

胎児異常を診断された妊婦をケアする看護者が 援助を通して大切にしていること

赤羽洋子¹⁾, 上條陽子²⁾, 黒田裕子¹⁾, 吉沢豊子³⁾,
跡上富美³⁾, 平石皆子⁴⁾, 西村理恵⁵⁾

【要旨】 近年、周産期領域においては、超音波診断技術の向上により、妊娠中に胎児異常が発見されるようになった。看護者が胎児異常を診断された妊婦をケアする機会が増えており、看護者の中にはケアをしながら、「これでいいのだろうか」といった戸惑いを感じている者もいる。

周産期センターに勤務する看護者21名を対象に、胎児異常を診断された妊婦をケアする看護者が、援助を通して大切にしていることは何かを検討するために、半構成的面接を行い、得られたデータを質的帰納的に分析した。その結果、胎児異常を診断された妊婦をケアする看護者が援助を通して大切にしていることとして「胎児異常を特別視しない」「信じて待つ」が導き出された。看護者は胎児異常を診断された妊婦とかわる際に、妊婦は看護者から特別な目で見られることを切ないと感じるだろうと妊婦の気持ちを察し、胎児異常だけにとらわれないように関わり、他の妊婦と区別することなく自然にかかわっていた。また看護者たちは、人というものは何か予想外なことが起こったときに、必ず立ち直る力があるものだと考え、胎児異常を診断された妊婦が立ち直る時期を待っていた。

【キーワード】 胎児異常、妊婦、看護者

はじめに

今日、超音波診断装置の普及と精度の向上により、周産期領域においては妊娠中に胎児の異常が発見されるようになった。胎児異常の診断時期をみても、妊娠中の診断数は毎年増加しており、2003年に生まれた先天異常がある児のうち、先天異常を診断された時期は「出生後」が46.8%に対し、「出生前」が53.1%を占めている（“出生前診断”，2005）。我が国では、妊娠22週以降の人工妊娠中絶が認められていない上に、胎児条項も存在しない。期せずして妊娠中に胎児異常が見つかった妊婦は大きな衝撃を受け、妊娠期を過ごすこととなる（安部，2003；上條，2003；中込，2000）。海外においては、Pelly（2003）が、胎児異常を診断

された妊婦の体験は、次の妊娠やその後の生活に影響を与えると報告している。現在ではこのような妊婦の多くが入院管理され、病院でケアを受けるようになってきている。B県内でもA病院に総合周産期母子医療センターが開設し、出生前診断によって胎児に異常がみられる妊婦が紹介され、出生直後から治療できる態勢が整い、大きな成果を挙げている。このような背景のもと、看護者の中には、胎児異常を診断された妊婦のケアをしながら、戸惑いや悩みを感じている者もいる。これまで胎児異常を告知された女性の妊娠期の体験に関する研究（安部，2003）や胎児異常を指摘された妊婦の抱える不安と看護者の認識のずれ（中野，阿部，今井他，2001）についての研究は散見している。妊婦をケアする看護者を対象としたものとしては、予

1) 長野県看護大学 2) 信州大学医学部保健学科
3) 東北大学医学部保健学科 4) 葛飾赤十字産院 5) 飯田女子短期大学
2005年10月25日受付

後不良児の告知を受けた妊婦に関わる看護者の心理過程の分析（宇留野，2004）はあるが，胎児異常全般を取り上げたものは見当たらない．そこで胎児異常を診断された妊婦をケアする看護者が援助を通して大切にしていることを明らかにすることで，胎児異常を診断された妊婦へのケアの向上の一助になると考え，研究に取り組んだ．

研究目的

胎児異常を診断された妊婦をケアする看護者が，援助を通して大切にしていることを明らかにする．

研究方法

1. 研究デザイン

半構成的面接による質的帰納的記述研究

2. 調査対象

A病院の周産期センターに勤務する看護者21名

3. A病院の特性

A病院の周産期センターには胎児異常を診断された妊婦がB県内全域より集約されるため，そこで働く看護者は，胎児異常を診断された妊婦とかかわる機会が多く，数多くの症例を経験している．

4. 調査方法

半構成的面接法を用いて，対象となった看護者に面接を行った．内容は対象者の承諾を得て，MDに録音した．面接内容は，はじめに看護者の年齢や看護職の経験年数といった，看護者の背景に関することを確認した後，「胎児異常を診断された妊婦と接する上で大切と考えることは何であるか」「胎児異常を診断された妊婦と接する上で困ったこと，悩むことは何であるか」などを中心に面接した．面接は一人につき1回ずつ行い，面接に要した時間は30～60分であった．面接場所は病棟内のカンファレンスルームを利用した．調査期間は平成15年1月下旬～2月下旬までであった．

5. 倫理的配慮

看護者個人が特定されないように匿名とし，調査で得られた内容は本研究以外には使用しないこと，記録したMDは調査後処分することを説明した．また，不

都合が生じた場合には，途中で中断しても構わないことを口頭及び文書にて説明し，同意書へのサインをもって承諾を得た．

6. 分析方法

得られたデータから逐語録を作成し，作成した逐語録をメンバーで熟読したのち，「援助を通して大切にしていること」として読み取れる文節を抽出し，その文節の前後の文脈を考慮しながら，内容の類似したものを集めてコード化し，更に内容の類似性と相違性を比較しながらカテゴリー化を行った．分析結果の信頼性と妥当性を高めるため，分析は母性看護学を専門とする7名のメンバーが一同に会し，共同で行い，分類したカテゴリーやカテゴリー名に相違がないか検討し，全員の一致が得られるまで分析を繰り返し，全員の一致が得られたところをカテゴリー化の収束点とし，そのカテゴリー名を採用した．

結果

1. 対象者の属性

対象者21名のうち助産師15名，看護師6名であった．平均年齢は31.3±6.3歳，平均経験年数は7.5±4.7年であった．最高経験年数は24年，最低経験年数は2年であった．

2. 結果

はじめに本研究で用いた括弧についての説明をする．[]がカテゴリー，《 》がサブカテゴリー，〈 〉がコードを表す．「 」は対象者が語った言葉を表し，対象者が語ったままで分かりにくい部分は（ ）内に補足の語句を加えた．

援助を通して大切にしていることとして，[胎児異常を特別視しない][信じて待つ]の2つのカテゴリーが見出された．

[胎児異常を特別視しない]というカテゴリーは多くの看護者たちが「特別に胎児異常の人というのはいない」「胎児異常は特別なことじゃないような気がするんですよ．だからあまり意識しない」と述べていた内容から説明されるものである．看護者は胎児異常を診断された妊婦とかかわる際に，妊婦は看護者から特別な目で見られることを切ないと感じるだろうと妊婦の

気持ちを察し、胎児異常だけにとらわれないようにかかわり、他の妊婦と区別することのない自然なかかわりをこのように語っていた。

「信じて待つ」というカテゴリーは多くの看護者たちが「ありのままに児と向き合える力をお母さんたちは持っているわけだから、それを信じて待つ」「無理にじゃなくて自然とお母さんたちが見るタイミングを待つ」という発言内容を説明するものである。看護者たちは、人というものは何か予想外なことが起こったときに、必ず立ち直る力があるものだと考え、胎児異常を診断された妊婦が立ち直る時期を待っていた。以下、これらのカテゴリーについて詳しく説明する。

1) 胎児異常を特別視しない

「胎児異常を特別視しない」は《かわいそうと思わないようにしている》《かわいそうとは思えない》《「大丈夫」って言わない》《傷つけない》《普通の妊婦として接する》《胎児異常を特別視しないことへの戸惑い》の6つのサブカテゴリーから構成されていた。またサブカテゴリーのひとつである《普通の妊婦として接する》は〈出産準備〉〈妊娠そのものを応援する〉〈緊張を和らげる〉〈情報提供〉の4つのコードから構成された。

(1) 《かわいそうと思わないようにしている》

看護者の中には、「かわいそうって思う気持ちはきつとあります。そう思っちゃうのはいけない気もしちゃったりして…」と胎児異常を診断された妊婦をかわいそうと思う気持ちがあることを申し訳ないと思いつながら、あえて意識しないように努力している者がいた。このように答えた者は看護職としての経験年数が2年以内、もしくは経験年数は4年以上であるが、周産期センターでの経験年数が1年以内の者であった。

(2) 《かわいそうとは思えない》

かわいそうと思わないようにしている看護者がいる一方で、「(胎児異常を指摘されて)精神的にも落ち込むけれどもかわいそうではない」とかわいそうとか気の毒というのは人ごとすぎて、全くかわいそうだとは思えないと感じている看護者もいた。このように答えた者は看護職としての経験年数が5年以上、周産期センターでの経験年数が3年以上の者であった。

(3) 《普通の妊婦として接する》

産科領域において、妊婦が分娩をよい体験と感ずることが出来るように、「お産を無事に、お産に目を向けてもらいたい」と〈出産準備〉を支援することは大切なケアのひとつである。胎児異常を診断され中絶しようかどうか迷い、出産することを決めた妊婦も中には存在する。そのような妊婦に対して、「赤ちゃんの病気だけではなくて、妊婦さん自身も見ているからということ伝えてい」や「胎児異常があってもちゃんと妊娠生活は楽しむことを忘れちゃいけない」と〈妊娠そのものを応援する〉ことを行っていた。また、胎児異常を診断された妊婦たちは一般的な妊婦健診に加えて、医師が胎児の状況を知るために長時間に渡る超音波検査を行うので、妊婦たちは、もしかしたらまた新たな診断を告げられるのではないだろうかと緊張状態にある。そのため「すごく向こうも敏感になっているのが分かるので(中略)ひとつひとつ丁寧にやったり、声かけも気をつける」と、妊婦に必要以上の緊張を与えてしまわないように、ひとつひとつのケアを丁寧に行っていた。また妊婦と接する時には「あたたかい態度で丁寧に接していく」と態度にも気を付け〈緊張を和らげる〉ことや、次に行われる検査の説明や検査結果の説明を「答えるときはイメージがつくように、自分がわかる範囲で(答える)」というように分かりやすい言葉で行うといった〈情報提供〉をしていた。産科特有のケアを、順調な経過の妊婦と同じように行うとともに、出産後、児がNICUに入院することが予測される場合は、NICUの見学をセッティングするなど、周産期センター特有のケアも行っていた。このサブカテゴリーにおいて、看護職の経験年数による違いは見られなかった。

(4) 《胎児異常を特別視しないことへの戸惑い》

一方、個々の対象によって接し方が異なるので「その人個々によって、接し方も変わってくるし、その時その時で常に悩みながらやっています」や「いつも不安だらけなんですけど」と述べた6年目の看護者もいた。看護者の中には、このように不安や悩みを感じながら、胎児異常を診断された妊婦とかかわっている部分もあり、胎児異常を特別視しないけれども、自分のかかわりがこれでいいのかといった戸惑いを感じていた。

2) 信じて待つ

[信じて待つ]は《寄り添う(共感)》《ありのままの見方》《見守る》《受け止める》《突き放し》《ありのままでない見方》《信じて待つことへの迷い》《寄り添うことへの迷い》の8つのサブカテゴリーから構成されていた。これら8つのサブカテゴリーのうち《突き放し》《ありのままでない見方》《信じて待つことへの迷い》《寄り添うことへの迷い》の4つのサブカテゴリーは、《寄り添う(共感)》《ありのままの見方》《見守る》《受け止める》とは相反するサブカテゴリーであり、信じて待ちたい思いの中に、看護者の妊婦に対する戸惑いの姿勢を表すサブカテゴリーとして抽出したものである。

(1) 《寄り添う(共感)》

看護者たちは、胎児異常を診断された妊婦の気持ちに「できるだけそばに、気持ちもそばにいれるように」といった、寄り添うようなケアが大切と考えており、「泣いちゃうときは一緒に泣いちゃいます」というように、時には自然と看護者自身が妊婦と共に涙することもあった。

(2) 《ありのままの見方》

看護者たちは、「お母さんたちをそのまま私たちが受け入れる」というように、胎児異常を診断された妊婦の気持ちを決めつけたり、憶測で接することを避けていた。また「自分の考えをその人にのせない」と、看護者自身の気持ちを妊婦に押し付けないようにしていた。

(3) 《見守る》

看護者たちは、「(妊婦が)言うてくるのを待つ」といった姿勢で、胎児異常を診断された妊婦が気持ちを表出してくるのを待ち、あえて自分からは触れないようにしていた。また「本人が言うてこない限りあえて触れない」というように、自分から聞き出すような雰囲気を与えない環境作りや話し方を心がけていた。

(4) 《受け止める》

看護者たちは、胎児異常を診断された妊婦とかかわる際に、「(その人が)なるべく醜い気持ちでもなんでも出す機会を一回でも作って(もらう)」と、妊婦の気持ちを看護者が受け止める努力をしていた。その際、

妊婦が看護者に当たってしまうことがあっても、今はそういう段階と考え妊婦の気持ちを受け止めていた。

(5) 《突き放し》

妊婦の気持ちを受け止める一方で、「仕方ないけど、その人に頑張ってもらって耐えてもらうしかないなって、替われないし…」というように、どんなに努力をしても、看護者自身が妊婦と替わることが出来ないため、どこかで胎児異常を診断された妊婦に頑張ってもらうしかないという、突き放しともとれる気持ちで接していることもあった。

(6) 《ありのままでない見方》

看護者たちは、胎児異常を診断された妊婦をありのままの見方で見守る一方で、最終的には妊婦が児を受け入れられるはず、「自分の子だから大切、かわいいと思って愛情を持ってくれば良いと思う」や「その子がいてくれないと、何か自分の生活も狂っちゃうくらいの気持ちになってくれば良いのかなって感じ」というように、児を受け入れて欲しいといった期待の気持ちで、妊婦と接していることもあった。

(7) 《信じて待つことへの迷い》

看護者たちは、胎児異常を診断された妊婦と接する際に、信じて待つことを大切にしているが、一方で、「本当に障害と向き合っているかが心配」と信じて待つことに戸惑いを感じており、その不安と戸惑いの文脈と、この言葉を発する時の看護者の様相から命名したサブカテゴリーである。

(8) 《寄り添うことへの迷い》

看護者たちは、胎児異常を診断された妊婦と接する際に、「落ち込んでいる時は支えてあげたいけれども、どうやってそういうときに接すればいいのか、そばにただでいいのか、何て声をかけたほうがいいのか、迷うことはよくあります」と、どのように接すればいいのか、自分がそばにすることで、妊婦の気持ちがどの程度落ち着くのかが分からないといった、寄り添うことへの戸惑いを感じていた。

胎児異常を診断された妊婦をケアする看護者が援助を通して大切にしていることを図1に示した。援助を通して大切にしていることとして[胎児異常を特別視しない][信じて待つ]があり、その大切にしていること

は[胎児異常を特別視しない]は6つのサブカテゴリー、[信じて待つ]は8つのサブカテゴリーにより構成されていた。

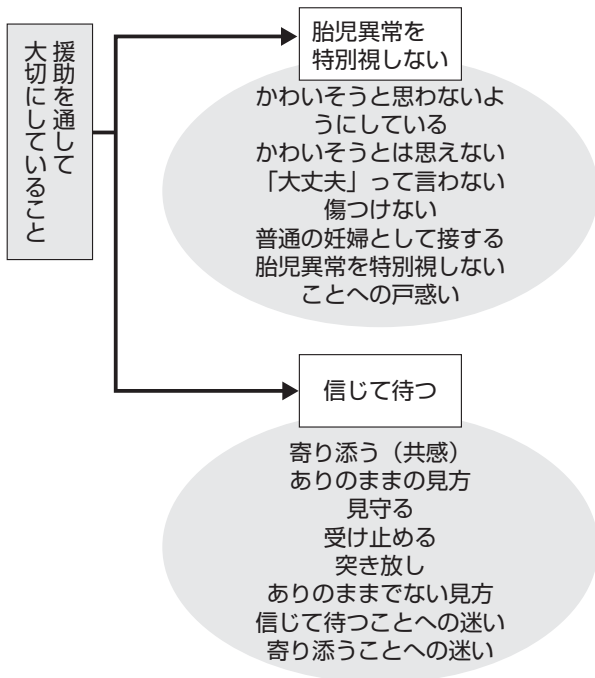


図1 援助を通して大切にしていること

考 察

1) 胎児異常を特別視しない

「胎児異常は特別なことではないような気がする。だからあまり意識しない」と多くの看護者が述べているように、胎児異常は誰にでも（どの夫婦にも）起こりうるものである。ヒトには先天異常が約5%の頻度で発生する（平原，住吉，山中他，2003）といわれ、また染色体異常に限ってみると、生産児の0.6%，周産期死亡の1%，自然流産物の60%，受精卵では30%にみられ、人間に与えられた遺伝的宿命ともいえる（楢原，2000）。本研究では多くの看護者たちが「特別に胎児異常の人というのではない」「胎児異常は特別なことじゃないような気がするんですよね。だからあまり意識しない」と述べており、看護者は胎児異常を診断された妊婦に対して、特別な目で見ないでいた。これは決して胎児異常を診断された妊婦に対して配慮がないわけではない。胎児異常があるからといってその妊婦を特別に扱ったり、特別な見方をしたりするのではなく、一妊婦として、一女性として、また一人間として接していきたいという看護者の姿勢が表れている

と考えられる。また特別に扱うことは、妊婦にかえって余計な精神的負担をかけ、胎児異常があることはかわいそうなこと、気の毒なこと、ひいては障害をもつ子ども、障害をもつ子どもを出産した女性を蔑視するような障害者差別や社会的偏見につながると看護者自身が漠然と感じているのではないかと考えられる。しかし、妊婦が多様な考え方、感じ方をするように、看護者の考え方もさまざまである。看護者の中には胎児異常がある妊婦に対して「かわいそうと思わないようにしている」といった心がけで接している者がいた。おそらくこのような看護者は、胎児異常を診断された妊婦を受けとめ、気持ちを理解しようとしているのであろうが、まだ根底からは「かわいそうとは思えない」という心理状態にはなっておらず、こんな心理や接し方でいいのかといった迷いを感じながら接していることが考えられる。「かわいそうとは思えない」と語った8年目の看護者も就職したての頃からそうであったわけではなく、「最初は接するのが怖かった、嫌だった」と語っている。その看護者は異常というところばかりに目が行ってしまい、「何を話してよいか分からなかった」とも語っていたが、胎児異常を診断された妊婦へのケアを何度も経験するうちに、「かわいそうとは思えない」「特別視しない」といった姿勢に変わってきたと推測する。宇留野（2004）は「看護者は患者に起こっている状況に巻き込まれることにより、葛藤や迷い、共感というような様々な心理を経験し、それらを克服しながら自分なりの看護のための資源を引き出していく」と述べており、胎児異常を診断された妊婦とかかわりを重ねることで、看護者の考えも変化してきているといえる。

[胎児異常を特別視しない]のサブカテゴリーとして、今回《普通の妊婦として接する》を導き出した。これは、特別視しない姿勢のひとつの現れである。看護者は、出産準備や情報提供、妊娠そのものを応援する、緊張を和らげることを行っていた。入院生活においては、切迫流産で入院している妊婦と同様に、モニター（NST）をつけ、妊婦健診を行い、日々母体の妊娠経過を観察していた。また分娩にも目を向けてもらうように「どんなお産をしたいか」といった出産に対しての思いを確認し、呼吸法の練習、帝王切開の説明、

NICUの見学なども行っていた。このような看護ケアは、他の妊婦と区別なく行っているケアであり、胎児異常を診断された妊婦に満足した妊娠・分娩期を過ごしてもらいたいという看護師の姿勢が存在していることが考えられる。看護師の中には、「赤ちゃんの病気だけではなく、妊婦さん自身も見ているからということ伝えてほしい」とか「胎児異常があってもちゃんと妊娠生活を楽しむことは忘れちゃいけない」と述べた者もいた。障害を持つ子を産んだ女性の語りで「変に気を遣ってもらうのもいやだったし、腫れものにさわるようにされるのも嫌でした」（野辺，加部，横尾編，1999）という報告もあることから、看護師の姿勢は、妊婦にとって「自分のことを見ていてくれる」といった安心感となり、そのことが妊娠生活を送る上で支えとなっているのではないかと考えられる。多くの看護師は「産むと決めてきたのならば応援しようと思う」「赤ちゃんのことで泣いてもいいし、死にたいと思ってもいいけど、ここにいる間はいい日を送って欲しい」など、妊婦の自己決定を支え、よりよい入院生活を送ってほしいと願っていた。このことから看護師は精神的な負担の大きい妊婦を支えるために、心理面のケアだけでなく、順調な経過の妊婦と同様のケアを提供することに重きを置き、胎児異常を診断された妊婦を特別視しないことを大切にしていると考えられる。

2) 信じて待つ

[信じて待つ]という姿勢は、看護師は胎児異常を診断された妊婦に対して、母親が子どもの成長をじっと待つように母親的役割を担い、養育的態度で接しているものである。「ありのままの児に向き合える力をお母さんたちは持っているわけだから、それを信じて待つ」と述べた看護師がいた。先行研究では、橋本(2000)が「思いもよらない事態に遭遇したお母さん・お父さんたちは、確かに一時的には混乱し泥沼の底に沈むような体験をするが、やがて現実に向き合い、自分の力で立ち上がっていかれる」と述べ、上條(2003)も「胎児異常を診断された妊産婦は、精神的ショックや身体的苦痛を繰り返し体験する中でも、妊産婦の根底には我が子への期待と温かい思いが存在している」と述べており、本研究でも同様のことが述べられてい

た。これらは人間の持つ可能性を看護師自身が信じていること、そして待つことが非常に大切であることを意味し、本研究でも重要なカテゴリーとして導き出された。そのために、妊婦に寄り添い、一緒に考えるといった姿勢を示していた。また時には妊婦と共に涙することもあった。さらに共感する姿勢や見守る姿勢、そのままの妊婦を受けとめるといったことも行っていた。中込(2000)が、「(看護師が)見守ること、耳を傾けることによって、女性にとって孤独な作業でなくなり、支えられて自ら決定していくプロセスになる」と述べているように、看護師が妊婦に寄り添って話を聴き、信じて見守っていくことは、妊婦に力を与え妊婦を支えるケアになると考える。

その反面、看護師たちは確固たる自信を持って、妊婦が児を受け入れることを信じて待っているわけではなく、「本当に障害と向き合えているかが心配」や「どうやって接すればいいのか、なんて声をかけたらいいのか」など信じて待つことへの戸惑いも感じていた。それは自分の行っているケアがこれでいいのかといった悩みでもあり、信じて待つこととそれの戸惑いは裏腹の関係にあると考えられる。このような精神面のケアは、結果がすぐに目に見えるものでないし、実施したケアの評価を迅速に行えるものでもない。そのため看護師たちは常に悩みながらケアをしていることが推測できる。けれども、看護師が戸惑い、迷いつつもケアを考えることは、看護師の判断や思い込みでケアを進めてしまうことへのブレーキとなり、自分自身の看護を見直す機会となるのではないかと考える。

研究の限界と課題

本研究は一施設でのデータであり、胎児異常を診断された妊婦がB県内全域より紹介され、受診・入院しているという施設の特徴が大きく影響されている部分がある。また、同じ施設に勤務する看護師であっても、臨床経験年数などの背景の違いがあり、考え方がそれぞれ異なることもある。加えて、胎児異常の程度や妊婦の受け入れの状態など、個別の状況による看護師の接し方の違いもあることが予測できる。そのため、胎児異常を診断された妊婦と関わる全ての看護師が援助

を通して大切にしていることとして、一般化できるものではない。今後は他施設での調査を行い、データを蓄積し、看護者の背景や妊婦の受け入れの状況を加味しながら検証していく必要があると考える。

結 語

- 1) 胎児異常を診断された妊婦をケアする看護者が援助を通して大切にしていることは、[胎児異常を特別視しない][信じて待つ]であった。
- 2) [胎児異常を特別視しない]は、「かわいそうと思わないようにしている」「かわいそうとは思えない」「大丈夫」って言わない」「傷つけない」「普通の妊婦として接する」「胎児異常を特別視しないことへの戸惑い」の6つのサブカテゴリーから構成されていた。
- 3) [信じて待つ]は、「寄り添う（共感）」「ありのままの見方」「見守る」「受け止める」「突き放し」「ありのままでない見方」「信じて待つことへの迷い」「寄り添うことへの迷い」の8つのサブカテゴリーから構成されていた。

尚、本研究は平成14-15年度長野県看護大学特別研究補助金を受けての課題研究の一部であり、第35回日本看護学会-母性看護-、第7回長野県母子衛生学会において口述発表した。

引用文献

- 安部いずみ (2003): 胎児異常を告知された妊娠期の体験に関する研究. *母性衛生*, 44:481-487.
- 橋本洋子 (2000): 周産期の心のケア5 「外表奇形」をもった赤ちゃん. *Neonatal Care*, 13:558-559.
- 平成9年度厚生省心身障害研究 (1999): ハイリスク児の健全育成のシステム化に関する研究, 179-181.
- 平原史樹, 住吉好雄, 山中美智子他 (2003): 特集 周産期医療と遺伝相談 先天異常モニタリング. *周産期医学*, 33:1071-1076.
- 上條陽子 (2003): 妊娠中期以降に胎児異常を診断された妊産婦の体験-妊娠中から分娩後1か月までの

- 継続ケアを通して-. *日本助産学会誌*, 17:16-26.
- “出生前診断半数超す” (2005. 4. 4): *信濃毎日新聞*, 夕刊:7.
- 中込さと子 (2000): 妊娠中に胎児の異常を知った中で出産を選んだ一女性の体験. *日本助産学会誌*, 13:5-19.
- 中野渡敦子, 阿部理恵, 今井由理他 (2001): 胎児異常を指摘された妊婦の抱える不安と看護者のずれについて. *神奈川県立こども医療センター看護研究集録*, 25:59-62.
- 植原幸二 (2000): 常染色体異常. 神崎秀陽, 玉置知子編, *周産期遺伝相談*. 68-73, 医学書院, 東京.
- 野辺明子, 加部一彦, 横尾京子 (1999): 19人の体験. 野辺明子, 加部一彦, 横尾京子編, *障害をもつ子を産むということ 19人の体験*. 53, 中央法規, 東京.
- Pelly D (2003): Women's experiences of fetal abnormality. *British Journal of Midwifery*, 11:154-159.
- 宇留野静和 (2004): 予後不良児 (18トリソミー) の告知を受けた妊婦に関わる看護者の心理過程の分析. *神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録*, 29:205-211.

【Summary】

What Nurses Think Is Important When They Support Pregnant Women with Fetal Abnormalities

Hiroko AKAHANE¹⁾, Yoko KAMIJO²⁾, Yuko KURODA¹⁾, Toyoko YOSHIZAWA³⁾,
Fumi ATOGAMI³⁾, Minako HIRAISHI⁴⁾, Rie NISHIMURA⁵⁾

1) Nagano College of Nursing

2) Shinshu University

3) Tohoku University

4) Japanese Red Cross Katsushika Maternity Hospital

5) Iida Women's Junior College

The improvement of ultrasonic wave diagnosis technology has enabled more fetal abnormalities to be found than before in the field of perinatal care. As nurses have taken care of increasing number of pregnant women with fetal abnormalities, some nurses feel embarrassed.

The purpose of this study was to examine what nurses think was important in supporting pregnant women with fetal abnormalities. Twenty-one nurses working in a perinatal care center participated in this study. We conducted a qualitative analysis of the responses given by the interviews.

The results were that they thought it was important not to treat such pregnant women as abnormal and to wait patiently expecting the women to accept the facts. When the nurses had taken care of pregnant women; (1)they sensed that pregnant women might have felt that they were sad to be treated as abnormal; (2)the nurses tried not to be preoccupied by fetal abnormalities; and (3)they did their best to treat women with fetal abnormalities as they would be any pregnant woman in need of care. The nurses thought it important to wait patiently until the pregnant women accepted the facts of fetal abnormalities, believing that the person would be able to overcome unexpected incidents by taking additional time.

Keywords: fetal abnormalities, pregnant women, nurses

赤羽洋子（あかはね ひろこ）
〒399-4117 駒ヶ根市赤穂1694 長野県看護大学
Tel & Fax : 0265-81-5153
Hiroko AKAHANE
Nagano College of Nursing
1694 Akaho, Komagane, 399-4117 Japan
e-mail: hiroko-m@nagano-nurs.ac.jp

外科外来看護師の患者・家族に対する指導の実態調査

中村 恵¹⁾, 唐澤由美子¹⁾, 縄 秀志²⁾, 松下まゆみ¹⁾, 雨宮多喜子³⁾

【要 旨】 本研究は、外科外来の看護師が行う患者・家族への指導の実施状況と指導の実施に影響する看護師の看護活動に関する意識について検討することを目的としている。調査は自作の質問紙を用い、分析対象はA県内の総合病院38施設76名の外科外来看護師とした。結果、外科外来の指導の環境としては、看護相談窓口、面談室、患者が学習するスペースや教材といった整備はあまりなされていなかった。看護師による患者・家族への指導では、指導の実施に対する意識は高かった。しかし、その対象は個々の看護師が必要と判断した者のみに実施されており、すべての対象に行っている看護師は少なかった。また、実施していない主な理由は「医師が行っている」であった。今後の課題として、外来看護師が行う指導のあり方を検討する必要性が示唆され、病院組織全体として外来看護師が果たす役割を理解することと、患者・家族が利用できるような指導の環境の整備が挙げられた。

【キーワード】 外科外来, 外来看護, 患者・家族への指導, 指導の環境, 看護師の意識

はじめに

医療保険財政が厳しい状況にある中、医療費適正化に向けて医療機能の分化・連携の推進、平均在院日数の短縮といった取り組みがなされ、それに伴い、外来における医療への依存度の高い患者は増加し、これまで以上に治療・看護の重要性が高まっている。外来看護に関する文献には、在宅療養指導料、外来看護師の役割、胃切除術後の患者・家族の看護ニーズの観点から検討したものがある(数間, 小林, 2002) (Hackbath, Haas, Kabanagh, et al., 1995) (縄, 嶋澤, 武田 他, 2005) (嶋澤, 縄, 安田 他, 2005)。この中の縄他(2005)の研究では、外科的治療を受けた患者が在宅移行の時期に症状コントロールおよび食事や排泄、運動等といった日常生活行動のすべてに苦悩と戸惑いを感じており、患者およびその家族への看護支援が必要でありながら、実際には医師が患者・家族のニーズに応じた説明や指導を実施しており、看護師からはなさ

れていなかったことを明らかにした。このように患者・家族側の視点からの研究は存在するが、看護師側の視点から外科外来で看護師が行う患者指導の実態に関して明らかにした研究は見当たらない。そこで、本研究では先行研究の結果を参考に、外科的治療を受けた患者・家族に対する外科外来の看護師による説明・相談・指導(以下、指導と略す)の実態を調査した。

研究目的

外科外来の看護師が行う外科的治療を受けた患者・家族への指導の状況を明らかにする。そして、指導の実施に影響する看護師自身の看護活動に関する意識を検討する。

研究方法

1. 調査対象：A県内の医療機関で外科(一般外科)を診療科として掲げている総合病院105施設のうち調査協力の得られた54施設で外科外来に勤務して

¹⁾長野県看護大学, ²⁾聖路加看護大学院看護研究科博士後期課程, ³⁾香川県立保健医療大学
2005年10月31日受付

いる看護管理者54名および看護師171名。

2. 調査時期：2005年2月
3. 質問紙作成：文献検討をもとに外科外来の看護師がどのような意識を持って患者・家族への指導を行っているのかに焦点を当て、「外来での看護の展開」「患者教育・指導の実施状況」「日頃の看護活動および取り組み」「職務ストレス」を含む全7項目で質問紙を作成した。「外来での看護展開」「患者指導の実施状況」は「実施している」「実施していない」の2件法とし、実施していない理由については複数回答で回答を求めた。また、「日頃の看護活動および取り組み」については「思う」「やや思う」「どちらでもない」「あまり思わない」「思わない」の5段階のリッカート尺度で、「職務ストレス」についても「感じる」「やや感じる」「どちらでもない」「あまり感じない」「感じない」の5段階で回答を求めた。これらの内容を外来部門での経験がある看護師長および看護師18名に依頼してプレテストを実施し、表現の適切性、選択肢の妥当性を検討して修正したものを本調査で用いた。なお、対象施設の概要は各施設の看護管理者に対して、病床数、外来患者数や外来看護業務および取り組みなどの内容を含む全4項目で質問紙を作成し回答を求めた。
4. 調査方法：2004年度版A県医療名鑑より、外科を掲げている医療機関をリストアップした。そのすべての病院長・看護部長宛に質問紙のサンプルを添付し、本研究の主旨の説明、協力依頼を文書にて行った。調査協力の内諾が得られた施設に対しては、担当者宛に調査説明・依頼文、質問紙、返信用封筒を郵送し、返信があったものについて同意が得られたものとみなした。個人が特定できないよう無記名とし、また、施設が特定されず識別できるよう質問紙に番号をつけた。
5. 分析方法：単純集計およびクロス集計、ANOVAを行なった。

研究結果

1. 回収結果

本調査への協力を得た54施設54名の看護管理者及び171名の看護師に対し、43施設43名の管理者と87名の看護師から回答を得た（回収率それぞれ79.6%、50.9%）。解析に際して主要項目への記入漏れなどを除外し、解析対象は管理者38名、看護師76名となり、有効回答率はそれぞれ88.4%、87.4%であった。

2. 施設概要

外科外来看護管理者の回答より、平均病床数は 206.0 ± 145.1 床（19～600床）であり、100床未満の施設が11施設（28.9%）と最も多く、次いで100～200床未満が8施設（21.1%）であった。外科外来1日あたりの平均患者数は 54.2 ± 28.5 人（14～125人）で、「20～40人未満」と「40～60人未満」がそれぞれ28.9%という結果であった。施設の各取り組みでは、「電子カルテを採用している」が8施設（21.1%）であり、「外科の病棟と外来が一つの看護単位である」は5施設（13.2%）であった。施設環境の整備面からは、「外科外来に看護師が行う問診・指導用の面談室がある」施設が9施設（23.7%）、「外科外来に看護相談窓口がある」は5施設（13.2%）、「外科外来看護用のケアマニュアルがある」は16施設（42.1%）、「外来診療の待ち時間を患者がリラックスして過ごせる環境が整備されている」は12施設（31.6%）、「患者が自分の疾患や症状について学習するスペースや教材がある」は3施設（7.9%）であり、患者の待ち時間に対して環境を整えようとしている傾向が見られた。

3. 看護師の属性

看護師の平均年齢は 41.79 ± 9.60 歳（25～67歳）、年齢層では、30～40歳代（67.8%）の占める割合が多い結果であった。性別は女性74名（97.4%）、男性2名（2.6%）であった。看護職としての平均経験年数は 17.68 ± 9.98 年（4～42年）、現在の外科外来での平均看護経験年数は 3.56 ± 4.79 年（0～30年）、分布は0～2年未満が29名（38.7%）、2～5年未満が29名（38.7%）、5～10年未満が9名（11.8%）、10年以上が8名（10.5%）であり、5年未満の者が大半を占めていた。看護資格は、看護師55名（72.4%）、准看

護師19名(25.0%)であった。胃切除術後の患者のケア経験のある者が64名(84.2%)、経験のない者が12名(15.8%)であった。

4. 外科外来における看護過程の展開

外来受診した患者に対してどの程度看護過程を展開しているかについて回答を求めたところ、アセスメントの実施では、「アセスメントしている」と回答した者は42名(55.3%)、「アセスメントしていない」は29名(38.2%)であった。アセスメントしていない理由としては、「忙しくて時間がない」11名(14.5%)、「該当する患者がいない」4名(5.3%)であった。ケア計画の立案は、「立案している」が32名(42.1%)、「立案していない」が44名(57.9%)であり、立案しない理由は、「忙しくて時間がない」22名(28.9%)、「該当する患者がいない」7名(9.2%)、「方法がわからない」4名(5.3%)であった。ケア評価、次回受診時のケア計画立案(計画修正)、ケア記録についてはいずれも6割強程度が行っていないと回答しており、理由としては「忙しくて時間がない」が2割強、「該当する患者がいない」が1割程度挙げられた。記録に関しては、「記録様式が統一されていない」という理由が挙げられていた。

実施していない理由は、いずれの項目でも「忙しくて時間がない」「該当する患者がいない」が多くを占めていた。

5. 外科外来での患者・家族に対する指導の実施状況

患者の状態(回復段階や病状)に合わせた指導を患者に実施しているかについて回答を求めたところ、「受診時必要と判断した患者に実施している」が48名(63.2%)、「外来患者全員に実施している」10名(13.2%)、「実施していない」15名(19.7%)であった。実施していない理由(n=15)は、「医師が行っている」7名(63.6%)、「方法がわからない」2名(18.2%)であった。「患者の状態(回復段階や病状)に合わせた指導を家族に実施しているか」でも同様の結果が得られていた。

「患者の疑問・関心にあわせた指導を患者に実施しているか」では、「受診時必要と判断した患者に実施している」と回答した者が51名(67.1%)、「外来患者全員に実施している」が15名(19.7%)、「実施していない」

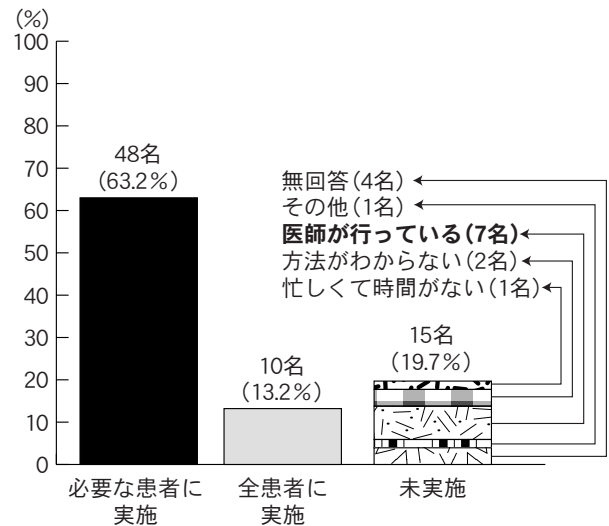


図1 患者の状態に合わせた指導の実施状況 n=76

が8名(10.5%)であり、実施しない理由(n=8)は、「医師が行っている」4名(57.1%)、「方法がわからない」2名(28.6%)であった。「患者の疑問・関心にあわせた指導を家族に実施しているか」についてもほぼ同様の結果であった。いずれも「受診時必要と判断した患者に実施している」と回答した者がほとんどであった。一方、「実施していない」理由では、「医師が行なっている」と回答する者が大半を占めた。

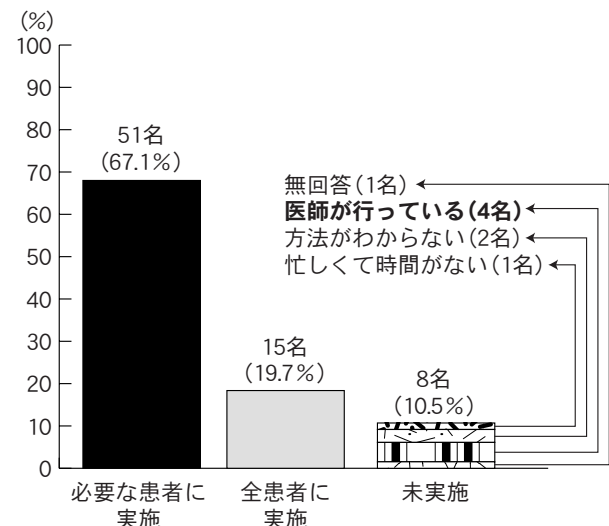


図2 患者の疑問・関心にあわせた患者への指導の実施 n=76

6. 外科外来看護師の看護活動に対する意識

1) 看護師の日頃の看護活動に関する指導実施度での比較

看護師の日頃の看護活動については表1に示した。患者の状態(回復段階や病状)に応じた指導の患者への実施度を「外来患者全員に実施している」、「受診時必要と判断した患者に実施している」、「実施していない」の3群に分類して多重比較した結果から、以下の

項目に有意な差を認めた。

- (1) 「研修会や学習会（施設内・外・病棟内）へ自主的に参加している」では、「受診時必要と判断した患者に実施している」群が「実施していない」群よりも高い得点を示した ($F = 3.96, p < 0.05$)。
- (2) 「外来での看護において自身の看護観に基づいて行動をしている」では、「外来患者全員に実施している」群と「受診時必要と判断した患者に実施している」群では、「実施していない」群よりも高い得点を示した ($F = 9.83, p < 0.01$)。
- (3) 「検査・処置を患者に苦痛を与えないで適切に行うことができる」 ($F = 7.23, p < 0.01$)、「医師との関係において看護師としてパートナーシップを発揮している」 ($F = 4.64, p < 0.05$)、「他職種（医師を除く）との協働において看護師として役割を果たしている」 ($F = 6.18, p < 0.01$) においても「外来患者全員に実施している」群と「受診時必要と判断した患者に実施している」群の得点は、「実施していない」群よりも高い得点を示した。
- (4) 「患者から生活について指導を求められた時、適切に指導できる」については、「外来患者全員に実施して

いる」群は、「実施していない」群よりも高い得点を示した ($F = 3.87, p < 0.05$)。

2) 外科外来看護師の職務ストレスに関する指導実施度での比較

看護師の職務ストレスの結果を表2に示した。これについても、患者の状態（回復段階や病状）に応じた指導の患者への実施度を「外来患者全員に実施している」、「受診時必要と判断した患者に実施している」、「実施していない」の3群に分類して多重比較した。

- (1) 「スタッフ間でのコミュニケーションにストレスを感じる」についてのみ、「外来患者全員に実施している」群が「受診時必要と判断した患者に実施している」群よりも有意に高い結果であった ($F = 3.75, p < 0.05$)。
- (2) 看護師の職務ストレスとして挙げた項目の外来における医師との関係や患者・家族への指導やケアへの評価、患者・家族からの苦情・不満への対応などについては有意な差は認めなかった。

3) 看護師の日頃の看護活動・職務ストレスに関する外科外来看護経験年数での比較

表1と表2にある日頃の看護活動および職務ストレ

表1と表2にある日頃の看護活動および職務ストレ

表1 日頃の看護活動に関する患者・家族指導の実施度での比較

質 問 項 目	a b c			F 値	有意差
	全実施 n = 10	必要時実施 n = 48	未実施 n = 15		
日頃、看護やケアに関する文献を読んだり調べたりしている	3.20 ± 0.92	3.60 ± 0.96	2.93 ± 1.22	2.75	n.s.
研修会や学習会（施設内・外・病棟内）へ自主的に参加している	3.60 ± 1.08	3.52 ± 1.05	2.67 ± 1.11	3.96	*
日頃、同僚や職場の仲間と看護や患者のケアについて話している	4.10 ± 0.74	4.10 ± 0.88	3.60 ± 1.18	1.73	n.s.
自身の看護活動について他者から評価や意見をもらう機会がある	3.40 ± 0.84	3.33 ± 1.34	3.20 ± 1.15	0.09	n.s.
外来での看護において、自身の看護観に基づいて行動している	4.40 ± 0.70	3.96 ± 0.86	3.00 ± 0.93	9.83	**
検査や処置を患者に苦痛を与えず、適切に行うことができる	4.10 ± 0.74	3.81 ± 0.70	3.13 ± 0.64	7.23	**
患者から病気について尋ねられた時、患者が納得する説明ができる	3.90 ± 0.32	3.68 ± 0.96	3.13 ± 0.74	3.03	n.s.
患者から生活について指導を求められた時、適切に指導できる	4.00 ± 0.47	3.62 ± 0.85	3.13 ± 0.75	3.87	*
医師との関係において、看護師としてパートナーシップを発揮している	4.10 ± 0.57	3.67 ± 0.99	2.93 ± 1.22	4.64	*
他職種（医師を除く）との協働において、看護師として役割を果たしている	4.50 ± 0.53	3.70 ± 0.91	3.27 ± 0.88	6.18	**

a：外来患者全員に実施している群
 b：受診時必要と判断した患者に実施している群
 c：実施していない群

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

表2 外科外来看護師の職務ストレスに関する患者・家族指導の実施度による比較

質問項目	a			b			F値	有意差
	全実施 n=10	必要時実施 n=48	未実施 n=15	c				
外来での看護における医師との関係にストレスを感じる	3.40 ± 1.51	3.77 ± 1.13	4.00 ± 1.12	0.75	n.s.			
外科外来へ配置される看護師の人数にストレスを感じる	4.00 ± 1.05	3.50 ± 1.35	3.53 ± 1.41	0.59	n.s.			
自分の看護実践能力にストレスを感じる	3.60 ± 1.17	3.75 ± 0.91	3.80 ± 0.94	0.14	n.s.			
スタッフ間のコミュニケーションにストレスを感じる	3.80 ± 1.03	2.73 ± 1.19	3.14 ± 1.09	3.75	*			
看護以外の業務を行うことにストレスを感じる	3.40 ± 1.07	3.32 ± 1.27	3.60 ± 1.05	0.31	n.s.			
患者・家族への説明・相談・指導を行うことにストレスを感じる	3.10 ± 1.37	2.77 ± 0.95	3.33 ± 0.82	2.01	n.s.			
患者・家族に関わる時間をつくることにストレスを感じる	3.10 ± 1.37	2.69 ± 1.05	3.20 ± 1.08	1.56	n.s.			
患者・家族からの不満・苦情に対応することにストレスを感じる	3.50 ± 1.43	4.10 ± 0.99	3.80 ± 0.94	1.62	n.s.			
外来の看護に対する院内からの評価にストレスを感じる	3.60 ± 1.26	3.35 ± 1.04	3.20 ± 1.26	0.38	n.s.			
外来の看護に対する患者・家族からの評価にストレスを感じる	3.80 ± 1.23	3.58 ± 1.02	3.47 ± 1.23	0.29	n.s.			

a: 外来患者全員に実施している群

b: 受診時必要と判断した患者に実施している群

c: 実施していない群

* p < 0.05

スの項目について、外科外来看護経験年数を「0～2年未満」(21名)、「2～5年未満」(23名)、「5～10年未満」(12名)の3群に分類し多重比較の結果を以下に示した。

(1) 日頃の看護活動の項目では、「医師との関係においてパートナーシップを発揮している」で、「5～10年未満」の群が「0～2年未満」群と「2～5年未満」群よりも高い得点を示した (F = 6.46, p < 0.01)。

(2) 職務ストレスの項目では、「外来での看護におけ

る医師との関係にストレスを感じる」において「5～10年未満」の群が「0～2年未満」群と「2～5年未満」群よりも有意に低い得点を示した (F = 4.92, p < 0.05)。

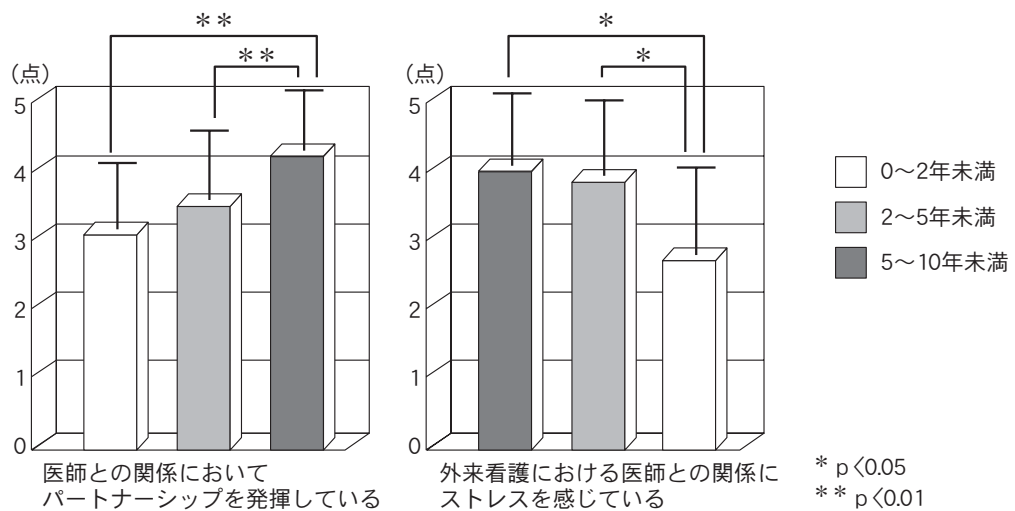


図3 看護師の日頃の看護活動・職務ストレスに関する外来看護経験年数での比較 n = 56

考 察

1. 外科外来において看護師が実施する患者・家族への指導の現状

今回の調査から、約半数の看護師が受診した患者の状態をその場で判断し、患者の計画立案を行って看護を提供している現状がうかがえた。このことは、受診時の患者がどの程度の症状や訴えを持って受診しているのか、どのような生活を送ってきたのかを積極的に理解し、患者指導に活用しようという姿勢を示すものである。しかし、実際に行ったケアの評価、次回受診時への活用やケア記録に関しては3割程度の実施状況であったことから、ケアを再考する機会が得られず、ケア結果から方向性を見出して活用するといった過程を踏むことの困難さが考えられ、外来における評価および記録の方法が統一されていない現状もこの困難さに影響していると考えられる。

また、患者の状態把握や患者指導を実施していない理由として第一に「忙しくて時間がない」や「医師が行っている」が挙げられていた。退院後の生活に対して外来での指導が医師によって行われ安心を得ていること、主治医に相談を希望していることといった嶋澤他(2005)の研究結果を加味すると、今回の結果は患者と看護師の見解がともに一致するものであり、看護師による患者指導が現実として十分になされていないことを示している。十分な指導が実施されない要因としては、外来患者数に対する看護師配置人数や業務内容の煩雑さ(Hackbath, Haas, Kabanagh, et al., 1995)、また、外来における医師との円滑な関係が求められる診療中心といった特徴の影響も考えられ、看護師が事務的業務に翻弄されてその場で実施した看護を振り返る時間や余裕がないことを示唆している。そして、外来環境の観点からは、患者が相談したいときに相談できる看護独自の相談窓口や受診時に看護師が個別に問診・指導を行える面談室などの整備が十分になされていないことが外来での看護師による患者指導の実施を困難にしている一つの要因といえるのではないだろうか。この点については、外来部門だけに期待される取り組みに留まらず、病院施設全体の取り組みとして今後問われることであろう。

2. 外科外来における患者・家族への指導に影響する外科外来の看護師の意識

看護師は、患者指導を実施するにあたり様々な機会を通じて最新の情報を入手する努力をしており、患者に対する説明や処置の適切な実施を意識していることが今回の結果から読み取れる。このことは各看護師が在院日数短縮化・患者の高齢化・疾病の多様化・多様な医療情勢といった外来看護の現状(数間, 2002)を認識し、患者のニーズに答えていくことの必要性を理解しているからではないかと考える。また、看護師が、特に同僚および職場の仲間との間で患者へのケアについて話す機会を得ようとしていること、医師とのパートナーシップや他職種との連携といったコーディネーター的役割を看護師の役割として遂行しようとしている傾向がみられたことは、外来において看護師が役割を自覚し、積極的関与をしようとしている結果と推察する。

このような看護活動に対する積極的側面が見られる一方、患者指導を行う際に医師との関係や自身の実践能力、患者らが持つ不満・苦情への対応や患者・家族からの評価にストレスを感じていることも事実であった。中でも同僚である看護スタッフに感じるストレスの結果では、患者指導を「外来患者全員に実施している」と回答した者の方が「受診時必要と判断した患者に実施している」と回答した者よりもストレスを感じていた。また、外科外来看護経験年数から言えることは経験の浅い看護師の方が、スタッフ間との関係、医師との関係のいずれにもストレスを感じていた。これらのことから、看護師は医師や他職種といった他部門間との関係よりも同じ看護職間との関係性が、看護師自身の看護観に基づいて行動する際により大きく影響を及ぼす可能性が高いといえるのではないだろうか。

外来部門の重要な構成員である外来看護師が患者の看護ニーズに的確に答えていくためには、外来が十分機能するようにまず看護師間でお互いを理解し協力しあえる関係をつくり、それを基盤にして医師や他職種との関係性を築くことが必要ではないかと考える。

3. 外来における看護師による患者・家族への指導の課題

外来における患者・家族への対応は、これまで医師

によって行われてきたという印象が強く、事実、嶋澤他(2005)の結果では、患者の認識は医師に説明や指導を受けることを希望し安心を得ていたが、そこに外来における看護の役割・重要性は認識されていなかった。

しかし、現在、医療制度改革が検討され医療のあり方そのものに変化を迫られている状況において患者・家族へのケアの重要性は医療者間に留まらず、患者・家族にも認識されていくことが予想される。今回の調査対象とした外科外来にとどまらず私たち看護職は、医療全体の中で外来看護および外来看護師の位置づけを明確にしていく必要があると考える。

今回の調査から、外来において看護師が患者指導を行っていく上で課題となるものを看護師個々、外来部門、施設全体の3つの側面から挙げてみる。

まず、看護師個々の課題では、看護師には患者に対してケアの質が一定であるという意味での統一した指導を提供することが求められている。スタッフ全体で統一した指導を実施するためには、患者およびその指導内容について共通に理解していることが前提となる。そこで看護師間での意見・情報交換の場を設けるなどして協力体制を築くことが必要であろう。また、指導を継続するには看護師個々の努力だけでなく、外来部門内での学習会の開催などスタッフ全体で研鑽し、知識を高めていくことが必要となる。さらに、外来において看護師が看護独自の視点から指導や相談を行うことを広く患者・家族および医療者間に伝えることも今後患者指導を担っていくためには必要であると考えられる。以上の点が実践されることにより、看護師が個別の活動ではなくスタッフ全体で患者指導の方向性を見出していくことになるだろう。

次に、外来部門の課題としては、現状として事務的手続きや煩雑な業務の多さにより看護独自の活動を遂行できない状況であることは事実であるが、改善に向けた活動としてはクリニカルパスを含むマニュアルの整備や患者が使用できる疾患や症状についての教材作成をし、患者・家族個々への十分な対応を行えるよう指導内容や方法を整備していくことが必要であると考えられる。

最後に、看護師個人や外来部門が取り組み改善して

いく課題は多く、外来という一部門での患者に対する十分な対応には限界がある。現に、従来入院中に行われていた退院指導内容などを含む“看護”が外来に移行し、確実に外来看護師の役割は増えている。看護師による相談や指導ができる環境の整備は、患者サービスの面からも求められているのではないだろうか。従って、施設全体の課題としては、看護師専用の面談室や看護相談窓口といった“場”の整備、また、患者の看護ニーズに対応する専門能力を持った看護師の配置という“人材”の適正な配置に積極的に取り組むことが必要と考える。

本研究の限界と課題

本調査は外科外来を対象選定して実施しているが、小規模病院の場合には外科外来として単独であることは少なく、混合外来的状況に置かれていることがほとんどである。そのため、外科として独立した外来での調査結果とは言えず、外科外来の特徴は十分現れていないと考える。

また、対象数においても1県内の限られた対象施設での結果であるため偏りがある。そして、小規模病院を主とした結果であるため、専門化した大病院の現状は反映されていない。さらに、患者・家族への指導の実施状況は明らかとなったが、具体的な看護師の関わりや指導内容については明らかにできていない。

従って、今後は、対象とする地域・施設を拡大し、外来看護師の具体的な指導内容・方法を明らかにすることが必要と考える。

尚、本研究は平成15-17年度文部科学省科学研究費補助金(基盤研究B課題番号15390674)を受けての課題研究の一部であり、長野県看護大学看護実践国際センターの在宅療養者と家族のための移行期看護プロジェクトの活動の一部である。

文 献

Diana P. Hackbath, Sheila A. Haas, Jack A. Kavanagh, et al. (1995): Dimensions of the Staff Nurse Role in Ambulatory Care: Part I-

Methodology and Analysis of Data on Current Staff Nurse Practice. *NURSING ECONOMIC*, 13 (2): 89-98.

数間恵子, 青木春恵, 小池智子他 (2002): 外来機能のあり方ー外来における看護の相談機能拡充・確立に向けたデータベース作成のための基礎的研究. *日本看護協会看護政策立案のための基盤整備推進事業平成13年度研究報告書*, 12-16, 社団法人日本看護協会, 東京.

数間恵子, 小林康司 (2005): 在院日数短縮化によるケア必要量の増加とニーズの多様化. *インターナショナルナーシングレビュー*, 28(1):32-36.

縄 秀志, 嶋澤順子, 武田貴美子他 (2005): 胃切除術を受けた患者の在宅移行期における症状・生活状況に基づく看護ニーズの検討. *長野県看護大学紀要*, 7:11-20.

嶋澤順子, 縄 秀志, 安田貴恵子他 (2005): 胃切除術を受けた患者・主介護者の在宅移行期における看護ニーズの把握と看護介入モデルの検討ー移行期における主介護者の看護ニーズー. *長野県看護大学紀要*, 7:31-39.

【Summary】

Survey of Registered Nurses Who Work in Outpatient Departments about their Consultative Role

Megumi NAKAMURA¹⁾, Yumiko KARASAWA¹⁾, Hideshi NAWA²⁾,
Mayumi MATSUSHITA¹⁾, Takiko AMEMIYA³⁾

- 1) Nagano College of Nursing
- 2) Graduate School of Nursing, St.Luke's College of Nursing
- 3) Kagawa Prefectural College of Health Sciences

The aim of this study was to investigate perceptions of Registered Nurses who work in outpatient departments about their role as consultants for patients and families who are in transition from hospitalization to home care. The original questionnaire was used. The data collected and analyzed from 76 Registered Nurses who worked in surgical outpatient departments in 38 general hospitals throughout A prefecture. Survey respondents reported that they were highly motivated to provide consultations to patients. However, consultations were not provided for every patient, rather they were offered selectively according to the needs of the patient and the judgment of the nurse. The main reason reported for not offering consultations was that “physicians had offered consultations to the patient”. Respondents identified two significant issues regarding their consultative role: insufficient space for consultations and problems in availability of teaching materials to help patients and families with their health management.

This study suggested that the role of the Registered Nurse in outpatient departments requires further examination. It identified the need for improvement in the availability of space in outpatient departments which nurses, patients and families can freely use. The study also identified the need to further explore the consultative role of nurses who work in outpatient departments from the perspective of the hospital organization as a whole with the major focus on the needs of the patients and families.

Keywords: surgical outpatient, outpatient nursing, patient and family consultation, environment of consultation, perception of nurse

中村 恵 (なかむら めぐみ)
〒399-4117 駒ヶ根市赤穂1694 長野県看護大学
0265-81-5161 (fax 兼)
Megumi NAKAMURA
Nagano College of Nursing
1694 Akaho, Komagane, 399-4117 Japan
e-mail: megumin@nagano-nurs.ac.jp