

高血糖による入退院を繰り返す糖尿病患者への外来継続看護を振り返って  
～トラベルビー『人間対人間の看護』を用いて

外来 ○大上 真由美 赤時麻由美 松山麻須美

キーワード：糖尿病、外来継続看護

はじめに

厚生労働省の予測では、2010年の糖尿病患者数は870万人と見込んでいる。日本人の糖尿病の95%が二型糖尿病である。当院の糖尿病内科（以下、糖内科と略す）外来では再来患者は1日平均100名、新患は月平均42名である。外来では大勢の患者に限られた時間の中で診療を受け、終了後は社会生活へ戻っていく。今回、2型糖尿病を指摘されインスリン療法開始となったが、注射を施行せず高血糖で入退院を繰り返す患者に対し、外来にて継続看護に取り組んだ。外来での氏に対する関わりを振り返り、今後の外来継続看護に活かすいくつかの示唆を得たのでここに報告する。

### 1、研究概念の枠組み

氏が当院を初めて受診した時点から9月の入院までの関わりを、トラベルビーが論じる『人間対人間の関係の確立にいたる諸相』に添い振り返り考察を深め、外来継続看護の具体的方法を明確化する。

人間対人間の関係の確立に先行する4つの位相は以下の通りである。

①初期の出会いの位相：最初の出会。初期判断は、「第一印象」、「速断」、あるいは他人についての「感じ」と呼ばれている。独自性を体験し始め、患者が反応し始めれば次へ移行する②同一性の出現の位相：関係性が確立するまで関連を持ち続け、共感の基礎を設定し、相互理解のプロセスを深める③共感の位相：共感とは他人の心理状態を理解する意識的なプロセスで、共感から相手の行動予測にいきつく④同感の位相：他人の苦悩を理解でき、他人の苦悩によって心を動かされ、原因緩和の願望を含む。

### II、倫理的配慮

書面、口頭にて研究の目的を説明し、了承署名を得た。また、個人が特定できないようプライバシーの保護に配慮することを伝えた。

### III、研究方法

#### 1、研究デザイン：事例研究

研究期間 H18年10月4日

～H19年9月21日

#### 2、患者紹介

患者：31歳、男性

家族構成：一人暮らし。

兄弟は姉、弟。両親健在。

職業：塗装業

（小学5年大阪から転校、いじめにあり不登校となる。13歳～就職）

既往歴：H18,7月の健診で初めて尿糖指摘

### IV、結果

#### 1、初期の出あいの位相

《H18,10,4～》

10/4 口渇、多尿、手足のつりを主訴に時間外受診し、血糖値366g/dlであった。翌日糖内科受診を勧められる。10/5 食事性血糖検査施行するも食事摂取1時間後の採血、検尿を施行せず帰宅していた。診察時は医療者を威嚇するような表情や態度で、目を合わせることがなかった「待つのがきつかった。」との理由で帰宅しており、翌日必ず来院することを約束した。10/6 再度、食事性血糖検査済ませ、主治医より病状説明後、インスリンの指導、手技の説明を施行。しぶしぶ承諾した様子で説明を受け帰宅し、10/11～11/29 糖尿病教育入院となる。

#### 2、同一性の出現の位相

《H18,12,5～》

退院して間もなく、インスリンを全く実施



しておらず、倦怠感を主訴に来院する。「注射は面倒くさいから絶対打たない」、「来年から頑張るかも」との言葉あり、外来にて点滴施行や1泊入院を繰り返していた。1~2月頃より外来看護師に対し少しずつうちとけ、笑顔で世間話をするようになる。インスリン注射に対しては「がんばりよる」「時々打ちよる」との発言が多くなる。

私自身が氏に出会ったのは3月中旬で、血糖値が980mg/dlあるにもかかわらず「いつもこんなもんよ」と苦笑いする氏に衝撃を受けた。氏に対する今までの経過を外来スタッフや入院カルテから情報収集を開始。私は医療者に対し態度が穏やかになってうちとけているにもかかわらず、インスリン注射に関しては実施できていない現状を問題と感じ、外来での継続看護の対象とした。

### 3、共感の位相

#### 《H19,5月~》

外来プライマリー看護師として自己紹介を行い、内科外来スタッフに対しては、カンファレンス時に氏を継続看護の対象としていることや適宜情報提供を実施。外来継続看護の対象と一目でわかるようカルテ表面にシールを貼用。来院時にはスタッフの協力を得て氏と面談する時間と場所を確保し関わっていった。また、病棟の合同カンファレンスに参加し、外来での様子を情報提供し、退院時には病棟での様子や今後の課題、継続指導内容の把握に努めた。

また来院時の記録をDr2号紙に記載を開始。基礎情報用紙、看護問題リスト、看護計画を立案し外来カルテの後ろポケットへ挟み、来院時にはすぐに目を通せるようにした。糖内科外来は(私を含めた)三人の固定の外来看護師のうち的一名と、北4病棟から一名の計二名で対応しており、どのスタッフが担当しても来院時の状況把握できるように記録を施行。糖内科スタッフ間でも密に情報交換を行い、次回受診日をカレンダーに記入して受診状況の把握に努めた。「注射がんばりよる。」との言葉から始まることが多く、ゆっくり話を聞くことで「打つのを忘れる」「打つ時間がない」「朝は寝坊するから時間がない」と具体的に振りかえるよう働きかけた。また、氏を

責めず、氏なりに頑張っていることを認めるような関わりを行った。

### 4、区別、同感の位相

#### 《H19,6月~》

季節柄、炎天下での気分不良や足のつりを主訴に来院が多くなっていった。「がんばりよる」と言い、具体的に話を聞くと、外食や炭酸飲料の多量摂取をしておりインスリン注射についても2~3割の状況であった。

「おれは今を生きるのがモットー。合併症になってもその時はその時。今のことを後悔しない。」「いじめられてこの世界(塗装業)に入った。自分の起こした責任は自分でとる。」など自分の価値観や今まで経験した話をするようになってきた。

内科受診予約日のみではなく、眼科受診予約日も把握し来院のない時は、電話訪問を実施。この頃から経済的な理由もありインスリン注射薬を受け取らず帰宅する事や、予約日に来院のないことが目立ち始めた。電話訪問の際に、来院できない理由、現在の体調、インスリン注射の実施現状、食生活など確認し、氏の状態を心配している気持ちを伝えていった。電話訪問の内容も外来カルテへ記載。しばらくすると本人から来院できない時は連絡が来るようになった。

8月頃になると、仕事が忙しいとの理由で来院しないため、注射薬だけでも取りに来るよう電話で指導をした。「インスリンは打っていない。体は大丈夫。みんなが気にかけてくれるのはわかるが長い目で見てほしい。」と言うこともあった。その後、再来時には血糖値は1000g/dlを上回る状態が続いた。「見放されたらここ(当院)には来ん。そして他の病院にも行かん。」との発言もあり、こちらも見放さない事を伝え、関わりを継続していった。

入院中、生活保護の申請と医師より両親と同居することを勧められ本人も了承した。

9/21の来院時血糖値は1037g/dlであったが、「がんばりよる」という言葉ではなく、「インスリンは10のうち3はしている。食事を食べ過ぎるときはインスリンを2単位増やしている。先生や看護師が心配しようけん来ようだけ。体調はいいよ。」と氏の言動に変化が見られてきた。評価は月1回、看護記録に記



載し計画修正や追加を施行。

## V、考察

関わり始めた当初は、高血糖を繰り返す氏に対し合併症出現や、氏の生命に悪影響を及ぼすことを危惧していた。そして、医療者に対して穏やかに表面的な会話は出来ても氏の疾患に対する思いなどが捉えにくかったため、今までの経過を知る主治医や外来看護師、さらに数十回繰り返していた入院カルテに目を通し情報を得たこと、理解を深めたいと氏からも成育歴や糖尿病を診断受けてからの思いの変化や現状などを聞いていくことで対象理解を深めながら共感の位相に移行していたと考える。また、氏に対し継続看護の対象とすることやプライマリーとしてかかわることの了承を得て関わることも信頼関係構築に効果的であった。信頼関係や対象理解を深める中で、氏自身が自分の心の動きや感情に気づき、心から行動に変化をもたらす動機付けがない限り、食生活の指導やインスリン注射の指導をしても変化はないと感じた。氏との関わりの中で氏を尊重し、氏自身が自分の問題を整理できるよう対話を続け、同時に私の思いも氏へ伝えることはまさに同感の位相の関わりであったと言える。高血糖という現象に捉われ過ぎず、病気である個人を理解することが重要で、個人の存在価値を尊重し、「患者対看護師」ではなく「人間対人間の看護」を確立していけるよう自分自身の人間的成長も必要であると再認識した。そのことは、長谷川<sup>1)</sup>の『人間としての素朴な感覚を受け入れる感受性と、相手との「今・ここで」の出会いを尊重する心、そして専門職としての知識や技術を相手に対し惜しみなく提供できる能力が必要である。』にも述べられている。

外来継続看護の対象者については、退院時のサマリーの活用はもちろん、定期的に病棟で行われている合同カンファレンスへ参加したことは病棟と外来の区別なく患者の情報を共有し、患者を理解すること、また治療方針や患者の関わりの方角性を統一することができたと考える。教育入院となる場合、外来での診察の様子(疾患の受け入れや理解度など)を捉え、病棟へ情報提供を行うことは、その後の入院時の関わりにつなげることができる

ため重要であると考ええる。

外来スタッフ間でも看護の実際の情報共有を行い、外来継続看護のシステム(看護記録・カルテの表示)の構築ができたことは有効であったと考える。

日々、多数の患者が来院する中で、診察室の患者の様子や検査時の理解力、結果説明後の患者の反応に対しては意識的に観察することが必要である。そのために、現在は診察室に入り検査結果の準備を行いながら、診察時の内容が把握できるよう努めている。また、今回は氏の状況を踏まえて、意図的に午後からの診察予約時間に調整することで、氏とかわる時間と場所の確保ができたと考える。このような外来診察時の環境作りは継続看護のうえで重要である。

さらに、糖内科のように、病棟の看護師が外来を担当していることはタイムリーな情報共有ができ、患者にとっても自分を理解している看護師がいることでの安心感をもたらすとも考える。

## VI、結論

外来継続看護には以下のことが重要であると考ええる。

- ・外来受診患者を独自の個人として捉え対象把握すること
- ・組織横断的な継続看護のシステム作りと外来継続看護の記録の充実
- ・外来看護の充実に向けての環境整備

## VII、おわりに

今後も糖内科外来の新患患者、再来患者には継続看護を必要とする対象が増加すると思われる。外来看護の質の向上のためにも、看護ケアに知的なアプローチを用いることができる看護師の資質向上が必要である。

さらに、地域の病診連携・病病連携を考慮したシステム作り(地域連携パス)も今後の課題になってくると考える。

## VIII、引用・参考文献

- 1) 長谷川浩：意味をめざす看護、Quality Nursing、2巻、5号 p430-436、1996年
- 2) トラベルビー：人間対人間の看護、医学書院