# クリーンルーム入室患者の看護

## －拘束感より危機的状況に陥った患者への援助－

7階西病棟

○山中　真紀・黒田　真理・今井　好美

藤本　洋子・岡林　安代

## Ⅰ　はじめに

最近の白血病の治療は，強力な化学療法により寛解導入がはかられている。そのため，寛解導入期間に著明な白血球減少，血小板減少をきたし，感染と出血の危険にさらされる。白血病の死因の第一位は，感染症によるものであり，当病棟でも寛解導入時，患者をクリーンルーム（以下無菌室という）に収容し，感染予防をはかっている。

無菌室は，一般病室からは遮断されており，面会人や私物の持ち込みを制限し，また滅菌キャップ，マスク，ガウンを着用した医療従事者とのかかわりなど，閉鎖的な環境で入院生活を送らなければならない。その為患者は，身体的苦痛だけでなく，精神的苦痛も受けることになる。

今回私達は，無菌室入室１か月後，「逃げ出したい」「もう出て行く」と泣きながら訴えた一白血病患者の看護を経験した。本例のその時の状況は，岡堂[1)]の言ういわゆる「危機」的状況に陥っていたものと思われる。岡堂[1)]は「習慣的な対応機制によっても問題が解決せず，不安が増強し，さまざまな試みが失敗に終わると，どのように対処すればよいかわからなくなって混乱してしまいます。このような状況は危機とよばれています。危機状況にある人への援助は，危機を早期に終わらせ不適応に陥ることを防ぐことを意図して行われます」と言っている。私達は患者が，無菌室入室によるストレスの上に，寛解導入の失敗，担当医の交替などの新しいストレスが加わり，この様な状態になったと考えた。そこで，フィンクの危機のモデルにそって援助を行い，危機状況を終わらせることができたので，この過程を考察し報告する。

## Ⅱ　研究期間

平成元年４月16日～同年７月13日

（無菌室入室期間）

## Ⅲ　患者紹介

氏名：M氏

性別：女性

年齢：36歳

病名：急性リンパ性白血病

職業：自営業（建築業）

家族構成：夫，子供２人（男児14歳，12歳）の４人暮らし。日曜毎に面会に来ており，子供が患者の

精神的支えとなっていた。

性格：あっさりしているが，几帳面なところもある。

既往歴：17～18年前唾石症（摘出術施行）

趣味：レース編み，音楽鑑賞

## Ⅳ 経　過

平成元年1月より下腹部痛，右上肢のしびれ，脱力感が出現した。同年3月頃より頭重感，食欲不振が出現，両頸部リンパ節腫腸に気付き，4月10日当院耳鼻咽喉科を受診した。末梢血で白血球の増加，LDHの上昇を指摘され，当院第三内科受診，急性リンパ性白血病と診断され4月12日入院となる。本人にはリンパ球増多症と説明された。

入院時食欲不振，両頸部リンパ節腫腸，右足首点状出血斑あり，末梢血では赤血球 $348 \times 10^4$／㎣，Hb 9.2㎎／dl，血小板 $62 \times 10^3$／㎣，白血球 $228 \times 10^3$／㎣であり，骨髄穿刺で98％の白血病細胞を認めた。4月16日化学療法による寛解導入治療のため無菌室へ入室した。4月20日より，メソトレキセート27㎎，フィルデシン1.6㎎，ノバントロン9㎎の化学療法が一週間おきに4回行われた。5月12日末梢血の白血病細胞は0となったが，骨髄穿刺では48.8％を認めたため，担当医より内容を変えて再度化学療法を行うこと，そのために無菌室入室期間も延長することを説明された。5月18日より化学療法を開始したが，この頃より38～39℃代の発熱が持続し，5月下旬肺炎を併発，咳嗽と高熱による倦怠感が強かった。6月下旬には，ロイナーゼの副作用と思われる肝障害が出現し，化学療法を中止した。骨髄内の白血病細胞は8％まで減少した。末梢血の白血球が回復（2,000／㎣）すると共に肺炎も軽快し，7月13日一般病室に転室した。

## Ⅴ 看護の展開

無菌室入室時担当医より「化学療法を行うので肺炎を併発しないように，空気のきれいな部屋に移ろう。期間は約一か月」と患者に説明された。看護婦はクリーンルーム入室手順にそってオリエンテーションを行った。入室時患者は，「ショック，落ち込む」「身体は元気なのにここに一か月もいないといけないなんて」などと訴えた。そこで私達は，無菌室で孤独感，拘束感をできるだけ感じさせないようにすることを目標に看護を行った。

平松[2]らによれば，無菌室は入室回数が多くなると落下細菌が増えるといっており，入室回数は必要最低限にした方がよいと考えられ，検温，清掃，ケアなどを行うときにゆっくりと患者と接することを心掛けた。家族の面会は自由とし，母親から患者の様子について問い合わせがあった時は，必ず患者にそのことを伝えるようにした。また拘束感を出来るだけ感じさせないために，患者から希望のあったラジカセ，本の持ち込みを許可した。入室後1か月間はレース編みをしたり，音楽を聴いたりして過ごし，「子供にも淋しい思いをさせているから，私も頑張らんといかん，副作用がおさまったら出られるしね」と入院生活に対し，前向きの姿勢がみられた。

入室1か月後，担当医から内容を変えて再度化学療法が必要である事，従って無菌室入室期間を延長することが，患者に告げられた。患者は「もう出れると思っていたのに…」「1か月で治るというので

医大にきたのに，もう治療しても治らない。先生は嘘つきや」と泣きながら訴えた。また，信頼していた担当医が交替したこともあり，「見捨てられた」などの言葉が聞かれた。表情が険しく，食事も余り摂取せず，話しかけても必要なこと以外は話さなくなり，夜勤の看護婦に「無菌室を抜け出して，家に帰る」と言ったりする状態が続いた。患者は無菌室入室によるストレスに，期待する治療効果が得られないこと，担当医の交替等新しいストレスが加わり，これに対応しきれず混乱し，危機状態に陥ったものと思われた。

フィンク[1]は，危機を衝撃，防御的退行，承認，適応の4つの段階で表しており，衝撃～承認の段階では，安全を守るための援助を行い，適応の段階では，成長を促す援助を行っていくことが必要だと言っている。私達は患者のこの危機状況を改善するための努力を次のように行った。再度化学療法の必要性が生じ，担当医が交替した時期が衝撃の段階と考え，不安を表出できる雰囲気をつくることと，自傷行為等起こさないよう安全を守るための援助を行った。患者が泣いて不満や不安を訴えるときは，ベッドの側の椅子に座って付き添うようにした。患者の言葉を否定したり，励ましたりせず落ち着いた態度で接し，静かな環境をつくるよう心掛けた。また不眠を訴えたときは指示中の睡眠剤を与薬した。患者は思っていることを話し終わると，ある程度落ち着いた様子がみられ，看護婦がそばを離れるときは「ありがとう」と言ったりもした。交替した担当医には，患者を頻回に見に行ってくれるよう働きかけた。夫や母親に対しては，面会に来たときは，出来るだけ患者のそばにいてもらえるようにした。それにもかかわらず，しばらくすると患者は，必要な事以外は話しをしなくなり，食事もあまり摂取しなくなった。この時期を防御的退行の段階と考え，食事やケアを拒否しても強く勧めたりはせず，発汗があり解熱した頃を見計らって，蒸しタオルと病衣を持って行き，清拭と更衣を行い，同時に氷水を勧める等の方法をとった。患者の訴えをよく聞き基本的援助をきめ細かく行うよう心掛けた。7月初旬に「次の治療はいつからするの？」と言う言葉が聞かれ，承認の段階に移行したと考えた。この時期は治療的支持や希望の伝達が最も重要な時期と言われている。この頃より徐々に白血球が増加し，担当医より近々一般病室に移り，外泊も可能であると説明を受けると，患者の表情が明るくなった。看護婦はADLを拡大するよう少しづつ働きかけていった。清拭の時間を自分から希望し，売店での買い物を看護婦に依頼するようになった。食事の摂取量も増えた。その後子供の受験の心配をしたり，将来の生活設計を話すようになり，適応の段階に移行したと判断した。この時期患者のニードは，成長を目指すと言われており，担当医は次の治療計画を説明し，看護婦は外泊時の注意事項を説明した。患者からは治療に関する質問も出て，治療を受け入れたと思われた。数日後一般病室に転室した。

## Ⅵ 考　察

患者は無菌室入室後約1か月間は，化学療法の副作用はほとんどなく，無菌室での孤独感や拘束感に耐えられる状態であった。しかし1か月を過ぎた頃から，病気に対する不安，担当医の交替などから危機状況に陥った。これをフィンクの危機の4段階にあてはめると，次のように考えられる。本患者の場合は，化学療法の効果が少ないと知らされて衝撃を受け「1か月で治ると言うので医大に来たけど，治療しても治らん」と訴えた段階から，次に表情が乏しく何もしない状態ー防御的退行へと移行した。しかし徐々に現実をみつめ治療予定を聞くなど承認の段階にはいり，子供の心配をするなど前向きの姿勢

がみられ，適応の段階に移行したものと思われる。

更に岡堂[1]は「危機の期間は良きにつけ悪しきにつけ 4～6週間で終わるといわれています。患者がこの間に適応への段階を進んで行けるように，それぞれの時期に応じた援助を行っていくことが必要です。第一段階から第三段階まで（衝撃～承認）は安全を守る為の援助を行い，第四段階（適応）では新しい価値観で自己像を築くため成長を促していく援助を行います」と言っている。この患者の場合も，衝撃から承認の段階では，家人や担当医とともに，患者に接する時間を多くして安心感を持たせるようにし，支持的な態度で接した。その結果自傷行為や無断外出をすることもなく，この段階を終えることが出来た。適応の段階では，治療計画を説明したり，外泊の計画をすることで，患者の気持ちをさらに前向きの状態に持っていくことができ，約6週間で危機状況を終えることが出来たと考える。

## Ⅶ　おわりに

私達は無菌室という隔離された病室で，危機状況に陥った一人の患者を通して，家族と共に危機の段階に応じた援助を行うことが，大切であることを学んだ。当病棟には，1年間で約15人の患者が無菌室に入室しており，平均入室日数は23日である。今後も一人一人の患者に無菌室入室によっておこる孤独感，拘束感を出来るだけ感じさせないよう接するとともに，それらがストレスとなり，危機状況へと向かわないよう援助していきたい。

## 引用・参考文献


1) 岡堂哲雄他：危機的患者の心理と看護　中央法規出版，P.43～66，1987．
2) 平松喜美子他：無菌室，個室，一般病室における落下細菌の経時的変化に対する検討　第18回日本看護学会集録，日本看護協会出版会，P.105～107，1987．
3) 香川秀子他：一般病棟における白血病患者の感染予防対策，第17回日本看護学会集録，日本看護協会出版会，P.159～161，1986．
4) 脇本あゆみ他：骨髄移植前の看護，第17回日本看護学会集録，日本看護協会出版会，P.169～170，1986．
5) 岡堂哲雄他：看護における拒否を考える，月刊ナーシングVOL．6　№9　学研，1986．


（平成2年6月8日。岡山にて開催の第11回全国国立大学病院中国・四国地区看護研究発表会で発表）