

慢性疾患患者のセルフケア確立への援助を考える

～糖尿病患者の自己決定を支えた一事例～

It thinks about the patient with a chronic disease's help to the self care establishment

～Example of one thing that supports the diabetic's self-decision～

東 8 階病棟 ○内藤綾子 小林利江

看護部 高橋良恵

《要旨》

慢性疾患は、長期的な経過をたどり、予後・治療効果が不確実であり、障害が重複する可能性も高く、また患者の自己管理を必要とするという性質を有する。慢性疾患患者のセルフケア確立への援助を考える場合、念頭においておきたいことは、‘確立’ までにはある一定期間が必要であり、またその ‘確立’ 状況も経過とともに変化しうるということである¹⁾。病状の経過、治療法、環境の変化、自己概念の変化など、その変化をとらえつつ、その時どきのセルフケア確立状況をアセスメントし、問題を明らかにして、介入していくことが必要である。

キーワード：セルフケア確立 慢性疾患 糖尿病患者

I. はじめに

慢性疾患である糖尿病は、自覚症状が乏しいため受診行動に結びつかないことがある。また、その治療は生涯にわたるため、受診や通院が真の自己決定によるものでないと治療を中断してしまうケースも多く、血糖コントロール不良や重症合併症を起し、入退院を繰り返す患者が後を絶たない。今回、10 年以上高血糖を放置し合併症治療のため入院となった患者が、糖尿病と向き合い治療を受け入れるまでに至った過程での看護支援を振り返り、考察した。

II. 研究方法

診療録から対象患者のセルフケアに関する言動と、それらに対する看護師の援助を抽出。看護援助について、正木のセルフケア確立へ向けての 5 つの課題（医学的・実践的知識の獲得、自己管理プロセスの習得、情緒の安定、人生上の選択・自己決定、患者としての家庭・社会での役割）と 5 つのアプローチ方法（指導的アプローチ、学習援助的アプローチ、支持的アプローチ、相談的アプ

ローチ、協力的アプローチ)を用いて考察した。

Ⅲ. 倫理的配慮

患者本人に研究目的を説明し、その承認を得て診療録を閲覧する。研究にあたり患者が特定できない表現を用い、また得られたデータはこの研究以外には用いず、研究者以外に目に触れることのないように管理する。

Ⅳ. 事例紹介

A 氏 50 歳代男性 2 型糖尿病 会社役員

家族構成：妻と二人暮らし 息子は遠方に在住

10 年以上前に職場の健診で高血糖を指摘されるが放置。両下肢に浮腫と感覚の鈍さを自覚。入浴や歩行などの日常生活動作へ支障を来たようになり近医を受診。受診時 HbA1c 12.2%、加療目的のため当院に紹介され、緊急入院。右下肢に潰瘍と蜂窩織炎を認め、進行した網膜症やネフローゼ、神経障害の合併症がみられていた。

入院当初、A 氏は硬い表情でベッドに横たわり、必要以上の会話を避けているように見受けられた。

Ⅴ. 看護の実際

元来健康で病院とは無縁の生活を送っていた A 氏は、入院生活そのものに抵抗を感じている印象を受けた。仕事から離れた自分、病気である自分…を受け入れることができていない A 氏にまず必要な援助として、身体症状として現れ生活に支障を来している蜂窩織炎に対するケアを挙げ介入を始めた。

職場で後輩の指導にあたっていた A 氏は、自身よりも若い看護師からの指導に関心を示すことはなく、嫌悪感を抱いているようであった。蜂窩織炎に対するケア開始時、認定看護師の協力を得た。定期的なフットケアの介入を依頼、足の変化を専門的視点からも評価してもらい、ケアのアドバイスを受けた。病棟スタッフは、日々足の変化の観察やケアの実践に努めた。倦怠感などを理由に A 氏がケアを拒む日もあったが、その際はベットサイドで簡易的にできる方法を提案し、それでもケアを拒む場合は A 氏の意見を尊重し強制はしなかった。ケアを行う中で、足の様子や変化を A 氏に伝え、蜂窩織炎の改善を喜ぶ声かけを行った。

当病棟では、糖尿病患者に対して糖尿病教室が開かれている。糖尿病初回入院とであった A 氏も、

基本的知識の習得のため教室への参加対象ではあったが、教室への参加を強要するのではなく、A氏が主体的に学べるよう、A氏の言動を見守った。入院当初のA氏は、検温時に症状を問われることに不快な様子を見せ、身体症状の訴えをすることもなかった。フットケアの介入を始め、ケアを通してコミュニケーションを図る中で、「足がどんどん浮腫み、歩くことが大変だった」「手足が冷たく手袋・靴下が欠かせない」「立ち上がりにめまいがするのでゆっくり立つようにしている」などの身体症状を言葉として表わすようになってきた。さらに、「どうして足が浮腫んだのか」「めまいや冷えも糖尿病のせいなのか」など、身体症状と疾患とを結び付け考える言葉が聞かれるようになったため、A氏からの質問をきっかけに糖尿病に関する知識習得の支援を行った。

高血糖を放置し合併症を発症していたA氏に対し、入院後すぐにインスリン注射が導入された。入院時から、「病院も注射も痛い検査もすべてがいやだ」と話していたA氏は、インスリン注射開始時も、「針が一番嫌いだ」と注射から目をそらしていた。注射に対してストレスを感じているA氏に対して、注射の必要性を話すことは避け、注射を嫌だと感じるA氏の思いに理解を示した。

その後、血糖値・浮腫・倦怠感・足の潰瘍の改善を自覚し始めたA氏は、インスリン注射を始めたからの変化について話すようになり、血糖値に影響する食事についての疑問や、今までの食生活を振り返り、今後どうしていったらよいかと考えることができるようになった。A氏の言葉をフィードバックし、症状の変化に共感を示した。退院したいという目的ではあったが、A氏からインスリン注射をしたいという言葉が聞かれたため自己注射の支援を開始した。

入院が長期化する中で、A氏から「自分の体のことより仕事が優先の毎日だった」「試食ばかりする部署にいて、不規則な食生活をしていた」など今までの生活を悔やむ言葉が聞かれるようになった。今までの生活を評価することは避け、忙しい仕事の中もっと合併症が悪化する前に受診することができてよかったことを伝えた。仕事漬けの生活を悔やむ言葉も聞かれたが、仕事の話をするA氏はとても生き生きとされていた。今まで仕事一筋にやってこられたA氏を尊重する態度を示した。

VI. 考察

1. 医学的・実践的知識の獲得への援助

職場で責任のある役職にあったA氏は、看護師からの指導に関心を示すことはなかった。しかし、傷の処置について専門職からの指導を行うことで、徐々に関心が向けられるようになった（指導的アプローチ）。

2. 自己管理プロセスの習得、自己決定への援助

糖尿病の一般的知識の習得に対しては、糖尿病教室への参加を強要するのではなく、A氏が主体的に学べるように、疑問や興味のある事柄から学習を進めた（学習援助的アプローチ）。これは、A氏が自らの身体的状況を把握する援助となった。

インスリン注射に対してストレスを感じているA氏に対して、注射の必要性を話すことは避け、注射を嫌だと感じるA氏の思いに理解を示した（支持的アプローチ）。

インスリン注射による血糖値の変化や身体症状の改善を自覚したA氏が今何をなすべきか、何が自分にできることは何かを自己決定するための、十分な情報提供をした結果（相談的アプローチ）、注射は絶対に嫌だと拒み続けていたA氏がインスリン注射や血糖測定を自分で行うことを決断するに至った。

フットケアに関しても、足の潰瘍の改善を実感し、ケアを受け入れることができたA氏は、自宅でどのようにフットケアを継続していくのかを自分なりに考えることができるようになった。

これら症状の改善を共に喜び、A氏のこのような変化をフィードバックし、自己管理の継続への動機付けとなるよう働きかけた。

3. 情緒の安定、患者としての家庭・社会での役割への援助

入院が長期化する中で、A氏から仕事漬けで不規則な食生活を送ってきたことを悔やむ言葉が聞かれるようになった。看護師は評価せず傾聴し、家庭や社会での役割を尊重した態度を示した（支持的アプローチ）。これは、情緒の安定につながっていたと考える。また、A氏が退院後の生活や疾患による役割変化を具体的にイメージできるように、自宅や職場への外出機会を設定したことにより、家族を含めた役割変化への適応につながったと考える。

VII. 結論

A氏が病気と向き合い治療を受け入れられた過程の看護援助で、正木のセルフケア確立のための5つの課題と達成のためのアプローチが実践されていた。セルフケア確立には一方的な知識の指導ではなく、患者自身の自己決定が重要である。患者が変化・発展していくことを信じ、自己決定の過程に付き添うことが看護師の役割である。

ノンコンプライアンスと思われる患者であっても、患者の語りに耳を傾け、フィードバックしながらセルフケア確立に向けての自己決定の過程を支える意図的な関わりが重要である。

VII. 引用・参考文献

- 1) 正木治恵：慢性疾患患者のセルフケア確立へ向けてのアセスメントと看護上の問題点
臨床看護 20 (4) 1994
- 2) 正木治恵他：糖尿病看護の実践知 事例からの学びを共有するために 医学書院 2007