脊髄空洞症患者への精神的援助

中５階棟　発表者　中　島　みどり
西　村　典　子・木　内　宗　子・前　島　津彌子・筒　井　とみ子
村　田　あけみ・松　崎　晴　子・吉　沢　伸　子・丸　山　真須子

Ⅰ　は　じ　め　に

脊髄空洞症という現代医学では治療方針もまったく確立しておらず、予後も不良とされている疾患をもつ２０才の女性、コミュニケーションは表情と口の動きのみしかできなく食べる、体を動かす、呼吸することさえ、自力ではできない患者の苦痛は、はかり知れないものと思われます。私達は、頻回に患者を訪れ、訴えを少しでも多くキャッチし、それに対処することにより、不安や苦痛の軽減につとめ、更に、生への意欲、闘病意欲を失わせないようにと働きかけてきました。

ここでは、精神的援助を中心にまとめて発表します。

Ⅱ　患　者　紹　介

氏　　名　○島○り　２０才　女性　Ｍ短大保育科学生

病　　名　脊髄空洞症（延髄～第７頸髄）

性　　格　素直で明るい反面、さみしがり屋である。活動的であり、友人に好かれる。子供が大好きである。

家族構成　父、母、兄はＳ４６年２０才でホジキン氏病にて死亡

既 往 歴　５才の時、右頸部リンパ腺腫にて放射線照射する。その後軽度の開口障害あり。

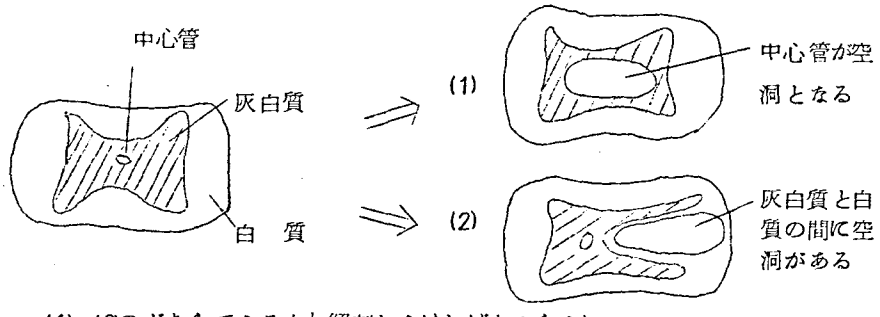
病態生理

<脊髄空洞症について>

原因）　生来の奇形といわれている

発症）　３０才前後　外傷などの刺激を契機として除々に症状が出現してくる（長い経過をとる）

予後）　治療方針はとくに確立されていない　放置すると死亡



(1)、(2)のどちらであるかわ解剖しなければわからない。

<○島○りさんの場合>

o 延髄〜第7頸髄まで本症がある。（生命維持に大切な延髄の障害がある。）

症状〕 o 呼吸困難

o 喀痰喀出困難

o 嚥下困難

o 麻痺　全身の運動麻痺　前胸部の知覚麻痺　膀胱麻痺

昨年8月からの経過より、症状が悪化するのみで緩解が見られない→経過観察の段階ではない。

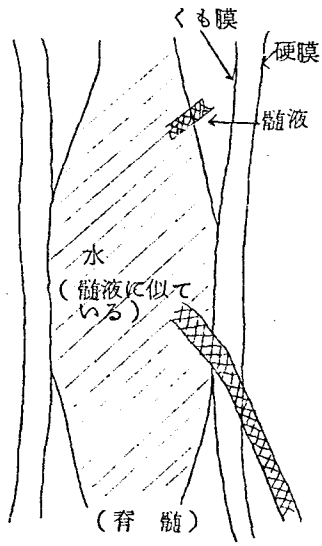
治療〕 脊髄腔→腹腔へのシャントを行なう。これにより一時は症状など緩解するであろう。

※今までこの手術の症例がないため、

1）シャントがいつ閉塞するか

2）延髄の嵌頓がおこらないか

という点についてはわからないため、予後の予測はつかない。しかし、どちらにしても予後は不良といえる。



<手術について‥第2回目‥>

•脊髄腹腔シャント（第1胸椎より5cm上方から）

o 空洞から腹腔内へのシャントだけでは、水が少ないためつまりやすい。

o そのため、くも膜下腔と空洞をつなぐことによりチューブの水が常に動いている様にした。

•椎弓切除（第7頸椎〜第3胸椎）

神経圧迫をとるため

観察事項

① 呼　吸　4検18〜20回　気管切開カフ付カニューレ挿入、バード・レスピレーターにて補助呼吸

② 循　環　4検　血圧・朝食前110〜80mmHg　P、80〜90

③ 体　温　4検36.5℃

④ 栄　養　経管栄養食c　胃ゾンデ挿入　体格良　栄養状態良　嘔気嘔吐なし

⑤ 排　泄　バックカテーテル挿入　尿測　蓄尿　1700cc／日　1回／1日　膀洗

排便　1回／1〜2日

⑥ 清　潔　清拭・洗髪

⑦ 衣生活　介助、パジャマ

⑧ 環　境　個室

⑨ 活　動　全身麻痺　3時間ごとに体位交換　口唇の動きのみにて会話

⑩ 休　息　ベットに臥床しているのみ、喀痰、唾液等多く時々吸引、長時間の良眠は不可

⑪ 社会関係　父、母（兄２０才にて死亡）の３人家族、Ｍ短大保育科学生、友人多く面会も多い。母親がつきそっており、夕方、父親が毎日みえる。つきそいは時々、叔母、友人に交代する。

保険　社会保険家族で会社で全額負担

経　過

<入院までの経過>

Ｓ４８年８月、段違い平行棒より落下、首をひねり、首のがくがくした感じと疼痛あり、某医マッサージ師、整骨医受診する。

Ｓ４９年１月、嘔気嘔吐あり内科受診、検査の結果異常なく、むちうち症なら２年位は調子が悪いといわれた。その後、頸部の重圧感、右手の軽い麻痺、肩の挙上困難等の症状が出現するも、症状軽減してきたので、保育実習に出る。

Ｓ４９年７月、保育実習中に転倒、再び同症状出現し、更に箸が持てない、スリッパがぬげやすい、排尿困難、嚥下障害等の症状現われ、除々に進行する。

Ｓ４９年１１月、眩暈、嘔気、呼吸困難、顔面チアノーゼと重篤となり、２２日車椅子にて緊急入院となる。

<入院後の経過>

入院直後は、わずかな期間、経口摂取ができ、車椅子も使用できたが、急激に状態悪化し、２６日酸素吸入開始、２７日には、喀痰喀出及び呼吸困難が増強し、気管切開、バード・レスピレーター使用、また嚥下困難強く、胃ゾンデ挿入、排尿困難あってバックカテーテル挿入

１２月５日、脊髄腹腔シャント、椎弓切除術施行、術後も症状軽減せず、Ｓ５０年１月２３日再手術にて、シャントの入れかえ、椎弓切除をする。

Ⅲ　看護計画及び実際と評価

<看護計画>

上位目標

A　生への意欲、闘病意欲を失わせない。

中位目標及び下位目標

(1)　不安の軽減に努める

a　疾患に対して、家族、友人、医師、看護婦の言動の一致をはかる。

b　頻回に患者の部屋を訪れ、コミュニケーションをよくする。

(2)　生きる希望を持たせる。

a　生活に変化を与える。

b　患者の存在価値を認め、自覚させる。

c　長期間、闘病生活を送っている人の例を上げ励ます。

(3)　治療方針を受け入れさせる。

a　必要性を充分理解させ、協力を得る。

b　医師と患者との信頼関係をよりよくするための仲介をする。

(4)　家族への援助

a　疾患について理解できるように援助する。

b　よい聞き手となる（不満、やりきれない気持ち等）

c　付き添いの休息を考慮する。

B　現症状をできるだけ悪化させない。

(1)　合併症の予防

a　体位交換、カフ交換、吸引（気管内、口腔内）　膀胱洗浄、清拭（全身、口腔内）洗髪など

(2)　異常の早期発見

a　一般状態の観察（T.P.R.BDetc）

b　器機、器具の点検（レスピレーター、吸引等）

(3)　体力の保持

a　食事摂取状態の観察

b　排泄への援助

C　日常生活を安楽にさせる。

(1)　肉体的苦痛の緩和

a　体位の工夫　円坐、スポンジ等の利用、マッサージ

b　環境を整える。（温度、湿度、寝衣、寝具の調節）

(2)　精神的なやすらぎを与える。

a　環境を整える。（絵、花等装飾）

b　上位目標Aに準ずる。

<実際及び評価>

こゝでは、上位目標A中位目標(1)(2)について発表します。

(1)－a

実際：患者がむちうち症と思っているので、「背髄の中に水がたまっているため、神経が圧迫されて麻痺がきている」ということで統一し、患者をとりまく周囲の人々にも言動の一致をはかった。手術に対しては、麻痺を取るために、脊髄の中に管を入れ、お腹の中に水を導く様にしたので、これからは、一進一退しながら少しづつよくなっていくという様に説明し励ました。更に、父親にはすべて話し、母親には、患者と同じ様に話し、これから付き添ってもらうこと、同じ年で長男を亡していることから、先天的ということは話さず、一すじの希望を持たせる様に、経過が非常に長びくことを話した。

看護婦も疾患についての理解を深めるため医師の協力の下に、再三の学習会やカンファレンスを持ち、又、医師と患者との信頼関係をよりよくするために、患者の不安や要求を素速くキャッチし、必要に応じて、受け持ち医への働きかけを行った。

評価：訪れる医師、看護婦それぞれに対し、同じ様な質問を執拗にしてきたが、カンファレンスにより同一方針で接したことで、動揺もみられなくなり、医療従事者に対し、信頼をもったことがうかがえる。

(1)－b

実際：患者の訴えを素速くキャッチし、みまもられているという安心感を与えるため、そして、異常の早期発見のために、頻回に病室に行くようにした。

目と声の出ない口の動きとで、意志の伝達をはかった。しかし、夜間患者の「看護婦さん、そばにいて見ていて下さい。恐くて眠れない。私の手も足も動かないし、声も出ない痰がつまって息が苦しくなっても呼ぶことができない」という悲痛な訴えと、大きな不安に対し、頻回に病室を訪れることの他に良い方法はないかと考えた。氷嚢つりに鈴をつけて糸で下顎に絆創膏固定したが、下顎の動きが鈍いため音が小さすぎて実用できず、かわりに風鈴を用いて意志の伝達をはかった。

会話で不充分な点は、マッサージ、手足の運動、清拭、洗髪、手をにぎる、だきかかえる等のスキンシップにより、補う様にも心がけた。

合併症予防のため、徹底したカフ交換、体位交換、充分な吸引などを行なう中でも、できるだけのコミュニケーションを持つ様にした。

評価：コミュニケーションの上では、患者は訴えが受け入れられるまで、根気よく口を動かしたりして伝えるようになり、スキンシップにより、親近感と信頼関係をもつこともでき、自分の感情面での表現、冗談まで口に出すようになった。夜間風鈴をつけてからは、患者も付き添いも安心して休めるようになり、効果は充分あった。又、徹底した体位交換、吸引等により、肺合併症、褥創もつくることなく現在に至っている。このような、基本的な看護行為がいかに大切かを痛感した。

(2)について

実際及び評価：疾患に対する不安を、質問という形で表現してきた時期には、言動の一致をはかりながら、一つ一つの質問に一生懸命答えてきた。

症状の悪化をきっかけとして「ちっとも良くならない」「これ以上生きていても無駄になるばかり」「お父さん、お母さんがかわいそう」「絶望」等と口にするようになった。今までしていた質問も除々にしなくなり、笑うこともなくなった。そのため、看護婦はあせり、趣味である俳句を作ることや、本を読むことなどを励めてみたが、寂しそうな顔をするばかりであった。

ここでカンファレンスを持ち、情報交換の中から、患者は快復への希望を持ち続けているということから、あくまでも意欲を失わせない様に、そして、私達もあせることなく、時にはあたたかく看守る態度も必要であるということで統一した。

「苦しんでいるのは、○りちゃんだけではないのだから」といって、脊髄損傷の患者や、小学校5、6年の筋ジストロフィー児が、運命を受け入れて、人間として精一杯生きようとしている例などを上げて励ました。更に、両親にとって、患者の占める位置がどんなに大きなものか、又

友人にとっても○りちゃんは頼りにされていることを認識させる様に努めた。少し酷とも思えたが、今の経験を将来に生かす様にすればいいのだからとも話した。色々な症例に対して、従々に興味を示し、「その人たちは何を考えて生きているの？」と反対に質問してくるようになり、とまどうこともしばしばあった。そこで、その人たちの手記を紹介したところ、「人間は生まれた時から、もう死に向かっているのね、だから、どう生きるかが問題なのね」とまで言う様になった。また、子供が大好きなことから、入院中の子供と母親に事情を話し、協力を求め、面会をお願いした。彼女は毎日、子供の訪問を楽しみにするようになった。

検温に行った折、「今日はＮＨＫの青年の主張があるのよ」と目を輝かせて話しかけてきた。看護婦も時間をさいていっしょに聞くようにした。彼女は「私の選んだ道」「私の訴えたいこと」等を聞いて感銘し、涙を流し「私も頑張らなくては」と語っていた。

Ⅵ おわりに

一時、絶望的だった彼女も、私達の働きかけにより、現在、風鈴にあきたらず、舌を鳴らして合図することを研究したり、レコードを聞きながら歌を口づさみ、また、毎日の心境を短歌でつづっている。その歌も、最近明るくなってきていることから、意欲的な態度が見うけられる。しかし、今後、どの様な経過をたどるか、私達にとっても不安であるが、ある時はやさしく、ある時はきびしくする私達を、家族と同様に信頼しており、心のささえにもしていることからも、うら切ることなく、最後まで希望を失わせない様、援助していきたいと思います。

患者さんに、今までの入院生活をふり返って感想を聞いたところ、「苦しい生活ではあるけれど、反面、皆と接していることが楽しい」と言っている点からも、この研究を通して、私達の看護に必要な〝愛〟というものの一端を追求できたように思います。これからも更に努力していきたいと思います。