厚生連医誌　第29巻　1号　19～22　2020

原　　著

脳卒中患者に対し鏡を用いた整容ケアの援助を試みて
―急性期における患者の自発性を引き出すために―

長岡中央綜合病院、７階東病棟；看護師

市村　佳奈、青木　美和、上野　未希

目的：急性期病棟における脳梗塞・脳出血を発症した片麻痺患者に対し、鏡を用いた整容ケアの援助を行い患者の言動がどのように変化するかを検証する。

方法：平成30年８月～11月の期間中、脳卒中と診断され入院された患者の中で、設定した対象者に該当する患者に対し、鏡を用いた整容ケアを２週間実施。得られた各患者のデータの集計、患者の発言、カルテの情報を基に対象患者の整容ケアに対する言動、意欲の変化を分析する。

結果：研究同意が得られ、且つデータを収集できた対象者は７名であった。対象となった７名は性別、年齢、発症部位、麻痺の程度、認知の程度も様々で、患者個々によって異なる研究結果が得られた。

結論：１、急性期における脳梗塞、脳出血の患者の状態は変動しやすいが、鏡は整容ケアにおいて患者に視覚的刺激を与える手段として簡易的な方法であり、患者の自発性を高めるきっかけの一つとなり得る。

２、急性期の段階から患者の自発性に着目した関わりが重要であり、それは回復期に向かう患者に継続して行うことでより患者の自発性を高める効果があると考えられる。

キーワード：整容ケア、鏡、自発性

緒　　言

脳卒中患者は意識状態・認知機能の低下、身体の麻痺によるボディイメージの変容がある。それらに直面した患者は食事や排泄などの生理的欲求に対する訴えは多いが、整容に対する訴えは少なく、日々看護している中で患者から整容への意識が低い発言も聞かれている。平成30年４月14日時点でＡ病棟の脳梗塞、脳出血患者20名のうち、看護師が洗面介助をしている患者は11名（55％）で、半数以上を占める。現状として、意識障害があり覚醒が悪く、麻痺が重度なため、洗面を自分自身では行えない患者が介助を要し、患者の自発性は感じられない。特にＡ病棟は急性期病棟として主に脳神経外科、神経内科疾患の急性期治療を行うことを目的とし、点滴加療や医師からの安静指示による行動制限が患者に生じる。大半の時間をベッド上で過ごし、患者の視界に入るのは病室内の風景であり、自分の姿を見る機会はない。そのため、整容に対する関心が向きにくいのではないかと考えられる。そこで視覚刺激に着目し、Ａ病棟の患者に対して鏡を用いた整容ケアの導入を試みたので、ここに報告する。

対 象 と 方 法

１．実施期間
　平成30年８月～11月

２．対象者
　①脳梗塞、脳出血を発症し、片麻痺で完全麻痺もしくは不完全麻痺が生じている患者②安静度がベッドアップ60度以上の患者③リハビリ以外をベッド上で生活している患者④入院３日目の時点でJCS0～Ⅱ10の患者⑤入院３日目の時点で鏡を使用せず整容ケアを実施し、患者の整容に対してどこまで自発的に行動できたかわかるよう独自で作成した自発性評価表の評価２以下に該当する患者
　上記の①～⑤全てに該当し、研究の同意が得られた患者を対象とする。

３．研究内容
　本研究での整容とは、男性は歯磨き・洗面・髭そり・整髪とし、女性は歯磨き・洗面・整髪とする。入院３日目には鏡を使用せず整容ケアを行い、入院４日目から鏡を用いた整容ケアを２週間継続する。

４．研究手順
　１）入院時に脳梗塞・脳出血の診断、JCS0～Ⅱ-30、片麻痺のある患者・家族に研究内容を書面で説明し、同意を得る。
　２）入院３日目に同意が得られた患者が研究の対象者に該当するか評価する。
　３）入院４日目より対象者へ鏡を用いた整容ケア（表２）を開始し、２週間継続する。看護師が評価チェックリスト（各整容ケアに対する自発性評価の点数、JCS表情、鏡を見る／見ない、鏡の認識がある／ない、患者のケア中・ケア後の発言の６項目）を記載する。

５．データ収集方法及び分析方法
　各患者の自発性表の点数（各整容ケアの点数を合計した点数／日）の集計、評価チェックリストの記載、カルテの情報を基に対象患者の整容ケアに対する言動、意欲の変化を分析する。

６．倫理的な配慮
　院内倫理委員会の審査を受け承認を得た。研究対象者へは、研究の趣旨、目的を文章で説明を行い、研究への協力は自由意志であり、研究協力の有無及

び途中で研究参加を中断する場合も不利益が被ることはないことを説明し承諾が得られた。個人情報の保護を厳守し、研究データ及び結果は本研究目的以外には使用しない。鏡への拒否が強い患者または鏡が患者に悪影響を及ぼすと看護師が判断した際は研究をただちに中止する。

結　　果

研究同意が得られ、且つデータを収集できた対象者は７名（下記 A. B. C. D. E. F. G 氏）であった。（表３）、（表４）

考　　察

今回研究対象となった７名は脳梗塞、脳出血のいずれかの診断である以外、性別、年齢、発症部位、麻痺の程度、認知の程度も様々で、患者個々によって異なる経過をたどり、異なる研究結果が得られた。

黒岩は、「脳・神経疾患患者は、生命を脅かす重篤な症状が急激に出現したり、運動機能や認知機能が徐々に低下したり、あるいは麻痺などの後遺症を抱えての生活を余儀なくされたりする。」と述べている(1)。実際に A 氏、D 氏は合併症による発熱のため、意識レベルの混濁がみられ、鏡を認識できず、自発的に整容ケアに取り組めていないことがわかった。従って脳血管疾患で入院した患者の急性期は意識レベルの変動が起こりやすく、覚醒不良になることも多いため、日によって点数の変動がみられていたと考えられる。しかし、２週間の研究期間のいずれかでは７名中７名の患者に自発性評価の点数上昇を認め、そのうち B 氏以外の６名の患者は鏡を認識し、自発性点数が上昇したという結果がみられた。

黒田は「視覚刺激感覚によって得られる感情は人の生活に潤いをもたらすと同時に、環境に対する反応の仕方を学習していく際の原動力となっている。」と述べている(2)。C 氏は入院生活に慣れず、認知症状により落ち着かない言動が見受けられ、研究開始前11点であったが、16点まで点数の上昇を認めた。研究開始後より C 氏は終始鏡を認識していた。当初は麻痺側に剃り残しがあったが、毎日継続して行うことにより、剃り残しがないように鏡をみて自ら確認できるようになっている。また、G 氏は研究開始前と１日目を比較し、４点の点数の上昇がみられており、「見える、見える。」と鏡を認識し、鏡を見ながら整容ケアを行えていた。「右がこっちで左はこっちか。」と発言も聞かれ、鏡の見える位置に身体を動かし、整容ケアを行えていた。さらに E 氏は、研究開始１日目で５点上昇している。失語によりケア中の発語は乏しいが、ケア終了時には満足そうに鏡を見つめている姿が見られた。50歳代女性であり、自分の身なりに対しても興味・関心があったため、点数の上昇につながったと考えられる。これら３名の表情の変化や発言からも、介入中の整容ケアによって満足感や達成感が得られていることが分かる。

従来、レビンチューブを留置している患者の口腔ケアは自己抜去のリスクがあり、患者に促すことはなかった。対象者の中で F 氏は研究５日目で経口摂取困難にてレビンチューブが挿入された。研究中は右上肢の抑制を解除し、整容ケアを実施した。F 氏はレビンチューブを抜こうとすることはなく、鏡を見ながら自力で整容ケアに取り組めていた。また、「ブラシある？化粧水ください。」や「家にいるときと同じことをしていますね。」と、入院前の習慣を想起させる発言が聞かれた。川島は「病気で起居動作が不自由になり、すべてを他人に委ねなければならないということが病気以上に苦痛である。」と述べている(3)。看護師が「できない」と判断し、すべてを担うことは患者に苦痛を与え、患者の自発性を低下させる恐れがある。自分でできる行為が増えることは達成感へとつながり、さらに意欲が向上するといった相乗効果も期待できる。看護師は「できない」という思い込みや決めつけで患者の整容ケアを担うことなく、本来患者が持っている力を引き出す看護の工夫が必要である。

急性期の段階にある患者は生命を守るための治療が優先され、整容ケアの優先順位は低くなってしまう傾向にある。しかし、患者は急性期から回復期へ移行し、集中的にリハビリテーションを行い ADL の改善を図る。そのため、急性期の段階から患者の自発性に着目した関わりが重要であり、鏡を用いた整容ケアは、看護師が身近なところから始められるケアの一つである。また急性期から回復期に向かう時期は患者個々で異なり、実際に今回の研究結果からも、研究の後半に向けて７名中５名の患者に自発性評価点の上昇を認め、対象患者の表情が明るくなり、発語が増えていることがわかる。本研究は急性期の患者を対象とし、２週間で研究を終了としたが、急性期から回復期に向かう患者の自発性を高めるケアの一つとして鏡の効果が期待できると考えられるため、継続していくことが必要である。

結　　語

１、急性期における脳梗塞、脳出血の患者の状態は変動しやすいが、鏡は整容ケアにおいて患者に視覚的刺激を与える手段として簡易的な方法であり、患者の自発性を高めるきっかけの一つとなり得る。
２、急性期の段階から患者の自発性に着目した関わりが重要であり、それは回復期に向かう患者に継続して行うことでより患者の自発性を高める効果があると考えられる。

文　　献

１．黒岩義之．新体系 看護学全書 第19巻成人看護学⑥脳・神経．東京：メヂカルフレンド社；2007．258頁．
２．黒田裕子．臨床看護セミナー7 感覚、認知機能障害をもつ人の看護．東京：メヂカルフレンド社；1997．22頁．
３．川島みどり．新訂 生活行動援助の技術―人間として生きてゆくことを―．東京：看護の科学社；2007．28頁．
４．亀井宏之．脳卒中急性期の看護ダイジェスト．リハビリナース　2017；10(3)：8－9、16－9
５．貝塚みどり：QOL を高めるリハビリテーション看護．第２版．東京：東京医歯薬出版；2006．129－33

頁.
6．ヴァージニア・ヘンダーソン著　湯槇ます・小玉香津子訳．看護の基本となるもの．東京：日本看護協会出版会；2006．9－15頁、53－9頁.

英　文　抄　録

Original article

Attempt to provide support for cosmetic care for stroke patients using a mirror
— To promote self-motivation of the patients during the acute stage —

East Ward 7th) floor, Nagaoka Chuo General Hospital ; Nurse
Kana Ichimura, Miwa Aoki, Miki Ueno

Objective : To provide support for cosmetic care using a mirror in patients with hemiplegia in the acute stage ward who have experienced cerebral infarction or cerebral hemorrhage and observe the changes in the behavior of the patients.

Method : Cosmetic care using a mirror was implemented for two weeks with patients who were diagnosed and hospitalized for stroke from August to November 2018 and were applicable to the previously specified subject. The behavior of the patients in response to cosmetic care and the changes in motivation will be analyzed from the tabulation of data obtained from the individual patients, remarks from patients, and information from medical records.

Results : There were seven subjects from whom consent for research was obtained and from whom data were able to be collected. Seven included subjects varied in sex, age, site of onset, extent of paralysis, and cognitive levels, and different research results were obtained for the individual patients.

Conclusion : 1. The patient conditions in the acute stage of cerebral infarction and cerebral hemorrhage were subject to fluctuation; however, a mirror is a simple method of providing patients with visual stimulation and may play a role in improving motivation.
2. Involvement with patients with a focus on self-motivation is important from the acute stage, and continuous implementation in patients progressing to the recovery stage is thought to be effective in improving self-motivation of patients.

Key words : Cosmetic care, mirror, self-motivation

表１．自発性評価表

評価４	自発的に行える・自立
評価３	声かけにより自力で行える（見守り）
評価２	一緒に行う（一部介助）
評価１	物品を手にすることはできるが行為は全介助
評価０	全介助、整容の意欲がみられない

表２．整容ケアの手順

整容ケアの手順
①患者に整容ケアを行うことを説明する。
②患者を60度以上ベッドアップし、体位が崩れないよう体位変換枕で姿勢を整える。
③男性患者は鏡、歯ブラシ、コップ、髭そり、洗面器（少量の微温湯を入れる）、くし。女性患者は鏡、歯ブラシ、コップ、洗面器（少量の微温湯を入れる）、くしをオーバーテーブルに置く。鏡は患者の見える位置へセッティングする。他物品は健側に置く。
④患者に準備した物品を見てもらい、整容ケアを行ってもらい、看護師はベッドサイドで各整容に対する自発性評価点、評価チェックリストに記入を行う。

表３．対象患者毎の結果

患者	自発性評価点・研究結果
A 氏：80歳代女性 脳梗塞 軽度左麻痺	研究開始前から発熱がみられ、傾眠、四肢自動も乏しい状態となり研究３日目でレビン挿入。表情は開始から最終日まで無表情。研究４日目に「しなくていい。」と発語あり。覚醒にムラがあり、鏡を認識できる時とできない時があり。
B 氏：60歳代女性 右視床出血 重度左麻痺	今回の発症前に脳腫瘍の手術歴あり、今回の脳出血も脳室穿破しており脳のダメージが大きかった。研究開始前より発熱あり、傾眠で鏡への認識や鏡を見ることはなかった。研究開始４日目で右手にくしを持つが顎のあたりで手がとまる。研究最終日に声掛けに笑顔や短い言葉で返答が聞かれる。
C 氏：80歳代男性 脳梗塞 軽度左麻痺	入院時より認知症状あり、落ち着きない言動みられた。研究１日目はつまらない表情であったが、７日目は真剣な表情、14日目は嬉しい表情となった。
D 氏：90歳代女性 脳梗塞 重度左麻痺	研究１日目は左空間無視があり、右側で看護師が鏡を持ち、声かけのみで自力で実施できた。研究４日目より発熱と昼夜逆転傾向による傾眠あり。その後より覚醒にムラがみられた。研究14日目はくしを持たせれば髪をとかすが「(鏡）見えない。」「首痛い。」と発言あり。
E 氏：50歳代女性 左被殻出血 重度右麻痺	研究開始時は傾眠傾向であった。失語あるが、研究７日目「すっきりしました。」と発語あり。研究中笑顔あり。研究開始時は麻痺側が不十分であったが、研究９日目には自分で鏡を調整し、麻痺側も自力で行えた。
F 氏：90歳代女性 脳梗塞 重度左麻痺	研究開始前より発熱と咳嗽があった。研究５日目にレビン挿入。研究開始し無表情であったが研究７日目より笑顔がみられた。研究４日目よりケア中に、「(鏡が）見えます。どうしてこっち（左手）が動かないのでしょう。」研究７日目には「ブラシある？化粧水下さい。」研究14日目には「毎日見ている顔。」と発語あり。左空間無視あり、左側に注意がいかないことがあったが、研究12日目には麻痺側の歯磨きを行えた。
G 氏：60歳代男性 右視床出血 重度左麻痺	研究開始から最終日まで表情の変化はみられなかった。発語多く、研究１日目「(鏡が）見える、見える。」研究14日目「こっちが右、左はこっちか。」と発言あり。左無視あり、鏡の位置は看護師が調整した。

表４．各患者の自発性評価点

	研究前	１日目	４日目	７日目	14日目
A 氏	0	0	1	0	0
B 氏	0	0	3	0	0
C 氏	11	12	16	16	16
D 氏	7	9	0	4	6
E 氏	2	7	8	8	9
F 氏	8	6	6	9	10
G 氏	6	10	12	12	14