

# 在宅酸素療法患者の入浴の実態調査と教育の在り方

Education based on a survey of home oxygen therapy in patients with bathing

東 6 階病棟

宮城芳江 大西早紀 中村佐織 堀内淳子 塩原まゆみ

〈要旨〉在宅酸素療法患者会「HOTの会」を通して、日常生活活動（ADL）の中でも負荷が大きい「入浴」をテーマに患者教育を行った。アンケート結果より、入院中には把握できなかった情報や在宅における現状が明確となった。患者の個別性を重視した教育のために、入院中の教育内容を見直すとともに、日々状況が変化する中での継続看護が重要であることが考えられた。

キーワード：在宅酸素療法 入浴 患者教育

## I. はじめに

在宅酸素療法（HOT）を受ける患者は、疾患をコントロールし、QOLを改善するために、日常生活におけるセルフマネジメントが重要である。医療者としても、慢性呼吸器疾患患者のQOLを支えるために、療養生活に十分な知識を計画的に教育していくことが望ましい。

当院におけるHOT導入の患者教育は、クリティカルパスに沿って行われており、個別性のある患者指導は担当看護師に委ねられている面が大きい。また、病棟看護師は、患者の退院後は患者のセルフマネジメントがどのようなものであるかを知る機会が乏しいのが現状である。

当院では年2回、患者同士のコミュニケーションと教育を目的に、在宅酸素療法患者会「HOTの会」を企画・運営している。今回、ADLの中でも比較的負荷が大きいと「入浴」をテーマにHOTの会を開催することとした。入浴についての実態調査を行い、患者の在宅における入浴方法の実態を明確にし、患者教育の方法について検討したので報告する。

## II. 目的

入浴方法の実態調査を行い、得られた結果を基に入浴の患者指導の在り方を検討する。

## III. 研究方法

〈対象〉

1. アンケートはA病院受診中のHOT患者100名に郵送した。
2. 入浴についての患者教育は2012年春の「HOT

の会」参加者21名に実施した。

〈方法〉

1. 2012年春のHOTの会の開催前に、HOT患者を対象に、在宅療養における入浴の実態について郵送にてアンケートを実施する。
2. アンケート結果を単純集計にて分析し、入浴方法の教育内容を検討する。
3. HOTの会において、入浴方法について患者教育を実施する。

## IV. 倫理的配慮

アンケートは無記名とし、個人が特定できるような情報は取り扱わないよう配慮した。返信された時点で同意を得られたものとする。信州大学医倫理委員会の承認を得た。

## V. 結果

### 1. 入浴の実態アンケート結果

アンケート回収率は55%であった。

- 1) 「自宅でお風呂に入りますか」の質問に、93%がはいと回答した。（図1）

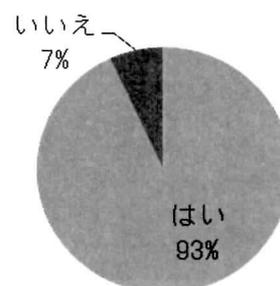


図1 自宅でお風呂に入りますか

2) 「お風呂に入る回数は週に何回ですか？」の質問に、38%が週1～2回と回答した。(図2)

3) 「どの位の時間で入浴していますか」の問いに、約8割が30分以内に済ませていることが分かった。(図3)

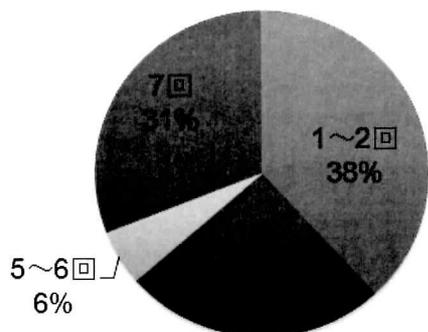


図2 1週間に入浴する回数

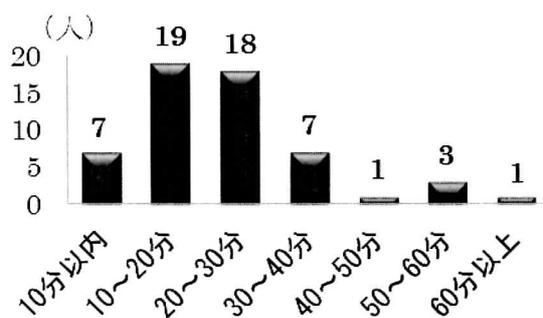


図3 入浴時間

4) 「入浴時に酸素はしていますか」の問いに、半数近い45%の患者が外して入浴しているとの回答が得られた。(図4)

5) 「入浴中の酸素の使用方法は」の問いに、73%が濃縮器等の親機から、27%が酸素ポンベから吸入していると回答した。(図5)

6) 「具体的な入浴の方法は？」の問いには、しっかり入っていると回答した患者65%、シャワー15%、半身浴が20%であった。(図6)

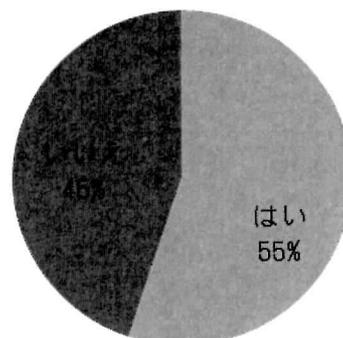


図4 入浴時の酸素の使用

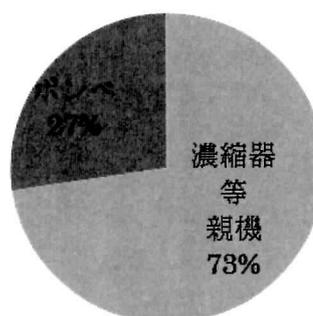


図5 酸素の使用方法

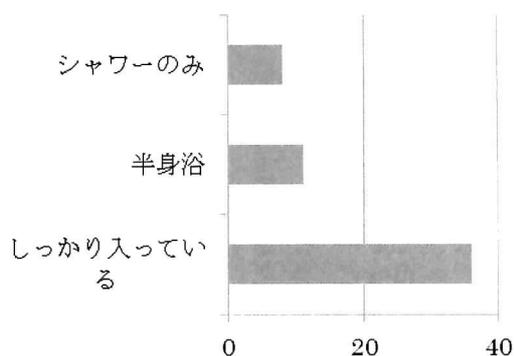


図6 入浴方法

7) 「入浴時の介助者はいますか？」の問いに、62%が一人で入浴していると回答した。38%は何らかの形で介助を受け入浴していることが分かった。(図7)

8) 「入浴に関する社会支援サービスを受けていますか」の問いには、24%が受けていますと回答した。具体的なサービス内容としては、デイサービス3名、訪問看護2名、訪問入浴3名、ヘルパー1名、居宅サービス1名、高齢者福祉入湯券1名だった。(図8)

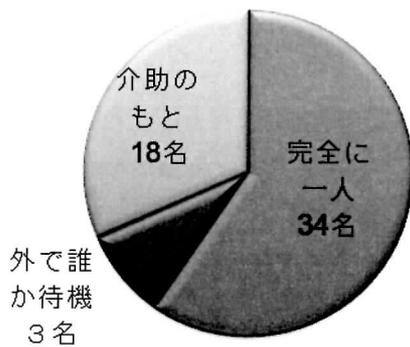


図7 入浴時の介助

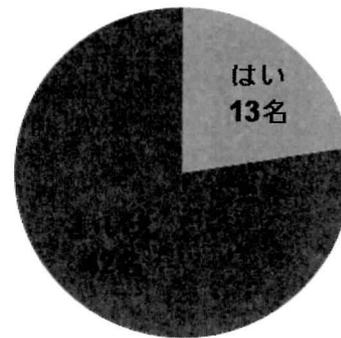


図8 社会支援サービスの有無

### <HOTの会実施後アンケート結果>

実施後のアンケートでは、入浴の教育について、ほぼ全員が「参考になった」と回答した。患者からの生の声としては、「今後も無理のない程度に自分自身で入浴したい」、「知識や情報を得られて嬉しい」「動作ではできるだけ前かがみにならないことが参考になった」などの声が上がった。

## VI. 考察

1. 入浴の実態調査の結果をもとに、スタッフでHOT患者の入浴の現状を考察した。

HOT患者の93%は自宅で、約40%が週1～2回の入浴を行っている。また、一人で入浴している患者が62%、30分以内に入浴を済ませている患者が約80%である。「一人で、短時間で」入浴している患者がいることが分かった。今回のアンケートではHOT導入前に入浴パターンについての調査はしていないため比較は出来ないが、HOT患者は呼吸不全とともに息切れ・呼吸困難の症状がある患者も多く、呼吸をコントロールし休息を取り入れながら入浴することを考えると、時間に余裕を持って入浴することを勧みたい。

また、今回の調査では、45%の患者が酸素を吸入せずに入浴していることが分かった。呼吸器疾患をもつ患者は活動時にSpO<sub>2</sub>の低下を来すことが多いため、酸素吸入をしない状態での入浴は身体への負荷が大きく危険である。入院中は酸素を吸入しながらの入浴を勧めているが、結果としては十分な教育であったとは言えない。なぜ酸素吸入をしながら入浴する必要があるのかという根拠や、カニューレ等を外すタイ

ミング等の動作のコツについても再教育する必要がある。さらに、酸素吸入をして入浴している残り55%についても、酸素吸入の方法は濃縮器・酸素ボンベと違いがみられる。自宅の構造などを考慮した配管の調整を含め、患者の個別性を重視した教育、入院中の教育は不十分であった可能性がある。患者が酸素吸入をしながらの入浴が問題なく行えるよう配慮する必要がある。

入浴方法については、「半身浴」や「シャワーのみ」ではなく、「しっかりと湯につかる」を選択した患者が65%に及んだ。入浴によりリラックスしたい、しっかりと温まりたい等の理由も考慮されるが、肩まで湯につかることで水圧を受け呼吸仕事量の増大に及ぶことから、湯につかるという行為は身体に負担がかかるものでもある。入浴のメリット・デメリットも含めて知識を提供する必要がある。

社会福祉サービスについては、24%が受けていることが分かった。今回の調査では62%が患者自身で入浴していることもあり、患者が心身への負担が少なく安全・安楽に入浴するためには、必要に応じて他者の力を借りて入浴することを勧めてもいいのではないかと考えた。そのため、必要時に患者が入浴に関連するサービスを求めることが出来るよう、社会福祉サービスについての情報も提供する必要がある。

2. 1の内容をもとに、入浴をより安全・安楽に、快適に行えるという視点を持ち、教育の内容を検討した。患者会では①入浴の知識（患者自身が実践できる呼吸法を含めた入浴の動作の方法、入浴に関する環境・物品の説明）②①の内容を含めた入浴方法の寸劇（悪い例・良い例）、③入浴に関する社会支援サービスの紹介をHOT

の会の教育の内容とした。

3. これらの内容を患者会において再教育を行った。実施後のアンケートでは、ほぼ全員から参考になったとの結果が得られた。今回のHOTの会の教育内容においては入浴に関する知識の再教育の場となったと言える。

HOT患者における入浴は心身ともに障害されているが、患者や家族らが正しい知識・技術を身に付けることで、より安全・安楽な入浴に改善出来る可能性がある。今回のアンケートで入院中の患者教育が不十分である可能性や、日々変化する患者の状況に対応していくためにも、継続看護の必要性が明確となった。今後は患者背景やHOT導入前の入浴のパターンや入浴についての満足度も踏まえてより個別的な入浴指導を行っていききたい。そのために、HOT教育におけるクリティカルパスの内容の変更や、病棟と外来との継続看護の強化を図っていききたいと考える。

## VII. 結語

HOT患者における入浴についての実態調査を行い、患者の入浴方法の実態が明確になった。その結果を分析し、在宅酸素療法患者会「HOTの会」において入浴をテーマに患者教育を実践した。患者の個別性を重視した教育のために、入院中の患者教育の再構築が必要であることと、継続看護の重要性が明確となった。

## 引用文献

- 1) 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会呼吸リハビリテーション委員会ら 呼吸リハビリテーションマニュアル—患者教育の考え方と実践—2007年第1版 照林社
- 2) 日本呼吸器学会在宅呼吸ケア白書作成委員会 在宅呼吸ケア白書 2005年 文光堂