

看護

頤南病院内科病棟における  
老人患者の動向と看護の現状

今井ノリ<sup>1)</sup> 霜鳥優子<sup>1)</sup> 関典子<sup>1)</sup>  
 峯村サチ子<sup>1)</sup> 塚田由美子<sup>1)</sup>

はじめに

近年の我国に於ける人口構造は急激に高齢化し、最近発表された昭和61年度の簡易生命表によると平均寿命が更に延び、男性75.23歳、女性80.93歳と予想を越す高齢化速度と言われている。これらに伴い、頤南病院内科病棟に於ける看護の対象者も「老人」の域に入る人達が70%以上である。

今回、当院内科病棟の老人患者の動向と看護の現状を報告する。

調査方法

1. 当内科病棟が単科病棟になった昭和52年から、昭和61年までの当内科病棟入院患者を対象に調査。
2. 調査年度は52年、55年、58年、61年の3年毎の4年間とし、経年的動向を調べる。
3. 調査内容はカルテより、60才以上の患者を選び出し、年齢、性別、病名についてまとめる。

結果

当院内科病棟の昭和52年、55年、58年、61年の患者の動向を調査した結果は、60歳以上の患者総数を年度別にまとめた表1の如くである。昭和52年を100とすると、昭和55年は103、昭和58年は141、昭和61年は163と経年的に増加している。昭和52年から昭和61年の老人患者を比べると10年間で1.6倍にも増加している。男女比は昭和58年まで男がやや多かったが、昭和61年では女が多くその比率は逆転している。

表1 60才以上の患者数

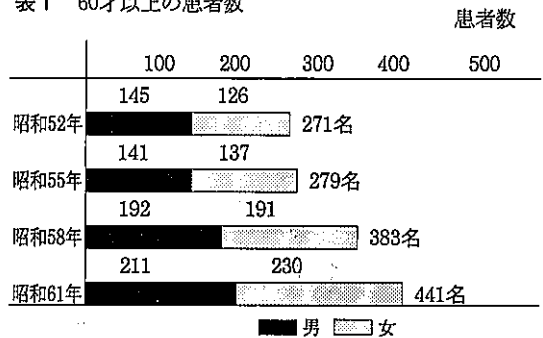
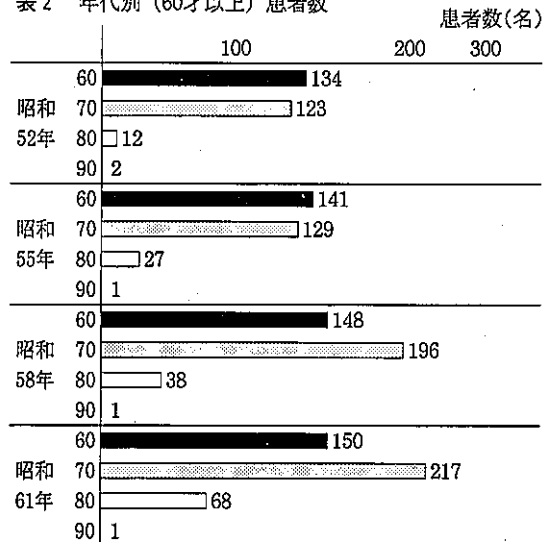


表2 年代別(60才以上)患者数



60歳以上の各年代別の患者数をまとめた表2からは、昭和52年を100とすると、80歳代の患者の伸び率が著明で昭和55年は225、昭和58年は317、昭和61年は567と経年的に増加している。70歳代の患者も経年的に増加しているが、昭和58年から急速に増加し、昭和58年

1) 頤南病院 看護科

は159、昭和61年は176で、入院老人患者の約半数をしめている。60歳代の患者は昭和55年までは老人患者の約半数しめていたが、昭和58年以後は経年的にわずかな増加にとどまっている。

以上のように、老人の入院患者が年々増加し高令化している傾向が認められる。

60歳以上の入院患者を疾患別に分類してみると(表3)、昭和52年から昭和61年の10年間で、脳血管障害が1.6倍にも増えている。これは脳血管障害の死亡率が年々減少しているにもかかわらず、脳血管障害の後遺症のために入院する患者が多いためではないかと思われる。

表3 疾患別分類(対象…60才以上の患者)

	昭和52年	昭和55年	昭和58年	昭和61年
悪性新生物	28	19	28	29
心臓疾患	41	49	38	64
脳血管障害	70	60	75	118
糖尿病	30	40	74	31

現在の当院内科病棟の患者総数は60人で、そのうち60歳以上の患者数は43人(71.7%)である。経年的な入院患者の動向傾向からみても内科病棟はほぼ老人病棟化している現状にある。

### 看護の現状

患者看護の対象も老人が多いため、日常生活の援助や診断・治療上の患者指導も、若い患者とは区別して注意したり工夫したりすることが多い。

今回、日野原重明先生(聖路加看護大学学長)の「老年者の看護の実際と留意点」を参考にし、老人患者の生活習慣である食事、睡眠、排せつと、検査時のオリエンテーションについて、事例を通して私達が患者に行っている、日常生活の看護援助の工夫や留意点をまとめてみた。

#### 1) 食事

老年者の食事の回数や、食事内容は、長年の習慣で立てられたものであり、ある病気が発見されたといつて、それを急に改変させる事は不可能な場合が多い。

例えば、糖尿病のコントロールで入院する患者が多いが、年老いてからの糖尿病のためか、食事のカロリー制限について理解出来ない。

##### \*A患者71才の場合

自分の食事に付いた物なら食べても良いのだと思ひ込み、バナナが1/2ケ付いてきたのをみて、「バナナなら食べても良いのだ」とバナナを家人から持って来

てもらい食べる。また、糖尿病の「糖」のイメージが強いので塩辛い物なら良いとか、甘くなければ良いと思ひ間食をする事もあった。

我々看護婦は、糖尿病患者の場合、特に気を配り制限食について説明をくり返したり、間食をしていないか、さりげなく観察したりしているが、なかなか改善されない点が多い。食事制限の無理解は現在の食事指導の時期についても問題があると思われる。現在、当院では退院に向けて個人的に栄養士より食事指導が行なわれている。しかし、糖尿病コントロールで入院してくる患者の、入院中の間食やカロリー制限の無理解の点からみても、入院時早々に栄養指導した方が効果が上がると思ひ、検討をくり返している現状である。

また、同室患者よりお菓子などいただく事がある。このような場合食べないと悪いと気を使って食べてしまふ事もあるので、糖尿病患者は同室に集めることが理想的だと思う。そして、食事指導等も集団で行い、患者同志に話し合いの機会を持たせ、自分の病気について関心を高めていく事が出来たら良いと思ひ。糖尿病患者の指導については、今後の看護課題として重要な事項になってきている。

#### 2) 睡眠

老年者には就寝困難や目ざめの悪いこと、眠りの浅いことなどの訴えがある。一方、いつも寝てばかりいるという場合もある。

##### \*B患者68才の場合

1日中ウトウトしているが、夜間になると不眠を訴える。不眠を訴える時間は、午後9時頃のため様子を見る様に説明するが、自分だけ眠れない気がしてあせるのか、その後も訴えてくる事が多い。

##### \*C患者75才の場合

「夜中に眠るとそのまま朝目が覚めない気がする。誰にも知られずに冷たくなるのは嫌だ。

だから夜間には、安心して眠る事が出来ない」

患者の不眠の訴えには、いろいろな理由がある。私達援助者は睡眠障害の原因を追求し改善出来るかどうか日々検討して、援助していかなければならない。

#### 3) 排泄

膀胱にも老化の影響が見られ、尿の膀胱許容量が減少する。そのために頻回にトイレに通うことになる。

##### \*D患者72才の場合

失禁してシーツが汚れているのに看護婦に知らせない。臭気が強いので布団の中を見ると汚れた布団の上に紙オムツを敷いていた。

文献的に「老人は失禁に非常に敏感になっており、当惑するものである。多くの場合、ベット上での失敗

を非常に不面目なこととして、それについて他言しようとしなさい」とある。この様な場合私達は、患者にはそれとなく注意し、患者の不在時をみてシーツ交換をしたり、布団を陽干しにするなどの配慮をした。

4) オリエンテーション

医療を受ける老人が増えつつある現在、検査等も複雑になってきている。初めての入院で検査に追われ、何事もわからないことばかりで精神的緊張の連続である。検査のための不安で不穏症状を訴える患者も少なくない。特に老人患者のオリエンテーションは、老化、知力、理解力など考慮してその個人にあった説明をしていかなければならない。

\*E患者79才の場合

胃カメラのオリエンテーションをしたところ、検査の不安で不眠状態になり、当日は下痢もみられ、便意もわからない程であった。オムツまで使用する患者になってしまったのである。また、カメラなんて飲めないと何度もコールしてくるので、よく話を聞くと、胃カメラを写真機程の大きさのカメラと想像したことがわかった。時間をかけて胃カメラについて説明すると、すこしは不安が除去された様子であった。

80才近くの患者にとって、初めての胃カメラ検査は想像を超えるものだったのだろう。図などを用いて、不安の除去にあたるのも一つの方法だった。

\*F患者69才の場合

整形外科転科の説明で、外科＝手術のイメージがあるのか「足を切られる」と思い込み精神的不安に陥り、便失禁、下痢等の症状が起きた。看護婦が再度足を切るのではないことを納得するまで説明すると、その後症状は改善した。

考 察

老人患者の入院は、適応能力の減退してきている老人にとっては、長年住み慣れた家比べて環境の変化が多く、かなりのストレスにつながるものと思われる。

日頃の患者の訴えも不眠をトップに、食欲不振、便秘不順が多くなっている。また、環境変化に慣れず一時的に呆ける患者もいる。

私達看護婦は、老人の特性を十分理解し、意思表示の不十分な老人の気持ちやニーズの察知、あるいは体調のくずれを把握し、看護援助しなければならぬ。そのためにも、毎日少しの時間でも気持ちにゆとりを持ち、相手を思いやりながら接していくことを心がけたいと思う。

お わ り に

入院患者の高齢化が進んでいる現状にあたり、要介護老人の問題、家族の問題、老人呆けの問題など当院でも徐々に以上の問題が話題にとりあげられてきている。

長谷川式簡易知的機能評価スケール(表4)を先回のA、B、C、D、E、Fの患者を対象に評価したのが表5である。

表4 簡易知的機能評価スケール(長谷川)<sup>2)</sup>

No	質 問 内 容	配 点
1.	今日は何日か? 何月何日 何曜日	0, 3
2.	ここはどこですか?	0, 2.5
3.	年齢は?(3~4年以内は正)	0, 2
4.	最近おこった出来ごと(ケースによって特別なこと, 周囲の人々から予め聞いておく)から, 何年(何カ月)くらいたちましたか?あるいは、いつごろでしたか?	0, 2.5
5.	生まれたのはどこか?(出生地)	0, 2
6.	大東亜戦争が終った(または関東大震災があった)のはいつか?(3~4年以内は正)	0, 3.5
7.	1年は何日か?(または1時間は何分か)	0, 2.5
8.	日本の総理大臣は?	0, 3
9.	100から7を順に引いて下さい。 100-7=93, 93-7=86	0, 2, 4
10.	数字の逆唱・例えば6-8-2 3-5-2-9逆 にいて下さい	0, 2, 4
11.	5つの物品テスト・例: たばこ、マッチ、鍵、時計、ペ ンをつつあていわせて、それらをか くし、何があったかを問う	0, 0.5 1.5, 2.5 3.5

表5 当院内科入院老人患者の知的機能評価

患者	性別	年令	疾患	家族構成	住所	点数
A	男	71才	糖尿病	3人 妻健在	板倉町 下筒方	26.5
B	男	68才	気管支肺炎 脳軟化症 (マヒあり)	3人 妻健在	中郷村 関沢第5	17.5
C	女	75才	糖尿病	5人 夫死亡	板倉町 達野	25.0
D	女	72才	脳動脈硬化 心不全	5人 夫死亡	新井市 白山町	29.5
E	女	79才	胆のう炎 心不全	6人 夫死亡	新井市 猿橋	17.5
F	女	69才	胃潰瘍 腸部狭窄	7人 夫死亡	板倉町 西久々野	4.5

F患者は点数が4.5であり、高度の痴呆状態と考えられる。今後、60歳以上の患者全例にこのような分類を施行し、痴呆程度を考えながら看護していく必要があると思われる。また老人患者の取り組みは今後我々の問題だけでなく地域医療機関や福祉との連携が必要と思われる。

参考までに上越地域における老人施設を表6に示した。

表6 老人福祉法による上越の老人施設(新井市役所福祉課)

- 
1. 養護老人ホーム(条件:おおむね65才以上で低所得老人で自宅での生活が困難な人)  
五智養護老人ホーム(上越市)  
定員150名 新井市から11名入所
  2. 特別養護老人ホーム(条件:おおむね65才以上で寝たきりで家庭に於いて介護等が受けられない困きゅう者)  
いなほ園(上越市真砂)  
定員105名 新井市から15名入所  
はくら園(大島村)  
定員76名 新井市から0名入所  
よねやまの里(柿崎町)  
定員100名 新井市から6名入所  
みやまの里(糸魚川市)  
定員80名 新井市から0名入所  
第二胎内やすらぎの里(北蒲原郡黒川村)  
新井市から1名入所(盲人)
- 

脳血管障害、心臓疾患、悪性新生物、糖尿病の管理も重要であるが、呆け老人をどう扱っていくか医療従事者の一員として思い悩むところが多い。最後に、この研究にあたり御協力して下さいました方々に深く感謝の意を表します。

#### 引用文献

- 1) J. Birchenall:ME Streight,老人看護,80,1975.
- 2) 長谷川和夫、本間 昭:老年期の精神障害,63,1981.

#### 参考文献

- 1) 日野原重明:老年者の看護,治療特集 老年者と医療,429:603,1976.
- 2) J. Birchenall,ME,Streight:老人看護,1975.
- 3) 新潟日報 第16129号(1)
- 4) 長谷川和夫、本間 昭:老年期の精神障害,1981.
- 5) 三宅貴夫:ぼけ老人と家族への援助,1986.