

多発性硬化症の急性期にある患者の看護

—症状の増悪に対する不安への援助

1 階東病棟

○門脇 知香・長山 玉代・横山 道佳
西森 まち・森沢 陽子・小笠原麻紀
山崎真夕子・赤城 益美・藤村 洋子

はじめに

多発性硬化症は、中枢神経系の原因不明の髄鞘脱落を主病変とし、多彩な臨床症状が出現する神経難病である。その症状は緩解と増悪を繰り返すのが特徴である。

当病棟では、このような急性期の患者の入院は殆どなく、また今までにその看護に関する報告も少ない。

今回、急性期の患者を受け入れたが、看護については試行錯誤の連続となった。症状の増悪に伴い、不安を強く訴え、攻撃的、拒絶的となっていた患者が、身体的苦痛を緩和し、受容的な態度で接することにより急性期の不安から脱し、リハビリテーションに対する意欲が見られるまでに回復した。その看護過程を振り返り検討したので、ここに報告する。

I 患者紹介

患者 K・T 45歳 女性

入院期間 平成5年1月25日から現在まで

家族構成 夫(45歳養子)、娘(22歳)、実母(70歳)の4人暮らし。兄弟なし。

性格 几帳面、神経質、粘着気質、自己中心的な面もある。

学歴 高等学校卒業

現在までの経過

平成4年12月中旬より、食欲減退、嘔気が出現した。検査の結果、精神的原因によるものが疑われ、当院神経科精神科を紹介され、平成5年1月25日入院となった。

入院後、心因性嘔吐と診断されたが、2月より突然、左下肢跛行、知覚過敏、膀胱・直腸障害、発熱の症状が出現した。脊髄炎の疑いで、薬物療法が行われ、一時的には症状は回復した。

しかし、4月16日頃より、再度それらの症状に加えて、四肢脱力、麻痺、しびれ、疼痛などの症状が出現し、急激に進行した。諸検査の結果、多発性硬化症と診断され、4月下旬にはADLに全面介助を要する状態となった。この頃より、「痛いき触らんとって」、「痛うて身の置き所がない」など、身体的苦痛に伴う攻撃的な言葉が聞かれるようになった。

徐々に症状に対する訴えが減少してくると、今度は、「不安な、こんな人いますか」、「どうしてこんなろう、良くなるろうか。もうどうしよう、動けんなる」、「いつしゃべれんなるかもしれん」などの予後に対する不安に変化していった。

また患者は面会に対して、終始「人に会いたくない」と訴え、強い拒絶をした。

薬物療法の効果で、症状は徐々に改善、ADLも拡大し、車椅子での移動が可能となった。同じ疾患で入退院を繰り返している患者と交流を持ち始めた頃から、看護婦、母親に対しても、「ありがとう」、「すみませんね」などねぎらいの言葉が聞かれるようになった。また、「どれだけ歩けるようになるか楽しみ、少しずつ頑張ってみる」と意欲もみられはじめた。

II 看護の実際

1. 問題点

- 1) 疾患による全身の疼痛が強い。
- 2) 症状増悪に対する精神的不安が強い。

2. 目標

- 1) 身体的苦痛が軽減し、安楽に過ごせる。
- 2) 病気に対して受容的な言葉が聞かれる。

3. 計画

- 1) 身体的安楽への配慮を行う。
- 2) 訴えをよく聴き、受容的に接する。
- 3) 医療スタッフが統一した言葉で接する。
- 4) 環境の調整を行う。
- 5) 家族指導を行う。

III 結果及び考察

身体的苦痛の強い時期は、苦痛の緩和を図るため、患者の訴えをよく聴き、希望を可能な限り取り入れるよう配慮し、1～2時間毎の体位変換、ケアの施行時間を患者の希望に合わ

せ、短時間で行うなど安楽への配慮を行った。衣類に対しても、素材を選び、着脱のしやすいものを使用するよう指導した。熱感、疼痛に対しては、常時氷枕を使用した。これらにより徐々に患者、看護婦間の関係が良くなった。

岡堂らは、¹⁾「病者の関心はもっぱら自分の症状に向けられているため、身体的苦痛、違和感の緩和が何よりも強い要求となりその症状苦痛の軽減が、不安の軽減に大きく作用する」と述べている。患者の希望を取り入れ、身体的苦痛の緩和を図ったことで、症状に対する攻撃的な訴えが徐々に減少し、予後に対する不安へと変化していったと思われる。また頻回に訪室し、受容的な態度で接することにより、患者との信頼関係が築け、不安を表出できる環境を作ることができたと考える。患者の世界は狭く限られているため、些細なことが気になって、不快や怒りを感じ易くなる。また要求は自己中心的なものになり、関心の範囲が狭くなっているため、気分転換が難しく、忍耐力も低下してくるものである。看護婦は、患者の怒りを感情的に受け止めず、受容的な態度で接することが大切である。

この症例の不安は、佐藤の分類によると、予後に対する「見通しのない不安」と、他人に知られたくないという「見知られる不安」にあてはまる。

見通しのない不安に対しては、訪室する看護婦、医師に同じことばかり質問する患者に対し、医療スタッフは統一した態度、言葉で接した。また担当医に、患者および家族に対して病状説明を依頼し、「現在の患者の病状は悪いが、基本的には良くなることが多い」ということを繰り返し話してもらった。見通しのない不安の訴えは、患者の性格的なものが付加されていると思われるが、病状を認められず、また予後に対する良い回答を期待して繰り返されたものであると考えられる。それらに対し、担当医からの病状説明や、医療者間での対応の統一を図り、根気強く接したことで、次々とこみ上げてきた不安に対応でき、現実を受容し、予後についても希望的な見方ができ始めたと思われる。

見知られる不安に対して、面会制限を行ったことは、患者の社会的背景や知的レベルを考慮したもので、プライバシーを守り、刺激を避けることにより精神的安定を得ることができた。

また、精神的慰安を図るため、個室に収容し、家族の介入を含めた環境調整を行った。しかし、付き添っていた母親も病状の受け入れができず、厳しい口調で攻撃的な言葉が聞かれたため、患者同様病状の説明を十分行い、またねぎらいの言葉をかけるなど状態が受け入れられるように努めた。

その結果、母親も患者の状態を受け入れることができ、受容的な言葉が聞かれるようにな

った。患者の不安は同様に家族の不安でもあり、広い視点で家族を支えていくことも重要な看護の一つであると痛感した。

症状の改善とADLの拡大、同疾患患者との触れ合いにより、将来の生活にも意欲が見られ始め、徐々に疾患について受容できつつある段階である。

まとめ

多発性硬化症の急性期で、症状の増悪に対して強い不安を持っている患者の看護について検討した。その結果、次のことを再確認した。

1. 急性期の患者には何よりも身体的な苦痛を取り除くことが不可欠である。
2. 患者の不安は、身体的苦痛に伴うものからその緩和とともに、予後に対する不安へと変化する。
3. 身体的苦痛の緩和を図ると同時に、不安を表出しやすい環境を作ること、患者の訴えを傾聴すること、医療スタッフ間で統一した対応を取ることが重要である。

以上、この症例で学んだことを今後の看護に役立てていきたい。

引用・参考文献

- 1) 岡堂哲雄他：入院患者の心理と看護，中央法規出版，P76，1987.
- 2) 別冊看護学雑誌No.18：入院患者への心理的アプローチ，1990.
- 3) 岡堂哲雄：病気と人間行動，中法規出版，1987.
- 4) 岡堂哲雄他：危機的患者への心理と看護，中央法規出版，1987.
- 5) 若田宣雄：多発性硬化症とはどういう病気か，クリニカルスタディ，10月号，Vol.11-8，1980.
- 6) 村上慶郎他・多発性硬化症の治療，クリニカルスタディ，10月号，Vol.19-16，1980.
- 7) 山内敦子他：多発性硬化症患者のナーシングプロセス，クリニカルスタディ，10月号，Vol.1 17-51，1980.

（平成5年9月29日～30日，松山市にて開催の第18回日本精神科
看護技術協会四国地区学会で発表）