

救急外来における意思決定支援と記録の質向上にむけた取り組み

キーワード：救急外来 看護記録 意思決定支援

救急病床 長淵典子

I. はじめに

救急医療における意思決定には、「意思決定する患者本人が苦痛な状態にある」、「意思決定が患者の生命・生活に直結する」、「本人の意思が確認できず代理意思決定が迫られる」、「突然の重篤な病状により家族も精神的に危機的な状態である」、「意思決定までに急を要する」などの特徴がある。そのため、看護師は倫理的視点を持って病状説明に同席し、患者家族の意思決定支援を行うとともに、患者家族の意思決定のプロセスを記録に残さなければならない。意思決定のプロセスを記録に残すことで患者家族の思いや受容の段階、さらには価値観、人生観を知り、病棟や他職種、地域への支援に繋ぐ役割がある。

昨年の病院機能評価において、病状説明後の患者・家族の反応の記録が不足していると指摘があり、記録ができていない現状が明らかとなった。今年度、部署目標でも意思決定支援における記録の質向上をあげている。

そこで今回、救急外来における意思決定支援に関する記録を残すことができることを目標に、リーダーシップとマネジメント実践研修に取り組んだため報告する。

II. 課題

意思決定支援に関する記録を残し、記録の質向上ができる。

III. 実践方法

1. 自分の立ち位置とリーダーシップの目標

今年度私は看護記録必要度委員の役割を担っている。記録の現状と課題について、管理者、記録委員メンバー、管理補佐と共有し、活動計画の立案を行う。

リーダーシップをとる上で自己の課題と感じている周囲を巻き込み発信する力を強化し、取り組み状況を把握し、管理者およびメンバ

ーへの報告、相談を意識し、取り組む。

2. 取り組みの対象

救急外来で勤務する救急病床看護師(以下、スタッフ) 20名。

3. 実践方法 (初期計画)

意思決定における患者家族の記録がどの程度できているか現状調査を行う。スタッフへのアンケート調査と救急外来記録を確認し、課題の抽出と改善に向けた取り組みを行う。また、記録の質を評価する上で、客観的評価指標がないため、救急外来オーデジット表を作成する。新たに作成したオーデジット表は、看護記録監査委員会の承認を得て運用を開始する。

IV. 現状分析

1. スタッフの意識調査

スタッフに記録に対する意識調査アンケートを行った(資料1)。その中で、病状説明には5割以上同席できていると回答があり、9割のスタッフが病状説明の記録を残せると回答があった。また、アンケートで病状説明同席の際に何を観察し、どのように看護に活かしているか質問した。その結果、意思決定支援や患者家族ケアの視点を持つことはできており、病棟への継続看護を意識して関わっていることがわかった。

2. 救急外来記録の実際の確認

意思決定支援の記録がどの程度できているか現状を知るため、9月中の7日間の日勤で入院となった患者21名を対象に記録の確認を行った。記録から読み取れる病状説明の同席率(以下、同席率)と病状説明に対する患者家族の記録の記載率(以下、記録率)はそれぞれ28%であった。記録のほとんどに主観的情報(以下、S情報)がなく客観的情報(以下、O情報)も簡略化されたものであった。

3. 課題抽出

現状を管理者と共有しアプローチ方法について相談した。アンケートと記録の現状より、スタッフは病状説明に同席し記録ができているという認識が高いのに対し、実際には同席と記録ができていることがわかった。まずは意識と現状に解離があることをスタッフへ気付かせ、スタッフが問題意識を持ち、意思決定支援への意識を高め、記録ができるように取り組む。

V. 実施と結果

1. 行動計画とねらい

追加アンケートを実施する。意識調査と記録の確認結果を載せ、スタッフ自身に分析してもらい、乖離がある現状に気付くきっかけにする。また、アンケートで得たスタッフの病状説明時の視点やアプローチ方法を載せ、自身の看護を振り返るとともに意思決定支援の視点を養う。さらに、モデルカルテを載せ、自身の記録の改善点を考えることができるようにする。

2. 追加アンケートの実施

10月に記録に関する追加のアンケートを実施した(資料2)。病状説明の同席に対する分析や意見は「同席しても記録ができていない」「病棟と比較して同席への認識が低い」「同席ができていないから記録に残せていない」「同席への意識は高い」と様々で、スタッフによって病状説明に対する意識の違いが明確となった。

患者家族の反応の記録に対しては、「記録ができていると思っていたが、実際はできていないことに驚いた」「実際に数字で見ることで現状を理解できた」という意見が多数あり、「誰が見てもわかる記録にしていきたい」「スタッフが声を掛け合いながら同席していかなければいけないと思った」など前向きな意見が聞かれた。また、「リーダーからスタッフへの支援が必要」「記録には個人差がある」「家族看護が課題」と課題を指摘する意見もあが

った。

また、モデルカルテを分析させ、他スタッフの看護の視点やアプローチ結果を発信した。スタッフからは「自分にはない視点に気付けたので参考にしたい」「今まで同席者が記載できていなかったのではありませんか」といった意見が聞かれた。スタッフ全員が自身の記録の改善点を考えることができていた。

3. オーディット表の作成

6月に記録委員メンバーとともに救急外来記録の手引きを見直し、救急外来記録に必要な記録項目と記載方法を整理して追加修正を行った。その手引きと入院患者で使用しているオーディット表を基に、記録委員メンバーとともに救急外来オーディット表を作成した。オーディット表が実際に使用できるか確認するために、8月にテスト監査を実施した。記録委員のメンバーを中心に実施し、意見交換をしながら追加修正を行った。9月に看護記録必要度委員会に提出して修正を行い、10月に記録監査委員会でオーディット表の承認を得た。記録委員メンバーの役割意識を高めるため、看護記録必要度委員会、看護記録監査委員会とのやり取りは記録委員メンバーと一緒にいった。

VI. 評価

1. 救急外来看護記録の記録監査

11月、承認を得たオーディット表を使用して、施設入所中であつた認知症患者を対象に救急外来記録の記録監査を実施した。記録委員メンバーと管理補佐を中心に数名のスタッフとともに実施・分析して課題まで抽出してもらい、意見交換を行った。今回の症例では家族への病状説明に同席して急変時の意向を確認し、家族の反応をS・0情報で記録に残すことができていた。患者本人に対しては、認知症があつたため説明や意思の確認自体はされておらず。会話にて意思疎通はできていたため、医療者間で本人説明について共有・検討し、そのプロセスを記載する必要があつた。

その後、入院となった救急病床の記録には救急外来で確認された以前の本人の意向が看護プロフィールに反映されており、病棟に情報の引継ぎができていたことがわかった。

2. 救急外来記録の確認(2回目)

11月中の7日間の日勤で入院となった患者26名を対象に意思決定に関する記録の確認を行った。その結果、9月に比べて同席率が69%、記録率が65%に増加し、S・O情報の内容も詳細に記載されているものが増加した。一方、病状説明がされたのかさえ不明な記録も存在した。

VII. 考察

1. 同席率と記録率の増加

今回、追加アンケート実施後に同席率と記録率はともに増加した。現状分析の段階で、病状説明に同席できない理由は様々であったが、まずはスタッフ自身の現状理解が重要であると考えた。実際に追加のアンケートで現状を示したことで、スタッフの病状説明の同席や記録に対する関心が高まり、意思決定支援の意識が向上したため、同席率と記録率の増加に繋がったと考える。

また、他者の記録の実際や看護の視点を知ること、自分と比較をして改善点を明確にすることができ、意思決定支援や記録に対する前向きな意識に繋がったと考える。

アンケートの結果では、病状説明の同席に関してリーダーやメンバーシップの課題、医師との連携の課題も明らかになっており、今後も取り組みを行っていく必要がある。

2. 記録監査における質の評価

現状調査ではS・O情報の記載がほとんどできていなかったが、記録監査ではS・O情報が記載できており、意思決定の記録が増えていた。これも、追加アンケート結果の発信やモデルカルテの影響があると考えられる。

オーディット表を使用して記録監査を行うことで質の評価ができるようになったが、今回は1症例の監査で、記録の質が向上したか

の評価はできない。今後、スタッフ全員が記録監査を行い監査の視点を知ること、そして監査を繰り返していくことで記録の質は向上すると考える。

病状説明の記録がないものも存在し、記録の個人差が大きい現状もある。今後は病状説明に同席する目的や患者家族の反応を記載し、意思決定のプロセスを記録に残す意味についてスタッフに教育を行い、意思決定支援と記録の質向上に取り組む必要がある。

VIII. リーダーシップのふり回り

自身のリーダーシップとしては、記録委員メンバーと適宜情報共有を行い、管理者の助言を得ながらそれぞれの能力を考えて役割分担ができた。また、管理者に検討事項について自身より働きかけ、取り組みや結果をスタッフへ発信することができ、記録委員としてのリーダーシップは図れたと考える。

自身のアプローチ不足から管理補佐と協働して、現状と計画をタイムリーに共有できていないことがあった。管理補佐は管理を行う一方で病棟の実践も行い、現状を理解しOJTでの指導を行っているため、効果的にスタッフ育成するためには情報共有が必要であったと考える。今後は取り組みにおいて、スタッフの対象を理解し、誰に働きかければ効果的にアプローチできるのかを考えリーダーシップをとっていきたい。

IX. おわりに

今回リーダーシップとマネジメントの実践研修として意思決定支援と記録の質向上に向けて、スタッフの意思決定支援に対する意識を高めることによって、病状説明の同席率が上がり、患者家族の意思決定の記録が増加をした。今回は1症例の記録監査であり、記録の質が向上したか評価はできなかった。今後は記録監査を継続し、記録の質向上を目指す。

資料1：スタッフへの意識調査・現状調査のためのアンケートI（質問と結果は一部抜粋）

1. 救急外来での病状説明にどのくらい同席できていると思いますか？

平均:54.5%

2. 同席できていない時の理由はなんですか？（○をつけてください 複数回答可）

	救外が忙しい	メンバー間の調整 ができていない	医師との連携が とれていない	自分に余裕 がない	入らなくてもよさ そうな内容
人数(%)	15人 (36%)	1人 (2%)	15人 (36%)	7人 (17%)	3人 (7%)

その他 0人 (0%)

3. 同席する場合、何を観察し、どのようなことに気をつけていますか？

観察：患者家族の表情・言動・声のトーン、思い、理解度

気をつけている点：患者の意向が伝わっているか、思いが表出できたか、環境、声かけのタイミング、追加の質問がないか

4. 病状説明に対する患者家族の反応を記録に残せていますか？（○をつけてください）

（結果は資料2を参照）

5. 病状説明の前後で医師と説明内容や患者家族の情報を共有できていますか？

はい 12人 いいえ 5人 どちらでもない5人

はい→医師にどのようにアプローチしていますか？

- ・説明後の患者の反応や質問内容、気になる点を伝えている
- ・説明前に患者家族の情報、説明内容と方針を共有できるように声をかけている
- ・説明の前に、必ず同席したいことを伝えて調整している

いいえ→理由を記載

- ・自分の業務が多忙で医師も救急外来に不在な事が多く、調整が難しい

6. 患者家族の反応や医師と共有した内容をどう看護に活かしていますか？

- ・できるだけ詳細に記録し、入院病棟に申し送る
- ・メンバーや他職種で共有し対応を検討する
- ・環境調整や不安への声掛け、追加の説明の依頼など

資料2：救急外来記録の追加アンケート（質問と結果は一部抜粋）

	病状説明への同席	病状説明の記録
アンケート結果 (スタッフの意識)	5割以上できている	だいたいできている・できている9割
救急外来記録の確認 (現状)	同席が読み取れる記録 28%	患者家族の反応がわかる記録 28%

1. 救急外来における病状説明における現状をどう分析し、どのように感じましたか？

（結果は本文を参照）

2. 病状説明に対する患者・家族の反応の記録における現状をどう分析し、どのように感じましたか？

（結果は本文を参照）

3. アンケートIの集計結果をみて、今後の記録や説明同席、意思決定支援の看護の参考になりましたか？

はい 20人 いいえ 0人