

病識に欠ける患者の看護を体験して

南4階病棟 発表者 野村 法子

鈴木 幸美・立石 益子・向山 靖子・中山 和子
村山 博子・鈴木 寿美子・斉藤 めぐみ・原田 京子
忠地 千恵子・花岡 洋子・輪 湖 栄子・広瀬 すま子
二木 さと子

研究期間 S, 54, 5月7日～9月10日

はじめに

患者にとって入院期間が長くなればなる程その場における日常生活及び疾病に対する意識はどう変化してゆくだろうか。当病棟においても長期入院患者は少なくない。なかでも難治性潰瘍患者の場合は、その基礎疾患における原因が不明である場合、治療は難しく入院が長くなる疾患のひとつである。今回私達は2年の経過の中で種々の治療と創保護の工夫がなされ、その結果、機械的刺激が強い原因のひとつと考えられた為刺激をさけ開放療法と安静の保持という治療に踏み切った。軽愚で病識に欠ける患者に対し、いかに安静を保持させるか、援助した症例をここに報告する。

I 患者紹介

患者氏名 神〇尚氏 43才 ♂ IQ65 (以後K氏と呼ぶ)

職 業 無職(入院前迄某コロニーに居た)

病 名 右大腿難治性潰瘍

既往歴 23才左肩甲骨骨折 32才左肩骨髄炎 33才左膝関節炎 左大腿骨髄炎があり現在跛行がある。34才S 45年7月9日～S 46年迄 左下腿骨髄炎にて2回北信病院にて手術を受ける。36才S 47年8月8日左下腿潰瘍にて11ヶ月某病院入院

現病歴 S 49年9月仕事に行く際、水入りバケツを持ったところ転倒し左前腕受傷し右大腿より植皮術を施行したが、患皮部となった右大腿部が潰瘍となり軽快せず某病院受診、その後当科紹介されS 52年3月31日歩行入院となる。入院後は、種々の治療を変えて見ても創の縮少は見られず、今回開放療法に踏み切ることになった。

開放療法に至るまでの検査結果

- 1 血液による異常は見られない。
- 2 細菌感染による影響は見られない。
- 3 新皮肉芽形成は良好だが表皮形成力が不良
- 4 創面積の増大時は浅く縮少時は深い、全体的な容積の変化はなく、ほぼ一定である。
- 5 歩行、発汗、接触による機械的刺激に対し非常に敏感である。

家族的背景

父37才で死亡(原因不明)母現在某病院入院中(分裂病と言うことだが明確ではない)弟、幼い時本家の養子となる。入院時とその年の盆に一度来たのみ、それ以後連絡は全くない。

性格及び趣味

人なつっこく話しずき、素直な反面短気で自尊心が強い、写生、手芸が大好きである。

II 看護目標

闘病意欲をかきたて、社会復帰への援助をはかる。

看護計画

- (1) 疾病に対する認識をもたせる。
- (2) 安静度の説明と観察、指導
- (3) スタッフが一貫した態度で接する。

Ⅲ 看護の実践

K自身が創に対し、どう理解しているのか又退院についてどう思っているのか、その意志を聞くと「治したいよ」と返事を得る。主治医より創の説明と刺激をさける為床上安静が十分必要であることを説明され、自ら「がんばりたい」と言う言葉を得ることができた。次の4項目により安静療法が開始となる。

- ① 創への刺激を最小限にする為床上安静とする。
- ② 日常生活動作の援助を行なう。
配膳下膳、排尿及び洗面洗濯の介助、清拭、洗髪は週2回とするも発汗等により適宜行う。排便のみ看護婦確認のもとにトイレは可とする。
- ③ 病衣は半ズボンを使用する。
※ 他の患者と身なりが違う、他人から見られるから「はずかしい恰好だからイヤだ、／＼」と訴えがあるが、創のことを考えたらこの方法が良いことを説明すると素直に納得する。
- ④ 禁煙、タバコに関してはK氏の楽しみのひとつであり始めは「今迄通りに吸いたい、それが無理なら部屋で吸いたい」と言う希望があった。床上安静の必要性、他の患者との関係など自分自身で良く考えるよう話すと「やめる」という返事がかえてきた。

問題点及び具体策

問題点 (1) 創保護の意識に欠け体動がはげしく安静が保持できない。

具体策 ① 創保護や安静に対しそのつど何度も説明を繰り返し理解できるよう努める。

② 創の接触をさける為必要物品、床頭台は、左側に配置転換する。

③ 創への関心を持つよう「創部観察表」を作成し渡す。

評価 ベット上には、ハサミ、ナイフ、紙くずがあっても平気である為見つけ次第、認めさせ話し合い注意した。そのときには「わかったよ」「だいじょうぶだよ」と言うが、時間がたてば忘れてしまい認識させることは困難であった。床頭台及び必要品を左側に配置転換することによって創への刺激が少なくなった。創観察表は検温時チェックするので状態について表現の仕方に関心をもって聞き記入するようになった。

問題点 (2) 行動範囲が限定されスタッフに対し不満及び多弁傾向となり欲求不満が現われる。

具体策 ① なぜ行動が制限されているのか、なぜ安静が必要なのか再度本人の気持ちを確認する。

② 患者の訴えを受容し再度スタッフの一貫した態度で接することを確認する。

③ ベット上での過ごし方の工夫につとめ気分転換をはかる。患者の趣味をとり入れ文化刺しゅう、写生等を計画した。又筋の退行現象が考えられるのでリハビリの指導を受け1日2回ベット上での運動を行ない、気分の転換をはかたりして退行現象を防ぐように努めた。又偏食も多いので食事摂取表及び排泄のチェック等、表を作り身の回りに関する意識をもたせるよう毎日の仕事とした。受診医とカンファレンスをもち週に一度車椅子散歩を行うことにした。

評価 週に一度の散歩を心まちにするようになり嬉しさを隠しきれない程だった。身の回りに関する

る表をつける事が患者にとって楽しみのひとつになったのか、自分なりに工夫するようになった。食事についても意外に食べすぎらいであることが把握でき嫌いな物は、なだめすかし $\frac{1}{3}$ 程摂取出来るようになった。その後3週間の経過、週に一度の散歩では、もの足りなくなったのか1日1回散歩を許可して欲しいと強い訴えが出る。又看護婦に対し嘘をつく鎌をかける等の問題が現われた。前回より訴えが多くなった事もありスタッフとK氏をまじえ再度話し合いを持った。K氏の緊張を緩和する為に不満を訴えられるような雰囲気につとめ、十分患者の訴えを聞くことができた。最も大きな訴えは次のようであり自分がなぜ行動制限され安静が必要なのかという創部に関するものは無かった。例えば散歩が雨天の為中止となり当日の夜『今回だけ時間があいたから』と説明し、ロビーでのひとときをつくった。翌日、「これからは毎日ロビーに行けることになったんだよね」と決めつけ要求した。ここで再度K氏に説明をした。患者自身で創を保護しベット上でできる身の回りの管理について内容を書き渡し『これからも頑張ろうね』と励ました。患者をまじえ話し合ったことが、お互いの気持ちを理解し合えた。現在、不満は少なく以前のような態度もあまりみられず自分なりに頑張っている。

IV 結果及び考察

2年という入院生活の中で歩行から車椅子の経過をたどり今回開放療法によって床上安静となったK氏にとっては、大きな変革の時ともいええ。同時に私達スタッフにとってもその制限の中で患者の心理的負担、肉体的苦痛を考えると病識に乏しい患者への援助が不安だった。まず実施にあたっては患者の意志の確認がその後の援助活動に大きく影響することを予測し明確にした。床上生活により患者と接することが多くなったので、自分は特別扱いであるという意識をもち、かえって看護婦に依存する結果となった。看護婦の時に毅然とした態度と患者の欲求を受容し、はたらきかけの重要性を感じた。K氏と接する中で時として患者の言葉と行動に振りまわされてしまい一貫した態度が必要であることを痛感され看護婦のひとりひとりの人間性、温みとか忍耐をもっていなければ、患者を理解することは難しい。結果的に十分病識を認識させることはできなかったが、書字に対する関心、挨拶もでき現在は不満も少ない。床上安静により創部の縮少が認められたが、近く縫縮予定となっている。

V おわりに

今回この症例に取り組み病識に乏しく又軽愚という精神薄弱者に対し接し方や援助の方法で苦慮しその難しさをスタッフ全員が痛切に感じました。あるときは突き放し、或る時は受容し、看護婦の毅然とした態度で患者に接し、個別的看護の重要性を再認識し、この体験を基に今後の看護活動に役立てたい。尚、研究に際し御協力下さった諸先生方に感謝します。

参考文献

看護学雑誌 1979, No.3, No.5, No.8
DAVID,J,FOX著 小玉香津子訳 看護研究の基礎 医学書院
上野賢一著 小皮膚科学 金芳堂

開 始	方 法	結 果	創 の 状 態
S 53年 8 月 3 日	1.膿盆消毒し使用する	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 3日間程にて皮膚にくい込む様で痛み訴え, 汗がたまる。 	18×9mm 上方に移動
	2.創周囲ガーゼ使用の上にディスポチャーレを使用する	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 痛みは軽減するがやはり皮膚にくい込み発赤を認む。 ◦ ガーゼを厚目に当て固定し痛みは楽になるが9日間使用し接触部ビランあり一時中止 	
8 月 22 日	3.ガーゼ円坐に交換	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 感触は良いが体動時創に附着してしまい一部ビラン面認む ◦ エラストイ絆創膏でかぶれある為アクリル絆に変更 	
9 月 21 日	4.ハッポースチールと円坐を併用する ※ 4ヶ所穴をあけてみる	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 初めは, ムレ感や搔痒もないが熱感が出現する。 ◦ ムレ感は少なくなったが, 創に接触し出血認む。 	21×11mm 創内側に移動
10 月 3 日	5.円坐～灰籐いをつけてみる	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 調子は良いが, 体動時接触する為鋼にへコミが生じ創が刺激される。 	27×17mm
10 月 10 日	6.円坐のみ使用し同時に体動制限施行 <u>車イス歩行にしてみる</u> ※夜間はチュービグリップにて固定	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 円坐のずれない創に接触することも少なくなる。 ◦ 固定力強い為周囲の痛み訴える。 	25×15mm 創の移動見られない
		<p>創の変化見られず以後滅菌開放療法は中止とする</p> <p>※ 1月～2月 21×16mm 4月頃より創は大腿外側に水平になりつつあるがやや下方に移動気味 24×12mm</p>	

参考資料 2

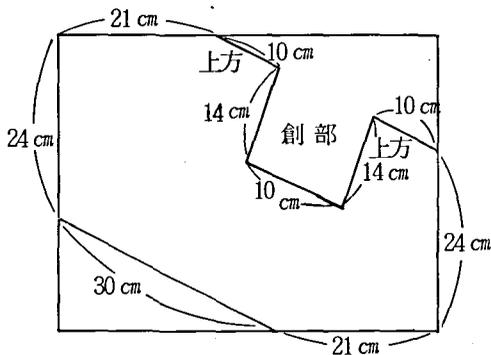
開放療法における創の工夫とその結果

1 方法

- ・病衣は半ズボンを使用し、リヒカは滅菌コンプレッセンで被い、砂のう使用し固定する。
- ・昼間は気候に応じ掛け物を使用する他開放とする。

2 夜間における固定方法（固定時間21時～6時迄とする）

- ① 図の様にスポンジを作成し大腿を包み上、下はエラストイにて固定する。



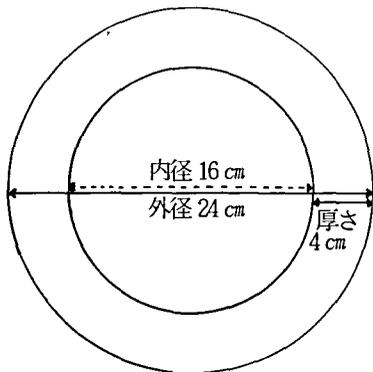
結果……体動多い為1週間にて創接触認め
創の状態 21×11mm

- ② 図の様に円坐を作成し創をベットより離す様下肢にスポンジを使用する。

小円坐はリヒカ中央に取り付け足首を入れる。大円坐は創上部に固定しエラストイにて固定する。

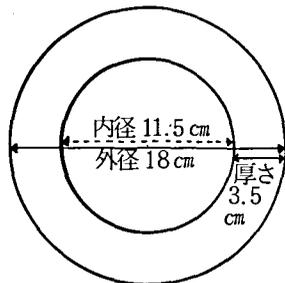
<円坐の作成方法>

大円坐



結果……体動があるも円坐の
ずれなく創への接触
ない。患者より苦痛
の訴えも現在なく、
施行中

小円坐



創の状態……2週間後15×8mm
3 " " 12×7mm
1ヶ月 " 13×9mm
2 " " 12×9mm
以後縮少変わらず

※ 厚さ6 cmのスポンジをくり抜き2つ折り重ね両端を
とじチュービグリップで包み弾力包帯で巻く。