

一般演題 1

0-1-1

患者の状態が理解できるデータベースのあり方 -臨地実習指導者との事例検討会における学びの分析より-

青森中央短期大学看護学科 松島正起
青森中央短期大学看護学科 秋庭由佳、藤澤珠織、古橋洋子

【目的】 臨地実習指導者との事例検討会(以下検討会とする)を振り返り、患者の状態が読み取れるデータベースを記載するために必要な課題を明らかにする。 【研究方法】 [研究期間] 2013年2月。[対象]参加者が事例として提出したデータベース7例のうち、研究協力に同意のあった5例と検討会での学習内容を対象とした。[分析方法]事例の記載内容と検討会での学習内容を一覧表に整理し傾向をまとめた。[倫理的配慮]研究の趣旨、個人や施設の匿名性、得た情報の管理方法について文書と口頭で説明し研究協力の同意を得た。 【結果】 全ての施設が紙カルテを使用し、枠組みに NANDA 分類法Ⅱの13領域を使用している施設は1施設であった。他4施設では主に食事・排泄・清潔・移動・睡眠などの生理的ニードや、病気の受け止めや入院して困ることなど心理・社会的側面に関する項目を枠組みとし、中には家族図や収入月額の項目もあった。記載方法は、日常生活行動について患者が記載したり、外来と病棟看護師が分担して記載する施設があった。内容は症状の有無や ADL について選択肢をチェックするものが多く、何を観察してそのように判断したのか根拠となる情報の記載がなかった。また、具体的な患者の状態や介助方法について記載がなかった。検討会ではデータベースから看護問題を導き出す過程で、記録から患者状態が読み取れず、観察して得られる客観的情報の不足が複数回指摘された。 【考察】 4施設のデータベースはアセスメントにつながる枠組みではなく、家族図や収入月額は入院時に必要な情報ではない。患者の状態に関わらず全ての項目に記載する傾向があり、それにより選択肢や有無のチェックが多くなり、患者の状態が判りにくくなっている。事例検討を重ねても各施設が提出する記録には、看護診断の定義になりうる情報が不足していた。患者の状態から看護の視点で必要な領域に焦点を当て、症状や介助方法を客観的に記載する訓練が必要であることが示唆された。

一般演題 1

0-1-2

共同記録の取り組み

医療法人 相生会 わかば病院 看護部 松澤 友美
阿佐美 今日子
大木 美保子
種子田 みちよ
小宮 美恵子

POSは記録そのものではなく、患者の全人的ケアを実践するための問題解決を職種横断的なチーム医療で行う基本的姿勢であると言われている。当院は平成21年より看護部が中核となり患者ケアの精度アップを目的に、患者の問題点について他職種との情報共有を強化するために共同記録の実施を開始した。手順として記録委員会の設置・共同記録記載基準の作成・看護記録用紙の改定・POSと記録に関する職員教育・記録評価・職員意識調査を実施することとした。導入から4年が経過し、共同記録による職員の意識改革及び個別的患者ケアに与えた成果を報告する。

記録委員の構成は看護師・セラピスト・薬剤師・栄養士・ソーシャルワーカー・放射線技師・医事職員とし、年間事業計画を作成し活動を展開した。当院は紙ベースでの診療記録の為、看護記録用紙内の問題リストにチームケア欄を加え、経過記録用紙を2列に分けた。その左側1列を看護記録とし、右側1列を看護以外の職種の記載場所とした。POS及び記録の職員教育評価としてアンケートを実施した。結果として、共同記録の記載方法については理解できているが多く、情報が一元化し他部署との連携強化につながっている、情報共有がスムーズ、互いに記録を意識するようになったなど、肯定的意見が多かった。否定的意見としては記録の重複が増加したという事があった。

当院は中規模病院であり、共同記録により職種が横断的チームとして関わり合っていくことは比較的容易に啓蒙でき組織活動のメリットであった。一方で民間病院にはよく見られる途中採用者が多い事は共同記録に関する周期的な教育実践が必要とされる。今後も当院のメリットを活かし更なる共同記録の浸透とケアの精度アップに向けて取り組んでいきたい。

一般演題 1

0-1-3

看護記録監査・自己チェック導入の活動報告

小倉記念病院 看護部 西 敦子

小倉記念病院 看護部 新井 麻美

はじめに

当院では、看護の質の向上を目指し、看護記録に関する監査を行い、記録の質の向上を図っている。そのためには、記録の監査方法の統一化が必要とされ、質的監査と形式監査を導入し、継続的な監査の実施を行い、記録の質の向上を図る目的とした活動を行っている。そこで、今回見えてきた問題点と今後の課題について報告する。

活動内容

これまでの看護記録に対するスキルアップに関しては、各々が参加する院内外の勉強会や研修のみで、看護部全体を統一したスキルアップへのツールが無い状況であった。

そこで、平成24年度より自己チェックを導入し、監査方法の統一という観点から、客観性・確実性・適切性と、大きな3つの区切りを作り、自己評価の能力を調査した。調査は導入開始から3ヶ月後の7月と、10ヶ月後の2月の2回行った。全体として、7月の調査よりも、2月の調査結果が低い結果となった。自己評価が厳しくなったのか、客観的に評価する能力が高くなったのかは、不明である。また、7月の調査は、調査項目が多かった為、消去された項目に回答結果が引き寄せられていた可能性がある。尚、時期的に各個人が、今年度の自分の記録を振り返り、厳しい自己評価となったことも考えられる。チェック表自体の問題として、信頼性は確認しているが、妥当性の検証が不十分なので、今後の継続調査で確証を得ることを期待し活動の継続を行う。

まとめ

自己評価という面から、点数の高さだけでは病棟の評価は出来ないが、個人として点数が著しく低いスタッフには個別なアプローチが必要と言え、こうして弱点が見える事で、個々のスキルアップから、全体のスキルアップへ繋がる方法へと形づいてきた。質的監査・形式監査は、個人の評価ではないので、必ずしも自己チェックと相関しない。自己チェックは、あくまでも自己認識の向上・維持を目的とし、更には看護部全体の記録の質の向上の為に継続して行っていきたい。

一般演題 1

0-1-4

記録監査から見える A 病院の記録の現状 — 一部署監査・記録委員監査の両方から振り返る —

社会医療法人 製鉄記念八幡病院 看護部主任 清國弘子

社会医療法人 製鉄記念八幡病院 看護部副看護部長 穴井 こずえ

【はじめに】

看護記録監査は、患者の個別的な看護・必要とする看護・提供すべき看護を共に考え、看護を再検討すること、患者ケアを向上させることである。A 病院は 2003 年に電子カルテ及び看護支援システムを導入し記録監査基準の見直しも適宜行ってきた。看護部記録委員会では、独自の看護記録記載監査用紙を用いて 1995 年より監査を行い、その結果を基に記載の仕方の修正・共通認識の充実に取り組んできた。現在の記録監査用紙となり 4 年目となる。今回経年的に記録監査結果を振り返ることで A 病院看護部の記録の動向が示唆されたので報告する。

【方法】

当看護記録委員会の看護記録監査方法は、5 つの監査項目(データベース・看護診断・指示・経過観察・その他)と 40 からなる監査内容の看護記録監査用紙を用いて、部署のメンバーによる看護記録監査(以後部署監査)を 4 回/年と記録委員による他部署の看護記録監査(以後記録委員監査)3 回/年とそれぞれ月を重ねず行なっている。監査結果はその都度記録委員会で報告される。2010 年から 2012 年までの部署監査と記録委員監査の結果を、「できているが 8 割以上評価」「できているが 8 割未満の評価」に分類し月別年度別にまとめ比較検討した。

【結果及び考察】

通年「できているが 8 割以上評価」は、部署監査では 13 監査内容、記録委員監査では 12 監査内容そのうち 8 監査内容が同じものだった。「できているが 8 割未満の評価」は、部署監査及び記録委員監査とも「入院後情報の追加・修正」「家族からの情報記載」「ケアに対する評価記載」「看護介入の修正、追加の記載」などの同じ 8 監査内容だった。部署監査と記録委員監査の監査結果には大きな差は見られなかった 4 年が経過しても監査結果の上昇は認めなかった。

【まとめ】監査結果の多面的分析が必要である。また、「できている 8 割未満の評価」の 8 監査内容が A 病院の看護記録の課題と考える。

一般演題 1

0-1-5

形式監査の現状と課題

財団法人 平成紫川会 小倉記念病院 総合5階病棟 中塚 寿子
総合 10 階病棟 春籐 香織
HCU 目原 里美

はじめに

当院の記録委員の活動の一つに記録監査がある。形式監査は三ヶ月に一度、各病棟の記録委員が無作為に 10 名の患者を選択し、そのカルテを用い行っている。監査は当院の監査基準に沿って行っているが、その後の対策は各病棟が監査結果を評価し、対策を立てているため、各病棟がどのような取り組みを行っていたかを明らかにする為調査を行った。

結果

年間を通して、自病棟での活動・取り組みを十分に行えていると感じた病棟は0%、だいたい行えているが 50%、少し行えているが 42%であった。その中で、具体的に行った取り組みは、申し送りやカンファレンスでの啓蒙が 8 病棟、入院時チェックリストを作成した所が 4 病棟、正しい記録が行えていないスタッフへ直接伝えている所が 4 病棟あり、その他の取り組みとして、伝達事項の掲示、患者の入院日の次の日に、入院時記録漏れのチェックを行うが挙げられた。その取り組みを行った結果、成果があったと返答した記録委員は 43%、なかったが 7%、どちらでもないが 36%であった。

考察

今回アンケート調査を行い、監査後結果を踏まえて何らかの取り組みを行っている病棟が 90%以上あることが分かった。その中で、申し送りやカンファレンスでの伝達を行っている病棟が一番多く、実施しやすいのではないかと考え、行っていない病棟にも義務付けてはどうかと考えた。しかし申し送りやカンファレンスでの伝達を行っている 8 病棟中 6 病棟がその成果がなかった、成果を得たと言えない(どちらでもない)と回答していることがわかった。しかし、直接スタッフへ指導を行う、チェックリストを作成、伝達事項を掲示した病棟は、成果が得られたと回答しており、集団の場での伝達を行うより、スタッフ一人一人に向けて発信するほうが有効であると考えられる。

一般演 1

0-1-6

質的監査表の見直しとその結果及び課題

平成紫川会小倉記念病院 ○大城 弥生
平成紫川会小倉記念病院 古川 喜美子
平成紫川会小倉記念病院 江口 しのぶ

I はじめに

当院では、昨年度より質的監査表の見直しを行ったが、実際に監査を行うと病棟間及び自己監査・他者監査での点数のばらつきが見られた。そこで、その原因を検索し、質的監査表の見直しに取り組んだ。その結果として監査での点数のばらつきが改善したので報告する

II 取り組みの実際

記録委員経験年数 2.1 年の看護師 36 名、16 部署に対し、質的監査表についてのアンケートを実施した。その結果、監査表の理解しにくい表現や内容が明確になった。また、知識不足を感じている部署は 16 部署中 7 部署で 44%を占め、トレーニングが必要と考えているスタッフは 86%を占めていた。今回は監査表の理解しにくい表現や内容の修正と監査基準の作成を行った。修正後の監査表を用い、再度監査を行ってもらった結果自己評価と他者評価の点数差 10 点以上の部署が修正前では 6 部署、修正後は 5 部署に減少し点数差 20 点以上の部署は修正前 3 部署から修正後 0 部署になった。

また、記録委員スタッフからも、監査基準を基に評価が出来たので評価しやすくなったという意見が多数聞かれた

III まとめ

監査内容が分かりやすくなって効果が出ているといえるが、今後も定期的な監査を行った上での検討が必要と考える。また、記録委員の経験年数も少なく知識不足を感じているスタッフも多いため、今後は監査能力向上に向けたトレーニングも必要であると考え

一般演題 2

0-2-7

高齢者終末期ケアプラン

特別養護老人ホーム 洛和ヴィラ桃山

医務室 福間誠之

特別養護老人ホームは介護が必要となった高齢者が家庭では世話ができなくなり入所し、残りの人生を過ごして終の棲家となるので、入所者と家族にとって望ましい終末期ケアプランが必要となる。

英国ではガン末期の患者に対するホスピスケアがかなり普及し、高齢者の在宅あるいは施設での終末期ケアにも LCP (Liverpool Care Pathway) を使用することが勧められている。昨年の本研究会で日本語版 LCP を特養で看取った高齢者に使用した結果を報告したが、今回は終末期ケアプランの作成に関して報告する。

高齢者認知症の終末期の予測は非常に困難であり、あらかじめ終末期プランを作成することに家族の受入が困難であることが多い。1991年米国オレゴン州で開発された POLST (Physicians Order for Life Sustaining Treatment) を参考に作成した「延命措置に関する指示・同意書」を用いて、2006年より当施設では医師が家族に説明してケアプランを作成してきた。その際、高齢者がどのような経過を経てどのような末期になるかを予測して話合うようにした。

認知症の末期は傾眠傾向となり、食事の摂取困難や嚥下障害により経口摂取ができなくなって、枯れ木が倒れるような最期となることが多い。痛みなどを訴えることは少なく、口渴を和らげるため水分を口唇に浸すだけで、死期喘鳴はほとんどない。

施設で看取りをする場合に入所者の寿命が近づいていることを家族、介護士が認め、医療の対象でなく生活援助が主であることを納得する必要がある。本人にとってどうすればその人らしい最期を迎えることができるか目標を設定して、プラン立てることが大切である。高齢者の看取りは日常生活の援助の延長線上にあり、経過は長期間にわたり、本人・家族と共に介護者も満足できるものを目指すものでなければならない。

一般演題 2

0-2-8

POS の思考方法を体得する訓練としての「SOAP 遊び」 ～SOAP をバランス感覚で捉える～

服薬ケア研究所 岡村 祐聡

「SOAP 遊び」とは、日常生活の出来事を SOAP で書いてみる練習方法であり、やること自体は単純である。しかし POS の思考方法、つまり、プロブレムに焦点を当てて必要な情報を収集していく思考訓練として非常に高い効果をもたらす。2010 年の本学会において「『SOAP 遊び』の練習方法とその期待される効果～SOAP のバランス感覚を養う～」と題して、SOAP 遊びのやり方とその効果について概要を報告したが、今回はさらに詳しく、SOAP をバランス感覚で捉えることによって、どのようなことがわかり、どのような利点があるのか、その有用性について考察する。

SOAP のバランス感覚とは、必要十分な S と O の情報から、その情報をどのように捉え(A)、どのようなケアを行おうとしたのか(P)が、ちょうど過不足なくまとまっているのかどうかを、SOAP のバランスで捉えることである。たとえば、なぜそのようなアセスメントになるのか、その根拠が S と O できちんと示されていないが、何か情報が足りない場合は、SOAP としてのバランスは取れていないと考える。また、SOAP だけから判断すると、示されているプランとは違う解決方法が容易に見つかるならば、そのプランを選んだ理由が正しくアセスメントに書き込まれていないか、そのプランが最も適していると判断できる情報が記載漏れしている可能性がある。このように、常に SOAP をバランス感覚で捉える習慣をつけると、SOAP のバランスに気を付けているだけで、情報や判断の過不足、あるいは記載漏れにすぐに気が付くことができるようになる。そしてその感覚が身に付いてくると、プロブレムに着目しながら情報を収集して判断をする、つまり POS の思考方法が自然にできるようになってくる。

本報においては、具体的な SOAP の例をとりながら、どのようなところに着目していくと、バランス感覚が身に付くのか、また、POS の思考方法が身に付くためにはどうしたらよいのか、などから「SOAP 遊び」の有用性について考察してみたい。

一般演題 2

0-2-9

患者の副作用モニタリングの技術向上を志向したフィジカルアセスメント実習の薬学教育への導入と評価

日本薬科大学 臨床薬学教育センター 中島 孝則
日本薬科大学 臨床薬学教育センター 齋藤 博
日本薬科大学 臨床薬学教育センター 中村 有貴
日本薬科大学 臨床薬学教育センター 橋本 久邦
日本薬科大学 臨床薬学教育センター 林 哲也
日本薬科大学 健康養護室 吉村いつみ
日本薬科大学 臨床薬学教育センター 松田 佳和
日本薬科大学 臨床薬学教育センター 木村 正幸

【目的】POSに基づく患者の薬学的ケアにおいて、副作用を早期に発見し対処することは、薬物治療の安全性の観点から重要である。フィジカルアセスメント(PA)は副作用モニタリングに有用であるとの考えから、近年大学や実習病院で PA 実習を行う施設が増加してきた。日本薬科大学では平成 23 年度から PA 実習を開始した。今回、学生アンケートと小テストによりこの PA 実習の評価を行った。

【方法】PA 実習は実務実習後の 6 年次のアドバンス教育実習の一環として、Case-Based-Learning(CBL)と統合した形式で実施している。PA 実習は、バイタルサイン(BS)の測定(呼吸数・脈拍、血圧測定)、聴診器の使い方、呼吸音・心音の聴診を医師・看護師の指導のもとに実施し、更に患者シミュレーターにより心音、呼吸音、腸音の聴診を実習させた。実習の前後で PA の実施意義と方法に対する理解度を、VAS(出来ない～出来る;0～100mm)を用いた学生へのアンケートによる自己評価と小テストにより評価した。また CBL(症例;心不全)には、現病歴・検査所見・処方・患者モニタリング・PA に関連した課題を課した。CBL についても上記と同様のアンケートと小テストを実施した。

【結果】PA では BS、肺音、心音、腸音の測定・聴診の実習前の VAS は 16.2～25.1 となり BS で高値、肺音で低かった。また BS、肺音、心音においては測定法・聴診法よりその意義に関する理解が有意に高値であった。病院実務実習で PA 実習が全くなかった学生は他の学生に比べ腸音以外で有意に低値であった。実習後の理解度は全ての項目において VAS 値は 70 前後で、実習前に比べて顕著に向上した。CBL の検査所見と処方の課題の理解度の VAS 値は実習前では 40.7 と 33.6、PA 関連の課題では 30.1～34.0 であったが、実習後ではいずれも 67.1～71.9 で顕著に向上した。症例に対して PA を実施したいと答えた学生数は実習により有意に増加した。

【結論】PA 実習は学生の PA の理解を顕著に向上させた。卒後の薬学的患者ケアの業務に有用な教育プログラムと思われる。

一般演題 2

0-2-10

POS に基づくフィジカル・アセスメントと褥瘡治療に必要な要因 ～薬剤師の視点による要因分析～

千葉県薬剤師会薬事情報センター

○大澄朋香, 飯嶋久志

【目的】

在宅医療では、各職種が患者の状態を観察し、それぞれに合わせた治療の選択が必要である。平成 24 年度より千葉県薬剤師会では在宅医療に寄与する薬剤師の育成を目的として、在宅医療薬剤師養成プログラムを企画した。特に薬剤師は、使用薬剤の効果・副作用などのモニタリング、評価の能力が求められる。問題処理の能力に加えて、問題志向型の能力も重要となってくる。そこで、本調査では、褥瘡治療とフィジカル・アセスメントの観点から POS を実践する際に、薬剤師が必要とする能力、現状の問題点について調査した。

【方法】

平成 25 年 2 月に褥瘡薬物治療研修会とフィジカル・アセスメント研修会の受講生を対象にアンケート調査を実施した。アンケートは問題解決過程の情報収集、問題の明確化（薬学的専門能力、人間関係調整能力、問題解決能力）、計画立案、計画実行で構成し、現状や問題点について調査した。

【結果】

アンケートの回収率は褥瘡 93.5%(101/108 名)で、所属は病院薬剤師 68.3%(69/101 名)、薬局薬剤師 27.7%(28/101 名)であった。現場で褥瘡治療に関与しているのは、58.4%(59/101 名)であり、褥瘡に関連する情報の入手先で最も多いのは、他職種との対話 82.2%(83/101 名)であった。計画立案の妨げについては、知識(疾患や薬剤など)の不足 70.3%(71/101 名)が最も多かった。

【考察】

本結果より、薬剤師は知識の習得が、その他の医療職種へのアプローチの第一歩として重要性をおいていることが示された。このことより、千葉県薬剤師会の活動内容も知識に加えて実践力を養うことができる薬剤師の育成を目標に行っていききたい。

一般演題 2

0-2-11

6年制薬学教育における新たな臨床教育手法の試み

横浜薬科大学臨床生薬学研究室 成田 延幸

横浜薬科大学臨床薬品分析学研究室 亀卦川 真美

横浜薬科大学生薬学研究室 飯塚 徹

横浜薬科大学臨床薬剤学研究室 岩田 政則

2012年4月から新たな6年制薬剤師が社会に輩出された。我々は、医学、看護学教育の経験から、チーム医療の一員としてその能力を発揮できる薬剤師を育成するための新たな薬学教育手法を13コマの「調剤学」授業に問題解決型学習方式を導入した。前年度では、その効果が確認されたことより、本年度は新たな授業形態として、POS授業前からロールプレーの導入を試みた。

【方法】調剤学を受講する3年生を対象に、自己評価による調査を実施した。調査時期は、授業開始日(A)、POS授業開始日(B)および最終授業終了日(C)とし、前報でPOS授業開始前のPOS理解度テストで成績の二相化が観察され、本報ではB以前に予習を課したうえで、「理解度」、「グループ活性度」および「個人参加度」を6段階で評価した。また、(C)に新たな授業形態に関する評価として、「ロールプレーによるPOS理解」、「講義への工夫」、「満足度」を調査した。

【結果・考察】(A)、(B)、(C)群間の「理解度」について、Mann-WhitneyのU検定を用いて解析した。その結果(B)は(A)に比べて有意に向上したが、(B)と(C)の間に差は観察されなかった。これは新たな授業形態が学生に浸透し、予習効果が確認されたものと考えられる。「チーム活性度」、「個人参加度」についても同様な結果が得られ、回答を分散分析で評価したところ、(A)における「理解度」は「グループ活性度」の影響を受けたが、「個人参加度」の影響は受けなかった。これは、グループの編成が初対面の学生であったこと、中心となるリーダーの存在の有無が影響したと考えられる。しかし、(B)および(C)では「グループ活性度」と「個人参加度」の影響を受けた。これは、授業回数を重ねることにより、グループ内のコミュニケーションが向上したと言える。(C)における「ロールプレーによるPOS理解」、「新たな授業形態」、「学問的知識が得られたか」では約80%以上の学生が評価した。以上の知見から、ロールプレイによるPOS授業の形態が効果的であると考えられた。

一般演題 2

0-2-12

癌化学療法受療患者の POS に基づく薬学的ケアを学習するための Case-Based-Learning の導入と評価

○橋本 久邦¹⁾、中島 孝則¹⁾、斉藤 博¹⁾、中村 有貴¹⁾、吉村 いつみ²⁾、林 哲也¹⁾、松田 佳和¹⁾、木村 正幸¹⁾

1)日本薬科大学 臨床薬学教育センター、2)日本薬科大学 健康養護室

【目的】

癌化学療法受療患者の薬学的ケアを POS に基づいて行う場合は、基本に従い患者情報収集・情報評価・プロブレム作成等の順で進める。日本薬科大学では 4 年次と 6 年次で、癌学療法患者の薬学的ケアにおける POS の初期の過程を学習させる目的で Case-Based-Learning(CBL) を実施している。今回、この CBL を学生アンケートと小テストで評価した。

【方法】

4 年次では POS の概説と症例を題材として POS の進め方の解説、循環器疾患等の症例について POS の演習、最後に肺がん化学療法の症例について、癌の病態、病期分類、病期毎の治療法、レジメン、支持療法、処方鑑査、副作用についての解説等を行い、その後別の肺がん症例について、病期の判定、治療法・レジメン・支持療法の選択・内容の適切性の評価、レジメンの鑑査・エビデンスの調査等を課し、更に副作用の内容と対処について調査検討させ、プロブレムの有無を考察させた。6 年次ではフィジカルアセスメント(PA)実習や心不全等の疾患の CBL と統合しての進行で、乳がん症例について学生に調査させ、4 年次と同様な課題を課した。CBL 後又は前後で、課題の理解や出来具合に関する学生アンケート(出来ない～出来る; 4 年次では 5 段階、6 年次では VAS で 0～100mm)と小テストを実施した。

【結果】

4 年次のアンケートでは、癌の診断法、癌の病期・進行度、進行度と治療法、推奨される治療法には 60%以上の学生は理解が出来たと回答した。レジメンのエビデンスや鑑査は理解出来たとの回答は 50%未満であった。6 年次のアンケート結果では、CBL 前では乳癌の病態、病期分類、病期毎の治療法、レジメン、処方鑑査の課題の出来具合の VAS 値は 20 以下が多く、5 年次の病院実習の内容にも影響された。CBL 後では 62～74 と顕著に向上した。PA に関連した課題についても CBL により VAS 値は 25 から 71 へ向上した。CBL の有用性の評価も良好であった。

【結論】

今回紹介した CBL により癌化学療法患者の薬学的ケアに関する学生の理解が大きく向上した。

一般演題3

0-3-13

SとOに関する考察(第8報)

聖ヨハネ病院（北九州市） 松岡順之介

今回はS（個）とO(集団)として考察する

Iはじめに：(故)山本俊一博士（東大衛生学名誉教授、元聖路加大副学長）は「個と集団の弁証法的関係を考察するとき主体と客体、絶対と相対、あるいは具体と抽象というようにいろいろな対立関係によって論じることが可能であろう」「集団の調査をしてそこに正規分布なりポアソン分布なりの確率分布が支配しており、したがって集団としてみればそこには、はきりした秩序が認められる。」また「人間集団は均一ではなく、いくらでも細分される。これを逐次行っていけば終局的には人間集団は人間個人に還元されてしまうであろう。」とっておられる。

// 考察：臨床に従事する医療者にとってSは現実の具体的な絶対である。Oは多くの個のSの集団の経験によって得られた抽象的概念で相対的なものである。 $O = \sum S_1 + S_2 + S_3 + \dots + S_n$ の処理されたものである。「個々の症例を大切にせねばならない」（田中健蔵九大学長）。いわば、多くの“個々のS（物語り・臨床医療）の軌跡”の（集団）がOであって“Sの”の結果である“医学”である。また或る意味でSはクライアントの客観（的現実）、Oは医療者の主観（的概念）ともいえる。

Ⅲ結果：Sの“もの語り”の集積がO（“evidence”）である。そうしてSはOの構成データになるがそれはデータというより臨床の現実においてlisten してもlisten しても医療者には十分理解できないクライアントの身体的、社会的、心理学的、そして霊的（spiritual）な現実の厳かな存在そのものであり、終極的目的である。医療者はSを単に理性的に認識するのではなく、共感し、一人称的に実存的に認識し（O・A）、それに奉仕(P)せねばならない。

一般演題 3

0-3-14

北九州 POS 研究会の経緯(第 3 報)

医療法人真鶴会 小倉第一病院

○石川俊幸・金崎麻紀・長江美咲紀・隈本博幸・中村秀敏・中村定敏

【はじめに】第 26 回日本 POS 医療学会大会において北九州 POS 研究会世話人の隈本が「北九州 POS 研究会発足から 100 回までの経緯」を報告した。さらに昨年には本学会の日野原重明会頭の百寿記念を機に「北九州 POS 研究会の経緯(第 2 報)」を報告した。

今回は北九州 POS 研究会の事務局である小倉第一病院の第 35 回日本 POS 医療学会大会担当を記念して第 3 報を報告することとした。

【北九州 POS 研究会】1992(平成 4)年広島県で行われた第 14 回 POS 研究会の学術大会に参加した当院理事長の中村定敏は、1993(平成 5)年 2 月、北九州地区の医師およびコ・メディカルへの POS の普及向上と参加者相互の親睦を図ることを目的に「北九州 POS 研究会」設立の発起人となり、北九州地区の看護部長を中心に有志を募り世話人会を設けて発足した。

【経緯】研究会も 21 年目を迎え 10 施設 13 名の世話人と事務局で運営されており 2013(平成 25)年 4 月で第 160 回を迎えた。

発足当時は POS を中心としたテーマで講演やワークショップ、事例紹介などを行っていたが最近では POS の精神である「患者中心の医療」という観点から POS だけにとらわれず、最近の医療界で注目されているものも取り入れている。

【結果および考察】第 160 回までの延べ参加者数は 29,833 名で、1 回平均約 186 名である。内容は講演 71 回、ワークショップ 57 回、事例紹介 32 回などであった。参加者の約 9 割以上が看護職であるが、医師、歯科医師、薬剤師、栄養士、臨床工学技士、放射線技師、臨床検査技士、診療情報管理士、医療事務、MSW、看護学生など医療を構成する様々な職種の参加がみられた。

【まとめ】日本 POS 医療学会唯一の地方会として 20 年の長きにわたり「北九州 POS 研究会」が継続できたのは、参加者のご理解と世話人施設のご協力のお陰とともに、日本 POS 医療学会会頭の日野原重明先生はじめ、多くの理事・評議員の先生方の後押しのお陰である。

一般演題 3

0-3-15

記録 IT 委員会による組織的活動と今後の課題

平成紫川会	小倉記念病院	看護部科長	○丹山直人
平成紫川会	小倉記念病院	看護部科長	野上雅代
平成紫川会	小倉記念病院	看護部科長	星本美樹
平成紫川会	小倉記念病院	看護部担当部長	松岡さおり
平成紫川会	小倉記念病院	看護部担当部長	里田佳代子

看護記録の質を維持・向上させるためには、個人の意識や組織の取り組みが重要である。特に委員会のようなフォーマルな活動は重要な役割を担っている。委員会の主な活動として、教育の計画・実施や記録監査などがある。しかし、看護記録の質を向上させるのは容易ではなく、看護部全体の記録を管理することは困難である。平成 24 年度の活動を振り返り、今後の活動の課題について考察した。

平成 24 年度は、形式監査、質的監査を年間計画で実施し、病棟ごとの監査によって現状を共有した。また、看護記録に関する自己チェックを看護師全員に行い、各病棟の苦手な部分を明確にすることと、点数が著しく悪い場合は個別指導によるアプローチを行ってきた。結果、監査では監査者の能力に影響を受け、点数の信頼性は保証されるものではなかった。また、自己チェックの平均点が良い部署が監査でも良い平均点というわけではなかった。監査の重要性と難しさを再認識し、平均点では病棟を評価するべきではないということが明確となった。

監査者の能力差が生じる原因として、現在は委員の成長を自己啓発のみに頼る部分が多いためであると考え。このため委員会として、記録委員の育成を積極的に行う必要がある。また、スタッフ個人の能力を把握するためには、他者による客観的評価としてのチェック機能も今後は検討していく必要がある。しかし、監査によって、病棟の記録のレベルを正しく評価することを追求するよりも、活動を通して、行動変容に結びつけるように努力するほうが意義が高いと考える。

看護記録に関する方式やルールは多数あり、複雑である。多くの時間を費やして、組織・個人で活動しても改善に結びつかないこともある。しかし、委員会活動が今日の看護記録の礎を築いたのも事実である。委員会として、看護師個々の記録のスキルを一定化し、バラツキをなくす努力を行っていく必要がある。

一般演題 3

0-3-16

北九州市内の主要な病院における看護記録に関する実態調査

財団法人 平成紫川会小倉記念病院 記録 IT 委員会 野上 昌代
星本 美樹
丹山 直人
松岡 さおり
里田 佳代子

2001年の厚生労働省が策定した「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」においては、情報提供・質の向上・効率化・安全対策という課題から、電子カルテシステムが推進されている。しかし、山勢らによる2006年の電子カルテに関する調査報告では、情報交換や効率化には有用だが、質の向上には有用でないという結果が示された。さらに、2012年の豊田らによる報告では、電子カルテ化の進展に対する看護師の認識調査では、患者サービスの向上にはつながっていないという報告であった。しかし、看護師の認識として、患者サービスの向上や看護の質に繋がったという自覚がないだけで、事実としてはサービスや質が向上している可能性は否定できない。看護の質の向上は、看護記録の媒体だけではなく、看護師自身の意識や組織における運用がとても重要であると考えられる。

電子カルテが推進されるなか、地域的な観点からカルテの電子化への課題や電子化による課題について考える必要があり、北九州市内におけるグランドデザインの現状を明らかにするだけでなく、POS研究会を通して、地域の中で取り組み、地域全体のレベルアップに繋げることが大切である。また、看護記録にはさまざまな記録方式があり、1つの方式に固執せず、スタッフが記録しやすい方法を検討し、柔軟に対応していくことが求められている。

本研究は、北九州市内におけるPOS研究会に属する北九州市内の主要な病院20施設を対象に看護記録に関する実態をアンケート調査を行い、電子カルテ群と紙カルテ群と分け、現状と課題について考察した。しかしながら、日本の現状において、法的な取り決めや、看護記録に関する国内で書かれるべき内容について、統一されたルールや共通言語がない為、教育に難渋している現状は否めない。看護の質の担保として、看護記録の法制化と日本看護記録ガイドラインの誕生を切望する。

一般演題 3

0-3-17

Problem についての新しい概念の提案

聖路加国際メディカルセンター
教育研究センター・教育研修部
渡邊 直

【背景】従来の POS 概念ではプロブレムが基軸であることは無論であるが、診療の進展によって、当該プロブレムが活動性のものから非活動性へと”解決“される、という流れが記録の流の基本的前提になってきた。急性疾患においてはこの概念は有用であるが、現代という時代における診療では慢性疾患が多重に存在している中で特定疾患に対して加療が行われるという場面が基本となる。治療が行われるべき対象病(プロブレム)のみならず、併存している他の疾患群が、当該治療そのものにも大きな影響を及ぼし、退院後もそれらが主要な課題として残存、次の診療機関ないし福祉機関に受け継がれてゆくのである。

【提案】当該入院において主たる疾患(たとえば鼠径ヘルニア)を chief problem と定義する。この他、この患者にとっての“persistent interest”の観点から留意すべき併存疾患群を para-problems (たとえば陳旧性心筋梗塞、高血圧症、糖尿病)と定義する。診療録記載においては chief problem をプロブレムリストの筆頭に措くが、かならず有意味の para-problems を列記し、すべての problems について連日の経過記録が S.O.A.P 形式で記載される。この他、診療中に一過性に浮かんで消えるプロブレムは temporary problem と定義され、これは真に解決(resolve)して非活動性となり得る。さらに tentative problem というべきプロブレムも存在する。

【考察】Chief problem は解決せず”鼠径ヘルニアの術後”として受け継がれる、para-problems はむしろ今後の chief problem(s)として継承伝達されることとなる。電子カルテにおいて上記の定義プロブレム群がどのような動きをするのか、どのように提示されるべきなのか例示し議論してみたい

一般演題 3

0-3-18

Medical presentation における電子カルテと携帯情報端末の功罪 —回診およびカンファレンスの場における解析—

国際医療福祉大学熱海病院 神経内科 永山 正雄
聖路加国際メディカルセンター 一般内科 上田 亜紀

【目的】 電子カルテと携帯情報端末の臨床導入が、回診およびカンファレンス(CR)の場で、特に臨床研修医やコ・メディカルによる medical presentation に与えた影響は大きい。本報告の目的は、電子カルテと携帯情報端末が medical presentation に与えた影響、bright and dark sides を明らかにすることである。

【方法】 回診、CRの場で、電子カルテと携帯情報端末が medical presentation に与えた変化を合議により抽出し、その功罪を考察した。

【結果】 電子カルテと携帯情報端末が medical presentation に与えた正の変化は、1) 回診、CR 出席者の理解と参加の向上、2) ベッドサイドにおける臨床所見と画像の対比の可能化、3) Informed consent の質の向上、4) 情報伝達過程の誤りの減少、5) 回診、CR 中の文献検索の可能化、6) 回診、CR 時の filmless 化、7) 誤字、難読字の影響回避、8) リアルタイムの加除修正の可能化。一方、電子カルテと携帯情報端末が medical presentation に与えた負の変化は、1) 回診、CR の場における病歴、臨床所見の読み上げの一般化(時には正確を期するために奨励される)、2) Bullet and formal presentation 能力の低下、3) CR 時の着席プレゼンテーションの増加。

【考察】 回診、CRの場で、電子カルテと携帯情報端末が medical presentation に与えた影響は bright side の方が dark side よりも大きい。しかし特に臨床研修医の medical presentation 能力に与える負の影響は大きく、そのあり方について議論が急がれる。

一般演題 4

病院機能評価、新バージョンと POS

医療法人敬天会東和病院 松崎 安

【はじめに】

今年 4 月より、公益財団法人日本医療機能評価機構(以下、機構と略す)が行っている病院機能評価は、評価項目体系が変更され、新たな枠組み(以下、新バージョンと示す)による訪問審査が開始された。機構の広報等によると、新バージョンは以前の評価体系よりも「患者の視点に立った良質な医療の実践」を評価する姿勢を明確にした構成とされ、第3世代のバージョン1として示されている。今回、新バージョンにおける POS の有用性を検討したので報告する。

【評価項目体系の変遷と新バージョン(以下、Ver と略す)の概要】

病院機能評価の評価項目体系 Ver1は 1996 年 2 月から実施された運用調査で使用された。1997 年 4 月から本格稼働した審査では、Ver2 で評価が行われた。1999 年 7 月から開始された Ver3.1 までは、病院種別ごとの評価体系:一般病院 A、一般病院 B、精神病院 A、精神病院 B、長期療養病院に分けて評価が行われた。この時期までの評価が第1世代とされている。2002 年 7 月から開始された Ver4 からは評価項目がすべての病院に同じ評価項目として適用され、統合版評価項目として評価された。ケアプロセスも取り入れられ、2009 年 7 月から開始された Ver6 まで続き、第2世代とされている。

新 Ver は、病院種別(一般病院1、一般病院2、リハビリテーション病院、慢性期病院、精神科病院)に応じた評価項目が適応され、受審病院が自ら病院種別を選択し受審することになる。評価領域は4つの領域に分けられ、第1領域:患者中心の医療の推進、第2領域・第3領域:良質な医療の実践1・2、第4領域:理念達成に向けた組織運営で構成されている。審査における大きな特徴は、病棟でのプロセス評価では新 Ver は、その病棟での代表的な疾患の患者の診療録を参照しながら、外来受診から入院、退院に至までの経緯を実際の経過に沿って確認し、より臨床現場での診療・ケアの実態に合った評価が行われる。

【POS の有用性】

従来の評価では、評価項目一つ一つに対して、それぞれの項目の評価要件を満たしている診療録や同意書等を個別に準備して審査に望むことで、ある程度の評価を得ることができた。新 Ver では、一人の患者に対して外来・入院・退院の経過が評価されることから、その患者が抱える問題点や家族の要望等を踏まえた各専門職種の間わり等が経過として示されていることが重要となる。これらは、臨床現場における診療・ケア等の実践において POS を取り入れることで、より適切な受審評価を得ることができる。また、従来の評価では受審のための準備になる傾向が強くなることも考えられるが、日頃の臨床現場の実態に即した評価が行われる新 Verにおいては、POS の有用性は高いものであると感じられる。

一般演題 4

0-4-20

歯科医療と POS

ナカノ歯科医院副院長 中野 充

ナカノ歯科医院 歯科衛生士 手島 尚美

日野原重明氏が 1973 年に日本の医療界に POS を導入して、18 年後の 1991 年に歯科界にも POS が導入された。しかし、歯科医師に対してではなく、歯科衛生士の厚生大臣指定講習会に取り入れられて始まった。

演者は、この講習会の講師を務めたことにより、初めて POS に出会い、理解を深めるに従ってその理念や利点に大きな魅力を感じ、自分の歯科臨床の中に導入する必要性を感じた。しかしながら、当時 POS を導入している歯科診療所は殆ど無く、5 年間近く医科の POS の勉強と歯科診療の中での応用法を勤務歯科医や歯科衛生士と試行錯誤しながら追求した。1996 年ようやく POS を自分の歯科診療所の日常臨床に応用できる目途が立ち、スタッフと意思統一を図って導入を開始した。同年の 1996 年、全国歯科大学学長会議で、歯学部の臨床教育の向上のために POS を歯学教育に導入することが決められ、歯科医学教育大綱の中に謳われた。次いで、1997 年の歯科医師国家試験の出題基準も問題解決型学習で得た能力を評価する設問が導入されるように改訂された。2002 年には、日本歯科医師会雑誌に、POS に基づく診療録の記載が推奨される論文も掲載された。演者も、日本歯科医師会学術研修セミナー講師として、各県歯科医師会での学術講演の中で歯科界に POS 普及の必要性を訴えてきた。一方近年、在宅歯科診療も広まりつつあり、医療、介護関係者とのチームワークの必要上 POS が歯科界の中にも急速に普及するものと期待していた。ところが現状では特に歯科医師に POS は普及していない。

演者は、在宅診療や地域医療連携が増々重要となる中で、歯科界の POS への取り組みは、喫緊の課題のひとつと考えると共に、自分なりに、なぜ POS が歯科界に普及しにくいのかしばしば考察することがある。そこで 今回は①自院の POS について ②歯科界に POS が普及していない要因 ③歯科界に POS を広める方策 などについて発表し、今後の普及に資したい。

一般演題 4

0-4-21

北九州市における「要介護高齢者の食を支える口腔ケア対策事業」 の取り組み

北九州歯科医師会

林 恵子

高齢化に伴い在宅で介護を必要とする高齢者の数は増加の一途をたどっている。歯科医療を必要とする高齢者の数も当然上がってくるはずであるが、75歳から歯科の受診率は反対に減少している。

これは要介護者の歯科医院への通院が困難なためと考えられている。ニーズはあるのだがそれには対応できていないのが現状である。

平成 24 年度北九州市が「要介護高齢者の食を支える口腔ケア対策事業」立ち上げた。これは高齢者の健康状態やQOLの向上を図り「楽しく、安全に、口から食べることを支える口腔ケアが不可欠であると考えられるからである。

【事業内容】

1. 歯科と介護の連携に関する調査(対象: 歯科医師、ケアマネジャー)
2. 研修会・事例検討会の開催
3. リーフレットの制作

【考察】

北九州市内の歯科医師、ケアマネジャーの双方に行った調査の結果、相互の間の認識不足や情報の共有が不足している事が明らかになった。これらの事から歯科医師、ケアマネジャー双方の理解を深め、お互いの顔が見える関係を作って必要がある。

一般演題 4

0-4-22

新人管理栄養士と効率的な栄養指導書

医療法人真鶴会 小倉第一病院

○吉永雅士美、本田友里恵、山本心、仲谷加奈子、中村秀敏、中村定敏

【はじめに】

当院は腎不全・透析・糖尿病治療の専門病院である。透析患者の死因の上位には、1位の心不全を始めとする循環器疾患が大半を占めるため、塩分制限やリン制限、体重管理などの栄養指導の成果が患者予後に強い影響を及ぼす。当院のコンピューターによる血液透析機能体組織医療支援システム（以下支援システム）は栄養指導にも活用されており、業務の効率化やワーク・ライフ・バランスの向上に役立っているためその取り組みを報告する。

【方法】

支援システムによるコンピューター診断では、毎月の血液検査データから過剰な体重増加や高リン、高カリウムなどの透析患者さん特有の異常値もピックアップされる。栄養指導書はSOAPで構成され、Sでは聴取、Aでは評価、Pではプランの選択肢があらかじめ項目化されている。Oの検査所見は自動出力されているため、栄養士は丸印やチェックをつけるのみで記載可能な簡易形式となっている。補足として手書きの記入欄を設け、患者の訴えや具体的プランの設定など、より繊細な個人対応が可能となっている。

【結果・考察】

当院の透析患者数324名に対して管理栄養士1人あたり81名を担当し、毎月200名を超える継続的な栄養指導が実施できた。標準化による問題点の確実な抽出に加えて、自動出力による記録の省略化もできるため、新人管理栄養士でも大変活用しやすい。短時間で効率のよい栄養指導が実施可能となり、その余力で栄養科業務以外にもマルチタレントとして受付や外来、病棟の業務もサポートでき、病院業務の円滑化に繋がった。

【結語】

支援システムを活用した栄養指導書を用いることで、新人管理栄養士は業務能率が向上し、活躍の場が広がった。その活躍は病院全体の業務円滑化、ワーク・ライフ・バランスの向上に貢献できた。

一般演題 4

0-4-23

当院臨床工学技士による医療 POS を用いた透析効率改善への取り組み

医療法人真鶴会 小倉第一病院

○中村愛・清原靖仁・中村秀敏

[目的]

SOAP とは、一般にカルテの記載様式として認識されているが、当院では検査の結果用紙や指導用紙においても活用している。当院では透析効率の改善を目的とした指導用紙を SOAP 形式で作成し、臨床工学技士（以下技士）が医師、看護師と連携を図り患者指導を行った結果、改善がみられたので報告する。

[方法]

(1)透析量不足の基準となる $Kt/V1.2$ 未満の患者は、当院ではコンピューター診断により自動的にリスト化される。(2) SOAP を用いた指導用紙には、O 情報として、 Kt/V や尿素窒素の値を記載する欄、A 情報として透析量不足、食事摂取量過多など、Plan として、透析時間の延長、ダイアライザーの変更などの選択肢があり、記載を必要最小限にした。(3) コンピューター診断の問題リストをもとに変更内容と患者同意有無をカルテ内へ技士が記載し、医師・看護師と共用して指導を行った。(4) より高い目標を達成するために $Kt/V1.4$ 未満の患者を対象に3カ月に1度、透析条件の見直し・指導を行った。(5) 指導開始の 2008 年 12 月から 2012 年 6 月まで、指導対象者の Kt/V の推移を比較検討した。

[結果]

$Kt/V1.2$ 未満の患者の割合は、半年で 10.9%から 4.2%へ減少した。

$Kt/V1.4$ 未満の患者の割合は、半年で 44.0%から 31.5%へ減少し、1年後には 20.8%となり、その後 20%台前半で推移している。

[考察]

SOAPシートは患者の治療への理解を深めやすく、多職種間で情報を共用することが、効果を得られた要因であると考えられた。また記載は必要最小限であり、指導も効率的に行うことができた。

[結語]

SOAPシートを用いた患者指導は、患者の透析効率を高めるために効果的かつ効率的であった。

一般演題 4

0-4-24

基礎看護学実習における経過記録(SOAP)の現状分析

青森中央短期大学看護学科 秋庭由佳

青森中央短期大学看護学科 松島正起、藤澤珠織、古橋洋子

【目的】基礎看護学実習は学生が入学後初めて臨床の場に出て看護を実践する実習である。この基礎看護学実習において記載された経過記録から、看護問題に即した実践と患者の反応が適切に示されているかという視点で分析し、今後の実習指導に活かすことを目的とする。【研究方法】〔研究期間〕2013年4月。〔対象〕平成24年度A短期大学1年生84名中、研究協力に同意し実習記録を提出した44名(52.4%)の実習最終日の経過記録を対象とした。〔分析方法〕経過記録から看護問題、目標、S情報、O情報、アセスメント、プランを分けて一覧表にし、内容を分析した。〔倫理的配慮〕研究の趣旨、自由意思による参加、拒否や途中中断する権利、成績に影響しないこと、プライバシーの保護、得た情報の管理方法について文書と口頭で説明し研究協力の同意を得た。【結果】全ての記録に実施した援助や観察内容が記載されていた。記載内容を見ると、O情報が最も不適切な記載が多く、次いでアセスメント、プラン、看護問題の順であった。O情報の不適切な記載としては、見た事実ではなく判断や解釈を含む、看護問題や目標を評価するための客観的な観察が不足又はできていない、看護問題や目標に関係のない情報を記載している等であった。アセスメントでは、間違った解釈や、解釈している内容の根拠となるデータがS・O情報にない、看護問題に関係のない自分の行った援助に関する解釈を記載、情報を羅列しているのみで解釈していない等であった。また、看護問題と経過記録の一貫性を見ると、その日自分が着目したことや行った援助を記載するなど看護問題と経過記録の内容が乖離する記録が半数程度であった。【考察】アセスメントが不十分なことは今後、専門的な学習が進むことで身につくことが予測される。しかし、看護問題解決のために目標に向かって看護を実践し、実践が見える経過記録であるためには、意図的に観察し、見た事実を客観的に記載すること、看護問題に即した実践内容のみを記載することを早期から指導していく必要性が示唆された。

一般演題 5

0-5-25

エコー検査での SOAP シートの効率化

医療法人真鶴会 小倉第一病院

○ 山下敬史、新田亜寿美、中村秀敏、中村定敏

はじめに

糖尿病の合併症に下肢閉塞性動脈硬化症(ASO)がある。ASO 疑いの患者は当院の ABI 検査で低値の患者全てを連携病院に紹介し下肢動脈エコー検査を受けていた。平成 25 年度より循環器専門医が赴任するに伴い、当院で下肢動脈エコーを行い治療が必要と判断した患者だけを連携病院に紹介する方針となった。当院では、もともと心臓・腹部・頸動脈・シャントにおけるエコー検査の SOAP シートを活用していたが、下肢動脈エコーの SOAP シートを新たに作成したため、ここに報告する。

方法

当院のエコー検査 SOAP シートに関しては、第 28 回(2006 年)の本学会で発表した。SOAP の各項目として、記載されることが想定される項目の記載欄を用意している。検査のオーダー時に看護師が必要な S 情報を記入し、検査技師が検査所見(O 情報)を記載し、医師が確認し、アセスメント、プランを決定して丸印をつけ、患者に説明をすることで効率化・情報共有につながった。下肢動脈エコーの SOAP シートでは、S 情報の欄に、ASO 患者の症状として特徴的な冷感、しびれ感、歩行時・安静時下肢痛、足の血色不良などの選択肢を用意し、O 情報の欄には検査する血管の部位と所見(狭窄、石灰化、血栓)の選択肢、A、P も同様に想定される選択肢を用意した。

結果・考察

SOAP シートの活用により、検査技師にとってはポイントを押さえ、検査者による差を低減することができ、報告書の作成も効率的になった。医師の診察に必要な検査結果を反映させたことで、アセスメントやプランの決定や患者への説明も容易となった。パソコンで作成したシートであるため循環器専門医のニーズにより随時バージョンアップさせることができることが利点と考えられた。

結語

循環器専門医と検査技師との情報共有ができる下肢動脈超音波検査の新たな SOAP シートを作成し、循環器合併症の診療の効率化につながった。

一般演題 5

0-5-26

外来診療記録における POS の取り組み ～ 専門医別にフォーマット化した効率的なカルテの効果 ～

医療法人真鶴会 小倉第一病院

○ 井手康子、宮迫麻衣、本田友里恵、吉永雅士美、中村秀敏、中村定敏

【はじめに】

昨年、創立40周年を迎えた当院では 1993 年(平成5年)2月より、理事長 中村定敏が発起人となり北九州 POS 研究会を立ち上げ、他の病院と協力し北九州における POS の普及向上に努めてきた。当院の診療記録用紙は全て POS で記載され、電子カルテが普及してきた現在も紙媒体の良さを最大限に活かし、創意工夫により効率的な診療記録用紙を活用している。今回は、外来の診療録において専門医別にフォーマット化した記録用紙を作成・使用した取り組みを報告する。

【方法】

2008年より、当院の一般外来で使用する診療記録用紙を刷新し、外来医の専門分野(腎臓病内科・糖尿病内科・リウマチ 膠原病内科)ごとにパソコンで独自にカスタムメイドすることとした。診療記録用紙は SOAP 形式とし、頻回に記載すると想定される SOAP の各情報を、チェックや丸印で記載する入力欄を作成した。外来補助者は受診待ち時間中の患者に S 情報を聴取し記載した後、外来看護師によるバイタル測定時に必要な S 情報、O 情報を入力欄に記載した。医師は、記載された S 情報・O 情報をもとに診療を行なった。

【結果・考察】

問診事項が標準化され、記載が簡略化されたため看護補助者・看護師・医師は診療をスムーズに、より深く進めることが出来た。このような利便性が電子カルテに慣れた非常勤医師にも評価を得ている。新たな項目の組み込みや変更がいつでも無料で簡易的かつ細やかに行なえるため、必要に応じて随時改訂を加えることができた。

【結語】

専門医別に独自にカスタムメイドした診療記録用紙を用いることで、外来記録業務を効率化し、質の高い診療につながった。

一般演題 5

0-5-27

外来化学療法に移行する患者の看護退院サマリーの現状と今後の課題

社会医療法人 製鉄記念八幡病院 看護部 松尾裕美

主任 浅尾綾子

岩元由佳

平林侑子

守口美由貴

【はじめに】近年、がん治療の場が病棟から外来、そして在宅へと移行してきている。しかし当院での病棟、外来間の連携は少ない状況にある。患者の治療継続を支援し、在宅へつなげるためには病棟、外来間の連携が不可欠となる。

【目的】病棟、外来間の連携の向上と、患者にとって途切れることのない一貫したケアを提供することを目的に、唯一の連携手段である看護退院サマリーについて見直し、記載する側、見る側それぞれの認識や課題を明らかにする。

【対象および調査方法】対象は当院の外来化学療法に関わる外来看護師 15 名と病棟看護師 85 名。調査方法はアンケート調査で各部署に質問用紙を配布し、結果をもとに外来と病棟の認識の違いを分析した。倫理的配慮として、回答は自由意志を尊重することを明記。

【結果】回収率 92% (病棟 91%、外来 100%)。外来看護師の 80% 以上がサマリーに目を通していた。病棟と外来の連携に関しては、ともに高い割合で現状に問題があると感じ、その原因として①病棟看護師と外来看護師とで必要だと考える情報に相違があること、②退院後も継続されるべき問題点が記録に残せておらず、外来での看護に活かされていないこと、③外来側の求める情報が分からないため、情報の記載に不足があることなどが明らかとなった。

【考察】看護退院サマリーが病棟と外来間の連携手段のひとつになっており、より機能するためには内容の改善が必要であると思われる。見る側が求めている情報を知った上で、各自が意識して記録すること、必須項目を決めるなどの記載内容・項目の検討、サマリーの中で精神面、性格など内面の部分など文章だけでは伝わりにくい部分を補うため、サマリー以外の手段の検討・確保が今後の課題とし、示唆された。

一般演題 5

0-5-28

糖尿病透析予防チームの取り組み
～記録の共有化～

財団法人平成紫川会 小倉記念病院

○看護相談科 砂山裕子

栄養管理課 奥宏美、中野しのぶ、井上由紀

久留米大学病院 内分泌・代謝内科 岩田慎平

糖尿病・内分泌・代謝内科 加藤智子

【はじめに】2011年の我が国の新規透析導入患者は3万8000人を超え、約45%が糖尿病腎症を原因とし、その患者数は増加傾向である。2012年度の診療報酬改定により「糖尿病透析予防管理料」の算定が認められたことをきっかけに、当院においても医師、看護師、管理栄養士で構成する糖尿病透析予防チームによる診療および指導を開始した。効率的で、円滑な指導をおこなうための共同記録を行い、情報の共有化が図れており、その効果を報告する。

【方法】医師は指導の必要性についての動機付けを行い、腎症の病期ごとに資料を活用し、看護師は病期についての確認、血糖・血圧の目標値、自宅での体重測定や血圧測定、フットケアなどについて、栄養士は塩分制限・蛋白制限を中心とした食事療法などの指導を実施し、その内容を共同記録に記録する。医師は記録を診療に活用する。

【成績】3か月後の評価が可能であった16名では、腎機能の有意な変化はなかったが、HbA1cの改善を認めた。また病期ごとでの基本的な指導に加えて、患者個々の生活習慣に基づいた指導を行うことで、患者の治療に対するアドヒアランスが向上した。

【結語】糖尿病透析予防チームによる患者の病態や生活習慣などに基づいた指導は患者のセルフエフィカシーを高め、血糖コントロールや腎症進行予防に効果的である。情報の共有化は指導の有用性に寄与すると考えられる。

一般演題 5

0-5-29

問題リストチームの取り組み ～医療への効率化と省力化～

医療法人真鶴会 小倉第一病院

○河原康恵・原田亜紀・井手康子・中村秀敏・中村定敏

【はじめに】

透析患者は様々な検査異常を有しており、分析を行うにはかなりの時間を要する。治療内容や生活習慣が、毎月の血液検査に変動を及ぼし、予後にも影響を与えるため、毎月評価していく必要がある。当院独自に開発したコンピュータによる血液透析機能体組織医療支援システム(以下支援システム)は、医療の効率化や看護師の省力化に大いに役立っているため、ここにその取り組みを報告する。

【方法】

当院独自の支援システムは、月1回の血液データをもとに日本透析学会の診断基準に照らし合わせ、コンピュータ診断された約 330 名の透析患者の問題リストを自動的に作成する。問題リストには、あらかじめプログラミングされた二次検査や薬剤の用量の変更・中止や開始・看護などの選択肢が提示される。問題リストを理事長と選任看護師 3 名が監査している。コンピュータ診断に加え、患者背景を考慮した上で分析し、選択肢の中から何をすべきか決定する。詳しい内容に関しては、外来患者は透析記録用紙へ、入院患者は合同記録用紙へそれぞれ記載する。現場のスタッフは、記載内容を基に医師への指示受けや、検査・看護などの計画を立案していく。

【結果・考察】

当院独自の支援システムの問題リストの特徴は、①問題点が自動的に抽出されること、②プランの選択肢があらかじめ用意されていること、③診断基準がプログラムされているのでデータ分析が容易であること、④フォーマットが標準化されているので情報の共有化が容易であることである。以上の理由により、医療の効率化や看護師の省力化に役立っているといえる。

【結語】

支援システムにより問題リスト作成から意思決定までの時間が大幅に削減され、スタッフのワークライフバランスに繋がっている

一般演題 5

0-5-30

看護必要度に関する記録の現状とその取り組み

平成紫川会 小倉記念病院 看護部 大西 美佳

佐々木 志津絵

【はじめに】

看護必要度を評価する上では、その証拠となる記録の記載が前提とされることは言うまでもない。しかし、当院の状況をみると、患者の状況を示す B 項目の記録については記載されていない実態も明らかとなり、改善の必要性を感じた。

今回、委員会を主体とした当院の看護必要度に対する取り組みと記録の現状について報告する。

【当院における看護必要度の取り組みの実際】

平成 18 年の診療報酬改定に伴い 7:1 入院基本料の届出を行い、院内での看護必要度研修を開始した。平成 20 年には独立した委員会として看護必要度委員会を設立し、評価精度の向上を重点課題に年 1 回の院内研修を行い、テストに合格した者に修了証を発行した。平成 21 年には電子カルテが導入され、この頃より評価精度だけではなく記録と評価の整合性に着目し、アンケート調査及び記録監査を行った。その結果、B 項目に関しての記録が不十分である事、記録場所が統一されていない事、看護必要度記録に対する認識不足などの問題が明らかとなった。

そこで、平成 23 年より、活動を更に具体化するために、委員会のワーキンググループとして監査グループと記録グループに分かれ、看護必要度に関する記録監査及び記録システムの整備、構築を目指した活動を行っている。その内容は、B 項目記録の実態調査、記載基準の作成、記録方法の統一、監査体制の確立などである。

【まとめ】

看護必要度に関する記録を確実に記載するためには、質だけでなく効率面を重視しなければ継続されにくい。そのような意味では電子カルテの利点を最大限に活かした記録方法の統一は有効であり、監査も容易となった。

しかし、現在の記録から患者の状態が見えるかといえば、決してそうとはいえないのも事実である。今後は看護必要度のためだけの記録ではなく、行った看護と患者の状態が見える記録へと意識を変え、更なる充実を図っていきたい。