

脳軟化症を伴う尿閉患者の一看護例

発表者 小池良子  
泌尿器科 一同

患者紹介 ○ 松 ○ 起 73才

大きな百姓家の長男として生まれ、皆にちやほやされ育ち負けず嫌いであつた。戦時中には父親と共に現在使っている「ほうき」を發明したこともある。10年前より製紙原料の仕事が続けて居り、10人位従業員を置き事業を営んでいたが現在は人に任せている。奥さんが亡くなって10年余、貸家土地あり、月5万程の収入があり1人で優雅な生活を送っていた。娘達四人は嫁いでおり、二番目と三番目の娘が近くに住み時々面倒を見ていた。魚つりや読書が好きでよく孫達と恋愛について討論をたたかわせる位進歩的で物わりの良いおじいちゃんとして親われていたようだが一面近くに住む「おい」が大学を出るまで孫達への影響も考えて、身体の具合が悪くても同居しない等自説を曲げない頑固な面もみられる。

経 過

2年前に排尿困難があり、当科を受診、前立腺肥大症と診断され入院を進められたが仕事の関係もあり拒み続けて来た。其の間近くの内科医で尿閉の都度導尿を受けていたが、徐々に下肢のしびれ感と疼痛が現われるようになり、脳軟化症と診断され内服・注射を受けていたが余り軽減せず現在歩行困難となっている。1ヶ月前頃より食欲が減退してき、1日わずか一食分位、それも好きなものをつまむ程度の状態が続いていた。本年2月再び尿閉が現れ当科紹介され受診した。前立腺肥大症のため入院を勧めらる。取りあはずバックカテーテル留置し帰宅したがテネスマスと留置による不快感があり、強引に抜去したため強度な血尿と尿閉が現れ、ぐったりした状態で救急車で入院した。入院当初は、食欲全くなく、水分が少量しか摂取出来ない状態であつたが、一週後には更に薬・食事・水分も全く拒否する状態となり激しい精神の不安状態が現われた。

- そこで
- 1 何故このような態度をとるのか
  2. どのようにして食べさせるか
  3. どのようにして精神の安定性を保たせるか

という点を中心に家族を含めて看護者全員が一つの方針をもって患者に接するようにした結果、現在では食事もだいふ進み薬も自分から求めるようになり、歩行練習をする等、意欲をもつまでにな

った。

## 問題点

経過に伴い次の様な問題点をあげました。

### 入院時問題点

- ① 血尿及び尿閉である
- ② 食欲不振
- ③ 右半身不随のため歩行困難である

### 入院3日目の問題点

- ① ネラトン留置によるテネスマスが強い
- ② テネスマスのため30分～1時間毎に膀胱洗するので夜間不眠がちである
- ③ 精神的にイライラしている

### 入院7日目の問題点

- ① 食事・内服薬を拒否する
- ② 家族に対して反抗的である

### 現在の問題点

- ① 1人で体動が出来ない

以上の問題点に対して看護計画を立て、実施してきましたが、特に入院7日目の問題点を中心に発表いたします。

この問題点に対して次の様な仮説を立て追求してみました。

問題点	仮説	具体策
食事・内服薬拒否 家族に対して反抗的である	1. ネラトンが入っているためか  2. 娘たちの言動が気に入らないの	ネラトンが入っているために膀胱の不快感やけいれんがあり、そのため精神的にイライラして、食欲もないのではないかと考え主治医と相談して抜去したが自尿なくかえって30分～1時間毎に膀胱洗滌を要求する、その都度ネラトンを入れ導尿を行う結果となった。頻回の導尿による尿道損傷と感染の危険性を考えて翌日再留置を行なう。  上の娘の場合は非常に怒鳴ることが多い。末娘は割り合い良い等がわかりましたので夜間のみ付添いを帰す

問題点	仮説	具体策
	<p>ではないか</p> <p>3.心を割って話す人はいないか</p>	<p>事はどうかと話し合ってみました、全身状態が悪くなり不可能になってしまいました。</p> <p>そこで看護婦から働きかけるのではなく、患者からの自発的な訴えを促すことにしました。本人が抱えている不満を自分から言い様にさせるにはどうしたらよいかということを検討した結果、まず呼ばれたら患者の傍に行って「どうしたの」と声をかけて話しかけてくるのを待つ様に心掛けました。傍に黙って立っているのは忙しい仕事の合間で私達にとって非常に辛い事であったが徐々に効果が現れ、人生観等を話してくれる様になりました。</p> <p>患者が一番心を割って話す人は大学生の「おい」だという事がわかり、見舞いに来院した折なぜ食べないかということについてそれとなく観察してもらった所、「体が要求しない時に食べると害になると信じているらしい」ことがわかりました。</p>

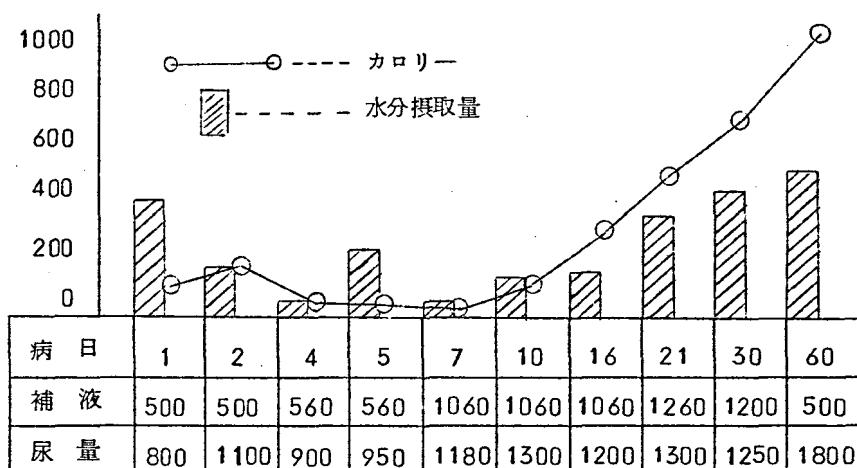
以上の3つの分類を元にして今後の方針として、

1. 食事については入院当初牛乳・ファンタ等の水分は少量とれる状態でしたが、7日目ですべて拒否し氷片のみ摂取している状態でした。

固形物が嫌なら流動食にと考えかえてみましたが全く食べず、今まで好きであった寿司を与えても口を閉じ決して食べようとしませんでした。そこで氷片のみ口にしていた事をヒントにして栄養のある牛乳・卵黄・ジュース・ハチミツ等を氷らせて与えてみたところ少しづつではあるが食べる様になりました。今までの食事のすすめ方にも少し強制的な所があり、例えば「食べなくちゃ早く治らない」とか「薬を飲まなくちゃ治らない」等と看護婦が入れ代り立ち代り行っは一方的に強制していたのでそれからは言葉使いにも気をつけ、食事の時間にすれば患者からは決して要求する事はありませんでしたが、まわりの人と同じように、「さあ、小松さんの好きなお寿司ですよ」といって半坐位をとらせ、例え一口、二口でも与えて患者が嫌がれば強制せず、次の機会に与えるようにして、患者の意志を尊重していくよう心掛けました。(図I)

図 I

水分摂取量とカロリーの変化



2. くすりについては食事量より多くなる位多量に出ており、そのため9回分位に分けて服用させるように試みるも全く拒否して、後で飲む等いろいろ言いわけをして困らせました。そのため内服薬はDr.と相談して全面的に中止として様子をみていました。2週目より精神の安定を計る意味でコントロールを朝・夕服用させ、慣れてきた所で下肢のしびれと疼痛をとる薬として説明し、必要な薬から徐々に服用させていきました。

考 察

以上問題点及び解決策・経過をあげてみました。この症例を通して患者・家族・職員が一つの目標を持ち、同じ態度で接し、患者のもつ内面的なものを見い出すことが出来、一時は重症にあげられた患者もミルクセーキを氷にしたものから食べはじめ、少しずつ食欲が出てきた。現在他人とのコミュニケーションも出来るようになり、自分からすすんで意志表示するようになった点など非常によかったと思われます。しかし付添いをどうしてもとれないという点に問題があるのではないかと考えられる。今後この点に重点を於いて援助してゆきたい。