

透析導入期に不安を抱えた糖尿病性腎症患者への看護

～オレムのセルフケア理論を用いて～

キーワード：糖尿病性腎症、透析導入、不安、自己管理

西5階病棟 高野誉子

I はじめに

近年、糖尿病（以下 DM とする）患者の増加に伴い透析患者も年々増加している。DM 患者は合併症予防のため自己管理を余儀なくされており、さらに腎不全状態・透析導入により新たな自己管理能力を要求される。それらの自己管理は患者自身にまかされるためノンコンプライアンスとなることも少なくない。

今回、DM 療養期から自己管理困難であり血液透析（以下 HD とする）導入となった患者に対し、オレムのセルフケア理論を用いてアセスメントを深めることで、患者に合った看護介入を行い、自己管理能力の向上への効果がみられるのではないかと考えた。事例を取り上げ考察していく。

II 研究の概念枠組み

オレムのセルフケア理論

III 研究方法

1. 研究デザイン：事例研究
2. 研究期間：H14 年 7 月 12 日～8 月 30 日
3. データ収集の方法：患者の行動・言動の観察、看護記録・チームカンファレンス、HD スタッフなどからセルフケア理論のアセスメントの視点を基に情報収集する。

IV 患者紹介

A 氏 49 歳 女性

入院期間：H14 年 7 月 12 日～H14 年 8 月 30 日

入院までの経過：H7 年 DM 指摘されインスリン開始後、ドロップアウト(インスリンは継続していた)。DM 三徴出現してから再度受診し、H12 年から当院フォロー。受診しないこともあった。3 ヶ月前より徐々に体重増加するも放置。腎機能低下指摘され今回シャント手術、HD 導入目的にて入院となる。

入院してからの経過：

H14 年 7 月 26 日 左前腕内シャント造設術施行

H14 年 8 月 12 日 HD 導入

家族背景：離婚後、次男と 2 人暮らし。次男：16 歳、I 型 DM あり。

V 結果

A 氏の HD 導入前、HD 導入後、退院前と心理的

な変化・行動の変化があったため、それぞれ I 期、II 期、III 期に分ける。

《I 期（HD を拒否していた時期）》H14.7/12～8/11

《II 期（HD 導入後の悲嘆期）》H14.8/12～8/17

《III 期（退院前）》H14.8/12～8/30

(オレムの視点で情報収集・アセスメント)

I 期・II 期・III 期でそれぞれ①普遍的セルフケア要件の中の孤独と社会的相互作用、生命・機能・安寧に対する危険、正常欲求と②発達のセルフケアアセスメント、③健康逸脱に対するアセスメントに焦点を当て看護介入・考察する。

I 期①普遍的セルフケア要件

孤独と社会的相互作用：

O：本音をあまり言わない。職を転々としており親しい友人もいない。シャント手術後病室の壁を蹴るなどし同室者より怖いとクレームがある。自分で考え決めたことは自分で何とかしようとするコーピングをとっていた。S：相談できる人がいない。私に指図しないで。A：自己の感情表現が苦手で他者との人間関係形成がよいほうではない。壁を蹴るなどの行動は、HD に対する不安・恐怖、自己否定の表れではないか。ストレスの増大・自尊心の低下が強まる危険がある。

生命・機能・安寧に対する危険：

O：HD をする決心がついたといたりやったりしたくないといたり言動を繰り返す。シャント音聴取できない。A：HD についての知識が全くなく、漠然とした不安が強い。知識不足によりさらに不安が強まる危険がある。

正常希求：

O：HD を回避したいという思い強く、元気になりたいという発言はない。

②発達のセルフケア要件：壮年期。離婚後一人で次男を育ててきた。飲食店で勤務していたが体調を崩し現在は生活保護を受けている。次男の DM を悪化させたのは自分の責任と感じている。今後の課題として自分の疾患に向き合いきちんとした治療を受け日常生活に戻り、母親役割を遂行していくことと思われる。次男が唯一のサポートであり母子関係を見ていく必要がある。

③健康逸脱に対するセルフケア要件

入院前ドロップアウトを繰り返しており、現段階では透析に対する不安で氏の心はいっぱいであり、今までの自分と向き合うことができていない。自己の振り返りができないことで、退院後同じことを繰り返す危険がある。

（Ⅰ期における看護問題）

＃1、HD に対する不安

＃2、知識不足

《看護介入》

A 氏にとって初めての腎臓病棟入院であり、新たな医療スタッフとの遭遇であり、信頼関係が築けるよう十分声かけをしていくように心がけていった。HD 導入について何度も Dr より説得されるも決心がつかず、A 氏の思いを傾聴し Dr へ伝えたり話し合いの場をセッティングした。腎不全・HD についてのパンフレットを渡し気が向いた時目を通すよう促した。氏の思いを考慮し HD については、時間やどのような役割をするのかといった大まかな説明だけ行った。HD の必要性は理解できており、7/26 左前腕内シャント術施行される。シャント OP 後、壁をけるなどの行動あり、カンファレンスにて医療者へ思いを表出できるよう環境作りをすること、声かけをもっとしていくこと、言動を注意して観察していくことを話し合い実施していった。A 氏から少しずつ HD への思いや本音が出表されるようになった。A 氏の中で「HD しなければならない。でも受容られない。」という思いを歩き戻りしつつその思いを受け止めていき 8/12 より HD 導入となる。

Ⅱ期①普遍的セルフケア要件

孤独と社会的相互作用：

O：HD 室・病室で流涙。同室者とはあまり話さず一人で考え事をしている。

S：今は何も聞きたくないからほっといて。A：元々一人で考え行動してきた氏であり、信頼のおける他者でないと感情の表出はうまくできない。この時期に感情の表出ができないと正常な悲嘆のプロセスが進まない危険がある。

生命・機能・安寧に対する危険：

S：先のことなんて考えられない。A：退院後維持 HD となった自分を考えることはまだできない。思いを受け止めていくことが重要である。悲嘆脱出のサインに注意する必要がある。サインを見逃すことで退院後の自己管理知識習得の時期を逃す危険性がある。

正常希求：

S：HD 自体が嫌な訳じゃない。ここまではほっといた自分に腹が立つ。A：軽はずみな対応は自己否定の思

いをさらに強めてしまう危険性がある。

②発達のセルフケア要件：A 氏は自分が入院している間息子が一人になるからと、DM の Dr に依頼し、次男を 8/12 DM 教育目的で入院させた。息子の面会はより多くなった。自分が入院したことで一人にさせてしまった息子を心配する母親の心理であり、A 氏にとって息子がそばにいるということそれだけで大きな精神的な支えとなると思われる。しかし、息子へ感情の発散はできないため、看護者が思いを表出する場をつくらなければならない。

③健康逸脱に対するセルフケア要件：HD 導入となったことで「一生 HD をしていかなければならない」という事実を認識している。I 氏は HD 室や病室で流涙したり、今までの自分をひどく後悔したりするなど感情の露呈が強く、悲嘆プロセスにおけるショック期～深い悲しみの時期であるといえる。看護者は感情が表現できる場を提供し思いを受け止めていかなければならない。

（Ⅱ期における看護問題）

＃HD 導入による悲嘆

《看護介入》

HD 初日、HD 後氏の元へ訪室すると涙を流している。氏の隣に座り何も言わず付き添った。HD 導入になるまで自分の体と向き合えなかったことに対し悔やんでおり、少しずつ話す氏の手を握り、話を傾聴した。HD 室でも涙を流しており、HD 室 Ns と、氏への指導について話し合い、氏の思いを今は受け止めていき、氏より何らかの質問があれば、その興味あるところから指導を進めることとした。また、カンファレンスにて氏の情報提供を行いスタッフ全員の関わりを統一した。氏の精神的苦痛も考え、プライマリーNs 中心に氏が思いを表出できる場を作っていく傾聴していった。

Ⅲ期①普遍的セルフケア要件

孤独と社会的相互作用：

O：Ns へ疑問を質問する。同室者からも HD に関する情報を得ている。

生命・機能・安寧に対する危険：S：これからちゃんとするよ。O：疑問は質問できる。

正常希求：

S：退院後に不安はある。でも出てみないと分からない。まずは HD に慣れたい。HD は仕事と思っている。

③健康逸脱に対するセルフケア要件：A 氏自身が振り返った今までのノンコンプライアンスの原因として、経済的に苦しく、日々生活していくのに精一杯で自分の健康に向き合うことができなかったと語る。悲嘆期脱出のサインは明らかであり、退院後の生活

に必要な情報提供、具体的な行動目標の設定等を一緒に行っていく必要がある。

(Ⅲ期における看護問題)

＃知識不足による退院後の不安

《看護介入》

HD の回数を重ね、身体症状が軽減しだし、氏よりシャント管理や食事のことなど退院後の生活での管理についての質問が見られるようになる。理解力はよく、正しい情報提供を行っていくことで知識の習得はできた。夜間眠れないときなど洗面室で道標を読んでいる姿も見られ、氏の努力を認めていった。また、HD 導入となったことで今までの自分を振り返り、変わろうとしている氏を認めそのことを伝えた。A 氏は入院前、日々の生活の中で特に楽しみや目標などを持っておらず過ごしており、一緒に小さな具体的な目標設定を行った。その中で、「弟の世話をしたい」「息子が就職して独り立ちするまではしっかりしなきゃ」などの言葉が聞かれた。

氏はシャント穿刺が難しく、そのことに不安強くしばらくの期間は当院で維持透析することとなり退院となった。

Ⅵ 考 察

Ⅰ 期

DM 性腎症の患者は内面の不安・悲哀などの感情や欲求不満を素直に言語化することが苦手で、予想以上に傷つきやすいものが多いといわれている。このことは、本音を言わず他者との人間関係形成が上手ではない A 氏にも当てはまるといえた。A 氏に対し受容的態度で関わること、声かけを十分行っていくことでこの人は話を聞いてくれる、信頼できるという気持ちが A 氏の中に生じ自分の気持ちを少しずつ表出できる雰囲気を作ることができ信頼関係が築けたと思われる。また、最低限の HD についての概要の知識を提供したことは、導入となった際の不安・衝撃を和らげることに繋がったと思われる。

Ⅱ 期

HD 導入となった事実を認知し、怒りや後悔、深い悲しみにとらわれている時期である。この時期の働きかけには、強い感情を支持的・受容的態度で関わるということが重要であるといわれている。悲嘆の気持ちと共に今までできていなかった自分と向き合うという精神的苦痛の中で、思いを表出できる場を作り傾聴していったことで、失われた機能の A 氏にとっての意味を発見することができた。HD スタッフを含めチーム全体で支援することができたと思われる。

Ⅲ 期

稲垣は「患者は自分が逸脱した状態であることに注意がいくことは、逸脱した状態を調整しようとい

うセルフケアの出発点である」と言っている。Ⅰ期Ⅱ期のかかわりの中で過去の自分と向き合いノンコンプライアンスであった原因に気付き今後どのように生きたいかということ A 氏自身が決定することができている。患者が自己管理方法を修正し、新たな方法を獲得し、続けていくためには安定した心理状態や療養への意欲が不可欠であると言われており、A 氏の心理の変化をキャッチし悲嘆期を脱し適切な時期に指導が行えたと言える。A 氏自身が持つコーピングと退院後の自己目標を設定できたこと、氏のがんばりを認めていくことで自己効力を高められスムーズに知識の獲得ができたと思われる。セルフケアの継続に向け環境補強の援助も重要であり、唯一のサポートである次男にも協力を求める必要があったが、行うことができなかったことが反省点である。

Ⅶ 結 論

今回この研究で以下のことが明らかになった。

- ①アセスメントの視点を深めることで行うべきセルフケアと、看護師がそれに対して補完すべき範囲を明確にできた。
 - ②患者の心理状態をキャッチし時期に合わせた援助が重要であった。
 - ③患者が自己の生活を振り返り、誤りの事実・その原因を自覚することは行動変容の動機づけとなった。
- Ⅷおわりに

オレムのセルフケア理論を用いたアセスメントを行うことで、患者に合った看護介入ができ、自己管理能力の向上に有効であった。また、3 期に分けてアセスメントしていくことで、人生の中で透析導入という大きな出来事に直面した患者が、どのような心理の変化を経て、新たな人生に向けて行動変容していくか知ることができた。今後、日々の看護の中でさらにアセスメントを心がけ、患者に合った看護を行っていきたい。

最後にこの研究をまとめるにあたりご協力してくださいました病棟師長をはじめスタッフの皆様に深く感謝いたします。

(引用文献)

稲垣美智子：セルフケア能力を高める患者教育の進め方。臨床看護。No20。1994.4

(参考文献)

- 1) ドロセア.E.オレム：オレム看護理論
- 2) 佐藤喜一郎 遠乗秀樹：精神医学から見た糖尿病性腎症患者。透析ケア Vol.2 No.9
- 3) 福西勇夫：糖尿病患者への心理学的アプローチ。月刊ナーシング。Vol.18 No.13 1998.12