

看護診断への意識 —手術室看護記録の導入

手術部

○西岡 千春 西川 知佐 筒井 敏子 若狭 郁子

キーワード：手術室看護記録、看護診断、看護過程

I. はじめに

手術室看護は、手術前・中・後を一貫した周手術期として重視した患者中心の看護が展開されるようになった。その中で宮崎は「手術室看護婦の役割は、術前訪問より得た情報を分析、アセスメントし、看護診断を行い看護ケアを展開し評価する事」¹⁾と述べており、看護過程の必要性が論じられている。

当手術部では平成6年7月より整形外科に限定し術前訪問を開始した。その後、平成12年1月より定期手術の全症例において術前訪問を開始し、術前訪問用紙を患者の問題点が記入できるように改善した。しかし、術前訪問は定着したが、その内容は患者との面接や情報収集のみにとどまっていた。そこで、同年7月からは当院看護部が取り入れている NANDA の看護診断に基づいた看護計画の記載ができる新たな術前訪問用紙を作成し、改めて術前訪問を実施した。その結果、収集した情報は手術時の体位固定の方法や工夫、手術器械の確認など手術準備の予備知識としては活かされているが、看護診断、看護計画立案の記載までには至っていないのが現状である。その理由について当手術室看護婦(士)にインタビューしたところ、看護診断の知識不足、看護計画記載は苦手ということが分かった。そのため記録に対する取り組みとして看護診断の歴史、NANDA の分類法(9つの人間反応パターン)、共同問題、症例検討等の勉強会を実施したが、看護診断、看護計画記載の状況には変化が見られなかった。そこで今回、現状における看護診断への看護婦(士)の意識を明らかにしたいと考えた。

II. 研究目的

看護診断への看護婦(士)の意識を明らかにする

III. 概念枠組み(図1)

IV. 研究方法

1. 研究デザイン：質的研究
2. 対象者：当手術室看護婦(士)17名
3. 調査期間：平成13年7月18日～7月30日
4. 調査方法：自由解答式質問紙で得られた内容をKJ法で分類した。
5. 用語の定義

看護診断への意識＝看護診断を取り入れていく上での、各個人の考えや捉え方

看護診断＝実在または潜在する健康問題に対する人間の反応を判断し(NANDAの枠組みに沿って)表現すること

看護過程＝術前訪問に行き情報収集を行い、アセスメント、看護診断を行い看護計画を立案し、それを基に実施、評価すること

V. 倫理的配慮

研究の目的・方法について説明書をもとに説明し、対象者の疑問や不安には説明を加え理解が得られた者のみを対象とした。研究への参加は自由意志であり、参加を同意した後でもいつでもこれを撤回できるとを説明し、個人情報保護は、院内看護研究発表会で発表する旨を説明し了解を得た。

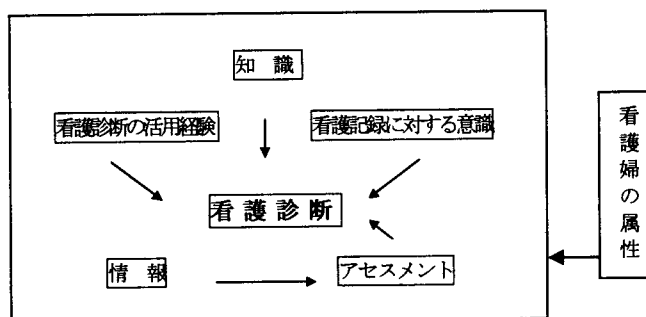


図1 概念枠組み

VI. 結果

調査の結果<必要性><知識><システムの課題>の3カテゴリーに大別できた(表1)。

表1 看護診断への意識

	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
必要性	看護診断、看護計画立案は必要	術中看護介入の明確化	患者の安全、安楽を保持する方法が明確になる 看護計画立案で準備物品の確認、工夫ができる 患者目標、看護計画が明確になる
		術中看護の過程を記載することの必要性の理解	他の施設、病棟でも取り入れているので良い 術中の看護を記録していくことの必要性を理解 看護診断に対する必要性の理解
	看護診断、看護計画立案の必要性を感じていない	勉強会後も看護診断、看護計画の記載はできていない	勉強会後も看護診断、看護計画の記載はできていない。変わらない
		面倒である	実際に計画を書くのが面倒
知識	看護診断の知識不足	看護診断、看護計画立案に対する不安や難しさ	立案した看護計画が十分であるか不安がある
			共同問題での看護計画立案は難しい
			個別性を重視した看護計画立案は難しい
			看護診断に対する難しさがある
		看護診断として表現することが難しい	どのように導入を進めるのか不安がある
			患者情報をどのように看護診断に活かして良いのか分からない
勉強の必要性	問題点の文章化に困る		
	参考文献があまりない		
看護診断の理解不足	自分が改めて勉強する必要性を感じた		
	あがる診断が同じようなことが多く個性という点ではどうなのか		
システムの課題	今後の記録の方法	記録に対するこれからの課題	疑問に思ってもそのまま標準看護計画に沿って診断をあげなければならないこと 同じ診断になるので個性がないのではと考える
			記録方法の検討が必要 記録のコンピューター利用を希望
	時間的負担	複数の患者の看護計画記載は時間的な負担	情報収集して看護診断、看護計画立案を短時間で行うのは難しい
			情報収集して看護診断、看護計画立案を多数行うのは大変

1. <必要性>

看護診断、看護計画立案を必要とする意見は、〔術中看護介入の明確化〕〔術中看護の過程を記載することの必要性の理解〕に分類にできた。〔術中看護介入の明確化〕には、『患者の安全、安楽の保持する方法が明確になる』『看護計画立案で準備物品の確認、工夫ができる』『看護目標、看護計画が明確になる』という意見があり、〔術中看護の過程を記載することの必要性の理解〕には『他の施設、病棟でも取り入れているので良い』『術中の看護を記録していくことの必要性を理解』『看護診断に対する必要性の理解』があった。一方、看護診断、看護計画立案の必要性を感じていないとする意見は、〔勉強会後も看護診断、看護計画の記載はできていない〕〔面倒である〕であった。

2. <知識>

看護診断の知識不足に関しては、〔看護診断、看護計画立案に対する不安や難しさ〕〔看護診断として表現することが難しい〕〔勉強の必要性〕〔看護診断の理解不足〕に分類できた。〔看護診断、看護計画立案に対する不安や難しさ〕には『立案した看護計画が十分であるか不安がある』『共同問題での看護計画立案は難しい』『個別性を重視した看護計画立案は難しい』『看護診断に対する難しさがある』『どのように導入を進めるのか不安がある』という意見があった。〔看護診断として表現することが難しい〕には『患者情報をどのように看護診断に活かして良いかわからない』『問題点の文章化に困る』『参考文献があまりない』があった。〔勉強の必要性〕には『自分が改めて勉強する必要性を感じた』があった。その他〔看護診断の理解不足〕もあった。

3. <システムの課題>

システムの課題に関しては、〔記録に対するこれからの課題〕〔複数の患者の看護計画記載は時間的な負担〕に分類できた。〔記録に対するこれからの課題〕には『記録方法の検討が必要』『記録のコンピューター利用を希望』があり、〔複数の患者の看護計画記載は時間的な負担〕では『情報収集して看護診断、看護計画立案を短時間で行うのは難しい』『情報収集して看護診断、看護計画立案を多数行うのは大変』という意見があった。

VII. 考察

NANDA の看護診断に基づいた新たな術前訪問用紙を作成し、看護診断導入に一年以上取り組んできたが、看護診断、看護計画立案が記載されているものは少ない。今回の調査で、看護診断、看護計画立案の必要性は理解しながらも、「特に問題のない人の場合に何を挙げればよいのか分からない」や「問題点の文章化に困る」

などの知識不足があるという意見が大部分を占めた。これらの意見は、各個人の看護過程を展開する能力や看護診断の基礎知識に差があるためと考える。当手術部では看護記録は経過記録が中心であり、行った看護介入について記載することが少ないこと、手術室看護婦の多くが卒後すぐ手術室に配属され病棟経験のある者が少ないこと等があり、患者の情報をアセスメントし、看護診断を行い看護計画を立案しその計画を基に実施、評価するという看護過程を記載することに慣れていないためと考える。さらに、昨年の当手術部での研究で得た、「手術室看護婦は、手術室看護が手術介助中心であり、患者と接する時間が少なく看護しているという意識が不十分である」という結果からも、手術室の場合、手術介助における技術の習得や実践などが重視、優先される傾向にある。手術室搬入から退室までと患者と関わる時間も制限されており、継続して関わるのがなく、直接患者の反応を得られにくいことから看護を提供しているということを実感しにくい。さらに看護援助が手術介助に含まれることが多く、看護問題も一過性のものや共同問題が占める割合が多く、看護介入の結果がわかりにくい。これらのことが、看護過程を展開しそれを記録することを難しくしていると考え。増田は、「看護診断は看護過程をよく理解し、看護とは何かをよく理解している看護婦でないと活用は難しい」²⁾と述べるように、まずは個人それぞれが、看護とは何かを考え看護過程の必要性を理解し、そのうえで看護診断について勉強し理解を深めて行く必要があると考える。

看護診断や看護計画の記載に対して、「看護診断を導入しなくても業務に差し支えないと思う」「面倒である」という意見があった。これは看護計画の具体的記載が無くても手術中の介助が行え、術中看護についての申し送りも口頭中心であり、現在、手術部内では計画立案とその内容の監査も行われていない。さらに、現在の用紙は正式なものではないため記載しなくても特に問題がないことも関連し、看護診断、看護計画の記載が少ないと考える。しかし、河野は「手術室看護婦は、患者のおかれている状況を把握し、解決を要する問題を見出して術前から術中、術後の経過を予測した上で問題点を明確にし、周手術期看護を展開する必要がある。」³⁾と述べるように、手術室看護婦は患者の安全を守り、患者が安楽に手術を受けられるように看護を提供するためにも、術前訪問を行い看護計画を立案してそれに基づいて看護を行う事が必要であると考え。看護過程を記録に残すことで自分達の行った看護を評価することが可能となり、手術室における看護の質の向上につながる。そのためにも看護している自覚をもって手術介助を行うこと、看護過程を展開するためにまずは看護計画を立案し記録することに慣れることが必要と考える。

VIII. おわりに

今回、看護診断への意識を知ることで改めて看護過程、看護診断についての基礎を理解する必要性を感じた。今後、術前訪問から看護診断、看護計画を立案し術中看護の充実を図ると共に、評価として術後訪問へと継続していくことによって手術室看護の向上に努めていきたい。

引用・参考文献

- 1) 宮崎幸子：看護過程の展開に向けての記録用紙改善と学集会への取り組み，オペナーシング，9(10)，46-54，1994.
- 2) 増田えみ：看護診断を手術室に取り入れて，エキスパートナース，11(10)，47-52，1995.
- 3) 河野扶美：周手術期看護に看護診断を導入して，ナーシングレコードマンスリー，2，11-16，1996.
- 4) 割石富美子：周手術期看護における術前・術後訪問の意義，オペナーシング 99 春季増刊，6-12，1999.
- 5) 北村裕美：手術看護—術中看護介入のためのアセスメントに着目した取り組み，オペナーシング，10(110)，1994.
- 6) 黒江ゆり子：看護記録の基本について，看護管理，9(7)，528-534，1999.
- 7) 鷹井清吉：よくわかる手術室看護テクニック，メディカ出版，2001.
- 8) 安野倫世：標準看護計画導入の経緯とその結果，ナーシングレコードマンスリー，2，23-29，1996.
- 9) 太田美和：統一した看護記録を目指しての取り組み，ナーシングレコードマンスリー，8，26-36，1997.
- 10) 岡本晃代：手術室における看護診断の導入，ナーシングレコードマンスリー，2，6-10，1996.
- 11) 高木永子：アセスメント段階と診断段階のプロセスの基本，月刊ナーシング，13(5)，6-30，1993.