

## 網膜剥離と糖尿病網膜症における不安

The anxiety in the patients with retinal detachment and diabetes mellitus retinopathy

信州大学医学部付属病院東5階病棟：野瀬 貴可・堀金 節子・牧野 浩子

### 〈要旨〉

網膜剥離と糖尿病網膜症の入退院時の不安の程度と内容を、S T A Iの状態不安得点と項目からの選択を用いて調査した。その結果、入院時の状態不安得点は高く、治療以外の因子のほかに、突然の発症で多くの情報を得る視力を失うことや退院後の視力の回復に対する不安がみられた。また糖尿病網膜症は糖尿病を意識する機会ともなる時期でもあることがわかった。

### 〈キーワード〉

不安 S T A I 網膜疾患

はじめに：当病棟では網膜剥離や糖尿病網膜症の手術を必要とする患者を受け入れている。網膜疾患は突然の視力低下として発症する事から、入院時や退院時に患者の不安の程度が高いのではないか。またその網膜疾患の中でも視力低下の因子のない網膜剥離と糖尿病という因子のある糖尿病網膜症では不安に違いがあるのかを今回検証してみた。

調査期間：平成12年9月より平成13年3月

調査対象：網膜剥離と糖尿病網膜症で研究に同意を得られた成人の患者。網膜剥離患者は入院時43名、退院時36名。糖尿病網膜症の患者は入院時25名、退院時20名。年齢は22-75歳、平均年齢は58歳。

調査方法：日本版The State-Trait Anxiety Inventory(以下S T A Iと略す)の状態不安得点用いて不安の程度を、選択式で不安の内容を調査した。入院時と退院時の不安の程度を測定するため、入院時は病歴聴取後、退院時は退院指導(退院後の生活や点眼内容、異常症状の見分け方について指導)後調査した。

結果：各疾患の入院時の状態不安得点と人数をグラフ1に示した。網膜剥離は正規分布し入院時の状態不安得点の平均点は47.3点。糖尿病網膜症は入院時の状態不安得点が50-54点で最も人数が多く、ついで30-34点であった。退院時の状態不安得点は入院時よりほとんどが低下したが(グラフ2)、上昇する事例もあり、網膜剥離では5事例中、再剥離により再手術となった事例が3件。糖尿病網膜症では特に共通点は見られないが入院費用の不安を挙げている事例があった。不安内容の高いものとして、入院時は手術・入院期間・予後、退院時は視力回復・退院後の生活・社会復帰であった(グラフ3)。

考察：小川らの研究<sup>1)</sup>により白内障の入院時状態不安得点は35.5点、小野らの研究<sup>2)</sup>より心臓疾患手術患者の入院時状態不安得点は47.5点であり、網膜剥離の平均点や糖尿病網膜症の最も人数の多い得点は白内障より高く、心疾患患者と同様の点数であった。同じ眼の手術である白内障の手術患者と比

べて不安が高いことから、治療以外の因子として以下のことを考えてみた。

- \* 因子として1つに突然の視力低下に対する不安が上げられる。白内障は、徐々に進行し、その視力にある程度慣れていくことに対し、網膜疾患は突然の視力低下をもたらす。体外の情報の7割以上を得るのに頼っていた視力が突然障害されることは、心疾患と同様の点数からも生死に関わるほど不安が大きい事が予想される。
- \* 2つめとして、退院時の視力回復に対する不安が挙げられる。白内障は視力改善が望めるのに対し、網膜疾患は健常時の視力への回復よりも、現状維持もしくは進行を食い止める治療である。そのため退院時には健常時の視力以下になるため、視力回復に対する不安が大きく、また平均年齢が58歳で働き盛りということ、再発を防ぐ手立てがないこともあり退院後の生活や社会復帰、予後への不安も生じている。
- \* 網膜剥離において視力回復に対する不安が高いのは、糖尿病網膜症は出血をくり返し徐々に視力低下することや視力低下に対しある程度知識があることもあり、受け入れができるのに対し、何の前触れもなく起こることから受け入れがし難いのではないかと考えられる。
- \* 糖尿病網膜症は2つのピークがみられたため、何か左右する因子はないかと2つ仮定してみた。1つはすでに出血を繰り返し視力低下が進行し、更なる視力低下が不安になるのではないかと、2つめは今後も視力低下と付き合っていくと行けないことを考え、年齢が左右しているのではないかを検証してみた。グラフ4は両視力の和で出してみたが関係は見られなかった。グラフ5は年齢で出してみた。危険率5%以下で31-40点と51-60点で有意差があり(Mann-Whitney検定)年齢が低いほど不安が高いことがみられた。ちなみに網膜剥離ではいずれの因子でも差はなかった。糖尿病網膜症において不安内容で、持病、つまり糖尿病に対する不安がみられた。これらのことから発症を機に糖尿病に対する意識が強くなり、年齢が低いほどこれからの管理など糖尿病に対する不安も大きくなる。逆にこれを機会に糖尿病の学習など指導を進める良い機会ともなる。実際糖尿病教室へ参加する事例もあった。また数事例ではあるが、経済面と言った不安もきかれ、ソーシャルワーカーなどの介入などの援助も視野に入れた看護が必要である

おわりに：網膜疾患は、入院時の不安が高いことがわかった。それは突然の発症で多くの情報を得る視力を失うことに対する不安が大きいことからであった。精神状態や受け入れ状況をアセスメントし、治療予定や退院後の生活などクリティカルパスなど用いて情報提供を行い、今後の生活などへの不安を軽減する援助が必要である。また糖尿病網膜症は糖尿病を意識する機会ともなり、知識の再確認や管理方法について援助していくことが効果的な時期でもある。

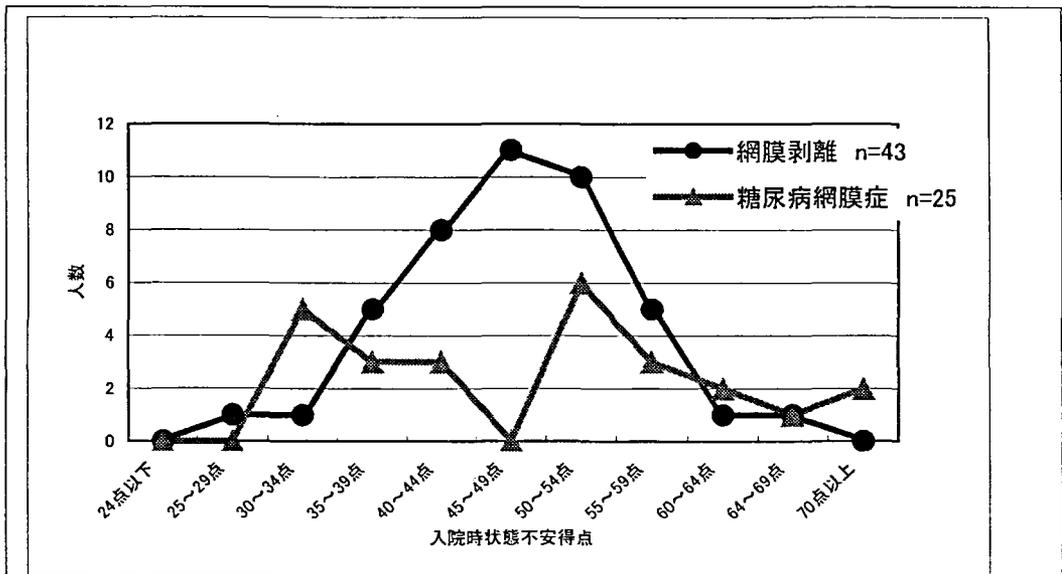
今後は今回の研究を参考に精神面への看護援助や指導のタイミングを含めたスタッフ用クリティカルパスを作成していく。

#### 参考文献

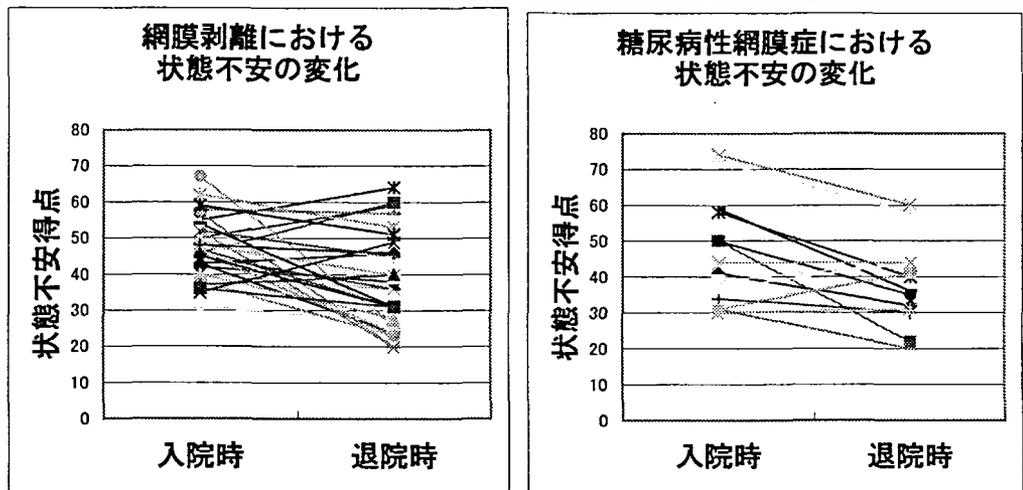
1. 小川香代子他：老人性白内障の視力障害による不安の検討 第28回日本看護学会収録(老人看護) P106-108 1997
2. 小野勝三他：STAIを用いた心臓手術患者の手術前の不安とその分析 第21回日本看護学会収録(成人看護I) P191-194 1990

3. 小島操子：手術患者の心理と支援 看護MOOK No10 P20 1984

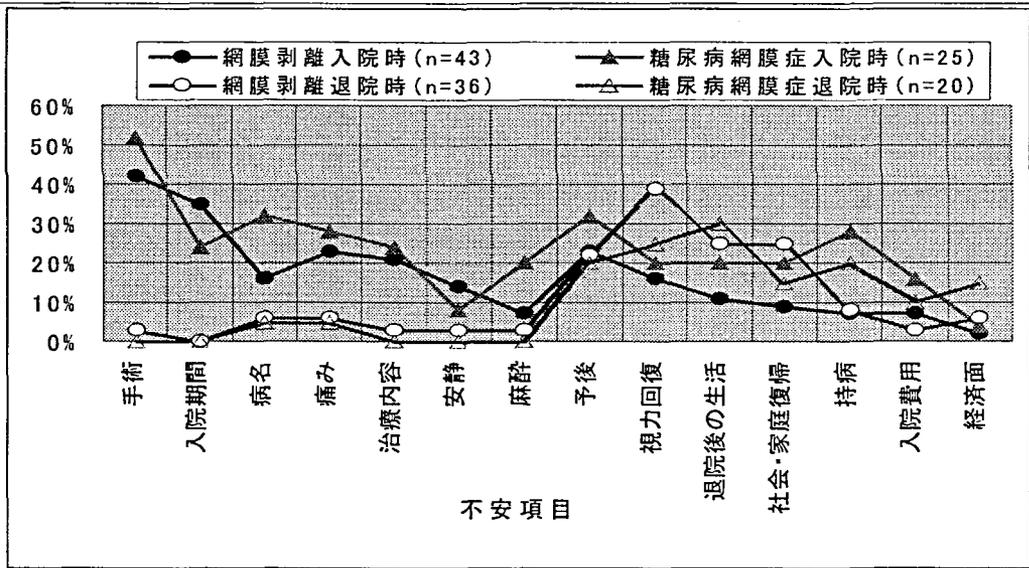
4. 曾我祥子：STAI(The State-Trait Anxiety Inventory)について 看護研究Vol.17 No2 P19-24 1984



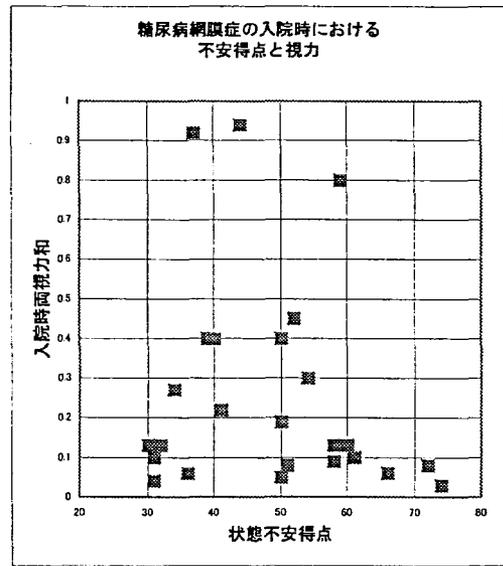
グラフ1 入院時における状態得点分布



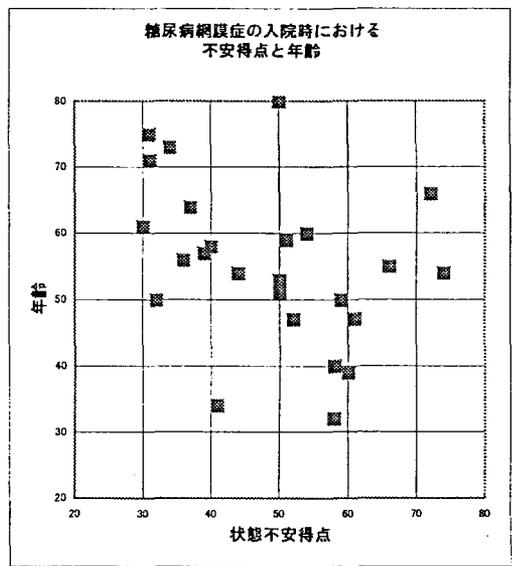
グラフ2 網膜剥離と糖尿病網膜症における入院時と退院時の状態不安の変化



グラフ3 入退院における網膜剥離と糖尿病網膜症の不安内容と割合 (%)



グラフ4 入院時の視力と状態不安得点



グラフ5 入院時の年齢と状態不安得点