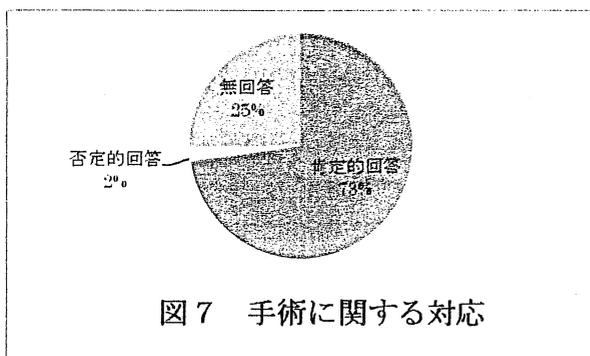


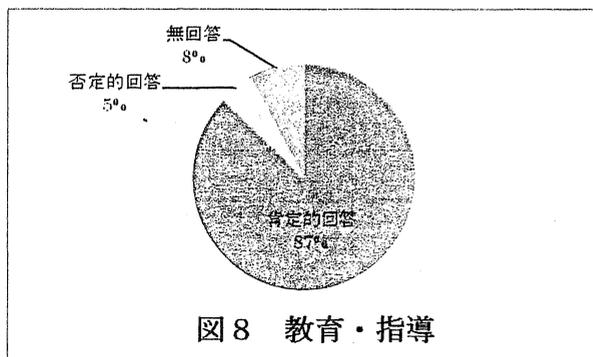




73%、否定的回答は2%、無回答は25%であった(図7)。肯定的回答として「手術前の説明がわかりやすかった」「手術後のイメージがついた」「気兼ねなく質問ができた」「援助が丁寧で迅速だった」「ガーゼ交換のときにプライバシーに配慮してもらえた」、否定的回答として「手術前の説明後疑問が残ったが質問できなかった」「手術後の訴えへの対応が不十分であり、不安を感じた」という内容があげられた。



「教育・指導」に関しては、肯定的回答は87%、否定的回答は5%、無回答は8%であった(図8)。肯定的回答として「内服、検査や受診、退院について十分な説明があった」「質問に対し十分な説明があった」「質問したときに快く対応してくれた」、否定的回答として「内服薬の服用方法や副作用の説明がなかった」「検査や受診に対して、時間や目的についての説明がなかった」「看護師によって説明の内容が違う」「看護師によって説明の仕方が雑な人もいた」「退院後の生活(入浴方法、創部の管理方法、患肢の運動制限)について十分な説明がなかった」「退院後の社会資源の活用方法の相談窓口がほしい」という内容があげられた。



#### IV. 考察

今回の研究の中で、看護ケアに対する肯定的回答は79%、否定的回答は4%であり、全体的にみて肯定的意見を多く得た。そこで、私たちは否定的回答率が高かった「清潔ケア」「教育・指導」の項目に着眼した。「清潔ケア」に関しては、当科に入院中の患者の特徴として四肢に障害をもっていることや術後に安静が必要なため活動が制限されており、清潔ケアに介助を要する場合が多い。しかし、周術期を脱し、回復期になると退院後に向けてセルフケアを促す必要がある。そのため回復期・リハビリ期に応じた個人のADLの状態を観察し、状態に応じた介入・見守りが必要となってくる。「清拭のとき自分でできないところの介助がなかった」という回答を得たことは、看護師のセルフケアを促す際の口調の冷たさや、セルフケアの必要性の説明が不十分であったことで、受け止め方の相違が生じたことも一つの原因と考える。奥宮ら<sup>1)</sup>は「人は、目的が明確で、動機付けがしっかりしていればかなり困難な課題にも意欲を持って努力し続けられるが、自分が望まないことや目的が自分の中で明確でない場合は積極的に課題に取り組みにくい。」と述べていることから患者が理解できるようにセルフケアを促し、同じ目的に向かうために関わっていくことが重要である。また、セルフケアが自立していると判断した患者に対しても、引き続き行っているか観察を行い、見守りや声かけを行っていくことで、患者は意欲を持って努力し続けられるのではないかと考える。また、ケアを行う上で、忙しさのため患者への関わりが希薄になってしまわないよう、日々意識して関わっていく必要がある。

「教育・指導」に関しては、「退院後の生活(入浴方法、創部の管理方法、患肢の運動制限)について十分な説明がなかった」という否定的回答が多かった。当科入院中の患者は、術後だけでなく

退院後も制限が必要となることもある。今回、退院後の指導が不十分であるという回答を得たことは、日々のケアを行う上でADLの状態を考慮し退院後の生活に焦点をあてて関わりが出来ていなかったためではないかと考える。術後より日々の生活がリハビリとなるため、日常生活の援助を行う上で業務的に行わず、状態に応じた方法を患者とともに考えて行き、指導していく必要がある。しかし、実際患者からの質問が聞かれるのは退院近くになってからである。伴ら<sup>2)</sup>は「患者・家族の意思決定、家族間の調整を行い、利用するサービスの調整、転院先の確保、家族の介護力の確保、家族が必要な技術の習得、患者自身に必要な技術の習得等ができるには、家族・患者の意思や希望を反映して早期に退院調整計画を立案することが重要である」と述べているように、質問されてから患者の疑問を解消するのではなく、早い段階から、患者の家族背景、住居の構造などを踏まえて、退院後の生活がイメージできるように関わっていく必要がある。また、原田ら<sup>3)</sup>は「一人の患者をじっくりと検討するカンファレンスとは別に、退院支援にテーマを絞ったカンファレンスを持つことで、在宅生活をイメージする力を養う効果がある。」と述べている。パンフレットによる退院指導が画一的になる傾向があるため、日々のカンファレンスで退院後の生活について話し合い、個別的な背景に応じた指導を行っていく必要がある。

また、内服薬・検査や受診の説明が不十分であるという回答を得たことは、看護師の説明の仕方や内容が統一できていないということが考えられる。このことをスタッフ間で共有し、的確な指導を行うためにコミュニケーションやコーチングの技術を活用する必要がある。

今回の調査で少数回答ではあったが、「訴えの対応」の項目で「質問したときの対応が面倒くさそうだった」「少し体調が悪いときに看護師に遠慮し

て言えなかったので、気にかけて声をかけてもらいたかった」という否定的回答が得られている。森本<sup>4)</sup>は「訴えの中には患者のニーズを含んでいる」と述べていることから、傾聴が信頼関係の構築につながり、患者の家族背景・社会的立場など患者が抱える個々の問題を知ることによって患者・家族のニーズにあった退院支援を行うことが出来るのではないかと考える。

## V. 結論

患者と看護師がセルフケアの確立という目標を共有し、患者と密に関わることで患者は意欲を持って努力し続けることができる。その際、患者の理解を得るように関わることが重要である。また、患者・家族が安心して退院後の生活を送るために訴えを傾聴し信頼関係を築き、早期から退院に向けて関わっていく必要がある。

今回の研究を通して明らかとなった当科の看護ケアに対する評価をもとに、看護の質の向上をめざして取り組んでいきたい。

## 引用・参考文献

- 1) 奥宮暁子ほか：生活の再構築を必要とする人の看護、中央法規、1999
- 2) 伴真由美ほか：病棟看護師長からみた退院調整の現状と課題、石川看護雑誌、2、2005、p33 - 40
- 3) 原田かおる：病棟看護師が退院支援に取り組める体制づくりのコツ、看護学雑誌、72 (10)、2008、p838 - 844
- 4) 森本朱実：患者の訴えが知らせるニーズ、看護実践の科学、33 (4)、2008、p6
- 5) 安村由紀：看護ケアに対する患者満足度調査、奈良県看護研究学会集録、社団法人奈良県看護協会、2005、p.8 - 11