

プロリダーゼ欠損症患者の感染予防について — 精神遅滞のある患者の退院指導を考える —

4 階西病棟

| | |
|----------|---------|
| 水 間 美智子 | 吉 田 優 子 |
| 和 田 ひとみ | 公 文 薫 |
| ○明 坂 知 佳 | 田 中 啓 美 |
| 岡 本 節 | 芝 岡 美 和 |
| 金 子 育 代 | |

I はじめに

プロリダーゼ欠損症は、プロリダーゼという酵素欠損による慢性反復性感染、精神遅滞、脾腫、皮膚症状を主な臨床症状とする疾患であり、その発現機序に関しては不明な点が多い。今回我々は、日本で初めてその診断を受け、幼少時から慢性反復性下腿潰瘍と精神遅滞を主症状とし、入退院をくり返している患者に対し、退院後の家庭におけるケアを指導する機会を持ち、良い結果を得たのでここに報告する。

II 事例紹介

患者は21歳の女性で、性格は陽気であるが人見知りが強い。家族は両親、弟、妹の5人で両親はいとこ結婚である。患者の妹もプロリダーゼ欠損を認めるが、臨床症状はない。患者はIQ28（重度精神遅滞）であり、日常生活においては、常に母親の助言、介護を必要とする。（表I参照）現病歴は生後10ヶ月の頃、全身に掻痒を伴う紅斑、丘疹性皮疹出現、19ヶ月の頃より両下腿に難治性潰瘍が形成され、現在まで瘢痕性治癒する一方、皮層の掻痒は持続し搔破により潰瘍を悪化させている。又、上気道感染を起こし易く、肺炎に罹患することもあった。

III 看護の実際

本症例において退院時指導を行う上で、患者の身の回りの世話及び家庭での創処置の全てを行い、患者の最も信頼感の強い母親に、退院後のセルフケアの指導を行うのが最も効果的な方法であると考えた。まず、母親に対しケアの動機づけとして、

疾患に対する知識と理解を深める為の説明を行った。そして、到達目標を①母親の援助により創の管理ができる。②疾患に対する理解を深め、日常生活の基本的な清潔習慣を身につける。とし、指導を行った。具体的な方法として本人には、包交前に手洗いをし処置中は創に触れないように指導し、包帯除去と包帯巻きのみ自分で行わせた。これは、患者が“創を他人に触れると痛む”という観念を強く持っており、これまでも包帯除去は自分で行ってたこと、又、包帯を巻くことにも関心が強く助言があれば包帯巻きも可能であり、自主性を持たせる意味で重要と考えたからである。一方母親には、清潔操作に留意し創の保清を守ることが、患者の全身状態を守る為にも必要不可欠であり、創の清潔を保持することで瘙痒も軽減できることを説明した。そして、(表Ⅱ参照) ①カメレオンバード終了後は滅菌ガーゼで水分を拭きとる。②素手でソフラチュールを貼らずピンセットを使用する。③軟膏塗布にはバターナイフを使用する。④創処置に使用するハサミ、ピンセット、バターナイフ等は専用とし、毎日十分な煮沸消毒を行なう。又、創の搔破予防の為、①爪は常に短く切る。②創を十分保護できるように包帯を巻く。③包帯の上からハイソックスを着用し、包帯のずれを防ぎ容易に自己搔破できないようにする。④夜間は綿手袋を使用することを指導し、退院後も外来にて経過観察を行った。その結果、新たな潰瘍形成はなく、創状態はこれまでの経過の中で最も良好であった。日常生活に関しては、精神科医師、心理療法士の協力を得、日常の生活習慣の中で最も基本的で、感染予防にも重要と思われる項目に絞り、①毎食後の含嗽、②朝夕の歯磨き、③食前、トイレの後、処置前の手洗い、を指導した。患者にとっては、今迄ある程度身につけていた習慣であり、あまり無理なく指導を受け入れることができ、徐々に自主性もできてきた。又、チェックリストを作成し(表Ⅲ参照)母親に記載を委ね、母親が日常生活の中での患者の状況を再認識する機会となり、二次感染予防の必要性を理解し、患者の全身的な管理にも目が向けられるようになった。母親からは今回の指導に対して、「いろいろ勉強になりました。これからも気をつけていきたいと思います」といった言葉が聞かれた。

Ⅳ 考 察

重度精神遅滞者である本症例の退院時指導を行う上で、M・ラターが「重度精神

遅滞児の治療者として両親を利用することは、必須条件である1対1の関係を提供するのみではなく、どのような教育的状況や療育状況においても、代わりのできない接続性を提供できる利点を持っている」¹⁾と述べているように患者の最も身近で信頼関係の強い母親をキーパーソンとし指導を行ったことが、良い結果を得る為の大きな要因となったといえる。創処置に関しては患者が一番興味を示した包帯除去と包帯巻きを自主的に行わせ、上手にできた時は誉めるように努めた。これは、重度精神遅滞児に対して最も基本的な接し方であり、今後患者が他の面でも関心を示した事柄について、前向きな意欲を引き出す上で重要であると考えられる。又、日常生活に関しては、多くを望まなかったことが、患者に指導を受け入れ易くさせたようである。患者のセルフケア教育を計画する場合、「患者の到達目標を決めること、セルフケアの範囲を決めること、それに達する為にはどのような援助をするか、いつ迄に、何を、どんな方法で誰に教えるのが効果的かを考え具体的にプログラムを作成する。」²⁾と松下は述べているように、①母親をキーパーソンとし協力を得たことで指導効果を上げることができた。②患者の可能な目標を設定し、毎日の反復訓練を指導したことでそれを達成できた。ということがいえる。

V おわりに

今回の研究を進めてゆく中で、我々は精神遅滞者各人の持つ能力以上のものを期待してはならないが、一方ではその持てる能力を認め、又、その個性を認めることは極めて重要であることを学んだ。今後もこの経験を生かし、個別性を踏まえたより良い看護を実践してゆきたいと思う。

引用・参考文献

- 1) M. ラター他：最新児童精神医学，ルガール社，833.1982
- 2) 松下和子：プライマリナーシングの中でのセルフケア教育について，看護技術，29.6.39～45 1983
- 3) 荒田次郎他：プロリダーゼ欠損症－その皮膚症状を中心として－，皮膚科の臨床，21.3.169～174 1979
- 4) 大原健士郎他：現代の精神医学，金原出版，1982
- 5) 大目三郎：精神医学，文光堂，1981

6) L. F. ホエーリー：新臨床看護学大系，小児看護学，医学書院，1985.

（昭和61年3月15日 高知市で開催の日本看護協会高知県支部昭和60年度
看護研究学会にて発表）

表Ⅰ 発達障害の程度の指標

I Q = 28 18才以上の場合

1. 身の回りの始末はどうかできる。
 - 洗顔・歯磨きはどうかできる。
 - 衣服の着脱はできるが，前後の区別が付き難い
 - 排泄後の始末はできるが，時に下着を汚すことがある。
特に生理中は注意を必要とする。
 - 入浴はいつも母親と一緒に，身体は自分で洗うが洗髪は母親が行う。
 - 洗濯物をたたむ。食器を洗う。庭を掃除する等の手伝いは自主的に行うが十分でない。
2. ごく簡単な日常会話しかできない。
3. 指示されても集団行動は十分にはできない。
4. 易しい文字の読み書きも困難・数量処理も難しい
5. 断続的な単純作業はどうかできるが，長続きせず共同の作業はできない。

表Ⅱ 家庭での包交の問題点

1. カメレオンボード終了後，足を拭いていない
2. 素手でソフラチュールを貼用している。
3. 不潔な軟膏ベラを再利用している。
4. ハサミ・ピンセットの消毒が十分でない。

表Ⅲ 日常生活チェックリスト

| チェック項目/日付 | | 8/8 | 9 | ～ | 18 | 19 |
|-----------|------|-----|-----|---|-----|-----|
| 1. 手洗い | 朝食前 | A-1 | A-2 | | A-1 | A-1 |
| | 処置前 | A-2 | A-2 | | A-1 | A-1 |
| | 昼食前 | A-2 | A-1 | | A-1 | A-1 |
| | 夕食前 | A-2 | A-1 | | A-1 | A-1 |
| | トイレ後 | A-1 | A-1 | | A-1 | A-1 |
| 2. 含嗽 | 外出後 | B-1 | | | | B-1 |
| 3. 歯磨き | 朝食後 | A-2 | A-2 | | A-2 | A-1 |
| | 昼食後 | A-2 | A-2 | | A-2 | A-1 |
| | 夕食後 | A-2 | A-1 | | A-1 | A-1 |

記号

- A-1 自主的に十分できる。
- A-2 自主的に助言してできる。
- A-3 自主的にするが助言しても十分できない
- B-1 促して自分で十分できる。
- B-2 促して助言にてできる。
- B-3 促してもできない。