

初老期痴呆状態を呈した患者の 自立への働きかけ

北2階病棟 発表者 赤 沢 純 子

土 屋 久美子・山 崎 菊 美・赤 羽 ヨシ江・山 崎 なか江
金 井 洋 子・窪 谷 いく子・一 條 友 子・召 田 久美子
滝 沢 信 子・小 池 万喜子・草 深 仁 子・今 井 裕 子
小 原 恵 子

I はじめに

近年、人口の老齢化が進み、それに伴い入院・治療を必要とする高齢者は、当科においても増加傾向にある。

一般に、老人は複雑な自己意識や行動癖をもっており、環境の変化などに対応できず、そのため、さらに心身の老化を増し、病状の悪化をみる場合が多いとされている。したがって、老人患者を看護する場合、疾患そのものの看護にとどまらず、精神面へ深い配慮が大切となる。

今回は長期入院を余儀なくされ、闘病意欲を喪失し、老人性痴呆とも思える行動のみられた患者が、自立への可能性を見出すことができたのでその事例を報告する。

II 患者紹介

Kさん 女性 66才

(1)入院時病名 子宮頸癌再発 高血圧症

(2)既 応 歴 10年位前より高血圧症にて降圧剤内服続けている。

昭和46年12月～昭和47年2月まで子宮頸癌にて当科入院。放射線治療を受ける。

(3)現 病 歴 昭和47年2月退院以降、5年間定期検診を受け、異常なく経過したが、昭和54年9月初旬より帯下多くなり、当科外来通院し始め、12月初旬、不正性器出血始まり、子宮頸癌再発の疑いにて昭和55年2月2日入院となる。

(4)家 族 背 景 息子夫婦、孫三人は仕事の関係で北海道に在住。養女一人あるも結婚して別居のため、一人暮らし。面会人は少ない。昭和55年10月より、嫁、孫のみ北海道より帰り、Kさんの面倒をみているが、孫が小さいため、付き添いはできない。

(5)経 済 状 態 亡くなった夫の年金と貯蓄がある。

(6)入院後発表までの経過

入院以降の諸検査にて、子宮頸癌の再発ではなく、新たに発生した子宮体癌と診断される。

昭和55年2月15日～3月13日 テレコバルト 200rad 20回照射。

3月25日 RI にて、137Cs 765mci 挿入し抜去の際、子宮頸部に腹腔へ通ずる瘻孔形成を確認し、以後しばらく治療中止。

4月25日 直腸狭窄のため、人工肛門造設術施行。

人工肛門の処置、積極的に行う。

5月27日～6月10日 RI にて、137Cs 5回計3880mci 挿入。

- 6月30日～8月1日 FAMT ピンパニールによる化学療法施行。この頃より、脈拍不整、結代を認め、嘔気嘔吐、時々あり。
- 10月中旬 脈拍不整、結代、発熱が続く。直腸腔瘻を形成し、臭気が強く、この頃より、動作が鈍く、無気力な状態がみられるようになる。
- 11月初旬 身辺の整理、整頓を、ほとんどせず、臭気激しくなる。
- 11月23日 個室へ転室。
- 12月15日 左尿管腔瘻形成のため、尿もれ始まり、医師より、尿路変更が必要と話された際、非常にショックをうけ、手術を拒否するとともに、精神状態の不安定と、一層無気力な態度が、みられるようになる。

Ⅲ 研究方法および期間

昭和55年12月中旬より、昭和56年3月現在まで。

看護記録、カンファレンス、Kさんとの対話をもとに、患者の精神面、看護婦の接し方、家族のかかわりの変化をみる。

Ⅳ 看護の実際

12月中旬から下旬

精神状態不安定であり、無気力状態が続く。例えば、汚れた紙オムツを、枕元や、毛布の中に、入れてあり、たづねると、「何かあったの?」「あらそー。自分ではきちんとすてたつもりよ。」又は「どうせ、家へ帰れば死んじゃうんだから、今さら洗面なんかしなくていいの。」などの言葉が、聞かれる。腔より排便あり、臭気の強い事など現実からの逃避ではないかと考え、蓋つきバケツを用意し、その中に紙オムツをすてるよう指導し全身清拭、更衣、オムツ交換を行う。繰り返し指導するも、自分でやる気力なく、紙オムツは、ベッドの横に投げるし、清拭など看護者側でする事は受け入れるが、自分では動かない状態であった。本人は、退院を強く希望し、医師の許可も出たのだが、家族は受け入れる自信がないので、もう少し考えさせてくれとの返事だった。お嫁さんは、Kさんと同居の経験もなく、人工肛門直腸瘻などの処置に対する不安感と、不潔感を強く訴えたので、医師と家族の話し合いを計画し、家族に一日おきくらいに来て、患者との接触の時間をより多く持ってもらい、不潔に思う必要のない事を説明し、手当の方法など指導する。その結果、家族より退院を希望してきたが、その直後、左尿管腔瘻形成手術のはこびとなり、次第に尿もれが激しくなり、臭気もよりいっそう強くなり、個室へ転室し、頻回のオムツ交換、芳香剤、及び防臭シーツの使用、換気につとめる。始め、「個室はさみしくていやだ。」「私は死ぬために個室に入ったのかしら。」などと話すので、臭気や、処置の必要からである事を説明した。慣れるに従って「個室に入ってよかった。」と聞かれるようになる。しかし、個室に入る前より、トイレ歩行が減り、ベッドサイドにての便器使用がふえ、それも立ったままするという状態である。尿管腔瘻形成により尿路変更の適応となり、「手術をするくらいなら死んだ方がましだ。今のままで、看護婦さんに面倒みてもらった方がいい。」と拒否する。以前同室患者が同じような経過をたどり死に至ったのを見たり聞いているので、死に対する思いがことさら強いのであろうかと話し合う。そして信頼する息子さんに手術が必要な事を説明してもらおうと共に、

ベッドサイドの時間を多くして、挙動に注意する。息子さんには、しぶしぶ手術を承諾したそうだが、医師、看護婦に対しては拒否しつづける。

1月初旬から下旬

1月初旬には、理解しがたい言動が目立つようになる。例えば、人工肛門から便が出ているのを見て、「こんな手術、いつしてもらったの？ぜんぜん覚えてない。そういえば、下痢や便秘して苦労したのは覚えているけど…」とか、「看護婦さん、人工肛門どのようにやったっけ。忘れちゃったから、かえてちょうだい。」とか、お嫁さんに車いすで、心電図の検査に連れてってもらいながら、帰宅後「誰に、車いす押してもらったっけ？」などと、真面目な顔をして言う。又、銀行の人が来ると、「銀行の方ですね。」とはっきりした口調で話しをする事もあり、トボケているのか、判断がつかかねました。久し振りにみえた身内の方も、「あんなにボケてどうなったんでしょうね。」ときかされ、健忘様症状も考えられる。そして1月中旬には、以前にも増して、トイレ、洗面、下膳をしなくなり、だるい、だるいの訴えに便器をポータブルトイレに変えてみる。使用した事があるにもかかわらず立ったままで、あるいは、反対を向いてすわり、やりにくい。」と訴えたり、ベッドからポータブルトイレまでの間、紙オムツもあてずに歩くため、尿が着物、シーツ、床にポタポタと落ちて廊下まで臭うしまつである。洗面にさそっても、「行ってきた。」と目やにがついたままの顔をしている。再度うながすと、「そんなにいじめないで。」と泣き出す状態である。現在の体力では無理なのだろうか、行動前後の一般状態の変化、食事摂取量など観察する。食事は、減塩食をほとんど食べず、家から持参のカップ雑煮、せんべい、餅など塩分の強いものを食べており、塩分を控える必要性を繰り返して説明しても一向にきかれず、これならば常食にかえ、バランスのとれた栄養価の高いものをとった方が良いのではないかと、医師と相談し常食にする。病院食は残さずいただき、その他にカップ雑煮を食べたり、消燈後にも間食をとるなど、異常なほどの食欲をみせる事もある。

2月初旬から中旬

受け持ち医師とのカンファレンスの結果〔今の状態なら、ある程度の日常生活動作をしても支障はないと思われる。体を動かしている方が延命効果もあり、ボケも改善されてくるのではないかと、徐々に行動範囲を広げてみよう。念の為、モニター装着してみよう〕ということになり、このままKさんのしたいようにしていれば精神状態と、日常生活の自立がはかれないのではないかと積極的に働きかける。

- ①洗面、下膳はいっしょについて毎日する。
- ②身辺の整理、紙オムツの処理など、自分でできるように持って行く。
- ③更衣、清拭を毎日行う。
- ④一日一回詰所までの歩行を行い、体重測定、外陰部洗浄、足浴、洗髪などの処置を行う。
- ⑤シャワー浴から始め、入浴に持って行く。

以上の行動目標をたて、まずモニターを装着しての行動にうつる。数日間様子をみて医師より、行動前後を検討していただき、異常なしと判断される。この頃、御家族の方が二週間程の予定で、北海道に帰られたので、養女の方が洗濯物をとりにくる程度となる。

結果は①、「私臭くないかねー。」という言葉も聞かれ、臭気を気にしている様子なので、他の患者さんと時間をずらし、洗面、下膳を試してみた。他の患者さんの「あら、Kさんえらい元

気になったじゃない。」という声かけに自分から進んで行くようになる。時には、「今日は寒いから。」「だるいから。」という日もあり、一ヶ月間様子をみながら声かけを続ける。いまは他の患者さんといっしょに食事、下膳をし、洗面所を使用し、時には乳液もつけるようになる。

②、バケツ、ポータブルトイレの位置については、バケツをベッドと同じ高さにして、ベッドサイドに置く事により紙オムツをバケツの中に捨てられるようになる。

③、部屋を暖めれば、素直にすすめに応じてくれるようになる。

④、〃洗髪しましょう〃と言うとすすすとした足どりで詰所まで歩行し椅子に坐り、ニコニコしながら順番を待つという状態。しかし歩行後は疲労を訴え、ベッドにぐったりしている。それも日を追って売店へもでかけるようになる。

⑤、前日まで楽しみにしていたシャワー浴を当日になって、「寒いからかんべんしてくれ。」「今朝、夢で入浴したからもうそれで充分だ。」と拒否する。あんなに楽しみにしていたのになぜだろう…と会話をしていくうちに、入浴できたらすぐ退院に結びつくと考え、家では、はたして自分を受け入れてくれるだろうか〃退院〃に不安を感じていることを知る。入浴即退院ではないことを説明し、シャワー浴をする。Kさんは「夢のようだ。」と喜び、次の時は自分から湯舟につかりたいと希望し、又寒い日にも、「足だけ洗いに行こうか。」と積極的である。

2月下旬

お嫁さんに留守の間の状態を説明し自立への協力をお願いする。外泊を希望するKさんの気分転換と、退院への希望を持てるように、家族、医師とも相談し、計画をすすめる。

V 考察及びまとめ

研究を始めた頃のKさんは、痴呆状態とも思える行動が目立ち、清潔観念を含め生活意欲が全くといえるほど消失していた。原因として、老化現象に加え、直腸及び尿管腔癭形成という病状の悪化。手術という急激な変化への不適応、不安、混乱状態に加え、同じような経過をたどり死にいたった方をみていて、予後への恐怖感を覚え、又、退院希望するも受け入れてもらえないという不満、退院後の生活への心細さ等さまざまなものが重なっていると考えられた。看護目標として

- ①患者の精神面への積極的働きかけ
- ②日常生活の基本的動作の拡大
- ③家族への協力及び指導

の目標のもとに展開し、精神的、身体的、社会的に刺激を常に与え、一貫した姿勢で援助にあたる。Kさんの自立を促すにあたり、粘り強さと働きかけの難しさを学ぶことができた。現在Kさんは、精神状態も安定し、表情も和らぎ、洗面、下膳はもとより積極的に入浴し、売店まで一人で買物に行く意欲をみせ、近く外泊を楽しみにしている。

参考文献

- 1) 相沢豊三: 老人の病気のManagement について、臨床看護、4 (14) 1994 2000、1978
- 2) 長谷川和夫、天本宏: 痴呆を呈する老人疾患とその患護の要点、臨床看護、4 (14) 2047*
- 3) 河上利勝: においと人間 メジカルフレンド社 *2054、1978
- 4) 山口富代: 不整脈の看護、臨床看護、4 (7) 1150 1159、1978

	問題点	分析	働きかけ	結果及び考察
十二月中旬～下旬	<ul style="list-style-type: none"> 精神状態不安定 無気力状態 汚れた紙オムツを枕元や毛布の中に入れてある。注意すると「何かあったの?」「あらそー。自分ではきちんと捨てたつもりなのよ。」 どうせ家へ帰れば死んじゃうから、今さら洗面なんかしないでいいの。 本人退院希望するが家族受け入れる自信がない。 尿もれ激しい。 臭気が強い。 	<p>腔より排便ある事や臭気よりの逃避ではないか。</p> <p>1.同居の経験がない。 2.Kさんに対する不潔感強い 3.処置に対する不安か?</p> <p>1.不潔になりがち。 2.尿管腔瘻ができた為。</p> <p>○死への不安感強い。 〔同疾患、患者が同じような経過をたどり死にいたった例を見てきている。〕</p>	<p>1.蓋付きバケツを用意しその中に捨てるよう指導。 2.全身清拭, 更衣, オムツ交換, 換気を行う。</p> <p>1.医師と家族の話し合いの機会を持つ。 2.不潔に思う必要はないと説明。</p> <p>1.個室へ転室。 2.オムツ頻回に交換。 3.芳香剤及び防臭シート使用。</p> <p>4.換気 1.息子よりの説得依頼。 2.挙動に注意 3.ベットサイドに時間をかける。</p>	<p>繰り返し指導するも自分でする気力なく介助が必要。</p> <p>退院させたいと、家人の意向がわかるが、その直後尿管腔瘻形成にて退院不可能となる。</p> <p>1.はじめは寂しがりいやがるが慣れると喜んでいる。 2.臭気充分にはとれにくい。 3.防臭シートは尿もれでぬれてしまう。又芳香剤はかえて臭気を複雑にし効果なし。 4.本人寒がりいやがる。息子にはしぶしぶ承諾したが医師、看護婦に対しては拒否しつづける。又医師は今の精神状態では手術は無理という。</p>
一月初旬	<ul style="list-style-type: none"> 理解しがたい行動が目立ちKさんの気持ちがあかぬ。 人工肛門部から便が出ているのを見てこんな手術いつしてもらったの。全然覚えていない。下痢や便秘をしたのは覚えているけど……。」 	<p>1.トボケしているのか判断できない。</p> <p>2.医師、看護婦に対して心を閉ざしているのではないか。</p>	<p>1.なるべく細かく状態を観察記録しカンファレンスをもつ。 2.規則正しい生活をすごすよう援助する。</p> <p>今一番何をしてほしいのか?</p>	<p>「家へ帰りたい」という一貫した答えが返ってくる。</p>

<p>下旬</p>	<p>家人が面会に来た事を忘れ「あれ、今日来た？来ないでしょ。」と言う。</p> <p>○トイレ、洗面さえも行く気力なく疲労感を訴える。</p> <p>○病院食ほとんど食べず食事の偏りがみられる。</p>	<p>1.何もかも面倒臭く意欲がなくなっているのではないか。</p> <p>2.頻脈、不整脈続いており、現在の患者の体力では無理なのか？</p> <p>減塩食にあきたのではないか。</p>	<p>1.ポータブルトイレの使用をすすめる。</p> <p>2.必ず「洗面にいきましょう。」と声をかけるようにする。</p> <p>1.行動前後の血圧、脈拍測定し変動をみる。</p> <p>2.食事摂取状態の把握</p> <p>医師と相談のうえ常食に変更する。</p>	<p>現在の患者の気持ちの理解に努め「一度外泊させてみる」事を目標に自立への援助につとめる。</p> <p>1.ポータブルトイレ使用してみるが以前使った経験があるにもかかわらず立位で使用して床、寝衣を汚してしまう。</p> <p>2.洗面せず洗面介助する。</p> <p>1.測定値からみると異常な変動はみられない。心電図モニター装着したらどうか？受持ち医師とカンファレンスをもつ。</p> <p>2.減塩食ほとんど食べず家から持参の餅、カップ雑煮、煎餅ばかり食べている。病院食摂取ふえる。</p>
<p>二月初旬 中旬</p>	<p>お嫁さん二週間程留守となる。</p>	<p>＜受持ち医師とのカンファレンスの結果＞</p> <p>今の状態ならある程度の日常生活動作をしても支障はないと思われる。体を動かしている方が延命効果もあり、ボケも改善されてくるのではないか。除々に行動範囲をひろげてみよう。念の為モニター装着してみよう。</p>	<p>モニター装着</p> <p>1.洗面、下膳はいっしょについて毎日する。</p> <p>2.身の整理、紙オムツの処理など自分で行わせる。（整理しやすいよう工夫する）</p> <p>3.清拭、更衣毎日行う。</p> <p>4.一日一回詰所まで歩行する。</p> <p>{ 体重測定、外陰部洗浄、足浴、洗髪</p>	<p>変動みられず積極的に行動させていこう。</p> <p>1.一人では行かないが看護婦が同行すれば行くようになる。</p> <p>2.バケツ、ポータブルトイレの位置などの工夫により片づけられるようになる。</p> <p>3.最初はいやがったが部屋を暖めたりすると素直にやるようになる。</p> <p>4.洗髪の時だけは積極的にくる。疲労感除除に訴えなくなる。</p>

			<p>5. シャワー浴から始め入浴に持っていく。</p> <p>*入浴＝退院ではないと説明</p>	<p>5. 楽しみにしていた入浴を拒否，入浴＝退院と考え身近な「退院」に不安を感じているようだ。*</p> <p>2/13 シャワー浴「夢のようだ」と喜ぶ。</p> <p>入浴へとすすめる。</p>
二月下旬	<p>(お嫁さん戻る)</p> <p>◦自主的な行動減る。オムツ交換さえも行わなくなる。</p> <p>◦お嫁さん外泊受け入れる自信ないという。</p>	<p>お嫁さんに対する依存心が強い。</p>	<p>お嫁さんと話し合う。</p> <p>1.患者の自立への協力を依頼。</p> <p>2.外泊の受入れの意向を聞く。</p> <p>洗濯，食事，部屋の準備など詳しく相談にのり指導する。</p>	<p>1.自分でやるようになる。</p> <p>2.2～3日の外泊ならやってみますと承諾えられる。</p> <p>3月7，8日と外泊予定</p>