
原 著

地域包括ケアシステムの中で急性期医療を受ける患者の願い — 希望がなきゃ生きていけない“Nursing Care for Patient Goals” (NCPG) への示唆 —

笹井知子¹⁾, 芝橋秀宏¹⁾, 重根裕代¹⁾, 河原良美¹⁾,
三木幸代¹⁾, 金澤昭代¹⁾, 東條幸美¹⁾, 加根千賀子¹⁾,
長谷奈生己¹⁾, 中野あけみ¹⁾, 高開登茂子²⁾, 岩佐幸恵³⁾,
雄西智恵美⁴⁾

¹⁾徳島大学病院看護部

²⁾徳島文理大学保健福祉学部

³⁾徳島大学大学院医歯薬学研究部

⁴⁾大阪歯科大学

抄 録 目的：患者の地域での暮らしの希望と療養上の目標を中心に構造化した看護のプロセス“Nursing Care for Patient Goals” (NCPG) に患者の視点から示唆を得るため急性期医療を受ける患者が看護師に知ってほしい情報と療養の目標に対して求める看護を明らかにした。

方法：1 特定機能病院において入院中または入院予定の20歳以上の患者を対象として質問紙調査を2回（2017年，2018年）に実施した。調査内容は基本属性，調査Ⅰ（2017年）は先行研究を基に抽出した患者情報23項目について看護師に知って欲しいと思う程度，最も大事と思う項目とその選択理由，調査Ⅱ（2018年）は自分の療養の目標について求める看護であった。統計分析は記述統計，因子分析，t検定を用いた。自由記述によるデータは質的記述的分析を行った。

結果：調査Ⅰの有効回答数は448名で，看護師に知ってほしい自分の情報として【第1因子：社会的役割と環境】【第2因子：病気の理解・受け入れと心理】【第3因子：身体的状態と生活の仕方】【第4因子：暮らしの希望と自己決定】が抽出された。65歳未満と比較して65歳以上の対象者は第1因子が高い傾向にあった。また第4因子を最も大事と思う項目の選択理由について，“希望・目標がなきゃ生きていけない”という表現が特徴として出された。調査Ⅱの有効回答数は416名で，多数の対象者が自分の目標を医療者と共有することが重要だと感じており，受けたい看護として，傍にいて寄り添う看護，治療・症状への専門的な看護，地域での暮らしの自立への看護が抽出された。

結論：患者の視点から看護師に知ってほしい情報として4つの因子と自分の目標を分ってほしいとする対象者の願いは，希望と目標を基盤としたNCPGの考え方と一致しており，目標達成のために受けたい看護の3つの視点が示唆された。

キーワード：希望，目標，自己決定，NCPG

2021年7月29日受付

2022年7月18日受理

別刷請求先：長谷奈生己，〒770-8503 徳島市蔵本町2丁目50-1 徳島大学病院看護部

緒 言

急性期病院は治療や療養の変化が生じる転機の間とな

り、患者に限られた入院期間のなかで適切な治療やケアを受け、その後も安全に安心して自立した生活ができることが重要となる。そのために地域包括ケアシステムにおける連携体制の構築が必要となり、医療・介護の情報共有ツールを持つことが課題となる¹⁾。急性期病院での退院支援や地域連携に際して、日常的に患者や家族と関わっている病棟看護師が看護師間、他職種間と患者の情報を共有していくことの必要性が指摘されている²⁻⁴⁾。一方で、急性期医療を受ける患者の退院後の地域生活の情報共有については、各地域で情報シートが作成されているが内容は統一されていない。

そこで、我々は医療・介護の情報共有ツールである“Nursing Care for Patient Goals” (NCPG) 開発に着手した。まず、患者情報の共有は病院看護師と地域看護師の看看連携においても重要となることから、地域包括ケアシステムの中で急性期医療を受ける患者の地域生活を見据えた患者情報と看護の視点を把握するために行った特定機能病院の看護師への調査結果⁵⁾を基礎資料として、患者自身が表現する地域での暮らしの希望と療養上の目標を土台として、目標指向的な行動に影響する【身体・生理的な状態とニーズ】【生活の自立と安全の状態とニーズ】【病気の受け入れと心理的反応の状態とニーズ】【社会的環境の状態とニーズ】【医療・療養への自己決定の状態とニーズ】を抽出した。これらの要素から、患者の地域での暮らしの希望と療養上の目標を中心とした地域連携における患者情報と看護の共有を見据えた看護のプロセスである NCPG を構造化した (図 1)。

患者が住み慣れた場所で自分らしい暮らしを続けるための支援には、「その人らしさ」として患者個人の価値観や信念などの特性が重要となる⁶⁾。NCPG の構成要素を地域包括ケアシステムの中での看護の共有ツールとして活用するには患者の視点からも継続的に検討を行う必要がある。今回、NCPG への示唆を得るために、患者の視点から看護師に知ってほしい情報や目標達成のために求める看護を明らかにすることを目的に調査を行った。

1. 方法

1) 用語の定義

“Nursing Care for Patient Goals” (NCPG) : 患者が表現する地域での暮らしの希望と療養上の目標、看護師が捉える患者の5つ (①身体・生理的、②生活の自立と安全、③病気の受け入れと心理的反応、④社会的環境、⑤医療・療養への自己決定) の状態を基盤に、患者の目標指向的な行動に影響する5つのニーズのアセスメントを行い、ニーズを充たす看護実践、ニーズの充足評価による療養の目標の達成状況の把握へとつないていく看護のプロセスとした。

希望：肯定的な自己意識のもとで今日が明日へとつながっているという未来の明るさへの信頼の感覚⁷⁾とした。

目標：行動、取り組みが目指している結果であり、希望を一段と具体化したものとした。

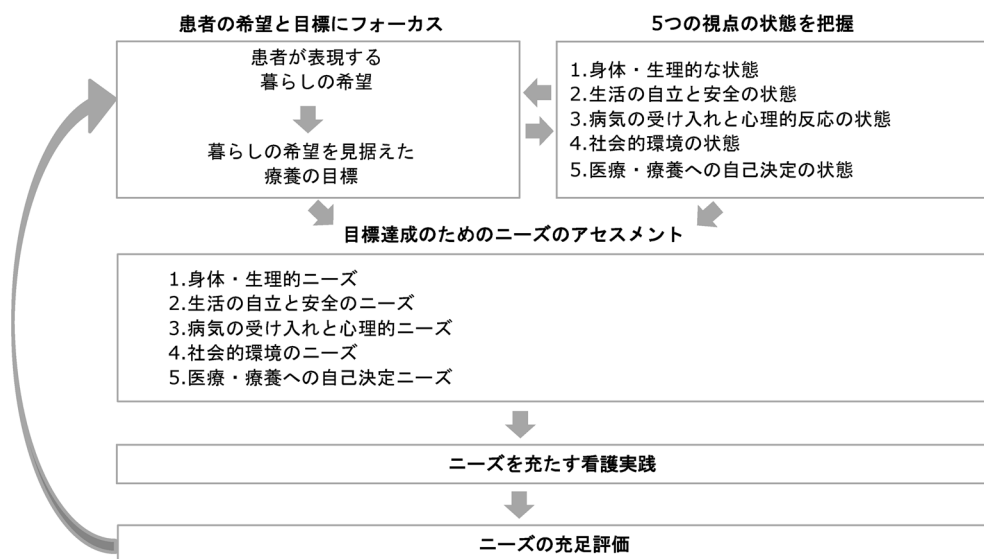


図1 患者の地域での生活を見据えた看護のプロセス-“Nursing Care for Patient Goals” (NCPG) -の構造

2) 研究協力者

高度急性期医療を提供する1特定機能病院において、入院中または予定の20歳以上の患者で認知機能に問題がなく、研究協力が得られた者とした。対象選定と研究内容の説明は、研究協力病院の看護師に依頼した。

3) データ収集方法

対象者に説明書と調査票を配布した。回収は病棟や外来に設置した回収ボックスへ投函を行う方法とした。調査Ⅰは2017年10月～11月の間に入院または予定の対象者に看護師に知ってほしい自分の情報について調査を実施した。調査Ⅱは2018年11月～12月の間に入院または予定の対象者に調査Ⅰの結果（患者が看護師に知ってほしい自分の情報）をふまえて、療養の目標達成のために求める看護について調査を実施した。

4) 調査票

(1) 基本属性（調査Ⅰ，Ⅱ共通）

性別，年齢とした。

(2) 調査Ⅰの調査内容

これまでの調査⁵⁾を基礎資料に看護師に知ってほしい自分の情報として23項目の質問を作成した。回答は看護師に知ってほしいと「5. 思う」「4. 少し思う」「3. どちらとも言えない」「2. あまり思わない」「1. 思わない」の5件法により求めた。さらに23項目の中で最も大事と思う項目の選択と理由について自由記述式で回答を求めた。

(3) 調査Ⅱの調査内容

暮らしの希望を一段と具体化したものと捉えられる療養の目標に関して、3つの質問（自分の目標を医療者と共有することは重要だと感じる、自分の目標について看護師は分かってくれていると感じる、自分の目標達成の看護を受けていると感じる）を作成し、「5. 思う」「4. 少し思う」「3. どちらとも言えない」「2. あまり思わない」「1. 思わない」の5件法により回答を求めた。さらに、療養の目標を達成するために看護師に望む支援について自由記述式で回答を求めた。

5) データ分析方法

(1) 調査Ⅰ

記述統計を実施し、次いで対象者が知ってほしい項目について、最尤法、Promax回転により因子分析を実施した。また、質問項目毎、因子毎に65歳未満と65歳以上の2群間でt検定を実施した。最も大事と思う項目の選択理由について自由記述の内容をデータとし、因子分析により得られた因子毎に分析した。分析は

質的記述的研究手法を用いた。データを繰り返し読む作業を行い、データに含まれる選択理由をコード化し、類似するコードを集めてカテゴリー化を行った。分析の過程では常に生データに戻り、解釈について見直し洗練するとともに、質的研究に精通した研究者によるスーパーバイズを受けた。

(2) 調査Ⅱ

3つの質問について記述統計を行った。療養の目標を達成するために看護師に望む支援については自由記述の内容をデータとして質的記述的研究手法を用いた。データを繰り返し読む作業を行い、対象者が療養の目標を達成するために看護師に望む支援について内容毎にコード化し、類似する意味のコードを集めてカテゴリー化を行った。分析の過程では常に生データに戻り、解釈について見直し洗練するとともに、質的研究に精通した研究者によるスーパーバイズを受けた。

調査Ⅰ，Ⅱともに解析にはSPSS Statistics24を使用した。

6) 倫理的配慮

徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会で承認（承認番号2932-1）を受けた。研究協力病院の看護師から研究協力者に本研究の内容および研究の参加は任意であり協力をしなくても不利益はないこと、調査は無記名であり個人が特定できないように処理をすること、研究結果の公表について明記した説明書を用いて説明を行い調査票とともに渡し、調査票の研究同意欄へのチェックと投函をもって研究協力の同意が得られたものとした。

2. 結果

1) 研究協力者の概要

(1) 調査Ⅰ

配布を行った561部から回収できた528部のうち回答に欠損のない448名（有効回答率84.8%）を分析対象とした。性別は男性204名，女性244名であった。年齢は20歳代24名（5.4%），30歳代56名（12.5%），40歳代55名（12.3%），50歳代84名（18.8%），60歳代113名（25.2%），70歳代96名（21.4%），80歳代19名（4.2%），90歳代1名（0.2%）であり平均と標準偏差は57.6±16.0歳であった。また、65歳以上の全体に占める割合は42.0%であった。

(2) 調査Ⅱ

配布を行った510部から回収できた436部のうち回答に欠損のない416名(有効回答率95.4%)を分析対象とした。性別は男性212名, 女性204名であった。年齢は20歳代21名(5.0%), 30歳代24名(5.8%), 40歳代42名(10.1%), 50歳代72名(17.3%), 60歳代111名(26.7%), 70歳代103名(24.8%), 80歳代42名(10.1%), 90歳代1名(0.2%)であり平均と標準偏差は61.6±15.6歳であった。また, 65歳以上の全体に占める割合は52.2%であった。

2) 患者が看護師に知ってほしい情報(調査Ⅰ)

(1) 情報の因子

情報の特徴を把握するため探索的因子分析を行った結果, 全23項目が採択され4つの因子を抽出した。表1に示す通り因子間相関係数は0.33~0.62の範囲にあり正の相関が認められた。因子名は質問項目の情報の性質を解釈した。第1因子は自分が社会の中で背負っ

ている役割, 人間関係・住居・経済状況といった環境, こうした中で自分をどのように思っているのか看護師に知ってほしいとする情報として【社会的役割と環境】とした。第2因子は病気をどのように理解・受け入れ, 何を目的に入院しているのか, 同時に不安やストレスの状態を看護師に知ってほしいとする情報として【病気の理解・受け入れと心理】とした。第3因子は生活で困っていること, 体力, 病気の症状, 療養生活上必要な医療処置, それを理解する力や自己管理を含めた療養生活の仕方を看護師に知ってほしいとする情報として【身体的状態と生活の仕方】とした。第4因子はどこでどのように暮らしたいのか, どのような医療を受けたいのかという希望と自己決定の内容について看護師に知ってほしいとする情報として【暮らしの希望と自己決定】とした。

(2) 知ってほしいと思う程度と年齢による影響

表2に示す通り各項目の対象者全体の平均値は2.8~

表1 急性期医療を受ける患者の地域での生活を見据えた情報

	因子負荷量				Cronbachの アルファ係数
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	
第1因子：社会的役割と環境					
・家庭や仕事上での役割	0.87	0.02	-0.01	-0.03	0.886
・まわりの人との人間関係	0.85	0.05	-0.06	-0.05	
・住居など暮らしの生活環境	0.82	0.05	0.02	0.00	
・経済的な心配	0.73	-0.05	0.00	0.02	
・一番頼りにしている人物	0.59	0.06	0.07	0.02	
・今の自分をどう思っているか	0.40	0.26	-0.12	0.34	
第2因子：病気の理解・受け入れと心理					
・病気や治療についてどのように受け止めているか	0.09	0.94	-0.09	-0.04	0.818
・病気や治療についてどのように理解しているか	0.04	0.86	-0.13	0.02	
・病気や治療への不安やストレス	0.02	0.53	0.26	-0.07	
・何を目的に入院してきたか	-0.02	0.46	0.12	0.09	
第3因子：身体的状態と生活の仕方					
・日常生活で困っていること	-0.05	-0.16	0.70	0.03	0.834
・ふだんの生活習慣	0.31	-0.11	0.62	-0.04	
・自分の体力	0.11	0.00	0.61	0.06	
・自分に必要な注射や処置	-0.17	0.16	0.56	0.02	
・頭から足先まで体全体の状態	0.15	-0.03	0.54	0.07	
・病気の症状	-0.14	0.17	0.52	-0.06	
・自分なりの療養生活の仕方	0.04	0.27	0.44	0.02	
・病気や治療に対する自分の理解力や判断力	0.07	0.39	0.40	-0.03	
第4因子：暮らしの希望と自己決定					
・退院後どこで過ごしたいと思っているか	0.36	-0.20	0.01	0.62	0.821
・これからの生活における希望や目標	0.39	-0.02	-0.09	0.58	
・どのような状態で退院したいと思っているか	-0.11	0.35	0.04	0.55	
・病気や治療に関することをどのように決めたいと思っているか	-0.08	0.24	0.14	0.53	
・どのような医療を受けたいと思っているか	-0.11	0.38	0.05	0.45	
因子間の相関係数					
第1因子	1.00				
第2因子		1.00			
第3因子			1.00		
第4因子				1.00	

表2 看護師に知ってほしい程度の平均と年齢別による影響

	全体 (448名)		65歳未満 (260名)		65歳以上 (188名)		p
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	
第1因子：社会的役割と環境	3.0	1.0	2.8	0.9	3.2	1.0	**
・家庭や仕事上での役割	2.8	1.2	2.6	1.1	2.9	1.2	**
・まわりの人との人間関係	2.8	1.2	2.6	1.1	3.0	1.2	**
・住居など暮らしの生活環境	2.8	1.2	2.7	1.2	3.0	1.2	**
・経済的な心配	2.8	1.2	2.7	1.2	2.8	1.3	
・一番頼りにしている人物	3.4	1.3	3.2	1.3	3.8	1.3	**
・今の自分をどう思っているか	3.2	1.1	3.2	1.2	3.4	1.1	*
第2因子：病気の理解・受け入れと心理	4.3	0.7	4.3	0.7	4.3	0.7	
・病気や治療についてどのように受け止めているか	4.2	1.0	4.2	1.0	4.3	0.9	
・病気や治療についてどのように理解しているか	4.3	0.9	4.2	0.9	4.3	0.9	
・病気や治療への不安やストレス	4.2	1.0	4.3	0.9	4.1	1.0	*
・何を目的に入院してきたか	4.5	0.8	4.5	0.9	4.6	0.8	
第3因子：身体的状態と生活の仕方	4.0	0.7	4.0	0.7	4.0	0.7	
・日常生活で困っていること	3.8	1.3	3.9	1.2	3.5	1.3	**
・ふだんの生活習慣	3.2	1.1	3.2	1.1	3.2	1.2	
・自分の体力	3.7	1.1	3.6	1.1	3.8	1.1	
・自分に必要な注射や処置	4.6	0.8	4.6	0.8	4.5	0.8	
・頭から足先まで体全体の状態	3.8	1.2	3.8	1.2	4.0	1.2	
・病気の症状	4.8	0.6	4.8	0.6	4.8	0.6	
・自分なりの療養生活のしかた	4.0	1.1	4.1	1.1	3.9	1.1	
・病気や治療に対する自分の理解力や判断力	4.2	1.0	4.1	1.0	4.2	0.9	
第4因子：暮らしの希望と自己決定	3.8	0.9	3.7	0.9	3.8	0.9	
・退院後どこで過ごしたいと思っているか	3.2	1.3	3.1	1.3	3.3	1.4	
・これからの生活における希望や目標	3.3	1.3	3.2	1.2	3.4	1.3	
・どのような状態で退院したいと思っているか	4.2	1.0	4.2	1.1	4.3	0.9	
・病気や治療に関することをどのように決めたいと思っているか	3.9	1.1	3.9	1.1	4.0	1.1	
・どのような医療を受けたいと思っているか	4.2	1.0	4.2	1.0	4.2	1.0	

* : p<0.05 ** : p<0.01

4.8で、一番高かった項目は、4.8の「病気の症状」で、次いで「自分に必要な注射や処置」「何を目的に入院してきたか」「病気や治療についてどのように理解しているか」の順であった。反対に最も低かった項目は2.8で、「家庭や仕事上での役割」「まわりの人との人間関係」「住居など暮らしの生活環境」「経済的な心配」の4項目だった。

対象者が最も大事と思う情報は、第1因子の項目を選択した対象者は29名(6.5%)、第2因子の項目を選択した対象者は84名(18.8%)、第3因子の項目を選択した対象者は287名(64.1%)、第4因子の項目を選択した対象者は48名(10.7%)だった。また、選択されなかった項目はなかった。(表3)

年齢別の平均値は、第1因子は65歳以上の対象者の平均値が有意に高かった。第2因子のうち1項目(病気や治療への不安やストレス)、第3因子のうち1項目(日常生活で困っていること)は65歳未満の対象者の平均値が有意に高かった。

(3) 最も大事と選択した理由

カテゴリーは【】、サブカテゴリーは《》，コードは“ ”で表した。

①第1因子を選択した理由

24コードが抽出され、「仕事の継続への心配」、「家庭で担っている介護役割への気がかり」といった《仕事と家庭での役割遂行への心配》、「何かの時に頼れる人の存在」、「重要他者の健康への気がかり」など《療養を支えてくれる人への信頼と遠慮》、「玄関、風呂場などの住環境の心配」といった《住居の環境整備》、「治療費への心配」など《経済的な心配》の4サブカテゴリーに分類され、【療養の環境整備への心配】と【社会的役割遂行への心配】の2カテゴリーにまとまった。それぞれの社会的な役割を遂行するための気がかりや地域での暮らしの環境として支援者、住居、経済状態への気がかりや心配に関する選択理由となっていた。

②第2因子を選択した理由

56コードが抽出され、「病気・治療の分からないことへの助言が欲しい」といった《病気を理解したい》、「どのような目的を達成しようとしているのか分って

表3 看護師に最も知ってほしい情報

	人数	比率(%)
第1因子：社会的役割と環境	29	6.5
・家庭や仕事上での役割	4	0.9
・まわりの人との人間関係	3	0.7
・住居など暮らしの生活環境	2	0.4
・経済的な心配	9	2.0
・一番頼りにしている人物	9	2.0
・今の自分をどう思っているか	2	0.4
第2因子：病気の理解・受け入れと心理	84	18.8
・病気や治療についてどのように受け止めているか	8	1.8
・病気や治療についてどのように理解しているか	17	3.8
・病気や治療への不安やストレス	48	10.7
・何を目的に入院してきたか	11	2.5
第3因子：身体的状態と生活の仕方	287	64.1
・日常生活で困っていること	17	3.8
・ふだんの生活習慣	5	1.1
・自分の体力	16	3.6
・自分に必要な注射や処置	56	12.5
・頭から足先まで体全体の状態	19	4.2
・病気の症状	144	32.1
・自分なりの療養生活のしかた	9	2.0
・病気や治療に対する自分の理解力や判断力	21	4.7
第4因子：暮らしの希望と自己決定	48	10.7
・退院後どこで過ごしたいと思っているか	5	1.1
・これからの生活における希望や目標	9	2.0
・どのような状態で退院したいと思っているか	12	2.7
・病気や治療に関することをどのように決めたいと思っているか	11	2.5
・どのような医療を受けたいと思っているか	11	2.5

ほしい”といった《入院目的を達成したい》“病気・治療には不安がつきまとうから”, “不安な時, 辛い時に心のケアをしてほしい”など《病気・治療につきまとう不安に対して少しでも安心を得たい》の3サブカテゴリーに分類でき, 最終的に【病気の理解】と【不安への対処】の2カテゴリーにまとまった. 病気・治療の理解を深めることや病気の経過に常につきまとう不安への対処や心のケアに関することが選択理由となっていた.

③第3因子を選択した理由

194コードが抽出され, “病気の症状について知っておいてほしい”, “身体のことを知っておいてほしい”など《病気・症状など身体の状態を把握してほしい》, “適切な処置への期待”, “症状に合わせた適切な観察と看護を受けたい”など《適切な治療と看護への期待》, “自分で分からない病気や高度な治療の助言がほしい”といった《病気や治療に関する適時の助言への期待》, “日常生活で困っていることへの気遣い”といった《日常生活への気遣いと援助への期待》, “退院後の生活の心配”, “退院後の食生活への不安”などの《退院後の生活や療養方法についての自己管理の必要性》の5サ

ブカテゴリーに分類され, 【看護師の専門的な知識・技術への期待】と【退院後の生活設計を考えたい】の2カテゴリーに集約できた. 急性期医療の知識がない患者からの看護師の専門的な知識・技術への期待と退院後の生活設計を考えたいとする選択理由となっていた.

④第4因子を選択した理由

33コードが抽出され“希望・目標がなきゃ生きていけない”, “希望と目標をもった人生を送りたい”など《希望と目標が人生に必要》, “自分の体や病気とどう向き合っていくか”といった《自分に合った治療と生活を探すため》, “退院後の生活の不確かさ”など《退院後の生活の見通し》の3サブカテゴリーに分類され, 【希望や目標をもつ】と【人生の過ごし方を自分で決めたい】の2カテゴリーに集約できた. 希望や目標が人生を生きていく基盤となっており, 治療, 人生の過ごし方や暮らし方についてよりよい自己決定をしたいとする選択理由となっていた.

3) 療養の目標達成のために求める看護 (調査Ⅱ)

(1) 医療者や看護師との間で感じていることについて

「自分の目標を医療者と共有することは重要だと感

じる」に対して「思う」と回答した対象者は373名(89.7%)だった。「自分の目標について看護師は分かってくれていると感じる」に対して「思う」と回答した対象者は208名(50%)、「自分の目標達成の看護を受けていると感じる」に対して「思う」と回答した対象者は223名(53.6%)だった。(表4)

(2) 療養の目標を達成するために看護師に望む支援

看護師に望む支援として、82のコードが抽出され、これらは11サブカテゴリー、3カテゴリーに分類できた。カテゴリーは【】、サブカテゴリーは《》，コードは“ ”で表した。

① 【傍にいて寄り添う看護】

このカテゴリーは、“気遣いと安心を与える関わり”といった《思いやりのある関わり》，“本来の人間どうしの小さなやりとり、かかわり”といった《本来の人間どうしのやりとり》，“気持ちを分かってくれる態度”といった《分ってくれようとする態度》，“前向きになれる声かけ”といった《前に向く勇気をくれる援助》，“気持ちに寄りそって欲しい”など《寄り添う看護》の5サブカテゴリーから構成された。人と人との関係性に基いた感情の共有や安心感が得られる支援への願いであった。

② 【治療・症状への専門的な看護】

このカテゴリーは、“体調不良時の迅速な対応”といった《症状への適切な治療と看護》，“正確な技術”といった《正確な治療・検査と看護技術》，“検査・処置時の丁寧な説明”といった《治療・検査の丁寧な説明》，“日常生活援助を安全に過ごすための援助”など《安全な日常生活援助》の4サブカテゴリーから構成された。看護師による治療・症状への適切な対応、正確な技術、詳しい説明、日常生活援助など専門的な知識・技術に期待する内容であった。

③ 【地域での暮らしの自立への看護】

このカテゴリーは、“退院後の生活の注意点へのアドバイス”といった《退院後の生活の相談・指導》と“デバイス等体内設置に伴う退院後の注意点の説明”など《退院後の治療・処置についての自己管理方法の説明・指導》の2サブカテゴリーから構成された。病気を持ちながら地域で自立した暮らしができるような支援を求める内容となっていた。

3. 考察

1) 看護師に知ってほしい情報とNCPGへの示唆

急性期医療を受ける患者が看護師に知ってほしい情報として4つの因子が抽出された。【社会的役割と環境】【病気の理解・受け入れと心理】【身体的状態と生活の仕方】の3つの因子は、一般的に看護師が対象から得る機会が多い社会面、精神面、身体面の情報⁸⁾と一致していると考えられた。本研究では新たに4つ目の因子として【暮らしの希望と自己決定】が見いだされた。希望と自己決定を最も大事とした理由に、“希望・目標がなきゃ生きていけない”という象徴的な表現があり、NCPGの基盤となる希望と目標を支持していた。人間は人生最初の乳児期から基本的な人間の強さとして希望を発達させ、その希望は生涯にわたって苦境や困難の中から立ち上がる力、生を支える力となる⁹⁾とされており、希望は生命に影響する急性期医療を受ける患者にとって生きるために必要なものとして示された。そして希望は人生の最終段階においても自分の存在を見失うことなく、最期まで生き抜こうとする自分を支える力になっていく¹⁰⁾ことからNCPGにおいて希望を土台とすることは地域連携において重要な視点になることも示された。また、目標は希望を一段と具体化したものと捉えられ療養を支えるものとして推測される。さらに対象者は希望に近づくため

表4 医療者や看護師との目標の共有感 (5段階別の人数と比率)

	思う	少し思う	どちらとも いえない	あまり 思わない	思わない
自分の目標を医療者と共有することは重要だと感じる	373 89.7%	26 6.3%	13 3.1%	3 0.7%	1 0.2%
自分の目標について看護師は分かってくれていると感じる	208 50.0%	74 17.8%	123 29.6%	4 1.0%	7 1.7%
自分の目標達成の看護を受けていると感じる	223 53.6%	56 13.5%	120 28.8%	5 1.2%	12 2.9%

に治療や暮らし方を決めるよりよい自己決定を願っていた。希望は生きる力を強めるレジリエンスと強い相関があり¹¹⁾、レジリエンスによって対象者は主体的な存在へ移行する¹²⁾。また自己決定は意思を決定する主体に注目したものである¹³⁾。生きる力となる患者の希望とそれに近づくための自己決定は、患者を主体的な存在として支援する看護への手がかりになる。患者は急性期の治療からその後の多種多様なことを決めなくてはならず、自分で決定するのは容易ではない。こうした背景から、もしものときのためにアドバンス・ケア・プランニング（人生会議）が重要とされている¹⁴⁾。看護師は患者の意思決定の擁護を十分に行えていない¹⁵⁾と指摘されているが、NCPGによる急性期医療の段階の希望と自己決定を理解していくことは、もしものときのための人生会議の始まりとなる可能性もある。

本調査の、社会的役割と環境、病気の理解・受け入れと心理、暮らしの希望と自己決定の3つの因子はNCPGの構成要素である社会的環境の状態、病気の受け入れと心理的反応の状態、医療・療養への自己決定の状態と概ね一致していた。ただNCPGの構成要素である身体・生理的な状態と生活の自立と安全の状態の2つの要素は、本調査において身体的状態と生活の仕方として1つの因子としてまとめられた。患者は身体的な状態とそれに伴って変化する生活のあり方について一体的に捉えていることが示唆された。急性期医療の場において看護師は複雑な病状に影響された身体・生理的状态の把握は救命という点から重要であるが、生活と一体的に捉えていく患者の視点からNCPGの構成要素を今後も継続して検討していく必要がある。

看護は対象者の全体像を捉えることも重要となる¹⁶⁾。今回の4つの因子はそれぞれの間で相関があり、全体的な存在として知ってほしいとする対象者の思いと考えることができる。ただ4つの因子の中で社会的役割と環境については看護師に知ってほしいと思う程度が他の3つの因子よりも低い傾向にあった。プライバシーへの意識に関する調査では、患者は現病歴や身体機能などの情報は受けるケアに必要であるとの意識が高い傾向にあるが、自分の職業や家族構成などの社会的な情報を看護師へ提供することについては消極的な気持ちを持つ¹⁷⁾とされている。本研究結果より、知ってほしい程度が高い項目は受けるケアに必要だという意識も高いことが推測される。一方で、社会的な情報についてはプライバシーに配慮しながら、受けるケアに必要であると意識を高める説明が

重要となる。

年齢による分析では、第1因子の社会的役割と環境は65歳以上の対象者の平均値が有意に高かった。65歳以上のひとりで暮らす虚弱高齢者を対象とした希望に関連する要因の調査では、社会的役割やソーシャルネットワークがあげられている¹⁸⁾。本調査の結果は、急性期医療を受ける高齢者が希望を持ちながら、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために他者の支えを必要としている状況を知ってほしいとする願いとして捉えることができる。第2因子の1項目（病気や治療への不安やストレス）、第3因子の1項目（日常生活で困っていること）は、65歳未満の対象者の平均値が有意に高かった。65歳未満の壮年期は、身体的・精神的・社会的に充実した時期である一方で、職場での役割・責任が重くなるほか、家庭での役割も重なり、ストレスが強まる時期と言える。虚血性心疾患で急性期医療を受けた壮年期の患者のQOLには症状出現の不安や収入満足度を含む仕事復帰の状況などが影響するとされている¹⁹⁾。また化学療法を受ける就労世代のがん患者では働き続けたいと願いながらも身体症状が仕事に支障をきたし、辞めざるをえない状況に立たされるという強い葛藤を体験していることが指摘されている²⁰⁾。これらの視点から本研究の65歳未満の対象者が病気や治療への不安やストレス、日常生活で困っていることを看護師に知ってほしいとする背景には高齢者とは違った療養と社会的な役割の両立の難しさや葛藤があることが伺える。また、こうした患者の中には暮らしの希望が持てない状況になることも推測される。看護師は患者が看護師に知ってほしいとする情報から支援の手がかりを見つけ出すことが重要となる。今回の年齢による影響は、地域包括システムにおける医療へのニーズのあり方が反映されていると推測され、看護師は年齢による特性を踏まえておくことが重要となる。

2) 目標達成のために望む看護とNCPGへの示唆

多くの対象者は自分の目標を医療者と共有することが重要だと感じていた。これは、暮らしの希望と療養の目標を基盤とした看護のプロセスであるNCPGの考えと患者の願いが一致していると捉えることができる。その一方で自分の目標について看護師は分かってくれていると感じると回答した対象者は半分となっており、対象者からは目標達成のための看護を受けていると十分に感じられていないことも指摘された。患者が看護師からの共感的関わりを認知するには、看護師の患者への関心を患者が認知するという側面が含まれており²¹⁾、患者の表現

する暮らしの希望と療養の目標を引き出し、支援を行っていくことを患者に伝えて患者の認知に働きかけることもNCPGの臨床での活用において重要と考えられる。また、希望を一段と具体化した療養の目標達成のために看護師に望む支援として、傍にいて寄り添う看護、治療・症状への専門的な看護、地域での暮らしの自立への看護が抽出された。この中で、対象者が“本来の人間どうしのやりとり”を重視する傍にいて寄り添う看護は、患者とともにいること (being with)²²⁾として、患者の意味、感情、経験の共有をする方法であり、患者が看護師からのコミットメント、関心、思いやりを感じられる方法でかわることになる。傍にいて寄り添うことは、患者が希望や目標のために一歩を踏み出すための看護となり、治療・症状への専門的な看護、地域での暮らしの自立への看護へとつながっていくと推測される。

4. 結語

地域包括ケアシステム中で急性期医療を受ける患者が看護師に知ってほしい情報として、4つの因子が抽出され、地域連携を見据えた“Nursing Care for Patient Goals” (NCPG) の基盤となる希望と目標を支持していた。対象者は自分の目標を医療者と共有することが重要だと感じており、目標達成のために求める看護が抽出され、NCPGの臨床での活用への示唆が得られた。

謝 辞

本研究にご協力くださいました対象の皆様へ心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省：病院看護管理者のための看看連携体制の構築に向けた手引き, https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_06265.html, アクセス2021年1月3日.
- 2) 山本さやか, 百瀬由美子：病棟看護師の退院支援における包括的評価指標の作成, 日本看護研究学会雑誌, 40 (5), 837-848, 2017.
- 3) 田中奈津子, 国井由生子, 森下里美他：病院看護職と地域看護職における「看看連携」の行為の抽出に関する文献学的検討, 横浜看護学雑誌, 1 (1), 82-87, 2008.
- 4) 大原裕子, 河井伸子, 黒田久美子他：高齢者ケアの継続に向けた急性期病院看護師のコーディネート機能 (第1報：看護師の視点から), 日本看護科学会誌, 39, 202-210, 2019.
- 5) 笹井知子, 三木幸代, 芝橋秀宏他：患者の地域での生活を視野に入れた特定機能病院内の看護師が把握する患者情報の分析, 日本医療マネジメント学会雑誌, 19, 294, 2018.
- 6) 黒田寿美恵, 船橋眞子, 中垣和子：看護学分野における『その人らしさ』の概念分析—Rodgersの概念分析法を用いて—, 日本看護研究学会雑誌, 40 (2), 141-150, 2017.
- 7) 渡辺弘純：希望の心理学について再考する—研究覚書—, 愛媛大学教育学部紀要, 52 (1), 41-50, 2005.
- 8) 日本看護協会：看護記録に関する指針, https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/nursing_record.pdf, アクセス2021年1月13日.
- 9) 服部祥子：生涯人間発達論—人間への深い理解と愛情を育むために—, 20-21, 医学書院, 2000.
- 10) 川端愛：がんの集学的治療を断念した患者を支える希望の意味, 日本がん看護学会誌, 29 (2), 62-70, 2015.
- 11) Solano JPC, Silva AG, Soares I A et al : Resilience and hope during advanced disease: a pilot study with metastatic colorectal cancer patients, BMC Palliat Care, 15 (70), 1 - 8, 2016.
- 12) Pieters HC : “I’m still here” resilience among older survivors of breast cancer, Cancer Nursing, 39, 20-28, 2016.
- 13) 遠藤美貴：「自己決定」と「支援を受けた意思決定」, 立教女学院短期大学紀要, 48, 81-94, 2016.
- 14) 神戸大学：アドバンス・ケア・プランニング (人生会議), https://www.med.kobe-u.ac.jp/jinsei/acp-kobe-u/acp_kobe-u/acp01/index.html, アクセス2021年1月13日.
- 15) 小松恵, 島谷智彦：がん患者緩和ケアにおけるアドバンス・ケア・プランニングに関する一般病棟看護師の認識, Palliative Care Research, 12 (3), 701-707, 2017.
- 16) 樋口康子：国際看護学会に期待する, 日本看護科学会誌, 20 (3), 10-11, 2000.
- 17) 長井暢子, 猫田泰敏：初期情報に係わる患者のプラ

- イバシー意識と看護師の推測, 東京保健科学学会誌, 17 (2), 64-72, 2004.
- 18) 沖中由美: ひとりで暮らす虚弱高齢者の生きる希望に関連する要因, 日本看護科学会誌, 37, 76-85, 2017.
- 19) 金澤鉄也, 山田和子, 森岡郁晴: 壮年期男性における虚血性心疾患患者の入院前と退院3か月後のQuality of Lifeの変化に関連する要因, 日本看護研究学会雑誌, 41 (5), 983-994, 2018.
- 20) 小林成光, 長坂育代, 増島麻里子: 就労世代のがん患者のがん罹患後から離職に至るまでの体験の過程, 日本がん看護学会誌, 35, 10-19, 2021.
- 21) 福田和美, 井上範江, 分島るり子: 乳がん患者が認知した看護師の共感的な関わりと共感的関わりから生じた患者の変化, 日本看護科学会誌, 30 (4), 46-55, 2010.
- 22) グレッグ美鈴: クリステン M. スワンソン: ケアリング中範囲理論, 看護理論家の業績と理論評価 (筒井真優美編), 467-479, 医学書院, 2015.

Desires of patients receiving acute care in the community-based integrated care system : “I cannot live without hope”, Suggestions for “Nursing Care for Patient Goals”

Tomoko Sasai ¹⁾, Hidehiro Shibahashi ¹⁾, Hiroyo Shikone ¹⁾, Yoshimi Kawahara ¹⁾, Yukiyo Miki ¹⁾,
Akiyo Kanazawa ¹⁾, Yukimi Tojo ¹⁾, Chikako Kane ¹⁾, Naomi Hase ¹⁾, Akemi Nakano ¹⁾,
Tomoko Takagai ²⁾, Yukie Iwasa ³⁾, Chiemi Onishi ⁴⁾

¹⁾ Department of Nursing, Tokushima University Hospital

²⁾ Faculty of Health and welfare, Tokushima Bunri University

³⁾ Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School

⁴⁾ Osaka Dental University

Abstract Objective : This study aimed to identify information on care of patients receiving acute care for life in community from the patients' perspective and to obtain suggestions for “Nursing Care for Patient Goals”(NCPG).

Method : The subjects were patients receiving acute care and aged 20 years and above. They were given self-administered questionnaires. Survey I (2017) consisted of a questionnaire that was based on previously collected qualitative data and comprised 23 Likert-scale questions and free descriptive questions on the reasons for selecting the most important item. Survey II (2018) consisted of questionnaire that was comprised of three Likert-scale questions on goals and a free descriptive question on care for the achievement of goals.

Statistical analysis included descriptive statistics, factor analysis, and t-test. Data from free-text descriptions were analyzed using qualitative descriptive analysis.

Results : Survey I : data from 448 valid responses were subjected to factor analysis to determine the factor structure. The following factors were identified from the patients' perspectives: 1) social role and environment, 2) understanding/acceptance and psychological state, 3) physical condition and life, and 4) hope and decision-making for life. In addition, a qualitative and inductive approach was employed to analyze participants' descriptive responses about the reason for selecting the most important item. The characteristic description of why participants selected “hope and decision-making of life” was “I cannot live without hope.” Survey II : data from 416 valid responses were analyzed. The majority of participants felt it was important to share their goals with their healthcare professionals. A qualitative and inductive approach was employed to analyze the participants' descriptive responses to care for goals achievement. The care desired by participants was categorized as “being with”, “professional care”, and “self-care support”.

Conclusion : The factors that patients wanted nurses to know were consistent with the components of “NCPG.” The care that patients desire to achieve their goals was clarified.

Key words : Hope, Goal, Decision-making, NCPG