

退院指導をみなおして

中4階病棟 発表者 今井久子

岩間悦子・岩垂鈴江・一之瀬知枝・小林直子
上杉利子・小坂美津子・田村京子・松原美恵子
丸山尚子・藤岡治子・吉村照・石山明代
大沢章子

研究期間 昭和55年9月～昭和56年4月

I はじめに

私達は今まで視力低下を有する多くの患者に接し、継続看護の大切さを感じてきた。中途失明者の退院にあたり、患者連絡表を用いて、地域へのケアへの依頼も経験したが、保健婦との情報交換が十分できず一方的なものとなってしまった。今後、継続看護をすすめていく上で、何らかの足がかりになるものはないかと、今までの看護を振り返ってみたところ、退院指導に問題があることに気付き再検討してみることにした。その結果、指導用紙が簡単すぎる上に、視力低下の著しい患者への指導が配慮されていない等の問題があがった。これらの点を中心に多くの患者に面接し、意見を求め、指導の必要性を再確認するとともに、各個人に最もあった退院指導と、より効果的な指導法を考えてみた。

II 退院指導用紙作成までの経過

以前使用していた退院指導用紙（資料Ⅰ参照）を検討するにあたり、退院後の患者に退院指導についての意見を聞いてみた。その結果をまとめたところ、日常生活について具体的な説明が不足している、特に各疾患別に補足説明が必要である、また、注意しなければならない症状について知りたい、などがあがった。

これらを参考に医師の意見も取り入れ、新しい指導用紙（資料Ⅱ参照）を考案した。日常生活の細かい説明については、疾患別に行う必要がある為、統一した指導は難しいという点から、指導要項を作り、退院指導にあわせ使用することにした。

III 指導の実際と結果

新しい指導用紙を用いて入院患者全員を対象に、退院時に指導を行った。退院前日までに医師より記入してもらい、当日、患者あるいは家族に渡していた。指導に対する患者の反応は「参考になった。」という意見がほとんどで、項目に対する指摘はなかった。しかし、「自分の疾患についてもっと詳しく知りたい。」という声が聞かれた。

私達の反省及び残された問題点としては、次の3つがあげられた。

1. 指導用紙を、いつ、どのようにして渡すのが最も効果的か。
2. 退院指導以前に、自分の疾患について理解できていない人が多い。
3. 指導内容が見えない人への指導はどうしたらよいか。

これらの問題点の対策として

問題 1. (指導の時期と方法について)

当日の指導では、看護婦は落ちついて行うことが困難であり、患者も聞く余裕がないのではないか、という反省に基づき、指導を退院前日に行うことを考えた。

また、指導用紙を更に個別的なものとするため、前日の日勤と準夜の申し送りの時に検討し、日常生活の注意点や点眼薬の種類などをつけ加えるようにした。そして準夜において用紙を渡し内容が読めるか、理解できるか、疑問な事、不安な事はないか、など患者の反応をみながら説明し質問に答える時間をもてるよう配慮した。退院当日は、指導の確認程度にとどめ、本人が高齢で、理解力の乏しい患者の場合などは当日家族への指導もあわせて行うようにした。

問題 2. (疾患の理解を深める、について)

眼の疾患の多くは他覚的にみることができない。その上、耳慣れない疾患名が多く理解されにくい。そのため入院中から疾患についての質問が多いが、眼球の模型など使用したりするものの、その場その場での指導となり、一貫した説明がなされていなかった。これを機会に私達も医師に依頼し、各疾患についての勉強会を設けるなどして学び、わかりやすい表現で、4つの主な疾患(白内障、緑内障、網膜剥離、斜視)の疾患別パンフレット(資料Ⅲ参照)を作成した。

問題 3. (指導内容が見えない人への指導について)

このような患者に対しては、とかく言語での指導や家族指導で終わってしまいがちであり、本人も見えないからと他人に依存しがちである。しかし、軽快退院でないこれらの患者に対し、なんらかの励みとなり残された感覚を生かし行える指導はないかと考えてみた。入院中に少しでも点字のイ、ロ、ハができるようになった人には点字での指導が可能である。このような患者には、日常生活の目標や注意点を点字で打って渡し、毎日の励みとなればと思う。

しかし、問題となるのは高齢者である。聴覚、触覚の利用を考慮し、点字からヒントを得てカタカナを点字のように打ち出し、それに触れてもらった。実際、指先で触れても判別不可能であった。点字においても、毎日指先で触れるという訓練があってこそ読みとれるようになるのであるから、高齢者にすすめるのは大変なことである。そんな時、入院中の患者がラジオ放送を楽しみに聞いていることをヒントに、カセットテープを利用しての指導を試みた。その結果の話によると、退院後、時々テープを聞いている。何かあったら電話番号も入っているので、電話しようと思っている、との事である。しかし、これも設備の問題があり、カセットテープにコストがかかるという点でも問題となっている。

IV まとめ

新しい指導用紙を使用するにあたり、問題となったのは医師の協力である。医師との話し合いの結果、退院が決定した時点で指導内容を記入してもらうことになった。また、用紙の活用に伴い、使用しやすいようにと保管場所なども工夫した。そして、指導していく上で問題となった3点に対し対策を考え実施してみた。その結果、落ちついた雰囲気の中で日常生活の注意点など、眼だけにとらわれず内科的既往を持つ人(糖尿病のある人など)にも、以前より細かく指導することができた。

また、疾患に対する質問にも疾患別パンフレットを用い、症状にあわせた説明が可能となった。そして入院時、術前オリエンテーション時等においても、患者ばかりでなく家族に対しても、疾患の理解を求める時などに利用でき一貫した指導ができるようになった。疾患に対する患者や家族の関心も高まり、パンフレットをノートに写していたり、コピーがほしい等の希望もあり、今後パンフレットの印刷も考えている。指導用紙に関しては、耳から聞くだけでなく、注意する症状など記入されているためわかりやすく見直しもできるという意見があった。

視力低下の著しい患者には、どんな事情があろうとできる限りの範囲で自立してほしいと思っている。そこで指導において点眼や受診日については自分で知ってほしい、また何らかの励みとなればといくつかの方法を行ってみた。しかし、視力がないという立場になりきることができない為、一方的な働きかけになりやすく、効果的な方法がみつからず、多くを家族指導に頼らざるを得ない現状である。

V おわりに

この研究をすすめる中で退院指導用紙作成にあたり、多くの患者の意見を参考にした点では、少しでも患者が必要としているものに近づけ、役立つのではないかと考える。指導には個性が必要である。そのため記入された指導用紙を申し送り時検討し、必要事項を追加するようにしている。

しかし、退院指導用紙がどこまで患者にとって生かされているかまだ十分把握できていない状態である。退院指導は入院時からはじまると言われる。退院後を意識したアナムネ聴取や情報収集の必要性を感じた。

今後、この研究に取り組む中で作成した用紙を一層活用していくとともに、患者連絡表や外来などの利用も考え、更に退院指導を展開していきたいと考えている。

また、これらの指導のほとんどは、見える人を対象にしたものであるため、眼科という特殊な病棟においては大きな問題が残されている。視力低下の著しい患者への指導は、毎日の看護を通して常によりよいものをと心がけていきたい。

この研究をすすめるにあたり、御協力下さった皆様に深く感謝いたします。

参考文献

- 退院時のかかわり 看護, 1978, 9月
- 日本看護学会集録(成人看護分科会) 1980, 11回
- 退院時要約と看護の継続性 看護展望, 1980, 12月

資料 I

退 院 指 導		伊 ○ 久 ○ 殿	
1. 日常生活について		◦家 事	〃月〃日より可
◦洗 顔	12月26日より可	◦職 場・学 校	〃月〃日より可
◦洗 髪	〃月〃日より可	◦運 動	〃月〃日より可
◦入 浴	〃月〃日より可	◦旅 行	〃月〃日より可

2. その他

12月25日 大町病院受診

信大病院 眼科

担当医

資料Ⅱ

退 院 指 導

(4月27日退院予定) 塩 ○ 梅 ○ む 殿

病名 網膜剥離

1. 日常生活について

- 洗 顔 } 月 日より可
 - 洗 髪 } 月 日より可
 - 入 浴 4月27日より可
 - 運 動 } 禁止
 - 旅 行 } 禁止
 - 職 業 (学校) } 禁止
- 静かにするように } 眼に水やシャンプーを入れないように注意しましょう

2. 下記の症状に気付いたら、早めに連絡して下さい。

- ボヤケ ◦霧がかかった感じ ◦眼痛 ◦頭痛 ◦充血 ◦視力低下
 - 虫が飛んでいる感じ ◦見える範囲がせまくなった
- これらの症状全部

3. あなたの注意する点について

- 入院中と同様、過激な運動はさける。
- 重い荷物などを持ち上げるようなことは禁止。
- 頭部の打撲をしないよう注意する。
- 胸の重苦しい感じ、胸痛がある時は近医受診するように。

4. 薬について

点眼薬：リンデロン，ゲンタシン1日4回 粉薬：1日1回

赤い錠剤，赤く包装された錠剤：1錠ずつ，食後3回飲む

5. その他

4月30日 大町病院受診

外来受診時は、予約券と診察券を外来の窓口に出して下さい。診察券は3カ月間有効です。期限切れの時は、保険証を持参して下さい。

信大病院 眼科 35-4600 内線 6309 (外来)，6314 (病室)

網 膜 剥 離

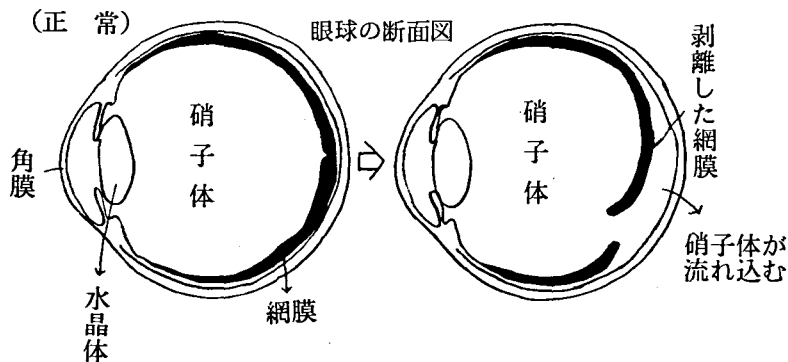
(1) 網膜とは、

眼の最も奥にあって、うすい10枚の膜が「のり付け」された状態で、できあがっています。この膜は、眼をカメラにたとえると、フィルムにあたります。

(2) 網膜剥離とは、

「のり付け」された網膜に、孔があいたり、水が貯まったりして、すきまができ、網膜がはがれた状態です。

フィルムがなくては、写真がとれないように放置しておけば、見えなくなってしまうます。



(3) どうして網膜剥離が、おこるのでしょうか。

- 加齢のため
- 強度の近視のため
- 白内障の手術のあと
- 眼の外傷・腫瘍
- 網膜の血管の炎症に続いて

以上のようなことが原因でおこるといわれていますが、原因不明のものが半数以上あります。

(4) どんな症状があらわれるでしょうか。

- 黒っぽい虫のようなものが飛んで見える。(飛蚊症)
- 光があたっていないのにボーッと明るく感じる。(光視症)
- 見えにくくなる。(視力低下)
- 見える範囲が狭くなる。又は、一部分見えないところがある。(視野欠損)などの症状があらわれます。

(5) どのようにして治療するのでしょうか。

網膜のはがれた状態が広がらないように、はがれた網膜を光や低温を利用してやきつけてしまいます。(ジアテルミー、冷凍凝固、光凝固)

やきつける前には、なるべく安静にして、膜の間に貯まった水をとるために点滴をすることもあります。

このようにして網膜を落ち着かせてから、はがれた孔の周辺を凝固(かたまらせる)させて、網膜の反応を利用して孔を閉鎖するのです。

網膜の孔がきちんとやきつけられるまでは、術後もできるだけ、眼を安静にすることが必要だといわれています。

* “眼の安静を守る”とはどういうことでしょうか。

大声で話さない、咳ばらいをしない、固いものを食べない、長時間下を向いたままの姿勢をとらない、くしゃみをしない、努責を加えない（排便時）。