

## 在宅酸素療法における患者教育に関する取り組み

石 黒 智佳子      今 村 恭 兵      安 光 正 敏  
 小 林 さつき      米 山 香 世      吉 岡 瑞 子

Key Word: 患者教育, 患者用パンフレット, 在宅酸素療法

## 要 約

A病棟では、慢性呼吸不全の患者に対して在宅酸素療法(Home Oxygen Therapy:以下HOT)が導入される機会が多い。HOT導入時には、チェックリストを用いて酸素供給器の手技獲得に向けた援助を行っているが、HOT導入後の生活上の注意点などの説明については、看護師個々の知識に委ねられている。そこで今回、HOT導入時の患者教育の統一を図ることを目的に、看護師へ事前のアンケート調査を実施し課題を明らかにした。事前の看護師へのアンケート結果では「チェックリストは使いやすいか」という質問に対して52%が「いいえ」と答えた。「HOTに関してチェックリスト以外の患者教育をしているか」という質問に対しては、32%が「はい」と答えた。その内容はHOTにおける日常生活上の注意点等であったが、それ以外のスタッフは酸素供給器の指導しか行っていないことが明らかとなった。アンケート結果と先行研究を元に、患者パンフレット(以下パンフレット)の作成と既存のチェックリストの改正を行った。これらにより、患者・家族が必要な知識を習得するとともに統一した患者教育の実施が可能となったと考えられる。チェックリストとパンフレットは内容に相補性をもたせ、効果的な指導となるよう配慮しチェックリストの改正を行った。実際に患者にパンフレットと改正後のチェックリストを使用したところ、患者からは日常生活上の質問なども聞かれ、HOT導入後の日常生活のイメージ化につながったと考える。

## はじめに

A病棟はベッド数50床、呼吸器内科・神経内科・小児科・麻酔科の混合病棟であり、呼吸器疾患患者は常時20人前後が入院している。呼吸器疾患は、慢性閉塞性肺疾患、肺線維症、間質性肺炎、肺結核後遺症などの慢性呼吸不全患

者などである。これらの患者は、病状の進行にともない低酸素血症による息切れや呼吸困難感を自覚し、特に労作時に症状が増強するため、重症化すると日常生活が困難となる。このような高度慢性呼吸不全の患者は退院後もHOTが必要となり、入院中にHOTが導入される機会がたびたびある。HOTは1985年に保険適用となり、在宅医療の中で最も普及している治療法となっている。その理由として、HOTの治療効果が高いことがあげられており、低酸素血症の改善、生存率の改善、運動耐容能の改善、入院回数の軽減(急性増悪の減少)、生活の質の改善などの効果があるといわれている<sup>1)</sup>。

HOT導入患者は、安静時や労作時の指示の酸素量を理解し、設置型の酸素濃縮器や携帯用酸素ボンベなどの酸素供給機の操作や手入れの方法、火気厳禁などの注意事項を理解する必要がある。また、急性増悪時や機器トラブル時の対処方法も理解する必要がある。このように、操作手技や注意点、緊急時の対処方法など理解する事項が多だけでなく、対象となる患者は高齢であり認知機能が低下している場合もあり、その知識の獲得に時間を要することも少なくない。

A病棟では、HOT導入時にチェックリストを用いて指導を行っている。既存のチェックリストは、酸素供給機の操作手技に関する内容が主であり、日常生活上の注意点などは記載されていなかった。そのため、日常生活指導に関しては各看護師に委ねられ、統一した患者教育がされていないことが考えられた。そこで、HOT導入時の患者教育の課題を明らかにし、患者が操作手技や注意点を理解しやすく統一した教育が行われるよう、パンフレットの作成とチェックリストの改正を行ったので以下に報告する。

## 研究目的

パンフレットの作成と既存のチェックリストの改正を行い、HOT導入時の患者教育の統一を図る。

旭川赤十字病院 4階きた病棟

Approach to patient education in home oxygen therapy

Chikako ISHIGURO<sup>1</sup> Kyohei IMAMURA<sup>1</sup> Masatoshi YASUMITSU<sup>1</sup>  
 Satsuki KOBAYASHI<sup>1</sup> Kayo YONEYAMA<sup>1</sup> Mizuko YOSHIOKA<sup>1</sup>  
 Red Cross Asahikawa Hospital 4th North<sup>1</sup>

## I 対象・方法

1. 対象:A病棟の看護師25名
2. 調査期間:2017年7月～8月
3. データ収集方法:質問紙調査

独自に自記式質問紙を作成した。質問内容は<sup>1)</sup>属性,<sup>2)</sup>HOT導入患者に対する指導について、(1)チェックリストの使いやすさ、(2)説明しづらいと感じている点、(3)既存のチェックリストの修正すべき点、(4)チェックリスト以外の説明内容、(5)家族への指導の有無とした。

4. データ分析方法:単純集計
5. 倫理的配慮

質問用紙には、研究目的、方法、参加・不参加によって調査対象者に不利益が生じないこと、得られたデータは研究のみに使用することを記載した。また、アンケートは無記名で行い、個人が特定されないように配慮した。対象者が自らの意思で質問用紙に記入し提出することで、研究の趣旨に同意したと判断した。

## II 結果

アンケートは25名に配布し、回答率は100%であった。経験年数の内訳は、1～3年目が6名、4～9年目が12名、10年目以上が4名、20年目以上が3名であった。「チェックリストを用いて患者教育をしたことがある」と答えたのは92%であった。「チェックリストは使いやすいか」の質問には52%が「いいえ」と答えた。説明しづらい内容としては、「酸素の必要性」や「疾患に関する内容」があげられた。「HOTに関してチェックリスト以外の患者教育をしているか」に対しては、「はい」が32%、その内容は、「患者から質問されたとき」や「正しく使用が出来ていない場面を見たとき」などであった。「家族への指導の有無」では、「退院時に家族が来院した際に説明している」という看護師もいたが、92%の看護師は行っていなかった。

## III 考察

アンケート結果から、チェックリストを用いて酸素供給器の操作手技に関する教育は行われているが、HOT導入後の日常生活上の注意点やHOTの必要性などの教育については行っている看護師が32%と少なかった。このことから、患者へ必要な説明がされていないことが明らかとなった。HOT導入率の第一位である慢性閉塞性肺疾患において、患者教育のエビデンスは、入院の減少、息切れや生活の質の改善が確立されており<sup>2)</sup>、患者の自己管理を支援する重要なものとなっている<sup>3)</sup>。しかし、HOT導入に関する患者教育が不十分であれば、これらの改善効果は得られないと推察されるため、HOTの必要性やHOT導入後の日常生活上の注意点を含めた患者教育を行っていく必要があると考える。

日常生活上の注意点に関して、医療者は単に疾患の説明をしようとするのに対して、患者は疾患がどのように

日常生活に影響を与えているかという点を重視していること<sup>4)</sup>、患者はHOT導入後に漠然とした不安や問題点を感じるものの、具体的な問題点や気を付けなければならぬ日常生活を明確に意識し表現することは難しい<sup>5)</sup>といわれている。このことから看護師は退院後の生活を見据えた患者教育を行う必要があると考える。

また、浅野らは<sup>6)</sup>、在宅酸素患者が在宅酸素を実施する必要性がありながらその人らしい生活を送るためには、患者が主体的に生活を調節することが重要であると述べている。これらのことから、パンフレット作成においては、疾患や酸素療法の必要性、それに伴う日常生活上の注意点を説明することが重要であると考えた。またそのことが退院後の生活をイメージ化させ、セルフケア行動へ結びつくのではないかと考える。

深野ら<sup>7)</sup>は在宅酸素使用中の患者の全再入院のうち約7割、初回入院のうち約9割以上が感染による増悪によるものであると報告しており、今回異常の早期発見につながる症状と対処方法についても患者自身が理解できるようにパンフレットへ記載することにした。

また、上羽らは<sup>8)</sup>、パンフレット導入により、医療従事者の患者指導が容易になり、情報を共有することで患者に対しても統一した指導を行うことができると述べている。今回、パンフレットを作成したことにより、看護師から「パンフレットを使用し、説明しやすくなった」という声も聞かれており、患者教育内容の統一もしやすくなったと考える。

今回作成したパンフレットの活用とチェックリストの改正を行ったことにより、統一した患者教育の実施、および、HOT導入後のセルフケアの習得への支援につながったのではないかと考える。また、退院後も確認できるパンフレットがあることで、本人のみならず、家族の理解を促すこともできたのではないかと考える。

以前のチェックリストについては使いづらいという意見も多かったが、今回作成したパンフレットと組み合わせることで、内容の重複がなく、効果的な指導ができるように留意して改正を行った。アンケートにおいて使いづらい内容としてあげられた、「酸素の必要性」と「疾患の理解」は、パンフレットに掲載することとした。改正したチェックリストを使用したスタッフからは「わかりやすくなった」との肯定的な意見が聞かれた。使用件数はまだ少ないが、実際に患者にパンフレットと改正後のチェックリストを使用して患者教育を行ったところ、患者からは、生活上の注意点等の質問が聞かれ、「図がありわかりやすかった」という言葉があった。このことから、HOT導入後の日常生活のイメージ化につながったと考える。

## IV 結論

パンフレットの作成とチェックリストの改正を行うことで、統一した患者教育の実施が可能となった。今回はパンフレットやチェックリストの使用後の評価が十分にできなかったため、患者への使用件数が増えた段階で、アン

ケート調査などにより評価、修正を行うことが課題である。今後は、さらに個別性を踏まえた患者教育の方法を検討していく必要がある。

#### 参 考 文 献

- 1) TEIJIN Medical Web,在宅酸素療法とは,2017年10月15日閲覧  
<https://medical.teijin-pharma.co.jp/zaitaku/remedy/hot/01/>
- 2) Zwerink M, Brusse-Keizer M, van Valk PD, Zielhuis GA, Monninkhof EM, van der Palen J, Frith PA, Effic T: 慢性閉塞性肺疾患患者の自己管理, Cochrane Syst Rev, Mar 19(3), 2014.
- 3) 小平京子: 糖尿病患者に関する看護の現状と今後の課題, 東京女医大看会誌 Vol2, No1, 2007.
- 4) Lubkin, I. M. and Larsen, P. D: Chronic illness impact and interventions (5th ed.), p3-20, 医学書院, 東京, 2007.
- 5) 川本千文, 平野文子: 在宅療法患者の療養生活におけるニーズ, 第38回 成人看護Ⅱ, P288, 2007.
- 6) 浅野裕香, 沖英里加, 数家由子, 野瀬智代, 藤原有希子, 大川宣容: 在宅酸素療法を必要としている人の生活調節行動, 第39回 成人看護Ⅱ, P341, 2008.
- 7) 深野木智子, 関澤康子, 石井麻里, 川村佐知子: 在宅酸素療法患者の再入院予防の看護に関する研究 日本呼吸管理学会誌, 第3巻, 第2号, P91, 1993.
- 8) 上羽瑠美, 横山明子, 岡田美紀, 森本幸樹, 櫛木彩香, 水本: ころみに関する医療従事者の認識と指導用パンフレット導入による意識変化, Deglutition Vol.4 No.2, 2015.