

過去5年間の文献による退院指導内容の分析

塚原節子¹⁾, 黒瀬智子²⁾, 湯浅朋子²⁾

1) 富山医科薬科大学医学部看護学科 人間科学(2)

2) 富山医科薬科大学附属病院

要 旨

本研究は、1996年から2000年までの5年間に、看護師によって高齢者を対象に書かれた48編の文献をもとに、退院指導内容を分析した。その結果、退院指導内容の項目として462項目が抽出されたが、論文あたりの指導項目数は前3年間では平均6.7～7.7項目であった。それに対し、最近の1999年と2000年の2年間では論文あたり平均10.2項目と増加していた。これらの項目を、ゴードンの機能的健康パターン類型学の11項目で検討すると、精神的側面に比べ、身体的側面からの項目が多かった。さらに、ゴードンの機能的健康パターンに当てはまらなかった項目は「患者周囲の環境への確認と支援」「サービス提供と支援体制」「社会資源の活用方法」「状況把握」「連携」の категорияに分類された。身体的側面に関する項目は、主に管理方法や具体的介助方法、その工夫についての指導であった。一方精神的側面に関する指導項目は、その人の価値を認め本人が充実した生活を送れるような内容が代表的なものであった。これらも、1999年2000年の論文に多く含まれていた。

これらの分析から、看護師によって書かれた高齢者への退院指導内容は、特に介護保険導入が目前となった1999年以降、多岐にわたり書かれ、また、実際これらのガイダンスに基づき指導が細部にわたりつつあることが示唆された。

キーワード

退院指導, 在宅療養, ゴードンの健康的機能パターンの類型

はじめに

今日の疾患の多くは、高齢化や生活スタイルの変化からくる慢性疾患である¹⁾。また、人口の高齢化は、入院患者の高齢化を進ませ、疾患や障害をかかえて退院する患者を増加させている²⁾。特に高齢者において、在宅療養を余儀なくされている例も多い^{2,3)}。そのため多くの患者は退院後の生活にそれぞれ不安や問題をかかえているのが現状である。厚生労働省医療統計⁴⁾によると、65歳以上の高齢者の病院退院時の状態は、軽快もしくは不変の状態が約88%であった。これは病気が

治癒しないまま家庭に戻っているということを如実に示している。在院日数においても65歳以上の入院患者の在院日数は昭和59年と比較して平均30日減少している。また慢性疾患に比較しても入院在院日数が多いとされている65歳以上の脳血管疾患患者の在院日数においても、平成8年と比較すると約10日減少している。このような在院日数の短縮は、ますます疾患や障害を抱えたまま退院する患者を増加させている。そこで重要となってくることは、退院後の在宅療養生活を円滑に営むために、患者や家族が確かな知識と正しい自己管理を確立させるよう、必要な知識と技術を指導す

ることであると考えられる。

本研究では、病院退院時の高齢者に対し看護師によって行なわれた退院指導に関して、在宅療養継続のためにどんな内容で退院指導が行なわれていたかの過去5年間の文献をもとに分類し、その実態を把握することを目的とした。

研究方法

1. 調査対象

過去5年間に病院退院時の退院指導として看護師によって書かれた文献とした。文献の検索は医学中央雑誌 CD ROM 版および日本看護協会索引集から、キーワードを「退院指導」として書かれた原著論文、総説、症例報告、会議録を対象に分析を行った。検索した文献のうち論文のテーマ、要約から精神疾患、小児・母性疾患、および慢性疾患患者のセルフケアを促す援助行為について書かれたものは除外し、特に高齢者で ADL に支障のある患者の在宅療養に対して書かれた退院指導の文献を対象とした。

2. 分析方法

次の4段階を経て分析を行った。

- 1) 集めた文献から退院指導内容に関する文章を全て抜き出した。
- 1) その文章から退院指導の特に何についての指導内容について書かれているのかを抽出した。
- 2) 抽出した内容をコード化し、その性質ごとに類似する項目をカテゴリー化して分類した。
- 4) 分類したカテゴリーをゴードンの機能的健康パターンの11項目と比較した。

さらに、それらに当てはまらないカテゴリーは、内容を再度検討しコード化してカテゴリー名をつけた。

また、これらは信頼性を確保するために分類は期間をおいて、看護のエキスパートを含め意見を聞きながら再度検討を行った。

用語の定義

ゴードンの機能的健康パターン11項目⁵⁾

個人、家族、社会を健康という視点から、その人や家族、社会がどのように機能しているか、またどんな機能的な問題が存在するかを観察判断するためのアセスメントの枠組みである。この枠組みは、「健康知覚-健康管理」（以下健康と表示）「栄養-代謝」（以下栄養と表示）「排泄」（以下排泄と表示）「活動-運動」（以下活動と表示）「睡眠-休息」（以下睡眠と表示）「認知-知覚」（以下認知と表示）「自己知覚-自己概念」（以下自己知覚と表示）「役割-関係」（以下役割と表示）「セクシュアリティ-生殖」（以下セクシュアリティと表示）「コーピング-ストレス耐性」（以下コーピングと表示）「価値-信念」（以下価値と表示）の11項目から構成されている⁵⁾。

結果

1. 対象文献の抽出と内容分析

「退院指導」をキーワードに文献検索を行った結果、501編の文献が抽出された。そのうち高齢で ADL に支障のある患者に対し行われた退院指導について書かれた文献は、55編であった。しかし、7編の文献は入手できなかったため、48編の文献を対象に分析を行った。48編の文献から、退院指導内容に関する項目を抽出した結果462項目が抽出された。

図1には過去5年間の文献数とそれらの文献か

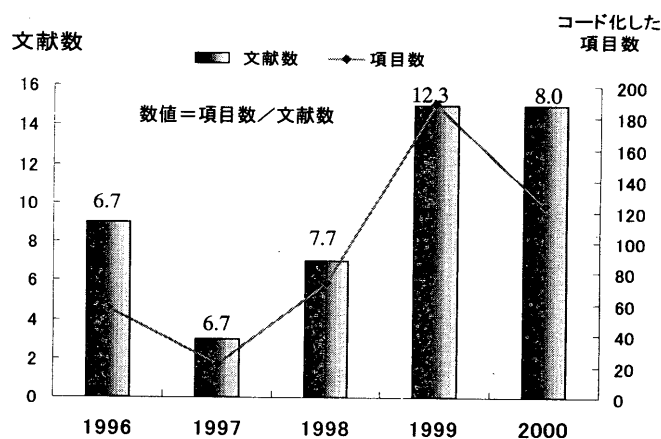


図1 文献数と項目数の年次別変遷

ら抽出した項目総数462項目を年次別に示した。1999年には多くの項目で退院指導に関する内容が書かれており、ついで2000年に多くみられた。1997年では退院指導について書かれた文献およびそれから抽出された項目も最も少なかった。論文あたりの指導項目数で見ると、1996年からの3年間では6.7~7.7であった。それに対し、1999年、2000年では平均10.2と増加していた。すなわち、論文数が増加したことが必ずしも指導項目として増加しているとはいえないことを示している。

2. ゴードンの機能的健康パターンでの比較

図2には抽出された退院指導内容の項目462項目を、ゴードンの機能的健康パターンとそれ以外の患者周囲環境で分類し、年次ごとに比較して示した。図に示したように、1999年2000年には身体的側面、精神的側面、患者周囲の側面のいずれの

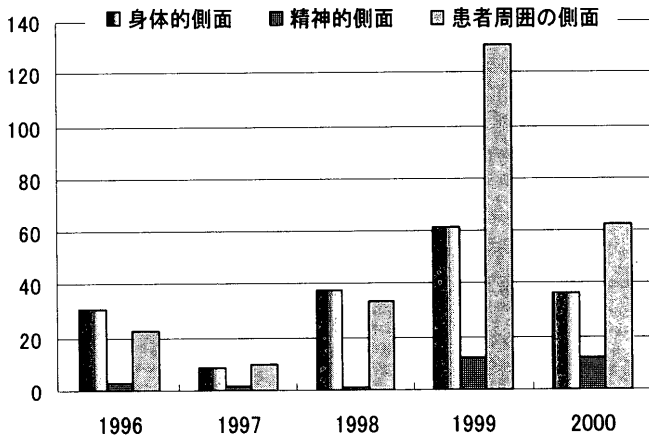


図2 指導内容のカテゴリー別の年次推移

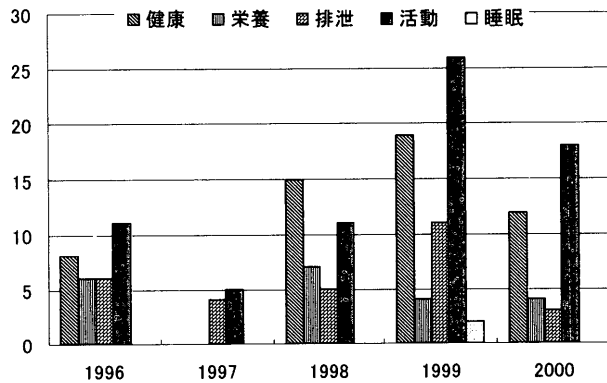


図3 ゴードンの機能的健康パターンの身体的側面に分類された指導内容項目数の年次推移

側面においても多くの退院指導項目が書かれてあった。(1997年と比較すると、それぞれ $p < 0.001$, $p < 0.05$, $p < 0.001$)

図3にはゴードンの11項目のうち、患者の身体的側面に関しての指導である「健康」「栄養」「排泄」「活動」「睡眠」の各項目を年次別に示した。いずれの年代でも「活動」に関して多くの項目が書かれてあった。また、「健康」「排泄」に関する項目も多く書かれてあった。

図4には「認知」「自己知覚」「役割」「セクシュアリティ」「コーピング」「価値」の精神的側面への指導に関する項目数を年次別に示した。1999年、2000年には「役割」に関する指導内容の項目が抽出された。また、2000年に「認知」の項目も多く書かれてあった。「コーピング」に関する項目も、1999年、2000年では多く抽出された。価値に関する項目は1999年には多く抽出されたが、1996年、1998年、2000年には全く抽出されなかった。

ゴードンの11項目のうち抽出してコード化された項目をみると、いずれの年代でも精神的側面に比べ身体的側面での項目数が多かった。しかし、精神的側面のみをみると1999年、2000年では他の年に比べ多くの項目が退院指導に含まれていた。

3. ゴードンの機能的健康パターン類型に当てはまらなかった項目の分類

ゴードンの11項目に当てはまらなかった項目から、「患者周囲の環境への確認と支援」「サービス提供と支援体制」「社会資源の活用方法」「状況把握」「連携」の5つのカテゴリーが抽出された。

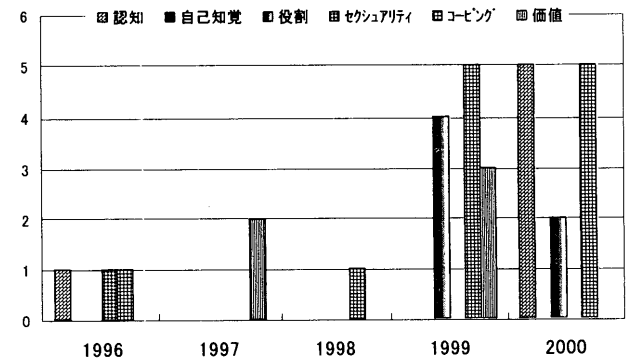


図4 ゴードンの機能的健康パターンの精神的側面に分類された指導内容項目の年次推移

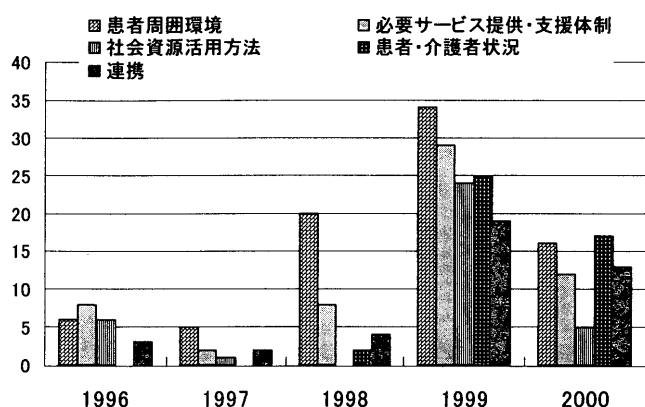


図5 患者周囲の側面に関する項目数の年次推移

これらを「患者周囲の環境」として分類した。図5にはこの「患者周囲環境」の項目を年次別に示した。1999年、2000年は他の年と比較して、これらの項目数は多かった。1999年はすべてのカテゴリーにおいて項目数が多かったが、2000年では1999年と比べると項目数は全体的に減少した。

考 察

1. 過去5年間の文献総数の変移

図1および図2で示したように文献総数は、1999年、2000年と増加がみられた。その理由として、病院の平均在院日数の短縮化^{4,6)}、複数の疾病や種々の障害を持ちながら自宅で療養する高齢者数の増加³⁾、また、2000年4月より介護保険制度が開始となったこと等が考えられ、これらが在宅療養に対する見方を大きく変容させたと考えられる。

2. 身体的側面からの考察

図3に示すように、身体的側面での退院指導は多少の変動は認めるものの、いずれの年次にも常に行われていた。これは在宅へ移行する患者・家族の、「もう少し病院においてもらえると安心」⁷⁾ 急変時の対応についても「もし急に倒れたりしたらどうしていいのか分からない」⁸⁾ という訴えに対する臨床看護師の対応と考えられる。患者が在宅療養へ移行する場合、最も不安に感じていることは「病状悪化」「異常・緊急時の対応」「介護者の健康状態」⁹⁾ などであると言われている。患者・

家族が在宅での療養生活を希望しても、これらの対応が充分でなければ、在宅での療養生活の継続は困難なものとなる可能性が高い。特に1999年に在宅療養のための身体的側面での退院指導が多かったのは、介護保健制度開始に向けて臨床看護師の中に「患者を在宅療養へ」との意識がさらに高まったためと考えられる。

3. 精神的側面での項目

若松は「老年期は身体的な可能性の喪失や、社会的地位の喪失、家族・同年配者との人間関係の喪失などの連続体験である」と言っている¹⁰⁾。疾患によって身体機能の一部を喪失し、障害を持って生きなければならないことを余儀なくされた場合、それは身体機能の喪失のみならず、役割や自尊感情の喪失をも意味していると考えられる。このことは、患者の身体的な喪失以上に喪失の度合いは大きいと考えられる。さらに「身体的な回復や安定イコール精神的な安定ではない」と若松は述べている¹⁰⁾。これらのことから、臨床看護師は患者の身体的側面のみならず、抱えている不安を理解し、患者が疾患や障害を自分のものとして受け取め、ともに生きていこうとする姿勢をサポートしていくことが大切であると考えられる。つまり、このことが図4に示した精神的側面での退院指導の増加につながったのではないかと考えられる。

4. ゴードンの11項目に当てはまらなかった項目に関する考察

介護保険法¹¹⁾では、介護保険給付として介護を要する40歳以上の成人および高齢者の申請に基づき社会保障制度として保健医療福祉サービスを統合的に提供することを目指している。保険の給付対象者は複数の専門職の合議による要介護認定で決定され、ケアプランの作成やサービス提供に関してもチームでのアプローチが中心である。

介護保険制度が開始される前までは、このような一貫したサービスを管理する仕組みが制度として規定されていなかった。そのため在宅療養に向けての退院指導は、患者の身体的側面に関するものが多かった。身体的側面に関する問題の解決のためのケアプランの策定は、患者・家族との接点

が多い看護職者が独自で行うことが多かった。しかし、2000年の介護保険制度に向けて看護師、患者を取り巻く環境や社会資源の活用に対して注目するようになった。さらに患者の病院在院日数短縮に向けての政策は、患者に在宅での療養生活を進めていかなければならない状況へと変化してきた。このことは、患者の身体的側面のみならず、精神的側面から、また、患者を取り巻く周囲からの視点での退院指導が必要となってきたためなのではないかと考えられる。しかし、介護保険が始まった2000年に各項目での退院指導項目が減少したのは、各関係職種との関わりが生まれ、社会資源等の活用に関しては、ケアマネジャー等にその役割が移行してきたためと考えられる。

2000年の介護保険制度開始後、すべての項目で件数が減少しているが、背景としてこのような看護師の役割の変容が関与していると考えられる。

結 論

介護保険制度導入が具体化され、それに向けて、病院在院日数短縮化がすすむ中、看護師は高齢者への在宅療養継続のための退院指導をどのような状況で行ってきたのかを文献から分析を試みた。

その結果

1. 「退院指導」をキーワードに文献検索を行い、48編の文献から462項目の退院指導内容に関する項目が抽出された。抽出された項目は、1999年、2000年に多かった。論文数あたりの指導内容項目数は1996からの3年間は6.7~7.7であったが、1999年2000年は平均10.2と増加していた。
2. ゴードンの機能的健康パターン11項目で検討すると、身体的側面と精神的側面に分類され、精神的側面に比べ、身体的側面での項目が多かった。しかし、精神的側面をみると、1999年、2000年で他の年に比べ、多くが退院指導に含まれていた。
3. ゴードンの機能的健康パターン11項目に当てはまらなかった項目については、「患者周囲の環境への確認と支援」「サービス提供と支援体制」「社会資源の活用方法」「状況把握」

「連携」といったカテゴリーが抽出された。年次別で比較すると1999年、2000年では他の年より多かった。

4. 抽出された身体的側面に関する項目は、主に管理方法や具体的介助方法およびその工夫についての指導内容で書かれてあった。
5. 精神的側面に関する項目は、1999年2000年に増加傾向を示し、その人の価値を認め、本人が充実した生活を送れるようなサポート内容で書かれてあった。
6. しかし、2000年の介護保険制度導入後には多くの項目で、退院指導内容が減少していた。これは介護保険制度導入により他職種が専門的関わりを持つことで、看護師の退院指導の内容から削除されてきたと考えられる。

以上のことから1999年以降、退院指導内容は、多岐にわたり記載されていることが明らかとなった。

文 献

- 1) 澤木愛子, 井沢恵子:セルフケア能力を引き出す退院計画の実際. 看護実践の科学 8: 39-45, 2000.
- 2) 鶴山陽子:高齢者の退院指導における試験外泊の重要性—初回試験外泊をした脳梗塞患者の1事例から—. 神奈川県立看護教育大学校事例研究集録 21: 54-58, 1998.
- 3) 池田敏子, 中西代志子, 近藤益子, 太田にわ, 猪下光, 佐藤美恵, 渡辺久実, 加藤久美子, 高田節子:高齢者への効果的な退院指導—看護婦および患者調査から—. 岡大医短紀要 7: 159-164, 2000.
- 4) 厚生省大臣官房統計情報部編財団法人厚生統計協会:患者調査. 530-560, 1996.
- 5) 江川隆子, 清水久美子, 田島悦子:ゴードンの機能的健康パターンに基づく看護データベース—作成過程と臨床への応用—第2版: 17-18, 2000.
- 6) 石守久美子:在宅療養患者の退院指導における受け持ち看護婦の役割. BRAIN NURSING 15(6): 81-87, 1999.

過去5年間の文献による退院指導内容の分析

- 5) 遠又すみ恵, 高田浩子, 高田浩子, 渡辺恭子, 松下英子: 在宅療養患者を受け入れる家族への退院指導. 地域看護 30: 74-76, 1999.
- 8) 長島弘美, 今井千尋, 村上美津子, 西村美鈴: 退院に向けての指導・援助. BRAIN NURSING 16 (3): 15-134, 2000.
- 9) 吉田孝子, 上原ます子, 中村裕美子: 「高齢患者退院指導・継続看護マニュアル」の開発と活用の実際. 看護実践の科学 7: 62-66, 2000.
- 10) 若松菜穂子: 障害を持ちながら退院する患者への関わりー退院への不安を振り返ってー. 神奈川県立看護教育大学校事例研究集録 23: 73-75, 2000.
- 11) 高崎絹子, 島内節, 内田恵美子, 佐藤美穂子 編: 看護職が行う在宅ケアマネジメント. 日本看護協会出版会: 2-24, 1997, 東京.

Bibliographical Analyses of the Discharge Guidance with a Specific Reference to the Elderly Persons during 1996 and 2000

Setsuko TSUKAHARA¹⁾, Tomoko KUROSE²⁾, and Tomoko YUASA²⁾

1) School of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University

2) Toyama Medical and Pharmaceutical University Hospital

Abstract

We analyzed the content in discharge guidance for the elderly persons which appeared in the 48 literatures written by nurses during 1996 and 2000. In the guidance, 462 items were totally extracted with a tendency that more items were described in 1999 and 2000 than the preceding 3 years. When categorized based on the Gordon's functional health theory consisting of 11 items, physiological items were extracted more frequently than mental items in this study. In addition, there were several items which were not included in the Gordon's theory. These were "confirmation and support of the patient's environment", "servicing and support system" "effective method for the society resources", "grasp of situation", and "cooperation". As for physical items, the guidance on management practice, concrete assistance methods and their improvement were described. Whereas, "the recognition of dignity of human beings to spend the fruitful life" was described as a representative mental guidance which were more frequently appeared in the recent 2 years (1999 and 2000).

These findings suggest that various items covering the mental, physical and other boundary are included in the guidance and the nurses actually support the elderly persons based on the guidance.

Key words

discharge guidance, home care, Gordon's functional healthy pattern.