

テーマ：メモ・暗記不要！患者との会話がそのままカルテへ飛ぶ音声システム

■ 背景(現状)

【訪問看護】前回の訪問記録を確認した上で、利用者宅へ訪問し、

- ①利用者の第一印象(表情、身なり、室内の様子など)を観察
- ②バイタルサイン(体温、血圧、脈拍、SpO2等)を測定し、全身状態を観察
- ③痛み、食欲、排泄状況、睡眠状態などをヒアリング
- ④医師の指示に基づく処置(褥瘡や創部の洗浄・ガーゼ交換、吸引、服薬管理など)
- ⑤療養指導・相談対応: 本人や家族に対し、病状に応じた生活上のアドバイス

記録の作成: 短い訪問先での滞在時間や移動の車内などで、紙の「訪問看護記録書」やタブレット端末(クラウド型電子カルテ含む)に本日の様子を詳細に記録。

ステーション帰署後に電子カルテ等へ転記・確認・修正する。



【入院患者の看護】

- ①ナースステーションで、患者カルテ情報や申し送り事項を確認。体温計・血圧計、消毒液、PCなど必要機材をカートやトレイに準備
- ②病室で患者の印象(表情、顔色、呼吸の状態、ベッド周囲の環境など)を確認
- ③患者の自覚症状(痛み、吐き気など)や、睡眠・食事の状況の聞き取り
- ④バイタルサイン(体温、血圧、脈拍、SpO2等)の測定と身体の状態観察、必要に応じて、意識レベルや呼吸の音、浮腫の有無なども観察
- ⑤医師の指示に基づく処置(点滴や輸液の管理、褥瘡予防・処置、清潔・排泄ケア等)

記録の作成: ベッドサイドでの記録に加え、ナースステーションに戻った後、ケア内容、患者の様子を看護記録として電子カルテに入力



<出典:看護roo>

■ 課題

1. 訪問看護の課題

二度手間による長時間勤務: 訪問先からステーションに戻ってからカルテ入力・修正を行うため、業務が長引きやすい。
記録の負担とリスク: 記録やタブレット等への入力に時間がかかり、手書きメモでは判読ミスが起きることもある。

2. 病院(病室)の課題

記憶の曖昧化と書き漏らし: 急変やナースコール等の割り込みで、直前の患者の記憶が完了できず曖昧になる・書き漏れが生じるリスクがある。

正確性と訴訟リスクの板挟み: 訴訟対策として正確な記録が不可欠な一方、ベッドサイドでの迅速な記載が難しい。

■ 企業との協働

手書きやタブレット入力による記録の負担を解消し、ケアのその場で音声により記録が完結する「音声による看護記録システム」を導入することで、訪問看護におけるステーションへの持ち帰り入力や、病室での書き漏らし・記憶の曖昧化といった記録業務の根本的な課題解決につながる。また、訪問診療を行う医師や同行する看護師の記録、へき地など医師が不足する地域において看護師が同席して診療を補助するオンライン診療(D to P with N)の際など、人数が少ない中での記録が必要な場面にも非常に有用であると考えている。なお、実用化に向けては、音声認識における方言対策や医療用語の統一といった技術的な課題も残されていますが、厚生労働省の介護給付費等実態統計によると、介護保険による訪問看護利用者数は約76万人、訪問看護師は約9万人となっており、その社会的ニーズは非常に高い。このように現場の負担軽減を実現する機器開発を、共に進めていただける企業様をお待ちしております。