

省力化・効率化とオーダーメイドの患者参加型看護を実践する「患者看護支援システム」の見直し

北海道大学病院 佐藤 ひとみ

【実践の概要】

私は次年度に予定している患者看護支援システムの更新を前に、「医療情報看護部委員会」と「看護記録検討委員会」を担当することになった。患者看護支援システムは全部署稼働から10年となり、当院看護部が大事にしてきた「患者参加型看護」と、省力化・効率化を同時に行うには、どのような支援ができるかを考えたいと思い、今回のテーマとした。まず現状を確認したところ、①患者経過記録（温度板）のケア、観察等の実施入力漏れがあり、十分に使えていない。②看護師がワークシートに書かれている内容に依存し、コメント等を書きすぎる傾向がある。③医療情報看護部委員会と看護記録検討委員会に重複する部分があり、互いに混乱を生じていた。そこで、①ケア、観察、測定、指導、連絡事項の見直し②省力化を進めるための看護過程記録の形とアセスメントガイドの見直し③本システムに関する各種取り決めの整理・統合を行うことにした。その実践経過を報告する。

【背景】

私は今年度より業務担当副看護部長となり、「医療情報看護部委員会」とこれまで教育担当副看護部長が所管していた「看護記録検討委員会」を担当することになった。当院の「患者看護支援システム」は開発から17年、全面稼働から10年となり、2013年10月にシステム更新を予定している。この患者看護支援システムは「患者経過記録（温度板）」と「看護過程記録（計画・日々記録等）」で構成しており、問題解決型思考ではなく、目標達成型思考で計画を立案する点が特徴である。当院では、患者の個別性を尊重した「患者参加型看護」を看護部の方針としており、看護師の考える力の育成を考慮して、標準看護計画を用いない方針で運用してきた。現在の問題は、看護計画に加えて観察、ケア・連絡等のコメントが様々に記載され、計画立案に時間を要していること、その一方でケアや観察等の実施入力漏れが目立ち、温度板が看護記録として十分に機能していないことである。また患者の高齢化、疾病の複雑化、在院日数の短縮とそれに伴う病床回転率の上昇が進む中、3年目以下の若年層の看護師が約半数を占めていることから、省力化と同時に考えさせる仕組み作りの必要に迫られている。患者看護支援システムは、日常的な看護実践教育の一端を看護計画の立案を通して担っているため、考える力を損なわず、育てる機能を考慮する必要がある。私は今回の研修での企画を、平成25年10月に予定しているシステム更新を機に、省力化・効率化とオーダーメイドの患者参加型看護の両立を目指し、見直しの機会としたいと考えた。

【実践計画】

到達目標1：「患者経過記録（温度板）」と「看護過程記録」の2本の柱で構成してきた患者看護支援システムが、双方をひとつの看護記録として有機的に活用できる形態となること。

到達目標2：看護計画・記録に関する省力化を進めると同時に、考えることを損なわず、考えさせる仕組みの両立をはかる。

【結果】

1. 患者経過記録（温度板）の記載漏れを防ぐ方法の検討

温度板の記載漏れ（実施入力漏れ）を検討するため、実施入力を推進してきた過去3年間の推移を調べた。実施入力数の単純集計では、観察結果入力が増えた部署は20部署中8部署、ケアでは4部署であった。しかしこれらの予定数（母数）を機能的な問題で出すことができず、実施率を出すことはできなかった。この結果から、医療情報看護部委員会では入力推進の意識改革だけではなく、機能的な問題

を含めて、ケア、観察、測定、指導、連絡事項を見直すことにした。

まず観察とケア項目、連絡事項項目を見直したところ、ケアに実施入力が必要な項目が含まれていることが分かった。実施記録が必要な行為と不要な行為が混在しているため、実施入力をおろそかにする傾向を強めたと思われた。この原因は稼働後の10年間に項目の概念があいまいになり、ワークシートだけで業務ができるよう概念の異なる項目を追加してきたためと思われた。また各項目に付随する多種多様なコメントも入力され、ワークシートは情報過多となっていた。その結果、若い看護師はワークシートへの依存が助長され、書いていないことに気付けない、しない、できない結果につながっていることが伺えた。現在、これらの項目を見直し、ケアは実施が必要な項目に絞り、連絡事項も細かい内容を削除した。また看護師が細かく記載されたワークシートに依存している現状を良しとするかどうか、各種項目の見直し結果とともに看護師長会での検討する予定である。

2. 看護計画立案の省力化の検討

当院では看護基準を計画の一部として、具対策に「看護基準参照」と記載されているものがある。この使用実態を調査した。その結果、患者との目標共有時に紙面で渡す者、渡さない者、計画内に基準を患者用に編集して渡す者など使用方法がまちまちであることが分かった。またどの程度参照しているかという問いに対し、分かっていない部分は「見る」と答えている者が多かった。現在、メーカーとの間で更新する機能について検討されており、「看護基準参照」の場合、これまで別画面で参照していた看護基準を同一画面に展開する機能が提案されており、省力化の方向で検討中である。クリニカルパスの推進も検討したが、医師たちと協働する必要があるため、なかなか進まない現状にある。

3. 看護記録検討委員会と医療情報看護部委員会の協働

医療情報看護部委員会と看護記録検討委員会の役割は重複する部分があり、互いの認識が一致していなかった。そこで看護記録の質に関する検討は看護記録検討委員会で、機能に関する検討は医療情報看護部委員会で、相互に関連する部分は協働して検討することを確認した。患者参加型看護を推進する上で、これまで看護記録委員会は中心的役割を果たしてきた。この委員会では患者参加型看護を重視すると同時に看護師の考える能力の育成を推進するために、患者看護情報項目とアセスメントガイドを見直すことにした。医療情報看護部委員会では、上記のケア、観察、測定、指導、連絡事項の見直しを行うことにした。協働する部分として、今年度はシステムに関連するマニュアル3種の統合・改訂を予定していたが、上記の観察・測定・ケア・指導・連絡項目と、患者看護情報項目の見直しを分担して実施しており、マニュアル改訂は次年度に延期することになった。

【評価の時期】

平成25年10月のシステム更新時に見直しを終えた形式で新システムが稼働するため、評価の時期は平成26年度となる。評価は患者経過記録の実施入力率と次期システムで変更した部分の意識調査結果で行う予定である。

【今後の課題】

1. 看護記録として機能させるためのケア、観察、測定、指導、連絡事項の見直しを継続し、看護師長会で検討し、結果をシステムに実装する。
2. ワークシートに書きすぎる傾向をどのように改善するか、考える看護師を育てるにはどうしたらよいかを看護師長会で検討して意思統一を図る。検討結果の機能的な内容は患者看護支援システムに反映させ、運用の部分は看護記録検討委員会を中心に教育・指導を検討する。
3. 2つの委員会合同での各種ガイドライン、運用の取り決めに改訂する。