

THA 前の患者が情報としてのクリニカル・パスを受け取ってから医療へ参画するに至る過程とパターン

齋藤 亮子¹⁾・沼澤 さとみ¹⁾・二口 尚美¹⁾
太田 優子²⁾・長岡 美紀子²⁾

The processes and patterns in which patients undergoing total hip arthroplasty participate in treatment use information from the clinical pathway

Ryoko SAITO¹⁾, Satomi NUMAZAWA¹⁾, Hisami FUTAKUCHI¹⁾
Yuko OTA²⁾, Mikiko NAGAOKA²⁾

Abstract : The purpose of the present study was to examine the processes and patterns in which patients undergoing total hip arthroplasty (THA) participate in treatment and by which they obtain information about their treatment. The subjects of this study were patients who were to undergo total hip arthroplasty. The participants, after being informed of the clinical pathway (proposed treatment), were assessed in order to clarify the processes and patterns involved in their voluntary participation in treatment from before admission until discharge. The aims of this study were to suggest ways in which information and assistance can be provided to patients in order to help them understand and become more involved in the clinical pathway. **Materials and methods :** Ten patients who consented to participate in the study were included. The study was conducted using qualitative descriptive methods, with information collected by means of semi-structured interviews. Data from transcripts of the recorded interviews were analyzed using a continuous-comparison evaluation. **Results :** patients proceeded along the following seven steps to reach informed consent after they were informed of the clinical pathway : patients (1) read the pathway, (2) were surprised and perplexed, (3) confirmed the information by discussion with medical staff, (4) developed trust in medical personnel (5) re-constructed their self-image, (6) strengthened their intention to participate in the treatment, and (7) demonstrated this intention. We identified three patterns composed of different combinations of these steps : (1) the "informed-consent" pattern, (2) the "willing-to-participate" pattern, and (3) the "unwilling-to-participate" pattern.

The study concludes that, in order to optimize patient care, there is a need to provide assistance in accordance with each pattern, taking into account individual coping mechanisms and desired participation in the clinical pathway.

Key words : osteoarthritis of the hip joint, total hip arthroplasty, clinical pathway, voluntary participation, involved in treatment

1) 山形県立保健医療大学 看護学科
〒990-2212 山形市上柳 260
Department of Nursing, Yamagata Prefectural University
of Health Science
260 Kamiyanagi, Yamagata 990-2212, Japan

2) 山形済生病院
〒990-0854 山形市沖町 79-1
Yamagata Saisei Hospital
79-1 Okicho, Yamagata 990-0854, Japan

はじめに

近年, わが国の医療界にもクリニカル・パス法 (またはクリティカル・パス法, 以下パスとする) が導入され, ある程度医療を標準化することによって, その質と効率を確保できることが明らかになってきた。菅田によると在院日数の短縮, コストの削減, 医療の質の向上, 患者満足度や職務満足度の向上などさまざまな側面へ効果が出始めている¹⁾。さらに郡司は, 患者用のパスによって, 患者をも含めた医療のチームが疾病経過の理解を共有することで, 疾病を克服するための協働の関係を樹立する手段であることも明らかになり, そこでパスは急速に普及してきている²⁾と述べている。

一方, 昨今はわが国でも患者サイドから積極的に診療情報の提供が求められている³⁾。それに対し, 医療者はどのように情報を提供すればよいか検討が必要である。医療者が診療情報の提供を行うのはさまざまな理由があるが, 看護職としては診療情報の提供は患者がセルフケアを拡大するうえに必要不可欠と考えている。パスは見方を変えれば一種の診療情報とみることができる。従ってパスを提供することは, 診療情報を提供することに等しい。しかし, 患者は診療情報を受け取れば直ちにセルフケアが行えるわけではない。患者は診療情報を入手しインフォームドコンセント (以下IC) すると自発性を得てセルフケアが拡大すると考えられる。しかし, 患者が診療情報を入手してから, 医療にどのように自発的に参画していくかの研究はまだない。筆者らは慢性股関節症の患者でTHA (total hip arthroplasty, 人工股関節全置換術の略) の予定者が入院以前にパスを入手してから入院までにどのような過程を経て自発性を獲得し, 参画していくのかその過程とパターン (型) の種類を明らかにしたいと考える。参画への過程やパターンを明らかにすることは情報の提供の仕方と, 提供後の援助について検討する資料となると考える。

ここで用いる自発性とはFaden R. RらのいうICの要素である開示, 理解, 自発性, 能力, 同意の中の自発性を指す。心理的強制がないこと, 適正な知識があり外的な圧迫がないこと⁴⁾だと表現している。また, 医療に参画するとは, 患者の主体的なコミットメントにより医療の当事者のみならず

直接的な関係者を包み込み, インボルブしながら医療をすすめること⁵⁾をいう。

方 法

1. 研究対象

初回のTHAを受ける予定で, 約1カ月前に外来にてパスを用いた術前のオリエンテーションを聞いてから, 少なくとも一週間以上を経過した患者で, かつ本研究に参加の承諾が得られた患者。

2. 研究デザイン

質的記述的方法を採用した。

3. データ収集

外来でパスを使用した術前のオリエンテーションを受けて, 少なくとも一週間以上を経過した患者10名 (表1) に, 半構形式質問《①パスを見てどのように感じましたか。②どんな入院 (生活) になりそうですか。③希望 (夢) は湧きましたか, 他》を用いて, 20分~60分の面接を行なった。面接は許可を得て録音し, 面接終了後直ちに文字再生し, 記述データとした。

4. データ分析

面接後, 文字再生したデータを何度も繰り返し読み, 解釈学的な分析を加え, 対象者のパス (または手術) に関わる感情・行動の変化の過程をカテゴリーで抽出し順序づけた。これを対象者ごとに繰り返し, 新しいカテゴリーと新しいパターンが出ない飽和状態になるまで続けた。カテゴリー

表1 対象者の背景

項 目	人 数
全対象者数	N = 10
性別:	
男性	4
女性	6
年齢:	
40-50	1
50-60	3
60-70	5
71以上	1
職業:	
有職者 (大工, 会社員)	2
無職	8
(うち入院直前に退職)	2)
主訴:	
歩行時の股関節痛	
あり	8
なし	2
跛行	10
合併症:	
あり (糖尿病, 心筋梗塞)	3
なし	7

に名称をつけ、患者が医療に自発的に参画するに至る過程とした。また各パターンに命名した。

倫理的配慮

面接の際は、研究承諾書を用いて研究の趣旨、秘密の保持、および研究参加により不利益は生じないことに関して、対象者に説明を行い理解を得て、研究参加の了承を得た。

研究結果

1. 医療に自発的に参画するまでの過程

医療に自発的に参画するまでの過程にはつぎの7ステップがあった。

①パスを見る・読む、②驚き戸惑う、③情報の確認、④医療者を信頼、⑤自己像の再構築、⑥意思固め、⑦取組の表明である。(表2)各ステップについて説明しエヴィデンス(EV)をあげる。エヴィデンスには医療参画に積極的なエヴィデンス(＃で示した)と、消極的なエヴィデンス(ℓで示した)の両方があるが、同一のステップに入れた。

- ① パスを見る・読む: パスを手にとって見る・読むステップ。繰り返し読んだという対象者から、読む気にもならなかったという対象者までいた。{EV. (51歳女性) 何度も読みました。両親と保証人にも見せました。(72歳男性) 読む気にもならなかった。どうせ読んで分らない。(68歳女性) 読まなくてもいいの。(入院したら) 看護婦さんが教えてくれるから}
- ② 驚き戸惑う: 対象者はパスの中の新しい情報に触れると驚き、戸惑いを感じているステップ。{EV. (50代女性) その絵の通りの行動できるかなって不安。(40代女性) おっかない感じ。(60代女性) 痛くなく歩けるようになるかな。(64歳男性) いやあ、分からな

い。やってみないと。(64歳男性) そこ(パス)に手術の後、曲げるなど書いてあるけど、半年も股関節を90度以上曲げられないんじゃない、大工できねえ。困ったもんだ}

- ③ 情報の確認: 戸惑いや不安を感じると対象者は、自分に必要な情報を医療者または手術の経験者等に確認するステップ。{EV. # (52歳女性) 私は長く病院においていただきたいと思っていましたが、1カ月と言われたので、長くおいてくださいという感じで、お話ししたんですけども。# (68歳男性) いろいろ先生に説明してもらったりして、いちおう安心したって言うか、納得したんだわ。ℓ (64歳男性) 手術をするかどうかわからない。誰にも何にも説明してもらっていない。するにしても俎板の上の鯉だ} (以上①～③を気乗りがしない過程とする)
- ④ 医療者を信頼: ③で説明を求め明確化されると、医療者に対し信頼を強くするステップ。{EV. # (52歳女性) 先生から説明があったものですから、そのときすごく、先生の言葉であなるほどと思ったものですから、余計病院と先生に対する信頼感が強くなった。# (67歳女性) 今はそんなことしないんだってね。ずいぶん(ケアの方法が)変わる(改良される)のね。ℓ (70歳代男性) そうは書いてあっても、手術したのために却って悪くなった者もたくさん知っている}
- ⑤ 自己像の再構築: 術後の新しい自己像を再構築し期待を高めるステップ。{EV. # (61歳女性) (友達からも) 痛くなく歩けるようになるよ、だって。# (49歳女性) 歩行時の体の揺れが少なくなるでしょう。(50歳代女性) 脚の長さのちがいが治るって。(50歳代女性) 秋から働きたいワ(働けそう)。ℓ (70歳代

表2 THA前の患者が情報としてのクリニカル・パスを受け取ってから医療へ参画するに至る過程とパターン

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
ステップ	パスを見る・読む	驚き戸惑う	情報の確認	医療者を信頼	自己像の再構築	意思固め	取組の表明
パターンの種類	気乗りしないパターン						
	自発性のパターン						
	乗り気パターン						

男性) 先のことなどまったく考えられない。
自分がどうなるかわからない}

- ⑥ 意思固め: 患者は手術に対してあらかじめ意思を堅固にするステップ。{EV. # (52歳女性) オーバーにいうと人生やり直したいというか、もっと前向きに生きたいから、まずこれをやって、人間として前向きに生きたい。こういうこと(パス)が入院する前から分かっていたら自分の意思も固まるし、これ(パス)だと手術前から自分の心の持ち方が解って、一番いいあれだなあと。b (72歳男性) やっぱり考えると、手術をやってどうなるか。最悪の場合のことも考えて家族に伝えてきた。すべきか、せざるべきか。何歳まで生きるか。損か、得か}
- ⑦ 取組の表明: 手術への具体的な取り組みを自ら表明するステップ。{EV. # (52歳女性) 手術自体のことは、自分がどうにもすることができないが、その後のことは頭の中にインプットすることができて、大凡、この時にはこれをする。例、車椅子に乗るようになれば洗濯が自分でできるから、家族に洗濯物を取りに来てもらわなくてもよいようになる。そういうことをやって(頭に描いて) 来ました。すごくこれ(パス)はよかったです。# (68歳男性) おとなしく先生の言うことをちゃんと聞いて守って。b (72歳男性) 生身の体にメスを入れるのだから、痛くないはずはない。(説明書には術部痛は我慢しないで鎮痛剤を服用しようとして記載されているが) 痛みぐらいは我慢しようとは思っている} (④~⑦を乗り気過程と命名)

以上、患者が医療に自発的に参画しようとするまでには7つのステップが認められたが、すべての対象者に7つすべてのステップが認められるわけではなく、7つのうちのいくつかが組み合わさって次に述べる3つのパターン(型)が認められた。

2. 自発的に参画する過程のパターンの種類

1) パスをフル活用する自発性のパターン

①から⑦をすべて経過して医療に自発的に参画するパターンである。最初はパスを見て驚き戸惑って気乗りがしないが、情報を確認することができると、医療者に対していっそうの信頼感が沸

き、安心して、乗り気になって、希望がわき、医療に自発的に参画していく。この過程は直線的に一方向へ進むのではなく、さまざまな情報に触れるたびに心が揺れ動いて行きつ戻りつしながらではあるが徐々に進んでいく。

2) パスを活用しないパターン

パスを活用しないパターンの中にはさらに2つのパターンがあった。

- (1) 気乗りしないパターン: ①, ②, ③のいずれかのステップで留まっていて(読んでいない, 読んだがますます不安になった, 不安だが誰にも相談していないなど), それ以上パスを活用しようとしなないパターンである。
- (2) 乗り気パターン: (1)とは逆に①, ②, ③の過程が希薄であるにもかかわらず④, ⑤, ⑥, ⑦に至っていて、医療の具体的な内容(入院生活の細部)は知らなくても、医療者への信頼は厚く、手術後の自己像をしっかりと再構築し、気持ちだけは頑張る、と頑張るの内容はやや漠然としているが医療に参画しようとしているパターンである。

考 察

1. 各ステップについて

① パスを見る・読む

医療者はパスを作成するに当たって、当然すべての患者がパスを見る・読むだろうと懸命の努力を重ねて作成するが、驚いたことに入院までにパスを読まない対象者がいたのは予想外であった。そして読まない対象者には二つのタイプがあった。一つは合併症などを持っていて手術ができるかできないかの決定は他科の検査結果が出てから決定されることになっている患者であったり、高齢者の場合老い先短く手術後何年生きられるかわからず、手術したほうが(コストと効果から)得か、損か判断に迷うというような心境である患者群であった。このような患者群ではパスを読む気にならないというのも理解できた。他の一つは、パス以前に何らかの強力な情報(多くの場合手術経験者からの情報である)を入手し、すでにパスを読む必要性を感じなくなった対象群である。このような対象は術後、症状が改善して「ツラツラ歩けるようになった

た」他患者（強力な情報）をみて自分の姿と重ね合わせ、「私もあの人のようになりたい」と、術後の自己像を想像して希望を持ち、手術への意思を堅固にする過程からスタートしている。このような患者はパスを読んでも分からないから読まないと言う。医療の詳細は分からなくても入院中は看護師の言う通りにすればよい、と読む必要も感じていない。

② 驚き戸惑う

誰でも自分が知らない、または予測していない情報に触れると、程度の差はあるが不安を感じたり、驚き戸惑うのは危機理論の中で Caplan G. が「人は習慣的な問題解決の方法を用いてもそれ（問題）を克服できないときに、混乱したり動転したりする」⁷⁾と述べているが、オリエンテーションでパスという具体的な診療情報に触れて、ショックを受けている患者はまさしく、習慣的な問題解決の方法を用いても専門的な医療のことは解決できないので、混乱したり動転したりすると思われた。患者はさまざまな情報をマスコミやミニコミなど方々から受け取っているが、入院する施設のパスほどリアリティのあるものはないと述べ、パスを読むと一様に驚き、戸惑いや不安を感じたのは、きわめて当然の反応と思われた。医療者はこの驚き戸惑いを感じている患者を支援する援助が必要であると思われた。

③ 情報の確認

パスを読んで驚き戸惑いを感じた患者は、そのことに精通している医療者や手術経験者に説明を求めている。つまり Lazarus, R. S. らが言うように、ストレスを感じた人は対処行動を取る⁶⁾ということである。医療者や THA の経験者に説明を聞いて、情報を確認できる対象者は次のステップへと進んでいくのに対して、自分からは説明を求められない患者、または求めようしない患者は理解できないまま放置したり、不安を抱えたまま「俎上の鯉」をかこつことで対処している。医療従事者はこのような自ら説明を求めない、あるいは求めたくても求められない患者の質問、疑問にいかにして答えるかの対策が重要であると思われた。

④ 医療者を信頼

③のステップで疑問を明確にできた患者は当然安心感を得て、医療者や施設に対して、信頼や尊敬の念を抱くことは理解できる。反対に①～③のいずれかのステップでとどまっている患者は「手術をして却って悪くなった例だって知っている」などと不安や恐怖を抱えたままであった。他方、①～③のステップを経ないで、④ステップに至っている対象者もいた。手術経験者から「〇〇先生は腕がいいよ」とか「あそこは皆親切で安心だよ」などの情報とともに「ツラツラ歩く」証拠を見せられたため、羨望や希望と同時に医療者への尊敬、信頼を寄せていくと思われる。このことから患者にはパスのような分析的な活字情報ばかりより経験者の率直な感想や意見と、一目瞭然の視覚情報が有効であると推測された。

⑤ 自己像の再構築

医療者への信頼を強くした患者は手術に対する不安が軽減し、手術後の回復の過程を知ろうとしたり、想像することができ、新しい自己像を再構築する。そのことによって、さらに希望や夢が次々と湧き、未来が広がっていくと考えられた。それはまた逆に、手術は是非とも成功裏に終えたいという願いも生じ、つぎのステップへと進むものと考えられる。この術後の自己像がイメージできないという対象者がいたが、そのような対象者には、いろいろな患者の「成功モデル」を見せることが有効であると思われた。

⑥ 意思固め

THA を受けることは身体的にも、経済的にも、社会的にも負担の大きいできごとであることは言うまでもないことであるので、意志固めは術前患者にとって、何度となく繰り返されると考えられる。その意志固めには二つのタイプがあり、手術によって悪いところを切り取って治すのだ（その結果症状が軽快する）という手術に重点をおいて決意をする対象者と、症状が回復した残りの人生に期待をかけて手術を受ける決意を新たにするものがあつた。そして前者が「失敗（もしや）もある」「損か、得か」「じっとしていれば痛くは

ない。やればもっと悪くなることだってある」
「人工股関節は脱臼しやすい」などと、悲壯感
を持って医療に対して積極性を失っているの
に対し、後者は「元気になって、年寄りの世
話をしなきゃね。ばあちゃんとどっちが先か
はわからないけど」「私が跛行しているために
リストラされたと思う。また、再就職したい。
人生で最も充実しているはずの50代をもう
一度取り戻したい」と将来に希望をもち、医
療に対しても人生に対しても積極的であった。

前者はあくまでも手術を分析的に捉え、術
式、治癒率、コスト、疼痛などに関心をよせ
て局部思考から離れることができない。すな
わちこれは Jean Watson が述べているように
前者は、「医学の価値観とか目標とか、従来の
サイエンスやパターナリスティックな思想に
基づく医療に虜にされているのに対し、後者
はヒューマンケアや目の前の人間そのものを
究極の目的とする思想、従来のサイエンスで
は人間科学の視座をとることによって、
ヒューマンライフを、驚きと畏れと神秘に満
ちたかけがえのない宝物として眺めることが
できていることに気づかされる。個人の内面
の主観的世界の意義を考慮に入れている、外
側から観察した世界ではなく、経験の内面的
世界に視座を取っている」⁸⁾。

実はこの説明はジーンワトソンが看護者を
大別すると上記の2通りの看護者がいる、と
説明しているくだりである。そして看護は
もっと看護的視座を持たなければならないと
述べているのであるが、筆者らは本研究の過
程で、患者にも同様に医療に対して、両方の
視座を持っている患者がいることに気づかさ
れ、貴重な発見をした。前者のような患者へ
の看護援助としては分析的、医学的成果を何
よりもまず念頭におくという態度ではなくて、
逆に人間の内面の主観的経験を尊重して、親
しみのある個人的色彩の濃い人間的なもの
として追求する看護ケアを提供することによ
って、個人の内面の主観的世界の意義に気づ
かせる機会を作ることが必要であると考えさ
せられた。

⑦ 取組の表明

積極性、自発性を得た対象者は、リハビリ

を頑張って、1カ月で退院できるようにした
い。余病を起こさないように注意しようなど
医療への参画を自ら述べていた。この段階に
なると、手術は痛くて、つらくて、怖いもの
という印象が薄れて、明るい未来へ希望を抱
いて邁進するという感があった。それだけに
医療者にも責任と義務を感じさせた。パスが
両者の協働意識を高める⁹⁾のはこのような点
にもあると思われた。

2. 3つのパターンについて

1) 自発性のパターンについて

パスをフルに活用して①から⑦の全過程を辿
る対象者も①から直線的に⑦へと進むのでは
なく、何かの情報を見るたび聞かたびに気持
ちが揺れて、①～⑦の間で行ったり来たりを
繰り返しながら前進していた。しかしながら、
このパターンにある対象者は自発性があり、
困った時は自ら援助を求めることができる患
者群であるだけに、医療者は援助を求めら
れれば応じることで十分であると思われ
る。

2) 乗り気パターンについて

パスより早くに他の情報を得たと思われる
対象者は7ステップの全部を辿るのではなく、
乗り気の過程の4ステップ(④医療者を信
頼、⑤自己像の再構築、⑥意思固め、⑦取
組の表明)は顕著に認められるが、気乗りし
ない過程の3ステップ(①パスを見る・読
む、②驚き戸惑う、③情報を確認)がほと
んど認められなかった。これは身近な手術
体験者「患者モデル」からさまざまな情報を
すでに入手して、気乗りしない過程を通
過し終えた後にパスを受け取ったからなの
か、または「患者モデル」がある場合は
この過程が省略されて、モデルから「ツ
ラツラ歩く」強い視覚的情報を受け取ると
すぐにこの過程に進むからなのか理由が
2つ考えられた。いずれにしても、尾沼奈
緒美らも患者が同病者と交流を持つこと
の意義を様々あげる中に「(同病者は)患
者が今後の見通しをもてるよう援助する
ことができる」⁹⁾ことをあげているが、
本研究でも同様の示唆が得られた。この
パターンに患者には手術に際しては、状
況に応じて医療の詳細を理解させる援
助が必要である。

3) 気乗りしないパターンについて

このパターンにある患者が最も辛く苦しい
と思われる。しかし、ジーンと黙って耐え、
自ら辛く

て苦しいとは訴えないので、医療者には静かで、おとなしい患者であると思われることが多い。医療者はこのような患者には問題がないと見過ごしがちであるが、実は最も援助の手を差し伸べなければならないパターンであることが明らかになった。だが、具体的な援助を考えると、患者が積極的にどのような援助をして欲しいと要求するわけではない。そこで、ゆっくりとどんな相談にでも応じられる経験豊富な医療者や、手術体験を持つ同病者が「もしやもある」などという思いに対して、人間の実存にかかわる根源的なところから、ゆっくり話し合うことが必要と思われた。手術の成功率や、THA パスの適応が困難になる要因などを挙げて、パスの適応を除外する場合を詳しく説明したとしても、このパターンにある患者の不安や苦痛は解消されないとされた。

3. その他

1) 先の見通しがつく情報源としてのパスの意義

患者はパスから多くの情報を得、入院生活に密着した情報として活用しようとしていたが、さらに先の見通しをつける情報の不足を訴えていた。術後、いつ頃から車に乗れるようになるか、仕事(職業)を継続できるか、職場に復帰する場合はいつ頃からか、術後も2階で生活できるかなどの情報を希望していた。THA パスそのものが主として入院中の手術患者の管理と医療の標準化のために作成されたものであり、退院後の患者の管理までも含むものではないが、患者は長い将来を見通して生きているわけであるから、患者にすれば当然の要求であると判断され検討を要すると思われた。

2) 患者の権利の保障としての意義

対象者はパスの存在そのものに驚き、感激していた。「こんなものがあることにびっくりした」「今までそうではなかった。随分いろいろ行き届いていると思った」59歳男性は術後、自分がパスに書いてある通りになるとは限らないと言いつつも、パスはないよりあったほうが良いと言いつつも、「あったほうが良い」と患者として今後どのような医療を受けようとしているのかを知る権利があり、パスはそれを知らせる手段としても意義があることを語っていた。

結 論

パスを受けとった後の対象者は概ね7つのステップを経過して医療への自発的な参画に至っていた。1. パスを見る・読む 2. 新しい情報に触れると驚き戸惑いを感じる 3. 自分に必要な情報を確認しようとする (以上気乗りしない過程) 4. 医療者を信頼する 5. 術後の自己像の再構築 6. 手術への意思固め 7. 術後回復への取組の表明 (以上乗り気過程) これらのステップのうち、1. ~ 7. まで一連の過程を通過しているものを自発性のパターン、1. ~ 3. までのいずれかの段階でとどまっているものを気乗りしないパターン、4. ~ 7. だけを通過するものを乗り気パターンと命名した。各ステップの援助では2. 驚き戸惑うの段階ではほとんどの患者に、情報に触れて揺らぐ患者の心情を支援する援助が必要であった。3. 情報を確認の段階では自ら必要な情報を求めてくる患者にはそれに快く応じることは勿論であるが、自ら必要な情報を求めることができない患者を援助することが重要であることが明らかになった。5. 自己像の再構築では、術後の自己像を創造することもできないという患者がいるので、手術の経験を持つ「患者モデル」を示すことが有効であると思われた。

パターン別では、気乗りしないパターンの患者では自発性が乏しかった。このパターンの患者は臨床では援助を要求せず、医療者には援助が必要とは思わずに見過されがちであるが、実は最も援助が必要な患者である。ゆっくりとどんな相談にでも乗れる経験豊富な医療者や、手術体験を持つ同病者が援助するとよいと思われる。自発性のパターン・乗り気パターンでは自発的に参画しようとしていたが、乗り気パターンの患者には、パスの内容など医療の詳細を正しく理解させる援助が必要であると思われた。

本研究の限界

本研究のデータ収集は半構成式質問を用いた面接法を採用したが、疾患の特徴としてやや高齢の対象者が多く、双方が面接に不慣れで十分に意見が引き出せたか疑問が残った。また面接者は3人の研究者が分担して行った。面接法の統一ができるところまで訓練しないで行ったので、多少ば

らつきがあった。しかし、分析はデータを読み返すうちにおのずから明瞭に浮き出て来たステップやパターンを自然に掬い上げた。

謝 辞

本研究にご協力下さいました患者様に厚くお礼を申し上げます。また、お忙しい中研究のフィールドを提供して下さい、対象者の抽出にご協力下さいました、Y病院整形外科の医療チームの皆様へ深謝申し上げます。なお、本研究は第29回日本股関節学会において発表したものに加筆、修正したものである。

文 献

- 1) 菅田勝也, 武村雪江: クリニカル・パスの研究, 看護研究, 33, 221-230, 2000.
- 2) 郡司篤晃: パス法 その原理と導入・評価の実際, 東京, へるす出版, 編集にあたって, 2000.
- 3) 木村明: わが国に於ける診療情報開示の現状と問題点, 診療録管理, 11 (2), 25-28, 1999.
- 4) Faden, R. R. & Beauchamp, T. L. (酒井忠明, 秦洋一 訳): インフォームド・コンセント 患者の選択, 東京, みすず書房, pp.219-222, 1994.
- 5) 林義樹: 学生参画授業論, 第二版, 東京, 学文社, p.21, 1999.
- 6) 本明寛: Lazarus のコーピング (対処) 理論, 看護研究, 21, 225-230, 1988.
- 7) Caplan, G. (新福監訳): 予防精神医学, 東京, 朝倉書店, p.43, 1970.
- 8) Watson J. (稲岡文昭, 稲岡光子訳): ワトソン看護論 人間科学とヒューマンケア, 東京, 医学書院, pp.23-24, 1992.
- 9) 尾沼奈緒美, 佐藤禮子, 井上智子: 乳がん患者の自己概念の変化に即した看護援助, 日本看護科学学会誌, 19 (2), 59-67, 1999. — 2002. 11. 18. 受稿, 2003. 1. 14. 受理 —

要 約

この研究の目的は、THA（人工股関節全置換術）の予定者が入院以前にクリニカル・パス（診療情報）を入手してから入院までにどのような過程を経て医療に自発的に参画するようになるのか、その過程とそのパターンの種類を明らかにして考察を加えることである。それは情報の提供の仕方と、その後の援助について検討する資料となるを考える。対象は本研究に参加の承諾が得られた患者10名である。研究デザインは質的記述的方法を採用した。データ収集は半構成式質問を用いた面接を行い、許可を得て録音し、面接後文字再生してデータとした。分析は継続的比較検討法を用いた。その結果患者はパスを受け取ると①パスを見る・読む、②驚き戸惑う、③情報の確認、④医療者を信頼、⑤自己像の再構築、⑥意思固め、⑦取組の表明の7ステップをへて自発的参画にいたっていたが、これらのステップの組み合わせのちがいによって、パターンが3つあった。1) 自発性のパターン、2) 乗り気パターン、3) 気乗りしないパターンがあった。それぞれのパターンに応じた援助が必要であると考えられた。

キーワード: 慢性股関節症患者, 人工股関節全置換術, クリニカル・パス, 自発性, 医療へ参画