

終末期慢性呼吸器疾患患者と看護師の 互いの了解を尊重した対人援助実践ガイドの開発

高 橋 良 幸 (千葉大学大学院看護学研究科)

終末期慢性呼吸器疾患患者と看護師の互いの了解を尊重した対人援助実践ガイドの開発を目的とした。「互いの了解」は「看護師の患者・介護者への関わりに関して、患者・介護者との間に感覚的あるいは言語的に一致した状態があること」と定義した。

研究1では、慢性呼吸器疾患患者へのケア経験平均9.8年の熟練看護師7名へのインタビューから、「互いの了解」の評価項目、対人援助方法を導き出し、リフレクションのサイクルを参考にガイドを作成した。

研究2は、臨床経験平均6.4年の看護師5名に各々の患者に対してガイドを使用してもらった。インタビュー内容、ガイドへの記載内容、患者への「患者のケア知覚尺度」のデータから内容分析、看護過程の分析を行い、ガイドの明確性・実用性・妥当性について質的に検証した。

検証結果からガイドは実用性・妥当性があることが判断された。明確性の修正を加え、16項目の「互いの了解」の評価項目、6局面35項目の対人援助方法を含む、5つの質問回答形式で構成されるガイドに修正された。

ガイドは、看護師に対人援助の継続と最適化を促すと考えられた。ガイドは対人援助のアイデア創出の実用的側面と実践的知識修得の教育的側面を併せ持ち、ケアの質向上と看護継続教育において有用であると考えられた。

KEY WORDS : practical guide, mutual agreement, end-of-life care, chronic respiratory disease

I. はじめに

慢性閉塞性肺疾患といった慢性呼吸器疾患の終末期は、肺がんと比較してニーズに適切に応じられておらず生活の質が低いことが明らかになっている^{1, 2)}。慢性呼吸器疾患の特徴は、酸素不足による呼吸困難感であり、患者は活動と酸素消費による呼吸困難感の間で日常生活を行うことになる。日常生活動作が低下しケアニーズが増した状態の終末期では、周囲の援助によって生活が成り立っており、他者の関わりが重要となる。患者にとって適切ではない関わりに、患者はそれに対応しようとして酸素を消費し、呼吸困難感が増悪する。呼吸困難感がある中で好みの合わない関わりに、患者は怒り、不満が生じ、交感神経が優位になることでさらに酸素を消費する悪循環に陥る³⁾。そのためしばしばこれらの患者への関わりに対して困難を感じる看護師が多いと考えられる。

筆者は、終末期のケアの目指すところとしてgood deathが挙げられるが⁴⁾、ケア依存度が高く、呼吸困難感を有する患者にとってgood deathがもたらさせるように自ら

他者を活用して実現させていくことは非常に難しいことであり、そこには他者の支援が必要であると考ええる。しかし、患者の好みやニーズに合致したケアを見つけ出すには上述したように困難があり、ケアは進展せず終末期の質が上がらない現状があると考ええる。

以上から、筆者は、患者との相互応答を通して、何が患者にとって良いことであるのか、言語的・非言語的に捉えつつ、関わりを修正するというプロセスを見なおす必要があると考えた。ウィーデンバックは、臨床看護実践の4つの構成要素の中で、患者－看護師間の、看護師が期待していたこととの間に不一致がないことを評価の視点として挙げている⁵⁾。筆者は、看護師が自身の提供しているケアに対して患者が「了解」しているか、つまり看護師と患者間で「互いの了解」を確認することが鍵になると考えた。但し、患者－看護師の相互作用は1回性であり、評価可能であったとしても、次の対人援助場面で修正したケアが目の前の患者に適切であるかどうかは分からない。そのため、「互いの了解」の確認を通してケアを改善し、さらに関わり「互いの了解」を確認するといった循環的なプロセスをつくるのがこれらの問題を解決するために必要であると考えた。

以上から、本研究では、看護の対象者と看護師の両者

における主体の一致として「互いの了解」を鍵概念に挙げ、看護師が終末期にある慢性呼吸器疾患患者とその介護者と関わるあらゆる相互作用場面を「互いの了解」に照らして評価し、どのような関わりが良かったのか再考することを導くガイドを開発することにした。

Ⅱ. 研究目的

本研究の目的は、終末期慢性呼吸器疾患患者と看護師の互いの了解を尊重した対人援助実践ガイドを開発することである。

Ⅲ. 用語の定義

「互いの了解」…了解には理解することと、相手を承認することの二つの意味がある。本研究では後者の意味に限定する。また、合意形成の観点から、了解とは言語能力と行為能力を備えた主体の間で一致が達成される過程とすることが可能である⁶⁾。以上より、本研究では「看護師の患者・介護者への関わりに関して、患者・介護者との間に感覚的にあるいは言語的に一致した状態があること」と定義した。

「対人援助実践ガイド」…Oxford Dictionary of English (第3版)では、ガイドとは何らかの動きや位置を方向付けることや構造とある。看護において動きや位置とは看護実践であり対人への姿勢であると考えた。そして、対人援助とは専門的な援助技術の一つであり、社会的な弱者に対して行われる意識的な行為である⁷⁾。以上から、対人援助実践ガイドとは「看護師－患者、看護師－介護者の人間関係を基にして行われる専門的かつ意図的な看護師の動きや姿勢を、ある方向に導き、構造を含んだもの」と定義した。

Ⅳ. 研究デザイン

研究1で、終末期慢性呼吸器疾患患者と看護師の互いの了解を尊重した対人援助実践ガイド（以下、ガイド）を作成し、研究2でガイドの検証を行う。

ガイドは、看護師が過去の看護実践に対して「互いの了解」の評価指標で評価を行い、次の実践の手がかりとして「対人援助方法」を例示する構造をとる。ケア改善の循環をつくるためリフレクションのサイクルを参考にする。ガイドの看護の対象を終末期にある慢性呼吸器疾患患者と介護者と定めた。介護者には家族を含むとした。理由は、介護者が患者のケアをすることを支援することと、介護者自身へのケアも必要であると考えたからである。

研究2の検証では、ガイドを看護師数名に使用しても

らいガイドの目的とした効果が現れているか因果仮説検証型の質的研究を行う。看護の対象となる患者数名から看護師のケアに対する評価をしてもらい患者側からの検証を行う。

Ⅴ. 研究方法

研究1) 看護師には熟練した実践経験についてインタビューするため、終末期にある慢性呼吸器疾患患者が常時入院している関東圏の病院に勤務する経験5年以上の看護師を対象者とした。看護師には終末期慢性呼吸器疾患患者とその介護者への関わりについてインタビューを実施し逐語録にした。質的統合法(KJ法)を用いて分析し⁸⁾、対人援助の構造を明らかにし、最終ラベルの下位ラベルから対人援助方法を抽出した。

同逐語録から、援助の内容と患者の応答、そしてケアの転帰が描出されている箇所を抜き出し、援助プロセスの中で互いの了解が得られるようにどのように進められたのかの観点でグルーピングし、要約し、要約内容から、互いの了解の評価が可能な文言を与え評価項目とした。

「互いの了解」の評価項目および「対人援助方法」を、リフレクションのサイクルの、記述・経験についての最初の評価・批判的分析・総合に当てはめガイドとした。

研究2) ガイドの検証は明確性、実用性、妥当性の視点から行った。この内容は介入デザインの質を担保する基準として示されているPolomona⁹⁾の基準から本研究に照らして項目化した。明確性は、①用語の分かりやすさ、②ガイドの使用のしやすさ、実用性は、③患者及び時期の適合性、④実践ガイドの目的の達成度、⑤実践ガイドの問題解決の親和性、⑥ガイドに要した時間と負担、⑦その他看護師が知覚したガイドの効果、⑧ガイドの使用によって看護過程にもたらされた効果と患者の利益、妥当性は、⑨ガイドの効果に影響を与えた他の要因、⑩ケアに対する患者の了解、である。

関東圏に在住する慢性呼吸器疾患患者ケア経験3年以上の看護師に研究参加を依頼した。本ガイドは呼吸困難感への援助技術の質を担保するものではないため、一般的な呼吸困難感に対する援助技術を身につけていると思われる3年以上をガイド使用の条件とした。施設や教育背景のバリエーションを広くするため便宜的にサンプリングした。ガイドの使用は援助後に気懸かりなことや患者が理解できなかった時に使用するなど、対象者や使用タイミングなどをオリエンテーションした。

①～⑦は看護師にガイドの使用・後にインタビューを行って収集し、内容分析を行った。⑧～⑩は、看護師から回収したガイドの記録とインタビューから事例検討

を行った。⑩は患者から得た「患者のケア知覚尺度」の得点変化を分析した。理由は終末期の状況で患者に看護師への了解についてインタビューすることは身体的にも時間的にも負担をかけると判断したからである。「患者のケア知覚尺度」¹⁰⁾とは、10項目のリッカート尺度で合計0～60点で採点され、点数が高いほど患者が看護師との相互作用に満足していることを示す。患者が看護師との相互作用に満足をしているということは、提供されているケアに了解し満足していると想定し、患者側からの視点でガイドの妥当性の説明が可能であると考えた。項目には「この看護師にケアしてもらおうと安心感を覚えた」や「この看護師は本当に私に感心をもってくれていると断言できる」などが含まれる。患者にはガイドを使用する看護師のケアについて回答してもらった。

最後に検証結果に基づきガイドを修正した。

研究者の立ち位置として、看護師に実践上の疑問が生じておりスーパーバイズの希望があった場合、知っておくべき基本的知識など通常上司に相談しうる内容は研究者が答えた。これはインタビューに応じている看護師への時間節約への配慮である。本研究はガイドの検証を主目的とするため看護師の看護実践に評価やコメントを行うことはせず、研究者が捉えたアセスメント結果や研究者がより良いと思うケアへ誘導するようなアドバイスも行わなかった。スーパーバイズの影響範囲については、⑨の項で検証を行う。

本研究は千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会および研究依頼施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。特に研究2において終末期の患者にも調査を行うので、患者には呼吸困難感がない時にアプローチし、同時に調査を続けて良いか毎回確認を行った。看護管理者にはデータ収集継続の可否について継続的に相談し配慮した。

VI. 結 果

1. 研究1の結果

3施設に依頼し、結果研究参加に同意した看護師は女性7名であった。詳細は表1に記す。看護師が行う終末期慢性呼吸器疾患患者および介護者への対人援助の構造として6つの最終ラベルが得られ現された。これらの対人援助は局面として命名しモデル化した(図1)。各局面の対人援助について【 】に局面を、それ以下に最終ラベルを提示し説明する。()内の数字はデータ元の対象者数を指す。

【患者の呼吸苦と日常生活に対する局面】では、看護

師は、訴える患者に苦しさや不安や寂しさがあると捉え、患者本人には何かしてもらったという印象が残るように体位調節やスキンシップや声かけを行い、そして日常のことやしてほしいことは、本人に言われなくてもこれまでの把握したやり方で先手先手に楽に叶う方法で工夫して行い、可能な限り楽になるように関わる。(4名)

【患者のケアの方向性が見いだせない局面】では、看護師は患者のありたい姿や本当の姿が捉えられない時、患者に拒絶されたり怒られたりする時に、まず看護師が患者を受け入れ、話しやすく苦しくないように身辺を整え、患者の身体体験を捉え、あるいは、多方面に話をして笑ってみたりし、患者のありたい姿を浮き上がらせていく。(5名)

【患者が孤立している局面】では、看護師は、患者への遭遇時、患者の気分が下がっていていつもと違う様子を示しているといった合図のようなものをこちらに示す時、または患者が自分を待ち望んでいる時、それを見過ごさず、時には全力で声をかけ話をすると、結果的に患者と今後の方向性について話しができたり、最後のお別れができたりする。(3名)

【患者・介護者の間の埋められていない溝がある局面】では、看護師は、患者と介護者の間、介護者間にあるすれ違いや軋轢、本音の伝わってないところ、介護者にとって患者がやっかいな存在となっているところを、患者が介護者の中で役割を担って迎え入れてもらえるように双方の妥協点を探ったり、介護者らの間では互いに認め合えるようにしたり、また、亡くなった後では看護師から患者が言っていたことや看護師から捉えた客観的な思いを介護者に返してあげてホッとできるように、看護師が間に入って双方の気持ちを伝達する。(4名)

【介護者の患者のケア参画の局面】では、看護師は、介護者が望んでいることがあれば実現でき、かつ、悪化していく患者の身体状況が理解できるように、そして、介護者の患者への現在の関わりを承認しつつ患者の日常生活に関われるようにし、介護者の患者への理解・気持ち・ケアが離れないようにする。(6名)

【患者と介護者および看護師の共同の局面】では、看護師は、動かないことを当然としている患者・介護者の姿や、このままでは仕方ないともらした患者の一言に回答し、まだこれくらいならできるということを真剣に継続して伝え、そして、患者が介護者の優しさを感じられるとか、日々の感謝や生きることを楽しめるとか、自分でできる範囲で希望がもてるといった、一瞬でも日常に近づけられるように患者・介護者と一緒に試みていく、最後の時を見出す。(4名)

局面間の関係を述べる。

【患者と介護者および看護師の共同の局面】は【介護者の患者のケア参画の局面】および【患者・介護者の間の埋められていない溝がある局面】から波及して生じる。

【患者・介護者の間の埋められていない溝がある局面】は【患者のケアの方向性が見いだせない局面】での対人援助から波及し生じており、【介護者の患者のケア参画の局面】は【患者の呼吸苦と日常生活に対する局面】での対人援助から波及し生じる。

【患者が孤立している局面】は、【患者のケアの方向性が見いだせない局面】、【患者の呼吸苦と日常生活に対する局面】での対人援助から波及し生じる局面となっていた。

【患者・介護者の間の埋められる溝がある局面】【介護者の患者のケア参画の局面】【患者の介護者および看護師の共同の局面】は【患者が孤立している局面】での対人援助から波及し生じる場合がある。

【患者のケアの方向性が見いだせない局面】および【患者の呼吸苦と日常生活に対する局面】は、すべての局面の出発点となる局面となる。

対人援助方法は合計33項目、「互いの了解」の評価項目は16項目得られた。対人援助方法には、文献より不足していると思われた1項目を局面1-5に追加し34項目とした。「互いの了解」の評価項目については文献から追加すべき項目はなかった。これらをリフレクションのサイクルを参考に5つの質問回答形式からなるガイドを作成した。看護師が行う終末期慢性呼吸器疾患患者および介護者への対人援助の構造で導かれた局面は、使用者が実践を振り返りやすくするためにガイドで提示し活用した。対人援助方法は局面ごとに分け、閲覧・選択しやすくした。Q1およびQ2は「説明」、Q3は「最初の評価」、Q4は「批判的分析」、Q5は「総合」にあたる。図2に研究2によって修正されたガイドを示す。研究1の段階で作成されたガイドはQ2からQ1の流れであった。その他研究2で追加修正された箇所は...で表示してある。それ以外は研究1の段階で作成されたものである。

2. 研究2の結果

看護師は臨床経験平均6.4年の女性5名だった。看護の対象となった患者はそれぞれ1名で計5名の男性だった。

CRDケア平均経験	9.8年
資格(人数)	がん性疼痛看護認定看護師(2) 呼吸療法認定看護師(1) 緩和ケア認定看護師(1) 呼吸療法認定士(1) なし(2)
語った患者の疾患(人数)	慢性閉塞性肺疾患(3) 間質性肺炎(3) 肺線維症(1)
平均インタビュー時間	53分
元ラベル数	94枚

※CRD (Chronic respiratory disease: 慢性呼吸器疾患)

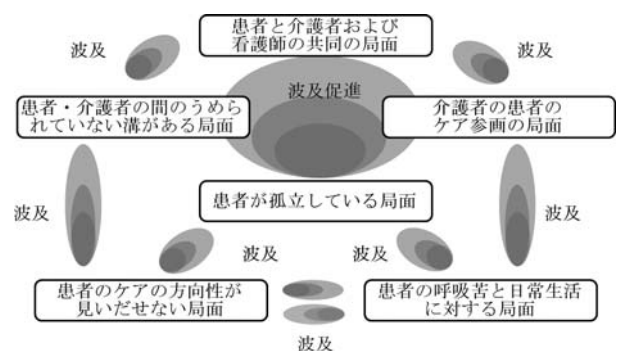


図1 熟練看護師が行う終末期慢性呼吸器疾患患者および介護者への対人援助の構造

	看護師A	看護師B	看護師C	看護師D	看護師E
CRDケア経験	6年	3年	1年*	6年	4年
基礎教育課程	看護専門学校	大学	看護専門学校	看護専門学校	大学
患者との関係	受持看護師	受持看護師	受持看護師	受持看護師	受持看護師
	患者a	患者b	患者c	患者d	患者e
年代	50歳代	70歳代	70歳代	70歳代	60歳代
疾患	突発性肺繊維症	肺臓炎 仙骨部褥瘡	COPD	特発性肺繊維症	間質性肺炎
治療	ステロイドパルス療法 ネーザルハイフロー 抗繊維化剤	ステロイドパルス療法 ネーザルハイフロー ステロイド療法	抗菌薬 酸素吸入	ステロイドパルス療法 ステロイド療法 酸素吸入	ステロイド療法 免疫抑制剤 酸素吸入
介護者	妻と娘	弟	妻と娘	なし	妻と息子
患者のケア知覚尺度	回答	—	回答	—	—
ガイドの使用数	31日間で5回	31日間で5回	7日間で3回	4日間で2回	27日間で6回

※臨床経験は13年の経験がある。COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: 慢性閉塞性肺疾患)

た。概要を表2に示す。インタビューはすべての看護師から得られた。「患者のケア知覚尺度」は患者a, cの2名の患者からのみ回答が得られた。

1) 明確性の検証

①用語の分かりやすさでは、ガイドの一部において「表現内容が分かりづらい」という結果が得られた。その他は「用語の意味はわかる」という結果を得た。

②ガイドの使用のしやすさでは、「局面の選択の難しさ」や「回答に自信がもてない」という意見が一部あった。「選択や記述に悩むができる」では在宅復帰可能な患者への回答についてであった。「1人での使用に問題はない」と肯定的な意見が多かった。局面選択や回答に自信がもてるまでに一定時間かかるということが明らかになった。

2) 実用性の検証

③患者及び時期の適合性では、「振り返りと実践の間に間隔があっても問題ない」「振り返りと実践の時期は適合する」「得られた次の実践への手がかりは現在・未来で利用できる」という結果が得られた。

④実践ガイドの目的の達成度では、「自己の実践の分析と評価」が可能になっており、『互いの了解』の評価の視点の獲得」「次の関わりの手がかりの獲得と手がかりの確信」「対人援助方法の獲得」があった。ガイドの目的とする「互いの了解」で自己の実践を評価し、どのような対人援助場面でのどのような関わりが良いのか再考することが促されていた。また、「看護実践効果の認識」や「真の患者ニーズへの気づき」「互いの了解」のある実践展開能力の獲得」が得られ。その他「スーパーバイズによる看護実践の促進」が得られた。スーパーバイズがガイドの目的をさらに促進することの示唆が得られた。

⑤実践ガイドの問題解決の親和性では、「関係構築」「ニーズの発掘」「問題の焦点化の促進」「問題解決のための次の実践への手がかりの獲得」「看護目標達成のための実践遂行」「看護上の問題の消化」「問題解決の加速」が得られ、ガイドが問題解決を促進したことが分かった。「情報のチームへの提供」「次の局面での問題解決の示唆」「重要な意思決定場面での応用の示唆」という結果も得られ、対人援助場面以外での問題解決に活用可能であることが分かった。一部「まだ問題解決にいたっていない」というガイド使用中の段階について述べられたものもあった。

⑥ガイドに要した時間と負担では、ガイド1枚に15分程度要し、それについて負担は無いと全員が回答した。

⑦その他看護師が知覚したガイドの効果では、「看護実践・態度の変化」「患者への姿勢の学び」があり、患

者に関わる姿勢の能動的変化が起こり、「実践の振り返りの重要さの学び」「自分自身の課題の気づき」という看護師としての自己成長を促進した。その他「ガイドの他疾患やチーム・後輩指導での活用の効果の知覚」があり、看護師教育・チームワーキング・他疾患への援助においても活用可能性が示唆された。

⑧ガイドの使用によって看護過程にもたらされた効果と患者の利益では、看護過程の要約を表3に示す。ここから得られた看護過程にもたらされた効果と患者の利益について結果を述べる。

看護過程にもたらされた効果

ガイドの目的は看護師が自ら「互いの了解」を評価し、次の実践の手がかりを得ることである。表3の①にあるように、すべての看護師が「互いの了解」の評価によって患者と互いの了解が得られている場合とそうでない場合を知覚することができていた。看護師Bは患者の非言語的な反応から互いの了解がないことを評価できていた(㉔)。また、看護師Aは、患者の部屋移動の際、患者は病棟のケア方針に了解していても自身が了解できていないことに気がつき、互いに了解しあえているかについて評価できていた(㉕)。看護師Bは援助中に「互いの了解」が得られていないことに気づきアプローチを変更し効果的な看護を展開するに至っていた(㉖)。

すべての看護師は対人援助方法からアイデアを得て関わりを変更させ(㉗)、看護の進展を得ていた(㉘)。

患者の利益

対人援助方法を参考に援助を展開していった看護師A, B共に、より患者ニーズにあった援助に至っていた。看護師Aは、最終場面で患者の吐露をしばらく聞いた。患者は内なる苦しみ辛さを共有してくれる看護師に感謝した(㉙)。good deathの観点からすると、「ケア提供者への信頼」や「最適化された関係」、「心の整理」がもたらされていると判断できる。看護師Bは、シャワー浴場面で、互いに了解可能な方法的妥協点を探り出し、その方法でシャワー浴を提供し、患者には達成感や希望がもたらされたと判断できる(㉚)。看護師C, D, Eは患者の退院等で援助が終了したため患者に利益が十分あるところまで至らなかった。しかし、看護師Cは、必要な看護が想起できるようになり(㉛)、看護師Dは、患者と応答しニーズが焦点化される協力関係を築くに至っていた(㉜)。看護師Eは、看護師が考えるニーズの提案で患者のニーズにあったケアが展開できそうになっていた(㉝)。総合的にガイドの継続的な使用は患者にも利益がもたらされると判断できる。

表3 ガイドを用いた看護師5名の看護過程の要約

<u>ガイドを用いた看護師Aの看護過程の要約</u> ある日、患者は自宅に帰ることを諦めたと看護師に語った。〔51.5〕そこで看護師は患者が諦めてしまったことに違和感をもちガイドを使用した。看護師は患者の「考えや気持ちに同調した」ことを評価している。あつても良かったものとして「通じ合い・打ち解ける」を挙げた㊶。患者の考えには同調したが気持ちが通じ合っていた訳ではなかったことを知覚した。採用したい「対人援助方法」として、患者のニーズを探ること、諦めてしまっている希望を探ることを選択した㊶。 数日後、看護師は患者と話をする機会をもった㊶。その時患者は看護師に「どうしよう言っちゃおうかな」と言って他の看護師が清拭ケアをする時「すごしんどかった」と告げた。看護師は、その話を受けて、言いたいことが色々ありそうだったので患者にメモを渡した。その後、メモ書きを頼りにチームでケア方法を統一した。看護師はこの時「互いの了解」は、「求めに直接応じ」、患者の「拒否はなく」、「同意可能な妥協点をつくった」として評価している㊶。その後も患者が看護師にケア時の要望を伝えてくることがあり、看護師はチームで同じケアができるように徹底して話し合いをした。〔53.5〕 看護師から研究者にスーパーバイズの要望がありケアと呼吸苦の関係についてアドバイスをした。 患者の呼吸状態は悪くなっており、医師から患者に排泄がベッドサイドでできるように個室に移動するように薦められた。患者は最初決断をしぶったが結局個室に移動した。看護師は、その日の午後、上記のエピソードを申し送られ、患者と関わりを持った。患者はポータブルトイレで使用可能な携帯用おしり洗浄器を購入する準備をし、快適さを保つ対策をとりはじめていた。看護師は「いよいよ死が近づいてきている気がして良いと思わなかった」と感じガイドを使用した。〔互いの了解〕であつても良かったと評価した項目はなかった㊶。しかし自己評価の記述で、患者ではなく、自分が患者の死を受け入れられていないことに気がついた㊶。看護の目標を、看護師の目標ではなく、患者本人や妻の目標に合わせる事が重要であると悟った。そして本人達の視点を聞きたいと、次の対人援助方法を思い描いた㊶。〔55〕 しばらく経った夜勤の際に、看護師は患者が涙をすることがあったという申し送りを前勤勤務帯の看護師から受けた。翌朝、酸素飽和度のアラームが鳴っていることを見つけた看護師は患者のところにかけつけた。話を聞こうと「辛いですね」と聞くと、患者は「この手の話になると駄目だ。状態が悪いことは分かっているけど」と涙を流した。看護師は呼吸状態に気を付けながら傍で患者の話を聞いた。すると患者は家族のこと、仕事のことなど気になることがあり、現状を受け入れられない思いを看護師に話した。しばらく付き添っていると看護師に「Aさんが担当で良かった。そんな顔をさせてごめんね」と語った。そして娘と折り合いが悪かったが関係が少し進歩していることをうれしそうに語った㊶㊶。看護師はこの場面を振り返り「互いの了解」自己評価とも肯定的に評価した㊶。患者はこの数日後に永眠した。
<u>ガイドを用いた看護師Bの看護過程の要約</u> 看護師は、患者を考えたの分りにくい人と認識していた。ある日看護師は褥瘡の悪化予防のため、患者に「キズが良くならないので深く座るか横に座りましょう」と促した。しかし次訪れた時には患者は元の座り方に戻っていた。そこでガイドを使用した。〔互いの了解〕の評価で「隠れた本音を理解する態度を示したか」をあつても良かったと評価した㊶㊶。自己評価では、患者の全てを受けいている態度に違和感を覚えたがそれを無視した、と評価した。採用したい対人援助方法として「ニーズを話の中から探る」を挙げた㊶。2日後看護師は、ガイドを受けて、患者にどの姿勢が一番楽か聞いた㊶。すると患者は「いえいえ、そんなことないです。すみませんでした」と言い関わりは終わった。看護師は、再度ガイドを使用した。こちらの一方的な医療的見解を主張し患者が萎縮する状況を作った。互いの了解の評価でいう患者の脅威になっていたのだと思うと評価した㊶。対人援助方法のタッチングや呼吸苦がない状態でやるというのを思い出して次回の関わりをイメージした㊶。数日後、看護師は寝たきりになった経緯や経済状態を聞きたいと思ひ患者を訪れた。清拭をしながら何気なく家族の話の聞くと、看護師と同じ出身地であることが分かった。それから患者は「言っちゃおうかな」と元々病院がきらいであることや寝たきりになった経緯について話した㊶。金銭の話になると曖昧な返答になり関わりが終わった。この場面について看護師はガイドを用いて評価した。患者が言い淀んだ時に違和感にตอบสนองして話を止めたことは評価した。しかし金銭的なことについて聞いても良いか言語的な了解を得てから聞けば良かったと再考している㊶。 数日後オムツの交換場面についてガイドを用いた。オムツ交換のため看護師が患者に提案すると、患者は「大丈夫、大丈夫」と答えた。看護師は「取り替えると疲れますか」と尋ねると患者は「それもあるね」と答えた。看護師は、ガイドによってオムツの交換と疲労の関係について理解を深めた。対人援助方法で日常生活で可能な限り楽にできるように手助けすることを次の関わりとしてアイデアを得た㊶。 数日後、看護師はシャワー浴を患者に提案する。患者は「できないし、迷惑をかける」と断った。看護師は遠慮がちな人であるので、できそうなところは自身ですること、できない部分は手伝わせてほしいことを伝えたと患者は了承しシャワー浴に至った。体を洗うところは頑張ってもらい、苦しそうになったので酸素流量を上げ、ここからは全部させて下さいと言うと患者は「お願いします」と言った。無事シャワーが出来ましたねと言うと、患者は「無理だと思っていたのでうれしかった」と感謝した。看護師は、断られるかと思ったが「同意可能な妥協点をつくる」という対人援助方法を思い出し「あなたもするのですよ」という空気をつくることでできた㊶とガイドで評価した㊶㊶㊶。
<u>ガイドを用いた看護師Cの看護過程の要約</u> 看護師は、患者のもとに訪室した際、「肺の方は良いが、腰が痛いのが困る」と看護師に打ち明けた。看護師は、腰痛は在宅に戻った時の不安や、ADL（日常生活動作）のアップに自信がないのだろうとアセスメントしたが、それは患者に告げず、他の用事でいったん場を離れた。〔47.5点〕看護師は「互いの了解」の評価で、〔互いの了解〕があつても良かったものとして「同意可能な妥協点をつくったか」を挙げた㊶。看護師は自己評価で「患者の気持ちを聞くだけで終わった」「同意可能なところまで言っていないかった」と評価している。採用したい対人援助方法として、看護師は自ら「寝たきりの状態が続いたから腰が痛いのであって、ADLが上がるかと改善するかもしれないよ」と伝えられたかもしれない。今度は「湿布と薬を提案する」を思い描いた㊶。次に訪室した時には、すでに湿布が処方されており腰痛は改善していた。〔56点〕
<u>ガイドを用いた看護師Dの看護過程の要約</u> 看護師は当初患者を实践がうまくいかない相手として知覚していた。看護師は入浴後に患者に話しかけた。しかし患者は入浴後で呼吸困難感が強く「大丈夫」と看護師に発し、看護師は何も出来ずその場を離れた。この時の「互いの了解」の評価で、「出会った時に声はかけた」はあったが、「通じ合い・打ち解けたか」「同意可能な妥協点をつくったか」「隠れた本音を理解する態度を示したか」があつても良かったと評価している㊶。自己評価で看護師は呼吸困難感がこんなに強いとは思っていなかったがそこに気がついたと評価している。次の関わりに向けて看護師は呼吸困難感を軽減する援助や冗談を言って会話を広げるなどを選択した㊶。その後、患者の退院が決定し、看護師は再び訪室し、お話ししたいことを伝えたと、患者は看護師を迎え入れた。看護師は退院後の不安について聞いた。暑さに耐えられるか不安であること空調や水分摂取について対策を考えていることを語った。娘が1週間ほど留守にすることを述べた㊶。看護師は自宅での生活が十分に想像できず関わりを終えた。〔互いの了解〕の評価であつても良かったものとして「同意可能な妥協点をつくったか」「隠れた本音を理解する態度を示したか」であった㊶。看護師は自己評価で困っていることや不安について聞けたが困っていることに返答できなかった。娘さんが遠くにいくとどのような点で困るのかももう少し深く聞くべきだったと評価した。
<u>ガイドを用いた看護師Eの看護過程の要約</u> 看護師は当初患者を寡黙でよく分からない患者と知覚していた。ガイドの使用で、患者にどう近づいていけば良いか、どう聞いていけば良いか自分に技がないと評価していた。そして対人援助方法として「ケアを拒絶し怒る患者も、看護師に言いたいことを言えていると捉え、患者を受け入れて関わりを続ける」を挙げた㊶。そして、何気ない会話から始めようと考え、看護師は家族の話題からアプローチをした。患者は家族に自分が何もしてこなかったことを笑って答えた㊶。看護師は患者が笑っていたことにショックを覚えそれ以上会話が出来なかった。この時「互いの了解」の評価はあつても良かったものとして「隠れた本音を理解した態度を示したか」「違和感にตอบสนองしたか」を挙げた㊶。自己評価で看護師は予想外の答えが返ってきて返答ができなくなったと評価した。対人援助方法として患者が諦めてしまっている希望を聞く、を挙げた㊶。数日後看護師は、患者は清拭ケアを依頼してくる人ではなかったので、酸素飽和度は十分でなかったが清拭の他に洗髪を提案した。すると患者は笑顔を見せ同意した㊶。すぐには出来なかったが午後洗髪を行った。看護師は「互いの了解」の評価で「求めに応じた」を挙げた㊶。自己評価ではシャンプーを提案したときの表情・反応は良かったのもう一歩ニーズに沿ってすぐ洗髪ができれば良かった、どんどんケアを提案していくことで信頼関係が築けるのではないかと評価した。

注釈：表中の㊶㊶などの点線箇所は本文の引用箇所を、〔 〕内の点数はその時点での「患者のケア知覚尺度」の得点を示す。

3) 妥当性の検証

⑨ガイドの効果に影響を与えた他の要因として、今回研究者は看護師Aの求めに応じてスーパーバイズを行っている。スーパーバイズ内容は呼吸苦に関したものであり結果に与える影響は限局的と言える。

⑩ケアに対する患者の理解では、「患者のケア知覚尺度」に回答した2名の尺度の得点変化および看護過程から分析した。患者aはガイド使用前と使用中2回の計3回答答した。ガイド使用前に51.5点であったが、ガイド使用後は55点へ上昇した。上昇項目は「この看護師は私を一人の人間として尊重してくれていると感じた」や「私が何かに悩んでいたら、この看護師は察知してくれると感じた」などであり、看護師Aが清潔ケアについてニーズを細かく聞きチームで統一していつている時期で

あり、ガイドの使用によって患者の看護師のケアに対する満足度が増していると判断した。患者cはガイド使用前47.5点であったが、ガイドの使用後56点に上昇していた。上昇項目は「この看護師は私の言うことを本当に聞いてくれる」などであり、看護師Cが腰痛のことを再び尋ねに行っている頃であり、この項目が上昇したものと考えた。患者2名からの評価であるが、本ガイドの使用によって患者側の理解が増していないことを示す否定的情報は得られなかった。

4) 実践ガイドの修正

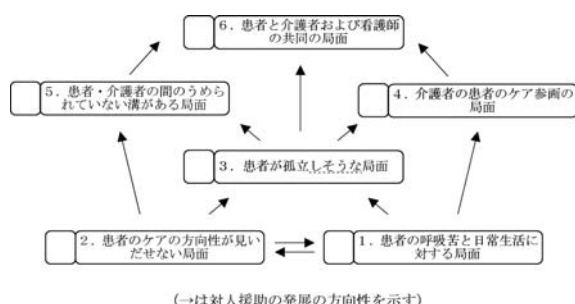
表現の一部修正と、在宅復帰患者にも使用可能な対人援助方法の追加、質問と回答の流れをQ1、Q2を入れ替え、ガイドを完成させた(図2)。ガイドに慣れるまで一定回数オリエンテーションを要すると位置づけた。

次のQ1からQ5までに回答してください。回答していくことで新しい関わりのヒントが得られます。

Q1 患者・介護者にとっての良い方向を見出すために、あなたが振り返りたい場面はどのような場面であったか思い出し、自身と患者・介護者を登場させて何があったか記述しましょう。振り返りたい理由も書きましょう。

振り返りたい理由:

Q2 振り返りたい実践は以下のどの局面のものと言えるか? 該当する局面に✓を入れる。(複数可)



Q3 記述した実践の中に「互いの理解」があったか確認しよう。

「互いの理解」の評価
方法: Q1で記述した場面での項目の「互いの理解」があったか、局面ごとに白抜きされている評価項目を見て、YESの場合✓をつける。あっても良かった評価項目には○をつける、「該当する局面」とはQ2の番号と同じである。

評価項目	「該当する局面」					
	1	2	3	4	5	6
出会った時に声をかけたか 注釈1						
求めに直接応じたか						
求めに対して間接的に応じたか 注釈2						
通じ合い打ち解けたか						
患者に拒否はなかったか						
言語的理解を得たか						
同意可能な妥協点をつくったか						
プロセスの中で患者の抵抗はなかったか						
プロセスの中で看護師は患者の脅威にならなかったか						
隠れた本音を理解する態度を示したか						
違和感に回答したか						
求めや思いによりそった態度を示したか						
考え気持ちに同調したか						
善意ある声かけであったか						
善意ある情報提供であったか						
看護師の過ちは許されたか 注釈3						

注釈1...勤務で来たとき、訪室したとき、すれ違ったときなど
注釈2...他職種に介入依頼するなど
注釈3...以前の関わりで患者が怒ったことなど

Q4 「互いの理解」があったのかなかったのか自己の評価を書こう。理解がなかった場合なぜそれが起きたか自分なりに分析してみよう。視点:自身の感情が邪魔していたか? 患者・介護者の理解は正しかったか? 病棟のシステムや構造は最適だったか? ニーズに合っていたか?

図2 終末期慢性呼吸器疾患患者と看護師の互いの理解を尊重した対人援助実践ガイド(表面)

Q5 次の実践に向けてあなたが採用する対人援助方法はどれか

1. すでに頭に浮かんでいる対人援助方法があれば下の()に書き入れましょう。

2. しない対人援助方法を以下の局面1～6から選択し✓を入れよう。(複数可)。
ない場合はもう一度1に戻って自分の考案した対人援助方法を記述しよう。

局面1〔患者の呼吸苦と日常生活に対応する局面〕の対人援助方法（6つ）

1	患者のやりたいことや日常生活は可能な限り楽にできるように手助けする 例：楽に水が飲める。楽に食事ができるようにする　すぐに対応する
2	日常生活ケアは患者の表情を見ながら楽な姿勢と方法で言われる前に先々する 例：表情を見て雰囲気を感じ次に要求してくることを予測して先に行う
3	患者が呼吸苦を訴え、かつSpO ₂ の数値で問題ない場合、摩ったり体位を直したり何かやったという印象が残るようにする 例：摩ったり体位を直したり何かしてもらったという印象を残す
4	苦しいという患者の前から逃げないで傍にいる 例：看護師にどうもできない場合、ただそばにいる
5	呼吸苦のある患者に対し深呼吸や胸郭補助や冷風を顔にあてるなど楽になる方法を試す 例：補助換気　扇風機を顔にあてる
6	在宅復帰する患者には、日常生活を送る上での呼吸苦への対処方法について一緒に考える 例：休息の取り方、パニックになった時の対処方法、酸素消費の節約の仕方

局面2〔看護師が患者のケアの方向性を見いだせない局面〕の対人援助方法（9つ）

1	ケアを拒絶し怒る患者も、看護師に言いたいことを言えていると捉え、患者を受け入れ関わりを続ける 例：怒っていても看護師がイライラの吐き出し先になっていると捉える
2	患者に出会った早い段階で、息苦しさが増加しないように病気と関係のない雑談をする 例：息が上がらないように休憩をとりながら好きなことの話をする
3	姿勢を整え、タッチングなどをして患者が話しやすい体勢をつくってから話す 例：呼吸が一番楽な姿勢をとってから話す　背中をさすったりタッチングしたりして話す　オープンに質問する
4	決して楽しい状況じゃなくても関わりを続ける中で看護師から冗談をいって会話を拡げる 例：関わりをもち、顔見知りになってテンポ良く話す
5	患者の治療に関する意向は本人に聞いて良いか家族に相談して行う 例：無口な患者には患者に聞いていいか家族に確かめる
6	他の看護師に情報を得ながら患者の本性を探り、最後は患者に確認する 例：患者が無理していないか、患者の本音を会話をしながら探る
7	患者と雑学をして何をしてほしいのか探る 例：今苦しいのか、何をしてほしいのか、年相応の雑談をしてつかむ
8	疎ましく思われても、苦しくならないように気をつけながら患者のニーズを話の中から探る 例：疎まれたとしても、苦しくしないよう注意し、しゃべってもらう
9	現在の思いや、出来たら行いたい聞いて、患者の諦めてしまっている希望を探る 例：多くは語らない患者に、これまでの治療してきた思いとか、希望とか聞いていく

局面3〔患者が孤立しそうな局面〕の対人援助方法（3つ）

1	患者の様子がいつもと異なる、何かあるような言葉を発したときには、必ず声をかけ、全力をつくして話を聞く 例：いつもと違い物静かに過ごしている　いつも苦しいのに苦しそうでない
2	患者が発した、終わりを意識した言葉に、患者が伝えたい意味を感じる 例：ありがとうと感謝の言葉を言われる
3	勤務で来たときに患者に声をかけ、何か話しをしながら、今後の方向性の話をする 例：きょうはどう？と声をかけ、何気ないことを話す

局面4〔介護者の患者ケアへの参画の局面〕の対人援助方法（8つ）

1	在宅での生活が最後のチャンスと考えられる場合は、タイミングを見計らい、後悔が残らないようにお家の中で良い時間をもつことを提案する 例：家族から今度が最後の在宅という言葉が聞かれたら、良い時間を作ってくるように伝える
2	患者の体調の変化を家族（介護者）に尋ねながら、悪そうであるということであれば否定せず同意する 例：家族（介護者）から見た1日1日の変化の語り、今どういう状態って尋ねながら聞き、その通りであれば否定せず聞く
3	家族以外の介護者には体調の変化を医師から聞いていないので、最後が近い時ははっきりと伝える 例：非家族の介護者には、最後が近いことを伝え、来られる時に来た方がよいことを伝える
4	患者にどうして良いかわからない家族（介護者）には、これまでしていたことをしてもらい、あるいは、そばにいてくれることでも良いことを伝える 例：傍にいてだけでも患者はわかることを伝える
5	家族（介護者）の行っているケア内容について賞賛する 例：何もできないと謙遜する家族（介護者）にちゃんとできていることを伝える
6	家族（介護者）の患者に対する要求は、医師からどのように聞いているか聞いて、望んでいるところが解消できるように補完的ケアを行う 例：他に術がなく苦しむ患者を、どうにかしてほしい場合、向きを変えることなど試みる
7	家族（介護者）が来院したときには、何かあったときに言ってもらえるように、なるべく声をかけておく 例：廊下ですれ違う時に「ありがとうございました」と声をかける
8	家族（介護者）のこれまで関わっているところを問われるようにする 例：酸素カマラの位置　お風呂の準備　食事介助　移動時の介助

局面5〔患者・介護者の間に埋められていない溝がある局面〕の対人援助方法（5つ）

1	患者が家族（介護者）の中でどうしたいのか、家族（介護者）は患者をどう思っているか尋ね、患者が自宅で過ごせるための役割について話をし、互いの妥協点を探る 例：家族（介護者）の本音の伝わりにくいところに第三者（看護師）が入り伝える　家族（介護者）が患者に言った言葉の意味を考えてもらう
2	家族（介護者）が別な介護者（非家族）を認めていないとき、別な介護者がしてくれことで助かることがある事実を伝える 例：患者も介護者（非家族）が来てくれて喜んでいることを家族（介護者）に伝える
3	家族（介護者）がやってあげられる最大限のことをやれば良いことを伝える 例：やれることで良いことを伝える　これで良かったことを伝える
4	看取り後、家族（介護者）が来院したとき、共に患者ケアしたことをねぎらい、生前の患者がその家族（介護者）について言っていたことを話す 例：患者が家族（介護者）について言っていたことを伝える
5	看取り後、介護者が来院したとき、介護者が行っていたケアに患者が喜んでいったという客観的事実を話す 例：散歩など家族（介護者）が一緒にしたこと患者が喜んでいったことを伝える

局面6〔患者と介護者および看護師の共同の局面〕の対人援助方法（4つ）

1	患者の漏らした言葉に応じて、一瞬でも日常に近づけられるように患者・他職種と共に試みていく 例：入浴できる　外に出てみる　気分転換の散歩に出掛ける　一時的に呼吸器から離脱する
2	患者に出来る範囲で希望が感じられるようにする 例：ケアの中で家族の優しさが感じられる　生きていることに感謝できる、楽しめる
3	患者にとって自信のもてないことでも患者が出来たことを患者に喜びとして伝える 例：車いすに移れたこと　散歩に出られる時間が延びた　端座位になれたこと
4	患者・介護者に驚かれることでも、現状維持では今後出来ることも出来なくなってしまうことを真剣に伝え、できるための段階について共に話し合う 例：人の支援を入れ端座位になる　歩く

図2 終末期慢性呼吸器疾患患者と看護師の互いの了解を尊重した対人援助実践ガイド（裏面）

Ⅶ. 考 察

結果からすべての看護師が振り返り評価し次の実践のアイデアを得ることができていた。リフレクションは効果的な学習のためには長く根気が必要でファシリテーターの存在が重要である¹¹⁾。しかし本ガイドは「互いの了解」という振り返る視点が明確であるため一度慣れれば1人で振り返ることができる自己完結型の性質を持つと言える。

対人援助のような実践的な知識は形式知とはことなり言語化することが難しく、ベナーは熟練看護師に語らせるナラティブな方法を採用している¹²⁾。本研究では熟練看護師から実践的な知識としてエッセンスを対人援助方法にまとめた。看護過程の要約結果から分かるように、看護師が対人援助方法を参考にして援助を実践し、再度ガイドで振り返り、それらの循環を通して適切な関わり方を学ぶことができていたと考える。つまり、本ガイドは実践的知識を体得していく構造を有していると考えられる。本ガイドは対人援助が促進され実践的知識の習得が可能な、実用的・教育的ガイドであると言える。

ウィーデンバックは、援助の原理を、個人がおかれている状況との関連において自分の機能を十分に発揮する力が妨害されているような場合にそれを克服できるように助けるなんらかの行為であると述べ、一致不一致の原理、目的になかった忍耐、自己拡充の3点を挙げている⁵⁾。「互いの了解」の評価項目は、看護師－患者のケアの方向性の一致不一致を評価するものに相当する。次に、ガイドを使用した看護師Bは関わりに一度失敗するが、関わりを変えて再度患者に向きあっている。これは目的になかった忍耐に相当する。そして「対人援助方法」は、熟練看護師の援助方法からアイデアを得て新たな実践を行うことであり、これは自己拡充に相当する。つまり、「互いの了解」の評価項目および「対人援助方法」を含む本ガイドは、看護師が実践で行き詰まった時に、一致不一致から原因を探り、看護師が自己の援助の限界を知り、援助方法を修得していく実践力の向上効果があると言える。

終末期のケアの意義から本研究のガイドを評価すると、ガイドは患者の本音を探るように看護師に向かわせていた。また、患者自身では完結できない清潔といったニーズをどのように満たせるのかについても本人の心情と対立しない方法を提案することに繋がっていた。Kathleen M Foleyが提示したエンドオブライフの定義には、本人が望むとおりに過ごさせるよう支援することが挙げられている¹³⁾。つまり本研究で開発したガイドは、終末期にあって患者のニーズが捉えがたい状況にあっても、ニーズを捉え続け、かつ適切な方法でケア提供するように看護師

を導き、患者が望む通りに過ごすことの実現に貢献する基本的な看護師の態度を求めたものであると言え、看護師のエンドオブライフケアの実践を促進すると考えた。

本研究では、「患者のケア知覚尺度」によって患者側の評価も得たことで、看護師－患者双方の観点からガイドを評価することができた。今後は、介護者側からみても利益があるか検証していく必要がある。

結果では、ガイドの看護チームでの活用や、他疾患への適用の可能性について示唆された。また、実用性の検証結果にあったようにスーパーバイズによる看護実践の促進効果があることを考えると、積極的なスーパーバイズの環境があることで看護師の実践的知識習得の教育ツールとして使用できる可能性があると考えられた。それゆえ認定看護師や専門看護師が用いる教育ツールとしての活用も期待できる。今後、これらの活用可能性について研究発展が期待できる。

Ⅷ. 研究の限界

終末期の慢性呼吸器疾患患者が常時入院している施設は多くはないため、研究1、研究2において研究参加者の数は多くはなかった。しかしながら、研究結果1では、研究参加者から得られたデータに対象者による偏りはみられなかったことや、研究結果2では、教育背景の異なる対象者から確認することができたことから、妥当なガイドを開発できたと判断した。今後は対象者数を増やし量的に効果を検証することが必要である。

Ⅸ. 結 論

本研究は、終末期慢性呼吸器疾患患者と看護師の互いの了解を尊重した対人援助実践ガイドを開発することを目的とした。16の「互いの了解」の評価項目と35の対人援助方法を含む5つの質問回答形式からなるガイドが作成された。検証結果から、ガイドは、看護師－患者間のケアに対する一致不一致の評価が可能で、より最適化されたケアに向かわせる実用的な側面を持ち、かつ、看護師が実践的知識を学ぶ教育的側面を合わせ持つ特徴を有する。ガイドを用いたケアは患者の視点からも評価され妥当性を有する。今後は、ガイドの使用対象、ケア対象を広げることが期待される。

謝 辞

本研究の実施にあたり協力下さいました看護師様、患者様、そのご家族様、研究協力施設の皆様に厚く御礼申し上げます。また本研究にご助言をいただきました諸先生の皆様にも感謝申し上げます。

本研究はJSPS科研費JP25463397の助成を受け実施した研究の一部である。

ガイドの回収にあたり1枚500円相当の謝礼品を渡した。

本論文は、千葉大学大学院看護学研究科における博士学位論文を一部加筆修正したものである。

引用文献

- 1) Gore, J. M., Brophy, C. J., & Greenstone, M. A. : How well do we care for patients with end stage chronic obstructive pulmonary disease (COPD)? A comparison of palliative care and quality of life in COPD and lung cancer, *Thorax*, 55(12), 1000-6, 2000.
- 2) Spathis, A., & Booth, S. : End of life care in chronic obstructive pulmonary disease; in search of a good death, *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 3(1), 11-29, 2008.
- 3) 野口美和子：機能別臨床看護学 第1巻，同朋舎メディアプラン，2005.
- 4) Kehl, K. A. : Moving toward peace; an analysis of the concept of a good death, *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 23(4), 277-86, 2006.
- 5) E・ウィーデンバック：臨床看護の本質；患者援助の技術，改訂第2版，現代社，1984.
- 6) J・ハーバーマス：コミュニケーション的行為の理論（中），未来社，1981.
- 7) 村田久行：ケアの思想と対人援助；終末期医療と福祉の現場から，改定増補版，川島書店，1998.
- 8) 山浦晴男：質的統合法入門；考え方と手順，医学書院，2012.
- 9) C・R・Polomano：介入に基礎をおいた研究，K・S・Grove, N・Burns, R・J・Gray：バーンズ&グローブ看護研究入門，第7版，ELSEVIER，2015.
- 10) M・A・マクダニエル：第17章 看護ケアプロセスを測る，O・L・ストリックランド，C・ディローリオ編：看護アウトカムの測定，エルゼビア・ジャパン，2006.
- 11) サラ・バーンズ，クリス・バルマン：看護における反省的実践，第2版，ゆるみ出版，2009.
- 12) P・ベナー：ベナー看護論，新訳版；初心者から達人へ，医学書院，2005.
- 13) 谷本真理子：エンドオブライフケア；実践知が導くケア技術（第1回），看護技術，63(1)，82-88，2017.

DEVELOPMENT OF A PRACTICAL GUIDE FOR INTERPERSONAL SUPPORT THAT VALUES MUTUAL AGREEMENT FOR PATIENTS WITH CHRONIC RESPIRATORY DISEASE AND NURSES PROVIDING END-OF-LIFE CARE

Yoshiyuki Takahashi
Graduate School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS :

practical guide, mutual agreement, end-of-life care, chronic respiratory disease

The purpose of this study is to develop a Practical guide for interpersonal support that values mutual agreement for patients with chronic respiratory disease and nurses providing end-of-life care. "Mutual agreement" was defined as "a state in which the nurse and the patient/caregiver have accordance in terms of feelings or speech regarding the involvement of the nurse toward the patient/caregiver"

In Study 1, the assessment items "mutual agreement" and "interpersonal support methods" were extracted from interviews of seven expert nurses with a mean of 9.8 years of experience in providing care for patients with chronic respiratory disease, and the guide was created using these items and the reflective cycle.

In Study 2, five nurses with a mean of 6.4 years of clinical experience used the guide for five patients. The clarity, practicality, and validity of the guide were verified qualitatively using a content analysis and case studies of nursing process based on interview contents, descriptions of the guide, and the data from the "Client Perception of Caring Scale" completed by patients.

Based on the results, the guide was judged to be practical and valid. After making revisions for clarity, I created a revised version of the guide that consisted of five question-and-answer sections that included 16 assessment items for "mutual agreement" as well as six situations and 35 items for interpersonal support methods.

The guide was thought to promote the continuation and optimization of interpersonal support by nurses. The guide has both a practical aspect for creating ideas for interpersonal support and an educational aspect for acquisition of practical knowledge, and was considered useful for improvement of the quality of care and the continuing education in nursing.