

---

# ネフローゼ再発患者の看護 Mental Retardationにより コミュニケーションが困難となった患者への看護介入

本間千春、佐藤民子、土田智美、渡辺カチ子、今野麻衣子、  
今田きよみ、佐藤由佳、高橋ふみ子、三浦ノリ子  
秋田大学医学部附属病院 8階西病棟

## Relapsing Nephrotic Syndrome : a Nursing care Plan for the mentally Retarded Patient with difficulty in communication

Chiharu Honma, Tamiko Satoh, Tomomi Tsuchida, Kachiko Watanabe, Maiko Konno,  
Kiyomi Konda, Yuka Satoh, Fumiko Takahashi, Noriko Miura  
Akita University Medical Center

### <はじめに>

ネフローゼ症候群の患者は、長期に及ぶ服薬・安静・食事制限といった治療が必要である。精神発達遅滞・てんかんの既往があり、病識や自己管理能力に乏しく、状態悪化したネフローゼ症候群の事例を経験した。突然の入院による環境の変化でストレスは増強し、てんかん様発作が出現しコミュニケーションが困難であった。今回治療に平行し、精神症状に注目した看護介入によりストレス反応を軽減し、疾患への興味と不十分ではあるが自己管理への動機づけすることができたのでここに報告する。

### <事例紹介>

1. 患者：33歳 男性
2. 診断名：重症ネフローゼ症候群 呼吸不全 高血圧 てんかん
3. 発症：6歳時
4. 既往歴：原疾患以外なし
5. 家族背景：父、母、双子の兄と4人家族（双子の兄と同じ疾患、養護学校卒業）

### <経過>

主 訴：全身浮腫による体動困難

呼吸苦、前胸部痛、意識消失

現 病 歴：6歳時、重症ネフローゼ発症。幼少期入退院繰り返す。

20歳時、入院以来自宅療養・外来治療にて経過。

プレドニゾロン内服・点滴治療。内服の副作用によるけいれん・てんかん様症状出現。

抗てんかん薬内服中。

内服・薬理・バイタルサインなど自分のノートに記入し報告する反面、内服の自己管理はできなかった。

## <方 法>

入院時より強度の頭痛を起こし、常に痛みの出現の恐怖を感じていた。症状の訴え方としては、「孫悟空の輪っかで頭がしめつけられる」というものであった。症状増強時は、眼球を上転させ意識消失させることもあった。苦痛増強時は薬物療法のほか、患者の主張にも同調し傾聴する態度で接し、不安増強からくる症状増悪を回避する。さらに、患者が家族の一員であることを認識でき、家族のサポートを受け入れながら疾患に対する自己管理ができるように看護介入することを看護チームで統一した。(表1参照)

表1 看護介入の方法

問 題 点	目 標	計 画
# 1. 環境変化に適応できず、身体症状を伴う種々の精神症状をきたす。 # 2. 感情のコントロールができず気分が不安定になりやすい。 # 3. 自分の世界にこもりやすく思いこみが、症状を悪化させている。	ストレスからくる精神症状がおさえられ、感情をコントロールする事が出来る。	1. 訴えの傾聴 2. 声掛けを多くする 3. 話題の転換 4. 音楽・呼吸法 5. 照明の工夫 6. 独立行動(スケッチ) 7. 患者のアピールに応えつつ、訴えにふりまわされない
# 4. 家族に対する複雑な感情をもっている。 # 5. 家族の中でコンプレックスを感じて、自分の居場所がないと思っている。 # 6. 家族の関わりがうすい。	家族の中で自分の位置を確認し、居場所を見出す事ができる。	1. 家族との関わりを促す 2. 家族に対する気持ちの傾聴
# 7. 意欲はあるが確実性に欠ける。 # 8. 自分の考えに固執して、他人の助言を受け入れにくい。 # 9. 家庭での自己管理が不十分である。	疾患の自己管理の動機づけができ、退院に向けて準備ができる。	1. 患者のキャラクターを理解し統一した態度で接する 2. 意欲を尊重し、やりたい時にやらせる 3. 意欲を認め誉めることでやる気を高める 4. 家族との話し合いで退院後の自己管理の協力を得る

## <結果および考察>

### 1. # 1～3 看護介入と評価

突然の入院という環境の変化と全身浮腫からくる体動困難があり、精神的・身体的苦痛が大きかった。酸素投与、モニター類、点滴など体の装着物による拘束感も強く、重症感を増強させる事になった。同時に、今回の入院が長年の自己管理を否定されるような状況となり、自信を喪失させた。このような気持ちと病態がストレス反応となりてんかん様発作という精神症状をきたす

---

ようになった。

発作時はバイタル、脳波、モニター上異常を認めず、精神科受診においてもてんかん発作は否定された。発作の前兆として強度の頭痛、から嘔吐、眼球上転などの症状が共通して見られ発作の予測がつくようになった。そこで感情の切り替えのために、深呼吸による呼吸法や音楽をかけることで一定のリズムを感じ、リラックスさせ発作を回避することができた。患者自身も苦痛を感じ始めたとき、自ら呼吸法を行い、音楽をかけてほしいという欲求する行動となって現れた。また発作がおこる状況として1人の場合が多く、淋しさもひきがねになると考え、頻回の訪室と声かけをした。夜は特に静けさや暗さが不安感を増強させたので、照明の工夫と低音で好みの音楽を流し睡眠環境を整えた。徐々に発作が落ち着き、全身浮腫も改善し杖歩行が出来るまで回復した。そのころから独立行動として以前からの趣味でもあったスケッチを熱心にするようになった。病室から見える朝焼けの風景を好んで書く事で、夜は眠り、朝に覚醒するといった生活のリズムをつかみ、さらに、その絵を誉めたり、話題にすることで自信獲得となった。

## 2. #4～6 看護介入と評価

根気強く話を聞き、その内容を否定せず、家族に対する気持ちを理解するように接した。患者の家族に対する気持ちは複雑で二面性があった。面会時間を気にしたり、3個のヌイグルミに家族の姿を重ねて手放そうとしない家族を求める面と、実際の面会時は何かよそよそしい雰囲気があり互いに距離をおいて接していた。しかし、家族が面会を重ねるようになり、食事の介助をしたり、ADL拡大のための坐位練習や杖歩行に付き添うようになった。また、患者が好きな花、食べ物、ぬいぐるみ、CDなど持参し、入院生活で淋しさを感じさせず快適に過ごせる環境づくりに心配りを見せ、家族に行動変化が現れた。患者も徐々に現実の家族を受け入れるようになり、家族に対し感謝や気遣いの気持ちをいただくようになった。その気持ちが、いたわりの会話や同室者の心配をする他者に対する気遣いとなって現われ、自分も自立しようとする動機づけとなった。

## 3. #7～9 看護介入と評価

患者は不安なことがあると、その不安が解決するまで固執する性格である。特に、治療方針は今までの長い闘病生活により、強い不安を抱いていた。そのため、看護婦からの説明で不足している部分は、医者から補う形で不安の軽減に努め、精神的安定を保つ様統一した。医者によるフォローが不安を軽減させると同時に、精神的余裕も生まれ、他人の助言に耳を傾けるだけのゆとりと柔軟さを身につけた。それが患者の闘病意欲と自己管理への興味を引き出すきっかけとなった。しかし、内服忘れや、指示通り分包できないこともあり、看護婦がその都度確認し、患者の努力を認め誉めていった。そのことが、再び意欲向上につながり、それは内服した薬の殻を看護婦に確認させるという形で表出された。

今後は、家族に対し患者の不足部分を再確認させ、補う事の必要性を理解させ、自己管理の強化が重要となってくる。

## <まとめ>

1. 精神症状となるストレス源を回避することにより感情が安定し、他への興味と行動意欲につながった。

- 
2. 患者は家族と適切な距離をとることで、家族の中の自分の存在を受け入れた。
  3. 患者の意欲を尊重し努力を認める事で、疾患に対する自己管理をする動機づけとなる。退院にむけて家族の支えが重要である。

#### 参 考 文 献

- 1) 日野原重明：ナーシングマニュアル 腎泌尿器疾患看護マニュアル、(出浦照国、溝口満子、松島正浩、熊谷智子編)：156-157、学研、東京、1998
- 2) 金子 光、小林富美栄：系統看護学講座 専門13、成人看護10、精神疾患患者の看護：258-263、266-267、東京、1991