

意識レベル清明な挿管患者との関わりを通して

20代、筋ジストロフィーを基礎疾患に持つSさんとの関わりについて振り返りたいと思います。Sさんは2歳で診断を受け、これまでは呼吸器など使用せず通院のみで家族と自宅で過ごしていました。しかし今回呼吸困難感を主訴に来院、自発呼吸弱くCO₂貯留を認めたため初療室で挿管となりました。その後入院し、呼吸状態が落ち着き抜管の目途も立ち始めた入院○日目の準夜勤帯で自部署に転入となり、その翌日の日勤帯で私は受け持ちをさせていただきました。

受け持ちをさせていただいた当日か翌日に抜管を検討されていたため、鎮静はほとんどかかっておらず意識レベルは清明でした。そのため、気管チューブによる不快感や度重なる処置、転棟などによる様々なストレスがSさんにはかかっていました。中でも、筋力低下により体が思うように動かさないのに声が出せないという状況が、最も精神的負担となっているように私は感じていました。Sさんは上下肢ともに自力ではほとんど動かせず、指先でスマートフォンを操作したり、ナースコールを押すことがかろうじてできる程度でした。そのストレスを少しでも軽減させるため、面会制限中ですが特別に母親の付きそいが許可されていました。母親が傍にいる間は細かい要望もすぐに伝えられ、Sさんも精神的に落ち着いて過ごせている様子でした。しかし、私が受け持ち始めてすぐに仕事のため病室を離れなければならなくなりました。母親が離棟された後もなんとか筆談を使用し会話することができ、痰吸引を行ったり体を整えたりと、時間をかければSさんのニーズがわかるようになってきました。時折雑談を交える余裕もでてきて、もうコミュニケーションはしっかりとれているなと勝手に思い込んでいました。そして午後になり、抜管は翌日に実施することが決まったため全身清拭をすることにしました。

苦しくはないか、痰は溜まっていないかなどこまめに声をかけながら清拭を進めていき、体を横に向けて服を着脱する段階になったため私は気管チューブを支える役割にまわりました。横を向いている最中もこまめに声をかけ続けました。大丈夫かと問う度にSさんはうんうんと首を縦に振り続けていました。清拭中は多少脈拍上昇はあったものの酸素化が低下したり、換気量の低下で呼吸器のアラームが鳴ることもありませんでした。すべての工程を終えて体を整え吸引を行い、私は呼吸状態の変化等の大きな問題が起きることなくケアが終了したことに安堵していました。しかしSさんは陰い表情で、ある言葉を紙に書き始めます。私はその言葉を見てショックを受けました。「すごくこわかった」と書いてあったのです。最初は何のことかわかりませんでした。清拭前後に痰はしっかり吸引したし、酸素化が低下することもなかった、なにより声かけもしっかり行ったはず・・・と様々なことを考え困惑している私を見てか、Sさんは続けてこう書きました。「すぐに伝えられないからこわかったの」と。私はそこでハッとしました。確かにこまめに声をかけ続け、表情を確認しているつもりでしたが、Sさんから発信する手段を何も設けていませんでした。私が声をかけていないタイミングで何かあった時に、すぐに伝える手段がなかったことが怖かったのです。たかが数時間関わっただけなのに、コミュニケーションもとれてニーズの種類も大体わかってきたから大丈夫だという私の思い込みが引き起こした事態だと思いました。Sさんからしたら、慣れない筆談で伝えたいことのすべてが伝えられていたわけではないだろうし、人工呼吸器管理下での清拭という未体験の状況で私がいくら声

をかけても恐怖はあったに違いありません。私はSさんに謝ることしかできませんでした。そして次回からの改善策と一緒に考えることにしました。まず思いついたのは、清拭の間ナースコールを握ってもらうことです。しかし体位変換した際に絡まりやすく、筋力低下しているSさんにとっては保持も難しい。さらに看護師が部屋にいるのにナースコールを鳴らすのはSさんの気も引けてしまうのではと思い、この対策は適当ではないと感じました。そこで代わりにボールペンを持ってもらう案



を思いつきました。Sさんは座位になっている時ボールペンをカチカチ鳴らす事が筆談したい合図になっていました。重さもないため保持もしやすく、何よりボールペンを鳴らすという使い慣れた発信手段を持っておくことで安心感を与えられるのではないかと考えました。この提案をSさんにするとすぐに承諾してくれました。その後の体位変換や口腔ケアでは、ボールペンで体に傷が付くことがないように注意しながらこの案を実践しました。すると気管固定テープ交換の途中でSさんがボールペンを鳴らすタイミングがありました。事前に用意していた、これまで多

かった要望をまとめた表を併用することですぐに吸引を実施したり、頭の向きを替えることができました。終了後Sさんにどうだったか尋ねると、「タイムリーに伝えられるから安心する。これからもこうして」と書いてくれました。私が次の看護師にも必ず伝えていくと言うと、Sさんは安心した表情でうなずきました。

今回の事例で私はまず、患者の立場になって考えるという当たり前のことが疎かになっていたことを反省しました。体が自分で動かせないのに声も出せないという状況に自分になったら、未体験のケアや処置のときにどうしてほしいのか深く考えて、患者と相談してから実施すべきでした。そして、コミュニケーションの始まりを看護師側の声かけでしか始められない状況が、いかに患者さんにとって恐怖であるのかを痛感し、患者さんが自らニーズを常に発信できる状況を作っておくことの重要性を再確認しました。その重要な役目を果たしているのがナースコールですが、患者さんの状態やその場の状況に合わせてツールや方法を工夫していく必要があると感じました。これまで私が受け持たせていただいていた挿管患者さんは鎮静や全身状態の悪化で意識レベルが悪い方ばかりでしたが、今後は今回の様に意識レベル清明な挿管患者さんを受け持つことがあるかもしれませんし、その他にALSを基礎疾患に持つ方などコミュニケーションを取るうえで困難だと感じる状況が今後も起こりうると思います。今回の事例を思い出し、患者さんの状況やニーズに合わせてコミュニケーション方法を工夫し、患者さんが安心してケアや処置を受けられるようにしていきたいと思います。