

## 入退院を繰り返す糖尿病患者への看護介入

キーワード：患者理解 生活史 病みの軌跡 発達課題

○秋本奈々（糖尿病看護認定看護師） 本田美穂子（北4階病棟）

### I. はじめに

慢性疾患である糖尿病は増え続け、糖尿病が強く疑われる人や可能性を否定できない人が、合わせて2210万人と推計される。（2007年国民健康・栄養調査）

慢性疾患においてケアの焦点は「病気とともに生きること（クロニックイルネス）」にある。それは病気を管理し、病気とともに「生きる方策を発見する」ことでもある。この発見を支えるためにはその個人と家族がどこから来て、どこへ行こうとしているのかを常に心にとめておかななくてはならないとされる。<sup>1)</sup>

N病院の糖尿病内科では約1800名の患者が通院されている。その中では、血糖コントロールのための自己管理が上手に行える人やそうでない人もいる。今回は、糖尿病発症して5年目であり、入退院を60回繰り返している患者との関わりを振り返り、糖尿病看護における必要な関わりとは何かを改めて考えるきっかけになったので報告する。

### II. 目的

1. 入退院を繰り返す糖尿病患者に対しての看護介入の評価を行う。
2. 今後の糖尿病患者への看護介入の課題を見出す。

### III. 研究方法

1. 研究デザイン：事例研究
2. 期間：2011年4月～2011年12月
3. 倫理的配慮：患者へ研究の主旨を説明し同意を得た。
4. 用語の定義：  
「生活史」：個人の生涯の歴史

### IV. 事例紹介

A氏 30歳代（男性）

診断名：2型糖尿病・糖尿病性神経障害

職業：建設現場（正社員）

<現在は休職中>

家族構成：父（糖尿病）、母、姉、弟。

HbA1c=15.7%

ケトーシスを繰り返し5年間で60回の入退院を繰り返す状態である。

### V. 結果

#### 1. 2006年～2010年までの経過

2006年7月に検診で尿糖を指摘されるも放置。9月下旬から全身倦怠感、口渇の症状が出現し、10月に当院受診し、糖尿病と診断。糖尿病教室受講。インスリン強化療法導入するも、自宅では「めんどくさい」と注射は全く実施せず。一人暮らしであり食事は不規則で友人と飲みに行っては、暴飲暴食を繰り返す。仕事は下肢の神経障害が出現してからは休みがちである。今までの人生を振り返るといじめが原因で小学校の高学年はほとんど不登校。家族関係は悪く、会話はほとんどなし。家庭に居場所がないと感じて育っている。13才で家を出てから、現在の建設関係の現場仕事に就いている。「今が良ければこれからの事は考えない」「どうなっても良い」「自分が死んでも誰も悲しまないし」と発言を繰り返していた。5年の間にHbA1c=15%からHbA1c=7%まで改善した時期もあった。血糖コントロールが著しく改善した背景には、交際している女性がいたということであった。別れた後から、再びHbA1cの上昇を認めた。その後は悪化の一途をたどり現在60回の入退院を繰り返している。

#### 2. 2011年4月～2011年12月までの経過

研究者が意図的に入院の度に面談を繰り返し行った。初めはベッドサイドにて行っていたが、A氏も横になったままで、冗談を言うことが多く本音が見え辛かったため、話しをしても効果的な関わりであるとは思えず、面談室を使用して行うこととした。面談室では質問に対し真面目に答えてくれていた。「糖尿病はもう受け入れている」「人生の希望がない」「何か守れるものがあれば頑張れる」「最近は自分がどう

なりたのかさえよくわからない」「自分が変わらないといけないこともわかっているけど、どうにもならない」といった発言が毎回繰り返された。インスリンを打つことを毎回医療者から言われ続けることも苦痛であると言われ、しばらくインスリンについては言葉をかけないこととした。この5年間でA氏の関わりにおいての発言は楽観的であるように感じていたが、現在は、言葉の中にA氏の苦しみも感じることができ、変わりたいけど変わる事の出来ないA氏の葛藤が読み取れた。変化するきっかけを医療者が気付きとして介入できれば良いのではないかと考え、カンファレンスを持ち、A氏の今後についての話し合いが行われた。まずは患者の思いを傾聴して理解していくこと、そして患者の全体像を把握し直すことから始めた。キーパーソンとなる人物が明確ではなくA氏の今後の生活には助けとなる人物が不可欠であることが明らかになった。A氏の性格や医療者に対する発言の中から誰かからの愛情を欲しているように感じた。幼くして親と別居して育った環境から誰かから愛されているという実感がなく、自信を失っているように感じた。関わりの中で、少しずつ「どうにかしたい」という思いも現れていることから、A氏が自信を持って一人で立ち上がることができるには他者から認められていくことだろうと考え、本来ならば発達段階の中で獲得していくべき課題が上手く達成できなかった親との関係部分に焦点を当てて介入を行うこととし、最終的に母親への介入を行っていくこととした。母親へ面談を行い、母親のA氏への思いを傾聴した。母親も幼いときにA氏を他人へ預けた日々を後悔しているような言葉が見えた。どのようにA氏と関われば良いのか迷っている節もあり毎日A氏へ電話連絡してもらおうことをまず始めてもらった。A氏へ毎日電話をすることで、母親がA氏を日々心配しているのだという姿を見せていくことが重要であると伝えて言った。徐々に入院中に母親の面会も増え、実家での生活を進めてくれたりと母親のA氏への関わり方にも変化が見えた。A氏も母親や父親の面会を受け入れ、会話する機会も増えた。また、糖尿病教室のグループディスカッションに参加したり同室の糖尿病患者と関わりを持つことも増え退院後も同室患者への面会に來たりと他者との関係性に変化が見られている。

## VI. 考察

5年間A氏へ血糖コントロールの重要性につ

いて、インスリンの必要性や合併症のリスクを交えて話してきたが、自己管理できないという事実はA氏が糖尿病について知識がないからではなく別のところに問題があるのではないかと考えた。その際に患者を一から把握し直す必要があった。黒江は、「病みの軌跡では慢性の病気は長い時間をかけて多様に変化していく一つの行路を持つと考えられている。病みの行路は方向づけたり、形作ることができ、病気に随伴する症状を適切にコントロールすることによって安定を保つことが可能である」<sup>2)</sup>と述べている。A氏の病みの軌跡を考えると、32歳時に糖尿病と診断され(軌跡発現期)、糖尿病教室受講(急性期)されるがその後もインスリン注射はされず(不安定期)生活を続けていたが、交際相手ができHbA1cが7%台となった(安定期)が別れとともに悪化し、神経障害出現しており現在に至る(不安定期～下降期)。下降期における看護ケアの焦点は、「慢性病者と家族が身体状態の悪化に適応し折り合いをつけられるように、生活史と日常生活動作の調整・再調整を援助する」<sup>3)</sup>と黒江は述べている。A氏の生活史を捉え直すためには、さらに前軌跡期のA氏の歩んできた人生を紐解く必要があった。現在が自分をどうでも良い存在であると感じていることや、守れるものがあれば頑張れるという依存しているような発言には、A氏の価値観や自己概念を形成しているものと関連しているのではないかと推測できた。A氏の生活史を考えてみると13歳で親の元から独立し、いじめが原因で不登校であったことがある。そのことは、アセスメントすると、複雑な家庭環境の中で育ち、中学校から教育を受けていない事で成長発達段階に障害を来たしていると考えられる。発言内容からも自分を価値あるものとして見る事ができていない。なぜ自分の価値を見出せていないかと言えば、本来は学校生活の中で、友人との交流や進路に関する事などの悩みを経験しながら、自分自身を成長させて自己を形成し、自分に対する自信を勝ち得ていく機会となるが、それができなかった事で、自己について否定的な感情を抱く事になったと考えられる。すなわち、他者との関わりの中で、人から支えられて生きているという実感もなかった様で、自分自身の行動がプラスの結果に結びつく事を考える事ができず、状況をコントロールできないでいるといえる。

エリクソンは「思春期は、両親との愛情や善意の絆で結ばれた関係を保つ中で、仲間との帰属感や同一視を獲得し、その狭間で自立を求め

ようとする葛藤を抱きながらアイデンティティの確立を目指す段階である」<sup>4)</sup>と述べている。したがってA氏はこの思春期の発達課題をクリアできていないのではないかと考えられる。黒江は「日常の調整を行いながら人は病気との折り合いを付けようとする。このような一連の過程の中で行われる内面の作業が「編みなおし」である。」<sup>5)</sup>と述べている。A氏の編みなおしはこの思春期の発達課題から行うべきではないかと考え看護介入した。今まではA氏のみ直接看護介入を行っていたが、母親への介入も行った。高谷は「子どもと親が、病気と向き合う生活を描くために、病気の捉え直しや病気との距離を取り直し、親子の愛情を見つめ直すことである」<sup>6)</sup>と述べている。まずは母親から毎日電話連絡をしてもらうことでA氏が親からの愛情を確認し、関係性を築きなおす環境作りを促進した。そのことがA氏自身が自分の役割を認識してアイデンティティの確立に影響を与えるのではないかと考える。A氏の生活史を編みなおすことで、A氏は少しずつ他者との関わりを持つようとしていると言える。A氏にとっては親の愛情が乏しく孤立してきた日々があり、その日々が未だに自分への自信を持てずにいる。これからはA氏がその孤立から脱し、多くの人と関わりを持つていくことが今後のA氏の環境を変えていく手がかりになるのではないかと考える。社会との結びつきを断ち切らず、A氏が自己の存在価値を見出せる環境作りをしていくことが私たち医療者には求められていると考える。現在は糖尿病治療に影響するまでの変化は現れていないが、今回の少しの行動変容は今後のA氏の療養生活にプラスになるのではないかと推測する。

## VII. 結論

1. 入退院を繰り返す患者に病みの軌跡を用いて患者把握することは糖尿病看護を展開するうえで有効である。
2. 前軌跡期に及ぶ患者の発達段階や生活史を理解することは看護介入の幅を広げる。
3. 患者理解に努めることが糖尿病看護において最も重要なことである。

## VIII. 終わりに

糖尿病看護において患者の今までの人生はどういうものであるのかを考えて理解していくことは看護介入の糸口になるのだとわかった。しかし、多忙な中で広く情報収集していくには時間も要す。慢性疾患患者を捉える意味に

においてこの時間を獲得していくことはこれからも課題となると言える。

## 引用文献

- 1) 黒江ゆり子：クロニックイルネスと病みの軌跡についての論考—生活者を支える実践の基盤として—，第15回日本糖尿病教育・看護学会学術集会報告，2011
- 2) 黒江ゆり子他：病いの慢性性における「軌跡」について—一人は軌跡をどのように予想し、編みなおすのか—，岐阜県立看護大学紀要第4巻1号，2004
- 3) 黒田裕子監修：看護診断のためのよくわかる中範囲理論，学研，2009
- 4) 高谷恭子他：慢性状態にある思春期の子どもと親が辿る軌跡—共鳴する苦悩に生きる意味を見出す—，日本小児看護学会誌，pp 2010
- 5) 2) 再掲
- 6) 4) 再掲