結核病棟

長期入院患者の自宅療養への働きかけ

発表者　滝沢順子
結核病棟一同

I はじめに

結核という疾病の性質上当病棟においても長期入院の症例が多いのですが、中でもTさんは満20年余となり実りあるべき人生の大部分を何時退院出来るとの見通しもないまゝ入院生活で終ろうとしていたその矢先、本年5月はじめに主治医の方から左肺に大きな多房性空洞が残存するも、3年以上排苦なくいわゆる開放性治癒の状態なので自宅に帰り除々に体をならし正常な生活に入ってよいのではとのお話があり、私達も早速その方向に進めるようはたらきかけを行いました。

II 患者紹介

姓　名　ST・男　54才
病　名　肺結核
入院期間　S28年8月27日～現在
既往歴　S26年　痔瘻手術　肋膜炎
家族歴　父方　父母ともに脳卒中にて死亡
　　母方　父母ともに死亡（死因不明）
　　父61才にて　心疾患により死亡
　　母77才　健在
　　同胞　兄　戦病死（結核の疑あり）
　　本人
　　弟　病死（結核の疑あり）
　　妹43才　健在　主婦
　　妹39才　健在　主婦
家庭環境　母は下の妹の嫁ぎ先に行って孫の子守り食事の仕度等しており自宅には誰も住んでいない。
性格　入院当初は私達との会話も多く、明るい感じであったが、こゝ4、5年来内向的になり口数が少ない。朝夕の挨拶も殆んどしなくなったが、同室者とは多少話をする様子である。長期入院であるのにボス的な面はないが無気力である。
経過　S26年1月痔瘻手術の際の胸部X－Pで初めて左肺の異常陰影を指摘され、PAS10日間服用、又肋膜炎といわれ2度穿刺うけた。同年三月安静を要するといわれ乍ら退院、机上

の仕事に従事するようになった。S27年4月発熱、咳嗽、喀疾出現し療養生活に入る。同年9月より某病院にてPAS SM 4ヶ月間使用。S28年1月より当院入院時までチビオン使用同年8月27日入院。入院時左上肺野に異常陰影認められガフキー4号、S38年7月までINAH、SF、TH、SM、KM を使用。S41年12月までINAH 単独療法。S41年12月に今迄の空洞の下に新しい病巣が認められKM CS TH にきりかえる。結核菌はS28年～35年までガフキー1号～8号間歇的排菌、S36年～45年まで殆んど(－)。S45年気管支造影後の検痰でガフキー3号。以後現在まで排菌は全くみられない。培養にても(－)。この時から抗結核剤はINAH EB の二者を併用している。体温、血沈、その他一般状態良好であるが、S47年1月感冒罹患後喀痰量増加し抗生物質投与にても痰の減少はみられず菌交代現象が続いている。痰の細菌検査で、カンジタ、肺炎双球菌、大腸菌、等種々な菌がみられるも胸部X－Pは変化がない。病巣は左上中肺野に多房性巨大空洞が残存している。

Ⅲ 看護の実際

5月8日DrからTさんに現在の病状と今後の方針について次のような説明がありました。左上肺野に大きな空洞残っているが3年以上排菌なく結核自体は落着いている。現在問題となっている喀痰量40～60g／day これは過去にいろいろの抗生物質を試みた結果改善されなかったが、原因は雑菌によるもので、発熱、体重減少等の悪い症状あらわれず一般状態良好なので先づは心配はないでしょう、更に抗生剤を使用することは真菌症になり易い、又院内は種々の病原菌が多く空気もよくない、あらゆる面から考えてTさんの場合自宅に帰られた方が良いと思われる、長年の入院生活であり、仕事の事、生活の事、不安もあるでしょうが出来るだけの配慮をします。Tさん「一番気がゝりなのは痰の事ですが先生のお話はよくわかりましたのでそのようにしたいと思いますが、体ならしの期間を充分病院でとりたい。」その他関連した細かい対話がなされたが、Drとしての結論は、公迄も大分体を動かしていることだし本人は当面心配ないと云っていた退院後の生活の事が問題であろう。この事を充分考慮に入れて、福祉事務所、保健所等と連絡をとり梅雨あけ頃には退院にもってゆけるようにしたいと、そこでカンファレンスを重ねた結果、次の問題点があげられた。

Ⅰ 性　格：　無気力になっている。

Ⅱ 生　活：イ.生活扶助をうけている。

ロ.自宅に帰って一人暮しになるのでは

Ⅲ 療　養：　自宅療養について不安がある

問題点　　対策と結果

問題点	対策	結果
Ⅰ 無気力になっている	o安静度4度を5度とし5度の内容をめやすに起床時から規則正しく日課をすゝめるよう話合う。今迄食事がくる迄眠っていたが同室の人にも協力してもらって検温後は	最初のうち朝寝坊し、又ベットにいる時間が多かったが一週間後頃から、早起き散歩と意欲的な様子がみられるようになる。一般状態良好であるが散歩のためか足が少

	起床するようにする。 ○療養日記を書くようにすゝめ筆記用具を渡す。	し痛いという。 よい返事はしたが結局一向に書く様子なくついに白紙のまゝである。
(II)イ 生活扶助をうけている	本人は退院当座の生活の事は心配ないし市役所に知人が居りそちらに相談するので考えてくれなくて大丈夫というもDrとの話合で、生活保障が充分でないと切角の長い療養が無になってはとの考えから、福祉事務所の担当者に実情をきき、又今後の配慮をお願いすることになった。	S45年から日用品代として生活扶助うけており現在月7000円支給されているが退院の場合はその旨届出ると生活費の扶助もうけられるとの事で、退院日が決定したら改めて細かい事について相談にのっていたゞくことをお願いした。
(II)ロ 自宅に帰って一人暮しになるのでは	○Tさんと話合う。 ○家族の協力を得るため妹さんとの話合いをもちたい。	退院後は母さんもまだ元気なので妹さんのところから戻って一緒に生活し、食事の仕度その他の事もやってくれるし話相手にもなる。ながらくほっときぱなしですからまず庭の草とりから障子張りやら一つ一つきれいにしますよと、明るい表情で話されて私達もホッとしました。 このことについては妹は協力的だし改めて話合っていたゞかなくて結構ですと返事がありました。
(III) 自宅療養について不安がある	○日課、定期的外来受診、緊急時の受診等についてTさんと話合う。 ○担当保健婦さんと連絡をとる。	当分病院生活の延長として5度の日課をおくり定期的に外来受診し、緊急な時は以前主治医だったDrが近くに開業してられるのでそちらに連絡をとってお願いする。 現在の病状をお話し今後のお願いをしたところ、療養生活の事、又軽作業出業るようになってのこと等いろいろな面でお力になりますと快よいお返事を頂く。

以上のような対策をとっていますが一般の患者さんにみられる退院の喜びよりも、やはり多少の不安はかくしきれない。しかし状態には変化なく、本人の表情にも明るさがでて早起き、散歩等順調に生活態度をあらためる姿がみうけられる。

Ⅳ おわりに

長期入院患者の場合、生活意欲が減退し、一方家庭的にも経済的にも恵まれないケースが多く、自宅療養にきりかえる際、様々な困難を伴う。この患者はまだ退院準備といった段階で退院日は確定していないが、梅雨あけを待って退院の日が来るよう励まし続けて行きたいと考えておりま

す。そして長く苦しかった２０年の才月が無駄にならないようこれから先も無事に少しでも健康生活に近い生活が送れるよう援助してゆきたいと思います。