

大会企画

大会企画4

多職種連携のための記録に利用される用語のあり方

2018年11月24日(土) 09:00 ～ 11:00 A会場 (3F メインホール)

[3-A-1-5] 看護の皮をむいていったら、一体何が残る

○宇都 由美子（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科医療システム情報学）

平均在院日数の短縮や施設基準要件のクリア、チーム医療の推進の結果、看護職員以外の病棟配置職種が増え、「1病床あたり職員数（医師以外）をみると、約95%の病棟で看護職員以外の職員を配置しており、病棟配置職員の約2割が看護職員以外の職員になっている（中医協2017年3月15日）。」という状況に至っている。

この変化が何を意味するかというと、従来、患者の療養上の世話はすべて看護職が行ってきた。したがって、看護量の算定は看護職が患者に提供したすべてのケア量を数値化することで、適正看護配置などに活用できるという意義があった。ところが、看護職が行ってきた直接ケアの一部が看護補助者等に委譲され、病棟配置薬剤師が服薬指導に当たるようになり、栄養士が食事の摂取状況の観察や食事指導を行うようになってきた。保健師助産師看護師法5条において規定されている看護師免許を受けてできる業務について、患者に必要な行為を看護師がすべて行わなくなっている現在、看護行為ごとの量や頻度の収集は、「看護の見える化」とは言えなくなった。「看護の皮をむいていったら、一体何が残る」という新たな課題解決にあたらなければならず、「看護の専門性」を追求するために何を入力・蓄積していかなければならないのか。

日本医療情報学会の課題研究会「医療ICTと在宅連携のための標準看護マスタのモデル研究会」における活動から得られた知見と、鹿児島大学病院看護部における看護マスタ作成に関する取り組みをもとに、「看護の皮をむいていったら、一体何が残る」について、皆様と議論する場としたい。

看護の皮をむいていったら、一体何が残る

宇都 由美子^{*1}、

^{*1} 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科医療システム情報学、鹿児島大学病院医療情報部

YUMIKO UTO^{*1}、

^{*1} Dept.of Medical Information Sciences Graduate School of Medical and Dental Sciences,
Kagoshima University

Keywords: assessment、nursing care plan、electronic health records(EHR)

1. はじめに

情報技術 (Information and Communication Technology) は、適切な意思決定に向けて情報を活用するための技術であるが、いわゆる ICT の導入だけでは情報のマネジメントは実現しない。電子カルテシステムや看護情報システムの導入により、看護職は日々大量の患者情報の入力を行うようになった。なんのために、このデータ入力を行うのか、このデータから何をgetしたいのかという明確な目的意識がなければ、単なるデータの集合体ができるのみで、看護の臨床知のデータベースになり得ないことを理解すべきである。

2. 看護情報の特徴

看護情報の特徴は、何と言っても「患者を 24 時間継続して観察・ケア」して得られる情報であるということである。そのために、看護記録は他の多くの職種から共有されている。したがって、看護情報を記録に残す場合、他の職種から理解される表現、内容になっているかという点が極めて重要となる。

患者の一番近くにいる、異常の早期発見に繋がる看護情報においては、看護職の行うアセスメントが適切に記載されていることが求められる。例えば、急な血圧低下が生じた場合、「心不全」か「循環血液量の低下」か「末梢血管の拡張」を疑い、患者の状態を観察・測定する。しかし、これらのアセスメントができない看護師は、『ぼーっとして、体がだるい』と訴えあり、血圧 70 台と低下あり。心拍数 100 台、胸部症状や呼吸困難は見られない。モニター心電図上洞調律。血圧低値のため、現状を医師に報告する。」と記載するのみで、血圧低下の原因を推測するには情報が不足している。一方、アセスメント能力のある看護師は、『ぼーっとして、体がだるい』と訴えあり、血圧 70 台と低下あり。心拍数 100 台、胸部症状や呼吸困難は見られない。モニター心電図上洞調律。尿量 15ml/h、濃縮尿、口腔内乾燥あり。CVP=3、前記所見を医師に報告する。」と、血圧の低下は循環血液量の不足が関与していることが推測される情報提供が行える。このような報告を受けた医師は、直ちに補液の指示を出すことができ、状態改善を図ることができる。

看護の専門性を支えるアセスメントは、対象から得た「主観的情報」と「客観的情報」を相互に裏付けながら、対象者を取り巻く看護上の問題点を理論的に分析することである。効果的なアセスメントは、対象が抱える問題点や優先度を判断し、看護ケアの方向性を明確化することに繋がる。チーム医療が推進され、看護職以外にも含まれる看護要員が観察やケアなど

の情報を記録するようになった。上述してきたように、看護情報の特徴は、有効なアセスメントが記載されているかどうかではなからうか。

3. 構造化されたアセスメント情報の収集

本報告では、日本医療情報学会の課題研究会「医療 ICT と在宅連携のための標準看護マスタのモデル研究会」における活動から得られた知見と、鹿児島大学病院看護部における看護マスタ作成に関する取り組みについて報告する。

多くの医療機関では、標準看護計画が看護マスタとしてシステムに実装され、それを基に患者固有の問題点を加味して、個別の看護計画を立案し、日々の看護実践を確実に入力している。しかし、現状のシステム、あるいはマスタの限界として、個別の看護計画立案や日々の看護実践について、どのようなアセスメントが行われたのか、系統的なデータ収集が行えない。

今回、課題研究会において、アセスメントの視点については、「身体」「精神」「信念」「社会」という大分類の下に 30 の項目を展開させた。さらに、看護計画の各項目に対して、何故そのケア項目(観察・測定・ケア)を実施する必要があるのか、アセスメントの視点と繋げながら構成し、電子カルテに実装した。本マスタを活用する場合、「肝がん・肝切除術」の患者に標準ケア計画を選択して、患者特性に応じ追加修正を行い、さらに、せん妄という問題点に対して標準ケア計画追加選択する場合がある。上述したように、複数のアセスメントの視点に、同じケア項目があった場合の量り込みの仕方であるとか、その場合のアセスメントの視点との紐づけなど、今後検討を行っていく。

4. 看護の皮をむいていったら、一体何が残る

アセスメントの視点とケア項目との関連性保持についてのシステム支援は、看護の質的向上への寄与が期待できる。看護の ICT 化の功罪として、標準看護計画を選択すると、経過記録に行うべきケア項目が容易に展開されるために、看護師のアセスメント能力が育たないという議論がある。しかし、システム化のメリットを生かすのであれば、看護職が何を行い、なぜ行うのかという根拠を結びつけ、看護職の専門的な知識に裏付けされた判断とそれに基づいた介入を蓄積することが可能となる。

看護の皮をむいていったら、すなわち、看護の専門性とは、患者を全人的に見て、必要なケアをマネジメントする力であり、すべての過程においてアセスメント力が重要である。

