東京医療保健大学紀要　第13巻　第1号　2019.3.31

資　料

国内文献からみる急性期にある患者へのセルフケア支援の特徴と課題

Literature Review of Characteristic and Theme of Self-care Nursing for Patients in Acute Phase

川原理香　小澤知子

Rika KAWAHARA,　Tomoko OZAWA

東京医療保健大学
TOKYO HEALTHCARE UNIVERSITY

〈資　　料〉

国内文献からみる急性期にある患者へのセルフケア支援の特徴と課題

Literature Review of Characteristic and Theme of Self-care Nursing for Patients in Acute Phase

川原理香[1]　小澤知子[2]

1　松蔭大学　看護学部　看護学科
2　東京医療保健大学　医療保健学部　看護学科

Rika KAWAHARA, Tomoko OZAWA

1　Division of Nursing, Shoin University
2　Division of Nursing, Tokyo Healthcare University

要　　旨：医療の高度化や地域包括ケアシステムの構築に伴い、看護師は患者が急性期にあるときからセルフケア支援を行うことが必要である。そこで、国内文献における急性期にある患者へのセルフケア支援の特徴とこれからの研究課題を明らかにすることを目的に医学中央雑誌Webを用いて、「クリティカルケア看護」「手術後看護」「セルフケア」をかけあわせて検索した2008年以降の原著論文15文献を対象に「研究の目的」と「セルフケア支援の結果」を分析した。【影響要因に基づくセルフケア支援の検討】【標準的看護支援の作成と検証】を目的に研究されており、患者への情報提供の方法や標準化ケアを活用できる看護師育成が課題であった。また、セルフケア支援により患者は【身体機能の低下／喪失した自分との付き合い方の再構築】【身体機能の低下／喪失に合わせた安楽の維持】をしており、急性期病院における患者の生活に根差した支援と評価が今後の課題であった。

キーワード：急性期看護　セルフケア支援　文献検討

Keywords：Acute care, Self-care nursing, Literature Review

はじめに

近年、医療の高度化や地域包括ケアシステムの構築に伴い、急性期を脱した患者は病気により機能低下／機能喪失した身体と付き合いながらの地域の中で生活を再構築しなくてはならない。しかし、在院日数が短縮化したことにより患者の不安や術後のセルフケア不足があると病棟看護管理者は認識している[1)]。そのため、看護師は患者が急性期にあるときから治療に伴う診療の補助および療養生活支援と並行して、患者が地域で生活を維持できるようにセルフケア支援を行うことが必要である。諸外国にはない速さで進む超高齢社会の中で、医療提供体制が変化する日本の急性期病院におけるセルフケア支援に関する研究課題を見出すために、文献検討を行った。

研究目的

国内文献における急性期にある患者へのセルフケア支援に関する研究の特徴とこれからの研究課題を明らかにする。

用語定義

本研究では、看護学テキスト[2) 3)]や厚生労働省社会保障審議会資料[4)]を参考に、以下のように定義する。

1．セルフケア：健康生活を支え、その人らしく生きるためのすべての行動のこと。

２．急性期：術後の患者など、日常的に症状の観察や医学的治療・管理を必要とする身体的状態が不安定からある程度安定した状態に至るまでの時期のこと。

研究方法

１．対象の抽出

対象は、2018年2月28日時点で医学中央雑誌Web　Ver.5で、2008年から2018年の期間に発行された原著論文とした。キーワード検索は、「クリティカルケア看護」と「手術後看護」に「セルフケア」を掛け合わせて行った。なお、キーワードは、シソーラス用語を確認し、本研究の急性期の定義に合わせて「Acute Care」「急性期ケア」「集中看護」が含まれている「クリティカルケア看護」と「手術後看護」とした。また、本研究では慢性疾患の急性増悪も「急性期にある患者」として想定されたため、「セルフケア」の下位用語である「自己管理」「自立生活」「慢性疾患セルフマネジメント」をすべて対象とした。

２．データの抽出と分析方法

文献から「研究の目的」と「患者の変化から見るセルフケア支援の結果」を抽出し、意味内容を損なわないように要約したものをコードとした。コードの類似性や共通性に従って分類後、その内容を簡潔に示すサブカテゴリを命名し、カテゴリを抽出した。以下、カテゴリを【　】、サブカテゴリを＜　＞、コードを『　』で記載する。

なお、分析は研究者間で検討し、内容の信頼性・妥当性の確保に努めた。

結果

１．文献検索の結果

キーワード検索の結果、文献は142件であった。そこから、査読による論文の質を確保するために出典が看護系学会または看護系教育機関であり、研究対象が成人期以降の患者である25件を抽出した。さらに認知機能の低下および全盲に着目している3件、精神疾患患者を対象としている2件、本研究の目的・方法を考慮し文献レビュー・事例報告5件を除く15件を分析対象とした。

2.研究の目的（表1）

15文献に記述された研究目的を分析した結果、『患者の社会復帰における問題とその対処の明確化』[5) 6) 7) 8) 9)] などから＜セルフケアへ影響する要因の明確化＞、『術後リンパ浮腫と生涯セルフケアを続けることに対する患者の思いの明確化』[10) 11) 12)] などから＜患者の体験に基づく支援方法の検討＞、『術後患者の回復行動へ踏み出すきっかけと看護援助の示唆を得る』[13) 14)] などから＜セ

表１　研究の目的

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
影響要因に基づくセルフケア支援の検討	セルフケアへ影響する要因の明確化	患者の社会復帰における問題とその対処の明確化
		リハビリテーション開始時の自己効力感評価に基づく退院後の運動習慣の比較
		術後の不快症状と日常生活への影響の経時的推移の明確化
		訓練中の患者のストレス・コーピングと訓練の促進に影響する要因の明確化
		患者の症状体験、セルフマネジメント力、自己効力感、QOL の実態および関連の明確化
	患者の体験に基づく支援方法の検討	術後リンパ浮腫と生涯セルフケアを続けることに対する患者の思いの明確化
		術後患者の症状と自己対処及び関連因子や患者の情報ニーズからの患者教育の検討
		術後疼痛管理中の患者体験から看護の示唆を得る
	セルフケア促進に向けたケアの検討	術後患者の回復行動へ踏み出すきっかけと看護援助の示唆を得る
		クリティカル期の患者の希望を促進する看護援助の検討
標準的看護支援の作成と検証	指標の作成と評価・修正	リンパ浮腫予防管理プログラムの作成と評価・修正
		看護師が行うリハビリテーションの指標の作成・評価
		リンパ浮腫予防パンフレットの作成・修正と患者指導の検討
	標準化ケアの効果の検証	食事指導プログラムの導入の効果の明確化
		リンパ浮腫予防と早期発見に関する標準化ケアの効果の検証

表2 患者の変化から見るセルフケア支援の結果

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
身体機能の低下/喪失した自分との付き合い方の再構築	自身を観察し具体的に対処する	リンパ浮腫予防を生活の中で実践するための方法を具体的に思案する
		症状に対して様子を見る
		鎮痛薬の影響を懸念し使用を控える
		身体状態に合わせてできることを実施している
		食事摂取量を自己調整する
	自身の変化を受け入れ行動を変化する	リンパ浮腫発症予防の必要性を自分に言い聞かす
		自己効力感の向上が退院後の運動習慣につながった
		受傷前と同じ移動方法を維持できた
	サポートを活用して体調の変化に対処する	電話での相談や受診行動をした
		周囲に支えられていると感じ、健康状態を向上させる行為につながった
		リンパ浮腫の徴候に早期に気づき受診行動ができた
身体機能の低下/喪失に合わせた安楽の維持	安楽な状態を維持する	患者がPCAを使用し、鎮痛効果を得られた
		リンパ浮腫予防ができた
		リンパ浮腫の兆候がみられなかった
記載なし（5件）		

ルフケア促進に向けたケアの検討＞、『リンパ浮腫予防管理プログラムの作成と評価・修正』[15) 16) 17)]などから＜指標の作成と評価・修正＞、『食事指導プログラムの導入の効果の明確化』[18) 19)]などから＜標準化ケアの効果の検証＞の5つのサブカテゴリを抽出した。これらから、【影響要因に基づくセルフケア支援の検討】【標準的看護支援の作成と検証】の2つのカテゴリを抽出した。

3．患者の変化から見るセルフケア支援の結果（表2）

セルフケア支援の結果は、15文献のうち5文献[5) 7) 8) 9) 14)]に記述がなかった。記述のある10文献から14コードを抽出した結果、『リンパ浮腫予防を生活の中で実践するための方法を具体的に思案する』[10) 11) 12) 17) 18)]などから＜自身を観察し具体的に対処する＞、『リンパ浮腫発症予防の必要性を自分に言い聞かす』[10) 6) 16)]などから＜自身の変化を受け入れ行動する＞、『電話での相談や受診行動をした』[11) 13) 15)]などから＜サポートを活用して体調の変化に対処する＞、『患者がPCAを使用し、鎮痛効果を得られた』[12) 15) 19)]などから＜安楽な状態を維持する＞の4つのサブカテゴリを抽出した。これらから、【身体機能の低下／喪失した自分との付き合い方の再構築】【身体機能の低下／喪失に合わせた安楽の維持】の2つのカテゴリを抽出した。

考察

1．研究の目的からみるセルフケア支援に関する研究の特徴と課題

研究の目的から【影響要因に基づくセルフケア支援の検討】が抽出された。これは、術後の症状などが数週間から数年続くこともあることが影響していると考える。患者は、急性期病院という管理された環境や専門職との関わりの中で、自身の身体的変化を知り、体調管理の方法を習得して退院する。しかし、退院後は多様な周囲からの影響を受けながら生活を続けるため、入院期間には体験していない症状が出現することもある。また、患者によっては継続治療やリハビリテーションが必要である。患者は役割を調整し、不安や葛藤を持ちながらも病気や治療に向き合って[20) 21)]おり、生活の中でしか見出せない課題もあるため、セルフケア支援への影響要因に関する研究が多くされていたと考える。

限られた入院期間の中で看護師が患者個々の生活を知り、患者のセルフケアに影響を与える要因を全て予測した上で指導することは難しい。そのため、患者は、入院中の経験や医療者からの指導内容を基に自分で行動せざるを得ない。このことから、患者自身が必要な時に必要な情報を得ることができる情報提供方法を検討していくことも今後の課題であると考える。

また、【標準的看護支援の作成と検証】も研究目的

として抽出された。これは看護師が限られた時間の中で、患者の回復促進とセルフケア方法の習得のために時期を逃すことなく、一定の質を維持しながら支援を実施する必要性があるためであると考える。しかしながら、患者の背景は多種多様であるため、標準的ケアだけではなく、患者個々に合わせた支援も必要である。このことから、標準化されたケアを活用し、患者の個別性に合わせた支援ができる看護師の育成も課題であると考える。

2．セルフケア支援の結果からみるセルフケア支援に関する研究の課題

患者がセルフケアを再獲得するためには、自らの障害に気づき、自覚して、問題解決するための対処行動を取れる能力と、他者に援助を求めることができる能力が必要であり、それらの能力が、その後の患者の生活・人生に大きく影響する[22]と指摘されている。看護師によるセルフケア支援を受けた患者は【身体機能の低下／喪失した自分との付き合い方の再構築】や【身体機能の低下／喪失に合わせた安楽の維持】をすることができていた。しかし、病院での生活は患者にとって一時的なものであり、患者の生活は地域の中にあるため、急性期病院だけで患者を継続的に支えることには限界がある。日本看護協会が看護職連携構築モデル事業[23]や訪問看護出向事業ガイドライン[24]普及に取り組んでいることから、急性期病院も地域の医療チームの一員として、限られた入院期間の中で、患者の体験や生活に根差した支援を具体的にどのように行い、それをどのようにして評価していくのかを検討していくことがこれからの課題であると考える。

結論

本研究では 国内にある15文献を対象に急性期にある患者へのセルフケア支援の研究の特徴およびこれからの研究課題を明らかにした。

1．研究目的から【影響要因に基づくセルフケア支援の検討】【標準的看護支援の作成と検証】の2つのカテゴリを抽出した。今後は、患者自身が必要な時に必要な情報を得ることができるように多様な情報媒体を活用した情報提供の方法を検討していくことや標準化ケアを活用し、患者の個別性に合わせた支援を行う看護師の育成が課題である。

2．患者の変化から見るセルフケア支援から【身体機能の低下／喪失した自分との付き合い方の再構築】【身体機能の低下／喪失に合わせた安楽の維持】の2つのカテゴリを抽出した。急性期病院において、患者の体験や生活に根差した支援をどのように行い、評価していくのかを検討していくことがこれからの課題である。

おわりに

患者は身体の回復とともに地域・社会復帰へと生活の場を広げる過程で生じる可能性がる困難については対象から抽出されなかった。これは、本研究が「クリティカルケア看護」と「手術後看護」をキーワードに文献を抽出しており、ほとんどが急性期病棟での看護に着目されていたことが影響していると考えられ、本研究の限界である。

引用文献

1）高島尚美，五木田和枝．在院日数短縮に伴う消化器外科系病棟における周手術期看護の現状と課題　全国調査による病棟看護管理者の認識．日本クリティカルケア看護学会誌　2009；5（2）：60-68
2）中島恵美子，竹内佐智恵，山崎智子（編）．ナーシング・グラフィカ成人看護学　周手術期看護 第2版．メディカ出版.2013年.96-102
3）氏家幸子（監）．成人看護学　B. 急性期にある患者の看護 第3版　[II]周手術期看護.廣川書店.2005年.28-29
4）厚生労働省．病床区分の見直しについて.第24回社会保障審議会医療部会　資料1-1．平成23年12月1日
5）糸井裕子，金子順子，郷間悦子，落合佳子，福島道子．社会復帰を目指す腹腔鏡下胃切除術患者が抱える問題点の特徴とその対処.日本看護医療学会雑誌　2016；18（2）：1-10
6）柴山健三，山田智恵，長谷部ゆかり，小寺直美.急性心筋梗塞後12ヵ月時患者の運動習慣評価　CCUにおける心臓リハビリテーション開始時自己効力感による比較．日本救急看護学会雑誌　2016；18（2）：34-38
7）板東孝枝，雄西智恵美，今井芳枝.術後肺がん患者の退院時から術後6ヵ月までの身体的不快症状の実態.日本がん看護学会誌　2015；29（3）：18-28
8）南川雅子.喉頭全摘出術により失声し、食道発声法訓練中の患者のストレス・コーピング.帝京大学医療技術学部看護学科紀要　2011；2：23-38
9）北村佳子.外来化学療法を受ける消化器がん術後患者の症状体験、セルフマネジメント力、自己効力感、QOLの実態および関連.日本がん看護学会誌　2014；

28（3）：13-23
10）日下裕子，中村康香，跡上富美，吉沢豊予子．婦人科がん手術後患者がリンパ浮腫予防教室後に抱く思いリンパ浮腫発症の可能性に直面して．日本がん看護学会誌　2015；29（1）：5-13
11）高島尚美，五木田和枝，濱田安岐子，山田美穂，渡部節子，大澤栄子．日帰り手術を受けた患者の症状マネジメントと患者教育．横浜看護学雑誌　2009;2（1）：33-40
12）奥田淳，江川幸二，吉永喜久恵．PCA（patient-controlled analgesia）による術後疼痛管理を受けている患者の体験．日本クリティカルケア看護学会誌　2008；4（2）：27-36
13）土居千夏，清水美和，端近真子，福島嘉子，大川宜容．心臓手術を受けた患者の回復行動へ踏み出すきっかけ．高知女子大学看護学会誌　2014；39（2）：80-87
14）稲垣美紀，高見沢恵美子．クリティカルケアを受けている時期の急性心筋梗塞患者の希望および希望に影響する看護援助．日本循環器看護学会誌　2010；6（1）：70-78
15）大西ゆかり，藤田佐和．がんサバイバーのためのリンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの開発と短期的評価．日本がん看護学会誌2016；30（1）：82-92
16）山口奈都世，橋本麻由里．大腿骨近位部骨折術後患者の早期ADL自立に向けた看護ケアの指標作成とその評価．岐阜県立看護大学紀要　2015；15（1）：55-65
17）梶原真由美，飯野矢住代．婦人科がん術後患者のリンパ浮腫予防　セルフケア促進に向けたパンフレット（試案）作成と患者指導のあり方．日本がん看護学会誌　2013；27（1）：67-72
18）深田順子，鎌倉やよい，臼井夢　他．幽門側胃切除術後患者における食事摂取量自律的調整を促す食事指導プログラムの導入効果．愛知県立大学看護学部紀要　2015；21：69-77
19）庄村雅子，宇佐美優子，長島聖子，佐藤利枝，渡邊知映．がん手術後のリンパ浮腫の予防と早期発見に関するセルフケア教育技術の標準化とその評価　乳がん患者を対象にしたfeasibility study．東海大学健康科学部紀要　2012；17：75-76
20）越塚君江，藤野文代，石田和子，神田清子．女性生殖器がん患者の家族内役割への思いとそれに対する看護援助．群馬保健学紀要　2005；26：51-59
21）田中登美，田中京子．初めて化学療法を受ける就労がん患者の役割遂行上の困難と対処．日本がん看護学会誌　2012；26（2）：62-75
22）貝塚みどり，大森武子，江藤文夫　ほか（編著）．QOLを高めるリハビリテーション看護．医歯薬出版株式会社．2006年．p 36
23）公益社団法人日本看護協会．看護職連携構築モデル事業．
24）https://www.nurse.or.jp/nursing/zaitaku/cooperation/index.html　（閲覧日：2018年5月1日）
25）公益社団法人日本看護協会．平成29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業補助金老
26）人保健健康増進等事業　地域包括ケアシステムにおける訪問看護の新たな人材確保・活用に関する調査研究事業　訪問看護出向事業ガイドライン．平成30年3月