

胃瘻造設患児家族への管理指導に対する アンケート調査を実施して

B棟6階

○西川 祐美 南 友香

I. はじめに

当科では平成17年4月より、胃食道逆流症があり肺炎などで入退院を繰り返す患児に対し胃瘻造設が行われており、管理指導が必要となってきた。

岡田は、PEGを安全・簡便に使用できる環境作りが医療者の役割であり、患者・家族の生活の質向上に結びつくとして述べている。また、祐川²⁾は「胃瘻を造設した患者やその家族は、日々トラブルへの不安を抱き生活している。その不安への対処は、われわれ医療従事者が支援・解決に努めることが責務である」と述べている。

看護師は、患児家族が胃瘻造設後、胃瘻とともに生活して行く上で不安や心配がなく、安心した生活を送れる事を望んで指導を行なっている。しかし、病棟内での指導の統一がされていなかったため、日々の受け持ち看護師がいざ指導をしようとした際に、指導の進行状況を患児家族に確認する必要がある、またトラブル発生時の対処方法を説明されているのが曖昧であった。

そこで、指導方法を統一し、改善していく目的で、現在の指導方法・内容・時期についてアンケート調査を行った。

II. 研究方法

1. 対象は当科にて胃瘻造設を施行された患児の家族(4名)、および指導にあたった看護師(10名)であった。
2. 期間：平成17年9月～平成17年10月
3. 方法はアンケート調査をとった。

調査内容は、看護師と患児家族に対して指導方法・指導内容・指導時期について12項目の質問を選択法で尋ねた。アンケート配布に関し、退院患児の家族には電話による説明後、郵送法をとった。また、他科入院中の患児には直接面会し、説

明後手渡した。看護師に対するアンケートは、直接説明し、手渡した。

回収したアンケートを元に、家族が望む指導方法と看護師が施行した指導とを比較した。

倫理的配慮として、研究に参加してもらう患児の家族と当科看護師に、研究目的、研究内容、研究方法を記載した同意書を渡し、説明した上で同意を得た。

III. 結果

回収率：看護師100% 患児家族75%

看護師に対するアンケートの結果、当病棟での胃瘻管理に対する指導は、70%が口頭のみ、30%がパンフレット使用と口頭での追加によって行われていた(図1)。

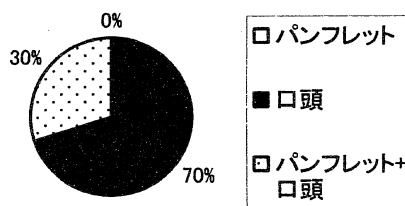


図1 指導方法

患児家族に対し、「指導内容は十分であったか」というアンケートの結果、口頭指導のみの患児家族も、パンフレット使用と口頭での追加指導の患児家族も、指導内容には全員「満足している」と回答していた。

看護師が口頭指導を選んだ理由として、「元々経鼻からの注入を家族管理で行っていたため」「家でも注入していたこともあり、理解良好で口頭のみでも問題がなかったため」といった、以前から経鼻栄養を行っていたからという理由が30%であった。「母の理解が良好であったため」「母の受け入れが良好であったため」といった、パンフレットを使用し

なくても口頭で十分であると判断したという理由が20%であった。「実践しながら説明できると思った」「実際にみてしてもらの方が覚えてもらやすい」といった、実践しながら指導を行うほうがよいという理由が20%であった。「適当なパンフレットがなかった、作る時間もない」「1回言えば分かることだと思ったから」といったその他の理由が30%であった(図2)。

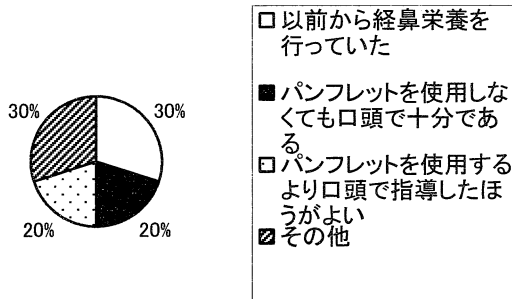


図2 口頭指導の理由

看護師と患児家族に対するアンケートの結果、口頭指導においては、患児家族が指導されたと回答した項目と、看護師が指導したと回答した項目とは差があった(図3.4)。

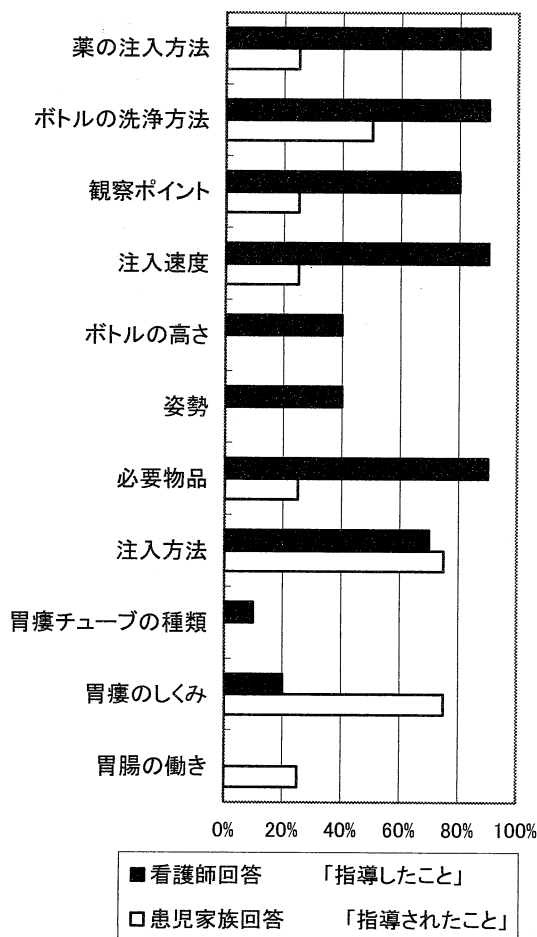


図3 口頭指導内容の比較1

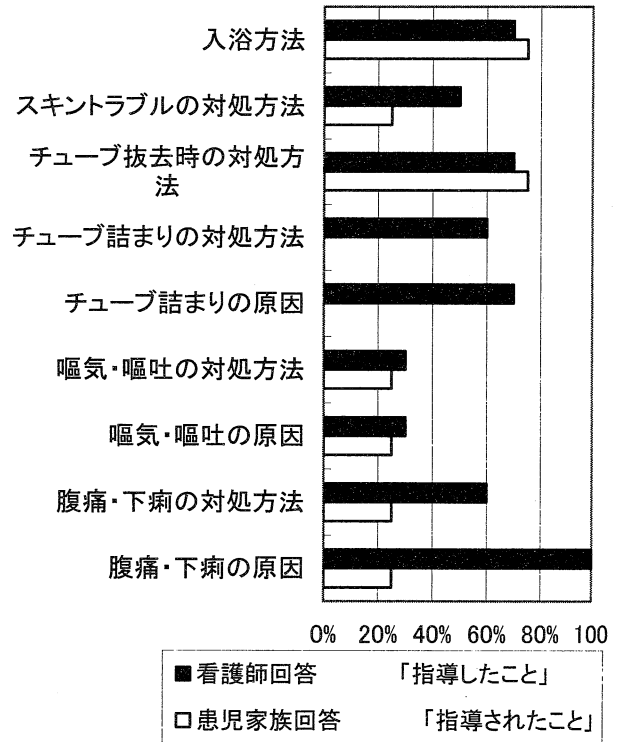


図4 口頭指導内容の比較2

看護師に対するアンケートより、パンフレットを用いて指導をしたほうがよいと思う項目は、「トラブル発生時の対処方法について」が50%、「胃瘻の仕組みに関して」が33%、「胃瘻チューブの種類に関して」が17%であった(図5)。

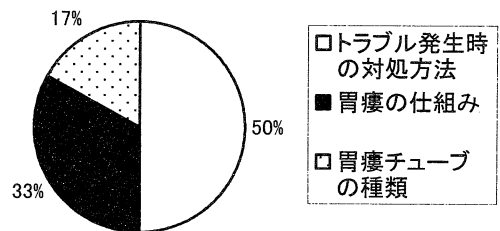


図5 パンフレットにより指導したほうがよいと思う項目

看護師に対するアンケートより、パンフレットを用いて指導したほうが良いと思う理由としては、「統一した指導が行える」が36%、「家人の振り返りに使用できる」が29%、「家人の指導内容の理解状況の把握に使用できる」が14%、その他が21%であった(図6)。

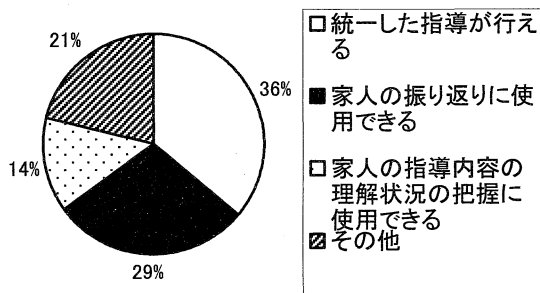


図6 パンフレットを使用したほうが良いと思う理由

看護師に対するアンケートの結果、注入に基本的に必要となってくる「注入速度」や「観察ポイント」等は、0～30%と指導の必要がないと判断した割合は低かった。また、トラブル発生時の対処方法に関しても、指導の必要がないと判断した割合は0～40%と低くなっている。

しかし、胃瘻の仕組みや胃瘻チューブについての項目は、指導の必要がないと判断した割合が50～90%と高くなっていた(図7・8)。

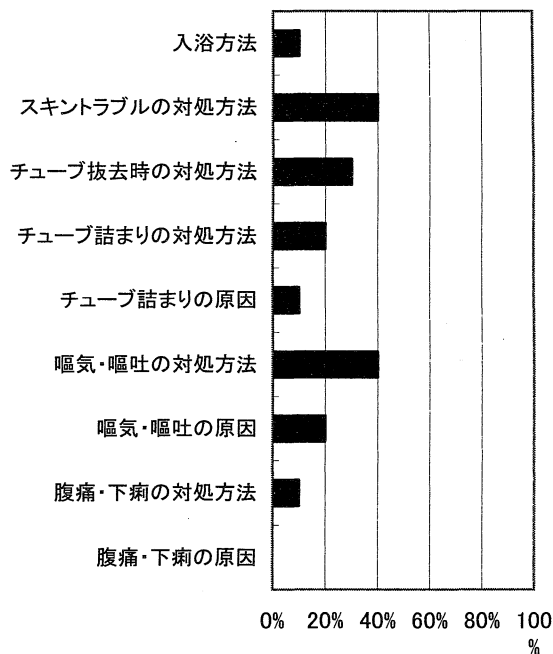


図8 看護師が指導の必要がないと判断した項目2

看護師に対するアンケートの結果、指導しなかった理由としては、「以前よりMTでの注入をしていたため」「直接患児に関係ないものと思い込み、指導を怠ってしまった」など様々であった。

指導時期について、手術後が30%、退院前が30%、手術前から手術後にかけてが30%、無回答が10%であった(図9)。

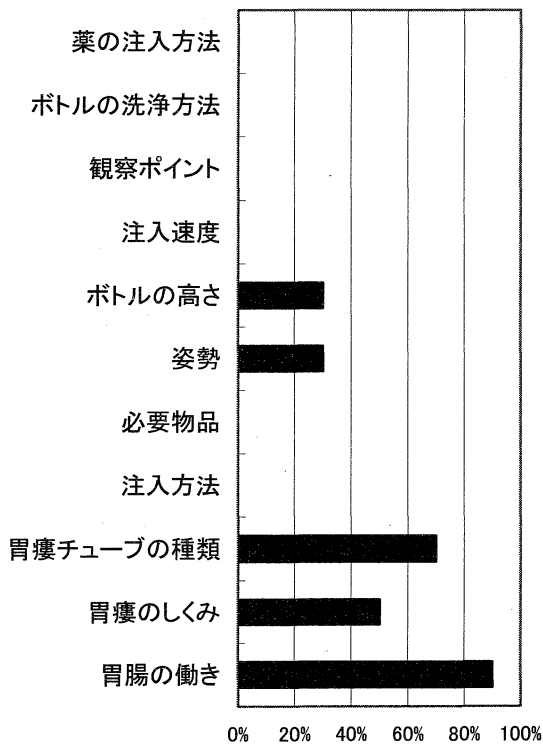


図7 看護師が指導の必要がないと判断した項目1

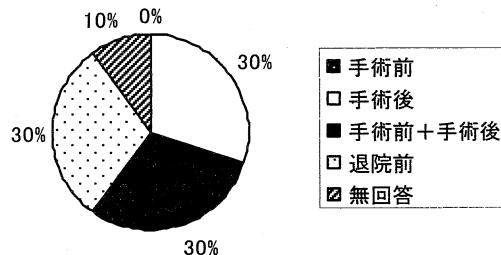


図9 指導時期

看護師が指導時期を選んだ理由として、「児の状態安定を待つ」「術後看護師が施行しているのを見ながら徐々に指導するほうが理解しやすいから」等さまざまな回答であるが、患児家族の指導時期の満足度は3名であった。

看護師の自己の指導を振り返っての回答では、「どのような情報を提供すれば良いのかわからなかった」「入院～退院までの流れをマニュアル化できればスムーズにケア介入が行えるかも」と言った様々な回答があった。

IV. 考察

当病棟で胃瘻増設術を行った患児は手術前から経鼻栄養を行っており、自宅にて患児家族がその管理を行っている。そのことにより、患児家族がすでに理解しているだろうと判断し、また指導を省くことが多いと言える。

しかし、実際にどれだけ患児家族が胃瘻について理解しているかを把握し、チームで共有するということはなされていない。これは、患児家族に対する指導のバラつき、抜け落ちのもとになり、患児家族が必要とする指導が行えないことにつながる。

また、口頭指導では、看護師が指導を行ったとあげている項目でも、指導したことが患児家族によって忘れていたり、指導されていないと認識される結果となっている。これは、口頭での指導は、退院後や必要な時に知識を振り返り、活用することができないことにつながり、曖昧な技術で自己流になりかねない。

小川²⁾は「PEG カテーテルのタイプや製品によって、想定されるトラブルやその対応策が全くことなるわけですから、それらをきちんと知ることが PEG 管理の第一歩といえるのです。」と述べている。当病棟看護師の間でも胃瘻の仕組みや胃瘻チューブについてなどの項目は指導したほうが良いと挙がっている。しかし、実際は指導されていない。また指導するにあたって、看護師自身も胃瘻について詳しく知らなければならない。

実際に指導を行っている看護師は統一した指導ができていない、家人の指導内容の理解状況の把握ができていないと考えており、また今までの指導方法・内容では不十分であると考えていることがわかる。このことより、統一された看護手順で、なおかつ患児家族が振り返られるよう、視覚的教材を用いて胃瘻管理の指導を行うことが必要である。中村³⁾が「在宅での胃瘻管理に関しては、教育的に関わり具体的な方法と注意点についてパンフレットやビデオなどを用い、比較的容易な管理であることを説明することが家族の不安の軽減につながる」と述べていることよりも、視覚的教材の必要性がわかる。

指導の時期については、受け持ち看護師によって、患児の状態を把握した上で個別性を考え、指導時期を選択していることが、患児家族の指導時期の満足

度につながっていると考える。

これからも患児や家族の状況を見極め、指導していく判断力が、看護師に求められる。

V. 結論

- 指導のばらつき、抜け落ちのないよう、統一した指導が必要である。
- 口頭指導では時間が経つことで曖昧な知識となり、必要な時に振り返ることが出来ないため、視覚的教材（パンフレット）が必要となる。
- 指導内容は手技だけでなく、実際にトラブルが起こった時に対応できるよう、胃瘻の種類・仕組みと対応策を看護師自身が理解し、指導していく必要がある。

VI. 引用文献

- 1) 祐川直；胃瘻患者の退院時におけるサポートとアフターケア，看護技術（6），P 53～62，2004.
- 2) 小川滋彦；PEG のすべて，月間ナーシング（22），P. 40，2000.
- 3) 中村美鈴；PEG のすべて，月間ナーシング（22），P. 28，2000.