

POS入門

■POSとは

POSとはproblem-oriented-systemの略で、問題志向システムと訳します。患者の問題を明確にとらえ、その問題解決を論理的に進めていく一体系(system)です。アメリカでL.L.Weedにより1968年に提唱され、J.Willis Hurst により全米に広められました。

■日本におけるPOSの普及

日野原先生は1973年に「POS-医療と医学教育の革新のための新しいシステム」を書かれ、チーム医療を行う場合、相互のコミュニケーション上、監査上非常に有効であることを述べられています。その後この本はPOSの赤本と呼ばれ、POSのバイブル的存在です。

■POSの構成要素には

- ①基礎データ
- ②問題リスト
- ③初期計画
- ④経過記録
- ⑤要約記録

以上、5つの構成要素があり、この構成要素に則って記録がなされ、これらは常に監査・修正されます。

I . 基礎データ(Data Base)

基礎データとは大きく分けて、患者の生活像、病歴、診察所見、検査データ、系統別レビューがあります。

1. 患者の生活像には①出生地及び住居、②学歴・職歴、③現在の仕事内容と立場、④結婚歴、⑤宗教、⑥趣味、⑦一日の過ごし方、⑧嗜好が上げられます。

2. 病歴には①主訴、②現病歴、③既往歴、④家族歴があげられます。

3. 診察所見には①視診(発育、栄養、顔つき、結膜や皮膚の色、発疹など)、②聴診(心音、血管音、呼吸音、腹部のグル音など)、③打診(胸部: 肺、心臓、胸水腹部: 腹水など)、④触診(リンパ節、甲状腺、腹部臓器、皮下浮腫など)があげられます。

I . 基礎データ(Data Base)

4. 検査データは入院時、外来時、または他院による診察前のデータ全てをいいます。

5. 系統別レビュー(System Review)とは病歴をとるとき、既往歴などは患者の記憶を引き出すというやり方でデータが得られますが、これは患者がうっかり忘れていた事があります。そこで医師が一通りの診察の後にもう一度、循環器系、呼吸器系、消化器系、泌尿器系、皮膚系統、内分泌系統、運動器系統、血液系統、伝染病系統等に分けてチェックすることをいいます。

Ⅱ. 問題リスト (Problem List)

問題リストはその患者が一見して把握できるような、急性疾患であろうが慢性疾患であろうが、その患者像が一目で分かるものでなければなりません。本で言う目次的役割を果たすものです。また、所定の様式に従って、患者の問題を記述し、それらの問題に基づいて計画、実施、評価と医療が行われていきます。従って、リストは記録類の最初のページに綴じられるのがよいと思われれます。

1. 問題リストの種類には

①医学的領域の問題、②生活環境の問題、③嗜好・習慣の問題、④社会的問題、⑤心理的問題、⑥経済的問題、⑦不具・身体障害的問題があげられます。

これらのように問題リストとは患者の持つ問題を全身的、全生活的に取り上げて、その一つ一つを具体的に書きあげたものです。

2. 問題を取り上げる方法と原則

- 1) 基礎データから1～7の項目に分けて問題を上げてみます。
- 2) 関連のあるものは一つにまとめます。高血糖(→糖尿病)
- 3) あまり細かい事を問題として取り上げない。なぜなら問題が多くなりすぎて、リストが繁雑になり、何が重要な問題であるのかが不明瞭になるからです。
- 4) 問題には#1～、#2～と記載します。#はナンバーとよびます。
- 5) 問題の日付には取り上げた年月日、あるいは発症年月日を記載します。
- 6) 今取り組むべき活動性の問題(Active Problem)か過去に起こった非活動性の問題(Inactive Problem)に分けます。非活動性の問題には終了年月日を記載します。
- 7) 長期的な問題なのか一時的(Temporary)なものかに分けます。一時的な問題はリストに上げるより経過記録の中で一時的な問題として記述しておく場合もあります。

Ⅲ. 初期計画 (Initial plan)

初期計画は問題毎に、診断計画 (Diagnostic Plan)、治療計画 (Therapeutic Plan)、教育計画 (Educational Plan) に分類し計画を立てます。

1. 診断計画 (Diagnostic Plan)

診断計画とは疾患の種類、程度、段階などを確認するための計画です。医師は診断を確定するために鑑別・除外すべき疾患をあげ、検査計画を立てたり観察のポイントを看護師やコ・メディカルスタッフに指示します。看護師やコ・メディカルスタッフは医師の診断への協力とともに医療情報を得るための計画を立てます。

2. 治療計画 (Therapeutic Plan)

治療計画では医師は治療目的と内容を具体的に記述します。看護師やコ・メディカルスタッフは医師の治療計画の実施に伴って必要とされるケア計画を立てます。

3. 教育計画 (Educational Plan)

教育計画では医師および看護師やコ・メディカルスタッフは患者やその家族に疾患の種類、特徴、および治療やケアの方法、効果、特定の薬剤、個人的な節制のしかた、それらの効果の見直しなどを説明し治療が円滑に行えるようにします。

IV. 経過記録

1. 叙述式記録(Narrative Note)

叙述式記録とは問題ごとにSOAPで書くことです。経時記録と経過記録はちがいます。経時記録は時間に焦点を当てその時間に見た所見や症状、処置、ケア等を記録します。POSの経過記録は問題に焦点を当て問題毎に問題にまつわるS、Sから考えられるO、SとOから考えられるA、SOAを受けてのPを記録します。

- S 主観的データ(Subjective Data)とは、患者が直接提供する主観的情報、患者の訴えや自覚症状です。意図的なインタビューによって得られた情報も入れます。具体的には、主訴があげられます。
- O 客観的データ(Objective Data)とは、医師や看護師、コメディカルがとり出す客観的情報であり、観察、測定値、検査結果などです。判断、解釈は含めず事実を書きます。具体的には、一般状態、診察所見、バイタルサイン、検査などがあげられます。
- A アセスメント(Assessment)とは、SとOを解釈・分析・統合し、評価、診断、考案を述べること、あるいは意見、印象などを記述することです。具体的には、どの様な病気か、どの様な状態か、予後はどうか等があげられます。
- P プラン(Plan)とは、SOAを受けて問題解決のための計画を記述します。具体的には、診断計画・観察計画、治療計画・ケア計画、教育計画があげられます。

2. 経過一覧表(Flow Sheet)

経過一覧表とは患者の持つ特定の問題、あるいは幾つかの問題について観察項目を定め、チェックリスト的に記入することによって、患者の経過をより明確に把握するための一覧表です。具体的には①ルーティーンのケア：口腔ケア、清拭、創部の処置②特定の問題の経過：褥瘡、疼痛、③検査成績：血糖値などです。

* 経過記録でのポイント

POSの基本は経過記録を問題ごとにSOAPで記録することで、経過記録は経時記録と同一ではないということを念頭においておく必要があります。

経時記録で書くことは日常の業務を繁雑にするので、その場合できるだけ経過一覧表を利用するなどの工夫が必要です。要は、その記録が次の診療や看護に生かされているかどうかなのです。また、その記録により患者の問題が解決したのか、問題はどうか分かるのなら、SでもOだけでも、Aの記録のみでもかまいません。尚、客観的情報が少ない時にはAssessmentできないことが多く無理にAする必要はありません。

V. 要約記録(サマリー)

要約記録には中間要約、退院時要約があります。要約記録とは患者の問題が解決されるために、どんな目標を立て、どのような方策が実施されたか、現在どのような成果をあげているか、達成の程度と残された問題は何かなど簡潔に記述したものです。

* 要約記録作成上のポイント

- 1) 要約記録作成の目的を明確にして下さい。外来か転院か、あるいは単なる定期的な要約記録なのか等です。
- 2) 要約記録は簡潔に記載します。また、読んで分かるより図表等を取り入れ見て分かるものもよいと思われます。
- 3) ポイントをはっきり箇条書きでしめして下さい。必ずしもSOAPでの記録にこだわらなくても構いません。
- 4) ここで重要なことは、未解決の問題について記述することです。既に解決した問題はむしろ簡単に記載する方が良いでしょう。

■ 監査(オーデイト)

監査とは、一般的に「事の正否を監督し検査すること」

(英和辞典)と理解されています。すなわち実際に提供した治療やケアが、その患者にとって適切かつ有効であったか否かの適否を判断し修正することです。また、これはある特定の価値観や一面だけに偏ってくれば、批判や非難、あら探しになりがちです。評価された結果に対して、素直に受け止める謙虚さ、幅の広さ、バランス感覚といった「心の柔軟性」も必要です。

1. オーデイトの内容

POSにおけるオーデイトは次の2つに分類されます。第1は『一般的監査(記録形式)』についてのオーデイト』。第2は『治療やケアの質オーデイト』。

2. 記録形式についてのオーディット

記録形式のオーディットは、このシステムが本当に生かされているかどうかを明確にするためのオーディットです。具体的に基準化された記録の監査表等を用いて判断するのが良いでしょう。

3. 治療やケアの質オーディット

ある特定の疾患をもつ患者に対するケア内容の質を評価するためのオーディットです。

4. オーディットの時期

- ・毎日の記録を行う時
- ・カンファレンスの時
- ・週1回定期的に

5. 誰がオーデイトするのか

- ・自分自身
- ・同僚や先輩
- ・担当責任者、部門責任者
- ・記録委員会やPOS委員会

6. オーデイトの内容

- ・基礎データ(情報)としてどのような情報内容が明確に記載されているか
- ・どのように患者の問題がとり上げられ整理されているか
- ・計画の中の3つの項目(診断面、治療面、教育面)について何が
見いだされるか
- ・経過記録の中の4つの項目(S、O、A、P)に何が見いだされるか
- ・上記内容が徹底して、信頼のおけるように、能率的になされているか

以上を監査します。

POSワンポイントレッスン

■POSの真髄とその精神

POSは患者とその家族の問題解決を中心に、質の高い診療やケアを、チームで行う考え方であり、それが基本的姿勢である。従ってPOSイコール記録ではなく、言い換えるなら記録がPOSの目的ではないことを理解しなければなりません。

POSワンポイントレッスン

■POSがよい理由

1. POSは1患者に1診療録が基本であること。
2. POSは医療チームの総合力で患者の全人的ケアが実践されること。
3. POSは医療チームの中に患者とその家族を参加させること。
4. POSによる記録(POMR)は患者ケアの質を向上させること。
5. POSの問題解決過程は科学的行動システムであること。
6. POS的思考は患者の健康教育に活かし、患者自身が自分の健康問題に気付くようになること。

* POSは、チーム医療や組織医療で実践することが重要です。

POSワンポイントレッスン

■問題解決法とは？

臨床医の本来の使命は、病名を付けたり単に治療を行うのではなく、疾病が患者に与える不利益な事象を効果的に取り除くために患者をマネージすべきでありPOSはそれを適切に行えます。

POSワンポイントレッスン

■食欲不振の場合

経過記録では、例えば化学療法中だから「仕方ない」というアセスメントに対して、栄養士の出番はないか、気分転換を図るのはどうか、食事時間をずらす、家庭料理を持ってきてもらうなど他職種からの監査が可能です。

POSワンポイントレッスン

■病名がはっきり決められなくても

問題を整理し、内容を仕分けし、問題の解決策のための診断の進め方や、苦しみや不安をできるだけ少なくさせる作業が同時になされなければなりません。

POSワンポイントレッスン

■昔の医師の診療記録

1980年代には担当医が自分のメモのようなつもりで書いたものが多くありました。

...の疑いの病名が挙げられ、そのままナースに伝えられ、段々本当の病名のように間違えられて交代勤務のナースに伝えられて...

POSワンポイントレッスン

■全職員参加型の診療記録とは

POSというのは、「患者の問題解決のため医師とナース、コ・メディカルが一体化し、記録も内容的には一体化する」ということです。