阿部 弘美¹, 高橋 央¹, 齋藤 美恵子¹, 下村 裕子²

Thoughts (or Feelings) about Pregnancy, Delivery and Postpartum Period
Held by Women Who Were Diagnosed
with Irregular Sugar Metabolism after Becoming Pregnant

ABE Hiromi, TAKAHASHI Akira, SAITO Mieko, SHIMOMURA Hiroko

キーワード：妊娠糖尿病、妊娠、出産、産後、糖尿病治療継続

Key Words : gestational diabetes mellitus, pregnancy, delivery, postpartum period, continuation of diabetes treatment

Abstract

Some women who are suspected of having diabetes become pregnant without realizing that they are diabetic. Irregular sugar metabolism is typically found during pregnancy check-ups. Such women are diagnosed as having gestational diabetes mellitus (GDM), and some of them are required to go under continued diabetes treatment after childbirth. We aimed at elucidating the thoughts held by such women after becoming pregnant, and during and after delivery. We obtained consent for semi-structured interviews to be conducted with three GDM patients who had given birth.

Regarding the effects of diabetes on the babies, the participants felt tremendous anxiety during their pregnancy, which was so serious as to be expressed as : "I was afraid that my baby would be 'broken'." Determined "to protect the baby" and "to do whatever it takes, like using insulin, to give birth," they therefore made efforts at practicing strict blood-sugar control, envisioning the clear goal of delivery. It was found that the participants tend to have absolute trust in insulin treatment even after delivery, which controls blood sugar during pregnancy by mainly using insulin and which creates instant differences in the data, rather than adhering to a diet and/or exercise therapy. This is because they had not undergone diabetes treatment before becoming pregnant. It is thus necessary to start the appropriate care during pregnancy, taking into account the postpartum condition for continuation of diabetes treatment after delivery.

¹さいたま赤十字病院

受付日：2008年8月1日

²日本赤十字看護大学

採用日：2008年12月5日

要旨

本研究は妊娠以前から糖尿病であったと推測されるが、妊娠により糖代謝異常が発見され、出産後も糖尿病治療を必要とした妊娠糖尿病(GDM)の女性の、妊娠・出産・産後に対する思いを明らかにすることを目的として、同意が得られた出産経験のある妊娠糖尿病患者3名に半構成的面接を行った。参加者たちは、糖尿病が及ぼす子どもへの影響について「赤ちゃんが壊れる」と表現するほど大きな不安を抱えていた。そして「赤ちゃんを守らなきゃ」「とりあえずインスリン使っても産もう」と、出産というゴールを目指して厳格な血糖コントロールに取り組んでいた。また参加者たちは、妊娠前に糖尿病患者としての治療経験がないため、妊娠中にインスリン主体の血糖管理を行うことで、産後も食事療法や運動療法に取り組むよりも、データに反映するインスリン療法への絶対的な信頼を抱きやすいことがわかった。このため、妊娠中から産後を見据えたケアを継続していく必要がある。

I. 緒言

2007年4月厚生労働省により新健康フロンティアが提唱され、糖尿病も取り組むべき課題として注目された。糖代謝異常妊娠も近年増加傾向にあり(佐中, 2005)、その管理は胎児母体合併症の予防のため厳格である。

糖代謝異常妊娠は、糖尿病合併妊娠と妊娠糖尿病(以下、GDM)に大別される。糖尿病合併妊娠では、糖尿病(1型・2型糖尿病を含む)を自覚しながら結婚・妊娠に至るまで、さまざまな不安や苦悩があり、計画的に妊娠するケースも多く、医療チームも妊娠前から妊娠中、出産後と継続的にかかわっており、さまざまなケースが報告されている(近藤ら, 2007; 田中ら, 2007; 福井, 2005)。

一方GDMについては、「妊娠中に初めて発見あるいは認識された耐糖能低下」(日本産科婦人科学会、日本糖尿病学会)と定義されているが、このなかには、①妊娠中の生理的変化がもたらす耐糖能低下だけで、分娩後には正常化するケースと、②非妊娠期から糖尿病であったと推測されるが、妊娠によって初めて糖代謝異常が発見され、出産後も確実に糖尿病の治療を行う必要があるケースが含まれており、関連専門学会のなかでも、非妊娠期に見逃されてきた可能性のある糖尿病の扱いなどさまざまな問題があり(藤田ら, 2002)、議論が続いている。

近年2型糖尿病患者の増加に伴い、妊娠を契機に糖代謝異常を発見される患者が多く、GDMのスクリーニングの初期・中期を通して行われた検査群では、その78%が初期に発見されている(杉山ら, 2006)。このように、GDMのなかでも「非妊娠期から糖尿病であったと推測されるが、妊娠によって初めて糖代謝異常が発見され、出産後も確実に糖尿病の治療を行う必要があるケース」の増加が予測される。

GDMの女性は、診断を受け食事療法、運動療法を開始するが、血糖が目標に達しない場合にはインスリン導入となる。竹安ら(2002)は、妊娠前後の食生活について初産・経産ともに有意に望ましい食生活へと変化し、その理由を「赤ちゃんのことを考えて」と報告している。多くの女性が妊娠をきっかけに自身の健康に注目し気遣うのと同様に、筆者の施設においても、GDMの女性は「赤ちゃん」という強い動機づけのもと、良好なコントロール状態を保つことが多い。そのため、実際に妊娠中の医療者とのかかわりは少なく、このなかに多く含まれると推測される「出産後も確実に糖尿病の治療を行う必要があるケース」へのフォローができていないのが現状である。

筆者は、内科外来を担当する機会を与えられ、産後に血糖コントロール状態が悪化し内科を訪れるGDM患者が、糖尿病の診断をうけた後に、生活習慣のなかに食事療法・運動療法・必要に応じ薬物療法をうまく取り入れられず、コントロールに苦しんでいる現状を目の当たりにし、妊娠期にもう少しかかわりがもてればと反省させられることがある。また、糖代謝異常妊娠のなかでも、糖尿病合併妊娠とGDMでは、産後のコントロール状態に違いがあるようにも感じていた。

しかし、GDMのうち「出産後も確実に糖尿病の治療を行う必要があるケース」について、妊娠中および出産後のかかわりに注目した研究はほとんど見当たらない。また、糖代謝異常妊娠の全体に対する報告であるが、糖代謝異常合併妊娠褥婦へケアを提供することに対して51%の助産師が知識不足を感じていた(高橋ら, 2007)。福井(2008)は、助産師が糖尿病妊婦のケアは苦手だという意識をもっており、糖尿病看護認定看護師らとともに学び合うことの必要性を述べている。

そこで、非妊娠期から糖尿病であったと推測され、出産後も確実に糖尿病の治療を行っていく必要がある

GDM患者の妊娠・出産および産後に対する思いを明らかにすることは、糖尿病をもちながらの妊娠・出産を支えるケアや、患者自身が出産後、糖尿病を管理する能力を高めるケアの一助になると考えた。

Ⅱ. 研究の目的

妊娠以前から糖尿病であったと推測されるが、妊娠を機に糖代謝異常が発見され、出産後も糖尿病治療を必要としたGDMの女性の、妊娠・出産および産後に対する思いを明らかにする。

Ⅲ. 研究の方法

A. 研究デザイン

質的帰納的研究デザイン。本研究では、妊娠以前から糖尿病であったと推測されるが、妊娠により糖代謝異常が発見され、出産後も糖尿病治療を必要としたGDMの女性の妊娠・出産および産後に対する思いを明らかにするために、研究参加者が自身の体験について回想し、その思いや感じたことなどについて自由に語った内容を記述し分析する方法が適していると考えた。

B. 研究参加者

関東圏内で糖代謝異常合併の出産率が全国平均を上回るD病院で出産し、妊娠中にインスリン治療を開始し、産後もインスリン治療を継続しているGDM患者で、児の予後にかかわる大きな異常のなかった同意の得られた3名とした。また協力施設のD病院は、糖尿病専門医がいることから糖代謝異常合併の出産率が高いため、協力していただける参加者を得やすいと考えた。

C. データ収集期間とデータ収集方法

データ収集期間は2007年6月中旬～12月上旬であった。

データ収集は、研究協力施設の倫理委員会の承認を得たうえで、主治医の許可の得られた、妊娠中にインスリン治療を開始し、産後もインスリン治療を継続しているGDMの女性で、児の予後にかかわる大きな異常のなかった女性3名に対し、一人ひとりに書面と口頭で本研究への協力を依頼した。この3名から研究協力の同意が得られたため、個別に研究参加者の希望する外来受診時を利用し、プライバシーの確保できる静かな個室で半構成的な面接調査を行った。

面接にあたっては、インタビューガイドを作成し

た。「あなたの糖尿病について・妊娠経過中の不安・糖代謝異常を知って変化したこと・食事について・インスリン治療について・出産体験および産後について・家族の理解や協力など」を中心に質問し、これに沿って研究参加者には30～40分程度自由に自分の思いを語ってもらった。

面接回数は3名とも1回ずつであった。また、研究参加者の許可を得たうえで、面接内容をテープに録音した。

D. データ分析方法

データは、面接内容を録音したテープから逐語録を作成した。各逐語録中から、参加者の妊娠・出産および産後に対する思いについて関連すると思われる文章を抽出し、場面ごとにデータの解釈、分析を行った。その後、特徴的であると思われる部分について、同じような内容を表しているものをまとめテーマを見出した。また、分析内容の妥当性・信頼性を確保するために専門家のスーパーバイズを受け、適宜修正を行った。

E. 倫理的配慮

本研究は、研究協力施設の倫理委員会の承認を得た。糖代謝異常妊娠は、通常の妊娠より見への不安が大きいことから、児に異常のなかった方の産後に協力を依頼した。研究参加者には、参加は自由意志であること、参加を辞退しても不利益をこうむらないこと、また、途中であっても辞退可能なこと、データの管理・破棄の方法、プライバシーの保護、匿名性の保証、研究結果の公表方法、面接中に体調に変化をきたしたときの対応などについて、書面および口頭で説明を行い、文書で承諾を得た。

Ⅳ. 結果

A. 研究参加者の背景

AさんとBさんは初産、Cさんは4人目の出産で、研究協力施設において産後に「糖尿病としての治療」を継続している。Aさんは産後1年、Bさんは産後6カ月、Cさんは産後1カ月のインタビューであった。3名の背景については表1のとおりである。

「糖尿病としての治療」とは、GDM患者の場合、今回の研究参加者の条件である、妊娠以前から糖尿病であったと推測されていたとしても、妊娠により初めて糖代謝異常が確認された場合は、産後も妊娠・出産・母乳育児などの影響を考慮し、糖尿病という診断名をつけずに、糖尿病としての治療が行われることがほと

表1. 研究参加者の背景

	Aさん	Bさん	Cさん
インタビュー時期	産後1年	産後6カ月	産後1カ月
年齢	35歳	32歳	34歳
職業	主婦	コンビニ店舗管理	派遣社員
妊娠歴	1妊0経産	1妊0経産	6妊3経産 3回とも帝王切開 第2子PIH合併巨大児口蓋裂あり
非妊時BMI	23.6	32.3	31.3
糖尿病歴	妊娠初期検査で発見 随時血糖240 mg/dl HbA1c 9.8%	妊娠初期検査で発見 随時血糖263 mg/dl HbA1c 9.5%	第3子妊娠時GDM指摘 SMBG食事療法のみ行う 出産後、内科受診せず 今回29週産科初診 随時血糖 211 mg/dl HbA1c 9.2%
インスリン開始時期	妊娠10週	妊娠10週	妊娠29週
今回の妊娠経過	38週分娩誘発、自然分娩 2512 g アプガールスコア 9/9 外表奇形なし	38週分娩誘発・吸引分娩弛緩出血 4034 g アプガールスコア 8/8 低血糖のため小児科管理 外表奇形なし	38週回復帝王切開 PIH・喘息合併 3332 gアプガールスコア 9/9 外表奇形なし
産後インスリン使用	あり	あり	あり
家族歴	実母が糖尿病内服治療中	なし	祖母が糖尿病インスリン治療 コントロール不良のため下肢切断

んどのため、このような表現とした。

B. 妊娠・出産・産後に対する思い

妊娠中に糖代謝異常が発見され産後もインスリン治療が必要とされた女性の妊娠・出産・産後に対する思いについて、「糖尿病が子どもにおよぼす影響」「赤ちゃんのための治療」「血糖コントロールの難しさ」「インスリンへの依存」「自分にとっての糖尿病」「限界をむかえる」の6つのテーマが見出された。テーマに関連する語りについて、研究参加者ごとに見出し〈 〉をつけて記述する。

(1) 糖尿病の子どもに及ぼす影響

〈赤ちゃんが壊れる〉

Aさんは、「やっぱり怖い、障害率3割って決して低くない」と子どもへの影響を心配し、それを「血糖値が高いと赤ちゃんが壊れる」と表現した。血糖値が高いと「ごめんね、ごめんね、苦しいよね」と謝り続けていたといい、「元気に生まれてくれればいいな、それだけだった」と子どもへの思いを語った。

また、知り合いの糖尿病の妊婦さんが半年で早産してしまったと聞いて「早く生まれるのはものすごく不安でした。半年ってお腹の中にいなきゃいけない時期だから…。血糖コントロールだけはしなきゃ。糖尿病の患者の赤ちゃんって巨大児になりやすいってそこで知ったのです。(Aさんの場合)逆に小さかったので心配でした」と身近に起こったエピソードに自分と照らし合わせた。

〈ちゃんと生まれるか〉

Bさんは「お腹にいるときって見えないし、心配。とにかく、ちゃんと生まれてこられるかが心配でした。流産とか早産とか聞くと…きちんと生まれるかなって」と糖尿病における流産について心配を語った。

〈奇形が心配〉

Cさんは、「奇形で生まれてくる…2人目の子が、口蓋裂で生まれている…」「3人目のときに低血糖起こしたから…4人目はもっと、不安ばかり…」「五体満足に生まれてくるかが不安で…」「糖尿病だから育ちやすく大きくなりすぎていないのか」「生まれるまで不安でした」と今までの経験から糖尿病に関する子どもへの影響を心配していた。

(2) 赤ちゃんのための治療

〈食べたら赤ちゃん死んじゃう〉

Aさんは、妊娠に伴い糖尿病を指摘されたが「血糖値が高いのには驚いたけど、悩んでいる暇じゃない」と治療を開始した。そして「とにかく赤ちゃんを守らなきゃ。それしかなかった…」と子どものためにコントロールしているという思いが強く、苦痛というよりもしなければならぬこととして治療を受け止めていた。栄養指導を受け「ちゃんと3食食べるようになりました」と語った。しかし、食事について「食べたら赤ちゃん死んじゃう。意識的にお腹すかないって作用が働いていた」とストレートに「食べる＝赤ちゃんの死」と結び付けており意識的に食欲をセーブし、厳格な思いで食事療法に取り組んでいた。

〈出産がゴールの治療〉

Bさんは「とにかく子ども産みたい、とりあえずインスリン使っても産もう…どうしても産みたい」「それ（インスリン）しないと、子ども産めないって思ったら、そうするしかない。がむしゃらに、とにかくやっつて」と「子ども産みたい」という一心で治療を開始している。そして「何言われてもお腹にいるからどうしようもない、とりあえず産んでそのあと自分で病気のことは…。無事に産んでから、なんとか治そうと思いました」と自分自身のことはとりあえず産んでからと措いて、まずは出産というゴールを目指していた。

(3) 血糖コントロールの難しさ

〈妊娠中は眠い〉

Aさんは「(カロリー計算して)最初は慣れないし、ご飯少ないって思った」「味見で血糖が上がるんじゃないかと怖かった」「玄米を食べていました。砂糖を甘味料に切り替えたり、とにかく楽しもうって…」と食事療法に取り組み、厳格にカロリー計算を行い血糖コントロールに取り組んだ。一方、「インスリンも血糖測るのもしょうがない。正直、面倒くさい。妊娠中ってすごく眠いし、お腹がいっぱいになったら眠くなるし、でも2時間後に計らなきゃいけないし、ストレスでした」と語った。

〈仕事と治療の両立〉

Bさんは「仕事もしていたので仕事のときに時間を決めて(インスリンを)打ったり大変だった」「栄養指導2回受けたけど…実際できるかどうかというのがあります」「お腹にいると(妊娠中は)、動かなくてもそれでやせることは、無理だから」と仕事もこなしながらの食事療法とインスリン治療の困難さを語った。

〈間食をしたい〉

Cさんは「ゼロカロリーばかり目がいく。こんにゃくと海藻類ときのこばかり、気がつくときスーパーのなかグルグル回って…」「間食は絶対にと摂っちゃいけないかってことが聞きたくて、それが一番!」「気をつけてはいますけど、でもたまにドカ食い…」と語り、制限を守ろうとする一方でアンバランスな感情と葛藤していた。

(4) インスリンへの依存

〈インスリンは安心〉

Aさんは「(糖尿病患者の)母は、内服でした。インスリン使ってなくて…。インスリン注射って不安だったので…。薬っていうだけで何度も何度も先生に質問したんです。内服薬は例がないのでわからないがインスリンだったら安心です。大丈夫。と説明を受けたし、お腹に針を刺すことも抵抗があったんですけど

実際に刺してみたら痛くなくて、ああ、大丈夫だなあって思いました」と語り、インスリンが内服薬よりも安全性の高いことを医師より説明を受け、インスリンの安全性を信じ、安心してインスリン治療に取り組んでいった。

〈インスリンさえ打ってれば大丈夫〉

Bさんは「結局、血糖値はどんどん上がって、インスリンの量も増えてきました。インスリン打ってれば血糖値はあがらないから大丈夫かな」「これぐらいに増やしてくださいっていわれれば、いわれたとおりにやった」と語った。

〈食事は制限しなくてもインスリンが助けてくれる〉

Cさんはインスリン治療に対して「どうしても打たなきゃだめですか」と何回も医師に確認した。しかし、実際注射指導を受けその場でインスリン投与を行ってみると「痛くないと思ったら、もう平気でした」「やるしかない、やってみたらたいしたことない、(インスリンで血糖に変化のあることが)逆にちょっと楽しい」「インスリンを打って下がる。きちんと目に見えて結果がでる」とインスリン治療によって血糖が正常に保たれることを面白いと語った。

またCさんは「産後も血糖高かったら食事に合わせて量を打てばいいかって、打てば体内の状況が良くなるのだったら、インスリン打ったほうがいいってちょっと思った。制限するよりも、インスリンの量を増やしたほうが、いいんだなんて思いましたけど…食事制限はやらなくてもいいんじゃない!インスリンが助けてくれるって一瞬思ったりして…」とインスリンに対する絶対的な信頼があった。

(5) 自分にとっての糖尿病

〈子どもが支え〉

Aさんは「今まで体のことそんなに真剣に考えなかった。ほんとに健康に気を使うようになったのはやっぱり(妊娠で糖尿病を)知ってからです。たぶん妊娠前に健康診断で血糖値高いから、血糖値を測りなさいっていわれても、やってなかったろうな。妊娠中ほどちゃんとできないと思う。そして、きっと一生(糖尿病と)かかわってコントロールしていかなくちゃいけないけれど、合併症起こすことは自分が死ぬってこと、寿命縮めたら子どもという時間短くなると思ったら、少しでもこの子と長くいたいって思い、また頑張れる。なにかひとつ自分のためにじゃなく、たとえば、私みたいに子どもでも…別なことに目標向ければ続けられるのかなって思います」と、子どもの存在が大きな支えとなっているとともに、子どものための糖尿病治療という位置づけになっていた。

〈知らなかった病気〉

Bさんは「一人で上京して、慣れないところでストレスもあり1年で20kg急に太っちゃって、糖尿病自体を知らなかったし、食べ過ぎたらそういうことになるってなにもわからなかったから…。考えずに食べただけ食べていた」とストレスの解消法として食の存在を語った。そして「とりあえず産んでそのあと自分で病気のことは…。無事に産んでからなんとか治そうと思っていました」と語った。

〈糖尿病って腐っていく〉

Cさんは「おばあちゃんが糖尿病。あんまり食べないのにインスリン打っていた。糖が高いと…だんだん腐り始めるというか、おばあちゃん、足の指をぶつけて治らなくて結局切断したんです。今年亡くなったんですけど、糖尿病のせいかな、糖尿病になっちゃうと腐っていくのかなっていうか…」と祖母のエピソードを語る。自分が糖尿病といわれたときに「やっぱ、そうやっていくのかな」と、将来的に起こる合併症についての心配を語る一方で、「3人目のときに血糖が高いといわれカロリー制限だけで、しばらくは気にしていたんですけど、だんだん気にしなくなって…内科も受診しなかった」と妊娠していないときは意識しなくなってしまった経験も語った。

〈自分のことは心配じゃない〉

Cさんは合併症について心配する一方で「自分のことは、それほど心配じゃなかったです。なか(胎児)が唯一心配でした」と、自分自身の体のことよりもお腹の中の子どもについての心配を語った。

(6) 限界をむかえる

〈頑張った勢いで〉

Aさんは「産んだ後、結構適当にして、気を抜いちゃって1日2食になって、育児とかで1日3食って本当に厳しかった。一気に太りました。(妊娠中に)頑張った勢いで太っちゃって。ああどうしようって。さすがに先生に体重落としましょうっていわれて」と、産後は育児との関連もあり、妊娠中のような厳格なコントロールが困難なこと、また妊娠中の頑張りが続かなくなった状況を語った。

〈食事、食事って〉

Bさんは「夜食食べることに限っては、夫に注意されていた。それはそうだけど、現実だからどうしようもない…」「食事、食事って食事が大事ですけど、そう簡単に急にはできない」と語気を強め、食事療法への葛藤を語った。また産後は「インスリンを使っているけど、よくなっている感じはしない。やっぱり食事ですかね? ちょっとは落ち着いてきたので、そろそろ体も…。これまでは子ども大変だとか、仕事に慣れるま

ととか、自分に言い訳していたところがあったけど、本格的にやらなきゃまずいってところは」と、産後に自分の体を治そうと思っていたが現実には厳しい状況を語った。

〈どこかで絶対もうダメ〉

間食について「絶対だめっていわれると、しばらくはそれを守り続けられるんですけど、どこかで絶対もうダメ…。子どもたちが目の前で食べているのを見ると一緒にパクって…」と限界域をむかえてしまう。そこで、一単位以下の間食なら良いと聞いたことで、「大分、大分違います」と許容範囲ができたことで負担が軽減されたと話す。

V. 考察

A. 糖尿病の子どもに及ぼす影響

参加者たちは自分自身の糖尿病よりも糖尿病が及ぼす妊娠への影響、つまり子どもへの影響(障害)についての不安を、「やっぱり怖い」「ちゃんと生まれてくるか心配」「奇形! 奇形で生まれてくる」「五体満足に生まれてくるのかだけが不安」と語り、「赤ちゃんが壊れる」と表現するほどに大きく、出産まで継続していた。これは、1型糖尿病女性の妊娠の心理負担(大城ら, 2005)と同じ結果であるが、今回の参加者の場合、妊娠に向け血糖コントロール可能な1型糖尿病合併妊娠とは違い、妊娠以前よりの糖代謝異常があったと予測されるが、妊娠に向けた配慮がされることなく妊娠に至っており、妊娠に伴い糖代謝異常が発見され、妊娠後に初めて子どもへの影響を知ることになる。また、妊娠前より耐糖能低下があった可能性のある妊婦はそうでないGDM妊婦に比べ児合併症が多い(加治屋ら, 2006)といわれていることから、参加者の子どもに及ぼす影響に関しての心配はより大きな問題であったと考えられる。

B. 出産をゴールとした血糖コントロール

参加者たちは、「どうしても打たなきゃダメですか?」と医師に何回も確認しながらも「やるしかない」「悩んでいる暇じゃない」「赤ちゃんを守らなきゃ」「とりあえずインスリン使っても産もう! がむしゃらに、とにかくやって」と、赤ちゃんが元気に生まれてきて欲しいという大きな動機づけによりインスリン自己注射に取り組んでいた。

石井(2002)は、「自分=糖尿病をもつ人」として客観視し不良な血糖コントロールがもたらす悪影響を直視し、より良い血糖コントロールのために有効なものすべてを試す態度を「客体化」と述べている。参加

者たちにおいても「自分＝糖尿病をもつ人」として自身をとらえ良好な血糖コントロールを目指し治療に取り組んでいったことがうかがえる。

一方、自分自身のからだに関して「とりあえず産んで、無事に産んでからなんとか治そうと思いました」「自分のことはそれほど心配じゃなかった」「妊娠で糖尿病がわかってなかったら、こんなにきちんと治療ができなかっただろう」と語っているように、参加者たちは自分自身のために病気をより良い状態へ導こうというよりも、妊娠をより良い状態で続けることを目標として血糖コントロールを目指したといえるのではない。そして、それは自分自身のための血糖コントロールではなく、あくまで赤ちゃんのために血糖コントロールしている期間限定の客体化という感覚であり、妊娠前に糖尿病治療の経験のない参加者にとっては「出産をゴールとした血糖コントロール」であったといえるのではない。

このように健康な児を得たいという強い動機づけによって、生活の変化・糖尿病治療を受け入れ厳格な血糖コントロールを目指す、「無事に出産する」ということが「ゴール」となっているために、妊娠中に出産後の糖尿病をかかえながらの育児や長期的な糖尿病患者としての生活を想定しがたいと考える。

C. インスリンに対する絶対的な信頼

妊娠期における糖代謝異常の治療は食事療法・運動療法と必要に応じインスリン治療が行われる。経口内服剤は胎児への安全性が証明されておらず薬物療法としてはインスリン投与が選択される。妊婦としての適切な栄養摂取は胎児のためにも必要であり、妊娠経過に伴いインスリン需要量は増加していくが、過剰な食事制限によるケトン体産生のないようにインスリン投与量の増量により血糖コントロールを行っていく（平松，2008；福島，2002）。

こうした妊娠の生理に伴う血糖変化を理解しながらも参加者たちは、食事に関して「(カロリー計算して)最初は慣れないし、ご飯少ないって思ったけど…。食べたらずらちゃん死んじゃう。意識的にお腹すかないって作用がはたらいてた」と食欲を抑圧したAさん、「食事食事って食事が大事ですけど、そう簡単に急にはできない」と努力をしても血糖の改善につながらない葛藤を語ったBさん、「絶対だめっていわれるとしばらくは守り続けられるけど、どこかで絶対もうだめって…(間食について)80kcal以下ならいいってことを聞いて、大分違います」と合理的解決策を導きだしたCさんと、それぞれが妊娠期の糖代謝の変化のために努力をしても血糖値の改善に反映されにくく食事

療法の困難さを感じていた。

そして、インスリン治療においては、妊娠中に医師からインスリンの安全性を説明されインスリンを使ってきた経験や、「インスリン打てば、血糖値上がらないから大丈夫かな」「産後も血糖値高かったら食事にあわせて打てばいいか。食事制限はやらなくてもいいんじゃない。インスリンが助けてくれる」と語り、成果のみえない食事療法を行うよりも、即データに反映するインスリン投与に絶対的な思いを感じていた。

また黒江(2006)は、糖尿病において食事療法・運動療法・薬物療法を続けなければならないこと(病気のことを一日中考えているような感覚)自体が過剰な負担となることがあると、糖尿病におけるburnoutについて説明している。今回の参加者たちにおいても、「産んだ後、結構適当にして、気を抜いちゃって1日2食になって、育児とかで1日3食って本当に厳しかった。一気に太りました。(妊娠中に)頑張った勢いで太っちゃって…」と産後は妊娠中のような厳格なコントロールが困難になったことを語った。妊娠の経過とともにインスリン需要量が増加していくことは生理的な現象であるが、その経過に伴い食事・生活スタイル・インスリン単位を何度も再構築しなければならず、まさに厳格な血糖コントロールに向けて病気のことを一日中考えているような感覚に陥りburnoutをひき起こしやすい状況にあったことが推測される。

D. 産後にはじまる糖尿病としての治療

1型糖尿病の女性は、それまでの生活のなかで自分なりのコントロール方法を習得し実践してきているが、妊娠により、さらに厳格なコントロールを必要とするため「もう一度糖尿病になったような感覚」に陥るといわれている(大城ら，2005)。これに対して、妊娠以前に糖尿病の治療経験をもたなかった参加者たちは、妊娠中にインスリンに絶対的な信頼をいだけ治療を経験したのち、産後には食事療法を中心とした生活習慣の調整を必要とされる。また妊娠中の治療は、健康な児を出産するための治療であったため、自分にとっての治療は産後から、はじめて開始されるという感覚を体験するのではない。

参加者たちは自分の病気に対し、Aさんは「寿命縮めたら子どもといる時間短くなると思ったら、少しでもこの子と長くいたいって思い、また頑張れる。なにかひとつ自分のためにじゃなく、たとえば、私みたいに子どもでも…別なことに目標向ければ続けられる」と、産後も「子どものために」と親としての自分の存在価値を求め治療に対する意欲を見出していた。Bさんは「これまでは子どもも大変だとか、仕事に慣れる

までとか、自分に言い訳していたところがあったけど、本格的にやらなきゃまずいなってところはあった」と自分の病気として向き合う準備をしている状況であった。Cさんは身近で糖尿病の合併症により足を切断した祖母を目の当たりにしながらも、「産後も血糖高かったら食事に合わせてインスリン打ったほうがいいって思った。食事制限はやらなくてもいいんじゃない!」と生活習慣を見直すよりも食べることへの意欲のほうが優位にあり、自分自身の病気としての糖尿病に向き合っていない印象である。

まさに三者三様であるが、これはインタビュー時期をAさんが産後1年、Bさんが産後5カ月、Cさんが産後1カ月ということを考えれば病気と向き合い始めるための時間的な差が生じていると考えられる。そしてこのことはあらためて、非妊娠期に糖尿病の治療経験をもちない参加者たちが、産後に初めて「自分の糖尿病」として治療が開始された感覚を体験していることを意味しているのではないかと。

E. 研究の限界と今後の課題

今回は、GDMのうち「出産後も確実に糖尿病としての治療を行う必要があるケース」の妊娠・出産・産後に対する思いを知ることを目的に研究に取り組んだ。今までこの対象に注目した研究があまりみられていないことから、まずは生の声を聞くことに専念したが、3名の背景の違いが大きく、共通のテーマを見出す分析には限界があった。また糖代謝異常妊娠は、通常の妊娠より児への不安が大きいことから、児に異常のなかったケースという倫理的な配慮より、産後にインタビューを行っていることから、妊娠中のリアルタイムでの思いを確認することには限界があった。さらに出産からインタビューまでの期間がおのおの違うために、産後に対する思いにも違いがみられた。

子どもへの思いや、血糖コントロールに関する思いは、糖尿病合併妊娠、妊娠を契機に糖代謝異常が発見され出産とともに正常化していくGDMと同様な結果が得られたが、出産後も確実に糖尿病の治療を行う必要があるGDMの場合は、妊娠前に糖尿病としての治療や、食事のコントロールに取り組んだ経験がないこと、妊娠中に生活習慣の調整よりもインスリン療法が優先され、インスリンにより即データが改善する経験をしていること、産後にburnoutの危険性を含んでいること、産後に初めて自分自身の糖尿病に向き合う感覚になることが、産後のコントロールの困難さに影響している可能性として示唆されたことは、新たな気づきであった。

助産師として妊娠中に参加者たちが感じていたこと

を把握しケアにあたる大切さを学ぶとともに、糖尿病療養指導士をはじめ糖尿病患者を支えるコメディカルとともにチームでケアにあたり、産後の糖尿病ケアにつなげることが大切であると感じた。今後は、今回示唆されたことをもとに、GDMのうち出産後も確実に糖尿病としての治療を行う必要があるケースの特徴をより明らかにし、ケアの質の向上を目指していきたい。

VI. 結語

糖尿病をもつ女性は、出産まで病気が子どもに及ぼす影響(障害)について大きな不安をかかえていた。出産というゴールを目指して厳格な血糖コントロールに臨むためゴールを迎えた後にburnoutを起こす危険性を含んでいることがわかった。また、糖尿病患者として治療経験のない女性が妊娠を機に糖尿病が発見され、妊娠経過に伴うインスリン需要に対しインスリン主体の血糖管理を行うことで生活の再構築をくり返すよりデータに反映するインスリンへの絶対的な信頼をいだきやすいことがわかった。妊娠中の厳格な血糖コントロールを行うことは母体合併症・胎児合併症のリスクを軽減するためには重要である。しかし、出産をゴールとしている妊産婦にとって産後の自分自身の糖尿病加療、特に育児や長期的な糖尿病のある生活を患者自身は想定しがたいことから、妊娠出産のためだけでなく、産後を見据えた生活習慣として食事療法・運動療法、必要に応じ薬物療法に再度取り組み糖尿病を管理する能力を高めるケアの継続が必要である。

謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきました皆様には心より感謝申し上げます。なお、本研究の一部は、第9回日本赤十字看護学会学術集会において発表しました。

文献

- 藤田富雄・豊田長安(2002)。「妊娠と糖尿病」診療スタンダード。京都、金芳堂。
- 福井トシ子(2008)。「【糖代謝異常のサインを、どうキャッチするか】助産師に知ってほしい周産期の糖尿病」助産雑誌、62(4)、290-293。
- 福井トシ子(2005)。「糖尿病妊婦の周産期ケア」吹田、メディカ出版。
- 福島千恵子(2002)。「助産師が行う糖代謝異常女性への指導について」助産婦雑誌、56(10)、43-49。
- 平松祐司(2008)。「糖尿病合併妊娠とその取り扱い方」

- 産婦人科治療, 96増刊, 181-185.
- 石井 均 (2002). 糖尿病をもつ女性の心理的問題とその援助. 糖尿病と血管, 7(1), 68-72.
- 加治屋昌子・上ノ町仁・上塘正人 (2006). 妊娠糖尿病の実態—妊娠前より耐糖能低下があった可能性のある妊婦について—. 糖尿病と妊娠, 6(1), 108-111.
- 近藤由理香・金子智枝・青島昌代ほか (2007). 耐糖能異常合併妊娠褥婦へのチームケア—8年間の実践報告のレビューより—. 糖尿病と妊娠, 7(1), 130-134.
- 黒江ゆり子 (2006). 患者心理・行動科学よりのアプローチ—糖尿病患者のburnoutの考え方とアプローチ—. 第40回糖尿病学の進歩, 189-195.
- 大城郁子・玉那覇美幸・山本壽一 (2005). 妊娠による1型糖尿病女性の心理負担. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 9特別号, 279.
- 佐中真由実 (2005). 糖代謝異常妊娠全国調査の概要—1996~2002年—. 糖尿病と妊娠, 5(1), 37-41.
- 杉山 隆・日下秀人・佐川典正ほか (2006). 妊娠糖尿病のスクリーニングに関する多施設共同研究報告. 糖尿病と妊娠, 6(1), 7-12.
- 高橋久子・青島昌代・畠山智枝ほか (2007). 糖代謝異常合併妊娠褥婦に関わる助産師教育. 糖尿病と妊娠, 7(2), 69.
- 竹安友子・磯江秋恵・南場みゆきほか (2002). 妊娠前後の食生活の実態調査—よりよい保健指導をめざして—. 日本看護学会論文集母性看護, 55-57.
- 田中克子・小田和美・末原紀美代ほか (2007). 1型糖尿病女性の妊娠、出産を決意するまでの情報探索. 糖尿病と妊娠, 7(1), 146-153.