

St. Luke's International University Repository

A Survey of Visiting Nursing Care Need for Patients after Leaving Hospital. -From the Standpoint of the Hospital Nurse (Head Nurse)-

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 松下, 和子, 萩屋, 恵子, 太田, 毬子, 松木, よね子, 小嶋, 幸子, 及川, 幸子, 斉, 数素子, 島川, 美幸, 男沢, 早苗, 吉井, 良子, 立山, 恭子, 三井, 和子, 井部, 俊子, 佐々木, サヲ子, 江藤, 芳枝 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/80

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



退院患者の訪問看護の 必要性に関する調査

—臨床看護婦(主任看護婦)からみたもの—

松 下 和 子

萩 屋 恵 子

松 木 よね子

及 川 幸 子

島 川 美 幸

吉 井 良 子

三 井 和 子

佐々木 サヲ子

小 川 エキ子

田 中 文 子

鷲 田 真 弓

太 田 穂 子

小 嶋 幸 子

斉 数 素 子

男 沢 早 苗

立 山 恭 子

井 部 俊 子

江 藤 芳 枝

新 秋 江

I はじめに

総合看護の実践に不可欠な条件として、看護の総合性、協同性、継続性があげられる。この中で、継続性＝いわゆる継続看護＝をめぐる問題は最近の看護界の大きな話題の一つであり、その概念や具体的方法、活動体系などをどのように整理し、コンセンサスにもってゆくかを探り合っているのが現状といえよう。私ども（前田アヤ、松下和子）はかつて、昭和35～36年に、厚生科学研究「ヘルスニードと保健婦活動に関する研究」の分担研究として、「医療関係者＝臨床医師と看護婦＝からみた訪問看護のニード調査」を実施した。このときの研究には、私共の他に、国立公衆衛生院、東大分院（東大保健学科）日赤中央病院も参加し、もし、我国に将来欧米諸国にみるような訪問看護事業を発展させてゆくとしたならば、どのような組織がよいのか、それには一体臨床にたづさわる医師や看護婦からみて、果してどのくらいの訪問看護のニードがあるのか、住民からみたニードはどのくらいか、家庭での看護にはどんな問題があるのか、派出看護婦や家政婦の実態はどうかなどを多角的にとらえて、今後の企画に役立てたいとの考えですすめられたものであった。

それから15年を経過した今日、総合看護の概念の下で教育をうけた臨床看護婦が Comprehensive Health Care

の考え方に立ち、主任看護婦の立場で判断したとき、果して退院患者の中から訪問看護を要すると考えられるものがどのくらい出るのかをみ、前回の調査と比較してみるのは意義あることではないかと思われる。

老人問題、慢性疾患、難病奇病、公害問題などがクローズアップされ、大きな社会問題となっている今日、公衆衛生分野の学会などでは、在宅患者の訪問看護に関連した発表は年毎にその数をまし、人目をひくようになったが、臨床側からみたニード調査はあまり見当たらない。今後、医療施設と地域や家庭を結んで、一貫した看護をどのように展開させてゆくのが望ましいかを考える上で、今回のこの調査が一つの査礎資料として役立つことを期待する。

II 調査目的

聖路加国際病院の退院患者について、訪問看護の必要性について調査し、今後の継続看護のあり方を検討するための一つの資料とする。

III 調査方法

昭和49年12月より50年2月までの間に、聖路加国際病院の内科病棟（ドックを除く）外科病棟、小児病棟（新生児を除く）を退院した全ての患者（但し死亡退院を除く）について、主任看護婦が訪問看護のニードを判定し

1名ごとに調査用紙に記入してその結果を分析した。なお、今回の調査で訪問看護ニードIからIIIまでを次のような規定とした。

Need I…家庭訪問が継続的に必要

Need II…退院後1～2回のみ家庭訪問が必要

Need III…家庭訪問を必要としない

Need IとIIの患者については、退院時の患者の状態、予後、退院後の主な看護者、今後の医療、退院指導状況、ニードありとした判断根拠などを考察した。なお、この調査は、現在の聖路加国際病院公衆衛生看護部の訪問区域や人的資源などに一切制約されず、とにかく地区はどこであれ、たとえ当院の現状では訪問は不可能であっても、訪問看護の必要ありと判断されればニードありとし、その必要量や判断根拠などをみることにした。

IV 調査結果

〔そのI 成人内科病棟〕

(1) 調査対象数……185人

(2) 訪問看護の必要量(1960～1961年との比較)

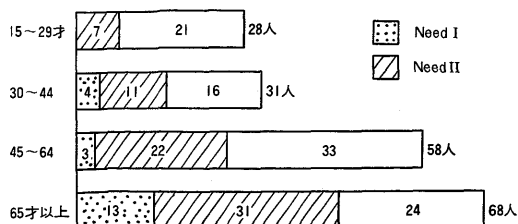
表1

Need の分類	今回 (1974～1975)		前回 (1960～1961)	
	人	%	人	%
Need I 継続的に訪問看護を必要とする	19	10.3	92	8.4
Need II 退院後1～2回のみ訪問を必要とする	68	36.8	56	5.1
Need III 訪問の必要なし	98	52.9	945	86.5
合計	185	100	1093	100

前回は1年間の調査で対象数1,093人今回は3カ月で対象は185である。しかし、両者を比較して、凡その傾向としていえることは今回はNeed IIがかなり高率に出たといえよう。前回はNeed IIIが86.5%であったが今回は52.9%になっている。

(3) 年齢別にみた Need

図1



入院患者の36.8%が65歳以上で、そのNeedは64.7%と、他の年齢層より高率を示している。

(4) 退院時の患者の状況別にみた Need

表2

状態	全体	Need I	Need II	Need III
日常生活自由	108人	3人	31人	74人
身のまわりのことはしてよい	60	7	36	17
身のまわりのことに介助を要する	12	7	1	4
自分では何もできない	5	2	0	3
合計	185	19	68	98

退院時の患者の状態別に訪問看護のNeedをみると、身のまわりのことに介助を要する者12人の中7人がNeed I、1人がNeed II、自分では何もできない者5人のうち2人がNeed Iであった。なお、細かく分析すると、意識障害、麻痺、失禁、特別食などのCaseに訪問看護のNeedは高いといえる。

(5) 予後と訪問看護の Need

表3

予後	全体	Need I	Need II	Need III
良好(問題なし)	88人	0人	15人	73人
リハビリで社会復帰可能	85	11	53	21
予後不良	12	8	0	4
合計	185	19	68	98

予後良好で問題のない88人中15人にNeed IIがみられるが、これは退院後一人歩きをはじめの患者の中に予後とは関係なく、専門家の立場での支援、指導が必要な場合もあるということを示すものである。リハビリによって社会復帰可能な者の中、75%にNeedがある。予後不良の人の中で4人はNeed IIIと判断されたが、これは他へ転医するなどのCaseであった。

(6) 退院後の医療と訪問看護の Need

退院後、医療の不必要な者はNeed IIIに14人みられるが、Need IとIIでは全員が今後もなんらかの形で医療が必要である。

表 4

退院後の医療			全 体	Need I	Need II	Need III
必 要	当 院	1~2回	41人	0人	4人	37人
		定期的	114	16	62	36
	他院へ移る		16	3	2	11
不 必 要	治ったので		14	0	0	14
	そ の 他		0	0	0	0
合 計			185	19	68	98

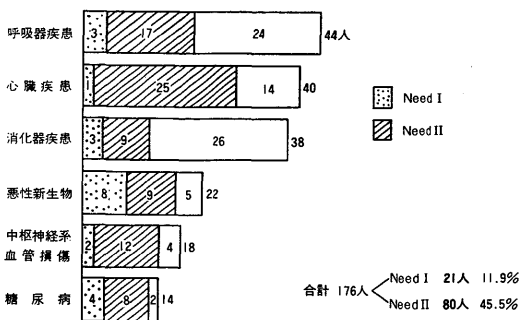
(7) 退院指導の状況

訪問看護の Need がある、なしにかかわらずすべての患者になんらかの形で指導がなされている。医師によってなされたもの112人、看護婦によってなされたもの83人、看護学生によるもの16人、栄養士によるもの52人という結果である。もちろん、Case によっては、医師や看護婦の両者から指導がなされている。指導対象は、患者と家族の両者にはほぼ同じ頻度であり、折にふれての指導と、いよいよ退院という時点であらたまってなされたものとはほぼ同数である。指導内容の主なものを、多い順位にあげてみると、食事指導、生活調整、服薬、特別処置、その他であり、指導に対する反応は81%がよく理解したものとされ、19%は理解が悪いと判断された。なお、退院後の主な看護者は73人が妻、22人が夫、20人が子供、7人が嫁であった。これらの看護者に対して指導がなされたわけである。

(8) 疾患別にみた Need の状況

退院時の疾患を多い順にあげ、それに対する訪問看護の Need をみたのが次の図である。

図 2



ここにあげられた7つの疾患に対して、訪問看護の Need がIIと判断されたものが45.5%みられる。これは、患者や家族が退院後、ともかくも一人歩きをはじめ

た時点で、保健婦が1~2回訪問して、その家庭療養の実態をみて、必要ならばより具体的な提案をしたり訂正をうながし、うまく調整されたことを確認すれば、「その調子でよい」という励ましを与えることにより、患者も家族も安心して今後の Care ができるとの判断である。

(9) Need の判断根拠(訪問看護を必要とする理由)

表 5

Need の判断根拠		Need I		Need II	
患 者 の 状 態 から	病 状 か ら	人 17	% 54.8	人 44	% 49.4
	療 養 意 欲 から	6	19.5	17	19.1
	理 解 力 から	8	25.8	28	31.5
家 族 の 状 態 から	理 解 力 から	6	35.3	13	29.5
	協 力 ぶ り から	11	64.7	30	68.2
看 護 上 の 問 題	病 状 観 察 の 要	15	68.2	51	83.6
	技 術 的 指 導 の 要	6	27.3	9	14.8

訪問看護を必要とする理由は、これをみると、患者の状態からというのが一番多いことがうなづかれる。

考察……内科病棟で、訪問看護の Need ありと判断されたものが高率を示した理由の一つは、やはり老令患者の増加であろう。そしてこれらの患者の退院後の看護がやはり老令の配偶者にまかされることが多いとすると、それはとりもなおさず、疾病の理解、肉体的能力の限界などの障害がつきまとうことが考えられる。このことと、一般的な老令者の疾病や心理的特徴などを考え合わせるとき、訪問看護の Need が高く出るのは当然といえよう。さらに、近年の高度の医療は悪性新生物や慢性疾患のコントロールを可能にしたが、退院の時点では完全治癒は望めず、生涯 Care を必要とする者が多く、退院後の家庭療養がきわめて大切となり、これを効果的にするには、看護の専門レベルでの適切な支援を必要とする。

〔そのII 成人外科病棟〕

(1) 調査対象数……315人

表 6 性 別

男 性	137人	315人
女 性	178人	

表7 年令別

年 令	人 数	%
15 ~ 29	57	18
30 ~ 44	107	34
45 ~ 64	91	29
65 以上	60	19

(2) 訪問看護の必要量 (1960~1961年との比較)

表8

Need の分数	今 回 (1974~1975)		前 回 (1960~1961)	
	人	%	人	%
Need I 継続的に訪問看護を必要とする	12	3.8	38	3.5
Need II 退院後1~2回のみ訪問を必要とする	32	10.2	70	6.1
Need III 訪問の必要なし	271	86	966	89.4
合 計	315	100	1074	100

内科同様に、前回は一年間の調査、今回は3カ月間の調査であり、その対象数には開きがあるが、訪問看護のNeedは両者とも同じような傾向がみられる。外科病棟では特別老人がふえるということはなく、中年層が多いので、また、当院外科病棟で取り扱う疾患の種類にも大きな変化はないので、同じような傾向が出たのはむしろ当然の成りゆきと考えてよいと思う。

(3) 退院時の患者の状況別にみた Need

表9

状 態	全 体	Need I	Need II	Need III
日常生活自由	278人	6人	20人	252人
身のまわりのことはしてよい	22	0	4	18
身のまわりのことに介助を要する	11	4	6	1
自分では何もできない	4	2	2	0
合 計	315	12	32	271

身のまわりのことに介助を要するもの、自分では何もできない状態のものは、殆んどに訪問看護のNeedが出

た。日常生活は自由という状態であっても Need Iが6人、Need IIが20人あった。これは、その患者や家族の状態あるいは技術的指導の必要から判断されたものである。なお、退院時に人工肛門ありが5人、人工膀胱ありが3人、松葉杖使用9人、留置カテーテル挿入3人、意識障害あり3人、麻痺6人、失禁1人、特別食の必要あるもの5人であった。

(4) 予後と訪問看護の Need

表10

予 後	全 体	Need I	Need II	Need III
良好(問題なし)	234人	1人	12人	223人
リハビリで社会復帰可能	54	5	12	37
予 後 不 良	27	6	8	13
合 計	315	12	32	273

リハビリで社会復帰可能なものの1/2に、また予後不良の1/2に訪問看護のNeedがあった。

(5) 退院後の主な看護者

Needの区分にこだわらずに、退院後の主な看護者は次の通りであった。

- 両親の何れか……………40人
- 配偶者の何れか……………141人
- 子供(嫁を含む)……………42人
- 同胞……………8人

(6) 退院指導状況

Needの区分にこだわらず、次のような指導状況であった。医師によってなされたもの42、看護婦によってなされたもの66、看護学生によるもの5、栄養士によるもの20。患者自身に指導されたものと家族になされたものには、患者と家族の両者になされたものであろう。入院期間を通して折にふれての指導と、退院時にあらたまつての指導はほぼ同じ頻度である。指導内容は、1位が生活調整、2位食事、3位特別処置、4位服薬、5位その他の順となっている。指導に対する反応は、大部分がよく理解されたようであり、理解が悪いと判断されたのは4件のみであった。

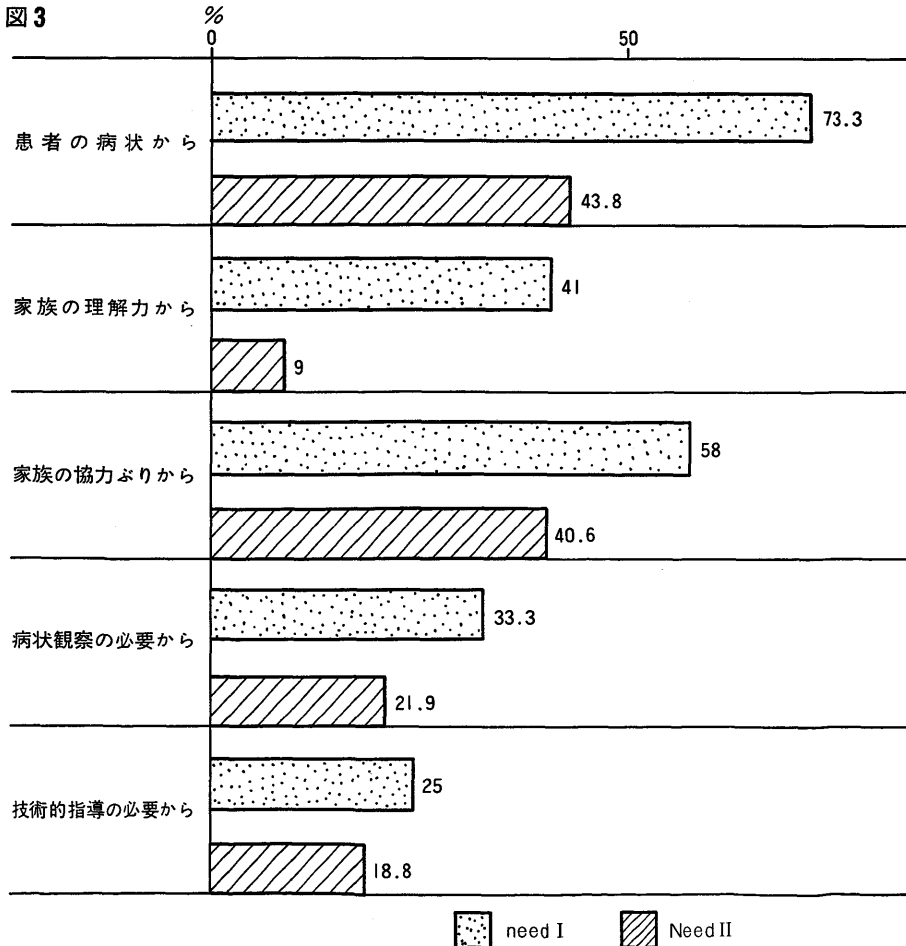
(7) Need IならびにIIにあげられた疾患

ここにあげられた10の疾患に対するNeedありは48.4%、そのうちNeed Iは13.2%、Need IIは35.2%である。

表11

疾患名	その疾患の退院数	Need I	Need II	Need III
悪性新生物	48人	9人	16人	23人
四肢骨折、アキレス腱断裂	10	0	5	5
胃潰瘍、胃穿孔	4	0	3	1
前立腺肥大	12	1	2	9
肺疾患	5	0	2	3
子宮内膜症	1	0	1	0
股関節変形症	4	1	0	3
圧迫骨折	2	1	1	0
頭部外傷	3	0	1	2
下肢静脈瘤	2	0	1	1
合計	91	12	32	47

(13.2%) (35.2%)
48.4%



(8) Need I と II の平均入院日数

Need I …34日、Need II …36.7日である。

(9) Need の判断根拠(訪問看護を必要とする理由)

患者の病状から訪問看護が必要と判断されたものが多い。

考察…訪問看護の必要量は前回調査時と比べてややふえてはいるが、大体同じような傾向を示した。今回の調査期間が年末、年始をはさんだ特殊な期間のため、大きな手術は比較的少なく、入院患者にかたよりがみられ、外科病棟の平均的状态とはいえない。したがって、この調査結果をもって全てを云々することは危険である。今後、家庭訪問による継続看護がさらに普及されるなら、術後の早期退院や予後不良患者の家庭療養は促進され、外科病棟の機能は生かされてくるものと思われる。

〔そのⅢ 小児病棟〕

(1) 調査対象数……194人

表12 性別

男 児	119人	194人
女 児	75	

表13 年令別

乳 児	0 ~ 1歳	55人	28%
幼 児	1 ~ 6歳	93	48
学 童	6 ~ 14歳	46	24

(2) 訪問看護の必要量 (1960~1961年との比較)

表14

Need の分類	今 回 (1974~1975)		前 回 (1960~1961)	
	人	%	人	%
Need I 継続的に訪問看護を必要とする	56	28.9	63	4.1
Need II 退院後1~2回のみ訪問を必要とする	40	20.6	455	30.6
Need III 訪問の必要なし	98	50.5	966	65.2
合 計	194	100	1484	100

内、外病棟と同じく前回は一年間の調査であり、今回は三カ月間の調査ゆえに対象数には開きがある。その上、小児では前回は新生児を含めたが今回は新生児をのぞいた。新生児の大半は Need II と判断されるため、前回は Need II が30%を上まわった。前回と比較して、今回は Need I の割合が多く出ている。

(3) 退院時の状況

小児でも、松葉杖使用、留置カテーテル挿入、意識障害、麻痺、失禁などの特殊状態のものも少数ながらみられ、これらはほとんど Need I に判断された。

(4) 予後と訪問看護の Need

表15

予 後	全 体	Need I	Need II	Need III
良好(問題なし)	135人	9人	32人	94人
リハビリで社会復帰可能	44	34	7	3
予 後 不 良	15	14	0	1
合 計	194	57	39	98

リハビリで社会復帰が可能なものという範疇に入るものと予後不良のものに Need が高い。予後に問題がなくとも Need I が9人、Need II が32人あるが、これらは、児の病状からでなく、母親の理解力や不安、退院後の経過観察の必要から判断されたものである。

(5) 退院後の主な看護者

全員が母親であった。

(6) 退院後の医療と訪問看護の Need

表16

退院後の医療		全 体	Need I	Need II	Need III
必 要	当 院 1~2回	95人	4人	23人	68人
	定期的	70	41	16	13
	他院へ移る	9	7	1	1
不 必 要	治ったので	19	4	0	15
	そ の 他	1	0	0	1
合 計		194	56	40	98

退院後も定期的に当院へ通院が必要なグループは Need I と II の割合が高くなっている。他院へ移る9人の中7人までが Need I にあげられているが、これは今後、それぞれの居住地の地域看護担当者への橋渡しを考えねばならない Case であろう。疾病そのものは治り、医療は不必要という19人の中で4人は Need I にあげられたが、これは育児そのものについて母親への指導が必要と判断されたものである。

(7) Need I と II にあげられた主な疾患

表17

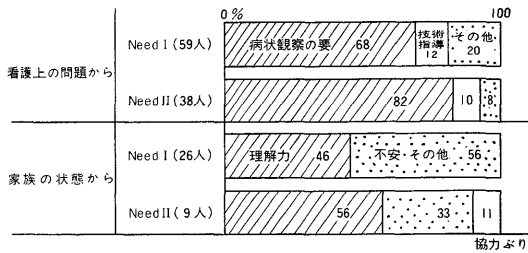
疾 患 名	その疾患の退院数	Need I	Need II	Need III
白血病、血液疾患	14人	13人	0人	1人
肺炎、気管支炎	35	10	11	14
先天性心疾患	10	9	1	0
喘 息	8	8	0	0
リウマチ熱	8	5	0	3
ヘルニア、虫垂炎	34	0	4	30
腎炎、ネフローゼ	7	3	3	1

白血病、先天性心疾患など退院後の家庭での Care がきわめて大切なものにその Need が高く出た。喘息は精神的因子が強いので、その面での指導と同時に、家屋環

境の中になんらかのアレルゲンがあるときは、それをとりのぞくこともある程度可能なこともある。腎炎やネフローゼでは退院時大体病状は落ち着いていることが多く、きびしい食事制限も必要でなくなる場合がほとんどであるが頻回に入退院をくり返すような Case にはその原因探究のためにも訪問が有効と考えられる。

(8) Need の判断根拠(訪問看護を必要とする理由)

図 4



小児科の特徴として、Need 判断に家族の不安がクローズアップされている。

考察…訪問看護の必要量では前回(1960~1961)に比べて Need I が増加の傾向を示している。これは前回は新生児を含んでいたため、新生児のほとんどが Need II に相当したなど、調査対象範囲および判定基準のちがいに加えて、最近の小児外科医学の進歩や小児科外来での特殊クリニック(慢性疾患対象)の発展により、入院期間が最小限に短縮されている点が考えられる。今回 Need I の総数56件の平均在院日数は15日間であり、その最短は1~2日、最長は136日であった。小児外科でもっとも多いヘルニア疾患は全身麻酔で行なわれ、入院日数は3日である。退院患者の90%以上が退院後もなんらかの形で医療を必要としていること、それに加えて、小児の場合、核家族による母親の不安もあげられるので、とくに不安の強い場合には Need II にあげた。難病や奇型児などをもつ母親を励ます必要があり、これらは訪問看護を必要とする理由の中では家族の状態からの中で理解力、不安その他の項に含まれている。今後限られた入院期間内での効果的な指導と、訪問看護とのつながりをど

のようにするのがよいかを検討してゆくことが必要である。

V おわりに

現在、看護界では継続看護をめぐる諸問題がクローズアップされている。そこではまず、医療施設と地域との具体的な連携方法が問題になり、いくつかの地域で、臨床看護婦と保健婦とが合同で、地域看護研究会を発足させ、パイロット的にその連携方法を検討しているが、そこで問題となっていることの一つは、どのような Case を連絡すべきか一様に判断できないので、なんらかの方法で連絡する Case の基準を決める必要があるということ、保健婦側では、切角医療施設から連絡されても、他の業務の都合で訪問できないものもあるということがあげられている。

今後、この連携をスムーズに行ない、効果的な訪問看護を遂行するためには、継続看護の必要度の判定に、あるていどの基準を作りたい。そして、その基準にのって、どのくらい、どのような Need が、どんな理由から出てくるものかを大まかに把握することによって、将来、医療施設自体が訪問看護事業を行なうにしても、あるいは地域との連携をとるとしても、予測をたてて、どのような活動体系で、どのていどの業務が可能かを見きわめる大切な一つの基礎資料とすることができると確信する。1960~1961年度の調査に比べて今回は全体的に訪問看護の Need は増えている傾向を示しているが、これら全てに、直ちに満足な Home Care を実施することは不可能である。そこで、現段階として大切なことの一つは、慢性疾患々者が入院中に、その入院の意義を理解し、入院生活を通じて療養のコツを学び、入院体験を今後の自宅での療養生活に生かすことができるように指導、教育することがきわめて大切な看護の機能となる。入院中に行なわれた看護や退院時の指導が、退院後引きつづいて外来通院するとき、外来の医師や看護婦に適切に引きつがれ、食いちがいがおきないように、一貫性をもたせる必要性を認識し、どうしたら効果的にそれを行なうことができるかを工夫することもきわめて大切なことといえよう。

退院患者の継続看護 Need 調査票

1. 患者氏名	2. 年 令	3. 性別 男 女		
4. 病 名	5. 発病の時期			
6. 入院月日	7. 退院月日	8. 入院期間 日間		
9. 退院時の状態④ イ. 身のまわりのことは1人でできる ロ. 身のまわりの Care に介護が必要 ハ. 人手をかりねば何も出来ない		10. ⑤ イ. 気管切開をしている ニ. 松葉杖使用 ロ. 人工膀胱あり ホ. 留置カテーテル挿入 ハ. 人工肛門あり ヘ.		
11. 予後 イ. 社会復帰可能 ロ. 現状維持が目標 ハ. 予後不良		12. 退院後の Care イ. リハビリ必要 ニ. ロ. 勝洗必要 ホ. ハ. 特別食必要 ヘ.		
13. 退院後の主な看護者 イ. 親 (父 母) ロ. 配偶者 (夫 妻) ハ. 同胞 (兄 弟 姉 妹) ニ. その他 (嫁)		14. 退院後の医療 イ. 当院へ通う ロ. 他院へ移る ハ. 医療不要		
15. 退院指導の状況 (Dr. nurse. 栄養士などによりどんな内容を誰に行なったか、その時の反応などについて)				
<u>A. 誰が</u> イ. ドクター ロ. ナース ハ. 学生 ニ. 栄養士	<u>B. 誰に</u> イ. 患者に ロ. 家族に ハ. その他	<u>C. いつ</u> イ. 折にふれて ロ. 退院時に	<u>D. どんなことを</u> イ. ロ. ハ. ニ.	<u>E. 反応など特記事項</u>
16. 継続看護の必要度 イ. Need I (継続的に必要) ロ. Need II (退院後1~2回だけ必要) ハ. Need III (必要なし)		17. 継続看護を必要とする理由 A. 患者の状態 {イ. 病状から…………… {ロ. 理解力・意志…………… {ハ. その他…………… B. 家族の状態 {イ. 理解力…………… {ロ. 協力ぶり…………… {ハ. その他…………… C. 看護上の問題 {イ. 病状観察の要…………… {ロ. 技術の指導…………… {ハ. その他……………		

昭和 年 月 日 記入者氏名

A Survey of Visiting Nursing Care Need for Patients after Leaving Hospital

—From the standpoint of the hospital nurse (head nurse) —

Kazuko Matsushita, et al.

Among the prerequisites for practice of comprehensive nursing care, necessity of continuing care is mentioned, and various problems in connection with its practice are a challenge to the nursing world. Today, when senility, chronic diseases and incurable diseases are major social problems, papers related to visiting nursing care for patients at home are attracting attention at scientific meetings of Public Health field. However, very few studies have been noticed of visiting nursing care from the standpoint of the institutional nurse.

During the period of 1960~1961, sharing in the Welfare Ministry sponsored "Scientific Studies on Health Needs and Public Health Nursing Activities", Miss Aya Maeda and Miss Kazuko Matsushita carried out "A Survey of Visiting Nursing Needs from the standpoint of Medical Care Personnel (clinical doctors and nurses)". Now after the lapse of fifteen years, we have tried to find out actually how many out of the patients leaving hospital will, the Head Nurse judges on the basis of comprehensive health care, need visiting nursing care, and compare it with the last survey. It has become clear that the number of patients who need visiting nursing care after leaving hospital shows a tendency to increase in the Adult Medical, Adult Surgical and Pediatric Departments. Utilizing the data we have obtained this time we intend to study further how continuing nursing care should be in the future.