

## 退院指導の基準作成とその実際

北7階病棟 発表者 花岡 住江、飯田 静枝、奈良佳代子  
丸山美知子、寺島 徳子、湯山ふじ子  
大久保かよ子、小林 静子、田中富久美  
西沢志津枝、池田希代子、稲葉ひろ子  
林 恵美子、峰村恵津子、小林 利江  
轟 登美子

### I はじめに

看護の幅広い充実の中で、看護体制は重要な基盤となる。当病棟では、昨年看護体制をみなおし、〃受け持ち制の再検討〃をした。その結果、入院から退院まで一貫した看護、即ち受け持ち制が定着し、その成果が少しずつ現われている。

その中で退院指導は、看護婦各自の知識と経験による指導が行なわれていたが、退院指導の重要さを考えると安易な指導は許されず、各疾患別の基準を作り、各症例にあった指導をめざすことになった。

ここにその経過を述べ、皆様の御教示をいただきたい。

### II 基準作成

#### 1. 作成方法

当病棟における退院者の動向より、多い疾患を16項目選んだ。

- (1) 肺 癌
- (2) 糖 尿 病
- (3) 腎炎、ネフローゼ
- (4) 肝硬変症
- (5) 本態性高血圧症
- (6) 心弁膜症
- (7) 狭心症、心筋梗塞
- (8) 慢性呼吸器疾患
- (9) 再生不良性貧血、鉄欠乏性貧血
- (10) 胆のう炎、胆石症
- (11) 気管支喘息
- (12) 胃・十二指腸潰瘍
- (13) 急性白血病の寛解及び慢性白血病
- (14) 肺化膿症

(15) 悪性リンパ腫

(16) 膠原病

ここで問題になるのは、それぞれの特徴を持つ疾患の退院指導を、何を中心に指導したら患者にとって一番判りやすく、かつ退院後の日常生活の中でそれが生かせるかということだった。患者が退院にあたってまず考えることは、食事、入浴、仕事など日常生活に関する細かい事について、明確な目安を求めているだろうと判断し、8項目にそって基準を作成した。

(1) 食 事

(2) 入 浴

(3) 睡眠——特に眠剤の使用について——

(4) 仕事・運動

(5) 嗜好品——酒・タバコ——

(6) 社会生活への参加

(7) 季節との関係

(8) 定期受診——その他、結婚、妊娠、学校、就職など

基準を数回に渡り全員で検討し、修正、補足し手順台帳を作成した。

## 2. 実施方法

次に退院指導の時期であるが、疾病によってその時期が異なる。慢性疾患患者は、早期より病気についての理解を深め、日常生活の中で生かせるような指導が必要である。そこで指導内容と進度、その評価をチェックするリストを作成した。予後不良の一時退院患者については、状況により適宜行なっている。次に通院治療の患者については、病棟から外来へ継続される記録が必要となる。即ち継続看護記録である。受け持ち看護婦は、退院指導と同時に継続看護記録に記入し、外来へ引き継ぎ、経過を追っている。

## ■ 事例紹介

### 1. ○水○子 ♀ 53才 胃癌兼癌性腹膜炎

昭和53年2月8日～7月6日入院

性格 神経質 職業 農業

#### (1) 入院中の主な治療内容

癌性腹膜炎による腹水貯留のため入院。全身衰弱著しく、全介助を要した。腹腔穿刺とエンドキサン、プレドニンなど抗癌剤局所注入にて腹水消失。以後、5-FUとP・S・Kの内服により経過観察。原発巣は卵巣と考えられ、肝臓に転移性腫瘍認め。退院時腹水はなく、肝機能もほぼ正常で全身状態良好である。

#### (2) 患者の背景、家族構成

患者夫婦と娘夫婦の4人暮らし。娘むこが気むずかしく本人は気を使っている。

#### (3) 予後については、約1年と言われており、楽観はできない。

#### (4) 退院時の看護目標

- ① 延命への援助
  - ② 苦痛の緩和
  - ③ 異常の早期発見
- (5) 退院時行なわれた看護指導
- ① 食事について 栄養価の高い消化の良いものを食べる。
    - (a) 魚、肉、鶏肉、野菜、果物、海藻類など好き嫌いなく何でも食べる。
    - (b) こぼろ、たけのこ、さつまいもなどは、線維が多く消化が悪いのでひかえ目にする。
    - (c) からし、わさび、コーヒーなど刺激の強いものはさける。
  - ② 体力の保持 食生活が正しく守れば、体力の保持、増進につながる。無理をせず、身近のこと、留守番、庭の散歩位から始める。具合が悪かったらすぐ床につく。
  - ③ 入浴は、身体の血行をよくするので、やゝぬるめの温度にし、長湯をさける。湯ざめをしないよう注意し、体の調子の悪い時は見合わせる。
  - ④ 2週間に1回の定期受診を忘れないこと。何ともないと思っても、必要な検査もあるので必ず来ること。内服薬も忘れずきちんと飲む。その他異状があったら、いつでもすぐ連絡すること。

(6) 残された問題点

退院後も抗癌剤の内服は継続されるので、確実に内服しているか、副作用がないかチェックが必要。また再入院も予想されるので、異常の早期発見、患者の心身への援助が必要である。

退院後、2週間に1回通院している。一時食欲不振を訴えるも、その後4kgの体重増加あり、家に帰り落ち着いた様子。家族を含めた指導ができ、その結果協力も充分得られている。

2. ○渊○代 ♀ 31才 慢性腎炎

昭和53年5月18日～7月5日入院

性格 明朗、温和 職業 化粧品会社勤務

(1) 入院中の主な治療内容

安静、減塩食(8g → 5g)、プルフェン3Tab、ペルサンチン6Tab(3XN)

(2) 患者の背景、家族構成

患者夫婦と5才の娘と3人暮らし。家族も本人に理解あり協力的である。本人は病気を理解し、卵管結紮術を受けている。

(3) 退院時の状態

全身状態は良好であるが、腎機能の面から見ると中等度以上の低下である。

(4) 退院時行なわれた看護指導

① 食 事

(a) 減塩食10g以下を守る。

・塩分のとり方については、〃医歯薬出版、食事療法シリーズその3、腎臓病の食事指

導<sup>ル</sup>を紹介。

- だしをきかせたり、良質の酢、かんきつ類、果実類を利用し減塩食をおいしくする工夫をする。
  - 重そう、化学調味料、ベーキングパウダーの使用に注意する。
- (b) エキス分の多い蛋白質は良くない。  
白身魚 → 赤身魚 → 鶏肉 → 豚肉 → 牛肉の順にエキス分多い。
- (c) 香辛料はなるべくさけるが、食欲不振時少量なら使用可。
- (d) 脂肪は植物性油脂が良い。
- (e) 栄養的にバランスのとれた食事をし、体力を保持する。体重測定をし栄養状態の目安とする。
- (f) 食事を楽しませる工夫をする。
- 温冷をはっきりさせる。
  - 盛付の工夫
  - 季節感
  - 献立に変化をつける。

## ② 入 浴

- 入浴時、すきま風をさけ疲れない程度に入浴する。
- 湯ざめに注意する。
- 合併症、感染予防の為清潔につとめる。

## ③ 運動、仕事 安静の必要性は、

- 腎血流量を増す。
- 代謝による分解産物の産生を抑え、腎から排泄される老廃物を少なくする。
- エネルギーの消費を少なくし、体力を保持する。無理をしないように家事労働を行なう。入院前は化粧品会社に勤務していたが、主治医と御主人、本人との話し合いにより辞めることにした。
- 精神的動揺は、腎血流量を低下させ、心臓の負担も増すので精神的ストレスをさける。

## ④ 睡眠 精神的ストレスをさけ、十分な睡眠をとる。

## ⑤ 保温の必要性は、

- 水分の排泄を助け、腎臓の負担を軽減する。
- 腎血管を拡張させ、腎血流量を増す。
- 血液循環をよくする。寒冷や急激な温度変化はさける。特に夜間の室温、すきま風、外出時、入浴時に注意する。

## ⑥ 定期受診

2週間に1回外来通院する。内服をおこたらない。

食事療法を理解して退院したが、長年の食生活にもどってしまい、減塩食の食事療法が

なかなか守れないということだったが、外来にて腎に負担をかけないよう食事療法の必要性を再度指導されている。病棟でも医師と連絡をとり、栄養士の専門的な指導がなかったこと、早期に指導を始めなかったことが反省された。

#### Ⅳ 考 察

昭和52年9月から53年8月までの退院指導率を追ってみると表の如くであり、スタッフ一人一人の自覚と努力で退院指導が行なわれている。しかし慢性疾患患者が通院治療に変わった時、外来より退院指導の甘さを指摘され、指導というものは相手がどれだけ理解をして実行できるかがポイントであると痛感した。また、今後の外来の持つ役割も見なおして行きたい。

#### Ⅴ 終りに

基準作成により、指導内容が一定し、充実した退院指導ができるようになった。また各自が疾病の再学習をしたこと、継続看護記録により、外来看護に引き継がれる事も大きな進歩であった。

