

人工呼吸器離脱困難な重症肺気腫患者の看護

— 不安への援助を通して —

救急部・ICU

○山脇 智美 山本 美和 西本 敦子

藤川加米子 渡辺 妙子

はじめに

肺気腫は慢性の経過をたどる不可逆性の閉塞性疾患である。今回上気道感染により、急性増悪をきたした重症肺気腫患者の看護を行った。この患者は回復し得ない呼吸機能のため、生涯人工呼吸器装着は必至と考えられた。強度の呼吸困難により死に対する不安が強い患者に対して、不安を軽減させるための援助を行うと共に、基本的な生活習慣である食事の自立をめざすことにより、日常生活への自信を回復させ人工呼吸器離脱することが出来た症例のケアを再考したので報告する。

I 症 例

61歳男性、性格は小心で頑固である。健康時は農業に従事していたが、54歳頃より肺気腫と診断され、58歳より入退院を繰り返している。今回呼吸困難が増強し緊急入院となった。患者は完治しえない病気と思っていたが今回の人工呼吸器装着で永年の呼吸困難より解放されることを期待していた。

II 経過及び看護

1. 第1期、急性期（入院～9日目）

入院時、CO₂ナルコーシスの状態であり、また、肺全野に炎症所見がみられたため、直ちに、気管内挿管を行い人工呼吸器による調節呼吸、抗生剤投与、吸入療法が開始された。呼吸筋の廃用性萎縮を予防するため、翌日からTピースによる自発換気を促した。しかし著明なPaCO₂の蓄積がみられ、30分～1時間で人工呼吸器が必要な状態であった。そのため抜管は不可能であると判断され入院7日目に気管切開術が行われた。

2. 第2期、人工呼吸器に対する依存が強い時期（入院10日目～17日目）

CPAP、Tピースでは、PaCO₂の蓄積がみられたが、炎症所見は消退し、人工呼吸器離脱可能と判断され、夜間はIMV、昼間はCPAP、Tピースで経過した。私達は換気量を増大させるため、1) 体位の工夫、2) 腹式呼吸、3) 呼吸速迫時には上腹部を圧迫し、呼

気を充分にはき出させる。4) 満腹時には、浣腸やガス抜きを行い、横隔膜挙上の防止をはかるなどの援助を行った。しかし人工呼吸器除去時には強い呼吸困難の訴えが続き、人工呼吸器に対する強い依存がみられた。そして時には死にたいと訴える事もあった。

3. 第3期, 回復期 (入院18日目~転出)

IMV, CPAP による血液ガス分析の値に大差はなく, 担当医師は, 今は人工呼吸器は必要でないという事を再三にわたり説明した。しかし, 呼吸困難に対する訴えは変わらなかった。そこで, 私達は, 人工呼吸器に対する依存は呼吸困難による死への不安が原因ではないかと考えた。第2期同様の援助を続けると同時に不安軽減への援助として, 1) 看護婦間で呼吸困難に対する説明や, 対処方法の統一をはかる。2) 看護婦は常に患者の視野内に居る。3) 呼吸困難に同意した態度を示すなど, 看護婦が何時も患者のそばに居て, 援助が直ちに出来ることを認識させるようにした。それと共に, 人間としての基本的な生活習慣である食事の摂取を勧め, 三度の配膳を試みた。これらの統一したケア方法により, 患者は看護婦を信頼するようになり不安も軽減して行った。そして次第に食事も摂取出来るようになり, 笑顔もみられるようになった。その時期からだんだん人工鼻で過ごす時間も長くなり, 入院21日目に人工呼吸器から離脱し, 31日目には一般病棟へ転出した。

III 考 察

第I期における病態上からは, 人工呼吸器離脱は困難であった。第2期においての援助は, 肺換気量を増大させることにとられ, 呼吸困難による死への不安に対する援助がされておらず, 患者は常に呼吸困難を訴える状況が続いていた。第3期において担当医師が時間をかけて説明をした事は, 患者に自分でこの疾患に立ちむかい, 自己の状態を改善していかなければいけないという自覚を促した。そして, 看護者の統一した援助方法は患者に安心感を与えた。これらの事で患者との信頼関係も成立し, 患者の精神状態にも安定をもたらした。また, 食事の摂取は, 体力の保持増進をもたらす生への希望と自信の回復につながったのではないかと考える。不安の原因は複雑多様であり, それに有効な唯一の方法を決定する事はほとんど不可能である。しかし, 不安の原因が何であるかを少しでも明らかにするように働きかけ援助することは, 患者の精神的安定をもたらすには重要な事と言える。本症例においても様々な援助を行ってきたがそれらが一体となって, 不安の軽減と一方では慢性疾患を受け入れ自立した生活への動機づけになったと思われる。小島は「不安への看護介入において基本的ニードの充足は, 最も重要で有効な援助である」と言っており, 本症例においても食事

の摂取そして自立が、自信と回復につながり人工呼吸器離脱の一因になったと考える。

おわりに

今回私達は、呼吸困難に対する不安への援助を行って、患者の自信を回復させ人工呼吸器を離脱できた。この事例を通して患者の精神的な要素は疾病の予後を左右する程影響の大きい事を認識した。今後も患者のニーズに応じた有効な方法で看護を実施してゆきたいと思う。

引用、参考文献

- 1 長谷川治：不安の構造，臨床看護，へるす出版，7(6)，1981
- 2 小島操子：不安を伴った患者への援助の技術，臨床看護，へるす出版，7(6)，1981
- 3 黒丸正四郎他：患者の心理，創元医学新書，1982
- 4 河村洋二郎：食欲の科学，医歯薬出版株式会社，1981
- 5 天羽敬祐：呼吸管理のすべて，臨床看護，へるす出版，7(14)，1982
- 6 May. R：小野秦博訳：不安の人間学，誠信書房，1963

（昭和63年2月6日 岡山市にて開催の第5回日本集中治療医学会）
中国四国地方会で発表