

看護研究

老人看護のあり方を考える

—施設入所という形で退院が決まった患者への援助を通して—

大 嶋 雅 美 佐 野 康 男 上 西 敏 一 高 橋 潤
 中 山 和 美 平 田 勝 江 的 場 朝 樹 山 名 まゆみ

はじめに

高齢化社会を迎えて、入院する老人が増加している現在、今後もますますその傾向になると考えられる。

入院した老人は、夜間せん妄等の症状が改善した時点では、すでに寝たきりのような状態となり、最近流行している「MRSA」に感染して入院が長期化して、家庭復帰がままならず、施設あるいは他の病院（老人を受け入れてくれる）への入所あるいは転院も出来ないケースが多い。

これから述べるケースは、96歳という高齢にもかかわらず、地元の施設への入所が決まったケースである。しかし、高齢プラス老年痴呆があり、昼夜問わず声を出す、夜間良眠出来ない等の障害があった。そのために集団生活に適応しづらいと思われ、その看護を考えた時、患者の持つ身体的機能（特にADLにおいて）の低下防止と回復を図る事が必要と思われた。

今回はその経過をここに発表したい。

患者紹介

1. 患者の概要

- 1) 氏 名 K・Y氏
- 生年月日 M28年10月3日
- 年 齢 96歳
- 2) 診 断 名 老年痴呆, せん妄状態
- 3) 入院年月日 H 3年10月4日
- 4) 入院区分 医療保護入院
- 5) 家族構成

患者	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入院までは ○ 4人家族 ○ ○
妻	<ul style="list-style-type: none"> ○
- 6) 職 業 無職
- 職 歴 元気な時は酪農をやっていた。自分で畑で野菜も作っていた。

7) 体 格 体重 43kg
 身長 140~150 小柄である。

8) 性 格 頑固

9) 入院までの経過

平成元年春頃より、物忘れがひどくなり平成3年5月当科初診。老年痴呆、夜間せん妄状態にて薬物療法施行。1ヵ月程度でせん妄状態は軽快した。平成3年10月3日より、心不全のため当院内科に入院となるが、夜間の徘徊等の異常行動が見られるため10月4日当科入院。

2. 疾患について

- 1) 治療方針~他科へ転科ということも出来ないため、施設への入所となるまで、当科にて治療、預かるというかたちになる。
- 2) 看護方針~施設入所にとまなう患者の持つ身体的機能の低下防止と回復を図り集団生活に適応出来るよう援助する。

3. 現在の状態

会 話~発語は多くあるが歯がないため、聞き取りづらい。ナースからの問いかけに対し返答はあるがそれを理解されていない部分があると思われる。

活 動~入院時ふらつきはあるが、自力歩行可能であったが10月30日小上がりより転倒し右大腿骨頸部外側骨折と診断される。その後OPを行い安静度はじょじょに広がり平成4年1月10日まで、ベッド上の生活となっていた。その間、食事、排泄、清潔などすべての面で介助が必要だった。右上肢の動きはあるが指は使用出来ない左手は普通に使用出来る。安静度フリーとなってからは車椅子を使って活動範囲が広がっている。

看護計画

問題点(根拠)	看護目標	具 体 策	評 価
<p>#1 睡眠時間が不規則で大声を出す事により集団生活に順応できずらいと考える。</p> <p>～根拠～</p> <p>集団生活で他者との関わりの面から考えると、安静や睡眠の妨げとなり、周囲との円滑な生活を送ることが望めないため、この問題点を援助する事により施設に適応した生活を送れる事が期待される。</p>	<p>大声を出さず夜間入眠できるようにする。</p>	<p>< 睡 眠 ></p> <ol style="list-style-type: none"> 就寝薬と不眠時薬を効果的に服用させる。 <ul style="list-style-type: none"> 就寝薬は19時に服用させる。 日中の覚醒状況、運動量、前日の睡眠状態を申し送りなどでチェックし把握しておく。 不眠が続き、日中も覚醒しているようであれば就寝薬のみで様子をみる。 睡眠状態が良好で保たれていて、19時に就寝薬服用後も入眠しないようであれば、22時ごろまで様子を見て、不眠時薬を服用させてみる。 0時以降の不眠時薬、服用は避ける。 日勤帯は覚醒を促し、入眠しないように援助する。 <ul style="list-style-type: none"> A.M. P.M共に時間を決め、車椅子で過ごしてもらう。 ホールへ誘導し、他患と接触させてみる。 夜間、不眠・不穏がある場合、車椅子にて詰所やホールに誘導してみる。 就寝前、足浴をしてみる。 <ul style="list-style-type: none"> ベッドより足を下ろし、自力で坐位にさせてみる。 不可の場合、車椅子を使用する。 	<p>足浴は何日か試みたが、効果はあるかないか分からない感じである。</p> <p>足浴の代わりに、湯たんぽとか暖かい飲み物(ホットミルク等)でも、効果があるかもしれない。</p> <p>準夜帯は眠らず、深夜帯に入り入眠するパターンである。眠る時間も一定せず、日により異なるが、深夜帯では入眠されているため、この方法(足浴)は継続してもよいと思われる。足浴の他に左記の方法も試みたが、いずれもはっきりとした効果は得られなかった。</p>
<p>#2 身体的機能低下の進む事が考えられる。</p> <p>～根拠～</p> <p>高齢であり、現状のままでは徐々に身体的機能が衰えてくると考えられる。しかし、これらの問題点を援助することによって、患者の持つ機能の維持と、その回復が期待される。</p>		<p>< 食 事 ></p> <ol style="list-style-type: none"> ギャッジ坐位とする。 小さめのスプーンを使用。ナースがスプーンに食物を乗せ、患者の左手にスプーンを持たせる。 口まで持って行き、摂取できるようなら継続する。 上手にできるようなら、スプーンを持たせたまま自力で食物をすくえるかどうか見極める。 	<p>食事量としては、ほとんど全量摂取でき食事に対する意欲も十分にあると思われる。</p> <p>食事時の体位としては、ベッドをギャッジアップして坐位とし、その間の保持は可能である。</p> <p>飲み物については(以前だと1/10まで)、水飲みを使ってナースの方で介助し、時々むせ込むことがあったが、現在では(3/13)コップだと左手で持ち上手に飲める。牛乳パックだと持つことは上手だが視力が弱いためストローを上手に口の中に入れられず、口でストローをさがしながら飲んでいるが残す事なく全量飲用できる。</p> <p>食物になるとスプーンを渡すと</p>

<p>1. 食分で食事が摂取できない。</p> <p>2. ほとんど寝たきりになっている。</p> <p>3. 洗面が自分でできない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> •自分で食事が摂れる。 •一日の中でできるだけベッドから離れる時間をとる。 •洗面（タオルで拭く）ができる。 	<p>5. 出来るようであれば、どこまで摂取できるか観察する。</p> <p>6. 患者が食べなくなるまで続ける（ナースは介助しないこと）。</p> <p>7. コップは自力で持ち水分を摂取できるので、食事のたびに必ずコップにお茶を入れ用意する。</p> <p>< 日常動作・活動 ></p> <p>1. 車椅子移動時、自力でできる動作は必ずさせる。</p> <p>2. 車椅子使用時は、ホール、詰所などに誘導可能であれば、散歩もしてみる。</p> <p>3. 車椅子へ異動する時、事故に注意する。</p> <p>< 清潔 ></p> <p>1. モーニングケア時。</p> <ul style="list-style-type: none"> •絞ったタオルを渡して、顔を拭いてみるよう説明する。 •出来なければ、左手にタオルを持たせたままナースが手を添えて拭いてみる。 •必ず毎日行う。 	<p>すくう意欲はあるが上手に出来ないが、ナースがスプーンに食物をすくって患者の左手に渡すと時々食べこぼしはあるが、自らスプーンを持ち食べる事が出来る。スプーンはなかなか上手に持つことが出来るので、すくう力を左手に付けさせなければならないと思われる。ナースが食物をスプーンに乗せて食器の上に置くと、次第に自分でスプーンをつかみ口に運ぶ動作がスムーズになってきている。そして、その方法で時に食べこぼしも多いが自力で全量摂取できることがある（常時ではない）。</p> <p>1月の段階に比べると一歩進んだと考えられ、これらのことを継続して行くことが必要と思われる。</p> <p>ベッド、車椅子間の移動の際、両手（右手は添える程度、左手はしっかり）で、ナースにつかまり、左下肢をしっかり床に着け、自分の体をささえることが出来た。</p> <p>一日一回（PM）は必ず、車椅子へ移動し、ホール、詰所にてテレビを見たり、会話しており寝たきりを防止し、視野を広げることが出来て目標は達成されていると思われる。今後も事故に注意して継続していく必要があると思われる。</p> <p>絞ったタオルを渡してみたが、自分で顔を拭くことができず（タオルを舐めてしまった）、ナースが介助した。振り返ってみると、臥床したままで片手での洗面は健常者でも難しいと思われ、なんらかのかたち（ギャジアップ・車椅子・ベッドサイド）で、坐位となってから絞ったタオルを渡すと、あんがい上手に拭くことが出来たのではないかと考えられる。坐位で洗面出来る、出来ないに関わらず、今後も介助あるいは半介助での洗面は継続して行く必要があると思われる。</p>
---	--	--	---

考 察

はじめに、身体機能の低下防止及びその回復を目指して看護して行こうと考え、まず、ADLの評価表に沿ってADLのレベルを評価し、その中でアプローチしやすい食事・活動・睡眠のほぼ3点に絞り、レベルアップを図ろうとした。

排泄・清潔・着脱については今回はレベルの現状維持に努める事としたが、援助の期間が短期間という事もあり、評価表による評価では明確な結果というのはいずれも得られなかった。

食事については、自力あるいは半介助という所まで持って行くことが出来た。

睡眠については、睡眠薬や足浴等の方法の他に看護者が側にいることにより入眠するといった傾向もあり、夜間のせん妄状態は改善してきていると思われる。

また、活動については、車椅子での安定した姿勢を保つことが1時間程度であれば可能となった。

今後さまざまなケースの老人とかかわることになると考えられるが、私達看護者側の一致した接し方が大切であると思われるし、また効果の現われにくい老人に対して急がしたり、叱ったりしても良い結果は得られないと思われる。

ゆえに、看護者側の根気強いケアと、何よりも大切な事は、患者と看護者が同じ踏み台に立つこと、そして看護者の人間性問われてくるのではないかと考えられる。

今、老人看護の在り方をもう一度お互いに見なおす時期に来ているのではないだろうかと思われる。

おわりに

このケースを通して、老人看護の一つの在り方を考えて来たが、考察でも述べたように、短期間であった事もあり、はっきりとした看護の在り方を追求できなかったと思う。

しかし、今後も老人の入院の数は増える一方であり、老人看護の在り方もさまざまにあるといえると思われるが、老年期の特性や患者の背景や家族をも含めた看護が必要になるとと思われる。

今回私達が行なってきた、看護をここで終わらせるのではなく、継続していけるよう施設（ケースが入所する施設）への働きかけが重要であろう。

そして、今後在宅ケアや訪問看護の可能性を探りながら進めて行かなければならないだろう。

最後にこの研究発表にあたって、御指導、御助言いただいた井上先生、中田先生と協力していただいたスタッフの方々に感謝しおわりにさせていただきます。

参 考 文 献

- 1) 1991.1 総合リハビリテーション, 医学書院
1991.5 〃
病院1991.7 〃
1991.8 〃
1991.12 〃
- 2) 日常生活動作 (ADL)
評価と訓練の実際
第2版編集(土屋弘吉, 今田 拓, 大川嗣雄)
医歯薬出版株式会社
S53.11.1 第1版 第1刷
S60.10.20 第2版 第2刷
- 3) 1991.12 臨床看護
寝たきり予防対策の施設と病院の違い。
1991.11 EXPERT NURSE
老人とコミュニケーション

