

脳神経外科病棟における電子カルテの実態
—リハビリテーションチームの経過記録に着目して—

西病棟2階 ○片瀬智子 荒井千芽 藤島則子
篠原裕子 高谷由起子 山内由美子

key word: 電子カルテ 経過記録
脳神経外科 リハビリテーション

はじめに

政府はe-Japan 戦略の一環で2006年までに全国400床以上の病院60%に電子カルテの導入を決定した。それにより、情報の一元化、共有化、情報伝達の迅速性を期待している。¹⁾本年度5月、当病院でも電子カルテが導入され、他職種間の情報共有の媒体となっている。

脳神経外科病棟でのリハビリテーション(以下リハビリ)を円滑に進めるためには、早期から情報共有しリハビリテーションチームが協働していくことが重要である。当病棟では、リハビリテーションチームの日々の情報は、主に電子カルテで閲覧できる様になった。しかし、その情報がリハビリテーションチーム間で、共有されているか明らかにはなっていない。今までに、電子カルテの目的や役割についての報告はあるが、リハビリテーションチームにおける電子カルテの実態調査をしている研究は殆どない。そこで、今回リハビリテーションチームがどのような情報を電子カルテに記載しているのか明らかにするために経過記録に着目し、実態調査を行った。

I. 目的

当院脳神経外科病棟の電子カルテ上でのリハビリテーションチームにおける経過記録の実態を明らかにする。

II. 研究方法

1. 調査方法
実態調査研究
2. 調査期間
当院で電子カルテ導入後の2006年5月1日～2006年7月31日
3. 研究対象
調査期間中にリハビリを施行している患者の経過記録
4. データ分析方法
経過記録を研究者間で読み返し、内容を理解した上で文章の意味から細小で理解できる語句を抽出した。リハビリテーションチームの各職種毎に分類し、類似性、差異性の比較を繰り返しカテゴリー化し、領域に分類した。(以下、カテゴリー〔 〕、領域【 】とする。)

5. 倫理的配慮

- 1) リハビリテーションチームに記録閲覧の同意を得た。
- 2) 患者個人やリハビリテーションチームの職種が特定できない様に記録を扱った。
- 3) 当院の看護研究倫理検討委員会で承認を得た。

6. 用語の定義

- 1) リハビリテーションチームとは患者および家族を取り巻く諸職種が総合的にリハビリに取り組む組織である。本研究では、医師(以下Dr)、看護師(以下Ns)、理学療法士(以下PT)、作業療法士(以下OT)、言語療法士(以下ST)をリハビリテーションチームとした。
- 2) リハビリスタッフとはPT、OT、STとした。

III. 結果および考察

1. 研究対象となった経過記録の背景

- 1) 対象患者は19名(男性9名、女性10名)、平均年齢は63.4歳であった。
- 2) 疾患の内訳は、脳梗塞6名、クモ膜下出血5名、脳出血3名、交通外傷2名、脳挫傷2名、脳腫瘍1名であった。
- 3) 経過記録の記載者はDr8名、Ns23名、PT9名、OT5名、ST1名であった。
- 4) 対象患者のリハビリの内訳は理学療法が16名、作業療法が14名、言語療法が8名であった。

2. 各職種の経過記録で抽出されたカテゴリーと領域を表1に示す。

- 1) Drの経過記録からカテゴリーは31個抽出され、領域は【病状】【機能障害】【身体的苦痛】【精神状態】【背景】【ADL】【リハビリ】【治療】【療養生生活】【諸職種間】の10個に分類された。
- 2) Nsの経過記録からカテゴリーは43個抽出され、領域は【病状】【機能障害】【身体的苦痛】【精神状態】【背景】【ADL】【リハビリ】【治療】【療養生生活】【諸職種間】【看護計画】の11個に分類された。
- 3) PTの経過記録からカテゴリーは28個抽出され、領域は【病状】【機能障害】【身体的苦痛】【精神状態】【背景】【ADL】【リハビリ】【治療】【療養生生活】の9個に分類された。
- 4) OTの経過記録からカテゴリーは30個抽出され、

領域は【病状】【機能障害】【身体的苦痛】【精神状態】【背景】【ADL】【リハビリ】【治療】【療養生活】の9個に分類された。

- 5) STの経過記録からカテゴリーは16個抽出され、領域は【病状】【機能障害】【身体的苦痛】【精神状態】【背景】【ADL】【リハビリ】の7個に分類された。

3. カテゴリーと領域の各職種における共通性は以下の通りである。

- 1) 全ての職種の経過記録で共通して抽出された領域は【病状】【機能障害】【身体的苦痛】【精神状態】【背景】【ADL】【リハビリ】の7個であった。【病状】【機能障害】【身体的苦痛】【ADL】は身体的側面、【精神状態】は精神的側面、【背景】【ADL】は社会的側面を表している。このことから、全ての職種は患者をリハビリを施行している一人の人間として、三側面から多角的にとらえていると考えられる。

- (1) 【病状】では〔病態〕〔検査結果〕〔全身状態〕〔バイタルサイン〕〔意識レベル〕はDr、Nsから全て一致して抽出された。疾患や病状の診断はDrの担う役割であり〔病態〕はDrが診断し、Nsが受け手として情報を記載しており、〔検査結果〕〔全身状態〕〔バイタルサイン〕〔意識レベル〕からDrとNsは病状を把握していると考えられる。〔バイタルサイン〕はPT、OTからも抽出された。バイタルサインは病状を示す数値化されたデータで、運動療法がバイタルサインに影響を及ぼすため、PTとOTから抽出されたと考えられる。病棟での安静度拡大や離床の指標として活用できる。〔意識レベル〕は全ての職種から抽出された。意識レベルは、脳神経疾患の特徴的な観察の視点であり、全ての職種から抽出されたと考えられる。

- (2) 【機能障害】では〔四肢・体幹の機能状態〕〔視力・聴力〕〔顔面・口・舌の状態〕〔失語〕〔失行〕はほぼ全ての職種の経過記録から抽出された。機能障害は病状やADLの指標であり、DrとNsから抽出されたと考えられる。リハビリとは機能障害への治療的アプローチと言われることから、リハビリスタッフからも抽出されたと考えられる。

- (3) 【身体的苦痛】では〔症状〕〔身体局所の痛み〕は全ての職種の経過記録から抽出された。〔症状〕がDr、Ns、リハビリスタッフから抽出されることで、日常生活と機能訓練時の病状を把握できると考えられる。〔身体局所の痛み〕はリハビリ意欲の減退や運動を阻害する一因となり、リハビリ過程に於ける問題の一つである。Drは鎮痛の処置、Nsは直接的ケア、リハビリスタッフは鎮痛に配慮したり

リハビリや鎮痛目的の物理・運動療法を行う役割があると言われているため、全ての職種が痛みに注目し抽出されたと考えられる。〔痛み以外の苦痛〕〔疲労〕はDr、Ns、PT、OTから抽出された。PTとOTのリハビリで運動や作業をすることにより苦痛と疲労が現れ抽出されたと考えられる。Nsは日常生活を調整する役割があり、運動と休息のバランス把握のため苦痛と疲労に着目し抽出されたと考える。

- (4) 【精神状態】では〔感情〕は全ての職種の経過記録から抽出された。患者の精神状態は脳疾患の器質性病変と障害受容過程に影響されリハビリ意欲を阻害する恐れがあると言われている。よって、精神状態を示す〔感情〕は全ての職種が精神状態に着目しており抽出されたと考えられる。〔リハビリ意欲〕はNs、PT、OTから抽出された。リハビリが効率的に継続して行われるかはリハビリ意欲に影響される。また、PT、OTのリハビリは運動療法であるために疲労を伴い易い。ゆえに、PT、OTで〔リハビリ意欲〕が抽出されたと考えられる。特にNsは、患者の代弁者であるため、〔感情〕〔患者・家族の希望〕〔リハビリ意欲〕の全てが抽出されたと考えられる。

- (5) 【背景】では〔趣味・習慣・職業〕は全ての職種の経過記録から抽出され、家族に関する情報も全ての職種から抽出された。〔趣味・習慣・職業〕は患者の元々の生活や社会背景を表し、家族の情報は家庭でのサポート状況を示す。Drは社会背景や家族の情報から転院や退院の方針を決定し、Nsは患者の全体像を把握した看護ケアを行うと言う役割があり、抽出されたと考えられる。リハビリとは障害による社会的不利に対しアプローチし患者と患者を取り巻く家族や環境へ介入するため、リハビリスタッフでも抽出されたと考えられる。

- (6) 【ADL】では〔食事状況〕〔排泄状況〕〔移動・移乗状況〕〔保清状況〕〔体位〕はNsの経過記録から全て抽出された。Nsは直接日常生活を援助するため、ADLが全面的に抽出されたと考える。〔排泄状況〕〔移動・移乗状況〕〔保清状況〕〔体位〕はPTから抽出され、そして更に〔食事状況〕を加えたものがOTから抽出された。PTは運動・物理療法で全身の運動をするのに対し、OTは食事や巧緻動作などの日常生活動作をする役割があるためと考えられる。〔食事状況〕はSTから抽出された。STが嚥下や咀嚼に関わる役割が伺える。〔排泄状況〕〔移動・移乗状況〕はDrから抽出された。病棟での活動・運動範囲と言え、退院や転院の目安となるADLに注目していることが伺える。

(7)【リハビリ】では〔リハビリプログラム〕〔リハビリの日々の反応〕〔リハビリ評価〕〔リハビリ計画〕〔リハビリの指導〕はPT、OT、STの経過記録から抽出された。リハビリの内容や反応よりリハビリの状況や今後の方針を把握することができる。〔リハビリの目標〕はDr、Ns、PTから抽出された。DrとNsは〔リハビリ目標〕を機能障害の回復の指標とらえていると考えられる。

2) 複数の職種の経過記録から抽出された領域は【治療】【療養生活】【諸職種間】の3個であり、病棟という療養環境での側面が表れている。

(1)【治療】はDr、Ns、PT、OTの経過記録で共通していた。〔安静度〕〔治療内容〕〔治療方針〕〔退院・転院予定〕〔医師の指示〕〔治療説明〕はDr、Nsの経過記録から全て一致して抽出された。治療に関してDrは診療を遂行し、Nsは診療の補助を担っており、治療に関してDrの指示のもとにNsは経過記録に記載しているためである。〔安静度〕はPT、OTからも抽出された。PT、OTはリハビリの際、患者の安全性を考慮する役割があることが伺える。

(2)【療養生活】はDr、Ns、PT、OTの経過記録で共通していた。〔外泊状況〕はNs、OTの経過記録から抽出された。OTは日常生活動作及び応用動作のリハビリに携わるため、このカテゴリーが抽出されたと考えられる。〔生活環境〕〔転倒〕はNs、PTから抽出された。PTは生活環境や転倒リスクから機能訓練の安全性に注目し、動作能力の回復のリハビリに携わっているため、このカテゴリーが抽出されたと考えられる。〔睡眠状況〕〔転倒〕はDrからも抽出された。Drは睡眠のための処置、転倒時の診察や処置に関わっているためだと考えられる。さらに〔日中の過ごし方〕〔ナースコール使用状況〕〔ルートトラブル〕はNsから抽出された。Nsは24時間療養生活に密着し、生活調整をする役割が伺える。

(3)【諸職種間】はDrとNsの経過記録で共通していた。〔他科Drへの依頼〕はDrの経過記録から抽出され、Drのリハビリテーションチーム以外の職種との関わりが伺える。〔Drへの依頼・報告〕〔リハビリへの報告〕〔リハビリからの情報〕はNsから抽出され、NsがDrやリハビリスタッフの関わりや諸職種間の調整役を担っていると考えられる。

3) 単独の職種の経過記録から抽出された領域は【看護計画】であった。〔看護計画・説明〕は日本医療評価機構の記録に関する審査基準より、看護計画が患者に十分に説明され、患者、家族の意見が反映されて記載されることが望ましいとされているため抽出されたと考えられる。

松村は、一人の患者を総合的にみる視点は大事であり、それぞれの医療スタッフが評価、実施、予定を記録し、他のスタッフの記録内容を確認しあうことによりはじめて統一のとれた医療が可能になる²⁾と述べている。本研究より、多角的にとらえられた患者の状態と、各職種の役割に基づくアプローチ過程が電子カルテで閲覧できることが分かった。経過記録の情報を共有することで、電子カルテは統一した医療、つまりはリハビリテーションチームの連携有効な媒体となり得ると考える。

V. 結論

1. 【病状】【機能障害】【身体的苦痛】【精神状態】【背景】【ADL】【リハビリ】はリハビリテーションチームの全ての職種の経過記録で記載されていた。
2. 【治療】【療養生活】はDrとNs、PTとOTの経過記録で、【諸職種間】はDrとNsの経過記録で記載されていた。
3. 【看護計画】はリハビリテーションチーム内でNsの経過記録で唯一記載されていた。

VI. おわりに

今回は経過記録の記載内容の実態調査であり、その情報がどのように活用されているのかは明らかではない。リハビリテーションチームの円滑な連携のために、今後も情報共有についての研究を継続していく必要がある。

引用文献

- 1) 佐藤エキ子・渡辺千登世：電子カルテ上の看護記録の様式，看護，Vol. 56, No. 14, 2004.
- 2) 松村泰志：電子カルテにおける看護記録，EBNURSING, Vol. 2, No. 1, 2002.

参考文献

- 1) 大森武子・泉キヨ子：成人看護学 D リハビリテーション患者の看護，荒川書店，1999.
- 2) 石鍋圭子・野々村典子・奥宮暁子・宮腰由紀子：リハビリテーション専門看護，医歯薬出版株式会社，第1版，第3刷，2004.
- 3) 河西志津子・青木頼子：脳神経外科病棟におけるリハビリテーションチームの円滑な情報の共有化，第35回看護研究発表論文集録 金沢大学医学部付属病院看護部，2003.
- 4) 小藤幹恵・和田出静子・分校久志：電子カルテシステム導入の意味を教育する，看護，Vol. 56, No. 14, 2004.
- 5) 瀬戸山元一：カルテにある情報がもつ課題，EBNURSING, Vol15, No3, 2005.
- 6) 財団法人日本医療機能評価機構 病院機能評価 書面調査票，ver2004.

表1 各職種の経過記録から抽出されたカテゴリーと領域

Dr		Ns		PT		OT		ST	
領域	カテゴリー	領域	カテゴリー	領域	カテゴリー	領域	カテゴリー	領域	カテゴリー
病状	病態 検査結果 全身状態 バイタルサイン 意識レベル	病状	病態 検査結果 全身状態 バイタルサイン 意識レベル	病状	バイタルサイン 意識レベル	病状	全身状態 バイタルサイン 意識レベル	病状	意識レベル
機能障害	四肢・体幹の機能状態 視力・聴力 顔面・口・舌の状態 失語	機能障害	四肢・体幹の機能状態 視力・聴力 顔面・口・舌の状態 失語 失行	機能障害	四肢・体幹の機能状態 視力・聴力 顔面・口・舌の状態 失語 失行	機能障害	四肢・体幹の機能状態 視力・聴力 顔面・口・舌の状態 失語 失行	機能障害	四肢・体幹の機能状態 顔面・口・舌の状態 失語 失行
身体的苦痛	症状 身体局所の痛み 疲労 痛み以外の苦痛	身体的苦痛	症状 身体局所の痛み 疲労 痛み以外の苦痛	身体的苦痛	症状 身体局所の痛み 疲労 痛み以外の苦痛	身体的苦痛	症状 身体局所の痛み 疲労 痛み以外の苦痛	身体的苦痛	症状 身体局所の痛み
精神状態	感情 患者・家族の希望	精神状態	感情 リハビリ意欲 患者・家族の希望	精神状態	感情 リハビリ意欲	精神状態	感情 リハビリ意欲 患者・家族の希望	精神状態	感情
背景	趣味・習慣・職業 家族の思い 家族からの情報 家族の役割	背景	趣味・習慣・職業 家族の思い 家族からの情報 家族構成 家族の面会	背景	趣味・習慣・職業 家族の思い	背景	趣味・習慣・職業 家族からの情報 家族構成	背景	趣味・習慣・職業 家族からの情報
ADL	排泄状況 移動・移乗状況	ADL	食事状況 保清状況 排泄状況 移動・移乗状況 体位	ADL	保清状況 排泄状況 移動・移乗状況 体位	ADL	食事状況 保清状況 排泄状況 移動・移乗状況 体位	ADL	食事状況
リハビリ	リハビリの目標	リハビリ	リハビリの目標	リハビリ	リハビリプログラム リハビリの日々の反応 リハビリ評価 リハビリ計画 リハビリ指導 リハビリの目標	リハビリ	リハビリプログラム リハビリの日々の反応 リハビリ評価 リハビリ計画 リハビリ指導	リハビリ	リハビリプログラム リハビリの日々の反応 リハビリ評価 リハビリ計画 リハビリ指導
治療	安静度 治療内容 治療方針 退院・転院予定 医師の指示 治療説明	治療	安静度 治療内容 治療方針 退院・転院予定 医師の指示 治療説明	治療	安静度	治療	安静度		
療養生活	睡眠状況 転倒・離棟	療養生活	睡眠状況 生活環境 外泊状況 転倒・離棟・ルートトラブル ナースコール使用状況 日中の過ごし方	療養生活	生活環境 転倒	療養生活	外泊状況		
諸職種間	他科Drへの依頼	諸職種間	Drへの依頼・報告 リハビリスタッフへの報告 リハビリスタッフからの情報						
		看護計画	看護計画・説明						