

脳神経外科退院指導マニュアル作成に向けて

—患者の意識調査を通して退院・転院患者が望む退院指導は何かを考える—

B棟5階

○平 林 香 吉 川 千 尋
清 水 なつ子 名 城 三 幸
村 川 まゆみ 増 田 栄
小 田 美江子

I. はじめに

脳神経外科病棟（以下当病棟）では、脳疾患はもちろん脊椎・脊髄病変や、パーキンソン氏病などの神経系の疾患を患い入院してくる患者も多くいる。そのため当病棟の特殊性として、麻痺などの運動障害、失語症など何らかの機能障害を抱えたまま自宅や施設へ退院、他病院へ転院していくことが多くある。また、機能障害のみならず、四肢や体幹のしびれ・痛みや、術後の頭痛など知覚障害に悩まされる患者も多い。

そういった患者に対し、当病棟では退院指導というものはされておらず、日々の関わりの中で患者・家族の疑問に答え、指導しているのが現状である。しかし、障害を残したまま退院していく患者にとっては、退院してからの生活が困難であり、不安や疑問を持つ事が多いと思われる。実際に、退院後の患者から問い合わせの電話がかかってくる事もある。このように、入院中に医師・看護師に質問をしたり、退院後もわざわざ連絡をしてくる患者に対しては不安や疑問を解消できるような返答ができるが、そうでない患者は不安を抱えたまま生活をしていかななくてはならず、身体的な負担の上に精神的な負担も負わなくてはならない。諸橋¹⁾も「病院や施設で機能訓練を受けて、ADL、歩行、会話などが可能としても、退院時、できるようになったから大丈夫、と自信を持って退院する患者、患者家族は少ないのが現状」と述べている。また、「実際の生活に対しては多くの不安を抱えているのだということを病院側のスタッフは認識しておくことが重要」とも述べている。

これらを踏まえて、どの患者にも必要な情報を提

供できるように退院指導マニュアル作成に向け、患者がどんな事に疑問を持っているのか、また不安を抱いているのか意識調査を行った。

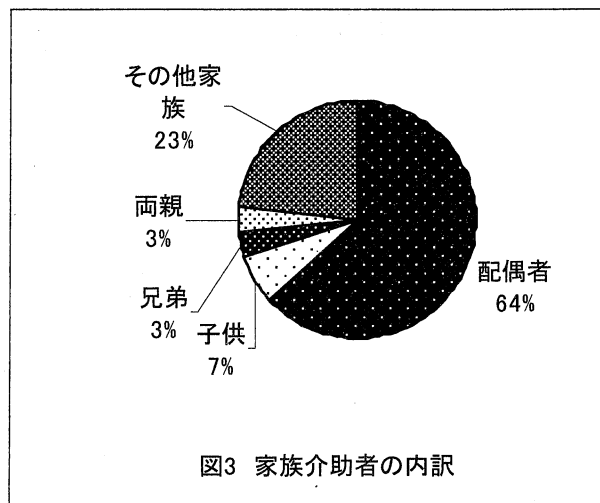
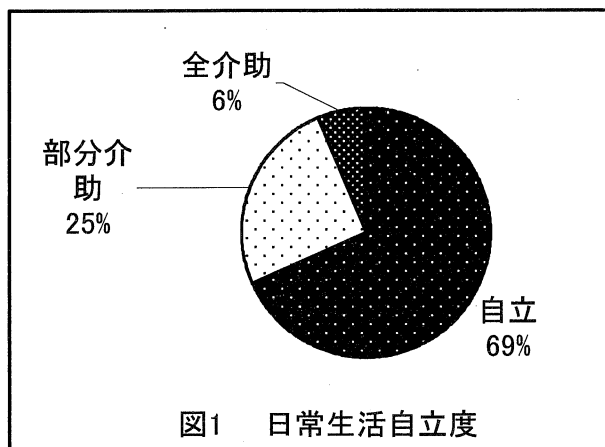
II. 方法

1. 調査方法：郵送及び手渡しによるアンケート
＜郵送＞下記の対象患者から無作為に130名を選出しアンケートを郵送
＜当科外来＞下記の対象患者で、調査期間中に外来受診に来た患者90名にアンケートを手渡した
日常生活状況や歩行について3件法で、介助状況を自由回答で尋ねた。知覚障害の有無や部位、言語障害について調査した。
いずれもアンケートの1枚目に調査内容の趣旨に同意を得た上で記入してもらうこと、同意が得られない場合は回答不要なこと、回答がなくても対象者に不利はないことを明記した。
2. 調査対象：当病棟に入院歴のある患者230名（2001.4～2004.7の間）
3. 調査内容：ADL状況、症状、介護者、介護保険の利用状況などについて調査した。
4. 調査期間：2004.8.9～2004.8.26

III. 結果

外来患者90人中回答者87人。郵送患者130人中回答者53人。全アンケート対象者220人中有効回答者126名であった。

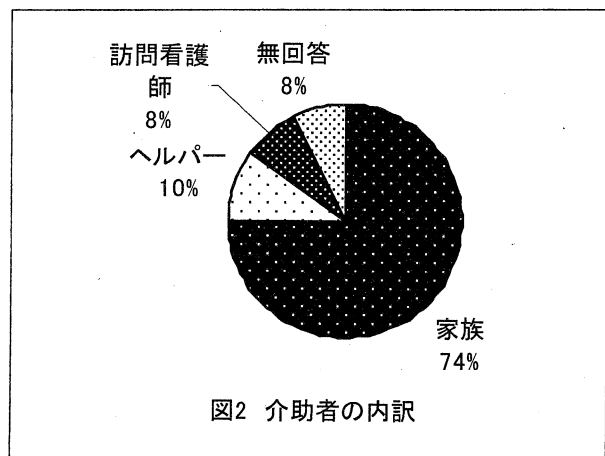
回答者の日常生活状況は図1の通りである。



具体的な介助状況では、食事時のセッティング(食器の固定、咀嚼・嚥下がしやすいように食べ物を刻んだり、つぶすなど)や排泄時の後始末、ポータブルトイレの使用、更衣介助が必要であったり、移動時には介護者による軽い支え、杖歩行、車椅子での移動などを必要とする患者がいた。また、全介助では、経管栄養の準備から実施、片付けまで行なわれ、なかには、頻回の吸引など ADL 全面において介助を要する患者がいた。

日常生活は自立であっても、四肢に知覚障害があるために、細かい作業がしにくく、自助具(スプーンなど)を使用している患者もいた。また、言語障害があるため意思の疎通が家族であっても理解しにくく、行動により本人の思いを察知していることもあるようだった。

次に介護・支援してくれる人物はほとんどが家族であり、なかでも配偶者が最も多く次いで子供であった。その介護者は、介護に関して知識・経験がないことが多かった。



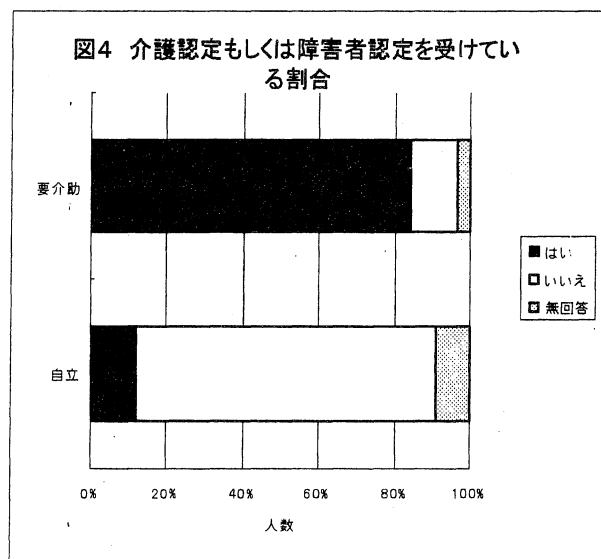
また介護するに当たっての不安な点は、機能障害のある方に対する介助方法(ADL 介助のみならず、立ち上がりやトランス、リハビリなど)、失語症のある方とのコミュニケーションのとり方などが多かった。工夫点としては、自分で出来る事は自分でさせる、気持ちを明るく前向きにするよう心がけているという内容が多かった。

退院前に知っておきたかったことでは、疾患や症状に関して(例えば、再発の可能性はあるのか、再発すればどんな症状が出るのか、どんな症状が出たら要注意なのか、症状が悪化すれば入院できるのか、等々)、生活上の注意、リハビリの方法などもあった。

当科を退院、転院したことで何か困ったことがあったか、ということに対しては、ADL 自立、介助に関わらず、ないと答えた患者が多かった。しかし、退院した要介助の患者の約 1/3 の割合で困ったことがあったと答えており、移動に対しての不安や、困った時の相談相手がいないという不安、日常生活を送るうえでの制限があるのか、あればどの程度までできるのかが分からない、症状の改善がないといった意見があった。また、介助側からは介助が必要なため、目が離せないという意見もあった。解決方法としては、直接医師、病棟へ連絡して質問し、家族の協力で乗り越えているか、結局どうしていいかわからず、そのままになっていることもあった。転院した患者の意見は当科からの転院が少ないためか、転院先の設備面での不満しかなかった。

現在実際に介助認定もしくは障害者(児)認定を受けている患者は、全体の 33%であった。そのう

ち介護認定をどこで知ったのかという問いへは、ほとんどが、保健所が最も多く、次いで当院、転院先であった。認定を受けている患者のうち福祉サービスを実際に受けている患者は64%であり、最も多いサービスは、デイサービスであり、次いでホームヘルパー等の在宅サービスであった。



しかし介護認定を受けていなくても受けることのできるサービスがあることを知っている患者は自立、要介助含めても16%と少ない。

地域の市役所、保健センターでサービスについての相談ができるということを知っている患者は、要介助では2/3の割合でいたのに対し、自立では半分の割合でしか知られていなかった。

IV. 考察

退院後ADLが自立している患者に関しては、実際に困っている事はほとんどなかった。しかし、しびれや疼痛など知覚障害のある患者は、それがどの程度続くのか、良くなるのかなどの疑問を持っていた。このような疑問については医師からの術前の説明にもあると思われるが、患者としては手術のリスクにばかり気をとられ、術後になって「症状は良くなるのか、いつまで続くのか」と何度も質問してくる患者もいる。そのため、質問のたびに説明は行っているが、退院時に再度説明及び症状増強時の対処法などを指導する必要があると思われる。また、運動はどの程度なら可能なのか、頭部の術後患者であればいつ頃から毛染めやパーマなどをしてもいいの

かなど、日常生活の制限などについても不安を持っている患者もおり、そういったことについても説明の必要があると思われる。脳や神経などの手術をしているという事で極度の不安を抱く患者もおり、攝待²⁾は「患者にとっては病気という一つの事実が人生にとって危機なのです」といっていることから、精神的サポートも重要であり、そのため分からないことが生じた場合、いつでも連絡して頂いていことを伝え、適宜対処する必要がある。

また麻痺など機能障害のある患者に関しては、患者本人のみならず介護者側も介助方法や接し方に関して不安に感じていることもある。機能障害のある人はADL面での介助が必要となることがほとんどであり、介護者の負担も大きい。そのため少しでも退院後の不安、問題点を解消できるよう入院中から介護者もまじえて具体的なADLの介助方法やコミュニケーション方法を指導していく必要があると思われる。介護者には家族が多く、特に配偶者が手助けすることが多い。患者の年齢が上がれば介護者の年齢も上がることになり、その人だけでは手におえず他者の力を必要としてくる。そこで社会資源の活用も考慮されるべきであると考え。

実際に全介助または、部分介助を要する患者が、全体の31%いるにも関わらず、介護認定・障害者(児)認定を受けておられる患者は、そのうちの36%と多くない。その中で実際にサービスを提供されている患者は、64%とさらに少ない結果となった。この結果から実際に介助が必要な患者に、十分に介護サービスが利用されていないことが推測される。また、退院される患者がこれらのサービスを知る機会が少ないことも、要因として考えられる。よって退院の際いろいろなサービスがあるという情報を提供できれば、これらの問題は解決に向かうのではないだろうか。さらに、どの程度の介助が必要なのか、また日常生活に介助を要しないにしても仕事を行う上ではどうなのかという点を患者から情報収集する必要があるが看護サイドにもあるのではないだろうか。しかし、現実的に患者と退院についての話をする機会が少ないことは、結果からも明らかである。ある病院においては、退院が決まった患者に対して専属の退院指導看護師、担当医師を含めて話し合われている。それほど退院される患者にとってその後

の生活を考えることは、重要視されるべき点である。退院された患者にとって困っていることは、結果からわかるようにどの点も非常に具体的なものが多く退院後の生活を想定しておけば事前に指導できるものも多くあったように思う。

V. 終わりに

今回研究を実施することで、退院された患者がどんなことを思い、不安の中日々の生活を送っているのかという患者の実情に触れることができた。しかし、退院指導を具体化していくためには、看護師側の現段階での退院指導への考え方や意識の持ち方をも明らかにし、誰もが患者に対し同じレベルの指導ができるよう看護師間の知識のギャップを埋める必要もある。

退院指導をマニュアル化する事ですべての患者に均一な情報提供と指導時間の短縮が図れ、病棟にとって退院指導マニュアルは必須のものであると感じている。

今回の研究にあたり、退院指導マニュアル作成までに到らなかったが、今後看護師の意識調査も実施し、今回の結果と合わせマニュアル作成に取り組んでいきたい。

VI. 参考文献

- 1) 諸橋勇、鷹嘴悦子：ブレインナーシング 2001 年春季増刊 (通巻 214 号)、脳卒中ナーシングマニュアル、p 290 - 298、メディカ出版
- 2) 摂待幸子：ブレインナーシング 2001 年春季増刊 (通巻 214 号)、脳卒中ナーシングマニュアル、p 299 - 307、メディカ出版
- 3) 公立八鹿病院：ブレインナーシング 2000 年春季増刊号 (通巻 200 号)、脳神経疾患患者の退院指導と在宅医療、メディカ出版
- 4) 高木廣文、三宅由子：JJN スペシャルNo. 48 看護研究にいかす質問紙調査、医学書院、1995