

大会企画

■ 2018年11月24日(土) 9:00～11:00 ■ A会場 (3F メインホール)

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

座長：石垣 恭子（兵庫県立大学大学院応用情報科学研究科）、宇都 由美子（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科）

[3-A-1-2] システムレベルアップを契機とした診療記録の一部としての看護記録の標準化への挑戦

○伊藤 明美 (神戸市立医療センター中央市民病院)

日本看護協会は2018年に新たに「看護記録に関する指針」を発表した。その中で看護記録の本来の目的は「看護実践を証明する」「看護実践の継続性と一貫性を担保する」「看護実践の評価及び質の向上を図る」の3つであると述べている。近年、療養の場は病院だけでなく施設や地域など多岐に及んでいる。場が変化しても看護の継続性や一貫性が担保できることが望ましい。病院内においても多くの職種が協力しながら患者に関わっている。

チーム医療の中で看護師が何を考え、ケアを実践しているのか、看護師の思考過程を多職種からみてもわかりやすく、記録に残す必要がある。看護実践においては、ケア実践だけでなく観察も大きな時間を占めている。多くの看護職員が交代制で患者をみていくうえで、共通用語や同じ評価視点を持ち、共通理解をした中で記録していくことが必要である。

今年度、ベンダ変更を伴うシステム更新を行った。また今回の更新の際に標準看護計画とパスとの整合性の確認、BOMの導入、看護診断と標準看護計画が混在しているものを標準看護計画に完全移行した。同時に用語の見直しも行い、用語の統一などをおこなった。

マスタ作成の過程において、看護ケアについては施設間で大きく異なることはないが、具体的なケア方法や項目内容の挙げ方はクリニカルパスの視点も併せて考えた。また観察項目マスタは、医療安全上必要な項目、診療報酬上必要な項目、疾患や症状の変化に必要な項目、処置や検査後必要な項目などの視点で標準用語と照らし合わせながら整理していった。また実践結果を記録に残す際には、だれがみても同じ評価ができるように基本的にはあるか、ないかとして、「+」「-」とし詳細は記録にフリーで残すようなマスタを作成した。

マスタ作成においては、ベンダが変わることによるマスタ構造の違いや画面マスタ、マスタの紐づけが異なることなどの違いに悩まされ、構造理解に時間を要した。

システムレベルアップを契機とした 診療記録の一部としての看護記録の標準化への挑戦

伊藤明美^{*1}、

^{*1} 独立行政法人神戸市民病院機構神戸市立医療センター中央市民病院

Keywords: システム更新、標準看護計画、看護関連マスタ

1. はじめに

近年、療養の場は病院だけでなく施設や地域など多岐に及び、場が変化しても看護の継続性が担保できることが望ましい。日本看護協会は2018年に「看護記録に関する指針」を発表した。その中で看護記録の本来の目的は「看護実践を証明する」「看護実践の継続性と一貫性を担保する」「看護実践の評価及び質の向上を図る」の3つであるとしている。

また看護記録は診療報酬算定の根拠や医療事故発生時などにおける事実確認などの観点からも看護実践を正確に記録することが求められている。同時に他職種と情報共有する際の重要なツールの一つであり、チーム医療においても看護師が何を考え、ケアをしているのか、多職種からみても看護師の思考過程をわかりやすく記録に残すことが必要であると記述している。

今回、ベンダ変更に伴うシステム変更を行った際の経験を述べる。

2. システム変更に伴う看護記録の見直し

システム更新を契機として看護記録に関するマスタの標準化と標準看護計画への完全移行、クリニカルパスのBOM導入と看護ケアや観察用語の連動を図る為にマスタ整理をおこなった。また重症部門や小児、新生児なども含め共通用語化できるものは整理を進めた。

看護過程に沿って、情報収集、アセスメント、問題の明確化や目標設定、看護実践(観察やケア)評価・修正の流れを念頭において見直しをおこなっていった。

3. システム更新の実際

1) 現行の看護計画マスタの見直し

標準看護計画と看護診断の混在を標準看護計画に統一した。現在の看護計画の内容を各部署に配布し、部署で話し合い整理されたものを再度見直し、粒度をできるだけ合わせるように見直しを図った。結果、標準看護計画は臓器別、成長発達別、共通項目合わせて306項目作成、観察項目などをわかりやすく整理した。

2) 看護ケアマスタの見直し

看護のケアマスタや観察用語は現行のマスタとMEDIS-DCとの照らし合わせ、ベンダの標準マスタを参考にしながら整理した。看護ケアや観察項目のマスタはベンダによるマスタ構成の違いに戸惑い、理解するまでに時間を要した。感染や安全管理など診療報酬上必要な観察をどのように階層で組み立てるか、結果表記は誰でも同じ評価ができるように原則、「+」「-」とし、詳細は記録にフリーで残すようなマスタを作成した。また疼痛評価のNRSや便の状態をみるブリストルスケールなど標準化されているものはそれらを活用するようにした。

3) クリニカルパスとの連携

クリニカルパスはBOM導入のため、アウトカムと観察マスタ

の見直し、整理したがパスの移行が遅れていたため、看護ケアや観察項目など疾患によって追加が必要な項目もあり、マスタの追加修正を行う必要があった

4) 看護ケアや観察項目のセット化

標準看護計画の計画内容とTP,EPについてはケア項目を連動させ、観察項目はセット化を図った。

4. 今後の課題

実際にベンダ変更がされる場合、ベンダの説明で画面マスタの状態やイメージとしての経過表など表示説明を受けて、話し合いや準備を手探りですすめていく。実際に運用画面として実装していくと下記のような様々な問題が生じてくる。

- ・作成段階でのイメージと実際の表記のずれや字数制限による表現の見直し
- ・テンプレートなど展開の仕方の違い
- ・画面マスタ構成の違い
- ・マスタ用語の違い

多職種が関わる中での調整となるため、それぞれの考えや運用の違い、期限や予算等の限界、だれがどの職種がどこまで連携を取り合って問題解決するかなど悩みが尽きない。

参考文献

- 1) 日本看護協会 看護記録に関する指針 H30 5月
- 2) 医療情報システム開発センター 医療情報システム開発センターの提供する標準マスターの概要と使い方 第16版 H29年7月
- 3) 井上智子、佐藤千央緒編 病期・病態・重症度からみた疾患別看護過程病態関連図

