島根県立大学短期大学部出雲キャンパス
研究紀要　第５巻，285－293，2011

外来における1型糖尿病患者の理解
―セルフケア不足理論を用いて―

別所　史恵・平野　文子・坂根可奈子

概　　要

外来において，青年期の１型糖尿病患者にオレムのセルフケア不足理論を用いたアセスメントを実施し，患者理解を試みた。その結果，①発達課題への対処や人生設計において，不安や葛藤，ストレスや孤独感により自己概念の修正が困難となる危険性,②低血糖症状の出現と合併症の危険性，③再び不規則な生活となる可能性，という３点が看護問題として明らかになった。セルフケア不足理論は，患者のセルフケア能力も評価したうえでセルフケア不足を明確にでき，患者の社会的側面や発達上の課題に伴う自己概念の修正についての深いアセスメントが可能であった。外来看護では，その時その時の細やかな情報収集と患者理解が重要である。

キーワード：１型糖尿病，セルフケア不足理論，患者理解，外来看護

Ⅰ．はじめに

成人看護学の実習において，糖尿病教育入院の患者を看護学生が受け持つことがある。看護学生には，患者を生活者として捉え，退院後もその人の生活に病気や治療をうまく溶け込ませることができるような支援が必要であると指導している。今回，青年期にある１型糖尿病で教育入院中の患者に対して，看護学生とともに関わった。その患者は，糖尿病に対する知識と技術を十分に習得して退院したが，実際に生活に身を置いてみて分かる困難や，青年期特有の問題が生じているのではないか思われた。そこで，この患者に対し，退院後の生活者としての患者理解を深めるため，外来受診時に面接を行う承諾を得た。そして退院後の看護問題を明らかにするための手法として，オレムのセルフケア不足理論を用いた患者理解を試みたので報告する。

Ⅱ．目　　的

糖尿病の教育入院を受けた青年期の１型糖尿病患者に，オレムのセルフケア不足理論を用いて，退院後における看護問題を明らかにする。

Ⅲ．方　　法

１．ヘルスアセスメントの方法

情報収集は，オレムのセルフケア不足看護理論の，“基本的条件付け要因と関連するアセスメントデータ”に基づき整理した（Dennis, 1997）。次にセルフケア要件の項目でヘルスアセスメントを行った。そして，各項目の結論を関連づけながら看護診断を行った。

２．倫理的配慮

患者には事前に面接の目的，内容と方法を説明した。協力は自由意思であり，協力の有無や内容などにより治療上不利益を被ることはないこと，得られたデータの匿名性の保持，目的以外には使用しないことを口頭と書面にて説明し，同意書を得た。退院後の外来受診時にインタビューを実施することを事前に病院施設と主治医に承諾を得，プライバシーに配慮できるよう個室を用意した。

Ⅳ．事例紹介

A氏，20歳代，女性。都会の大学で就職活動を行っていた。友人とのつきあいでの飲み会，外食が多く，生活リズムが不規則で欠食もあった。腹痛が出現し，地元に帰京した際に受診し，膵炎と１型糖尿病の診断で入院となった。プログラムにそって２週間における糖尿病教育を受け，インスリンの自己注射手技を習得した。退院後はすぐには都会には帰らず，休養のため地元で２週間過ごすことにしていた。退院１週間後の外来受診に訪れた。

Ⅴ．結　　果

１．情報収集

オレムのセルフケア不足看護理論の，“基本的条件付け要因と関連するアセスメントデータ”に基づき整理した結果の概略を表１に示す。

２．ヘルスアセスメントの実施

オレムの看護理論の普遍的セルフケア要件と発達的セルフケア要件のカテゴリー毎にアセスメントを行った。

１）十分な食物摂取の維持

大学生であり，日々のサークル活動，友人とのつきあい，勉強と就職活動により，生活習慣が不規則となった。特に食生活習慣において朝食の欠食と，外食や惣菜，アルコール摂取，菓子類が好きなこともあり，不規則な食事の取り方と，過剰なカロリー摂取があった。それらが原因で膵炎と劇症型の１型糖尿病を誘発したと考えられる。身長から標準体重を求めると54kgであり，標準をかなり下回っている。肥満度は－20.3％，BMIは17.55であり，肥満の判定では「やせ」である。１型糖尿病により，糖代謝が上手くできず，やせに拍車をかけていることも考えられる。そのため，やせているからと過剰にカロリーを摂取するのではなく，規則正しい食事とカロリーの摂取と，インスリンの使用によって，血糖コントロールを行っていくことが重要である。

現在は，実家にて休養中であり，食事を自分で作り，３度の食事をきちんと摂取することができている。また，菓子類を制限するストレスは20代の女性には大きいと思われるが，低血糖症状や補食的な菓子類の摂取方法によって日常生活に取り入れることができている。

４月からは友人との共同生活をする予定で，その友人は入院中に一緒に栄養指導を受けていることから，周囲の理解と支援を得られている。さらに教育中の態度から，A氏自身も食事に対する理解力や実践力はあると考えられる。しかし今後は再び実家を離れ，都会で暮らすことになる。就職活動も再会することとなるとストレスも増し，再び生活リズムが崩れる危険性があることが考えられる。

＜治療的セルフケアデマンド＞

・１日３食規則正しい食生活習慣の確立と継続が必要。

＜セルフケア能力と制限＞

・共同生活をする友人の精神的・実践的支援が得られている。
・自炊を行うことができており，自己管理していくうという意志もある。
・再び都会に戻っての生活は，就職活動などのストレス，友人とのつきあいもあり，再度食生活習慣が乱れる可能性がある。

２）活動と休息のバランス

A氏は過去に運動習慣がなかった。しかし，都会での生活は歩くことが多く，運動量としては低くはないとも考えられる。就職活動で忙しかったため睡眠時間も短く不規則な生活を送っていたことから，活動と休息のバランスが保たれていたとはいえない。また，半年前に帯状疱疹を患っており，本人も言うようにかなり無理をしたストレスの多い生活を送っていたことが考えられる。２型糖尿病の場合は体脂肪を減らすことも大きな目的として運動療法が行われる。しかし，A氏は，膵臓からの内因性インスリン分泌が枯渇した１型糖尿病である。そのため，治療の基本はインスリン治療であり，運動はストレスを解消し，筋力の維持のために重要である。インスリン治療と食事療法のバランスをとったうえで，低血糖に注意しながら運動を行う必要があり，運動前にインスリンの注射量を減らしたり，運動前後に間食を追加したりす

表１　情報収集用紙

＜年齢・性別＞

A 氏，20 歳代，女性

＜発達状態＞

身長 156.6cm，体重 43kg
県外都市の大学生で一人暮らし。就職活動中であった。現在は病気休養のため地元に帰っている。

＜健康状態＞

診断名：Ⅰ型糖尿病
入院に至る経過
　左肋骨下に張るように突然痛みが出現。検査の結果，飲酒・腹部症状から膵炎，劇症型のⅠ型糖尿病と診断され，膵炎の治療，糖尿病教育のため緊急入院となった。
入院後の経過
　入院から1週間は血糖のコントロールと膵炎の治療を行い，翌週からクリニカルパスに沿って糖尿病教育が2週間の内容で行われた。インスリン自己注射を1日4回実施中。以後血糖は 100～300mg/dl で推移し，早朝の低血糖が時々見られていたが，低血糖の対処方法を勉強し対処できていた。
　入院中は，主治医から治らない病気であり，一生インスリン注射が必要であることを説明され，将来の夢は諦めにといけないのかと医師に泣いたこともあった。しかし，治療や教育に対して拒否的な反応はなく，前向きに教育に取り組んだ。教育終了時のテストにほとんど答えられており，理解は良好であった。自己注射手技の習得もでき，低血糖の対処もできるので教育終了後退院となった。
入院後の経過
本日は退院後1週間の初めての外来受診日である。退院から本日までに緊急で受診，電話連絡による質問等なく経過している。
身体所見・検査データ
血液検査データ
・ 血糖値　入院時　・・・
・ 本日血糖値　・・・
・ 自己血糖測定（本人の管理ノートによる）・・・
尿検査・・・
本日のその他所見
末梢のしびれ感なし
腹痛なし　腹部圧痛なし
「特に変わったことはありません。低血糖症状は退院してから朝方に3回くらいでました。一度測定したら 60 で，すぐ砂糖を摂りました。すぐよくなります。」
四肢末梢の冷感軽度あり　チアノーゼなし
血圧　102/58mmHg　呼吸平静　顔色良好
体重測定　入院時も 43kg で減少なし。

＜ヘルスケアシステム＞

治療状況
1）薬物療法
ヒューマログ注を朝食直前　単位，昼食直前　単位，夕食直前　単位，ランタス注は眠前に　単位自己注射を実施中。
2）食事療法
1520kcal・19 単位で，糖尿病の食品交換表を用いてカロリーの計算方法，バランス，食事の取り方について教育を受けた。
治療に対する思い
「食事をしないとインスリンも打てないので，頑張って自己管理しています」
「まだ食後2時間後の血糖値が安定しなくて，高くて 200 を超えることがほとんどです。それを下げるようにすると，絶対低血糖が起こってくるので難しいです。だから空腹時の血糖を安定することをまず考えて頑張っていこうと思っています。」
現在インスリン自己注射で困っていること
「特にないです。友達にもいってあるし。」

＜家族システム，社会・文化的関係＞

・・・の5人家族であるが，現在都会の大学で一人暮らし中である。キーパーソンは母親。
半年前に腹部に帯状疱疹ヘルペスができ，「無理をして遊んだり，生活習慣が乱れているかなと思っていた。」とのこと。
「入院中は，地元の友達や大学の友達も御見舞いにきてくれた。病気になってあらためて自分の周りにいる友人や家族全部含めて大事に思い，すごく感謝した。近くにいるのが当たり前と思っていた。」
「気長に病気とつきあっていこうと思っている反面，やっぱり不安になる時がある。不安がいい意味で頑張れたら良いですけど，逆にストレスになるときもある。そういうのとこれからずっとやって行くっていうと，やっぱり大変だなって思う。」
「病気になって，逆に弱くなった部分がある。でも，コントロール次第でなんとでもなる病気なので，病気だからといろんなことを諦めてはいきたくないなと思っています。」
趣味　・・・

＜生活パターン＞

1）食事
【入院前・入院～退院まで】
朝食と昼食が一緒になってしまう。夕食は総菜か外食がほとんど。
「不規則で食べられないときがあった。」
間食：菓子類多い。「お腹がすけばたべていた。」「チョコレート，アイスクリーム，ビスケットが大好きでよく食べていた。」
・味付け：「濃かったと思う。」
・外食：1週間に3～4回。「大学のサークルのつきあいとかも多く，週2回は飲みにでて，その時は飲酒量が多くなる。」
・家での飲酒：ワイン1杯か，ビール 350ml1 缶を週に3から4日。
・喫煙：1日20本
・入院中 1520kcal で食事指導。理解良好。入院中食事全量摂取。「治療なので，食べないといけないという思いで食べていた。」
【退院一週間後】
「3食とにかく食べるように心がけている。」
「今は自宅で休養中なので，なるべく自分で作ったものを食べるように心がけている。」
「間食は普段はやめた。でも，絶対低血糖が起こるので，その時の補食として食べられるものを考えて食べている。ビスケットは常に持ち歩いて，おかしくなりそうなときに食べている。夜も，枕元に砂糖やビスケットをおいている。」「低血糖が起こりそうなときや，起きたときにお菓子を食べると決めたので，今までのような楽しみはなくなった。でも，低血糖はいやなものだけど，お菓子が食べられるので，少し楽しみになった。」
「お酒は入院してから飲んでいません。」
喫煙：1日5本「たばこはどうしてもやめられないけど，減らしている。」
2）活動・休息
【入院前・入院～退院まで】
日常生活動作上問題なく自立。9:00～10:00 起床，4:00 就寝。忙しく朝方まで起きている。大学まで徒歩で 10 分。運動習慣なし。
【退院一週間後】
日常生活動作上問題なく自立。7:30 起床　8:00 朝食　12:00 昼食　19:00 夕食　23:30 頃就寝。「今は，生活のリズムを作るのが大事です。」インスリン自己注射は「忘れずできています」，
3）排泄・・・
4）清潔・・・

＜環境（生活状況）＞

就職活動はゆっくり行うこと決めたが，4月からは大学の友人とアパートをシェアして共同生活を計画中。そのため友人も，入院中の糖尿病教育の栄養指導を受けた。
入院中の一番の心配は，仕事で不規則な生活となり，特に食事が3度とれ，インスリンが1日4回打てるかという心配。

＜利用可能な資源＞

現在は両親と同居中のため，家族の支援を受けている。退院後は一人暮らしでなく，栄養指導も一緒に受けた友人と同居予定である。もう一度外来を受診し，次回，紹介状を書いてもらう。

ることなどが必要である。

現在，インスリンの自己注射を１日４回確実に実施しなければならないが，上手く生活に取り入れ，外出も積極的に行えている。規則正しい生活がおくれており，睡眠時間も十分に確保できている。しかし今後は都会で就職活動を行いながらの生活となり，再び日常生活のリズムを修正することは難しくなることが予測される。A氏は知識も実践力もあると思われるが，頑張りすぎるところが見られ，ストレスに対する十分な対処がとれない可能性もある。食生活習慣同様，就職活動を再開することによりストレスが増し，再び生活リズムが崩れる危険性がある。

＜治療的セルフケアデマンド＞

・インスリン自己注射，食事療法を取り入れた生活リズムの確立が必要。
・運動によるストレスの解消方法の理解と具体的な実践。
・夜間の十分な睡眠時間の確保。

＜セルフケア能力と制限＞

・インスリンを１日４回自己注射できており，生活のリズムは徐々に確立しつつある。
・適度な外出によるストレスの解消ができている。

３）孤独と社会の相互作用のバランスの維持

入院前は都会の大学に通い，一人暮らしをし，対人交流も活発であったことや，入院中も友人の面会が多いことなどから，社会相互作用のバランスの維持はできていたと考える。今回糖尿病になり，一生病気と共に生きていくことは，他者には十分理解し難い孤独感を伴うと考えられる。また，インスリンの自己注射に頼らざるを得ない現状は，今までの生活や，健康だった自分に対する喪失感を体験していると考えられる。しかしA氏は「病気になってあらためて自分の周りにいる友人や家族全部含めて大事に思い，すごく感謝した。近くにいるのが当たり前と思っていたので。」と，素直に感謝の気持ちを表すことができている。また，素直に友人の面会を喜び，友人の協力も求めることができている。そしてA氏は相互に思いやり，助け合うように，他者との結びつきをあらためて実感することができている。以上のことから，現在，A氏は周囲とのつながりを大切にし，バランスをとって生活できており，また，今後もできるであろうと考えられる。

＜セルフケア能力と制限＞

・他者への感謝の気持ちを持ちながら，友人の協力が得られている。

４）生命・機能・安寧に対する危険の予防

半年前に帯状疱疹を患い，「無理をしていたかも」と思っていた。アルコールも大学生活や一人暮らしによって摂取量が多く，暴飲暴食が膵炎を引き起こす要因であったと考えられる。そのため，A氏は身体症状がでるまで無理をするような性格の部分を持っていることも考えられる。

A氏は１型糖尿病のため，血糖コントロールが難しく，インスリン注射を１日４回打つという強化インスリン療法を行っている。現在生命に最も危険を及ぼす可能性があるのは低血糖症状である。A氏が使用しているインスリンのヒューマログは超速効型のインスリンであり，作用発現時期が10～15分と早い。作用が最大となる時間が30分から１時間半，作用持続時間は約３～５時間である。また，眠前にランタスというインスリンを使用している。従来の中間型のインスリンを使用すると，夜半に薬効のピークを示すため，血糖値は午前２～３時に最も低値となる。そのため，早朝空腹時血糖値を良好に保つように，十分量の中間型インスリンを投与すると深夜の低血糖をおこしやすくなる。そこで，健常者の基礎分泌に近づけるようランタスという24時間持続型，かつ，作用最大時間（ピーク）がないインスリンを使用している。よって，ヒューマログの食直前の使用とランタスの眠前の使用によって，健康な人に近いインスリンの分泌パターンを得ることができている。

強化インスリン療法を行っていても，１型糖尿病の場合血糖コントロールが難しく，現在も低血糖症状が出現している。しかし，その対策として枕元に補食できるような物を置いたり，低血糖が起こりそうだと危険を察知したりできており，対処ができている状況である。また，この強化インスリン療法を行うためには，きちんと食事がとれることが前提である。入院

前は欠食も見られたが，現在は３食きちんと食べることができている。A氏は，１型糖尿病とインスリンの使用についても十分理解できており，対処方法も理解できて対処できていると考える。しかし，低血糖時の対処方法において，早めの対処で補食ができればいいが，緊急時にビスケットなどの消化吸収の遅い糖質の摂取では，生命に危険を及ぼすことが考えられる。また，低血糖の危険とは逆に，このビスケットなどの補食が，血糖のコントロールが十分うまくいかない原因となっていることも考えられる。昨日（退院一週間後）の自己血糖測定による血糖値も，就寝前には380mg/dlまで上昇しており，高値である。低血糖症状の出現をおさえようと，早めに補食することで返って高血糖状態に傾き，血糖のコントロールがうまくいかず，合併症の危険も生じる可能性がある。本来，低血糖症状出現時には，吸収の早い砂糖やブドウ糖の摂取を指導している。しかし，この低血糖の対処は，A氏にとって唯一の糖質の摂取できる楽しみをともなっている。今後も血糖値の変動や低血糖症状を観察し，A氏の捕食に対する思いを十分聴きながらも，低血糖出現時の対処方法や，A氏の認識・価値観について修正が必要となる可能性がある。

＜治療的セルフケアデマンド＞

・強化インスリン療法（１日４回の自己注射）の低血糖症状の理解と対処行動が確実にとれる必要がある。
・間食（補食）が，十分な低血糖の対処となり得るのか，低血糖症状と血糖値のモニタリングが必要。

＜セルフケア能力と制限＞

・低血糖に対する認識は十分にある。低血糖への早めの対処行動もとれている。
・自分だけでなく，身近な人々も低血糖症状や対処方法について理解を得ておく必要がある。
・血糖症状の出現の危険性が高いため，精神的なストレスが生じ，コンプライアンスの低下を招く恐れ。

５）人間の潜在的能力，既知の人間能力の限界，及び正常でありたいという欲求に合致する，社会集団の中での人間の機能と発達の促進（正常性）

入院中は，一生懸命頑張ってきた就職活動の突然の中断に対して，精神的にも不安定となり，涙を流す場面もあった。現在は教育・治療に対しても前向きで，徐々に病気と共にある自分を受け入れつつあると思われる。しかし，20歳代という年齢から他の同年代の女性達と比べると，遊ぶ際にも食事制限，禁酒などの治療による制限が加わり，楽しみが半減すると予測される。そのため，友人に恵まれているA氏だが，交友関係が上手くいかなくなる可能性も出てくる。

だが，A氏は入院中も友人の面会は多く，来年からルームシェアする親友と呼べる存在も頻回に面会に来ていることから，相談できる相手はおり，精神的な支えがある。今後，常に低血糖症状，合併症，生活習慣，４回のインスリン自己注射などに注意して生活していかなければならず，精神的負担，ストレスも大きい。大学４年生であり就職を考え，自立しようとしている青年期のこの時期は，特に自分の将来に対して不安な思いが強い。糖尿病になったことにより，さらに就職・将来に対する不安が増幅していると思われる。また，現在は自分の体のことを大切に考え休養中であるが，同年代の学生は次々と就職が決まり，取り残されたような孤独感に陥ることも考えられる。さらに，就職を控えたA氏にとって，病気に対する職場の理解が得られることは重要である。しかし，１型糖尿病の偏見や誤解，差別などが，就職を妨げているという報告もある（酒井，2003）。

現在A氏は，病気と向き合い理解しようとする時期を乗り越え，今後は病気と共にあるライフスタイルの確立と自己概念の修正を徐々に行っていこうと前向きな状態であると考えられる。完全に喫煙はやめられていないが，頑張りすぎるA氏にとって，適度なストレスの解消は必要と考える。ただ，アイデンティティの確立や役割を見つけだすという青年期という発達段階の真っ只中にA氏がいること，就職や自立，今後の結婚や出産などの発達課題への対処そのもののストレスに加え，糖尿病という一生つきあっていかなければならない病気になるというストレスが加わったため，今後もさまざまな出

来事とともに，不安な思いや様々な苦しみ，葛藤が出現することが考えられる。A氏は，上手く糖尿病の治療を生活に取り入れていける力があると現在のところ判断しているが，その時その時でA氏と一緒に考えて行くようなかかわりが今後も大切である。

６）発達的セルフケア要件

(1) 自分自身の生命を維持すると共に，自分を成長発達させる生活状態にもっていくこと。また，成長発達させる生活を維持すること。

(2) 自分の人間としての発達を阻害したり，発達に悪影響を与えることを予防すること。また悪影響を和らげたり克服すること。

20歳代の女性で青年期である。青年期は身体的に成熟し，心理的にも安定して現実を肯定的に見られるようになる。そして，将来の生活設計の方針が決定する時期である。青年期の発達課題をエリクソンの段階からみると，“アイデンティティの確立”対“役割の拡散”がある。アイデンティティ（自我同一性）とは，それまで様々な対象に対して形成してきた同一視を統一し，“自分とは何であるか”について自己定義を確立すると同時に，職業や性役割などについて，社会的に定義されている自分にふさわしい役割を探し出すことを意味し，青年期において解決を求める問であるといわれている（泉，2004）。A氏は，このアイデンティティを確立する時期に糖尿病となり，病と共にある自己の概念を修正しなければならないという課題と危機に直面している。

また20歳代という時期は，親からの独立を芽生えさせ，依存する対象が親から同性の友人へ，また，異性の友人へと変化して自立を促進させる。このように青年期は成熟した大人への移行期として重要な時期ではあるが，それだけに心身の負担が大きく様々な葛藤と直面しながら，親から独立して社会的な人間関係の中で，自分独自の生きがいを見出し，自立していかなければならないのである（泉，2004）。A氏もまさに自立の時期であり，マスコミ関連の仕事に携わりたいという夢に向かい，就職活動を行ってきた。入院中には，突然の病気の発症により，将来の夢への喪失感と絶望感から危機的状況に陥った。現在は，自分の病気と照らし合わせ，本当にやっていけるのか，自分の夢に向かっていくことができるのかという，葛藤と不安を抱えながらも病気を受容し，前向きにこの課題に取り組もうと模索している段階であると考える。

５），６）より

＜治療的セルフケアデマンド＞

・１型の糖尿病であり，血糖コントロールが一生必要であるという自己の概念・価値観の修正が必要。

・血糖値のモニタリングを行いながら，過去の生活習慣を見直し，今後の生活習慣の確立と自己決定をする。

・将来の職業（夢）に対する自己実現（価値観）と，病気と共にある自分との間で，生じる不安や葛藤に対処していく必要がある。

＜セルフケア能力と制限＞

・疾患や治療を受け入れ，前向きにライフスタイルの修正を行っている。

・孤独におちいらず，他者の協力を得ることができている。

・今後就職，自立の発達課題に対して，不安や葛藤が増強するおそれがある。

・今後，女性であることから，結婚，出産など，今後の人生設計においても，不安や葛藤が生じる可能性があり，長期的な精神的サポートが必要である。

３．看護問題

糖尿病の教育入院を受けた青年期の１型糖尿病患者に，退院後外来受診時にオレムのセルフケア不足理論を用いてアセスメントした結果，以下の３点が看護問題として明らかとなった。

＃１：今後，就職や自立，結婚や出産などの発達課題への対処や人生設計において，不安や葛藤，強いストレスや孤独感が出現・増強する可能性があり，糖尿病と共にある自己概念の修正が困難となる危険性がある。

＃２：血糖コントロールが不安定で，低血糖症状の出現と合併症の危険性が高く，対処のための十分な知識と経験が不足している。

＃３：もとの生活環境に戻ったときに，就職活動などのストレス，友人とのつきあいなどから，再び不規則な生活となる可能性があり，

効果的な生活リズムが確立されるには，まだ経験や実践が不足している。

Ⅵ. 考　　察

オレムのセルフケア不足理論を用いたアセスメントの利点の一つに，治療的セルフケアデマンドや，セルフケア能力と制限について各カテゴリーごとにアセスメントすることができることがあげられる。看護師はともすれば患者を問題が「ある」か「ない」かで捉えがちである。セルフケア不足理論では，必要なことは何かを明確にし，患者の持っている（できている）セルフケア能力も十分評価することに留意したうえで，セルフケア不足を明確にすることができた。

また，患者は社会的な役割や発達上の課題をもちながら病気とともに生きる生活者なのである，ということについて，あらためて認識しなおすことができた。まず一つに患者が抱えるストレス要因については，アイデンティティの確立や役割を見つけだすという発達段階にA氏がいることに加え，就職や自立，今後の結婚や出産などの発達課題への対処そのもののストレスに病気という大きなストレスという出来事が加わり，複合したストレスとしてよりストレス状況を増す可能性が示唆された。Holmes と Rahe によるストレスの研究では，生活環境における出来事をライフイベント（life events）と称し，43項目の出来事を「社会的再適応評価尺度」として表した。これによると，この青年期における発達課題は，ストレス性の高い出来事の順位に位置している。また，ライフイベントは複合して発生することが多いため，よりストレスフルなものとなるといわれている（土居，2004）。A氏の場合では，糖尿病であることに加え，常に低血糖症状，合併症，規則正しい生活，１日４回のインスリン自己注射に注意して生活していくことなどによって，精神的負担やストレスが増幅すると考えられた。その他，社会や他者からの理解を得ることとの難しさと重要性を痛感した。就職を控えたA氏にとって，病気に対する職場の理解が何より重要となってくるが，１型糖尿病の偏見・誤解・差別などが，就職を妨げているとの報告がある（酒井，2003）。また，米国精神医学会の診断基準によれば，うつ病になる率は一般人口では約５～８％であるのに対し，糖尿病患者では15～20％，若年発症の１型糖尿病患者では27.5％にものぼると推測されている（酒井，2003）。青年期というストレスの多い時期に社会的偏見があるということも，今後のA氏の自己概念の修正に大きく影響すると考えられる。

外来看護では，患者が退院後，病気と治療を取り入れた生活の経験を積んでいく時期に関わることになる。患者は生活の様々なイベントによって，自己概念の修正を求められていく。患者は十分な知識と実践力を持って退院したとしても，実際の生活の中で経験を積んでいく過程のなかで新たなセルフケア不足が生じたり，自己概念の修正が困難な出来事に直面する可能性がある。患者に寄り添う看護とは，「患者や家族が望む看護」であり，患者が意思決定して選んだ医療を支援していくことである（保科，2010）。看護師は患者や家族が目標としていることは何かを理解し，患者が病気や治療とともにある生活を送らなければならないという現実に対して前向きに取り組むことを支援するために，選択を間違わないよう判断力が求められる。そのため，外来における看護では，その時その時の細やかな情報収集と患者理解が重要である。

Ⅶ. おわりに

糖尿病の教育入院を受けた青年期の１型糖尿病患者に，退院後の外来受診時にオレムのセルフケア不足理論を用いてアセスメントし，看護問題を明らかにした。オレムのセルフケア不足理論を用いたアセスメントの利点として，患者の持っているセルフケア能力も十分評価したうえでセルフケア不足を明確にすることができるという点があげられる。また，患者の社会的側面や発達上の課題，そしてそれに伴う自己概念の修正について深く掘り下げたアセスメントが可能である。外来看護において，患者は病気と治療を取り入れた生活を経験しいているさなかにあり，その時その時の患者理解が重要である。

これらの学びから，継続看護の視点について今後の臨地実習での教育・指導に生かしていきたい。

謝　辞

インタビューに協力してくださったA氏に感謝いたします。

文　献

Connie M. Dennis（1997）：Self-care deficit theory of nursing : concepts and applications, Mosby-Year Book, Inc., St. Louis, MO, USA. ／小野寺杜紀（1999）：オレム看護入門：セルフケア不足看護理論へのアプローチ，28-33，医学書院，東京.

土居洋子（2004）：ストレスに関連する健康問題／氏家幸子，土居洋子，泉キヨ子，成人看護学：A．成人看護学原論（第２版），78-89，廣川書店，東京.

浜口朋也，紺屋浩之，難波光義（2004）：持続型インスリンを用いた強化インスリン療法の実際，PRACTICE　プラクティス，21（3），291-295.

保科英子（2010）：組織として取り組む患者支援，看護展望，35（1），4-9.

泉キヨ子（2004）：成人の発達課題と関連する理論／氏家幸子，土居洋子，泉キヨ子，成人看護学：A．成人看護学原論（第２版），11-15，廣川書店，東京.

泉キヨ子（2004）：心理・社会および生活状況からみた特徴／氏家幸子，土居洋子，泉キヨ子，成人看護学：A．成人看護学原論（第２版），26-33，廣川書店，東京.

酒井真由美，澤田愛子，広瀬幸美（2003）：青年期発症１型糖尿病患者における「希望」の構成要素と看護的支援，富山医科薬科大学看護学会誌，5（1），49-59.

Understanding of Patient who has Type 1 Diabetes Mellitus in Outpatient Care:Using Self-Care Deficit Theory of Nursing

Fumie Bessho, Fumiko Hirano and Kanako Sakane

Key Words and Phrases：type 1 diabetes mellitus, self-care deficit theory of nursing, understanding of a patient, outpatient care