

# 一貫した看護過程を展開するための実践の解明

—— 病棟看護師に焦点を当てて ——

金子友香<sup>1)</sup>, 山下暢子<sup>2)</sup>, 松田安弘<sup>2)</sup>, 吉富美佐江<sup>2)</sup>

1) 群馬県立小児医療センター

2) 群馬県立県民健康科学大学

**目的：**病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために行っている実践を明らかにし、その実践の特徴を考察する。

**方法：**全国の病棟看護師815名を対象に、郵送法によるデータ収集を行った。438名より質問紙を回収し、そのうち、一貫した看護過程を展開するために行っている実践に関する質問に回答した342名分の記述を分析した。分析方法には、Berelson, B.の方法論を参考にした看護教育学における内容分析を用いた。

**結果：**【話し合いや会話を通して他看護師と必要な情報を共有する】【常に最新の情報を発信する】など、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために行っている実践を表す27カテゴリを明らかにした。

**結論：**考察の結果は、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために行っている実践27種類が、9つの特徴を持つことを示唆した。

**キーワード：**一貫した看護過程の展開, 看護過程, 病棟看護師

## I. 緒 言

「看護過程」とは、患者の看護目標達成に向けた、「アセスメント」、「計画」、「実施」、「評価」から成る系統的な活動である。これは、看護過程の展開が、患者の看護目標達成に影響する看護師の活動であることを意味している。看護<sup>1)</sup>とは、看護師と患者がコミュニケーションを通じて目標を設定し、手段を探究し、目標達成のための手段に合意することであり、患者の看護目標達成に向け、看護師は、適切に看護過程を展開しなければならない。

病棟に勤務する看護師（以下、病棟看護師とする）は、交代制勤務を行いながら、患者に24時間看護を提供している。一人の病棟看護師が、入院している患者と24時間関わり続けることは困難であり、病棟看護師は交代制勤務を行いながら、看

護過程を展開している。そのため、病棟看護師は、自らの勤務帯で、適切に看護過程を展開することに加え、前の勤務帯の病棟看護師が展開した看護過程を途中から引き受け、次の勤務帯の病棟看護師へ引き継ぐことを求められる。なお、本研究は、このように「病棟看護師が適切に看護過程を展開することに加え、前の勤務帯の病棟看護師が展開した看護過程を途中から引き受け、次の勤務帯の病棟看護師へ引き継ぐ」という実践を一貫した看護過程の展開と規定する。

病棟看護師の看護過程展開状況に関する先行研究<sup>2,3)</sup>は、病棟看護師が、看護計画に基づき安全、確実に看護を実施できたり、看護計画を修正できたりする時もあるれば、患者の看護目標を設定できなかったり、具体的な看護計画を立案できなかったりする時もあることなどを明らかにした。これらは、病棟看護師が、適切に看護過程を展開でき

る時もあれば、必ずしもそうでない時もあることを示す。また、病棟看護師の看護過程展開状況によっては、一貫した看護過程を展開しにくくしている可能性があることを示す。

これらの現状を踏まえ、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために行っている実践の解明に向け、文献検討を行った。「一貫」とともにその関連用語として「継続」「協働」「連携」などの用語を用いて文献を検索した。その結果は、看護の一貫性や継続性などを目的とする看護方式の変更<sup>4)</sup>、看護監査<sup>5)</sup>などといった組織的な試みが行われていることを明らかにした。これらの組織的な試みは、看護過程の展開に一定の効果をもたらすこと<sup>6)</sup>が明らかにされていた。一方、その効果が一時的であること<sup>7)</sup>も明らかにされていた。すでに明らかにされている組織的な試みに加え、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために実際に行っている実践を解明できれば、より確実に一貫した看護過程の展開を行える可能性が高い。しかし、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために行っている実践を明らかにした研究は国内外ともに存在しない。

以上を前提とし、本研究は、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために行っている実践を明らかにすることを旨とする。本研究の成果は、病棟看護師が自己の実践を振り返り、より確実に一貫した看護過程を展開するための指標として活用できる。また、一貫した看護過程を展開できる病棟看護師の育成に向けても活用可能である。

## II. 研究目的・目標

### 1. 研究目的

病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために行っている実践を明らかにし、その実践の特徴を考察する。

### 2. 研究目標

- 1) 病棟看護師が一貫した看護過程を展開するためにしている実践を明らかにする。
- 2) 1) の結果に基づき、その実践の特徴を考察する。

## III. 用語の概念規定

### 1. 看護師 (nurses)

看護師とは、わが国の保健師助産師看護師法の規定により免許を受け、患者へ看護を提供している者である。

### 2. 看護過程 (nursing process)

看護過程とは、患者の看護目標達成に向けた、「アセスメント」、「計画」、「実施」、「評価」から成る系統的な活動である。

### 3. 一貫した看護過程の展開

(ongoing nursing process)

一貫した看護過程の展開とは、病棟看護師が適切に看護過程を展開することに加え、前の勤務帯の病棟看護師が展開した看護過程を途中から引き受け、次の勤務帯の病棟看護師へ引き継ぐことである。

## IV. 研究方法

### 1. 研究対象者

本研究は、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために行っている実践の解明を目指す。そこで、本研究の対象者の第1の条件を、病棟に勤務している看護師とした。

次に、対象者の臨床経験年数を検討した。まず、臨床経験年数と看護過程の展開状況に着目した。病棟看護師の看護過程展開状況を調査した研究<sup>8)</sup>は、臨床経験年数の長い看護師ほど看護過程を展開できていることを示した。その一方、必ずしもそうならない状況も示した。これらは、臨床

経験の長さや看護過程の展開状況の関係を探索した研究結果には様々な見解があることを示唆した。

次に、看護師の技能習得レベルと看護過程の展開状況に着目した。先行研究<sup>9)</sup>は、中堅看護師、すなわち臨床経験年数4年以上の看護師が、一定の長期目標を目指し、その患者の看護目標達成に向けて看護を提供できる段階に至ることを明らかにした。看護過程の展開は、患者の看護目標達成に向けた系統的な活動である。これらは、本研究の対象者を中堅看護師、つまり臨床経験年数4年以上の病棟看護師とすることにより、一貫した看護過程を展開するために行っている実践を表すデータを収集できる可能性が高いことを示す。そこで、本研究の対象者の第2の条件を、臨床経験年数4年以上の病棟看護師とした。

さらに、対象者の職位を検討した。病棟には、スタッフ看護師の他、看護師長、副看護師長や主任などの職位を持つ看護師が勤務する<sup>10)</sup>。このうち、看護師長、副看護師長や主任が日常的に看護を提供する機会は限られる。そのため、看護師長、副看護師長や主任にとって、一貫した看護過程を展開するために行っている実践を問う質問は答えにくい可能性がある。そこで、本研究の対象者から、看護師長、副看護師長や主任を除外し、本研究の対象者の第3の条件を、現在、看護師長、副看護師長や主任などの職位を持たないスタッフ看護師とした。

以上より、次の条件を満たす看護師を研究対象者とした。

- 1) 病棟に勤務している。
- 2) 臨床経験年数4年以上である。
- 3) 現在、看護師長、副看護師長や主任などの職位を持たない。
- 4) 研究参加を任意に承諾している。

## 2. 測定用具

測定用具には、次の①、②を用いた。①は、本研究において作成した「一貫した看護過程を展開するために行っている実践に関する質問紙」である。②は、「病棟看護師特性調査紙」である。

①は、対象者が日頃の一貫した看護過程を展開するために行っている実践を記述する自由回答式質問紙から構成した。質問文は、「あなたは、病棟看護師として、他の看護師とともに一貫した看護過程を展開するために何をしていますか。日頃心がけて行っていることを思い浮かべ、できるだけ詳しくお書きください。」である。

②は、対象者の特性に関する情報を収集するために必要である選択回答式質問9項目と実数記入式質問3項目から構成した。質問項目とは、病棟の所在地、臨床経験年数などである。

質問紙①、②の内容的妥当性は、専門家会議とパイロットスタディにより確保した。

## 3. データ収集

### 1) データ収集法と期間

データ収集には、郵送法を用い、質問紙①、②を配布・回収した。データ収集期間は、平成24年5月23日から平成24年8月2日であった。

### 2) データ収集のための手続き

全国の8,092施設から層化無作為抽出法を用い、比例割当法により各地域の標本数を決定し、120施設を選定した。また、東北地方の施設は、東日本大震災からの復興途中であったことを考慮し、対象から除いた。全国120施設の看護管理責任者に往復はがきを用いて研究協力を依頼した。そのうち、研究協力の承諾が得られた33施設の看護管理責任者宛に、質問紙①、②と研究協力依頼状、返信用封筒を送付した。対象となる病棟看護師の選択と配布方法は、看護管理責任者に一任した。また、看護管理責任者には、質問紙の配付の際、研究協力が各人の任意であることを伝えていただくよう

依頼した。さらに、研究対象者に対しては、研究協力依頼状を通して、研究方法や倫理的配慮などを示し、回答を個別に投函するよう依頼した。

#### 4. データ分析

1) 「一貫した看護過程を展開するために行っている実践に関する質問紙」への回答の分析

分析には、Berelson, B.の方法論を参考にした看護教育学における内容分析<sup>11)</sup>を用い、次の通り行った。まず、「研究のための問い」を「目標達成に向け、他の看護師とともに、一貫した看護過程を展開するために、病棟看護師はどのような実践を行っているのか」とした。また、「問いに対する回答文」を「目標達成に向け、他の看護師とともに、一貫した看護過程を展開するために、病棟看護師は（ ）という実践をしている」とした。

次に、各病棟看護師の自由回答式質問に対する記述全体を文脈単位、『一貫した看護過程を展開するために行っている実践』を表す1内容を1項目として含む単語、フレーズ(句)、文章を記録単位として、分割した。

次に、各記録単位を意味内容の類似性に基づき分類し、その記述を忠実に反映したカテゴリネームをつけた。

最後に、各カテゴリに包含された記録単位の出現頻度を数量化し、カテゴリ毎に集計した。

2) 「病棟看護師特性調査紙」への回答の分析

「病棟看護師特性調査紙」への回答の分析には、統計ソフト SPSS<sup>®</sup> Statistics 17.0による記述統計値(度数、平均値、標準偏差、百分率)の算出を行った。

#### 5. カテゴリの信頼性の確認

カテゴリの信頼性を確認するために、Berelson, B.の方法論を参考にした看護教育学における内容分析を用いた研究経験、病棟看護師としての臨床経験を持つ看護学研究者2名によるカテゴリへの

分類の一致率を Scott, W.A. の式<sup>12)</sup>に基づき算出し、検討した。

#### 6. カテゴリの置換性の確認

カテゴリの置換性を確認するために、次の手続きをとった。

1) データ収集のための手続きと期間

関東地方の1施設をネットワークサンプリングにて選定し、看護管理責任者に直接研究協力を依頼した。看護管理責任者から研究協力の承諾が得られたため、研究対象者が所属する6病棟の看護師長を紹介してもらい、質問紙①、②と研究協力依頼状、返信用封筒を手渡し、研究協力を依頼した。対象となる病棟看護師の選択と配布方法は、各看護師長に一任した。また、研究対象者に対しては、研究協力依頼状を通して、研究目的などを示し、回答を個別に投函するよう依頼した。データ収集期間は、平成27年7月10日から平成27年7月27日であった。

2) 「一貫した看護過程を展開するために行っている実践に関する質問紙」への回答の分析

各病棟看護師の自由回答式質問に対する記述全体を文脈単位、『一貫した看護過程を展開するために行っている実践』を表す1内容を1項目として含む単語、フレーズ(句)、文章を記録単位として分割した後、各記録単位を1つずつ確認し、4. データ分析の結果、形成されたカテゴリが、新たに収集した記録単位にも適合するか否かを分析した。

#### 7. 研究対象者への倫理的配慮

研究対象者となる病棟看護師には、研究の目的、意義、方法、任意による研究協力であること、データの取扱い方法などを明記した研究協力依頼状を用いて説明した。また、返信用封筒を添付し、これを用いて、無記名のまま投函するよう依頼するとともに、任意の投函により、同意を得たものと判断した。さらに、必要最小限の質問項目とした

回答しやすい質問紙を作成し、対象者への負担を軽減できるように努めた。加えて、データを鍵のかかる戸棚に保管し、個人情報の機密性を保持し、研究成果を公表後にデータを破棄することを説明した。なお、本研究は、群馬県立県民健康科学大学倫理委員会の承認を得て実施した。

## V. 研究結果

研究協力を依頼した120施設中、55施設より回答を得て、その27.5%にあたる33施設より研究協力の承諾を得た。総数815名の臨床経験年数4年以上の病棟看護師に質問紙を配布した。質問紙の回収数は、438部であった（回収率53.7%）。

438名のうち29名（6.6%）は、研究対象者の条件に該当しなかったため分析対象から除外した。残る409名のうち、「一貫した看護過程を展開するためにを行っている実践」を問う自由回答式質問に回答した者は342名（78.1%）、無回答者は67名（15.3%）であった。

そこで、「一貫した看護過程を展開するためにを行っている実践」を問う自由回答式質問に回答した342名の回答を有効回答とし、分析した。

### 1. 対象者の特性（表1）

本研究の対象者の特性は、次の通りであった。年齢は、平均37.1歳（SD=8.8）であり、性別は、

表1 対象者の特性

n = 342

対象特性項目	属性 人数 (%)			
臨床経験年数	4年以上5年未満	18名 (5.3%)	15年以上20年未満	61名 (17.8%)
	5年以上10年未満	129名 (37.7%)	20年以上	74名 (21.6%)
	10年以上15年未満	60名 (17.6%)		
所属する病棟の種類	一般病棟《内科系》	86名 (25.1%)	ICU/CCU	4名 (1.2%)
	一般病棟《外科系》	53名 (15.5%)	小児病棟	6名 (1.8%)
	一般病棟《混合》	80名 (23.4%)	療養病棟	64名 (18.7%)
	精神科病棟	12名 (3.5%)	ホスピス/緩和ケア病棟	27名 (7.9%)
	産科・婦人科病棟	7名 (2.0%)	その他	3名 (0.9%)
病棟の看護方式	プライマリナーシング	89名 (26.0%)	その他	17名 (5.0%)
	チームナーシング	183名 (53.5%)	不明	5名 (1.5%)
	モジュール型継続受け持ち	48名 (14.0%)		
所属病棟における勤務年数	3年未満	151名 (44.2%)	5年以上10年未満	84名 (24.6%)
	3年以上5年未満	98名 (28.6%)	10年以上	9名 (2.6%)
病院の病床数	20床以上200床未満	49名 (14.3%)	600床以上	60名 (17.5%)
	200床以上400床未満	147名 (43.0%)	不明	4名 (1.2%)
	400床以上600床未満	82名 (24.0%)		
病院の所在地	北海道	34名 (10.0%)	近畿	30名 (8.8%)
	東京	28名 (8.2%)	中国・四国	76名 (22.2%)
	関東・甲信越	74名 (21.6%)	九州・沖縄	25名 (7.3%)
	東海・北陸	75名 (21.9%)		
修了した看護基礎教育課程	大学	6名 (1.7%)	専門学校《2年課程》	108名 (31.6%)
	短期大学《3年課程》	8名 (2.3%)	高等学校専攻科	13名 (3.8%)
	短期大学《2年課程》	3名 (0.9%)	その他	1名 (0.3%)
	専門学校《3年課程》	203名 (59.4%)		
最終学歴	大学	14名 (4.1%)	高等学校	297名 (86.8%)
	短期大学	31名 (9.1%)		
年齢	24歳以上30歳未満	80名 (23.4%)	50歳以上55歳未満	25名 (7.3%)
	30歳以上35歳未満	75名 (21.9%)	55歳以上60歳未満	8名 (2.3%)
	35歳以上40歳未満	71名 (20.8%)	60歳以上	6名 (1.7%)
	40歳以上45歳未満	46名 (13.5%)	不明	3名 (0.9%)
	45歳以上50歳未満	28名 (8.2%)		
性別	男性	21名 (6.1%)	女性	321名 (93.9%)

男性21名(6.1%)、女性321名(93.9%)であった。また、臨床経験年数は、平均13.5年(SD=8.1)であり、所属病棟における勤務年数は、平均3.3年(SD=2.7)であった。さらに、所属する病棟の種類は、内科病棟、外科病棟などであり、病棟の看護方式は、プライマリーナーシングやチームナー

シングなどであった。

## 2. 「一貫した看護過程を展開するために行っている実践」(表2)

対象者342名の記述は、1,357記録単位、342文脈単位に分割できた。対象者1名当たりの記録単位

表2 一貫した看護過程を展開するために行っている実践を表すカテゴリと各記録単位数

カテゴリ名	記録単位数(%)
1. 話し合いや会話を通して他看護師と必要な情報を共有する	163 ( 17.8%)
2. 実際に収集した情報を基に患者の状態に合った看護計画を立案, 実施し, 定期的に評価する	148 ( 16.1%)
3. 情報を分かりやすくかつ具体的に申し送ったり, 看護記録に残したりする	144 ( 15.7%)
4. 他看護師との話し合いの機会を活用し, アセスメント, 看護計画立案, 評価を行う	115 ( 12.5%)
5. 具体策を分かりやすく看護計画に記入するとともに写真や図表の掲示, 実演などを通して, その方法を伝達する	96 ( 10.5%)
6. 意図的にカンファレンスの機会を設けたり, 積極的に参加したりする	30 ( 3.3%)
7. 事前に看護計画を確認するとともに, それでも不足している情報を観察したり, 質問したりして収集する	28 ( 3.1%)
8. 特に注意すべき情報の周知徹底を図るために一定期間申し送りを続けたり, 看護記録以外の伝達媒体を併用したりする	27 ( 2.9%)
9. 話しやすい雰囲気を作れるように他看護師や他職種とコミュニケーションを図る	26 ( 2.8%)
10. 看護計画の立案や看護の実践上, 困ったことがあれば他看護師から意見をもらう	24 ( 2.6%)
11. 患者や家族をまじえて現在の状態や希望などを話し合ったり, 具体策について相談したりする	21 ( 2.3%)
12. 問題があれば, 適宜看護計画を見直し, 修正する	18 ( 2.0%)
13. その日担当していない患者であっても, 看護記録を見たり, 患者や家族と直接関わったりするなどして, 患者情報を収集する	12 ( 1.3%)
14. 勉強会や朝礼など病棟看護師が一堂に会する機会を活用し, 共有したい情報を一斉に伝達する	10 ( 1.1%)
15. 他職種から必要な情報を収集する	10 ( 1.1%)
16. 実施し忘れを防ぐために看護実践のチェック表を作成し, 署名や印をつけられるようにしておく	9 ( 1.0%)
17. 後輩看護師へ必要な内容を指導する	8 ( 0.9%)
18. 分からないことや忘れてしまったことを自ら学習する	7 ( 0.8%)
19. 不在だった間の情報を収集するためにその間の記録物を読む	5 ( 0.5%)
20. 確実に評価できるよう, 評価のための時間を確保したり, 目標を具体的に設定したりする	4 ( 0.4%)
21. 常に最新の情報を発信する	4 ( 0.4%)
22. 他看護師が上手く看護計画を立案できていなかったり, 実施を忘れていたりすることに気付いたら, 意見を伝える	3 ( 0.3%)
23. 他看護師の申し送りをよく聞き, 理解する	2 ( 0.2%)
24. 統一した方が良い看護実践方法を受け持ち看護師として開始し, 数日後, 他看護師から評価を得る	1 ( 0.1%)
25. 情報が正しく伝わっているかどうかを確認する	1 ( 0.1%)
26. 行うべき看護実践を短時間で把握できるよう一覧表を作成する	1 ( 0.1%)
27. 何かあれば患者から直接言ってもらおうよう伝える	1 ( 0.1%)
記録単位総数	918 (100.0%)

数は、1記録単位から58記録単位の範囲であり、平均4.0記録単位であった。

この1,357記録単位のうち319記録単位は、記録単位が「研究のための問い」に対応していない、記録単位が「研究のための問い」に対応しているが、表現が抽象的すぎたり、意味が不明な記述であったりした。また、120記録単位は、「組織的な取り組み」「病棟と外来間での継続看護を行うための実践」などであり、「一貫した看護過程を展開するために行っている実践」を表していなかった。そこで、これら439記録単位を除く918記録単位を分析対象とした。

918記録単位を分析した結果、「一貫した看護過程を展開するために行っている実践」を表す27カテゴリが形成された。表2は、27カテゴリと各々の記録単位数を示す。以下、これら27カテゴリのうち、記録単位数の多いものから順に結果を論述する。なお、これ以降、【】内は、カテゴリを表し、〔〕内は、各カテゴリを形成した記録単位数とそれが記録単位総数に占める割合を表す。また、『』内は、記録単位を表す。

【1. 話し合いや会話を通して他看護師と必要な情報を共有する】〔163記録単位：17.8%〕

このカテゴリは、『他の看護師と定期的にカンファレンスを行い、今後の予定を話し合う。』『患者の状態の変化（細かな）について病棟内で常に話題にし、情報の共有に努める。』などの記述から形成された。

【2. 実際に収集した情報を基に患者の状態に合った看護計画を立案、実施し、定期的に評価する】〔148記録単位：16.1%〕

このカテゴリは、『情報収集、アセスメントを行い、看護問題の立案をする。』『日々、看護計画と患者を見てこまめに評価。』などの記述から形成された。

【3. 情報を分かりやすくかつ具体的に申し送ったり、看護記録に残したりする】

〔144記録単位：15.7%〕

このカテゴリは、『申し送りで具体的に伝える。』『看護問題は分かりやすく記載。』などの記述から形成された。

【4. 他看護師との話し合いの機会を活用し、アセスメント、看護計画立案、評価を行う】

〔115記録単位：12.5%〕

このカテゴリは、『カンファレンスを行い、問題点を明らかにする(アセスメント)。』『看護計画の立案を他の看護師と話し合い、決定する。』などの記述から形成された。

【5. 具体策を分かりやすく看護計画に記入するとともに写真や図表の掲示、実演などを通して、その方法を伝達する】〔96記録単位：10.5%〕

このカテゴリは、『ケアプランを具体的に記入する。』『口頭では伝わりにくい事（例えばポジショニング）は、写真をとって、ベッドサイドに設置し、統一した方法で行えるようにしている。』などの記述から形成された。

【6. 意図的にカンファレンスの機会を設けたり、積極的に参加したりする】

〔30記録単位：3.3%〕

このカテゴリは、『何らかの選択を迫られた時にはカンファレンスをし、チームスタッフ、家人、患者が納得できるよう何度でも話し合う。』『カンファレンスでしっかりと発言する。』などの記述から形成された。

【7. 事前に看護計画を確認するとともに、それでも不足している情報を観察したり、質問したりして収集する】〔28記録単位：3.1%〕

このカテゴリは、『他の看護師が立案した看護計画をみてから、その日の受け持ちとして患者と関わるようにする。』『看護計画の具体策を確認し、分からないことを申し送りの時に質問する。』などの記述から形成された。

【8. 特に注意すべき情報の周知徹底を図るために一定期間申し送りを行ったり、看護記録以外の

伝達媒体を併用したりする】

〔27記録単位：2.9%〕

このカテゴリは、『統一した処置を続けて欲しい時は、1週間くらい口頭での申し送りをする。』『必要事項を申し送りを通して伝えるが、なかなか申し送りが続かないこともあるため、チームごとのノートに記載する。』などの記述から形成された。

【9. 話しやすい雰囲気を作るように他看護師や他職種とコミュニケーションを図る】

〔26記録単位：2.8%〕

このカテゴリは、『コミュニケーションを図り、良い雰囲気で見守りが行えるように心がけている。』『介護士からの患者の状態の変化についての情報を常に得られるようにコミュニケーションをとっていく。』などの記述から形成された。

【10. 看護計画の立案や看護の実践上、困ったことがあれば他看護師から意見をもらう】

〔24記録単位：2.6%〕

このカテゴリは、『自分1人で看護計画の立案ができない時（困って）、他の看護師に意見をもらう。』『自分が看護している中で困ったことがあるとカンファレンスで持ちかけ、助言してもらい解決方法を考える。』などの記述から形成された。

【11. 患者や家族をまじえて現在の状態や希望などを話し合ったり、具体策について相談したりする】

〔21記録単位：2.3%〕

このカテゴリは、『患者と定期的カンファレンスを行い、患者の希望を話し合う。』『問題点に対し、看護師で検討した内容について、患者と相談。』などの記述から形成された。

【12. 問題があれば、適宜看護計画を見直し、修正する】

〔18記録単位：2.0%〕

このカテゴリは、『何か問題が起きた時、評価をし、看護計画を見直す。』『日々の看護の中で、問題と感じたことがあれば、看護計画の修正を行う。』などの記述から形成された。

【13. その日担当していない患者であっても、看

護記録を見たり、患者や家族と直接関わったりするなどして、患者情報を収集する】

〔12記録単位：1.3%〕

このカテゴリは、『プライマリー以外の患者については、必ず2週に1回行っている看護計画の評価を読み、どういう方向性でいくつもりなのかを知ろうとしている。』『なるべくその日受け持ちをしていない患者のことも分かるように少しでも手があいた時に、患者と話す。』などの記述から形成された。

【14. 勉強会や朝礼など病棟看護師が一堂に会する機会を活用し、共有したい情報を一斉に伝達する】

〔10記録単位：1.1%〕

このカテゴリは、『勉強会を開催し、その場で看護計画内容について説明をする。』『患者の状態の変化に合わせた看護が行えるよう朝礼で提案をする。』などの記述から形成された。

【15. 他職種から必要な情報を収集する】

〔10記録単位：1.1%〕

このカテゴリは、『医師カンファレンスで患者の病状の把握。』『スタッフ同士（医師、リハビリスタッフ、介護士）の会話の中で、情報を得る。』などの記述から形成された。

【16. 実施し忘れを防ぐために看護実践のチェック表を作成し、署名や印をつけられるようにしておく】

〔9記録単位：1.0%〕

このカテゴリは、『フローシートに時間毎に行うべき看護ケアを記入しサインすることによってもれなく実施できるようにしている。』『毎日行う行為であれば表を作成し、実施、サイン欄を作り責任の所在を明確にする（責任の所在を明確にする方が徹底につながっている）。』などの記述から形成された。

【17. 後輩看護師へ必要な内容を指導する】

〔8記録単位：0.9%〕

このカテゴリは、『新人看護師指導。その科特有の治療に対する看護技術の指導を実施し、技術を



習得させる。』『自分の得意な分野に関しては、周囲へ（後輩）、日常業務の中で、知識の共有。』などの記述から形成された。

【18. 分からないことや忘れてしまったことを自ら学習する】〔7記録単位：0.8%〕

このカテゴリは、『勉強会に参加して分からないことを解決する（看護について）。』『看護師の報告で忘れてしまっている用語を調べる。』などの記述から形成された。

【19. 不在だった間の情報を収集するためにその間の記録物を読む】〔5記録単位：0.5%〕

このカテゴリは、『連休明けや休みで不在だった間の情報を収集するために看護計画を読む。』『毎日のミーティング内容を記録しているため、自分が不在の時は必ず目を通す。』などの記述から形成された。

【20. 確実に評価できるよう、評価のための時間を確保したり、目標を具体的に設定したりする】

〔4記録単位：0.4%〕

このカテゴリは、『勤務が忙しく中々評価する時間がとれないため、自分の夜勤に評価日を合わせている。』『解決目標を具体的に評価しやすくする。』などの記述から形成された。

【21. 常に最新の情報を発信する】

〔4記録単位：0.4%〕

このカテゴリは、『申し送り（パソコン入力）を各勤務で更新し、古い情報はその都度削除する。』『適宜書き込みを行い、リアルタイムな情報にする。』などの記述から形成された。

【22. 他看護師が上手く看護計画を立案できていなかったり、実施を忘れていたりすることに気付いたら、意見を伝える】〔3記録単位：0.3%〕

このカテゴリは、『わかりにくい具体策についてどのように表すと良いか伝えていく。』『お互いに忘れてしまっている看護ケアもあるので、気付いた時は、注意をする。』などの記述から形成された。

【23. 他看護師の申し送りをよく聞き、理解する】

〔2記録単位：0.2%〕

このカテゴリは、『他の看護師の申し送り（受け持ち以外）をよく聞く。』『申し送りを理解し、病棟全体で統一した看護を行うようにしている。』という記述から形成された。

【24. 統一した方が良い看護実践方法を受け持ち看護師として開始し、数日後、他看護師から評価を得る】〔1記録単位：0.1%〕

このカテゴリは、『皆で統一した方が良かったことは、受け持ち看護師として開始し、数日後評価してもらう。』という記述から形成された。

【25. 情報が正しく伝わっているかどうかを確認する】〔1記録単位：0.1%〕

このカテゴリは、『情報が正しく伝達しているか確認。』という記述から形成された。

【26. 行うべき看護実践を短時間で把握できるよう一覧表を作成する】〔1記録単位：0.1%〕

このカテゴリは、『短時間でも把握出来るように、ケア表を作成している。例）部屋番号1・患者名A：処置前レスキュー、部屋番号2・患者名B：毎日血圧測定、部屋番号3・患者名C：水注入。』という記述から形成された。

【27. 何かあれば患者から直接言ってもらおうように伝える】〔1記録単位：0.1%〕

このカテゴリは、『患者に直接声をあげてもらおうように伝える。』という記述から形成された。

### 3. カテゴリの信頼性

カテゴリへの分類の一致率は、91.0%、84.2%であった。これらは、本研究が明らかにした27カテゴリが信頼性を確保していることを示す。

### 4. カテゴリの置換性

カテゴリの置換性の確認に向け、関東地方の200床以下の施設に勤務する51名の臨床経験年数4年以上の病棟看護師に質問紙を配布した。質問紙の回収数は、29部であった（回収率56.9%）。

29名のうち、「一貫した看護過程を展開するために行っている実践」を問う自由回答式質問に回答した者は27名(93.1%)、無回答者は2名(6.9%)であった。

そこで、「一貫した看護過程を展開するために行っている実践」を問う自由回答式質問に回答した27名の回答を有効回答とし、分析した。

#### 1) 対象者の特性

本研究の対象者の特性は、次の通りであった。年齢は、平均37.0歳(SD=7.0)であり、性別は、男性3名(11.1%)、女性24名(88.9%)であった。また、臨床経験年数は、平均13.9年(SD=7.1)であった。さらに、所属する病棟の種類は、内科病棟、外科病棟などであり、病棟の看護方式は、チームナーシング、パートナーシップナーシングなどであった。

#### 2) 「一貫した看護過程を展開するために行っている実践」を表す27カテゴリの置換性

対象者27名の記述は、140記録単位、27文脈単位に分割できた。対象者1名当たりの記録単位数は、1記録単位から17記録単位の範囲であり、平均5.2記録単位であった。

この140記録単位のうち11記録単位は、記録単位が「研究のための問い」に対応していない、記録単位が「研究のための問い」に対応しているが、表現が抽象的すぎたり、意味が不明な記述であったりした。また、1記録単位は、「組織的な取り組み」であり、「一貫した看護過程を展開するために行っている実践」を表していなかった。そこで、これら12記録単位を除く128記録単位を分析対象とした。

このうち、『情報を共有するために、スタッフと患者の話をする。』『カンファレンスで患者の情報を共有。』など合計16記録単位は、【1. 話し合いや会話を通して他看護師と必要な情報を共有する】に適合した。

『患者の現状に合った看護計画の立案をしてい

く。』『標準看護計画を参考に、その人に合った個別性のある看護計画を立案。』など合計25記録単位は、【2. 実際に収集した情報を基に患者の状態に合った看護計画を立案、実施し、定期的に評価する】に適合した。

『勤務交替時の申し送りでは患者の状態に合わせたケア内容を送っている(看護計画の項目を意識して送っている)。』『情報共有できるように詳細を記録に残す。』など合計17記録単位は、【3. 情報を分かりやすくかつ具体的に申し送ったり、看護記録に残したりする】に適合した。

『看護計画立案時、パートナーと共に考え、立案する。』『カンファレンスで他スタッフに意見を聞きながら評価している。』など合計11記録単位は、【4. 他看護師との話し合いの機会を活用し、アセスメント、看護計画立案、評価を行う】に適合した。

『看護計画は具体的に記録する。』『必要時、写真を取り、同じ看護が出来るよう行っている。』など合計16記録単位は、【5. 具体策を分かりやすく看護計画に記入するとともに写真や図表の掲示、実演などを通して、その方法を伝達する】に適合した。

『勤務内カンファレンスを情報提供の場として活用している。』『出来るだけ日々のカンファレンスを実施し、同じケアが出来るようにしている。』など合計3記録単位は、【6. 意図的にカンファレンスの機会を設けたり、積極的に参加したりする】に適合した。

『分からないことは、前の勤務者に確認をしている。』『分からないことは、受け持ちを経験したことのある人に確認している。』の合計2記録単位は、【7. 事前に看護計画を確認するとともに、それでも不足している情報を観察したり、質問したりして収集する】に適合した。

『申し送り忘れがないように、必ず次に送りたいことは、電子カルテのその患者の掲示板に入力

して、カルテを開いた時に表示されるようにしている。』『必要時、メモを使用し、他のスタッフへ伝達を行っている。』など合計11記録単位は、【8. 特に注意すべき情報の周知徹底を図るために一定期間申し送りを続けたり、看護記録以外の伝達媒体を併用したりする】に適合した。

『疾患を理解していないと問題抽出はできないし、看護計画立案へつながらないので、お互いに確認し合う。』『病態生理を理解していないと問題抽出はできないし、看護計画立案へつながらないので、お互いに確認し合う。』の合計2記録単位は、【10. 看護計画の立案や看護の実践上、困ったことがあれば他看護師から意見をもらう】に適合した。

『状況が変わったら、その情報を看護計画へ追加する。』『看護計画が評価日でなくても見直す。』など合計5記録単位は、【12. 問題があれば、適宜看護計画を見直し、修正する】に適合した。

『各勤務帯で受け持ち外の患者に関して不明な点（ケア）がある場合には、受け持ち看護師に確認する。』『各勤務帯で受け持ち外の患者に関して不明な点（経過）がある場合には、受け持ちチームに確認する。』など合計4記録単位は、【13. その日担当していない患者であっても、看護記録を見たり、患者や家族と直接関わったりするなどして、患者情報を収集する】に適合した。

『スタッフに周知できるように、患者の申し送りとは別に朝のスタッフの集まり時にも話してみる。』『看護スタッフが多く集まる場（業務終了時に行われる振り返り）での情報提供。』の合計2記録単位は、【14. 勉強会や朝礼など病棟看護師が一堂に会する機会を活用し、共有したい情報を一斉に伝達する】に適合した。

『分からないことは、医師へも質問するようにしている。』『病状の確認。』など合計5記録単位は、【15. 他職種から必要な情報を収集する】に適合した。

『処置は看護計画とは別に処置のみのまとめを使用する。』の1記録単位は、【16. 実施し忘れを防ぐために看護実践のチェック表を作成し、署名や印をつけられるようにしておく】に適合した。

『経験の浅いスタッフに対しては、患者の状態を理解できているか、アセスメント力を確認する（勤務リーダー時）。』『経験の浅いスタッフに対しては、患者の状態を理解できているか、知識を確認する（勤務リーダー時）。』など合計5記録単位は、【17. 後輩看護師へ必要な内容を指導する】に適合した。

『疾患を理解していないと問題抽出はできないし、看護計画立案へつながらないので、勉強会の出席。』『病態生理を理解していないと問題抽出はできないし、看護計画立案へつながらないので、勉強会の出席。』の合計2記録単位は、【18. 分からないことや忘れてしまったことを自ら学習する】に適合した。

『達成可能な目標（短期）を考える。』の1記録単位は、【20. 確実に評価できるよう、評価のための時間を確保したり、目標を具体的に設定したりする】に適合した。

以上より、128記録単位全てが、形成された27カテゴリに適合することを確認した。このことは、本研究のデータが、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために行っている普遍的な実践を包括している可能性を示し、本研究の結果が高い置換性を確保していることを示す。

## VI. 考 察

本項は、第1に、本研究のデータの適切性を検討する。第2に、本研究の結果、明らかになった「一貫した看護過程を展開するために行っている実践」を表す27カテゴリの特徴を考察する。

### 1. 本研究のデータの適切性

本研究の対象者は、年齢、性別、臨床経験年数

などに関し、様々な病棟看護師から構成されていた。これは、明らかになった27カテゴリが、多様な背景を持つ病棟看護師の回答を反映している可能性が高いことを示す。また、カテゴリの置換性を確認し、異なる施設、看護方式などであっても、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するためにやっている実践を27カテゴリを用いて表せることを確認した。これらのことから、本研究が明らかにした結果は、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するためにやっている実践をほぼ網羅している可能性を示唆する。そこで、以下、これを前提として考察する。

## 2. 「一貫した看護過程を展開するために行っている実践」の特徴

本研究の結果は、「一貫した看護過程を展開するためにやっている実践」を表す27カテゴリ、すなわち27種類の実践を明らかにした。この結果をもとに、一貫した看護過程を展開するためにやっている実践の特徴を考察する。なお、これ以降、《 》内は、実践の特徴を表す。

第1に着目したカテゴリは、【1. 話し合いや会話を通して他看護師と必要な情報を共有する】である。これは、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために、必要情報の共有化を図っていることを示す。

これに関連して着目したカテゴリは、【21. 常に最新の情報を発信する】【25. 情報が正しく伝わっているかどうかを確認する】【23. 他看護師の申し送りをよく聞き、理解する】である。これらのうち【21.】【25.】は、病棟看護師が、最新情報を発信したり、その情報が正しく伝わっているかを確認したりするなど、正しく情報を発信するための工夫を行っていることを表す。残る【23.】は、情報をよく聞き理解して、正しく情報を得るための工夫を行っていることを表す。これらは、病棟看護師が、正しく情報を発信したり、得たりするよ

う工夫していることを示す。また、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために、「正しく情報を発信したり、得たりするよう工夫する」ことを通し、必要情報の共有化を図っていることを表す。

これらに関連して着目したカテゴリは、【19. 不在だった間の情報を収集するためにその間の記録物を読む】【13. その日担当していない患者であっても、看護記録を見たり、患者や家族と直接関わったりするなどして、患者情報を収集する】【15. 他職種から必要な情報を収集する】である。これらのうち【19.】は、病棟看護師が、自身が不在だった間の把握しきれていない情報を遡って収集していることを表す。また、【13.】は、その日担当していないため、把握しきれていない患者の情報を収集していることを表す。さらに、【15.】は、病棟看護師だけでは把握しきれていない他職種のみが持つ情報を収集していることを表す。これらは、病棟看護師が、自身の把握しきれていない情報を収集していることを示す。また、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために、「把握しきれていない情報も収集する」ことを通し、必要情報の共有化を図っていることを表す。

これらは、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために、必要情報の共有化に向けて、「正しく情報を発信したり、得たりするよう工夫する」、「把握しきれていない情報も収集する」などを行っていることを示す。

これに関連して着目したカテゴリは、【9. 話しやすい雰囲気を作れるように他看護師や他職種とコミュニケーションを図る】である。これは、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために、普段からスタッフ間の円滑なコミュニケーションを図っていることを表す。コミュニケーションとは、人間同士が互いに何かを共有しようとする行為一般<sup>13)</sup>である。これは、【9.】が、必要情報の共有化を図るための前提となる実践であることを示す。

以上は、【1.】【21.】【25.】【23.】【19.】【13.】【15.】【9.】が、次のような特徴を持つことを示す。病棟看護師は、一貫した看護過程を展開するために、《I. 円滑なコミュニケーションを前提とし、「正しく情報を発信したり、得たりするよう工夫する」、「把握しきれていない情報も収集する」などを通して必要情報の共有化を図る》。

混合病棟に勤務する病棟看護師の情報共有に関する調査<sup>14)</sup>は、病棟看護師が、他チームの患者から要請があった時、情報不足により対応できず、不安があることを明らかにした。しかし、チーム合同のカンファレンスを行い始め、必要情報を共有化したことにより、患者からの要請に速やかに対応できたり、病棟全体の変化を把握できたりしたことを明らかにした。これは、必要情報の共有化の有無が、病棟看護師の患者への対応、すなわち看護計画を実施に移す看護過程の「実施」に影響することを示す。また、必要情報の共有化が、看護過程の展開に重要であることを意味する。

健康は、一人の人間のダイナミックな人生体験<sup>15)</sup>であり、患者の状態は常に流動する。そのため、病棟看護師が収集しなければならない必要情報も常に流動している。さらに、1看護単位当りに入院している患者は、最大60名にも及ぶ<sup>16)</sup>。病棟看護師は、勤務時間中、病棟に入院している患者全てと関わる可能性を持ち、病棟に入院している全ての患者情報を収集しておかなければならない。これらは、病棟看護師が収集しなければならない必要情報が患者複数名分に及び、非常に膨大であることを示す。情報量がこのように膨大であるため、必要情報の共有化は、病棟看護師にとって、決して容易なことではない。

本研究は、病棟看護師が、必要情報の共有化を図るために、「正しく情報を発信したり、得たりするよう工夫する」、「把握しきれていない情報も収集する」などを実践していることを明らかにした。これらも含め、必要情報の共有化を図るため

の具体的実践を明らかにすることは、一貫した看護過程の展開をより確実に行うための重要な課題である。

第2に着目したカテゴリは、【3. 情報を分かりやすくかつ具体的に申し送ったり、看護記録に残したりする】【5. 具体策を分かりやすく看護計画に記入するとともに写真や図表の掲示、実演などを通して、その方法を伝達する】【8. 特に注意すべき情報の周知徹底を図るために一定期間申し送りを続けたり、看護記録以外の伝達媒体を併用したりする】である。これらは、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために、申し送り、看護記録の記載、写真や図表の掲示、実演、看護記録以外の伝達媒体などを通し、分かりやすく情報を示し、情報伝達していることを示す。この情報伝達の手段のうち、申し送り、看護記録の記載は、病棟看護師のルーチンワークである。また、写真や図表の掲示、実演、看護記録以外の伝達媒体などは、病棟看護師の工夫である。これらは、病棟看護師が、交代制勤務に伴い生じやすい情報伝達不足を未然に防ぐために、ルーチンワークとしての申し送りや看護記録の記載に加え、状況に応じて伝達媒体を様々に組み合わせる工夫をしていることを示す。

以上は、【3.】【5.】【8.】が、次のような特徴を持つことを示す。病棟看護師は、一貫した看護過程を展開するために、《II. ルーチンワークとしての申し送りや看護記録とともに、分かりやすく情報伝達できるよう、状況に応じて伝達媒体を様々に組み合わせる》。

近年、勤務者全員が参加する口頭申し送りが廃止される傾向にある。このような取り組みは、申し送りの時間短縮、ベッドサイドケアの充実などを目的とする<sup>17)</sup>。また、勤務者全員が参加する口頭申し送りの廃止に伴う課題に関する調査<sup>18)</sup>は、「記録の充実・改善」が最重要課題であることを明らかにした。これは、記録物が、勤務者全員が

参加する口頭申し送りの代用となることを示す。さらに、勤務者全員が参加する申し送りの廃止に伴い、記録を充実させ、適宜申し送りと記録を組み合わせて用いる必要性を示す。加えて、病棟看護師の情報収集の実態に関する調査<sup>19)</sup>は、病棟看護師が、メモ、看護経過記録、看護計画などから情報収集をしていたことを明らかにした。これらは、病棟看護師が、1つの伝達媒体のみでなく、様々な伝達媒体を活用しながら、情報収集をしていることを示す。

他の看護師にとって情報収集をしやすい状況を作り出すには、その情報を分かりやすく伝達することが重要である。そのため、1つの伝達媒体のみでなく、様々な伝達媒体を用いて情報を発信していく必要がある。

また、看護記録の実態に関する調査<sup>20)</sup>は、図や写真を利用した記録の必要性を病棟看護師の85.3%が感じている一方、図や写真を実際に用いている病棟看護師が38.7%であることを明らかにした。これは、分かりやすく情報を伝達するために、図や写真を用いる必要があるものの、これらを効果的に活用できていない病棟看護師が少なからず存在することを示す。

看護基礎教育課程に在籍する学生の用いる教科書を概観した結果、「情報伝達の技術」として申し送り<sup>21)</sup>や看護記録の方法<sup>22)</sup>は明示されていた。しかし、伝達媒体を様々な組み合わせることを明確に示したものはまれであった。本研究の結果は、病棟看護師が、ルーチンワークとしての申し送りや看護記録とともに、状況に応じて伝達媒体を様々な組み合わせていることを明らかにした。これは、「情報伝達の技術」という概念として十分には明示されていないが、実際には、状況に応じた伝達媒体の様々な組み合わせが現存している事実を示す。病棟看護師は、これらを看護実践場面において行ってはいる。しかし、未だ知識として十分には整理されていない。今後、状況に応じた伝

達媒体の組み合わせを知識として整理し、看護実践場面に活用していくことは、一貫した看護過程の展開をより確実に行うための課題である。

第3に着目したカテゴリは、【2. 実際に収集した情報を基に患者の状態に合った看護計画を立案、実施し、定期的に評価する】【12. 問題があれば、適宜看護計画を見直し、修正する】である。これらは、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために、常に患者の状態に応じた看護計画の修正や新たに立案をしていることを示す。また、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために、「定期的のみならず、問題発生時にも、適宜、修正や立案を行う」ことを通し、常に患者の状態に応じた看護計画にしていることを表す。

これに関連して着目したカテゴリは、【20. 確実に評価できるよう、評価のための時間を確保したり、目標を具体的に設定したりする】である。これは、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために、時間を捻出したり、目標達成度を判定しやすいような工夫をしたりして、看護計画を適切に評価していることを示す。

以上は、【2.】【12.】【20.】が、次のような特徴を持つことを示す。病棟看護師は、一貫した看護過程を展開するために、《Ⅲ. 看護計画を評価しやすくするための具体策を講じながら、定期的のみならず、問題発生時にも、適宜、患者の状態に応じた看護計画の修正や立案をする》。

看護計画とは、患者個別の看護上の問題を効果的、効率的に解決するために、看護実践の指針となり、継続的に一貫した看護ケアの提供を可能にするもの<sup>23)</sup>である。指針とは、物事をそれによって進めるべき方針や手引き<sup>24)</sup>である。これは、看護計画が、患者個別の看護問題を解決するための看護実践の手引きであることを示す。また、この看護計画は、健康状態や生活環境の変化に敏速かつ柔軟に対応するものであり、よりよい状態への支援を行うために適宜見直しが行われなければな

らない<sup>25)</sup>。患者の健康状態や生活環境の変化に対応していない看護計画に基づく看護実践では、患者個別の健康上の問題の解決は望めない。これは、病棟看護師が、定期的のみならず、問題発生時にも、適宜、患者の状態に応じた看護計画の修正や立案を行う重要性を示し、【2.】【12.】【20.】の実践が一貫した看護過程を展開する際に必要であることを裏付けている。

第4に着目したカテゴリは、【6. 意図的にカンファレンスの機会を設けたり、積極的に参加したりする】【14. 勉強会や朝礼など病棟看護師が一堂に会する機会を活用し、共有したい情報を一斉に伝達する】【4. 他看護師との話し合いの機会を活用し、アセスメント、看護計画立案、評価を行う】である。これらは、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために、カンファレンス、勉強会、朝礼、話し合いなどの機会を意図的に活用していることを示す。また、これらの様々な機会には、協働する複数の看護師が一堂に会するという共通性がある。

以上は、【6.】【14.】【4.】が、次のような特徴を持つことを示す。病棟看護師は、一貫した看護過程を展開するために、《IV. 協働する複数の看護師が一堂に会する様々な機会を意図的に活用していく》。

病棟看護師は、実際にカンファレンスにかけている時間が必要だと感じる時間よりも短い<sup>26)</sup>と知覚している。しかし、カンファレンス開催に向けた手引きの効果に関する調査<sup>27)</sup>は、この手引きを作成した後、「業務を調整し、カンファレンスに取り組むことができるようになった」と回答した病棟看護師の割合が35.0%から69.0%に増加したことを明らかにした。これは、病棟看護師が、手引きに従い、意図的にカンファレンスを開催した効果を示す。また、本研究は、一貫した看護過程を展開するために、カンファレンスや勉強会、朝礼など様々な機会を活用している病棟看護師も存

在している事実を明らかにした。これは、多忙な看護業務の中でも、様々な機会を設定し、それを活用している病棟看護師も存在することを示唆する。

意図とは、意識をその対象の方向に向けること<sup>28)</sup>である。病棟看護師は、様々な機会を作り出し、その機会を活用することへ常に意識を向けおかなければ、このような機会の設定は成し得ない。これは、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために、協働する複数の看護師が一堂に会する機会を意図的に作り出す必要性を示す。そこで、このような機会を意図的に作り出すことの意義を伝えていくことにより、一貫した看護過程の展開をより確実にできる可能性が高い。

第5に着目したカテゴリは、【7. 事前に看護計画を確認するとともに、それでも不足している情報を観察したり、質問したりして収集する】である。病棟看護師は、たとえ看護計画に記述された看護実践が患者にとって必要なことであっても、原理や根拠を知らなければ、その方法を適用することはできないし、その方法が適切かどうかを見極めることさえできない<sup>29)</sup>。そのため、看護師は、看護過程の実施に入るための準備として、「看護計画を再度確認し、そこに示された介入方法の原理や根拠を理解しているかどうかを確認する」<sup>30)</sup>という実践を行う必要がある。また、【7.】が、原理や根拠の理解に向けた実践であることを示す。

以上は、【7.】が、次のような特徴を持つことを示す。病棟看護師は、一貫した看護過程を展開するために、《V. 看護過程の実施に入るための準備として、その原理や根拠を理解しておく》。

前述した通り、看護計画とは看護実践の指針であり<sup>31)</sup>、他の看護師の看護実践の手引きとなる。しかし、受け持ち看護師が、看護計画を修正しておらず、標準看護計画をそのまま使用している現状<sup>32)</sup>も少なからず存在する。

このような現状を打開するため、根拠をまじえ、詳細に看護計画を記述する責任は本来、受け持ち

看護師にある<sup>33)</sup>。しかし、病棟看護師が【7.】の表す実践を行っているという事実は、受け持ち看護師ではない病棟看護師も、受け持ち看護師の記述のみに依存するのではなく、主体的、積極的に情報収集を行い、原理や根拠の理解に努める必要性があることを示唆する。

看護基礎教育課程に在籍する学生の用いる教科書を概観した結果、看護過程の実施に入る準備として、「必要物品の準備」<sup>34)</sup>や「患者への説明」<sup>35)</sup>を行うことは明示されていた。一方、主体的、積極的に必要情報を収集し、原理や根拠を理解しておくことを明確に示したものはまれであった。今後、看護過程の実施に入るための準備として、原理や根拠を理解しておくことを明確に示していくことにより、一貫した看護過程の展開をより確実にに行える可能性が高い。

第6に着目したカテゴリは、【26. 行うべき看護実践を短時間で把握できるよう一覧表を作成する】である。これは、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために、表を用いて自らが行うべき看護実践を整理していることを示す。また、病棟看護師が、「実施忘れ」というインシデントを起こさないよう、自ら工夫していることを表す。

これに関連して着目したカテゴリは、【16. 実施し忘れを防ぐために看護実践のチェック表を作成し、署名や印をつけられるようにしておく】である。これは、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために、表を用いて、行うべき看護実践を明確にしていることを示す。また、表を用いることを通し、他の看護師にとって何を行うべきなのかを把握しやすい環境を作り出していることを表す。さらに、病棟看護師が、「実施忘れ」というインシデントを起こさないように工夫していることを表す。

これらは、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために、表を用いることを通し、自らのみならず、他の看護師にとっても何を行うべきなの

かを把握しやすい環境を作り出していることを示す。また、最終的には、「実施忘れ」を予防するために行われていることを示す。

以上は、【26.】【16.】が、次のような特徴を持つことを示す。病棟看護師は、一貫した看護過程を展開するために、《VI. 行うべき看護実践を、自らのみならず、他の看護師にも分かりやすく示す》。

医療事故やヒヤリハット事例の発生要因の第1位は、「確認を怠る」<sup>36)</sup>ことである。また、インシデントを起こした看護師は、「確認する」<sup>37)</sup>ことがインシデント防止策であると回答した。これらは、確認が、医療事故やヒヤリハットの防止に向け、重要であることを示す。

本研究が明らかにした【26.】【16.】の実践は、病棟看護師が、行うべき看護実践を短時間で把握できるよう一覧表を作成したり、実施し忘れを防ぐために看護実践のチェック表を作成したりしていることを明らかにした。分かりやすく情報伝達するために、状況に応じて伝達媒体を様々な組み合わせる必要性は、すでに考察した通りである。これに加えて、行うべき看護実践を自らのみならず、他の看護師にも分かりやすく示すことは、どの病棟看護師であっても、何を行うべきなのかを把握できる状況を作り出すことである。何を行うべきなのかを把握できれば、誰もが、行うべき看護実践を確認しやすくなるとともに、確実な看護実践を実現し、最終的に、医療事故やヒヤリハットの防止につながる。今後、医療事故やヒヤリハットの防止も視野に入れつつ、分かりやすい情報伝達の重要性を伝えていくことにより、一貫した看護過程の展開をより確実にに行える可能性が高い。

第7に着目したカテゴリは、【10. 看護計画の立案や看護の実践上、困ったことがあれば他看護師から意見をもらう】【18. 分からないことや忘れてしまったことを自ら学習する】である。これらは、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために、他の看護師から意見をもらったり、主体的に



学習したりしていることを示す。看護者の倫理綱領<sup>38)</sup>は、「看護師が、常に、個人の責任として継続学習による能力の維持・開発に努める必要がある」ことを明示している。これは、【10.】【18.】が、患者の看護目標の達成を目指すという看護師の役割を果たしていくことができるよう、看護師としての責任を自覚し、自らにとって不足している知識や技術を自己学習していることを示す。また、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために、自己学習をすることを重要視していることを表す。

これに関連して着目したカテゴリは、【17. 後輩看護師へ必要な内容を指導する】【22. 他看護師が上手く看護計画を立案できていなかったり、実施を忘れたりしていることに気付いたら、意見を伝える】である。これらは、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために、他の看護師に必要な内容を指導していることを示す。看護師の責務を記述した看護業務基準<sup>39)</sup>の指針は、「後輩や同僚に対し、学習資源を自発的に提供するとともに、自らの実践を通して役割モデルを示す」必要性を明示している。これは、【17.】【22.】が、看護師としての責務を自覚し、他の看護師へ指導をしていることを示す。

以上は、【10.】【18.】【17.】【22.】が、次のような特徴を持つことを示す。病棟看護師は、一貫した看護過程を展開するために、《VII. 必要内容を自己学習したり、他の看護師へ指導したりする》。

病棟を構成する看護師には、5段階の技能習得レベルがある<sup>40)</sup>。技能習得度が最も未熟なレベルである「初心者」は、その状況に適切な対応をするための実践経験がない<sup>41)</sup>。一方、技能習得度が最も高いレベルである「達人」は、自分の状況把握を適切な行動に結びつけるために、分析的な原則には頼らず、直感的に把握して正確な問題領域に的を絞ることができる<sup>42)</sup>。

病棟には、これら様々な技能習得レベルの病棟

看護師が存在する。これは、病棟看護師個々が提供する看護実践の質には自ずと差が生じることを示す。しかし、病棟看護師が【10.】【18.】【17.】【22.】の表す実践を行っているという事実は、自己学習と指導の両者を効果的に行うことにより、一貫した看護過程を展開するための必要内容を補い合わせることを示唆する。また、これは、病棟看護師個々の技能習得レベルを上げ、その病棟全体の看護過程を展開するための準備状態を整える可能性が高い。

第8に着目したカテゴリは、【11. 患者や家族をまじえて現在の状態や希望などを話し合ったり、具体策について相談したりする】【27. 何かあれば患者から直接言ってもらよう伝える】である。これらは、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために、患者や家族の希望を聞いたり、一緒に話し合ったりするなどして、看護過程の展開に患者や家族を巻き込もうとしていることを示す。医療チームを構成するメンバーには、医療従事者だけでなく、患者や家族も含まれる。また、看護師は、チームアプローチに向け、コーディネーターとしての役割を担っている。これらは、病棟看護師が、メンバーの一員である患者や家族をうまく巻き込もうと調整していることを示す。

以上は、【11.】【27.】が、次のような特徴を持つことを示す。病棟看護師は、一貫した看護過程を展開するために、《VIII. 患者や家族を巻き込む》。

近年、患者参加型看護計画<sup>43)</sup>、患者や家族をまじえたカンファレンス<sup>44,45)</sup>などが取り入れられている。これらは、看護の様々な場面に患者や家族が参加している現状を表す。また、これらは、病棟看護師が患者や家族を巻き込んでいることを示し、本研究が明らかにした【11.】【27.】の実践と一致する。

King, I.M.の目標達成理論<sup>46)</sup>は、共同目標の設定が看護の目標達成を容易にする一要因であることを明らかにした。これは、病棟看護師が、効

果的、効率的に患者の看護目標を達成するためには、共同目標の設定が重要であることを示す。また、患者が自身の看護目標を理解できるよう、看護目標達成の過程に患者を巻き込む必要性を示す。さらに、家族は、援助の対象となり得るひとつの有機体であると捉えられる<sup>47)</sup>。これは、共同目標の設定に向けて、患者の看護目標達成の過程に家族も同様に巻き込む必要性を示す。

しかし、看護ケアの意思決定過程への患者参加に関する調査<sup>48)</sup>は、自己の目標を看護師と共有している患者が3割以下であることを明らかにした。また、看護計画の目的を理解できないまま患者参加型看護計画に参加している患者も少なからず存在する<sup>49)</sup>ことも明らかにした。さらに、家族参加型看護計画に関する調査は、家族参加型看護計画の説明を家族へ行っていると回答した病棟看護師が90%である一方、説明を聞いたという家族が40%である<sup>50)</sup>ことを明らかにした。加えて、病棟看護師が、家族との関わりをもてない、家族とどのように関われば良いか分からないと感じている<sup>51)</sup>ことを明らかにした。これらは、病棟看護師が、患者や家族を巻き込む必要があるにもかかわらず、必ずしも上手く巻き込めていない可能性を表す。また、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために、患者や家族を巻き込んでいく必要性があることを示唆する。

第9に着目したカテゴリは、【24. 統一した方が良い看護実践方法を受け持ち看護師として開始し、数日後、他看護師から評価を得る】である。これは、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために、良いと判断した看護実践の方法を率先して看護過程の展開に組み入れていることを示す。

前述した通り、看護過程は、患者の看護目標達成に向けた系統的な活動である。そのため、看護師は、効果的、効率的に患者の看護目標達成を目指せるよう、患者に提供する看護実践を常に判断することが求められる。これに加えて、病棟看護

師のうち受け持ち看護師は、患者に提供する看護の権限と責任<sup>52)</sup>を担っている。そのため、この権限と責任のもとに、受け持ち看護師が主体となりながら看護過程を展開している。

しかし、受け持ち看護師が良いと判断した看護実践の方法が他の看護師に抵抗なく受け入れられることもあれば、受け入れられないこともある。

【24.】は、受け持ち看護師が、良いと判断した看護実践の方法を他の看護師より先に試みていることを示す。また、患者にとって可能な限り良い看護実践の方法、すなわち最善の手段を諦めることなく、看護過程の展開に組み入れようとしていることを示す。

以上は、【24.】が、次のような特徴を持つことを示す。病棟看護師は、一貫した看護過程を展開するために、《IX. 最善の手段を看護過程の展開に率先して組み入れる》。

看護師は、専門職者として、いかなる状況下においても、可能な限り良い看護を提供する責務<sup>53)</sup>がある。これは、看護師の専門職者としての責務の自覚が、【24.】の表す実践に影響している可能性を示す。

病棟看護師が、自己の専門職者としての責務を自覚し、最善の手段を看護過程の展開に組み入れられるよう、専門職者としての責務自覚につながる教育を行うことは、一貫した看護過程の展開をより確実にできる可能性が高い。

## VII. 結 論

1. 本研究の結果は、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために行っている実践27カテゴリ、すなわち27種類の実践を明らかにした。また、Scott, W.A. の式による一致率は、91.0%、84.2%であり、カテゴリが信頼性を確保していることを示した。
2. 病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために行っている27種類の実践は、次の9つの特

徴を持つことを示唆した。それは、《I. 円滑なコミュニケーションを前提とし、「正しく情報を発信したり、得たりするよう工夫する」、「把握しきれない情報も収集する」などを通して必要情報の共有化を図る》《II. ルーチンワークとしての申し送りや看護記録とともに、分かりやすく情報伝達できるよう、状況に応じて伝達媒体を様々な組み合わせる》《III. 看護計画を評価しやすくするための具体策を講じながら、定期的のみならず、問題発生時にも、適宜、患者の状態に応じた看護計画の修正や立案をする》《IV. 協働する複数の看護師が一堂に会する様々な機会を意図的に活用していく》《V. 看護過程の実施に入るための準備として、その原理や根拠を理解しておく》《VI. 行うべき看護実践を、自らのみならず、他の看護師にも分かりやすく示す》《VII. 必要内容を自己学習したり、他の看護師へ指導したりする》《VIII. 患者や家族を巻き込む》《IX. 最善の手段を看護過程の展開に率先して組み入れる》である。

3. これら27種類の実践と9つの特徴は、病棟看護師が自己の実践を振り返り、一貫した看護過程を展開するための指標として活用可能である。
4. 本研究の限界は、病棟看護師のみを研究対象としているため、病棟看護師以外が、本研究の成果を活用することはできない。また、臨床経験年数4年以上の病棟看護師を対象にデータ収集を行っているため、臨床経験年数4年未満の病棟看護師が27種類全ての実践を行っているかどうかは明らかになっていない。今後の課題は、臨床経験年数4年未満の病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために行っている実践を明らかにすることである。さらに、病棟看護師がより活用しやすいよう、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために行っている実践を臨床経験年数毎に分けて、その特徴を解明するこ

とも目指す。加えて、看護方式の相違など、病棟看護師が勤務する状況が異なることにより、病棟看護師が一貫した看護過程を展開するために行っている実践が異なる可能性も考えられる。そこで、看護方式毎の特徴などを解明することも目指す。

## 謝 辞

本研究の結果は、全国の施設に就業する病棟看護師の皆様からいただいた貴重なデータに支えられている。データを提供してくださった病棟看護師の皆様は心より感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) King, I.M. (1981) : A Theory for Nursing, Systems, Concepts, Process, p.144, DELMAR PUBLISHERS INC, Albany
- 2) 村瀬妙子, 大室律子(2007) : A大学病院において共通床を有する病棟看護師の看護過程展開の現状と課題, 第37回日本看護学会論文集—看護管理 : 23-25
- 3) 西浦知子, 山上富代, 柿下真由美(2007) : 看護過程の展開における促進・阻害要因について—受け持ち看護師の自己評価より—, 第37回日本看護学会論文集—看護管理 : 67-69
- 4) 宮腰貴美子, 岡田かおり, 樋口理穂ほか(2003) : 受け持ち患者制の導入における看護意識と看護過程の変化, 南大阪病院医学雑誌, 51(2-3) : 221-229
- 5) 福井陽子, 柚木香里(2005) : 当病棟における看護の質の検討, 地域医療第44回特集 : 150-152
- 6) 草分明子, 北川博子, 木下美奈子ほか(2005) : 看護過程に対する意識の向上を目指して—スタッフの意識調査を通して—, 名古屋市立大学病院看護研究集録, 2004 : 90-95
- 7) 鈴木友子, 米津比沙子, 山本佳代ほか(2006) : 固定チーム継続受け持ち制導入に伴う取り組

- み, 西尾市民病院紀要, 17(1): 96-98
- 8) 前掲書 2), 23-25
- 9) Benner, P.; 井部俊子監訳 (2005): ベナー看護論—新訳版—初心者から達人へ, p.23, 医学書院, 東京
- 10) 見藤隆子, 小玉香津子, 菱沼典子編 (2011): 看護学事典—第 2 版, 「スタッフ・ナース」の項, p.521, 日本看護協会出版会, 東京
- 11) 舟島なをみ (2010): 看護教育学研究—発見・創造・証明の過程—第 2 版, p.227-245, 医学書院, 東京
- 12) Scott, W.A. (1955): Reliability of Content Analysis: The Case of Nominal Scale Coding, *Public Opinion Quarterly*, 19: 321-325
- 13) 前掲書10), 「コミュニケーション」の項, p.331
- 14) 高橋奈江, 高橋美恵子, 町田真由美 (2005): 看護師の情報共有に関する意識と行動の変化—業務改善の取り組みから—, 第36回日本看護学会論文集—看護総合: 147-149
- 15) 前掲書 1), p.5
- 16) 前掲書10), 「看護単位」の項, p.171
- 17) 宗川さくら (2002): 当院 CCU における申し送りの問題と廃止に向けての検討, *ICU と CCU*, 26(7): 631-634
- 18) 佐々木香与, 久川 海, 福本直子ほか (2007): 申し送り廃止における動向と課題, 第37回日本看護学会論文集—看護管理: 136-138
- 19) 入江央子, 倉島小百合, 今田智子ほか (2008): ADL の介助が必要な患者に対する看護師の情報収集の実態, 第38回日本看護学会論文集—成人看護 II: 269-271
- 20) 井上美智代 (2003): 看護記録の機能と役割について—看護師の看護記録に関する認識と実施の実態調査を通して—, 第28回神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録: 17-24
- 21) 茂野香おる, 長谷川万希子, 林千冬ほか (2012): 系統看護学講座—専門分野 I—基礎看護学〔1〕看護学概論—第15版, p.42-46, 医学書院, 東京
- 22) 川村佐和子, 志自岐康子, 松尾ミヨ子ほか (2013): ナーシング・グラフィカ基礎看護学①—看護学概論—第 4 版, p.231-232, メディカ出版, 大阪
- 23) 前掲書10), 「看護計画」の項, p.163
- 24) 日本国語大事典第 2 版編集委員会編 (2001): 日本国語大事典—第 2 版—第 6 巻, 「指針」の項, p.692, 小学館, 東京
- 25) 日本看護協会編 (2007): 看護業務基準集2007年改定版, p.10, 日本看護協会出版会, 東京
- 26) 森木妙子, 橋本和子, 門田美千代ほか (2008): 看護実践における時間のかけ方の必要性和実際, *看護・保健科学研究誌*, 8(1): 31-46
- 27) 瀧下美幸, 菊地華奈, 中村優子ほか (2004): 看護過程の充実を目指したカンファレンスの取り組み, *旭川赤十字病院医学雑誌*, 16/17: 49-52
- 28) 下中直人 (2004): 心理学事典—初版, 「意図」の項, p.28, 平凡社, 東京
- 29) Alfaro-LeFevre, R. (2010): *Applying Nursing Process -A TOOL FOR CRITICAL THINKING-* 7th ed., p.192, Lippincott Williams & Wilkins, America
- 30) 前掲書29), p.192
- 31) 前掲書10), 「看護計画」の項, p.163
- 32) 渡辺宏美, 後藤直子, 山崎衣津香 (2006): 受け持ち看護師の役割を果たせていない要因—看護師の意識調査を通して—, 第37回日本看護学会論文集—看護総合: 110-112
- 33) Marram, G.; 松木光子, 池田一郎訳 (1992): プライマリ・ナーシング—新しい看護方式の展開—, p.3-4, 医学書院, 東京
- 34) 深井喜代子編 (2013): 新体系看護学全書基礎看護学②基礎看護技術 I—第 3 版, p.47, メヂカルフレンド社, 東京
- 35) 志自岐康子, 松尾ミヨ子, 習田明裕 (2013):

- ナーシング・グラフィカ基礎看護学③—基礎看護技術—第4版, p.247, メディカ出版, 大阪
- 36) 公益財団法人日本医療機能評価機構医療事故防止事業部 (2012): 医療事故情報収集等事業—平成23年年報—, p.64・p.147, 公益財団法人日本医療機能評価機構, 東京
- 37) 小野澤康子, 吉岡菜緒美, 神林政子(2000): 臨床看護の場におけるインシデントの実態と発生要因の検討, 新潟県立看護短期大学紀要, 6: 71-90
- 38) 日本看護協会監(2007): 新版看護者の基本的責務—定義・概念/基本法/倫理, 「看護者の倫理綱領」の項, p.43, 日本看護協会出版会, 東京
- 39) 前掲書25), p.9
- 40) 前掲書9), p.11
- 41) 前掲書9), p.17
- 42) 前掲書9), p.26
- 43) 小俣たか子, 中村美知子(2010): 整形外科術後患者の患者参加型看護計画実施と満足度との関係, 山梨大学看護学会誌, 9(1): 29-36
- 44) 及川みどり, 畠山百合子, 藤原寿枝(2008): 特殊疾患療養病棟における家族の思いと今後の課題—急死が危惧される患者の家族参加型カンファレンスを導入して—, 第38回日本看護学会論文集—成人看護II: 254-256
- 45) 加藤千代子, 藤原真里絵, 川島さおり(2010): 患者の希望に沿った患者参加型カンファレンスの活用と実践, 看護きろくと看護過程, 20(1): 4-10
- 46) 前掲書1), p.155
- 47) 第9・10期日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会(2011): 看護学を構成する重要な用語集, p.4, 日本看護科学学会, 東京
- 48) 滝口成美(2001): 看護ケアの意思決定過程への患者参加に関する研究, 第15回日本赤十字看護大学紀要: 46-59
- 49) 伊集院則子(2005): 患者と情報を共有する看護活動の効果, 第35回日本看護学会論文集—看護管理: 102-103
- 50) 岡崎沙織, 岡本夕夏, 重西圭子(2009): よりよい家族参加型看護計画への取り組み—導入後の実態調査より—, 第39回日本看護学会論文集—母性看護: 48-51
- 51) 鎌奥昌子, 松永幸子, 八木牧子(2006): 家族参加型の看護計画を目指して—スタッフに浸透・実施していくために—, 小児がん—小児悪性腫瘍研究会記録—, 43(3): 607
- 52) 前掲書33), p.3-4
- 53) 前掲書25), p.8

## Useful Practices for the Ongoing Nursing Process

### — A Focus on Ward Nurses —

Yuka Kaneko<sup>1)</sup>, Nobuko Yamashita<sup>2)</sup>, Yasuhiro Matsuda<sup>2)</sup>, Misae Yoshitomi<sup>2)</sup>

1) Gunma Children's Medical Center

2) Gunma Prefectural College of Health Sciences

**Objectives :** The purpose of this study was to identify useful practices for the ongoing nursing process, and to discuss the characteristics of these practices.

**Methods :** Questionnaires were mailed to 815 ward nurses. Responses were received from 438, among whom 342 provided descriptions of useful practices for the ongoing nursing process. Analysis method was the qualitative analysis in nursing education based on Berelson's content analysis method.

**Results :** A total of 27 categories such as "sharing necessary information with other nurses through discussions and conversations" and "continuously providing the latest information" were clarified.

**Conclusions :** These results suggest that useful practices for the ongoing nursing process can be classified into 27 categories with nine characteristics.

**Key words :** ongoing nursing process, nursing process, ward nurses