

# 患者参加の看護計画を試みて

—参画理論を用いて分析する

## 3階東病棟

○ 横田 佳代    三木 奈月    中谷 淑子    冨田裕美子  
大崎 朋子    土居 理恵    長瀬 絵美    麻植美佐子

キーワード：看護計画、患者参加

### I. はじめに

環境や社会情勢の変化に伴い、患者の権利意識は高まり、QOLの向上やインフォームドコンセントなど看護の質の向上や情報提供が注目されている。そのため患者自身が病気と治療内容を理解した上で、治療を受けることの重要性が言われている。当院においても、受け持ち制とチームナーシングを併用し、よりよい患者・家族支援を目指している。しかし、患者や家族にとって本当に必要なケアだったのかを確認する方法が不完全であり、看護者側が問題と思う看護計画を立て、自己評価しているのが現状である。近年、患者参加型の看護が言われており、患者とともに看護計画を立案・実施するという動きが見られている。看護計画の共有化により、患者の関病意欲を引き出し、患者自身が主体的に行動し、治療に参加するなどの報告がされている。しかし、既存の研究では、慢性疾患患者や精神疾患患者を対象とした研究が多かった。

平成15年6月から包括医療が導入され、当病棟では入院翌日に手術をするというケースが増え、術前より患者と共に看護計画を立案することには限界がある。

そこで今回、乳癌術後のリハビリテーション（以下リハビリと略す）に焦点を当て、患者と共に看護計画を立案・実施することにより、術後の患者参加型の看護を考え、今後の病棟での試みに活かしたいと考える。

### II. 研究目的

患者とともに看護計画を立案・実施し、参画理論を用いて参加の段階を分類することにより、各段階における患者の状態と看護師の関わりを明らかにする。

### III. 概念枠組み

林の参画理論、参加の3段階理論を用いる。参加は「参集」いあわす状況、「参与」関わる状況、「参画」担い合う状況の3段階に分けられる。

林の「参画理論」と青木の「参加の類型モデル」をもとに、乳癌術後患者のリハビリに対する参加の類型を以下のように定義した。

**【参集：患者が医療者に依存的であり、医療者側から与えられることに対して受動的な段階】**

1. 患者はリハビリについて医療者側から説明をうけ、リハビリの知識を得る
2. 患者は医療者に促されリハビリの目標を立てる
3. 患者はパンフレット通りのリハビリを行なう

**【参与：患者が医療者側から導かれた選択肢を選ぶことができる段階】**

1. 患者は医療者との交流の中で自分の思いや考えを表出する
2. 患者は医療者を相談役として捉える
3. 患者は創部や患肢の状態、実施したリハビリの内容を医療者に伝えることができる
4. 患者は医療者と調整しながらリハビリを行なうことができる

**【参画：患者は自律しており、自らが判断し実施することができる段階】**

1. 患者は適切に判断したリハビリを実施することができる
2. リハビリの主体は患者にあり、医療者は見守る役割をとる

#### IV. 研究方法

1. 対象者：病名告知された全身麻酔下での乳房切除・リンパ節郭清をしている患者で思考過程に変調がなく看護研究に同意を得られた患者2名
2. 期間：平成15年8月末日から9月末日
3. データ収集方法および分析方法：術後患肢の安静期間中にパンフレットを用いてリハビリについて説明し、その後患者と一緒にリハビリの看護計画を立案する。リハビリ期間中はプロセスレコードをとり、自分でADLの充足ができる段階になった時に、インタビューガイドに沿ってインタビューを行い、データを収集し参画理論を用いて分析する。

#### V. 倫理的配慮

1. 研究の目的・方法を説明した上で、同意を得る
2. 本研究への協力は自由意志であり、協力に同意した後もいつでも撤回できることを説明する
3. 協力しなくても治療や看護には全く問題がないことを説明し、同意を得られた患者に行う
4. インタビューは30分とし、個人のプライバシー保護の為に個室を利用する
5. その間は身体的疲労や心理的疲労を確認しながら行い、途中体調不良が生じれば中断することができることを説明する
6. インタビューは患者の同意を得た上でテープに録音する
7. 本研究で収集したデータは本研究以外に使用せず、研究終了後に処分する
8. 研究以外にデータは使用せず、研究中は対象者の名前が特定できないようにするために番号で管理し分析結果も個人が特定できないようにする

#### VI. 研究の結果

##### 《事例Ⅰ》

リハビリ開始後の参加状況は参集・参与・参画の過程を経て、看護師が一部介助することでADLはほぼ充足できていた。しかし、創部の感染により、ドレーンを挿入し洗浄が開始となった。そのため、発熱や創部の疼痛・ドレーン挿入による違和感などが出現し、ADLやリハビリの参加状況は参与に一段階低下したが、最終的には参画に至った。

##### 《事例Ⅱ》

乳癌の手術が2回目の患者であり、リハビリの開始後は短期間で参与・参画に至り、ADLも早くから充足できていた。

##### 1. 参集

参集の段階において患者はお任せスタイルをとっており、「自分の考えではどうしようもない」、「どうしたらいいのかわかんない」、「不安だ」という言葉が聞かれた。そのため、パンフレットを用いてリハビリの進め方、経過、注意点を患者にわかりやすく提示し、患者の理解度とリハビリの運動の確認を行なった。そして「こうやってかまんのや。こうやってやらないかんがやということが分かってくる」、「看護婦さんがいてくれるのを、それを追ってやりよったら多少リハビリというものがわかってきた」といった肯定的な患者の反応と患者の気持ちの変化が見られた。

##### 2. 参与

参与の段階では患者からは「痛くて一切できなかった。その日の状態というものがある」、「看護婦さんがしてくれようかと言ったけど、自分でせないかんと思ってどうにかこうにか自分で髪を洗いました」という言葉が聞かれた。この場面ではリハビリの必要性を理解し、自分の体調と照らし合わせてリハビリを調節していた。また、「昨日よりは少し腕が挙がっているからリハビリの効果やろうと自分では思っている」などとリハビリの成果に対する思いを表出したり、「息子がおるけど何もかもしてちょうだいというわけにはいかん」と自分のおかれている状況を語っていた。そして看護師との関係性においては、「看護婦さんが何をしようかと勧めてくれて励みになりました」という言葉が聞かれた。参画に至りながらも参与に後退した患者からは「膿んだらう？やき、妙やと思うてしてない」や「痛いし熱が出たき、やってない」という言葉が聞かれた。そのため医師・看

護師間の連携を図り、患者に今の状態やリハビリの必要性を再度説明した。その後患者からは、「熱があるけど頑張りゆう」、「リハビリは痛いけど運動をしました」という言葉が聞かれ、患者と医療者の対話により、患者の理解は深まりリハビリの修正ができた。

### 3. 参画

参画の段階では、「痛くないときに体操せないかんと思うて体操したがよ」、「ロッカーを使って目安にやっていた」とリハビリを行うタイミングや道具を工夫していた。「前回の手術の時は洗ってもらったけど今回は自分でしたで」と前回の体験を活かし、自分でADLの充足ができていた。患者と医療者の関係においては、「励ましが一番よかった」「頑張りゆうって言うてもらって、気分的にやらないかんという気持ちになった」という言葉が聞かれた。医療者の励ましが自信や意欲につながり、さらにリハビリが進んでいった。

## VII. 考察

### 1. 参集

乳癌術後の患者はリハビリという専門的な知識がないために、何をしたらいいのか、何に注意したらよいか分からず、行動に移すことができない。小林<sup>1)</sup>は「患者は医学的知識を持ってなく、医療者が伝える言語を意味不明で途方もない無力感と不安を感じた経験があるはずである」と述べている。リハビリの計画を提示した時の患者は、不安を抱き困惑していたと考えられる。このことから、患者は受動的な態度にならざるを得ない段階を経ることが明らかになった。したがって医療者は患者に理解しやすい知識を与えることが重要であると言える。また、林<sup>2)</sup>は参集の段階を「情報を伝達する、すなわち、講義のような知識を伝達するスタイル」と述べている。この段階では正確でわかりやすい知識を提供することが大切であり、そのことで患者は今後どのような経過をたどるのかという見通しをイメージ化させたり、患者の不安を軽減することができる。と考える。

参集の段階では患者は受動的な態度を取ることで、情報が医療者から患者へと一方的に伝えられることで、患者は専門的な知識を得ることが明らかになった。

### 2. 参与

患者はパンフレットから得た断片的な知識を部分的につなぎ始め、リハビリの方法や必要性を理解し、自分のこととして考えることができていた。このことから参与の段階では、知識が認識へと変化していると考えられる。また、自分の体調や創部の状態を観察し、どのようなリハビリをするのかを考え、自分自身が納得し選んだことをリハビリとして実施し、医療者に伝えていた。このことから、「与えられる」という受動的な段階を経て「選択する」という能動的な段階に至ることが明らかになった。林<sup>3)</sup>は、「何かをひとつ知ると知識は知識を呼んで量がだんだん増えてくる。すると知識が絡みついて何か考えやコンセプトが浮かんでくるので他者と交流してみたい、話してみたいという感じで自然的に参与する」と述べている。つまり、患者の中に自分の考えや思いを表現したいという欲求が生まれてくると考える。患者が実施したリハビリ内容や実施するうえで感じたことなどを医療者に発信し、それを医療者が受信し、受信したことをアセスメントし再び患者に向けて発信する。これが患者—医療者間の対話となる。さらに林<sup>4)</sup>は、「参与型の段階では対話を通してお互いに何かを生産することができる」と述べている。この対話を繰り返す過程で、患者はリハビリの必要性を再確認する事や、リハビリを修正することができ、医療者は患者の考えや気持ちを知り、必要なとき主治医との連携を取るなどその時の状態にあった看護を展開する事ができると考える。参与において、情報の伝達は医療者側の一方的なものから、患者・医療者の双方向へと変化することが明らかになった。

参与の段階では、患者がすすんでいけば確認を、停滞していれば調整を、後退していれば誘導することが医療者の役割となる。

### 3. 参画

参画の段階では、参集・参与の段階で得た知識と、これまでに自分自身がリハビリに取り組んできた体験を組合せ、自分に合ったリハビリを見出し、自分の判断に基づいたオリジナルな行動をとっていた。患者は自律しており、医療者の調整や誘導を受けず、患者自身で判断することができていた。このことから患者の行動は能動的なものに加えて、創造的なものへと発展したことが明らかになった。

参画の段階において、患者自身が判断し、行動に移すことができるため、医療者は患者を激励し、見守ることが役割となった。近本<sup>5)</sup>は「他者が賞賛を与えることは、その学習者の自己効力感の向上につながる」と述

べている。患者の言葉からもわかるように、励ましが自信につながっており、「自分にはできる」という思いを持つことで、自己効力感が強まった。そしてリハビリを進めていこうとする意欲につながり、自律できたと考える。また、長戸<sup>6)</sup>は「意欲」の特性を「主観的なものであり、『他者からの評価』の影響を受けて変化するものである」と述べている。患者の自己判断に基づいたリハビリに対して、医療者が肯定的にフィードバックしたことが患者の自信となり、より意欲的にリハビリに取り組むことができるのだと考える。ポール・ハーシー<sup>7)</sup>は「正の強化は、その後の反応を強め、その反応の再起を促進する」と述べており、肯定的なフィードバックは行動も強化することが明らかになった。

林<sup>8)</sup>は「第3の参画スタイルに入って初めて意識が啓発されてくる」と述べており、この段階での看護は、患者の行動を調整したり誘導するのではなく、患者を激励し見守ることで、意欲や自信といった意識に働きかけることが必要である。

## Ⅵ. 結論

乳癌術後のリハビリにおける患者参加の3段階の類型が明らかになり、参加の類型により以下のように参集・参与・参画の段階で看護のアプローチの方法に違いがあることが明らかになった。

1. 参集の段階では、患者はリハビリに関して知識がないために受身となり、医療者は正確でわかりやすい情報の提供が必要である
2. 参与の段階では、患者はリハビリの必要性を認識し、実施しており、医療者は対話を通して患者の意思を確認しながら、調整・誘導することが必要である
3. 参画の段階では、患者は自律しており、医療者は見守り、患者の意識に働きかけることが必要である

## Ⅸ. おわりに

本研究における対象者は2名と少なく、分析過程に偏見が入ったことが否めないため、この研究で得られたことを一般化するには限界がある。今後、評価も含めて看護計画を立案し、患者だけでなく家族をも含めて真に必要な看護計画の共有化をすすめること、クリティカルパスや看護支援システムとの連携を図っていくことが本研究の課題と考える。

## 引用・参考文献

- 1) 小林康夫, 船曳建夫著: 知のモラル, 東京大学出版, 第3刷, 10, 1996.
- 2) 林義樹: 「参画理論」から見た看護計画への「患者参加」, 看護技術, 44(5), 19, 1998.
- 3) 林義樹: 「参画理論」から見た看護計画への「患者参加」, 看護技術, 44 (5), 20, 1998.
- 4) 林義樹: 「参画理論」から見た看護計画への「患者参加」, 看護技術, 44(5), 20, 1998.
- 5) 近本洋介: 健康科学者の自己効力感/健康教育者の自己効力感, 看護研究, 31(1), 7, 1998.
- 6) 長戸和子: 意欲, 臨床看護, 24(11), 1679, 1998.
- 7) ポール・ハーシー, ケネス・H・ブランチャード著(山本成二・水野基・訳): 行動科学の展開, 生産性出版, 3刷, 136, 1978.
- 8) 林義樹: 「参画理論」から見た看護計画への「患者参加」, 看護技術, 44 (5), 20, 1998.
- 9) 林義樹: 参画理論と情報システム, 59-80,
- 10) 青木千津子: 看護計画の共有化による患者の情緒的变化に関する研究, 第29回成人看護口, 135-137, 1998.
- 11) 原田千秋: インフォームドコンセントとしての看護回診, 看護技術, 44(5), 1998.
- 12) 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), 1998.
- 13) 松尾文子: 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), 1998.
- 14) 清水美紀: 患者の意思を引き出す看護計画とは, 看護技術, 44(5), 1998.
- 15) 唐崎小夜子: 患者さんと共に進める看護計画, 看護技術, 84-87, 2000.