

看護行為に対する患者の認識

6階東病棟

○ 山崎 愛子 安岡 未希 一柳 千代 和田 磨知
 廣田 由紀 中村 美保 川本 裕美 森 郭子

I. はじめに

近年医療の進歩、慢性疾患の増加、患者の高齢化、情報量の増加などにより、患者から看護婦への要求が多岐にわたるようになってきている。生野らが行った、「患者と看護婦の看護に対する満足度と認識の相違に関する実態調査」の研究の中では、「患者の期待する看護と、看護婦の求める看護の認識の間には相違がある¹⁾」と述べられている。実際、私達の病棟においても慢性疾患で長期入院を要し、家庭に帰っても自己管理が必要な患者に対し、看護婦は自立を促す援助を行おうとするが、患者はそれを望まないことがある。私達が行っている看護行為と、患者の看護婦に期待する看護行為の間には、ずれが生じているのではないかと考えた。そこで患者が看護行為をどのようにとらえているかを知るために、アンケート調査を施行したので報告する。

II. 研究目的

本研究の目的は看護行為に対する患者の認識を明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 用語の定義

本研究で用いた看護行為とは、湯慎が作成した看護行為の質と量を測定するチェックリストを基に、研究者らが検討した看護援助、精神社会面、教育・指導、診療の介助の4項目であり、看護婦が行う援助内容のことである。

2. 研究期間

平成11年8月30日～9月5日

3. 対象

6階東病棟に入院をしており、以下の条件を満たした者

- 1) 慢性疾患の治療で入院している
- 2) 本研究に協力が得られている
- 3) 自己回答可能である

4. 調査方法

- 1) 湯慎が作成したチェックリストの中の、基本的看護と診療に関する業務の項目を基に、研究者で作成したアンケートによる実態調査
- 2) アンケート内容は看護援助8項目、精神社会面7項目、教育・指導2項目、診療の介助4項目に分類した。項目ごとに、「思う」「やや思う」「やや思わない」「思わない」の4段階の尺度を用いた。

IV. 結果

1. 対象の背景

対象者は30名で、男性12名、女性18名。平均年齢56.2歳（19歳～85歳）で、疾患は主に糖尿病、慢性腎不全、膠原病であった。入院経験のある者22名、入院経験のない者7名、未記入1名であった。

2. アンケート結果

1) 看護援助

看護援助に関する8項目で最も多かったものは、＜点滴中に見回るなど、事故のないように気を配る＞で全員が「思う」と回答していた。次いで、＜体温・脈拍・血圧を測る＞96.7%、＜動けない時にベッドや車椅子で移動する＞77.6%であった。＜排泄時に便器・尿器を準備し、後始末を行う＞＜衣服の脱ぎ着を手伝う＞＜

入浴・体を拭く・洗面の手伝いをする>では、40%~50%前後が「思う」と答えていた。<配膳、下膳を行う><シーツ交換やベッドの周囲をきれいにする>は、「思わない」と答えた者が20%~30%となっていた。また「自力で動けない時は看護婦の援助が必要と思う」との記述が数名見られた。

2) 精神社会面

精神社会面に関する7項目では、「思う」と答えた者が<プライバシーを守る><励ましたり、元気づけたりする>で96.7%であった。次いで<自分では言えないことを医師、家族、他の人に伝える><不安、心配事の相談にのる><不平、不満を聞く>と50%~60%で続き、「思わない」と答えた者は10%であった。<信仰している宗教について話を聞く><経済状態について相談にのる>に関しては実際に十分な援助が出来ておらず、結果も「思わない」と答えた者が40%~70%と高値を示す結果となった。

3) 教育・指導

教育、指導に関する2項目では、<指導をする(薬の飲み方、副作用、運動療法などについて)><患者の疑問や質問に答える>では、「思う」と答えた者が60%~70%、「やや思わない」「思わない」と答えた者は10%~20%であった。

4) 診療の介助

診療の介助に関する4項目では、「思う」と答えた者が高値を示し、<検査・診察の準備、介助をする>93.3%、<決められた時間に薬を渡す>83.3%、<注射を準備、実施する>73.3%となっていた。<カルテの記録をする>に関しては、「思う」と答えた者は53.3%で、「思わない」が20%の値を示した。入院経験別の比較では、<注射を準備、実施する>の項目において、入院経験のある者で「思う」と答えた者が63.6%、入院経験のない者では85.7%と差があったが、他はほぼ同様の傾向を示した。

V. 考察

1. 看護援助

看護行為としての認識が高かったのは、<点滴中に見回るなど、事故のないように気を配る><体温、脈拍、血圧を測る>であった。この2つの項目は看護婦の専門的な面であり、患者の身近でいつも行われている行為である。次いで高いのは、<動けない時にベッドや車椅子で移動する><排泄時に便器、尿器を準備し後始末を行う><衣服の脱ぎ着を手伝う><入浴、体を拭く、洗面の手伝いをする>であり、これらの項目は対象が慢性疾患で、ほとんどが日常生活動作が自立している患者であったため、全ての患者には行われていない行為である。また、アンケートの中で「自力で動けない時には看護婦の援助が必要と思う」との記述が数名みられた。これらのことより、患者はより身近で日々行われている看護援助を、看護行為とみなしているといえる。<シーツ交換やベッドの周囲をきれいにする><配膳、下膳を行う>を看護行為とみなしている割合は低かった。これは看護助手の援助や業者に委託していることが原因と考えられる。

2. 精神社会面

精神社会面に関して看護行為との認識が高値を示したのは、<励ましたり、元気づけたりする>の項目であった。<不平、不満を聞く><不安、心配事の相談にのる>では約半数が看護行為と認識していた。また認識度が低値を示した項目は、<経済状態について相談にのる(26.7%)><信仰している宗教について話を聞く(6.7%)>であった。これらのことから、看護婦は患者と日常的な会話はしていても、患者の精神面の踏み込んだ所まではとらえられず、親密な関わりができていないと考える。坂田は「病気や病気に伴う治療、処置、入院などの生活の変化は、患者の心身の安定を揺り動かし、ストレスや不安を経験させる。看護者にはそのような不安を軽減し、患者が病気に積極的に対応できるような援助をしていくことが求められる」²⁾と述べている。私達は日々の限られた時間の中で業務をこなしており、患者は忙しさを感じ取り、「言えない、言いにくい状況」にしているとも考えられる。

3. 教育・指導

<指導する><疑問や質問に答える>の2項目を、教育・指導に関する看護行為の認識として捉えた。対象が慢性疾患患者で自己管理が必要なため、教育・指導は重要な援助である。しかし、「やや思わない」「思わない」と10%~20%の者が答えていた。指導面に関しては、患者個々により活動範囲や指導内容が異なるため、既存のパンフレットでは不十分であり、日々の受け持ち看護婦が口頭で指導を行っている現状である。これが

患者の、教育・指導を受けているという認識を低くさせているのではないかとと思われる。今後はパンフレット等を作成し、目に見える援助を考えていく必要もあると思われる。

4. 診療の介助

診療介助に関する認識では、〈検査、診察の準備、介助をする〉〈注射を準備、実施する〉〈決められた時間に薬を渡す〉の項目が70%~90%を示していた。これらは患者の身近で行われている行為である為、看護行為としての認識が高いのではないかとと思われる。〈注射を準備、実施する〉の項目で、入院経験のない者が診療の介助であるとの認識が85.7%と高く、入院経験者との差がみられた。これは当院では注射の実施は医師が施行しているため、入院経験者の方が低い値として表れたと思われる。〈カルテの記録をする〉の項目は、「思わない」「やや思わない」と答えた者が30%であった。またアンケートの中に、「カルテの記録は医者の仕事ではないか」と記述した者もあり、看護カルテの存在を知らないのではないかと考えられる。

VI. まとめ

1. 看護援助の項目では、患者はより身近で行われている援助を看護行為とみなしている。
2. 精神社会面の項目では、患者の精神面への関わりは不十分である。
3. 教育・指導の項目では、既存のパンフレットでは個別性がなく不十分である。
4. 診療の介助の項目では、関わりとしての認識は高かった。

VII. おわりに

今回の調査より、看護婦は患者と深く関わる事ができていないことがわかった。看護者は患者のニーズを把握し適切な援助を行う為に、専門職としての知識、技術、態度をもち、患者と深く関わる事が必要であると考えた。

引用・参考文献

- 1) 生野朱美：患者と看護婦の看護に対する満足度と認識の相違に関する実態調査，第26回日本看護学会集録（看護管理），167 - 169，1995.
- 2) 坂田三充：病気に対する患者の反応とニーズ評価，臨床看護，19（9），1383 - 1389，1993.
- 3) 湯慎ます：看護内容の実証的研究，日本看護協会出版会，1973.
- 4) 丸 京子：患者の入院生活における満足度調査～看護婦の満足度と比較して～，第28回日本看護学会集録（成人看護Ⅱ），63 - 65，1997.
- 5) 牧野知恵：慢性疾患患者・家族—よりよいQOLを維持するために，臨床看護，21（12），1789 - 1792，1995.