

研究報告

# SLE の治療経過中にステロイド糖尿病を発症した患者の 病気の受け止め、セルフケアの実施内容と困難 及びセルフケアのプロセス

Acceptance of disease, self-care, difficulty and process of self-care in a patient  
with steroid diabetes due to lupus steroid therapy.

内海 香子<sup>1)</sup> 鈴木 純恵<sup>1)</sup> 佐藤 佳子<sup>1)</sup> 清水 安子<sup>2)</sup>  
麻生 佳愛<sup>3)</sup> 磯見 智恵<sup>3)</sup> 福田 敏子<sup>4)</sup> 小沼真由美<sup>4)</sup>  
海老原輝江<sup>4)</sup> 木村 紀子<sup>5)</sup>  
Kyoko Uchiumi<sup>1)</sup> Sumie Suzuki<sup>1)</sup> Yoshiko Satoh<sup>1)</sup> Yasuko Shimizu<sup>2)</sup>  
Kawai Aso<sup>3)</sup> Chie Isomi<sup>3)</sup> Toshiko Fukuda<sup>4)</sup> Mayumi Onuma<sup>4)</sup>  
Terue Ebihara<sup>4)</sup> Noriko Kimura<sup>5)</sup>

1) 獨協医科大学看護学部

2) 大阪大学大学院医学系研究科

3) 福井大学医学部看護学科

4) 獨協医科大学病院

5) 小山イーストクリニック

1) School of Nursing, Dokkyo Medical University

2) Division of Health Sciences, Osaka University Graduate School of Medicine

3) School of Nursing, Faculty of medical Science, University of Fukui

4) Dokkyo Medical University Hospital

5) Oyama East Clinic

## 要 旨

【目的】全身性エリテマトーデス（以下 SLE と略す）の治療経過中にステロイド糖尿病を発症した患者の病気の受け止め、セルフケアの実施内容と困難及びセルフケアのプロセスを明らかにし、ステロイド糖尿病患者への看護を検討することである。

【方法】1. 研究デザイン 事例研究 2. 対象 SLE の治療経過中にステロイド糖尿病を発症した外来通院中の患者で、研究への協力が得られた者。3. データ収集内容と方法 対象属性、糖尿病と SLE のとらえ、セルフケアの実施内容と困難について、半構成面接を実施した。5. 分析方法 対象の語りから、病気の受け止め、セルフケアの実施内容、セルフケアの困難に関する箇所を抽出し、質的帰納的に分析した。セルフケアのプロセスについては、抽出されたサブカテゴリーを経時的に整理した。6. 倫理的配慮 獨協医科大学生命倫理審査委員会の生命倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】対象は、A 氏、50 代、女性、SLE 歴 36 年、SLE 発症 34 年目にステロイド糖尿病の診断を受け、インスリン導入となったが、ステロイド剤減量後、血糖値が安定し、発症 35 年目に経口血糖降下剤に変更した。以下、カテゴリーを【 】で記す。A 氏の語りから、病気の受け止めについて、【病

気を受け入れるしかないと諦めている】など7つ,セルフケアの実施内容について,【SLEの再燃を予防する】,【血糖値が高くない程度に間食をする】など7つ,セルフケアの困難について,【SLEの症状による苦痛がある】,【糖尿病のセルフケアに伴う困難がある】など4つのカテゴリーが抽出された。

【考察】看護師は,原病であるSLEによるセルフケアの困難に加え,糖尿病,ステロイド剤の副作用による困難が加わるというセルフケアのプロセスを知り,患者の病気の受けとめ,セルフケアの困難を理解し,SLEと糖尿病に対する包括的なセルフケアへの援助が必要であることが示唆された。

キーワード:糖尿病,ステロイド糖尿病,全身性エリテマトーデス,セルフケア

Keywords: Diabetes, Steroid diabetes, Systematic Lupus Erythematosus, Self-care

## 1. 緒言

わが国の糖尿病患者は,生活習慣が関連する2型糖尿病が多いが,日本糖尿病学会<sup>1)</sup>によると,副腎皮質ステロイド剤(以下,ステロイド剤と略す)の投与中に,耐糖能低下がおこり糖尿病(以下,ステロイド糖尿病と略す)を発症する患者は糖尿病患者全体の8%と報告されている。ステロイド糖尿病の発症は,副腎皮質ステロイド剤の投与量や投与期間に左右され,治療には約半数例でインスリン療法が必要とされている。

ステロイド剤は多くの疾患に適用される。特に全身性エリテマトーデス(以下,SLEと略す)やサルコイドーシスなどの膠原病,腎疾患,慢性閉塞性肺疾患は,長期に渡りステロイド剤を投与するため,患者が療養経過中に糖尿病を発症することが多い。

ステロイド糖尿病患者は,他の糖尿病患者と同様に食事療法,運動療法,薬物療法が必要となる。SLEの治療では,ステロイド剤を病状に応じた必要かつ十分な量で投与されているが,ステロイド糖尿病の発症を理由に,ステロイド剤の減量や中止は難しい。そのため,患者は,SLEと糖尿病の2つの疾患のセルフケアが必要となる。

またSLEは,神経症状,ループス腎炎など重篤な病状を併発することも多く,SLE患者のQOLは損なわれやすい。その上,ステロイド糖尿病を発症すると,ステロイド投与量の増減により血糖値が変動するので,患者は血糖コントロールの難しさを感じていることが予測さ

れる。また,ステロイド剤の副作用による食欲亢進や骨粗しょう症などは,糖尿病の食事療法や運動療法を行う上で支障となりやすいと考えられる。これらことから,ステロイド糖尿病を発症したSLE患者は,SLEのセルフケアの困難に加えて,突然,糖尿病のセルフケアを行う必要性が生じることで,セルフケアの困難がより強くなるのではないかと考えた。

ステロイド糖尿病に関する看護の先行研究を,医学中央雑誌WEB版ver.5にて「副腎皮質ステロイド」「糖尿病」をキーワードに検索したが,該当する文献は見当たらなかった。

更に「SLE」「サルコイドーシス」などステロイド糖尿病を発症しやすい具体的な疾患名と糖尿病をキーワードとして検索したが,該当する文献は見当たらず,わが国では,ステロイド糖尿病患者の病気の受けとめや,セルフケアの困難に関する研究は見当たらなかった。

外来通院中のSLE患者の療養上の困難として,病気の進行への不安,将来への不安,家族への気兼ねなどの【療養に伴う心理的ストレス】,【身体的症状に伴う苦痛】,【外見の変化への戸惑い】,【経済と役割上の軋轢】が明らかにされている<sup>2)</sup>。

また,2型糖尿病患者が療養生活の中で抱えるつらさとして,「空腹感」,「糖尿病として人から見られる」,「血糖が良くならなければ認められない」,「自己非難」などが明らかにされている<sup>3)</sup>。

また,SLE患者,糖尿病患者のセルフケアの発展プロセスについて,それぞれ有田ら<sup>4)</sup>,

清水<sup>5)</sup>が研究を行っている。しかし、これらの研究は、一つの慢性疾患にのみ焦点を当てており、複数の慢性疾患を抱える患者の、各々のセルフケアのプロセスは明らかにしていない。SLEの治療経過中にステロイド糖尿病を発症した患者は、SLEまたは糖尿病のどちらか一つの病気のみをもつ場合とは異なるセルフケアとその困難があるのではないかと考えた。

看護師には、人間を統合体としてとらえ、健康障害に応じた生活調整を対象と共に考え、セルフケアを支援する役割がある。患者は、加齢や原病の経過と共に病気が増え、複数の病気のセルフケアを同時に行う場合も多く、セルフケアが複雑になることが予測される。そのため、SLEの治療経過中にステロイド糖尿病を発症した患者を通して、複数の慢性疾患をもちながら生活する患者のセルフケアとその困難について明らかにする必要があると考えた。

看護師は、ステロイド糖尿病患者に対しても、1型・2型糖尿病患者と同様にセルフケアへの支援を行う。しかし、糖尿病の発症原因や治療の見通しの違いなどにより、ステロイド糖尿病患者は1型、2型糖尿病患者とは異なる糖尿病の受けとめやセルフケアへの見通しを持っている可能性もある。研究者の経験では、ステロイド糖尿病患者は、生活習慣から糖尿病を発症していないことから、糖尿病の療養に対して納得がいかない思いや、原疾患の治療のために糖尿病が発症した悔しさなどがみられ、療養指導を行う看護師の思慮深いかかわりが求められる場面もあった。また、福田ら<sup>6)</sup>は、ステロイド糖尿病に対して“現在のところ治療ガイドラインやアルゴリズムなど決まったものはない”と述べており、ステロイド糖尿病患者に関する医学・看護の知見が乏しい現状がある。

さらに平野<sup>7)</sup>は、“これまでそれぞれの分野で一側面あるいは一時点における病いの経験を取り上げた研究が多くを占めてきた”が、今後は“時間の流れに沿った包括的な視点で患者の人生や経験全体を捉えていくことが重要”と述べている。SLEの治療経過中にステロイド糖尿病を発症した患者のセルフケアの実施内容と

その困難を明らかにすることは、時間の流れにそって包括的な視点で、2つの慢性疾患をもつ患者のセルフケアを明らかにすることになり、ステロイド糖尿病を発症した患者に、より適した援助を提供することが可能となるだけでなく、複数の慢性疾患をもつ患者への看護に示唆が得られると考えた。

従って、本研究の目的は、一事例の語りから、SLEの治療経過中にステロイド糖尿病を発症した患者の病気の受けとめ、セルフケアの実施内容と困難及びセルフケアのプロセスを明らかにし、ステロイド糖尿病を発症した患者への看護を検討することである。

本研究では、セルフケアを、「患者が、家族や周囲の力も活用しながら、SLEや糖尿病のための療養や、健康のために行う意図的な活動」と定義する。

## 2. 研究方法

### 1) 研究デザイン

#### 事例研究

### 2) 対象

SLEの治療経過中にステロイド糖尿病を発症した外来通院中の患者1名。

年齢、性別、SLEの経過と治療内容、糖尿病の経過と治療内容、血糖コントロール状況は問わない。

### 3) データ収集方法

インタビューガイドを用いた半構成面接を行う。原則的に1回の面接とする。対象者の許可が得られた場合には、インタビュー内容を録音する。許可が得られない場合には、インタビュー内容を後で想起し、インタビュー記録とする。対象属性のうち、SLEの治療内容、糖尿病の治療内容、血糖コントロール状況については、対象者の許可を得て、電子カルテから情報を得る。

対象者へのアクセスは、研究分担者である看護師に、対象者が通院する日時を教えてい

ただき、患者の主治医の診察前後に、研究分担者である看護師から研究者を対象候補者に紹介していただく。その後、研究者から、研究の

対象候補者に、研究の目的・意義、協力依頼内容、倫理的配慮、研究代表者氏名、所属、連絡先を明記した研究協力依頼の説明文書を用い、口頭並びに文書にて説明し、研究参加への同意が得られた者を対象とする。

#### 4) データ収集期間

2013年7月

#### 5) データ収集内容

##### (1) 対象属性

年齢、性別、SLEの経過と治療内容、糖尿病の経過と治療内容、血糖コントロール状況

##### (2) セルフケアの困難と調整過程

SLEのとらえ、糖尿病のとらえ、SLEの治療経過で糖尿病を発症したことのとらえ、SLEのセルフケアの実施内容、糖尿病のセルフケアの実施内容、SLEと糖尿病のセルフケアの調整過程、2つの病気のセルフケアを同時に行うことで難しいこととその理由、2つの病気のセルフケアを同時に行うことで、あまり難しくなくこととその理由、SLEのセルフケアをしながら血糖コントロールを行うことでの困難とその理由。

#### 6) 分析方法

(1) インタビュー結果から逐語録を作成し、SLEの治療経過中にステロイド糖尿病を発症した患者の病気の受けとめ、セルフケアの実施内容、セルフケアの困難に関する部分を抽出し、一文一意味のコードとする。

(2) 病気の受けとめ、セルフケアの実施内容、セルフケアの困難各に、コードを意味の類似性に従い整理し、サブカテゴリーとする。

(3) サブカテゴリーを意味の類似性に従い整理し、カテゴリーとする。

(4) 病気の受けとめ、セルフケアの実施内容、セルフケアの困難のサブカテゴリーを経時的に整理する。

(5) 分析の信頼性の確保のため、質的研究に精通した複数の研究者にカテゴリー化のプロセスを確認してもらう。

#### 7) 倫理的配慮

本研究は、獨協医科大学生命倫理審査委員会の承認を得て実施した（受付番号24098）。

また、本研究を行う際に、診療科長、外来医長、看護部長、外来看護師長の許可を得てから、研究を実施した。

研究の対象となる患者に、研究の目的・意義、協力依頼内容、研究への協力の自由意思の尊重並びに拒否権の保証、プライバシー及び個人情報の保護、電子カルテの閲覧、研究協力の利益、不利益、データの録音、面接中に対象者が話したくないことは話さなくてもよいこと、データの保管方法、研究成果の公表方法、研究への同意の確認方法、研究代表者氏名、所属、連絡先を明記した研究協力依頼の説明文書を用い、口頭並びに文書にて説明し、同意が得られる場合には署名していただいた。データ収集場所は、対象者が通院する病院内のプライバシーが確保できる個室とした。データ中に、個人名または施設名がみられる場合には、匿名化をはかり、個人情報の保護に十分に努めた。データ収集中に、万が一体調不良となった場合には、研究分担者である看護師に連絡し、体調回復のためのケアを速やかに実施してもらうこととした。

### 3. 結果

#### 1) 対象概要

A氏、50代の女性で、SLE歴は36年である。夫、子ども、夫の両親と同居し、パートで働いている。

A氏は、20代前半で、SLEを発症した。プレドニゾロン40mgから内服開始し、以後、帯状疱疹と髄膜炎、腸出血のため入院経験がある。発症34年後にSLEの再燃で入院した際にステロイド糖尿病の診断を受け、インスリンが導入された。プレドニゾロンを減量したことで、血糖値が安定し、発症35年後から経口血糖降下剤に変更した。現在は、SLEに対して、プレドニゾロン10mg、シクロスポリン10mg、糖尿病に対してグリメピリドを内服中で、面接時から最直近のグリコヘモグロビン値は、5%台であった。

面接時間は約60分であった。

## 2) SLE の治療経過中にステロイド糖尿病を発症した患者の病気の受けとめ

A 氏の語りから、病気の受けとめについて、48 のコード、15 のサブカテゴリー、[病気を受け入れるしかないと諦めている]、[病気のことを必要以上に知りたくない] など7つのカテゴリーが抽出された(表1)。以下、カテゴリーを [ ], サブカテゴリーを 『 』 で記す。

(1) [病名がわからず不安だが、治療開始により希望がもてる]

このカテゴリーは、SLE の発症時の病気の受けとめで、帯状疱疹の痛みや発熱などの苦痛症状があっても、原因となる病気が分からないため不安が強かったが、やがて病名がわかり治療が開始されたことで、快方に向かうという希望がもてたという受けとめであり、『最初は、病名がわからず不安であった』、『治療が始まり、よくなるという希望がもてた』の2つのサブカテゴリーから構成された。

(2) [病気を受け入れるしかないと諦めている]

このカテゴリーは、努力してセルフケアを行っても、SLE の再燃、帯状疱疹、腸管出血、糖尿病などの病気が発症し、入退院を繰り返した経験から、病気の経過は、自分の努力よりも成り行きに任せるしかないという受けとめであり、『病気は努力をしてもどうにもならないもので、受け入れることしかできない』、『糖尿病になったことは予想外であるが、しょうがない』の2つのサブカテゴリーから構成された。

(3) [病気のことを必要以上に知りたくない]

このカテゴリーは、余計な悩みを持たないように SLE や糖尿病について知りたいと思わないという受けとめで、『病気のことを知り、悩むより、必要以上に知らない方がいい』、『SLE の症状がでた時は悩むが、症状が落ち着けば病気について知りたいと思わない』、『糖尿病についてよくわからないが、知りたいと思わない』の3つのサブカテゴリーから構成された。

(4) [SLE は治らないが、医師の指示さえ守れば、普通に生活できるという安心感がある]

このカテゴリーは、SLE が現在の医学では治癒しない難病であることを受け入れ、医師の

指示を守りステロイド剤の内服や日常生活に注意すると症状が安定し、健康者と同じように生活ができるという受けとめで、『医師の指示を守らなくてはいけない』、『SLE は難病で治ることはないが、薬を飲んでいれば普通に生活できる安心感がある』の2つのサブカテゴリーから構成された。

(5) [経過が長くなり、意識して SLE に気を付けなくても大丈夫という過信がある]

このカテゴリーは、SLE の発症後 34 年目に SLE の再燃により入院したことを契機に、SLE のために少くく日常生活に注意をしなくても大丈夫という過信をなぜかもつようになり、日光を避けるなどのこれまで日常生活で注意して行っていたことに対して、「まあいいか」という受けとめ方であり、『SLE の経過が長くなり、少くく気を付けなくても大丈夫という過信がある』、『SLE のために、意識して気を付けていることはない』の2つのサブカテゴリーから構成された。

(6) [糖尿病のために普段は努力しておらず、甘い物を食べる時に意識する]

このカテゴリーは、ステロイド糖尿病に対して、インスリン注射のおかげで血糖コントロールがされており、自分が食事療法や運動療法を努力している意識は乏しいという受けとめであり、更に、インスリン注射は、時間の制約や注射の痛みがあったが、インスリン注射から内服薬に変更となったことで糖尿病に対する意識をあまり感じなくなったという受けとめであり、『インスリン注射をしていけば糖尿病はよくなり、自分では努力していない』、『甘い物を食べる時に糖尿病を意識する』、『インスリン注射から経口血糖降下剤になり、時間の制約や痛みがなくなり、楽になった』の3つのサブカテゴリーから構成された。

(7) [圧迫骨折による痛みの辛さで、SLE や糖尿病は気にならない]

このカテゴリーは、圧迫骨折による痛みが強く、常に痛みが気になり、日常生活に支障があることから、病状が落ち着いている SLE や糖尿病のことは気にしていないという受けとめで

表1 A氏の病気の受けとめ

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの例
[病名がわからず不安だが、治療開始により希望がもてる]	『最初は、病名がわからず不安であった』	・最初の入院では、病気がわからなくて一番不安だった
	『治療が始まり、よくなるという希望がもてた』	・病名がわかり、治療が始まると、具合が悪くてもよくなるという希望があり精神的に違った
[病気を受け入れるしかない諦めている]	『病気は努力をしてもどうにもならないもので、受け入れることしかできない』	・努力次第ではなんとかならないので、病気は受け入れることしかできない ・気をつけていても病気になるときはなる ・ステロイド剤を飲んでいるとすごい毛深くなり、気になるが、どうにもならない (他1)
	『糖尿病になったことは予想外であるが、しょうがない』	・ステロイド剤の副作用に糖尿病とは書いてあったが、糖尿病になったのは予想外だった ・SLEの治療経過中に糖尿病になったことはしょうがない (他2)
[病気のことを必要以上に知りたくない]	『病気のことを知り、悩むより、必要以上に知らない方がいい』	・病気を深く知って、自分が悩むくらいなら、病気のことを知らなくてもいい ・SLEもあまり深くわからない方がいい
	『SLEの症状がでた時は悩むが、症状が落ち着けば病気について知りたいと思わない』	・自分に(SLEの)症状がでた時はすごく悩むが、症状が落ち着けば、病気のことをあまり知りたいと思わなくなる
	『糖尿病についてよくわからないが、知りたいと思わない』	・糖尿病は食べ過ぎではいけない、甘い物をとってはいけない病気くらいにしか思っていないくて、糖尿病が本当はどういう病気かはわからない ・なったものはしょうがないので、糖尿病について勉強しようと思わない
[SLEは治らないが、医師の指示さえ守れば、普通に生活できるという安心感がある]	『医師の指示を守らなくてはいけない』	・医師の指示は守らないといけない
	『SLEは難病で治ることはないが、薬を飲んでいれば普通に生活できる安心感がある』	・SLEはとにかく難病というイメージがある ・SLEは治ることはない ・SLEは普通に生活できるように薬がでているので、薬を飲んでいればいい (他1)
[経過が長くなり、意識してSLEに気を付けなくても大丈夫という過信がある]	『SLEの経過が長くなり、少しくらい気を付けなくても大丈夫という過信がある』	・SLEを長くやっているから、少しくらい外に出ても大丈夫という思いがある (他1)
	『SLEのために意識して気を付けていることはない』	・今は、全然、SLEを気をつけていない ・病気(SLE)のことで何かを気をつけているという自覚はなく、いいかなという感じでやっている ・SLEの方では食事に全然気をつけていない (他2)
[糖尿病のために普段は努力しておらず、甘い物を食べる時に意識する]	『インスリン注射をしていれば糖尿病はよくなり、自分では努力していない』	・糖尿病は注射をすればよくなると思っており、自分で努力はしていなかった ・ステロイド剤が減ったため、ヘモグロビンA1cがよくなったと思う ・血糖値をもっとよくしたいが上手くいかないと考えたことがない (他3)
	『甘い物を食べる時に糖尿病を意識する』	・甘い物を食べる時には糖尿病を意識する ・糖尿病は甘い物を絶対に食べてはいけないと思っていた
	『インスリン注射から経口血糖降下剤になり、時間の制約や痛みがなくなり、楽になった』	・インスリンから経口血糖降下剤に変わり、血糖測定が楽になった ・インスリン注射は経口血糖降下剤とは全然違い、身体に針をさし、痛みがある (他1)
[圧迫骨折による痛みの辛さで、SLEや糖尿病は気にならない]	『SLEや糖尿病よりも、圧迫骨折による腰の痛みが辛い』	・圧迫骨折の痛みのため歩くことが辛いので、病気(糖尿病とかSLE)のことより圧迫骨折のことが気になり、治らないかと考えている ・圧迫骨折の痛みは動くだけでも辛い (他7)

あり、『SLEや糖尿病よりも、圧迫骨折による腰の痛みが辛い』というサブカテゴリーから構成された。

### 3) SLEの治療経過中にステロイド糖尿病を発症した患者のセルフケアの実施内容

A氏の語りから、セルフケアの実施内容について、77のコード、14のサブカテゴリー、《SLEの再燃を予防する》、《糖尿病のために甘い物と食事を制限する》など7つのカテゴリーが抽出された(表2)。以下、カテゴリーを《 》、サブカテゴリーを〈 〉で記す。

#### (1) 《病気の悪化を予防する》

このカテゴリーは、医師から処方された薬を欠かさず内服し、SLEと糖尿病が悪化しないように努めることで、〈薬を欠かさず内服する〉というサブカテゴリーから構成された。

#### (2) 《SLEの再燃を予防する》

このカテゴリーは、日常生活で、SLEの増悪因子を避けることで、〈冷水を触る機会を

最小限とする〉、〈日光を避けるため、帽子、長袖を着用し、外出を控える〉、〈家族に家事を依頼する〉の3つのサブカテゴリーから構成された。

#### (3) 《糖尿病のために甘い物と食事を制限する》

このカテゴリーは、糖尿病のコントロールのために、体重が増えないように食事内容や間食を控え、気を付けることで、〈糖尿病の宅配食を利用する〉、〈大好きな甘い物を我慢する〉、〈具体的な食事療法がわからず食事を少なめにする〉、〈体重を維持する〉の4つのサブカテゴリーから構成された。

#### (4) 《野菜、肉・魚の種類と調理方法に気を付ける》

このカテゴリーは、SLEによる腎炎を危惧し、栄養士や妹からカリウムを控えるように指導を受け、野菜のカリウムに気を付けることや、薬への影響から卵黄が食べられないため、肉と魚の種類や食べ方に気を付けていることで、〈カリウムをとり過ぎないように気を付ける〉、〈肉と魚の種類や調理に気を付ける〉という2つのサブカテゴリーから構成された。

#### (5) 《血糖値が高くない程度に間食をする》

このカテゴリーは、糖尿病の薬物療法が、インスリン注射から経口血糖降下薬に変更になり、「少し位なら間食をしても大丈夫」という安心感が生まれ、これまで我慢していた甘い物を血糖に影響しない程度に食べるようになり、療養生活にゆとりが生じてきたことであり、〈血糖値が高くない程度に甘い物を食べる時期を選ぶ〉、〈インスリン注射から内服薬に変更後、体重の増加が気になるが、気持ちが緩み間食する〉の2つのサブカテゴリーから構成された。

#### (6) 《圧迫骨折による痛みを予防するため運動をしない》

このカテゴリーは、圧迫骨折の痛みの予防のため、糖尿病の療養として歩行をすると思いが、腰が痛くならないように運動をしないことであり、〈歩こうという気持ちはあるが、圧迫骨折の痛みを予防するため運動をしない〉というサブカテゴリーから構成された。

#### (7) 《病気について悩まないようにする》

このカテゴリーは、病気について知ることによって悩むことを避けるために、SLEや糖尿病に関する情報をあえて自分からは求めようとしないことで、〈病気について悩まないように、あえて病気を深く知らないようにする〉というサブカテゴリーから構成された。

### 4) SLEの治療経過中にステロイド糖尿病を発症した患者の困難

A氏の語りから、セルフケア上の困難について、77のコード、14のサブカテゴリー、【SLEの症状による苦痛がある】、【糖尿病のセルフケアに伴う困難がある】など4つのカテゴリーが抽出された(表3)。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを{ }で記す。

#### (1) 【病気がわからない不安がある】

このカテゴリーは、SLEの発症時に発熱などの症状の辛さに加えて、自分の身体に何が起きているのか、今後どうなるかという不安で、{病気がわからない不安がある}というサブカテゴリーから構成された。

表2 A氏のセルフケアの実施内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの例
《病気の悪化を予防する》	〈薬を欠かさず内服する〉	・SLEの薬は欠かさず、忘れることなく、内服している ・糖尿病の薬も朝だけ飲む (他4)
《SLEの再燃を予防する》	〈冷水に触る機会を最小限とする〉	・外出した時に手を洗ったトイレの後、手を洗ったりするくらいしか水を触らない ・冷たい水を使うと紅い小さな湿疹ができるので、水をなるべく使いたくない (他1)
	〈日光を避けるため、帽子、長袖を着用し、外出を控える〉	・2年前に入院する前までは、日に当たるとだめと思い、帽子をかかさず被って外出していた ・今でも夏はなるべく外にはでないようにしている ・SLEでは、帽子を深めに被ること、長袖を着る、外に絶対にでないことを気をつけているが、今はたまに外に出ることもある (他4)
	〈家族に家事を依頼する〉	・普段の家事は大体、実母に任せている ・実母が自分に代わって孫を抱っこしてくれる ・実母には本当に甘えている (他9)
《糖尿病のために甘い物と食事を制限する》	〈糖尿病の宅配食を利用する〉	・糖尿病と言われた頃は、糖尿病の宅配食を届けてもらっていた
	〈大好きな甘い物を我慢する〉	・努力というより、甘い物を食べてはいけないという自覚しかなかった ・甘い物は大好きだったが、全然食べなかった ・甘い物を食べることをすごく我慢していた ・退院してすぐは間食はしなかった (他8)
	〈具体的な食事療法がわからず食事量を少なめにする〉	・退院後は食事のカロリー計算を全然していない ・糖尿病の宅配食の会社が遠いため上手く利用できず、どうしてよいか困り、食事療法が適当になった ・退院した当初のご飯の量は病院よりも少なかった ・食事について、どのようにしたらよいというものがないので、少なめにとればよいと思った (他4)
《野菜、肉・魚の種類と調理方法に気をつける》	〈カリウムをとり過ぎないように気をつける〉	・カリウムの少ない野菜を多めに食べていた ・妹からカリウムに気をつけるように言われた ・野菜に含まれているカリウムの量ばかりみていた (他3)
	〈肉と魚の種類や調理に気をつける〉	・肉は赤身の肉をとるようにした ・薬との食べ合わせで、卵黄が食べられないので、白身の魚を蒸して食べる (他1)
《血糖値が高くない程度に間食をする》	〈血糖値が高くないように甘い物を食べる時期を選ぶ〉	・受診日を考えて、甘い物を食べる時期を選ぶ (他1)
	〈インスリン注射から内服薬に変更後、体重の増加が気になるが、気持ちが緩み間食する〉	・内服薬になり、気持ちが緩み、少しならいいと思い、間食している ・最近、インスリン注射がなくなり、薬（プレドニン）も少なくなったので、甘い物を食べている ・体重が増えたことを気にしている (他5)
《圧迫骨折による痛みを予防するため運動をしない》	〈歩こうという気持ちはあるが、圧迫骨折の痛みを予防するため運動をしない〉	・家の周りを歩こうと思うが、少し歩いても腰が痛くなるので、帰りのことが心配で歩かない ・歩こうという気持ちはある、骨に負担がかかるので実際にはできない (他2)
《病気について悩まないようにする》	〈病気について悩まないように、あえて病気を深く知らないようにする〉	・テレビで糖尿病のことをやっても、あえて見ないようにしている ・病気を深く知ることによって悩むと思うので、病気について必要以上のことを考えない (他1)

## (2) 【SLEの症状による苦痛がある】

このカテゴリーは、SLEの発症時に発熱、関節痛などの症状の辛さやレイノー症状がでることなどによる苦痛であり、{SLE発症時の症状による苦痛がある}、{冷水によるレイノー症状や湿疹ができる}の2つのサブカテゴリーから構成された。

## (3) 【ステロイド剤の副作用による苦痛がある】

このカテゴリーは、ステロイド剤により、食欲亢進やバッファロー肩、多毛などの副作用によるボディイメージの変化、骨粗しょう症から圧迫骨折を発症し、痛みの辛さや日常生活動作が行えなくなることで、{ステロイド剤が増えると食欲が亢進する}、{圧迫骨折による痛みがある}、{痛みのため日常生活動作や家事に支障がある}、{ステロイド剤の副作用によるボディイメージの変化がある}の4つのサブカテゴリーから構成された。

## (4) 【糖尿病のセルフケアに伴う困難がある】

このカテゴリーは、ステロイド糖尿病の療養に伴う困難で、糖尿病の診断時に使用していたインスリン注射や血糖自己測定による大変さ、圧迫骨折の痛みのために運動ができないのに、間食をやめられないことや、どのような食事が糖尿病によいのか分からない困難であり、{簡易血糖測定器の使い方がわからない}、{血糖測定のため夜遅くまで起きていなければならない}、{インスリン注射のための時間拘束がある}、{低血糖への対処方法がわからず、自信がもてない}、{圧迫骨折による痛みのため運動ができない}、{運動できないが間食をやめられない}、{具体的な食事療法がわからない}の7つのサブカテゴリーから構成された。

## 5) SLEの治療経過中にステロイド糖尿病を発症した患者のセルフケアのプロセス

A氏の語りから、SLE発症から現在までの経過に沿い、A氏が2つの慢性疾患について、どのように病気を受けとめ、セルフケアを実施し、その際にどのような困難が出現していたかについて、サブカテゴリーを用いて記述する。

A氏は、現在50代である。A氏は、20歳頃にSLEを発症した。SLE発症時は、{病気がわ

からない不安がある}、{SLE発症時の症状による苦痛がある}というセルフケアの困難があり、『最初は、病名がわからず不安であった』、『治療が始まり、よくなるという希望がもてた』とSLEを受けとめていた。

A氏は、SLEの診断後、〈薬を欠かさず内服する〉、〈冷水を触る機会を最小限とする〉、〈日光を避けるため、帽子、長袖を着用し、外出を控える〉ことに気を付けていた。しかし、{冷水によるレイノー症状や湿疹ができる}や、ステロイド剤の大量投与のため{ステロイド剤が増えると食欲が亢進する}、{ステロイド剤の副作用によるボディイメージの変化がある}などのセルフケアの困難を抱いた。

また、発症後しばらくして、結婚し、実母と同居、出産を経験し、疲労防止のために〈家族に家事を依頼する〉ことをしていた。

A氏は、時間の経過と共に帯状疱疹の繰り返しや、髄膜炎、ステロイド剤の副作用による腸管出血などを体験し、『SLEの症状がでた時は悩むが、症状が落ち着けば病気について知りたいと思わない』、『SLEは難病で治ることはないが、薬を飲んでいれば普通に生活できる安心感がある』というSLEが難病であることを実感した受けとめをもつようになった。

A氏は、SLE発症後34年目に、SLEの再燃による緊急入院をした。この入院を契機に、SLEの受けとめが、『SLEの経過が長くなり、少しくらい気を付けなくても大丈夫という過信がある』、『SLEのために意識して気をつけていることはない』と変化した。しかし、この時期には、既に、〈薬を欠かさず内服する〉、〈冷水を触る機会を最小限とする〉、〈日光を避けるため、帽子、長袖を着用し、外出を控える〉や、〈家族に家事を依頼する〉ことが習慣化されていた。

また、A氏はこの緊急入院の際に、糖尿病の診断を受けた。その時のA氏の糖尿病の受けとめは、『糖尿病になったことは予想外であるが、しょうがない』、『糖尿病についてよくわからないが、知りたいと思わない』、『インスリン注射をしていれば糖尿病はよくなり、自分では努力していない』、『甘い物を食べる時に糖尿

表3 A氏のセルフケアの困難

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの例
【病気がわからない不安がある】	{病気がわからない不安がある}	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最初の入院では、病気がわからなくて一番不安だった</li> <li>・最初の入院が、何がなんだかわからなくて一番大変だった</li> </ul>
	{SLE発症時の症状による苦痛がある}	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最初の入院では、帯状疱疹の肩の痛み、脱毛、関節痛があり、動けなくて、一番大変だった</li> </ul>
【ステロイド剤の副作用による苦痛がある】	{冷水によるレイノー症状や湿疹ができる}	<ul style="list-style-type: none"> <li>・冷たい水を触るとレイノー症状ができる</li> <li>・冷たくなると、紅い小さな湿疹ができる (他4)</li> </ul>
	{ステロイド剤が増えると食欲が亢進する}	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プレドニンが10mgより少ない時は食欲がなかったが、10mgになると食欲がでてきて、食べてしまう</li> <li>・プレドニンが10mgになると食欲がでてきて、自分で抑えられないで食べてしまい、体重も5kg増えた (他2)</li> </ul>
	{圧迫骨折による痛みがある}	<ul style="list-style-type: none"> <li>・圧迫骨折のため、痛みが常にある</li> <li>・辛いことは、圧迫骨折で腰の痛みが移動すること (他10)</li> </ul>
	{痛みのため日常生活動作や家事に支障がある}	<ul style="list-style-type: none"> <li>・普段も痛みがあり、長時間座ってられない</li> <li>・洗濯機はボタンを押せるが、洗濯物を干すと腰が痛い (他2)</li> </ul>
【糖尿病のセルフケアに伴う困難がある】	{ステロイド剤の副作用によるボディイメージの変化がある}	<ul style="list-style-type: none"> <li>・バッファロー肩があった</li> <li>・ステロイド剤を飲むと毛深くなる (他1)</li> </ul>
	{簡易血糖測定器の使い方がわからない}	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血糖測定器の使い方がわからなくてパニックになった</li> <li>・インスリン注射も慣れていなくて大変だったが、血糖値を測る方が大変だった (他1)</li> </ul>
	{血糖測定のため夜遅くまで起きていなければならない}	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(インスリンを注射していた時には)、週に1回、血糖値を測るため、遅くまで起きていなくてはならなくて、辛かった</li> </ul>
	{インスリン注射のための時間拘束がある}	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時間で食前にインスリン注射をしないといけないことが負担だった</li> </ul>
	{低血糖への対処方法がわからず、自信がもてない}	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院後すぐに低血糖がおきたので不安だった</li> <li>・低血糖になった時に、ぶどう糖を飲んでも血糖値が低いままのときにどうしてよいかわからず困った</li> <li>・自宅では知識のある人が自分以外にいないので、低血糖になるとパニックになる (他20)</li> </ul>
	{圧迫骨折による痛みのため運動ができない}	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動するように聞いたが、圧迫骨折などで骨が痛み、歩くことができなかった</li> <li>・歩くと骨に負担がかかる (他5)</li> </ul>
	{運動できないが間食をやめられない}	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動はできないが、食べてしまう</li> <li>・血糖値が高いのはよくないと思うが、なかなか間食をやめられない</li> </ul>
	{具体的な食事療法がわからない}	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病と言われた頃は、食事がすごく心配だった</li> <li>・糖尿病の宅配食の会社は遠いので、1日とか、1食だけ頼むわけにいかず、食事をどうしたらよいか困った</li> <li>・世間で食事について一日30品目をとるように言っているから、野菜をたくさんとらないといけないが、自分はカリウムをとってはいけないので、どうしたらいいのかといつも思っていた (他3)</li> </ul>

SLE発症後年数	0年			10年			34年			35年			36年		
	SLE	発症	治療開始 (PSL 40mg)	結婚・出産	入院	帯状疱疹の繰り返し	入院	入院	入院	鎮静化 PSL 減量	入院	内服薬へ変更	糖尿病の安定	圧迫骨折による痛み (PSL10 mg・免疫抑制剤)	
経過	糖尿病	糖尿病の診断・インスリン開始													
病気の受けとめ	全般	病気が努力をしてもどうにもならないもので、受け入れられないことしかできない 病気のことを知り、悩むより、必要以上に知らない方がいい 最初は、病名がわからず不安 治療が始まり、よくなるという希望がもてた 医師の指示を守らなくてはいけない SLEの症状がでた時は悩むが、症状が落ち着けば病気について知りたいたいと思わない SLEは難病で治ることはないが、薬を飲んでいれば普通に生活できる安心感がある													
	糖尿病	SLEの経過が長くになり、少しずつ気が付かなくとも大丈夫という過信がある SLEのために意識して気をつけていることはない SLEや糖尿病よりも、圧迫骨折による腰の痛みが辛い 糖尿病になったことは予想外であるが、しようがない 糖尿病についてよくわからないが、知りたいたいと思わない インスリン注射をしていれば糖尿病はよくなり、自分では努力していない 甘い物を食べる時に糖尿病を意識する インスリン注射から経口血糖降下剤になり、時間の制約や痛みがなくなり、楽になった													
セルフケアの実施内容	全般	薬を欠かさず内服する 病気に慣れて極まないうちに、あえて病気を深く知らないようにする 冷水を触る機会を最小限とする 日光を避けるため、帽子、長袖を着用し、外出を控える 家族に家事を依頼する													
	糖尿病	カリウムをとり過ぎないように気をつける 肉と魚の種類や調理に気をつける 歩こうという気持ちはあるが、圧迫骨折の痛みを予防するため運動をしない 糖尿病の宅配食を利用する 大好きな甘い物を我慢する 体重を維持する 血糖値が高くならないように甘い物を食べる インスリン注射から内服薬に変更後、体重の増加が気になるが、気持ちは緩み間食する 具体的な食事療法がわからず食事量を少なめにする													
セルフケアの困難	SLE	病気がわからない不安がある SLE発症時の症状による苦痛がある 冷水によるレイノー症状や湿疹ができる ステロイド剤が増えると食欲が亢進する ステロイド剤の副作用によるボディイメージの変化がある													
	糖尿病	圧迫骨折による痛みがある 痛みのため日常生活動作や家事に支障がある 簡易血糖測定器の使い方がわからない 血糖測定のため夜遅くまで起きていなければならない インスリン注射のための時間拘束がある 低血糖への対処方法がわからず、自信がもてない 具体的な食事療法がわからない 圧迫骨折による痛みのため運動ができない													

図1 A氏の病気の受けとめ、セルフケアの実施内容、セルフケアの困難の経過 (サブカテゴリーによる表示)

病を意識する』というものであった。

A氏は、糖尿病発症当初は、〈糖尿病の宅配食を利用する〉、〈大好きな甘い物を我慢する〉、〈体重を維持する〉ことを行っていた。しかし、宅配食の利用をやめると、{具体的な食事療法がわからない}とセルフケアの困難を抱き、〈具体的な食事療法がわからず食事量を少なめにする〉ことをしていた。また入院中に受けた栄養指導は、具体的な糖尿病の食事指導ではなく、〈カリウムをとり過ぎないように気をつける〉、〈肉と魚の種類や調理に気をつける〉というループス腎炎予防を意識した指導として記憶されていた。

また、糖尿病の診断直後から、インスリン注射が始まり、退院後も血糖自己測定とインスリン注射をすることになったが、{簡易血糖測定器の使い方がわからない}、{血糖測定のため遅くまで起きていなければならない}、{インスリン注射のための時間拘束がある}、{低血糖への対処方法がわからず、自信がもてない}ことに對し、セルフケアの困難を抱いていた。

A氏は、インスリン注射開始後1年(SLE発症後35年目)に、SLEが鎮静化し、ステロイド剤を漸減した。そのことに伴い、血糖値が安定し、インスリン注射から経口血糖降下剤に変更となった。その際のA氏の糖尿病の受けとめは、『インスリン注射から経口血糖降下剤になり、時間の制約や痛みがなくなり、楽になった』であり、〈インスリン注射から内服薬に変更後、体重の増加が気になるが、気持ちが緩み間食する〉、〈血糖値が高くなるように甘い物を食べる時期を選ぶ〉など、糖尿病のセルフケアにゆとりがみられるようになった。

更に、A氏は、発症後34年を経過した頃から、ステロイド剤の副作用である骨粗しょう症から圧迫骨折が起り、強い腰痛が生じた。そのため、病気の受けとめは、『SLEや糖尿病よりも、圧迫骨折による腰の痛みが辛い』となり、{圧迫骨折による痛みがある}、{痛みのため日常生活動作や家事に支障がある}、{圧迫骨折による痛みのため運動ができない}をセルフケアの困難としていた。そして、セルフケアとして、〈歩

こうという気持ちはあるが、圧迫骨折の痛みを予防するため運動をしない〉ことで、痛みの予防を心掛けているが、一方で、糖尿病があるため、{運動できないが間食をやめられない}をセルフケアの困難としていた。

A氏の病気の受けとめは、全経過を通して、『病気は努力をしてもどうにもならないもので、受け入れることしかできない』、『病気のことを知り、悩むより、必要以上に知らない方がいい』、『医師の指示を守らなくてはいけない』であり、セルフケアは〈病気について悩まないように、あえて病気を深く知らないようにする〉、医師の指示を守り〈薬を欠かさず内服する〉であった。

## V. 考察

考察では、SLEの治療経過中にステロイド糖尿病を発症した患者の糖尿病の受けとめ、セルフケアの実施内容と困難及びステロイド糖尿病を発症した患者に対する看護への示唆を述べる。

### 1. SLEの治療経過中にステロイド糖尿病を発症した患者の病気の受けとめと看護への示唆

A氏のSLEの受けとめは、診断時は、『最初は、病名がわからず不安であった』であった。この結果は、福田<sup>8)</sup>が明らかにした女性SLE患者の病気体験プロセスでの【聞いたこともない病気に対する困難と絶望】、有田ら<sup>4)</sup>が明らかにした青壮年期女性SLE患者の病気と共に生きる人生の受けとめとして、「発症時期も原因も運命も腑に落ちない」、矢倉ら<sup>9)</sup>がSLEや強皮症などの難病患者の発病から現在に至る心理過程として明らかにした「発病から確定診断までの不透明感」、「確定診断時の苦悩」と一致すると考える。

また、もう一つのA氏の診断時のSLEの受けとめは、『治療が始まり、よくなるという希望がもてた』であり、先行研究にはみられない受けとめである。有田ら<sup>4)</sup>は、ステロイド剤により、劇的な回復感を感じると、「ステロイドは魔法の薬」と感じることを明らかにしている。

A氏の場合は、診断時の症状が辛く、『最初は、病名がわからず不安であった』ために、ステロイド剤の効果を実感する前から、治療が始まるというだけで希望が持てたと考えられる。

また、療養の経過と共に、A氏には、『病気は努力をしてもどうにもならないもので、受け入れることしかできない』、『SLEの症状がでた時は悩むが、症状が落ち着けば病気について知りたいと思わない』、『SLEは難病で治ることはないが、薬を飲んでいれば普通に生活できる安心感がある』というSLEの受けとめが生じた。これは、有田ら<sup>4)</sup>が明らかにした“難病だが致命的ではない”や、矢倉ら<sup>9)</sup>が明らかにした“病気と共にある自分を認める「受容」と一致すると考える。

更に、A氏には、療養の経過とともに、[SLEの経過が長くなり、少しくらい気を付けなくても大丈夫という過信がある]が生じていた。これは、A氏がSLE発症後34年目に、SLEが再燃したため、緊急入院した後から生じた受けとめで、有田ら<sup>4)</sup>が明らかにした“病気にはとられまい”，福田<sup>8)</sup>が明らかにした【病気を忘れている】に類似すると考える。

福田<sup>8)</sup>は、女性SLE病者の病気体験プロセスで、“普段の生活で病気が安定し【病気を忘れている】”と思う反面、【爆弾を抱えている】“という”ステロイド薬に対するアンヴィヴァレントな感情“を明らかにした。また福田<sup>8)</sup>は、同研究で、将来の見通しについて、“【悪化するかもしれない】と【大丈夫かもしれない】という両面がある”ことを明らかにしている。しかし、A氏の語りからは、ステロイドに対するアンヴィヴァレントな感情や、将来の見通しについて【悪化するかもしれない】という病気の受けとめは抽出されなかった。

A氏は、《SLEの再燃を予防する》努力をしたにもかかわらず、SLEの再燃と寛解を繰り返している。そのため、医師の指示の遵守を重要と考え、ステロイド剤の副作用による圧迫骨折の痛みがあるにもかかわらず、ステロイド剤に対する否定的な受けとめには至らなかったと考える。更に、矢倉ら<sup>9)</sup>は、難病患者の発病か

ら現在に至る心理過程の最終段階として、“罹患したことを意味あるものと認識し、そのことを踏み台に前向きに生きようとする「再起」を明らかにしたが、A氏の語りからは、「再起」に該当する受けとめは抽出されなかった。福田<sup>8)</sup>と矢倉ら<sup>9)</sup>の研究で明らかにされたステロイド剤に対する感情、将来の見通しの善し悪しに対する思い、「再起」といった受けとめが、本研究では抽出されなかったが、このことは、本研究が、A氏の療養経験に基づく事例研究であるという研究の限界に由来すると考えた。

一方、A氏の糖尿病の受けとめは、『糖尿病になったことは予想外であるが、しょうがない』であった。山本<sup>10)</sup>は、初期2型糖尿病患者の糖尿病と診断されたことに対する思いとして、【糖尿病の診断を信じない思い】、【糖尿病と診断されるまでの生活に対する後悔や落胆】、【糖尿病を発症したことを納得しようとする思い】、【糖尿病の発症に伴い生じる問題に対する暗い気持ち】の4つを明らかにした。A氏の糖尿病に対する受けとめには、山本<sup>10)</sup>が明らかにしたような糖尿病を否定する思いや、これまでの生活への後悔といった思いはみられない。『糖尿病になったことは予想外であるが、しょうがない』という糖尿病の発症に対する受けとめは、A氏がSLEの療養経過中に、《SLEの再燃を予防する》ことを行っても、SLEの再燃と寛解を繰り返し、『病気は努力をしてもどうにもならないもので、受け入れることしかできない』というSLEの受けとめに影響されていると考えられた。

山本<sup>10)</sup>の研究においても、【糖尿病を発症したことを納得しようとする思い】はみられ、“予期していたことが現実になった”，“診断されたことへの感謝の思い”，“あきらめ”というサブカテゴリから構成されていた。“あきらめ”は、糖尿病になったことを運命と感じていることで、ステロイド剤の副作用で発症した糖尿病の受けとめとは異なると考えられる。

また、A氏は、糖尿病の診断当初、〈大好きな甘い物を我慢する〉、〈具体的な食事療法がわからず食事量を少なめにする〉というセルフケ

アを実施していたが、糖尿病に関する受けとめは、『インスリン注射をしていれば糖尿病はよくなり、自分では努力していない』という受けとめであった。山本<sup>10)</sup>が明らかにした糖尿病のセルフケアに対する思いには、【セルフケアの取り組みへの決意】【セルフケアがもたらす結果に対する期待】【セルフケアの継続に対する不安】があるが、A氏は糖尿病のセルフケアに対して、このような決意も期待も見られない。これは、ステロイド糖尿病の場合、ステロイド剤の投与量が血糖値に影響するため、A氏は、自分でセルフケアを実施していても、糖尿病をコントロールしている意識を持ってないためではないかと考えられた。

また、A氏は、入院中に栄養指導を受けているが、糖尿病よりは、〈カリウムをとり過ぎないように気をつける〉というループス腎炎に対する食事療法をよく記憶し、実施していた。A氏は、糖尿病について、{具体的な食事療法がわからないこと}で、セルフケアに自信がもてないために、自分のセルフケアを重要視せず、努力と認めていないと考えられた。

また、A氏は、SLEと糖尿病の2つの慢性疾患をもつが、糖尿病の発症は、SLEの受けとめ、セルフケアの実施内容、セルフケアの困難に影響していなかった。これは、A氏にとって、難病であるSLEの方が糖尿病よりも重大な意味をもつためと考えられた。

野川ら<sup>11)</sup>は、SLEを含む自己免疫疾患患者の病気の不確かさの認知と難病患者に共通の主観的QOLとの関連では、“病気を抱えている自分の現状に対する受容や生きていくことに対する志気が低いと不確かさが高い”こと、慢性疾患患者の健康行動に対するセルフエフィカシー尺度との関連では、“疾患に対する対処行動の積極性や健康に対する統制感が低いと不確かさが高い”ことを明らかにした。本研究の結果では、A氏の病気の受けとめには、不確かさは抽出されなかった。しかし、SLEの療養経過の性質上再燃と寛解を繰り返すこと、A氏が、自分のセルフケアではSLEも糖尿病も十分にコントロールできていると考えていないことか

ら、今後、不確かさを抱く可能性も考えられる。

以上のようなA氏の病気の受けとめをふまえ、看護について考察する。

SLEの治療経過中にステロイド糖尿病を発症した患者に対して、看護師は、SLEという難病の性質故に[病気を受け入れるしかない]と諦めている]患者の考えをありのまま受けとめることがまず必要と考える。成人は、自律し、自己決定を行い、自己実現をしながら生きる存在であるが、A氏は、SLEの再燃や、ステロイド剤の副作用による症状で、予定外の入院をすることや、家族の生活に影響を与えている。そのため、SLEの治療経過中にステロイド糖尿病を発症した患者の看護では、患者が、自分の思う通りに生きてくても、病気のために思い通りに生きることが難しく、不確かさや辛さを抱いていることを理解して、看護を行う必要があると考える。

また、患者の原病(SLE)は、セルフケアの効果を実感することが難しい場合もあるだろうが、原病(SLE)や糖尿病のために患者が行っているセルフケアの努力を十分に認めること、患者が自分のセルフケアに意味を見出せるように支援することが重要と考えた。

## 2. SLEの治療経過中にステロイド糖尿病を発症した患者のセルフケア実施内容と困難及び看護への示唆

本研究では、セルフケアの困難について、【病気がわからない不安がある】【SLEの症状による苦痛がある】、【ステロイド剤の副作用による苦痛がある】、【糖尿病のセルフケアに伴う困難がある】が明らかにされた。

青木ら<sup>2)</sup>は、SLE患者の困難には、「病気の進行への不安」、「将来への不安」、「家族への気兼ね」などの【療養に伴う心理的ストレス】、「発熱」、「関節痛」などの【身体的症状に伴う苦痛】、「皮膚・レイノー」、「浮腫」、「脱毛」の【外見の変化への戸惑い】、「医療費の負担」、「妊娠できない」、「周囲の理解がない」などの【経済と役割上の軋轢】があることを明らかにした。本研究で抽出されたセルフケアの困難のうち、SLEに関する困難は、青木ら<sup>2)</sup>の研究結果とほぼ同

じであるが、【経済と役割上の軋轢】は抽出されなかった。このことは、A氏の場合、主婦であること、早期より実母の協力が得られ、〈家族に家事を依頼する〉ことができているためと考える。

また、松田ら<sup>3)</sup>は、2型糖尿病患者が療養生活の中で抱えるつらさとして、「空腹感」、「味わえず満たされない」、「食べ残す罪悪感」、「孤独感・疎外感」といった食事療法に関するつらさや、「血糖が良くならなければ認められない」、「糖尿病として人から見られる」、「自己非難」、「自己不満足」など12のカテゴリーを明らかにした。この研究<sup>3)</sup>では、思うように血糖値をコントロールできずに苦しむ糖尿病患者のつらさがよく現れている。

本研究で抽出されたセルフケアの困難のうち、糖尿病のセルフケアに関する困難では、「血糖が良くならなければ認められない」に類似する困難は抽出されなかった。これは、A氏には、「インスリン注射をしていれば糖尿病はよくなり、自分では努力していない」や、「SLEは治らないが、医師の指示さえ守れば、普通に生活できるという安心感がある」という病気の受けとめがあり、実施したセルフケアが血糖値に影響していると意識せずにいることが推察される。このことは、SLEが難病であるという意識や、再燃やステロイド剤の副作用により入院を繰り返したことで、薬剤の内服以外のセルフケアの努力が病状のコントロールに影響しないと実感されたことや、「圧迫骨折による痛みの辛さでSLEや糖尿病のことはそれほど気にならない」といった現在ある強い困難のためではないかと考えた。

また、本研究では、糖尿病のセルフケアに関する困難で、{簡易血糖測定器の使い方がわからない}、{低血糖への対処方法がわからず、自信がもてない}、{具体的な食事療法がわからない}が明らかとなった。これは、A氏の糖尿病の診断が、SLEの再燃による入院中であったため、体調不良があり、看護師が糖尿病のセルフケアについて十分な指導を行うことが難しかったために生じていると考える。すなわち、

SLEの治療経過中にステロイド糖尿病を発症した患者の場合、原病であるSLEの治療や看護が優先され、入院期間中に糖尿病に関する教育が十分にできない場合もあるのだろう。このようなことを解決するために、外来受診の際に、看護師から、患者のセルフケア上の困難について尋ね、支援を行う必要があると考える。

また、SLEの治療経過中にステロイド糖尿病を発症した患者は、SLEの病状が安定すると血糖値も安定するため、糖尿病専門医を定期的に受診しないこともある。ステロイド糖尿病患者は、ステロイド投与量に血糖値が影響されることから、SLEの診療科外来に従事する看護師が、ステロイド投与量の増減に伴う血糖値の変動と食事療法の工夫について、援助を行い、患者が両方の疾患のセルフケアを無理なく行えるようにすることが必要と考える。

SLEと糖尿病の二つの病気に関連する困難では、{ステロイド剤が増えると食欲が亢進する}、{圧迫骨折による痛みがある}、{圧迫骨折による痛みのため運動ができない}、{運動できないが間食をやめられない}がある。A氏の場合には、ステロイド剤の投与量が多いと食欲が亢進する一方で、ステロイド剤の副作用で骨粗しょう症となり、運動が難しくなり、血糖コントロールが難しくなるという悪循環が生じていた。A氏は、「プレドニンが10mgより少ない時は食欲がなかったが、10mgになると食欲がでてきて、食べてしまう」と述べている。個人差はあるだろうが、看護師は、ステロイド糖尿病患者は、ステロイド剤が10mgでも食欲が亢進することや、ステロイド剤の投与量が多い時には、食欲を抑えることがとても辛いことを理解し、看護を行うことが必要と考える。

また、痛みによるストレスは、血糖値を上昇させるため、ステロイド剤の副作用による骨粗しょう症の痛みは、血糖値に影響し、セルフケアの困難を招きやすい。そのため、看護師は、患者の痛みを適切にコントロールすることが必要と考える。

### 3. SLE の治療経過中にステロイド糖尿病を発症した患者のセルフケアのプロセス及び看護への示唆

本研究の結果を経時的に整理した結果、SLE の治療経過中にステロイド糖尿病を発症した患者は、以下のようなセルフケアの経過をたどっていた。

患者は、SLE のセルフケアを遵守しながらもセルフケアの困難を抱えている。SLE のセルフケアが確立すると、慣れが生じ、遵守が緩められる。しかし、その後、ステロイド糖尿病発症により、糖尿病のセルフケアが加わる。糖尿病のセルフケアも遵守するが、SLE の鎮静化によりステロイド剤が減量されることや糖尿病治療薬を調整することで、血糖値が安定し、比較的早く糖尿病の病状コントロールに必要なセルフケアの遵守を緩めることができる。しかし、その後、ステロイド剤の長期使用による副作用により困難が生じ、ステロイド剤の副作用に対するセルフケアが追加される。すなわち、原病（SLE）のセルフケアの困難に糖尿病のセルフケアの困難が加わり、更にステロイド剤の副作用による困難が加わるという経過をたどると考える。

有田ら<sup>4)</sup>は、青壮年期にある女性のSLE患者がセルフマネジメントを定着させるプロセスについて、“(1) 発症・診断 (2) 治療開始 (3) 副作用出現 (4) 再燃 (5) 試行錯誤 (6) セルフマネジメント定着”があり、6つのプロセスでの体験には、“《病気の受けとめ》《薬の受けとめ》、《病気と共に生きる人生の受けとめ》の3側面が基盤となり、《セルフマネジメント》が成り立っている”ことを明らかにした。その中で、ステロイド剤について、最初は薬（ステロイド剤）を“魔法の薬”と受けとめるが、副作用の出現により、“難病と副作用のダブルパンチ”、“魔法の薬に対する戸惑いと疲労感”に変化し、やがて“薬とは上手に付き合っていくしかない”となることが明らかにされた。

一方、清水<sup>5)</sup>は、糖尿病患者のセルフケア発展プロセスとして、糖尿病である自己の認識、基本となる医学的・実践的知識の獲得、体験的

知識の獲得・状況判断能力の獲得、情緒的安定・糖尿病とともに生きる人生に対する自己決定、生活にあった自己管理方法の獲得、糖尿病とともに生きる人生における自己受容・自己実現という糖尿病患者のセルフケアの課題を、“糖尿病患者としての有能性”と“その人個人としての人間性”の2つの側面で揺れ、満たしながら、患者にとっての調和が得られることを明らかにした。

本研究の結果から、2つの慢性疾患がある場合のセルフケアの経過が明確になった。すなわち、SLE や糖尿病に対するセルフケアに慣れ、定着しても、将来、ステロイド剤の副作用や、糖尿病合併症に対するセルフケアの必要性が生じる可能性があることから、セルフケアの定着と新たなセルフケアの必要性が重なり、このことが繰り返されることが推測できる。この点が、有田ら<sup>4)</sup> 清水<sup>5)</sup> が明らかにした一つの慢性疾患にのみ着目したセルフケアの経過とは異なる点と考える。

セルフケアの実施内容が増えることは、患者にとって困難が多くなることであるが、A氏は、[病気を受け入れるしかないと諦めている]、[経過が長くなり、意識してSLEに気を付けなくても大丈夫という過信がある]など、次々と生じるステロイド剤の副作用に対処し、無理なく自分の生活にセルフケアを取り入れている。つまり、慢性疾患が二つでも、有田ら<sup>4)</sup>、清水<sup>5)</sup> が明らかにした一つの慢性疾患のセルフケアの経過と同様に、やがて患者は自分の生活にセルフケアを定着させることができることが確認できたと言える。

河井ら<sup>12)</sup>は、“連続性は、過去の体験や今の状況、予想する未来を単に時系列で並べたものではなく、個人が変化する生活の中で自己を過去から一貫したものとして感覚するものであり、変化していく生活の中で生活に適応しQOLを保つために重要”であり、看護師は、“糖尿病とともにある人が不連続を上回る連続性を見出せるように、疾患による危険性など現状からの変化の可能性だけではなく、楽しみや望む在り方に通じる未来を語る機会を持つことで、

現在—未来のつながりをともに見出していく必要がある”と述べている。

SLEの治療経過中にステロイド糖尿病を発症した患者の場合、原病のSLEの治療の副作用として糖尿病が発症するので、“現状と将来とのつながりのつきにくさという不連続”はおこりにくく、過去から現在、現在から未来への連続性は保持されると考える。しかし、連続性は保持できても、ステロイド剤の副作用で糖尿病が発症したこと、骨粗しょう症など他の副作用による苦痛が大きくなり、未来に対して悲観的になる可能性があると考ええる。

また、A氏は、セルフケアとして《病気について悩まないようにする》を実施している。正木<sup>13)</sup>は、慢性疾患患者のセルフケア確立に向けての5つの課題として、“医学的・実践的知識の獲得、自己管理プロセスの習得、情緒の安定、人生上の選択・自己決定、患者としての家庭・社会での役割”を挙げている。《病気について悩まないようにする》は、SLEが再燃と寛解を繰り返す病気であることから、努力してセルフケアをしても効果がでないという無力感の防止につながり、情緒の安定に役立つ重要なセルフケアと考えられた。

SLEの治療経過中にステロイド糖尿病を発症した患者は、SLEも糖尿病もセルフケアによりコントロールすることが難しい状況があるので、看護師が、情緒の安定につながるセルフケアを患者が行えるように支援する必要があると考える。

郡ら<sup>14)</sup>は、自己免疫疾患患者に看護上の問題が生じる生活過程の共通性として、“病歴の長短にかかわらず生活調整の体系的なイメージが描かれていない。また、そのような生活調整の指導を受けた記憶がなく、医師の指導を一面的に理解し、生活調整に反することがある”、“薬物調節で症状が改善すると、自己免疫反応のひきがねと思われる生活行動を再開し元の生活に戻る”などの5つのことがらを明らかにした。A氏は、セルフケアとして、〈薬を欠かさず内服する〉ことや《SLEの再燃を予防する》を実施しており、郡ら<sup>14)</sup>の研究結果とは異なる。

しかし、本研究には、一事例による研究の限界があるため、看護師は、郡ら<sup>14)</sup>の研究成果も踏まえ、適切にセルフケアが実施されているかを確認する必要があると考える。

看護師は、SLEの治療経過中にステロイド糖尿病を発症した患者のセルフケアでは、原病によるセルフケアの困難に、糖尿病、ステロイドの副作用による困難が重なるという経過をふまえ、SLEまたは糖尿病のどちらか一方の疾患についての援助ではなく、総合的な援助が必要だと考える。特に糖尿病については、生活習慣の影響ではなく、SLEの治療に不可欠な薬剤により発症したことに配慮すること、ステロイド剤の長期使用により骨粗しょう症が発症し、運動が困難となること、ステロイド剤の投与量が多い時期には食欲亢進が起こり、我慢することがとても辛いことを理解したセルフケアへの援助が必要と考える。

## VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、事例研究であり、今後の課題は、対象者数を増やし、治療の経過中にステロイド糖尿病を発症した患者のセルフケアの困難と調整過程を更に明らかにすることである。

## VII. 結語

SLEの治療経過中にステロイド糖尿病を発症した患者の病気の受けとめ、セルフケアの実施内容と困難及びセルフケアのプロセスを明らかにするために、一事例の患者を対象に半構成面接を行った。その結果、病気の受けとめとして[病名がわからず、不安だが治療開始により希望がもてる]など7つのカテゴリー、セルフケアの実施内容として、《病気の悪化を予防する》など7つのカテゴリー、セルフケアの困難として、【SLEの症状による苦痛がある】など4つのカテゴリーが抽出された。更に、SLEの治療経過中にステロイド糖尿病を発症した患者のセルフケアのプロセスとして、原病であるSLEによるセルフケアの困難に糖尿病、ステロイド剤の副作用による困難が起こることが明らかとなった。

看護師は、ステロイド糖尿病患者の病気の受けとめ,セルフケアの困難をよく理解した上で、SLEと糖尿病の両方の疾患に対する包括的なセルフケアへの援助を行うことが必要であることが示唆された。

#### 謝辞

本研究へご協力いただきました患者様、看護師、医師の皆様には感謝いたします。本研究は平成23年度関湊賞（研究奨励）による助成金により実施した。関係者の皆様に深謝申し上げます。

#### 文献

- 1) 日本糖尿病学会編：糖尿病専門医研修ガイドブック 改定第3版, 診断と治療社, 35-36, 2007.
- 2) 青木きよこ, 高谷真由美, 他：外来通院中の全身性エリテマトーデス患者の認知する療養上の困難と関連要因. 医療看護研究, 5(1), 30-39, 2009.
- 3) 松田悦子, 河口てる子, 他：2型糖尿病患者の「つらさ」, 日本赤十字看護大学紀要, 16, 37-44, 2002.
- 4) 有田翔子, 井上智子：青壮年期女性SLE患者のセルフマネジメント定着化プロセスと看護支援に関する研究, 保健医療社会学論集, 18(1), 14-10, 2007.
- 5) 清水安子：糖尿病患者のセルフケアの発展プロセスについて, 千葉看護学会誌, 5(1), 31-38, 1999.
- 6) 福田一仁, 戸邊一之：ステロイド糖尿病における血糖コントロール, DiAbetes UpdAte, 2(3), 40-46, 2013.
- 7) 平野優子：時間軸を含む病い経験把握のための参考理論と方法及び概念—先行文献による検討から—, 聖路加看護大学紀要, 35, 8-16, 2009.
- 8) 福田和明：全身性エリテマトーデス女性病者の他者との関係性における体験, 日本看護科学学会誌, 25(2), 56-64, 2005.
- 9) 矢倉紀子, 谷垣静子：難病患者の疾病受容過程に関する検討—自己免疫疾患患者を主としたグループインタビュー法を用い—, 日本難病看護学会誌, 7(3), 172-179, 2003.
- 10) 山本裕子：初期2型糖尿病患者の糖尿病と診断されたこととセルフケアに対する思い, 大阪府立大学看護学部紀要, 17(1), 45-53, 2011.
- 11) 野川道子, 佐々木栄子：自己免疫疾患患者の病気の不確かさとその関連要因, 日本難病看護学会誌, 8(3), 293-299, 2004.
- 12) 河井伸子, 清水安子, 正木治恵：2型糖尿病とともにある人の連続性 (continuity), 日本糖尿病教育・看護学会誌, 15(2), 128-136, 2011.
- 13) 正木治恵：慢性疾患患者のセルフケアの確立に向けてのアセスメントと看護上の問題点, 臨床看護, 20(4), 508-511, 1994.
- 14) 郡紅葉, 中村愛, 他：自己免疫疾患発症初期の看護上の問題に関する研究—科学的看護論を理論的前提とする分析方法—, 千葉看護学会誌, 18(2), 17-25, 2012.