

老人患者の家庭復帰を妨げる要因

中病棟7階 市川みち江

1 はじめに

患者の症状が院外生活で充分コントロールできると判断されると、退院許可が出される。しかし、日頃家に帰りたい、帰りたいと言っていた患者が退院の話しが出ると急にそれを言わなくなり、腰が痛くなったり咳が出たりで、徐々に退院を引き延ばす光景を見ることは、当結核病棟ではよくある事実である。

老人が、家に帰るより病院にいた方がよいと考えるその原因は何かを知り、総ての患者が喜んで家庭復帰できるにはどうしたら良いか、事例を通して検討し若干の考察を加えたのでここに発表する。

2 研究目的

患者及び家族への有効な退院指導の方法を見出す。

3 方法

- ① 昭和63年4月1日から平成元年3月31日の間で退院時に問題のあった患者数とその原因を看護記録から抽出する。
- ② 事例をあげ援助内容を検討する。

4 当病棟に於ける退院時の問題点

— 昭和63年度・平成元年度の看護記録より抽出

- ① 家庭側の要因
 - ・介護力の不足—家で面倒を見る人がいない。老夫婦だけの世帯。
 - ・介護についての不安—緊急時の対応が分からない。
症状が悪化したらまた入院しなければならない。
 - ・家に子供がいる。他にも老人がいる。—感染への恐怖。
 - ・結核に対する理解の不足—偏見。隣近所への気兼ね。
- ② 患者本人の要因
 - ・自分の体に自信がない。
 - ・家族の足手まといになるのではないかと不安。
 - ・入院していた方が気楽—家族への気兼ね。独り暮らし。

(内容は資料参照)

5 事例紹介

(事例-1)

- ① 概要

性， 年令：男74才

診 断：肺結核 脳梗塞

入院期間：平成元年8月2日～平成2年5月16日

家族状況：妻（76才）と二人暮らし， 子供はない。

② 経過

脳梗塞で入院していた病院で肺結核と診断され当科へ転院した。治療により結核は良好に経過し， 2カ月で排菌はなくなった。入院時には， 一人で起きる事もできない状態であったが， 入院後10日程で機能訓練を開始し歩行可能となった。退院する迄， 転倒防止のために常に看護婦が付き添ってはいたが， おぼつかない足取りながら， トイレ， 洗面所， またホールまでと元気に歩けるように回復した。しかし， 入院期間を通じての悩みは夜間の尿失禁であった。おむつ依存にしまわぬ事を目標にし， 看護婦が夜間起こす， 泌尿器科に紹介し内服薬を服用する等したが， 尿意はある時とない時があり又， 夜間尿量は800～1200ml， 回数は5～8回とばらつきがみられた。安楽尿器を使用して見たが， 上手に装着できず， シーツ， 寝具を汚してしまう事が多かった。尿回数をチェック表に記入してもらうことにより， 排尿に対する自覚を促そうとしたが， 本人は退院したら何とかなると考えており， 改善はなかった。最終的には夜間のみウロシースを使用するに至った。

夫人は自分も病弱で， 面会の度に「来るのもやっとだ」と看護婦に訴えており， 患者の身の回りに気を配る事は殆どなかった。退院の話は平成2年2月頃から出ていたが， 「今帰って貰っても困る」とか「春の農作業がすんでから」等引き延ばしの声が聞かれた。

この患者の退院に向けての問題点は，

- ① 退院後， 夜間の尿始末をどうするか。
 - ② 患者の世話を総て夫人に任せると共倒れになるのではないか。
- という2点だった。

① について， 本人と夫人， 医師， 看護婦間で話し合いを3回持ち， 身体的負担が少なく， 清潔で安価である事， 夫人の負担が少ない事など考えウロシースを勧めたが， 夫人の希望で尿器とおむつを併用する事になった。また， この他にリハビリテーション部のPTを交え， 畳での起居， 庭の歩き方， 浴室の椅子の作り方など具体的な工夫の指導を受けた。

② については， 時々面会にも訪れ又， 患者の口からも頼りにしているらしい事が推察される近所の甥夫婦に患者の病状を説明し， 力になってくれるように依頼した。又， 役場に連絡して， ベッドを借りる事が出来た。

夫人に退院指導始めた頃は， 夫人も受身的で「何とかなるのかしら」という感想であったが， 退院直前には「やってみます」という元気な言葉が聞かれた。

退院後， 電話で様子を尋ねると2人とも元気であり， 甥夫婦が食事の用意をしてくれて助かっているという返事であった。その後， 甥夫婦からも近況を知らせる電話があり， 村の担当保健婦からは訪問時の状況報告とともに， 「元気でやっているからよろしく」と言うメッセージも届いた。

(事例-2)

① 概要

性、年齢：男 75才

診 断：結核性膿胸 脳出血後遺症 右半身麻痺

入院期間：平成元年6月29日～平成2年3月29日

家族状況：69才の妻，長男夫婦，17才と14才の孫が同居

② 経過

昭和62年より左胸部に膿瘍が時々出現し，近医で切開排膿していたが，平成元年1月，膿よりガフキー9号が検出されたため，当科へ紹介され入院となった。

INH，RFP，EBの化学療法で，平成元年8月には培養陰性となるが，37℃代の微熱が続き，CRPが陰性化しないため抗生剤の点滴をしていた。7月下旬には一時食欲も低下し倦怠感が強く，寝たきりとなったため経管栄養も必要であったが，8月下旬には食欲も回復し，経口摂取可能となった。

ややうつ的な症状もあり，精神科より抗うつ剤を処方されて内服していた。

看護内容

① ADLの維持拡大，リハビリテーションの継続，夜間排尿の自立

② 内服薬の管理

③ 高栄養を図り体力の低下を防ぐ

家族の面会は入院当初から少なく，夫人は来ても，ハンドバッグを下ろすことがなかった。長男は夫人を連れてくるだけでホールに待っており，病室に入ることは少なかった。たまに看護婦の声掛けで病室を訪れても，親子とは思えない乱暴な言葉をあびせ，患者の足をこずいたりする姿がみられ退院にこぎつけるのに困難を予測させた。

退院の声は平成2年1月頃から出ていたが家に小さな子供がいるとか嫌われる病気だからという家族，特に長男の意見があり，又本人も急に体の動きが悪くなったからとリハビリ紹介を希望したり今，家は忙しいからもう少したってから，又腰が立たなくなったなどと根拠のないことを言い，ここにずっといたいという言葉をししばしば口にしていた。

そこで看護目標を

① 家族が患者を家族の一員として受け入れられるようにする。そのために徐々に介護に参加させるとし，具体的には入浴の介助などを練習してもらった。又結核に対する正しい知識を持ってもらうよう繰り返し説明し，理解を求めた。

② 患者のADLの拡大を図り家庭復帰の自信をつける。

そのために日常生活に必要な基本動作を繰り返し練習し，筋力強化を図ると共に，夜間の尿処理をどうするか，家族の負担のできるだけ少ない方法を夫人とともに考えた。

しかし，最終的には家族の要望が強く，家の近くの医院へ転院というかたちをとった。

(事例-3)

① 概要

性、年齢：男 72才

診 断：非定型抗酸菌症 骨粗鬆症

入院期間：平成元年7月17日～平成2年5月16日

家族状況：独り暮らし。連絡すれば弟(65才くらい)が面会に来るがやはり独身であり、自分の生活に精一杯の様子で患者の面倒を見るのは負担のようだった。

② 経 過

腰痛、骨粗鬆症にて市内の病院に入院していたところ、胸部異常陰影を指摘され、結核の疑いで当科へ転院した。非定型好酸菌症の他に変形性脊椎症、腰部脊椎管狭窄症がありリハビリテーションを受けていた。

定年前はアメリカ資本の大企業の重鎮をしていたという事からかプライドが高く、身勝手に他の患者達との団体生活ができず、時々いざごぞをおこし、看護婦にも怒鳴るなど問題の多い患者だった。

絶対に転倒させないという看護計画をたて、歩行、移動等総ての行動に看護婦が付き添い、精神的にも安静を図る工夫を重ねてきたが、リハビリの終了段階に入りそろそろ退院という話しがでると、無断離棟などして転倒し、再びベッド上安静からやりなおしということを繰り返していた。(入院中7回)そして、2日後に市内の病院へ転院ということが決定した翌日、ひとりでベッドを下りドアをあけたところへ、掃除の人が突然入ってきて、その勢いで、転んだという事で大腿骨を骨折。牽引から手術をするに至った。しかし、人に突き飛ばされたという事実はなく後で本人に聞くと口からの出任せであった事が判明した。

患者はひとりで身の回りの始末ができないことから退院後の生活について日頃から不安を示していたが、具体的にどうするという段階に及ぶと、お金さえあれば何とかできるという考えから抜け出せず、声を荒げ、深まった話し合いはできなかった。弟氏もできればこのまま病院にいてくれたら安心だという意見だった。

結核は治癒しており、内科的にはこれ以上の治療の必要がないため、整形外科的治療の目的で市内の病院へ転院した。

6 事例検討

事例1は介護にあたる人も又、老齢であるケースである。入院は特別擁護老人ホームより自己負担が少なく又、在宅で外来通院を続けるよりも一段と安価であるため、介護能力が充分でない家庭に患者を帰すよりはそのまま入院を続けたほうが良いということになりかねない。しかし、患者の生活の基盤はあくまで家庭であるので、望ましい生活ケアをする為に病院と家庭の有機的連携を必要とする。又、このケースのように介護者をサポートし、力になってくれる人を立てる事は共倒れ防止のために是非必要であると思われる。

事例2では、入院初期から家族関係の調整の必要を感じていたが、たまに面会にきても逃げるように帰ってしまう夫人となかなか話しが出来ず、ようやくその機会を持っても看護婦の上を行く話術の為、すっかりペースに巻き込まれてしまう有り様でなかなか進展しなかった。看護婦は夫人が大変アクティブな性格であったため、この家族のキーパーソンを夫人であると考えていたが、実際は殆ど病室を訪れない長男であった事が後から分かった。早い時期に実質的キーパーソンを見極

める必要を感じた。入院9カ月のうちにすっかり患者本人を除いた家庭生活が出来上がってしまった事に患者自身も気づき、入院し続ける事を望んだのだらうと思う。

事例一3の患者は、病院生活に多くの不満を持ちながらも、入院していれば食事や快適な環境も他の人との会話もできるが、退院して一人になったらお金だけでは解決できないことの多い事を本当は熟知しており、頼りになる友人や親戚もなく、大声で怒鳴る心の中は寂しさでいっぱいであったのだと思う。

患者は自宅に帰ることが自然であるが、それを可能にするすべての条件が揃っているとは限らない。医療により病態は改善したが日常生活は一人ではできないという人に対して、退院後看護の力だけでその人の生活を援助することは不可能に近い。

この患者は骨折術後の治療のため近医へ転院となったが、もしこの患者に入院の必要がなかった場合のような、老人ホーム、あるいは保健婦の巡回だけでの生活には不安があるも、特別擁護老人ホームへ入る程ではないというレベルの一人暮らしの老人が社会復帰するまで訓練できる中間的施設の必要性を感じた。

7 考 察

以上の事例から、老人患者の退院を妨げる要因は、家庭側では介護力の不足、介護への不安、結核への恐怖であり、患者本人からは、自分の健康への不安と家族の足手まといになるのではないかという思い等である事がわかった。

(1) 家族の介護についての不安に対しては

- ・入院中から患者がどの程度まで回復を望めるかを、見通しを持って考えられるよう家族に話しておく。
- ・退院後直接介護に当たる人は誰かを知り、面会などの機会を積極的にとらえて家庭でできる介護の方法を指導し実際に経験してもらう。又、介護者をサポートできる人がいるかを聞き、いない場合は社会資源を活用できるようにしておく。
- ・退院が近づいたら外泊を計画し、家庭での生活に自信をつけてもらう。
- ・退院後症状が悪化したらだれに相談すれば良いかを明確にしておく。

等で不安の軽減を図る。

(2) 結核に対する理解の不足から来る不安には、患者の療養指導とともに、家族にも正しい知識の啓蒙が必要である。

(3) 患者が自分が家に帰れば家族の足手まといになると考えている場合は、家族の中での患者の位置、いままでどのように扱われてきたかなど患者と家族との関係を知り、状況に沿いながらその家族のキーパーソンというべき人への働きかけが、必要となる。

(4) 独り暮らしの老人や老夫婦だけの世帯の場合は、社会資源活用のルートを作っておくと同時に、緊急時の対処の仕方をしっかり指導しておかなければならない。

8 おわりに

老人が長期間家庭に不在の状態っていると、核家族化や若夫婦の共稼ぎ生活の一般化とあいまって、老人の帰るべき場所は物理的にも心理的にもなくなってゆくの現状である。しかし、多くの老人

は長年過ごした家で家族の世話を受けたいと欲しているのだと思う。老化の終局は死である事は否めない。せめて最後の時間を家族に囲まれて過ごして欲しいと念ずる次第である。

参考文献

- 1) 鎌田ケイ子他：老人看護必携，臨牀看護 15(14)：2010～2016,2062～2065,2198～2206,1989
- 2) 島田 節他：退院後の地域での継続ケア，臨牀看護 14(9)：1378～1381,1988
- 3) 長谷川 浩：退院に伴う患者の不安への対応，臨牀看護 14(9)：1385～1396,1988
- 4) 宗像 恒次他：特集 看護に家庭の視点をいかしていますか，エキスパートナース 6(10)：18～33,1990

表1 中病棟7階に於ける入院患者の年次別推移

	昭和49年	51年	53年	55年	57年	59年	61年	63年
入院患者数	47人	45	57	86	67	103	97	114
平均年齢	49.3才	55.0	51.9	59.2	56.3	59.3	60.3	60.2
65才以上の患者割合	4.0%	8.0	16.0	34.0	37.3	43.7	46.0	48.0
結核患者平均入院期間	12.4ヶ月	10.8	9.3	6.1	8.8	6.2	6.1	4.9
65才以上結核患者平均入院期間	26ヶ月	16.97	17.11	6.37	10.74	6.96	8.52	4.91

「もうしばらく入院していたい」と考えた患者とその理由

① 昭和63年4月1日～12月31日退院患者

「退院に際し問題ない」 102名 平均年齢 60.78才

「病院にいた方がよい」 9名 〃 71.0才

- 内訳
- 79才♀ - お嫁さんに気兼ね 家に他に病人がいる
 - 68 ♂ - 独り暮らしなので帰っても仕方ない
 - 75 ♀ - 退院しても又具合が悪くなりすぐ入院するような気がする
 - 70 ♂ - 健康に自信がない
 - 72 ♀ - お嫁さんに気兼ね
 - 61 ♂ - 健康に自信がない
 - 69 ♂ - 病院にいた方が安心
 - 66 ♀ - 独り暮らしなので病院にいた方が安心
 - 79 ♀ - 家に病人がいる

「どちらでもよい」 3名 平均年齢 79.33才

② 昭和64年1月1日～平成2年3月31日退院患者

「退院に際し問題ない」 65名 〃 52.2才

「病院にいた方がよい」 9名 〃 69.9才

内訳 80 女 - 病院にいた方が気楽 家族に気兼ね
76 女 - 健康に自信がない
72 女 - 独り暮らしなので病院にいた方が安心
64 男 - 〃

健康に自信がない

72 男 - 〃

64 女 - 〃

79 女 - 独り暮らし 病院生活は楽しい 嫁とは暮らしたくない

50 女 - 健康に自信がない

72 男 - 〃

「家族の反対」 8名 平均年齢 73.0才

理由 ・結核だから ・家で面倒みられない ・家に子供がいる
・介護する人が病弱 ・病院でもう少しリハビリしてほしい

「どちらでもよい」 4名 平均年齢 67.0才