

# 慢性老人患者への働きかけ 一症例を通して

中7階病棟 発表者 川上クニ  
藤沢允子・宮崎清子・古畑とり子・滝沢順子  
志水美恵子・原馨子・唐沢信子

## I はじめに

結核は40年前にくらべ昨年ではついに死亡順位11位になる。今では結核は老人病とも言われている。当病棟においても65才以上の方は50%をしめいろいろな合併症をもっている。諸問題のあるなかで特に発声不全と排泄について一患者を通して老人看護についてここに発表します。

## II 患者紹介

氏名 ○厩○○郎  
年令 74才  
性別 男性  
性格 温和であるも、少々頑固なところもある。  
家族構成 三男夫婦と孫3人、妻は8年前死亡  
入院 昭和50年6月26日  
病名 肺結核、肺癌  
既往歴 35才 虫垂炎の手術  
51才 胆石症  
52才 前立腺肥大  
55才 直腸癌 人工肛門造設、腸閉塞 血清肝炎

## III 経過

昭和50年6月

左中肺野の異常陰影と血痰の精査のため入院。抗結核剤の与薬開始され7月に気管支鏡後の痰の培養で抗酸菌が認められるも以後排菌はない。

昭和50年8月

気管支鏡下細胞診にて肺癌と診断される。

昭和52年4月

以前より前立腺肥大あり、入院時よりバックカテーテルを挿入されており、挿入抜去のくりかえしであったが、52年4月完全にバックカテーテルを抜去する。抜去後は排尿回数多いが自尿あり。

昭和53年5月

身体のみならず、握力低下ありギランバレー症候群と診断される。

昭和53年10月

嗚声があり10月頃より増強し、耳鼻科紹介される。声帯の閉鎖不十分と診断された。次第に会話が開きとりにくくなる。

昭和54年1月

ギランバレー症候群のため歩行には十分注意していたが廊下で転倒し整形では腰椎の圧迫骨折と診

断された。ベット上の生活が始まり、一時リハビリ開始されるも、血痰、胸水貯留により、リハビリが中止となる。

CTにより脳に3ヶ所の転移が認められる。視力障害あり。

#### IV 現 症 状

声帯の閉鎖不十分あり原因は不明であるが脳の転移と動脈硬化の進行によるものと考えられる。いっそう言葉が聞きとりにくくなり排尿の失敗が出てくる。夜間の排尿の失敗により更衣が頻回であり、多い時に5～6回少ない時でも1～2回更衣する。

原因として

排尿後尿が出ているのがわからず尿器をはずしてしまう。

尿意があって尿器をあてる迄に間に合わず失敗する。

排尿後の尿器のはずし方が悪く失敗する。

以上の事が考えられた。

時々血痰があるも2～3日にて消失している。左胸水貯留あり1週間に1度の胸水穿刺にて淡黄色のもの400～500ml排液される。

視力は大分低下してきている。53年12月の検査では、右眼0.5 左眼0.03であった。現在左眼は明暗が分る程度であり視力障害は進行している。

#### V 看護の実際

看護目標

意志の疎通を図り安楽な入院生活が送れるよう援助する。

問題点

- ① コミュニケーションがとりにくい。
- ② 排尿時の失敗が多い。
- ③ 視力障害がある。
- ④ 血痰がある。
- ⑤ 時々絶望的になる。
- ⑥ 床上安静である。
- ⑦ 咳嗽がある。
- ⑧ 時々胸痛がある。
- ⑨ 時々腹痛がある。

以上の問題点のうち1, 2について発表します。

解決策

問題点1に対して

1. 口語方法による。
2. 紙に書かせる。
3. 表情を観察し患者の理解につとめ予想を立てて話しかける。

問題点2に対して

1. 安楽尿器の使用
2. 氷のうの使用
3. コンドーム式尿器の使用

## 実施及び評価

### 問題点1に対して

大きい口を開けて、ゆっくりと、言葉をくぎって話する様指導した。  
〇〇さん、まあまあ、と言う短い言葉はわかるが、長い言葉になると後の方が聞きとれない。そこで聞きとれなかった言葉を紙に書いてもらう。ボールペンにて、指先に力が入らないため、振るえて字の形にならない。判断して $\frac{1}{3}$ 位しか理解出来ない。マジックにて左視力障害があるため焦点が合わず、字を二重に書いてしまう。ひらがなで書く様指導するも職業が印刷業のためどうしても漢字を書いてしまう。患者さんと会話を持ちながら書いてもらうと割合と理解出来た。

意志の疎通が図れず消極的になり患者自身からの話しかけは少なく予想を立て積極的に話しかけた。例えば、胸が痛みますか、息苦しいですか、気分はいかがですか等3回に一度位しかあたらない。

### 問題点2に対して

安楽尿器をひもにて固定した。尿器をベッドの横側に置いてみた管が曲っていて尿の流出悪く失敗した。尿器を足元の方に置いて上半身を少し高くして見た。失敗はなかったが朝方ひもがゆるみはずれて尿がこぼれてしまった。尿器の固定をゴムひもにかえて見た。はずれる事は無かったが異和感も加わり強く拒否した。そのため氷のうの使用を考えて固定したが3時間位で嫌になり自分ではずしてしまった。コンドーム式尿器の使用も考えて見たが実施にいたらなかった。前に使っていた尿器にもどり2個用意して交互に使用させた。1個は何時でも排尿の出来る状態にあてて置いた。夜ねぼけた状態にあり排尿時排尿後にはブザーで知らせる様に指導したが、自分で処理してしまう。見回り時に尿器のあて方を確認し少しでも尿が入っていたら捨てる様にした。時には失敗する事もあるが回数も少なく1回位となる。

## VI 考 察

排尿時失敗の多い老人を看護して夜間のみ安楽尿器を工夫して見たが老人特有の頑固さもあり以前の尿器にもどってしまったが排便排尿に対して少しでも他人の手を借りず自分で処理したいと言う意欲を大切に。家族の協力が大きく精神的にも安定し以前の様に大きな失敗は無くなってきた。会話を持ち働きかけた事が意欲的となり始めの頃は抵抗が強くなかなか紙に書いてくれなかったが、最近では積極的に書いて会話を求め表情も明るくなった。

## VII おわりに

長期入院患者を看護する当病棟において、老人特有な頑固さ、ひがみ、依頼心が強い等個々の患者の性格を把握して患者に接しなければならぬ。患者さんとのかかわりのむずかしさを感じている。今後も老人患者の心理を理解して気持良く過せる様援助して行きたいと思えます。

### 参考文献

患者のためのコミュニケーション 看護技術 昭和49年7月号  
老人患者の理解と看護 日野原 重明 編集  
村地 悌二 編集 医学書院