

# 脳卒中後遺症をもつ患者・家族の外泊における意味と看護の関わり

— 患者と家族の外泊体験での思いの比較からの分析 —

聖隷クリストファー看護大学 豊島 由樹子

## I. 研究目的

脳血管疾患の発症は突然であり、障害が完全に治ることは少なく、患者は退院後、以前と全く同じ生活を送るのは困難になる場合が多い。また家族も、入院により家庭内の役割に変化をきたし、退院後には介護役割を背負うことが予測される。そのような退院後の生活への見通しをつける機会として外泊が行われているが、発症前と異なる身体状況や人間関係の変化に対して、患者・家族とも様々な戸惑いが生じることが予測される。そこで、障害を負ってから初めて家庭に戻り生活する外泊について患者の体験内容を明らかにし、在宅生活をめざす患者と家族への看護に役立てることを目的とした。

## II. 研究方法

研究期間は平成11年3月～8月である。脳血管疾患によりリハビリテーション病棟に入院中で、障害を負ってから初めて外泊を体験した患者と介護のうち、研究に同意が得られた17事例を対象とした。データ収集には、病棟の面談室を利用し、外泊後の患者と家族に「外泊について（3項目）」「外泊時の生活状況（8項目）」「病気・障害について（2項目）」「発症後の生活の変化（3項目）」「家族に対しての思い（4項目）」「今後の生活について（2項目）」の半構成的な質問項目を用いた面接調査を行った。なお本研究では『思い』を、物事にふれておこる気持ちや考え、事にあたる態度などを包括した、個人が感じる主観的な現実で自覚され言語で表現されたものと定義した。

面接内容の記録は、対象者の許可を得て録音し、後に逐語記録した。また対象者の承諾が得られた場合、日を改めて2回めの面接を行い、面接内容を補足するため患者と家族の面会場面を中心とした参加観察も併用した。

分析方法としては、インタビュー内容の逐語録で語られた言葉を質問項目ごとに文章や段落をつけ分析単位としてコーディングし、17事例の患者・家族に共通する内容をカテゴリーとして抽出した。また1事例ごとに患者・家族の体験内容を詳しく分析し、患者と家族の比較を積み重ねて、発症から退院に向けた患者・家族の思いの変化を図に表した。

## III. 結果と考察

- 1) 対象の背景は、患者では男性7名、女性10名、平均年齢は68.1歳、疾患名は脳梗塞11名、脳出血5名、くも膜下出血1名で、外泊までの期間は平均8.8週である。介護者の属性は、夫7名、妻5名、嫁2名、娘2名、息子1名、平均年齢は60.3歳、家族構成は夫婦2人のみ7事例、未婚の子供と同居3事例、子供夫婦と同居7事例であった。
- 2) 外泊時の患者の生活状況としては、『室内移動』では自力歩行4名、杖歩行10名、車椅子使用3名である。『排泄』では、全てトイレ使用9名、昼はトイレ・夜は尿器またはポータブルトイレ使

用5名, ポータブルトイレ使用3名である。『寝具』としては, ふとん使用8名, 家にあるベッドを使用4名, ベッドを借用3名, 外泊のためにベッド購入2名であった。患者への介助内容としては, 歩行付き添いや監視, 段差の介助, トイレ監視など移動に関する内容が多く, 生活上頻回の介助が必要とされていた。

- 3) 患者は外泊前には「現状で帰ることの不安」や「家族への迷惑の危惧」から, 「喜びや不安の入り混じった複雑な気持ち」を感じていたが, 外泊後には「自分で行動できた喜び」や「自由な生活環境の広がり」, 「役割の達成感」, 「家族・社会との繋がりの取り戻し」から, 13名の患者が「明るい気持ち」に変化していた。しかし同時に, 実際に生活して「在宅での困難」を感じた者が7名みられた。
- 4) 外泊後家族では, 患者が「思ったより“出来ていた”実感」から「予想と比較して楽であった実感」を10事例が述べていた。しかし初めて在宅生活を体験して「目の離せなさ」や「行動の危険性」, 「在宅での動きの悪さ」から「介護の必要性や負担を実感」した事例がみられた。また介護者や他の家族員においても, 外泊を通して「家族としての結びつきの強まり」がみられた。
- 5) 病気・障害について, 患者・家族とも「突然の発症による戸惑い」や「次第に回復してきた実感」がみられた。また家族では「患者への思いやり」の気持ちと, 退院後に患者を介護する立場から「本人への強い期待」や「医療機関への要望」を3事例が述べた。
- 6) 外泊における患者と家族相互の思いの特徴をみると, a) 〈家族が“目の離せなさ”を感じたグループ(4事例)〉, b) 〈患者・家族とも“在宅での動きの悪さ”を感じたグループ(3事例)〉, c) 〈家族が“回復への期待の高い”グループ(3事例)〉, d) 〈患者が“役割復帰への希望が強い”グループ(2事例)〉, e) 〈患者・家族が“出来た”と感じたグループ(5事例)〉に分類できた。

以上の内容を『退院に向けての患者・家族の思いの変化』として総括すると, 発症当初は患者・家族とも「突然の発症による戸惑い」がみられたが, 入院中徐々に「病気・障害をみつけ受け入れていく気持ち」へと変化していた。また患者では「役割の喪失感・家族からの疎外感」を感じる者もみられ, 家族では「患者入院のための生活変化」に対して拡大家族・近隣から「介護者へのサポート」がされていた。リハビリテーションが進み外泊が決まると, 患者は「喜びや不安の入り混じった複雑な気持ち」を抱き, 家族は現在の患者の状態を大まかに捉えた「外泊のための準備」を行っていた。そして外泊した結果, 患者は「自分で行動できた喜び」や実際に生活しての「在宅での困難」などを感じ, 家族では「思ったより“出来ていた”実感」や「介護の必要性や負担の実感」がみられた。このように外泊は, 家族にとって初めて「介護役割の引き受け」を体験し実感する機会であり, 拡大家族・近隣からの「患者への実際の介護サポート」も行われて, 患者・家族は退院後の生活を具体的にイメージするようになっていた。また外泊を体験した患者・家族には, 「家族・社会との繋がりの取り戻し」がみられた。そして退院に向けて, 患者では「回復を望む気持ち」や「役割への復帰の希望」を, 家族では「回復を望む気持ち」, 「在宅生活への期待」, 「今後の生活に対する不安」が述べられた。

#### IV. 結 論

外泊は患者にとって, 家族・社会の中での変わらない“その人”としての存在を取り戻す体験になっ

たとえる。また家族にとっても外泊は、患者が在宅でも“出来る”ことを実感する機会や初めての介護体験として、今後の在宅生活に向けて重要な意味を持つ。患者・家族が外泊を体験し、ともに退院後の在宅生活に向けて家族として共通の課題に取り組むことが、家族の結びつきをさらに増すことになったと考えられた。

外泊は、患者・家族が退院後に向けて生活を変化させていくための有意義な体験であることが確認された。看護者は、今後の在宅生活に向けて患者のみでなく家族をも含めて退院後の生活が円滑に送れるよう、患者・家族への理解を深め、それぞれの患者・家族に対応した看護援助を行っていくことが大切である。