

JNI

The Journal of Nursing Investigation

Vol.20 No.1 November 2022

・総説

・国内文献の分析に基づく外傷看護に関する研究の動向と課題

・原著

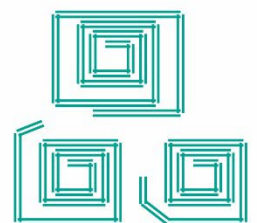
・地域包括ケアシステムの中で急性期医療を受ける患者の願い
—希望がなきゃ生きていけない“Nursing Care for Patient Goals”(NCPG)への示唆—

・原著

・Age-related changes in body composition parameters in healthy Japanese

・研究報告

・術後早期の看護ケアを行う看護師による家族に対する情報共有に関連したケア



The Journal of Nursing Investigation

編集委員長： 岡 久 玲 子

編集委員： 畦 地 博 子, 井 上 勇 太, 岡 久 玲 子
小 川 佳 代, 雄 西 智 恵 美, 近 藤 彩
田 中 祐 子, 橋 本 浩 子, 板 東 孝 枝
森 健 治

発行元： 国立大学法人 徳島大学医学部
〒770 - 8503 徳島市蔵本町3丁目18 - 15
電 話：088 - 633 - 7104
F A X：088 - 633 - 7115

選任査読者： 石 井 有 美 子, 飯 藤 大 和, 井 上 勇 太
今 井 芳 枝, 岩 佐 幸 恵, 岩 本 里 織
上 田 伊 佐 子, 岡 久 玲 子, 奥 田 紀 久 子
雄 西 智 恵 美, 片 岡 三 佳, 岸 田 佐 智
桑 村 由 美, 小 出 恵 子, 近 藤 彩
近 藤 和 也, 笹 井 知 子, 高 橋 亜 希
竹 林 桂 子, 多 田 敏 子, 多 田 美 由 貴
田 中 祐 子, 谷 洋 江, 谷 岡 哲 也
田 村 綾 子, 千 葉 進 一, 堤 理 恵
友 竹 正 人, 中 野 沙 織, 葉 久 真 理
橋 本 浩 子, 板 東 孝 枝, 古 川 薫
松 浦 幸 恵, 松 下 恭 子, 南 川 貴 子
森 健 治, 森 脇 智 秋, 安 原 由 子
横 井 靖 子, 渡 邊 聡 子

総 説

国内文献の分析に基づく外傷看護に関する研究の動向と課題

岩 切 由 紀, 吉 永 純 子

徳島文理大学大学院看護学研究科

要 旨 外傷は、一般に、緊急度や重症度が高く、生命を危険に曝して身体機能の障害や機能の回復が困難な状況を招く。患者と家族の生活に大きな影響を与え、救命だけでなく身体機能と生活機能の回復に向けた看護介入が重要となる。本稿では、国内の原著論文・実践報告等の文献を外傷看護に係るキーワードを用いて検索を行い、論文内容を整理することで、外傷看護研究の動向と外傷看護の特徴を明らかにしている。救い得た外傷死（PTD）を可能な限り減少させ、社会復帰を目指した回復を促進するため、今後の成果が期待される研究や外傷看護の新たな視点など、研究課題や看護の方策が特徴に基づく分析により明らかになると考えられる。実際、文献を年代別、症例別に分類した結果から、外傷看護の個別性の高さが明確になった。さらに、突然発生した状況への対応や治療への意思決定の難しさが特徴として挙げられる。抽出した特徴を踏まえて分析を行い、以下の課題が明らかとなった。まず、外傷初期看護（JNTEC）学習コースとガイドラインはPTDの減少を目指すチームの指針となり、理論的な展開と教育の視点による外傷看護の普及に効果を果たしているが、外傷初期看護の指針を基にした看護判断や実践・評価に関する研究、社会生活へ復帰を目指す長期的な視点に立った看護研究の取り組みが求められる。次に、明らかにされた外傷患者の状況認知と適応のプロセスを用いた患者の看護実践の成果の検証へ活用を促す次のステップの研究へ進めることが望まれる。さらに、用語の概念分析を踏まえ、外傷看護の定義づけを行う取り組み、外傷看護の希少性から看護師の経験の中で培われている看護実践の知見の共有化と研究の蓄積、外傷患者の退院後の生活に及ぼす精神・心理的な側面の看護の探求や看護師の葛藤やジレンマなど看護体験からの問題の提示が必要である。

キーワード：外傷患者、外傷看護、重症外傷

はじめに

外傷は、機械的および物理的、化学的な外力により組織・臓器に損傷が生じた状態の総称であり、外傷看護とは、外傷を受けた患者の身体機能と生活機能の回復過程を支援する看護である。高エネルギー事故とされる高所からの墜落や、高速車両による交通事故では、相当の運動エネルギーが身体に作用するため重症化する可能性が高い¹⁾。令和2年の厚生労働省人口動態統計では、不慮

の事故の死亡順位は1～24歳では1・2位、25～34歳は3位と若年層の上位にあり、不慮の事故による死亡者（年間3万8千人）の内10.8%は外傷である交通事故と転倒・転落が占める²⁾。重症患者は、救急初期治療室で診断の後、緊急処置・手術を経て集中治療室（Intensive Care Unit：以下、ICUとする）に入室し、引き続き治療が行われる。呼吸、循環、代謝、脳神経などの重篤な臓器不全に対して強力かつ集中的な治療とケアを行うことで臓器機能を回復させ重症患者を救命する治療と共に看護が提供される³⁾。

外科手術や緊急処置を受けた外傷患者は、病態生理学的に複雑な状態を呈する。初期治療後も呼吸・循環を中心とした身体の生理学的な機能の状態は不安定で、重症度、外傷部位、その複合する程度により重症度は高まり、

2021年8月3日受付

2022年5月9日受理

別刷請求先：岩切由紀，〒770-8514 徳島県徳島市山城町西浜
傍示180 徳島文理大学大学院看護学研究科

容易に生命危機状態に陥る。刻々と変化する身体状態に応じて治療方針を定め選択するため、看護師は、生理学的な身体機能をアセスメントし補助していく上で、その個別的、状況的な側面から判断し実施する高度な実践が求められる。

わが国では2000年以降、適切な処置により助かると推定された外傷患者の死亡、すなわち、救い得た外傷死（Preventable Trauma Death：以下、PTDとする）の減少を目指し、初期診療ガイドライン（2002年、日本外傷学会・日本救急医学会）の作成と教育、システムの構築と運用^{4,5)}、外傷登録システム（2003年、日本外傷診療研究機構）が構築された。連動してプレホスピタルから救急処置室における的確な観察と判断、適切な治療施設への誘導、初期治療補助を主とする外傷初期看護の実践に向けたプログラムの外傷初期看護（Japan Nursing for Trauma Evaluation and Care）学習コースとその指針であるガイドライン（以下、JNTECガイドライン）

（2006年、日本救急看護学会）の作成と普及⁶⁾が行われ、外傷看護の転換点となった。しかし、JNTECガイドライン導入前ならびに導入後の研究の動向に基づく、外傷看護に関するこれまで報告された知見は整理されておらず研究を進める上での課題は明確でない。

本稿では、国内の原著論文・実践報告等の文献を外傷看護に係るキーワードを用いて検索を行い、論文内容を整理することで、外傷看護研究の動向と外傷看護の特徴を明らかにする。PTDを可能な限り減少させ、社会復帰を目指した回復を促進するため、今後の成果が期待される研究や外傷看護の新たな視点など、特徴に基づく分析により研究課題や看護の方策が明らかになると考えられ、本研究を実施する動機付けとなった。抽出した特徴を踏まえて分析を行い、今後の研究課題を新たに提言している。

研究目的

本研究は、外傷看護に関する国内文献の分析から、外傷看護の研究の動向と研究課題を明らかにする。

研究方法

2021年5月にデータベース医学中央雑誌Web版（Ver.5）を用いて文献を検索した。検索キーワード「外傷」、「重症外傷」、「多発外傷」、「看護」、「ICU」を

組み合わせ、期間は限定せず検索を行った。外傷看護の実践に関わる全ての文献を検討の対象としたが、会議録ならびに外傷に起因する心的外傷後ストレス障害（Posttraumatic Stress Disorder：PTSD）など心理・精神のみに限定した論文は除外した。具体的に、検索の結果は、キーワードとして「外傷」かつ「看護」を題目と本文に含む文献696件の内、会議録を除く原著論文、実践報告、総説（以下、論文等）は26件、「重症外傷」かつ「看護」を含む文献90件の内、論文等は7件、「多発外傷」かつ「看護」を含む文献298件の内、論文等は20件、また、「多発外傷」かつ「看護」かつ「ICU」の論文等は3件であった。さらに「外傷初期」かつ「看護」では118件の内、論文等は20件である。以上の76件から、キーワード「重症外傷」及び「多発外傷」並びに「看護」間で重複した文献を除き、外傷看護に関する論文等の44件を分析の対象とした。

選定した文献の年代と研究目的から研究の動向を概観し、その結果から外傷看護に関する研究の内容をその特徴別に分析し、外傷看護を探求する上で成果が今後期待される課題を明らかにした。

文献検討を進めるうえでは、文献の引用は原典から行い、引用文献の出典を正しく明記するなど著作権の侵害にあたらないよう倫理的な配慮を行った。

結果

外傷看護研究の動向を文献から調査し、研究内容と成果の特徴を整理することで、次節で述べる考察の根拠とする。

1. 対象文献の種類と年代

分析対象とした文献は、原著論文4件、研究報告3件、事例・症例22件、総説15件であり、1980年代は12件、2000年代は14件、2010年代は18件であった。

2. 文献の分類

まず、文献を年代別及び症例別の観点でそれぞれ分類し、次に、原著論文を通してこれまでに得られている成果を整理しておく。

2-1 年代別分類

外傷看護の研究は1980年初頭より報告が認められる。1980年代では、特徴的な外傷の病態・治療と基本的な看

護に関する事例・症例報告⁷⁻⁹⁾が認められる。同時期より、外傷部位別、多発外傷、重症化に伴う看護の実際¹⁰⁻¹³⁾、合併症の併発事例など経験から実践を振り返り看護を提言する事例・症例¹⁴⁻¹⁷⁾が報告されている。内容を外傷の病態と治療に着目すると、ショックを伴う患者の看護、および、創傷部管理に必要な技術と知識など外傷患者の特徴的な病態を呈する患者の基本的な看護についての発表に分けることができる。ショックを伴う外傷患者の看護では、外傷性ショック後の多臓器不全に移行した患者の看護⁷⁾や横紋筋融解症より急性腎不全に進展した患者の看護⁸⁾と重症例である。また、創傷部管理に必要な技術と知識の頭部顔面外傷など外傷患者の創傷管理⁹⁾などがある。

2000年代に入り、看護実践から患者や家族にとっての看護の意味を探る外傷看護における看護の役割と機能を明らかにする研究¹⁸⁻²¹⁾が報告されている。JNTECガイドライン導入前で指針が示されない状況下で、外傷初期診療と看護の教育効果と課題²²⁾が報告されている。2007年以降は、JNTECガイドラインの普及に向け外傷治療チームの一員として、PTDの減少と二次的な障害によるQOLの低下を回避するため、医療チームとしての効率的かつ効果的な初期治療の実施に向けた看護の体制づくりと教育についての報告がある²³⁻²⁷⁾。具体的には、外傷初期看護における看護師の役割²³⁾、「外傷医療チームの一員として基本的な外傷初期看護の知識と技術を身につけること」を目標にJNTECガイドラインコースの理解²⁴⁾、外傷初期診療の院内普及啓発からJNTECガイドラインコースへ繋ぐ試み²⁵⁾ガイドラインの解説^{26, 27)}などである。外傷初期診療及び看護の教育では、シミュレーション教育の実施による成果と課題、ガイドラインに基づく実践からの考察や記録の検討などが行われ、各施設現場に導入した成果、ドクターヘリ活動における実践、外傷初期看護セミナー受講者の活用状況など、日本救急看護学会や日本臨床救急医学会等の学術集会を通して多くの発表がある。

さらに、2010年代では、JNTECガイドラインの考えを基盤に外傷患者のアセスメントと的確な看護の実践に向けた教育とその成果の検証²⁸⁻³⁰⁾が行われている。これにより、救急看護の外傷による出血性ショック時の診療の流れに沿ったアセスメントと診療の補助と看護ケア²⁸⁾、多発外傷患者のケアプラン²⁹⁾や多発外傷患者の急変時の対応³⁰⁾の理解に向けた認定看護師による実践的な研究成果が認められる。また、迅速なダメージコントロール実

施のための手術室との連携システム^{31, 32)}も認められた。

2-2 事例・症例別分類

外傷看護の実際を整理するため、看護が実践された外傷看護の事例・症例の一覧を表1に示す。外傷の受傷機転や事故の規模、一例一例異なる外傷の合併やその治療過程、病態はさまざま、その特徴的な外傷患者への看護実践の多くは、事例や特殊な症例として発表されている。

受傷機転の特殊な事例では、農機具による重症外傷患者の受け入れの経験³⁴⁾、大規模事故発生の対応としてJR福知山線脱線事故の受け入れ経験に基づく対応の振り返りと課題が提示されている³⁵⁾。山岳事故における滑落直後から搬送までの救助活動の経験から、ウィルダネス状況下におけるウィルダネス・ファーストエイドの基本を踏まえた現場にある資源活用による、その場でできる最善の方法を考え実践する必要性が述べられている³⁶⁾。

多発外傷の事例では、まず、救急外来や初期治療室での看護³⁷⁾、ICUから一般病棟転出までの看護³⁸⁾、社会復帰につなぐ看護¹⁴⁾が事例報告されている。さらに、複合的な看護の展開では、胸部外傷患者に対する肺合併症予防の看護の振り返りと多発外傷患者の急性期看護³⁹⁾、開放性骨盤骨折と直腸損傷を含めた多発外傷患者の看護^{40, 41)}などの事例の報告がある。身体機能を損失した患者の看護¹⁵⁾、多臓器不全や敗血症など、重篤な合併症の発症例における看護¹⁶⁾が報告されている。

多職種連携では、平井ら⁴²⁾の高齢の高位頸髄損傷患者に対する疼痛緩和と呼吸筋補助の疲労回復への援助や、医療チームの情報共有により診断を得た重症頭部外傷後paroxysmal sympathetic hyperactivity (PSH) 症例⁴³⁾などが報告されている。

以上の通り、外傷患者の看護の実践は受傷の場や原因などの受傷機転、看護の場、多発外傷・重症外傷の看護の実際、合併症や二次的障害の予防、効果的な治療など、多くの場面で展開されるとともに、多職種連携の取り組みの重要性も指摘され、外傷患者の看護の複雑さを示している。

2-3 外傷看護に関する研究の目的とその成果

総説を除く研究論文7件のうち、原著論文4件と研究報告3件で、研究報告の2件は量的研究であった。何を目的とし、何が得られたのか、整理しておく。

原著論文の内、佐々木⁴⁶⁾は、意識が清明な重症外傷患

表1. 外傷看護の事例・症例(22件)の一覧

著者(年)	タイトル	内容
高木計美 (1982)	重症頭部外傷患者の早期リハビリテーション看護 蘇生から短期間で社会復帰しえた事例をとおして	頭部外傷患者の看護展開のステージ4期の看護活動の実践と 評価 術後24時間後からの早期リハビリテーション開始による効果
中村恵子 (1983)	外傷性大動脈損傷のクリティカルケアの実際	大量血胸・外傷性大動脈瘤、穿通性血管損傷患者の事例から 示す看護上の留意点
長谷川初江 (1983)	重症腹部外傷患者の看護 胃・脾破裂に対する術後 腹腔内膿瘍を形成した1事例をとおして	重機圧迫による腹部外傷で大量出血、術後管理における腹腔 内ドレナージと消化器のケア、栄養管理
早藤久美子 (1983)	多発外傷で重篤に陥った患者の看護 肺挫傷、肝裂 傷、多発骨折をともない急性腎不全を発症した1事 例(27歳・男性)をとおして	胸腔ドレナージ下の呼吸器による呼吸管理と肝裂傷による出 血、多発骨折に対する援助と精神的ストレス軽減のケア
藤原正恵 (1984)	多発外傷をともなった高位脊髄損傷患児の看護	急性期管理のポイントは、生命維持のための呼吸・循環管理、 損傷部の安静、合併症予防、精神面の配慮
小山由美子 (1985)	救急医療と看護の対応 外傷患者へのアプローチ 身体機能の一部を永久に失ってしまった2事例を通 して看護援助を考える	骨盤骨折・大腿骨開放性骨折・高度軟部組織挫滅の人工肛門 造設例と頸髄損傷例の疼痛とフィンク危機モデルを用いた心 理的援助
徳本潤子 (1985)	胸部外傷患者の看護 胸部刺創患者の事例報告	刺創による腋窩動静脈損傷、血胸の事例で来院からICU入 室3日目までの看護実践と評価
馬場恵美子他 (1987)	複合臓器不全患者の看護-外傷による骨盤骨折およ び肛門裂創部から敗血症を起こし救命した症例-	交通外傷から上殿動脈損傷、DIC、腎機能・肝機能・呼吸機 能障害に急性期・感染期・回復期の3段階の看護を実践。初 段階介入が重要
吉村あゆみ (1987)	外傷性ショック後にMOFに移行した患者の看護	外傷性ショックに対する治療介入にもかかわらず多臓器不全 に移行した症例における看護の検証
中村京子 (1987)	横紋筋融解症より急性腎不全へと進展した患者の看 護	全身及び外傷部治療継続下に横紋筋融解症を併発し急性腎不 全に陥った症例における看護の考察
池田真弓 (1987)	開放性頭部顔面外傷患者の創傷部管理と看護	頭部顔面外傷例における創傷管理の知識・技術の検討
寒川美由紀他 (2000)	日常生活環境を整えることに重点をおいた多発性外 傷患者の看護	患者の反応を捉えて日常生活を整えることで回復への意欲を 支える
木村佳子 (2005)	胸部外傷患者に対する肺合併症予防の看護の振り返 りから多発外傷患者の急性期看護を考える	交通外傷による多発肋骨骨折、肺挫傷例の肺合併症予防の看 護実践
崎園雅栄 (2006)	外傷看護の実際 大規模事故発生時の対応-JR 福知 山線脱線事故の受け入れ病院として	大規模事故発生直後から傷病者受け入れ、その振り返りから の課題
津田末子 (2008)	高エネルギー外傷の看護-ICU入室から一般病棟 転出までの看護を振り返る	交通事故による頭部外傷、骨盤・大腿骨骨折等と二次感染併 発例のICU入室から35病日の呼吸サポートと早期リハビリ テーション
赤尾友紀他 (2009)	開放性骨盤骨折と直腸損傷を含めた多発外傷患者の 看護-救命救急センター搬送からICU転出までの 看護を振り返って-	開放性骨盤骨折、コンパートメント症候群、臀部開放・敗血 症と精神面から看護実践を考察
平井律子 (2010)	高齢の高位頸髄損傷患者に対する多職種によるかか わりの重要性と看護師の役割-疼痛緩和と呼吸筋補 助の疲弊回復への援助-	多職種連携による高齢者の機能や適応能力の評価と疼痛・睡 眠コントロールによるケアの相乗効果
堀友紀子 (2011)	事例検証の重要性を認識した一例-農機具による重 症外傷患者の受け入れを経験して-	体幹と下肢の機械巻き込み例の現場・搬送から退院までの事 例検証
松井憲子 (2011)	多発外傷例における初期治療室での看護	交通事故による多発外傷患者の出血性ショックを中心とする 初期治療室での看護の考察
黒沢昌洋 (2014)	北アルプス滑落現場における滑落直後から搬送ま での救助活動の経験 高エネルギー外傷患者のウィル ダネス状況下における救助	外傷病院前救護の原則に対応させ救助者・医療者が直ぐに対 応できない場合のファーストエイド考察
小倉香都美 (2018)	重症交通外傷で長期入院となった患者への看護介入	入院生活670日の看護展開で、腹部外傷、胸部外傷、骨盤骨 折、腹部コンパートメント症候群で臀部筋群壊死、膀胱直腸 壊死を併発し複数回の手術を受ける患者の身体・心理的問題 への介入
白石尚子 (2019)	医療チームの情報共有により診断を得た重症頭部外 傷後 Paroxysmal sympathetic hyperactivity (PHS) の一症例 臨床判断を表現すること	重症頭部外傷患者の高体温、頻脈、頻呼吸など不規則な発作 症状の観察と情報共有から PSH 診断に至った看護実践例

者2名を対象に重症外傷患者の回復過程におけるコントロール感の推移と看護師のケアリングに関する研究を報告している。これは受傷直後からリハビリテーション移行期までのコントロール感の推移と、患者のコントロール感を支える看護師のケアリング内容を明らかにしている。また、佐々木⁴⁷⁾は、重症外傷患者の回復過程における状況認知と適応のプロセスで、重症外傷患者16名の回復過程における状況認知から適応までのプロセスを報告している。

他の2件は、看護の標準化に向けた外傷初期治療と外傷初期看護のチェックシートの効果に関する研究である。重症救急病棟における外傷初期治療チェックシートの使用経験⁴⁸⁾は全ての看護師が統一した観察項目を用い、もろさず全身の観察状態を観察するために外傷初期診療ガイドラインによる外傷初期治療シートを用いた効果を検証している。これにより、容易に系統的に全身状態の観察ができ、統一した記録となることを確認している。外傷看護チェックシートの運用による効果と課題³³⁾は、外傷看護の標準化と外傷患者を受け入れる看護師の不安軽減を目的にJNTECガイドラインを参考に作成した手順書とチェックシートを運用した。その結果、救急年数の経験数に関わらず観察項目が確認でき患者受け入れの不安が軽減したとしている。一方で、救急経験が1年未満の看護師では、受け入れ準備や処置ではチェックシートだけでは十分でなく、適切な指示や経験を積む必要性が課題となった。

研究報告の重度外傷患者の退院後の質問紙調査による心理的側面に関する研究⁴⁹⁾は、外傷を体験し三次救急医療機関で入院治療を受けた重度外傷患者のその後の心理面に及ぼす影響を知る目的で、退院後約3-10カ月経過した対象に、ストレス、不安、抑うつ反応の調査を実施した。その結果、重度外傷患者は退院後も長期にわたり心理的ストレス、不安、抑うつが生じることから患者の心理面を踏まえたサポートの必要性が示されている。

中井²⁰⁾は、外傷看護実践に携わる救急看護師が重要視している看護を明らかにする目的で質的研究を行った。その結果、救急看護師が重要視している看護は外傷患者とその家族への看護実践、外傷医療チームにおける看護実践で、外傷初期に限らず搬入前から社会復帰までを包括したケアの継続性と連続性を示すと述べている。外傷患者への看護では、病態予測に基づく最悪の事態に備えた準備や、受傷部位の重点的な観察と全身観察を兼ね備えた専門的な観察、診療の進行に沿いつつ主体的な判断に

基づいた行動、患者のニーズの把握と代弁者としての関わりの特徴を示している。

また、研究論文7件に加え、瓜生らによる総説の脳外傷性高次機能障害者と共に生きる家族のFamily Hardiness（家族の内的強さと耐久性に起因した回復因子）に関する文献検討⁵⁰⁾が報告されている。家族の「患者ケアの引き受けと主体的関与」を基盤として「状況改善を目指した試行錯誤」を繰り返す中で「高次機能障害と共存するための対処方法の獲得」と「学びや意味を見出す中での自信の獲得」などFamily Hardinessの創出を伴う体験をしながら安定状態に向かうことを明らかにしている。

3. 外傷看護の特徴

以下、外傷看護に係る研究の内容と成果の特徴を3つの観点から述べる。

3-1 突然発生した状況への適応の難しさ

外傷患者の体験からみえてくる外傷看護の特徴として、突然発生した状況への適応の難しさを挙げるができる。佐々木⁴⁶⁾は、重症外傷の患者の回復過程における状況認知と適応のプロセスを考察している。すなわち、「患者は衝撃に圧倒され絆を絶たれる脅威にさらされ、一心に極限状態からの脱出を念じ、出来事を察しようと努力する。それが叶うと生還したことに安堵しつつ闇に包まれた状況を嘆いた。また、受傷部の治癒を待ちわびる時期では混沌とする世界で感覚を研ぎ澄まして身体状況を熟知し、生活を営む術を見出すなか、他者の関わり様に感情や気分が大きく揺らぐ。そして、傷が癒え活動を拡大する時期を迎えると、行動をとおして回復を実感し、自らにできることを率先してこなしながら一連の体験を評価して新たな生活の構想を描いている」と述べている。

さらに、佐々木⁴⁷⁾は、患者のコントロール感の推移を示し、それらのコントロール感は、看護師の「伝えられない思いを読み取り満たそうとする行為」「自ら理解し行動するための手はずを整えようとする支援」「傷つきやすさを気に留めながら回復を見守ろうとする姿勢」との関わりにより支えられていると述べている。

外傷は突然発症し、混乱と苦痛の中で治療を受ける状況を患者自身が理解していくことの難しさは容易に理解できる。患者は状況をどのように認知し、適応しているのか、そのプロセスを捉えることは看護介入を考える上で重要な問題である。

3-2 治療への意思決定の難しさ

外傷看護における看護師の特徴的な役割と機能を分析することで、治療への意思決定が如何に困難であるかがみえてくる。表2に、外傷看護の目的と看護師の果たす役割を示す。

瀬川¹⁸⁾は、外傷看護を「受傷によって心的・身体的損傷、機能障害が生じた患者に対し、救急看護と同様に受傷時から搬送、初期治療、集中治療中の全身管理、早期リハビリテーションなどの幅広い病気の看護を明確にし、適切な看護介入するもの」と包括的に捉えている。外傷看護を「受傷後から社会復帰に至る各段階での状況に即した、患者の健康回復につながる生命の擁護と全身管理」と示している。

原田¹⁹⁾は、重症外傷患者の生命の危機状態を回避し、生命を維持し生理学的な状態の安定をもたらす、共に苦

痛を緩和し精神的な安定を目指すことが看護の役割であるとしている。救急外来では蘇生を優先し、呼吸・循環を安定させ、頭蓋内圧亢進を回避する即座に行われる治療に対応し、患者の観察と病態の理解から起こり得る変化を予測し医師の治療に迅速に対応すること、さらに、突然の受傷による苦痛や不安・恐怖の体験によるパニック状態や、家族の生命の安否を気遣う状況的危機に陥る家族への介入を看護が果たす役割として示している。また、ICUでは継続的な治療のもと患者の身体的な問題の継続的なモニタリングと異常の早期発見・対応、家族への情緒的な支援の必要性を述べている。

寒川²¹⁾は、日常生活環境に重点をおいた多発性外傷患者の事例から、急性期の生命維持の治療と平行し残存する機能の保持と活用に向けた看護の実際を示している。患者や家族の不安を受け止めることや痛みを取り日常生

表2. 外傷看護における看護師の役割・実践

著者(年)タイトル	患者の特徴及び体験	看護師の役割・実践
瀬川久江(2006). 外傷看護の実践: 救急看護認定看護師教育課程における外傷看護教育の現状と今後の課題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 状況がダイナミックに変化する超急性期の外傷患者は病態の不安定要素が多い 2. 生命危機回避の蘇生と救命処置の診療補助が優先される 	<p>超急性期における生命危機の回避と異常の早期発見→急性期の生命機能の回復/二次的合併症の予防→急性期離脱後の身体機能の回復と社会復帰の準備</p> <p>以下は期待される能力(抜粋)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. あらゆる状況下での対象に応じた迅速で確実な救命技術の実践 2. 病態の優先度に応じた迅速・的確なトリアージの実践 3. 病態を理解し、実在・予測される問題の判断によるケアの実践 4. 危機状態にある患者・家族の心理的問題の把握と支援
原田竜二(2007). 外傷看護における看護師の役割	<ol style="list-style-type: none"> 1. 多様な病態と短時間の間の病態の変化から生命の危機的な状況に陥る危険性が高い 2. 患者や青年期, 壮年期に多く家庭や社会の中で重要な役割を担う 3. 患者や家族は不安・恐怖, ストレスを体験し状況的な危機に陥る 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者の生命の危機を回避し身体的に安定化する援助 2. 精神的な安定化への関わり 3. 家族への状況的危機回避の情緒的支援 4. 家族の悲嘆に対する援助
寒川美由紀他(2000). 日常生活環境を整えることに重点をおいた多発性外傷の患者の看護	<ol style="list-style-type: none"> 1. 運動機能の障害による不自由な生活 2. 受傷による痛み・治療上の苦痛, 精神的苦痛 3. 今後の機能回復への不安 4. 社会的立場からの孤立感 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 緊急性や重症度の高い患者の救命処置の補助 2. 生命維持の治療と平行した患者の残存する機能の保持と活用に努める 3. 患者の闘病意欲の保持: 痛みをとる, 日常生活行動を保持し整える(排泄ケア・経口摂取) 4. 家族の不安の受けとめ
中井夏子(2015). 救急看護師が外傷看護実践において重視している看護に関する研究		<p>[外傷患者への看護実践]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 病態予測に基づく最悪の事態に備えた準備 2. 受傷部位の重点的な観察と全身観察を兼ねた専門的な観察 3. 診療の進行に沿いつつ主体的な判断に基づいた行動 4. 患者のニーズの把握と代弁者としての関わり など <p>[外傷患者の家族への看護実践]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 家族の心理プロセスに沿った情緒的な支援 2. 家族がもつ患者像のイメージを維持する援助 3. 患者・家族の今生の別れとなる対面の機を逃さない など <p>[外傷医療チームにおける看護実践]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 喧騒した診療の場で円滑な進行を行うための役割分担 2. 多職種とのコミュニケーションと人間関係の構築

活行動を保持し整える中で闘病意欲を失わず意欲の維持につなげること、栄養や清潔援助においても患者の受傷前の行動様式を続けることで患者が自信を取り戻し、損なわれていない機能を自らの力で維持していくことに繋ぐ看護の役割を述べている。

JNTEC ガイドライン⁵¹⁾では、外傷看護の役割と責務を①外傷ケアにかかわる計画、管理、調整 ②ケア提供のための看護師・患者関係を構築し促進する③外傷患者へのケアについて記録する④研究の評価をし、適切な研究成果を実践に取り入れることと示している。看護師は、外傷診療におけるPTDの回避のため初期診療におけるチーム医療の中での看護師の基本的機能である「診療の補助と日常生活の援助」への役割を發揮する。その上で、外傷医療チームが連携して意思疎通が良好なスタッフ関係を構築し、外傷患者に適切な医療を提供するため、看護師のチーム内での管理的・調整的役割を發揮しながら外傷診療の補助と看護独自の機能を果たすことが期待される。JNTEC ガイドライン導入後、日本救急看護学会において、生命予後・機能予後の向上に向けたチーム医療・多職種連携における看護師の役割⁴⁴⁾が重視され、2016年には外傷初期診療過程に求められる看護の専門性の追求⁴⁵⁾の討議がなされている。

以上より、看護実践から外傷看護において、看護師は重症外傷患者の生命の危機状態を回避し、生命を維持し生理学的な状態の安定をもたらす、苦痛を緩和し精神的な安定を目指す役割を担っているといえる。加えて、社会復帰までを包括した看護の視点を持ち、受傷前の生活を把握し、機能の回復を促進するためのチーム医療において看護師が果たす特徴的な役割が明らかとなった。

今回の分析で明らかとなった看護師の役割には、受傷機転の特異性や病態の複雑さから治療を進める上では、治療を優先する中でも患者の心理的な苦痛を含む安楽への視点を含み多くの判断すべき要件がある。また、生命の危機的な状況から社会復帰までのさまざまな局面で看護を行うこととなり、看護師の意思決定は難しい。看護師の役割やこれを遂行する上での看護師の意思決定に関する研究論文は確認できなかった。

3-3 外傷看護の実践の特異性と教育への指摘

外傷看護は、重症多発外傷患者の看護を繰り返し経験する機会が少なく、個々の看護師のアセスメント能力に頼った看護実践である。また、外傷患者が抱える健康問題は多岐にわたり、損傷臓器が増えるに従い病態が複雑

になるクリティカルケアを要する時期では、感染や臓器不全を合併し、救命が困難となる事例もある。そのため看護師には合併症予防と褥瘡の発生の危険性や栄養状態の悪化、リハビリテーションの遷延などの予測から、さまざまな介入を試みるが提供すべきケアの多くが実践できないジレンマがある⁵³⁾。

潜在的な異常を早期発見し対処することで生命危機を回避する看護ケアを超急性期の特徴と捉えたとき、状況がダイナミックに変化する超急性期の外傷患者の病態は常に不安定で変化しやすく、生命危機回避のための蘇生と救命処置の診療補助が最優先される。医療・看護の推進過程で、随時その時点までの情報を分析して、実在する問題に即応しつつ予測される問題について対策(計画)を立てる問題解決型学習を繰り返すことで知識の体系化を図る必要性¹⁸⁾が指摘されている。

考察

文献を年代別、症例別に分類した前節の結果から、外傷看護の個別性の高さが明確になった。これは、事例報告数や症例数が多く、患者が外傷に至った理由や程度が多様であることに起因している。さらに、突然発生した状況への対応の難しさや治療への意思決定の難しさなどが特徴として挙げられた。以下、特徴を踏まえた分析と、調査・分析に基づき明らかとなった研究課題を示す。

1. 外傷看護の個別性の高さ

前節「結果」の項目2-1(文献の年代別分類)及び2-2(文献の事例・症例別分類)で述べた通り、日本国内では1980年代から多発外傷患者の看護など実践からその特徴を示す事例や症例の報告が認められた。また、救命とその後の回復を促進する看護を行うため、頭部外傷や胸部外傷といった外傷部位別の受傷に伴う問題とその治療から看護への示唆を得る事例報告が多く確認された。これらの初期には交通外傷や墜落・転落といった外傷特有の受傷機転や頭部外傷、胸部外傷、腹部外傷など受傷部位の病態や治療を中心とした医師による解説が散見された。これらの萌芽的研究が行われた理由として、外傷患者は腹部外傷でも骨盤骨折を伴う場合や、四肢外傷など併発するなど主要臓器の損傷と整形外科の特殊な治療と管理を必要とするため、看護を組み立てるにあたり基礎的な外傷に伴う病態と治療の理解が必須であったためであると考えられる。

調査結果から、1990年代に入って研究の動向に変化がみられたと分析できる。すなわち、認定看護師が活動を開始し、その後に誕生した専門看護師と共に、病態や治療上の特徴の理解から機能回復や患者の安楽、家族ケアを視点においた看護ケアに繋げて考える傾向への変化が捉えられる。また、知識の提示にとどまることなく、観察の項目、アセスメントの要点から看護の予測を導く教育的な視点での構成にも変化が認められる。

JNTEC ガイドラインの導入も研究動向に変化を与えた。すなわち、導入後は多くの施設で外傷看護に関する教育が取り入れられ、その実践と教育の効果についての評価が発表されている。これは、外傷初期看護の普及と共に JNTEC ガイドラインの骨組みでもある理論的な展開と効果的な教育とその評価の視点が浸透する機会になったと考えられる。また、救急外来など病院への搬入直後の初期治療の場における看護の実践とその役割についても一定程度の報告が確認された。以上から、標準的な外傷看護の理解と基本的な場面での展開能力を知識と技術と共に高めることは、少ない外傷患者の看護を経験する上では意義が高いと云える。

JNTEC ガイドラインの前提となる外傷専門診療 (Japan Expert Trauma Evaluation and Care) ガイドライン⁵²⁾では、確実な救命と機能障害の最小化、整容的障害の最小化を外傷診療の目的とする。外傷診療体系の構築のもと、外傷治療戦略が展開される。その中で外傷蘇生の他、大量出血のコントロール、ダメージコントロール戦略では「外傷死の三徴」の低体温、血液凝固障害、代謝性アシドーシスの改善など生理学的異常の改善を示した集中治療を開始する。

JNTEC ガイドラインでは、この外傷学の理論に基づく外傷治療の基礎を踏まえ、受傷後初期の看護の基本的な実践能力を養うことを指針としている。一人の人間として身体機能を働かせ生活する患者では、単純な受傷部位別に外傷の病態と治療を理解し援助するだけでは十分でない。外傷部位が複数に及ぶ多発外傷では、複雑な病態を呈するため局所と全身状態を合わせて看護を考える必要がある。現状の報告では事例ならびに症例報告が多くを占めているが、研究手順に則った探求は認められなかった。これらの複合的な看護判断や実践・評価に関する研究の取り組みが求められる。

また、前節「結果」で、多発外傷の事例報告は救急外来や初期治療室での看護³⁷⁾、ICU から一般病棟転出までの看護³⁸⁾、社会復帰につなぐ看護¹⁴⁾と経過の区分で報告

されていることを示した。初期看護の指針に基づき、その後の回復を促進する看護を明らかにする研究が今後必要となる。各々の区分した看護実践の見方と、全ての経過を包括して社会生活への復帰を目指す一人の患者の長期的な視点に立った看護の評価などが考えられる。すなわち、受傷直後の超急性期から急性期、回復期へと一連の看護の患者にとっての成果が評価される研究への発展が今後において期待される。

2. 外傷患者の体験から考える看護の課題

前節の「結果」に特徴として挙げた項目 3-1 (突然発生した状況への適応の難しさ) に基づく看護の課題を考える。受傷から衝撃の中、治療を受け回復に向けて取り組む外傷患者の視点を含め看護ケアのあり方を考えることが重要である。佐々木は、重症外傷患者の体験から回復プロセスを辿りケアリングの要素を導く貴重な成果^{46,47)}を示している。現状では外傷患者の体験に基づく他の研究は少なく貴重な資料となっている。重症度が高く緊急性のリスクも高い集中治療下にある外傷看護の研究が限定される要因は、突発的な受傷であり、重症例では意識障害を伴うことや家族の動揺も激しいため、倫理的な側面の問題や、病態と治療など医学的な側面と連動することから、外傷看護以外の領域に比べて研究を実施する困難さにある。さらに、受傷後の苦痛と混乱下にある外傷患者の状況認知と適応のプロセスからは、そのプロセスがスムーズに進むための患者のコントロール感を支える看護師の細やかで適切な介入の必要性と実践に向けた内容が具体的に示された。

今後は、明らかにされた外傷患者の状況認知と適応のプロセスのモデルを用い、看護実践への活用を促す研究。すなわち、実際の外傷患者における状況認知と適応の経過を分析することや、この分析の結果に基づく患者のコントロール感を支える援助の成果を評価し検証するための新たな研究へ進めることが必要と考えられる。

3. 外傷看護における看護師の特徴的な役割と機能への提言

「結果」の項目 3-2 (治療への意思決定の難しさ) で述べた通り、看護師は、外傷患者の回復過程を外傷初期・初期から回復、社会復帰までと捉えていることが確認された。まず、寒川ら²¹⁾の事例から明らかとなった課題を考える。事例報告では、治療の介助以外の看護師の役割を生活機能の回復に着眼し強調している。表 2 の外

傷看護における看護師の役割では、重症外傷患者の生命の危機状態を回避し、生命を維持し生理学的な状態の安定をもたらす、身体機能の障害を回避し機能の維持と回復に向けた看護、共に苦痛を緩和し精神的な安定を目指す。そのための活動では、病態予測に基づく最悪の事態に備えた準備や、受傷部位の重点的な観察と全身観察を兼ね備えた専門的な観察、診療の進行に沿いつつ主体的な判断に基づいた行動が行われている。また、患者のニーズの把握と代弁者としての関わり、患者や家族の不安を受け止めることや闘病意欲を失うことなく回復への意欲の維持につなげるなど看護ケア固有の介入がある。外傷やショック状態に伴う意識障害や鎮静による意識レベルの低下など、患者は自身の判断が困難になることや、それを表現し看護師に伝える体力とその方法を持たない身体機能の状況にある。身体機能を維持し安定化を促す時期では、回復力、脆弱性、安定性、複雑性の個々の特性をもつ患者を、看護師個々の能力や臨床判断で慎重に患者の反応の微妙な変化を捉えて看護を行う⁵⁴⁾。

しかし、表2で示した外傷看護における看護師の役割は、患者と病態の特性、看護師の実践の特徴から整理された看護師の役割と機能と解釈される。また、「外傷看護」の概念分析はされておらず、外傷患者を対象とする看護として広く捉えられている。JNTECガイドラインも「外傷看護」の定義は明確でないことを前提に示しているが、外傷の程度や経過など範囲が広く「外傷看護」の捉えが個々の経験や理解状況によって認識の差が生じる可能性もある。今後の課題として、用語の概念分析を踏まえ、外傷看護の定義づけと特徴を明らかにしていく取り組みが必要であると考えられる。

4. 外傷看護の実践と教育に対する課題

最後に、「結果」の項目3-3（外傷看護の実践の特異性と教育への指摘）を踏まえ、分析から明らかになった課題を示す。外傷患者の病態はその受傷機転などにより非常に多様である。重症の外傷患者は受傷機転も単純ではなく、複数の外傷部位に及ぶ場合が多い。このような多発外傷の場合、例えば脳圧の亢進を回避する頭部外傷と循環動態の安定後は積極的に体位変換を行う胸部外傷では基本的な看護が異なるため看護ケアを患者の状態に応じて実践する必要がある。しかし、一人の看護師が同様の外傷例を経験する機会は稀で、重症多発外傷患者の看護経験が少なく、個々の看護師のアセスメント能力や看護ケアの展開能力に頼った看護実践である。個々の看

護師が自らの体験を積み上げ統合的に臨床判断と実践を行っている現状からは外傷看護の実践知の共有が強く求められる。さらに経験の浅い看護師には外傷患者の看護は高いハードルとなることから更なる研究の成果が望まれる。実際の看護実践の体験から捉える外傷看護の実践における看護ケアの構造の明確化や、看護師の実践知獲得のプロセスなどが明らかになることで共有化が促進し、特殊な外傷患者の看護においても安定的に看護を提供することに繋がると考える。重度外傷患者は、退院後も長期にわたり心理的ストレス、不安、抑うつが生じることから患者の心理面を踏まえたサポートの必要性⁴⁹⁾を示していた。受傷直後から退院までの治療のための療養している期間だけでなく、重度の外傷を負った患者のその後の生活に及ぼす精神・心理的な側面の看護の探求も必要と考えられる。

また、看護師自身も外傷患者が抱える健康問題が多岐にわたる中、合併症や栄養状態の悪化の予防、リハビリテーションの遷延などを予測し、さまざまな介入を試みるが提供すべきケアの多くが実践できないジレンマ⁵⁴⁾を感じていた。看護師が日々の経験の中で感じる葛藤やジレンマは、臨床現場における実践の困難さから問題が如実に現れると捉えられるが報告は少ない。看護師が望んでも実践できない原因を明らかにして、解決へ向けた検討のためには、外傷患者の看護を行う看護師の体験からの問題が提示されることが望まれる。患者の心理的ストレスや不安に関する研究や、看護師の葛藤やジレンマに関する研究を深めることは、より良い実践への問題解決への一助になると考えられる。

結語

外傷看護に関する文献を年代別、症例別に分類して研究動向を整理したことで外傷看護の個別性の高さが明確となり、突然発生した状況への対応の難しさ、治療への意思決定の難しさ、外傷看護の実践の特異性などの特徴に基づく考察により、外傷看護を探求する上で、今後において成果が期待される課題が明らかとなった。主要結果をまとめると次の通りとなる。

①多くの事例と症例報告は、特異的な受傷機転や複合的な多発外傷例など、病態や治療経過とその看護展開を知る上で貴重な資料となってきた。JNTECガイドラインは、PTDの減少を目指すチームの指針となり、理論的な展開と教育の視点による外傷看護の普及に効

果を果たしている。この外傷初期看護の指針を基に、外傷の複雑な病態を呈する局所と全身状態を合わせて看護を考える複合的な看護判断や実践・評価に関する研究、社会生活へ復帰を目指す患者の長期的な視点に立った看護研究などへの取り組みが求められる。

- ② 今後は、外傷患者の状況認知と適応のプロセスのモデルを用い、看護実践への活用を促す研究、すなわち、実際の外傷患者における状況認知と適応の経過を分析することや、この分析の結果に基づく患者のコントロール感を支える援助の成果を評価し検証する研究へ進めることが必要と考えられる。
- ③ 外傷看護における看護師の役割は、患者と病態の特性、看護師の実践の特徴から整理された看護師の役割と機能と解釈されるが、「外傷看護」の概念分析はされておらず、外傷患者を対象とする看護として広く捉えられているのみである。今後、用語の概念分析を踏まえ、外傷看護の定義づけを行う取り組みが必要である。
- ④ 外傷看護では、その希少性から同様の過程の展開を体験することは困難で、個々の看護師の経験に基づく実践となっている。今後、看護師の経験の中で培われている看護実践の知見が共有化され、統合的な看護実践に向けた研究が蓄積されることが望まれる。
- ⑤ 受傷による衝撃や影響の大きさから、重度の外傷を負った患者の退院後の生活に及ぼす精神・心理的な側面の看護の探求が必要である。また、看護師の葛藤やジレンマなど外傷患者の看護体験からの問題の提示は、実践上の問題解決の一助となる。

文献

- 1) 横田順一郎：外傷，救急診療指針 第4版. 432-440. へるす出版，2011.
- 2) 厚生労働省：令和2年度人口動態統計月報年計（概数）の概況，<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/Jinkou/geppo/nengai20/index.html>
- 3) 岡元和文：集中治療／集中治療医学 日本集中治療医学会編，集中治療専門医テキスト，1-13，総合医学社，2013.
- 4) 小濱啓次：標準救急医学第3版 救急医療システム，6-9，医学書院，2001.
- 5) 大友康裕：重症腹部外傷の外科 重症外傷の初期診療－外傷初期診療理論と外科医の役割－，外科治療，103（3），215-222，2010.
- 6) 日本救急看護学会監修：外傷初期看護ガイドライン 外傷初期診療と看護の役割，第4版，1-3，へるす出版，2018.
- 7) 吉村あゆみ：〔ショックを伴う外傷患者の看護〕外傷性ショック後にMOFに移行した患者の看護，看護技術，33（5），554-559，1987.
- 8) 中村京子：〔ショックを伴う外傷患者の看護〕横紋筋融解症より急性腎不全へと進展した患者の看護，看護技術，33（5），549-553，1987.
- 9) 池田真弓：〔創傷部管理に必要な技術と知識〕開放性頭部顔面外傷患者の創傷部管理と看護，臨床看護，13（6），758-765，1987.
- 10) 中村恵子，白石裕子：外傷性大動脈損傷のクリティカルケアの実際，看護技術，29（15），2040-2045，1983.
- 11) 長谷川初江，小沢美恵子：重症腹部外傷患者の看護 胃・脾破裂に対する術後腹腔内膿瘍を形成した一事例，臨床看護，9（13），1878-1885，1983.
- 12) 早藤久美子：多発外傷で重篤に陥った患者の看護 肺挫傷，肝裂傷，多発骨折をともない急性腎不全を併発した1事例（27歳・男性）をとおして，臨床看護，9（13），1914-1926，1983.
- 13) 藤原正恵，大平雅世，高橋章子：多発外傷をともなった高位脊髄損傷患児の看護，臨床看護，10（1），128-137，1984.
- 14) 高木計美，野間口房江：重症頭部外傷患者の早期リハビリテーション看護 蘇生から短期間で社会復帰しえた事例をとおして，臨床看護，8（13），1896-1903，1982.
- 15) 小山由美子，長尾寿子，平出ひろの：救急医療と看護の対応 外傷患者へのアプローチ 身体機能の一部を永久的に失ってしまった2事例を通して看護援助を考える，看護学雑誌，49（1），48-53，1985.
- 16) 徳本潤子：胸部外傷患者の看護 胸部刺創患者事例報告，看護技術，31（2），91-95，1985.
- 17) 馬場恵美子，高木三保子，水野サヨ子他：複合臓器不全患者の看護－外傷による骨盤骨折および肛門裂創部から敗血症を起し救命した症例，ICUとCCU，11（6），593-600，1987.
- 18) 瀬川久江：外傷看護の実際，救急看護認定看護師教育課程における外傷看護教育の現状と今後の課題，EMERGENCY CARE，19（4），71-74，2006.
- 19) 原田竜二：外傷看護における看護師の役割，日本救

- 急看護学会誌, 8 (1), 68, 2007.
- 20) 中井夏子, 中村恵子, 菅原美樹: 救急看護師が外傷看護実践において重要視している看護に関する研究, 日本救急看護学会雑誌, 17 (1), 9-21, 2015.
- 21) 寒川美由紀, 神明直美, 小屋愛子他: 日常生活環境を整えることに重点をおいた多発性外傷患者の看護, 看護技術, 46 (4), 63-70, 2000.
- 22) 増山純二, 山口真美, 廣島陽子他: 外傷初期診療と看護 教育効果と今後の課題, 九州救急医学雑誌, 7 (1), 1-5, 2007.
- 23) 佐藤憲明: 救急看護師と外傷看護 なぜ今, JNTEC なのか? EMERGENCY CARE, 20 (11), 18-21, 2007.
- 24) 八田秀人: JNTEC コースって何? EMERGENCY CARE, 20 (11), 22-27, 2007.
- 25) 加藤俊哉, 佐藤俊哉, 中山禎司他: 外傷初期ガイドラインの院内普及啓発の試み, 日本臨床救急医学会雑誌, 10 (4), 449-452, 2007.
- 26) 中村恵子: 外傷 外傷初期看護ガイドライン JNTEC, 救急医学, 32 (10), 1369-1371, 2008.
- 27) 三上剛人: 外傷初期看護ガイドライン (Japan Nursing for Trauma Evaluation and Care: JNTEC), EMERGENCY CARE, 63-66, 2014.
- 28) 吉次育子: 外傷: 出血性ショック, EMERGENCY CARE, 23 (3), 33-39, 2010.
- 29) 山下直美: 外傷 (多発外傷) 患者のケアプラン, EMERGENCY CARE, 23 (1), 39-47, 2010.
- 30) 星豪人: 多発外傷で入院中の患者が急変した, EMERGENCY CARE, 24 (5), 31-34, 2011.
- 31) 石井亘: 手術室を活用した重症外傷例に対する取り組み, 手術医学, 38 (4), 27-30, 2017.
- 32) 原陽子, 仲村美輝, 角典以子: 手術室におけるダメージコントロール戦略ルームの有用性, 京二赤医誌, 40, 45-54, 2019.
- 33) 吉田真紀, 大木亜紀, 島美貴子: 外傷看護チェックシートの運用による効果と課題, 日臨救急医学会誌, 20, 508-515, 2017.
- 34) 堀友紀子: 事例検証の重要性を認識した一例 - 農機具による重症外傷患者の受け入れを経験して -, EMERGENCY CARE, 24 (3), 82-86, 2011.
- 35) 崎園雅栄: 外傷看護の実践 大規模事故発生時の対応 - JR 福知山線脱線事故の受け入れ病院として, EMERGENCY CARE, 19 (4), 66-68, 2006.
- 36) 黒沢昌洋: 北アルプス滑落現場における滑落直後から搬送までの救助活動の経験 高エネルギー外傷患者のウィルダネス状況下における救助, EMERGENCY CARE, 27 (9), 89-93, 2014.
- 37) 松井憲子: 多発外傷例における初期治療室での看護, EMERGENCY CARE, 24 (7), 97-102, 2011.
- 38) 津田未子, 近藤佐知子: 高エネルギー外傷の看護 ICU から一般病棟転床までの看護を振り返る, EMERGENCY CARE, 21 (3), 87-91, 2008.
- 39) 木村佳子: 胸部外傷患者に対する肺合併症予防の看護の振り返りから多発外傷患者の急性期看護を考える, EMERGENCY CARE, 18 (5), 90-94, 2005.
- 40) 赤尾友紀, 梁田亜矢子, 高橋香織他: 開放性骨盤骨折と直腸損傷を含めた多発外傷患者の看護 - 救命救急センター搬送から ICU 転出までの看護を振り返って -, EMERGENCY CARE, 22 (5), 89-94, 2009.
- 41) 小倉香都美, 新井清乃, 原恭子: 重症交通外傷で長期入院となった患者への看護介入, 群馬県救急医療懇談会誌, 14, 45-47, 2018.
- 42) 平井律子: 高齢の高位頸髄損傷患者に対する多職種によるかかわりの重要性和看護師の役割 - 疼痛緩和と呼吸筋補助の疲弊回復への援助 -, EMERGENCY CARE, 23 (10), 84-89, 2010.
- 43) 白石尚子, 守田誠司, 澤本徹他: 医療チームの情報共有により診断を得た重症頭部外傷後 paroxysmal sympathetic hyperactivity (PSH) の一例 - 臨床判断を表現すること, 日本救急医学会関東誌, 40 (2), 209-211, 2019.
- 44) 小池伸享: 生命予後・機能予後向上に向けたチーム医療・多職種連携 外傷初期診療における看護師に求められる役割, 日本外傷学会雑誌, 28 (2), 155, 2014.
- 45) 市村健二: 外傷初期診療過程に求められる看護の専門性の追求 成人・老年・小児の事理展開より考察する 成人の外傷初期診療における看護展開, 日本救急看護学会雑誌, 18 (3), 144, 2016.
- 46) 佐々木吉子, 井上智子, 矢富有見子他: 重症外傷の患者の回復過程における状況認知と適応のプロセス, 日本救急看護学会雑誌, 8 (2), 22-31, 2006.
- 47) 佐々木吉子: 重症外傷患者の回復過程におけるコントロール感の推移と看護師のケアリングに関する研究, お茶の水医学雑誌, 53 (1・2), 23-40, 2004.

- 48) 平井浩美, 増田宏美, 小嶋陽子他: 重症救急病棟における外傷初期治療チェックシートの使用経験, *Neurosurgical Emergency*, 11, 78-83, 2006.
- 49) 前田勇子: 重度外傷患者の心理的側面に関する研究 - 退院後の質問紙調査による検討 -, 甲南女子大学研究紀要, 4, 212-221, 2010.
- 50) 瓜生浩子, 野嶋佐由美: 脳外傷性高次機能障害者と共に生きる家族の Family Hardiness に関する文献レビュー, *高知女子大学看護学会誌*, 38 (2), 1-11, 2013.
- 51) 日本救急看護学会監修: 外傷初期看護ガイドライン 外傷初期診療と看護の役割, 第4版, 8-12, へるす出版, 2018.
- 52) 日本外傷学会編: 外傷専門診療ガイドライン JETEC 改訂第2版, へるす出版, 2018.
- 53) Curley MA.: Patient-nurse synergy: Optimizing patient's outcomes. *American Journal of Critical Care*, 7 (1), 64-72, 1998.
- 54) 島本秋子: 外傷看護の実践, 救急看護認定看護師教育課程における外傷看護教育の現状と今後の課題, *EMERGENCY CARE*, 19 (4), 71-74, 2006.

Trends and Issues in Trauma Nursing Studies Based on a Review of Japanese Literature

Yuki Iwakiri and Sumiko Yoshinaga

Graduate School of Nursing, Tokushima Bunri University

Abstract Traumatic injuries are generally urgent and severe, as they may cause death or (possibly permanent) disability. Nursing interventions save lives and help people return to society are important because they significantly impact the lives of patients and their families. In this paper, we searched Japanese literature on the subject of trauma nursing, and we organized our findings to clarify the research trends and practical characteristics of trauma nursing. To minimize preventable trauma deaths (PTDs) and help patients reintegrate into society, it is worth performing feature-based analysis of research issues and nursing strategies. In practice, a categorization of literature by age and by case clearly showed the highly individualized nature of trauma nursing. Key characteristics include the need to respond to sudden emergencies and make decisions about treatment. On this basis, we clarified the following issues : first, Japan Nursing for Trauma Evaluation and Care (JNTEC) offers guidelines for teams aiming to reduce PTD and has promoted new ideas in trauma nursing from a theoretical development and educational perspective. Research is still needed on nursing judgment, practice, and evaluation based on the guidelines for early trauma nursing such as long-term studies of the reintegration of patients into society. There are also calls for research to proceed to the next level where information gained about situational awareness and adaptation processes of trauma patients is used to validate the outcomes of patient nursing practice. Based on a conceptual analysis of terminology, it is necessary to define trauma nursing, accumulate and share relevant practical nursing knowledge of this rare type of nursing, explore the role of nursing in the mental and emotional wellbeing of patients after discharge, and address issues such as conflicts and dilemmas that arise from nursing experience.

Key words : trauma patient, trauma nursing, severe injury

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で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。

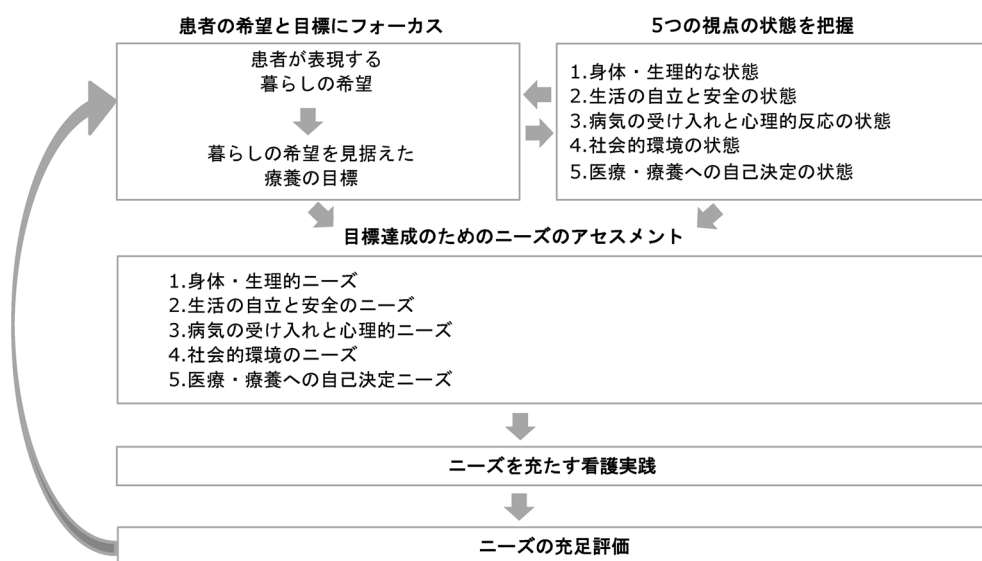


図1 患者の地域での生活を見据えた看護のプロセス-“Nursing Care for Patient Goals” (NCPG) -の構造

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つつ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

ORIGINAL

Age-related changes in body composition parameters in healthy Japanese

Hiroshi Ohmae^{1,2)}, *Noriko Ide*¹⁾, *Takafumi Katayama*³⁾, *Teruhiro Morishita*¹⁾,
*Kyosuke Tamura*¹⁾, *Kazuyo Kohno*¹⁾, *Shigeko Satomura*⁴⁾, and *Eiji Takeda*¹⁾

¹⁾*Kenshokai Gakuen College for Health and Welfare, Tokushima, Japan*

²⁾*Division of Rehabilitation, Tokushima University Hospital, Tokushima, Japan*

³⁾*Department of Statistics and Computer Science, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo, Akashi, Japan*

⁴⁾*Department of Pediatrics, Japanese Red Cross Tokushima Hinomine Rehabilitation Center for People with Disabilities, Komatsushima, Japan*

Abstract Health risks are associated with changes in body composition parameters with age. In the present study, body composition parameters (appendicular skeletal muscle mass [ASMM], fat mass [FM], and water content [water]) using bioelectrical impedance analysis (BIA) and total skeletal MM (TSMM) measured by 24-h creatinine excretion (Cr) were obtained in 30 male and 38 female healthy subjects. BIA-ASMM in both sexes and Cr-TSMM in females were negatively correlated with aging, and BIA-FM was negatively correlated with BIA-water in both sexes. Of note, Cr-TSMM was a more sensitive marker of MM than BIA-ASMM. Thus, decreases in BIA-ASMM and Cr-TSMM were the most consistent markers of aging and sarcopenia. This study may help promote nursing care for healthy aging.

Key words : Aging, Body composition, Skeletal muscle mass, Fat mass, Water content

Introduction

Body composition is influenced by environmental, genetic, and ethnic factors as well as age and sex and is a key component of human health and physical fitness¹⁾. Significant changes in body composition occur with age²⁻⁴⁾. The assessment of body composition

changes with age is essential for health promotion, nursing care, welfare, and rehabilitation science, as such variations are related to health status and physical function. The standard method for measuring the level of skeletal muscle mass (SMM) is dual-energy X-ray absorptiometry (DXA). However, DXA, similar to other imaging techniques, such as CT and NMR, and biochemical indicators, cannot be easily used in routine investigations; thus, it is unsuitable for screening and monitoring of the nutritional status of the elderly in nursing homes.

Bioelectrical impedance analysis (BIA) is inexpensive, easy to use, portable, and requires no exposure to radiation. BIA may be useful as a portable alternative

Received for publication May 19, 2022; accepted September 12, 2022.

Address correspondence and reprint requests to Eiji Takeda, Kenshokai Gakuen College for Health and Welfare, 369-1 Higashitakawa, Tenma, Kokufu-cho, Tokushima 779-3105, Japan.

to DXA^{5, 6)}. An important limitation is measurement differences between BIA devices from different manufactures^{7, 8)}. Therefore, we used 24-h creatinine excretion (Cr) as a measure of total SMM (TSMM) in our previous studies^{9, 10)}, as urinary creatinine is proportional to TSMM and a reliable measure of TSMM in advanced renal failure patients, children, adolescents, elderly patients, and in patients with wasting conditions¹¹⁻¹³⁾.

The aims of this study were to evaluate age-related changes in body composition and to obtain the reference values for body composition parameters using BIA. In addition, TSMM measured by Cr (Cr-TSMM) was compared with body composition parameters (appendicular skeletal muscle mass [ASMM], fat mass [FM], and water content [water]) analyzed by BIA (BIA-ASMM, BIA-FM, and BIA-water, respectively). This study may help develop higher levels of nursing care by preventing age-related body composition changes.

Materials and Methods

Subjects

We analyzed age-related changes in body composition using a cross-sectional study between April 2017 and March 2018. The subjects consisted of 30 male (23-79 years old [45.6 ± 14.9 years]) and 38 female (24-92 year [53.6 ± 18.3 year]) healthy Japanese (Table 1). Their basic characteristics, such as dietary status, work presence, exercise status, smoking habits, and drinking habits, were obtained using the protocol

of a previous study¹⁴⁾. Among them, six female subjects (aged 82-92 years old) were nursing home residents. The other 62 subjects (aged 23-70 years old) were healthy registered care workers, physical and occupational therapists in nursing homes, and teaching and administration staff at Kenshokai Gakuen College for Health and Welfare. All subjects underwent body weight (BW) and body height (BH) measurements, and BIA to determine body composition under normal body temperature. None of the subjects were engaged in high levels of exercise training or taking any medications just before or during the study.

Assessment of body composition parameters

Body composition parameters, such as ASMM, FM, and water, were measured using direct segmental multi-frequency BIA (TANITA MC-780A, Tokyo, Japan). BIA measures body conductivity or resistance to a small electrical current through the body or across a limb. Resistance is strongly related to total body water content (BIA-water) and is used to assess BIA-ASMM and BIA-FM. BIA requires measurement under standardized conditions including standardized hydration status, recent food and beverage intake, skin temperature, and recent physical activity. Avoiding alcoholic beverages for at least 8 h, fasting, and not drinking water for 4-6 h before BIA assessment were recommended¹⁵⁾. Furthermore, the participants were required to fast and avoid vigorous exercise for at least 1 h before BIA assessment.

For the measurement of TSMM, each subject collected two 24-h urine samples at inclusion on two con-

Table 1. Characteristics of subjects

	Male (n=30)		Female (n=38)		t	p
	range	mean ± SD	range	mean ± SD		
Age (years)	23-79	45.6 ± 14.9	24-92	53.6 ± 18.3	1.94	0.06
Body weight (kg)	49.8-111.0	69.5 ± 12.0	34.7-92.8	56.9 ± 12.0	4.23	<0.001
Body height (cm)	154.0-178.0	168.6 ± 5.6	136.0-167.0	156.4 ± 7.5	7.68	<0.001
Body mass index (kg/m ²)	18.5-42.3	24.5 ± 4.5	17.0-33.3	23.3 ± 3.8	1.17	0.25

Welch's t test

secutive days. Creatinine excretion was calculated as the mean of the two 24-h urine collections. TSMM was calculated from the 24-h urinary creatinine amount based on the following equation : $(\text{Cr-TSMM (kg)}) = 21.8 \times \text{Cr (g/day)}^{11}$.

Statistics

All data were tested for normality and were continuously distributed. Welch's t-test was used to compare sex differences. The analysis was performed separately in men and women. Pearson's correlation coefficient (r) was used to assess the correlations of BIA-ASMM, BIA-FM, BIA-water, and Cr-TSMM with aging ; those of BIA-ASMM, BIA-FM and Cr-TSMM with BIA-water ; those of BIA-ASMM and Cr-TSMM with BIA-FM ; and that of BIA-ASMM with Cr-TSMM.

Linear regression analyses were performed, and beta coefficients were estimated to assess the effects of Cr-TSMM on male BIA-ASMM and female BIA-ASMM. Significance was set at $p < 0.05$.

Results

1) Sex differences

A comparison of sex differences is shown in Table 1.

Between male and female subjects, there was no significant difference in age and body mass index, but there were significant differences in BW and BH.

2) Correlation of BIA-ASMM, BIA-FM, BIA-water, and Cr-TSMM with aging, BIA-water, and BIA-FM (Table 2)

Regarding body composition parameters, BIA-ASMM in males and females exhibited significant weak and strong negative correlations with age, respectively. BIA-FM and BIA water in both sexes did not change with age. BIA-ASMM and BIA-FM in both sexes exhibited strong positive and negative correlations with BIA-water, respectively, and BIA-ASMM exhibited a strong negative correlation with BIA-FM in both sexes. Cr-TSMM was negatively correlated with age and BIA-FM in females, and positively correlated with BIA-water in females, but not in males. Thus, BIA-ASMM in both sexes and Cr-TSMM in female demonstrated significant age-related changes.

When percent of BIA body component parameters were compared between ages and sex, the differences in BIA-ASMM, BIA-FM, and BIA-water between those 20 years old and those 80 years old were 6.7%, 6.2%, and 5.6% in males, and 8.9%, 7.8%, and 2.8% in females (Table 3) . Thus, more marked changes were ob-

Table 2. BIA-ASMM, BIA-FM, BIA-water, and Cr-TSMM by sex : Correlation with age, BIA-water, and BIA-FM

	Age		BIA-water		BIA-FM	
	r	p	r	p	r	p
BIA-ASMM						
Male	-0.442	0.015	0.892	<0.001	-0.790	<0.001
Female	-0.645	<0.001	0.805	<0.001	-0.859	<0.001
BIA-FM						
Male	0.219	0.244	-0.929	<0.001	—	—
Female	0.286	0.082	-0.958	<0.001	—	—
BIA-water						
Male	-0.229	0.224	—	—	—	—
Female	-0.169	0.311	—	—	—	—
Cr-TSMM						
Male	-0.082	0.667	0.088	0.646	-0.064	0.736
Female	-0.543	<0.001	0.371	0.022	-0.385	0.017

BIA : bioelectrical impedance analysis, ASMM : appendicular skeletal muscle mass, FM : fat mass, water : water content, Cr : 24-h creatinine excretion, TSMM : total skeletal muscle mass

served in BIA-ASMM than in BIA-FM and BIA-water with age.

3) Comparison of BIA-ASMM and Cr-TSMM

Cr-TSMM was positively correlated with BIA-ASMM (males : $r = 0.509$, $p < 0.01$; females : $r = 0.627$, $p < 0.001$) in both sexes. Regression equations between BIA-ASMM and Cr-TSMM were as follows :

$$\text{BIA-ASMM (kg) in males} = 0.263 \times \text{Cr-TSMM (kg)} + 16.3.$$

$$\text{BIA-ASMM (kg) in females} = 0.264 \times \text{Cr-TSMM (kg)} + 11.2.$$

Therefore, when Cr-TSMM was 10 kg, 20 kg, 30 kg, 40 kg, and 50 kg, BIA-ASMM was 19.0 kg, 21.6 kg, 24.2 kg, 26.8 kg, and 29.5 kg in males, and 13.8 kg, 15.5 kg, 19.1 kg, 21.8 kg, and 24.4 kg in females, respectively (Figure 1) . Thus, Cr-TSMM was a more sensitive indicator of changes in MM than BIA-ASMM.

Table 3. Percent of BIA body component parameters in different ages and sexes

	20 years old	40 years old	60 years old	80 years old
Male				
BIA-ASMM (%)	38.1	35.9	33.7	31.4
BIA-FM (%)	19.4	21.5	23.5	25.6
BIA-water (%)	55.8	53.9	52.1	50.2
Female				
BIA-ASMM (%)	33.7	30.7	27.8	24.8
BIA-FM (%)	27.4	30.0	32.6	35.2
BIA-water (%)	51.5	50.6	49.6	48.7

BIA : bioelectrical impedance analysis, ASMM : appendicular skeletal muscle mass, FM : fat mass, water : water content

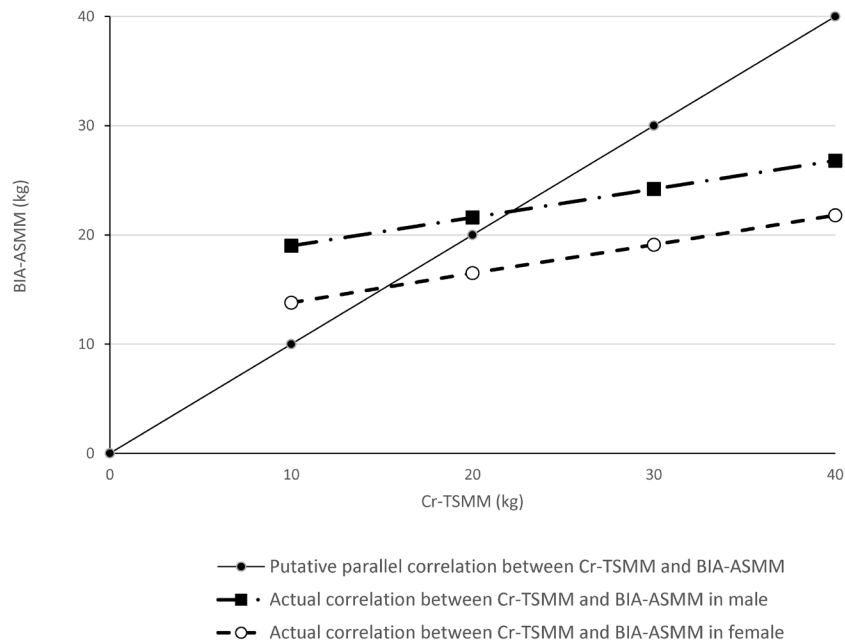


Figure 1. Relationship between Cr-TSMM and BIA-ASMM in males and females
 Cr : 24-h creatinine excretion, BIA : bioelectrical impedance analysis,
 ASMM : appendicular skeletal muscle mass, TSMM : total skeletal muscle mass

Discussion

In a previous study, there was an increase in total fat tissue with age only in women, whereas a significant increase in percent body fat was noted in both sexes; thus, fat-free mass and muscle mass in men was generally considered to decrease throughout adulthood¹⁶. In the present study, BIA-ASMM in both sexes and Cr-TSMM in females significantly decreased with age. The differences in age-related changes in body composition between men and women may affect sex-based differences in age-related changes in physical performance. Age-related decreases in Cr-TSMM and age-related loss of muscle power and functions were observed in Japanese populations, which included nursing home residents, in our previous studies^{9, 10, 17}.

Loss of SMM is highly prevalent in older adults and represents an impaired state of health with mobility disorders, impaired ability to be well and perform activities of daily living, and loss of independence^{18, 19}. Sarcopenia, the progressive and irreversible reduction of SMM and strength, is a widely documented process²⁰, which results in a reduction of motor neurons and atrophy of muscle fibers, especially the IIa type. A sedentary lifestyle, smoking, and inadequate intake and/or reduced use of protein and vitamin D play a role in the progression of sarcopenia.

Fat mass increases progressively during adulthood because of the reduction of overall energy expenditure. It generally peaks between the fifth and seventh decades of life and then remains constant or decreases slightly²¹. High body fat is associated with poorer physical performance in older adults, and fat accumulation within skeletal muscle is associated with muscle weakness and poor function²². In addition, excessive adiposity can downregulate the anabolic actions of insulin²³, testosterone²⁴, and growth hormone²⁵, all of which may lead to the progressive loss of MM and associated functions.

Water is the main component of the human body, and accounts for approximately 60% of body weight in adult men and 50-55% in adult women²⁶. Water content in lean body mass and adipose tissue are

approximately 73% and 10%, respectively. Water is an essential nutrient for life, but as a person ages, total body water decreases because of a decrease in fat-free mass and TSMM. BIA-water was positively and negatively correlated with BIA-ASMM and BIA-FM, respectively, in this study. Water is distributed in the body as intracellular and extracellular water, which mainly includes plasma fluid and interstitial fluid. Previous studies suggested that a relative expansion of extracellular water against intracellular water is observed in skeletal muscles with age²⁷. Body water decreases in parallel with the reduction of fat free mass, especially in the intracellular compartment. Therefore, water loss may not only be the result of a parallel decline in SMM, but also a cause of impaired muscle function due to muscle cell dehydration²⁸.

The percent body weight of BIA-body composition parameters in different ages and sexes is shown in Table 3. BIA-ASMM between 20 and 80 years old exhibited greater percent changes than BIA-FM and BIA-water in both sexes. Thus, BIA-ASMM may be a defining parameter of aging. Previous studies reported that aerobic exercise is associated with a lower fat-free mass when compared with inactivity^{29, 30}. Doherty reported that one-repetition maximum strength gains produced by resistance training ranged from 26 to 152% (median 39%) in 13 studies of men and women aged 60 years and older³¹. Thus, aerobic or resistance exercise, nonsmoking, and sufficient intake of energy, protein, and vitamin D are important to prevent sarcopenia and obesity with age.

The limitation of this study was the small number of subjects. Although the quadratic model provided a more accurate fit than a linear model for all body composition variables, the number of subjects in different age groups was insufficient to analyze using a quadratic model in this study. However, BIA-ASMM exhibited a strong positive correlation with Cr-TSMM in both sexes. As shown in Figure 1, a relationship between BIA-ASMM in males and females with Cr-TSMM was observed. In addition, BIA-ASMM was higher than Cr-TSMM by 10 kg, whereas BIA-ASMM was lower than Cr-TSMM by 30-40 kg. Therefore, the present study

demonstrated that Cr-TSMM is a more sensitive marker of sarcopenia and aging than BIA-ASMM.

Ethical considerations

The protocol of this project (No 15-01) was approved by the Institutional Review Board of Hinomine Medical Center (Komatsushima, Tokushima, Japan). The procedures were fully explained to subjects and an informed consent form was signed.

Conflict of Interest and Acknowledgement

This study was financially supported by the Food Science Institute Foundation (Ryoushoku-kenkyukai), which is one of the cooperating programs in the Kenshokai Group for promoting welfare. We express special thanks to all volunteers and nursing homes (Egao, Heart, and Shoenburn) in the Kenshokai Group for their kind support in this study.

References

- 1) Thibault R, Genton L, Pichard C. Body composition : why, when and for who? *Clin Nutr* 31 : 435-47, 2012
- 2) Jackson AS, Janssen I, Sui X, Church TS, Blair SN : Longitudinal changes in body composition associated with healthy ageing : men, aged 20-96 years. *Br J Nutr.* 107 (7) : 1085-1091, 2012
- 3) Makizako H, Shimada H, Doi T, Tsutsumimoto K, Lee S, Lee SC, Harada K, Hotta R, Nakakubo S, Bae S, Harada K, Yoshida D, Uemura K, Anan Y, Park H, Suzuki T. Age-dependent changes in physical performance and body composition in community-dwelling Japanese older adults. *J Cachexia Sarcopenia Muscle.* 8 (4) : 607-614, 2017
- 4) Yamada Y, Nishizawa M, Uchiyama T, Kasahara Y, Shindo M, Miyachi M, Tanaka T : Developing and Validating an Age-Independent Equation Using Multi-Frequency Bioelectrical Impedance Analysis for Estimation of Appendicular Skeletal Muscle Mass and Establishing a Cutoff for Sarcopenia. *Int J Environ Res Public Health* 14 (7) : 809, 2017
- 5) Sheean PM, Peterson SJ, Gomez Perez S, Troy KL, Patel A, Sclamberg JS, Ajanaku FC, Braunschweig CA. The prevalence of sarcopenia in patients with respiratory failure classified as normally nourished using computed tomography and subjective global assessment. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 38 (7) : 873-879, 2014
- 6) Lee Y, Kwon O, Shin CS, Lee SM. Use of bioelectrical impedance analysis for the assessment of nutritional status in critically ill patients. *Clin Nutr Res.* 4 (1) : 32-40, 2015
- 7) Lukaski HC : Evolution of bioimpedance : a circuitous journey from estimation of physiological function to assessment of body composition and a return to clinical research. *Eur J Clin Nutr* 67 (Suppl 1) : S2-S9, 2013
- 8) Earthman CP : Body composition tools for assessment of adult malnutrition at the bedside : a tutorial on research considerations and clinical applications. *J Parenter Enteral Nutr* 39 : 787-822, 2015
- 9) Morishita T, Sato M, Kume H, Sakuma M, Arai H, Katayama T, Katoh S, Sairyō K, Takeda E . : Skeletal muscle mass of old Japanese women suffering from walking difficulty in nursing home. *J Med Invest.* 65 (1.2) : 122-130, 2018
- 10) Matsuura Y, Morishita T, Sato M, Sumida N, Katayama T, Tsutsumi R, Sakaue H, Taketani Y, Sairyō K, Kawaura A, Takeda E . : Effects of daily 1,000-IU vitamin D-fortified milk intake on skeletal muscle mass, power, physical function and nutrition status in Japanese. *J Med Invest.* 68(3.4) : 249-255, 2021
- 11) Wang ZM, Gallagher D, Nelson ME, Matthews DE, Heymsfield SB : Total-body skeletal muscle mass : evaluation of 24-h urinary creatinine excretion by computerized axial tomography. *Am J Clin Nutr* 63 : 863-869, 1996
- 12) Welle S, Thornton C, Totterman S, Forbes G : Utility of creatinine excretion in body-composition studies of healthy men and women older than 60y. *Am J Clin Nutr* 63 : 151-156, 1996

- 13) Oterdoom LH, van Ree RM, de Vries AP, Gansevoort RT, Schouten JP, van Son WJ, Homan van der Heide JJ, Navis G, de Jong PE, Gans RO, Bakker SJ : Urinary creatinine excretion reflecting muscle mass is a predictor of mortality and graft loss in renal transplant recipients. *Transplantation* 86 : 391-398, 2008
- 14) Ikezumi Y, Matsuura Y, Morishita T, Ide N, Kitada I, Katayama T, Tsutsumi R, Sakaue H, Taketani Y, Sairyō K, Takeda E : Necessity of daily 1000-IU vitamin D supplementation for maintaining a sufficient vitamin D status. *J Med Invest.* 69 (1.2) : 135-140, 2022
- 15) Mialich MS, Sicchieri JMF, Junior AAJ : Analysis of body composition : a critical review of the use of bioelectrical impedance analysis. *Int J Clin Nutr* 2 : 1-10, 2014
- 16) Buffa R, Floris GU, Putzu PF, Marin E : Body composition variations in ageing. *Collegium Antropologicum* 35 : 259, 2011
- 17) Morishita T, Sato M, Katayama T, Sumida N, Omae H, Satomura S, Sakuma M, Arai H, Kawaura A, Takeda E, Katoh S, Sairyō K : Cut-off values of skeletal muscle strength and physical functions in Japanese elderly with walking difficulty. *J Med Invest* 68 (1.2) : 48-52, 2021
- 18) Cawthon PM, Marshall LM, Michael Y, Dam TT, Ensrud KE, Barrett-Connor E, Orwoll ES : Osteoporotic Fractures in Men Research Group : Frailty in older men : prevalence, progression, and relationship with mortality. *J Am Geriatr Soc* 55 : 1216-1223, 2007
- 19) Rolland Y, Czerwinski S, Abellan Van Kan G, Morley JE, Cesari M, Onder G, Woo J, Baumgartner R, Pillard F, Boirie Y, Chumlea WM, Vellas B : Sarcopenia : its assessment, etiology, pathogenesis, consequences and future perspectives. *J Nutr Health Aging* 12 : 433-450, 2008
- 20) David R Thomas : Loss of skeletal muscle mass in aging : examining the relationship of starvation, sarcopenia and cachexia. *Clin Nutr.* 26 (4) : 389-399, 2007
- 21) Kuk JL, Saunders TJ, Davidson LE, Ross R. Age-related changes in total and regional fat distribution. *Ageing Res Rev.* 8 (4) : 339-348, 2009
- 22) Tseng LA, Delmonico MJ, Visser M, Boudreau RM, Goodpaster BH, Schwartz AV, Simonsick ES, Satterfield S, Harris T, Newman AB : Body composition explains sex differential in physical performance among older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 69 : 93-100, 2014
- 23) Chevalier S, Gougeon R, Choong N, Lamarche M, Morais JA. Influence of adiposity in the blunted whole-body protein anabolic response to insulin with aging. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 61 : 156-164, 2006
- 24) Schaap LA, Pluijm SM, Smit JH, van Schoor NM, Visser M, Gooren LJ, Lips P. The association of sex hormone levels with poor mobility, low muscle strength and incidence of falls among older men and women. *Clin Endocrinol (Oxf)* 63 : 152-160, 2005
- 25) Waters DL, Qualls CR, Dorin RI, Veldhuis JD, Baumgartner RN. Altered growth hormone, cortisol, and leptin secretion in healthy elderly persons with sarcopenia and mixed body composition phenotypes. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 63 : 536-541, 2008
- 26) EFSA Panel on dietetic products nutrition and allergies (NDA). Scientific opinion on dietary reference values for water. *EFSA journal* 8 (3): 1459-1507, 2010
- 27) Yamada Y., Matsuda K., Björkman M.P., Kimura M. Application of segmental bioelectrical impedance spectroscopy to the assessment of skeletal muscle cell mass in elderly men. *Geriatr. Gerontol. Int.* 14 : 129-134, 2014
- 28) Yamada Y, Yoshida T, Yokoyama K, Watanabe Y, Miyake M, Yamagata E, Yamada M, Kimura M : Kyoto-Kameoka Study : The extracellular to intracellular water ratio in upper legs is negatively associated with skeletal muscle strength and gait speed in older people. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 72 : 293-298, 2017
- 29) Raguso CA, Kyle U, Kossovsky MP, Roynette C, Paoloni-Giacobino A, Hans D, Genton L, Pichard C :

- A 3-year longitudinal study on body composition changes in the elderly : role of physical exercise. Clin Nutr 25 : 573-580, 2006
- 30) Mitchell D, Haan MN, Steinberg FM, Visser M : Body composition in the elderly : the influence of nutritional factors and physical activity. J Nutr Health Aging 7 : 130-139, 2003
- 31) Doherty TJ : Aging and sarcopenia. J Appl Physiol 95 : 1717-1727, 2003

研究報告

術後早期の看護ケアを行う看護師による家族に対する情報共有に関連したケア

福田和美¹⁾, 中尾久子²⁾, 村田和子¹⁾

¹⁾福岡県立大学看護学部

²⁾第一薬科大学看護学部

抄 録 本研究は術後早期のケア場面における手術を受けた患者の家族に対する看護師の情報共有とそれに関連したケアの内容を明らかにし、手術を受けた患者の家族に対する情報共有を基盤とした看護ケアのあり方を検討することである。研究対象者は術後早期の患者のケアを行う看護師8名であり、半構造化面接とケア場面の参加観察を行った。収集したデータは質的帰納的に分析を行った。その結果、手術を受けた患者の家族に対する看護師の情報共有に関連したケアとして、【術後早期に家族が情報を得られるように面会を調整する】【家族の患者に関する情報の理解や受け止めに配慮する】【不安な家族に配慮した情報提供を心がける】【術後早期の患者の状態に関する情報提供を行う】【患者や家族を理解するために多角的に情報収集を行う】【術後早期の患者と家族を情報共有でつなぐ】【情報不足でネガティブになりがちな家族を気にかける】が明らかになった。看護師は家族に対して術後の様々な場面で情報提供を行っており、看護師が捉えた家族の心理状態を考慮して実施されていた。また、看護師は術後のケアを通して、術後の家族のネガティブな発言や行動を気にかけており、術前の入院期間の短縮化による家族との関わりの希薄さや緊張する場面でのケア実施が影響していると考えられた。看護実践において、看護師自らが情報収集および情報共有の必要性を認識し、限られた時間の中で患者や家族の状態の把握に努めるとともに、家族へ提供し、共有する情報の質保証の必要性が示唆された。

キーワード：術後患者，家族，看護師，術後早期のケア，情報共有

緒 言

医療技術の進歩に伴い、近年は低侵襲の手術やロボット手術が多く行われるようになった。それと同時に手術を受ける患者の高齢化や複合的な疾患を持つ患者も増えている。また、在院日数も短くなり¹⁾、看護師は短期間の関わりの中で患者や家族を理解し、必要な看護を提供する必要がある。

手術を受けた患者は、麻酔や手術の侵襲を受け、手術

後は心身ともに危機的な状態におかれる。そこで術後看護としては、術後の回復を促進するために密な観察を行い、術後合併症の早期発見と予防が重要となり、術後早期は患者の身体的ケアが中心となる。一方、患者の家族は術後の患者と対面後に手術が無事に終わったことを確認して、医師の説明や患者の顔を見ることで安心感を得るとともに、医療機器に囲まれた患者の姿を見ることで不安を感じており、看護師には術後の患者の状況を説明し、家族の精神的安定を図るケアが求められる²⁾。

緊急手術を受けた患者の家族は、医療者からの説明や情報提供において、説明の曖昧さや丁寧な説明を受けていても部分的にしか覚えていないこと、説明が行われていない場合は、説明がないまま待たされる不安を体験していた³⁾。また、専門知識がない家族は手術による患者

2021年9月24日受付

2022年8月11日受理

別刷請求先：福田和美，〒825-8585 福岡県田川市伊田4395
福岡県立大学看護学部

の身体内部の変化を理解することができないため、患者に出現した反応に動揺が生じることや、術後という特殊な状況下では、家族が患者に対応しようとしても効果的ではなく、むしろ家族が無力感を抱くことになる⁴⁾。したがって、術後患者の家族の状況を把握し、家族への適切な説明や支援が求められる。

急性期看護においては、看護師と患者の家族との良好なリレーションシップが必要であり、看護師が家族に対して説明や対応を行うことは、家族の心理状態や行動に影響をきたす⁵⁾。また、看護師の促しにより家族が患者への心理的ケアに参加することは、患者の心理的回復に有効であることが明らかになっている⁶⁾。このように看護師の助言や説明が家族へ影響をおよぼし、また患者にとっても良い影響をもたらされている。

看護師が家族への心理的ケアの一つとして効果的な情報提供を行い、家族と情報を共有することは、患者にとって必要な援助の検討につながると考える。しかし、術後早期の看護場面において、看護師と家族の関わりの中で、どのように情報共有が行われ、またそれをどのようにケアに活かしているのかについては明らかにされていない。

そこで、手術を受けた術後早期の患者の家族に対する看護師の情報共有に関連したケアの内容を明らかにすることで、術後早期の患者の家族に対する情報共有を基盤とした看護ケアを検討する上での基礎的資料を得ることができる。

研究目的

本研究は、術後早期のケア場面における患者の家族に対する看護師の情報共有に関連したケアの内容を明らかにし、手術を受けた術後早期の患者の家族に対する情報共有を基盤とした看護ケアのあり方を検討することを目的とする。

用語の定義

術後早期のケア：手術終了後の帰室時から初回の家族の面会時までの間に患者および家族に行われる看護活動全般を指す。

情報共有に関連したケア：看護師が家族に術後の看護を行う上で必要な情報提供を行い、家族と共有すること。情報共有に関連した直接的なケアとともにケア前後の状況

に対する間接的ケアも含む。

研究方法

1. 研究対象者

病床数350床前後の2か所の地域医療支援病院の一般外科病棟と整形外科病棟で、術後早期の患者の術後ケアを行い、家族との関わりを持った看護師8名。

研究対象者の選定は、病棟の看護師長および看護スタッフへ研究の目的や方法について説明を行い、事前に参加観察の承諾を得た患者を担当し、術後早期のケアを行った看護師とした。なお、研究対象者の勤務する病棟はパートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）の看護方式を取っており、本研究対象者は主となって術後早期のケアを担当した看護師とした。

2. データ収集方法

1) 参加観察

参加観察法は、行動に関するデータを収集するための特異的な方法であり、対象者が意識せずに行っている行動までも研究の対象となる。本研究では、インタビューによるデータの補足のために参加観察方法を用い、看護師、患者、家族に許可を得て、手術終了後の帰室から看護師の術後のケア場面に同席した。

2) 半構造化面接

術後早期の患者のケアを行った看護師に対してインタビューガイドを用いて半構造化面接を行った。インタビューの内容は①看護師の属性、②看護師が捉えた家族の状況、③家族への情報提供の内容、④家族の反応、⑤情報をもとに行ったケアとした。また、研究者が参加観察した内容をふまえて面接を行い、対象者が自己の行ったケアを想起できるように努めた。許可を得て面接内容はICレコーダーに録音した。インタビューは個室で行い、プライバシーが保てるように配慮した。

3. データ分析方法

インタビューによる音声データから逐語録を作成し、質的帰納的分析を行った。逐語録のデータを繰り返し読み、看護師の家族に対する情報共有に関連したケアに着目し、意味が分かる単位で一文および一文節ずつ抜き出し、内容を要約し、類似比較しながらサブカテゴリ化を行った。サブカテゴリ同士の関連性を熟考し、それぞれ

の場面の特徴や共通点からカテゴリを導きだした。分析においては、研究者間で分析を繰り返し行い、データの妥当性の確保に努めた。またインタビュー中に研究対象者が語った内容を要約し、研究対象者に確認しながらインタビューを進めた。参加観察で得たデータは副次的なデータとして用いた。

4. 倫理的配慮

本研究は研究者らが所属していた大学の研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号27-10）。研究参加者に研究の目的、方法を口頭および文書で説明し、研究参加の自由性、拒否権や同意撤回できること、利益、不利益とその対応について説明を行った。また、得られた情報は個人情報特定できないようにし、本研究のみに使用すること、データの保管および破棄方法、研究結果は学会等で発表することについても説明を行い、同意を得た。なお、参加観察をさせていただく患者および家族に対しても研究の趣旨を説明し、参加観察の同意を得た。

結 果

1. 研究対象者の属性（表1）

8名の研究対象者の年代は20代6名、30代1名、40代1名であり、全員女性であった。職位はすべてスタッフであった。平均看護師経験年数は5.3年（6ヶ月～24年）であり、研究対象者がケアを行った患者の診療科は、消化器外科5名、整形外科2名、呼吸器外科1名であった。研究対象者が担当したすべての患者は、手術終了後に手術室から直接病棟の観察室に入室した。

表1 研究対象者の属性

NO	年代	性別	看護師 経験年数(年)	外科経験 年数(年)	担当した 患者の 診療科
A	40代	女性	24	3	消化器外科
B	20代	女性	4	4	呼吸器外科
C	30代	女性	3.5	3.5	消化器外科
D	20代	女性	7.5	1	消化器外科
E	20代	女性	0.5	0.5	消化器外科
F	20代	女性	2	2	消化器外科
G	20代	女性	0.5	0.5	整形外科
H	20代	女性	0.5	0.5	整形外科

2. 看護師による家族に対する情報共有に関連したケアの内容

術後早期のケアを行う看護師の家族に対する情報共有に関連したケアの内容について分析した結果、7つのカテゴリ【術後早期に家族が情報を得られるように面会を調整する】【家族の患者に関する情報の理解や受け止めを捉える】【不安な家族に配慮した情報提供を心がける】【術後早期の患者の状態に関する情報提供を行う】

【患者や家族を理解するために多角的に情報収集を行う】【術後早期の患者と家族を情報共有でつなぐ】【情報不足でネガティブになりがちな家族を気にかける】が明らかになった（表2）。文中の太字【 】はカテゴリ、< >はサブカテゴリ、「 」は看護師の語りを表す。

【術後早期に家族が情報を得られるように面会を調整する】

【術後早期に家族が情報を得られるように面会を調整する】は、術後早期のケアを行う看護師が、術後患者の情報を家族が直接知り、安心感を得るために、術後のケアをスピーディーに行い、術後早期に家族が面会できるように調整することを示し、<術後に早めに面会してもらおうように心がける>、<早期面会のために処置を調整する>、<家族の安心は患者の顔を見ること>の3つのサブカテゴリが含まれた。

術後早期のケアを行う看護師は、<家族の安心は患者の顔を見ること>と考えたり、看護師の自己の経験から導き出された<術後に早めに面会してもらおうように心がける>行動をとっていた。また、患者の状況や術後の処置の優先順位を調整し、家族の面会を優先し、<早期面会のために処置を調整する>看護師もいた。

看護師Dは「家族に説明できることは説明して・・・(中略)・・・顔を早く見てもらうのが一番安心かな。」と語り、看護師の説明だけでは伝えられない情報を、家族が面会する中で得られるように配慮していた。看護師Cは他の看護師と2名で術直後の患者の身体の観察を素早く行い、点滴の調節やフットポンプなどの確認は家族の面会中に行っていたことが観察された。

【家族の患者に関する情報の理解や受け止めを捉える】

【家族の患者に関する情報の理解や受け止めを捉える】は、術後早期のケアを行う看護師が、自らの経験や事前に収集した情報とともに、患者のケアを通して得た家族の反応や対話から家族の患者に関連する情報の理解や受け止め、心情を捉えることを示し、<家族の発語や行動

表2. 看護師の家族に対する情報共有に関連したケアの内容

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的なデータ ()は対象者を示す
術後早期に家族が情報を得られるように面会を調整する	術後に早めに面会してもらうように心がける	それだけはちゃんと自分は仕事の中でその流れに流されていかないように、できるだけ早く、私が心がけているのは、できるだけ早く準備をして家族に面会をしてもらう、それが一番だと思っている。(A)
	早期面会のために処置を調整する	ほんとは点滴を抜いたり、(家族が)いらっしゃらない時にしたかったのですが、すぐに会いたいただろうなというのもある、そこはいいかなと思って、一部だけ見させてももらってというのはしていますね。(C)
	家族の安心は患者の顔を見ること	家族に説明できることは説明して、まあちょっと不安を和らげるよう声をかけて、顔を早く見てもらうのが一番安心かな。(D)
家族の患者に関する情報の理解や受け止めを捉える	家族の発語や行動から理解の程度や安心感を捉える	先生にも無事に全部取り切れていますと言われ、奥さんもご本人自身もご家族も安心していただき、それを本人に一生懸命報告していたし。(A)
	患者の状況を心配している家族を察する	覚醒がしっかりできてきているのかとか、やっぱりこれはどうなってるんですかとか、この機械はどういう機械ですかっていうふうに、ご家族が気にされていたので、やっぱり、家族で患者さんをすごい心配してあるんだなっていうふうには思いました。(G)
	早く患者に会いたい家族の気持ちを捉える	手術後待たれてくださいと言ったら、廊下で待ってたりしていたんで、早く顔を見て安心したいのかな。(D)
	手術経験のある家族の特性をふまえる	入院も初めてではないし、手術も初めてではないから、そこまで落ち着いていらっしゃったかな。(D)
不安な家族に配慮した情報提供を心がける	家族の気持ちに共感する	無事に終わってよかったですねという話はしましたね。ちゃんと取り切れて無事に終わってよかったですねっていう話はご家族としましたね。(A)
	家族が患者のそばに長くいられるように整える	家族がちょっと居たいと言ったら、できるだけあの場所でなかなか面会をずっとするときついと思うので、椅子とか用意して、できるだけいられるように作ってあげないといけないと思っています。(A)
	不安になる状態を家族に見せない	ドレーン挿入部にどうしても出血しているのを家族がびっくりされると思う。まあだからドレーン挿入部、まあわき漏れとかちょこちょこあるので、多分医師にも後で報告はしますけど、とりあえずガーゼで保護して言うことになると思う。(D)
	家族の心理状態に応じて態度や表情を変える	家族によってはちょっと神経質になってるときもあるので、そういうときは、表情とかも、あんまりニコニコしてたら浮くので、ちょっと柔らかめに、控えめぐらいに。(F)
	頻回の訪室理由を説明する	今、一通り処置は終わったんですけど、術後、頻回に行くので、何か行くことで心配をかけたらいけないので、一応、「何分かごとに、初めのほうは確認のためにお熱を測りに来ます」というのと、「何をしに来ます」というのを事前にいつも言ってます、心配になると思う。(F)
術後早期の患者の状態に関する情報提供を行う	麻酔の覚醒状態を伝える	手術が終わった直後は、まだ麻酔が体に残って、完全に覚めていないから、いちおうそのような状態と言って。(A)
	患者に行われている処置の説明を行う	ご家族から聞かれた後にしてしまったこともあるんですけど、やっぱり見慣れないものがたくさん付いてるので、まずは点滴がずっと付いていってまってるっていうのと、点滴の中に痛み止めが入ってるので、それで痛みをちょっと抑えるような形にしてるっていうのを伝えたのと、あとは、膀胱留置カテーテルが入ってるので、それはなぜはいついて、どういうふうな意味で入ってるのかとか、あとはフットポンプもついてるので、フットポンプは何の役割でついてまってるっていうふうなことを説明する。(G)
	患者の身体の状態を伝える	今の状態、熱とか、血圧とか、値も知りたいと思うので、そういうのは伝えて、あと、血圧が高いので、症状が出てないとか、あと、創部の状態を伝えたり。(F)
	術後の経過をイメージできるような説明を行う	酸素が何時までなのか、とずっとこのままこの部屋にいるのかとか聞かれ、酸素は帰室後3時間で終わると、明日の朝、先生がみられたら部屋に戻るといのは伝えました。(B)
	出現している症状の理由の説明を行う	ちょっとろれつが回ってなかったんで、ろれつが回っていないと言われてたので、麻酔の影響で今はうまくちょっと喋れていないけど心配ないということ言った。(A)
患者や家族を理解するために多角的に情報収集を行う	退室する前には、やっぱり身の回りをちゃんと見るようにして、ご家族に説明漏れがないとか、ご家族がちょっと分からないことがないとか、不安なことはないですかっていうような声がけはするように意識しています。(G)	

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的なデータ () は対象者を示す
患者や家族を理解するために多角的に情報収集を行う	事前に疾病や治療に関する患者や家族の理解度を把握する	何か、人によっては説明を、患者さんがあんまり詳しく聞いてないときと、先生がですね、そういう病状の言い方とか、家族にここまで言うけど、患者さんには言ってなかったりするときもあるので、そういうのは事前にちゃんと情報を取っとかないと、混乱するので。(F)
	担当した看護師から情報を得る	ほんとにオベ後の迎えた瞬間からしか受け持っていないので、全然分からないので、何人か、昨日から(患者や家族を)みてる人はいるので、もうちょっと詳しい状況を聞けたらと。(F)
術後早期の患者と家族を情報共有でつなぐ	患者の言葉を家族につなぐ	私も聞き取れなくて、家族ももちろん聞き取れなくて、(患者が)家族に何か言っていたんですよ。だけど私も聞き取れなくて、マスクを外してあげたらなんか、マスクを外してあげたんですよ、マスクを外してあげて、もう一回言ってみてくださいと言ったら聞き取れたんで、そうですね。(A)
	看護師の促しによる家族のケア参加	ご自分で痰を出していただくようお願いするというように、ご家族にも伝え、その伝える前は、すごく不安そうな顔してたんですけど、伝えた後は「そうすればいいですね」と言われ、少し表情も柔らかくなって、ご家族がそういうふうにご手伝してくれたので、よかったなと思いました。(G)
情報不足でネガティブになりがちな家族を気にかける	特異的な行動がないと捉える	他の家族と変わりなく落ち着いてらっしゃって、気になったことは聞いてくださり、特に目立った行動とかはなかったです。(B)
	看護師に対する不信感はないと捉える	ナースステーションの隣にいますということも納得されている感じ。不信感とかはなさそうに見えましたね。(C)
	頻回の訪室により時に家族からのネガティブな対応を避ける	何かもう術後は頻回なので、やっぱり「30分後に来ますね」と言っておかないと「また来た」ってなるかなと思って。(E)

から理解の程度や安心感を捉える>、<患者の状況を心配している家族を察する>、<早く患者に会いたい家族の気持ちを捉える>、<手術経験のある家族の特性をふまえる>の4つのサブカテゴリが含まれた。

術後早期のケアを行う看護師は、手術後の面会を待つ家族の様子から<早く患者に会いたい家族の気持ちを捉える>ことや、面会時に家族が看護師に対して行う質問内容から<患者の状況を心配している家族を察する>ことで家族の心情を捉えていた。また、家族との対応や家族の反応により<家族の発語や行動から理解の程度や安心感を捉える>ことから、手術が終わり医師から手術の結果を聞いて安堵した家族の様子や家族の患者に対する思いを捉えていた。さらに、術後の面会時の家族の落ち着いた様子から<手術経験のある家族の特性をふまえる>対応を行っていた。

看護師Gは「覚醒がしっかりできているのかとか、やっぱりこれはどうなってるんですかとか、この機械はどういう機械ですかというふうに、ご家族が気にされていたので、やっぱり、家族で患者さんをすごい心配してあるんだなというふうには思いました。」と語り、心配して情報を尋ねる家族の気持ちを捉えていた。

【不安な家族に配慮した情報提供を心がける】

【不安な家族に配慮した情報提供を心がける】は、術後早期の患者のケアを行う看護師が、家族の気持ちを考慮し、家族が安心して患者のそばにいられるように配慮を行うことを示す。また、看護師が家族の心理状態に応じて説明の際の態度や表情を変えるなど臨機応変に対応することであり、<家族の気持ちに共感する>、<家族が患者のそばに長くいられるように整える>、<不安になる状態を家族に見せない>、<家族の心理状態に応じて態度や表情を変える>、<頻回の訪室理由を説明する>の5つのサブカテゴリが含まれた。

術後早期のケアを行う看護師は、無事に手術が終了したことに安心している<家族の気持ちに共感する>ことや、家族の身体を気遣い<家族が患者のそばに長くいられるように整える>こと、ドレーンの整理や創傷処置を行い、<不安になる状態を家族に見せない>配慮を行っていた。また、家族の状況や反応を素早く捉え、<家族の心理状態に応じて態度や表情を変える>ことや、家族の不安を考慮し<頻回の訪室理由を説明する>対応を行っていた。

看護師Fは面会のためにデイルームで待つ家族を病室へ案内する間に、患者の状態とともに術後早期は頻回にバイタルサインを測定する必要があることを説明して

いた。さらに「家族によってはちょっと神経質になるときもあるので・(中略)・ちょっと柔らかめに、控えめぐらいに。」と説明時の対応も配慮していた。看護師 A は「家族がちょっと居たいと言ったら、できるだけあの場所でなかなか面会をずっとするときついと思うので、椅子とか用意して、できるだけいられるように作ってあげないといけないと思っています。」と語った。看護師 A と D は患者のそばに立っている家族にさりげなく椅子を持って行き、家族が患者のそばに長くいられるような配慮が観察された。これは、経験年数の長い看護師にみられた。

【術後早期の患者の状態に関する情報提供を行う】

【術後早期の患者の状態に関する情報提供を行う】は、家族が術後の患者の状態や経過がイメージできるように、術後早期の患者の状態や行われている処置、今後の経過について具体的に説明を行うことを示す。また、看護師が患者に生じている症状についての説明を行い、家族の不安軽減に努めることであり、＜麻酔の覚醒状態を伝える＞、＜患者に行われている処置の説明を行う＞、＜患者の身体の状態を伝える＞、＜術後の経過をイメージできるような説明を行う＞、＜出現している症状の理由の説明を行う＞の5つのサブカテゴリが含まれた。

術後早期のケアを行う看護師は、家族の面会時に事前に＜麻酔の覚醒状態を伝える＞ことや、バイタルサインなどの家族が知りたいと思われる＜患者の身体の状態を伝える＞こと、麻酔による影響や疼痛、喀痰貯留など＜出現している症状の理由の説明を行う＞こと、術後患者に装着されている医療機器類や輸液などの＜患者に行われている処置の説明を行う＞ことで、家族に術後患者の今の身体状態や状況についての情報提供を行っていた。

看護師 A は家族が面会をした時に患者の呂律が回っていないことを気にしていることを素早く察知し、麻酔の影響であることを丁寧に説明していた。また、＜術後の経過をイメージできるような説明を行う＞ことで、看護師は家族に患者に行われる今後の処置やケアの予定を伝え、家族がこれから変わりゆく患者の状況を理解することができるように努めていた。看護師 B は「酸素が何時までなのかと、ずっとこのままこの部屋にいるのかとか聞かれ、酸素は入室後3時間で終わるのと、明日の朝、先生が診られたら部屋に戻るといのは伝えました。」と語った。

【患者や家族を理解するために多角的に情報収集を行う】

【患者や家族を理解するために多角的に情報収集を行う】は、看護師がカルテだけではなく他の看護師から事前に患者や家族の情報収集を行うとともに、術後早期のケアにおいても観察や家族との対話の中から情報収集を行うことを示し、＜発問によりニードを把握する＞、＜事前に疾病や治療に関する患者や家族の理解度を把握する＞、＜担当した看護師から情報を得る＞の3つのサブカテゴリが含まれた。

術後早期のケアを行う看護師は、術後のケアを行う以前に患者や家族に対するインフォームドコンセントの内容から＜事前に疾病や治療に関する患者や家族の理解度を把握する＞ことや、看護師が術後に初めて患者を担当する場合、＜担当した看護師から情報を得る＞行動をとっていた。また、術後早期のケア実施後には、退出する前に自ら＜発問によりニードを把握する＞ことで、術後早期の患者や家族から直接情報収集を行っていた。

看護師 G は「退室する前には、やっぱり身の回りをちゃんと見るようにして、ご家族に説明漏れがないとか、ご家族がちょっと分からないことがないとか、不安なことはないですかっていうような声かけはするように意識しています。」と語った。

【術後早期の患者と家族を情報共有でつなぐ】

【術後早期の患者と家族を情報共有でつなぐ】は、術後早期のケアを行った看護師が行う術後早期の患者と不安のある家族の情報共有に関連した直接的なケアを示し、＜患者の言葉を家族につなぐ＞、＜看護師の促しによる家族のケア参加＞の2つのサブカテゴリが含まれた。

術後早期のケアを行う看護師は、家族に術後早期の麻酔覚醒が不十分な患者の情報提供を行い、患者と会話ができるように配慮し、＜患者の言葉を家族につなぐ＞ケアを行っていた。また、術後の患者を目の前にした不安げな家族に対して患者の回復に向けて、＜看護師の促しによる家族のケア参加＞を行うことで家族の不安の軽減につながり、行ったケアの効果を実感していた。

看護師 G は術後の患者と家族に対して「ご自分で痰を出していただくようにお願いしますっていうように、ご家族にも伝え、その伝える前は、すごく不安そうな顔をしていたんですけど、伝えた後は、そうすればいいんですねと言われ、少し表情も柔らかくなって、ご家族がそういうふうにご手伝ってくれたので、よかったなと思いました。」と語った。

【情報不足でネガティブになりがちな家族を気にかける】

【情報不足でネガティブになりがちな家族を気にかける】は、家族との関わりにおいて、看護師の発言や看護活動に対してネガティブになりがちな家族からの発言や行動を看護師が気にかけることを示し、＜特異的な行動がないと捉える＞、＜看護師に対する不信感はないと捉える＞、＜頻回の訪室により時に家族からのネガティブな対応を避ける＞の3つのサブカテゴリが含まれた。このカテゴリは経験年数の少ない看護師にみられた。

術後早期のケアを行う看護師は、担当した患者の家族の言動を経験的に他の家族と比べて＜特異的な行動がないと捉える＞ことや、看護師の発言や行動に対する家族の反応から＜看護師に対する不信感はないと捉える＞ことから、家族のネガティブな行動や反応がないことを確認していた。また、非日常的な環境下で様々な医療処置を受けている患者のそばにいる家族にとって、術後の頻回な訪室はネガティブな印象や不信感を抱くのではないかという看護師の気がかりが基盤にあり、＜頻回の訪室により時に家族からのネガティブな対応を避ける＞ために説明と予測的対応を行っていた。

看護師 E は「何かもう術後は頻回なので、やっぱり、30分後に来ますねと言っておかないと、また来たってなるかなと思って。」と語った。

以上のように、看護師は術後早期のケアにおいて、術前からの患者や家族の情報収集を行い、術直後の身体状態が不安定な患者の観察やケアを的確に行いながらも、家族への配慮を常に行い、患者の状態や今後の患者の経過に関する情報共有を行っていたことが分かった。また、術後早期の場面においても情報共有を通して、患者と家族をつなぐケアが行われていた。

考 察

1. 看護師による家族に対する情報共有に関連したケアの内容

看護師は、術前から術後を通して家族の面会の様子や、看護師に対する発言内容と行動から家族の患者に関する情報の受け止めや心理状態を捉えており、術後早期に家族の面会を優先に考えて情報共有に関連した直接的・間接的にケアを行い、家族が安心感を得るように努めていた。また、家族が術後経過のイメージや患者の状況を捉えやすいように麻酔の覚醒状況や出現している症状の理

由について情報共有を行っていた。看護師は家族へ情報提供を行うとともに家族の反応やスタッフからの情報収集に努め、ケアに活かしており、患者や家族への効果的なケアにつながったことを実感していた。看護師は術後の一連の看護ケアにおいて常に家族への配慮を行っていた一方で、看護師の発言や看護活動に対してネガティブになりがちな家族の発言や行動についても気にかけていた。

看護師は術後早期のケアを行う中で家族に患者の麻酔覚醒状態や処置などの【術後早期の患者の状態に関する情報提供を行う】対応をしていた。大塚ら⁷⁾は手術が終了した患者の家族が求める看護援助において、家族が知りたい情報は現在の患者の状態と麻酔の覚醒状態が半数を占め、患者の生命の安全を確認できる情報提供の必要性を述べている。本研究においても多くの看護師は呂律が回らない患者の状態が麻酔の影響であるという説明やバイタルサインの値、患者に装着されている機器類や輸液メニューに関連した情報を具体的に提供していた。特に家族の面会開始時には麻酔の覚醒状態や身体の状態に関して詳細な説明を行い、情報を共有しており、家族は患者の状態を把握することで、生命の安全を確認することができていたといえる。

クリティカルケアにおいて、家族は患者がICUに入室間もない時期には患者の状態や治療に関する「情報」や「保障」のニーズを持っている⁸⁾。術後間もない状況は、手術が無事に終了したとしても患者にとって身体侵襲が大きく不安定な状態である。また、術前の患者の様子とは大きく異なり、家族においても危機的状況下におかれる。看護師は家族の不安を少しでも払しょくするために、患者の身体状態についての情報共有に努める必要がある。本研究結果から、看護師は家族に対して現在の状況だけでなく、これから患者に行われる処置についての情報提供を行っていた。このことは看護師が、術前後の一連の看護活動を行う中で、患者のケアを通して得た家族の反応や対話から【家族の患者に関する情報の理解や受け止めを捉える】ことが反映されているといえる。

さらに看護師は、家族が術後の経過をイメージできるような具体的な情報の提供や患者に行われている処置の説明を行っていた。Sayin ら⁹⁾の報告では、外科ユニットに入室した患者の家族は、手術後の経過や痛み、嘔吐などの不快な症状の可能性、術後ユニットの滞在時間についての情報を求めている。また、術後に患者に用いられるドレーンやカテーテルなどの医療器材に関する情報

を求めており、医療者から受けた情報よりも多くの情報を必要としていた⁹⁾。一方、Minaら¹⁰⁾は集中治療を受ける患者の家族にとって、受け取る情報が不安や動揺を引き起こす要因となることがあると述べ、段階的な情報提供の必要性を示唆している。看護師は家族が求めている情報を捉え、患者のこれからの経過に伴った身体の変化や必要な処置について家族との情報共有を段階的に行うことが求められる。また、現在の患者の状態とともに、家族の心理状態を把握し、家族個々の状況に応じて共有する情報を吟味することが必要である。

本研究において、看護師は家族が安心感を得るために情報提供を行う前に【術後早期に家族が情報を得られるように面会を調整する】ことや術後の一連のケア場面において常に【不安な家族に配慮した情報提供を心がける】対応を行っていた。江口³⁾は緊急手術を受ける患者の家族は、看護師の一言で安心感を抱き、気持ちの変化がみられ、医療者からサポートされているという実感を抱くことが情緒的安定につながることを示唆している。本研究においても看護師は家族へく家族の気持ちに共感する>ことやく家族が患者のそばに長くいられるように整える>配慮を行っていることが明らかになった。さらに、患者との面会において、家族の不安材料となると思われるドレーンからの血性排液や創部などく不安になる状態を家族に見せない>配慮を行っていた。緊急手術のみならず予定された手術においてもこのような家族へのサポート的なケアとともに、患者に関する情報共有を行うことが、より家族への心理的な安定につながるといえる。また、看護師は家族の心理状況に応じて態度や表情を変え、対応していた。これは術前術後を通して多角的に患者や家族の情報収集を行ったことや、短時間で家族の状況から心理状態を読み取ることができたからであり、看護師の経験から導き出された対応であるといえる。

術後の看護場面において、家族は手術を受けた患者の状態を案じることで精いっぱいであり、看護師に働きかける余裕がない状態である¹¹⁾。また、家族は手術後の看護師とのコミュニケーションにおいて、看護師との関わりに困惑していることや、自ら看護師と関わる必要性を思案することが明らかになっている¹¹⁾。本研究において、看護師は情報共有を通して、術後早期の患者と家族との会話や家族が参加できるケアを促し、【術後早期の患者と家族を情報共有でつなぐ】ケアを行っていた。また、看護師は【患者や家族を理解するために多角的に情報収集を行う】ことの一つとして、退室前にく発問によりニー

ドを把握する>行動をとっていた。手術直後は患者の身体的ケアが中心となるが、看護師が自ら家族に声をかけ、情報提供や家族へ不安の有無などの質問を行って家族とコミュニケーションをとることや、患者と家族が関わる機会を設けることは、家族の気がかりを把握し、必要な情報提供とともに家族との情報共有につながり、さらに情緒的な支援につながるといえる。

看護師の中には術後早期の一連の看護活動において、【情報不足でネガティブになりがち家族を気にかける】ことが明らかになった。このカテゴリは、参加観察では家族から看護師に対してネガティブな発言はみられなかったが、インタビューにおいて家族の不信感を考慮しなくてはならない看護師の心理状態が明らかになった。このことは術前の入院期間の短縮化による家族との関わりの希薄さや緊張する場面でのケア実施が影響していると考えられる。しかし、術後の頻回な訪室という共通した看護場面において、家族の気持ちを中心に考え、訪室理由を説明し、【不安な家族に配慮した情報提供を心がける】看護師がいた。家族への看護においては、看護師の経験や家族看護に対する考えが反映されるため、同じ看護場面でも対応や受け止め方が異なることが考えられる。家族のネガティブな行動や発言を気にかけるのは特に経験年数の浅い看護師であった。新人看護師は、入職後1年間は自己効力感が低いまま安定する傾向があり¹²⁾、術後看護に携わることの自信のなさや自分中心に考えが偏ることが術後患者の家族に対する捉え方にも影響している可能性がある。

2. 術後早期の患者の家族に対する情報共有を基盤とした看護ケアのあり方

入院期間の短縮化から、術前入院期間も短く¹⁾、特に低侵襲の手術では手術の前日に入院となり、看護師は手術当日に初めて患者や家族に会うことも多い。また、電子カルテの普及に伴い、術前の情報は外来で情報収集を行うなど情報収集システムも変化している。そこでいかに短期間で患者や家族の情報を得てケアに活かすかが、術後の効果的なケアのカギになる。本研究においては、看護師は家族に対する情報提供だけでなく、術前から術後にかけて【患者や家族を理解するために多角的に情報収集を行う】ことで、ケアに活かそうとしていた。特にカルテからの情報だけでなく、看護師自らが患者や家族と関わった他の看護師から情報収集を行うことは、新たな発見やケアの必要性を見出すことにつながると考える。

したがって、情報共有に基づいた看護を行うためには、看護師が情報収集を行うための高いコミュニケーション能力を養い、自らが情報を得る重要性を認識し、行動に移すことが必要である。

術後患者の家族への情報共有は家族の心理状態や家族への配慮のもとに行われており、看護師の経験や知識に裏付けられていた。山口ら¹³⁾は、消化器がんに関する医療の情報提供において、看護師の経験や知識レベルの違いにより説明内容が異なることを指摘し、看護師自身がそのことについて問題として捉えていたと報告している。本研究においても家族に対する情報提供の内容や家族の捉え方は看護師間で差異がみられた。近年、多くの病院が看護の質向上に向け、新しい看護体制としてパートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）を導入し、1名の患者に2名の看護師がケアを行っている。PNSは共に協働することで後輩の指導や先輩からの学びの効果がある。本研究で看護師間に差異がみられたことは、経験や知識とともに人間としての経験や成長の違いがあることが推察される。また、経験から培われた看護観も術後早期のケアに影響していることも考えられる。術後早期の患者のケアのみならず、家族への情報提供や情報共有に関連するケアにおいてもパートナー間で相互に補完し、家族に提供および共有する情報の質保証を行う必要がある。また、現在は様々な家族の形態があることをふまえ、複雑な家族関係や患者の状態、手術侵襲の程度から家族の状況を慎重に捉え、情報共有の内容を検討する必要がある。

研究の限界と今後の課題

本研究は術後の看護場面における看護師の家族に対する情報共有に関連したケアを明らかにした。本研究の対象者の所属病棟はパートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）の体制をとっており、情報提供や対応についてキャリアの異なるパートナーと共に実践していること、術後の看護の観察に同意していただいた患者のケアを行い、かつ面接調査に同意が得られた看護師と限定したため、経験年数等は条件に入れていなかった。それにより、対象者に看護師経験が1年未満の看護師や外科での看護経験が短い者が含まれた。参加観察した内容をふまえながら面接を行い、研究対象者が自己の行ったケアを想起し、術後の情報提供に関連したケアについて語ってもらうように努めたが、看護経験によるケア内容の差

異は否めず、一般化には限界があると考えられる。また、家族への情報共有に関しては家族の背景や状況により情報の受け止めやケアの成果が異なることが考えられる。

今後は看護師の行う家族への情報提供が家族にどのような影響をもたらしているのかを明らかにし、個々の家族に応じた効果的な情報提供のあり方を検討する必要がある。さらに意図的に対象者の選定を行い、看護師経験による術後の情報共有に関連したケアを明らかにすることで、より効果的なケアの検討が行えると考える。

結 語

術後早期のケア場面における患者の家族に対する看護師の情報共有に関連したケアの内容として、【術後早期に家族が情報を得られるように面会を調整する】【家族の患者に関する情報の理解や受け止めに配慮する】【不安な家族に配慮した情報提供を心がける】【術後早期の患者の状態に関する情報提供を行う】【患者や家族を理解するために多角的に情報収集を行う】【術後早期の患者と家族を情報共有でつなぐ】【情報不足でネガティブになりがちな家族を気にかける】が明らかになった。看護師は家族に対して術後の様々な場面で情報提供を行っており、看護師が捉えた家族の患者に関する情報の受け止めや心理状態を考慮して実施されていた。また、看護師は術後のケアを通して、家族への配慮を行いつつも、家族のネガティブな発言や行動を気にしており、看護師の経験年数や術前の入院期間の短縮化による家族との関わりの希薄さ、緊張する場面でのケアの実施が影響していると考えられた。術後早期の看護実践において、看護師自らが情報収集・情報共有の必要性を認識し、限られた時間の中で患者や家族の状態の把握に努めるとともに、家族へ提供し、共有する情報の質の保証の必要性が示唆された。

謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただいた看護師の皆様、術後のケア場面を観察させていただいた患者様、ご家族様に感謝いたします。なお、本研究は、平成27年～平成30年度科学研究費助成金（基盤研究C No.15K11614）を受け、行った研究の一部であり、The 2nd Asia-Pacific Nursing Research Conference（Taiwan）で発表を行った。

引用文献

- 1) 厚生労働省：令和元（2019）年医療施設（動態）調査・病院報告の概況，病院報告，平均在院日数，<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/19/dl/03byouin01.pdf> (2022年4月24日閲覧)
- 2) 青山みどり，二渡玉枝，樽矢裕子他：心臓手術患者の家族支援に関する研究～家族の患者への思い，医療者の対応への思い～，HERAT nursing, 17（3），60-64，2004.
- 3) 江口秀子：救急搬送され，緊急手術となった患者の家族の体験，甲南女子大学研究紀要，4，看護・リハビリテーション学編，15-26，2010.
- 4) 沼口文枝：手術を受ける患者を抱えた家族に対する援助の指針の検討—家族に良い変化が得られた自己の看護実践事例の分析から—，宮崎県立看護大学研究紀要2（1），19-29，2002.
- 5) Hupcey JE. : Looking out for the patient and ourselves the process of family integration into the ICU, Journal of Clinical Nursing, 8（3），253-262, 1999.
- 6) Black P., Boore JRP., Parahoo K. : The effect of nurse-facilitated family participation in the psychological care of the critically ill patient, Journal of Advanced Nursing, 67（5），1091-1101, 2010.
- 7) 大家尚美，酒井慎弓，栗原浩子他：手術を終えたがん患者の家族が求める看護援助について，日本手術医学会誌，23（4），399-400，2002.
- 8) 山勢博彰：重症・救急患者家族のニードとコーピングに関する構造モデルの開発ニードとコーピングの推移の特徴から，日本看護研究学誌，29（2），95-101，2006.
- 9) Sayin Y., Aksoy G. : The Nurse's Role in Providing Information to Surgical Patients and Family Members in Turkey : A Descriptive Study, AORN JOURNAL, 96（6），772-787, 2012.
- 10) Mina G., Mansoureh AF., Naima S. et al : Informational Support to Family Members of Intensive Care Unit Patients : The Perspectives of Families and Nurses, Global Journal Health Science, 7（2），8-19, 2015.
- 11) 中村英子，増島麻里子，眞嶋朋子：手術を受ける老年期がん患者の家族員が看護師とのコミュニケーションにおいて抱く思い，千葉看護学会会誌，16（1），27-34，2010.
- 12) 竹内久美子，杉山由香里：新卒看護師の入職後1年間の心理的状況の変化について—自己効力感・離職職意思・精神健康度の縦断的調査—，目白大学健康科学研究，4，29-36，2011.
- 13) 山口亜希子，小西美和子，高見沢恵美子他：周術期医療に携わる看護師が胃がん，大腸がん患者および家族に提供している医療情報とその課題，消化器外科 NURSING, 11（4），102-107，2006.

Care related to information sharing with families by nurses providing early postoperative nursing care

Kazumi Fukuda¹⁾, Hisako Nakao²⁾, Kazuko Murata¹⁾

¹⁾Faculty of Nursing Fukuoka Prefectural University

²⁾Faculty of Nursing Daiichi University of Pharmacy

Abstract This study aimed to understand the early postoperative care activities of nurses, such as sharing information with the families of patients who have undergone surgery, and about nursing care based on information sharing with these families. The study participants were eight nurses in charge of care for early postoperative patients. Data were collected through semi-structured interviews and observations of care activities. Data were analyzed qualitatively and inductively. We identified the following categories related to the care activities of nurses in sharing information with the families of postoperative patients : 'arranging family visits at the early postoperative stage so that the families can obtain necessary information', 'perceiving understanding by and thoughts of the families about the postoperative patients', 'trying to provide relevant information considering the feelings of the anxious families', 'providing information related to the patient conditions at the early postoperative stage', 'collecting information from various points of view to understand the families', 'connecting the patients and their families by sharing information', and 'caring about the families who are likely to feel negatively due to any lack of information'. The nurses provided information for the families in various postoperative situations by considering their psychological state. Furthermore, nurses cared about negative behavior and remarks of the families throughout postoperative care, suggesting that this is influenced by a weak relationship with the family due to the shortened preoperative hospitalization period and by the fact that nurses feel tension in providing care. These findings suggest the necessity that nurses ensure the quality of information provided for and shared with families while making efforts to understand the situation of patients and their families in the limited amount of time with awareness of the necessity of having to collect and share information by themselves.

Key words : postoperative patients, families, nurses, early postoperative care, information sharing

論文査読委員への謝辞

JNI Vol. 20 No. 1の論文査読は、編集委員のほかに、下記の方々をお願い致しました。ご多忙中にもかかわらずご協力賜りましたことに、お名前を記してお礼申し上げます。

岩佐 幸恵, 近藤 和也, 福田 和美, 古川 薫, 宮川 操 (敬称略)

令和4年度以降の The Journal of Nursing Investigation 原稿募集のご案内

看護学に関する原稿を募集しております。皆様のご投稿をお待ちしています。採択された論文はJ-Stageで早期公開されます。発行は原則として年2回です。

1号(9月30日発行)

2号(1月31日発行)

オンライン投稿・査読システム(Editorial Manager[®])の使用料4,000円は、論文の採否にかかわらず投稿者負担となります。

掲載費は30,000円です。ただし刷り上がり8ページを超える場合は1ページにつき5,000円を負担いただきます。カラー印刷など特殊な印刷や、別刷は投稿者実費です。

問い合わせ先：〒770-8503 徳島市蔵本町3-18-15 国立大学法人徳島大学医学部

The Journal of Nursing Investigation(JNI)編集部 Tel：088-633-7104；Fax：088-633-7115

e-mail：medical.journal.office@tokushima-u.ac.jp

The Journal of Nursing Investigation 第20巻 第1号

令和4年11月11日 発行

発行者：西岡安彦

編集責任者：岡久玲子

発行所：徳島大学医学部

〒770-8503 徳島市蔵本町3丁目18-15

電話：088-633-7104

FAX：088-633-7115

振込銀行：四国銀行徳島西支店

口座番号：普通預金 0378438 JNI編集部

印刷所：グラント印刷株式会社

20卷1号 目次

総説

国内文献の分析に基づく外傷看護に関する研究の動向と課題
.....岩切由紀, 吉永純子... 1

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 —
.....笹井知子他... 14

Age-related changes in body composition parameters in healthy Japanese
.....H. Ohmae, et al ... 25

研究報告

術後早期の看護ケアを行う看護師による家族に対する情報共有に関連したケア
.....福田和美他... 33

投稿規定：

Vol. 20, No. 1 Contents

Review :

Y. Iwakiri, and S. Yoshinaga : Trends and Issues in Trauma Nursing Studies Based on a
Review of Japanese Literature..... 1

Originals :

T. Sasai, et al : 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” 14

H. Ohmae, et al : Age-related changes in body composition parameters in healthy Japanese
..... 25

Research report :

K. Fukuda, et al : Care related to information sharing with families by nurses providing early
postoperative nursing care 33