

老人患者の退院に向けての援助

中3階病棟 発表者 二木 さと子

山口 澄江・沼田 裕子・宮下 とし江・相沢 明子
遠山 裕子・小林 孝子・青木 玉江

I はじめに

当科では糖尿病、脳梗塞があり、さまざまな誘因によりぼけ症状が出現した患者が入院した。この患者の場合、家庭看護を行なうことは多くの問題点があるため困難ではないかと思われていたが、患者の「家に帰りたい」という強い希望があり、また家族の深い理解と努力・協力により退院の運びとなったので、その経過を報告する。

研究期間 昭和57年12月～昭和58年8月

II 患者紹介

A氏 72才 男性

病名：糖尿病 脳梗塞 肺炎

職業：無職（年金生活 以前地方事務所長）

性格：頑固 几帳面

趣味：短波の株 麻雀 狩猟

家族背景：妻と二人暮らし 次男夫婦は近くに住む

入院期間：昭和57年12月27日～昭和58年5月22日

患者の現状態：CTで前頭葉・側頭葉に低濃度領域あり。全体に脳萎縮が進んでいる。

〔意志表示〕

尿意・便意時々動作で示す。「〇〇を食べたい。」と稀に言うことあり。家族・看護者の働きかけに対し、拒否することが多い。主治医・次男・理学療法士の言う事は比較的よく受け入れるが、女性を拒否する。「女を追い出せ。」などと言う。リハビリ・シャワー浴を拒否する時は、ベッド柵にしっかりつかまったままになったり、上体を起こそうとしない。面会人に対し、会いたくない場合は手で“向こうへ行け”という動作をする。話はかなり理解できていると思われるが、自分から話をすることは稀。話し声も小さく、意味が理解できないことが多い。何度も聞き返すと話すのをやめてしまう。看護者側の問いかけにはうなづくか、首を横に振る。

〔食事〕

脳梗塞の後遺症のため、嚥下障害あり。濃厚流動食1600カロリー、経管栄養とする。

〔インシュリン療法〕

ノボ・レンテインシュリン10単位/日。

〔排泄〕

大便：介助にて便所に行くこともあるが、時々失禁する。

小便：介助にて安楽尿器を使用。神経因性膀胱のため一旦排尿しても少量ずつの失禁あり。

〔起立・歩行〕

左片麻痺，空間失認あるため介助にてつかまり立ち，歩行器可能。1日2回のリハビリを受ける。

〔入浴〕

介助にてシャワー浴可能。

〔着衣〕

介助にてパジャマのボタンかけ可能。寝衣の袖に腕を通す。

〔聴力〕

ほぼ正常。

〔視力〕

新聞の見出しの字が読める程度。

Ⅲ 看護目標及び計画

看護目標：患者が家庭において安楽に生活が送れるよう家族と共に援助する。

看護計画：○経管栄養を適切に行なう。

○家族へのインシュリン注射の指導を行なう。

○排泄の管理及び清潔の保持に努める。

○意欲の向上をはかり現状のADLの維持・増強に努める。

Ⅳ 看護の実際及び結果

経管栄養

栄養カテーテルを患者が頻回に引き抜くため，固定方法を工夫し，絆創膏・オプサイト・テガダームの使用，夜間のみカテーテルを抜去，患者の手首を抑制するなど試みるが，カテーテル引き抜きの回数は1日3～4回と変わらず。3月初旬には流動食注入中にカテーテルを引き抜き，肺炎を再発。主治医・看護婦で話し合い，カテーテルを短くして使用してみる。（資料1-a）固定はキャップに糸をつけて絆創膏を使用した（資料1-b），さらに妻の工夫でひもの使用となる。（資料1-c）夜間及び流動食注入中は手首を抑制しておくことにする。その結果，カテーテルが長い時よりも，引き抜きの回数が，多い日で1日1～2回に減少した。

家族への栄養指導

流動食について妻に栄養指導を受けてもらう。1週間の材料をそのまま給食より受けて，実際にミキサー食を作ってみる。（資料2）注入にはエレンタール注入用ボトルとフィルターをはずした点滴セットを使用すると，流動食をこさなくてもスムーズに注入できた。また，カテーテル挿入の練習をしてもらう。家族は，カテーテル挿入確認用の聴診器を希望した。

インシュリン注射

妻にインシュリンの皮下注射を練習してもらう。さらに次男夫婦にも来院時練習してもらう。
排泄の管理

にんじん末（1日12g）と週に2日程度の下痢止め投与にて2～3日に1回の便通にコントロールされた。少量で頻回の尿失禁には，切り込み紙おむつ（資料3）と安楽尿器を使用する。切り込み紙おむつは，交換は簡単で，もれも殆んどないが，長期間使用すると，カンジダなどがつきやすいので安楽尿器を使用する。使用当初体動時はずれやすく，固定が困難であったた

め、代用としてプラボトルやフラジオパウダーの空容器も使用してみた。しかし、くり返し使用してみた結果、患者に適した固定方法がわかり、安楽尿器が最も使いやすかった。ペニスの下側は安楽尿器の内側と最も接触が多く、湿潤し、発赤・腫脹がみられたので、使用時接触面に生理用ナプキンをあて、1日1～2回のペニス浴及びドライヤーによる乾燥にて改善された。失禁回数が減ってきてからは、昼間のみ安楽尿器をベッド柵にかけておき（資料4）、尿意を知らせるつど使用するようにしたところ、患者が手をのばして尿器を取ろうとする動作もみられた。また、失禁の多い夜間は、二部式ねまき（資料5）を使用する。

清潔の保持

清拭は毎日行ない、妻と嫁の介助にて、週2回のシャワー浴を行なう。シャワー浴は説明を一旦は受け入れるが、直前になると拒否して動こうとせず、実施できないことが多かった。口腔の清潔は、退院1か月前より含嗽の練習をすると、吸いのみにてブクブクと含嗽できるようになり、心配していた誤飲はみられなかった。また、吸引器を殆んど使用しなくても、自分で痰の咯出ができるようになった。

意欲の向上ならびにADLの維持・増強

自発性の欠除が最も大きな問題であるため、精神面・肉体面の両面から刺激を与えるように努める。まず、家族には、脳卒中性のぼけには「まだら痴呆」と言って、調子のよい日と悪い日があるということを理解してもらおう。患者は、自分の年齢・当院の名称・主治医の名前は答えられるが、月日・時刻には関心がなく、問いに対して返答のないことが多かった。そこで、新聞を読んで聞かせる、会話の中で月日を聞く、「Aさん、きょうは暖かいですね。」と気候の話をする。患者の見える位置に目覚まし時計を置くなどして、患者が少しでも関心を持てるように努める。指先のリハビリも兼ねて、カード式のカレンダーやスタンド式万年カレンダーの使用も考案してみた。患者が歩行の際は空間失認があり、身体が傾くため、介助者は必ず麻痺側に立つようにする。指先のリハビリとしての絵や字を書くこと、パジャマのボタンかけなどは不完全で長続きしないが、できるだけ自分でするように促す。

家族の協力

退院に先立ち、次男夫婦の協力にて、トイレは和式から洋式とし、手摺りを取りつける。玄関・患者部屋への入り口は、段差をなくす。市の福祉課より車椅子とギャッジベッドを借り、退院後の生活に備えた。客間として使用していた南向きで、最も日あたりのよい洋間を患者部屋として準備する。また、次男の方は、老人ぼけについての本を購入し、家族全員が読み、患者に対する理解を深める努力をなさる。

V 考 察

経管栄養・排泄の管理・自発性の欠除という問題を抱え、退院困難と思われていたが、5月22日退院の運びとなった。

流動食注入中のカテーテル引き抜きによる肺炎の再発という苦い経験により、カテーテルの固定方法をいくつか考案した。家庭において、流動食による嚥下性肺炎を防止するため、必ず起坐位にする。カテーテル挿入の確認、注入の速度・温度を一定にすることを家族に指導した。

排尿については、安楽尿器の使用を試みたが、尿器がはずれるたびにおこる失禁に対し、妻も

A氏のADL入院時と退院時の比較

A D L 検 査 表		入院時	退院時
身 の ま わ り の 始 末	ベッドの上で寝返りをする	0	1
	仰臥位から起き上がる	0	1
	1日に6時間以上起きている(3) 2~6時間(2) 2時間以下(1)	1	2
	手と顔を洗う	手 0 顔 0	2 0
	名前と住所を書く	0	1
	衣服を着る, 脱ぐ	0	1
	ボタンをかける, はずす	かける 0 はずす 0	2 0
	靴をはく, 脱ぐ (下手または足だけで(2))	0	1
	椅子に腰かける, 立てる (つかまって(2))	0	2
	用便 (日本式(3) 洋式(2) 介助(1))	1	2
歩 行	床から立ち上がる (つかまって(2) 介助(1))	0	1
	ベッドから車椅子及び車椅子からベッドへの移動	0	1
	立っている (手すりにつかまる(2))	0	2
	手すりにつかまって歩く	0	2
	連続的に歩行しうる距離	0	6m
	歩行速度 (正常(3) 遅い(2) きわめて遅い(1))	0	2
	計	2	23

不能は0点、介助を要するは1点、困難だが一人でできるは2点、常人と変わらないは3点

資料2

濃厚流動食 1600 Cal

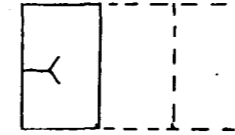
朝	アミココ牛乳	牛乳 150cc チョイスビスケット 3枚 (マリービスケット) 4枚 ※① サスダジェン 10g アミココ 砂糖 10g
	トマトジュース	トマトジュース ½缶
食	アイオールP	※② アイオールP 20g スキムミルク 10g 砂糖 5g ※③ にんじん末 4g 塩 1g 水 160g
	アイオールP ④	④と同様
昼	アイオールP	④と同様
	アミココ牛乳	卵 中1個 牛乳 150cc チョイスビスケット 3枚 サスダジェン 10g 砂糖 10g
夕	アミココ牛乳	④と同様
	アイオールP	④と同様

※①アミココと同様のもの処方にて出る

※②, ③売店にて購入

資料3

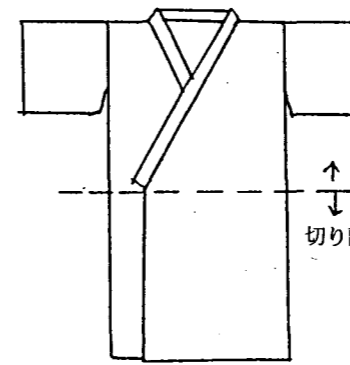
切り込み紙おむつ



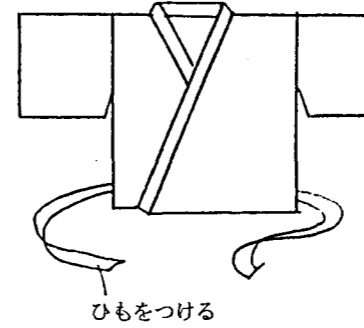
紙おむつを三等分し、Y字型に切り込みを入れる。吸水面を内側にしてペニスを包む。

資料5

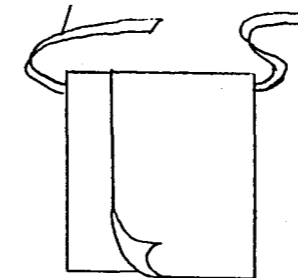
二部式ねまき



切り離す

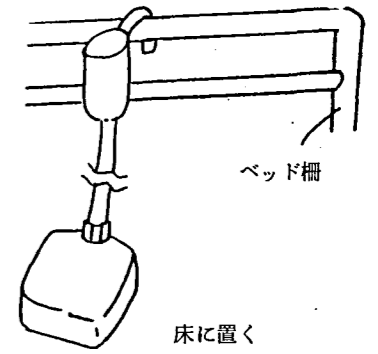


ひもをつける



資料4

安楽尿器の使用

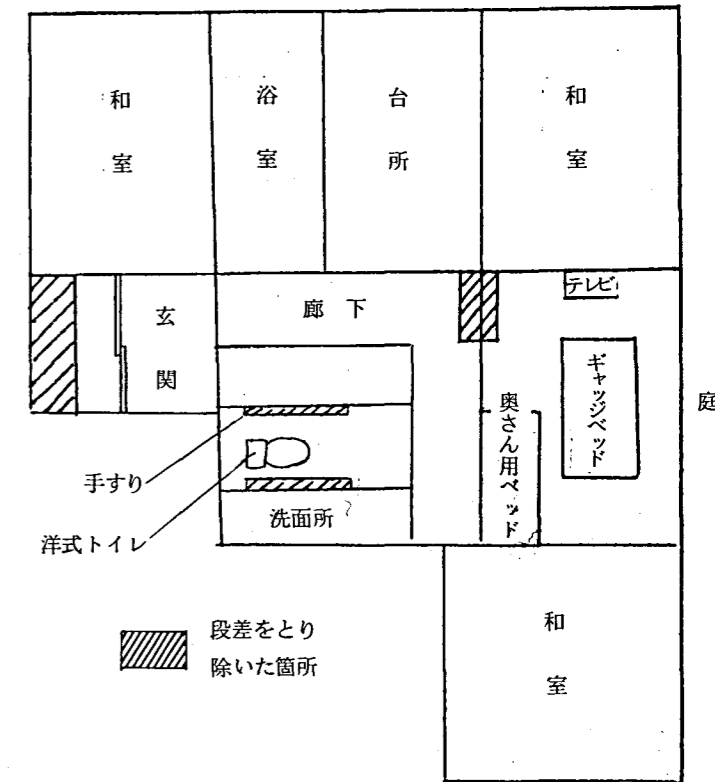


ベッド柵

床に置く

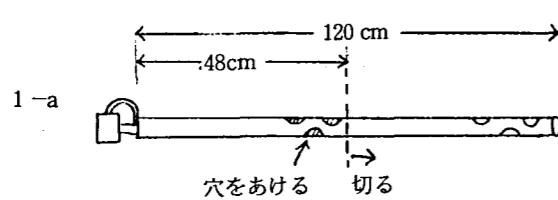
資料6

患者宅改築後の間取り



段差をとり除いた箇所

資料1 短縮したカテーテルとその固定



「こんなことならかえって紙おむつを使った方がいい。」と、一時諦めかけたが、断念せずに続けたことで、首尾よく固定できるようになった。

意欲低下という点で、患者は、リハビリ・シャワー浴などは拒否する方が多かったが、そのような場合にはとりやめざるを得なかった。スタッフとしては、患者が拒否した場合、精神的な拒絶なのか、身体状態の低下によるものなのか判断がむずかしかった。これは、患者との意志の疎通、その日の意識レベルの把握が不十分であったからだと考えられる。スタッフ間で統一した意識レベル表などを用いて患者の把握を行えば、その日のケアも充実したものになったと思う。家庭に帰れば、患者の甘え、家族の同情などにより、さらに意欲低下を助長することが考えられる。従って、家族には患者に対し、甘やかさず、元気づけ、励ます態度で接することが望まれる。理学療法士によれば、患者の筋力は退院1か月後で殆んど低下がみられないとのことであった。

しかし、何よりも忘れてならないのは、患者を受け入れる側である家族の理解と協力である。患者の「家に帰りたい」という希望のもとに積極的に取り組み、スタッフの気付かないところにもいろいろな工夫が見られた点は、学ぶところが多かった。

VI おわりに

退院後、外来にて、嫁が押す車椅子に乗り、きちんと洋服を着て、顔を見ると会釈してくれた。「家はいいですか。」との問いに、大きくうなずいていた。家では短波の株を聞いたり、息子や娘が用意してくれた古賀メロディーに耳を傾けている。少量ではあるが、好物のかぼちゃ・とうふなどを味わうことができ、義歯も作り治すと言っていた。数日後の電話で、奥さんが、「あの時諦めないで家に連れて帰ってよかった。」と、しみじみ語った。

老化を含めた、ハンディを持ちながら、身心共にバランスよく生きてゆくには、家族の支えのもとに、老人が家族の一員であるという位置づけが必要であり、それが生きがいになっていくと思う。

最後にこの研究をするにあたり助言・協力して下さった諸先生方・栄養士・理学療法士ならびに家族の方々に深く感謝致します。

参考文献

- 1) 「呆けを看とる」 大国美智子・川村耕造共編 中央法規出版刊
- 2) 「寝たきり老人の家庭看護」 磯村孝二監修 家の光協会編
- 3) 「看護技術」 1981・2, 1982・1 臨時増刊号 メヂカルフレンド社
- 4) 「看護」 1980・12, 1983・6 日本看護協会出版会
- 5) 「看護学雑誌」 第43巻第11・12, 44巻第1・2 医学書院