

# 看護計画の共有に対する患者の意識調査

## 4階東病棟

○池上 直子・時久三紀子・山崎 佳奈

依岡千奈恵・山村 愛子

### I. はじめに

従来の我国の医療は、患者自身が医療者に全てを委ねる「おまかせ医療」や、患者の自己決定権・主体的参加が軽視される傾向が強かった。しかし人間個人としての権利が主張されるようになると共に、医療界でも療養生活におけるQOLと個別性の重視、療養環境の快適性への配慮、インフォームド・コンセント(以下I・Cと略す)などが重要視されるようになってきた。そこで患者が医療サービスの主体者として患者の生の声を取り入れようと、様々な角度で調査・研究がなされている。

私たちは、患者が入院した場合、看護診断に従って看護計画を立て看護を実践しているが、患者の意見はほとんど反映されていない。この看護計画(診断～評価)を患者と共に考え共有することで患者の自己決定を促し、個別性やI・Cのある質の高い看護を実践できると考えた。しかし柴田は患者が「おまかせできる医療」を必要としているとも考えられると述べており、「看護計画の共有」に対する患者の意識を明らかにすることが重要と考えた。そこでアンケート調査を行い、「看護計画の共有」に対する患者の意識調査を行い、それに影響を及ぼす要因を明らかにしたので報告する。

### II. 研究方法

1. 用語の定義: 「看護計画の共有」とは看護診断から評価までの全ての看護課程に患者が主体的に参加すること。文中での「看護計画」とは看護診断から評価までの看護課程を示す。
2. 調査期間 : 1998年8月26日～9月1日
3. 調査対象 : 当院外科系の2病棟に入院中の患者で、筆記可能で自己決定能力に支障がないと思われる成人67人を対象とした。
4. 調査方法 : 調査が心身への負担にならない患者で同意が得られた患者に対し、研究グループで作成したアンケート用紙を配布し、無記名・自己記載法で行った(2名のみ看護婦が代筆)。アンケート用紙は後日回収箱又はメンバーにより回収した。

## 5. 倫理的配慮

- 1) 研究目的を紙面にて説明し、この研究に参加することへの同意を得る。
- 2) このアンケート調査は、この研究以外の目的では使用しないことを説明する。
- 3) 強制ではなく、この調査への協力の有無や回答内容は今後の治療や看護には影響しないことを説明する。

## 6. 調査内容 (図1)

「患者の背景」10項目、「健康に対する考え」3項目、「サポート」2項目、「医療に対する考え」8項目、「看護に対する考え」11項目、「I・C」3項目、「健康意識・健康行動の向上」2項目、「看護計画の共有に対する意識」31項目について調査を行った。意識等の部分は得点が高くなるにつれ意識が増すように作成した。

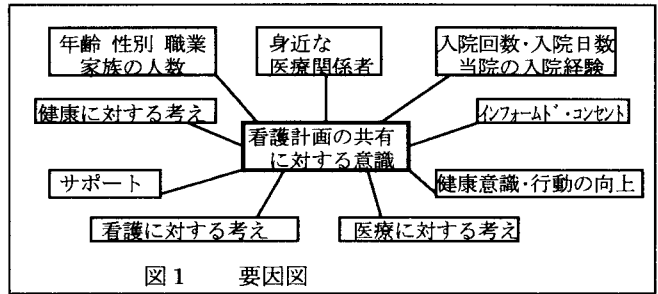


図1 要因図

目、「看護計画の共有に対する意識」31項目について調査を行った。意識等の部分は得点が高くなるにつれ意識が増すように作成した。

## 7. 分析方法

統計学パッケージHALBAUを用いて、基本統計量の計算、ピアソンの関率相関係数、一元配置分散分析を行い、t検定、F検定を行った。

## III. 結果

### 1. アンケート結果

- 1) 回答状況：配布数67名、回収数66名のうち有効回答数66名であった。
- 2) 対象者の特性：平均年齢は62.7±16.8歳で、男性43人(67.2%)女性21人(32.8%)であった。対象者を含めた同居者の平均は3.0±2.3人であった。平均入院回数は3.5±4.2回で、他院も含めて初めての入院の人が27人(42.9%)、2回目以上の人が36人(57.1%)であった。また対象者の中で、身近に医療関係者がいる人は25人(39.1%)、いない人は39人(60.9%)であった。

### 3) 健康に対する考え(図2)

「健康に良いと思うことをしているか」という質問に対し、70%の人が「いつもしている」「たまにしている」と答えた。「TV・雑誌などで

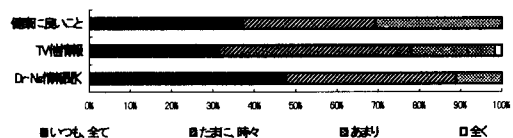


図2 健康に対する考え

健康に役立つ情報を見るか」「Dr・Nsから健康に役立つ情報を知りたいか」という質問に対し、ほぼ80%以上の人々が「いつも・たまに見る」「全て・時々知りたい」と答えた。

#### 4) 医療に対する考え(図3)

医師から「食事についての指導を受けた時」「薬を飲むように言われた時」「生活の指導を受けた時」守れたかの質問に対して、「きちんと守った・だいたい守った」と答えた人

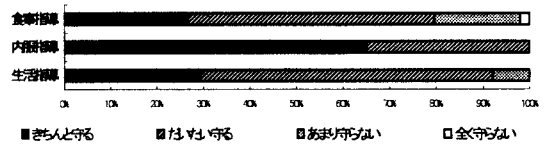


図3 医療に対する考え

は、食事については79.6%、薬については100%、生活については92.0%であった。「医師より病気の説明を聞いているか」の質問に対して、「詳しく聞いている・少し聞いている」と答えた人は96.8%、「全く聞いていない・あまり聞いていない」と答えた人は3.2%であった。「今までに治療や病状について疑問があった時どうしたか」の質問に対しては90%以上の人々が「そのたび聞いた・時々聞いた」と答えた。また、「治療方法をどのように決めたいか」の質問に対しては、82.5%の人が「自分と医師で相談して決めたい・自分と家族と医師で相談して決めたい」と答え、「医師に任せている・家族と医師に決めてもらいたい」と答えた人は17.5%であった。

#### 5) 看護に対する考え

「食事が充分にとれない時」「自分でお風呂に入れない時」「自分でお手洗いにいけない時」「十分に眠れない時」「一人で十分に動けない時」「痛みや苦痛がある時」「不安があるとき」、看護婦に援助してほしいと思うかの質問に対して、約70~95%の人が「いつも援助してもらいたい・時々援助してもらいたい」と答えている。また、看護婦は「健康回復に役立っているか」「生活の援助に役立っているか」という質問に対して、80%以上の人々が「大変役立っている」と答えた。

#### 6) 看護計画の共有に対する意識

##### (1) 看護計画に対する理解(図4)

「看護婦も患者の健康問題について独自に診断をしていることを知っているか」という質問に対しては、61.9%の人が「よく知っている・

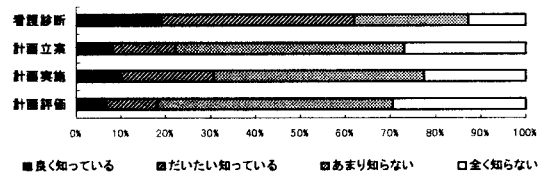


図4 看護計画に対する理解

だいたい知っている」と答えた。「診断した問題を解決する計画を立てていること」「計画にそって看護を実施していること」「実施した看護の効果があつたかなかつたか評価していること」を知っているかという質問に対しては、「よく知っている・だい

たい知っている」と答えた人は30%未満だった。

## (2) 看護計画に対する興味

あなたの健康について「看護婦が診断した問題を知りたいか」「計画の内容を知りたいか」「看護の評価を知りたいか」という質問に対して、70～80%の人が「とても知りたい・少し知りたい」と答えた。

## (3) 計画立案への参加希望(図5)

看護婦があなたの「健康問題について診断するとき参加したいか」の質問に対しては、65.5%の人が「常に参加したい・時々参加したい」と答えている。計画を立てる時に参加したいかという質問に対しては、「食事について」「排泄について」「清潔(入浴や体を拭くこと)について」は、50～60%が「常に参加したい・時々参加したい」と答え、「生活指導について」「睡眠について」「苦痛について」「不安について」「リハビリについて」「バイタルサイン(体温・脈拍・血圧など)について」は、65～70%が「常に参加したい・時々参加したい」と答えている。

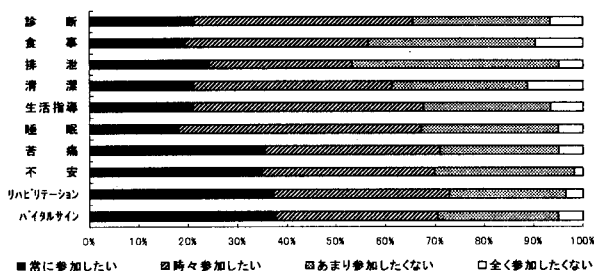


図5 計画立案への参加希望

## (4) 看護の評価への参加希望(図6)

「あなたにあった看護ができたかどうか話し合うとき参加したいか」という質問に対しては、「食事について」「排泄について」「清潔面(入浴や体を拭くこと)について」「生活指導について」「睡眠について」「苦痛について」「不安について」「リハビリについて」

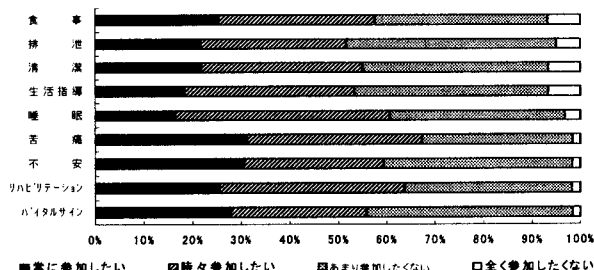


図6 看護の評価への参加希望

「バイタルサイン(体温・脈拍・血圧など)について」の全ての項目について、50%以上の人が「常に参加したい・時々参加したい」と答えた。

## (5) I・C

「I・Cという言葉を知ったことがあるか」という質問に対し、「よく聞く」「少し聞いたことがある」と答えた人は32.2%であった。「I・Cの意味を知っているか」という質問に対して「よく知っている」「だいたい知っている」と答えた人は32.3%であった。ま

た、「I・Cとは、医療に関わる人からの十分な説明と患者側の理解・納得・同意・選択という意味ですが、重要だと思うか」という質問に対しては、93.4%の人が「大変重要だ」「まあまあ重要だ」と答えた。

#### (6)健康意識・健康行動の向上

「あなたの健康問題についての話し合いにあなたが参加することによって、健康になろうとする気持ちは高まるか」の質問に、「とても高まる」「すこしは高まる」と答えた人は93.4%であった。また、「あなたの健康問題についての話し合いにあなたが参加することによって、今以上に健康になるための行動がとれるか」の質問に、「今以上とれる」「すこしはとれる」と答えた人は88.3%だった。これらの質問に「全く高まらない」「今と変わらない」と答えた人は誰もいなかった。

### 2. 看護計画の共有に対する意識と各要因の検定結果について

- 1) 患者の背景では、「身近に医療関係の仕事をしている人の有無」において、「身近に医療関係の仕事をしている人」がいる人が99.23点、「身近に医療関係の仕事をしている人」がいない人が73.1点で、 $F=1.07$ 、 $t=4.27$ 、 $p<0.001$ で有意差が認められ、「身近に医療関係の仕事をしている人」がいる人の方が、看護計画の共有に対する意識が高かった。年齢・性別・職業・家族の人数・入院回数・当院への入院経験・入院日数では看護計画の共有に対する意識の違いは認められなかった。
- 2) 健康に対する考えは、 $R=0.44$ 、 $t=3.33$ 、 $p<0.01$ で相関関係が認められ、健康探究行動を常に心がけている人ほど、看護計画の共有に対する意識が高かった。
- 3) サポートについては、 $R=0.31$ 、 $t=2.22$ 、 $p<0.05$ で相関関係が認められ、サポートが得られる人ほど看護計画の共有に対する意識が高かった。
- 4) 医療に対する考えでは、 $R=0.40$ 、 $t=2.83$ 、 $p<0.01$ で相関関係が認められた。医療についておまかせにしない人・医師より病気の説明を詳しく聞いている人ほど看護計画の共有に対する意識が高かった。
- 5) 看護に対する考えについては、 $R=0.56$ 、 $t=4.43$ 、 $p=0.001$ で相関関係が認められ、看護に対する期待や看護婦の貢献度が高いと答えた人ほど看護計画の共有に対する意識が高かった。
- 6) I・Cについては、 $R=0.41$ 、 $t=3.05$ 、 $p<0.01$ で、「I・Cについて理解している」「I・Cについて重要だ」と答えた人ほど看護計画の共有に対する意識が高かった。
- 7) 健康意識・健康行動の向上については、 $R=0.51$ 、 $t=3.96$ 、 $p<0.001$ で相関関係が認められ、看護計画の共有に対する意識が高い人ほど、看護計画を共有する事により健康意識は高まり、より健康行動が取れるようになると答えている。

#### IV. 考察

私たちは、患者の自己決定や看護の主体的参加を促し、個別性、I・Cのあるより質の高い看護を行うために、患者と看護婦が看護計画を共有することが重要であると考えた。

今回の研究により、患者は健康に役立つ情報を求めていること、治療方法は自分と家族と医師で相談して決めたいと思っていることがわかった。特に治療方法の決定については、まだまだ「おまかせタイプ」の人が多くと考えていたが、自分を含めて相談して決めたいと考えている人が82.5%で、自分以外の人に決めてもらいたいと考えている人はわずか17.5%であった。これは最近の健康ブームにより、多くの知識を得る機会が増え、健康への関心が非常に高まったためではないかと考えるが、井上は、「おまかせは、患者が直面しているストレスが自分ではコントロールできないという認識の基に、日本人特有の甘えを基調として無知・無力を意識的あるいは無意識に装うものである。」<sup>1)</sup>とも言うており、状況により「おまかせ」したいという患者の意志を尊重することも必要であると考ええる。

次に、看護計画については対象者の3/4以上の人が知りたいと考え、半数の人が参加したいと考えていることがわかった。看護計画を知りたい人に比べ、看護計画に参加したい人が少なかった。これは看護計画に対する知識が乏しく、具体的なイメージが持てないためではないかと考える。また私たちは、「看護計画の共有に対する意識」に影響を与える因子として、「患者の背景」「健康に対する考え」「サポート」「医療に対する考え」「看護に対する考え」「I・C」「健康意識・健康行動の向上」の7項目を考えた。「患者の背景」の中では「身近な医療関係者の有無」で、他の6項目では全て「看護計画の共有に対する意識」と関連性があることがわかった。これらの中ではI・Cに対する理解が低く、今後I・Cを含めてさまざまな方面から健康教育を行うことにより、「看護計画の共有に対する意識」が高まるのではないかと考える。

最後に私たちは、患者と看護計画を共有することの目的は患者のライフスタイルにあった看護を提供すること、そして退院後も患者自身がライフスタイルに目を向けて、自分の力で問題を見つけ、それを解決するために行動する力を養うことにあると考ええる。対象者自身も看護計画に参加することによって、健康になろうとする気持ちが高まり、健康になるための行動が今以上に取れるようになると答えており、看護計画を共有することの意義は大きいと思われる。

#### V. 結論

本研究により、以下のことが明らかになった。

1. 患者は、健康に役立つ情報を求めている。
2. 患者は、治療方法を自分と家族と医師で相談して決めたいと思っている。
3. 患者は、3/4以上の方が看護計画を知りたいと考えている。
4. 患者は、半数以上の方が看護計画に参加したいと考えている。
5. 「身近な医療関係者の有無」「健康に対する考え」「サポート」「医療に対する考え」「看護に対する考え」「I・C」「健康意識・健康行動の向上」は、「看護計画の共有に対する意識」に対して関連性がある。
6. 患者は、看護計画を共有することによって、健康になろうとする気持ちや、健康になるための行動が高まると考えている。

これらの結果から、患者は自分の健康問題や看護計画について関心があり、看護計画の共有に対しても肯定的であることがわかった。

## VI. おわりに

今回、対象者に偏りがあったこと、アンケートに不十分な点があったことなどにより十分な結果が得られたとは言えない。しかし私たちはこの研究を通じて、看護計画の共有の重要性と必要性を感じた。今後はさらに研究を重ね、患者と共に「看護計画の共有」について進めていきたいと考えている。

## 引用・参考文献

- 1) 井上智子他：「インフォームド・コンセント」概観とわが国における諸問題, 千葉大学看護学部紀要(13), p4, 1991.
- 2) 柴田恵子：看護における「インフォームド・コンセント」, Quality Nursing, 4 (2), 1998.
- 3) 江森直美：患者の主体的参加を願って, 看護学雑誌, 12, 1996.
- 4) 江森直美他：看護計画の「開示」における効果的な看護, 成人看護Ⅱ, 第27回, 1996.
- 5) 山田知恵：看護計画開示と看護メニューの公開・選択, ナシングトウデイ, 13 (2), 1997.
- 6) 板坂雅世：看護回診を実施して患者さんと共に看護計画を立てる, エクスポートナース, 10 (3), 1994.
- 7) 宮崎伊久子：看護過程の十分な展開をめざして, 看護学雑誌, 12, 1996.
- 8) 青木聡子他：患者参画による看護の可能性に関する研究, がん看護, Spring, 1996.

〔平成11年3月6日、高知市にて開催の平成10年度看護研究学会  
(高知県看護協会)で発表〕