

# 治療前訪問を試みて

R I 治療棟 発表者 伊藤 浦子  
齊藤 ゆう子・赤沼 幸・立石 益子

## はじめに

R I 治療を受ける患者は多くの制約を受ける。そのために治療に対する不安は大きく、更に治療経験のある患者の過剰な情報によって、暗い気持ちのまま治療に臨んでいる現状を数多く経験した。そこで治療に対し正しく理解して頂くと共に、個々に抱えている問題点を把握した上で援助の必要を感じ、治療前訪問を実施した。

## I 実 施

1. 対 象：婦人科病棟患者 25名
2. 期 間：昭和58年5月～59年2月
3. 方 法
  - (1) 婦人科病棟へ訪問目的の依頼
  - (2) 訪問日 治療予約によって時期を検討する。
  - (3) 時 間 PM 2時30分～3時30分
  - (4) 場 所 病棟面談室
4. 訪問の内容
  - (1) 病棟看護婦と患者について留意すべき点を打合せる。
  - (2) R I 治療室勤務の氏名を名のり、説明に入る。
  - (3) 何が一番心配になっているかをたずねながら、よく聞くようにする。
  - (4) 治療のすんだ人の情報で過剰な場合は訂正する。
  - (5) 治療の上で希望することがあれば、出来るだけつとめるようにする。
  - (6) 一方的な説明にならないよう、ゆとりを持つように心がける。
  - (7) 訪問時の記録は看護の日誌（R I 専用）に記載し、治療時の参考とすると共に、治療後の感想を書き入れる。（資料2参照）

## <プロセスコード>

患者M氏 67才 女性

看護婦 （自己紹介して訪問の目的を告げる）治療に入る日は御存知でしょうか？。

M 氏 ○○日から治療に入るときいています。よろしくお願いします。

看護婦 治療のことで、お済みになった人から何かおききでしょうか？。

M 氏 ええ、大変な治療とさいているが、いくら大変でも自分のことですからねえ、だがわしは治療がすんでからも、これからゆく人に、あんなに大変だ、大変だ、とは云わないつもりですよ。でないと、年よりは治療なんかやめて、帰りたくりますよ。

（と一気に話している）

看護婦 （次の言葉を聞くために合槌を打つ。）

M 氏 一番大変なのは体を動かさないことだって、一晩中動かないでいるので、腰が痛いやら、肩が凝るやらで、トクホンを貼っていた。

看護婦 体は動かしてもいいんですよ、足もこうして、体のむきもこのように（実際に両手でしてみる）動かしても決して入れたものが、出てくるようなことはありませんから、御心配ありません。

M 氏 病棟の看護婦さんも、そう言ってくれるが、わしらにしてみれば、動いて他のところまで焼いてしまうと困るので、一晩がまんすればよいのだから、動かないようにと思うのですよ。

看護婦 一晩中、同じ姿勢で動かないでいることは、とても辛いことだし、かえって緊張して疲れてしまいます。それで次の治療が出来なくなるようなこともありますし、それに動いたために、他のところまで焼いてしまうと言ったことは、決してありませんから、腰枕も用意してありますし、私共も一緒にむきをかえますから、気らくにしてください。

M 氏 そうですか。（多少ホットした様子）それにわしは毎朝6時と云うと、便が出るのでねえ、寝ていて便がしたくなったらと、それが心配で。

看護婦 大丈夫ですよ、ブザーを押して下されば何時でも便器を入れて用が足せますから、心配しないで下さい。

M 氏 でも看護婦さんに悪くてねえ。

看護婦 Mさん、治療に来ていてそんなこと気にしていたら、唯疲れてしまいますよ。心配しないでゆっくり休んで下さい。お待ちしております。

M 氏 そうですか、お願いします。

訪問時の対話の中から治療の済んだ人からの訴えを、そのまま自分もそうなるだろうと推測し、治療に入るまでの数日を何如に不安な気持ちで持っているかを知ることが出来た。又、個々に受ける治療中の若痛が、より不安を増加していることを感じ、問題点をあげて検討実施した。

## II 問題点及び実施

1. 体動について（動けば他の部分まで焼いてしまう）挿入前に医師からも説明して頂く。そして体を動かしても治療に影響のないことを十分に話す。
2. 疲労について 長時間（17時間～18時間）のため、再度オリエンテーションを行なう。
3. 食事について 側臥位とし、食べやすくして援助する。
4. 体位変換 観察をきめ細かにし、腰枕を使用して、腰痛の軽減につとめる。変換時に挿入器具抜出を心配するので、治療部位安定感のため、スポンジを利用し、タンデムをはさみ、その上からT字帯で固定する等試みる。（資料3参照）
5. 留置について
  - (1) 治療中は特に分泌物が多いため、カテーテル挿入時は不消毒にならぬよう注意すると共に、尿道口への刺戟をさけるために、キシロカインゼリーを十分塗布する。
  - (2) カテーテル挿入時の尿流出の有無を必ず確認する。

- (3) カテーテル挿入状態の確認（カテーテル又はチューブが屈曲したり、圧迫されていないか等）
  - (4) 排尿感強く、尿流出の悪い時は排尿介助とする。
  - (5) 尿洩れがあり、尿道口の弛緩と思われる場合は、次回1ランク太目のカテーテルを用意する。
  - (6) 0.02% ヒビテン水によるカテーテルの洗浄。
6. 挿入時の痛み
- (1) 子宮拡張時の痛みは、処置がすめば時間と共に軽減することを話し協力を得るが、特に強度の場合は医師の指示を受ける。緊張を柔げるために、声かけをして励ます。
  - (2) 一般状態の観察
  - (3) 乾いたガーゼ挿入による固定は、異和感が強いのでガーゼの先端を0.02% ヒビテン水に浸して挿入する。
7. 排便について
- (1) 治療前に、止痢剤の服用、又はおろし人参等によって調製されてくるが、便意があった場合は、安心して何時でも排便が出来るような雰囲気づくりに心がける。
  - (2) 努責がかかることにより、挿入した器具が出て来るのではないかと心配する場合もあるので、排便後には挿入部の確認をして不安の除去につとめる。
  - (3) 続いて排便のある場合は、すぐに便器介助が出来るように準備してあることを、伝えて安心してもらう。
8. 不眠について
- (1) 不眠は、ほとんど治療に対する不安からで、精神的な援助とともに、体動・疲労感について、許容時間内での話相手となる。
  - (2) 枕の高さについて検討する。枕には熱の発散もよいといわれるソバがらを入れ、低くして用意した。
  - (3) 患者により頭部熱感を訴える場合には、水枕を貼用する。
  - (4) 眠剤の使用に際しては、くすりの効果を話して入眠を促す。
  - (5) 看護婦の動作に十分注意する。
  - (6) 看護婦が巡回することを話し、安心して眠れるよう環境を整える。
  - (7) 夏期は冷房機の音が強いので、夜間の使用は出来るだけ避けている。
  - (8) 消灯には廊下の灯が入らぬように気を配り、希望によっては豆電灯をつける。

### Ⅲ 経過及び考察

M氏の場合、治療第1回目は緊張した。2回目の治療からは次第に慣れて「話に聞いた程でなくてよかった」と、ホットした表情で話された。患者個々の性格・病状・年齢・理解力等によって受けとめ方も様々であるが、「体は絶対に動かさない」と、かたくな心を閉して受け入れようとしないうちに直面し、治療体験をした患者の誤った情報の不安に対し、援助のありかたを学びました。病室では、「人は人、私は私だから頑張ります」「人の話を聞くより自分で体験してみればわかる」等の声がかかれるようになった。「合日はR Iから看護婦さんが来て話してくれたので安心した」と患者さんの声があったと聞かされる。

## おわりに

訪問することによって、治療前患者の不安の強さを知ることが出来た。今後も病棟との連絡を十分に行い、よい援助ができるつとめてゆきたい。

## 参考文献

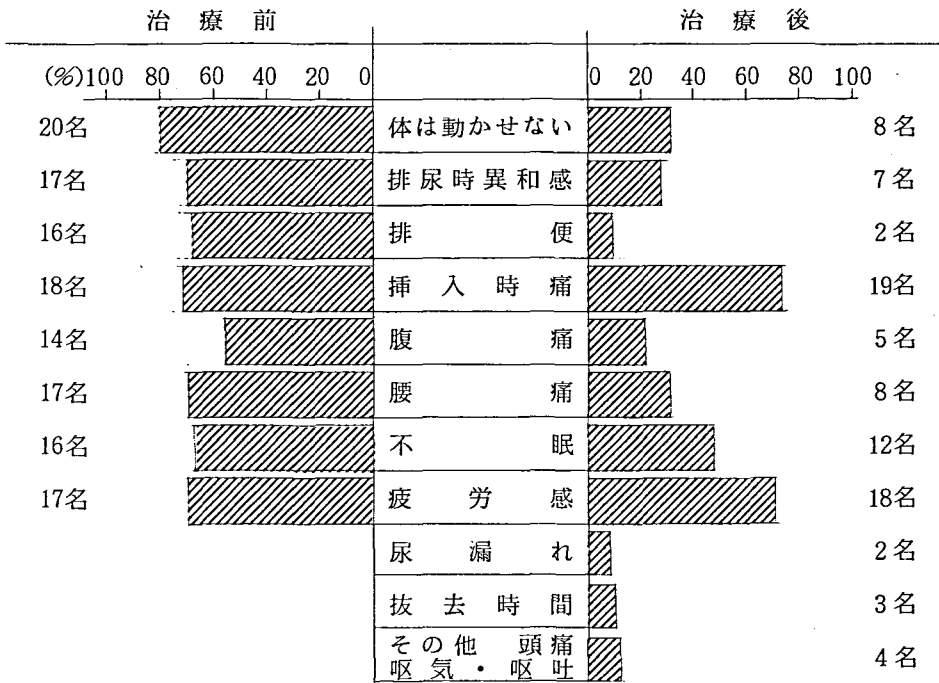
- |                     |     |         |       |
|---------------------|-----|---------|-------|
| (1) 外口玉子：患者の理解      | 現代社 | 18～25   | 1982年 |
| (2) 見藤隆子：援助されるということ | 看護  | 50～56   | 1982年 |
| (3) 安河内浩：放射線診療と看護   | 医学者 | 171～174 | 1977年 |

## <資料 1>

### 患者同志の情報

- 体は絶対に動いてはいけない。動くとき他のところが焼けてしまう。
- 挿入したものが出て来ないかと心配。
- 挿入するときは痛いときいた。
- 挿入するときは金鎚のようなもので叩いて入れると聞いて、何をされるかと怖くてガタガタ震えた。
- 眠れないと困る。
- 眠剤を飲んで眠りすぎ動いたら困る。
- 夜中に痛くて眠れないのではないかと。
- 便が出たくなったら困る。
- 留置が上手に入った時はよいが、そうでない時は辛い。
- 時間が長くて辛い。
- 体力的に無事に治療出来るだろうか。
- 電気でスイッチを入れると治療が始まる。
- 防護板から放射能が出て治療になる。

<資料 2> 訪問記録



婦人科治療 25名  
 追加治療 8名  
 総回数 98名

<資料 3> スポンジによる固定

