

【原著】

医療依存度の高い患者家族への退院支援

渡邊舞*¹ 喜多島直美*¹ 川添郁夫*²

(2017年10月4日受付, 2018年2月22日受理)

要旨: 医療依存度が高いまま在宅療養することとなった患者の介護者である家族に半構造化面接を実施し、看護師の退院支援のあり方を検討した。

分析方法は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) を用いた。その結果、《症状の進行に対する不安》、《医療者からの言葉による自宅退院の意識化》、《医療処置を実施する家族の恐怖感》、《医療処置への不安と退院への覚悟》、《医療者からもたらされる安心感》、《タイミングをとらえた退院指導》、《自立度が高まる喜び》、《具体的な退院準備》、《自宅退院の決断》、《家族を優先する態度》の10概念が抽出され、意味内容から【患者家族の様々な思い】、【サポートに基づく安心感と自信】、【信頼関係の確立による自宅退院の決断】の3カテゴリーに集約された。

家族は在宅療養に際して症状の進行に対する不安や恐怖感を強く抱いていた。看護師は家族の思いを共有する態度や安心できる関係づくりに関心を持って心掛けていた。在宅移行を見据えて提供された医療者からの指導、共感、励ましが、家族にとって在宅介護への覚悟を決めた契機となっていた。

看護師からの退院指導に際しては、患者と家族の意見を尊重し、コミュニケーションをとりながら家族目線で指導すること、病状の変化に沿った、家族の意思決定を支援していくことが重要であった。

キーワード: 医療依存, 退院支援, 在宅療養

I. はじめに

近年、高騰する医療費を抑制するために、在院日数の短縮化と在宅療養が推進され¹⁾、円滑な在宅への移行のために、地域医療機関と福祉機関との連携に基づく在宅医療支援が重要視されている²⁾。大竹ら³⁾が、在宅移行に関する退院困難事例に注目して行った調査によると、困難事例の年齢は65歳以上の高齢者が47.7%を占め、何らかの医療処置が必要な事例が84.7%であったと報告している。退院困難の背景として、医療処置の必要性など医療依存の高いことや家族の介護力が不十分である点を挙げ、退院後の生活環境整備が重要であると指摘している。医療の高度化に伴って、退院後も医療依存が高く医療管理を要する患者が増えるのに対して、患者を支える家族への支援は強化されないため、家族の介護力は相対的に低下した状況となる。このような状況において、医療の質を維持したまま、患者が適切な時期に病院から自宅へ退院し、在宅での療養生活が維持できるためには入院中からの生活住環境調整や介護者への援助などの退院支援が重要だといえる。

退院支援は看護師の重要な役割のひとつである。退院支援によって円滑な退院に結びつくだけでなく、退院後の患者の住環境を調整する機会となる。退院後の生活の質を高

めるために退院支援を行うことが必要である。退院支援は入院決定時から始まり、退院まで様々な医療者と患者・家族との十分なインフォームドコンセントを図りながら継続される。入院早期から退院を目標とし、予測される困難に対して、具体的に支援し関わっていくことが必要である。しかし、患者の持つ疾病の重症度や病状によっては、医療依存度が高いまま退院となる事例もある。住環境調整が不十分な状態で、患者と介護者が不安を抱いたまま在宅療養へ移行しなければならない事例では、退院後に何らかの生活機能障害が生じることが多い。退院後も在宅で医療処置が必要な事例は、医療の発展や慢性疾患患者の増加により、今後一層増加すると見込まれる。退院支援のプロセスを宇都宮⁴⁾は、スクリーニングとアセスメント、受容支援と自立、サービス調整に分類している。退院後も継続した医療処置が必要な患者の家族に対し、個別性に合わせた指導内容を立案し、他職種と連携しながら患者と介護者が抱く不安に目を向け、アセスメントし指導していくことは看護師の重要な役割である。入院と同時に始まる退院後の環境調整は、看護師と地域医療支援センタースタッフとが協働することで可能となる。しかし、看護師は退院支援に関して連携する意識は高いものの、その実施率が低いことや退院準備について所属部署を超えた話し合いをあまり行っていないことが指摘されている⁵⁾。

今回、医療依存度の高いまま在宅医療を受けることになった事例の介護者である家族を対象に半構造化面接を実施し、介護体験を元に、病棟看護師の退院支援のあり方を検討し考察したので報告する。

*1 黒石病院 Kuroishi General Hospital

〒036-0541 青森県黒石市北美町 1-70 TEL: 0172-52-2121
1-70, Kitami-cho, Kuroishi-shi, Aomori-ken, 036-0541, Japan

*2 弘前大学大学院保健学研究科

Hirosaki University Graduate School of Health Sciences
〒036-8564 青森県弘前市本町 66-1 TEL: 0172-39-5950
66-1, Hon-cho, Hirosaki-shi, Aomori, 036-8564, Japan

II. 研究目的と方法

1. 研究目的

退院支援のあり方と有効性を検討するために、医療依存度が高いまま在宅医療に移行した事例における退院支援のあり方を検討する。

2. 研究方法

本研究は半構造化面接を用いた質的帰納的研究を実施した。

3. 対象者

女性 A 氏 (50 歳代)。女性患者 B 氏 (80 歳代) の娘であり介護者である。

B 氏は、X 年 Y 月に甲状腺癌のために気管切開処置を受け、疼痛コントロールを目的に入院となった。多職種連携の下ケースカンファレンスを開催し、摂食機能訓練、言語療法、呼吸器リハビリテーションを受け X 年 Y+3 月に自宅に退院した。在宅療養において家族が実施する医療ケアは、胃瘻ケアおよび気管カニューレのケアであった。

4. データ収集方法

データ収集は、X 年 Y+11 月にプライバシーが確保できる個室を確保し、インタビューガイドを用いながら、個人面接形式で 60 分間の半構造化面接を 1 度実施した。質問内容は、「症状が悪化した時の気持ち」「自宅退院を意識した時期」「医療行為を実施した際の不安や思い」等であり、対象者に自由に話してもらい、流れの中で質問をしてさらに詳しく語ってもらった。面接内容は、対象者の同意を得て IC レコーダーに録音し、逐語録に書き起こしたものをデータとした。

5. データ分析方法

本研究の分析には、木下⁶⁾による「修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ」(以下、M-GTA)を用いた。M-GTA はデータに密着し、データを切片化せずに文脈を重視した深い解釈を行うことができる。人間と人間が直接的にやり取りをする社会相互作用に関わる研究手法であり、人間行動の予測と説明に優れた理論が提示でき、研究対象とする現象がプロセス的な特性を持つ研究に適している。本研究で取り扱う現象は、入院施設の看護師と在宅で介護する家族との社会的相互作用に焦点を当てており、入院から退院後までの介護者である家族の心理のプロセスを明らかにすることであるため、M-GTA は本研究の分析手法として適切であると判断した。

分析は以下の手順で行った。分析の最小単位である概念の生成までは、具体例(ヴァリエーション)、定義、概念名、理論的メモからなる分析ワークシートを作成し、1 概念につき 1 ワークシートを作成した。作成した逐語録から、患者や医療従事者に対する思いや心境について述べられた箇所を 1 内容ずつデータとした。データの背後にある意味の流れを読み取るように解釈を行い、定義欄に記入し概念を生成した。具体例をあげる際には類似例や対極例があるか

どうかをデータと照らして確認し、解釈が恣意的に偏る危険を防いだ。一つ概念を生成する際には、分析ワークシートを用いて、同時並行で他の概念との関係を検討し、データの意味内容から類似したものを概念とし概念にネーミングを付与した。意味内容から関係性のある複数の概念をまとめてカテゴリを生成した。分析結果は、各概念、各カテゴリ相互の関係や意味内容から結果図を作成し、その概要を簡潔に文章化してストーリーラインとした。なお、分析過程において、M-GTA に精通する看護大学教員のスーパーバイズを受けながら、繰り返し検討を行うことで分析の妥当性と信頼性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

対象者に研究の目的と趣旨および研究方法、質問内容、面接時間、研究への参加は強制ではなく任意であること、途中中断や参加への取り下げが可能であること、研究協力の有無に関わらず病院から不利益を被ることはないこと、個人情報保護と匿名性の保障、面接内容は研究以外の目的で使用しないこと、研究結果の公表の際にも研究協力者が特定されることはないことを書面と口頭で説明を行った。研究の実施ならびに発表の承諾を得て、署名で同意を得たうえで面接を実施した。

データは鍵のかかる保管庫に管理し、研究終了後には録音データの消去および逐語録のシュレッダーによる廃棄を行う。なお、本研究は、黒石病院倫理委員会の承認を得て実施した。

III. 結果

60 分間の面接内容を分析した結果、3 つのカテゴリと 10 の概念が生成された(表 1)。なお、カテゴリ【 】、概念《 》、対象の発言を「 」で示す。

表 1 退院支援の経過における患者家族の状況

カテゴリ	概念
患者家族の様々な思い	症状の進行に対する不安
	医療処置を実施する家族の恐怖感
	医療者からの言葉による自宅退院の意識化
	医療処置への不安と退院への覚悟
サポートに基づく安心感と自信	タイミングをとらえた退院指導
	医療者からもたれされる安心感
	自立度が高まる喜び
信頼関係の確立による自宅退院の決断	具体的な退院準備
	自宅退院の決断
	家族を優先する態度

1. ストーリーライン (図1)

医療依存度が高いまま在宅に移行した患者の家族は、患者の余命・予後について、主治医より説明を受け理解しているものの、漠然とした「病状進行に対する不安」を抱えていた。退院後、自宅においては医療処置を、素人である家族が行わざるを得ないことに対する「医療処置を実施する家族の恐怖感」など【患者家族の様々な思い】を抱いていた。家族の揺れる心の中でも常に、患者の気持ちを優先したいという思いがあり「医療者からの言葉による自宅退院の意識化」がされていた。

自宅の環境整備などの「具体的な退院準備」が看護師の指導により進めたものの、家族は不慣れな医療処置に自信を持って悩んでいた。看護師が行なう医療処置は、家族にとって、真似ができないほど上手に感じて「頼ろう。みたいな気持ち」で腰が引けることがあった。家族が医療処置に対して消極的な気持ちを抱いていた時に、看護師が医療処置に対する不安について尋ねたり、不安を傾聴したことで、家族は理解してもらえたと感じていた。看護師は、家族の不安に共感し、加えて、看護師自身がはじめて医療

処置に望んだ時の体験や不安な気持ちを出していた。看護師も当初、不安を感じていたことを知ることで、家族も自分にもできるとの思いとなり「タイミングをとらえた退院指導」で時間をかけて指導してもらうことで技術の習得へとつながっていた。

吸引処置や胃瘻ケアの実施は、家族にとって大きな不安となる。看護師が、家族の不安に寄り添い、基本的手技を説明して実践を促し、できている手技を肯定的に評価することで自信につながるような関わりを病棟のチーム全体で統一して行っていた。家族は、看護師の共感的態度や励まし、ねぎらいの言葉から「医療者からもたらされる安心感」が得られていた。

さらに、他のメディカルスタッフとの連携によって徐々に ADL が拡大し「自立度が高まる喜び」を実感し「精神的にも前向きになれた」と述べられ【サポートに基づく安心感と自信】へとつながっていた。

患者である母の意思を尊重したいという「家族を優先する態度」が基盤となって、家族が自宅で患者を援助しようとして決心する「自宅退院の決断」ができた背景には、看護

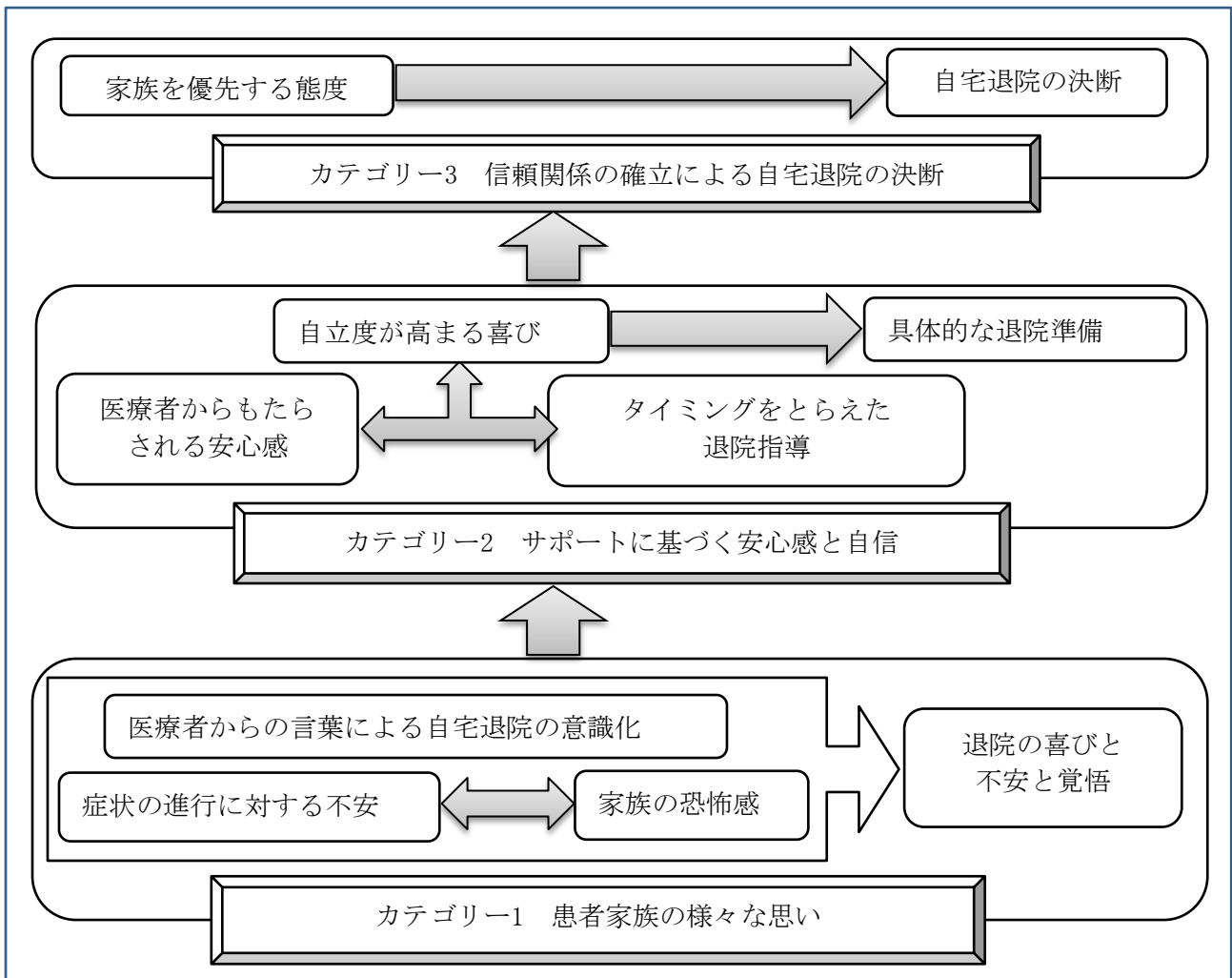


図1 退院支援の経過における患者家族の状況

師をはじめとする医療スタッフからの支援を受けたことで【信頼関係確立による自宅退院の決断】に至っていた。

2. 各カテゴリーと概念の説明

1) カテゴリー1【患者家族の様々な思い】

カテゴリー【患者家族の様々な思い】は、不慣れな医療処置を医療の素人が実施せざるを得ない状況におかれた家族が抱く戸惑いと、不安の感情と自宅への退院を意識するまでの葛藤であった。

「夜中に呼吸がけっこう苦しいときがあって」や「まさか気管切開までいくとは予想もしなかった」という《症状の進行に対する不安》や、在宅において家族が行わざるを得ない医療処置について、「喀痰吸引が苦痛を与えたり、体を傷つけてしまうのではないかと考え《医療処置を実施する家族の恐怖感》を感じていた。

「ベッドに寝たきり状態になって、あまり動かない」など病状が不安定状態となったときなどには、今後の見通しがたない不安を感じていたため、病状がどのように回復するのかを説明し不安定な状態での吸引指導は行わない配慮が必要であった。いずれ退院するときの行き場所としての選択肢を考えるにあたり、患者の思いを優先して自宅に退院させてあげたいと家族は考えていたため、病状が安定し、家族の不安が軽減された後、吸引指導を行った。退院するタイミングについて「帰れる時に帰らないとチャンスを失うこともある」との助言を看護師から受けたことで家族は《医療者からの言葉による自宅退院の意識化》がされていた。患者を大事に思う気持ちや医療者の支持的な関わりが《医療処置への不安と退院への覚悟》につながっていた。

2) カテゴリー2【サポートに基づく安心感と自信】

カテゴリー【サポートに基づく安心感と自信】は、退院後の在宅療養を意識した医療行為実施や在宅療養を支えることへの不安状態から、医療者の支援を受けることにより在宅療養ができると感じるまでの心が揺れ動く過程であった。

急性期の危機状態を脱して退院指導ができる時期になると、家族に対して看護師による喀痰吸引の指導が開始となった。「初めは抵抗があった」ことを自覚し、入院中は「看護師が上手で頼ろう。みたいな気持ち」があったものの、看護師から手技の説明やコツなどに関する《タイミングをとらえた退院指導》を受け、それぞれの看護師が行う吸引方法を見学することで「やっぱり逃げていたな」と振り返っていた。看護師からの吸引の手技の指導を受けていく過程では「本人も苦しそうだし」と考え、医療行為を実施する「不安もあったが、やるしかなかった」状況に戸惑いを感じていた。初めは消極的であった家族が時間をかけて技術を習得する過程で、看護師が自身の家族への介護体験を話してくれたことで、看護師であっても自分と同じように悩んだことが分かり「背中を押してくれた」と感じたと同

時に、「血が出たらどうしよう」、「化膿するのではないかと」などの不安に対して、共感的に支援し強制的に学習させようとするのではなく、実際に行ってみて、少しずつ自信が持てるように励まされた体験から「不安や恐怖感から解放された」と感じていた。さらに、家族が行った吸引処置に対して患者から、「あなたが1番上手と褒められたことが自信へと繋がった」と述べられた。同様に、退院指導に関わった看護師の励ましやねぎらいの言葉、メディカルスタッフからの声かけも、家族にとって嬉しく励ましになり、《医療者からもたらされる安心感》へとつながっていた。また、理学療法士の筋力強化訓練がADL拡大につながり、言語聴覚士の摂食機能訓練により「自分も食べることを思い出した」との発言が患者から聞かれ、食事形態が軟食から固形物に変化したことで病状が回復しつつあることに気づき、《自立度が高まる喜び》を患者と家族が実感して「精神的にも前向きになれた」と語られた。

3) カテゴリー3【信頼関係の確立による自宅退院】

カテゴリー【信頼関係の確立による自宅退院】は、退院後の生活場所について患者の意思を尊重した決定を行い、在宅での様子から自宅で生活できることへ感謝する態度であった。

退院後の生活場所が在宅となることは、家族の負担となるものの、介護者は患者である母に育てられた感謝の気持ちや病気を抱え入院したことを振り返り、改めて親子の絆を感じ取り「母がどう望むかっていうのが一番」と考えて、母である患者の意思を尊重する《家族を優先する態度》で自宅への退院を決断していた。自宅での生活は、段差があるなど生活上の困難が予測されたことから、病棟看護師の他、訪問看護師やケアマネージャーらで自宅を訪問し、自宅での生活と介護に困難をきたさないようカンファレンスを開催し性格に関する助言を行った。家族は、自宅退院後の生活について「ポータブルトイレにも1人で立ちますし、ご飯も自分で食べる」と病気発症前の患者と「同じような姿を見ることができた」ことがとても嬉しいと感じていた。また、訪問看護師に対して「すぐフォローしてくれて、すぐに対応してくれる。精神的にも助けられている感じ」と述べ、感謝の気持ちを抱き、自宅退院を選択したことが正しかったとの思いを抱いていた。

IV. 考察

1. 医療依存度が高いまま在宅療養を決断した家族の体験について

入院後の家族の心理状態は、気管切開を受けたことへの衝撃から、患者の予後や症状の進行、余命などに対して強い不安を抱いていた。特に入院直後の急性期状態では、精神的な不安が強くなっており、患者の退院後の生活をイメージし、自宅の住環境調整などを考えることができる状態ではなかった。

不安状態にある家族に対して看護師は、心理状態を理解し共感的に傾聴を行った。その結果、家族は、不安や恐怖感を感じながらも、今後受ける医療や在宅支援に関して、患者本人の意思を尊重したいとの意思を明確に表出することができた。また、介護者である家族にとって、退院後には自分が医療行為を行わざるを得ないことに対して「血が出るのではないか」、「化膿するのではないか」などの恐怖感を抱いていたことから、家族が指導を受け入れることができる状態に落ち着くのを待つ必要があった。病状が安定した後の家族の受け入れ状態を見ながら吸引指導を開始したことが効果的だったと考えられた。医療処置の手技に関する指導を家族の精神状態が安定している時期に開始できたことは、退院後の生活をイメージすることにつながり、指導を受け入れ手技を習得する動機付けとなった。また、指導を担当する病棟看護師の励ましやねぎらいの言葉、メディカルスタッフからの声かけも安心感につながり精神的な援助となっていた。

一人一人の看護師が患者の家族の視点に立ち、家族とコミュニケーションをとりながら不安なことに対し、一緒に考えていくことは、介護を行う家族が正確な技術を習得するための近道になったと考えられた。さらに、初めは消極的で不安があった喀痰吸引に対して、看護師自身が介護体験を話してくれ、看護師であっても不安を感じたことを知り、「背中を押してくれた」と感じ不安や恐怖感から解放されていた。また、医療的な手技の習得には実際の体験が必要となる。胃瘻ケアについて失敗を繰り返したものの、看護師の励ましを受けたことで、失敗の体験から上手に行う方法を家族が体験を通して学んだことや、患者本人から「あなたが1番上手」と褒められたことが、自信と安心につながる出来事となっていた。看護師が介護の実体験を話したことや、医療者からの励まし、ねぎらいなどが、家族が在宅で介護を行う動機付けの原動力にもつながり、医療者と家族の信頼関係も深まる契機となっていた。

佐野⁷⁾は、退院支援とは、患者と家族が療養を行う場の選択肢を持つことを理解し、どこでどのような療養生活を送ればよいのかを自ら選ぶことができるように関わることだと述べている。家族は患者の性格や自宅に帰りたい気持ちを考慮し、自宅退院へ対する受け入れの決心は早期の段階でできていた。また、自宅退院を決断した過程には、親子が一緒にいた時間を経て、信頼関係と絆が強くなれば決断できない選択であると同時に患者の自立度も高まったことも大切な要因となったと考えられた。

2. 看護師の退院支援について

患者は、気管切開や胃瘻などの医療処置が施されており、在宅療養に移行するにあたって ADL の低下や介護環境の変化が予測された。そこで、入院時より在宅移行を想定した多職種によるカンファレンスを院内と在宅において複数回開催した。

宇都宮ら⁸⁾は「生命維持が優先される急性期医療の現場は、潜在的に患者を受容・自立から遠ざけてしまう環境といえる。患者が疾患を受け入れ、退院後の医療・看護提供体制を医療者とともに考えるためには、病棟看護師による受容支援、自立支援が非常に重要となる」と述べている。

在宅へのスムーズな移行のためには、家族の不安状態をアセスメントし、不安が強い時には手技を指導することを控え、患者の症状が安定していることや家族の心理状態の落ち着いていることを確かめて実施するような「タイミングをとらえた退院指導」が効果的であったと考えられた。看護師や他の医療者が退院指導を行う過程において、単に指導して、医療的な手技を伝えたというだけでなく、習得できたという自信につながり、「血が出たらどうしよう」などといった不安に共感的に関わり支援するなどの精神面への援助も同時に提供したことで家族が、当初抱いていた在宅医療へ対する恐怖感と不安を克服して、退院後の在宅介護への自信、つまり「サポートに基づく安心感と自信」へと変化する契機になったと考えられた。

また、自宅において関連する医療の多職種が合同で、ケアカンファレンスを実施したことが、家族や患者が退院後の自宅での生活について理解を深めることとなり、自宅退院へ向けての意識を高めたと考えられた。宇都宮ら⁸⁾は、退院調整のポイントとして、「多職種が集まってカンファレンスを行い、患者を包括的に、そして時間軸でみることによって、退院支援の方向性を確認できる」と述べている。退院を見据えた早い時期から退院目前までに、家族と退院後に支援する訪問看護師、ケアマネージャーなど院内外の関係者が顔を合わせ、合同カンファレンスが実施されたことにより、医療者は自宅環境が把握することとなり、在宅ではどのような困難が生じるのかをイメージ化することが可能となった。実際の在宅移行後に困らないためには、入院中の指導として何ができるのかを理解することとなり、家族は在宅の療養生活のイメージを具体的に抱くことにつながったと考えられる。多職種が共同できたことによって、それぞれの職種がそれぞれ果たすべき役割について再確認し、同じ目標を持ち、連携を深める契機となった。看護師と医師だけで、患者と家族をサポートするだけでは成しえない在宅療養へのサポートができたことは、多職種共同の効果だと考えられた。

V. 結論

医療依存度が高いまま在宅医療を受けることになった患者の介護者である家族に半構造化面接を行い、M-GTA で分析した結果、退院支援に関わる看護のあり方について以下の示唆を得た。

1. 「症状の進行に対する不安」、医療者からの言葉による自宅退院の意識化、「医療処置を実施する家族の恐怖感」、「医療処置への不安と退院への覚悟」、「医療者か

らもたらされる安心感》、《タイミングをとらえた退院指導》、《自立度が高まる喜び》、《具体的な退院準備》、《自宅退院の決断》、《家族を優先する態度》の10概念が抽出され、意味内容から【患者家族の様々な思い】、【サポートに基づく安心感と自信】、【信頼関係の確立による自宅退院の決断】の3カテゴリーに集約された。

2. 介護者である家族は、入院直後より、症状の進行に対する不安や恐怖感を強く抱いていた。

3. 在宅への移行を見据えた医療者からの指導、共感、励ましなどから、家族は在宅への移行と介護への覚悟を決めていた。

4. 在宅への移行に当たり、家族は患者の意思を尊重する気持ちを強く持っていた。

5. 在宅を見据えた医療者からの指導に際しては、患者と家族の意見を尊重し、コミュニケーションをとりながら一緒に考えていくことが大切であった。

6. 不安を抱える家族の気持ちや思いを共有し、安心できる関係づくりが必要であった。

7. 患者の経過を確かめながら、家族の意思決定を支援していくことが必要であった。

8. 合同カンファレンスによって、自宅環境で生じる困難をイメージ化することが可能となり、多職種の連携を深めることにつながった。

謝辞 調査にご協力頂いたA氏に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 厚生労働省ホームページ.医療制度改革大綱,平成17年12月1日政府・与党社会保障改革協議会(2005) (アクセス日2012.3.14)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/pdf/taikou.pdf>
- 2) 伴真由美,丸岡直子,川島和代,他.病棟看護師長から見た退院調整の現状と課題,石川看護雑誌,2,33-41,2005.
- 3) 大竹まり子,田代久男,斎藤明子,他.山形大学附属病院における退院困難事例の特徴と地域医療連携センター退院支援部門の役割に関する検討,山形医学,22(1),57-69,2004.
- 4) 宇都宮宏子.退院支援実践ナビ,医学書院,p.17,2011.
- 5) 吾郷ゆかり,井山ゆり,安田和子,他.病院看護師と訪問看護師による看-看連携(Part I)病院看護師の看護連携行為の特徴に焦点をあてて,日本看護学会論文集 老年看護,37,65-67,2007.
- 6) 木下康仁.ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究方法 修正版 グラウンデッド・セオリーアプローチのすべて,弘文堂,p.15-229,2007.
- 7) 佐野カンナ.退院調整の現状と今後の課題,新潟がんセンター病院医誌,49(1),p.23-29,2010.
- 8) 宇都宮宏子,三輪恭子.これからの退院支援・退院調整—ジェネラリストナースがつなぐ外来・病棟・地域,日本看護協会出版会,p.168,2011.

【Original article】

Support to Caretakers for Patients who are about to be discharged from a hospital to receive medical care at home despite their high dependency on medical care

MAI WATANABE*¹ NAOMI KITAJIMA*¹
IKUO KAWAZOE*²

(Received October 4, 2017 ; Accepted February 22, 2018)

Abstract: The author conducted a semi-structured interview with caretakers for patients who are about to be discharged from a hospital to receive medical care at home despite their high dependency on medical care and discussed how nurses should support the discharge from a hospital.

The Modified Grounded Theory Approach (M-GTA) was used for analysis. The following 10 concepts were extracted from the results of the analysis: “Concerns about the progress of symptoms”, “Raising awareness about discharging based on the words from medical staff”, “Fear among family members”, “Anxiety about being discharged and preparation”, “Sense of security given by medical staff”, “Timely discharge advice”, “Joy of being more independent”, “Specific discharge preparation”, “Decision to go home for home-based care”, and “Attitude to place a priority on the family”. Based on the contents, these concepts were summarized in 3 categories, namely, “Thoughts of the patients’ families”, “Sense of security and confidence based on support”, and “Decision to go home for home-based care by establishing a trust relationship”.

Family members had a strong concern and fear over the progress of the patient’s symptom by switching to a home-based care. Nurses were trying to establish a trustful relationship by showing an understanding attitude towards the families. It was found that guidance, sympathy and encouragement provided by medical staff for transitioning to home-based care were the triggers for the families to prepare for the home-based care.

As for the discharge advice from nurses, it was important for the nurses to respect the opinions of patients and caretakers, have communication and provide advice from the viewpoint of caretakers, and support the decision making process of the families according to the changes of the condition of the patients.

Keywords: high dependency on medical care , discharge support , medical care at home