

11. 長期人工呼吸器装着患者の 精神的自立への援助について

5階東病棟

西村 仁美 高木 あや子

清藤 理恵 中山 みゆき

南場 玲子 他スタッフ一同

○ 秋山 佳代

I はじめに

側彎症とは、脊柱が前額面で側方に弯曲したものであり、思春期の女子に多くみられる疾患である。当整形外科病棟においても、本疾患で入院してくる患者は少なくない。そうした中で、私達は、先天性多発性関節拘縮による側彎症の術後、呼吸障害を併発し、人工呼吸器装着が長期に渡る問題の多い患者に接した。この患者は、現在の医療では、呼吸機能などにおいて、大きな回復は望めないと思われる状態であったが、看護面での援助により、少しでも精神面を含めた現状態が改善できないものかと考え、今回、特に思春期という時期を病院という限られた中で生活し、長期入院を余儀なくされている患者の精神面にふれ、より充実した生活を送れる様、その看護について考え実施したのでここに報告する。

II 患者背景

患者紹介

氏名：Y・U 18歳 女性

体重：23 kg

病名：先天性多発性関節拘縮による症候性側彎症・慢性呼吸不全

性格：負けず嫌いで頑固、一度言いだしたら後に引かない。納得しないと処置も拒否する。反面、頑張り屋で責任感が強く、発語は困難であるが、話し好きである。又、非常に考え深く神経質な面もあり、人の目を気にする。

既往歴：3ヶ月検診時、左股関節脱臼ありギブス固定する。6歳時、右四頭筋筋切術・左内転筋々切術施行、13歳時、肺炎

現病歴：13歳時、肺炎にて入院中、側彎症指摘され翌年某病院にて、胸椎前方固定術及びハリントン後方固定術を受ける。術直後より、全身麻酔の影響があり、急激に呼吸不全をきたす。その後も呼吸状態改善せず人工呼吸器装着する。

精神状態：人工呼吸器装着後、時折、躁状態及びうつ状態がみられた。

サーボ離脱状態：患者の気分しだいで、何時間かは離脱出来るが、気分のすぐれない時にはすぐチアノーゼをおこす。

肺活量：300ml前後

Ⅲ 看護の展開

1. 看護目標

精神的自立を促し、日常生活の拡大を計る。

2. 看護上の問題点

- 1) 人工呼吸器への依存心が強く、除去に対する不安がある。
- 2) 他者（特に家族）への依存心が強く、身の周りの事をしようとしにくい。
- 3) 思春期の女子で、長期療養を強いられている。
- 4) 入院生活に目的を持っていない。

3. 看護の実際

思春期であるにもかかわらず、長期入院を余儀なくされ、人工呼吸器から離脱できないこの患者と家族との連帯感は強く、介助は、ほとんど家族にまかせたままにしていた。しかし、患者の複雑な背景を把握するにしたいが、問題の多いこの患者に対して、精神的援助の重要性を感じ、積極的に働きかけを始めた。入院生活が長く、個室でわがままに自分の思い通りにしてきた患者に、私達は、まず規則正しい生活を送らせようと、今までルーズだった起床、就寝時間を患者・看護婦・医師の間で話し合って決定した。起床は、6時30分、就寝は、「自分は、他の患者と違い一生退院できないのだから、病院が家の様なものだ、夜の娯楽時間はもう少しほしい。」と言う。患者の考えを考慮して、

22時30分と決めた。最初は、テレビを見すぎたとか、トイレに時間がかかったりとかで守る事が出来なかったが、その度に指導し、徐々に自覚が出はじめ習慣とする事が出来た。

次に、日常生活拡大の為、出来る範囲の身の周りの事は、自分でする様に働きかけた。しかし、患者自身、人工呼吸器除去に対する不安と家族への依存心が強く、容易ではなかった。そんな折、家人の都合により、付き添いがつげなくなり、自分でしなければならない状態となった事から、私達は、患者の状態に気を配り、介助しながら実行させ指導を行った。最初は、なかなか私達の話に耳をかそうとせず、すぐ母親に来てもらう様電話をしてほしいなどと言って、依存的態度で介助の要求も多くみられた。しかし、徐々に現状を受け入れ、洗面、食事の準備、後片付けをする様になり、その頃より、患者が介助を求める時に、看護婦が他の病室を訪室したりして、すぐ訪室できなかつたりする事から、周りの患者にも関心を向けはじめ、自己中心的な面が少なくなり、患者は、人工呼吸器除去時間が少し延長できた事に自信を持ち、さらに、延長する事に意欲を持ちはじめた。この様な患者の精神的変化を把握する為、交換ノートを始め、毎日、日勤の受け持ち看護婦が返事を書いた。その中から、「病室にいると人工呼吸器をしなければならない気持ちになる。」という患者の気持ちを知り、室外への散歩、リハビリへ行くなど、出来るだけ病室を出る様にすすめた。散歩は1日3回で、1回30分～60分程度、リハビリの回数も増え患者自身、「1時間もはずせる様になった。最近、色々やる気が出てきた。」などと、人工呼吸器除去時間の延長を喜んでいた。最初は、チアノーゼが見られたり、倦怠感を訴えていたが最近では、医師と共に3～4時間程のドライブにも行く事が出来、又、今まで思春期の少女が誰も気にする様に、自分の容姿を気にし、人前に入る事を拒否していたけれど、他患との交流もみられる様になった。そこで、もっと積極的に他患と交流を持たせる為に、病棟の奥の個室からナースステーション前の病室に転室させた事より、現在、病室のドアは、ほとんど開放されており、廊下歩行時に、看護婦や他患と挨拶が出来る様になり明るくなった。しかし、残念な事に、最近では、軽い肺炎を起こし、向上した精

神面に身体がついて行かず、縮小された日常生活範囲となっている。

Ⅳ 考 察

回復の可能性の少ない疾患に罹患し、生命の危機と直結する呼吸障害を合併して、長期療養を余儀なくされているこの患者の日常生活は、狭められたものであった。思春期という大事な時期をこの様な状態で過ごすことは、精神的に非常に大きな影響を及ぼす上に、人工呼吸器装着による幻聴、幻視などの拘禁症状もあり、特に精神的援助が重要であった。最初は、家族への依存心が強く、看護婦が立ち入りにくい親子関係にあり、又、感受性が非常に強く、人の目を気にするなど、日常生活の拡大は難しいと思われた。しかし、私達は、患者の感覚や考えを強く主張するという特性を受け入れ、患者を良い方向に向ける為、根気良く援助を続けた。その結果、自分で身の周りの事が少し出来る様になると、将来に希望を持ち、人工呼吸器の除去時間を延長する努力をはじめ、同時に、家族にも、患者の進歩する姿を喜び期待するきざしが見えはじめ、看護婦に協力的となった。看護婦と家族のそういった雰囲気の中で、患者の希望が表面化してきて明るくなり、又、他患との交流の持ちやすい部屋に変えた事により、幻聴、幻視が消えるという結果を得る事が出来た。この様に、小さな進歩ではあるが、精神的成長がみられた。これらの事から看護援助は、患者自身にだけ行うのではなく、時には家族への指導も行い、家族と共に援助して行く重要性を痛感し、又、長期入院患者に対して看護は、マンネリ化してくる事が多いけれども、この様な患者に対してこそ、新しい変化など看護の工夫が要求されると感じた。そして、今回の看護を通して、人を援助して行く事や、態度の変容、成長、適応には時間がかかるという事、さらに、働きかけに対して、その努力が必ずしも実るものではないと解っている様な状態であっても、それが甲斐のある事と信じて、前向きの姿勢で忍耐強く、働きかけて行かなければならないと改めて感じた。

Ⅴ おわりに

今回の看護を通して、患者との相互作用に基づき、信頼関係を確立維持し、その場の状況にあった援助を実施して行く事が、効果的な精神看護につながると感じた。そして、身体的・精神的に障害を持ったこの患者に対し、どの様に自己の障

害を受容させて行くかが、今後の課題といえる。

<参考文献>

- 1) 山下朱実：不安を持つ患者の看護，臨床看護，へるす出版，1981.
- 2) 吉田法恵他：人工呼吸器装着中の看護，臨床看護，へるす出版，1983.
- 3) 平井信義：子供の精神衛生，東京同文書院，1964.
- 4) 岩井郁子他：患者ケアの臨床心理－人間発達学的アプローチ，医学書院，1979.
- 5) 堀見太郎：患者の心理，金原出版株式会社，1983.
- 6) Genevieve・Burton：ナースと患者－人間関係の影響－，医学書院，1968.

資料 I

日常生活範囲の変化			
項目 \ 時期	入院当初	転室時	現在
寝床動作	介助にて坐位	同様	同様（やればできる）
車椅子動作	全面介助にて車椅子に乗る事可能	同様	車椅子の乗降は、ほとんど自力可。電動車椅子にて自力運転可能
歩行動作	不明	つたい歩き	動揺歩行（室内 20 m を 50 秒で）
階段の昇降	不明	不明	手すり使用にて可
食事	食事の準備、後片付けをすれば自力摂取可	同様	配膳下膳をすれば自力摂取可 食前後の手洗い、食器洗い自力可
更衣動作	全面介助	同様	ほとんど出来る、ソックスは介助、ズボンは膝まで上げると自力で可
排泄動作	病室内にて排尿は立位で尿器です。排便は椅子に尿器を置き坐位です	自室のトイレにてする	車椅子でトイレに行き、監視付きでできる。
清潔	BB. SP. 入浴 全面介助	同様	入浴全面介助（1日/週） BB（毎日）SP（2回/週） 洗髪台にてする
洗面	bed side にて坐位をとり、介助にて施行	同様	顔はタオルで拭く。歯みがきは Bed side で自力可。準備、後片付けもする。
行動範囲	ほとんど bed side にて坐位で過ごす 排泄時のみ動く	調子の良い時は、医師の監視のもとに約 7 時間外出する時もあった。	定期的に車椅子で散歩に行く（2～3回/日、30分～60分）時に医師監視のもとに、3～4時間ドライブ可能
対人関係	家族、医療関係者とのみ接触、他者とは積極的にコミュニケーションをとろうとしない。	同様	他患と散歩に行ったり、他室を訪室し、他者との交流に比較的積極性みられる。