

回復期リハビリテーション病棟の整形外科看護における病棟看護師の困難感

国立病院機構浜田医療センター 5階北病棟
錦織未加子 佐々木遥 折口智美 橋本美咲 下手麻美

【目的】

A回復期リハビリテーション病棟（以下A病棟）の看護の質を向上させるために、整形外科看護を行なう中で生じる困難感を明らかにする。

【方法】

A病棟開設後の2年間で整形外科を担当した看護師5名を対象に半構成的面接法によるインタビューを実施。逐語録を作成し看護師が困難と感じたデータを抽出しコード化。研究者で内容の類似性・差異性を検討しサブカテゴリー・カテゴリーを抽出した。

【成績】

対象者の看護師経験は、5年以上10年未満3名、10年以上2名だった。インタビューの結果、26個のコードから19個のサブカテゴリーと8個のカテゴリーを抽出。

- 1)認知症患者の退院支援の困難は認知力低下によるリハビリの必要性の理解不足・家族からの理解が得られない、
- 2)サービス拒否によるサービス調整の困難は患者のサービス拒否、家族だけで介護を行いたいという思い、
- 3)家族の介護協力が得られないは患者が独居、老々介護、家族が遠方で介護が困難、
- 4)退院先が決まらないは金銭的問題や患者・家族間での思いのズレ、自宅退院が困難と判断しても患者自身が自宅退院を希望、
- 5)リハビリ目標のズレは医療者側の最終ゴールと家族が望む最終ゴールの差、
- 6)入院中と退院後のADLの差の心配は病院と施設の介入差によるADL低下予測に対する看護師のジレンマ、
- 7)統一した看護の難しさは患者のADL能力を見極めるアセスメント能力の差、
- 8)コミュニケーション不足は看護師のコミュニケーション能力の差による退院支援に必要な患者情報収集不足、チーム内での情報共有不足から構成された。

【結論】

A病棟看護師は、患者・家族、チーム内での退院支援のための目標設定と情報共有に困難感を感じていた。

演題番号 : P2-2A-605

演題名 : 回復期リハビリテーション病棟の整形外科看護における病棟看護師の困難感

氏名 : 錦織未加子 佐々木遥 折口智美 橋本美咲 下手麻美

所属 : NHO浜田医療センター 5階北病棟

【研究目的】

A回復期リハビリテーション病棟(以下A病棟)の看護の質を向上させるために、整形外科看護を行なう中で生じる困難感を明らかにする。



独立行政法人国立病院機構
浜田医療センター

【研究方法】

研究デザイン : 半構成的質的研究

対象者 : A病棟が開設となった2年間で整形外科を担当した看護師5名

研究期間 : 2016年8月～2017年2月

データ収集方法 : ①「患者の思いと家族の思いのズレ」②「スタッフ間での思いのズレ」③「ADL確立を目指した看護師と患者間の意思のズレ」について、研究者が1対1で30分程度のインタビューを行い、対象者の了承を得てボイスレコーダーに録音した。

データ分析方法 : 録音内容から逐語録を作成し、看護師が困難と感じたデータを抽出した。抽出した文節からコード化し研究者で内容の類似性・差異性を考え意味・内容を解釈しサブカテゴリー化した。サブカテゴリーの類似性と差異を検討し、カテゴリーを抽出した。

【倫理的配慮】

研究の参加・協力は自由意志によること、この研究・協力を断っても不利益を被ることはないこと。データは厳重に保管し研究以外の目的では使用せず、研究が終了した時点でデータを破棄することを文書と口頭で説明し、同意書にて同意を得た。

上記内容は、浜田医療センター倫理委員会にて承認を得た。



【結果】 1.対象者の属性

| 性別 | 年齢 | 看護師経験年数 |
|-----------|--------------------|----------------------------|
| 男性1名・女性4名 | 25～50歳（平均年齢:34.8歳） | ・5年以上10年未満 3名 ・10年以上 2名 |

2. インタビュー結果

＜表1 A病棟の整形外科看護における病棟看護師の困難感＞

| カテゴリー(8) | サブカテゴリー(19) | コード(26) |
|--------------------------|--------------------------|--|
| ①家族の協力が得られない | ①家族の協力が得られない | ・患者は自宅に帰りたいが家族は施設を希望 |
| ②退院先が決まらない悩み | ②退院先が決まらない事に対する悩み | ・施設入所ができるかわからない |
| | ③家族間の退院先についてのズレ | ・退院先について、患者・家族の思いが違う |
| | ④金銭的な理由での退院先の決定 | ・ADLが自立していないが金銭面から自宅退院を選択 |
| | ⑤介護者がいない | ・独居のため自宅に帰っても介護する人がいない |
| ③認知症患者に対する退院支援への困難感 | ⑥認知症患者家族への退院支援の困難感 | ・目が離せない患者・家族の自宅退院への支援が難しい |
| | ⑦認知症に対する対応が難しい | ・認知低下により受傷したことや現状が理解できていない |
| ④サービスの拒否があり、サービス調整への困難感 | ⑧サービス拒否があり、サービス調整が困難 | ・サービス拒否のため、患者・家族間の調整が難しい ・サービスの介入を勧めたいが患者・家族が介入を嫌がる |
| ⑤入院中と退院後のADLに差が生じることへの心配 | ⑨入院中のADLと退院後のADLに差が生じる心配 | ・病院と施設では介入度が異なるためADLの低下が予測される |
| ⑥リハビリの目標のズレ | ⑩セラピストとNSの目標設定のズレ | ・リハビリ担当者とNS間の思いのズレ |
| | ⑪患者・家族と医療者の目標設定のズレ | ・NSと患者・家族の最終ゴールに差がある |
| | ⑫患者とNSの目標のズレ | ・NSと患者の思いの違いに戸惑う |
| | ⑬患者と家族間の目標のズレ | ・家族の目標が高く患者の思いとの間にズレが生じる |
| ⑦コミュニケーション不足 | ⑭情報伝達における意志疎通が図れない | ・受け持ちNSが患者の思いを聞いて情報発信しない ・チーム内で患者の入院前の生活情報が共有できない |
| | ⑮他職種とのコミュニケーション不足 | ・NSが他職種と話ができない ・自分から歩み寄っていく姿勢がないと難しい |
| ⑧統一した看護が難しい | ⑯ADLの拡大の難しい | ・できることも患者がNSに頼みリハビリが進まない |
| | ⑰患者ケアの同意が得られないNSの葛藤 | ・できることは自分で・と言っても聞いてくれない患者がいる |
| | ⑱患者のADLを見極めた援助が難しい | ・患者の能力に合わせた看護支援ができていない |
| | ⑲看護師間のケアに対する思いのズレ | ・患者ができることも援助しているNSがいる |

退院支援における困難感

情報共有不足における困難感



長崎県立総合医療センター
浜田医療センター

【考察】

退院支援における困難感

- ①患者・家族間の社会背景や介護支援体制について把握不足
- ②自宅退院が困難と判断しても患者が自宅退院を希望するケースがある
- ③自宅退院を目指し援助しても状況により退院先が変更となるケースがある
- ④認知機能低下によりサービスの必要性を説明しても患者の理解が得られず、家族に説明してもサービスの調整が難しいケースがある
- ⑤退院後の生活を見据えて介入しているため、退院後の患者のADL低下にジレンマを感じている



情報共有不足における困難感

- ①患者・家族はリハビリをすれば患者が以前のように改善していると思っている
- ②受け持ち看護師が患者の思いを把握できていない
- ③看護師によって、患者の状態を把握しアセスメントする力が不足
- ④看護師のコミュニケーション能力に差があり、他職種との情報共有や患者・家族、チームへの情報発信ができていない
- ⑤看護師によって、退院後の生活についての情報量に差がある

困難感



* 患者・家族の思いのズレ、家族の患者理解や退院後の介護体制について、どのように目標を設定し支援すれば良いか悩んでいた。
* 受け持ち看護師の思いや考えがチーム内で情報共有できていないため、統一した看護が難しいと感じていた。

受け持ち看護師が患者・家族、他職種から必要な情報を得て、お互い情報共有を図りながら患者の状態に合ったゴール目標の設定、介入が必要。

【結論】

A病棟看護師は、患者・家族、チーム内での退院支援のための目標設定と情報共有についての困難感を感じていた。

【おわりに】

看護師は、チームアプローチの調整を果たす役割がある。看護師のコミュニケーション能力を高め、患者・家族から退院後の生活の思いを引き出し、患者・家族、他職種と情報を共有し患者の状態に合わせた退院支援を行っていききたい。