

退院に向けた生活指導における患者の生活の行動の変化をつくりだすことができる看護の特徴

長堀 剛明¹⁾, 西谷 美幸²⁾

1) 元社会福祉法人恩賜財団 富山県済生会高岡病院

2) 富山大学学術研究部医学系

要 旨

退院指導時の生活指導における患者の生活に変化をつくりだすための看護の特徴を明らかにすることを目的に、質的記述的デザインで、退院指導時の生活指導において、患者の生活に変化をつくりだすことができた経験を持つ看護師6名に対して半構造化インタビュー調査を行い分析した。語られたインタビュー内容の逐語録から、看護師の見た事実・言動・認識を抽出してその特徴を分析した。その結果、退院指導時の生活指導における患者の生活に変化をつくりだすための看護は「患者から見た意味の理解」からはじまり、「患者の可能性を見続けることができる視点」で患者のポテンシャルや可能性を見いだし、患者が自らの可能性やポテンシャルを最大限に発揮できるように関わり続ける中で「看護師と患者の相互作用と目標像の一致」することで、患者の力を最大限に発揮した新しい生活様式を患者が獲得していく。その様なプロセスをたどるという特徴があった。

キーワード

退院指導, 生活指導, 行動変容

はじめに

近年の医療改革に伴い、在院日数の短縮化や在宅医療への積極的な移行に関する措置が進められており、退院指導のニーズが高まってきている¹⁾。その中で、短時間で患者を観察・アセスメントし、適切な生活指導を実施することが看護師のスキルとして求められている。石岡らは看護師の生活指導の目的は「健康管理や健康回復のために、患者のこれまでの生活習慣の変更や新しい生活行動の獲得等を支援すること」と述べている²⁾。また川嶋らは退院指導時の生活指導においては「在宅での健康につながる生活と退院後の生活の場の決定の支援も含んだ行為」と述べている³⁾。つまり退院指導時の生活指導では、退院後の患者の在宅生活において、健康管理や健康回復のために、患者

のそのままの生活行動の獲得を支援すること、そして退院後の患者の生活の場の決定について看護師の専門的な視点をもってサポートすること、主にこの2つの目的があると考えられる。これまでも多くの退院指導の研究が実際に行われている。それらの研究では、パンフレットや視覚媒体を使った方法の実施で患者の指導の満足度が上がったという報告⁴⁻⁶⁾や、退院指導を実施していくための医療職間のチーム連携や組織編成の方法論⁷⁻⁹⁾など、治療の方法論の確立に関して多くの知見が見られる一方で、大きな課題として指導実施に対する看護師の意欲・自信の無さ¹⁰⁻¹⁵⁾等が挙げられ、特に看護師の「どの様に指導を行えば良いかわからない」という悩みについて大きく問題視されている状況である。薄井は看護実践の現象理解について、看護師の実際の中に潜む理論を分析すること

で、その問題点を浮き彫りにし、課題解決のための知見を得ることができる¹⁶⁾と述べており、退院指導時の看護師の関わりを包括的に理解するためには、個々の指導技法ではなく、看護師と患者の相互作用のプロセス全体を明らかにする必要があると考える。しかし、これまでの退院指導に関する研究では、特定の指導技法や方法論に焦点を当てたものが多く、看護師の関わりの全体像を包括的に分析した研究は限られていた。

そこで今回は、実際に退院指導において、患者の生活に変化をつくりだす関わりを持った看護師の実践を分析し、看護実践の特徴を明らかにすることができるのではないかと考え本研究に着手した。

用語の定義

退院指導：退院に向けた患者指導を指して使われる。塚原等は、退院指導とは退院後の療養生活を円滑に営むために、患者や家族が確かな知識と正しい自己管理を確立させるよう必要な知識と技術を指導することであると考えられる¹⁷⁾と説明している。以上を参考に本研究でも退院指導を「退院後の円滑な生活に向けた知識や技術を患者及びその家族が獲得できるための看護師の関わり」とする。

生活指導：追田は生活指導の目的を「患者が今の健康状態を維持したり向上させるために、どのようにしたらよいかを学ぶための援助を目的とした、一連の行為や出来事を円滑にすること」と述べている¹⁸⁾。また柴田らは退院指導という枠組みの中の一部として生活指導が重要な位置を占めており、それは単に正しい生活行動の獲得のみを目的とするのではなく、患者の退院後の生活の場の決定の支援も含まれる¹³⁾と述べている。これらを参考に本研究では生活指導を「退院指導のプログラムの中に含まれる、患者の健康に向けた生活行動の獲得のための支援及び退院後の生活の場の決定の支援」とする。

研究方法および対象の選定

1. 研究のデザイン

質的記述的研究

本研究では看護師の実践を、看護師と患者の相互作用が起きるその過程的な現象に着目して、看護実践のプロセスを明らかにすることを目的としている。薄井は看護師の実践の分析において、看護師と患者の相互作用を形成することができる看護過程を分析するためには、実践の担い手である看護師の認識や行動の流れを順を追って観察していくことが必要であり、学的方法論の手順が最適であると述べている¹⁶⁾。そこで今回は学的方法論の分析方法を選択し、研究に着手した。

2. 調査実施方法

(1) 調査対象の選定

- 1) 本研究は看護師の過去の実践をインタビューし、その内容を分析する研究である。そのため研究対象者には「客観的に自分の実践を振り返り、反省・分析できる能力」が求められる。細谷ら¹⁵⁾は、新人教育に関わるプリセプターには、この能力が特に重要であると指摘している。そこで、本研究では一般的にプリセプターとして選ばれることが多い勤務経験3年以上の看護師を対象とし、退院時の生活指導を通じて患者の生活に変化をもたらす関わりを持った経験のある看護師6名を選定した。
- 2) 一般的な退院時期である慢性期や回復期のみでなく、急性期病棟をも備え、地域医療連携を重視し、退院支援・指導を積極的に実施している患者の回復過程全体を網羅的に観察できる病院を選定し、条件と合致する病院に研究内容を説明し、研究協力を依頼した。
- 3) 上記要件を検討し、該当する4施設より協力を得た。研究依頼施設の看護部へ研究協力を依頼し、研究概要を説明し、合致する職員の紹介を受けた。その後研究依頼を個別に郵送し、承諾の得られた職員に対してインタビューを実施した。インタビューは感染防止を考慮し、インターネット通話（zoom）を

使用しておこなった。

(2) データ収集期間

2022年9月～2022年10月

(3) データ収集期間

対象となる6人の看護師に対し1回ずつ半構造的インタビューを実施し、退院指導時のリハビリ指導、栄養指導、運動指導等の日常生活上の習慣や行動を変える指導を実施した場面において、行動や習慣をなかなか変えられない、もしくは変えようとしていない患者の意識を変化させ、患者の生活に変化をつくりだす関わりができた実践について語られた内容を録音した。また1回のインタビュー時間は約45分間と設定した。

3. データの整理及び分析方法

(1) データの整理

- 1) 録音したインタビュー内容から逐語録を作成。作成した逐語録を精読し全体像をとらえた。
- 2) それぞれの看護師のインタビューデータから、患者の生活や意識に変化をつくりだしたと考えられる場面を抜き出した。
- 3) 上記作業で抜き出した場面を『看護師が見た事実』『看護師の言動』『看護師の認識』の3つの要素からなるフォーマットに転記した。

(2) データの分析

- 1) 看護師の各行動の『看護師の見た事実』『看護師の言動』『看護師の認識』の3つの各要素のつながりを意識しながら概観し、看護師が患者と関わり、思考して行動に移るまでの流れに注意しながら時系列でまとめ、認識と言動の特徴を抽出し、フォーマットに『認識と言動の特徴』を記載した。
- 2) 抽出された各行動の『認識と言動の特徴』を、看護師と患者が患者の生活に変化をつくりだす過程に着目してまとめ、看護の特徴を抽出した。
- 3) 上記の抽出作業を各事例で行い、各看護の特徴を抽出した。

(3) 分析過程における真実性を保つための留意事項

インタビューデータから患者の生活や意識に変化をつくりだしたと考えられる場面の抽出および、その場面の看護実践の特徴を記述したデータを研究協力者に送付し、内容に相違がないことを確認してもらいデータの真実性の確保に努めた。また全過程を通して看護管理および質的研究を専門領域とするスーパーバイザーより指導を受け、データ分析と抽出を繰り返し、厳密性を確保した。

4. 倫理的配慮

事例は個人情報进行分析に必要な情報以外削除し、分析に影響しないように改変又は捨象を加えた上で抽象化し、個人の特性をできないようにした。研究参加者には研究の目的、方法、参加者に対しもたらされる利益及び不利益、研究への参加は自由意志であること、研究への参加に同意しない場合でも不利益を受けないこと、同意した後でもこれを随時撤回可能であること、個人情報の保護、研究成果を公表する際も匿名性を守ることを文書及び口頭にて研究内容の説明時、及びインタビュー実施直前に説明した。なお、本研究は富山大学の「臨床・疫学研究等に関する倫理審査委員会」の承認を得て実施した（整理番号：R2022083）。

結 果

今回の調査では6人の看護師（表1）から7つの退院指導の実施過程が語られた。インタビューの実施時間は平均45分程度であった。それぞれの事例データを分析し、7つの看護の特徴を抽出することができた。以下に看護師と患者の関わりが進んでいく過程が特にわかりやすい1例の分析過程を例示し（表2）、全7事例の特徴を示す。

まず1例目の事例概要はカニューレ挿管で嚥下障害の強い患者。トロミ食による食事指導をおこなっていたが拒否が強く、指導内容を受け入れることがなかなかできない患者に対して看護師Aが関わり、最終的には患者に指導内容を受け入れて貰うことができた事例である。

以下に分析の詳細を記載していく。語られた内容は【太字】で表記し、看護師の認識と言動の特徴は《》で示す。

【「トロミが嫌い」と言われる】患者を見た看護師は、【(トロミが)嫌いってか嫌って言われる人が多い】と自己の経験と患者の言動を照らし合わせて考えている。ここでは《患者の立場に立って患者の発言を見て、トロミが嫌なのだろうと看護師は想像している》という特徴がある。そして【嚥下障害がある方でも、あの安全に食べれるようになっていうのでトロミ（が必要）】であり、その中でも【患者さん我慢できるってか、折り合い付けれるように…いかに安全かつ満足に食べてただけか】と思った看護師が【薄いトロミならば、我慢できるかな】と考えて【トロミを少し弱くしてみる】と対応している。ここでは《患者のトロミが嫌だと思ふ気持ちが少しでも楽になるようにトロミを弱くしようと考えている》という特徴がある。

しかし、なかなか患者は指導内容を受け入れることができず、【患者さんやっぱり食べれないのでやっぱり、すごく苦痛に感じられるので…すごい嚥下障害が強く食べれない。でトロミもやっぱり嫌がられる。調整はしてみるけど、なんかやっぱり無理って言われる。】状態が続いていた。この関わりから《何とか患者が受け入れることができるようにトロミの調整を続けている》という特徴が見られる。【食事の時にずっと見る。横で見さ

せてもらう】と、患者は【氷水で、何回もうがいされてて、とにかくうがいばっかされてて】と言った様子であり、それを見た看護師は【はたから見ても『この人ストレスすごいがやろうな』って感じ】【ただ安全っていうところ（じゃなく）、やっぱり満足していただく】と感じている。ここでは《患者の食事の様子を見ていた看護師が、患者がトロミ食に大きなストレスがあることを想像し、何とか患者が納得できるような方法がないかと考えたいと思っている》という特徴が見られる。

【嚥下障害の強い、でも食べたいっていう気持ちは強いっていう患者さんに対して、『これは美味しくない』っていう結構欲求の強い方だったんですが、だから満足できるように(したい)】と思った看護師が【今まで好きな物を好きな時に食べておられた方。食事なので、なんかやっぱご本人様の嗜好に合う物。これだったら食べれるみたいな感じ、本人さんの理解を得る内容で、少しでも安全な食事を食べてもらう】と考えている。ここでは《食に対して強い気持ちがある患者であり、食べることがこの患者にとって本当に重要な意味を持っていると考え、その気持ちを大切にしたいと考えている》という特徴がある。

そこで看護師は【患者さんの好みに合った物で出来るだけ我慢できるように】と考え【要はその患者さんの食べたいもの…どういったものが食べたいのかっていうのを…患者さんに聞きたい】と思い【ご本人に直接（嗜好を）聞きました】という対応をしている。ここでは《患者が好きな食べ

表 1 研究対象者の概要

	経験年数	所属病棟	業務内容
A	25 年	地域包括ケア病棟	退院支援 (摂食嚥下障害認定看護師所持)
B	18 年	回復期リハビリテーション病棟	退院支援 (摂食嚥下障害認定看護師所持)
C	14 年	地域包括ケア病棟	退院支援
D	9 年	地域包括ケア病棟	退院支援
E	15 年	地域包括ケア病棟(事例対応時)	退院支援
F	25 年	地域包括ケア病棟	退院支援

表2 プロセスレコード

A: カニューレ挿管で嚥下障害があり、トロミ食による食事をしていたが、『嚥下食は嫌だ』『トロミが嫌い』と拒否をする患者に対して、看護師が関わりながら、患者が納得して安全に食べることができる工夫を考えることができた事例

※ローマ数字で記載されている個所は、インタビュー内容から具体的な『看護師の見た事実』『看護師の認識』『看護師の言動』を抽出することができない箇所ではあるものの、看護師の関わりとして事例の流れを作る重要な個所であると考えられる場面として抽出した

看護師の見た事実	看護師の認識	看護師の言動	認識と言動の特徴
1 「トロミが嫌い」と言われる	2 (トロミが) 嫌いってか嫌って言われる人が多い 3 嚥下障害がある方でも、あの安全に食べれるようにっていうのでトロミ(が必要) 4 患者さん我慢できるってか、折り合い付けれるように…いかに安全かつ満足に食べていただけるか 5 薄いトロミならば、我慢できるかな	6 トロミを少し弱くしてみる	患者の立場に立って患者の発言を見て、トロミが嫌なのだろうと看護師は想像している 患者のトロミが嫌だと思ふ気持ちが少しでも楽になるようにトロミを弱くしようと考えている
7 「これは美味しくない」っていう			
8 「嚥下食はヤダ」とかいう			
I 患者さんやっぱり食べれないのでやっぱり、すごく苦痛に感じられるので…すごい嚥下障害が強く、でトロミもやっぱり嫌がられる。調整はしてみるけど、なんかやっぱ無理って言われる。			何とか患者が受け入れることができるようにトロミの調整が続けている
2 氷水で、何回もうがいされて、とにかくうがいばっかされて	3 はたから見ても『この人ストレスすごいがやろうな』って感じ 4 ただ安全っていうところ(じゃなく)、やっぱり満足していた	1 食事の時にずっと見る。横で見させてもらう	患者の食事の様子を見ていた看護師が、トロミ食に大きなストレスがあることを想像し、何とか患者が納得できるような方法がないかと考えたいと思っている
II ほんとに嚥下障害の強い、でも食べたいっていう気持ちは強いっていう患者さんに対して、『これは美味しくない』っていう結構欲求の強い方だったんですが、だから満足できるように(したい) 今まで好きな物を好きな時に食べておられた方。食事なので、なんかやっぱご本人様の嗜好に合う物。これだったら食べれるみたいな感じ、本人さんの理解を得る内容で、少しでも安全な食事を食べてもらう			食に対して強い気持ちがある患者であり、食べることがこの患者にとって本当に重要な意味を持っていると考え、その気持ちを大切にしたいと考えている
	1 患者さんの好みに合った物で出来るだけ我慢できるように 2 要はその患者さんの食べたいもの…どういったものが食べたいのかっていうのを…患者さんに聞きたい 4 ご本人が好きと言われても、制限食なので、全部かなうわけではない 5 少しでも幅を広げるために、外部の目っていうか、他の人の目も入れる	3 ご本人に直接(嗜好を)聞きました 6 ご家族さんとかの情報とか、もともとこんなものが好きだとか、そういう情報ですかね。もともとお家ではこんなものが好きだっていうのとか、そんな情報(を聞く)	患者が好きな食べ物や味はどんなものか知りたいと考えて本人に直接聞いている 患者の好みをより深く知りたいと考えて、周囲の視点も取り入れるために家族にも聞いている

Ⅲご本人さんの好みに合う…炭酸飲料の凍らせたやつとか…そういう物で工夫して、これだったら食べれるみたいな…そういう感じで、あの本当は何でも食べたいっていう気持ちを…我慢…少しでも満足していただくために…ってアプローチ		患者の好きな物や好きな味であれば、少しでも満足できないかと考えている
4 それでもやっぱり「それは無理だ」と言われてしまう	1 この食べ方だったら満足なのかなとか、そんなのをこっちでさせてもらって、で実際に患者さんの反応見てってやってみようと思って 2 炭酸の飲料にトロミを付けたりとか、ご本人さんの好みに合う…炭酸飲料の凍らせたやつとか…まあそういう物で工夫 3 いろんな味付けを試したり、売店に売ってるアイスの実とかを試したり、いろんな味の炭酸飲料試したりとか…	患者の好きな味、好きな食べ物を実際に患者に試して満足につながる反応を探っている
Ⅳ自分でわかるっていうところが一番近い…実際それで出来るわけだから、一番大事。患者さんやっぱりたべれないのでやっぱり、すごく苦痛を感じられていらっやっって…氷水で何回もうがいされて、理論とか、そういう事とかって言うよりは一緒に試してみて、で、こちらの提供できるもので試して、患者様の反応見てって感じ		患者が感じているストレスや不満感を実感した看護師は、一緒に患者が自分で納得できるような方法を考えたいと思っている
4 ご本人様の口から「それなら食べる」って直接聞いた	1 こちらの提案したもので、まあこれならば美味しく食べられるっていう物を…まあ見つけるというか、患者さんが選ぶ 2 こちらの提供可能な安全性の高い物の中から、好みを患者さんに聞きながら、患者さんと話し合って、そんな感じで見つけていって 3 患者さんは食べたいものは沢山あるんですけど、その中でもこちらが安全と考える物を、選択肢を患者さんに示して、そこから患者さんに選んでもらって	本人の好きな物の中で安全性の高い物をピックアップしてその中から患者が自分で選んでいけるようにしている 最終的に患者が安全な食事を受け入れることができた
Ⅴコミュニケーションを取りながらやってたので、こちらの一生懸命さも患者さんに伝わってたと思うんですけど…そこで患者さんはそれでも良いよってなって 色んなアプローチをしたので…なんか患者さんこれなら苦しくならないよとか、まあ、ほんとに微量ずつしか量も…なんか食べれないんですけど、まあ、これだったら、この食べ方やったら満足かなって患者さんに納得してもらった感じです		看護師を間近で見ていた患者が、自分からも探してみよう、やってみようと思えた

物や味はどんなものか知りたいと考えて本人に直接聞いている》という特徴がある。また【ご本人が好きと言われても、制限食なので、全部かなうわけではない】と考え、【少しでも幅を広げるために、外部の目っていうか、他の人の目も入れる】と思い【ご家族さんとかの情報とか、もともとこんなものが好きだとか、そういう情報ですかね。もともとお家ではこんなものが好きだったっていうのとか、そんな情報（を聞く）】という対応をしている。ここでは《患者の好みをより深く知りたいと考えて、周囲の視点も取り入れるために家族にも聞いている》という特徴がある。

それらの情報を収集した看護師は【ご本人さんの好みに合う…炭酸飲料の凍らせたやつとか…そういう物で工夫して、これだったら食べれるみた

いな…そういう感じで、あの本当は何でも食べたいっていう気持ちを…我慢…少しでも満足していただくために…ってアプローチ】と考えている。ここでは《患者の好きな物や好きな味であれば、少しでも満足できないかと考えている》という特徴がある。

そして看護師は【この食べ方だったら満足なのかなとか、そんなのをこっちでさせてもらって、で実際に患者さんの反応見てってやってみようと思って】と考え【炭酸の飲料にトロミを付けたりとか、ご本人さんの好みに合う…炭酸飲料の凍らせたやつとか…まあそういう物で工夫】と対応したり、【いろんな味付けを試したり、売店に売ってるアイスの実とかを試したり、いろんな味の炭酸飲料試したりとか…】と様々な工夫を試してい

る。ここでは《患者の好きな味、好きな食べ物を実際に患者に試して満足につながる反応を探っている》という特徴がある。

そのような関わりの中で【自分でわかるっていうところが一番近い…実際それで出来るわけだから、一番大事。患者さんやっぱりたべれないのでやっぱり、すごく苦痛を感じられていらっしやって…氷水で何回もうがいされてて、理論とか、そういう事とかっていうよりは一緒に試してみて、で、こちらの提供できるもので試して、患者様の反応見てって感じ】と考えている。ここから《患者が感じているストレスや不満感を実感した看護師は、一緒に患者が自分で納得できるような方法を考えたいと思っている》と言う特徴がある。

そして【こちらの提案したもので、まあこれならば美味しく食べられるっていう物を…まあ見つけるといふか、患者さんが選ぶ】ことを促した看護師が【こちらが提供可能な安全性の高い物の中から、好みを患者さんに聞きながら、患者さんと話し合っ、そんな感じで見つけていって】と対応したり、【患者さんは食べたいものは沢山あるんですけど、その中でもこちらが安全と考える物を、選択肢を患者さんに示して、そこから患者さんに選んでもらって】したりしている。ここから《本人の好きな物の中で安全性の高い物をピックアップしてその中から患者が自分で選んでいけるようにしている》という特徴が見られる。そうやって関わっていった結果、【ご本人様の口から「それなら食べる」って直接聞いた】

この体験から看護師は【コミュニケーションを取りながらやってたので、こちらの一生懸命さも患者さんに伝わったと思うんですけども…そこで患者さんはそれでも良いよってなって】、【色々なアプローチをしたので…なんか患者さんこれなら苦しくならないよとか、まあ、ほんとに微量ずつしか量も…なんか食べれないんですけど、まあ、これだったら、この食べ方やったら満足かなって患者さんに納得してもらった感じです】と振り返っている。ここから《看護師を間近で見ていた患者が、自分からも探してみよう、やってみようと思えた》と言う特徴が見られた。

上記事例から抽出した認識と言動の特徴を時系列に沿って概観する。最初に看護師は「トロミが嫌だ」と言っている患者を患者の立場から見つめ、少しでもその気持ちが楽にならないか、患者が指導内容を受け入れることができないかと考えている。

そして看護師はトロミに対して患者が抱いている嫌悪感を自分の中で想像し、患者がその状況の中でも納得できるような方法はないかと考えている。

そうやって患者と関わっている中で、患者を観察した看護師は患者にとって食事がどのような意義を持っているのかを理解し、その患者にとっての意義を生かしていきたいと考えている。

その為に看護師はまずは患者の持っている思いの中を探るため、患者の好みを探るように関わっている。そしてその中で一つ一つ患者と確認を取りながら患者の反応を追っている。

そうやって患者と関わる中で、看護師は更に患者の感じている身体感を深く実感することができ、患者にあった方法を模索していく中で、関わりも調整されていき、最終的には患者が折り合いをつけることができる方法へと調整されていった。

以上のように抽出した看護師の《看護実践の特徴》を看護師と患者が関わり、関係形成が進み、患者の生活に変化を作り出す過程に着目してまとめると、看護師Aの看護の特徴として《患者の視点に立って患者を見るとき、トロミに対して嫌悪感があって辛い状況の患者と関わり、患者の反応や言動に触れ、食事が患者の人生の中で大きな意味があることを理解した看護師が、患者が満足できる食べ方を探し続けた。その姿を見た患者も「自分からも探してみよう」と思えたことで、最終的に患者が納得して受け入れることができる食事の様式を手に入れることができた。》という特徴を抽出した。

その他の事例の看護師の関わりと介入について表3に示す。そして、他の事例も同様の操作でそれぞれの看護実践の特徴を抽出した(表4)

表3 事例2～7の患者情報と看護師の関わりと介入

	患者の情報	看護師の関わりと介入
事例2	認知症およびパーキンソン病の患者 患者年齢 70代 入院期間 不明	看護師Bの関わりと介入 【環境調整と視覚的工夫】 ・食事介助時に見守りを強化し、適切なタイミングで声かけを実施 ・口に運ぶ量を減らすため、スプーンをカレーライス用の大きなものから、小さいホールのものに変更 ・ゆっくり食べることの重要性を、実感を伴う形で説明 【段階的な指導と変化】 ・介助のもと、少量ずつ食べることを実践し、食事のリズムを整える ・本人の「食べた気がしない」との訴えに対しても、ゆっくり食べることの意義を繰り返し説明 ・1週間ほど経過した時点で、本人がスプーンの変更を自ら受け入れ、適切なペースで食事を摂るようになった
事例3	再発性ラクナ梗塞による左半身麻痺のある患者 患者年齢 70代 入院期間 不明	看護師Bの関わりと介入 【患者のこだわりと現実のギャップへの対応】 ・患者は「自宅では左から移乗していた」と強く主張し、環境の変更に抵抗を示した ・看護師Bとリハビリチーム（理学療法士・作業療法士）が連携し、医学的根拠を基に説明を繰り返し実施 【環境調整と行動変容の促進】 ・自宅とは異なるが、より安全な右側からの移乗を指導し、病棟の環境を調整 ・L字バーの設置や、右手を活用できるようなレイアウトの変更を実施 ・最初は「家ではこうだった」と否定的な発言が続いたが、1週間も経たないうちに自発的に右側からの移動を行うようになった
事例4	多発性骨髄腫の患者 患者年齢 70代 入院期間 不明	看護師Cの関わりと介入 【患者の心情への傾聴と観察】 ・受け持ち看護師として継続的にベッドサイドで関わり、患者の言葉や表情を丁寧に観察 ・カンファレンスで主治医が「本当は家に帰りたいのでは」と指摘したことを受け、患者の本音を引き出すことを意識 【対話を通じた本音の引き出し】 ・療養先の話が出るたびに患者が涙を流し、「迷惑をかけたくない」と繰り返す様子を観察 ・カンファレンスで患者が「よく考えてほしい」と発言した際、看護師Cが「本当は自宅に帰りたいのでは」と問いかける ・その後、患者の妻が「自宅での介護は実際どうなんですか？」と関心を示す 【患者・家族の意思決定支援】 ・介護保険サービスや在宅支援の可能性を家族に説明し、不安の軽減を図る ・患者本人との日常会話の中で「コーヒーを飲みたい」との希望を聞き取り、実際にコーヒーを提供することで患者の生活への想いを理解
事例5	永久気管孔造設した認知症患者 患者年齢 80代 入院期間 不明	看護師Dの関わりと介入 【非言語的コミュニケーションの工夫】 ・語り掛けても反応が無い患者の様子を観察 ・語り掛け続けることで何か通じると考えて毎日関わり続ける ・少しずつ患者が反応を見せるようになる

		・ホワイトボードの使用や患者専用の申し送りノートの作成を通して患者理解が進む ・徐々に積極的に患者が思いを表出するようになる 【患者の自立支援と変化の観察】 ・退院に向けた ADL の自立を促し、排泄や日常生活動作の習慣化を支援 ・患者も自宅退院へのビジョンを描けるようになり、積極的に自分で練習を行うようになる
事例 6	胃癌で胃切除手術を受けた患者 患者年齢 30 代 入院期間 2 週間	看護師 E の関わりと介入 【患者の心理的負担を理解し、寄り添う関わり】 ・最初は指導内容を守っていたが、だんだん守られなくなる ・本人に悩みがないかを傾聴するも『あなたに話してどうなる？』と投げやりな態度が見られる ・本人が購入した「胃切除後の献立」本に着目し、前向きな努力を認め、肯定的に関わる ・生活指導を押し付けるのではなく、患者の不安やストレスを傾聴し、寄り添う姿勢を重視 【行動変容のための視覚的アプローチ】 ・患者の「できたこと」を可視化するため、生活記録表を作成し、成功体験を積み重ねられるよう工夫。 ・ご家族の協力を得ながら、食生活の習慣化を促進
事例 7	認知症があり、尿路感染等で ADL 低下が見られる患者 患者年齢 80 代 入院期間 3 か月	看護師 F の関わりと介入 【本人の意思を尊重した環境再現】 ・患者がいつ聞いても『家に帰る！』と発言 ・患者が自宅退院できるような方法を考える ・病院内で患者の自宅のこたつ生活を模した環境の設定を行い、自宅退院に向けた生活練習ができるように設定 ・ケアマネージャーやヘルパーと連携し、退院後の生活環境を調整 【チーム医療と看護師間の価値観調整】 ・チーム間の意見調整を行い、患者の希望を叶えるための方法を検討 ・看護師の固定観念（「この状態では自宅復帰は無理」）を見直し、可能性を探る

考 察

抽出した看護実践の特徴を概観して考察を以下に述べる。

7 事例から抽出した 7 つの看護の特徴を概観したところ、看護師と患者の相互作用によって看護過程が進み、患者の生活に変化を作り出すそのプロセスにはいくつかの特徴があると考えられる。その特徴を以下に述べる。

1. 患者から見た意味の理解

看護過程の発展していく出発点は、必ず看護師が患者の体験している状況や状態を、患者の視点から捉えて理解すること、つまり患者から見た意味を理解する所から動き始めていることがわか

る。今回インタビューを実施して得られた事例では、それぞれ指導の内容が患者本人の価値観や嗜好とズレが大きく、受け入れていくことが難しい状況や、認知機能の低下などの機能的な問題から指導内容を理解する事が難しい状況が見て取れる。その様な状況下において看護師は、指導を実行することを念頭に置いた関わり方をするのではなく、患者の視点からその状況を見た時に、患者の中でどのような思考のジレンマが生じるのか、あるいは患者の視点から直面する困難感を見つめた時に、その困難がどのような意味を持つのかを考えることで、その患者個人にそれぞれあった解決策や工夫に繋げていく視点を見付けだしていた。森田等は他者の視点で問題を見ることが、問題解決に及ぼす影響について考察する研究において、問題に対してどの立ち位置で問題を観察していくか

表4 看護実践の特徴

A
関わりの結果：嚥下食に対して拒否が見られた患者が、嚥下食を受け入れて食べるようになった。 特徴：患者の視点に立って患者を見的过程中で、トロミに対して嫌悪感があって辛い状況の患者と関わり、患者の反応や言動に触れ、食事が患者の人生の中で大きな意味があることを理解した看護師が、患者が満足できる食べ方を探し続けた。その姿を見た患者も「自分からも探してみよう」と思えたことで、最終的に患者が納得して受け入れることができる食事の様式を手に入れることができた。
B-1
関わりの結果：誤嚥せずに安全に食べられる方法を患者自ら選択できるようになる(介護スプーンの利用など) 特徴：認知機能が低下し、口頭での説明を受けて理解することが難しい患者であったが、実感する感覚を上手く活用し、指導を理解することができると考えた看護師が、継続的に声をかけ、環境を整えることで患者が自然と正しい食行動をとるように設定し、その食事形態に対して食べやすいという実感を持てるようにした結果、患者は食べやすいと感じた正しい食事様式を自ら選択して行っていくように行動が変容していった
B-2
関わりの結果：はじめは拒否をしていたが、最終的に健側を使用した生活様式を患者が実行するようになった 特徴：患者にとって安全な生活の方法をボディメカニクスと照らし合わせて考察し、説明を行った。その際の患者の発言や態度から、患者が自身の病態について思っていることを読み取り、患者が自分の状態を理解していないと指導を受け入れることは難しいと考え、患者に状態の説明をし、患者が説明を受け入れることができる土台を作ったうえで正しい生活行動の説明を繰り返し行った結果、患者は新しい生活行動を受け入れることができた
C
関わりの結果：退院先の決定について、今まで自分の思いを口にできなかった患者が本音で自分の希望を言えるようになった 特徴：患者と対面し、その涙を見た看護師が何とか状況を変えるために患者を知りたいと関わり続け、患者の家族への思いや関わり方を理解して、患者が自分の思いを大切にできるように対応した。そして何気ないコーヒーを飲むという行為に患者の生活の一部を見た看護師はその部分を蔑ろにしない様関わった。その結果、患者の中で自分の心理面と社会面の問題が整理され、本音を言うことができた
D
関わりの結果：言語的コミュニケーションが困難で、排泄行動が上手くできなかった患者が、最終的には自宅トイレ環境下で自力でトイレ行動を行い、退院への意欲を持つ事ができた 特徴：声掛け等に反応がない患者との関わりに困難感を感じつつも、何とか伝えることができるかもしれないと希望も持ちながら関わり続けたことで、小さな反応も見逃さず、患者との最適なやり取りの方法に昇華させていった。その中で患者の退院に向けた目標像が看護師の中で明確にイメージされ、患者の視点で患者の可能性を見つけて対応し、患者も同じ目標像を描くことができ、最終的に最大限自分の生活を取り戻して退院していった
E
関わりの結果：最初是指導の内容をなかなか守ることができなかった患者が、自ら症状日誌やカレンダーを用いて指導内容を守れるよう行動するようになった 特徴：最初は自分の指導中心に物を見ていたが、患者と関わる中で思いを知ろうと患者の視点獲得や、同じ疾患の人の記録見る等続け、患者の部屋の本を見付けたことをきっかけとして、今までの患者との関わり方が間違っていた事・見る視点を患者の視点に移動させることが必要だと理解し患者に謝罪し、患者を理解し直そうと関わり始めた。そうする事で患者も看護師の想いを受け取り、徐々に指導内容を受け入れることができるようになった
F
関わりの結果：サービスの見直しにより、今までの生活様式を変化させなければいけなくなった患者が最初は拒否感を示していたが、看護師が関わった事で、新しい生活様式に順応する為に生活訓練を行う様になった 特徴：普通の看護師の視点では自宅退院は難しい患者を、患者中心の視点で捉えることで、自宅に帰りたいという患者の意思を尊重して自宅退院ができる様に病院での練習環境やサービス見直しを行い、同時に患者の生活の仕方も健康な生活像に近づける様に対応した。そして看護チーム間で同じ目標像を見て対応できるようにキーパーソンとして調整を続けた。その様に対応することで、患者と看護師が同じ目標像を描くことができ、最終的に自宅退院することができた。

の違いが、その後の思考の心的要素に関わる視点が変化し、その対象の立場にあった新規要素が生成される¹⁹⁾と説明している。本研究においても看護者が患者の視点に立ち、その視点で問題を見つめるときに、その患者個人にあった問題解決の

ための思考が形成されていくといったプロセスが見られた。

これらから看護過程の動き始めるきっかけは、患者の視点を獲得することであり、『患者から見た意味の理解』であると考える。

2. 患者の可能性を見続けることができる視点

本研究の事例は、それぞれの患者が持つ可能性を捉えることができたことにより、患者の健康な生活変化をうみだすことができた実践が語られているが、患者の可能性を捉えるために看護師は患者の状態や状況を見て、その状況や状態を「○○できる人」と捉えているという特徴を持っていた。看護師はその職務の性質上、自身の経験則から患者の危険を予測して、なるべくリスク回避をしようとする傾向にある²⁰⁾。本研究の事例でもいくつかの事例で看護師は、自らの経験から患者の安全を第一に考えるあまり、なかなか指導の一步を踏み込めないでいた状況が見て取れた。その後、看護師は患者のリスク回避中心の考え方から、患者の可能性を伸ばしていく考え方にシフトチェンジし、看護過程がまた進んでいる様子が観察できる。Galinsky等²¹⁾は他者の視点を獲得することで、その他者を見る観察者のステレオタイプ的な表現や認識が減少し、より効果的に相手を観察することができ、相手の能力をより正確に認識できる²¹⁾と説明している。またBatson, Early, & Salvarani²²⁾も観察対象の視点を共感的な関わりにより獲得し、その視点を持って観察対象を理解しようとすることで、その観察対象の持つ可能性を把握しやすくなる²²⁾と説明している。本研究でも「患者から見た意味の理解」の段階で看護師は患者の視点を獲得し、その視点を持って患者の状況や状態を観察することで、看護師の経験からくる思い込みや固定概念が振り払われ、公正に患者を見つめることができ、患者の可能性を捉え続けることができたのではないかと考察される。

つまり、患者から見た意味の理解を通して獲得した患者の視点を持って観察することで、看護師は『患者の可能性を見続けることができる視点』を持つ事ができ、その視点を持って患者を観察し続けることで患者のポテンシャルを捉えることができたのではないかと考察する。

3. 看護師と患者の相互作用と目標像の一致

患者が新しい生活変化を受け入れるプロセスには、患者と看護師の関わりの中で両者が理解しあい、互いに影響を及ぼしあいながらお互いの描い

ている目標像を一致させていくという特徴があった。患者の視点から患者の状況や状態を観察し、患者の視点を持って患者を見つめ、観察することで患者の持っているポテンシャルや可能性に気づき、そのポテンシャルや可能性を患者が最大限に発揮して患者が自分の力で生きていけるように関わり続けていく中で、患者は看護師の意思を受け取り、患者自身のやる気や力を発揮する原動力となり、患者が新しい生活様式を獲得していく。例示した事例1の看護師も「コミュニケーションを取りながらやってたので、こちらの一生懸命さも患者さんに伝わったと思うんですけども…そこで患者さんはそれでも良いよってなって」と、患者に自身の思いや熱意が伝わった手ごたえを感じており、その手ごたえが更に看護師の関わりを患者にとって良い物に進化させていくという構造が見て取れた。Peplauは患者と看護師の間の対人関係において、看護師と患者の間に構築される信頼関係および共感的な交流は、双方の内発的な意欲を向上させ、患者の指導理解やケアへの積極性を促進させるメカニズムである²³⁾と説明している。またOrlandoは看護過程理論において、看護師が患者のニーズに対して適切な応答を行うことで、患者と看護師の意志や目標が次第に一致し、看護過程が動的かつ効果的に進展する²⁴⁾と説明している。つまり本研究の事例でも、看護師の熱意を受け取った患者もまた自分の退院に向けた目標像を思い描き、看護師と関わりあう中でその目標像をすり合わせていき、患者と看護師のもつお互いの目標像が一致した時に、患者が指導の内容や新しい生活変化を自己の中に受け入れさせることができたのではないかと考える。

これらより、患者のポテンシャルや可能性を捉え続けた看護師が、その患者の可能性や持てる力を最大限に発揮し続けることができる様に関わる中で、患者は看護師のその熱意を受け取り、患者も熱意や自信を持って行動するようになる。それが看護師に伝わることで看護師の関わり方や対応も更に患者にとって良い物に進化していく。このプロセスの繰り返しが患者と看護師の間で相互浸透を起こし、互いに共通の目標像を描く。つまり『看護師と患者の相互作用と目標像の一致』が起

こることで、看護過程が飛躍的に進み、患者が新しい生活様式を自分のものにしていくことが可能になったと考えられる。

従来の退院指導の研究では、退院に向けた生活指導の看護実践を、特定の指導技法や方法論に焦点を当てて分析したものが中心であった。しかし、本研究は、看護師が患者の視点をどのように認識し、それを患者との関わりの中でどのように実践に組み込んでいくか、そのプロセスを段階的に示した点に新規性がある。これにより従来の看護師中心の視点に基づく退院指導ではなく、患者との相互作用を通じた指導プロセスの全体像を明確化した。本研究で行った看護実践の全体像の分析により、これらのような特徴のあるプロセスをたどることで、看護師は患者の生活に変化を作り出す看護を実現できたのではないかという新しい知見が得られたと考える。

結 語

退院指導時の生活指導において、患者の生活に変化を作り出すことができた経験を持つ看護師にインタビューを行い、その看護師の看護実践を分析し、看護の特徴を抽出した結果、以下のことが明らかとなった。

患者の生活に変化をつくりだすための看護は、患者が置かれている状況や状態を患者の視点で捉え、意味を見いだす「患者から見た意味の理解」からはじまり、患者の視点から患者を捉えることで、看護師の経験からくる思い込みや固定概念を取り払った「患者の可能性を見続けることができる視点」で患者のポテンシャルや可能性を見いだし、患者が自らの可能性やポテンシャルを最大限に発揮できるように関わり続ける中で「看護師と患者の相互作用と目標像の一致」することで、患者の力を最大限に発揮した新しい生活様式を患者が獲得していく。その様なプロセスをたどるといふこれまでの研究で明らかにされていなかった看護実践の特徴が明らかとなった。

本研究の限界と課題

本研究は、退院指導の研究においてこれまで明らかにされてこなかった看護師の実践の全体像を、看護師の視点を基盤としながら患者の視点を取り入れ、その特徴を明らかにすることで患者の生活に変化をもたらすための土台を示した。しかし特定の限られた事例に基づく知見であるため、その適用範囲には限界がある。今後理論の一般化に向け、本研究で得られた知見を多様な事例に適用し、その一般化可能性をさらに検討する必要がある。また、地域差や施設ごとの違いが看護実践に及ぼす影響についても、今後の研究で検討を進めることが求められる。

利益相反自己申告

申告すべきものなし。

謝 辞

本研究の実施にあたりご協力いただきました研究協力者の皆様、並びに指導者の皆様に深くお礼を申し上げます。

文 献

- 1) 斎藤理恵, 成順月, 薬袋淳子: 在院日数短縮後の当院における看護師の業務満足度及び患者・家族関係満足度に関連する看護の取り組み. 岐阜赤十字病院医学雑誌 32 (1): 35-44, 2021
- 2) 石岡薫, 戸とも子, 阿部テル子, ほか: 看護者の患者指導技術の構成要素と構造化の試み. 日本看護研究学会雑誌 32 (4): 77-87, 2009
- 3) 川嶋元子, 森昌美, 松宮愛, ほか: 病棟看護師の退院支援の現状と課題 - 患者が地域へ安心して戻るために -. 聖泉看護学研究 4: 29-38, 2015
- 4) 井上由美: 当施設における患者教育の現状と課題. 日本心臓リハビリテーション学会誌 15 (1): 44-48, 2010
- 5) 井上貴美, 雨宮愛子, 青柳しづか, ほか: 心

- 臓カテーテル検査を受ける虚血性心疾患を持つ患者への生活指導の試み. *Yamanashi Nursing Journal*2 (2) : 9-17, 2004
- 6) 横溝梨恵, 金納暁美, 川原三重子, ほか: パンフレットを使用した虚血性心疾患患者の退院指導の 効果 - 患者・看護師へのアンケートの調査から -. *日本看護学会論文集* 39 : 262-264, 2009
- 7) 岡田晋吾 (編集): 「地域連携パスの作成術・活用術」. 医学書院, 東京, 2007
- 8) 高橋健他: 連携ネットワーク構築を先行し, 地域内での統一を目指した「岐阜地域医師会連携パス」作成と運用の試み. *日本医療マネジメント学会雑誌* 8 (3) : 443-447, 2007
- 9) 玉城邦子, 有賀郁子, 佐藤奈諸子, ほか: 急性心筋梗塞におけるクリニカルパスを用いた退院支援の実際 - 多職種によるチームアプローチの一報告 -. *那覇市立病院医学雑誌* 2 (1) : 19-22, 2010
- 10) 原裕子, 辻あさみ: 急性期病院看護師の患者の退院後の生活を見据えた看護実践に関する認識の現状と課題. *日本慢性看護学会誌* 12 : 1-10, 2022
- 11) 近藤佑香, 高須久仁子, 高橋富士子, ほか: 尋常性乾癬患者の日常生活指導に対する看護師の意識調査. *名古屋市立大学病院看護研究集録* 2008 : 91-94, 2009
- 12) 林みよ子: 脳卒中患者への生活指導に対する看護師の認識と実施. *日本赤十字看護学会誌* 5 (1) : 98-105, 2005
- 13) 大串渉, 岡部明子, 高澤智桂子, ほか: クリニカルケア看護師は「退院支援」を行えているのか特定機能病院での実施状況と意識と関連要因. *日本看護学会論文集 成人看護* 1 (44) : 141-144, 2014
- 14) 飴谷礼子, 中村立一: トータルサポートチームによる変形性膝関節症への新しいアプローチ 外来看護師の変形性膝関節症患者に対する関わりとは. *日本医療マネジメント学会雑誌* 18(4) : 260-263, 2018
- 15) 大井山果, 松田愛美, 北村佐和子, ほか: 虚血性心疾患の予防を目指した看護職者による患者指導の研究地域の医療機関を対象とした調査から. *石川看護雑誌* 9 : 33-42, 2012
- 16) 薄井坦子: 実践方法論の仮説検証を経て学的方法論の提示へ - ナイチンゲール看護論の継承とその発展 -. *日本看護科学学会誌* 4 (1) : 1-15, 1984
- 17) 塚原節子, 岩城直子, 若林多都子: 文献による在宅療養にむけた退院指導内容の分析. *日本看護研究学会雑誌* 25 (3) : 268, 2002
- 18) 迫田綾子: 特集 口腔乾燥症の Why & How - 口腔乾燥症患者・家族に対する指導 -. *看護学雑誌* 67 (12) : 1191-1193, 2003
- 19) 森田純哉, 三輪和久: 異なる他者の視点を取ることに伴う問題解決の変化: 類推の枠組みに即した検討. *Cognitive Studies*12 (4) : 355-371, 2005
- 20) 中村俊夫: 臨床看護におけるリスク予測の実践と課題. *看護研究* 36 (3) : 235-241, 2012
- 21) Galinsky, Adam D, Moskowitz, Gordon B : Perspective-taking: Decreasing stereotype expression, stereotype accessibility, and in-group favoritism. *Journal of Personality and Social Psychology*78 (4) : 708-724, 2000
- 22) Batson Daniel C, Early S, Salvarani, G : Perspective Taking: Imagining How Another Feels Versus Imagining How You Would Feel?. *Journal of Personality and Social Psychology*73 (4) : 799-814, 1997
- 23) Hildegard E. Peplau : A Theory of Interpersonal Relations. *Nursing Clinics of North America*16 (3) : 395-406, 1981
- 24) Orlando, I. J. : The dynamic nurse-patient relationship. *Nursing Outlook*9 (6) : 42-45, 1961

Characteristics of nursing that can create behavioral changes in patients' lives in the life guidance toward discharge from the hospital.

Takeaki Nagahori¹⁾, Miyuki Nishitani²⁾

1) Former Toyama Saiseikai Takaoka Hospital, Toyama Prefectural Social Welfare Foundation

2) Department of Medicine, Faculty of Academic Research, University of Toyama

Abstract

The purpose of this study is to understand the characteristics of nursing care that create changes in patient's lives during discharge guidance. A qualitative descriptive design was used to analyze semi-structured interviews with six nurses who had experience in creating change in patient's lives during discharge guidance. This process was characterized as follows. As a result, nursing care to create changes in patient's lives during discharge guidance begins with "understanding the meaning from the patient's perspective," finds the potential and possibilities of the patient from "a perspective that allows the nurse to continue to see the patient's potential," and helps the patient to maximize their own potential and possibilities. Through continuous involvement, "the interaction between the nurse and patient and the agreement of their goals," the patient acquires a new way of life that maximizes his or her abilities.

Keywords

discharge guidance, life guidance, behavior change