整形外科看護におけるQOL評価の意識調査

1病棟7階西

○ 齋藤美幸　高瀬晶子　寺本美奈　小田晴美

Ⅰ．はじめに

整形外科看護は、看護の成果が患者の日常生活動作（以下ADLと略する）や行動に表現され、それがそのまま看護の評価となる。私達は以前正確なADLとして、「できるADL」と「しているADL」の相違をなくす為にも患者参画によるADL評価表を作成し実践した。しかし、ADL評価表は身体機能を中心とした評価[1]であった。現在、急速に進む高齢化や慢性疾患の増加に加え、価値観の多様化に伴い、治療・看護の目標が“疾病の治癒”から“疾病を有する患者のQOLの維持と向上”へと変化してきている。

以上を踏まえると、これまでのような整形外科看護に必要な身体機能評価だけでなく、心理的・社会的な面も捉えたQOLの評価法が必要と考えられる。そこで、今回QOL評価における患者と医療従事者との意識の相違を明らかにし、患者のQOLの捉え方を検討したので報告する。

Ⅱ研究方法

1．対象：平成14年3月1日～3月29日に入院中の患者40名

当病棟勤務の医師　20名：平均経験年数9.3年（3～19年）

当病棟勤務の看護師35名：平均看護師経験年数9.8年（1～32年）

2．方法：包括的健康関連QOL尺度として、現在最も信頼性の高いQOL評価法であるSF-36（Short Form36）[2]をもとにアンケートを作成し調査を行った（表1）。

1）QOLを低下させる原因

2）治療・看護の際にQOLの点で重要な事

3）～5）QOLを向上させる為に重要な事

（治療選択基準、説明、生活サポート）

6）QOLの高い患者の背景

7）高いQOLを維持するのに大切なこと

8）患者と医療従事者との考えるゴールのギャップの有無

について質問した。評価方法は「最も重要・大切」と思うものから順に数字を記入するようにした。

3．分析方法：それぞれの項目の平均値をだしそれをグラフにした。（平均値が小さい程重要視している）

Ⅲ結果

患者は40名中37名より回収でき（回収率92.5%）、医師は20名全員、看護師は35名全員より回収できた。

1）QOLを低下させる原因については、三者とも「痛み」、「歩行不能」が最も上位

であった。また患者・医師では「仕事不能」が 3 位となったが、看護師は「痺れ」が３位であった（図-1)。

2) 治療・看護の際に QOL の点で重要なことは、三者とも「身体的要因」が治療・看護の際最も重要と考えていることが分かった。患者・医師は「経済的要因」が２位となったが、看護師は３位で、「心理的要因」が２位であった（図-2)。

3) 治療選択基準では、「疼痛軽減」「機能改善」を三者とも重要視していた。しかし患者・医師は「入院期間」が３位となったが、看護師は「固定期間」が３位であった（図-3)。

4) 説明では「細かい説明」が最も重要と三者とも考えていた。患者は「医者が良いと考える治療法があればどんどん勧める（優先)」が２位となったが、医師・看護師は「短所を十分に伝える」が２位であった（図-4)。

5) 生活のサポートでは、患者・医師・看護師の考え方はほぼ同様であった。(図-5)。

6) QOL の高い患者の背景では患者・医師は「医療従事者の言動」が最も関係していると考えていた。それに対し看護師は「家族関係」が最上位となった。２位は三者とも異なり患者は「性格」、医師は「家族関係」、看護師は「医療従事者の言動」であった。この項目は大きな意識の相違が見られた（図-6)。

7) 医療従事者が患者に接する時に大切な事は、患者は「出来ることの説明」と考えている事が分かった。しかし医師・看護師は「頻回に訪室する」が最上位であった。患者は「出来なくなることの説明」を２位としたに対し医師・看護師は３位とし、「できることの説明」が２位であった。この項目も大きな意識の相違があった（図-7)。

8) 患者と医療従事者の考えるゴールのギャップの有無、では患者 40.5%、医師 100%、看護師 76.7%がギャップを感じていた。

Ⅳ考察

1) QOL を低下させる原因について

人間にとって苦痛や歩行できないなどの身体的機能の低下は、生活を脅かすものである。運動器疾患では、疼痛やＡＤＬ低下が主症状の事が多く、それについての治療・看護を要する。今回の調査でもそれらの疼痛、ADL の項目を上位に挙げる者が多かった。また外来で入院を勧められても、「仕事の都合がつかない」など入院を遅らせる患者を目にする事がある。その背景から「仕事不能」が QOL 低下の原因の上位になったと考える。

2) 治療・看護の際に QOL の点で重要なことについて

患者・医療従事者とも「身体的要因」を上位に挙げているのは前項目と同様であった。またこの項目でも患者は「経済的要因」を重要視していた。１）２）に見られるように患者は社会復帰を早期に望んでいる。私達はクリニカルパスを活用しＡＤＬの早期自立を援助し入院期間の短縮を図っている。看護師が心理的要因を上位に挙げているのは、「多くの患者の QOL を改善する為には、精神的な面でのケアを改善する事が重要である。」[3] とあるように患者の心理的安定が治療や看護に大きく影響すると考えるからである。

3) 治療選択基準について

患者は疼痛除去や機能改善など ADL の維持拡大を最も望んでおり、医療従事者もそれを主眼としている。

4) 説明について

三者とも「細かい説明」が最も重要と考えていた。患者が「医者が良いと考える方法があればどんどん勧める」項目を 2 位にしているのに対し、医療従事者は「もしもの時のことまで短所を十分に伝える」項目が 2 位になっていた。患者は“手術・治療の良い部分”だけを考えようとする [4] のに対し、医療従事者の手術をはじめとする治療法には“長所だけでなく短所もある”ということを十分に認識して治療を受けてもらいたいという考えが反映されていると思われる。

5) 生活のサポートについて

患者・医師・看護師の考え方はほぼ同様であった。介護保険の導入以来、社会福祉に関しての関心は高まっている。患者や家族にとっては退院後も生活は続いており、その際には「“患者のための家族”という視点だけでなく“家族の中の患者”という視点も考慮し、家族の負担を強いることは避けたい。そのためには社会支援制度の活用が重要」[5] とあるが調査結果からは、医療従事者の社会福祉サービスへの関心が低いことが分かる。当病棟は急性期患者の割合が多く、機能障害残存のままリハビリ目的に転院する事が多いためと考えられる。しかし患者や家族の負担を軽くする為にも、私達は社会福祉サービス等の知識をさらに磨き、適切な情報を提供することが必要である。

6) QOL の高い患者の背景について

患者は「医療従事者の励ましや声かけなどの言動」が、高い QOL の背景にあると考えていた。当病院では固定チーム継続受け持ち制をとっており、担当看護師の役割を明確にし、実践している。これは個々の患者との信頼関係を構築するうえで有益であると考える。Narayanasamy も「看護師に対する信頼と信用が患者や患者の家族にポジジティブな効果を惹起する」[6] と述べているが、それを裏付ける結果となった。5) で患者・医療従事者とも生活のサポートには「家族の提携」を重要とし、ここで看護師は、「家族関係」が最も QOL の高い背景にあると考えている事から、私達は日々の業務で家族を交えてクリニカルパスに沿った運動指導や退院指導を行っている。“患者が回復への意欲を持ち続けて、病前の生活により近い状態で家庭復帰できるためには、今行われている個々の治療、リハビリテーションゴールを家族が良く理解し、患者を励まし続けてくれることが必須条件といえる”[7] とあるように患者の QOL の向上には家族の支援が重要で、良好な家族関係の構築により、患者の QOL を高い状態に維持できるのである。今後も家族を含めた看護を提供していく必要がある。

7) 医療従事者が患者に接する時に大切な事について

患者が「出来ることの説明・詳細な説明」を重要視しているのは、上記で述べたように、早期の社会復帰を望んでいることが背景にあると考える。医療従事者は「頻回の訪室」を重要視しているのは、頻回に訪室することで患者の治療や処置ケアに対する訴えや不安の状況を適切にアセスメントし「出来ることの説明・詳細な説明」を行うことが大切だと理解しているからである。しかしこの結果を認識することで患者のニーズにより的確に答えることができる。

8) 患者と医療従事者の考えるゴールのギャップの有無について

患者 40.5%、医師 100%、看護師 76.7%がギャップを感じる事があると分かった。数字

でみると低いように感じるが二人に一人が何らかのギャップを感じているのは高い割合ではないかと考える。これまでの質問項目の傾向を考慮し、このギャップを埋めるための努力をしていかねばならないと考える。

今回の調査で患者の考える QOL が理解でき、また私達の考える QOL との意識の相違を認識できた。疼痛やＡＤＬの低下、家族関係がＱＯＬに関与していたように、整形外科看護では身体的機能を主眼とし、心理的・社会的な面も含めたケアが大切であった。現在私たちはクリニカルパスを使用し、早期のＡＤＬ自立、在院日数の短縮を目指している。パスと今回の結果をもとに、さらに患者や家族の言葉に耳を傾け、的確な指導、説明、励ましを行えるように看護師間だけでなく、医師・看護師間でも情報を共有し、連絡を密にとり患者の QOL の維持向上に努めなければならない。

Ｖまとめ

1. 患者、医師、看護の QOL 評価の意識調査を行った。
2. 患者、医師、看護師間にいくつかの項目で意識の相違が存在した。
3. 患者は治療・看護において、詳しく自分に有益な説明を望み、治療法も選択したいと考えている。
4. 治療・看護に伴う ADL の向上、加えて医療従事者の言動、家族関係が患者の QOL に関与していた。
5. 意識調査は患者の QOL の捉え方を理解するのに有用であった。

Ⅵ引用・参考文献

[1)、2)]、西森美奈：リハビリテーションにおける QOL－概念と評価―　総合リハビリテーション　2001.8　Vol.29　P.691～697

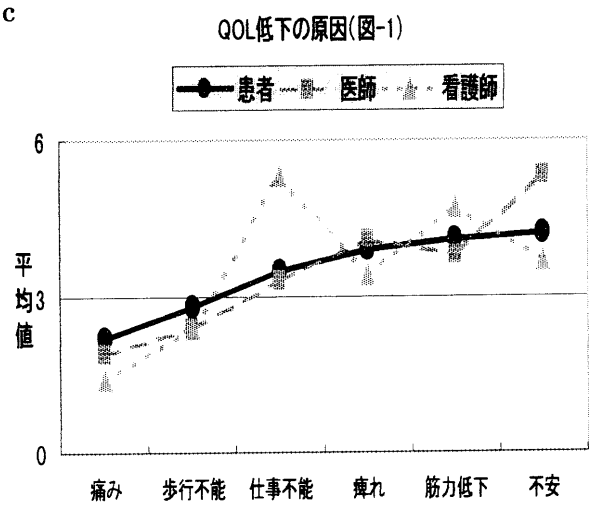
[3)] Stoll RI：Guidelines for spiritual assessment　Am J Nursing 1979 Sep;79(9):1574-7

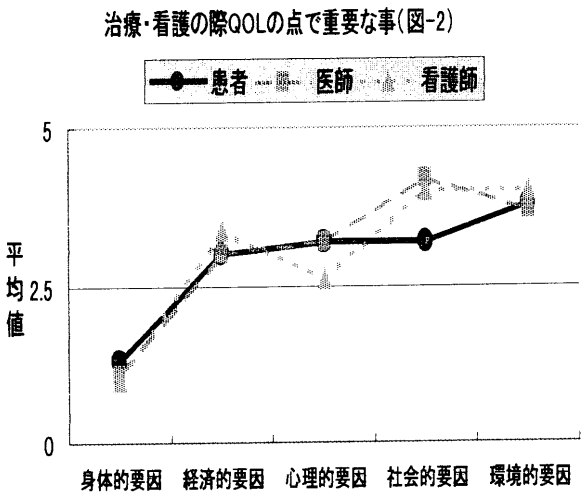
[4)]Narayanasamy A　：A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. Journal Of Nursing 2001 Feb;33(4):446-55

[5)]岡堂哲雄：入院患者の心理と看護　中央法規出版　P62～72

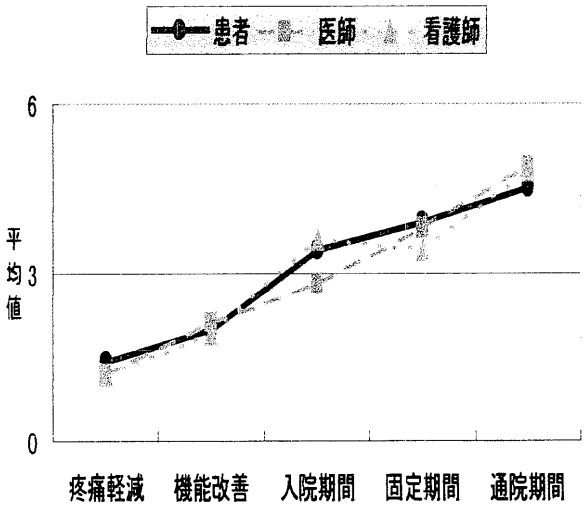
[6)、7)] 貝塚みどり：QOL を高めるリハビリテーション　医歯薬出版　1995.4　P20～22

c

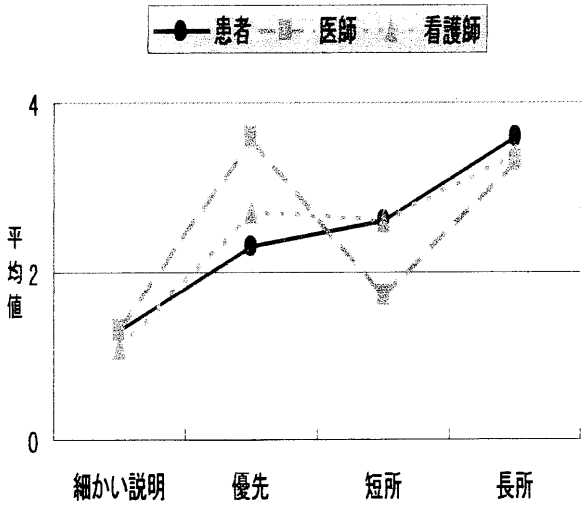




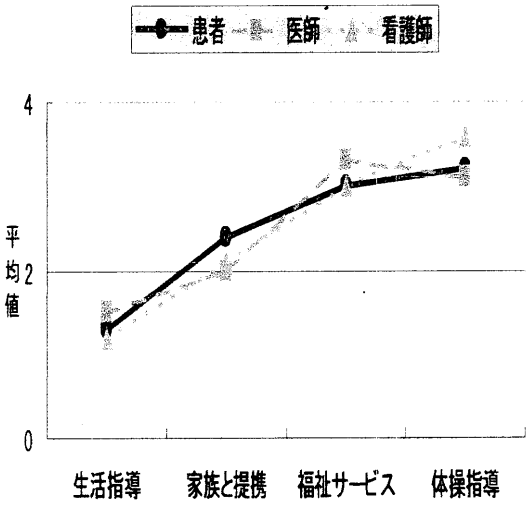
治療選択基準(図-3)



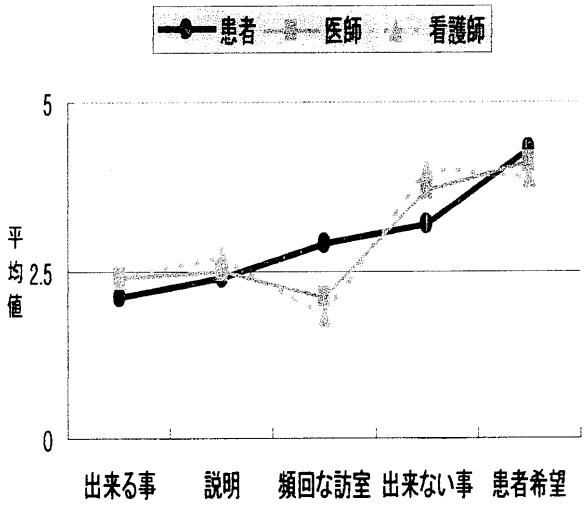
説明(図-4)



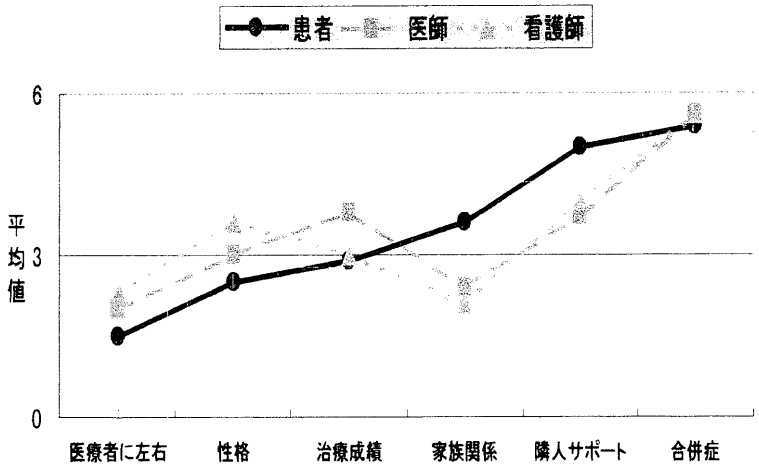
生活サポート(図-5)



高いQOLを維持するのに大切な事(図-7)



QOLの高い患者



入院患者さんの治療や看護の中で最も重要と思うものから順に番号をふって下さい。

1　病気やケガの時、どんな事が一番困る事だと思いますか。

( ) 痛み
( ) シビレ
( ) 筋力低下
( ) 仕事（家事）ができない
( ) 歩行できない
( ) 良くならないのではないかという不安
( ) その他（　　）

2　治療・看護においては何が重要と思いますか

( ) 身体的要因（体が自由に動く、痛みを感じない）
( ) 経済的要因（仕事復帰できる、治療費が安くすむ）
( ) 環境的要因（自宅など、主に生活する空間が使いやすいかどうか）
( ) 社会的要因（病院・保健所・市役所などの整備により病気があっても安心して暮らせる）
( ) 心理的要因（治療の結果が自分の期待通りになる、病気以外の心配事があるかないか、など）
( ) その他（　　）

3　実際に治療・看護をを行う上で重要なことは何だと思いますか

( ) 痛みやシビレを感じないようにする
( ) 手足が思うように動くサポートをする
( ) 入院期間が短くてすむ
( ) 通院期間が短くてすむ
( ) ギプスや装具などの固定期間が短くてすむ
( ) その他（　　）

4　手術や薬物治療の説明で重要な事は何だと思いますか

( ) 治療の長所・短所を細かく伝える
( ) 不安になるので短所についてはあまり詳しく伝えない
( ) もしもの時の事まで、短所を十分に伝える
( ) 医者がよいと考える治療法があればどんどん勧める
( ) その他（　　）

5　退院や外来通院中に医療側から情報提供をする際、重要な事は何だと思いますか

( ) 体操の仕方の指導
( ) 生活する上での注意の指導
( ) 保健所や市役所の福祉課など福祉サービスの情報提供
( ) 家族への十分な説明と指導
( ) その他（　　）

6　治療・看護の際、患者さんの気分が沈んだときには何が重要と思いますか

( ) 医師や看護婦の言動（良くなります、頑張りましょう、という言葉や励まし）
( ) 患者さん自身が細かいことは気にせず、良くなると信じて頑張ること
( ) 検査の結果でレントゲンや血液検査が少しでも良かったと伝える事
( ) 一つの病気が良くなっても合併する病気があれば、何をしても変わらないと思う
( ) 入院や治療の時の家族の理解と支援（またはそのための説明）
( ) 隣人・友人の理解と支援（またはそのための説明）
( ) その他（　　）

7　医師や看護婦（士）が実際に患者さんと接する時に大切な事は何だと思いますか

( ) 治療後、出来る事についての説明を十分に行う
( ) 治療しても出来なくなる事についての説明を十分に行う
( ) 頻回に顔を見せ、廊下などでもよく声をかける
( ) 外泊や外出など治療以外でなるべく患者の希望を聞くようにする
( ) 検査内容・日程や検査結果はその都度詳しく説明する
( ) その他（　　）

8　医者や看護婦が考える"治療して良くなった状態"と患者さん自身が考える"治療してよくなった状態"との間にギャップを感じることがありますか

・ある　　・ない

表－1　アンケート用紙