

# 髄内腫瘍術後患者の看護

—食事摂取自立にむけての援助—

5階東病棟

○秋山 佳代・岩村志津子・三谷 久代

藤原紀美恵・池田 美穂・西村 仁美

## I はじめに

髄内腫瘍は、脊髄腫瘍の中で14.1%を占めており、その中でもC<sub>2</sub>～C<sub>6</sub>の頸部髄内腫瘍は位置的にも放置すれば生命の危険があり、また手術をしても頸髄損傷となる可能性の高い疾患である。

今回我々は、壮年期という人生の中で最も円熟した時期に、術後頸髄損傷に近い状態になりながらも、食事訓練をきっかけにADLの拡大から社会復帰に至った症例を経験した。この患者が社会復帰するまでには種々の問題があったがその中から、今後の看護の一助とするために、食事摂取が自立した経過を再考した。

## II 患者紹介

患者は43歳の男性で、発病までは農業技術指導員をしていた。身長177.8cm 体重85kgと体格は良い。性格はやや自己中心的なところがみられたが、意志は強く自分の決めた事に対しては努力を惜しまない。

昭和59年8月右上肢挙上不可、両足尖の知覚麻痺が出現し、9月には頸部屈曲時に全身の電撃痛が出現するようになった。昭和59年10月12日にC<sub>2</sub>～C<sub>6</sub>髄内腫瘍の診断のもとに手術目的で整形外科に入院した。入院時、両上肢及びTh<sub>6</sub>以下の知覚麻痺がみられた。術前医師からは、術後も寝たきりの状態になる、回復は望めないといわれていた。昭和59年11月28日脊髄内腫瘍摘出術、椎弓(C<sub>2</sub>～C<sub>7</sub>)切除術が行なわれた。術後髄液漏による髄膜炎の発症はあったが、手術直後より他動運動を始め、全身状態の落ち着いた術後2カ月頃より積極的にリハビリを開始した。この頃には左上肢が知覚脱出していたが、スティック状のお菓子を持って口にはこぶ事は可能であった。右上肢の知覚は少々残存していたが、自動運動は不可能であった。また左下肢には筋力低下(筋力<sup>3+</sup>)がみられ、右下肢には知覚過敏が認められた。下肢のリハビリは術後寝たきりの状態から実施し、遅々ではあるが機能回復がみられた。そして、10カ月目に、電動車イスで職場復帰が可能となり退院した。

## III 看護の展開

### 1) 問題点

寝たきり状態となるとの思いから、他人に全面的に介助を依存しており、食事摂取に対しても自力摂取への意欲に乏しい。

### 2) 看護の実際

手術直後より、神経の回復及び関節拘縮予防の目的で他動的に四肢関節可動域訓練を開始した。左上肢は神経学的回復が少しではあるがみられ、手術後2カ月頃より、スティック状の菓子を口に運ぶこ

とができた。私達はADL拡大の前段階として、まず食事摂取の自立を目標とした。しかし患者は、C<sub>2</sub>以下の完全麻痺の状態であり、日常生活面は他の人に全面的に依存し、他動運動でなければ運動できないと考えており、大きな運動には積極的であったが、スプーンを握ったり、歯ぶらしを持ったり、本のページをめくったりする些細な動きに対して、『まだ無理だ、できない』『今そういうことをする段階ではない』と、消極的な態度がみられた。90度にベットアップし、オーバーテーブルを使用して、その上に左手をのせると、少しではあるがスプーンを握り、口の近くまで持って行く事が可能であった。しかし、口まで運ぶ事は困難なため、左手に包帯で固定し、ナースが肘を支え、スプーンを口まで運ぶ動作を繰り返し行なうことにした。

最初はスムーズにいかない事による、いらだちや不満な態度がみられた。手先を動かす事も、リハビリの一つであるという事を繰り返し説明し介助した。わずかな手先の動きであったが神経の回復の兆しが見えたことで将来に対する希望を持つようになり、患者は意欲的に食事訓練にも取り組んでいった。

5カ月目には、左手にマジックコップを持って、飲水が可能となり、主食は固定皿に移し替え、少し介助すれば殆ど全量摂取できる様になつた。看護婦は、訓練の成果が出て来ている事を言葉に出すようにし、励ましながら行った。

9カ月目に入ると、固定皿に食事を準備してあげれば、リストホルダー付スプーンを使って殆どの物は自分で摂取できるようになった。しかし、味噌汁などの汁物は介助が必要であり、果物は皮をむき食べやすい大きさに切ってあげると、左手第1・2指でつまんで食べ、封を切れば錠剤も内服出来るまでに、手指の巧緻運動が可能となってきた。

術後10カ月目に職場復帰が決定した時点より、家庭生活に少しでも近づけるために、ベットアップによる摂取から、ベット下に降り、椅子に座っての摂取に変更した。又、リストホルダー付スプーンを普通のフォークに変えて食事練習を行なった。今までの食事摂取訓練により手指の巧緻運動も上達し、摂取方法の変更もスムーズにできた。

#### IV 考 察

手術直後、患者は全く自分では体位変換もできない状態であったが、早期から開始した他動運動の成果か、術後2カ月目には、ベットアップすればスティック状の菓子も口まで運ぶ事ができた。私達は食事の自力摂取訓練により、手指機能の回復と全身状態の回復促進をはかれば、ADLの拡大につながっていくのではないかと考えた。しかし、患者は手術したから少しは良くなるのではないかという期待と、早く動けるようになりたいという希望を大きく持っていた。そのためには他動運動に精出せば良いと考えていた患者と、リハビリを行なっていく上で意見の食い違いがあった。そこで私達は、自動運動の大切さ、まずADL拡大への第1歩として食事摂取ができる事の必要性について患者に繰り返し説明し、将来の希望を加味して何度も話し合いを持った。患者の意志が強く自分で決めた事は貫くという性格面にも注目し、患者が将来像を描く事が出来るような説明を繰り返しおこない、患者と看護婦間のギャップを少しずつ埋めるように努めた。看護婦は少しの回復の兆しを見つけては激励し、諦めずにやる事の大切さを繰り返し説明する事で、患者自身も次第に将来に対する意欲が向上していくようになった。食事訓練開始時は、訓練に対し苦痛を感じイライラした態度や、拒否的な態度をみせる事があった。これ

は患者が障害を十分に受容できないための不満、障害者役割行動がとれない落胆や、未経験への挑戦に対する不安などが入り混じり、複雑な心境だったのではないかと考えた。私達は、左上肢の知覚は脱出しているが、自動運動はある程度可能だという機能に着目して、テーブルの上に手を乗せ看護婦が左の肘を支えて摂取さす食事訓練を繰り返し行なった。この訓練により少しずつではあるが、自動運動が可能となってきた。この事は、手の動きを自分の目で見て、機能の回復が分かり、リハビリの成果を感じとる事が出来たことで、積極的な訓練意欲へとつながったと考える。また、食事摂取による体力の回復は、筋力増強にもなり関節拘縮予防につながったと考える。

この患者の場合も、術後のほとんど動けない状態から、食事が自力で出来るまでに到った原因は、

- ① 患者の生活設計を考慮し、患者・看護婦間で到達目標の統一をはかった事
- ② 患者が社会復帰の意欲を強く持っていた事
- ③ 患者が目標に向かって努力した事
- ④ わずかな残存機能を見つけだし訓練を続けた事
- ⑤ リハビリの成果を認め正しい指示を与えた事
- ⑥ 看護婦からの一貫した働き掛けと、看護の工夫（食事動作だけでなく種々の上肢の機能訓練を併用した事）

などが考えられる。

## V おわりに

今回、全面介助から徐々に自力摂取が可能となった患者への援助を行ない、食事摂取自立から職場復帰できた良い結果を得た。たとえ頸髄損傷のような重度の障害をもつ患者でも、わずかの残存機能を見つけ、諦めずに訓練、援助を繰り返す事で回復につながっていくことや、毎日の働き掛けがいかに重要であるかを改めて深く考えさせられた。

本症例で学んだ事を、今後の看護に活かしていきたい。

## 参考文献

- 1) 寺山久美子：“自立生活運動”の問題提起とわれわれ、医学書院 ナースステーション13. No.4. 1983.
- 2) 矢作けい子：IRMにおけるリハビリテーション看護、医学書院 ナースステーション13. No.4. 1983.
- 3) 津山直一他：標準リハビリテーション医学、医学書院

(昭和63年6月10日。高知市にて開催の全国国立大学病院中国・四国地区看護研究発表会で発表)