

公募企画

公募企画シンポジウム18

看護の専門性を基盤とするケアマスタの開発とその活用

2017年11月23日(木) 12:45 ～ 14:15 B会場 (12F 会議室1202)

[4-A-2-PS18-3] 多職種連携のための記録—患者の問題と治療・ケア計画の共有のために—

村岡 修子（NTT東日本関東病院）

多職種連携には、専門職をつなぐための記録が必要である。そのためには、看護記録を他職種にも理解できるように表現すること、治療やケアに対する専門職としてのアセスメントの視点を他職種へ伝えられる記録をすることが必要と考える。特にアセスメントの視点を共有することは、医療チームが同じ患者目標に向かって、治療やケアを役割分担して行う上で重要である。したがって、看護師の記録は、看護のアセスメントの視点を他職種に明確に伝わるような方法を検討する必要がある。

看護師のアセスメントの視点には、ヘンダーソンの14の基本的欲求段階、ゴードンの11の機能的健康パターン、NANDA-Iの13の看護診断分類などがある。NTT東日本関東病院では、看護アセスメントツールとして、NANDA-Iの13の看護診断分類を用いている。アセスメントから決定した看護診断名は、患者の問題として、電子診療録のプロブレムリスト画面に表示される。看護ケア計画は、看護診断名別に、成果指標はNOCを、看護介入はNICを用いて、専用の画面から立案する。そして、看護計画に関する記録は、フロー型記録に表示され、他職種と情報を共有出来るようになっている。

しかし、現在の看護師が記録する患者問題や看護ケア計画に記載された情報は、他職種に十分活用されているとは言にくい。その理由には、既存の記録方法では、看護師のアセスメントから導き出された患者問題やケアの繋がりを、他職種が理解しにくいことにあると考えられる。そこで、病院では、看護ケア計画を現在の方法から他職種と情報を共有できる別の記録方法へ変更する準備を進めている。

本シンポジウムでは、看護ケア計画における、病院の課題と検討した対応策について説明し、「多職種連携のための記録」を目指すためには、どのようなケアマスタを必要とするかについて、皆さんと話題を共有したい。

多職種連携のための記録

- 患者問題と治療・ケア計画の共有のために -

村岡 修子*1

*1NTT 東日本関東病院 看護部

Medical record for interprofessional collaboration

- For sharing patient problem, treatment plan and nursing care plan-

MURAOKA SHUKO*1

*1 Department of Nursing, NTT Medical Center Tokyo

It is important for patient care to share patient information beyond all medical professionals. From nursing viewpoints for sharing it, the nursing care reports should be recorded with the information of patient problems and nursing assessments. The electronic medical records of NTT medical center of Tokyo has the structure, however many of the nurses have not written that needed information. For solving this issue, we have been trying to change our nursing reporting system. In this tutorial, I would like to show our challenge how to change the nursing care reports in our electronic medical records.

Keywords: interprofessional collaboration, patient problem, nursing assessment

1. はじめに

多職種連携には、専門職をつなぐための記録が必要である。そのためには、看護記録を他職種にも理解できるように表現すること、治療やケアに対する専門職としてのアセスメントの視点を他職種へ伝えられる記録をすることが必要と考える。特にアセスメントの視点を共有することは、医療チームが同じ患者目標に向かって、治療やケアを役割分担して行う上で重要である。したがって、看護師の記録は、看護のアセスメントの視点が他職種に明確に伝わるような方法を検討する必要がある。

2. 背景

看護師のアセスメントの視点には、ヘンダーソンの 14 の基本的欲求段階、ゴードンの 11 の機能的健康パターン、NANDA-I の 13 の看護診断分類などがある。NTT 東日本関東病院では、看護アセスメントツールとして、NANDA-I の 13 の看護診断分類を用いている。アセスメントから決定した看護診断名は、患者の問題として、電子診療録のプロブレムリスト画面に表示される(図 1)。看護ケア計画は、看護診断名別に、成果指標は NOC を、看護介入は NIC を用いて、専用の画面から立案する。そして、看護計画に関する記録は、フロー型記録に表示され、他職種と情報を共有出来るようになる。

問題	科	登録日付	転移日	転移
看護 N#2 生活環境の変化に伴う有害事象発生のリスク状態		17-08-10		
看護 N#3 皮膚統合性障害リスク状態		17-08-10		
看護 N#4 感染リスク状態		17-08-14		
看護 N#5 不潔性シンドロームリスク状態		17-08-14		
理学 T#1 運動機能の低下		17-08-10		
作業 T#2 日常生活動作の低下		17-08-10		
栄養 T#1 低栄養・低栄養のリスク状態		17-08-17		

図1 プロブレムリスト表示画面

3. 課題と課題に対する取り組み

3.1 プロブレムリストの初期表示

看護師以外の医療者が電子カルテにログインした際、プロブレムリストの初期表示内容は、医師のプロブレムリストのみであった。そこで、カルテにアクセスするすべての職種に対して、看護師やその他の職種が立案したリストも初期表示されるように設定を変更した。

3.2 叙述式記録に残すアセスメント

看護師は、看護アセスメントに必要な患者情報を 13 の領域別に看護データベースへ入力し(図 2)、領域別にアセスメントをした上で、それらを統合して患者を全人的にアセスメントしている。一方、栄養や褥瘡発生リスク、転倒転落リスクなどチーム介入や診療報酬算定のために必要なアセスメントは叙述記録の中に設定されたテンプレートをを用いたり、看護師が自由に記録したりするため、アセスメントに記載する内容は多様になっていた。

図2 看護データベース画面

そこで、アセスメント記録を標準化するために、まず、看護師のアセスメントの視点を、看護データベースのアセスメントとテンプレートに記載されるアセスメントから整理した。次に、整理したアセスメントの視点と日本医療情報学会課題研究会

「医療 ICT と在宅連携のための看護マスタのモデル研究会」が提案するアセスメントの視点と照合した。そして最後に、看護記録に残すべきアセスメント項目のリストの案を作成した。

4. 今後の取り組み

今後は、アセスメントの項目リストを記録委員会や記録リンクナース会などで洗練し、電子カルテの中にどのように記録するかを検討する。また、作成したアセスメント項目は、看護師以外の職種に理解でき、ケアに活用できるかについて、他職種に確認を行うことを予定している。

5. おわりに

看護のアセスメントの視点が残っていれば、蓄積されたデータを活用し、提供したケアプロセスを評価することでケアの改善につなげることが出来ると考える。そのためには、看護記録に残すべきアセスメント項目を可能な範囲で標準化することが望ましいと考える。