

## 《看護実践》

## コミュニケーション手段を奪われた患者の不安への看護援助

森田 美穂

**要旨：**【はじめに】コミュニケーションは患者との信頼関係構築に重要である。人工呼吸器装着や気管切開は人のコミュニケーション手段を奪い患者の大きなストレスとなる。スピーチカニューレを使用し、発声が可能となったことを契機に、病状の回復に繋がった事例を報告する。【看護の実際】1. 事例：膿胸で入院加療中呼吸状態悪化し人工呼吸ならびに気管切開を行った患者。視力障害あり。2. 看護の実際：1) 人工呼吸器装着時期の看護：筆談で思いを傾聴し要望の多いA氏が納得されるまで寄り添った。ナースコールにはすぐに対応しつつも傍に居るといふ安心感を持って貰えるように意識した。2) スピーチカニューレ使用開始時期：長期使用は酸素化不安定となり日中は適宜人工鼻に変更し、夜間は人工鼻で対応していた。ある日、A氏の思いに沿ってスピーチカニューレ装着のまま入眠することとした。A氏の夜間の困りごとがわかり、A氏が気がかりになったことに配慮したケアを行い、安心して入眠することができた。その後、「口から食べたい」という意欲や、リハビリの意欲が高まるなど、夜間のスピーチカニューレの装着がA氏の回復につながる契機となっていた。【考察】A氏にとって発声できない閉塞感が呼吸困難感を助長させていた。A氏の思いに共感した試みが、不安やストレス、苦痛の緩和につながった。

キーワード：コミュニケーション・共感・信頼関係構築

## I. はじめに

コミュニケーションは患者との信頼関係の構築に重要である。しかし、人工呼吸器装着や気管切開は人のコミュニケーション手段を奪ってしまう。人々は多かれ少なかれ、日常生活の中でストレスを感じている。特に、健康上の問題を抱えている人は、そのストレスを健康時よりも強く感じることになる。

今回の症例の患者は視力障害があり、発声の喪失が不安を引き起こし大きなストレスとなっていた。スピーチカニューレを使用し発声が可能となったからは、スムーズなコミュニケーションがとれ始め、患者のADLの拡大や精神状態にも変化がみられたことから、病状の回復に繋がったので報告する。

## II. 目的

気管切開により発声できない不安に対して、精神状態や呼吸状態を観察しながら実施した看護を振り

返り、患者にとってのコミュニケーションの意味を考える。

## III. 倫理的配慮

対象者が特定されないように、匿名性を保持し、記述に際しては個人の尊厳の保持に配慮した表現になるよう十分に留意した。

## III. 看護の実際

### 1) 事例概要

患者：A氏

診断名：膿胸

既往歴：視力障害（明かりがうっすら見える程度）

A氏は県外の病院で手術し、術後に食思不振と呼吸苦により、当院を受診し、膿胸で入院となった。入院中、呼吸状態が悪化し人工呼吸器管理及び気管切開を行った。人工呼吸器はウィーニングを進め離脱でき、酸素人工鼻0.5リットルまで減量できた。スピーチカニューレとトラキオマスク併用

し、適宜酸素投与して会話もできるようになっていた。

症状は安定しているが、下肢筋力低下のため自力歩行困難であり、自宅復帰に向けて毎日リハビリテーションを実施した。歩行器を使いゆっくりとしたスピードで可能だが、立位保持が不安定のため、ポータブルトイレ移乗も見守りが必要であった。労作時は経皮的動脈血酸素飽和度は不安定であり、心拍数がすぐに上昇し疲労感を訴えていた。

今回の入院による認知機能の低下や夜間せん妄などは見られなかったが、精神状態が不安定で、常にナースコールを握りしめ、昼夜を問わず頻繁にナースコールがあった。入眠も間欠的で熟睡できていない状況であった。

入院前より視力障害があったが、ADLは自立しており、概ねの日常生活は自分自身で身の回りのことは行えていた。目標として、A氏は入院前のように自力歩行し自宅退院することを強く希望されていた。

## 2) 看護上の問題とアセスメント

A氏は、人工呼吸器離脱後スピーチカニューレの使用を開始したことで、思いを言葉で伝えられることを喜ばれ、精神的に落ち着きを取り戻していった。しかし、リハビリテーションの際や、ポータブルトイレ移乗時は経皮的動脈血酸素飽和度が60%から70%台へ低下することがあり、長時間の使用は身体的な負担が大きく、状態を見ながら人工鼻装着へと変更を行っていた。

A氏は、人工鼻に戻すとすぐに不安を訴えていた。酸素化悪化の経緯を説明すると、興奮され、「自分の身体は自分が一番理解していますから。」「声出して言葉で思いを伝えられんことは閉鎖された感じがあるんです。それを理解して欲しい。」と訴え続けた。

家族は遠方在住で面会もほぼなかった。病状の説明時に、妻が「家で色々あって大変で、今主人に居なくなられては困ります。」と積極的な治療を希望されていた。家族にも面会に来られない事情があり、A氏は寂しい思いをされており、ナースコールを常に握りしめていた。このことから、A氏の問題点として、「不安による精神状態不安定」「労作時の呼吸状態悪化」を考え、看護展開することとした。

## 3) 看護の実際

ICUから転入された当初は、スピーチカニューレを付けておらず、3分程度の頻繁なナースコールがあった。点滴、経管栄養、動脈ライン、人工呼吸器、心電図モニター、膀胱留置カテーテル、胸腔ドレーンといった多くの管が繋がっており、思うように動けないもどかしさを感じ取れた。訴えは筆談ですることができ、室温調整、体位調整、時間の確認など同じ内容であった。多くの管に繋がれており、不安も多いと考え、動脈ラインの抜去を主治医に相談し、抜去するなど環境調整に努めた。「暑い」との訴えが多く、一人部屋であったことから、室温は21℃から23℃に設定変更を行った。体位変換は、その都度看護師2名でA氏が納得されるまで調整を行った。筆談の訴えには可能な限り付き添い、傾聴を行った。しかし、「看護師は患者のことは後回し、自分たちの要望ばかり押し付けて私の意見は聞かない。」と看護師に対する不満を訴えていた。

人工呼吸器離脱後は、スピーチカニューレの使用を開始し、発声訓練を開始した。初日は、すぐに経皮的動脈血酸素飽和度が70%台へと低下したため、30分程度のスピーチカニューレ装着となった。A氏は、声が出せることに感激され、翌日も自ら積極的に訓練を希望された。安静時は呼吸状態も安定し、表情も明るくなっていった。声を出せるようになり、具体的な不安も表出できるようになった。「脈拍はいくつ?」「酸素はなんぼ?」「熱があるんじゃないかと思う。」など、自分自身のバイタルサインも常に把握しようとしていた。

しかし、スピーチカニューレを長時間使用することや、労作時は呼吸状態が不安定な状態が続いていた。身体的負担も大きいため、休憩しながらの使用を勧めるが、「声が出せないことは、閉塞感があって怖い、苦しくなる。このままの方がずっと楽です。」と、人工鼻への変更を拒むことが多くなっていった。スピーチカニューレ使用時は気管切開部に内筒が入ることから気道も細くなり、呼吸がしづらく経皮的動脈血酸素飽和度が低下しているが、A氏自身は呼吸困難の自覚症状がなく、会話を続けたり、ポータブルトイレへ移乗したりしていた。逆に人工鼻に変更することで、経皮的動脈血酸素飽和度は安定するが、「声が出るように戻して。」と興奮され、身体をばたばたと動かしながら訴え、精神状態が悪化することもあった。

私が夜勤の日、入眠時に人工鼻に変更しようと訪室すると、「このまま寝たい。」と訴えられた。入眠中は会話する機会も少なく、日中に少しでも長く使用できるように休憩しようと提案を行った。A氏は納得されず泣きそうな表情で、怒りながら「変えん。」と訴えられ、心拍数が上昇し酸素化も不安定になった。その状況を見て私は要望に沿って、人工鼻に変更せず様子を見ることにした。A氏は両手を合わせて、「ありがとう。おやすみ。」と穏やかな顔で入眠された。

その後入眠中の酸素化は安定していた。入眠中、排尿を希望され尿器介助おこなった際、「リハビリパンツとズボンを同時上げ下げされると痛い。分けてやって。こういう事も、話せんかったら伝えれなかった。」という発言があった。次の尿器介助から要望通り、実施すると拍手して喜ばれた。ポータブルトイレへの移乗を希望され、一部介助で移乗中に経皮的動脈血酸素飽和度が70%台へ低下したが、一時的に人工鼻に戻し酸素流量調整し、その後は安定して酸素化悪化はなかった。労作時に人工鼻に戻すことには抵抗はされず、現状を理解されていた。その日はナースコールも減り、少し入眠することができていた。

口から食事がしたいという思いも強く、訓練ゼリー食を開始し経口摂取も可能となった。発熱と炎症反応上昇により誤嚥が疑われ中止となったが意欲の低下は見られず、リハビリテーションも積極的に行われていた。活動範囲を拡大し、ポータブルトイレへ見守りで移乗することができた。呼吸状態は悪化なく経過し、リハビリテーション目的の転院も決まり、転院に向けて他病棟に転出となった。

#### IV. 考察

目が見えないA氏にとって、声を奪われることは大きなストレスとなっていた。こうしたストレスを軽減するための看護のかかわりとして、キングは「患者とよく話す、患者の話をよく聴く、患者の言動に現れる手掛かりをよく観察する。」<sup>1)</sup>と述べている。A氏はストレスや不安により精神状態不安定だったため、ナースコールが多く要望も多かったが、どのような状況でもすぐに対応し、納得して頂けるよう寄り添った。

ICUからの転入時には、「看護師はいつも自分たち

の要望ばかりで患者のことは後回し。」と不満をぶつける発言があったが、次第に「ありがとう。」という言葉が増えた。傾聴はストレスを減らす重要な関わりであり、患者の不満も減り安心感につながった。

そのきっかけになった出来事はスピーチカニューレのまま入眠したいという思いに共感し希望に応えた夜であった。「共感とは、相手の心理状態を客観的、知的に理解すると同時に、主観的、情緒的に共有すること。」<sup>2)</sup>とある。萩野は、「治療者の共感的な理解による受容的な体験は、患者に安心感や勇気をもたらし、患者がどうして自分がこのような心理的葛藤を抱くようになったのか、自分を苦しめている心理的葛藤の根源に直面することを促すのである。また患者は、自分の心理的葛藤を頭で理解するだけでなく、共感的に理解されるという感情を伴う体験をすることによって、心理的苦悩から解放されるのである。」<sup>3)</sup>と述べている。A氏は主体性のある方で、自分の拘りも強い患者であった。昨日こうだったから今日もそうだろうではなく、その思いを理解して一緒に一度試して、A氏自身も納得できるように関わった看護が精神状態の安定化に効果があったと言える。

労作時での呼吸状態が不安定になる中、私は酸素投与と安静への援助というアセスメントしかできていなかった。しかし、A氏の訴えから声がだせない閉塞感がA氏にとっての大きな苦痛であった。A氏のその苦痛が不安を増長させ、呼吸状態を悪化させている要因であると考えた。

「呼吸困難を感じる体験は、身体的・生理的な要因だけでなく、心理的な面も同時に影響している。患者の息苦しさ・呼吸困難の訴えがあるとき、必ずしも呼吸に関連した異常の客観的データが得られるとは限らない。患者の訴えに耳を傾けないことは、自分自身に「医療者には自分のつらさが理解してもらえない」という新たなつらい思いを生じさせ、さらに苦しさを増強させることになる。」<sup>4)</sup>とある。患者の要望に沿い、スピーチカニューレを装着し、声がだせるようにして入眠するように判断したことは、A氏の思いを理解してくれる看護師が居るという安心感が不安を和らげ、夜間でもスピーチカニューレ装着し呼吸苦を感じず過ごすことができた。吸状態の悪化を予測し、夜間スピーチカニューレに変更しないというアセスメントも一つの看護であるが、A氏の思いを理解して試みたことが、精神状態と呼

吸状態の安定につながり、ナースコールも減少し入眠に繋がった。労作時の酸素の必要性についても、冷静に理解して頂くことができた。

キングは「人間が健康維持のために環境と相互作用する方法を理解することは、看護師にとって必要不可欠である。<sup>5)</sup>」と述べています。また、「お互いがクライアントの健康問題に対する共同の目標を設定し、それらを達成するための手段を共に探求し、それらに対して同意することができれば、相互交流が深まります。<sup>6)</sup>」と述べている。

A氏の心の声を捉えて、A氏の思いを受け止めた実践によってA氏との相互交流が深まり、不安軽減につながった。声がだせる安心感、伝えたいことが伝えられる安心は、A氏の主体性を高め、回復につながったと考える。

## V. 結論

声を奪われた患者にとって、声をだすことができタイムリーにコミュニケーションできることの意味は大きい。心の安定は呼吸状態に大きく関与し、夜間入眠にもつながった。

頻回なナースコールは寂しさや不安のサインであり、不安やストレスを共感の姿勢で、向き合うことは患者の苦痛を緩和し、患者との信頼関係が構築できたと考える。今回のような効果的な看護実践を今後も続けていきたい。

## 引用文献

- 1) 佐藤栄子著：中範囲理論入門—事例を通してやさしく学べる，日総研，2018，208頁
- 2) 佐藤栄子著：中範囲理論入門—事例を通してやさしく学べる，日総研，2018，307頁
- 3) 佐藤栄子著：中範囲理論入門—事例を通してやさしく学べる，日総研，2018，312頁
- 4) 鈴木志津枝，内布敦子編集：成人看護学緩和・ターミナル看護論第二版，ヌーヴェルヒロカワ，2017，219頁
- 5) 黒田裕子：やさしく学ぶ看護理論，日総研出版，p306，2018.
- 6) 黒田裕子：やさしく学ぶ看護理論，日総研出版，p309，2018.

## 参考文献

- 1) 佐藤栄子著：中範囲理論入門—事例を通してやさしく学べる，日総研，2018
- 2) 野川道子著：看護実践に活かす中範囲理論 単行本（ソフトカバー），メジカルフレンド社，2018
- 3) 山勢博彰監修：もっとつかえる・わかる・役に立つ臨床現場の困ったを解決する看護理論2018年10月号[雑誌]：月刊ナーシング増刊，学研