

# 退院指導の充実を目ざして

——退院時サマリー用紙の作成——

南7階病棟 発表者 小野明子

丸山ひさみ 渡辺敬子 小高玲子 一志静子  
滝沢信子 木間けい子 伊藤みはる 上原恵子  
上條 薫 島田早智子 平林文代 長谷川充子  
矢野礼子 大滝雅子 下島美佐穂

## I はじめに

退院する患者は、それぞれ障害や不安をもち、家庭に帰ってからは、自分の体を自己管理していなくてはならない。私共は、入院中の生活だけを援助するのではなく、退院後の生活を指導する責任もある。今までの退院指導を振り返ってみると、医師に任せたり、看護婦個々が気がついたことをアドバイスするという形で、統一されていなかった。そこで今回、退院指導の見直しを図るために、この研究に取り組んだ。

## II 研究期間

昭和61年10月～昭和62年7月

## III 研究方法

- 1) 退院患者に退院指導に望むことをアンケート調査する。
- 2) スタッフの退院指導に対する意識調査をする。
- 3) 退院時サマリー用紙を作成し、実施する。

## IV 結果

### 1) 患者アンケート

昭和62年1月から5月に退院した患者100人にアンケート用紙(記述方式)を郵送した。回収率は76%であった。当科は、神経疾患患者と循環器疾患患者がいるため、2つに分けてまとめた。(資料I参照)

- (1) 退院時、看護婦に聞いたかったことは、神経疾患患者では、便秘の時の対処の仕方、褥創対策など入院中と違い、家に帰ってからは自分や家族がやらなければならない問題であり、また、病気は良くなるか、1人で生活できるかというような不安をもっていることがわかった。循環器疾患患者では、カロリーや塩分制限のある人が多いので食事指導、どの程度動いてよいかという運動範囲、また、手術を前提とする検査入院の患者は手術後の状態を聞きたいという声があった。
- (2) 家に帰って不安なこと、困ったことは、神経疾患患者では、手すりがない、1人暮らしで不自由という日常生活上の不便や、病状が変わりない、字が下手になって仕事にさしつかえるなど病気が及び仕事への影響などに不安を感じていることがわかった。循環器疾患患者では、身体

の不調、胸痛発作の起こる恐れを抱いている人が多く、また、時間薬のみ忘れ、食事制限が守れているか心配という声が聞かれた。

- (3) 退院後、注意していることでは、例として食事、薬、安静とあげたため、両疾患患者とも、その3つを答えている人が多く、それ以外には、神経疾患患者では、発声練習、手足を使いすぎないという声があり、循環器疾患患者では、1日の水分量、ワーファリンを服用していて止血しにくいので怪我をしないというような声があった。

最後に、退院後の生活の様子については、仕事に復帰したり、仕事に就かなくても無理をしない程度に家事を手伝ったり、1日1万歩歩くようにしているなどの声が聞かれ、元気そうな姿がうかがわれ、ほっとさせられた。

## 2) スタッフの意識調査(資料Ⅱ参照)

- (1) どのような退院指導をしているかという質問では、ほとんど指導していないと答えた人が3人いた。他は、薬のこと、生活する上で気をつけること、これからの仕事や学校のことというように、パンフレットを用いたりして、皆それぞれに指導しているが、ほとんど記録に残していないため、1人の患者に総合的にどんな指導がなされたのか判らないまま退院になるのが現状であった。
- (2) 今後の退院指導についての方向性と意見の中では、重複する部分が多かったが、まとめると統一した指導、個別のかつ具体的な指導を行いたいという意見であった。疾患別マニュアルの作成、カンファレンスをもっと活用したいという具体的意見も出され、退院指導の重要性は各人が感じていることがわかった。入院当初より1人1人の看護方針をたて、退院後の生活をイメージしながら生活指導していく姿勢と、その内容を記録に残していくことなど、1人1人が責任を自覚することが体制づくりの第1歩と思われる。
- (3) 退院時サマリー用紙の作成と実施(資料Ⅲ参照)

患者アンケート、スタッフの意識調査を参考にし、できることからはじめようということでも、退院時サマリーを書いていくことにした。神経疾患と循環器疾患では、病態にも、生活像にも特性があるので、2つに分けて食事、運動、薬、排泄、今後の方針などのポイントをあげた。それを参考にして、退院指導をし、サマリーとして退院時の状態、家庭に帰ってから予想される問題点そして指導内容を記載することにした。退院が決まった日の部屋持ちの看護婦が責任をもって行っている。この過程の中では、日々のカンファレンス(医師より治療方針を聞き、看護計画をたてる)が大いに役立っている。自己導尿の必要な患者や、気管切開したまま退院し吸引の必要な患者には、既存のパンフレットを活用し家族もまじえて、必要物品や方法について指導している。夜中の0時や朝6時の時間薬の服用ができそうもないと思われる人は、医師に働きかけ可能な限り、生活パターンに即した時間に変更してもらっている。サマリーは、コピーして1枚は看護記録にはさみ、1枚はファイルにまとめ同じ疾患、似かよった症例のとき参照できるようにした。また、当科フォローの患者のサマリーは、外来に送り外来看護婦にも目を通してもらうようにした。

## V 考 察

退院時サマリー用紙を作成し、初めは負担に感じ続かないのではという不安もあったが、皆が退

院にあたって何かしなければという気持ちがあったので、サマリーを書き初めて1ヶ月以上経過するが、神経疾患患者17名、循環器疾患患者15名の全退院患者に対して書かれている。スタッフからは、サマリーを書いてみて、いかに患者の全体像を把握していなかったかわかったという声も聞かれ、患者を見る目に深まりが出てきたと思われる。また、カンファレンスやその評価の記録が指導やサマリーを書く上で役立っている。記録に残すことは、いつでも、誰でも共有できるということで統一した指導につながるものだと思う。しかし、現在は個々がサマリーを書くにとどまっていて、皆で共有できていない。行った退院指導がよかったか、足りないところはなかったか振り返る必要がある。そこで、今後の看護に生かすために、特に問題と思われる患者について、月2回の勉強会の時間を利用して、事例検討することにした。今は、主治医と連絡をとりあって、患者の話を聞いたり、簡単なアドバイスしかできないが、事例検討会を進めながら退院指導を充実させていきたい。

## VI おわりに

今回は、患者の声、スタッフの声より退院指導の必要性を再認識し、第1歩を踏み出した段階である。患者1人1人にあった細やかな指導ができるように今後一層努力していきたい。

この研究にあたり御協力下さった皆様に深く感謝致します。

## 参考文献

- 1) 中尾アヤコ：看護を継続するという事、月刊ナーシング、5(10)：2～14、1985
- 2) 深瀬須加子：患者そして家族をどう教育するか、月刊ナーシング、7(1)：22～27、1987
- 3) 北山久美子・他：心臓弁置換患者に対する退院指導<第16回成人看護>、日本看護協会出版会、1985、P 69～72
- 4) 徳武里栄子・他：外来での継続看護に向けて<看護研究集録>、信州大学医学部附属病院昭和58年度、P 189～192

## 〈資料I〉

### ○神経疾患患者のアンケート結果

- (1) 退院時、看護婦に聞いたかったことはどんなことですか。
  - ・便秘の時どうするか、・バルンカテーテルのつまった時どうするか、・褥創対策の方法、
  - ・自己導尿について、・家ででの生活の注意点、・病気についての注意点、・食事のことについて、
  - ・家庭でのリハビリの方法、・病気は良くなるか、・手術して治るか、・1人で生活できるか、
  - ・腹が痛くなったらどうするか。
- (2) 退院後、家に帰って不安なこと、困ったことはありましたか。
  - ・浴室や階段に手すりがない、・階段の昇降がしにくい、・食事が1人でやっと食べられる状態、
  - ・排泄が人手をかりないとできない、・1人暮らしで不自由、・時々転んで頭や腰を打った、

・身体の不調，・入院時と病状が変わりない，・通院時の疲れがひどい，・字が下手になって仕事にさしつかえる，・バルンカテーテルがつまった，・聞いたことのない病気で心配

(3) 退院後，注意されてることはありますか。

(例 食事，薬，安静)

・食事を十分とる，・薬を忘れずにのむ，・適度な運動をつづける，・転ばないようにする，  
・手，足を使いすぎない，・尿糖を自分で調べる，・安静時間をとる，・水分を多くとる，・規則正しい生活をする，・タバコ，酒はやめる，・発声練習，・褥創を作らない

○循環器疾患患者のアンケート結果

(1) 退院時，看護婦に聞いたかったことはどんなことですか。

・カロリー計算の方法，・病気に合った献立，・どの程度まで動いてよいか，・散歩の時間帯，所要時間，距離，・家庭生活の注意点，・内服薬の種類，のみ方，・手術後の症状，注意事項，  
・自覚症状に対する不安

(2) 退院後，家に帰って不安なこと，困ったことはありましたか。

・薬をのむともどす，・高熱が出た，・寒い時は，胸をしめつけられる，・眠剤の習慣がついて不眠，・0時，6時の薬をのみ忘れる，・検査値（トロンボテスト）が一定しない，・ペースメーカーの電極がずれないか，・食事の味つけと量が心配

(3) 退院後，注意されていることはありますか。

(例 食事，薬，安静)

・カロリー，塩分を控える，・薬を忘れずにのむ，・過労を避ける，・できるだけ横になる，  
・体重を減らす，・睡眠を十分とる，・タバコ，酒はやめる，・ケガをしない（止血しにくい）  
・1日の水分量，・風邪をひかない

## 〔資料Ⅱ〕

○スタッフの意識調査結果

(1) 現在，自分自身どのような退院指導をしていますか。

・ほとんど指導していない（3名），・薬の内服方法，・疾患，生活状況により気をつける事，  
・患者の質問に答える，・次回の来院日と，これからの仕事や学校のこと

(2) 退院指導について，今後どのようにしていったらよいと思いますか。

・疾患別にマニュアルを作成する，・統一した指導を行う，・医師の治療方針を把握した上で指導する，・指導する人の責任の所在をはっきりさせる，・看護記録に気づいた時，問題点をあげておく，・家族背景，環境，理解度を考慮して，個別のかつ具体的な指導をする。

(3) 退院指導についての考えを自由に書いて下さい。

・各人が責任をもって行える体制を考える，・入院中より，退院後の生活を考え指導する，・一方的に話すのではなく，患者の疑問，質問を優先させる，・家族もまじえて指導する，・一生の問題としてとらえる，・アナムネをとった看護婦が医師とコンタクトをとり行う。

## 〔資料Ⅲ〕

## 神経・退院時サマリーポイント

食	○ 1人で食べられるか。
	○ カロリー制限はあるか。
事	○ 栄養指導を受け、理解できたか。
運	○ 体交が必要か。
	○ リハビリはどこまで進み、これから続けられるか。
動	○ 手すりが必要か。
	○ 仕事はするのか。(いつから、どんな内容)
薬	○ 種類・量・時間はわかっているか。(見本パンフレット活用)
	○ プレドニンの指示があるか。
	○ インスリン自己注射ができ、物品は揃っているか。
清潔	○ 1人で入浴・更衣ができるか。
排	○ 排泄は1人でできるか。
	○ 洋式トイレが必要か。
	○ 用手排尿ができるか。
泄	○ 自己導尿ができ、物品は揃っているか。
	○ バルン留置の場合、管理ができるか。
	○ 便秘・下痢があるか。
外	○ オムツが必要か。摘便が必要か。
	○ 退院後はどこで診てもらうのか。
来	○ 次回の外来受診日はいつか。1人で通院できるか。
そ	○ わからない事・不安な事はないか。
	○ 特に注意する事はないか。
他	○ 家族背景はどうか。協力は得られるか。

## 退院時サマリー

氏名

診断名

1. 退院時の状態
2. 家庭に帰ってから予想される問題点と指導内容

Ns サイン

循環器・退院時サマリーポイント

食	○カロリー制限はあるか。
	○塩分制限はあるか。
	○水分制限はあるか。
	○料理を作る人と共に栄養指導を受け理解できたか。
事	○体重測定が必要か。
	○ワーファリンをのんでいるか。(例 納豆禁)
運	○仕事はするのか。(いつから, どんな内容)
	○どの程度動いてよいか。
動	○リハビリはどこまで進んだか。(入浴はいいか)
	○種類・量・時間はわかっているか。(見本パンフレット活用)
薬	○時間薬があるか。
	○ワーファリンの指示はあるか。(出血傾向注意)
	○胸痛発作が起きた時, どうするか。
発	○NTGは, もっているか。
	○今後の方針は?( ope まち, 透析, 薬のコントロール)
今	○退院後は, どこで診てもらうのか。
	○次回の外来受診日はいつか。
後	○わからない事, 不安な事はないか。
	○特に注意する事はないか。
	○家族背景はどうか。
そ	
の	
他	

退院時サマリー

氏名 \_\_\_\_\_

診断名 \_\_\_\_\_

1. 退院時の状態

2. 家庭に帰ってから予想される問題点と指導内容

Ns サイン \_\_\_\_\_