

『障害者ケアに関するガイドライン作成とOAの活用』

～アセスメントからケアプランまで、OA活用による実践報告～

さんごうかん

山郷館 施設長 工藤 伸役

山郷館は昭和54年に開設した入所定員54名の身体障害者療護施設です。

施設支援については、記録が重要だという認識はどの施設現場でも一致しているのですが、日々の業務に追われる中でなかなか改善したくても思うように進まないという現状にあると思います。山郷館でも同様の過程の中から、OAを活用し記録を改善していく機会を得られましたのでその実践報告をさせていただきます。

1. 記録の重要性

身体的、精神的、社会的、経済的、住環境等何らかのハンディキャップから地域社会や家庭において生活を送ることが困難な状況にある障害者に対し、生活の場を提供し、主体的な自立生活へ向けて支援するという援助の過程を表したものが「記録」であり、援助の過程をより効果的にすすめるために、目標や計画性をもって支援する内容を記載したものが「ケアプラン」と理解しています。また最近では、リスクマネジメントの視点から、だれが、いつ、どのように利用者に関わったのか検証の意味での記録も大切といわれています。

2. これまでの記録

山郷館の記録は、OA導入前までは大きく2つの時期がありました。

第1期〔開設期昭和54年から平成元年頃まで〕

- 日付順に経過（出来事）を記入する方式であり、
- 担当者の主観や判断に基づく内容が記入される、
- 記録内容に一貫性がなく、
- 情報が不足している、
- 課題解決へ向けて職員間の取組みが記録を通して共有できない

「課題解決のための記録より」「残すことを目的とした記録」になってしまう、いわゆる日記風の記録でした。



の記録でした。

- しかも看護日誌、介護日誌等各職種間ではそれぞれがまた独自に記録をしていました。

第2期〔平成元年から平成12年まで〕

従来の経過記録を要約整理し、利用者の課題別に分類の上、課題ごとに記録と取組みを行うという「問題指向型記録」を目指しました。

- しかし、時間の経過とともに問題や課題が更新されず、

○特に健康上の課題や介護内容、事故に関する内容に問題が限定し固定化してしまう、

- 日々のデータが少ない、

○附属のフローシート（排泄や食事管理、業務の実施チェックリスト）の活用は図られた。POS方式（問題指向型記録）を目指した記録でした。

第3期〔平成13年～現在〕

OAを活用している現在の方式（後述）

3. 従来の記録の問題点

慮 もっとも基本となるべきデータが不足し更新されないままとなり、初期の課題は抽出できてもその後の対応が不十分になりました。

邊 ケアカンファレンスはデータが少なかったり、実施が遅れるためにケアの方針や決定があいまいなものになってきました。

藪 ケースワーカー職員の力量により支援サービスのレベルが大きく左右されるようになってきました。

盼 方針が周知されないためデータもあいまいとなり、特に緊急性の高いケア内容について対応が遅れたり、漏れが目だってきました。

4. OA導入のきっかけ

日々のバックデータが不足し、活用できる記録となっていなかったような状況の中で、平成13年度安田火災記念財団による助成を得、メーカーである富士データシステムの協力により、『障害者ケアに関するガイドラインとOAの活用』というテーマで共同研究を行うことになりました。

ハードシステムとベースとなる高齢者ケアに関するソフトはメーカーより提供していただき、療護施設現場を中心としたガイドラインの研究をスタートさせました。

施設でガイドラインを作成 メーカーがOAに組込施設でモニタリングという流れで進行しています。

5. 実用化されたもの

現在、『障害者ケアに関するガイドラインとOAの活用』ということで、具体的に実用化されているものは次の内容のものがああります。

A. 『ケア援助記録管理』

ケアに関わる諸記録（日報、夜勤日誌、看護日誌、バイタル、食事、排泄、入浴等の各チェックリスト等）が一本化され、誰にでも電子手帳にて簡単入力でき、介護や看護スタッフがそれぞれの場所で入力や活用のための記録の検証がすぐにできます。

ケアに関わる領域設定や個々の項目などはすべて療護施設等の施設現場を想定し独自に作成し、項目変更も可能です。

ケア記録用フォーマット参考例（入浴清潔・バイタル）

入浴清潔

1. 入浴	1 - 1	実施状況	
	1 - 2	中止理由	
	1 - 3	爪きり	
	1 - 4	入浴方法（特浴 / 普通浴 / シャワー浴 / 中間浴）	
2. 皮膚	2 - 1	発赤 / かぶれ / 湿疹 / 褥創 / 対象者メモ	
3. 状態	3 - 1	外傷	3 - 11 咳がひどい
	3 - 2	打撲痕	3 - 12 足の浮腫
	3 - 3	湿疹	3 - 13 顔の浮腫
	3 - 4	ひっかき傷	3 - 14 指間じくじく
	3 - 5	変形、拘縮の進行	3 - 15 口内炎あり
	3 - 6	体が太った	3 - 16 顔色不良
	3 - 7	（体重増加） 体がやせた	3 - 17 水虫あり
	3 - 8	（体重減少） 爪が伸びている	
	3 - 9	目やにがひどい	
	3 - 10	目の充血	
4. 清潔	4 - 1	清拭する	4 - 11 化粧する
	4 - 2	洗面する	4 - 12 下着交換
	4 - 3	洗髪する	
	4 - 4	足浴する	
	4 - 5	更衣する	
	4 - 6	口腔ケア	
	4 - 7	爪きり	
	4 - 8	義歯のケア	
	4 - 9	耳垢除去	
	4 - 10		

バイタル

1. 三検	1 - 1	体温 / 血圧 / 脈拍 / 不整脈	
2. 体重	2 - 1	体重	
3. 薬	3 - 1	ウレパール	3 - 11 PL顆粒
	3 - 2	イソジンゲル	3 - 12 ルル
	3 - 3	ソルコセリル軟膏	3 - 13 トローチ
	3 - 4	オルセノン	3 - 14 ラキシセリン
	3 - 5	セデスG	3 - 15 ブルセシド
	3 - 6	パファリン	3 - 16 センナシド
	3 - 7	ミヤBM	3 - 17 フスタゾール
	3 - 8	正露丸	3 - 18 チアトン
	3 - 9	ロベミン	3 - 19 キャベジン
	3 - 10	ダンリッチ	3 - 20 アムメタゾン軟膏
4. 受診	4 - 1	病院	4 - 11 整形外科
	4 - 2	内科	4 - 12 皮膚科
	4 - 3	外科	4 - 13 耳鼻科
	4 - 4	眼科	4 - 14 外科
	4 - 5	整形外科	4 - 15 病院精神科
	4 - 6	婦人科	4 - 16 レディース
	4 - 7	大学病院	4 - 17 泌尿器科
	4 - 8	内科	4 - 18 国立病院ストーマ 外来
	4 - 9	外科	
	4 - 10	脳外科	

4 - 2	4 - 2 - 1	診察	4 - 2 - 11	関節可動域検査 （ROM）
目的	4 - 2 - 2	処置	4 - 2 - 12	磁気共鳴画像 （MRI）
	4 - 2 - 3	総合検査	4 - 2 - 13	胃カメラ（FGS）
	4 - 2 - 4	レントゲン撮影	4 - 2 - 14	デジタル
	4 - 2 - 5	CT撮影	4 - 2 - 15	大腸鏡（CF）
	4 - 2 - 6	カニューレ交換	4 - 2 - 16	超音波心エコー （UCG）
	4 - 2 - 7	血液検査	4 - 2 - 17	真菌顕微鏡検査

B. 『アセスメントシート』

身障協版だけでなく、独自のアセスメントシートを作成し、OAにソフトとして組み込んでもらいました。施設用と在宅用の2つがあります。

自立支援を基本に、本人の訴えや希望 エンパワメント リスクマネジメントに重点をおき、生活基盤に関する領域から地域支援に関する領域まで9領域に分類しそれぞれの項目を設定しています。

C. ケアプラン作成

上記のAとBのデータがケアプランに反映され作成されるシステムとなっています。（ここはシステム上のことなのでほとんどメーカーのものです）

6. OA導入によって何がかわったか

ケアの視点が一定し、確実に誰によって実施されたかがはっきりし、共通の視点で情報が集約されました。介護、看護の全スタッフが入力します。

情報量が圧倒的に増えました。

記録が整理統合され、業務省力化と活用が容易で早期対応が可能になりました。

介護や看護スタッフが共通の認識で情報交換ができ、注意点や評価の視点が一定化してきました。

残す記録から活用する記録へ代わり仕事への意欲が高まり、職員の業務レベルが底上げされました。



項目	チェック内容				
	援助の要・不要	区 分	実 態	希 望	
既往歴		2 - 1 既往症 あり 特になし 既往症が有る場合は既往歴 病名と治療期間			視点 既往症と予後について確認する 既往症と現在の傷病名について確認する 治療継続が必要でありながら中断してい ないか、また、中断している場合はその 理由について確認する 既往歴や現在の傷病名と障害との関係に ついて確認する 既往歴と現病歴を問わず緊急性の高い治 療内容がないか確認する
現病歴		2 - 2 現在の傷病名 あり 特になし 傷病名が有る場合 治療中 経過観察中 病名と病院及び治療期間			
入院歴		過去3年間の入院状況 いつ、どこで何の病気でどの 期間治療を受けたか			過去3年間の傷病について、入院歴を確認する 入院により二次障害をもたらしていない か確認する
障害との 関連		2 - 3 障害との関連 あり 特になし 2 - 4 医師から日常生活上の 注意事項 あり 特になし ありの場合の内容			医師からの日常生活上の注意事項がない か確認する

7. 今後の課題

これらがシステムとして一貫した機能を果たしていくためには次のような課題があります。

施設の情報管理、ケアサービス提供体制、カンファレンス体制等総合的なしくみの中にOAが組み込まれ機能していくことです。私たちの現在の具体的な目標は、日々のデータとケアプランを一体的に確認することができ、朝、夕を中心とした日常の情報交換や検討の場において、「引継ぎ～検討～ケアプラン更新～実施」までを短時間に全スタッフが確認実施できる日常的なレベルを目指しています。

ケアプランは定期的に更新するだけでなく、日々更新されていく実用的なものが重要です。作成する段階から運用することに重点を置いています。

そのためには、職員の能力と技術の向上がさらに図られなければならないし、その中でさらにOAを活用できればと考えています。

