AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

看護研究集録 (2016.10) 平成27年度:13-15.

アセスメントデータベースの活用状況と課題

竹内 香奈枝, 谷口 亜紀子, 金田 豊子, 辻崎 ゆり子

アセスメントデータベースの活用状況と課題

旭川医科大学病院
○竹内香奈枝　谷口亜紀子　金田豊子　辻崎ゆり子

1．はじめに

A病院患者看護支援システム委員会では、「情報が過不足なく収集できる」「情報を統合し患者の全体像と看護診断に至る思考過程を支援できる」「推論過程を明確に示すことができる」を目的にアセスメントデータベースを開発してきた。平成26年1月、アセスメントの枠組みをNANDA－I看護診断分類法Ⅱから、ゴードンの機能的健康パターンに変更した。

本研究では、患者を全人的視点で捉えられる「健康知覚－健康管理パターン」に着目し、看護診断プロセスからアセスメントデータベースの活用状況を評価し、課題を明らかにするとともに、アセスメントデータベースが効果的に活用される方法を検討することを目的とする。

2．研究方法

1）対象

平成26年10月1日～31日に初回予定入院で成人版アセスメントデータベースを使用した145名。1週間未満の入院とクリティカルパス適用患者は除外した。

2）方法

①「健康知覚－健康管理パターン」の各項目の記載状況と診断候補、入院時の看護診断名を抽出し、単純集計した。

②情報収集から看護診断に至る一連の看護診断プロセスがたどられているか、「診断指標となる情報－診断候補－入院時の看護診断」の関連性を分析した。

3）倫理的配慮

データの収集・分析、研究成果の公表・活用のどの段階においても、個人情報が漏れることがないよう厳重に管理する。尚、本研究は倫理委員会の承認を得た。

3．結果

1)「健康知覚－健康管理パターン」の各項目の記載率

記載率が高かった項目は、【経過・入院目的】【主訴】100%、【既往歴】【アレルギー】【病気の受け止め】99%であった。低かった項目は、【家族の協力】31%、【病気についての家族の受け止め】【在宅で使用している医療機器・用具】43%、【生活の工夫】46%、【退院支援の必要性】49%であった。

2）入院時の看護診断名と診断数

入院時の総診断数は93、診断名は18、多かったのは、【転倒転落リスク状態】35、【皮膚統合性リスク状態】15、【知識獲得促進準備状態】13、【非効果的自己健康管理】6、【身体損傷リスク状態】5であった。リスク型看護診断が63%を占めていた。

3)「診断指標となる情報－診断候補－入院時の看護診断」の関連性（表１）

全て関連があったパターン1と2は65件（45%）、診断候補はないが情報はあり診断されているパターン3は37件(26%)、情報・診断候補はあるが診断されていない

表1「診断指標となる情報－診断候補－入院時の看護診断」の関連性　n＝145

パターン	診断指標となる情報	診断候補	入院時の看護診断	件数	割合	解釈
1	あり	あり	あり	23	16%	診断プロセスに一貫性がある
2	なし	なし	なし	42	29%	診断プロセスに一貫性がある
3	あり	なし	あり	37	26%	診断指標となる情報があり診断されているが、診断候補がない。
4	あり	あり	なし	3	2%	診断指標となる情報と診断候補はあるが診断されていない
5	あり	なし	なし	31	21%	診断指標となる情報はあるが、診断候補がなく、診断されていない
6	なし	あり	あり	0	0%	診断指標となる情報はないが、診断候補があり診断されている
7	なし	あり	なし	1	1%	診断候補のみ
8	なし	なし	あり	8	6%	診断のみ

パターン4と5は34件（23%）、情報がなく診断候補があり診断されていたパターン6、7、8は9件（7%）であった。

4．考察

1）家族に関わる項目や退院支援の必要性は、記載率が低かった。入院時から退院後を見据えたアセスメントが必要だが、意図的な情報収集がされていないと考えられる。「健康知覚－健康管理パターン」は、患者を全人的視点で捉えるために重要な項目であり、漏れなく情報収集することを周知する必要がある。

2)リスク型看護診断は63%を占めていた。損傷につながる危険因子は、初期アセスメントで優先すべき項目であり、リスク型看護診断が多いと考えられる。

3)「診断指標となる情報－診断候補－入院時の看護診断」の関連性について、パターン1は、アセスメントデータベースの運用方法を理解し、看護診断プロセスをたどることができていると考える。

パターン2は、アセスメントデータベースの内容からは一貫性があると判断したが、診断に必要な情報が不足していることも考えられる。

パターン3は、診断指標となる情報があり、診断されているが、診断候補の記載がない。推論過程を明確に示すためには、アセスメント結果を診断候補として記載する必要がある。

パターン 4 は診断候補が記載されているが、診断に至らなかったと考えられる。

パターン5は診断候補の記載がなく、診断に至らなかった理由が明確ではない。診断指標となる情報がある場合には、診断の根拠となる診断候補を記載する必要がある。

パターン6～8は、診断指標となる情報はないが、診断候補や診断があり、看護診断プロセスの理解不足やパターン化された思考になっていることが考えられるが、7%と少なかった。看護診断プロセスの理解には、カンファレンスなどの継続した学習、教育委員会、記録委員会、看護診断力アップチームと連携が必要である。

5．結論

1)「健康知覚－健康管理パターン」は、患者を全人的視点で捉えるために重要な項目であり、漏れなく情報収集することを周知する。

2）看護診断プロセスにおいて、診断候補は診断の根拠となるため、情報からアセスメントした結果を診断候補として記載することを徹底する。

引用・参考文献

1）T.ヘザー・ハードマン（2012）：NANDA－I 看護診断 定義と分類 2012－2014.医

学書院
2)マージョリー・ゴードン（1998）：ゴードン博士のよくわかる機能的健康パターン、照林社
3）澤田裕子他（2005）：アセスメントデータベース電子化後の現状と課題、日本看護診断学会