

研 究

「看護師のクリニカルラダー」を活用した自施設の研修企画 組織への導入とOJTのしくみ作り-第1報-

Training plan for self-explanatory theory using the “nurse clinical ladder”
Introduction to Organization and OJT Structure -First Report

細海 加代子
Kayoko Hosokai

要 旨

日本看護協会は、「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」（以下、JNAラダーとする）を2016年5月に公表した。本研究は、自施設の看護師がどのような看護実践能力を有しているか調査した。その結果、ニーズを捉える力やケアする力はおおむね自己評価が高く、すべてのラダーで協働する力が強みに上がってこなかった。また、レベルⅠ・Ⅲでは、意思決定を支える力を強化したいと感じていた。その結果を踏まえ、当院看護師の看護実践能力の弱み・強みを明らかにしたうえで『学習内容編』を活用した自施設の次年度教育プログラムを検討した。

Key Word : JNA ladder, self-evaluation, educational plan, OJT

はじめに

少子超高齢多死社会を迎える日本では、医療提供体制が大きく変わろうとしている。看護には、暮らしと医療の両面から多様な場で様々な健康段階にある人々を支える機能が求められる。

A病院は北海道中空知地域広域をカバーする地域センター病院としての役割を担う自治体病院である。A病院のある中空知医療圏の人口は、2025年には現在の11万人から9万人に減少することが予想され、高齢化率は40%に迫る状況である。また、近隣の療養病床や回復期病床、介護施設は、中空知の高齢化率の現状からみても十分ではない状況で、A病院は7:1入院基本料を算定しながら、地域包括ケア病棟も稼働させ、ポストアキュートの役割を担わざるを得ない現状がある。このような現状の中、地域中核病院としての使命を担うA病院は、多様な場で様々な健康段階にある人々を支える看護実践能力を向上させるしくみが必要である。

日本看護協会では、2025年に向けて変化する医療提供体制に対応するため、あらゆる施設や場におけるすべての看護師に共通する看護実践能力の標準的指標として、「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会

版）」（以下、JNAラダーとする）を2016年5月に公表した。

JNAラダーは、すべての看護師に共通する看護実践能力として、『ニーズをとらえる力』・『ケアする力』・『協働する力』・『意思決定を支える力』の4つの力から構成されている。看護師が習熟段階に応じて看護実践力を強化していくためには、看護師個々の自己研鑽だけでなく、組織がその学習を支援していく事が重要とされている。

JNAラダーに基づく学習内容の特徴は、医療機関や地域における看護師の役割発揮を意識した内容であり、業務を通して「学び・育てる」ためのOJTの視点を重視した内容となっている。それぞれの臨床現場の中で、知識の習得や実践の経験によって、学習が蓄積していくことで、看護実践能力強化が図られることを期待している。JNAラダーを活用した講義や演習OJTの連動を企画するためには、現状の自施設の看護師がどのような看護実践能力を有し強みと感じているのか、また、強化しなければならない力は何かを把握することは継続教育の焦点化をするために重要である。また、JNAラダー学習内容編を活用することで、これまでのoff-JT中心の研修内容を見直す機会になると考え本研究に着手した。

研究目的

本研究は、JNAラダー学習内容の施設内教育への活用を行うために、自施設で勤務する看護師を対象に個人のJNAラダー4つの力の各項目における自己評価を行い、当院看護師の看護実践能力の弱み・強みを明らかにしたうえで『学習内容編』を活用した自施設の次年度教育プログラムを検討することを目的とする。

研究方法

1. 研究デザイン

調査研究

2. 対象者

2018年1月現在A病院に在籍している看護師415名

（時間制・臨時看護師を含み、産前産後、育児休暇者、看護管理室は除く）

3. 研究期間

2018年1月倫理審査終了後から2025年3月

4. データの具体的な収集方法

先行研究の結果をもとにJNAラダー学習内容を参考とした研修企画を行う

6. 倫理的配慮

- 1) 師長会議を通じて口頭および文書で本研究の目的と趣旨を説明し、研究への協力依頼を行う
- 2) 専用封筒を部署ごとに準備し、回答後の用紙を投函する
- 3) 無記名調査のため、投函を持って研究協力の同意とみなし、撤回書の準備はしない
- 4) 研究への参加は自由意志に基づき、参加しない場合や途中で取りやめることになり、不利益を受けることは一切ない
- 5) データはインターネットにつながらないパソコンで管理し、パスワードで保護したUSBに保管する

結 果

看護師416名中351名の回答を得た。回答率は84.3%である。看護師全体のJNAラダーの自己評価の割合は、レベルⅢが36.5%と最も多かった。（表1）『ニーズをとらえる力』や『ケアする力』はおおむね自己評価が高く、全ラダーで『協働する力』が強みに上がってこなかった。また、レベルⅠ・Ⅲでは、『意思決定を支える力』を強化したいと感じていた。

この結果を踏まえて、レベルⅡ『協働する力』（表2）およびレベルⅢ『意思決定を支える力』（表3）の研修企画を行った。

さらに、部署別JNAラダー自己評価レベル割合を表4に示す。

表1. A病院看護師のJNAラダーの自己評価結果

レベル	全体割合	強みの力	強化する力
レベルⅠ	11%	ニーズをとらえる力	意思決定を支える力
レベルⅡ	17.7%	意思決定を支える力	ケアする力 協働する力
レベルⅢ	36.5%	ケアする力	意思決定を支える力
レベルⅣ	29.7%	意思決定を支える力	ニーズをとらえる力
レベルⅤ	5.1%	ニーズをとらえる力	協働する力

表2. レベルⅡ『協働する力』研修企画

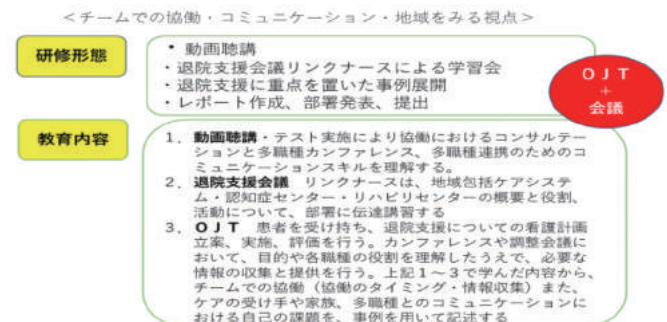


表1. レベルⅢ『意思決定を支える力』研修企画

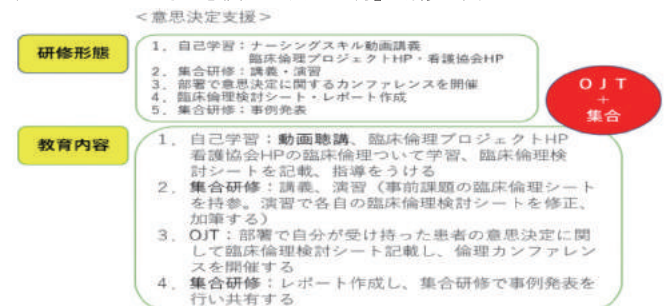
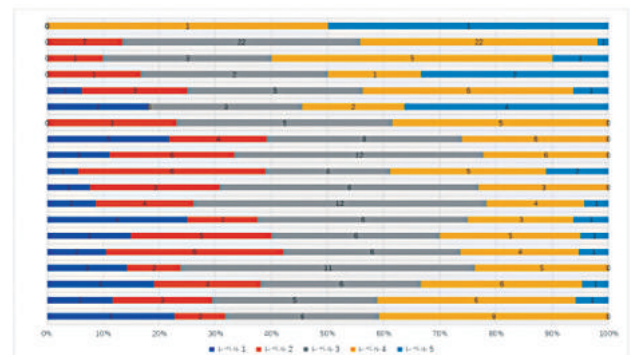


表1. 部署別JNAラダーの自己評価レベル割合



考 察

JNAラダーに基づく学習内容の特徴は、医療機関や地域における看護師の役割発揮を意識した内容であり、業務を通して「学び・育てる」ためのOJTの視点を重視した内容となっている。したがってA病院看護部においても、これまでのoff-JT重視の研修企画からOJの視点を網羅した研修企画が求められる。本研究では、A病院看護部の看護実践能力を明らかにした上

で、強化すべき2つの研修企画を紹介した。研修企画の際考慮した点は、循環型の研修を意識した点と、看護部担当会議との連動を意識した点である。一方向のoff-JTによる研修の提供ではなく、臨床現場において患者に実施したケアを通して、研修をどのように実践で活用したのか、その成果がどうだったのかをOJTで実施し、事後に研修の学びを振りかえることができるしくみへと変更した。具体的研修内容の紹介は、第2報で行う。

次に、4つの力ごとにA病院看護師の看護実践能力の傾向と研修企画を考察する。『ニーズを捉える力』や『ケアする力』は、日常の看護実践で患者を通して学び育む機会が多いため、自己評価が高かったと推察される。A病院はナイチンゲール看護論を基盤とした理論を用いている。そのため、ニーズを捉える力として患者のもてる力に着眼した観察・アセスメントを強化していることからOJTでは、患者のニーズから得た情報をケアに活かすために看護過程を展開し実践を積み重ねて行く事を今後も重視して行きたいと考える。さらに、OJTでは看護師の実施したケアから看護を概念化するしくみや看護を語り合えるカンファレンスや部署会議等の環境をつくりスタッフ個々の看護観を形成して行く機会を設けたいと考える。

一方、全ラダーで『協働する力』が強みにあがってこない結果が明らかとなった。チーム医療が推進される中で協働する力としてチームの中心に存在する看護師は、多職種からの情報を集約しコーディネートする役割を担う。次年度は看護部主催の会議と連動させ会議内での学習内容をリンクナースがOJTで伝達、実践できるように支援するしくみを研修企画していこうと考える。また役割研修として、リーダーシップ研修やファシリテーター研修を企画し、協働する力を強化していく方策を検討していこうと考える。

レベルⅠ・Ⅲでは、『意思決定を支える力』を強化したいと感じていた。看護師は、専門職として根拠に基づいた確かな判断、状況に対応した実践能力とチーム医療の中での役割拡大が求められる。したがって、社会動向や新たなガイドライン、多職種の活動実態などは、eラーニングを含めた集合教育を活用し、OJTでは患者・家族が抱える問題を発信して多職種と協議することができるカンファレンスの場を通して、様々な視点から生活者として患者を全人的に捉えられるよう教育していく事が重要であると考ええる。

補足として、部署別ラダーレベル割合の表では、各部署のラダー割合が可視化できることから、配置転換の際の資料として看護実践能力の平均化を図るなど管理的活用が可能となると考える。

結 論

1. ニーズを捉える力やケアする力はおおむね自己評価が高かった
2. すべてのラダーで協働する力が強みに上がってこなかった
3. レベルⅠ・Ⅲでは、意思決定を支える力を強化したいと感じていた
4. 結果を踏まえ次年度の研修企画をOJT中心に検討した

参考文献

看護実践能力にむけて「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」活用ガイド：

日本看護協会出版会.2019

2018年 第49回日本看護学会—看護教育—および2018年全国自治体病院学会in福島にて発表した内容に一部加筆した

研 究

救命救急センター受診後に帰宅となった 高齢患者の日常生活の現状 －患者の不安と看護師の気がかりの分析から－

The situation of daily life of elderly patients requiring only outpatient treatment at medical emergency center
－ Analysis of the uneasiness of the patient and the anxiety of the nurse.

山口 舞
Mai Yamaguchi

田村 慎弥
Shinya Tamura

山口 理恵
Rie Yamaguchi

伊波 久美子
Kumiko Inami

要 旨

本研究では、入院せずに帰宅となった65歳以上の患者の背景、帰宅時における生活の不安と帰宅後の療養状況、これらの患者に対して看護師が感じる気がかりの特性の3点を調査し、その関連性とA地域が目指す地域完結型医療における課題を考察した。患者の不安は「症状による生活への影響」がほとんどだった。一方看護師の気がかりは「症状による生活への影響」にとどまらず、「症状再燃時に対応できるか」「社会的支援の不足」にも及んでいる。看護師は患者の理解度や家族背景、受診前から起きていた生活の問題など多くの要因からのアセスメントに基づき、問題となる要因を気がかりとして挙げていたと考察できる。後日の調査で、ほとんどの患者は地域の支えを受けることで問題なく生活できていたが、助けを求めることができていない患者もいたことがわかっている。患者の不安や看護師のアセスメントに基づいた気がかりを活用することで、地域とつながるための支援を必要とする患者を発見し、支援していくことにもつながる可能性が示唆された。

Key Word : Medical emergency center, elderly patient, outpatient, the uneasiness of the patient and the anxiety

はじめに

近年、全国で高齢化が進む中、A市を含むA地域の65歳以上の高齢化率は34.7%と全道平均の29.7%に比べ高い比率であり、75歳以上の後期高齢化率も20%と全道平均14.7%を上回っている¹⁾。そのためA地域では、高齢者が住み慣れた地域で生活していくための「地域完結型医療」²⁾に取り組んでおり、病院と地域をつなげるシステム整備は重要な課題である。

A救命救急センター（以下、Aセンターとする）は医療圏を広くカバーする1次～3次救急対応病院であり、市外からの受診者も多い。平成27年度受診患者数は10,546名であり、年代別でみると60歳以上は4,740名で、約半数を占めていた。平成27年度にAセンター看護師を対象に行った、高齢患者の帰宅困難事例に関する意識調査では、77%が「受診した高齢患者が入院をせず帰宅となった時に、何らかの気がかりを感じている」と回答した。しかし帰宅となる患者への看護師の気がかりと帰宅後の療養状況の関連性について、明ら

かにされた研究はみあたらなかった。

そこで本研究では、Aセンターを受診後、入院せず帰宅となった65歳以上の患者の背景、帰宅時における生活の不安と帰宅後の療養状況、またこれらの患者に対して看護師が感じる気がかりの特性から、地域完結型医療におけるAセンターの課題を明らかにする。

材料と方法

1. 研究期間

平成28年2月1日から平成29年2月17日

2. 研究対象

平成28年11月6日から11月21日の間にAセンターを受診した患者330名のうち、入院せず帰宅となった65歳以上の患者は82名いた。このうち帰宅後の生活に不安がある者または看護師が気がかりを感じた者のどちらかに該当し、かつ施設入所者でない者18名を対象者とした。

3. データ収集方法

①診療録より以下の情報を収集した。患者属性（年

年齢、性別、居住地、保険種別、介護認定の有無、支援者の情報、意思疎通の可否）、Aセンター受診から帰宅までの経過、来院時の交通手段、主訴、受診時間、受診曜日、診断者、医療処置や介護に関する帰宅時の医師の指示と看護師の説明。

②帰宅後の生活の不安は、Aセンターを受診し、入院せず帰宅となるまでの関わりの中で聴取した。また関わった看護師が感じた気がかりは、気がかりの内容とその気がかりを感じた理由などについて、記録用紙に自由記載した。

③対象者18名に対して、受診後3日以内に電話や再受診時の面談を行い、独自のインタビューガイドを用いて「受診時の症状の変化」「帰宅後に困ったこと」「誰かに相談することはできたか」などについて、看護師が半構造的に聞き取りを行った。また電話や面談の際、看護師が必要と判断した場合は、社会福祉士と協働して支援を行った。

4. データ分析方法

患者属性については単純集計を行った。患者の不安と看護師の気がかりは内容ごとに分類し分析を行った。

5. 倫理的配慮

本研究は、A病院看護倫理委員会の承認を得て実施した。収集したデータは施錠可能な場所で管理し、研究後3年間保存した後に廃棄することとした。また対象患者の情報は個人が特定されないよう符号化し、本研究に限定した使用とし、関係者だけが取り扱うようにした。データの流出を防止するため、データベースの作成や分析はWeb接続をしないパソコンで行った。

対象者は高齢や救急外来受診後であることを考慮し、インタビュー等は身体侵襲や心的負担を与えないよう配慮した。在宅における支援が必要な場合、患者・家族から同意を得て社会福祉士または地域の福祉職へ情報提供を行った。

6. 用語の定義

本研究では「看護師の気がかり」とは、看護師が患者に対して専門職として覚える、不安や心配、気遣いの事とする。

結 果

1. Aセンター受診患者の概要と背景（表1）

2. 患者・家族の帰宅後の生活の不安と看護師の気がかり

患者や家族に帰宅後の生活の不安を聴取した結果、対象者18名中14名から不安の訴えがあった。内容は受診時もしくは帰宅時の症状などから生活動作の不安を訴えた患者が11名いた。また症状再燃時の対応の不安、疾患が悪化している可能性の不安、独居であることの不安を訴えた患者がそれぞれ1名ずついた。

看護師が気がかりを感じた患者は18名中15名で、その内容は3つに分類された。最も多かった気がかりは「受診時の症状による帰宅後の生活への影響」で、この気がかりが挙がった患者は10名いた。うち3名が独居、6名が高齢夫婦世帯であり、この6名中3名は患者自身が配偶者の介護を行っていた。次に多かったのは「症状再燃時もしくは悪化時に対応できるか」で、この気がかりが挙がった患者は3名いた。この3名は全員が独居で、帰宅時には症状がなく、不安の訴えもなかった。また「社会的支援が不足している」ことが気がかりに挙がった患者は2名いた。この2名は受診の少し前から症状が持続しており、生活に支障を来していることで患者家族が不安を感じていたが、社会的支援は受けていなかった。

対象者18名中、患者や家族が不安を抱えており、看護師も気がかりを感じていた患者（以下、「患者不安あり：看護師気がかりあり」の患者とする）は11名おり、うち9名は不安と気がかりの内容が「症状による生活への影響」と一致していた。

社会福祉士など他職種と協働した事例は2件で、ケアマネージャーなどへの情報提供や支援についての調整を依頼した。

3. 電話や再受診時の面談による聞き取り調査

対象者18名のうち、Aセンター受診後3日以内に電話や再受診時の面談で、帰宅後の経過を確認できたのは17名であった。そのうち問題なく生活できたと回答した患者は15名いた。そのうち12名は帰宅前に不安を訴えていた患者であり、9名は「患者不安あり：看護師気がかりあり」の患者だった。問題なく生活できた15名中、帰宅後に家族やケアマネージャーの支援を受けた患者は8名いた。また生活の問題はないが、受診時の症状の持続や再燃時の対応について、不安を訴えた患者は4名いた。その4名中2名は看護師が受診すべき症状や市役所への相談を促した。残りの2名は、既に市役所への相談やかかりつけ医への受診調整を行っていた。

生活の問題を訴えた患者は2名おり、内容は2名とも受診時の症状が改善していないことだった。この2名はともに独居で、相談もできていなかったため、看護師が受診行動の助言を行った。

考 察

患者・家族の帰宅後の生活の不安と看護師の気がかりの特徴から、帰宅後の生活の不安を訴えた患者14名は、その不安のほとんどが受診時もしくは帰宅時の症状によるものであった。また不安の内容は「症状による生活動作」がほとんどであった。佐藤³⁾は「軽症であることがわかれば、安心もするが、それぞれに生活があることで、[今後の見通し]が不安の種にもなりう

る。」と述べている。ここから患者は受診時・帰宅時の症状から自分なりに症状の経過や生活への影響を想像し、それが不安として表れていると考えられる。受診時・帰宅時の症状という要因の影響は、患者の不安だけにとどまらない。「患者不安あり：看護師気がかりあり」の患者の多くが、その内容も「症状による生活への影響」と一致しており、ここから看護師の気がかりにも影響を与える要因だとわかる。それを裏付けるように、「症状による生活への影響」という内容は、看護師の気がかりの中で最も多かった内容であった。患者と同様に、看護師もまた受診時・帰宅時の症状から今後の経過や生活への影響をアセスメントし、気がかりとして挙げていたと考えられる。さらにこの気がかりが挙げた患者の生活背景をみると、独居もしくは高齢夫婦世帯がほとんどであり、患者が介護者の場合もあった。こういった生活背景にある患者の生活動作がままならなくなれば、患者と家族の生活が破綻することは容易に想像できる。つまり看護師は患者の生活だけではなく、患者を含む家族全体の生活への支障を予測し、気がかりとして挙げていたと考えられる。

次に看護師の気がかりとして多かったのが、「症状再燃時または悪化時の対応ができるか」であった。この内容が気がかりに挙がっていた3名の患者は独居で、症状が消失しており、不安がないという共通点があった。3名の患者は受診の理由となった自覚症状が消失したことで、不安なく帰宅できたのだと考えられる。しかし看護師は受診時の症状から、症状持続時や再燃時における受診の必要性の有無や、患者の理解力や判断力、そして支援者の有無とその関係性など多くの要因からアセスメントし、いずれかに問題があったために気がかりとして挙げていたと考えられる。このように看護師の気がかりは、受診時・帰宅時の症状にとらわれず、多くの要因からのアセスメントに基づいていることも特徴的である。

また看護師の気がかりに「社会的支援の不足」が挙げられた患者は、受診の少し前から症状が持続しており、生活に支障を来しているが、社会的支援は受けておらず、患者家族ともに不安を抱えているという共通点があった。このように看護師の気がかりは、既に起こっている生活の問題にも向けられているという特徴があり、社会的支援が必要な患者を発見することにもつながる可能性がある。

対象者18名中17名への後日の聞き取り調査では、問題なく生活できていた15名のうち、9名は「患者不安あり：看護師気がかりあり」の患者であった。一方で生活の問題を訴えた2名は、両者とも「患者不安あり：看護師気がかりあり」の患者だった。このように患者の不安や看護師の気がかりは、帰宅後の生活の問題の有

無とは必ずしも一致しないが、その中には生活に問題を来す可能性のある患者が含まれているといえる。

問題なく生活できていた15名の中には、家族や社会的支援を受けることで、問題なく生活できている患者もいた。これらの患者は自ら地域の支えを受けながら生活しており、高齢化率の高いA地域の特徴を反映している。しかし同時に、生活に問題はなくとも不安を抱えており、誰にも相談できずに困っている患者もいた。これらの患者を発見し、支援する方法について検討が必要である。

Aセンターを受診し帰宅した高齢患者に対して、看護師は様々な気がかりを感じていたが、地域で患者を支える他職種と協働できた事例はほとんどなかった。吉田ら⁴⁾は外来看護師の役割について、「他職種と連携し地域とつなげる看護師としての役割がより必要な時代となっている。」と述べている。全道平均を上回る高い高齢化率や受診者の半数以上を60歳以上が占めること、市外からの受診者も多いことから、A市を含む地域の患者は、入院が必要でない軽症患者であっても、Aセンター受診後の療養生活に不安や不便があると予測される。患者の不安や看護師のアセスメントに基づいた気がかりを活用して、生活に問題を来す可能性のある患者を拾い上げること。そしてそれらの患者が問題なく生活するために、地域の支援を受けられるような体勢を整えることは、地域完結型医療を目指すAセンターにとっての重要な課題である。

IV. 結論

1. Aセンターを受診し帰宅する高齢患者は、症状による生活への影響に不安を感じているものが多い。
2. Aセンターを受診し帰宅する高齢患者に対して、看護師は患者属性や生活背景、受診時の症状など多岐の視点からアセスメントし、生活に問題を来す可能性のある要因を気がかりとして感じている。
3. Aセンターを受診し帰宅した高齢患者のうち、帰宅後の不安を訴える患者や看護師が気がかりを感じる患者の中には、生活に問題を来す可能性のある患者や社会的支援が必要な患者が含まれている。
4. Aセンターを受診し帰宅した高齢患者は自ら地域の支えを受けながら生活している者もいるが、同時に自ら支援を求められない患者もいる。
5. 患者の不安や看護師の気がかりを活用して、生活に問題を来す可能性のある患者を発見することや、その患者が地域の支援を受けられるような体勢を整えることは、Aセンターの課題である。

引用文献

- 1) 高齢者支援局高齢者保健福祉課：北海道の高齢者人口の状況（市町村別），2018-1-27,
http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/khf/H29_1_1shichousonbetsu.pdf
- 2) 高齢者支援局高齢者保健福祉課：北海道地域医療構想の概要，2018-1-27，http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/iryokeikaku/chiikiiryokousou/kousou_gaiyou001.pdf
- 3) 佐藤美幸：救急外来を受診する患者家族の心理的状況に関する研究－1次、2次救急で受診した患者の家族へのインタビューから－，山口県立大学看護学部紀要，第4号，71，2000.
- 4) 吉田ミツエ他：在宅療養支援に対する外来看護師の役割認識，日農医誌，64(5)，875，2016.

なお本研究は平成30年北海道看護研究学会で発表を行った。

表 1

	救命救急センター受診後、 入院せず帰宅した 65歳以上の患者82名	左のうち対象者 18名
<u>性別</u>		
男	32名 (39%)	5名 (28%)
女	50名 (61%)	13名 (72%)
<u>居住地</u>		
市内	27名 (33%)	6名 (33%)
市外	55名 (67%)	12名 (67%)
<u>来院手段</u>		
救急車	30名 (36%)	13名 (72%)
独歩	39名 (48%)	2名 (11%)
公共交通機関	3名 (4%)	0名 (0%)
タクシー	10名 (12%)	3名 (16%)
<u>生活形態</u>		
同居	52名 (63%)	9名 (50%)
施設	8名 (10%)	0名 (0%)
独居	22名 (27%)	9名 (50%)
<u>独居者の 支援者の有無</u>		
有	20名 (91%)	7名 (78%)
無	2名 (9%)	2名 (22%)

症 例

外来看護記録の充実を目指した現状の把握 ～外来でのケアプラン立案の実態調査～

Understanding the current situation aimed at enhancing ~Survey of outpatient nursing plans ~

市原 範子
Noriko Ichihara

岡本 邦子
Kuniko Okamoto

山口 弥生
Yayoi Yamaguchi

石田 明美
Akemi Ishida

要 旨

A病院では電子カルテを導入し、KOMIケア理論を基とした看護支援システムを採用している。外来では看護支援はケアプランとして残されていないことが多いため、A病院外来では、平成29年度の外来部署目標の一つに「患者の思いを反映したケアプランを作成し看護ケアや支援について考える」と掲げた。どの程度、ケアプランが作成されているか現状を把握するためにアンケート調査を行った。その結果、ケアプランを立案している外来看護師は30%であった。また、ケアプランの立案はしていなくても、治療に関することや患者の心身の状態や在宅療養の支援は記録していた。そして、ケアプランの立案が少ない理由として外来業務の多忙とKOMIチャートシステムに対する知識不足などが明らかとなった。

Key Word : Outpatient nursing. Care plan. Questionnaire survey

はじめに

看護記録とは看護者の思考と行為をしめすものであり、看護実践の一連の過程を記録したものである。又、看護記録は遂行した看護業務を客観的に証明する重要な書類である¹⁾と定義されている。2012年の豊田ら²⁾は、電子カルテの導入により患者情報の把握や共有及び活用はしやすくなったが、時間の余裕は生み出せておらず、患者サービスの向上にはつながっていないと報告している。

A病院では2012年より電子カルテを導入しKOMIケア理論を基とした看護支援システムを採用している。ナイチンゲール看護論を基に構築された理論であり³⁾認識面と行動面、身体面の情報で構成された看護過程の展開様式である。A病院外来ではKOMIケア理論に基づいた記録を強化するために、平成29年度の部署目標を、「患者の思いを反映したケアプランを作成し、看護ケアや支援について考える」と掲げた。実際に看護ケアプランの立案がどの程度されているか、現状の把握を目的にアンケート調査を実施した。

I. 研究方法

1. 研究期間

平成29年9月から平成30年3月

2. 研究対象

A病院外来に勤務している正職員、臨時職員、時間制職員を含む看護師、准看護師の52名（中央採血室、健診室業務、産休職員、研究委員を除く）

3. データ収集方法

アンケート用紙を独自に作成し2名にプレテストを実施、その結果をふまえてアンケートを作成した。

看護記録に関するアンケート内容は①外来看護経験年数②病棟経験の有無③年齢④自宅でのパソコンの使用の有無⑤勤務形態⑥看護記録（ケアプラン）を書いているか⑦日常的に書いている内容⑧いつ記録を書いているか⑨記録するための工夫⑩記載内容やシステムに関して⑪看護記録に関して思っていることとした。①～⑨は選択回答とし、⑩～⑪は自由記載とした。回収方法は無記名とし、外来看護師ミーティングルームに鍵付きボックスを準備し投函してもらった。

4. データ分析方法

①～⑨は単純集計とし⑩～⑪はテキスト化したうえ

で類似性、相違性のあるものに分類した。

5. 倫理的配慮

本調査は所属施設の看護部倫理審査会で承認を受け実施した。研究の目的、意義、調査方法、回収したアンケート結果は研究目的以外に使用しないこと、不参加による不利益は生じないことを説明し、アンケートの回答をもって同意とした。データ収集にあたり、匿名性を保持し、収集したデータは鍵付きの引き出しに管理し、看護研究終了後に粉碎処理とした。

II. 結果

研究対象者52名中43名の回答あり、回収率は82.6%であった。経験年数は10年以上が20人で45%だった（図1）。病棟経験者は38名で88%だった（図2）。③年齢は、50歳以上が18人42%で最も多かった（図3）。④パソコンの使用率は31名72%が自宅で使用していた（図4）。⑤勤務形態については、正規職員が28人で65%を占めており（図5）、⑥外来でケアプランを立案しているのは13人30%であった（図6）。⑦日常的にどのような記録を書いているかの質問に対しては、症状説明の記録や患者の相談事や治療に関する伝達事や、日常生活支援の内容などを書いているとの回答があった（図7）。⑧記録をいつ書いているかの質問では、空き時間を利用または時間外での記録となっていた（図8）。その場でタイムリーに書いている人の工夫の自由回答では、i）患者さんからの問い合わせ等は忘れないうちにその場で入力している。ii）端的に書くようにしている。iii）診察に同席するようにしている。などが挙げられた。

空き時間や時間外に記録する理由としてはi）診察助や処置業務に追われる。ii）診察を変わる人がいない。iii）キーボードの音が気になるため、診察中に入力難しい。iv）病状説明などを聞きながらの入力は難しい。v）時間がないなどであった。

⑨ケアプランを展開し記録するためには、どんな工夫をしているかの質問には、予約日時を確認し業務調整を行いスタッフの協力を得ていることがわかった（図9）。

その他の自由記載では休憩時間を削って記載しているスタッフもいた。

看護記録に関する意見として①KOMIチャートシステムが分からない、使いづらい。②やらなければいけないと思っているけど難しく考え文章がまとまらない。③電子カルテとKOMIチャートシステムが連動していなくて、効率が悪い。④電子カルテに書く記録は看護記録ではないのか？⑤外来患者全員にケアプランを立てる必要はないとおもう。⑥ケアプランを立てなければならない対象者の選択が難しい。⑦普段おこ

なっている看護を記録に残すのが難しい。⑨無理やり作成している気がする。⑨入力したものが消えるとか、システムの不具合が多い。⑩看護記録の書き方や読みとり方の講習会があればよい。⑪診察介助しながら情報収集やケアプラン立案は難しい。⑫ケアプランを時間内に書く余裕はない、であった。

III. 考察

対象者の93%に病棟経験があったが、KOMIチャートシステムに関しては、よくわからない、使いづらいという意見が聞かれた。経験年数が長いスタッフはケアプランの立案についての研修や学習の機会が少なかった。

外来では、ほとんどのスタッフは業務に追われて時間がなく、タイムリーに記録を書くことは出来ず、ケアプランの立案が30%という結果からケアプランに基づいた患者とのかかわりについても少ないことが分かった。しかし病状説明時の患者、家族の反応、治療に関することや患者の心身の状態、在宅支援についての記録は電カルの医療記録や掲示板などに記載されていることから、ケアプランという形式ではないが、患者に関する記録は行っているということがわかった。繁忙な外来業務の中で、ケアの必要性を判断し、支援につなげていくには、患者との対話が必要であり、そのための時間を作るためには、スタッフの協力が不可欠である。限られた人数のなかでの業務調整も必要である。KOMI記録を開発した金井は、急性期の人を看護する場合はそれに合わせて記録システムを変えるなど創意工夫が必要である³⁾と述べていることから、外来業務内容に合わせた、記録スタイルを検討する必要があると考える。

今回の調査で、ケアプランの立案をしている看護師が30%であったが、ケアプランの立案がなくても、記録はされている現状が明らかになった。今後はKOMI理論やKOMIチャートシステムの理解を深めるための学習会や研修会を行うとともに、効率的でわかり易い看護支援システムになるようKOMIチャートシステムの利用方法の改善も必要であることがわかった。

IV. 結論

1) ケアプランを立案している看護師は30%であった。

2) ケアプランの立案はしていなくても、治療に関することや患者の心身の状態や在宅療養の支援は記録している。

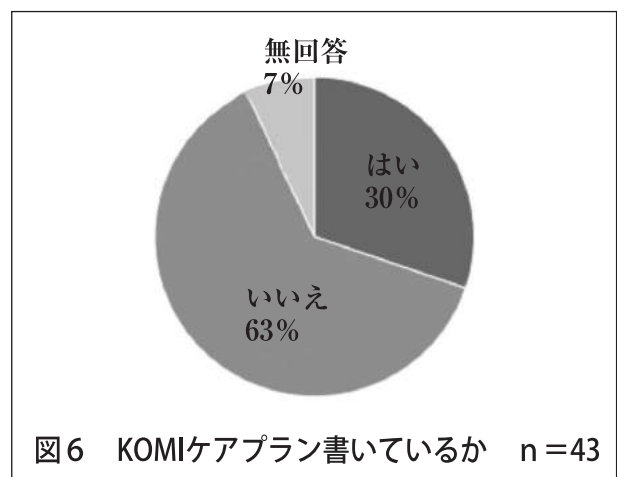
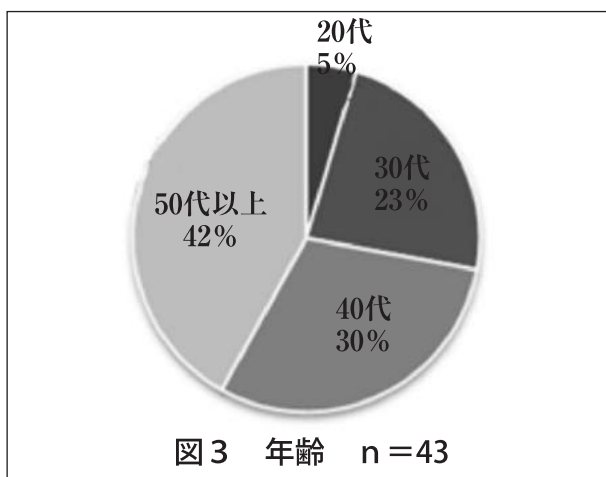
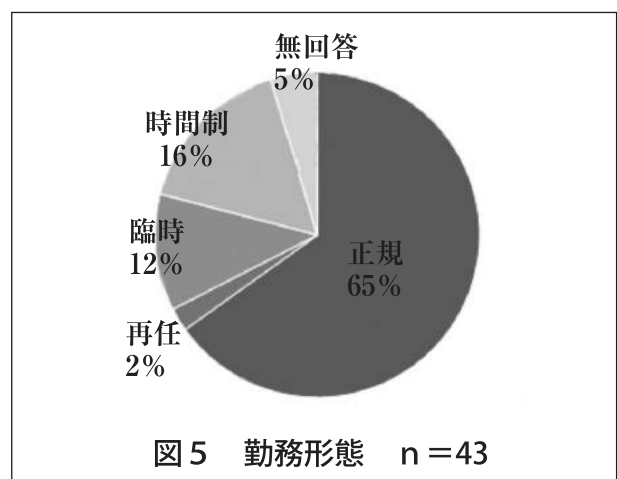
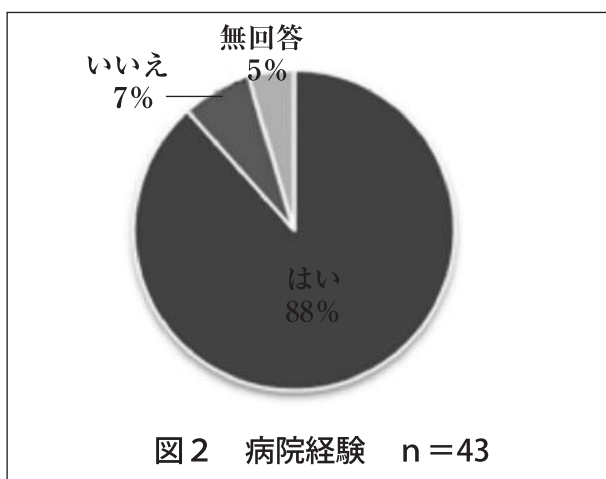
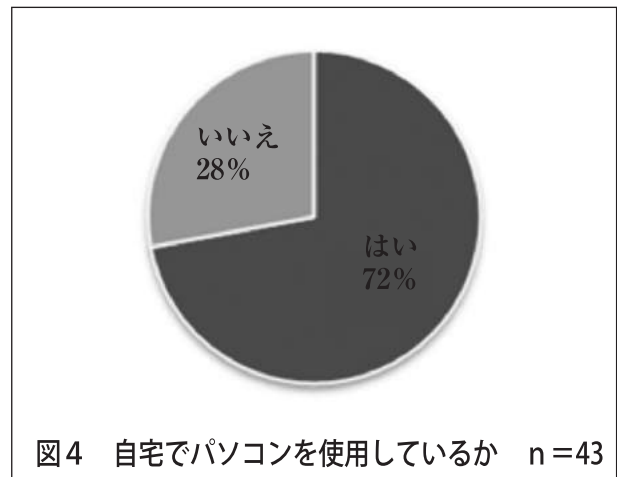
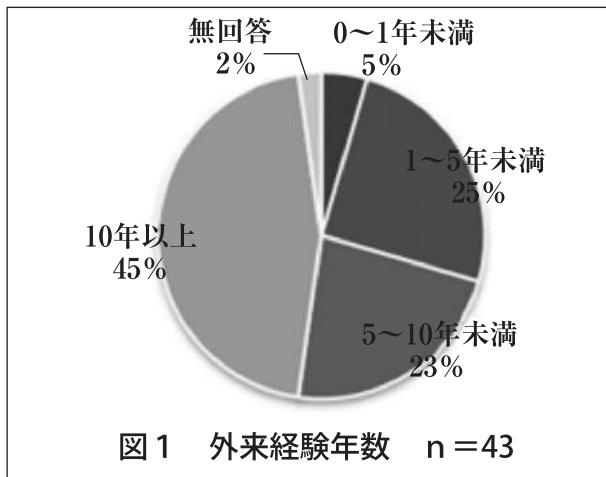
3) ケアプランの立案が少ない理由として外来業務の多忙とKOMIチャートシステムに対する知識不足などが考えられる。

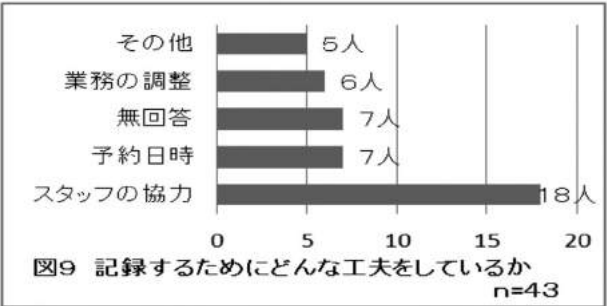
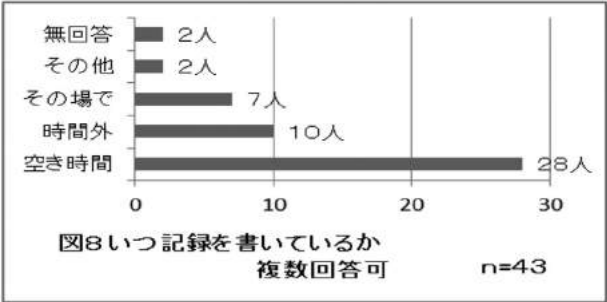
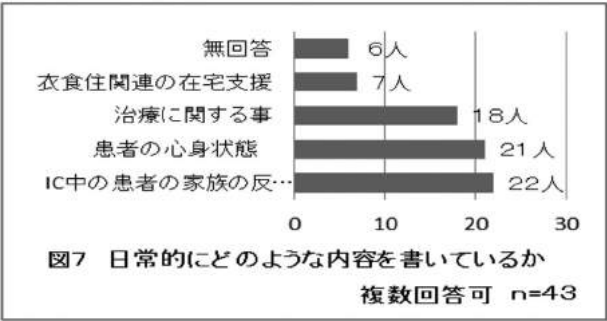
VI.引用

- 1) 日本看護協会：看護業務基準P8,2016改訂版
- 2) 豊田久美子他：電子カルテ導入後の看護業務の変化及び電子カルテ化の進展に対する看護師の認識
日本看護学会論文集看護管理42 (-) 530-533,2012

- 3) 金井一薫：KOMIケア理論、NPO法人KOMIケア学会.P19. 2013

なお、本研究は、全国自治体病院学会in福島で発表したものである





研 究

地域包括ケア病棟における内服に関する
患者側のインシデント要因の分析

Analysis of patient incident factors related to internal use in community-based comprehensive care wards

松本 るな
Runa Matsumoto石井 亜希代
Akiyo Ishii出町 香織
Kaori Demachi

要 旨

A病院が属する中空知地区は、急速な高齢化に直面しており、高齢者単独世帯の増加、認知介護、核家族化等が深刻化している。さらに介護者や協力者の援助が得られない現状があるため、内服管理が出来ず、在宅復帰が困難になっている。地域包括ケア病棟では、一般病棟から転棟後、改めて患者のアセスメントを行い、日常生活動作の自立に加え、より高度で複雑な動作である手段の日常生活動作の自立を図るよう支援している。退院後の内服治療は不可欠であり、自宅退院にむけた内服薬の自己管理が出来るよう支援しているが、インシデントが増加傾向にあった。A病院B病棟における1年間の内服に関するインシデントレポートから、患者側の要因を分析した結果、インシデント発生要因は年齢別、性別、科別で断定はできなかった。内服管理方法の具体的なインシデント内容に共通性はなく患者個々の要因が影響し、明確な要因の断定には至らなかった。

Key Word : community-based comprehensive care wards, medication management, incident report

はじめに

厚生労働省は、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制として地域包括ケアシステムの構築を推進している。A病院の地域包括ケア病棟（以下B病棟）は、平成26年11月より新設され、在宅復帰を主に目標とする様々な診療科の患者が入院している病棟であり、スタッフは地域の多職種と連携を図りながら、病院から地域へ切れ目ない医療の提供を目指してケアに従事している。

A病院が属する中空知地区は、急速な高齢化に直面しており、現在の高齢化率は38.1%（平成29年1月1日現在）と北海道の高齢化率29.7%に比べ非常に高く、高齢者単独世帯の増加、認知介護、核家族化等が深刻化している。さらに介護者や協力者の援助が得られない現状があるため、内服管理が出来ず、在宅復帰が困難になっている。水戸らは、「高齢者は薬の服用に関し、記憶力の低下、難聴、視力低下（老視、白内

障）、歯牙欠損などにより、飲み忘れたり、飲み間違えたり、多く飲み過ぎたり、飲まなかったりすることある。また説明を受けた時は正しく理解していても、記憶があいまいであったり、忘れてしまうこともある。」¹⁾ また、皆川らは「インシデントを起こした原因に理解力低下や機能障害があったことから、自己管理アセスメントの際に、判断力低下や機能障害の有無も重要であると考える」²⁾ と述べている。

高齢者が住み慣れた地域で暮らしていく為には、自立した内服管理が重要となる。B病棟の内服管理方法は、一般病棟から転棟後、改めて患者のアセスメントを行い、日常生活動作の自立に加え、自宅退院に向け様々な方法を用いて内服管理の練習を行っている。しかし、インシデントが減らず増加傾向にある。そのような結果から、インシデントの原因と傾向を明らかにすることは、今後の効果的な退院支援につながると考え本研究に着手した。

I. 研究目的

本研究は先行研究を参考に、A病院B病棟における1年間の内服に関するインシデントレポートから、患者

側の要因を明らかにする。

Ⅱ.研究方法

1.研究期間

2016年5月から2018年6月までの期間

2.研究対象

B病棟の入院した患者数564名のうち、内服薬で発生したインシデントレポートより、医療安全推進室に報告した事例36件を対象とした。

3.データ収集方法

データ収集期間2017年1月から2017年12月までの1年間B病棟で発生したインシデントレポートより、内服薬で医療安全推進室に報告した事例36件からデータを収集した。

年齢、性別、主病名、既往歴、入院日、発生日、転棟からの日数、診療科、1日の錠数、内服形態、内服回数、内服管理方法、入院時の持参薬の残数があるか、HDSR、間違いの種類の15項目で分析した。

4.データ分析方法

上記16項目において、基本的統計量を算出した。

5.倫理的配慮

1) 作成した調査表は研究目的以外には使用せず、調査にあたって事前に当該病院の関係責任者に研究目的・内容の説明を行い倫理的問題がないと判断された上で実施する。

2) データは個人が特定されないように番号を用いて処理、分析を行う。

3) 外部につながるパソコンにデータは保管せず、認識機能付きUSBメモリー媒体で保管する。

4) 紙媒体の情報は研修終了後3年間保管し、その後粉碎処理する。

5) 結果の公表では、全て個人情報が特定できない処理を行い、個人のプライバシーが公表されることはない。

6) 電子カルテ及びインシデントレポートシステムから取り出したデータの取扱いについては、記録の閲覧はB病棟内ナースステーションで行い、B病棟以外の場所へは持ち出さない。

Ⅲ.結果

1) 基本情報

B病棟で内服薬のインシデントレポートは36件あった。そのうち、5名が同一患者であった。27名の平均年齢は79歳であった。男女別人数は25名69%と男性の割合が多かった。(図1)

年代別でのインシデント発生人数は年齢とは比例しなかった。(図2)

2) 科別の患者要因のインシデント発生率

内科、神経内科、救急科、整形外科、循環器は5%未満であった。(図3)

図1 インシデント発生患者男女別数

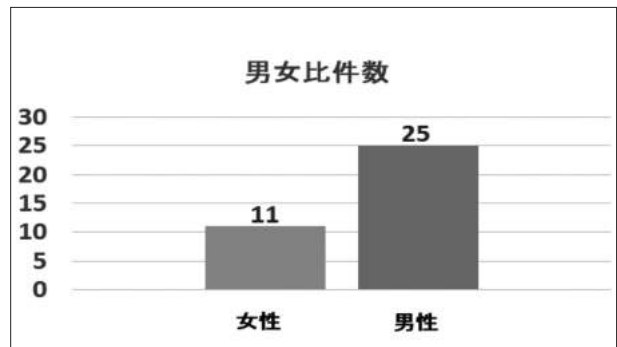


図2 患者年代別のインシデント発生人数

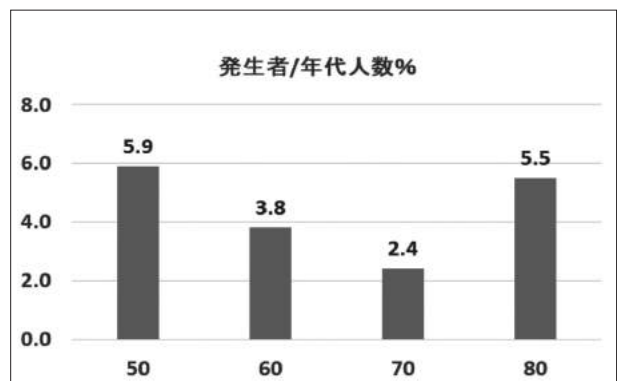
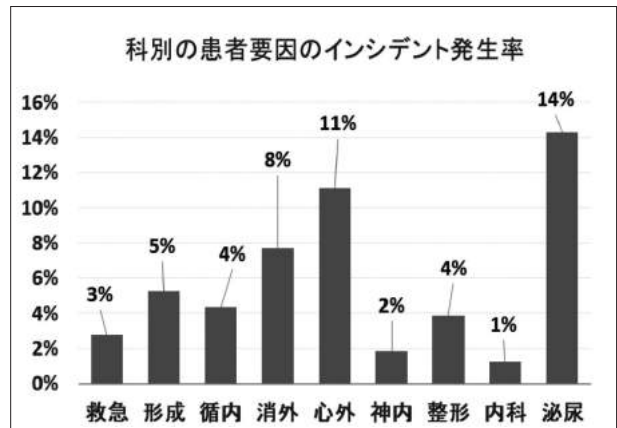


図3 科別のインシデント件数と人数



3) 内服管理方法別インシデント発生件数

B病棟の主な内服管理方法は「1日配り」「カレンダー配り」「自己管理」で実施していた。

内服管理方法別のインシデント発生件数の内訳は、「1日配り」では13件のインシデントが発生していた。そのうち1回のインシデント発生の患者は8名であった。5名の患者は、複数回のインシデント発生事例であり、2回が1名、3回が4名であった。また、過少内服は6件、過剰内服は2件であった(表1)。「カレンダー配り」では過少内服は3件、過剰内服は4件であった。「自己管理」では8件のインシデントが発生しており、過剰内服が5件だった。(図4)

図4 内服管理方法別の過少・過剰内服件数

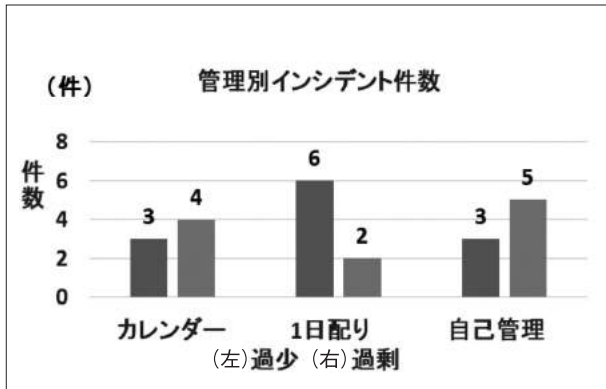
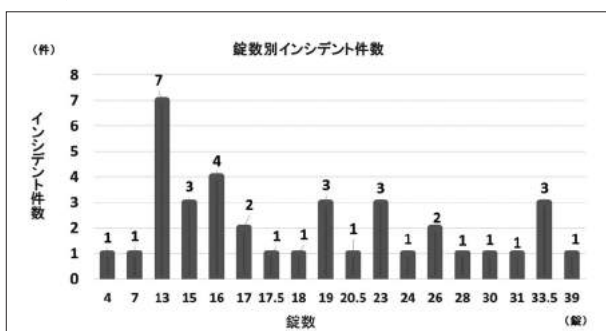


表1 重複患者のインシデント内容

氏名	年齢	インシデント 重複回数	インシデントの内容
A氏	55	2回	内服すると調子が悪くなるという自己判断で内服せず、過少内服。薬剤は一包化し1日配りで病棟のケースで管理。
B氏	89	3回	自宅で使用していた内服ケースで管理していたが、服薬時間を間違えたり、内服したと思いこんで飲み忘れたことにも気がつかない。
C氏	89	3回	カレンダーでの一日配りで内服管理練習を行っていたが、飲み忘れや、重複内服を繰り返しており過少・過剰内服あり。一日の内服回数を4回から朝1回に減量した。手の震えや難聴あり。
E氏	82	3回	一包化したケースからカレンダー管理へ移行し内服管理練習中。ケースを使用した一日配りで飲み忘れ、カレンダー配りで過剰内服あり。
D氏	80	3回	内服した記憶が曖昧で取り出した薬をケースの違う所に入れて過剰内服したり飲み忘れたりしていた。

1日の錠数別では、13錠が7件と最も多かった。しかし、錠数によってもばらつきがあった。(図5)

図5 錠数別インシデント件数



IV.考察

年齢、性別、科別の調査結果より、女性に比べ男性のインシデント件数が多かった。また、年代別のインシデント発生人数に関して、皆川らは1)「60歳代以上の患者に誤薬事故が起こりやすかったことから、年齢が高い患者の場合はより誤薬の確率が高いと考えられる。」と述べている。看護師は、年齢が高齢であればインシデント発生が多いのではないかと推測していたが、本研究の結果では年代別のインシデント発生人数は年齢とは比例しなかったことが明らかとなった。したがって今後は、年齢が若いから内服管理ができるだろうという先入観で判断せず、自己管理の適切な時期と対象の理解を行う必要性が示唆された。科別のインシデント件数は、救急科や神経内科、内科に関しては、高齢の患者や自宅での生活が困難な患

者も多く、発生率が高いのではないかと考えていたが、断定できない結果であった。

内服管理方法の調査結果からの具体的なインシデント内容に共通性はなく、患者個々の傾向であった。内服管理別にみると、1日配りでは過少内服が多かった。自己管理では過剰内服が多かった。(表1)

1日の錠数別では、13錠が7件と最も多かったが、1日の錠数が13錠より増えてもインシデント件数が増加するという結果にはならず、発生人数との関係はなかった。

これらの結果から、B病棟は一般病棟から様々な疾患の患者が転入してくる。それぞれの部署により多様な内服管理方法の実施で転棟してくるため、転入後に再度内服方法の検討を要していた現状があった。しかし、本研究の結果から、転棟後の患者の内服管理能力のアセスメントが不十分であったと気づくことができた。「服薬行動の向上を目指す上では、患者の不良要因について正しく理解する必要がある。既存の服薬コンプライアンスに関する調査においては、薬物に対する正確な知識に加え、患者の心理的側面も影響を与える因子であるとしており、服薬に対する負担感や抵抗感が大きく関わっていることが報告されている」^{2,3}と平塚らは述べている。そのことから、年齢や疾患、生活背景などだけでなく、患者の体調や環境、精神的な変化などに目を向け、様々なイベント、生活パターンを意図的に情報収集し要素を整理した上で、認知機能や内服行動に付随する機能的な課題について適切に判断し、患者個々に合った内服管理方法を検討することが課題になると考える。

今回の研究結果において、患者側の明らかな要因を把握するには至らず、個別の要因が影響していると考えられた。今後は、多職種からの情報や、意見を取り入れ、より患者に合った方法の選択をして内服管理ができるように取り組んでいく。

V.結論

- 1.インシデント発生要因は年齢別、性別、科別で断定はできない。
- 2.内服管理方法の具体的なインシデント内容は、共通性はなく患者個々の傾向であった。
- 3.1日配りでは過少投与が多く、自己管理では、過剰投与が多かった。

引用文献

- 1) 皆川裕子他:第5群5～3,インシデント・アクシデントレポートからみた誤薬事故の患者状況分析,90
- 2) 平塚祥子他:服薬コンプライアンス尺度(第1報)服薬コンプライアンス,YAKUGAKU ZASSHI2000:120

(2):224-229

3) 平塚祥子他:服薬コンプライアンス尺度(第2報) 心療内科における服薬コンプライアンスに関わる諸要因, YAKUGAKU ZASSHI 2000;120(2):230-237

2018年北空知支部看護研究発表会及び第57回自治体病院学会in福島にて発表した内容に一部加筆した。