

酸素療法を継続する気管カニューレ

挿入患者の外出への援助

清野 イミ¹⁾・片桐 ひろ子¹⁾・金子 典子¹⁾
菊入 純代¹⁾・小林 智子¹⁾・近藤 喜代¹⁾
桜井 恵美子¹⁾・志水 みちこ¹⁾・中島 秀子¹⁾
仲野 祥子¹⁾・西沢 浩子¹⁾・長谷川 幸子¹⁾
山崎 良子¹⁾

はじめに

びまん性汎細気管支炎は、呼吸細気管支の慢性の炎症性疾患で、呼吸困難を主訴とし、感染をくり返す。予後不良な疾患で、長期の闘病生活を余儀なくされ、日常生活の中でいかに自己管理していくかが重要である。

今回とりあげた症例は、びまん性汎細気管支炎に緑膿菌感染を合併し、呼吸不全の状態となり、気管切開を施行し、酸素吸入と頻回の喀痰吸引を必要とし、坐位をとるのが精一杯の状態、I. V. Hも併用していたケースである。

入院当初より、自分の新築した家を一目でいいから見てみたいとの希望があったが、長期の臥床生活を強いられ、時おり、「もう死んでしまいたい」との言葉が出るようになっていた。そこで私達は患者の希望をかなえ、今後の闘病生活への意欲に少しでも役立てばと考え、今回の外出を試み、ある程度の成果を得たので報告する。

【 症 例 】

患者：M. I., 52歳, 男性
診断名：びまん性汎細気管支炎
職業：歯車加工
性格：几帳面で神経質
家族歴：5人家族（実母、妻、長男、次男、本

人）で特記事項なし。

入院期間：昭和58年11月22日～現在に至る。
（昭和58年11月に家を新築するも、完成前に入院となる。）

既往歴：昭和23年虫垂炎の手術で入院。昭和43年8月2日～9月23日気管支肺炎で入院。昭和56年5月26日～6月17日びまん性汎細気管支炎で入院。

嗜好：酒1日に1～2合、タバコは以前より吸っていない。

1. 入院までの経過

以前よりびまん性汎細気管支炎にて、中央総合病院内科外来（以下当院当科と略す。）に通院治療していたが、昭和58年10月中旬頃より感昌症状あり、近医にて内服治療するも症状変わらず、11月中旬頃より咳嗽、息切れひどく、夜間ほとんど臥床することができなくなり、11月22日当院紹介にて受診。外来で胸部 X-P、血液ガス検査施行後、車椅子で入院となる。

2. 入院後の経過

入院時より息切れ、喘鳴あり、酸素吸入や薬液吸入、抗生剤点滴施行し、一時症状緩和するも、1月20日より、上記症状増強し、11月21日個室に移る。その後も呼吸困難強く、11月24日気管切開術施行。症状変わらず、ペンタゾシン（15～30mg）を1日3～4回使用するも効なく、2月17日、21日、24日麻薬（オピスタン）使用。その頃

¹⁾長岡中央総合病院 本館4F病棟

意識不明瞭で、死にたいと口走ったり、家をとられるなどの妄想がみられ、またチアノーゼ強度で、主治医より家人に危篤状態であると説明された。しかし、4～5日で意識が回復し、経口摂取できるようになったが、呼吸困難及び全身難儀感が強く、ペンタゾン使用量は変わらず、麻薬水薬処方される。その後静脈注射困難となり、I.V.Hを開始した。状態安定したかのようにみえるも、検査データ改善みられず(図1参照)、頻回の吸引と体動後の難儀感は続いており、外出前まで変わらない状態である。

そこで私達は、7月25日の外出までを2つの期間に分け、第I段階(表1)においては体力増強とADLの拡大を、第II段階(表2)においては闘病意欲の増進をそれぞれ看護目標にかかげ、以下の表(表1, 2, 3)のごとく実行していった。

図1 血液ガス検査結果表

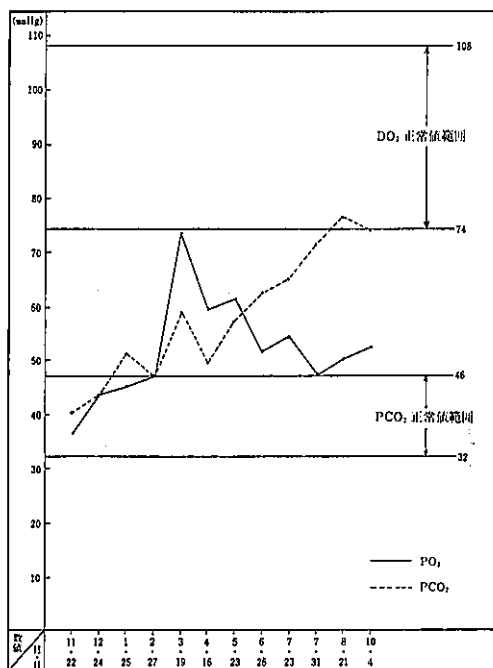


表1 第 I 段階 (6/21~7/5)

<看護目標> 体力増強しADL拡大することにより外出を可能にする

問題点	解決策	結果
1. 全身苦痛がある ・臥床時間が長い ・注射に対する依存心が強い	① 胸痛に対してはゼラップ貼布, 呼吸困難に対しては O ₂ 増量し腹式呼吸を勧め、現状に適應できるように努める。 ② 気が紛れるようにいろいろと話しかけ、テレビ・ラジオ・新聞を勧める。 ③ 苦痛がなく落ち着いている時には床上坐位・肘掛け椅子・車椅子散歩を勧める。 ④ 全身苦痛が強く自制できない時は、①坐薬、②注射(ペンタゾン)を使用する。	① 腹式呼吸について最初の頃は本を腹部にのせ、意欲もみられ、看護婦の訪室時以外にもしているということであったが、次第に練習しなくなり上達はみられなかった。 ② テレビ・ラジオはほとんど使用していない。新聞は毎朝読んでいた。状態の良い時は外出の話に「そうだな」と意欲的であったが、苦痛強度時には「もうダメだ」「帰らなくていい」という言葉が聞かれた。 ③ 食事時はほとんど坐位で、状態の良い時は午前・午後10~20分位行っていた。車椅子散歩は1回実行した。当日は疲労軽度とのことであったが、以後勧めても拒否した。 ④ ゼラップ、酸素増量、腹式呼吸で症状が軽減することもあったが、本人の注射希望が強い為、1日2~3回、多い日で5回注射施行した。
2. 妻に対する依存心が	① 可能な範囲内の事は自分でしてもらう	① 身の回りの事、例えば排尿・食事・内

<p>強い</p>	<p>ようにベッド周囲の整理配置転換をし、本人・家人にその旨説明して協力を得る。</p> <p>② 家人には夜間のみ付き添ってもらい、日中は帰ってもらう。</p> <p>③ ナースコール時には速やかに訪室し、奥さんがいなくても大丈夫という安心感を与える。</p> <p>④ 訪室回数・時間を多く持ち話し相手になる。</p>	<p>服等は自力で行ない、家人がいる時も楽な時は自力で行なうようになった。</p> <p>② 妻は今まで休んでいた勤めを再開し、夜間のみ付き添うようになったが、苦痛の強い時はT E S I をかけて「早く呼んでくれ」ということがあった。</p> <p>③ コール回数が多いと「すみません」という言葉が聞かれ遠慮がうかがえた。</p> <p>④ 時間がある時は可能な限り話し相手になり、吸引が頻回である為、訪室回数は多かった。</p>
<p>3. 外出に対して希望は持っているが意欲がない</p>	<p>① 外出は可能であることをよく説明し、坐位保持時間が長かったり、本人が比較的楽な状態の時には、これなら大丈夫と激励する。</p> <p>② 外出時には医師・看護婦が同行し、苦痛出現時には用意があるからと安心感を与える。</p>	<p>① 励ましの言葉は何回かかけたが、意欲は高まらなかった。</p> <p>② 主治医が同行するという説明に安心していたようだった。</p>

表 2 第 II 段 階 (7/5~7/25) 外出日決定から外出当日まで

<看護目標> 本人の関病意欲を高め現段階において外出を実行できるようにする

問 題 点	解 決 策	結 果
<p>1. 外出に対する不安が強い</p>	<p>① 外出予定日を決定し、本人に知らせ奥さん・息子さん・主治医・看護婦が同行することを話し不安を和らげ、外出に対する意欲がもてるよう援助する。</p> <p>② 事前に患者宅を訪問し、道路状況、家の構造、家までの所要時間を把握し、スケジュールを作成する。</p>	<p>① 苦痛時には「外出しなくてもいい」という言葉が聞かれ、外出日が近づくにつれ、注射回数が増加する傾向となった。しかし、周囲から励まされ「おれもがんばらなければ」という言葉が聞かれた。</p> <p>② 事前に患者宅を訪問し当日のスケジュールを作成するのに役立った。</p>
<p>2. O₂が常時必要</p>	<p>① O₂ボンベ(2ℓを2本)を持参する。</p>	<p>① O₂ボンベは1本使用した。</p>
<p>3. 気管カニューレ挿入中で吸引が頻回であるも(50回前後/日)車中に吸引設備がなく、またカニューレが抜ける心配がある</p>	<p>① 吸引器を持参し、いつでも速やかに吸引できるようにし、準備しておく。</p> <p>② 予備カニューレ、消毒物品一式を持参する。</p> <p>③ 出発直前に十分に吸引を行なう。</p> <p>④ 事前に家を訪問しコンセントの位置を確認し速やかに吸引できるよう対処する。</p>	<p>① 吸引は速やかに行い、5回施行した。</p> <p>② カニューレは抜けなかった。</p> <p>③ 車中での吸引の必要はなかった。</p> <p>④ コンセントは部屋に多数あり不便はなかった。</p>
<p>4. I V H挿入中で、管がからまったりつまる恐れがある</p>	<p>① 主治医の指示にて出発直前にヘパリン2mlをワンショットし、三方活栓で止め管がからまないように短くまとめておく。</p>	<p>① I V Hはつまったり、抜けたりせず管理できた。</p>
<p>5. 外出中苦痛が強度となる可能性がある</p>	<p>① 鎮痛剤を持参し、患者の状態を常時観察し必要時には施行する。</p>	<p>① 出発直前にペンタゾシン15mg使用したが、外出中は苦痛の訴えもなく使用しな</p>

<p>② 移送時風を防ぐため、ガーゼでカニューレにマスクする。</p> <p>③ 天候・気温・湿度と本人の状態を毎日観察、記録し外出当日の参考とする。</p>	<p>かった。</p> <p>② エレベーターの中の風が強く、苦痛を訴えたがタオルをカニューレ孔に当て風を防ぐことができた。他の場所ではガーゼだけで防ぐことができた。</p> <p>③ 毎日観察記録したが、内容が徹底せず、また内容を分析するに至らなかった。</p>
---	--

表 3

当日のスケジュール

<持参品>。O₂ボンベ2本・吸引器・吸引カテーテル
 ・気管カニューレ・注射器・消毒物品一式
 ・ペンタゾシン15mg・救急トレイ・バック
 ・血圧計・インテパン坐薬・ディスプレイ袋
 ・尿器・カメラ・ハルンコップ・ビニール袋(使用済カテーテル入れ)

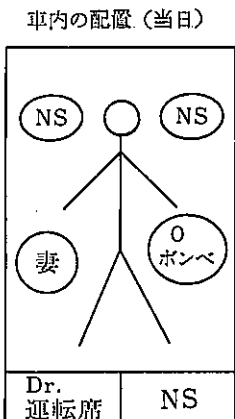
出発 14:00 出発直前に吸引
 車イスまたはストレッチャーで輸送
 (本人の状態をみて決める)

乗車 救急玄関にて乗車前に吸引
 運転一息子 助手席:看護婦・救急トレイ・
 バナパック
 後部座席:奥さんの隣に本人臥床。O₂ボンベ
 後続車:医師・看護婦・吸引器・他物品

自宅玄関到着 本人は息子さんに背負ってもらい奥さん
 と看護婦1人が付き添う、他の人は
 物品を運搬する。

部屋到着 吸引
 臥床・休息

出発 直前に吸引
 病院到着



外出の実際

14:10出発 ① 12:40ソセゴン15mg管注
 ② 部屋で吸引施行
 ③ ストレッチャーで救急外来へ
 ・O₂はO₂ボンベで2ℓに移す。
 ・エレベーターに入った直後、換気扇の
 風で「難儀い」とタオルをカニューレ
 孔に当てる。
 ④ 救急玄関前でワゴン車にストレッチャー
 を脇につけてマットごと車内に数人で行く
 直後に苦痛あり、顔面蒼白スプータ上昇
 しO₂を5ℓに上げるも変わらず、加温び
 んからのO₂もれがあり、加温びんをはず
 し直接流量計にO₂カニューレをつけた。
 ⑤ 吸引後出発する
 車中 患者は周りの景色を見ながら、苦痛
 なく行く。信号に2回、道路工事中に
 1回ひっかかり多少時間を要した。
 道路状況良く揺れは少ない。

乗車 (15分)

自宅前の道路到着 親せき4~5人出迎えている。
 4人でマットごと抱きかかえて家の中に入る。
 (乗車より15分)
 布団が敷いてありその上に臥床する
 すぐに吸引1回施行、3部屋を布団ごと移動
 させた。ずっと開眼しキョロキョロ見てい
 た。アイスクリームを1/2コ食べさせてもら
 う。途中吸引施行、家のことを息子に指導す
 る。2階を見るようにすすめたが拒否した。

14:25 部屋に到着

15:23出発 直前に吸引施行
 マットごと抱きかかえられ、家の2階をなが
 めながら車に乗る。車中は道案内をしていた。
 信号1回ひっかかったのみ。苦痛なく無事に
 帰室する。部屋で吸引しすぐにIVH、O₂を
 つなぐ。

(12分)

15:35到着

本人の感想	疲労感あるが、今度は自信をもってO ₂ と吸引器を借りれば家に帰れると思った。
家人の感想	8カ月ぶりの外出で新しい家に帰れて喜んでいました。

Ⅱ 考 察

私達は、患者の一目でも新居を見たいという強い願望と、長期間となった闘病生活をおくる上で、少しでも患者の意欲の向上に役立つことを目標に、看護計画を立て実施した。今回問題となったのは、患者の今の状態からはたして外出できるだろうか、また酸素吸入、頻回の吸引は外出時どのようにして行かすかということであった。当初、主治医より本人に、坐位保持時間を少しずつ延長して、2時間できるようにになったら外出してもよいと説明があった。計画当初より、食事の時間は坐位で、また具合が良ければ、その他の時間も坐位でと患者の意欲もあり、比較的良い方向に向かっているかのように思われたが、実際は、今日は

難儀いから、疲れたから休むなどと患者の意欲の向上はみられず、進歩がないうちに終わってしまった。そうなったのも患者のその時その時の状態、言動を深く推察せず、我々の一貫した計画的な働きかけが不足していたからではないかと考える。例をあげれば、車椅子の散歩が一回で終わったことである。ただ坐っているだけでなく、廊下という室内とは全く異なる空気の流れ、風の変化を受けることになる。私達ではほとんど感じない様な微妙な変化にも、患者は苦痛を感じたのではないか。その表われとして、翌日から散歩を拒む言葉が聞かれた(表4)。また表4を作成したまでは良かったが、マンネリ化し、記入もれなどあり、いかに徹底していなかったかが伺われる。

表 4

月 日	天 気	腹 式 呼 吸 (R)	坐 位 保 持 時 間、散 歩	室 温	湿 度
6・27		AM, PM看護婦の呼びかけで比較的上手にできる看護婦がいない時は自然と胸式R, 本人は心がけて腹式Rしたいと言う	朝, 難儀感あり, 新聞も買わず, 坐位にもならず PM 12分間, ベッド上で自力で坐位になり会話も可		
28		AM 20回 施行 PM 腹部に枕を上げて施行	PM 検温終了後10分間施行, スプーター上昇し臥床す		
29		胸式R 3, 腹式R 7程の割合のR (※車椅子に移った後, 呼吸困難あり, O ₂ 吸入1.5ℓ→2ℓとする) 車椅子で坐位保持20分, 呼吸困難軽減す。その後 O ₂ ボンベ2ℓで8分間程廊下散歩(病室~東側非常口~病室)呼吸困難なし, 苦痛なし, チアノーゼなし, BP↓もなく, 軽度疲労感訴えあり)	AM 自力で坐位となり清拭10分間 疲労感あり ※車椅子に腰かける(20分間) 〃で散歩(8分間程)		
30		胸式R 3, 腹式R 7の割合のRあまりうまくない	AM 散歩促すも休みたいと		
7・1			日中ギャッチ使用し, 10分間起坐 準夜 椅子に腰かける		
2			本人 拒否する 昼食時 20分間坐位 夕方 20分間坐位になる後で目の前が真暗になったと 準夜 20分間坐位		
3	雲りのち晴れ一時雨		日中 食事の時のみ坐位になる		

酸素療法を継続する気管カニューレ挿入患者の外出への援助

7・4	曇りのち 晴れ一時雨		日中 食事の時のみ坐位になる		
5	〃		AM 20分間自力で坐位になる	23 °C	
6	〃		食事中とPM自力で坐位2回	23 °C	
7	雨			22.5°C	
8					
9	雨 のち曇り		食事時 2回のみ坐位になる	23 °C	
10	〃		昼食 20分間ベッド上で坐位 PM 20分間ベッド下ソファで	27 °C	70 %
11	曇り のち晴れ			26 °C	62 %
12			食事時 2回, その他に10分間 自力で坐位2回	27 °C	70 %
13	晴れ のち曇り		食事時 2回のみ坐位	28 °C	68 %
14	晴れ		ベット上で20分間坐位	28 °C	67 %
15	雨 のち曇り		朝食時のみ坐位	25 °C	68 %
16	曇り		昼食時 10分間坐位	25 °C	61 %
17	曇り のち晴れ		昼食時 10分間坐位	27 °C	70 %
18	雨		食事時とPM15分間坐位	25 °C	65 %
19	雨 のち晴れ		AM 5分間坐位	24 °C	75 %
20	曇り のち晴れ			23 °C	67 %
21	晴れ			24 °C	68 %
22	〃		食事時とAM15分間坐位	24 °C	68 %
23	〃				
24	〃		食事時とPM15分間ソファに 腰かける	26 °C	69 %
25	〃		食事時15分間坐位, 外出	26 °C	69 %

そこで、患者に意欲を持たせることを中心に考え、主治医、家人とも相談して外出予定日を決定し、外出を現実的なものとして印象づける様にした。結果として外出は成功した。なぜなら、外出から帰室直後の患者、家族の笑顔、本人の「今度は酸素ボンベと吸引器を借りれば、また外出できる」という自信のついた言葉は、それを裏付けるものであった。スムーズにできた理由としては、以下のことが考えられる。①事前に自宅訪問し、

当院～自宅までの経路を把握していたこと。②必要物品の点検、確認を充分していたこと。③患者が心身ともに、比較的良い状態であったこと。④家族の協力があつたこと。⑤主治医も一緒に同行し、患者・家族・私達に安心感を与えたことである。

現状を維持するだけで、なかなか前進することのできない患者にとっては、時に患者の前に立ち、引っぱっていくような看護もよい結果を生

む。今回の外出の成功は、そのひとつの例である
と考える。だが私達は、患者のこれからの闘病生
活の中で、今回の外出が次への外出外泊への一歩
となるよう、これからも働きかけ援助していかな
なければならないことを痛感している。

お わ り に

今回のケースのように、常時酸素吸入や吸引が
必要だったり、I.V.H挿入中の患者の外出を

試みたケースは、当病棟では初めてのことであ
り、成功に終わったことは大きな自信であり、
今後もしろいろなケースで大いに役立てていき
たい。

なお、現在もこの患者は療養中である。

最後に、この研究にあたり御指導及び協力して
下さった主治医富所先生、ならびに患者家族、親
戚の方々、他の病棟スタッフに深く感謝します。

参 考 文 献

- 1) 村尾誠編：慢性閉塞性肺疾患のすべて。内科シ
リーズ，南江堂，東京，1979.
- 2) 妹尾正子：気管カニューレ挿入患者の退院指
導。臨床看護，へるす出版，7：1405，1980.
- 3) 瓢子喜代美ほか：高カロリー輸液施行患者の看
護。月刊ナーシング，学習研究社，3：111，
1983.