

# ステロイド剤内服による糖尿病発症の患者の指導

—糖尿病及びその治療を受け入れるまでの指導—

## 4 階西病棟

○安田 昌美・川村 美穂・宮崎千枝子  
武森八智代・黒岩 理香・三谷 千春  
平石 愛子・他スタッフ一同

## I はじめに

皮膚科においては、ステロイド内服により発生する糖尿病患者が多い。

患者にとっては、自覚のないまま、糖尿病治療が開始となり、ステロイド療法も併行し続けなければならない。

今回の症例も、その一例であり糖尿病を受け入れるまでの段階に問題が多く、指導の難しい患者であった。

そこで、患者に糖尿病を受け入れてもらい、自己コントロールできることを望み、この症例をとりあげたのでここに報告する。

## II 症例の説明

患者名：○辺△恵，女，52歳，既婚

診断名：尋常性天疱瘡

ステロイド性糖尿病

家族構成：本人  
                  ┌  
                  ├ 女（27歳 健）  
                  └ 配偶者（53歳 健） 三人暮らし

職業：現在は無職。以前は、縫製工場工具。

学歴：中学校卒業。

生活習慣

- ① 食事：普通食を一日三回，規則的に摂取。好き嫌いなし。自分で調理する。
- ② 睡眠：良眠（精神安定剤を，時に服用）
- ③ 嗜好：喫煙習慣なし。ビールを晩酌程度。

性格その他

性格的には，温和で人当たりも良く，他の患者とも交流があるが，積極性に欠け，口数は少ない方である。

家庭面においても問題はなく，約月一回の割合で夫の面会がある。

精神的素因

精神疾患の既往なし。

26歳：子宮後屈で手術施行。

40歳：高血圧症で内服治療開始し、現在もベルジピン3錠分3内服中。

現病歴：尋常性天疱瘡、今回が三回目の入院。

49歳：一回目の入院。昭和61年11月4日～昭和62年4月11日。パルス療法施行。軽快退院。

51歳：二回目の入院。昭和62年12月18日～昭和63年1月23日。ステロイド療法（プレドニン）で軽快退院。

退院後は○南病院に2週間に1回通院し、内服治療（プレドニン1.5錠1日）を受けていた。昭和63年5月18日頃より、全身に掻痒が出現し、掻爬した部位が水疱になり、水疱が自潰してびらん面を形成する。昭和63年5月22日頃より、口腔内に水疱・びらん・舌両面に水疱、アフタが出現し、舌のしみ感が強くなり、5月23日、○南病院受診し、当院紹介され、翌日24日、三回目の入院となる。入院後一カ月を経過しても、全身のびらんは軽快していない。

現症：前胸部・両側腹部・恥骨上・背部には、尋常性天疱瘡によるびらんが形成されており、背部のびらんは乾燥傾向で、口内両頬粘膜に潰瘍形成があり、口内痛が強いが、食事は殆んど摂取できていた。ステロイド剤大量投与患者の定期検査で、尿糖が検出され、空腹時血糖も高値であったが、自覚症状はみられなかった。

## ■ 看護の実際

### 1. 問題点

- 1) 糖尿病を自分の病気としてとらえることができない。
- 2) 自己注射に対し恐怖心がある。

### 2. 目標

- 1) 糖尿病の自己管理ができる。
- 2) インスリンを注射することに自信が持てる。

### 3. 経過及び結果

問題点1)に対して

患者に糖尿病について理解してもらうために、指導の必要性を感じ、カンファレンスで、指導内容を検討した。

まず、6月20日に、“糖尿病とともに”というパンフレットを手渡し、指導を行った。しかし、精神的に抑うつ的な状態が見られ、受け入れが困難であったため、一日一項目を目安に、口答での指導をすすめていくことにした。

6月23日、再三のナースの説明で、感情的になり涙を流す等、精神的に不安定となり、7月18日まで指導を控えた。

7月半ば頃になると、明るい表情が見られ、精神的に落ちついてきたと思われた。そこで指導再開の時期と判断し、パンフレットを用いることは、この患者にとって文字も多く、内容も難しいと考え、文字を少なくし、絵を増やし患者個別の、第一回目のパンフレットを作成した。

このパンフレットを、患者に一項目ずつ、一緒に読むという方法で、前日の指導の内容を復習し、確

認しながら、計6項目について、学習を一週間ですすめていった。患者はうなづくのみで返答がなく、受け入れの程度がはっきりしなかったため、テスト方式で本人に記入してもらい、理解不十分な点は、時間をかけて指導していくことにした。しかし、質問数が多いと拒否した。

ナースサイドで、期待していた結果が得られなかった。再度カンファレンスを持ち、高血糖、低血糖症状、現在使用しているインスリンについて簡潔にわかりやすくまとめたカードを作成し、10月3日に手渡した。

その結果、“以前のものより、わかり易い” “バッグに入り、持ち歩ける”という言葉が聞かれた。高血糖と低血糖の両方を指導すると、混同してしまう恐れがあると判断し、現時点で必要最小限の低血糖にのみ重点を置くことにした。そして、これも患者に記憶させるのではなく、見てすぐわかるというカードにして、常時、携帯してもらうことにした。

#### 問題点2) に対して

血糖上昇により、内科を受診し糖尿病と診断され、インスリン適応となり、6月22日よりインスリン注射が開始された。糖尿病について、知識が不十分な状態であり、自己注射に対して、恐怖心がみられた。そこで、インスリン注射に慣れるように、他の患者が注射する場面を見せた。同じような患者と一緒に注射をしているうちに、恐怖心はなくなっていったようである。

6月26日より、患者自身に注射前までの準備をしてもらい、ナースの助言のもとで患者自身にインスリン注射を施行してもらった。注射部位については、患者と話し合い、図式を利用し、それに従い施行した。

7月中旬頃まで、血糖値の変動が激しくインスリン量、種類に変動があった。最終的には、朝のインスリンが二種類になり、複雑となったが、注射量、注射部位の確認、清潔操作、針の刺し方等について徐々に、自立していった。

## IV 考 察

本症例は、ステロイド剤内服により発症した糖尿病であり、患者自身に自覚症状がなかったためか、糖尿病に対する認識が浅いと思われ、指導の必要性を感じたが、内服をやめれば、糖尿病も良くなるという安易な気持ちが患者に折々うかがわれた。尋常性天疱瘡の症状としては、ステロイド剤大量投与にもかかわらず、皮膚症状や口腔粘膜の悪化とムーンフェイスも顕著にみられていた。そのために、自覚症状のない糖尿病よりは、むしろ、原疾患に対する不安や治したいという欲求の方が強かったと考えられる。以上のような理由から、問題点1)があげられた。

パンフレットを使用したことは、内容が複雑でもあり、パルス療法中の患者の精神状態に応じたものではなかったと言える。この時期の精神的なイライラ感、不穏状態を、パルス療法中の副作用としてとらえるか、あるいは、短期間に糖尿病についての指導を行ったことからくるストレスととらえるかは判断が難しい。

しかし、文献あるいは、本症例以外のステロイド剤使用患者からの情報により、この患者にもイライラ感・焦燥感等が出現していたと考えてもおかしくはないと思われる。

精神症状の出現で困ったことは、どの時点で、指導を中止するか、再開するかということであった。

インスリンの量も定まらない不安定な時期であり、毎食前の血糖チェックは続けられた。患者からの拒否の態度はなく、糖尿病の受け入れ初期段階となっていたのか、あるいは患者の性格からくるものなのか、その心理状態を把握するのがむつかしく、パルス療法終了まで指導を控えるかについて悩んだ。指導開始を、①皮膚状態の安定、②表情にゆとりがうかがえ始めたという二点から判断し、指導を再開することにした。覚えやすい様に一項目ずつ区切って分割した指導を行った。しかし興味を示さず、理解度が把握できなかったため、やさしいテストを施行した。

その結果、糖尿病についてあまり理解しておらず、この患者にとって目標を高くあげすぎたと考えた。患者が学習した事実よりも、教育する側の期待する解答が得られるかどうか、問題にされてきた。しかし、今回は、患者が理解でき、活用できることを目標に、最小限の内容で患者にとって必要であると思われる内容のカードを作成した。

インスリン注射をする場合は、高血糖について重要視する必要はないと考え、とりあえず低血糖とその対処法について最小限の内容にし、また本人がいつでも持ち歩いて見れるように、カードにした。

インスリン注射の手技については、糖尿病の理解が少ないにもかかわらず、自己注射が実践できるようになった事は、同室に過去長期にわたりインスリン注射を施行していた患者がいたこともあり、本人なりに情報を得ていたこと、他のインスリン施行患者とのコミュニケーションにより、仲間意識を持たせたことが、この患者の場合、よかったと考える。

皮膚科的疾患の特質として、注射部位を決定する際に、びらん面を避けて注射する必要がある、患者は、常に自分の皮膚状態を知ることの大切さも知った様である。

## V おわりに

この3カ月半で、この患者においては、“糖尿病＝低血糖の処理のしかた”という到達可能な最終目標にした。

皮膚状態の悪化と、ステロイド剤の変化がインスリン量に影響を及ぼす。これらのことから、退院指導においては、糖尿病とステロイドの相互作用を考慮したパンフレットの作成を行い、家族を交えての退院指導を行っていく必要がある。

## 参考文献

- 1) 荒田次郎：図解水疱性疾患
- 2) 今村貞夫他：水疱症と膿疱症，金原出版株式会社，1988．
- 3) 井村裕夫：内分泌代謝病学，医学書院，1979．
- 4) 上田英雄：糖尿病学，南江堂，1965．
- 5) 上野腎一他：皮膚科治療の実際，金原出版株式会社，1971．
- 6) 梅原千治：新副腎皮質ステロイド療法，日本メルフ萬有株式会社，1982．
- 7) 北村精一他：内臓疾患と皮膚病変，医学書院，1967．
- 8) 三木吉治：皮膚疾患ケーススタディ，医学書院，1983．
- 9) 天羽敬祐他：看護のための臨床医学大系代謝，内分泌系，P. 31～95，情報開発研究所，1980．