

徐々に運動知覚障害が進んでいく一青年患者へのアプローチ

北6病棟 発表者 山岸 一子

古畑 富貴子・藤沢 允子・小池 はま子・唐沢 有子
下条 ますみ・藤原 昭子・倉科 百合子・野田 典江
半藤 靖子・鈴木 弥生・相沢 明子・立沢 とくゑ
西尾 恒子

はじめに

毎日のあわただしい業務の中で比較的訴えが少なく、おそらく社会復帰は望めないであろうと予想される一長期療養患者に対し、反省をふまえ、ともすると見すごされてしまう患者心理の把握とニードのとらえ方にもう一度目を向けてみた。入院中であれば、生活範囲はせばめられ、余儀なく終生ベット上に限られてしまうケースは多々ある。こうした中で患者の心のあり方を重視し、尊重しようとする時どの様な状態であれば良いのかそのために看護の側面からどの様に援助すればよいのかを問い、この研究をすすめてみた。

患者紹介 T・A 氏

30才 男性 公務員 住所 長野市

診断名：アミロイドーシス

既往歴 特になし

患者の背景

5人姉弟の末子で5才の時母親(39才)が同疾病により死亡する。高校生の時父親(50才)胃潰瘍にて死亡する。幼少の頃よりおとなしい方であり学業成績は普通であった。家で農業を手伝いながら市内の某定時制高校へ通学。以後、21才で東京へ出て消防士となり6年間働く。婚約者がいたが症状が出現し加療が長びくにつれて結婚の話は立ち消えになった。その間に兄二人は同疾病にて死亡し姉(43才)は同疾病にて当科入院中現在療養中である。

現病歴

生来健康であった。昭和41年(20才)頃より、時々起立性眩暈、使途異常を訴えていた。43年春頃より全身倦怠感、食欲不振、るいそうが出現し、同年末には尿失禁も現われた。44年末頃より上下肢の感覚異常、脱力感に気付き、某病院受診、この時下肢の筋萎縮を指摘された。46年には以上の症状は次第に増悪し、歩行困難となり、進行性脊髄性筋萎縮症と診断された。48年1月四肢の感覚障害及び機能障害と排尿障害を主訴に入院となり、アミロイドーシスと診断される。現在、ほとんど全身の知覚(温痛覚)消失し、特に両下肢に強く、褥創痕を認める。直腸膀胱障害は高肛で留置カテーテル挿入され食欲不振と下痢、便秘がくり返され、るいそうがめだってきている。筋萎縮は全身に認められ、上下肢遠位筋に著明である。起坐時の眩暈・頭痛は常に見られ時に意識消失、血圧下降し、アダムスストーク発作がある。現在、ベット上安静であ

り仰臥時においても、倦怠感・腹部不快感が絶えない。脳波所見は異常を認めず、思考能力は正常である。

看護計画

今回においては、患者の精神面への援助を主にし看護計画を立案した。

看護目標

コミュニケーションを深め、はりのある闘病生活がおくれるよう援助する。

問題点

- ① 現在では、予後不良で社会復帰は望めない疾病であり、患者はそのことを知っている。
- ② 青年期の発病であり、長期療養である。
- ③ 諸症状は徐々に悪化しており、生活範囲はベッド上に限られてきている。
- ④ 家族の励まし援助が乏しく、闘病意欲はあるが終日自我にとじこもりがちで同室患者とも会話が少ない。

具体策

アプローチの方法として、残された機能を最大限に使って生活範囲を広くする。そのために、

1. 患者が自分でやろうとする気持ちを大切に、援助の段階を考え励ましていく。
2. 会話の機会を多くつくる。
3. 独りで閉じこもらないように、明るい話題をなげかける。
4. 気がねなく、要求が言え、感情を出せるようにする。
5. 感情をうけとめて、患者といっしょに解決方法を考えていく。

次に日々の看護の実際のなかで展開された場面を紹介する。

実施

○月○日 朝点滴静注に行く。カーテンをしめベッドサイドの便器に坐っている様子。カーテンを少しあけ、言葉をかける。

看護婦「Tさん、大丈夫？ 点滴は後にしますか？」

T 氏「あーっ 後で連絡します」

看護婦「はい」 検脈のみ施行

そのまま、11時頃まで便器に坐り続ける。うつむきかげん。便器使用の際はベッドの昇降に援助を求めようとせず、ほとんど力の入らない下肢、腰をやっと動かす。長時間になるため、擦過傷を生じたこともある。汚物は、自分で後始末し、それを捨てることだけを依頼していた。眩暈・血圧下降・意識消失などが見られるようになってからは、ベッド上安静になり、比較的素直に、その都度の便器挿入に援助を求めるようになってきている。

○月○日 朝、モーニングケア時、点眼薬のビンを開けはしではさみ絆創膏でグルグル巻きにしてあるのに目がとまる。

看護婦「Tさん、これどうしたの？」

T 氏「あゝ、それ？ 自分で眼薬させるように作っただけだ。いろいろ工夫しないとね。た

だねてるだけじゃ……」

と苦笑いする。手関節は屈伸ができず、指と指の間に物をはさむのがやっとである。点眼の他にも自分でやろうとする意志は多々見られる。時計のねじをコップで回す。服薬は、錠剤を歯でちぎって出し、内服する。体温計はゆっくりながら自分で腋下に入れ、検温するなど。

○月○日 家族との結びつきの必要性を考え、家族(兄1人)へ連絡をとり面会を求めた。何ヶ月ぶりかで実兄が面会に来る。受持医と病状について話し帰って行く。「何も話すことがないし頼むこともない。すぐ帰って行った」と患者はそれほどうれしそうでなく肉親が久しぶりに尋ねて来たことについて、あまり話しながらない。身の回りのこと、欲しいもの、食べたいもの、家の様子、親戚の人の様子、などいろいろしてほしいこと、話してほしいことはないだろうか。結局、肉親だからこそ解り合えるという積極的なつながりはこの患者の場合、もはや望めない段階である。しかし肉親が尋ねて来てくれたことは、何らかの形で患者の心に響き、暖かいものを残してくれたに違いないと後になって察してみる。家族の暖かみが得られない、そんなみぞを私達が埋めようと近づき、ケアにも、身の回りの細かい事にも注意を向ける。処置だけに終わらせてはいけなくと努力するがやはり本当の肉親の存在に勝るものはないと痛感する。尚経済的にはあまり問題がない。

○月○日

看護婦「Tさん 食事は？」

T氏「あゝもういいです。さげて下さい」

アミココの入ったおわんを両手で持ち顔を近づけて飲む。主食は飯3～4口のみ、副食は焼魚1口摂取。野菜の盛りつけほとんど手をつけず。

看護婦「あら ほとんど食べれないわね？」

T氏「あゝ だめだ全部捨てて下さい」

揚げパン1ヶ手元におき後で食べるという。

食思不振と腹部不快感は絶えず持続し、食事を見ただけで下膳してくれと言うことも多い。栄養室と連絡をとり、嗜好をできるだけ多くとり入れてみる。又、飯はおにぎりにして食べ易くする。パン・インスタント食品など好物を買って与える、など試みた。おにぎりにすると比較的食べられ喜ぶ。出前で寿司・どんぶりものを注文することも時々ある。

喫煙は唯一の楽しみであるからと主治医より許可されている。

○月○日 症状が進行するにつれ、下痢・便失禁は頻回になり、シーツ・病衣交換もいくたびかくり返される。仰臥位では下半身はほとんど動かさない。使の中にうずくまりながら「チクショー チクショー」と叫び続ける。泣き声ではないが患者は心の中から泣き叫び、誰かにぶつけたい怒りを抑え、苦痛といらだちで羞恥心を通り越してしまう。ゆっくりと対話を始める。聞き役になる。全部を言い終らせる。そして全ての要求をその時々を満たしてやる。依頼され、又約束したことは決して忘れずになるべく早く実行する。こうした私達の日々の努力はどこまで患者に受け入れられ、理解されたらうか。ただ衰弱した心と身体には、それを感受し思考する力は睡

眠の中へともぎとられてしまう。めずらしく症状の会話を離れ時々面会に来てくれる友人Kさんのこと、東京での自炊生活の楽しかったことなどに話しがはずむと、久しぶりに笑顔をみることが出来る。こんな時のT氏を大切にしたい。忘れてはいけないと気づき、そうした時間を創り出すのに必死の現在である。

物療訓練への意欲

残された自分の機能を悪化させまいと物療に対する意欲は人一倍強い。くり返される発作の間にも今日は物療へ行くんだと張り切る。受持医と相談し、体力に支障のない範囲の運動訓練を続けさせることにした。本人にとっては不満であろうが、物療士が来れない日には看護者がマッサージ訓練を行なった。意識障害をおこした日は、安全を考えて中止しようとする「いいえ、やって下さい、こんなことはいつもあることだから」と自分の身体に自信があるかの如く言う。

「じゃあ 半分位にしておきましょうか」と言う「いいえ、全部やって下さい」と訓練への意欲は決しておとろえず、一日のうちの励みの一つになっている。

考 察

青年期に発病し、病識もあり、徐々に悪化していく自身の身体を見ながら、時にはなげやりなことばも聞かれるが、なるべく面倒をかけたくない、世話になりたくないといった丁寧で遠慮がちではあるが、勝気な面がうかがわれる。終日、カーテンをしめきり、便器に坐ることが多く、処置時と検温時だけの会話になってしまうのを恐れ、なんとか一条の明るい気持ちを持ちながら闘病生活を送ってほしいと接してきた。現在、カーテンをしめきってしまうことは少なくなり、私達もことばをかけやすくなった気がする。又夕食に雑煮をつくってくれと依頼して来るなど、具体的に行なうことができるようになる。医師に対する信頼も強く、一日でも長く生きなければという気持ちに支えられているようである。こうしてもう一度ベットに横になっている人の立場と気持ちを尊重することを学び反省する機会を得られたことは良い経験となった。無口で自分の中にとじこもりがちで症状が進行していく現段階において、接する医師・看護婦の精神的な励まし、勇気づけは必ずしも、こうという反応は示されなくとも、何らかのかたちで必ず患者の心に届いていると信ずる。