

青年期の糖尿病患者における 糖尿病合併症のとらえ方について

柳澤節子

Effects of diabetes mellitus complications on psychosocial adjustment of adolescent patients

Diabetes mellitus (DM) outpatients, ages ranged from 15-28 years, either with DM complications (n=7) or without (n=25) were surveyed for psychosocial adjustments. The method of survey were through written questionnaires and interviews.

The aims of this survey were to describe (1) patients' psychological adjustment to DM complications, (2) other patients' anticipation of potential DM complications, and (3) social adjustment of those with complications.

The results show that 70% of those who have not yet developed complications were worried about developing potential complications in the future. On the other hand, patients with complications appear to be disturbed at school or workplace. The complications also have effects on the patients' everyday affairs. Furthermore, the patients report their anxiety regarding further deterioration of their symptoms. The results suggest that psychological support is necessary for patients with DM complications, along with education on their own DM management.

Key words :

diabetes mellitus (糖尿病), adolescence (青年期), complications (合併症), education (教育)

はじめに

糖尿病の IDDM (insulin-dependent-diabetes-mellitus : インスリン依存型糖尿病) に

おいては罹病期間が長くなるにつれて眼障害、腎障害、神経障害など、何らかの合併症が現れるという報告が多い¹⁻³⁾。発症から数年たち、思春期から青年期を迎えた患者では

現在何らかの合併症が発症し、外来で治療している者もみられる。特に慢性合併症が発症した場合は自己管理のあり方が、合併症の進行に影響する。したがって再度自己管理の指導が必要となる。思春期以降について、合併症についてどのようにとらえているのかを調査し、糖尿病教育のあり方について検討した。

目 的

糖尿病をもつ青年期の患者について

- ①合併症が出現していない患者が合併症をどのようにとらえているのかを明らかにする。
- ②合併症が出現している患者の合併症への気持ちをはっきりさせる。
- ③合併症が出現している患者の生活の変化を明らかにする。

対象及び方法

1. C大学病院外来通院中の15才以上のIDDMおよびNIDDM (non-insulin-dependent-diabetes-melitus: インスリン非依存型糖尿病) で合併症が出現していない患者で、調査に同意が得られた者に質問紙を配布し、その場で記入してもらい回収した。
2. C大学病院外来通院中のIDDMおよびNIDDMで糖尿病の合併症が出現している患者で、調査に同意が得られた者に外来受診時の待ち時間に半構成的面接を行った。
3. 1と2の結果について分析し、検討した。

結 果

1. 対象の概要

合併症症状が出現していない患者は25名、男性10名、女性15名、年齢15歳～27歳(平均年齢18.6歳)。職業・所属については中学生

2名、高校生13名、浪人生2名、大学生2名、就職6名であった。IDDM 19名、NIDDM 6名、罹病期間10カ月～15年。現在の血糖コントロール状況 HbA1c 5.8～13%、自己の血糖コントロールの目標 HbA1c については、低いほどよい～10%以下であった。(表1)

眼障害、神経障害、腎障害などの合併症が出現している患者は7名であり、男性2名、女性5名であった。年齢18才～28才(平均年齢21.6歳)、罹病期間5年～19年、IDDM 5名、NIDDM 2名であり、IDDMの者よりNIDDMの者において糖尿病発症より合併症の発現が早い傾向が見られた。現在の血糖コントロール状況 HbA1c 6.8～13.6%であった。(表2) 合併症の所見は、眼障害4名、神経障害5名、腎障害2名であり、この内複数の所見をもつ者は5名であった。(表3)

2. 合併症が出現していない患者の合併症のとりえ方

合併症に対する現在の意識については、少し気にしている11名(44%)と最も多く、次いで大変気にしている8名(32%)であった。(表4) 合併症についての思いと気にしている理由は、合併症に対してこわい、合併症になると大変、いや・困るなど『合併症の漠然としたこわさ・大変さ』であり、人の話を聞くとどきどきとする、本を読んだらよけい悪い印象を持ったなど、合併症を『知ることによるこわさの増強』もあった。『具体的な合併症についての心配』では、眼が見えなくなったら困る、合併症になったら仕事が続けられなくなる、通院の負担が増えるなど合併症になったときの社会的・経済的負担があるという心配があった。現在血糖値やHbA1cが高く、コントロールが悪い場合は、現在の

表1 合併症が出現していない患者の概要

NO	性別	年齢	発症年齢	罹病期間	現在のHbA1c	目標HbA1c
		才	才		%	%
1	男	15	12	3 Y 3 M	10.2	6
2	男	27	23	4 Y	5.8	7
3	女	17	14	3 Y 5 M	7.9	7
4	女	21	8	14 Y	7.8	7
5	男	24	12	12 Y 4 M	11	10
6	女	16	8	8 Y	1.1	9.8
7	女	17	7	10 Y 6 M	8.8	7
8	女	15	12	3 Y 1 M	9	6.5
9	男	18	3	15 Y	0	9
10	女	20	11	8 Y 9 M	9	7
11	男	21	12	8 Y	7	7
12	女	25	12	13 Y	6.8	6
13	男	22	9	12 Y	6.5	5
14	女	16	12	2 Y 8 M	6.3	5
15	女	18	10	8 Y	7.1	6
16	男	17	9	7 Y 11 M	10	6
17	男	16	9	2 Y 3 M	11	低いほど
18	女	18	7	10 Y 2 M		6
19	女	15	9	6 Y 7 M	13	7
20	女	17	16	10 Y	6.7	5.5
21	女	19	13	6 Y 8 M	6.5	6
22	男	15	8	8 Y	9	6.5
23	女	18	12	6 Y 5 M		
24	男	19	13	5 Y 9 M	8.4	6.5
25	女	20	12	8 Y	8	6

表2 合併症が出現している患者の概要

NO	性別	年齢	発症年齢	罹病期間	現在のHbA1c	目標HbA1c
		才	才		%	%
1	女	22	11	10 Y 6 M	6.8	
2	女	18	8	10 Y 6 M	13.4	
3	女	28	11	16 Y 4 M	9.4	
4	女	23	11	11 Y	13.6	9
5	女	20	13	6 Y 11 M	7.9	6
6	男	18	12	5 Y 6 M	9.7	7
7	男	22	3	19 Y 3 M	13.0	9

表3 現在の合併症

NO	合併症の所見
1	痺れ, 痛み
2	痺れ, 痛み
3	尿蛋白, 高血圧, 網膜症
4	眼底出血, 痺れ
5	眼底出血, ばね指
6	眼底出血, 痺れ
7	尿蛋白, 高血圧

自分の状況をふまえての合併症への不安, 病気になる前から8年たったので不安, 10年後に合併症が出ると言われたなど, 発病してからの年数と合併症の不安, 合併症になったらどう対処できるのか, などがあった。また『合併症にならないように気をつける』と答えていたり, 合併症について注意をはらうのはよいが, 心配ばかりしているのはよくないと思うなど『合併症に対する自分の考えを持つ』者もいた。

合併症を気にしない理由は, 「まだ症状がない」, 「なりそうにない」, 「よく分からない」などであった。

合併症の知識については, 知識が少しある17名(64%)と最も多く, ほとんどない5名(20%)であった。

合併症の知識の希望については, 知りたくない者16名(64%)と最も多く, 今後知りたいたいと答えた者9名(36%)であった。(表5) 知りたい内容は, 合併症の予防, 種類, 合併症までの状態, 合併症になってからの治療について, 合併症になった人の生活についてで

表4 現在の合併症についての意識

意識の程度	人数 (%)
たいへん気にしている	8(32)
少し気にしている	11(44)
ほとんど気にしていない	3(12)
まったく気にしていない	3(12)
合計	24(100)

あった。また, 知りたくないという理由は, 『(症状が) まだないから』『気にしたくない』『知りたいことがわからない』『(発症時の説明の) 初期の印象が悪い』などであった。

3. 合併症が出現している患者の合併症のとりえ方

合併症が出現している患者の現在の症状はしびれ, 痛みなどの有痛性の神経症状, 眼底出血のための視力低下, 腎症の所見であった。

合併症出現前の療養状況は, 「病院に行かなければ糖尿病だということを忘れられる, 注射を見なければ忘れられる」などの理由で, 病院受診をさぼっていて高血糖で倒れたり, インスリン注射をしない, 食事に注意していないなど, 療養行動に問題があり, 血糖コントロールが悪かった者が多くみられた。

合併症が出る前の合併症のとりえ方は, 「10年, 15年で合併症がでるかもしれないといわれていた」, 「長くなるにつれて心配だった」, 「気にしていた」など, 『心配であった』

表5 合併症に対する知識の程度と今後の教育希望 単位:人

知識の程度 教育希望	知識の程度			合計
	十分ある	少しある	ほとんどない	
知りたい	2	6	1	9
知りたくない	1	11	4	16
合計	3	17	5	25

表6 合併症といわれたときの気持ち

ショック・こわい	4名(ケース2, 4, 5, 6)
しかたがない	3名(ケース4, 5, 6)
合併症の実感	2名(ケース3, 4)
その他	2名(ケース1, 7)

表7 現在の合併症の受けとめ方

気にしてもつまらない	(ケース7)
しょうがない	(ケース2)
いきなり血糖を下げたからしょうがない	(ケース1)
このまま落ち着けば進行しない	(ケース1)
治療しなければしかたがない	(ケース3)
今のうちなら、何とかなるかもしれない	(ケース4)
こわい、一つでれば次々でてくる	(ケース4)
不安「朝起きて目が見えなくなっていたら」	(ケース4)

や、「自分は別」、「お年寄りの糖尿病とは違って、先生がついているから大丈夫みたいな甘えがあった」、「人ごと」、「私は大丈夫」など『人ごと』ととらえていた。

合併症と言われたときの気持ちについては、『ショックだった、こわい』4名、「これがそうなんだ、知識としては知っていたがこんな感じなんだ」など『合併症の実感』をした者が2名であった。眼底出血があったケース4は、「話しには聞いていたが、どんな感じなんだろうと思っていた。はじめてこれが合併症なんだと思った」と言っていた。また、神経障害の症状については、最初の自覚症状が神経の痛みであるということがわからず、「この不快感はなんだろう、夜中にふと目がさめて、そのまま寝つけないことがあった。神経症状の一つとして、痺れるというのは聞いていたが、正座して痺れるという感覚しか味わったことがなかったし、こんなに継続すると思っていなかった。手に体重をかけて寝ていたりすると痺れたりするように、すぐ治るかと思っていた。先生に言うと、それが神経症状なんだと言われた。生活に支障が

くるとは思わなかった。」と言っていた。合併症出現前の自己管理ができず、血糖のコントロールが悪かった者は、自業自得なので『しかたがない』3名と感じていた。(表6)

現在の合併症の受けとめ方については、表7の通りである。ケース7では「気にしてもつまらない」と答えている。また、ケース1, 2は「しょうがない、いきなり血糖を下げたからしょうがない」と受けとめている。また、ケース3「治療しなければしかたがない」やケース4「今のうちなら、何とかなるかもしれない」など現在の症状に対して治療に向かう『前向きな姿勢』が感じられる者もいた。その反面ケース4は「こわい、一つ出れば次々でてくる」「不安、朝起きて目が見えなくなっていたら」と『合併症の進行に対する不安』を感じていることがうかがえた。

合併症が出現してからの生活の変化については7名中5名は塩分やカロリーなど食事について『前より気をつけている』と答えていた。(表8) 運動については、眼底出血のあるケース5は「安静といわれた」としている。また血糖コントロール不良のためにIVH

表8 生活の変化

〈食事〉	
塩分, カロリーなど前より気をつけている	(ケース2, 3, 4, 5, 7)
特に変わらない	(ケース1)
〈運動〉	
安静といわれた	(ケース5)
IVH挿入後こわくてできない	(ケース2)
努めて歩くようにしている	(ケース4)
〈仕事・学業〉	
眼底出血がひどくなりやめた	(ケース5)
変わらずやっている(それが支え)	(ケース4)
痛くて勉強に集中できない	(ケース2)
〈その他〉	
車の運転ができなくなった	(ケース5)
重いものは持たない	(ケース4)
熱い風呂に入らない	(ケース4)
痛み, 痺れで眠れない	(ケース1, 4)
受診が増えた	(ケース1, 2)

を挿入しているケース2は「IVH挿入後(高校の体育の球技など)こわくてできない」と、ボールがあたるのを恐いと感じている様子がうかがえた。その中でもケース4は「努めて歩くようにしている」と、できる範囲の中で運動を行っていた。仕事・学業を行う上での変化については、眼底出血がひどく視力低下がみられるケース5では「眼底出血がひどくなり(レジの)仕事をやめた」と答えていた。ケース4は眼底出血のため視力低下があり、痺れがありながらも「変わらずやっている(それが支え)」と答えていた。「上司に眼が調子悪そうだから他の仕事に変えようかと言われるが、それだけはゆずりたくない」と言っており、現在の仕事を続けることが心の支えになっていることがわかった。神経症状である痛みと痺れをもつケース2は、症状が学業に与える影響について、大学4年生の卒業を前に、『痛くて勉強に集中できない』と答えていた。その他、「視力低下のために運転ができなくなった」、眼底出血を悪

化させないために『重いものはもたない』『熱い風呂に入らない』など、日常生活で注意する事が増えている様子がうかがわれた。また神経症状のあるケースでは『痛み・痺れで眠れない』など睡眠への障害がみられた。また、『受診が増えた』とする者ば3例であり、特に眼科の治療、経過観察のための受診だった。

考 察

IDDM患者は、血糖のコントロールのために食事、運動、注射などの療養生活において、自己管理を行っており、それが合併症の予防にもつながるという知識はもっている。しかし罹病期間が長くなるにつれ、合併症が出現すると言われており、網膜症では罹病期間13年くらいの経過で半数の人が単純性網膜症に、26年経過すると半数が増殖性網膜症になっているという報告もある。かつて不十分な治療を受けていた子供の追跡調査ではあるが網膜症の出現は単に罹病期間だけではな

く、年齢の要因も強く、発症年齢に関係なく、思春期を境に出現率は増加し、思春期が網膜症の出現に大きな役割を果たしているという。また腎症も同様であり、年齢と罹病期間の二つの出現促進要因があり、年齢要因の方が強い影響力をもっているようであるとも言われている¹⁾。したがって思春期以降の合併症出現は今後も予測されることである。

1. 合併症が出現していない患者について

ヤング糖尿病患者は、その約90%のものが合併症について心配しているという報告もある⁹⁾。本研究においても、合併症が発現していない者で合併症を大変気にしている、少し気にしているをあわせると、7割以上を占めており、多くの者が合併症を気にしていることがわかった。発症から8年から10年で合併症が出現すると言われている患者もあり、漠然とではあるが常に合併症の存在が意識されていると思われる。合併症の知識については少しある者が68%と最も多く、ほとんど知識がないと答えた者も20%いた。合併症についての教育は通常糖尿病教育のプログラムの中に必ずあり、三大合併症（眼障害、腎障害、神経障害）については教育されていると思われる。しかしながら、乳幼児期に発症した者の場合は、初期の糖尿病教育は親が受けている場合もあり、合併症についての詳しい教育を本人が直接受けていない場合もあると考えられる。合併症についての知識が少し、あるいはほとんどない者22名のうち、さらに今後知りたいことはないと答えた者は15名（68%）と半数以上を占めていた。その理由として『現在症状がないから』、『気にしたくない』などがあり、合併症についてあまり触れたくない様子がかがわれた。『知りたいことがわからない』については現在合併症についての知識がどの程度なのかの確認が必要

であると思われる。「入院中いきなり聞かせるのはやめてほしい」などの声も聞かれ、合併症についての教育の方法、時期をさらに検討する必要があることが示唆された。

思春期特に15才すぎると、年齢と共に大事な療養行動を行なう回数が減少すると療養行動の特徴も報告されている^{4,5)}。この時期からのよい療養行動を身につけるようにすることの指導が必要である。

2. 合併症が出現している患者について

(1) 合併症が現れている患者の気持ち

合併症が現れている患者の気持ちでは、合併症と言われたときには『ショック、こわい』と思いつつも、それまでの自己管理が不十分であったことを反省し、合併症の症状をはじめて実感し、その上で『しかたがない』と受けとめていた。合併症症状の説明、治療は外来で行われる場合が多い。説明時患者がどのように受けとめたのかを把握し、前向きに療養生活が送れるようにフォローしていく必要がある。神経症状についてははじめの症状を「不快感」と表現しており、神経の痛みであることがわからなかったと言っていることから、3大合併症として神経障害というのがあるということはあるが、早期に発見するための自覚症状についての具体的な知識がなかったと考えられる。そのために自分の症状と対応することができなかったのではないかと推測される。合併症が出現していない者が初回入院時にいきなり合併症の話しを聞かされて驚いたと答えているが、合併症教育の目的、内容を再検討する必要がある。自覚症状により早期発見できる神経障害の症状については、より具体的に説明することも必要であると考えられる。

(2) 現在の合併症の受けとめ方について

現在の合併症の受けとめ方については

『しょうがない』としながらも『治療しなければしかたがない』『今のうちなら何とかなるかもしれない』など前向きな姿勢が感じられる。その反面、複数の合併症をもっている患者もおり、合併症の症状が一つでるとその進行に対する不安があることがわかり、しょうがないと受け入れつつも、不安になるという不安定な様子が感じられ、病状の変化にともなう精神的な変化が予測されることも含めて、精神面への援助が必要である。

(3) 合併症による日常生活の変化について
合併症による日常生活の変化については、食事のように以前より気をつけるようになったと療養上好ましい方向に変化したこともあった。しかし合併症が急性期の状態である場合は、運動に制限がでる、視力低下などのために仕事をやめざるを得ないなど、日常生活、及び個人の社会的自立さえも妨げられるような影響が現れていることがわかった。早期に合併症を進行させないための自己管理についての再指導を行うと共に、不安に対しての心理・社会的なサポートを行う必要がある。外来の場でのタイムリーなサポートが重要である。

思春期から青年期にかけては、進学、就職、結婚など、人生におけるさまざまな課題を持っている。その際の自己管理には生活により密着した自己管理のための知識や、技術が必要であり、指導が必要である。

以上のことより、合併症については、必要以上に不安にさせる必要はないが、神経障害などの患者自身の自覚症状により発見できるものについては、早期発見のための知識を教育しておくことが必要であると考ええる。

まとめ

今回の調査により合併症が出現していない

患者においても7割の者が合併症を気にしていることが明らかとなった。合併症が出現している患者においては仕事・学業への障害もみられ、また、日常生活への影響もみられた。さらに症状の進行などについての不安もみられ、自己管理の指導と共に、精神的なサポートを行う必要があることが示唆された。

おわりに

今回の調査によって、合併症についてどのようにとらえられているのかの現状が把握できた。今後、糖尿病の合併症教育の内容・方法を含めた糖尿病の患者教育についてさらに検討する必要があると考える。

謝 辞

研修にあたり御指導いただきました元千葉大学看護学部小児看護学講座兼松百合子教授、千葉大学医学部小児科内内分泌班の先生方、また、外来で御協力いただきました患者の皆さまに深謝申し上げます。

(本研究は木村教育財団の助成を受けた研修により行ったものである)

参考文献

- 1) 近藤溪：糖尿病性合併症について、第9回シンポジウム血糖の自己測定と糖尿病の管理、メディカルジャーナル、1991
- 2) 東京女子医科大学糖尿病センター小児・ヤンググループ編：ヤング糖尿病—青春を生きる、医師薬出版株式会社、98-99、1993
- 3) 日比逸郎他：改訂版子供の糖尿病（インスリン依存型）ガイドブック—患児とその家族のために—、形成社、86-88、1993
- 4) 中村伸枝、兼松百合子、内田雅代：10代の糖尿病児の対処行動と療養行動、血糖コントロールに関する研究、日本看護科学会誌、13(3)、80-81、1993

5) 佐々木望編著：小児糖尿病治療と生活，
診断と治療社，183-186，1995

6) 日本内分泌学会・小児糖尿病委員会．ヤ
ング糖尿病の現状とヤングたちの声—18歳以
上に達した小児期発症インスリン依存型糖尿
病患者の社会適応・生活実態についての調査
報告．1996

7) 兼松百合子他：慢性疾患患児の社会適応
力の促進に関する研究，平成4-6年度文部
省科学研究費補助金研究成果報告書，65-
68，1996

受付日：1998年10月2日

受理日：1998年12月7日