View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE

資　料

高齢者へのパウチ交換指導における効果的な関わりの検討

Study of effective educational practice on the pouch exchanges instruction for the elderly

野崎　美幸[1)]　Miyuki Nozaki
服部　紀子[2)]　Noriko Hattori
小豆島寿恵[1)]　Toshie Azushima
金城美紀子[1)]　Mikiko Kinjho
石綿　桂子[1)]　Keiko Ishiwata
上田　恵子[1)]　Keiko Ueda
叶谷　由佳[2)]　Yuka Kanoya

キーワード：高齢者、パウチ交換、患者指導、院内認定看護師
Key Words：elderly person, pouch exchange, patient instruction, hospital certified nurse

Ⅰ　はじめに

近年、ストーマ造設者の高齢化や在院日数の短縮化等の医療環境の変化により、ストーマ保有者へ必要とされるケア内容に変化が生じている。そのため、ストーマケアにあたる医療従事者に求められる患者指導スキルも日々変化している[1)]。田中ら[2)]は、22の病院でWOCナース導入前後のストーマ造設手術後の看護ケアと患者の入院日数を比較した。その結果、導入後、WOCナースによるセルフケア自立への援助の実施率が増え、入院日数と患者が一人で装具交換できた時期が有意に短縮化されたことを報告している。セルフケア自立への援助のなかでは、パウチ交換手技獲得に向けた指導が大きな位置を占める。高齢者にあっては身体的機能の低下だけでなく、新しい環境への適応が難しくなる等の心理的・精神的特徴もみられ手技獲得の困難性[3)]が予測される。そのため、在院日数の短縮化といった状況の変化に応じ、高齢者の特性を活用したパウチ交換指導のあり方を再考していく必要がある。

高木ら[3)]はストーマ造設者への患者指導に関する過去10年間の文献検討から、ストーマ管理における患者教育は、局所管理に止まる傾向にあり、教育にあたっては身体面や心理面を考慮していたがその詳細については言及されていないと報告している。赤尾ら[4)]のストーマセルフケア自立援助に関わる看護師の意識調査では、自立援助を妨げる原因の1つとして、「看護師の指導方法」を挙げ、担当看護師になることは精神的負担が大きいと述べている。小倉ら[5)]は、現職看護職者の患者教育に対する認識と実施状況を調査し、看護師は患者指導の重要性を認識しているが、実施は十分ではなかったことを報告し、学習理論を含む教育方法に関する知識・技術が不十分であることを、その一因と考察している。

ノールズ[6)]は子供の学習とは異なる成人の学習者の特性に基づき、学習の方向付けとして課題達成中心的な成人学習理論としてアンドラゴジー論を示した。また、成人とは異なる高齢者の特性を活かした学習原理としてレーベル[7) 8)]は、ジェロゴジー論を構想したが問題提起に留まっている。バイル[9)]は、指導実践に適用することで患者や家族の学習成果を効率的に上げることを助ける系統的な教授－学習活動を提示した。しかし、成人学習者の特性に焦点があてられており、高齢者の特性を踏まえた適切な教授－学習活動にはなっていない。

そこで、本研究では、バイルの教授－学習活動を参考にパウチ交換指導における活動項目を作成し、高齢者への指導における活動項目の実施や不安、問題点などの認識を明らかにし、パウチ交換指導における高齢者への効果的な関わりについて検討した。

Ⅱ　方法

1.　調査対象と実施方法

A大学病院で回腸導管造設後高齢患者へのパウチ交換指導の経験のある泌尿器科病棟看護師21名を対象に自記式質問紙調査を実施した。調査期間は2012年12月15日～12月28日で、調査協力の依頼は対象看護師に研究代表者がカンファ

Received : October.　31, 2013
Accepted : February.　17, 2014
1）横浜市立大学附属市民総合医療センター
2）横浜市立大学医学部看護学科

レンスの際に文書で研究の趣旨並びに倫理的配慮について説明を行い、2週間を目途に回収箱へ調査票の投函を依頼した。尚、調査への協力は調査票への回答をもって同意とみなした。

2. 調査内容

1）高齢者へのパウチ交換指導における教授－学習活動の実施に対する看護師の認識

成人の学習者の特性に基づいた教授－学習活動を参考に、パウチ交換指導における教授－学習活動について研究者間で検討した。活動項目は、「アセスメント」13項目（表1．1～13）「計画立案」4項目（表1．14～17）「実施・評価」4項目（表1．18～21）「記録」2項目（表1．22,23）、計23項目で構成した。高齢者への指導において各活動項目の実施に対する認識を「非常によくしている」「かなり良くしている」「どちらかといえばしている」「どちらかといえばしていない」「かなりしていない」「全くしていない」の6段階で評価した。さらに、高齢者へのパウチ交換指導について「不安に思っていること」「問題点」「気をつけていること」については、自由記述で回答を求めた。

2）属性

看護師勤務・病棟勤務年数、コーディネーター経験の有無について回答を求めた。

3. 用語の定義

コーディネーター[10]：院内認定看護師の1つで、看護実践の役割モデルとして、チーム内でリーダーシップを発揮し、患者の安全・安楽が提供できるよう調整・指導・教育を行う看護師である。承認要件は、臨床実践能力評価3段階以上[11]、当該病棟の看護実践役割モデルがとれる等5項目あり、当該病棟での看護ケアの教育・支援が行えるリーダーで編成するリーダー会、及びコーディネーターで編成されるコーディネーター会が審査し承認する。

4. 分析方法

作成した教授－学習活動の項目毎に6つの評価段階別に度数と割合を算出した。さらに、評価段階「非常によくしている」から「全くしていない」の6段階に6～1を配し、Mann-Whitney検定を用いてコーディネーター経験者、未経験者間における項目毎の実施に対する認識の差を分析した。看護師経験年数、病棟経験年数と各項目の評価との関連は、Spearmanの相関係数を求めた。統計処理は、SPSS for Windows15.0Jを用いた。

自由記述は設問に沿って内容を抽出し、まとまりをもった意味毎に区切りコードを作成した。次に、意味内容の類似性に基づいてコードを分類し、カテゴリを抽出した。

5. 倫理的配慮

対象者に対し、文書並びに口頭で研究の目的、方法、回答の任意性、匿名性、プライバシーの保護、撤回の自由、得られたデータは目的以外では使用しないこと、成果を学会等で公表すること、研究終了後は直ちに適切な方法でデータを全て破棄すること等を説明した。得られたデータは、厳重に施錠できる場所に保管し、本研究に関わる研究者以外アクセスできないようにパスワードを付し管理した。尚、本研究は横浜市立大学附属市民総合医療センター倫理審査会の承認（番号24022）を得て実施した。

Ⅲ　結果

1. 対象者の背景

看護師19名（回収率90.4％）から回答が得られた。看護師勤務平均年数は12年±SD11.2年、泌尿器科病棟勤務平均年数は4.4年±SD3.2年で、コーディネーター経験者12名、未経験者7名であった。WOC有資格者は含まれていなかった。

2. 高齢者へのパウチ交換指導における教授－学習活動の実施に関する看護師の認識

パウチ交換指導における教授－学習活動23項目の実施に関する認識の結果を表1に示した。「非常によくしている」から「どちらかといえばしている」を実施に含めると23項目中16項目は、70％以上の実施割合であった。最も高い実施割合（100％）を示した項目は、「患者、家族との信頼を築くようにしている」「パウチ交換時の患者の反応を観察している」であった。次いで「患者にストーマに対する思いを聴いている」「パウチ交換時の状況を評価している」が94.7％と多かった。70％未満の実施割合の項目は、「患者がパウチ交換手技に関して、どのようにイメージしているのか確認している」「パウチ交換前に、記録または直接患者から聞いて患者が学びたいことを把握している」「パウチ交換後に、今回どこまでできたか患者に確認している」などであった。最も低い実施割合の項目は、「パウチ交換の手技に関して、より理解を深めるために患者に疑問をもたせている」「パウチ交換手技に関して、患者の今までの日常生活から参考となる例えを示しながら説明している」で20～30％台であった。

3. 高齢者へのパウチ交換指導における教授－学習活動と看護師経験年数との関連

各活動項目の実施に関する認識と、看護師経験年数、病棟看護師経験年数との相関関係を求めた。その結果、「患者がパウチ交換手技に関してどのようにイメージしているか確認している」と「病棟看護師経験年数」（$r=.605$、$p<.013$）で正の相関が認められた。「患者の家族にストーマに対する思いを聴いている」と「病棟看護師経験年数」（$r=.594$、$p<.015$）、「看護師経験年数」（$r=.544$、$p<.029$）で、正の相関が認められた。

表１　高齢者へのパウチ交換指導における教授－学習活動項目別看護師の実施に関する認識の割合　n=19

	パウチ交換指導における教授－学習活動項目	非常によくしている 度 数(%)	かなりしている 度 数(%)	どちらかといえばしている 度 数(%)	どちらかといえばしていない 度 数(%)	かなりしていない 度 数(%)	全くしていない 度 数(%)
1	パウチ交換前に、記録または直接患者から聞いて、患者が学びたいことを把握している	0 (0.0)	4 (21.1)	8 (42.1)	7 (36.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
2	経過記録の患者の主観的・客観的情報をもとに患者ニードを把握している	0 (0.0)	5 (26.3)	9 (47.4)	5 (26.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
3	患者が、パウチ交換手技に関してどのようにイメージしているか確認している	0 (0.0)	8 (42.1)	7 (36.8)	3 (15.8)	1 (5.3)	0 (0.0)
4	パウチ交換の手技に関して、より理解を深めるために患者に疑問を持せている	0 (0.0)	2 (10.5)	3 (15.8)	9 (47.4)	4 (21.1)	1 (5.3)
5	パウチ交換手技に関して、患者の今までの日常生活から参考となる例えを示しながら説明している	1 (5.3)	2 (10.5)	4 (21.1)	6 (31.6)	5 (26.3)	1 (5.3)
6	患者が間違った情報や、思い込みなどを信じていないか確認している	2 (10.5)	3 (15.8)	7 (36.8)	7 (36.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
7	パウチ交換前に、前回どこまでできたか患者に確認している	2 (10.5)	7 (36.8)	8 (42.1)	2 (10.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
8	パウチ交換後に、今回どこまでできたか患者に確認している	2 (10.5)	5 (26.3)	6 (31.6)	5 (26.3)	1 (5.3)	0 (0.0)
9	患者、家族との信頼を築くようにしている	3 (15.8)	5 (26.3)	11 (57.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
10	パウチ交換時に患者の家族参加を促している	4 (21.1)	7 (36.8)	5 (26.3)	3 (15.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
11	患者にストーマに対する思いを聴いている	1 (5.3)	6 (31.6)	11 (57.9)	1 (5.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
12	患者の家族にストーマに対する思いを聴いている	1 (5.3)	1 (5.3)	9 (47.4)	5 (26.3)	3 (15.8)	0 (0.0)
13	パウチ交換をする患者の全体像を把握している	0 (0.0)	7 (36.8)	7 (36.8)	4 (21.1)	1 (5.3)	0 (0.0)
14	患者のパウチ交換をする際、看護師側の指導方針を確認している	1 (5.3)	9 (47.4)	7 (36.8)	2 (10.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
15	患者のパウチ交換をする際、患者が学ぶべき事を明らかにしている	1 (5.3)	4 (21.1)	9 (47.4)	5 (26.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
16	患者が学ぶべき内容を交換日に患者と共有している	1 (5.3)	2 (10.5)	12 (63.2)	4 (21.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
17	前もって、記録する内容を考えている	0 (0.0)	4 (21.1)	7 (36.8)	5 (26.3)	2 (10.5)	1 (5.3)
18	今回のパウチ交換時の指導内容を前もって考えている	0 (0.0)	8 (42.1)	8 (42.1)	2 (10.5)	1 (5.3)	0 (0.0)
19	今回のパウチ交換時の指導方法を前もって考えている	0 (0.0)	8 (42.1)	7 (36.8)	2 (10.5)	2 (10.5)	0 (0.0)
20	パウチ交換時の患者の反応を観察している	4 (21.1)	8 (42.1)	7 (36.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
21	パウチ交換時の状況を評価（看護師側の評価）している	1 (5.3)	5 (26.3)	12 (63.2)	0 (0.0)	1 (0.0)	0 (0.0)
22	パウチ交換時の評価内容を記録している	0 (0.0)	6 (31.6)	11 (57.9)	2 (10.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
23	パウチ交換時の患者自身の評価を記録している	0 (0.0)	3 (15.8)	9 (47.4)	7 (36.8)	0 (0.0)	0 (0.0)

表２　高齢者へのパウチ交換指導に関して不安に思っていること　n=13

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
パウチ交換に関連した看護師自身の知識・技術	対象に合わせた判断	高齢患者の特徴にあわせた面板の選択が難しい 手技の確立が難しそうな場合、家族に応援を求めた方がよいか 目標をどこに設定するか
	パウチ交換に関連する知識不足・技術の未熟さ	装具の材質、特徴をなかなか覚えられない パウチ交換に必死になり、説明時の患者の反応を確認できない
	手技習得が困難な患者への指導	家族に依存的で自分では行おうとしない高齢患者の指導 家族が技術習得ができない高齢患者へのセルフケア習得の指導 前回までの指導を忘れておりなかなか覚えられない患者の指導 家族も高齢で頼れる人がいない患者・家族への指導
パウチ交換に関連した対象の状況	得られる支援の有無と程度	支援してくれる家族がいるのか キーパーソンの支援がどの程度得られるのか
	短期間での手技習得困難	手技習得までに時間がかかる
	指導による患者への負担	うつ状態にならないか
	退院後の自己管理状態	退院後に自己管理できているか 皮膚トラブル時の対応はできるか 交換日を理解しているか きちんと貼用できているか

4. 高齢者へのパウチ交換指導に関する不安（表２）

看護師がパウチ交換指導に際して不安に思っていることについては13名から回答が得られ、記述内容をもとに分析した結果、２つのカテゴリが見いだされた。【パウチ交換に関連した看護師自身の知識・技術】は、高齢者の特徴を踏まえた装具の選択の難しさや手技に関する不安、指導内容をなかなか覚えられない等、主に習得が困難な患者への指導についての不安であった。【パウチ交換に関連する対象の状況】は、パウチ交換手技獲得が難しい高齢者本人を支援する家族等がいるのかといった支援者についての不安、退院後の自己管理ができているかを不安に感じていた。

5. 高齢者へのパウチ交換の指導方法に関する問題点（表３）

パウチ交換の指導方法に関する問題点の自由記述は10名から回答が得られ、記述内容をもとに分析した結果、３つのカテゴリが見いだされた。【少ない指導回数・時間に応じた指導の不足】は、退院までにパウチ交換指導ができる回数や時間は限られており、短期間での手技確立を目指す指導が不足しているといった内容であった。【指導に必要な情報共有の困難】は、パウチ交換指導に必要な情報が効率的に得られないこと、情報共有することの難しさを問題としていた。【指導内容・方法の不統一】は、看護師個々の経験等により指導内容方法が異なること、分かり易い統一した方法を示したマニュアルがないことを問題としていた。

6. コーディネーター経験有無別にみた教授－学習活動の実施に関する認識

高齢者へのパウチ交換指導における教授－学習活動項目

表３　高齢者へのパウチ交換指導方法に関する問題点　n=10

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
少ない指導回数・時間に応じた指導の不足	指導できる回数・時間が少ない	中３日で交換すると退院までに数回しか交換できない なかなかじっくりと指導に時間を掛けられない
	指導回数の少なさを意識した指導の不足	装具交換が入院中に何回程度できるのかを意識した指導が足りない 患者へ退院までに交換できるのかを意識づけする指導が足りない
指導に必要な情報共有の困難	必要な情報収集・伝達が難しい	看護記録から必要な情報を拾い上げていくことに、効率の悪さを感じる 記録だけでは伝えられない場合がある
	情報の共有の難しさがある	なかなか情報共有することが難しい 情報共有目的で、皮膚の状態や指導状況を経時的に確認できる記録がない
指導内容・方法の不統一	看護師により指導内容・方法が異なる	個々の経験や技量によって指導方法が異なる 指導方法内容が、統一されていないことがある
	分かり易い統一したマニュアルがない	段階ごとに使用するパウチの種類など分かりやすいものがあればよい 病棟として統一した方法をある程度決めてマニュアル化するとよい

表４　　コーディネーター経験別高齢者へのパウチ交換指導における教授－学習活動項目別看護師の実施に関する認識

	パウチ交換指導時における教授－学習活動項目	コーディネーター経験者 n=12				コーディネーター未経験者 n=7				
		平均ランク	中央値	最小値	最大値	平均ランク	中央値	最小値	最大値	有意確率
1	パウチ交換前に、記録または直接患者から聞いて、患者が学びたいことを把握している	11.00	4	3	5	8.29	4	3	4	
2	経過記録の患者の主観的・客観的情報をもとに患者ニードを把握している	12.33	4	3	5	6.00	3	3	4	*
3	患者が、パウチ交換手技に関してどのようにイメージしているか確認している	12.42	5	2	5	5.86	4	3	4	*
4	パウチ交換の手技に関して、より理解を深めるために患者に疑問を持せている	11.08	3	1	5	8.14	3	2	3	
5	パウチ交換手技に関して、患者の今までの日常生活から参考となる例えを示しながら説明している	10.54	3.5	1	6	9.07	3	2	5	
6	患者が間違った情報や、思い込みなどを信じていないか確認している	12.92	4	3	6	5.00	3	3	4	**
7	パウチ交換前に、前回どこまでできたか患者に確認している	11.21	5	3	6	7.93	4	3	5	
8	パウチ交換後に、今回どこまでできたか患者に確認している	10.75	4.5	2	6	8.71	4	3	5	
9	患者、家族との信頼を築くようにしている	12.33	5	4	6	6.00	4	4	4	*
10	パウチ交換時に患者の家族参加を促している	12.83	5	4	6	5.14	4	3	5	**
11	患者にストーマに対する思いを聴いている	11.54	4.5	4	6	7.36	4	3	5	
12	患者の家族にストーマに対する思いを聴いている	12.75	4	3	6	5.29	3	2	4	**
13	パウチ交換をする患者の全体像を把握している	12.42	5	2	5	5.86	3	3	4	*
14	患者のパウチ交換をする際、看護師側の指導方針を確認している	13.08	5	4	6	4.71	4	3	4	**
15	患者のパウチ交換をする際、患者が学ぶべき事を明らかにしている	11.75	4	3	6	7.00	4	3	4	
16	患者が学ぶべき内容を交換日に患者と共有している	10.38	4	3	6	9.36	4	3	4	
17	前もって、記録する内容を考えている	10.17	4	1	5	9.71	4	2	5	
18	今回のパウチ交換時の指導内容を前もって考えている	11.75	5	3	5	7.00	4	2	5	
19	今回のパウチ交換時の指導方法を前もって考えている	11.46	5	2	5	7.50	4	2	5	
20	パウチ交換時の患者の反応を観察している	12.25	5	4	6	6.14	4	4	5	**
21	パウチ交換時の状況を評価（看護師側の評価）している	11.29	4	4	6	7.79	4	2	5	
22	パウチ交換時の評価内容を記録している	11.17	4.5	3	5	8.00	4	4	4	
23	パウチ交換時の患者自身の評価を記録している	10.17	4	3	5	9.71	4	3	4	

非常によくしている「6」～全くしていない「1」　　Mann-Whitney 検定　　有意確率：1％水準**　5％水準*

別評価について、コーディネーター経験による違いについて検討した結果を表４に示した。1％水準で有意な差を示した項目は、「患者が間違った情報や、思い込みなどを信じていないか確認している（p=.002）」「患者のパウチ交換をする際、看護師側の指導方針を確認している（p=.001）」などで、いずれの項目についてもコーディネーター経験者は未経験者に比し、実施の程度が高かった。5％水準で有意な差が認められた項目は、「経過記録の患者の主観的・客観的情報をもとに患者ニードを把握している（p=.017）」「患者がパウチ交換手技に関してどのようにイメージしているか確認している（p=.013）」などで、いずれの項目についてもコーディネーター経験者は未経験者に比し、実施の程度が高かった。一方、コーディネーター経験者・未経験者間に有意な差が認められなかった項目は、「患者が学ぶべき内容を交換日に患者と共有している」「パウチ交換後に、今回どこまでできたか患者に確認している」「パウチ交換手技に関して、患者の今までの日常生活から参考となる例えを示しながら説明している」などであった。

7. コーディネーター経験者が高齢者へのパウチ交換指導で気をつけていること（表５）

高齢者へのパウチ交換指導の際に気をつけていることについて、コーディネーター経験者12名からの記述内容を分析した結果、3つのカテゴリが見いだされた。【負担なく簡単に交換できるように指導すること】は、パウチ交換を負担に感じさせずに、簡単に交換出来るイメージをもってもらうように、簡単な方法を選択して指導することであった。【身近な人が補助できるように指導すること】は、退院後、長期にわたりパウチ交換していくことになるため、高齢者本人だけでなく、実際にサポートする家族などがパウチ交換できるよう指導をすることであった。【対象にあわせて指導を進めること】は、手指の巧緻性、理解度などの情報に基づいてパウチ交換をどこまでセルフケアできるかを見極め、無理のない目標を立て、相手の理解度を確かめながら、焦らせないように指導を行うことであった。

表５　コーディネーター経験者が高齢者へのパウチ交換指導の際に気をつけていること　n=12

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
負担なく簡単に交換できるように指導すること	簡単に交換できるイメージをもてるように伝えること	簡単にできるイメージをもつよう簡単な言葉で伝える 簡単にできるイメージをもつよう簡単な方法を伝える
	交換を負担に感じないように指導すること	負担に思われないように無理のない目標を立てる 負担を感じないように家族が交換できるようにする 慣れて生活の一部になれば大丈夫と強調している 長期間継続して行うことになるため面倒にならないようする
	簡単に交換できる方法を選択すること	出来るだけシンプルな方法(装具）を選択する 面板のカットが必要なものはできるだけ選ばない
身近な人が補助できように指導すること	家族が交換できるように指導すること	長期間の交換となるため早期から家族、支援者と一緒に指導する 術前から家族にも指導し本人以外で一人は交換が出来るようにする
対象にあわせて指導を進めること	交換手技能力に応じて指導すること	どこまでできるかアセスメントし、それに合わせて装具を選択する どこまでできるのか判断し、早めに家族と一緒に指導する
	理解を確認しながら指導すること	一連の流れを患者自身の言葉で表現してもらいながら進める 本人の理解度を繰り返し確認し理解する
	焦らせないように指導すること	焦ってしまうため、一つの手技ごとに区切り説明をする

Ⅳ　考察

高齢者へのパウチ交換指導における教授－学習活動や不安、問題点などに関する看護師の認識から、高齢者へのパウチ交換指導において効果的な関わりについて検討した。

1. 高齢患者へのパウチ交換指導における教授－学習活動実施の認識からの検討

パウチ交換指導における教授－学習活動23項目のうち100％の実施は２項目、70％以上の実施は16項目であった。成人学習者の特性に基づいた教授－学習活動を参考に、パウチ交換指導における活動項目を作成したが、高齢者への指導における各項目の実施に関する看護師の認識は、比較的高いといえる状況であった。

活動項目のなかでも「パウチ交換前に記録または直接患者から聞いて、患者が学びたいことを把握している」等、患者のニーズの把握や、「パウチ交換後に今回どこまでできたか確認している」「パウチ交換時の患者自身の評価を記録している」といった学ぶ主体である患者の学習に対する理解や指導の継続に関わる患者との評価の確認・共有などの指導の実施割合は低かった。一方、「パウチ交換時の患者の反応を観察している」「パウチ交換時の状況を評価している」等は高い割合を示した。すなわち、パウチ交換指導の一連の過程は、しばしば患者のニーズに基づいておらず、患者本人を含めたチームによる目標や目標達成度の共有が不十分で、連続性のある一貫した指導がされてないことがあるといえる。これにより高齢者は効果的に学習を行う事が難しい状況にあると考えられる。看護師が捉えた患者の反応は、患者自身に、その反応の意味を確認することによって、患者と看護師間で目標達成度に関する認識を共有することができる。井部[12]は、患者への確認が行われないことは、看護師自身の価値観のなかでの患者理解に留まり、患者の真意とのずれが生じると述べている。従って、「パウチ交換時の患者の反応をとらえる」実践は、高齢者に確認し、共有してこそ効果的な指導となることを認識する必要がある。高齢者への確認が不十分になる背景として、問題点として挙げられていた在院日数の短縮化により指導回数が限られていることを前提にした指導が行われていないことがある。在院日数の短縮化により指導回数が限られ、そのなかで高齢者がパウチ交換手技を獲得することは難しいという前提に立ち、家族への指導を主軸に考えているためではないだろうか。松浦ら[13]は、パウチ交換時、常に尿が流出し貼用が難しく他者に依存しがちになるため、交換の間隔を短くし、患者主体での実施と指導を繰り返すことで手技獲得が可能になると述べている。指導期間が短いことを前提に、高齢者の主体性を活かすために指導内容に対する反応を確認・共有したり、具体的な交換手技を繰り返し行うといった特性を活かした指導に結び付け、指導目標の設定、指導方法、他部署との連携を確立していく必要がある。

「パウチ交換手技に関して、より理解を深めるために患者に疑問を持たせている」「パウチ交換手技に関して、患者の今までの日常生活から参考となる例えを示しながら説明している」など成人学習者で効果的な指導となるための項目は、低い実施割合を示した。指導の際、患者に疑問を持たせることは患者自身がパウチ交換の手技について考える機会となり、看護師にとっては患者のニードを意識する機会となる。また、新しい情報が以前から存在する知識と関連付けることができた場合、学習が習得しやすくなる[7]といわれている。記銘力の低下等から既知の知識や経験を引きだすことは容易ではないが、知識や経験に基づいた指導は、特に高齢者では効果が上がりやすいことを念頭におくことで高齢者との意図的な関わりが可能となり、パウチ交換指導に有効な情報が得られ指導に活用できると考える。

病棟看護師経験年数と「患者がパウチ交換手技に関して、どのようなイメージをもっているか確認する」の実施には、関連が認められた。看護師経験ではなく、パウチ交換指導に携わる経験の積み重ねが、パウチ交換が特別ではなく日常生活の一部として受け入れることが出来る支援の重要性を認識し実施していたと考える。

2. パウチ交換指導方法に関する問題点からの検討

パウチ交換の指導方法に関する問題点は、在院日数が短縮している現状に応じた指導が不足していること、パウチ交換手技獲得のための継続した指導に必要な対象理解にかかわる情報共有の難しさ、看護師間で指導内容・方法が統一されていないことが挙げられた。さらに、パウチ交換に関連した手技習得が困難な高齢者に合わせた指導に関する判断・技術などに不安をもちながら実施している状況も認められた。

宮崎ら[12]のストーマケア指導における患者満足度調査では、装具交換の説明で不満な点として、指導時間の不足、看護師ごとに指導がバラバラ、看護師の説明不足等が挙げられており、本調査における看護師の問題意識と一致している。さらに、装具交換を行う際、指導に不満な点は、様々な装具を紹介してもらえない、装具の商品名・値段を教えてもらえない等が挙げられていた。こういった不満は、患者の学習ニーズを把握することで対応可能となり、指導の統一は指導時間の短縮につながる。小林ら[13]は、指導内容の不統一に関する患者への影響として、『はさみの持ち方や、面板の除去の方法が看護師によって違うため戸惑う』と手技獲得後の患者からの意見を報告している。看護師にとっては、些細な違いであっても新しい事柄への適応が難しい高齢者にとって指導の不統一は、手技獲得のための積み重ねを阻害することを理解し、関わる必要がある。指導には、ストーマ造設後、手術侵襲からの回復の経過に伴うストーマサイズの変化、尿漏れの状況等に応じ装具の検討を行う他、支援者の有無など個別性に合わせた目標設定、目標達成に至る援助内容や方法などを判断するための多岐にわたる知識と経験が必要である。そのため、チーム全体の知識と技術水準を高めるために、手技獲得が円滑に進んだ事例、手技獲得が困難な事例を丁寧に振り返るチームカンファレンスの実施や、看護師の力量の差を補いながら、統一した看護が提供できる体制づくりが求められる。

3. コーディネーター経験者の教授－学習活動実施の認識からの検討

コーディネーター経験者は、パウチ交換指導における教授－学習活動の全23項目において未経験者よりも高い実施割合を示し、そのうち9項目に有意差が認められた。アセスメントに関する13項目のうち「経過記録の患者の主観的・客観的情報をもとに患者ニードを把握している」の他、3、6、9、10、12、13の7項目で有意な差が認められ、特に教授－学習活動の違いが明確になる点であった。アセスメントは、系統的な患者指導を遂行するために非常に重要である。コーディネーターの役割として「患者の状況や変化を把握し、適切なケアが行われるよう確認・指導すること」が挙げられている[11]。そのため、コーディネーター経験者は、コーディネーター未経験者に比し、患者の学習状況をアセスメントしながら患者指導を担っていることにより、アセスメントに関する実施割合が高かったと思われる。コーディネーター未経験者は、経験者が実施する指導の場を共有し、互いのアセスメントの内容について検討する機会をつくる必要がある。

個別的な患者指導を行うために必要な患者理解についての項目である「患者が間違った情報や、思い込みなどを信じていないか確認している」「患者がパウチ交換手技に関してどのようにイメージしているか確認している」について、コーディネーター経験者は未経験者に比べ高い実施割合を示した。「風呂に入るとストーマから菌が入る」といった間違った既存の知識や医療者からの説明を間違って認識してしまうことは、正しい知識・技術を学ぶにあたり、阻害要因となり、安全なパウチ交換の学習に支障をきたすことになるため、正しい知識への修正が必須である。また、コーディネーター経験者は、高齢患者がパウチ交換指導の際に負担を感じないようにするために簡単に交換できるイメージが持てるように伝えることに気をつけていた。パウチ交換指導を必要とする高齢者が能動的に学習に参加するためには、正しい知識、肯定的なイメージを持てるような関わりが必要である。

V　結論

1. パウチ交換指導における成人学習者の特性に基づいた教授－学習活動23項目を作成し、その実施の認識について病棟看護師19名を対象に調査した。結果として、16項目が70％以上の実施割合であった。

2. 高齢者へのパウチ交換指導の問題点については、【少ない指導回数・時間に応じた指導の不足】【指導内容・方法の不統一】など3カテゴリが見いだされた。

3. コーディネーター経験者は未経験者に比し、アセスメント項目における実施の認識が有意に高かった。

4. コーディネーター経験者が高齢者へのパウチ交換指導の際に気をつけていることは、【負担なく簡単に交換できるよう指導すること】【身近な人が補助できるように指導すること】【対象にあわせて指導を進めること】の3カテゴリが見いだされた。

以上の結果から、在院日数の短縮化を踏まえ、高齢患者へのパウチ交換指導は、入院中の指導目標を見極め、患者と共有し､退院後も継続的にセルフケアできるよう対象に合わせた簡単な方法で身近な人を含めて実施する必要があること、コーディネーター未経験者は経験者と一緒に指導する機会をもち、経験を積む必要性が示唆された。

文　献

1）ストーマリハビリテーション講習会実行委員会著：ストーマリハビリテーション実践と理論，金原出版，東京：101-103，2010.

2）田中秀子，岡谷恵子，宮嶋正子，他：創傷・オストミー・失禁看護認定看護師の看護ケアの実態と退院促進効果，看護，52：50-54，日本看護協会出版会，2000.

3）高木好重：ストーマ造設患者に対する患者教育　過去10年間の文献より，日ストーマ・排泄会誌，26（1）：103，2010.

4）赤尾まゆみ，米山久恵，大塚静香，他：オストミー患者のストーマセルフケア自立援助に関わる看護婦の意識調査，東海ストーマリハ研会誌，20（1）：173-177，2000.

5）小倉能理子，阿部テル子，齋藤久美子，他：看護職者の患者指導に対する認識と実施状況，日看研会誌，32（2）：75-83，2009.

6）マルカム・ノールズ著／堀薫夫，三輪健二監訳：成人教育の現代的実践－ペダゴジーからアンドラゴジーへ－，33-67，鳳書房，東京，2008.

7）Lebel,J.:Beyond Andragogy to Gerogogy, Life Learning, 1（9）：16-25，1978.

8）堀薫夫：教育老年学の構想－エイジングと生涯学習，学文社，東京，1999.

9）Bille, Donald A.（1981）小島操子（1986）：患者教育のための実践的アプローチ（第1版），70-107，メディカル・サイエンス・インターナショナル，東京.

10）横浜市立大学附属市民総合医療センター看護部：継続受け持ち看護方式マニュアル第5版，2011.

11）横浜市立大学附属市民総合医療センター看護部：臨床実践能力評価ツール，2012.

12）ワーキング・ストーマ検討会Ⅲ著／井部俊子監修：患者は医療チームの一員という考えの実践，第1版，日本看護協会出版会，東京：23-25，2006.

13）松浦加恵，酒井希美世，山田英津子：ストーマのセルフケア確立に向けての指導のあり方について，東海ストーマ会誌，24（1）：17-22，2004.

14）宮崎啓子，赤井澤淳子，高橋純，他：ストーマケア指導における患者満足度調査，日WOCN会誌，11（2）：30-40，2007.

15）小林絵美，土屋麻由美，廣瀬康子：早期退院に向けたストーマケア指導方法の検討，東海ストーマ会誌，26（1）：84-88，2006.