

平成21年 4月30日現在

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2006～2008

課題番号：18592457

研究課題名（和文） 脳卒中退院患者からみた在宅療養生活開始時の課題

研究課題名（英文） Current status and issues regarding the start of home care from the perspective of discharged stroke patients

研究代表者 美ノ谷 新子（MINOTANI SHINKO）

東邦大学・医学部・准教授

研究者番号：20299986

研究成果の概要：

①在宅療養中の患者とその家族の調査では、本人と家族は物理的、精神的な準備が整わない状況で退院することに困っており、安心して退院できる準備を整えることを求めていることが判った。また、入院中に準備できる内容は限られ、退院後に直面する困りごとへの在宅療養支援の必要なことが示された。②高齢者施設入所者への調査では退院即入所の者が86.5%を占め、退院前の心配はあるものの退院準備の意欲や実践に結びつかない実態が明らかになった。

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2006年度	1,100,000	0	1,100,000
2007年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2008年度	1,000,000	300,000	1,300,000
年度			
年度			
総計	3,100,000	600,000	3,700,000

研究分野：地域看護学、在宅看護論

科研費の分科・細目：看護学 地域・老年看護学

キーワード：脳卒中 退院患者のニーズ 在宅療養 退院支援 地域復帰システム

1. 研究開始当初の背景

脳卒中は介護を要する原因の第1位にある。脳卒中発症後の療養生活をいかに過ごすかは、高齢化とともに今後の大きな課題となっている。脳卒中患者が不安や困りごとを少なく在宅療養生活へ移行するには、入院時から退院へさらに退院後の在宅療養へ向けて途

切れることのない医療と療養生活支援が必要であると考えられる。そのため脳卒中発症後の在宅移行時には入院前とのギャップを最少にし、スムーズに在宅療養生活が開始できるような援助が求められている。今までも医療等の提供者である送り手側の研究報告は多数見られるが、受け手側である脳卒中患

者・家族の思いや認識について言及したものは少ない。また、脳卒中患者当事者が述べた在宅移行時における困りごとを示した資料はない。

2. 研究の目的

脳卒中患者・家族の立場から

(1)在宅療養者にあつては、脳卒中の初回入院において在宅療養移行期の困りごととその対応や支援の実態を明らかにした。

(2)施設療養者にあつては施設移行前の脳卒中退院時の困りごととその対応や支援の実態を明らかにした。

(1)(2)を統合し脳卒中退院患者・家族の療養生活開始時の課題を患者側の視点で整理することを目的にして研究を行った。

3. 研究の方法

調査対象：

脳卒中での初回退院が平成12年4月以降で、

(1)調査現在首都圏の在宅療養中の患者とその家族である。

(2)調査現在首都圏の高齢者施設入所者で、脳卒中退院後3ヶ月以内に施設入所した本人またはその家族である。

(1)(2)のいずれも回答者は原則として本人であるが、本人が回答不可能な場合は家族が代行した。本人・家族が同席し両者の意見が食い違った場合には本人と家族で話し合い、最終的には本人の意見を優先した。

調査期間：

(1)平成17年12月から平成18年3月までの4ヶ月間

(2)平成19年2月から6月までの5ヶ月間

調査方法：

自作の項目選択型質問紙で聞き取り調査をおこなった。調査は本人宅、外来や本人が入所する施設などのプライバシーを確保できる個室で行った。1事例につき30分から1

時間の面接時間を要した。質問紙に沿って質問し、調査者が記入する方法をとった。

調査内容：

脳卒中で退院時の経験について以下の内容を調査した。性、年齢、病名、退院した医療機関、退院の年月、入院期間、退院までの転院の有無、退院時の日常生活動作(Activities of Daily Living 以下ADLと略す)機能と心身の状況、当時の患者(家族)の困難・困りごと、退院前の心配を相談する機会、退院前に知っておきたかった・準備しておきたかったこと、退院前に予測できた退院後の困難・困りごと、退院後の在宅療養生活のイメージ、退院後の在宅療養生活の準備、退院直後在宅へ戻っての困りごとなどである。また退院支援について、退院前の病院での退院へ向けての準備や話の状況、退院前の担当者会議の有無などを質問した。なお「困難」はものごとを成し遂げたり、実行したりすることが難しいことの内容、「困りごと」は具体的な事象(現象)があつて処置に苦しむ、どうしてよいか分からず苦しむ事柄、「心配」は漠然と心にかけて思い煩うこと、また不安に思うことと定義した。

倫理的配慮：

調査員が書面で個人情報保護を説明し、同意を得た後調査を実施した。データはすべてコード化し、個人を特定できない状態で解析した。

(1)在宅療養中の患者とその家族への調査研究は東邦大学倫理審査会において平成17年12月7日承認された。

(2)高齢者施設入所中の患者とその家族への調査研究は東邦大学倫理審査会において平成18年11月27日承認された。

統計分析：

統計ソフトystat2006を使用し、カイ二乗検定およびフィッシャーの直接確率法検定を行った。

4. 研究成果

(1)在宅療養中の患者とその家族への調査結果

有効回答数は52人で、男性32人、女性20人、51歳から99歳であった。脳梗塞が39人、脳出血10人、くも膜下出血3人で、入院期間は7日から1年であった。

退院時の心配、困りごとのある患者(家族)の背景として、ADL・心身の不自由・不具合の有無別に退院前の心配の有無、予測できた退院後の困りごとの有無、退院前に知っておきたかった・準備しておきたかったことの有無を観察すると、排泄、起立、行動範囲、入浴、着衣、意思疎通に不自由・不具合ありの群に有意に多いことが認められた。

病院での退院指導と困りごとの関係について、退院前に病院で退院へ向けての準備や話(以下退院指導と略す)があったのは45人(86.5%)で、退院指導者の職種別(複数回答)には、医師33人(63.5%)、看護師26人(50.0%)などであった。また、退院を前に心配していたことのある者に看護師の退院指導が多く、退院前に知っておきたかった・準備しておきたかったことがある者は医師と看護師からの退院指導を多く受けていた。

入院期間別にみた状況では、3ヶ月以上の群では麻痺、拘縮があり排泄、行動範囲、起立、入浴、着衣に不自由・不具合のある群が多かったが、理学療法士・作業療法士、医療ソーシャルワーカー、病院外職員3職種の退院指導が多く、退院前の担当者会議も多かった。入院期間3ヶ月以上群では退院前に知っておきたかった・準備しておきたかったことのある者が多く、入院中に退院後の生活の準備をしていた者も多かった。しかし、退院後の在宅療養生活のイメージ、退院時に心配していたこと、退院前に予測できた退院後の困りごとについては、入院期間での差はなかつ

た。

転院の有無別にみた状況では、転院あり群は麻痺があり排泄、起立、行動範囲、入浴、着衣に不自由・不具合のある群が多く、転院ありの者は入院期間3ヶ月以上が多かった。転院あり群では看護師、理学療法士・作業療法士、病院外職員の3職種の退院指導が多かった。転院あり群は、退院前に知っておきたかった・準備しておきたかったことがあり、退院後の生活について入院中から準備をしており、退院後の在宅療養生活のイメージを持っていた。一方、退院時に心配していたことと退院前に予測できた退院後の困りごとでは転院の有無による差はなかった。

まとめ

本人の心身の機能低下とそれに伴う生活の変化は困りごとの要因であった。しかし、困りごとの対処・対応が行われ、本人と家族が身体機能の変化を含めた生活の再構築をするならば、在宅療養移行時の心配や困りごとの負担は軽減され安心につながる。

本人と家族が退院時に困るのは、物理的、精神的な準備が整わない状況で退院することにあり、求めているのは安心して退院できる準備を整えることであると考えられた。

(2)高齢者施設入所中の患者とその家族への調査結果

回収数は52で、男19人、女33人で、平均年齢は78.2歳で、過去の入院回数は2回が15人、37人は1回であった。脳梗塞が36人、脳出血14人、くも膜下出血2人で、入所前の入院期間(以下入院期間と略す)は10日から6年、平均入院期間は217日であった。退院後入所までの期間(以下入所までの期間と略す)は0日から3ヶ月で、0日が45人(86.5%)を占めた。老人保健施設入所者は41人で7施設からの紹介、特別養護老人ホーム

入所者は11人で6施設からの紹介であった。老人保健施設への入所までの期間が0日であったのは37名で、特別養護老人ホームの4.6倍であった。退院前に46人が介護保険の認定受給者となっていた。

不自由ありが60%以上あったのは、入浴、起立、着衣、排泄行為の大便、小便で、行動範囲はベッド上と居室内に限定していた。不自由ありが20%以下であったのは聴力、視力、摂食、話の了解、意思疎通であった。麻痺ありは88.5%で、うつ傾向は51.9%にあり、入院前と比較して不自由を感じていたのは98.1%であった。

退院前の心配は、うつ傾向のある者で心配が多かったが、心配のある者のうち相談の機会のあったのは半数にも満たなかった。退院前の心配の内容は「身体の機能の程度に関すること」「今後の治療・リハビリに関すること」「退院後の行き先に関すること」「施設に関すること」などで、「その他」5人の中には相談機会のないことを挙げる者がいた。心配の内容は本人の回答と家族の回答では相違がみられた。

退院前に知っておきたかったこと準備しておきたかったこと（以下退院準備意欲と略す）は退院前に心配のあった者が多く、退院後を予測して困りごと（以下予測した困難と略す）のあった者は退院前に心配のあった者が多かった。退院後生活のイメージの有無、入院中からの退院後生活の準備（以下退院準備実施と略す）と退院前の心配の有無との間に差はなく、本人と家族の回答者別で退院前の心配の有無、退院準備意欲の有無、予測した困難の有無に差は認められなかった。ただし退院準備実施のあるのは家族に多い結果であった。

考察

施設入所前の平均入院日数は213.7日で、

病院から直接施設へ移行した86.5%は、病院で施設の空きベッド待ちのため平均在院日数を長期化したと考えられた。入院中に在宅へ戻った場合の不可能や困難を予測して施設移行の選択をしており、退院即施設入所が半永久的な施設入所の始まりになることが危惧された。

半数以上の者にうつ傾向がみられ、そのために退院の主役である本人への配慮を欠く対応がみられ、それが退院前の心配になっていることも考えられた。退院前の心配を相談する機会は少なく、退院準備意欲を持つ者は少なく、退院準備実施する者はさらに少なかった。

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計 1件）

1.

美ノ谷新子

テーマ：脳卒中退院患者からみた在宅療養生活開始時の現状と課題
順天堂医学54巻1号P73-81 2008 査読有

〔学会発表〕（計 10件）

1.

美ノ谷新子、福嶋龍子、杉本正子

脳卒中退院後施設療養へ移行した患者の退院指導とかかりつけ医の変化
第34回日本脳卒中学会総会 2009.3.22 島根県民会館

2.

美ノ谷新子、福嶋龍子、杉本正子

脳卒中退院時における退院準備の在宅療養者と施設入所者での相違
第28回日本看護科学学会 2008.12.14 福岡国際会議場

3.

美ノ谷新子、福嶋龍子、杉本正子

脳卒中退院後施設療養へ移行した患者の退院前の心配と準備
第73回日本民族衛生学会 2008.10.26 パシ

フィコ横浜会議センター

4.

美ノ谷新子、福嶋龍子、杉本正子

脳卒中退院後施設療養へ移行した患者の特徴
—療養者の背景から—

第13回聖路加看護学会学術大会 2008.9.27
聖路加看護大学

5.

峯川美弥子、美ノ谷新子、福嶋龍子、山口綾子、杉本正子

退院後に施設入所した脳卒中患者の課題

第73回日本民族衛生学会 2007.11 高岡市
生涯学習センター〈ウィングウィング高岡〉

6.

美ノ谷新子、佐藤裕子、宮近郁子、陣川チヅ子、
大西美智子、藤原泰子、星野早苗、稲葉裕
脳卒中在宅療養移行期に本人(家族)の準備し
ておきたかったこととその対応

第73回日本民族衛生学会 2007.11 高岡市
生涯学習センター〈ウィングウィング高岡〉

7.

美ノ谷新子、宮近郁子、大西美智子、陣川チヅ子、
藤原泰子、星野早苗、

Problems among Stroke Patients at Discharge :Effects of Switching doctors at discharge

The 1st. Korea Japan Joint Conference on
Community Health Nursing 2007.11
Seoul Women's Plaza, Seoul, Korea

8.

美ノ谷新子、宮近郁子、大西美智子、陣川チヅ子、
星野早苗、藤原泰子

脳卒中初回在宅移行時のかかりつけ医と退院指導の関係

第66回日本公衆衛生学会 2007.11 愛媛県
民文化会館

9.

美ノ谷新子、佐藤裕子、宮近郁子、国分加寿美、
藤原泰子、星野早苗、陣川チヅ子、大西美智子、
稲葉裕

脳卒中患者の退院前の相談内容と退院直後の
の困りごとの比較

第10回地域看護学会学術集会 2007.7 神
奈川県立保健福祉大学

10.

美ノ谷新子、佐藤裕子、宮近郁子、国分加寿美、
藤原泰子、星野早苗、陣川チヅ子、大西美智子、
稲葉裕

脳卒中退院患者から見た在宅療養生活開始時の課題

第71回日本民族衛生学会 2006.11 沖縄県
立看護大学

6. 研究組織

(1) 研究代表者

美ノ谷 新子 (MINOTANI SHINKO)
東邦大学・医学部・准教授
研究者番号：20299986

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

杉本 正子 (SUGIMOTO MASAKO)
東邦大学・医学部・教授
研究者番号：80226464

福嶋 龍子 (FUKUSHIMA RYUUKO)
宮城大学・看護学部・准教授
研究者番号：00299984

