

喉頭摘出術後患者・家族に対して統一した退院指導を受けるための実践報告の一例

キーワード 喉頭摘出術 退院指導 アンケート パス

B棟8階 ○柏山結香 平田恵利華 松田紗幸

I. はじめに

現状としてA病棟では喉頭摘出術を終えた患者・家族に退院指導を始める時期は看護師によってさまざまである。森田ら<sup>1)</sup>より、「A病棟では看護師はまだ退院できる状況でないと思っけても、医師から退院と言われ慌てて退院指導を行う状況があった」ことや「自己吸引や吸引器の準備の必要性の判断が術後

しばらくは難しいという喉頭摘出患者の特徴的課題もあるが、その点を医師と共有できていない現状がある」とのインタビュー結果より、必要な日常生活の手技獲得が不十分での退院が散見されている。そのため、先行研究を踏まえて、早期介入の取り組みとして、入院決定時から外来で喉頭摘出術後に必要な日常生活の変化が記されたパンフレットを用い

表1 退院支援計画医療者用クリニカルパス

退院支援計画医療者用パス(喉頭摘出術) 名前: _____ キーパーソン: _____																					
主治医: _____ 介護保険: 無 有 _____ 歳																					
目標: 患者・家族が退院に向けての手技獲得ができる。不安なく退院することができる。																					
入科	入院日	術後	カニューレ除去	ドレーン除去翌日	VF	退院日まで					最終評価項目		最終評価(5段階)								
月 日		月 日		月 日 (2回目: 月 日)		退院日: 月 日					月 日										
<p>●入院時にエプロンガーゼ2枚、ティッシュ、置き紙、筆記用具を持参していただくように説明する。</p> <p>●「喉頭摘出術を受ける患者様へ」のパンフレットを渡し、読んでいただくよう説明する。</p> <p>●身体障害者手帳の申請依頼を行っていただくよう説明する。 ※入院時、申請状況確認を行う。</p>	<p>●患者、家族がパンフレットの内容を理解できているかの確認する。</p> <p>●「喉頭摘出術を受ける患者様へ」のパンフレットを渡し、読んでいただくよう説明する。</p> <p>●身体障害者手帳の申請依頼を行っていただくよう説明する。 ※入院時、申請状況確認を行う。</p>	<p>コメント記載</p>	<p>入浴</p>	指導内容		初回	2回目	3回目	4回目	5回目	タオルを首に巻く		5	4	3	2	1				
				タオルを首に巻く		可否	可否	可否	可否	可否	首元まで濡れに濡からない		5	4	3	2	1				
				首元まで濡れに濡からない		可否	可否	可否	可否	可否	自身で洗髪が出来る		5	4	3	2	1				
				自身で洗髪が出来る		可否	可否	可否	可否	可否	見守り		5	4	3	2	1				
			見守り		要	不要	要	不要	要	不要	要	不要	要	不要	要	不要	要	不要	要	不要	
			<p>排便</p>	ティッシュオフ状況		ティッシュオフ状況と患者希望の場合		吸引器の購入・レンタル依頼		退院後も1日2~3回吸引を行うことを指導(痰の状況によって回数が増やす)					ティッシュオフ		5	4	3	2	1
				月 日	可否	吸引器・購入・レンタル		説明日: 月 日		説明日: 月 日					吸引器の組み立て方		5	4	3	2	1
				月 日	可否	フランスベッドの介入場数		ATOS業者からの製品説明希望		理解度: 良好・不良					吸引器の使い方		5	4	3	2	1
				月 日	可否	有・無 (有の場合: 詳細看護記録参照)		有・無 / 説明日: 月 日							吸引器の使い方		5	4	3	2	1
			<p>食事</p>					喉頭摘出術後の食事変化について説明。		飲食のせどみ食で退院可能					栄養指導理解度		5	4	3	2	1
				説明日: 月 日 / 理解度: 良好・不良		栄養指導日: 月 日					食事変化の理解		5	4	3	2	1				
<p>内服</p>			抗凝固薬(バイアスピリン等)		経口内服に変更		経口内服も可能と指導可・不可					簡易器用法		5	4	3	2	1			
			再開日: 月 日		説明日: 月 日		相手:( )					経口内服		5	4	3	2	1			
<p>用量</p>			自己で顔を見て教育指導		月 日 / 可否		顔で気管口を確認					5	4	3	2	1					
			説明日: 月 日		月 日 / 可否		教育指導					5	4	3	2	1					
					月 日 / 可否		エプロンガーゼの着脱					5	4	3	2	1					
<p>排便</p>					経口内服に変更後、喉頭摘出術後は排便傾向になりやすいため下剤を自己調整し、コントロールしていく必要があることを説明する。(内服自己管理へ変更のタイミングで再度指導する)		排便コントロールへの理解					5	4	3	2	1					
					説明日: 月 日 / 理解度: 良好・不良		正しい下剤使用					5	4	3	2	1					
<p>交声会</p>			交声会について説明し、希望があれば院内交声会の参加調整を行う。		1回目: 月 日																
			説明日: 月 日 / 参加希望: 有 無		2回目: 月 日																
					3回目: 月 日																

※術前からADLが自立されていない患者様(既往歴に神経疾患等あり)の日常生活に関する指導は主にサポートをして下さる家族等に指導して下さい。詳細は看護記録記載して下さい。

※退院に向けて指導状況がわかるよう月日、理解度(良or悪:必要に応じて空白欄にコメント記載して下さい。)

最終評価(5段階) ●退院日に評価してください  
1:できない  
2:看護介助にてできる  
3:家族の介助にてできる  
4:家族の見守りでできる  
5:できる

で説明を行っている。

先行研究で示唆された医師と看護師間でのコミュニケーション不足による退院時期の認識の相違、看護師の経験年数による指導時期と内容の違いは改善されていなかった。そのため、これらの2点の課題への取り組みとして退院指導の介入時期や項目を組み込んだ退院支援医療者用クリニカルパス(表1)(以降退院支援パスと示す)を医師とともに作成した。この退院支援パスに基づいて入院決定時から退院までの退院指導を行うことで病棟の看護師間で統一した看護介入が行えるという結果が得られたので実践報告する。

## II. 研究目的

退院支援パスを使用し、喉頭摘出術後の患者・家族に対して経験年数の違う看護師でも統一した退院指導ができるのか検討すること。

## III. 研究方法

1. 研究期間：2018年9月1日～12月31日
2. 研究対象：A病棟に所属している喉頭摘出術を受ける患者・家族に関わった1～25年目の看護師24名
3. 研究デザイン：量的記述的研究
4. データ収集方法：今回作成した退院支援パスを3ヵ月間使用し、使用した看護師に対しアンケート調査を実施した。回答後のアンケート用紙は専用のボックスを設置して回収した。
5. データ分析方法：アンケート調査から得られた回答を、単純集計し、回答傾向を分析した。自由記述回答は、類似性に基づき分類した。

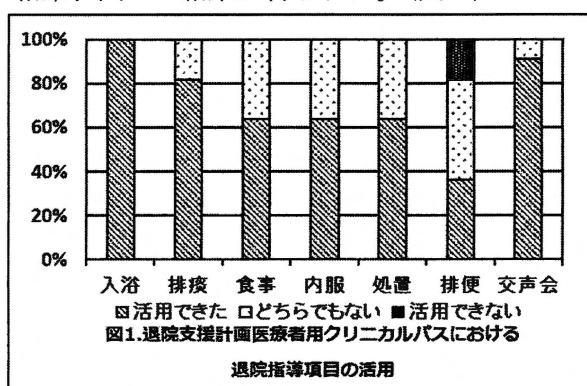
## IV. 倫理的配慮

本研究は、A病棟に所属する看護師に研究目的・方法を文章で説明し、守秘義務を遵守することを説明した。

## V. 結果

アンケート回収率は24名中18名であり、75%の割合であった。そのうち18名中11名が退院支援パスを使用したことがあると回答

した。アンケート対象者の看護師平均経験年数は6.5年であり、A病棟経験年数は4.1年であった。退院支援パスを使用して統一した看護介入ができたと答えたのは90.9%(11名中10名)であった。先行研究の指導の介入時期を決定する要因から、退院指導に必要な項目として『入浴』『排痰』『食事』『内服』『処置』『排便』『交声会』の7項目に焦点を当てて退院支援パスを作成した。退院支援パスを3か月活用後に、7項目に関する指導を活用できたかどうか看護師にアンケートを行った結果、図1の結果が得られた。(図1)



研究対象患者として、予定入院2名と緊急入院2名の計4名とした。全介助患者1名も退院支援パスを使用した。配偶者に指導を行っていたため研究対象外として集計した。

先行研究では2016年1月～12月までの平均在院日数は、41.86日であったのに対し、今回退院支援パスを使用した患者4名の平均在院日数は52.5日、予定入院患者2名では22.5日であった。

退院指導に必要な7項目のうち活用できたという傾向にあったのは、『入浴』『排痰』『食事』『内服』『処置』『交声会』の6項目であった。活用できない傾向にあったのは、『排便』の項目であった。

『入浴』は指導内容を「タオルを首に巻く」「首元まで湯船につからない」「自身で洗髪が出来る」「見守り」の4段階に分類し、自立までに平均1.5回の指導を要した。『排痰』のティッシュオフについては、退院時に吸引器を使用せずに排痰しなければならないため技術

指導を行っている。3名は1回の指導で技術を取得し、1名はヤンカーによる自己吸引手技を獲得された。吸入器購入は必須のため4名とも購入しているが、吸引器は患者が希望した場合に購入を依頼しているため0名であった。また、ATOS業者とは、プロヴォックスという喉頭摘出術後に発声するための発声機器を取り扱っている業者であり、希望された患者は1名であった。『食事』の変化の理解は4名とも良好であり、栄養指導を受けて飲食摂取にて退院されている。『内服』は、嚥下造影検査当日より4名とも内服注入から経口内服に切り替えの指導を行っており、退院までに錠剤内服可能となっている。『処置』ではカニューレ抜去後に軟膏塗布を指導しており平均1.5回で自立された。カニューレ抜去の3日後には4名とも鏡を見て軟膏塗布指導がされていた。『交声会』については、患者・家族が希望された場合に案内しており、4名中3名参加され、食道発声や同じ状況下の人と話す機会を希望された。『排便』は努責がかけられないことで便秘傾向になりやすく下剤による排便コントロールが必要であり、2名は指導にて理解良好だが、1名は指導を行っているが理解度は不明、1名は指導された記載はなかった。

退院指導7項目のうち活用できない傾向にあった『排便』の理由としては、「正しい下剤使用」といった表現が曖昧であり評価が難しいという回答があった。

退院日に最終評価項目17項目(入浴4項目、排痰4項目、食事2項目、内服2項目、処置3項目、排便2項目)を1～5段階(1:できない、2:看護師介助にてできる、3:家族の介助でできる、4:家族の見守りでできる、5:できる)で評価した結果、4名では78点/85点(91.7%)となった。

アンケートの自由記述回答より不要だと思う内容は、『内服』の項目において、簡易懸濁法は患者によって指導不要な場合があるため

適用・不適用の記載を追加した方が良いのではという意見があった。また、「身体障害者手帳の進捗状況」が分かりにくいとの回答があった。追加した方がよい項目として、「入院時のADL」が挙げられた。

入院決定時に外来でパンフレットの説明をされていた3名の理解度は良好であった。しかし、緊急入院のために外来でパンフレット説明がなかった患者1名に対しては、入院中に随時説明を行った。外来でパンフレット説明を行った3名には入院までに身体障害者手帳の申請を促していたが、入院までに申請された患者は2名であった。残りの1名は入院中の外泊時に申請された。

## VI. 考察

医師と看護師間でのコミュニケーション不足による退院時期の認識の相違、看護師の経験年数による指導時期と内容の違いの2点の課題において以下の考察が得られた。1点目の医師と看護師間でのコミュニケーション不足による退院時期の認識の相違に対しては、指導項目を組み込んだ退院支援パスを医師とともに作成することで、医師と看護師間で退院時期の一致を図ることができたと考える。2点目の看護師の経験年数による指導時期の違いに対しては、退院支援パスの使用で、90.9%の割合で退院に向けた指導内容の進捗状況を誰もが把握しやすい状況になり、統一した看護介入ができたという結果が得られたと考える。

アンケート結果から、退院支援パスの改善していくべき内容として3点挙げられた。1点目として、『内服』に関して錠剤のまま内服が可能な場合の患者もいるため、必ずしも簡易懸濁法の指導が必須ではないことがある。そのため、今後適用・不適用の記載を組み込むことが必要であると考えられる。2点目として、退院時の最終評価項目として「正しい下剤使用」は分かりにくく不要との回答があり、医師の処方調整や患者の自己調整など評価基準

が捉え方によって左右され、評価しやすい表現の最終評価項目に変更する必要がある。3点目として、「身体障害者手帳の進捗状況」が分かりにくいとの回答があったことに関しては、退院支援パスの必須内容であることから、現在の進捗状況が分かりやすいよう今後修正の必要があると考える。また、追加した方がよい項目として挙げた「入院時のADL」は、クリニカルパスから逸脱しやすい個別性のある要因となるため、ADL 自立患者は退院支援パスの対象とし、ADL 全介助患者は退院支援パスの対象とならないと考える。

宇都宮<sup>2)</sup>は「入院早期から、可能であれば入院決定した外来時から、「生活の場」に帰る頃の状態を見すえて患者にかかわることが大切であり、退院支援・退院調整を効果的に進め、自立した自宅療養生活へとつながる」と述べている。喉頭摘出術を受けた患者は永久気管孔造設により、以前とは違った生活を余儀なくされる機能性の変化がある。麺類や汁物がすすれない、熱いものがそのまま食べられない、排便時に力が入りにくい、肩まで入浴できない、吸入や吸引といった気管孔の管理などが挙げられる。入院決定時から外来で退院を見据えたパンフレット説明を実施することにより、3点の時間の確保ができたと考え。1点目に生活変容のイメージ化ができる。2点目に外来通院で疑問点を解決できる。3点目に入院までに身体障害者手帳申請準備ができる。入院時から、退院支援パスを使用することにより、術後の手技獲得が早期となり、身体障害者手帳の申請状況を把握でき、在院日数の短縮に繋がったと考えた。

入院決定時よりパンフレット説明、退院支援パス使用とスムーズな流れで介入することができた予定入院患者2名の平均在院日数は、先行研究時の平均在院日数の41.86日に比べて22.5日と短縮できた。

今回統一した退院指導に関して、病棟内で退院支援パスを使用にて介入した結果、経験

年数の違う看護師でも同じ指導内容を把握できることで、退院に向けた指導を早期から行うことができたと考える。看護師の統一した退院指導が入院決定時から退院時まで出来たので、以下の課題が出てきた。退院指導で行った内容を退院後も継続的に行えているかを外来で確認することであり、継続的な支援を行っていく必要があると考える。外来と病棟が連携することは、患者の継続的な支援としての情報共有・看護ケアに繋がると考えられ、外来と病棟が連携し合えるシステム作りが今後の継続看護として大切ではないかと考える。

## VII. 結論

- 1) 退院支援パスを使用し指導内容を統一することによって、経験年数に関わらず統一した退院指導を提供することができた。
- 2) 退院支援パスにより情報共有ができ、同じ認識をもって計画的に指導が行うことができた。
- 3) 患者・家族が早期に手技獲得して、在院日数の短縮ができた。

## 参考文献

- 1) 森田佳世子他：A病棟における喉頭摘出患者への退院指導の現状－看護師への意識調査から指導介入時期に影響する要因を考える－，奈良県立医科大学附属病院 平成 28 年度看護研究発表会抄録集，2016.
- 2) 宇都宮宏子：病棟から始める退院支援・退院調整の実践事例，日本看護協会出版会，p. 10-11，2016.
- 3) 鈴木裕子他：退院支援における病棟看護師の役割－患者・医師・看護師の認識の相違からの検討－第 41 回地域看護，p. 189－192，2010.
- 4) 加藤浩子他：喉頭摘出・永久気管孔造設術を受けた患者の退院後の生活調査－退院指導を考える－第 36 回成人看護Ⅱ，p. 351-353，2005.
- 5) 西澤美佐子：喉頭全摘出術患者に対する

在宅支援を目指して, 第 36 回成人看護  
Ⅱ, p. 128-130, 2005.

6) 大森綾香他: 喉頭全摘出術を受けた患者  
の退院指導, 看護実践の科学, 10 巻, p. 30-  
36, 2003.