

日本離床研究会ファシリテーター 一般市民教育グループ

一般市民に対する離床のススメ ～今から始める患者・家族に向けたメッセージ～

木下正太¹⁾ 鶴良太²⁾ 唐澤卓馬³⁾ 森川明⁴⁾

¹⁾高島市民病院 ²⁾イムス葛飾ハートセンター ³⁾伊那中央病院 ⁴⁾第一東和病院

【はじめに】

「入院すれば安静にしておく」という意識が、日本では常識といっても過言ではない。この『入院＝安静』という意識は文化とも言えるくらい根付いているのではないだろうか。医療従事者の間ではこの文化が変わってきているが、一般市民の間では変わっていない。この文化を変えていくには、一般市民の常識を覆す根拠を示し、伝えることが重要ではないだろうか。つまり患者・家族へ現代医学の常識を教育という形で情報提供し、自助、互助を促すことが重要である。そこで2016年より、我々は一般市民教育ファシリテーターとして、一般市民が求めている「声」を聞き取り、離床という必要な情報を提供するための一般市民教育活動を開始したのでここに報告する。

【患者・家族への調査】

最初の活動として、患者家族の本音を探る必要があると考えた。1)入院生活での不安や、不自由に感じたことは何なのか、2)医療者が普段耳にしている患者・家族の訴えにどんなものがあるのか、を探るために、ファシリテーターの所属施設の医療従事者に対して、聞き取り調査を行った。入院して怖かったことでは、「入院数日で体力低下を自覚した」、手術後に幻覚が見えたりして不安になった」、「飲み込む力が弱くなり、お菓子でむせた」、「物忘れが増えた」などの意見を多く耳にするという結果であった。患者・家族は、入院前には想像していなかったことが入院中に起こる事で、戸惑い、不安な思いをしている、ということであろう。入院前に知っておけばよかったことでは、「手術後すぐに歩いても傷口が開かない」、「点滴・人工呼吸器をした状態や絶食中であってもしハビリをする」、「入院して間もないのにすぐに退院の話がでる」など早期離床・早期退院に驚く意見を多く耳にする、という結果であった。

【調査結果からの対策】

1.『なに』を『だれ』にすべきか

今回の聞き取り調査で明らかになったことは、医療従事者にとっての常識が患者・家族には常識としては浸透していないことであった。十分な説明がないまま無理やり離床を進めた結果、翌日以降はさらに非協力的で離床が進まないという悪循環はこのような理由があると考えられる。患者・家族が納得できるよう、入院する前から準備をしておく必要がある。つまりは現代医学の常識として『離床』を教育しておく必要がある。健康教室や介護予防の体操など、要介護状態に陥らないための取り組みや、入院をしないための予防的な取り組みが様々な団体や行政を主体に行われている。しかし、いざ入院した場合、「入院をしてからどうしたらよいのか」というその具体策を伝える、教育する取り組みはあまり行われていない。

例えば、病院をホテルのように感じている人も多いのではないだろうか。入院した途端に履いてきた靴や服を持って帰ってしまい、スリッパやパジャマに着替えている人を見たことはないだろうか。出歩こうとすることを禁じ、自ら引きこもろうとしているようにも見えるこの姿は、病院内は静かに過ごし、靴を履いて動き回ることなど迷惑行為として捉えるイメージすらあるのだろう。それほど動かないことが一般的なのである。また、普段は化粧をしているのに入院するとその普段の行動を抑えていないだろうか。このように、自ら『患者さん役』になっていないだろうか。

こうした問題に対する対策の具体策として、入院中の廃用症候群をはじめとする、様々な二次の合併症について一般市民講座を開講し、その合併症予防となる早期離床を教育していくことが必要である。一般的にはまだ常識として根付いていない『入院の新常識』として早期離床

を教育していくことが必要と考える。

一方で、「やってもらって当然」のような受け身の意識も問題と考えられる。これからは患者自ら主体的に起きてもらうようにセルフメディケーションの意識を伝えることが必要である。自然界で集団を構成した場合、2・6・2の法則が成り立つと言われている（図1）。その法則を離床する患者に当てはめると、2割は何も言わなくても自ら主体的に離床する積極層、中間の6割は促しがあれば離床する一般層、残りの2割は促しても離床しない消極層に分類できる。離床が進まないケースの多くは離床の重要性、臥床の弊害を知らずに、促されればするという受け身の姿勢の一般層の可能性が高く、今までの入院生活の常識を変えていくためには、6割を占める一般層をターゲットに教育を行い、離床の重要性を広めることが必要であると考え。

2.『いつ』したらよいか

臨床では、入院後に入院中の流れやリハビリテーションの内容を一から説明するのが一般的と思われる。手術を控え、術前指導ができていたのであればよいのであるが、全てがそうとは限らない。肺炎や心筋梗塞、事故など何の準備もないまま、入院とは突然に訪れるものである。つまり、『いつ』ではなく、『今』教育して行くことが重要と考える。一日の遅れも生命予後を脅かす医療の世界、入院をしてから教育しているようでは遅いのである。

図2に示すように、在院日数は右肩下がりに

2割	6割	2割
積極層	一般層	消極層

図1 2：6：2の法則

減ってきており、一般7対1看護の急性期は平成26年度の診療報酬改定では在院日数18日以内が基準とされ、これよりさらに入院期間は短い、しかも世界平均はわずか6日である。こうしてみると、まだまだ日本は長期の滞在型入院である。社会的に地域包括ケアが推進されており、『時々入院、ほぼ在宅』といったことが謳われ、入院を長期化できない制度が広がり、入院直後から退院に向けた計画が立てられることが常識となっており、もう寝ている暇はないのである。

【一般市民に対する教育の方針】

1. リーフレット 離床のススメ

こうした背景から、ファシリテーターでは、患者・家族への離床の啓発を目的に、離床に関するリーフレットの作成をした（図3）。これは、医療者が耳にした患者・家族の声をまとめて、入院生活での不安から導かれたに対して、安静による『廃用』を入院生活でのキーワードに挙げ、その解決策として、離床の重要性を伝えるためである。このリーフレットは、日本離床研究会のホームページにて無料でダウンロードすることが可能となっているため、臨床現場での患者指導に是非ご活用いただきたい。

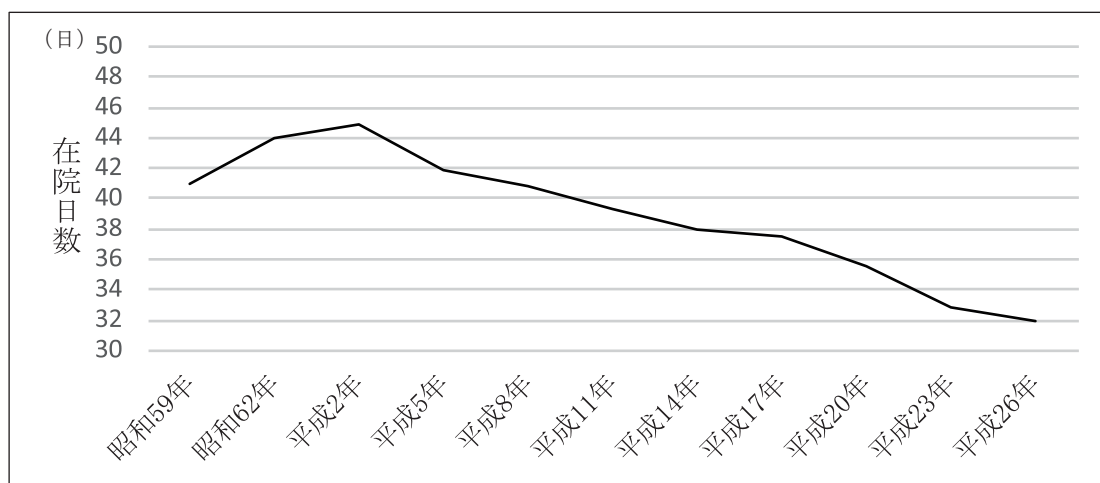


図2 退院患者の平均在院日数の年次推移（文献1より一部改変）



図3 一般市民教育用パンフレット「離床のススメ」(文献2)

【市民公開講座 プロから学ぶ 入院対策セミナー】

リーフレットを一方的に提示するだけではなく、患者・家族の立場になりうる方々と直接お話しできる機会を設けるべく、当研究会は平成29年10月に「一般市民教育コース」を立ち上げた。「入院前に知っておきたいお金、病院選び、退院の秘訣」と題し、自分で受ける医療を主体的にとらえてもらうように、離床による入院期間の短縮で、「早く元気になり、お財布にも優しい。」という身近に感じてもらえる話題とすることで、決して他人ごとではないことを伝えた。オリジナリティを活かした啓発活動を行い、今後も継続した活動を予定している。

【まとめ】

入院する前から離床を行う重要性を啓発していくことの必要性を臨床で聞かれる患者・家族の声

を医療者側から募ってまとめたが、今後はより具体的に「入院時に患者・家族は何に困っているのか」、「入院後に離床への意識はどう変化しているのか」などを明らかにするために調査を行い、講座導入の際のトピックスや伝えるべき医学的知識の選定、テキストの作成など予定している。

これから入院の新常識である『離床』は受動的から主体的が常識の時代に突入していくだろう。いかに自分で起きてもらうかが重要であり、リーフレットや一般市民教育コースを通して、『離床の輪』を広げていきたいと節に願っている。

【文 献】

- 1) 厚生労働省資料
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/dl/03.pdf>
- 2) 日本離床研究会
http://www.rishou.org/files/4414/9787/1465/public_course_leaf.pdf