
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希望を 地域につなぐための患者状態とニーズの抽出 —“Nursing Care for Patient Goals” (NCPG) の構造化—

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¹⁾, 岩佐幸恵²⁾,
雄西智恵美³⁾

¹⁾徳島大学病院看護部

²⁾徳島大学大学院医歯薬学研究部

³⁾甲南女子大学

抄 録 目的：急性期医療を受ける患者の地域での生活を視野に入れた看護を展開するために患者の情報と看護の視点について明らかにすることを目的とした。

方法：特定機能病院に勤務する中堅以上の看護師33名を対象に、地域での生活を視野に入れた患者の情報と看護の視点についてフォーカス・グループ・インタビューを行い分析した。

結果及び考察：急性期医療を受ける患者の地域での生活に必要な情報と看護の視点として、コアカテゴリー《地域での生活を可能にするニーズ》が抽出された。さらに地域での生活を可能にするための状態とニーズとして【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】の5つのカテゴリーに分類された。これらより、患者の暮らしの希望、療養の目標、5つの視点の状態からニーズを導き看護を展開する看護の過程として、“Nursing Care for Patient Goals”(NCPG)を構造化した。

結論：地域包括ケアシステムの中において急性期医療を受ける患者の情報と看護の視点として地域での生活を可能にするための5つの状態とそのニーズが重視されていた。

キーワード：希望、ニーズ、急性期医療、地域での生活、NCPG

緒言

医療は機能の変化により病院完結型から地域完結型へと転換しており、地域包括ケアシステムが推進されている。

特定機能病院のような高度急性期病院では、限られた入院期間の中で患者が適切な治療やケアを受け、退院後も安全に安心して療養生活ができるよう、地域完結型の看護活動として在宅生活の情報把握や退院に向けた調整・指導¹⁾がされている。また、こうした活動を実践する病棟看護師は多職種をつなげるマネジメント力やリーダーシップを発揮し²⁾、退院調整部門の看護師との協働³⁾を行うなど、急性期医療を受けた患者の療養の場の移行を円滑にするために重要な役割を果たしている。

2021年7月29日受付

2022年1月24日受理

別刷請求先：笹井知子，〒770-8503 徳島市蔵本町2丁目50-1
徳島大学病院看護部

こうした背景からシームレスな医療やケアの提供には、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、多職種間で患者情報を共有していくことの必要性が指摘されている⁴⁾。また地域包括ケアシステムの展開は病院の退院支援の力次第とされ、訪問診療や訪問看護の充実には退院調整担当者の情報量が影響している⁵⁾。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であり、急性期病院の看護師による多角的視点での患者の情報収集、現状判断と予測からの次の展開への舵取りがケアの継続のための他職種との連携・調整への動力になり⁶⁾、急性期医療の段階からの患者情報が地域におけるケア継続に影響を与えることになる。

地域包括ケアの中心的役割を担う看護職同士の看看連携の推進は、看護の質向上だけでなく多職種を含めた連携が促進され地域全体のケアの質向上につながり、その連携体制の構築には、医療・介護の情報共有ツールを持つことが課題とされている⁷⁾。特に急性期病院は治療や療養の変化が生じる転機の間であることから、患者の地域での生活を見据えた多様な情報を基盤に、必要なケアのアセスメントを行い、次の展開への舵取りにつなげていく看護の視点を検討しておくことが重要となる。本研究は、急性期医療を受ける患者の地域での生活を視野に入れた看護を展開するための基礎資料とするための患者の情報と看護の視点について明らかにすることを目的とした。

1. 方法

1) 用語の定義

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⁸⁾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。

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、入院中または入院予定の患者に看護を提供している看護師で、臨床経験が5年以上且つ中堅看護師⁹⁾以上と所属の看護師長から推薦され、本人の研究協力が得られた看護師33名とした。

3) データ収集方法

グループ・ダイナミクスを利用して効率的に短時間で豊かな情報が得られるフォーカス・グループ・インタビュー¹⁰⁾を行った。グループは均質となる集団として有

意抽出法により協力者を研究時の所属部署の特性の類似によって内科系(2グループ)、外科系(2グループ)、小児・母性系(1グループ)の5グループとした。1グループは最適の大きさとされる範囲を参考に5~8名とした。各グループに討論を導くための進行役とインタビュー内容や非言語的表現を記録する進行役助手の2名が加わり、研究者4名が進行役、進行役助手を交代で行った。面接場所は協力者が参加しやすくプライバシーの保てる対象施設内の個室とした。進行役は協力者に調査方法について説明を行い、看護上重要と考える入院前から退院後の療養も視野に入れた患者の情報と看護の視点に関して、日常の看護の中で重要と思うこと、実践していること、過去の事例で経験したことなどインタビューガイドに従ってセッションを導いた。グループの全員からの発言を求め、グループ思考が強くなり個人の表現が抑えられることがないように配慮を行った。インタビュー内容は研究協力者の同意を得て記録とICレコーダーに録音した。調査は、2017年8月に各グループ1回ずつ実施した。

4) データ分析方法

データ分析はインタビュー内容の逐語録を作成してデータを質的に分析した¹¹⁾。まずデータを十分読み込んだ後、看護師が重視する患者の情報に関する内容毎にデータのスライスを行いコード化した。類似する意味のコードを集めてサブカテゴリー化を行い、抽象度を上げカテゴリー化を行い、カテゴリー全体を説明するコアカテゴリーの抽出を行った。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。なお、本稿ではコアカテゴリーを《 》、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを[]、協力者の発言を「小文字・太字」、補足を()で表記した。

5) 倫理的配慮

本研究は徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会承認(承認番号:2932)を受けた後に実施した。研究協力者には書面を用いて研究の趣旨、研究参加の自由意思、不参加による不利益はないこと、いつでも撤回できること、得られた情報は個人が特定されないように配慮することを説明し書面による同意を得た。

2. 結果

1) 研究協力者の概要

研究協力者は30歳代～50歳代（中央値41）の女性32名、男性1名で、臨床経験は9～33年（中央値15）、配属部署は内科系12名、外科系14名、小児・母性系7名であった。インタビュー時間は60～80分だった。

2) 地域での生活を見据えた患者の情報と看護の視点

急性期医療を受ける患者の地域での生活を見据えた支援を行うために看護師が重視している患者情報と看護の視点として、コアカテゴリー《地域での生活を可能にするニーズ》が抽出された。協力者たちは、実践の場で患者が地域での生活にどのような希望を持ち、そのために療養上どのような目標を持っているのか患者が表現する言葉として確かめ、それに近づき達成するために【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】といった、5つの状態と患者が希望、目標に向かって行動を起こすためのニーズの把握を行っていた。（表1）

(1) 【身体・生理的な状態とニーズ】

【主観的身体症状と安定のニーズ】 [客観的身体症状

と安定のニーズ] [地域での生活に必要な継続医療・処置] のサブカテゴリーから構成した。

協力者たちは、「現在どのような症状で困っているか」「苦しいので、どうかしてほしいという人もいれば全然症状がないのでどうして動いたらダメなのかと言う人もいる。そういうところを患者さんをみながら考えています」「緊急、救急の時は身体所見を中心に患者さんの情報を取っています。それがきちんと取られてないと処置が遅れたり、患者さんの生命、予後に関わってくるので、そこを一番にしている」「入院時と退院時では患者さんの身体症状が違ったり、それに応じて医療処置が増えていたりする。どのような処置が増えてそれをどのように退院につなげていくかというのを考えています」といった患者が訴える症状、客観的な身体症状、継続的に必要な治療や処置の情報から、急性医療を受ける患者の生命に関わる複雑な病態や地域での生活につなげるための身体・生理的な状態を把握していた。さらに「患者さんがどうなりたいかが一番だと思う。だから身体所見も、そのために把握して経過をみていく」「どういった状況で入院されてきたか、まず病態を一番に把握しておかないと私たちは動けない」「いろんな身体症状、熱があったり呼吸状態が悪かったり身体症状が強い状態で入院されたり、たくさん処置を受けないといけなかったりす

表1 看護師が重視する地域での生活を見据えた患者の情報とニーズ

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
身体・生理的な状態とニーズ		主観的身体症状と安定のニーズ
		客観的身体症状と安定のニーズ
		地域での生活に必要な継続医療・処置
生活の自立と安全の状態とニーズ		ADLの機能・体力と安全な生活のニーズ
		生活に必要なコミュニケーション手段
		日常生活の混乱と防止のニーズ
		治療・処置の自己管理の状態と生活に組み込むニーズ
		患者が思う自立した日常生活と安全のニーズ
地域での生活を可能にするニーズ	病気の受け入れと心理的反応の状態とニーズ	病状、体調の理解・受け入れの状態と促進のニーズ
		心理的反応と対処のニーズ
		自己尊重のニーズ
社会的環境の状態とニーズ		社会的役割と療養との両立のニーズ
		患者を支える家族の対処力
		地域での生活支援のニーズ
		親と子の相互作用と関係構築のニーズ
医療・療養への自己決定の状態とニーズ		患者を支える療養の目標
		希望・目標・意向の自己決定のニーズ

るので、症状に対処するように、熱があったら解熱剤使うとか、痛みがあったら痛みをどのようにとってあげるのか、そういう情報をとって対処する」といった患者自身がどうありたいのかという希望や目標へと向かう時に生じる身体・生理的な安定のためのニーズの把握も並行してされており、これにより看護が動いていくという表現がされていた。

(2) 【生活の自立と安全の状態とニーズ】

〔ADLの機能・体力と安全な生活のニーズ〕〔生活に必要なコミュニケーション手段〕〔日常生活の混乱と防止のニーズ〕〔治療・処置の自己管理の状態と生活に組み込むニーズ〕〔患者が思う自立した日常生活と安全のニーズ〕のサブカテゴリーから構成した。

協力者たちは、「ADLが入院してきてどれくらいできるのか、どこまでの介助が必要なのか」「(治療に)耐えられる体力があるのか」「今晩転倒のリスクなく朝まで無事に過ごせるのか」「ADLだとか、その人の持っているこの力で、それ(自宅での生活)が可能かどうかというところは医療者が判断しなくちゃいけない」「車いすだったりしたら退院したあとの住居のどこで生活しているのか」「どこまで歩いて、動いていたかなど、次の生活を再構築していくために聞く」といったADLの機能と体力に関連した状態を把握するとともに、それに伴って生じる安全に過ごすためのニーズが入院生活から自宅での生活につないでいけるように把握されていた。さらに「情報を聞いたり、説明するときに補聴器がいるのか、書面説明がいいか、手話通訳がいるのかなどコミュニケーションをとる中で、必要になってくる方法を確認していく」など情報の授受は療養生活に欠かせないことから必要なコミュニケーション手段の把握がされていた。「入院時の環境への危険認識」「認知機能の程度とか、どのくらいの援助がいるか細かく聞いて、入院後にどのような介助がいるか先に情報収集をしています」など認知の混乱の状態がある場合に療養生活にどのような影響を与えるのかの把握と安全な療養生活に必要な介助など生じるニーズについて把握していた。また、「血糖測定とか、インスリンとか、低血糖時の対応ができるか。イレギュラーなことが起こったときの対応が理解できているか。退院後も入院中の治療が継続できるかどうか」といった視点から聞く」「再入院の理由が、生活環境的に自分で(薬の)管理ができないということが結構あるので、退院してからの生活環境がどうなのか、今後この人はどうしていけばいいのかというのをみていかなければ

いけない」といった地域での生活を安全に営むために継続して行う治療・処置の自己管理の状態と生活に組み込んでいく上で生じるニーズを把握していた。また、「自宅でどのように生活していたか聞くと、這ってトイレまで行ってたとおっしゃられて、でも、それで自立していたっておっしゃっていて、生活を再構築していかないといけないという点で、どのように生活していたかということを知りたい」「患者さんの普段の生活、特に食生活という点を外せない」「(患者が思う生活を)家での生活にどうつないでいけるかがすごく大事になるのでそれをイメージするような感じで聞いています。(患者自身が)歩けると言っても例えば膝折れがあったりすれば、自宅で過ごせるのか、そんなことを意識して、今の状態もみていくという感じです」など、安全な生活の構築に向けて、患者の思う自立した生活がどのような環境でどのように営まれているのか把握されていた。

患者の地域での生活での希望を視野にいれた際に、変化していく身体・生理的な状態と合わせて急性期医療の時期から患者の思うよりよい自立と安全な生活をどのように構築するのか、その状態とニーズの把握を行っていた。

(3) 【病気の受け入れと心理的反応の状態とニーズ】

〔病状、体調の理解・受け入れの状態と促進のニーズ〕〔心理的反応と対処のニーズ〕〔自己尊重のニーズ〕のサブカテゴリーから構成された。

協力者たちは、患者が病状や医師からの説明などについて「(説明の後で)話をしていると全然理解できていないということがあるんですけど、その時にスムーズに入院できるよう、医師にもう1回説明してもらえよう情報提供する」「病気に関してご自身がどのように受け止められているか、どういうふうに先生から聞かれています、どういうふうに理解されているかっていうことは、絶対把握してないと必ず(患者と医療者の間に)ズレが生じてくる」「(病気や入院について)どう捉えられているのかってところが一番大事なのかなって思って聞くようにしています。後期高齢者の方はたぶん状況を理解するのが難しくなっているのかなって思います。でもそこをケアしていく必要があるんだっていうふうに関わっています」「病気を受け入れて、病気と一緒にうまく生活していけるように、そのような環境を整えてサポートすることが大切だと思います」など、今自分が何が起こっているのかといった病状、体調などについての患者の理解やどのように捉えて受け入れているのかを把握

するとともに、これらを促進してよりよく療養していくためのニーズについて把握していた。さらに、「入院期間も先が長くて何か未定っていう人も多いので、先がみえないから不安も強い」「何が不安なのかというところを一番に情報収集して、それでどうしたらいいのかっていうところまで収集して、お家に帰りたかっていうのもどういう風になって帰りたのかまで情報収集しています」など病気や治療の先行きが読めない状況から生じる不安などの心理的反応とどうなりたのかという思いの把握を行っていた。また、「人工肛門とかボディイメージが変わってしまった状況で地域へ帰られる人もいる。

(病気や治療によって、以前と)違うボディイメージであっても、普通通り帰れる、生活できるように、困らないようにしようとしているのは大前提」など、急性期医療によりボディイメージが変化することがあっても、患者がその人らしく暮らしに帰ることができるよう自己を尊重していくためのニーズを把握していた。

急性期医療が必要な病状であることや病気によって変化した自分のありようを、どのように理解して受け入れているのか、また病気に対する不安や緊張などの心理的な状態、さらに患者の地域での生活を視野に入れた際に、ボディイメージなど自己尊重について生じるニーズが重視されていた。

(4) 【社会的環境の状態とニーズ】

[社会的役割と療養との両立のニーズ] [患者を支える家族の対処力] [地域での生活支援のニーズ] [親と子の相互作用と関係構築のニーズ] のサブカテゴリーから構成された。

協力者たちは、患者が病気の治療に際して、「仕事の状況、仕事が休めるか」「小さい子供がいるか、家に介護が必要な人がいるか」など、治療に専念できるように社会的役割の調整ができているのか、療養と役割が両立できているのか把握していた。また、「家族の健康状態や(家族が)患者の病気についてどう思っているのか」「家族のサポートや周りの状況」「家族がご本人さんのことをどう思っているか、どうしてあげたいっていう気持ちがあるのかっていうところをみていくことが大きい」など、患者を支える家族の健康状態や患者への思い、支援の状況を把握しながら家族の対処力について把握がされていた。また、「金銭面での心配」「今後の療養にかけられるお金がないっていうふうな方もいて、本当にお金のことは大事」など、経済的な状態や「介護保険(活用)とか社会福祉(活用)に関する情報」など、退院後

の生活に必要な地域の社会支援のニーズについて把握していた。小児・母性領域では「両親が愛着を持って赤ちゃんに接することができるのか」など、親子の関係性と関係構築のためのニーズについて把握していた。

患者本人の社会的な役割と病気治療の両立の状態、本人と周囲との関係や支援体制、親子の相互作用など患者の地域での生活の希望を支える環境の状態とニーズについて把握されていた。

(5) 【医療・療養への自己決定の状態とニーズ】

[患者を支える療養の目標] [希望・目標・意向の自己決定のニーズ] のサブカテゴリーから構成された。

協力者たちは、患者が「何を目的に入院して、どうなっていきたいのか」「患者さん自身のゴール設定」「看護師は自然に患者さんの支えになる目標を探しているんです・・ケアをしていたら、必然と患者さんの興味を持っていることが情報として入ってきて」など、患者自身が治療に際してどのような目的を持ち、どうなりたのかという目標を患者を支えるものとして共有するために把握していた。また、「家に帰ってどんな生活をしたいのかってのを、まず希望を聞く」「患者さんが何をしたいか、どういう風にイメージしているのか、どういう風になりたいのか」「私たち(医療者の考え)と違っていたらそこは一度立ち止まらないといけない。どうなっていきたいかという先の姿が大事」など、患者が未来に向けての療養生活にどのようなイメージやニーズを持っているのか、それは、自分自身が決めた意向なのかといった自己決定の状態とそれらが不明確な際に生じるニーズを把握していた。

看護師は患者自身の抱く入院の目的、目標を自然に探し始め、患者との関わりの中でそれらを把握していた。そしてその先の姿として療養生活を患者自身がどのように過ごそうとしているのか意向を聞き取り、医療者や周囲の思い込みではなく、患者が自分の未来を自分で考え、決めているのかといったことを把握しながら、患者の希望する暮らしに近づくためのよりよい決定につながるようニーズを把握していた。退院後の地域での生活を見据えた暮らしの希望と療養の目標はこのニーズの一部であるとともに、他のニーズをアセスメントする上で土台となる部分でもあった。

3. 考察

1) 地域での生活に重要な希望とニーズ

本研究では看護師を対象とした調査から、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と看護として、患者の希望を土台とした地域での生活を可能にするニーズとして、5つの状態とそこに生じるニーズが抽出された。これまで患者の地域での生活を支援するために急性期病院における看護師が把握する情報として患者の病状や医療処置、ADL機能、精神的な状態、社会的環境などを取り入れた尺度³⁾を用いて患者の状態を客観的に捉えたり、日頃の関わりから患者の望みや価値観を感性で捉えて地域での生活へのケア実践へつながるような動力としていく⁶⁾といった看護師の感性で患者の望みを捉えるという取り組みはあるものの、今回示された患者が表現する希望を土台とした地域での生活を可能にするために身体・生理的な状態、生活の自立と安全、病気の受け入れと心理的反応、社会的環境、医療・療養への自己決定の状態を把握しながら、そこに生じるニーズを探っていく考え方は本研究の特徴と考えられる。

人間は人生最初の乳児期から自分の置かれた世界に信頼を抱くことで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¹²⁾とされている。そして希望は今日と明日、及び他者と自己とのつながりの感覚を基盤として生まれ、来るべき未来の状況に明るさがあるという感知に伴う快調をおびた感情であり、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とされている⁸⁾。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未来の明るさへの信頼の感覚として生きるために必要なものとなる。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¹³⁾。こうしたことから患者が表現する希望を土台とした生活のあり方、暮らし方とそれを可能とするためのニーズを看護師が継続的に聞き取り共有することは急性期病院の看護から地域の看護へと看看連携を行う際、患者の情報と看護をつないでいく共有ツールの中核的な要素になると考えられる。

また、希望を土台とした地域での暮らし方では自己決定の状態とニーズが重要となる。自己決定の原則は、人は自分の人生に関する選択と決定を自ら行いたいとするニーズを持っており、医療者から選択や決定を押しつけ

られたり、監視されたり、命令されたりすることを望まないというニーズに応じたものである¹⁴⁾。また「自己決定」と「意思決定」の意味的違いについて、前者は「主体」を、後者は「対象」を指しているとしており¹⁴⁾、本研究における決定は「患者が意思を決定する」という主体に注目したものであり自己決定の原則が重視されている。一方で急性期医療の場では意識レベルの低下などで決定の主体である患者の判断に限界が生じる場合もある。そうした場面においても、患者には必ず「意思」や「意向」があり自分で決めることができるという大前提のもとで、本人の意思をできるだけ「ずれ」のないように類推して、本人と関わる人が共同で意思を決めていくことも自己決定のニーズとして重要である。また自己決定とは必ずしも自分ひとりで行うことではなく、また、思いのまま行動することではない¹⁴⁾。自己決定とは、周囲の他者や社会的環境との関係の中で行われることであり、患者の意思が社会的視点から適切でないとは判断される場合には、その意思は尊重されるとは限らないという考え方も重要とされている¹⁴⁾。本研究における医療・療養への自己決定の状態とそのニーズは、自己決定の原則を前提として患者個人の背景、急性期医療や社会背景に伴う多様な状況を検討していく必要があり、さらに病院の看護から地域の看護へと患者の情報をつないでいく際に倫理的側面からもつないでいく視点となる。

2) 希望を土台とした地域での生活を支援するための看護過程の構造化への示唆

本研究の結果から、希望を土台とした地域での生活を可能とするために5つの視点の状態の把握を行い、そこに生じるニーズを看護の視点として判断を行っていく看護の流れがあることが示唆された。また希望を土台とした地域での暮らし方を描いていくためには、療養上どのような目標を持っているのかということを確認することも重要である。目標は患者が希望に近づくための具体化した行動と捉えることができ、看護師は患者の希望を土台としながら、より具体化された療養上の目標を共有することも重要となる。そして人を目標指向的な行動へと駆りたてていく過程において、行動を活性化させ方向づける内的条件としてニーズがある^{15,16)}。患者の希望を土台とした地域での生活を可能とするニーズを把握していく考え方は一連の看護の過程として構成することができる。ヘンダーソン¹⁷⁾は「人間はさまざまなニードを抱き、それらを自ら満たそうと行動する自立的存在」として捉え、14の基本的な構成要素を提示した。これらは人間の

生物学的側面と心理的および社会的側面を捉えた考え方であり人間を「全体的な存在」として捉えた「ニード」の考え方である¹⁸⁾。本研究の結果から示唆される看護の過程は、こうした内容も含んで構成されており人間を自立的、全体的な存在として捉えた考え方と言える。

以上より、患者の地域での生活を見据えた看護のプロセスについて図1のように構造化を試み、“Nursing Care for Patient Goals”(NCPG)と命名した。看護師は、まず、患者の状態を把握するために、身体・生理的な状態、生活の自立と安全の状態、病気の受け入れと心理的反応の状態、社会的環境の状態、医療・療養への自己決定の状態の5つの視点で情報を収集する。同時に、患者の希望と目標にフォーカスして患者が表現する暮らしの希望から、それを実現するための療養の目標を立てていく。5つの視点での状態把握と患者の希望と目標へのフォーカスは相互補完的であり、療養上の目標が明確になったところで目標達成のためにニーズのアセスメントの段階へと進む。ここでは、先の段階で明らかになった暮らしの希望を見据えた療養上の目標の達成を可能にするため、身体・生理的ニーズ、生活の自立と安全のニーズ、病気の受け入れと心理的ニーズ、社会的環境のニーズ、医療・療養への自己決定ニーズを査定する。そして、ニーズを満たすために看護を計画し実践する段階を経て、看護介入後のニーズの充足状況を評価し、不足する場合には看護過程の最初に戻って循環するのである。

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、支援が切れ目なく一体的に提供される体制である地域包括ケアシステム中で、急性期医療を受ける患者の地域での生活を見据えた患者情報と看護の視点について構造化し共有ツールとして看護師が活用することは重要である。今回の研究で構成された、患者の地域での暮らしの希望と療養上の目標、目標指向的な行動を活性化させるニーズ、ニーズを充足する看護ケアという考え方を地域連携における共有ツールの構成要素として検討していくことは可能であると考えられる。今回は急性期病院の看護師の視点から検討を行ったが、今後は本研究で得られた知見に基づき、急性期医療を受ける患者の視点、またそうした患者に地域においてケアを提供する看護師の視点からも検討を継続していく必要がある。

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の地域での生活を見据えた患者情報と看護の視点として、患者自身が表現する《地域での生活を可能にするニーズ》をコアカテゴリーとして、【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】

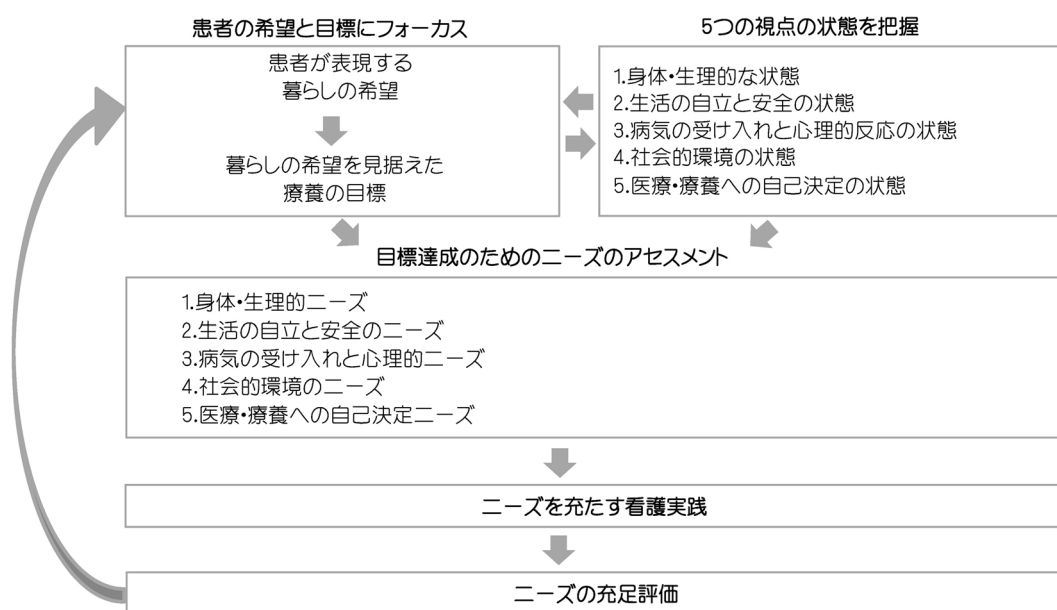


図1 患者の地域での生活を見据えた看護のプロセス“Nursing Care for Patient Goals”(NCPG)の構造

が抽出され、看護のプロセスの構造化を行った。これらは患者を主体として、また全体的存在として捉えて、看護を行っていく視点となっていた。これら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継続的に検討していく必要がある。

参考文献

- 1) 大谷忠広, 牛久保美津子, 堀越政孝他: 大学病院看護職員における地域完結型看護の実践度評価, 北関東医学, 66 (2), 129-137, 2016.
- 2) 川崎朋子, 吉永砂織, 蒲原真澄他: 特定機能病院の退院支援における病棟看護師の経時的看護実践, 日本健康医学会雑誌, 29 (4), 373-380, 2020.
- 3) 木場しのぶ, 齋藤智江: 急性期病院におけるがん患者への退院支援—病棟看護師と退院調整看護師の協働との関連性—, 日本看護科学会誌, 37, 298-307, 2017.
- 4) 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.
- 5) 野島あけみ: 病院から退院した患者が地域で暮らし続けるための連携, 昭和学士会雑誌, 79(5), 571-578, 2019.
- 6) 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イト機能 (第1報: 看護師の視点から), 日本看護科学会誌, 39, 202-210, 2019.
- 7) 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.
- 8) 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, 41-50, 2005.
- 9) Benner, P.: From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice, 1984, 井部俊子他訳, ベナー看護論達人ナースの卓越性とパワー, 19-25, 医学書院, 1992.
- 10) Polit, D. F., Beck, C. T.: NURSING RESEARCH: Principles and Methods, 2004, 近藤潤子監訳: 看護研究—原理と方法—第2版, 353-355, 医学書院, 1994.
- 11) 萱間真美: 質的研究実践ノート, 1-49, 医学書院, 2007.
- 12) 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.
- 13) 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.
- 14) 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.
- 15) 水野節夫: 動機づけ, 社会学事典 (見田宗介, 栗原彬, 田中義久編), 640, 弘文堂, 1994.
- 16) 橘良治: 欲求, 発達心理学辞典 (岡本夏木, 清水御代明, 村井潤一監修), 679, ミネルヴァ書房, 1995.
- 17) 守田美奈子: ヴァージニア・ヘンダーソン: 人間のニーズと看護の独自の機能, 看護理論家の業績と理論評価 (筒井真優美編), 108-119, 医学書院, 2015.
- 18) 茶園美香: 看護における「ニーズ論」「ストレス—コーピング理論」, 日本集中治療医学会雑誌, 13, 431-435, 2006.

Identifying patient status and needs to enable patients receiving acute care to live in the community in the community-based integrated care system : Structure of the “Nursing Care for Patient Goals”

Tomoko Sasai¹⁾, Hidehiro Shibahashi¹⁾, Hiroyo Shikone¹⁾, Yoshimi Kawahara¹⁾, Yukiyo Miki¹⁾, Akiyo Kanazawa¹⁾, Yukimi Tojo¹⁾, Chikako Kane¹⁾, Naomi Hase¹⁾, Akemi Nakano¹⁾, Tomoko Takagai¹⁾, Yukie Iwasa²⁾, and Chiemi Onishi³⁾

¹⁾Department of Nursing, Tokushima University Hospital

²⁾Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School

³⁾Konan Women's University

Abstract Objective : The aim of this study was to identify information and care perspectives of nurses for patients leaving an acute care hospital for life in the community, and to consider appropriate nursing care in the community-based integrated care system.

Method : Focus group interviews were conducted with 33 nurses working in an acute care hospital. The data were analyzed using qualitative inductive analysis.

Results & Discussion : The core category “Needs to enable patients to live in the community” was extracted as the information and care perspective necessary for patients receiving acute care to leave hospital for life in the community. The information and care perspectives were classified into five conditions : physical/physiological condition and needs, life independence and safety status and needs, acceptance of/emotions about illness and needs, social environment and needs, and decision-making and needs. “Nursing Care for Patient Goals” was structured as a nursing process.

Conclusion : We identified five conditions and their needs that would enable patients receiving acute care to leave hospital for life in the community.

Key words : Hope, Needs, Acute care, Life in the community, NCPG