

当院におけるクリニカルパスでの 看護記録見直し取り組み

社会福祉法人恩寵財団 済生会松山病院
パス事務局 専任看護師 江田 義樹
副委員長・パス委員長 楠 勝介

1

第20回愛媛県クリニカルパス研究会 COI開示

筆頭演者氏名: 江田 義樹
所属: 済生会松山病院 看護部

演題発表内容に関連し、筆頭演者に開示すべき利益相反(COI)関係にある企業などはありません。

2

済生会松山病院

病床数: 199床(／HCU12床／一般187床)7対1入院基本料
急性期一般入院料1・地域包括ケア病棟入院料1

- ・診療科目 14診療科
内科・循環器内科・神経内科・整形外科・脳神経外科・外科・婦人科
泌尿器科・皮膚科・形成外科・眼科・放射線科・麻酔科
リハビリテーション科
- ・救急医療 救急告示病院・輪番制病院
- ・教育指定 基幹型臨床研修病院
協力型臨床研修病院



2023年度

- ・平均在院日数 13.5日
- ・病床稼働率 76.9%
- ・職員数 528名(うち医師53名 看護師232名)
- ・1日平均入院患者数 153.0人
- ・1日平均外来患者数 515.4人
- ・電子カルテ(富士通EGMAIN-GX)
- ・DPC対象病院(Ⅲ群)
- ・ISO9001:2015認証



済生会松山病院クリニカルパスの歴史

1999年

- ・整形外科人工股関節全置換術(THR)クリニカルパス使用開始
- ・糖尿病教育入院、白内障手術パス(使用までに2年)(病棟独自のパス)

2004年7月

- ・院内クリニカルパス委員会発足(第4月曜日17時)
- ・委員会での紙媒体クリニカルパス本格運用

2005年10月

- ・作成パス31種類

2006年1月

- ・ISO9001:2000認証

2006年10月

- ・第1回クリニカルパス大会 開催

2008年4月

- ・DPC対象病院承認

2010年8月

- ・電子カルテ導入、電子パス使用開始

2018年11月

- ・BOM導入開始

2019年1月

- ・パス事務局設立

当院のクリニカルパス委員会構成メンバー

- 医師 11名(委員長1名・副委員長1名含む) 2023年度
- 看護師 10名(専任看護師1名含む)
- 薬剤師 2名
- 理学療法士 2名
- 栄養士 1名
- 事務 2名
- 総数 27名

パス事務局 概要

開設	2019年1月
配置職員	専任看護師:1名、医事課:1名、診療情報管理士:1名
開設場所	医事課 診療情報管理室
事務局日	1回/週 不定期 院内情報Webスケジュール表記

活動内容

- パス事務局・パス委員会・看護部記録委員会で記録方法について検討。
- 現行パスのBOM項目を追加修正した看護記録簡略化パスの作成。
- 現行パスと看護記録簡略化パスを比較し、立案すべき看護計画と必要な看護記録の検討。
- 看護記録簡略化パス運用による看護記録について厚生支局へ資料作成をして提出予定。

はじめに

当院では2004年7月より紙媒体でのクリニカルパス(以下パス)を作成し運用開始した。紙媒体パスでは、直接パスに記録していた。2010年8月より電子カルテ(富士通EGMAIN)を導入し、電子パスの運用を開始した。電子パスの運用に関しては、アウトカム評価を実施しつつ、並行して看護計画立案と経過記録を電子カルテ内に保存していた。

2018年11月より日本クリニカルパス学会ベーシック・アウトカム・マスター(以下BOM)を導入し、アウトカム項目の拡充を図ったがBOM導入開始後も、パス運用方法は変わらずアウトカム評価と看護計画の立案・看護記録を継続していた。以前より看護職員の超過勤務軽減の一環として、看護記録の見直しをパス委員会で検討していた。BOM導入によってアウトカム項目の拡充が出来たため、パス適用患者の看護記録見直し、看護記録簡略化パスの作成に取り組むことにした。

看護記録の見直しに関しては、看護業務の負担軽減のため以前より行っていた。

中途採用者や多施設にて、クリニカルパス使用経験のある職員から記録の重複ではないかという意見が聞かれ始める。

大きな要因

2025年問題、超高齢社会+少子化、当院でも年々人手不足が顕著になってきている。看護職員の超過勤務軽減の対策が必要であると考えた。

BOM導入によってアウトカム項目の拡充ができ、パス事務局でクリニカルパスにおける看護記録見直しについて取り組むことにした。

看護記録の検討会など

2020年～

- ・看護記録の見直しについてクリニカルパス委員会、看護部記録委員会で検討開始するも、全国的なコロナウイルス感染拡大にて検討内容は一時保留となる。

2022年～

- ・コロナウイルスの全国的な感染状況を見ながら、検討を再開。

2022年6月3日

- ・愛媛県立中央病院・住友別子病院とリモート会議を実施、各施設でのパス運用方法など情報交換。その中で看護記録運用方法についても助言を頂いた。

2023年3月3日

- ・愛媛クリニカルパス実務者の集い・リモート会議においてクリニカルパスでの看護記録方法が議題に上がり、各施設での記録方法について情報交換を行った。

9

● 標準看護計画の見直し

- ✓ 主病名に起因する標準看護計画立案の中止。
- ✓ 主病名に起因しない看護計画立案は継続する。

● 経過記録の見直し

- ✓ 主病名に起因する標準看護計画立案の中止に伴い、経過記録(SOAP記録)も中止する。
- ✓ 主病名に起因しない看護計画の経過記録は、従来通りの記録を行う。

● アウトカム項目の見直し

- ✓ 主病名に起因する看護記録としてアウトカム項目の細分化が必要。
- ✓ 現行のアウトカム項目を見直し、電子カルテ経過表の観察項目を評価し、記録できるようにする。

11

日本看護協会「看護記録に関する指針」より

クリニカルパスとは、一定期間内に達成すべき健康問題の改善の目標を設定し、その目標に向けて実施する検査、治療、看護等を時系列に整理した診療計画のことをいう。クリニカルパスには、看護記録として標準計画と経過記録が含まれる。



当院では重複していた
標準計画と**経過記録**の見直しをする事とした。

10

標準看護計画の見直し・経過記録の見直し

主病名に起因する看護計画立案の中止

大腿骨近位部骨折では、主病名に起因する問題として以下の看護計画を立案をしていたが、アウトカム項目の拡充に伴い計画立案を中止する。

同時に経過記録も中止する。

- ▶ 大腿骨近位部骨折による身体可動性障害
- ▶ 大腿骨近位部骨折による急性疼痛

12

主病名に起因しない看護計画立案の継続

入院した患者はベッド上安静で、自力での体動困難となり皮膚障害のリスクがある。

排泄に関しては尿管カテーテルを留置する可能性もあり、排泄動作に介助が必要となる事から、以下の問題は立案していた。

看護計画立案は継続する。

同時に経過記録は継続する。

- ▶ 皮膚統合性リスク状態
- ▶ 排尿障害

13

以下の問題は患者の既往歴・年齢・生活背景を考慮し、患者状態に応じて立案していた。

患者に合わせて看護計画立案は継続する。

同時に経過記録は継続する。

- ▶ 急性混乱
- ▶ 認知機能低下リスク状態
- ▶ せん妄リスク状態
- ▶ 転倒リスク状態

14

(例) 大腿骨近位部骨折の看護計画

No.	看護計画
#01	大腿骨近位部骨折に関連した身体可動性障害
決定根拠	大腿骨近位部骨折
診断指標	定例的・目的性日常生活動作(ADL)を実施する際の姿勢の不安定さ
経過記録	指示された運動の制限
患者目標	不快感・疼痛
看護目標	感覚・知覚の障害
看護目標	関節可動域を正常に維持できる
#03	大腿骨近位部骨折に関連した皮膚統合性リスク状態
決定根拠	ベッド上安静
診断指標	同一部位への皮膚圧迫
経過記録	褥瘡予防
患者目標	排泄物として/または分泌液
看護目標	排泄物がでない
#04	尿管留置カテーテル挿入に関連した排尿障害
決定根拠	尿管留置カテーテル挿入
診断指標	排尿困難
経過記録	排尿回数
患者目標	尿管留置カテーテルの挿入が実行できる
#02	入院による環境変化に関連した急性混乱
決定根拠	統合失調症の既往
診断指標	神経運動的・活動的変動
経過記録	60歳以上の高齢
患者目標	入院による環境変化
看護目標	入院期間中の不安・混乱状態を察知しない
看護目標	興奮や落ち着きのなさが減少する

約10～20分短縮

主病名に起因する看護計画

- ✓ 身体可動性障害
- ✓ 急性疼痛

経過記録

中止

主病名に起因しない看護計画

- ✓ 皮膚障害リスク
- ✓ 排尿障害

経過記録

継続

患者状態に応じた看護計画

- ✓ 認知機能低下・せん妄リスク
- ✓ 転倒リスク

経過記録

継続

15

アウトカム項目の見直し

(例) 右大腿骨近位部骨折経過表の観察項目

項目	BT	HR	BP	RR
40	200	200	35	
39	160	160	30	
38	120	120	25	
37	80	80	20	
36	40	40	15	

観察項目	観察結果
創部	ガーゼ/異常なし
疼痛	+
NRS	8
腫れ	-
知覚	+
足趾運動	+
SLR	不可
動脈血圧	右足背/ー
膝蓋	+
熱感	+
発赤	-
冷感	-
チアノーゼ	-

当院での右大腿骨近位部骨折経過表での一般的な観察項目

観察項目は上から創部～チアノーゼまで計14項目ある。

16

現行の大腿骨近位部骨折アウトカム

アウトカム評価					
2018/09/21(金)					
アウトカム	達成区分	アセスメント	未達成判定	タイトル	判定結果
L生活(活動・清潔) ◆状態が安定しADL拡大が徐々にできる	達成 未達成	状態が安定しADL拡大が徐々にできる	☐		
P患者所見 ◆バイタルサインが安定している	達成 未達成	バイタルサインが安定している	☐		
P患者所見 ◆疼痛がコントロールできる	達成 未達成	疼痛がコントロールできる	☐		
2018/09/21(金)					
達成チェック		終了判定	パス継続判定		
			継続 ☐ 中止 ☐		

現行はアウトカム3項目(ADL状態・バイタルサイン・疼痛)
アセスメント項目も3項目と少ない。
経過表での観察項目 14項目に対して明らかに不足

見直し後の大腿骨近位部骨折アウトカム

アウトカム	達成区分	アセスメント	未達成判定	タイトル	判定結果
F生活動作・日常動作・リハビリができています	達成 未達成	器具・装具・他者の援助ができる	☐		
F生活動作・日常動作・リハビリができています	達成 未達成	車椅子移動ができる	☐		
H患者状態 合併症の症状・所見がない	達成 未達成	禁忌状態が守られている	☐		
H患者状態 バイタルサインが安定している	達成 未達成	収縮期血圧【適正値:91-179mmHg】	☐	非観血(収縮期)	
H患者状態 発熱のコントロールができています	達成 未達成	心拍数【適正値:41-149回/分】	☐	心拍数	
H患者状態 末梢循環障害の症状・所見がない	達成 未達成	体温【適正値:~37.9℃】	☐	体温(表皮)	
H患者状態 創傷に問題がない	達成 未達成	末梢動脈触知ができる	☐	動脈触知	
H患者状態 創傷に問題がない	達成 未達成	チアノーゼがない	☐	チアノーゼ	
H患者状態 創傷に問題がない	達成 未達成	冷感がない	☐	冷感	
H患者状態 創傷に問題がない	達成 未達成	足関節・足趾の背屈ができる	☐	足関節運動	
H患者状態 創傷に問題がない	達成 未達成	下腿にしびれがない	☐	痺れ	
H患者状態 創傷に問題がない	達成 未達成	出血がない	☐	創部	
H患者状態 創傷に問題がない	達成 未達成	創腫脹がない	☐	創部	
H患者状態 創傷に問題がない	達成 未達成	鎮痛処置により疼痛を緩和することができる	☐		
H患者状態 創傷に問題がない	達成 未達成	NRS【適正値:0~3】	☐	NRS	
2022/11/13(日)					
達成チェック		終了判定	パス継続判定		
			継続 ☐ 中止 ☐		

見直し後は
アウトカム 3項目⇒9項目へ
アセスメント 3項目⇒15項目へ
観察・評価出来るように拡充

経過表項目とアウトカム項目のデータ紐付け

経過表項目				HR	BP	RR	SpO2	体温	心拍数	体温(表皮)	末梢動脈触知	チアノーゼ	冷感	足関節運動	痺れ	創部	創腫脹	NRS	創傷に問題がない	
経過表項目	HR	200	200	35																
	BP	160	160	30																
	RR	120	120	25																
	SpO2	88	88	20																
	体温	40	40	15																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																
経過表項目	HR	200	200	35																

経過表を入力すると、対応したアウトカム項目が自動判定するように設定した

マスタメンテの一例

区分	アウトカム	アセスメント	経過表タイトル	判定基準
1	F リハビリができています	器具・装具・他者の援助ができる	非観血(収縮期)	90以下[AND]180以上
2	F 離床ができる	車椅子移動ができる	心拍数	40以下[AND]150以上
3	H 合併症の症状・所見がない	禁忌状態が守られている	体温(表皮)	38.0以上
4	H バイタルサインが安定している	収縮期血圧【適正値:91-179mmHg】	動脈触知	状態が等しい
5	H バイタルサインが安定している	心拍数【適正値:41-149回/分】	チアノーゼ	チアノーゼが等しい
6	H 発熱のコントロールができています	体温【適正値:~37.9℃】	冷感	冷感が等しい
7	H 末梢循環障害の症状・所見がない	末梢動脈触知ができる	足関節運動	足関節運動が等しい
8	H 末梢循環障害の症状・所見がない	チアノーゼがない	痺れ	痺れが等しい
9	H 末梢循環障害の症状・所見がない	冷感がない	創部	創部が等しい
10	H 末梢循環障害の症状・所見がない	足関節・足趾の背屈ができる	創腫脹	創腫脹が等しい
11	H 末梢循環障害の症状・所見がない	下腿にしびれがない	NRS	スケールが4以上
12	H 創傷に問題がない	出血がない		
13	H 創傷に問題がない	創腫脹がない		
14	H 疼痛のコントロールができています	鎮痛処置により疼痛を緩和することができる		
15	H 疼痛のコントロールができています	NRS【適正値:0~3】		

アセスメント項目と経過表タイトルとのデータ紐づけ

判定基準の設定

考察

- ① アウトカム項目の拡充・細分化・経過表観察項目との連携によって、アウトカム項目も分かりやすくスムーズな評価ができると思う。
- ② パス事務局・パス委員会・看護部記録委員会と、普段は関わる事のない委員会との連携強化を図ることができる。
- ③ 看護記録簡略化パスによって、立案すべき看護計画と必要な看護記録の抽出ができ、不要な看護計画の立案と看護記録時間の削減ができる。

21

結論

- ① アウトカム項目と経過表観察項目のデータ関係によって、評価が簡便になった。またアウトカム項目の拡充によって経過表観察項目から目視的にも評価しやすくなった。
- ② クリニカルパスは多職種連携が重視されていたが、各委員会同士で話し合いの機会を設ける事は今まで無かった。今回、記録に関してパス委員会と看護部記録委員会で検討会を設ける機会を得て、委員会同士の連携強化を図ることができた。
- ③ 必要な看護計画立案と看護記録の抽出によって、それぞれに要する時間の短縮が図れた。

22



なでしーさん

ご清聴
ありがとうございました。

23