

パスを用いて看護計画を他職種と共有するための取り組み

● 病院紹介

当センターは埼玉県西部地区に位置し、がん、心臓病、さらに脳卒中を含めた救命救急を提供する病床数700床の病院です。病棟は、一般病棟16病棟（急性期一般入院基本料1）、小児病棟1病棟（小児入院医療管理料）、特定集中治療室3室、ハイケアユニット5室（ハイケアユニット入院医療管理料2室、救命救急入院料3室）で構成されています。看護提供方式は、固定チームナーシングです。

病院情報システム（HIS）は電子カルテシステム（FUJITSU HOPE EGMAIN-EX Web Edition）をプラットフォームとし、薬剤、検査、手術、重症、栄養、医事などの部門システムで構成されています。

主な第三者評価として、2010年に病院機能評価Ver.6.0の認証を取得し、2016年に病院機能評価3rdG：Ver.1.1の認証を取得、2015年に日本の大学病院で初めてとなるJCI（Joint Commission International）認証を取得、2017年に外国人患者受入れ医療機関認証制度JMIP（Japan Medical Service Accreditation for International Patients）の認証を取得、2019年に国際標準化機構（ISO）15189認証を取得しています。

病院の基本方針である「患者中心主義（patient-centered）を貫き、あらゆる面で“患者さんにとって便利”であることを主眼とし、患者さんひとりひとりにとって最も適切な医療を提供します」の下、職員一人ひとりが安心・安全で満足度が高く、質の高い医療を提供することに努めています。

埼玉医科大学国際医療センター



飯島哲子 看護師長

〈Profile〉2007年より埼玉医科大学国際医療センター勤務。2010年看護師長に就任、看護部記録委員会の委員長を務めている。



深谷圭秀 副看護師長

〈Profile〉1995年埼玉医科大学病院に入職。2007年の開院に伴い、埼玉医科大学国際医療センターに異動となり、現在に至る。



中島秀敏 副看護師長

〈Profile〉2007年より埼玉医科大学国際医療センター勤務。2018年副看護師長に就任、看護部記録委員会の委員を務めている。

■ 共有のための方針

看護計画を患者の診療を担当する全職種がそれぞれのケアに活用するためには、電子カルテの決められた場所に看護計画が記載され、看護職以外のケア担当者も看護計画を容易に参照できることが必要と考え、それを実現する記録にしたいというコンセプトの下で取り組みました。

■ 看護計画とクリニカルパスの紹介

- ①看護診断には電子カルテシステムにパッケージされた看護師用のツールNANDA-Iを用いて看護計画を立案していました。
- ②クリニカルパスには電子カルテシステムにパッケージされた多職種共用のツールを用いています。診療工程表に基づき、フェーズごとにアウトカムを評価しています。

■ 看護計画と クリニカルパスの問題点

看護計画の問題として、時間の経過と共に、「病名に対する看護診断」というようにパターン化され、個別性が薄れていました。また、患者・家族が看護の計画内容が理解できない、他職種が看護診断ラベルの意味が理解できないという問題がありました。

クリニカルパスの問題として、各職種の達成目標と計画が組み込まれていませんでした。

■ 看護計画の共有化

そこで、2015年のJCI取得をきっかけに、JCIが求める国際基準に基づいた「医療の質」「患者の安全」を保証する病院全体の運営と、「安全で質の高いケアを実践するのに必要なシステムとプロセス」の構築とその実践を現実のものとするため、クリニカルパスに看護師を含め医師、薬剤師、栄養士など各職種の達成目標と計画を組み込んだ目標管理パスを作成しました。これは、各職種が設定した達成目標に対し計画を実践することで、患者アウトカムを達成させる記録支援ツールです（資料1）。

当院ではこれを目標管理パスと呼んでいます。クリニカルパスと同様のツールです。そのため、治療過程をフェーズごとに分けてあります（資料2）。アウトカムの達成状況をフェーズ終了予定日に評価し、治療経過が予定どおり進んでいれば、次のフェーズに移行します。また、設定されたフェーズごとの評価を行い、退院時に目標管理パスの有効度を判定します。

■ 目標管理パスの 計画・記録・評価の実際

次に、手術療法の目標管理パスを例に挙げ、

入院から退院までの適応日数7日間、4フェーズ設定の看護計画と評価までを多職種で共有し取り組んだことを紹介します。

入院初日（フェーズ1）（資料3）

患者の入院日に合わせ、電子カルテ上に目標管理パスが適用されます（資料4）。

当日担当する看護師は、目標管理パスツール内にある患者用パス（資料5）を用いて患者に説明し、これを渡します。また、患者用パスは入院診療計画書の看護計画の役割をしています。この時に、パスの治療経過、患者の目標、看護計画、他職種の計画などを経過に沿って説明します。説明内容に対して患者から質問があり、他職種に関係する専門性のあるもので、すぐに対応できなければ、他職種との連絡調整ができるように看護引継ぎ票（連絡手段ツール）（資料6）を記載します。これも看護師間でのやり取りに使用するツールですが、他職種にも見えるようになっています。

そして、看護師は、目標管理パスの入院当日の情報と看護計画に基づき、患者のスクリーニング・アセスメントツール（褥瘡、転棟転落リスク、疼痛、口腔ケア、フレイル・認知症など）の記載を行い、これらの記録も参考にしながら、看護計画に沿って看護過程を看護記録として記載します。この看護記録を基に、治療過程フェーズ1の看護計画の評価を行います。また、目標管理パスの他職種の目標も達成され、計画の評価も行われ、治療経過が予定どおり進行していれば、次の治療過程に移行します。

手術日（フェーズ2）（資料7）

目標管理パスが手術に関するフェーズに移行すると、患者アウトカム、各職種の達成目標、計画も手術に関する内容になります。

病棟看護師は、手術に関するチェックリストを記載し、手術室入室に必要な書類を準備して、

目標管理パス設定表

診療科	泌尿器腫瘍科	適用基準	適用基準：経尿道的膀胱腫瘍切除術を受ける入院患者
作成責任者	〇〇〇〇		年齢制限なし
パスタイトル	経尿道的膀胱腫瘍切除術 の治療を受ける患者さんへ		併存症があっても手術後の経過に影響しない患者

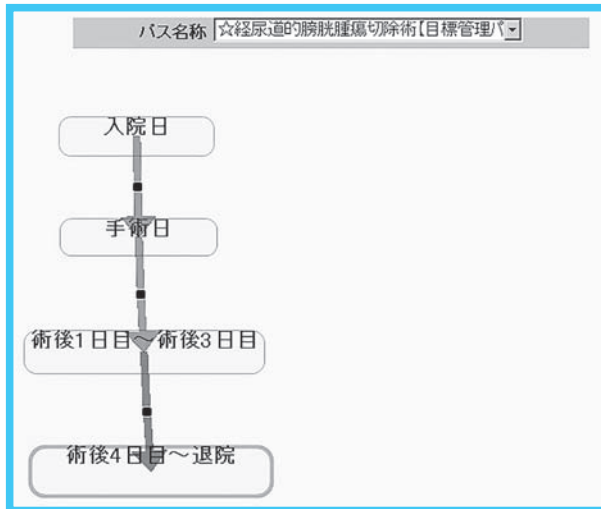
職種	入院日		手術日	
	適用日数	1	適用日数	1
医師	アウトカム	患者が手術を受けられる状況にある	アウトカム	術中・術後合併症がない
	ケアプラン区分	ケアプラン (DP：診断計画 TP：治療計画 EP：教育計画)	ケアプラン区分	ケアプラン (DP：診断計画 TP：治療計画 EP：教育計画)
	DP	術前検査による耐術能の評価	DP	循環動態のモニタリング
	EP	経尿道的膀胱腫瘍切除術と合併症の説明	DP	尿量・尿性状の評価
看護師			EP	療養上の注意事項を説明
	アウトカム	手術に対する理解と準備を整えることができる	アウトカム	手術後、疼痛時や嘔吐時に伝えることができ、症状緩和ができる
	ケアプラン区分	ケアプラン (OP：観察計画 CP：ケア計画 EP：教育計画)	ケアプラン区分	ケアプラン (OP：観察計画 CP：ケア計画 EP：教育計画)
	OP	手術オリエンテーションの理解度	OP	麻酔からの覚醒状態
	OP	入院前の排尿状況確認	OP	腰椎麻酔または全身麻酔の副作用の観察
	OP	入院前の疼痛の有無確認	OP	尿量、血尿の有無・程度の確認
	OP	疼痛部位と程度 (疼痛評価は疼痛評価スケールを用いる)	OP	バイタルサインの観察
	CP	疼痛の程度に応じて鎮痛剤を用いる	OP	疼痛部位と程度 (疼痛評価は疼痛評価スケールを用いる)
	EP	疼痛が増強した場合は看護師に伝えるように説明する	CP	疼痛の程度に応じて鎮痛剤を用いる
			CP	安楽な体位の工夫
			EP	手術後ケアの実施と症状、安静の必要性を説明する
			EP	疼痛が増強した場合は看護師に伝えるように説明する
薬剤師	アウトカム	手術時に使用する抗菌薬について理解できる	アウトカム	治療後に使用する薬剤について理解できる
	ケアプラン区分	ケアプラン (OP：観察計画 CP：ケア計画 EP：教育計画)	ケアプラン区分	ケアプラン (OP：観察計画 CP：ケア計画 EP：教育計画)
	OP	入院時薬歴調査を実施し、アレルギーの有無の確認	OP	疼痛の確認
	OP	腎機能の確認	OP	血尿の有無確認
	CP	予防抗菌薬の妥当性検討	CP	鎮痛薬の検討
	EP	手術時に使用する薬剤について指導	EP	アドヒアランス向上指導
	EP	アドヒアランス向上指導	EP	内服薬開始時、必要に応じて服薬指導
栄養士			EP	退院後の内服薬について服薬指導
	アウトカム	食事指示について理解できる	アウトカム	自己または家族による栄養管理が可能になる
	ケアプラン区分	ケアプラン (OP：観察計画 CP：ケア計画 EP：教育計画)	ケアプラン区分	ケアプラン (OP：観察計画 CP：ケア計画 EP：教育計画)
	OP	栄養状態のスクリーニング	OP	基礎疾患に応じた食事を提供する
	CP	栄養補給ルート (輸液・経管) に応じた栄養管理を実施	CP	栄養補給ルート (輸液・経管) に応じた栄養管理を実施
EP	入院中の栄養管理について説明	EP	退院時の栄養管理について説明	
リハビリ療法士	アウトカム		アウトカム	
	ケアプラン区分	ケアプラン (OP：観察計画 CP：ケア計画 EP：教育計画)	ケアプラン区分	ケアプラン (OP：観察計画 CP：ケア計画 EP：教育計画)

術後1日目～術後3日目		術後4日目～退院	
適用日数	3	適用日数	2
アウトカム	術中・術後合併症がなく療養生活が可能なお状態にある	アウトカム	術後合併症がなく自宅生活が可能なお状態にある
ケアプラン区分	ケアプラン (DP: 診断計画 TP: 治療計画 EP: 教育計画)	ケアプラン区分	ケアプラン (DP: 診断計画 TP: 治療計画 EP: 教育計画)
DP	循環動態のモニタリング	DP	循環動態のモニタリング
DP	尿量・尿性状の評価	DP	尿量・尿性状の評価
EP	療養上の注意事項を説明	EP	療養上の注意事項を説明
アウトカム	症状緩和と早期離床ができる	アウトカム	退院に向けた準備ができる
ケアプラン区分	ケアプラン (OP: 観察計画 CP: ケア計画 EP: 教育計画)	ケアプラン区分	ケアプラン (OP: 観察計画 CP: ケア計画 EP: 教育計画)
OP	バイタルサインの観察	OP	疼痛部位と程度 (疼痛評価: 疼痛評価スケールは疼痛評価スケールを用いる)
CP	離床状況に合わせた転倒予防対策	OP	排尿状況の観察
EP	安静度・早期離床の説明	OP	退院指導の理解度
		CP	疼痛の程度に応じて鎮痛剤を用いる
		EP	退院後の排尿管理
アウトカム	症状緩和ができる	EP	離床状況に合わせた転倒予防
ケアプラン区分	ケアプラン (OP: 観察計画 CP: ケア計画 EP: 教育計画)	EP	安静度・早期離床の説明
OP	疼痛評価と鎮痛剤の使用	EP	自宅での血尿症状出現・疼痛増強時対応方法を説明する
OP	疼痛部位と程度 (疼痛評価は疼痛評価スケールを用いる)		
CP	疼痛の程度に応じて鎮痛剤を用いる		
EP	疼痛が増強した場合は看護師に伝えるように説明する		
アウトカム	治療後に使用する薬剤について理解できる	アウトカム	治療後に使用する薬剤について理解できる
ケアプラン区分	ケアプラン (OP: 観察計画 CP: ケア計画 EP: 教育計画)	ケアプラン区分	ケアプラン (OP: 観察計画 CP: ケア計画 EP: 教育計画)
OP	疼痛の確認	OP	疼痛の確認
OP	血尿の有無確認	OP	血尿の有無確認
CP	鎮痛薬の検討	CP	鎮痛薬の検討
EP	アドヒアランス向上指導	EP	アドヒアランス向上指導
EP	内服開始時、必要に応じて服薬指導	EP	内服開始時、必要に応じて服薬指導
EP	退院後の内服薬について服薬指導	EP	退院後の内服薬について服薬指導
アウトカム	自己または家族による栄養管理が可能になる	アウトカム	自己または家族による栄養管理が可能になる
ケアプラン区分	ケアプラン (OP: 観察計画 CP: ケア計画 EP: 教育計画)	ケアプラン区分	ケアプラン (OP: 観察計画 CP: ケア計画 EP: 教育計画)
OP	基礎疾患に応じた食事を提供する	OP	基礎疾患に応じた食事を提供する
CP	栄養補給ルート (輸液・経管) に応じた栄養管理を実施	CP	栄養補給ルート (輸液・経管) に応じた栄養管理を実施
EP	退院時の栄養管理について説明	EP	退院時の栄養管理について説明
アウトカム		アウトカム	
ケアプラン区分	ケアプラン (OP: 観察計画 CP: ケア計画 EP: 教育計画)	ケアプラン区分	ケアプラン (OP: 観察計画 CP: ケア計画 EP: 教育計画)

入室時間に合わせ手術室に向かいます。そして、手術が終了し帰室すると、患者の全身状態の観察など術直後の管理を行いながら、スクリーニング・アセスメントツールの記載を行

い、看護計画に沿って看護過程を看護記録として記載します。フェーズ2の記録は、患者の状態、バイタルサイン、水分バランスなどの経過記録が主に記載され、看護計画には術後管理に関する計画が立案されています。

資料2●フェーズ選択画面



看護計画の一例として、「疼痛が軽減できる」という患者アウトカムに対し、「疼痛スケールによる評価と鎮痛薬の使用」という計画に基づき、患者に疼痛スケールを用いて疼痛レベルを確認し、疼痛レベルのアセスメントを行い、鎮痛薬の使用を検討し、必要時指示薬を使用します。薬剤使用30分後には、疼痛レベルを再評価した記録を記載するようになっています。

看護師が記載した記録は、常時、目標管理パス画面で確認でき、他職種も共有できるようになっています。そして、看護記録を参考に、治

資料3●入院初日(フェーズ1)

フェーズ			アウトカム	
フェーズ名	入院日		【医師】患者が手術を受けられる状況にある	O:達成
適用開始日	2020/08/17	適用開始時の適用条件等	コメント	
適用終了日	2020/08/17		DP)術前検査による耐術能の評価	O:達成
適用日数	1日		コメント	
標準日数	1日		EP)経尿道的膀胱腫瘍切除術と合併症の説明	O:達成
評価	予定終了		コメント	
評価コメント				

資料4●適用パス一覧画面

◎ 全て表示 ○ 評価済みを表示 ○ 適用中のみ表示

パス名称	現在のフェーズ	コメント	開始日	終了日	評価
1 ☆経尿道的膀胱腫瘍切除術【目標管理パス】(Ver.5)	—	経尿道的膀胱腫瘍切除術を受ける入院患者年齢制限なし・併存症があっても手術後の経過に影響しない患者	2020/08/17	2020/08/21	済
2 経尿道的膀胱腫瘍切除術 (Ver.89)	—	・経尿道的膀胱腫瘍切除術を受ける入院患者・年齢制限なし・併存症があっても手術後の経過に影響しない患者	2020/08/17	2020/08/21	済
3 ☆経尿道的膀胱腫瘍切除術【目標管理パス】(Ver.1)	—	経尿道的膀胱腫瘍切除術を受ける入院患者年齢制限なし・併存症があっても手術後の経過に影響しない患者	2020/06/04	2020/06/06	済
4 経尿道的膀胱腫瘍切除術 (Ver.66)	—	・経尿道的膀胱腫瘍切除術を受ける入院患者・年齢制限なし・併存症があっても手術後の経過に影響しない患者	2020/06/04	2020/06/05	済

経尿道的膀胱腫瘍切除術を受ける患者さんへ

診療科 泌尿器腫瘍科
病名 膀胱がん

登録番号	患者氏名	生年月日	手術日	術後1日目～術後3日目	術後4日目～退院
経過 月/日 日数	入院日		手術日	術後1日目～術後3日目	術後4日目～退院
達成目標	手術に対する理解と準備を整えることができる。		1	3	2
治療	手術後の安静度に対し、安静に経過できる。疼痛時や嘔気時は伝えることができ、症状緩和ができる。	入室時間は()時()分) 予定手術時間()時()分) 予定手術室にて膀胱内に尿管(尿道カテーテル)を挿入します。	持病点滴・抗生剤を投与します。手術室にて膀胱内に尿管(尿道カテーテル)を挿入します。	症状緩和ができる。早期離床ができる。	尿道カテーテル除去後に自然排尿ができる。退院に向けた準備ができる。
処置	手術部位に印(マーキング)をつけます。	朝に点滴を開始します。	手術後、血尿の状態により尿道カテーテルから灌流療法を行う場合があります。	食事摂取量に応じて点滴が終了となります。	
検査	採血を行う場合があります。			手術後の経過や血尿に応じて尿道カテーテルを抜きます。	
安静度	制限はありません。診察や説明を行う場合があります。病棟を離れる際は看護師へお知らせください。	手術入室まで病棟内自由です。	手術後はベッド上安静になります。	血液検査を行います。	
清潔	シャワー浴が可能です。		シャワー浴はできません。	制限はありません。	
排泄など	制限はありません。		シャワー浴が可能です。	排尿力カテーテルが抜けた後は、制限はありません。ただし、排便時に下腹部に力を入れないように注意してください。	
観察	体温、血圧などを1日2回測定します。就寝前に1日の排泄回数を確認します。		体温、血圧、尿量などの観察を行います。疼痛の部位・程度の確認をします。	尿量、尿性状(血尿)を観察していきます。	尿道カテーテル除去後は、尿漏れ、血尿、排尿困難などの確認を行います。
ケア			挿入中の点滴の管理を行います。	食事摂取量に応じて点滴が終了となります。	
	手術についての疑問・不明な点を確認します。		手術後より心電図、酸素濃度測定医療機器を装着します。	状態が安定すれば終了となります。	
	入院中の生活について説明します。(転倒、感染、床ずれ予防、疼痛評価について)		手術入室時、術衣に着替え手術室へ誘導します。	術後合併症予防のため離床の介助・支援を行います。	
	経尿道的膀胱腫瘍切除術のオリエンテーションを行います。		点滴、尿道カテーテルが抜けないように管理いたしますが、体動などにより抜けないよう注意が必要です。痛みや吐き気などの症状がありましたら、我慢をせず看護師にお知らせください。	疼痛の増強時、発熱時には看護師にお知らせください。	
教育・指導	※手術部位の印(マーキング)が消えないよう注意してください。 ※手術後起りやすい合併症について説明します。 ※手術室に入室する時に必要な事項を説明します。 ※貴重品は外して自己で管理してください(眼鏡、義歯、補聴器など)。 ※ご家族は入室予定1時間前には来院してください。 ※手術が終わるまで院内で待機となります。		退院まで時に予定していません。必要時入室します。	水分を適時、意識的に摂ることを心がけてください。	退院後の日常生活について説明を行います。
リハビリ			術前経口補水液を飲んでいただきます。	尿道カテーテル除去後、6時間以上排尿がなく下腹部が張るような感覚がありましたらお知らせください。また、尿道カテーテルが抜けた後は、数日間、排尿時に血尿が出る場合があります。水分を多めに摂取するよう心がけてください。	
栄養・食事	必要に応じて、栄養サポートチームが介入する場合があります。		術後は禁飲食です。ただし、医師の確認と指示により、食事が再開となる場合があります。また、腰椎麻酔の場合は手術の3時間後から飲水可能となり、夕食から食事が開始となります。	翌日まで禁飲食の指示の方は、食事は朝から開始となります。	
説明・指導	医師より、ご本人、ご家族に手術について説明があります。(外来で既に説明が済んでいることもあります)。		手術後、医師よりご家族へ説明を行います。		退院時に薬剤師による薬剤の説明を行います。
特記事項	この計画書はおおよその経過をお知らせするものです。患者様に応じて内容が変更することがありますが、その際はお知らせいたしますのでご了承ください。不明な点は遠慮なく質問してください。手術の状況に応じて集中治療室に入室することがあります。患者確認のため患者識別バンド(IDバンド)を装着します。確認の際、フルネーム、生年月日をお答えください。薬剤師による薬歴調査があります。持参薬がある場合はお伝えください。				

資料6 ●看護引継ぎ票

看護引継ぎ票

患者ID: _____ 患者氏名: _____ 生年月日: _____ 性別: _____

入院病棟: _____ 病室 _____ 看護 看護士 _____ 医師 _____

引継ぎ日時: _____

引継ぎ元

部署: _____ 日勤 夜勤

看護職名: _____

引継ぎ先

部署: _____ 日勤 夜勤

看護職名: _____

医師名: _____

主な実施手技(手術等): _____

経路段階: _____

状態: _____

アレルギー: なし あり

感染症: なし あり

注意すべき検査結果: _____

転倒転倒リスク評価: 変更なし 変更あり

疼痛コントロール: 良好 不良

内服薬管理システム: 未実施がないことを確認済み 未実施あり

患者スケジュール: 未実施がないことを確認済み 未実施あり

ラインドレイン: 設置 抜去 観察 洗浄

危険行為: なし あり

看護環境の問題点: _____

ケアプラン: 計画通り 計画を見直した 見直しが必要

療過程フェーズ2の看護計画の評価を行います。また、他職種の目標も達成され、計画の評価も行われ、治療経過が予定どおり進行していれば、次の治療過程に移行します。

術後1日目～術後3日目 (フェーズ3) (資料8)

術後1日目～3日目の記録は、術後の患者の回復過程における状態変化に合わせた患者アウトカムの達成に対し、職種ごとの達成目標と計画を基に記録を行っていきます。使用するスクリーニング・アセスメントツールや看護計画に基づく記録は、ほかのフェーズと同じですが、

資料7 ●手術日 (フェーズ2)

フェーズ		アウトカム	
フェーズ名	手術日	【医師】術中・術後合併症がない	O:達成
適用開始日	2020/08/18	適用開始時の適用条件等	
適用終了日	2020/08/18	コメント	
適用日数	1日	DP) 循環動態のモニタリング	O:達成
標準日数	1日	コメント	
評価	予定終了	DP) 尿量・尿性状の評価	O:達成
評価コメント		コメント	

資料8 ●術後1日目～術後3日目 (フェーズ3)

フェーズ		アウトカム	
フェーズ名	術後1日目～術後3日目	【医師】術中・術後合併症がなく療養生活が可能なお状態にある	O:達成
適用開始日	2020/08/19	適用開始時の適用条件等	
適用終了日	2020/08/21	コメント	
適用日数	3日	DP) 循環動態のモニタリング	O:達成
標準日数	3日	コメント	
評価	予定終了	DP) 尿量・尿性状の評価	O:達成
評価コメント		コメント	

患者の状態が順調に回復していく過程において、退院後の生活でセルフケアの獲得が必要な場合は、教育指導を行い、教育指導に関する記録を記載します。また、他職種とのカンファレンスを開催し、各職種のケア計画の達成状況、看護師の記録情報を共有します。

そして、治療過程フェーズ3の看護計画の評価を行い、他職種の達成目標も達成され、計画の評価も行われ、治療経過が予定どおり進行していれば、次の治療過程に移行します。

術後4日目～退院（フェーズ4）（資料9）

術後4日目～退院の記録は、主に退院に向けた患者アウトカムと計画になっています。スクリーニング・アセスメントツールを使用し、計画に基づき看護記録を記載していくのは、ほかのフェーズと変わりありません。治療経過が順調に進んでいけば、フェーズの最終評価を行い、目標管理パスの有効度を判定し、目標パスを終了します。

しかし、治療過程の途中で治療経過から外れる事象（バリエーション）が発生した際は、目標管理パスの評価を「逸脱」とします。その時点でバリエーション登録を行い（資料10）、目標管理パス

を終了させ、多職種共同のケアプランテンプレートを用いて（資料11）、新たなケア計画を立案します。

* * *

ここまで、主に看護師が行っている記録の流れについて紹介しました。この目標管理パスは、看護師が実施した内容の記録を他職種も見ることができ、それぞれの職種に役立つ情報源になっています。また、看護師にとっても同様で、他職種の情報を確認できる共有ツールと言えます。

なお現在、目標管理パスは電子化されており、導入して約3年が経過しています。登録数157台、1カ月当たりの目標管理パス使用件数は約550件、使用率は約40%で、他施設の平均値と同様の普及率です。

■ パスを使用しない看護計画の共有

パスを適用しない患者の場合は、看護計画を含め、多職種共同のケアプランテンプレートを使用して計画を立案し、他職種と情報の共有を図ります。入院時に作成する診療計画書も多職種共同で作成しています。また、入院時の診療計画書には別紙として看護計画のひな型があ

資料9●術後4日目～退院（フェーズ4）

フェーズ		アウトカム	
フェーズ名	術後4日目～退院	【医師】術後合併症がなく自宅生活が可能 状態にある	O:達成
適用開始日	2020/07/18	コメント	
適用終了日	2020/07/19	DP)循環動態のモニタリング	O:達成
適用日数	2日	コメント	
標準日数	2日	DP)尿量・尿性状の評価	O:達成
評価	予定終了	コメント	
評価コメント			
バリエーション			
日付	文書種別	種類	理由

バリアンス用テンプレート Microsoft Internet Explorer

バリアンス: なし あり 記載者: 記載日時:

【大分類】: 患者・家族

《小分類》: 患者の身体的状態 バリアンス理由 <input type="checkbox"/> 感染症の発症 <input type="checkbox"/> 静脈血栓塞栓症の発症 <input type="checkbox"/> 褥瘡の発生 <input type="checkbox"/> 転倒・転落の発生 <input type="checkbox"/> 原疾患の悪化 <input type="checkbox"/> 原疾患の治療の遅れ <input type="checkbox"/> 心疾患の発症 <input type="checkbox"/> 脳卒中の発症・再発 <input type="checkbox"/> その他の合併症(再化・出血、喘息など) <input type="checkbox"/> その他の身体的理由(発症前の状態など)	コード <input type="checkbox"/> aa-1 <input type="checkbox"/> aa-2 <input type="checkbox"/> aa-3 <input type="checkbox"/> aa-4 <input type="checkbox"/> aa-5 <input type="checkbox"/> aa-6 <input type="checkbox"/> aa-7 <input type="checkbox"/> aa-8 <input type="checkbox"/> aa-9 <input type="checkbox"/> aa-10	《小分類》: 患者の精神的状態 バリアンス理由 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> うつ <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> その他	コード <input type="checkbox"/> ab-1 <input type="checkbox"/> ab-2 <input type="checkbox"/> ab-3 <input type="checkbox"/> ab-4 <input type="checkbox"/> ab-5	《小分類》: 患者・家族の意志 バリアンス理由 <input type="checkbox"/> 治療の拒否 <input type="checkbox"/> 決断の遅れ <input type="checkbox"/> 理解不足 <input type="checkbox"/> 時間調整が困難 <input type="checkbox"/> その他	コード <input type="checkbox"/> ac-1 <input type="checkbox"/> ac-2 <input type="checkbox"/> ac-3 <input type="checkbox"/> ac-4 <input type="checkbox"/> ac-5
---	--	--	--	---	--

【大分類】: 医療スタッフ

《小分類》: 医師 バリアンス理由 <input type="checkbox"/> 指示不足 <input type="checkbox"/> 指示追加 <input type="checkbox"/> 技術・知識不足 <input type="checkbox"/> 時間不足 <input type="checkbox"/> マンパワー不足 <input type="checkbox"/> その他	コード <input type="checkbox"/> ba-1 <input type="checkbox"/> ba-2 <input type="checkbox"/> ba-3 <input type="checkbox"/> ba-4 <input type="checkbox"/> ba-5 <input type="checkbox"/> ba-6	《小分類》: 看護師 バリアンス理由 <input type="checkbox"/> 指示受け間違い <input type="checkbox"/> 技術・知識不足 <input type="checkbox"/> 時間不足 <input type="checkbox"/> マンパワー不足 <input type="checkbox"/> その他	コード <input type="checkbox"/> bb-1 <input type="checkbox"/> bb-2 <input type="checkbox"/> bb-3 <input type="checkbox"/> bb-4 <input type="checkbox"/> bb-5	《小分類》: 薬剤師 バリアンス理由 <input type="checkbox"/> 指示受け間違い <input type="checkbox"/> 技術・知識不足 <input type="checkbox"/> 時間不足 <input type="checkbox"/> マンパワー不足 <input type="checkbox"/> その他	コード <input type="checkbox"/> bc-1 <input type="checkbox"/> bc-2 <input type="checkbox"/> bc-3 <input type="checkbox"/> bc-4 <input type="checkbox"/> bc-5
---	---	--	--	--	--

《小分類》: 栄養士 バリアンス理由 <input type="checkbox"/> 指示受け間違い <input type="checkbox"/> 技術・知識不足 <input type="checkbox"/> 時間不足 <input type="checkbox"/> マンパワー不足 <input type="checkbox"/> その他	コード <input type="checkbox"/> bd-1 <input type="checkbox"/> bd-2 <input type="checkbox"/> bd-3 <input type="checkbox"/> bd-4 <input type="checkbox"/> bd-5	《小分類》: リハビリスタッフ バリアンス理由 <input type="checkbox"/> 指示受け間違い <input type="checkbox"/> 技術・知識不足 <input type="checkbox"/> 時間不足 <input type="checkbox"/> マンパワー不足 <input type="checkbox"/> その他	コード <input type="checkbox"/> be-1 <input type="checkbox"/> be-2 <input type="checkbox"/> be-3 <input type="checkbox"/> be-4 <input type="checkbox"/> be-5	《小分類》: その他のスタッフ バリアンス理由 <input type="checkbox"/> 指示受け間違い <input type="checkbox"/> 技術・知識不足 <input type="checkbox"/> 時間不足 <input type="checkbox"/> マンパワー不足 <input type="checkbox"/> その他	コード <input type="checkbox"/> bf-1 <input type="checkbox"/> bf-2 <input type="checkbox"/> bf-3 <input type="checkbox"/> bf-4 <input type="checkbox"/> bf-5
--	--	---	--	---	--

【大分類】: システム

《小分類》: 体制 バリアンス理由 <input type="checkbox"/> 検査や手術の予約がとれない <input type="checkbox"/> 検査結果の遅れ <input type="checkbox"/> 手続上の遅れ <input type="checkbox"/> その他	コード <input type="checkbox"/> ca-1 <input type="checkbox"/> ca-2 <input type="checkbox"/> ca-3 <input type="checkbox"/> ca-4	《小分類》: 設備 バリアンス理由 <input type="checkbox"/> 故障 <input type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> その他	コード <input type="checkbox"/> cb-1 <input type="checkbox"/> cb-2 <input type="checkbox"/> cb-3	《小分類》: 器材・器具 バリアンス理由 <input type="checkbox"/> 故障 <input type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> その他	コード <input type="checkbox"/> cc-1 <input type="checkbox"/> cc-2 <input type="checkbox"/> cc-3
---	---	--	--	---	--

《小分類》: その他のシステム バリアンス理由 <input type="checkbox"/> その他	コード <input type="checkbox"/> od-1
--	--------------------------------------

【大分類】: 社会

《小分類》: 受け入れ施設 バリアンス理由 <input type="checkbox"/> 空きがない <input type="checkbox"/> みつからない <input type="checkbox"/> その他	コード <input type="checkbox"/> da-1 <input type="checkbox"/> da-2 <input type="checkbox"/> da-3	《小分類》: 在宅 バリアンス理由 <input type="checkbox"/> 援助者が確保できない <input type="checkbox"/> 設備や器具が確保できない <input type="checkbox"/> その他	コード <input type="checkbox"/> db-1 <input type="checkbox"/> db-2 <input type="checkbox"/> db-3	《小分類》: その他の社会的要因 バリアンス理由 <input type="checkbox"/> その他	コード <input type="checkbox"/> dc-1
---	--	--	--	---	--------------------------------------

資料11 ● 多職種共同のケアプランテンプレート

ケアプラン

登録済患者: 医師: 管理栄養士: 看護士: 看護士2: 看護士3: その他:

立案者: 立案日時:

患者: 病室: 病室名: 病室名2: 病室名3:

区分: 内容: 評価:

【看護師ケアプラン】

立案者: 立案日時:

患者: 病室: 病室名: 病室名2:

区分: 内容: 評価:

り、看護師は、患者の日常生活に関する看護計画と、疾患や治療、検査など目的に応じた個性のある看護計画を患者用として作成し、患者に説明し渡しています。

まとめ 目標管理パスに組み込まれた看護計画と記録は、修正したことにより

他職種と共有することができ、看護ケア実践の情報源として他職種のアウトカム達成の一助になったと考えます。

しかし、看護計画の立案は、標準看護計画を参考にしていますが、看護師の経験値に基づいているため、内容にばらつきが見られます。多職種が共通の認識が持てる客観的な記録が必要です。

そのためには、看護師一人ひとりのアセスメント能力と看護計画の精度を上げることが重要です。看護理論を用いて看護計画を立案したり、看護記録の内容を充実させたりするための研修会などを行い、看護全体の記録の質を向上させることが今後の課題です。他職種と記録について意見交換を行い、看護師が主体となって進めていくことが望ましいと考えます。

参考文献

- 1) 大久保清子他：タスク・シフト／シェアが成功する！パス活用術，ナーシングビジネス2020年春季増刊，2020.