

急性心筋梗塞で入院した糖尿病患者に対するセルフケア確立への援助を振り返る  
An successful assistance for self-care-management in a patient with type2 diabetes  
recently affected by acute myocardial infarction

外来部門 高橋良恵

要旨：無症候性心筋梗塞を発症した壮年期の糖尿病患者に対して、患者とともに糖尿病療養上の問題を明確化し、正木のセルフケア確立へ向けての5つの課題にそって看護の展開を行った。患者の段階に応じて援助を行うことにより、患者自身の主体的な学びや自己決定への過程を支持した。糖尿病をはじめとする慢性疾患患者の看護では、客観的な結果の評価に加え、患者のセルフケア確立の過程を評価する視点が必要であると考えられる。

キーワード： 糖尿病 虚血性心疾患 セルフケア

### 1. はじめに

糖尿病患者における虚血性心疾患発症率は、非糖尿病患者の約3倍と報告されている。また、心筋梗塞をはじめとした大血管障害は、糖尿病患者の主な死亡原因である。糖尿病に合併する虚血性心疾患の特徴として、無症候性心筋虚血があり、胸痛などの典型的症状が出現しないことが多い。虚血性心疾患を一旦発症すると、患者は抗凝固剤の継続した内服をはじめ、これまで以上に多くのセルフケア行動の修正を余儀なくされる。オレムは「セルフケアとは、その人自身の機能と発達を調整するために、自分自身や自分の環境に向けた活動を自発的に開始し実践することであり、生命、健康、安寧の維持を目的としている」<sup>1)</sup>と述べている。しかし、糖尿病をはじめとした慢性疾患を患う人の多くは、壮年期から老年期にかけての発達段階にある。一個の人間として自己を確立し、それぞれの生活習慣をもって生活している年代の人々にとって、長年のセルフケア行動を変更することは生き方そのものを変更することにつながり、容易なことではない。本症例は、無症候性心筋梗塞を発症した2型糖尿病患者で、生活指導を繰り返しても行動変化が起こらない、コンプライアンスの低い患者であると医療者が捉えていた。この入院をセルフケア行動の動機付けの機会と考え、患者とともに問題を明確化し、正木のセルフケア確立へ向けての5つのアプローチ方法を用いて支援を行うことで、患者が主体的に学び自己決定できた。この過程を振り返り考察する。

### 2. 研究方法・倫理的配慮

研究対象は、看護協会認定看護師教育専門課程の臨地実習において受け持った、急性心筋梗塞を発症した、2型糖尿病の男性患者。糖尿病患者のセルフケア確立への援助として、正木のセルフケア確立へ向けての5つの課題を基にアセスメントし、5つのアプローチ方法を用いて援助を行

った。倫理的配慮として、個人が特定されないように配慮すると共に、日本看護協会看護研修学校の実習成果の学外発表に関する方針に則り、実習施設の了承を得た。

### 3. 事例紹介

壮年期 男性

職業： 従業員 6～7 名の会社を経営。自ら仕事の契約や現場での立ち会いを行い、休日出勤や接待の機会も多い。

診断名： 無症候性心筋梗塞 2 型糖尿病

現病歴： 約 25 年前、検診で糖尿病を指摘されたが放置。2003 年、胃癌の術前に血糖コントロールと糖尿病教育を目的として内科に入院するが、その後通院を中断。2005 年、糖尿病網膜症の進行による視力低下があり、単純～増殖網膜症と診断され、光凝固術を施行。同時に内科への通院を再開した。2006 年 9 月、意識消失発作のため緊急入院。緊急冠動脈造影検査の結果、急性心筋梗塞と診断され、経皮的冠動脈形成術を施行。糖尿病合併症は、網膜症の他に糖尿病神経障害と早期腎症が存在する。

既往歴： 1981 年 痔核手術、2003 年 胃癌手術(幽門側胃切除術)

身体所見：身長 163.0cm 体重 51.0kg BMI19.2 kg/m<sup>2</sup>

治療方針：食事療法(1450 kcal/日、塩分制限 6g/日)および薬物療法(経口血糖降下薬による血糖コントロールと、抗凝固薬、降圧剤、高脂血症薬の内服。一時退院後、冠動脈バイパス術を受ける予定がある。

生活環境：妻・子供 2 人(社会人)・義母の 5 人暮らし。

嗜好品：タバコについては、中学生の頃より 1 日に約 20 本程度の喫煙習慣があり、今まで禁煙を考えたことはない。飲酒は、焼酎を 1 日 2 合程度。カロリーの摂りすぎになり、身体のために良くないと思っているが、仕事関係者との大切なコミュニケーション手段のひとつのため、やめられない。

### 4. 看護の実際

患者は、胃癌の手術前に血糖コントロール目的の入院を経験し、糖尿病についての教育を受けていた。しかし、患者の関心事は手術にあり、その後通院を中断していることから、教育が効果的なものではなかった可能性がある。食事の摂りすぎに気をつけるなど自分なりに工夫をしていたが、今回心筋梗塞を発症し、すでに糖尿病網膜症(単純～前増殖網膜症)や神経障害、早期腎症の合併症所見が存在していた。今後は、合併症の進行と心筋梗塞の再発を予防するために、糖尿病に対する知識の確認を行うと共に、セルフケア行動の修正が必要となる。行動変容への動機付けには、それ

らが患者の真の自己決定であることが重要とされる。患者が自分自身の病状と疾患の重大性を認識し、セルフケア行動の修正の必要性に自ら気づき、自己決定できるよう援助を行う必要がある。そこで、正木のセルフケア確立へ向けての5つの課題（図1）を基にアセスメントし、5つのアプローチ方法（図2）を用いて援助を行った。

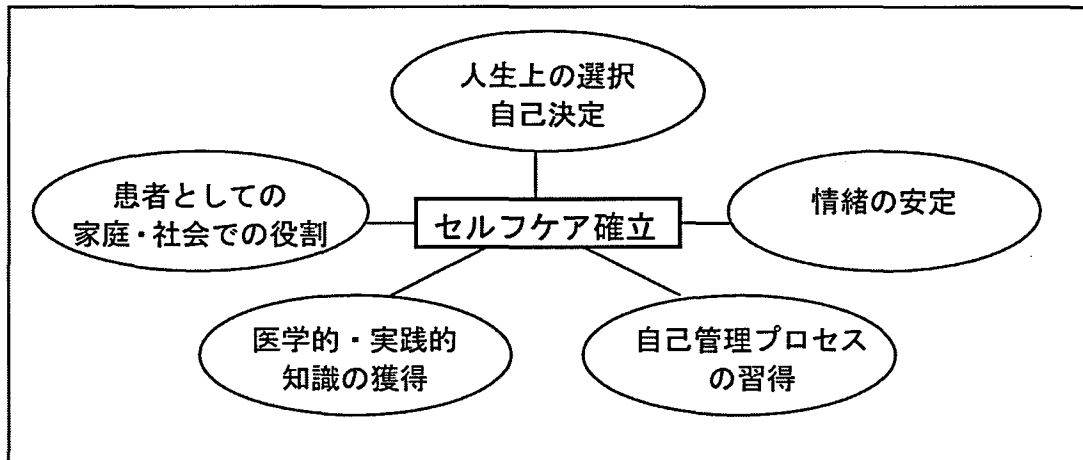


図1 セルフケア確立へ向けての5つの課題<sup>2)</sup>

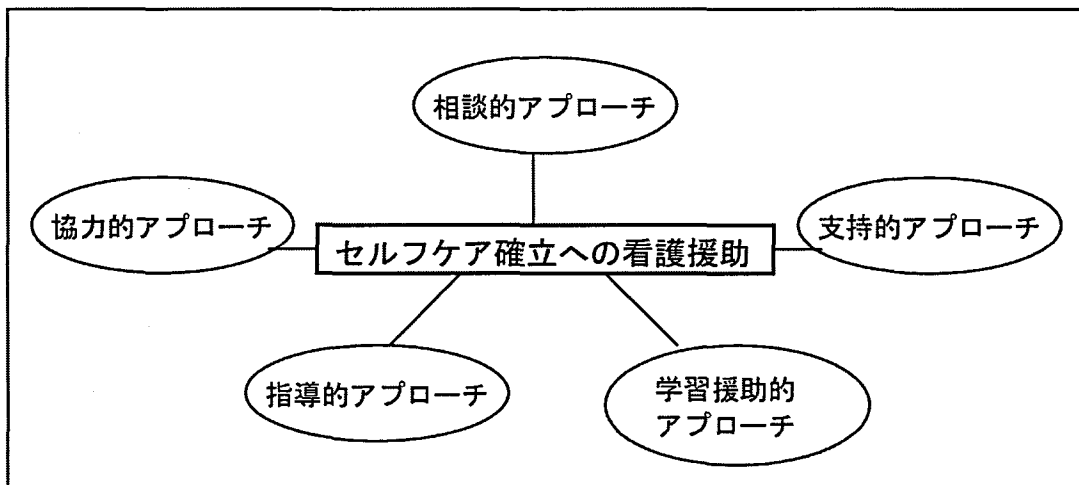


図2 セルフケア確立への看護援助としての5つのアプローチ<sup>3)</sup>

① 情緒の安定：患者は意識消失発作による緊急入院であったため、会社経営者でありながら、業務を引き継ぐこともできないまま、入院生活を送ることになった。急性期を脱し、徐々に安静度が拡大されるとともに、これらに対する心配事が増大し、療養行動が阻害される可能性があると考えた。また、今後の自己の方向性を見定めるためにも、情緒の安定が必要である。情緒の安定への援助として主となる支持的アプローチを行った。まず、患者の安静度を考慮し、面談の時間と場所を予め設定した。そして、看護師は患者にとって指導する立場ではなく、パートナーとして今後の生

活と一緒に考えていく存在であることを伝えた。面談では、一方的な質問にならないように、開かれた質問から会話を始め、患者の語りを評価せず、患者の思いや感情の流れに沿って積極的に傾聴するように心掛けた。患者は、突然意識が遠のいた体験や、今回の入院までのエピソードについて話し、「心臓なんて何ともなかったし、びっくりした。」「なぜ心筋梗塞になったのか分からない。」

「周囲はたいへんなことだというのが、何ともなかったから実感がない。」と語った。突然の入院に対して労いの言葉をかけながら、傾聴と共感を続けた。その後、患者自身から「心臓のことは糖尿病と関係があるの?」「糖尿病で、酒をやめろって言われるが酒のない人生は考えられない、死んだほうがまし。酒のある生活を考えてほしい。」と話した。

② 医学的・実践的知識の獲得：患者は、過去に糖尿病教育入院の経験があったが、①の援助によって、糖尿病と心筋梗塞の関連性について理解できていないことが分かった。糖尿病についての知識を確認する必要があると考え、合併症を中心とした内容について、**指導的アプローチ**を行った。患者自らが質問し興味があると思われた、糖尿病と心筋梗塞の関係について、高血糖や高脂血症、動脈硬化の関連を説明した。患者は、「糖尿病の本や参考書は山のようにある。見たくない。」と、パンフレットや教材を読むことを好まなかったため、説明には簡単なパンフレットの図のみを使用した。飲酒については、1日の生活パターンの把握と、飲酒の機会と量、つまみや一緒に飲む仲間、場所、種類、時間帯について聴いた。自ら禁酒するつもりはないと話し始めたことや、「付き合い上、酒だって仕事の一部なんだよ。」という言葉から、医療者に禁酒について触れられたくない思いがあることや、今はやめるつもりはない時期にあると考え、飲酒による利益と不利益を伝えるに留めた。また、患者が主体的に学び、自分で考えを見出ししていくことが出来るように、**学習援助的アプローチ**として、患者が糖尿病について知っていることと、患者自身に現れている症状に一致したものがないか、ひとつひとつ一緒に考えた。患者が糖尿病について知っていることは、食べすぎや飲みすぎ、生活習慣が悪い、壊疽、遺伝、透析であった。患者自身に起こっている、もしくは過去に起こした症状を聞くと、心筋梗塞、網膜症、壊疽、血糖が高いという答えであった。共通した「壊疽」については、気付かないうちに傷が悪化して治りにくかった経験を思い出しながら、傷の痛みを感じない神経障害の存在や、PWV（脈波伝搬速度）やABI（足関節/上腕血圧比）の検査結果を示し、自分の状態や動脈硬化による血管の障害を、ゴムホースに例えてイメージしていった。飲酒や網膜症治療の経験、喫煙について、原因やその影響について考えていくと、「煙草が良くないっていうが、理由がよく分からない。今さら先生にも聞けないし。」と語った。喫煙による血管収縮の状態を、一車線道路や熱を加えたビニールなどに例え、実際にイメージできるように伝え、脳梗塞や脳出血の危険も説明した。

③ 自己管理プロセスの習得：患者の喫煙に対する言葉から、医学的・実践的知識の獲への援助として行った**指導的アプローチ**や**学習援助的アプローチ**により、患者は主体的に自分に必要なセルフケア行動について考え、正木の自己管理プロセス（図3）の「自己の状況を把握する」段階から「何をなすべきか考える」段階にあると考えた。患者が自ら決断し、目標を決定するための援助として、**学習援助的アプローチ**に加え、**相談的アプローチ**を行った。患者に健康寿命を問かけると、会社経営や後継者について考えながら「あと10年は元気で働きたい。」と答えた。しかし、「酒のない人生は考えられない、死んだほうがまし。」「このままでハッピーな人生を送りたい。」と楽観的な言葉も聴かれ、自己の疾患の状態と、日常生活において必要な行動修正を結び付けて考えられていなかった。心筋梗塞を発症した現実や、網膜症に対する度重なるレーザー治療に触れながら、このままの生活で10年後も同じ状況を保つことは難しいのではないかと、看護師の思いを伝えた。その上で、10年後も元気で働いているために必要だと思う行動や、今できることはないか考えてみるように勧めた。その結果、翌日の面談で、「胃の手術をしたときは2日目には喫煙所に行って吸っていたが、今回は吸わなくても居られる。煙草はやめようと思う。きっと止められると思う。」と話した。患者には、40年間の喫煙習慣があった。禁煙は患者にとって無理な目標ではないか、職場などの周囲の状況や環境、喫煙する人々の存在、喫煙の代替のものについてひとつひとつ考えた。今現在喫煙したいと思わないことや、今まで禁煙しようと思ったことがなく失敗体験がないこと、社会的に喫煙の場所が限られてきていること、職場に喫煙を好まない人が新たに就職してきたこと、再梗塞で周囲に迷惑をかけるわけにはいかない状況があることを確認し、禁煙の目標を支持した。また、その他の方法として、周囲に禁煙を宣言するやり方もあることを伝えた。

正木のセルフケア確立へ向けての5つの課題のうち、残りの2つの課題『患者としての家庭・社会での役割』『人生上の選択・自己決定』については、アセスメントに留まり、受け持ち期間内での援助は行うことができなかった。また、看護目標として「合併症を進行させないために必要な管理の方法が分かる。」と挙げたが、必要とされる全ての管理方法の習得には至らなかった。しかし患者の興味のある内容から学習し、自分自身に必要なセルフケア行動について考え、健康寿命に対する目標を自己決定することができた。

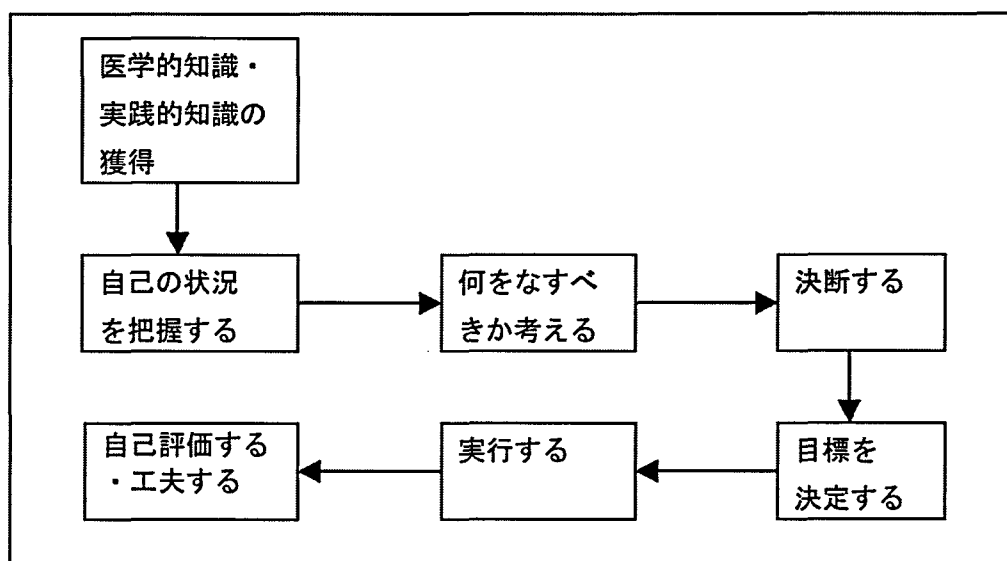


図3 自己管理プロセス<sup>2)</sup>

## 5. 考察

患者は、緊急入院によって病者としての新たな役割を受け入れ、今後のセルフケア行動の修正を考える必要があった。①情緒の安定への援助として行った支持的アプローチによって、患者は評価されない場で安心して自己について語ることができた。語りの内容から、患者は糖尿病と心筋梗塞の関連性を理解できていなかったことや、飲酒についてはやめる気がないことが明らかになり、患者に必要な援助方法を具体的に立案できた。また患者自ら語ることが、自己を客観的に見つめることにつながり、会社経営者としての社会的責任を果たしながら、自分自身の身体の変化を受け入れる方法について考えられたと思われる。また、積極的傾聴を通して、看護師の受容的態度が患者に伝わり、安定感を感じることで、自己受容を促したと考える。②医学的・実践的知識の獲得への援助として行った、指導的アプローチと学習援助的アプローチでは、結果として飲酒に関してはやめるつもりのないままであった。しかし、自ら疑問を抱き質問があった喫煙について、セルフケア行動の行動変容を考え始めていた。このことから、患者の疑問に対して、一方的な指導だけでなく問いかけて一緒に考えたことで、患者の自己客観視を促したと考える。また、疑問や不安に対して積極的に行動する看護師の姿勢が、患者の主体的な学習を支えたと考える。③自己管理プロセスの習得の課題に対しては、患者の段階を把握したうえで、主となる相談的アプローチに加え、学習援助的アプローチを行った。健康寿命を尋ね、看護師の思いを率直に伝えることが、患者の今後の自分に必要な行動修正や、決断を支えた。河口は、「日常生活習慣・行動修正には強い動機付けが不可欠であるが、その動機付けに最も有効なのは『疾患の重症感』や『自覚症状』である」<sup>4)</sup>と述べている。無症候性心筋梗塞で自覚症状に乏しく、疾患の重症感を感じられない患者にとって、セルフケ

ア行動の修正への強い動機付けが不足していた。また、壮年期の患者にとって長年行われてきたセルフケア行動の修正は容易なことではなく、例え修正されたとしても、真の自己決定でなければ維持されない。セルフケア確立への5つの課題にそってアセスメントし、患者の置かれた段階に応じた援助を行ったことにより、患者の主体的な学習を支え、自己決定につながった。

患者が合併症の厳しい現実を受け止めるとともに、分かっているが実行できない現状の中で、できそうなことに気付き、やってみようと思えたことは、セルフケア確立に向かう過程の中での意味のある変化であったと評価できる。糖尿病は一生涯の管理を要する疾患であり、医療者には患者なりの自己決定を尊重する姿勢が求められる。ノンコンプライアンスにみえる患者であっても、患者の語りを評価せず聴き、患者が正確な知識に基づく自己決定を行う過程に沿うことが必要である。

## 6. おわりに

各課題に対する援助や自己管理プロセスにおける援助では、主となるアプローチといわれるもの以外にも、いくつかの重複したアプローチ方法を活用することにより、患者の自己管理プロセスの習得や自己決定を促した。今後患者には、病状の進行によって、家庭や社会での役割に変化が生じることが予想される。入院中は、家族を含めた援助を行うことができなかったが、今後の役割変化に対応できるように、外来での継続した支援が必要であると考え。また、慢性疾患患者への看護援助では、患者の変化が数値など客観的な結果として現れにくい。コンプライアンスの低い患者であると捉えていた医療者に対して、患者の強みを捉え、結果だけを評価せず、過程としての評価に視点を置いた援助について、アサーティブに伝えていくことが今後の課題である。

## 引用文献

- 1) コニー・M・デニス著 小野寺杜紀監訳, オレム看護論入門:セルフケア不足看護理論へのアプローチ, 第1版, p40, 医学書院, 2005
- 2) 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):p508-511, 1994
- 3) 正木治恵:慢性疾患患者のセルフケア確立へ向けての看護計画の立案と評価のポイント, 臨床看護, 20(4):p512-515, 1994
- 4) 河口てる子:糖尿病合併症の看護ケアのすすめ方, Quality Nursing vol. 6 no. 8, p17-22, 2000

## 参考文献

- ・谷本亨生ほか:糖尿病と狭心症・心筋梗塞, 糖尿病, からだの科学増刊, p118-119, 2001