

糖尿病合併症が進行する患者の心理を考える

— 透析導入となった一事例をとおして —

中3階病棟：発表者 林 弥生・荒城 久美・高宮奈美代
山口 澄江・相沢 明子・沼田 裕子・勝野 晴子
本田 善子・島田美代子

I はじめに

糖尿病治療の進歩に伴い、重篤な合併症を持ちながら療養生活を送る患者が増加している。合併症を抱えた患者の精神的、身体的苦痛は、はかりしれない。

今回、失明、透析という経過をたどった事例をとりあげ、これまでは漠然としかとらえられなかった、患者の合併症を受け入れるまでの心理変化を、透析導入を機に分析し考察したのでここに報告する。

II 研究期間

昭和63年2月～7月

III 研究方法

失明、透析となった一事例をとりあげ、看護記録をもとに、透析導入を中心に患者の身体的状態、心理の変化を分析する。

IV 事例紹介

患者：G氏 45才 女性 主婦

病名：糖尿病

合併症：糖尿病性網膜症、腎症、神経症

患者背景：大町市在住

夫、娘（小6）、叔母との4人暮らし。

性格は明るい、頑固であり、自分の内面はあまりみせようとならない。

糖尿病の経過が長く、自分の状態がその合併症であると理解しているが、食事療法を守れない等、自覚に欠ける面がある。

現病経過：S45（26才） DMと診断されインスリン療法開始
S48 左眼視力低下出現、網膜症と診断される
S53 右眼底出血、当院眼科にて治療開始
S60 DM性腎症、神経症と診断される
S61 12月 右眼網膜冷凍凝固術施行
S62 7/11 右眼白内障術前血糖コントロール目的にて当科入院
8/14・9/11・10/2とope 3回施行するも状態改善みられず（光覚弁）
11/30 眼科へ転科

S 63	1 / 25	腎機能の悪化みられ透析導入目的にて当科へ再転科
	2 / 2	内シャント造設術施行
	4 / 4	血液透析導入
	6 / 18	転院

V 経過および分析

2回目の入院を、以下の3期に分け分析を行った。

第1期 S63年1月25日～2月末

全身状態が徐々に悪化していった時期

第2期 S63年3月～4月中旬

腎不全が進行し透析導入となり、不均衡症候群に苦しんだ時期

第3期 S63年4月中旬～6月18日

透析が安定し、他院へ転院するまでの時期

1) 第1期について

全身状態が悪化し、当科へ再転科となった。G氏は、自分の病状が悪いのでは……、もう視力回復の見込みがないのでは……と考えたと思われる。しかし、転科後も眼科的治療が続けられ「少しずつでも良くなればいいね。」と視力回復に期待をもっていたことがわかる。

腎不全に関しては、「腎機能が低下しているので将来的には透析が必要。」と話され、内シャントの手術が行われた。しかし、食欲がないこともあり、梅干、ふりかけ等はやめられず「これくらいはいいだろう。」「私は、まだ大丈夫。」といった気持があり、術後も食事療法に対する自覚がなかったように思う。

2) 第2期について

3月に入って、悪心増強し、食事量は徐々に低下していった。この頃より、目を閉じたまま会話も少ないといった状態が続き、G氏の病気に対する不安は日々つっていったと考える。

3月末には、尿毒症のため食事がほとんどとれず、低血糖、高血糖をくり返し、心不全状態となった。

4月4日透析導入が決定した。G氏自身もある程度予測はしていたものの、いざ現実のものとなると、戸惑いはかくせなかった。黙りこんでいたG氏から「透析はやはりショックだ。コロッと死ねたらいいのにね。」という言葉がきかれた。これまで、感情を表に出さなかっただけに、G氏の受けたショックの大きさがうかがえる。また「透析をするのは、まわりも大変だしね。」と家族への負担も危がしている。しかし、不安をもちながらも、透析の前々日には「透析やれば元気出るかしら。」と期待もあったことがわかる。

透析導入後、5回目までは身体の不随意運動、頭痛等の不均衡症状が強くみられた。4回目の透析の翌朝は、起き上がることもできず、先行きの不安を感じている様であった。

3) 第3期について

週3回、3時間透析となってから、まだ頭痛は残っていたが、不随意運動がなくなり導入前よりも体調が良いことを自覚できる様になった。食事も嫌いなものでも手をつける等、少しずつ前向きな姿勢が見られ、透析を自分のものとして受け入れていっている様であった。

それまで、ずっと使ってきたヘスの眼帯も「もう、必要ないから。」と自らはずした。この時に初めて失明に対する受容ができたのではないかと考える。「食事くらいは、自分で作るからね。」と退院後のことも考えるようになった。

転院に対しては、視力が全くない状態で新しい環境に向かわなければならない不安があったが、一方で家庭に帰れるということへの期待もうかがわれた。

VI 考察

E. Kübler - Ross が On Death and Dying の中で述べている癌患者の心理変化の過程に、今回の事例をあてはめ、G氏の透析前後の象徴的な言葉をとりあげて分析してみると、

「透析はやはりショックだわね。」……………ショック

「コロッと死ねたらいいけれど。」……………拒絶・怒り

「透析やれば元気でるかしら。」……………駆け引き

「透析の前より良くなったよ。」……………受容

と類似していることがわかる。これは、失明・転院についても同様であった。

E. Kübler - Ross の言う心理変化は“死、に対してのみでなく、患者が直面するあらゆる障害を受容していく過程でも起こることであると考えられる。

このことを理解し、過程にあった働きかけをしていくことで患者をスムーズに受容に導くことができる。そのためには、目先の問題にとらわれず、現在患者がどの位置におかれているのかを見極めなければならない。また、これは患者個々のもつ背景によって複雑に変化していくことも理解しておく必要があることを学んだ。

VII おわりに

現在私どもは、G氏と同様な経過をもつ事例の看護にあたっている。今までこの様な患者に対しどの様にかかわっていったらよいか、戸惑うことが多かった。今回の分析により、患者の心理過程を理解し、予測をもって対応することができる様になった。また、患者を支えていくには透析治療部との情報交換が重要である。最近、透析治療部のカンファレンスに、私どもも参加するようになり、患者理解に努めている。

糖尿病性腎症患者の透析導入例は、今後も増加していくであろう。今回の研究から得られたことを、今後の看護に生かし努力していきたい。

今回の研究にあたり、御協力いただいた方々に深謝いたします。

参考文献

- 1) E. Kubler - Ross : On Death and Dying, 第1版, 読売新聞社, 1982, P289~292.
- 2) 松岡健平, 他: 患者の心理的变化をいかに受けとめるか, 糖尿病と患者心理, 第1版, メディカルジャーナル社, 1987, P146~152.
- 3) 上田 敏: 障害の受容(1)その本質と諸段階について, 看護実践の科学, 10(6): 39~49, 1985.

月日	身体的状態・および経過	患者の言動	看護の実際	分 析
1/25	第1期 眼科より転科。インスリン朝夕，皮下注射中。 胃部不快，嘔気あり食事は1/2摂取。 BUN 43 Hb 9.2 Cr 5.7 ★全身的管理必要と話され転科となる。シャントope のムンテラはまだされず。	主治医からの情報 転科を嫌がった。	症状の観察。 食事量観察。 血糖チェック。	失明の状態のまま転科したことで，本人は状態が悪いのでは，と思った様子。視力は回復しないのではないかと考えたのでは。
28	CSII 装着。食事量により，インスリン量決定。 ★シャントope 日決定。腎機能の低下あり，将来的には透析が必要。入院中にシャントを造っておきましょうとムンテラされる。			
2/1		「明日手術といってもたいしたことないでしょ？」	シャントope に対するオリエンテーション。	比較的軽い気持ちでopeに臨んでいる。
2	シャントope ope 後血糖高め。 食事とれず。			
11	食事…DM食より腎不全食へ変更。 ★食事に関しては，あまりきつく言わない。腎不全についても間接的な説明しかしない方針。	「朝の味噌汁だけが楽しみなのに。」と抗議する。 「腎不全だなんて，又新しい病名が見つかった。」	Dr と相談。 味噌汁，牛乳を1日1回許可してもらおう。	腎不全という言葉を聞かされショックはうけているが現実のものとしてとらえられない。 ふりかけ・梅干し等もとっている。 ＜拒絶・怒り＞
17	眼科 Dr より 出血が少しひけてきている。と言われる。	「少しずつ治っていきければいいね。」		視力回復に望みもっている。 ＜拒絶・かけひき＞
22 26	眼科 Dr 指示にて腹臥位安静となったが，以後点眼のみの治療になる。			話題には登らないが，視力回復の望みが断たれた思いだったのではないかと。

3/8	第2期 食事のムラ激しくなる。 食後、摂取量によってインスリン注入する。 低血糖・高血糖のくり返し BUN 70 Cr 6.0 Hb 7.0	「食事はおかずによるよ。」好きな物だと、全量摂取。 「血糖がうんと高くなる前にわかればいいのにな。」	栄養士と相談 できる範囲で好みの物を増やしてもらう。	DM治療の進歩を願っている。 (人工臓器のことにも興味示していた)
10	★4月中に透析導入予定 Ptへのムンテラはまだ。		Dr 交えカンファレンス 今後の方針を確認	
20	腎不全進行。嘔心、嘔吐あり、 食事ごく少量。 低血糖時、補液施行	「ごはん食べられなくなってしまった。」	症状の観察 対症的看護	病状が悪くなっていくのを感じ、不安に思っている。
25	高血糖時、呼吸苦あり。 (肺に水分をひきこむ為) 全身、内臓にもエデムあり、 心不全状態。	「胸が苦しい。」 活気なく昼間もベッドで横になっている。		
30	主治医代る 心不全悪化の為、急きょ透析 導入決定。 ★尿毒症の為に食事もとれなくなっている。透析をしましようとしてムンテラ。	「透析、透析って言われちゃって、なんか気が抜けちゃって……。」		急にまわりが動きだした感じがありとまどいあり。 ＜ショック・拒絶＞
4/1		眠ったまま会話なし 「気分は悪くないよ。 K先生について行きたかったけど、しかたがない。透析はやはりショックだわね。 コロッと死ねたらいいけどこんなふうに苦しむのはまわりも大変だしね。」	話しかけ気持ち聞く	透析導入に対するショック大きい。家人への負担も気にしている。 一番大変な時期での主治医交代で、透析への不安が、いっそうつのっている。 ＜ショック・拒絶・怒り＞
2			AM中 これまでの透析Ptが、導入後調子よくなった事話す。	

3 / 2 (続)	*夫にムンテラ	PM 「体だるいんだよね…、透析やれば元気できるかしら。」		透析に対する期待 希望もてたか。 〈かけひき〉
4	第1回透析 除水 100 ml 濃赤輸血 400 ml 透析後、足のガクつき、頭痛あり。	食事全くとれず、会話もなし。	頭痛に対しセデス使用。	〈かけひき〉
5	第2回透析 除水 600 ml	活気なし「だるい。」		透析中は思った程の苦痛もなく過ごせるが、透析後、頭痛、手足のガクつき等、不均衡症状強い為とまどい、不安あり。
8	第3回 “ 除水 300 ml			
11	第4回 “ 除水 2600 ml 手足のガクつきひどく、ストレッチャーにて帰室	夕食全くとれず。		
12	手足ガクつく。起きあがれず、 嘔気、咳こみあり * 除水が多すぎたか？起立性低血圧 (30 mmHg) あり、脳虚血状態によるふるえか？ Pt にも説明	「手が勝手に動く。」 活気なし。	食事全介助 床上排泄 Dr とカンファレンス	〈かけひき〉
15	第5回透析 除水 1200 ml 透析中のセデス内服により頭痛軽減。終了後坐位30分とり、手足ガクつきなし。	「透析のあとで気分悪くなるのが心配。」		
3 / 17	第3期 自ら、ずっと使用していたヘスの眼帯をはずし、うすい色つきの眼鏡をかける。	「目の方はもうだめだと思うよ。家へ帰ったら、だるくなければ、食事くらいからね。」		退院後の事を考えはじめている。 失明の受容 〈かけひき～ 受容〉
18	週3回、3時間透析となる	「透析なれてきたよ。」	食事指導	
26	(食欲ない為、Drより1日1包お茶漬けのりの許可が出ている。)	「だるいけど、透析の前よりはよくなったよ。お茶漬けは1日1回位にした方が血圧いい。」		透析前のことをふり返る余裕が出てきた。 食事の指示を守ると体調がよいことを自覚する。 〈受容〉
5 / 3	第13回透析 透析後の頭痛なくなる。	「透析歩いて行ってみる。」行きのみ歩行	透析中、日常生活や食事の指導	前むきな姿勢が出てくる。 〈受容〉

5/9	CSII 中止, ヒューマリンNの2回うちとなる。	嫌いな鶏肉を, 少しずつ食べるようになる。		蛋白質の重要性を理解し, 自覚もってきたが, 塩分に関しては「これ位……」という気持ちある。
20	週3回, 4時間透析となる。	漬物, こんぶあめ等, 間食。	みかけた場合, 注意。あまりきつくは言わず。	
6/7	★11日または12日に, 転院と話される。	「前から聞いてはいたけど, 今週中なんて元気なくなっちゃうよ。今日は憂鬱。目が見えればまだいいけど。」		転院のショック大きい。視力のないことが最大の不安
8		退院指導を家人へするとの話に, 拒否的態度とる。	退院にむけての指導計画するがうまく進まず。	転院うけいれられずにいる。
10	転院延期	X-P呼ばれるが「動きたくない。」Dr の説得でやっど行く。「食事食べたくない。何もしたくない。」	受け入れをまつ方針。	
11	★夫にムンテラ 6/18転院決定		夫に退院指導	
14		「ここにいるうちしか行けないから, パーマかけに行きたい。」活気出てくる。		転院にむけ具体的に考えはじめた。
15		「病院食はだめだけれども, 家へ帰れば食べられるかもしれない。」とあかろく話す。		退院に対する期待・希望がのぞかれる
17		転院のこと「いいだか悪いだか。長くいたからなごりおいしい。」		
18	退院 20日に地元の病院へ入院予定		患者連絡表の作成	