

## 肺葉切除のクリティカルパスにおける退院指導時期の検討

病棟 5階B 岩井 裕美 昌司 幸恵 金田 友里  
干村 修子 角田 紫

はじめに

現在、日本では疾患の治療法毎にクリティカルパス(以下パスと略す)を導入し、行程に沿って円滑に退院を目指す医療が行われている。A病院においても、平成17年度からパスの導入が推進されている。B病棟では肺葉切除術を受ける患者にパスが導入されており、平成24年度では91例の患者が適応となった。パスの導入により患者は2週間弱の入院期間で退院でき、在院日数の短縮化につながっている。

手術を受けた患者は退院後の日常生活についての不安を抱えサポートを必要としていると言われており、前田らは「患者は退院が近くなるとどのように生活が変容するのかという手術後の生活についての情報を求めている。」<sup>1)</sup>りということを明らかにしている。B病棟で使用している肺葉切除を受けられる患者様へのクリティカルパス(以下肺葉切除術パスと略す)では術後4日目に退院指導を行うことになっているが、術後回復の早い患者はパスよりも早く退院するために退院当日に指導を行う事もある。そのため、退院指導に生じた患者の疑問に十分に答えることができず、術後退院までの適切な時期に退院指導を行うことが必要であると考えられるが、先行研究において肺葉切除術パスにおける退院指導時期の適切な時期について明らかにされていない。これらのことから、退院指導の適切な時期を検討したいと考え、本研究に取り組んだのでここに報告する。

### I. 研究方法

#### 1. 研究対象者

1) 肺葉切除術パス適応となる患者 15名 2) 看護師 10名

#### 2. 研究期間

平成25年7月1日～11月1日

#### 3. 研究場所

B病棟

#### 4. 研究方法

- 1) 肺葉切除術パス適応患者で退院指導を受けた患者に対して、退院指導をどのような時期に行ってほしいか質問紙を用いて調査した(資料①)。質問紙内の退院指導の時期についての項目は、実際にB病棟で使用されている肺葉切除術パスに沿って設定した(資料②)。
- 2) B病棟の看護師に対して、肺葉切除術パス適応患者への退院指導をどのような時期に行っているか、どのような時期が良いか質問紙を用いて調査した(資料③)。質問

紙内の退院指導の時期についての項目は、実際に B 病棟で使用されている肺葉切除術パスに沿って設定した。

## 5. 倫理的配慮

研究対象者に研究の目的および研究内容を説明し同意を得た。調査への参加は自由であり、拒否した場合も不利益は一切生じないこと、研究途中でも研究協力への同意を撤回できることを説明した。また調査結果は論文として公表すること以外には使用せず、研究終了後、質問紙は破棄することを説明した。

## II. 結果

### 1. 対象者の概要

肺葉切除術パス適応患者からは 15 部の質問紙を回収した（回収率 100%）。本研究の対象となった肺葉切除術パス適応患者の性別は、男性 11 名（73%）、女性 4 名（27%）であった。年齢は、70 代 7 名（47%）、60 代 4 名（27%）、50 代 2 名（13%）、80 代 2 名（13%）であった。B 病棟看護師からは 10 部の質問紙を回収した（回収率：100%）。

### 2. 肺葉切除術パス使用患者への調査結果（図 1）

退院指導を受けたいと思った時期について、複数回答可能とした上で、「退院前日」と回答したのは 9 名（60%）であり、「体力の回復具合をみてからが良い」、「早いと他のことが気になって忘れてしまいそう」、「本人の準備、心構え、家族との対応のため一般的な事は前日くらいで良いと思う。大事なことはその都度の説明で良いと思う」などの意見が得られた。「病棟へ戻って 5～6 日目」と回答したのは 5 名（40%）であり、「心身ともに落ち着いてきたため」、「まだ痛みの強い時期や自分の感覚が戻らない間は退院後のことが考えられない」などの意見が得られた。「病棟に戻った当日」が 1 名（6.7%）、「胸腔ドレーンが抜けた日」が 1 名（6.7%）で「胸腔ドレーンが抜けたら安心し、早く帰りたいという思いが出てくるため退院後の生活の仕方を入院中に始めたい」との意見が得られた。「病棟へ戻って 2 日目」、「病棟へ戻って 3～4 日目」は各 1 名（6.7%）であった。

### 3. 看護師への調査結果（図 2）

#### 1) 実際に退院指導を開始している時期（複数回答可）

「胸腔ドレーン抜去日」が 1 名（12.5%）、「集中治療室から病棟へ転棟後 3～4 日目」が 6 名（60%）、「転棟後 5～6 日目」が 4 名（40%）、「退院前日」が 4 名（40%）、「退院日」が 1 名（10%）、「その他」と回答した人が 3 名（30%）であった。「その他」には「そろそろ退院と言われた時にしている」、「退院になりそうであれば気付いたときに行う」という回答があった。

#### 2) 退院指導をはじめめるのに適切だと思う時期（複数回答可）

「集中治療室から病棟へ転棟後 3～4 日目」が 7 名（70%）、「転棟後 5～6 日目」が 5 名（50%）であった。回答の理由としては「術後痛みが落ち着いて聞きやすいのでは

ないか]、「退院直前では患者さんからの疑問に十分に答えることができない可能性がある」という意見が多かった。また、「一度に指導するのではなく、少しずつケアなどを通して指導し、退院前日に確認の意味で退院指導を行ってはどうか」との意見もあった。

### Ⅲ. 考察

患者の立場からは、退院前日に退院指導をしてほしいという意見が多く、「まだ痛みの強い時期や自分の感覚が戻らない間は退院後のことが考えられない」という意見があり、手術が終わって疼痛や傷への不安感などが大きく影響しているのではないかと考えられる。

看護師の立場からは、病棟へ転棟後 3～4 日目から退院指導を行っていきたいという意見が多かった。退院後の生活について患者がイメージできるように余裕を持って退院指導を行いたいという気持ちがみられている一方で、実際に退院指導を行っている時期としては、転棟後 3～4 日目という意見に続いて、転棟後 5～6 日目、退院前日という意見も多かった。

これは、日々の看護業務に追われて退院指導ができないことや、退院指導は担当看護師の役割として周知されていることなどが影響しているのではないかと考える。しかし、船田らの研究からも「多忙な業務の中で、看護医療の継続性を考慮した入院中からの援助・介入を意識的に実践しなければ、患者・家族への安心の提供が実現しない」<sup>2)</sup>とあり、日々の業務や患者の状態の変化に適応しながら患者の満足のいく退院指導を行うには、病棟看護師チームで協力し、担当看護師不在の際にも、当日受け持った看護師が必要時に継続的に退院指導を行っていく必要がある。

看護師、患者間では退院指導をしたい時期、してほしい時期について認識のずれがみられていた。患者からは退院前日が良いという意見が多かったが、今回の対象者の中では 60 代 70 代の高齢者が多く、患者の理解度を考えると退院前日の一度の指導では不十分なのではないかと考える。

看護師への調査結果からも「一度に指導するのではなく少しずつケアなどを通して指導してはどうか」との意見があった。退院前日に一度に退院指導をせず、創部の管理やシャワールの浴び方などは、ドレーンを抜いた次の日にシャワー介助を行いながら指導し、退院前日に確認の意味で再度退院指導をすることで、より患者の理解が得られ、不安軽減につながるのではないかと考える。今回の研究対象者の中では 70 代が一番多く、男性が 7 割を占めていたことから、仕事を退職している人が大半であり、退院後の生活の場は家庭となることが多い。そのため、退院後に自宅で過ごすためのアドバイスを必要としているのではないかと考えられる。楠本らの研究では「患者、家族が退院を受け入れきれないままに退院の説明を受けたことが退院時の不安に繋がっている」<sup>3)</sup>とあり、患者が退院を告げられてからいきなり退院指導を行うのではなく、除々に退院後の生活をイメージしていけるように生活と関連付けて働きかけていく必要があると考える。今後、このような方法で退院指導を行い、患者へ再度調査を行い、適切であるかどうか検討していく必要がある。

今回はパスにおける退院指導導入の時期のみの検討にとどまったが、調査段階で患者の家族構成などの生活背景も含めて情報収集を行うことで、患者の基本属性を踏まえた上での指導方法やタイミングも検討できたのではないかと考える。また、患者の中には「胸腔ドレーンが抜けた日」「病棟へ戻って2日目」「病棟へ戻って3～4日目」に退院指導をしてほしいという意見が各1名ずつあり、今回は全体で15名と回収人数が少なかつたため、これらの意見についてさらに深めていく必要もある。患者の理解度によっては、退院前日ではなくそれ以前に退院指導をし、外来受診時に理解の確認を行うなど退院後も継続してサポートしていく必要があると考える。そうすることで、その患者にとって不足していた指導は何だったのか検討することもできるのではないかと考える。

今回は、肺葉切除術パス適応患者が少なく、回収件数15件にとどまったため、研究結果は一般化としては言えない。これらのことはこの研究の限界と言える。

#### IV. 結論

1. 肺葉切除術パス適応患者への調査結果からは、肺葉切除術パスにおいて、退院指導を退院前日に行うのが良いという意見が最も多かった。
2. B病棟看護師への調査結果からは、肺葉切除術パスにおいて、退院指導を術後3～4日目から行うのがいいのではないかと意見が最も多かった。
3. 今後はシャワー浴時に創部についての説明をするなど少しずつ退院指導を行い、退院前日に改めて確認で退院指導を行うという方法を試行する。患者へ再度調査を行い、この方法が適切であったか検討していく必要がある。

#### 引用文献

- 1) 前田司紗ら：患者が患者用パスに求めるもの 日本クリニカルパス学会 第11巻 3号 2009年
- 2) 船田千秋：退院支援・退院調整における看護師の役割 日本クリニカルパス学会 第12巻 2号 2010年
- 3) 楠本順子ら：満足度調査による退院支援の評価 日本医療マネジメント学会雑誌、Vol9 No2 2008年

#### 参考文献

- 1) 池淵かおり、澁谷恵子：胸腔鏡下肺葉切除を受けた患者の退院後の不安要因と安心要因 国立病院総合医学会講演抄録集 62回 2008年11月
- 2) 鶴見綾ら：退院指導方法の検討～アンケート調査の結果から～ 日本農村医学会雑誌 56(3) 414-414 2007年
- 3) 羽隅 透ら：国立病院機構における「肺がん肺葉切除クリティカルパス」の比較検討―標準化に向けたベストプラクティスモデルの立案― 日本医療マネジメント学会雑誌

4) 船田千秋ら：患者満足度から検討した情報提供ツールとしてのクリニカルパスの有用性  
 乳癌の臨床 第17巻 第5号 2002年10月

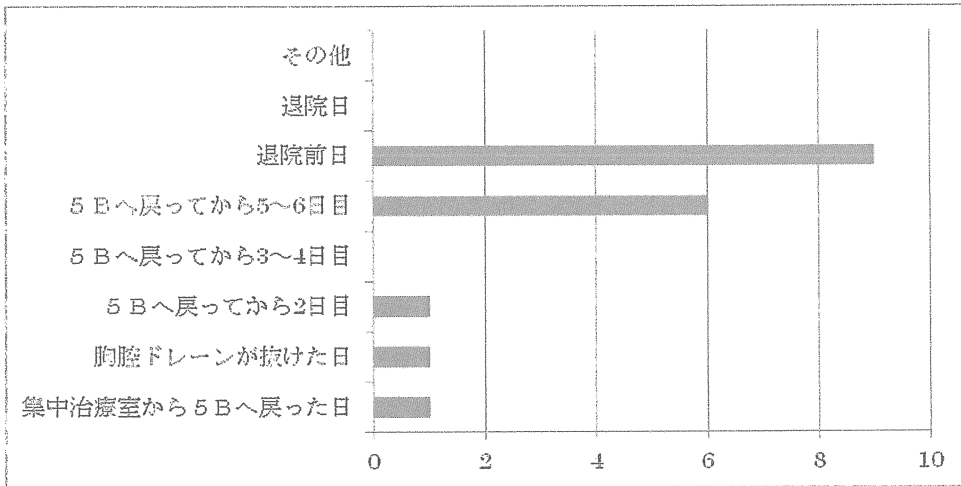


図 1. 肺葉切除パス適応患者が退院指導を受けたいと思っている時期

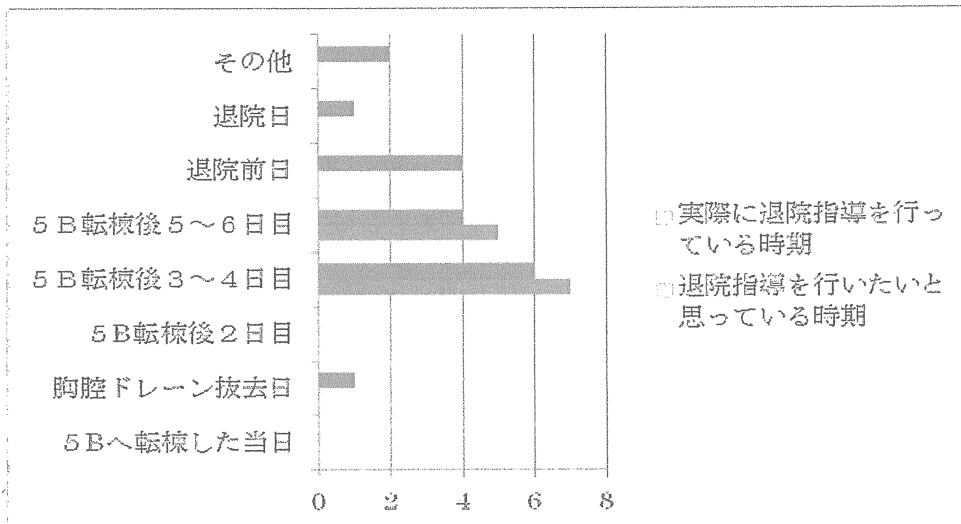


図 2. B病棟看護師が実際に退院指導を行っている時期と退院指導を行いたい時期

(資料 1)

肺葉切除クリティカルパスに関する研究へのお願い

○退院後のことについて説明を受けたいと思った時期を以下から選択してください

(複数回答可)

- 集中治療室から病棟 5 階 B へ戻った日
- 胸腔ドレーン(胸に入っていた管)が抜けた日
- 病棟 5 階 B へ戻ってから 2 日目
- 病棟 5 階 B へ戻ってから 3~4 日目
- 病棟 5 階 B へ戻ってから 5~6 日目
- 退院前日
- 退院日
- その他 ( )

○上記を選んだ理由を記入してください。

( )

調査で収集したデータは本調査以外の目的では使用しません。

調査への参加は自由であり、同意されなくても不利益は一切ありません。

お忙しい中ご協力ありがとうございました。

# 肺葉切除術を受けられる患者様へ

(入院用)

患者様氏名	担当医氏名		担当看護師氏名		時間・未定
氏名	姓	名	姓	名	時間
外来～入院日～ ・手術や検査について説明を受け、分からないところは質問して理解できるようにしましょう ・呼吸訓練がうまくこなえるようにしましょう	手術前日 ・手術前の準備 ・21時以降は絶食	手術当日前 ・リラックスして手術に望みましょう	手術当日後 ・深呼吸をしましょう ・痰出しを頑張りましょう	術後2日 ・朝食可能 ・清拭 ・自由歩行 ・検温	術後3～4日 ・常食可能 ・清拭 ・自由歩行 ・検温
術後7日(退院日) ・病状の説明を受け、退院後の注意点を理解しましょう	術後1日 ・朝から水分可 ・屋敷事開始(全粥) ・座位 ・酸素吸入 ・清拭	術後2日 ・全粥食 ・トイレ歩行可能 ・清拭 ・点滴終了 ・シャワー浴	術後3～4日 ・常食可能 ・清拭 ・自由歩行 ・検温	術後5日～6日 ・痛みを和らげていきましよう ・病状と術後の経過を理解して、退院の準備をしましょう	術後7日(退院日) ・病状の説明を受け、退院後の注意点を理解しましょう
術前 ・オリエンテーション ・麻酔説明 ・手術説明 ・血栓塞栓予防の説明 ・監視テレビ・モニターの説明 ・入浴	手術前日 ・家族様来院 ・手術室入室 ・手術中家族様は待機	手術当日前 ・家族様来院 ・手術室入室 ・手術中家族様は待機	手術当日後 ・手術後帰室 ・術後の説明 ・(30度)座位、際立て可能 ・酸素吸入	術後2日 ・全粥食 ・トイレ歩行可能 ・清拭 ・点滴終了 ・シャワー浴	術後3～4日 ・常食可能 ・清拭 ・自由歩行 ・検温
術中 ・胸部レントゲン ・血液検査 ・検尿検査 ・心電図検査	手術当日前 ・家族様来院 ・手術室入室 ・手術中家族様は待機	手術当日前 ・家族様来院 ・手術室入室 ・手術中家族様は待機	手術当日後 ・手術後帰室 ・術後の説明 ・(30度)座位、際立て可能 ・酸素吸入	術後2日 ・全粥食 ・トイレ歩行可能 ・清拭 ・点滴終了 ・シャワー浴	術後3～4日 ・常食可能 ・清拭 ・自由歩行 ・検温
術後 ・呼吸訓練(トリフロー訓練) ・(吸入による排痰訓練)のみ ・内服	手術当日前 ・麻酔科指示により入室前に注射があります	手術当日前 ・麻酔科指示により入室前に注射があります	手術当日後 ・尿道チューブ留置 ・胸腔ドレーン留置	術後2日 ・胸腔ドレーン管理 ・吸入 ・創部処置 ・尿道チューブ除去	術後3～4日 ・胸腔ドレーン管理 ・吸入 ・創部処置 ・尿道チューブ除去
術後 ・禁煙を徹底して下さい	手術当日前 ・麻酔科指示により入室前に注射があります	手術当日前 ・麻酔科指示により入室前に注射があります	手術当日後 ・尿道チューブ留置 ・胸腔ドレーン留置	術後2日 ・胸腔ドレーン管理 ・吸入 ・創部処置 ・尿道チューブ除去	術後3～4日 ・胸腔ドレーン管理 ・吸入 ・創部処置 ・尿道チューブ除去

\*経過により予定は変更になる場合がありますが、ご不明な点はお尋ねください

(資料②)

(資料 3)

肺葉切除クリティカルパスに関する研究へのお願い。

3年目研究で、肺葉切除術クリティカルパスへ退院指導を導入する時期を検討しています。

そこで今まで退院指導を行っているタイミング、退院指導を行うべきタイミングを伺い、それを参考にして研究を進めていきたいと考えています。

◎実際退院指導を開始しているタイミングを以下から選択して下さい。(複数回答可)

- 病棟5階Bへ転棟した当日
- 胸腔ドレーン抜去日
- 病棟5階B転棟後2日目
- 病棟5階B転棟後、3～4日目
- 退院前日
- その他

◎上記を選んだ理由を記入してください。

[ ]

◎退院指導をはじめるのに適切だと思うタイミングを以下から選択して下さい。

(複数回答可)

- 病棟5階Bへ転棟した当日
- 胸腔ドレーン抜去日
- 病棟5階B転棟後2日目
- 病棟5階B転棟後、3～4日目
- 退院前日
- その他

◎上記を選んだ理由を記入してください。

[ ]

調査で収集したデータは本調査以外の目的では使用しません。

調査への参加は自由であり同意されなくても不利益は一切ありません。

お忙しい中ご協力ありがとうございました。