

頸髄損傷患者の家庭復帰に対する援助

北5階病棟 発表者 瀬木 静子

根本 三代子・百瀬 領子・岩間 悦子・清住 和子
早津 妙子・西牧 登美子・郷津 世志恵・南 操
佐藤 千代・堀 金節子・中村 正子・久保田 睦子
野溝 美穂・下田 美智子

I はじめに

過去においては頸髄損傷患者ともなれば死の転帰をとる事が多かったが、医療の発展とともに延命が可能となった。しかし四肢麻痺を残しながらの社会復帰は不可能な事が多い、現在入院治療が完了し、なんらかの形で社会復帰すべき患者であっても保護施設等の受け入れ先は限定されている。医師、看護婦をはじめリハビリスタッフ全員が患者の社会復帰のための努力を重ねても、なかなか退院先がみつからず意欲を失う事もしばしばである。現在日本の四肢麻痺患者の家庭復帰は4%以下と言われている。従ってほとんどの患者が施設で一生を終るわけである。当科においては今、治療を完了した3名の頸髄損傷患者の将来の生活を考える時期を迎えている。昨年は同患者の急性期の看護を発表したが、今年はそれに次いで社会復帰をすすめてみた。過去、模索的に3例の頸髄損傷患者の家庭復帰を行った。その結果は、現在家庭に囲まれ退院当時より安定した毎日を幸福に暮している。そこで現在入院中の彼等にとっても家庭復帰が最良の方法であるとの仮説を立て検討し、その方向にすすめてみた。

II 研究方法

対象……頸髄損傷患者3名

期間……入院時より現在に至るまで

K氏 S52年10月 ～ S54年3月

Y氏 S52年7月 ～ ”

A氏 S53年3月 ～ ”

方法……頸髄損傷患者にとり現在では家庭復帰が最良の方法であるという仮説により、それにもとずき対策を立て実施した。

III 患者紹介

- 患者…K氏 男 59才(管理人)
- 病名…C₄～C₅脱臼骨折による頸髄損傷
- 現病経過…S52年10月30日オートバイ走行中、軽トラックと衝突直後より四肢麻痺となる。入院直後より呼吸麻痺あり。自発呼吸なく気管切開行い、ベネット使用す。11月2日椎弓切除術施行(C₁～C₇)12月頃より1回換気量200mlとなり約5分間呼吸練習可能となる。12月25日O₂テント除去、4月4日金属カニューレに、8月7日カニューレ抜去1回、換気量250ml、努力呼吸時350mlとなる。気管孔は開存のまま、その後リハビリテーション続け現在に至る。
- 家族構成…妻、息子1名、娘3名
現在、妻と2人暮らし。

◦症 状

排 尿…初期においてはバックカテ留置し、中期に無菌導尿を経て後期には2～4時間毎手圧
排尿。

排 便…下剤内服、浣腸用坐薬にて訓練し後期には完成している。

呼 吸…気管切開しベネット使用O₂テント使用し自発呼吸可能になっている。

食事動作…仰臥位にて介助、中期においては側臥位又は起坐にて介助、後期には自助具使用し介助。

運動障害…四肢運動障害あり、各関節可動域訓練続け後期には右上腕二頭筋機能残在しており増
強訓練により筋力増強して来た。

清 潔…初期においてはベット上で清拭し、中期からは週に1回位ハバードタンク内で全身清
拭行っている。

◦神経症状及び精神状態

入院直後より予後について説明がなされ（四肢麻痺は改善されないだろう）比較的冷静に受け
とめている様子だった。リハビリも積極的であった。呼吸訓練の段階では呼吸困難に対する不安
が強く長期にわたる訓練を要した。

◦患 者…Y氏 男 56才（郵便局員）

◦病 名…放射線障害による頸髄損傷

◦現病経過…S49年8月発病、上咽頭癌にて6,300R照射、S52年頃より歩行困難となり四肢麻痺出
現、頸髄腫瘍の疑いにて入院す。杖歩行50m、トイレは洋式、四肢の運動知覚障害あり。
放射線障害のためか左視力なし。S52年8月11日椎弓切除術（C₃～C₇）施行したが、そ
の後も症状は進行し四肢麻痺となる。（放射線照射による障害が6ヶ月～3年で現われる事がある。）
その後リハビリテーションを続け現在に至る。

◦家族構成…妻（患者とは再婚）妻と先夫との間に娘2人、患者との間に娘2人、現在妻と次女と3
人暮らし。

◦症 状

排 尿…初期はバックカテ留置し、無菌導尿を経て手圧排尿2～4時間毎行う。

排 便…下剤内服し浣腸用坐薬にて訓練開始し、後期には完成している。

呼 吸…初期においては呼吸停止の危険あり、中期には呼吸安定している。

食事動作…初期は仰臥位にて介助、中期に至り起坐練習するもめまいを訴え仰臥位で介助。

運動障害…四肢の運動障害あり、初期より各関節の可動域訓練は続けられたが痙性麻痺があり、
四肢の関節拘縮あり。

清 潔…初期においてはベット上で清拭し、中期からは週に1回位の割でハバードタンクにて
全身清拭を行っている。

◦神経症状及び精神状態

術後下肢の異常感覚（下肢が氷の中につかっている様に冷たく感ずるなど）を訴えた。抗よく
うつ剤、催眠鎮静剤などの内服により後期には軽減している。入院時より病気についての説明は
されており納得していた。口数は入院当時から多い人ではなかったが、臥床状態が続くようにな
ってからは増々黙っている事が多く1日中無口のまま、こちらからの問いかけにも返答がない事
も多かった。

◦患 者…A氏 男 53才（造園技師）

- 病 名…C₄～C₅ 脱臼骨折による頸髄損傷
- 現病経過…S53年3月8日仕事中、枝の手入れをしていて高さ4mの所から転落、受傷時意識消失(約10分間)、直後より四肢の動きはなかった。入院後は四肢麻痺と脳挫傷のため幻覚、幻視があり「幻しの足が痛い」「知らない人が立っている」などの訴えがあった。同年4月6日脊椎前方固定術行い、後にリハビリテーションを行い現在に至る。
- 家族構成…義母、妻、娘2名、5人暮らし。
- 症 状
 - 排 尿…初期はバックカテ留置し無菌導尿を経て後期には手圧排尿2時間毎に行う。
 - 排 便…下剤内服し、浣腸用坐薬にて訓練開始し後期には完成している。
 - 呼 吸…呼吸障害ない。
 - 食事動作…初期には仰臥位にて介助し、中期には起坐にて介助、後期には起坐にて自助具使用し介助が必要。
 - 運動障害…四肢運動障害あり、初期より各関節の可動域訓練行い、左上腕二頭筋においては機能の残在がみられ、筋力増強訓練にて筋力増強して来た。
 - 清 潔…K氏、Y氏と同様である。
- 神経症状及び精神状態
 - 受傷時の脳挫傷、四肢麻痺(脊髄損傷患者の場合時として麻痺肢の痛みを訴える事がある。)のため幻覚、幻視を訴え特に夜間にその症状が強く不眠となった。精神科医に相談し精神安定剤、催眠鎮静剤、抗よくうつ剤など投与し精神状態の観察を行い対処している。

IV 経 過

K氏について

看護目標：身体の管理に万全を期し家族復帰ができるよう援助する。
後期に問題となった症状と対策の概略。

	項 目	管 理 方 法
身 体 的 管 理	① 排 尿	時間的に手圧排尿(昼間2時間, 夜間4時間毎)6時～21時迄は付き添い が行う。尿量と性状のチェック。
	② 排 便	朝, 浣腸用坐薬挿入し腹部マッサージし, 毎食後調節しながら下剤内服。
	③ 呼 吸	気管孔は開存のままエアストリップ使用し閉鎖, 食事時誤飲の危険あり吸 引方法付き添いに指導し吸引器購入す。
	④ 食 事	側臥位及び坐位にて介助が必要, 自助具にて食事練習。
	⑤ 褥創予防	スポンジ使用し昼間は側臥位とる。体位交換は付き添い一人で可能となる。 夜間はこちらで介助。
	⑥ 関節拘縮 予 防	昼間は理学療法士による機能訓練の他, 1日3回の割で関節可動域運動を 指導しながら行う。
環 境 管 理	① 設 備	市営身障者住宅が借り入れてある。車イス準備, 入浴用リフト購入。
	② 家族協力	息子夫婦約5分以内の所にいる。付き添いの奥さんは身体的管理もマスタ ーし夫婦仲も良い。
	③ 緊 急 時	近医に内科あり紹介状にて連絡が済んでいる。
	④ 定期受診	1ヶ月に1回当科外来受診, その後様子みながら期間延ばす。

⑤ 経 済	自賠により月約20万円位の支給あり。
⑥ そ の 他	保健婦，福祉事務所への連絡をする。

K氏は、受傷時より最終的には家庭復帰をする事になるだろう。そのための設備や家族の援助などしっかり計画を立てるようとの話がされていた。患者も家族もいずれは家庭復帰をと考えていた。私達は、身体的管理における不安を少しでもなくそうと看護計画を立て援助していった。常に付き添いである妻を指導しながら援助していった。

一番の問題点として気管孔がなかなかふさがらず喀痰の排出困難が頻回にあり、また食事時誤飲するのではないかという精神的不安が強く、呼吸もおちつかなかった。そのために退院は無理かと思われることもあった。しかし、呼吸訓練，喀痰の吸引指導，気管孔は開存のままエアストリップ使用し閉鎖，家に帰っても吸引できるよう吸引器購入するなど問題は少しずつ解決されていった。

急性期に出来た褥創も頻回の体位交換を重ね縫縮術を行うことにより治癒した。それからは、患者も少しずつ自信を持つ様になり、又妻も何に対しても意欲的で患者への思いやりも深かったために身体的管理上のテクニックも上達して行った。この時期に家庭復帰している頸髄損傷患者の家庭訪問を行い、頸髄損傷患者をかかえる家族の経験談を聞く機会をもうける事が出来た。家族も自信を持ち患者も不安から少しずつ解消されて来た。まず3時間位の外出を試み、次いで外泊を試みる事に成功した。患者は正月2泊3日を太陽のふりそそぐ部屋で家族に囲まれて過ごすすっかり満足した様子で帰院した。そして自分から退院の日を指摘して来た。その後還暦祝いなどで外泊を行い、3月2日めでたく退院の運びとなった。退院後電話連絡を行ったが、排尿や体位交換など家族の生活時間に合わせて行っており、近医の医者も診察に訪ずれてくれるなど、身体的管理はうまく行っている。患者も入院当時より食欲も出て家に帰った事を喜んでいるとの事でした。

Y氏について

看護目標：身体の管理に万全を期し、家族に患者の意思を受け入れてもらうように援助する。
後期に問題となった症状と対策の概略。

	項 目	管 理 方 法
身 体 的 管 理	① 排 尿	K氏に同じ。
	② 排 便	K氏に同じ。
	③ 食 事	仰臥位にて介助。
	④ 褥創予防	K氏に同じ。
	⑤ 関節拘縮 予 防	K氏に同じ。
環 境 管 理	① 設 備	自宅は改築がなされつつある。
	② 家族協力	娘と同居しているが近い将来嫁ぐ予定で援助のあては期待なし、妻が高令であるためにホームヘルパーが週2回の割で派遣される事になった。
	③ 緊 急 時	近医に内科あり紹介状にて連絡。
	④ 定期受診	保健婦の訪問密にし異常時病院受診。
	⑤ 経 済	アパート経営により相当な収入あり、遺族年金，厚生年金支給あり。

⑥ その他	保健婦、福祉事務所への連絡。
-------	----------------

Y氏は妻とは以前より同じ家に住みながら別居同然の生活をしてきた。それはY氏の説によると戦争未亡人となった長兄の嫁をY氏が妻としなければならなかったという事が原因らしい。二人の間には夫婦としての愛情はなく、この事が付き添いと患者と言う関係に大きな問題をなげかけた。入院生活上、我々の働きかけにも付き添いの反応はうすく、義務的に処理してゆくだけのものであり、家庭復帰に対しても家族は施設への入所を希望し、これからも面倒を見たくないとの意向であった。しかしY氏は一生かかって築き上げた家へ帰りたいたいと主張した。そこで我々は患者の希望を受け入れるとともに福祉事務所との交渉を持ちながら、家族と医療スタッフのカンファレンスを頻回に行い家庭復帰についての指導を進めた。市からベット、エアーマットなどの貸し出しをうけ、入浴についてはホームヘルパーの派遣、退院後の保健婦の訪問の約束を得、3月2日退院となった。退院後自宅へ電話を入れたり、保健婦からの連絡によると妻はよく外出する様で不在が多く、留守を頼まれた長女も何もわからないの一点ばりで、父親であるY氏の身体にさわる事さえしていない様子であった。

保健婦、福祉事務所、ケースワーカー、我々の訪問により1ヶ月位様子みて、状態が改善しない場合は施設への入所もやむを得ないとの統一見解に達した。

A氏について

看護目標：精神的身体的管理に万全を期し、家庭復帰出来るよう援助する。

後期に問題となった症状と対策の概略。

	項目	管 理 方 法
身 体 的 管 理	① 排 尿	時間的手圧排尿はK氏同様。その他に週1回無菌導尿がDrより付き添いに指導されている。患者は時々尿路感染による発熱を起すため、2時間毎の確実な手圧排尿と水分摂取に留意。
	② 排 便	K氏に同じ。
	③ 食 事	坐位にて介助自助具使用にて介助。
	④ 褥創予防	K氏に同じ。
	⑤ 関節拘縮 予 防	K氏に同じ。
	⑥ 異常感覚	受傷時軽度の脳挫傷もあり、その上に予後についての不安、家庭の事などの心配も重なり、うつ傾向が強くなり幻視幻覚の精神症状も強かった。幻視はなくなったが幻覚は続いており最近まで悩みの種となっていた。我々は当初しびれは幻覚であるから忘れなさいという否定的態度で接したが軽減せずカンファレンスを繰り返した。しびれ感を受け入れながら外に目を向け感情の発散を促すという看護方針に切り換え、又精神科医と相談を重ね、催眠鎮静剤や抗よくうつ剤の投与により軽減して来た。
環 境 管 理	① 設 備	自宅は車椅子行動等に必要な改築はなされていない。(新築したばかりなのでそのままにしておきたいとの希望あり) 車椅子準備されている。
	② 家族協力	娘2人、義母、長女20才結婚間近で嫁ぐ予定、次女18才進学予定、義母は高令にて家族の協力はあまり期待できない。

環境管理	③ 緊急時	近医に内科あり紹介状にて紹介予定。
	④ 経 済	労災1年半、その後厚生年金にきり変える。資産家である。
	⑤ その他	保健婦、福祉事務所への連絡。

A氏の場合、A氏も妻も初めから家庭復帰を希望した。そこでK氏同様、身体的管理は付き添いである妻とともにいき、頸髄損傷患者の家庭訪問を行った。妻も家に帰ってもやって行けそうだと自信を持ったのであるが、最近になって妻が身体的変調をきたし、内科受診の結果、軽度の狭心症があり無理が出来ないとの診断が下った。その上、当初から問題となっていたが、親として娘達を犠牲にしたくない、娘達も父親の面倒は見られないといった問題も重なりA氏は、再び不安を持ち異常感覚を訴えるようになった。妻の体力の回復をA氏の精神安定を計り、又娘達の協力が得られないものか検討の余地があるとして退院の時期をのぼすことにした。福祉事務所への協力を求めたところ、付き添いが若くても病弱であるという診断書があればホームヘルパーが2週に1回の割合で派遣も可能、又介助者も近親者以外の人間であれば介護費が支給されるとの返事が得られた。

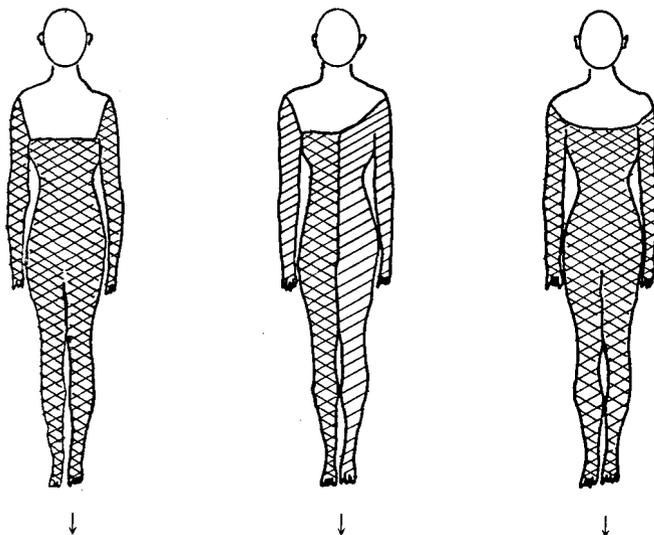
V 結果と考察

家庭復帰するという仮説をたて援助して来たのであるが、その結果はK氏においては家族の協力も得られ患者も満足しており良い結果となった。Y氏においては、患者の希望を取り入れたが予想以上に家族の協力が得られず、最低限度の身体的管理もなされず今後不安があるという点で良い結果とは言いがたい。A氏においては、患者も家族も家庭復帰を望んでおり、もう一步協力体制を作る事に助力するならば良い結果が得られそうだ。患者を支えるものが家族の愛情であり、思いやりである事を改めて痛感している。現在日本の社会福祉体制はまだ多くの問題をかかえ、重度身障者の受け入れ施設の不足とその内容の不十分さには憤りさえ感ずる。そんな中で私達は残された人生を家族と共におくる事が患者の幸福につながると考える。今後も頸髄損傷患者の家庭復帰をすすめて行きたい。ただY氏のような結果を生み出した事は、患者の世話は家族がすべきだと言う観念を持ち、家族に期待しすぎた点があったのではないだろうか、もう少し広い視野に立ち家族以外、例えば経済的な問題がなければ家政婦を雇うとか検討しても良かったのではないか。

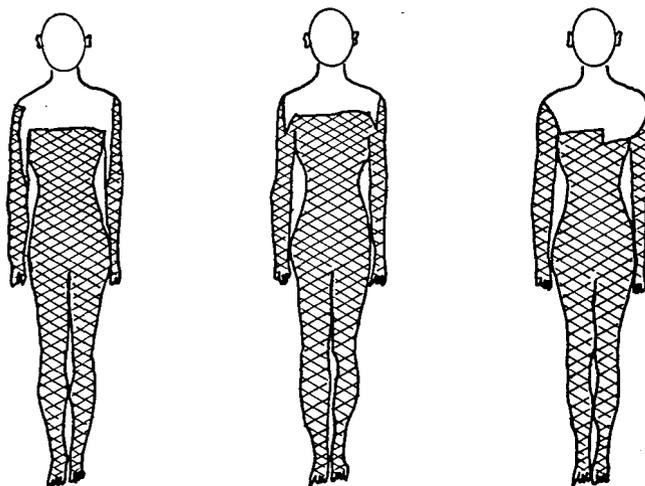
VI 終りに

今まで家庭復帰した頸髄損傷患者は幸い皆経済的に恵まれていたが、反面経済的に不安定な患者の場合どうして行ったら良いのか残された問題がある。患者を取り巻く問題は、さまざまであり、それらを解決して行く事はむずかしいが、私達は今後この研究から学び得たものを生かしながらボランティア活動にも目を向け、患者のより良き援助者となれるよう努力して行きたい。研究に御協力下さいました皆様方に感謝し終ります。

(麻痺部位)
入院時



退院時



K 氏

Y 氏

A 氏

<参考文献>

1. 整形外科学及び外傷学 (文光堂)
2. リハビリテーション看護必携 (医学書院)
3. 運動器疾患別看護 (ライフサイエンス)
4. 脊髄損傷ハンドブック (抜報堂出版)
5. 自具機能障害と道具の世界 (医歯薬出版)