

## 亜急性期病床における患者参加型看護計画を試みて — 患者の声から見えてきた効果と課題 —

佐藤 広美   吉田 恵   本木 洋子   荒矢 直樹  
 村上 正和   遠山 由祈   斎藤由美子   阿部真由美  
 宮村 絵梨   市山まどか   森田 静江   益塚 典子

### はじめに

平成16年5月1日より亜急性期入院医療管理病床（以下亜急性期病床とする）が当病棟に設けられ患者の受け入れが開始された。急性期の治療を終えた患者とその家族を対象とし、主に機能訓練、退院に向けて支援している。現在入院している患者は、脳血管障害や四肢の機能障害が生じている方々で、90日という限られた期間の中で自宅及び施設へ退院することが定められている。

川畑<sup>1)</sup>は、看護計画の意義として「看護の質の維持」「患者のケアの目標を明らかにする」「看護の客観性を高める」「サービス（ケア）内容報告」の4つを挙げ、「ケアそのものは相手の価値観や思いを尊重したうえで行われるべきことで、看護者の一方的な判断のもとになされるべきではない」と看護計画を立案する際に患者と話し合うことの重要性について述べている。しかし、実際には、看護師が主体的に看護計画を立案し実施しているのが現状である。

私達は、亜急性期病床の患者とのかかわりを通してズレを感じる場面をいくつか体験し、看護師が主体的に看護計画の立案と実施を行なっていたため、患者の思いを充分反映できない看護展開になっていたのではないかと考えた。亜急性期病床は90日と期限が定められているため、患者の目標に直結した看護展開が必要とされる。そこで、患者主体の看護に有効とされている患者参加型看護計画に着目し、実践した効果と課題をここに報告する。

### ＜亜急性期病床（2室8床）の概要＞

(2004, 12, 18現在)

入床延患者数	29名 (男性19名, 女性10名)
平均年齢	73.2歳 (男性75.6歳, 女性68.8歳)
主な疾患	脳血管障害 24名, 骨折, 骨疾患 5名
退院先	自宅 19名, 老健施設 1名 入院中 8名, その他 1名
平均入床日数	59.5日

※道内における病院数は平成16年11月現在で、23病院で8~40床が稼働している。全国におけるデータは厚生労働省によると未集計とのことだった。

### 方法

- 1) 期間：平成16年8月~12月
- 2) 対象：亜急性期病床に入床された患者のうち、看護計画の立案・修正・評価することが理解できコミュニケーションがとれる患者。計4名（事例A~D）
- 3) 方法：対象者に看護計画とその共有についてパンフレットを用いて説明し、患者参加型看護計画を展開。患者に手渡す看護計画書は、患者が簡単に読解できるように書式、表現方法に配慮した。

受け持ち看護師が対象者を訪問し、半構成的面接法にてインタビューを施行、回答内容と看護展開を振り返り、検討・分析した。

最終到達目標：右手足の動きが良くなり日常生活のことをひとりでできるようになる！！

〇〇 〇〇 様の看護計画書

2階西病棟受け持ち看護師

作成日 年 月 日

現在の問題点や不安なこと	目標 (こうできるようになりたい)	目標に向かって具体的にを行うこと	評価 (行ってみてどうだったか)
ひとりで歩くのは難しい	杖を使って歩ける ↓ いきなりは無理なのでまずは・・・  車椅子を使って日常生活を自分で行えるようになる	(〇〇さんがすること) ①車椅子を使って生活 ②ベッドから足をおろして食事を する ③リハビリ室で訓練 ④リハビリ室が休みの時は病棟 で歩く訓練をする  (看護師がすること) ①生活の様子をみます ②ひとりで難しいことをお手伝 いします ③一緒に歩く練習をします	車椅子で色々なところに行く事はできた→目標達成 難しかったこと 顔を洗う：左手でうまくできなかった 歯磨き：右側は磨けるけど左側をうまく磨けない 食事は左手でうまく食べられる (右手でも練習している) ↑↑ 右腕の上がりがありあまりよくないと握力が弱いのが原因 歩くこと 装具をもっと楽につけることができればもっと行動拡 大したい！ 装具をつけて誰か傍らにいとできる ひとりでは自信がない →転びそうになるので足首が内側に曲がっている ↓↓ ①装具装着は続ける ②簡単な装具を検討しよう 病棟を杖歩行は装具が決まってから ③細かい日常生活をどうするか考える

インタビュー項目

- ①亜急性期病棟にくるにあたり、医師よりどのような説明がありましたか？
- ②亜急性期病床にくるにあたり、何か目標はありましたか？
- ③看護計画とはどんなものか、理解できましたか？
- ④看護師と一緒に看護計画の立案を行なっていましたか？
- ⑤その中に自分の意志や思いは反映されましたか？
- ⑥一緒に看護計画を立案しましたが、他に何か行なえば良かった事はなかったですか？
- ⑦看護計画の説明書や看護計画書はどうでしたか？
- ⑧今後、亜急性期病床に望むことはありませんか？

結果

事例Aは「舌のもつれ・流涎」に対し、独自のパンフレットを作成・共に使用し、訓練を行い、患者自身が積極的に取り組み、症状を軽減することが出来た。インタビューにおいても、パンフレットを使用し、計画と一緒にできた事に対し、満足されていた。

事例Bは「腰のふらつき」に対し、本人の希望から病棟での機能訓練を積極的に行なった。訓練

の進め方について、話し合うことが、話す機会を多く持つことに繋がり、機能訓練を行う際の‘遠慮’に気づき、B氏と相談で、計画に反映させることができた。加えて、B氏自ら積極的に訓練に取り組むことができ、ADLの拡大に繋がったと考えられる。

事例Cは「右手指の屈伸、屈曲の困難」があり、独居のため、退院への不安を抱えていた。介護保険に関する相談がC氏を落胆させる結果となってしまったが、その後は「小さな事でも相談でき、心配な事を1つずつ解決することができた」と話しており、不安について、共に考えたことに、満足感を持って頂けた。

事例Dは「杖歩行困難・非利き手の動作困難」に対し、患者自身で決めた機能訓練を計画として、実施した。インタビューでは、「自分で決めたことだから、やる気がでた。自分の思いが計画に反映された」と話し、自己決定が意欲の向上に繋がったことが分かった。

考察

医師から患者への具体的説明内容には今回触れなかったが、インタビュー①②より充分理解して入床してきたケースは少なく、入床してから知った患者がほとんどだった。入床当初は共有している情報が少なく、‘ズレ’が生じている恐れがある。今回、入床目的の認知度と看護目標の達成度に相

関があるか明らかにはしなかったが、患者が何を期待して亜急性期病床に入床してきたかは、目標設定や計画立案に影響すると思われるので入床初期の段階で明確にする必要がある。

事例B、Cより、患者参加型看護をするうえで、看護師の積極的に患者の意見を取り入れていこうとする姿勢が、患者にとって看護師との対等なパートナーシップを形成し、患者—看護師間の距離感を縮めることができたとと言える。このことから、患者参加型看護計画は小さなことや遠慮していたことも言えるような、信頼関係の構築に繋がった。山田<sup>4)</sup>は、看護計画の存在すら知らなかった患者が看護計画に参加するためには、看護師側の意図的なアプローチが必要であり、看護計画を患者と立案した結果、「参集」「参与」「参画」といった段階を踏むに至ったと述べている。更に参画するときの留意点として、①患者に参画する意思があるかどうか②参画できない患者が存在する③我々が日々実践している看護活動を患者向けに言語化・文章化すること④現状の看護体制の改革であると明確にし、今後の臨床現場に期待をしている。亜急性期病床においても年齢や疾患により、「参画」は難しい現状にある。対象に合わせた「段階」をアセスメントし、個々の患者に合った看護展開が望まれる。その中で、いついかなる時も「私達はそばにいる」という姿勢を大切に、関わってゆきたいと考えた。

加えて、対象を患者とその家族としていたが家族に対しては呼びかけ・情報提供はおこなうものの、十分な家族の参加とはいかなかった。在宅における展望も考慮すると患者と家族の繋がりは必要不可欠であるが疾患や退院後の生活に対する家族の思いが表出されることが、今後の課題である。よって亜急性期における患者参加型看護計画の効果は

- (1) 個々のニーズに応じた看護展開ができる
- (2) 信頼関係の構築に繋がる
- (3) 自己決定が促され意欲の向上に繋がる

課題は

- (1) 患者へのアプローチ方法とタイミング
- (2) 使用媒体の工夫
- (3) 家族の参加

## おわりに

患者参加型看護計画は看護師が患者に看護計画内容を明示するため、看護師としての責任が生じ

る。看護師が専門職としての役割・責任を強く感じ、それを果たすことで達成感にも繋がり、日々の看護の原動力となった。今後は、亜急性期のみならず、全患者に患者参加型看護計画を行ってゆきたいが、疾患により告知の問題やインフォームドコンセント、方法、用紙の形式等、検討しなければならない点は多くある。

また、岡堂らは「人は誰でも自尊心を保持したいし、出来るだけ良い姿の自分を人に示したい傾向を持っている。」<sup>3)</sup>と述べている。この事は、全ての患者は思いを100%表出できない可能性があることを示唆している。インタビューにもあった患者が言う「小さなこと」とは、実際は看護師に対する遠慮や自尊心に抑圧された「大きなこと」のように感じた。患者が抱えている‘遠慮’や様々な思いに、十分に配慮しながら、患者参加型看護計画を展開していきたい。

## 引用文献

- 1) 川畑摩紀枝：看護計画は誰のものか。看護技術 44(5)：471, 1998.
- 2) 山田聡子：患者参加により活きた看護計画にするために。44(5)：23-27, 1998.
- 3) 岡堂哲雄, 内山芳子, 岩井郁子他：患者ケアの臨床心理 人間発達学的アプローチ。医学書院：18, 1992.

## 参考文献

- 1) 黒田裕子：黒田裕子の看護研究Step by step：2004.
- 2) 岡堂哲雄：〔シリーズ〕患者・家族の心理と看護ケア① 病気と人間行動。中央法規出版：1995.
- 3) 岡堂哲雄, 坂田三允：〔シリーズ〕患者・家族の心理と看護ケア③ 入院患者の心理と看護。中央法規出版：1993.
- 4) 岡堂哲雄, 鈴木志津枝：〔シリーズ〕患者・家族の心理と看護ケア⑤ 危機的患者の心理と看護。中央法規出版：1994.
- 5) 能登屋恵美他：患者参画型看護計画の効果的運用—看護計画モデルを使用した8事例の評価—。北海道看護研究学会集録 '04：107-109, 2004.
- 6) 須磨奈津子他：看護計画共有における患者・看護師の認識—意思決定を支えるために—。北海道看護研究学会集録 '04：119-121, 2004.
- 7) 桜井隆：医療情報の開示はどうすすめるか。看護技術 44(5)：474-478, 1998.
- 8) 中野夕香里：患者、家族の参加を評価する。看護技術 44(5)：484-486, 1998.
- 9) 川名敦子他：看護計画を患者さんと共にたて、患者さんと共に展開することについて。看護技術 44(5)：487-495, 1998.

- 10) 松尾文子他：看護計画開示における患者への影響とその対応. 看護技術 44(5): 496-500, 1998.
- 11) 清水美貴他：患者の意志を引き出す看護計画とは. 看護技術 44(5): 501-506, 1998.
- 12) 箕浦洋子他：リハビリ目標の共有化による自立促進への援助－運動訓練表を用いた患者による評価を試みて－. 看護技術 44(5): 521-527, 1998.
- 13) 佐藤郁恵他：患者参加型看護計画に基づいた退院指導の効果. 北海道看護研究会集録 '03: 20-22, 2003.
- 14) 和田美由紀他：看護計画立案時におけるインフォームドコンセントのあり方の検討－患者参加の可能性とその課題－. 第29回看護総合: 6-8, 1998.
- 15) 清水美紀：看護計画を患者に手渡すことを試みて. 第29回成人看護Ⅱ: 213-215, 1998.
- 16) 大野晶子：本当の患者ニーズを反映させた患者参画型看護計画の立案. 看護記録 14(6): 3-8.
- 17) 上野佐栄子：脳血管障害で意識障害のある患者・家族への看護計画共有に向けた取り組み. 看護記録14(6).
- 18) 工藤房子他：看護計画を共有したリウマチ患者の自立に対する意欲の変化. 第29回成人看護Ⅱ: 207-209, 1998.
- 19) 長坂裕美他：患者・家族とともに立案する看護計画. 月刊ナーシング 22(10): 44-47, 2002.
- 20) 林義樹：「参画理論」からみた看護計画への「患者参加」. 看護技術44(5): 474-478, 1998.
- 21) 山田聡子：「患者参加」により活きた看護計画にするために. 看護技術, 44(5): 479-483, 1998.