

不穏状態をくり返す患者への接し方

— 感覚性失語症の事例を通して —

1階東病棟

○和田江里子 畑山 佐知 片田 美代

村井 由美 岡村 弘子 他スタッフ一同

I はじめに

一般に不穏状態とは、周囲に対しての警戒心が強く、興奮したり、暴力をふるったりしやすい状態と言われている。臨床の場では環境への不適応、過度のストレスによって、不穏状態は多く生じる。しかし不穏状態についての研究は殆どなされていない。

今回私達は、感覚性失語症で不穏状態に陥った患者に出会い、どうすれば患者の不穏状態が改善されるか、という問題に取り組み看護したので、ここに報告する。

II 事例紹介

1. 患者紹介

患者：NK氏 70歳 女性

病名：左上顎洞癌 脳梗塞 感覚性失語症

家族：夫は15年前に死亡し、息子夫婦、孫2人と同居

性格：責任感が強く人に頼らない。忍耐力がある。

趣味：洋裁

体格：身長144.6cm 体重38.5kg

2. 転科までの経過

昭和62年3月27日当院歯科口腔外科にて上顎洞全摘出の手術を受ける。その後、放射線治療、抗癌剤による化学療法を受けていたが、4月6日左側頭葉から後頭葉にかけての脳梗塞にて意識障害、右片麻痺が生じ、4月15日まで脳外科に転科し、検査・治療を受けた。しかし、症状の改善はあまりみられなかった。その後脳代謝賦活剤などが処方され、歯科口腔外科に再び転科し、麻痺に対してリハビリテーションの治療が行われていた。5月17日頃より治療に対して拒否的になり、自室に戻ろうとせず、5月25日頃より不眠で、夜間騒ぐようになった。その為精神科を受診し、感覚性失語症とそれに伴う不穏状態と診断を受け、5月28日に精査及び不穏状態改善の目的で転科となった。

3. 転科時の状態

脳梗塞による右片麻痺があり、顔面は手術痕による容貌の変化がみられた。

食事摂取量は手術痕によるもれと、偏食のため2～3割と少なく、経鼻注入による栄養補給をしていた。

排泄は、ポータブルトイレを使用していたが、移動に時間を要し患者が失禁を心配して紙オムツも使用していた。

失語症の為、自発言語が少なく、排泄時などは、「お母さん」又は、「イタイ」と言って援助を求めたが、看護婦が理解出来ないと困惑した。また胃管カテーテルを嫌がり、自己抜去を数回繰り返す、注意すると興奮状態を呈した不穏状態に移行することがあった。

夜間は催眠剤を使用せず、睡眠状態は良好で、不穏状態はみられなかった。

Ⅲ 看護の展開

1. 看護上の問題点

思っている事を十分に言葉に出来ず、相手の言葉も理解出来ない為、不穏状態に陥りやすく、日常生活動作が十分行えない。

2. 看護目標

情緒が安定し、不穏状態が少なくなり、日常生活動作が自立出来る。

3. 看護の実際

食事は、自力摂取量が少ない為介助しようとする、スプーンを投げつける、口を閉ざし食べようとしない等の拒否的な態度がみられた。そこで、食事時間にゆとりを持たせ、食事中はそばを離れず、対話を交えたりして励ました。又、食事は小分けにして配膳し、少なくなると本人に気付かれないように増量し促した結果、摂取量は増加してきた。そして拒否的な態度はみられなくなった。

排泄は、ナースコールを使用することが出来ない為、「お母さん」又は、「イタイ、イタイ」と呼んでいる時や時間的間隔を考慮して訪室し、患者の要求を察するようにした。又、聴覚的把持力の低下がある為、単語を用い、確認をした。ポータブルトイレへの移動は、最初は移動の際に看護者が肩を貸したり、手を添えたりして介助を行った。右片麻痺のリハビリテーションが進むにつれ、次第に自力での移動が可能となった。6月9日には、自力でポータブルトイレに坐っていた。そのような時には、「えらかったね」、「頑張ったね」等の言葉を用い、必ずほめ、励ますようにした。さらに身障者用トイレの使用をすすめ、

先ず看護者がトイレまでの往復10mの距離を、介助しながら一緒に行くようにした。慣れてくると、一人で身障者用トイレに行く事が出来るようになり、そのうち一般用のトイレで排泄が出来るようになって、排泄の自立がはかれた。

胃管カテーテルを自己抜去したことに対しては、叱ることをせず、その必要性を説明し、抜去の度に「口から食べられるようになったら抜きますから、それまで辛抱して下さい。」と了解を得るような説明をするも、失語症のために了解が悪く、その後も自己抜去をくり返した。しかし、感覚性失語症の軽快とともに、自己抜去することはなくなり、看護者の説明に対して「ウンウン」と頷き、了解を示すようになった。

また患者との対話においては、非言語的コミュニケーションを利用することを考慮した。目線を合わせ、ゆっくり話を聞く態度を示し、時折合いづちを打ちながら耳を傾け、手を握る等のスキンシップを交え、患者のコミュニケーション能力が少しでも引き出せるよう接した。

IV 考 察

患者は転科時には疾患や治療に対する不安感、抑うつ感が強く、また感覚性失語症により看護者や周囲との意思の疎通が障害されていたために、困惑感、不充足感がつのり、不穏状態へと導かれていったものと思われる。

一般に失語症患者へのアプローチは難しく看護者の果たす役割は大きいと考える。この症例に対し私達が、受容的、支持的な態度で接した事や、十分な時間をもって話しかけ、根気強く訴えを聞いた事、そして必要な事は、何回も繰り返し説明した事、又、手を握ったり、肩を貸したり等のスキンシップを持ち、家族的に接するという看護者の対応を示すことで、患者に安心感を持たせ、常に身近にいて力になってくれる存在としての看護者への信頼感が高まった。これらのことは、患者の情緒を安定させ、不穏状態の改善に役立ったのではないかと考える。

これに伴って食事と排泄が自立できたのは、言語的、非言語的コミュニケーション両面を通して、ただ必要性を強調し、無理に強制したり訂正したりするのではなく、繰り返し励まし、ほめる事で患者に成功感や、達成感を与える事になったと考える。

V おわりに

私達は、この事例を通し、どのような状況においても、患者その人を理解し、積極的に援助しようという基本的な看護のあり方が、重要な意味を持つことを実感した。

今回は、食事と排泄に焦点を当てたが、今後は、より視野を拡大させた看護実践を行っていききたいと思う。

〈参考文献〉

- 1) 岩田 誠：言葉を失うということ－神経内科医のカルテから－，岩波書店，1987
- 2) 平井俊策編：ナースのための神経内科学，南山堂，1987
- 3) 高木永子監修：看護過程に沿った対症看護－病態生理と看護のポイント－，学習研究社，1985
- 4) 高森スミ編：フローチャート式症候別内科的療法を受ける患者の看護，学習研究社，1984
- 5) 久保静江：失語症患者とのコミュニケーションをどうつけるか，臨牀看護，12(12)，p 1803－p 1807，1986
- 6) 山形陽子他：脳内出血により言語障害をきたした患者とのコミュニケーションを試みて，臨牀看護，10(8)，p 1160－p 1166，1984
- 7) 笹沼澄子他：成人の失語症－診断・予後・治療－，医学書院，1971
- 8) 柏木敏宏：失語症患者ケア上の留意点，看護学雑誌，46(5)，p 518－p 522，1982