

1型糖尿病に罹患したADHD児への看護 ～インスリン治療導入に伴う多職種連携～

石上真理恵 前田 澄子 羽根田博信 稲葉 安代
大石 孝子

静岡赤十字病院 3-3病棟

要旨：我々の病棟では小児に対する血糖自己測定・インスリン注射指導の事例が極端に少ない。その中で今回、血糖自己測定・インスリン自己注射導入目的の入院で、1型糖尿病を有する学童期男児に対して指導を行った。対象児は既往に注意欠如・多動性障害があり、その部分に着目した関わりが必要であった。学童期は自己判断能力を有するが、その一方で他者の協力が必要となってくる。加えて注意欠如・多動性障害を有することから児を取り巻く他者の協力がより必要となってくる。指導に際し、病棟スタッフ内での情報共有に加え、医師や薬剤師、栄養士、保育士、糖尿病認定看護師と連携を図り指導を進めていった。さらに、児のライフスタイルに合わせて学校教員も病院に招き、指導の様子を一緒に確認した。このように多職種が連携をして、チームとして児とその家族のサポートをしていった。多職種連携において学校関係者を巻き込んだ指導は小児分野特有の多職種連携だと考える。今回多職種連携を行うことで児血糖自己測定・インスリン手技の獲得ができ、退院後のサポート体制を構築できた。

Key words：小児，1型糖尿病，ADHD，ライフスタイル，多職種連携

I. はじめに

1型糖尿病治療の基本は血糖管理とインスリン投与である。学童期は学校生活が生活の中心であり、糖尿病患児は日常生活に療養行動を組み込んでいくことが必要である。本事例では入院前から外来と連携を取り、退院後を見据え学校関係者を含めた多職種で継続的に血糖管理とインスリン投与による療養行動（以下療養行動とする）がとれるように介入した。その結果患児は療養行動を習得し元の生活に戻ることができた。そこで本事例の多職種連携・継続看護を振り返る。

II. 患者紹介

小学校中学年男児。学校の検診で糖尿病指摘されたが症状なし。既往に注意欠如・多動性障害（Attention-deficit hyperactivity disorder：ADHD）があり、内服治療中。両親は共働きであり、同居者は小学生の妹を含めた4人、家族関係

は良好、母親は治療に対して協力的である。

母親は児が以前ADHDであると診断された際の衝撃が大きかったこともあり、1型糖尿病診断時には大きな衝撃も無く、治療に対しての受け入れは良好であった。しかし料理が苦手であり、共働きであるため料理にかける時間が少なく、食事療法に対しては自信が無いとの発言あり。入院期間は1週間～10日を想定し、血糖自己測定（Self Monitoring of Blood Glucose：SMBG）とインスリン自己注射導入目的の入院となっている。

III. 倫理的配慮

患児と家族に、口頭・紙面を用い、プライバシー保護、匿名性の保持、知り得た情報は院内のコンピュータに保存し、院外に持ち出さないこと、院外にて研究結果を公表する予定であることを説明し同意を得た。また研究参加は自由意志であり、この研究に対する参加・不参加で不利益は生じな

いことを説明した。

IV. 看護の実際

<病棟看護師>

- ・インスリン自己注射やSMBG手技獲得のための指導（対象：母親，患児，学校教員）
- ・多職種連携の中心となり，多職種への働き掛け
- ・カンファレンスの調整（医療関係者，学校関係者）
- ・家人が自宅で困ったときの連絡方法の確認（平日昼間は小児科外来へ，休日や夜間は救急外来での小児科on call対応）
- ・ADHD児の特徴への対応（ランドセルへインスリンと書かれたテープの貼付，低血糖の対処方法を縮小コピーしたものもランドセルに携帯，学校教員へ下校時インスリン持ち帰り忘れ防止の声かけとSMBGやインスリン自己注射の見守り依頼）

<外来看護師>

- ・入院前に患児の情報を病棟へ提供
- ・退院後患児や家族が療養行動を継続出来ているか確認し，必要時指導

<糖尿病認定看護師>

- ・指導困難時のコンサルテーション

<医師>

- ・疾患・治療管理
- ・学校教員へ1型糖尿病について説明，低血糖時対応説明（緊急時の連絡方法など）
- ・緊急時の対応方法の確認（当院救外受診時・他院受診時）

<薬剤師>

- ・母親と患児へインスリンの薬剤指導
- ・患児が利用する院外薬局に34G針を導入してもらうよう連絡

<栄養士>

- ・食種を学童食ではなく常食とし，炭水化物のみ患児用に設定し（米飯150g うどん80g），おやつを出さないメニューの提供
- ・カーボカウントを含めた栄養指導
- ・低血糖予防指導（主食を1/2以上摂取する）

<保育士>

- ・患児との遊びを通して得た情報を医師・看護師に伝える
- ・NSへ見への関わり方をアドバイス

<学校教員>

- ・担任：家人が了解する範囲内でクラスメイトや学校職員へ治療内容周知，下校時インスリン持ち帰り忘れ防止の声かけ
- ・養護教員：SMBGとインスリン自己注射の見守りと物品管理，低血糖時の対応。

V. 結果と考察

今回の事例では児の入院が決定した段階で医師と外来看護師，病棟看護師間で入院前に治療の方向性について話し合うためのカンファレンスを行った。カンファレンスにより患児が学童期であり，既往にADHDで有ること，1週間～10日程度の入院期間であることを踏まえ，①母はSMBG，インスリン注射が出来る②児は今回の入院では出来るところまで行う③医療者は低血糖を起こさないインスリン量を決定出来るという目標を設定した。目標達成のために医師・看護師・栄養士・学校関係者などの多職種が連携して介入することが必要であると入院前より考えた。

入院後は看護の実際にあるように，多職種でのカンファレンスを行いながら目標達成のために介入を行った。医師は疾患について母親・学校教員に説明した。看護師は患児・母親にSMBG，インスリン注射の指導を行い，指導上の問題に対し，糖尿病認定看護師，薬剤師に介入依頼した。栄養士は母親・患児に入院前から継続して栄養指導を行った。保育士は入院中児と遊ぶことで患児が気分転換できるようにし，遊びの中で得た情報を医師・看護師と共有した。入院前より医療者間のカンファレンスにおいて学校関係者とのカンファレンスの必要性を話し合い，入院後直ちに学校関係者とのカンファレンスを調整した。

このような多職種での介入を行った結果，当初の目標を達成し，児は学校生活に戻ることができた。学童期はセルフケアが進んでくる。しかし，

まだ1人で十分に行うことはできず、家族や学校の教師、友人などの理解と協力が必要である¹⁾とあるように児の療養行動習得のために児を取り巻く母親、学校関係者、医療関係者の理解と協力が必要となる。さらに児はADHDであり、他者のフォローがより必要であるといえる。また、児を取り巻く多職種が個々に児に関わるだけでなく、カンファレンスを行うことにより多職種間で連携することでより適した指導を行えたため、目標達成することができたと考えられる。

さらに入院前から外来と連携し目標設定を行えたことで入院後直ちに介入でき、目標達成につながったと考えられる。

病気と共に生きる子どもと家族に対して「入院中の一時的支援ではなく、退院後の生活を長期的に見据えた一貫性と連続性のある継続的ケアを行っていくことが必要である」²⁾とあるが、現状では病棟・外来での看護師の役割が分かれており、入院中の患者の様子や退院後外来での患者の情報を交換する機会が少ない。今回の事例においては、患児の退院後外来看護師に入院中の指導の

様子がサマリーなどの文書だけでは十分に伝わらなかった。今後は病棟・外来が連携し、患者と継続して関われるシステムが必要であると考えられる。

VI. 終わりに

本事例においては疾患や治療に対する母親の受け入れが良好であり、患児の療養行動習得に対して非常に協力的であったことも成功要因の一つと言える。全ての事例において家族の協力が十分に得られるわけではないが、患者だけでなく家族も含めてチーム医療の中心と捉えた多職種連携ができるように今後も心がけていく。

文 献

- 1) 中村伸枝. 小児糖尿病患者の成長を支える看護の連携・継続. クオリティナーシング 2003; 9 (6): 11-5.
- 2) 村田恵子. 病と共に生きる子どもの看護 (及川郁子監修). 東京: メヂカルフレンド社; 2005, p.262.

連絡先: 石上真理恵; 静岡赤十字病院 3-3病棟

〒420-0853 静岡市葵区追手町8-2 TEL (054) 254-4311