

神経内科初回入院患者への個別性を重視した療養環境提供への 関わりの検討

－入院前からの受け持ち予定看護師の関わりに対する患者の思いから－

東病棟2階 ○川野義和 北川隆 芳野千里 竹内清華
武蔵正美 糸井智子 渡邊真紀

Key Word： 神経内科初回入院患者、療養環境、
入院前、思い

はじめに

神経内科患者は、筋力低下や神経障害、認知障害により日常生活に支障をきたしている患者が少なくない。また入院を控える患者はこれからどのようなところで治療が始まるのか、想像できない入院環境に対し計り知れない不安を抱えている¹⁾とされている。これまでは入院前の患者の生活環境やADLなどの情報がなく、入院時に患者の状態に配慮した療養環境や補助具の準備に時間を要することが多かった。そこで、入院決定から入院当日までの調整期間から退院後の治療終了まで一貫した関わりを持つために、入院前に病棟看護師が外来でそれらの情報収集とオリエンテーションを行うことにより、患者の不安が解消され、入院時から状態に配慮した療養環境が提供できると考え、スペシャルナース活動を開始した。

現時点では入院前から患者の生活環境やADLを把握し、入院時の療養環境に反映させたことに対する患者の思いを明らかにした研究はない。今回スペシャルナース活動に対する患者の思いを明らかにすることで現状を把握し、今後の方向性を見出すことができると考えこの研究に取り組んだ。

スペシャルナース活動（以下、スペ活動とする）とは、神経内科への初回入院予定が決定した患者に対し、受け持ち予定看護師が患者の生活環境やADLについて独自に作成した入院前状況把握用紙を用いて情報収集を行う。また病室・一般浴室・介助浴室・多目的トイレ・転倒防止用具の写真を用いて病室環境の紹介を行い、患者の生活環境や希望を入院時の療養環境に反映させる活動である。活動は入院が決定した当日に外来の個室で行い、対応統一のためマニュアルを用いて2年目以上の看護師が行うこととした。

I. 研究目的

神経内科初回入院患者へのスペシャルナース活動に対する患者の思いを明らかにし、今後の活動の示唆を得る。

II. 研究方法

1. 研究デザイン：質的記述的研究
2. 研究対象：神経内科初回入院患者 17名
3. 期間：平成21年8月～平成22年8月
4. データ収集方法：スペ活動への記憶が新しいと考えられる入院後3日以内に、研究者2名が、プライバシーが守られる個室で、独自に作成したインタビューガイドを用いて約30分の半構成的面接を行った。インタビューガイドの項目は、入院前に看護師と話し合いが持てたことについてどのような印象を受けたか、入院の環境について、入院前に看護師と関わりを持ったことでどのように感じたか、入院前からの取り組みについてどう感じたかについての4項目とした。面接内容は患者の同意を得て録音し、同意が得られなかった場合は書面での記録を行った。スペ活動を行った病棟看護師（研究者以外も含む）は延べ18名で、看護師1人あたりのスペ活動経験は1～6回であった。
5. データ分析方法：面接内容から逐語録を作成した。逐語録からスペ活動の評価や思いが含まれた言葉を抜き出し、同じ意味内容の言葉を整理した。スペ活動に対する思いはコード化し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。
6. 倫理的配慮：研究の参加は任意であり、同意しない場合でも不利益を生じることはないこと、得られたデータは本研究以外には使用しないこと、研究成果を発表や論文で公表すること、研究が終了したらデータは破棄することを対象者に文書・口頭にて説明し同意を得た。データは研究者の中で管理者を定め、鍵付き保管庫にて厳重に管理した。また面接は対象者の体調を考慮しながら進めた。本研究は金沢大学医学倫理委員会の承認を受けた。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の概要

対象者 17名のうち男性 5名、女性 12名、年齢は 23～81歳（平均年齢 52±29歳）、ADL が自立していた患者は 9名、介助を要する患者は 8名であった。スペ活動から入院までの期間は 1～42日、平均 18日であった。スペ活動を行った看護師が、実際に受け持ち看護師となったのは 17名中 9名であった。

2. スペシャルナース活動の評価（表 1）

スペ活動に対する評価については、以下の 6つに分類することができた。

1) 対応した看護師への思いは、親切・丁寧にされた、分かりやすかったという意見が全員から聞かれた。

2) スペ活動に要した時間は、15～30分であり、時間は適切であったという意見であった。1時間程度かかった患者が 1名おり、長くて負担であったという意見が聞かれた。

3) スペ活動を行った場所は、全員が外来の個室は適切であったという意見であった。

4) ベッドの位置やトイレへの近さ、補助具など療養環境の希望については 1名を除いて、希望通りだったという意見であった。

5) 個人情報介入による思いは、全員が不快感を抱かなかったという意見であり、社会的支援も行ってくれと期待する意見もあった。

6) 受け持ち予定看護師であることの認識は、ほとんどの患者が知らなかったという意見であった。

3. スペシャルナース活動に対する思い（表 2）

スペ活動に対する患者の思いとして 34 のコード、『看護師に自分の話を聞いてもらったことに対する安心』『看護師から情報提供を受けたことに対する安心』『受け持ち看護師がわかることでの安心』『病室環境がわかる』『スタッフや病棟の雰囲気わかる』『記憶がない』『状況の変化による混乱』などの 13 のサブカテゴリー、【安心が得られる】、【病棟のイメージができる】、【気持ちに余裕が持てる】、【新しい取り組みを行う大学病院へ期待が持てる】、【気持ちの整理がつかない】、【伝えきれずに後悔する】の 6 つのカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを『』で示す。

Ⅳ. 考察

1. スペシャルナース活動の有用性

スペ活動の評価として、対応した看護師への思い、時間、場所、療養環境の希望、個人情報介入による思

いについては肯定的な意見が多かった。

またスペ活動に対する思い 6 カテゴリーについて、【安心が得られる】、【病棟のイメージができる】、【気持ちに余裕が持てる】、【新しい取り組みを行う大学病院へ期待が持てる】の 4 つの正の思いに分類することができた。

患者は入院が決まると、入院経験の有無にかかわらず、平常時と異なったストレスが加わり不安を抱く。しかし不安の解消は必要な情報の供給と安心を与えることによって達成される²⁾といわれている。これと同様に、スペ活動により患者は、受け持ち予定看護師と顔を合わせ、自分の思いや希望を伝え理解してもらい、ADL や希望に合わせた療養環境を提供していくための情報を受け、『看護師に自分の話を聞いてもらったことに対する安心』『看護師から情報提供を受けたことに対する安心』『受け持ち看護師がわかることでの安心』の 3 つの安心を得る。また、患者は病室や浴室、転倒防止用具を紹介されることで『病室環境がわかる』、受け持ち予定看護師と話をすることで『スタッフや病棟の雰囲気がわかる』の病棟に関する環境と看護師・雰囲気の 2 側面の理解を得る。これにより、【安心が得られる】【病棟のイメージができる】ことにつながり、不安が軽減すると考えられる。また患者は、入院前に伝えた希望や、得られた情報からよりよい療養環境で入院を開始でき、【気持ちに余裕ができる】ことにつながると考える。

今回スペ活動のような経験は初めてという患者が多かった。患者はこれまではなかった初めての取り組みを受けることで、今まで抱いていた大学病院のイメージがより具体化され、療養環境やこれから行われる治療や看護へ期待する思いが高まり、【新しい取り組みを行う大学病院へ期待が持てる】と考えられる。以上のことから、スペ活動は患者に安心を与え、不安を軽減させることに有効であると考えられる。

2. 神経内科初回入院患者にとってのスペシャルナース活動

神経内科患者は、筋力低下や神経障害により日常生活に支障をきたしている患者が少なくない。本研究においても患者は療養環境の希望に関して、ADL が自立している患者はベッドの位置や衛生面に、ADL が不十分な患者は安全面に対し関心を持つ傾向にあり、ほとんどが希望通りという意見であった。しかし、神経内科疾患は症状が次々にまたは同時に多岐にわたって出現・進行するため、あらゆる面で制限や変化・選択を迫られる³⁾。つまり、スペ活動時と入院時の ADL が

変化することも考えられ、入院時の情報収集も徹底し、常に安全で安心できる療養環境を提供できるよう努めなければならない。入院前に環境や物品の情報を提供しておくことで、患者の疾患や症状の変化に対して患者自らが補助具などを選択する手だてとなり得る。また療養環境の希望についてスぺ活動で得られた情報を、入院前にスタッフ間で共有することが重要である。

個人情報介入による思いから、入院し治療を行う上で、医療スタッフに情報を提供することは当然の行為であり、治療の一環であると考えている患者が多い⁴⁾ため不快感を抱かなかつたと考えられる。しかし家族背景や社会サービスの使用状況を聞き取ることで社会的支援への期待が高まると考えられ、入院前からの情報を入院中、退院後の支援へと的確につなげる必要がある。以上のことから神経内科患者には ADL や社会支援を重視したスぺ活動が必要であることが示唆された。

3. 今後の活動への示唆

【気持ちの整理がつかない】、【伝えきれずに後悔する】は負の思いを示すカテゴリーに分類されたが、入院前の患者にとって自然な現象であると考えられる。患者は面識のない医療従事者、苦痛を伴う様々な検査、知らない医療機械器具、意味の分からない病名、将来の見通しについてなどの不安を持っている⁵⁾。本研究でも『状況の変化による混乱』などのサブカテゴリーにあるように、入院前は特に入院しなければいけない事実や疾患、治療に関する不安や動揺が先行した状態であると思われる。そのような状況ではスぺ活動を行っても説明を理解する余裕がなく、看護師が期待する通りの関心を向けられなかったり、注意が断続的になることも多く⁶⁾、思いや希望を十分に伝えきれない可能性もある。外来受診時、患者はスぺ活動に至るまでに通院時間、診察の待ち時間、診察と長時間を過ごしており身体的・精神的に疲労している状態と考えられ、その後のスぺ活動の時間が長くなると、更なる疲労や負担につながる。そのため患者の体調を確認しながら、疲労の程度によって休憩する、別の受診日に行うなどの配慮が必要である。またスぺ活動から入院までに最大 42 日間もの期間があることが『記憶にない』状態に陥りやすい一因と考えられ、自宅に帰ってから患者がスぺ活動で話し合った内容を振り返り、いつでも相談や確認ができるような方法を検討することが必要である。

受け持ち予定看護師がスぺ活動を行ったことに対する患者の認識は低かった。その理由として、患者に対する説明不足や、看護師のスぺ活動に対する認識不

足も考えられ、スぺ活動についての看護師からの評価が必要である。その結果を踏まえ、マニュアルの見直し、周知徹底などにより、さらにスぺ活動を改善していくことが課題である。

IV. 結論

1. スペシャルナース活動の評価としてほとんどが肯定的な意見であった。
2. スペシャルナース活動に対する思いとして 34 のコード、13 のサブカテゴリー、【安心が得られる】、【病棟のイメージができる】、【気持ちに余裕が持てる】、【新しい取り組みを行う大学病院へ期待が持てる】、【気持ちの整理がつかない】、【伝えきれずに後悔する】の 6 つのカテゴリーが抽出された。
3. 神経内科初回入院患者にとってのスペシャルナース活動の有用性や今後の方向性として、看護師の評価を進めることや、スペシャルナース活動で話し合った内容を患者が振り返ることができる方法を検討する必要がある。

引用文献

- 1) 中平圭子他：入院生活をイメージしやすい病棟案内について考える—患者家族へ開かれた病棟づくり—, 第 35 回日本看護学会論文集精神看護, p86-87, 2004
- 2) J. トラベルビー：人間対人間の看護, 長谷川浩・藤枝知子訳, 医学書院, p304, 1974
- 3) 村上未来他：神経内科患者の苦悩・葛藤場面における看護師のかかわり, 第 38 回日本看護学会論文集看護総合, p475-477, 2007
- 4) 松隈美奈他：入院時の情報収集に関する患者のプライバシー意識, 第 39 回日本看護学会論文集成人看護 I, p142-144, 2008
- 5) 氏家幸子監修：成人看護学 A. 成人看護学概論, p130, 廣川書店, 2006
- 6) (社) 日本精神科看護技術協会編集：精神科看護の専門性をめざして専門基礎編[下], p17, 中央法規出版, 1997

表1 スペシャルナース活動の評価

対応した看護師への思い	説明するにしてもひとつひとつがとても丁寧に看護師の皆さんの対応に愛情を感じました 質問にも丁寧に対応してくれて不安がなくなりました 誰が説明してくれたとか、何を話したとかあんまり記憶にない
時間	ちょうどよかった あんまり時間が長すぎるとちょっと負担になる
場所	個室でしたし気になりませんでした
療養環境の希望	自分の希望がかなえられたということはいれしかなかったです 窓際を希望していたのですが、廊下側だったので景色が見えなくて残念だった
個人情報介入による思い	入院前に個人的な情報をいろいろ聞かれてたが不快にはならなかった 社会的支援もおこなってくれるのかなと思った
受け持ち予定看護師であることへの認識	受け持ち看護師が話をしに来ているとは思わなかった 受け持ち看護師と聞いて改めてくるときにはそんなに不安もなく安心してることができました

表2 スペシャルナース活動に対する思い

カテゴリー	サブカテゴリー	コード(一部抜粋)
安心が得られる	看護師に自分の話を聞いてもらったことに対する安心	希望言われて良かった 先にお話しできたのは私としては安心できました 事前に情報を伝えることができて安心できた 患者からすれば入院する病棟の看護師が話しを聞いてくれることが安心につながる 入院前に自分の気持ちを知らせてもらえる機会を作ってくるととてもありがたい いきなり入院が決まって不安だったけど、入院前に看護師と話しすることができて思いを聞いて貰えてうれしかった
	看護師から情報提供を受けたことに対する安心	先にいろいろと質問をしてもらって、安心した 先に入院する前に外来で話してもらってよかった お話をしていただけただけというのはいずれ一つ一つの安心
	受け持ち看護師がわかることでの安心	担当看護師がわかって安心というのが一番
病棟のイメージができる	病室環境がわかる	病棟がきれいなことが分かって良かった 食事のことや、部屋も便所まで近いほうがいいのかとわかっていられた 写真も用意してくれて、部屋の大きさとか、ベッドの様子とか自分で想像できないことがイメージできた
	スタッフや病棟の雰囲気わかる	担当看護師がわかって安心というのが一番 その時点で病棟が見える 事前にそういうふう聞いて頂けたっていうことは、病棟も言いやすい環境かなということを感じた
気持ちに余裕が持てる	精神的余裕が生まれる	1からスタートよりも、4とか5からスタートしてるとことは気分的にもすごい楽 入院前のある程度の知識をもって入院できるということはすごく良い 最初に説明を受けていたらこういうものかとわかってよかった 先に言ってもらったことで楽になった
	時間的余裕が生まれる	以前は外来で話した事が入院したら伝わってなくてまた説明したという苦い思い出があり、無駄を省くという意味でも意義のある取り組みだ
新しい取り組みを行う大学病院へ期待が持てる	他にはなく新しい	新しい取り組み 医療的とかとても新鮮に感じた どこの病院にもない まったくこれまでと違った 病院とはそんなことまで聞いてくれるのか
	大学病院への期待	やっぱり大学病院は違うなと思った
気持ちの整理がつかない	記憶にない	正直記憶にない 来た日はうやむやで、何を言っていたかしっかり記憶にない
	気がまわらない	病気に対して不安をもってきているのでどう言えない 病気のことや、家に帰りたい気持ちばかりで、気がまわらない
	状況の変化による混乱	たくさんいろんなことがありすぎ、自分でもとりとめもなく思いつくまと同じことを何回も言ったかもしれない ちょっと待って何のこと？という感じだった
伝えきれずに後悔する	伝えきれなかったことによる後悔	(ベッドの向きについての要望を)詳しく伝えることができなくて後で反省した