

# 自覚症状のない長期入院患者との関わり

中7階病棟 発表者 竹川 治子

藤沢 允子・溝上 みつ・滝沢 順子・柳原 和子  
山田 早苗・小泉 美千子・三間 恵理子・下里 典子  
吉沢 純子・今村 香織

## I はじめに

結核患者は、自覚症状が少ないにもかかわらず、3箇月以上の入院生活が強いられている。このような入院生活の中では、拘束された生活、退屈な毎日、退院後の社会復帰に対する不安などが、患者にとっては大きなストレスとなることであろう。

しかしながら、これらの苦痛を言葉に表現する患者は少く、時として安静度を守れなかったり、喫煙などの行動をとってしまう症例もみられる。

今回の症例は、重症の結核に白血病を併発したため、入院時より寛解は困難とされたが、厳しい治療に耐え、現在も治療が継続されている。自覚症状がない事もあり、上記のような行動がみられたので、なぜそのような行動をとってしまうのか、看護過程を考察したので、ここに報告する。

## II 研究期間

昭和61年1月～8月

## III 研究方法

- 1) 看護記録より患者の心理面と看護婦の対応を拾い出す。
- 2) プロセスレコードをとり、検討する。
- 3) 1)・2)より患者の問題点をあげ、実施評価する。

## IV 患者紹介

氏名・M氏 年齢・60歳 性別・男性

病名・肺結核、急性骨髄性白血病

入院期間・昭和60年6月4日～現在入院中

職業・トラック運転手

性格・明朗、几帳面、短気なところもある。

家族構成・妻と20歳の娘、他に5人の子供は自立

現病経過

昭和58年頃、胸部レントゲン撮影にて異常陰影指摘されるが放置する。昭和60年咳嗽、発熱、労作時の息切れなどがみられ、信大病院受診し、肺結核、急性骨髄性白血病と診断される。

入院時所見

結核菌…ガフキー5号

血液状態…Hb5.4 g/dl 赤血球 158万 白血球 2300 血小板 53000 白血病細胞70%

## V 看護の実際

入院時より現在までの経過を4期に分けた。4期は自覚症状のない時期で、今回取り上げた内容であるが、それ以前の状態を知るために、1～3期を看護記録より分析した。(資料1参照)

第1期：病気に対する不安が大きかった時期(昭和60年6月4日～8月19日)

化学療法が開始され、口内炎、下痢、発熱などの症状があり、「なぜ、こんなに熱が出るのか」等を訴え、同時にクリーンルームに対する不満も聞かれる。そこで、頻回に訪室し、患者の訴えをよく聞き、受容の態度で接していった。

第2期：病気に対して、悲観的な言葉が多く聞かれた時期(8月20日～10月8日)

第1期よりの症状の悪化、ことに口内炎のため、食事摂取もできなくなった。患者は、黙っていることが多く、時には「死にたい」とさえるようになった。この時期看護婦は訴えをよく聞き励ましながらか痛を緩和するように援助した。

第3期：療養生活に対する不満を訴えた時期(10月9日～12月31日)

症状は軽減したが、時々微熱がみられ、行動制限があったため不満を訴えた。また化学療法に対して「いったい何回治療をやるんだ」等の不満が聞かれた。医師より治療と安静度の必要性を説明してもらい、その指導に努めると同時に、心のはけ口となるよう不満をじっくりと聞いた。

第4期：自覚症状がなく喫煙や安静度を守らないなどの行動がみられた時期(昭和61年1月1日～現在)

クリーンルーム解除となって大部屋に移り、院内歩行許可になるが、肝機能低下により、一時期病棟内歩行のみに制限された患者は、安静度に対する不満を言葉ではなく、喫煙する、安静を守らない、許可なく洗髪するなどの行動で現わした。看護婦が注意すると「もう長くない」など投げやりな言葉が聞かれた。

これらの事から問題点をあげ、実施評価した。

### 問題点

- 1) 病状に応じて安静度が変化し、不満がある。
- 2) 喫煙している。
- 3) 投げやりな態度がみられる。

### 具体策

- 1) に対して
  - ①医師より安静の必要性を説明してもらい、看護婦も統一した指導を行う。
  - ②1日の行動把握のため、2時間おきに記録する。
- 2) に対して
  - ①禁止ばかりでなく話し合う態度で接する。
  - ②医師より説明してもらうと同時に、看護婦は患者のレベルにあった煙草の害についての指導を行う。
  - ③家族から患者に話してもらう。
- 3) に対して
  - ①医師とムンテラの統一をする。
  - ②患者が話しやすい場を作る。

③プロセスレコードをとり、なぜ投げやりかを考える。

④行動に注意する。

⑤家族からの協力を得る。

#### 実施評価

##### 1) に対して

1日の行動の記録をとってみると、病棟外に出る時の目的は主に買物、洗濯、喫煙などで、看護婦からの注意も度重なり、必要以上に外に出ることはなかったが、注意がたびたび反発をかうこともあった。安静度の必要性は医師より説明をうけた。看護婦は、患者の不満を聞き、話し合ったが、自覚症状がなく「動ける」という自信と「動きたい」という欲求を患者自身がおさえきれず、安静を守れないうちに病状が軽快し解除されてしまった。

##### 2) に対して

目標を決めて、「10日後には2本減らす」という方法はあまり効果がなかった。患者からも「やめられるものでない」という言葉がきかれたため、だんだん減らしていくのではなく、「目標を決めたらそこで全部やめて下さい。他の患者さんの見本となってほしい」と指導したところ、「協力します」という言葉がきかれた。また「お盆にはやめる」という言葉に主体制のなさも感じられる。家族からも協力してもらうが、家族の言葉にはあまり耳をかさない。

##### 3) に対して

投げやりな理由として、同じことの繰り返しで自覚症状の変化がない、白血病という疾病にうすうす気付いている。安静などの制限が多い。大部屋に出た解放感。大部屋に出て看護婦があまり手をかけなくなり寂しさもあるのか。空気で他の人に心配をかけたくない、等が考えられる。(資料2 プロセスレコード参照)

医師、家族からは病識がなく無関心という印象。看護婦側では病気に気付いているということと心配したので、なるべく一人の時を見はからって話しかけたが、話題をずらしてしまい患者の気持ちを把握できなかった。また病気に対して患者から質問を受けることはなかった。

## VI 考 察

今回の研究を通して、「看護婦として患者とどう接するか」ということについて、改めて考えさせられた。

入院時より予後不良という理由で、気がねなく何でも相談できるようにと、親しみのある接し方をしてきた事が、後には患者が指導を受け入れてくれないという結果になってしまった。

急性期より患者の変化を追ってみると、自覚症状がなくなり大部屋に出た頃から態度が変わって、看護婦に対して言葉の乱雑さが目立ち始め、病気に対しても「どうでも良い」といった投げやりな言葉が聞かれるようになった。いわゆる手のかからない患者であったが看護婦と接する機会が減った事への不満や、大部屋に出た解放感で、安静度を守らない、許可を得ず洗髪する、喫煙をするなどの行動をとったのかもしれない。また、投げやりな態度をとる理由として、同じ事の繰り返しで、自覚症状の変化がない、安静度などの制限が多い、白血病という病気にうすうす気付いているなどが考えられる。けれども、それは患者本来の性格で、「早くあっちへ行け。俺は大丈夫だで、じじみてやれ」または、深夜の看護婦に対して、「おまえら早く帰れ、早く帰って寝ろ」などの一見荒

い言葉の裏には、相手に気を使わせたり、心配をかけたくないといった気持ちが、現われていたと思う。

現在、指導する時には慣れあいのな雰囲気にならず、はじめを持って指導すること、患者の投げやりな言葉や態度を受け入れることを中心に接している。言葉使いについてはあまり変化は期待できないが、喫煙に関しては患者から「お盆に止める」という言葉もきかれ、徐々に指導の効果があがっている。

この症例を通し、長期入院の患者に対しては解決できない事もあるが、些細な訴えでも聞き流さず、一緒に考えていく態度をとることが大切であると感じた。それには、できる限り患者に接する時間をもつよう心がけていかなければならない。

結核は一般的にみて完治する病気であるが再発する率も高い。再発予防のためにも、入院時から社会復帰にそなえ、疾病を理解したうえで、生活指導を充分に行う必要があり、統一した指導要項の作成を考えていきたいと思う。

## Ⅶ おわりに

今回の研究は、自覚症状がなく長期入院が必要とされる患者の多い当病棟において、患者との関わりを考えさせられる良い機会となった。

これをまとめるにあたり御協力くださった方々に深く感謝致します。

## <参考文献>

- 1) 富山市富山市立病院：結核患者の看護 第16回 日本看護学会集録 P 116 ~ 119
- 2) 川島みどり：患者は病棟24時間をどのように考えているか。看護実践の科学  
P 18 ~ 21 Vo111. No 7. 1986
- 3) 長尾真澄：患者の自主性ある入院生活を考える 看護実践の科学 看護の科学社  
P 22 ~ 27 Vo 111 No 7. 1986
- 4) 瀬戸井利江子：「手のかからない」とされている患者の24時間、看護実践の科学社  
P 28 ~ 33 Vo 111. No 7. 1986
- 5) 真下純子：長期療養患者の日常生活 看護の科学社 P 34 ~ 38  
Vo 111. No 7. 1986

<資料1>

	第 1 期	第 2 期	第 3 期	第 4 期
症 状	白血病の化学療法により、口内炎、下痢、発熱などの症状を訴える。	口内炎の悪化、発熱、下痢などの症状も悪化。食事摂取がほとんどできない。	口内炎軽減し、自覚症状はほとんどなくなったが微熱がみられる。	自覚症状はない。
検 査 値	HB 8.5      WBC 0 BM 3.6%    PLT 17000	HB 8.0      WBC 1000 BM 3.0%    PLT 20000	HB 8.2      WBC 1500 BM 1.6%    PLT 28000	HB 13.5      WBC 7000 BM 3.2%    PLT 210000
ム ン テ ラ	肺結核は重篤で、片肺は全くだめな状態。結核の影響で、骨髄にも病気がきているかもしれない。	第1期と同じ。	肺はだいぶよくなったが、貧血がまだ治らない。	肺結核は細かい空洞があり時間がかかる。煙草はやめて下さい。貧血は骨髄機能低下症といい原因不明で治療はあと3～5年かかります。
安 静 度	クリーンルーム、無菌食	クリーンルーム、無菌食（流動）	準クリーンルーム、熱により行動制限あり。	大部屋に移り、病院内歩行可になるが、肝機能低下により一時病棟内になる
患 者 の 訴 え	とじこめられてつまらない。1日に2回くらい歩かせろ。何故こんなに熱がでるんだ。	具合が悪くなるばかりで死にたい。	ヘビの生殺しのような事はやめて早く歩かせろ。正月くらい家に帰らせろ。いったい何回治療をやるんだ。胸なんかとっちまえ。とびおりて死んでやる。	安静度に対する不満を態度に表わす（喫煙、許可なく洗髪をする等） 退院だ。一筆かいてやるから紙よこせ。俺はもう長くねえわ。
看護婦とのかかわり	対症看護 頻回に訪室し患者の訴えを聞く。 受容の態度と励ましの言葉。	対症看護 不機嫌になることが多く、患者の訴えを聞くのが精一杯だった。	患者の不満をじっくり聞き、心のはげ口となるように努めた。 治療と安静度の必要性を説明していった。	憶れあいの霧囲気のため、患者が看護婦の注意を聞かなかった。 死という言葉から、患者の本心をつかもうと、一人の時を見はからって話しかけたが、はぐらかされてしまった。

<資料2> プロセスレコード

場 面	患 者 の 言 動	看 護 婦 の 言 動	評 価
A 患者に安静度の説明が不足していたため、入浴してしまう。	2) 「ああ今、先生が来て話があったわ。肝臓が悪いから、いけねってわ。肝臓がじゃなくて、肝臓も悪いだわ。紙持ってきてりゃ、一筆書いてやらあ」 4) 「肝臓なんて、悪くなったっていいって、書いてやらあ。そうさ死んじゃったっていいわ」	1) 「今日お風呂に入っちゃったんだってね。すみません。こちらの説明がなかったもんですから……」 3) 「何をかくんですか」 5) 「すみませんでした。先生に注意されたでしょ」	2) 4) より 度々、安静度が変わるため不満に思ったのではないか。また、肺と血液の他にも肝臓まで悪くなり、どうにでもなれというようすがうかがえる。 2) ~5) より 看護婦は、謝ることに一生懸命で、患者の言葉に目をむける余裕がない。死んじまったっていいという言葉に困ってしまい、話題をずらしてしまった。
B 煙草に関して、話しあうために訪室する。	2) 「やめられんわ。俺は長くねえでいいだよ。後2年ばかだよ」	1) 「煙草はどうやったらやめられますか？」 3) 「あと2年ばか？ 何で2年ばかなの？」	2) ~4) 長く生きられないという言葉の真意を知りたいと思い、話題をかえる。「どうし

	<p>4) 「……俺のおやじは、69歳で死んだで、まあ後9年かな」</p> <p>6) 「おら健康だ。へえ退院するだもの。Nさんもえれえ吸ってるようだぞ」</p> <p>8) 「知らねえ。いっしょじゃあねえで」</p>	<p>5) 「じゃあ余計、健康に過ごせた方がいいじゃないの」</p> <p>7) 「そうかねえ、ふうんHさんやYさんは、どうですか」</p>	<p>て？」と尋ねるが、うまくごまかされてしまった。</p> <p>4) 答えるまでの「……」は、何を考えていたのかわからない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本心を知られたくない</li> <li>・弱味を見せたくない</li> <li>・心配をさせたくない</li> <li>・別に何とも思っていない</li> <li>・病気にうすうす気づいているのか</li> </ul> <p>以上のことが考えられたが、患者は看護婦に相談する姿勢がみられず、日頃の接し方に問題があるのではないか。</p> <p>6)～7)</p> <p>他の患者に話題が移ってしまい、看護婦もそれにのってしまったのは問題である。</p>
<p>C 病棟内のみ歩行許可されている時、病棟外より戻って来た所で看護婦にあう。</p>	<p>2) 「電話さあ。電話をかけたに行っちゃあいけねだか！」怒った様な口調で部屋に戻る。しばらくしてから詰所へくる。</p> <p>3) 「俺はこれから家に帰るでな。病棟から出ちゃあいけない、いけないうって、そんなこと聞けるか！」と言いカバンを持って出てくる。</p> <p>5) 詰所にはいり向かい合い「昼間は昼間で俺がちょっと外へ出れば、後からついて来て何んだかんだ言うし、電話に行っただけで何だかんだ言う。別に今夜Aさんに注意されたから爆発したわけじゃあない。今までのつもりもっていたものが爆発しただけだ」と興奮して話す。</p> <p>8) 「俺の身体なんかどうなったっていいだわあ」と言いつつも、すこしずつ口調穏やかになる。</p> <p>10) しばらくして「……俺も皆に世話になっているのに、ついカッとになって悪かった」</p>	<p>1) 看護婦A「あれっ、Mさん病棟の中において下さっていう約束じゃあなかったっけ？何処に行ってたの？」</p> <p>4) 看護婦B「とにかく話をしましょう」と詰所へ入ってもらう。</p> <p>6) 「……」患者の訴えを聞き、興奮がおさまるのをまつ。</p> <p>7) 「わたしたちが注意したのは、皆がMさんの身体を心配して言っていたんだけど、気にさわるような言い方になってしまってすみませんでした。……でもね、具合が悪くて個室にいたときはずっと頑張って来て、もう一息という所で無理をしてしまったら、今までの努力が何にもならないでしょう」</p> <p>9) 「わたしたちだけでなく、お家の人はもっともっと心配しているはずですよ」</p>	<p>1)～2)より</p> <p>看護婦は、やわらかい口調で言ったつもりであるが、患者にとっては今までも何回となく注意されていたため、不満が表面化したのではないか。</p> <p>3)～4)より</p> <p>患者は興奮しているため、冷静になってよく考えてもらうためにも、この時点で看護婦は、あまり言葉をださずに見守るほうがよい。詰所に入ってもらったのはよかったと思う。</p> <p>安静度に対する不満とともに、患者の「家に帰るでな」という言葉から、寂しさや家族に対する思いが感じられる。</p> <p>また、この時点で看護婦がかわっている事も効果があった。</p> <p>5)～7)より</p> <p>患者の訴え、不満を聞き入れる態度で接し、なおかつ看護婦の気持ちを伝えたことで効果があった。</p>