

—実践報告—

脳神経疾患回復期患者への鏡を用いた看護の実際

井上愛子¹、芝田暖子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看護学科臨床看護学講座

要旨

脳神経疾患回復期患者は、疾患により麻痺が生じ、麻痺側口角からの流涎や食べこぼしが見られることが多い。そこで患者自身に気づきを促すことで、流涎や食べこぼしの減少を図れるのではないかと考え、摂食嚥下認定看護師に相談したところ鏡を使用してはどうかとアドバイスを受けた。今回、左上下肢の麻痺があり左口角からの流涎や食べこぼしがある患者に対し、鏡を見せながら食事摂取を促したところ、食片に気付き食べこぼしが徐々に減少していった。また身なりにも気を遣うようになり、セルフケア行為の自立に対する意識が増し、早期回復に繋がった。

キーワード：脳神経疾患、鏡、セルフケア

I はじめに

脳血管障害患者の多くには、機能障害・感覚障害・認知障害があらわれる。また半身不全麻痺が生じ、麻痺側の流涎や食べこぼしが見られる患者も多く、看護介入で改善できることはないかと考えた。摂食嚥下認定看護師に相談をしたところ、鏡を使用することで、患者が自己の状況を受け入れるのに役立つのではないかとアドバイスを受けた。

脳神経疾患患者への鏡を使用した先行研究は少なく、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、Feystinson¹⁾は、各国の看護師にメールで調査したところ、鏡は患者のセルフケアを教育するために使用していると報告していた。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、4つの意味ある傾向に構成され、自己決定・自己評価・自己認識・自己同意であると述べていた。

江口らは脳神経障害患者のセルフケアの自立を目指すためには、患者自身に現在の状況を知ってもらうことが必要と考え、その手段として鏡を使用した。初めは鏡を認識できなかったが、次第に鏡を見るようになると、自分の口腔内の状況や顔の様子を気にして身なりを整えるようになった²⁾と報告されている。今回の事例は、左半身不全麻痺のある患者に鏡を使用することで、患者の食事摂取状況の改善や整容に対する自立行為がみられ、

QOL向上に繋げることができた。今回の事例を振り返り、今後の看護に生かしたいと考えた。

II 患者紹介

1. ケースの紹介

患者：70代、B氏女性

診断名：右被殻出血

2. ケースの背景

右被殻出血発症後、保存的治療の患者である。軽度の呂律緩慢はあったが、意識レベルは清明であった。左半身不全麻痺があり、更衣・移動・整容・食事・排泄等セルフケアの部分介入を行っていた。食事面では、嚥下機能に問題はなく、健側の右手で自己にて摂取も可能であったが、左口角からの流涎や食べこぼしがあった。口元についた食物片に気付きにくく、食べこぼしをしていても気付かないといった感覚の鈍さがあった。看護師が口頭で声かけをしても、拭おうとする動作がみられなかった。また、髪の毛の乱れや衣類がはだけていても整えるといった動作はみられず、自己への関心が薄いと感じとれた。

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。入院患者B氏に研究の目的を文書に基づき説明をし、同意を得た。研究の参加は自由意思であること、データの匿名性を保証し、個人のプライバシーを保護することを約束した。また、調査への協力を辞退されてもいかなる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：2011年に2週間程度入院

2. 看護上の問題点、目標、計画

1) 問題点

左半身不全麻痺による流涎や食べこぼしに気付かない

2) 目標

鏡を使用することで、流涎や食べこぼしの軽減を図る

3) 計画

観察計画:

- ① 鏡の使用状況
- ② 鏡を使用した時の患者の表情・言動・態度
- ③ 食べこぼしの量、食物片の付着の有無
- ④ 流涎や食物片への気付きの有無
- ⑤ 鏡を見た時の自己認識の確認
- ⑥ 鏡に映る容姿への反応

実施計画:

- ① 本人に鏡の使用の有無を確認する
- ② 希望時、卓上鏡の設置
- ③ 食物片の付着時や食べこぼし時、患者へ知らせる
- ④ 流涎時、拭うよう声をかける
- ⑤ 患者に労いの声掛けをする

教育計画:

- ① 鏡を使用したくない時は遠慮なく言ってください
- ② 鏡を使用して流涎や食物片を拭うことができた時は自分を褒めましょう

3. 看護の経過 (表1参照)

1) 鏡を用いる前

軽度の呂律緩慢と左上下肢の麻痺があり、流涎や口元についた食物片に気付きにくく、看護師が口頭で声かけをしても、拭おうとする動作がみられなかった。健側は問題なく動くため、患者が流涎や食べこぼしに気付きさえすれば、自立を促せるのではないかと考えた。摂食嚥下認定看護師より、鏡を使用することで、患者が自己の状況を受け入れるのに役立つのではないかとアドバイスを受けた。看護師は、食事摂取時患者に、どの部分に食べこぼしがあるか、自身の状況を鏡で確認したいかを尋ねて、同意を得た上で卓上鏡を設置した。

2) 鏡を用いた時

鏡を見てもらいながら、疾患により感覚が鈍くなっているため、口角からの流涎や食べこぼしに気づきにくい状況であることを説明した。鏡を見ながら摂取す

ることで遠近感がわかりにくく、口に運ぶ動作に戸惑うこともあったが、口元についた食物片を自身で拭う動作がみられ、食べこぼしに注意することで、徐々に食べこぼしが減少した。また「前は(自分の姿が見えなかったため)食べこぼしや食べ物が顔についていても気づいてなかった」といった発言も聞かれるようになった。看護師は患者ができたことに対して、疾患による動きにくさがある中、チャレンジしていることを労う声かけを行った。

3) 鏡を用いた後

鏡を見るようになって食べこぼしが減ると、次第に患者は自ら卓上鏡の設置を依頼するようになった。化粧をしたり、髪の毛を整えたり、私服に着替えたりと、自分の身なりにも気を遣うようになった。看護師は患者の希望を確認しながら、ベッド上や車いすでの座位時にも卓上鏡を設置した。その際、B氏は看護師に「座っている姿を見たいから鏡を置いて」と依頼している。流涎時にも看護師に「よだれが出てるよ」と言われるよりも前に、自ら鏡で確認して気付けるようになった。そうした整容に関わる変化について、看護師も認め賞賛した。

IV考察

脳出血は我が国では脳卒中の20~30%を占め、欧米の約10%程度と比較すると圧倒的に多い。原因別では高血圧性脳出血とその他の原因に分類され、中でも被殻出血が約35%と最も多い³⁾。症状としては反対側の片麻痺、感覚障害、同側半盲、失語、失認などを認めることがある。B氏は、右被殻出血を発症したが、保存的治療を行い、回復期にある左半身麻痺のため、血圧がコントロール出来た後、リハビリを開始している。軽度の構音障害があるが、看護師の促しでセルフケアを充足させる生活を送っていた。脳出血患者の看護は再出血予防、頭蓋内圧亢進の予防が重要である。そのため看護師が常に患者の血圧や神経サインなどを監視して脳ヘルニア徴候の早期発見に努め適切な時期に適切な判断をして、迅速な行動を目指す⁴⁾ためにも、セルフケア能力の向上を図りながら、穏やかに回復するケアを行うことが重要である。B氏の病状は落ち着き、片麻痺を考慮したセルフケアの獲得を目指したケアを行ったが、食事時に食べこぼしが多く、度々流涎が見られ、気にする様子も見られなかった。片麻痺や感覚

障害などがあるために、現状の認識が困難であると考えられた。そこで看護師は摂食状況の改善のために、摂食嚥下認定看護師に相談し、鏡の使用を導入することとなった。看護師が流涎を指摘しても理解できなかったため、鏡の使用を促したところ、承諾した。実際に鏡を見てB氏は「あ、ほんとやね。鏡を見るとわかりやすいねえ」と言って、口を拭う動作が見られた。B氏は、最初、食物片を正確に拭うことができず、食べ物を入れた時に外れて頬に当たることがあった。しかし、鏡を用いたことで食べこぼしを自覚し、自分で拭うことができた。脳出血患者は認知障害が見られるため、複雑な情報処理が困難であった⁵⁾。そのため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動作や課題の実行に有効である⁵⁾ことから、鏡を用いたケアは患者の理解を助け、注意を促すといった面で有効であったと考えられる。鏡を用いたことで患者は顔のどの部分に食物片があるのか、流涎や食べこぼしがあるのかと、自分の状況を認識することができ、食べこぼしが減少した。食事摂取がうまくできたという実感は生活意欲を向上させ、容姿を整えるといったQOLの向上にも繋がったようであった。鏡を見ることで、自分の現在の状況を確認し、口腔内や身なりをきれいにすることは患者の自信につながる²⁾ことから、食事摂取が確実にでき、看護師がその様子を認め賞賛したことで、自信となりB氏の生活の意欲につながったと考えられた。笹川らは、患者のリハビリ意欲向上には家族が患者の精神的な支えになり続けることを援助する看護が必要であり、患者・家族と相談し、状況に応じて援助を行い、出来たことを認め喜びを共感することがADL拡大に繋がる⁶⁾と述べている。このことから、看護師が患者に出来たことへの声かけを行ったことは、患者の回復意欲を向上させる一助となったとも考えられる。

今回は鏡を使用したことで食べこぼしの減少や、患者の生活意欲を高める良い結果が得られたが、鏡を使用することで自分の姿にショックを受け、精神的なダメージを与える可能性も考えられる。鏡を用いた介入のタイミングや本人への説明、また本人の性格や理解度を考慮しないと、回復意欲を減退させる結果になる

ことも考えられる。患者に鏡を使用する際にはまず患者に鏡の使用を提案し、自分で決定させることが重要である⁷⁾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了解を得ており、適切な介入になったと考えられた。今回の研究は1事例であり、すべての脳出血患者に適応できるとは言えない。今後も脳神経疾患回復期患者への介入時期・介入方法についてさらに研鑽を積み、看護師としての感性を磨いていきたい。

Vおわりに

片麻痺のある脳出血患者に鏡を使用したことで、食べこぼしの減少や患者の生活意欲を高めることができた。脳神経疾患回復期患者への鏡を用いた介入は、患者のQOLの向上に繋がると考えられた。

謝辞 本研究にご協力くださいました、入院患者のB氏に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) Feysteinson, WM: International reflections on knowledge and use of the mirror in nursing practice. Nursing Forum Volume 44, No1, January-March 2009, 47-56
- 2) 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.
- 3) 落合慈之監修: 脳神経疾患ビジュアルブック. GAKKEN 2009
- 4) 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
- 5) 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
- 6) 笹川亜衣: リハビリテーション意欲を高めるための看護援助の一考察. 日本リハビリテーション看護学会学術大会収録 23 回 Page71-73, 2011

表 1.看護の経過 (B氏)

	B氏の状況	アセスメント	問題点	看護介入の実際
鏡を用いる前	軽度の呂律緩慢と左上下肢の麻痺があった。嚥下は良好であったが、左口角からの流涎がみられ、口元についた食物片に気づきにくく、食べこぼしをしても気づかないといった感覚の鈍さがあった。	左半身不全麻痺による食べこぼしや飲みこぼしの軽減が必要と考えた。健側は問題なく動くため、本人が気づかさずれば自立を促せるのではないかと考えた。	看護師が口頭で声かけをしても、口角を拭おうとする対応ができなかった。	摂食嚥下認定看護師に相談し、鏡を使用することで、患者が自己の状況を受け入れるのに役立つのではないかとアドバイスをうけた。本人に鏡を見ながらの食事摂取を希望されるか確認し、卓上鏡を設置した。
鏡を用いた時	鏡を見て、左口角からの流涎や口元についた食物片に気づく発言や、手で拭う動作が見られた。	食事を口に運ぶ際の遠近感がとりにくいようであった。また、食べこぼしている状況に気づき、対応することができたため、この患者には鏡の使用が効果的と考えた。	スプーンで拭おうとする時に、左右の間隔が取れず、食物片のついてない頬を拭ったり、口に食べ物を入れそなたたりした。	自分の状況に気づけて、対処できるように変化があったことを評価し、伝えた。
鏡を用いた後	鏡を見たことで、自分の整容にも気を配るようになり、化粧をしたり、私服に着替える行動がみられた。また自分から鏡の設置を依頼するようになった。	食事摂取がうまくできたという実感が生活の意欲に繋がったり、化粧をするなどの行動変容に繋がった。	なし	本人の希望を確認しながら、ベッド上座位時や車いすでの座位時に、卓上鏡を設置した。ADL向上に繋がる変化を評価し、本人へ伝えた。