

## 2型糖尿病患者のインスリン治療の拒否理由

### — 1事例を通しての看護介入の検討 —

松井希代子 稲垣美智子 多崎 恵子  
村角 直子 河村 一海

#### KEY WORDS

Insulin treatment, Type2 diabetic, Patient education, Nursing intervention, Case study

#### はじめに

2型の糖尿病患者は、インシュリン治療に対して糖尿病が進行した人がするというイメージを持ち、インシュリン治療だけにはなりたくないと思う人が多く、インシュリン治療をしないことを目標に療養している人も少なくないと思われる。Huntらは、2型糖尿病患者の75%がインシュリン治療に拒否的であったと報告している<sup>1)</sup>。

患者がインシュリン治療を拒否する原因としては、「注射が嫌い」「針をさすのが怖い」などの注射にともなう否定的感情、「一生打たねばならない」「病気が相当悪いということである」というインスリンを必要とする病状への絶望感、「他人に知られるのがいや」という人目に対する気恥ずかしさ、「生活が制限され、活動範囲が狭くなる」「インスリンに頼らないと生きられないのかと思うと情けない」などのQOLの低下<sup>2)</sup>が報告されている。また、「次回は血糖が良いと思う」や「食事・運動・内服を適切に行っていないかった」などの回避がある<sup>3)</sup>との報告がある。

今回、糖尿病療養相談において面接を行ったインシュリン治療を拒否した対象者は、これまでに報告されている拒否理由と、それ以外の拒否理由が入り混じっていると考えられた。なぜインシュリン治療がいやなのか対象者自身も整理されていない状態であったと思われる。本研究は、面接を重ねるに連れ、一つ一つの理由が明らかになってゆくプロセスを通してインスリン治療を拒否する理由について明らかにし、どのような看護介入がインスリン治療の受け入れにつながったのかを明らかにすることを目的とした。

#### 研究目的

インシュリン治療を拒否していた1事例について面接のプロセスを通して、インシュリン治療の拒否理由とインシュリン治療の拒否理由に対する看護介入を明らかにする。

#### 研究方法

1. 研究対象者：総合病院の糖尿病外来に通院している2型糖尿病患者で、主治医よりインシュリン治療が必要であると言われていたが受け入れを拒否していた1名である。対象者の特性は以下の通りである。

40代女性。BMI29.1%。糖尿病受療歴11年。糖尿病性網膜症で光凝固療法の既往がある。糖尿病に関連する内服は、食後過血糖改善薬、インスリン抵抗性改善薬2種類、インスリン分泌促進剤であった。内科には、定期的に受診している。検査結果(HbA1c8.7%, FBS218mg/dl)より、主治医はインシュリン治療を勧めるがそのたびに涙ぐみ、個人的なストレスと経済的理由としてインシュリン治療を断り、内服治療を続けていた。

2. 分析対象としたデータ：平成15年10月～平成15年12月までの糖尿病療養相談における面接の4場面で、面接記録を用いた。

3. 分析方法：面接記録を逐語録にした。逐語録から対象者のインシュリン治療に対する言動を抽出し、インシュリン治療の拒否理由を仮定した。仮定をもとに、面接プロセスでその仮定が適切であったかを確定し、対象者の反応から妥当としたものを最終的に理由とした。また、インシュリン治療の拒否理由

表1 データ分析

面接	インシュリン治療に対する対象者の言動	インシュリン治療拒否の理由の仮定	仮定を確定するプロセス
1 回目	<p>【面接の意図】インシュリン治療を勧めることはせず、現在の対象者の思いを聴く</p> <p>①「もう、いやになってるんです。何もかもいや。私なんかいなくてもいいんです。もうどうでもいい、死んでしまいたい。ほんとは薬も飲まんとはっといいたい、倒れても救急車も呼ばんといえたらいい」と涙ぐまれる。</p> <p>②「インシュリンはお金がかかる、払えない」</p> <p>③「自分で針を刺すことが怖い。自己血糖測定もできるが、針を刺すまでが怖い、汗をびっしょりかく」</p> <p>④「インスリン、そこまでせんでも大丈夫じゃないか」「病院の採血で血糖は180ぐらいいいから、200いかなかったらまあいいのでは」と笑って話す。</p> <p>⑤「何も動いていなし、足踏みをする。昼に野菜を加えてみる」</p>	<p>①無力感を持つことで糖尿病に取り組めない。インシュリン治療への冷静な思考を阻んでいる。</p> <p>②インシュリン治療費への経済的不安と費用を工面しようとも思えない状態。</p> <p>③針が怖いことも一因となっているようである。</p> <p>④自分の糖尿病の状態に気が付いていないことがインシュリン治療を必要か考えてみることに繋がらない。</p> <p>⑤このままではいいと思っていない、何かしてみようと思えているが、自分の努力で今より良い状態に変化でき、インシュリン治療を避けることができると考えている可能性がある。</p>	<p>①仮定をもとに“糖尿病を持つ生活に対する無力感”は、自分を大切に思う人や糖尿病を持つての生活を振り返り、セルフケアが効果的なこともあったことを思い出すことで軽減されると判断した。「ストレスは、思いあまって夫に話して聞いてもらうようになってから楽になった。夫には自分より長生きしてほしいといわれている」「そういえば、ノンアルコール飲料にしてから、数ヶ月前よりはHbA1cが下がったの。」と明るいまげとなり、軽減したことがわかる。軽減されたことで次のことにつながった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・もう一度糖尿病を自分で何とかしようという“回避”を試みること</li> <li>・“自分の糖尿病の状態の楽観視”をする発言がみられたこと</li> </ul> <p>以上から、“糖尿病を持つ生活に対する無力感”は拒否理由と確定した。</p>
2 回目	<p>⑤「運動はやはりあまりできなかった。朝食後、なかなか動けない」「今回出来なかったの、次回まで足踏み運動をしてみようか変えなければ考えてみるわ」</p> <p>②「インシュリンしたらお金かかると思う私には払っていけない」「そう、血糖のチップは保険使えるの」</p> <p>③「針も刺すかと思うととても駄目」</p>	<p>③実際の針より過剰に怖い針のイメージとなっていたことが拒否となっている可能性がある。</p>	<p>④1 回目の面接で仮定された“自分の糖尿病の状態の楽観視”を確認するため、食後血糖測定を行った。食後1時間値 327mg/dlであり、血糖値に驚いていたことから“自分の糖尿病の状態の楽観視”が確定した。</p> <p>③針が過剰に怖いイメージになっていると仮定したことから実際の注射器を提示すると別に見なくてもいいといいつつ、「以前見た注射器でしていた人のイメージで思っていた。すいぶん小さい針だね」とじっと見る。自分の糖尿病の状態を知ったことで、注射器や保険が利用できることに関心が持てている。</p>
3 回目	<p>⑤「やはり運動はつづけれなかった。なんかだるいし、だらだらしている」</p> <p>⑥「眼科の先生に聞いたら、血糖は下げない方がいいって、眼は大丈夫と聞いていた」「このままなのではないの。え？腎臓とか悪くなるかもしれないの？」</p>	<p>⑤自分が努力することで糖尿病を良くしようと思っても行動できない。</p> <p>⑥自分の糖尿病の状態に気づいたが、関心は眼の進行にあり、糖尿病合併症としての全身への影響を考慮していないようである。</p>	<p>②③インシュリン治療の保険適応と実際のインシュリン注射器の針を見たことにより、それ以降の面接で“経済的不安”“注射にともなう否定的感情”についての発言がなくなり軽減が測られたことから、“経済的不安”“注射にともなう否定的感情”が拒否理由と確定できる。</p> <p>⑤“回避”をしているとの仮定は、自分で試みようとするができない身体状態であることを理解し、次への試みを話さなくなったことで“回避”をしていたと確定できる。</p>
4 回目	<p>「インシュリンしてみるわ。」</p>		<p>③3 回目の面接で、“糖尿病合併症の可能性への意識のなさ”があることが仮定されたので、糖尿病合併症への可能性を考えていなかったことの確認をする。心の持ちようとして糖尿病合併症にはなると思っていたほうがいと伝えることで、「他のところが悪くなるかもしれないなんて考えていなかった」とのことから“糖尿病合併症の可能性への意識のなさ”は理由として確定された。</p> <p>「実際にインシュリン治療をはじめたらいくぐらいになるのかね。〇円ぐらいいまでならだせるけど。」との糖尿病合併症への可能性を考えた影響によりインシュリン治療を行う方向で経済的な調整を行うようになった。</p> <p>インシュリン治療を受け入れる気持になったことで“糖尿病を持つ生活に対する無力感”“自分の糖尿病の状態の楽観視”“経済的不安”“注射にともなう否定的感情”“回避”“糖尿病合併症進行の可能性への意識のなさ”は一つ一つ取り組んで明らかになった、積み重なった拒否理由として確定できた。</p>

※表内の①～⑥の数字は、インシュリン治療の拒否理由である①“糖尿病を持つ生活に対する無力感”、②“経済的不安”、③“注射にともなう否定的感情”、④“回避”、⑤“自分の糖尿病の状態の楽観視”、⑥“糖尿病合併症進行の可能性への意識のなさ”について記載していることを示す。

に対する看護介入を明確化した。データ分析を表1に示す。

倫理的配慮

研究者は、研究の主旨と具体的方法、データはこの研究目的以外に使用しないこと、研究協力を辞退しても今後の診療には一切影響しないこと、発表に際しては個人を特定できないよう配慮することを依頼書にそって説明し、対象者の同意書への署名をもって研究への参加の承諾とした。

結果

初回面接時よりインスリン治療を受け入れるまでの4回の面接場面を分析した結果、インスリン治療を拒否する理由と拒否理由に対する看護介入が見出された。（“ ”内はインシュリン治療の拒否理由を示し、[ ]は看護介入を示す）

1. インスリン治療の拒否理由

既存の研究で報告されている理由と同様の拒否理由としては、“注射にともなう否定的な感情”と“回避”がみられた。それ以外の拒否理由として今回の対象者には、“経済的不安”と面接のプロセス

表2 インスリン治療の拒否理由

インシュリン拒否理由	インシュリン拒否理由の説明	具体的な対象者の言動の例 ( )内は何回目の面接かを示す
①糖尿病を持つ生活に対する無力感	糖尿病を持ちながらの生活に対する悲観的な思いと嫌悪感・疲労感で糖尿病コントロール改善への意欲を喪失している状態	「もう、いやになってるんです。何もかもいや。わたしなんかいなくてもいいんです。もうどうでもいい、死んでしまいたい。ほんとは薬も飲まんとほっといて欲しい、倒れても救急車も呼ばんといてもらう」と涙ぐまれる。(1回目) 「悪くなったら悪くなつたでいいの。救急車で運ばればいいのかよ、私なんてどうなつたつて」(2回目)
②経済的不安	インシュリン治療によって内服治療より費用がかかるのではないかと不安	「インシュリンはお金がかかる、払えない」(1回目)「インシュリンしたら、お金かかると思うし私には払っていけない」(2回目)
③注射にともなう否定的感情	注射をすることにともなう針を刺すということや痛みに対する否定的感情	「自分で針を刺すことが怖い。自己血糖測定はできるが針を刺すまでが怖い、汗をびっしりかく。」(1回目) 「針も刺すかと思うととても駄目」(2回目)
④回避	このままでいいとは思わないが自分次第の努力で状態が変化することへの期待からインシュリンを避けようとする状態	「何も動いていなし、足踏みを試みる。昼に野菜を加えてみる」(1回目)「今回出来なかったの、次回まで足踏み運動をしてみて変化がなければ、考えてみるわ。」(2回目)
⑤自分の糖尿病の状態の楽観視	自分の糖尿病の状態を良いように考えること。今の状態について明るい見通しで考えること	「インスリン、そこまでせんでも大丈夫じゃないか」(1回目)「病院の採血で血糖は180ぐらいいだし200いかなかったらまあいいのでは」と笑って話す。(1回目)
⑥糖尿病合併症進行の可能性への意識のなさ	糖尿病の合併症が進行するということの可能性に気づいていないこと	「このままなのではないの。え？腎臓とか悪くなるかもしれないの？」(3回目)

の中で“糖尿病を持つ生活に対する無力感”、“自分の糖尿病の状態の楽観視”と“糖尿病合併症進行の可能性への意識のなさ”が理由としてあることが明らかになった(表2)。

## 2. インスリン治療の拒否理由に対する看護介入

① 1回目の面接：対象者は、“経済的不安”“注射にともなう否定的な感情”“糖尿病を持つ生活に対する無力感”“回避”と“自分の糖尿病の状態の楽観視”を拒否理由として持っていることと仮定された。これらは[インスリン治療を勧めず生活状況と対象者の思いを聴く]という意図で関わることで、“糖尿病を持つ生活に対する無力感”が表出され、[糖尿病を何とかしたいと思ってきた自分自身の行動と思いに気がつけるよう糖尿病を持ってからの思いと生活の振り返りができる働きかけ]、および[自分を大切に思う人の存在を思い出せる関わり]により、対象者の前向きな発言につながり、“回避”と“自分の糖尿病の状態の楽観視”が表出された。

② 2回目の面接：1回目の面接で“自分の糖尿病の状態の楽観視”をしていることと仮定できたことから[自分が高血糖になっていることが理解できるよう食後血糖の測定をする]ことを勧め、実際に高血糖であったことで自分自身の糖尿病の状態に気づきかけとなった。[自己血糖測定のチップなど保険適応であることの説明]と[現在使われているイン

シュリン器具の提示]をすることで、“経済的不安”と“注射にともなう否定的な感情”の軽減に働きかけた。“自分の糖尿病の状態の楽観視”が軽減されたことから注射や保険が利くことに関して関心を持たれた。これ以降、“経済的不安”“注射にともなう否定的な感情”の軽減につながった。

③ 3回目の面接：対象者が自分自身の糖尿病の状態を認識したことが、“糖尿病合併症進行の可能性への意識のなさ”を推測することにつながり、[糖尿病合併症の進行の可能性への思いを確認する]という対処をした結果、“糖尿病合併症進行の可能性への意識のなさ”を持っていることがわかった。

“回避”に対しては、[可能性を否定せず、今できることを行いやすいようにともに考える]ことをアドバイスしたことで、自分で試みようとするができない身体状態(倦怠感など)であることを理解し、納得された。

④ 4回目の面接：“回避”せず、自分の身体を見つめるようになり、[心の持ちようとして糖尿病合併症にはなると思っていたほうが良いと伝える]ことで、糖尿病と付き合うためにインスリン治療をする方向で生活の調整をしようとすることを考え、インシュリン治療の受け入れにつながった。(表3)

表3 インシュリン治療の拒否理由に対する看護介入

インシュリン拒否理由	看護介入	面接
①糖尿病を持つ生活に対する無力感	・インスリン治療を勧めず生活状況と患者の思いを聴く ・糖尿病を何とかしたいと思ってきた自分自身の行動と思いに気がつけるよう糖尿病を持ってからの思いと生活の振り返りができる働きかけ ・自分を大切に思う人の存在を思い出せる関わり	1回目
②経済的不安	・自己血糖測定のコストなど保険適応であることの説明 ・具体的な金額を確認できるように手配する	1回目 2回目
③注射にともなう否定的感情	・実際に現在使われているインシュリン注射器具の提示	1回目
④回避(セルフケアを行うことで良い状態に戻る)	・可能性を否定せず、今できることを行いやすいように共に考える	2回目
⑤自分の糖尿病の状態の楽観視	・自分が高血糖になっていることが理解できるよう食後血糖の測定をする	2回目 3回目
⑥糖尿病合併症進行の可能性への意識のなさ	・糖尿病合併症に対する思いの確認 ・心の持ちようとして糖尿病合併症は進行する可能性があると思っていたほうが良いことを伝える	2回目 3回目

## 考 察

インシュリン治療の拒否理由として、“経済的不安”“注射にともなう否定的な感情”の表出は面接の当初からであった。面接において、インスリン治療を勧めず生活状況と対象者の思いを聴くという意図で関わることで、“糖尿病を持つ生活に対する無力感”を持っていることが表出された。患者は、糖尿病を持ちながらの生活に対する悲観的な思いと嫌悪感・疲労感で糖尿病コントロール改善への意欲を喪失している状態のときには、インシュリン治療を勧められるとインシュリン治療を考えることで精一杯となり、この後の糖尿病を持って生活してゆくことに考えが及ばない状態になると考えられる。医療者は、身体上の必要から患者の将来のことを考えてインシュリン治療が必要である理由を根気よく説明する。しかし、このことは医療者のニーズを押し付けることになっていたと考える。医療者がインシュリン治療を患者に勧めることは、患者にとっては脅かしになり、自分自身の思考や身体状態を見ることから逃避することにつながった可能性がある。患者が糖尿病を持ってからの生活を振り返り、これまでの自分自身の行動と思いに気がつけるようにすることで、セルフケアの効果があつた時を思い出しよう一度なんとか努力してみようという意欲になったと考えられる。意欲となったという意味では“回避”は、インシュリン治療の拒否理由ではあるが“糖尿病を持つ生活に対する無力感”から一つの段階を経

て、自分次第の努力で状態が変化することへの期待つまり意欲を持ったと考えることができる。その意欲を尊重し、今の患者にできる“回避”をできるように支援することが大切であり、身体状態が整わないために努力しようと思ってもできない状態と理解すると気持ちの整理が付き、次の段階に進めると思われる。その上で、糖尿病合併症の進行の可能性もあることを認識してから、インシュリン治療を受け入れる方向で自ら生活を調整し始めたと思われた。これは、糖尿病の教育におけるエンパワーメント型モデルとして問題点と学習ニーズを患者がより特定できるように患者の選択した行動変化を手助けすることで患者自身の健康と健全さに対する意欲を高める<sup>4)</sup>ということに一致すると考える。糖尿病を持つ生活に対する無力感から死んでしまいたいという思いと糖尿病合併症の進行の可能性への意識のなさがあることは、相反していることのようにであるが持ち合わせていたと考えられる。

これまで、インシュリン治療の拒否理由は、“注射にともなう否定的な感情”や“インシュリンを必要とする病状への絶望感”などのマイナスの心理的要因に焦点が当てられがちであった。今回、生活に密着した“経済的不安”や、糖尿病合併症の知識はあるにも関わらず“自分の糖尿病の状態の楽観視”と“糖尿病合併症進行の意識のなさ”という、患者自身も気づいていなかったと思われる理由も持つことが面接のプロセスでわかった。面接で一つ一つの

インシュリン治療の拒否理由と思われる課題を乗り越えるという看護介入をすることで明らかになってくる理由もあり、連なり積み重なったインシュリン治療の拒否理由であると言える。また、これらを明らかにすること自体が看護介入であると考えられた。

#### 結 論

今回のインシュリン治療の拒否理由は、既存の拒否理由である“注射にともなう否定的な感情”、“回避”に加え、“経済的不安”があった。また、既存以外の理由として面接のプロセスの中で一つ一つの理由に取り組むことで“糖尿病を持つ生活に対する無力感”、“自分の糖尿病の状態の楽観視”、“糖尿病合併症進行の可能性への意識のなさ”がみられた。

インシュリン治療の拒否理由の一つ一つに対して取り組むことで患者自身も整理できていない理由が表出され、それを明らかにしてゆくこと自体が看護介入であった。

#### 引用文献

- 1) Hunt LM, Valenzuela MA, Pugh JA : NIDDM Patient' Fears and Hope About Insulin Therapy. Diabetes care, 20(3) : 292-298, 1997.
- 2) 岡崎研太郎：インシュリン治療のここが嫌だ 2型糖尿病治療におけるインシュリン治療開始時の抵抗因子を探る. 糖尿病診療マスター, 2(1) : 27-30, 2004.
- 3) 船山秀昭：インシュリン療法の適応と開始時の注意点. 看護技術, 49(8) : 16-21, 2003.
- 4) 辻井 悟訳 Anderson B, Funnell M 石井 均監訳：The Art of Empowerment. 医歯薬出版株式会社：24-33, 2000.

## The reason why type 2 diabetic refuses insulin treatment

Kiyoko Matsui, Michiko Inagaki, Keiko Tasaki  
Naoko Murakado, Kazumi Kawamura