

〔原著〕

患者と家族の思いに沿った退院支援 —患者と家族の療養生活に関する思いの語りから—

加藤 由香里

Discharge Support based on the Thoughts of Patients and Their Family Members

— From Thoughts about the Recuperation Lives of Patients and Family Members based on Interviews —

Yukari Kato

要旨

本研究は、患者と家族の入院中の経験や思い、退院後の療養生活状況や思いの語りを踏まえ、患者と家族の療養生活の思いを明らかにし、患者と家族の思いに沿った退院支援を検討することを目的とした。

調査期間において入院初期から退院支援が必要と判断された患者のうち、調査協力が得られた患者及び家族3事例を調査対象とし、入院中及び退院後に半構造化インタビュー調査を行い、入院中の経験や思い、退院後の療養生活状況や思いを聴き取った。聴き取り内容は逐語録を作成し、意味内容の類似性により分類し、患者と家族の療養生活に関する思いを明らかにした。

対象事例の患者は、50～90歳代で、配偶者と2人暮らしであった。

患者の療養生活の思いは、【退院後の生活の心配事を相談したい】【入院前には生活の楽しみがあった】【やりたいことをして過ごせない】【家族の介護に意見や感謝を伝えたい】等、入院中は6つの大分類に、退院後は5つの大分類に分類された。

家族の療養生活の思いは、【生活の具体的なことを相談したい】【患者の体調と生活における留意点を把握したい】【家での介護方法を知りたい】【要望する生活に合う在宅サービスを選びたい】【生活の中に介護がなじまない苦悩がある】等、入院中及び退院後とも7つの大分類に分類された。

以上より患者と家族の思いに沿った退院支援は、1) 退院後の療養生活の心配事について話し合う、2) 退院後もやりたいことができる療養生活を見出す、3) 患者と家族に合った介護方法を話し合う、4) 生活の中に介護をなじませる、5) 積極的に患者の活動能力を高める、6) 入院中のケアや対応が充実する、であると考えられた。

キーワード：退院支援、患者と家族の思い、退院後の療養生活

I. はじめに

わが国で急速に進展している少子高齢化への対応策の一つとして、2012年度介護報酬改定において地域包括ケアシステムの構築が提言され、2025年を目途に高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築が

推進されている。

医療の状況においては、医療制度改革により在院日数短縮と医療機関の機能分化が進み、2014年度診療報酬改定において「地域包括ケア病棟入院基本料」が新設され、急性期後の受け入れをはじめとする地域包括ケアシステムを支える病棟の充実が目指された。療養者は、急性期病棟から短期間で地域包括ケア病棟等の機能を有する病棟等へ場

を変え退院となるため、切れ目ない医療・介護提供体制の確保と、患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できる取組が求められており（厚生労働省，2016）、疾病による変化や療養の場の変更に伴う心身の変動が大きい入院中に、患者と家族の退院後の療養生活の充実を見据えた退院支援の提供が求められていると考えた。

退院支援システム構築に関する全国調査（戸村，2013）では、退院支援担当部署が2000年以降に設置され2005年以降に急増し、退院調整看護師の配置、退院支援を推進する病棟看護師を配置する等、組織的な退院支援が実施され始めたことが示されている。また2016年度診療報酬改定では、退院支援業務等に専従する職員を病棟に配置し、病棟看護師による早期からの退院支援の関わりや、退院直後の医療機関からの「退院後訪問指導料」の算定等、病棟看護師による退院支援が一層求められた。

退院支援の必要性の認識と体制整備は進展しているが、病棟看護師の退院支援は、家族の関係性や介護能力等の把握に留まり、在宅を想定した援助に自信がなく（岩脇，2015）、退院後の病状悪化の防止やセルフケアへの支援不足（石塚，2012）が指摘されている。そのような状況の中でも、組織的に支援している病院での退院後の患者への調査（横山，2015）では、4割弱の患者が説明や支援を受けた認識がなく、説明を受けた半数が、適切な誤嚥防止方法がわからない等、退院後のセルフケアの低下や病状悪化の予防に対する不安等を抱えていた。このように組織的に支援している病院においても、退院後の患者の療養生活を想定した退院支援の実践に課題があるが、そのような課題の改善に取組み、その成果を明らかにした文献はない。そこで、看護実践の改善・改革の視点を持つ看護実践研究の手法（黒江ら，2014）を用いることにより、社会におけるこのような課題の解決に示唆を与えることが可能であると考えた。また、看護実践研究は利用者のニーズを基盤とする（黒江ら，2014）ことから、利用者である患者と家族の入院中及び退院後の思いを捉えることは第一義的であると考えた。

II. 用語の説明

本研究における療養生活に関する「思い」とは、患者及び家族が療養生活について感じている心の状態をさし、療

養生活の中で心に掛けわずらうこと、心配すること、こうありたいという願いも含む。

III. 研究目的

本研究では、患者と家族の入院中の経験や思い、退院後の療養状況や思いの語りを踏まえて、患者と家族の療養生活の思いを明らかにし、患者と家族の思いに沿った退院支援を検討することを目的とする。

本稿は、博士論文「地域包括ケアシステムにおける退院支援のあり方に関する研究」の一部である。当該博士論文は、退院支援の現状分析と課題の明確化、退院支援方法の考案と実践的取組み、退院支援のあり方の検討で構成され、看護実践研究の手法をとり、フィールドとなる医療機関（以下、X病院とする）において筆者は研修者として取組む立場をとった。本研究は、上記の退院支援の現状分析と課題の明確化の一部である。

IV. 研究方法

1. 調査対象

調査は本研究フィールドとなるX病院で実施した。X病院は372床、6病棟を有し、2008年から組織的に退院支援の充実に取り組んでいる。2017年8月から11月の間にX病院に入院し、入院時に行われるスクリーニングで入院初期から退院支援が必要と判断された患者のうち、入院中及び退院後の聴き取り調査が可能な3事例を調査対象とする。

2. 聴き取り調査方法

対象となる患者及び家族に、入院中と退院後に半構造化インタビューを行う。入院中は病院で入院中の経験（病状、入院の経緯、日常生活動作、入院中のケア・支援等）や思い（苦痛な症状、心配なこと、ケア・支援で良かったこと・要望したいこと、療養生活の要望等）を聴き取り、退院後は自宅で患者と家族の療養生活状況（病状、日常生活の様子、支援体制、工夫していること等）や思い（苦痛な症状、心配なこと、入院中に受けた支援で良かったこと・要望したいこと等）を聴き取る。患者及び家族が思いを語りやすくするために、インタビューは面接室等プライバシーが保てる場で行い、患者及び家族と一緒にインタビューを行うか否かを双方に確認して選択する。聴き取り内容は許可を得て録音する。

3. 聴き取り調査の分析

- 1) 聴き取った内容は逐語に起こして逐語録を作成し、全て意味のまとまりの最小単位ごとにIDを付す。事例記号の大文字は患者、小文字は家族とし、入院中の聴き取りは数字1～2桁、退院後は3桁で表示する。
- 2) 逐語録のデータを要約し、意味内容が類似した要約を集めて分類する。
- 3) 全ての患者の入院中の語りの分類について、意味内容が類似した分類を集めて大分類とし、入院中の患者の療養生活の思いを明らかにする。また、全ての患者の退院後の語りの分類について、意味内容が類似した分類を集めて大分類とし、退院後の患者の療養生活の思いを明らかにする。入院中及び退院後の全ての家族の語りの分類についても同様に分類し、入院中及び退院後の家族の療養生活の思いを明らかにする。
- 4) データ分析及び検討過程において、質的研究の経験が豊富で看護実践を熟知している看護教育者7名のスーパーバイズを数回にわたり受け、妥当性を確保する。

V. 倫理的配慮

本研究は、岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文倫理審査部会の承認を得て実施した（通知番号：

29-A002D-2、2017年5月承認）。研究への同意は自由意思であること、同意後であっても同意を撤回できること、治療や看護等に不利益が生じないこと等の倫理的配慮について文書を用いて説明し、同意を得て行った。患者が意思表示できない場合は、家族に代筆・代諾を得た。患者、家族のどちらかが同意しない場合は対象としないこととした。また、インタビューでは、調査に伴う時間的な拘束を考慮し、調査日程は対象者に合わせて調整し、対象者の状況に合わせて負担がかからないよう配慮した。

VI. 結果

入院中及び退院後に聴き取り調査ができた事例はA～Cの3事例であり、患者は50～90歳代でいずれも配偶者と2人暮らしであった。入院中の聴き取りは退院3～50日前行い、聴き取り時間は20～45分であった。退院後の聴き取りは退院14～29日前行い、聴き取り時間は60～69分であった。聴き取りは許可を得て録音した。

1. 事例概要

事例の概要を表1に示す。

2. 入院中及び退院後の患者の療養生活の思い

患者からの聴き取りができた事例B及びCの患者の語りから療養生活の思いを分析した。大分類を【 】、中分類

表1 事例概要

年齢・性別 現病/既往	入院経過	生活歴・入院前の生活	退院後の生活	家族の状況
事例A 90歳代後半 女性 誤嚥性肺炎、胃ろう造設 / 認知症、4年前から4回誤嚥性肺炎	食欲不振で受診し入院。食欲改善がみられず胃瘻造設を勧められたが家人の要望でCVポートを造設。入院2か月後に療養病棟へ転棟。CVポート閉塞が続き、胃瘻造設を再検討し胃瘻造設を実施。家人の体調が良好となり在宅療養の希望があり入院260日頃に自宅退院となる。	若い頃自営業を営むA氏の励ましによりa氏は支えられ、夫他界後からa氏と同居している。前々回入院の退院後はペースト食の指示だったが、a氏が小さく切って調理したものを摂取、前回入院はショートステイ利用中に誤嚥性肺炎となった。今回入院までは会話でき、車いすを利用して歩行。訪問看護、訪問入浴（各週2回）、訪問介護（週1回）、を利用。	退院翌日に訪問診療。訪問看護は、退院後2週間は1日2回朝夕毎日、その後は1日1回朝のみ、訪問入浴は週2回。オムツ交換と胃瘻栄養をa氏が行っている。	内縁の夫a氏と2人暮らし。娘は同市内に在住している。
事例B 50歳代後半 女性 右大腿骨人工骨頭置換術後 / 高血圧（4年前）、神経膠腫手術・化学療法（3年前）、脳梗塞（1年前）	夫が帰宅時に発見し、他院で右大腿骨頭骨折のため手術施行。神経膠腫転移による化学療法の再開とリハビリ目的で転院。会話及び動作は緩慢。車いす移乗、排泄、更衣等に声掛けや介助が必要。入院41日目に退院前訪問指導（住宅改修と福祉用具検討）、その後住宅改修開始、入院80日頃に地域包括ケア病棟転棟。退院前カンファレンスを経て退院となる。	脳梗塞後遺症による突進様歩行はみられていたが、専業主婦として家事全般を行っていた。ガーデニングが好きで、趣味で書道に通っていた。	小規模多機能型居宅介護「通い」を週5日、訪問看護を週1回。週末に夫の勤務時は「泊まり」を利用。小規模多機能の送迎や訪問看護時は夫が仕事を早退し対応。室内は歩行器又は車いすで移動し、トイレ動作も介助。夕食は配食サービスを利用し、家事は夫が行う。	夫b氏と2人暮らし。b氏は平日の日中は仕事をしている。息子は遠方に在住している。
事例C 80歳代後半 男性 急性肺炎 / 肺気腫（80歳代前半）	発熱が続き受診し、急性肺炎と診断され入院。肺炎が軽快し、入院20日頃に退院前訪問指導し、入院30日頃に地域包括ケア病棟へ転棟。入院80日頃に退院前カンファレンスを行い退院となる。退院2週間13日後に退院後訪問指導が行われた。	HOT、NPPV、カフアシストを導入。吸引器はあるが、ほぼ吸引はなかった。食事は軟飯と普通食を妻c氏が調理し、昼食は作り置きした物を自分で摂取。排泄はトイレに行き、入浴はc氏が洗体介助し、湯船には自分で入っていた。訪問リハビリ（週2回）、訪問看護（週1回）を利用。	HOT、NPPV、カフアシスト（1日2回）、吸引1日数回実施。訪問介護週5日1日1回、訪問看護週4日1日2回、デイサービス週1回。通院はc氏の運転で受診。	内縁の妻c氏の家で2人暮らし。息子は近隣に在住している。

を〔 〕、小分類を『 』で示す。

1) 入院中の患者の療養生活の思い

入院中の患者の療養生活の思いは、【退院後の生活の心配事を相談したい】【家で生活したい】【辛さがある】【入院前には生活の楽しみがあった】【家族の介護方法を変えてほしい】【入院中のケアに要望がある】の6つの大分類に分類された(表2)。小分類の項目が多い大分類については語りの一部を示す。

【退院後の生活の心配事を相談したい】の中分類は、[退院後の要望を相談したい][退院後の生活を相談したい][退院後の生活に心配がある]であった。[退院後の要望を相談したい]を構成しているC氏の『要望を相談できる人がいない』の語りの一部を示す。

「(家が良いということを) ケアマネに話したが、ケアマネは老健を斡旋している。ケアマネに思っるとこ

とが通じん。…(中略) 病院で相談できる人はいない。

あんたに相談に乗ってもらえるか」

【家で生活したい】の中分類は、[家に帰りたい][入院生活は自由がない]、【辛さがある】の中分類は、[息苦しさで動けない][痛みは軽減している]であった。【入院前には生活の楽しみがあった】の中分類は[入院前には生活の楽しみがあった]、【家族の介護方法を変えてほしい】は[家族の介護方法を変えてほしい]、【入院中のケアに要望がある】は[入院中のケアに要望がある]であった。

2) 退院後の患者の療養生活の思い

退院後の患者の療養生活の思いは、【やりたいことをして過ごせない】【辛さがある】【家族の介護に意見や感謝を伝えたい】【入院中に看護師や他患者と関わりたい】【家での生活は良い】の5つの大分類に分類された(表3)。小分類の項目が多い大分類については、語りの一部を示す。

表2 入院中の患者の療養生活の思い

大分類	中分類	小分類	事例
退院後の生活の心配事を相談したい	退院後の要望を相談したい	要望を相談ができる人がいない	C
		退院後の生活を相談したい	B
	退院後の生活に心配がある	生活上の留意事項を聞いていない	C
		買い物に行けないのが心配	B
家で生活したい	家に帰りたい	家に帰りたい	C
		入院生活は自由がない	C
		入院生活は自由がなく要望もない	C
辛さがある	息苦しさで動けない	息苦しさで動けず回復感がない	C
		痛みは軽減している	B
入院前には生活の楽しみがあった	入院前には生活の楽しみがあった	入院前の生活でガーデニング、買い物、書道が好きだった	B
家族の介護方法を変えてほしい	家族の介護方法を変えてほしい	夫にも優しく介助してほしい	B
入院中のケアに要望がある	入院中のケアに要望がある	入院中の入浴と排泄ケアに要望がある	B

表3 退院後の患者の療養生活の思い

大分類	中分類	小分類	事例
やりたいことをして過ごせない	やりたいことをして過ごせない	買い物をしたかったが今はもうよい	B
		デイサービスは居るだけで楽しくない	B
		毎日リハビリをやっていない	B
		家事をやるために頑張りたい	B
辛さがある	不眠や痛みでつらい	お尻が痛い	C
		夜寝られずつらい	C
	日中独居時の排泄方法	トイレに一人でいけず昼間はオムツで排泄	C
家族の介護に意見や感謝を伝えたい	自分で出来ずつらい	排便が自分でできないのがつらい	B
		家族の介護方法を変えてほしい	食事摂取を急き立てられることはきつい
	家族に感謝している	大声で怒られてばかりで嫌	B
入院中に看護師や他患者と関わりたい	看護師や他患者と話ができた	介助をしてくれ感謝している	B
		看護師が声をかけてくれたり、他の患者のいる所に連れてきてくれ話ができて良かった	B
	看護師に自分ができないことに付き合ってもらいたい	看護師に自分ができないことに付き合ってもらいたい	B
家での生活は良い	家での生活は良い	家での生活は良い	C

【やりたいことをして過ごせない】の中分類〔やりたいことをして過ごせない〕を構成しているB氏の『買い物をしたかったが今はもうよい』、『デイサービスは居るだけで楽しくない』の語りの一部をそれぞれ示す。

「(入院していた時に買い物心配だと言っていたが、何の買い物だったのか)食材。普通の買い物です。(買い物は)今は主人が行ってるし、もういいかなと思って。(Bさん行かなくても)うん。(入院していた時は行きたいと思っていたのか)うん。やっぱり自分で揃えないとね、味がね。でも今はもういいかと思ってるの」

「(デイサービスは)ご飯作ってもらってね、居るところだね。…(中略)歌うったり、裏向けたカードをカルタみたいにして取ったり、だからつまらないよ。…(中略)(利用者的人数は)4,5人かな。(好きなことを)やらせてもらえるとと思うけど、言えば、強い意志があれば。(強い意志は)そんなにないの。みんなを引っ張ってだけのパワーがないの、まだ」

【辛さがある】の中分類は〔不眠や痛みでつらい〕〔日中独居時の排泄方法〕〔自分で出来ずつらい〕であった。【家族の介護に意見や感謝を伝えたい】の中分類は、〔家族の介護方法を変えてほしい〕〔家族に感謝している〕であった。【入院中に看護師や他患者と関わりたい】の中分類は、〔看護師や他患者と話ができた〕〔看護師に自分ができないことに付き合ってもらいたい〕、【家での生活は良い】は〔家での生活は良い〕であった。

3) 入院中の家族の療養生活の思い

入院中の家族の療養生活の思いは、【生活の具体的なことを相談したい】【患者の体調と生活における留意点を把握したい】【家での介護方法を知りたい】【要望する生活に合う在宅サービスを選びたい】【患者のために支援したい】【看護師に話しかけてほしい】【入院中のケアに要望がある】の7つの大分類に分類された(表4)。小分類の項目が多い大分類については語りの一部を示す。

【生活の具体的なことを相談したい】の中分類は、〔退院後の生活が描けない〕〔食事作りの工夫を考えた〕〔退院後の食事、排泄、入浴の動作に関する要望がある〕〔退院後の相談をしたい〕であった。〔退院後の生活が描けない〕を構成しているc氏の『食事、排泄、日中独居時の生活が描けない』の語りの一部を示す。

「一番心配なことは食事のこと。ミキサーを使わないとできないですね。お豆腐は奴豆腐みたいに味噌なんかかけた物が出たりするんですけど、そういうやらかい物は形があっても大丈夫なんですけど。食事が困ったな一と思って。…(中略)前はサトイモとかこんにゃくとかああいうのは好きで、練り製品はかまぼこかちくわぐらいで。肉なんて言ったらミンチよりも細かいものでも食べれんっていう。ミンチぐらいたら食べれると思うんですけど。芋ぐらいたらつぶせると思うんですけど。ミキサーがいるようになるかな。ミキサーはない」

「土日は私が休みなんで、それはいいんですけど、そのあとの5日間(がどうしたら良いか)。…(中略)今、だれか24時間人の目があるところでないとな生活できないような気はします」

【食事作りの工夫を考えた】を構成しているc氏の『日中独居時の食事を工夫していた』の語りと、『食事作りの工夫を考えた』の語りの一部をそれぞれ示す。

「(入院前の日中仕事に行きC氏一人の時は)冷めないようにっていう弁当箱を買ってきたけど、全然だめ。今度はホッカイロを置いてその上に乗せておいたの。チン(電子レンジ)はそばにあっても(C氏は)全然やらない。ホッカイロならわざわざあったかい」

「今日またま病院で待つ間テレビで、レンコンをすり鉢ですれば食べれるって。あれもいいなと思って。煮ても煮てもレンコンとかごぼうとか固いので、あれがいいなと思って」

【患者の体調と生活における留意点を把握したい】の中分類は、〔患者へのケアや介助状況がわからない〕〔入院中の患者の生活上のケアで把握していること〕〔入院中の患者の体調で把握していること〕〔退院後の生活で気を付けること〕であった。〔患者へのケアや介助状況がわからない〕を構成しているc氏の『入院中の排泄と吸引の状況がわからない』の語りの一部を示す。

「ご飯食べる前とか食べた後にも(吸引)やるんかな。私、夜ご飯の時しか見てませんので。…(中略)食後にやったりもしますか。どちらかにやる感じかな。…(中略)仮に家で暮らすとして、昼間も痰をとるらしいんですけど」

【家での介護方法を知りたい】の中分類は、〔介助方法を

表4 入院中の家族の療養生活の思い

大分類	中分類	小分類	事例
生活の具体的なことを相談したい	退院後の生活が描けない	食事、排泄、日中独居時の生活が描けない	c
		家で一人で生活ができない	b
	食事作りの工夫を考えた	日中独居時の食事を工夫していた	c
		食事作りの工夫を考えた	c
	退院後の食事、排泄、入浴の動作に関する要望がある	退院後の食事、排泄、入浴の動作に関する要望がある	c
患者の体調と生活における留意点を把握したい	退院後の相談をしたい	入院時に退院支援看護師の存在を教えてほしい	b
		周りの友人からも支援に関する情報を得た	b
	患者へのケアや介助状況がわからない	入院中の排泄、吸引の状況がわからない	c
		入院中の患者の生活上のケアで把握していること	入院中の移動・更衣・排泄・入浴の状況
	入院中の患者の体調で把握していること	移乗介助は大変	a
		風呂も食事もやってもらえる	a
		発熱がなく順調	a
		会話はゆっくりで気力も低下している	b
		病状の進行により体力・体重、排痰、食事形態の状態が変わった	c
		早く家に帰りたいと言わなくなった	c
退院後の生活で気を付けること	経口摂取してはいけないと言われている	a	
自宅で訪問看護師が判断を後押ししてくれた	入院前に訪問看護師が判断を後押ししてくれた	c	
家での介護方法を知りたい	介助方法を聞いていない	介助方法を聞いていない	b
	介護方法を教えてもらった	吸引のやり方を教えてもらった	c
	介護方法は教えてもらい上手くやれる	介護方法は教えてもらい出来る	a
		介護をうまくやれている	a
要望する生活に合う在宅サービスを選びたい	利用したくない在宅サービスがある	利用したくない在宅サービスがある	a
	利用する在宅サービスを考えて	退院後の在宅サービス利用を決めており心配ない	a
		退院前カンファレンスで在宅サービスの利用内容考えた	b
	退院後に利用する在宅サービスが決まっていない	退院後に利用する在宅サービスが決まっていない	c
患者のために支援したい	患者のために頑張りたい	Aさんのためならどんなことでもしたい	a
	患者の生活動作の向上を目指したい	患者の生活動作の向上を目指したい	b
看護師に話しかけてほしい	看護師に話しかけてほしい	看護師に話しかけてほしい	b
入院中のケアに要望がある	入院中のケアに要望がある	毎日着替えさせてほしい	a

聞いていない] [介護方法は教えてもらった] [介護方法は教えてもらい上手くやれる]であった。[介助方法を聞いていない]を構成しているb氏の『介助方法を聞いていない』の語りの一部を示す。

「トイレ介助の方法は聞いてないです。やれそうなことは本人がやった方がいいけど。前のめりの姿勢になるので支えるのが難しい。…(中略)(移乗介助、トイレ介助について)聞いてないから、教えてもらえないのかもしれないけど、教えてもらっていないので、適当に。…(中略)リハビリを見学したことはないけど、この間話したら歩き方の意見はリハビリ士さんと同じだったよ」

【要望する生活に合う在宅サービスを選びたい】の中分類は、[利用したくない在宅サービスがある] [利用する在宅サービスを考えて] [退院後に利用する在宅サービスが決まっていない]であった。[利用したくない在宅サービスがある]を構成しているa氏の『利用したくない在宅サー

ビスがある』の語りの一部を示す。

「デイケアは行ったことあったけど、帰りに足から血出して帰ってきて、私が皮膚を引っ張って貼り付けて、次の日に外科にかかったことがあって、それ以来二度と行かせたくないと思ってる。ショートステイも初めて行って誤嚥性肺炎になったから、それからは利用したことがないし利用したくない」

【患者のために支援したい】の中分類は、[患者のために頑張りたい] [患者の生活動作の向上を目指したい]であった。【看護師に話しかけてほしい】の中分類は[看護師に話しかけてほしい]、【入院中のケアに要望がある】は[入院中のケアに要望がある]であった。

4) 退院後の家族の療養生活の思い

退院後の家族の療養生活の思いは、【患者の体調と生活における留意点を把握したい】【要望する生活に合う在宅サービスを選びたい】【生活の中に介護がなじまない苦悩がある】【患者のために支援したい】【家での介護方法を

りたい】【患者の活動能力を高めてほしい】【入院中のケアを確実にしてほしい】の7つの大分類に分類された(表5)。小分類の項目が多い大分類については、語りの一部を示す。

【患者の体調と生活における留意点を把握したい】の中分類は、「退院後の患者の体調や生活の様子で把握していること」〔患者の状態の判断に迷う〕〔患者へのケアや介助状況がわからない〕〔医師からの説明を守っている〕〔入院中の患者の体調の把握〕であった。〔退院後の患者の体調や生活で把握していること〕を構成しているc氏の『睡眠剤でふらつき転倒した』の語りの一部をそれぞれ示す。

「(睡眠剤は)9時ごろ(飲んで)。足がフラフラで、その薬のせい(で転んだ)っていうのかわからなくて。夜トイレ行って、行ったがいいは、戻ってくるのが大変やった。薬で足を取られるっていうのを知らなかったんや、私が。(転んだ時)何で動けんのかしらんと思って。…(中略)(入院中は)夜はオムツやで(ふらつきがあったか)わからん。(入院中に夜間の様子や注意点などの説明は)なかったですね。ふらつきもなかったんじゃないかな。いつも誰かが車いす押してトイレへ行ったりしたから」

表5 退院後の家族の療養生活の思い

大分類	中分類	小分類	事例
患者の体調と生活における留意点を把握したい	退院後の患者の体調や生活の様子で把握していること	睡眠剤でふらつき転倒した	c
		体調が良い	a
		訪問看護で歩けるようになってきたので訪問リハビリもやる	b
		トイレに行きたい時は付き添うがオムツでする時もある	c
		退院後に食事形態が上がり工夫して準備している	c
	患者の状態の判断に迷う	座って食べられる	c
		C氏の様子がいつもと違うが受診する判断に迷っている	c
	患者へのケアや介助状況がわからない	入院中の排泄と吸引の状況がわからない	c
		昼間の吸引や食事の様子を介護者がわからない	c
	医師からの説明を守っている	医師からの説明を守り経口摂取はしていない	a
入院中の患者の体調の把握	入院中の日々の状態説明をしてほしい	a	
	入院中に動きが悪くなった	b	
要望する生活に合う在宅サービスを選びたい	退院後の生活に合う在宅サービスを選びたい	家族の時間の希望のみでデイサービスを決定した	b
		デイサービスは居るだけでリハビリはできない	b
		デイサービスについての要望は伝えているが変わらない	c
		午後の訪問看護がなくなることが困る	c
	在宅サービスで支えられている	訪問看護で困った時の対応や体調管理、ケアをしてもらえる	a
		利用サービスの予定	a
		退院時の移送手段	a
	利用したくない在宅サービスがある	以前利用して良くなかったので利用したくない	a
		本人がやらなくなるので利用したくない	b
	退院してからの社会資源を教えてもらった	退院してからの社会資源を教えてもらった	b
生活の中に介護がなじまない苦悩がある	介護生活の大変さ	そばを離れるのが心配	a
		夜もA氏の音で眠りが浅い	a
		介護し始め腰を痛めた	a
		楽しみがなくなった	a
		介護と仕事で余裕がない	b
		配食サービスを利用し家事はすべてb氏が行っている	b
	近所の介護経験者との交流	近所の介護経験者との交流	a
	先行きが不安	寝たきりになったら家では看られないが経済的な困難もある	c
患者のために支援したい	患者の生活動作の維持向上を目指したい	動けないので今までやってきた家事ができない	b
		肩の痛みがあるが動かさないと固まる	a
		b氏なりに待っているが短気なのでパンと言う	b
	B氏は無趣味でやりたいことがない	b	
	患者のために頑張りたい	この人のためなら頑張る	a
好きなものを食べさせたい	好きなものを食べさせたい	c	
家での介護方法を知らない	家族の考えた介助方法では大変	家族の考えた介助方法では大変	b
	介護方法はわかるが患者の要望に合わせるとやれない	介護方法はわかるが患者の要望に合わせるとやれない	c
患者の活動能力を高めてほしい	患者に積極的に関わり活動能力を高めてほしい	入院中に看護師からの声掛け、活動の促し、できないことへの関わりをしてほしい	b
		入院中に看護師からの声掛け、車いす乗車をすすめてほしい	a
入院中のケアを確実にしてほしい	入院中のケアを確実にしてほしい	的確な栄養投与をしてほしい	a
		入院中の清潔ケアに要望がある	a

【要望する生活に合う在宅サービスを選びたい】の中分類は、〔退院後の生活に合う在宅サービスを選びたい〕〔在宅サービスで支えられている〕〔利用したくない在宅サービスがある〕〔退院してからの社会資源を教えてください〕であった。〔退院後の生活に合う在宅サービスを選びたい〕を構成しているb氏の『家族の時間の希望のみでデイサービスを決定した』及び『デイサービスは居るだけでリハビリはできない』の語りの一部をそれぞれ示す。

「(このデイを選んだ理由は) 時間の融通が利くからですよ。あと、泊まらせてもくれるし。紹介してくれましたよ。一つしか紹介してくれなかったけど。一番は僕の条件を言ったら、そこだって言われたんですよ」

「デイでは(リハビリは) やってない。あそこはそういう所じゃないんです。リハビリやる所じゃないんですよ。リハビリの専門ではないので、ただ居るところですよ」

【生活の中に介護がなじまない苦悩がある】の中分類は、〔介護生活の大変さ〕〔近所の介護経験者と交流〕〔先行きが不安〕であった。〔介護生活の大変さ〕を構成しているa氏の『そばを離れるのが心配』の語りと、〔近所の介護経験者と交流〕を構成しているa氏の『近所の介護経験者と交流』の語りの一部を示す。

「今日もオムツを買いに行ったけど、やっぱり心配やもんね。はよ帰らなって。ここで事故やったらって慎重には来とるけど心配は心配で。レジに並ぶのもこっちの方が早いでこっちに行くかっていう風になってまう。洗濯物干す時も一回来といて(A氏の様子を) 見て、それから行かないと」

「いつまで生きられるかわからんけど。ちょっと向こうの方に(住んでいる人で) 胃瘻でやっておられる方があるね。もう胃瘻やってから2年生きとるって。もう2年もやるとと、チャチャとやって、買い物行こうかねってやってみえる」

【患者のために支援したい】の中分類は、〔患者の生活動作の維持向上を目指したい〕〔患者のために頑張りたい〕〔好きなものを食べさせたい〕であった。【家での介護方法を知りたい】の中分類は、〔家族の考えた介助方法では大変〕〔介護方法はわかるが患者の要望に合わせてやれない〕であった。〔家族の考えた介助方法では大変〕を構成して

いるb氏の『家族の考えた介助方法では大変』の語りの一部を示す。

「(トイレ介助の方法は聞いたか) 全然。聞けばいいんでしょうけど、聞きもしなかったんで、全然。…(中略) 手袋とかしてやるのはうちでは難しいので、何回か拭いてすぐシャワーに行っ流した方がいいなと思って。流してちょっと洗った方が、きれいになるしその方がいいなと思って。拭くよりいいよね。もう順番も決まってるので、今はやれるようになってきましたけどね。(いつもは) もっと時間はかかってますけど(この時の排泄介護時間は30分)。腹立つし、なんでとか思って…(中略) 夜の(トイレの) 世話、夜ずっとあんまり動けないので、そっちの世話の方が大変です。(夜間のトイレは) 2回3回。それが一番大変」

【介護方法はわかるが患者の要望に合わせてやれない】を構成しているc氏の『介護方法はわかるが患者の要望に合わせてやれない』の語りの一部を示す。

「(仰臥位で円座と薄い座布団が臀部の下にひいてあるが) ペンペラペン、何の意味もない。これは固いやろね。この固いのはだめやろね。病院では結構大きなクッション使ってたわね。(C氏は) いつもあおむけで寝るの。ずーっとその姿勢。横向きで寝たの見たことない」

【患者の活動能力を高めてほしい】の中分類は〔患者に積極的に関わり活動能力を高めてほしい〕、【入院中のケアを確実にしてほしい】は〔入院中のケアを確実にしてほしい〕であった。

VII. 考察

1. 患者と家族の思いに沿った退院支援

1) 退院後の療養生活の心配事について話し合う

患者の入院中の思い【退院後の生活の心配事を相談したい】、家族の入院中の思い【生活の具体的なことを相談したい】から、退院後の療養生活の心配事について話し合うことを求めていると考えた。

【退院後の生活の心配事を相談したい】では、患者は、退院後の生活での買い物など日常生活上のことや医療処置、更に経済面について心配事を抱えていた。また、C氏の『要望を相談できる人がいない』は、担当者がいても心配事や要望が受け止められていると感じられていない状況

が伺える。

【生活の具体的なことを相談したい】では、家族は入院中の食事内容や生活動作を見て、家での食事、排泄、清潔という具体的な生活の方法について考えているものの、道具等の環境や日中独居等の生活スタイル、患者の身体的な状態や要望等から『食事、排泄、日中独居時の生活が描けない』状況にあった。聴き取りの中では、入院前の生活での『日中独居時の食事を工夫していた』ことを聴き、新たな状況で対応方法に困っていた食事について、家族の考えを引き出しながら共に考えることで、家族自らができる方法を見出し〔食事作りの工夫を考えた〕状況があった。牛久保ら（2017）の調査では、病棟看護師は患者の退院後の生活にまで考えが及ばないという現状が示されており、一方で田淵ら（2018）は、病棟看護師が患者・家族の思いの理解に向け、患者・家族の語りを重視していることを捉えている。退院支援を行う看護職は、患者の心配事と要望の語りを促し、受け止め、その事柄について患者、家族とともに丁寧に考えることが求められており、それにより看護職が退院後の生活のイメージをもつことにもつながると考える。更に、入院前の患者や家族の生活の中での考えや工夫などを聴くことが、新たな課題に対し患者や家族がその人なりの方法に辿り着く手掛かりとなると考える。

2) 退院後もやりたいことができる療養生活を見出す

患者の入院中の思い【家で生活したい】、退院後の思い【家での生活は良い】、【やりたいことをして過ごせない】、家族の入院中及び退院後の思い【要望する生活に合う在宅サービスを選びたい】から、疾病や障害があっても家で生活できるということに加え、退院後もやりたいことができる療養生活をめざして、見出すことを求めていると考えた。

【やりたいことをして過ごせない】は、入院中は語られず、退院後のままならない療養生活から語られている。B氏の『買い物をしたかったが今はもうよい』は、専業主婦として暮らしてきたB氏が、買い物や家事を一切やらない生活になった諦めがうかがえる。また、毎日過ごすデイサービスでは『デイサービスは居るだけで楽しくない』、「デイサービスで好きなことをやりたいと言えるパワーが今はない」としており、患者は退院後のやりたいことや過ごし方を、入院中のみならず退院後でさえも積極的に言語化しにくい状況にあることが考えられた。退院支援を行う看護職は、入院中の患者との会話の中から、【入院前には生活の

楽しみがあった】等の患者のこれまでの生き生きとした生活を捉え、それを手掛かりに患者が望んでいる療養生活や生き方を患者と共に探ることが求められていると考えた。田中ら（2012）は患者が望んでいる生き方を支えること、望めば手立てがあることを患者・家族が気づけるように手助けすることが退院調整看護師の役割だとしている。患者と共に望む療養生活を探り、それを実現する手立てを提案していくことが求められている。また、手立ての一つである在宅サービス選択の場では、患者が参加して決定することで、患者と家族が共に納得できるサービス選択ができると考えた。

【要望する生活に合う在宅サービスを選びたい】という家族の思いから、家族も在宅サービスの活用により要望する生活の実現を目指していると考えたが、サービスの選択時においては介護者としての生活が意識される傾向があると考えた。b氏の『家族の時間の希望のみでデイサービスを決定した』とあるように、入院中は介護者としての介護生活を意識し選択しているが、退院後にb氏は『デイサービスは居るだけでリハビリはできない』とし、介護生活に加え、患者の要望にも対応したサービスを求めている。家族の意向が優先され患者本人の意思や希望を引き出す難しさ、患者と家族の思いが異なる場合に双方に良い選択となる支援の困難さ（長畑ら、2018）が指摘されているが、入院中の家族は、新たに始まる介護者としての自身の介護生活への対処が意識化され、患者の療養生活のイメージ化が不十分なままサービス選択に至りやすいと考えられる。退院支援を行う看護職はそのような介護者の状況を理解し、患者と家族がイメージ化できることを支援し、両者の退院後の生活像を見据えた選択となるよう検討することが求められると考えた。

また、〔利用したくない在宅サービスがある〕という思いの背景には、退院後のa氏の『以前利用して良くなかったので利用したくない』という過去に利用した経験からくるものや、b氏の『本人がやらなくなるので利用したくない』という利用経験はないがイメージからくるものがあった。退院支援を行う看護職は、患者と家族の在宅サービスに対する考えを聴き、必要と考えられる在宅サービスの種類や、それを利用した生活像を十分に説明することで、真に生活の要望に合う在宅サービスの選択を支援していくことができると考えた。

3) 患者と家族に合った介護方法を話し合う

家族の入院中及び退院後の思い【家で介護方法を知りたい】、【患者の体調と生活における留意点を把握したい】、【患者のために支援したい】、患者の入院中の思い【家族の介護方法を変えてほしい】、患者の退院後の思い【家族の介護に意見や感謝を伝えたい】、患者の入院中及び退院後の思い【辛さがある】から、患者と家族に合った介護方法を話し合うことを求めていると考えた。

【家で介護方法を知りたい】では、入院中に〔介護方法を教えてもらい上手くやれる〕、〔介護方法を聞いていない〕状況があり、退院後は〔家族が考えた介護方法では大変〕とあり、入院中に介護方法を知りたいことを求めている。教えてもらったとする介護は吸引や胃瘻栄養等の医療的なことであり、聞いていないとする介護は移動介助や排泄介助であることから、医療処置等の特定の介護方法だけでなく、24時間療養生活を共にする家族にとっては、患者の療養生活に必要な見守りや介助動作、【患者の体調と生活における留意点を把握したい】とあるように患者の体調の判断、ケアや療養上の留意点を把握することを求めていると考えられた。しかし、病棟看護師や他の職種が必要な指導を行っても患者・家族が指導を受けた認識が低く（横山ら、2015）、内田ら（2018）の調査からは、リハビリ見学や介護指導等は、家族から退院準備という認識が少ないことも示されている。退院支援を行う看護職は、入院中の家族が退院準備として介護を捉えることに難しさがあることを認識した上で、疾病から予測される体調の把握の方法や留意点、介助の方法について共に確認し、それらの知識と技術を退院後の療養生活でどのように患者と家族が実施できそうか、患者と家族の思いの語りを促しながら話し合うことで、患者及び家族が介護方法を学び取ることができると考えた。

更に、〔介護方法はわかるが患者の要望に合わせるとやれない〕とあるように、知っていても適切な実施に至らないこともある。自宅での介護の方針は、知識と技術の習得に加え、患者の要望に合わせたい、【患者のために支援したい】という家族の思いが関連すると考えられる。退院支援を行う看護職は家族の患者への思いを把握し、家族が実施できる介護方針や介護方法を共に考えることが求められていると考えた。

一方、患者が【家族の介護に意見や感謝を伝えたい】と

あるように、様々な【辛さがある】状況の中で、患者は【家族の介護方法を変えてほしい】という要望や感謝を伝えたい思いがある。退院支援を行う看護職は、患者の介護方法の要望を捉え、介護の方針や方法について患者と家族が話し合える機会を持つことを求めていると考えた。

4) 生活の中に介護をなじませる

家族の退院後の思い【生活の中に介護がなじまない苦悩がある】から、生活の中に介護をなじませることを求めていると考えた。

【生活の中に介護がなじまない苦悩がある】は、介護そのものではなく、介護がある家庭生活や介護と仕事のバランス、家族の中での役割変更等からくる〔介護生活の大変さ〕が語られていた。また、同様な状況で介護生活を上手く営む〔近所の介護経験者と交流〕する語りもあり、生活の中に介護をなじませることを求めていると考えた。片山ら（2015）の調査では、「日常生活に組み込まれた介護」が長期に及ぶ在宅介護の継続に不可欠で、介護者自身が生活と介護のバランスをとれるような介入が必要であるとされていた。退院支援を行う看護職は、新たな介護による家族の家庭生活における変化や仕事への影響が最小となり、日常生活の中に介護が上手くなじむことを配慮した介護方法や在宅サービスを共に検討することが求められると考えた。また、介護経験者同士の交流の機会や、看護職との関わりの中で、生活の中に介護をなじませることが在宅介護の継続に繋がることを伝えることができると考える。

5) 積極的に患者の活動能力を高める

患者の退院後の思い【入院中に看護師や他患者と関わりたい】、家族の退院後の思い【患者の活動能力を高めてほしい】、家族の入院中の思い【看護師に話しかけてほしい】から、疾病等による機能低下や他者との関わりが限られた入院生活の中で、看護職の関わりによる活性化や、車いす乗車による機能の向上、できないことへの関与等、看護師の積極的な関わりにより活動能力が高められることを求めている。活動能力の向上は、退院後の生活スタイルやその後の人生に大きく影響する要素である。また、看護師が行う健康増進のための活動は、自律と善行と無害の倫理原則を基盤としており（Fry, S., 2010）、健康増進への関わりは看護の倫理的責任でもある。退院支援を行う看護職は、疾病や入院生活、年齢等から患者に起こりうるリスクを予測し、機能の向上や低下の防止等の健康増進をめざして、

患者の持つ能力に働きかける関わりが求められていると考えた。

6) 入院中のケアや対応が充実する

患者及び家族の入院中の思い【入院中のケアに要望がある】、家族の退院後の思い【入院中のケアを確実にしてほしい】から、入院中の確実なケアや、排泄や清潔等の要望に沿ったケアを求めている。退院支援を行う看護職は、確実なケアの提供に加え、行ったケアの説明や個別の要望が大きい日常生活上のケアの要望を確認し、提供可能な方法とすり合わせケアを説明し提供することが求められ、それが退院後の患者及び家族の療養指導にもつながると考えた。

2. 今後の展望

今回の研究は、1 医療機関に入退院した 3 事例が対象であるが、本研究で明らかになった患者と家族の療養生活の思いは、医療機関で看護を受ける利用者の声として貴重であり、利用者ニーズを中軸に据え看護実践の改善に取り組む看護実践研究において重要であると考え。本研究で検討した患者と家族の思いに沿った退院支援を、実践に繋げていくために、実践に向けた課題の明確化と方策の検討、実践的取組を行う必要がある。

VIII. 結論

1. 患者の療養生活の思いは、【退院後の生活の心配事を相談したい】【入院前には生活の楽しみがあった】【やりたいことをして過ごせない】等、入院中は 6 つの大分類に、退院後は 5 つの大分類に分類された。

2. 家族の療養生活の思いは、【生活の具体的なことを相談したい】【患者の体調と生活における留意点を把握したい】【家での介護方法を知りたい】【要望する生活に合う在宅サービスを選びたい】【生活の中に介護がなじまない苦悩がある】等、入院中及び退院後とも 7 つの大分類に分類された。

3. 患者と家族の思いに沿った退院支援は、1) 退院後の療養生活の心配事について話し合う、2) 退院後もやりたいことができる療養生活を見出す、3) 患者と家族に合った介護方法を話し合う、4) 生活の中に介護をなじませる、5) 積極的に患者の活動能力を高める、6) 入院中のケアや対応が充実するであると考えられた。

謝辞

本研究に快くご協力いただきました皆様に深く感謝申し上げます。なお、本稿は平成 30 年度岐阜県立看護大学大学院看護学研究科博士論文の一部を加筆・修正したものである。本論文に関連する利益相反事項はない。

文献

- Fry, S., Johnstone, M. (2006/2010). 片田範子, 山本あい子 (訳), 看護実践の倫理 (第3版) (pp. 89-103). 日本看護協会出版会.
- 石塚裕美子, 永田智子, 戸村ひかりほか. (2012). 内科病棟における循環器・呼吸器疾患を有する高齢患者の計画外再入院の分類と、再入院予防策の検討. 日本地域看護学会誌, 14(2), 14-23.
- 岩脇陽子, 山本容子, 室田昌子ほか. (2015). 病棟看護師の退院支援スキルに関する実態. 京都府立医科大学看護学科紀要, 25, 19-26.
- 片山圭子, 藤川あや, 諸橋理恵子. (2015). 医療ニーズのある利用者を介護する主介護者の介護負担及び在宅介護継続の要因に関する研究. 日本看護学会論文集: 在宅看護, 45, 3-6.
- 厚生労働省. (2012). 平成 24 年度介護報酬改定の概要. 2018-11-18. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002113p-att/2r98520000021163.pdf>.
- 厚生労働省. (2014). 平成 26 年度診療報酬改定の概要. 2018-11-18. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000039891.pdf>.
- 厚生労働省. (2016). 平成 28 年度診療報酬改定の概要. 2018-11-18. <https://www.jshp.or.jp/cont/16/0304-1.pdf>
- 黒江ゆり子, 北山三津子. (2014). 看護実践研究の可能性と意義 その 1. 岐阜県立看護大学紀要, 25, 157-163.
- 長畑多代, 志田京子, 北村愛子ほか. (2018). 大阪府下の中小規模病院における退院調整看護師の困難と教育ニーズ. 大阪府立大学看護学雑誌, 24(1), 85-90.
- 田淵知世, 笠嶋風紗, 田嶋瑞穂ほか. (2018). 地域包括ケア病棟における退院支援の現状と課題. 石川看護雑誌, 15, 99-108.
- 田中博子, 伊藤綾子, 真野響子. (2012). 急性期病院から自宅へつなぐ退院調整看護師の役割. 東京医療保健大学紀要, 6(1), 65-71.
- 戸村ひかり. (2013). 退院支援を円滑に行う退院支援システム

を構築するためのガイドラインの開発．文部科学省科学研究費
助成事業研究成果報告書．

内田実花，高橋洋子，小薮智子．(2018)．退院準備に関する家
族の認識．日本看護学会論文集：慢性看護，48，59-62.

牛久保美津子，近藤浩子，塚越徳子ほか．(2017)．退院後の暮
らしを見据えた病院看護職育成のための現状と課題．日本プラ
イマリ・ケア連合学会誌，40(2)，67-72.

横山緑，亀田真澄美，西橋登美江．(2015)．退院指導に対する
認識の評価－退院後初めて外来受診する患者への質問紙調査
結果より－．日本看護学会論文集：看護管理，45，323-326.

(受稿日 令和元年8月22日)

(採用日 令和2年1月27日)

Discharge Support based on the Thoughts of Patients and Their Family Members

— From Thoughts about the Recuperation Lives of Patients and Family Members based on Interviews —

Yukari Kato

Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

Abstract

The aim of this study was to elucidate the thoughts of patients and their family members on recuperation after discharge based on interviews conducted during and after hospitalization. It was examined hospital discharge support based on the thoughts of patients and their family members.

During the survey period, we conducted semi-structured interviews with three patients and their family members. The patients were identified as needing discharge support early into their hospitalization and consented to participate in the study. Interviews were conducted during hospitalization and after discharge. Interviews were transcribed verbatim, and the content was then classified based on similarities in semantic content to clarify the patients' and their family members' thoughts regarding hospitalization and recuperation after discharge.

The patients were between 50 and 90 years in age, and lived with their spouses.

Patients' thoughts regarding hospitalization and life after discharge were classified as follows: "I would like to discuss my concerns regarding life after being discharged," "Before hospitalization I enjoyed my life," "I would like to continue doing what I like doing after being discharged," "I would like to express my thoughts and gratitude to my family for their care," etc. The thoughts were grouped into six major categories for the period during hospitalization and five major categories for the period after discharge.

Family members' thoughts were classified as follows: "I would like to discuss the specifics of life after hospital discharge," "I would like to know about the patient's physical condition and daily life," "I would like to know how to provide care at home," "I would like to choose a service that suits life after hospital discharge," etc. The thoughts were grouped into seven major categories both during hospitalization and after discharge.

The results suggest that patients and their families require the following support: 1) an opportunity to discuss the specifics of life after hospital discharge, 2) knowing whether the patient would be able to continue doing what they liked to do after being discharged, 3) an opportunity to discuss care methods suitable for both patient and family members, 4) advice on how to adapt care into daily routines, 5) how to improve the patient's ability to be active, and 6) for nurses to provide an enhanced level of support during hospitalization.

Key words: discharge support, patient and family thoughts, recuperation life after discharge