

実践報告

1人暮らしの糖尿病腎症3事例のソーシャルサポート

Social support of three diabetic patients living alone with kidney disease

前野真佐美

Masami Maeno

金沢医科大学病院

Kanazawa Medical University Hospital

キーワード

1人暮らし, 糖尿病腎症患者, ソーシャルサポート

はじめに

日本透析医学会統計調査委員会によると、糖尿病腎症を原疾患とする透析患者数は年々増加しており、今後さらに増加すると予測されている¹⁾。2006年に新規に糖尿病腎症が原因で透析導入された患者数は14,968人であり、透析導入の原因疾患として糖尿病腎症は第1位(42.9%)である²⁾。また、糖尿病の合併症の中でも糖尿病腎症は生命予後にかかわる重大な合併症の1つである。

糖尿病腎症の初期には、血糖と血圧のコントロールを行えば腎症は可逆的であり透析に至らずに済むが、第3期以降での腎障害は一般に非可逆的である³⁾このことを患者に十分に認識してもらいセルフケア行動に結びつくように看護介入することが必要である。近年の糖尿病の療養指導において合併症の発症の予防と進展抑制の観点から、いかなる病期の糖尿病にも早期から厳格な血糖コントロールが要求されるようになってきている。

今回、当院に通院中にある患者が自宅療養し外来で腎症の進行に伴うネフローゼ症候群を併発した糖尿病腎症のある患者とのかかわりを持つことが出来た。その背景には、1人暮らしで、日常生活を支えてくれる十分なサポート源はなく、患者自身が疾患に対する知識や具体的なセルフケア行動を十分に理解していなかった。下肢の浮腫や体

重増加に伴う自覚症状には気がつかないまま自宅での生活を過ごしていた。このように、同居者のいない1人暮らしで生活していた糖尿病腎症のある患者の環境要因を重視した患者教育が急務であると感じた。しかし、患者を支えるための周囲からのソーシャルサポートの情報源が1人暮らしでの生活が長いと、得られにくい状況にあった。

福西⁴⁾は、糖尿病患者はソーシャルサポートが得られていないほど自己管理能力は劣っていたと述べている。さらに、ソーシャルサポートは、行動目標に向かって取り組めるよう心理的・社会的問題として捉え、総合的にアセスメントする必要があり⁵⁾、このような患者に看護介入をしていくうえで重要なアセスメント項目となる⁶⁾と考えられる。また、ソーシャルサポートを有効に介入し、援助する能力には、研究と体系的アプローチが求められている⁷⁾。しかし、本研究に取り組むにあたり糖尿病腎症患者にあてはまる先行研究はなかった。

研究目的

入院中の糖尿病腎症患者に金ら⁸⁾のソーシャルサポート尺度を用いて面接し看護介入の方向性を見出すことを目的とした。

研究方法

1. 本研究の事例に関わった糖尿病ケアの体制
当科は病床数45床で、内分泌・代謝科と神経内科、救急救命科、放射線科の混合病棟である。糖尿病看護においては、1週間に1回の糖尿病教室、月に1回の腎臓病教室を開催している。医師、看護師、栄養師、薬剤師、理学療法士からなるチームアプローチを行い、当科でかかわる糖尿病療養指導士は7名で、うち5名が看護師、2名が薬剤師、理学療法士である。退院後の外来との継続看護の取り組みとして、外来組み込みを通じて療養指導に取り組んでいる病棟である。病棟体制は固定チームナーシングで、受け持ち看護師を支援できるようにチームで活動している。週3回、スタッフカンファランスをもち、受け持ち看護師が入院した患者に立案した看護診断の修正等、患者の目標を共有して統一した関わりが出来るように取り組んでいる。

2. 対象者

当病院の内分泌・代謝科外来に通院中で、当科に入院となった糖尿病腎症第3期にある患者3名(男性2名・女性1名)。3事例の概要は表1に示す。

3. データの収集と分析方法

1) 研究期間

2007年4月～11月

2) 今回使用した慢性疾患患者用ソーシャルサ

ポート尺度

金ら⁸⁾による慢性疾患患者用ソーシャルサポート尺度は、慢性疾患患者の情動的サポートと行動的サポートの2因子で構成されている。日常生活における情動的サポート12項目と疾患に対する行動的サポート8項目の合計20項目の項目を含み、おのおの4段階(1:全くあてはまらない、2:ほとんどあてはからない、3:ややあてはまる、4:とてもあてはまる)で評定される。得点が高いほうがソーシャルサポートを得られていることを示している。

3) データ収集・方法

今回、患者と共に質問項目の内容を確認し、患者の思いを自由に語ってもらい、研究者が採点した。

糖尿病療養指導士である研究者が個別で面接し、患者の許可を得て記録した。入院後病状が安定した時期にベッドサイドで50分程度実施した。

4) 分析方法

患者自身が現在得られているソーシャルサポートの中の情動的サポートの項目(①～⑫)からサポート源の有無と具体的な内容を把握した。行動的サポートは、食事療法(⑭⑮⑯)、薬物療法・受診(⑬⑰⑱)、その他(⑵⑶)にわけ、サポート源の有無と具体的な内容を把握した。

表1 対象者の概要

対象者 (年齢・性別)	A (50代・女性)	B (60代・男性)	C (40代・男性)
糖尿病のタイプ・羅患歴・治療内容	1型糖尿病・16年・インスリン強化療法	2型糖尿病・20年・2回打ちインスリン注射	2型糖尿病・9年・インスリン強化療法
合併症	腎症Ⅲ型B期	腎症ⅢA期	腎症ⅢB期
入院目的	風邪の悪化	下肢の浮腫の精査	足壊疽の治療
家族構成	1人暮らし・前の夫とは離婚。近隣に親戚在住	1人暮らし・両親は幼少時に死亡・結婚歴なし	1人暮らし・近隣に母と姉が在住
入院期間(日数)	46日	43日	24日
日常生活背景	2週間毎の尿バルーン交換があり通院は規則的。週2回の訪問看護で血糖管理や体重管理を行っている。自分の体調にあわせて生活しているため不規則な生活となっている。3年前低蛋白の宅配食を利用。過去に8回の入院を繰り返している。	仕事を退職した後、不規則な生活を送っていた。3年前免許更新時目の見えにくさで眼科受診し当院入院しインスリン注射2回打ちで退院した。その後自覚症状が無い事から、2年間診察を自己中断していた。	2交替制のデスクワークで、仕事が忙しく診察も不定期。今年4月当院での教育入院歴あり。12月再入院となる。帰宅時間が遅いときはコンビニ弁当や外食で済ます事が多い。

表2 対象者A・B・Cのソーシャルポート

情動的サポート①～⑫ 行動的サポート⑬～⑳	事例 A		事例 B		事例 C	
	点数	言 動	点数	言 動	点数	言 動
① あなたを精神的に支援してくれる人がある	4	友人や・・・病気の事をよく知ってくれている。安心しとる	4	近くにすむ友人や・・・わしの病気の事は知っている	3	母ですかね
② あなたの病気について話が出る人がある	3	友人は24、25年のつきあいで親より思ってくれている	4	友人やな一つきあいで、普段あんまり、話せん	3	母も高齢ですから、あえて自分の事は自分でしますよ
③ 無理をしてはいけないと気を配ってくれる人がある	3	友人や親戚は自分の病気の事をよく知っている。	3	友人や親戚は自分の病気の事をよく知っている	3	いないですよ。僕のことだし、当たり前じゃありませんか
④ あなたの病気について助言・心配してくれる人がある	3	友人や親戚 訪問看護師さん	4	おらん・・・前にスーパーで顔見知り看護婦さんにあって声かけられた	2	母ですかね
⑤ あなたをいろいろと面倒をみてくれる人がある	3	友人や親戚・・・K市にいる時は訪問看護師さんや	2	おらん	3	もう、この年齢ですから
⑥ あなたを理解してくれる人がある	4	友人や親戚や愚痴を聞いてくれる	2	友人や、無頓着でなんでも、相談できる友人に頼って、しまうな	3	母ですかね
⑦ 買い物や旅行に出かけたい時、一緒にいってくれる人がある。	3	友人や親戚が車で買い物につれてってくれる	3	たまに、仲の良い同級生で、グループでよく、旅行に行く事が楽しいな	1	独りですよ
⑧ 家事をしてくれたり、手伝ってくれる人がある。	2	家事はしないが、畑から食べ物をもってきてくれる	1	わしや・・・スーパーでできあいいのおかず、買ってくる	3	時々母が夜食を作ってくれますよ
⑨ あなたが寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人がある。	3	親戚は家に訪ねに立ち代わり、きてくれる	1	いない・・・(無表情)	3	仕事の都合がつけば病院に行きます
⑩ 病院まで一緒に行き待ってくれる人がある	4	いつも友人やたまに親戚の子や・・・電話したらすぐに来てくれる	3	いや、おらん	2	もちろん、一人でいきますよ
⑪ あなたの生活習慣に合わせてくれる人がある	4	訪問看護師さんや親戚、調子が悪い時は、1人にしてもらう	1	いつも、1人や・・・きままにやとった	3	いませんよ。仕事もしてますし・・・
⑫ 定期的に診療や検査を受けるように勧めてくれる人がある	1	自分で気づいて診察に行く。友人が病院まで乗せてくれる	2	今回は近所の友人に行けと言われて連れてもらって・・・	3	自分で判断していきますよ
⑬ 朝起きたとき気分はどうですか？と声を掛けてくれる人がある	1	いない。友人に電話したら来てくれる	1	いない。そんな事意識していない	3	いませんよ。母とは別に暮らしています
⑭ あなたは食事療法を頑張っているといってくれる人がある	3	友人は、よく、続くな～、がんばると言ってくれる	3	スーパーであった看護婦さんに、頑張っているって声をかけられた事はある	2	いませんよ。日替わり定食を普通に食べている
⑮ あなたの行動をいつもほめてくれる人がある	3	友人はよく、この体でやっとな一っていってくれる	1	いない	2	いませんよ。自分で注意しています。ご飯をお代わりした時はさすがに食いすぎだと思います
⑯ 薬を飲み忘れた時に、教えてくれる人がある	1	昼分の内服を忘れてしまう。午睡で忘れてしまう。その時は、捨てている	1	飲んでいない。注射は、もう家になし、していない	2	自分で判断しています。薬の飲み忘れや注射は長いから自分で調節しますよ。夜寝る時の注射も忘れるくらいです。仕事をしているからしょっちゅうありますよ
⑰ あなたの日常生活についての問題点を指摘してくれる人がある	4	友人はずばっといってくれる。素直に聞き入れる事が出来る	1	いない	3	寝込んだ時は母や病院に注意されるね
⑱ カロリー計算をして食事を作ってくれる人がある	1	宅配や持込おかずを食べている。調子のいい時は作り置きをして冷凍している	1	していない	1	カロリーが高そうな物は考えて食べないようにしている位かな
⑲ 困った時、すぐに連絡をして相談できる医師がいる	4	体の調子が悪い時は電話で対応してくれる・・・N先生がいるから安心している	1	いない	4	月に1回近くの医院に行くし、この病院には網膜症で眼科に来る位
⑳ 1日1回は家族と一緒に食事をしてくれる	1	いつも一人で食べている。寂しくない。慣れや・・・	1	いつも一人で食べている	3	母と姉ですかね

※点数は 1：全くあてはまらない 2：ほとんどあてはまらない 3：ややあてはまる 4：とてもよくあてはまる

金 外淑氏の許諾を得て掲載

5. 倫理的配慮

対象者3名に、研究の趣旨と協力、プライバシーの保護、情報の守秘、拒否する権利、中断の自由、公表の許可を書面で説明し、書面で同意を得た。

結果

3事例の看護経過

1. 3事例のソーシャルサポートについて表2で示す。

1) 事例A

情動的サポートから得られるソーシャルサポート源は、友人や親戚、訪問看護師であった。

行動的サポート

食事療法：食事療法を励ましてくれる友人はいるが、食事を作ってくれる人、一緒に食事をする人はいなかった。

薬物療法・受診状況：毎朝の声かけ、内服確認をしてくれる人はいなかったが、困ったときに相談できる医師がいた。

療養行動全般：褒めてくれる、または日常生活の問題点を指摘してくれる友人がいた。

2) 事例B

情動的サポートから得られるソーシャルサポート源は、友人、親戚、看護師であった。

行動的サポート

食事療法：食事療法を励ましてくれる人はいないがスーパーであった看護師に声を掛けてもらう事がある。食事を作ってくれる人、一緒に食事をしてくれる人はいなかった。

薬物療法・受診状況：毎朝の声かけ、内服確認をしてくれる人、相談できる医師もいなかった。

療養行動全般：褒めてくれる、または、日常生活を指摘してくれる人はいなかった。

3) 事例C

情動的サポートから得られるソーシャルサポート源は、母親であった。

行動的サポート

食事療法：食事療法を励ましてくれる人はいなかった。食事を作ってくれる人はいなかったが、一緒に食事をしてくれる母親、姉がいた。

薬物療法・受診状況：毎朝の声かけ、内服の確認をしてくれる人はいなかった。月に1回、なにかあればかかりつけ医に相談していた。

療養行動全般：褒めてくれる人はいないが、日常生活を指摘してくれる母親がいた。

考察

1. 患者のセルフケアを支えるサポート源への介入

3事例の結果から得たサポート源は、母親、友人、親せき、顔見知りの看護師であった。入院後の患者情報に必要な初期面接では聞き取り難い身近なキーパーソンの存在や患者の生活状況について質問内容から具体的に情報を得ることができた。患者たちは、糖尿病の合併症の身体状況の進行に伴って自覚症状を苦痛に感じながら、日常生活では1日2回や1日4回のインスリン自己注射の実施や食事の管理、服薬管理などの複雑な治療行動を継続していくこと自体が毎日の自己管理を困難にしていた状況であったと考える。サポート源の存在は顕著な身体症状があるA氏にとって行動的サポートも得られており、セルフケアの強みとなっていた。しかし、B氏やC氏にとっては、友人や母親の存在を有していたが自身の事と受け止め情動的サポートを得ていない内容が多かった。このことから、サポート源の存在に気がついていない患者にはサポート源の存在を明確にし、そのサポート源の存在により行動的サポートが得られるようにアセスメントしていくことが重要であると考える。

2. 行動的サポートから得られるセルフマネジメント能力

行動的サポートの内容には主に食事療法、インスリン注射、服薬管理行動の困難さや受診状況の様子が語られていた。A氏は友人や親せき、訪問看護師の十分なサポートにより生活上不自由なく過ごすことが出来ていた。B氏の言動からは治療行動の必要性の理解が得られていないことからチーム全体でどのようにかかわっていけばよいかを検討していく必要性があった。C氏の言動からは、自分の判断で行動していた治療行動があった。今までの経験を振り返り頑張っていたことを認め生活の中で出来ていたこと、出来ていなかったことを振り返ることで自己管理に必要な疾患の知識と理解が得られるように検討していくことが必要であると考える。

これらのソーシャルサポートを明確にすることで腎症の治療の必要性についての理解が得られ患者の生活にあった治療行動が患者自身によって見出されるのではないかと考える。村角ら⁹⁾の研究では、入院期間中でも、糖尿病の療養生活を複合的に捉え、患者の主体的な取り組みそのものが評価できると述べている。この関わりの中から、

患者が出来そうなことを看護師が見守り、出来ていることを認め励ますことで患者にエンパワーメントした関わりを持つことができ、退院後の在宅生活に繋げることが期待出来る。患者たちの思いやセルフケア行動をアセスメントし具体的なケア計画を患者と共に立案していくことで効果的な看護介入が出来ると考える。しかし、患者の言動からでは看護師が知り得ることができにくい患者の心理面への配慮も検討していく必要があると考える。黒江¹⁰⁾の患者の「病みの軌跡」には、看護師に必要な患者の心理を推測する能力を糖尿病患者が語る症状や生活の中での経験について、かかわりの中で積極的に傾聴する態度が重要であると捉えられている。今後かかわる患者の面接を通じ、患者の病状だけではなく患者自身が病気とどのように向き合っているのかを知る看護師の姿勢が必要である。

3. 他職種との連携の重要性

ソーシャルサポートをアセスメントしていく上で患者の周囲からサポートが得られにくい場合、看護師は療養生活を支える社会資源の活用も他専門職種と具体的に検討し、患者の生活者の視点で生活調整を導いていく必要があると考える。

謝 辞

今回の面接に貴重な時間をさいてご協力頂きました対象者の方々に深謝致します。また、本研究を進めるにあたりさまざまご指導、ご協力を頂きました金沢医科大学看護学部濱崎優子先生に深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 秋葉隆, 中井滋, 若井健志, 他: 糖尿病性腎症による新規慢性透析患者数の推計, 日本透析医学会雑誌, 39, 1237-1244, 2006
- 2) 厚生統計協会: 国民衛生の動向54(9), 廣濟堂, 89-90, 東京, 2007
- 3) 北村聖: 臨床病態学2巻, ヌーベルヒロカワ, 259-263, 東京, 2007
- 4) 福西勇夫: 現代のエスプリ ソーシャルサポート, 至文堂, 96-100, 東京, 1997
- 5) 氏家幸子: 成人看護学 C. 慢性疾患患者の看護(第3版), 廣川書店, 245-260, 東京, 2005
- 6) 兵藤好美: ソーシャルサポートのエビデンス, 臨床看護, 32(12), 1722-1730, 東京, 2006
- 7) 日本糖尿病学会: 科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン(改定版2), 南江堂, 243, 東京, 2007
- 8) 金外淑, 嶋田洋徳, 坂野雄二: 慢性疾患患者におけるソーシャルサポートとセルフケア・エフィカシーの心理的ストレス軽減効果, 日本心身医学会誌, 38(5), 317-323, 1998
- 9) 村角直子, 稲垣美智子, 早川千絵, 他: 金大医保つるま保健学会誌, 看護師がとらえた糖尿病患者の教育入院の効果-糖尿病教育入院を経た患者の力-, 30(1), 87-94, 2006
- 10) Woog P: 黒江ゆり子, 市橋恵子, 宝田 穂 訳, 慢性疾患の病みの軌跡-コービンとストラウスによる看護モデル, 医学書院, 1-28, 1998