

思春期の2型糖尿病患者への看護介入

～アグレラの危機問題解決モデルを用いて～

キーワード：アグレラの危機問題解決モデル 思春期 2型糖尿病 インスリン自己注射

福岡赤十字病院 北4階病棟 安部実希

I はじめに

2型の糖尿病患者は増加の一途を辿っており、近年では、日本の生活習慣（主に食生活）の欧米化に伴い、小児期の2型糖尿病患者の増加が懸念されている。小児における2型糖尿病の発症率は、最近の20年で2～3倍に増加しており、100万人あたり4～6人と報告されている¹⁾

1型糖尿病の生命予後の改善が認められているのに対し、2型糖尿病の小児では、治療中断が多く、予後が不良になりやすいとの報告もある。その理由として、①病気そのものが理解しにくい②受け止めが難しい③治療の必要性や効果が実感しにくく治療継続が難しい④自己モニタリング指標が少なく生活調整が難しい。セルフコントロールが行いにくい状況にある、などがあげられる¹⁾

思春期は、身体面においては第2次成長期、精神面においては、自分自身とは何か、を思い悩み自我の確立に向けての葛藤を抱く。思春期は、正常な発達段階にあっても、心理的に問題を生じやすく、不安定な時期である。その状況下で2型糖尿病を告知され、一生の問題として提示された時の衝撃、危機感は計り知れない。

思春期で2型糖尿病の治療を余儀なくされた患者の治療上の問題点は何か、その問題点を解決する糸口は何かを明らかにし、看護介入方法を考えていきたい。

II 研究の概念枠組み

危機とは、不安の強度な状態で、喪失に対する脅威、あるいは喪失という困難に直面してそれに対

処するには自分の知識や経験などのたくわえが果十分で、そのストレスを処理するのにすぐに使える方法を持っていないときに体験するものである。とキャプランは述べている。

ストレスの多い出来事に遭遇すると、不安が増大し、通常の習慣的な行動ではそれを処理することが困難、または不可能になってくる。そうすると自分に起こっている出来事を適切に知覚することができず、危機に陥るといわれる。

アグレラの危機問題解決モデルは危機を促進している出来事は何か、問題解決に影響を与えている要因は何か、その過程に焦点をあて危機への問題解決アプローチをモデル化しているものである。このモデルを用い、児の問題を明らかにし、介入をはかる。

III 倫理的配慮

対象患者と家族に研究目的、方法を説明。面談については面談室など不特定多数の耳に触れないよう場所の配慮を行うこと、個人情報保護を行うこと、研究以外の目的には使用しないことを説明、同意を得た。

IV 研究方法

事例研究

糖尿病教室に参加する患者から、2型糖尿病を持つ思春期の患者を1名選出。患者とその家族との面談。情報収集後、アグレラの危機問題解決モデルに照らし合わせ、介入方法を立案。患者の状況に合わせ、追加修正を行った。

V 結果

入院以前のR氏のアレグラの危機問題解決モデルによる危機の分析

※「」内は実際に患者が話した言葉
人間の有機体

患者R 15歳 女性 高校1年
両親は居酒屋を経営(家族歴:母:血糖降下剤内服中)三人姉妹の末っ子。現在は両親、次女、兄の4人暮らし

11歳のとき学校検尿で尿糖を指摘され、他院受診、2型糖尿病。すぐにインスリンの自己注射がスタート。受診は母とともに他院を受診していたが、受診もまちまち。HbA1Cも7~10%台と高値が続いていた。

キーパーソンは姉と彼

姉より:糖尿病と診断されたときは涙を流す姿が見られたが、その後そのような行動はなかったと

1:出来事の知覚

糖尿病と診断され、他院で糖尿病の説明を受けインスリンがスタートしたが、自覚症状がない。インスリンも家に多量に余っている

・「インスリンを打たなくても変わらない。インスリンを打つことそのものが面倒」

・「他者から見える場所に打てない」:腹部のみ
・「学校に持って行きたくない、見られたくない」

※自分が病気であることそのものを認識したくない。正しい出来事の知覚ができない

2:社会的支持

・糖尿病が発覚した頃両親が居酒屋経営を始める。夜型生活であり、休日も遅くまで休んでいるためあまり話す時間を持てなかった。

・「話してもどうせ同じ」
・キーパーソンである次女はバイトで忙しくなり、家に居る時間が減った
・「友達は何人か居るよ。糖尿病のことも話した。でもインスリンを打つことは話せていないし、見せてない」

※社会的支持を得られない

3:対処機制

・今後の未来への漠然とした不安感
・受診のたびに検査データとインスリンの自己注射について指導されるが、自身の体調や生活に結びつかない。

・適切な対処行動が得られない

※漠然とした不安、葛藤の持続

漠然としたゆるやかな衝撃が重なって起こる
消耗性危機の発生

危機の分析から導かれた看護介入

1:正しい出来事の知覚を助ける

糖尿病の正しい知識の習得と、インスリンの自己注射の重要性が正しく認識されていないことが危機を促進した原因としてまずあげられた。

よって、現実を正しく知覚するために糖尿病教室の授業と平行し、小児2型糖尿病のパンフレットを用い以下に重点を置き指導を行った。

①糖尿病はそのまま放置すると無症状で進行しやがて合併症を併発し、生命の危険を生じるものであること

②規則正しい生活習慣を獲得することは、病気を持っているから、という特別なことではなく、誰にでも大切なことであること

②インスリンを自己注射することの行為そのものにとらわれず、打つことが重要であること(インスリン注射の時間短縮、より簡単な部位の選択)
「症状がでない病気があるんやね」

「インスリンは打つよ。打たないといけない」
見える場所に打ちたくないと希望あり、まずは看護師が大腿部に皮下注射を行う。

「(腹部以外の皮下注射は)思ったより痛くなかった」

「自分でもできそう」との言葉聞かれる。その後は自身で行える。

2:社会的支持の強化

糖尿病と診断されてから、両親や姉と糖尿病のことについて、またインスリンの自己注射について、時間を持って話す時間がなかったことが今日の危機状況を促進した原因であるといえる。よって今回の入院で互いの考えをきちんと認識することが必要であり、母親、姉との面談を行った。

母親との面談は、まず母親だけの面談で、母親の認識、現状でのサポート状態の限界を確認した。その後、患者Rも含めた面談を行うが、母親に反抗的な態度が見られ、表情も硬くなるなど、話ができる状況にはなかった。しかし、このまま逃げていても解決にはならないことや、母親も含めた家族のサポートで今後の治療を継続していくことを話し、母親と向き合う時間を設けた。

母親には①食事時間をできるだけ共に持つこと、②インスリンを注射していることを確認できるようにすることなどを指導した。また、患者Rの性格や生活習慣一番理解しているであろう姉との面談を行い、姉の認識の確認、姉の想いを傾聴した。まずは、話す時間を設けることなど可能な限りの援助を求めた。

「話しても変わらんよ」

「ずっとこんな生活だったから寂しいとは思わない」など、家族に対しての発言は退院まで変わら

なかった。しかし付き合い合っている彼や友人の面会では笑顔も多く見られ、対人関係で支えはあると考えられた。

また高校の養護教諭に情報提供を行い、保健室でのインスリンの自己注射への援助、疾患への理解を求めた。

見守っている人が周囲に多く居ることを伝えた。

3：防衛機制への理解（患者Rの言動の真意を理解し、支援する）

自分が糖尿病であるという事実に対して、否認、抑制などの防衛機制がみられていた。「親に話してもどうせ同じ」という言葉からも、病気であることを認めたくないという気持ちを周囲にぶつけることができなかつたことが、危機促進の根底にあると思われた。

糖尿病であるといことを否定したい気持ちそのものを自身の言葉できちんと発言できることやその発言そのものが決して悪いことではないことを伝え、面談の機会を設け、想いの傾聴を行った。

その後

「糖尿病であることそのものが嫌」

「病気だといわれたくない」

「インスリンも打ちたくない」

などの言葉が聞かれ、涙する場面が多く見られた。このことから、糖尿病について話すときは病気という言葉は使わず、氏の身体を構成しているものの一つの大事な事、として、指導を行っていった。

1～3の看護介入を行った結果、退院時には「彼とご飯を食べに行くのが楽しみ。インスリンはちゃんと食べる前に打つよ」

「一ヵ月後に病院に行くよ」

「インスリンはお腹と足になら打てると思う」

など、言葉は少なかったが、積極的に退院後の話が聞かれた。

VI 考察

思春期2型糖尿病の患者の危機への介入において以下のことが重要であると考えられた。

1：患者の状態に合った方法で、正しい知識を身につけること、それが自身の問題であることを認識させる

2：社会的サポートの強化を行い、自分自身だけの問題ではないこと、自分自身だけで解決策を模索せず、周囲のサポートがあることを認識させる。この事例の場合、糖尿病を告知された当時は小学生であり、糖尿病についての説明も外来で受けたのみであった。認識不足の状態インスリンの自己注射が始まり、受け入れも不十分な状態であった。

この事例の場合、患者が自ら疾患について否定的な感情を露出することができない状態にあったため、まずは、自分の中にあるマイナスの感情を認めることが危機解決の第一歩として考えられた。

無症状であることがどれだけの影響を及ぼすかなど疾患そのものが自分自身の問題として受け止められるよう、知識の提供と平行して患者の理解度、受け止めの状況を確認し、状況にあわせた無理のない援助が必要である。インスリンを打つことそのものは、しなければならないことであるが、インスリンを打つ過程そのものは自身で決定権があることなど、自身で考え、行えるように設定してきことも適切な対処行動への支援になると考えられる。

思春期においては、家族との関係内でも考え込みやすく、反抗的な態度をとることもあり、この事例の場合も母親との関係が決して良好な状態とは言えなかつた。思春期の糖尿病患者を援助していく上で、家族との関係は大きく、家族への援助の困難さ、介入方法の模索が今後の課題と言えよう。

VII 結論 終わりに

1：否定、抑制などの防衛機制が自身に働いていることを認識し、自身の言葉で表現することが、治療への取り組みを強化させる

2：正しい知識の知覚を援助することで自分自身の問題として疾患を理解し、インスリンの自己注射に取り組むことができる

3：家族が糖尿病であることは、必ずしも良いコントロールにつながらない。思春期は家族との関係そのものが治療に影響を及ぼす。

小児期に糖尿病を発症した患者が危機的状況乗り越え、良好なコントロールを保ち治療していくためには、児の理解状況に合わせた受け止めの援助、知識の提供が必要である。家族との関係のアセスメント、家族関係が大きく治療にかかわっていくため、家族も含めた援助が必要であることがわかった。看護は患者だけを看るのではないという原点に立ち返り、今後の看護に生かしていきたいと思う。

文献

1) 中村伸枝 2型糖尿病を持つ学童思春期の子どもと家族への援助 小児看護 26(7) 842-847 2003

小島操子 看護における危機理論・危機介入 73-77 93-120 金芳堂 2004

岡堂哲雄 鈴木志枝 危機的患者の心理と看護 52-59 中央法規出版株式会社 2005