

IBLCE文書のガイドライン

定義

ラクテーション・コンサルタント資格試験国際評議会 (IBLCE) では、クライアントまたはクライアントグループに関する情報の書面記録、印字記録または電子記録として臨床文書を定義します。クライアントの健康情報は、紙面または電子（電子記録、ファックス、電子メール、音声または動画、写真、図面など）で記録されます。記録には、観察、アセスメント、計画、診察、評価、結果、フォローアップなどの情報が含まれます。また文書は訴訟手続きに使用される可能性があります。

基盤となる原理

臨床文書の基盤となる原則は、地域法、州法、地方法、連邦法に準拠します。すべての文書は次である必要があります：

- 正確、明確、包括的、簡素
- 同時期
- 臨床医自身が文書化
- 日時、署名記載済み
- 判読可能、永続的
- 団体および/または法的要件で認められる略語および次を含み

ます：

- クライアントの機密情報と記録の安全性を確保
- 認められる技術および/または方法を使用して自身の間違いのみ修正

国際認定ラクテーション・コンサルタント (IBCLC) は、提供するケアと臨床事象の文書化に責任があります。これは、IBCLCの行動規範および実施基準に記されています。

不十分な文書は、IBCLCに対する規律上のクレームの原因となる可能性があり、懲戒処分となる場合があります。

参考文献

College of Nurses of Ontario (2008)、2008年改訂。(www.cno.org/publications)

College of Registered Nurses of British Columbia (2007)、看護に関する文書。
(www.crnbc.ca/NursingPractice/Requirements.aspx)

College of Registered Nurses of Manitoba (2005)、業務適用基準文書 (www.crnmb.ca)

Medi-Smart Nursing Education Resources (2005)、看護に関する文書の注意事項 (2009年4月28日
www.medi-smart.com/documentation.htm より取得)

NSW Nurses & Midwives Board Conference papers (2007)
www.nswnurses.asn.au/multiattachments/15381/DocumentName/Documentation.pdf

Nurses & Midwives Board of Western Australia (2009)、消費者情報の管理および文書のガイドライン
www.nmbwa.org.au