

CAPD導入患者の退院時における家庭訪問の現状

五十嵐紅子、石川千夏、兵藤富貴子、伊藤美幸
市立秋田総合病院 3 階北病棟

Home Guidance Leaving the Hospital for the Patients Introduced CAPD

Akane Igarashi, Chika Ishikawa, Fukiko Hyodo, Miyuki Ito
The 3rd North of Nursing Station, Akita City Hospital

< 1. はじめに >

当院泌尿器科病棟では、平成元年からCAPDを導入した患者の退院時に、プライマリナーズによる家庭訪問指導を行ってきた。QOLの向上を図った在宅医療が望まれている今、CAPDに関わる看護婦に於てはより質の高いケアが求められてきている。そこで、当病棟での家庭訪問指導の現状を分析し、在宅医療としてのCAPDを個々の患者で成功させるために、今後どうしていったらよいかを検討したので、ここに報告する。

< 2. 対象及び方法 >

対象は、平成11年1月から平成12年3月までに家庭訪問指導を行った49歳から80歳の16名である(図1)。その間使用していた家庭訪問記録用紙のチェックリストの8項目(交換環境、物品準備、保管場所、手技確認、入浴設備、排水処理方法、廃棄物処理方法、ペット)に沿い、記録内容を16名それぞれに調査、分析した。

性別	年齢	導入日	訪問日	使用システム	施行者
女性	76	H10.11.17	H11.1.22	テルモ	本人
女性	77	H10.12.27	H11.1.25	テルモ	本人
男性	52	H10.12.22	H11.2.1	バクスター	本人
男性	56	H10.12.16	H11.2.5	テルモ	本人
女性	68	H11.1.10	H11.2.19	テルモ	本人
男性	80	H11.3.4	H11.4.1	テルモ	本人
女性	49	H11.3.2	H11.4.9	バクスター	本人
男性	66	H11.5.13	H11.6.11	バクスター	本人
女性	61	H11.5.13	H11.6.14	テルモ	本人
男性	73	H11.6.17	H11.7.23	バクスター	本人
男性	58	H11.7.13	H11.7.30	テルモ	妻
男性	73	H11.7.27	H11.8.25	バクスター	本人
男性	58	H11.8.24	H11.9.17	テルモ	本人
女性	59	H11.8.19	H11.9.17	バクスター	本人
男性	49	H11.9.30	H11.10.25	テルモ	本人
男性	74	H12.1.18	H12.3.3	バクスター	妻

図1 対象患者の紹介

< 3. 結果及び考察 >

問題点1として「訪問指導時に得た情報や指導内容の記載が不十分である」ことがあげられた。具体例として、「問題なし」と丸をつけるだけの評価がほとんどであった。問題がある状態でも、「問題あり。くみ取りトイレ。助言する。」で評価が終わってしまい、どのように助言したのかわ

からない記録も多かった。しかし、「新築の家で掃除も行き届いている。南向きで採光も良く、障子で日光の加減ができる。」と記載したり、「くみ取りトイレのため、ネットを通して風呂場の排水口より排液してもらうようにした。」と内容を詳細に記載している看護婦もいた。つまり、後者の方がより具体的であり、訪問していない看護婦も容易に家庭環境をイメージ化でき、指導内容を詳しく評価できると考える。

問題点2として、「チェックリスト形式の家庭訪問記録用紙であるため、評価基準が示されていない」ことである。一般的に、チェックリスト形式は、情報を知る上で必要事項が明記されており、看護婦間で同じレベルの指導ができることを目的としているが、評価基準が示されていないため、CAPDに関する経験、知識が浅い看護婦でも容易にチェックできるという盲点があることが明らかになった。

問題点3として「看護婦の家庭訪問指導に対する心構えが乏しく、学習不足、経験不足のため応用できない」ことである。この現状として、訪問地域の燃えるゴミ、燃えないゴミの曜日を確認したり、ゴミを出す時に町内や近所付き合いでの遠慮がないか、出し方の工夫など、具体的に家族と話し合いながらアドバイスしてきた看護婦がいる反面、廃棄物処理方法を理解しないままに訪問したり、間違っただけで指導している看護婦もいた。在宅看護は、入院患者に比べ、患者本人を含めた家族全体を看ることが重要である。看護婦は視点を变えて、患者や家族にケアを提供しなければならないと考える。地域の中で、新たな解決策を導き出したりできるように学習したり、経験のあるスタッフから学ぶ工夫が必要だと思われた。

問題点4として「訪問時の評価がその後に活かされていない」ことである。訪問して得られた情報や評価内容をスタッフ全員で共有したり、外来での指導や2ヶ月に1回の検査入院時に役立つことが、これまでなされていなかった。家庭訪問時の情報は、退院後の指導の参考となり、トラブル発生時にも患者や家族に安心感を与え、より具体的なセルフケアへの指導につながると考える。また、看護婦間で指導内容を評価しあうことは、お互いの資質の向上にもつながるため必須と考える。

患者は退院後、自分のセルフケア能力に応じてCAPDを組み込んだ社会生活を築き上げていかなくてはならない。看護婦は専門的で継続的な看護をその時々患者とその生活に応じて具体的、かつ包括的に展開することが必要である。そのためには、看護婦の知識レベルの均質化をはかることが必要であると考え。しかし、いくら知識レベルを均質化しても各個人の価値観、感性、これまでの生活環境によっても指導の内容に違いが出るのは明らかである。また、スタッフ教育も今後、継続する必要性が必須であるが、毎年数名のスタッフが勤務交代や新規採用で入れ替わる現状を考えると、それだけでは充分とは言い切れない。そのため、今回は、ある一定の評価基準を示したマニュアル形式の退院後しおりとなるものの作製と、家庭訪問記録用紙の改善を試みた。比較検討できるように、「交換環境」を抜粋した(図3、図4、図5)。改訂版では、チェックリスト形式を用いてはいるが、知識として参考になる事柄を具体的に、わかりやすい言葉で表記している。そして、訪問した看護婦とチェックしながら、患者自身が自分の家庭環境を振り返り、最後に問題ないのか、改善が必要なのか評価できるようにし、また、家庭環境が一目でわかるように、交換場所の写真を貼付したり、看護問題や申し送り事項を記載できるように工夫した。

性別	年齢	交換環境	物品準備	保管場所	手技確認	入浴設備	排液処理方法	廃棄物処理	ベット
女性	76						水洗トイレ	燃えるごみ	
女性	77						トイレ	分別	
男性	52						水洗トイレ	燃えるごみ	外犬
男性	56	問題あり		問題あり		問題あり	くみ取り便所	燃えるごみ	
女性	68						水洗トイレ	燃えないごみ	
男性	80				問題あり		風呂場の排水口	分別	
女性	49	問題あり			問題あり		?	燃えるごみ	
男性	66	問題あり					くみ取り便所	燃えるごみ	外犬
女性	61	問題あり					水洗トイレ	燃えるごみ	
男性	73						洗面所の排水槽	燃えるごみ	外犬
男性	58				問題あり		水洗トイレ	?	問題あり・内犬
男性	73	問題あり					水洗トイレ	燃えるごみ	
男性	58	問題あり	問題あり	問題あり			水洗トイレ	燃えるごみ	
女性	59	問題あり	問題あり	問題あり		問題あり	洗濯所の排水口	燃えるごみ	
女性	49						洗濯機の排水口	分別	
男性	74	問題あり	問題あり				水洗トイレ	?	

図2 訪問指導の結果

項目	評価	気づいた点
1.バック交換		
・手洗いの場所の位置	適当 不適當	
・部屋の明るさ	適当 不適當	
・人の出入りの制限	できる できない	
換気や冷暖房の調節	できる できない	
・部屋の広さ	適当 不適當	
・絨毯、カーペット	あり なし	
・テーブル	適当 不適當	
・椅子	適当 不適當	

図3 家庭訪問記録用紙（改定前）の一部

氏名	生年月日	年	月	日（ 歳）	男・女
住所	TEL				
訪問日	担当Ns	使用システム			
○自宅から病院までの交通手段及び所要時間					
○家族歴及び社会支援システム（交換実施者を明記）					
○適正体重及び体重増減の許容範囲					
○1日の水分摂取量と入院中の平均尿量					
○次回カテーテル交換日（6ヶ月毎） 年 月 頃					
○交換場所の写真または略図					
○看護問題及び申し送り事項					

図4 家庭訪問記録用紙改定版の一部

◎バック交換の環境は整っていますか？
<input type="checkbox"/> 掃除がいきとどいている部屋
<input type="checkbox"/> 窓があり、明るく風通しのよい部屋
<input type="checkbox"/> バック交換中は、空気中のばい菌が落下しないように空気の遮断ができる
<input type="checkbox"/> 冷暖房の送風が直接当たらない
<input type="checkbox"/> 慌てずじっくりと集中してできる部屋（例えば子供など人の出入りが多くない等）
<input type="checkbox"/> ベットが勝手に入ってこない
<input type="checkbox"/> バック交換に必要な物が整理されている
<input type="checkbox"/> 接合器はいつも清潔に保たれている
<input type="checkbox"/> 排液する時、適度な落差を保てる椅子又はベットがある
<input type="checkbox"/> 排液時バックを掛けるフックやスタンド等がある（具体的に)
コメント・アドバイス

図5 家庭訪問記録用紙改定の一部

< 5. まとめ >

継続ケアという観点から、CAPD患者のカルテを初回入院から全で一冊にまとめ、医師、病棟及び外来看護婦、透析スタッフとの情報の共有化を図り、緊急時の対応を含め、24時間に渡って安心してサポートできるシステム作りと、スタッフ教育のプログラム化をこれから実現できるようにしていきたい、と考えている。今後活動しようとしていることが、在宅での患者本来のQOLの向上に結びつけていけるように検討を重ねていきたい。

参 考 文 献

- 1) 太田和夫編：新しい透析看護の知識と実際、メディカ出版、1998
- 2) 橋本和子、田中美保、豊田澄子、田村美智、宮本友義：在宅看護の実践、メディカ出版、1998
- 3) 渡辺美智子：専任ナースの立場から専門ナースの必要性を考える、第8回関西・中・四国CAPDセミナー集録、1993
- 4) 星井桜子：CAPD分野にこんな専門ナースがほしい、透析ケアVol. 4 No. 6 : 32-37