

看護支援システム導入後の看護記録の現状と今後の課題

—看護記録の監査を通して—

記録・システム委員会 ○戸田敬子 山内由美子 飛田敦子 干場順子

Key word : 看護過程 監査 看護記録 看護支援システム

はじめに

当院では、平成 16 年 1 月より看護支援システムが全面稼働され、それに伴い看護記録は紙媒体から電子化されたものへと変化した。平成 12 年度より看護の質を高めるために記録の監査を実施しているが、電子化されたことにより記録の内容や質がどのように変化しているのか、実践した看護が記録されているのかを評価する必要があった。そこで看護支援システムが全面稼働した 6 ヶ月後の平成 16 年 7 月に病院機能評価における「適切な看護の提供」の自己評価項目の内、評価が低かった 5 項目において記録の監査を実施した。その結果を基に各部署が課題をあげ、改善に向けての取り組みを行った。

今回、監査後 1 年が経過したため再度記録の監査を実施し、記録の実態を把握し、その結果を前回と比較することにより記録の実態の変化と今後の課題を明らかにする。

I. 方法

1. 研究方法

1) 対象:

(1) 平成 16 年の看護記録、69 冊 (23 部署各 3 冊)

(2) 平成 17 年の看護記録、69 冊 (23 部署各 3 冊)

2) 期間: 平成 16 年 7 月～平成 17 年 9 月

3) データの収集方法: 独自に作成した監査用紙を用い平成 16 年 7 月、平成 17 年 6 月の看護記録の監査

2. 監査方法:

1) 看護問題、ケア計画、計画の説明、評価についての 5 項目で記録の監査を実施した。

監査項目 1 : 立案した看護問題は、常に最新の情報に基づいて修正されている

監査項目 2 : 新しい看護問題が現れたとき、追加されている

監査項目 3 : 患者や家族の問題を解決するための個別적인ケアの計画を記載する

監査項目 4 : フォーカス「看護計画の説明」で看護計画の説明を患者や家族に提示した記載がある

監査項目 5 : 評価をふまえて、目標、計画を修正、変更している

2) 看護記録監査の実施方法を明文化し、記録・システム委員に説明した。

3) 監査は他部署との相互チェックとし、看護記録監査

の実施方法を基に各部署の記録・システム委員を中心として、担当部署の記録 3 冊を無作為に選択し、実施した。

4) 評価は十分と不十分の 2 肢選択で、フリーコメント欄を設けた。

十分とは実施されたことが記録から確認できる。不十分とは実施されていると推測できるが記載がはっきりしないとした。

3. 分析方法:

1) 各監査項目において、十分・不十分の数を単純集計し、平成 16 年と平成 17 年で比較し各項目について χ^2 検定にて分析する。

2) 平成 16 年、平成 17 年の各項目におけるコメントから看護過程の展開における記録の課題を導きだす。

4. 倫理的配慮: 本研究において、患者氏名・監査者氏名・部署が特定されないよう配慮した。

II. 結果

1. 平成 16 年監査結果

監査の結果十分と評価された記録は、69 冊中監査項目 1 37 冊 (53.6%)、監査項目 2 33 冊 (47.8%)、監査項目 3 35 冊 (50.7%)、監査項目 4 20 冊 (29.0%)、監査項目 5 24 冊 (34.8%) であった。

2. 平成 17 年監査結果

監査の結果十分と評価された記録は、69 冊中監査項目 1 31 冊 (44.9%)、監査項目 2 36 冊 (52.2%)、監査項目 3 25 冊 (36.2%)、監査項目 4 19 冊 (27.5%)、監査項目 5 27 冊 (39.1%) であった。

3. 平成 16 年と平成 17 年の監査結果の比較 (表 1)

平成 16 年と平成 17 年の監査結果を比較したが有意差は見られなかった。

III. 考察

平成 16 年と平成 17 年の監査結果の比較より有意差はなかった。十分と評価された記録の数が増加した監査項目は、監査項目 2 : 新しい看護問題が現れたとき、追加されている、監査項目 5 : 評価をふまえて、目標、計画を修正、変更しているであった。反対に減少した監査項目は監査項目 1 : 立案した看護問題は、常に最新の情報に基づいて修正されている、監査項目 3 : 患者や家族の問題を解決するための個別적인ケアの計画を記載する、監査項目 4 : フォーカス「看護計画の説明」で看護計画の説明を患者や家族に提示した記載があるであった。

これら平成16年と平成17年の監査結果の変化をコメント欄から分析してみた。

監査項目1：立案した看護問題は、常に最新の情報に基づいて修正されているでは、不十分と評価したコメントに、入院時の立案のまま評価、修正なし、評価日に評価なし、状態や状況変化時に看護問題の立案や修正がされていない、など共通してあげられていた。しかし平成17年には、評価はされているがそれに基づいた看護介入の修正がない、ケア計画の修正がない、などのコメントがみられた。これは監査者が看護問題の修正の有無に関わらず、それに関連する看護介入やケア計画の修正などに、監査の視点を向けていることがうかがえる。このことが、十分と評価していないことに影響していると考えられる。また評価日に評価がなし、が共通してあげられていることに関して、評価日の設定方法に問題がないかを検討する必要がある。

監査項目2：新しい看護問題が現れたとき、追加されているでは、不十分と評価したコメントに、情報があるのに問題としてあげられていない、問題をあげた根拠を経過記録に記載していない、何度もフォーカスにあがっているのに問題の立案、ケア計画がない、など共通してあげられていた。しかし平成17年の十分のコメントに、記録より処置後に適切な看護問題が立案されていることが読み取られる、術後の立案はされている、照射に対し看護問題は立案されている、など手術や照射などの状況の変化時に新しい問題が追加されている、という評価があり、平成16年より十分が増加したという結果に繋がっている。また、フォーカスで1週間続いてあげられていたら立案が必要と平成17年看護記録監査実施方法に決められていたが、設定期間が妥当であるか検討が必要である。平成17年の不十分のコメントに、立案時の状況や経過が経過記録にSOAPで記載されているとよい、アセスメントされていないにも関わらず立案されている、などがある。看護問題の立案時には、看護師のアセスメントが適切であるかどうかを評価するためにも、アセスメントを記録に記載することが必要である。これは、岩井がいう「看護過程の最初の段階に位置付けられるアセスメントは、意味ある情報を意図的にあつめ、その情報から健康問題を評価し、問題となる事実を判明するという意味をもっている」¹¹⁾に一致する。

監査項目3：患者や家族の問題を解決するための個別的なケアの計画を記載するでは、平成17年の十分のコメントに、標準看護計画にプラスして個別ケアの記載もある、と評価している。しかし不十分と評価したコメントに、経過記録に実施内容の記載がない、看護問題に対するケア計画をあげているが観察項目にあげていない、個別性のある具体的なケア計画が立案されていない、家族の思いの把握や精神的ケアが必要、家族支援の立案が必要、などが共通してあげられていた。今後精神面及び家族支援の問題を意識的に立案していく必要がある。また

平成17年の不十分のコメントに、入院時に標準看護計画のケア計画が入力されており個別性がない、とある。岩井は「個別性はそれぞれの看護実践の項目において、患者の希望や患者の問題の原因を解決する行為を加えたり、修正することが個別性である。患者／家族／重要他者と話し合い標準看護計画を個別的な内容に修正していく」¹²⁾と言っている。より個別性を出すために標準看護計画を修正し活用する方法を考えていくことが必要である。

監査項目4：フォーカス「看護計画の説明」で看護計画の説明を患者や家族に提示した記載があるでは、不十分と評価したコメントに、家族に説明した記載がない、実施入力がない、経過記録に患者・家族の反応が記載されていない、など共通してあげられていた。これに加え平成17年では、新しい問題の説明がない、看護問題の解決について説明がない、とあり、看護計画の立案時、修正時はもちろん、解決時にも、患者や家族に説明した記録は必要である。また実施入力や経過記録に記載がされない現状に対して、その原因と対策を明らかにし、早急に取り組まなければならない。

監査項目5：評価をふまえて、目標、計画を修正、変更しているでは、平成17年の十分のコメントで、1週間後にしっかり評価されている、と評価され、平成16年より十分が増加したという結果と繋がっている。しかし不十分と評価したコメントに、評価日に評価されていない、目標値、評点の設定がない、目標は修正されているが介入の評価がない、評価してあるが修正・変更がなされていない、コメント欄の活用がない、などが共通してあげられていた。目標値、評点を適切に設定し、評価の実施と修正、追加を徹底することが必要である。また平成17年の不十分のコメントでは、評価日の設定は、看護問題によって短期間や1週間等設定すべきなのではないか、アセスメントを含んだ評価が記載されていない、など看護問題に応じた適切な評価日の設定や、看護師の判断の記載や実施の有無について監査している。これは、看護支援システムを活用し、監査の視点が多角的になっていると考える。

IV. まとめ

平成16年と平成17年の監査結果の比較より有意差はなかったが、十分が増加した項目は、監査項目2新しい看護問題が現れたとき、追加されていると監査項目5評価をふまえて、目標、計画を修正、変更しているであった。

各監査項目に対し次のような課題が明確になった。

1. 看護問題はアセスメントを含めて立案する
2. 看護計画は標準看護計画を活用し、個別性のあるものを立案する
3. 精神面及び家族支援の問題を意識的に立案していく
4. 入院時、修正時、問題解決時に看護計画の説明をし実施入力と看護記録への記載を徹底する

5. 評価日、目標値、評点を適切に設定し、評価の実施と修正、追加を徹底する

参考文献

- 3) 岩井郁子：看護記録第7版 改訂版, アイ・アンド・アイコンサルティング, 2004
 4) 日野原重明/井部俊子：看護にいかす POS, (第1版), 医学書院, 2003
 5) 日本看護協会, 看護 11 月増刊号, 2004

引用文献

- 1) 岩井郁子：看護記録第7版 改訂版, P100, アイ・アンド・アイコンサルティング, 2004
 2) 岩井郁子：看護記録第7版 改訂版, P85, アイ・アンド・アイコンサルティング, 2004

表1 平成16年と平成17年の監査結果の比較 N=69

監査項目	監査実施年	十分	不十分	該当外
監査項目1	平成16年	37冊 (53.6%)	32冊 (46.4%)	0冊
	平成17年	31冊 (44.9%)	37冊 (53.6%)	1冊 (1.4%)
監査項目2	平成16年	33冊 (47.8%)	28冊 (40.5%)	8冊 (11.5%)
	平成17年	36冊 (52.2%)	29冊 (42.0%)	4冊 (5.8%)
監査項目3	平成16年	35冊 (50.7%)	34冊 (49.3%)	0冊
	平成17年	25冊 (36.2%)	44冊 (63.8%)	0冊
監査項目4	平成16年	20冊 (29.0%)	49冊 (71%)	0冊
	平成17年	19冊 (27.5%)	50冊 (72.5%)	0冊
監査項目5	平成16年	24冊 (34.8%)	43冊 (62.3%)	2冊 (2.9%)
	平成17年	27冊 (39.1%)	42冊 (60.9%)	0冊

表2 平成16年・平成17年のコメント

監査項目	平成16年コメント	平成16年・17年共通コメント	平成17年コメント
監査項目1	<ul style="list-style-type: none"> ・看護問題が前回のまま ・看護問題に対しての情報なし ・記録には外泊や不眠がフォーカスとして記載されているが看護問題は入院時の立案で1ヶ月後であり修正が不十分 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時の立案のまま評価、修正なし ・評価日に評価なし。状態や状況変化時に看護問題の立案や修正がされていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・評価はされているがそれに基づいた看護介入の修正がない ・ケア計画の修正がない
監査項目2	<ul style="list-style-type: none"> ・問題の立案時にケア計画がない ・看護問題と経過録の連動なし ・パルス療法開始時に治療についての立案が必要 ・自己導尿が困難になったのに看護問題が追加されていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報があるのに問題としてあげられていない ・問題をあげた根拠を経過記録に記載していない ・何度もフォーカスにあがっているのに問題の立案、ケア計画がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・記録より処置後に適切な看護問題が立案されていることが読み取られる ・術後の立案はされている ・照射に対し看護問題は立案されている ・立案時の状況や経過が経過記録にSOAPで記載されているとよい ・アセスメントされていないにも関わらず、立案されている
監査項目3	<ul style="list-style-type: none"> ・フリーで個別的ケアが立案されている ・看護問題とケア計画に一貫性がない ・標準看護計画の使用。独自性の追加なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・経過記録に実施内容の記載がない ・看護問題に対するケア計画をあげているが監査項目にあげていない ・個別性のある具体的なケア計画が立案されていない ・家族の思いの把握や精神的ケアが必要。家族支援の立案が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・標準看護計画にプラスして個別ケアの記載もある ・入院時の標準看護計画によるケア計画が入力されており個別性がない
監査項目4	<ul style="list-style-type: none"> ・看護計画の説明の立案がされていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族に説明した記載がない ・実施入力がない ・経過記録に患者・家族の反応が記載されていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・新しい問題の説明がない、看護問題の解決について説明がない
監査項目5	<ul style="list-style-type: none"> ・修正、変更ないが継続したという記載もない ・コメント入力の内容が抽象的 	<ul style="list-style-type: none"> ・評価日に評価されていない ・目標値、評点の設定がない ・目標は修正されているが介入の評価がない ・評価してあるが修正・変更がなされていない ・コメント欄の活用がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・1週間後にしっかり評価されている ・評価日の設定は、看護問題によって短期間や1週間等設定すべきなのではないか ・アセスメントを含んだ評価が記載されていない