術後自信喪失した老人の看護
――回腸導管造設術後のA氏の事例を通して――

南6階病棟　発表者　横山光子
金井　都・山上栄子・朴沢裕子・青木周子
藤原　みつる・丸山公子・宮崎清子・小幡礼子
橋本知子・安藤明子・村田明子・

Ⅰ　はじめに

社会の高齢化に伴い老人の手術患者は増加している。当科において，術時間も長く，手術侵襲も大きい膀胱全摘回腸導管造設術を受ける70～80歳代の患者も多い。

殊に老人の場合，術後の回復過程で様々な問題をかかえている。体力の回復も思うようにならず，死を身近に連想し元気になれることへの自信を喪失し易い。

今回，当病棟において，膀胱全摘回腸導管造設術後，死腔感染を合併し，著しい全身衰弱を来たし，回復への自信を喪失してしまった老人患者の看護をふりかえり学んだことを報告する。

Ⅱ　研究期間

昭和58年8月から同12月まで

Ⅲ　事例紹介

患者：A氏　女性　明治43年生　73歳　県外在住

診断：膀胱腫瘍　移行上皮癌 grad Ⅲ　壁外リンパ節転移なし

既往症：30歳　産褥熱
　　72歳　網膜剥離
　　71～72歳　狭心症

入院期間：昭和58年8月31日から同11月18日まで

入院までの経過

昭和57年3月，血尿に気づき近医泌尿器科受診し，膀胱腫瘍の診断で経尿道的腫瘍摘除を3回受ける。

昭和58年3月再発，信大病院への入院を強く希望，生検施行後，手術目的で入院。

家族構成：独り暮し

死亡	52歳	名古屋在住
	51歳	近所に在住
本人	38歳	東京に在住

病識：膀胱内にポリープがあり，膀胱を摘ってしまった方が安全である。

職業：呉服卸売業（自営）

ほとんどひとりできりもりしている。得意先も多く繁昌しており，経済的にも豊かである。

性格：現役で商売を営んでいる人らしく毎日，新聞の株式市場，政治面に目を通し，社会への関心

の高さがうかがえた。

又，非常に活動的で何でも自分でやるという意志をはっきり示す強い姿には，老いを感じさせないたくましさがあった。

Ⅳ 経 過

術前4日間，放射線照射（1600 rad）を行い，9月13日全麻下にて①骨盤リンパ節郭清 ②膀胱尿道摘除 ③両側卵巣卵管子宮摘除 ④回腸導管造設術施行。術後6日目に排ガスがあり胃特流より食事開始，同9日目より歩行開始，同14日目全抜糸がすみ，ストマケアにも自信を持ち，退院予定も決っていた。

その一方で術後の体力低下に加え，膀胱子宮全摘後の死腔に感染を併発し，これが原因である腟からの浸出による悪臭がひどかった為，子宮癌ではないかと不安を持った。精神面の落ちこみと同時に心因性の嗄声をひきおこし，経口摂取も不充分であった。この為中心静脈栄養，輸血が施行され，しだいに経口摂取も増え，徐々に全身状態も改善され，術後65日目に退院した。

Ⅴ 看護の実施および評価

術前の目標として

①ストマ保有者としてスムーズに生活してゆけるよう充分なオリエンテーションを行う。②体力の保持に努める。の2点を上げた。

①について

パンフレットを用いたオリエンテーションを長女にも同席してもらい実施。これに対し,「わしのストマは臍の右下がいい。」と具体的な希望が出たり,術後の二部式着物を考えるなど建設的であった。又，すぐに同じ手術を受けた少女から実際にストマケアを教えてもらうという積極性があった。

②について

狭心症の既往については，内科から問題なしとされた。

幼い頃から好き嫌いが強く，偏食傾向が強い為，バランスのとれた食事の必要性を説明した。「サイダーはキリンレモンでなければ飲まない。」「一番高いメロンが食べたい。」など,自分の好みを主張し，給食の摂取量には限界があった為，家族の協力を得，好物をさし入れてもらった。

反面，回腸導管食は「薬だから。」と平均約$\frac{1}{2}$は食べていた。

術後の目標として

①合併症の予防と早期離床をすすめる。

②ストマケアが自立できるよう援助する。の2点を上げた。

①について

一般外科的看護と回腸導管造設術後の管理を行った。

術直後より体位交換には大変積極的であった。妹を術後イレウスで亡くした経験があり，自分

もイレウスになるのではないかと心配していたが，術後６日目に排ガスがあり食事が開始された。

肺合併症もなく，術後９日目にはドレーンは全て抜去され歩行も開始された。

一方，術後４日目頃より腟から臭気を伴う浸出が見られた。主治医を交え，カンファレンスを持ち，浸出は子宮摘出後の排液と考えられる為，陰部の清潔に努めながら経過観察を続けることにした。

ところが，感染を併発したことで，浸出は悪臭を伴う量の多いものとなり，Ａ氏は「これは子宮癌のせいではないか。」と不安をもらすようになった。加えて「信州は寒い。」といい頭まで布団をかぶって動かなくなってしまった。この時期に，外来担当の看護婦に「手術の翌日から子宮癌で死んだ友人の病室と同じ臭いが続いているのに（病棟の）看護婦は何もしてくれない。」と話していた。

ここで初めて臭気に対するＡ氏の受けとめ方と，看護婦の受けとめ方にズレが生じたことが明らかになった。

その後，主治医から「子宮は摘ってしまったのだから癌ではない。」と説明してもらうと同時に，悪臭除去を目標に付き添いさんの協力を得ながら，頻回の陰部清拭，パット交換を行い，病室内の換気やさらに，起坐位，立位による排液促進をはかったが悪臭はなかなか改善されなかった。

術後23日目の腟鏡診により，死腟感染の原因となった絹糸が抜糸され，壊死組織が除去されると，悪臭は日毎に軽減し，「子宮癌ではないか。」のことばもなくなり，「これ以上の元気はないくらい。」と笑顔を見せるようになった。

Ａ氏の〝自分は癌ではないか〟という疑いを取り除き，その最大の原因であった悪臭の除去に努めたことで，看護婦側との間のズレが除かれたのではないだろうか。

術後より見られた嗄声については，出現と同時に，ネブライザー，含嗽を行い，術中の挿管による一時的なものと説明され，本人も納得したが，経過が長びいたことにより「咽頭癌ではないか。」ということばが聞かれるようになった。そこで，主治医を交えカンファレンスを持ち，耳鼻科へ紹介し（心因性嗄声と診断された）その後吸入を続けると，症状は徐々に軽減し，咽頭癌を疑う言動もなくなっていった。

死腟感染，嗄声の問題と並行し食欲低下が見られ，偏食が強いことも加わり，経口摂取が極端に少なくなった。給食を暖めなおしたり分食をすすめたりしたが摂取量は増えず，本人の希望した郷里のものを家族に協力を得てさし入れてもらったが，これもほとんど食べられず著しい体力低下を来たし，貧血も増悪した。経口摂取だけでは限界がある為，主治医を交えカンファレンスを持ち，術後36日目より中心静脈栄養を約２週間続け，又輸血も施行し，徐々に全身状態も改善し，食事摂取量も増えた。病院給食も食べるようになり，独りで歩きまわり，新聞を広げ，同室者に声をかけるなど本来のＡ氏にもどり，自ら退院希望をのべるまでになった。

このことは，カンファレンスを重ね，Ａ氏のことばを真剣に受けとめ，家族の協力も得て根気よく励まし，援助を続けたことがＡ氏に通じたのではないだろうか。

②について

術後５日目から，装具の貼り換えについての説明を行った。患者の理解はスムーズで，術後16日目には介助なしで貼布可能となった。

全身衰弱の著しい時でさえも，装具を自分で手にとり，何とかやろうと努力していた。A氏のストマケアに取り組む姿勢は終始変わらず，自立できた。

Ⅵ 考 察

入院時，活発で生き生きとしたA氏を見た時，このままの姿で生活にはり合いを持ち続けて欲しいと思った。今回の手術でストマを持つことがA氏の生活にマイナスの要素となり仕事や交友関係までも縮小させてしまうのではないかと懸念した。そこでストマケアの自立を大きな目標とし援助した。

A氏は，ストマ保有に対して大変受け入れもよく，意欲的であり，術後独りで手際よく装具の交換ができるようになった。体力低下の著しい時にすら自分で装具を交換しようとしたり，退院後のことを考え，家人へもストマケア指導を希望するなど，その意気ごみは私達を驚かせた。

しかし，この同じA氏が死腔感染による悪臭や嗄声がなかなか改善されないことに不満を持ち，拒否的な態度を示したり，布団を頭までかぶり，ひとり〝子宮癌ではないか〟と悩んでいた。

このような態度が，実は患者の看護者に対する訴えであると，すぐに受けとめられなかったことが患者の意欲を喪失させたことの原因であり，著しい全身衰弱をひきおこすきっかけとなったと反省する。

私達はA氏を入院時の活動的な印象と術後のストマケアに対する意気ごみ，又嗜好に対する主張の頑固さなどから，かなり一面的なA氏像を持っていたことに気付かされた。

老人の場合，予備能力が少ないだけに手遅れになる危険が大きい。長い人生の中で創られた変え難い自己のペースを持っている老人に対し，患者が現在の自分の心身の状態をどのようにとらえ，回復と自立への取り組みをしようとしているのかを，早く知り，援助に結びつけてゆかなければならない。

今回A氏の看護を通して，患者のどんな小さな変化にも問題意識を持って観察しカンファレンスを持つ大切さを学んだ。

Ⅶ おわりに

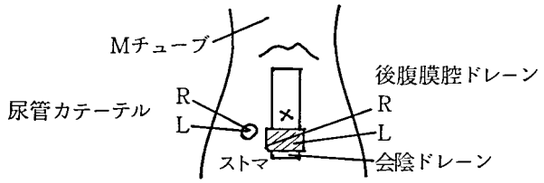
この研究を通し，老人看護について様々な意見がかわされ関心を高めることができた。老人の中の老化している面とそうでない面に目をむけてその人本来の姿をとりもどせるように援助することの大切さも学んだ。

これらのことを，今後の老人看護に生かしてゆきたい。

＜参考文献＞

1) 高橋絹子：生きられる身体と言葉　看護学雑誌　医学書院　27－31　1984－1
2) 宮崎徳子：〝ずれ〟への気づきと看護のかかわり　同　32－36
3) 石橋瑞代：〝視る〟ことだけでなく〝聴く〟ことの大切さ　同　41－44
4) ＜看護の臨床場面における〝ずれ〟＞
宮崎公子他：脳外科病棟の事例検討から　同　45－49
松崎康子：脳性麻痺児のＡＤＬ訓練を通して　同　50－53

上原子文子：再三同じことを訴える患者からの学び　同　54－56
5）榛葉由枝他：老人への看護的援助とはどんな働きかけか　1983－11　看護学雑誌　同 1227－1233
6）西村かおる：老人の自立とはいったいどのようなことなのか　同　1234－1238
7）岡部純子：一方的な押しつけ看護の連続ではなかったか　同　1239－1242
8）藤原順子：拒否と沈黙の中にあった老人が心を開く過程　同　1243－1246
9）小林千恵子：患者と看護婦の認識のズレを埋める試みを通して　同　1247－1251
10）近藤光子：ＡＤＬの自立だけが老人看護の目標なのか　同　1264－1267
11）古屋清一：老人の手術侵襲　看護技術　メヂカルフレンド社　7－11　1982－1
12）川澄正一：老人の麻酔とその管理　同　12－18
13）川澄正一：老人の術前心理と対応　同　28－32
14）森高茂子他：高齢患者の術前・術後の看護を考える　同　85－94
15）古田寿三郎：これからの老人問題をめぐって　保健婦雑誌　医学書院　70－76　1982－3

月日		治療・処置	状態	言動	看護実施	評価・分析
8/31 〜 9/10 11 12 13	13 〜 3 2 1 0	＜入院＞ 放射線照射 1600 rad パッチテスト 回腸導管食 下剤，抗生剤	（2ケ月前に軽い狭心症発作あり） ＜血液＞　＜体重＞ ＷＢＣ4000　44.5kg Ｈｂ　11.6 ＴＰ　6.4 他患のストマ装具貼布を真剣に見， 42.5kg　教えてもらう。	好き嫌いが激しい。 「サイダーはキリンレモンでなければ飲まない」 「一番高いメロンが食べたい」 「わしのストマは臍の右下がいい」 「着物を二部式に作り変えねば」	①狭心症発作予防・早期発見に努める ②偏食の改善をはかる。 ・バランスのとれた食事の必要性を説明する。 ・嗜好の観察を行う。 ・家人の協力を得て好物を差し入れてもらう。 ③パンフレットを用い術前オリエンテーションを行う。(隣家の長女同席)	幼いころからの偏食を改善することはむずかしく，病院食の摂取には限界があった。しかし家人が協力して差し入れてくれた食物は摂取できていた。 ストマ保有については，受け入れが大変よく，本人中心に指導していくこととする。
		全麻にて①骨盤リンパ節郭清　②卵巣卵管子宮膀胱全摘　③回腸導管造設術 術時間　7時間24分 出血　2700g 保血　1600 ml 濃厚赤血球液　5本  			一般外科看護 回腸導管造設術後の管理	
14 15 16 17 18 22 23 25 29 10/7 13 19 21 30 11/17 18	1 2 3 4 5 9 10 12 16 24 30 36 38 46 64	Ｍチューブ，腟ガーゼ抜去 Ｌ後腹膜腔ドレーン抜去 会陰ドレーン抜去 濃厚赤血球液２本 Ｒ後腹膜腔ドレーン抜去 退院の日取りが予定される 全抜糸スプリントカテ抜去 死腔洗浄 死腔感染原因絹糸抜糸 壊死組織除去 濃厚赤血球液３本 耳鼻科紹介 高カロリー補液 1200cal/day 濃厚赤血球液２本 ＜退院＞	ＷＢＣ 10400 Ｈｂ　13.3 ＴＰ　5.5 ＷＢＣ 9400 Ｈｂ　10.7 ＴＰ　5.6 ＷＢＣ 6300 Ｈｂ　9.1 ＴＰ　5.4 40.0kg ＷＢＣ 4800 Ｈｂ　8.7 ＴＰ　5.8 37.5kg ＷＢＣ 4400 Ｈｂ　9.6 ＴＰ　6.3 40.0kg	体位交換に積極的 排ガスなし（術後６日目まで） 腟より浸出あり 嗄声・咽頭痛あり 坐位がとれる。 室内，つたい歩きができる。 めまいあり 頭までふとんをかぶって寝ていることが多い。 腟よりの浸出悪臭増強 微熱傾向 ストマ装具介助なく貼布できる。 悪臭軽減 家人の差し入れの好物すらとれず，りんご汁，水などを飲むのみ。 坐位が維持できない。 嗄声増強 全身衰弱著明 話し声大きく嗄声軽減 車いすにて散歩 歩行する。 経口摂取増加 同室のストマ造設術を受ける患者を励ます。	「妹が術後，腸閉塞で死んでいる（自分は）大丈夫だろうか」 「早くよくならなくては……」と主湯を目をつぶって飲む。 （人工肛門を持つ同室者の下痢便臭気に対して）「わしもああなるとかと思って眠れなかった」という。 「子宮癌ではないだろうか」 「婦人科へ紹介してほしい」 「これ以上の元気はないくらい」 「家族が来たのでストマ指導をして欲しい」 「咽頭癌ではないだろうか」 「耳鼻科へかかりたい」 「お茶がおいしかった」 「食物に味がでてきた」 「皆さんに感謝しています」	＜目標＞①合併症予防と早期離床 ②ストマケアの自立 ◦腟よりの浸出の観察及び清潔に努める（主治医とカンファレンスを持つ） ◦嗄声，咽頭痛除去に努める。 ・ネブライザー，含嗽の励行 ◦経口摂取を増やすくふうをする。 ・オーブン使用等 ・家人に協力を得る（上記） ◦ストマ指導を状態を見ながら進める。 ◦浸出による悪臭除去に努める。 ・室内換気 ・陰部清拭，パット交換 ・起坐位，立位による排液促進 ◦悪臭による不安を軽減する。 ・主治医より子宮全摘してあることを説明してもらう。 ◦隣家に住む長女，おいに対しストマ指導を行う。 ◦嗄声軽減に努め，本人の悩みをよく聞く。 主治医と耳鼻科紹介についてカンファレンスをもつ。 ◦ストマケアを含めた身辺自立への援助 ・必要物品，購入法の説明 ・皮膚管理の指導 ・離床の機会を多く持つよう励ます。	ストマケアに対しては，一貫した積極さを示し，自立への援助は成功した。 術後の排液は当然だろう。清潔に努めることで充分であると安易にとらえていたが，すでにこの時期から，本人は臭気を癌と結びつけて考えていた。 本人の言動によって始めて悪臭に強い不安を感じていることをとらえた。 この時期，外来担当に「手術の翌日から〜してくれない」（本文参照）と話しており，本人は不信感を持ち始めていた。 悪臭の軽減により，不安が除去され，信頼関係が取りもどせたのではないか。 前回の経験（悪臭への対処が遅れたこと）があったため，悩みを聞く姿勢を持ったこと，耳鼻科への紹介がすみやかにされたことで，咽頭癌への疑いは，早期のうちに除かれたといえる。