

## 看護計画を実際の看護に生かすために ——カンファレンスと看護計画のつながりを考える——

18階西 ○川口恵子 佐藤(智) 西沢 鈴木(芽) 鈴木(佳) 日置  
吉富 吉崎 倉橋 木原 今泉 北川 森重  
三上 佐藤(範) 定 伊藤 久保田 那須 鈴木知  
狩俣 堀切 阿部

### I はじめに

私達が看護婦になろうと思ひ看護の勉強をし始めてから、「質の高い看護、患者中心の看護、個々の患者に良質のケアを提供できる看護チーム」という言葉は、今だに言われ続けている。

この一手段として、看護過程の展開があり、看護計画が利用されている。看護過程とは、「実際にある健康障害または起こる可能性のある問題に対して、個別的な看護を提供するための組織的、系統的な方法」<sup>(1)</sup>と定義づけられている。

当病棟における看護計画立案段階は、朝の申し送り終了後にカンファレンスの時間を設け、その日の各チームリーダー(A、B)が中心となり、レポートで得た情報のみで、前日入院患者、急変患者を紹介する程度であった。そのため、初期段階の立案は、日勤業務終了後となり、紙面上には記入されるが、評価、修正までは殆んど行なわれなかった。

看護計画を充実させることで、患者の個性が表現され、看護の継続性を考えた計画内容となる。その結果、より良い患者ケアが提供でき、看護婦自身も充実感を味わうことができるのではないかと考えた。

今回、KJ法を用いて、看護計画が実際の看護に生かされていないと思われる原因、問題を明らかにし、アンケートによりスタッフの意見を聞き、カンファレンスと看護計画立案状況を評価しながら、実施している現段階までの経過をここに報告する。

### II 研究方法

1. 研究期間 平成1年6月15日～現在

2. 研究方法

1) KJ法の分析

カード枚数 177枚 看護婦人数22名

「看護計画が実際の看護に生かされないのはなぜか」についての原因を全スタッフから8枚ずつカードを提出。

2) 実施から7日目、20日目に評価

病棟集会にてスタッフより実施後の意見を聴取。

3) アンケート用紙配布(実施後1ヶ月半)

全スタッフ(22名)に1枚ずつ

現在の状況を認識し、スタッフ1人1人の意見を知る為、全て記述式とした。

4) 現在までの評価(実施後2ヶ月半)

(発表段階の最終評価)

カンファレンスの場を活用し、スタッフより意見を聴取。

### III 実施、結果

KJ法の分析結果 明らかにされた原因は以下の3つに分析された。

1. 看護過程の展開方法に問題

1) 看護計画に問題

(1)評価に問題 (2)内容に個性がない (3)立案内容に問題 (4)情報不足

2) カンファレンスのあり方に問題

3) 看護計画の責任の所在がはっきりしない

4) 計画がなくても仕事ができる

5) 看護計画が見にくい

2. 看護婦に問題

1) 看護婦の心理

(1)看護計画に無関心 (2)患者への関心が薄い (3)仕事に対する意欲の低下

2) 看護婦の知識不足

(1)看護計画の展開が難しい (2)スタッフの知識に差がある (3)疾患の理解がされていない

3. 業務に問題

1) 時間がない 2) 忙しい 3) 看護婦が足りない

以上出された問題の内容について解釈しながら検討し実施した。

<1について>

1. この分析結果の内容について考えてみた。

今行なわれている朝の申し送り後のカンファレンスの実際を振り返る。

1) 申し送り終了時間は9時30分

2) 申し送り後のカンファレンスまで含めた時間は、9時30分位を目安として、患者ケアに入っていた。

そのため、申し送り終了時間の延長でカンファレンスの時間を調整し、10～15分間もしくは、カンファレンスをやらず患者ケアに入るというのが実際であった。決まりのないカンファレンス自体の内容は、前日の入院患者、急変患者の患者紹介を各チームリーダー（A、B）が提供するぐらいで、計画立案までには到っていない。

上記のことより、看護計画がなくても日常での業務は無理なく遂行できていた為に、看護計画自体を重要視する必要がなかったのではないか。この場においては、看護の継続性、個別的看護ケアすら深くは考えていなかった。そこでまず、看護計画を意識化できることが大事ではないかと考えた。看護計画を意識化できるものはやはりカンファレンスの場である。そこで最初に、確実に行える時間帯を検討した。

カンファレンスの条件である、多くの情報が得られ、参加人数が多く、業務に支障をきたさず、十分に話し合うということができるということを念頭にすすめた。

当病棟では午前中に患者ケアが集中しており、情報を得るという点からも朝の時間帯では無理がある。そこで午後の時間帯の中では、14:00までは医師からの指示受け時間、午後の入院患者の対応、14:00からは検温の時間、15:00からは準夜への申し送り準備という業務を考慮し、14:30～15:00が最も条件を満たしているのではないかと考えた。しかし、検温時間が14:00～14:30の30分間と短時間に限られてしまう。検温は直接患者から情報を得るという大切な場である。その為、1時間は必要と考え13:30～14:30という時間に変更した。

そして、今までカンファレンスの時間であった朝の申し送り終了後は、業務調整と伝達事項のみとした。

次に、カンファレンスの運営をスムーズにする為に以下の対策を考えた。

参加者は総リーダー、チームリーダー、メンバー（A、B）、フリー、観察室番の計6名とし、司会は各チームリーダーが行ない、各メンバーは看護計画用紙に記録することとした。

カンファレンスに挙げる患者の基準として評価日を設定した。そのことにより、誰が計画を修正するかが明確となり、評価、修正が継続されるものと考えた。そして次のように評価日を設定した。

① 入院後1週間目に初期計画の評価

② 治療方法が決定するような検査後（心カテなど）

③ 入院中の患者については、第1回目の評価日を患者の状態に合わせて、研究係が決めた。

これらの条件は、患者の状態変化に応じ調整することとした。

評価日をわかりやすくするため、日付、チーム、性別、氏名を名記したものをボードに貼り、一覧表にした。

2. 実施後7日目（10月8日）

スタッフからはカンファレンス時間の変更により、検温後の患者ケアや、リーダー業務の指示受けも中断されるという意見が多く聞かれた。そのためカンファレンスの時間変更を再度考慮したが、開始してからまだ7日間という短時間であり、カンファレンスの時間の変更がスタッフが慣れていない為と考え、時間変更はせずに継続した。

7日間のカンファレンスの内容は、看護計画を評価、修正するというのではなく、今迄と同じ、患者紹介の情報提供の場で進んでいた。

そこで、スタッフが基本から理解できるように、カンファレンスのすすめ方についての、パンフレットを作成した。パンフレットは、目的、すすめ方、役割などが記載された内容として配布した。

3. 実施後20日目（10月22日）

“10月から始めたカンファレンスについてどう思うか”を病棟集会において聴取した。様々な意見が出たが問題点をとらえ、対策を考え、実施していくこととした。

1つ目は、検温、カンファレンスが時間通りに始まらないこと。これは、それぞれが時間を意識して行動していない。休憩終了（13:30）から検温開始（13:30）までの時間に余裕がなく、検温の準備ができなかった為と考えた。これに対し休憩時間を10分間繰り上げ、検温までの準備時間とした。また、スタッフ間で声をかけ合い、時間に対する意識を高めるように促した。

2つ目は、カンファレンス中のナースコールや電話の対応の為、参加者が減ること。これに対し、遅出の休憩時間を14:00～15:00より、15:00～16:00へと変更し、カンファレンス中のナースコール、電話の対応をしてもらうこととした。

3つ目は、朝の申し送りに時間がかかり、業務の開始が遅れ、午後に患者ケアが残る為に、カンファレンスの時間が負担に感じる事。これに対し、朝の申し送りを短縮することを考えた。前日の入院患者は、深夜の看護婦がアナムネ用紙の内容を要約して申し送

る。前日の検温板を提示し、日勤者が直接検温の値を知ることで、時間の短縮を試みた。そして、申し送り終了時間（9:00を目標とした。）を意識していくことにした。

4つ目は、カンファレンス、看護計画に対する知識不足という問題が挙げられたこと。カンファレンスに関しては、前回作成したパンフレットを配布、説明し、知識を深めていくこととした。看護計画に対しては、カンファレンスに参加していくなかで、知識が深まるものと考え、特に対策は挙げなかった。

#### 4. アンケート用紙の配布（実施後1ヶ月半）

この時点では評価を出すため、スタッフ個人の意識調査を行ない、現状を把握するため、記述式のアンケートを配布した。

1) アンケート内容（資料1参照）

2) アンケート結果

今後改善すべき点として、カンファレンスのあり方を理解していない。看護計画に対しての知識が不十分であるなどという意見が出された。又、良い点として、カンファレンスが充実してきたことにより、患者の経過に沿って計画、修正され、看護計画も充実してきた。患者に問題意識をもって意欲的に接することができるようになった。時間を意識して行動できるようになったなどの意見が出された。

改善すべき点は、良い点として出された内容が、研究目的達成段階から考え、良い方向へ向かっているものと評価できた。実施期間も浅いため、もう少し時間をかけていくことで、今の方法がより浸透され、充実できるものと考えた。

#### 5. 現状までの評価（実施後2ヶ月半）

カンファレンスの場を利用し、スタッフに意見を出示してもらった。

看護計画については、患者の状態に合ったものになってきている。以前はカンファレンスに挙がらなかった患者（長期入院で状態変化のない患者や、検査目的で初期計画のみで退院していた患者など）の計画も評価、修正されている。

検査結果、治療方針など情報を積極的に集め、患者の状態把握に目を向けるようになった。又、勤務内のあき時間を利用して、計画の振り返りができている。カンファレンスで話し合われた内容が看護計画上に取り入れられて、確実に申し送りが通り、実施、継続されているものがある反面、申し送りが途中でとだえてしまい、継続できていない時もある。

また評価日にあたっていない患者は、状態が変化し

ても、評価、修正されていないこと、参加メンバーによりカンファレンスの内容が充実されていない事実もある。

#### <2、3について>

これらの問題に関しては、最初から対策として挙げなかった。それは、1の「看護過程の展開方法に問題」が解決されることで、緩和されていくのではないかと考えたからである。3の「業務上の問題」の中に挙げられている。「時間がない」という部分に関しては、業務改善を考える余地はあるかもしれないが、その他は、実際すぐには変えることはできないと考えた。

実際、1の問題が変化してきているということは、当然、看護婦の心理面での変化が伴っているものとしてとらえていいと考える。

#### IV 考察・まとめ

「看護計画を実際の看護に生かすためには」のテーマでKJ法を用いて種々の原因が島づくりされ、因果関係があることを把握し、展開してきた。その中の“看護過程の展開方法に問題”をとりあげ、改善方向へ向けて実施した。

当初、業務の中で大きく変更したカンファレンス時間は、実施後7日目の段階からもわかるように、スタッフが日勤業務の中でのカンファレンスを重視しておらず、認識するまでに時間を要した。何事もそうであるが、“新しい事”“変化を求める事”というのは、すぐには受け入れられないものであることを痛感した。

また、パンフレット配布を試みたが、スタッフに渡すだけで、理解されるものと思った。しかし、途中何度も“スタッフがカンファレンス内容、進め方を把握していないのではないか”と実感した。この時、パンフレットの活用を再度、検討、評価する必要があった。

3ヶ月の期間を通し、させられているという意識ではじめたカンファレンスは、今では習慣となり、14:30はカンファレンスの時間であると位置づけられるようになった。進行もまず、30分の規定内に終了できなかったカンファレンスも、時間厳守し行なっている。

看護計画については、以下のような結果が言える。

- ① 患者の状態に合った看護計画である。
- ② 評価、修正の過程がふめる。
- ③ 検査結果、治療方針など患者の情報を得ようと積極的になっている。
- ④ 計画内容が申し送りの中に入ってきている。
- ⑤ あき時間を利用して、計画を見直すようになって

きている。

ソーラ・クロン氏は、「チームナーシングの目的は患者のためのケアを継続して提供するために、数人の能力を統合することによっている。～中略～カンファレンス及びその結果である看護計画はこの目標を達成するための基礎である。」<sup>(2)</sup>と述べている。

このことから、今得ている結果を裏付けできる。看護計画は紙面上のできあがりだけでなく、原因とされた3つの分析の中の2「看護婦に問題」、3「業務に問題」の項目は、ともに解決方向へ向っているものと考えられる。看護婦自身の知識、認識などが高まったからこそ、今少しでも個別性、継続性を考えての看護ケアができているものと思う。

#### V おわりに

カンファレンス、看護計画は看護活動の中で、終わりに追及、検討されていくものである。

今回、初期段階として、病棟スタッフがカンファレンス、看護計画を認識し、患者ケアへと結びつけていく過程ができたと思う。今後もよりよいケア提供のために、看護計画に対する知識を深めていくことを課題として、努力し充実へとつなげたい。

#### 資料 1

アンケート内容

##### 1 カンファレンスについて

- ①時間の変更(14:30~15:00)、休憩時間の変更について
- ②カンファレンスの使用時間(30分間が有効に使えているか)
- ③進行方法について(司会の仕方、参加の姿勢など)
- ④内容について
- ⑤カンファレンスノートの使用について
- ⑥カンファレンスの参加人数について
- ⑦カンファレンスにとりあげる患者の人数、患者のあげ方について

##### 2 看護計画について

- ①内容(立案から評価、修正まで)
- ②看護計画の用紙について
- ③看護計画をしていく上で、困ることや、とまどう点などがあれば書いて下さい。

##### 3 申し送りについて

- ①時間の短縮について
- ②前日の検温板の提示について
- ③入院患者の簡潔化について

#### 4 その他

##### ①遅出の休憩時間変更について

・その他何か疑問な点、意見がありましたら書いて下さい。

※今回、カンファレンス及び、看護計画の見直しをしてきましたが、実施して良かったと思うことを書いて下さい。

#### <引用文献>

- (1) Rosalinda, Alfaro. (江本愛子監訳): 基本から学ぶ看護過程と看護診断、第1版、第3刷、医学書院、1989, P4
- (2) Thora, Kron. (都留伸子訳): ナーシングチームリーダーシップ、第2版、第20刷、医学書院1987, P191.

#### <参考文献>

- 1) 川島みどり: 看護カンファレンス、活気ある看護チームをめざして、第1版、第7刷、医学書院、1988
- 2) E. C. lambertsen. (松本登美他訳): チームナーシング、その組織と機能、第1版、第22刷、医学書院、1988.
- 3) 日野原重明: P. O. Sの基礎と実践、第1版、第11刷、医学書院、1987.
- 4) 日野原重明・井部俊子編集: 看護に生かすP.O.S J J NスペシャルⅧ10、医学書院、1989.
- 5) Leslie, D. Atkinson他 (高木永子監訳): やさしい看護過程、第1版、第10刷、メデカルフレンド社、1985.