

看護技術の『安心』に関する文献検討

Literature review for developing nursing skills to ensure
“patient comfort”

冨樫 千秋・大塚 朱美・鈴木 康宏・石津 みゑ子

Chiaki TOGASHI, Akemi OTSUKA, Yasuhiro SUZUKI and Mieko ISHIZU

目的：本研究では文献検討により看護技術の安心の側面を検討することである。

方法：医学中央雑誌（2014年8月18日検索実施）にて、①「看護技術」「原著論文」「ランダム化比較試験、準ランダム化比較試験」「比較研究」で検索した結果576件のヒットがあった。②「安心」「原著論文」「ランダム化比較試験、準ランダム化比較試験」「比較研究」で検索した結果278件のヒットがあった。①と②の論文を掛け合わせて検索したところ11件の論文がヒットした。ヒットした11件の論文のうち、患者を対象とした8件の論文を本研究の対象論文とした。3件の論文は対象が看護師または家族、看護学生であったため除外した。結果：研究対象となったのは、精神障がい者あるいは精神科に入院している患者を対象にした研究が4件、整形外科病棟に入院している患者を対象にした研究が1件、認知症高齢者を対象とした研究が1件、放射線治療で入院した女性患者1件であった。対象者に安心をもたらした看護技術としては、せん妄予防のための環境整備が1件、退院前訪問看護指導マニュアルが1件、フリフリグッパ体操1件、アロマセラピー1件であった。看護技術とはいえないが、入院中の患者の携帯電話の使用が安心をもたらした研究、入院期間3か月未満だと安心感が乏しいことを明らかにした研究、既知の看護師がいることで安心感があることを報告した研究があった。また看護学生の実習に協力してくれる患者のほうがそうでない患者よりも安心できると回答していることが多いと報告されていた。

結論：今回対象となった文献では安心を主たるアウトカムとして測定した研究ではなく、特定の看護技術を提供した結果、副次的に安心をもたらした研究がほとんどであった。今後は、どんな看護技術だったら、看護の対象がより安心を感じることができるのか、看護技術の安心の側面を明らかにするための研究を深めていく必要がある。

1. はじめに

看護学の特徴の一つは臨床を支える理論体系をなすことである。科学としての看護学には独自の専門用語（学術用語）がある。しかし、看護学の歴史は浅く、専門用語の選択と概念規定は確立途上である。そのような学問としての過渡期において、看護系の学術集会の一つである日本看護科学学会は学術用語検討会を発足させて、

1995年（平成7年）に看護学の35のコア（核）的用語の暫定的な概念規定を作成した。その中で、「看護技術とは看護の専門知識に基づいて、対象の安全・安楽・自立を目指した目的意識的な直接行為であり、実施者の看護観と技術の習得レベルを反映する。看護技術は『対人関係の技術』『看護過程を展開する技術』『生活援助技術』『診療に伴う援助技術』などに類別される。」と定義されている¹⁾。

看護学では、看護技術の教育をするときに、対象の安全・安楽・自立の側面が重視されてきた。

しかし、近年、社会心理学の研究者である中谷内²⁾が安全がそのまま安心につながらないことを言及している。また安全学の研究者である村上³⁾は、これまで定量的に

連絡先：冨樫千秋 ctogashi@cis.ac.jp

千葉科学大学看護学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Nursing,
Chiba Institute of Science

(2014年9月30日受付, 2014年12月24日受理)

扱えないということで無視されることの多かった「不安」や「安心」といった問題に目を向けなければならなくなってきたと述べている。そして、文部科学省には「安全・安心な社会の構築に資する科学技術政策に関する懇談会」ができ、2004年4月には報告書が発表されている⁴⁾。この中で、安心については、個人の主観的な判断に大きく依存するものである。安心について、人が知識・経験を通じて予測している状況と大きく異なる状況にならないと信じていること、自分が予想していないことは起きないと信じ何かあったとしても受容できると信じていること、といった見方が挙げられていた⁴⁾。

他分野および科学技術においては「安心と安全」が注目されている。その一方、看護技術においては、安全・安楽・自立の側面が重視されてきたが、安心の側面についてはどのような研究がされているかを明らかにした研究がない。

そこで本研究では文献検討により看護技術の安心の側面を検討することを目的とする。

2. 方法

2. 1 文献検索方法

医学中央雑誌(2014年8月18日検索実施)にて、1999年～2014年で①「看護技術」「原著論文」「ランダム化比較試験、準ランダム化比較試験」「比較研究」で検索した結果576件のヒットがあった。②「安心」「原著論文」「ランダム化比較試験、準ランダム化比較試験」「比較研究」で検索した結果278件のヒットがあった。①と②の論文を掛け合わせて検索したところ11件の論文がヒットした。ヒットした11件の論文のうち、患者を対象とした8件の論文を本研究の対象論文とした。3件の論文は対象が看護師または家族、看護学生であったため除外した。

神原ら⁵⁾が国内外における看護実践能力に関する動向を明らかにした研究で、看護実践能力の定義を明らかにした初めての論文は1999年のものであった。本研究も看護実践能力と関わる内容であるため検索開始年を1999年からとした。

2. 2 用語の定義

安心：心配・不安がなく、心が安らぐこと。また、安らかなこと⁶⁾

3. 結果

研究対象の8件の論文の概要を表1に示した。8件の論文は、安心を主たるアウトカムとして測定した研究ではなく、特定の看護技術を提供した結果、副次的に安心をもたらした研究であった。

研究対象となったのは、精神障がい者あるいは精神科

に入院している患者を対象にした研究が4件^{7) 9) 11) 13)}、整形外科病棟に入院している患者を対象にした研究が1件⁸⁾、認知症高齢者を対象とした研究が1件¹²⁾、放射線治療で入院した女性患者1件¹⁴⁾であった。

対象者に安心をもたらした看護技術としては、せん妄予防のための環境整備が1件⁸⁾、退院前訪問看護指導マニュアルの実施が1件⁹⁾、フリフリグッパ体操1件¹⁰⁾、アロマセラピー1件¹²⁾であった。看護技術とはいえないが、入院中の患者の携帯電話の使用が安心をもたらした研究⁷⁾、入院期間3か月未満だと安心感が乏しいことを明らかにした研究¹¹⁾、既知の看護師がいることで安心感があることを報告した研究¹²⁾があった。また看護学生の実習においては協力してくれる患者のほうがそうでない患者よりも安心できると多く回答していることが報告¹⁴⁾されていた。

4. 考察

看護技術の安心の側面を明らかにするために文献検討をおこなったが、研究自体が8件と少なかった。8件の論文は、安心を主たるアウトカムとして測定した研究ではなく、特定の看護技術を提供した結果、副次的に安心をもたらした研究がほとんどであった。今後は、安心の定義を明確にし、何が対象に安心をもたらすことができるか、安心の本質を問う研究が必要である。また安心の測定方法として、不安の測定尺度であるState-Trait Anxiety Inventory¹⁵⁾を用いるだけでなく対象者の安心を多角的に測定する測定方法の検討も必要である。

今回、分析対象となった文献は精神障がい者あるいは精神科に入院している患者を対象にした研究が4件^{7) 9) 11) 13)}、整形外科病棟に入院している患者を対象にした研究が1件⁸⁾、認知症高齢者を対象とした研究が1件¹²⁾、放射線治療で入院した女性患者1件¹⁴⁾であった。

対象が特定の疾患であったり、特定の状況であったりしている。より研究を進め、特定の疾患や特定の状況で対象者が安心を感じる看護技術は何なのかを明らかにしていく必要がある。また病院完結型の医療から、在宅完結型の医療へシフトしていく我が国においては、在宅で提供する看護技術において安心をもたらすものは何なのかを明らかにしていく必要がある。

対象者に安心をもたらした看護技術としては、せん妄予防のための環境整備、退院前訪問看護指導マニュアルの使用、フリフリグッパ体操、アロマセラピーがあった。Mariah Snyderら¹⁶⁾によると、アロマセラピーは、英国やオーストラリアでは、多くのナースが職場でリラクゼーションや健康増進のためにアロマセラピーを行っている。最初は補助的治療として始められてから推奨された。穏やかで静かな眠りへと導く催眠状態をもたらす香りや、神経系器官に働き、鎮静や安静を促す作用

表1 看護技術の安心に関する論文概要

著者 (出版年)	目的	対象	結果
三谷ら (2012) ⁷⁾	精神科病棟に入院している患者の携帯電話の使用実態を把握し、メリット・デメリット、有効な対応方法を検討する。	期間中の入院患者36名から同意・協力を得た。入院中、携帯電話を使用したい患者は32名。	携帯電話が使用できることは、「気分転換ができる」23名、「人間関係が保てる」「安心する」17名、「治療意欲が上がる」「1日にメリハリがつく」5名であった。40歳未満は、「入院前インターネットの閲覧をしていた」($p=0.018$)と、「入院中インターネットへの書き込みがしたい」($p=0.000$)が有意に大きかった。任意入院の患者は、連絡先の交換が断れないことへの危惧が有意に大きかった($p=0.000$)。
岩淵ら (2012) ⁸⁾	環境整備をしていない時と比較してせん妄予防を目的とした環境整備をすることで、術後せん妄が減少できるかを検証した。	整形外科病棟で手術を受けた65歳以上の患者 A群環境調整なし50名 B群環境調整あり50名	入院からせん妄予防の環境整備を行うことで術後せん妄が減少した。このことはせん妄発症が複数の要因が影響しあって起こるように、せん妄予防も環境という要素や睡眠や安心感、看護師の意識の高まりなどのほかの要素に影響し、相乗効果として表れ術後せん妄減少に繋がったことが示唆できた。
村田ら (2011) ⁹⁾	本研究は精神科退院前訪問看護指導マニュアルを作成し、それにもとづいた退院前訪問看護によって再入院率を低下できるかを検証する目的で実施した。	A市内の単科精神科病院の救急入院科病棟に入院中・入院歴のある対象者のうち、退院前看護訪問を受けた対象者で、退院前訪問看護マニュアル使用せず従来通りに退院前訪問を実施した群50名、退院前訪問看護マニュアルを実施した群50名	退院後3ヵ月以内の再入院のマニュアル使用群と非使用群とを比較し、ピアソンのカイ2乗検定の漸近有意確率は両側で0.024であり、マニュアル使用群の再入院率は有意に低かった。初回の退院前訪問前後で、地域生活に対する自己効力感尺度「日常」が10%水準で有意に改善した。初回の退院前訪問前と2回目訪問後で、地域生活に対する自己効力感尺度の「合計」および「日常」がそれぞれ5%、1%水準で有意に改善した。初回の退院前訪問前と退院時で、状態-特性不安検査の「特性不安」が1%水準で有意に改善した。
高橋ら (2010) ¹⁰⁾	先行研究で、健康な高齢者の認知機能の改善に効果があるとしてされているフリフリグッパ体操を、精神科入院中の高齢者を対象に実施し、認知機能の改善とコミュニケーション能力の向上に効果があるかを検証する。	精神科入院中の器質性精神障害を含む60歳以上の患者18名	1.体操実施状況についてフリフリグッパ体操を行うことで、普段自分や他者への関心がなく、無表情で発語の少なかった患者同士が声をかけ合う姿が見られるなど対象者のコミュニケーション能力の向上につながった。患者と看護師が集団を通して体操を実施したことにより、「楽しみ」を共有でき、それが会話のきっかけとなり、さらに、普段孤独感や不安・イライラ感・緊張を感じやすい高齢者も安心し、継続して体操を行うことができた。また、体操を通して快適度が増したため無表情で発語も少なかった患者同士が声をかけ合い、看護師にも笑顔で話しかけるなどの姿がみられ、体操に最初から最後まで参加できるなど活動意欲の向上につながった。2.認知機能検査について精神科に入院している高齢者の認知機能の改善を期待したが、HDS-RとN式精神機能検査では有意差が得られなかったのに対し、NMスケールのみ有意差が得られた。前者2つは主に、見当識や記憶力など認知症の中核症状を評価する検査であるのに対し、後者のNMスケールは高齢者の日常生活場面における実際的な状態・行動・能力が観察的に評価でき、認知症の中核症状だけでなく、周辺症状である行動・心理症状(以下、BPSD)も評価できる検査といえる。よって、本研究において、認知機能の改善は明らかにならなかったが、NMスケールのみ有意差が認められたことはフリフリグッパ体操がBPSDの改善に効果があるかわりであったと言える。

表1 つづき

<p>住本ら (2010)¹¹⁾</p>	<p>精神科閉鎖病棟における無断離院の原因などを検討する。</p>	<p>精神科閉鎖病棟で無断離患者6例(男性4例、女性2例)で、すべて統合失調患者</p>	<p>すべて統合失調症患者によるもので、入院期間3ヵ月未満(3件。急性期群)と入院期間3ヵ月以上(3件。慢性期群)に分けて検討した結果、急性期群はすべて医療保護入院で、入院に拒否的で、閉鎖病棟に対する安心感が乏しく、看護師との信頼関係の構築も不十分であった。一方、慢性期群では、すべて任意入院で、精神状態の変化が乏しい患者であることから、精神症状のわずかな変化を見逃したり、患者の悩みを十分に把握できなかったことが離院につながっていたと考えられた。</p>
<p>荒木ら (2009)¹²⁾</p>	<p>ケアの一つとして、自然治癒力を高めることができ、周辺症状の緩和に、アロマセラピーが有効と考え、病棟活動に導入した。</p>	<p>アロマ実施群：不安・不穏症状がみられる認知症患者5名 アロマ非実施群：実施群と主病名が同じ、無作為に抽出した認知症患者5名</p>	<p>アロマセラピーを用いた活動による不安軽減の効果として、GBSスケール(認知症状評価尺度)を用い、それらと非実施群に対する評価を行い比較検討した。その結果、運動知的面には変化が見られなかったが、感情面と周辺症状においては、大きな改善が見られた。これは、アロマセラピーを用いた活動をとおし、触覚・嗅覚などの感覚を刺激し、言語・非言語的コミュニケーションを使用しながら、かかわることができたことが有効であったと考える。また、筆者らも心身面の安定が保たれていった。さらに、対象者からも、「あなたの顔をみると安心する」など看護師との信頼関係の確立をうかがわせる発言も見られるようになり、安心感をもたらす看護につながったのではないかと</p>
<p>稲本ら (2005)¹³⁾</p>	<p>当院では2001年より、看護の充実等を目的に精神科病棟と外来を一つの看護単位として運営(一元化)しており、その効果を患者サイドから検討することを目的にアンケート調査を実施した。</p>	<p>精神科外来通院患者(入院未経験患者)79名、精神科入院経験のある外来通院患者52名(入院経験患者)</p>	<p>5つのカテゴリーのうち「<u>既知の看護師がいることで安心感がある</u>」で有意差が認められ、入院経験患者や通院歴の長い患者ほど、<u>精神科外来看護師との関わりで安心感を得ていることが分かった。</u></p>
<p>林ら (2005)¹⁴⁾</p>	<p>がん治療を受ける患者が臨床実習や看護学生を引き受けるに当たっての意識を明らかにした。</p>	<p>放射線治療で入院した女性61名</p>	<p>調査票による意識調査を行った。さらに実習依頼に対し協力すると回答した協力群41名(平均年齢56.5±1.8歳)と協力しないと回答した非協力群(平均年齢48.4±2.3歳)に分け、χ^2検定とt検定で分析した。その結果、身体的苦痛については協力群39.0%、非協力群76.9%であり、有意に非協力群が身体的に辛い状況があった。精神的サポートについては、看護師が気にかけてくれると回答したのは、協力群37.8%、非協力群10%であり、有意差はみられないが、協力群の方が高い傾向がみられた。また、安心できると回答したのは、協力群37.5%、非協力群9.1%で、協力群が高い傾向があった。負担感については、両者に有意差が見られた。これらのことから、実習を依頼する場合は、心身の状況や患者の負担を考慮し、協力の同意を得て、患者が技術や知識に不安を感じないよう対応する必要があると考えられた。</p>

がある香りがある。香りのもたらす効果が対象者の心を落ち着かせ、安らぐことから安心につながるものと考えられる。Blumenthal JAら¹⁷⁾は、高齢者の調査を行い、運動を行っている高齢者の40%は、運動を始める前に比べ一層健康であると感じ、生活に満足し、自分より自信を持ち、気分もよくなったと感じていることを明らかにしていることから、フリフリグッパ体操は運動と同様に高齢者が、安らいだり、寛いだりするため、安心を感じることにつながる看護技術であると考えられる。せん妄予防のための環境整備については、川口¹⁸⁾が看護実践において環境調整に関わる技術は多く存在しているにもかかわらず、経験知や個人の技術としてしまいこんでしまう傾向があり、その学の系統化は遅れているとしている。今後、環境調整に関わる看護技術のどの要素が対象に安心をもたらすのか明らかにしていく必要がある。精神科退院前訪問看護は、入院中の患者の退院指導に先だって患者の家などを訪問し、患者またはその家族などに対して退院後の療養上の指導を行うことが目的とされ、精神保健医療福祉施策上「地域生活中心」を実現するための重要な援助として位置づけられている⁹⁾。本研究で明らかになった退院前訪問看護指導マニュアルの使用は、対象者がどのように生活を構築すればよいかを看護師がともに考えてくれることで安心感がもたらせられたと考えられる。

5. 結論

看護技術の安心の側面を明らかにするために文献検討をおこなった。その結果、研究自体が8件と少なかった。8件の文献は、安心を主たるアウトカムとして測定した研究ではなく、特定の看護技術を提供した結果、副次的に安心をもたらした研究がほとんどであった。今後は、どんな看護技術だったら、看護の対象がより安心を感じることができるのか、看護技術の安心の側面を明らかにするための研究を深めていく必要がある。

引用文献

- 1) 日本看護科学学会看護学術用語検討委員会編：看護学術用語,1995.
- 2) 中谷内一也：安全。でも安心できない, 筑摩書房, 東京, 2008.
- 3) 村上陽一郎：安全と安心の科学, 集英社, 東京, 2005.
- 4) 文部科学省：「安全・安心な社会の構築に資する科学技術政策に関する懇談会」報告書, 2004.
http://www.mext.go.jp/a_menu/kagaku/anzen/houkoku/04042302.htm (参照 2014-09-29) .

- 5) 神原裕子, 荒川千秋, 佐藤亜月子ほか：国内外における看護実践能力に関する研究の動向, 目白大学健康科学研究, 1, 149-158, 2008.
- 6) 新村出編：広辞苑 第6版, 岩波書店, 東京, 2008.
- 7) 三谷梨絵子, 大野恵子, 川野ひとみほか：精神科病棟での携帯電話の使用における有効な対応方法 患者の実態調査からメリット・デメリットを考える, 日本精神科看護学術集會誌, 55 (2), 137-141, 2012.
- 8) 岩淵咲紀, 檜森恵理子, 安藤勝則ほか：環境調整による術後せん妄予防, 市立釧路総合病院医学雑誌, 24 (1), 45-48, 2012.
- 9) 村田誠, 槌屋浩子, 平井孝昌ほか：精神科救急病棟における退院前訪問看護の再入院予防効果の検証, 日本精神科看護学会誌, 54 (3), 9-13, 2011.
- 10) 高橋幸重, 冨手明子, 伊藤辰美ほか：精神科病棟におけるフリフリグッパ体操の効果 認知機能改善とコミュニケーション能力向上をめざして, 日本精神科看護学会誌, 53 (3), 125-129, 2010.
- 11) 住本誠一, 曳地光恵, 山畑孝子ほか：精神科閉鎖病棟における無断離院の検討, 看護技術, 56 (9), 81-85, 2010.
- 12) 荒木菜穂子, 松野淳子, 角野仁彦ほか：認知症高齢者に対する安心感をもたらす看護 アロマセラピーを介したコミュニケーションをとおして, 日本精神科看護学会誌, 52 (2), 484-488, 2009.
- 13) 稲本由美子, 長野清美, 加藤美和ほか：精神科病棟と外来の一元化に対する患者評価と看護の方向性 患者アンケートを実施して, 日本精神科看護学会誌, 48 (1), 322-323, 2005.
- 14) 林裕子, 井瀧千恵子, 島上宏子ほか：看護臨床実習において看護学生に受け持たれることに関する患者の意識調査, 日本看護学会論文集：看護総合, 36, 334-336, 2005.
- 15) 肥田野直, 福原真知子, 岩脇三良ほか：新版 STAI, 実務教育出版, 東京, 2000.
- 16) Mariah Snyder, Ruth Lindquist 編集：心とからだの調和を生むケア, へるす出版, 東京, 2006.
- 17) Blumenthal JA, Schocken DD, Needels TL, Hindle P. : Psychological and physiological effects of physical conditioning on the elderly, J Psychosom Res., 26 (5), 505-10, 1982.
- 18) 川口孝泰：ケア技術のエビデンス, 臨床看護, 10, 58-64, 2006.