

# 看護記録にかかわるテンプレートの効果的な活用



**高橋 順**  
社会医療法人財団石心会  
埼玉石心会病院  
医療安全管理室 看護師長

2017年11月、埼玉石心会病院は新築移転に伴い450床に増床した。また、新築移転と同時に新規で電子カルテを導入し乗り換えを行った。そして、「断らない救急・患者主体の医療」を理念に掲げ、救急外来機能を大幅に拡大した「ER総合診療センター」、低侵襲治療を中心に置いた「低侵襲脳神経センター」、心疾患にかかわる内科・外科を統合した「心臓血管センター」を新たに開設し、最先端の医療設備や大型ヘリポートも設置され広域災害救急にも対応可能となった。

救急医療については「断らない」ことをモットーに、現在年間7,000台以上の救急車を受け入れている。実績をより拡充し、地域の各病院や診療所などとの連携を強化している。

救急・急性期医療の展開では、安心・安全な医療・看護が提供され、多職種間で情報が共有されることが肝要である。診療や治療効果の過

●病院概要 (2018年8月現在)

社会医療法人財団石心会基本理念：断らない医療・患者主体の医療  
看護部理念：看護部は、「患者の人権を尊重し患者中心の看護」を基本理念とし、  
1. 心まで看る 2. 考えて行動する 3. 共に育つ  
これを「看護の核」として、患者さんやご家族に「石心会にきてよかった」と思ってもらえる看護の提供をめざしています。  
病床数：450床 (ICU12床、ハイケア27床、一般病床351床、回復期リハビリ病棟40床、緩和ケア病棟20床)  
診療科：31診療科 看護職員数：554人 勤務体制：2交代制  
看護方式：PNS (パートナーシップ・ナーシング・システム)®と固定チームナーシング

程における患者状態の多くの情報は、看護実践の過程を表すと言っても過言ではない。在院日数の短縮、患者の高齢化や重症化に伴い、看護ケアにかかる時間は増加している。そのため、患者の個別性を保持しながらも簡潔明瞭に効率よく看護実践が記録できることにより、患者を見る時間の確保を可能にすることが、新システムの構築に期待される効果である。

電子カルテに移行する上で命題となったのが、ペーパーレス化の拡大と診療にかかわる記録の効率化である。特に、診療録にかかわる「テンプレート」の使用は有効性が高い。本稿では、看護業務が過重となる入院時にかかわる記録の展開における、「テンプレート」の活用と看護記録の工夫について紹介する。

## 看護記録の現状

当院は、新築移転と同時に看護記録方式をフォーカスチャージング®からSOAPでの記録に変更し、新たにNANDA-I看護診断を導入した。データベースにはゴードンの機能的健康パターンを採用した。

入院にかかわる記録業務は膨大である。データベースの情報収集とその確認・入力、診療にかかわるスクリーニングの実施と記録、各種診療・検査の説明と同意書の確認・取得(データ取り込み)、看護診断と看護計画、看護指示の設定・入力がある。この膨大な記録業務の処理には、ある種のTo doリストと円滑で効率的な入力操作が不可欠である。

当院では、患者プロファイル内に確認するべ

「プロセス評価」など、「旧Ver.」との違いが分かる

# 超実践 病院機能評価 新バージョン対応!

機能種別版評価項目3rd G:Ver.2.0  
受審ポイントと業務改善・資料作成・プレゼンのコツ

新バージョン「Ver.2.0」の新設重点項目「ガバナンス」「治療・ケア」「教育」「研究(倫理、新たな診療・治療技術)」「感染制御」「医療安全」ほか、変更点を中心に解説!



**留保になりやすい重要項目・当日の対策を指導します!**  
**石原弘子氏**  
筑波メディカルセンター病院 アドバイザー  
感染管理者・看護部門



【講師のプロフィールと施設紹介】

- 2004年 全国に先駆けてVer.5.0試行調査を受審。受審病院として、財団法人日本医療機能評価機構でも講演。
- 2010年 付加機能「リハビリ」認定。
- 2011年 付加機能「緩和ケア」Ver.2.0 2回目更新認定。
- 2014年 人間ドック健診施設機能評価Ver.3.0更新認定。
- 2014年 機能種別版評価項目3rd G:Ver.1.0 一般病院2で「S」が9項目、「A」が71項目で更新認定。
- 2015年 卒後臨床研修評価機構を3回目更新認定。
- 2018年 機能種別版評価項目3rd G:Ver.1.1 一般病院2で「S」が10項目、「A」72項目という高評価で更新認定(4回目)。+緩和ケア副機能+救急付加機能Ver.2.0更新認定(3回目)

**東京** 19年 1/26 (土) 日総研 研修室 (廣瀬お茶の水ビル)  
**福岡** 19年 2/3 (日) 日総研 研修室 (第7岡部ビル)

[時間] 10:00~16:00

[参加料/税込] 本誌購読者 15,500円 一般 18,500円

- 「解説集」を踏まえつつ、解説集だけでは分からない3rdGサーベイの「新たな意図・着眼点」まで解説!
- 評価機構で講演実績のある講師が対策を指導!
- サーベイ当日の想定問答トレーニングができる!

プログラム 商品番号 (14581)

- 1.3rdG:Ver.2.0への変更の背景とねらい
- 2.3rdG:Ver.2.0への変更トピックス
- 3.解説集だけではわからないサーベイの新たな意図・着眼点
- 4.受審準備のプロセス、取り組みポイント
- 5.5部門(診療・看護・介護・技術・事務領域)の役割
- 6.解説集の領域別評価項目、かみくだき解説Part I :2領域
- 7.厳選予想! サーベイ当日の想定問答トレーニング
- 8.記録・マニュアル、各種提出書類の作成・改善・活用
- 9.スタッフ教育と能力開発
- 10.周知徹底・モチベーションを高める巻き込み方のコツ  
1)スタッフ 2)医師・他職種
- 11.受審スタッフの本音から攻略!  
1)病棟管理者の役割・工夫 2)想定外・困難事項の対応法
- 12.留保になりやすい重要項目への対策~サーベイ時はズバリここが見られる!  
1)資料作成 2)プレゼンのコツ 3)記録 4)安全・感染管理 ほか
- 13.改善事例
- 14.審査当日の最終チェックポイント  
1)スタッフへの質問訓練 2)書類の点検・事前の打ち合わせ ほか
- 15.解説集の領域別評価項目、かみくだき解説Part II :1・3・4領域
- 16.質疑応答、まとめ

詳しい内容・申込みは

### ③簡易に情報確認ができる

有害事象がある場合は、特記事項に記録してあるテンプレートを見ることで、患者の状態を容易に確認することができる。また、リツキシマブのように、初回の投与によって2回目以降の投与開始速度を決定する治療においては、初回投与時の治療情報は重要である。テンプレートは簡易に情報を確認できることから、安全に治療を継続するために有効である。

### ④情報共有の手段として有効である

リツキシマブは初回投与時に、インフュージョン・リアクションの出現頻度が高い薬剤である。そのため、適正使用ガイドに基づき、初回は入院治療で投与し、安全性を確認した後で外来治療へ移行する。そこで、外来化学療法室の看護師は、入院治療中の急性期症状出現の有無を容易に確認することが可能であり、情報共有の手段として有効である。

### ⑤チーム医療の提供ができる

テンプレートは、薬剤師、看護師が専門的な立場で意見交換をしながら作成している。このような協働により、治療に対する知識を深めることができ、互いの立場を理解し尊重したチーム医療の提供につながっている。

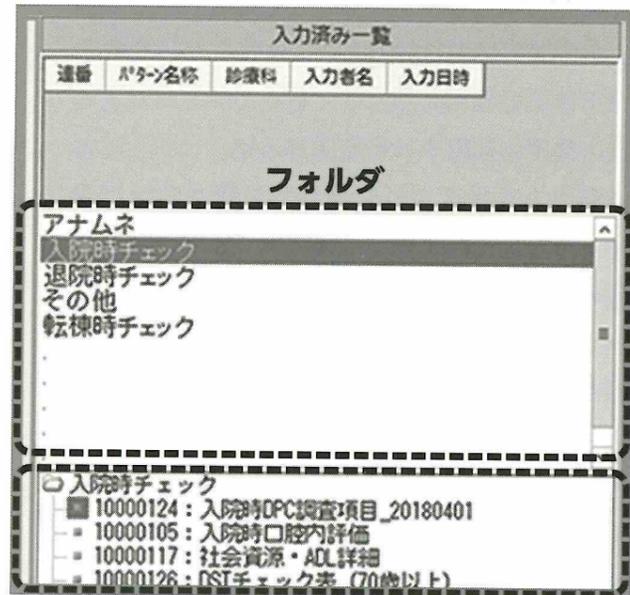
## テンプレートの活用の課題

がん化学療法では、新規レジメンや薬剤が日進月歩で登場しており、テンプレートの作成が追いついていないのが現状である。現在は、がん専門薬剤師、がん化学療法看護認定看護師が中心となり作成や管理に携わっているが、テンプレート作成や管理について体制整備が必要と考える。また、テンプレートに入力したデータの集計や分析を行い、初回投与時の副作用発生率やその対応などからケアの評価と改善につなげることが課題である。

きことをフォルダ管理し、そのフォルダ内に確認すべき事項が「テンプレート」化されたファイルとしてツリー形式で表示されている(資料1)。確認事項が一種のTo doリストのように明示されているので、確認すべき内容を失念するリスクは低い。

それでは、どのように確認すべき内容が入力・展開されるのか。例えば、資料1の『入院

資料1 ● ツリー形式で表示された確認事項



確認事項

時チェック』というフォルダには「入院時DPC調査項目\_20180401」「入院時口腔内評価」「社会資源・ADL」などの確認事項がある。その一つである「入院時DPC調査項目\_20180401」を選択すると、「テンプレート(一部)」が展開される(資料2)。電子カルテの画面左側に「フォルダ」分類と確認事項が表示され、確認事項をクリックで展開するだけで、電子カルテの画面右側は「テンプレート」が切り換わる。これは入力操作において非常に円滑で効率性が高い。

## 入院にかかわるデータベースの記録とスクリーニング

先にも述べたが、入院にかかわるデータベースの情報収集と診療のスクリーニングの実施には多くの時間を要する。ここでは、入院時のアナムネの情報収集・入力展開を紹介する。

入院時、入退院センターの専従看護師が退院調整の必要性を判断し、入院時介入の優先的選定を行う。これは、全入院患者に対しての介入は困難だからである。選定された患者に対して、データベースの情報収集を行い、ゴードン

の11の機能的健康パターンのテンプレート(資料3)を入力する。一時的なアセスメントは入退院センターの専従看護師が行うが、11の機能的健康パターンのアセスメントを統合し妥当性を鑑みた看護診断・看護計画立案は入棟先の病棟看護師が行う。

当初は、「テンプレート」に入力した情報が看護診断の診断指標と関連因子に抵触すれば、自動的に診断名の候補が抽出される仕組みを検討した。しかし、看護診断を導入して間もないこと、看護診断とは単に診断名のリストから“選ぶ”ことや、患者にはこれが合いそうだと“選ぶ”ことを意味しているわけではなく、看護師が“診断する”という診断的な意思決定プロセスであることから、自動診断の仕組みの構築は取りやめた。患者を見て考える意思決定プロセスを養い、“診断する”ことは、単純に“選ぶ”ことをはるかに超える活動であるからだ。

続いてスクリーニングについて、資料1の『入院時チェック』フォルダ内の確認事項である「入院時口腔内評価」を紹介する(資料4)。

入棟後、病棟看護師が「入院時口腔内評価」を行い、該当する状態をチェック(クリック)

する。例えば、口唇で「ひび割れ」の状態であれば、「1:乾燥/ひび割れ」にチェックすると、自動的に加点される。点数は状態表記前の数字で、ここでは「1」点である。

そして、視覚的に指標を提示しているため適正に評価ができる。病棟看護師は、口腔ケア介入に該当する場合、口腔ケアフローチャートを参照し主治医(担当医)に報告する。主治医(担当医)は、口腔ケア依頼を電子カルテメールにて行い、コンサルテーションが終了する。

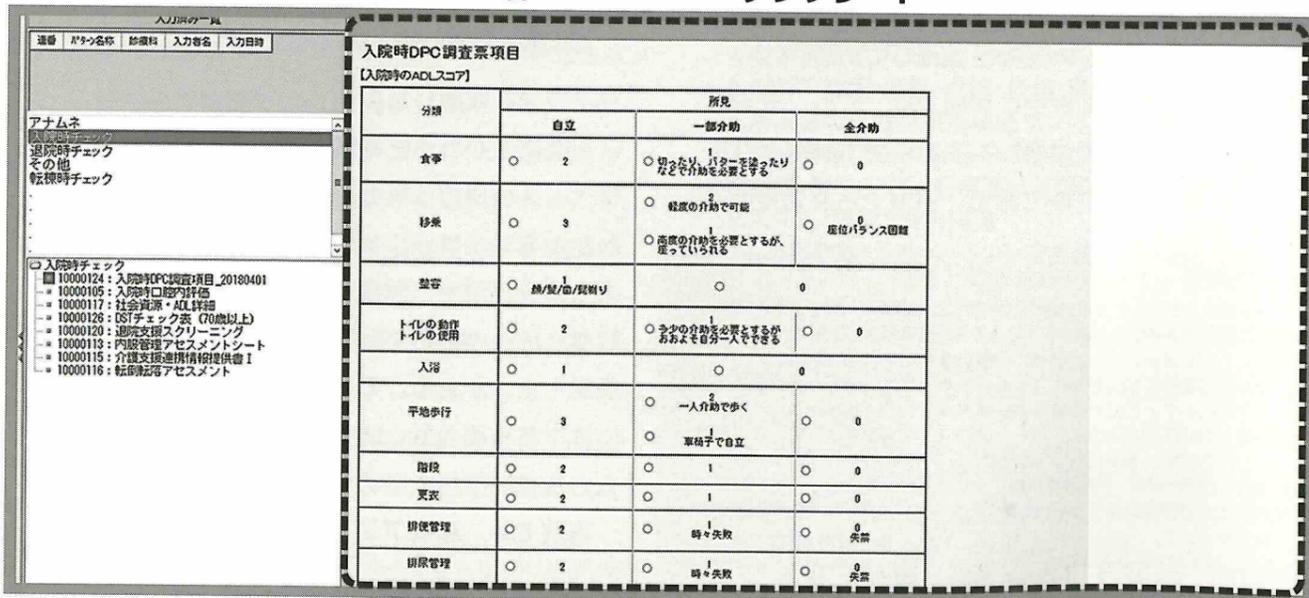
このように、スクリーニングの診断指標の視覚化とフローの並列図示は、適正な評価と迅速な診療につながっていく。

## 新たな試み

看護記録とは、看護実践の一連の過程を記録することである<sup>1)</sup>。観察した内容と結果、支援した内容と効果、看護計画の立案・実践・評価が記録として必須となる。特に、支援した内容と効果や看護計画の実施にかかわる記録は非常に多く複雑であり、記録の効率化を図ろうと標準化された「テンプレート」は有用ではない。

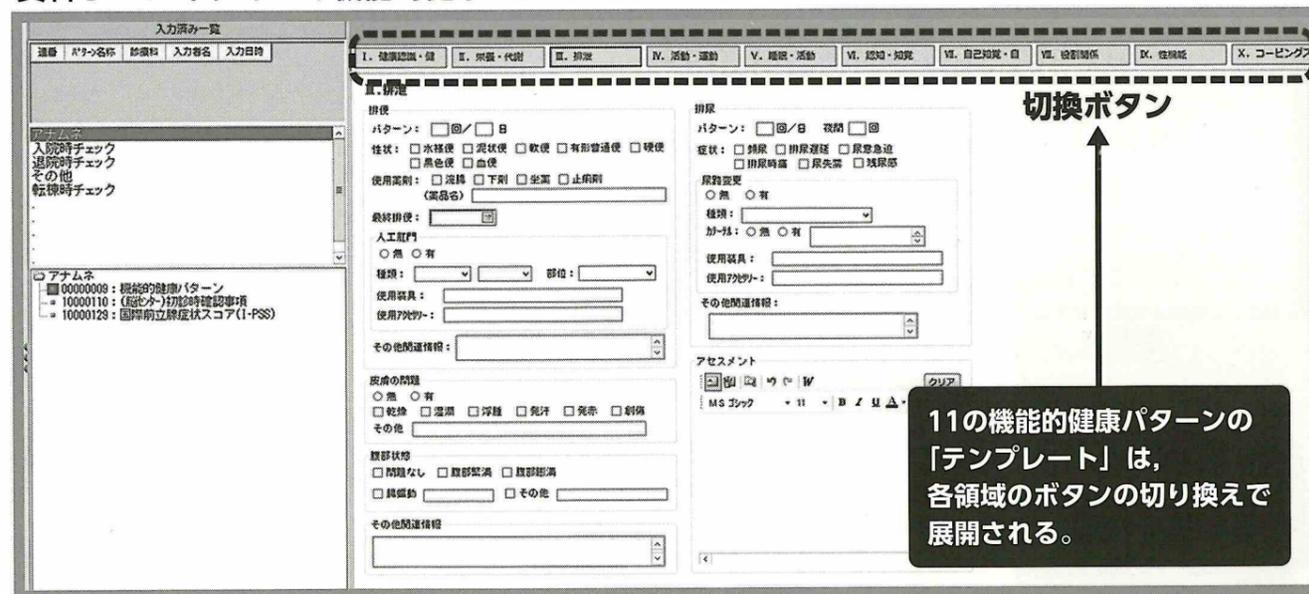
そこで当院では、「ワードパレット」(資料5)

資料2 ● 展開されたテンプレートの一部



テンプレート

資料3 ● ゴードンの11の機能的健康パターンのテンプレート



資料4 ●入院時口腔内評価の入力

ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL (OHAT) (Chalmers JM et al., 2005)

項目	0=健全	1=不良	2=病的
口唇	正常、湿潤、ピンク	乾燥、ひび割れ、口角の発赤	腫脹や腫瘍、赤色斑、白色斑、潰瘍性出血、口角からの出血、潰瘍
舌	正常、湿潤、ピンク	不整、亀裂、発赤、舌苔付着	赤色斑、白色斑、潰瘍、腫脹
歯肉・粘膜	正常、湿潤、ピンク、出血なし	乾燥、光沢、粗造、発赤、部分的な(1-6歯分)腫脹、歯肉下の一部潰瘍	腫脹、出血(7歯分以上)、歯の動揺、潰瘍、白色斑、発赤、圧痛

スケールの視覚化

\* 電子カルテの画面左側に表示される「フォルダ」分類と確認事項は削除した

資料5 ●ワードパレットを用いた記録

定型文

整形リハビリカンファレンスのファイルに、定型文が登録されている。定型文は、修正が可能である。該当する状態をボタン選択することで、カンファレンス内容が入力されていく。

該当する状態・表現をボタン選択

という機能を使用し、事前に電子カルテシステムでマスター構築した複数の定型文や語句をクリック操作で選択し入力できるようにした。この機能の有用性は、定型文や語句を選択した後、その語句の修正が可能であることにある。そして、医学系学術団体などが発行するガイドラインに記載されている保健医療情報の標準規格に沿った用語や略語を用いて、統一した表現の記録ができる。

まとめ

医療の質と安全性の向上には、記録の質の保証が求められる。標準化された用語や略語を使

用することで共通認識を得やすい記録となり、多職種との情報共有が効果的に図られることでチーム医療が協働して推進される。また、臨床指標で医療の質の評価・分析を行う上で、本稿で紹介した「テンプレート」や「ワードパレット」の使用は、データ抽出の面から利便性が高い。記録にかかる時間を短縮し、得られた時間を「診断する」という意思決定プロセスの看護実践に費やしたい。

引用・参考文献

- 1) 日本看護協会：看護記録に関する指針，2018。

短時間で書ける！ どの手術室でもできる  
看護が見える  
手術看護記録の書き方

松原昌城氏 社会医療法人寿会 富永病院 副主任 手術看護認定看護師

神戸大学医学部附属病院を経て、2011年より富永病院へ入職。2014年に手術看護実践指導看護師、2015年に手術看護認定看護師(兵庫医科大学医療学センター)と禁煙サポーター資格取得。脳神経外科専門病院の手術看護認定看護師として、脳神経外科の手術看護の向上を目指している。ルーチン化された記録に疑問を持ち、看護記録の本来のあり方について追究している。

- 福岡 18年 11/17 (土) 日総研 研修室 (第7岡部ビル)
  - 東京 19年 3/23 (土) LMJ東京研修センター
  - 札幌 19年 5/25 (土) 道特会館
  - 岡山 19年 6/15 (土) 福武ジョリービル
  - 仙台 19年 7/20 (土) ショーケー本館ビル
  - 大阪 19年 8/17 (土) 田村駒ビル
- [時間] 10:00~16:00  
[参加料/税込] 本誌購読者 15,500円 一般 18,500円

- プログラム 商品番号(14658)
1. 手術看護記録とは
  2. 手術看護記録がなぜ苦手なのか
  3. 手術看護記録のポイント
  4. 個人ワークで慣れる 記録の書き方の実際
  5. 術前訪問の意義~継続看護に活かす記録~
  6. 術後訪問の意義~継続看護に活かす記録~
  7. まとめ、質疑応答

患者の個別性が出せる記録、監査のコツが具体例を通してよく分かる！  
看護が見える  
手術看護記録の書き方・書かせ方  
術中の看護診断・成果・介入のポイント

永田 明氏 長崎大学 生命医科学域保健学系(基礎看護学) 准教授/博士(保健学)

金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程修了。長崎大学病院や京都大学医学部附属病院にて手術室看護を経験する。新潟大学助教、愛媛大学大学助教、天理医療大学医療学部看護学科を経て現職。また、看護協会や、全国各地の病院に合った記録の指導、改善を行い、そのアプローチには定評がある。

- 東京 18年 12/1 (土) 日総研 研修室 (廣瀬お茶の水ビル)
  - 大阪 19年 2/2 (土) 田村駒ビル
  - 名古屋 19年 2/23 (土) 日総研ビル
  - 福岡 19年 3/9 (土) 日総研 研修室 (第7岡部ビル)
- [時間] 10:00~16:00  
[参加料/税込] 本誌購読者 16,000円 一般 19,000円

- プログラム 商品番号(13873)
1. 手術看護記録とは
  2. 看護過程の復習をしよう
  3. 術中の看護診断・成果・介入のコツ
  4. 施設の特徴を踏まえた看護記録とは
  5. 手術看護記録の書き方・書かせ方
  6. ケース検討 手術看護記録をどう書けば良いのか、どう監査すれば良いのかが分かる
  7. 質疑応答

詳細はホームページで案内中!

日総研

検索

