

令和元年6月21日現在

機関番号：16201

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2016～2018

課題番号：16K12027

研究課題名（和文）患者の社会生活への復帰を目指してコンフォートを促進し活力を高めるケアの構築

研究課題名（英文）Establishing care that promotes comfort and enhances vitality in order to return to the social life of patients

研究代表者

金正 貴美（Kinsho, Takami）

香川大学・医学部・講師

研究者番号：00335861

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,000,000円

研究成果の概要（和文）：患者が社会生活に復帰できるよう、患者のコンフォートを促進し活力を高める援助モデルは、社会復帰にあたり困難および課題（5カテゴリー）、患者のもつコンフォート（5カテゴリー）、コンフォートを促進するケア（16カテゴリー）で構成されていた。社会復帰にあたり困難および課題は、自宅に帰ることで状態が悪化する可能性がある、苦痛の訴えが強く対応できない可能性がある、家族が対応できない可能性がある、慣れない環境での孤独感がある、患者や家族の不安が強い、であった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究で明らかになった、患者が社会生活に復帰できるよう、患者のコンフォートを促進し活力を高める援助モデルは、以下のような学術的意義がある。まず社会復帰にあたり困難および課題は、これらの内容をアセスメント項目として活用することで、スムーズな社会復帰への示唆となる。患者のもつコンフォートは、患者の多様な表現内容として看護師の感性を高めることに役立つ。コンフォートを促進するケアは、学術的新規性があり、今後文脈を捉えた質的記述的研究で洗練させることも可能であるし、または尺度開発を行い実証するための基盤とできる。

研究成果の概要（英文）：Support models that promote patient's comfort and vitality so that patients can return to social life, difficulties and challenges (5 categories), patients' comfort (5 categories), care to promote comfort (16 categories) It consisted of). Difficulties and problems in reintegration: 1 Return to home may make the condition worse, 2 Painful complaints may not be strong enough, 3 families may be unable to cope, 4 Unfamiliar environment There was a sense of loneliness, 5 patients and family were strongly anxious.

研究分野：慢性期看護学

キーワード：comfort Human 社会復帰 コンフォートを促進するケア

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

現在の日本では、病気と共存しながら QOL の維持向上を目指す医療が求められ、病院完結型医療から地域完結型医療への移行が進められているものの、現実はその姿にはなっていない。2013 年に公表された国民会議報告書「医療・介護分野の改革」でも、医療システムは変わっておらず、2025 年に向けた医療・介護サービスの提供体制改革の実現を課題に掲げた。急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、早期に家庭や社会への復帰を実現すると述べている。このことより、国民には主体的に人的・物的資源を活用しながら自分らしい生活を行っていく力が求められている。2015 年に研究者が実施した調査にてコンフォートを実感することで活力を高め健康感が向上することを示すことができた。患者がコンフォートを実感できるよう支援することで、より就労支援に役立つといえる。このように主体的に実感している心地よい状態、コンフォートに着目して促進し活力を高めるよう支援するモデルを構築することは、社会のニーズに対応している。

2. 研究の目的

本研究は患者が社会生活に復帰できるよう、患者のコンフォートを促進し活力を高める援助モデルを構築することを目的としている。

3. 研究の方法

コンフォートを Keyword として文献を収集し、患者のコンフォートを促進し活力を高める事例およびケアについて記述されている文献、和文献 11、英文献 28 を選出した。文献から、患者や家族の困難や課題、Comfort、看護師の気づき、Comfort を促進するケア（どのような対話で Comfort を促進したのか）に関する内容を抽出し、その意味について検討した。

4. 研究成果

(1)コンフォートを促進できる枠組みを作成する。

社会復帰にあたり困難および課題を明らかにする。

文献から抽出した内容

- ・自宅に帰ることで状態が悪化する可能性がある。呼吸状態の悪化、発熱、介護疲労、在宅で看られる時間が限られている、家族の耐力の限界、専門職が何をいつサポートしてくれるか不明、吸引、経管栄養法、体位変換などの技術面の不足。
- ・苦痛の訴えが強く対応できない可能性がある。息苦しい、全身倦怠感がある、不眠がある、悪心嘔吐がある、疼痛がある、依存が強い
- ・家族が対応できない可能性がある。苦痛がある、体位が落ち着かない(ずり落ちている等)、家族の状況、家族の心配、家族の希望、併存疾患(認知症など)の管理、こうしてほしいという訴え
- ・慣れない環境での孤独感がある。大部屋での人間関係、今までの生活様式と異なる、死を感じる、年齢を感じる、活動の制限がある、夜間の不眠がある
- ・患者や家族の不安が強い。入院が延長され、回復が見込めない、収入がなく医療費が増加している、職場から離れている、診断や治療内容の効果が不確実である。
緊張を伴っている、いつもの生活リズムを取り戻せない。

患者のもつコンフォート

- ・家に帰りたい

「自宅でのにぎやかな雰囲気の中で、安心した表情をされ、1日1日を充実できた。」

ここでは、自宅に帰り、配偶者や子どもと話し触れ合う時間、孫からのお見舞いを受け取る時間をもつことができ、家族との【つながりを感じている】というコンフォートが高まった。また自宅での面会が多く家族間の交流が深まったことにより【楽しい】空気に包まれることができた。現在の身体状況としては厳しい段階であるが、これらのコンフォートが高まることで満たされた思いであったことが予測される。家に帰りたいたいという言葉そのものは、自宅に親しい人がいて関係を築くことから自分らしさを紡ぐことができ、【前向きである】というコンフォートに導かれる意思決定でもあった。

- ・ が食べたいという希望の表出

苦痛の訴えに対して、傾聴し、症状の緩和を行うことで、【体が楽である】と実感できる場面が増え、生理的ニーズである が食べたいと表出できたと考えられる。また治療に対しての捉え方も変化し、胃管がないとたよりないといったように、不快感を和らげる管を【よりどころがある】としていた。食べたいものがあるということは外出意欲にもつながり、【楽しい】、【心地よく運動している】といったコンフォートを実感することができた。

- ・ 援助者よりコンフォートにしてもらい、コンフォートの体験と、コンフォートになる方法を学ぶ

苦痛が緩和されることで【体が楽である】と体験でき、よりケアを受け入れるようになり、より生活を整えることができるようになった。照明や音、寝具、プライバシーへの配慮により、【静かである】と感じられるようになった。【体が楽である】ことは、活動意欲を増すことができ、【心地よく運動している】のコンフォートも実感する機会となった。

- ・ 今までの生活を一部でも取り入れる

入院生活において、患者の生活の一部でも取り入れていくことによって、今までの生活との【つながりを感じている】ようになった。今までの生活は、その人にとって中心となる【よりどころがある】存在であり、その人らしさの源でもあった。

- ・ 平穏無事である

病状が変化している際には、看護師が異常を早期発見し、すばやい対処がなされ、落ち着くまでそばにいて背中をさすってもらえることで、患者は安心できる。生命の危機を感じる時にはこうしたケアがなされ、【平穏無事である】と感じられることは重要である。

コンフォートを促進するケアを明らかにする。

- ・ 家族と会える時にはなるべく話をして、患者さんの思いに沿って家族の疑問に応えるケア

ご家族の言葉から、入院時に医師から余命の説明があったことから、もし自宅に帰り何かあった時を考えると不安であるという気持ちに看護師が気づいたことから、家族と会える時にはなるべく会って話をするというケアが生じた。患者さんの「家に帰りたい」という思いを伝えることや日々の病状について伝え、病状の解釈や予測ができるように努めていた。

- ・ 呼吸苦しさを緩和するケア

呼吸状態が悪化していたため、呼吸が安楽にできるようポジショニングを整えたり、タッピング、吸引などを行ったりすることにより気道浄化に努めていた。

- ・ 多職種とつながり、退院後家族の介護の限界を回避するケア

患者さんの呼吸状態、発熱などが安定した段階で、家族、主治医、ケアマネージャー、訪問看護師を含めて退院前カンファレンスを行い、介護アセスメントを行い家族の限界を予測し回避できるように努めていた。

- ・入院を人生の基点にできるよう、よりよく務めるケア
病気になる入院すると、その時期は、その後の人生をどう生きていくかの基点になるので、そこで、患者さんとご家族が苦痛からコンフォートな状態になることで、前向きな気持ちをもつことができる。患者さんとご家族が心身ともに安心するケアができるよう援助者の気持ちを高めて関わるケアである。
- ・患者さんがすっきりしたという感覚をもてるケア
足浴をしたり、清拭をしたりして、心身がすっきりしたという実感をもてると、気分も楽になるし、すっきりして気分が楽になると、変われるきっかけをつかむこともできるケアである。
- ・患者さんの日常に近づけるケア
病院は治療をするための特殊な空間でもあるので、少しでも日常に近づけられるよう、私物を置くことを提案したり、友人や家族についての話をし生活を整えるケアである
- ・患者さんの希望を尊重し、話し合うケア
患者と家族の希望を尊重し、症状を緩和する方法を話し合うこと、そして状況に合わせてアプローチの修正を頻回にするケアである。
- ・患者さんに関心を向けて丁寧で優しさを含んだ声かけ
睡眠や食事などの生活習慣の見直しとともに、患者さんに関心を向けていることがわかるよう丁寧で優しさを含んだ声かけで対応するケアである
- ・心情が託されている言葉を尊重しセルフケアを支援するケア
「納得しないと行動に移せない」の言葉には、患者さんのこれまでそしてこれからの療養生活への思いが反映されており、これからの療養行動を起こす鍵にもなると考えられた。患者さんの希望を考慮に入れ、繰り返し説明し、専門用語をわかりやすく説明した説明書をもとに対応し、1つ1つ納得したセルフケアが患者さんの生活習慣の一部となるように努めるケアである。
- ・リハビリへの思いを聴き、生活リズムをつくるケア
リハビリを行ったことによる、痛みや不眠などの思いを聴き、着替えや食事の誘導、食後のトイレの声かけなど、日常でのリハの積極性を引き出すことに着眼して関わり続けるケアである。
- ・朝すっきりと目覚め生活を創るケア
照明、音、寝具、プライバシーなどの環境への配慮を行い、朝すっきりと目覚め朝食もおいしく食べられたと実感できるケアである
- ・生きるための生理的ニーズを満たしてくれると実感するケア
患者さんに、十分なかつ適切な食事や飲水がとれているか確認するケアである
- ・十分に観察し、正直に答え安心感をもたらすケア
患者さんの質問に対して、明瞭、簡潔、容易に理解しやすい言葉で説明し、必要に応じて再度説明するケア
- ・治療に備えられるよう、支援するケア
治療についての理解を確認し、心配や質問がないかを尋ね、治療にむけて準備ができるようにするケアである。

- ・ 死についての話し合いを持つケア

適切な機会を捉えて、死についてともに話し、これから望む生活について話すケアである。

- ・ 外来通院について説明するケア

定期的に健康診断を受けたり、外来通院をしたりする必要性を説明するケアである。

考察

対象とした文献では、Comfort は病気の経過別にみると、急性期、回復期、慢性期、終末期の段階にわたっており、看護の原理原則ともなる基本となる概念であることが読み取れた。そしてとくに Comfort を促進する文脈としては、患者さんご家族の意思や望みに沿っていること、苦痛を緩和すること、生きるための生理的ニーズを満たしてくれると実感すること、清潔になりすっきりとすることで療養生活を見直し変わる部分は変わり人生を構築する活力とすること、他職種とつながりながら療養生活を続けること、心情が託されている言葉を鍵としながら医療者とともセルフケアを創ることであった。これらの文脈は患者さんに関心を向けて丁寧で優しさを含んだ声かけに満ちており、ケアリングによる関係性の構築が基盤としてあった。

結論と今後の課題

患者が社会生活に復帰できるよう、患者のコンフォートを促進し活力を高める援助モデルは、社会復帰にあたり困難および課題（5 カテゴリー）、患者のもつコンフォート（5 カテゴリー）、コンフォートを促進するケア（16 カテゴリー）で構成されていた。今後はコンフォートを促進するケアを質的記述的研究を行うことでさらに製錬させていくことを課題とする。

5．主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 1 件)

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

出願状況 (計 0 件)

取得状況 (計 0 件)

〔その他〕

ホームページ等

6．研究組織

(1)研究分担者 なし

(2)研究協力者 なし

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。