

急性期病院に勤務する中堅看護師の実践と課題

—生活援助に焦点をあてて—

徳原 典子¹⁾ 山村 文子²⁾ 小西 美和子¹⁾

要 旨

〈目的〉

本研究は急性期病院に勤務する看護師が実践している生活援助の実際と、生活援助をおこなう上での課題を明らかにすることを目的とした。

〈方法〉

急性期病院の一般病棟で勤務する中堅以上の看護師で、同意が得られた9名を対象に半構成的インタビューを行った。得られたデータから逐語録を作成し、データを質的に分析した。

〈結果・考察〉

分析の結果、看護師が実践している生活援助の実際については、【患者を生活者として捉える】【患者の日常性を重視し、患者の生活を整える】【患者を支える家族の安心を確保する】【患者の入院生活の安心と安全が保たれるように環境を整える】【患者の回復意欲がわき出るような環境を創り出す】【患者のもてる力を最大限発揮できるよう援助を工夫する】【他職種と連携する】【退院後の生活を見据え、援助の方向づけをおこなう】【患者の思いに誠実に向き合う】の9つのカテゴリーに分類された。また、看護師が生活援助をおこなう上での課題については、【マンパワー不足とハード面の不整備による弊害】【看護専門職として生活援助をおこなう意識の希薄さ】【看護師は生活援助に満足感や達成感を感じにくい傾向がある】の3つのカテゴリーに分類された。

急性期病院に勤務する看護師は、時間やマンパワー不足の中でも患者の日常性を取り戻すことや患者をとりまく環境を整えることに専念し、また患者のゴールを見定めてケアの方向づけを行っていた。しかしその一方で、看護専門職としての生活援助に対する意識の希薄さなど、看護の現場に対して葛藤を抱えていた。どんな状況であっても「生活者としてその人を見る」という揺るがない看護の根幹となるものを持ち続ける必要性が示唆された。

キーワード：生活、生活援助、急性期病院、中堅看護師、療養上の世話

1) 兵庫県立大学看護学部 生活援助学

2) 元兵庫県立大学看護学部

I. はじめに

近年、在院日数の短縮化、入院患者の高齢化・重症化、治療技術や医療内容の高度化によって、医療を取り巻く環境は大きく変化している。従来型の医師中心の医療から患者中心のチーム医療への転換が図られるなか看護師の専門性・主体性が期待されていること、それに伴い人々は疾病治療のみならず、QOL（生活の質）をより求めるようになったことなどの理由から、「療養上の世話」の必要性が強調される状況が生じており、改めて看護の役割を再考する必要性が指摘されている¹⁾。このようなか日本看護協会は2025年に向けた看護の挑戦として看護の将来ビジョン²⁾において、“疾病”をみる「医療」の視点だけでなく、生きていく営みである「生活」の視点を持って“人”をみることにその専門職としてのあり方を宣言している。

しかし看護ケアを提供する現場では看護職の役割の変化が生じている。2013年に日本看護協会が実施した療養病棟における看護職の役割に関する実態調査³⁾では、看護職の役割として重要だと思う看護業務は、バイタルサイン測定や患者のアセスメントが上位を占めている一方で、清潔・整容や排泄などの日常生活援助の項目は下位を占めていた。また急性期病棟で勤務する新人看護師の看護実践において⁴⁾、日常生活援助の欠如をあげ、新人看護師は業務をこなすのに精いっぱい患者の身の回りのことまで気を配れない、生活援助の視点に気づくことができないなどの問題が浮き彫りにされており、看護師の独自の機能である「療養上の世話」における生活援助が実施しにくい状況にあることが予想される。

看護師が行う「生活援助」に関する研究は、排泄など日常生活行動場面に焦点をあてた援助の報告⁵⁾、緩和ケアにおける日常生活を支える看護師の体験⁶⁾や児童養護施設に入所した子どもへの生活援助⁷⁾等が報告されていた。これらの研究を概観すると、ひとつの日常生活行動場面に焦点をあてた報告、特化した看護の対象や状況における具体的な実践や技術に関する報告はみられたが、急性期病院のなかで看護師が生活援助についてその役割をどのように認識し実践しているかについて述べられている研究はみられなかった。医療をとりまく環境が著しく変化する急性期病院においてケアの中核を担う

中堅看護師の実践を明らかにすることは、看護の実態を把握することにつながると考える。

II. 研究目的

本研究の目的は、急性期病院に勤務する中堅看護師が実践している生活援助の実際と、生活援助をおこなう上での課題について明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 研究対象

急性期病院の一般病棟で勤務する中堅以上の看護師で、研究協力を承諾した9名を対象とした。

管理職でない看護師、および、特定の領域における専門的資格を有していない看護師であることを選定条件とした。

2. 用語の定義

- ・急性期病院：平成12年の第四次医療法改正における療養病棟と一般病棟に区分された一般病棟のうち、平成18年度の診療報酬改定に基づき、急性期入院医療の評価基準である「7：1 入院基本料」もしくは「10：1 入院基本料」の体制を取っている病院とする⁸⁾。
- ・中堅看護師：本研究では「看護師として5年以上一般病棟での臨床経験があり、クリニカルラダーを使用していればラダーⅢ以上の看護師」とした。
- ・生活援助：本研究では、「生活上のニーズに対して適切な援助を行うこと」とし、日常生活行動の具体的な援助内容は、「環境調整」「食事援助」「排泄援助」「活動・休息援助」「清潔・衣生活援助」とした^{9) 10)}。

3. データ収集

1) 調査期間

平成27年12月～平成28年1月

2) データ収集と分析方法

調査方法は、半構成的質問紙を用いてインタビューを行った。調査内容は、勤務している中で患者の生活を捉えた、援助したと感じる場面、生活を援助する上での工

夫、生活を援助する上での問題についてである。面接の日時は研究協力者の勤務に支障をきたさないように配慮し相談して決めた。面接は、プライバシーの守られる個室で行い、時間は30分～60分とした。面接内容は研究協力者の許可を得て録音し、録音内容から逐語録を作成した。

分析方法は、看護師が実践している生活援助の実際と、生活援助をおこなう上での課題について語られた箇所を抽出し、それぞれに内容が類似するものをまとめて文章の意味を損なわない様な簡潔な一文とし、コードとした。その後、コードの類似性・共通性に沿ってサブカテゴリーとした後、抽象化を図り、カテゴリーとした。質的研究に精通した共同研究者で、分析内容を検討し、解釈の正確性や妥当性を高めた。

4. 倫理的配慮

本研究は兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の承認を得て行った。研究協力者には研究の趣旨、参加は自由意思であること、研究協力の有無は職務上の評価にはいっさい影響がないこと、プライバシーの保護、研究の公表についての説明を口頭と文書でおこない、書面で同意を得た。

IV. 結果

1. 対象の概要

本研究に同意が得られたのは、A県内の急性期病院2施設での一般病棟で勤務する看護師9名であった。診療科は、呼吸器科、消化器科、整形外科、脳外科、神経内科、血液内科、形成外科、耳鼻科、眼科、泌尿器科、内分泌内科、アレルギー科などであった。全員が女性であり、年齢は20代～40代、臨床経験年数は平均11.2年 (SD=2.6)、所属病棟での臨床経験年数は平均6.7年 (SD=3.2) であった。看護基礎教育を受けた教育施設は、看護専門学校6名、看護系高校専攻科2名、看護系大学1名であった。

2. 看護師が実践している生活援助の実際

分析の結果、看護師が実践している生活援助の実際については、49のサブカテゴリーが得られ、9つのカテゴリー

にまとめられた (表1)。以下カテゴリーは【 】で表し、サブカテゴリーは< >、生データは「 」で示す。

1) 【患者を生活者として捉える】

このカテゴリーは、看護師が生活援助をおこなう時に患者を生活者として捉えていることを示す。このカテゴリーは<入院前の生活習慣、できることやできないことを掘り下げて聞く><患者の癖やこだわりを意識的に捉える><患者の生活をみるために患者の利き手や爪の様子を意識してみる><患者をとりまく人的環境を掘り下げて聞いておく><看護師間で情報交換し、できるだけいろいろな角度から患者をみる>の5つのサブカテゴリーで構成された。

看護師は、「患者の家での生活や習慣、できること、できないことがわかって家での生活がなんとなくつかめて来たとき、生活を捉えられたと感じる。」と述べており、患者の入院前の生活習慣を聞き取る中で、出来るだけ多く患者の生活に関連する情報を集め、患者を正確に把握するようにしていた。また、「患者の癖が分かってきたときに、その方の生活がどんなだったかというのが少しずつ見えてくる。」と述べており、患者の癖やこだわり、利き手や爪の様子までも意識的に見て、患者を生活者として捉えることを大切にしていた。また、患者をとりまく家族などの人的環境や社会的背景からも、患者の生活を捉えようとしていた。患者の捉え方は独りよがりにならないよう、他の看護師からも情報収集するようにしていた。

2) 【患者の日常性を重視し、患者の生活を整える】

このカテゴリーは、看護師が患者の生活援助をおこなう時に患者の入院前の生活の日常性を大切にしていることを示す。このカテゴリーは、<患者の生活の中の日常性をできるだけ継続できるように配慮して関わる><病棟の日課表には関係なく、積極的に清潔への援助に力を入れる><患者の生活リズムを整え、生活にメリハリをつけるよう関わる><患者に生活様式の変更の必要性を理解してもらう事に難しさを感じている>の4つのサブカテゴリーで構成された。

看護師は、「この人がどういう生活をしてきたかとい

(表1) 看護師が実践している生活援助の実際

カテゴリー	サブカテゴリー
1. 患者を生活者として捉える	入院前の生活習慣、できることやできないことを掘り下げて聞く
	患者の癖やこだわりを意識的に捉える
	患者の生活をみるために患者の利き手や爪の様子を意識してみる
	患者をとりまく人的環境を掘り下げて聞いておく
	看護師間で情報交換し、できるだけいろいろな角度から患者をみる
2. 患者の日常性を重視し、患者の生活を整える	患者の生活の中の日常性をできるだけ継続できるように配慮して関わる
	病棟の日課表には関係なく、積極的に清潔への援助に力を入れる
	患者の生活リズムを整え、生活にメリハリをつけるよう関わる
	患者に生活様式の変更の必要性を理解してもらう事に難しさを感じている
3. 患者を支える家族の安心を確保する	患者を取り巻く家族の状態を整える
	患者の状態を常に家族に伝え、患者の回復がわかるように伝える
	家族には現実を知ってもらい、現実と希望のギャップを埋められるように十分に説明をおこなう
4. 患者の入院生活の安心と安全が保たれるように環境を整える	患者が入院生活を快適に送れるように関わる
	患者のサインを見逃さず、患者に言われる前に働きかける
	患者が遠慮していることをわかったうえで関わる
	病院だからと患者に我慢をさせないように療養環境を整える
	患者の安全を第一に優先し、転倒の危険性に繋がるものはできる限りよけ、環境を整備する
	転倒のリスクを考え、転落したときの衝撃が少なくなるよう環境を整える
	看護助手ができることとできないことを判断し、何を手伝ってもらいたいかを明確に伝える
	看護助手がかかわることで患者の回復を遅らせてはいけないので、できる限り看護師が責任をもって関わる
5. 患者の回復意欲がわき出るような環境を創り出す	患者が自らで動いてもらえるように働きかける
	患者が主体的に取り組み自信をつけてもらえるように働きかける
	病棟で患者が自ら動かなければいけない環境を意図的に創る
	家族への負担をかけないよう患者の回復意欲が湧くように仕向ける
	整容や清潔援助など快の刺激から患者の治癒力を引き出す
6. 患者のもてる力を最大限発揮できるよう援助を工夫する	患者の今の状況に合った援助を行わなければ患者の回復を不必要に遅らせる
	患者の能力を見極めながら、常に患者の生活の質を下げないように考えて援助する
	患者に一番よい方法を探りながら援助する
	患者が本来もっている力を信じ、その力が発揮できるタイミングを逃さないよう関わる
7. 他職種と連携する	患者の負担を最小限にできる時間帯に援助の人員を確保するよう調整する
	患者の援助につなげるために、理学療法士や作業療法士と積極的に相談する
	患者の援助を効果的におこなえるよう医師とのコミュニケーションを取り続ける
	入院早期から退院後の生活を意識し、他職種と情報交換する
8. 退院後の生活を見据え、援助の方向づけをおこなう	医師から治療方針や退院の目安を定期的に確認しつつ、援助を進める
	入院早期から今後の生活状況をアセスメントして退院後のイメージをもってもらうように患者と関わる
	退院後の生活をイメージしてもらいながら、介護保険の申請や家族の介護の可能性を説明する
	退院後できるだけ元の生活に近づけられるように、家に帰ってからの生活を見据えながら援助する
	患者がここまでできたらいいというゴールを考えながら援助する
	家での生活の様子や希望を聞きながら、家族と一緒に計画し実践する
	退院後の生活でどこまでめざしているかを意識して聞く
看護師が患者の情報発信者となり、援助の方向を定めながら援助する	
9. 患者の思いに誠実に向き合う	清潔ケアを通して患者の思いを表出できるようにしている
	患者との関係を築いていき、世間話の中から情報を聞きだし、介入へとつなげる
	短時間であっても患者の思いを聞きだす時間をもつ
	患者の反応をキャッチし、患者の真意をくみ取る
	患者の真のニーズや思いをとらえながら無理強いせずに援助を心掛ける
	患者のもつ価値観を尊重しながら援助するようにしている
	患者の思いを大切に常に患者に誠実な態度で向き合おうと心がけている
人としての尊厳を大切に援助を行う	

うのを頭に入れて、今までの患者さんの生活を反映できたら看護が出来たと感じる。」と述べており、患者の生活の日常性を反映した看護を行うことを大切にしていた。また、「病棟で清拭の日が決められているが、検査や治療で清拭が出来なかった時は、ラウンド時にひげを剃ったりする。」と述べており、病棟の日課に含まれていない清潔の援助などを積極的に行い、入院前の生活に近づけるようにしていた。また、病院では崩れがちな生活リズムを整えることも重要視しており、入院前の生活でやって当たり前のことに目を向け、患者の生活者としての側面を大切にしていた。その一方、入院後に本来の生活様式を変更してもらう必要がある場合、患者の理解を得るには難しさを感じていた。

3) 【患者を支える家族の安心を確保する】

このカテゴリーは、患者の疾患や退院後の生活に対して家族が不安なく考える事が出来るように看護師が関わっていることを示す。このカテゴリーは、＜患者を取り巻く家族の状態を整える＞＜患者の状態を常に家族に伝え、患者の回復がわかるように伝える＞＜家族には現実を知ってもらい、現実と希望のギャップを埋められるように十分に説明をおこなう＞の3つのサブカテゴリーで構成された。

看護師は、「家族はこの先、家に帰ってきた時どうしたらいいのだろうと不安が大きいため、地域連携の人に入ってもらったりして、色々な人が一人の患者を見守っていると、家族に安心してもらえるよう説明している。」と述べており、患者が退院した後に受け入れる家族が、安心して退院後のことを考えることができるように調整していた。また、入院後の患者の状況を十分理解してもらえるように家族に関わっており、現状と希望とのギャップがある場合はそれを埋めるために、患者の回復の様子を伝えることを意識的に行っていた。

4) 【患者の入院生活の安心と安全が保たれるように環境を整える】

このカテゴリーは、患者の入院生活の安心と安全が保たれるように、看護師が責任を持って環境を整えていることを示す。このカテゴリーは、＜患者が入院生活を快適に送れるように関わる＞＜患者のサインを見逃さず、

患者に言われる前に働きかける＞＜患者が遠慮していることをわかったうえで関わる＞＜病院だからと患者に我慢をさせないように療養環境を整える＞＜患者の安全を第一に優先し、転倒の危険性に繋がるものはできる限りよけ、環境を整備する＞＜転倒のリスクを考え、転落したときの衝撃が少なくなるよう環境を整える＞＜看護助手ができることとできないことを判断し、何を手伝ってもらいたいかを明確に伝える＞＜看護助手がかかわることで患者の回復を遅らせてはいけないので、できる限り看護師が責任をもって関わる＞の8つのサブカテゴリーで構成された。

看護師は、「自分が部屋から出て行っても、患者さんがお茶に手が届くかとか、一人で過ごせる環境が見返すようにしている。」と述べており、患者が入院生活を快適に過ごせるよう関わっていた。また、「患者は上手く言えないけれど、絶対何かの反応は出しているので、忙しい中で逃していることもあると思うが、少しでも逃さないように気を付けている。」と述べており、病院の中ではどの患者も遠慮していることを認識しながら、患者に言われる前に働きかけるなど細やかな配慮をおこない、安心して入院生活を送れるように関わっていた。また、療養する環境として適切かどうかや、患者の安全が確保できるかどうかの看護専門職としての視点を持っており、「オーバーテーブルはストッパーがないので、椅子の足にひっかかるかもしれないので、そういうのはあらかじめ避けるように環境を整備している。」と述べており、転倒などのリスクを予測しながら環境を整えていた。また、看護助手に援助を任せの際は、患者の回復に影響を与えないよう看護助手が介入できる援助についての判断をおこない、援助の責任を持つようにしていた。

5) 【患者の回復意欲がわき出るような環境を創り出す】

このカテゴリーは、看護師が患者の生活援助をおこなう時に患者の内面から回復意欲がわき出るよう、患者を取り巻くあらゆる環境に働きかけていることを示す。このカテゴリーは＜患者が自らで動いてもらえるように働きかける＞＜患者が主体的に取り組み自信をつけてもらえるように働きかける＞＜病棟で患者が自ら動かなければいけない環境を意図的に創る＞＜家族への負担をかけないよう患者の回復意欲が湧くように仕向ける＞＜整容

や清潔援助など快の刺激から患者の治癒力を引き出す>の5つのサブカテゴリーで構成された。

看護師は、「患者の状態が変わってきて、自分で出来ることが増えてきたというのをその時々で声かけして、患者が回復を感じてもらえるように言う。」と述べており、患者が主体的に動き、自信が持てるようにすることを大切にしていた。また、「病棟の雰囲気を認識して、動かなければ、リハビリをしなければという気持ちが患者自身に湧いていると思う。」や、「家族への負担を軽減したいという思いが自己管理をする意欲に繋がるので、そういう気持ちになるように仕向けている。」と述べており、患者の主体性を引き出すために、自ら動かなければいけない環境を作ったり、家族への思いを引き出しながら意図的に患者に関わっていた。また看護師は、快の刺激によって患者の回復意欲がわき出ることを認識しており、積極的に清潔や整容の援助を行っていた。

6) 【患者のもてる力を最大限発揮できるよう援助を工夫する】

このカテゴリーは、看護師が生活援助をおこなう時に患者の能力を見極め、その力が発揮できるように工夫しながら援助していることを示す。このカテゴリーは、<患者の今の状況に合った援助を行わなければ患者の回復を不必要に遅らせる><患者の能力を見極めながら、常に患者の生活の質を下げないように考えて援助する><患者が一番よい方法を探りながら援助する><患者が本来もっている力を信じ、その力が発揮できるタイミングを逃さないよう関わる><患者の負担を最小限にできる時間帯に援助の人員を確保するよう調整する>の5つのカテゴリーで構成された。

看護師は、「むせない人が嚥下困難食を食べている理由が見当たらず、その後医師に確認し食事を変更すると食事量が増えたケースでは、不必要な食事のペーストダウンをしてしまったことを実感した。」と述べており、援助を行う時は患者の状況に合ったものでなければ患者の回復を遅らせることがあると認識していた。また、「この人は本当はここまでできる、ということはきちんと頭に入れて援助をするようにしている。」と述べており、患者の能力を見極めながら、十分に力が発揮できる一番良い方法やタイミングを探りながら関わって

た。そのために、患者が負担に感じない時間帯に人員を確保して援助を行うなどの調整を行っていた。

7) 【他職種と連携する】

このカテゴリーは、看護師が患者の生活を援助する時に医師や理学療法士などの他職種と連携を取り合っていることを示す。このカテゴリーは、<患者の援助につなげるために、理学療法士や作業療法士と積極的に相談する><患者の援助を効果的におこなえるよう医師とのコミュニケーションを取り続ける><入院早期から退院後の生活を意識し、他職種と情報交換する><医師から治療方針や退院の目安を定期的に確認しつつ、援助を進める>の4つのサブカテゴリーで構成された。

看護師は、「今までは自分で判断してやってきたが、リハビリとタッグを組むようになってきたら、その方が現実性があるって患者がスムーズに離床できるようになっている。」と述べており、理学療法士、作業療法士と協力体制を取ることの効果を実感していた。また、「看護師は家での生活に近づけるように、少しずつADLを上げられるよう医師の確認を取りながら援助している。」と述べており、患者の援助を効果的に行うため、途切れることのないように医師と連携を取るようしていた。また、入院早期から患者の退院後の生活を意識した生活援助を行うため、互いの情報交換を行ったり、医師に治療方針を確認する等、他職種との連携を図っていた。

8) 【退院後の生活を見据え、援助の方向づけをおこなう】

このカテゴリーは、看護師は患者の入院中から退院後の生活を見据えており、患者や家族、他職種に対して、今後どのような援助が必要であるかを伝え、援助の方向づけをおこなっていることを示す。このカテゴリーは、<入院早期から今後の生活状況をアセスメントして退院後のイメージをもってもらおうように患者と関わる><退院後の生活をイメージしてもらいながら、介護保険の申請や家族の介護の可能性を説明する><退院後できるだけ元の生活に近づけられるように、家に帰ってからの生活を見据えながら援助する><患者がここまでできたらいいと言うゴールを考えながら援助する><家での生活の様子や希望を聞きながら、家族と一緒に計画し実践す

る><退院後の生活でどこまでめざしているかを意識して聞く>>看護師が患者の情報発信者となり、援助の方向を定めながら援助する>の7つのサブカテゴリーで構成された。

看護師は、「ベッド上安静がいつ解除できるか分からない人は、前みたいに歩けるとイメージする人が多く、その後の治療が受け入れられなくなるので、リハビリ意欲を落とさないように、早い時期に今後のADLの状況について説明する。」と述べており、入院早期から患者の生活レベルやADLをアセスメントすると同時に、患者や家族に退院後に予測される生活の状況を説明していた。また、介護の可能性なども含めて伝えるようにしており、患者と家族が退院後の生活をイメージできるようにしていた。また看護師は、「高齢者は認知症が進行し、元の生活に戻ることが難しくなっているので出来るだけ元の生活に近づけられるように、例えば清拭する時に拭けるところは拭いてもらうなど、家に帰ってからの生活を見据えて援助する。」と述べており、出来るだけ元の生活に戻れることを重要視しており、ここまで出来たらいいという目安を考えながら援助していた。そして、それらの援助を考える時には、患者が目指すゴールや家族の希望を聞くことも大切にしていた。また、「患者の思いからプランを考えて、他のスタッフと共有したり、医師に提案したり、リハビリ部門と相談し、できるだけ色々な職種を巻き込んでいる。」と述べており、医療チームの中で看護師が情報発信をし、中心的な立場で援助の方向づけをおこなうようにしていた。

9)【患者の思いに誠実に向き合う】

このカテゴリーは、看護師が患者が思いを表出できる場を意図的に作るようにしたり、患者の思いを尊重しながら患者に誠実に向き合って援助していることを示す。このカテゴリーは、<清潔ケアを通して患者の思いを表出できるようにしている>>患者との関係を築いていき、世間話の中から情報を聞きだし、介入へとつなげる><短時間であっても患者の思いを聞き出す時間をもつ><患者の反応をキャッチし、患者の真意をくみ取る><患者の真のニーズや思いをとらえながら無理強ひせず援助を心掛ける><患者のもつ価値観を尊重しながら援助するようにしている><患者の思いを大切に

して常に患者に誠実な態度で向き合おうと心がけている><人としての尊厳を大切にし援助を行う>の8つのサブカテゴリーで構成された。

看護師は、「ケア中にコミュニケーションを取っていると、その人の好みや今までの人生経験などの、自分の気持ちを語ってくれることが多いので、そういう時間に患者さんの今の思いを表出できるように関わっている。」と述べており、清潔ケア時や世間話をする中で患者は思いを表出しやすいことを認識し、そのような場を意図的に作るようにしていた。また、たとえ短時間であっても患者の思いを聞き出す時間を作って、患者と向き合う時間を確保するようにしていた。また、「ずっと患者と触れ合っていると、ポジティブにしているもやっぱり怖がっているのが分かるようになるので、安静度が上がる中で、患者の心構えが大丈夫か気に掛ける。」と述べており、患者の反応を敏感にキャッチし、患者の真意やニーズをくみ取れるよう心がけていた。また、患者のもつ価値観や思いを大切にしており、患者が人としての尊厳を保てるように誠実な態度で関わっていた。

3. 看護師が生活援助をおこなう上での課題

分析の結果、看護師が生活援助をおこなう上での課題については、13のサブカテゴリーが得られ、3つのカテゴリーにまとめられた(表2)。

1)【マンパワー不足とハード面の不整備による弊害】

このカテゴリーは、看護師が業務の多忙さやハード面の不整備によって最良の援助を提供できず、患者に弊害が生じることを示す。このカテゴリーは、<業務に追われて援助が不十分な現状の中でもっと関われば回復につながるのではないかと葛藤を感じている><備品の少なさや不十分さによって患者に安楽に過ごしてもらえない><疲弊を理由に気持ちよく援助が出来なかった事に対して後ろめたさを感じる>の3つのサブカテゴリーで構成された。

看護師は、「もっと関われば患者はもっと早くよくなるだろうというのはすごく感じている。」と述べており、備品の少なさや、業務に追われて援助が十分に提供できなかったことによる患者への影響を問題視してい

(表2) 看護師が生活援助をおこなう上での課題

カテゴリー	サブカテゴリー
1. マンパワー不足とハード面の不整備による弊害	業務に追われて援助が不十分な現状の中でもっと関われば回復につながるのではないかと葛藤を感じている
	備品の少なさや不十分さによって患者に安楽に過ごしてもらえない
	疲弊を理由に気持ちよく援助が出来なかった事に対して後ろめたさを感じる
2. 看護専門職として生活援助をおこなう意識の希薄さ	今の現場では患者が生活する環境という意識が不足している
	忙しい状況のなかで、患者の生活を援助する役割が看護助手に移行しているのが気にかかる
	経験年数の浅い看護師は患者の日常生活を援助することよりも医師の指示を守ることに重点を置いて看護をしている
	看護師が援助を行う時に他者任せになっている
	看護師はルーチン業務以外はおろそかにしている
	スタッフが患者の身だしなみに気づける力をつけられるよう関わる
3. 看護師は生活援助に満足感や達成感を感じにくい傾向がある	患者の喜ぶ姿や笑顔などのプラスの反応が自分の満足感に繋がる
	援助の結果患者の回復につながった時に達成感を感じる
	日々の行っている生活援助に対しては満足感や達成感が感じられない
	看護師間で援助の成果を共有することはスタッフのやりがいにつながる

た。また、「看護師の疲労の蓄積もあり、トイレ介助をしてあげたいが、あまたトイレに行かないといけなのかと思うことがあり、そういう時は患者にも伝わる気がするから問題と感じる。」と述べており、疲弊を理由に気持ち良く援助が出来なかった時の後ろめたさを問題視していた。

2) 【看護専門職として生活援助をおこなう意識の希薄さ】

このカテゴリーは、看護師が看護専門職として生活援助をおこなうということに対し、意識が低いことを示す。このカテゴリーは、<今の現場では患者が生活する環境という意識が不足している><忙しい状況のなかで、患者の生活を援助する役割が看護助手に移行しているのが気にかかる><経験年数の浅い看護師は患者の日常生活を援助することよりも医師の指示を守ることに重点を置いて看護をしている><看護師が援助を行う時に他者任せになっている><看護師はルーチン業務以外はおろそかにしている><スタッフが患者の身だしなみに気づける力をつけられるよう関わる>の6つのサブカテゴリーで構成された。

看護師は、「病棟自体、患者に対するケアが不足している。動けない人は髪もほさほさで髭もほさほさの人が多い。」や、「残業時間が多く業務改善をする中で、看護師じゃなくても出来るところがどうしてもナースエイドに移行してしまう。」と述べており、今の医療現場では病院は患者が生活する環境であると認識している看護師

が減少していると感じており、また、看護助手に患者の生活援助の役割が移行している事に対して問題を感じていた。特に経験年数の浅い看護師は患者の生活援助よりも、医師の指示を守ることに重点をおいて看護しており、援助を行う時は他者任せにしていること、ルーチン業務以外はおろそかにしていること等に、患者の生活を援助する看護専門職としての意識の低さを感じ、患者の身だしなみ等の生活の側面に気づける力がつくようスタッフ教育をおこなっていた。

3) 【看護師は生活援助に満足感や達成感を感じにくい傾向がある】

このカテゴリーは、看護師が日々行う生活援助は看護師に満足感や達成感をもたらすこともあるが、必ずしも全ての援助に満足感や達成感を感じられる訳ではないことを示す。このカテゴリーは、<患者の喜ぶ姿や笑顔などのプラスの反応が自分の満足感に繋がる><援助の結果患者の回復につながった時に達成感を感じる><日々の行っている生活援助に対しては満足感や達成感が感じられない><看護師間で援助の成果を共有することはスタッフのやりがいにつながる>の4つのサブカテゴリーで構成された。

看護師は、援助を行った時に患者の喜ぶ顔などプラスの反応があった時や、患者の回復につながった時に満足感や達成感を感じていたが、「体位変換とか更衣も生活の援助で毎日やっているが、それらについては不思議と援助した達成感や満足感はあまりなくやっている。」や、

「患者さんとゆっくりと話せなかった時は満足感が感じられず、歯を磨いたり、体位変換をしたりするが、そのことはずっと流れてしまう。」と述べており、日々行っている生活援助に対しての満足感や達成感はあまり感じていなかった。また、「今日はこれをしたから褥瘡ができなかったとか、そういうところでもみんなが意識できたら、多分スタッフの生活援助に対する満足感が違うのかもしれない。」と述べており、病棟全体で生活援助の成果を共有することが、スタッフの満足感や達成感につながると感じていた。

V. 考 察

本研究で得られた結果より、中堅看護師が実践している生活援助の実際と、生活援助をおこなう上での課題について明らかとなったので以下に述べる。

1. 看護師の生活援助の実際

1) 患者を生活者として捉え、生活の日常性を重視し援助する

生活援助を実施するうえで看護師は患者の日常性やその人らしさを大切にしていた。大橋¹¹⁾は「入院生活」とは、「ストレスや不安などのネガティブな性質を内在し、変動する安定性の中で毎日繰り返される療養生活と日常生活の諸活動の総体」であると定義し、変動しやすい不安定な入院生活を送る入院患者に対して「生活安定への援助因子」として生活リズムの安定に注目した日常生活援助の構築が鍵であると述べている。また、原本¹²⁾は、終末期の看護において、その人らしい生活、ケア、生き方の支援を行うことで、その人らしい人生を全うできるようにすることが看護師の役割であると述べている。これらのことより、生活リズムを整え、患者の生活の中の日常性を重要視した援助を行いながら、ストレスや不安の中にいる患者に寄り添った看護援助を行う必要がある。そしてこのことは、たとえ急性期病院という治療が優先される場であっても忘れてはならず、その人らしい生活が送れるように関わっていくことが看護師の役割として求められる。

今回インタビューした看護師の多くは、患者の入院前の生活習慣や生活の状況を意識的に捉え、【患者を生活

者として捉える】ようにしていた。また、【患者の日常性を重視し、患者の生活を整える】援助を心がけていた。中堅看護師は病棟の中でも援助の中核を担っているが、患者の自宅での生活を意識し、これまでの生活が途切れないよう生活者の視点で情報収集から実際の援助に至るまでをおこなっていた。

これらのことから、看護師は患者の日常性やその人らしさを大切にしながら、ストレスや不安を抱えた入院生活を送る患者を支えていたことが考えられた。

2) 入院生活を送る患者の闘病意欲を引き出すため、環境へはたらきかける

生活援助を実施するうえで、看護師は患者を取り巻く環境への関わりを重視していた。川口¹³⁾は、看護師が働きかける環境を、患者の生活空間を形成している物的環境、患者を取り巻く家族あるいは看護師など患者と関係している人の集まりである対人的環境、患者の生活にかかわる規範や慣習などを形成する教育・管理的環境の3つに分類している。また、看護師が行う環境調整技術を、人間-環境系を基盤とし、「対象と一体となった環境をあるがままに捉え、対象の健康回復という『目標』を実現するための『手段』として、環境側に働きかけること」であると述べている。

今回インタビューした看護師の多くは、患者を取り巻く環境に対して【患者を支える家族の安心を確保する】よう対人的環境を整え、【患者の入院生活の安心と安全が保たれるように環境を整える】援助をおこないながら、転倒のリスクを考え転落したときの衝撃が少なくなるよう物理的環境を整えていた。また、病院だからと我慢させないように療養環境を整えたり、【患者の回復意欲がわき出る環境を創り出す】ために患者が主体的に取り組み自信をつけてもらえるように働きかけるなどして、教育的・管理的環境の環境調整をおこなっていた。このような環境への働きかけをおこないながら、看護師はもっともよいタイミングと方法で援助が提供できるよう、場を読み、状況を捉えながら場を創り出して、【患者のもてる力を最大限発揮できるよう援助を工夫する】ようにしていた。

これらのことから、看護師は「患者が一日も早く元の生活に戻れる」という対象の健康回復の目標を持ち、

実現するための手段として対象と一体となった環境を捉え、環境調整技術を駆使していたことが考えられた。

3) 患者の退院後の生活を見据え、医療チーム全体の援助の方向づけをおこなう

生活援助を実施するうえで看護師は患者の退院後の生活を見据え、他職種と連携するようにはしていた。緒方ら¹⁴⁾は、退院調整の体制に関する研究の中で、他職種を含めたチームカンファレンスをする中で、患者を総合的にとらえることができ、効果的な退院調整ができると述べている。また、原本¹²⁾は、保健医療福祉チームにおける「看護師の役割」には「患者・家族の思いを、医療チームへ繋げる役割」や、「入院から退院に向け、医療の場から生活の場へ向かわしめる要の役割」であると述べている。これらのことから、看護師が中心となり他職種連携を途切れることなく行っていくことが、よりスムーズに患者が元の生活に戻れることを可能にすると考えられ、看護師は患者や家族が退院後どのように生活したいと思っているのかを尊重し、チームの中での代弁者となるとともに、どのように援助を行っていくかのチーム全体の方向付けを行う役割を担う必要があるといえる。

今回インタビューをした看護師の多くは、医師や理学療法士などの他職種と連携して看護師が生活援助することに重要性を感じており、【他職種と連携する】ようにしていた。また、入院の早期から【退院後の生活を見据え、援助の方向づけをおこなう】ことも看護師の重要な生活援助の一つであると認識していた。中堅看護師は、患者や家族を含む医療チーム全体の連携や調整の中心的な役割を担っていた。また、患者の生活を入院期間だけ捉えれば良いのではなく、その人が退院後どのように生活していくかまで見据えて、入院から包括的な生活援助をおこなうことを重要視していた。

これらのことから、看護師は患者の思いを尊重しながら患者の退院後の生活を見据えており、他職種を巻き込みながら効果的な生活援助がおこなえるようにしていたことが考えられた。

今回の結果から、看護師がおこなっている生活援助の根底には、共通して【患者の思いに誠実に向き合う】関

わりがあると考えられた。今回インタビューした看護師の多くは、患者の思いを聞き出す場や時間を設け、患者の真のニーズや思いを大切に、患者に誠実な態度で向き合うことを大切にしていた。木村ら¹⁰⁾は、優れた看護師の持つ力として、「患者への関心」を挙げており、看護師としてだけでなく、人として患者に関心を寄せていることが不可欠であると述べている。今後、医療の場の急性期化はさらに進んでいくことが予想されるが、どんな状況であっても患者への関心を持ち、患者の思いを尊重し、患者の尊厳を守ることは看護の基本姿勢であり、看護師が持ち続けていかなければならないことであると考える。

2. 看護師が専門職として生活援助を行う上での課題と今後の示唆

看護師が生活援助を行う上でとくに実感していた課題には、【看護専門職として生活援助をおこなう意識の希薄さ】と、【看護師は生活援助に満足感や達成感を感じにくい傾向がある】ことが明らかとなった。その要因の一つとして病棟看護師の経験の差や生活援助に対する意識の違い、もう一つは、生活援助を実施する職種役割の変化が考えられる。松井¹⁵⁾は看護行為の中で療養上の世話や生活行動援助と表現されてきた直接的援助に対する満足度を調査している。看護満足度の関連要因として排泄援助や清潔の援助、病室病床環境の整備等は、経験年数が長いほど満足度が低く、その理由として中堅・熟練看護師ほど、もっと患者のためにできることがあるはずだができないという現状から満足感が低い傾向にあるのではないかと考察している。一方で秋葉ら¹⁶⁾は、中堅看護師の職業的アイデンティティと療養上の世話への認識との関連のなかで、職業的アイデンティティが確立されているほど、療養上の世話の重要性を感じており、患者の生活に密着した援助、たとえば清拭や洗髪を行うことで身体的・精神的・社会的に患者の状態が改善していく様子や表情、患者からの感謝の言葉からやりがい得られると述べている。これらの報告から看護専門職として生活援助を行う意識は、忙しい状況のなかでも患者の生活援助の重要性を意識し、創意工夫をして実践するという、揺らがないアイデンティティを看護師自身がどれだけ兼ね備えているかに関係していると考えられる。イン

インタビューの中でも病棟全体で生活援助を工夫し、その成果の共有や可視化をおこなうことによってスタッフ一人一人の満足感に繋がることや、常に課題の解決に向けて取り組もうすることが達成感につながると述べていた。看護師が看護専門職としてのアイデンティティを獲得するために、秋葉が指摘するように療養上の世話を看護の独自性ととらえ、重要な援助と認識し、意欲・満足をもって援助できるような職場でのリフレクションや継続教育のあり方が重要となってくるのではないかと考える。

次に生活援助を実施する職種役割の変化において現場では、生活援助を行う役割が看護助手に移行してきていることに危機感を感じている看護師が少なくはなかった。調査した病院でも看護師がすべて責任をもって行う、看護補助者との協働で行う等ケアの形態は病棟や病院によって異なっていた。小林ら¹⁷⁾は、看護師が他職種と協働して看護専門職としての専門性を発揮していくうえで看護補助者の存在が不可欠であるが、看護師のアセスメント能力の違いや、個々の看護師の価値観によって指導が行われており、看護師からの指導や助言、コミュニケーションが不足すると看護補助者は不安や困惑などの否定的な感情をもたらすと報告している。これらのことから、看護を取り巻く職種役割が刻々と変化している状況において、看護師が看護専門職としてのアイデンティティを確立しづらい状況であることが推測される。以上のことから、看護師が生活援助をおこなう上での課題を明確にし、その課題に向け看護専門職としてアイデンティティが確立できるような変革を、病棟や病院単位でおこなっていくことが今後必要となることが示唆された。

VI. 本研究の限界

本研究は、2施設という限られた施設での調査であり、また、診療科も異なっているため、得られた結果が急性期病院に勤務する看護師すべての意見を反映しているとはいえず、信頼性・妥当性の面では不十分であると考えられる。しかし、本研究によって明らかとなった急性期病院の中堅看護師がおこなっている生活援助の実際や課題はこれまであまり明らかにされていなかった

看護師が生活援助をどのように認識しているのかについて示すものであり、今後も診療科や病院・病床の機能区分などを変えながら検討を続けていく必要があると考える。

VII. 結 論

1. 急性期病院に勤務する中堅看護師が実践している生活援助の実際は、「患者を生活者として捉え、生活の日常性を重視し援助する」、「入院生活を送る患者の闘病意欲を引き出すため、環境へはたらきかける」、「患者の退院後の生活を見据え、医療チーム全体の援助の方向づけをおこなう」の3つが明らかとなった。そして、その根底には「患者に関心をもち、患者の思いに誠実に向き合う」という看護の基本的姿勢があった。
2. 急性期病院に勤務する中堅看護師が、生活援助をおこなううえで課題となるものは、「マンパワー不足とハード面の不整備による弊害」、「看護専門職として生活援助をおこなう意識の希薄さ」、「看護師は生活援助に満足感や達成感を感じにくい傾向がある」の3つが明らかとなった。今後、看護師が生活援助をおこなう上での課題を明確にし、その課題に向け看護専門職としてアイデンティティが確立できるような変革を病棟や病院単位でおこなっていくことが必要である。

謝 辞

本研究にご協力いただきました研究協力者の皆様、協力者の方を紹介頂きました病院の管理者の皆様にご心より感謝申し上げます。

尚、この研究は平成27年度兵庫県立大学特別研究の助成を受けて実施した。

引用文献

- 1) 土井英子. 「療養上の世話」中心の看護業務概念に関する一試論. *Quality Nursing*. 9(2), 2003, 63-74
- 2) 日本看護協会. 看護の将来ビジョンーいのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護ー. (オンライン), 入手先<<https://www.nurse.or.jp/home/about/vision/>>, (参照2016-9-29)
- 3) 日本看護協会. 2013年療養病棟における看護職の役割に関する実態調査. 協会ニュース3. Vol.560, 2014-3-15 発行, p. 2
- 4) 本田由美, 松尾和枝. 急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題. *日本赤十字九州国際看護大学IRR*. 8, 2010, 61-69
- 5) 丸山優. 高齢入院患者に対するおむつ交換場面における熟練看護師の関わり. *日本老年看護学会誌*. 12(1), 2007, 55-62
- 6) 吉田彩. 緩和ケアにおいて日常生活を支える援助技術を展開する看護師の体験. *日本赤十字看護大学紀要*. 23, 2009, 36-44
- 7) 井上知美. 児童虐待を受け児童養護施設に入所した子どもへのセルフケアを基盤とした生活援助. *日本小児看護学会誌*. 20(3), 2011, 67-73
- 8) 黒澤佳代子, 池田清子他. 急性期病院の病棟看護師が行う退院支援の現状. *神戸市看護大学紀要*. 20, 2016, 69-77
- 9) 田中結華. 生活援助技術. 看護理論 理論と実践のリンケージ. 松木光子編. 初版. 東京, ヌーヴェルヒロカワ, 2006, 173-183
- 10) 木村裕治他. 優れた看護師が備えている力ー日常生活援助の実践を通してー. *神戸大学大学院保健学研究科紀要*. 28, 2012, 9-20
- 11) 大橋久美子. 一般病棟における患者の「入院生活」: 概念分析. *聖路加看護学会誌*. 12(2), 2008, 14-23
- 12) 原本久美子. 保健医療福祉チームにおける「看護師の役割」とはー臨床看護師が自覚する役割の内容分析ー. *関西国際大学研究紀要*. 17, 2016, 119-131
- 13) 川口孝泰. 看護における環境調整技術のエビデンス. *臨床看護*. 29(13), 2003, 1880-1886
- 14) 緒方由美他. 病院における退院調整の体制に関する実態調査. 第43回日本看護学会論文集 看護管理. 2013, 215-218
- 15) 松井希望, 成田圭子他. 病棟看護師における直接的援助に対する満足度と関連要因. 第46回日本看護学会論文集 看護管理. 2016, 223-226
- 16) 秋葉沙織, 石津みゑ子. 中堅看護師の職業的アイデンティティと「療養上の世話」への認識との関連. *北日本看護学会誌*. 16(2), 2014, 11-21
- 17) 小林陽子, 戸沢智也他. リハビリテーション病院の看護補助者が看護師からの指導や助言で「感じていること」「行動していること」. 第46回日本看護学会論文集 看護教育. 2016, 286-289

Actual Nursing Care and Difficulties Concerning Proficient Nurses at Acute Hospitals

—Focusing on Daily Life Support Care—

TOKUHARA Noriko¹⁾, YAMAMURA Fumiko²⁾, KONISHI Miwako¹⁾

Abstract

〈Purpose〉

This study aims to clarify how proficient nurses working at acute hospitals actually support patients in their daily lives, as well as how they experience difficulties in supporting their daily lives.

〈Method〉

Semi-structured interviews were conducted with nine proficient nurses working at general wards at acute hospitals, who gave us their consent. The text data obtained by transcribing interview contents were qualitatively analyzed.

〈Results and Discussion〉

With regard to how nurses actually support patients in their daily lives, their responses were categorized into the following nine groups: 1) viewing the patient as a person who live, 2) helping the patient regain the normality of his/her life, 3) eliminating anxieties of the patient's family members who support the patient, 4) organizing people and the environment in such a way as to help the patient live a safe and comfortable life, 5) creating an environment that motivates the patient to be willing to recover, 6) devising aid to maximize the power that patients' can have, 7) collaborating with other healthcare professionals, 8) identifying the patient's goals and deciding the direction of the nursing care plan and 9) responding to patients' thoughts honestly. With regard to difficulties experienced by nurses in supporting patients, their responses were categorized into the following three groups: 1) problems caused by the lack of personnel, tools and infrastructure, 2) low awareness among nurses of providing support to patients in their daily lives, and 3) nurses who are less likely to feel a sense of accomplishment and satisfaction with daily living.

The interview results show that the nurses working at acute hospitals were dedicated to helping patients regain their ordinary lives and improve their surrounding environment despite the lack of time and personnel. They also identified patients' future goals, based on which they determined the direction of the treatment plan. On the other hand, they were frustrated by aspects of current nursing practice, including low awareness among nurses of providing support to patients in their daily lives. These results suggest the necessity of continuing efforts to provide nursing care based on the importance of viewing the patient as a person who live, which is essential in any situation.

Key words : daily life ; support in daily life ; acute hospital ; proficient nurse ; nursing care

1) Fundamental Nursing, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo

2) Former researcher at College of Nursing Art and Science, University of Hyogo