

## 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ても明らかになった当病棟での問題点

### 4階東病棟

○ 濱渦 和 小原 志津 百田佳奈美 酒井千恵加  
津田 るみ 吉田 優子 山村 愛子

#### I. はじめに

昨年当病棟で看護計画の共有に対する患者の意識調査を行った結果、患者は自分の健康問題や看護計画について関心があり、看護計画の共有に対しても肯定的である事が分かった。看護計画の開示について江守は、「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、患者とともに評価し看護過程に主体的に参加させること」<sup>1)</sup>と定義しており、看護計画開示を進めていくためには看護計画を患者と共有のあり方が重要であると考えた。当病棟では悪性疾患は必ずしも病名を告知していない。そのため、疾患名がわかるような看護問題、共同問題は除くことにし、全ての問題の開示との混同を避けるため部分的開示として捉え、今回手術を受ける患者で看護計画の共有への参加に同意を得た2名に対し、看護計画を患者と共に立案する事を試みた。この事例を通して患者との関わりを振り返り、今後当病棟で看護計画の共有を進めていく上での問題点を明らかにしたので報告する。

#### II. 研究方法

1. 対象：当病棟において外科手術を受ける肺癌患者で病名を告知されている患者のうち、研究に同意を得られた2名
2. 研究期間：平成11年8月5日～平成11年9月30日
3. 研究の手順
  - 1) 独自に作成した「看護計画参加へのお願い」のパンフレットを用いて看護計画の共有への参加を依頼した。
  - 2) 同意を得られた患者に対し、独自に作成した看護計画作成の手順（患者に手渡すまでの取決め・患者への説明方法・評価方法）に沿って計画の共有を進めた。
  - 3) 独自に作成した看護計画共有用紙（問題点・看護活動・期日・期待される結果・評価日を記載した用紙）を患者のもとに置き、看護展開過程の中で評価・修正を行った。
  - 4) 治療経過に合わせ、看護計画についての意見を聞き患者の言動・反応を記録する。データ収集日は治療計画と術後の患者の状態を考慮し、参加依頼日・術前オリエンテーション日・手術前日・手術後3日目・7日目・14日目とした。それ以外にも患者からデータが得られれば適宜記録を行った。
  - 5) インタビューは看護婦3名が対応し病棟処置室・個室で行った。看護婦1名が質問を担当し、1名が補足質問、他の1名が記録を担当した。
4. 倫理的配慮
  - 1) 研究の方法や意義・必要性などについてパンフレットなどを用い十分な説明を行い、同意を得られたものを対象とした。
  - 2) 研究に参加しなくても治療や看護には何ら影響のないこと、研究への参加は自由意思であることを説明した。
  - 3) 参加をした後でもいつでも中止でき、その時も治療や看護には何ら影響のない事を説明した。
  - 4) 患者と計画について話しをする場所は個室とし、データには患者を特定するような表現方法は用いないようにした。

#### III. 事例紹介

A氏は60歳女性で、帝王切開の経験があり今回肺癌で2回目の手術であった。B氏は75歳の男性で、糖

尿病があり食事療法・内服療法中である。肩、腰の手術とイレウスの手術の経験があり、今回肺癌で4回目の手術であった。A・B氏共に看護計画を共有した経験はなかった。

#### IV. 研究結果

##### 1. 依頼に対する反応

看護計画の共有への参加を依頼した時点では、A・B氏共看護計画についての知識は無く、A氏は「こんなことまでするんですね」、B氏は「患者さんはみんなこんな事しゆうとは知らん」と答えていた。看護計画を共有することについては、A氏は「できるだけ早く自分の事をして帰りたい」、B氏は「分かりやすいようにして教えて欲しい」との言葉が聞かれ、A・B氏共に快く承諾が得られた。

##### 2. 共有過程の経過

看護計画の共有をすすめていく過程において、術前A氏からは「一番心配なのは手術の事です」という言葉が聞かれたため、『問題点：手術に対する不安』を共に立案した。A氏は自分で肺の解剖を勉強したり、医師からの説明で分からなかったことについての質問用紙を看護婦に持ってくる等の行動が見られた。手術に関する情報を求めていたため、医師からの説明が受けられるよう配慮し、手術前日には「聞きたい事はききました。」という言葉が聞かれた。

B氏は術前オリエンテーションを行った日には、「手術について不安や困っている事は何もない。先生に任せているので心配はない」と言っていた反面、「手術の経験は3回あるが、今回は手術が大きく痛みが強いがやないろうか」との言葉が聞かれた。B氏との話し合いの結果『問題点：肺の手術後の状態が予測できない』を立案し、前回の手術との違いや手術後の注意点について説明した。手術前日には「大体の経過がわかった」との言葉が聞かれた。また、B氏は糖尿病のコントロールが必要であることは分かっていたが、内服方法や低血糖時の対処の方法が理解できておらず、『問題点：糖尿病のコントロールが必要』を立案し、これらのことに対し説明を行い問題なく手術を迎えることが出来た。(表1)

手術直後に予想される問題として『問題点：手術によって痛みがある』『問題点：手術によって痰が多く自分で出さきれない』を看護婦が計画・立案し、術前に計画用紙を渡しA・B両氏に計画内容を説明した。糖尿病のあるB氏には『問題点：傷が治りにくい可能性がある』を追加した。

術後の共有過程では、A氏は術後当日から「吸入しましょうか」などの言葉が聞かれ、術後の計画内容に取り組む姿勢が見られた。術後3日目にはトイレ歩行ができ、一緒に考え計画立案した問題に対し積極的に取り組めたが、「2日くらいはしんどくて用紙もみられてなかったです」との言葉が聞かれた。術後7日目には、「ほとんど出来るようになりましたが次は何をしたらいいでしょうか」と看護婦に相談でき、自分から目標設定をすることができた。術後14日目には術後の問題は解決し、「すごい手術と思っていたのに、手も挙がるしシャンプーもしようと思っただけでし思ったより順調にいったのでそれにびっくりした」と述べていた。

B氏は術後2日間ICUに入室していたため3日目のインタビューは控えたが、B氏自身も術後1週間は

表1 手術前の患者の言動・反応

	術前オリエンテーションを行った日		手術前日
A	一番心配なのは手術の事です できるだけ自分の事をして帰りたい 思ったより大きい手術ですね 肺の解剖が知りたい	外泊中図書館にいった 質問用紙を持って来る	聞きたいことは聞けました 手術のことは大体わかりました
B	不安や困った事はない 先生に任せているので心配ない 手術の経験は3回あるが今回は手術が大きく痛みが強いがやないろうか 言うもうたらすき言うて下さい 今わからん事はないけど、問題が出てきたら自分で言います 血糖が正常にもどったら手術ができると言いいよった 糖尿病があったら創が治りにくいと 言われた		手術はしたことがあるので準備は分かるけど今度は肺となると全然違う 大体経過は分かった

表2 手術後の患者の言動・反応

A	手術当日：吸入しましょうか 術後3日目：ぼちぼち廊下を歩いてみます 術後4日目：手術して2日ほどはしんどくて紙が見られませんでした 術後7日目：ほとんどできるようになりましたが次は何をしたらいいでしょうか 術後11日目：吸入はもういいです 術後14日目：痛みは楽になりました、すごい手術と思っていたのに手も挙がるし、シャワーもできるし思ったより順調にいったのでそれにびっくりした
B	術後7日目 計画内容は頭になかった そしたらトイレへ行ってみようか

「計画内容は頭になかった」と言っていた。術後7日目では、胸腔ドレーン挿入中ではあったが歩行が可能であることを患者に説明し、活動方法を共に確認する事で歩行を開始することができた。B氏は自ら意見を述べたり、計画内容の変更、新たな目標設定をすることはなかったが、状況にあわせてその都度看護婦が目標設定し計画と一緒に確認し合うことで、術後の計画内容を実行できた。術後14日目には『問題点：手術によって痛みがある』は、患者と話し合い鎮痛剤を定期的に内服することしコントロールできていた。ドレーン抜去部の抜糸が終わっておらず、『問題点：傷が治りにくい可能性がある』については未解決であった。(表2)

看護計画を共有後の感想をA氏は「ここでは看護婦との関わりが多かった」、「どの看護婦に聞けばいいのか分かって良かった」と話した。B氏からは「自分のしなくてはならないことが分かった」、「意欲が湧いた」、「一度に言われても分からないので聞くだけよりは文字にしてくれた方が分かりやすく良かった」との言葉がきかれた。計画を展開するスピードは「ちょうど良かった」と後から述べている。B氏は「退屈な時にみゆう」「家の者もみられて良かったと言いつた」と述べていた。また両氏とも看護計画を共有することは負担には思わなかったと述べている。(表3)

表3 看護計画用紙と計画の共有に対する患者の意見

A	看護婦との関わりが多かった どの看護婦に聞けばいいのか分かって良かった 計画用紙は実行しやすいけど言葉の表現がわかりにくい
B	自分のしなくてはならないことが分かった 計画と一緒にすることはえい事と思う 意欲は湧いた 退屈な時に見ゆう 家族も見れてよかったと言いつた 紙があったほうがえい、言葉じゃ分かりにくい

看護計画共有用紙に対しては、A氏は用紙の看護活動の欄を指して「ここが広い方が重視して見るのでいい」、「カタカナ言葉は私は分かるけどお年寄りのかたは分からないかもしれない」、「言葉の表現が難しい」などの意見が聞かれたため、看護活動の欄を広く変更し患者の理解度にあわせて言葉の表現方法を考慮した。

## V. 考察

看護計画を共有して行く中で、A・B両氏の反応・行動の相違が明らかになった。A氏は積極的に発言し自分なりに対策を考え実施した。また、自分から「次は何をしたら良いでしょうか」と看護婦に相談することで問題解決方法を共に考え、看護計画を共有していくことができた。看護婦にとってA氏のニーズは把握しやすく、患者の意見が看護計画に反映できた。B氏は看護計画共有に対して、「言うてもろうたらするき、えいように言うて下さい」と受け身の姿勢であり、自ら意見を述べたり計画内容の変更、新たな目標設定をすることはなく、患者の意見が反映しにくかった。しかし、患者は自分の取るべき行動が明確になったことで看護計画への参加はできた。

看護計画を共有することについて、A氏は“早く回復するための手段”、B氏は“分かりやすく教えてもらえる手段”と捉えている。この捉え方の違いが行動の相違となって現われたと考えられる。アン・J・デイビスは、患者がケアプランに積極的に参加を求められた時の反応を、1. すばらしい考えである、自分が積極的に関わる機会が与えられて感謝する。2. 自分にとって最適なことは看護婦が知っているのだから、ケアプランは看護婦が作るべき。3. 自分は病気なので、何故そのような負担を期待されるのか合点が行かない。4. 何の意見も示さないと同時に協力もしない。の4タイプに分類している。A氏は1、B氏は2のタイプにあてはまるのではないかと考える。

私達は患者の看護計画開示に対する認識を、“自分自身の健康問題や看護計画について関心があり、どのような看護計画で看護されているのかを知りたい”と捉えている。そして看護婦の認識を、“患者・家族は主体的に看護に参画することで自分の健康問題に対する意識を高め、その結果看護の質の向上につながる”捉えている。看護計画を共有し参加するという意味の捉え方は個々に異なるため、その捉え方により共有過程での参加状況が異なると考える。看護婦は、看護計画共有を患者がどのように捉えているのかを把握しておく必要がある。

術後、患者自身の看護計画共有用紙の確認については、A氏は術後2日間は倦怠感のため見ることができず、B氏は術後7日間は頭になかった。看護計画用紙を自ら見ようと行動をとり始めたのは、両氏とも活動範囲が拡大し歩行が開始できる時期であった。これらのことから、術後は個人の回復過程に差があったり、離床の程度や創の状態など患者の置かれている状況により、看護計画に患者が主体的に参加できない時期が存在するといえる。術後の看護問題は主に看護婦が立案する結果となったが、術後の看護計画の共有過程を円滑に進める

ためには、身体状況に余裕のある術前に十分説明する必要がある。

赤星らは看護計画開示の問題点として、1. 記録に時間がかかる、2. クライアントに負担がかかると述べている。記録に時間がかかるという点については、患者の意見を酌みながら患者個別の計画を患者と共に考えるため、計画を立案するための時間を要した。一度立案した看護計画を、患者に手渡すために分かりやすい言葉に書きかえる作業にも時間を費やした。

クライアントに負担がかかるという点について、A・B 両氏共に共有したことは負担には思わなかったと述べている。共有に対して肯定的であり、共有後も看護婦との関わりが多い、自分のすべきことが分かる、意欲が湧いた、聞くだけよりは文字にしてくれた方が分かりやすく良かったとの言葉が聞かれた。アン・J・デイスは、患者の反応には4種類あるとっており、また赤星らは、「対象の選択時に負担のかからないことを確認しながらも、患者が負担だと思ふのは、今までの受け身の形から新しい形態に変わり、受容できずに負担に思ふ患者がいる事を認識し計画開示のタイミングを図っていく必要がある」<sup>2)</sup>と述べている。今回の事例では、共有に対し受容できており、医療に参加するという意識も芽生えてきたと考える。

看護計画共有用紙に用いた、問題点・看護活動・期日・期待される結果・評価日などの言葉は、共有の依頼時にそれらの意味を説明し一度は理解を得られた。しかし、看護計画共有用紙を使用していく中で言葉が難しく、意味が分からなくなり両者とも混乱することがあった。また、計画内容に使用する言葉では、カタカナ言葉は分かりにくいという意見が聞かれた。個人の理解度は年齢・社会的背景など様々な因子に左右されるため、患者の理解できる表現方法を確認しながら記載していく必要がある。

## VI. まとめ

1. 看護計画を共有することにより、患者は自ら取るべき行動が明確になり医療への参加意識が見られた。
2. 看護計画共有上の問題点として以下の事が明らかになった。
  - 1) 看護計画を共有するという意味の捉え方で、共有過程の参加への態度や積極性が異なっていた。
  - 2) 術後は患者の状態により看護計画に主体的に参加できない時期があった。
  - 3) 看護計画共有用紙作成のためには、患者の意見を聞き具体的な計画内容を検討し、患者に分かりやすい言葉で書く必要があり、記録に時間を要した。
  - 4) 看護計画共有用紙に専門用語を使用することは、患者が理解しにくく混乱を起す。

## VII. おわりに

昨年当病棟での調査と同様に、今回の研究でも患者は自分の看護計画について関心があり、看護計画の共有に対しても肯定的である事がわかった。共有を進めて行く過程で明らかになった問題点を考慮し、看護計画の部分的開示のあり方について検討を続けていきたい。

## 引用・参考文献

- 1) 江守直美：患者の行動変容をもたらす看護計画開示，ナーシングトゥデイ，12 (2)，12 - 14，1997.
- 2) 赤星秀子他：看護計画開示と看護メニューの公開・選択，ナーシングトゥデイ，12 (2)，21 - 24，1997.
- 3) アン・J・デイス：患者とともにつくる看護計画とは？，ナーシングトゥデイ，12 (2)，8 - 10，1997
- 4) 松尾文子他：看護計画開示における患者への影響，看護技術，44 (5)，40 - 44，1998.
- 5) 青木聡子他：患者参画による看護の可能性に関するインフォームドコンセントの方法の開発を目指して，がん看護，1 (1)，70 - 75，1996. .
- 6) 宮崎伊久子：看護過程の十分な展開を目指して，看護学雑誌，60 (12)，1078 - 1083，1996.
- 7) 江守直美：患者の主体的参加を願って，看護学雑誌，60 (12)，1084 - 1089，1996.
- 8) 林義樹他：「参画理論」からみた看護計画への「患者参加」，看護技術，44 (5)，18 - 22，1998.
- 9) 山田聡子：「患者参加」により活きた看護計画にするために，看護技術，44 (5)，23 - 24，1998.

〔平成12年3月4日，高知市にて開催の平成11年度看護研究学会（高知県看護協会）で発表〕