

糖尿病治療に対して拒否的な患者への援助

6階東病棟

○岡村 弘子・岡本 節・内村 咲枝
小野川美江・松本 由美・武市 美佳
西川三重子

I はじめに

糖尿病は、生涯自己管理を必要とする疾患である。その為、患者が糖尿病の正しい知識を持ち、これに基づいて日常生活を送り、積極的に社会生活に参加できるよう、患者及び家族に教育・指導する事は大切である。今回、多感な思春期に糖尿病を発症し、インスリン注射拒否の為、糖尿病性昏睡を再三起こし入退院を繰り返す患者の看護を経験した。この患者には、インスリン注射が必要不可欠である為、インスリン注射を継続して行えるよう教育指導する事が最低限必要と考えた。そこで、この患者のインスリン注射拒否の原因を分析し、看護方針を立て、看護を行った。その結果、この6カ月間インスリン治療を継続して受けられるようになったので、看護の実際と経過について報告する。

II 患者紹介

1. 患者 C・S 29歳 女性
診断名 若年発症Ⅱ型糖尿病
合併症 糖尿病性網膜症 神経障害
体格 身長 157cm 体重 46kg
家族構成 両親と3人暮しだが、父は仕事で留守がちなので、おもに母と2人の事が多い。母は、アルコール依存症で、患者との折り合いは悪い。姉は結婚し独立している。
性格 1人で行動する事を好む。融通が利かず、決意した事は曲げない。プライドが高く、友人は少ない。

2. 現病歴

昭和54年18歳の時にインスリン依存型糖尿病と診断され、インスリン治療を受けた。しかし、インスリンを打つと倦怠感が増す為、インスリン注射を拒否し、血糖コントロールは不

良であった。昭和58年大学卒業後就職したが、高血糖で入院し、インスリン治療中に眼底出血を起こした。その後、仕事は解雇され以後、定職には就いていない。昭和62年5月15日、糖尿病性昏睡で当院第1内科へ入院した。インスリン治療により症状改善したが、6月下旬から治療拒否が見られ、精神的にも不安定で、過食・拒食を繰り返した。また、偏食も強く、食事時間も不規則であった。この頃には、味覚鈍麻や下肢の知覚障害が出現していた。昭和62年12月精神科へ転科し、家族を含めた精神面への働きかけと共にインスリン治療を行ったが、再度拒否。経口糖尿病薬で加療し、退院した。以後、近医で入退院を繰り返していたが平成2年5月10日糖尿病性昏睡で、当病棟に入院した。

3. 入院後の経過

入院時より、インスリン治療を開始したが、意識が明瞭となった頃より、「インスリンを打つと調子が悪い。低血糖が恐い。」等の訴えがあり、インスリンを一時中止する。その後、インスリン治療を受容できない患者の意向を尊重しながら、医師と共に以下のアプローチを行い、7月21日よりインスリン治療が再開され、現在に至っている。

Ⅲ 看護の展開

まず、患者の持つ問題点を、生理的・心理的・社会的側面から抽出した。

1. 問題点

1) 生理的側面について

- (1) インスリンを打つと倦怠感が増す等の事から、インスリン治療を拒否しようとする。
- (2) 食行動が一定でなく、日常生活が不規則である。

2) 心理的側面について

- (1) 自分の立場を強く主張し、他は聞き入れない。
- (2) 物事を全て糖尿病やインスリンのせいにしようとする。

3) 社会的側面について

- (1) 糖尿病の為就職できないといい、社会復帰に意欲が見られない。
- (2) 母親に対し嫌悪感を抱き、孤立状態にある為、家族の協力が得られない。

2. 看護方針

私達は、患者がケトアシドーシスを起こさない程度のインスリン治療は欠かせない為、インスリン治療が継続できるようになる事を看護方針とした。

3. 看護の実際

1) 生理的側面について

インスリン注射は、患者が「自分で打つ自信がない」と言う為、看護婦が行う事になった。しかし、今までの経験から、血糖維持は高値(300mg/dl)がベストと主張し「インスリンの時間が遅れたから」「低血糖症状が起きたから」と言っでは、インスリンを拒否しようとする態度が見られた。看護としては、その都度、話をよく聞いた上で、低血糖症状が起きた時は直ちにブドウ糖の注射をする事が指示されていると説明した。初めは半信半疑だった患者も説明通りの処置が実施されている事が解り、インスリン注射は継続できている。しかし、インスリンの量は低血糖を心配する患者の心理を考慮し、高値維持の量に設定されている為、高血糖による多飲多尿が継続していた。この為患者の睡眠時間帯は、19時から24時頃迄であり、その後は覚醒し、飲茶をしたり、食物を摂取している。しかし、看護婦を見ると、物を隠す動作が見られる。食事は嗜好の物を多くとり、栄養のバランスは保たれておらず、摂取時間も不規則である。その為、まず、食事量の把握に努めた。カロリー計算は可能で、患者申告の量を計算すると、指示量(1600kcal)通りである。しかし、300mg/dl 前後の血糖曲線や尿糖 150g/日の結果から、1日のカロリーの半分以上が、尿糖として失われているにもかかわらず、体重は少しずつ増えている。この事から、実際には1日 2000kcal 以上摂取している事が推測される。そこで、無理に聞き出そうとはせず、「何か食べましたか。」「量が少ないみたいだから何か食べてね。」というように声かけした。その為か少しずつではあるが、間食内容と時間を教えてくれるようになり、食事については客観的に評価できるようになって来た。

2) 心理的側面について

日常、会話をしているも自分の嫌な事、できない事に対しては理由付けをして止めてしまおうとする。そこで、糖尿病やインスリンに対する考え方が根本的に間違っているのではないかと考え、意図的に会話を持つこととする。すると、「自分は特別な糖尿病だから」「自分の身体にはインスリンは合わない」との言葉が聞かれ、自分のものとして捕らえられていない事が解った。そこで、疾患に対する意識の変化を促す為、糖尿病教室への参加を勧めた。他患と話す事により変化が見られ、この時期中断していたインスリン治療を再開する事ができた。しかし、他人には自分が糖尿病である事を知られたくないといい、「インスリン」を省いて、「注射をしましょう」と言い方を変える事を徹底するよう看護婦に希望し、糖尿病に関する言葉には非常に敏感である。

3) 社会的側面について

患者の希望する職種の糸口が見つけれられるよう、会話を持つ事に努めた。患者は、「糖尿病の為に職種は限られ、希望の職種（学校の教師）は受入れてもらえない」と話す為、塾の教師を勧めてみるが、「ハードだから」と言って拒否する。他の職種を勧めるが、「自分の学歴や資格に合わない」と拒否している。また、家庭においても孤立状態にあり、「家に帰ってもストレスが溜まる一方」と、自分の殻に閉じこもり、退院する希望がみられない。そこで、家族の協力が得られるよう働きかけたが、母親との面会も拒否的で、面会に来てもすぐ返してしまい、看護婦とのコンタクトを持つ機会を避けている。

IV 考 察

この患者は、インスリン投与が毎日必要であるにもかかわらず拒否しており10年間入退院を繰り返し、社会復帰を困難にしている状態である。それぞれの側面からインスリン拒否の原因を考えた(表1)。

1. 生理的側面からみると、インスリン治療を受けると低血糖を起こしたり、倦怠感が増すのに対して、高血糖の時には自覚症状はなく、日常生活が送れたという経験があり、自分の身体にはインスリンが合わないという思い込みに至ったと思われる。また、偏食がある上に食事が規制された事は、療養が長期になるにつれ、食行動への異常となって現れたのではないか。
2. 心理的側面からみると、発症年齢が18歳で学生という立場では、一生自己管理が必要な疾患であるという事は、事の重大さに実感が掴めない、あるいは困惑してしまう事が推測される。疾患を受容したつもりでも拒否してしまいたい思いが残っていると思われる。
3. 社会的側面からみると、一度就職したが、多忙な為体調を崩し、仕事を続ける事ができなかった。また、再就職するにも職種が限定される上に、患者自身プライドが高く、希望の職種との差がある為に、社会復帰への意欲が減退していると思われる。家庭環境においても、肉親の愛に飢えており、「相手に振り返ってもらいたい」と思う気持が強いようである。また、これらの状況下では、インスリン治療を受け入れて社会復帰するという希望も、生まれにくいのではないか。

マズローは、欲求の段階を6つに分け(図1)、中でも生理的欲求・安全欲求が満たされていないものは前進できず、退行して前の段階に留まろうとすると述べている。そして、成人の場合に示される退行について、岡堂¹⁾らは、「依存性、自己中心性、興味の縮小等であり、

日常生活動作における援助や保護してもらいたいという感情的な支えのニーズが強くなる。会話は自己中心的で身体的症状が中心となり、他者に対する許容性もなくなる事が多い。」と述べている。この患者の場合、疾患が受容できていない為に、常に安全が脅かされ不安定となり、変化に富む世界を我慢する事ができず、頑固に、あるやり方（血糖は高値維持）、ある事柄（インスリンを打つとしんどい）に固執しているのではないかと思われる。その為看護としては、患者の誤った認識、固執した観念を少しでも変えるような働きかけが必要であると考へ、以下の事を確認した。

- 1) 自覚症状、患者のニーズを十分尊重しながら、応待・対処する。
- 2) 症状観察に留まる事なく、できるだけ余裕を持ち、広い視野で会話を多く持つ。
- 3) 信頼関係を壊す事のないよう努力し、インスリン治療を継続すると共にできるだけ規則的な食生活が遅れるようアプローチする。

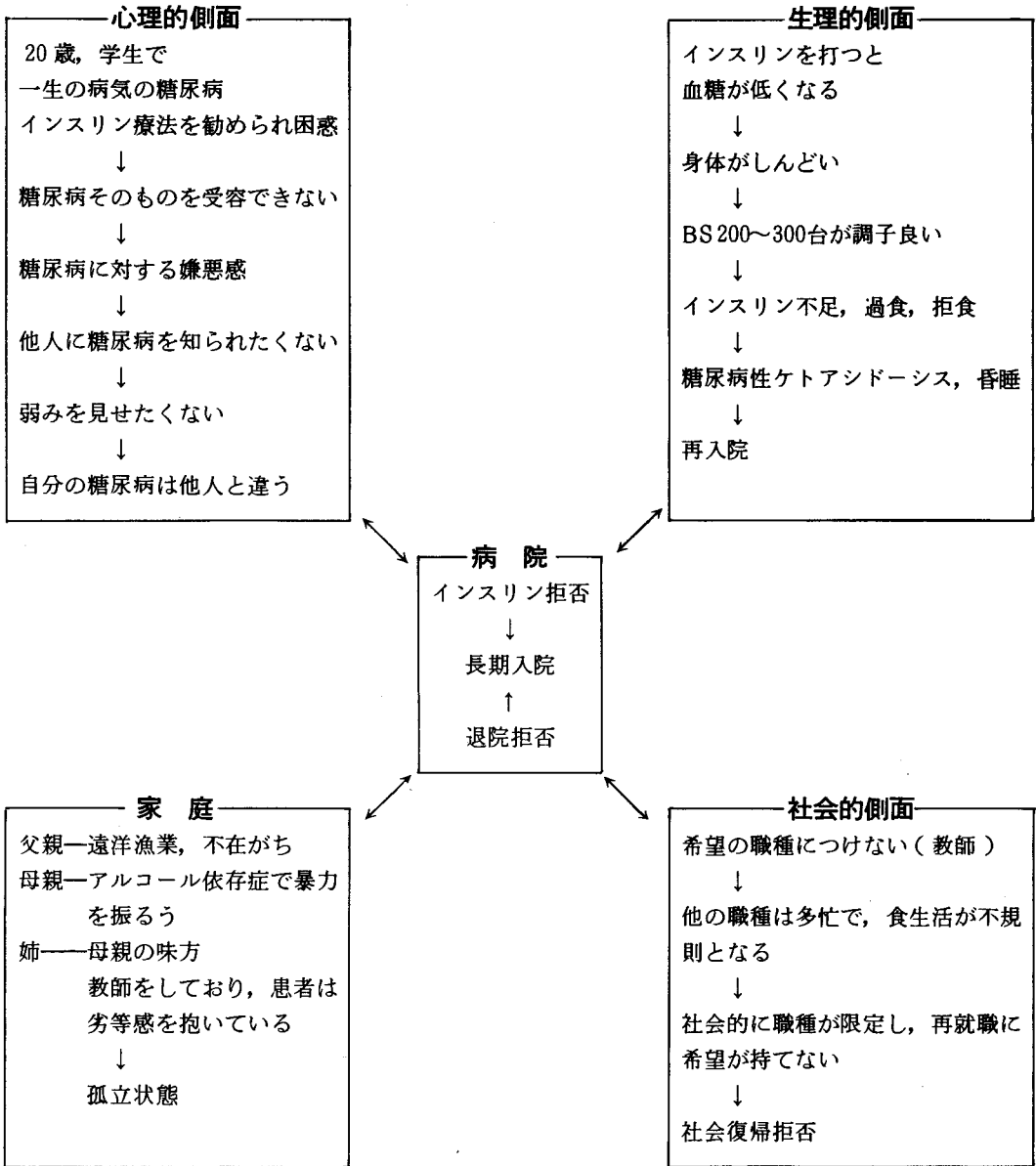
V おわりに

この事例を通して、慢性疾患患者の身体的・精神的苦痛を改めて痛感した。また、その中には様々な因子が関与している事も解った。そして、患者が正しい知識を持ち、十分な治療効果を上げる為には、初期の教育が大切である事も学んだ。それらを今後の看護に役立てていきたい。

引用・参考文献

- 1) 岡堂哲雄, 内山芳子, 岩井郁子, 熊田洋子: 患者ケアの臨床心理～人間発達学的アプローチ, p.224, 医学書院, 1990.
- 2) 小口忠彦: A. H. マズローの説く『基本的欲求』とは, 月刊ナーシング, 4 (12), p1698～1704, 1984.
- 3) 阿保順子, 相馬満里子: 患者の拒否に対する“否認”の理論的枠組適用の試み, 臨床看護研究の進歩, 1 (1), 1989.
- 4) A. J. DAVIS 著, 神郡博也監訳: 患者の訴えーその聞き方と答え方, 医学書院, 1988.

表1 事例を全体的に見た分析



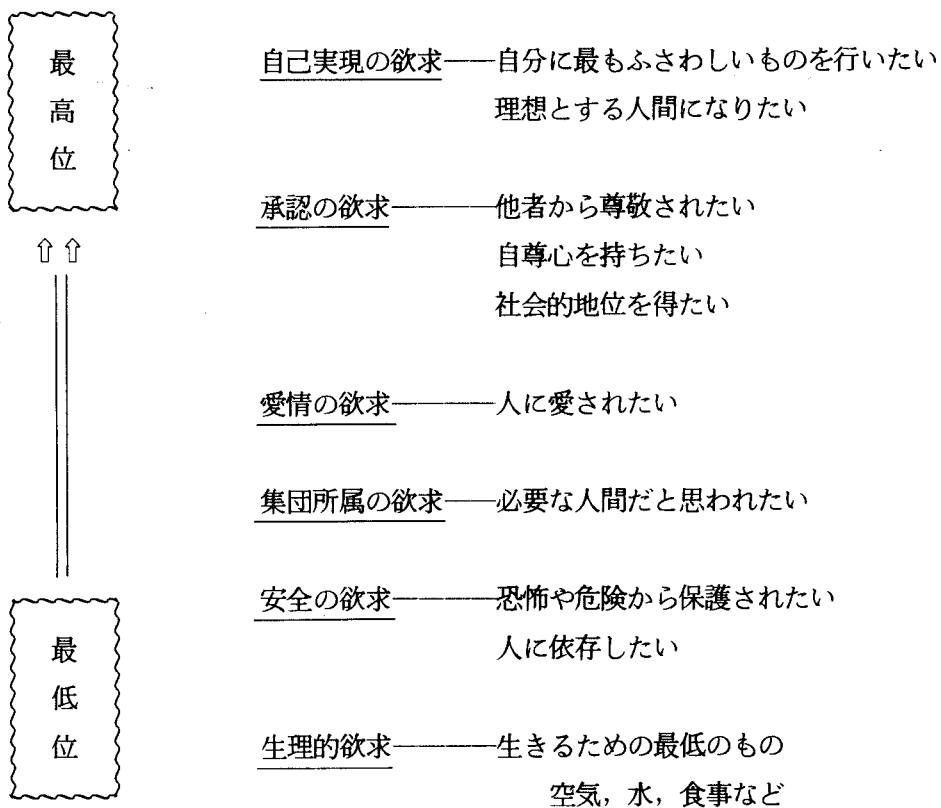


図1 マズローの欲求の階層構造

(平成3年6月7日, 広島にて開催の第12回中国四国地区国立大学
病院看護研究発表会で発表)