

<学会報告>スイーツセミナー「看護過程をパスに取り込む」ワークショップ報告

看護の可視化・言語化・意識化への挑戦 ～「看護過程をパスに取り込む」ワークショップを開催して～

〒791-0280 愛媛県松山市南梅本町甲 160

独立行政法人国立病院機構四国がんセンター

船田千秋 河村 進 クリニカルパス管理・推進委員会

〒701-0192 岡山県倉敷市松島 577

川崎医科大学附属病院 クリニカルパス推進委員会

[はじめに]

クリニカルパス（以下、パス）は「標準的な医療」を各職種が共有できるようツール化したものである。「標準的な医療」の範疇には、医師の計画する治療計画、看護師の計画する看護計画、薬剤師の計画する投薬（服薬）計画、理学療法士の計画する理学療法計画、管理栄養士の計画する栄養計画、等が盛り込まれている。これらの計画がパスに表されるときには、実践の明確化（パスを見て行動できること）が一義とされ、道具（ツール）であるパスの表に各計画の根拠が示されることはない。そのため、多くの看護職は、看護の根拠である看護計画や看護過程をパスの中でどう扱えばよいのかに苦慮している。

このワークショップでは、道具であるパスがどのような要素（看護）から構成されているかについて、グループワークを通して可視化・言語化し、参加者がパスと看護・看護過程の関係について意識化できる事を目標とした。

[方法]

1. ワークショップ（KJ法によるグループワーク）
2. 経験の共有（グループワークを経験して「得たもの」「感じたもの」を共有）
3. ワークショップに対するアンケート調査

調査項目は、1) 医療資格取得後の実際の経験年数、2) 職種 3) ①今後、このようなワークショップがあれば受講するか ②このワークショップは自己負担でも受講するか、4) 意見（自由記載）とした。

[結果]

1. ワークショップ（KJ法によるグループワーク）

ワークショップ受講者 66 名を 10 のグループに分け、導入のための看護過程に関する講義 20 分と KJ 法によるグループワーク 100 分で構成した。KJ 法によるグループワークは、肺葉切除術・腹腔鏡下胆嚢摘出術・大腿骨頸部骨折骨頭置換術の 3 つのパスをもとに、術

後1日目に必要と考えられる看護、すなわち、パスを構成する看護を可視化・言語化する。KJ法は、ブレインストーミング：30分、ブレインストーミングで抽出された看護用語の小グループ化→中グループ化：30分、まとめと発表：30分で進行した。KJ法の成果物を図1に示す。

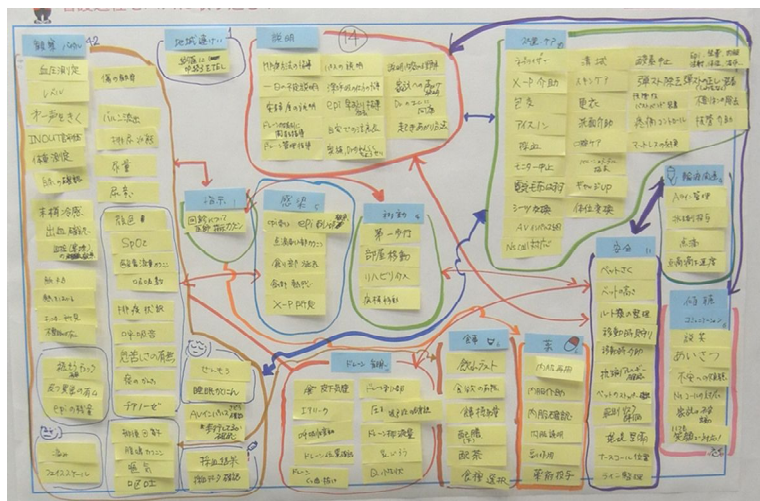


図1.KJ法の成果物

2. 経験の共有（グループワークを経験して「得たもの」「感じたもの」を共有）

このワークショップでは、パスの構成要素としての看護を可視化・言語化し、意識できる事を目標とした。そのため、KJ法による成果物を発表するのではなく、受講者がワークショップで「得たもの」「感じたもの」について自分の経験をまとめ、グループで共有するための発表=経験の言語化（グループワークの感想）を発表内容とした（図2）。

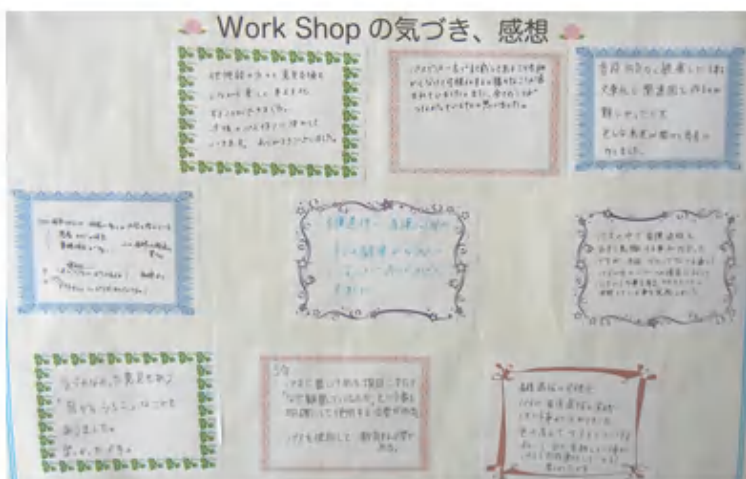


図2.経験の言語化(グループワークの感想)

感想には、「一日分だけでも多くの観察やケアを行っていることが可視化された」「いつも行っていることがパスに組み込まれていることがよくわかった」「パスに表わされていた

ものは、たくさんの情報から作り出されたものであると再認識した」「パスの中で看護はきちんと存在している！」「日々看護ケアを行うときに根拠や看護過程を考える事はあまりないので、今日のグループワークで観察と介入の関連がよく分かった」「簡潔なパスの中にこんなに深い看護過程が組み込まれている事が感じられた」「パスはシンプルな治療というイメージがあるが、これだけ沢山のことを実施している事を実感した」「術後1日目のパスの中にこれだけ多くの観察・ケア等無意識のうちに関連付けて看護していることに改めて気づいた」等の記載があった。

3. ワークショップに対するアンケート調査

ワークショップ受講者資料 66 部と、会場配付資料 100 部にアンケート調査を添付して配布し 79 名の回答を得た（ファシリテーターが受講者から直接回収 37 名（以下・ファシリ回収）・会場設置のアンケート回収 BOX から回収 42 名（以下 BOX 回収））。

1) 医療資格取得後の実際の経験年数

経験年数について、3 年未満・3～5 年・5～10 年・10～15 年・15～20 年・20～25 年・25～30 年・30 年以上の 8 段階の項目で調査した。

全体を通して最も多かったのは、20～25 年と答えた参加者で 20%を示す。ファシリ回収で最も多かったのは 20～25 年で 30%、BOX 回収では 25～30 年で 19%であった（図 3）。

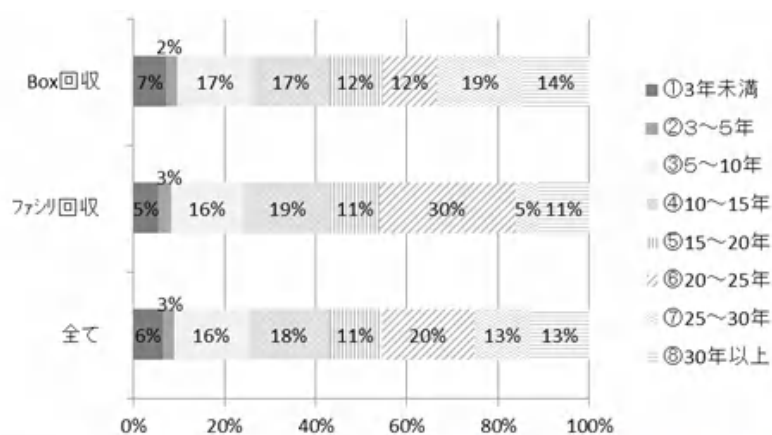


図3.アンケート結果 医療資格取得後の経験年数

2) 職種

セミナー受講者には医師も含まれていたが、アンケートに回答した職種は全体を通して看護師 98%、医師・看護師以外のメディカルスタッフ 2%、ファシリ回収では看護師 100%、BOX 回収では看護師 97%、メディカルスタッフ 3%であった。

3) ①今後、このようなセミナーがあれば受講するか

この項目は、是非受講する・たぶん受講する・どちらでもない・たぶん受講しない・受講しない・その他、の 6 項目で調査した。

もっとも多かった回答は、全体・ファシリ回収・BOX回収とも「たぶん受講する」の項目で、それぞれ 52%・51%・53%と半数以上を占めていた。また、「ぜひ受講する」の項目（全体 31%・ファシリ回収 43%・BOX回収 20%）を合わせると約 70%～90%の参加者が受講希望であった（図4）。

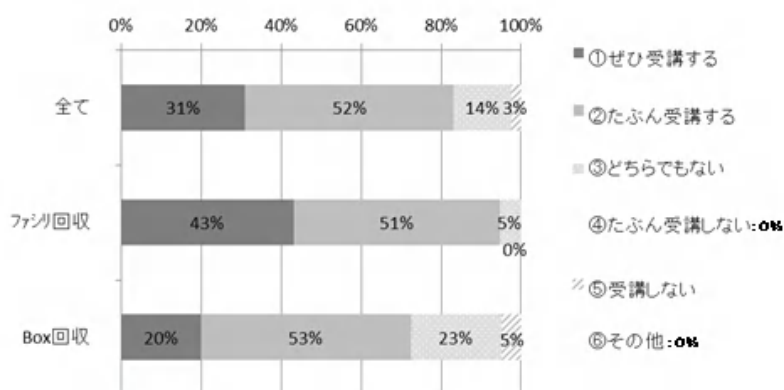


図4.アンケート結果 セミナーの受講希望

②このセミナーは自己負担でも受講するか

この項目は、自己負担でも受講する・自己負担で受講する価値はない、の2項目で調査した。「自己負担でも受講する」とした参加者は全体で 81%・ファシリ回収 91%・BOX回収 72%であった（図5）。

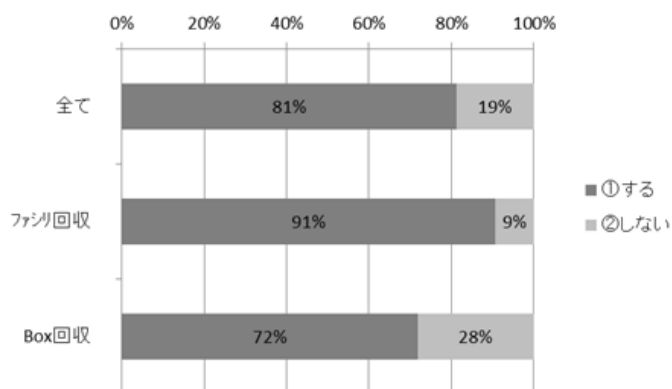


図5.アンケート結果 自己負担での受講

3) 意見（自由記載）

このワークショップに対する意見として、グループワークの感想と同様の意見と共に「楽しく学習することが出来た」「今後もセミナーを継続して欲しい」等の肯定的な意見が多く記載されていた。また、少数ではあったが、「2時間では短くグループワークの組み立てが問題」「グループワーク参加者以外の聴講者に配慮がたりない」「言語化・可視化のあと、どうパスに繋がるのか」等、今後のワークショップ構成を考える上での貴重な記載もあった。

[考察]

日本看護科学学会は「看護過程とは、看護職者が看護の知識体系と経験に基づいて、対象の看護上の目標を明確にし、計画的に看護を実践・評価しうる系統的・組織的な活動」と定義している。すなわち、ヘルスケア・看護ケアを必要としている患者や病人に、その人に可能な限り最良で最善のケアを提供するためにどのような計画・介入援助が望ましいかと考えて、計画・行動していく一連の思考と行動の経緯のこと、と言える。

看護師は看護を提供するにあたって、常に段取り＝“過程”を考えているものであろう。しかし、常に考えていたとしても考えていることを意識せず、最善のケアを提供するために知らず知らずのうちに行動しているように見受けられる。そのため受講者から“パスの中に多くの看護が組み込まれている事に気づいた”等の意見が聞かれたものと推測できる。パスの表にはみえないがタスクの根拠として確かにある看護を意識していなかったと言う気づきであり、今回のワークショップは、パスのなかの看護を再認識するよい機会になったのではないかと考える。

アンケートや感想からは、実践の明確化（パスを見て行動できること）を一義として作成されるパスには限界があることが示唆される。裏返せば、“道具”としてのパスは万能ではなく、個々の患者に最良の看護を提供するためにはパスの限界（性質）を熟知したうえで、道具としてのパスを使いこなすための教育が必要であることも示唆される。そのため、このワークショップに対しての受講希望や自己負担での受講希望が高いポイントを得たものとする。

看護過程は既にパスに取り込まれている。ただパスでは、パスというツールであるからこそ、見慣れた看護過程の形式をとっていないことが多いだけである。今回、パスの構成要素である看護の可視化・言語化・意識化への挑戦として、ワークショップを企画・運営した。アンケートの結果からは、このワークショップの目的が概ね達成出来たのではないかと考える。しかし、今回のワークショップは、パスを構成する要素としての看護用語を抽出し、グルーピングされた看護用語の関係性を示すにとどまっている。出来れば今後、ワークショップで抽出した看護用語をパスの対応する部分に取り込み、看護の見えるパス作成までを行うセミナーに発展させたい。

[結語]

多くの受講者がこのワークショップの目的・主旨を理解したうえでワークショップ「看護過程をパスに取り込む」の成果を得ることができたのではと考える。また、それらの成果を、日々の実践で活かして頂ければ幸いである。