【原著】

糖尿病の配偶者を援助する妻の思いと夫の思い

山口直己[1]、儘田　徹[2]、佐藤栄子[3]

[1] 中部大学生命健康科学部保健看護学科
[2] 愛知県立大学看護学部看護学科
[3] 元藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科

（受付：平成 23 年 3 月 23 日）
（受理：平成 23 年 4 月 4 日）

要　旨

糖尿病患者の配偶者 10 名の面接データを分析した結果、患者を援助する中で抱く思いについて 2 つのカテゴリーが見出された。【患者が意欲的と思えないため援助意欲が強まらない妻の思い】では、配偶者である妻は夫の食行動から糖尿病治療への意欲があるとは思えず、援助意欲を強めることができないにもかかわらず、『援助への躊躇』といった実際に患者を援助しているからこそ生じる思いを抱いていた。この思いの背景には、家事の一環として患者の食事などの援助をせざるをえないという性役割意識の影響があると推察された。【性役割や病状への楽観から援助意欲が強まらない夫の思い】では、配偶者である夫は妻への援助は夫婦なのだから当然と思ってはいるが、夫という性役割や妻に目立った異常がないことから援助意欲を強めることができないでいた。この場合の性役割意識は、食事は妻の役割であり自分には手が出せないというものであると考えられた。

キーワード：2 型糖尿病、配偶者、家族支援

緒　言

2 型糖尿病患者は病気の進行と合併症予防のために食事、運動を中心とした生活習慣を改善することが求められる。しかし、長年にわたって習慣化されてきた行動を患者個人で変容させることは容易なことではなく、様々な支援が必要とされている。中でも家族からのサポートは、患者の自己管理行動をはじめ様々な面でよい影響を与えることが報告されており[1, 2]、糖尿病患者にとって家族が果たす役割は大きいといえる。そのため、患者を援助する家族の実態を把握することは重要であると考えられる。

近年、糖尿病患者と生活を共にする家族への支援に関する報告が行われるようになり、糖尿病患者の家族の生活が少しずつ明らかになってきている[3, 4]。稲垣ほか[5]によれば、家族が食事療法の協力体制を確立するには、糖尿病患者の家族であることを受け入れるための準備期間が必要であり、いくつかの段階を経てこれを達成している。また森嶋ほか[6]によれば、家族は食事療法に関して患者に何らかの協力をしたいと望んでいる一方で、今後も食事療法への援助を継続することへの負担感や、調理者としてのストレスを経験している。

こうした研究で、「家族」として言及される人のほとんどは配偶者であり、しかも食事療法に限定したかたちで、自らが行う患者への援助をどのように捉えているのかというその「思い」を明らかにしようとしている。糖尿病の治療では確かに食事療法は重要だが、患者への援助に関する配偶者の思いは、食事療法以外にも薬物管理、運動療法といったように、生活全般に及ぶと推測される。しかし、そのような広範な配偶者の思いの実態を明らかにした先行研究は見当たらない。

さらに、糖尿病患者は性別の違いによって家

族から得られるサポート量や質に差がみられることから[7]、援助を行う配偶者が妻か夫かという違いが、援助への思いにも影響していると考えられる。配偶者が妻か夫かによる思いの差異を明らかにすることができれば、より糖尿病患者の家族への理解が深まり、家族への具体的な看護介入への示唆が得られる可能性がある。

よって、本研究では、糖尿病患者の配偶者に焦点を絞り、患者を援助する中でどのような思いを抱いており、その思いは配偶者が妻か夫かによってどのような差異があるのかを明らかにすることを目指したい。

研究方法

1. 研究参加者

愛知県西部の A 市において中核的機能をはたし、病床数 600 床の地域医療支援病院の内分泌病棟に糖尿病治療または教育入院中、あるいは外来に通院中の 2 型糖尿病患者の配偶者で、研究参加の同意が得られた 10 名とした。

患者に説明文書と同意書によるインフォームドコンセントを行い、患者より同意が得られた場合のみ配偶者に連絡を取った。配偶者にも同様にインフォームドコンセントを行い、双方より同意を得た。

2. データ収集方法

データシートによる情報収集およびインタビューガイドを用いた半構成的面接を行った。インタビューガイドは、夫婦間のコミュニケーション、実際の患者援助、実際の援助に関する思い、の三つの項目で構成し、まず「ご主人（奥様）が糖尿病とわかってから、普段の生活で特にどのようなことに気をつかうようになりましたか」、「今のお話で色々と工夫されているのは分かったのですが、これまでになるには随分とご苦労があったと思うのですがいかがですか」といった大づかみな質問をし、語られた内容により詳細な質問を補足する形式とした。

面接はすべて筆頭著者が行った。面接日時、面接場所は家族の意向に従った。面接実施期間は 2005 年 6 月 9 日～ 8 月 27 日、面接場所は病院 9 名、自宅 1 名であった。面接時間は 25 分～ 62 分、平均 37.1 分であった。面接内容は参加者の同意を得て録音した。

3. 分析方法

研究デザインは質的記述的方法とし、木下[8]の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの分析方法を参考に行った。録音内容から作成した逐語録を繰り返し読み、分析テーマに照らし合わせ、「援助に関する思い」に関連のありそうな箇所に着目し、意味ある単位ごとにコード化し概念名をつけた。さらに、概念間で関連のあるもの同士をまとめ、名称をつけてサブカテゴリーとした。一人のデータのサブカテゴリーまでのコード化が終了したら、次のデータのコード化を行った。この時、最初に得られた概念や概念間の関連が適用できないか検討し、適用できるものに関しては当てはめ、できないものに関しては無理に当てはめるのではなく、新たな概念を生成した。このようにして参加者全員のデータをコード化し、サブカテゴリーや概念間の関連を図式化し、その関連をカテゴリー、ストーリーラインとして表現した。

分析は、筆頭著者がすべての過程で共同研究者によるコンサルテーションとチェックを受けつつ行った。さらに分析終了後に、あらかじめ同意の得られた参加者 2 名によるメンバーチェックを受けた。

5. 倫理的配慮

患者および配偶者には、研究の趣旨・具体的方法、研究で得られたデータは研究目的以外には使用しないこと、研究の参加は自由意志によるものであり、参加の有無が治療や看護に影響を及ぼさないこと、プライバシーの厳守について文書を用いて説明し、同意書への署名により同意を確認した。また、本研究を実施するにあたり、愛知県立看護大学研究倫理審査委員会の承認を得た。

結　果

1. 配偶者（研究参加者）と患者の概要

研究参加者である配偶者と患者の概要を表 1 に示す。

配偶者は妻 6 名、夫 4 名、年齢は妻が 49 ～ 60 歳、平均 55 ± 4.04 歳、夫が 44 ～ 61 歳、平均 52.8 ± 8.50 歳、無職は妻 6 名中の 2 名のみ、糖尿病教育受講歴がないのは妻 6 名中 2 名、夫 4 名中 3 名であった。

患者は男性 6 名、女性 4 名、年齢は男性が 54 ～ 64 歳、平均 58.8 ± 3.97 歳、女性が 40 ～ 57 歳、平均 47 ± 8.44 歳、無職は男女各 2 名、糖尿病教育受講歴は全員が有又は受講中であった。また、調査時点での HbA1c は男性が 5.0 ～ 11.3%、平均 7.77 ± 2.24%、女性 7.2 ～ 12.1%、平均 9.78 ± 2.02%、罹患年数は男性 4 ～ 20 年、平均 12.5 ± 5.17 年、女性 0.75（9 ヶ月）～ 13 年、平均 6.4 ± 5.1 年であった。

2. 分析結果

(1) 概念とサブカテゴリー

自らが行う患者への援助に関する「思い」に焦点をあてて、参加者 10 名の逐語録を分析した結果、36 の概念が抽出され、それらの概念は 19 のサブカテゴリーに分類された。

(2) サブカテゴリー間の関連とカテゴリー

サブカテゴリーや概念間の関連を検討していくと、女性ないし男性どうしの参加者の語りは類似しているのに対し、男女の参加者の語りには大きな違いがあり、男女で異なる 2 つのモデルとして図式化するのが適切と考えられた。さらに各モデルとも、それぞれ例外的な 1 ケースを除くすべてのケースを包摂していることが確認できた。そして、各モデルの内容に基づき、カテゴリー名を「患者が意欲的と思えないため援助意欲が強まらない妻の思い」、「性役割や病状への楽観から援助意欲が強まらない夫の思い」とした。以下、【　】内はカテゴリー名、『　』内はサブカテゴリー名、＜　＞内は概念名、○内の数字は該当する参加者のケース番号を示す。

カテゴリー 1：【患者が意欲的と思えないため援助意欲が強まらない妻の思い】

このカテゴリーにおけるサブカテゴリーや概念間の関係を図式化すると図 1 のようになる。このカテゴリーでは、配偶者である妻は食べ過ぎや間食について注意をしても、患者である夫に聞き入れてもらえないことなどから、夫が糖尿病治療に対して意欲があるとは思えず、援助意欲を強めることができないでいる。以下、このカテゴリーのストーリーラインを示す。

『病気への弱い関心』の＜異常の認知がないことによる弱い関心＞、『患者の態度に対応した援助意欲の強さ』の＜患者の食行動による弱い援助意欲＞と、＜患者の対応による援助意欲の維持＞、『援助への戸惑い』の＜患者の弱い意欲による戸惑い＞から、『援助への躊躇』の＜患者への同情による躊躇＞や＜患者の反応による躊躇＞、『援助への負担』の＜食事作りの工夫による負担＞や＜援助の束縛感による負担＞を感じることがある。また、『自分の体調不良による限界』を感じている場合もある。さらに、

表 1　配偶者（研究参加）と患者の概要

ケース番号		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
配偶者	年　齢	60	44	49	58	61	53	57	47	59	53
	性　別	女	男	女	女	男	女	女	男	男	女
	職　業	有	有	有	無	有	有	無	有	有	有
	受講歴	有	無	有	有	無	無	有	有	無	無
患者	年　齢	64	40	54	63	57	56	57	40	51	59
	性　別	男	女	男	男	女	男	男	女	女	男
	職　業	無	無	有	無	無	有	有	有	有	有
	受講歴	有	受講中	有	有	受講中	有	有	有	受講中	有
	HbAic（%）	5.0	12.1	8.0	11.3	7.2	6.6	6.5	9.6	10.2	9.2
	罹患年数	14	0.75	13	4	7	11	20	5	13	13

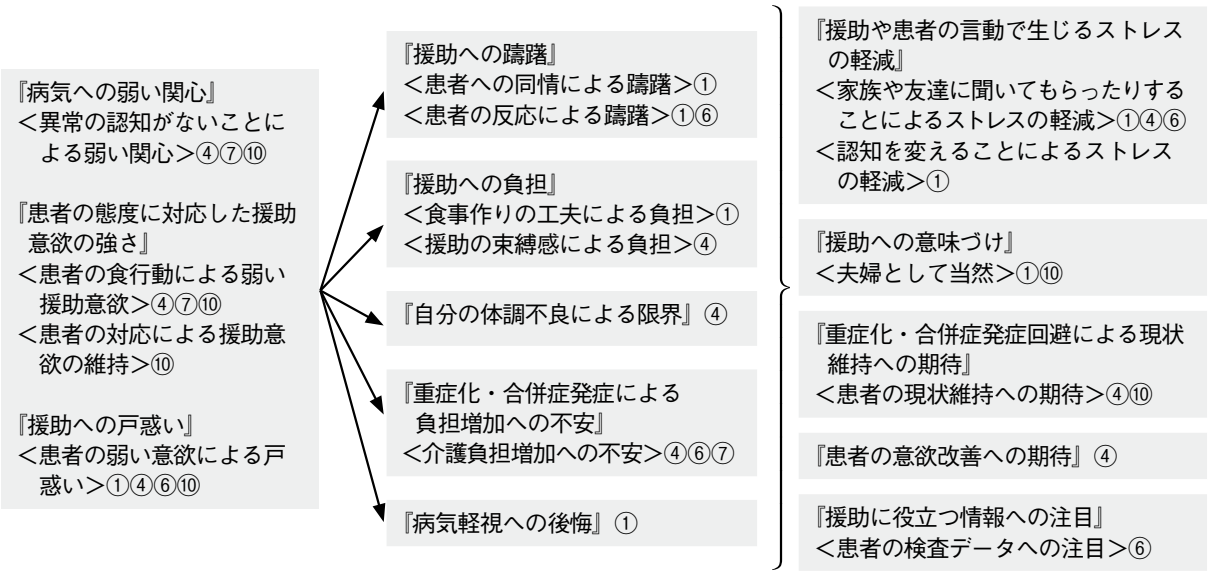

図 1　カテゴリー 1：【患者が意欲的と思えないため援助意欲が強まらない妻の思い】

『重症化・合併症発症による負担増加への不安』の＜介護負担増加への不安＞や、『病気軽視への後悔』を抱くこともある。こうした状況に対応するために、＜夫婦として当然＞という『援助への意味づけ』を行ったり、『援助や患者の言動で生じるストレスの軽減』の＜家族や友人に聞いてもらったりすることによるストレスの軽減＞や、＜認知を変えることによるストレスの軽減＞という戦略をとっている。また、『重症化・合併症回避による現状維持への期待』の＜患者の現状維持への期待＞や、『患者の意欲改善への期待』を抱いたり、『援助に役立つ情報への注目』の＜患者の検査データへの注目＞を、援助行動に結びつけている場合もある。

カテゴリー 2：【性役割や病状への楽観から援助意欲が強まらない夫の思い】

このカテゴリーにおけるサブカテゴリーや概念間の関係を図式化すると図 2 のようになる。このカテゴリーでは、配偶者である夫は患者である妻への援助は夫婦なのだから当然と思ってはいるが、夫という性役割や妻に目立った異常がないことから援助意欲を強めることができないでいる。以下、このカテゴリーのストーリー

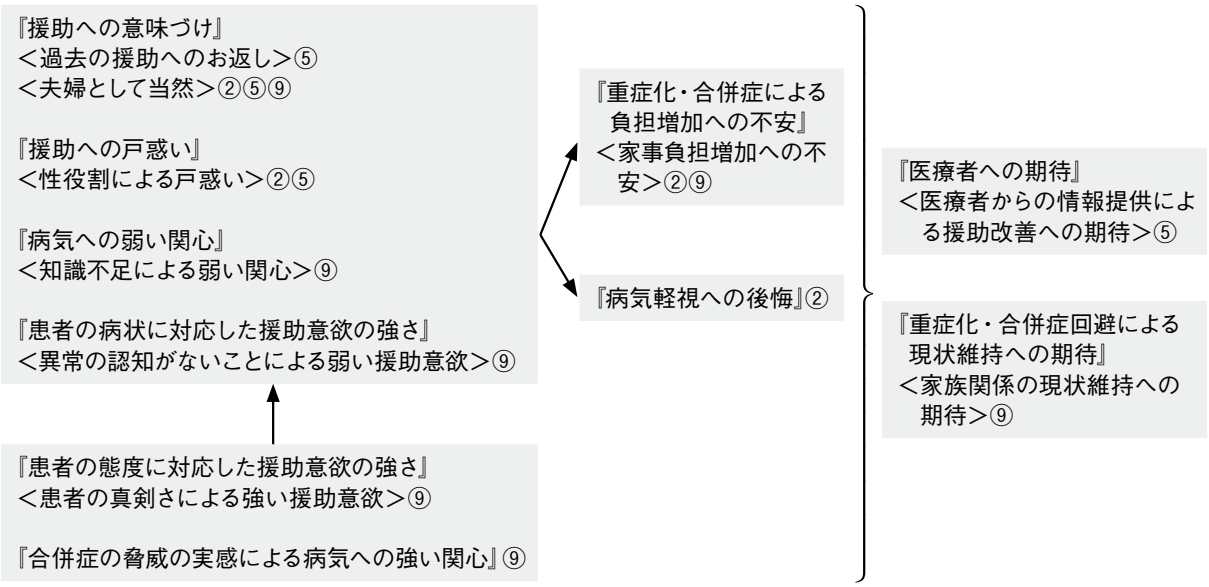

図 2　カテゴリー 2：【性役割や病状への楽観から衛所意欲が強まらない夫の思い】】

ラインを示す。

『援助への意味づけ』の＜過去の援助へのお返し＞と＜夫婦として当然＞、『援助への戸惑い』の＜性役割による戸惑い＞、『病気への弱い関心』の＜知識不足による弱い関心＞、『患者の病状に対応した援助意欲の強さ』の＜異常の認知がないことによる弱い援助意欲＞から、『重症化・合併症発症による負担増加への不安』の＜家事負担増加への不安＞や、『病気軽視への後悔』を感じることがある。また、『患者の態度に対応した援助意欲の強さ』の＜患者の真剣さによる強い援助意欲＞や、『合併症の脅威の実感による病気への強い関心』が生じる場合もあるが、病状が目立って悪くなければそれも一時的である。さらにこうした状況に対応して、『医療者への期待』の＜医療者からの情報提供による援助改善への期待＞や、『重症化・合併症回避による現状維持への期待』の＜家族関係の現状維持への期待＞を抱くこともある。

(3) 例外的ケース

ケース 3 とケース 8 は、上記の 2 つのカテゴリーには該当しなかった。ケース 3 では、患者である夫が糖尿病治療に真剣に取り組むようになったため、配偶者である妻は今まで以上に協力しようと援助意欲を強めていた。しかしその一方で、頑張らなくてはというプレッシャーから食事作りへの負担を感じたり、自分の行っている援助に対して不安を感じたり、援助を継続していくことへの不安を感じていた。そして、こうした状況に対応するために、自分の健康にもよい糖尿病食などといった意味づけを行うことで、援助をスムーズなものにしようとしていた。

ケース 8 では、患者である妻が合併症を発症し、配偶者である夫はその脅威を実感することで、病気への関心や患者への援助意欲が強まっていた。その一方で、もっと早くから糖尿病に関心を向けてくればよかったという後悔も生じていた。さらに、援助に役立つ情報に注目し、それを援助に取り入れようとしたり、自分が患者の生活に合わせるといった意味づけを行うことで、援助を継続させようとしていた。

考　察

1. 妻が抱く援助への思いの特徴

本研究に参加した妻 6 名のうち 5 名までが、食べ過ぎや間食について夫に注意をしても聞き入れてもらえないため、援助意欲を強めることができないことを語っていた。森嶋ら[9]も、家族の食事療法継続を困難にする要因として、過食や間食などの「患者の自覚の欠如」が指摘されており、しかも、この報告における「家族」のほとんどは配偶者である妻であった。したがって、「患者が意欲的と思えないため援助意欲が強まらない」というのは、糖尿病の夫を援助する妻にかなりの程度共通する思いといえそうである。

しかし、このように援助意欲を強めることができず、加えて糖尿病に関する関心も弱ければ、援助を実行に移すのは難しいはずである。にもかかわらず、『援助への躊躇』、『援助への負担』、『自分の体調不良による限界』など、妻たちは実際に患者を援助しているからこそ生じる思いを抱いている。

江原[10]は、現代の女性は必ずしも家事という労働内容を自分の役割と考えているのではなく、むしろ反発する女性の方が多いが、個々の状況の中で自ら家事をせざるをえない立場におかれることが多いと述べている。つまり女性には、家事は女性が行うものという性役割に反発しつつも、現実にはそれを受け入れているという屈折した性役割意識が存在する。

糖尿病の夫を援助する妻たちが、援助意欲が強まらないのに実際に患者を援助しているからこそ生じる思いを抱く背景にも、そうした性役割意識があると考えることができる。つまり、『援助への躊躇』といった思いは、性役割意識から家事の一環として患者の食事などの援助をせざるをえない一方で、援助意欲が強まらないという葛藤の中で生じたものと推察されるのである。

こうした困難な状況の中でも、患者の対応により援助意欲が維持されるケースや、家族や友人に話を聞いてもらったり認知を変えることでストレスを軽減しているケース、患者の検査

データを援助に役立てているケースがあった。このようなケースを基に、配偶者の個々の状況も勘案しながら、具体的な提案や情報提供をしていくことが重要と考えられる。

また、患者の自己管理行動の実行度は時間の経過とともに低くなり、それに伴って家族の関心も薄れていくとの先行研究[11]があるが、このことは上記の妻たちにもある程度当てはまるように思われる。ところが、夫を援助する妻の例外事例であるケース 3 では、患者である夫の糖尿病歴が 13 年と長いにもかかわらず、夫が自己管理行動に積極的に取り組むようになったことが、妻の援助意欲を強めるきっかけとなっていた。このことから、患者に働きかけて自己管理行動への意欲を高めることで、配偶者の援助意欲も高まるという可能性があると推測される。

2. 夫が抱く援助への思いの特徴

配偶者である夫が抱く援助への思いは、ほとんどが「性役割や病状への楽観から援助意欲が強まらない」というものであった。黒江[12]によれば、患者が女性の場合は患者の行動に無関心である家族が多いとのことだが、本研究の参加者である夫の多くは、ただたんに無関心というよりは、援助したいという思いはあっても何ができるのかわからないため、妻の治療に対して関心を寄せることが難しい状況を語っていた。

このように配偶者が夫である場合、「何をやったらよいのかわからない」という思いを抱く背景には、女性の場合のように屈折はしていないものの、やはり性役割意識の影響があると推測される。つまり、糖尿病治療の中心は食事療法や運動療法だが、食事に関しては「妻が行うもの」という性役割意識があり、夫である自分には手の出せる領域ではないという思いを抱くために、関心を強めることができないと考えることができる。

さらに患者が成人女性だと、患者本人にのみ糖尿病教育が行なわれる場合がほとんどであり[13]、配偶者である夫に対して糖尿病教育がなされることは少ない。本研究においても例外的な 1 ケースを除くと、栄養指導や糖尿病教育を受講した経験のある夫は皆無であった。このように糖尿病についての知識が得にくいことも、先述の性役割意識とともに援助意欲を強めることができない要因となっていると推察される。

このカテゴリーに該当する夫の中には、『合併症の脅威の実感による病気への強い関心』を語ったケースもある。しかし、その思いは病気への関心や援助意欲、援助行動の強化には結びついていないことから、合併症の脅威を実感しても病状が目立って悪くなければ薄れていき、一時的に強まった病気への関心や援助意欲も元に戻ると推測される。つまり、このカテゴリーの根底には＜性役割による戸惑い＞があり、これがくつがえらないからである。

この＜性役割による戸惑い＞がある限り、病気への関心や援助意欲が援助行動に結びつくことは難しく、これがさらに妻の思いとの違いを生み出しているように思える。例えば、『重症化・合併症発症による負担増加への不安』を構成する概念は、妻の場合は＜介護負担増加への不安＞だが、夫の場合は＜家事負担増加への不安＞であり、妻の病気が重症化して家庭内の役割ができなくなった時、その役割を代行しなければならいことに不安を抱いていた。一方、妻は夫の重症化で夫の介護という役割が増えることへの不安を抱いており、性役割意識の影響による思いの違いがはっきりと読み取れる。

また、夫の場合には合併症の脅威を実感することが病気への関心や、ケース 8 では援助意欲の強化にさえ結びついていたが、妻の場合にはこうした結びつきがみられないことも、この性役割意識の影響による思いの違いによるものと考えられそうである。つまり、妻にとっては夫が合併症を発症したら介護が大変であろうという不安はあるものの、合併症を発症していない現在においても、食事作りでの援助や夫の食行動への対応に苦労していることから、実際に発症しても相変わらず手がかかることには変わりがなく、合併症の脅威を実感しても、そのことが直ちに援助意欲の強化には結びつかないと推測されるのである。

しかし夫の場合、このように性役割意識の影

響で援助意欲が強まらない中でも、妻の緊急入院を経験したことのあるケースでは『病気軽視への後悔』が語られていた。これは、家族内での役割期待に応えられないことによる葛藤が生じ[14]、その結果としてそうした思いを抱くに至ったと推測できる。また、『医療者への期待』の＜医療者からの情報提供による援助改善への期待＞のように、夫という立場であっても、医療者から情報を提供してもらうことで援助に役立てたいという思いを語っているケースもあった。このケースの夫は、過去に自分が病気になった時に妻に援助してもらった経験があることから、＜過去の援助へのお返し＞をしたいという思いがあった。そのため、「何かできることがあればしてあげたい」という気持ちが他のケースよりも強く表れており、このことが『医療者への期待』につながっていると考えることができる。

こうしたことから、患者の配偶者である妻だけでなく、夫に対しても患者への援助に関する知識を提供するべきであり、そのために例えば糖尿病教室を休日に開催するといった工夫が必要と考えられる。

謝　辞

本研究の調査にご協力くださいました参加者の皆様に心より御礼申し上げます。

引用文献

1) 岡田弘司、黒田健治他 : 糖尿病治療におけるソーシャル・サポートの効用．大阪医科大学雑 **60(2):** 21-26 2001
2) 布佐真理子、千田睦美他 : 糖尿病で外来通院中の患者の健康行動に対する自己効力感とその影響要因．日本糖尿病教育・看護学会誌 **6(2):**113-122 2002
3) 池田京子、西脇友子 : 糖尿病患者の家族支援に関する研究－糖尿病患者家族の意識調査より－．日本糖尿病教育看護学会誌 **12(2):** 104-109 1998
4) Handron DS, Legett-Fraizier NK:Utilizing Content Analysis of Counseling Session to Identify Psychosocial Stressor among Patients with TypeⅡDiabetes.The Diabetes Educator **20(6):** 515-520 1994
5) 稲垣美智子、早川千絵他：2 型糖尿病患者をもつ家族の食事療法における協力体制形成過程．金沢大学医学部保健学会誌 **(25):** 75-82 2001
6) 森嶋直彦、下津浦他 : 糖尿病患者の食事療法において調理している家族の意識と行為、北里大学看護学会誌、**3(1):** 50-58 1997
7) 横田恵子、高間静子 : 成人糖尿病患者の日常生活における自己管理度と家族サポートとの関係．日本看護研究学会雑誌 **26(3):** 370 2003
8) 木下康仁 : グラウンデッド・セオリー・アプローチ－質的研究への誘い－．弘文堂 2003
9) 森嶋直彦、下津浦他 : 糖尿病患者の食事療法において調理している家族の意識と行為．北里大学看護学会誌 **3(1):** 50-58 1997
10) 江原由美子、長谷川公一他 : ジェンダーの社会学－女たち / 男たちの世界－．新曜社 1989
11) 河口てる子 : 糖尿病患者における食事療法実行度の推移とその要因．日本赤十字看護大学紀要 **(8):** 59-74 1994
12) 黒江ゆり子 : 慢性病の食事療法における食逸脱行動－糖尿病における外的・内的誘惑と家族の反応－．日本看護科学学会誌 **16(2):** 92-93 1996
13) 黒江ゆり子 : 病いの慢性性と Chronicity と食に関する一考察－糖尿病における患者と家族の語りを礎として－．大阪市立大学看護短期大学部紀要 3:61-71 2001
14) 坂田三允 :「第 5 章　患者と家族」岡堂哲雄編、『病気と人間行動』．中央法規出版 pp195-234 1987

連絡先 : 山口直己
中部大学生命健康科学部保健看護学科
愛知県春日井市松本町 1200（〒 487 - 8501）
電　話 :0568-51-9747

How do wives and husbands feel toward assisting their diabetic spouse?

Naomi YAMAGUCHI [1], Toru MAMADA [2], Eiko SATO [3]

[1] College of Life and Health Sciences, Chubu University
[2] School of Nursing & Health, Aichi Prefectural University
[3] School of Health Sciences, Fujita Health University

Summary

An analysis of interview data for 10 spouses of diabetics revealed two categories of thoughts held by spouses who were assisting their diabetic partner. One category was "Wives whose motivation to assist did not intensify because they felt their diabetic husbands were not motivated." These women did not feel their diabetic husbands were motivated to eat properly or follow their treatment, and so could not become motivated themselves. The fact that they were assisting despite this feeling probably produced their hesitation. The background for this thinking was assumed to include the influence of gender role awareness in which assistance with their husband's meals was an unavoidable part of their housework. In the category of "Husbands whose motivation to help did not intensify because of their gender roles and optimism toward wives' symptoms," husbands with diabetic wives felt that as the spouse they should naturally assist their wives, but were unable to intensify their desire to assist because of the gender role of husbands and because their wives did not have any noticeable disorder. In such cases the husbands' awareness of gender roles was that cooking was the woman's role and that the husband should not do it.

(Med Biol **155:** 305-312 2011)

Key words: Type2 diabetes, partner, family support

Correspondence Address: Naomi YAMAGUCHI,
College of Life and Health Science, Chubu University1200 Matsumoto-cho, Kasugai-shi, Aichi, 487-8501, Japan