# 重度知的障害をもつ患者に対するがん化学療法における看護

Care for a patient with severe intellectual disability during chemotherapy in out-patient clinic

外来通院治療室：中村節子　百瀬華子　中村喜代子　竹川礼子　池田美恵　所真由美

【　要旨　】

外来通院治療室で、重度知的障害をもち、がん化学療法を受ける患者の受け入れに対し、患者の疾患・治療への理解や意思疎通の困難さから治療継続の困難が予測された。

通院治療室・病棟スタッフ、施設職員の連携を持ち、情報提供によりＡ氏の障害を理解し、障害に応じた環境作りをすることが、Ａ氏の治療完遂につながったことを学んだ。

【　キーワード　】

重度知的障害　がん化学療法　通院治療

## I.　はじめに

近年、がん化学療法はめざましく進歩し、当院の通院治療患者数も年々増加してきている。今回、私たちは重度知的障害をもち、がん化学療法を受ける患者を受け入れることになった。そこで、安全・安楽に治療を行うための情報収集や環境作り、Ａ氏を取り巻く医療スタッフの連携により、無事治療を完遂したため、ここに報告する。

## II.　研究方法

方法：重度知的障害をもつ患者１例を対象とした事例研究。通院治療時の看護記録から経過および介入を振り返り、記述内容で対象者が特定できないように配慮した。

期間：平成２２年１月～４月

事例紹介：Ａ氏　４０歳代女性　子宮体がんⅡａ期

３歳より知的障害の指摘を受け、６歳から知的障害施設で生活をしている。知能は３～６歳の状態で言語、運動機能に重度障害がある。発声はあるが発語はなく、抽象的な言葉は理解できない。基本的生活は部分的に介助が必要である。

平成２１年６月施設職員が不正出血に気づき、近医受診する。子宮体癌Ⅱａ期と診断され、１１月当院にて子宮全摘、両付属器切除術を受ける。翌年１～４月に術後補助化学療法としてｗＴＣ（タキ

ソール＋パラプラチン）療法を３コース施行され、その後のＣＴ評価にて異常所見がみられなかったため外来経過観察となる。

【　用語の定義　】

精神遅滞（知的障害）とは、一般的知的機能が明らかに平均よりも低く、同時に適応行動における障害を伴う状態で、それが発達期（１８歳まで）に現れるものをさす。《米国精神遅滞学会（Ａ．Ａ．Ｍ．Ｄ）よる定義》

III.　看護の実際

＜治療前＞

姉・施設職員と治療室の見学に来られ、Ａ氏は「おーおー」と声を出し落ち着かない様子であったが、大声を出し興奮することはなかった。病棟受け持ち看護師に連絡を取り、「入院中のＡ氏は、２４時間体制で施設職員が付き添い、当初は病棟スタッフにおびえている様子であったが、個室で持参したレコードプレーヤーでレコードを動かしたり、止めたりして聞き、表情よく過ごしていた。手術当日はベッド上での安静が守れないことがあったが、点滴、ドレーンの自己抜去など不穏行動はなかった。Ａ氏がおとなしい方でコミュニケーションは僅かながらとれる。」との情報を得た。

治療時には、施設職員に患者の好きな物（缶コーヒー・お弁当）、落ち着く物（レコードプレーヤー・ぬいぐるみ）を持参してもらい、施設職員が付き添い、通院治療室が落ち着いている時間帯にＡ氏の治療を合わせた。

＜治療期間中＞

環境に慣れ、落ち着いた状態で治療が受けられるよう、静かな環境、レコードプレーヤーの使用での他患者への影響を考慮し、治療室のベッドの位置を決め、毎回受け持ち看護師が関わり、施設内で呼ばれている愛称で呼んだ。治療中は前投薬の抗ヒスタミン薬で眠気を催し、ぬいぐるみを抱きながらうとうとし、穏やかに過ごされていた。

治療期間中には施設職員へ知的障害・Ａ氏についての資料作成を依頼し、施設職員、通院治療室スタッフ、主治医と共にカンファレンスを行い、Ａ氏の障害の程度や施設での様子や関わり方などの情報を共有し、スタッフが統一した言動・ケアを行えるようにした。

副作用の対応については施設職員へパンフレットを渡し、観察・対処・連絡方法を説明した。Ａ氏から嘔気を訴えることはなかったが、施設職員は「いつもと違って元気がない」「食後に口から食

べたものを出す」ことで判断され、制吐剤を使用し報告してもらった。また、脱毛のため施設内で帽子をかぶることに対し、Ａ氏へ他の入所者より中傷があったが、施設職員がＡ氏の治療について説明することで､他の入所者はＡ氏を気づかうようになり､Ａ氏は落ち着いて過ごせたと言われた。

治療回数を重ねることで、Ａ氏は落ち着き､「お一お一」という声を出さなくなり、Ａ氏の喜怒哀楽は表情や態度で判断できるようになった。Ａ氏は名前を呼ばれると診察室やベッドへ自ら進んで入室されていたが、診察のみの際に、大好きなお弁当が食べれなく大声を出し怒っていたため、車の中で待機してもらうことがあった。また、採血やライン確保時に痛みで大声を出すことがあったが、無事に治療が終了した時に「よくできたね」「頑張ったね」などのプラスの言葉がけをすることで、Ａ氏はうなずき、笑顔が見られていた。

## Ⅳ.　考察

重度知的障害を持つ患者は、慣れない環境への適応が困難であるといわれている。そのため、Ａ氏が落ち着ける物を側に置き、端の静かな場所、毎回同じトイレやベッドを使用することや治療時間を治療室が落ち着いている時間帯になる様に配慮し、環境を整えることにより、Ａ氏は通院治療室が慣れない場所では無くなったと考えられる。慣れない相手に対し警戒心が強く表れるため、処置や治療時には常に施設職員に付き添ってもらい、同じ看護師が関わり、励ます・ほめるなどプラスの言葉がけをすることで、Ａ氏は落ち着いて治療を受けることができたと考えられる。また、自他の意思交換も困難であるため、通院治療室スタッフと施設職員の連携を持ち、情報提供を受けて患者の特性を理解することで、スタッフの知識不足の解消や先入観をなくし、統一した言動・ケアを行うことで、Ａ氏とのコミュニケーションがとりやすくなったと考えられ、これらのことが、Ａ氏の治療完遂につながったと考えられる。

## Ⅴ.　まとめ

重度知的障害をもつ患者に対するがん化学療法においては、知的障害など疾患に対する知識および患者個々の特性を理解し、適応しやすい環境作りなど障害に応じた看護が重要となることを今回の事例を通して学んだ。

## Ⅵ.　参考文献


- 有馬正高：知的障害のことがよくわかる本，講談社，２００９
- 御家瀬真由：重複障害（知的障害、聴覚障害）を持つ乳がん患者への訪問看護師の関わり

多職種のチームアプローチによりＱＯＬが向上した要因についての一考察,
日本看護学会論文集　地域看護３９号，ｐ３６～３８，２００９

- 末次晶子：高度精神発達遅滞を伴う自閉症患児に対するがん化学療法における看護,
小児がん４５巻プログラム・総会号，ｐ２６０，２００８
- Ｗ・ラリー・ウィリアムズ：入門精神遅滞と発達障害，二瓶社，２００２