

## 敗血症を起こした1型糖尿病患者の心理の分析と関わりの検討

psychologic and intervention of a Septic  
patient with type I DM.

信州大学医学部附属病院      ○田中美穂 衣笠美幸 三井貞代  
信州大学医学部保健学科      柳沢節子

### 【要旨】

今回、行動変化ステージの分類を用いて、敗血症を起こした1型糖尿病患者の疾病の状況と心理状況の変化の関係をふまえた看護介入のあり方を検討した。セルフケア行動（糖尿病治療のために患者自身が実施する行動）の実行は固定したものではなく、絶えず変化していると言われている。よって看護師は、患者の行動変化ステージをふまえた観察・介入をしていくことが大切である。

### 【キーワード】

1型糖尿病患者      行動変化      看護介入

### 【目的】

1型糖尿病患者は、生涯に渡ってインスリン療法の実施が必要であり、療養生活上の患者のストレスは多大なものである。

今回、敗血症を起こした1型糖尿病患者との関わりの中で、患者との関係が気まづくなってしまうことがあった。それは状態が良くなってきた時に、高血糖に対して「何か食べましたか」と看護師が何気なく質問したことがきっかけだった。この出来事は病状が大変なときと一緒に乗り越え、患者との信頼関係が築けていると思っていた看護師だけでなく、患者にとってもつらいものとなった。そこで行動変化ステージの分類を用いて、患者の疾病と心理状況の変化の関係をふまえた看護介入を検討したので、報告する。

### 【事例紹介】

A氏、30代、女性。A氏は、幼少期に1型糖尿病発症、10代から30代までに網膜剥離手術、左足第2趾壊疽手術、バセドウ氏病で甲状腺クリーゼのため甲状腺全摘術を受けた。また糖尿病コントロールのため入退院を繰り返し、今回は高熱が続き、趾の傷のMRSA感染による敗血症で緊急入院となった。入院後抗生剤の投与が開始されるが、薬に対するアレルギーが強く、改善が見込めない状況まで陥り、家族にのみ予後10日程という病状説明がされていた。その後、バクタ内服により徐々に全身状態は改善し、血糖コントロール良好となり2ヶ月程で退院とな

った。入院 6 日目、MRSA による敗血症とわかり個室へ入室、その後退院間近まで室内安静、3 歳の娘との面会も制限されていた。

### 【方法】

入院時の診療録・看護記録を参考に病期を 3 期にわけ、行動変化の 5 段階ステージの分類を用いて A 氏の言動や状態・医療者の関わりを明らかにした。更に患者との関わりで難しさを感じた場面をプロセスレコードにまとめ、振り返ったものを、さらに研究者間で行動変化ステージとの関わりについて検討した。

5 段階の行動変化ステージとは、糖尿病患者の心理と行動を段階的にとらえたものの一つで、それぞれのステージに合わせた介入法が必要であると言われている。<sup>1)</sup>

### 【結果】

#### 第 1 期 (入院時～1 週間：原因不明の発熱・嘔気・嘔吐を繰り返していた)

A 氏の言動	医療者の関わり
◇「寒いです。布団を一枚貸してもらえますか？」	◇悪寒・体熱感に対して氷枕、湯たんぽ使用
◇「吐きっぽくて、吐き気止めもらえますか？」	◇吐き気に対してナウゼリン S P (30) 使用
◇「体調悪くて・・・」夜間発熱により不安が強くなり、1 時間毎にコールし足の事、薬のこと、家のことなどの不安訴える。	◇本人と相談し状態が落ち着くまで配薬・インスリン注射・下肢壊疽部の消毒介助とする マッサージ・湿布貼付
◇「汗かいちゃって・・・体拭いて着替えたい。」	◇毎日清拭・更衣 ◇安静度室内と説明
◇安静度がベッドサイドにもかかわらず一人でトイレ歩行していることが多い。	◇MRSA 患者の入院生活注意点を説明
◇MRSA のため個室隔離となること説明すると同意。一週間娘に会っていないため、娘に会えないか訴える。	◇主治医は娘の面会はひかえた方がよいこと伝える
◇夜間ほとんど酸素カヌラはずしている。「もう息苦しさないし、これははずしたい。」	◇カヌラの必要性和血ガス採取しカヌラ OFF するか検討することを説明する

#### <要約>

第 1 期(入院当初)：38～39℃台の熱発と嘔気、頻回の下痢があり、A 氏の訴えは体調不良によるものが多く、看護師は安楽に努めた。また、病状を理解できていない行動もあり、説明をその都度行った。

第2期（病状悪化：急性期：MRSAによる敗血症・インフルエンザ感染等で全身状態さらに悪化し、家族には予後10日程と話された）

A氏の言動	医療者の関わり
◇「電気はつけたままにしておいてください。少しの間寝入るまでついていてもらえませんか？」	◇眠れない時は付き添う
◇「なんか心臓が口から出そうだよ。」 「パニックですみません。治ると思えば頑張れます。」 「薬のせいで悪くなってるんじゃないかと不安です。」 「副作用が出ちゃうから点滴しなくてもこのままでもいいんですけどね」	◇不安の訴えを傾聴し、励ます
◇本人希望で家族が付き添うようになる	◇個室を用意し家族とゆっくり過ごせる環境を用意する
◇「痛いよ。背中さすってもらえますか？」	◇疼痛時付き添い疼痛部さする 背部痛が強くなると、30分毎にマッサージを行う エアーマット敷き、体圧分散を行う
◇背部痛持続、疲労感・眠気が強いと訴えることが多い	◇毎日清拭・足の処置。バルーン留置時は陰洗

<要約>

第2期(病状悪化：急性期)：CT上MRSA性の肺膿瘍、血液培養にてMRSAによる敗血症が判り、インフルエンザ感染、抗生剤によるアナフィラキシーショックも起こし全身状態がさらに悪化、A氏の訴えは病気に対する不安が多く聞かれた。看護師はA氏ができるだけ安楽に過ごせるようケアすると同時にA氏の訴えを傾聴し、不安の軽減に努めた。

第3期（回復期：状態改善傾向となったが、血糖値は不安定で低血糖と高血糖を繰り返していた）

A氏の言動	医療者の関わり
◇「この中にいるとおかしくなっちゃいそう。刑務所にいるみたい。」	◇患者の訴えに傾聴する 安静度の拡大を主治医に確認
◇「熱が出なくなって楽になりました。」 トイレ洗面など自分でできることは自分でいっている	◇退院間近のため内服薬・インスリン注射・足の処置を自己管理とした

<p>「もうすぐ退院だし下に行く用事もないから部屋でおとなしくしています。」</p> <p>◇「何で風邪をひいた人が私を受け持つんですか？納得いかない。家族には風邪をひいた人の面会はだめだって言ってたのに……。こんな対応納得いかない。皆さんで話し合ってください。」</p> <p>◇急に表情が陰しくなり「何も食べていません。悪いけど謝って下さい。心外です。疑われないようにここにあるもの全部持って帰ってもらったのに……。」と激怒する「できるだけ早く退院できるようにと頑張っているのに……。がっかりです。」</p> <p>◇「受け持ちはこのままでいいです。」</p> <p>◇「K高いと血糖も高くなるって聞きました。ご飯は食べなきゃ退院できないし頑張っ て食べます。」早く退院したい、子どもに会いたい等の訴えよくきかれています。</p> <p>◇「疑われるのも嫌だから持ち込む荷物に食料がないかチェックしてもらいたい。その方が気が楽だから。」</p>	<p>◇謝罪し、訴えについて検討することを伝える</p> <p>◇朝食前血糖 461 と高値で、間食したか確認した</p> <p>◇A氏が一日も早く退院できるよう食べ物は一切持たないようにしていたことを知らなかったこと、A氏を疑ったわけではなく何気なく聞いたことを説明し、何度も謝罪した</p> <p>◇ 師長から受け持ち看護師継続の確認をした</p> <p>◇家族がタオル等着替えを持ってきたとき、本人の希望で毎回荷物チェックする</p>
--	--

<要約>

第3期(回復期)：状態改善傾向となり、バイタルサインは安定してくるが血糖値は不安定で低血糖・高血糖を繰り返していた。入院生活に対する不満や退院への希望、娘との面会希望等の訴えが多く聞かれた。また、A氏は退院に向けて自分なりに行動変化を起こしていた。看護師は安静度の必要性・安楽を重視したケアを継続していた。

高血糖時看護師が「何か食べましたか」と問うと、「何も食べていません。疑われないようにと思っているのに、謝って下さい。」と厳しい口調となった場面があった。血糖値だけをみてなげなく発した看護師の言葉がA氏を怒らせてしまったことで、関わることは難しいと思  
った時期であった。

## 【考察】

A氏は第1～3期と病状が変化する中で、看護師に求める訴えも変わっていった。

第1期は体調不良による苦痛の訴えが多く、自分の病状を十分理解できず、安静度を何度説明しても守れていなかった。そこでA氏の体調不良の訴えに対して傾聴して安楽に努め、病状については理解できるよう繰り返し説明し、安静を保つことができた。この関わりで、A氏から医療者に対して不満の訴えはなく、医療行為を受け入れていた。

第2期は病状悪化に対して不安を訴えながらも、治ることを信じて前向きに頑張ろうとする気持ちを汲み取ることができた。そこでA氏の状態悪化での不安の訴えに傾聴しつつ、前向きな気持ちを尊重するような関わりを心がけた。さらに、家族の付き添いを許可し家族とゆっくり過ごせる環境を作った。この関わりで、A氏は医療者を頼りにすることが多くなり、医療行為に対して安心感を持つようになった。

第3期は入院生活に対する不満や退院の希望、娘との面会希望等の訴えが多く聞かれていた。また、退院に向けてインスリン注射・下肢壊疽部の消毒・食事等も自己管理するようになった。このことから第3期は5段階の変化ステージの準備期(患者なりの行動変化：自分なりに行動を開始している時期)と考えられ、この段階では患者の自己管理意欲を認め、ともに段階的目標を設定し行動を強化していく必要があった。しかし、看護師はA氏の退院に向けての自己管理の努力に気づくことができなかつたため、A氏と看護師との目標にずれを生じてしまったと考える。看護師の何気なくいった言葉が、退院を目指し頑張っていたA氏に、セルフケア行動について疑われているという気持ちをいだかせてしまい、関係を気まずくさせてしまったと思われる。このことから、準備期としての介入ができていなかったと考える。

もし、A氏と定期的に看護計画について話し合い、目標の評価修正を行っていれば患者の行動変化に気付くことが出来、看護師の関わりも変化できたと考える。今後、セルフケア行動を確実なものにしていくためにも、A氏と十分な話し合いをし、同じ目標を持つことが大切だと考える。

## 【まとめ】

セルフケア行動の実行は固定したものではなく、絶えず変化している。よって看護師は、患者の行動変化ステージをふまえた観察・介入をしていくことが大切である。

## 【おわりに】

今回は行動変化ステージの中で看護師の関わりについて検討してきたが、幼少期発症の糖尿病患者は自分がどう思われているかなどをはじめ、自分に対する医療者の言動に非常に鋭く反応する特徴があるといわれている。<sup>2)</sup> このことから、糖尿病患者の行動変化ステージだけでなく、幼少期発症の1型糖尿病患者の特徴もふまえ、長い経過をみて関わっていくことが大切であり、今後の課題である。

## 引用文献

- 1) 石井 均:糖尿病の心理的アプローチ②,セルフケア行動開始の援助. プラクティス. 14:112~115,1997.
- 2) 福西 勇夫:JJNスペシャルNo.69,糖尿病患者の心と自己管理:医学書院, p.44. 2001.

## 参考文献

- ・石井 均:糖尿病患者のメンタルケアとセルフケアへの支援,糖尿病患者の心理・行動とその支援. プラクティス. 5.6:p.282~287, 2003.
- ・古山 景子:長期ブリットル型を呈している1型糖尿病患者への看護介入~ストレスへの対処行動について考察~,第8回日本糖尿病教育:看護学会学術集会抄録集, p.131,2003.
- ・福西 勇夫:JJNスペシャルNo.69,糖尿病患者の心と自己管理:医学書院, p.44. 2001.
- ・石井 均:糖尿病こころのケア:医歯薬出版株式会社, 1999.

## 【資料】

### 5段階の行動変化ステージ

行動変化ステージは前熟考期・熟考期・準備期・行動期・維持期の5段階がある。

#### A) 前熟考期

##### ●状態

問題を認識していない。否認あるいは逃避。燃え尽き。行動変化を考えていない時期。

##### ●介入法

- ① 感情や考えを聞く。
- ② 合併症の感情的体験(知人や患者に話しを聞く、など)。
- ③ 一般的情報の提供(糖尿病とは、治療の意義)。

#### B) 熟考期

##### ●状態

行動開始を強く考えているが、障害もあり迷っている。

##### ●介入法

- ① その行動の、肯定的意見(利益)と否定的意見(障害)を明らかにし、利益の認識を高めるか、障害の程度を減少させる。
- ② 基本的な糖尿病教室を勧める。
- ③ 家族の協力。

### C) 準備期

#### ●状態

すぐに始めるつもりがある。または自分なりに行動を開始している。

#### ●介入法

- ① 具体的な行動目標を設定し、成功すれば賞賛。段階的に目標を上げていく。
- ② 教育コース応用編。

### D) 行動期

#### ●状態

望ましい行動が始まって6ヶ月以内。逸脱（不適切な行動が一度起こること）や再発（不適切な行動が習慣化すること）が最も多い。

#### ●介入法

- ① より高度な知識と技術の提供。
- ② 問題解決技術。（運動量が変化するときの食事やインスリン量。旅行時やシックデイの対処法などを考えることができる）
- ③ 再発予防対策。（失敗しやすい状況に対し、回避するための具体策を考える）

### E) 維持期

#### ●状態

望ましい行動が開始されてから6ヶ月を越えて継続されている。

#### ●介入法

- ① 特別な出来事（ライフイベント）の影響を知る。
- ② QOLを調査し、治療が患者の負担となっていないか尋ねる。
- ③ 患者会活動を勧める。