
一般口演

一般口演19

看護情報システム・情報収集

2017年11月22日(水) 13:30 ～ 15:00 D会場 (10F 会議室1002)

[3-D-2-OP19-1] 応援看護師がベッドサイドで必要とする患者情報

岩崎 真由美¹, 高橋 典子¹, 真嶋 由貴恵², 草場 奈緒³, 澤井 真理³, 松崎 安希子⁴, 渡邊 千代子⁴, 上野山 恵子⁵, 渡邊 めぐみ⁵, 山崎 清一⁶ (1.市立池田病院, 2.大阪府立大学, 3.JCHO大阪病院, 4.松下記念病院, 5.大阪医科大学付属病院, 6.株式会社ケア環境研究所)

【目的】多くの病院では、突発的な看護師の欠員や病棟ごとの医療・看護必要度の違いなどによる業務の平準化を図るために、応援看護師制を導入している。

応援看護師は入院患者個々にとって速やかな判断が要求される排泄行為など「待てない行為」の介助や看護処置を依頼する現状がある。しかしながら自ら情報を得るための時間や簡便かつ迅速に理解可能な情報収集源は少なく、口頭のみでの情報提供が多い。

本研究では、患者の安全と質を担保するために、応援看護師がベッドサイドに必要な患者情報を明らかにすることを目的とする。

【方法】関西地区4つの急性期病院の病棟業務看護師（主任職相当）、教育研究機関の研究者、及び民間研究機関の研究者で構成するワーキンググループを設置し、応援看護師としての実働経験を元に、施設毎に応援看護師の運用方法・患者に関わる業務内容を調査し、それらの業務別に必要な情報を検討した。その上で共通する情報項目を更に整理し、優先度の高い共通情報項目を応援看護師がベッドサイドで必要とする患者情報として選定した。期間は平成27年8月～平成29年1月。

【結果】応援看護師の患者に係わる業務内容は、食事介助、トイレ介助、不穏行動のある患者への対応、体位変換、採血、搬送、清拭、足浴・手浴、洗髪、陰洗、シャワー介助、介助入浴・機械入浴、口腔ケア、モーニングケア・イブニングケアの14業務であり、安全に業務を遂行するために必要な情報は業務別では214項目に及んだ。

この業務別必要情報項目を共通情報項目で整理した結果、移動方法、ギャジアップ制限、義歯、嚥下機能の状態、弱視・盲目、難聴、感染症の有無、せん妄・認知症、食事介助、排泄介助、禁止事項の11項目に選定できた。

【結論】応援看護師がベッドサイドに必要な患者情報を具体的に11項目に絞り込むことができた。今後は情報収集の方法を検討し、臨床で活用して、その効果を評価検証する予定である。

応援看護師がベッドサイドで必要とする患者情報

高橋典子^{*1}、真嶋由貴恵^{*2}、岩崎真由美^{*1}、草場奈緒^{*3}、澤井真理^{*3}、松崎安希子^{*4}、
渡邊千代子^{*4}、上野山恵子^{*5}、渡邊めぐみ^{*5}、山崎清一^{*6}

*1 市立池田病院 *2 大阪府立大学 *3 JCHO大阪病院 *4 松下記念病院
*5 大阪医科大学附属病院 *6 株式会社ケア環境研究所

Patient Information Required by Relief Nurses at Patient Bedside

Noriko Takahashi^{*1}, Yukie Majima^{*2}, Mayumi Iwasaki^{*1}, Nao Kusaba^{*3}, Mari Sawai^{*3},

Akiko Matsuzaki^{*4}, Chiyoko Watanabe^{*4}, Keiko Uenoyama^{*5}, Megumi Watanabe^{*5}, Seiichi Yamazaki^{*6}

*1 Ikeda Municipal Hospital *2 University of Osaka Prefecture *3 Japan Community Healthcare Organization Osaka
Hospital *4 Matsushita Memorial Hospital *5 Osaka Medical College Hospital

*6 Care environmental laboratory Co.,Ltd.

At many of hospitals, the relief nurse system is applied in order to sustain stabile nursing care tasks. For the relief nurse system, it is required to do tasks efficiently and rapidly under limited patients' information.

In this study, what information are required by relief nurses in order for safety and to keep quality of nursing care is determined by a working group consisting of inpatient ward nurses from four (4) acute hospitals in Kansai Region, researchers from educational institutions and from private research institutions.

Firstly, required information by the relief nurses is examined by caring tasks, and 14 tasks with 214 information items were selected. Secondly, these information items are categorized by caring task, finally 11 information items were selected.

For further study, its effectiveness and eligibility of these information items would be observed at the actual work situations.

Keywords: Relief Nurses, Bed Side Care, Patient Information

1 はじめに

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、医療・介護サービスの需要の増大が見込まれる中、看護職員の確保は喫緊の課題となっている。しかし、現状では常に看護師人数が充足されている施設は多くはない。

そのため多くの病院では、突発的な看護師の欠員が発生した際に、入院基本料7:1・10:1の施設基準にあった看護師配置の維持と、病棟ごとの重症度医療・看護必要度の違いなどによる業務の平準化を図るために、応援看護師制を導入している。応援看護師は慣れない職場環境の中で患者情報を迅速に捉えて、適格な判断とケアを行うことが求められている。しかし、応援看護師が応援を必要とする部署から患者情報を事前に得ることは少なく、現場に入ってから口頭で聞く程度の患者情報でケアの判断をせざるを得ない。そのため、不安を抱えたまま患者に接することが多い現状にある。

そこで応援看護師が担う業務を安全に、円滑に実践するために必要な共通情報とは何かを検討することにより、今後の応援看護師制に活用できる患者情報について集約したいと考えた。

1.1 応援看護師の定義

応援看護師とは、他部署より一時的に看護師を配置し配置基準や看護の質を保証するものを言う。

2 目的

本研究では、患者の安全と看護の質を担保するために、応援看護師がベッドサイドに必要な患者情報を明らかにすることを目的とする。

3 方法

3.1 構成メンバー、期間

関西地区4つの急性期病院の病棟勤務看護師(主任職相当、各施設2名)、教育研究機関の研究者1名、及び民間研究機関の研究者で構成するワーキンググループを設置し、2～3ヶ月毎に集まり、研究会を開催。研究期間は平成27年8月～平成29年1月である。所属施設の背景は表1の通りであった。

**表1 ワーキンググループメンバーの所属部署背景及び
応援看護師の運用実態**

	A病院	B病院	C病院	D病院
病院全病床数	882床	359床	565床	364床
メンバー 所属病棟 病床数	32床	57床	46床	49床
同診療科	消化器科 血液内科	神経内科 泌尿器科 耳鼻科 他	循環器 腎臓内科 心臓血管 外科	循環器 呼吸器 総合内科 ICU
同稼働率	93%	83.6%	82.2%	88.5%
同看護師 人数	26名	31名	26名	41名
応援を必 要とする 勤務帯	夜勤帯	全勤務帯	全勤務帯	日勤帯
応援頻度 日勤帯 夜勤帯	少 多	多 多	多 多	多 少

3.2 選定方法

3.2.1 応援看護師の運用方法の実態調査

まず施設毎での応援看護師としての実務経験を元に、4 施設の応援看護師の運用実態を調査し、患者に関わる業務内容を出し合った。

3.2.2 応援看護師がベッドサイドで必要な業務別患者情報の検討

次にこれらの看護業務を安全に遂行するために必要な患者情報を業務ごとにすべて出し合い、共通する患者情報で整理した。

3.2.3 応援看護師がベッドサイドで必要な患者情報の集約・選定

共通する患者情報を項目ごとに整理し、それらを更に優先度の高い共通情報として選定した。

4 結果

4.1 応援看護師の運用の実態と患者に関わる看護業務内容

4施設の実態調査の結果、応援看護師の患者に係わる看護業務内容は、①食事介助、②トイレ介助、③不穏患者の対応、④体位変換、⑤採血、⑥搬送、⑦清拭、⑧足浴・手浴、⑨洗髪、⑩陰部洗浄、⑪シャワー介助、⑫入浴介助、⑬口腔ケア、⑭モーニングケア・イブニングケアの 14 業務であった。(表 2)

表 2 応援看護師が患者に関わる業務内容

① 食事介助	⑧ 足浴・手浴
② トイレ介助	⑨ 洗髪
③ 不穏患者の対応	⑩ 陰部洗浄
④ 体位変換	⑪ シャワー介助
⑤ 採血	⑫ 入浴介助
⑥ 搬送	⑬ 口腔ケア
⑦ 清拭	⑭ モーニング・イブニングケア

4.2 応援看護師がベッドサイドで必要な業務別患者情報

これらの 14 業務が円滑に回るために必要な情報は何かということを常に頭に置き、看護業務毎に必要な患者情報を書き出した。①の食事介助を例に挙げると、食事介助を行う際に必要な患者情報は、食事の種類・義歯の有無・嚥下機能の状態・ポジショニング・食へのこだわり・介助方法・物品の場所・介助量・麻痺・理解度・理解度(難聴)・理解度(弱視)・普段の食事摂取状況・食後のマウスケアの有無という 14 の患者情報が必要な情報としてあがった。

このように 14 業務すべてを検討した結果、必要な患者情報は 214 項目に及んだ。(別表)

4.3 応援看護師がベッドサイドで必要な患者情報

4.3.1 患者情報の集約

業務毎に必要な 214 項目の患者情報には共通する患者情報があるため、同じ項目毎に整理をした。その結果、75 項目に集約することができた。(表 3)

表 3 応援看護師が看護業務を行う上で必要な患者情報

1	疾患名	39	軟膏(塗布剤)
2	術式	40	食事の種類
3	病態	41	ポジショニング
4	乳がん術後	42	食へのこだわり
5	独歩、車いす、歩行器、見守り	43	食事介助方法
6	ギャジアップ制限(医師の指示)	44	食事時の必要物品の場所
7	ADL の程度	45	食事時の介助量
8	座位保持	46	普段の食事摂取状況
9	立位保持	47	食後のマウスケアの有無
10	寝返り	48	排せつ場所
11	ヒップアップ	49	排泄介助方法
12	転倒リスクの程度	50	検査の有無
13	見守りの必要性	51	不穏患者の過去の危険行動
14	義歯の有無	52	不穏患者の性格
15	嚥下機能の状態	53	体位の種類
16	含嗽の可否	54	体位交換時の付属処置
17	可動域、麻痺(側)	55	禁止体位
18	禁忌肢位	56	採血時の禁止事項の有無
19	麻痺	57	腕の状態
20	拘縮	58	採血時の検査・付属処置の有無
21	疼痛	59	搬送場所
22	シャント	60	持参物品
23	褥瘡	61	搬送時の介助方法
24	皮膚の脆弱さ	62	搬送時の介助量
25	弱視、盲目	63	搬送時の特殊な身体状況
26	難聴(左右)	64	清拭が自分でどの程度できるか
27	せん妄(理解度、暴力)	65	足浴・手浴座ってするか、寝てするか
28	認知症(理解度、暴力)	66	洗髪の介助の程度
29	理解度(力)	67	洗髪の姿勢(前屈 or 仰臥位 or 床上)
30	感染症の有無	68	洗髪時の防水の必要性
31	点滴	69	シャワー介助の程度
32	酸素投与	70	シャワーは自分でどの程度できるか
33	心電図モニターの有無	71	シャワー介助時の防水の必要性
34	経鼻チューブの有無	72	入浴介助時の防水の必要性
35	ドレーン	73	口腔ケア介助の程度
36	バルーンカテーテル有無	74	口腔ケア介助の方法
37	コルセットの有無	75	洗髪時に自分で拭けるかどうか
38	安全用具の有無		

4.3.2 患者情報の選定

75 項目の患者情報の内容の中から、さらに優先度の高い共通情報項目の選定を行い、その後ワーキンググループ全体で議論を重ね、選定した。それぞれの経験から、患者の安全を守ることを第1に、看護業務の頻度や看護師であれば判断できる項目か否かを軸に検討を進めた。

結果、①移動方法、②ギャッジアップ制限、③義歯、④嚥下機能の状態、⑤弱視・盲目、⑥難聴、⑦感染症の有無、⑧せん妄・認知症、⑨食事介助、⑩排泄介助、⑪禁止事項の11項目を選定することができた。(表4)

表4 応援看護師がベッドサイドで必要とする

優先度の高い患者情報

患者情報項目	情報項目の具体的内容
①移動方法	独歩・車いす・歩行器・見守り、ADLの程度(座位保持・立位保持・寝返り・ヒップアップ・転倒リスク など)
②ギャッジアップ制限	医師の指示
③義歯	有無、義歯の手入れ介助
④嚥下機能の状態	
⑤弱視・盲目	
⑥難聴	左右
⑦感染症の有無	
⑧せん妄・認知症	理解度(力)、暴力
⑨食事介助	一部介助・全介助、エブロン、トロミ剤、専用の食器、個別的な援助方向、自助具、介助量、食後のマウスケアの有無
⑩排泄介助	トイレ・ポータブル・ベッド上、自立・見守り・一部介助・全介助、おむつ・便器、検査の有無
⑪禁止事項	シャント、アルコール、皮膚の脆弱、乳がん術後、リンパ浮腫、内転、外転、含嗽の可否、麻痺・可動域、禁忌肢位、拘縮、疼痛、禁止体位、腕の状態、酸素投与に関する禁止事項、採血時の禁止事項

5 考察

今回の研究に取り組む以前より、漠然とながらも、ベッドサイドに必要な情報は各自思い描いていた。しかし具体的に項目をあげられるわけではなく、個人により患者情報の必要性の捉え方も異なっていた。今回、膨大な情報量の一つずつ分類し、整理・検討していくというプロセスを踏むことで、最終的に優先度の高い11項目に辿りつくことができた。

数々の議論を繰り返してきたなかで、傾向として見えたのは「患者の安全を守る視点」で全ての議論がなされたことである。医療職の中で、患者に接する時間が最も多い看護師は、最も多くの情報を収集し、取り扱う職種であり、その情報が患者のために活かされるようにする責務がある。今回のメンバー構成が主任職相当であったため、実践経験値を生かした意見と、管理的視点を持ち、話し合いを進めることができたことが有効な議論の鍵となったのだと考える。例えば情報項目③番目の義歯の情報に関してでは、この情報がベッドサイドにあることで、小さな部分義歯であっても装着を忘れることはな

く、患者が咀嚼しにくい・飲み込みにくいという食べにくい状況は回避することができ、それに伴う食欲の低下や窒息を予防することができる。実際に認知症患者の義歯があることを知らずに食事介助を行い、「部分義歯であったため飲み込んでしまった」・「何でも捨ててしまう習癖がありティッシュペーパーに包み捨ててしまった」などのインシデント事例も少なくない。この③義歯の情報があることで、食後の外し忘れにも注意が払えるようになるため、口腔内の状況に合わせた方法でケアを実施することも可能となり、感染予防の観点からも有効なより良い看護ケアを提供することが出来る。この③義歯という患者情報項目はこのような議論を重ね採択した。今回のワーキンググループで絞り込んだ11項目があれば、③義歯、⑧せん妄・認知症を把握することができ、考えられるリスクを事前に回避することも可能となる。

「看護実践においては、データや情報をいかに収集、整理し、情報としてまとめ、実際の看護に活かしていくかが、患者の安全を図り、看護の質を維持・向上するための鍵となる。」¹⁾突発的な応援という状況下においていかに短時間で簡単に患者情報を得るかという問題は、単に一時的な応援だからと安易に考えられる問題ではなく、患者の安全、看護の質向上の視点から避けて通ることはできない問題である。

今回選定した11項目の患者情報は、生理現象である待てない行為に対して迅速に対応可能となる内容と、患者の安全を守る内容であった。この患者情報は今回対象とした応援看護師だけではなく、患者情報を何も持たない受け持ち以外の患者の対応時にも活用することができる。ベッドサイドに優先度の高い必要な患者情報があることで患者を待たせる事なく安全に看護ケアを提供することができると考えられる。

6 結語

今回集まった4施設間で共通するベッドサイドに必要な優先度の高い患者情報は11項目であった。これらの共通する患者情報を活用することは応援看護師制を円滑にする一助となる。

7 おわりに

ベッドサイドに必要な優先度の高い患者情報は看護師のみならず患者やその家族、また患者を取り巻く多職種も共通の情報源となり、チーム医療を推進する上で重要なコミュニケーションツールになり得る。

情報の価値は、利用目的の明確さ、正確さ、使いやすさが大きく関わる要素である。今後は今回の結果として得られた11項目の患者情報の妥当性と効果を臨床で活用し、評価・検証していく計画である。

参考文献

- 1) 井部俊子, 中西睦子, 上泉和子, 太田勝正. 看護管理学習テキスト. 第2版 第5巻 「看護情報管理論」 日本看護協会出版会, 2017:15.
- 2) 厚生労働省. 平成27年(2015)医療施設(動態)調査・病院報告の概況. 2015. [\[http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosod/15/dl/gaikyo.pdf\]](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosod/15/dl/gaikyo.pdf) (cited 2017-Sep-1) .
- 3) 船越幸恵, 前原静江, 柏木恵子, 岩本雅美, 高橋素子. 応援看護師の立場におけるピクトグラムボード設置効果の検証. 日本病院会雑誌 2011;58: 169-172.
- 4) 櫻庭琢也, 李美龍, 成田吉弘. 医療看護支援ピクトグラムの認識率の構成要素分析. 日本機械学会北海道支部 第53回講演概要集 2014;141-142.

**別表 応援看護師がベッドサイドに必要な業務別患者情報
(214 項目)**

	業務名	情報数	必要な患者情報項目
1	食事介助	14	食事の種類、義歯の有無、嚥下機能の状態、ポジショニング、食へのこだわり、介助方法、物品の場所、介助量、麻痺、理解度、理解度(難聴)、理解度(弱視)、普段の食事摂取状況、食後のマウスケアの有無
2	トイレ介助	10	排せつ場所、移動方法(状態)、介助方法、麻痺、ADL、理解力、理解力(難聴)、理解力(弱視)、感染症、検査の有無
3	不穏患者の対応	4	過去の危険行動、ADL の程度、患者の性格、感染症の有無
4	体位変換	8	体位の種類、ADL の状態、麻痺、疼痛、体位交換時の付属処置、禁止体位、禁止体位、感染症の有無
5	採血	9	採血時の禁止事項の有無、腕の状態、腕の状態(麻痺)、腕の状態(シャント)、腕の状態(皮膚の状態)、点滴、乳がん術後、採血時の検査・付属処置の有無、感染症
6	搬送	14	搬送場所、移動方法、持参物品、介助方法、介助量、ADL 可動域、ADL 麻痺側、理解度、特殊な身体状況、難聴の有無、弱視の有無、酸素・点滴・ドレーンなどの有無、感染症、病態
7	清拭	26	ヒップアップ、座位保持、寝返り、立位保持、自分でどの程度できるか、コルセットの有無、禁忌肢位、ギャッジアップ制限(医師の指示)、難聴(左右)、盲目、認知症(理解度・暴力)、せん妄(理解度・暴力)、褥瘡、軟膏(塗布剤)、酸素投入、ドレーンの有無、バルーンカテーテルの有無、心電図モニターの有無、点滴、疾患名、術式、安全用具、感染症の有無、皮膚の脆弱さ、可動域・麻痺、拘縮
8	足浴・手浴	22	姿勢(座ってするか・寝てするか)、コルセットの有無、禁忌肢位、ギャッジアップ制限(医師の指示)、難聴(左右)、盲目、認知症(理解度・暴力)、せん妄(理解度・暴力)、褥瘡、軟膏(塗布剤)、酸素投与、ドレーンの有無、バルーンカテーテルの有無、心電図モニターの有無、点滴、疾患名、術式、安全用具、感染症の有無、皮膚の脆弱さ、可動域・麻痺、拘縮
9	洗髪	25	姿勢(前屈 or 仰臥位 or 床上)、移動方法(車いす・歩行器・見守り・独歩)、介助の程度、防水の必要性、コルセットの有無、禁忌肢位、ギャッジアップ制限(医師の指示)、難聴(左右)、盲目、認知症(理解度・暴力)、せん妄(理解度・暴力)、褥瘡、軟膏(塗布剤)、酸素投与、ドレーンの有無、バルーンカテーテルの有無、心電図モニターの有無、点滴、疾患名、術式、安全用具、感染症の有無、皮膚の脆弱さ、可動域・麻痺、拘縮
10	陰部洗浄	23	ヒップアップ、寝返り、コルセットの有無、禁忌肢位、ギャッジアップ制限(医師の指示)、難聴(左右)、盲目、認知症(理解度・暴力)、せん妄(理解度・暴力)、褥瘡、軟膏(塗布剤)、酸素投与、ドレーンの有無、バルーンカテーテルの有無、心電図モニターの有無、点滴、疾患名、術式、安全用具、感染症の有無、皮膚の脆弱さ、可動域・麻痺、拘縮
11	シャワー介助	27	移動方法(車いす・歩行器・見守り・独歩)、自分でどの程度できるか、見守りの必要性(ナースコールが押せるかどうか)、転倒リスクの程度、介助の程度、防水の必要性、コルセットの有無、禁忌肢位、ギャッジアップ制限(医師の指示)、難聴(左右)、盲目、認知症(理解度・暴力)、せん妄(理解度・暴力)、褥瘡、軟膏(塗布剤)、酸素投与、ドレーンの有無、バルーンカテーテルの有無、心電図モニターの有無、点滴、疾患名、術式、安全用具、感染症の有無、皮膚の脆弱さ、可動域・麻痺、拘縮
12	入浴介助	22	防水の必要性、コルセットの有無、禁忌肢位、ギャッジアップ制限(医師の指示)、難聴(左右)、盲目、認知症(理解度・暴力)、せん妄(理解度・暴力)、褥瘡、軟膏(塗布剤)、酸素投与、ドレーンの有無、バルーンカテーテルの有無、心電図モニターの有無、点滴、疾患名、術式、安全用具、感染症の有無、皮膚の脆弱さ、可動域・麻痺、拘縮
13	口腔ケア	8	嚥下機能、含嗽の可否、義歯の有無、麻痺(顔面神経)、介助の程度、介助の方法、認知症の程度、感染症
14	モーニングケア・イブニングケア	2	自分で拭けるかどうか、酸素・経鼻チューブの有無