

—— コメディカル・レポート ——

退院患者の実態を KOMI チャートで分析する

井 上 由起子, 佐 藤 富士子*, 菅 原 ルリ子**
遠 藤 美 香, 土 田 ヨソ子***, 佐 藤 文 枝

はじめに

当院は、救急センターを併設している 525 床の病院である。循環器内科病棟は 44 床からなり虚血性心疾患、心不全をはじめあらゆる循環器疾患患者が入院している。

特徴としては不整脈の専門的治療を行っており、不整脈患者が全入院患者の 30% 以上を占めている。生命過程¹⁾ (身体内部の生命活動のすべて)、生活過程²⁾ (日常生活行動のすべて) を整え状態が安定すれば退院しているが、生活過程がどこまで整った状態で退院しているのか、今回退院患者の生活の状態を「認識面」「行動面」の両面からとらえ KOMI チャート³⁾ (生活過程評価チャート: Kanai Original Modern Instrument) からその実態を調査し、今後の援助に役立つ指標が得られたのでここに報告する。

研究目的

KOMI チャートから循環器疾患患者の退院時の実態を明らかにする。

研究対象

平成 12 年 2 月～8 月 20 日の間、仙台市立病院循環器科で退院した全心疾患患者 395 名のうち、KOMI チャートをつけた患者 85 名中で ① 40 歳以上の患者、② 入院期間が 7 日以上 100 日以内の患者、③ 痴呆症状の無い患者、の条件を満たした 71 名を対象とした (表 1, 図 1, 2)。

表 1. KOMI チャート対象患者一覧

年代別	患者数	性 別		発症場所		
		男	女	自宅	職場	その他
40 歳代	9	6	3	5	2	2
50 歳代	12	7	5	7	2	3
60 歳代	13	8	5	8	0	5
70 歳代	17	10	7	16	0	1
80 歳以上	20	7	13	15	0	5
合 計	71	38	33	51	4	16

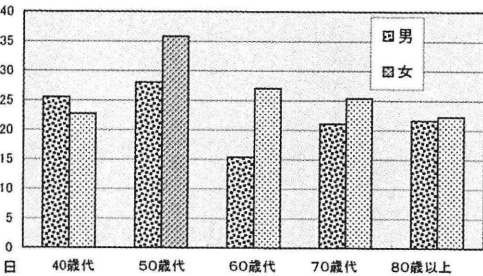


図 1. KOMI チャート対象患者平均在院日数

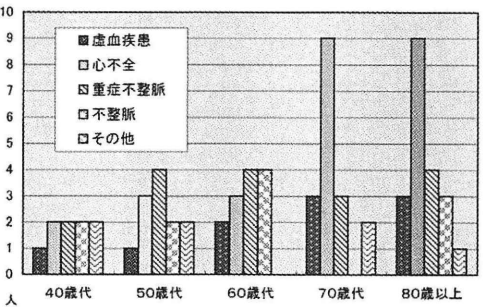


図 2. KOMI チャート対象患者疾患別分類

仙台市立病院 8 階西病棟

* 同 看護部長室

** 同 8 階東病棟

*** 同 神経内科外来

研究 方法

第 1 段階：退院時の状態調査

- ① 上記対象者 71 名に対して退院 3～5 日前の状態を KOMI チャートに記入する⁴⁾。
- ② 記入方法は KOMI チャートの認識面・行動面あわせて 155 項目を、1 項目ごとに「本人がわかる・できる」を黒マーク、「本人がわからない・できない」を白マークに記入する。
- ③ KOMI チャートの認識面・行動面各分野の黒マークの数を計算し、年代別に平均値を出す(表 2)。
- ④ KOMI チャートで黒マークになった個所の面積 1 マスを 1 点、半分を 0.5 点のようにその面積に応じて点数化する。その合計点から黒マー

- クの比率を出す (表 3)。
 - ⑤ ④ で出た比率を、KOMI チャートに面積で表す (図 6)。
- 第 2 段階：KOMI チャートの読みとりをする。
- ① 年代別平均 KOMI チャートを認識面・行動面から読みとりをする。
 - ② 全員平均 KOMI チャート行動面の白マークが 20% 以上占めた項目の読みとりをする。

研究 結果

1. 研究対象の背景因子

- 1) 座位開始 (歩行を含む) は、72% が当日からで、約 7% は 2 日目で可能となった (図 3)。
- 2) 食事開始は 74% が当日から可能であり、約 13% が 1 日目で可能となっていた (図 4)。

表 2. 年代別平均 KOMI チャート黒マーク数

2-1				
年代別	認 識 面			合 計
	第一分野平均	第二分野平均	第三分野平均	
40 歳代	26.9	24.6	24.8	76.1
50 歳代	26.2	24.8	24.5	75.5
60 歳代	25.2	24.1	24	73.3
70 歳代	26.6	24.6	24.6	75.8
80 歳以上	24.2	22.9	22.8	69.9
全 員	25.7	24.3	24.3	74.3
総 数	27	25	25	77
2-2				
年代別	認 識 面			合計
	第一分野平均	第二分野平均	第三分野平均	
40 歳代	23.3	22.6	16.2	62.1
50 歳代	23.6	22.9	15.9	62.4
60 歳代	22	22.2	15.7	59.9
70 歳代	23	22.8	15.8	61.6
80 歳以上	20.9	20.1	13.3	54.3
全 員	22.7	22.1	15.4	60.2
総 数	28	25	25	78

表3. 年代別平均KOMIチャート 黒マーク数の平均値を面積に置き換える基準

黒マーク数の平均値	KOMIチャート 黒マークの面積
5%未満	0
5～14%	10%
15～24%	20%
25～34%	30%
35～44%	40%
45～54%	50%
55～64%	60%
65～74%	70%
75～84%	80%
85～94%	90%
95%以上	100%

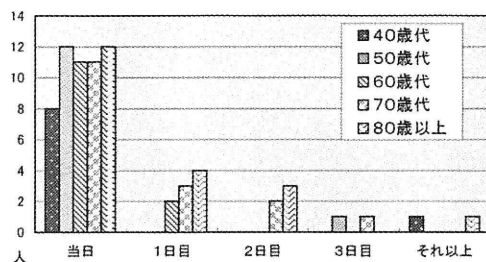


図5. 退院後居住地

面について (図6)

① 認識面

全体的に認識の乱れはほとんど無く、年齢間格差に大きな変化がないのが特徴である。しかしあえて言えば60歳代から少しずつ白マークが増え、80歳代になると各分野に白マークが多かった。これは年齢相当であると考えられる。

② 行動面

入院中で制限されている項目も、白マークになっていた。年齢間格差はそれ程無く、やはり80歳代となると白マークが多くなった。第三分野は入院により制限されている項目が多く、変化が作りにくく生活の幅が狭くなっていた。

2) 全員平均KOMIチャートの行動面で、白マークが20%以上を占めた項目について次の方法で読みとりをした (図7)。

○：退院後は行動制限がなく生活過程を整えることができる。

×：退院後行動制限がありできない。

△：病名、病状により異なる。

という視点でみた結果から○が17個、×が0個、△が6個となった。

考 察

当初、私達は年齢毎、疾患別毎でKOMIチャートに違いがあるのではないかと予測していたが、退院時のKOMIチャートでは殆ど差はなかった。

入院により生命過程・生活過程が整えられ、認識の乱れも少なくなった状態で退院しているためと考えられる。入院初期は回復過程を促進するため、KOMIチャートの第一分野、特に呼吸・食・

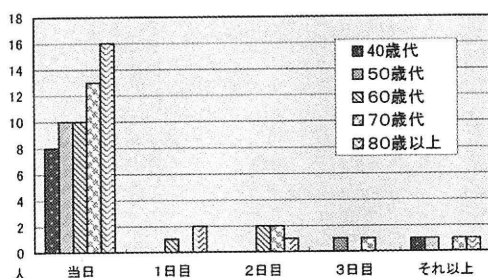


図3. 座位開始日

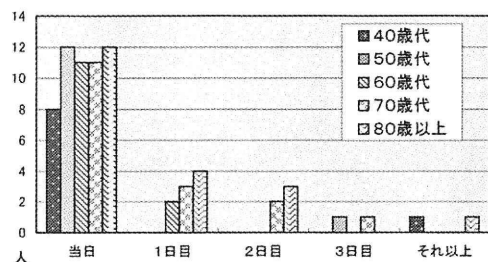
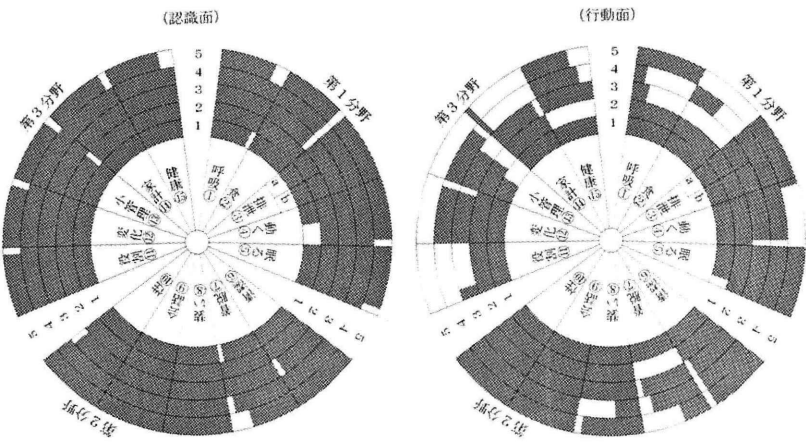


図4. 食事開始日

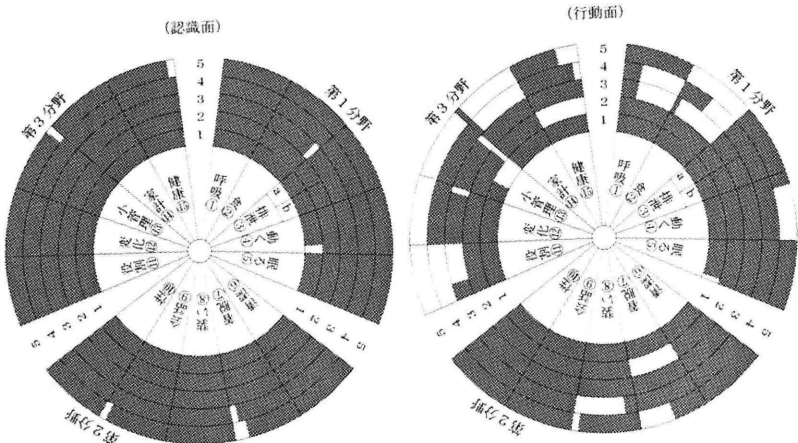
3) 退院後の居住地は92%が自宅、残り8%は手術とリハビリのための退院であった (図5)。

2. KOMIチャートの結果

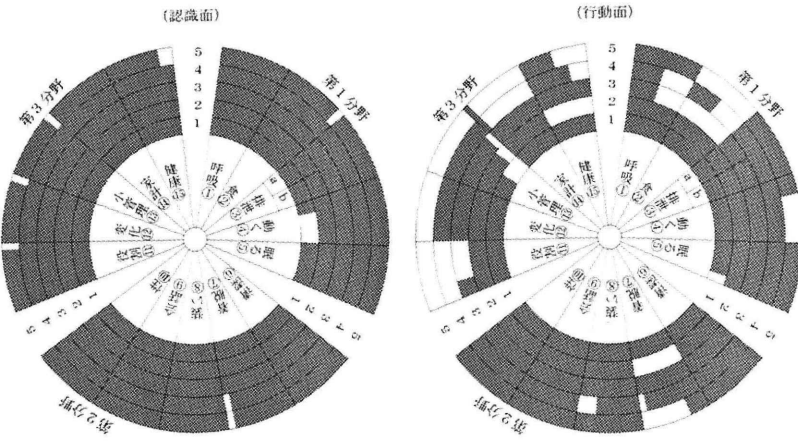
1) 年代別平均KOMIチャートの認識面・行動



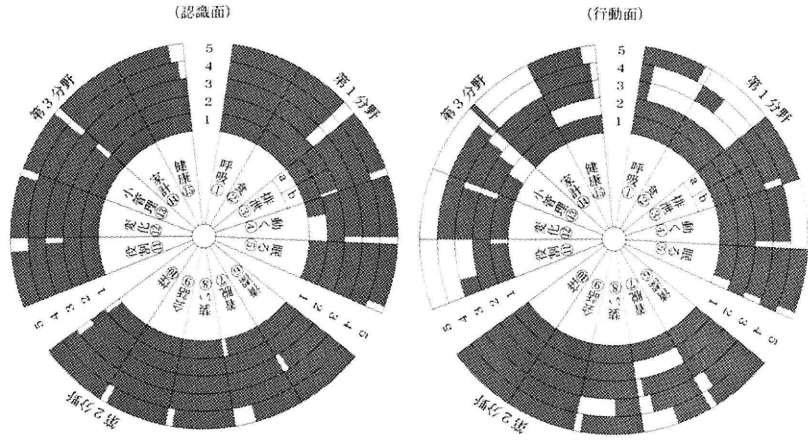
a 全体



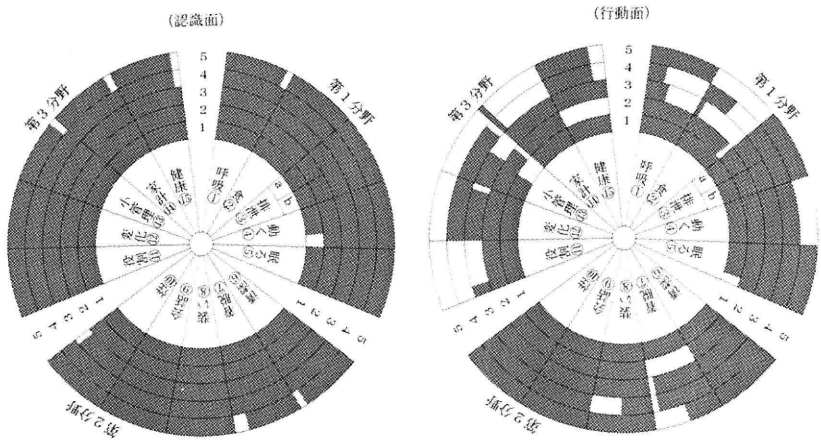
b 40 歳台



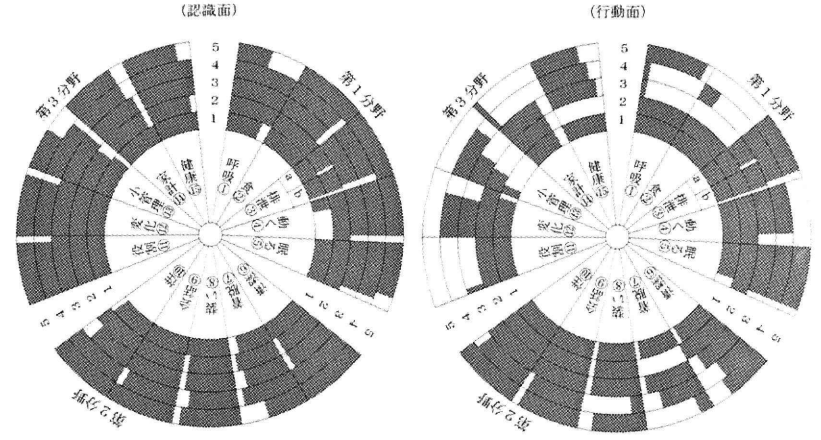
c 50 歳台



d 60 歳台



e 70 歳台



f 80 歳台

図6. 年代別平均 KOMI チャート

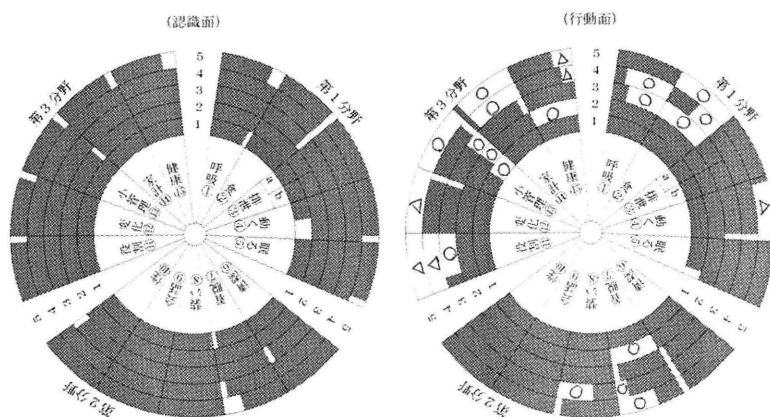


図7. 全員の平均KOMIチャートマーク入り（行動面の白マークについて退院後の自立の度合いを予測する）

動くの項目を整えることが重要である。今回食事開始日、座位開始日を調査した結果、食事は当日が74%、座位は72%であり、これは早い時期に患者の持てる力を活用している結果と言える。

全員平均KOMIチャートの読みとりでは、行動面の判定項目の内容それぞれから見ると、加齢による身体機能の衰えや認識不足によってできないことを除くと、院内での日常生活に支障はみられなくなっている。

しかし、遠出をすることや、社会と接点を持つなどの一部の項目については制限が生じ、いったん弱ってしまった心筋細胞や、心臓の機能に合わせた生活が必要となる。そのためには、退院後の生活を看護の視点でとらえ心臓に負担のかからないような生活の整え方を、退院直後から実施できるように個別の指導が大切となる。

ナイチンゲール⁵⁾は「治療処置が絶対に必要である時期が過ぎたならば、いかなる患者も一日たりとも長く病院にとどまるべきではない」と述べている。看護者側から見ると患者の生命過程、生活過程も整い自立し、退院可能な状態であるにもかかわらず、心臓疾患患者とその家族は自宅での生活に不安を持ち、入院していた方が安心だという思いもあるが、今回の調査期間中の死亡者は395名中8名であった。

また現状では家庭の事情などのため社会的入院となり入院期間が延びているが、心臓疾患患者の

多くはその心臓の機能に合わせた生活過程を整えれば自宅での生活ができる病気と言える。

この年代別平均KOMIチャートをモデルにして、以下のことに活用できると考える。

1. 治療終了時期と平行し、KOMIチャートで評価することにより退院時期の判断に利用できる。
2. 退院指導の時期を逃さず指導ができる。
3. 退院前に退院後の生活支援の準備ができる。

引き続き必要な援助についてKOMIチャートで申し送りができる。

4. 長期入院症例に対して、患者、家族、医師に退院可能である時期を視覚に訴え説得することができる。

おわりに

社会的入院が医療費削減の大きな問題となっている現在、入院期間を短縮する厚生省の方針や、病院の経営改善のため、また早期の社会復帰に向けて今回の年代別平均KOMIチャートを活用する事は有効であると考えられる。

今回の調査で得た結果は、循環器疾患の患者だけではなく、他の疾患でも共通していると思われるので、機会があれば明らかにしていきたい。今後さらに今回の結果をもとにして、患者の退院時の生活過程を見つめる目を養っていきたい。

謝 辞

最後になりましたが，研究に御協力下さった患者さん，金井一薫先生に感謝申し上げます。

[なお本論文の要旨は，平成 12 年度 KOMI 理論学会で発表した]

文 献

- 1) 金井一薫：対象論の全体像，KOMI チャートシス

テム・2000，現代社，東京，pp 33, 1999

- 2) 金井一薫：対象論の全体像，KOMI チャートシテム・2000，現代社，東京，pp 34, 1999
- 3) 金井一薫：序文，KOMI チャートシステム・2000，現代社，東京，pp 3, 1999
- 4) 金井一薫：KOMI チャートの活用法，KOMI チャートシステム・2000，現代社，東京，pp 60-73, 1999
- 5) 金井一薫：事例を通しての学び，ナイチンゲール看護論入門，現代社，東京，pp 96, 1996