

高齢2型糖尿病患者の自我発達を促す援助

笹邊順子* 住吉和子** 中山法子***

要旨 重篤な合併症を有する高齢2型糖尿病患者に自我発達を促す援助を提供し、その後の患者と看護師の変化を明らかにすることを目的とする。O病院で、実習生として70歳代後半のA氏を担当した。医療者と家族とA氏との間に距離があり、医療者に対して批判的に捉えているA氏に対して、自我発達を促す援助を計画的に提供した。毎日5分から20分という短時間の訪室にもかかわらず、看護師との信頼関係を構築することが可能になった。身体の状態を正確に捉えることができ、それまでの生活を省察することで、「妻とは仲良くやっていきたい」と、将来への展望を言葉で表現することが可能になった。「自我を脅威にさらさない援助」「自己肯定促進の援助」の提供により患者-看護者間の信頼関係が構築され、「自己理解促進への援助」に繋がっていた。

キーワード：高齢糖尿病患者、自我発達、自己決定支援

1. 諸言

2014年国民健康・栄養調査では、男性の15.5%、女性の9.8%が糖尿病有病者で、50歳を超えると増えはじめ、70歳以上では男性の4人に1人(22.3%)、女性の6人に1人(17.0%)が糖尿病とみられると報告されている¹⁾。高齢者は、心身の個人差が大きいこと、認知症を合併する割合が高いこと、加齢とともにADLの低下がみられるなどの特徴があり、2016年には高齢者の特性を考慮して、高齢糖尿病患者の血糖コントロール目標が示され、個人の状態に合わせて安全に医療を提供することが求められている²⁾。高齢者を生涯人間発達の視点から見ると、体の衰えに適応すること、退職後の生活の立て直し、愛する人を失うこと死への対処・受容に加えて、エリクソンによると自我の統合の完成が中心的発達課題とされている。つまり高齢者は、身体的な変化や環境の変化に適応しながら、それまでの生活を振り返り、肯定的に省察する能力の達成が必要となる。病気をかかえる高齢者の看護は、疾患に対する看護と高齢者の身体的・精神的な特徴を理解したうえで、発達課題を達成するための支援が必要とされている。治療を受ける高齢者を対象として、自我発達

の経過が明らかにされ、自我発達を促す看護援助によって、自我の発達を促すことができるが実証されている^{3,4)}。

今回、著者は医療者と家族から距離を置かれている高齢2型高齢者を臨地実習で5週間担当し、自我発達を促す援助を実施した。自我発達を促す援助を提供し、患者と看護師の変化を明らかにすることを目的とする。

2. 方法

1) 対象

対象者はA氏70歳代後半、20年来の糖尿の既往歴があり、6週間に一度のペースでO病院の外来に通院していた。平成23年7月に自宅で倒れているところを発見され、O病院に救急搬送され、そのまま入院となる。筆頭著者は11月初旬から5週間、O病院でA氏を受け持った。担当当初のA氏は、ベッド上安静で、脳梗塞の後遺症による下半身麻痺と糖尿病神経障害による足関節下の感覚鈍麻があった。腎症4期で、貧血のために定期的に輸血を行っていた。慢性化膿性脊椎炎、褥瘡があり、抗生物質を投与中であった。数日前に胆嚢炎を発症し、絶食

* 倉敷成人病センター

** 岡山県立大学保健福祉学部看護学科

*** 防府消化器病センター

状態であった。A氏は、医療処置が多く、筆者がA氏と面会できる時間は1日5分から20分程度であった。またA氏は、医療者から敬遠されていたが、口数も少なく、筆者はA氏との信頼関係を築き、ケアを提供する方法として、高齢者の自我発達を促す援助をケアに取り入れた。会話や気づきおよび経過を記録し、毎日のかかわりを省察して、翌日のケアの計画を立案した。記録の中から、自我発達に関連したA氏と筆者の会話場面を抽出して振り返り、自我発達を促す援助について整理した。

2) 用語の定義

(1) 自我：

ここで述べる自我とは、「主体としての自我」と「客体としての自我」を意味する。

(2) 高齢者の自我発達を促進する看護援助：

高齢者の自我発達を促進するために構築された援助で、「自我を脅威にさらさない援助」、「自己肯定促進への援助」、「自己有能性促進への援助」、「自己決定促進への援助」、「自己理解促進への援助」、「自己満足感の獲得・増大への援助」から成る(図1)。

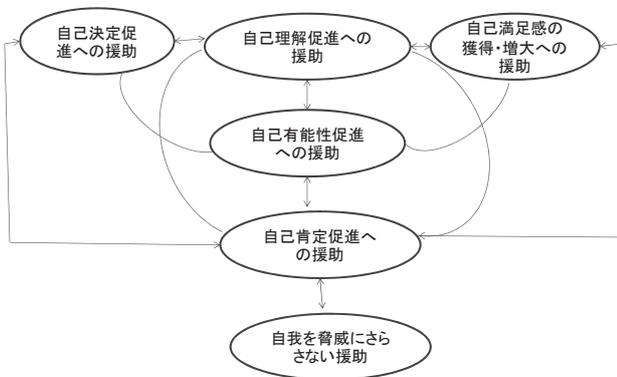


図1 高齢者の自我発達を促進する看護援助の構造³⁾

3. 倫理的配慮

介入は、共同研究者の施設の指導者と対象者の承認を得て実施し、実施結果は実習指導者および病棟の看護師に報告した。結果の公表は個人が特定できないように処理したうえで、施設及び実習指導者の許可を得て公表した。

4. 結果

1) 対象の概要

同居家族は妻と息子の3人暮らしであるが、外食や外泊が多く自宅を空ける事が多かった。また、妻は「実母にはお金を送るけど家族には・・・(中略)。変わった家族です。」と、家庭内別居状態であることを語った。また妻は「腰痛があり介護はできない」とA氏の自宅への引き取りを拒否し、退院を望まず転院先を探しているところであった。また、A氏は、看護師に日常生活の様々な要望を伝える事が多く、看護師からは「訴えの多い患者」と捉えられ、医療者が提供するケアにも不満を口にするため「対応が難しい患者」として医療者からも距離を置かれていた。A氏が自分の気持ちを素直に表現できる相手は見当たらなかった。A氏は、現役の弁護士で、数年にわたる訴訟を抱えており、11月中旬の裁判への出廷を希望していた。主治医と看護師は、感染症が悪化しないように体調管理を行い、看護師は無事に裁判所まで外出できるように環境を整えていたが、数カ月間のベッド上の生活で、全身の筋力が低下し、自力での立位が困難な状態であった。上肢の関節可動域が狭まり、手指の握力が低下し、看護師の介助で食事を摂取していた。A氏は著者に、「早く退院して復帰しようと思っている」と語り、著者は、自分の状況が理解できていないのか、あるいは理解しようとしていないのか、医療者として、どのように接すべきであるか自問自答しながら、以下の長期目標と短期目標を立案した(表1)。

表1 長期目標・短期目標

【長期目標】

その時々状況を理解納得し受容して、今後の目標を自己決定していくことができる。

【短期目標】

- ①現在の体の状況を考えることができる
- ②今後どのような状況を予測し、どう生きていきたいかを考えることができる
- ③目標を持つことができる
- ④目標を達成するために、自ら何をすべきかを考えることができる
- ⑤自ら目標に向けて取り組むことができる

2) 裁判の出廷が終了するまでのかわり

A氏は医療処置が多く、筆頭著者がA氏と話せる時間は、1日5分から20分と限られた時間であったが、毎日訪室した。A氏との信頼関係を築くために、訪室時には氏名と目的を告げる、一日の予定を確認する、A氏の気持ちを確認するなど、「自我を脅威にさらさない援助」を実践した。医療者からは「訴えが多く、対応が難しい患者」と敬遠されているA氏であったが、A氏もまた、筆者へ医療者への不満を口にしていた。事実と異なることを口にすることも多かったが、相手の言葉を積極的に傾聴し、否定をしないことを心がけた。

次に、「自己肯定促進への援助」として、A氏の「裁判に出廷したい」という気持ちを支え、自分でできる書類をめくる、署名するための握力や手指のリハビリを提案し、「出廷に役立つ」ことでA氏もこの提案を受け入れ、書類をめくる練習に取り組んだ。ベッド上に臥位の時間が長く、食事介助を希望するA氏に対して、ベッド上に座位になる時間を増やすこと、食事はこぼれても一人で食べることを提案した。医療者から指示されることを拒否することが多いA氏であったが、筆者の提案には同意し、訪室時には座位になり、書類をめくる練習を実施した。

毎日数分の訪室であったが、A氏は筆者の訪室を喜び、「春には歩いて倉敷に行くよ」という言葉がA氏から聞かれた。立位も一人ではできない状態であり、脊椎炎や胆嚢炎のために発熱があり、腎症のために貧血が進行しているA氏の深刻な病状が頭に浮かび、A氏の言葉をどのように受け止めるか悩んだ。筆者自身も、出廷が実現する可能性も不明である状況で、このまま裁判への出廷に期待を寄せる気持ちを支え続けていくことを迷い、A氏の「自己肯定促進への援助」として、そのままを受け止めようという気持ちと、身体の状態を伝えたいほうが良いのではないかという気持ちが混在し、どのようにかわるべきか戸惑いが生じた。

裁判への出廷が終わり、A氏の病状が安定した11月下旬に、手のマッサージを行う機会があった。病室内で理学療法士による立位のリハビリを行った後であった。手のマッサージを行いながら、A氏は自分の身体のことをどのように理解しているのか確認した。

看護師：「足をどのように感じましたか？」

A氏：「まね。」

看護師：「手の動きをどう感じていますか？」

A氏：「まあね、いろいろね。」

看護師：「色々なことを感じたのですね。」

A氏：「・・・。」

沈黙だが何か言いたそうだと感じ、手のマッサージを続けた。

A氏：「自分の手や足をみてがっかりですよ。」

「こんなに細くなっているんだと思ってね。」

「私はもう歩くことはできないでしょうね。」

筆者は、A氏が自分のおかれている状況を客観的に理解していることを理解した。筆者が「病気についてどう思われていますか」と直接的な質問ではなく、「足はどのように感じますか」と身体感覚を尋ねた。

3) 過去を省察した時期

クリスマスツリーが飾られたロビーまで散歩に出ることを提案したところ、検査以外で病室の外に散歩に出るのは初めてだと、A氏は喜んで散歩の提案を受け入れた。病室とは異なり季節感を感じることができる場所で20分ほどA氏との時間をもつことができた。

A氏は以前から、病室以外への移動や、車いすへの乗車に抵抗を示し、不満を口にしていたが、筆者の提案した車いすでの散歩には、喜んで受け入れた。筆者の提案を受け入れた理由は、検査以外で、車いすで病室の外に出る事が初めてのことであり、何より散歩に誘われたことが嬉しかったようだ。A氏は、貧しい家庭に育ち、母親が苦勞して育ててくれたこと、一旦は就職したが、自力で勉強して弁護士になったこと、糖尿病と診断されて自ら病気とどのように付き合ってきたか、について話し始めた。

「ふすま療法は人生の分かれ道だった。自分で判断して始めたが失敗だった」と、過去を省察し、「後悔もありますが、仕方ないです。自分で選択してきた結果ですから。」と話し、自己を客観視して受容していた。さらに、家庭内別居状態にある妻や冷たい態度をとる息子について、「妻への文句は禁句。仲良くやっていきたいと思っています」と将来の希望も述べた。自宅への退院を妻が反対しているために、退院できる見通しはほとんどない状態であったが、「仲良くやっていきたい」という自己決定が促進されていた。

その後、筆者は、A氏の妻と一度だけ話す機会があり、妻は在宅で介護することへの不安を筆者に話した。筆者は妻に、訪問看護、訪問介護のシステムを紹介し、最後に、A氏が「妻とは仲良くやっていきたい」と話していたことを伝えた。妻は、「そんなことをしていましたか・・・。」と考え込む様子が見られた。後日、指導者から、A氏は歩いて自宅に退院したこと、退院後初回の外来受診時の医師のカルテに、「夫婦とも笑顔」と記載があったことを聞いた。

5. 考察

医療者と家族から距離を置かれている高齢2型糖尿病患者を臨地実習で5週間担当し、自我発達を促す援助を実施し、患者と看護師の変化を明らかに返った。

一日5分から20分の面会で、直接的な看護ケアを提供する機会が少なかったが、A氏は筆者と看護師を区別して、筆者の訪室を心待ちにしていた。これは、筆者が「自我を脅威にさらさない援助」として、訪室時には氏名と目的を告げる、一日の予定を確認する、A氏の気持ちを確認するなど、を実践したことが、A氏の緊張を和らげたと考えられる。医療者や家族に理解されていないこと、仕事や家庭では最高責任者としての役割を担い、周囲から「A先生」と呼ばれ、経済的にも何不自由ない環境下にあったこと、日常生活の自立度が低下したことにより、現在の自己およびそれまでの人生が脅かされるという脅威にさらされたことで、医療者への要求が多くなったことが予測できる³⁾。A氏の医療者への要求が多くなったことで、医療者も「訴えが多い難しい患者」と感じ、A氏が医療者に受け入れられていないと感じて訴え、医療者が「難しい患者」と捉える悪循環に陥っていたことが想像できる。筆者は、訪室時に氏名と目的を告げる、提供する援助を説明し、患者が理解し、同意を得たうえで実施することで、患者の脅威を回避し、信頼関係の構築が可能となると考える。

次に、「自己肯定促進への援助」は、高齢者が長い人生で身につけてきた自己の生き方やあり方、価値観、信念、信条などに基づくいかなる言動やその表出方法に対して、ありのまま真剣に受容する態度であるとされている³⁾。A氏の医療者への不満や、裁判には出廷したい」という思いも、そのまま傾聴

することで、自己肯定促進に繋がったと考えられる。さらに、「裁判には出廷したい」というA氏の気持ちを支え、自分でできる署名や書類をめくるリハビリを提案し、A氏もこの提案を受け入れて、練習を毎日続けていたことにより、自己肯定が促進された結果であると考えられる。

「春には歩いて倉敷に行きますよ。」というA氏の言葉をどのように理解するべきか、どう対処するべき筆者は戸惑っていた。医療者として、A氏の病状は理解していたが、A氏の言葉をありのまま受け止める姿勢、つまり「自己肯定を促進する援助」が、安心感や精神的安定をもたらす「自分の手や足をみてがっかりですよ。」「こんなに細くなっているんだなと思ってね。」という発言のように、「自己理解促進」に繋がったと考える。もし、筆者が歩けるようになることが難しいと医療者の考えをA氏に説明していたら、A氏からこのような言葉は聞かれなかったであろう。「自我を脅威にさらさない援助」、「自己肯定促進への援助」により、患者-看護師間の信頼関係が構築されたことで、「私はもう歩くことはできないでしょうね。」「妻への文句は禁句。仲良くやっていきたいと思っています」など、A氏が自分の気持ちを自由に表現することができるようになったと考える。

筆者は、A氏の言葉を聴くことで、A氏への理解と信頼が深まっていた。筆者のA氏への思いや願いがA氏に伝わり、筆者への信頼が深まっていったと思われる⁵⁾。高齢患者の自我発達を促進する援助を提供することで、高齢者が本来の能力が発揮できるようになり、高齢者の本来の姿に触れることで高齢者への尊敬の念が生まれ、両者の信頼関係がより深まることが期待できる。

6. 結論

1. 「自我を脅威にさらさない援助」は、患者-看護師間の信頼関係の構築に有効であった。
2. 患者の思いをそのまま受け止めること、目標達成のために具体策を提案する「自己肯定促進への援助」により、リハビリの実施が可能になった。
3. 「自我を脅威にさらさない援助」「自己肯定促進の援助」により、身体の状態を理解する「自己理解促進への援助」に繋がっていた。
4. 患者-看護者間の信頼関係が構築されることにより、患者が率直に自分の思いを語り、患者の思

いを聴くことで看護者は患者の新たな面を発見し、より信頼関係が深まっていた。

7. 付記

本研究にご参加くださった患者様に心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 2014年国民健康・栄養調査 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000106405.html>
- 2) 日本糖尿病学会編 2016-2017(2016). 糖尿病治療ガイド. 第1版: 文光堂.
- 3) 小野幸子 (1997). 老年者の自我発達を促す看護援助. *Quality Nursing*、3(10): 14-20.
- 4) 小野幸子 (1997). 看護援助による高齢者の自我発達の経過 —女性高齢者1事例の検討結果より—. *千葉学会誌*、3(2): 50-59.
- 5) 周宇彤, 湯浅美千代, 野口美和子 (2002). 脳卒中患者への看護援助—自我発達を促進する視点から—. *Quality Nursing*、8(3): 41-47.

Nursing Care of facilitate Ego Development for the Aged type 2 diabetes

JUNKO SASABE*, KAZUKO SUMIYOSHI, NORIKO NAKAYAMA*****

**Kurashiki Medical Center,*

***Faculty of Health and Welfare Science Okayama Prefectural university*

****Hofu Institute of Gastroenterology*