

セルフケア能力が不十分な慢性疾患患者の看護を考える

—合併症を併発し死に至った糖尿病患者のケースを通して—

6階東病棟

○小松 里加・鍋島 曜子・坂本 美和
野口 真実・武市 美佳・杉村 香利
森本 智美・楠瀬 伴子

I. はじめに

当院第2内科は、内分泌疾患を主とした慢性疾患患者を対象としている。慢性疾患は、確実な内服、食事など毎日の生活を維持するためのセルフケアが重要となってくる。

オムレによると、セルフケアとは「個人が、生命・健康及び安寧を維持する上で、自分自身のために開始し遂行する諸活動の実践である。」¹⁾ といわれており、「自分のために」と「自分で行う」という二重の意味を持っている。

今回、私たちは、腎不全のためCAPDを導入するが、自己管理が不十分なため腹膜炎を起こし入退院を繰り返し、閉塞性動脈硬化症のため両下肢切断を余儀なくされた後、死に至った患者と関わる機会を得た。

この患者の看護を通して、あらためてセルフケアと援助方法の重要性を考えさせられたので報告する。

II. 患者紹介

患者	K氏 62歳 男性
病名	糖尿病 慢性腎不全 閉塞性動脈硬化症
職業	自営業（住宅設備販売）で不規則な仕事であった。
性格	温厚だが、頑固者で自己中心的な面も見られた。
食生活	一日3回摂取していたが、時間は不規則で好き嫌いがあり、インスタント食品が好物であった。
家庭環境	妻と二人暮らし。娘・息子はそれぞれ結婚し独立している。 妻は旅館の仲居をしており、時間は不規則であった。 妻の面会はほとんどなかった。

自己管理能力 大学卒で、理解力・知識レベルは問題なかったが、CAPD手技・食生活には無頓着であった。

家族管理能力 理解力・知識レベルには問題がなかったが、協力的な態度はみられなかった。

Ⅲ. 現病歴

昭和50年頃、腎機能障害・高血圧を診断され、内服治療を受けるが、この間、通院は不定期で、内服は確実ではなかった。昭和62年6月には糖尿病と診断され、血糖コントロール不良のため昭和63年11月近医より紹介にて当科外来を受診した。

平成元年2月～平成元年3月、腎機能障害にて入院。内服治療・減塩・低蛋白食を中心とした栄養指導を受けた。

同年7月～同年8月、徐々に腎機能が悪化し腎不全となり、透析目的で入院。患者の希望により7月17日CAPDの導入を受けた。

その後心不全にて3回、腹膜炎にて7回入退院を繰り返した。

平成4年5月27日腹膜炎のため13回目の入院となった。入院時より腹腔洗浄を行い、腹膜炎症状は軽快した。しかし、7月中旬より左足先に疼痛を訴えるようになり、肢端に壊死をきたした。血管造影を実施、その結果、閉塞性動脈硬化症が認められ、8月28日左下肢切断術を受けた。プロスタンディン製剤等で加療を行ったが、その後右下肢にも同様の症状が出現し、9月16日右下肢切断術を受けた。また、両手指にも潰瘍形成が認められ、皮膚科的処置を開始した。12月下旬になり下血が出現、平成5年1月4日大量下血のためショック状態となる。さらに1月7日左片麻痺が出現し、CTの結果、脳梗塞と診断される。その後、脳梗塞の病変が徐々に拡大し意識レベルの低下、呼吸不全状態となり、1月26日永眠された。

Ⅳ. 看護の実際

第1期 CAPD導入から腹膜炎のため入退院を繰り返した時期

看護目標：CAPDに適応し、自宅で自己管理ができる。

問題点：自己管理が不十分なため腹膜炎を繰り返す。

根拠：清潔操作・マスクの着用が不十分

手洗い・手拭きが不十分

カテーテルケアが不十分

環 境：CAPD操作を行う独立した部屋がない。

CAPDに使用する机や椅子がない。

そ の 他：水分出納チェックが不十分

バイタルチェックが不十分

看護の実践

CAPD導入時、パンフレット・ビデオを用いながら自己管理の必要性や方法を説明した。しかし、腹膜炎での入退院を繰り返したため、妻に対してもCAPDについての説明・指導を行い、また、家庭訪問にも行った。このような中で、上記問題点を挙げ、一つ一つの根拠に対して次のような看護を行った。

清潔操作：マスクは唾液飛散予防のために必要であること

手洗いは石鹸を使用し、流水で十分洗い流すことにより、手指を清潔にすること

ぬれた手は感染源になること

また手拭きは毎日洗濯したものを使用すること

カテーテル出口部は感染を最もおこしやすい部位であり、十分な消毒が必要であること、を指導した。

環 境：自宅ではCAPD専用の机・椅子がないため、使用していないベットを利用するように指導した。CAPD専用の部屋がなく網戸等もなかったが、それらを造設するには費用がかさむため、交換中は部屋を閉め切るよう指導した。

その他：水分出納の説明及びバイタルチェックの必要性と方法を説明した。

その結果、入院中は整った環境の中で看護婦の監視下での自己管理は行えていたが、家庭においては不備な環境と妻の協力も得られず、本人の杜撰な管理が続き、入退院を繰り返す状況が続いた。

第2期 下肢切断、上肢潰瘍形成によりADLに支障をきたしてから

看護目標：リハビリに対する意欲を高める

車イス移動が可能となる

苦痛の緩和に努める

問 題 点：リハビリテーションに対する意欲がない

家族の協力が得られない

身体的制限がある

根 拠：下肢切断による浸襲

栄養状態不良のため褥創の治癒が遅れている

褥創部・下肢切断部の痛みと幻視痛がある

妻の面会がない

子供は独立し、それぞれ家庭を持っている

看護の実践

下肢切断後、車イス移動を目標におき、ギャッジUPや握力をつけるためにボールを使用し離握手運動等のリハビリテーションを開始した。

しかし、下肢切断による浸襲と栄養状態不良のため褥創を形成し、痛みを伴うようになった。そのため、リハビリテーションに対する意欲が低下し、リハビリテーション中断となった。栄養状態不良に対しては偏食により病院食がほとんど摂取できなかったために栄養の必要性と摂取方法（補食の仕方等）を説明した。また、家族に対しても補食の工夫を依頼しようとしたが、妻は下肢切断術当日のみの来院で、以後面会はなかった。子供は1日1時間程度面会に来ていたので、蛋白の高い食物を持参してもらおうよう依頼した。しかし、チーズか寿司を買ってくる程度であり、十分な補食はできなかった。その後、手指にも潰瘍がみられ、屈曲困難のため食事介助が必要となり、看護婦が食事の援助を行うが好物を少量摂取するのみで、栄養状態の改善はみられなかった。

CAPDに関しては、リハビリ開始時排液操作のみ自分で行うこともできていたが、手指の潰瘍形成後は全面介助となった。そして、CAPD操作のみでなく、清潔面等全ての行為に対し、全面的な援助が必要となった。こうした状況の中で精神的な援助が重要となってきたが、妻への面会依頼に対しても家族の協力は得られなかった。

V. 考 察

看護していく上で、患者の問題点を明らかにし、セルフケアを通じてセルフケア要件を充足していくことは大切なことである。

オムレによると、「セルフケアや依存者のケアは、普遍的・発達の及び健康逸脱という3つのタイプのセルフケア要件に関して行われ、セルフケア要件とは、個人がセルフケアにたずさわる時に持っている、あるいは持っているべき目的についての一般化である。」と述べ

ている。

腹膜炎を繰り返した第1期の看護を実践する中で、この患者は性格的・社会的に数々の問題点を有したため、個人のセルフケア能力とその限界を見定めることができなかった。これは患者の意見・興味・関心・現在の条件・環境について、十分な情報・知識を得ることができなかったためと考えられる。

患者はCAPD適応条件を十分満たしているといえなかったが、本人の希望が強かったためCAPDを導入するに至った。このように、CAPDを導入する患者に対して、当科では東京慈恵会医科大学の患者教育プログラムを参考に、導入前から退院までを6段階に分けたプランを作成し、それに沿って指導しているが、それでも種々の合併症をおこす患者がいる。CAPDの合併症としては、心不全・腹膜炎・カテーテル出口部の感染等があるが、この中でも腹膜炎が最も多い。1～3回腹膜炎を起こし入院してきた患者はいるが、この患者のように短期間で7回にも及ぶ腹膜炎による入院例はない。このことは、腹膜炎をおこしても、入院し、洗浄してもらえればすぐよくなるという安易な考えを持つ依存性の高い性格と、再三の指導にもかかわらずCAPD操作に適切な環境を整えることもせず、清潔操作が不十分であるなど、セルフケア能力不足に起因すると考えられた。

閉塞性動脈硬化症による両下肢切断によって身体的制限が出現したのちは、セルフケア要件の中でも健康逸脱に対するケアが依存者にゆだねられることになった。こうしたなかで、依存者のケアにおいて、身体的側面に関して看護婦のケアによって支援できたと考えるが、両下肢切断による精神的ショックからの解放等の精神面に関しては、家族のケアによって充足されるものと考え働きかけた。しかし、家庭的・経済的問題のために家族の面会も十分でなく、家族のケアは患者を支援するまでには至らなかった。これらの結果、患者の精神的な不安は大きく、セルフケア能力も著しく低下したため、QOLの面においても低い達成度しか得られなかったと考える。看護は患者を全人的に見ることが大切で、どのような状況下においても看護者は患者のQOLを考える中心となってセルフケアへの援助の手をさしのべる役割を担っていかなければならない。

VI. おわりに

この患者との関わりを通して、セルフケア能力を高める援助を行うための要素として、患者の個人的価値観及び年齢・性格等の個人的要因、家族の中での位置づけ、その人間関係や職業を含めた生活状況をも把握することが重要であると考えられる。また、セルフケア能力を高

め継続させていくためには、前述の要素を十分満たした上で援助していく必要があると考える。

今後はこれらのことを念頭におき、必要な情報の収集に努め、十分に患者把握を行いその患者に応じたセルフケア能力を高めていけるよう看護を行っていきたい。

引用・参考文献

- 1) オレム 看護論 看護実践における基本概念 訳 小野寺 社記 医学書院
- 2) 現代医療 CAPD患者教育にたずさわって 西川三重子 Vol.24, No4, 1992, 現代医療社
- 3) 第8回関西・中・四国CAPDナースセミナー集録 P1~4, P45~52, 関西CAPD看護研究会
- 4) 臨床看護 特集 切断術を受けた患者の看護－患者心理の理解と社会復帰への援助を考える－, Vol.15, No3, 1989, へるす出版
- 5) 臨床看護 特集 糖尿病性合併症患者の看護－患者心理の理解と社会復帰への援助－, Vol.14, No8, 1988, P1245~1248, へるす出版