

脳血管障害患者の自宅退院後の介護上の困り事

かがわ総合リハビリテーション病院

看護・療育部 看護師 直江 美弥子、近藤 香里、花澤 久美子

キーワード：脳血管障害患者、介護者が抱える困り事

要 旨

回復期リハビリテーション病棟において、自宅退院した脳血管障害患者の介護者が抱える困り事について調査を行った。対象はH20年10月～H23年3月に自宅退院した患者の介護者98名。調査は書面にて郵送法で実施。結果、困り事で多かったのは「記憶や注意力などの認知面」、次いで「転倒などの安全面」「移動動作」であった。介護者は、身体介護を必要とする生活動作の上に高次脳機能障害の対応について困っており、退院後も長期的な視野でのリハビリテーションが必要と考える。

1. はじめに

当病棟は回復期リハビリテーションとしての役割を担い、脳血管障害患者（以下患者）が安全にそして安心して自宅退院できるよう、ADLの向上と環境調整を行っている。そこで障害をもつ患者にとって家族も環境の一つと考え、今回自宅退院した患者の主たる介護者である家族（以下介護者）が抱える困り事や介護に対する思いを調査した結果、高次脳機能障害に対し困っている状況があった。それに着目し、関連要因を調べ検討した。

2. 対象と方法

- 1) 対象：H20年10月～H23年5月に自宅退院した患者の家族98名。
- 2) 調査期間：H22年11月～H23年5月。
- 3) 調査方法：自作の質問紙（無記名・自記式）を郵送にて配付。質問紙に記入後返送にて回収。質問紙の内容は、①患者と介護者の属性及び背景、②退院後患者の介護上の困り事（ADL他10項目）、③入院中に病棟で練習した事や教えられた事が、退院生活に活かされたか、④入院生活で習得しておけば良いと思われること、⑤介護に対する思い（5項目）、⑥今後の生活に対しての不安等であった。②～⑥に

ついては複数回答可としている。後方視的にカルテよりFIM（運動・認知）を収集した。

4) 分析方法：記述統計と困り事として多かった認知面の関連要因について χ^2 検定を行った（有意水準5%未満）。

5) 倫理的配慮：個人が特定されることの無いよう配慮し、調査の主旨を記した同意書を質問紙に沿え、返送があったものについては同意を得たこととした。

3. 結果

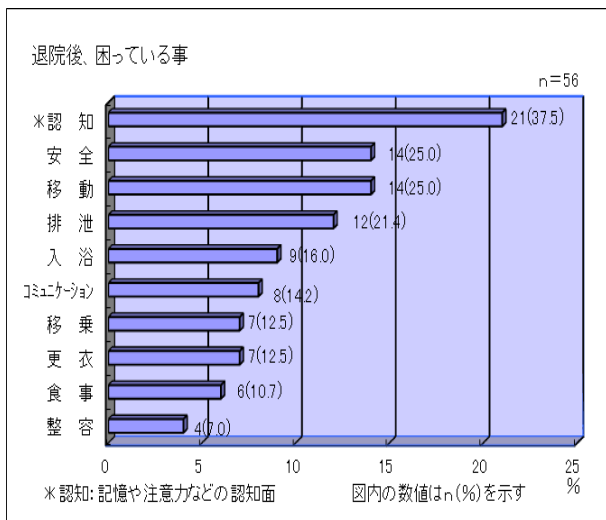
98名中66名から回答が得られ、有効回答56名（有効回答率57.1%）。患者平均年齢 58 ± 13.4 歳、男37名（66.1%）・女19名。介護者平均年齢 56 ± 12.2 歳、女41名（73.2%）・男15名。介護保険利用30名（53.6%）。身障手帳有り28名（50.0%）。退院時のFIMは、運動項目65点以上と認知項目25点以上を介助なしレベルとした。運動項目は65点以上が41名、認知項目は25点以上が39名であった。

介護に対しての考えは、「家族なのだから、自分が介護するのが自然だと思う」34名（60.7%）、「不安はあるが、何とか介護していきたい」27名（48.2%）、「介護することで、子供や周りの人たちにも介護の必要性を感じてもらえる」24名（42.9%）、「介護は

していくが、「誰か協力してくれる人や専門とする援助を受けたい」22名(39.3%)であった。

退院後患者への介護で困っているのは、記憶や注意力などの認知面21名(37.5%)、次いで転倒などの安全面と移動動作が14名(25.0%)ずつであった(図1)。介護上一番困っていると答えた認知面について、患者・介護者の年齢、性別などの属性やFIM、介護保険などの背景との関連要因を調べてみたが、有意差はみられなかった。「認知面で困っている」介護者の自由記述の内容は、「物忘れ」「記憶があいまい」「日付の間違い」「会話できるが言葉を思い出すのに時間がかかる」「感情表現が激しくなって、被害妄想的なことを言ったり、理由も無く怒ったりする。うつ状態のようになる」「病気になるって性格が変わった」「夜中も関係なく起こされる。怒りっぽくなった」「コミュニケーションがとれないのが一番困る。機嫌が悪いと怒りまくる」「言葉を思い出すのに時間がかかる」などであった。

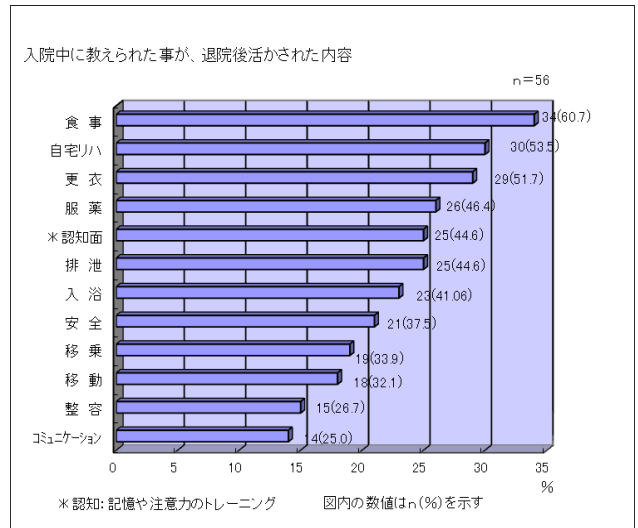
(図1)



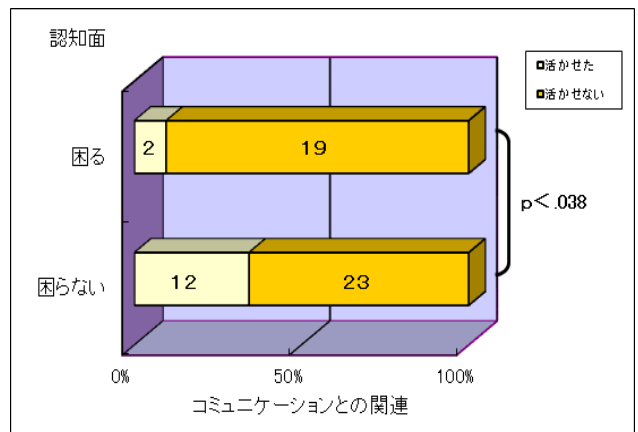
入院中に病棟で練習した事や教えられた事が退院生活に活かされた内容は、食事動作34名(60.7%)、自宅でできるリハビリ30名(53.6%)、更衣動作29名(51.8%)、内服薬の確認26名(46.4%)、注意や記憶力のトレーニング25名(44.6%)の順であった(図2)。介護上認知面に困っている介護者との関連では、困り事が無い介護者に比べ、入院中の訓練で

コミュニケーションのとり方(p=.038)(図3-①)、自宅でできるリハビリ(p=.004)(図3-②)に有意差がみられ、退院後の生活に活かされていないとっていた。

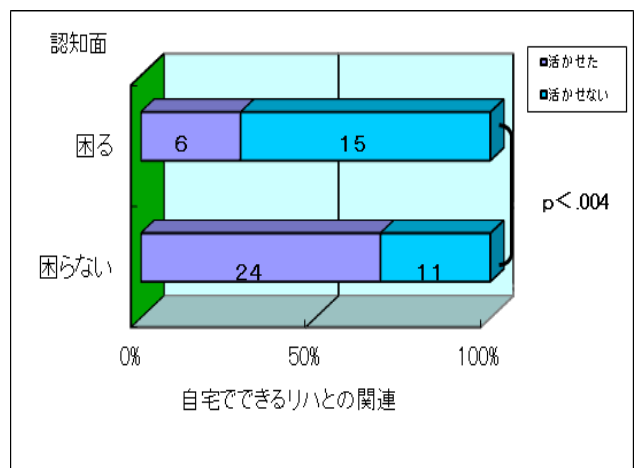
(図2)



(図3-①)

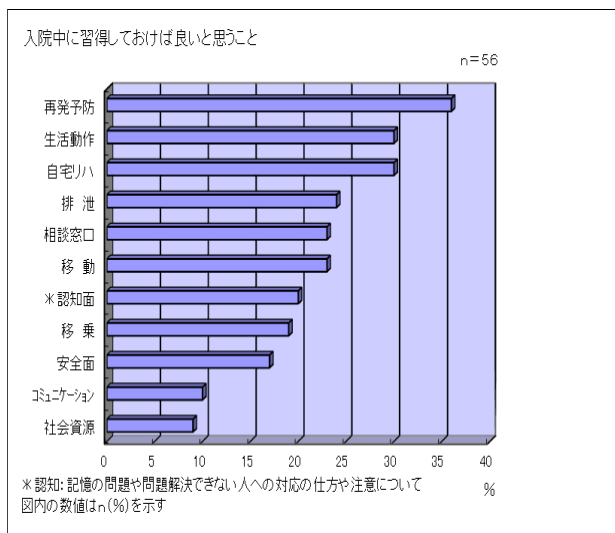


(図3-②)

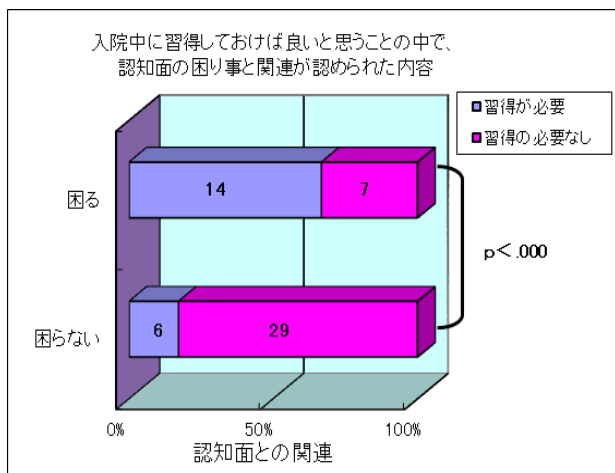


入院中に習得しておけば良いと思われることは、再発予防について 36 名 (64.3%)、生活動作全般と自宅でできるリハビリについて 30 名 (53.6%) ずつの順であった (図 4)。介護上認知面に困っている介護者との関連は、「記憶の問題や問題解決できない人への対応の仕方や注意について」(アンケート項目) 有意差がみられ、高次脳機能障害に対する対応方法について習得しておけばよかったと思っていた ($p < .000$) (図 5)。

(図 4)



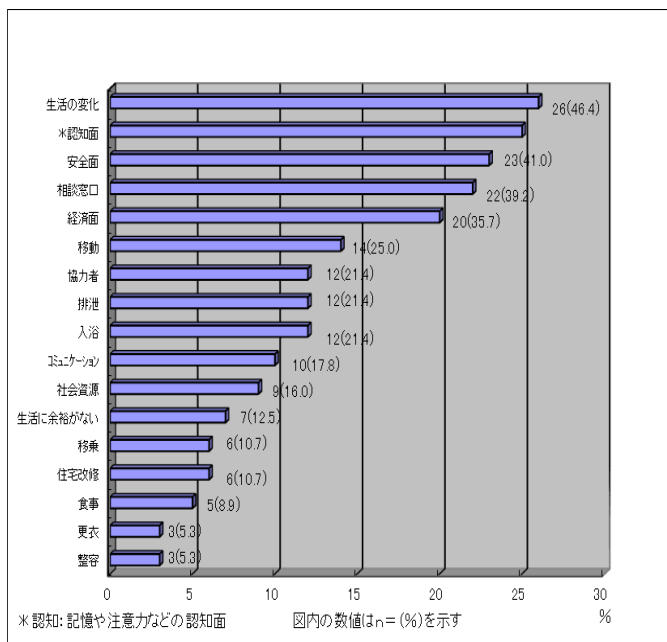
(図 5)



今後の生活に対する不安については、今まで通りの生活が出来なくなる 26 名 (46.4%)、記憶や注意力などの認知面 25 名 (44.6%)、転倒などの安全面 23 名 (41.0%)、何かあった時の相談窓口 22 名

(39.2%)、経済面 20 名 (35.7%) の順であった (図 6)。介護上認知面に困っている介護者との関連は、認知面 ($p < .000$) やコミュニケーションのとり方 ($p = .019$) に有意差がみられ、不安を持つ傾向が認められた。転倒などの安全面、経済面、社会資源の活用等の不安とは関連が認められなかった。

(図 6)



4. 考察

脳血管障害患者が自宅復帰した後、介護者は身体介護を必要とする生活動作の上に記憶や注意力などの認知面、転倒などの安全面と移動面に対して困っている現状があった。入院中に介護者が患者の様子をどれだけ目にしているかによっても、退院後の生活に対する意識は違ってくる。退院前には、外出・泊を経験してもらい、運動面や認知面に対する注意等の説明を介護者に伝えているが、自宅へ戻れば良くなるだろうと安易に考えている介護者も少なくない。自宅に戻り生活に慣れてくると、介護者自身の生活もあり患者のそばにずっと居るわけにもいかず、患者は一人で行動するようになってくる。そのため高次脳機能障害の様々な症状 (病識の欠如、記憶や注意障害他) がみられる患者の事故のリスクは高くなると考える。

自宅での生活をする中で、6割の介護者は自分が患者の介護をしていくという前向きな気持ちではいるが、4割は誰か協力してくれる人や専門とする援助を受けたいと思っていることが分かった。専門とする援助内容が調査できておらず、今後の課題と考えている。

アンケートの自由記述の内容から、記憶や注意障害そして感情のコントロールができないなどの社会行動障害に対し、介護者は対応に困り、患者の感情を刺激しないよう患者中心の生活スタイルになっているのではないかと考える。また入院中に練習したことや教えられたことの中で、「コミュニケーションのとり方」や「自宅でできるリハビリ」が活かされておらず、高次脳機能障害への対応の仕方や注意について習得したいと考えていた。自宅退院後は、患者の生活が主体的に展開される時期（展開期）であり、この時期には機能・能力の向上が期待される。そのためこの時期の過ごし方がその後の機能・能力に大きな影響を与えと言われており、自宅でできるリハビリを継続できる環境を整えることが必要である。この結果を踏まえ、介護者へ理解しやすく退院後も活かすことのできる退院指導をしていくための工夫を検討する必要があると考える。

今回の調査で、介護保険や身障手帳の利用が5割ほどであることが分かった。高次脳機能障害といわれる広い意味での認知面は介護保険や身体障害者手帳では十分に勘案されず、福祉制度を利用できないまま生活していかなければならないと思われる。退院後生活に困窮しているのではないかと予測されるケースに対し、早期に家庭訪問を行い生活に適応できているのか評価をし、退院後に係る関係機関と連携をとり情報をフィードバックできるような体制作りを検討していかなければならないと考える。

5. まとめ

今回脳血管障害患者の退院後の在宅介護の状況を調査することで、高次脳機能障害が原因で生活に困

窮しているケースがあることが分かった。専門職として在宅への生活を見据え、身体面だけでなくいろいろな症状が混在する高次脳機能障害に対し、長期的な視野でのリハビリが必要である。危険行動など生活に及ぼす影響や困難な状況などを適切に評価し、ADLの低下を招くことのないよう退院後も継続して自宅でできるリハビリや対応方法についてのアプローチが大切である。

今後も関連部門とも連携していき、医療と福祉の谷間に陥り生活に困窮している患者・家族の支援につなげていきたいと考える。

【参考文献】

- 1) 田村南海子：高次脳機能障害者と家族の生活、転倒・転落を防ぐセーフティマネジメント、金原出版株式会社, 83-88, 2012
- 2) 岡本隆嗣, 杉本真理子：リハビリテーションにおける家族に対する教育的アプローチ, 家族看護 10, 日本看護協会出版会, 031-036, 2007