

〔報 告〕

神経疾患を持つ患者及び家族に対する退院指導： ナースと患者・家族の認識の比較

山本 則子 杉下 知子

要 旨

本研究は、神経疾患を持つ患者およびその家族への退院指導を、患者・家族とナースという複数の立場から、内容別の実施の有無として把握し、その認識の違いを明らかにした。都内大学病院神経内科病棟を退院した患者・家族とその担当ナースに自記式質問紙による調査を実施し、計111組の回答を得た。ナースの認識では、患者への退院指導は①服薬②疾患理解・管理③闘病に関する不安に関する実施割合が高く、患者の認識では①服薬②食事③疾患理解・管理が高かった。患者・ナース間で一致度の高かった内容は①排泄②入浴・清潔③生活上の楽しみであり、一致度の低かった内容は①介護力調整②家族関係③更衣・コミュニケーションであった。ナースの認識では、家族への退院指導は①介護力調整②服薬③入浴・清潔に関する実施割合が高く、家族の認識では①服薬②医療処置③食事が高かった。家族・ナース間の一致度が高かった退院指導内容は①排泄②医療処置③住宅環境であり、一致度の低い内容は①更衣②コミュニケーション③家族関係であった。ナースが実施したと考える退院指導が患者・家族に認識されているとは限らず、また指導内容により患者・家族の認識度合いにはばらつきがあることがわかった。一致度の低い内容は退院指導が患者・家族の望むレベルに至っていなかった可能性もあり、今後より適切な退院指導を確立してゆく努力も望まれよう。

キーワード：退院指導，神経疾患，患者による評価

1. 緒 言

各種の神経疾患は多く原因不明で有効な治療法も確立されていない現状であり、多くの患者が入退院を繰り返しながら慢性の経過をたどる¹⁾²⁾。闘病のなかで、患者は身体各部の機能を徐々に喪失するため、さまざまな生活支援が必要となる³⁾⁴⁾。このような神経疾患の闘病生活では、患者・家族ともに身体・心理・社会的な多様な困難を抱えながらの生活を余儀なくされる²⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾。よって神経疾患を持つ患者とその家族に対しては、長期的なケアの展望とそれに

基づく看護の提供が不可欠であり¹¹⁾、退院指導はその重要な一側面であろう¹²⁾。

退院指導は病院看護の主要な役割のひとつであり、さまざまな工夫が試みられている¹¹⁾¹³⁾。退院指導の実施に際してのガイド¹⁾¹³⁾や個別の事例検討¹¹⁾が多く発表されている一方、その量的な実態把握と、それらが患者・家族にどのように認識されているかについての実態調査は研究的に行われてはこなかった。しかし、看護の質を評価する取り組みが必要とされている今日、看護の受け手である患者・家族がこれらの退院指導をどの程度認識しているかは、退院指導を評価するための重要な視点であると考えられる。

以上の状況を鑑み、本研究では神経疾患を持つ患

者およびその家族とナースの退院指導に関する認識の違いを把握することを目的として、質問紙調査を実施した。退院指導に関する患者・家族の認識を知る一方法として、今回は患者・家族がどのような内容の退院指導を受けたと考えているかを調べ、ナースが行ったと考えている退院指導の内容との一致度を検討した。

II. 対象・方法

本研究の対象は、T大学医学部附属病院神経内科病棟を平成9年11月22日から平成10年12月25日に自宅退院した全ての患者およびその家族（主に介護している方1名）の計148組と、調査期間中に同病棟に勤務したナース21名である。患者・家族・ナースのそれぞれに、以下の方法で自記式質問紙調査を行った。

調査参加の同意が得られた患者・家族に対し、退院1カ月後に調査票を送付して郵送により回収した。患者への調査内容は受けた退院指導の内容のほか、罹病期間・退院後の体調の変化などである。退院指導の内容に関しては、神経疾患を持つ患者・家族に行われる指導を、過去の文献¹¹⁾¹³⁾や病棟ナースからの聞き取りをもとに17項目挙げ、指導の有無につき回答を得た(表1)。家族への調査内容は患者に対するものとほぼ同じであり、家族自身への指導の有無につき回答を得た。

ナースへの調査は、患者の退院時にその患者の担当ナース1名に依頼した。ナースへの調査内容は、実施された退院指導のほか、患者の属性・医療処置の有無・日常生活動作(ADL)介助の有無・入院期間・入院回数などである。退院指導の項目は患者・家族への調査と同じであり、患者・家族それぞれに対する退院指導の有無につき回答を得た。調査は全てT大学医学部倫理委員会の審査を経て行われた。

回答は単純集計ののち、退院指導に関するナースの回答と患者・家族の回答との一致度を κ の統計量を用いて分析した。統計解析には統計パッケージ

表1. 退院指導に関する設問項目とその略記方法

問(ナースへの調査):この患者さんとその家族に対し、今回の入院期間にどのような退院指導・助言を行いましたか?
患者・家族別に、行った退院指導・助言の項目に丸をつけてください。
問(患者・家族への調査):今回、退院前にナースから、退院後の療養生活について指導・助言がありましたか?
(あった場合)どのようなことを教わりましたか? あなたが受けた退院指導・助言のところに丸をつけてください。

項目	本文中の略記方法
食事の仕方/介助についての指導・助言	食事
排泄の仕方/介助についての指導・助言	排泄
入浴など、清潔のための指導/助言	入浴・清潔
移動の方法/介助についての指導・助言	移動
更衣の仕方/介助についての指導・助言	更衣
コミュニケーション方法についての指導・助言	コミュニケーション
医療処置方法に関する指導・助言	医療処置
服薬についての指導・助言	服薬
疾患理解・疾患管理のための指導・助言	疾患理解・管理
闘病に関する不安について	不安
介護力の調整に関する指導・助言	介護力調整
家族内の人間関係に関する相談	家族関係
仕事・社会生活に関する指導・助言	仕事・社会生活
生活上の楽しみについての指導・助言	生活上の楽しみ
経済上の問題についての指導・助言	経済
社会資源の活用についての指導・助言	社会資源
住宅環境(住宅改造など)についての指導・助言	住宅環境

SAS(リリース6.12)を用いた。

III. 結果

1. 患者および家族の状況

回答は、患者から107件、家族から98件が得られ、患者・家族のどちらかから回答の得られたケースは111組(回収率75.0%)であった(表2)。すなわち、独居などの理由で患者からのみ回答のあったものが13件、患者が回答できないなどの理由で家族からのみ回答のあったものが4件であった。患者の性別はほぼ同数、平均年齢は54.1歳であった。職業は無職・主婦(69名;62.2%)、会社員・公務員など(29名;26.1%)が多かった。診断名は厚生省特定疾患が46名(41.4%)と最も多く、医療処置を要する者が32名(28.9%)、ADLに介助を要する者が47名(42.3%)であった。平均入院期間は57.6日であり、初回入院の者が75名(67.6%)と多かった。一人暮らしあるいは夫婦二人暮らし以外の者が過半数(63名;

表2. 対象者の属性

患者 (n = 111)		人	%
性別	男性	54	48.6
	女性	57	51.4
年齢 (平均 ± SD) (歳)		111	54.1 ± 17.8
職業	無職・主婦	69	62.2
	自営	9	8.1
	会社員・公務員など	29	26.1
	学生	3	2.7
	無回答	1	0.9
診断名	厚生省特定疾患	46	41.4
	特定疾患以外の難病	17	15.3
	それ以外の神経疾患	28	25.2
	診断未確定・その他	20	18.0
医療処置	医療処置必要	32	28.9
	不要	78	70.3
	無回答	1	0.9
ADL	ADL 介助要	47	42.3
	不要	63	56.8
	無回答	1	0.9
診断からの期間 (平均 ± SD) (月数)		101	61.6 ± 75.2
入院期間 (平均 ± SD) (日)		111	57.6 ± 39.5
入院回数	初回入院	75	67.6
	それ以外	28	25.2
	無回答	8	7.2
家族 (n = 98)		人	%
性別	男性	33	33.7
	女性	65	66.3
年齢		98	55.2 ± 13.5
続柄	配偶者	60	61.2
	親	20	20.4
	その他	17	17.3
	無回答	1	1.0
同居の有無	同居	91	92.9
	別居	6	6.1
	無回答	1	1.0
家族形態	一人暮らし	17	15.3
	夫婦	30	27.0
	それ以外	63	56.8
	無回答	1	0.9

56.3%)を占めた。家族からは98名の回答を得た。女性が65名(66.3%)と多く、平均年齢は55.2歳であった。続柄は患者の配偶者が最も多く(60名; 61.2%)、ついで患者の親(20名; 20.4%)が多かった。殆どが患者と同居していた(同居91名; 92.9%)。

2. 退院指導に関するナースと患者・家族の認識とその一致度

退院指導の有無に関するナース・患者・家族の回答とその一致度を表3に示す。患者への退院指導については、ナースでは「服薬」が最も多く(42名;

39.2%)、ついで「疾患理解・管理」(23名; 21.5%)「不安」(20名; 18.7%)が多かった。患者の回答でも「服薬」が最も多く(33名; 30.8%)、ついで「食事」(21名; 19.6%)「疾患理解・管理」(17名; 15.9%)が多かった。ADLに関する指導や「医療処置」は、ナースよりも患者の回答が多い傾向を示し、「服薬」「不安」はナースの回答が患者の回答を上回る傾向が見られた。ナースと患者の回答の一致度は、「排泄」が最も高く($\kappa=0.50$)、ついで「入浴」($\kappa=0.32$)、「生活上の楽しみ」($\kappa=0.30$)の一致度が高かった。反対に一致度の低い内容は、「介護力調整」($\kappa=-0.02$)「家族関係」($\kappa=-0.03$)「更衣」($\kappa=-0.03$)「コミュニケーション」($\kappa=-0.03$)などであった。「疾患理解・管理」「不安」「介護力調整」「仕事・社会生活」「社会資源」は、一致度がそれほど高くなく、ナースの回答よりも患者の回答が大きく低い点が特徴的であった。

家族への退院指導は、全体に患者自身に対するよりも少ない傾向が見られた。ナースでは、「介護力調整」(16名; 16.5%)「服薬」(14名; 14.4%)「入浴・清潔」(13名; 13.4%)が最も多かった。家族からの回答では、「服薬」が最も多く(24名; 24.7%)、ついで「医療処置」(17名; 17.5%)「食事」(14名; 14.4%)であった。「不安」「介護力調整」「社会資源」以外は、ナースの回答よりも家族の回答の方が全体に高い傾向が見られた。ナースと家族の回答の一致度は、最も高い項目が「排泄」($\kappa=0.72$)であり、ついで「医療処置」($\kappa=0.50$)「住宅環境」($\kappa=0.48$)の一致度が高い傾向が見られた。反対に、「更衣」($\kappa=-0.02$)「コミュニケーション」($\kappa=-0.02$)「家族関係」($\kappa=-0.02$)の一致度が低い傾向が見られた。また「不安」は、一致度がそれほど高くなく、家族の回答がナースの回答を大きく下回っていることが特徴的であった。

患者と家族を比較すると、ナース・患者間よりもナース・家族間の一致度の方が高い傾向が見られた。また、患者・ナース間と家族・ナース間では内容により一致度に違いが見られ、患者・ナース間では「介護力調整」の一致度が低かったのに比べ、家族・ナース間では一致度の最も高いものの一つであつ

表3. 助言・相談内容別の実施状況（患者・家族・ナース別）と一致度

	患者への助言・相談 (n = 107)					家族への助言・相談 (n = 97)				
	ナース*	%	患者	%	一致度	ナース*	%	家族	%	一致度
食事	13	12.2	21	19.6	0.17	10	10.3	14	14.4	0.34
排泄	8	7.5	14	13.1	0.50	11	11.3	13	13.4	0.72
入浴・清潔	10	9.4	15	14.0	0.32	13	13.4	13	13.4	0.47
移動	15	14.0	15	14.0	0.23	11	11.3	9	9.3	0.44
更衣	2	1.9	6	5.6	-0.03	1	1.0	4	4.1	-0.02
コミュニケーション	2	1.9	5	4.7	-0.03	1	1.0	7	7.2	-0.02
医療処置	12	11.2	15	14.0	0.11	11	11.3	17	17.5	0.50
服薬	42	39.2	33	30.8	0.21	14	14.4	24	24.7	0.23
疾患理解・管理	23	21.5	17	15.9	0.14	11	11.3	13	13.4	0.34
不安	20	18.7	7	6.5	-0.11	9	9.3	3	3.1	0.13
介護力調整	14	13.1	9	8.4	-0.02	16	16.5	11	11.3	0.36
家族関係	3	2.8	4	3.7	-0.03	1	1.0	3	3.1	-0.02
仕事・社会生活	11	10.3	6	5.6	0.05	3	3.1	4	4.1	-0.04
生活上の楽しみ	8	7.5	4	3.7	0.30	2	2.1	3	3.1	-0.03
経済	4	3.7	3	2.8	0.26	2	2.1	3	3.1	-0.03
社会資源	13	12.2	3	2.8	-0.05	11	11.3	5	5.2	0.33
住宅環境	6	5.6	8	7.5	0.24	3	3.1	9	9.3	0.48

*ナースの回答は、21名が、111組のうち担当したものについて回答した。

表4. 結果のまとめ

患者への助言・相談	①	②	③
ナースの認識（高い順）	服薬	疾患理解・管理	不安
患者の認識（高い順）	服薬	食事	疾患理解・管理
一致度 高い内容	排泄	入浴・清潔	生活上の楽しみ
一致度 低い内容	介護力調整	家族関係	更衣・コミュニケーション
家族への助言・相談	①	②	③
ナースの認識（高い順）	介護力調整	服薬	入浴・清潔
家族の認識（高い順）	服薬	医療処置	食事
一致度 高い内容	排泄	医療処置	住宅環境
一致度 低い内容	更衣	コミュニケーション	家族関係

た。反対に、患者・ナース間では一致度の高かった「生活上の楽しみ」が家族・ナース間では低くなっていた。両者で共通して一致度が高い内容は「排泄」「入浴・清潔」「移動」「服薬」「住宅環境」であった。以上の結果のまとめを表4に示した。

IV. 考 察

患者・家族への退院指導は多岐にわたる¹⁾が、今回の調査では特に、服薬、疾患理解・管理、および闘病に関する不安などに対する指導・相談がナースによって最も重視され、実施されている実態が明らかにされた。今回の対象は多くが初回の入院であり、またいわゆる神経難病に対しては複数回目の入院の場合も薬剤の変更が多いため、服薬管理のための指導が

退院後の生活に特に重要と考えられているのであろう。疾患管理・理解、闘病に関する不安への支援の多きは、大学病院という性質上入院中にはじめて診断名を聞かされる患者・家族が多くあることを反映しているよう。ADLや医療処置に関する退院指導はそれほど多くはないが、これらはそのような指導を必要とする患者が比較的限定されるためであろう。

患者・家族とナースの認識の一致度についての検討では、退院指導の内容により「指導した」という認識と「指導を受けた」という認識の一致度に高低があることが明らかにされた。一致度が高かった「排泄」「入浴・清潔」「医療処置」は、具体的なコミュニケーションの中で「指導した/指導を受けた」という印象が残りやすく、また一般的なナースの役割として、患者・家族及びナースの考えが共通している内容と考

えられよう。特に「排泄」の一致度は患者・家族とも高かった。これは神経因性膀胱などをきたしやすい神経疾患の特殊性を反映していると思われるが、排泄に関する助言がナースの役割として患者・家族に強く印象づけられている様子が伺われた。

反対に、一致度の低かった項目は、明確に「指導した/指導を受けた」と認識されにくい内容と思われる。このうち、患者・家族の回答割合の方がナースの回答よりも低かった内容(「不安」「介護力調整」「仕事・社会生活」など)は、ナースとしては指導・相談を実施したつもりでも、それが患者・家族の期待するレベルに至っていなかったために、患者・家族に認識されていない可能性も考えられる。今後効果的で明確な指導・助言方法の確立が望まれよう。

患者・ナース間と家族・ナース間で一致度に違いが見られた結果は、患者と家族でナースとのかわり方が異なる様子を示していると思われる。家族が受けたと認識していた退院指導には、ADL 介助のほか「医療処置」「服薬」「介護力調整」「社会資源」「住宅環境」に関する内容が多く、心理的な項目では認識された割合が低かった。一方で、神経疾患を持つ患者の家族が、身体的のみならず心理・社会的な困難を抱えて生活している実態は広く知られている²⁾⁵⁾⁶⁾⁸⁾ことから、家族の多様なニーズに合わせた看護の提供を、今後更に心がけてゆく必要があると思われる。

退院指導が患者・家族にどのように受け止められているかに関する実証的な検討は、これまで十分とは言いがたい。今回の調査は退院指導に関する患者・家族の認識を把握しており、看護の受け手による評価の一端を捉えたものとして一定の意義を有すると思われる。類似の検討がこれまで行われてきていないため先行研究との比較は困難であるが、本調査は大学病院の神経内科という第三次医療の場での調査であり、結果の一般化には注意を要する。また、退院指導の評価は患者・家族の認識によってのみ行われるものではなく、今回の結果は評価の視点の一つ

を提案したものである。このほか退院指導の評価としては、退院指導の内容と患者・家族の退院後の生活実態との関連を検討することなどが可能であろう。更に今後は、退院指導が患者・家族の退院後の生活にどのように影響しているかをより詳細に把握することで、退院指導の質を高めてゆく研究・実践活動が重要であろう。

謝辞：この研究は文部省科学研究費奨励研究(A)「神経内科患者・家族の退院後の困難と退院指導の関連に関する研究」による調査の一部である。調査にあたり、ご協力下さいました患者・家族の皆様方、T 大学医学部附属病院看護部・神経内科学教室の皆様にご感謝いたします。

〔受付 '99.8.27〕
〔採用 '99.8.31〕

文 献

- 1) 濱田毅, 田代邦雄: 神経難病患者の退院指導, プレインナーシング, 6 (8): 657-659, 1990
- 2) 柳沢節子, 大柴弘子, 小宮山宏子他: 神経難病患者の受療実態と在宅看護の課題, 第 20 回日本看護学会集録地域看護, 224-226, 1989
- 3) 伊藤景一, 大森武子, 河合千恵子他: 神経難病及び脳血管障害患者の生活像と在宅ケアに関わる研究(第 1 報), 東京女子医科大学看護短期大学研究紀要, 10・11: 39-45, 1989
- 4) 牛久保美津子, 島内節, 山野辺トキ他: 脳血管障害者の病院から在宅生活への継続ケアの要件, 看護研究, 26(6): 515-528, 1993
- 5) McQueen Dewis, M.E. & Niskala, H.: Nurturing a valuable resource: Family caregivers in multiple sclerosis, AXON, 87-94, 1992
- 6) O'Brien, R.A., Wineman, N.M. & Nealon, N.R.: Correlates of the caregiving process in multiple sclerosis, Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 9: 323-338, 1995
- 7) 伊藤景一, 大森武子, 河合千恵子: 神経難病及び脳血管障害患者の生活像と在宅ケアに関わる研究(第 3 報), 東京女子医科大学看護短期大学研究紀要, 14: 9-15, 1992
- 8) 佐藤初美, 本田裕子, 西よね子他: 神経難病患者の在宅療養を可能にしている要因, 第 20 回日本看護学会集録地域看護, 227-229, 1989
- 9) 松本昭久, 島功二, 浅賀忠義: 神経難病患者の在宅療養生活を阻害している因子の調査, 札病誌, 52(2): 207-210, 1992
- 10) 羽生憲直, 花岡直子, 神経難病患者の介護状況と療養上必

- 要な医療処置の検討, 日本医事新報, No. 3721: 29—32, 1995
- 11) 牛込三和子, 川村佐和子, 木下安子他: 重傷神経難病患者の退院指導基準の検討, 第18回日本看護学会集録成人看護, 197—199, 1987
- 12) 原礼子, 小宮久子, 田村立子他: 退院患者の問題状況と継続看護のあり方, 東邦大学医療短期大学紀要, 6: 1—7, 1992
- 13) 押川真喜子: 継続した医療を保証するために看護職に求められるセンス, 看護学雑誌, 60 (2): 114—117, 1996

**Discharge Education for Patients with Neurological Disease and their Families :
Perception of Patients, Families and Nurses**

Noriko Yamamoto-Mitani, Chieko Sugishita

Department of Family Nursing, Graduate School of Health Sciences and Nursing, The University of Tokyo

Key words : discharge education, neurological disease, evaluation by clients

The purpose of this study is to examine the perception regarding discharge education among nurses, patients, and families. The contents of conducted discharge education were asked to neurology patients, families and their primary nurses, and the level of correspondence of their answers was examined. Altogether 111 patient-family pairs and their primary nurses in the neurology ward of a university hospital in Tokyo participated in this self-report survey. In the survey to the nurses, the topics covered most frequently in their education to the patients were: 1) medication, 2) illness understanding/control, and 3) illness-related anxiety, while the survey to patient showed that the most frequent topics they thought mentioned in the education were 1) medication, 2) skills for eating, and 3) illness understanding/control. High level of correspondence between patient/nurse was seen in the topics of 1) elimination, 2) bathing, and 3) enjoyment in life, while correspondence level was low in the topics of 1) resource mobilization, 2) family relationship, and 3) dressing/communication. Nurses considered that 1) resource mobilization, 2) medication, and 3) skills for bathing were most frequently educated to the family, while the survey to family members showed that 1) medication, 2) medical treatment procedure, and 3) skills for feeding were most frequently educated. High level of correspondence was seen in the topics of 1) elimination, 2) medical treatment procedure, and 3) living environment, while correspondence level was low in the topics of 1) dressing, 2) communication, and 3) family relationship. Possible causes of the difference in the levels of correspondence are discussed.
