

# プロセスを丁寧になぞると、期待される看護が見えてくるかも？

上野まり うえの まり  
湘南医療大学 教授

大昔、私が看護師になったばかりのころ、いや、看護学生のころから「看護過程」には悩みながらも慣れ親しんできて数十年がたちます。未熟なまま過ごしてきたにもかかわらず、それを棚に上げて大学や研修会で、看護過程について教授しているのはなんともお恥ずかしい限りです。

研修会などで出会うベテラン看護師の中にも、未だに看護過程に対する苦手意識が拭えない人は多いようです。看護師という専門職だからこそ最も得意としなければならないはずなのに、なぜこんなに難しいのか……と常々思っています。

## 訪問看護に 求められているのは何か

先日、「訪問看護過程の展開」をテーマにした研修会に講師として参加しました。研修会では、1つの事例を用いて参加者全員で看護過程を展開することになりました。事例は架空の50代男性A氏。A氏は脳血管疾患の後遺症を持ち、要介護5の寝たきり状態で、複数の医療処置を受けており、今後も自宅で家族と一緒に生活することを希望しているという設定でした。

まず、訪問看護のために開発された既存のアセスメントツールを活用してA氏の情報を収集。

アセスメントした結果、問題がいくつも見いだされ、それらを全員で共有しました。そこまでたどり着くのも大変な作業です。それでも、昔に比べて短時間でできるようになりました。これは介護保険制度創設後から、種々のアセスメントツールや、パソコン・スマートフォン上で行えるソフトが開発され、ICT化が進んだおかげだと思います。

次の作業は、見いだされた問題について、この先どのように改善したり、変化したりすることが求められているのか、「看護の方向性」を明確にすることです。利用者・家族にとってはここが大変重要ではないかと思います。1～3割の自己負担とはいえ、利用者・家族は訪問看護の費用を支払っています。「これができるようになった」「ここが助かっている」「ここが変わった」と、利用者・家族が“訪問看護の費用に対する効果”を実感しなければ、訪問看護は不要なサービスと化してしまいます。そうならないよう、利用者・家族と契約を交わした立場の訪問看護師は、まず利用者・家族が求める看護の方向性を明確にし、そのためにはどんな目標を掲げ、看護を実施し、いつごろまでにどんな成果を見せることができるのか、という具体的な看護計画とその工程を提示する必要があります。



研修会では参加者1人ひとりが黙々と机に向かい、看護の方向性について考えました。その間、私は室内を巡回していましたが、何人かの机上に目を留めているうちに、だんだん違和感が募ってきました。事例のA氏は寝たきり状態で自力での体動が困難なため、「褥瘡の発生リスクが高い」という問題があることを全員が認識していました。しかし、この問題に対する看護の方向性を記述する欄には、多くの参加者が「2時間おきの体位変換」や「エアマットの導入」など、具体的な看護計画をスペースいっぱい列記していたからです。

褥瘡の発生リスクが高いという問題に対する望ましい看護の方向性は、本当に2時間おきの体位変換やエアマットの導入なのでしょう？ 病院の標準看護計画ではそれが正解かもしれません。しかし前述したとおり、看護の方向性とはあくまでも「訪問看護を利用した結果、どうなりたいのか、どう変わりたいのか」という、利用者・家族のニーズから導かれた青写真のようなもので、“期待される結果や成果”ともいわれています。

私は質問しました。「利用者・家族は、2時間おきの体位変換をめざしているのでしょうか？」。参加者からは答えは返ってきませんでした。もしかすると、ここが違和感の元凶かもしれないと思いました。寝たきりで褥瘡の発生リスクが高いなら、まず「褥瘡ができないようにする」ことが、看護の方向性になるはずですが、それはあまりにも当たり前過ぎるので、このステップが多くの参加者から抜け落ちたのでしょう。その結果、“何をするか”という具体的なステップに、一足飛びに進んでしまったのです。

しかし、「褥瘡は困るけれど、2時間おきに体位変換しなければならぬのはもっと困る」という家族であれば、この方法は看護計画にはなり得ません。看護計画は看護の方向性を示した上で、必ず利用者・家族の意向を確認して立案すべきも

のです。つまり誰が(who)、いつ(when)、どこで(when)、何を(what)という具体的な看護計画は、利用者・家族のなんのために(why)という目標と、利用者・家族の個々の事情に合わせてどのようにするのか(how)という方法を検討してからでなければ立案できません。そして、目標と具体的な方法、看護計画は利用者・家族とともに検討し、共有することが大切です。

## オーダーメイドが一番の近道

1つひとつの看護行為には、なんのために行うのか、なぜこのような方法を用いるのかという、看護師が専門職として判断した根拠や意図が潜んでいます。この根拠や意図、つまり、看護上の問題を発見してから具体的な看護計画の立案に至るまでの看護師の判断のプロセスを丁寧になぞっていくことで、誰もが簡単にわかりやすく看護過程を展開していけるのではないかと考えます。それにより「AだからB」という症状別の看護や、マニュアルだけでは対応できない個別性の高い看護計画が立案できます。

「今までの考え方と違っていた」。研修会の参加者の感想です。忙しい看護師は、症状を見ると対症療法的にすでにあるパターン化した看護計画を持ち出しがちです。しかし、個別性の高い在宅ではオーダーメイドで考えることが面倒なようで一番の近道であり、本人・家族とともにプロセスをなぞっていけば、そのまま看護計画にたどり着けることに私自身も気づかされました。苦手意識を感じない看護過程の展開方法を、今後は伝えていけるのでは、と思えた次第です。

上野まり ● 千葉大学大学院看護学研究科博士前期課程修了。臨床、日本看護協会訪問看護開発室を経て、訪問指導員および訪問看護師、ステーション管理者を経験する。その後、千葉大学、神奈川県立保健福祉大学の教員を務め、2011年日本訪問看護財団事業部長、2016年4月より現職。



今月の担当は私です