

# 糖尿病教育における患者—家族関係に対する 看護師の認識の変化

## —患者—家族同席の家族面接2事例の分析—

多崎 恵子 稲垣美智子

### KEY WORDS

Diabetes' education, Nurse's awareness, Patient-family relationship, Change, Family interview

#### はじめに

糖尿病教育における患者の行動変容を促す看護師の教育技術では、看護師が糖尿病を抱え生活している患者の状況をどのように認識するかは重要なポイントである。その重要性については、糖尿病患者教育における看護師の態度の研究<sup>1)</sup>において示唆された。しかし看護師の認識がどのように変化するかは明らかにはならなかった。

筆者が関与する糖尿病患者教育実践グループは、医師、看護師、薬剤師、栄養士から構成され、患者にクリティカルパスを行っているが、その中に患者が同席する家族面接を取り入れている。この家族面接をきっかけに患者および家族の行動が変化する現象がみられ、これが有効な教育方法として報告<sup>2)</sup>された。したがって、糖尿病教育において患者—家族関係に対する看護師の認識は重要と考えられる。本論文では、家族面接にて、患者—家族関係に対する看護師の認識の変化により、教育の手ごたえが得られた2事例を分析し、看護師の認識がどのように変化したかを明らかにする。

#### 方 法

対象は看護師である筆者（以下A看護師とする）である。A看護師は慢性期看護に携わってきたが糖尿病教育を専門に実践してきたわけではない。修士課程ではB看護師の指導で糖尿病教育をテーマとする研究に取り組んだ。B看護師は糖尿病教育に関する知識と経験が豊富な指導的立場の熟練看護師である。糖尿病教育におけるクリティカルパスや糖尿病

療養相談で指導的な立場で看護実践を行っている。A看護師はB看護師の行う家族面接や療養相談の場面に何回か同席しB看護師の実践に価値を見出しているが、自らはまだ患者の問題点を見極めるレベルには至っておらず自信をもつことができない状況にある。

場面の対象は、クリティカルパスによる教育目的で入院した2型糖尿病患者2名である。患者には本論文をまとめるにあたり許可を得た。事例1では家族面接の前とA看護師が行った家族面接時の2場面、事例2では、家族面接の前、A看護師が行った家族面接時、B看護師からの助言後、B看護師による家族面接に同席し観察時の計4場面である。

データは筆者（A看護師）の面接記録および観察記録を用いた。分析方法は、場面ごとに患者および患者—家族関係に対する看護師の認識を抽出し、その意味をラベル化した。そして家族面接により変化したA看護師の認識を明確化した。

#### 結 果

##### 1. 事例1：C氏に対するA看護師の認識の変化

C氏は64歳男性である。40歳より糖尿病指摘され食事療法を試みるが長続きせず、55歳で経口血糖降下剤服用する。定年となり退職している現在、HbA1c 8%以上が持続したためコントロール不良と判断され入院となった。

家族面接前はC氏と家族に対して「家族から切り離し一人で管理する患者」「干渉はするが非協力的な妻」という認識をA看護師は抱いていた。しかし

表1 事例1：C氏に対するA看護師の認識の変化

	患者の情報	A看護師の認識
家族面接前	<p>20年前に糖尿病を指摘され、仕事を抱えながらの生活管理はむずかしく、転勤、転職、仕事のストレスなどにより血糖コントロールは良好ではなかった。現在は家で過ごすことが多く運動量は減っており、生活リズムは整っていないが時間を持て余したり、自分の力を生かしきれないストレスが内在しているように感じられた。20歳代の子供と同居しており、子供の好む揚げ物などカロリーの高い食事が多いため、自分の好むものを買ってきて食べることもあった。妻の料理は揚げ物が多いためC氏は手抜きだと思っていた。妻はC氏の食べる量の多さを注意していたが、C氏は妻の言うことを聞かず妻の準備してくれた量を自分で増やして食べていた。</p> <p>今回は心臓の合併症の症状を自覚しているため、C氏は糖尿病に対して今までとは違う取り組みをする、食事は何とか頑張っていく、自分でするしかないと言った。</p> <p>これまで外来を受診し検査結果が悪かった場合は、そのことを妻に報告はしなかった。妻は入院時にも付き添っては来ず、面会もほとんどないようだった。糖尿病を今後も管理していくには妻の協力が不可欠であることを話し、夫婦の協力体制を作り上げるために夫婦同席の家族面接をすすめたが最初は必要ないと断られた。再三はたらきかけ承諾された。</p>	<p>妻なんか頼らず自分でやっていくというC氏の意味が感じられた。  <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">家族から切り離し一人で管理する患者</span></p> <p>妻は口やかましいようだが、それほど協力的でもないのかもしれない。夫婦仲はあまりよくないのでは。  <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">干渉はするが非協力的な妻</span></p>
A看護師による家族面接時	<p>看護介入による患者の反応</p> <p>最初妻はうつむきかげんだ。A看護師が妻に発言を促してもC氏が話をするが多かった。C氏が糖尿病悪化の原因は定年退職後の運動量の減少だと言った時に、妻はC氏がこれまで仕事で忙しくしていた疲れが尾を引いたんだろうと反応した。またA看護師の方から、患者がこれまで受診結果など病気の状態について妻には話していないことに対する妻の思いを引き出すはたらきかけを行うと、妻はいつも夫の身体のことを心配してきており、夫の体調の良否は敏感に肌で感じ取ってきたことについて、頬を少し赤らめ、気持ちを吐露する様子で反応した。</p> <p>これを機に、これまで妻に口をはさませないかのように一方的にしゃべっていたC氏に変化が生じ、これからの療養に対する自らの心構えがきっぱりした態度で表出されたように感じられた。C氏は、家族に迷惑かけるから、自分の身体のことはいくらでもきっちりしていこうと思うとはっきり言った。そして、A看護師がこれからは妻に受診結果をちゃんと報告するようC氏にお願いすると、「そうします」と笑ってうなずいた。</p> <p>妻も脂肪肝を患っていることが分かった。妻は、心臓に負担をかけないようにどうしたらいいのか看護師に質問したり、食事は子供用と自分たち用と2種類のおかずを作り、夫の主食の量も決めて与えるようにしますと言った。これらより、しっかりサポートしていく妻の姿勢がうかがわれた。</p>	<p>A看護師の認識の変化</p> <p>このとき、妻のC氏に対するいたわりと、妻がC氏の身体のことをずっと気づかっていたことが感じられた。これは、夫に面と向かってはあまり表現されることのない妻の思いと受けとった。  <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">妻から表出された内在していた夫への気づかい</span></p> <p>妻も病気を持つがゆえに、夫の体調を敏感に感じ取るため、C氏は妻に負担をかけたくないがために自分の病気が悪くなったことは妻には伝えなかったのかもしれない。しかしそのためにかえって妻は夫の身体を心配し、余計に夫を観察しなければならず大変だったのかもしれない。夫も妻も気づかい合うがゆえに、思いが行き違っていたように思われた。  <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">お互い同士の気づかい合いの気づき</span></p> <p>うまくやっていけるだろう手ごたえが感じられた。</p>

変化した認識を  で示す

A看護師が行った家族面接にて「妻から表出された内在していた夫への気づかい」がきっかけとなり、C氏と妻の間に「お互い同士の気づかい合いの気づき」が起こったことをA看護師は認識した。そして今後は2人で気持ちを新たに糖尿病に向き合っていくであろう手ごたえが得られた。詳細なA看護師の認識の変化を表1に示す。

2. 事例2：D氏に対するA看護師の認識の変化  
 D氏は50歳男性である。20歳ごろより糖尿病指摘される。38歳で経口血糖降下剤を服用。近医にて薬をもらうのみでほとんど受診せず、薬の飲み忘れも多かった。今回は、足のしびれ、高血圧、急激な体重減少など出現したため、X病院へ自ら転院してきた。若い頃より飲酒量が多く現在に至っており、妻

表2 事例2：D氏に対するA看護師の認識の変化

	患者の情報	A看護師の認識
家族面接前	<p>合併症に対する危機感を強く感じ、医師にも強く勧められ覚悟を決めて入院した。これまでは薬の飲み忘れも多く、好きなビールを1日6～7本飲用、朝食はほとんど摂らず昼食は外食と、不規則な生活を送っていた。酒に関して妻には精神科を受診し禁酒薬を処方してもらうなどして断酒するよう言われてきたがD氏は気がすまなかった。しかし今回の再教育によって生活管理の重要性を再認識できたとD氏は語った。</p> <p>妻とは糖尿病に関する話や病状の報告もほとんどしてこなかった。妻も仕事をもち忙しいので自分の病気のことは自分だけで頑張るといふ。なぜ妻と糖尿病の話ができないのかA看護師がたずねると糖尿病を持つことで妻に負い目を感じているからという。妻は飲酒量の多いD氏には厳しく、D氏は再三断酒を求められているという。</p>	<p>酒を減らす意志はいくらかは感じられたが強い決意は伝わってこなかった。</p> <p><b>断酒を意思決定するには至らない糖尿病に対する患者の認識</b></p> <p>自分の病気のことは自分ひとりで対処するのが当たり前と思っており妻の協力は求めてはいない。</p> <p><b>家族から切り離し一人で管理する患者</b></p> <p>妻に糖尿病のことを話すと酒に関連づけるさく言われるという意味で弱みを握られるからかと感じた。</p> <p><b>糖尿病を持つことが妻に対する患者の弱み</b></p> <p>妻との関係という話題がB氏の表情を生真面目にし内面に入り込んで行くかのような変化を示したのが気になった。</p> <p><b>妻との関係に対する内省</b></p>
A看護師による家族面接時	<p>最初からD氏は浮かぬ顔をしていた。妻は、結婚するときに糖尿病と分かっていたのに言ってくれなかった、休みの日は昼間から飲みつづけている、子供たちもこんな飲んだくれの父親は尊敬できないので酒をやめてほしいと思っているなど涙ながらに語った。妻は「夫が毎晩飲んだくれてるのを見て自分がまた夫を責め立ててしまふのがいやなので夜は趣味の集まりに出たりしている」といふ。妻の苦悩が表出されつづけたがD氏はさらにかたくなな態度を示しつづけた。D氏と妻の思いが交わることはなかった。</p> <p>A看護師はとりあえず酒の量を減らす約束をD氏に求め、規則正しい生活習慣への方向づけを行なった。しかしD氏は自分を固くガードし、妻はD氏を信用できないという態度を示していた。</p>	<p>妻の苦悩に巻き込まれ中立に立てなかった。</p> <p><b>妻の感情への巻き込まれ</b></p> <p>本当はD氏にはもっと言い分があるはずであり、もっと前向きに何とかしたいと考えているはずなのに、なぜこんなにまでかたくなに責められるまま自分を守っているのだろうと感じた。合併症の恐ろしさを身をもって感じ、それが強い動機づけになっているはずなのに、なぜ断酒する決意を示せないのかもどかしく感じた。</p> <p><b>分かっているのに踏み出せない患者への責め</b></p> <p>うまくやっっていけるだろう手ごたえは感じられなかった。</p>
B看護師助言後	<p>B看護師の助言内容はB看護師の助言内容</p> <p>家族面接では中立が大切。</p> <p>結婚したときに自分が糖尿病であることを知らせたくないほど奥さんのことが好きだったのだろう。</p> <p>血を分けた我が子から尊敬できないと思われるほど父親として辛いことはないだろう。</p>	<p>A看護師の認識の変化</p> <p>家族の中でD氏一人が孤独な存在であるように感じられた。妻の責め立てる勢いに押され、さらに孤独感が高まったのではないだろうか。家族内における孤立、信じてもらえないもどかしさなどがD氏が一歩を踏み出そうとするのを妨げているように感じられた。</p> <p><b>家族内での患者の孤独</b></p>
B看護師による家族面接時	<p>看護介入による患者の反応</p> <p>B看護師は家族面接前に、断酒にまつわる精神科受診について今回だけは受診せず自分で頑張ってみたいというD氏の意向を確認していた。面接時にはB看護師はD氏のその決意を尊重し、D氏を信じていく姿勢を示した。妻にもD氏を信じてほしいことをB看護師は伝えた。妻は酒にまつわるつらい過去を思い出して涙を流したが今回は言葉少なく耐えていた。B看護師がD氏に酒に対する決意を促すと「最悪大瓶で2本。もうこれ以上は飲まない。」ときっぱりと言った。D氏自ら「本当は糖尿病では飲まない方がいいんです。飲んででも1本までです。」と語り、本当は飲酒の弊害を理解していることを示した。</p>	<p>最終的なA看護師の認識の変化</p> <p>分かっているけどやめることはできない、しかし何とか減らしていく方向で頑張っていきたいD氏の決意が感じ取れた。</p> <p><b>患者の決意を信じる重要性</b></p> <p><b>患者を孤独にさせない重要性</b></p> <p>上記の2点が患者に力を与えたと考えられる。今の2人の思いが持続すればうまくいくかもしれない可能性が感じられた。</p>

変化した認識を■で示す

には再三禁酒をすすめられるがうまくいかなかった。

家族面接前はD氏に対し「断酒を意思決定するには至らない糖尿病に対する患者の認識」「家族から切り離し一人で管理する患者」「糖尿病を持つこと

が妻に対する患者の弱み」「妻との関係に対する内省」という認識をA看護師は抱いていた。A看護師が行った家族面接で、D氏に対して涙ながらに酒をやめてほしいと訴える「妻の感情への巻き込まれ」

がA看護師に起こり「分かっているのに踏み出せない患者への責め」の方向へ陥った。しかしB看護師の助言により、A看護師は「家族内での患者の孤独」に気づき、B看護師の行うD氏にとっては2回目の家族面接に参加観察し「患者の決意を信じる重要性」「患者を家族の中で孤独にさせない重要性」を認識することができた。今後D氏が酒を減らすことは容易ではないが、おそらくある程度は妻と2人で頑張っていけるのではないかという手ごたえを感じることができた。詳細なA看護師の認識の変化を表2に示す。

### 考 察

患者および家族からもたらされる事実のどこに着目し、さらにそれらをどのように解釈するかによって患者教育の方向性が決定する。これは、看護師のアセスメント能力であり、看護行為の根幹をなす認識であるといえる。したがって、看護師の認識の変換によって、患者教育の手ごたえを感得することができた事実は、看護師の教育技術の向上とそれによる患者教育の効果に寄与する点で意味があると考えられる。患者と家族同席の面接では、アセスメントと介入が同時進行で行われている。すなわち、患者教育技術は患者や家族の糖尿病にまつわる問題点を瞬時に把握し、並行して解釈をすすめる、即時に看護行為を出力するといった3点がそろったものである。今回、焦点を当てた看護師の認識はそのうちの2点、問題点の着眼と解釈であった。

事例1では妻の夫に対する気づかいが表出されうまうまくいったが、事例2ではA看護師が片方の感情に巻き込まれうまうまくなかったことから、看護介入における中立性の重要性が明らかになった。また、指導的立場にあるB看護師の助言によるA看護師の

気づきが、その認識に変化を促したことから、先行研究<sup>1)</sup>で明らかになった指導的立場にある看護師の役割の重要性が確認された。

Kleinman<sup>3)</sup>は思うことが単に個人的経験であるだけでなく、家族やネットワークの中の個々人のあいだで経験されるものであると述べている。福西ら<sup>4)</sup>は糖尿病患者に特有の不安として糖尿病を持っているために社会や家族から疎外されることへの恐れなどを挙げている。今回2事例の面接前に、患者の情報から看護師が認識した共通点は、家族から自分を切り離し一人で糖尿病を管理してきた患者像であった。このことは面接前から着眼してはいるが、糖尿病を抱え込み孤独に生活せざるを得ない患者の心のありさまを家族との関係の中で解釈するという看護師の認識の変化がおこったのは家族面接によってであった。このように看護師に患者家族関係に関する認識の変化をもたらす、患者教育の手ごたえを得られる点において家族面接は有効であるといえる。

今後は、家族のみならず、社会の中での人との関係における糖尿病患者特有の体験の意味を明確化できれば、糖尿病患者教育の技術開発につながると考えられる。

### 引用文献

- 1) 多崎恵子：糖尿病教育における看護者の態度の構造～教育スタイルとその形成プロセス，平成13年度金沢大学大学院医学系研究科修士論文，2002.
- 2) 稲垣美智子ほか：糖尿病家族への教育方法の検討—患者同席による家族面接の構造—，金沢大学医学部保健学科つるま保健学会誌，25，91-97，2001.
- 3) Kleinman, A., 江口重幸ほか訳：病いの語り 慢性の病いをめぐる臨床人類学，誠信書房，1996.
- 4) 福西勇夫ほか：糖尿病患者への心理学的アプローチ，学習研究社，1999.

## Change of nurse's awareness for patient-family relationship in diabetes education

Tasaki Keiko, Inagaki Michiko