

# 脳血管障害患者の家族が自宅退院後に抱えている問題

かがわ総合リハビリテーション病院 看護・療育部 西病棟 看護師 近藤香里 湯尾裕子  
東原小百合

キーワード：脳血管障害患者の家族、自宅、問題

## 要 旨

看護師は、患者・家族が自宅復帰後困るであろうと想定されることを、自立あるいは軽介助の援助でできるように日常生活動作の指導、援助をしている。しかし、脳血管障害患者は何らかの後遺症を残したまま退院するケースがほとんどである。

今回自宅へ退院した脳血管障害患者家族4名を対象に半構成面接調査を行ない、退院した患者家族が抱えている問題について分析した。その結果、脳血管障害患者・家族は、退院後様々な問題に直面しており、在宅での生活を支える家族の大変さが浮き彫りになった。

長期にわたって在宅生活が継続できるようにするためには、家族への支援が必要不可欠である。退院指導において看護師は、患者・家族の意思決定への支援、退院後の療養生活指導、関係職種・機関との調整を実施しなければならないことを再確認した。

## はじめに

急性期病棟での治療を終えた脳血管障害患者にとって自宅復帰に向けてのリハビリテーションは、必要不可欠である。患者への支援は、医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・ケースワーカー・看護師の多職種によるチームで行っている。看護師は、日常生活動作の指導（以下ADL指導）を行っており、これは重要な専門的機能の一つでもある。つまり看護師は、患者の入院時から、退院に向けて看護目標・看護計画をたて看護実践する中で、患者・家族が自宅復帰後困るであろうと想定される諸事について、自立あるいは軽介助の援助で日常生活ができるように患者を指導・支援している。必要時には家族への介護指導も行っている。

しかし、医師から退院の話があっても困惑した態度で、なかなか退院に向けて進まないケースもある。退院を阻害する要因として、個々のケースがもつ様々な内的・社会的要因が影響していると考えられる。

今回、自宅へ退院した脳血管障害患者の家族へ退院後の困った事、現状のADL、家族の悩みなどについて聞き取り調査をした結果を報告する。

## I. 研究目的

自宅へ退院した脳血管疾患患者の家族が抱えている問題の内容を分析し明らかにする。

## II. 研究方法

### 1. 対象者

自宅へ退院後1年以内で、引き続き当院へ通院している脳血管障害患者の家族のうち研究の同意が得られた4名。

### 2. 調査期間

2007年12月から2008年1月

### 3. 調査方法

自作のインタビューガイドを基に半構成面接調査を実施した。面接内容は、①患者の退院後の状況、②現状のADL（FIMを使用）③日常生活を送る中での不安、悩み、戸惑い、気がかりな事等である。

### 4. 分析方法

語られた内容を1内容1文で区切り意味内容に応じて要約した。その後、類似性に着目し分類・カテゴリー化した。内容の妥当性を確保するために、この過程を研究者間で意見が統一するまで繰り返し行った。

### 5. 倫理的配慮

調査対象者には、調査の主旨を記した同意書を面接時に添えて、目的と方法・参加の自由・プライバ

シーの保護等について口頭と文書で説明し看護研究への協力を求めた。その後、文書に承諾サインを得て言葉でも同意を得た。

### III. 結果

脳血管障害患者の家族4名の面接を行なった。面接に要した時間は、1人30分から1時間であった。

#### 1. 対象者の概要 (表1)

##### 1) 基本的属性

年齢は49歳から84歳、男性2名女性2名であった。

##### 2) 患者のFIMの点数

退院時の点数は、13点から69点であったが、面接時の点数は13点から54点で、退院時より3名の点数が下がった。これは、退院時には自立していた車椅子の駆動や更衣が、家族が側にいると、日々介助依頼するためできなくなった、などであった。

	年 齢	性 別	患者		
			疾患名 (年齢)	FIM 点数 / 91	
				退院時	現在
A	49	女	低酸素脳症 (52)	13	13
B	69	男	脳梗塞 (66)	27	26
C	65	女	左被殻部出血 (66)	69	54
D	84	男	脳梗塞 (81)	43	38

##### 2. 退院の話があった時の気持ち

医師から退院の話があった時の気持ちを尋ねると、家族全員が「最初から連れて帰ろうと思っていた」「長いことおいてもらった」「何とかなると思っていた」と答えた。

##### 3. 日常生活を送る中での問題 (表2)

日常生活を送る中での不安、悩み、戸惑い、気がかりな事の語りは全部で105件あった。それを類似性に注目して分類すると11のカテゴリーに分類された。以下カテゴリー毎に内容を述べる。

##### 1) 予想以上の介護量

介護の大変さを示すものは19件あった。「こんなに手がかかると思わなかった」「退院後続けて寝たことはない」「廊下は車椅子移動に援助が必要」等といったように想像以上の介護量を家族は感じていた。

##### 2) 福祉制度の利用

17件あり「毎日お風呂に入れてあげたいが、施設での入浴は週1回しか出来ない」「介護保険をかけ

ているが適応外と言われた」等であった。

##### 3) 患者の体調や症状の管理と工夫

16件あり「食べさせないのはつらいが退院後体重が増えている」「生活のメリハリをつけるために朝夕着替える」等であった。

##### 4) ストレス解消の手段が必要

10件あり「1人車でプラプラして息抜きする」「入院中に知り合った家族とメールや電話で話をする」等であった。

##### 5) 介護には、家族間の応援が必要

9件あり「息子、嫁、孫も自分たちの事で精一杯」「誰にも頼めない」等であった。

##### 6) 今後の生活への不安

9件あり「自分が病気や体調不良時、どうなるか不安である」「自分が病気になったら首吊って死ぬという話もした」等であった。

##### 7) 意思疎通出来ないつらさ

7件あり「この人の気持ちが分からない」「しゃべってくれないので落ち込む」等であった。

##### 8) 体調不良時の判断への戸惑い

7件あり「何科に受診するのか分からない」「夜間帯の体調不良時の相談先が欲しい」等であった。

##### 9) 介護者の体調への不安

5件あり「夜続けて眠れないので疲れが取れない」「色々な事で体が痛くなり始めて針治療に通った」等であった。

##### 10) 自分の時間がない

4件あり「自由がない」「プライベートの時間がない」等であった

##### 11) 患者に合った家屋改修が必要

2件あり「よくなるだろうと思ってトイレ改修したが立位が取れず利用していない」等であった。

### IV. 考察

看護師は、病棟での患者の生活を支えるという役割を担っている。看護師が患者のADLの再獲得に向けての援助で重要な事は、患者と家族が今後どのような生活を望んでいるかという視点を持って指導を行う事である。しかし、患者や家族の目標と看護師の考える到達目標にはずれがあり、それは患者のADL能力再獲得に向けて共同した努力を行う事が難

表2 脳血管障害患者が在宅で日常生活を送る中での家族の問題

n=105

カテゴリー	件数	主な内容
1 予想以上の介護量	19	外泊経験から大変だと思いがちながら連れて帰ったがこんなに手がかかると思わなかった
		退院後続けて寝たことはない
		オムツの性能がいいのでこぼれたりしないと思うが心配で目が醒める
		廊下で曲がる必要がある時は車椅子移動に援助が必要である
2 福祉制度の利用	17	退院時には車椅子で行けると思っていたが居室から台所に行けなかった
		毎日風呂に入れてあげたいが、施設での入浴は週1日しか出来ない
		施設でベッドバスが週1日しかない
		介護保険かけているが適応外で介護用品もほとんど自己負担である
3 患者の体調や症状の管理と工夫	16	病名が介護保険に該当せず身障手帳利用するが住宅改修は出来ていない
		食べたいと言うのを食べさせないのはつらいが退院後体重が増えている
		生活のメリハリをつけるため朝夕着替える
		主人がショートステイの時1週間分の買い物をまとめてする
4 ストレス解消の手段が必要	10	パンだけで栄養が偏つたらいけないと思えばバナナと牛乳も一緒に食べさせている
		1人で車でプラプラして息抜きする
		入院中知り合った家族と今も電話やメールで情報交換をしている
		(この人が話さないから) ご飯を食べさせながらビールを飲まないやりきれない
5 介護には家族間の応援が必要	9	デイサービスに行っている間にドライブ行ったりして息抜きをする
		息子、嫁、孫も自分たちの事で精一杯でこっちへの助けはない
6 今後の生活への不安	9	家の者が協力してくれると思っていたがやっぱり自分がしないと誰にも頼めない
		自分が病気になると2人で首つって死ぬという話もした
		自分が病気や体調不良時どうなるか不安である
		自分が病気になったら可哀想だが施設に入れないと、と思う
7 意思疎通できないつらさ	7	老々介護である
		この人の気持ちが分からない
		私が仕事に行く時デイサービスに主人を預け、終わると迎えに行くが、1人でボツンと玄関で車椅子に乗り待っている
8 体調不良時の判断への戸惑い	7	しゃべってくれないので落ち込む
		何科に受診するのか分からない
		夜間帯の体調不良時の相談先が欲しい
9 介護者の体調への不安	5	疼痛や体調不良時に休日や夜間病院に連れて行くべきかの判断に迷う
		夜続けて眠れないので疲れが取れない
10 自分の時間がない	4	色々な事で体が痛くなり始めて針治療に通った
		この人1人置いて私だけ出かけられず自由がない
		自分のプライベートの時間がない
11 患者に合った家屋改修が必要	2	何処にも出かけられない
		トイレ改修もしたが立位が取れず利用していない

しくなる<sup>2)</sup>そのため、私達看護師は患者・家族のニーズを確認し、尊重したうえで到達出来そうなものから目標設定を行い、達成したら共に喜び目標を新たに立案している。患者・家族と常により良いコミュニケーションを取り信頼関係を築き、退院後の生活を見据えた支援をしている。入院中から計画的な外泊訓練を進めていき、それを繰り返す事で退院後の在宅療養での問題を患者と家族自身が実感し、その対応策を考えていけるように支援している。

しかし、脳血管患者の家族が退院後に抱えている問題で最も多かったものは「予想以上の介護量」であった。これは、患者の入院中の試験外泊は1泊から2泊の限られた日数であり、大変だと思いがちながらも何とかなんと安易に考えている。しかし、実際に自宅での生活になると、主たる介護者にすべて委ね

られており、期限も無く、あらためて介護の大変さを痛感していると思われる。

また、入院中に獲得した患者のADL能力がそのまま家庭で活かされるとはかぎらない。病棟では出来る事が家庭で出来ないという事は、頻繁に起こる。今回の症例でも入院中にはできていた更衣、車椅子の駆動など退院後にはできなくなっていた。

さらに、福祉制度の利用については限度があり、十分とはいえない。また、他の家族からの応援も長期的には難しいなど、主たる介護者のレスパイト支援が不足している。そのため、「ストレス解消の手段が必要」「介護者の体調への不安」「自分の時間がない」などの問題が生じている。

その他、患者自身と意思疎通できないという脳血管疾患特有の後遺症も、在宅生活を継続する問題と

なっていることがうかがえた。また、住宅改修は患者のADL能力が低下しても使用できるようにする必要がある。

脳血管疾患患者が長期にわたって在宅生活を継続できるようにするためには家族に対する精神的、社会的支援が不可欠である。

## V. 結論

自宅へ退院した脳血管障害患者の家族4名を対象に面接調査を行い、在宅での介護生活において家族が抱えている問題について分析した結果、以下のことが明らかになった。

1. 予想以上の介護量や患者の体調や症状の管理と工夫の必要性を実感していた。
2. 患者とは意思疎通出来ないつらさがあり、体調不良時の判断への戸惑いを感じていた。
3. 患者に合った家屋改修と福祉制度の利用は、困難と感じていた。
4. 自分の時間がなく、ストレス解消の手段が必要と感じていた。

以上のことから今後の生活や介護者自身の体調の不安を感じていた。

おわりに

自宅へ退院となった脳血管疾患患者家族は、退院後様々な問題を抱えている。今回の研究を通して私たち看護師は、患者を支援する家族への配慮を忘れてはならないということを再認識した。

### 【引用文献】

- 1) 大川弥生：回復リハビリテーション病棟①回復期リハビリテーション病棟の特徴，看護実践の科学，4，44－47，2001.
- 2) 山田雅子：看護連携に必要な視点とは，看護展望，27（2），20－23，2002