〔報　告〕

家族役割を担う女性糖尿病患者のセルフケア

髙岡　勝代[1)]　大町　弥生[2)]　平良　陽子[3)]

要　旨

本研究の目的は，女性糖尿病患者が，家族役割および糖尿病という病をどのように捉え，どのようにセルフケアを行っているのか明らかにすることであった．1）糖尿病外来を定期受診し，2）同居家族を有し，3）常勤で就業していない女性の2型糖尿病患者15名に半構成的面接を行った．面接内容は，録音し逐語録を作成し，KJ法を用いて質的に分析した．

その結果，女性糖尿病患者は，家族とともに生活していることを実感しており，これは，【家族と暮らす自分の確認】というカテゴリで示されていた．女性糖尿病患者は，家族役割を【家族に対する責任感】と捉えており，【糖尿病の治療に対する構え】と糖尿病に対する【糖尿病という病に対する恐れ】，【糖尿病を直視できない】，【糖尿病との対峙】という複雑な3つの気持ちを考慮した上で，【優先順位の決定】を行うことにより，セルフケアを行っていた．また，普段は家族役割と糖尿病の治療を調整していても，自分に入院の必要が生じた時や，家族の病気の時は，自分の糖尿病の治療を実行することよりも，家族に対する責任を果たすことを優先していた．

この結果から，1）家族に対する責任を果たすには，自分が健康でなければならないことに気づいてもらい，2）家族役割と糖尿病の治療の調整について共に考えること，3）糖尿病を個人的な健康問題としてのみでなく，家族の問題として捉え，対処するよう介入の必要性が示唆された．

キーワード：女性糖尿病患者，家族役割，セルフケア

I. 緒　言

糖尿病患者にとって，家族は，血糖コントロールの良し悪しに影響を及ぼす最も重要な要素のひとつであり[1)2)]，小児期および思春期の糖尿病患者と家族との良好な関係が良好な血糖コントロールと関連しているとする報告[3)~5)]，家族からの支援が65歳以上の糖尿病患者の血糖コントロールを良好に保つことにつながっているとする報告[6)]や，カルガリー家族介入モデルを用いて家族インタビューを行い，糖尿病患者のみならず，糖尿病患者の家族への介入の重要性を示した報告[7)]はすでになされている．

女性の役割と健康について，Barnettら[8)]は，労働者としての役割ではなく親役割が役割過重，役割葛藤と不安に関連していることを明らかにした．また，藤本[9)]は，家族に関する役割やそれらの満足度が健康に強い関連があることを明らかにした．

血糖値を良好に保つための基本は，運動療法，食事療法であり，これらは，糖尿病についての知識と治療法を学んだ上で，患者自らが，毎日の生活の中で，長期間に渡り実践していくものである．一般に女性は，家族の中で家事や子どもの教育，家族の健康管理，配慮や気づかいといった役割を果たすことを期待されており[10)]，糖尿病をもつ女性は，家族内での役割を

[1)]京都産業大学 健康管理センター
[2)]藍野大学 医療保健学部看護学科
[3)]前 滋賀医科大学医学部看護学科

果たしながら，糖尿病の治療を実践することになる．

糖尿病の療養と性差に言及した研究では，女性糖尿病患者は，男性糖尿病患者よりも不安あるいは，療養に対する負担感が強いこと[11)~13)]や，糖尿病患者の心理的特徴として，女性と状態不安の高さ，男性と易怒性の高さに相関があること[14)]が報告されている．しかし，このような性差が生じる要因については，まだ明らかになっていない．糖尿病に限らず，疾患の治療，予防，健康増進を考えるとき，性役割などの社会・文化的な観点から性差について知ることは，良質の医療を提供することに不可欠であるという考えから研究が始まりつつある[15)~17)]．

上記のように，糖尿病患者と家族との関係，女性の役割と健康についていくつかの知見が得られ，性差を考慮した医療の必要性が叫ばれている．しかし，女性糖尿病患者自身の立場から，家族役割を担っていることと，糖尿病の治療を実行することの関連について十分な知見が得られていない．そこで，女性糖尿病患者が，家族役割および糖尿病という病をどのように捉え，どのようにセルフケアを行っているのか明らかにすることを目的に研究を行った．

II. 研究方法

家族役割を担う女性糖尿病患者の考え方，感情，信念や価値観を十分に知るためには，質的記述的研究方法が適しているので，この研究方法を用いた．

1. 用語の操作定義

家族役割：森岡ら[18)]およびFriedman[19)]の定義に基づいて，炊事，洗濯，掃除等の家事役割のみに留まらず，家族の健康管理の役割，緊張緩和と情緒的統合の役割，渉外的役割・家族を代表する役割，先祖を祭る役割，子の教育役割等の家族という集団を維持するために欠くことのできない役割全般を指すこととした．

セルフケア：宗像[20)]のセルフケアの第3の定義に基づいて，女性糖尿病患者が，家族役割を果たしながら，正しい知識にもとづいて糖尿病の治療のためにどのような行動を取る必要があるか判断し，日々の生活の中で糖尿病の治療を実行することとした．

2. データ収集方法

2003年6月20日から8月20日の間に，外来受診時，病院のプライバシーの守られる個室で，調査対象者に半構成的面接法を用いた面接を行った．1)糖尿病という病をどのように捉えているか，2)家族からの役割期待をどのように感じているか，3)担っている家族役割をどのように捉えているか，4)糖尿病の治療を実行する時に家族のことに関して考慮する点について質問を行った．また，面接中の調査対象者の声の調子，表情，身振り，研究者の受けた印象なども記録し，データとして用いた．

3. 対象者の選定基準

本研究において，研究者と研究される人は対等な関係であるという考えから，調査対象者を「研究参加者」と呼ぶこととする．

1型糖尿病は，突然発症し生命を危険にさらす．一方，2型糖尿病は，変更が必要な長年の生活習慣こそが病気の原因になっている場合が多い[21)]．今回，おそらく生活習慣が病気そのものの原因となっているにも関わらず，自覚症状が乏しいこともあり，生活習慣の変更が容易でない2型糖尿病[22)]を対象とした．

また，本研究の目的を達成するためには，女性糖尿病患者は，家族との生活の中で家族役割を担っており，治療を継続していることが必要と考えた．従って，研究参加者は，1) 2型糖尿病の治療のため定期的に受診していること，2)家族と同居していること，3)常勤での仕事を持たず，家族内で家族役割を主として担っていることという条件を満たす者とした．

4. データ分析方法

面接内容を録音したテープから逐語録を作成し，家族役割と糖尿病の治療に関して意味の取れる最小のまとまりごとに区切ってコード化した．KJ法は，データ自身をもって語らしめ，個別の現象から次第に一般的な秩序の発見に向かうことを目的として考案された方法である[23)]．本研究では，家族構成，病状など異なる背景を持つ女性糖尿病患者自身の語りか

ら，家族役割および糖尿病という病をどのように捉えて，どのようにセルフケアを行っているかについての一般的な秩序を見出すことができると考え，KJ法を用いてカテゴリ化した．

5. 結果の信頼性と妥当性

面接終了時に，研究者が理解した話の内容を研究参加者に確認することと，共同研究者3名で合意が得られるまで討議することによってカテゴリを精選した．また，その過程において，家族看護学の専門家のスーパーバイズを受けた．

6. 倫理的配慮

研究協力の得られたA病院の糖尿病外来の看護師長に，本研究の選定基準に合う女性糖尿病患者を推薦してもらった．その後，研究者自らが女性糖尿病患者に面会し，研究の趣旨，匿名性の厳守，協力を拒否することや途中で中止する権利について書面と口頭で説明し，署名をもって同意を得た．

III. 結　　果

1. 研究参加者の背景

外来通院中の女性糖尿病患者15名に面接を1回実施した．平均面接時間は，54.0分(25～90分)．平均年齢は，53.4歳（37～67歳）であった．職業は，無職11名，自営業手伝い2名，パート勤務2名であった．同居家族は，平均3.7名(2～8名)であった．平均罹病期間は，13.4年(7ヵ月～33年)であった．

2. カテゴリの抽出

研究参加者の逐語録から得られた619個のデータから，下位カテゴリ64個，中位カテゴリ24個が抽出された．最終的に抽出された上位カテゴリは，【家族と暮らす自分の確認】【糖尿病という病に対する恐れ】【糖尿病を直視できない】【糖尿病との対峙】【家族に対する責任感】【糖尿病の治療に対する構え】【優先順位の決定】の7個であった（表1）．

【　】は上位カテゴリ，《　》は中位カテゴリを表し，そのカテゴリを代表するデータを「　」で示した．

1)【家族と暮らす自分の確認】

このカテゴリは，一人暮らしではなく家族との生活の中で，家族役割を果たすことや糖尿病の治療を行っていることを確認していることを表し，《家族には各々の生活スタイルがある》《家族は私の力にはならない》《家族は療養生活の支え》《頼りにされている自分の存在意義》の4つの中位カテゴリで構成された．

「子どもはね，とんかつ食べたいとかから揚げ食べたいとか，あるんですよ．あれぐらい（中学生）の子は，肉がなかったら，『何？どうして今日は肉がないの？』と訴えるんですよ．」と《家族には各々の生活スタイルがある》，また，「お姑さんも反対みたいですけど，(私が)入院することに反対．別に住んでるんですけどね，関係ないと思うんですけど，入院すると，すごく声のトーンが変わるんで…．『お姑さん，○日から入院するんで，たまにちょっと（家を）のぞきに行ってくれへんかな』って電話すると，『ええっ!?』ってみたいな感じなんで，もう連絡せずに入院したり最近はしてますけど．」と《家族は私の力にはならない》とも語っていた．しかし，「『お母さん糖尿病やし，身体に悪いしケーキは買ってこない』っていうぐらいに，気をつけてくれてます．」と《家族は療養生活の支え》という語りも多く聞かれた．また，「『やっぱり，お父さんではあかんわ』言うて．学校でね，なんかを書いてきてくださいとかいろんなことあるんですよ．今，(子どもは)中学校やから，あんまりないけど，小学校のときあるんですよ．お母さん見て，感想を書いてきてくださいとか．ほしたら，困ってたみたいですよ．スキー教室があって，用意してもらえへんし，ちょっと困ったみたいで，『入院しはったら，えらいことや』っていうことがわかったみたい．」と《頼りにされている自分の存在意義》も語っており，家族の存在により糖尿病の治療を実行することが難しくなる面と，家族の存在が糖尿病の治療の実行の支えとなっている面の両方を語っていた．

2)【糖尿病という病に対する恐れ】

このカテゴリは，糖尿病に対する脅える気持ちを表し，《合併症に対する恐れ》《糖尿病の病状に関する不安》《周囲から偏見を受けることの苦痛》の3つの

表1.　面接内容から抽出されたカテゴリ一覧

上位カテゴリ	中位カテゴリ	下位カテゴリ
Ⅰ　家族と暮らす自分の確認	1. 家族には各々の生活スタイルがある	・家族は食べたい時に食べたいものを食べる ・家族は糖尿病食に満足しない ・家族にとって私の糖尿病は深刻な問題ではない
	2. 家族は私の力にはならない	・家族を頼れない ・家族がいることがストレス ・気持ちをわかってもらえずつらい
	3. 家族は療養生活の支え	・食事療法を支えてもらっている ・運動療法を支えてもらっている ・家事を手伝ってもらっている ・療養生活を支えてもらっている ・見守られている
	4. 頼りにされている自分の存在意義	・頼りにされている ・家族に喜ばれるような存在でありたい
Ⅱ　糖尿病という病に対する恐れ	1. 合併症に対する恐れ	・合併症は怖い
	2. 糖尿病の病状に関する不安	・病状の進行についての不安 ・自覚症状の存在 ・低血糖の不安
	3. 周囲から偏見を受けることの苦痛	・周囲に糖尿病であることを知られることはつらい
Ⅲ　糖尿病を直視できない	1. 糖尿病は入院するほど重い病気ではない	・手術を要するような病気と糖尿病とは病気の質が違う
	2. 糖尿病を自分の問題として捉えない	・糖尿病について真剣に考えない
	3. 自分だけは大丈夫	・自分は入院する必要はない ・自分は合併症にはならない ・努力しなくても自分の糖尿病は進行しない
Ⅳ　糖尿病との対峙	1. 糖尿病の重大性の実感	・糖尿病の恐ろしさが本当にわかった
	2. 糖尿病を受け入れるしかない	・糖尿病になってしまったことに対するあきらめ ・前向きに考えよう ・糖尿病とは一生付き合わねばならない
	3. 自分の健康は自分で管理するという決意	・食事・運動療法を守る ・自分の身体は自分で守る

中位カテゴリで構成された.

「(先生が)『大丈夫や』言わはっても,『HbA1c増えてきた，どうなるんやろ』って心配になるんですよ.」と検査結果を見て,《糖尿病の病状に関する不安》を語っていた.

3)【糖尿病を直視できない】

このカテゴリは，糖尿病を自分の問題として捉えられず,ひとごとであるかのように考え,糖尿病と向き合っていないことを表し,《糖尿病は入院するほど重い病気ではない》《糖尿病を自分の問題として捉えない》《自分だけは大丈夫》の3つの中位カテゴリで構成された.

「私らは，生活の方が大事．命にかかわるような重篤な病気になったときは入院せなしゃあないと思ってるけど，こんな食事療法とインスリンだけのために3週間(も入院）って思ちゃうの.」と《糖尿病は入院するほど重い病気ではない》と語っていた．また,「(やせてた時期が）ないの．だから糖尿病って言われても．ああ仕方ないなって感じ．太っててもね，糖尿になってない人っていはるけどね．治さなって言うよりも，これ以上進行したらダメって思う方．治さなあかんというよりも進行せんようにせんといかんと思ってる．ずっとそんな気持ち．だから,『やせたら治るよ』って言うてもらってるんやけど，やせられへんから．性格的にのんきやから余計にやせられへんのかもわからん.」と《糖尿病を自分の問題として捉えない》ことを語っており,「身内が，失明したり，レーザーで目を焼いたりしてるんで，怖いかなって思ってて…．今だと，糖尿病から腎臓の方にくる人が多いっていうのを聞いてるので，それも怖いな，とは思ってるんですけど．まあ，血圧がまだ低い方なんで，目の方にまだきてないんで，定期健診受けてることやし，いいかなと思ってるんですけど.」と《自分

V　家族に対する責任感	1. 家族を大切にしたい	・家族の好きなものを食べさせたい ・家族は大事な存在
	2. 家族みんなの健康を守りたい	・糖尿病食は家族みんなの健康によい ・家族には栄養のあるものを食べさせたい ・子どもへの糖尿病の影響を懸念する
	3. 健康であることへの願い	・子どものために健康でなければならない ・家族のために療養行動をしなければならない ・家族みんなが健康でいたい
	4. 家族役割は私の責任	・家族役割は私の役目 ・家事が好き ・家族に対する責任はもう果たし終えた
VI　糖尿病の治療に対する構え	1. 今までの生活の振り返り	・糖尿病になった原因について自分なりに分析 ・今まで糖尿病の治療をしてこなかったことに後悔 ・血糖コントロールがうまくいかないことの自己分析
	2. 糖尿病の治療はつらい	・インスリン注射はしたくない ・食事療法はつらい ・糖尿病の治療を実行できなかったことの罪悪感 ・努力しているのに結果がでない
	3. 糖尿病の治療は実行できている	・食事療法はできる ・生活が順調 ・糖尿病の治療は苦ではない
VII　優先順位の決定	1. 家族役割と糖尿病の治療をやりくりする	・できる範囲で運動する ・時間をやりくりする ・家族の好みも考慮して食事をつくる
	2. 健康を第一に考える	・健康を考えた食事をつくる ・自分の体調を考えて入院する ・食事療法を守る ・家族に糖尿病の治療への協力を申し出る ・町内の仕事を調整する
	3. 家族を優先する	・自分の糖尿病より家族のことを考える ・糖尿病の治療より家族役割を実行する ・家族のことを考えると入院できない
	4. 思うがままに行動する	・食事・運動療法を実行しない ・家族に忠告されても食べたいものを食べる ・運動療法せず孫の面倒をみる

だけは大丈夫》と語っていた.

4)【糖尿病との対峙】

このカテゴリは,糖尿病を真剣に受け止めて,糖尿病と向き合おうという積極的な気持ちを表し,《糖尿病の重大性の実感》《糖尿病を受け入れるしかない》《自分の健康は自分で管理するという決意》の3つの中位カテゴリで構成された.

「うちの兄弟みな,コレステロールが高いの.中性脂肪も高いしね,やっぱり同じ系統かな,体質というか…と思てました.でも,主人が心臓悪くなってから,すごくそう(糖尿病は怖い病気だと)思うようになりました.コレステロールと糖尿と2つは,血管が心臓とか脳梗塞とかにつながるでしょ.」と《糖尿病の重大性の実感》を語っていた.そして,「仕方ないしね.なったもんはどう考えてもなったんやし,思て.もう,前向きにとらえよう.」と《糖尿病を受け入れるしかない》と語り,「やっぱり,誰もかまってくれないから,(自分の身体は)自分が守らなくちゃて思ってる.」と《自分の健康は自分で管理するという決意》を語っていた.

糖尿病に対する捉え方を示す【糖尿病という病に対する恐れ】【糖尿病を直視できない】【糖尿病との対峙】という3つの上位カテゴリは,15名全ての語りの中で交錯していた.

5)【家族に対する責任感】

このカテゴリは,研究参加者の家族の発達段階は,育児期,教育期,排出期,向老期等多様であったが,15名すべての語りから構成されており,家族を大切に思い,そして,自分が家族を守る役割を果たしてい

るのだと確信していることを表している．構成する中位カテゴリは,《家族を大切にしたい》《家族みんなの健康を守りたい》《健康であることへの願い》《家族役割は私の責任》の4つであった．

「だって，何があったって，残るものは家族でしょうが．外国の人でも言ってるけど，家族が一番大事.」と《家族を大切にしたい》とした上で,「『糖尿食は健康食や』って，『一番の健康食は，糖尿食や』って，先生も言われてますしね．主人は，心臓が悪いし塩分もひかえ目にしてます．(私のためと主人のためと) 両方ですね.」と《家族みんなの健康を守りたい》と語っていた．そして,「私も(子どものために)絶対がんばらないかんな．とりあえず，成人するまではっとは思てるんですよ.」と《健康であることへの願い》を語っていた．また,「私の時代の人はみんな，それ(女性が家事をすること)は，当たり前って言うか，自分の親もそうしてきてるし，それはしょうがないというか，女性の仕事っていう….」と《家族役割は私の責任》と語っていた．

6)【糖尿病の治療に対する構え】

このカテゴリは，糖尿病の治療とどのように向き合っているかを表し,《今までの生活の振り返り》《糖尿病の治療はつらい》《糖尿病の治療は実行できている》の3つの中位カテゴリで構成された．

「私は，もうひどいからね．(内科の診察は) 1ヶ月に1回，眼科は3ヶ月に1回．自分の自己管理ができひんかったから，こんななったと今思てる．後悔してる．やっぱり，生活に追われてねえ，働いてたし….病気の怖さを今ほど思てへんかったし….怖いっていうのはね，頭の中にはあったけど，症状あらへんしね….すべて自分が悪い.」と《今までの生活の振り返り》を語っていた．また,「(食事を) 制限されることがね，一番ね (つらい).」と《糖尿病の治療はつらい》と語る一方,「煮物とサラダかおひたしか酢の物か，そんで，メインにお肉か魚っていう献立で，小さい時からずっと実家で食べてきたものを作ってるって感じなんで，魚でも，別に苦じゃないし，そんなハイカラなおかずとかようせんので.」と《糖尿病の治療は実行できている》ことも語っていた．

7)【優先順位の決定】

このカテゴリは，日々のさまざまな局面において，家族のことと糖尿病をもつ自分のことに優先順位をつけて糖尿病の治療を実行していることを表し,《家族役割と糖尿病の治療をやりくりする》《健康を第一に考える》《家族を優先する》《思うがままに行動する》の4つの中位カテゴリで構成された．

普段は,「朝起きて，子どもの弁当してから，外へ20分歩きに行ったりとか….」と《家族役割と糖尿病の治療をやりくりする》をして家族役割と糖尿病の治療を両方行っていると語っていた．また，病状が悪化した時は,「(健康を害した時) 自分自身が立ってられなかったしね．子どもが小さかったけど，(入院できないと)言うてる状態やなかったですね．体を休めたいって，その時思ったね.」と《健康を第一に考える》と語っていた．しかし，子どもが病気になった時は,「自分(の糖尿病) より，子ども (の病気) をはよ，治したげんとあかんと思ってね．やっぱり，自分も病気やねんけども，子どものことを先に早く治しとかんかったらいかんわと思って．やっぱり，親ってそんなんと違いますか？」と自分の糖尿病の治療よりも《家族を優先する》と語っていた．また，時には家族からの忠告にもかかわらず,「今でもやっぱり果物おいしいですから，つい….『(果物は) 果糖も結構多いよ』と言われながら果物は食べてます.」と《思うがままに行動する》ことも語っていた．

3. カテゴリ間の関連

女性糖尿病患者は，【家族と暮らす自分の確認】をした上で，【糖尿病という病に対する恐れ】,【糖尿病を直視できない】,【糖尿病との対峙】という糖尿病に対する3つの気持ちと【家族に対する責任感】と【糖尿病の治療に対する構え】を自己の中で計り【優先順位の決定】を行うことによりセルフケアを行っていた．

IV. 考　察

1. 女性糖尿病患者の糖尿病という病の捉え方に

ついて

糖尿病の受容について,「糖尿病と診断されてから受容までには,『否認』,『怒りおよび抑うつ』,『取引』,『受容または適応』などの段階がある．そして，受容の諸段階は順序どおりに進むものではなく，しかも諸段階を行きつ戻りつしながら徐々に移行するものである．また，一旦受容したと思われても，後戻りすることもある．程度の差こそあれ，糖尿病をもつ人の人生において，合併症の発症などのたびに一連の段階がくり返される[24)25)]．」と述べられている．本研究では，罹病年月の長短に関わりなく，誰もが【糖尿病という病に対する恐れ】を感じており，【糖尿病を直視できない】こともあるが，【糖尿病との対峙】する時もあり，気持ちが揺れ動いていた．これらの結果は，糖尿病と診断されて一旦，病を受容したが，なおかつ糖尿病に対する気持ちが複雑に揺れていたことを示していると考える．

また，河口[26)]は，時間の経過に伴い，糖尿病に対する気持ちが変化し，食事療法を生活に取り込むことの困難さを報告している．本研究での研究参加者の糖尿病に対する捉え方は，時間の経過を追ったものではない．しかし，罹病期間に関わらず，糖尿病に対して複雑な気持ちを抱いており，糖尿病に対峙することに対して行きつ戻りつしていることを示すものと考える．

2. 女性糖尿病患者の家族役割の捉え方について

研究参加者は，家族からの役割期待を意識することはなかったが，【家族に対する責任感】のカテゴリで示されているように，家族役割を自分の役割として捉えていたと考えられる．青野ら[27)]は，男性と女性に対して人々が共有する，構造化された思い込み（信念）であるジェンダー・ステレオタイプは，社会のしくみの中で，その影響を受けながら作られ，それが個人に浸透していくことを心理学の立場から述べている．また，赤澤[28)]は，男女平等意識が高まり，女性の社会進出も進んでいる現代社会においてもなお，性別役割が社会的規範としての側面をもち，それが社会に定着し，さらに再生産されていると述べている．中位カテゴリの《家族役割は私の責任》にある「私の時代の人は，みんな，それ（女性が家事をすること）は，当たり前って言うか，自分の親もそうしてきてるし，それはしょうがないというか，女性の仕事っていう….」というデータは，母親から影響を受けてジェンダー・ステレオタイプが形成され，またそれが，社会的規範としての側面を持ち女性糖尿病患者の【家族に対する責任感】として認識されていることを示していると考えられる．

3. 女性糖尿病患者のセルフケアについて

研究参加者は，普段は，《家族役割と糖尿病の治療をやりくりする》をして家族役割と糖尿病の治療の両方を行っていた．しかし，自分に入院の必要が生じた時や家族の看病が必要になった時などは，《家族を優先する》決定をする傾向があった．これは，家族の入院や死去などの家庭での大きな出来事がきっかけで，食事療法実行度が低下することが専業主婦に認められたとする報告[29)]と同じ現象であると考えられる．

Gochman[30)]の Health Belief Model では，保健行動をとるに際して，「脆弱性」，「重大性」，「有益性」，「健康でありたいという動機」の4つが考慮されており，「健康でありたいという動機」がないと，保健行動がとられないことを説明している．

本研究でも，女性糖尿病患者自身に入院の必要が生じた時や家族の看病が必要になった時などは，「家族役割を果たしたい」気持ちが強くなり，「今後もずっと家族役割を果たせるように健康でありたいという動機」が欠如していたと考える．その結果，自分の糖尿病の治療を実行することよりも《家族を優先する》という行動を取っていた．

女性糖尿病患者のセルフケアにおいて，自分の糖尿病の治療の実行より家族役割を優先する傾向があったことについて，次のように考えられる．研究参加者は，糖尿病に対しては，【糖尿病という病に対する恐れ】，【糖尿病を直視できない】，【糖尿病との対峙】という揺れる気持ちを持っており，いつも「病気と向き合おう」という気持ちを持っていたわけでな

い．また，糖尿病の治療に対しても，《糖尿病の治療はつらい》という気持ちを持っていたり，《今までの生活の振り返り》をして反省するなど，いつも《糖尿病の治療は実行できている》と思っていたわけでない．しかし，女性糖尿病患者にとっての家族役割は，【家族に対する責任感】という一つのカテゴリで表すことができることから，「家族に対する責任を果たしたい」という気持ちは，常に持っていたと考えられた．

従って，普段は家族役割と糖尿病の治療を調整していても，1)自分に入院の必要が生じた時は，「家事役割を遂行する」という形で，2)家族の病気の時は，「家族の健康管理の役割を遂行する」という形で，糖尿病の治療の実行を犠牲にして，家族に対する責任を果たすことを優先したと考える．

家族に対する責任を果たすためには，まず，自分が健康でなければならないことが大前提であることに気づいてもらい，家族役割と糖尿病の治療の調整のための努力を続ける必要がある．一方，家族に対する責任を果たすことを優先する行動は，糖尿病という病を，女性糖尿病患者の個人の問題と考え，自分ひとりが対処すべき問題と捉えていたことの現われである．糖尿病という病を家族の問題として捉え，家族としての対処法を話し合うよう指導する必要性が示唆された．

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究は，一地域の一施設での研究参加者から得られたデータの分析であり，一般化できない．また，研究参加者の家族の発達段階は多様であった．今後は，養育期や向老期の発達段階にある家族を持つ女性など研究対象を絞って検討することにより，女性糖尿病患者へのより具体的で，効果的な看護への示唆が得られると考える．さらに，女性糖尿病患者の家族への調査も実施することにより，女性が糖尿病に罹患したことで，家族全体で何が起こっているのか明らかになり，家族を視野に入れたケアへの示唆が得られると考える．

VI. 結　論

女性糖尿病患者は，家族と暮らす中で【家族と暮らす自分の確認】をしていた．糖尿病という病に対しては，【糖尿病という病に対する恐れ】，【糖尿病を直視できない】，【糖尿病との対峙】という複雑な気持ちを持っており，【糖尿病の治療に対する構え】をしていた．また，家族役割を【家族に対する責任感】と捉えていた．そして，【優先順位の決定】を行うことによりセルフケアを行っていた．実際の行動としては，《思うがままに行動する》こともあるが，《家族役割と糖尿病の治療をやりくりする》ことが多く，家族役割と糖尿病の治療を両方行っていた．また，《健康を第一に考える》こともあった．しかし，家族の病気や自分に入院の必要が生じた時などは，【家族に対する責任感】が強くなり，家族役割を優先していた．家族に対する責任を果たすためには，まず，自分が健康でなければならないことが大前提であることに気づいてもらい，家族役割と糖尿病の治療の調整について共に考えることが必要である．一方，糖尿病という病を家族の問題として捉え，家族としての対処法を話し合うよう指導する必要性が示唆された．

謝　辞

本研究に快く協力していただき，貴重なお話を聞かせてくださった研究参加者の皆様に心よりお礼申し上げます．さらに，本研究にご理解をいただき，研究の場を提供してくださった病院の看護部をはじめ，スタッフの皆様にお礼申し上げます．また，研究をまとめるにあたりご指導いただきました岐阜県立看護大学 泊祐子教授に感謝いたします．

この研究は，第30回日本看護研究学会学術集会で発表した．

（受付　'05. 2. 3
採用　'05. 12. 2）

文 献

1) American Diabetes Association：（中尾一和監訳），糖尿病診療のための臨床心理ガイド，メジカルビュー社，東京，1997
2) Edelwich, J., & Brodsky, A.：（黒江ゆり子，市橋恵子，寶田 穂訳），糖尿病のケアリング 語られた生活体験と感情，医学書院，東京，2002
3) Anderson., B.J., Miller., P., Auslander., W.F., et al : Family Characteristecs of Diabetic Adolescents : Relationship to Metabolic Contorol, Diabetes Care, 4 (6) : 586—594, 1981
4) Hanson., C.L., Schinkel., A.M., De Guire., M.J., et al : Empirical Validation for a Family-cantered Model of Care, Diabetes Care, 18 (10) : 1347—1356, 1995
5) 河口てる子，丸山 博，川田智恵子：青年前期・思春期インスリン依存型糖尿病患者の家族環境と糖尿病コントロール，日本糖尿病教育・看護学会誌，1(1) : 7—16, 1997
6) 岩崎 誠，米田正太郎：高齢者糖尿病患者の家族環境の解析，糖尿病，40 (11) : 719—725, 1997
7) 戸井間充子，白石日出子，森山美知子：糖尿病患者の家族関係に生じるノンコンプライアンスの要因と治療的変化を起こした看護介入，家族看護学研究，5(1) : 17—25, 1999
8) Barnett, R.C., Baruch, G.K. : Women's Involvement in Multiple Roles and Psychological Distress, Journal of Personality and Social Behavior, 49 : 135—145, 1985
9) 藤本隆史：女性の社会役割と健康，上智大学社会学論集，19 : 17—36, 1994
10) 徳永 勇：性差と産業主義，（鈴木 廣，木下謙治，友枝敏雄他編），社会学と現代社会，95—110，恒星社厚生閣，東京，1993
11) 荒木 厚，出雲祐二，井上潤一郎他：老年糖尿病患者の糖尿病負担感の規定要因，日本老年医学会雑誌，32 (12) : 797—803, 1995
12) 荒木 厚，出雲祐二，井上潤一郎他：老年糖尿病患者の食事療法の負担感について，日本老年医学会雑誌，32(12) : 804—809, 1995
13) 菊地悦子，谷亀光則，堺 秀人：2型糖尿病患者の糖尿病負担感に関する因子の重要度分析，糖尿病，44(5) : 415—421, 2001
14) 佐藤 雄，森本修充，筒 信隆他：成人期のインスリン非依存型糖尿病の心理的側面—背景因子との相関について—，糖尿病，42 (8) : 699—705, 1999
15) 天野恵子：女性に多いとされる疾患と日本における現状，カレントテラピー，21 (1) : 8—11, 2002
16) Wizemann, T.M., Pardue, M.：（貴邑富久子監修），性差医学入門—女と男のよりよい健康と医療のために—，じほう，東京，2003
17) 芦田みどり：ジェンダー医学，金芳堂，京都，2003
18) 森岡清美，望月 嵩：新しい家族社会学，培風館，東京，1997
19) Friedman, M.M.：（野嶋佐由美監訳），家族看護学 理論とアセスメント，へるす出版，東京，1993
20) 宗像常次：最新行動科学からみた健康と病気，メジカルフレンド社，東京，1996
21) 前掲書 2)
22) 前掲書 2)
23) 川喜田二郎：続・発想法，中央公論新社，東京，1970
24) 前掲書 2)
25) 福西勇夫，秋本倫子：糖尿病患者への心理学的アプローチ，学習研究社，東京，1999
26) 河口てる子：糖尿病患者における食事療法実行度の推移パターンとその心理的相違，日本赤十字看護大学紀要，10, 31—42, 1996
27) 青野篤子，森永康子，土肥伊都子：ジェンダーの心理学，ミネルヴァ書房，京都，2004
28) 赤澤淳子：性役割行動の再生産システムとしての性役割規範，今治明徳短期大学研究紀要，24 : 39—53, 2000
29) 前掲書 26)
30) Gochman, D.S. : The Organizing Role of Motivation in Health Beliefs and Intentions, Journal of Health and Social Behavior, 13 : 285—293, 1972

Self care of women with type 2-diabetes who have family roles

Katsuyo Takaoka[1], Yayoi Ohmachi[2], Yoko Taira[3]
[1]Kyoto Sangyo University Health Administration Center
[2]Aino University Department of Nursing Faculty of Nursing and Rehabilitations
[3]Former Shiga University of Medical Science

Key words : women with type 2-diabetes, family roles, self care

The purpose of this study was to describe how women with type 2-diabetes considered diabetes and family roles and how they performed self care. In-depth interviews were conducted on 15 women with type 2-diabetes, who 1) regularly visited the outpatient department, 2) lived with other family members, and 3) had no full- time job. The interviews were tape-recorded and transcribed verbatim. The data were analyzed by using the KJ method.

The Findings are as follows. The subjects were aware of 【being among their own family members】, and they thought of the family roles as their responsibility. They considered 【stance for diabetic treatment】, 【fear of diabetes】, 【denial of diabetes】, 【facing up to diabetes】, 【responsibility for family】, and performed self care by 【deciding the order of priority】.

They usually balanced family roles with diabetic treatment. But when they were recommended to be hospitalized or had to take care of their family members, they placed family roles above diabetic treatment.

These findings suggest the following recommendations for women with type 2-diabetes : 1) they need to be aware of how important it is to maintain good health to fulfill family responsibility, 2) assistance should be sought in balancing family roles and diabetic treatment, and 3) they need to be assisted in coping with diabetes not only as their own problem but also as the problem of the whole family.