石川看護研究会 Journal of Ishikawa Society of Nursing Research, Vol.6 No.1, pp.69～73, 1993.

論　文

腎不全を併発しCAPDを導入した糖尿病患者への看護介入

平松　知子*・稲垣美智子*・群楽　悦子**
田中　千秋**・高橋　陽子**・神林　悦子***
*　（金沢大学医療技術短期大学部）
**　（金沢大学医学部附属病院）
***（金沢大学がん研究所附属病院）

Nursing care for a diabetic nephropathy patient who introduced CAPD

Tomoko Hiramatsu, Michiko Inagaki, Etsuko Goura, Tiaki Tanaka
Youko Takahashi and Etsuko Kanbayashi
School of Allied Medical Professions Kanazawa University
Kanazawa University Hospital
Kanazawa University Cancer Laboratory Hospital

Abstract

The purpose of this study was to develope nursing care for the first diabetic nephropathy patiehnt to undergo CAPD treatment. The nurses conversations with the patient were recorded in the written nursing records of this case and were analyzed quantity using Snyder's counseling categories. The analysis was carried out following the patient's discharge It was found that : ① Nurses' speech should be nondirective except when the patient desires guidance in this case thenurses'speech should become directive ; ② Simple acceptance accounted for 70% of the nurses' nondirective ; ③ Approval-encouragement and giving information or explation accounted for over 50% of directive speech. We fell that use of speech patterns mentioned above will enhance the relatinoship between patient and nurse in future diabetic nephropathy cases. Furtehrmore we would like to analyze more precisely in such case using process records.

要　旨

腎不全を併発しCAPD導入の必要な糖尿病患者への看護介入を明らかにするために，一事例の看護記録からのretrospectiveな分析を行った。方法は，看護記録からナースの発言内容を抽出し，スナイダーのカウンセラー範疇を用いて分類し，数量的に算出した。

その結果以下のことがわかった。①非指示的範疇の発言では，「簡単な受容」が約70%を占めた。②一指示的範疇の発言では，受容的な傾向をもつ「是認と激励」「情報提供」が50%以上を占めた。なお「情報提供」は，患者が質問した場合に限られていた。ナースは非指示的範疇で接しながら，患者の質問に対して情報提供を主とした指示的範疇で接することが有用であると示唆された。

1．はじめに

慢性疾患は進行性・不可逆性の疾患であり，患者は病気の受容と生涯にわたる生活習慣の自己管理が必要である。

自己管理行動は，行動を起こす気になることから始まり，実行するための正しい知識・技術の習得が必要である。そのために看護は，第一に病気の理解と受容の援助，第二に自己管理行動の動機づけの援助，第三に情報を提供・訓練など学習の援助を行う。

今回，われわれは，腎不全を併発したインスリン非依存型糖尿病患者が，入院中に身体状態と治療を受容しCAPDを導入した過程を体験した。インスリン非依存型糖尿病は合併症の予防が重要である。つまり，インスリン作用不足の解消を図るために肥満，運動不足，過食などの発症要因を除く生活を一生続けるという療養行動が必要である。しかし，腎不全を併発した場合，浮腫，低蛋白血症，高血圧症などを伴い，食事療法は変更されるため，新たな食事療法を学習しなければならない。さらに腎機能が低下すると透析導入が必要となる。透析には血液透析とCAPDがある。CAPDの場合，血行動態に大きな影響を与えないことや携帯可能であることなどから，患者教育によって早期からの自宅治療が可能である[1]。ただし，正確な自己管理が要求されるため，動機づけと技術の指導は非常に重要となる。過去に，腎不全を併発しCAPDを導入した糖尿病患者への看護介入の報告は少ない。

そこで今回，腎不全を併発しCAPD導入の必要な糖尿病患者の今後の看護介入に役立てるために，スナイダーのカウンセラー範疇[2]を用いて，この患者とナースの関わりを分析した。

2．研究方法

1）患者紹介

T氏，67歳，男性。

病名：インスリン非依存型糖尿病，腎不全と網膜症を合併。高血圧。

病歴：S.42年糖尿病と診断され，通院しなら経口糖尿病薬の内服続けていた。食事療法の指導は受けたが自己管理は行っていなかった。S.61年インスリンに変更。S.62年右硝子体切除。合併症の併発を納得できず，この頃より，信じられる病院を求めて5つの病院を転々とする。同年11月左眼底出血。S.63年7月下肢浮腫出現し，11月硝子体切除と透析導入のため入院。視力右0.04，左眼前手動。

家族構成：妻，長男一家の5人。

職歴：現在農業。定年まで市職員と兼業農家。

2）方法

看護記録から，病態や治療に関するT氏の言動，ナースの発言内容とT氏と家族（妻）の反応を抽出し，T氏に対する看護過程の展開とT氏の反応を経時的にノートに書き出した。次にナースの発言内容をスナイダーのカウンセラー範疇（表1）を用いて分類し，数量的に算出した。なお，スナイダーのカウン

表1．スナイダーのカウンセラー範疇

リードをとる範疇	1．場面構成 2．話題の選択と展望の強制 3．直接的質問 4．非指示的リード
非指示的範疇	5．簡単な受容 6．内容または質問の繰返し 7．感情の明確化または承認
半指示的範疇	8．解釈
指示的範疇	9．是認と激励 10．情報提供 11．行動の提示 12．説得 13．否認及び批評
周辺的範疇	14．面接の終結 15．関係の終結 16．社交的会話 17．分類できないもの

セラー範疇とはカウンセリング過程におけるカウンセラーの発言内容の分類の基準であり，リードをとる範疇，非指示的範疇，半指示的範疇，指示的範疇，周辺的範疇の５群に大別される。

ナースの発言分析に際しては，Ｔ氏の入院中の大きなできごととして２回の手術に注目し，以下の３期に分類した。

①Ｉ期：Ｓ.63年11月28日～Ｈ.１年２月２日
　・入院からCAPD導入まで
②II期：Ｈ.１年２月３日～Ｈ.１年３月９日
　・CAPD導入後から硝子体手術まで
③III期：Ｈ.１年３月10日～Ｈ.１年４月17日
　・硝子体手術後からシャワー浴実施まで

３．結　果

１）Ｔ氏に対する看護過程の展開とＴ氏の反応：

①Ｉ期；

〈看護問題〉

・急激な腎不全併発と視力低下に対する不安とそれに伴う医療者への不信感がある
・CAPDを受容できない

〈看護目標〉

・信頼関係をつくる
・CAPDを理解する

〈看護の実際とＴ氏の反応〉

急激な体調の変化で入院となり，静かな所に移りたいというＴ氏の希望で個室へ転室した。また，ナースは，Ｔ氏のこれまでの療養生活と思いが表現されるよう聴く態度を示した。その結果，予期していなかった急激な腎不全併発と視力低下に対する不安，ずっと通院していたのに悪くなったという医療者への不信不満を表現した。さらに，Ｔ氏は自分の生活を振り返り，食事療法を守れなかった自分の生活を話すこともあった。

しかし，一般的なCAPD導入の説明には，表情硬くし反応ないため，話し合う時間を意図的に多くした。その結果，CAPDに関するＴ氏の漠然とした不安が表出され，次第に入浴できないのではないか等具体的な不安となり，情報不足と不安が明らかになった。この頃からＴ氏はCAPDに関する質問をするようになり，ナースは患者から質問された時のみ情報提供することを統一し，CAPDの目的，方法，導入後の生活についてパンフレット，ビデオ，デモストレーションで説明した。Ｔ氏は夫人と共に熱心に聞き，CAPD導入後の生活がイメージできるに至り，CAPD導入を受入れた。また，夫人に頼っていた清拭の介助もナースに任せるようになった。

①II期；

〈看護問題〉

・管が気になり落込んでいる

〈看護目標〉

・CAPDを受容する
・CAPDバック交換ができる

〈看護の実際とＴ氏の反応〉

１日４回のバック交換の煩わしさやチューブ挿入部の創痛から,「こんなになる前に死んでしまえば良かった」と表情を硬くした。ナースはＩ期で築いた信頼関係を基に，できるだけＴ氏の側にいて思いを聴くように努め「一生管を入れて生活することや，自分のことが自分でできないのはつらいですね。奥さんと助け合って生きれたらいいですね」と話すと,「妻には感謝している」と，周囲への気配りがみられるようになった。さらに，Ｔ氏が少しでも関心がもてるように,夫人にCAPDバック交換を見学してもらい，時間をかけて練習を勧めた。「無理」といっていた夫人は毎回見学し，確実な手技を身につけた。バック交換は夫人任せで臥床傾向にあったが，家族のサポートは強くなった。眼科手術に対しては期待が大きかったことも加わり，Ｔ氏の表情は落ち着いていた。

①III期；

〈看護問題〉

・視力改善なく，黙り込んで臥床している

〈看護目標〉
・ADL が拡大し，自分でできることがあるという自身をもつ
〈看護の実際とＴ氏の反応〉

視力回復過程が順調でなく「術後の経過が前回より悪い」と臥床がちなＴ氏に，ナースはＩ期で築いた信頼関係を基に，清拭・ガーゼ交換時などに思いを聴くように努めた。また，眼科医師とナースの説明を統一して対応し，納得された。

また，できることを増やして自信が持てるように歩行器でのトイレ歩行や散歩，シャワー浴を勧めてナースと実行したり，Ｔ氏が関心のある農業の話をする時間を意図的にもった。その結果，「孫が小学校に入るまで生きていたい」と，退院後の生活を考えるようになった。さらに，夫人と共にナースの家庭訪問を希望し実施。家庭での CAPD パック交換と入浴に問題ないことが解かり，「家でもできそう」と話すに至った。外出を勧め自宅で実際に CAPD パック交換を実施し，気分転換も図れた。

２）スナイダーのカウンセラー範疇によるナースの発言分析について：

ナースの発言をスナイダーの５群に分類し，看護過程の時期別にみると，非指示的範疇と，指示的範疇で約70％を占めた。具体的には，非指示的範疇はＩ期30(28％)，II期22(35％)，III期28（42％）であり，指示的範疇はＩ期50（47％），II期27（43％），III期18（27％）であった（表２）。

非指示的範疇の中では，Ｉ期・II期・III期とも「簡単な受容」が約70％を占めた。以下内容または質問の繰り返し，感情の明確化または承認の順であった（表３）。

指示的範疇は，受容的な傾向をもつ「是認と激励」「情報提供」と，操作的・対立的な傾向の強い「行動の提示」「説得」「否認及び批評」という分類でみると，Ｉ期・II期・III期とも，「是認と激励」「情報提供」が50％以上を占めていた（表４）。また，「行動の提示」は，Ｔ氏の質問への対応等，患者の考え方や態度に対して対立的・操作的傾向の弱い内容のものであった。Ｉ期・II期・III期とも，説得，否認および批評はなかった。

表２．Ｉ～III期別スナイダーによるナースの発言分析

範疇	Ｉ期	II期	III期
リード	7 (6.5)	3 (4.8)	9 (13.6)
非指示	30 (28.3)	22 (35.0)	28 (42.4)
半指示	13 (12.3)	10 (15.8)	8 (12.1)
指示的	50 (47.1)	27 (42.8)	18 (27.3)
周辺的	6 (5.7)	1 (1.6)	3 (4.6)
計	106(100.0)	63(100.0)	66(100.0)

（　）は％

表３．Ｉ～III期別スナイダーの非指示的範疇の分類

	Ｉ期	II期	III期
5	23 (76.7)	17 (77.3)	19 (67.9)
6	4 (13.3)	3 (13.6)	7 (25.0)
7	3 (10.0)	2 (9.1)	2 (7.1)
計	30(100.0)	22(100.0)	28(100.0)

（　）は％
5～7の数字は、表１の5～7の項目を示す

表４．Ｉ～III期別スナイダーの指示的範疇の分類

	Ｉ期	II期	III期
9	8 (16.0)	7 (25.9)	4 (22.2)
10	18 (36.0)	11 (40.8)	7 (38.9)
11	24 (48.0)	9 (33.3)	7 (38.9)
12	0	0	0
13	0	0	0
計	50(100.0)	27(100.0)	18(100.0)

（　）は％
9～13の数字は、表１の9～13の項目を示す

4．考　察

T氏は，Ⅰ期の病態に対するショック，Ⅱ期のCAPDの実際に対するショック，Ⅲ期の術後視力改善がないことへのショックと3回の危機的な状態を乗り越えたと考える。この過程におけるナースの関わりの意味についてスナイダーのカウンセラー範疇のうち上位を占めた指示的範疇と非指示的範疇について考察する。

指示的範疇については，受容的な傾向をもつ「是認と激励」「情報提供」が大半を占め，操作的傾向として分類される「行動の提示」もその内容は情報提供に近かった。「情報提供」「行動の提示」は，いずれもT氏が求める場合にのみナースが行っていた。時期的はⅠ期でCAPDに関する質問が特に多く，患者が求める場合，操作的な指示的範疇は患者の病態受容過程に有用であることが示唆された。また，スナイダー[2]は，指示的な要素が存在すれば好意的に受け取られないが，是認と激励だけは例外であると述べており，ナースの日々の関わりは訓練されたカウンセラーの技術と同じ傾向にあったと考えられる。

非指示的範疇については，時期がすすむにつれて増加し，Ⅰ～Ⅲ期ともに最も受容的な「簡単な受容」が大半を占めた。スナイダーは，非指示的カウンセリングは患者の自己自身に対する態度の変化およびその行動の変容をもたらす[2]と述べている。腎不全を併発しCAPD導入の必要な糖尿病患者は多くの問題をもっていると考えられるが，病態受容過程における受容的なナースの関わりは有用であったと考えられる。

指示的範疇と非指示的範疇の関係は，Ⅰ～Ⅲ期ともにまずナースは非指示的な聴く姿勢を示し，患者が思いを表出する中で問題が明らかにされている。その結果患者から質問がでるようになり，それに対してナースは情報提供という形で関わっている。

今回の結果は，プロセスレコードの分析ではなく，看護記録からのretrospectiveな分析であるため，データの信頼性には限界があると考える。しかし，今回の研究で日々の患者との関わりの中でもカウンセリング場面を対象としたスナイダーの研究と同様に非指示的な要素の場合と指示的の中では是認と激励が患者の認識と行動に変化を与えることが明らかになった。

以上より，腎不全を併発しCAPD導入の必要な糖尿病患者に対して，ナースは常に受容的発言（非指示的範疇）で接しながら，患者のニードに応じて情報提供を主とした操作的発言（指示的範疇）で接することが有用であると示唆された。

5．ま と め

腎不全を併発しCAPD導入の必要な糖尿病患者の一事例におけるナースの関わりをスナイダーのカウンセラー範疇で分析し，以下のことが明らかになった。

(1)指示的範疇と非指示的範疇の関係は，ナースは聴くという非指示的な姿勢で接し，患者が思いを表出する中で問題が明らかにされていった。その結果，患者が質問し，それに対してナースは情報提供という形で指示的に関わっていた。

(2)非指示的範疇の発言では，最も受容的な「簡単な受容」が約70％を占めた。

(3)指示的範疇の発言では，受容的な傾向をもつ「是認と激励」「情報提供」が50％以上を占めていた。また，操作的・対立的な傾向の強い「行動の提示」も多かったが，質問への対応等，患者の考え方や態度に対して対立的・操作的傾向の弱い内容のものであった。

引用文献

1）平田幸正他編集，糖尿病のマネージメント，213－221，医学書院，1991.

2）スナイダー，伊藤博訳：非指示的心理療法の性格に関する研究，117－153，誠信書房，1960.