

論 文

脳血管障害患者における入院時からの 家族看護に関する有用性の検討

上田 良子・松島 郁子・井田 京美
高川 明子・横山由美子
(公立加賀中央病院)

A Case Study of Two Cerebrovascular Patients: The Usefulness of Nurse Instructed Care given by Family Members Starting from Hospitalization

Ryouko Ueda, Ikuko Matsushima, Kyoumi Ida,
Akiko Takagawa, Yumiko Yokoyama
Public of KAGA Central Hospital

要 旨

この研究は、複雑な心理状況を抱える入院時から脳血管障害患者の家族に家族看護を取り入れることで自宅退院に至るまでの患者と家族にもたらした行動変容とその効果を明らかにした。

看護婦が捕らえた問題現象を円環パターンで描き、患者・家族にインタビューで証明しその問題に気づくことが出来るようカンファレンスを行い、見出した解決策を患者・家族と共に評価・修正を行なった。

看護婦の介入による患者・家族の行動変容から家族看護が与えた影響と入院時からの関りが与えた影響を2事例において分析した。

2事例共に問題現象をすぐに気づくことはなかったが、後に自ら解決策を見出すことが出来、患者の症状の改善や家族の介護意欲の持続となり、自宅退院することができた。

このことは、脳血管障害患者と家族に対して、入院時から家族看護に取り組むことが自宅退院できることを意味している。

キーワード

家族看護, 入院初期, 脳血管障害患者

はじめに

脳血管障害患者の家族においては、急激な発症と障害をもったままの退院という点で患者と同様に複雑な心理があり、疾病・障害・介護への受容が困難となっていることが、介護意欲の減退につながり自宅退院への妨げになっているといえる。

近年、家族看護の必要性が強く言われているが、脳血管障害患者の家族に着眼し入院時からかわっているケースは見当たらず、今回、複雑な心理状

況を抱える入院時から家族看護を取り入れることで受容の程度に変化が見られないかと考えた。

本研究の目的は、入院時からの家族看護が自宅退院に至るまでの脳血管障害患者と家族にもたらした行動変容とその効果を明らかにすることである。

用語の定義

家族看護とは、森山¹⁾の引用により、患者・家族を1つのユニットとみなし、その中で起こって

いる問題現象に対して悪循環の円環パターンを描き、患者・家族自身が解決できるよう援助を行なうこと。

介護支援システムとは、ここではキーパーソンを支える家族員をもっている体制をさしており、介護支援システムが機能する家族というのは何らかの形でキーパーソン以外の家族がキーパーソンを支える言動がみられる家族を言う。

対 象

入院時に、家族に研究の内容を説明し、承諾の得られた5事例中、介護支援システムが機能する2事例とした。

ケース1：65才、男性、左脳内出血
入院時はJCSI-2、その後意識清明、右上下肢麻痺、
支援システム：同居の母・妻、娘夫婦と孫
ケース2：54才、男性、脳動脈瘤破裂
入院時はJCSI-1、左右前頭葉梗塞発症により性格
の変化・頻尿などの症状が出現、支援システム；
同居の妻、息子・娘

方 法

1. 研究期間 平成9年7月から11月
2. データ収集方法

1) 病棟スタッフにもあらかじめ依頼し、入院時のアナムネーゼ聴取内容に、神山²⁾のいう情報収集に必要なアセスメント項目(表1)から、家族の健康状態・疾患と患者の症状についての考え・今後予想できる経過・患者への関わりへの思い・地域資源についての知識を加えて家族より情報収集を行なった。

2) 家族看護について学んだ研究者がとらえた問題現象を円環パターンで描き、これを仮設とし、インタビューで証明していく。患者・家族がそれに気づく事が出来るようにカンファレンスする。

3) 見いだした解決策の評価を患者・家族と共に行なう。

分 析

データ収集方法1) 2) 3) で得られたデータの一場面を看護記録及び看護計画用紙、実際から拾いだし、ケース別患者・家族の反応(表2)に分類し、看護婦の介入による患者・家族の行動変容から家族看護が与えた影響と入院時からの関わりが与えた影響を疾病・障害・介護の受容の有無・自宅退院の可否・家族の問題解決行動で分析する。

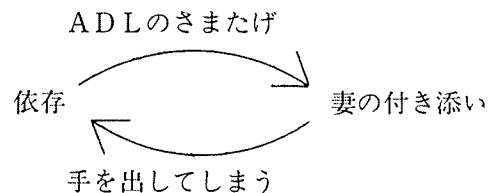
結 果

1. ケース1の場合

1) 入院時の情報

妻は高血圧であるが、症状はみられなかった。夫の高血圧に対して食事は注意していたのに倒れてしまったのは何故か疑問に思っており、麻痺が残ったままなら自分が介護するつもりでいる。市役所に勤めていたため地域資源に関しては、知識があった。

2) 悪循環の円環パターン



3) データ収集方法の2) 3) の結果と退院までの経過

車椅子行動や排尿行動は見守っていればできるため、自立に向けて促すが、患者が家族に依存的であり家族も朝7時から夜8時まで付き添い、できることにも手を出してしまうことが多かった。そこで看護婦は「家族の付き添いがADL拡大の妨げになっている」という悪循環仮設を立てたところ、患者の依存していると言う思いや、家族に甘やかしている思いはなく自立の程度に合わせた介助内容を検討していきたいと言う言葉が聞かれた。悪循環仮設の証明とならなかったが、家族は徐々に来院時間を遅らせるなどの行動がみられるようになった。患者にはADLの拡大が見られ、家族には、毎日の来院や自宅の改築に積極的であることから介護意欲の持続と疾患・介護の受容がみられ、自宅退院された。

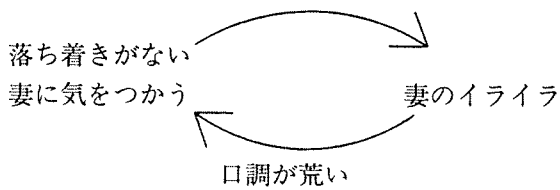
2. ケース2の場合

1) 入院時の情報

妻及び2人の子供共、健康状態は良好であった。疾患に対しては、合併症が起こるのではないかと強く心配し、今後のことは想像できないが、まだまだ働き盛りの夫であり、落ち着くまで付き添っているということであった。地域資源に関しては、知らない状況であった。

2) 悪循環の円環パターン

症状が改善しない



3) データ収集方法 2) 3) の結果と退院までの経過

脳動脈瘤破裂により左右前頭葉梗塞・水頭症を併発し、睡眠障害・徘徊・頻尿・性格の変化などの症状がみられた。V-Pシャント後も症状の改善は見られず、妻の苛立ちが目立つようになった。この頃より、患者の妻から離れる行動が見られたため「妻の介護疲れが症状の改善に悪影響を及ぼしているのではないか」という悪循環仮説を立てた。それに対して妻は、自分の疲労よりも今の状況で患者から離れるのは心配であることや症状についての不安があることを表出した。カンファレンスを重ねた結果、妻は日中に休息をとり、夜間のみ付き添うようになった。妻は患者に穏やかに接するようになり、患者は規則的に生活を送り、睡眠障害や徘徊・頻尿などの症状が改善した。妻は、障害に悲観的言動をみせることなく笑顔で自宅退院され一緒にリハビリテーションに通うなど障害・介護の受容がみられた。

考 察

森山¹⁾は、「家族看護とは家族全体を1つのユニットとみなして看護過程を展開することである。家族看護を1つのユニットとして考えると、その視点は、おのずと家族員間の相互関係のあり方に移行してくる。そして、忘れてはならないのが医療者側と家族との相互関係のアセスメントとそれに対する援助（介入）である」といっている。問題現象を家族に気づかせて、自らの解決方法を導き出す為の看護介入となるのであるが、ケース1・2とも仮説を証明する場面で問題現象への気づきがされなかったが、これは、仮説を証明する為の看護婦のインタビュー技術の不足も一因と思われ、ケース1では、後に自ら解決する行動がみられ、ケース2では、何回かカンファレンスを行うことで気づく行動がみられた。しかし、ここで「これが問題」と決めつけてしまうと従来の直線的思考となってしまう点を念頭に置くことが重要となる。

このことは、従来の看護婦の視点でしか展開できなかった看護が改善されるという点において家族看護の重要性が示唆される。森山¹⁾が、「看護婦自身の考え方や価値観に縛られないことが大切である」と言うことに一致する。

問題現象の気づきがされなかったもう一つの理由としてリハビリ期に共通していたことから考察すると、急性期は、患者・家族が危機感・生命維持ニーズが高く、個人差も少ないが、リハビリ期には徐々に状況把握や受容ができ、患者・家族の思いがしっかりと形成されることが考えられる。その点において、患者・家族の疾病や障害・介護の受容が確立しつつある変容を見ることが可能となっている。また、仮説の証明は、思いが食い違ったまま計画を進めることがなくなり、より患者・家族を尊重した看護が提供でき、自己満足で終わる看護ではなくなると考えられる。

家族看護では、家族を含めたカンファレンスをする場が増える。ここで、患者・家族の思いを取り入れることができ、より家族の介護意欲が向上できると考える。また、家庭での患者の役割を家族において存続できることは、患者にとって家庭復帰の大きな励みになると思われ、重要な点であると考えられる。

そして、入院時から家族看護を取り入れたことで、早朝から家族の患者への関心が深まり、患者のために積極的に関わろうとする姿勢がみられた。その背景には、早期から疾患の受容と介護の受容ができたことがある。それは、患者・家族が麻痺や症状の焦りがなく、長期化する患者から家族が離れないなど、精神的な援助に最も効果的だった。また入院時から家族と関わることは、家族・看護婦間の信頼関係を築き、家族が思いをいい易くなった。

徳本³⁾は、「様々な困難を問題と捕え解決するのは、患者であり家族である。看護婦にできることは助言であり、励まして、患者・家族が解決するのを援助しつつ待つことである。」と述べている。森山¹⁾も「家族は、自らが治癒力を持つ存在であり、介入を行なう看護婦は家族のもつ能力を信じ、家族が自ら解決していけるように援助を行なう。」と述べていて、看護婦の思いを強要せず家族看護における問題解決が、受容面・介護意欲面・精神的援助面に良い結果をもたらすことができた。

藤原⁴⁾は、「自宅退院の可否の決定因子は家族の介護意欲である」と述べている。本研究結果でも介護意欲の持続・疾患や障害の受容をすることが

自宅退院につながったと思われる。これは、データ収集方法1のアセスメントで、家族の健康状態が不良とか患者への関わりへの思いが少ないなどの介護支援システムが機能しない家族例ではうまく展開できなかったことからそういえる。今後、このようなアセスメントが疾病・障害・介護への受容をアセスメントできるともいえ入院時から情報として知っておくことは看護をすすめていくうえで重要となる。

まとめ

本研究で以下のことが明らかになった。

1. 家族看護を行なうことで、看護婦の画一的な考えを修正し、より患者・家族中心の看護を行なうことが出来る。
2. 入院時から家族看護を取り入れることは、家族の疾病・障害・介護の受容につながる。
3. 家族看護を進めるにあたり家族をアセスメントすることが重要で、今後アセスメント項目の検

討が必要となる。

脳血管障害患者に入院時から家族看護を取り入れることで、困難である疾病・障害・介護の受容を導くことが出来、患者・家族共が自宅退院を目指すことへとつながる。よって脳血管障害患者に入院時から家族看護を取り入れることは、以上の面において有効であるといえる。

引用文献

- 1) 森山美知子：家族看護モデル、アセスメントと援助の手引き、医学書院、2-3, 7-10, 1995
- 2) 神山幸枝：高齢者の退院へ向けてのアセスメントと看護計画、臨床看護、19(2), 183-192, 1993
- 3) 徳本弘子：退院に伴う患者・家族の不安への対応、臨床看護、19(2), 207-210, 1993
- 4) 藤原房子：家族の立場から在宅ケアに望むこと、病院、49(4), 309-312, 1990

表1 情報収集に必要なアセスメント項目

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 祖父母の有無、家族員、同胞の年齢、職業、住所、健康状態、死亡の理由など2. 疾患と患者の症状についてどう考えているか。3. どのような経過を想像しているか。4. 経済的問題はないか。5. 患者にどのように関わっていこうと思っているか。6. 地域資源について知っていることがあるか。 |
|--|

表2 ケース別でみた家族看護を行なったの患者・家族の反応

	ケース1	ケース2
患者及び家族の状態	<ul style="list-style-type: none"> ・車椅子乗車はリハビリ出棟時と排便時のみで介助と見守ることで出来る。排尿は尿器を使用してできるのだが、日によってはナースコールで依頼する。 ・「毛布をかけて。」とナースコールがある。 ・朝のはみがきは促すと行なう。 ・朝食は妻が来院するまで摂取しない。 ・がんばろうと励ますと「誰が？」という。 ・家族は朝7時から夜8時まで介助のために来院している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前頭葉症状による睡眠障害・徘徊・性格の変化・頻尿が著明である。 ・妻から離れる行動がみられる。 ・妻のイライラした表情がみられる。
提示した仮説	<ul style="list-style-type: none"> ・家族は患者のことを思って朝7時から夜8時まで付き添っていることが、依存心を強くし、ADL拡大の妨げとなっているのではないだろうか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時以来の付き添いで、妻の睡眠不足と疲労が伺える。症状が思う様に改善しない焦りも、患者に対して口調がきつくなっていることに現れているようだ。しばらく休息を取ってみたらどうだろうか。
患者・家族の反応	<ul style="list-style-type: none"> ・「毛布も一人で掛けられないのですよ。まだできなくて仕方ないです。」(妻) ・「看護婦さんはそう言いますが、今の時点でどこまでできていないといけなのですか。」(妻) ・「昼頃の来院では可哀想です。」(妻) ・「これからどうなっていくのですか。」(妻、患者) ・「別に家族に頼っているつもりはない。」(患者) 	<ul style="list-style-type: none"> ・「こんな状態で帰っても心配で眠れません。」 ・「体調は大丈夫です。接し方もいつもと変わりありません。」 ・「頻尿や不眠など頭の症状だからというけれど、症状って言葉で片付けられません。」 ・「頻尿がおさまり、夜眠れるようになったら帰ろうと思います。」 (妻の反応)
家族の解決策	<ul style="list-style-type: none"> ・「もう少し自分でできるようになったら来院時間を考えます。」ということで、家族と患者に付き添い時間を任せる。 ・今まで通り患者の意欲・自主性・ADLの拡大を観察していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・妻の休息を、看護スタッフの多い日中に家で取ることで、その間、患者は、リハビリや作成した日課表に基づいて過ごす。
患者の反応	<ul style="list-style-type: none"> ・家族のペースに合わせて、排尿訓練や車椅子乗車の訓練を行なっていった。 ・食事や他の入院生活を家族と共に行いゆったりと穏やかに過ごしていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分でリハビリカードを取りに来たり、時間を知らせたりとリハビリや日課表に意欲的に従った。
患者への影響	<ul style="list-style-type: none"> ・排尿行動が自立した。 ・歩行訓練をしたという言葉が聞かれた。 ・外出・外泊を希望する言葉がきかれた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・昼夜逆転が改善した。 ・排尿間隔があいてきた。徘徊がなくなった。 ・妻と笑顔で会話する時間が増えた。
総合的な評価	<ul style="list-style-type: none"> ・家族に持続した介護意欲がみられ、退院後の生活にも関心を示した。 ・患者は、家族のペースで、徐々に自主性がみられた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・妻に笑顔が戻り、患者に対しても口調が穏やかになった。 ・患者からも妻をいたわる言葉が聞かれ表情が穏やかになった。