

第三内科

筋萎縮性側索硬化症患者の日常生活の工夫

発表者 窪田 勝子

第三内科一同

I はじめに

数多い神経疾患のうちに変性疾患といわれるものは罹患したら一生に及ぶほどの慢性経過をたどり、しかも原因不明、予後不良などから決定的な治療もなく日常生活さえ自立できないような悲愴な生涯を送るものが多くあります。その一つである本疾患は大脳皮質から末梢の筋肉に至る運動神経の全経路が侵されることにより、ほとんどの筋肉が委縮し運動障害に始まり更には言語障害、嚥下障害などがおこり患者の生活はすべて人の手に委ねなければならぬ状態となります。このような点から考えてみても、悪性腫瘍に並ぶほど恐ろしいとさえ言われ対症療法に頼るのみで、運動療法、精神療法が主役となり、看護の役割が大きくなります。そこで患者さんの日記より心理状態をとらえ、反応をみながら主に日常生活の援助のなかで闘病意欲を養うことを願いとり組んでみました。

II 患者紹介

氏名 松 ○ 久 ○ 55才♂

診断名 筋萎縮性側索硬化症

入院 S49・7・24～S49・9・14

職業 板金プレス業

性格 温和

既往歴 34才肺結核で肺区域切除 53才胃癌で胃2/3切除

III 病状経過

S47・5月 ハンマーを握ることはできたが長続きしなくなった。ペンチ、ハサミ類は使うことができた。

S48・3月 ドライバー、ペンチ類を使うのに力が入らなくなる。排尿困難が時々あった。

S48・6月 右手だけで字を書くのが困難となり左手で支えて書くようになった。両上肢拳上困難となり、日常生活が不自由になる。洗面は、洗面器に顔を入れるのみで、拭く際は壁にかけたタオルに直接当てて拭いた。食事は、茶碗を口元に持って行けなくなり、口を茶碗に持って行くようになる。箸が使いにくくスプーンを使うようになる。歩行に關しては、両側の腓腹筋が重い感じになり舗装してないでこぼこ道でころび易くなる。

S48・7月 両肩、上腕、骨間筋がやせてきたのに気付く。階段の昇降、特に昇りに手すりを必要とするようになる。

以後症状に著変はなかったが、S49年2月頃より以上の症状が悪化しはじめ起き上がりが困難になり、足を上げて、大腿部に手を回し足を振りおろす反動で起きたりベッドのわきにひもを取り付け、それを引っ張って起きるようになる。シャツが着られなくなり、ズボンは時間をかければはけた。トイレに行ってしゃがんだり立ったりは何とかできたが、排便時片手で拭くことが出来ず両手を使うようになった。みそ汁を飲む時、のどにつかえる感じがあり、飲み込みにくいことが時々あった。尚入院時、燕下困難、知覚、膀胱、直腸障害はなかった。両上肢の挙上困難は、はなはだしく、わずかに体軸より離れる程度でした。

Ⅳ 看護の実際

1. 目標

- 1) 長期療養を認識させ闘病意欲を持たせる。
- 2) 残存機能の保持と進行の抑制

- 1) 機能訓練の日常化
- 2) 日常生活の自立

2. 方針

- 1) 日常生活動作の援助
- 2) 理学療法

3. 方針に基づく看護の実際

1) の日常生活動作の援助について

食事	<p><問題> 1.箸が使えない。</p> <p>2.物を口へ運べない。食器を持ってない。</p> <p>3.汁物をこぼしやすい。</p> <p><対策> 1.フォークの使用</p> <p>2.ゴムひもの応用</p> <p>3.食器の滑り止めをする。</p> <p><実際と評価></p> <p>箸の代用はフォークの使用で大体のことは間に合った。柄を太くし持ち易くしたが、細くともさしつかえないとのことで必要以上の援助とならぬよう前の状態に戻した。ゴムひもの応用は鎖1mのものを2本天井より下げその下にゴムひもをとりつけ、手首と第2、3指にゴムをかけ各々両手を支持し、ゴムの弾力を応用し物を口へ運んだり、食器を両手で持ったりすることができた。食器の滑り止めはお盆の中にゴム板を敷くことにより滑りを止めることはできたが食器を一旦外に出してゴム板を敷き直すことは、かえって患者の負担となり、また好きな位置へ移動させることが困難となるため、ゴム板使用はやめたが、ゴムひもの応用により解決された。</p>
洗面	<p><問題> 1.歯をうまく磨けない。</p>

	<p><対策> 1. 歯ブラシの柄を太くする。</p> <p><実際・評価></p> <p>片手が支えとなり、両手の上下運動で磨いていたが、柄が細く不安定だったのでリンコシン600のストレッチロール箱をとりつけ太くした。角があり持ちにくいかと心配したが、かえて持ち易くなった。しかし歯の裏側は以前磨きにくくブラシの柄の太さだけでは解決されない問題だった。</p> <p><問題> 2. 顔を洗いにくい。</p> <p><対策> 2. ゴムひもの応用</p> <p><実際評価></p> <p>食事のようにゴムひもを応用してみたが、両手で水をすくえないため、ゴムの弾力も無用であり、また鎖も顔に当たりうまくいかなかった。結局濡れタオルに顔を持って行き、顔を動かしてこすった。さらにタオルのかわりにスポンジを使用したところ軽いことと水気も切れ易いことからタオルより扱いやすくなった。</p> <p><問題> 3. タオルを絞れない。</p> <p><対策> 3. タオル絞り器の考案。</p> <p><実際評価></p> <p>最初濡れタオルをひもにかけて自然乾燥を待ったり、絞ってもらっていた。梅の種子取り器のヒントで押し絞り器を作ったが、患者の筋力が弱く使用できず、もうひとつ工夫が必要だった。</p>
排泄	<p><問題> 水洗ボタンを押しにくい。</p> <p><対策> てこの原理により板を使用する。</p> <p><実際評価></p> <p>最初は両手を使いどうにか押せたが疲れ易いため図Ⅰのように板を使い膝で容易に押せるようになった。</p>
服薬	<p><問題> 錠剤を取り出せない。 散薬の袋が切れない。</p> <p><対策> 1. 介助 2. 先の鋭利なもの(ハサミなど)を使用 3. 袋切り器の考案</p> <p><実際評価></p> <p>最初はカプセルを取り出し、散薬を口に入れるところまで介助したが、そのうち錠剤はハサミの先で穴をあけ出せるようになった。さらに図Ⅱのように縦4.5cm、横1.2cmの板に廃品ののこ切り様の歯をとりつけた袋切り器を作成した。それにより散薬を取り出し自分でオブラートに包み1人で全部できるようになった。</p>
更衣	<p><問題> 上衣の着脱ができない。スナップ、ボタンかけができない。ひもを結べない。</p>

	<p><対策> 介助のみ</p> <p><実際評価></p> <p>日記に「ゆかた一枚着れないみじめさ。健康な時がうらやましい」とあったのを見て方法を話し合ったが改善されなかった。</p>
入浴	<p><問題> 力を入れてこすれない。一人では体の前面を辛じてこするのみである。</p> <p><対策> 上衣の脱着介助 清拭 洗髪</p> <p><実際評価></p> <p>やはり全面的介助が必要である。</p>
プザー	<p><問題> 容易に押せない。</p> <p><対策> 改造にてバネを弱める。</p> <p><実際評価></p> <p>少ない力で押せるようになった。</p>
書字	<p><問題> スムーズに書けない。</p> <p><対策> 日記を書くようにし書字練習をする。</p> <p><実際評価></p> <p>左手で右手を支えて書く方法は変わらなかったが、書き始めから比較してみると字の震えに変化はほとんどみられなかった。しかし細かな字がスムーズに書けるようになり、患者自身も書きやすくなったと言っていた。</p>
寝起き	<p><問題> 起きあがり困難。</p> <p><対策> 棚にひもととりつける。</p> <p><実際評価></p> <p>ベッドの棚にひもととりつけ、それを引っ張り起きるよう考えたが、それだけの筋力がなく、結局は、大腿部を両手でかかえ、その足を伸ばしたまま振りおろしの反動で起き上がる方法を取った。</p> <p>2)の理学療法について</p> <p>萎えた筋肉を動かそうとすることは患者にとって非常に苦痛なことであるが、機能訓練が主役となるため必要性を理解してもらい、また疲れすぎで逆効果とならないように注意しながら、毎日の物療での訓練に加え病棟で反復し、さらに階段の昇降、散歩などを行ない、テニスボールを握る運動では音楽に合わせて疲れを感じないように工夫したり意欲的に進めることができた。その効果あってか握力左 1.5 kg となり大きな希望を与えることができた。</p>

V 考 察

この疾患は進行性で現在医学においてはまだ原因も究明されず現在では絶対回復を望めないものであり、機能訓練をすることによりいくらかでも進行を遅くすることが私達スタッフの大きな役割であり、それと同時に常に訓練に意欲を持たせることが必須条件だったと思います。訓練や

日常生活の援助に関して特に必要以上の援助を避け、それを患者にも理解させ、多少なりとも残存する機能を大切に維持することに留意してきました。その際こちらの働きかけが一方的にならないように、また患者の反応を的確にとらえるために日記を依頼し定期的に見ることにより、闘病態度や、具体的にどんな点に不自由しているかがよくわかり、働きかけやすく、また励ましながらか一緒に考えていく姿勢がとれました。また何よりも患者の性格が温和で前向きにとり組む態度であったこと、大部屋であったためすべてを人の手に委ねながらも意欲を持っていた患者と、となり合わせ、互いに励まし合っていたこと、それに家族の協力などが好結果となり、看護上人間関係もスムーズとなり、不十分なながらも、問題解決の糸口を見い出すことができたのではないかと思います。

Ⅴ おわりに

意のままに動かぬ不自由な身体を持ち将来に不安を抱く患者の心理は計り知れないものであり、今後病状の変化していく患者に対していかに継続し、援助していくかが医療従事者全体の大きな課題となってきます。また病棟設備においても改善されねばならない点が多くあり、神経内科として日の浅い私達にとって更に研究を深め、いづらかでも患者の支えとなれるよう努力して行きたいと思います。

