

短 報

日本における助産師の糖尿病妊婦のケアに関する文献検討

佐原玉恵*¹ 鈴井江三子*²

はじめに

女性が妊娠した場合、安全で安心な出産を迎えるために、妊娠期間を通して妊婦健康診査を受け、母子の健康を確認する必要がある。この場合、女性の心身に問題がない場合は通常の妊婦健診とルチーンの検査を受けることで妊婦診察が終了する。しかし、既往歴があり合併症を併発する可能性のある場合は、症状の悪化を防ぐために周産期管理の対策が図られる。

周産期管理の対策がとられる妊娠の合併症としては、心疾患、腎疾患、代謝疾患、消化器疾患が主なものであり、これらの異常の早期発見と治療が周産期の重要な管理対象疾患となっている。なかでも代謝疾患の糖尿病については最近急速にその人口が増加しており、母児に与える影響は大きく、注目すべき疾患となっている¹⁾。つまり、糖代謝異常の妊婦は糖尿病人口の増加に伴い、当然増加傾向にあることが予測され、医学的な管理の重要性が示唆されたのである。そのため、2002年には全国的な多施設共同スクリーニングの大規模調査が実施され²⁾、その結果を受けて、日本産婦人科学会では糖代謝異常についてのスクリーニングの方法を示し³⁾、医学的な糖尿病管理システムを整備してきたのである。

一方、妊婦の保健指導が業務として明文化されている助産師は⁴⁾、糖尿病妊婦に対してどのようなケアを行っているのかを考えた場合、その具体策があまりみえてこない。理由の1つには助産師の専門性が影響していることも考えられる。助産師とは、正常な妊娠・出産期のケアが責任の所在であり、それらの経過に伴う正常からの逸脱徴候が発見されたら、医師や他の専門職と協働して支援を行うことが要求される⁴⁾。しかし、妊婦の保健指導が助産師の業務として主要な位置を占めていることから、専門性の提供という観点から考えると、母子に重篤な影響を与えることもある妊娠糖尿病妊婦や糖尿病合併妊婦(以下両者を糖尿病妊婦と表記する)に対する助産

師のケアは、より充実していくことが必要であると考える。

そこで本稿では、助産師の糖尿病妊婦に対するケアの視点から文献検討を行い、今後、助産師が行う糖尿病妊婦へのケアに関する課題を明らかにすることを目的とした。

研究方法

研究方法として、糖尿病妊婦に関する文献を検索し、その中で助産師の行う保健指導とケアに関する文献を抽出し、それらの研究内容を検討したので、以下に具体的な手順について述べる。

なお、本研究では、助産師が提供する健康教育を保健指導、助産師が実施する助産技術をケアと表記しているが、文脈によっては双方を総称してケアという。

1. まず初めに、糖尿病妊婦に関する調査報告を検索するために「医学中央雑誌 web 版」を使用した。看護領域に焦点を絞るためにキーワードは、「妊娠」AND「糖尿病」AND「ケア」で検索した。また、助産師の糖尿病妊婦への患者指導の現状を知るために「糖尿病」AND「妊娠」AND「教育」AND「助産師」のキーワードで絞り込んだものを助産師の患者教育に関する内容の文献として検索し検討した。文献は、原著、研究報告を対象としたが、動向を知る上で参考資料として総説、解説等も検索対象とした。そして、本研究目的から、分析を行った文献は助産師の糖尿病妊婦へのケアに関するものに焦点を当て、治療・診断に関する医学的内容の解説や総説などは対象から除外した。
2. 次に、糖尿病妊婦に対するケアという内容の文献をテーマごとに分類し、そこから見えてくる今後の課題を抽出した。この際、厚生労働省が糖尿病妊婦に関する全国調査の結果を基に、管理方針を提示した2003年以前と、それ以降に分けて研究の動向を分析した。

*1 徳島文理大学 保健福祉学部 看護学科 *2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科
(連絡先) 佐原玉恵 〒770-8514 徳島市山城町西浜傍180 徳島文理大学
E-Mail: sahara@tokushima.bunri-u.ac.jp

結果および考察

1. 糖尿病妊婦に関する文献の概観

1983年から2009年までの糖尿病妊婦に関する文献総数は236件であった。そのうち155件が糖尿病に関する診断・治療及び検査方法等の、医学的管理方針に関する内容であり、残り81件が糖尿病妊婦への保健指導やその効果に関する看護領域の文献であった。1983年以降2002年までの文献総数は73件でありそのうち看護に関する文献は30件であった。それが2003年以降2009年まででは、文献総数は157件でありそのうち看護に関する文献は50件であった。

内容の特徴として、2002年の厚生労働省の糖尿病に関する全国調査¹⁾以降は、糖尿病妊婦に対する医学的管理に関する文献数が急激に増加しており、従来の糖尿病に対する診断・治療方針のみでなく、妊娠中の妊婦と胎児の管理を中心に据えて、妊娠中の管理体制や他職種との連携に関する教示内容も増加していった。しかし、その一方で、糖尿病妊婦の日常生活上の保健指導やマイナートラブルの改善方法等に関する看護領域のものは年間5～9件に留まり、僅かに増えた程度であった。その中で、助産師が行うケアに焦点をあてた文献は19件であった。原著論文は19件のうち2件のみである。さらに掲載雑誌については、学術学会誌は日本妊娠糖尿病学会誌の「糖尿病と妊娠」であり、その他は地方の学会誌であった。看護系の学術雑誌が無いことから、この分野に関する看護の研究者の関心が低いということが考えられた。

次いで、助産師が行う糖尿病妊婦のケアに関する文献19件について、内容別にみると、1)「糖尿病妊婦の保健指導に関するもの」、2)「糖尿病妊婦の生活の工夫に関するもの」、3)「糖尿病と助産師の教育に関するもの」、の3つに分類することができた。

以下に、これら3つに分類された研究報告について、その内容をさらに具体的に説明し、今後の助産師が行うケアについての課題を抽出したいと考える。

2. 助産師が行う糖尿病妊婦のケアに関する研究

1) 糖尿病妊婦の保健指導に関する研究

糖尿病妊婦の保健指導に関する研究は1990年代初頭からみることができ、1994年には4件⁵⁻⁸⁾の研究報告があった。これらの内容は、糖尿病妊婦に対する効果的な保健指導を提供するには、妊婦と助産師の信頼関係を構築することが大切であること⁵⁾や、個々の妊婦にあわせた個別指導の重要性が述べられていた⁶⁾。また、助産師が実施する指導内容に関する報告としては、妊婦自身による症状の自覚を促し、妊娠の変化に合わせた血糖コントロールの重

要性を指導する⁷⁾、糖尿病の病態・治療に関する基本的知識の説明⁷⁾、具体的な食事内容や調理方法を説明する必要性等が示唆された⁶⁾。さらに、妊婦の自覚を促すために必要な教授方法として教育入院の利用⁶⁾や、内科医を含む他職種との連携等⁵⁾、妊婦を取り巻く人的資源の拡大もあげられていた。そして、医療チームを構成して妊婦と関わり、妊婦が積極的に治療に参加する姿勢を促し、妊婦も一緒に食事のカロリーを決めていくことが有効であると述べている⁵⁾。

つまり、妊婦自身のセルフケア能力を高めるような指導方法が重要であると指摘している⁸⁾。特に注目すべきは、糖尿病合併妊婦に対する効果的な母親学級の実施についての報告であった⁷⁾。調査施設には糖尿病センターと出産施設が併存しており、同センターを利用する妊婦は、個別指導を受けながら、糖尿病妊婦同志が集まる母親学級の集団指導にも参加できるため、糖尿病妊婦同士の連携ができることで、お互いの情報交換だけでなく、エンパワメントにもつながり、非常に有効な取り組みであると報告されていた。

その後、1997年から2005年の間では、4件の研究報告⁹⁻¹²⁾と1件の解説¹³⁾があり、1997年に、小森は「問題解決するために妊婦と共に考える。保健指導をする側と受ける側であっても人間対人間の関係が重要である」という考え方を報告した¹⁰⁾。また2002年に福島は、教育入院の必要性を示しながら、周囲のサポート体制の大切さや家族を含めた保健指導の重要性について報告している¹¹⁾。中でも福井は、「糖尿病妊婦はがんばるのが当たり前ではないこと」や、助産師は「糖尿病妊婦の多様な価値観を受け入れることが重要である」と報告している⁹⁾。つまり、糖尿病妊婦が糖尿病という状態に日々葛藤を感じながら生活しているという現状を踏まえた上で、妊婦のセルフケア行動をサポートするという保健指導者としての立場を示唆している。特に、福井は報告の中で、糖尿病妊婦がもつ治療中の心理状態について明らかにしており、助産師からの「頑張っている」という言葉が糖尿病妊婦のストレスを増大していることも指摘している⁹⁾。したがって、保健指導をする際に、助産師は妊婦に対して、妊婦は頑張っているという意識を持たないことを示唆し、糖尿病妊婦がもつ多様な価値観や性格等を受容することが求められてきたのである。この頃から、保健指導を提供する助産師は、糖尿病妊婦の個性や特徴を熟知し、それぞれにあった説明内容や関わり方をすることが大切であるという考え方が強調されてきたと推測された。

表1 糖尿病妊婦への保健指導に関する研究 (N=13件)

論文種類 (頁)	研究対象	研究内容・結果・考察
母親学級の講義内容についての報告、血糖コントロールの必要性や糖尿病の基本知識の理解、糖尿病合併妊娠の経過を理解させ、妊娠中の異常について予防、早期発見できるようにする。産褥期の血糖コントロールの必要性の理解や母乳栄養が継続可能なことを指導している。		
助産師の役割としては医師の指示をそのまま妊婦に伝えるのではなくどのぐらい親身になって指導したかが重要である。セルフケアができるように支援していかねばならない。	妊娠糖尿病 妊産婦	
第2子妊娠前の教育入院により知識を深め良好なコントロールを保った上で計画妊娠の必要性を理解させていった。具体的な食事療法の方法を示したことで自宅での食事療法に活用できた。外来受診や電話での個別指導は対象者の生活状態を知ることができ精神的な安定をはかる意味でプラスに作用した。	I型糖尿病 妊婦	
助産師との信頼関係ができていたこと、データを提示し理解を促したうえで指導を行ったこと。内科医、産科医と連携しており患者と共にカロリーなどを決めていったことなどが分娩までの外来管理のみのフォローを可能にした。	糖尿病合併妊婦	
外来における指導の特徴は、2~4週間に1回しか指導する機会がないと述べている。妊婦のセルフケアを行うための援助としては問題解決するために妊婦と共に考えるということが重要である。保健指導する側とされる側であつても人間対人間の会話の話が重要である。	妊娠糖尿病、 糖尿病合併妊婦	
妊娠初期には教育入院をする。受け持ち制で患者個人に応じた援助を展開している。自己血糖測定を指導する。自己血糖の値と胎脈血漿グルコースの値を比較し手技の再確認などおこなう。低カロリー療法は行わず必要に応じてインスリンを使用する。栄養士との連携が重要。個々に応じた周囲のサポート体制を考える。家族を一纏めにした指導が重要である。患者会により交流を持つことが重要である。	妊娠糖尿病合併妊婦	
栄養指導は個別に定期的に行う。教育入院を積極的に勧める。産後の食事指導は授乳量に応じてカロリー計算する。肥満者には減量目的の指導を行う。産後は簡単に自分で実施できる献立例を提示する。		
内科管理、栄養指導の面から明らかに早期介入例では経過が良好であり、介入が遅いほど初診時HbA1cは高く、新生児体重も大きくなる傾向を認めた。妊娠前半期は2~4週ごとの指導で食事内容の改善の必要性を理解した。後半期は受診期間が短く2~4週ごとの指導では食事療法の実践が難しかった。	妊娠糖尿病 妊婦	
血液データから主観的包括的評価を行っている。栄養ケアプランとしては分割食の実施、食事摂取量の把握、体重の経過観察、教育入院が効果的である。		
チームケアの方向性は、家族への介入；家族の形態は様々なのでチームケアの目標を明確にする。妊婦を取り巻く環境；地域連携が取れるように調整する。行動変容サイクルに沿った援助；妊婦に対して適切なアセスメントと行動変容技術が必要なためケアチームに幅広い知識が必要である。	耐糖能異常 妊婦	
助産師の関わりとしては、内分泌・代謝内科外来および外来生活習慣病指導室での指導、糖尿病専門病棟での教育入院中の指導、妊娠全経過を通しての産科外来での保健指導、分娩・産褥期の妊婦管理、指導、ハイリスク新生児の管理、糖尿病病人人に対する妊娠前管理であった。		
保健指導には疾患の理解、妊娠期の食事、悪阻時の管理、出産時出産後の血糖コントロール、授乳期の血糖コントロール、次回妊娠に向けての血糖コントロール、肥満予防食事運動療法の必要性などの指導が必要である。		

そして、2007年から2008年になると、2件の研究報告^{14,15)}と2件の解説^{16,17)}が報告された。十萬は、栄養士の立場から効果的な栄養ケアプランについて解説しており¹⁶⁾、助産師以外のコ・メディカルも糖尿病妊婦への専門的な関わりについて研究報告を行うようになってきた。そこで2007年には近藤が、チームケアの必要性とチームケアの方向性¹⁴⁾として、家族への介入や地域連携の必要性も示唆するようになり、糖尿病妊婦に関わる助産師は、家族看護の視点と、行動変容を促す関わり方が必要であると述べている。つまり、家族や周囲の人を巻き込んだ保健指導が必要であり、それらの人に対する保健指導の方法論の構築が重要である。

糖尿病療養指導士であり助産師でもある森川は、助産師の関わりとして外来、入院中はもちろんのこと妊娠前の糖尿病女性への関わりについても重要であると報告している¹⁵⁾。また、峰らは、助産師の立場から糖尿病妊婦に対する栄養指導について報告しており、出産前後の血糖コントロール、授乳中の血糖コントロール、次回妊娠に向けての血糖コントロール、肥満予防に関する保健指導は次の妊娠の前から実施する必要があると強調している¹⁷⁾。特に、助産師も糖尿病に関する専門的な知識が必要であり、それが効果的な栄養指導につながると指摘している。つまり、助産師は常に糖尿病妊婦に寄り添い心理面、社会面から妊婦を支える役割があるが、糖尿病による妊婦の心身への影響に関する知識を充分持っていなければ、保健指導を受ける側の妊婦との信頼関係の構築や、ありのままの妊婦を受け入れ、共に問題解決を行っていくことは難しいと考えられた。

そして最近では、保健指導を行った後の糖尿病妊婦の行動変容やセルフケア行動の継続に関する客観的評価の必要性も重要視され始めた¹⁸⁾。つまり、糖尿病妊婦が妊婦自身も参加し決定した指導内容を妊婦自身の方法で工夫、実施し、実際それが効果的に継続できているのかどうかを科学的に評価し、より改善する方向性を明確にすることが必要であるという。しかし、評価の重要性は指摘されるが、まだ評価モデルに関する研究は見あたらず、こういった評価ツールが望ましいのか、今後の検討課題であると考えられる。

2) 糖尿病妊婦の生活の工夫に関する研究

糖尿病妊婦の生活の工夫に関する研究は、2002年～2008年に報告されており3件¹⁹⁻²¹⁾であった。3件の内容は、職場における生活の工夫、妊娠期と育児期における療養上の体験と工夫についてであった。

高橋らの職場における生活の工夫については、調査対象者が3名であり、どの事例も職場の理解が得

られ適切な対処法が行われていたという¹⁹⁾。しかし、調査結果では明らかになっていないが、実際には職場の理解が得られず退職を余儀なくされる事例もあると考察している。糖尿病をもつ勤労妊婦に関する調査は、今後さらに調査事例を増やすことで、糖尿病妊婦が望む職場環境とはどういったものであるのかも明らかにする必要があると考える。

この他、田中らの調査によれば、糖尿病妊婦は妊娠期の療養上の体験と工夫²⁰⁾に関する調査を通して、各個人にあった生活上の工夫をしていることを明らかにしている。また、小田らの育児期の療養上の体験と工夫²⁰⁾に関する調査においても、糖尿病妊婦は日常生活の中で生じる妊娠、出産、育児などの重要なライフイベントにおいて、自らの工夫で上手に対処していることも明らかにしている。例えば、どのような時に血糖変化が起き、どのような方法でそれを管理していったのかを具体的に報告しているのである。ただし、この研究のインタビュー方法がグループインタビューであったことから、夫婦関係、特に性に関するプライベートな内容については明らかにされていなかった。今後は個別のインタビューを行いながら生活上の工夫や困難についての内容を明らかにし、問題を解決していくことでよりよいケアができるようになると思う。

3) 糖尿病妊婦をケアする助産師の教育に関する研究

助産師の教育に関する研究は、2002年～2008年に報告されており3件²²⁻²⁴⁾であった。萬野らは、スタッフの現状糖尿病妊婦への保健指導の現状について調査していた²²⁾。また関田らは、スタッフの糖尿病妊婦へのケアについて苦手意識が高く、その原因として知識不足、糖尿病妊婦との関わりの困難性や個別対応の困難があると報告され、スタッフ教育のマニュアルが必要であるということであった²³⁾。他の1件は福井の報告であり、助産師に知ってほしい周産期の糖尿病の知識として、妊娠期の過ごし方が胎児の成長だけでなく、生まれた子どもの一生の健康問題に大きく影響するものであるということを理解しなければならない、また妊婦が今までどのような生活をし、どのように育ってきたかという視点からも理解していく必要があると指摘している²⁴⁾。知識の不足によりスタッフのケアが十分でないのであれば不足していることについて知識を増やすような教育マニュアルを実施する必要がある。一方、関わりの困難性については、福井の報告にもあるように、糖尿病妊婦を心理的な側面からの理解が必要であると考えられた。糖尿病妊婦の心理についてさらに十分な調査をすることで効果的な関わりの方法が

表2 糖尿病妊婦の生活の工夫に関する研究 (N=3 件)

タイトル・年代・引用	著者 (著者特性)	誌名	論文種類 (頁)	研究対象	研究内容・結果・考察
1 糖尿病合併労働妊婦が行う血糖コントロールのための工夫 (2002, 18)	高橋久子他 (助産師)	糖尿病と妊娠	研究報告 (6頁)	妊娠中に1週間教育入院をし、インスリン自己注射をして産休まで仕事をしました妊婦3名	仕事を続けられるには職場の理解や緊急時の対応のためのネットワーク、生活全体を見通した指導が重要である。個々の職種にあった食事の工夫や仕事上の困ったことに対する対処法が必要である。
2 I型糖尿病をもつ女性の療養上の体験と工夫 - 妊娠期 - (2008, 19)	田中克子他 (研究者)	糖尿病と妊娠	原著 (5頁)	妊娠分娩産褥を経験したI型糖尿病女性11名	グループディスカッションで得られたデータから「良好な血糖コントロールを維持するための療養上の体験と工夫」「安心して出産に臨むための療養上の体験と工夫」についての内容が得られた。それをもとにパンフレットを作成した。
3 I型糖尿病をもつ女性の療養上の体験と工夫 - 妊娠期 - (2008, 20)	小田和美他 (研究者)	糖尿病と妊娠	原著 (6頁)	妊娠分娩産褥を経験したI型糖尿病女性11名	グループディスカッションで得られたデータから「授乳中の低血糖に関する体験と工夫」「療養と子育ての両立に関する体験と工夫」「出産後の療養に関する体験と工夫」「子どもにも糖尿病について伝えること」についての内容が得られた。それをもとにパンフレットを作成した。

表3 助産師の糖尿病妊婦への教育に関する研究 (N=3 件)

タイトル・年代・引用	著者 (著者特性)	誌名	論文種類 (頁)	研究対象	研究内容・結果・考察
1 助産師の妊娠糖尿病妊婦の教育に関する実態調査 (2002, 21)	萬野明子他 (助産師)	熊本県母性衛生学会雑誌	報告 (5頁)	助産師12名	すべての助産師が妊娠糖尿病についての教育の必要性を認識している。助産師全員が行っているのはインスリン療法、食事療法については実践されている内容にばらつきがあり医療チーム間の役割が明確ではなかった。スタッフ間での教育マニュアルや教育プログラムの必要性が要である。
2 周産期の糖尿病を現任教育にどう取り入れていくか (2008, 22)	関田真由美他 (助産師)	助産雑誌	報告 (5頁)	助産師40名	臨床1~3年目のスタッフでは糖代謝異常合併妊婦へのケアについて苦手意識を持っているものが100%(21/21)、4年目以上のスタッフでは84.2%(16/19)であった。苦手な理由は1~3年目が知識不足、個別対応の困難、4年目以上では知識不足、かかわりの難しさ、個別対応の困難であった。勉強会に希望する内容1~3年目では病態、生活指導、スライディングスケール4年目以上ではケーススタディ、糖尿病合併症、器具の使い方であった。
3 助産師に知ってほしい周産期の糖尿病 (2008, 23)	福井トシ子 (助産師)	助産雑誌	解説 (4頁)		助産師に知ってほしい周産期の成長だけでなく生まれた児の一生の健康問題に大きく影響すること。妊娠を女性のライフステージと見るだけでなく、のように生まれ育ってきたかきかかのほめてとらえることが重要。糖尿病看護認定看護師とともに勉強会を行うなどして学習していくことが重要である。

明らかになると考えられた。

教育に関する文献から糖尿病を抱えた妊婦からは助産師に対して求めるケアが多くあると推測されるが、妊婦を支える側の助産師はそれらのニーズに十分応えられているとはいえないということが分かる。糖尿病の病態に関する十分な知識、栄養指導に関する知識、治療に関する知識、さらに糖尿病妊婦の心理に関する知識や関わりする方法などを充実させなければならない。

つまり助産師の糖尿病妊婦のケアの内容が明確でなければ他職種と十分に連携していくのも難しく、また個々の妊婦の生活の特徴に合わせたケアの方法を応用させることもできないと考えられる。したがって、糖尿病妊婦に対してよりよいケアを提供するために助産師の妊娠糖尿病、糖尿病合併妊娠に関する教育について、全国的な実態調査を行い教育システムの構築を行う必要があると考えられた。

結 論

糖尿病妊婦へのケアを充実させるために今後の課

題として以下の内容が抽出された。

これらの点が、実施されれば、助産師の行う糖尿病妊婦に対するケアは、今後向上し充実することが期待される。

1. 家族への介入についての研究を行い、家族を含めた保健指導についての方法論を構築すること。
2. 糖尿病妊婦が今までどのような生活をし、どのように育ってきたかという視点を含めて理解し、信頼関係を築いた上で、妊婦参加の保健指導を行い妊婦と共に評価すること。
3. 勤労妊婦の職場における困難なことについて調査し、糖尿病妊婦が望む職場環境について明らかにすること。
4. 糖尿病妊婦の治療管理を効果的なものにするために日常生活においてどのような工夫や困難があったか個別の面接調査を行い具体的な方法論を提示すること。
5. 助産師の糖尿病に関する教育について全国的な実態調査を行い教育システムを構築すること。

文 献

- 1) 吉池信男, 藤井紘子, 猿倉薫子: 日本における糖尿病の現状 — 糖尿病実態調査(2002)から. *Diabetes Frontier*, 17(2), 184-189, 2006.
- 2) 杉山隆, 日下秀人, 佐川典正: 妊娠糖尿病のスクリーニングに関する多施設共同研究報告. *糖尿病と妊娠*, 6(1), 7-12, 2006.
- 3) 安日一郎: 卒後研修プログラム 6 妊娠糖尿病のスクリーニングから管理まで. *日本産婦人科学会誌*, 56(9), 645-650, 2004.
- 4) 社団法人日本助産師会: 助産師の声明. *助産師*, 60(3), 82-98, 2006.
- 5) 成清裕美子: 糖尿病合併妊婦の外来指導. *臨床看護*, 20(9), 1404-1409, 1994.
- 6) 内山明子, 上田誠子, 速永信枝, 本尚美, 田中和香子: 糖尿病患者の計画妊娠の指導. *臨床看護*, 20(9), 1287-1292, 1994.
- 7) 中村孝子: 糖尿病合併妊婦の母親学級. *助産婦雑誌*, 48(2), 113-119, 1994.
- 8) 福井トシ子: 妊娠糖尿病妊婦のケア. *助産婦雑誌*, 48(2), 105-112, 1994.
- 9) 福井トシ子: 糖尿病妊婦のセルフケアをサポートする. *看護技術*, 46(13), 2000.
- 10) 小森亜紀: 糖尿病をもつ妊産婦への援助. *看護技術*, 43(2), 71-75, 1997.
- 11) 福島千恵子: 助産師が行う糖代謝異常女性への指導について. *助産婦雑誌*, 56(10), 829-835, 2002.
- 12) 横山宏樹, 前田玲, 横田友紀, 蔵光雅恵, 菅野咲子, 多田純子, 上川二代: 肥満を含む妊娠糖尿病の栄養指導と管理の実態. *糖尿病と妊娠*, 5(1), 115-118, 2005.
- 13) 前川有香, 杉山隆: 糖尿病妊婦の周産期管理 食事療法. *ペリネイタルケア*, 23(9), 60-63, 2004.
- 14) 近藤由理香, 金子智枝, 青島昌代, 関田真由美, 中村有香, 高橋久子, 福井トシ子: 耐糖能異常合併妊産婦へのチームケア — 8年間の実践報告レビューより —. *糖尿病と妊娠*, 7(1), 130-134, 2007.
- 15) 森川明子: 妊娠糖尿病および糖尿病合併妊婦への妊娠・分娩・産褥期の関わり. *プラクティス*, 24(3), 356-360, 2007.
- 16) 十萬敬子, 森岡信之: 妊娠糖尿病の栄養管理. *栄養評価と治療*, 24(5), 427-430, 2007.
- 17) 峰博子, 下瀬宏美, 登森香里: 妊娠糖尿病合併妊婦への保健指導. *ペリネイタルケア*, 27(1), 31-34, 2008.
- 18) 大徳真珠子, 本田育美, 奥宮暁子, 山崎義光, 笠山宗正, 池上博司, 宮川潤一郎, 久保田稔, 江川隆子: セルフケア行動評価尺度 SDSCA の日本人糖尿病患者における妥当性および信頼性の検討. *糖尿病*, 49(1), 1-9, 2006.

- 19) 高橋久子, 福井トシ子: 糖尿病合併勤労妊婦が行う血糖コントロールのための工夫. 糖尿病と妊娠, 2(1), 101-106, 2002.
- 20) 田中克子, 小田和美, 末原紀美代, 和栗雅子, 川村智行: I型糖尿病をもつ女性の療養上の体験と工夫 — 第1報 妊娠期 —. 糖尿病と妊娠, 8(1), 115-119, 2008.
- 21) 小田和美, 田中克子, 末原紀美代, 和栗雅子, 川村智行: I型糖尿病女性の療養上の体験と工夫 — 第2報 育児期 —. 糖尿病と妊娠, 8(1), 120-125, 2008.
- 22) 萬野明子, 末川美紀, 渡辺聡美, 竹田和子: 助産婦の妊娠糖尿病妊婦の教育に対する実態調査. 熊本県母性衛生学会雑誌, 5, 19-23, 2002.
- 23) 関田真由美, 近藤由理香, 高橋久子, 福井トシ子: 周産期の糖尿病を現任教育にどう取り入れていくか. 助産雑誌, 62(4), 331-333, 2008.
- 24) 福井トシ子: 助産師に知ってほしい周産期の糖尿病. 助産雑誌, 62(2), 290-293, 2008.

(平成21年6月15日受理)

Analysis of Research Regarding Midwife Care for Pregnant Women with Diabetes in Japan

Tamae SAHARA and Emiko SUZUI

(Accepted Jun. 15, 2009)

Key words : diabetes, pregnant woman, care, midwife

Correspondence to : Tamae SAHARA

School of Nursing, Faculty of Health and Welfare

Tokushima Bunri University

Tokushima, 770-8514, Japan

E-Mail: sahara@tokushima.bunri-u.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.19, No.1, 2009 119-125)