

看護計画を患者と一緒に考えるために 看護計画に対する当病棟の看護婦の意識について

中病棟 5階：降旗 賢子

1. はじめに

本年度、受け持ち制において、「患者と一緒に看護計画を考える」という目標が掲げられ当病棟でもこの課題に取り組む事とした。看護計画は、患者に最善の看護を提供するために立案されている。そのため、私達は、看護計画の立案、評価、内容、継続性などについて学習してきた。患者と共に看護計画を考えていく事は、提供されている看護について、患者が理解を深める機会となり、看護婦にとっても患者の意見を反映させる場となり、個別性を捉えた看護の提供へとつながる。更に、これらの相互作用として、患者、看護婦間の信頼関係がより深まると考える。

しかし、その具体的方法については明らかでないこともあり、「患者と一緒に看護計画を考える」に対する意識統一をはかるためにも、先ず、現状での看護婦の考え方を知ることとした。

2. 研究目的

「看護計画を患者と一緒に考える」という視点から、現状の看護計画に患者の意見を反映させ、個別性を捉えているか、看護計画を患者と一緒に立案すること、看護計画を患者に提示するの三点について当病棟の看護婦がどのように捉えているかを明らかにした。

3. 研究方法

- ・当病棟の看護婦15名に対し、紙面によるアンケート調査を実施した。
- ・質問は、看護計画の継続性や内容について10項目、患者と一緒に考えることについて5項目、更に提示について8項目とした。
- ・回答形式は、項目選択方式と自由記入方式の併用とした。

4. 研究結果

看護婦15名中12名の回答を得た。

23項目のうち、当研究目的に沿って11項目について報告する。

- 1) 現在の看護計画に満足しているが2名、いないが6名、どちらでもないが4名であった。

否定的意見の理由としては、立案の仕方に差がある、修正評価が十分でない、問題を捉えていない、変化に対応していない、不十分な内容である、などが挙げられた。

- 2) 看護計画に患者の意見を反映しているが1名、いないが5名、どちらでもないが6名であった。否定的意見の理由としては、患者と看護婦では、問題とする視点が違う、達成したい目標がお互い異なる、患者に計画についての意見を求めた事がない、などが挙げられた。

- 3) 看護計画は患者の個別性を捉えているが1名、いないが5名、どちらでもないが6名であった。否定的意見の理由としては、マニュアル的な内容になっている、情報収集が十分でない、看護婦サイドの意見が中心である、などが挙げられた。

- 4) 看護計画を患者と共に立案しているが1名、いないが9名、どちらでもないが2名であった。
否定的意見の理由としては、看護計画を患者が知らないから、一緒に立案する方法が分からない
看護計画は看護婦のものだから、などが挙げられた。
- 5) 看護計画を患者と共に立案する事は、必要が6名、不必要が1名、どちらでもないが5名であ
った。否定的意見の理由としては、患者の意見が反映されていれば患者と共に立てる必要はない。
計画は看護婦のものだから、ケースによる、などが挙げられた。
- 6) 患者に看護計画の提示を求める権利があるが9名、どちらでもないが2名であった。(無記入
1名)
- 7) 患者が看護計画の提示を望んでいるが1名、いないが4名、どちらでもないが7名であった。
否定的意見の理由としては、患者が看護計画の存在を知らない、予測がつかない、などが挙げら
れた。
- 8) 自分や家族が入院した場合、提示を受けたいが5名、受けたくないが2名、どちらでもないが
4名であった。(無記入1名)
- 9) 看護計画を患者と一緒に立案するために、一方法として提示する事について、賛成が4名、反
対が1名、どちらでもないが7名であった。
否定的意見の理由としては、患者の意見が計画に反映されていけば必要ない、ケースによる、な
どが挙げられた。
- 10) 現在看護計画の内容を提示しているかについては、提示しているが2名、提示していないが9
名どちらでもないが1名であった。
否定的意見の理由としては、計画は看護婦のものであるから、計画を患者が知らない、提示でき
るほどの内容でない、などが挙げられた。
- 11) 過去に、自分や家族が入院した際、看護計画の提示を受けたことがあるかについては、あるが
0名、ないが10名であった。(入院経験がない)

5. 考 察

現状の看護計画に満足していないとする人が6名、また、どちらでもないという人が4名回答したが、その理由としては、立案の仕方から差がある、修正評価が十分でないなど看護計画の立案方法から内容、評価、修正までと各々が問題だとする視点が異なる事が分かった。また、この意見には特に経験年数による偏りはなく今までの看護計画に対する学習が十分でなかったといえる。これを具体的に患者の意見を反映して立てているか、個別性を捉えているかという視点から見ると、両方を考慮している人は一人もいなかった。更に、満足していないとする理由に、これら二点が出ていないとする人が各々4名いた。問題志向型における看護計画では、主観的データから患者の意見を反映させ、客観的データを加えて個別性を捉えていくことができるとされているが、当病棟においては情報収集が不十分であることが分かり、問題解決をはかる必要性を感じた。また、この部分を充実させることが患者を主体においた看護計画として、満足できるものとする要因の一つであると考え。更に、その二点の情報収集が、看護計画において重要という意識を看護婦が持っていることも明らかになり、今後、具体的な方法について、受け持ち制を中心に考えていきたい。

看護計画を患者と一緒に立案する必要性について、半分は「ある」と回答しているが、していな

い理由に「患者の意見は反映しない」などを挙げている人もおり、理解が十分とは言えない。また、不必要、どちらでもないとする看護婦は「計画は看護婦のものだから」「ケースによる」などの理由を挙げており、必要性を感じていないことが分かった。更に、意識は持っていない、一緒に立案している人は少なく、していない理由として「一緒に立案する方法が分からない」などを挙げている。日々の援助の中では、安静度の拡大や、食事指導など、その必要性を説明し患者の意見を聞きながら、看護していると予測する。しかし、「していない」とする意見が多いことから、看護婦が主体に立案した計画を中心に援助がなされているため看護婦自身に「一緒に」という意識が持ちにくいと考える。看護計画を看護の中でどう位置づけるかということに関しては、今までの学習、経験をどうして「支柱」とするべきという考え方がスタッフに定着している。しかし、看護計画を看護婦のものか、患者のものか、患者のものか、その意識は大きく異なる。計画を実際に立案し実施するのは看護婦であるが、患者の抱える問題を解決する目的で、看護計画が展開されるならば、「患者の為に」という看護婦サイドの意識も大切である。更に、「一緒に」という意識を持つ事は、より患者の意見を聞くという姿勢を作り、看護が、看護婦からの一方的な行為となるのではなく患者にも積極的に自分の受ける看護に参加してもらう機会となり、患者にとって闘病意欲や満足感が持てるようになる。これにより、患者と看護婦の間に一体感が生まれ相互の信頼関係が深まると考える。そのため、先ずスタッフ間での意見交換を中心に、看護計画を患者と一緒に考える事の必要性を看護婦自身が理解する事が重要である。そして、必要性を理解したうえでの援助が大切である。これに基づき、「一緒に考える」ことをどう患者にアプローチしていくかについて考えたい。

提示を求める権利については、「看護を受けるのは患者であるから」という理由を中心にその権利を認めている。しかし、提示する事に関しては、「提示できるものとそうでないものがある」「経験がないので分からない」などが理由として挙げられていた。これも、「看護計画」をどう理解するかで、意見が大きく二つに分かれたと思われる。賛成と回答した人々は、患者が問題だとすることを看護婦も知る必要があり、看護婦が満足する計画ではなく患者が満足できる計画が必要という患者中心の考え方である。これに対し、反対と回答した人は、ケースによるという看護婦側の考え方が中心になっていると思われる。アメリカでは、患者の権利の中で、医療に関わる情報を得る権利を認めている。当然ではあるが、アメリカと日本では、文化、風俗、価値観、法律等様々な点において異なっており、すべての社会的通念が一緒であるとは言えない。しかし、最近の医療ではインフォームドコンセントの必要性が主張され、ディスカバリーとしてカルテの患者への提示がなされている施設もある。看護においても、行なう援助の必要性やその方法について、様々な情報提供が必要であると考えられる。情報の提供は、患者にとって、援助の必要性を理解し選択の幅を広げることから、患者が主体的に提供される看護に参加できると考える。ただし、「提示」に関しては、予後不良の患者の場合などでは、精神的苦痛の増強などの問題も考慮する必要がある、ほかの医療スタッフとの連携も重要となる。そのため、安易には行なえないという意識があるが、「提示」を現状の看護計画をそのまま患者に見せるのではなく、患者が抱える問題点に対し分かりやすい言葉を用いて、説明することを「提示」と捉えるならば、看護婦レベルでも実行できるのではないかと考える。しかし、この「看護計画の提示」については、自分や家族だったらという視点においても、個々の考え方の違いがある。更に、患者自身がどう望んでいるかが明確でない事、今まで経験がない事だけに、今後どのような方向が望ましいかについて、患者の意見を知る事や、学習を深める事

が重要である。そして、その上で、具体的に誰が、何時、どのような機会、内容、方法でなどの点を明確にしなが、患者の負担にならないよう慎重に取り組んでいくことが望ましいと考える。

6. まとめ

患者の意見を反映させ、個性を捉える事が看護計画において重要であるという意識は持っているが情報収集のうえでは、まだ十分でないことが明らかとなり受け持ち制を中心に考える必要がある。

「患者と一緒に看護計画を考える」という事に関しては、必要性を感じているスタッフもいるが、認識は薄く、スタッフ間での意見交換や意識づけが今後の課題である。

看護計画の提示に関しては、各々考え方が違い、経験のない事から方向性が見られなかった。これについては、患者の考えを知る目的で、9月21日患者へのアンケート調査を実施した。

今後、今回の研究結果および患者の意見を踏まえ、「患者と看護計画を一緒に考える」を達成できるように研究を進めていきたい。

参考文献

- Barbara McVan著、武山満智子訳：患者教育のポイント、第一版第三刷、医学書院、1994.
Donna Hilton著、郷道夫ほか訳：看護過程と看護記録、第一版第三刷、医学書院、1993.
村上國男：病名告知とQuality of Life、第一版第三刷、メヂカルフレンド社、1995.
H. プロディ著、館野 之男ほか訳：医の倫理、東京大学出版会、1985.