

## 研究

# 高齢者の大腿骨頸部骨折患者が自宅退院できたケースを振り返って ～ 大腿骨頸部骨折手術後患者 2 事例を通して～

Look back on the case which a thighbone cervix bone fracture patient of a senior citizen was able to be discharged from at home .

佐々木智世佳  
Chiyoka Sasaki

北川 裕子  
Yuuko Kitagawa

渡辺 晶子  
Akiko Watanabe

小川 有美  
Yumi Ogawa

## 要 旨

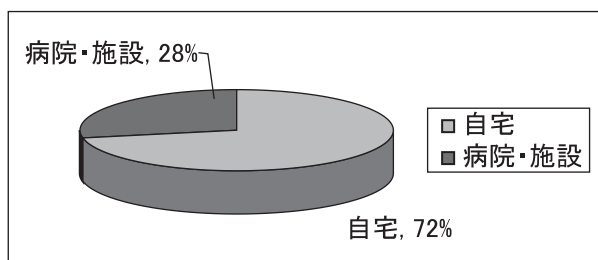
一般的に大腿骨頸部骨折術後高齢患者のADL低下は避けられず、退院後の療養先を決めかね、施設やリハビリ目的での転院を選択されることも多い。しかし、当院の患者十数名のデータ収集では自宅退院のケースが多かった。自宅退院できた患者に対する看護の振り返りから、患者の思いや家族背景・生活環境などを知り、個別に関わることが重要だと再認識できた。

key words : elderly person , femoral neck fracture , discharge from hospital

## はじめに

大腿骨頸部骨折患者は高齢者である事が多い。受傷前は当たり前のようにできていた日常生活動作（以下ADLと称す）が、手術後は杖歩行や車椅子の生活になるなどADLの低下は避けられない。また、現代社会において家族にも諸事情があり、患者が退院を告げられた際今後の生活をどのようにすればよいのか戸惑い、退院後の療養先を決めかねる事が多いと研究で数多く報告されている。当院の近隣も高齢者の多い地域であり、当院に入院してくる患者も例外ではないのではないだろうかと考え、自宅から入院となった十数名の患者のデータを収集したところ、ほとんどの患者が問題なく自宅退院されていた（表1）。そこで、自宅退院できた大腿骨頸部骨折患者に対する看護を振り返り、患者・家族への効果的な

表1 自宅退院の割合 n = 25



かわりを検討するために、患者・家族にアンケート調査を実施し、事例分析を行った。その結果から得られた看護への示唆を以下に報告する。

## 研究目的

自宅退院できた大腿骨頸部骨折患者に対する看護を振り返り、今後の患者・家族への関わりを検討する。

## 研究方法

1. 研究期間：平成17年11月～平成18年1月
2. 研究対象：大腿骨頸部骨折患者とその家族
3. 研究方法：事例研究
4. データ収集方法：質問用紙（表2）を用い患者家族に退院についての今後の希望・現在の状態についてどう思うか・退院時の目標等について調査を行った。調査は、入院時又は手術後数日以内（急性期）、手術後2週目（リハビリ期） 医師より退院を告知されたとき（退院の決まった時期）の計3回実施。また、患者情報シート（表3）を用いて、情報収集した。
5. データ分析方法：収集した情報をもとに患者・家族の「急性期」「リハビリ期」「退院の決まった時期」の3期の退院に関する質問用紙と患者情報シート、その時期の看護師の支援について振り返って検討した。

6. 倫理的配慮:患者・家族に研究の目的とプライバシーの厳守について文書とともに口頭で説明し同意を得た。

## 結 果

1. K氏 75歳 女性

### 1) 事例紹介

入院前は独歩していた。もともと健康への関心が高く、食事や運動に気を使っていた方でもあった。既往に高血圧があったが内服治療にて安定していた。平成17年11月17日、歩道で滑って転倒、受傷。右大腿骨頸部骨折にて入院、同日、右人工骨頭置換術施行。手術後荷重の許可が早く創部痛も自制内であり3日目には車椅子乗用、5日目には歩行器歩行開始。杖歩行で自宅退院することが本人の目標であった。夫も自宅に帰ってきてほしいと希望されており、ほぼ毎日面会に来られリハビリの見学や、一緒に歩行練習を行ったりしていた。自宅はシルバー住宅でバリアフリーであり家の改築の必要もなく、杖歩行、独歩可能となり術後22日目に自宅退院した。

### 2) 看護の実際

術前に医師により疾患の特徴として今までよりもADLが低下することが大いに考えられる旨をICされていたが、アンケートから術直後より自宅に帰りたいとの目標を持っていることがわかった。ADL拡大を目指し早期から離床をすすめ、時期に応じて病棟でも車椅子乗用、歩行練習を行っていった。また、毎日面会に来ていた夫に対し、リハビリを見学するよう説明し、それ以降は夫が車椅子を押したり、夫の見守りで歩行器歩行しリハビリに行くようになった。その際、夫に対しても転倒の危険と転倒注意を促した。創部痛も自制内であり、目標に向かって意欲的に取り組む姿がみられ、基礎体力もあったことから順調にリハビリが進んでいき、退院時まで目標を変更することなく自宅退院できた。また、アンケートからは本人が人工関節の脱臼について不安に思っていることがわかり、脱臼予防のため禁忌肢位等リハビリでの指導に加え、病棟でも不安や疑問の訴えにはその都度返答し、解決を図った。普段の行動からも本人へよい姿勢が出来ていることを伝え、自信をもって行動していけるよう関わっていった。3回目のアンケートでは脱臼についての不安は訴えることなく退院を迎えられた。

2. M氏 67歳 女性

### 1) 事例紹介

脳出血の既往があり左片麻痺、左下肢に装具装着し杖歩行していた。平成17年12月16日、デイケアの帰りに転倒、受傷。左大腿骨頸部骨折で入院、同日、左人工骨頭置換術施行。翌日より全荷重許可あり、2日目には車椅子乗用、4日目より装具装着し歩行練習開始。13日目には病棟内でも杖歩行開始した。夫も脳梗塞や心疾患の既

往があり、夫に迷惑をかけないように早く退院したいと自宅退院を目指していた。夫の面会はほぼ毎日あり、リハビリは見学しなかったが、日中一緒の時間を長く過ごし本人のADL状況を理解していた。家は敷居などの段差があり、廊下一箇所と浴室にてすりがついているのみであったが、麻痺を持ちながらも杖歩行し現在まで生活していた空間であり、特に自宅の状況に不安はなかった。また訪問看護、デイケアと、資源を活用し生活していた。リハビリにより装具装着し安定した杖歩行が可能となり、術後26日目に自宅退院となった。

### 2) 看護の実際

受傷によるショックが大きく、落ち込んでいた。アンケートからも歩行できるようになるのかという不安を持っていることがわかったが、医師から術後は入院前と同じようにADLが可能になるとI.Cがあり、医師の言葉を信じてリハビリに取り組んでいた。また、夫に迷惑をかけられないとの思いが強く、そのことがリハビリ意欲へとつながっていった。入院前は夫に入浴介助や装具の装着をしてもらっており夫の協力は得られると考えられたが、人工骨頭置換術後は禁忌肢位があり無理はできないことから、1人で頑張りすぎないように、夫の協力も仰ぐよう声掛けしていった。夫の面会はほぼ毎日であり、リハビリの様子を見に行くことはなかったが、患者のリハビリの進行状況をその都度報告した。また、日中一緒に過ごす時間が長く、夫の面会中には食事のセッティングやトイレ時の装具装着などを協力してもらった。創部痛は自制内であり、K氏同様早期から離床をすすめ、時期に応じて車椅子乗用、歩行練習を行っていった。時間がかかっても日中はトイレまで見守りで杖歩行するようにし、夜間は車椅子使用、麻痺があるため特に事故防止に留意しつつ離床をすすめていった。麻痺はあるがデイケアでリハビリを継続してきたことや本人の頑張りがある現在のリハビリにつながっており、順調に経過していることを共に喜び励ます姿勢で関わった。リハビリの経過と共に歩行に対する不安や落ち込む姿はなくなり、意欲が低下することなく退院時まで目標を変更せず自宅退院できた。

### 3. 退院後の生活の実際

平成18年1月下旬(K氏:退院1ヶ月半後、M氏:退院半月後)退院後のK氏、M氏に電話で近況をたずねた。

#### 1) K氏

足の方は痛みもなく順調、時々筋肉痛がある程度との事であった。冬の外出は特に転倒への恐怖心があり、買い物は夫に頼んでいるとのこと。しゃがむことができないため、夫に手伝ってもらうこともあり、「お父さんがいなかったら一人ではね…」との言葉があり、退院後の生活において、家族の協力は大きな力になっていることを

感じた。リハビリは継続して行っており、1日に20~30分位歩く時間を作っている。また、毎朝のラジオ体操も行っているとのことだった。廊下を杖を使わず独歩できるようになったとの話があり、脱臼への恐怖感を感じることも少ないとのことであった。

## 2) M氏

足の痛みはなく、入院前に行っていた家事も、夫の協力を得ながら行っていること、退院後2回デイケアに行ったとの話があった。受傷したデイケアに行くことで転倒への恐怖感はないのか問うと、特に気にしてはいないが、退院後脱臼についての不安があったとのことだった。しかし、デイケアの理学療法士により「絶対に心配ない。」と言われ、それを信じ今はリハビリに取り組んでいるとのことであった。今回の入院を振り返り、「転んで怪我をして入院していたのかと思えないくらい、本当に不思議です。皆さんのケアがあったから、今こうしているんですね、本当に嬉しいです。」と涙ぐんで話されていた。退院後は夫の協力も得られており、脳出血後より同じ理学療法士によるリハビリを受けており、安心してリハビリを継続し、生活している様子が伺えた。

## 考 察

2事例を自宅退院に導いたものとして共通していることは、リハビリにより入院前のADLとほぼ変わらない状況までに回復したこと、家族の協力が得られていたこと、自宅の状況に不安がなかったことが大きいと考えられる。リハビリがスムーズに進んだ理由として2事例とも、自宅に帰りたいとの目標があり、家族もそれを希望していたことが意欲につながったと考えられる。また、もともと運動を継続していた方であり、リハビリに耐えうる基礎体力があったこと、術後の創部痛が自制内であったことが挙げられる。看護として早期より離床を促し、リハビリの進行状況に合わせ病棟内でもリハビリを行っていたことで、体力やADLの低下を予防し、本人の頑張りや認める関わりをしていったことで喜びを分かち合いリハビリ意欲を維持できたものと考えられる。入院期間を通して夫婦の交流時間が多く取れたことで、夫にも援助に参加してもらうことができ、夫の面会や協力により支えられているという思いも大きな励みになり、退院後の生活に対する不安の軽減にもつながったのではないかと考えられる。

今回アンケートを行ったことで早期より本人、家族と退院時の目標を明確に持つことができた。また、不安に思っていることを知り、援助に生かすことができた。このことから患者の思いを知り、患者背景などの情報を持ち個別的に関わることの大切さを再認識することができた。他にも家族の思いや医療者に対して期待すること等を知りたかったが、今回のアンケートからは読み取るこ

とが出来なかった。

## 結 論

1. 出来ていることに対する認める関わりや不安の緩和に努めることで、自宅退院したいという思いを支えていく。
2. 退院時の目標を持ち、よくなりたいとの思いを持つことがリハビリ意欲につながる。
3. 痛みが少ないことで病棟内でのリハビリ等の看護が行いやすくなり、早期離床・ADL拡大が図れる。
4. 家族の協力・家族に支えられているという思いは、励みになり意欲につながる。

## おわりに

今回の事例では早期に納得した退院が迎えられたといえるが、このような事例ばかりではない。実際冒頭で示したようにデータ収集した結果では、自宅退院した患者の平均在院日数は36.5日となっており、自宅に帰りたいが希望通りにいかないことも多い。その時々患者・家族の状況を知り、個別的に関わることで希望通りの退院が出来るよう努力していきたい。

## 参考文献

- 1) 酒井知恵美他：患者・家族が納得できる退院を目指して、整形外科看護、7(8)、75-82、2002
- 2) 紅林みな子他：高齢者の退院がスムーズにいかない原因を探る、島田紀要、4(1)、29-31、2000。
- 3) 古家成美他：家族の退院受け入れ過程における看護師の援助の検討、整形外科看護、8(3)、46-52、2003。
- 4) 富久尾敬子他：高齢者大腿骨頸部・転子部骨折患者の退院に対する家族の考え方の検討、整形外科看護、5(8)、72-77、2005。

## 研究

# 人工股関節・人工骨頭置換術を受ける患者様への生活指導

The educational guidance for patients whom undergone total hip arthroplasty and endoprosthesis replacement

佐々木智世佳

Chiyoka Sasaki

## 要 旨

人工股関節・人工骨頭置換術後は合併症（特に脱臼）予防に注意が必要である。パンフレットの作成と生活指導の手順を考え、実施したところ有効な結果が得られた。

Key words : total hip arthroplasty , endoprosthesis replacement , educational guidance ,  
Discharge guidance, complications

## はじめに

人工股関節・人工骨頭置換術後の患者様は合併症予防のため、注意しなければいけないことがある。特に脱臼予防のため、禁忌肢位があり、姿勢のとりにかに注意が必要である。今まで合併症予防についての指導の方法は受け持ち看護師が行なっていたが、時期や方法など病棟内で統一されておらず、パンフレットはあるものの活用している事が少なかった。そこで今後の生活指導の手順を考え、パンフレットを新しく作成した。その方法をここに紹介する。

## 目 的

持てる力を生かし日常生活動作を最大限に引き出すことが出来る

合併症予防について理解でき安全・スムーズに生活が送れる

退院後の生活に自信がもてる

## 方 法

1. 作成したパンフレット「人工股関節置換術を受けられる方へ」を使用し内容にそって説明・指導を行なう。
2. パンフレットを用いての指導に対する感想を聞く。  
(倫理的配慮: 患者様へパンフレットを用いた生活指

導を行なう旨を説明し同意を得た。)

## 1) K様 男性 76歳

右大腿骨頸部骨折にて人工骨頭挿入術施行

臨時手術であったため術前からの指導が出来ず、術翌日にパンフレットを渡した。発熱があったため短時間でおわるよう、主に禁忌肢位についての説明を行なった。翌日再度伺うと、パンフレットを喜んで見ており、「もらって良かったです。わかりやすいです。」との言葉が聞かれた。その後の会話のなかで自宅の状況についても情報が得られた。創部のドレーン抜去後よりリハビリが開始になり、病棟内歩行器歩行可能となった。地域連携バスにより、術後10日で転院となった。

## 2) N様 女性 71歳

右人工股関節術後脱臼、整復

合併症や、禁忌肢位などの再確認のため、パンフレットを渡したが、入院期間が短く、退院日に渡し説明することになった。

## 結 果

K様からは、パンフレットの内容はわかりやすく役にたった、退院後の生活についてイメージしやすく、また退院後の生活について自信ができた、内容を具体的に

行動に移すことができた、との感想が聞かれた。他には、今回の指導は自分にとって役に立つものであったが、自分のものにしよう、頑張ろうとするかどうか、あとは個人次第ではないかとの感想が聞かれた。転院となったため、自宅の状況など得た情報から退院後の生活を具体的に一緒に考える、というところまでは出来なかった。

N様は退院日にパンフレットを渡したため、具体的な指導が出来ず、感想も聞くことが出来なかった。

### 考 察

人工股関節・人工骨頭置換術後の患者の心理として、痛みがとれた喜び、歩容の改善、回復への期待と共に、人工関節の不安（脱臼、転倒、再置換）、ボディーイメージの障害があげられている<sup>2,3)</sup>。

Kurłowiczは自己効力感が術後患者の抑うつを軽減すると報告している<sup>3)</sup>。術後の制限はあるが、その中で生活が再構築できるよう、またADL、退院後の生活に自信がもてるようにするため、生活指導は有用なものになると考える。

またパンフレットを作成したことで指導内容の統一ができ、患者様に均一なサービスが提供できることが今後期待できると考えられる。

今回、実施できた患者は少なかったが、その中でもパンフレット指導に対しK様より「もらってよかった。なければ分からないことばかりだった。」との意見が聞かれ、指導は有効なものになったと考える。転院となったため退院後の生活について考えるところまでは出来なかった。また、今回は家族への指導が行えなかった。家族を含めた指導を行うことで家族が患者の状態を理解し、今後の生活の上で協力が得やすくなると考える。それらを今後の課題とし、より良い指導が行えるよう考えていきたい。

### まとめ

1. 口頭での説明だけでなく、目で確認し、後で復習できるようにパンフレットを用いたことで、よりわかりやすい生活指導が行なえる。
2. 主に行なう生活行動に基づきパンフレットに図を掲載することで具体的に行動がイメージしやすくなる。
3. パンフレットでの指導により疾患の理解を深めることができ、退院・自宅復帰に向けて有効なものとなる。

### 参考・引用文献

- 1) NTT東日本札幌病院 人工関節センター 「人工股関節手術を受けられる皆様へ」
- 2) 高倉倫子ら 退院計画と退院指導 整形外科看護2004 8-15
- 3) 藤田君支 患者教育とQOL 変形性股関節症でTHAを受けた患者の生活体験 整形外科看護2004 77-83

- 4) 栗山久子 人工股関節前置換術 整形外科看護2004 223-237
- 5) 宮崎和子監修 看護観察のキーポイントシリーズ 整形外科
- 6) 日本看護協会 看護者の倫理綱領

## 研究

# 患者様の持てる力を支えた回復過程への援助

Support to the recovery process that supported power to be able to have of patient

渡辺 晶子

Akiko Watanabe

## 要 旨

患者様と意図的にコミュニケーションを取り、適切な時期に指導確認、説明、認める関わりを行いフィードバックを行うことにより、信頼関係の確立、患者自身のセルフケア能力を引き出すことができた。

Key words : support , trust , One's power

### ．はじめに

今回、KOMIチャートシステムを活用し患者様の持てる力を活用し、ケアを展開した。その結果、リハビリに關しての意欲が増進し、スムーズなADLの拡大が出来た。ケアを通して良好な信頼関係が出来、セルフケア能力を引き出せた事が意欲や自信となり、順調な回復へと繋がったので報告する。

### ．患者様紹介

77歳、女性、両変形性膝関節症。今回、左膝人工関節置換術目的にて入院。主婦W様は、5～6年前より左下腿痛があり、当科外来に定期通院しており、湿布や関節内注射、鎮痛剤内服を行っていた。今年になってから両足底の痺れも出現し医師から手術を勧められた。今回、左膝人工関節置換術を受けるために入院となったが、手術後にしっかり歩けるようになるかといった心配があった。

しかし、「良くなって帰るんだ」、「家の事は今まで私がやっていたからやらないと」など、責任感も強く前向きな言動も聞かれ、早期退院を入院時より望んでいた。W様の身長は157cm、体重は57.5kgでBMIは23.3%である。家族は、今現在3人の娘は既に結婚し独立しており、夫との二人暮らしである。趣味は夫とパークゴルフを楽しむことである。

### ．看護の展開

#### 1．ケアの視点で病気を見つめる過程

W様は今回左膝人工関節置換術を施行されている。この手術に關しては人工物を膝に挿入するにあたり、骨を削ることが行われ、骨細胞の破壊と共に骨膜からの出血が見込まれる。整形外科的な手術の際には正常人でも大量の出血が起こることがある。W様は術前1週間前までバイアスピリンを内服しており血液凝固作用が働きにくく、術中から術翌日までにオベ後530gの出血があり、Hb値も術前12.3mg/dlから術後では8.9 mg/dlと下降がみられた。また、その他術後の合併症としては、短期的な問題では創部痛の増強、人工関節の構造上の問題頻度は低いですが、人工関節周囲は血流が乏しいなどの理由で、術後感染（病原菌により膿んでしまう事）により、いったん感染を起こしてしまうと非常に治りにくい性質がある。さらに、術後に下肢の静脈内に深部静脈血栓症が起こることがある。大きな血栓ができ、それが血液中に流れ出し肺の血管につまると、肺塞栓症を起こすこともまれにある。術後の多量出血によりHbのデータも下がっていることから貧血となり全身に倦怠感が起こり、術後の意欲の低下、食欲不振など悪循環を招き、痛みの増加によりベッド上安静が続き、動かないことによる筋力の低下、術後感染などに繋がる可能性が考えられる。

このため、これらの症状を可能な限り予防し、苦痛を

軽減し早期に離床を図ることが必要である。術前から合併症やパスに沿った回復への流れを説明して、疾患を理解し不安の軽減を図り、本人の術前の意欲などを振り返りフィードバックして“自分で行えることは行いたい”“頑張っって早く退院したい”というプラスの意欲を支えながらケアを行なっていく事が、早期の回復に繋がると考えた。

## 2. グランドアセスメント

W様は5~6年前より左下肢痛があり、当科外来に定期通院し、湿布や関節内注射、鎮痛剤内服を行っていた。今年になってから両足底の痺れが出現し医師から手術を勧められ手術となる。今回手術を受け、クリティカルパス使用にてケアは進められていたが、術後の出血量が多く、SBチューブ抜去がパスでの予定日より遅れた。その際に精神的に弱気な発言“痛くて動けない、早く動きたいけど...ベッドの上は具合が悪い”などが聞かれた。不安がある事は生命力の幅を狭め行動の拡大に影響を及ぼす。しかし、本人には術前より“自分で行えることは行いたい”“頑張っって早く退院したい”といった言葉が多く聞かれ、家族にも支えられている。こういった事からも不安な気持ちを支えながら、認める関わりを行い、コミュニケーションや指導・確認を行うことで、本人の持てる力、健康な力を引き出し、スムーズなADL拡大につながるのではないかと考える。

## 3. ケアの方針

- 1) 生活動作に不自由がないように心身の回復を高める働きかけをする。
- 2) 患肢の関節拘縮を予防し可動域を拡大できる環境を作る。
- 3) 退院後の生活について早期より患者・家族との話し合いをし不安なく退院を迎えられる。(パンフレットなどでの退院指導)

## 4. 行い整える内容

いつでも創部痛や苦痛を訴えられるような態度で接する。

早期離床の効果や動かないことによる弊害を説明する。リハビリの他にも自己にて患側足趾・足関節の自動運動、大腿四頭筋等尺性収縮運動を行えるよう指導する(パンフレットの使用)。CPM施行し関節拘縮を早期より予防する。

安静度が拡大する時は十分な説明を行い、行動が安定するまで看護師が付添い転倒防止に努める。

荷重指示が守られるよう指導と確認を行う。

バルーンカテーテルを早期に抜去し、トイレでの排泄を促す。

車椅子移動が自立したら、洗面所での洗面ができるよう指導する。

指導した際には、疑問や意見を言いやすい環境を作る。本人の行動を認め、共感し共に喜び合える環境を作る。

## 5. 実行内容・結果

入院後よりコミュニケーションを本人、家族ともに多く取り入れるよう心がけた。入院経験もあったためか、比較的スムーズにコミュニケーションを取ることが可能であった。パスを使用し具体的な流れを説明、手術後の合併症やそれを予防するために行うことなどを理解してもらうようにした。術後創部痛に対しては適宜本人の訴え時鎮痛剤を使用し苦痛を除去していった。このことから、ADL・リハビリなどスムーズにアップを図ることができたと考えられるが、リハビリやCPM等は数日間、痛みにより平行線をたどっていた。安静時臥床時間が長くなることは、筋力が落ち、術後合併症も起こりやすくなってしまふことを説明。早く動きたいといった意欲もあり、スムーズに理解を得られ、離床できた。

術後の合併症などを考え、ベッド上などでも自分でできる運動を口頭・パンフレットでの指導説明を行った。このことから、術後安静度が拡大するまでの間、また、リハビリ開始後もリハビリ以外の時間も積極的に運動に取り組むことができていた。角度がなかなかあがらず、平行線をたどっていたCPMも徐々にアップしていった。

術後には車椅子に移乗する必要があるが、一度も使用したことがないため、必要最低限ベッドから車椅子への患肢免荷での移動練習やトイレへ行く練習を行った。このことにより、術後移動動作はほとんど介助無く最初の数回の見守りにより自力で行うことができていた。移動がスムーズに行えたため、早期バルーンカテーテルの抜去、洗面所での洗面を早期より自立し行うことができていた。

指導した際には、必ず本人の表情を観察しながら指導し、適宜理解しているか確認を行った。またTKAにはパスがあるため、術前術後の具体的な流れはパスを用い質問などを聞きながら、口頭だけではなく視覚からも働きかけて説明した。このことから、術前から術後の大まかな流れは理解でき、不安も聞かれることはなかった。

本人が気を付けて行っていることや、一生懸命リハビリに取り組んでいること、安静度の拡大が徐々に図れていること、CPMの角度が上がった時、回診時に医師より「膝が伸びるようになったねえ」と褒められた時など共に共感して喜び認めた。本人より「さらに頑張らなくちゃね」といった意欲的な発言も聞かれた。

## 6. 評価（再アセスメント）

コミュニケーションを多く持ち、一方的な質問の投げかけではなく、医療者側から何か不安や希望することはないかなど積極的に聞いていき、傾聴する関わりを行っていった。そのことにより、自ら術前術後の不安や希望などを訴えてくれた。「手術の後はきっとキズの部分が痛くなるよね。でも、その時はあんたがいるから大丈夫だ」「ちゃんと起きられるまで面倒見てね」「動けるようになったら自分で頑張る」と話され、家族からも「あんたがいれば大丈夫だ。うちの奴をよろしく頼むよ」と言われる関係に発展した。SBチューブ抜去は一日遅れたが、術後感染もなく、食欲や回復に対する意欲の低下は見られなかった。術後の車椅子の移乗練習を術前より行っていたため、排泄や洗面などの活動にも困難はなかった。意欲はあるものの、創部痛の増強からリハビリ、CPMなどのアップが思うようにできず、平行線をたどってしまったが、鎮痛剤の使用にて痛みを和らげ行うことを提案し、徐々に苦痛も軽減した。膝の伸展に関し伸び悩み、歩行時に跛行も見られており、本人より「なんでこんなに膝が伸びないんだろう？ どうしたらいいんだろう」といった言葉も聞かれた。そこでベッド上でも行える運動をパンフレット化し一緒に実践しながら指導し、歩行状態を本人に伝え、変化を認識できるようにした。すると午後からも自身で積極的にパンフレットを見ながら運動を行う姿が見られ、意欲に比例しADLもアップしていった。膝の伸展もよくなり、跛行も改善されていった。

## ・ 考 察

症例に対し、意図的なコミュニケーションに加え、疼痛を我慢しないこと、早期離床の重要性、安静による弊害や運動による筋肉や関節の影響について説明し指導を行った。術後に出血量が多く、SBチューブの抜去もバスより1日ではあるが遅くなったことに対し、「痛くて動けない、早く動きたいけど...ベッドの上は具合が悪い」などマイナスの言葉も聞かれた。しかし、術前から出血量によってはSBチューブ抜去が遅くなる可能性があることなどを説明していたこともあり、「血の管が抜けるまでの辛抱だから頑張らなくちゃ」と不安をプラスの言葉に変化させることができていた。医療者にとっては“たった1日”でも患者様自身にとってはそれが不安な気持ちを持ってしまう要因になるのだと実感した。また、手術後の経過や起こり得る可能性について認識されていたため、その都度気持ちを切り替える事ができ、適宜の鎮痛剤の使用により本人のリハビリへの意欲を減退させず支えることが出来たと考えられる。金井は『人間が他の動物と異なる点は、自分自身や自分の生活を見つめ、その状態を把握し、判断し、改善を考える能力を持っている

ことである。ことに健康管理の側面で言えば、自覚症状を感じる力があり、それにいかに適切に対応するかを思考し、必要な生活過程のあり方をも、改善する力を持っていることである』と述べている。こういったことから、本人の言葉に変化があったと考えられる。

また、術後歩行時に跛行が著明にあった際には「歩き方が格好悪いんだ、びっこたっこになっちゃって」など悩みの言動が聞かれた。「リハビリは頑張っているけど午前中に一回しかないし、機械（CPMのこと）もやってるけどなかなか...何か良い方法はないかな」と話された。金井は『人は自分が感じた自覚症状を大事にしながら、その都度、自力で乗り切れるか、専門家の力を借りるかなどを判断し、行動しているのである。ケア提供者の大きな仕事の1つは、人間のこうしたセルフケア能力を引き出すことに役立つことなのである。』と述べている。自分で行える運動のパンフレットを指導し、行っている努力を認め、変化や回復を伝え、アドバイスしていくこと、その都度フィードバックし、喜びを共感したことが信頼関係を確立し、患者様の持てる力を広げ、回復に繋げることができたと考えられる。

## ・ まとめ

適切な時期に指導・説明を行い、フィードバックすることにより、理解を深められ、患者のセルフケア能力を引き出すことができる。

認める関わり、共に共有し喜ぶといった行為は患者様の意欲や自信の支えになり、意欲亢進などを生み出すきっかけにもなる。

コミュニケーションを意図的に取り、信頼関係を築くことは看護していく上で必要不可欠な要素である。

## 引用・参考文献

- 1) 金井一薫著：KOMI理論、p. 83～84・2004、現代社
- 2) 編集窪田敬一：ナース必携 全科ドレーン管理マニュアル、p. 124～p. 127、1988、照林社

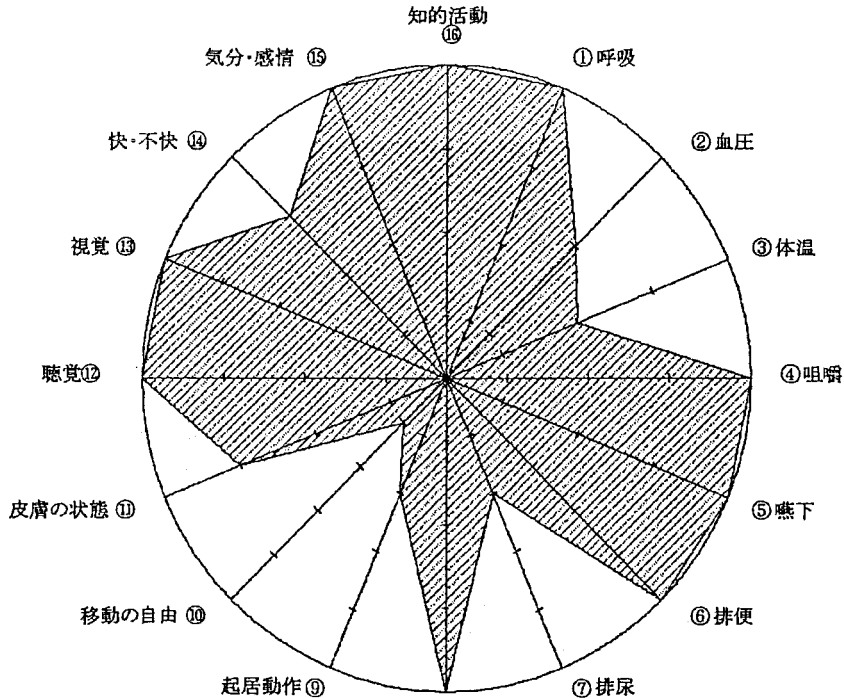


# KOMI レーダーチャート

氏名	様		
年齢	77 歳	性別	女

作成日：2006 年 09 月 13 日

作成者：渡辺 晶子



- 呼吸
- 吸引
  - 吸入
  - 体外補助手段 (人工呼吸器等)

- 咀嚼
- 入れ歯
  - きざみ食
  - ミキサー食
  - 流動食

- 上肢の自由
- 嚥下
- どろみ
  - 鼻腔栄養
  - 胃瘻
  - 点滴(静脈)栄養
  - IVH

- 排便
- おむつ
  - 差込便器
  - ポータブル
  - 浣腸
  - 摘便

- 排尿
- おむつ
  - 尿器・パッド
  - 失禁パンツ
  - ポータブル
  - カテーテル

- 起居動作
- つかまりバー
  - ベッド欄
  - 紐

- 移動の自由
- 手すり
  - 杖
  - シルバーカー
  - 歩行器
  - 車椅子
  - 電動車椅子



- 聴覚
- 補聴器
  - 左右差に配慮が必要

- 視覚
- 眼鏡
  - コンタクトレンズ
  - 杖
  - 盲導犬
  - 視野欠損に配慮が必要

## ▲レーダーチャートが示す身体面の特徴・注釈等

平成18年9月13日(水) オペ後1日目

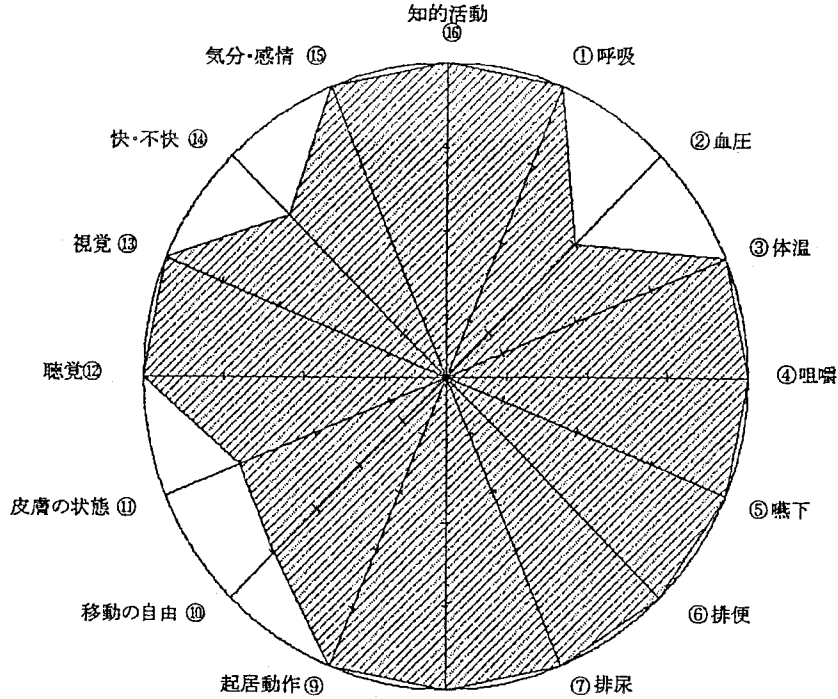
- ①呼吸: 自然な呼吸である
- ②血圧: 140代後半である。創部痛軽度ある。
- ③体温: 術後にて37.0℃代~38.0℃代前半の熱がオペ後より続いており頭部クーリング中。本日自己血400ml返血している。
- ④咀嚼: なんでも噛める
- ⑤嚥下: 何でも飲み込める
- ⑥排便: 正常である。オペ後一日目にてSBチューブも入っているため、差込便器で排泄。
- ⑦排尿: オペ後にてバルーンカテーテル挿入中である。
- ⑧上肢の自由: 両手が自由に使える。
- ⑨起居動作: 術後1日目にてベッド上で体位変換は自力で行えるが、ベッドアップをして食事など摂取されている。
- ⑩移動の自由: ベッド上にてベッド以外には今現在移動していない。
- ⑪皮膚の状態: 左膝に熱感あり。腫脹は包帯が巻いてあるため観察できず。
- ⑫聴覚: 普通に聞こえる
- ⑬視覚: 普通に見える
- ⑭快・不快: 体動時に左膝痛あるも自制内。今現在インフューザー挿入されているもロック中。VAS: 5
- ⑮気分・感情: 安定している。夫面会に来ており表情よい。
- ⑯知的活動: 乱れがなく全く生活に支障がない
- ⑰デバスの副作用により皮膚に変色あり。
- ⑱両膝痛あるが自制内。両足底にしびれあり。足趾運動スムーズ。

# KOMI レーダーチャート

氏名	様		
年齢	77 歳	性別	女

作成日： 2006 年 09 月 19 日

作成者： 渡辺 晶子



- 呼吸
- 吸引
  - 吸入
  - 体外補助手段 (人工呼吸器等)

- 咀嚼
- 入れ歯
  - きざみ食
  - ミキサー食
  - 流動食

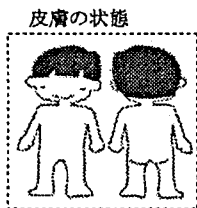
- 上肢の自由
- 嚥下
- とろみ
  - 鼻腔栄養
  - 胃瘻
  - 点滴 (静脈) 栄養
  - IVH

- 排便
- おむつ
  - 差込便器
  - ポータブル
  - 浣腸
  - 摘便

- 排尿
- おむつ
  - 尿器・パッド
  - 失禁パンツ
  - ポータブル
  - カテーテル

- 起居動作
- つかまりバー
  - ベッド柵
  - 紐

- 移動の自由
- 手すり
  - 杖
  - シルバーカー
  - 歩行器
  - 車椅子
  - 電動車椅子



- 聴覚
- 補聴器
  - 左右差に配慮が必要

- 視覚
- 眼鏡
  - コンタクトレンズ
  - 杖
  - 盲導犬
  - 視野欠損に配慮が必要

▲レーダーチャートが示す身体面の特徴・注釈等

平成18年9月19日(火) 午後1W目

①呼吸：自然な呼吸である

②血圧：140代後半である。創部痛軽度ある。

③体温：正常範囲である。

④咀嚼：なんでも噛める

⑤嚥下：何でも飲み込める

⑥排便：正常である。トイレにて排泄されている。

⑦排尿：正常である。トイレにて排泄されている。

⑧上肢の自由：両手が自由に使える。

⑨起居動作：立ったり座ったりが自由にできるが、まだ左膝荷重時痛がある。

⑩移動の自由：歩行器歩行にて自力移動可能である。軽度創部痛あり。

⑪皮膚の状態：左膝腫脹・熱感あり。

⑫聴覚：普通に聞こえる

⑬視覚：普通に見える

⑭快・不快：体動時に左膝痛あるも自制内。VAS: 5

⑮気分・感情：安定している。夫面会に来ており表情よい。

⑯知的活動：乱れがなく全く生活に支障がない

# KOMIチャート

氏名	様		
年齢	77 歳	性別	女

作成日: 2006 年 09 月 15 日

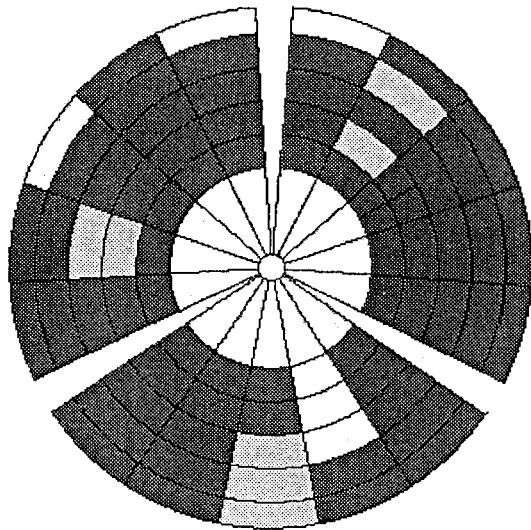
作成者: 渡辺 晶子

### [認識面]

- 本人がわかる・関心がある
- 本人がわからない・関心がない
- ▨ 判別できない (要観察事項)

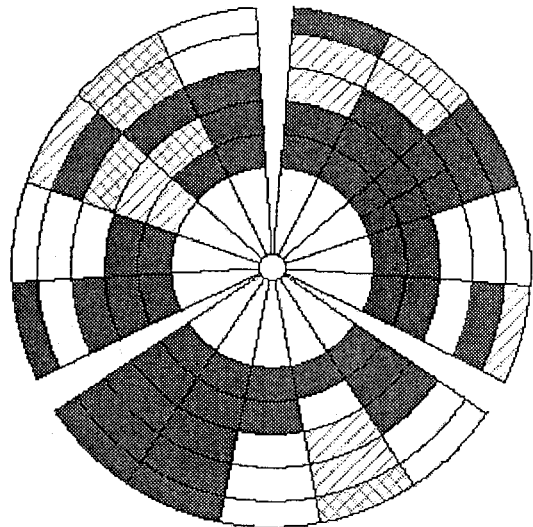
### [行動面]

- 本人がしている
- 本人がしていない
- ▨ 判別できない (要観察事項)
- ▧ 専門家の援助がはいつている
- ⊗ 身内の援助でまかなわれている



▲ 黒マーク数

第1分野	第2分野	第3分野	合計
24.0/27	19.0/25	21.0/25	64.0/77



▲ 黒マーク数

第1分野	第2分野	第3分野	合計
19.0/28	16.0/25	12.0/25	47.0/78

### ▲ KOMI チャートの「認識面」が示す特徴・注釈

(オベ後3日目)

①呼吸 空気を清浄にするための各種電気製品の使い方がわからない入院中であるため病院の物は使用していない。

②食 空腹を感じ、異常食欲がない 病院食をきちんと全量3食食べているが、判別できない。②食健康にとってどんな食物がよいかわからない 実際聞いてはいないが健康によい食事などに関しては知っているかどうかは判別できない。

⑦着脱 朝起きたら衣服を着替えるのは当然と感じない

⑦着脱 着替える意欲・意志がない

⑦着脱 衣服の好みがない

⑬小管理 居室や居宅に自分らしさを表現したいと思わない

⑮健康 自分にとって今、必要な健康法や養生法やリハビリがわからない

### ▲ KOMI チャートの「行動面」が示す特徴・注釈

①呼吸: 呼吸に関してはほぼ自立されているが、部屋の換気、温度・湿度などの調整は医療者が行っている。②食: 食事摂取などに関しては自力で摂取し、病院食を摂取されている。③排泄: 排泄に関してはトイレに車椅子で行き排泄されている。④動く: 入院中であるため、乗用車やバスに乗ってはいない。体動時に痛みあるため、苦痛を伴っている。⑤眠る: 薬にも頼ることなく睡眠できている。⑥車椅子で洗面所に行き洗面を行っている。⑥清潔: 自ら趣手指の清潔など行っている。入浴・洗髪などはオベ後にてまだ行っていない。⑦着脱: 自力で病衣を着脱することができる。⑧装い: 自ら洗面を行っている。入院中に美容室などへは行っていない。⑨会話: 医療者とも他患者様ともスムーズにコミュニケーションをとっている。⑩性: 異性の医療者や面会者ともスムーズにコミュニケーションをとる事ができている。⑪役割: 入院中であるため今やりたい事なのにうちこんではない。⑫変化: 遠方の文化や身近な文化などに今現在取り入れ楽しんではいない。⑬小管理: 病室の掃除は北斗びそう・医療者が行っている。安全管理は病院側で行っている。⑭家計に関しては入院中であるため夫が管理をしている。⑮健康に関しては今現在自分で何か行っているということはない。

# KOMIチャート

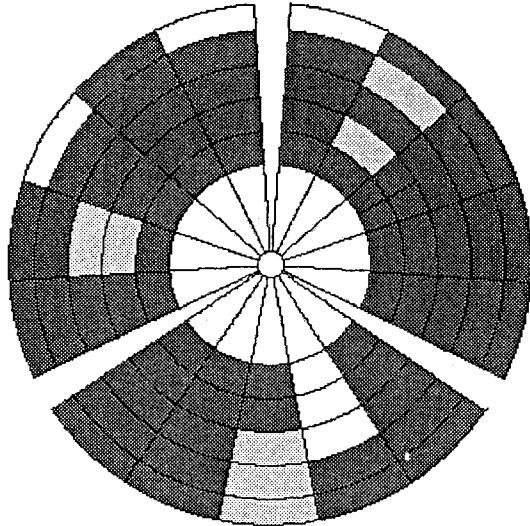
氏名	様		
年齢	77歳	性別	女

作成日： 2006年 09月 19日

作成者： 渡辺 晶子

## 【認識面】

- 本人がわかる・関心がある
- 本人がわからない・関心がない
- 判別できない (要観察事項)

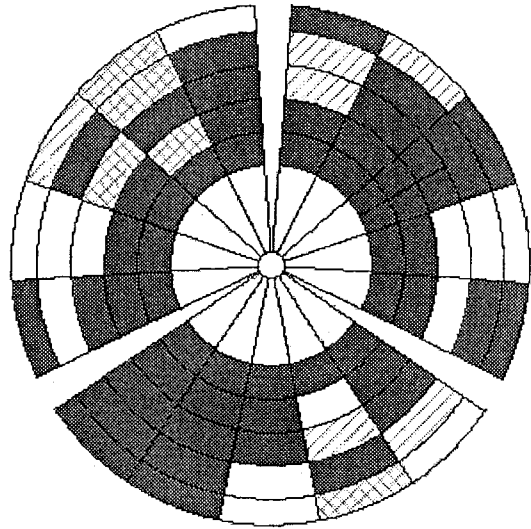


▲ 黒マーク数

第1分野	第2分野	第3分野	合計
24.0/27	19.0/25	21.0/25	64.0/77

## 【行動面】

- 本人がしている
- 本人がしていない
- 判別できない (要観察事項)
- 専門家の援助がはいっている
- 身内の援助でまかなわれている



▲ 黒マーク数

第1分野	第2分野	第3分野	合計
21.0/28	18.0/25	15.0/25	54.0/78

### ▲ KOMI チャートの「認識面」が示す特徴・注釈

(オベ後1W日目)

①呼吸 空気を清浄するための各種電気製品の使い方がわからない入院中であるため病院の物は使用していない。

②食 空腹を感じ、異常食欲がない 病院食をきっちり全量3食食べているが、判別できない。②食健康にとってどんな食物がよいかわからない 実際には聞いてはいないが健康によい食事などについては知っているかどうかは判別できない。

⑦着脱 朝起きたら衣服を着替えるのは当然と感じない

⑦着脱 着替える意欲・意志がない

⑦着脱 衣服の好みがない

⑬小管理 居室や居宅に自分らしさを表現したいと思わない

⑮健康 自分にとって今、必要な健康法や養生法やリハビリがわからない

### ▲ KOMI チャートの「行動面」が示す特徴・注釈

(オベ後1W日目)

①呼吸：呼吸に関してはほぼ自立されているが、部屋の換気、温度・湿度などの調整は医療者が行っている。②食：食事摂取などに関しては自力で摂取し、病院食を摂取されている。③排泄：排泄に関してはトイレに歩行器で行き排泄されている。④動く：入院中であるため、乗用車やバスに乗ってはいない。体動時に痛みがあるため、苦痛を伴っている。⑤眠る：薬にも頼ることなく睡眠できている。⑥歩行器で洗面所に行き洗面を行っている。⑥清潔：自ら手指の清潔など行っている。入浴はオベ後にまだ行っていない。洗髪はオベ後3日目で医療者介助で一度行っている。⑦着脱：自力で病衣を着脱することができる。⑧装い：自ら洗面を行っている。入院中に美容室などへは行っていない。⑨会話：医療者とも他患者様ともスムーズにコミュニケーションをとっている。⑩性：異性の医療者や面会者ともスムーズにコミュニケーションをとる事ができている。⑪役割：入院中であるため今やりたい事なのにうちこんではいけない。⑫変化：遠方の文化や身近な文化などに今現在取り入れ楽しんではいない。⑬小管理：病室の掃除は北斗びそう・医療者が行っている。安全管理は病院側で行っている。⑭家計に関しては入院中であるため夫が管理をしている。⑮健康に関してはオベ後リハビリに積極的に意欲を持っている。

## 研究

# 患者の回復過程を支える看護とは

## - 9ヶ月間の闘病生活を振り返って -

Case report a Nurse Care aim at recovery from long - term hospitalization

沼野 美幸  
Miyuki Numano

Key words : K O M I 理論、看護過程、自然治癒力、家族ケア

### はじめに

手術目的で入院来られる患者様は一般的に長くても2、3週間で退院される。当科（外科病棟）において、胃切手術後、誤嚥性肺炎という合併症を起こし、人工呼吸器を装着し、離脱から退院まで8ヶ月に及ぶ闘病生活を送り、最終的に元の生活もどることができた。

入院中、3回もICUへの入退を繰り返し一時、離脱は不可能かという状況も考えられたが危機を脱し、退院に至った。このような事例は私にとって初めてのケースであり、患者様が退院できたときの喜びは大きく、看護師として大きな充実感・達成感を得ることができた。今回このケースが、なぜこのように回復できたのかを看護記録の整理・分析を行い、振り返ったのでここに報告する。

### 方 法

#### ・事例の整理と分析

看護記録から、医療行為と看護内容、患者様の状況を経時的に整理する。それを図式化する。さらにより抽象化するため、時間の経過を追って、回復までの患者様の状態変化に沿って、どの様な看護が行われていたのかを看護ケアの内容・量を抽出し、回復過程の構造図にまとめた。

まとめた構造図を分析すると1、急性期 2、離脱期 3、回復期に分けられることがわかった。各期においての看護の内容を客観的に評価し整理・分析を行った。

### 患者プロフィール・疾患・治療法等

76歳男性。土木関連の会社で事務職をしていた。現在は無職（年金生活）である。二世帯住宅で妻と息子夫婦と共に暮らしている。疾患への理解力良好。既往歴は高血圧で内服加療中。特に大きな疾患を患ったことはない。喫煙歴20本/日。アルコール1、2合/日。輸血歴なし。今回の入院に際し、禁煙、禁酒される。以前より上腹部痛と食欲不振を自覚し、精査にて悪性の腫瘍が見つかる。平成16年1月22日OP目的にて当院外科病棟に入院となる。2月10日胃全摘術が施行され、術後経過は良好であった。食事摂取状況も良好で退院間近であった。その折、誤嚥性肺炎の疑いあり、呼吸状態が急激に悪化する。酸素マスク10Lで施行するも血ガス不良。ベンチレーター下での管理が必要となり、2月25日ICU入室となる。2週間後にミニトラック挿入で退室してきたが、呼吸増悪が見られ、翌日ICU再入室となる。1週間後の3月24日、気切チューブ挿入で退室。Tピースにて酸素3L施行。嚥下訓練食開始されるが、発熱、肺炎悪化がみられ中止となる。4月4日酸素10L施行するが血ガス不良。肺炎悪化にて再々度ICU入室となる。4月20日LTVベンチレーター装着で病棟に戻る。肺理学療法と呼吸リハビリを行い、ウィーニングする。離脱後も理学療法士との連携により、スキージングの徹底・嚥下リハビリと共に、筋力が過度に落ちた為、全身へのリハビリを実施し、ADLの拡大を行っていった。経過途中、長期にわたる入院生活で譫妄状態や不穏状況もみられ、家族の不安も募ったが、家族への支援も行き、8ヶ月の療養を経て、杖歩行できる状態で退院となった。

#### 急性期の看護（入院～4月）

胃切除を目的として入院された患者様・家族（妻）に対し、術前オリエンテーションを行い、不安が増強することなく手術が迎えられるようケアした。術前パンフレットを用いて、理解を深めた。また術前の身体管理として禁煙の理解、指導。風邪などひかないようにベストコンディションで臨めるよう指導する。

患者様、妻ともに理解力良好であり、コミュニケーションもスムーズであった。パンフレットを用いた指導、説明により術前・術後の経過を理解される。自己管理も充分であった。

不安増強なく手術を迎えられる（2月）。術後急性期は全身状態の観察・異常の早期発見・処置に対する適切な援助、生理的ニーズの充足を行った。また、胃切後の食事方法についてパンフレットを使用し、患者様・妻に指導した。

術後ペインコントロールを図り、早期離床、ADL拡大ができた。術後合併症を併発することなく、食事開始となった。分割摂取や摂取後の体位、過ごし方について理解され、実施する。流動食からC5食まで順調にアップできたが、術後15日目に呼吸状態悪化、全身状態低下しICUに入室する。誤嚥性肺炎の可能性が考えられ、ICUでの管理が必要であることをDrから家族に説明する。

3月18日ミニトラック挿入、5ℓ酸素リザーバーにてICUより退室。自己排痰不良のためサクシオン頻回であった。サクシオンを始め呼吸管理ケア、およびベッド上でのリハビリを理学療法士とともに施行した。コミュニケーションはスムーズにはかえることができた。しかし、翌日呼吸状態悪化となり、人工呼吸器によるサポートが必要と判断。患者様、妻にその旨Drから説明が入る。3月19日再度ICU入室となる。

3月24日気管チューブ挿入、Tピース酸素吸入状態で退室する。やはり自己排痰であり、サクシオンを初めとする呼吸管理を重点に看護を行った。また気切チューブ挿入により発語できない患者様の精神的疲労も重点に置き、セルフケア援助、体位変換、ベッド上リハビリ等の際の言葉がけできるだけYES、NOで答えられるように言葉を選んだ。また患者様の表情、しぐさの観察を重視し、意思を汲み取る努力をした。さらに家族からの情報も収集し患者様の思いに適切に近づけるよう努めた。メンタルケアは患者様だけでなく、日々付き添っている妻も含めて同様におこなった。長期付き添いで、疲労がみえる妻に対し、安心して自宅に帰って休んでもらえるよう、言葉がけをし、一時帰宅をうながす。また、近場の銭湯を教え、ゆっくりできる時間を設けた。車椅子で二十分程座位保持できるまでにADL拡大し、氷片を食べ「美味しい・・・」と

笑顔もみられるようになった。しかし、呼吸状態が再度悪化し、4月4日再々度ICU入室となった。

#### 離脱期の看護（4月～7月）

4月4日ICUより、LTVベンチレーター装着で退室する。長期気切チューブ挿入により、反回神経麻痺に伴う飲食物の誤嚥、肺炎の悪化が考えられた。また、胃切後のダンピング症状の嘔気反応、挿管チューブ・気切チューブの長期間の挿入により嚥下反射が低下している状態であった。誤嚥なく、また美味しく食事が摂取できるように、モーニング、イブニングケアでの歯磨きにより、口腔内感染の予防を図った。誤嚥を防止する為に、病室内には嚥下訓練体操の図を貼用した。患者様と妻、家族へ指導し、意識と理解を高めるようにした。食前には必ず施行し、舌咽神経を刺激して唾液の飲み込み練習を行った。結果家族も積極的に患者様に促すようになり、摂取がスムーズになっていった。むせることもあったが、肺炎に至るほどの誤嚥はみられなくなった。

ベッド上安静・チューブ挿入の長期化により、筋力低下・無気肺、痰自己喀出力の低下もあった。夜間不眠、不穏あり、鎮静剤を使用することがさらに、自己排痰低下に拍車をかけていた。そこで、理学療法士とのカンファレンスを多く持ち、体位ドレナージやスクイーミング等の呼吸リハビリの強化や全身筋力アップを図っていった。筋力は日々増強していき、自力で体交、ベッドサイド座位、立位ができるまでとなった。共に日中活動を多くし、サクシオンによる誘導刺激で徐々に自己喀出スムーズとなり、無気肺は改善されていった。

この期間食事が開始されたが、味覚機能低下やむせこむせことへの患者様の恐怖心が増強し、摂取量があげられなかった。そこで水分過多ではむせ込みが強いので、とろみのある食物や軟食を妻に用意してもらい（嗜好を重点に）練習を重ねた。食事介助は誤嚥のリスクがあるため必ずスタッフが行うことを妻に説明し、嚥下訓練と共に行っていた。薬の服用は、幼児に使用されるゼリー状オブラートを用いた。全身状態の改善と共に気持ちにもゆとりでき、自分のペース量を掴めるようになった。

身体や環境の急激な変化に対応しきれず、またベンチレーター装着によるベッド上安静もあり、譫妄状態に陥った。精神科Drのフォローとともに、訪室を多くし毎日の日時や天気、その日の出来事を話しかけ時間間隔を意識するように関わった。変化のない病室に花を飾ったり、テレビやベッドの配置を変えたりし、変化をもたせた。ウィーニング後は前にも述べたように、日中の覚醒、活動量を多くし、夜間は適度な睡眠がと

れるように眠剤の使用時間の調整を図った。生活にメリハリがつくことで精神的安定が見られるようになった。

急性期同様患者様、家族のメンタルケアを継続して行っていた。家族と協力して、患者様の愛犬を病院外に連れてきて、患者様とあわせる機会を適宜つくった。夜間妻の付き添いは患者様の不穏もあり、かなり妻の精神的疲労につながっていた。そこで患者様への眠剤の使用時間を調節し、眠っている姿を妻にみてもらい、安心して帰宅してもらうように配慮した。

#### 回復期の看護（7月～退院まで）

A D L が拡大し、セルフケアが自立してきたことで、日中の活動は必然と多くなった。ゆえに、適度な疲労が得られ、夜間不穏は消失していき、十分な睡眠時間が取れるようになっていった。自分でできるという自信は、個室から大部屋への転室の認容へとつながった。

食事摂取は誤嚥なく、好きなものを、好きな時間に嚥下体操を行ってから、摂取するとう習慣が付き、安定した。

体力の増進に伴い、痰の自己喀出が充分にできるようになった。気管チューブは抜去され、スムーズに言語コミュニケーションが図れるようになった。

この時期患者様の状態が安定していった為、妻の付き添いは終了していただいた。身の回りの世話がなくなったことで、自分でやらなければという、意欲につながり自立・拡大の原動となった。自立していく患者様の様子を妻が面会に来てみる事で、安心して自宅に帰ることができていた。しかしこの時期、腎機能の低下により日中点滴をすることとなった。日中点滴を施行することで、ベッド上で過ごすことが多くなり、点滴があるからと歩行器で歩くことを控え、また車椅子の操作を依存する傾向がみられた。そこでカンファレンスを行い、点滴は夜間施行し、日中の行動を制約せず、自立・拡大を図れるようにしていくこととし、関わっていった。

腎機能が改善し、Dr から患者様・妻に退院前に試験外出・外泊を行い、退院を目指していくことを説明される。お盆に外泊することを、決め、リハビリを意欲的に取り組んだ。

息子さんが迎えに来て、外泊する。自宅では愛犬と久しぶりに逢い、笑顔で帰院される。外泊は退院の自信へつながった。その後も自力で杖歩行、階段の昇降訓練を行い、退院を目指す。外泊から15日目、退院となる。

#### 退院後

自宅へ帰り、杖歩行にて外来通院される。時々夫婦

で病棟に来院して下さり、現在、車の運転練習をし、運転をされるようにまで回復したことを笑顔で話された。

#### 考 察

患者様は疾患により、恒常性の破綻をきたした。入院前の生活に戻るよう、食事・睡眠・排泄・言語・清潔・睡眠・生活空間の正常化を各期通して行っていた。ナイチンゲール<sup>1)</sup>は、「人間には自然治癒能力がある」「病気とは、その性質は回復過程である」と述べている。さらにナイチンゲール<sup>2)</sup>は「看護とは、新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静かさを適切に保ち、食事を適切に選択し管理すること - こういったことのすべてを、患者の生命力の消耗を最小にするように整えることを意味すべきである。」と述べている。病気によって小さくなった生命を、患者様が持っている力・変化を見出し、その人らしい生活が送れるよう整え、同時にセルフケア拡大に向けても同様に働きかけた。患者様は一進一退を繰り返したが、最終的には自力でできる力を再獲得され、退院となった。患者様の持っている能力、回復過程を適切に捉えながら関わり、健康回復へと看護師が具体的なイメージを持って導いていくことが重要と考える。

患者様が回復に向かうプロセスの中で、家族（妻）は心の大きな支えとなっていた。家族にとっても同様である。急変、ICUへの転科、転出を繰り返し、長期入院を余儀なくされていた患者様の付き添いをしてきた妻にとって、不安・動揺・疲労は大きかった。付き添っている妻への慰安的言葉がけや必要時医師からの説明をセッティング、その後のフォローを考慮しケアを行った。また、患者様の介護から離れ、一人で過ごせるようにも配慮していった。

離脱期患者様が、譫妄状態に陥った時、妻の動揺は大きかった。「父さんがおかしくなっちゃった。」「こんな人じゃなかったのに。」と落胆した。これは一時的なもので必ずよくなることを説明し、夜間は自宅に帰っていたように促した。患者様の昼夜逆転改善のために、日中ベッドから離れ散歩の機会を多く持ち、清潔の援助(エレベーターバスなど)を積極的に行っていた。譫妄状態が落ち着いていくにつれ、妻は安心して患者様を受容できた。回復期では、患者様のリハビリを叱咤、激励しながら一緒に行い、支えていった。大下<sup>3)</sup>らは、「家族は患者様の生活歴や健康歴に必要な情報を提供し、QOL及び回復意欲を高める協力者となる。」と述べているように、家族へのケアは、患者様の健康回復に向う力の重要な原動力となるということがわかった。

リハビリにおいては、急性期から早期に理学療法士によるベッド上リハビリ・スクイーミング等の呼吸リハビ

りを開始した。リハビリ看護記録ファイルを活用し、病棟での状況、リハビリでの状況を情報交換し、またカンファレンス時間も頻回にとり、機能回復に向けて両方から内容を統一し働きかけた。肺機能回復に向けてのスクイーミング、体位ドレナージ、嚥下リハビリを行い、リハビリ後の効果的サクションを心がけた。さらに、ベッド安静の長期化により全身の筋力低下が激しかったため、関節運動、良肢位保持、姿勢保持訓練も同時に行った。回復期においてはセルフケア、ADLの拡大に向けてリハビリを行っていった。理学療法士からの専門的なアプローチを、理解した上で病棟のスタッフも実践していくことができたことは、患者様の治癒力に有効に作用したと考える。大下<sup>4)</sup>らは「急性期の時点から生命の維持が確保できれば合併症の予防と回復期の機能障害の程度を可能な限り軽減する目的で早期に行う必要がある。」と述べられているように、早期リハビリテーションは、単に合併症を予防するだけでなく、健康回復に向けて、セルフケア行動が遂行できる基礎、土台となると考える。

急性期・離脱期・回復期を通して、患者様・家族を中心として医師・看護師・理学療法士が、入院時の状態まで回復し、自宅に退院できるように、それぞれの専門分野を一つの目標に向かって連動できたことが重要だろうと考える。それぞれの専門分野を理解し、それらをケアにつなげていくことができた。

急性期・離脱期での人工呼吸器を装着した患者様の看護では、そういった症例を経験したことのないスタッフが多い中、その看護を熟知したスタッフの知識・技術の享受があり、それらを他のスタッフが忠実にこなしたことも大きかったと考える。

## 結 論

- ・ 患者様の自己効力を支える看護として、患者様の生活を人間らしく、その人らしく整えることが重要である。
- ・ 家族、キーパーソンと信頼関係を築き、家族への援助を図ることは、患者様の回復を支える重要な支軸となる。
- ・ 患者様を中心として他部門との連携を図り、適切なリハビリを行うことは有効に患者様がセルフケア・ADL拡大できる。
- ・ 患者様のあるべき姿、最終的な目標を達成できるように適宜カンファレンスをし、スタッフが粘り強く、目標に向けてケアを継続すること

## おわりに

入院時コミチャートに元づいて本人の思い、家族の思

いを伺う。本人や家族は病気を克服して早くよくなり、もとの生活に戻りたいという願いや希望を持って入院してくる。看護者としてそういった患者・家族の思いを最後まであきらめず達成できるように努めることが重要である。看護は患者の生活過程の不自由さに関心を寄せ、その方の認識のあり方に着目しながら適切な「生活の処方箋」を描くことができることができることであろう。

今回の研究、事例の経過を振り返る中で、日々の看護業務に流されてしまわず、行った看護について振り返り客観的に評価して整理することで多く学びを得た。

今後も個々の患者様・家族に関心を寄せ、その患者・家族に適した生活の処方箋が描ける看護者になれるよう努めていきたい。

## 謝 辞

適切な指導をいただいた北海道医療大学の佐久間先生と、本研究を進めるにあたり、外科師長はじめスタッフの助言、協力をいただき心より感謝いたします。

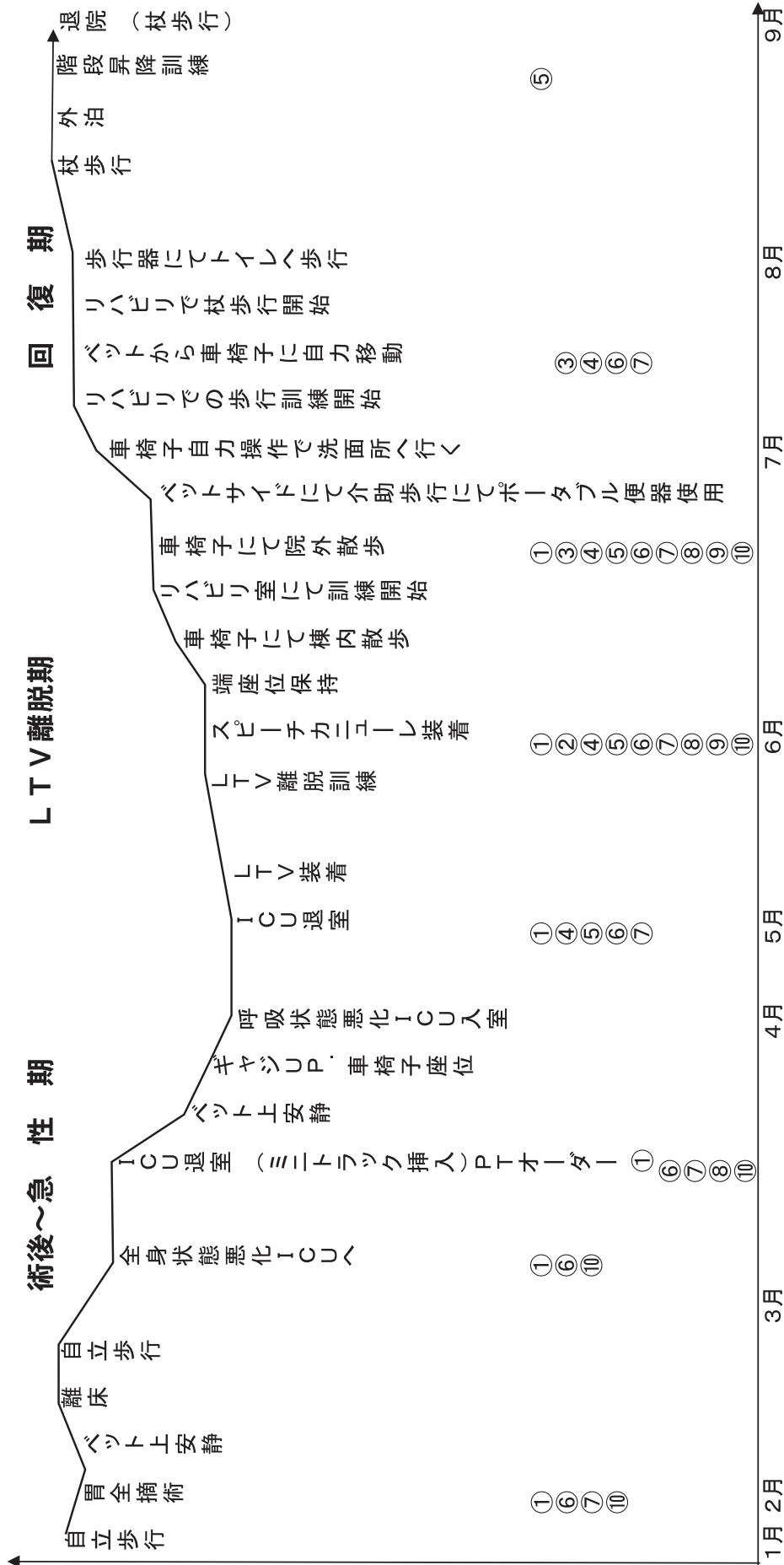
## 引用文献

- 1) 金井一薫：ナイチンゲール看護論・入門，30，現代社白鳳選書，1993．
- 2) フローレンス・ナイチンゲール：看護覚え書，2-3，現代社，1986．
- 3) 氏家幸子，ほか：成人看護学・B、急性期にある患者の看護・クリティカルケア，33，廣川書店，1998．
- 4) 氏家幸子，ほか：成人看護学・B、急性期にある患者の看護・クリティカルケア，34，廣川書店，1998．

## 参考文献

- 1) 金井一薫：KOMI記録システム，KOMI理論で展開する記録様式，現代社，2004．
- 2) 川島みどり，ほか：臨床看護研究の進歩Vol.6，医学書院，1994．
- 3) 川島みどり，ほか：臨床看護研究の進歩Vol.12，医学書院，2001．





- ① 清拭、洗髪、口腔ケア、陰洗、足(手)浴
- ② エレベーター・バス
- ③ シヤワー浴・入浴
- ④ おむつ交換・排泄介助
- ⑤ 浣腸
- ⑥ 吸入、サクシヨン・スクワイージング
- ⑦ 体位変換・移動介助
- ⑧ 食事介助
- ⑨ 発声・燕下訓練
- ⑩ 投薬(内服・DIVなど)

## 研究

# 「ターミナルケアにおけるKOMIケアの有用性」

Necessity of bias nursing according to KOMI chart system for a cancer patient.

三浦 香織  
Kaori Miura

### 要 旨

今回、癌性疼痛によって心身ともに不安定な患者を受け持ち、「癌」という病気ではなく、患者の生命力を消耗させているものは何かとKOMI理論に従い評価し、看護の優先順位を決定することにより、効果的な看護を経験したので、ここに報告する。

key words : KOMI chart system

### はじめに

今回、苦痛症状によって生きる希望を失っていた患者に対し、生命力を消耗させているものに働きかけていった。また、本人の支えとなっている家族に積極的に目を向けて関わっていった。そのことによって、流動的ながらも、短期目標を持って前向きにやっていきたいと頑張っている患者の姿がみられたため、ここに報告する。

### 患者紹介

O様、67歳、女性。病名：甲状腺癌。

61歳の時、甲状腺癌を発症し、以後入退院を繰り返す。66歳の時に甲状腺癌の骨転移（左3～7肋骨、胸椎11、左股関節～左腸骨）のため、下半身不随となり、それを受け入れ日常生活を再構築するまでに9ヶ月間という時間を要した。そして、身の回りのこと、車椅子移乗ができ、家族と訪問看護に支えられ平成18年8月に自宅に退院となった。

退院時、仙骨部に褥創（度）があり、家族が処置を行うこととなった。

平成18年9月発熱と胸椎の新たな転移により背部の激痛による食欲低下、褥創の悪化（度ポケット形成）再入院となった。この際、ALB2.0g/dl、TP4.7g/dl、

CRP20.8mg/dl、WBC $9.5 \times 10^3 / \mu\text{l}$ と高度の炎症反応と低蛋白状態であり、多発している癌や発熱によって免疫力が低下し、褥創部の感染によってDICによる急変の可能性が高かった。

入院当初、激痛のため「死にたいほど辛い」と涙し、看護師が触れることさえ苦痛に感じていた。そのため、体位変換も行えない状態であった。食事の摂取が困難であり、ビーフリード1,500ml、痛みに対しては、デュロテップパッチ15mg貼用、炎症に対してはセファメジン2g、低蛋白については献血アルブミン（25）2V、以前の内服が困難となったため、オメプラール20mg×2、リンデロン1mgが注射に切り替えとなった。

のちに、血液培養よりMRSA（仙骨の褥創部より）が検出され9月8日よりピクリン200mg×2、バンコマイシン1g×2指示あるが、解熱されず21日よりザイボックス600mg×2に切り替わり、徐々に解熱され、現在は経口摂取が十分とは言えないが、エンシュア2～3缶/日で補い点滴をしなくてもよい状態となった。ALB2.8g/dl、TP7.7g/dl。時折、突発的に38.0度の発熱がみられるが抗生剤は使用せず、CRP8.4mg/dl、WBC $7.1 \times 10^3 / \mu\text{l}$ （11月14日）と炎症は入院時より低値を示し、均衡状態だった。ペインコントロールは、12回の指示変更のもと、現在は塩酸モルヒネ400mg（持続皮下注射）とデュロテップパッチ12.5mg、レスキューのオプソ60mg、

塩酸モルヒネの早送りなどでコントロールされている状態であった。痛みは、体動時に背部～腰部にかけて出現している状態であった。

## ・看護の実際

### 1. ケアの視点で病気を見つめる過程

患者は甲状腺が癌に侵されていることによって、甲状腺の機能が低下。甲状腺の濾胞細胞からはたえず適量のホルモンが産生・分泌され全身の物質代謝が一定に維持する働きがある。また、甲状腺ホルモンは血液から骨にカルシウムを戻す働きがあるが、機能が低下してしまうとこの働きがうまくいかずに、骨がもろくなってしまう。また、癌の骨への浸潤も相まって、患者は骨折しやすい状態である。骨転移は、腫瘍が骨に浸潤した部位に痛みがみられ、叩打痛が病変に一致してみられ、体動によって増強すると言われている。激しい癌性疼痛による心身への苦痛、甲状腺ホルモン低下による全身の代謝や活動性の低下、食欲不振、癌細胞によって、体内の酸素・栄養などが過剰に消費され、免疫機能も低下している状態である。さらに、褥創部への感染によって生命力が非常に弱っていると考えられた。

### 2. グランドアセスメント

前回約9ヶ月の入院生活から退院して約1ヶ月、自宅で娘さんなどの家族と訪問看護に支えられ、車椅子などで生活を送っていたが、新たな転移により、激しい癌性疼痛と食欲低下による褥創の悪化、発熱があり、自宅介護としても限界を感じていたため再入院となった。

全身倦怠感も著明であり、褥創の感染によりDICを起こす状態であった。

今後は、褥創の処置、痛みのコントロール、苦痛の緩和、褥創によるDICの予防を行い生命力の消耗を最小限にする。また、本人が支えられている家族を支え、ケアに参加しともに過ごすことで、患者の生命力の幅を広げることができると考えられる。

### 3. ケアの方針

- (1) 褥創の悪化によるDICのリスクを最小限にする。
- (2) 疼痛コントロールや身体の苦痛を緩和する。
- (3) 家族と充実した時間を過ごせるように配慮する。

### 4. 行い整える内容

- (1) - 1 尿路感染や口腔内の汚染による肺炎などのDIC発症の引き金とならないように陰部清拭や保清、口腔ケアを行う。(一部省略)
- (2) - 1 本人が苦痛を表出しやすいように訪室時には声かけを行う。

- 2 体位変換の際には、本人に安楽な体位か確認しながら行っていく。

- 3 付き添いの家族からも情報を提供していただき、苦痛の緩和に役立てる。(一部省略)

(3) - 1 保清の援助などは一緒に行っていき、家族も本人のために何かできたという気持ちを感じていただく。

- 2 家族の方の疲労に配慮し、最期のときを一緒に過ごせるように声かけをする。(一部省略)

### 5. 実行内容、結果

入院時の患者にとって、1番の生命力の消耗となっていたのは、安静時でも悲鳴をあげるほどの痛みであった。入院して数日後安静時の痛みが落ち着いてからも、少しの体動でも苦痛に感じていたため、患者は左側臥位から体位を変えることができなかった。仙骨以外の部位の褥創の発生リスクはあったが、ペインコントロールがつかないままの状態では体位変換の方が生命力の消耗につながるのではないかと考え、下肢、臀部にこんにやくマットを使用し、看護師2名で痛みを配慮しながら除圧を行っていった。

歩くこと、起き上がることのできない患者にとってはベッド上が生活空間であり、本人が使いやすいように物を配置している。客観的にみて決してきれいな状態ではないが、患者にとって、いかに限られた空間で生活をしていくかということが考えられている。そんな中でも目につく脱毛については取り除き、シーツの汚染については、シーツの全交換は本人の苦痛が強いため、褥創時の処置の際複数で行い、汚染することの多いベッドの上半分はシーツを小さく折りたたみ、交換時に体を動かさなくてもいいように敷くようにした。

清拭についても、発熱があり発汗がみられ、DICのリスクが高く身体を清潔に保つ必要性も高かったが、当初の患者にとっては清拭さえも苦痛と感じていたため、顔や痛みのない上肢のみとした。

入院して2日間、安静時の痛みのコントロールがつかず、精神的にも非常に不安定であった。そのため、家族からの希望もあり、個室に移り夜間も付き添っていただくことにした。医師より急変の可能性があるため説明があったため、キーパーソンである娘さん(同居されていた)は「仕事をしているので母のそばに自由にいてあげることができないのでパートを辞めて、母のそばでできる限りのことをしてあげたいんです。」と言われ、患者に仕事を辞めることを話すと心配するので、本人には話さずに付き添うこととなった。

患者は、日中も十分な休息がとれていないため、夜間はロヒプノールを使用し、積極的に睡眠を確保できるようにした。また、付き添っている家族も本人の痛みの訴

えや苦痛症状に対し不安を感じると考えられたので、頻りに訪室し必要な処置を行い、様子を見て家族の思いや自宅で1ヶ月間本人を見てこられたことへのねぎらいなど、家族に対しても積極的に関わっていった。「なにをしてあげていいかわからない」という言葉も娘さんからあったため、手を握ったり話をきいたりするだけで十分であることを伝え、できる処置については一緒に行っていたようにその都度声をかけていった。

入院し、付き添いが長くなっていくにつれて、娘さんや旦那さんに疲労感が見え本人ともめることもあったが、家族は付き添いをしなければ本人が寂しい思いをするだろうという思いから、なかなか本人に自宅に帰ることを言い出せなかった。そのため、患者と家族の気持ちを汲んだうえで、三者で付き添いについて相談し調整も行っていった。

患者は、水をこぼしてしまったり、物を落としてしまったり、思うように動けないことのしんどさや他人に迷惑をかけていると感じることで落ち込むことが多かった。また、家族が心配するという思いから、患者にとって、不安や焦り、恐怖などの様々な思いを表出する場が必要であり、思いを溜めてしまうと心身のバランスを崩すことが多かった。そのため、ベッドサイドで椅子に座り5分は話を聞くように続けていった。

徐々に、痛みのコントロールが付き、体動時の痛みはあるものの安静時の痛みが和らいできた。

患者自身も語る余裕が少しづつでてきた。もともと家族を大切に、相手のことを気遣う心のやさしい患者は、「死んでしまいたいとさえ思った」と話し、何度も涙を流す姿は家族には決してみせなかった。また、人とのつながりを大切にしている患者は、今まで自分が人とのかわりを大切にしてきたから、今多くの人に支えられていると感じることができ、それを実感していると話して下さった。

このような援助を続けてきたが、体動時に痛みを0にすることは難しく、やはり2ヶ月を経過した現在でも一時的に右側臥位をとることはできるが、体位変換は困難であった。体位を整える際は必ず本人に確認しながら、安楽な位置を一緒に探していった。その結果ギャッジアップは30°が安楽で、体幹、下肢の位置によっては痛みが随分と違うことがわかり、入院当初、我慢していることが多かった患者も欲求を口にしてくれるようになった。

## 6. 評価（再アセスメント）

当初、急変の可能性が高く、痛みによって生きる希望をなくしていた患者であった。痛みがあることによって心身の状態は悲惨なものであった。

患者の生命力の消耗となっている“痛み”のコントロー

ルは医師の指示である薬剤の使用は欠くことのできないものであるが、看護サイドで行う処置や業務の中で患者に援助するのではなく、あくまで主体は患者であるという認識を忘れずにいることで、保清、体位を整える、食事の時間を考えるなどの配慮によって、患者の苦痛は最小限にできたのではないかと思う。また、ゆっくりと座って関心を寄せ話を聞く事で、患者は自分の思いを表出していくことができた。

これらの関わりから、痛みの緩和とともに、精神的にも安定していることが多く、自ら身体のために経口摂取を頑張っている姿や、自宅にもう一度帰りたいという気持ちの表出、そのために短期目標を共有し、本人が望んでいたエレベーターバスを実施することができた。

また、家族へのサポートによって、入院時から、現在まで家族が本人を支え、患者が家族に支えられていると実感し続けることができていると考えられる。

現在は本人の状態が落ち着いているということで、週に数回の面会になっているが、面会に来ていない間の情報など家族への声かけを行っていった。また、本人へのフォローも引き続きおこなっていった。

## ・ 考 察

金井は、『あらゆる事象を天秤にかけ、どちらがより生命力を消耗させることになるかを見ていく眼が必要になってくる。対象者の今の状態を確かめたうえで、より生命力を消耗させない方法を選びとっていかなければならない。これがケアの目的の1つであり、専門家としての眼である』と述べている。

患者は甲状腺癌による骨転移によって神経を圧迫され、下半身不随の状態である。また、新たな転移も見つかリ、現在も癌が進行している。癌細胞によって、体内の酸素・栄養などが過剰に消費されており、免疫機能も低下している状態である。さらに、褥創部への感染によって生命力が非常に弱まっていると考えられた。

褥創のリスクと体位変換、DICの予防に欠かせない保清の援助と体動による痛みの増強など、患者への援助は天秤にかけなければならないことが多くあった。また、付添っている家族の存在も患者の生命力の消耗を左右する因子につながっているのではないかと考え、より互いにとって支え、支えられる関係がうまくいくように調整したことも、他者に支えられていると実感することで、前向きに頑張っていこうとしている患者にとっては大切な援助となったのではないかと思う。遠慮がちな患者の変化として、鎮痛処置や体位の調整をして欲しいと望み表出してくれるようになったのは、日々関心を寄せ話を聞き、信頼関係を築いていくことができたからではないかと思う。

患者の話をベッドサイドで傾聴するということを続けていったが、不安や悲しみを受け止めることは徐々に自分自身への負担となり、訪室する足が重くなっていることに気づき関心が寄せられなくなった。しかし、自分自身を支えたものは、以前の明るくやさしい患者の姿であり、ふたたびO様らしくいて欲しいという気持ちであった。このとき自分自身もO様の生命力を左右する因子の一つであることに気づき、連日の勤務が続く際には、受け持ちをお休みさせていただくなど自分自身の調整もとっていった。O様と関わる中でこの気づきが一番大切だったのではないかと思う。

#### ・まとめ

- ・病気に対する援助を行うのではなく、生命力を消耗させているものはなにかという幅広い視点で患者と接することで、同時に生命力の幅を広げることができる。
- ・本人が大切に思っている家族を支えることは、本人を支えるということにつながり、支えられていると実感できるということは、患者にとって精神的な慰安につながる。
- ・患者にとっては、看護師も生命力の消耗させる因子となりうるので、振り返り、自分自身の調整を行っていくことで、よりよい関わりにつなげることができる。

#### <おわりに>

現在も入院中のO様であるが、患者の不安や恐怖感を受け止めることは、自分自身の精神的な負担も少なくな。こちらの心理状態は患者に影響するため、連日受け持ちが続き、O様の辛い気持ちに寄り添うことができない状態になることもあったため、患者の精神的なバランスと自分自身の精神状態も整えることが大切だと実感した事例であった。

#### 引用・参考文献

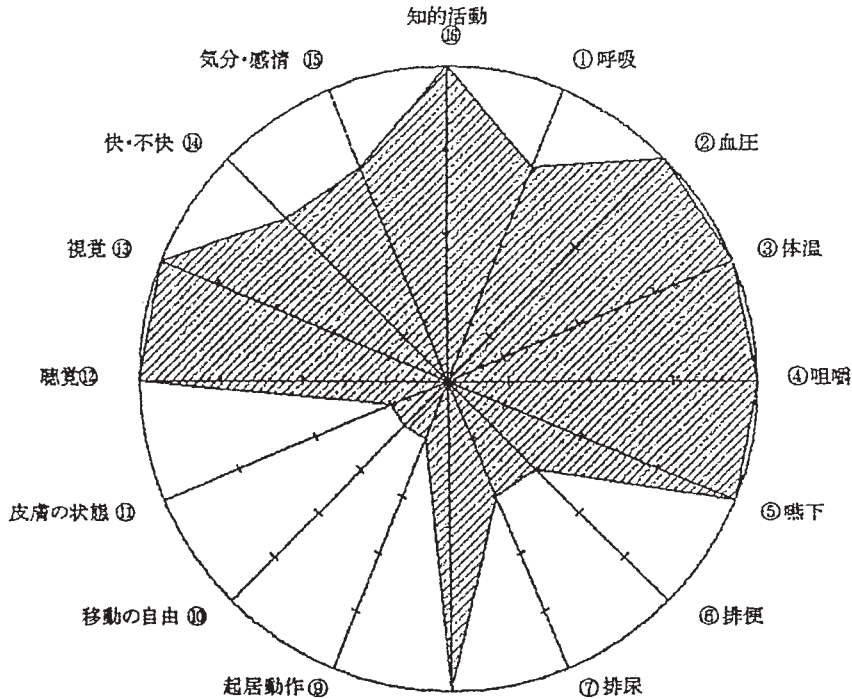
金井 一薫：KOMIチャートシステム・2001、現代社、2001


## KOMI レーダーチャート

氏名	様		
年齢	歳	性別	

作成日： 2006 年 09 月 20 日

作成者： 三浦 香織



- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| <p><b>呼吸</b></p> <input type="checkbox"/> 吸引<br><input type="checkbox"/> 吸入<br><input type="checkbox"/> 体外補助手段 (人工呼吸器等) | <p><b>咀嚼</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> 入れ歯<br><input type="checkbox"/> きざみ食<br><input type="checkbox"/> ミキサー食<br><input type="checkbox"/> 流動食   | <p><b>嚥下</b></p> <input type="checkbox"/> とろみ<br><input type="checkbox"/> 鼻腔栄養<br><input type="checkbox"/> 胃瘻<br><input checked="" type="checkbox"/> 点滴(静脈)栄養<br><input type="checkbox"/> IVH | <p><b>排便</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> おむつ<br><input type="checkbox"/> 差込便器<br><input type="checkbox"/> ポータブル<br><input type="checkbox"/> 浣腸<br><input type="checkbox"/> 摘便 | <p><b>排尿</b></p> <input type="checkbox"/> おむつ<br><input type="checkbox"/> 尿器・パッド<br><input type="checkbox"/> 失禁パンプ<br><input type="checkbox"/> ポータブル<br><input checked="" type="checkbox"/> カテーテル |
| <p><b>起居動作</b></p> <input type="checkbox"/> つかまりバー<br><input type="checkbox"/> ベッド幅<br><input type="checkbox"/> 紐       | <p><b>移動の自由</b></p> <input type="checkbox"/> 手すり<br><input type="checkbox"/> 杖<br><input type="checkbox"/> シルバーカー<br><input type="checkbox"/> 歩行器<br><input type="checkbox"/> 車椅子<br><input type="checkbox"/> 電動車椅子 | <p><b>皮膚の状態</b></p>    | <p><b>聴覚</b></p> <input type="checkbox"/> 補聴器<br><input type="checkbox"/> 左右差に配慮が必要   | <p><b>視覚</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> 眼鏡<br><input type="checkbox"/> コンタクトレンズ<br><input type="checkbox"/> 杖<br><input type="checkbox"/> 盲導犬<br><input type="checkbox"/> 視野欠損に配慮が必要 |

▲レーダーチャートが示す身体面の特徴・注釈等

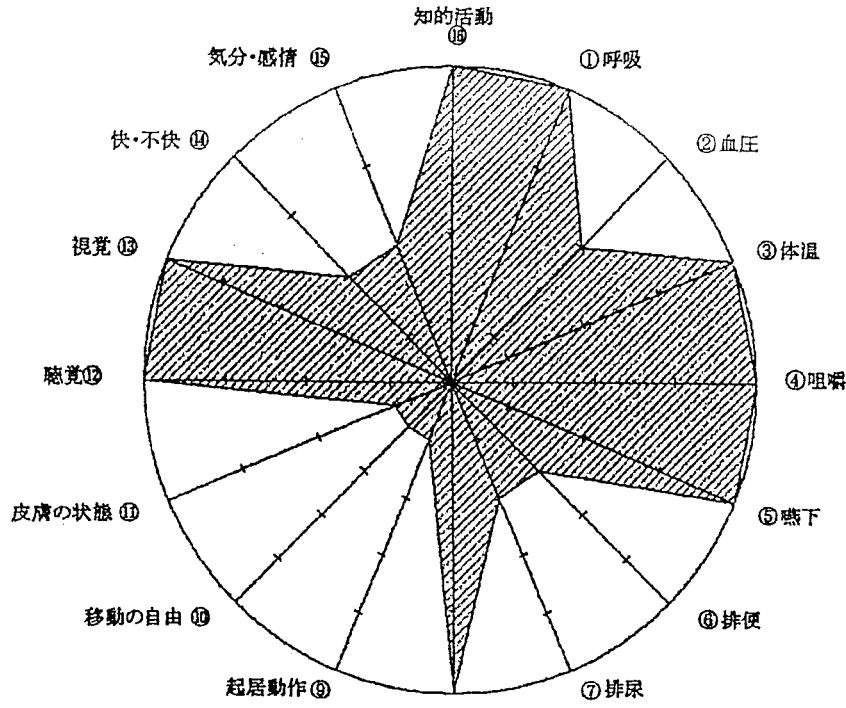
①呼吸苦があり、本人の症状に合わせて方アヲで酸素2Lを送気している  
 ②血圧は90~100代で経過している。  
 ③一時、褥創からの感染により、38.0°C代の発熱あったが、抗生剤にて 解熱されている。  
 ④痛みがコントロールされ、食欲も徐々に出て、経静脈的栄養の他に経 口摂取できている。補助的にエンシユアも2本/日摂取している。  
 ⑤⑦甲状腺癌の骨転移による下半身不随にて尿道バルン、便失禁にて 紙、おむつ使用している。排便は下剤にてコントロールされている。  
 ⑨⑩⑪骨転移による腰痛、背部痛があり、一時は体交もできない状態 があったが、状態に合わせ適宜体交を行っている。  
 ⑫褥創の状態はさほど変化せず。  
 ⑬デュロテップパッチ25mgをベースにロピオン1A、オプソ50mgでコントロ ールしていたが、痛みが頻回となったためオピオイドローテーションにて 塩酸モルヒネ250mgを持続の皮下注射を0.40ml/hで開始される。  
 ⑭「なぜ痛みがよくなるのか」「頑張らなきゃ」などという言葉は聞か れるが、入院時よりも痛みが軽減し、「死にたいほど辛い」という言葉は 聞かれなくなった。  
 ⑮眠剤を使用すると、夜中時間の感覚がわからなくなってしまうことがあ るが、日常生活に影響を与えているという段階ではない。

# KOMI レーダーチャート

氏名	様		
年齢	歳	性別	

作成日：2006年08月28日

作成者：三浦 香織



- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| <p><b>呼吸</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 吸引</li> <li><input type="checkbox"/> 吸入</li> <li><input type="checkbox"/> 体外補助手段 (人工呼吸器等)</li> </ul> | <p><b>咀嚼</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 入れ歯</li> <li><input type="checkbox"/> きざみ食</li> <li><input type="checkbox"/> ミキサー食</li> <li><input type="checkbox"/> 流動食</li> </ul>   | <p><b>嚥下</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> とろみ</li> <li><input type="checkbox"/> 鼻腔栄養</li> <li><input type="checkbox"/> 胃瘻</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 点滴(静脈)栄養</li> <li><input type="checkbox"/> IVH</li> </ul> | <p><b>排便</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> おむつ</li> <li><input type="checkbox"/> 差込便器</li> <li><input type="checkbox"/> ポータブル</li> <li><input type="checkbox"/> 洗腸</li> <li><input type="checkbox"/> 摘便</li> </ul> | <p><b>排尿</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> おむつ</li> <li><input type="checkbox"/> 尿器・パッド</li> <li><input type="checkbox"/> 失禁パンツ</li> <li><input type="checkbox"/> ポータブル</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> カテーテル</li> </ul> |
| <p><b>起居動作</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> つかまりバー</li> <li><input type="checkbox"/> ベッド欄</li> <li><input type="checkbox"/> 紐</li> </ul>       | <p><b>移動の自由</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 手すり</li> <li><input type="checkbox"/> 杖</li> <li><input type="checkbox"/> シルバーカー</li> <li><input type="checkbox"/> 歩行器</li> <li><input type="checkbox"/> 車椅子</li> <li><input type="checkbox"/> 電動車椅子</li> </ul> | <p><b>皮膚の状態</b></p>   | <p><b>聴覚</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 補聴器</li> <li><input type="checkbox"/> 左右差に配慮が必要</li> </ul>   | <p><b>視覚</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 眼鏡</li> <li><input type="checkbox"/> コンタクトレンズ</li> <li><input type="checkbox"/> 杖</li> <li><input type="checkbox"/> 盲導犬</li> <li><input type="checkbox"/> 視野欠損に配慮が必要</li> </ul> |

▲レーダーチャートが示す身体面の特徴・注釈等

②脱水にて血圧90代  
 ⑥⑦甲状腺癌の骨転移による下半身不随にて尿道バルン、便失禁にて紙、おむつ使用している。  
 ⑨⑩⑪骨転移による腰痛、背部痛があり身の置き場がないほどの苦痛を訴えている。そのため、左側臥位より体交できず、自宅では車椅子 移乗していたが、入院数日前より動くことができなくなった。  
 ⑫前回の退院より殿部と右大転子の褥創処置を自宅で行っていたが、夜間の体交も不十分であり、栄養状態も悪化していたためポケット形成され、腫んでいる状態である。  
 ⑬入院となり、精神的に落ち込み見られている。また、介護されていた娘さんは自宅で見ることに限界を感じていたようだ。  
 ⑭意識の混濁はみられず。

# KOMIチャート

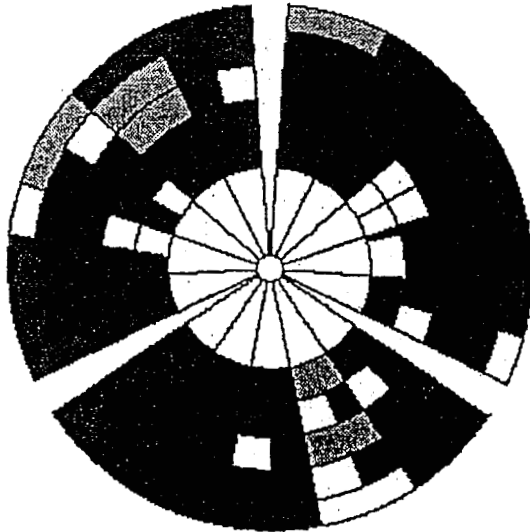
氏名	様		
年齢	歳	性別	

作成日： 2006 年 09 月 20 日

作成者： 三浦 香織

## 【認識面】

- 本人がわかる・関心がある
- 本人がわからない・関心がない
- ▨ 判別できない(要観察事項)



▲ 黒マーク数

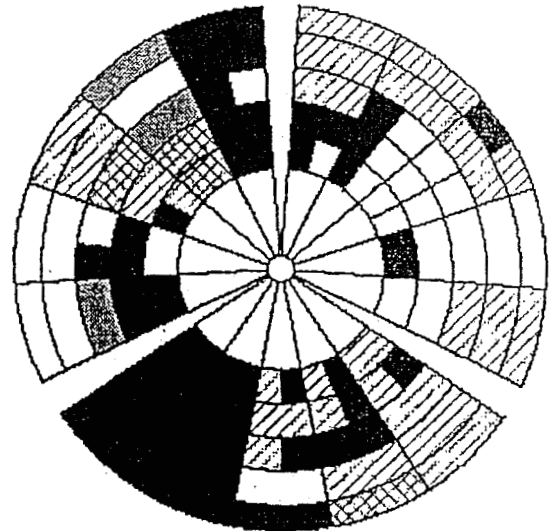
第1分野	第2分野	第3分野	合計
20. 2/27	20. 0/25	19. 0/25	59. 2/77

### ▲ KOMI チャートの「認識面」が示す特徴・注釈

- ・看護師の排泄の介助に対して、申し訳ないという気持ちがある。
- ・痛みなど出現した際に看護師に相談できる反面、我慢しようという 姿もみられる。
- ・またよくなって自宅で生活したいという気持ちがある。
- ・着がえや保清の援助も、状態をみながらではあるが、「今痛みが 落ち着いたから身体拭いてもらおうかな」と意欲的に援助を受け 入れている。

## 【行動面】

- 本人がしている
- 本人がしていない
- ▨ 判別できない(要観察事項)
- ▧ 専門家の援助がはいっている
- ⊗ 身内の援助でまかなわれている



▲ 黒マーク数

第1分野	第2分野	第3分野	合計
04. 5/28	14. 5/25	08. 5/25	27. 5 /78

### ▲ KOMI チャートの「行動面」が示す特徴・注釈

- ・下半身不随にて、ベッド周囲、環境整備は主に看護師が介助して いるが、痛みが少し落ち着いてからは、自分が使用しやすいよう に整えている。
- ・食欲不振、脱水にて経口摂取で不足分は点滴でまかなわれているものの、食欲も出てきており、自分でカロリーの高いもの(チョコ、アイス)を探して摂取している。
- ・下半身不随にて、排泄はオムツ、尿道カテーテルで行っている。しかし、排便後は臭いなどで排泄に気づき声をかけてくれる。
- ・体交は可能となったが、体交後に痛みが出現しやすいため、2時 間おきの体交は負担に なるため、適宜体交を行っている。
- ・自力での入眠は可能だが、痛みや不快感から、十分な睡眠は得 られておらず、積極的に眠剤を使用している。
- ・洗面後に化粧水をつけたり、ヘアバンドを使用したり自分の身支 度にも気を使えるようになった。
- ・日常生活の不足しているもの、洗濯などは主に長女の方が行っ てくれている。
- ・意識の混濁はなく、苦痛がある中でも他者を気遣う言葉などが聞 かれる。
- ・同居されている娘さんや婿さんをはじめとして身内の方の支えが ある。
- ・苦痛を訴えることができ、看護師に相談することができま



# KOMIチャート

氏名	様		
年齢	歳	性別	

作成日： 2006 年 08 月 31 日

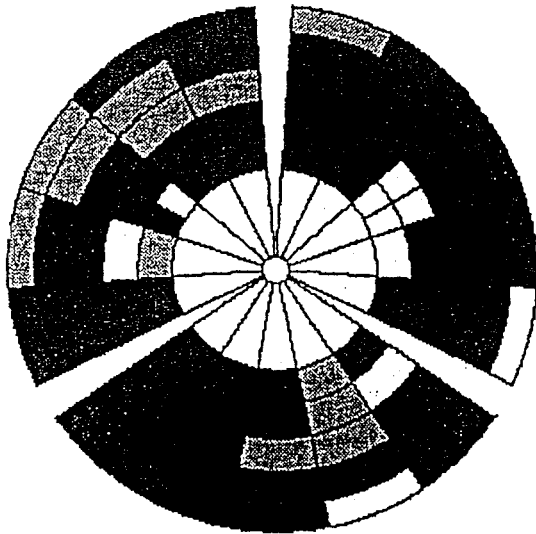
作成者： 三浦 香織

## 【認識面】

- 本人がわかる・関心がある
- 本人がわからない・関心がない
- ▨ 判別できない (要観察事項)

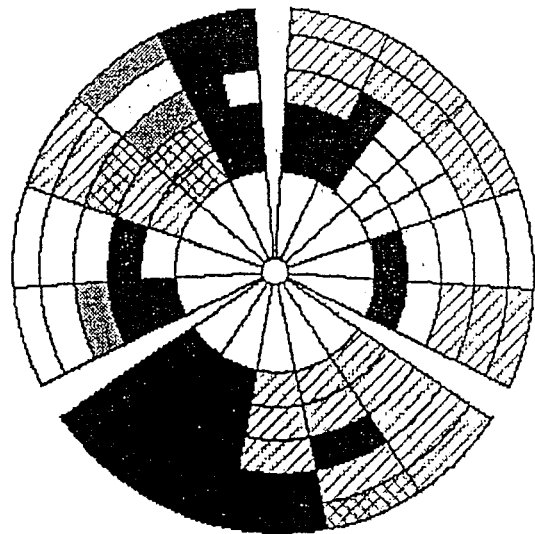
## 【行動面】

- 本人がしている
- 本人がしていない
- ▨ 判別できない (要観察事項)
- ▧ 専門家の援助がはいつている
- ⊗ 身内の援助でまかなわれている



▲ 黒マーク数

第1分野	第2分野	第3分野	合計
20.0/27	19.0/25	16.5/25	55.5/77



▲ 黒マーク数

第1分野	第2分野	第3分野	合計
05.5/28	13.0/25	07.5/25	26.0/78

### ▲ KOMI チャートの「認識面」が示す特徴・注釈

- ・看護師の排泄の介助に対して、申し訳ないという気持ちがある。
- ・背部痛、前胸部痛などの苦痛により、「こんな痛いのは初めて、もう死んでしまいたい」という言葉聞かれる。
- ・以前は身なりなど配慮されている方であったが、現在は気がまわらず、寝衣の汚染や周りの乱れなど気かけられない状態。
- ・またよくなって自宅で生活したいという気持ちがある。

### ▲ KOMI チャートの「行動面」が示す特徴・注釈

- ・下半身不随にて、ベッド周囲、環境整備は看護師が介助している
- ・食欲不振、脱水にて経口摂取で不足分は点滴でまかなわれている。
- ・下半身不随にて、排泄はオムツ、尿道カテーテルで行っている。しかし、排便後は臭いなどで排泄に気づき声をかけてくれる。
- ・痛みのコントロールが不良であり、激痛が走るため、上肢の動きだけで、介助による体交もできておらず。
- ・自力での入眠は可能だが、痛みや不快感から、十分な睡眠は得られておらず。
- ・看護師介助の清拭や陰部洗浄も痛みがコントロールされていなくため苦痛あり。
- ・日常生活の不足しているもの、洗濯などは主に長女の方が行ってくれている。
- ・意識の混濁はなく、苦痛がある中でも他者を気遣う言葉などが聞かれる。
- ・同居されている娘さんや婿さんをはじめとして身内の方の支えがある。
- ・苦痛を訴えることができ、看護師に相談することができる。

## 研究

# 精神科におけるチェックシートを活用した服薬管理指導手順の実施を試みて

A trial implement Procedure of Compliance management guidance  
using a check sheet in a psychiatric ward

小林 洋子

Youko Kobayashi

## 要 旨

統合失調症の患者にとって服薬は日常生活に密着しているため生活の一部となっている。そのため服薬自己管理をすることはセルフケア能力の向上にもつながり、よりその人らしい生活が営める状況になりうると考えられる。今回、服薬自己管理チェックシートを作成し、3名の統合失調症患者にそれぞれ服薬指導を行ったうえで実施し、改善修正を行ったところ、心理教育において患者の思いを聞く事で内服のし辛さが浮き彫りとなった。このことから個々の患者に添った指導を行うことで、服薬自己管理ができることでQOLが高まり、再入院防止につながり社会生活がスムーズになると考えられる。

Key words : schizophrenia self management of drng check sheet

## はじめに

統合失調症の患者にとって服薬は日常生活に密着しているため生活の一部となっている。内服が継続できない事により陽性症状、陰性症状の出現により認知機能障害や思考障害から日常生活が営めない、不安や恐怖からスムーズな対人関係が営めない状況となり、働けない、生活ができないなどその人らしい生活が脅かされる。内服を継続する事で、幻聴を抑えたり、妄想を抑えたりすることができる。そのため服薬自己管理をすることはセルフケア能力の向上にもつながり、よりその人らしい生活が営める状況になりうると考えられる。このことから統合失調症患者の自己管理薬の服薬指導手順を作り個々に沿った指導をしていくことが必要と考えられる。

## 目 的

服薬自己管理ができることで、QOLが高まり再入院防止につながり社会生活がスムーズにできる。

## 方 法

服薬管理指導手順(表1)、服薬自己管理チェックシート(表2)を用いて、3名の統合失調症患者様にそれぞれ服薬指導を行ったうえで実施し、改善修正を行った。

## 結 果

1人目は比較的受け入れがよくスムーズに開始した。第一段階の1週間自己管理を間違いなく行えたため看護師判断で第四段階に進み1週間処方ごと自己管理を実施し間違いなく内服するに至った。

2人目は、過去に自己管理を行っていたが内服ミスと症状悪化により看護師管理に変更になった経緯のある患者様で、妄想はあるが内服行動には影響を与えないと判断された。また、退院が近づいているため対象条件がそろい開始した。「めんどくさい」などの言葉も聞かれるが退院後の自己管理の必要性を説明し開始の了解を得た。薬の必要性は理解されていて、内服忘れの時の対処法について「看護婦さんに言います」といわれていた。第二段階の1日自己管理を1週間行ってみたが、薬袋から取

り出す際に重複したり不足していたりすることがあり、第二段階をさらに1週間継続することとなった。その後、退院となり1週間自己管理までには至らなかった。

3人目は、入院1週間後、医師の許可があり開始となる。幻聴はあるが内服行動には問題なかった。今回は内服による副作用症状出現もなかった。内服に対する思いを聞くと昼は仕事が忙しく内服できなかったことがわかり、朝・夕・vdsの処方に変更になった。1日分の薬を内服ケースに入れて準備する練習をしながら説明するが、途中苛立ちがみられた。自宅では袋から直接出して内服していたため自宅と同じ方法に切り替えることで対応した。リーダー、メンバーに相談して早い段階で1週間自己管理をするが現在もきちんと内服できている。一度飲み忘れを看護師に指摘されたことがあったが、1週間分の内服薬がなくなる日が近くなると自ら「あと何日分でなくなります」と看護師に伝えてくるなど、前向きな姿勢が続いている。

## ま と め

今回、服薬自己管理チェックシートを基に指導を行った結果、心理教育にて患者の思いを聞く事により内服のし辛さが浮き彫りになり、処方を変えてもらうなど改善することができた。これは、チェックシートを使い一つ一つ内容を詳細にチェックしていくことで聞き落としがなかったために得られた成果だと思われる。また、チェックシートは薬の飲み忘れが生じたときに、どのようにしたらよいか看護師の判断を容易にし、自己管理指導方法を統一することで円滑な指導が実施できたことに意義があったと思われる。今後、更なる改善を加えて有効なものにしていきたい。

## 文 献

- 1) 只石めぐみ他：精神科病棟での服薬自己管理指導を試みて．日本精神保健看護学会誌 47巻1号：344 - 347, 2004.
- 2) 藤原クニ子他：自立性を高める為の服薬の自己管理．日本精神保健看護学会誌 48巻 2号：138 - 141, 2005 .
- 3) 北島三千代他：精神分裂病患者の内服薬自己管理が可能な要因 精神分裂病患者の内服薬自己管理を試みて．日本精神科看護学会誌 44巻 2号：362 - 366, 2001 .

表1 服薬指導管理手順

手順	根拠	留意点
<p>第 段階 内服自己管理が出来るかどうか</p>	<p>1) 管理者は誰か 本人である事。</p> <p>2) 内服自己管理が可能かどうかの判断をする。</p> <p>3) 自己管理教育が必要な状況にあるかどうか。</p>	<p>幻覚・妄想の内容 希死念慮 認知症・記憶障害 副作用症状 薬に対する信頼度</p> <p>退院が近づいた時と外出の頻度が多くなった。 Dr の指示がある時。 患者から自己管理を希望して来る時。 介助者が多い時。 配薬の際、自ら「薬下さい」と言ってくる。(自主的に自分の行動を予定出来る人) 家族の協力が得られない場合。 1人暮らしの人(生活の情報が知りたい時)</p>
<p>第 段階 患者の意志の確認</p>	<p>YES . . . . .</p> <p>NO . . . . .</p>	<p>心理教育に進む</p> <p>再アセスメントをする。 *時期が早かったか、再度時期をみる。 *患者の思いを聞く。</p>
<p>第 段階 心理教育 1日自己管理を開始する</p>	<p>心理教育 患者の内服に対する思いを聞く 自宅での内服の仕方を把握する 内服を続けて行く事の大切さを教育する。 飲み忘れをした時の対処の仕方を教育する。 (チェックリスト参照) 薬の効果、副作用はどうかなど問いかけをする。</p>	<p>自己管理は当科薬・他科薬全て 1人のNsが関わる。</p>
<p>第 段階 第 段階の評価をする</p>	<p>1日自己管理が出来るようになったら、次の段階へ進む。</p>	<p>チェックリストに沿って行う。</p>
<p>第 段階 一週間自己管理をする</p>		<p>精神症状の悪化で、自己管理を一時中断したり、飲み忘れてばかりいる場合は、第段階へ戻り、再度やり直す。(チェックリスト参照)</p>

表2 服薬自己管理チェックシート

段階	達成目標	チェック項目
第1段階	1日分の自己管理が出来る * 1日分の薬を内服出来る。 (看護師が準備しケ-スに入れる)	準備の仕方 ・昼薬内服後、午後に1日分を準備し渡す。 内服時間帯に自分で確認し内服できる。 飲み忘れはないか。 (飲み忘れた場合・自己申告をしてもらう。 飲み忘れた分だけを回収する。Drへ報告、 対処する。) 不安な事や、困っている事はないか。 一週間行ってみて評価する。
第2段階	1日分の自己管理が出来る * 1日分の薬をケ-スか薬袋に準備できる。 (看護師の見守りで患者が準備出来る)	準備の仕方 ・昼薬内服後、午後に来訪してもいい、患者 が自分でケ-スか薬袋に準備をする。 朝・昼・夕・v d sの薬袋から間違わず取 り出せる。 飲み忘れ、間違いはないか。 (飲み忘れた場合・第1段階と同様) 不安・困っている事はないか。 一週間行ってみて評価する。
第3段階	一週間分の自己管理ができる (朝・昼・夕・v d sにまとめる準備は看 護師の見守りで患者が準備出来る)	1日毎にケ-スに準備出来ているか。 朝・昼・夕・v d s毎に一週間分ずつ準備 出来ているか。 患者と一緒に残薬の確認を定期的にする。 (飲み忘れた場合は第1段階と同様) 一週間行ってみて評価する。
第4段階	一週間分の自己管理が出来る (一週間分、処方された状態のままで患者 に渡し自己管理ができる)	退院後、自宅での生活に合わせた内服管理 が出来る。 残薬の確認は継続する。 薬に対する考えや思いを聞く。

\*患者の状態によっては、第2段階から開始する場合もある。

\*飲み忘れの薬で、内容により内服してもいい許容時間をDrに示してもらう。  
カンファレンスにて話し合う。

## 研究

# 環境整備の視点から検討した保護室使用基準を用いた看護

Nursing care following standard instruction for the use of seclusion room investigated from the view point of environment

高岡 祐子  
Yuhko Takaoka

## 要 旨

世の中が微妙に不健康でありいじめが氾濫し鬱状態の人々がふえ住みにくく生きて行くのがむずかしい現状をむかえたなかで社会の縮図である精神科にも新しい病体が出現してきている。精神科の特徴的な保護室に焦点をあてた。

保護室には病態や行動障害から治療を目的とし患者が終日隔離という状況下にある。保護室2室・個室2室は常に満室ということが多い。隔離される事で患者 看護師のかかわりに支障が無いか、陰性感情が生まれなどうかを、看護に中断の恐れがある点に着目し環境整備の視点から保護室使用基準の評価・修正を行なった。

Key words : Seclusion room Environment adjustment Cleanliness

## はじめに

保護室には病態や行動障害から治療を目的として、患者が終日隔離処遇されており保護室2室、個室2室は常に満床という状況である。

隔離されることで、患者看護師のかかわりが中断する恐れがある点に着目し、環境整備の視点から、保護室使用基準の評価・修正を行なった。

### 1. 保護室使用状況

対象は自殺企図及び自傷他害の恐れがある患者、せん妄状態や急性運動興奮強く、医療または保護を図ることが著しく困難な状況の患者である。入室時点では、最低限必要な物品のみを室内に入れる。保護室入室基準で、行動することになっているが、手違いや入室日数が長くなるにつれて、最低限の物品のはずが、かなりの量の物品が入ってしまった状況がある。事故にはつながらなかったが、精神状態に悪化の要因となったり、安静が保てなかったりし、事故の原因誘発ともなる。何が条件や誘発されるものとは断定できない。最低限の物品でも、転倒により頭部外傷ということにもつながっている。

また、保護室ではエアコンディショナーが整備されているが、全て施錠という状況下で、暑さ、空気の様子他を、伝えることができない状況にある患者の場合、特に看護師が冷暖房、換気、飲料水の補充についても充分注意することが必要である。

保護室横の、個室施錠可能な387号室では、ベランダが大部屋のベランダに続いており外側から、棒などを用いて“くい”のような形にし施錠している。施錠状況がずっと無かった時や、スタッフの変更などで、状況が引き継がれず施錠しているドアの中でベランダ側は、開けられる状態にあることもあった。

383号室は、ベランダは大部屋には続いていないが乾燥室の横に位置しているため、冬でも異常に室温が高くなり常に換気と水分補給他に、充分留意しなくてはならない。

また、施錠して使うときには、外から観察することができる状況ではないため、テーブルや椅子に乗って、天窓から観察したりしていた。現在は体幹抑制を使用していることもあり入室可能な場合が多い。

保護室のトイレが使用できる時には、30分毎に流水させていても、トイレの悪臭が部屋に残る。トイレが使用

できない時にはポータブル便器を準備するが、2名以上での入室という状況のため、便器始末も速やかに出来ないため、悪臭は否めない。

清掃については、毎日1回清掃時に看護師が付添うことで整備できている。

看護についても、援助活動を介することで、話題作りにもなり、個室からの関係が大部屋に移行した時にも重要になるという、条件が満たされていると思われる。状況把握は、患者報告にも繋がり行動拡大に結びついていく。週1回の症例カンファレンスでは医師、コメディカルを交えて話し合い毎日のカンファレンスで、ケアプランの評価を話し合うことにより、患者の状況把握や、問題共有するため、多面的に観察、方針が決定される事は行動拡大他患者のプラス材料となる。

## 2. 保護室使用基準を改善した点

- 1) 医師の診察を患者が心待ちにしているため、最低1日1回以上の診察が、確保できるように医師に連絡、報告することにした。
- 2) 隔離室での物品の出し入れについても、再度カンファレンスやミーティング内で徹底する。
- 3) 患者との関係においても(強迫的興奮状態にある患者においては説明や説得をするのではなく)受容的に接する事を基本理念として、看護することを再確認した。
- 4) 入室については、家族から隔離承認を得てからの動きとなる。(家族が隔離拘束の姿を見た時には色々な思いが生じることを考慮し、)機会ある毎に、家族と医師の連携をとり協力を得ることができるよう説明してもらおう。また、患者と同じように家族も苦痛を感じていることを理解し接する態度にも充分注意する。

## 3. 保護室基準見直し後の評価

- 1) 医師の指示確認及び診察について  
担当医以外の医師にも連絡を取り、診察を受ける事により、患者の訴えにも早期に対応できるため安定に繋がると考えられる。
- 2) 隔離の準備について  
緊迫した場面で無理をしないことで患者、看護師双方が、気持ちに余裕を持つことができる。
- 3) 入室時の患者との関係  
入室時の患者との関係が陰性の軽減もしくは回避できるよう、必要なコミュニケーションを図ることが可能となり得る。  
患者が入室拒否があった場合持ちこみの範囲を広げることで、入室できやすかったりする。平日改めて時間をかけ説明することで、協力を得ることができる。

## 4) 家族との関係

医師からの説明の機会を多く持つことや、看護師からの日常生活の情報提供の場面を持つことで、家族とのコミュニケーションがとりやすく、情報交換が容易になる可能性がある。

患者家族の気持ちを理解することで相互の体制作りに役立ち今後を見極めた看護に向う事ができる。

## 5) 環境整備

トイレの流水は30分毎に行うことで、悪臭が改善されてきているため継続とする。

また、環境整備についても、1日1回の清掃と汚染時に清掃する事やウイルス感染発生時期には、すでに次亜塩素酸ナトリウムを使用しているため、継続していく。時計やカレンダーも同様である。

## 考 察

治療的手段での隔離であっても、患者側から見ると、とうてい納得出来ない理不尽な行為と思われる、施設された時には不安や孤独で、やり場の無い怒りが十分想像できることから、でき得る限り安全で、清潔な場面を提供したいと考える。しかし、緊迫状況やせん妄の著しい患者にとっては、混乱を落ち着かせることで、休息、安眠、安静を確保できることから、重要な場面と認識する。

自殺企図のある患者にとっては、過去の裁判事例から、自殺に使用されたものが日常的に使用されている物品であっても防止できなかった病院側に過失があるとされている。

患者の生命を守るという医療者の視点から保護室では、最低限の物品にするということも重要である。

ナイチンゲールが述べるように、全ての病気はその経過のどの時期をとっても程度の差こそあれ、その性質は回復過程である。どの状況にあっても看護師が患者に関わり続けることが必要だ。

## 結 論

保護室使用基準の評価・修正を行なうことで環境が人に与える影響を再認識することができた。患者と受容的に関わることで看護師は自分を振り返り信頼関係が構築される可能性がある。看護においても以前言われてきた看護師の態度に反応し精神症状が悪化するような原因があつて結果があるものではない。境界型人格障害やリストカッター、レビー小体型認知症など、その時々により全く状況を異にする症状を呈する中で要求されるのは、どれだけ冷静に観察対応でき、患者の健康を回復するための看護ができるかということになる。

## 参考文献

- 1) 金井一薫．ナイチンゲール看護論入門，初版．17 - 69，現代社，東京，1993．
- 2) 堀口幸三・改訂版精神看護の専門性をめざして，初版．205 - 207，精神看護出版，東京，2002．
- 3) 宮本真巳．精神看護学，初版．169 - 171，中央法規，東京，2000．



## 症 例

## NICUにおける児と母の関わりへの援助

Our efforts to assist a healthy neonate-mother interrelationship in NICU

堀田 一美  
Kazumi Hotta

## 要 旨

予期せぬ早産により母子分離を余儀なくされた症例。児だけではなく母のKOMI・レーダーチャートもつけることで、母子双方の状態を把握しながら両親参加のディベロプメンタルケア・退院指導を行った経過をここに報告する。

key words : NICU, KOMI chart system, Developmental care

## I . はじめに

ディベロプメンタルケアとは、早産児等の看護を行う際、胎外環境への適応を助ける為に、発育・発達を阻害する因子を取り除き保護する事、発育を促進し、より高い機能レベルに向かう為の支援である。『光や音刺激からの保護』『ケアの個別化とタイミング』『快の刺激』『痛み軽減を図るケア』がある。この観点からも母との関わりが重要であり、母のメンタル面も含めた環境を整わなければ、児の環境も整わないと判断し、児のレーダーチャートと共に、母のレーダー及びKOMIチャートもつけることで、ケアの方向性を見出し、実施した事例についてここに報告する。

## II . 患者紹介

- 患児・在胎31W 1 d、W t 2100 g
- ・ 男児
  - ・ 器内酸素のみでは伸吟、陥没呼吸あり
  - ・ 日齢2までD-PAPによる呼吸補助
  - ・ 循環動態の安定を図るためイノバン使用
  - ・ 日齢1より授乳開始（経鼻）
  - ・ アプニアあり回復に刺激を要する状態にてカフェイン内服

- ・ 日齢7には全身状態も安定し始め経口哺乳開始
  - ・ 日齢9には体温保持も可能となりコット移床
  - ・ 徐々に経口哺乳する力もつく
- 母
- ・ 初産
  - ・ 切迫早産にて入院 2日目には子宮口開大し分娩進行。出産に至る
  - ・ 中毒症にて降圧剤内服
  - ・ 出産当日より連日面会に訪れる
  - ・ 父も仕事の都合がつく限り母と共に面会
  - ・ 産後6日には降圧剤も中止となり母乳解禁となる

## III . 看護の展開

- 1 . ケアの視点で病気を見つめる過程
  - ・ 呼吸に関しては、31Wでありサーファクタントが欠乏・不足する状態に陥りやすい。24W以降に肺胞が形成され始め、上皮細胞が2種類に分化する。そのうち肺胞細胞（Ⅱ型細胞）でサーファクタントは産生、貯蔵される。32W頃より急に産生が盛んとなり肺胞中へ分泌され、肺胞面に広がり、表面張力を低下させるように働く。これが欠乏すると肺胞の虚脱により呼吸不全を引き起こす。
  - ・ 新生児は体温調節可能温度域が狭い為、環境温度

の影響を受けやすい。特に31Wであり、熱産生を行う褐色脂肪は少なく熱の産生も少なくなる。その為、低体温となりやすい。これは代謝性アシドーシスや無呼吸などの合併症を引き起こすリスクを大きくする。その為、クベース内での体温管理が重要である。

- ・中枢神経系では、易刺激性が起こりやすい。入院中の児は、医療スタッフや家族からも多くのストレスを受けている。この事から、児は十分な安静を与えられず、正常な睡眠パターンさえ出来ない状態であり、処置の度にアプニア、徐脈、低酸素血症が起きている。オムツ交換や体重測定などでさえ、血中のカテコラミンやステロイドの値が上昇する事から、それらがストレスになっている事が示される。母子分離により、当然受けるべき親からの『抱っこ』『声かけ』『授乳』などの、正常な発達の為に必要な刺激を受ける機会を奪われ、発達障害の誘因となる事が考えられる。この意味からも、早期からの『タッチケア』による母からの刺激が伝わる事は、単に皮膚と皮膚の接触の安らぎといったレベルを超えた、神経発達においても重要な意味があると理解できる。

## 2. ケアの方針と行い整える内容

### 1) 児に関して

児の変化の十分な観察とディベロプメンタルケアにより正常な精神発達を促す

- ・処置は極力まとめて行う事で、安静、睡眠時間を十分に確保しストレスの軽減を図る。
- ・両親からの直接的な愛護が受けられるよう、ホールディング、タッチング、声かけなど可能な限りの参加を促す。
- ・児に与える光、音の刺激を少なくし胎内に近い環境を提供する。

### 2) 母(両親)に対して

児の入院による母子分離で阻害されると思われる、親としての自覚、満足感を得られる援助、愛着形成促進に向けた援助をしながら、E N Tに向けて育児指導を行う。

- ・育児チェックリストを使用し、母の育児行動の自立度を評価し、スタッフ間で共有して指導する。
- ・面会時、児の状態をわかりやすく伝え、成長発達を共に実感していく。また、親子の時間を作り、児に声をかけやすい環境を整える。
- ・児の状態に合わせて、可能な限りのケアを一緒に行い、母が自信を持って出来るよう助言し見守る。
- ・両親の不安、疑問を表出しやすいよう傾聴し関わっていく。

## 3. 実行内容 経過

看護師サイド ディベロプメンタルケアの観点から児に実施した事。

処置時以外はN I C U全体の照度を落とし、21時には消灯することで、体内リズムの調整を図る。

児に直接光が当たらないよう、タオル等を用いて調節する。

騒音源の排除に努め、極力静かな環境を提供する。

ケアはルーチンで行わず、児の状態を観察した上でまとめて行い、安静時間を確保する。

ポジショニング、ネスティング、ホールディング、抱っこ、空乳首を与える、タッチング等を施行する。

痛みを伴う処置などで、ストレスサインが見られる場合は、児の精神を安定させる為に、ホールディング等で対処する。

児の状態は患者紹介にあるように順調な経過をたどり、E N Tとなる。

母に対して

タッチング、ホールディングを勧め、看護師からも児に声かけする事で、両親からの声かけも引き出す。

清拭や哺乳を面会時間に合わせて設定し、指導、実施する。

面会時間以外の児の様子や、処置などが減った事を伝える。

面会に慣れるのを見計らって、親子の時間を大切にし、両親が児に話しかけやすい様に、看護師は少し距離をおいて見守る。

抱っこの仕方、オムツ交換、衣服の着脱、沐浴、直母はチェックリストを使用し、スタッフ間で情報を共有しながら日々の指導、見守りを行った。

母の希望を聞き、始めは見学から行って、次回からは母が施行。母に自身がつくまではいつでも手を貸せる位置で見守り、徐々に母に任せ ていった。

児が乳首に吸い付けず、十分に飲む前に疲れてしまうのか、すぐウトウトする。1日1回だけの直母では、抱き方や体勢も十分に自分のものになっていない様子。クッションで児の高さを調節したり、保護乳頭を使用してみる等の方法を母に提案し、母の意思の元、実施しながら児と母に合う方法を探した。また、児の飲む量が増えず悩んでいる母に、児もまだ小さく吸う力も弱い事、慣れるまでには時間を要するも

のである事、母の抱っこが気持ちよくて寝てしまう事もある事、また沐浴の後は疲れてしまうので、時間をずらす等、焦らないよう声をかけていった。

児は哺乳時にSAT値が低下する事があった為、母にも意識して顔色などの児の様子をしっかり観察し、息継ぎをせず吸啜して口唇周囲の色が悪く感じた時は、乳首を離して呼吸を整えさせる事なども指導した。

面会中、他患の母や看護師と皆で話をしたり、経産の母の話を書く事で育児に関する情報交換が出来るよう、仲介する事も心がけて接した。

始めは児への声かけ、タッチング、育児行動も恐る恐る。しかし、自分でしてあげたい、しなければならぬ。との母の気持ちも強く、自信をつけるまでにそれ程時間はかからなかった。母のレーダーチャートの欠けていた部分が埋まってきて、その状態に合わせて指導をし、児のKOMIチャートの『身内の援助で、』が増えてきた事で母の育児行動の自立を評価できた。

#### 4. 評価

- ・患児に関しては、看護師サイドのディベロプメンタルケアはきちんと行え、未熟性の為ややスローペースではあったが、大きな問題もなくENTを迎えた。
- ・母に関しては、予期せぬ早産によるショックから立ち直り、始めは「下手でごめんね」「遅くてごめんね」という言葉が多く聞かれていたが、育児行動の自立への母の頑張りや指導もスムーズに進んだと思われる。チェックリストにより重複した指導を避け、限られた面会時間を有効に使う上でも役立った。親と子の時間を大切にすることに関して、看護師がそばにいる事で人目を気にしたり緊張してゆったり児に触れたり声をかけることが出来ない事も懸念され、それを考慮して接した。看護師と母のコミュニケーションも十分とれていたと感じる。ENT間近の頃には、児のお世話に殆ど不安がない状態となっており、自宅に帰ってからの不安は聞かれず「早く連れて帰りたい」と親子3人での生活が楽しみな様子だった。しかし、24時間児と過ごした事のない母にとっては、新たな不安や心配が出てくる事が考えられた。早産であり発達や成長の仕方、気をつけなければならない事等を、口頭だけではなくパンフレットを渡す事もENTに向けた指導の一つとして必要であったと思われる。

#### IV. 考察

母子分離により、愛着形成・育児行動の自立が阻害されないよう家族を支援する事、それは児への快の刺激へとつながり、ディベロプメンタルケアの重要な一端を担う事となる。話せず意思表示の乏しい新生児の看護では、状態を鋭く観察し、必要な援助を考え出し関わる事が私達の役割である。

《かかわり》とは、患者の回復過程に 影響を及ぼすものであり、神経を消耗させない、生命体に《害》を与えない関わりが求められる。

新生児の正常な発達には、両親の関わりが不可欠であり、両親の精神面、行動面での安定や環境が整う事は、児の環境を整える事につながると考えられる。この事からNICUにおいては、両親との関わりも大切にすべきであり、母のKOMIチャート、レーダーチャートも平行してつけ計画を立てることは意味があると考えられる。

退院後、4kgになった児を抱いて母が病棟を訪ねてくれた。下痢気味で受診との事だったが、それ程不安そうな様子もなく「こんなに大きくなりました」と表情も明るい。自宅での哺乳や睡眠の様子を色々話してくれた。その事からも、入院中からの母子関係の形成が重要であると確信できた。

早産児の両親は、子供への罪責感や生命、成長発達への不安など多様な情緒的問題を抱えている。出産当初から母子分離を余儀なくされる両親は、規制の多いNICUの中で、抱っこする事もできず、すべて医療者に委ねなければならない現状で無力感に襲われる。聞きたい事があっても、疑問すべてを口にできる親は少ないと考える。母子関係促進の為に看護師は、両親の気持ちに寄り添い、思いを引き出し、児の状態に合わせて親子関係を促進させる。さらに新しい家族の生活のスタートであるENTに向けて、またENT後、新たに出てくるとされる不安にも対応できる指導と体制を整えることが重要である。

#### V. まとめ

児の状態に合わせて母の体調が回復するとは限らず、児は順調に経過していても、母の気持ちがついてこないとかケアの指導実施がスムーズには進まない。その為、母のKOMIチャート、レーダーチャートをつけることで、双方の状態に合ったケアプランを立てるにあたって有用であると感じた。

#### 引用・参考文献

- 1) 金井一薫、ナイチンゲール看護論・入門、第1版、147-161、現代社、東京、1993
- 2) 松井貴子 他：新生児の疾患・治療・ケア、12-44、メ

N I C Uにおける児と母の関わりへの援助

ディカ出版、大阪、2005

- 3 ) 入江暁子、この一冊からはじめるN I C U看護のすべて、  
204 - 261、メディカ出版、大阪、2004
- 4 ) 仁志田博司、新生児学入門、157 - 167、医学書院、東京、  
2004
- 5 ) 長谷川功 他：最新N I C Uマニュアル、5 - 23、212  
- 230、診断と治療社、東京、2005

## 研究

## 患者様の思いを丁寧に読み取ることを通して学んだこと

Learning that was able to pass reading patients desire politely

池内 仁美  
Hitomi Ikeuchi

## 要 旨

疾患である前立腺癌が局所再発・転移している患者様に対してkomiチャートシステムを付け直すことによって患者様の思いを丁寧に読み取る重要性を学ぶことができたので、その結果をここに報告する。

key words : komi chart system

## はじめに

今回の事例でKOMIチャートシステムを何度か付け直すことによって患者様の言動を丁寧に読み取っていくことにつながり、結果ただ単に疾患、治療のみに対するケア計画立案ではなく、患者様に沿ったケア計画立案の必要性を学ぶことができた。ここに報告する。

## 患者様紹介

I様、71歳、男性。前立腺癌局所再発、骨・リンパ節・多発性肝転移。平成8年根治的前立腺摘除術施行。平成13年骨シンチにて左腸骨転移、CTにてリンパ節転移発見。前立腺癌再発治療のため除根治術施行。その後ホルモン点滴治療やリニアック、ケモなど治療を受けていた。平成18年8月CTにて多発性肝転移、仙骨へ転移発見され、ケモ目的にて入院となる。

## 看護の展開

## 1. ケアの視点で病気を見つめる過程

患者様は体動時左臀部から左側大腿部に重苦しい感じがあるものの自制内で経過されADLは自立されていた。ケモ目的の入院は今回で4回目であり、ケモ治療前に「以前は肝機能悪くなったんだ。今度はどうなるかな。」との

発言が聞かれていた。ケモ1クール目施行し、ケモ副作用である末梢神経障害から全身の痛みが出現しVSPによる鎮痛処置が行われ「これ、副作用だべ？つらいな～。」との発言が聞かれた。また、ケモ6日目からはWBC減少し、発熱症状見られ、検査結果より便CD+となった。癌の化学療法は、抗癌剤を用いて癌細胞の分裂・増殖を阻止あるいは破壊し、癌を治療する方法である。化学療法は癌細胞のみならず正常細胞（特に代謝回転の速い骨髄細胞や粘膜細胞など）にも障害をもたらし、さまざまな副作用を引き起こす。抗癌剤の副作用によって胃腸、口腔粘膜、肝臓、腎臓などが障害され、食欲不振や吐き気、下痢、全身倦怠感、口内炎など起こしやすい。骨髄機能抑制からは、白血球減少と免疫機能の低下をきたし、重篤な感染症によって死にいたることもある。一方、食欲不振や吐き気、下痢、全身倦怠感など症状から生まれる身体的苦痛は精神的苦痛になり闘病意欲の低下につながる。この苦痛がいつまで続くか、なぜ起こっているのかなど知らないことはもととなっている苦痛をより一層強める要因となる。一方、疾患の前立腺癌局所再発、骨・リンパ節・多発性肝転移より患者様の生命過程はターミナルへの移行期と考えられる。一般にターミナル期にさしかかった患者様の心理面は、衝撃・不安・悲嘆・無力感など揺れ動き不安定なものであると考えられる。

患者様の思いを丁寧に読み取ることを通して学んだこと

## 2. グランドアセスメント

平成18年8月札幌の病院にて前立腺摘除術施行。平成13年骨シンチにて左腸骨の転移、CTにてリンパ節転移発見。前立腺癌再発治療のため除鞅術施行。その後、ホルモン点滴治療やリニアック、ケモなど治療を受けていた。平成18年8月CTにて多発性肝転移発見、仙骨の転移が見つかった。今回、ケモ目的にて入院。癌の転移進行によって今後疼痛など症状の増加の可能性が考えられる。一方、今回の入院目的である化学療法からは、骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害、末梢神経障害などの副作用の可能性が考えられる。しかし、化学療法の治療効果によって少しでも癌の進行を食い止め、症状緩和につながれば生命力の消耗を縮めることができると思われる。

## 3. ケアの方針

ケモの副作用に関する知識の提供  
感染予防の促し

## 4. 行い整える内容

ケモの副作用に関する知識の提供

1. 患者様と積極的に関わりを持ち、治療に関する疑問や不安など思いを知る
2. 1で知った患者様の疑問に対する知識提供  
感染予防の促し
1. 手洗い、マスクの着用、含嗽の指導を行う。

## 5. 実施内容・結果

ケア計画では 感染予防の促し ケモの副作用に関する知識の提供をたてパンフレットを用いた知識の提供を行った。「白血球ってどの位がふつうの値なんだ？」「注射、今日で終わりか？なんぼまで上がったんだ？」「発酵食品は控えたほうがいいってあったぞ。俺、納豆とヨーグルト食ってんだ。いいのか？」など発言が聞かれ、ケモ中の食生活や自らの白血球数値に対する関心の高まりを表す発言が聞かれたが、治療に対する不安や患者様の望む方向性を知ることができなかった。

## ・考 察

患者様退院後、もう一度患者様の言動を読み取りながらKOMIチャートシステムを付け直すことを行った。患者様は「オレはもう11年前から癌でいろいろ治療してきた自分では長く生きたほうだと思っているんだ。もう墓も用意してある。肝も骨もリンパも癌もあるんだ。」「さんも脳に転移して亡くなったんだってな。かわいそうだよな。」と話されていた。転移についてI,Cされていることより疾患について受容できているように考えた。しかし、自らの癌の進行状況、転移状況など詳しく説明さ

れているからこそ、そこから生まれる不安や恐怖もあるのだろうと読み取ることができた。一方、様の生命過程は疾患である癌が多発的に転移していることからターミナル期へのさしかかりにあると考えられる。文献では、『終末的苦痛は、さまざまな種類の苦悩・苦痛・不調などの感覚や感情が合わされて、擦れ、もつれ合った、極めて複雑かつ不条理（不合理）な苦痛であり、それは全身的にも局所的にも、さまざまな症状として発現し、しかも短時間の内に、さらに変化し、移動し、変質していくという、およそ厄介な苦痛である。』と述べている。これは患者様も心理面でもあてはまることと考えられる。変化し、不安定な複雑な苦痛なものだからこそ、丁寧に読み取って理解していく必要があり、思いを知ることは難しいものであると学んだ。この学びを通して今回のケア方針である患者様への知識の提供について、患者様本人の希望に合わせた支援が必要ではないかと考えられた。文献では『自分は本当はどうしたいと思っているのか、治療のメリットとデメリットのどちらを重要視して選択を決定するのか、患者の深いところの気持ちや価値観を共感しながら引き出し、患者にフィードバックすることで患者が自分の気持ちに気づき、選択を可能にすることができる』とある。このことから患者様との関わりの中で疾患への不安や恐怖を知り、知ることによって患者様への思いに近づきつつ患者様の望む姿を導き出すことができるのではないだろうかと思ふことができた。

## ・まとめ

- ・疾患、治療内容に関して患者様が何を知りたいかを知ることによって患者様の望む方向性を知る手掛かりになる。
- ・I,Cを希望している = 疾患を100%受容しているわけではなく知ることから生まれる恐怖や不安もある

## 引用文献・参考文献

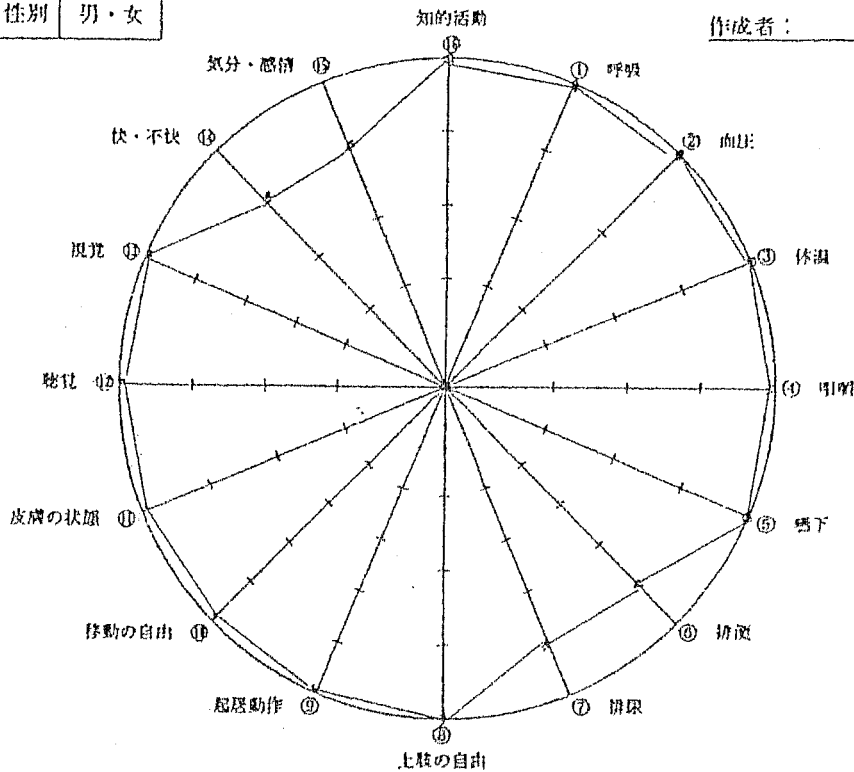
ガン治療の副作用対策と看護ケア～化学療法を中心に～第2版  
人間における終末過程とその看護介護ケア～終末期ケアの主導者としての看護介護職の役割について～

# KOMI レーダーチャート

氏名	様		
年齢	歳	性別	男・女

作成日： 年 月 日

作成者： \_\_\_\_\_



- 呼吸**
- 吸引
  - 吸入
  - 体外補助手段 (人工呼吸器等)

- 嚔下**
- 入れ歯
  - きざみ食
  - ミキサー食
  - 流動食

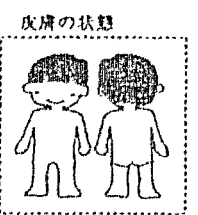
- 嚔下**
- とろみ
  - 鼻腔栄養
  - 胃瘻
  - 点滴(静脈)栄養
  - IVH

- 排便**
- おむつ
  - 差込便器
  - ポータブル
  - 浣桶
  - 排便

- 排尿**
- おむつ
  - 尿器・パッド
  - 失禁パンツ
  - ポータブル
  - カテーテル

- 起居動作**
- つかまりバー
  - ベッド欄
  - 紐

- 移動の自由**
- 手すり
  - 杖
  - シルバーカー
  - 歩行器
  - 車椅子
  - 電動車椅子



- 聴覚**
- 補聴器
  - 左右差に配慮が必要

- 視覚**
- 眼鏡
  - コンタクトレンズ
  - 杖
  - 盲導犬
  - 視野欠損に配慮が必要

▲レーダーチャートが示す身体面の特徴・注釈等

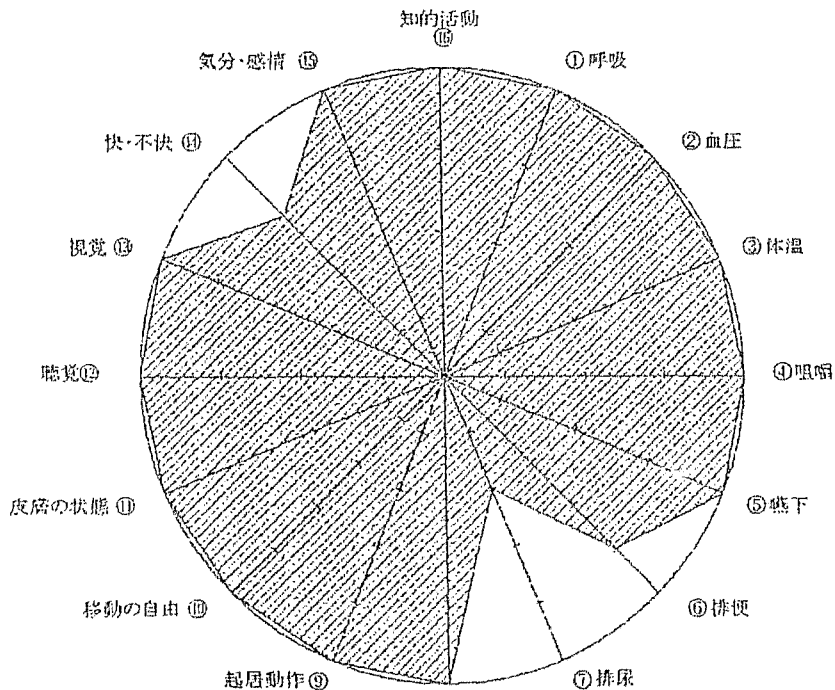
⑥CD チェック (+) 下痢症状、腹部症状ないが、排便はやわらかめで2~3回/日程度  
 ⑦腹圧をかけると少量ずつ尿漏れあり。尿とりパッドを使用している。  
 ⑩左臀部から左側大腿部に疼痛あり (体動時)  
 ⑫ケモ目的の入退院を繰り返している。「〇さんも、〇さんも脳に転移したり、亡くなったりしたよな。かわいそうだよな。」の発言や、転移のI・Cをされていることから不安もあるかもしれない。

## KOMI レーダーチャート

氏名	様		
年齢	71 歳	性別	男

作成日：2006 年 09 月 28 日

作成者：池内 仁美



- 呼吸
- 吸引
  - 吸入
  - 体外補助手段 (人工呼吸器等)

- 咀嚼
- 入れ歯
  - きざみ食
  - ミキサー食
  - 流動食

- 嚥下
- とろみ
  - 鼻腔栄養
  - 胃瘻
  - 点滴(静脈)栄養
  - IVH

- 排便
- おむつ
  - 差込便器
  - ポータブル
  - 流腸
  - 摘便

- 排尿
- おむつ
  - 尿器・パッド
  - 失禁パンツ
  - ポータブル
  - カテーテル

- 起居動作
- つかまりバー
  - ベッド欄
  - 紐

- 移動の自由
- 手すり
  - 杖
  - シルバーカー
  - 歩行器
  - 車椅子
  - 電動車椅子



- 聴覚
- 補聴器
  - 左右差に配慮が必要

- 視覚
- 眼鏡
  - コンタクトレンズ
  - 杖
  - 盲導犬
  - 視野欠損に配慮が必要

▲レーダーチャートが示す身体面の特徴・注釈等

④左股部から左側大腿部に疼痛あり。体動時  
 ⑤CDチェック(+) 下痢症状、腹部症状ないが、排便性状はやわらかめで2~3回/1日程度。  
 ⑦⑧腹圧掛けると少量ずつ尿漏れあり、パッド使用している。






# KOMIチャート

氏名	様		
年齢	71 歳	性別	男






作成日：2006 年 09 月 28 日

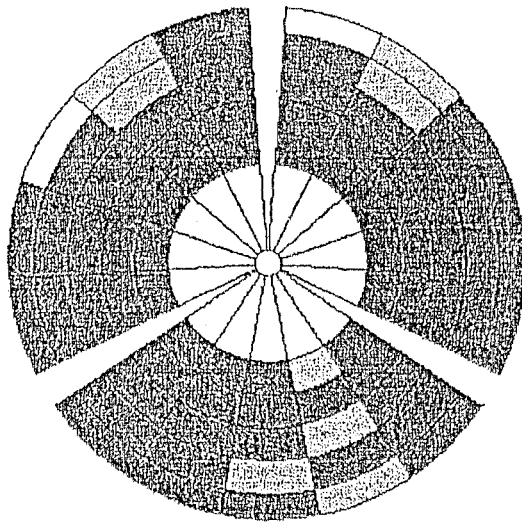
作成者：池内 仁美

## 【認識面】

-  本人がわかる・関心がある
-  本人がわからない・関心がない
-  判別できない（要観察事項）

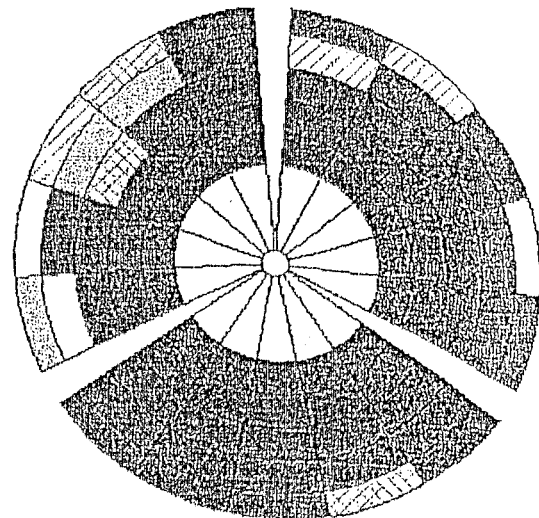
## 【行動面】

-  本人がしている
-  本人がしていない
-  判別できない（要観察事項）
-  専門家の援助がはいっている
-  身内の援助でまかなわれている



### ▲ 黒マーク数

第1分野	第2分野	第3分野	合計
24.0/27	21.0/25	22.0/25	67.0/77



### ▲ 黒マーク数

第1分野	第2分野	第3分野	合計
25.0/28	24.0/25	17.0/25	66.0/78

### ▲ KOMI チャートの「認識面」が示す特徴・注釈

⑮ 「～いいのかい？」と食事のことについて質問していた。

### ▲ KOMI チャートの「行動面」が示す特徴・注釈

- ④ ケモの副作用による脱毛あり。自ら理容室に行き、坊主頭にしてきている。
- ⑨ 看護師、同室の患者様など会話をしていることが多い。
- ⑫ TVをみている
- ⑬ WBC低下時、手洗い、マスク着用を行っていた。イソジン含嗽行っていた。




## KOMI チャート

氏名	様		
年齢	歳	性別	男・女






作成日： 年 月 日

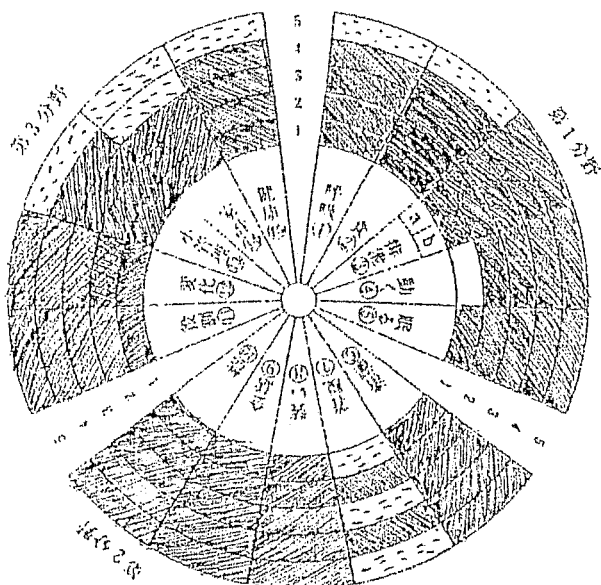
作成者： \_\_\_\_\_

### 【認識面】

-  本人がわかる・関心がある
-  本人がわからない・関心がない
-  判別できない（要観察事項）

### 【行動面】

-  本人がしている
-  本人がしていない
-  判別できない（要観察事項）
-  専門家の援助がはいつている
-  身内の援助でまかなわれている

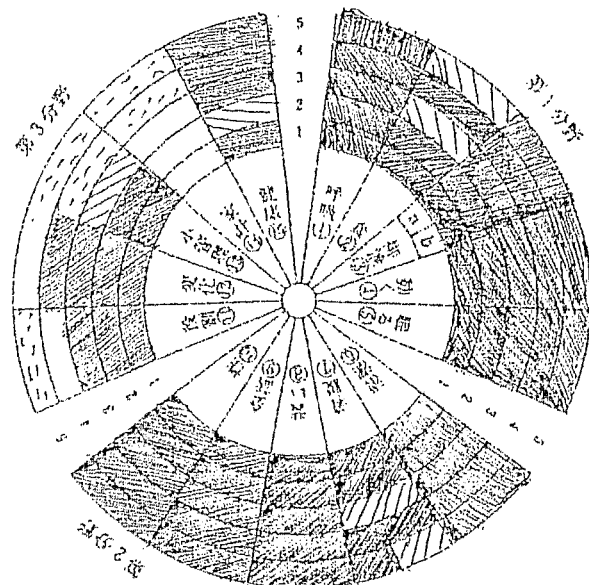


▲ 黒マーク数

第1分野	第2分野	第3分野	合計
/27	/25	/25	/77

▲ KOMI チャートの「認識面」が示す特徴・注釈

- ① 5ベッド、自らカーテンの開け閉めをし、陽光を取り込んでいた。
- ② 過食や拒食はない
- ④ 体動時に左臀部から左側大腿部に疼痛あり
- ⑦ 病院の寝衣を着用し、洗濯は家族五が行っている
- ⑧ ケモ前に自ら坊主にしてきた
- ⑩ 家族（妻）の面会がある
- ⑮ 心身の不調を感じることができる  
不調解決のために必要な情報を入手したいと思う。「～いいかい？」など食事について質問されていた。健康回復や健康増進への意欲がある



▲ 黒マーク数

第1分野	第2分野	第3分野	合計
/28	/25	/25	/78

▲ KOMI チャートの「行動面」が示す特徴・注釈

- ② 病院の出たメニューを残さず食べている。  
家族の差し入れを食べている
- ④ 入院中で病院の外に出ない
- ⑦ 病院の寝衣を来ている。洗濯は家族が行っている
- ⑮ 心身の不調を自分から訴えることができる。  
WBC 低下時手洗い・マスク着用・イソジン含嗽を行っていた。

## 研究

## 快の刺激による健康な力の活用と増進

The use and gain in human power to stay healthy by comfortable stimuli

藤原 将希  
Masaki Fujihara

## 要 旨

KOMI理論を用いることで、健康な力・持てる力を活用し高める援助を行なう事ができたので、ここに報告する。

Key words : human power, health, comfortable stimulus

## はじめに

今回、病状が落ち着いても、意欲の低下により反応が少ない患者様に援助を行なった。その中から、快の刺激を与え、声かけを行うことで、患者様の健康な力・持てる力である「発語」という力を活用し高めることができたので、ここに報告する。

## 患者紹介

H氏 76歳 女性

診断：脱水、誤嚥、嚥下障害

2年前より寝たきり状態。四肢・体幹の動作全てに全介助が必要で、訪問看護やデイサービスを利用しながら、家族の援助で自宅療養していた。意欲の低下がないときは、自発的な発語や声かけに対する返答があった。食事でも家族が介助して摂取していたが、意欲の低下や体調不良によって食事摂取量が低下することがあった。

食事量の低下に伴って脱水になり、受診した際に誤嚥による気道閉塞、意識消失し入院となる。絶食にてアミノフリード等の補液が行なわれた。また入院後、発熱が遷延していたが、抗生物質や免疫グロブリン製剤の使用にて解熱し、呼吸状態も改善が見られた。

状態が落ち着いた頃から何度か食事摂取を試したが誤嚥してしまい、嚥下は困難であると診断され、経管栄養が開始された。病状的には落ち着いていたが、自ら発語

することはなく、声かけに対して稀に反応が見られるという状況であった。

## 看護の展開

## 1. ケアの視点で病気を見つめる過程

脳の神経細胞は感覚受容器からの刺激を受け止めて、神経回路を通して運動の指令を出している。この繰り返しによって神経細胞間のシナプスが増やされていき、神経回路網が発達する。逆に、働かせなかった回路には逆行性の変化が起こり、神経細胞は死滅する。

快の刺激を与えることでこの方の脳の神経細胞を刺激し、与えられる刺激に対する反応を引き出して、健康な力・持てる力を活用し、高めていく。

## 2. グランドアセスメント

病状は落ち着いているものの、自発的な体動・発言はほとんどなく、四肢の関節が硬くなってきており、生命力は緩やかにではあるが、低下して行っている。今後、快の刺激を与えて発語や感情を引き出していくことで、この方の生命力は広がり、生命力の低下を抑えることができるのではないだろうか。また、この方の家族は介護意欲が十分にあり、この方の支えとなっている。家族による介護をねぎらうとともに、可能なときは一緒にケアに入ったり見てもらったりして、ケアに対する反応を共に喜んでいくことで、介護意欲の維持・向上ができるのではないだろうか。

### 3. ケアの方針

快の刺激を与え、発語や感情を引き出していく。

床上でできるリハビリを行なって、間接の拘縮を予防するとともに自力体動を促していく。

安楽に過ごせるように体位変換や除圧を行い、褥瘡を予防する。

### 4. 行い整える内容

ケア方針の1番の行い整える内容

週に1～2度はエレベーターバスに入浴する。その際に「気持ち良いですか？」などの声かけをする。洗面・口腔ケアを行い、「すっきりしましたね」など声をかける。

日中、開眼している時にテレビを見てもらう。洋裁など、特技に関する番組であるとより良い。

日中、頭部まで背もたれがある車椅子に乗り、陽光が当たる所へ家族とともに散歩へ行ってもらう。家族から色々と話しかけてもらう。

口腔ケア時、味覚の刺激と口腔内の清潔保持のために緑茶を使用し口腔ケアする。その時に、何の味がするか尋ねるなど、声かけしていく。

### 5. 実行内容、結果

行ない整える内容を実行すると、始めのうちは反応が得られない事が多かったが、次第に次の結果が得られた。

- ・口腔ケア時に口を開くという協力が得られた。
- ・緑茶を使用した口腔ケアにて、何らかの味がする事が分かってきた。
- ・テレビを見ると笑顔が見られたり、「おもしろいね」と発語が聞かれたりすることがあった。
- ・車椅子に乗ると、始めのうちは30分ほど経過すると閉眼していたのに対し、散歩やテレビ鑑賞をすることで1時間ほどしっかりと開眼できるようになった。

### 6. 評価(再アセスメント)

以下の点で、少しずつではあるがチャートに広がりが見られた。

レーダーチャート

- ・「上肢の自由」の項目で、本人の手を体位変換時に柵に近づけると、柵をつかむことができるようになった。
- ・「気分感情」の項目で、無表情が続いていたのが、声をかけて笑顔が見られることがあった。
- ・「知的活動」の項目で、意思の表出をすることがほとんどなかったのが、声かけ・促しにて発語が聞かれるようになった。

K O M Iチャート

- ・「食べる」の項目で、緑茶での口腔ケア時に何らかの味がすることがわかる。
- ・「身体を清潔に保つ」の項目で入浴時に気持ち良いと感じる事がある。
- ・「伝える会話する」の項目で、身近な家族であれば、

相手の名前が言えることがある。声かけに返答が聞かれることが多くなり、人と会話する事に苦痛がない。短い会話が出来て、その内容に違和感がない。1日の会話の量が十分にある。

・「役割をもつ」の項目で、テレビをみる時はしっかり開眼しており、自らもそれに打ち込む姿勢が見られる。「ありがとう」と聞かれるなど、相手の事を思いやる気持ちがある。

・「変化」の項目で、テレビを見ると面白いと感じる事がある。車椅子で散歩に行くなど、自室に閉じこもった生活をしていない。

### ・考 察

金井は「生命力を保持し、さらに躍進させるためには、その時々に着わっている健康な力・持てる力を十分に活用する事が必要である」<sup>1)</sup>と述べている。

今回の事例では、患者様の持てる力の中でも「稀に声かけに対して返答することがある」ところに焦点をあてた。快の刺激を感じてもらい、刺激に対する本人の思いを、声かけを行なって発語というかたちで引き出そうと援助を行った。

ケアを始めたばかりの頃は、発語がなくなずくのみであったり、無反応であったりしたが、ケアを続けて行なっていく事で、徐々に返答が聞かれることが多くなり、健康な力・持てる力を活用できた。また、始めのうちは「あ あ」「うん」などの返事だけであったのが、ケアを続けているうちに笑顔が見られたり、「おもしろいね」「ありがとう」などの言葉が聞かれたりするようになり、わずかではあるが健康な力・持てる力が高まってきたと考えられる。

今回のケアは看護師だけでなく、家族にも積極的な協力を頂いた。また、家族はケアの時以外でも日常的に話しかけていた。これらの事も、発語や感情表出につながった要因ではないかと考えられる。

### ・まとめ

患者様の状態に合わせた快の刺激を与えると同時に、刺激に対する反応を引き出すよう関わる事で、健康な力・持てる力を活用し、高めることができた。

身近な家族がケアに参加することで、より効果的に健康な力・持てる力を活用し、高めることができた。

### 引用文献

1) 金井一薫: K O M I理論, 第1版. 35, 現代社, 東京, 2004.

### 参考文献

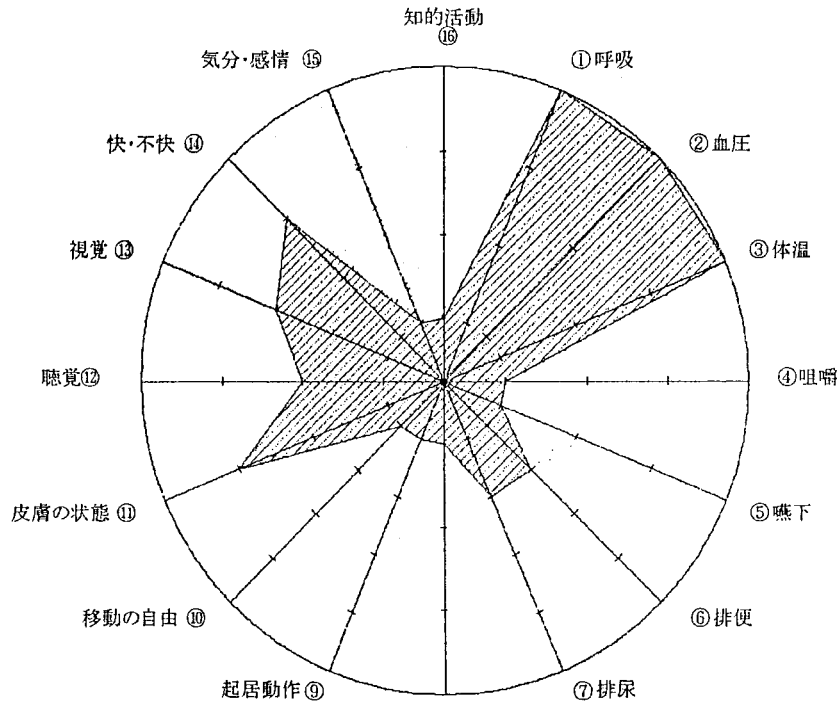
薄井坦子: ナースが視る人体, 第25版. 44, 講談社, 東京, 2001

# KOMI レーダーチャート

氏名	[REDACTED]		様
年齢	76 歳	性別	女

作成日：2006 年 09 月 01 日

作成者：藤原 将希



- 呼吸**
- 吸引
  - 吸入
  - 体外補助手段 (人工呼吸器等)

- 咀嚼**
- 入れ歯
  - きざみ食
  - ミキサー食
  - 流動食

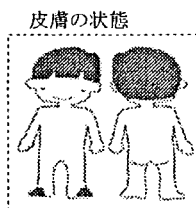
- 嚥下**
- とろみ
  - 鼻腔栄養
  - 胃瘻
  - 点滴(静脈)栄養
  - IVH

- 排便**
- おむつ
  - 差込便器
  - ポータブル
  - 浣腸
  - 摘便

- 排尿**
- おむつ
  - 尿器・パッド
  - 失禁パンツ
  - ポータブル
  - カテーテル

- 起居動作**
- つかまりバー
  - ベッド柵
  - 紐

- 移動の自由**
- 手すり
  - 杖
  - シルバーカー
  - 歩行器
  - 車椅子
  - 電動車椅子



- 聴覚**
- 補聴器
  - 左右差に配慮が必要

- 視覚**
- 眼鏡
  - コンタクトレンズ
  - 杖
  - 盲導犬
  - 視野欠損に配慮が必要

▲レーダーチャートが示す身体面の特徴・注釈等

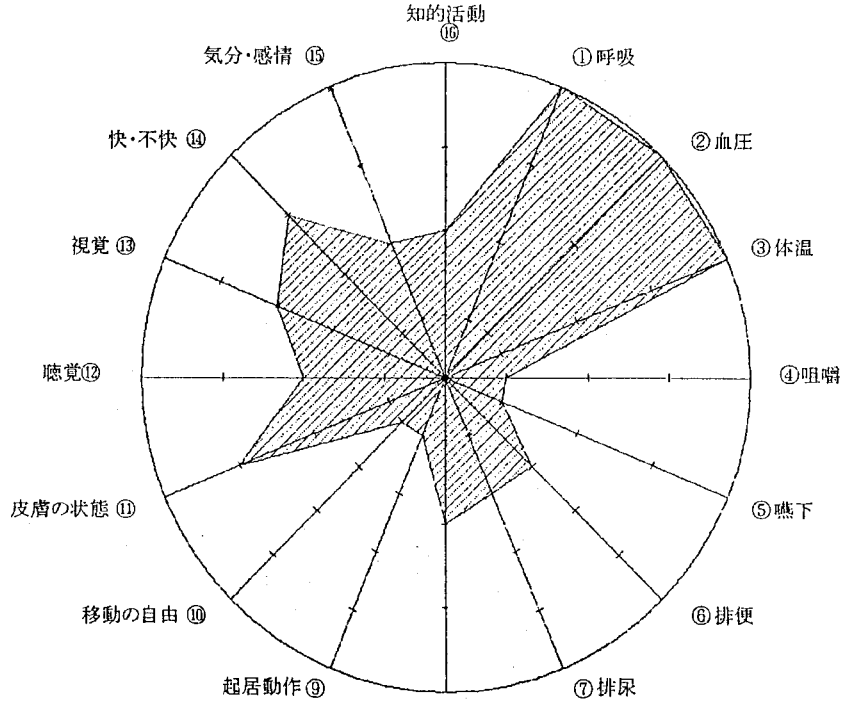
- ①喉に唾液や痰を溜めていることが多いが、痰がらみはなし。ルームエアーで97~98%あり。
  - ④絶食中。マージンチューブより栄養を注入している。
  - ⑤時折唾液を嚥下することもあるが、気管に誤嚥しやすい。また、喉に唾液や痰を溜めていることが多い。
  - ⑥排便コントロールつかず、下剤にて調節中。
  - ⑦バルーンカテーテルを挿入している。
  - ⑧⑨⑩体動すべてに介助を要する。全介助にて、背もたれが頭部まであるリクライニングつきの車椅子に乗れる。
  - ⑪足背に軽度の浮腫がある。
  - ⑫耳元の大きな声なら聞こえる。
  - ⑭口腔ケアやサクシジョンなど、不快な処置をされるときに顔をしかめる。
  - ⑮苦痛な処置の時に苦痛表情が見られる以外は、無表情が続いている。
  - ⑯自ら意思表出をする事が無いが、まれに声かけに返答する事がある。
- ・四肢の関節が硬くなってきている。
  - ・両手部が第5指側によってきている。

# KOMI レーダーチャート

氏名	[REDACTED]			様
年齢	76 歳	性別	女	

作成日： 2006 年 09 月 26 日

作成者： 藤原 将希



- 呼吸**
- 吸引
  - 吸入
  - 体外補助手段 (人工呼吸器等)

- 咀嚼**
- 入れ歯
  - きざみ食
  - ミキサー食
  - 流動食

- 嚥下**
- どろみ
  - 鼻腔栄養
  - 胃瘻
  - 点滴(静脈)栄養
  - IVH

- 排便**
- おむつ
  - 差込便器
  - ポータブル
  - 洗腸
  - 摘便

- 排尿**
- おむつ
  - 尿器・パッド
  - 失禁パンツ
  - ポータブル
  - カテーテル

- 起居動作**
- つかまりバー
  - ベッド柵
  - 紐

- 移動の自由**
- 手すり
  - 杖
  - シルバーカー
  - 歩行器
  - 車椅子
  - 電動車椅子



- 聴覚**
- 補聴器
  - 左右差に配慮が必要

- 視覚**
- 眼鏡
  - コンタクトレンズ
  - 杖
  - 盲導犬
  - 視野欠損に配慮が必要

▲レーダーチャートが示す身体面の特徴・注釈等

- ①喉に唾液や痰を溜めていることが多いが、痰がらみはなし。ルームエアーで97~98%あり。
  - ④絶食中。マーゲンチューブより栄養を注入している。ラコール4P/日
  - ⑤時折唾液を嚥下することもあるが、気管に誤嚥しやすい。また、喉に唾液や痰を溜めていることが多い。
  - ⑥排便コントロールつかず、下剤にて調節中。
  - ⑦バルーンカテーテルを挿入している。
  - ⑧体位変換時に手を柵に近づけると、柵を掴むことができる。
  - ⑨車椅子に乗り、散歩やテレビを見たりしながら、1時間程しっかりと開眼してられる。
  - ⑩体動すべてに介助を要する。全介助にて、背もたれが頭部まであるリクライニングつきの車椅子に乗れる。
  - ⑪左足背にごく軽度の浮腫がある。
  - ⑫耳元の大きな声なら聞こえる。
  - ⑬口腔ケアやサクションなど、不快な処置をされるときに顔をしかめる。
  - ⑮声かけに笑顔が見られることがある。苦痛な処置の時に苦痛表情が見られる。
  - ⑯声かけにて「はい」「おもしろいね」「ありがとう」などきかれることがある。
- ・四肢の関節が硬くなってきている。
  - ・両手部が第5指側によってきている。

# KOMIチャート

氏名	[REDACTED] 様		
年齢	76 歳	性別	女

作成日： 2006 年 09 月 01 日

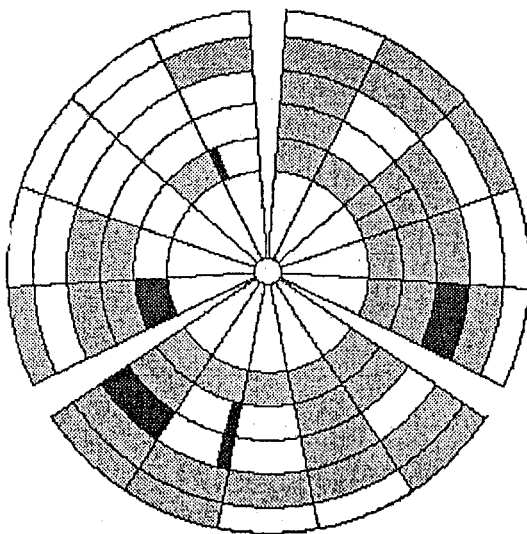
作成者： 藤原 将希

### 【認識面】

- 本人がわかる・関心がある
- 本人がわからない・関心がない
- ▨ 判別できない (要観察事項)

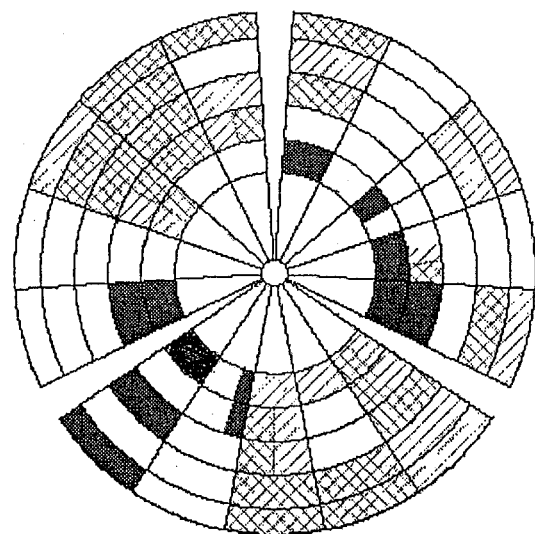
### 【行動面】

- 本人がしている
- 本人がしていない
- ▨ 判別できない (要観察事項)
- ▧ 専門家の援助がはいっている
- ⊗ 身内の援助でまかなわれている



▲ 黒マーク数

第1分野	第2分野	第3分野	合計
01.0/27	01.4/25	01.2/25	03.6/77



▲ 黒マーク数

第1分野	第2分野	第3分野	合計
05.0/28	03.6/25	02.0/25	10.6/78

### KOMI チャートの「認識面」が示す特徴・注釈

発語は時折であるため意思の確認がしにくい。また、耳が遠いこともあり、大きな声で話しかけ項目の確認する必要がある。

②空腹を感じなく適切な食事・水分量が分からない

③排泄の不調の解決方法が分からない。

④出来る作業を自分でやりたいと思わない。

⑤眠りに際して不安や恐怖は無い様子。

⑥身体細部に気に止めることがない。

⑦洗濯物に気を止めることがない。

⑧自分の装いがだらしないかどうかや、TPOにあった服装かなどが考えることがない。

⑨短い言葉であれば相手の言うことが分かることもある。稀に声かけに対して返答することもある。

⑩スキンシップに嫌悪感を示すことが無い。

⑪呼名に反応することができ、自分が誰か分かる。本人の存在が家族の心の支えになっているが、本人はそれを自覚していない。

⑫変化の無い生活に苦痛が無い。

⑬居室の乱れや日常生活に必要なものが分からなく、こまごまとしたことを判断することがない。

⑭自分の使えるお金が分からない。具体的に欲しいものを考えることがない。

⑮苦痛なことがあれば、苦痛表情が見られる。不調解決のための情報を知りたいと思うことが無い。自分に必要な健康法やリハビリが分からない。

### ▲KOMI チャートの「行動面」が示す特徴・注釈

①息苦しくても自ら訴えることが出来ない。

②経口的な摂取はまったくしていない。

④顔をしかめたり、まれに言葉を出すことが出来る。自力体動が出来ないため、援助者・家族の介助にて体位変換され、良肢位をとっている。

⑨声かけに稀に「そうだね」など返答が聞かれることがある。

⑩自ら女性性の表出をすることがない。また、性的問題を起こせる状況ではない。

⑪自分が何をやりたいのか考えることがない。家庭以外の居場所が無い。

⑫生活に変化が無く、その辛さを表現できない。

⑬家族が、褥瘡予防のために両膝の間や膝下にタオルを入れるなどの工夫をしている。また、頻回に声かけしたり、マッサージを行なっている。

⑥⑦⑧⑬⑭家族が毎日面会に訪れており、清潔・装い・洗濯・家計などさまざまな面で家族によって支えられ、援助されている。

# KOMIチャート

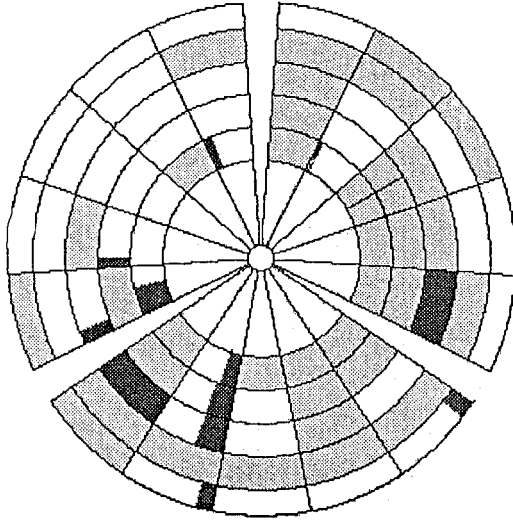
氏名	[REDACTED]			様
年齢	76 歳	性別	女	

作成日： 2006 年 09 月 26 日

作成者： 藤原 将希

### 【認識面】

- 本人がわかる・関心がある
- 本人がわからない・関心がない
- 判別できない (要観察事項)

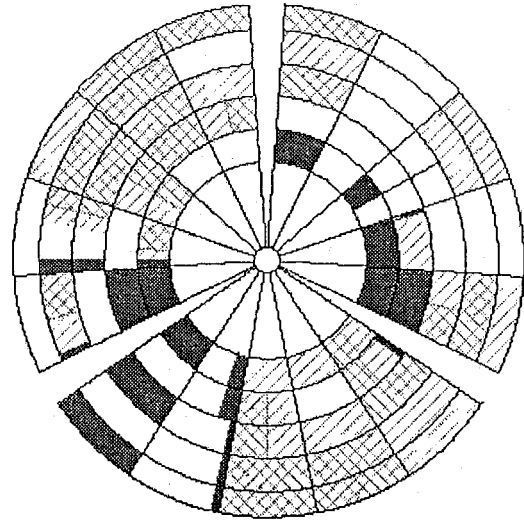


▲ 黒マーク数

第1分野	第2分野	第3分野	合計
01.1/27	02.5/25	01.4/25	05.0/77

### 【行動面】

- 本人がしている
- 本人がしていない
- 判別できない (要観察事項)
- 専門家の援助がはいつている
- 身内の援助でまかなわれている



▲ 黒マーク数

第1分野	第2分野	第3分野	合計
05.1/28	04.0/25	02.7/25	11.8/78

### KOMI チャートの「認識面」が示す特徴・注釈

- ②緑茶を使用した口腔ケア時に、何かの味がすることが分かることがある。
- ③排泄の不調の解決方法が分からない。
- ④出来る作業を自分でやりたいと思わない。
- ⑤眠りに際して不安や恐怖は無い様子。
- ⑥入浴時に気持ち良いと感じることがある。
- ⑦洗濯物に気を止めることがない。
- ⑧自分の装いがだらしないかどうかや、TPOにあった服装かなどが考えることがない。
- ⑨短く、簡単な言葉であれば相手の言うことが分かる時もある。声かけに対して返答することがある。身近な家族であれば、相手の名前を言うことがある。
- ⑩スキンシップに嫌悪感を示すことが無い。
- ⑪呼名に反応することがあり、自分が誰か分かる様子。本人の存在が家族の心の支えになっている。家族に促されて「ありがとう」「どうも」など言うことがある。
- ⑫車椅子に乗ってテレビを見ると笑顔がみられたり「おもしろいね」と感情表出することがある。
- ⑬居室の乱れや日常生活に必要なものが分からなく、こまごまとしたことを判断することがない。
- ⑭自分の使えるお金が分からない。具体的に欲しいものを考えることがない。
- ⑮苦痛なことがあれば、苦痛表情が見られる。

### ▲ KOMI チャートの「行動面」が示す特徴・注釈

- ①息苦しくても自ら訴えることが出来ない。
- ②普段は自ら口を開くことがないが、口腔ケア時、声かけにて口を開くことがある。
- ③体位変換時に介助で手をベッド柵に近づけると、柵を掴むことができる。援助者が体位変換を行い、良肢位をとっている。
- ④声かけに「はい・いいえ」の返答が聞かれたり、まれに発語が開かれる。
- ⑤自ら女性性の表出をすることがない。また、性的問題を起こせる状況ではない。
- ⑥テレビをつけているとしっかり開眼して見ている。家族に支えられている。
- ⑦車椅子に乗ってテレビを見ると笑顔がみられたり「おもしろいね」と発語が開かれることがある。家族が車椅子を押して病院内を散歩に行く。
- ⑧家族が、褥瘡予防のために両膝の間や膝下にタオルを入れるなどの工夫をしている。また、頻回に声かけしたり、マッサージを行なっている。
- ⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮家族が毎日面会に訪れており、清潔・装い・洗濯・家計などさまざまな面で家族によって支えられ、援助されている。



## 研究

## 化学療法の副作用による味覚変化の体験

Care to patient of the taste disorder that occurred in a side effect of chemotherapy

佐々木沙織  
Saori Sasaki赤坂早知子  
Sachiko Akasaka

## 要 旨

化学療法を行っている患者で「味がわからなくなった、いつもの味がしない」と、食物の摂取量が減少し、普段食べない辛いものや味付けの濃いものを好んでいるという現状があった。治療を受けている患者は健康な人よりも高エネルギーを必要とし、体の維持や治療の継続のために食は欠かせないものである。今回、実際に味覚変化が起きている患者に体験を話してもらったことで、いつもの味が感じられない苦痛、食べたくても食べられない辛さ、食べる事が出来た時の喜びなど、食に対する思いが明らかになった。また、調理法の工夫やいつでも食べられるものを用意するなど、食行動を支えてくれる家族の支援は大きい。症状が出現した際に早期に対応出来るように、治療前より副作用として味覚変化について本人や家族へ説明していくことが必要である。口から食べる事自体が患者を支えているため、患者の声に耳を傾けて精神面でのサポートをしていく事が求められる。

Key words : Chemotherapy A taste change A side effect

## はじめに

食事を摂取するということは化学療法を受けている患者にとって、基礎体力を維持し、治療を継続していくうえで重要かつ必要な治療法の一つである。化学療法にて味覚変化が出現している患者は食事を摂取出来ない苦痛と[食べたいけど食べられない。お腹は空くけど入らない]という言葉で表現することが多い。化学療法を受けている患者より食事摂取時に感じたこと、食事に関する体験や内容を聞き、事実を明らかにすることで、今後の看護ケアに生かしていくことを目的として体験を分析し、報告する。

## 研究目的

起きている体験を分析、考察していく事で明確化し、患者のニーズに応えた看護の提供が出来る様、今後の看護活動に役立てる。

## 研究方法

対象：化学療法中より、味覚変化が出現し、食事摂取量に変化が現れた当病棟に入院している患者様男女各1名ずつ。

データ収集方法：半構造化インタビューを20～30分間行った。インタビューでは食事の好みの変化、味覚の変化、そのときの気持ちについて語ってもらった。対象者に了解を得てビデオ撮影をさせて頂いた。

データ分析方法：録音を記述的データにかえて味覚変化に関係したものを取り出し、[文脈]に対し<コード化>を行い、{サブカテゴリー化}「カテゴリー化」に抽象化した。

6つのカテゴリーの分類については看護研究指導者によるアドバイスをうけた。

倫理的配慮：研究協力にあたり、研究協力は自由意志であることを保証し、また、協力することにより生

じる可能性のある利益、不利益、プライバシー保護に細心の注意を払うことについて説明し、口頭、書面において同意を得た。

用語の定義：味覚変化とは化学療法を受けてから塩味、甘味、酸味、苦みの感じ方に何からの変化が現れる事。

## 結 果

### 1) 「味覚変化の知覚の仕方」

[みそ汁がみそ汁でなくなってしまう]、[たくわんを水でさらして全部塩けをなくした様な感じ]、[味が無い様な感じ]と話している。抽象化すると いつもの味でない 期待した味がしない となる。{期待した味を感じ取れない状態}であり、患者一人一人表現の仕方が違い、感じ方も様々である。

### 2) 「食べるための努力・試み」

[食べたいと思ったものを何種類も作ってきてくれる]、[食べたいものを床頭台にならべておき、食べたいときに食べる]、[三升漬けを売店で買ってきてご飯にかけたら少し食べられた]、[焼き魚やお刺身、わさびをたくさんつけて食べた]と話している。抽象化すると 食べたいものを少量ずつ 食べたいものを複数種類用意する 食べたいときにいつでも食べる 寝ながらでも食べられるもの(男爵いもではなくメークインを食べる。薫製を食べる) 普段食べていないものを食べて味の種類を増やす 塩分、甘み、辛みなど刺激が強いものを食べる さっぱりしたもの(果物やおひたし)を好む となる。このことより、{食べたいものを少量ずつ、複数用意する} {好きなとき、好きな体位で食べられるものを近くに準備する} {味がわかる刺激の強いものを食べる} {食べやすく、口当たりの良いものを食べる} など、患者自ら工夫している。

### 3) 入院生活の戸惑い

[病院の食事は味気がない。見た目もいつも同じ器。器をみただけで嫌になる]、[家族がいつもこれない。売店で食べたいもの、ほしいものが売っていない]と話している。抽象化すると 好みの調理方法が期待できない 同じ器であり、代わり映えない 家族の協力が得られない 食べたいものが食べられない このことより、{病院食の限界} {見た目の変化がない} {求めるものが手に入らない}と感じている。また制限された生活空間であるため思うような生活を送ることができない状態である。

### 4) 普段と違う味に触れる機会

[治療前に食べられなかったカレーヌードルは結構食

べられた]、[トマトは好きではなかったが、お見舞いの人からももらったミニトマトはおいしくて食べられた。ケーキ、アイスクリームもおいしい] [焼き魚は食べられた]と、話している。抽象化すると 香ばしい香りがよい 治療前に好まないものを好む 調理方法が変われば食べられる 味のはっきりした刺激のあるものを好む このことより、{香ばしい香りによる効果} {調理方法の変更による食欲の変化} {普段と違う味の発見} {刺激のあるものを求める} という食行動の変化がみられている。

### 5) 家族との関係

[まるつきしだめだと思ってたべなくてもばあさんが持ってきてくれる] [自分が寝ていて何か食べたいと思ったときに何種類も持ってきてくれる]と話している。家族が食べられるものを持ってきてくれる 食べたいものを数種類準備してくれる このことより、{家族の支援} {家庭の味} {家族の努力} が大きい存在であり、本来の食習慣に近づく事が出来ている。

### 6) 食事に対する思い

[食べようと思ったらなんか考える。食べないで死ぬのは嫌だし、お腹は空く]、[お腹が空いても食べられない。食べないと体に悪い]、[病院で出たものは味が無い]。[たくわんでいうと水をさらして全部塩けをなくした様な感じ] [ご飯の時間が苦痛]であると話している。生きるためには食べなければならない お腹が空いても食欲が出ない 期待した味が得られず、食事が苦痛である このことより、{食べるための必要性はわかっているも食べられない} {食べられないことで食事を苦痛と感ずる}と、わかっているもなかなか食べられない現状である。

## 考 察

化学療法を行っている患者の食事の摂取量が少なくなり、辛いものや味付けの濃いものを好んで食べていたため、嘔気による食欲不振だと思っていたが、話を聞いてみると味がわからなくなった、いつもの味がしないとの声が返ってきた。

副作用として味覚障害が出現する割合は添付文書に1~5%と書かれている薬剤があり、多いとはいえない。しかし、実際に症状が出ている患者にとっては治療を継続していく上で身体的、精神的にも大きい負担である。このことから患者の思いや起きている状況、体験を明らかにし、今後の関わりに生かして行きたいと考え、この研究を始めた。

「まわりの人間が気を配って患者に与えるべきものとしては食物は呼吸する空気について重要なものである」というナイチンゲールの指摘はいうまでもなく、人間の

生命過程を健康的に維持していくためには健康な細胞の再生を支えるための栄養素を正しく選んで取り込むことが必須条件となっている。<sup>1)</sup> 金井氏の指摘の通り、日々の看護実践の中で共感出来ることが多い。癌化学療法剤は急速に増殖する細胞を破壊する事より代謝率を増加させる。そのため、繰り返し化学療法を受ける患者は健康な人よりも高エネルギー、高タンパクを必要とし、エネルギー必要量は基礎代謝率の1.5~2.0倍が必要である。<sup>2)</sup>

食事は体を維持し、治療を継続するためには欠かせないものである。実際に味覚変化が起きている患者に体験を語ってもらった結果、「味が変わり、おかしい」と思いながらも、味覚変化の症状をどう説明していいのかわからないなど表現することが難しい事がわかった。味覚変化があっても「食べたくない。おいしくない。食欲が出ない。食べたいけど食べられない。」という言葉で表すこともあるため、見落としてしまう恐れがあると考えられる。

神田は化学療法により甘味、塩味、酸味、苦味のなかで一番塩味が変化しやすいと明らかにしている。今回、患者から話を聞いた結果、味が感じにくい、味が無いという味覚変化の症状があり、特に塩味、甘味、辛いものなど刺激の強い食べ物を好んで食べていたという現状があった。いつもの味が感じられない苦痛、食べたくても食べられないつらさ、食べることができたときの喜びなど患者が体験している食に対する思いを知った。

この患者は、今何なら食べられるのかという視点と、この患者はいつどのようにすれば、どのくらい食べられるのかという視点から、その両方を満たす様な看護を実践しなければならない。神田は、無理矢理食べさせる必要はないが経口的に食べられる幸せと喜びを表出する患者や食べられる事が命の証などと考えている患者もいるため、患者のニーズに対応し、出来る限り経口で摂取出来る工夫を行う、その上で不足する部分を輸液で補うことが看護者の役割であると述べている。

「食べないと死ぬ。体に悪い」と今まで食べていなかったものを食べてみたり、味の濃いものを食べてみるなど、食べられるものを探したり、寝ながら食べたり、いつでも食べられるもの準備するなど、様々な努力や工夫をしている事がわかった。食事献立や食生活、好みに関する事柄は看護者が介入できることには限界があるため、食べやすいように調理を工夫したり、いつでも食べられるものを用意してくれるなど、食行動を支えて重要な役割をしてくれている家族の努力や支援は大きいといえる。

家族も患者が食べられない姿を見ることで不安を感じているため、患者の好みや食習慣、環境を考えながら患者と一緒に相談し、検討していく事が大切となる。

1990年代後半から栄養サポートチーム(NST)の必要性が高まり、当院でも継続的な活動が行われている。

胃をはじめとする消化管は、毎日少しずつでも活用していかなければ萎縮を起し、いざ経口摂取しようとしたときには、かなり衰弱してしまっていると考えられる。経口摂取が少しでも可能な患者には工夫と励ましによって、すなわち看護の力で消化管の残された力を活用し、それを高めるよう援助していかなければならない。<sup>3)</sup> 味覚変化が起きている患者をありのままに食事摂取量、嘔気などの症状、口腔内の状態、栄養状態をアセスメントし、関心を向けて関わり、NSTと連携を密にすることが求められる。少しでも食事がおいしく食べることが出来るように、口腔内の状態の観察や口腔ケアを行うことを心がけていきたい。

味覚変化の症状には個人差があり症状が出ない場合もあるが、化学療法を始める前に副作用として味覚変化が現れた時の対応について、他の副作用と一緒に本人や家族へ説明していく事で不安の軽減につながり、実際に症状が出たときには早期に対処できると考える。食とは命のつながりであり、口から食べる事自体が患者を支えている場合がある。食べることが心理的負担にならないように、食べられないときには食事の形態を変えたり点滴にするなど、状況にあわせて相談し対応していくことが重要である。

前向きに闘病生活を送ることが出来るよう、患者の声に耳を傾け、少し食べられたことを一緒に喜び、評価し、精神面でのサポートをしていくことが必要であると考えられる。

## 引用文献

- 1) 3) 金井一薫：ナイチンゲール看護論・入門，P 133 134,145, 現代社
- 2) 神田清子：癌化学療法で変化する味覚にどう対応する？エキスパートナース，16(10) P 16 19,2000

## 参考文献

- 神田清子：癌化学療法で変化する味覚にどう対応する？エキスパートナース，16(10)，2000  
 大路貴子：薬物有害反応のマネジメント，月刊ナーシング16(2) 2006  
 神田清子、狩野太郎：癌化学療法の看護，月刊ナーシング23(10) 2003  
 金井一薫：ナイチンゲール看護論・入門，現代社，1993

カテゴリー	サブカテゴリー	主なデータ
味覚の変化の知覚の仕方	期待した味が感じ取れない状態	味噌つゆが味噌つゆでない 味がないような味噌つゆ 味が変わったというより、味がしない たくわんでいうと、水でさらして全部塩気をなくした感じ
食べるための努力、試み	食べたいものを少量ずつ複数用意する	妻が自分が寝ていても食べたいと思ったものを持ってきてくれる 少しずつ何種類も持ってきてくれ、置いてくれた 佃煮、くんせい等も床頭台に置いてくれた
	好きな時、好きな体位で食べられるものを近くに用意する	牛乳、佃煮、くんせいはすぐにつまめるようにしていた 男爵いもではなく、メークインを茹でて寝ながら食べていた
	味がわかる刺激が強いものを食べる	あたたかいご飯に梅干し、ナンパンの三弁漬けをつける 辛いものを好んで食べていた 治療前は食べなかったカレーヌードルを食べる
	食べやすく、口当たりが良いものを食べる	おひたしを食べていた リンゴとか果物がさっぱりする ケーキ、アイスクリームはおいしい お刺身、焼き魚を食べた
家族の関係	家族の支援 家族の努力 家庭の味	家族が食べられるものを持ってきてくれる おいしく食べられるものを作ってきてくれる（好みの味付け） 食べたいものを数種類準備してくれる
食事に対する思い	食べるための必要性がわかっていても食べられない	病院の食事は味けがない お腹が空いても食べられない 食べないと体に悪い 食べないで死ぬのは嫌
	食べられないことで食事を苦痛と感じる	病院で出たものは味けがない たくわんを水でさらして味けをなくした感じ ご飯の時間が苦痛である
入院生活の戸惑い	病院食の限界 見た目の変化がない	食事に味けがない ご飯しか食べられず、おかずが食べられない 調理方法が合わない（豆だと固くて食べられない） 好みのものに合わせてもらえない
	求めるものが手に入らない	家族が来られない 売店で食べたいものが売っていない 外に買いに行くことが出来ない
普段と違う味にふれる機会	香ばしい香りによる効果	焼き魚なら食べられる じゃがいも（メークイン）を茹でてあぶって食べるとおいしい
	調理方法の変更による意欲の変化	入院中は蒸したものが多いが、焼き魚なら食べられる
	普段と違う味の発見	今まで好きでなかったミニトマトがおいしい ケーキ、アイスクリームがおいしい カレーヌードルなら食べられる
	刺激のあるものを求める	三弁漬けをご飯にかけたら食べられる お刺身にわさびをたくさんつけて食べる