

施設の記入に対しての返事が、あっさりしている

【A施設ヘルパー】

施設NSに伝え忘れが無くなった

施設NSから当院NSへの伝達がスムーズになった

【B施設職員】

記入する事で伝えなければならない事、医師に確認したい事が、整理され確認忘れや、報告忘れが減った

連絡票をファイルすれば受診報告の記録が省略出来るので有効活用が、出来ている

【C施設職員】

定期受診の用紙にも変化を記入する欄がほしい。病状により状況を書く欄（例 血圧値）が、あれば良いのではないかと

ご家族の方にも見せていきたい

連絡票は、非常に有難く、嬉しく思います。貴院との距離が近くなった様に思います

【考 察】

連絡票は、以前から使用していたが未提出や情報が不十分である事が多く、見直しが必要ではないかと言う事から今回この研究を行った。見直し後からの連絡票の提出は、ほぼ100%であった。今回の連絡票の見直し、作成に関して事前に施設の要望を取り入れた事と未提出を防ぐ為に医事課との協力のもとに再三の声かけをしていった結果だと考える。

アンケートの結果から、当院医師、看護師共に以前の連絡票よりも詳しくなっており、情報収集しやすくなっているとの結果が出ている。施設からは、以前より記入しやすくなり、伝達がしやすくなったとの結果だった。だが、改善点も何点か上がっておりあらたに検討の必要があると考える。

【ま と め】

アンケート結果を元に、連絡票を更に活用できるものへと変更し、情報書の記入内容を充実させる。他の施設へも連絡票の活用を促し、病院と施設との連携を深めていく。

【参考文献】

清水久美子・荒井美智子：成果を上げる外来看護取り組みガイド 日総研 2007

充実した看護プロフィールをめざして ～家族構成シートを使用して～

第2病棟

○伊賀万里子 佐藤美智子 多田加奈子
本郷由起子 三井 浩明 三原友紀子
小玉久美子 橋本 澄江 藤井はるみ

【はじめに】

第2病棟では、緊急入院が多い場合や、夜間、休日入院の場合などは時間をかけてアナムネーゼを聴取することができず、看護プロフィールが十分に記載されていないことが多くあった。連絡先が聴取できていなく、最新の情報が不足していたことで速やかに連絡が取れないケースがあった。そこで、看護プロフィールの家族情報欄である家族構成と連絡先、キーパーソンにしぼって、患者様やご家族様に記載していただく用紙（以下、家族構成シート）を作成し、試用した。この家族構成シートの試用により、看護プロフィールの家族情報欄の入力が十分なものになり、また看護師の入力する意識付けになったため報告する。

【研究方法】

①家族構成シートの作成、平成20年8月11日～8月29日に入院された患者様61名中46名の患者様対象に家族構成シートを試用し、電子カルテに入力されているかを確認

②家族構成シートを利用した看護師へのアンケート

【結 果】

家族構成シートを試用して、実際に電子カルテに入力されているかを確認した結果、緊急連絡先については46件中40件が入力されていた。また、家族構成については46件中42件が入力されていた。

家族構成シートを利用した看護師へのアンケート結果では、

- ①以前より家族構成が埋められるようになりましたか。はいが17名（68%）、いいえが2名（8%）、変化なし・未記入が6名（20%）
- ②今後も家族構成シートを使用したほうが良いと思いますか。はいが18名（72%）、いいえが1名（4%）、どちらともいえない、わからない・未記入が6名（24%）
- ③アナムネーゼ聴取の時間短縮につながりましたか。はいが17名（68%）、いいえが3名（12%）どちらともいえない・未記入が5名（20%）

アンケートの意見より、予約入院の場合はあらかじめ記載してもらおう事で、医事課や地域連携室と情報を共有できるのではないかと、家族が高齢のため、字や枠を大きくしたほうが良いのではないかと、連絡先にも続柄を記入する欄が必要ではないかと、既往歴（高血圧、糖尿病など）を書いてもらえるようにしたほうが良いのではないかという意見が得られた。また、家族構成シートは、入院時の事務書類で、入院保証人や緊急連絡先を記載してもらおう用紙と内容が重複しているため、記載するに当たって二度手間になるという家族からの指摘もあったと記載されていた。

【考 察】

研究前と比較し、電子カルテ上の緊急連絡先やキーパーソン、同居、別居の有無等の情報ももれることなく入力されるようになった。また家族構成シートを試用することにより、家族関

係など口頭で伝えづらいことでも書面なら記入できるという利点もあり、プライバシーに配慮することができたと考える。しかし、記入していただいた情報が入力されていないということもあった。理由としては業務の多忙さや、看護師個人の判断で入力しなかった、あるいは入力をするのを忘れてしまったなどが考えられる。家族構成シートに看護師の署名欄を設ける、未入力になっている場合には他のスタッフが協力できる体制を作る、保管場所を入力済と未入力を分けるなど、より確実に入力できるようにする必要があった。

また、患者様やご家族様が高齢であることで記入が困難である場合が見受けられたため文字や枠を大きくするなど、レイアウトの工夫も必要である。

今後の課題としては、入院時の患者様の提出書類の見直しと運用を他部署と検討することにより、書類を記入する患者様、ご家族様の負担を減らすことができ、かつ十分な情報を得ることができると思う。

【おわりに】

今回、私たちは毎日行われている情報収集の方法に目を向けた。患者像をとらえ、入院から退院までの継続看護につなげられる情報収集能力が必要とされる。患者様の立場に立ちながら、効果的な情報収集ができるよう取り組んでいきたい。

【引用・参考文献】

- 1) 柿崎祐子他：疾患別アナムネーゼ・チェックシートを使った効果的な既往歴聴取について、臨床看護、18（1）、P111-114、1992
- 2) 大井きよみ他：入院時に収集した情報はどうか活かされているか 患者の立場からの検討、看護実践の科学、P28-35、1995