

消化器疾患患者における、退院後の生活変化へのスムーズな適応をめざして
—食生活・家族環境に焦点をあてた項目の、スコア化の検討—

1 病棟 6 階

○三浦さとみ 小田晴美 国澤香織 中本咲子 工藤典子 高木啓子

I. はじめに

核家族化、高齢化という社会情勢の中で、入院期間の適正化、在宅医療への推進がはかられている。消化器疾患では、手術・治療により食生活の変更が必要となる患者がほとんどである。そのため退院後の食事指導・生活指導が重要となる。当病棟では退院へ向けての援助として、主に退院決定後にパンフレットを用いて指導を行なっている。しかし実際には退院決定後から退院までの期間が短いため、患者・家族は自宅での生活の変化や問題を十分にイメージできないまま退院を迎えている。患者の食生活は、一緒に生活する家族の影響を受けるため、患者・家族を中心に適切な指導をしなければならない。そこで、患者が退院後の生活の変化にスムーズに適応できるように、患者の食生活とそれを支援する家族に焦点をあてたアンケートと、アセスメントツールを併用して、関連した項目をスコア化して検討したので報告する。

II. 研究方法

1. 期間：平成 12 年 5 月～7 月

2. 対象：期間内に第二外科に消化器疾患で入院した患者・家族それぞれ 28 名。

3. 方法：

- 1) 患者アンケートより、現在の食生活、日常生活での自立あるいは家族の支援状況、家族関係など、退院後の生活に影響する項目について調査した。
- 2) 家族アンケートより、患者を支援する状況、家族関係などについて調査した。
- 3) アセスメントツールより、退院後の生活に影響を及ぼす背景を知るために、ADL、家族構成などを調査した。
- 4) ①アンケートより
はい=1点、どちらかといえばはい=2点、どちらかといえばいいえ=3点、いいえ=4点の1~4点のスコアであらわした。さらに、以下の項目を分類別にあらわした。
 - ・食事準備と日常生活における患者の自立・家族の支援として、「食事準備」「日常生活」の各項目最高4点をあわせて最高8点とした。
 - ・嗜好として、「好き嫌い」「味付け」の各項目最高4点をあわせて、最高8点とした。
 - ・基本生活として「規則正しい生活」「食事時間」の各項目最高4点をあわせて、最高8点とした。
- ②アセスメントツールより
 - ・家族構成について、家族と同居=1点、独居だが支援がある=2点、家族と同居だが支援がない=3点、独居=4点とした。
 - ・職業について、なし=1点、あり=2点とした。
 - ・ADLについて、自立=1点、一部介助=2点、大部分介助=3点、全介助=4点とした。
- 5) 1~4で得られた情報を各項目別に検討、同じ内容の項目は家族と患者の回答を比較検討し

た。

IV. 結果

有効回答数は、患者 25 名 (89.2%) 家族 23 名 (82.1%) であった。

患者の平均年齢は 66.08 歳で、男女の割合は、男性 17 名 (65%) 女性 8 名 (35%) であった。

1. 食事準備と日常生活での患者の自立・家族の支援について

食事準備と日常生活での患者の自立・家族の支援 (最高 8 点) では、2 点 15 名、3 点 4 名、4 点 1 名、5 点 2 名、6 点 1 名、7 点 1 名、8 点 1 名だった。7 点と 8 点を示した 2 名は、40 歳代と 70 歳代のいずれも独居男性だった。(図 2)

食事準備の項目では、1 点 15 名、2 点 4 名、3 点 1 名、4 点 4 名だった。「自立できず、家族の支援も得られない」と感じていた患者 (4 点) 4 名のうち 2 名の家族は「支援できる」と答えているが、残り 2 名は独居男性のため、家族の回答は得られていない。また、「家族の支援を得られる」と答えている患者 (1 点) のうち 3 名の家族は「支援できない」と答えており、患者と家族の間で支援に対する意識の差がみられた。(表 1)

日常生活の項目では、1 点 19 名、2 点 2 名、3 点 2 名、4 点 1 名、だった。この 4 点を示した「自立できず、家族の支援も得られない」と感じていた患者 2 名は、いずれも独居男性だった。

アセスメントツールより、ADL では、1 点 22 名、2 点 2 名、3 点 1 名、4 点 0 名だった。3 点を示している女性患者 1 名は、食事準備、日常生活の項目共に「どちらかといえば自立できず、家族の支援が得られない」と答えていたが、家族は「支援できる」と答えていた。(表 2)

2. 食生活について (図 3、4)

嗜好 (最高 8 点) では、2 点 7 名、3 点 7 名、4 点 3 名、5 点 3 名、6 点 2 名、7 点 1 名、8 点 2 名だった。「好き嫌いが多く、味付けが変わると食べられない」と答えた患者 (8 点) 2 名の患者は 40 歳代の独居男性と、70 歳代の家族と同居している男性だった。「どちらかと言えばそうである」と答えた患者 (7 点) 1 名は、20 歳代の女性であった。

外食では、1 点 12 名、2 点 3 名、3 点 5 名、4 点 5 名だった。「外食が多い」と答えた患者 (4 点) の内訳は、70 歳代の独居男性・50 歳代の単身赴任男性がそれぞれ 1 名と、家族と同居している 3 名の男性だった。職業の有無との関連はみられなかった。

3. 基本生活について

職業の有無との関連はみられなかった。

4. 退院先の希望について

調査対象の患者・家族全員が、自宅への退院を希望していた。

退院後、「社会資源を活用してみたい」と答えた患者は 9 名、家族は 3 名いた。食事や掃除の援助、将来的に体力の低下がみられたり独りになったときに利用したいとの回答があった。

V. 考察

当科では手術の前後、深達度に応じて化学療法・放射線療法を行なうことがあるため、最初の予定入院期間が大きく変更されることが多い。また、退院決定後から退院までの期間も短い。そこで、看護婦が入院早期に患者の背景からなる問題点を明確にすることで、退院の時期に関わらず、その問題に対して看護の視点で必要な情報提供や援助ができると考える。

今回の調査において、独居 2 名、単身赴任 1 名の男性患者 3 名と、ADL に障害がある女性患者 1 名が高スコアを示した。私たちがこれまでも問題と捉えていた項目が、スコア化によって客観的となるこ

とがわかった。

また、調査対象の患者・家族全員が自宅への退院を希望していたことより、入院早期から自宅退院へ向けての援助が必要なことを再認識した。その中には「自立できず支援も得られない」と答えている患者や、「支援することができない」という家族も含まれている。そのため、自宅で適切な保健・医療・福祉サービスが受けられる援助が必要となる。

これらのことより、問題となる項目、すなわち高スコアを示した項目に対して看護婦が主体となって入院早期より患者の状況（背景）に応じて具体的な援助をすることによって、患者家族が退院後の生活をイメージでき、生活変化へのスムーズな適応を可能にすると考ええる。森山^{りも}も「退院を困難にする要因は、病院側の要因、患者側の要因、家族の要因、地域の受け皿の要因、それらの要因をつなぐシステムの要因がある」と述べている。

今回はアセスメントツールの空白が多くあったこともあり、それを補充するためにアンケートを作成してスコア化を行なった。今後の課題として、日々の業務の中で今回のアンケートを使用しなくてもアセスメントツールからスコア化できるような工夫が必要である。アセスメントツールにある「関係」の中の患者を支援する家族の状況、「交換」の中の食事に関すること、「選択」のコピーングや、また、項目以外にも食事準備の患者の自立や家族の支援、外食の状況と理由、社会資源の活用の希望など、具体的な情報を得ることで、より問題の明確化が可能となる。そして、患者・家族が退院後の生活変化にスムーズに適応できるように、看護婦が、患者・家族の個々の問題に対して、情報提供や援助を行なう時期・方法や地域との連携についても検討していきたい。

VI. まとめ

1. アンケートとアセスメントツールをスコア化し、退院後の生活に影響する項目を抽出し、比較検討した。
2. 独居男性や食事の支援を得られない患者は、外食が多く、退院後も偏った食生活となることが多いと考えられるため、とくに入院早期から食事指導を行なうことが重要だとわかった。
3. 患者・家族ともに全員が自宅への退院を希望していたことから、入院早期より自宅退院へ向けての援助が必要なことを再認識した。

<引用文献>

- 1) 森山美知子：退院計画とクリティカルパス：医学書院， 1998

<参考文献>

- 深井喜代子：根拠に基づいた看護 Evidence-Based Nursing の必要性和導入における問題点：看護，
vol. 52 no. 2 022～025 2000. 2
- 岡谷恵子他：標準化を看護の武器とするために：看護，vol. 52 no. 1 022～027 2000. 1
- 笠原弘子他：高齢要介護者の退院先を決定するアセスメントシートの作成：第 29 回成人看護Ⅱ，52～
54 1998
- 笠原弘子他：高齢要介護者の退院先を決定するアセスメントシートの適用の効果：看護展望，vol.25
no.3 329～333 2000. 2
- 本道 和子：スムーズな退院を阻む要因とその対策：看護展望，vol. 25 no. 3 305～309 2000. 2
- 鎌田ケイ子：MDS/HC を用いた退院計画の作成：臨床看護，24 (1) 101～110. 1998
- 宮崎照子：退院計画の実際とプログラム化に関する課題：看護展望，vol.25 no.3 322～328 2000. 2
- 小関次子：在宅療養を支えるための医療連携システム：看護展望，vol.25 no.3 310～314 2000. 2

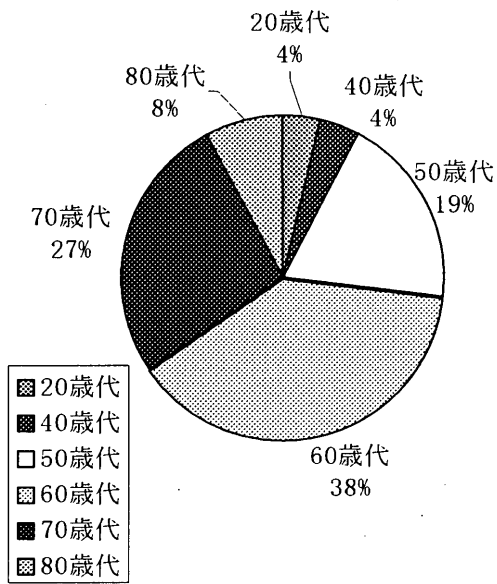


図1 患者アンケートの年代別割合

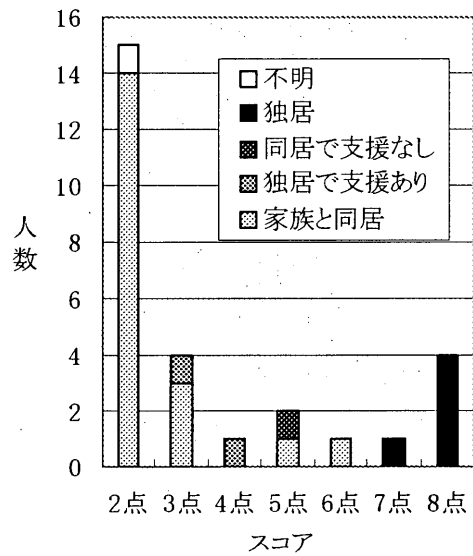


図2. 食事準備、日常生活における自立と家族支援状況

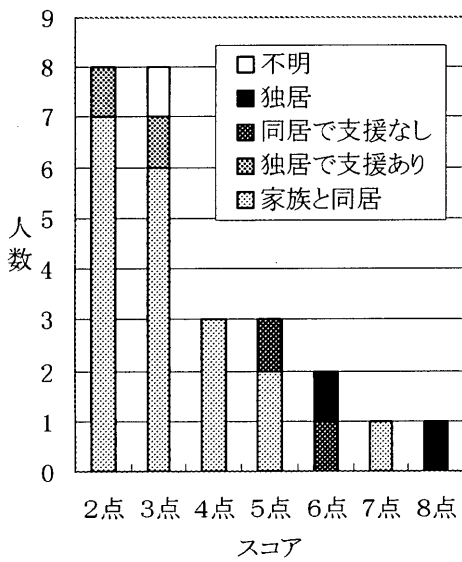


図3 嗜好と家族構成

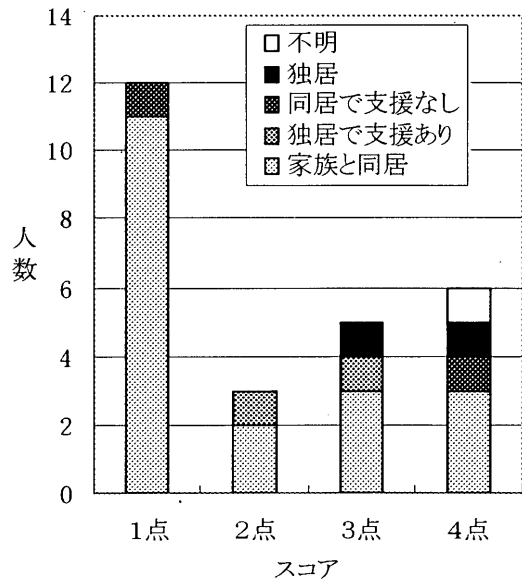


図4 外食と家族構成

表1 患者・家族の食事準備における自立と支援

| | | 患者 | | 計 |
|----|------|---------|--------|----|
| | | できる | できない | |
| 家族 | できる | 15(83%) | 3(17%) | 18 |
| | できない | 3(100%) | 0(0%) | 3 |
| 計 | | 18 | 3 | 21 |

表2 患者・家族の日常生活における自立と支援

| | | 患者 | | 計 |
|----|------|---------|-------|----|
| | | できる | できない | |
| 家族 | できる | 17(94%) | 1(6%) | 18 |
| | できない | 3(100%) | 0(0%) | 3 |
| 計 | | 20 | 1 | 21 |