

成人糖尿病患者の治療食に対するディストレスの特徴

藤本ひとみ 高間 静子

要旨：本研究は成人糖尿病患者の治療食におけるディストレスを質的記述的方法で把握した。対象は糖尿病に罹患し入院している病歴2年以上6年未満で44～62歳の男性患者6名であった。その結果、「空腹」、「間食の自制困難」、「禁止食物の自制困難」、「治療食調整・管理困難」、「情報不足と混乱」、「食事量の不適」、「食事内容への欲求不満」、「味覚欲求の充足不全」、「飲食物の至適温度不満」、「食器の不快」等の10のディストレスが明らかになった。前者5つは糖尿病患者の治療食における特徴的なディストレスと判断できる。しかし後者5つのディストレスは普通食、その他の治療食摂取患者の場合でも想定できるディストレスと成り立っていた。これらは看護の働きかけとして、糖尿病患者の治療食に対するディストレスを解消するための側面として必要と考える。

【Key words】成人糖尿病患者、治療食、ディストレス

緒 言

方 法

糖尿病の病態、重症度、治療内容等によって患者の行動が限定され、特に糖尿病治療食によりカロリーや食物が限定されてくることでさまざまなディストレスが予測できる。ディストレスとは一般に日本語では苦悩と言われている。苦悩とは、不便、不安、不快、痛い等、人間の気持ちや身体にマイナスの反応として出てきているものを一般にディストレスとした。それらのディストレスは治療食の中断、病状の悪化につながる。糖尿病治療食におけるディストレスを知って、ディストレスの解消方法、治療食摂取患者へのケアの改善に資する看護のあり方を検討する必要がある。本研究では糖尿病治療食を摂取していることでどのようなディストレスがあるかを調べた。

目 的

成人糖尿病患者の糖尿治療食摂取におけるディストレスの特徴を明らかにする。

1. 対象：糖尿病治療食を摂取している糖尿病に罹患し入院している病歴2年以上6年未満で44歳～62歳の男性患者6名とした。
2. データの収集と方法：糖尿病治療食に対する味、量、飲食物の温度、食器、間食、糖尿食関連の情報、満腹感、食事療法管理、禁止飲食物、嗜好食品、食事内容、食物の硬度等の12の側面について半構成的質問を作成し、12側面におけるディストレスの有無とその内容について面接調査を実施した。
3. データの処理：面接で得られた内容から治療食におけるディストレスと判断できる部分を逐語録化してナンバリングした。ナンバリングした内容のうち同質と判断できる内容のものをグループ化し、さらにグループ化したものの性質を最も表現していると判断できる名前をつけて、ディストレスの概念化をし、糖尿病治療食摂取におけるディストレスとした。
4. 倫理的配慮：被対象者に本研究の主旨、データは誰のものであるかを特定できないようにデータ処理すること、研究協力を途中で断っても不利益をこうむ

らないこと、得られたデータの秘密保持を厳守すること等を説明し承諾を得た。

5. データ収集期間：2006年4月1日～5月16日の期間に行なった。

結 果

半構成的質問方法で面接しデータ収集した結果、治療食に対するディストレスと判断できるデータが76あった。76のデータの中で同質と判断できるものをグループ化すると、10種類の性質のデータが得られた。これらのディストレスの具体的な内容について表1に示した。その内訳をみると、食事量が多い少ない等についての不満と判断できるディストレスであったので「食事量の不適」と命名した。つぎに腹が減る、何か物足りない、ひもじい等のディストレスを、「空腹」と命名した。また、何か食べたい、いつも食物のことしか頭にない、つい食べてしまう、我慢できず食べる等の回答を、「間食の自制困難」というディストレスとした。禁止食物と指示されている食物を隠れて食べる、我慢できず最初は少しだけであったが、結局食べてしまう、わかっているが食べてしまう等のディストレスがみられたので、「禁止食物の自制困難」と命名した。さらに、食事管理についてどうしていいかわからない、いろいろと医師や看護師が言ってくれるが情報がまちまちなような気がしてどれが正しいのかわからない等のディストレスがみられたので、「情報不足と混乱」と命名した。食事内容についてみると、メニューに変化がない同じ食材料が続く、嫌いなものが多い等の内容から、「食事内容への欲求不満」とした。味については、薄い、濃い、味があわない、まずい等、味覚欲求が充足されていない訴えであったので、「味覚欲求の充足不全」とした。一方、食事そのものに対するものではないが、食事管理が面倒、糖尿病で血糖値がかわるのでどれだけ食べてよいのか難しい、いちいち気をつけて食べるのが面倒等から、「治療食調整管理困難」と命名した。食事の温度についてみると、暖かい料理は冷たくなって、冷たい料理はなまぬるくなっている、温度が冷めているので風味がない等があったので、「飲食物の至適温度不満」のディストレスとした。食器についてみると、お茶碗が熱い、皿が熱い、お盆が汚れている等があり「食器の不快」と命名した結果、全部で10種類のディストレスが抽出できた。

考 察

「空腹」、「間食の自制困難」、「禁止食物の自制困難」、「情報不足と混乱」、「食事量の不適」、「食事内容への欲求不満」、「味覚欲求の充足不全」、「治療食調整・管理困難」、「飲食物の至適温度不満」、「食器の不快」等、10種類のディストレスが抽出されたが、これらは全て糖尿病食摂取者特有のディストレスとは考えられない。中でも、「空腹」、「間食の自制困難」、「禁止食物の自制困難」等は福田¹⁾らの報告にもあるように「食べたい物が食べられないと思うが我慢できていない」「食べたい物が食べられないと思い食べてしまう」「もっと食べたいと思い食べてしまう」等は血糖コントロール不良群に多くみられている。又、「治療食調整・管理困難」は大道²⁾らの報告にあるように、糖尿病患者を自己管理する不安などがあげられているように、糖尿病患者特有のディストレスととらえることができるものと考え。特に、「情報不足と混乱」のディストレスは、糖尿病患者は食事の量等によって血糖値が変化するため、情報不足で摂取量が決めかねるといふこと等が考えられ「情報不足と混乱」は糖尿病食摂取患者の特有のディストレスと判断できる。その他、「食事量の不適」、「食事内容への欲求不満」、「味覚欲求の充足不全」、「飲食物の至適温度不満」、「食器の不快」等は糖尿病食をとっている場合のディストレスとしてもあがっているが、糖尿病食特有よりも他の治療食を食べている人でも想定できる。これらより、普通食を食べている患者のディストレスも調べて本当に糖尿病患者の治療食に対するディストレスかを明確にする必要があると考える。

結 論

糖尿病治療食を摂取している患者に半構成的質問方法で面接し、次のようなディストレスが明らかになった。「空腹」、「間食の自制困難」、「禁止食物の自制困難」、「治療食調整・管理困難」、「情報不足と混乱」、「食事量の不適」、「食事内容への欲求不満」、「味覚欲求の充足不全」、「飲食物の至適温度不満」、「食器の不快」の10個のディストレスである。この場合、糖尿病治療食のディストレスには「空腹」、「間食の自制困難」、「禁止食物の自制困難」、「情報不足と混乱」、「治療食調整・管理困難」と考えられる。ただし、その他の治療食を摂っているような場合は今後それらによるディストレスと一般食のディストレ

n=6

具体的なディストレス	ディストレス名
腹が空く ひもじい	空腹
腹が減る 何か物足りない	
間食が止められぬ 何か食べたい	間食の自制困難
いつも食事のことしか考えない つい食べてしまう 我慢できず食べる	
隠れて食べる 最初は少し食べても結局全部食べる 分かっているが食べてしまう 飲んでしまう	禁止飲食物の自制困難
食事管理が面倒 血糖値が変わるので摂取量が難しい いちいち気をつけて食べるのが面倒	治療食調整・管理困難
食事管理をどうしてよいか分からぬ 医師や看護師がいろいろ教えてくれるが まちまちでどれがよいのか分からない いちいち考えないといけないので頭が混乱	情報不足と混乱
食事量が足りない 主食の量が足りない 主食量に比較して副食が多い	食事量の不適
メニューに変化がない 同じ食材が続く 嫌な食事が続く	食事内容への欲求不満
味が薄い 味が合わない 味が濃い まずい おいしくない 味気ない	味覚欲求の充足不全
冷たい料理が温かい 温かい料理が生ぬるい さめているので風味がない	飲食物の至適温度不満
お茶碗があつい 皿が熱い お盆が汚れている	食器の不快

表1：入院中の成人糖尿病患者の糖尿食摂取におけるディストレス

スと比較することで糖尿病食を摂取している患者のディ
ストレスが明確になると言える。

文 献

- 1) 福田恵子他：糖尿病コントロールのための援助，第20回
成人看護Ⅱ，p33-35，1989.
- 2) 大道直美他：糖尿病患者における退院後の生活体験の分
析—生活改善，ストレス，コーピングに焦点をあてて—，
順天堂医療短期大学紀要，11巻，2000.
- 3) 佐藤栄子：糖尿病患者の食事療法における患者の自己評
価について，日本看護学会収録集22回成人看護2，p220-
224，1991.