

痛みを訴え続ける〇氏より学び得たもの

北6階病棟 発表者 石川 いづみ

古畑 富貴子・藤原 昭子・鈴木 順子・村上 美幸
細田 令子・上嶋 幸恵・藤本 佳子・相沢 明子
飯森 繁子・岩垂 照美・手塚 敦子・鎌倉 八重子
田中 恒子・久保田 隆子・帯刀 裕子・小林 美智子

I はじめに

“痛み”その訴え方は個々様々であり、その痛みを把握するのは、難しい問題である。内科においては、持続的な痛みを訴える患者が多く、特に膀胱炎のように外科的処置が難しく、食事療法・対症療法が中心となり、その痛みは反復し、一生続くことが多い。「痛いよー。注射してくれ。」と、2～3時間おきに訴える患者に対し、指示された範囲内で鎮痛剤を使用するだけで、看護の無力さを感じ、薬を使用する前に、何かできることがないだろうかと思ひ、この症例にあたってみた。

II 患者紹介

〇 倉 〇 也 男性 41才 (以後〇氏と統一する)

病名……膀胱炎

主訴……腹痛及び背部痛

入院までの経過

昭和53年7月初旬より、上腹部痛出現。激痛あり7月22日某医院入院。点滴・内服薬治療受けるも疼痛持続し、8月29日当科紹介され、精査、治療目的にて転院となる。

入院時ムンテラ

〇氏と妻には、「慢性膀胱炎」と説明。診断のついた時点で、〇氏の実弟には「膀胱癌」と話す。性格及び背景

4人兄弟の長男であり、現在、実母、妻、子供2人の5人暮らしである。実母は脳血栓にて入院中で、妻はその看病もあり、週一度しか面会に来られない。妻は気が弱く、夫に頼っている面がうかがえる。〇氏は気が優しく子煩悩で、がまん強い人である。

III 研究期間

昭和53年9月13日～12月10日

IV 研究方法

看護婦が、痛みには不信を抱いていた時期をI期とし、痛みを受け入れ積極的に働きかけようとした時期をII期とする。疼痛を訴えた時、薬を使用した時のプロセスレコードをもとに、〇氏の状態変化・看護婦の接し方を、カンファレンスを持ちながら検討した。

V I 期

〇氏は入院時より疼痛を訴えており、それに対してあらゆる方法の鎮痛剤が使用されたが、痛みの訴えは頻回になるばかりで、訪室のたびに〇氏のベットサイドにたつて「痛い」という言葉が、聞かれない日はなかった。

しかし、その痛みの訴え方は、看護婦の顔を見ると、急に痛そうな顔をししたり、又さほど苦痛そうな表情をせず、時にはニヤニヤしながら、時には冗談めいた口調でという、つかみどころのないものであった。それに加えて、ビタミン剤注射によるプラシーボでも、効果がみられた時があったので、「本当に痛いのだろうか？」という不信感が、スタッフ内に出てきた。自然私たちの態度も、痛みの訴えに対して“またか”という気持で、親身になって接することが少なかったように思う。

そんな或る日、○氏の会話の中から、「看護婦さんは、“痛い”といっても、何にもしてくれないことがある。ニヤニヤしながら言うから、信じてくれないのかもしれない。だけど、しかめっつらばかりしていちゃ、部屋の中が暗くなるし、俺は俺なりに一生懸命がまんしているんだよ。」という言葉が聞かれた。

この言葉に私たちは、心の底を見透かされたようで、はっとした。

表面の言葉・態度だけで、○氏を判断してしまい、○氏の性格・内面を理解しようという態度に、欠けていたのではないだろうか。又○氏に対する先入観から、痛みを理解しようという気持にも欠けていた。自然○氏から逃げていた面があった。こんな中で、○氏の心の中には、スタッフへの不信感が、育っていったのではないかと推測される。

これらの反省をもとに、もっと○氏を理解し、接し方にも注意しなくてはという姿勢が生まれ、○氏に関してカンファレンスが持たれた。

IV II 期

カンファレンスの結果「○氏に接する機会を多く持ち、○氏の訴えを聴く」という看護計画を立てた。痛みを受け入れた態度で接することにより、少しづつ○氏との間に、コミュニケーションが持たれるようになってきた。○氏の闘病意欲、又家庭の事情もより深く知ることができた。

アンギオにより「膀胱癌」と確診がついた。手術の適応にはならず、保存的療法に頼るしかないと決定した。

そんな中で痛みが日に日に増し、不安を隠しきれない○氏の口から、「廃人になってもいいから、注射をしてくれ。」「痛くて痛くて首でもつりたくなかった。」といった言葉が聞かれた。この時点で私たちは医師の指示通り鎮痛剤の本数の制限を守ろうとする私たちの態度が、○氏を精神的に不安定にさせていることに気付いた。カンファレンスが持たれ、消えることのない痛みを抱えた○氏に対して、

- ① 痛みの程度により、緩和できる方法を、自分で選ぶことができるような態度で接する。
- ② その判断が適切であるかどうか、援助する。という、2つの看護計画を立てた。

硬膜外ブロックの効果も出てきた。○氏の訴えに対し私たちは、「困ったね。どうしましょうか。」という逆の問いかけをし、○氏に疼痛緩和の方法を選ばせた。すると、今まで痛みに対して、すぐ注射としか言わなかった○氏の口から、「坐薬を入れてもらおう。」という言葉が聞かれるようになってきた。

硬膜外ブロックは、チューブがつまり抜去となったが、疼痛もおちついており、○氏の希望により外泊することになった。長びく入院で、家庭のことが心配による外泊と思われたが、外泊後の○氏から、「話しは全部つけてきた。」という言葉が聞かれ、外泊の意味の深さを知った。又、外泊中痛みが強く、セデス、インダシンだけではおさまらず、近医にて、鎮痛剤を打ってもらったという現実から予後に対する不安が増加したようであった。

再び挿入された硬膜外ブロック・腹腔神経叢ブロックの注入時間に、ベットサイドでゆっくりコミュニケーションを持ち、外泊によって崩れた自信・期待を盛り上げようと心がけたり、回復への意欲を促す為に、気分転換の意味で、下半身のみシャワー浴も試みた。

○氏が痛みを訴えた時、私たちの口から、「痛いね。どうしますか?。」という言葉が、自然に抵抗なく、疑いなく出てくるようになった。相互の理解がなかった時期には、痛みの除去だけを訴えていた○氏であるが、そんな○氏から、「今日は、まず注射をしてみて眠る。夜中に痛くなったら、インダシンとセデスで様子をみたい。いつもと変えてみたい。」という言葉が、聞かれるようになった。そして、痛みの強さ、及び一日の注射の本数などを考え、自分で疼痛緩和の方法を選択し、自己管理ができるようになってきたと思われる。

I期においては、痛みに対して疑いを持ち、○氏に対しても不信を抱いていた。私たちが看護計画に基づき、○氏に目を向け、心を開き、受け入れるよう努力した成果ではないかと思う。

Ⅶ 考 察

I期において、○氏の痛みの訴えに対する私たちの不信感は、○氏の訴え方の表情・態度によるものである。しかしその根底には、慢性膝炎の疑いで入ってきた○氏であるが、アミラーゼ値はさほど高くなく、又それまでの検査において、異常を思わせるものが、何一つ発見できずにいたことが、大きくあると言える。

Ⅱ期において、I期の反省をもとに、看護婦全員が○氏に目を向け、そして痛みを受け入れた態度で接しようとする方針を立てたことにより、少しずつ○氏との壁もうすくなってきた。

このような時、アンギオで「膝癌」と診断がついた。それにより、○氏に対する見方や考え方が、大きく変わったことを私たちは否定できない。診断というもの以前に、私たちの前に、苦しんでいる患者がいる。私たちは、その苦しみを訴える患者を信じ、みつめ、その上に診断を待たなければならぬことを痛感させられた。

この症例を通して、私たちが切実に感じたことは、こちらに受け入れようとする姿勢がない限り、患者が苦しんでいるという現実を、自分のものとして、とらえることができないということである。1人の患者に対して、看護婦ひとりひとりが、患者に接する態度を見つめ、自分の考え方・行為をもう一度振り返り、反省の目を向けることによって、はじめてその患者の苦しみを知り、心の触れあいが生まれるのではないだろうか。カンファレンスを繰り返す中で、患者のうわべの表情・表現にまどわされず、心の底にある気持を汲みとる時、はじめて患者の苦しみに近づけたのである。

このように、患者の訴えを自分の中にとらえ、患者とその苦しみを少しでも共感できるようになったことは、一つの成果ではあるが患者の心の奥深い所は測り知れないものであり、人間対人間の触れあいのむずかしさを改めて感じた。

医師の治療方針に、左右されがちな私たちであるが、どんな患者に対しても、どんな訴え方をした時でも、常に基本的な観察と一貫した看護姿勢が必要であることを改めて学んだ。

Ⅷ おわりに

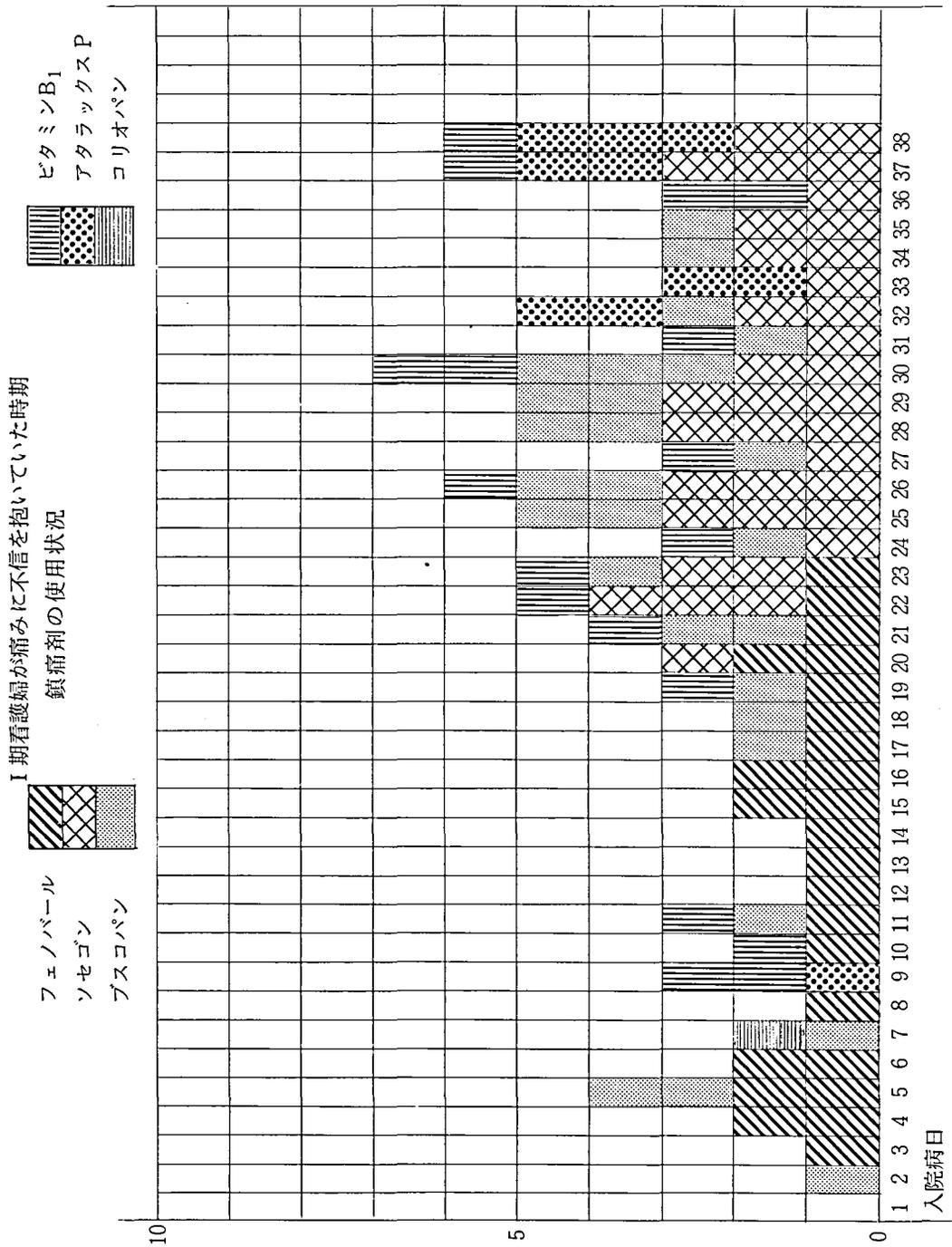
○氏は日増しに、嘔気、嘔吐、食欲不振が強くなり、疼痛に対しても注射の効果がうすれ、現在は麻薬でさえも痛みはとれず、一日中休まる時間もない。こんな中で、○氏は常に不安と直面し、葛藤を繰り返す中で、痛みをコントロールしようと努力し、家に帰ろうと頑張っている。

今後も私たちは、より接する機会を多く持ち、苦しみを共に感じ、生きる望みを失なわせないように常に前向きの姿勢で援助してゆきたい。

日々変わる症状と、それに伴う内面の変化、それらは○氏との会話の中で、あるいは表情で理解することができた。しかし内面のことはすべてこちらの推測によるものであり、はっきり断定できるものではない。はっきりつかめないもどかしさと、自分の感じたことそのままを他人に伝えることのむ

ずかしさ、そしてそれをいかにスタッフ全員のものとしてとらえ、看護に役立てていくか、その難しさを痛感している。

- 参考文献 1) 上田英雄, 武内重五郎; 内科学; 朝倉書店
 2) 工藤正子ほか; この人から学んだ看護; 看護雑誌 1977~4月号 医学書院
 3) 看護 78. 3. 患者の自立と看護婦の自立



	“A”不信を抱く原因となった○氏の言動	“B”私達が気付かなかった言動	“反省点”
9/6	疼痛強度、注射後「水虫で足が変だ」などと足を上げてみせる。疼痛表情なく「注射ありがとう」と言い帰宅。	9/15 痛くて眠れず詰所に来て約1時間雑談して帰る。疼痛あるが、“注射は廃人になると困る”から我慢するとのこと。	○患者は患者なりに痛みのまぎらわし方の工夫をしていること、病気に対する不安を持っていることをくみ取れなかった。
9/7	「痛くていけない、注射うってくれない？」と訴える。表情さほど苦しい感じみられなくてニヤニヤしている。疼痛の訴えあるが部屋の人達とは普通に話す。	9/21 痛み強く臓物がひっくりかえった様だと言う。 1日1日胃がむしり取られるような痛さが増していく。 今度、何時注射してくれる？ いつまで我慢すればいいんだろう。	○痛みの訴え方が表情・態度にも真実味がなく思え痛みの訴えを軽く受け流して聞いていた。
9/18	痛みの訴え方もこちらで声をかけると急に「痛い」と言い出し、甘えるような感じもあるので判断しかねる。	9/22 痛くてたまらん、何とかしてくれ。 24時間苦しむなら死んだ方がいい。 この病院に入ったってことはそう簡単な病気じゃないと思う。 切って良くなるものなら早く切り取ってほしい。	○表面の表情しかみていなかった。
9/23	13：45 「腹がちぎれるように痛い」と言う。 苦悶様表情示さず眠気ある様子→VB ₁ 10mg IM 14：30 「痛み軽減してきた」と言う。やや表情柔らぎりんごを食べている。	9/29 「坐薬は入れてもらったが効果がない」とヘルベックス希望、昼間はなるべく注射を我慢したいとのこと。	○話しの内容、表情、しぐさにいやらしい感じを覚え一歩離れて接していた。 ○病棟内に神経科的要素をもつ患者がおり○氏に対しても同じような目でとらえていた面がある。

Ⅱ期 看護婦が痛みを受け入れ積極的に働きかけようとした時期

1. O氏に接する機会を多く持ち、訴えをよく聴く				
鎮痛剤使用状況	O氏の訴え、態度	看護婦の接し方	評価・考察	
10.6 硬膜外チューブ 抜去 ソセゴン2A インダシン坐薬 50mg 1~3ケ アタP 25mg 1~2A セデスG 1P ブスコパン1A	不眠のとき請所に来て話をしている。 家族の事 自分の悲んできた道など 看: 「痛いのネ」 O氏「何回も注射をうっちゃいけないと思ってサ」 「早く家に帰りたいからネ」	「痛いのネ」等と痛みを受け入れた態度で接した。	<ul style="list-style-type: none"> 自分自身で痛みのまぎらわし方を工夫していることを知る事ができた。 「痛いのネ」と容認することにより会話が生れてきた。 少しづつコミュニケーションがとれるようになり病気以外の不安も話せるようになってきた。 闘病意欲も知ることが出来た。 家庭の事情や長男というあせりがみられることがわかった。 	
10.12 硬膜外チューブ 挿入 ソセゴン2A注入 3回 坐薬2~3ケ セデスG1~2P	O氏「廃人になってもいいから注射してくれ」 「痛くて痛くて首でもつりたくなつた」 「看護婦さんは意地悪だ」	痛みの強さを判断するよりも鎮痛剤の本数の制限を守ろうとしてしまった。	<ul style="list-style-type: none"> 正確な判断に欠けた。 O氏にとって本当に痛い時に注射してもらえないことにより不満、不信任、精神的に不安定な状態となってしまった。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示を実行する役割だけでなく痛みの状態を正確に把握し医師と共に処置を再検討することが必要。 痛みの強さを受け入れ、O氏を理解しようとする前向きな姿勢が必要。 痛みを素直に表現出来る場をつくる。
10.18 腹腔神経叢チューブ挿入	「ブロックで痛みが取れば良い」	O氏と共にブロックへの期待を持って接する。		
2. 痛みの程度により緩和できる方法を自分で選ぶことが出来るような態度で接する。				
3. その判断が適切であるかどうか援助する。				
ソセゴン2A 注入 腹腔2回 硬膜外1~2回 坐薬 1~3ケ セデス 1~2P	痛みが自制できるようになってきた。 「麻酔の効果があったのではないかと話している。 表情が明るい。	・BD等一般状態に注意しながら注入した。	・ブロックによる効果があった事から病気に対して希望がもてる様になってきたと思われる。	

<p>10.23 硬膜外チューブ 抜去 ソセゴン 2～3A 腹腔 2回 坐薬 1～2ケ セデスG 1P</p> <p>10.28 外泊 セデスG 6P) 持 坐薬 6ケ 参</p>	<p>深夜の痛みの訴えがあった時 看; 「困ったね、どうしようか?」 O氏「坐薬を入れてもらおう」 「この分だと退院も近いなあ」</p> <p>痛みが強くなる人もあまり話をせず。 外泊中近頃にて鎮痛剤うってもらう。 「話はみんなつけてきたからこれで良い」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「困ったね、どうしようか?」と一緒に考えた。 ・O氏が鎮痛剤を選ぶようにもっていった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今まで痛みに対してすぐに注射としか言わなかったが痛みの程度により自分で注射、セデス、インダシン坐薬、注入の中で何を使ったら軽減されるのか考えられる余裕が出てきたように思われる。 ・より一層自分自身で痛みのまぎらわし方を工夫している。 ・外泊中痛みの調節が出来なかったことにより、予後に対する不安が増した様子。 ・家の事など弟さんと話すことができ、一応の安心感がうかがえる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・外泊によってくずれた自信、期待を盛り上げるようにする。
<p>4. ブロック注入の時間にO氏と会話をもち闘病意欲をもたせる。</p>				
<p>11.4 硬膜外挿入 ソセゴン1～3A 腹腔 2回 硬膜外 1～2回 セデスG 1P 坐薬 0～1ケ</p>	<p>看; 「注入もれないし、うまくいっているみたいネ」 O氏「うん、痛みの強さも入院した時に比べたら楽になった気がする、何か期待が持てそうな気がする」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みが落ちついていいる時、闘病意欲を持たせるような会話で接した。 ・入浴許可を得る。(下半身のみ) 	<ul style="list-style-type: none"> ・注入が効果あり精神的余裕が出てきた。 ・長い闘病生活の中で入浴することにより気分転換をはかれた。回復への自覚を促すことが出来たのではないだろうか。 	
<p>5. 痛みの自己管理ができるようにする。</p>				
<p>ソセゴン 3～4A 腹腔 2回 硬膜外 2～3回 坐薬 1～2ケ セデスG 1～2P</p>	<p>看; 「痛いのネ、どうしますか」 O氏「今日はまず注射をしてみてもいい。夜中に痛くなったらインダシンとセデスで様子みたい。いつもと変えてみたい」 ・注入を用意していくと自分で注射器をもって注入しようとする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・O氏に鎮痛剤を選択させた。 ・自分で注入をさせるようにした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みの強さ及び1日の注射量などを考え自分で疼痛除去の方法を選択し、自己管理ができるようになってきた。 ・注入への意欲が大きく、痛みを自分でとるんだという自立の気持がうかがえる。 	

