2 型糖尿病女性患者の食事療法継続に関する研究 Study on Diet Therapy Continuation of The Female Patient with Type 2 Diabetes

大山 真貴子 Makiko Oyama

キーワード:糖尿病、食事療法、継続

I. はじめに

糖尿病はその人の営んできた生活習慣に関連し発症する傾向にある。糖尿病と診断を受けた人の療養行動を支える治療は食事療法、運動療法、薬物療法の3つが重要となり、患者は日常生活の中に取り入れ、新たな生活習慣としていくことが重要となる。特に、食事療法は全ての糖尿病患者に必須となり、食事療法はすべての糖尿病患者の自己管理において不可欠である。

しかし、食は人々のもつ文化であり、食することで人と交流したり季節を楽しんだりと生活を豊かにし、あるいはストレス発散、家族の団欒などにおいて重要な役割を担うといった慣れ親しんだ習慣である。

近年、人々の食生活や食への価値観は多様化していることから食事療法の継続には、その継続を困難にする様々な要因が存在していることが指摘されている。河口は良好な食事療法を実行する者の割合は、1ヵ月目は73%と良好であるも、2年目は10%と減少していると報告している¹)。この数字は食事療法継続が糖尿病患者にとって困難であることを明らかにするとともに、人は食べることの制限をうけるとこれからの人生の障害感が増し、病気への障害感は大きくなることから制限のある食事を中断するのではないかと考えられる。

先行研究において、糖尿病患者は、食事療法の重要性を認識しているも栄養面やカロリーを計算した献立の立て方や食材の調理方法がわからないことで混乱を生じていると指摘され、糖尿病医療チームとともに分かりやすく明確で納得できる食事プランを立てることの重要性が報告されている。また、女性にとって家事の中で特に食事つくりへの関心は高く、「食べることに関心が高い」傾向がありながらも治療となる食事を作ることは負担となるといった報告をある。²⁾ 糖尿病のある女性は家事や子どもの教育、家族の健康管理、配慮や気遣いといった役割を果たしながら糖尿病の治療を実践していると言える。

糖尿病のある女性の食事療法継続の工夫や療養行動における自己管理方法を明らかにすることは食事療法を行っている人への食事指導の一助となり、食事療法を継続している女性の体験は食事療法を中断した人に対し食事療法継続意欲を引き出すきっかけとなると考えた。

Ⅱ. 研究目的

本研究は、糖尿病治療を受けている女性の食生活に注目し日々実践している食事療法をどのように継続してい

168 大 山 真貴子

るのかその工夫を明らかにすることを目的とする。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象者とデータ収集方法

研究対象者は、研究参加の同意を得られた糖尿病女性患者である。研究期間は2009年8月。データ収集はインタビューガイドに基づき半構成的面接法を行った。また面接に際し、対象者のプライバシーが確保できる個室を準備し各々約50分の面接を行った。面接内容は対象者の同意を得た後、ICレコーダーに録音し、その内容は逐語録として起こすとともにその時の対象者の様子などフィールドノートに記録した。

2. データの分析方法

分析は以下の手順は録音内容から逐語録を作成し象者の食事療法に関する内容を中心に文節を選択し意味内容を抽出した。その結果、意味内容の段階に応じてサブカテゴリーさらにカテゴリーと表記した。分析過程において質的研究者のスーパーバイズを受け分析内容の信頼性・妥当性の確保に努めた。

3. 倫理的配慮

対象者は研究参加することで不利益を被ることが一切ないこと、研究への参加・協力は自由意思によるものであり研究参加に同意した後であっても辞退は可能であることを説明した。尚、本研究はT大学の倫理審査委員会の承認を得た。

Ⅳ. 結果・考察

インタビュー内容はカテゴリーを【】サブカテゴリー<>にまとめることができた。

食事療法の工夫は【守っている食習慣】【主食以外の食べる量は制限】【主菜量は味を濃くし量を制限】【味付けのある副菜を多めに食べる】【食べる量を減らしカロリー制限】【時々する間食】【特別な日の贅沢な食事】の7つのカテゴリーに分類された。7つのカテゴリーから、糖尿病女性患者には自らが作り上げた【守っている食習慣】【食べる量を減らしたカロリー制限】【主食以外の食べる量は制限】【主菜量は味を濃くし量を制限】【薄味がついている副菜を多めに食べる】【時々する間食】【特別な日の贅沢な食事】を備えていた。

糖尿病女性患者は、自らが作り上げた【守っている食習慣】を大事にしながら糖尿病を悪化させないように 【食べる量を減らしたカロリー制限】し【主食以外の食べる量は制限】しつつも【主菜量は味を濃くし量を制限】 するが【薄味がついている副菜を多めに食べる】工夫をしながらも【時々する間食】で食べることへの関心を分 散し子どものころからの【特別な日の贅沢な食事】を楽しんでいることが明らかとなった。以下でカテゴリーに ついて説明する。

1. 守っている食習慣

A氏は<1日3食摂ることを指導されている>ことを語り、それを守り朝食と昼食、夕食は $5\sim6$ 時の間にしてあとは何も食べない」と<糖尿病ではないが決まった食事以外食べない>と語っている。また、「食べた内容を記載する」や「間食も時間を書く」というように<1日3回の食事を記録する習慣><間食も記録する習慣>というサブカテゴリーを抽出した。そして、A氏には<わざと残す習慣>があり、ご飯の前にお茶をカップ1杯飲んで満たす」や「食前に何か口にする」と語り、<食事前の水分摂取による満腹感の獲得>などのサブカテゴリーから構成されていた。A氏は、1日3食を摂ることを守るために食事時間や記録する習慣な

どを自ら決め、これらを実行し【守っている食習慣】と命名した。

2. 主食以外の食べる量を制限

A氏は「コメ食は麺類よりは太らない」といった<コメは太らないので食べる>ことを語っていた。また、「パン食は好きだけど食べ過ぎないように3枚入りの食パンを買う」と<パン食は高カロリーだが食べる量を決める>こと、「コメ食は60gを守る」と<ご飯は100gを60gに制限>し、食べたい食品量を少なくし、その量を守っていることを語っている。その一方、<納豆と温野菜は主食の上にかける>主菜・副菜量を制限しA氏は主食の食べる量を制限し量を増す工夫を行い、自分の食べたいものは量を摂取しているためカテゴリーに【主食以外の食べる量を制限】と命名した。

3. 主菜量は味を濃くし量を制限

A氏は<夕食では肉や刺身を食べる>という主菜の内容を語り、「焼き魚もするけど煮魚の方が多い」と<焼き魚より煮魚を食べる>習慣を語っていた。また、A氏は「魚は一切身を1/4個」「肉より魚を食べる」と、一度に全て摂取するのではなく<魚は分割した一切れを食べる>ことによって摂取量を制限している。そしてA氏が「1人前を1/2にする」と語っていた。A氏は主食と同じように、主菜の食べる量は制限するが、食べたいと思ったものを摂取していることからカテゴリーに【主菜量は味を濃くし量を制限】と命名した。

4. 味付けのある副菜を多めに食べる

A氏は「野菜は生野菜より温野菜を食べる」と野菜の食べ方の工夫を語っていた。「味噌汁は具沢山で毎日違うものにする」と<味噌汁の具材は多品目にする>ことと同様に、「けんちん汁にして10種類くらいは入れる」と<けんちん汁の具材は多品目にする>ことを語り、汁物の具材は多品目にし多くの野菜を摂取する工夫を行っていた。さらにA氏は、汁物の具材だけではなく<サラダの具材を多くし主菜よりも多く食べる>ことを心がけていた。また、「生野菜がない時は野菜ジュースにする」といつでも野菜を摂取し<野菜がない時は野菜ジュースで補う>努力をしている。これらから【味つけのある副菜を多めに食べる】と命名した。

5. 食べる量を減らしカロリー制限

A氏は「砂糖を使った煮物を食べたら気をつける」「甘いものを食べたら気をつける」と<糖分を控えようとする>思いがあり、本人なりの様々な工夫があった。

A氏は塩分に関して「何にでも醤油は使いすぎない」「醤油は本当にちょっと、お酢で食べる」「温野菜はポン酢をちょこっとだけ」などの<醤油やポン酢に含まれる塩分を控える>といった実際に食べる時の工夫や、「刺身を食べる時は醤油も少し使うけど刺身そのものの味で食べている」と<素材のおいしさを味わうことで醤油の塩分カロリーを減らす>ようにしていることを語っていた。さらに「昆布茶を使うと塩を使わないのにおいしい」と調理する時の工夫として<昆布茶の使用で塩分カロリーを減らす>工夫を行っていることも明らかとなった。また、A氏は「味はあんまりないけど我慢して食べる」「調味料の計算なんてできないからレタスとかトマトだけの時は何もつけないで食べる」と、<薄味を我慢して食べる>努力をしている一方、「1品は普通の味付けで残りのおかずを薄味にして一緒に食べるとおいしい」と語り<薄味のものは味があるものと一緒に食べる>ことでおいしく食べられるようにもしていた。そしてA氏は「ポテトサラダはマヨネーズと砂

170 大 山 真貴子

糖とお酢を使うからみんなより少なめに食べる」と<調味料のカロリーを気にして食べる量を減らす>努力を し、調味料に関しては主に糖分と塩分の2つの点に配慮していることが明らかとなった。

また油分に関して「油分を使う時は少なめ」と<油分の使用量を控える>努力を行い、食べる量を減らすため「私はちょこっとの量を作る」というように<予め少しの量しか作らない>ことで食事制限を行っていた。一方、「主人は何でもたくさん作ってしまうので友達の家に分け食べてもらったりする」など<量が多い分は友達に食べてもらう>と、周囲のサポートを利用していた。そして「だいたい目分量で今日はこのくらいのカロリーを食べたと暗算する」というように<カロリーの細かい計算はしない>が、「1日のだいたいのカロリーは1300を超えない」と<1日のカロリーの目標値を越えない>努力を行うことで食事制限を行っていた。「前と比べて一番変わったのは量を食べなくなったのと食べたいだけ食べなくなった」「我慢して水分をよくとるようになった」といずれも以前と比較して変化した点を語り、<以前に比べ食べる量が減少した><以前に比べ食事を我慢し水分をとる>ことによって食事制限の成功を体験していた。このように糖分や塩分のような調味料のサブカテゴリーと油や食べる量の減少によるサブカテゴリーから構成されていた。A氏は甘いものも食べてしまうが、それでも人工甘味料によって少しでもカロリーを控えている。塩分・油・食べる量の制限も同様に、減らすことでカロリー制限をするという共通点があることからカテゴリーに【食べる量を減らしカロリー制限】と命名した。

6. 時々する間食

「バナナは半分ずつ分けて」「フルーツは1/2個、残り半分を2回に分けたり、主人と分ける」と周囲のサポートを受けながら〈果物は分割した一切れを食べる〉ようにしていた。A氏は「バナナは体にも良いし安いし便秘にも良いと聞くから毎日半分ずつ食べる」と間食の中でも〈バナナを毎日食べる習慣〉があることを語っていた。これらから【時々する間食】と命名した。

7. 特別な日の贅沢な食事

A氏は「年に1~2回くらいは子どもの誕生日にケーキを食べたりしていた」が「今は大きいしカロリーもすごいから自分で買ってきてまで食べない」と<昔はカロリーの高いものも食べていた>ことを語っている。家族の集まる日として「孫たちが来るとちょっと揚げ物をする」と普段あまり食べないようなものを食べており、<特別な日は贅沢をする>考えを持っている。そしてA氏は「特別な日はケーキでも何でも少なくしたりしない」「我慢ばかりせず食べたい時は食べてその後の食事を減らす」など、<特別な日は我慢せず食べて次の食事を減らす>ように工夫していた。

同様に、A氏は外食を「外食は何も考えない」「夕飯で外食した時は次の日とその次の日をご飯とか控えめにする」など<外食時は我慢せず食べて次の食事を減らす>ようにしている。しかし、A氏は「ラーメンは食べたいけどカロリー高いし油もすごいから我慢し、おつゆは絶対飲まないし、年に2~3回くらい食べる」と、外食では食べたくてもカロリーが高すぎると思ったものは避けるなど<外食でもカロリーが高いものは我慢する>というサブカテゴリーから構成されていた。日ごろからA氏なりの調味料制限しや食べる量を制限する努力が語られていた。何か特別な日や外食の日は敢えて食事制限をせず、次の食事を減らせば良い考えを備えていた。これらからカテゴリーに【特別な日の贅沢な食事】と命名した。

Ⅳ. 結論

- 1. 食事療法の工夫は【守っている食習慣】【食べる量を減らしたカロリー制限】【主食以外の食べる量は制限】 【主菜量は味を濃くし量を制限】【薄味がついている副菜を多めに食べる】【時々する間食】【特別な日の贅沢な食事】の7つのカテゴリーに分類された。
- 2. 患者は糖尿病教育を受けることで糖尿病の悪化を予防し食事療法を実践のための知識と技術を習得し、糖尿病教育は患者を自分流の方法や工夫をできるようにしていた。一方、患者の備えている食習慣を完全に変えることが難しいことや、自分流の方法を行ったことによる療養生活に必要なことで逸脱した行動も見られ、患者は定期的に糖尿病教育を受けることで望ましい療養行動へと修正できることが推測された。糖尿病患者は食事を楽しむ工夫を行いつつ自分なりの食事療法で血糖値を良好に保つよう工夫していたことが明らかとなり、これら一連から看護者は患者自身の工夫に寄り添いつつ望ましい食事療法へと再支援をしていく必要がある。
- 3. 患者間の意見交換の場は個々の療養行動の確認となり、また新たな食事の工夫の獲得の場となることが期待できる。

参考文献

- 1) 石井均, 松本倫子,河合勝幸,黒江ゆり子,林啓子,林野泰明,松田悦子,森川浩子,久保永子,久保克彦, 辻井悟,古家美幸,山城小百合,辻井悟,久保克彦編:糖尿病バーンアウト燃えつきないためのセルフケアを サポート,医歯薬出版株式会社,2005.
- 2) 河口てる子:糖尿病患者における食事実行度の推移とその要因 日本赤十字看護大学紀要 8, P59-P74, 1994.
- 3) 黒江ゆり子:慢性疾患患者の食逸脱行動・糖尿病における過食行動の発生状況と原因・精神保健看護学会誌 6, 1, P22-33, 1997.