

看護支援システム上の看護記録の効率化に関する検討

平成 18 年度記録システム委員 ○芳野千里 前田祐子 橋本多恵 大西美千代
篠原裕子 古田ひろみ

Keyword：看護記録、時間、業務量調査

はじめに

平成 11 年から看護支援システムの導入が段階的に開始され、平成 16 年に全病棟への導入が完了した。翌年の看護業務量調査の結果、看護記録が占める割合は 11.7%であり、病棟間においては 9~17%とばらつきがみられた。そこで、看護記録時間の現状を把握することで、今後の看護記録の効率化に向けての課題が明らかになると考え、平成 18 年に看護記録時間に限定し、構成要素別に調査を行なった。その結果から、傾向を把握したので報告する。

I. 方法

調査日：平成 18 年 9 月 27 日

対象：調査日に勤務する病棟看護師全員

調査方法：構成要素（基礎情報・実施入力・看護問題・経過録・紙媒体）5 項目の記録時間を調査した。

調査結果を病棟毎に集計し、20 病棟を病棟タイプ別に分類(外科系・内科系・混合・精神科・ICU・術後回復室・周産母子センター)し比較検討した。実施入力については、入力方法を①ベッドサイドでの入力（携帯端末使用）②スタッフステーションでの入力の二つに分け、記録にかかる時間のみを調査するために、スタッフステーションでの入力時間のみを調査対象とした。対象日の深夜、日勤、準夜勤務者が勤務開始から勤務終了までの記録時間を測定した。

II. 結果

1. 構成要素別の全体に対する割合

記録時間の全合計は 18302 分であり、基礎情報は

1785 分(9.8%) 89.25 ± 71.3 、実施入力は 4735 分(25.9%) 236.75 ± 109.17 、看護問題は 1485 分(8.1%) 74.25 ± 44.1 、経過録は 9167 分(50.1%) 458.35 ± 126.0 、紙媒体は 1130 分(6.2%) 56.5 ± 62.2 であった。(図 1)

2. 時間帯別所要時間

0 時~24 時の間での最大値は 17 時~18 時の 1975 分であり、最小値は 7 時~8 時の 110 分であった。構成要素別に比較するとピークとなる時間帯はほぼ同じであった。(図 2)

3. 構成要素別・病棟別傾向

基礎情報については、最大値・最小値の病棟はともに外科系で、新規入院患者数・転入数が多い病棟ほど、基礎情報に要する時間が多い傾向にあった。平均は 89.25 分でそれを超える 100 分以上の病棟は全 20 病棟中 5 病棟あった。実施入力については、入力時間が最も多いのは外科系の病棟で、少ないのは精神科病棟であった。スタッフステーションで実施入力を行なった者は実施入力者全体の 74.8%であった。携帯端末を使用しベッドサイドで実施入力を行なった者は 25.2%であった。看護問題については、精神科と術後回復室が著明に多い以外明らかな差はなかった。経過録については、最大値・最小値の病棟はともに内科系で、平均は 458.35 分で合計が 600 分以上の病棟は 4 病棟あった。紙媒体については最大値の病棟は外科系、最小値の病棟は内科系で、紙で運用しているものを多く使用している部署は限られており、その他にはほとんど差はなかった。(図 3)

III. 考察

基礎情報は新規入院数が多い病棟で時間を要していたことがわかった。このことから、入院時に入力する情報について、入院目的に合わせた選択がされ

IV. 結論

ているかどうかを検討していく必要がある。さらに、基礎情報内で行なう記録(褥瘡診療計画書や転倒転落アセスメントツールなど)が多くなってきていることも時間を要している理由の一つと考えられる。

実施入力、携帯端末を使わずにベッドサイドで入力している者がかなり少ないという結果であった。このことから、携帯端末を今以上に活用していくことが今後の課題となり、記録時間の短縮につながると考える。

看護問題は全体に占める割合が少ない。これは、看護問題が標準看護計画としてシステム化されたことで、時間短縮が図られていると考えられる。電子化のデメリットとして、機械に頼ってしまうことや、選択の利便さから深く考えないで看護診断や看護計画の内容を選んでしまい、看護計画に個別性が出せず実践に生かせないということがある。当院でも同様の傾向にあることが考えられる。

経過録は記録時間全体に占める割合が 50.1%であり、経過録に要する時間を短縮することが、全体の記録時間の短縮につながると考える。記録に関する阻害要因として、①重複記録が多く、時間がかかる②書く必要のない記録が多い③何も書いていないと「看護していない」と思われるので記録する④何を書けばよいかわからない⑤記録を後回しにする⑥疲れて考えがまとまらないということがある。このことをふまえ、経過録になぜ時間がかかるのか、必要な記録は何なのかを考えていくことが今後の課題である。

紙媒体については、現在の看護支援システムに未導入の部分があり、現時点では減らしていくことは困難であるが、それ以外に不要なものがないか各病棟で検討していく必要がある。

記録の集中する時間帯が 15 時から始まり、18 時から 19 時にピークとなっていた。このことは、日勤業務の中でリアルタイムに記録できていないことが浮き彫りとなっており、そのまま超過勤務につながっていると考えられる。このことから、記録を短縮することは超過勤務の減少にもつながることがわかる。

1. 記録時間の 50.1%を経過録が占めていた。
2. 新規入院患者・転入患者が多い病棟で基礎情報入力に時間を要することがわかった。
3. ベッドサイドでの携帯端末使用による実施入力者が少ない傾向にあることがわかった。
4. 記録が集中する時間帯は、18 時から 19 時であった。
5. 経過録に要する時間を短縮することが、全体の記録時間の短縮につながると考え、経過録になぜ時間がかかるのか、必要な記録は何なのかを考えていくことが今後の課題である。

参考文献

- 1) 中川美代子. 看護記録の問題点と対策. ナースセミナー2006. Vol27. P9~13

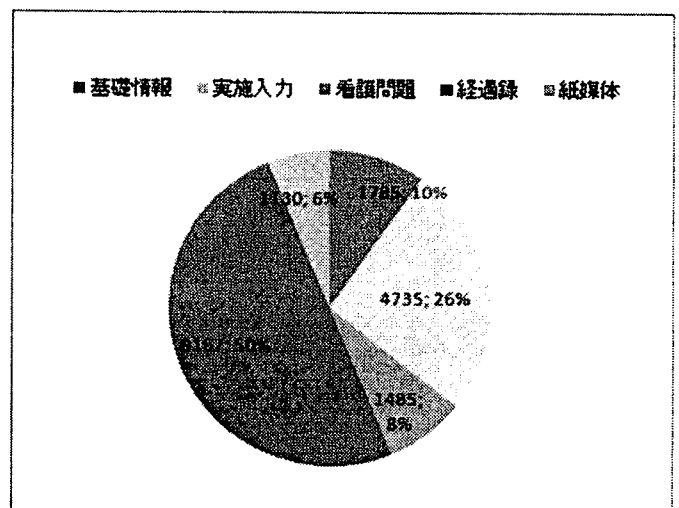


図1 構成要素別の全体に対する割合

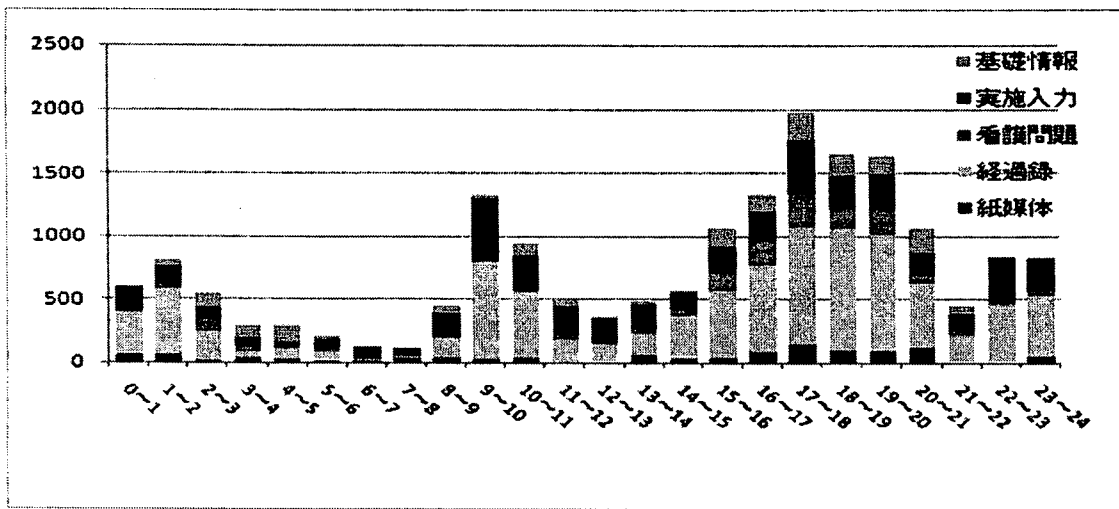


図2 時間帯別所要時間合計

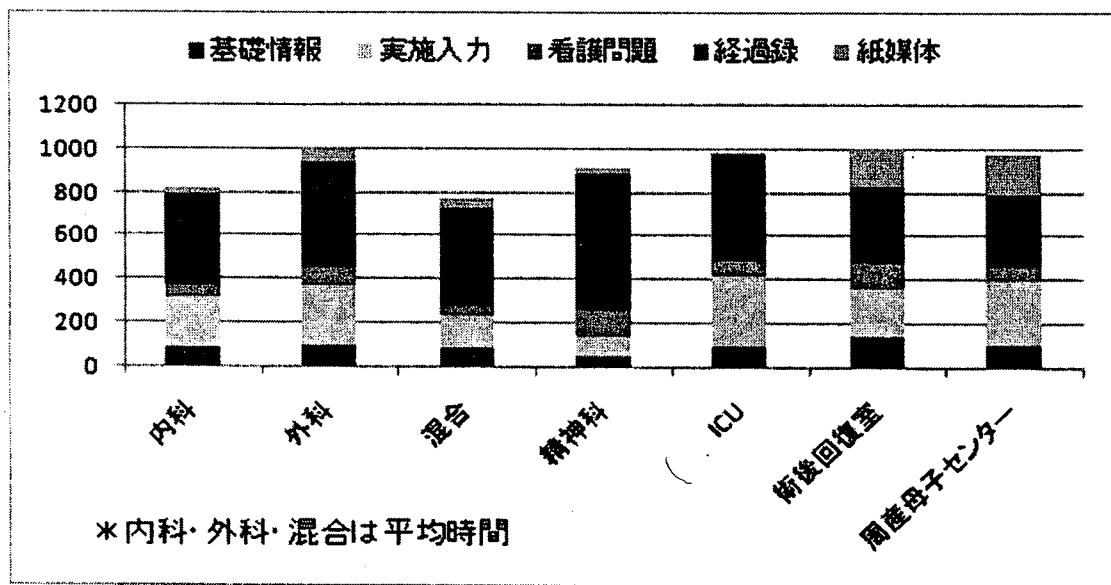


図3 病棟タイプ別