

1

患者情報収集用紙 (データベース)とは

▶ 活用される「データベース」にする

「患者情報収集用紙」とは、皆さんが常日頃使っている「入院時看護データベース」や「1号用紙」(患者プロフィール)のことで、患者さんや家族からの情報を収集するときに使われます。よび方は病院によってさまざまですが、ここではあえてコンピュータ用語である「データベース」という名称を用いたいと思います。それは施設で電子カルテを導入した場合、最初に入力するデータ、つまり患者さんの基本情報を記載する用紙であるからです。

「データベース」はなんのため？

皆さんは「患者情報収集用紙」(データベース)が、なんのためにあるのか考えたことがありますか。患者さんが入院してきたら、意味もわからず、ただルーチンで情報をとっていたという人もいるかもしれません。用紙にある項目(領域)に沿って患者さんにインタビューと観察を行い、項目ごとに患者さんの情報(データ)を“書いていただけ”(入力していただけ)という人も多いのではないのでしょうか。情報は書いたが、その情報を使ったことがないという人もいるかもしれません。

ある病院で「データベース」をどう利用しているかについて調査したところ、「使うとすれば、家族の誰が洗濯物を取りにくるのか知ろうと思ったとき」「この患者さんは、どうして入院してきたのか知りたいと思って“入院までの経過”を読んでいます」などの回答がありました。ふだんの患者さんの生活やADL(日常生活動作)の情報をとっているのに、あまり利用されていませんでした。「データベース」は患者さんが入院したら必ずとるように言われているため“患者さんに質問しているだけ”とか、ある項目は「+」「-」を書くだけだから、後であまり参考にならないという話もありました。

忙しいなかで、なんのために書いているのか疑問に思っている、病院の取り決めだからという、なかば強迫観念にかられた気持ちで患者さんにインタビューしているのが現状のようです。これでは、なんのための「データベース」でしょう。せ

っかく情報をとったのに活用されていないのでは意味がありません。

「データベース」は活用されるものである必要があります。「データベース」は意図的に情報収集されるべきもので、ただ漠然と情報を得るのはやめましょう。初めてお会いする患者さんが、どんな患者さんなのか、看護が援助すべき問題点はなにか、患者さんが看護師に求めていることはなにか、を明確にするために「データベース」はあるべきです(「データベース」の例は、本書の付録として巻末にある「入院時看護データベース」の用紙[p.170～176]を参照してください)。看護師は、患者さんがもっている情報の必要な箇所に焦点をしぼり、患者さんの問題点を明らかにするために情報をとっているのです。

「データベース」の項目の立て方は？

焦点をしばった内容(領域)を検討でき、看護師のアセスメントに生かすことができるのが「データベース」です。要するに、どの点を重点的に援助する必要があるか、アセスメントできるための項目が「データベース」にあることが大切です。具体的に、どのように作成される必要があるかは、次項「看護理論を考えたデータベース作成のポイント」を参考にしてください。

看護の「データベース」は、系統的に情報を収集できるように考案することが重要です。患者さんの年齢、性別など、看護の基本となる情報収集のためのスクリーニングに役立つ書式である必要があります。

NANDA-I 看護診断の分類法Ⅱにおける13の領域(ドメイン)と同じにして、そのなかの項目を患者さんの年齢などを考慮し、どの領域を中心に情報を得るか考える必要があります。情報収集のために質問する項目や身体診査する項目は、現在開発されている看護診断に導かれるようにつくる必要があります。本書の付録として巻末にある「入院時看護データベース」の用紙(p.168～174)は、上記のような内容をおおむね網羅し作成されています。

ここで少し、情報収集の方法について述べておきます。個々の看護師は、情報をとる場合に、自分の意図的な情報のとり方のパターンをつくっておくとよいと思います(たとえば患者に熱の上昇があれば、その要因は何か、関連するデータをとります)。経験を積んでいくと自然と身につくものですが、最初から意図的に自分の

方法をつくり出すことも一つの方法だと思います。その方法をつくっておくと、必要な情報を常に忘れずに収集することができます。

現在は、患者さんのプライバシーを守ることが重視されています。インフォームド・コンセントの精神を忘れないこと、そして患者さんに許可をいただき本当に必要とする情報を、患者さんに負担をかけないように、要領よく短時間で得られるようにしたいものです。