

は全体の10名(45.5%)は表情変化や瞬きなどで意思疎通が可能な状態であった。呼名による反応、意思表示ともに「ほとんど反応がない」は8名(36.4%)だった。気管切開は12名(54.5%)が実施していた。経管栄養は17名(77.3%)が実施しており、17名中8名は経口摂取と併用していた。関節拘縮は上肢・下肢とも各12点が最重度となるが、上肢は12点が5名(22.7%)、下肢は1名(4.5%)だった。また、上肢下肢とも10点以上の意識障害患者は5名(22.7%)いた。体幹の変形は「強い」が3名、「弱い」10名であり、22名中13名(59.1%)に変形があった。

3) 退院前に受けた指導(表4)

退院指導の有無については、参加者22名中16名(72.7%)が在宅移行前に指導を受けていた。指導の内容として「経管栄養の管理」、「清拭」、「更衣」、「オムツ交換」は14名が受けており、指導方法は「実技見学」や「実技指導」が多かった。「吸引」は13名が指導を受けていたが、「口頭での説明」(30.8%)、「資料/マニュアル」(7.7%)、「実技見学」(15.4%)、「実技指導」

	回答者人数	口頭での説明	資料/マニュアルの使用	実技見学	実技指導
気管切開の管理	8	2 (25.0)	1 (12.5)	4 (50.0)	1 (12.5)
吸引の方法	13	4 (30.8)	1 (7.7)	2 (15.4)	6 (46.2)
経管栄養の管理	14	4 (28.6)	0 (0.0)	3 (21.4)	7 (50.0)
点滴の管理	3	2 (66.7)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)
浣腸・排便の方法	8	3 (37.5)	0 (0.0)	3 (37.5)	2 (25.0)
口腔ケア	11	3 (27.3)	2 (18.2)	2 (18.2)	4 (36.4)
入浴介助	9	2 (22.2)	0 (0.0)	4 (44.4)	3 (33.3)
清拭の方法	14	3 (21.4)	1 (7.1)	5 (35.7)	5 (35.7)
更衣の方法	14	2 (14.3)	0 (0.0)	6 (42.9)	6 (42.9)
オムツ交換	14	2 (14.3)	0 (0.0)	5 (35.7)	7 (50.0)

表4 退院時の指導内容与方法

意識回復の方法
意思表示をさせる方法
口腔ケア、顔のマッサージ
嚥下訓練
吸引の方法
坐位のとり方
身体的な負担の少ない移乗方法
関節拘縮が強いため関節をゆるめる方法、関節拘縮を軽減する方法
嚥下や胃瘻のトラブルについて
経管栄養の容器を清潔に保つ方法
皮膚が弱いので感染をおこさないような清拭の方法
浣腸、排便の注意点
トイレ介助に伴う立位訓練、立位での浣腸による危険性など
在宅でのリハビリの方法

表5 在宅介護を行う上で必要だと思う介護技術

(46.2%)であり、指導方法は分散していた。一方、排泄に関しては「浣腸・排便の方法」に関して8名が指導を受けていた。

4) 在宅介護に必要な介護技術指導について(表5)

在宅介護の経験者として、在宅移行時に指導が必要な介護技術について記載してもらった。その結果、吸引や胃瘻等の医療的なケアのほかに、口腔ケアや摂食嚥下訓練、関節拘縮を軽減する方法や身体負担の少ない移乗方法等への要望があった。

5) 在宅介護上の現在の問題点について(表6)

現在の介護上の問題点を、ケア内容の項目別に分けて記載した。「筋緊張/関節拘縮/姿勢」に関しては、筋緊張の緩和や関節拘縮を軽減する方法、関節拘縮が強く車椅子乗車ができないこと、筋緊張が強く更衣が困難であることが挙げられた。「排泄」では、尿意はあるが排尿のタイミングが合わないこと等が記載されていた。その他、気管切開の抜去や体温調節に関すること、ショートステイ先での問題や親亡き後に入所可能な施設への要望等があった。

コミュニケーション	ロバクで何か伝えているけどわからない
筋緊張/関節拘縮/姿勢	筋肉の廃用性萎縮に対する適切な訓練方法が知りたい 筋緊張の緩和、関節拘縮を軽減する方法を知りたい 体幹の変形・呼吸状態等に関するアドバイスが欲しい 筋緊張が強くオムツ交換が難しい 関節拘縮が強くシャツを着せるのが困難 車椅子に乗れるようにしたい、受診時に民間救急車のストレッチャーで移動しているが料金が高い 首が自分で支えられるようになるための方法を知りたい
口腔ケア/摂食嚥下	開口困難である、口内の歯肉炎がなかなか治らない 咽頭反射が不十分な場合の対処法 どの程度まで口から摂取して良いか迷いがある スプーンが口にさわると口を閉じるので困る 何も食べていないのにむせ込んでしまう
排泄	オムツを取りたい、尿意は残っているがタイミングが合わない 排尿・排便の感覚を思い出す方法を教えて欲しい 衛生的なオムツ交換の方法を知りたい
その他、ケアに関すること	気管切開をとりたい、抜去できる基準を知りたい 今行なっているケアが本当に効果があるのか疑問に思う 介護者だけでは腹臥位や長座位ができない 体温調節ができない、冬は低体温になり痙攣を起こしやすい 歩けるようにしたいが家族だけでうまく誘導できない 本人の意欲をどう保つたらよいかわからない 外出頻度を多くしたい、車椅子が重く介助できない
その他	主介護者の体力の低下 ショートステイ先のケアの充実 ヘルパーは吸痰できないので外出や家事ができない 親亡き後の介護をしてくれる施設が欲しい 行政からの援助を全国的に平均化して欲しい

表6 介護上で困っていること

(n=22)

2 介護教室終了後の評価 (図1)

研修内容の理解度は「十分理解できた」が11名(45.8%)、「少し理解できた」は13名(54.2%)であった。研修時間は「どちらともいえない」、「少し短い」が各8名(33.3%)で多かった。研修の満足度は「とても満足」が16名(66.7%)と最も多かった。「どちらともいえない」と回答した2名は、その理由として研修内容が多いので自身の理解が十分でないことを挙げていた。

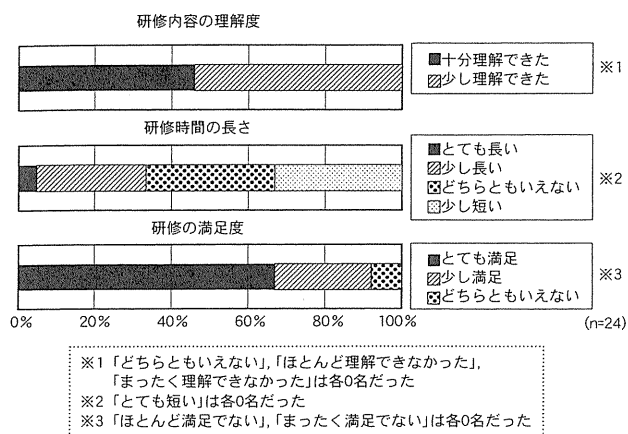


図1 介護教室の評価

また、介護教室終了後の感想や意見では、実技中心だったので勉強になった、演習は補助スタッフが横につき参加者の実技をチェックする方法がよかった、テクニックだけでなく理論的なことも教えてくれたので良かった等の意見があった。一方で意識障害者の状態に合わせた技術研修や吸引・経管栄養に関する介護教室への要望があった。

考 察

1 意識障害者の意識の状態、身体機能とケアニーズ

医学中央雑誌(1983年~2010年)において、「介護教室」「看護」のKey Wordsで検索すると45件検出された。それらの文献では、高齢者を対象にした介護予防や認知症に関する報告が多く、脳血管障害患者を対象にした介護教室の報告は2件のみであった⁹⁻¹⁰⁾。一方、城ら¹¹⁾は意識障害の介護教室に関して10年間の経過や内容について詳細に報告している。しかし、本研究の対象より年齢層が高いことや意識障害の持続期間や在宅療養期間等について明記がなく、また2002年の報告であり在宅の状況の変化等が予測されることから本研究を実施した。

本研究の参加者の多くは母親であり、脳外傷後の子ども

を介護していた。意識障害の持続期間は平均5.1年であり、気管切開や経管栄養の実施率からも医療依存度は高い傾向にあった。そして、介護上の困難として、筋緊張や関節拘縮の進展や摂食嚥下機能における問題が多かった。股関節や膝関節の拘縮や側彎等が充進し坐位姿勢がとれない患者もいたが、坐位姿勢は生活行動の拡大には欠かせない要素である。実際に坐位になれず、受診時には民間救急車を利用していただいた例からも、関節拘縮は身体面のみならず社会・経済面の影響についても考慮しなければならないと思われた。

また、今後の介護教室として吸引や経管栄養に関する教室への要望があった。退院時指導の現状として吸引は22名中13名が、経管栄養は14名が指導を受けていたが、実技指導は双方とも約半数であり、口頭での説明のみという介護者もいた。介護に対する知識不足が不安を大きくする¹²⁾といわれているが、参加者は現在行なっている方法で良いのかどうか確認したい気持ちが含まれているのではないかと推測された。いずれにしても退院時だけでなく、在宅では定期的にケア方法に関する確認や指導が必要ではないかと考える。

2 介護教室の在り方について

本教室への参加者の満足度は高かった。しかし、「どちらともいえない」と回答した介護者は、技術の量が多く自身の理解が伴わないということであった。研修内容全般の理解度は、参加者全員が「十分理解できた」、「少し理解できた」と回答していたが、理解と実践は異なるため今後は指導内容に関する検討が必要である。そのほか、技術指導時に「うちの子の場合はどうしたらよいか」という質問が多かった。神内ら¹³⁾は、介護教室は集団指導であり参加者全員の希望をかなえるものではないといっているが、本教室においても同様である。意識障害患者の障害像に伴い抱えている問題は多様である。したがって、参加者のニーズに基づいた技術項目や障害の程度別に分けた介護教室が必要かもしれない。さらに、集団指導以外に個別に対応可能な体制についても検討する余地があるだろう。

本研究は対象が少ないため得られた結果を一般化するには限界がある。今後は介護者を対象にしたケアニーズに関する調査や、介護教室参加後の意識障害患者・介護者の追跡調査等を行い、それらの結果をもとに介護教室を含めた在宅支援の在り方について検討する必要がある。

結 語

介護教室参加者は、意識回復や意思表示、関節拘縮の軽減や身体負荷の少ない移乗方法等に関するケアについての指導を求めている。介護教室の評価は、満足度は高かったが、理解度を含め研修内容の見直しの必要性が示された。また、意識の状態や身体機能は個別性が強いことから、介護教室以外に個別指導の方法についても検討する必要がある。

謝 辞

介護教室への御参加、また研究の趣旨に御快諾頂いた意識障害患者の介護者の皆さまに深く感謝申し上げます。また、口腔ケアに関して御指導頂いた村田歯科医院 黒岩恭子先生、生活支援技術に関しては（株）ナーシング・サイエンスアカデミー 原川静子様 に深謝いたします。また、技術指導時のスタッフとして御協力いただいた静岡県立大学大学院看護学研究科 紙屋研究室の皆さまに感謝いたします。なお、本研究は平成21年度厚生科学研究費補助金「在宅遷延性意識障害者のQOL向上を目的とした支援の在り方に関する研究」で実施しました。

文 献

- 1) 紙屋克子：遷延性意識障害に関する実態調査，平成17～19年度厚生科学研究費補助金分担研究報告書，12, 2009.
- 2) 前掲1)
- 3) 新谷実伸，永井将太，園田茂，他：患者と家族に対する脳卒中リハビリテーション教室の効果，総合リハビリテーション，33(2), 179-185, 2005.
- 4) 神内拓行，豊倉穰，及川悟：家族のために外来で行なう介護教室，33(5), 441-445, 2005.
- 5) 蛭原由美，西原恵美子，安部優子，他：脳血管障害患者の在宅療養の導入に関する検討，医療，54刊増刊，243, 2000.
- 6) 水尾初代，萩原月美，原田真理，他：脳血管障害患者と家族に対する介護教室実施後の実態調査，日本看護学会集録第26回 成人看護Ⅱ，151-153, 1995.
- 7) 城美奈子：介護教室10年の取り組みから見てきたこと，看護学雑誌，66(10), 902-908, 2002.
- 8) 紙屋克子，林裕子，日高紀久江：遷延性意識障害と廃用症候群の改善を目的とした看護技術開発と経済評価，インターナショナルナーシングレビュー，33(3), 82-89, 2010.
- 9) 前掲5)
- 10) 前掲6)
- 11) 前掲7)
- 12) 柿本明美，金家育美，川崎和美，他：介護教室を通して病院看護師の役割を考える，赤穂市民病院誌，10, 54-56, 2009.
- 13) 前掲4)

