

2 型糖尿病中高年女性を生活者として 食卓の営みからとらえる看護援助の視点

遠藤 和子

Perceptions of nursing among middle-aged women with a Type 2 diabetes mellitus in relation to their culinary activities

Kazuko ENDOU

Abstract

There are clear sex differences in the onset and complications associated with diabetes mellitus (DM). Views regarding gender are generally considered important in nursing. In this study, we analyzed viewpoints regarding nursing, using the culinary activities of middle-aged women with Type 2 DM as a person who lives the daily life. An interpersonal process perspective and the assumption that the aim of nursing is to support patients in their quest for meaning and living with the illness formed the study's basis. Thus, it was assumed that nursing typically focuses on the developmental shift resulting from middle-aged women's identity reconstruction following the changes and loss that they experience; these women also experience role conflicts due to life changes and menopause-related health problems. Specifically, women equate performing homemaking activities with fulfilling their gender roles in the household. Since middle-aged women with Type 2 DM are undergoing life changes, their focus on culinary activities means that nursing should aim towards ensuring their psychological well-being, as DM patients.

Key Words : Type 2 diabetes mellitus, middle-aged women, person, culinary activities, nursing

はじめに

糖尿病は、インスリンの作用不足に基づく慢性の高血糖を主徴とする代謝疾患群であり、我が国では、糖尿病を強く疑われる人が890万人、可能性を否定できない人が1320万人（平成19年度国民健康・栄養調査）と推定されている。

このうち2型糖尿病は、インスリン抵抗性とイ

ンスリン分泌不全を成因とし、我が国の糖尿病患者全体の約9割を占めている¹⁾。食事や運動などの生活習慣と関連することから生活習慣病と称され、国家的対策の施される国民的病の一つとなっている²⁾。男女とも40歳台から急増し¹⁾、糖尿病の状態を悪化させない、もしくは良くするためには食事、運動、薬物療法、ストレスマネジメントに関連した自己管理として、セルフケア行動が推奨

山形県立保健医療大学
〒990-2212 山形県山形市上柳 260
Department of Nursing,
Yamagata Prefectural University of Health Sciences
260 Kamiyanagi, Yamagata, Yamagata, 990-2212, Japan

(受付日 2014. 1. 20, 受理日 2014. 1. 28)

されている³⁾。

しかし、女性の発症には、更年期によるエストロゲンの欠乏が、グルコースに対するインスリン反応性及びインスリンの異化を低下させることでインスリンの抵抗性を亢進させていると報告され⁴⁾、生活習慣以外にも、性ホルモンの関与が指摘されている⁵⁾。

さらに、合併症をみると、虚血性心疾患が糖尿病の無い女性に比べて3~7倍にもなり、男性の2~3倍に比べても高いこと⁶⁾、うつ病の合併が15-20%と一般人の3倍であり、これも男性よりも高いことなど⁷⁾、性差が明らかにされてきた。

一方で、女性の糖尿病の発症が増加する更年期は、身体的な変化の他にも、子どもの独立や夫婦関係からの葛藤、親の介護と看取りなど家庭内でのジェンダー（文化的・社会的性）役割の変化に遭遇し⁸⁾、体力、容貌の変化などから不安、喪失感、自己否定感が強くなるなど、身体的にも精神的にも全年齢を通じて最もストレスを受けやすいとされている⁹⁾。これは発達面から、中高年期の人生移行に直面しているのとらえられている¹⁰⁾。

著者は、これまでの糖尿病看護の経験から、2型糖尿病の中高年女性が抱える生活調整の困難さが、同年代の男性とは違うと感じてきた。それは、援助の際に、「糖尿病の話をする前に、まず私のお話を聞いて」と、女性が自分の生活状況について語り続ける場面に度々出会ったことによる。

特に食事療法では、女性であるがゆえの苦悩があると思えた。女性は男性に比べ、栄養学的知識を持ち、調理をする立場になりやすいことから、食品交換や調理の工夫が容易と考えられる。しかし、実際には、夫や成長期の子どもの食事を自分に合わせることへの抵抗感や、食事の際の会話に追い詰められる感じがして、家族と同居しながら一人で食べるようになったなど、家庭におけるジェンダー役割として家族の食に責任を負い、食卓を営みながら食事療法をすることの困難感や負担感が表現された。そして、その多くが、自分のことには関心を向けてもらえないと話した。このような女性たちの中には、睡眠導入剤や抗うつ剤の処方を受けて、その薬の服用に抵抗感や辛さを語る人も少なくなかった。

これらの経験から、生活者として家庭や社会で役割、および更年期による変化を迎える中で2型

糖尿病を発症した中高年女性に、内面の変化からセルフケア行動に向かえるような、ジェンダーの観点から女性であることの強みに着目した看護援助が必要とされているのではないかと考えていた。

そこで本稿では、看護援助の対象者として、2型糖尿病の中高年女性を生活者として食卓の営みからとらえる視点について検討したい。

1. 看護援助とは

看護援助について、援助の前提となる人間観を示した上で、明確にしておきたい。

人間は、生物の種として「内なる自然」により生命を維持する身体を基盤にし、他者を含めた環境とやりとりしながら、自分と他との関係性の中で生きている¹¹⁾。そして、その関係性の中に自らの存在を見いだす。

この関係性の中で生きる存在であることについて、レヴィナスは、人間は他者を迎え入れる主体性において無限であり¹²⁾、他者は私との関係性において超越的であり続ける¹³⁾、と述べている。ここでは、自己のエゴイズムと自己犠牲といった矛盾した中に身を置くが、この自己矛盾は、他者との関係性における緊張感の中から生じてくる。そのため人間は、他者に対し無関心であり続けることができないし、関係しないではいられない。即ち、他者との関係性の中にこそ自己の存在を見いだすことができる。

そして、この他者との関係性の中に自己の存在を見いだすことこそ、人間が社会的な存在として在ることの根源にあり、個人が生命を維持する活動として、人と共に実態として生活を営むことを通して、ケアしケアされる関係が人間のうちに自然と生じるものであるととらえることができる。

この存在の基盤になる、形態としての身体について、レヴィナスは、身体であることは受動的な出来事であり、それゆえ、身体である私は、苦痛から逃れられないとして、身体を自己所有そのものであるとする。その上で、私が苦しむことであってさえ、私は自分の存在を内部から引き出すと述べている¹⁴⁾。つまり、人間は身体で生命を維持することで、逃れられない苦しみも背負う。しかし、その苦しみは、生じた不調、痛みを感じさせるだけではなく、苦しむことによって自らを内省

するとき、自己保存と自己主張と自己拡張が生じている中で、心の内側で、他者との関係性の中から自らの内面を引き出して、自己の存在を見いだすことも可能にする。ゆえに、苦しみには、苦痛を感じることに、苦しむ自己を見つめることによって自己の存在を見いだすという二重の意味をもつ。そして、自己の存在とは、他者との関係性の中で、自らの内側を言葉で引き出すことによって自問自答の末に見いだされる意味によって確認される。これをレヴィナスは、「語りが意味を創設する」と表現している¹⁵⁾。

即ち、人間は、内なる自然としての身体を存在の基盤として、人や自然といった環境との関係性の中に自己を見いだし存在するものであり、個人が生命を維持する活動として、人と共に実態として生活を営むことを通して、ケアしケアされる関係が人間のうちに自然と生じるものであるととらえることができる。

この人間観に立つと、病とともにあることは、逃れられないその苦悩を負うことであって、そこから人間は、他者との関係性において自らの内側を言葉に引き出し、引き出された言葉によって苦悩する自己の存在を見いだしてゆく。この人間の在り方からみると、援助とは病とともにある対象が、苦悩する自己の存在に意味を見いだすことを助けることと考えることができる。

看護援助について、Peplauは、人間を、不安定な平衡状態の中に生きる生物であり、生活とは安定した平衡状態を目指して努力する過程であるととらえて¹⁶⁾、看護を治療的な対人的プロセスであるとしている。そして、看護とは、パーソナリティの前進を助長することを目的とした教育的手だてであり、成熟を促す力であると述べている¹⁷⁾。つまり看護とは、看護の目的を持った対人的プロセスである。

これと同様に、Trabelbeeも、看護を対人関係のプロセスとしている。そして、意味を見いだすことが、その人の人としての成熟に向けて“力を与えるような生活体験”とすることを可能にしている¹⁸⁾。これは、患者自身が体験に意味を見いだし、自らの体験を構成してゆく際に、看護師がその構成のプロセスにかかわることで、患者自身の中に意味を新たに生成してゆくことが可能であることを示している。そしてそれは、その人の成

長を促す力となる。これは、その人らしくよりよく生きることを目指すという目的を持って行われ、そのプロセスにおいて、構成性をもつ¹⁹⁾、ととらえることができる。

つまり、看護援助は、看護師が、患者との関係性において、存在形態としての患者の身体に働きかけることを通して、患者自身が言葉によって内側を引き出し、その結果自己を見つめることを助ける。それゆえ、患者自身に新たな意味の生成が惹起されて、自己の存在を病とともに生きることに見いだすことを可能にする。

これより、本稿において看護援助とは、看護の目的をもった対人的プロセスで、病とともに生きることの意味を見いだすことを支援する、という立場をとる。

2. 2型糖尿病の中高年女性の移行に着目した看護援助の視点

1) 人生移行にある中高年女性

中高年女性を生涯発達の面からみると、人生移行を迎えているととらえることができる。

人生移行とは、発達理論上、「人生の移りゆき、すなわち生まれてから死に至るまでの移りゆき」とされ²⁰⁾、これは、本人の予期している移行と、突発的に起こる出来事の2つがあり、移行の前と後で大きな変化を生じることから危機を内包しているとされる¹⁰⁾。そして中年期はその後の老年期に影響することで、ライフサイクルの移行として重要視される²¹⁾。

この人生移行について、レビンソンは、中年期を生物学的・心理学的機能の変化、世代、職業と人生設計から、「生活構造」が発達段階を経て発展してゆくととらえ、男性の中年期の移行を40～45歳にみていた²⁰⁾。

この中年期から老年期への生活構造は、家庭や社会でそれまで背負ってきた役割が、子どもの独立、仕事上の役割の変化など人生の出来事に遭遇することで変化する。そして、家庭や社会で負ってきた役割の変化による葛藤を経験し^{22,23)}、その上、自らの身体の衰えを自覚して、親の介護をするなど、死を見据えながら自分の人生を再考せざるを得ない体験をする。

これを、岡本は、中年期のアイデンティティ再体制化のプロセス、としている²⁴⁾。そして、この時

期にゆらいだアイデンティティが4つの段階を経て安定に向かうとする。この4つの段階とは、身体感覚の変化の認識にともなう危機期から、自分の再吟味と再方向づけへの模索期を通り、軌道修正・軌道転換期を経て、アイデンティティの再確立期に至る。そしてこの模索や軌道修正の時期には、自尊感情が低下しやすい。

さらに岡本は、成人期のアイデンティティは「個としてのアイデンティティ」の他に「関係性にもとづくアイデンティティ」の2つの軸を持ち、両者のバランスがとれた統合された状態に深化することで、成熟した大人のアイデンティティとなるとしている²⁵⁾。

そして、女性のアイデンティティの発達・変容のプロセスは、男性に比べて、職業選択と結婚・出産の時期が近接しているために葛藤しやすいと報告されている²⁶⁾。即ち、仕事への関与と母親役割の経験により影響を受けることで、女性のアイデンティティの発達は、男性よりも個人差の幅が広く遥かに複雑になるとみられる。

これについて、3つの要因が指摘されている。一つには、1970年以降の女性の「身体に関する自己決定」における、ジェンダーの公正を求める市民運動に端を発した、世界的な流れの中での女性の生き方の多様化がある²⁷⁾。二つ目には、女性が夫や子どもなどの「重要他者」にアイデンティティの基盤がシフトすることでの、アイデンティティにかかわる意思決定の複雑さがある。三つ目には、子育て、介護などにおけるケア役割を取るといった社会的状況に影響を受けること、が指摘されていた²⁸⁾。さらに、中高年女性は中年後期に当たり、更年期を迎えることで身体上的変化、病気や経済的不安などのストレスの高いライフイベント、子どもの独立、退職といった社会的役割の変化を経験する²⁹⁾。これが女性の個人差の幅を一層複雑にする。

これより、中高年女性は、生活構造の変化である、子どもの独立、親の介護など、重要他者との関係性の変化や退職などの社会的役割の変化、更年期による身体上的変化、病気や経済的不安などのストレスの高い出来事において、個人差の幅は広いが中年後期から老年期までの50歳前後を中心に、中高年時の人生移行に遭遇するとみられている。

2) 中高年女性が更年期にあることの問題

更年期とは、「女性の加齢に伴う生殖期から非生殖期への移行期」と定義され³⁰⁾、臨床的には40から50歳代に多く、閉経をはさんだ前後5年間ほどの期間をさす³¹⁾。この時期は、ホルモンバランスの変化による身体の不調と、身体に対する喪失、ジェンダー役割の喪失や変化による心理面での葛藤が密接に絡み合っただけでなく、ストレスがかかり、危機的な状況になりやすい。

そのため、更年期障害は身体的因子（卵巣機能欠落）、心理的因子（性格）、社会的因子（ストレス、環境）の3因子が複雑に絡み合っただけでなく、症状が形成される、と考えられている³²⁾。

その症状は、急性あるいは慢性的に出現し、一般的に、血管運動神経障害様症状（ホットフラッシュ、ほてり、発汗、冷え、のぼせ、動悸など）、知覚障害様症状（手足のしびれ、感覚の鈍りなど）、その他種々の自律神経症状（頭痛、頭重感、めまい、全身倦怠など）、精神症状（不眠、抑うつ感など）、また、頻尿、排尿痛、肩こり、萎縮性膀胱炎、尿道炎、易感染性、性交痛などがある。

加えて、更年期は不眠、抑うつ感などの精神症状を生じやすいが、仮面うつ病が多く、関節や背中の痛み、胃腸の不調、頭痛、摂食障害、耳鳴りなどの症状として発現してくるため、うつと気づかれないことも多い。それゆえ更年期障害と自己了解して適切な治療を受けていない女性が少なくないこと、更年期のうつ病の発見の困難さと専門家の介入の必要性も指摘されている³³⁾。

これらの更年期症状の治療には、ホルモン補充療法、漢方、愁訴への対処療法、心理療法が用いられる。実際には、この時期の支援が、健康な老年期を迎える上で重要であることから、多様なライフスタイルに応える個別化した対応が基本になる。

一方で、この時期の女性は自己の体調の変化が軽度であれば、家族や仕事を優先しがちであり³⁴⁾、特に日本女性は身体のサインを更年期のせいと自己了解し我慢しやすいことが報告されている^{35,36)}。そのため、長期にわたる健康の維持、増進には、女性自身による主体的、積極的な姿勢での取り組みが不可欠で、受療行動へ向かうための啓蒙活動と、情報提供、保健教育、疾病予防、症状の緩和、メンタルケア、エンパワーメントなどが

重要となる^{37, 38)}。

3) 更年期と2型糖尿病の女性

更年期にある2型糖尿病の女性について、発症にエストロゲンの関与が知られているが、その他にも、成長ホルモンの低下、加齢に伴う内分泌的变化が互いに関連する状態となることから、女性の糖尿病は、更年期によるホルモンの変化が影響する包括的な病態ととらえる必要があるとされている⁵⁾。

これに、家庭内や仕事上のトラブルなど精神的な心理的ストレス、糖尿病患者としての食事、薬物、運動療法を行う上でのストレスから内臓脂肪型肥満をきたしやすく、生活習慣病のリスクや糖代謝異常のリスクを増大させること³⁹⁾、耐糖能異常(IGT)患者では、生活習慣の介入で糖尿病の発症の遅延あるいは予防が可能であること⁴⁰⁾、多価不飽和脂肪酸の摂取が女性の2型糖尿病の発症を予防することが確認されており⁴¹⁾、発症に関するリスクと予防についての知見がある。

そして、糖尿病の患者の健康が優れないことと否定的な感情がつながっていることや⁴²⁾、女性ではうつが食事の変化と、食事療法の遂行と関連することも明らかにされており⁴³⁾、メンタルヘルスを良い状態に保つことが、糖尿病の管理のためにも重要であることを示している。

また、更年期の治療に用いられるホルモン補充療法については、耐糖能改善を目的としたホルモンの単独あるいは複合的補充療法に十分なエビデンスがなく、現時点では、体組成とエネルギー消費に応じたカロリー制限と運動量に加え、背景にあるストレスやうつ状態の発見とコントロールが糖代謝改善に重要であるとされていた⁵⁾。

これより、更年期にある2型糖尿病女性について明かにされていることは、更年期のホルモンの変動による糖尿病や合併症のリスクについて述べられている段階で、更年期の治療と糖尿病の治療についての関係も明確ではなく、糖尿病と更年期が重複することを踏まえた心身の健康や生活習慣への介入に関する報告などはみられていない。

そのため、現時点では、中高年女性には、更年期への正しい理解に基づく症状への適切な対処への支援、そのためには専門医への受療行動も必要であり、ならびに、うつ状態への感受性を高め

て、背景にあるストレスの緩和とともに、食事や運動といった生活行動の改善による、より健康的な生活の再構築に向かうセルフケア支援の実践からの知見が必要と考えられた。

4) 女性の移行に着目した看護モデルと看護援助

人生移行を含めて、移行に着目した看護モデルについては、Meleisらが、移行の中範囲の理論モデルを示している⁴⁴⁾。このモデルにおける移行の定義は、一つの位置、状態、または別の場所への通過あるいは移動である。そして、移行とは、ひとつの人生の姿、状態、状態からの別なところへの通過として、プロセス、時間の長さ、知覚といった要素を含む概念であり、人と環境の相互作用からなるプロセスと結果の両方を表すとしている⁴⁵⁾。それゆえに移行には、健康状態、役割関係、予期、能力にも変化を伴い、多様で複合的で、不確かさを伴う可能性があり、連続してあるいは同時に起こるといった複雑さがある⁴⁶⁾。

その上で、このモデルの構成要素は、移行の性質、移行の状態、反応のパターン、看護による治療であり、移行の性質には、発達、状況、健康/病、組織の4つがあるとしている。

そして女性の移行については、Mercerらが、母親役割を果たしてきたか否かや、喪失の経験によっても異なるなど、女性の移行がライフサイクルによってその時期や内容に影響を受けることを指摘していた^{47, 48)}。

他にも女性の移行の文献は、妊娠出産を取り上げたものが多く、Kaiserは、Meleisらのモデルから、女性の人生移行の経験が子どもに影響することを示し、母子双方の健康に焦点を当てた介入モデルを作成していた⁴⁹⁾。

しかし、女性の糖尿病の経験を移行の視点からとらえたものや、慢性疾患と共にある女性の移行に着目した、実践に活用できる具体レベルのモデルは報告されていない。

その中で、Catanzaroは、進行性の神経疾患と共にあることが、結婚、子どもを持つこと、職業に影響し、人格上の危機に、財政上の危機を伴うことを指摘していた⁵⁰⁾。これは、ジェンダーの観点から分析されたものではなかったが、成人の老年期に向かう移行であるGeorgeの社会的適応の統合モデルに基づいている⁵¹⁾。また、Loveysも、役割理

論を用いて、慢性病にあることが、病者役割と他者から生活者として期待される役割との間で行き来することであることを示し、これによって慢性疾患をもち生活することが女性として生きる上での役割に影響することから、看護介入がその不確かさの中で意味を見いだすことに有益であろうと位置づけていた⁵²⁾。

中高年女性の移行に関する文献の多くは、更年期についてであり、主要な身体症状が社会的心理的文化的要因に影響されていることや^{53, 54, 55, 56, 57)}、更年期の経験が報告されていた^{58, 59, 60, 61)}。これらは、中高年女性が更年期の身体とともにありながら生活者として生きる上で、新たな意識を獲得し、子育てや介護など、家族のために生きる人生から自分の生きる道を模索していることを浮き彫りにしていた。そこでは、移行の、喪失を伴うネガティブな面と、身体の不調や苦悩をもちながらも、何かを新たに見いだすことによって意味づけられ、ポジティブに向かう性質を現していた。そしてこれは、岡本のアイデンティティの再体制化のプロセスと同様、変化を受け入れて新たな生き方に向かうことを示し、その新たな生き方として、保健行動への取り組みに向かうことを明らかにしたものととらえられた。

そのための看護実践に関するものでは、吉沢が、中高年女性のヘルスプロモーション行動とは、「自分らしさの立て直し」であるとして、ホルモン補充療法を受ける女性で治療の選択における決定が女性自身によって行われるように援助する、看護面接の意義について述べていた^{62, 63)}。これは、中高年女性がアイデンティティの揺らぎを特徴とすることと、急激な自尊感情の低下から回復し、治療の意思決定を導くまでのプロセスに看護面接が有効であることを示していた。

看護面接については、飯岡も、女性が現在の状況の理解を深め自分のこととして受け入れることに効果があることを示しており⁶⁴⁾、河端は、女性外来での看護職の役割を、カウンセリングによる相談機能にあるとしていた⁶⁵⁾。

そして、野地らは、更年期外来における健康教育システムを開発している⁶⁶⁾。これは、Greenらによるプリシード／プロシードモデルを導入し、QOLを最終目標とした、診断、計画、実施、評価の4段階から構成されている。患者はアセスメン

トの結果に基づき、スタッフの助言を参考にしながら、自己の生活行動の改善目標とテーマを設定してゆく。これに、グループワークを組み合わせることで健康行動の変容と、精神的健康に関する意識の向上に効果があったこと、および、期間は、はじめの3ヶ月間に集中した介入を行うことが効果を上げる、としていた。

一方で、慢性病の移行に焦点を当てたものでは、谷本が、慢性病の下降期を生きる人々についての援助を実践的に明らかにしていた⁶⁷⁾。谷本は、身体移行をとらえて、慢性病下降期にある対象のセルフケアの意味に着目した看護実践から、その人にとっての意味が深められてゆく過程に関与する看護援助を明らかにした。そこでは、「身体を感覚する」性質を基盤として、「生きがい」が明確になる」性質に、「身体を了解する」「生きる価値が意味づけられる」の性質が関連して見いだされるとしている。これは、セルフケアの意味を見いだすことに向かう看護援助が、その人にとっての人生の意味の深まりに向けた援助となることを示し Loveys の主張を実証するものとなっていた。

これより、女性の移行に着目した看護は、理論的には、Meleisらにより移行の看護の中範囲モデルが開発されていた。そして、中高年女性を対象とした看護援助の視点は、更年期についての知識を得ることと、態度と行動の変容に向けた健康教育を基盤に、看護の相談機能が重要であることが明らかにされていた。相談の場面は、カウンセリングと称されたり、指標を用いたアセスメントが含まれていたが、エンパワーメントが意図され、グループダイナミクスを用いて、この時期の女性に特有の症状の緩和や、自尊感情を支える援助が行われていた。

このような機能をもつ看護面接は、女性が現在の状況を客観視し、深め、自分のこととして受け入れ、立て直しに向かうことや、情報提供の場として効果があることが示されており、ここから、援助の視点とは、女性が現在の状況を客観視すること、その結果自分のこととして受け入れ、立て直しに向かうこと、に寄り添い見届けてゆくことと受け取れる。

また、慢性病に着目すると、セルフケアの意味を見いだすことに向かう援助が、人生の意味の深

まりに向けた援助になることから、女性が更年期の自尊感情の低下から変化を受け入れて新たな生き方に向かう移行のプロセスを経て、その後の老年期にもセルフケアを継続してゆくことを考えると、この時期に、セルフケアの意味を見いだすことに向かう援助がその人の人生の意味の深まりにとって重要になるものと示唆された。

3. 2型糖尿病中高年女性を生活者として食卓の営みからとらえる視点

1) 生活者の概念

「生活者」という概念は、1980年代末から90年代にかけて多用されるようになってきたとされている⁶⁸⁾。社会学者の天野は、その背景には、日本社会の仕組みが「生産者」優位に偏りすぎていたことへの反省や疑問があり、不安や予感の入り混じった混沌の中から人々の願望や期待が込められて生み出された一つの「理想形」として使われていると指摘している⁶⁹⁾。

また、経済学者の毛利も、時代の転換期に対置される概念として、必要に迫られて使われてきたとしており⁷⁰⁾、変化や転換する社会の中で何らかの対象となる人々への視方を再構成する際に用いられる概念とみることができる。

これを看護はどのようにとらえてきたのかをみると、黒江は、看護において「生活者」とは、看護の独自性、専門性を示す重要な概念の一つでありながら、長い間その概念について本格的な検討がなされないできたと指摘している⁷¹⁾。そして、1994年の自立への支援を見直すという討論や阪神・淡路大震災後の看護活動における問いを契機に、天野の見解を踏まえて「病気をもつ人」としての自明の生き方に対置した、「オータナティブな（もう一つの）生き方をする人」として用いることで、画一化した患者という視方から離れて、「ひとりひとり」「それぞれ」として自分の思想を経験のなかから見だしてゆくひとりひとりの存在であるという認識が新たに加わったとみている。

その中で、2003年に、下村ら⁷²⁾患者教育研究会が「その人の生きてきた個の歴史のなかで培われた生活習慣や生活信条をもちながら生きている人」と定義した。

この定義に対して、野並は、心身統合体としての身体という切り口で生活をみていったときには

じめて、生活学でない看護の切り口となる。病気の体験を理解しようとする時、身体の体験の積み重ねの生活、生活の積み重ねの病気の体験というようにとらえる必要があるのではないかと述べ⁷³⁾、身体に着目して生活をみることで看護の視点が明らかになるとしていた。

しかし、下村らが定義をする過程では、患者の自己決定の尊重に向けた看護師の支援を組み込んだ上で、治療に生活を引きつけるとするそれまでの考え方に対置して、生活に治療を引きつけることを支援できる看護の専門性を考慮して検討されてきている。従って、生活学とは違う看護独自の生活者の概念の定義というよりも、この生活者の定義の中に、病者であることが含まれるとみることができる。

さらに、女性が生活者として生きることに着目すると、生活人間学者の溝上泰子は、1958年の著書「日本の底辺」において、生活者を貧困の中で「底辺」と切り離せないものとして「女であること」からとらえている⁷⁴⁾。そこでは、農村の現実にある、差別や矛盾、それらの中で生活し生きる女性の姿から、生活者とはその現実の中で問いを立て、問いの中から生活を創造していることを示した。それは、誰もが暮らしのなかで担う責任があって、女性がそれを果たすことではじめて「みんな」が内側から結びつくことが可能になる。生活の広がりや深さがそこにあり、視点の変化が行動の変化として現れた結果、周囲をも巻き込む変化として、古い因習をもつくりかえてゆく。それが時代の転換を図る原動力として世代を経て農村や農家の現実を変え、社会を変える動きにつながってゆく。その動きの原点が、ひとりひとりがもつ生活者の視点であり、自身の生活の意味づけを変えてゆくことにあるとする。

女性がこの原動力となる理由を、溝上は、1940年の論文、男性的存在と女性的存在、の中で、男性的なるものと女性的なるものの違いに見ている⁷⁵⁾。そして、男性的・父性的精神と女性的・母性的精神とは献身に現れる、とし、女性的な献身は、純粋に自分自身を献身の対象の中に投げ出してしまふ。これによって全く自己を喪失するが、一方で幸福と自己自身を獲得するという矛盾も持ち合わせている。これに対して男性の献身は、献身においてもなお、自己を保存することに特徴が

ある。男性的献身は献身するにあたって「自分は献身している」という意識において己れ自身を取り戻すとしている。この性質は性に特化したものではなく、ひとりの人間にこの両方の性質があるとしているが、このような献身の違いによって、女性には、「みんな」が内側から結びつくことを可能とする力を発揮することができ、それが「根源的エネルギー」の母体として機能することになるために、女性としての責務となっているとしている⁷⁶⁾。

つまり、溝上のいう生活者には、人間の本質的な生き方として、人と人との協働や絆といったつながりを保ってゆくものとしての歴史的、文化的な意味が含まれ、このとき、女性は内側からつながることに役割を果たしている。

これを、レヴィナスは、女性とは、集約することの条件であり、〈家〉という内部性の住まうことの条件である、とする。そして、内部にあると同時に外部に存在するものとして人間は、親密な空間から出発して外部に向かうとした上で、集約は‘他者’を迎え入れることとかわっている、と述べている⁷⁷⁾。これは、女性が、住みかとなる親密でなじみ深い空間において、集約するという内部性における役目を果たしており、それが住みかにおいて他者同士が結びつくことを可能とし、この住みかをもつがゆえに人は外部に向かう個人として他者と結びつくという関係性を創り出すことができる。

レヴィナスの人間存在の考え方からは、こうして創出された関係性は内部性においても外部性においても常に新たに創り変えられ、無限に進展しつづけるととらえることができる。そして、女性が家庭で内側からつなぐという内部性における役目を果たすことが、ジェンダーの根源にあるとみることができる。

2) 女性のジェンダー役割としての食卓の営み

これまでの検討から、生活者として女性がジェンダー役割を果たすことの意味は、内側からつなぐ役目を果たすこと、ととらえることが可能となる。

そして、この内側からつなぐ役目を果たすことを家庭内で、しかも2型糖尿病の中老年女性にとっては糖尿病の管理のためのセルフケア行動と

して日常的に行うものの一つに食事がある。

食事は、生活者にとって通常1日3回営まれる行為で、足立は、これを、味わって食べることに関連する一連の行動や背景を含む複合的な概念であるととらえている^{78, 79)}。

足立によると、食は、つくる行動、食べる行動、伝承する行動から成立する。そして、つくる行動と食べる行動の密接な関連と循環性を人間自身で進めてゆくことに人間の特徴があるとして⁸⁰⁾、それが、人と人との関係を形成してゆくことや、結びつきを保つことにつながることを示している⁸¹⁾⁸²⁾。つまり、人間の食は、そこに人と人との関係性を含むことに特徴がある。

これを、室田は、子どもの発達上、人格形成に影響する場であるとして、食卓からとらえている。そして、食卓の要素には、相手、距離、時間、頻度の4つがあるとする。この、相手とは、一定であることのよさと大変さ、距離とは、言葉にならない微妙なコミュニケーションが行き交う近さ、時間とは、もっと座っていたい会話がはずむこと、頻度とは、繰り返しかかわることであり、その中で人格が形成されてゆくとしている⁸³⁾。これは、食卓が、人間の食の、人と人との関係しあい、社会性に影響する場として機能していることを示している。

そして遠藤らは、食のつくる行動、食べる行動、伝承する行動が包括されて食事の場を表象するものが食卓であるとして、この食卓が、食物、人、環境によって構成されることを示した⁸⁴⁾。そこでは、栄養素の補給により、身体を作り維持する源になると同時に、一緒に時間と空間を共有することで、人間関係に影響し、社会性の醸成、文化の伝承の場にもなっている。

即ち、食卓は、時間、空間、食物、人間関係を具体的に表し、その背景には、人間の身体としての生理的側面と、心理、社会、文化としての側面を併せ持つ。

そして、食卓の営みとは、生活者として日常的に食卓を成立させることにかかわることがらであり、時間、空間、食物、人間関係、身体がその生理的、社会的、文化的背景も含めて具体的に表現される⁸⁵⁾。

この食卓の営みに、女性はジェンダー役割を負っている。

食卓の営みに女性がジェンダー役割を果たす意味についてみると、Liburdは、アフリカ系アメリカ人の2型糖尿病女性にとって、食べること、料理をすること、食卓の仕度をするのが、食物を介した情緒的やりとりを生じさせることで、親密性、共同体関係、民族アイデンティティ、イデオロギーにまで結びついていることを示している⁸⁶⁾。

また、Edstromらは、中高年と老年期の女性では、食物選択が健康志向よりも家族の変化に呼応して変わることを示し、人生の行路上にとらえる必要があること、及び、人生移行を経験していることを踏まえた食物選択への栄養教育の重要性を指摘している⁸⁷⁾。さらに、Devineは、食物選択がその人の中で連続性をもつものと家族や人生行路上の変化の折り合いの中でなされることから、時間と社会環境、歴史的背景と結びついていると述べていた⁸⁸⁾。これは、女性にとって食物選択が、家族や親密な人と共に在ることを前提とした行為であり、その関係性において世話をする役割を果たすといった、ジェンダーと結びつく営みであることを裏づけている。

そして、女性が、食卓を構成する人に対して、食物の用意、料理をすること、環境を整えるといった、食の“つくる行動”である食事の世話をすることを通して、そこに暗黙裡の思いを込めて、食卓を営んでいることを示している。それが、内側からつなぐ役目として、歴史的、文化的に脈々と受け継がれてきたことから、女性の中にジェンダー・アイデンティティを形成しているとみることができる。

ジェンダー・アイデンティティとは、他者との社会的相互作用においてジェンダーを自ら演じる(“do”gender)ことでアイデンティティを獲得していくとされ⁸⁹⁾、それゆえ、各個人にふさわしい多様なジェンダー・アイデンティティが存在する、と言われている⁹⁰⁾。つまり、ジェンダー・アイデンティティは、女性がジェンダー役割を果たす経験をする中で女性の中に形成されてゆく。

さらに、食に関しては、そのジェンダー・アイデンティティの形成に、母乳を与える体験が、身体の快楽を伴う経験として関与する。そのため、女性は、自己と他者や外側と内側の境界を曖昧にし、自分のことよりも家族の世話に悦びを感じる

ことができる、とLuptonは述べている⁹¹⁾。この身体感覚は、胎児を意識したときから、自分自身の食べるものに敏感になるなど、妊娠中にも生じ得るものであり、母乳を与えることに限らないと考える。いずれにしてもこうして女性は自らの身体に他者の存在を体感しつつ、それが自分の体内であることで自己と他者や外側と内側の境界をあいまいにすることを、身体感覚を通して培ってゆく。

加えて、このようにして形成されたアイデンティティは、暗黙裡として心の深層の言語化されない世界に潜在している。

つまり、生活者である女性の食卓の営みの意味は、自身や家族あるいは他者のために食事を用意すること、即ち食の“つくる行動”を通して、家族や世代間のつながりを確認する場をつくり、時間、空間、人間関係を内側からつなぐ役目を果たすことにあるとみることができる。そして、身体性を伴ってジェンダー・アイデンティティを形成し、その役割を果たすがゆえに、心の深層で女性としてのつとめとして認識され、誇りにもなっているとみることができる。

しかし、現代では、女性の家事労働が、経済活動の観点からシャドウ・ワークとされ⁹²⁾、この家庭におけるジェンダー役割を果たすことの意味が社会的に認められにくいことから、日常的に表立って確認されることが少ない。そのため、この内側からつなぐ役割は暗黙裡としてその人の内的世界にあり、日常的に言語化されにくい側面をもつ。

そしてこの内的世界は、個人の心の内側にあり、前意識と、深層の無意識を含み、ユング派のヒルマンはこれを、コンプレックス、道徳性、感情といった内なる生と内なる闇から説明していた⁹³⁾。これは、自ら言葉にすることで表面化されるが、自我の防衛機構、アイデンティティ、現実検討能力(自己と非自己の区別)、抑圧、自己愛などの、内的世界(internal world)を示す、外的世界(external world)の対置語として用いられる⁹⁴⁾。他にも、その人の心の内側にある、その人の考え、感情として内的世界(inner world)としても用いられていた^{95,96)}。

つまり、内的世界は、心の内側の前意識や無意識にある、その人の思いや感情、考えであり、そ

れは言葉にすることで意識下されるものにとらえることができる。

これより、食卓の営みとは、日常的に食卓を成立させることにかかわることがらであり、これにかかわる時間、空間、食物、身体、人間関係が、その生理的、社会的、文化的背景も含めて具体的に表現されるものであるが、生活者である女性の食卓の営みは、他者との関係性においてその内側からつなぐ役割を果たすことで、女性のつとめとして認識され、誇りにもなり、アイデンティティを形成するものである。一方で、心の内側の内的世界にあるその意味を、日常的に言語化しにくく、ことさらに確認されることが少ないといえる。

4. 食卓の営みに着目する看護援助の視点

食卓の営みに女性がジェンダー役割を果たす意味を踏まえて、看護における文献をみると、Hockingらは、高齢者を対象とした研究で、家庭で食にまつわる仕事が女性の役割とされ、家族を結びつけるものの中心でもあり、その仕事をするのは女性のプライドともなってきたことを報告している⁹⁷⁾。これには、慢性疾患、麻痺などで調理が困難になっても、食物選択の段階や、調理方法を伝えるなど何らかの方法でそれに携わることが女性にとっての最後の砦になっていることも明らかにされていた⁹⁸⁾。

その一方で、食事療法において女性に男性よりも負担感が高いことや⁹⁹⁾、女性はセルフケアに支援者を得にくいため長期にわたって食事療法を続けることが難しいと報告されている¹⁰⁰⁾。

著者の経験からも、女性が食卓の営みにジェンダー役割を負うことが自己のセルフケア行動としての食を整えることの妨げにもなっていた。

岡崎は、2型糖尿病の女性が自己のセルフケアに向かえない理由を、主婦役割をもつ女性にはジェンダー・アイデンティティが形成され、無意識にも家族を優先するためであると指摘している¹⁰¹⁾。

そのため、家族に対する役割を果たすことを優先することに価値を置き、糖尿病患者としての自己を表に出すことが難しくなり、自分の運動のための時間は捻出できないなどの表現につながりがちになる。そのため、岡崎は、家族の世話と自分

の区分として、ジェンダー・アイデンティティとパーソナル・アイデンティティの分離を進めてゆく援助が必要であろうとしていた¹⁰²⁾。

これを踏まえて、生活者の人生における食卓の変容から、高齢女性糖尿病患者の食事をとらえたものがある⁸⁵⁾。その結果は、食卓は家族や人生の出来事によって変化したが、その中で、食にまつわる行為を通して、その人の内的世界に食事に対し一貫して変わらないものが形成され、その人固有の意味づけや価値づけがなされていたことが示された。

これに続けて、2型糖尿病の中老年女性の食卓の営みの語りから、糖尿病とともにあるありようを示したものでは、食卓の営みを語ることによって、中老年期の人生移行に直面し、ゆらぎ、これを経て、自分らしい生き方を見いだすに至るプロセスが浮かび上がった¹⁰³⁾。

この研究は、事例が2名と少ないものの、食卓の営みを語ることで自己をみつめ、自分の果たしてきたジェンダー役割に意味を見いだしてゆくと、これからの生き方を見いだすことに繋がり、その際に、糖尿病患者としてのセルフケア行動を自分の生き方に位置づけてゆくことが示された。そして、食にまつわる女性としての役割を果たすことに関連する、女性のジェンダー・アイデンティティに着目する必要があると考察されていた。その上で、更年期に人生移行による変化と糖尿病の発症が重なる2型糖尿病の中老年女性には、食卓の営みに着目することで、内面からの調和によってセルフケア行動の継続に向けた援助となる可能性があるとしていた。

これは、食卓の営みが、女性にとって、自分個人の食行為でありながら、内側からつなぐ役割を果たすことでジェンダー・アイデンティティまで形成してしまう、他者のための行為でもあるという、二重の意味を持つことによる。これを糖尿病患者で考えると、女性によるこの他者のための行為は、その人個人としての人間性の側面に表れる。

そしてこれを、成人期のアイデンティティの発達からみると、「個としてのアイデンティティ」と「関係性にもとづくアイデンティティ」とみることが可能で、この両方が統合された状態が大人のアイデンティティの成熟への深化とされることか

ら²⁵⁾、この二重の意味を見つめることが、自分の生き方を見いだすことに繋がり、糖尿病患者としての側面と、その人個人としての側面の両方から調和に向かうことを助けると考えられる。

これより、食卓の営みには、そのジェンダー役割を果たすことの意味から、自己の内的世界を浮かび上がらせる可能性が示され、これによって、その人の内側から糖尿病患者としての側面と、その人個人としての側面の調和に向かうことを支援する看護援助となる可能性があると考えられる。

おわりに

これまでの検討を通して、2型糖尿病の中高年女性を生活者としてとらえるには、社会的役割、健康／病の移行が複合した発達上の人生移行に着目する視点があった。

この時期に、老年期に向かい、更年期によるホルモンバランスの変化が影響し、身体の不調と、身体に対する喪失、ジェンダー役割の喪失や変化による心理面での葛藤が密接に絡みあい心身ともに大きくゆらぐ。そして、アイデンティティの再体制化のプロセスを辿る。これが、中高年女性の糖尿病の発症の背景にある。そのため、更年期への正しい理解に基づく症状への適切な対処への支援と、うつ状態への感受性を高め、背景にあるストレスの緩和への支援を必要としている。

このとき看護援助のもう一つの視点として、食卓の営みに着目すると、その語りを聴くことで女性の内的世界を浮かび上がらせることができ、家庭でジェンダー役割を果たしてきた自己の在り方と糖尿病患者としての自己を見つめる機会を作ることが可能にする。

これは、人生移行でゆらぐ女性が、食事や運動などのセルフケア行動を取り入れた生活を再構築してゆくことで、アイデンティティの再体制化のプロセスを辿ることへの支援ともなり、その人の内側から糖尿病患者としての側面と、その人個人としての側面の調和に向かい、その人らしい生き方を見いだすことへの看護援助の一つの方法となると考えられた。

今後は、食卓の営みによって女性を生活者としてとらえることの文化差にも着目し、広く女性一般に活用できるのかを検討していきたい。

引用文献

- 1) 日本糖尿病学会. 糖尿病の診断と分類に関する委員会報告. 糖尿病. 1999; 42:385.
- 2) 香川靖雄. 生活習慣病を防ぐ—健康寿命をめざして—. 東京：岩波書店；2000. p. 131-5.
- 3) 竹山聡美. 向老期にある女性糖尿病患者のセルフケア行動の取り組みに影響している家族への思い. 平成 22 年度千葉大学大学院看護学研究科修士論文；2010. p. 12.
- 4) Walton C, Godsland IF, Proudler AJ. The effects of the menopause on insulin sensitivity, secretion and elimination in non-obese, healthy women. Eur Clin Invest 1993; 23:466-73.
- 5) 橋本重厚. 更年期と糖尿病. 特集ライフステージ別の糖尿病治療. 糖尿病. 2004; 47 (12) : 902-4.
- 6) Wei M, Haffner SM, Gskill SP. Effects of Diabetes and Level of Glycemia on All-Cause and Cardiovascular Mortality. Diabetes Care. 1998; 21 (7) : 1167-72.
- 7) 岩橋博見. 中高年期の糖尿病—その Pitfall. 性差と医療. 2005; 2(8) : 947-52.
- 8) 鈴木淳子, 柏木恵子. ジェンダーの心理学—心と行動への新しい視座—. 東京：培風館；2006. p. 4-5.
- 9) 赤松達也. 更年期—不定愁訴とうつ—. ストレスと臨床. 2003 ; 16:39-44.
- 10) 山本多喜司. 第 1 章人生移行とは何か. 山本多喜司, S. ワップナー編著. 人生移行の発達心理学. 京都：北大路書房；1991. p. 15.
- 11) 小原秀雄. 付論 文化における内なる自然—生活文化の中に含まれた種の性質. 香川綾, 小原秀雄, 柴田義松, 岩城正夫. 暮らしに内なる自然を. 東京：群羊社；1986. p. 157-201.
- 12) 熊野純彦 (訳). 全体性と無限 (上). 東京：岩波書店；2005. p. 26. (Lévinas E Totalité et infini Essai sur l'extériorité. Martinus Nijhoff; 1961)
- 13) 熊野純彦 (訳). 全体性と無限 (上). 東京：岩波書店；2005. p. 84. (Lévinas E Totalité et infini Essai sur l'extériorité. Martinus Nijhoff; 1961)
- 14) 熊野純彦 (訳). 全体性と無限 (上). 東京：

- 岩波書店; 2005. p. 336. (Lévinas E Totalité et infini Essai sur l'extériorité. Martinus Nijhoff; 1961)
- 15) 熊野純彦 (訳). 全体性と無限 (下). 東京: 岩波書店; 2005. p. 54-5. (Lévinas E Totalité et infini Essai sur l'extériorité. Martinus Nijhoff; 1961)
- 16) 高崎絹子, 石田靖子, 田中美恵子 (訳). 看護モデルを使う2ペプロの発達モデル, 東京: 医学書院; 1994. p. 7. (Simpson H. Peplau's Model in Action. London, Macmillan Publishers; 1991)
- 17) 稲田八重子, 小林富美栄, 武山満智子, 都留伸子, 外間邦江 (訳). 人間関係の看護論. 東京: 医学書院; 1973. p. 15-6. (Peplau HE. Interpersonal Relations in Nursing, A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing. G. P. Putnam's Sons; 1952)
- 18) 長谷川浩, 藤枝知子 (訳). 人間対人間の看護. 東京: 医学書院; 1974. p. 3. (Travelbee J. Interpersonal Aspects of Nursing, 2nd ed. Philadelphia, F. A. Davis Company; 1971)
- 19) 中野卓, 桜井厚編. ライフヒストリーの社会学. 東京: 弘文堂; 1995. p. 57-70.
- 20) 南博 (訳). 第1部成人の発達について, 2. ライフサイクルの構造, 3. 発達段階—生活構造の発展. 人生の四季—中年をいかに生きるか. 東京: 講談社; 1980. p. 36-98. (Levinson, DJ. The Seasons of a Man's Life. New York: Ballantine Books; 1985)
- 21) 鑪幹八郎. 中年期の心理について. 発達 54. 1993; 14:1-9.
- 22) 柏木恵子, 永久ひさ子. 女性にとっての子ども 価値—なぜ少子化か—. 柏木恵子・高橋恵子 (編). 心理学とジェンダー. 東京: 有斐閣; 2003. p. 18-9.
- 23) 鹿島達哉. 第13章親への移行. 山本多喜司, S. ワップナー 編著. 人生移行の発達心理学. 京都: 北大路書店; 1991. p. 274.
- 24) 岡本祐子. 中年期の自我同一性に関する研究. 教育心理学研究. 1985; 33:296-306.
- 25) 岡本祐子. アイデンティティ生涯発達の射程. 京都: ミネルヴァ書房; 2002; p. 45-8.
- 26) Archer, S. L. . Career and/ of family. youth and Society. 1985; 16:289-314.
- 27) 芦田みどり. アメリカにおける女性健康運動. 芦田みどり編. ジェンダー医学<高齢化=女性化>時代に向けて. 京都: 金芳堂; 2003. p. 42-152.
- 28) 岡本祐子. アイデンティティ生涯発達の射程. 京都: ミネルヴァ書房; 2002; p. 49-50.
- 29) 清水紀子. 中年期のアイデンティティ発達研究. アイデンティティ・ステータス研究の限界と今後の展望. 発達心理学研究. 2008; 19(3): 305-15.
- 30) 国際閉経学会 (IMS). CAMS 更年期関連語義. 日本更年期医学雑誌. 2000; 8:116-9.
- 31) 日本母性衛生学会編. Women's Health—女性が健康に生きるために—. 京都: 南山堂; 1998. p. 155.
- 32) 赤松達也. 男性・女性の更年期を診る. 性差と医療. 2005; 2(8): 891-7.
- 33) 加茂登志子. 女性の更年期のこころと更年期周辺うつ病. 男性・女性の更年期を診る. 性差と医療. 2005; 8:909-12.
- 34) 高岡勝代, 大町弥生, 平良陽子. 家族役割を担う女性糖尿病患者のセルフケア. 家族看護学研究. 2006; 12(1): 22-9.
- 35) Lock, M. Ambiguities of aging : Japanese experience and perceptions of menopause. Culture Med Psychiatry. 1986; 10:23-46.
- 36) Lock, M. Menopause in Cultural Context. Exp Gerontol. 1994; 29:307-17.
- 37) 麻生武志. 2. 更年期・老年期女性のヘルスケアが目指すもの. 青野敏博 編. 更年期・老年期医学. 新女性医学体系. 東京: 中山書店; 2001. p. 6.
- 38) 対馬ルリ子. 女性外来が変える日本の医療. 東京: 築地書館; 2002. p. 103-5.
- 39) 武井泉, 笹谷知宏. 5. 更年期と糖代謝異常. 臨床病理レビュー特集; 2004:131. p. 105-10.
- 40) Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in The Incidence of tipe 2 Diabetes with Lifestyle Intervention or Metformin. N Engl J Med. 2002; 346(6): 393-403.
- 41) Salmeron J, Hu FB, Manson JE, Stampfer M. J, Colditz GL, Rimm EB, Willet W. Dietary fat intake and risk of type 2 diabetes in women. Am J Clin

- Nutr 2001; 73:1019-21.
- 42) Fisher EB, Brownson C A, O'Toole M L. Ecological Approaches to Self-Management: The Case of Diabetes. *Am J Public Health*. 2005; 95 (9) : 1523-35.
- 43) Husaini BA, Hull PC, Janice DE. Diabetes, Depression, and Healthcare Utilization among African Americans. *JNMA*. 2004; 96 (4) : 476-84.
- 44) Meleis AI, Sawyer LM, Im EO. Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *J Advnursing science*. 2000; 21 (1) : 12-28.
- 45) Chick N, Meleis AI. Transitions: A Nursing Concern. *ChinPL, Nursing research methodology*. New York: Aspen Publishers. 1986:238-57.
- 46) Schumacher KL, Meleis AI. Transitions: A central concept in nursing. *Image: J Nurs Scholarsh*. 1994; 26 (2) : 119-27.
- 47) Mercer RT, Nichols EG, Doyle GC. Transitions over the life cycle : A comparison of mothers and non mothers. *Nursing Research*. 1988; 37:144-51.
- 48) Mercer RT, Nichols EG, Doyle GC. Transitions in a woman's life. New York :Springer. 1989. p. 151-94.
- 49) Kaiser MM, Kaiser KL, Barry TL. Health effects of life transitions for women and children: A research model for public and community health nursing. *Public Health Nurs*. 2009; 26 (4) : 370-9.
- 50) Catanzaro M. Transitions in midlife adults with long-term illness. *Holistic Nurs Pract*. 1990; 4 (3) : 65-73.
- 51) 西下彰俊, 山本孝史 (訳). 老後, その時あなたは. 東京: 思索社; 1980. p. 95-100. George LK. *Role Transition in Later Life*. Monterey, CA: Brooks/Cole Publishing; 1980)
- 52) Loveys B. Transition in chronic illness :The at-risk role. *Holistic Nurs Pract*. 1990; 4 (3) : 56-64.
- 53) Barth AS, Collins A. Psychosocial factors, attitude to menopause and symptoms in Swedish perimenopausal women. *Climacteric*. 2000; 3:33-42.
- 54) Im EO. Ethnic Differences in Symptoms Experienced During the Menopausal Transition. *Health Care Women Int*. 2009; 30:339-55.
- 55) Elliott J, Berman H, Kim S. A Critical Ethnography of Korean Canadian Women's Menopause Experience. *Health Care Women Int*. 2002; 23: 377-88.
- 56) Choi H, Lee D, Lee K. A Structural model of Menopausal Depression in Korean Women. *Arch Psychiatr Nurs*. 2004; 18 (6) : 235-42.
- 57) 野地有子. 米国在住の日本人女性の更年期の経験に関する研究—社会・文化的な環境要因と医療システムに焦点を当てて—. *日本更年期医学学会誌*. 2002; 10 (2) : 216-24.
- 58) Musker KM. Life Patterns of Women Transitioning Through Menopause, A Newman Research Study. *Nurs Science Q*. 2008; 21 (4) : 330-42.
- 59) Im EO. A Feminist Approach to Research on Menopausal Symptom Experience. *Fam community Health*. 2007; 30 (1 S) : s 15-s 23.
- 60) Im EO, Liu Y, Dormire S, Chee W. Menopausal symptom experience: an online forum study. *J Adv Nursing*. 2008; 62 (5) : 541-50.
- 61) Im EO, Meleis A I. A Situaton-Specific Theory of Korean Immigrant Women's Menopause Transition. *Image: J Nurs Scholash*. 1999; 31 (4) : 333-8.
- 62) 吉沢豊子. 中高年女性のヘルスプロモーション行動の特徴に関する研究. 千葉大学大学院看護学研究科博士論文. 1997. p. 59-61.
- 63) 吉沢豊子. 更年期に行う看護面接技法の内容の開発に関する研究—ホルモン補充療法継続者と中止者の比較から—. *日本更年期医学会雑誌*. 1997; 5 (2) : 178-84.
- 64) 飯岡由紀子, 高松潔, 小川真里子, 小松浩子. 更年期女性への看護面接の効果の検討. *日本更年期医学会雑誌*. 2009; 17 (1) : 19-27.
- 65) 河端恵美子, 佐藤淳子, 西藤武美, 石島千佳子, 三鍋節子. 性差医療における看護職の役割. *看護教育*. 2006; 47 (8) : 705-8.
- 66) 野地有子, 杉山みち子, 箕輪尚子, 他. 更年期女性のヘルスプロモーションと看護に関する研究, 更年期外来における健康教育システムの開発と評価, 焦点ヘルスプロモーションに関する研究. *看護研究*. 1997; 30 (3) : 193-202.
- 67) 谷本真理子. 慢性病下降期を生きる人々のセルフケアの意味に着目して支援する看護援助. *千葉看護学会誌*. 2006; 12 (2) : 1-7.
- 68) 天野正子. 「生活者」とはだれか 自律的市民像の系譜. 東京: 岩波新書; 1996. p. 7-12.

- 69) 天野正子. 「生活者」とはだれか 自律的市民像の系譜. 東京: 岩波新書; 1996. p. 236.
- 70) 毛利明子. 生活者の経済原論. 東京: お茶の水書房; 1997. p. i.
- 71) 黒江ゆり子, 藤澤まこと他. 焦点 看護学における「生活者」という視点—「生活」の諸相とその看護学的省察. 看護研究. 2006; 39(5): 337-43.
- 72) 下村裕子, 河口てる子他. 焦点 患者教育のための「看護実践モデル」開発の試み 生活が捉える「生活者」の視点 対象理解と行動変容のかぎ. 看護研究. 2003; 36(3): 199-211.
- 73) 野並葉子. 看護学において「生活者」の「生活」を描くための研究方法, 看護において生活をどう捉えるか 解釈的減少額による生活習慣病者の病気の体験から. 看護研究. 2006; 39(5): 409-14.
- 74) 溝上泰子. 日本の底辺. 人類生活者・溝上泰子著作集第 5 巻. 東京: 『人類生活者・溝上泰子著作集』刊行会; 1986. p. 11-317.
- 75) 溝上泰子. 男性的存在と女性的存在. 人類生活者・溝上泰子著作集第 3 巻 国家的母性の構造. 東京: 『人類生活者・溝上泰子著作集』刊行会; 1988. p. 37.
- 76) 溝上泰子. 日本の底辺. 人類生活者・溝上泰子著作集第 5 巻. 東京: 『人類生活者・溝上泰子著作集』刊行会; 1986. p. 59.
- 77) 熊野純彦 (訳). 全体性と無限 (下). 東京: 岩波書店; 2005. p. 307-13. (Lévinas E Totalité et infini Essai sur l'extériorité. Martinus Nijhoff; 1961)
- 78) 足立己幸. 食生活論. 東京: 医歯薬出版; 1987. p. 11-2.
- 79) 足立己幸. 食生活を考える 2. 子どもたちこそ楽しい食卓作りの主役. 小児保健研究. 2001; 2: 193-7.
- 80) 足立己幸. V 食事づくり教育にこめる生活文化の視点. 足立己幸, 寺出浩司 編著. 講座生活学 5 生活文化論. 東京: 光生館; 1995. p. 145.
- 81) 足立己幸. V 食事づくり教育にこめる生活文化の視点. 足立己幸, 寺出浩司 編著. 講座生活学 5 生活文化論. 東京: 光生館; 1995. p. 51-4.
- 82) 足立己幸. V 食事づくり教育にこめる生活文化の視点. 足立己幸, 寺出浩司 編著. 講座生活学 5 生活文化論. 東京: 光生館; 1995. p. 123-46.
- 83) 室田洋子. 心を癒す食卓. 東京: 芽ばえ社; 2003. p. 50-66.
- 84) 遠藤和子, 金井 Pak 雅子, 谷口千恵, 尾岸恵三子. スケッチ法を用いた大東町の小中学生による理想の食事像. 東京女子医科大学看護学部研究紀要. 2002; 5: 45-56.
- 85) 遠藤和子, 正木治恵, 清水安子. 描画を用いた語りにも表れた 2 型糖尿病高齢女性の食卓の変容—事例からの食事療法を援助する視点—. 日本糖尿病教育・看護学会. 2011; 15(2): 172-8.
- 86) Liburd L C. Food, Identity, and African-American Women with type 2 Diabetes: An Anthropological perspective. Diabetes Spectrum. 2003; 16(3): 160-5.
- 87) Edstrom K M, Devine C M. Consistency in Women's Orientations to Food and Nutrition in Midlife and Older Age: A 10-Year Qualitative Follow-up. J Nutr Educ Behav. 2001; 33(4): 215-23.
- 88) Devine C M. A Life Course Perspective: Understanding food choice in time, social location, and history. J Nutr Educ Behav. 2003; 37(3): 121-8.
- 89) West, C., & Zimmerman, D. H. Doing gender. Gender and Society. 1987; 1, : 125-51.
- 90) 芦田みどり. アメリカにおける女性健康運動. 芦田みどり編. ジェンダー医学<高齢化=女性化>時代に向けて, 京都: 金芳堂; 2006. p. 42-3.
- 91) 武藤隆, 佐藤恵理子 (訳). 食べることの社会学 食・身体・自己. 東京: 新曜社; 1999. p. 65-80. (Lupton D. Food, the Body and the Self. London, Sage Publications; 1996)
- 92) 玉野井芳郎 (訳). ジェンダー 女と男の世界. 東京: 岩波書店; 1984. p. 91-113. (Illich I. Gender. New York: Pantheon Books; 1982)
- 93) 樋口和彦, 武田憲道 (訳). 内的世界への探求—心理学と宗教—. 東京: 創元社; 1990. p. 87-125. (Hillman J. Insech: Psychology and Religion,

- New York : Spring publications ; 1984, c 1967)
- 94) 山口泰司 (訳). 内的世界と外的現実 (上). 東京: 文化書房博文社; 1992. p. 5-24.
(Kernberg OF. Internal world and external reality. Jason Aronson Inc. ; 1980)
- 95) 岡本夏木他監. 発達心理学辞典. 京都: ミネルヴァ書房; 1995. p. 548.
- 96) 山口泰司 (訳). 内的世界と外的現実 (下). 東京: 文化書房博文社. 1992. p. 171-7.
(Kernberg OF. Internal world and external reality. Jason Aronson Inc. ; 1980)
- 97) Hocking C, Valerie WC, Bunrayong W. The meaning of cooking and recipe work for older Thai and New Zealand women. *J Occup Sci.* 2002; 9(3) : 117-27.
- 98) Gustafsson K, Anderson I, Anderson J, Fjellström C, Sidenvall B. Older women's perceptions of independence versus dependence in food-related work. *Public Health Nurs.* 2003; 20(3) : 237-47.
- 99) 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.* 2001; 44(5) : 415-21.
- 100) 黒江ゆり子. 病の慢性性 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中心として—. 大阪市立看護短期大学部紀要. 2001; 3(6) : 61-70.
- 101) 岡崎優子. 女性糖尿病患者の自己の健康管理と主婦役割のあり様に着目した研究. H 17 年度千葉大学大学院老人看護学研究分野修士論文. 2006. p. 53-4.
- 102) 岡崎優子. 主婦役割を担う女性糖尿病患者のあり様. 正木治恵監修. *糖尿病看護の実践知.* 東京: 医学書院; 2001. p. 136-41.
- 103) 遠藤和子, 正木治恵. 食卓の営みの語りに表れた2型糖尿病と共にある中高年女性のありよう. *文化看護学会誌.* 2011; 3(1) : 1-9.

要 旨

糖尿病の発症や合併症における性差が明らかになってきた。看護においては生活者としてジェンダーの観点が重要になる。そこで、2 型糖尿病中高年女性を生活者として食卓の営みからとらえる看護援助の視点について検討した。看護援助とは、看護の目的をもった対人的プロセスで、病とともに生きることに意味を見いだすことを支援するという立場をとると、中高年女性が人生移行や更年期の健康問題から役割葛藤を経験し、変化と喪失にゆらぐなかでアイデンティティの再体制化に向かう、発達上の移行に着目する視点があった。一方、女性を生活者としてとらえると、家庭でジェンダー役割を果たすことの意味に着目する食卓の営みからとらえる視点があった。2 型糖尿病の中高年女性が移行にあることを踏まえて食卓の営みに着目することで、その人の内側から糖尿病患者としての側面とその人個人としての側面の調和に向かう看護援助となる可能性が示唆された。

キーワード：2 型糖尿病, 中高年女性, 生活者, 食卓の営み, 看護援助