

気管切開患者の退院支援 — 家族看護の視点での考察 —

中谷病院 看護部 ○山本愛香（看護師）西裕加 高田楓花 出原明美

I. はじめに

患者の健康の維持、回復にはそれを支える家族の存在が重要である。家族には、本来集団としての健康を維持していこうとするセルフケアの機能が備わっているが、それが何らかの理由で一時的に機能不全に陥った時、援助ニーズが発生する。家族看護とは「家族が、その家族の発達段階に応じた発達課題を達成し、健康的なライフスタイルを維持し、家族が直面している健康問題に対して、家族という集団が主体的に対応し、問題解決し、対処し、適応していくように、家族が本来もっているセルフケア機能を高めること」と定義されている¹⁾。家族看護では患者も含めた家族全体を1つの単位として、それを対象に援助を行うことが前提である。今回、気管切開をしている脊髄損傷患者の在宅移行支援を行った。その看護介入・チーム連携及び患者と家族の行動変容の過程を振り返り、家族看護の視点で考察したことを報告する。

II. 方法

- ① 患者紹介：A氏60代 頸椎損傷 四肢麻痺 ADL全介助 気管切開 吸引は10回/日程度実施している。
A氏の妻60代 早朝から18時まで毎日面会に来ている。毎食の食事介助をしている。
- ② 期間：平成〇年9月～〇+1年4月
- ③ 方法：A氏の妻に吸引指導を行う。地域連携室やリハビリスタッフと連携し退院支援を行う。カルテ記録より経過を振り返る。

III. 倫理的配慮

A氏と家族に研究の趣旨、プライバシーの保護、参加への自由意志、いつでも中止できること、拒否による不利益を生じないことについて口頭及び文書にて説明し了承を得た。また、中谷病院看護部長の承認も得た。本演題発表に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

IV. 結果

〈退院支援開始前の状況〉

A氏は、妻の面会中はほとんどナースコールがなかった。朝8時から夕方6時までの10時間の間に吸引が1回のみのももあった。妻が帰宅するとA氏からは「痰を取ってほしい、足が痛い、薬が欲しい」など頻回にナースコールが鳴り、訪室するまで押し続けた。吸引直後であってもナースコールが鳴り続けることが何度もあった。吸引直後の場合、「痰はありませんよ」と説明しても納得してもらえず、連続して吸引することもあった。夜間は眠剤を使用し、朝6時ごろまで眠ることはできていた。妻は面会時間の間、積極的に食事介助を行っていた。嚥下機能は安定してきており食事形態は全粥・細キザミ食・トロミ弱茶を摂取していたが、妻はすり鉢を持参し、毎食すべての食事を擦り潰して食べさせていた。また、A氏の足をマッサージしたり上肢の他動運動をするなどできる範囲で献身的に介護していた。リハビリは、PT、OT、STを(月)～(金)に、廃用の予防と言語によるスムーズなコミュニケーションを目標に取り組んでいた。A氏はリハビリには積極的に取り組んでいたが、唾液が増えると不穏になったり苦しくなると怒り出したりすることも多かった。リハビリ

には妻も同行し励ましていたが不在時はリハビリを拒否した。妻の明るく屈託のない性格からか同室患者のご家族ともコミュニティーができていた。常に笑顔が絶えない妻に反し、病棟での A 氏の表情は硬く、笑顔はほとんどなかった。

〈9月〉

妻に対し改めて、自宅への退院の意思を確認した。地域連携室のメディカルソーシャルワーカー(以下、MSW とする)にもその旨を報告し、退院調整の開始を依頼した。気管吸引に関する資料を用いて、妻に説明をした。妻は「ここはどうするんですか。ああ、なるほど。こんな資料を作ってくださいありがとうございます」と話し、笑顔があった。一方で、「家に連れて帰りたい。でも退院に向けて気管吸引の練習を始めたからといって、退院の話が急に進むことはないですよね。」という発言が聞かれた。「気管吸引は、慣れるまでは難しいと感じるかもしれませんが、焦らず時間をかけて練習していきましょう。吸引の技術だけができて良いわけではなく、在宅での 1 日の生活・1 週間の生活が A さんと奥さんにとって無理なく過ごせるよう環境を整えてから、初めて退院できます。不安なことは何でも相談してほしいです」と説明した。何度か気管吸引の指導を重ねたが、妻の不安げな表情が消えないことに主任看護師が気付いた。そこで、気切孔の解剖やカニューレの構造について図や実物を見てもらって説明したことで妻の理解が進み、迷いが軽減していった様子がみられた。妻はリハビリ中に「退院後のことについて、ゆっくりと少しずつ考えていきたい」とセラピストに話し、不安と覚悟を表出していた。この頃の病棟での A 氏の様子は変わらず、表情は硬いままで笑顔もほとんどなかった。

〈10月〉

気管吸引の指導を開始し 1 か月経過した頃から、妻は看護師の見守りだけで気管吸引ができるようになった。「何でもやらないとできないよね」と退院への自信を伺わせていた。一方で「〇〇はどうしたら良いかな？」と言う発言が聞かれるようになった。退院後の生活において細かい状況が気になってきている様子があり、社会資源について MSW に介入を依頼した。これ以降 MSW は、妻と定期的に話し合いの場を持つようになった。「MSW から、具体的な退院日を決めたほうが良いと言われた。退院についてゆっくり具体的に考えていきたい」と妻から報告を受けた。退院に向けて A 氏と妻は、「もっと力が入るようになりたい。もっと手足が動かせるようになりたい」と言う希望を持っていたが、リハビリからは ADL を拡大するという目標よりも退院後の生活を円滑に過ごせるよう座位保持の時間とスピーチカニューレの装着時間を延ばし、それぞれの耐久性を上げるほうがという方向性が提示された。A 氏と妻は、そのリハビリの方針に納得された。A 氏は、リハビリに意欲的に取り組むようになってきたが、スピーチカニューレによる閉塞感を訴えて怒り出したりすることもあった。妻が家事のために一時帰宅して不在の時には、リハビリ出棟を拒否することもあり、気分に変動が見られた。しかし病棟での様子は落ち着いてきており、「自宅に帰りたい？」の問いに A 氏は頷いた。

〈11月〉

この頃から、妻は看護師の見守りがなくても気管吸引ができるようになった。また気管吸引だけでなく、内筒交換・内筒洗浄・気切ガーゼ交換も一人でできるようになった。MSW により退院調整が少しずつ進み、ケアマネが決定し妻は安心している様子だった。PT では、リクライニング車椅子での座位保持時間が延長してきており、車いすのまま食事をして 30 分後にベッドに戻ることもできた。ST では、引き続きスピーチのリハビリを継続し、声量が増えてきていた。この頃から A 氏のナースコールが減り笑顔が増えてきた。休日に息子さんたちが帰省した際、「本当はどこまでなりたい？」と聞かれ、A 氏の口から「できるこ

となら家に帰りたい」という思いを聞いた。妻と主治医・病棟看護師・MSW・ケアマネ参加による退院前カンファレンスで、4月退院が決まった。A氏は医療ニーズが高く妻の介護負担が大きいと、妻の自由な時間を確保できるよう週2～3回通所介護の利用が調整された。また、訪問診療や訪問看護・訪問リハ・訪問入浴のほか、住宅環境の整備や福祉用具のレンタルなど、できる限りの介護サービスの利用が検討された。

〈12月〉

A氏はブレスコールを使用していたため、それに代わる機器を福祉用具に持ってきてもらい、自宅で実際に使用してもらった。妻が、洗濯物を干していても音が聞こえたことを確認できた。A氏のリハビリ意欲は向上しており、車椅子移乗の頻度と時間が延長していた。スピーチのリハビリを進める中で、短時間ではあるが病棟で看護師としりとりができるようになった。質問形式で会話することで、スピーチカニューレの装着時間が増えていった。病棟での落ち着いた様子も続いていた。

〈1月〉

リハビリ中、唾液によるムセや流涎、頻呼吸を認めることがあった。座位の訓練で疲労感が強くなると、怒り出すこともあった。しかし、デイサービスを利用するためには必要であることを説明すると理解してくれるようになった。

〈2月〉

リハビリプログラムに対し意欲的に取り組むようになってきた。自ら頸部を伸展してくれるようにもなった。筋緊張が落ち着き、痛みが軽減してきた。

〈3月〉

これまでなら怒り出すとセラピストの話を聞こうとしなかったが、一旦は拒否しても話を聞いて理解してくれるようになった。リハビリ意欲が低下している日もあったが、拒否することはなかった。しかし、妻が不在の日は出棟を拒否した。

〈4月〉

A氏の肘関節と手指が伸展位のため毎日の可動域訓練が必要であり、OTから妻に訓練方法が指導された。看護問題として、#1痰や唾液により肺炎を起こす可能性、#2褥瘡発生の危険性、#3排便コントロールがあり、看護サマリーを用いて訪問看護師へ継続看護を依頼した。妻が不在の日は相変わらずリハビリ出棟を拒否したが、無事に退院の日を迎えることができた。

表 看護展開と多職種連携の過程

	多職種連携の過程	A氏の妻	A氏
支援前		<ul style="list-style-type: none"> ・毎食食事介助 ・A氏の足のマッサージや他動運動実施 ・同室患者の家族との関係性は良好 	<ul style="list-style-type: none"> ・吸引のナースコール頻回、妻がいるとナースコールが減る ・嚥下機能は安定している ・リハビリ中苦しいと怒り出す ・病棟での表情は硬く笑顔はほとんどない
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・妻に退院の意思を確認 ・気管吸引指導開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・「家に連れて帰りたい」 ・「指導が開始されても退院が急に決まることはないですね。少しずつゆっくり考えていきたい」 	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟での表情は硬いままで、笑顔もほとんどない
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリから方向性を提示 	<ul style="list-style-type: none"> ・見守りで気管吸引可 ・「何でもやらないとできないよね」 ・退院後の生活についてMSW介入 ・「退院について具体的に考えていきたい」 	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリに意欲的も妻不在時は出棟拒否、スピーチカニューレ閉塞感を訴え怒り出すなど気分に変動あり ・病棟では落ち着いた様子
11月	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネ決定 ・退院前カンファレンス ・4月退院が決定 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人で気管吸引可 ・MSWの介入で安心の様子 ・内筒交換・洗浄、気切ガーゼ交換も一人で実施可 	<ul style="list-style-type: none"> ・車いすですべて食事をして30分間過ごせた ・スピーチの声量が増えてきた ・ナースコールが減り、笑顔が増えた ・「家に帰りたい」と意思表示
12月以降	<ul style="list-style-type: none"> ・OTが妻に、在宅での可動域訓練を指導 		<ul style="list-style-type: none"> ・病棟看護師としりとりするなど会話時間延長、落ち着いた様子が続く ・妻不在時は出棟拒否する、苦しくなると怒り出すなどあってもリハビリに意欲的セラピストの話に理解を示す

V. 考察

家族のセルフケア機能は、1. 家族の発達課題を達成する能力、2. 家族が健康的なライフスタイルを維持する能力、3. 健康問題への家族の対応能力に分類される。A氏と妻に必要とされる看護介入は3. である。3. の『健康問題の対応能力』はさらに3つの能力に分類される。在宅でどのようにして長期的な療養生活を維持していくかという「問題解決能力」、その健康問題やそれによって発生する二次的なストレスにどのように対処していくかという「対処能力」、これらの健康問題を抱えながら生活していくことそのものに適応していくような「適応能力」である。我々はチームとして、それらを高めるように援助していくことが必要となる。医療および介護依存度の高いA氏の退院は、A氏と妻にとっての新たな問題である。毎日の面会の様子をみていると長い拘束時間と献身的な介護の状況から、主たる介護者である妻にかかる身体的・精神的ストレスがすでに生じていることが考えられた。「退院を目指しませんか？」という看護師からの問いかけは、退院後の妻の生活にさらに負担をかけることは容易に想像された。しかし、A氏が脊髄損傷を受傷したときが最初の危機的状況であり、A氏とその家族はすでにそれを乗り越えてきた経緯がある。その家族の『健康問題の対応能力』を信じ、声かけを行った。もともと明るく積極的で、同室患者の家族らとコミュニケーションもとれていた妻は、看護師の提案を受け入れてくれた。

家族のセルフケア機能を高めるという看護援助の目的を達成していく主体は家族自身であって、援助する看護者ではない。さらに看護者の役割は、家族のセルフケア機能を高め、家族自身が変化していくような条件を整えることであるとされている²⁾。退院という目標に向けて、まず吸引指導から退院支援を開始した。吸引指導を受け入れた妻の行動は、家族内部に生じた健康問題を解決するために必要なセルフケア機能の高まりを示しているといえる³⁾。

10月に入ると、吸引の技術が習得できてきたことに反して退院後の生活において細かい状況が気になってきている様子があった。妻は、気管吸引やオムツ交換、坐薬の挿入などの技術指導を受けながら単に技術だけの習得に終わらず在宅の実際における問題を見いだす力を持っていたと言える。当初A氏の表情は硬く「苦しい、しんどい」の発言が多かったが、妻が吸引の技術を身に着け自信がもてるようになってきた11月頃になると、A氏にも笑顔が見られるようになりナースコールの回数も減ってきた。病棟で発声練習をする機会も出てきた。さらに休みに実家に帰省した息子たちと面会した際には、自ら「退院」という希望を口にすることもできた。

以上の経過からA氏と妻が家族のセルフケア機能を発揮できた要因は、①チーム医療により気管吸引の技術を習得できた自信と退院後の生活がイメージできてきたことに加え、②家族の情緒的な結びつきから生まれる家族間の愛情と責任感により強い動機付けが芽生えた結果であり、それらによってA氏と妻の行動変容へとつながったと考える。

VI. 結論

A氏と妻は家族として家族内部に生じた健康問題を解決するセルフケアの機能を発揮し、行動変容へとつながった。

【引用・参考文献】

- 1) 鈴木和子ほか：家族看護学—理論と実践—，日本看護協会出版社会 p 12, 2012.
- 2) 前掲 1) に同じ p 136.
- 3) 橋本雅：患者の家族背景に合った痰吸引指導に必要な援助の検討，第 39 回成人看護Ⅱ，2008.