

痛みの訴えが多い老人の看護を試みて

発表者 上平初子
神経科一同

I はじめに

近年、人口の老齢化、核家族の進行に伴って、老人問題が深刻に論じられるようになり、看護面でも老人問題が大きくクローズアップされるようになってきた。家庭における主導権を失い、孤独感、欲求不満のはけ口もなく、精神的安定を欠き、疼痛という形で心氣的訴えをしている患者さんに、どのように接していったらいいのか、どこにもある共通の老人の心理でもあるという事で研究にあたった。

II 患者紹介

氏名 ○口○水 72才 男性

職業 無職

性格 内向性、おとなしい、がまん強いがやりたいと思った事を積極的にできない方

教育 旧制私立商業中学卒業

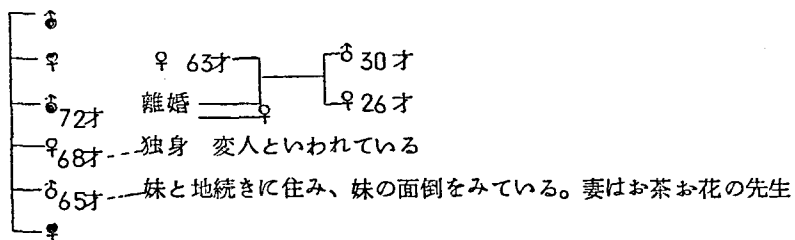
趣味 若い頃山登り 読書など

嗜好 酒・煙草はやらない

診断名 神経症

既往歴 特になし 生来健康

家族構成



現在 妻と息子・娘の4人暮らし

妻 63才 妻は2度目である。勝気な性格で夫を無視して、てきぱきし行動してしまう。

息子 30才 自家で電気店をやっている。結婚の話しがあったが、うまく行かずイライラして仕事せず、飲酒している。

娘 26才 市役所勤務・最近縁談があったが破談となり、ショックを受けていたが、現在は除々に落ちついてきている。

妻子とも病人に対し、手を焼かされた事もあると思ひやりに欠ける。

経済面 アパートの家賃、文房具店、妻の手内職、軍人恩給、老人年金の支給あり、生活面では困る事はない。子供の結婚資金も積立てしており、問題ない。

個人的背景 市内某所の旧家に生まれ、旧制私立商業中学卒業後、1年で結婚。家業（農業）の手伝いをしていたが、財産配分があり、米屋を開いたがうまく行かず2年で倒産・後・徴兵を受け、4年間の兵役後除隊し、軍需工場に徴用され終戦を迎える。この間に、はじめの妻とは子供のない事が原因で離婚し、S16年、現在の妻と再婚している。戦後・新聞社に勤めたが倒産し、東京証券に勤務する。この頃より生活が安定するようになり、それまでは実家の隣りに住んでいたが、財産問題で気まづい事が、度々あった事もあって、妻の勧めで市内の土地を買い移り住む（現在の家）。後、家で書道塾をやったりしたが、NHKの無届け調査員となり、S42. 3月停年でやめる迄勤めた。退職後、電子工業の夜警をやったが1年で倒産、S47. 10月まで〇〇スーパーの当直員をやっていたが、給与待遇面で不満があり、やめる。

III 経過

5～6年前より、脳動脈硬化症といわれ、某医院にて、治療を受けていたが、S47年10月頭痛がひどい為、勤務（スーパー）を辞め、自宅療養していた。症状軽快せずS48年7月30日～12月30日まで国立松本病院に入院、最初順調だったが、やはり頭痛、膝関節等訴え、疼痛がとれない。12月にお年取りという事で、一応退院し、毎日住診してもらう。某医院のすすめにて、S49年1月21日当科受診。4日位は、ほんの少し頭が重い様なだけで非常に楽だった。記憶障害、痴呆は目立たず大小便も失敗なく自分でできた。丁度その頃、娘の結婚話しがゴタゴタしていた。（本人は後で、皆まかしてあるので心配していないと言っていたが）夜、突然、胸が苦しい、頭が痛い、死にそうだと言って騒ぐ、家族を叩くなどの乱暴をしたり、近所の家や、自営のアパートの人の所へ行き助けてくれとか、救急車を呼んでくれと大騒ぎをし、家族が手をやいた。その後も訴えとれず、特に夜間ひどく、患者は日中寝ていて、夜寝ついた頃の家族を起こしてしまう等、軽快しないため、S49年1月28日当科入院となる。

IV 看護の計画とその実際

研究期間 49年1月28日～49年4月30日

1. 看護目標

病院生活が少しでも快適に送れるようにし、1日も早く家族の中にとけ込み、老後充実した生活ができるよう援助してゆく。

2. 問題点

(A) 痛みに対する訴えがある

(B) 老人で家族に対する不満があり、生きがいのある生活ができない。

3. 具体策

(A)に対してまず、痛みの原因が器質的障害に基づくものなのか、あるいは精神的原因によるものかを、はっきりと区別する必要がある。

第I段階 受容的態度で訴えをよくきき、説得し様子観察

第Ⅱ段階 不安解除のため、訴えたら早めにプラセボー投与し様子観察。

第Ⅲ段階 関心を他へ向かせるよう、常に話し相手になったり、作業、散歩、レクに誘う。

第Ⅳ段階 痛みがあっても、それを忘れようとするのではなく、痛みをみつめ持ちながら行動するよう働きかけて、レク、作業、散歩に誘う。

(B)に対して、家族との間が離れないようにし、面会時家族への働きかけ、話し合いをもち、患者の立場を理解してもらい、趣味を生かしたり、老人に合った適当な仕事をみつける。

4. 看護の実際・評価及び結果

(A)痛みに対する訴えがある。

まず痛みの原因が器質的障害に基づくものなのか、あるいは精神的原因によるものかを、はっきり区別する必要がある。

◎入院後、頭痛の訴えは時々ある位で、あとは頻回に胃の痛みを訴える。内科、受診し、胃透視をするも正常。頭部、胸部、腹部の単純X-P正常。血液検査の軽度貧血を認めるも、肝機能検査、EEGとも正常。外科受診し、腹部動脈の蛇行を指摘されるも、それ自体それ程の痛みの原因とはならないとの事。内科、外科を受診し、器質的障害にもとづく痛みの原因が否定され、精神的原因による疼痛が考えられたので、プラセボー(SL、VB、蒸留水)の投与とすると疼痛が軽減したり、看護者の接触態度により、訴えの増減がみられたので、精神的原因による疼痛と考えられる。

第Ⅰ段階 受容的態度でなるべく訴えをよくきき、説得し様子観察。

・看護の実際

患者の訴えを心気的なものであるとはねのけず、根気よく訴えをよくきき、一応検査で異常ないし、もうしばらく様子を見るよう説得し、病棟日課に参加させ、仲間から離れ、孤立してしまわないよう、常に注意して見る。碁ならべ、雑誌、暖かい日の戸外への散歩。患者の好みそうな種目を看護者も加わり、一緒に行ったり、痛みの関係しない話題を提供する。

・評価及び結果

患者は結局、痛みを持ちながら他の事はできないと主張する。要するに鎮痛剤が欲しいと強く言い、痛みは器質的なものからであると思えば原因についての認識がない。痛みを訴えながらも、食事に呼ばれるとケロリとしてでてきて粥食全量摂取する。又疼痛を強く訴え、食事摂取しなくても、自分で売店へ行き、パンを買ってきて食べている。痛みに関係なく食欲あり、便通も1日に1回か、2日に1回良便を確認されている。睡眠は充分とれ、入浴も痛みのある時はしぶるが、すすめると入る。疼痛のために障害される事はなかった。

第Ⅱ段階 不安解除のため、訴えたら早目にプラセボー投与し様子観察。

・看護の実際

訴えがある時、説得するのではなく、痛みに対する不安の解除のため、すぐにプロセボー投与し、患者の訴えがどのように変化するかをみる。

・評価及び結果

1日にS1を3Pも服用する日もあり、しばらく効くがすぐ又、効かなくなったという。その

うち白い薬では効かない。痛みがとれないと言い、注射を強く希望する。心気的なものを疑い、VB、蒸留水の注射をする事により、訴えがビタリと止まる。

第Ⅲ段階 関心を他へ向かわせるよう、話し相手になったり、作業、レク、散歩に誘う。

・看護の実際

痛みを考えを固執させないため、患者より話しをひき出し、まわりへの関心をもたせるため囲碁、レク、作業、屋外、温室への散歩、新聞の記事について話し合う。長時間かけて話し相手になり、痛み以外のものに対する反応をみる。

・評価及び結果

構内程度の散歩は、気分が良ければ背広に着換えて出掛ける事もあったが、一度痛みを訴えはじめると、しぶって出たがらなかった。半ば強引に連れ出してみると、散歩中、痛みを訴える事はない。護国神社、県営運動場など遠くへの散歩は、途中で痛くなると困るからと、明らかに拒否的態度に出た。このため鎮痛剤（実はS1）を用意しているからと説明し誘った。この様な時、散歩中薬を服用している。なお痛みという訴えが、不満に対する逃避ではないかと思い、家族についてどのように考えているか尋ねるが、自分の家庭の事を言いたがらず、はじめはなかなか本心を読まないが、何回か根気よく長時間かけてみると、妻に対する不満、財布は妻が握っている事、子供達の結婚への心配、財産配分について（これが、後になって、一番大きなかわり合いとなっている事が判ったが）少しづつ話すようになった。このような会話中、殆んど痛みの訴えはない。痛みの訴えは強く、S1服用後も注射を希望した。

第Ⅳ段階 痛みがあってもそれを忘れようとするのではなく、痛みをみつめ持ちながら行動するよう働きかけて、レク、作業、散歩に誘う。

・看護の実際

○口氏 主治医を加え、カンファレンスを持ち、日課作製につき話し合う。趣味を生かして何かしてみる事と、軽作業について提案する。本人の希望もあり、午前、午後散歩を計画する。痛みを治すのではなく、痛みの根本的な原因が何であるかを知り、それを治してゆかなくては行けないと、患者に時間をかけて話してゆく。

・評価及び結果

カンファレンス中、患者は消極的で、「痛い時は話しをきいて欲しい」と言うし、要するに痛みに対して、鎮痛剤を欲しいというのみで、痛みの原因について考える事ができない。日課作製についても、押しつけのようになら受け取れないようで、やっと散歩はしたいからと言うも、痛い時は散歩もできないと決めつけて発言する。趣味に関しては、時々人に頼まれて掛け軸の字を書いていたとの事で、書道を勧めるも、今はできないと言う。以上の経過から、患者の痛みという反応は、単に身体的な不安だけでなく、他にあってはならないかという事が伺われ、その問題を確認する事に重点をおいて、患者との接触を重ねる事にした。

(B)老人で家族に対する不満があり、生きがいのある生活ができない。

(B)に対して、家族との間が離れないよう、なるべく面会に来るようにし、面会時家族への働きかけ、話し合いをもち、患者の立場を理解してもらい、趣味を生かしたり、老人に合った適当な仕事をみつける。

・看護の実際

(1)家族指導 現在の〇口氏にとって必要な事は、家族の理解と協力である事を説明し、機会があったら三人で話し合ってもらいたい。週に1度は面会に来て話し相手になり、励まして欲しい。本人が外泊したいという気持ちになるよう働きかけをして欲しい。家の中で自分の存在価値がないという事が、〇口氏にとって、特に問題である事を話した。

(2)老人に合った適当な仕事をみつける 自営のアパート、商売など、家でできる適当な仕事を分担し手伝えるよう家人に依頼する。

(3)普段は口にしないが、本人にとり心配になっていると考えられる財産配分について、正確な情報を得る。

・評価及び結果

(1)について 面会の家人に協力を求めるべく話すと、「何とか、うわべだけはそうできて、今迄が今迄だから、心からそうできるかどうかかわからないが、話し合ってみます」との返答を得る。Drより外泊許可でて、早速家に電話し、その旨伝えると、折り返し連絡あり、〇口氏も明日にひかえた歯科受診をためらいながらも延期し外泊を決心する。

(2)について 帳簿整理の事など、商業学校を出て、書道の先生をしており、性格もきちょう面である事からも、適しているのではないかと考えられる。弟さんにも心がけていただくよう依頼する。

(3)について 兄妹で配分された土地を妹は2,000万円で売却し、その金の半分は税金で、残り1,000万円を銀行預金し利息で充分生活が出来ている。しかし、長兄の配分を受けた土地を現在、その妹が持っている。その土地の配分をめぐる、〇口氏もなんとか、妹の存命中にもう1人の弟と共に配分してもらいたいと、長年働きかけていたが、妹は生来変人と言われ、兄弟の言葉には少しも耳をかさず、かたくなにこぼんできた。この為〇口氏は、死ねばその土地が人手に渡ってしまうので、今のうちに整理した方がいいと思っている。現在、妹のめんどうは弟がみており、弟は〇口氏と妹の間に入り、その問題に関し困っている状態である。妻は以上の事で、あまりあてにしていなくて、家も経済的に困る事はないので、現在の家を守ってゆけばいいから、やきもきしないよう言っているが、本人は何とか財産配当をして欲しいと思っているようで、その事を弟に手紙で依頼したりし、1人で相当精神的に苦しんでいるようである。

V 考察

この患者は老人であり、2人の子供はまだ未婚で、結婚の心配もあり、息子の商売も順調にゆくよう願っているが、家族からはその存在価値が認められず、光暈の人でもう治らないとまで思われている。このような精神不安、葛藤が痛みという症状を生み出したという事が、なかなか家族に理解しに

くかったようである。痛みは自覚的なものである為、看護者には、つかみにくく困難であった。動脈硬化もあり、理解力が低く、一方的で、頑固さが目立ち、ひんぱんに訴える疼痛に対し、説得をしても、医師と看護者では反応の違いがあらわれ、常に先生と薬だけが頼りだと言っている。訴えに対しては説得するだけでなく、腹部に触れてみたり、背中をさすって上げたりしてみた。初めのうちは、それだけでも効果があったが、そのうち腹薬したり注射をしなないと、痛みが治らないと訴えた。カンファレンスの時、痛みに対し、すぐ薬を欲しいと発言するのみで、イヤイヤながらやっと1日の計画で、散歩のみOKするというように積極的になれず、常に痛みを訴えていた。本人の希望もあり、地藏院のお礼を受けたいと言って来たので、弟に頼んでもらってきていただく。陰陽士に病気は神経からのもので気のせいだと話されたと聞いて、先生に今迄言われた事と同じだと気づき、この時より医師、看護者への信頼が厚くなったようである。老人でもあり、迷信的なものにも大きく影響され効果的であり、痛みが自分自身に原因があるわねーと看護者にもらすようにまでなる。何回か看護計画をたて、カンファレンスをもち、家族と接したり、来訪のない時は電話で話し合ったりして、家族の理解、協力を求め、相互理解しながら快方へのきつかけをつかもうと働きかけた。成果があり、痛みから解放されたのである。その後はレクに参加したり、皆の前で罰ゲームの歌を歌ったり、卓球、碁も勤んでするようになった。1泊の予定でした外泊も、調子がいいと言い、自分で連絡してきて1日延期となる。このような老人看護は、長時間かけ、どのように変化するか様子を見、そのつど看護計画をたて、根気よく接し、身体面、精神面について、正確なニーズの把握をする事が必要である。問題点であげた事が全て解決されたとは言えないが、家族からうとんじられ、孤独に悩んでいた老人の内面を少しでも追求する事ができたので、その心の苦しさを家族と共に理解し、これからの人生を少しでもやすらぎをもち、送れる様、援助しつづけたいと考えます。

