

# 酸素離脱と日常生活拡大への援助

—慢性呼吸不全患者に対して—

中7階病棟 発表者 長崎 絵美子

藤 沢 允 子・志 水 美恵子・川 上 クニ・原 馨 子  
溝 上 み つ・滝 沢 順 子・原 芳 江・管 沢 博 美  
矢 島 栄栄子・伊 藤 美 雪

## I はじめに

結核死亡順位が10位以下になって久しい。結核による死亡は減少してきた。しかし、以前結核に罹患し、今尚肺機能低下のため苦しんでいる人もいる。

慢性呼吸不全で酸素の依存性が強く、酸素から離脱できないため、ベッド上の生活を余儀なくされている患者に対し、何とか酸素から離脱し身の回りのことが少しでもできないものかと働きかけてみた。ここにこれまでの経過を報告する。

## II 患者紹介

氏名 ○田○男氏 66才 男性

病名 アジソン病 肺結核 慢性呼吸不全

家族 父親, 妻, 養女夫婦の5人暮らし

家業 理髪店

性格 几帳面で神経質, 慎重, 1つの事に執着し, 解決するまで気をもむ

入院期間 昭和57年6月2日～現在

現病歴 昭和21年胸膜炎に罹患し, 昭和26年肋骨カリエスにて右肋骨切除。昭和37年より副腎結核によるアジソン病としてステロイド療法を続けている。昭和40年頃より言語障害あり。昭和52年頃よりバリズム様の不随意運動を認める。昭和42年6月～昭和50年5月アジソン病, 膿胸で入院。その後, 副腎クリーゼのため, 入退院を繰り返している。また, 昭和54年入院中に全抜歯, 両眼白内障の手術を受ける。

昭和57年4月より, 下肢倦怠感, 食欲不振, 嘔気, 嘔吐あり, 外来にてステロイド剤の点滴を行なうも, コントロール不良のため, 6月2日入院。

入院時 T 37.1°C P80 R32 Bp 132~80mmHg

血液ガス PH 7.354 P CO<sub>2</sub> 54.4 mmHg P O<sub>2</sub> 50.4 mmHg

血液化学 Na 121 mEq/l K 4.3 mEq/l Cl 84 mEq/l TP 5.7 g/dl

その後, 症状改善されず, また呼吸苦の訴えもあり, 適宜1~2ℓの酸素吸入を, 不眠に対してはホリゾン½Aの筋注を施行していた。その頃は身の回りのことはほとんど自分で行ない, 夜間の排尿のみベッドサイドでしていた。9月に入り, 右心不全の状態となりセジラニット, 利尿剤等使用している。9月22日癲癇様の痙攣発作があり, 一時意識消失し, 2ℓで酸素吸入をし, 呼吸抑制, 見当識障害が見られ, CO<sub>2</sub>ナルコーシスの状態となる。生命を危ぶまれた時期もあったが, 1.5ℓ~2ℓと0.5ℓの30分ごとの酸素吸入, 腹

式呼吸の指導，補液等により改善される。その後痙攣発作もなく，状態は安定しているが，酸素吸入は常時 0.5 ℓ，呼吸苦のある時のみ 1.5 ℓ を使用している。733 号室から 724 号室に転室するも家人がほとんど毎日付き添い，精神的にも依存している所が大きい。

治療 コルチゾールアセテート 60mg RFP 450mg EB 750mg ジゴキシン 1T ア  
 スバラ K 3 T ラシックス 1 T アルダクトン A50mg M, Mittel の内服  
 食塩水（食塩 1g をコップ 1 杯の水に溶かして 1 日 5 杯）  
 バイテラーの結果 VC 760cc PredVC 3180cc %VC 24% FEV 1.063

### Ⅲ 看護目標

1. 現存している呼吸機能の中で生きがいのある生活が送れるよう援助する。
2. 酸素吸入からの離脱

### Ⅳ 問題点

1. 酸素吸入への依存性が高い
2. 生活範囲がベッド上に限られている
3. 言語障害がある
4. 急性悪化を招きやすい

### Ⅴ 看護の実際と評価

1. 酸素吸入への依存性が高いに対して患者は昭和 57 年 9 月の発作で重篤な状態に陥り，回復してから精神的にも酸素への依存性が強く，昼夜酸素をはずせない状態にあった。酸素離脱は退院するための必須条件である。そこで血液ガス，バイテラー等の検査データをもとに医師から指示を受け，酸素 0.05ℓ ずつの減量を徐々に試みた。患者が納得するよう説明した上で減量し，並行して腹式呼吸の指導も行なった。減量に伴い，酸素カヌラをはずす時間も長くなり，はずす前後にはバイタルサインのチェック，一般状態の観察を行なった。

|                         | 酸素吸入時           | はずした時 |
|-------------------------|-----------------|-------|
| R                       | 20～24           | 同     |
| P                       | 70～85           | 70～90 |
| B P (mmHg)              | 110～120 / 70～80 | 同     |
| 血液ガス PH                 | 7.346           | 7.359 |
| PCO <sub>2</sub> (mmHg) | 53.6            | 54.3  |
| PO <sub>2</sub>         | 53.1            | 50.8  |

しかし，昼間血液ガス検査，レントゲン撮影等の日頃と異なることをすればその日 1 日呼吸苦があって調子が悪いと訴え，また周囲の環境にも影響されやすく，同室者の入退院や同室者への面会によって呼吸苦が出現することがある。このように患者は精神的不安によっても呼吸苦を訴えることが多いため，呼吸苦を訴えた時は一般状態と共に精神状態を観察した。精神的不安があると感じた時は付き添い落ちつかせ深呼吸を促したり，また酸素を上げるまねをしたりして実際に呼吸苦の軽減をみている。しかし，体動やむせること等の呼吸苦を促す要因がある時は酸素を

増量している。また患者は自分が納得しなかったり、自信がない時は医師からの減量指示を拒否することがあるため、理由を聞き自信がつくまで待つこともあった。

次第に患者自身の意欲も高まり、自主的にカヌラをはずしたり自分から減量を進める様子も見られた。このようにして、当初は日中0.65ℓ夜間0.6ℓの吸入量であったが現在では日中0.3ℓ夜間0.25ℓと減量している。酸素をはずしている時間も15分から3時間半位にまで伸びている。

酸素離脱を目標としていたが患者の不安は予想以上に大きかった。また呼吸苦は自覚的な症状であり、データだけに頼って無理に進めることができない面もあった。現在、受持医の見解では酸素離脱は難しいと言われている。

## 2. 生活範囲がベッド上に限られているに対して

酸素吸入を行ないながら、床上で食事、排泄、洗面等の必要最小限の日常生活はできていた。しかし、酸素カヌラをはずしている時間ができたことから、もう少し生活範囲を拡大できないものかと考え進めていった。

まず一日の患者の生活表を作り、患者が自分でできること、介助を必要とすることをチェックした。これにより患者の生活範囲の概要を知り、スタッフの看護の統一を企った。生活表に基き、その拡大を可能と考えられることから納得のいくように説明した上で緩助に進めていった。行動時には励ましの言葉をかけたり、また安心して行動できるように付き添ったり、一般状態の観察を行なった。

|            | 歩行前               | 歩行後               |
|------------|-------------------|-------------------|
| R          | 20~24             | 25~35             |
| P          | 70~85             | 70~90             |
| B P (mmHg) | 110 ~ 120 / 70~80 | 110 ~ 120 / 70~80 |

主だった実際の日常生活の変化を次に記す。

### (洗面)

床上にて酸素吸入をしながら洗面をし、看護婦が水汲み、污水捨てを行っていた。現在、污水捨てを自分で行なうようになり、看護婦は水汲みを介助している。看護婦が車いすにて介助し、洗面所まで行くことを勧めているのだが、患者は前屈位が苦しいからと拒否し、まだ実施されていない。

### (排尿)

患者は排尿回数が多く、排尿に時間がかかることからトイレ歩行に踏みきれず床上にて尿器を使用、尿処理を看護婦が行なっている。これは現在においても変化しない。

### (排便)

ベッドサイドにて酸素吸入をしながらポータブルで行なっていた。それが車いすでトイレまで連れて行くことにより、洋式トイレで排便するようになった。その後患者の意志で排便後歩行して帰室するようになり、現在では前後歩行している。

### (食事)

配膳、下膳共上肢の不随意運動があり、不安が強いため看護婦が介助している。最近散歩するようになってからはその帰りに、冷蔵庫内の牛乳等を部屋まで持っていくようになった。食後の義歯の洗浄は床上で行ない、看護婦が下膳と共にその污水を捨てている。

(清拭)

全面介助であったものがタオルを渡せば上半身だけは自分で清拭できるようになった。

(更衣)

袖に腕を通すこと、またひもを結ぶことができず、ほとんど介助を要したが、徐々に上達し、現在では介助を要さなくなった。尚寝衣にも気を使っており、上衣はパジャマだが下衣はねまきを切って巻きスカート式に改良したものを着ている。

(身の整理)

酸素カヌラの届く範囲、オーバーテーブル枕頭台、ベッド上の片付けは自分で行っていた。看護婦は雑布洗い、ゴミ捨て等を介助。現在はこれらも自分で行っている。

(机上動作)

食事量、飲水量、排尿回数、排便回数を自分で記入するようになり、その上最近では飲水量の合計を自分で計算している。酸素カヌラをはずしている時間の記入も勧めた時は拒否されたが何度も説明を繰り返すうちに行なうようになった。生活表の記入も意欲を持たせるため、患者に行なってもらおうと働きかけたが負担が大きすぎると拒否された。

(内服)

上肢の不随意運動があったため、看護婦が薬を口腔内に入れてやっていた。現在では不随意運動は時として出るのみであるので自分で内服できるようになった。

(歩行)

4月下旬までは歩行といえば、室内の歩行、トイレ(排便)歩行(20m)、病棟西側の前の長いすまでの歩行(18m)位であった。4月28日医師と共に渡り廊下まで初めて歩行した。その時患者は足がもたついたが思ったより苦しくなかったと話している。これで自信がついたのかそれから毎日11時に電話の所までの歩行を続けるようになった。(30m)現在、11時から11時30分まで渡り廊下まで歩行し、家に電話をかけ帰室。16時から20分間位病棟西側の前の長いすにすわるという日課で患者は生活の変化をたのしんでいる。

(その他)

湯たんぼの湯は看護婦が介助していたが夏場になり湯が半分になったことから自分で汲んでいる。(湯たんぼ+湯=1.5kg)

ベッド周囲のカーテン引きは力を要するため看護婦が介助している。

患者は1日の行動パターンを決めてしまうとそれに固執する。新しい行動を無理に押し進めると呼吸苦が出現し、自信を失ってしまう。そこで患者が試みようという気持ちになるのを促すよう退院の話をしてしりして勧めていった。患者は一度試みて自信がつけば毎日行なうようになる。このような患者の精神的な面を考慮し、あせらずに働きかけていった。

今後、日中のトイレ(排尿)歩行と朝の洗面を洗面所にて行なうことが目標である。

3. 言語障害があるに対して

言語障害があり、意志の疎通が図りにくい。普段はある程度理解できるが、興奮したり、焦ることにより、より聞きとりにくくなるため、話はゆっくり聞き、あわてさせないようにし、復唱して確認した。

4. 急性悪化を招きやすいに対して

感染、疲労等により重篤な症状を引き起こすことがある。今回の入院中にも4月下旬風邪をひき、呼吸苦、喘鳴が出現し、ステロイド剤の点滴にて症状の改善をみている。

清潔に留意し、身体の保清、食後の義歯の洗浄等を行ない、また風邪等をひかぬよう保温に努めた。褥創予防のためのアルコールマッサージも施行している。日常生活の行動においても疲れさせないように配慮した。

## VI 考察

酸素離脱、生活範囲の拡大を目的として看護にあたってきたわけであるが、運動量が増すと酸素の消費量も増すわけであり、両者は相反する面もある。しかし、できることは自分でしたいという患者の意欲もあり、一進一退しながら進めてきた。一般に呼吸苦の訴えには個人差があるといわれている。この患者の場合、精神的因子が大きく関係し、周囲の環境が変わることにより動揺を示し、新しいことを進めることが困難であった。しかし、幾度となく説明を繰り返し、納得させることにより、少しずつではあるが進歩が見られるようになった。精神的に酸素吸入への依存のある患者を看護するには、決して看護婦側があせることなく、患者と対話を持ちながら、励まし、意欲を高めていくことが大切だと思う。

不安が強かった患者は次第に積極的となり、今では家に電話をかけられるまでになった。初めて家で電話を受けた奥さんは「本当にびっくりした。」と話してくれたが、喜びも一潮であったことと思う。毎日、同時刻に10円硬貨を握り、電話をかけて満足気に病室に戻って行く患者の姿を見る時、もう一步前進して、酸素吸入をはずしている時間の延長と日常生活の拡大をはかって早く家族と共に生活できるよう援助したいと思う。

今後、更に慢性呼吸不全の患者に対する看護をより深く学んでいきたいと思う。

## VII おわりに

最近自宅で酸素療法を必要とする人々のために、酸素自動濃縮装置が徐々に一般に普及し始めている。この機械は酸素吸入をしながら仕事や入浴を行なえるよう開発されたものである。患者はこの機械を購入し退院する。この研究の症例の場合は慢性呼吸不全に加え、アジソン病のコントロールにも問題がある。今後このような機械により、慢性呼吸不全の患者が家庭での生活をより快適に送れるようになることを願う。

この研究にあたり、御指導、御協力いただいた方々に深く感謝致します。

## 参考文献

1. リハビリテーション看護 その現状と今後の方向 臨床看護 へるす出版 1980
2. ICUの患者管理 天羽敬祐著 臨床看護 へるす出版 1983
3. 呼吸管理の基礎と臨床 天羽敬祐著 臨床看護 へるす出版 1976
4. 内科書 沖中重雄著 南山堂 1961
5. 国民衛生の動向 1982

資料

経過表

○...○ 6~22 30の酸素吸入量

●...● 22~30~6の酸素吸入量

▨ 酸素カヌラをはずした時間

