

# システム委員会報告

## —看護記録の質向上を目指して—

看護部情報システム・記録委員会

発表者○山吹 美貴

小川 綾花 加藤 直美 藤原かをる

吉松 由子 友廣 智香

### 【はじめに】

昨年度から看護記録の質向上を目指して取り組みを行っている。今回、看護の質を評価するために監査用紙を作成し、リンクナース会で看護記録の質監査（以下監査とする）を実施した。今後の課題が明確になったため報告する。

### 【方法】

看護過程に沿って監査項目を6項目、監査内容を13項目で監査用紙を作成。評価基準を80%以上記載ありで「できている」それ以下を「できていない」と設定。9月リンクナース会で看護記録、看護過程、監査についての学習会と模擬患者で監査を実施。システムリンクナースの受持ち患者で看護記録の自己評価を実施後、10月リンクナース会で3、4人のグループで他者評価を実施。その後、学習会と監査に関するアンケートを実施。

### 【結果】

模擬患者の監査では、監査項目もしくは監査内容で評価しており、評価の仕方にバラツキがあった。また、監査項目6項目のうち4項目が評価者によって評価が異なっていた。受持ち患者の監査では、事前監査で病棟独自の記録や80%以上記載できているとの判断に困る意見が多かった。また、グループでの監査を通して、他者からの意見や自部署の記録、他部署の記録から、違いや良さ、改善点を認識することができたとの意見が多かった。アンケートから、学習会の内容が5段階評価の3以上理解できたと評価している。

### 【考察】

監査の前に学習会を行った事で、監査を行う看護記録と看護過程の関係が理解でき、記録の重要性を再認識することが出来た。しかし、模擬患者での監査では、監査者によって評価が異なっており、妥当性の高い評価とはいえない。また、実際の監査でも評価の判断が難しかったとの意見が多く挙がっており、妥当性のある、より客観性のある評価が難しいと言える。今回の取り組みだけでは、妥当性の高い監査をするには不十分である。

### 【まとめ】

監査は、看護実践の妥当性を評価することである。評価するためには、監査者の育成が必要である。また、看護実践（看護過程）が見える記録となるように記録の検討や監査用紙、監査システムの見直し、検討が必要である。

### はじめに

看護記録の質向上を目指した取り組み

#### <看護記録監査>

- ☑平成23年度まで 形式と質の監査内容が混ざった監査用紙だった。→監査しにくい。形式重視。
- ☑平成24年度 形式と質監査の内容をわけて実施する方法を検討。→形式監査のみ実施。
- ☑平成25年度 看護の質が評価できる質監査用紙の作成と方法の確立が課題だった。

### 方法①: 監査用紙の作成

監査項目	看護過程	記録	看護コメント	評価	看護コメント
データベース	1. 患者の病歴を明らかにするために、疾患や症状に沿った必要なデータが収集されている。				
看護診断	1. 看護診断はデータベースや経過記録から導きだされている。				
看護計画	1. 目標設定が適切である。 2. 個別性のある計画である。 3. 患者・家族の意向を取り入れた計画である。 4. 看護介入は患者の状況に応じて評価・修正(追加・変更・削除)がされている。 5. 看護指示が看護計画に沿って抽出され、反映されている。				
経過記録	1. 問題ごとのSOAP記録から対象の状況・状態の変遷が分かる。 2. 一時的な看護問題は看護介入で対応できる問題である。 3. 一時的な看護問題の根拠が明確になっている。 4. 一時的な看護問題に対するSOAP記録から状況・状態の変遷が分かる。				
経過表	1. 観察項目が看護計画に沿って抽出され、反映されている。				
看護サマリー	1. 患者の状況が読み取れ、継続が必要な看護の内容が記載されているか。				

看護過程に沿った項目  
監査項目: 6項目  
監査内容: 13項目

評価基準  
できている : ○ 80%以上の記載  
できていない : × 80%未満の記載  
該当なし : /

### 方法②

#### ●9月リンクナース会

- ☑看護記録、看護過程、質監査の学習会
- ☑模擬患者の看護記録をグループ監査(他者評価)

#### ●事前監査

(受持ち患者の看護記録を自己・他者評価)

#### ●10月リンクナース会

- ☑事前監査した看護記録を  
3、4人のグループで質監査(他者評価)

- ☑学習会と監査に関するアンケート

### 結果① 模擬患者の監査結果

●1グループ5人 同一模擬患者の看護記録を監査

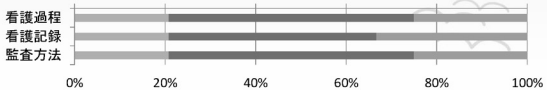
評価者によって評価が異なっている

監査項目	監査内容	1G	2G	3G	4G	5G
データベース	1患者の問題点を明らかにするために、疾患や症状に沿った必要なデータが収集されている。	×	×	○	×	○
看護診断	1看護診断はデータベースや経過記録から導きだされている。	×	○	○	×	×
看護計画	1目標設定が適切である					
	2個別性のある計画である					
	3患者・家族の意向を取り入れた計画である	×	×	×	×	×
	4看護介入は患者の状況に応じて評価・修正(追加・変更・削除)がされている					
	5看護指示が看護計画に沿って抽出され、反映されている					
経過記録	1問題ごとのSOAP記録から対象の状況・状態の変遷が分かる		○		×	
	2一時的な看護問題は看護介入で対応できる問題である		×		/	
	3一時的な看護問題の根拠が明確になっている	×	×	×	/	×
	4一時的な看護問題に対するSOAP記録から状況・状態の変遷が分かる		×		/	
経過表	1観察項目が看護計画に沿って抽出され、反映されている	/	/			
看護サマリー	1患者の状況が読み取れ、継続が必要な看護の内容が記載されているか	×	○	○	○	

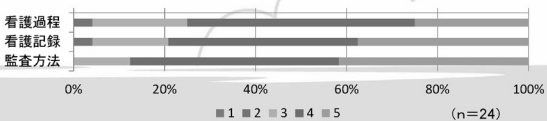
評価の仕方にバラツキあり

### 結果② アンケート結果(学習会について)

☑理解の程度について 1 2 3 4 5  
理解できた 理解できなかった



☑今後へ活用度について 1 2 3 4 5  
活用できる 活用できない



### 結果② アンケート結果(監査について)

#### ☑実際に監査をして感じたこと

- 記録の監査だけでなく、看護過程、ケアの質を評価するものだとわかった。
- 自部署と他部署の違いを知ることができた。
- 他者の意見をもらうことで自分では気付かなかったことを教えてもらってよかった。
- 80%を判断するのは難しい。
- 他病棟の評価で分からないかったことが、説明をしてもらって分かった。

## 結果②アンケート結果(監査について)

- ❑ 監査の内容でわかりにくい、困ったこと
- <データベース>
  - 更新されているか否かの見かたが分からない。判断が難しい。どの程度まで追加・修正が必要なのか。
- <看護診断>
  - あまり使用したことない看護診断が適切であるか判断しにくい。
- <看護計画>
  - 個性のある計画の判断が難しい。
- <経過記録>
  - 変遷が分かるのはどんな記録か分からない。
- <経過表>
  - 入院期間を遡った時の経過表の見かたが分からない。
  - 看護計画に挙げた観察項目は全て経過表の観察項目に挙げるのか。
- <看護サマリ>
  - 記載すべき項目は何か。

## 考察

- ❑ 模擬患者の監査から、評価者によって評価が異なっており、妥当性の高い評価ができていないがたい。
- ❑ アンケート結果から、学習会を実施して、監査を行う看護記録と看護過程の関係が理解でき、記録の重要性を再認識することができた。

## 考察

- ❑ アンケート結果から、実際の監査では、評価の判断が難しいとの意見が多く挙がっており、妥当性のある、より客観性のある評価が難しい。
- ❑ アンケート結果から、記録の見かたが分からない、個性のある判断が分からない、などの意見が挙がっており、監査するための知識が不十分。
- ❑ 今回の取り組みだけでは、妥当性の高い監査をするには不十分である。

## まとめ

- ❑ 監査は、看護実践の妥当性を評価すること
- ❑ 評価するためには、十分な知識と技術が必要であり、監査者を育成していくことが今後の課題。
- ❑ 評価の仕方に差が出ないような監査用紙の見直しや監査の方法の検討が必要。
- ❑ 看護実践(看護過程)が見える記録となるように記録の検討も必要。