

## 異常に内攻的な患者への

### アプローチとコミュニケーション

発表者 小野沢 すみ子

共通病棟看護婦一同

#### 1. 動機

長年の病気が性格をゆがめ、人間の基本的な欲求をも表現できず、コミュニケーションをたたれている一患者に接し、少しでも正常な生活が送れるように援助してみようと思いこの研究にあたりました。

#### 2. 患者紹介

患者は昭和45年5月12日、当時28才で整形外科から私達の病棟に転室してきた未婚の女性です。

病名 左膝関節TB性後遺症に対して関節援動術、下腿延長術施行後の左下肢機能障害

家族 母 63才 兄夫婦 姪

家は農業で経済状態は普通

もの心ついた5才の時に転倒し、左膝関節を打撲してから28才の今日にいたるまで、23年間の闘病生活で膝関節援動術等の手術を6回受け、転院2回、精神科に入院するなど転室、転科が6回にも及んでいる。

この間に義務教育は終了したとはいうものの、頻回の入院で友達さえできなかった孤独な患者である。

#### 3. 45年5月転室当時の状態及び問題点

- 左膝関節を中心にギブス固定しており、歩行不能
- 自然排尿なく、1日1回程度の導尿
- 完腸しなければ排便がない。
- 食餌はほんの少量手をつけるのみ
- 膝関節痛を訴え、鎮痛剤Widを注射(1日4Aまで許可)
- 母親がつきそい、カーテンをしめきっている(以前は個室であった)
- 物静かで必要なことだけを話すのみ
- 病気に対して悲観的で意欲なく、すべて受身である。

#### 4. 目標

1. コミュニケーションを持ち、日常生活が円滑に送れるように援助し、自信をもたせる。
2. 療養面における消極性を除去する

#### 5. 看護の実際

##### 1. 病的症状の軽減

###### イ) 排泄

泌尿、排便に対して精神的なものがたぶん考えられ、苦労した結果、自然排尿、排便ができるようになったが詳しいことははぶく。

###### ロ) 患部の膝関節痛に対して

最後まで悩まれた一番の問題であった。転室当時1日4Aまでの鎮痛剤Winのオーダーあり、訴えられると注射を施行、1日4Aでは足りないことが多く、グレランフェノールの混注をしたこともあるが、全然効果なく、胸内苦悶を訴えることさえあった。

主治医は痛いはずはない、精神的なものだろうと判断していたようだが、夜間に特に訴えが多いことから私達は不安感や、針をさされることに対して、唯一の満足感があったのではないかと考え、昼間は話し合う機会を多くもつようにし、散歩につれだし、気分転換をはかり、雑布縫い、レースあみ、雑誌を読ませたりしたところ、昼間の疼痛は訴えなくなった。

しかし、夜間の疼痛は相変わらずで、たまたま蒸留水を注射し、Winと同じような効果を得たことから、精神的なものが十分考えられたので、訴えられるとベットサイドにてマッサージをしたり、詰所に連れてきたり、注射を極力さけるようにし、内服薬にもっていくようにした。(内服薬にした理由は、退院ということもあり、家に帰ってからのことも考えたためである。)鎮痛剤の投与そして7Eや下剤等も鎮痛剤として与えたこともあったが、のみ薬ではきかないからいやだと言ひ、注射にして下さいと泣く、時には、夜間看護者にしがみつき、泣いてはなそうとしない事もあった。

注射をしなくなって、内服薬を与えてから、不眠、頭重感、嘔気、胃部不快感を強度に訴えている。今一步で看護の見とおしがつく様になった頃、ベットの都合で転院を余儀なくされた。

##### 2. 疾病の中にとじこもらないで興味を集中できるものを見つける。

(イ) 病室外へ連れ出す

(ロ) 手先の仕事に興味をもたせる(ガーゼたたみ、雑布ぬい、レース編み)

(ハ) 家族の協力

内容ははぶく

放っておくと、ますます自分のカラにとじこもってしまうため機会あるごとにベットサイドに行き、患者の言葉を多くするような話し方をした。特に面会にくる姪のことには、関心が強く、母とこの姪のくつことを楽しみにしていたことから、そんなことをテーマに話した。

また物理療法室に連れていき、他人の運動を見せ、自分もがんばらなくてはいけないという意欲をもたせる方法も試みた。

### 3. なるたけ人の手を借りなくても日常生活ができるよう援助し、自信をもたせる。

更衣するにも上半身は異常がないのに、自分から動作をする意志がまったくなく、たまに来る母のみ頼り、私達看護者には容易にとけこまず、自分の要求をも訴えない状態だった。

たまたま、母に電話してほしいという訴えが更衣のことであったことから、まず清拭、洗髪等、じかに肌で患者と接し、信頼感を持たせるよう行ってみた。

また、バックレストの使用等により、起坐位をとらせることからはじめ、ベットにひもをつけ、おきあがる運動をすすめ、ねたきりの状態から徐々に運動範囲を広げていった。8月にはいり、リハビリテーションがはじまると、最初に行くのをいやがったが積極性をもたせるため、物理療法の職員の方にも、親切にはげましていただき、一日同行しただけで二度目からは、少々強引かとは思ったが、エレベーターまで連れていき、後は一人で行かせることにした。車イスにもはじめは抱いてのせていたが、腕の力を利用させ、はげましながら車をおさえるのみにし、しだいに一人で移れるようになっていった。

その頃から、積極的に足の屈伸運動や、箱けり運動等するようになり、一人で公衆電話を利用し、物療の行き帰りのあいさつをはじめとし、看護者にも話しかけるようになってきた。洗面、トイレ等、自力でできるようになったのもこの頃からである。

### 6. 考察及びまとめ

転室当時、神経的にも病気（ノイローゼ）のある患者としてひきつぎ、そんな先入観をもちながら看護にあたったが、すべてのことに関し、あまりにも自閉的であり、看護するものとして容易に入りこめず、疼痛を訴え、それに対して執拗に処置を希望するのみの会話しか得られず、消極的な看護をしておりましたが、日時のすぎるうちに単に精神疾患患者ということでもりきれない大きな問題を患者の上と感じ、以上のような看護の結果、排尿、排便をはじめとし、自分でできるものは積極的に行うようになり、私達に話しかけてくるまでに効果があがった。強引すぎるほどの私達のはたらきかけに患者自身とまどいを感じていたようだが、そんな中から、日常生活の一つ一つが簡単には、できないものであると同時に努力によってはいくらでも障害をのりこえられるという自信をもてたことと思う。

疼痛に対して、疾病からのものか、またあくまでも精神的なものからくる痛みかが判明できぬまゝ看護にあたったが、注射をせず、内服薬やマッサージ等の処理がはたして良かったかどうか残された問題である。

就学前に受傷し、今日にいたる長い間、病からはなれることもなく、頻回の手術や、何回かの環境の変化にとけこむことができず、肉体は一人前でありながら、ゆがめられた精神を持つ患者に接し、環境がいかに大切なものであるかを感じ病気に対する看護だけでなく、全人間的な看護の必要性をあらためて痛感させられた症例である。

転院後、自分から日常の便りをよこしたり、又声がかきたくなると、電話をかけてくる様になってきている。

### 経 過 概 略

