

急性期病院における意識障害患者の実態と看護の課題

Survey of consciousness disorder patients admitted to long-term in acute care hospitals

林 裕子* 日高 紀久江** 小野田 麻衣*** 福良 薫*

Yuko Hayashi, Kikue Hidaka,
Mai Onoda and Kaoru Fukura

Abstract

The purpose of this study was to clarify the realities of nursing management of patients with consciousness disorders in acute hospitals. Subjects were directors of nursing at acute hospitals. Hospitals were grouped into ultra-acute hospitals and acute hospitals. Survey contents included number of patients and basic information regarding the hospitals as of September 1, 2010. Data were statistically processed and analyzed using the KJ method. There were significantly more hospital beds ($p<0.01$) and shorter hospital stays ($p<0.05$) in ultra-acute hospitals compared to acute hospitals. There were 1681 patients with long-term disturbance of consciousness, with more patients in ultra-acute hospitals compared to acute hospitals. Among the 1681 patients were 184 children. There were significantly more children in acute hospitals than in ultra-acute hospitals ($p<0.001$). Among problems associated with discharge adjustment were [no transfer destination], [problems with hospital-to-home discharge], and [no hope for discharge]. Issues in nursing management included [managing beds], [relationship with the family], [treatment and care], and [issues related to nurses]. These results suggest that beds in ultra-acute hospitals were occupied by patients with disturbance of consciousness, and that these patients had fewer transfer destinations. Therefore, development of nursing involved in the recovery of patients with consciousness disturbance is to advance the nursing in acute care hospitals, then the patient can be expected the possibility of to the way of a new discharge.

1. はじめに

脳神経外科に入院している意識障害者数に関する全国調査では、1974年⁽¹⁾に推定2000人、1985年⁽²⁾に約6000人と報告されている。しかし近年、医療制度の整備により意識障害患者の療養の場が病院のみならず在宅に移行している⁽³⁾ことと、救急医療や高度医療の発展により、意識障害患者数が増加していることが推測される。

一方、急性期病院において救急救命を必要とする患者を断る理由のひとつに、空床がないことであると報告⁽⁴⁾されている。その背景は、救急搬入された患者の3割が75歳以上であり、そのうちの数割が医療に依存した自ら生活行動ができない高齢者であるため、退院先が確保できないことが原因であると述べている。また、小児医療でも⁽⁵⁾、急性期を脱したが退院できない患儿が入院

施設中の約3割を占めていることを報告している。そして、その長期に入院している患儿の7割が気管切開、9割が経管栄養を受けている。このような医療依存が高く自ら生活行動ができない患者や患儿の多くは意識障害を併発していることも推測される。

しかし、わが国は国民に平等かつ効率的な医療が提供されるために医療法第5章「医療提供体制の確保」によって、地域における病床数が医療圏によって定められている⁽⁶⁾。この医療圏では、急性期の一般的治療をおこなう二次医療圏と、先進医療や救命救急医療を担う三次医療圏がある。

特に近年、三次医療圏として指定されている病院は、病床数も多く、先進医療や救命救急医療のために、内科や外科、耳鼻科、眼科などの診療科が統合した呼吸器センターや脳卒中センターなど

* 北海道科学大学保健医療学部看護学科

** 筑波大学人間総合科学研究科

*** 東京医科大学看護学科

の専門的な治療を行う病床を置いている。そして、日本の平均寿命の延伸や、脳卒中や循環器疾患の死亡率の低下傾向⁽⁷⁾は、この医療提供体制によって最先端医療が発展し、救急医療が確保された結果と推測される。しかし、先進的で高度医療や救急医療などの急性期の治療を地域で暮らす国民が受けるためには、常に患者を受け入れるための空床ベッドが必要である。

また、医療に依存する意識障害患者に看護を続けることが、急性期病院の看護師において回復の兆しを認識できない「アパシーへの陥り」の現象⁽⁸⁾があることが指摘されている。このことから、急性期治療を担う病院における意識障害患者の存在が、看護に多大な影響を及ぼしていると推察される。

しかし、急性期治療を担う病院において、医療に依存した意識障害患者の入院数や看護への影響に関する報告はない。そこで、本研究では、急性期の病院において急性期の治療が終了した意識障害患者（以下、意識障害患者）の実態とその患者に対する看護の問題点を明らかにすることとした。

2. 方法

1) 対象者

看護学会等社会保険連合に加盟している3つの看護部長会の施設で、診療報酬における施設基準のなかで7対1入院基本料、または10対1入

院基本料を取得している急性期病院348施設の看護の最高管理者（以下、最高看護管理者）を対象とした。

2) 調査内容

医療機関の設置主体、平均在院日数、病床数、所在地、入院中の意識障害者数、意識障害者の転院の状況、急性期病院における意識障害者の看護に影響が及んでいると思われる点について記入を依頼した。ただし、本研究における意識障害患者とは、年齢にかかわらず「植物状態の診断基準」（日本脳神経外科学会、1976年）に準じて、①癌の末期症状による意識障害、②鎮静療法を実施している意識障害を除外した者とした。

3) 調査方法

郵送調査方法とした。ただし、2010年9月1日の時点における状況について記入を依頼した。

4) 分析方法

調査票から得られた量データに関しては、記述統計を行った。また、急性期治療を担う二次医療圏と三次医療圏における実態を明らかにするために対象病院を次のように分類した。最先端で高度で専門的な医療を担う救命救急センター、高度救急センター、救命救急センター、脳卒中センター、循環器センターを標榜し専門的な治療を担っている病院をセンター群とし、標榜していない一般の急性期治療を行っている病院を一般群とした。その両群においてMann-WhitneyのU検定を行っ

表1: 対象施設の背景

		全体 n=226	センター群 n=82	一般群 n=144
施設数の割合(%)				
設置 母 体	国公立関係	34.5	37.8	32.6
	社会福祉団体関係	48.7	37.8	54.9
	学校法人関係	10.6	23.2	3.5
	その他	6.2	1.2	9.0
許可ベッド数 (±SD)		504.2±295.4	710.7±271.4	371.4±226.3 *
平均在院日数 (±SD)		14.8±2.6	14.2±2.2	15.1±2.7 **
センター群と一般群の有意差 * : p<0.001 ** : p<0.05				

た。ただし、有意水準を5%とした。さらに、記述データは、KJ法を用いて内容のカテゴリー化を行った。カテゴリー化における妥当性の保全のために、研究者のトライアングレーションを行い、何度も読み返し妥当性を担保した。記載方法は、カテゴリーは記号《》で、サブカテゴリーは記号[]で、回答は記号『』で示した。

5) 倫理的配慮

本研究は、研究者の所属機関の生命倫理委員会で承認を得た。対象者には研究の趣旨、研究方法、本研究への参加は自由であり、不参加であってもいかなる不利益も受けることがないこと、個人の情報は匿名化したうえで記号化するためプライバシーが保護されること、得られた情報の秘密を厳守し、特定の個人情報公表することはないことについて書面で説明した。同意方法は、調査票の返信を持って同意とすることを伝え、同意を得た。

3. 結果

1) 対象施設の概要（表1）

本調査は348施設に発送し226施設からの回答があり、回収率64.9%であった。対象施設の設置主体の割合は、国公立関係34.5%、社会福祉団体関係48.7%、学校法人関係10.6%、その他6.2%であった。また、施設の所在地は岩手、山形、鳥取の3県を除いた都道府県から回答があった。対象施設の許可病床の平均(±SD)は

504.2±295.4床であった。199床以下の許可病床の病院は31施設(12.1%)、200床から399床の許可病床の病院が59施設(23.0%)、400床から999床の許可病床の病院が97施設(42.9%)、1000床以上許可病床の病院は20施設(7.8%)であった。また、全対象病院の平均在院日数は14.8±2.6日であった。

全対象において、高度救命救急センター、救命救急センター、脳卒中センター、循環器センター（病棟含む）を設置している病院は82施設（以下、センター群）であり、一般病床のみの施設は144施設（以下、一般群）であった。両群の許可病床の平均(±SD)はセンター群では710.7±271.4床、一般群では371.4±226.3床であり、センター群の許可病床が有意に多かった(p<0.001)。また、平均在院日数はセンター群での平均在院日数は14.2±2.2日、一般群15.1±2.7日であり、センター群の在院日数が一般群より有意に短期間であった(p<0.05)。

2) 意識障害患者の入院実態（表2）

本調査時における意識障害患者の入院数は1681名でありあった。そのうち18歳以下の意識障害患者（以下、意識障害患者とする）は184名であった。センター群（82施設）における意識障害患者数は771名、一施設あたり9.4名の患者が在院していた。一般群（144施設）における意識障害患者数は910名であり、1施設当たり

表2: 意識障害患者の入院状況

	全体	センター群	一般群
入院施設数	n=226	n=82	n=144
意識障害患者数	1682名	771名	910名*
一施設入院平均患者数	7.4名	9.4名	6.3名
(18歳以下の患者)			
意識障害患者の入院施設数	n=51	n=26	n=25
患者数	184名	64名	120名**
一施設入院平均患者数	3.5名	2.5名	4.8名
許可ベッドに対する意識障害患者の占有率割合	2.2±2.9%	1.5±1.4%	2.6±3.7%*

センター群と一般群の有意差 * : p<0.001 ** : p<0.05

6.3名であった。意識障害患者の入院患者数は、センター群が一般群より有意に多く入院していた($p<0.001$)。

全意識障害患児 184 名中において、センター群で 64 名であり、一般群では 120 名であった。ただし、小児入院施設数及びベッド数が明確ではないため、患児が入院していると回答した施設が 51 施設(全 226 施設中 22.6%)であり、そのうちセンター群 26 施設、一般群 25 施設が回答した。意識障害患児数が 1 施設に入院している患者数は、センター群 2.5 名、一般群 4.8 名であった。意識障害患児が入院していると回答した施設において、センター群が一般群より入院患児数が有意に少なかった($p<0.05$)。

また、本調査時点における許可ベッド数に対する意識障害患者数のベッド割合(以下、占有ベッド割合)の平均(\pm SD)は $2.2\pm 2.9\%$ であった。意識障害患者の占有ベッド割合について、センター群では $1.5\pm 1.4\%$ であり、一般群では $6\pm 3.7\%$ であった。最大占有ベッド割合はセンターでは 7.4%であり、一般群では 30.4%であった。占有ベッド割合において、センター群は一般群より有意に少なかった($p<0.001$)。

3) 意識障害患者の退院調整加算の申請と転院状況

意識障害患者の退院調整加算の申請状況を調査した。申請していると回答したのは、センター群では 75.6%であり、一般群では 67.1%であった。

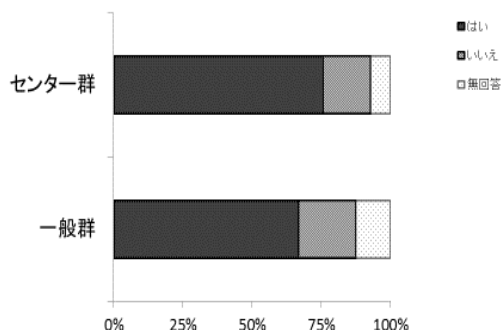


図1: 意識患者の退院調整加算の申請状況

両群には有意な差はなかった(図1)。

意識障害患者の転院先は複数回答で図2の通りであった。ひとつは、連携している病院への転院がセンター群は 67.1%、一般群では 43.8%であった。次は、地域連携室からの紹介による施設への転院であり、センター群 87.8%、一般群では 66.7%であった。そして、3 番目は家族が捜してきた施設では、センター群が 45.1%、一般群が 37.5%であった。この三つの転院先は、センター群が一般群に比べて有意に多かった($p<0.05$)。

退院調整をする上で困難であったことに関する記述回答(表3)は、《転院先問題》《在宅への退院問題》《退院を希望しない》の3つのカテゴリーに分類された。《転院先がない》の回答割合は、センター群が 61%であり、一般群が 57.6%であった。《転院先問題》のサブカテゴリーでは[転院先の空床がない][転院先の条件に合わない]であった。サブカテゴリーの回答割合は、センター群と一般群では[転院先の空床がない]が 42.7%と 43.8%であり、[転院先の条件に合わない]では 18.3%と 13.9%であり、両群には差がなかった。両群の回答のなかに、気管切開・胃瘻・膀胱瘻などの医療処置が多い患者や患児の受け入れられる施設が少ないという回答が多くみられた。

《在宅退院への問題》では[家族介護力の限界][在宅サービスがすくない]であった。《在宅退院への問題》の回答割合は、センター群が 42.7%で

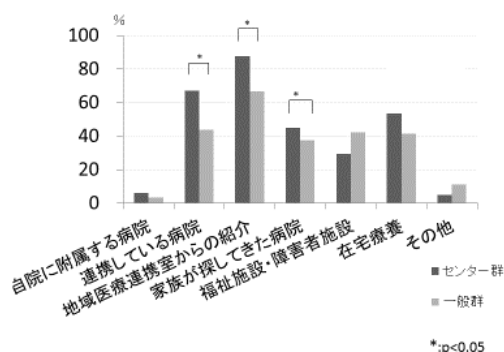


図2: 意識障害患者の転院先の割合

あり、一般群が 38.9%であった。サブカテゴリーでは、センター群と一般群では[家族介護力の限界]が 37.8%と 37.5%であり、[在宅サービスが少ない]では 4.9%と 1.4%であった。[家族介護力の限界]の回答には『家族の介護力の不足』と回答する内容が多くあった。意識障害患児の在宅退院では、『育児と介護の区分における訪問看護の役割の不透明さ』『患児のケアマネジャーの不足』、『レスパイトの体制がない』『入所施設や在宅サービスの不足』があった。

《退院希望なし》では、家族が現行の病院での入院を希望するという回答が、センター群で 22.0%、一般群では 15.3%あった。

4) 意識障害患者における看護に関する問題

意識障害患者を看護していく上での問題に関する記述回答では、回答割合はセンター群と一般群の両群あわせて 142 施設（62.8%）であった。回答内容が同じカテゴリーに分類されたため、両群を比較することはできなかった。《看護者に関する問題》、《キュア・ケアに関する問題》、《家族との関係の問題》《ベッド管理上問題》の 4 つのカテゴリーに分類できた（表 4）。

《看護者に関する問題》のサブカテゴリーには、[モチベーション低下][人手不足]の 2 つが分類された。[モチベーション低下]において、『長期入院患者において看護のマナー化が看護師のモチベーションを下げる』という回答が多く見られた。

[人手不足]において、『10 対 1 の基本料で、人員不足のため思うようにできず、看護師のジレンマの原因になっている』という回答があった。

《キュア・ケアに関する問題》のサブカテゴリーには、[看護提供に関して]と[連携]の 2 つが分類された。[看護提供に関して]の回答は『回復の見通しが不明』『手がかかる』『安全管理が優先される』があり、[連携]の回答では『医師の関心が低い』があった。

《家族との関係の問題》のカテゴリーでは[家族との方針の齟齬]と[介護問題]というサブカテゴリーがあった。[家族との方針の齟齬]では『家族と医療者の思いの違い』『良くなならないことへのクレーム』や『家族が転院を希望しない』『遠く家族』の回答があった。また、[家族介護問題]では、独居や介護者の高齢化があり『高齢化による介護不足』や意識障害患児の介護において介護者の支援サービスが不足している『子供のレスパイト不足』があった。また、その少数であったが、患児への世話が育児なのか、介護なのか区別が困難で、在宅療養における支援が受けられないという回答があった。

《ベッド管理上問題》のカテゴリーでは[空床問題]のサブカテゴリーがあり、救急患者を受け入れるためのベッドの確保に苦慮する内容の回答が多かった。

表3: 退院調整をする上で困難とする意見の割合

《カテゴリー》	[サブカテゴリー]	センター群 n=82	一般群 n=144
《転院先問題》		61.0%	57.6%
	[転院先の空床がない]	(42.7%)	(43.8%)
	[転院先の条件に合わない]	(18.3%)	(13.9%)
《在宅への退院問題》		42.7%	38.9%
	[家族介護力の限界]	(4.9%)	(1.4%)
	[在宅サービスが少ない]	(37.8%)	(37.5%)
《退院を希望しない》		22.0%	15.3%

表4：看護間理上の問題点 回答率：62.8%

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
看護者に関する問題	モチベーション低下	看護力が多大に必要 その患者に関心がない 人的配置の格差 マンパワー不足 看護は管理に追われる 人的配置の工夫
	人手不足	
ケア・キュアに関する問題	看護提供に関して	回復の見通し不明 手がかかる 急性期なので対象ではない 安全管理が優先される 医師の関心低い
	連携	
家族との関係の問題	家族との方針の齟齬	家族と医療者の思いの違い 良くなれないことへのクレーム 家族が転院を希望しない 遠のく家族
	介護問題	子供のレスパイト不足 高齢化による介護不足
ベッド管理上の問題	空床問題	空床ないため救急搬入に影響 がでる

4. 考察

1) 意識障害患者が急性期病院に入院している実態

本調査の対象病院は、高度医療、救命医療、急性期治療を中心的に担う二次救急医療圏や三次救急医療圏にある施設であった。専門的センターを有する専門的で救急医療を担う病院とそれを有しない一般的な急性期治療を担う病院は、在院日数が約15日前後であり、退院調整加算を利用している病院も7割前後が利用していた。しかし、専門的センターを有する病院では、在院期間が短く、転院先のルートがより多くあり、三次救急医療圏の中核病院として救急患者に備えていることがうかがえた。意識障害患者の入院患者数は、専門的センターのある病院の方が多いが、ベッド占有率が少ない状況があった。これは、専門的センターのある病院は、専門的な治療を行うセンターとしての病床と合わせて一般病床があり、ベッド数の保有数も多く、常に院内で専門的治療が可能になるようにベッドの効率化を計っていることが推測される。しかし、退院調整に関する困難の回

答では、転院や退院先に苦慮する回答が多く、急性期病院から次の施設や在宅への退院の調整に関する対応が進展していないことがうかがえた、2012年の武久らの実態調査⁽⁴⁾と同様の結果となった。

さらに、患児では入院施設も限定されるため、入院している患児があると回答した施設が2割であった。しかし、一般病床の急性期病院における患児数が多く入院していた。患児への退院に関する回答は、施設も在宅サービスも専門的な相談者もなく、育児と介護の区別の不透明さがあり、家族の苦悩する状況がうかがえた。このことは、患児における退院調整上の問題として、江原⁽⁵⁾の調査と一致するものであった。

2) 意識障害患者への看護に関して

看護上の問題に関する回答は、看護者自身について、家族との関係、ベッド管理の問題が存在することが明らかになった。

看護者自身については、モチベーションの低下があり、その背景に看護の「マンネリ化」の回答があった。この看護のマンネリ化は、宮田⁽⁹⁾の

指摘のように意識障害患者への看護が生活行動の援助と合併症予防の看護が主であると指摘するように、このような看護が毎日同じ事が繰り返されていると推測される。そして、「やりがい」に関しては、小林⁽⁸⁾は、急性期病院の看護師が慢性期意識障害患者をケアする心理として、患者やそのケアに向けられる心構えが乏しい状態の「アパシーへの陥り」の現象があると述べている。「アパシーへの陥り」の背景に、「ケアの効果が無い」「回復に期待できない」「ケアの必要最低限の繰り返し」であると述べている。しかし、小林⁽⁹⁾は「アパシーへの陥り」は、患者の予想外の反応や家族や同僚によって「より戻し」があることも指摘している。しかし、本研究においては「やりがいがない」と多くの回答があり、「より戻し」される機会がすくない状況があるためと思われる。そして、急性期や救急における看護の独自性⁽¹⁰⁾は、生命の危機からの回復や非日常的环境下における生活を整える専門的知識や技術が必要であり、その仕事内容を認める仲間がいることで急性期における看護師は満足感が高いと報告されている⁽¹¹⁾。つまり、本調査において意識障害患者の看護は、対象者の回復が得られず、専門的知識が必要ない看護であると捉えられている印象がある。

さらに、家族の関係において示された[家族との方針の齟齬]のなかに『良くならないことへのクレーム』とあり、家族は医療に意識の回復を期待していることがうかがえる。日高⁽¹²⁾の調査によると意識障害患者の介護をしている家族は、医療に対し常に家族は意識障害からの回復を期待していることを報告している。つまり、家族が医療に対する期待していることを看護師は応えられない現状があり、両者に齟齬が生じていると思われる。しかし、近年、看護による意識障害患者の生活行動が回復している事例報告⁽¹³⁻¹⁵⁾が散見されるため、家族への期待に応える看護が開発されることが期待される。

以上のことから、急性期病院の医療において、意識障害患者の長期入院は、手のかかる存在であり、急性期医療に支障をきたす存在として捉えられている傾向があることがうかがえた。しかし、意識障害患者への看護による回復の看護の開発が、

急性期病院における看護を前進させ、新たな退院への可能性が開かれることが期待される。

5. 結論

1. 急性期病院 226 施設では、専門的センターを標榜する施設は 82 施設あり、標榜しない施設が 144 施設であった。
2. 意識障害患者は 1681 名であり、センター群では 771 名で、一般群では 910 名の意識障害患者が入院しており、センター群に有意に多数入院していた。そのうち意識障害患者 184 名中において、センター群で 64 名であり、一般群では 120 名であり、一般群に有意に多数入院していた。
3. 退院調整をする上での困難であったことは、《転院先問題》《在宅への退院問題》《退院を希望しない》のカテゴリーが存在であった。
4. 看護管理上の問題点は、《看護者に関する問題》、《キュア・ケアに関する問題》、《家族との関係の問題》《ベッド管理上の問題》のカテゴリーが存在した。
5. 以上の結果より、急性期病院には意識障害患者が入院しており、退院先である転院施設や在宅がないため入院期間が延伸していたことと、その看護がマンネリ化することでやりがいに影響していた。

6. 謝辞

本調査は私立医科大学協会病院部会看護部長会や全国国立病院看護部長協議会など、全国の病院の看護部長の協力のもとに実施する事ができたことを深謝いたします。また、本調査は平成 22 年度看護系学会等社会保険連合の研究助成をうけて行われた研究の一部である。

7. 参考引用文献

- (1) 鈴木二郎, 児玉南海雄. “我が国脳神経外科における植物状態の実態—特に東部外傷による患者を中心に—”, “日本医事新報”, 2621, 1974, pp.13-19.
- (2) 中澤省三, 小林士郎, 石郷岡聡. “植物状態患者の疫学的研究”. “日本医事新報”, 3266, 1986, pp.26-31.
- (3) 村山正子. “遷延性意識障害患者の在宅介護の問題”. “看護 MOOK”, 27, 1988, pp.168-173.

- (4) 武久洋三, 小鯖覚. “日本慢性期医療協会. 急性期病院と療養病床との連携に関するアンケート集計結果 2008”, : 2012 年 1 月 2 日, <http://jamcf.jp/enquete/enquete080918.pdf>
- (5) 江原朗, 和田紀久, 安田正ら. “患児救急患者救命後の長期入院に関する全国調査”, “日本患児学会雑誌”, Vol.115, No.1, 2011, pp.143-148.
- (6) 厚生労働省. “医療提供体制の改革のビジョン「医療提供体制の改革に関する検討チーム」まとめ(平成 15 年 8 月)”. 平成 24 年 8 月 13 日, <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/04/h0430-3a.html>.
- (7) 厚生労働省, “平成 24 年(2011)人口動態統計の年間推計”, 2014 年 8 月 13 日, http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei12/dl/10_h6.pdf.
- (8) 小林秋恵, 當目雅代, “急性期病院における慢性期意識障害患者をケアする看護者の心理の構造”, “日本看護研究学会雑誌”, Vol. 33, No. 5, 2010, pp. 83-92.
- (9) 宮田久美子, 林裕子, “床経験年数別にみた遷延性意識障害患者への看護の実態”, “日本脳神経看護研究学会会誌”, Vol.36, No. 3, 2012, pp. 107-114.
- (10) 寺島久美, “急性期看護の独自性に関する研究: ICU における自己の看護実践を対象として”, “宮崎県立看護大学研究紀要”, Vol.12, No. 1, 2002, pp. 1-11.
- (11) 撫養真紀子, 勝山貴美子, 青山ヒフミ: 急性期病院に勤務する中堅看護師の職務満足に関連する要因の分析. The Journal of the Japan Academy of Nursing Administration and Policies Vol. 13, No. 1, 2009 pp.14-23.
- (12) 日高紀久江, 紙屋克子, 林裕子, 福良薫, “遷延性意識障害患者の介護教室参加者のケアニーズと介護教室の在り方に関する検討”, “日本脳神経看護研究学会会誌”, Vol. 33, No. 2, 2011, pp. 141-146.
- (13) 丸川陽子, 日高紀久江, 林裕子, 紙屋克子, “重症くも膜下出血患者の生活行動の拡大を目的にした看護 チームアプローチにおける一事例の分析”, “日本脳神経看護研究学会会誌”, Vol. 34, No. 1, 2011, pp. 50.
- (14) 林裕子, 日高紀久江, 福良薫, “脳卒中後遺症で機能的自立度評価が低い患者への生活行動再獲得を目指した看護”, “日本看護研究学会雑誌”, Vol. 34, No. 3, 2011, pp. 408.
- (15) 齋藤千晴, 細谷史江, 林裕子, “脳卒中高齢者における生活行動の再学習の効果と意義”, “日本脳神経看護研究学会会誌”, Vol. 34, No. 1, 2011, pp. 88.