

脳神経疾患術後患者への鏡を用いた看護の実際（実践報告）

著者	芝田 暖子, 井上 愛子, 村越 美和, 桑田 弘美, 川橋 展美
雑誌名	滋賀医科大学看護学ジャーナル
巻	11
号	1
ページ	40-43
発行年	2013-03-15
URL	http://hdl.handle.net/10422/2945

— 実践報告 —

脳神経疾患術後患者への鏡を用いた看護の実際

芝田暖子¹、井上愛子¹、村越美和¹、桑田弘美²、川橋展美¹

¹滋賀医科大学医学部附属病院、²滋賀医科大学医学部臨床看護学講座

要旨

脳神経外科病棟では、脳疾患障害や脳腫瘍の患者が主に入院している。急性期の患者はドレーンや点滴が留置されているが、認知機能が低下しており、安静保持が困難である場合が多い。そこで鏡を用いて説明すれば自己の状況を理解しやすいのではないかと考えた。

ある脳動脈クリッピング術を受けたくも膜下出血の患者は、スパイナルドレーンや点滴を留置されていたが、起き上がり行動が頻回であった。看護師の口頭での説明に対して易怒的になり聞き入れなかったが、鏡を用いて説明を行ったところ患者は穏やかに説明を聞き入れ、しばらくの間安静の促しに協力できた。このことから、持続的な効果はなかったが、鏡をみて説明することが現状を理解するのには有効であった。

キーワード 脳神経疾患、鏡、安静保持

I はじめに

くも膜下出血の患者の急性期では、「再破裂の予防と、脳血管攣縮を予防し脳梗塞を作らない」看護が求められる¹⁾。開頭クリッピング術やコイル塞栓術が増えているが、現在でも予後不良の疾患であり、嚴重な血圧コントロールの必要がある。術後の患者はドレーンや点滴が留置されているが、認知機能が低下しており、安静保持が困難である場合が多い。血圧の安定は再破裂を予防することになるが、自己の病態を理解することは困難であり、不穏状態になることが多い。そのため看護師は再破裂の予防も含めドレーン管理を行うが、適切な管理が困難なため脳血管攣縮のリスクが高まることなどに不安を感じている。認知障害がある場合は口頭言語だけでなく、文字・絵を含むコミュニケーションが有効²⁾とされている。そこでこのような患者に対して鏡を使用することで、患者が自己の状況を理解しやすくなり、安静保持に協力できるのではないかと考えた。

Tabak Nらは鏡を使うことで患者と、看護師・介助者のコミュニケーションがより円滑になる³⁾と述べ、Feysteinsonは看護実践で鏡を使用するためのガイドラインがないことから、各国の看護師にメールで調査をしたところ、鏡は患者のセルフケアを教育するために使用されている⁴⁾と報告している。またさらに鏡の概念枠組みとして、鏡で自己を映し、あるいは眺めるという経験は自己決

定、自己評価、自己認識、自己同意の4つの傾向に構成される⁵⁾と述べている。

今回もくも膜下出血を発症し、開頭クリッピング術を受けた患者に対し鏡を用いたところ、治療に協力できるようになった。看護の実際を振り返り考察したので報告する。

II 患者紹介

1. ケースの紹介

患者：60代 A氏女性、診断名：くも膜下出血

2. ケースの背景

くも膜下出血を発症し、当院へ救急搬送され開頭クリッピング術を施行された。術後は中心静脈ライン・スパイナルドレーン・末梢静脈ライン・尿道カテーテルが留置されていた。頭部には術創あり。患者は会話・指示に応じることはできたが、辻褄の合わないことを話す事があり、短期記憶障害も見られた。注意を促されても、頭の創部に左手を持って行ったり、点滴ルートを引っ張ったりすることがあった。また起き上がり行動が見られ、看護師の口頭での説明には易怒的になり、ドレーン管理が困難であった。

3. 倫理的配慮

研究実施前に院内倫理委員会の承認を得た。本人・家人に研究の目的を説明文書に基づき説明をし、協力を得た。得たデータの匿名性を保証し個人のプライバシーを保持することを約束した。また、調査への協力を辞退されてもなんの不利益を被らないことを説明した。

Ⅲ看護の実際

1. 入院期間：2012年に1ヶ月程度入院

2. 看護上の問題点、目標

1) 問題点

患者は突然の変化で状況が理解できず安静が守れないため、効果的なドレナージ管理や血圧コントロールが困難である。また留置物を自己抜去する可能性もある。

2) 目標

治療上の安静指示に従い、体位保持が行える。

3) 計画

観察計画：

- ①意識レベル、認知機能レベル
- ②留置物・創部の状況
- ③安静保持説明時の反応（言葉・態度・表情）
- ④体位保持に対する認識
- ⑤体位保持状況（起き上がりの有無、起き上がりの頻度）

援助計画：

- ①患者・家族の希望があれば、創部やドレナの留置状況が患者に見えるように鏡を見せながら、安静の必要性を説明する。
- ②安静保持に協力できた時は労いの言葉かけを行う。
- ③説明をしても安静保持が守れない場合は離床センサーを使用し、起き上がりにくいようにする。また創部や留置物を触る場合にはミトンの使用を行う。
- ④患者・家族の思いを傾聴する。

教育計画：

- ①創部や点滴、ドレナに触れないで下さい。頭を起こすとドレナが抜けたり排液量の調節ができなくなり危険ですので、起き上がらないでください。
- ②体位保持による苦痛症状がある時は教えてください。
- ③発症から約2週間は、脳血管攣縮発症のリスクもあり注意が必要です。その期間、安全に治療が行えるように力を合わせていきましょう。
- ④分からないことや気になることがあれば、遠慮なくスタッフに声をかけてください。

3. 看護の経過（表1参照）

1) 鏡を用いる前

くも膜下出血を発症し、開頭クリッピング術後、降圧剤の持続点滴により血圧管理、スパイナルドレナージ中であった。患者は短期記憶障害も見られ、辻褄が

合わないことを話すこともあった。患者はドレナ管理中であったが起き上がりが頻回であり、看護師の口頭での説明にますます興奮され安静の保持が困難であった。患者は突然の変化で状況が理解できず注意を促されても治療のための安静が守れないため、効果的なドレナ管理や血圧コントロールができず、スパイナルドレナや点滴の自己抜去の可能性もあった。自己の状況を理解することで治療を受けられることができるのではないかと考えたが、口頭での説明では患者は自己の状況を理解出来なかったことから、患者に分かりやすく説明する手段として鏡の使用を検討した。本人が鏡を見ることでショックをうける可能性もあり、本人・家人へ鏡の使用の希望を確認し了解を得てから行った。

2) 鏡を用いた時

スパイナルドレナや点滴が留置されていること、頭部に術創があることを、鏡で見せながら説明を行った。すると患者は鏡を見ながら「そうやって説明してくれたら分かるんや」と話した。その後、日中は言動や表情が穏やかになり、安静の促しに協力できた。また、苦痛を伴う安静治療であるが、労いの声かけをすることにより、治療への協力を繋がるのではないかと考え、安静保持に対して労いの声かけや、回復を目指し一緒に力を合わせて治療に取り組む事を伝えた。

患者の反応から、鏡を見て説明することが現状を理解するには有効であったと考えられた。また穏やかに説明を聞き入れられるため、不穏時の興奮状態となることを防ぐことができたことから、血圧コントロールにも効果があると考えられた。

3) 鏡を用いた後

説明後から、その日の日中は安静保持ができていたが夜間になると再び起き上がり行動があり、看護師の口頭での説明は聞き入れられなかった。その後も口頭での説明には易怒的であったが、鏡を使用し説明するとしばらくの間は穏やかに過ごすことができていた。鏡を使って効果は得られたが、持続的な効果はなかった。短期記憶障害があったため、鏡の使用に加えて抑制・離床センサーの併用が必要であると考え設置をした。

Ⅳ考察

くも膜下出血の発症頻度は人口10万人に対して、

年間11～19人、特に原因の約80%を占めている脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血では、約15%は病院到着前に死亡する⁶⁾。術前には再破裂の予防、術後には血圧コントロールや脳血管攣縮への対応など、異常の早期発見・早期対応が必要であり、看護師の観察が患者の予後に大きく影響する。

患者は鏡を用いる前は安静の保持を強いられれていたが、短期記憶障害も見られ点滴やドレーンが留置されている自分の状況を理解することができず、突然起き上がったり怒鳴ったり不穏な状況を示していた。くも膜下出血の術後の患者は嚴重な血圧管理が重要であり、血圧を高めるような言動や疼痛の出現やストレスを避ける必要がある。しかしA氏はスパイナルドレーンや頭部に術創が存在するにも関わらず、医師や看護師の指示に従えないという状況がみられていた。そこで認知障害がある場合に、視覚的な介入が効果があると言われていることから、鏡を用いて自己の状況を認識してもらえよう、働きかけることとなった。実際に鏡を用いる時は、錯乱状態でドレーンなどを自己抜去する危険性があったため、両手ミトンなどで抑制されていた。患者は「なんでこんなことするんや」と抵抗していたが、鏡の使用を提案すると、「ほな見てみよか」と承諾した。看護師が鏡を見せながらドレーンや創部の位置を確認すると、「そうやって説明してくれたらわかるんや」と話した。患者は口頭での説明を受けた時より、鏡を用いて説明を受ける方が、自分の置かれている状況を理解できている発言が聞かれた。また穏やかに過ごすことができ、治療にも協力的になった。鏡を使用して患者の理解を促すことで、安全で効果的な治療に生かすことができたと考えられた。

鏡を見せることで、ショックを受ける可能性もあるのではないかと考えられた。そこで鏡を使用する際には、まず患者に鏡の使用を提案し、自己で決定させることが重要である⁵⁾と述べられていることから、今回事前に看護師が鏡の使用について、患者の希望を確認しており、適切な対応ができたと考えられた。また術後の認知機能の低下した患者であり、どの程度の認知機能の患者が鏡をみてそれを自分であると理解できるかは不明であるが、アメリカの病院で寝たきりの患者が鏡を用いるケアで70%減少した⁵⁾ことから有効であると思われる。しかし短期記憶障害があるため、再び

起き上がり行動がみられ、事故予防のために抑制・離床センサーの使用をしたが、鏡を使用する頻度を考慮する必要がある。脳卒中は急性期・回復期と分かれています。入院と同時に患者には急性期看護と回復期看護のトータルケアが必要である⁷⁾ため、鏡の使用の適切な時期を見極めて看護していきたい。

V 結論

認知障害があるくも膜下出血の患者には鏡の使用で、自己の状況が認識でき治療上の安静の指示に従うことが出来た。鏡を使用すると、口頭で説明するより理解しやすく受け入れも良くなったことから、鏡の使用は効果的であると思われる。

謝辞

本研究にご協力くださいました入院患者A氏に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 片岡 初代：急性期脳卒中診療チームにおける看護師の役割. ICUとCCU Vol. 32(6), 2008, 481-488
- 2) 佐野恭子：早期離床につなげる！脳神経外科術後急性期から回復期のリハビリテーション. BRAIN NURSING 2006, 22(10), 57-63
- 3) Tabak N, Bergman R, Alpert R: The mirror as a therapeutic tool for patients with dementia. Int J Nurs Pract. 1996 Sep;2(3):155-9
- 4) Feysteinson, W.M.: International reflections on knowledge and use of the mirror in Nursing Practice. Nursing Forum Volume 44. No1, January-March 2009, 47-56
- 5) Feysteinson, W.M.: The use of mirrors in critical care nursing, CRITICAL CARE NURSING QUARTERLY/APRIL-JUNE 2009, 89-93.
- 6) 竹内登美子編著：周手術期看護4脳神経疾患で手術を受ける患者の看護. 医歯薬出版株式会社, 102.

参考文献

- ・江口洋子、河合圭子、石井良奈、小田木智子、伊藤あずさ、川島舞：全国脳神経疾患病棟看護のくふう「脳血管障害患者に対する鏡を用いたセルフケア自立への援助」. BRAIN NURSING. 23(4). 90-93, 2007
- ・落合慈之監修：脳神経疾患ビジュアルブック. GAKKEN 2009

表1.看護の経過 (A氏)

	患者様の状況	アセスメント	問題点	看護介入の実際
鏡を用いる前	救急搬送され、脳動脈瘤クリッピング術後。降圧剤の持続点滴により血圧コントロール中。意識が回復した時には中心静脈ライン・スパイナルドレーン、末梢静脈ライン、尿道カテーテルが留置されている状況であった。頭部に術創あり。会話・指示に応じることができたが、辻褄の合わないことを話す事があり、短期記憶障害も見られた。注意を促されても、頭の創部に左手を持って行ったり、点滴ルートを引っ張る事があったため両手ミトンを装着していた。また、起き上がり行動が見られ、口頭で説明するが易怒的になり聞き入れなかった。	患者は突然の変化で状況が理解できず安静が守れないため、効果的なドレーナージ管理や血圧コントロールが困難と考えた。また、留置物を自己抜去する危険性もあると考えた。自己の現状を理解することで、治療を受け入れることができるのではないかと考えたが、口頭での説明では患者は自己の状況を理解できなかったことから、患者に分かりやすく状況を伝える方法を探る必要があると考えた。	注意を促されても、治療のための安静が守れていない。体動により点滴ルートやスパイナルドレーンの抜去の可能性があった。安静保持の促しを繰り返す度に、興奮状態を助長させた。	患者自身に現在の状況を知ってもらうための手段として、鏡の使用を検討した。本人・家族へ鏡の使用の希望を確認し、鏡を用いて現状を説明した。
鏡を用いた時	鏡を見ながら「そうやって説明してくれたら分かるんや。」と発言あった。一時的ではあるが、言動や表情が穏やかとなり、安静の促しに協力できた。	鏡を見て説明することが現状を理解するには有効ではないかと考えた。また少しでも穏やかに過ごせる事で、不穏時の興奮状態となることを防ぐことができ、穏やかな言動や様子になる姿から、血圧コントロールにも多少の効果があるのではないかと考えた。苦痛を伴う安静治療であるが、労いの声かけをする事により治療への協力につながると考えた。	短期記憶障害があり、口頭だけでは理解を得にくい状態だった。	現状を口頭で説明しても理解を得にくい時は、鏡を用いて説明し、治療への協力を得た。また、労いの声かけをした。
鏡を用いた後	説明後から、その日の日中は安静保持ができた。夜間は起き上がり行動が再び見られた。	鏡を使って効果は得られたが、持続的な効果はなかった。短期記憶障害があるため、何度も鏡を用いた説明をする必要がある。今回は事故防止のため抑制・離床センサーも必要と考えた。	説明後、日中は安静を保てたが、夜以降は再び危険行動があった。	鏡の使用に加えて、抑制帯と離床センサーを併用した。