

独居老人を受け入れて

7階西病棟 岡林 安代

I はじめに

老人にとって、不健康、貧困、孤独は三大悪と言われており、これらは互いに関連し合っ
て様々な問題をひき起こしている。特に長い入院生活の後、社会生活に復帰する独居老人に
とって、退院後の生活に対する不安は大きい。老人が退院後の日常生活にスムーズに適応し
て行くために、看護婦の果たす役割は重要である。

昨年、私の所属する内科病棟において、悪性リンパ腫で4ヵ月半入院加療を受けた患者が、
軽快退院後8日目に過換気症候群で再入院に至った。この症例より私は、老人患者の社会生
活への導入のあり方について反省し、退院指導を中心とした今後の方法を再考したので報告
する。

II 患者紹介

患者：K氏 女性 68歳

病名：悪性リンパ腫 虚血性心疾患

職業：アパート経営 管理は甥に任せている。

経済状態：アパートの家賃収入により生計を立てている。

性格：しっかり者

趣味：なし

家族背景：夫 72歳 昭和53年交通事故により受傷し現在も入院中である。1人息子は
県外に就職している。近所に甥が住んでおり、入退院、外泊時など面倒を見てもらって
いる。

経過：昭和59年12月、甲状線腫脹、右頸部リンパ節腫脹に気付き、当院外科にて悪性リ
ンパ腫と診断され、昭和60年10月17日甲状線全摘術、右頸部リンパ節郭清術を受けた。
昭和61年6月17日、再発にて右頸部リンパ節切除術を受けた。化学療法目的で、7月8
日当病棟へ転入し、11月27日退院した。この間5回の、エンドキサン、アドレアシン、
オンコピン、プレドニンによる治療（以下CHOP療法）を受けた。第1回は50% CHOP
療法、第2回、第3回は75% CHOP療法、第4回は100% CHOP療法を受けた。第4回

の化学療法の後、末梢血の白血球数が $800/\text{mm}^3$ と減少し 38°C 代の発熱がみられたが、肺炎などの重症感染症をおこすには至らなかった。この化学療法途中より握力低下（左右とも6 kg）筋萎縮があり、オンピコンによる神経炎がみられたが、第5回の75% CHOP療法終了後、通院加療が可能と判断され、退院した。退院後8日目の朝、突然呼吸困難が出現し、手足のしびれ感が増強したため救急車で来院し再入院となった。診断は過換気症候群であった。本人の不安感が強いことと、循環器系精密検査のため、1ヵ月間入院したが、軽い虚血性心疾患があるのみで軽快退院した。

Ⅲ 前回の退院指導

昭和61年11月22日の退院前に受け持ち看護婦は、次の内容について退院指導を行っていた。

1. 上下肢のリハビリテーションを兼ねて家事や散歩をする。
2. 減塩食を守る。
3. 二次感染を予防する。
4. 緊急時の連絡方法について説明する。

1 について

入院中の行動範囲は、病院の周囲を散歩したり、売店に買物に行ったり、洗濯をしたり身の回りの事は自分で行っていた。握力は退院時には12kg程度までに回復したが、指先（四肢）のしびれ感が残っていた。そこで退院後は1) 指の屈伸運動を20回ずつ午前と午後に行う。2) 階段昇降を1日1回は行う。3) 散歩は1日2回20~30分程度行う。4) 野菜を作ってみる。など指導した。

2 について

入院中食事は、心臓E食、塩分は7gであった。患者は、化学療法による副作用で嘔気と食欲不振があったが、経口摂取は比較的できていた。塩分制限については、治療食の塩分の程度を舌で覚えるよう指導していた。

3 について

外来での化学療法後も末梢血の白血球減少が予測され、二次感染予防のため1) 含嗽を習慣づける。2) 陰部を清潔にする。3) 受傷した時は早目に処置を受ける。など指導していた。

4 について

- 1) 退院後2~3日は甥の家で過ごし様子をみる。2) 自宅に帰った時緊急時の

連絡先として、甥と病院の電話番号を大きく書いて電話のそばに貼っておくことなどを説明していた。

IV 考 察

高齢化社会に伴い独居老人が増加している。独居老人にとって、長期間入院した後の社会復帰は、大きなストレスとなる。K氏が社会復帰に失敗した原因を考えると、K氏自身の問題と、看護婦の援助に関する問題の2つがある。

1. K氏自身の問題として

- 1) 入院前に比べて、体力低下と四肢の筋力低下がある。原因はオンコピンによる神経症状があるためと、白血球が減少した時、空気清浄機を使用し、ベット上臥床を促し運動制限をしたためと思われる。
- 2) 外来通院で化学療法が継続されるので、副作用に対する不安がある。入院中発熱をきっかけに、発作性心房細動をおこしたことがあり、自分が急変時、誰にも知らせることができないのではないかと言う不安が強かった。
- 3) 独居老人であり孤独感が強い。甥が近所に居るとはいえ同居者はなく急変時の不安感を増強させる。

これらのことが過換気症候群をおこした誘因と考えられる。

2. 看護婦の援助の問題として

- 1) 患者に関する情報の活用ができていない。

退院許可がでたとき、K氏から「退院しないといけないんですね……」と言う不安な言葉が聞かれている。しかし、受け持ち看護婦は、K氏は身の回りのことも全て自分で行えるし、外泊も何度かしているので、「退院しても大丈夫ですよ。」と励ますのみで終わっている。病院という限定された環境の中での、K氏の不安な言葉の中に隠されている心の動きへの気付きができていない。退院後の生活は、食事の準備から、洗濯等身の回りのことは全て自分一人ですなくてはならない。このことを念頭において具体的な訓練や、身体を慣らすことへの援助ができていなかった。外来通院で化学療法を受けた日は、甥宅に泊めてもらうよう依頼するなど、本人を取りまく周囲への働きかけも、実状に添った指導ができていなかった。配偶者が入院中であることについても、病状は安定しているので心配していない、と表面的な判断で片付けてしまっている。当病院にはケースワーカーがいなくて、社会復帰について相談できる人がい

ない。しかし、地域のケースワーカーと連絡を取り、社会福祉施設の利用も考慮すべきだったと思われる。

2) スタッフは、核家族で育った者が多く、老人の特性を理解できにくい。

当病棟看護婦は平均年齢24歳と若く、ほとんどが核家族で育っている。現代の若者は、老人とほとんど接触のない家庭で育ち、他人にはあまり関心を示さない傾向がある。若者にとって老人の孤独感や不安感は、実感として理解しにくい状態である。この傾向は時代の趨勢として仕方がないとしても、看護婦は患者を全人的に把握して、総合的な援助をすることが必要である。病棟婦長とし、若い看護チームのリーダーとして私は、看護婦が、個々の患者に合った援助ができるよう指導する必要性があることを痛感した。

以上のことから、独居老人をスムーズに社会復帰させるためには

1. 老人の特性を理解する。
2. 患者の実状に合った行動目標を立てる。
3. 看護婦が個々の患者に合った看護実践ができるよう指導する。

ことが大切である。

V おわりに

この症例を通し私は、独居老人を社会復帰させるための援助方法を再考した。老人の特性を理解し、日常生活を自己管理できるよう指導することが大切である。また、孤独感や不安感を軽減させるためにも、社会福祉施設の利用をも考えなければならない。

今後の課題として、独居老人の看護に携わる看護婦に対し病棟婦長として、具体的な指導ができるよう考えていきたい。

参考文献

- 1 賀集竹子他：老人看護の基本，医学書院，1985
- 2 季羽文子他：老人保健施設（中間施設）－看護婦からの提言，看護，p4～p78 38(5)，1986
- 3 工藤洋子：老人患者の在宅療養を可能にする援助機能－小診療所の訪問看護活動を中心に，看護研究，p35～p56，Vol19，No5，1986
- 4 藤下雅敏他：ピンクリスチン投与により脳神経麻痺，呼吸筋麻痺を含めた全身末梢神経麻痺をきたした慢性骨髄性白血病急性転化の1剖検例，臨床血液，27(8)，別冊

（昭和62年6月10日 徳島市にて開催の第13回中国，四国，近畿，中部地区）
（国立大学病院看護管理者研修会にて発表）