

# 術後精神障害の予防と 早期発見に対する一考察

南5階病棟 発表者 関原 さえ子

藤森 ふみ子・加藤 祐美子・種山 一美・由上 恵子  
鈴木 郁子・新井 三恵・柄沢 茂美・早川 永子  
松山 桂子・伯耆原 純穂・滝沢 信子・今井 良枝  
市川 美代子・関沢 清子

## I はじめに

近年高齢者の手術件数が増加する傾向にある。S 55.4～S 56.4に当病棟で手術を受けた患者254名のうち、65～70才、22名、71～80才、15名、81～90才、2名と65才以上の高齢者は39名で全体の16%を占めている。そのうち術後2～3日頃より、突然ベットからおりようとする、独り言をいう、眠らない、点滴・ドレーンを引き抜こうとする。などの症状が見られた者8名である。これらは壮年層にはみられなかった。

なぜこのような状態が起こるのか、予防することはできないのか、早期に発見し対処するにはどうしたらよいかを探ろうと、この研究に取り組んだ。

## II 方 法

1. 期 間 S 56.2～S 56.5

2. 方 法 (1) 当病棟において術後精神障害を起こしたと思われる症例の検討をし、勉強会を開き原因と対策を考える。  
(2) 65才以上の高齢者の症例研究をする。

## III 原因と対策

### <術前>

- (1) 理解力の低下
- (2) 身体機能の低下
- (3) 患者背景（家族、生活環境のちがいがい）
- (4) 苦痛、不安、恐怖

### <術後>

- (1) 身体機能の低下
  - (イ) 循環障害、脳の虚血状態
  - (ロ) 電解質異常 (ハ) 合併症
- (2) 拘束、抑制
- (3) 理解度の低下
- (4) 環境の変化
- (5) 不眠

(6) 麻酔の影響

(7) 苦痛, 不安, 恐怖

(8) 清潔

<術前>

原因	対	策				
(1) 理解力の低下	1. オリエンテーションを充実させる。					
	・「手術を受けられる方へ」の用紙を使用し繰り返し説明する。					
	・ネブライザー, 床上排泄, 深呼吸, 含嗽, 体位交換などの術前訓練について, 胃管, 尿留置カテーテル, 酸素, 点滴等物品を見せながら話をする。					
	・術前訓練を繰り返し施行しチェックリストを使用して確認をしていく。					
	2. 表(1)					
		1	2	3	4	5
	意志表示	全く不能	身体的要求のみ可	辛じて可	大体できるが不完全	正 常
	話の了解	〃	まれに了解	〃	〃	〃
		表(2)				
		1	2	3	4	5
排 泄	失 禁	介助を要する(夜間オムツ使用)	辛じて、自分で可(便器使用)	便所へ行くが時にもらす	普 通	
起 立	不 能	かなりの介助	辛 じ て 可 能	できるが遅い	〃	
歩 行	〃	(つかまり立ち)	〃	〃	〃	
	患者の日常生活動作の障害の有無					
	・老人性痴呆等の程度を表(1), (2)より把握する。					
(2) 身体機能の低下	1. バイタルサインの観察					
	2. 一般状態の観察					
	3. 電解質値, 血液ガス値を知る。					
(3) 患者背景	1. 家族関係を知る(存在位置)					
	2. 生活環境					
(4) 苦痛 不安 恐怖	1. 病院生活をできるだけ気持ちよくすごせるようにする。					
	2. 苦痛の軽減につとめる。					
	3. 不安と思っている内容を患者の言葉, 行動より知る。					

・病識を知り，検査，手術に対する不安の軽減につとめる。

<術後>

原 因	対 策
(1) 身体機能の低下 (イ) 循環障害・ 脳の虚血状態 (ロ) 電解質異常 (ハ) 合併症 心不全 肺合併症 縫合不全	1. バイタルサインの観察 2. 水分出納を知る。(尿比重，排泄の量，性状) 3. 血液ガスの値を知る。(PH, PCO <sub>2</sub> , PO <sub>2</sub> , BE , HCO <sub>3</sub> )  1. 電解質値を把握する 低Na血症，低無機リン血症，低Mg血症  1. 体位交換，深呼吸，含嗽，ネブライザーを行ない十分観察をする。
(2) 拘束 抑制 安静度の制限	1. 早期離床をうながす。 ・表(2)より術前の状態を知り早期にその状態までもっていく。 2. 抑制は最小限にとどめる。
(3) 理解度の低下	1. 表(1)より術前との比較をする。
(4) 環境の変化	1. 患者の反応を見る。 ・患者の言葉，態度，表情より把握する。
(5) 不眠	1. 疼痛の緩和（鎮痛剤の使用） 2. 体位交換 3. 睡眠への援助（環境作りをする）
(6) 麻酔の影響	1. 術中の状態を麻酔医，手術部の看護婦と連絡をとる。
(7) 苦痛，不安， 恐怖	1. 注意深く観察し，苦痛，不安等の軽減につとめる。 2. ベットに柵をつける等安全に気をくばる。
(8) 清潔	1. 口腔清拭，部分清拭 2. ベットメーカー

看護記録と精神障害チェックリストを併用してみていく。(資料1.)

### III 実施症例

#### 1. 患者紹介

T・Y氏 73才 男性  
病 名 胃癌  
既往症 31才 左頸部網管銃創  
55才 虫垂炎にて手術  
71才 左肩神経痛

手術式：噴門側胃切除1/2 幽門形成 リンパ節郭清 食道胃吻合  
 麻酔：GOF  
 所要時間：5時間35分

2. 経過

原因と考えられることについて項目をあげ観察し、表(3)としてまとめた。

3. 症例の実施と評価

(1) 手術前

① 患者把握、問診聴取時、検温時等の対応からは、理解力もあり、意志の疎通も普通に可能であった。

② オリエンテーション

回数	看護行為	患者の反応
1回目 (手術7日前)	手術をすることを告げる	「はい」「逃げたいね」等の返事あり 質問なし
2回目 (手術3日前)	オリエンテーションの用紙を渡し説明を行なう	同室者からの情報もあり「わかった」と、意志表示あり
3回目 (前日)	必要物品の確認 術前処置、術後の説明	「あー、あー」と聞いている

用紙の使用と口頭での繰り返しの説明により、おおよその把握ができ、心構えができていったと思われる。

③ 術前訓練

項目	期間・方法	結果
ネブライザー	手術5日前より始め 毎日3～4回施行	疼が出て楽になるからと積極的
床上排泄	術前検査にて経験していたが、前日に再確認	簡単に床上で自尿あり
深呼吸	前日一緒に行なう	上手にできる
含嗽	前日施行	上手にできたが術後うまくできるか不安を訴えた
体位交換	前日施行	

できるだけ一緒に時間をかけて行ない確認し、上達をほめ自信をもってもらうことが大切だと思った。

(2) 手術後

術後1日目の夕方頃より胃管へしきりと手をやり自分で抜いてしまう、点滴セットをビンから抜く、「便所へ行く」とベッドからおりようとする、尿バックが一杯になってしまうのではないかと気にする等の症状がみられた。2日目の朝方まで、目を覚ましてはトイレに行こうとする、尿留置カテーテル、点滴の管をもて遊ぶ等の症状が続いたが、2日目の朝、本人の希望もあり、

尿留置カテーテル抜去。楽になったとの事で以後異常行動は見られなかった。

症状が出現した時点の一般状態、電解質、水分の出納に異常は認められなかった。血液ガスは測定してなかったので不明である。また、時期的に麻酔の影響は考えられない。

T・Y氏の場合は、胃管、尿留置カテーテル、点滴による抑制や、それらの刺激による異和感が原因と思われる。また、眠って起きるとその場の状況を忘れてしまうという老人にありがちな性格も加わっていたのではないかと思われる。

今までの看護記録だけでは、術後の変化がとらえにくいいため、術後精神障害チェックリスト(資料1.) 術後看護記録(資料2.)を使用した結果

- 1) 看護者の観察内容の統一がはかれる。
- 2) 変化がわかりやすく、異常の早期発見がしやすい。

という点で効果があった。

また、原因と対策をあげ、それに添って観察したが着眼点が明確になり良かったと思う。

T・Y氏においては表(1)、(2)を使用しなかったが、術前の患者を知る上で使用した方が良かったと思った。

#### IV 考 察

高齢者の術後精神障害の予防と早期発見について、オリエンテーション、術前訓練を繰り返すことにより、理解力の乏しい患者に少しでも手術を受け入れてもらうことができるようになったと思われる。また、術後チェックリストを使用することで状態把握がしやすくなり、スタッフ間の観察内容の統一ができ、問題意識をもって看護に取り組めるようになったと思う。

#### V 終わりに

医療技術の進歩とともに、高齢者の手術件数は増大していくと考えられる。

今後も術後精神障害の早期発見と予防に目を向けていきたい。

この研究にあたり、御協力頂いた方々に深く感謝致します。

#### 参考文献

- 術前・術後の管理必携
- 看護技術 1981年2月号
- 第9回 成人看護分科会
- 第11回 成人看護分科会
- 老人の看護

資料1.

精神障害チェックリスト

第一外科

号

氏名

才 男・女

病名

麻酔

項目	当日	op当日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
	深:日:準						
1. ベットに起き上がったたり降りようとしたりする							
2. 奇声, 叫声, 独言							
3. 医療行為を拒否する							
4. 拒食							
5. O <sub>2</sub> テント, 着物, 寝衣をかきむしる							
6. ドレーン, バルーン, 点滴針を抜こうとする							
7. 多弁(陽気)になる							
8. 寡黙(元気がない)							
9. 刺激的・怒りっぽい							
10. ねてばかりいる							
11. 不眠							
12. 必要以上に看護婦を呼ぶ							
13. その他 (項目を書いて下さい)							

※ ○×式で項目にチェックして下さい。

項目にないものは新たに項目をもうけて下さい。



