九州大学学術情報リポジトリ
Kyushu University Institutional Repository

病院内看護者による在宅療養に向けた退院指導 : 過去10年間の文献から

大池, 美也子

明石, 久美子

伊東, こずえ
元九州大学医学部附属病院看護婦

https://doi.org/10.15017/277

出版情報：九州大学医療技術短期大学部紀要. 27, pp.1-7, 2000-03. Kyushu University School of Health Sciences Fukuoka, Japan
バージョン：
権利関係：

九州大学医療技術短期大学部紀要，2000，第27号，1－7
Memoirs Kyushu U. Sch. Health Sci., 2000, vol. 27, 1－7

病院内看護者による在宅療養に向けた退院指導

—— 過去10年間の文献から ——

大 池 美也子　　明 石 久美子
伊 東 こずえ（元九州大学医学部附属病院看護婦）

Discharge Instructions by Hospital Nurses in Home Health Care

— Analysis of the Literatures of the Past 10 Years —

Miyako Oike, Kumiko Akashi, Kozue Ito

1 We extracted 36 case reports from the literatures of the past 10 years to analyze the concrete status of discharge instructions by hospital nurses in home health care.
2 Various functions of the hospital nurses in charge of discharge instructions were confirmed and thus the needs of the specialist in this field must be emphasized.
3 The validity of the informal instructions as well as the experiential learning was found. Therefore, discharge instructions based on the social learning theory and the needs of the teaching method to cope with the complex medical skills have to be put stress upon.

Key Words : discharge instructions, hospital nurses, home health care,

I はじめに

医療費高騰による入院期間の短縮化や高齢者・慢性疾患患者の増加などから，在宅療養を利用する傾向が指摘されている[1]。このような変化に対応できるよう退院調整専門看護婦などの病院内看護者(以下，看護者)による在宅療養に向けた退院指導の重要性が高まっている[2,3]。

看護者による退院指導には，指導を受けた患者とその家族の実態調査[4,5]や退院指導マニュアル[6,7]あるいは指導基準表の作成[8]などの報告があり，またアンケート調査による退院指導の効果を明らかにしようとする試み[9]も見られている。しかし，これらの内容は，退院指導による包括的かつ具体的な学習過程ではなく，その流れを断片的に捉えたものである。また，いつどのようにという指導方法の記載も少ない。このため，看護者による退院指導の実践的内容を明らかにし，その方法を検討することが必要と考える。

本研究の目的は，在宅療養に向けた看護者による退院指導の事例報告から，その現状を明らかにし，有効な退院指導の方法を検討することである。

II 研究方法

1 文献検索の方法

指導実践の具体的な内容を明らかにするため，以下のようなキーワードによる事例報告・研究を文献検索する。事例報告・研究は「ものごとを具体的に説明できるという特徴」[10]があり，本研究の目的に即したものと考える。

1) 医学中央雑誌から在宅・退院指導・看護をキーワードとした文献検索
2) 日本看護協会による学会雑誌(老年看護・地域看護・小児看護・成人看護ＩとＩＩ，看護総合)，

看護系雑誌(臨床看護・看護技術・看護実践の科学)からの文献検索

2　本研究の対象となる事例報告・研究の選択基準

1) 退院指導に関する1もしくは2事例が記載されていること
2) 病院内看護者による退院指導であること
3) 以下の3に記述する調査項目を可能な限り満たすことができること

3　事例報告・研究の調査項目

調査項目は，氏家[11]及び池田[12]らによる研究を参考にし，特に指導方法に関連する項目を調査項目とした。

4　調査項目の分析方法

看護教育者(1名は在宅看護担当者)2名により，文献検索から得られた資料を調査項目内容にそって分析・検討した。

III　結　　果

1　文献検索の結果

261件の文献を抽出し，事例報告や事例の記述がある文献は144件，それ以外の文献は117件であった。事例報告・研究に関する文献から本研究の選択基準と目的に合致する34件(その内，2件から2事例を本研究の対象の36事例とした)の文献を抽出した。小児関係の事例報告・研究は長期の入院期間などから本研究の対象外とし，医学中央雑誌の検索のうち7件の文献は入手できなかった。

2　36事例の調査結果

在宅療養生活の選択では36事例中17事例(47.2%)に記載がなかったが，15事例(41.6%)が本人および家族の希望により在宅療養を選択していた。療養者の平均年齢は63.94歳であり，主な指導対象者は配偶者16名(44.4%)であった。

特定の指導者に関する記載は10事例(27.7%)であり，指導への協力者や関係者の職種は，医師24件(21.2%)，他の看護者21件(19%)，保健婦ら17件(13%)が占めていた。入院期間は25事例(69.4%)に記載されていたが，指導期間は25事例(69.4%)に記載がなかった。指導項目の中で，日常生活介護では清拭・保清が71件中20件(28%)であり，医療技術関係では吸入・吸引処置が43件(27%)，カニューレ交換等の呼吸管理が37件(23%)であった。実際の指導において看護職者はパンフレット・マニュアルを活用しており，ビデオなどの教材の活用もあった。具体的な指導方法では，特に理論に基づく実践内容の記述はなく，説明・見学・実施という段階を経ながらの指導が68件中17事例(25%)であり，試験外泊などの体験学習が16件(24%)に実施されていた。退院指導の評価は20事例(56%)に記載されており，そのうち看護者による直接的な評価は4事例(11.1%)，間接的な評価は16事例(44.4%)であった。

指導前後の数値的な評価結果はなく，退院後の生活について文章化されていた。それによると，上記の間接的評価のうち，肯定的な内容では，家族の自立や協力などがあり，否定的評価では，不安があること，手技の問題，症状の変化があった。

指導に関する考察内容では，患者・家族への心理面に関する記述が112件中11件であり，家族の機能が16件，体験学習が10件であった。

図表は末尾に収録した。

IV　考　　察

1　退院指導に対する看護専門職者の必要性

調査項目の「療養者とその家族」は，1人から7人という家族構成であり，「指導関係者や協力者」は，延べ131件の医師を始めとする病院内外の関係職種であった。これは，看護者が多くの家族成員と他職種間の連携・調整に関わっていることや，退院指導がいかに複雑な指導－学習過程であるかを示す結果でもある。このような看護業務内容を倉田は退院調整専門看護婦の立場から，次の11項目に整理している[13]。①患者のスクリーニング，②ニーズ・サービスアセスメントと退院後の計画立案，③患者・家族・医療者との意見調整と交渉，④患者と家族との関係調整，⑤カウンセリングと精神的支援，⑥施設の探索と交渉，⑦社会福祉資源の探索と交渉，連携，⑧介護技術，医療処置の指導，⑨医療・福祉給付の斡旋と調整，⑩医療環境アセスメントと指導，⑪自立への援助，である。

本調査結果及び倉田の指摘から，退院指導に関わる看護者の連携・調整機能には，患者・家族の心理的支援や社会福祉関連領域の知識と技術も含まれることが強調されるとともに，多岐にわたる退院指導に対応できる専門職者の育成が必須であるといえる。

さらに，本調査結果では，退院指導において，特定の看護者(プライマリーナースなど)による指導事例数は10事例(27.7%)であり，勤務の関係上，数人の看護者が患者・家族の指導過程に関わっていることが推測された。退院専門看護婦に対する家族の期待[14]や看護者側の指摘[15]もあるが，その必要性を認識しながらも施設内ではまだ充分にその位置づけがなされていないといえる。

2　指導方法

直接的な指導に関する項目として，指導期間，指導回数，指導方法を取り上げ調査した。その中で，指導期間に関する記述は11事例(30.5%)であり，指導回数については1事例(2.7%)であった。指導期間や回数の少ない記載結果は，入院時から退院指導が始まるという看護上の視点から判断されたものとも考える。しかし，患者と介護者の高齢化や複雑な指導項目(日常生活援助・医療技術)は，長期の指導期間を要するであろう。指導評価や医療経済との関わりなどから，各指導項目に要する期間を明らかにしていく必要性があるといえる。

また指導には，直接的指導と間接的指導がある[16]。間接的指導は，入院中のケア活動の中で，患者・家族が意識的あるいは無意識的に医療者の行為から学習していく過程である。特に癌末期において急に在宅を希望される場合，日頃からの間接的指導が有効であれば，看護者は退院指導内容を簡略化したり，指導の確認のみで退院指導を終了することができるであろう。そのような間接的指導の意義と実際を看護者は理解し，有効に活用することが必要と考える。

さまざまな指導方法の中で，試験外泊や外出あるいは家族の入院経験など体験学習に関する記載が入院体験を含めると68件中16件(24%)であった。さらに4件(6%)の他施設の見学や紹介も体験学習の一つとして考えることができる。このような体験学習から在宅生活で起こりうるであろう困難なことや習得技術の達成度などを看護者は知ることができる。またその有効性として，在宅への自信[17]や問題解決に向けた手がかりを得ることができる[18]などがあげられている。在宅療養生活に向けての体験学習は退院指導の有効な指導方法として考えることができる。

各指導項目については，「説明・見学・実施」あるいは「出来ることから」・「必要なことから」などの段階的な指導状況が示された。段階的な指導方法は，対象者の理解の程度を踏まえた学習過程の促進につながる。また，達成可能な学習目標の設定や在宅生活に直接影響する学習内容は，介護者の自信や意欲に関連する。慢性疾患患者に対する教育方法としてA.Bandurahによる社会学習理論[19,20]が提唱されているが，自己効力を高めるというこの学習理論は介護者の自信や意欲に関する退院指導の過程においても有効と考える。本調査では，特定の学習理論にもとづく退院指導は無かったが，自己効力に関する具体的な実施状況を明らかにしていくことも効果的な退院指導につながるものと考える。

また指導内容の習得項目として日常生活援助技術と医療技術について調査し，吸引・吸入が43件(27%)，呼吸管理が37件(23%)であった。本調査の疾患別では，脳・神経系患者が19事例(53%)あり，このような疾患は意識障害や呼吸・嚥下などの障害の特徴があり，習得項目の中で吸引・吸入あるいは呼吸管理に関する項目の占める割合が増加したものと考える。しかし，これらの項目は清潔・不潔の操作や解剖・生理学的基礎知識も必要であり，高度な技術項目といえる。本調査の患者の平均年齢は63.94歳であり，その配偶者が主な介護にあたることを考えると，高度な技術の習得がいかに容易でないことが伺える。患者本人と介護者の高齢化，また習得する医療技術の高度化に備えて，在宅に向けた指導方法を模索していかなければならないと考える。

V まとめ

1 過去10年間の看護系文献から事例報告・研究を抽出し，その内の34件(36事例)について在宅療養に向けた病院内看護者による退院指導の状況を明らかにした。

2 調査結果から，退院指導に関わる看護者の多様な機能を検討し，退院指導専門者の必要性を考察した。

3 退院指導の方法として体験学習と間接的指導の有効性を明らかにし，社会学習理論による退院指導の提唱と高度な医療状況に対応できる指導方法の必要性を検討した。

引用文献

1) 厚生省平成9年訪問看護統計調査の概況，http: //www.mhw.go/jp/toukei/kango/index/html

2) 千田みゆき：病院から在宅へつなぐ看護，臨床看護，24(1): 9 − 17，1998

3) 倉田和枝：退院改革を考える，臨床看護，24(1): 88 − 95，1998

4) 池田敏子他：看護婦の実施する高齢者への退院指導の実態，老人看護，27: 77 − 79，1996

5) 氏家幸子他：看護職の実施した高齢者への退院指導に関する研究，大阪大学医療技術短期大学紀要，21(15): 15 − 26，1993

6) 森礼子他：在宅療養に向けての退院指導を考える－訪問看護に向けてのパンフレット及びチェックリストの作成，岐阜赤十字病院医学雑誌，9(1): 81 − 90，1997

7) 三好さち子他：在宅療養に移行する高齢患者への退院指導の評価－退院指導マニュアルの活用－，日本看護学会老人看護，26回集録：128 − 131，1995

8) 高橋亮子他：在宅介護者への退院指導－介護技術チェックリストと指導用プログラムを使って，秋田県農村医学会雑誌，38(1): 17，1992

9) 大島康子他：臨床看護婦が在宅介護に向けて行った退院指導の評価，地域看護，28: 118 − 120，1997

10) Denise F.Polit, Bernadette P.Hungler, 監訳近藤潤子：看護研究－原理と方法－，p.127，医学書院，1994

11) op. cit., 池田4)

12) op. cit., 氏家5)

13) op. cit., 倉田3)

14) 主藤あづさ他：アンケート結果から考える退院指導のあり方，Nurse eye, 8(2): 17 − 21，1995

15) 井上玉代他：在宅療養に向けてのリハビリテーション看護，神奈川県総合リハビリテーションセンター紀要，22: 59 − 64，1995

16) Carolyn Anderson: Patient teaching &Communication, p.143, Delmar Publishers Inc., 1990 (本文では formal /informal teaching と記述されているが，本研究では，直接的/間接的指導と訳した)

17) 三牧浩子他：慢性呼吸不全で気管切開をしたまま在宅酸素療法を受ける患者のセルフケア援助，日本看護協会地域看護，21回集録：136 − 139，1990

18) 中川富慈美他：人工呼吸器を装着した患者の病室に家族を宿泊させて行う退院指導の評価，日本看護学会地域看護，27回集録：137 − 139，1996

19) 安酸史子：糖尿病患者教育と自己効力，看護研究，30(6)，29 − 36，1997

20) A. Bandura，原野広太郎監訳：社会 学習理論，金子書房，昭和54年

表1　調査項目

No.	調査項目名	調査項目の内容
1	在宅療養の選択	在宅療養の提案や希望
2	療養者本人の背景	疾患名・性別・年齢
3	家族構成と指導対象者	指導の対象となるキーパーソン
4	直接的な指導者	プライマリーナースあるいは特定の指導看護者の有無
5	指導上の協力者や関係者	退院指導の過程から関わった看護職者以外
6	入院期間	
7	指導期間・指導時期(面会時など)	指導開始時期や指導の機会
8	指導回数	実施した指導の回数
9－1 9－2	指導項目 日常生活介護 医療処置	9－1日常生活に関連した指導項目 9－2医療的処置に関する指導項目 上記の指導項目については氏家らによる調査項目を参考にした[5]
10	指導上の物品	在宅療養生活と関わりのある物品を使用していたか否か
11	指導教材	指導上に用いた資料など
12	指導方法	体験学習やその他の指導方法に関する記述
13	指導評価(評価の方法や習得状況)	看護者による指導評価の実施の有無とその結果
14	指導上の課題や今後の方向性	事例報告・研究の考察とまとめなどから指導に関する記載

表2　文献検索の結果

年度	事例報告・研究以外	事例報告・研究〈本研究に使用した文献件数〉	入手できなかった文献数	合　計
1989	7	16 〈3 (+1)〉	1	22
1990	43	17 〈3 (+1)〉	0	60
1991	6	25 〈5〉	1	30
1992	5	11 〈4〉	0	16
1993	1	10 〈1〉	1	10
1994	5	5 〈2〉	0	10
1995	6	16 〈7〉	0	22
1996	13	13 〈1〉	2	24
1997	20	23 〈3〉	1	42
1998	11	8 〈5〉	1	18
計	117	144 〈34件〉 (36事例)	7	254

表3　調査結果（調査項目1－3）

	調査項目	調査結果
1	在宅ケアの選択：	11 病院から（4） 28 本人の希望（10） 14 家族の希望（5） 47 不明（17） 0 20 40 60 80 100 %
2	年齢： 性別： 疾患別：	（平均年令）63.94歳（21才～93才） 男 19　女 17 25 肺（9） 11 消化器（4） 3 泌尿器（1） 53 脳・神経系（19） 8 その他（3） 0 20 40 60 80 100 %
3	家族構成： 指導対象者：	（平均）4.2人（7～1人） 44 夫もしくは妻（16） 20 こども関係（7） 20 夫婦と子供関係（7） 11 両親又はいずれか（4） 5 本人（2） 0 20 40 60 80 100 %

（　）内は事例数

表4　調査結果（調査項目4－5）

	調査項目	調査結果
4	直接的指導者	有 10件　無 26件
5	指導の協力者や関係者 職種 （延べ113件） （複数回答）	有 29件　無 7件 21 医師（24） 19 看護婦関係（21） 13 保健婦（17） 12 PT／OT関係（13） 10 MSW関係（11） 9 臨床工学士関係（10） 4 栄養士・薬剤師（4） 12 その他（13） 0 20 40 60 80 100 %

（　）内は件数

表5　調査結果（調査項目5－12）

	調査項目	調査結果
6	入院期間	有 25件　平均 582.2日（32～1531日） 無 7件
7	指導時間・時期	有 11件 指導時期　面会 7件 指導時間　1件：3h 2件：60日 1件：20日 （清潔操作：3-4日，薬剤の混注：20日，IVH指導：5回） 無 25件
8	指導回数	有 1件　30～60分／回（延べ22回） 無 35件
9－1	指導項目 日常生活介護 （71件） （複数回答）	記載 有36件 17 排泄（12） 28 清拭・保清（20） 13 体位変換・移動（9） 11 更衣（8） 11 活動・運動（8） 6 環境の整理（4） 10 食事（7） 4 その他（3） 0 20 40 60 80 100 %
9－2	医療技術 （162件） （複数回答）	27 吸引・吸入（43） 23 呼吸管理（37） 11 経管栄養法（16） 11 排泄（17） 7 皮膚ケア・管理（ ） 4 バイタルサイン（7） 3 IVH（5） 2 リハビリ（4） 2 心肺蘇生法（4） 10 その他（17） 0 20 40 60 80 100 %
10	指導上の物品	在宅と関連ある物品の活用 有 31　無 4
11	指導教材 有 35 （48件） （複数回答） 無 1	46 パンフレット（22） 13 チェックリスト（6） 15 スケジュール（7） 16 しおり・カード（8） 4 ホームケアノート（2） 6 その他（3） 0 20 40 60 80 100 %
12	指導方法 有 31 （68件） （複数回答） 無 5	28 段階的な実施（19） 25 説明・見学・実施（17） 24 試験外泊・外出（16） 7 提示／説明（5） 6 他施設の紹介・見学（4） 10 その他（7） 0 20 40 60 80 100 %

（　）内は件数

表6　調査結果（調査項目13－14）

	調査項目		主な記載内容
13	指導評価 記載有 20	直接的 評価　4	①一週間後のチェックリスト：問題ないが活動制限により「酸素につながれているのはつらい」
			②日常生活活動・家屋問題・家庭内の本人の役割に関する情報不足
			③一週間後：吸引技術の修得・ガーゼ処置の自主的工夫 3か月後：吸引刺激による出血への不安・口腔内吸引が不十分 保健婦訪問による安心感・介護日誌の継続的記載
			④3か月後のアンケート：専門的指導者やスライド・ビデオの希望／褥創ということばの理解不可
		間接的 評価　16	順調な経過（12）（家族全体の協力／ショートステイや老人会の活用／散歩するなどの運動）
	記載無 16		指導調整や問題の記述（17）（医療技術実施上の困難さ／病状変化への不安／介護への疲労など）
14	指導上の課題や今後方向性など（複数記載）　112件		
	患者と家族の心理面	11	在宅希望の意義／不安の大きさとそれに対する援助（電話相談や病棟看護婦の訪問）
	家族機能・役割	20	多くの指導に対する介護者の負担と限界／介護力の分散化と調整／介護者の確保
	指導方法：体験学習	10	イメージできる／自信が持てる／振り返りの機会／不安の軽減／具体的な問題の提起
	教　材	7	大きな字や挿し絵は高齢者の理解を深める／わかりやすい言葉や注意事項／指導期間の短縮化
	指導内容	12	段階的な学習目標／達成感や成功体験につながるステップ／必要な指導項目の選択
	指導期間	6	入院早期からの介入／在宅療養の時期の選択とその時期を逃さない／最低3か月間の指導期間
	指導者の態度や姿勢	11	高齢者への固定観念をもたない／ 根気強い指導／家族・患者と話す機会をもつ
	病院内の指導のシステム	6	プライマリーナースの設置／統一した指導内容と方法
	地域との関わり	21	有効な援助システムとその連携／社会資源の活用／入院期間中の訪問看護
	その他	8	家屋構造の情報不足／在宅訪問の必要性／経済的負担や使用物品の購入