

【概要】

実践した看護を記録することは、重要な業務の一つである。記録では看護の過程の一連がわかりやすく記載された再現性のある記録が求められる。記録システム委員会と必要度精度向上委員会の二つの委員会の活動をとおして看護がみえる記録に取りくんだ。まずは委員が現在の記録に対して考えている課題について自由記載で把握した。多くの意見としては、ケアの反応が記載されていない、看護計画に個別性がないということであった。記録システム委員会では、各部署の記録の中から基礎情報から看護問題、看護計画の立案、看護実践、評価の一連がわかりやすく記載している記録の一つを選び良い記録の見本として各部署に周知した。必要度精度向上委員会ではケアの内容と根拠がわかる記録はどんな記録であるのか話し合い、具体的記載内容についてポイントをまとめた。各委員が改善するポイントについて理解しそれぞれの部署のスタッフへ働きかけたが、周知の方法がスタッフによってばらつきがあり看護がみえる看護記録へ変化した実感が持てなかった。今後は記録作成要項の整備や記録監査する監査員の精度向上を図りながら、記録内容の質向上に取り組んでいく。

【背景】

院内では各病棟で1年に1回看護事例発表会として、実践した看護をまとめ発表する機会があり看護実践の成果として表している。看護師として実践した看護をカルテに記載することは、毎日の業務であり大切なことの一つである。そのなかでも誰もが読んでわかる・再現性のある記録が求められている。看護部内では看護記録の監査を実施することで、その質を保ち向上へつなげられるように各病棟レベルで委員会の委員を中心に活動をしている。今年度外部からの評価を受けた際に実施している看護がわからないという指摘を受けた。それは、患者の入院時の状態からのアセスメントに基づいた個別の看護計画の立案・その計画に沿った実施記録・患者の反応も含めた看護の評価が記録からは、看護過程の一連の流れとして記載していないという指摘であった。実際当院では標準看護計画を記録システムに取り入れており、看護計画を立案するときそのまま当てはめている個別にアセスメントした内容が計画に活かされていないという状況が多い。昨年度からは標準看護計画を使用せずにフリーでの看護計画立案をしている。各病棟では、フリーで入力する看護問題をまず一つ決めて取り組み始めている。ところで、重症度、医療・看護必要度の評価では看護記録に記載してある内容からの評価が必須であり、評価の精度向上のためにも看護が見える記録が求められている。しかし現状では実施した内容のみを記載していることが多い。再現性のある記録とはいえない看護記録が多くあることも現状である。業務担当副看護部長として、記録システム委員会と必要度精度向上委員会の委員長として担当している。それぞれの委員会では、看護記録の質向上に取り組むグループを作り目標を掲げて活動している。今回この委員会での活動を通して、看護がみえる記録は「どんな記録」であるかを具体的に示し、スタッフが「看護がみえる記録」を記載できるように支援していきたいと考えた。

【実践計画】

- 1) まずスタッフは、現状の看護記録に対する指摘事項についてどう思っているのか認識を調査する。その上で認識に働きかけるのか行動に働きかけるのかを明らかにする。
- 2) 各委員会の場で看護記録として何がどのように記載していたら看護がみえる記録となっているのかについて、具体的に示していく。
- 3) 各病棟の委員が、現状の記録での改善すべきポイントを認識でき他のスタッフへ説明できるようになり、病棟スタッフへ周知していく

【結果】

記録委員会の各委員に自部署の看護記録の現状と課題をレポートとして提出してもらった。その中で多かった意見では個別の看護計画立案となっていないことと患者の反応の記載が少ないということであった。そこで計画立案までの看護過程をどのように記載していたらよいのか、看護基礎情報・看護方針・看護の説明・看護問題と看護計画の立案という一連がわかりやすく記載されている実際の記

録を各部署の記録の中から一つ探し、そのわかりやすいと判断した理由を示した資料を12月に各病棟へ配布し、各委員が説明周知した。12月には28の看護記録について監査を実施した。看護計画に個別性があった記録は20、看護の経過記録から患者の状態変化がわかる記録は25であり、個別の患者状況が記録から読み取れる記録となってきた。しかし看護計画の評価に患者の反応が記載されていたのは14と全体の半分であった。

また必要度精度向上委員会では、看護必要度の監査を8月と12月に実施した。8月の監査では介助を必要とする根拠が具体的ケア内容の記載が不十分という結果であったため、各委員により根拠や具体的ケアの記載の必要性について周知した。その後12月に実施した監査でもケアの根拠が記載されていないという結果となった。根拠ある記録の実例を示しスタッフの理解を深めるため委員会内で検討し周知した。具体的ケアの記録記載例を委員会から発信できた内容としては、「病状説明場面の同席時」「カンファレンス」「意思決定支援介入時」「状態変化時」「必要度B項目の具体的な記録内容・記録修正のポイント」であった。

【評価及び今後の課題】

記録委員会、必要度精度向上委員会それぞれの委員は、指摘事項をうけたことを受け止めて改善に向けて意識を持ち各部署で取り組んでいることがわかった。各委員会では、この記録が良くないという指摘ではなく良い記録を発掘し、その根拠を提示できるように検討したうえで発信した。しかし結果としてその成果を実感できてはいない。その理由としては、具体的例の提示が委員の中でも難しかったことで時間がかかり、周知の方法の統一もしなかったので周知の程度が十分でなかった可能性と理解したからすぐには書けるとはいえず、繰り返し伝えていく必要があるからではないかと考える。

また、各部署での記録の基本となる看護記録要綱や必要度評価マニュアルは、実状を踏まえた見直しをしておらず、迷わず記録が記載できる環境の整備がこれまで不足していた。そして、提示されたことを遂行するだけでなく、看護記録はどうしたらよいのか自ら考えられる委員の育成と記録監査の評価方法を含めた実施方法の検討も大切であることを実感した。これらの基本となる土台を丁寧に作り、その上にそれぞれの活動を実施することで記録の質向上を実感できるように今後も活動していく。