

高令者パーキンソン病患者の 自立への援助（骨折を併発）

南7階病棟 発表者 竹内夏海

丸山ひさみ・渡辺敬子・下條美芳・滝沢多美子
滝沢信子・唐沢信子・一志静香・上條光子
小高玲子・唐木田裕子・安田敦子・大曾契子
木間けい子・飯森ひとみ

はじめに

パーキンソン病は、前屈姿勢で手を前におき前方を凝視した形で立ちつくすことが多く、顔面は仮面様顔貌となり、身体は非常に硬くなって、なかなか動きだせない。手指を一定の位置に静止させた時に振戦がみられる。治療としては、薬物療法、運動療法がある。今回高令者パーキンソン病患者が、入院期間中転倒によって、左大腿骨転子部骨折を併発した一症例を経験した。患者の自立を助けられず、患者への援助は、どうすればよかったか検討してみた。

I 症例紹介

患者 中〇久〇 女性 年令 71才
病名 パーキンソン病
職業 無職（発病前、農業）
家族状況 77才の夫との2人暮らし、他に子供4人いるが別居している。
性格 静かであるが気が強く頑固である。
既往歴 31才 虫垂炎
39才 右乳癌にて全摘術
63才頃から高血圧にて薬物療法受ける
69才 転倒による胸椎12番圧迫骨折
入院期間 昭和55年9月18日～昭和56年7月12日（昭和55年10月5日～10月11日左大転子部エンダーピン固定術のため整形外科へ入院）
入院までの経過 昭和54年2月頃より四肢の振戦が強く、体が硬く、歩行困難となり、〇〇へ入院。パーキンソン病と診断、薬物療法をうけ3ヶ月後に退院。自分の身の回りのことと散歩ができるようになった。
昭和54年9月頃症状悪化し、進行性であるからといわれ、当科へ治療目的で入院となる。

II 第1期（昭和55年9月18日～10月5日）

1. 入院から骨折までの経過

入院時腹痛があり、諸検査行うが、異常なく、あとはパーキンソン病の治療段階で、リハビリを積極的に行う時期である。10月5日、体重計から降りる時によろけて転倒、左大腿骨転子部骨

折をおこした。

2. 看護の展開

1) 問題点

全身が硬く、体の動きが悪いため、日常生活動作（ADL）すべてに部分介助が必要である。

2) 目標

危険防止につとめ、リハビリを積極的に行いADLの拡大をはかる。

3) 具体策 A

トイレ、リハビリへの往復は歩行練習もかねて歩いていく。その他、散歩にさそい気分転換をはかりながら、歩行練習をする。

4) 看護の実際及び評価 A

歩行する機会をふやしたが、トイレへの歩行以外は、疲労感を訴え、いやがっていた。リハビリの帰りは、歩行不安定のため車イスで帰る。ベッドを離れる時は、常に看護婦が付き添っていたが、病棟内での歩行は距離が短いこともあって安定した歩行だった。

5) 具体策 B

動きやすい服装として、パジャマと運動靴とする。

衣服の着脱、食事摂取、入浴、排泄などは、時間がかかってもすぐ介助しないで見守り、できない所だけを援助していく。

6) 看護の実際及び評価 B

パジャマと運動靴という動きやすい服装に変更したが、パジャマの生活をしたことがない事と、ボタンかけや、ズボンの上げおろしができず、衣服の着脱の介助を多く必要となった。

排泄時にも全面的に介助しなくてはならないことも手伝い、リハビリ以外は、着物でいることが多かった。食事は、咀嚼がうまくいかず、又、手の動きが悪いので、全粥軟菜にしたが、介助を必要とした。一回の食事量が約1/2位であったので、補食は自分で食べられるように用意した。排泄は、着物の時はほとんど自分で出来たが、パジャマの時は、あげおろしができないため介助した。清潔面では、胸と手を洗うことができるだけで、他は介助を必要とした。浴槽に入ることはできなかったが、患者も楽しみにしていたため、週2回、全介助でシャワーをあびていた。

Ⅲ 第2期（昭和55年10月11日～12月11日）

1. 骨折後の安静期間の経過

左大腿骨転子部骨折当日に整形外科へ転科、翌日左大腿骨転子部エンダーピン固定術施行、5日後に当科に転科となる。全身状態悪く自分では何もできず全面介助であった。術後20日目より、起立訓練開始となるも、エンダーピンのずれが認められ、以後安静が2ヶ月間続いた。

2. 看護の展開

1) 問題点

- 嚥下困難があり、食事摂取量が少ない。
- 全身の硬直、振戦が強く運動制限がある。

◦左大腿部の疼痛がある。

2) 目標

全身状態の改善を促し、リハビリへの意欲をもたせ、体力の維持増進に努める。

3) 具体策 A

- 食事内容の工夫により、食事摂取量を増やし、体力をつける。
- 抗パーキンソン薬などの内服は正確に与薬する。

4) 看護の実際及び評価 A

内服薬が正確に与薬され、全身の硬直、振戦、嚥下困難が改善され、副作用の嘔気もなく食事内容を流動→粥食軟菜刻み→全粥と変更していった。自力で摂取すると疲労感強く、食べる気力がなくなるため、ほとんど介助した。摂取量は約 $\frac{1}{3}$ であったが、補食等でカロリーは保たれ、体重減少はなかった。

5) 具体策 B

- 良肢位の保持、残存機能の維持
- リハビリへの意欲を持たせる中で、ADLの拡大をはかる。

6) 看護の実際及び評価 B

左大腿から膝関節にかけての疼痛が強かった。温湿布で痛みは軽減した。良肢位保持のためのダンボール箱活用も、夫によってはずされ、患肢の安楽を考え、砂のう固定に変更するも、それも夫によって、とりはずされてしまった。訪室のたびに固定したが、看護者側の働きかけが、なぜか消極的となった。夫の「やらないでくれ、そっとしておいてくれ」という被害者意識、疎外感等、不満が強い。良肢位とれず左下肢内反してしまう。ADLの拡大では、食事は2～3さじなら、自力で摂取、タオルで顔をふくこと、ナースコールを押すこと、便器挿入時、腰を上げることができるようになった。

IV 第3期（昭和55年12月3日～昭和56年7月12日）

1. リハビリの訓練が開始され転院になるまでの経過

骨折後患者は歩行を怖がっていたが、歩けるようになるという姿勢で、医療スタッフが統一して励まし、積極的にリハビリへの援助を行い、ADLの拡大にもっていった時期である。自立に向けて、リハビリ専門の病院へ転院となる。

2. 看護の展開

1) 問題点

- 歩行に対して不安が強い。
- 自分の体が思うようにならず、リハビリの効果もあまり見られないため、いらだちがある。
- 面会人も1～2ヶ月に1回と少なく、闘病意欲が減退している。
- 入院中の骨折である。
- 夫が病気だったため帰ってもらった。

2) 目標

闘病意欲をもってもらい、リハビリへの積極的参加とADLの拡大に努める。

3) 具体策 A

- リハビリの進み具合をみながら、病棟でも平行して車イスから歩行器へと歩行練習を、すすめていく。
- 食事の自立に向けて、食器の工夫を試みる。
- 自力で摂取する時間を持つ

4) 看護の実際及び評価 A

歩行器で歩く時は、転倒しそうになっても、体を支えているから転倒の心配がないことを充分話してから行った。歩行も徐々になれトイレへは、歩行器で行くようになった。しかし、転倒の心配がなくなると依存性が強くなり、歩行器に寄りかかり、他の部屋をキョロ、キョロ見まわしながら歩くようになった。リハビリ中「病棟内で看護婦にいじめられている」と愚痴をこぼしているが、歩行器の使い方は上手になった。食事の自立に向けて、衣服、シーツ汚染を防ぐために、ビニールの大きな前かけを使用し、スプーンの柄には、発泡スチロールを巻き太くして握りやすくした。皿は滑り止めのついた中皿を使用し、一つの皿に盛りつけて食べやすい位置に置く。時間がかかっても自分で食べるようにすすめ、話をしながら見守った。自分で1～2口摂取すると看護者を見つめ摂取しようとしないう。時には「自分でできるならこんな所にはいない。」という言葉も聞かれたが、手の動きのよい時は、一人で $\frac{1}{2}$ 摂取できるようになった。

5) 具体策 B

- 患者が沈んでいる時など電話で家族に面会を依頼したり、患者の近況を手紙で知らせる。
- 手紙や電話で夫の病状を知らせてもらい、心配させない程度に説明する。
- 詰所に近い部屋へ転室し、環境をかえ、頻回に訪室しやすくする。

6) 看護の実際及び評価 B

家族の面会や手紙で、患者は泣いて喜んでた。又、面会があると、すすんで歩行練習をしたり、食事も自分で摂取したりして、生き生きとしていた。しかし、家族が自分を受け入れようとする姿勢にかけていることを患者自身が感じてしまい、闘病意欲を失わせてしまった。夫の病状は、医療スタッフで話を統一し、心配させない程度に説明していたので不安は感じられなかった。転室によって、同室者との会話も多くみられ、歌や笑顔がみられるようになった。スタッフも気軽に足を運び、声をかける時間も多くなった。励ましの言葉かけをすることにより、少しづつ意欲が見られたが、いらだつこともあり、励ましの言葉に対して、「いちいちうるさい。」というような言葉も聞いた。

V 考察

第1期の看護計画では、スリッパは運動靴に、着物はパジャマにという事があげられていたが、転倒時はスリッパをはき、着物を着ており、看護計画と実際があわなかった。又、老人であり、骨折の既往があるという事が問題としてあがっていなかった。骨折当日は、気分も体の動きも良く、同室者と体重測定に歩いてきたために、看護者はつい、油断してしまった。転倒後の処置は迅速で、適確であったが、事故の反省会を持たないで、第2期に入ってしまった事は大きな失敗であった。

第2期では、入院中の骨折という事で、医療スタッフが慎重に治療をすすめていく中で、残存機能維持のためのボール握り運動や、良肢位保持のためのダンボール箱の固定、砂のう固定も、疼痛

を訴える患者を目の前にした夫の反対意見が強く、働きかけも消極的になってしまった。患者に対して今、何が必要かという事をわかっていながら、患者と家族の気分を害さないようにと気をつけることで、良肢位の保持、残存機能の維持が十分にされなかった。第2期の終りに事故に対して反省会を持った。このような事故を招いてしまった事は、非常に残念な事である。しかし、患者や夫の言葉に流され、消極的な看護をしていたのでは、患者にとっても、家族にとっても、良い結果は得られないと思う。私達は、このような事故を再び起こさないように話しあった。第2期の消極的な看護から、ADLの拡大に向けて積極的看護へ移った。

第3期では骨折を起こしたという事で、全ての援助は、看護者側にゆだねることができる、という患者、家族の気持ちと、看護者側の甘えを許したのでは良い結果は得られないという葛藤があった。しかし、根気強い働きかけで、歩行器での10mの歩行、食事は自力でつままで摂取、排泄も充分でないにしても、紙を切り、ふくこと、手洗いが可能となった。

構音障害が強く意志の疎通がうまくいかない時もあり、又、不自由な自分の体に腹を立て混乱を生じている所へ、歩かされたり、食事を自分で食べるように言われたため、「自分のためだ。」という事をわかっていながらも、病状の目にみえた改善がみられないので、「看護婦さんにいじめられる。」「自分でできればこんな所にいない。」などという言葉が聞かれたのではないだろうか。私達はできる限り患者の気持ちをわかってあげると言う事をぬきにして適切な看護はできないと思う。忍耐と努力の大切さを学びました。闘病中、夫が病気で倒れ、心細い思いをしたと思う。環境をかえたり、仲間を作るなどの高令者の孤独感をいやす看護も学びました。

おわりに

転院後は、リハビリも積極的に行い、一日の日課が忙しい事を楽しそうに話す。当科に入院していた時は、骨折をした同じ病棟で、同じ看護婦に援助してもらい、素直に受け入れることができなかった。わがままを言って申し訳なかった、と言う。今は、自分のためだ、がんばろう、という気持ちだと話してくれた。

この研究にあたり御協力下さいました方々に深く感謝し、発表を終わります。

参考文献

- 1.神経疾患患者の看護 医学書院 1977年 安芸元雄・竹内一夫・飯田光子著
430～439頁
- 2.神経疾患患者の看護計画 医学書院 1980年 杉山ます江著者代表
5～17, 63～67頁
- 3.神経疾患看護マニュアル 医学書院 1980年 福田真二・粟屋典子訳者
65～67, 113～129頁
- 4.話しの聞ける看護婦になるために 医学書院 1980年 上野轟著
1～208頁
- 5.慢性疾患看護総論 日本看護協会出版会 1977年
平山朝子・若葉キミ・山岸春江編集 10～17, 81～126頁