

新人看護師のクリニカルパスの運用に伴う看護記録と看護実践の課題

Problems of nursing record and nursing practice of advanced beginners utilizing clinical pathway

塩澤 実香

Mika SHIOZAWA

要旨

看護記録は看護の継続性や看護の質の向上を保障するという重要な役割を担っている。最近、医療環境の変化により効率化と標準化が追求されるに伴い、電子カルテシステムが導入され、医療介入の手順を規定したアルゴリズムが発展してきている。現在では、200床以上の一般病院の90%がクリニカルパスを運用しており、看護師の思考と実践を記載する看護記録に大きな変化が生じている。本研究は、乳房切除術のクリニカルパスを使用している新人看護師たちが、看護記録をどのように考えているのかを明らかにすることを目的とした。分析の結果、乳房切除術のクリニカルパスを用いている新人看護師は【看護師のアセスメント能力に関する制約】【パスをめぐる記録に対する両価的評価】【看護の質保証に関する懸念】【パスに依らない患者理解への努力】の4つのカテゴリーを共有していた。クリニカルパスだけでは表現できない患者の全体像に寄り添う看護を実践するためには看護記録が不可欠であること、看護の質を保証するには、指摘されているクリニカルパスの弊害を改善しようとしている看護師個々の努力を組織化し、バリエーション分析を含めた看護記録に関する教育体制を早急に検討する必要性が示唆された。

【キーワード】 新人看護師 看護記録 クリニカルパス

I. はじめに

看護記録とは、生活者としての患者が病気を引き起こしたときに示す反応と看護専門職として判断した思考と実践のプロセスを、看護の視点から記載したものである。具体的には看護師が患者から系統的に収集した情報、患者に必要な看護についての判断、看護ケアの実施計画、問題を解決するための看護活動の実践過程、看護活動から得られた結果の評価が記載される^{1) 2)}。

近年、社会情勢や疾病構造の変化による医療費の高騰に伴い、医療は効率化と標準化を余儀なくされている。臨床現場では、在院日数が大幅に短縮したため、より効率的かつ効果的な医療サービスを提供する必要性が生じている。特に、患者に提供される治療と看護の経過を経時的にまとめたツールでもあるクリニカルパスは、200床以上の一般病院の90%以上で作成・運用され、そのうちの半数以上が電子化されている³⁾。

クリニカルパスを使用するメリットは、一連の業務を可視化することにより医療従事者同士、あるいは患者との情報の共有が可能になること⁴⁾、また科学的な根拠に基づいて医療を標準化することにより、一定レベル以上の看護実践を可能にし、これによって医療の質を担保できることにある。しかし、看護師個人が複雑な臨床判断を行わず、標準化された業務の一環として、設定されている項目をマニユ

アル通りにチェックするだけの看護を展開する危険をはらんでいるとの指摘もある^{5) 6)}。

看護師が標準化されたツールを看護記録として適切に使用するには、そのツールの作成過程にある専門的な知識が十分に理解されていることが前提である。さらに、標準化とは看護の一定水準を患者に保証することであり、患者のニーズそれぞれに適した質の高い看護を提供するには、看護師のアセスメント能力を養うことが不可欠である。大石らは基礎看護学領域で使用されている23冊のテキストを分析し、看護記録の教育が近年の医療現場の動向に即していないことを示唆した⁷⁾。また筆者らの先行研究では、学内の看護過程演習と臨地実習におけるアセスメント能力の評価の関連を分析した結果、膨大な電子情報から情報を厳選する能力が不足していることが示唆されたように、看護基礎教育において看護記録教育が十分でないことが明らかになっている⁸⁾。すなわち、キャリア形成過程の初期段階にある新人看護師には、現在の医療環境の変化に対応した看護記録に関する卒後教育が必要である。

そこで本研究では、医療の標準化と効率化を目的に作成されたクリニカルパスを利用している新人看護師が、看護記録をどのように捉え、何を記載し、どのように活用しているのかを調査することにより、クリニカルパスを運用しながら行われている看護記録の実際を課題とともに明らかにし、それらに

解決の糸口を与え看護の質向上に寄与することを目的とした。

II. 研究目的

乳房切除術クリニカルパスを使用している新人看護師の看護記録に関する考え、記載内容、活用方法を明らかにしながら、クリニカルパスの運用にともなう看護記録の問題点と課題を明らかにし、看護の質向上に寄与する看護記録と看護実践の関係を検討する。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：質的帰納的研究

2. データ収集期間：2013年5月～2015年3月

3. 研究対象者

1) 研究対象施設の選定基準

医療環境の変化による影響を明らかにするため、全国病院一覧(2012)より電子カルテ、カルテ開示、申し送り廃止のいずれかを採用し、かつクリニカルパスを使用しているA県内の病院を選定した。

看護記録の方法については施設間による違いを考慮し、A県の各地域から看護部が組織されている病院を選定した。

資質向上のための研修と看護記録との関連を明らかにするために、地域の医療従事者の研修施設にもなっている400床以上の病院を選定した。

2) 研究参加者の選定基準

①看護記録を記載する業務に従事している正規雇用の病棟看護師

②乳房切除術に関連するクリニカルパスを使用したことのある臨床経験1～2年目の新人看護師

乳房切除術のクリニカルパスを選択したのは、乳房切除によるボディイメージの変化、発症年齢の若年化に伴う妊娠と出産にかかわる心理・社会的な諸問題が発生するため、看護師の介入が大きく影響すると考えられたからである。

臨床経験年数で区分した理由は、井下の先行研究から看護学生と新人看護師および中堅看護師では看護記録に関する認識が違うことが明らかにされているためである⁹⁾。1施設、新人看護師1名、合計3名を研究参加者とした。

4. データ収集方法

1) データ収集の内容

実際に施設で使用されている乳房切除術クリニカルパスを提示しながら、以下の内容について半構造化面接法によるインタビューを行った。

- ①対象者のプロフィール
- ②施設の記録システム
- ③看護記録の記載内容とその方法
- ④看護記録の活用方法
- ⑤クリニカルパスの使用法とその活用方法
- ⑥クリニカルパスと看護記録についての看護師の考え

3) データ分析方法

- ①対象者に許可を得てICレコーダーに録音したインタビュー内容を速やかに逐語録に作成した。
- ②逐語録を繰り返し読み込むことによって、対象者が語った内容の理解を深めた。
- ③逐語録はインタビュー内容で中心的な意味内容が関連している段落を抽出して分析した。
- ④抽出した内容の意味が損なわれないようにキーワードを生かしながら凝縮した。
- ⑤凝縮したものを全体の文脈を考慮してコード化した。
- ⑥コードの意味内容の同質性と差異性に基づいてカテゴリー化した。

4) 分析結果の信頼性の確保

一連の分析過程においては、質的研究経験者のスーパービジョンを受け、繰り返し検討することにより解釈の隔たりや偏りをできるだけ少なくし精度を高めた。

5. 倫理的配慮

本研究は、長野県看護大学倫理委員会の承認を得て実施した。(承認番号# 2012-25)

1) 対象となる人の人権の擁護

対象者の研究協力は自由意思に基づき、研究協力を同意しなくても不利益を被らないように配慮した。研究の協力を同意した場合でも、不利益を被ることなくいつでも研究の協力を辞退できることを説明した。インタビューを行うにあたり、面接での内容は研究以外の目的で使用しないことを説明した。

インタビュー内容は対象者の許可を得て録音し逐語録を作成した。その際個人が特定できないように匿名化を行った。また個人が特定される可能性のあるデータは記号化した。他に使用するメモに関しても同様とした。この研究で得られたデータは鍵のかかる場所に保管し厳重に管理した。

研究対象者が他者を気にすることなくインタビューが受けられるように、管理者の許可を得て研究対象者の職場内の個室やフリースペースを確保した。

2) 対象となる人の理解を求め同意を得る方法

研究を実施する施設の責任者に研究の趣旨を説明し承諾を得た。本研究では対象者を臨床経験1～2

年目の新人看護師としていたため、看護部長から病棟師長を通して対象者の推薦を依頼した。推薦された対象者に研究協力の確認を行ったうえ、面接日程や面接場所は対象者の意向に合わせて調整した。研究に協力しても協力できなくても業務上不利益を被らないように、上司に配慮を申し入れてあることを説明し、上司からの強制力が働かないようにした。

3) 対象となる人への危険性と不利益

インタビューの所要時間は50分から60分を目安にしたが、時間的拘束が長時間に及び、疲労感や不快を感じる可能性があることを事前に説明し、中断も可能であることを付け加えた。インタビューの際には対象者の疲労度を絶えず観察し、適宜休憩を入れた。

勤務時間内は業務に支障が生じる危険性があるため、対象者の勤務時間外に調査を行ったが、対象者の負担を軽減するように配慮した。

IV. 結果

1. 研究参加者の概要

本研究に参加した新人看護師は3名であった。その概要を表1に示した。

3施設において選定された新人看護師3名全員が正規雇用の病棟看護師であり、混合病棟に勤務していた。3名のうち1名が男性であった。

新人看護師の経験年数は1年から2年で、平均1.66年 (SD ± 0.5) であった。平均年齢は22.3歳 (SD ± 0.57) であった。最終学歴は4年制看護大学が1名、3年制専門学校が2名であった。

表1 研究参加者の概要

ID	施設	経験年数	年齢	性別	所属部署	職位	カルテ開示経験	インタビュー時間
1	A	2	20代	男性	乳腺外科を含む混合病棟	スタッフ	無	51分
2	B	1	20代	女性	乳腺外科を含む混合病棟	スタッフ	無	52分
3	C	2	20代	女性	乳腺外科を含む混合病棟	スタッフ	無	114分

2. 新人看護師個々の逐語録の分析結果

以下に、研究対象者個々の乳房切除術クリニカルパスの記載や運用の方法に反映された看護の捉え方を示す。研究対象者の語りから得られた結果を、【 】にはカテゴリ、《 》にはサブカテゴリ、「 」には対象者のコードを表示した。

ID1～3の語りの中からテーマに沿って分析をした結果、123個のコード群から11個のサブカテゴリ、4個のカテゴリが分類された。

ID1～3の新人看護師に共通したクリニカルパス運用の考え方に見られる看護の捉え方を表2に示した。

表2 新人看護師のクリニカルパス運用の考え方に見られる看護の捉え方

カテゴリ	サブカテゴリ	ID
パスをめぐる記録に対する両価的評価	パス活用上の利点	2, 3
	記録の画一化	1, 3
看護師のアセスメント能力に関する制約	記録システムの従順な受け入れ	2, 3
	不十分なパス理解	2, 3
	パス項目の画一的な適用	2, 3
	断片的な情報収集	2, 3
	消極的な患者理解	1, 2, 3
看護の質保証に関する懸念	記録による新人看護師教育の必要性	1, 3
	機械的なパス運用に対する疑問	1, 3
	詳細記録を記載しないことによる看護内容の伝わりにくさ	2, 3
パスに依らない患者理解への努力	患者理解のための意識的なアプローチ	1, 3

1) パスをめぐる記録に対する両価的評価

【パスをめぐる記録に対する両価的評価】は《パス活用上の利点》《記録の画一化》のサブカテゴリから構成された。

《パス活用上の利点》

「学生のときはいつ何をして、入室前に何をして、術後何をして、どういう流れでADLを拡大していくのかわからなかったが、手術前日とか当日の流れは（パスを）見てすごくわかりやすくなって思います」(ID3)と答えているように、新人看護師はクリニカルパスには治療経過がわかりやすいという利点があると評価していた。また、「初めはパスを覚えるのが大変だったが、覚えちゃうと楽というか、同じような流れでやっていけるのですごく助かる」

(ID2) あるいは「小児はパスばかりなので羨ましい」(ID3)、「パスを使わない入院を扱うと入力が多いし、立案の負担も大きい」(ID2)と答えたことから、標準化された作業工程を示したパスを適用する看護業務の方が簡便であると感じていた。

《記録の画一化》

新人看護師が所属する病棟に「アセスメントを定型化する雰囲気」があるため、新人看護師自身も「問題がなければアセスメントを定型文で記載する」(ID1)というが、「記録だけ見たら、名前を見ないと患者の違いは判らない」(ID3)と、定型文ばかりの画一的な記録から患者を判別することが難しいと気付いていた。

2) 看護師のアセスメント能力に関する制約

【看護師のアセスメント能力に関する制約】は《記録システムの従順な受け入れ》《不十分なパス理解》《パス項目の画一的な適用》《断片的な情報収集》《消極的な患者理解》《記録による新人看護師教育の必要性》のサブカテゴリーから構成された。

《記録システムの従順な受け入れ》

新人看護師は患者の個性に基づいた看護目標を立案し援助を考え、患者の反応をSOAPで記載していた学生時分の記録のトレーニングと比較して、「パスがあると援助に対する患者の反応は書かないんだな」(ID2)と感じていた。また問題解決の論理的な思考を看護過程に展開してきたこれまでの手法に比べ、「パスには患者の反応を評価する必要がないし、それに基づいて計画を立案する必要も求められていないので、SだけがあってOAPが抜けた格好になっている」(ID2)ため、パスの記録方法は「簡単なんだなあ」(ID2)と捉えていた。また、新人看護師は、学生時代に教育され訓練を受けた内容とは違うと感じていても、“そういうものだ”と現場の記録を従順にありのまま受け入れて「パスで困っていることはない」(ID3)と感じていた。

《不十分なパス理解》

新人看護師は学生時分の看護過程の経験から「記録を文字に書き起こすと頭の整理になる」(ID2)と捉えており、記録する時間が患者の看護を考える時間と重なっていた経験を示している。これに対してパスを運用している時には、文章に書かない代わりにアウトカムにチェックをいれることが看護過程になっていると捉えていた。また、パスを使用する患者のアセスメントについて、「判断は目標に逸脱がないですよっていうバリエーションの有無を入力している感じ」(ID3)と答え、プラスのバリエーションは書かないという。アウトカム評価についての理解やバリエーションの定義に対する理解が曖昧に語られてい

る。

《パス項目の画一的な適用》

新人看護師は「例えば、リンパ浮腫指導の項目にチェックが入っていて他に経過記録を確認することがなければ、患者は理解できている」と述べ、患者に繰り返しリンパ浮腫の軽減を指導した経験がないという。また、退院支援にチェックがついていれば、プライマリー看護師が浮腫の軽減を指導しているはずなので、患者は理解していると推測しており、「それを直接患者に確認することはない」(ID2)と述べている。また、患者の浮腫の理解度については、「記録には書いてないので、自分はパンフレット指導によって患者がどのくらい理解しているかは把握していないと思う。受け持ちが指導していれば再度指導することはない、何か不安はないですかと聞くことはあるけれども、患者さんがどこまで理解できてどこが出来ていないのかということ把握できていないまま、私は患者さんと関わっていると思う」(ID2)と述べている。

新人看護師にパス以外の看護について尋ねると、「看護っていうと体拭きしたとかそういうことですか」と聞き返し、「それは観察項目と一緒にある管理項目の清潔ケアという項目に実施したと書きます」(ID3)と答えた。これらの語りから、新人看護師がパスの観察項目をチェックすることを意識するあまり、パス項目に含まれていない患者の心理側面のケアに思いが及んでいないことを窺わせる。

《断片的な情報収集》

新人看護師は「自分の受け持ち患者を他の看護師が受け持っているときにどのような反応をしたのかはわからない」あるいは「自分がいないときにどのように関わってくれているのか全く分からない」(ID2)と述べた。これは患者の心理面の問題を記載する中堅・熟練看護師がいても、「パスを使用している患者に対する他の看護師が記載した看護記録をあまり見たことがない」(ID2)というように、他の看護師の看護内容や自身の看護の継続に考えが及んでいないことを示している。また、夜勤帯の情報収集について「夜勤は最大で21人の患者を受け持っていて、他の看護師に昨日はどうだったか、普段はどうか聞きながらやっています」あるいは「直接患者に聞かないとわからない。パスだけだと患者さんの全体像がわからないかな」(ID3)と述べた。新人看護師はパスだけでは患者の全体像を把握できないと感じており、新人看護師の情報収集が断片的であることを窺わせる。

《消極的な患者理解》

新人看護師は「ベテラン看護師はパス項目以外の患者の訴えから看護過程を展開できるが新人は出来

ない」ことに気づいていたが、実際には「パスの項目以外に患者の具体的な訴えを聞いた経験がない」(ID1)と述べているように、自身の看護過程の展開に限界があると気付きながらも具体的な行動を起こしていないことを示している。また、術後に患者が初めて術創を見る場面に立ち会ったことのある経験を尋ねると、「傷が見ることができないという患者は少ないのでわかりませんが、患者さんが言葉を発しなければ記録には残していません」(ID2)と答え、「抜糸やドレーンの抜去の時期がずれたとしても、患者から強く聞かれることがなければ問題とはしない」(ID3)と述べた。これは、ボディイメージの変化の受け入れという大事な情報をアセスメントせずに、初めての創部の観察というパスにチェックを入れていることを窺わせる。

さらに、新人看護師はDNARなどの今後の方向性を決定する面談には同席するが、「(医師が)病理検査結果を患者に報告する手術後面談には同席経験がない」(ID1)と述べた。これは術後の治療方針を決定する重要な場面であることに気づいていないことを窺わせる。また、乳房再建術については「外来受診時に医師と患者間でやりとりされるため病棟看護師は把握していない」と答え、乳房切除術後に患者の希望によって行われる乳房再建術についての情報を把握していなかった。「患者の退院後の情報を把握する手段がない」(ID1)と捉えており、情報収集の範囲が手術期の入院中に限定され、退院後を見据えた外来看護との連携に配慮していないことを示している。

いずれの語りからも新人看護師の患者理解が消極的であることを示している。

《記録による新人看護師教育の必要性》

新人看護師は「ベテラン看護師が患者の訴えから展開した看護過程の詳細な経過記録を読み、知識を補足し患者の個別性を把握している」と述べている。これは新人看護師の知識の不足している部分や《消極的な患者理解》を先輩看護師の詳細記録から補っていることを示している。また、「先輩の記録からアセスメントを学び、患者の全体像やアセスメントの根拠を考えるように努めている」(ID1)というように、先輩看護師が展開した看護過程の記録が新人看護師の教育の機会となっていることを示している。

新人看護師は「記録に入ってくる(記載されている)のを見ると、指導で(患者に)質問されたことに対する返し方も一年目の自分と違うと思いました」、あるいは「前の勤務が先輩で自分が夜勤だとその患者の状態を覚えてもらう時にアセスメントとかがすごいなって思う」、「カンファレンスをして

いると、先輩は見えていて、自分は出来ていないことやわからないところがいっぱいあると思います」(ID3)と述べているように、先輩看護師の看護過程を記載した詳細な記録や口頭による申し送り伝達の機会が自分の未熟さに気付く機会になっていることを示している。

3) 看護の質保証に関する懸念

【看護の質保証に関する懸念】は《機械的なパス運用に対する疑問》《詳細記録を記載しないことによる看護内容の伝わりにくさ》のサブカテゴリーから構成された。

《機械的なパス運用に対する疑問》

新人看護師は「学生時代は患者の個別性を記載する努力をしていたのに、どの患者にもパスの看護指示項目を画一的に適用している」(ID1)と述べた。これは学生時代に患者の個別性に沿った患者中心の看護を教育され、トレーニングを受けている新人看護師が、従事している組織が求める記録システムに疑問を感じながらも適応することに精一杯であるという現状を窺わせる。またカルテ開示を経験した新人看護師は「患者さんの言葉や家族の言葉、家族がどういう関わりをしているとか結構事実だけを書いているので、家族が見てどう思うのかなって不安に思ったりする」(ID3)と述べた。この語りから看護記録の内容に看護師の判断や思考過程が記載されず、客観的事実の記載に重きを置いていることに疑問を抱いていることを示している。

《詳細記録を記載しないことによる看護内容の伝わりにくさ》

新人看護師は「心配な場面で自分が休日だったら、どんなふうに傷が見られたかとかどんなことを話していたかを記録に残しておいてもらうように(他の看護師に)頼んでいます。そうしないとその時の気持ちは記録に残らないのでタイムリーに患者の気持ちを把握できない」(ID2)と述べるように、クリニカルパスを使用する患者の看護記録から、患者の詳細情報を取得できないと捉えていた。したがって「医師のカルテはSOAPで書かれているので患者が実際何て言ったのかわかる」(ID2)と述べ、医師のSOAP記録から患者の詳細情報を取得していた。詳細な情報が記載されないクリニカルパスの記録だけでは看護内容が伝達しにくいことを示している。また、「細かい配慮や頑張ったこと工夫したことって、みんなにはわからないですね」あるいは「カンファとかで、細かい工夫までは言わないし伝わらないと思う」(ID3)というように、自身のアセスメントによって導き

出された看護内容が他の看護師に伝達しにくいと述べている。その例を「先輩が話したことも会話の様子が残ってないので自分は知らなくて、患者さんに聞いて、初めて“ああそうだったのですね”っていうのがあります」(ID3)と説明している。

4) パスに依らない患者理解への努力

【パスに依らない患者理解への努力】は《意識的な患者理解のためのアプローチ》のサブカテゴリーから構成された。

《意識的な患者理解のためのアプローチ》

新人看護師は、実際には状況や個人差によってパス通りに経過しないことがあるため、「パス通りに経過しない個別性を大事する」と考えていた。したがって「リハビリテーションでは患者個人の状況を考えて、…痛みの程度などを配慮しパス通りに行わない」(ID1)と述べた。また、プライマリー患者の受け持ちを始めたばかりの新人看護師は、病棟では業務分担制を採っているため、「日勤でも担当しないことがあるので、なるべく訪室して(患者の)話を聞き、患者の人物像を少しずつ描く」(ID1)

ことができるように、意図的に訪室し患者を理解する努力をしていた。さらに、「本人の気持ちは記録を見てもわからないですね、直接話せば伝わりますが」(ID3)と記録から患者の心理的な問題を把握できないことに気づいており、「でも本当に忙しい病棟なので、不安に思っている患者さんがいたら夕方の時間の空いた時にゆっくり話を聞いたり、ドレーンが抜けない患者さんはお風呂も入れないので、半身だけでも入ってもらおうようにしたりとか、その時々に合わせて、臨機応変にやっていくしかない」(ID3)というように、パスを使用する乳がん患者の心理的な問題を意図的に収集し、看護計画を立案しなくても個別的なケアを提供する“けなげな努力”をしていた。

V. 考察

乳房切除術のクリニカルパスを運用している新人看護師3名について、パス運用をめぐる看護の捉え方についてのカテゴリーとサブカテゴリーを関連図に示すと図1のようになる。

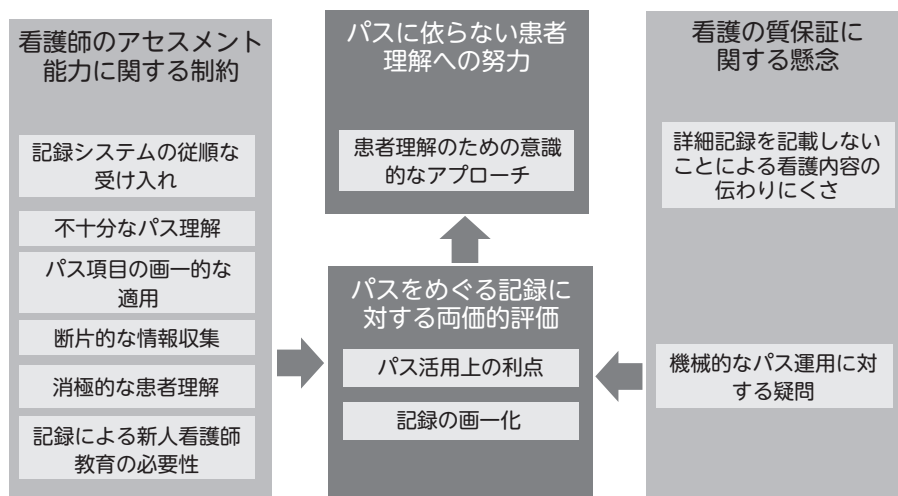


図1 新人看護師によるクリニカルパスをめぐる看護の捉え方についての関連図

病院組織が採用している《記録システムの従順な受け入れ》をしている新人看護師は、パスのアウトカム評価をすることがすなわち看護過程を展開することであると《パスの不十分な理解》をしているために、安易に《パス項目の画一的な適用》をしていた。また新人看護師は、パス項目にある《断片的な情報収集》に基づいて、患者自らが訴えないと看護問題として取り上げないという《消極的な患者理解》による看護を余儀なくされていた。これらは【看護師のアセスメント能力に関する制限】とカテゴリーイ

ズされ、パスの運用によって記録の効率化を図ろうとする病院組織の意図に条件づけられた新人看護師の限界である。

確かに《パス活用上の利点》として治療と看護の経過がわかりやすいと評価する一方で、アセスメントに定型文を用いる《記録の画一化》という問題も同時に抱え込んでいるため、【パスをめぐる記録に対する両価的評価】をしていた。

さらにパスとは別に先輩看護師によるSOAP《記録による新人看護師教育の必要性》を感じている新

人看護師は、《詳細記録を記載しないことによる看護内容の伝わりにくさ》に気づき、《機械的なパス運用に対する疑問》を持っていた。これは新人看護師の【看護の質保証に関する懸念】と捉えることができる。

したがって、患者理解の全体像が得にくいと感じているクリニカルパスを補完するために、新人看護師は業務分担をこなしながら受持ち患者のベッドサイドに出向き、《患者理解のための意識的なアプローチ》によって情報を収集し【パスに依らない患者理解への努力】を行っていた。

【パスをめぐる記録に対する両価的評価】では、クリニカルパスを使用することによるポジティブな面とネガティブな面が語られた。これは、クリニカルパスの効果や有用性についての評価が二分しているという議論^{10) 11)}と相通じている。

新人看護師の場合は、《パス活用上の利点》を評価しながらも、《記録の画一化》を感じていた。クリニカルパスには治療経過や治療目標が具体的に提示されているため、新人看護師の教育ツールとしても有効であるというポジティブな評価がある一方、機械的に選択された標準看護計画のアセスメントに定型文を記載しているため、患者の個別性が反映されない記録になっているとネガティブに評価していた。

【看護師のアセスメント能力に関する制約】では、新人看護師は組織の記録《システムの従順な受け入れ》をするが、《パスの不十分な理解》をしているために、《パス項目の画一的な適用》を余儀なくされていた。したがって、新人看護師は《断片的な情報収集》に基づいて《消極的な患者理解》のもと看護をせざるを得なくなっていた。これはクリニカルパスを運用する病院の記録の効率化という環境に条件づけられた新人看護師のアセスメント能力の制約を意味している。基礎教育を終えたばかりの新人看護師は、パス上のケア項目を看護としてではなく業務として捉え、根拠が曖昧な看護を提供していることを示している。これは加藤らの先行研究¹²⁾とも一致しており、看護実践に記録を記載しないクリニカルパスの使用が新人看護師に直接影響を与え、看護の質保証に問題を残している。

【看護の質保証に関する懸念】で得られた内容は看護の質保証の点において重要な意味を持っている。乳腺外科を含む混合病棟において、クリニカルパスの運用が看護の質に与える影響については、以下のように考察できる。

新人看護師は《機械的なパス運用に対する疑問》を感じ《詳細記録を記載しないことによる看護内

容の伝わりにくさ》に気づいていた。井下が述べているように、記録は思考過程の明確化、あるいは看護実践を振り返ることに意義がある¹³⁾。それに気づいている新人看護師は、看護過程を丁寧に記載してきた学生時代の経験に比べて、数値だけを記載し、看護行為にチェック記号を入れることに重きを置く記録内容に疑問があると、次のように語っている。

「学生のときは個別性を看護の中に生かしていきなさい、その人の生活の背景とかを考えながら看護につなげていったっていうのが、看護学生の時の記憶なんです。でも、実際に就職してクリニカルパスで看護してみたところ、確かに記録自体は簡潔で観察項目もはっきりしている。(でも)逆にこの患者さんじゃなくても、他の人でも当てはまるんじゃないのっていう記録が出てきていますね。」(ID1)

クリニカルパスを用いて看護実践の質を維持・向上し保証していくには、PDCA (Plan-Do-Check-Act) サイクルを継続させ、アセスメント能力を高める努力をし、患者の全体像を見据えた看護を取り戻す必要がある。Fenskeらの先行研究によると、臨床判断能力の発達は臨床経験の量に比例し、経験の少ない看護学生や新人看護師は状況を解釈するステップをきちんと踏まずに結論を急ぐ傾向があるため、自己評価が適切にできないといわれている¹⁴⁾。すなわち、新人看護師には看護記録を記載することが看護実践を振り返らせ、次の看護実践の基礎になるという良質な循環を回復することが求められている。“書くこと”によって次の看護実践に気付くように、看護記録と看護実践の関係は分離しがたい表裏一体の関係にある。

【パスに依らない患者理解への努力】では、新人看護師が患者の心理・社会面を含めた全体像を把握するために、乳房切除術を受けた事例の《患者理解のための意識的なアプローチ》を行っていた。

新人看護師は機能別看護を行いながらも、自分が担当する患者のパス項目にない情報を意図的に収集しようと努力していた。この語りが夜勤経験や受け持ち患者を担当することが出来る2年目の新人看護師に共通していたことから、プライマリーナーシングや受け持ち看護方式が、患者の情報を積極的に収集しようとする行動に影響していると考えられる。これはWebbも指摘しているように、プライマリーナースに患者の看護や処置が任せられることが、新人看護師に責任意識を高める効果を促しているように思われる¹⁵⁾。

看護記録と看護実践の良質な循環は新人看護師だけに求められているのではない。基礎教育を終えたばかりの新人看護師のキャリア形成を支援する看護部の管理職者の課題でもある。看護の質保証の観点から自院の看護記録の現状を分析し、看護の質を維持・向上させるためにそれぞれの役割を早急に見出さなければならない時期に来ている。

VI. 結論

本研究は、乳房切除術のクリニカルパスを使用している新人看護師たちが、看護記録をどのように考えて実践しているのかを明らかにすることを目的に分析した結果、以下のことが明らかになった。

1. 乳房切除術のクリニカルパスを使用している新人看護師3名は、【看護師のアセスメント能力に関する制約】【パスをめぐる記録に対する両価的評価】【看護の質保証に関する懸念】【パスによらない患者理解への努力】の4つのカテゴリーを共有していた。
2. 新人看護師たちはクリニカルパスのネガティブな側面による弊害に気づいており、それらを克服するために分担業務を終えた後、受持ち患者のベッドサイドに赴き、生活者である患者の全体像に寄り添う看護を提供しようと努力していた。
3. 新人看護師たちは先輩看護師の記録から学びたいと考えているが、看護の実践に至る工夫や具体的なコミュニケーションが記載されていないため、クリニカルパスによる記録から自身の看護実践の質を維持する難しさに気づいていた。
4. 看護経験の未熟な新人看護師たちは、先輩看護師の看護記録を通じた教育や指導を求めている。看護記録と看護実践の良質な循環を身に付けるために、看護記録をめぐる看護師個々の努力を組織化し、バリエーション分析を含めた看護記録に関する指導・教育体制を早急に検討する必要性が示唆された。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究は、対象者数を新人看護師3名としているため、結果が飽和をみていないことに限界がある。統合されなかったデータの中にも貴重な語りが見られたため、今後、対象者数を増やし、研究を継続する必要がある。

また、あくまで個々の看護師の看護記録の捉え方を扱ったもので、個々の看護師の所属する病院の記録システムを正確に反映していない。今後、新人看護師を受け入れる側の看護管理者層に研究

対象を拡げ、記録をめぐるトップマネジメントを研究する必要がある。

本研究の対象は、クリニカルパスの中でも乳房切除術を受けた患者に適用されたクリニカルパスに限定されている。今後、他の疾患で利用されているクリニカルパスも研究テーマとする必要がある。

引用文献

- 1) 日本看護協会 (2016) : 看護業務基準 <http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/kijyun/pdf/kijyun2016.pdf>
- 2) 日本看護協会 (2018) : 看護記録に関する指針 http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/nursing_record.pdf
- 3) 宮崎久義, 武藤正樹, 野村一俊他3名 (2008) : 日本におけるクリティカルパスの普及に関する実態調査報告 (第2報), 日本医療マネジメント学会雑誌, 9 (2), 316 - 321
- 4) Tony Harington/ 早野真佐子 (2002) : アメリカの看護記録の発展とその未来, インターナショナルナーシングレビュー, 25 (1), 48 - 50
- 5) 南條裕子, 荒木知美, 岩尾雅子他1名 (2006) : クリティカルパスにおける記録の不備と関連因子の検討, ICUとCCU, 30 (10), 828 - 833
- 6) 笹鹿美帆子 (1997) : 看護記録の標準化に向けての取り組み, EXPERT NURSE, 13 (13), 30 - 36
- 7) 大石朋子, 末永真由美, 水戸優子 (2009) : 基礎看護学領域で使用するテキスト上の看護記録の現状, 神奈川県立保健福祉大学誌, 6 (1), 77 - 86
- 8) 清沢京子, 塩澤実香, 佐藤圭子他2名 (2018) : 臨床看護援助論Ⅳにおける事例の看護過程演習と臨床看護学実習Ⅰ・Ⅱのアセスメントの評価における関連とその現状 (その1), 松本短期大学研究紀要, 27, 3-9
- 9) 井下千以子 (2000) : 看護記録の認知に関する発話分析 - 「看護記録の教育」に向けた内容の検討, 日本看護科学会誌, 20 (3), 80 - 91
- 10) 笹鹿美帆子 (1997) : 看護記録の標準化に向けての取り組み, EXPERT NURSE, 13 (13), 30 - 36
- 11) 古屋龍太 (2011) : 精神科クリティカルパスをめぐる論点, 精神医療, 62, 2 - 7

- 12) 加藤和子, 南雲美代子, 中村祐子他 3 名 (2005):
クリティカルパスを使用した看護活動の実証的
研究, 山形保健医療研究, 8, 13 - 23
- 13) 井下千以子 (2000): 看護記録の認知に関する
発話分析 - 「看護記録の教育」に向けた内容の
検討, 日本看護科学会誌, 20 (3), 80 - 91
- 14) Fenske CL, Harris MA, Aebbersold ML, &
Hartman LS. (2013): Perception versus
reality: a comparative study of the clinical
judgment skills of nurses during a simulated
activity. *Journal of Continuing Education
in Nursing*, 44(9), 399-405
- 15) Webb C. & Pontin D. (1996): Introducing
primary nursing; Nurses' opinions, *Journal of
Clinical Nursing* 5, 351-358