

摂食障害のリスクがある1型糖尿病をもつ 思春期女性における摂食態度と 影響要因に基づく類型化による看護援助の検討

谷 洋 江 (徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部)

中 村 伸 枝 (千葉大学大学院看護学研究科)

佐 藤 奈 保 (千葉大学大学院看護学研究科)

本研究の目的は、摂食障害のリスクがある1型糖尿病をもつ思春期女性の類型を、摂食態度に関連する認知や行動と影響要因に基づき明らかにし、類型毎の健康的な摂食態度を促進する看護援助の視点を導くことである。1型糖尿病をもつ思春期女性を対象に、摂食態度に関連する認知や行動と影響要因を、自作の質問紙、日本版摂食態度調査表 (EAT)、養育態度尺度、自尊感情尺度等を用いて調査した。このうち摂食態度に関連する認知と行動の両方に何らかの問題をもつ6名を摂食障害のリスクがあるとして分析対象とした。分析は、筆者の先行研究と文献から導いた枠組みを用い摂食態度に関連する認知や行動と影響要因の類似性と相違性から類型化し、類型毎の特徴を抽出した。

その結果、3つのタイプに類型化された。3つのタイプは摂食障害に関連する病理性の深さやリスク要因に特徴がみられた。看護援助の視点として、まずタイプを把握するためのアセスメントの枠組みが示された。それを基に健康的な摂食態度を促進する看護援助として、全てのタイプに共通の「食事とボディイメージと血糖コントロールのバランス」を促す看護援助と、タイプ毎の特徴に応じた看護援助の視点が示された。

KEY WORDS : Type 1 diabetes, adolescence, eating disorders, factor

I. はじめに

若い糖尿病女性患者において摂食障害の発症はまれではなく、一般の女性に比べてその発症頻度は高いといわれている。欧米では、若い1型糖尿病女性患者の約1割が摂食障害を合併しており、摂食障害の診断基準を満たしていない患者も含めると約1/3の患者が食事や体重に関する何らかの問題を抱えているといわれている¹⁾。日本では、20~40歳の1型糖尿病患者を診断基準に基づき診断すると摂食障害は13.5%、診断基準は満たさない食行動異常は26%に存在したと報告されている²⁾。このように糖尿病女性の有病率は高く、また増加傾向にある。糖尿病に摂食障害を合併すると、血糖コントロール不良や糖尿病の合併症を引き起こすだけでなく、治療は困難となる。糖尿病患者に対するケアにおいては、摂食障害の発症予防の視点をもった支援が求められている。そこには食事療法の基本である健康的な食生活の促進とといったアプローチのみでなく、すでに摂食態度に問題の

ある患者へのより一歩踏み込んだ支援が必要である。そこで、より摂食障害のリスクのある患者を対象としたアセスメントの枠組みや健康的な摂食態度を促進するための看護援助を導くために本研究を行った。

II. 研究目的

摂食障害のリスクがある1型糖尿病をもつ思春期女性の類型を、摂食態度に関連する認知や行動と影響要因に基づき明らかにし、類型毎の健康的な摂食態度を促進する看護援助の視点を導く。

III. 研究方法

1. 研究対象

A 大学病院の小児糖尿病外来を定期的に受診中である10歳以上の1型糖尿病をもつ女性のうち、罹病期間が1年以上で研究参加への同意が得られた者とした。

2. 調査内容と測定用具

先行研究の「小児思春期発症の糖尿病患者における摂食障害の発症要因」³⁾と文献⁴⁾を基に、研究枠組みを作成した(図1)。枠組みは摂食態度に影響する要因と

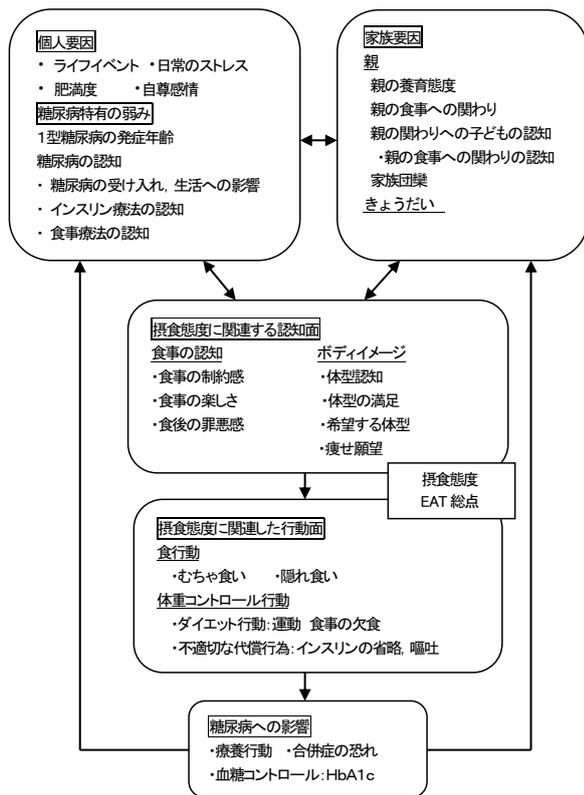


図1 研究枠組み

して、1型糖尿病をもつ思春期女性自身の「個人要因」「糖尿病特有の弱み」と、「家族要因」がある。「個人要因」は発達段階や日常のストレス、肥満度、自尊感情とし、「糖尿病特有の弱み」は発症年齢と糖尿病の認知とした。「家族要因」は、親の養育態度、親の食事への関わりとそれに対する子どもの認知とした。これらの要因が、「摂食態度に関連する認知面」「摂食態度に関連した行動面」に影響を及ぼし、「摂食態度」は療養行動や血糖コントロールなど「糖尿病への影響」を及ぼすとした。枠組みに沿って調査内容と測定用具を選定した。養育態度、摂食態度、自尊感情は既存の尺度を用い、その他は自作の質問紙を用いてデータ収集を行った。各々の測定用具について以下に述べる。

1) 基本情報

年齢、性別、糖尿病の発症年齢、病型、最近のヘモグロビンA1c（値はJDS値、以下HbA1c）、合併症の有無、インスリン注射回数、血糖測定回数、家族構成を含む。

2) 体型と体型認知

現在の身長・体重、現在の体型についてどう思うかを「やせている、ふつう、太っている」の3段階で回答を求めた。希望する身長・体重、体型をどうしたいか、および、現在の体型の満足について3段階で回答を求めた。

3) ダイエットへの関心と体重コントロール行動

ダイエットへの興味、ダイエットの経験、太らないための食事の減量や運動、インスリン量の減量や打たないことの有無について、「ある、ない」で回答を求めた。

4) 食事療法の認知

食事に関する医師からの説明について自由記載で回答を求めた。食事療法の実際と食事療法に関する気持ちについて項目を示し、あてはまる項目を選択するよう求めた。

5) 食事における親の関わりとその認知

親は食事療法にどの程度かかわっているか、親から食事について注意されること、親から注意されることへの気持ちについて項目を示し、あてはまる項目を選択するよう求めた。

6) 養育態度

小嶋の養育態度尺度により測定した⁵⁾。子どもに対する親の養育態度を記述する次元として、従来もっとも多く使用されてきたのは、愛情（受容-拒否）と統制（干渉-放任）の2次元である。2つの次元を用いて養育態度を無視型、独裁型、甘やかし型、溺愛型の4つの型に分類した。この2次元4つの型を想定した尺度が養育態度尺度である。養育態度尺度は父親・母親それぞれ4項目、合わせて8項目からなり、子どもが両親それぞれに対してあてはまるか否かを「はい、いいえ」で回答する。

7) 摂食態度

末松の日本版摂食態度調査表縮小版：Eating Attitude Test: EAT-26を用いて測定した⁶⁾。これはGarnerらが作成した40項目からなるEating Attitude Test⁷⁾を26項目に縮小して、その信頼性と妥当性を確認して作成したEAT-26⁸⁾の日本版である。日本版EAT-26については、末松らがその有用性について検討しており、カットオフポイント20点で判別感度85%であることが確認されている。

8) 自尊感情

山本の自尊感情尺度⁹⁾を用いた。この尺度は、Rosenbergが作成したSelf-Esteem Scale10項目を、山本らが邦訳したものである。10項目に5段階で評価する。合計得点は10点から50点までの範囲に分布し、得点が高いことは、自己評価が高いことを表す。今回の調査では中学生以上の対象にのみ回答を求めた。

3. 調査手順

A 大学病院の小児糖尿病外来を受診した1型糖尿病をもつ女性と家族に対し、研究の説明文と質問紙を手渡し、説明を行った後に、家族と患者から同意が得られた者に回答を依頼し、その場で回収した。

4. 倫理的配慮

倫理的配慮として、対象者およびその家族に研究の趣旨を説明し、研究の説明を受けることを承諾した対象に、研究目的、内容と、研究参加の任意性と途中中断の自由、話したくない内容については話さなくてよいこと、研究参加の有無、中断した場合にも不利益はないこと、プライバシーの保護、研究目的以外にデータを使用しないこと、得られたデータ厳重に管理し、研究終了後すみやかに破棄することなどについて文章にて説明し文書にて親子に承諾を得た。調査施設における臨床研究倫理審査委員会の承認を得て実施した (No 550)。

5. 分析方法

1) 分析対象

研究対象者の中から、摂食障害のリスクがあるケース、すなわち、対象者21名のうち個人要因や家族要因など影響要因に摂食障害発症の要因をもち、摂食態度に関連する認知と行動の両方になんらかの問題をもつものを分析対象とした。具体的には個人要因として糖尿病や日常生活に関してストレスがあり、家族要因として「親の注意が多すぎると感じる」「親の注意にイライラする」がある。また摂食態度に関連する認知面ではボディイメージにおいて「痩せ願望がある」「体型認知にゆがみがある」、食事の認知において「食事に制約感がある」「食後の罪悪感がある」「家族との食事が楽しくない」がみられる。摂食態度に関連する行動面では「無茶食いがある」「親に隠れて食べる」、体重コントロールのための不適切な代償行為がある(インスリン注射の減量や嘔吐がある)など認知と行動の両面に該当項目がある。これらのものを摂食障害のリスクがあるケースととらえ、6ケースを分析対象とした。

2) 分析方法

①個別分析

「個人要因」「糖尿病特有の弱み」と、「家族要因」の相互の関係性と、それらの「摂食態度に関連した認知面」への影響を分析した。また「摂食態度に関連する認知面」の、「摂食態度に関連した行動面」への影響を分析した。さらに「摂食態度に関連した行動面」が、療養行動や血糖コントロール、糖尿病の慢性合併症などに与える影響を分析した後、「糖尿病への影響」が、「個人要因」「糖尿病特有の弱み」と、「家族要因」に影響を与え、循環していく様子を分析した。

②全体分析

ケース毎の摂食態度に関連する認知や行動と影響要因の類似性と相違性に着目して類型化し、類型毎の特徴を検討する。

3) 妥当性・信頼性の確保

全体の経過を通して、小児看護学研究者のスーパーバイズを受け、妥当性・信頼性の確保に努めた。

IV. 結果

1. 対象の概要

6ケースともすべて女性であり、診断名は1型糖尿病である。対象の年齢は12~20歳であった。発症年齢は乳幼児期が2名であり、学童前期は1名、思春期は3名であった。罹病期間は1年から11年であった。HbA1c値は6.0~11.3%であった。すべてのケースで両親ときょうだいがおり、祖父母と同居が4名、核家族が2名であった。

2. 個別分析(表1)

6ケースのうち3ケースについて説明する。

ケースA:個人要因では、日常生活におけるストレスはみられていない。家族要因では、親の基本的養育態度は放任的と感じていた。親の関わりとしては、おやつを食べ過ぎを注意する、外で何を食べてきたかを確認するなどがみられていたが、乳児期発症のためか親の管理的な関わりに対してストレスを感じていない。認知面では、食事療法の認知では、「好きなものを食べたい」「好きな時に食べたい」と食事の制約感を感じていた。また食べ過ぎた後に罪悪感もみられた。しかし、食事の楽しさにおいて、家族との食事は楽しいと家族の関係性は良好であった。ボディイメージにおいては、痩せ願望はないというものの痩せている体型を希望してはいるが、現在の体型認知には歪みがみられていない。ダイエットへの興味も示されなかった。行動面では、食事療法において、ときにむちゃ食いがあるが、不適切な代償行為はなく、療養管理のための運動がなされていた。そのためHbA1c値も7.3%とまずまずに保たれていた。

ケースD:個人要因では、日常生活のストレスにおいて進路選択などのストレスがみられていた。自尊感情は30以上と低くない。家族要因では、親の基本的養育態度は干渉的と感じていた。親の関わりは、おやつを食べ過ぎを注意する、食事をもっと食べなさい、3食食べなさいなどの注意がみられていた。それらの親の注意に対して嫌な気持ちになるとストレスを感じていた。さらに糖尿病の弱みでは、思春期発症の糖尿病患者であり「生活が食事によって動かされていると感じる」など食事療法による負担感を感じていた。これらの影響を受け、認知面の食事の楽しさでは、友人との食事は楽しいと感じる一方、家族との食事が楽しくないと感じていた。「好きなものを食べたい」「好きな時に食べたい」という食事

表1 ケース毎の摂食態度と影響要因の特徴

ケース		A	B	C	D	E	F	
個人要因	年齢	12歳	12歳	13歳	16歳	13歳	20歳	
	自尊感情 (SE)	31	39	39	32	31	15	
	日常のストレス	なし	なし	なし	進路選択	学校が面白くない	友人関係	
	肥満度	-3.5%	40.4%	9.3%	0.9%	16.2%	19.6%	
糖尿病の弱み	糖尿病発症年齢	1歳	8歳	12歳	14歳	5歳	10歳	
	食事療法の認知	めんどう	何ともない	何ともない 友人との食事に気を遣う	めんどう 生活が食事によって動かされていると感じる	めんどう 生活が食事によって動かされていると感じる	嫌・めんどう 友人との食事に気を遣う 生活が食事によって動かされているといつも感じる きょうだいと違うのでいや	
家族要因	養育態度	母親 父親	甘やかし型 (受容・放任) 甘やかし型 (受容・放任)	無視型 (拒否・放任) 無視型 (拒否・放任)	独裁型 (拒否・干渉) 無視型 (拒否・放任)	溺愛型 (受容・干渉) 独裁型 (拒否・干渉)	無回答	溺愛型 (受容・干渉) 無視型 (拒否・放任)
	食事に 関連	親の関わり	食事を作ってくれるおやつを食べすぎを注意 食事をもっと食べなさい 外で何を食べてきたか確認する	食事を作ってくれるおやつを食べすぎを注意	食事を作ってくれるおやつを食べすぎを注意 食事をもっと食べなさい	食事を作ってくれるおやつを食べすぎを注意 食事をもっと食べなさい 3食食べなさい	親から太ったことを注意される	食事を作ってくれる食事をもっと食べなさい おやつを食べすぎを注意 食事をもっと食べなさい 3食食べなさい カロリーの低いものを食べなさい
		親の関わりへの認知	注意は仕方ない	注意は多すぎず、少なくともない	注意が多すぎる 嫌な気持ちになる イライラする	嫌な気持ちになる 親の注意は必要	イライラする	注意が多すぎる 嫌な気持ちになる イライラする
認知	食事の楽しさ	家族との食事が楽しい	家族との食事が楽しい	家族との食事が楽しくない	家族との食事が楽しくない	家族との食事が楽しくない	家族との食事が楽しくない	
	食事やおやつの満足	満足	不満	満足	不満	不満	不満	
	食事の制約感	好きなものを食べたい 好きな時に食べたい	好きなものを食べたい 好きな時に食べたい	好きなものを食べたい 好きな時に食べたい	好きなものを食べたい 好きな時に食べたい	好きなものを食べたい 好きな時に食べたい もっとたくさん食べたい	好きなものを食べたい 好きな時に食べたい	
	食後の罪悪感	食後の罪悪感あり	食後の罪悪感あり	なし	食後の罪悪感あり	食後の罪悪感あり	食後の罪悪感あり	
	ボディイメージ	自己の体型認知 体型の満足 やせ願望 希望体型肥満度 ダイエットへの興味	ふつう ふつう 脂肪がつき過ぎてないか気になる なし -19.2%	太っている ふつう 脂肪がつき過ぎてないか気になる やせ願望あり 太るのが怖い 9.6%	ふつう ふつう 脂肪がつき過ぎてないか気になる やせ願望あり 太るのが怖い -8.1%	太っている 不満 脂肪がつき過ぎてないか気になる やせ願望あり 太るのが怖い -13.6%	太っている 不満 脂肪がつき過ぎてないか気になる やせ願望あり 太るのが怖い -20.0%	太っている 不満 脂肪がつき過ぎてないか気になる やせ願望あり 太るのが怖い -24%
行動	食行動	むちゃ食い	むちゃ食いをする	むちゃ食いをする	むちゃ食いをする	なし	むちゃ食いをする	むちゃ食いをする
		隠れ食い	なし	親に隠れて食べる	親に隠れて食べる	なし	親に隠れて食べる	親に隠れて食べる
	体重コントロール行動	食べた振りをする	なし	食べたふりをして食事を隠したり捨てたりする	なし	食べたふりをして食事を隠したり捨てたりする	食べたふりをして食事を隠したり捨てたりする	食べたふりをして食事を隠したり捨てたりする
		不適切な代償行為	なし	なし	なし	インスリンの省略	食後の嘔吐	インスリンの省略 食後の嘔吐 利尿薬の使用
摂食態度	運動	なし	なし	あり	あり	あり	あり (2km以上必ず走る)	
	食事の欠食	なし	なし	なし	食事の欠食 間食をしない	食事の欠食	食事の欠食 糖質を一切とらない	
	EAT 総点	3	5	7	9	27	48	
	療養行動	カロリー消費の運動	カロリー消費の運動	インスリンの打ち忘れ	不適切	不適切	不適切	
糖尿病への影響	HbA1c	7.3%	8.2%	6.8%	6.0%	8.1%	11.3%	
	合併症	なし	なし	なし	なし	なし	なし	

表2 1型糖尿病をもつ思春期女性のタイプ別「摂食態度と影響要因」の特徴

摂食障害のリスクのタイプ		タイプ1	タイプ2	タイプ3
影響要因	日常のストレス	なし	日常のストレス	日常のストレス
	糖尿病のストレス	なし	インスリン注射のストレス	糖尿病によるストレス
	家族要因	親子の関係性良好 親が療養管理を行う	親子の関係性に悪循環 食事場面での親の注意が多い	親子の関係性に悪循環 体型に対する親の注意
認知	食事の認知	食事の制約感 食後の罪悪感 家族との食事が楽しい	食事の制約感 食後の罪悪感 家族との食事が楽しくない	食事の制約感 食後の罪悪感 家族との食事が楽しくない
	ボディイメージ	痩せ願望あり	痩せ願望あり 体型認知の歪み	痩せ願望あり 体型認知の歪み
行動	食行動	むちゃ食い 隠れ食い	むちゃ食い 隠れ食い	むちゃ食い 隠れ食い
	不適切な代償行為	なし	インスリンの省略	インスリンの省略 嘔吐
摂食態度	EAT	20以下	20以下	20以上（カットオフ以上）

の制約感を感じていた。またボディイメージでは、やせ願望があり、希望する体型は痩せ型で、ダイエットへの興味もみられ、実際の体型はふつうであるにも関わらず太っていると認知し認知にも歪みがみられていた。そのため行動面では、体重コントロール行動として、食事の欠食によるダイエットや、時にインスリン注射を打たないといった不適切な代償行為がみられていた。このような行動を見ている母親が注意をするという悪循環が推察された。現在のところ血糖コントロールは良好に保たれていた。

ケースF：個人要因では、日常生活のストレスにおいて、友人関係におけるストレスがあり、自尊感情も低かった。体型は肥満度で+15%以上と太り気味であった。家族要因では、母親の基本的養育態度は干渉的と感じていた。親の関わりとして、「カロリーの低いものを食べなさい」といった、直接体重コントロールに関連していた。それらの親の注意に対して、嫌な気持ちになったり、イライラしたりとストレスを感じていた。糖尿病に関連して、「友人との食事に気を遣う」「生活が食事によって動かされていると感じる」など食事療法による負担感を感じていた。認知では「好きなものを食べたい」「好きな時に食べたい」という食事の制約感も感じていた。また食事の楽しさでは、家族との食事が楽しくないと感じていた。ボディイメージでは、やせ願望があり、希望する体型は痩せ型で、ダイエットへの興味もみられた。行動面では、体重コントロール行動としてインスリンの省略といった不適切な代償行為のみならず、食後の嘔吐といった摂食障害としての症状が現われているのが特徴でEAT総点も、カットオフポイントの20点を上回っており、摂食障害の範疇にあった。そのため血糖コントロールも不良であった。

3. 摂食態度に関連する認知や行動と影響要因に基づく類型化

ケース毎の摂食態度に関連する認知や行動と影響要因の類似性と相違性を検討したところ、3つのタイプに分類された。ケースAとBをタイプ1、ケースCとDをタイプ2、ケースEとFをタイプ3とした。タイプ別の摂食態度と影響要因の特徴を表2に示した。3つのタイプは摂食障害に関連する病理性の深さや摂食態度に影響する要因に特徴がみられた。3タイプとも認知面において、摂食障害の中核となる特徴である、痩せ願望や、食事の制約感、食後の罪悪感がみられており、また行動面では摂食障害にみられる、むちゃ食いや隠れ食いなどには共通性がみられた。しかし、タイプ1にはみられなかった摂食障害の症状の一つである不適切な代償行為として、ダイエットのためのインスリン省略がタイプ2とタイプ3に共通してみられていた。さらに、タイプ3でのみ食後の嘔吐がみられており、EAT得点でもカットオフポイント以上であることから、タイプ1よりもタイプ2、タイプ2よりもタイプ3が摂食障害に関連する病理性が深まっていくことがわかる。また影響要因でもタイプ1にはみられなかった親子関係の悪循環や、日常や糖尿病に関連したストレスがタイプ2と3にはみられること、タイプ3においては親の注意が食事のみならず、体型に関連した注意がなされている特徴がみられた。

V. 考察

1. タイプ毎の摂食態度とリスク要因の特徴

タイプによる摂食態度や影響要因の違いから、摂食障害の病理性が深くなる様子や段階的に複数のリスク要因が重なり合っていく様子を模式化して図2に表した。左側には摂食障害のリスクがある1型糖尿病をもつ思春期

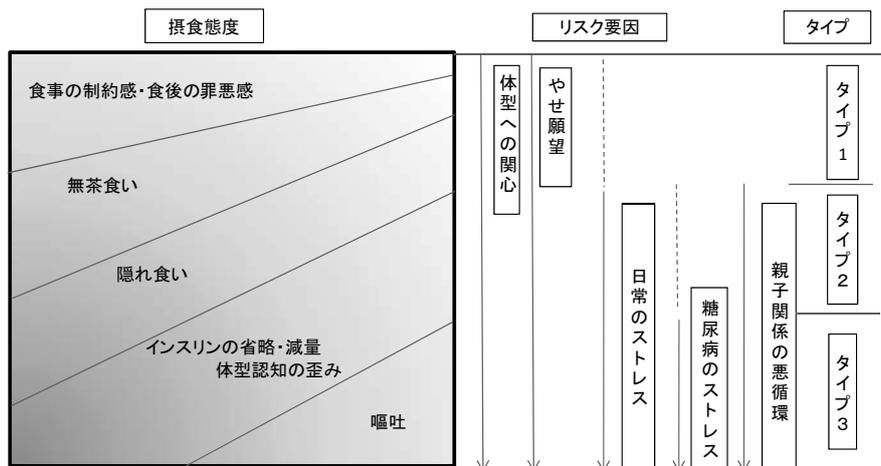


図2 摂食障害のリスクがある1型糖尿病女性患者の摂食態度とリスク要因の模式図

女性の摂食態度を示し、図の下にいくほど摂食障害の病理性が高まることを表す。その右側に摂食態度に影響するリスク要因を表した。食事の制約感や食後の罪悪感およびむちゃ食いは糖尿病女性に早い段階で見られる問題のある摂食態度であるが、それらの摂食態度に及ぼすリスク要因として体型への関心や痩せ願望などを早い段階で把握し、援助を行うことで、摂食障害を予防し健康的な摂食態度を維持できると考えた。また、タイプ別のリスク要因の重なりや病理性の段階によって、より濃厚な看護援助が必要と考えられた。

2. 健康的な摂食態度を促す看護援助の視点

まず、対象のタイプを把握する必要がある。そのためにタイプ毎の特徴をとらえやすいアセスメントの枠組みを検討した。次に、看護援助の視点として、全てのタイプに共通する援助と、タイプ毎の援助の視点を見出した。

1) アセスメントの枠組み

従来、療養行動のアセスメントは、インスリン療法、食事療法、運動療法、生活の規則性などに対する認知面や行動面からアセスメントされてきた。しかし、摂食障害のリスクがある思春期女性では、食事量の調節や運動を行うことが、タイプ1では血糖コントロールを意図していたが、タイプ2では体重コントロールを意図して行われていた。そのため、療養行動の認知面や行動面のアセスメントに、摂食態度のアセスメントを組み合わせることで、タイプの特徴が明らかとなると考えた。アセスメントの枠組みは、分析の枠組みを基に、タイプ毎の摂食態度とリスク要因の模式図の構成要素を盛り込んで導いた(図3)。痩せ願望や体型認知の歪み等の「ボディイメージ」、食事の制約感、食後の罪悪感等の「食

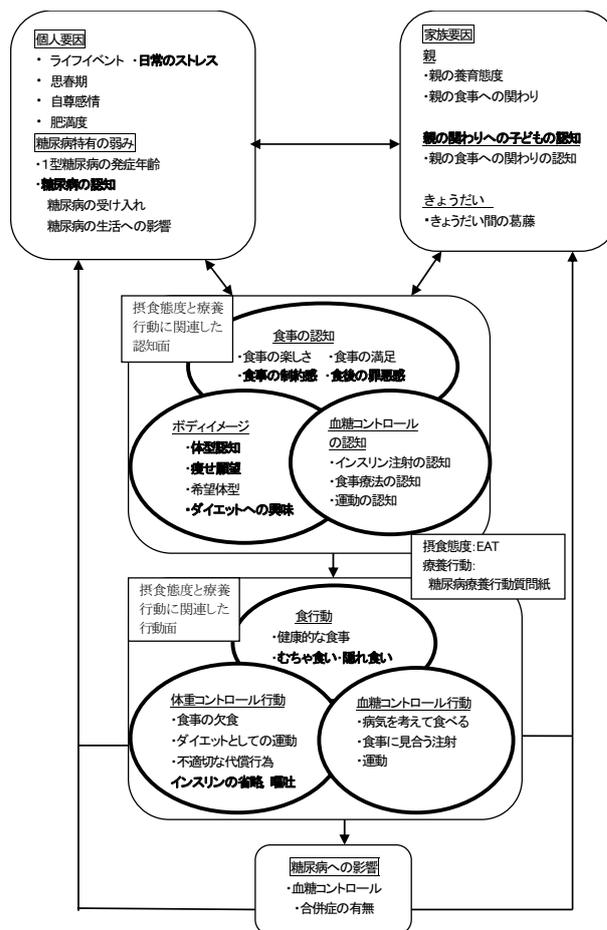


図3 「1型糖尿病をもつ思春期女性の摂食態度に関連する認知や行動と影響要因」のアセスメントの枠組み

事の認知」, 療養管理としての「血糖コントロールの認知」を合わせて認知面としてとらえ, 無茶食い, 隠れ食い等の「食行動」, 不適切な代償行為であるインスリンの省略や嘔吐等の「体重コントロール行動」, 療養管理のための「血糖コントロール行動」を合わせて行動面としてとらえる必要があると考えた。これらへの影響要因として, 日常のストレスや糖尿病の認知, 親の関わりへの子どもの認知についてアセスメントを行うことでタイプの特徴を把握できると考えた。

2) 全てのタイプに共通する看護援助の視点

ボディイメージにのみ重きを置き, 食事の楽しみや血糖コントロールが軽視されていると, 食事の制約感が高まりストレスからむちゃ食いを生じたり, インスリンの省略といった摂食障害のリスクを高める。このことは, ラットの制限給餌下にストレスを加えるとリバウンドの過食が増強されることによっても説明されている¹⁰⁾。食の楽しみや血糖コントロールの重要性を再認識できるよう支援する必要がある。血糖コントロールに偏った認知がある場合, 食欲求に任せて食べて, それに見合うインスリン量に調節していくと肥満を招き, インスリンは太るといった認知を生じ, 無理なダイエットにつながるなどリスクを高めることになる。ボディイメージとのバランスをとる必要がある。倉らが1型糖尿病女性を対象に行った調査において, インスリンの省略を行う背景に「インスリンを打つと体重が増える」「血糖コントロールを良くすると体重が増える」といった誤った認知の存在を指摘している¹¹⁾。このように, 「食事とボディイメージと血糖コントロールのバランス」を考えた摂食態度は, 思春期の1型糖尿病女性にとっての健康的な摂食態度であると考えた。「食事の認知」「ボディイメージ」「血糖コントロールの認知」の重要性のバランスを考えた摂食態度を促進する看護援助が必要と考えられた。

3) タイプ毎の特徴に応じた看護援助の視点

タイプ1においては, 親子の関係性がよく相互作用がうまく循環していることを生かし, この関係性が崩れないように配慮しながら, 患者の行動面での自立を支援して行く必要がある。また思春期特有の体型への関心の高まりといった心理的, 身体的変化を理解し適応できるよう情報提供を行い, ボディイメージを加味した療養管理となるよう支援していくことで, 不適切な痩せ願望などの摂食障害のリスクが高まることを予防できると考えた。

タイプ2においては, 相互作用に悪循環がみられる親子に対して, 最初に親子の関係性を改善することが必要と考えられた。療養行動が不適切である子どもに対して注意が多くなる親の気持ちに受容的に関わり, 注意のあ

り方を見直し, 相互作用の悪循環を断ち切る必要がある。また摂食態度に影響するストレスの対処や, 思春期発症である特徴を踏まえ糖尿病に対する認知の表出を促す援助を行い, ストレスとの関連でのむちゃ食いへの気付きを促していく必要がある。さらに, 自己管理行動を促す親の関わりを促進し, 患者の心理面での自立を支援することが必要である。その上で, 「食事とボディイメージと血糖コントロールのバランス」を考えた摂食態度を促す援助を展開する必要があると考えた。

摂食障害の診断基準の範疇にあるタイプ3においては, 糖尿病の療養管理に優先して, 摂食障害への治療を優先させる必要があると考える。インスリンの省略や嘔吐といった不適切な代償行為がみられ, EATの総点もカットオフポイント以上である, タイプ3においては, 精神科医など専門医とともにチームでの援助が必要と考えられた。チームの一員としての看護援助の在り方を検討する必要がある。

本論文は, 千葉大学大学院看護学研究科における博士学位論文の一部である。本論文の一部は第15回日本糖尿病教育・看護学会学術集会において発表した。

引用文献

- 1) Rapoport WS, Lagreca AM, Levin P: I型糖尿病の若年女性における摂食障害の予防. 中尾一和, 石井均監訳, 糖尿病診療のための臨床心理ガイド (ADA臨床ガイドシリーズ), メジカルビュー社, 東京, 1997, 147-156.
- 2) 塚原佐知栄, 内湯安子, 石堂考一, 他: 1型糖尿病患者における摂食障害・食行動異常合併の頻度, 心理的背景および臨床像. 糖尿病, 52(1): 13-21, 2009.
- 3) 谷 洋江: 小児思春期発症の糖尿病患者における摂食障害の発症要因, 千葉看護学会誌, 12(2): 83-90, 2006.
- 4) Daneman D: Eating disorder in adolescent girls and young adult women with type1 diabetes. Diabetes Spectrum, 15(2): 83-105, 2002.
- 5) 小嶋秀夫: 親子関係の理解(1). 児童心理, 24: 1644-1661, 1970.
- 6) 末松弘行, 高野 晶, 他: 摂食態度調査表 (EAT) 縮小版の有用性について. 厚生省特定疾患・神経性食思不振症調査研究班・昭和60年度研究報告書, 30-38, 1986.
- 7) Garner, D.M., Garfinkel, P.E.: The Eating Attitudes Test; an index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychological medicine 9: 273-279, 1979.
- 8) Garner, D.M. et al.: The Eating Attitudes Test; psychometric features and clinical correlates. Psychological medicine 12; 871, 1982.
- 9) 山本真理子, 松井 豊, 山成由紀子: 認知された自己の諸側面の構造. 教育心理学研究, 30, 64-68, 1982.

10) Inoue K, et al: Prefrontal and striatal dopamine metabolism during enhanced rebound hyperplasia induced by space restriction: A rat model of binge eating. *Bio Psychol* 44: 1329–1336, 1998.

11) 倉 尚樹, 平尾節子, 前田 一, 他: 1型糖尿病における体重コントロールを目的としたinsulin misuse. *糖尿病* 50(3):213–216, 2007.

STUDY ON NURSING CARE FOR ADOLESCENT WOMEN WITH TYPE 1
DIABETES AT RISK OF EATING DISORDERS BY TYPOLOGY BASED ON EATING ATTITUDES
AND INFLUENCING FACTORS

Hiroe Tani^{*}, Nobue Nakamura^{*2}, Naho Sato^{*2}

^{*}: The University of Tokushima Graduate School, Institute of Health Biosciences

^{*2}: Chiba University, Graduate School of Nursing

KEY WORDS :

Type 1 diabetes, adolescence, eating disorders, factor

The purpose of this study is to guide nursing care perspectives to promote healthy eating attitudes by clarifying the basis of the relation of cognition, behavior and influencing factors in regards to eating attitudes by type among adolescent women with Type 1 diabetes who are at risk for eating disorders. The cognition, behavior and influencing factors related to eating attitudes in adolescent women with Type 1 diabetes were investigated utilizing a self-completed questionnaire, the Japanese version of the Eating Attitude Test (EAT), a rearing attitude scale and a self-esteem scale. Among them, six people at risk of eating disorders were identified through analysis due to some problems in both cognition and behavior related to eating attitudes. Using the framework from our previous study and other literature for the analysis, we categorized the similarities and differences of cognition, behavior and influencing factors in regards to eating attitudes and extracted the characteristics of each type.

As a result, three types have been classified. For the three types, features were revealed in the depth of pathology and risk factors in regards to eating attitudes. First, a framework has been shown for an assessment to understand the type from the perspective of nursing care. Furthermore, in regards to healthy eating attitude promotion in nursing care, nursing care to stimulate “balance between diet, body image and glycerin control” common to all three types and according to the “risk factors” for each different type were indicated.