突然に歩行困難をきたした患者の看護

—残存機能を生かしたセルフケアの確立に向けて—

7階西病棟
○西岡　三貴・藤田　晶子・近安　久美
近藤　靖子・岡林　安代

Ⅰ　はじめに

機能障害のある患者が家庭や社会に復帰するためには，患者が残存機能を最大限に活用し，日常生活が自立できるようになる事が大切である。今回，約2週間で四肢麻痺が出現して寝たきりとなり，排尿障害・記銘力の低下をきたした患者が当病棟に入院してきた。患者と妻は，大学病院での治療に対して期待が大きく，機能障害が残るという症状を受容できておらず，治療と並行してすすめようとしたリハビリテーション（以下リハビリと略す）は消極的だった。

私達は，患者と家族に症状を認識させ患者の残存機能を生かし，セルフケア確立の第一段階としての入院生活が自立できるよう援助をしたので，その過程を考察を加えて報告する。

Ⅱ　患者紹介

患者：T氏，男性，55歳

診断名：多発性硬化症

既往歴：なし

職業：米屋

家族構成：妻と二人暮らし。
　　一人娘が京都に嫁いでいる。

趣味：釣り

性格：努力家で他人の面倒をよくみていた。

現病歴：S63年5月17日，突然左顔面にしびれ感出現し近医受診。プレドニン療法を受けていた。しかし症状は改善せず，もの忘れがひどくなってきた。7月中旬，右下肢麻痺が出現し，次いで左下肢麻痺出現。2週間で歩行が不可能となり，膀胱直腸障害がみられた。髄液内よりATL（Adult T-cell Leukemia）細胞が検出され，HAM（HTLV-I Associated Myelopathy）と多発性硬化症の鑑別診断のため，8月2日当院第3内科に入院となった。

入院期間：S63年8月2日～9月16日

入院時の状態：右下肢完全麻痺，左下肢わずかに膝を挙上できる程度であった。（バビンスキー反射陽性）両上肢の筋力低下があり，握力は右10kg，左20kgであった。自分で体位交換もできず，ベッドを挙上しても坐位はとれなかった。尿意がなく尿失禁・尿閉がみられ，前医では1日1～2回の導尿を行っていた。食事は全面介助だったが誤嚥・食べこぼしはなかった。

入院後の経過：入院時よりプレドニン1日10～60mgが1週間与薬され，握力が軽度回復し左下肢の屈

曲が可能となった。9月2日～9月5日までパルス療法を行い，握力は右10kgから29kg，左20kgから38kgと回復し，また左下肢は膝立てと90度の挙上が可能となった。9月10日頃より柵をもてば左下肢ですこしの間だけ立位がとれるようになった。

Ⅲ　看護の展開

入院時の患者は，妻や看護婦に全面的に依存しており以下の問題点が挙げられた。

1. 入院生活を送るうえで，意欲に乏しく臥床したきりである。
2. 握力の低下により，食事摂取が自分でできない。
3. 尿意が不明瞭で，尿閉・尿失禁があり自分で採尿ができない。
4. 臥床したままの生活で，身の回りのことが自分でできない。

そこで私達は，患者のセルフケアを確立するための第一段階として，次のような目標を挙げ看護計画を立てて実施していった。

1. 自分がイニシアチブをとって日常生活を送る。
2. 食事・排泄が自分でできる。
3. 車いすで入院生活を送る。

Ⅳ　経　　過

入院時より，関節の拘縮予防のため理学療法部に依頼し，ベッド上でのリハビリを開始した。9月5日頃より両上肢の握力が増強し，ベッドを挙上して安楽枕で両脇を支えれば坐位がとれるようになった。しかし，患者は自分で食事をしようとせず，理学療法士・看護婦・家族が行う毎日のリハビリも自分から進んで行おうとはせず，終日臥床して過ごしていた。そこで，まず生活のリズムを取り戻し，入院生活に変化をつけるために1日のスケジュール表を作成した。それに添って言葉がけをしながら，洗面・食事・排泄訓練・上下肢の自動及び他動運動を妻と共に行った。また1日1回車いすで散歩をし，週に3回シャワー浴を行った。食事については，入院時は全面介助をしていたが，関節の拘縮がなく肩の挙上も可能であり，握力右10kg，左20kgだったので，右手にスプーンを持つ，または手でつかんで食べることから開始し，徐々に箸の使用へと進めていった。自力での食事摂取を試み始めた頃は坐位の安定が悪かったため，ベッドを90度挙上してバランスが保てるように両脇に安楽枕を入れ，自分で摂取できるようになった。排泄に関しては尿失禁や尿閉がみられ，入院時は1日1回は導尿を行った。尿失禁は1日12～13回みられていた。8月23日より排尿促進剤が処方され尿閉は改善した。残尿テストでは，100～150mlの残尿が認められたが，1回尿量約150ml，1日尿量1000～1200ml，1日飲水量は600～800mlであり，以後導尿はしなかった。その後も尿意が曖昧だったため，排尿頻度の多かった時間に尿器をあて排尿を促してみたが排尿はなく，患者を焦らす結果となった。そこで患者が尿意を訴えるまで待ったが，尿意を訴えた時にはすでに失禁した後であることが多かった。握力も尿器を持つ程度はあることから，自分で尿器をあてるよう勧めたが，取りこぼしを怖れ自分では取ろうとせず，妻が時間を見計らって尿器をあてていた。繰り返し自分のことは自分で行なうよう促すことにより，尿器をあてて自分で採尿するようになった。食事や洗面・薬の服用などは繰り返し働きかけることで自分で行なうようにな

り，散歩やシャワー浴は妻や看護婦が促せば介助で行なうようになった。しかし妻への依存心が強く，患者から「このままようならんことがあるはずがない。」ということばが聞かれたり，妻が患者の前で「こんなになったらもうおしまい。」と泣くことがあり，患者・妻とも機能障害が残ることを受容できていないと思われた。私達は，患者・妻が現在の症状を認識し，家庭・社会への復帰についてもっと具体的に取り組んでいく必要があると考えた。そこで，患者・妻に対して担当医より「病名は多発性硬化症かHAMと思われるが，はっきり鑑別はできない。四肢の麻痺は改善しており入院中に行なった治療の効果があった。しかしすぐに病前の状態に戻るのではなく，これからも車いすでの生活を続けなければならない可能性もある。」と説明した。それに対して患者及び妻は，「よくわかりました。」といい，それまで消極的であったリハビリを自分から行なうようになった。自分からすすんで車いすで散歩に出たり，それまで避けていた面会人にも会うようになり積極的に活動するようになった。そこで家庭生活への復帰を考え，自宅近くで理学療法部がある病院に紹介することになった。転院の話がでた時には，治療の効果がないため退院させられるのかと落胆していたが，車いす購入の件や自宅の改造など退院後の生活について相談にのってもらいやすいことを説明すると納得した。医療費については，多発性硬化症で特定疾患の申請をしており，それが認可されなくても身体障害者で申請してもらうよう転院先に依頼してあることを担当医より説明し，9月16日退院した。

V 考　察

T氏は生来健康であり，家族や友人からも頼られる存在であったのに，発病後急速に四肢の麻痺が出現し，自分が家族や他人に何もかも依存しなければいけなくなったという状況で入院してきた。入院時，患者及び家族は，この現状に衝撃を受けとまどっていると見うけられた。T氏に対し私達は，セルフケアの確立に向け援助を行なったが，患者及び妻が現状を受容できていない段階ではリハビリに対して消極的であり，リハビリの成果はあがらなかった。娘や医療従事者が患者に働きかけ今後の生活を一緒に考えることにより，T氏と妻は積極的にリハビリに取り組み，車いすでの入院生活を送れるようになった。宗像[1)]は「セルフケアとは，人々は自らの健康問題を自らの利用しうるケア資源（家族ケアや専門家ケアを含む）を活用して解決しようとする保健行動であり，その解決のためには自己イニシアチブ（自己判断力や自己実行力）に依拠した行動をとる。」と述べている。T氏の場合，最初は家族や医療従事者が患者のセルフケア確立に向けて働きかけたが，やがて患者がイニシアチブをとり自分の生活を送るようになった。

この症例で，機能障害を持つ患者の生活を自立させるためには，家族及び医療従事者が協力してそれを実現することが重要であることを学んだ。T氏は入院生活を一人で送れるようになったが，それは患者の自信につながり家庭復帰・社会復帰に向けて進んでいけると考えられる。

今回，患者の残存機能を生かし，セルフケア確立への第一段階として，入院生活の自立を目指して援助をした。次の段階として家庭・社会復帰のための援助までつなげていきたかったが，自宅が遠方でありそこまでの援助はできなかった。今後のことは転院先に看護添書を送り依頼した。

Ⅵ　おわりに

私達の行なった働きかけで患者の行動範囲は拡大し，自分の身の回りのことは自分でするという目的は達せられたが，これは入院生活を送るうえでのことであり，家庭生活に即したものではなかった。しかし，私達は患者が転院先でも今後の社会生活を考え，セルフケア確立に向けて努力してくれると期待している。今後もこの事例を生かし退院する患者に対しセルフケア確立のための援助をする努力をしていきたい。

最後に，この研究に協力していただいた方々に心よりの謝意を表したい。

引用・参考文献

1) 宗像恒次：健康のセルフケア行動．看護技術，34(9)，1988．
2) 氏家幸子他：特集“自然排泄”への援助を考える．月刊ナーシング，4(9)，1984．
3) 渋谷優子他：セルフケアと家族機能．看護技術，34(13)，1988．
4) 井形昭弘：新しい難病ＨＡＭ．岩波書店，1987．
5) 田平　武：多発性硬化症のウイルス病因論．医歯薬出版株式会社，1987．
6) 納光　弘：新しい脊髄疾患ＨＡＭ．日本医事新報社，1987．