

当病棟での看護支援システムを用いた看護計画の開示

－患者主体の看護計画を試みて

5階東病棟

○ 近森 美和 藤澤 明子 宮地有希子 西川りきえ
松田 由美 大石 玉美 青木佳世子

I. はじめに

近年「情報開示」「患者の自己決定」の概念が重視され、患者主体の看護計画が見直されてきている。そして本来の看護計画とは、患者と情報交換をしながら、個々の患者にあった実現可能な看護計画を共有し、立案・評価・修正していかなければならない。このような一連の過程において、患者とのコミュニケーションはより図られ、信頼関係も深まり、患者が主体的に参画できるようにもなる。

患者主体の看護計画の当病棟の問題点について昨年研究発表を行った。¹⁾ その研究では、開示マニュアルの確立、患者の理解力や反応にあわせた計画の進め方、対象人数の問題があげられていた。今回これらの解決策を考え実施した。そして、看護支援システムを活用した看護計画の開示によっても新たな問題点があがったので報告する。

II. 研究目的

1. 患者と共に看護計画を行う上での新たな問題点を探る。
2. 看護支援システムを活用した看護計画開示の問題点と今後の課題について検討する。

III. 方法

1. 実施期間 平成12年8月9日～平成12年11月10日

2. 実施方法

- 1) 人工股関節全置換術を目的に入院した患者の入院時に、看護計画についてのパンフレットと股関節に関するパンフレットを手渡し説明する。
- 2) 入院後24時間以内に看護計画について、参加するか否かを問う。
- 3) 参加者には、入院時に患者が抱えている問題や今後予想される問題について、看護支援システムを用いて解決策を一緒に考える。
- 4) システム入力後、患者には手書きのわかりやすい言葉に書き直したものを渡す。
- 5) 患者には計画を実行してもらい、かつ毎日の気付きについて意見・感想の用紙に記入してもらうよう説明する。
- 6) 週1回患者と看護婦がプランの変更などを話し合い、看護支援システムに入力後、患者にわかりやすい言葉に書き直して計画用紙を渡す。その後共同研究者と週1回カンファレンスを行う。
- 7) 退院または転棟時に看護計画の参加者と不参加者に聴き取り調査を行う。

IV. 言葉の定義

看護計画：患者の抱えている問題を解決するために目標設定し、問題解決のために看護婦が行う計画のこと。

看護計画の開示：患者の健康問題を患者と看護婦が共有し、その問題解決方法を共に考え看護計画を共有し看護過程に主体的に参加してもらうこと。

看護支援システム：患者へのサービスを維持、向上させる手段。また患者とスタッフが所持する記録、共有記録のこと。

V. 結果

研究期間中の対象患者は6人であった。方法1) 2) については、参加者4名、不参加者2名であった。

方法3)～6)については、共に立案・計画・評価を行い、看護婦間でも週1回カンファレンスを行った。方法7)の聴き取り調査の結果について(表1)

聴き取り調査の項目は、①看護計画について理解できましたか。②一緒に看護計画に参加してどうでしたか。③パンフレットの感想を聞かせてください。④意見・感想の用紙はどうでしたか。⑤看護支援システムはどうでしたか。⑥その他の意見・感想はありませんか。(②、④、⑤は参画者のみ該当)である。

表1 聴き取り調査結果

VI. 考察

看護計画の開示は私達にとっても患者にとっても初めてのことで、患者への説明や準備が不十分な面もあり、看護計画についての理解を得るのには時間がかかった。実際入院当日という限られた時間で患者にオリエンテーションを行い、看護計画とは何かを説明し、参加への協力を得て計画を共に立案していった。そんな中、「まだ入院生活の目途も立っていないのに看護計画といわれて頭が少しパニックになった。」との意見が聞かれた。入院することで環境も変わり不安を多く抱えている患者に、初日から多くの知識を与えることは負担が大きかったのではないかと考えられる。また、計画に参加するという事に同意を得どころか話さえ聞こうとしなかったH氏は後日、「計画を前もって立てるなどということ自分の性格に合わない。時間に縛られるのも嫌い。」と言われた。患者の性格がわからなく、まだ信頼関係が築けていないこの時期に、計画を進めていこうとしたのは患者に対する配慮が欠けていたのではないかと思われる。

計画に参加した患者全員からは、転棟・退院するまでには看護計画について理解を得ることができた。これは患者と関わっていく中で患者から、「自分の病気を看護婦も一緒に考えてくれていると感じた。」「看護婦といろんな話ができた。」などの言葉が聞かれたように、看護婦と患者が問題を共有することで、コミュニケーションをとる機会が必然的に多くなっていたことが影響していると考えられる。栗原は、「自己決定の前には不安、失望、葛藤がついてまわることを認識する必要がある。医師および看護スタッフの信頼関係を築くのはかなり難しい」²⁾と述べている。このように、患者と看護婦の信頼関係ができた上で看護計画についても徐々に理解していけるものである。

参加しなかったH氏 (66歳・男性)	
①	頭から考えなかった。説明は聞いてある程度わかった。計画を前もって立てるなどということは自分の性格に合わない。時間的に縛られるのも嫌い。話を聞いたとき強制されたように思った。自分で何が出来ないのかわかっているし、看護婦もわかっていると思うのでいちいち書いて残す必要はない。
②	見てもない。今後も見るつもりはない。
③	なし
参加しなかったT氏 (60歳・女性)	
①	言葉も始めて聞くしまだ十分にわかっていない。もっと具体的にわかりやすい言葉で説明してほしい。計画を立てるとしてもどのようなものを立てたらいいかわからなかった。
③	絵がわかりやすい。字の大きさもちょうどだった。
⑥	入院した時に説明を受けて、まだ入院生活の目途も立っていないのに、看護計画といわれて頭が少しパニックになった。医師や看護婦の言うことに口出しはできない。任せるだけという思いがあった。
参加途中で転棟したK氏 (66歳・女性)	
①	だいたい今になってわかってきた。始めはこんがらがってわからなかったが、自分で出来たことを書けばいいことがわかった。
②	困ることはなかったし、自分で前向きに出来たので良かった。看護婦に先々してもらえたので自分がこれをしてほしいという意見はなかった。
③	目を通したがじっくりは読んでいない。これから見ます。
④	⑤ ⑥ なし
参加途中で転棟したT氏 (68歳・女性)	
①	自分で表を書いたので充実感があった。ハクサー(靴下を履くための道具)を作ってもらえて良かった。看護計画は理解できた。
②	看護婦を身近に感じられて良かった。自分の病気を看護婦も一緒に考えてくれていると感じた。最初は不安だったが話しているとだんだん意見をいやすくなった。
③	立ち上がり方を説明した図がわかりにくかった。手術後、不安がなくなり気持ちよく寝させてもらった。
④	素人の言葉は長くてわかり辛いですが、専門の人は短くて適確な文章で書いてくれるので書くのを任せた。
⑤	21世紀の新しい看護の現場だと思った。新しい研究だと感心している。しかし看護計画に関わる看護婦が重要だと思う
⑥	感謝している。
参加途中で転棟したY氏 (86歳・女性)	
①	本当にいいことだと思った。ただ漠然と看護婦が動くのではなく、一緒にするという事は入院患者にとってはいいことだと思った。
②	気が付かないことを計画してもらえた。有難かった。看護婦といろんな話ができた。入院中気分的にも満足できた。
③	読んだらやさしく書いていて、なるほどなと思えて理解しやすかった。自分の知らないことを知って、新たにわかってよかった。
④	入院中は書いてなくて今書いています。
⑤	コンピュータを見ながら考えるのはあまり…。生の声を聞きながら考えるほうが良い。
⑥	もう少し熱心に書けば良かった。悪かったなあ。せっかく作ってくれたのに。
退院まで参加できたM氏 (50歳・女性)	
①	どの様にしたら気持ちよく退院できるか、目標を達成できるか考えるものだとわかった。計画を書いてももらったら後で見直せたので良かった。
②	それぞれ立てた計画は自分の状態に沿っていたと思う。自分のできないことがどの項目にあてはまるのかわからなかったので看護婦に任せてばかりになってしまった。
③	パンフレットを読んでも全体のイメージがわからなかった。細かいことはその都度聞かないとわからなかった。自分がどれにあてはまるか個人差があつてわかりにくい所もあった。先々の不安なことを実際に聞いてばかりだった。
④	その時々思ったことを書き留めていたので日記のようになってしまった。感情を主に書いてしまったような気がする。自由気ままに書いたので負担とは思わなかった。
⑤	コンピュータの字が小さくて見え辛かった。計画は専門的な言葉なので難しかったし自分が(看護診断名の)どれにあてはまるのかわからなかった。
⑥	手術の後も付き添いがいなくてベッドの上げ下げなどちょっとしたことでも看護婦に頼まないとできなかったようなので申し訳なく思う。慌しく退院することになってしまったのもっときちっと治して退院したかった。病院で集中して字を書いたりするのはなかなか出来ない。(眼も悪く血圧も上がったりして普段と違う環境なので)

今回使用したパンフレットの対象は高齢者と予測されていたので、以前からあった人工股関節全置換術を受ける患者一般のものを、高齢者にも理解できる言葉、数々の挿絵、パンフレットの字を大きくするなどの修正をし、入院時に説明しながら渡した。その結果、「絵がわかりやすい。字の大きさもちょうどだった。」という意見も聞かれたが、ほとんどの患者は、説明し渡した後読み返すということは少なく、どこに置いたかさえ忘れてしまっているということがあった。患者自身がどのような入院生活を送るのかまだわかっていなかったこと、先のことまで考えなくても、思ったことや不安や疑問をその都度看護婦に相談して解決できていたことなどが、パンフレットをあまり活用していなかった理由としてあげられる。ペプロウは「患者は、自分の抱えている問題や援助を求めるニーズがどの程度あるか認識し、理解する必要がある。」³⁾と述べている。入院時に入院生活の一連の流れを説明するだけでなく、その都度患者の状況に沿った説明が大切である。そうすることで患者は今自分にとって何が問題であるかに気付く事ができ、参加にも積極的になれるのではないかと考える。

看護計画への参加の認識を高め、立案した看護目標を評価しやすくする目的で、患者に意見・感想の用紙に記入してもらう方法をとった。しかし、看護婦との会話の中では、目標が達成できていたこと、困っていること不安などが聞かれるのに、用紙に記入する患者はほとんどいなかった。これは、医療者側への遠慮や文章を書くということに慣れていないこと、書くことによる時間の制約、文章が残り読まれるという恥ずかしさなどが患者にとって負担であったと考えられる。中には、計画と関係なく日記のように文章にすることで自分の感情を落ち着かせていたという患者が一人いたが、書くことで精神的援助を求めているのかもしれない。また、患者自身で表を作りリハビリの達成状況を毎日記入している患者もいた。看護婦が一方的に考えた用紙をどの患者にも同じように渡したため個別性がなく、患者にとって使いにくいものであった結果だと思われる。

看護支援システムについては本来、「患者、医療従事者、医療機関にとって、利便性、連携強化、効率化につながり医療の質の向上に貢献するもの」⁴⁾とされている。今回看護支援システムを活用した患者は高齢で、コンピューターにあまり馴染みのない世代のためか、字は小さく専門用語もわかりにくいという否定的な意見が多くあった。そのため看護診断名のみ使用し、看護介入は患者と共に考えた内容をフリー入力した後、患者用に手書きでわかりやすい言葉で書き直した用紙を新たに作成した。また看護婦間でも立案した計画を共有し患者に同じ看護が提供できるように、勤務時間外に週1回、30分ほどのカンファレンスを設けた。この過程で看護婦は、患者と計画の見直しを行う場を設け、その際に患者の不安や悩みなどの話もしたりしたため、これには30分ほどの時間を要していた。これは看護支援システムが導入され始めたばかりであり、入力や画面の展開に時間を要するのでベッドサイドでは活用しなかったこと、患者には文字が小さく見えにくいこと、看護介入の内容が充実されておらずフリー入力となるが、そのスペースが狭いなどの不便な点があったためである。

今後、コンピューターと患者との間に立つ看護婦が、どれだけ個別性を重視した情報開示が行えるかが求められると同時に、看護支援システムの改善を検討していく必要があると思われる。

VII. まとめ

1. 看護計画を理解してもらうためには、日頃からのコミュニケーションを図り看護婦と患者との信頼関係を築くことが重要である。
2. 患者に無理のない参画の方法を取るために、看護計画についての説明は入院時に行うのではなく、入院生活に慣れ始めると思われる3～5日後に行う事が望ましい。
3. 患者用の用紙については患者と考え作成したり、用紙に代わるほかの方法を取ったりすることで個別性が生じ、患者の達成感にもつながるといえる。
4. 看護支援システムを充実させ、医療従事者と患者が共に活用しやすくするためには時間的な問題や、看護支援システムの改善が今後の課題になると思われる。

引用・参考文献

- 1) 濱渦和也：看護計画の部分的開示に向けて—看護計画を患者と共有してみたら明らかになった当病棟での問題点、高知医科大学医学部附属病院看護部 看護研究学会集録 第7号、87～93、2000。
- 2) 栗原正利：カルテ開示、ナーシングトゥデイ、13 (13)、16、1998。
- 3) ペプロウ、小林富美栄訳：人間関係の看護論、第1版、医学書院、1973。