

食事療法を受けている患者のコーピングの分析 —基礎疾患に糖尿病をもち心筋梗塞を起こした一症例

7階西病棟

○大田 博美・森 郭子・秋森 久美
山崎あゆみ・坂元 綾・小原 百合
岡島 壽子

I. はじめに

今回、基礎疾患に糖尿病を持ち、動脈硬化が進み、心筋梗塞を起こした患者の回復、リハビリ過程の看護に携わった。この患者は、現在も食事制限があるにもかかわらず間食が絶えず、食事制限が守られないまま、長期入院生活を送っている。

食事療法は、心臓病、糖尿病のコントロールには欠かせないもので、カロリー、塩分、水分の制限がある。食事療法が守られなければ再び血糖コントロール不良となり、動脈硬化が進んだり、体重の増加から心臓の負担、胸水貯留等病状悪化にもつながる。食事はマズローのいう基本的欲求の中の第一にあげられる生理的欲求の一つであり、食事が制限されることにより、患者は多かれ少なかれストレスを感じていると思われる。

最近までの文献では、患者は受け身的立場と捉えられ、看護婦の働きかけを主体とする発想が主であり、患者自身がストレスにどのように対処しているかという視点は少なかった。そこで今回、食事制限を患者がどう捉え、対処しているのかを明らかにしたいと考えた。

II. 研究方法

1. 患者紹介

患者：S氏. 78歳. 女性. 糖尿病、陳旧性心筋梗塞.

家族背景：夫との2人暮らし、息子は28歳で急性アルコール中毒で死亡。娘は県外で薬剤師をしている。

職業：7年前まで化粧品店経営

性格：神経質、頑固、わがまま

学歴：19歳まで実業女学校

既往歴：昭和46年 糖尿病→インシュリン治療

昭和60年 鬱病、眼底出血

昭和 61 年 陳旧性心筋梗塞→3 枝病変で手術を勧められるが拒否
平成 2 年 乳癌→左乳房切除
平成 3 年 白内障→手術
平成 4 年 脳梗塞→現在日常生活動作支障なし

現病歴：平成 6 年 10 月 26 日、急性心筋梗塞の疑いにて当院入院。12 月 6 日心臓カテーテル検査の結果、3 枝病変と診断される。入院後上気道感染等をきっかけにした虚血性発作による心不全を繰り返し、内科治療抵抗性の重症冠動脈疾患例であり、冠動脈バイパス術適応であったが本人の同意が得られなかった。5 月 9 日、冠動脈形成術施行、翌日心不全悪化し、大動脈内バルーンポンプ挿入し 5 月 13 日、大動脈-冠動脈バイパス術施行。6 月 5 日当病棟転科となる。転科後、心不全によると思われる胸水貯留があり、3 回胸腔穿刺を行っている。

2. 方法

平成 7 年 6 月 5 日から 9 月 25 日の入院中の患者の反応の中で、食事制限に関する情報を、看護記録より抽出した。情報の不足している部分は、本人に直接観察方法でデータを収集した。食事制限をストレッサーとし、Scott らのストレス-対処モデルに基づき分析した。

Ⅲ. 結果 (図 1)

1. ストレッサーの衝撃

入院当初から S 氏は“糖尿病食が指示されたら食べれなくなるから今のうちに”と好きな物を間食したり、病院食以外の物を摂取していた。看護婦に見つかるとう食べ物を隠したり、食事制限について自分が解釈している事を話していた。また“1200kcal の食事はちよびっとやった。こればあの食事やったら死ぬる”等、食に対する言葉が多く聞かれた。さらに、塩分や水分の制限が加わったことで食事制限が主なストレッサーになっている。

2. 神経認知的賦活化 (焦点：食事制限)

“少しはやけ食いせんとストレスがたまる”という言葉や、間食をしている行動から S 氏は、食事制限をストレスフルなものとして捉えており、食へのニードが満たされない不満やイライラ (傷害) がある。また、“糖尿病があるき、食べ過ぎたら良くない”と病状悪化を危惧する気持ち (脅威) も持っている。一方、発病以来インシュリンの自己注射で血糖コントロール出来ている自負 (挑戦) もみられた。

3. 情動反応

78歳という高齢から老化に伴う健康度の低下、家族、社会での人間関係の疎遠からくる不安があり、長期入院で心不全を繰り返し、なかなか退院できない焦りがみられた。自分が食べたい物を食べれないという悲しみや怒りから、“糖尿病で食べれんのは分かるけど心臓で食べられんのは納得いかん”と食事療法に対する不信が強く見られた。

4. 生理学的反応

情動ストレスによる不安から自律神経の刺激が起こり不眠がみられた。また、ストレスが身体に加わると、副腎皮質刺激ホルモンの分泌を促すことが知られており、副腎皮質の機能が亢進すると血圧上昇、高血糖を引き起こす。これらから、ストレスを感じている状態では、交感神経系が強く働いており、S氏の場合も血圧上昇、糖代謝の亢進による血糖上昇、空腹感がみられた。

5. 行動の表示

患者は糖尿病食では満腹感が得られず、“死ぬほどお腹がすいちゃった”と食事量に対する不満を訴えた。又、“糖尿病で食べられんのは分かるけど心臓で食べられんのは納得いかん” “うどんならたまに食べてえい” “コーヒーは砂糖を入れんかったら飲んでもかまん”等、疾患に対し自分なりの理解を持っていた。安静度やADLが拡大し始めると、S氏は何時の間にか不在となり、談話室でコーヒーを、売店で食物を購入したり食堂まで一人で行き、うどんを摂取するという行動がみられた。又、夫も糖尿病に対

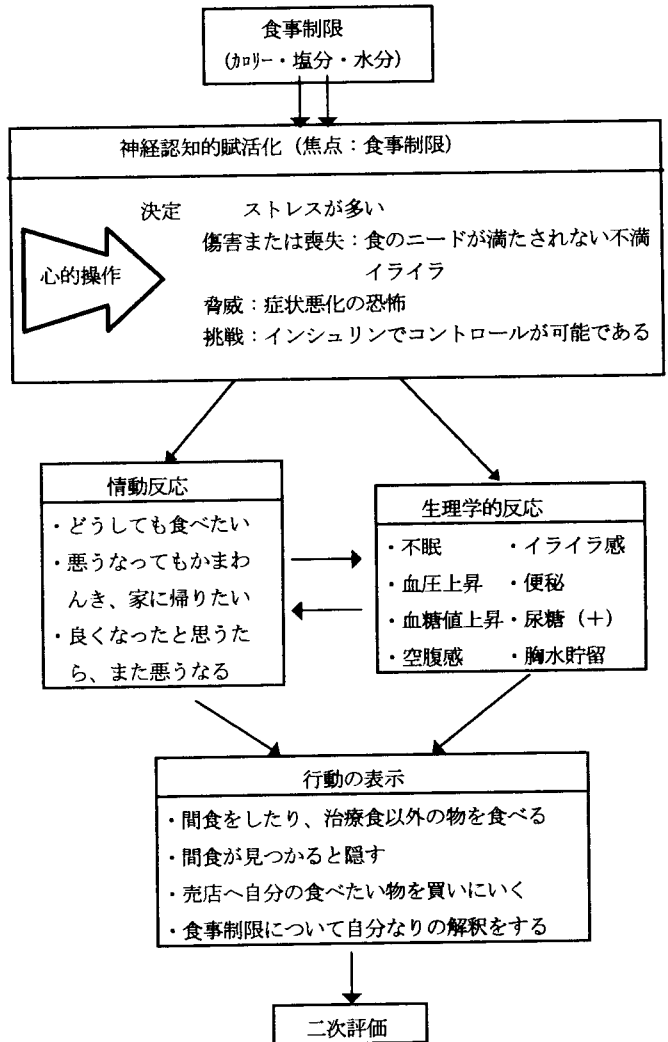


図1 ストレス対処過程の一次評価 (S氏の場合)

して理解ができておらず、面会時にはおかずや果物、菓子等を持参して来ては、患者の食事時や間食として、それらを看護婦の目の届かぬうちに摂取させていた。インシュリンは、朝食前にヒューマリンN 8U 皮下注を施行し、血糖日内変動では空腹時血糖が150～350mg/dl と高値を示した。尿糖も (+) である。7月4日には、二段脈出現し、血液酸素ガスデータ不良、心不全の前駆状態となり、胸水も貯留した。さらに、外泊中はカロリーのことも考えず好きな物を摂取した為、帰院後は体重が増加し、足背の浮腫が認められた。

IV. 考察

病気をもちながら生きている人が体験しているストレスには、病気をもつことが及ぼすストレスと、入院生活が及ぼすストレスがある。後者の中に含まれるものとして、食事や運動などの制限がある。S氏は、糖尿病歴が長いにもかかわらず、自分の病状の程度や食事療法が理解できていない。インシュリンをすれば大丈夫という自信が、入院というストレスにより脅かされている状況と考えられる。そして特に、食事制限に対するストレスが大きかった。患者は78歳で、“1200kcalの食事はちよびっとやった” “死ぬ程お腹がすいちゃった” という言葉が聞かれ、「食事療法を一生続けていくことにストレスを感じる人は70歳以上で無職が多い」との金子¹⁾の研究と同様であった。

また、Weismam²⁾は「情動が長期にわたって持続する場合には、それは気分となり更に長期間にわたってそれが続き、その情動がその人の人格であると考えてもよいような特性になってくると、それは態度となる」と述べている。S氏の場合、情動のシステムモデルのなかで、不信や怒り、悲しみがあり、看護婦からの教育指導に対して受け入れが出来なかった。更に、情動的反応は次第に人格特性として定着する場合があり、情動は、行動反応に直接影響する非常に強力な媒介変数となる。そこで、情動ストレスが心血管系に反応を起こして、血圧上昇、心拍数増加などの身体症状を生じることは、すでに樋口³⁾が明らかにしていることから、情動反応と生理学的反応は密接な関係がある。その結果、情動反応と生理学的反応を経てコーピングに至る。S氏は疾患に対する理解力が乏しいために、食事制限を受け入れることができず、否定的感情が強くなり、問題解決型のコーピングが行えないまま適応までには至っておらず、図2のような時間経過で捉えた対処と適応の螺旋型の過程の途中にある。食事制限を受容できない患者に詳しい知識を提供し励ましても、負担感を増すのみであると考えられる。患者が我慢し続け苦しい気持ちであることを認めること、その上で患者が行いやすい方法は何かを、共に考えることが重要である。

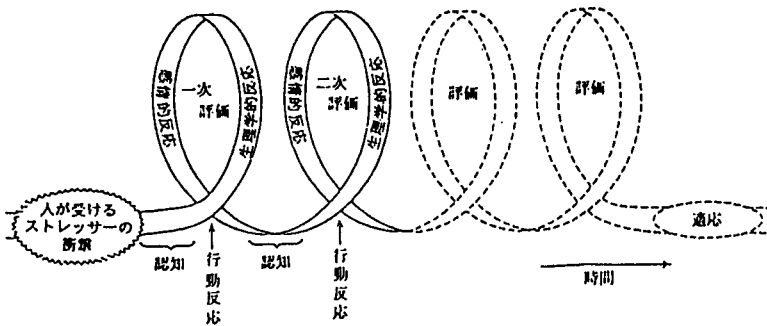


図2 時間経過で捉えた対処と適応の螺旋型の過程

V. おわりに

今回の研究では対象者が一人であり、ストレス尺度も明らかにされていないため結論としての一般化は出来ない。今後対象者を増やし、患者自身からの訴えを重視した研究を積み、看護におけるこのモデルの有効性について検討していきたい。

引用・参考文献

- 1) 金子敦子他：糖尿病患者の食事療法に対するストレスと職種との関連性，第24回成人看護Ⅱ，p12，1993.
- 2) D. W. Scott 他：ストレス—対処モデル，看護研究，21(3)，p26，1988.
- 3) 樋口正元編：情報のしくみと心身症，医歯薬出版株式会社，p60—61，1976.
- 4) 中西睦子他：対処(Coping)に関する研究，文献概観，看護研究，21(3)，p2—16，1988.
- 6) 任 和子他：糖尿病の自己管理に影響を及ぼす要因について，第24回成人看護Ⅱ，p8—10，1993.

〔平成8年3月9日，高知市にて開催の平成7年度看護研究学会
(高知県看護協会) で発表〕