

原 著

## 退院後 10 年が経過した脊髄損傷者の在宅生活での困りごと

下仮屋道子<sup>1)2)</sup>, 八代 利香<sup>3)</sup><sup>1)</sup>おぐらリハビリテーション病院<sup>2)</sup>鹿児島大学大学院保健学専攻博士前期課程<sup>3)</sup>鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻総合基礎看護学講座教授

(平成 23 年 1 月 7 日受付)

**要旨**：目的：脊髄損傷者がより良い社会生活を送るための支援のあり方を検討するために、退院後の歳月が生活にもたらす困りごとを明らかにする。

対象：10 年前に回復期リハビリテーション病棟を退院し、現在でも通院している脊髄損傷者 6 名（男性 4 名、女性 2 名、平均年齢 53.3±10.2 歳）。

方法：研究者の作成したインタビューガイドに基づいて半構成的面接を行い、在宅生活での困りごとについて語ってもらった。対象者の許可を得て IC レコーダーに録音し、逐語録を作成後、データ化した。データ分析は、ベレルソンの内容分析法を用い、カテゴリ分類への一致率をスコットの式に基づき算出し、信頼性を検討した。

結果：関連する要因として 238 のデータを抽出した。それらを類似した内容でまとめると、「退院時より持続しているもの」と「退院後 10 年間に新たに出現したもの」に整理され、さらに「地域・社会に関連するもの」8 カテゴリと、「身体・精神症状に関連するもの」5 カテゴリに分類された。

考察：10 年前に回復期リハビリテーション病棟を退院後、引き続き外来通院している脊髄損傷者の生活にもたらす困りごとには、退院時より持続しているものに加え、新たに出現するものがあることが明らかになった。新たに困りごとが出現する背景として、①社会情勢の変化、②介護支援者の減少、③加齢、が考察された。

結論：看護師は、脊髄損傷者の退院後の生活が、年月により変化することを認識し、生活状況の確認や自己管理の再指導方法などを見直ししながら、継続した支援をしていくことが重要である。

(日職災医誌, 59: 137-142, 2011)

### —キーワード—

脊髄損傷者, 在宅生活, リハビリテーション看護

## 1. 緒 言

リハビリテーション（以下リハビリ）看護において他の領域と際立って異なる特徴は、障害をもつ人のセルフケアの確立を通して生活を再構築することであり、それは病院施設内でのセルフケアだけでなく地域社会の一員としての自立をも目指している<sup>1)</sup>。特に脊髄損傷者の場合、現在の治療では麻痺を回復させるような根本的治療はなく、生涯車いすを使用し、排便・排尿管理、褥瘡予防、神経症状への対応を行いながら生活していかなければならない。脊髄損傷者が地域社会の一員としての自立を可能にするためには、退院後の生活に密着した看護を継続的に提供することが求められており、退院後の生活

でどのような事に困難を感じるかを各々の看護師が把握している必要がある<sup>2)</sup>。

しかし、在宅で生活する脊髄損傷者の生活上の困りごとに関する先行研究は、退院後に ADL 能力のレベルを保てないなどの身体機能低下による弊害や、介護者の介護負担という視点から捉えたアンケート調査が多く<sup>3)~12)</sup>、地域社会で生活する中での具体的な体験を調査した研究は少ない。さらにリハビリ専門の回復期リハビリ病棟が制定されてから今年で 10 年が経過するが、この間、回復期リハビリ病棟を退院した脊髄損傷者を対象とした研究はみあたらない。

そこで、今回、脊髄損傷者がより良い社会生活を送るための支援のあり方を検討するために、退院後の歳月が

生活にもたらず困りごとを明らかにすることを目的として、10年前に回復期リハビリ病棟を退院し、現在でも通院している脊髄損傷者を対象に調査を行った。

### 用語の定義

本研究では、「生活上の問題や困難」を日常生活に密着した悩みや途方にくれている様の心の機微を表すのにふさわしいと思い「困りごと」とした。尚、「困りごと」を「障害を伴いながらの生活の中、不条理、不便、不安と感じていることや自分の行いたいことや行わなくてはならないことが、うまく遂行できずに困ること、難しいこと」とした。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、質的帰納的研究方法を選択した。質的研究は、統計的な手順やその他の量的な方法から導くことのできない発見を生み出す研究で、それは人々の生活、生きた経験、行動、情動と感情を対象とする<sup>13)14)</sup>。つまり多くの人に共通する一側面を捉えるというよりは個人をまるごと包括的にとらえ、人々の経験や生活の一端が結果からみえるという特徴を備えている。一生障害を伴いながら生活するそれぞれの脊髄損傷者の困りごととは何か、困りごとに対する具体的な思いはどのようなものかを把握するため、質的研究に基づいて事象や状況についての語りをありのままに記述するデザインとした。

### 2. データ収集方法

- 1) 研究対象：10年前に回復期リハビリ病棟を退院後、引き続き外来通院している脊髄損傷者6名
- 2) 調査期間：2009年11月1日～2010年3月31日
- 3) データ収集

研究者の作成したインタビューガイドに基づいて半構成的な面接を行い、在宅生活上での困りごとについて自由に語ってもらった。対象者の許可を得てICレコーダーに録音し逐語録を作成した。

### 3. 分析方法

逐語録に起こした発言記録をデータ化し、ベレルソンの内容分析法<sup>15)</sup>を参考にしてカテゴリ化した。また、カテゴリの信頼性を検討するために、質的研究を学ぶ大学院生2名にデータのカテゴリへの再分類を依頼し、スコットの式<sup>16)</sup>により一致率を算出し、70%以上を信頼性確保の基準とした<sup>17)</sup>。

### 4. 倫理的配慮

研究対象病院の倫理委員会の承認を得て実施した。研究対象者に対して、研究目的および研究の方法、自由意志による参加、プライバシーの保護、研究結果は学会等で公表（発表・掲載）されることについて文書と口頭で説明し、同意書に署名・捺印を得た。

## III. 結果

研究参加者は、男性4名、女性2名で、平均年齢は53.3±10.2歳であった。全員が車いすを使用し、1名が就労、5名は非就労であった。

抽出されたデータは238で、「退院時より持続しているもの」と「退院後10年間に新たに出現したもの」に整理され、さらに『地域・社会に関連するもの』と『身体・精神症状に関連するもの』に分類された（表1参照）。

### 1. 『地域・社会に関連する困りごと』

156のデータが抽出され、8カテゴリと40のサブカテゴリに分類された。カテゴリ分類の一致率は、それぞれ90%と88%で信頼性確保の基準とした70%を超えていた。カテゴリを<>で、サブカテゴリを<>で示す。

<用具・設備>については「退院時より持続しているもの」として、<車いすの交換、改造、選択ができない>、<建物、道路、乗物が整備されていない>、<車いす作成時の配慮が足りない>、<身障者用トイレが少ない>、<合った自助具が無い>、<エアーマットがやわらかすぎる>、<停電時は電動ベッドが使用できない>、の7つのサブカテゴリと「退院後10年間に新たに出現したもの」として、<使い勝手の良い車椅子等を作る職人が高齢化でいなくなる>、の1つのサブカテゴリで形成された。58のデータが含まれ『地域・社会に関連する困りごと』の全データの最も多い37%に該当した。

<医療機関>については「退院時より持続しているもの」として、<社会福祉資源等の情報提供が少ない>、<外来待ち時間が長い>、<医師との対話時間が十分にとれない>、<疾患に対して職員の知識、配慮が不足している>、<外来処置用ベッドが固くて狭い>、の5つのサブカテゴリと「退院後10年間に新たに出現したもの」として、<看護師、リハビリスタッフの体制や意識が変化した>、<設備がリニューアルされた>、<外来の障害者用トイレの使用者が増え混雑する>、<医療従事者不足により個別リハビリや受診ができなくなった>、<駐車場が整備されない>、の5つのサブカテゴリが含まれた。47のデータから形成され『地域・社会に関連する困りごと』の全データの30%に該当した。

<制度>については「退院時より持続しているもの」として、<福祉サービス等の情報提供が少ない>、<市町村で障害者に対する助成内容が異なる>、<特定疾病に認定されない>、<近くにデイケア施設や病院が無い>、の4つのサブカテゴリと「退院後10年間に新たに出現したもの」として、<診療報酬改定で維持期リハビリが一時打ち切られた>、<障害基礎年金が減額してきている>、の2つのサブカテゴリが含まれた。データ数は20で『地域・社会に関連する困りごと』の全データの13%に該当した。

表1 脊髄損傷者の在宅生活での困りごと

地域・社会に関連するもの

退院時より持続しているもの			退院後10年間に出現したもの			データ小計	
カテゴリ	サブカテゴリ	データ数	カテゴリ	サブカテゴリ	データ数		
用具設備	○車いすの交換・改造・選択ができない	19	用具設備	○使い勝手の良い車いす等を作る職人がいなくなる	1	58 (37%)	
	○建物・道路・乗り物が整備されていない	17					
	○車いす作成時の配慮が足りない	9					
	○身障者用トイレが少ない	6					
	○合った自助具が無い	4					
	○エアーマットが柔らかすぎる	1					
	○停電時は電動ベッドが使用できない	1					
医療機関	○社会福祉資源等の情報提供が少ない	14	医療機関	○看護師・リハビリスタッフの体制や意識が変化した	7	47 (30%)	
	○外来待ち時間が長い	6		○設備がリニューアルされた	4		
	○医師との対話時間が十分にとれない	2		○外来の障害者用トイレの使用者が増え混雑する	4		
	○疾患に対して職員の知識・配慮が不足している	2		○医療従事者不足により個別リハビリや受診ができなくなった	3		
	○外来処置用ベッドが固くて狭い	2		○駐車場が整備されない	3		
制度	○福祉サービス等の情報提供が少ない	5	制度	○診療報酬改定で維持期リハビリが一時打ち切られた	6	20 (13%)	
	○市町村で障害者に対する助成内容が異なる	3		○障害基礎年金が減額してきている	2		
	○特定疾病に認定されない	2					
	○近くにデイケア施設や病院が無い	2					
人的交流	○他人の視線が気になる	4	人的交流	○友人・知人がいなくなる	3	13 (8%)	
	○友人との交流が少なくなった	2		○市町村合併等で地域活動への参加が減少した	1		
	○地域活動への参加数が減った	2					
	○姉妹が近くにいない	1					
就職	○就職が無い	1	就職	○就職口がより少なくなった	2	3 (2%)	
				施設住居	○近隣の美容室やスーパーマーケットが高齢化や経営難で閉店した		3
					○家屋が老朽化する		2
					○庭の手入れができない		2
			○傷んだ道路がすぐに修復されない	1			
			家族機能	○親が高齢になっていく	3	6 (4%)	
		○自分の介護の為、子供が結婚や就職を躊躇している		2			
		○兄弟が子の育児に多忙になった		1			
			交通手段	○飛行機を利用する時厳しい条件がある	1	1 (1%)	

データ数 156 (100%)

身体・精神症状に関連するもの

退院時より持続しているもの			退院後10年間に出現したもの			データ小計
カテゴリ	サブカテゴリ	データ数	カテゴリ	サブカテゴリ	データ数	
排泄	○排尿、排便時間がパターン化できない	11	排泄	○排便回数が増えた	2	24 (29%)
	○便秘	3		○尿路感染を頻発するようになった	2	
	○導尿時に消毒を要する	3		○ストーマを造設した	1	
	○排尿に留置カテーテルを要する	2				
褥瘡	○意識していないと発赤が出現する	15	褥瘡	○褥瘡を頻発するようになった	4	21 (26%)
			○体重コントロールが面倒臭くなった	2		
筋力	○すばやい動作ができない	6	筋力	○筋力が落ちてきた	5	19 (23%)
	○指の力が弱く車の免許が取得できない	1		○関節が硬くなってきた	4	
				○体力がなくなってきた	3	
知覚	○痛みがある	8	知覚	○痛みが新たに出現してきた	4	16 (20%)
	○温度感覚が鈍い	3		○知覚器官が弱っていく	1	
感情	○家族の面倒がみられず情けない	1	感情	○事故時の恐怖がよみがえる	1	2 (2%)

データ数 82 (100%)

その他、《人的交流》、《就職》、《施設・住居》、《家族機能》、《交通手段》、のカテゴリが抽出された。

2. 『身体・精神症状に関連する困りごと』

82のデータが抽出され、5カテゴリと21のサブカテゴ

りに分類された。カテゴリ分類の一致率は、それぞれ94%と89%であった。

《排泄》については「退院時より持続しているもの」として、〈排尿・排便時間がパターン化できない〉、〈便秘〉、〈導尿時に消毒を要する〉、〈排尿に留置カテーテルを要する〉、の4つのサブカテゴリと「退院後10年間に新たに出現したもの」として、〈排便回数が増えた〉、〈尿路感染を頻発するようになった〉、〈ストーマを造設した〉、の3つのサブカテゴリが含まれた。24のデータから形成され『身体・精神症状に関連する困りごと』の全データの29%に該当した。

《褥瘡》については「退院時より持続しているもの」として、〈意識していないと発赤が出現する〉、の1つのサブカテゴリと「退院後10年間に新たに出現したもの」として、〈褥瘡を頻発するようになった〉、〈体重コントロールが面倒臭くなった〉、の2つのサブカテゴリから形成された。21のデータが含まれ『身体・精神症状に関連する困りごと』の全データの26%に該当した。

その他、〈筋力〉、〈知覚〉、〈感情〉、のカテゴリが抽出された。

#### IV. 考 察

10年前に回復期リハビリ病棟を退院後、引き続き外来通院している脊髄損傷者の困りごとには、退院時より持続しているものと新たに出現したものがあることが明らかになった。新たに困りごとが出現した背景として、①社会情勢の変化、②介護支援者の減少、③加齢、が考えられる。以下、それぞれについて考察する。“ ”はデータの内容を示す。

##### 1. 「社会情勢の変化」がもたらした困りごと

行政や制度に対して、退院後10年間に新たに出現した困りごととして、“2006年4月の診療報酬改定で、維持期のリハビリが打ち切りとなったが、また打ち切りになるのではと4月が来るたびにビクビクする”、“国の財政難に伴い障害者年金が減額してきている”、と語られた。退院時より持続している困りごととして語られた、“受診の際、A市はタクシー無料チケットが配布されるがB町ではされない”、“脊髄損傷は特定疾病に認定されていないので、40歳でもデイケアを利用できない”、等の福祉保障の不備に加え、国の財政難に伴う社会保障の行く先が不透明であることへの、更なる不安が表出されたといえる。

また、“市町村合併で事業が統廃合され、活動の場や役割が減少して他人との交流が少なくなった”、と語られた。人的交流が減少し一人で過ごす時間が多い場合、特に身体障害者は自宅に閉じこもりがちになり、孤立することが問題となる。この弊害は、年月を経るにつれ、周囲の者が高齢で亡くなったり、リストラ等で引越していくことで、さらに深刻さを増していた。また、“経営難で働いていた作業所が閉鎖された”、“バリアフリー調査

員の仕事をしていたが依頼が少なくなった”、と語られたことから、障害があるということで、ただでさえ就職口が狭まっている状況に加え、社会情勢の悪化がさらに障害者の就職を厳しくしている現実が伺える。

“経営難で近くのスーパーマーケットが閉店したので、買い物に困っている”、“以前はすぐに修復されていた道路が、最近では壊れてもなかなか直されないで車いすのタイヤが溝に挟まってパンクした”、など経済情勢の悪化は地域環境にも変化をもたらしていた。地域環境の整備は、障害者の活動範囲の拡大や事故防止を図り、介護者の負担を軽減するために不可欠であるにも関わらず、それができない状況となっている。また、経済・雇用情勢の悪化は、特に障害を抱える人々に直接的な影響をもたらした。生活のしにくさを増幅させているといえる。看護師は弱い立場の人々の代弁者として、障害者が自立し、安心して暮らせる環境作りや、生活の質を低下させない法的支援の必要性を、社会に訴えていくことが重要である。

医療機関に対して、新たに出現した困りごととして、“継続して関わってくれる看護師が少なくなった”、“看護師の入れ替わりが激しくなり、処置の仕方等いちいち説明しなければならない”、など継続看護が充実していないことに対する不安・不満が語られた。現在、医療環境は手厚い看護師の配置に対して診療報酬点数を加算するなど入院医療の充実が図られてきており、病棟看護師の数を確保するために、常勤の外来看護師数を減少させ、外来に非常勤看護師を配置する施設が増えている。非常勤看護師は出産や子育て中の者が多く、雇用期間も短くなることから、継続看護がしにくい状況となっている<sup>18)19)</sup>。継続看護が充実していないことは、障害を一生伴う者にとって、不安要因の一つになっていることから、特に障害者を支えるリハビリ看護においては、切れ目のない看護を提供するための外来看護の充実が求められる。

また“正面玄関が開放的なガラス張りになって、車の昇降時の姿が待合の患者さんから丸見えになる”、“靴下も履けないほど足先が神経過敏になっているので、外来待合室のソファが円形に置かれると、他の患者さんの足が当りそうで怖い”、など設備のモダン化に対する不満も語られた。医療機関の設備については、見栄えや流行だけではなく、障害の特徴や障害者の気持ちに配慮した、環境を整えることが重要と考える。

##### 2. 「介護支援者の減少」がもたらした困りごと

10年間という年月は、家族の機能にも変化をもたらしていた。“母が歳をとり移乗時手伝いをもらえなくなった”、“兄や弟の子どもたちが進級するにつれ、学校行事などますます忙しくなり、私の面倒をみられなくなった”、“娘は30歳代になったが、私の入浴介助ができなくなることを気にして、結婚を見合わせている”、など介護者が減少することに対する不安が語られた。障害者に

とっては、家族からの支援は最も重要なものではあるが、永遠に受けられるものであるかは確かでない。看護師は、家族機能の変化をいち早くとらえ、介護保険法や障害者自立支援法に基づくサービスの活用を勧めるタイミングを熟知する必要がある。

手足の代わりとなる車いすや自助具について、新たに出現した困りごととして、“使い勝手の良い車いす等を作る職人が、高齢化でいなくなる”，と語られた。車いすは障害者の足そのものであることから、車いすの不具合は外出を困難にする恐れがある<sup>20)</sup>。外出の困難は通院のみならず、就労や社会参加、趣味等の生活面における悪影響に加え、身体の機能低下、精神的苦痛をももたらすことが考えられる。また、ベッド、スプーンや食器、靴など日常生活に必要な用具は、障害者にとって、生活を容易にすると共に自立も促すものである。看護師は、適切な用具の選定や入手方法を検討・助言することももちろんのこと、それぞれの障害者に合った用具を開発することも、視野に入れておかなければならない。

### 3. 「加齢」がもたらした困りごと

退院時より持続している困りごとのひとつに「痛み」がある。脊髄損傷者の痛みには頭痛、腹痛、灼熱感やしびれを伴った痛みや幻肢と言われる麻痺域の不快感を伴った痛みをはじめ、さまざまな痛みがあるといわれる<sup>21)</sup>。本調査でも、“退院直後より、生活全般に人の手を借りなければならぬ程の痛みが持続している”，と苦痛の声があった。さらに“新たに出現した痛みの為に旅行に行けなくなった、趣味ができなくなった”，など加齢により新たな部位に痛みが出現し、日常生活に支障をきたしている現状が語られた。痛みに対して看護師は原因を追究し、緩和を図りながら日常生活が維持できるような援助を、強化していかなければならない。

在宅生活で患者の排泄に関する困りごととして、便秘に加え、排便・排尿が随意的にコントロールできないことが語られた。また、そこから波及して、排泄時間の遷延、排泄時の疲労、失禁、外出時の心配といった生活のしにくさが生じていた。脊髄損傷にとって排泄障害は回復することがないため、長期にわたってコントロールしていかなければならない<sup>22)</sup>。しかし、新たにイレウスを起こしストーマを造設した者や、尿路感染を頻発するようになった者もあり、加齢に伴い今までのやり方では不十分なことが示された。看護師は、加齢に伴う生活状況の変化に目を向け、その変化に応じた自己管理法について適時指導していくことが重要である。

褥瘡について、新たに出現した困りごととして、“注意力が低下したのか、車いすにすわりっぱなしになって、すぐにお尻に発赤が生じる”，“腕の力が弱くなり、褥瘡予防の為にのお尻上げがうまくできなくなった”，“褥瘡予防のため体重コントロールが必要だが、カロリー計算など細かいことをするのが嫌になってきた”，“付き合いが

増え、食事量に気を遣うことが煩わしくなった”と語られた。加齢に伴い腕力が低下したことに加え、褥瘡発生への危険認知が薄れ、皮膚のチェックや圧迫・ずれを取り除くためのプッシュアップに必要な筋力作りなどを怠っている様子が伺える。また、入院中は標準体重よりやや少なめにコントロールできるように適正なカロリー摂取について理解してもら<sup>23)</sup>が、年月が経過するにつれ煩わしくなると考えられる。加齢に伴い薄れていく褥瘡予防に対する意識付けや、効果的で各自が行える褥瘡予防行動をとれる筋力づくり、また、加齢と共に面倒になっていく体重コントロールへの継続した指導の重要性が示唆された。

## V. 結 論

10年前に回復期リハビリ病棟を退院後、引き続き外来通院している脊髄損傷者の困りごとには、退院時より持続しているものと、新たに出現するものがあることが明らかになった。新たに困りごとが出現する背景として、①社会情勢の変化、②介護支援者の減少、③加齢、が考察された。

看護師は、脊髄損傷者の退院後の生活が、年月により変化することを認識し、生活状況の確認や自己管理の再指導方法などを見直しながら、継続した支援をしていくことが重要である。

## 文 献

- 1) 石鍋圭子：多職種チームの中で常に問われる看護職のアイデンティティ、リハビリテーション専門看護。医歯薬、2007, pp 40.
- 2) 坂田瑞恵, 奥田洋子, 瀧本登喜子, 他：頸髄損傷患者、家族に対する在宅復帰に向けた指導効果の現状調査, 第35回日本看護学会論文集 地域看護。2005, pp 26—27.
- 3) 前掲書 2)。
- 4) 陳 隆明：脊髄損傷者の調査から見た自立度と社会復帰について。日本脊髄障害医学会誌 21 (1) : 34—35, 2008.
- 5) 加藤 剛, 吉永勝訓：脊髄損傷者の自宅復帰。日本脊髄障害医学会誌 21 (1) : 42—43, 2008.
- 6) 篠崎菜穂子, 池田久美子, 多田由美子, 他：退院後の脊髄損傷者の清潔間欠自己導尿に関する調査。日本リハビリテーション学会 15 : 4—6, 2003.
- 7) 戸渡敏之, 赤津嘉樹, 鈴木善幸, 他：早期退院となった頸髄損傷四肢麻痺患者に対する外来リハビリテーションの経験。静岡県理学療法士学会学術誌 17 : 40—43, 2008.
- 8) 木下幸子, 菅井亜由美, 須釜淳子, 他：脊髄損傷者の褥瘡の深さと健康行動との関係。日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会誌 11 (2) : 21—29, 2007.
- 9) 後藤純子, 原田康隆：頸髄損傷者の車いすに関する問題点とニード—在宅生活者を対象としたアンケート—。愛知県理学療法士会誌 19 (1) : 72—73, 2007.
- 10) 芳野 純, 佐々木祐介, 白田 滋：回復期リハビリテーション病棟患者の退院後日常生活活動変化の特徴と関連因子。理学療法科学 23 (4) : 495—499, 2008.
- 11) Gerber SL, Rintala DH, Rossi CD, et al: Reported pres-

- sure ulcer prevention and management techniques by persons with spinal cord injury. *Archives of physical medicine and rehabilitation* 77: 744—749, 1996.
- 12) Fuhrer MJ, Garbe SL, Rintala DH, et al: Pressure ulcers in community—resident persons with spinal—cord injury: prevalence and risk factors. *Arch Phys Med Rehabilitation* 74: 1172—1177, 1993.
- 13) グレック美鈴, 麻原清美, 横山美江: 質的研究の進め方・まとめ方. 医歯薬出版, 2008, pp 11—40.
- 14) 大木秀一, 岡本悦司, 小林奈美, 他: 質的研究の特徴, よくわかる看護研究の進め方・まとめ方. 医歯薬出版, 2009, pp 11—36.
- 15) 舟島なをみ: 質的研究への挑戦 第2版. 医学書院, 2007, pp 40—79.
- 16) 舟島なをみ: 質的研究への挑戦 第2版. 医学書院, 2007, pp 47.
- 17) 前掲書 16).
- 18) 濱口恵子, 青木富士子, 吉田佳津子: 外来の現状と課題 現場の声, 看護. 看護協会出版会, 2008, pp 44—45.
- 19) 岩永喜久子, 前田三枝子, 鈴木伸代, 小坂橋喜久代: 外来看護のパラダイムシフトと看護に期待される役割, 看護技術. メディカ出版, 2008, pp 5—15.
- 20) 前掲書 9).
- 21) 小林幸子: リハビリテーション過程における疼痛を緩和する, リハビリテーション専門看護. 医歯薬出版, 2007, pp 89—100.
- 22) 前掲書 6).
- 23) 前掲書 8).

---

別刷請求先 〒893-0023 鹿児島県鹿屋市笠之原町 7318-1  
おぐらリハビリテーション病院  
下飯屋道子

**Reprint request:**

Michiko Shimokariya  
Ogura Rehabilitation Hospital, 7318-1, Kasanohara-cho,  
Kanoya City, Kagoshima, 893-0023, Japan

## Problems in Home Care for Patients with Spinal Cord Injuries during the 10 Years Following Discharge

Michiko Shimokariya<sup>1,2)</sup> and Rika Yatsushiro<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Ogura Rehabilitation Hospital

<sup>2)</sup>Graduate School of Health Sciences, Kagoshima University

<sup>3)</sup>Department of Fundamental Nursing, School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University

The present research aimed to clarify changes in problems experienced by patients with spinal cord injuries receiving care at home during the 10 years following hospital discharge.

The patients were four men and two women with spinal cord injuries (average age, 53.3 ± 10.2 years) who had been discharged from convalescent rehabilitation wards within the previous 10 years. For all six patients, half-structured interviews were carried out. After obtaining informed consent from the patients, interviews were recorded using an IC recorder and then summarized and categorized according to the content analysis method of Berelson. The reliability of the categories was examined using Scott's equation.

A total of 238 items related to problems experienced by patients with spinal cord injuries receiving home care were extracted from the interviews. They were classified into eight categories concerning community and societal problems and five categories concerning mental and physical problems. Problems could also be categorized as those persisting since discharge and those that emerged for the first time during the previous 10 years after discharge.

With respect to the newly emerging problems, we consider that the following factors play a role: (1) changes in social conditions; (2) deterioration of care quality; and (3) aging of patients.

The present results suggest that nurses need to recognize subtle changes in patients' general condition caused by the long-term care process after discharge. Nurses should continue to support patients with spinal cord injuries even after hospital discharge by monitoring their living conditions and checking their self-management methods.

(JJOMT, 59: 137—142, 2011)