

## 第 2 外科

### 弁移植を受けた患者の看護よりの考察

発表者 中野 よしみ

第二外科一同

#### はじめに

人工心肺や人工弁を用いることにより、心臓手術の安全域は拡大されてきてはいますが、まだ確立するに至ってはならず、これらを受ける患者の精神的、身体的不安は、測りしれないものがあります。

また、私達看護者も、経験症例が少ない為、患者の呈する微妙な訴えに対して、十分な洞察力が働かない場合が、生じてきます。

こういう現状において、S47年12月4日に人工弁置換術を行なった、29才の動脈弁閉鎖不全症の男性患者が、術後、背部痛にはじまる、不安定な心理状態を示し、治療や、看護に対する不信任を抱きつゝ、S48年1月8日、術後36日目に、強度の胸部痛を訴え、狭心症症状が出現し、再度、弁移植の為、翌1月9日手術が行なわれるも、術中死に至ってしまいました。

患者の訴える症状を、性格的なものとして、理解してしまふ傾向や、洞察力が甘かったと思われる。この苦しい経験を振り返って、再検討し、今後の看護に生かしたく、この研究にとりくんでみました。

#### 術前の問題点

1. 手術の可能性と安全性に対する不安があった。
2. 扁桃腺炎の為、手術延期となった。
3. 血液収集に関する、コミュニケーションの問題

#### 1. 手術の可能性と安全性に対する不安があったに対して、

医師、看護婦の説明により、納得し、理解した様にみうけられたが、患者は死を覚悟し、身辺の整理をし、大切にしていた自分で画いた絵等を同室者にあげたり、子供達に対して、やさしく親切に接する様に努め、手術に臨んだ。

#### 2. 扁桃腺炎の為手術延期となったと、3. 血液収集に関する、コミュニケーションの問題に対して、

手術予定日の一週間位前より、扁桃腺炎の為発熱がみられるも、そのまま注意しつつ、手術へもってゆく予定で準備がすゝめられていました。それが、手術の前々日の麻酔医診察により、扁桃腺肥大と発熱ということから、突然延期となりました。

それに対して、患者は、最初理解できない様子で、落胆しましたが、手術の安全を期する為という説明により納得しました。

手術延期決定に引き続いて、手術当日のヘパリン血供患者10名に対して、手術延期の連絡をとるに際して、看護婦は患者の精神的、身体的安静の為に、電話電報にて代行した事に対し、患者は、自分自身で、直接丁寧にことわりたかったという不満を抱き、この事は、看護婦が扁桃腺肥大により、手術延期となった状態を重視すると同時に、もっとこの患者の心理状態を把握する様努めることにより、未然に防げたのではないかと思われました。

手術は、患者の大動脈は、弁上部で、くびれており、大動脈弁置換術を行ない、ブジョルク・ジャーリ弁27mmを使用する。弁が、やや小さかったため、緻密に結節縫合されました。

#### 術後の問題点

1. 不眠の訴えが強度であった。
2. 疼痛が持続している不安と、疼痛が除かれないう不満があった。
3. 人工弁に対する不安があった。
4. 同室者の影響を受けやすかった。

先づ、1.の不眠の原因として次の様な事があげられます。

- ① 人工弁に対するもの。
- ② 胸部痛、背部痛が移動的にあり、又胸部圧迫感、頭重感、頭痛があった為
- ③ 発熱、熱感、発汗の為

これらに対して

人工弁に対しては、後に述べるとして、様々に出現する疼痛に対して、これは、術中術後の同一体位による硬直感、開胸による索引痛、知覚異常と推測し、体位交換、円座、安楽枕の使用、ギャッチベットの使用、ハップ剤の貼用等をしました。又、経口的消炎鎮痛剤の投与とか、マットレスベット布団による、リネンの工夫をし、胸帯はゆるゆ、背部にしわが寄らない様に注意しました。

患者の反応として、最初湿布等により、症状軽減する気休めにじかならず、こんなことがありました。

検温に行くと床に新聞紙が数枚落ちているので、

「落としておくと危いわよ」と云うと、

「痛くて捨えない」と云う。

「どこが、どういう風に痛いのか」とたずねると

「今はしゃべりたくない、自分で手術してみる」と云う。

看護婦は、「そんなこと云われても、困ってしまう 私には、実際には解からないかも知れないけれど、細かく聞く事によって、もしかしたら痛みを減らすことが出来るかも知れないでしょう。」と云うと、

「坐る時に痛い」、「じゃお便所はどうしているの」「洋式便所だ」「紙を落ろす時なんか痛くない? 神経痛みたい?」

患者は黙ってしまう。看護婦こまる。「じゃ、湿布してみましようか、それから、新聞は、床

に落としておいたら、上にのりすべったりすることがあるから、大変よ、自分で捨えない時はベッドの上におくようにしましょうね。こちらで片付けるから。」

患者、にこりともせず横たわってしまう。という様に、会話が、スムーズにゆかない様な事が多々生じました。

熱感、発熱、発汗に対して、

酸素 Tent 使用中は、Tent 調節による環境づくりをし、氷枕の使用、清拭更衣をし、今までと違い、血行動態の変化を説明しました。これに対して患者は、割合積極的に参加する時もありましたが、

ある時、発熱して悪感を訴え、湯タンポと氷枕を同時に入れてくれと言うので、看護婦は、「湯タンポと氷枕を入れるということは、どう言う事なの、今寒いのでしょうか。湯タンポだけにしておきましょうね。」と云うと、患者は、不満なのか、黙ってしまう。等、コミュニケーションはうまくゆかず、不眠症は消失せず、なおかつ、疼痛等の症状も、軽減せぬ為、睡眠薬の服用が常となってしまいました。ここで私達は、疼痛不眠というものに対する細かい分析、洞察力の不足に気付く必要がありました。

問題点3の人工弁に対する不安があったに対して、その不安は、

1. 人工心肺使用による血液動態の変化
2. 血流動態の変化
3. 弁の寿命に対する不安
4. 二次感染に対する不安

等が挙げられます。

人工弁というものに対して、患者自身と同時に私達も、生来の大動脈弁と、人工弁を、置換して果して良かったかどうか、しかもいかなる精巧な弁であっても、人体にとって拒絶反応を起こすのではないかと、不安を持ちつゝも、弁の寿命は、30年から半永久的であり、血液凝固に対しては、糖尿病と同様に永久的に薬を服用することにより、コントロールすれば、通常の生活には支障をきたさない事を、説明しました。

感染に関しては、

含嗽抗生物質の投与、身体の保潔、環境の整備、栄養の補強をしつつ体力の増強を測る様努めました。患者としては、一応聞いてはいましたが、不安除去になったかは不明で、むしろ不安により不満がつわり、自己中心的になる傾向がみられ、以前手術した、訴えの多い同室者の影響を受けやすく、自分も同様症状を呈したり、同じ薬を要求したりすることが多くなりました。

ここで同室者を含めて、その部屋の雰囲気作りや、薬等の正しい科学的知識を普及する様に努めました。

しかしいづれも、その時点では納得したかの様にみえても、実際には、不快症状が消失しないため、同類の不安と不満を訴えていました。ここで考えなくてはならなかった事は、私達医療従事者の知識不足と、経験不足が、この患者の訴えや、症状をとりたてて検討することなく、当科

で行なわれた人工心肺使用の症例のほとんどが、術后不快症状と、情緒不安定に陥いる傾向があったことから、時間がたてば治ってゆくであろうと判断してしまった、甘さにあるということを反省する次第です。

おわりに

振り返ってみますと、様々な問題が、その時点で起こっていたにもかかわらず、細かく分析せず、ただ漠然とつかむだけに終わってしまう傾向にありました。

ここで残された問題は、看護者の姿勢の中に、これまで手術さえ成功すればという安易な考えがあった上に、人工心肺、人工弁に対する知識不足が、上げられます。これらが、患者とのコミュニケーションを悪くしたと思われまます。

失敗に学んだというのでしょうか、一番いやな問題に取りくんで、再びこの様な事態に陥りたくないという願いをこめての追求でしたが、看護の難しさを、再認識しつつも、これからなんとか前向きな姿勢で、謙虚に仕事をしようと考えている次第です。