受け持ち制の実施，個人別看護計画表の作成を試みて

北３階病棟　発表者　細　田　かず子
西　村　典　子・百　瀬　領　子・中　村　君　枝・矢　崎　照　子
五十嵐　すみ子・野　村　明　美・小　松　哲　子・宮　本　ひさ子
小　林　美保子・布　野　美代子・藤　原　明　美・降　旗　るみ子
寺　島　由美子・辻　本　博　美・窪　田　千恵子

研究期間

昭和55年８月～昭和56年３月まで

〔はじめに〕

当病棟においては、手術により機能障害を余儀なくされる患者、放射線治療が主となる患者、小手術目的の患者など多様である。

その中での看護活動をふり返ってみると、病状の変動の多い患者に目が向けられがちであり、看護計画も不充分なままに、日々対症看護に追われてしまうのが現状である。そこで、患者別に一日の計画表を一ケ月間まとめ、その中から問題点をさぐり、検討し、受け持ち制、看護計画の展開など諸点の改善を試みたので、その経過をここに発表する。

〔研究方法〕

(1)今までの看護活動についての問題点を出し、解決策を考える。

(2)実施

(3)評価

〔実施及び経過〕

(1)今までの看護活動についての問題点を出し、解決策を考える。

A　当病棟の看護体制

前班（大部屋301号～303号　個室311号　312号）

後班（大部屋304号～306号　個室313号　314号）

リーダーと与薬係を決める。

①リーダーが、深夜スタッフからの申し送りを受ける。フリーのスタッフは、申し送り中に行わなければならないこと（手術患者の輸送、食事介助など）をすませ、申し送りを聞く。

②申し送り後、チーム全員でモーニングケアーを行い、新たな情報を収集し、リーダーが中心となって一日の計画を立て、指示表に記載する。

③一日の計画の実施

フリーのスタッフは、行ったことに対して棒線をひき、リーダーに報告する。リーダーは、検温、記録、準夜スタッフへの申し送りを行う。（資料１・２）

B　問題点

・看護目標，看護計画は、看護婦ひとりひとりの頭の中にはあるが、記録の上で現われてこない。
・一日の計画表に書かれていることと看護記録に書かれていることとの関連性が薄く、実際に行っていることが、看護記録に記載されていない。
・リーダー以外のチームメンバーが、患者の状態把握がしっかりとできていないままに看護にあたることがあるため、断片的にしか患者に接することができない。

C　解決策

1.受け持ち制を取り入れる。

2.個人別看護計画表を作成する。

(2)実施

1.受け持ち制を取り入れた。

フリーのスタッフに一日の受け持ち患者を決めた。

①チームカンファレンスの徹底をはかった。

・リーダーは、チームメンバーに、受け持ち患者についての情報を提供し、一日の計画と観察のポイントについて、毎朝小カンファレンスをもった。
・受け持ち看護婦、リーダー以外の意見が必要な時は、適宜もつことにした。

②看護記録の充実をはかった。

・受け持ち看護婦も看護記録を記載し、精神面についての項目、評価判断の項目の記載を特に心がけた。
・看護婦各自、常に看護記録に目を通した。
・保存方法は、部屋別にファイルしていたものを、患者個人別にファイルすることにした。

③リーダーが、一日の計画表の作成、検温、看護記録の点検、準夜スタッフへの申し送りを行った。

・リーダーと受け持ち看護婦は、情報交換を充分に行うようにした。
・一日の計画表の立て方と利用法を次のように徹底した。
　∘ 前日、前々日の計画を参考に深夜からの情報をもとにして立てる。
　∘ 翌日参考にしてほしい事項は赤字で書き添える。
　∘ 受け持ち看護婦の名前を書く。（資料３）

2.個人別看護計画表作成

受け持ち制が定着した時期をみて、一月より個人別看護計画表を作成した。（資料４）

すべての患者に実行することを目標として、まず次のような患者を対象とした。

・大手術をひかえた患者の術前、術直後、回復期
・機能障害の残る患者や、継続して観察が必要な患者の退院時
・重症患者
・精神面での問題が多い患者

看護計画表は、受け持ち看護婦がチームカンファレンスを行ったうえで、看護記録の一号用紙の裏にファイルしスタッフ全員が、常に目を通すことを心がけた。

そしてさらに、術式を理解し、看護に役立てるために、術式略図表を作成し主治医に記載してもらい、個人別看護計画表とともにファイルした。（資料５）

〔評価　考察〕

1.受け持ち制について

以前より、患者に接する時間が多くなりコミニュケーションが充分とれるようになった。また状態把握も深まった。しかし、チーム編成に片寄りがあったり、受け持ち制が発揮できない日もあり、また、受け持ち患者以外のことには、積極性に欠ける場面もみられた。この点では、リーダーの適切なリーダーシップのむずかしさを感じた。

①チームカンファレンスについて

朝の小カンファレンスは、経験者よりのアドバイスで意見交換ができ、受け持ち患者の状態把握に役立った。しかし、処置が集中してスタッフが集まれない時は、リーダーからの情報提供のみで終ってしまうこともあった。術前カンファレンス、問題の多い患者のカンファレンスなど、以前より積極的に行うことができた。

②看護記録の内容について

患者の状態や処置の内容が、より詳しく、正確に書かれるようになり、また患者の精神面にも、より目が向けられるようになった。評価、判断の項目の記載は、以前より多くなったがまだ充分とは言えない。

看護記録の保存方法は、ファイルの金具が扱いにくいため、記録しにくかったり、用紙がはさみにくいなどの意見があり、さらに検討の必要がある。

③一日の計画表について

前日、前々日の計画を参考に立てたこと、結果、注意事項、翌日実行してもらいたいことなどを記入することで、以前より継続性が出てきた。

2.個人別看護計画表について

計画性のある看護に対して認識が深まり、チームとしてより一貫した看護が行えるようになった。また、形式を統一したので、見やすくなった。

しかし、評価・考察を看護記録に記載しなければならない等の不便さがあり、用紙を別にしないで、看護記録の中に記載しても良かったのではないかという意見が多かった。

すべての患者に実行することを目標としたが、今回は至らなかった。今後さらに進めていきたい。

術式略図表は、わかりやすく記載されており、術後観察や看護に役立てることができて、効果的だった。

〔おわりに〕

今回の研究では、受け持ち制を実施し、チームカンファレンスの徹底、看護記録の充実、個人別看護計画表作成など試みたが、一度に多くのことに手を出しすぎたために、深めることができなかった。

しかし、受け持ち制の実施により、患者の悩みなど話されることが多くなり、看護者側の意欲が

一層高まった。今後も、さらに追求していきたい。

この研究をまとめるにあたり、御協力いただきました皆様に深謝いたします。

参考文献

患者中心の看護のためのチームナーシング	都留伸子著	メディカルフレンド社
看護計画の実際	幡井ぎん著	メディカルフレンド社
看護実践の科学	No.11 1980Vol 5	看護の科学社
看護	No.3 1979	日本看護協会

資料①　従来

一日の計画表

南・中・北病棟1・2・3・4・5・6・7階(○印をする)　　昭和55年7月2日 水 曜日

医師	号室	患者氏名	皮下筋肉	静脈	検査処置その他
	311	藤本	トイレ歩行可	屋内歩いているが夜間はベッド上で排泄	
			食事入らず	1 吃逆 胃痛 胸やけ ~~マーライゾンの場合 10cm 接で 3l入っている~~	
			~~暴れて手足拘束した経緯にがらみ 丸利紹介~~	~~昨日の状態と中~~	
			食事変更	少量ずつ (100ml/日) ~~10:00 11:30 12:00 13:00 15:00~~ 16:00	
				起坐させてみる! ひげ剃り! ~~部分清拭 1日1回 一般水分観察~~	
	312	鈴井	~~臨時 尿量 体重 腹囲測定~~ 75cm	食事量チェック ~~朝 昼~~	
			~~2-1 Mg 処方~~	~~胸部ハルバック交換 清拭~~	~~遺物(間) 衛生の事にする~~
op.	302	西脇	局 ~~7:30~~	~~カニューレーション 薬とネニのチェック 1日1回 洗髪~~	~~ベット準備 観察~~
	303	村山	~~全 15:00~~	~~左鼠径 クロメディ~~	~~ベット準備 観察~~
	303	長持	~~局 15:00~~	~~凝固 クロメディ~~	~~ベット準備 観察~~
	303	中村	~~腹囲測定 10:00~~ 84.5cm 14:00 BP. 80/50		
	302	笠井	~~呼吸困難 観察~~		
	303	長谷	~~洗髪~~		
	302	小池	~~食事変更 昼常食~~		
	301	中島	~~結髪 清拭~~		
	301	玉井	~~食事変更~~	~~昼常食~~ 左前腕発赤あり観察 ~~1日1回 傷口 洗浄~~ オンコビン オンコドライン	
	301	白瀬	胃痛	~~SM 筋注 2回分 9:00~~ あと処方にたらう	
	303	牛丸	~~清拭~~		
	301	上条	~~結髪~~		
	303	坂井	~~洗髪~~		
	301	毛利	HB(+) 高血圧	~~高血圧食にする 食事取り扱い 再検査~~	
			註	○用紙は指示表を活用	
				○棒線は施行済を現わす	

(註) ○指示表は前日15時までに作成、当日追加する場合は朱書とする。
○それぞれ実施した場合は、実施したものがサインする。
○電話によるオーダーは出さない。
○継続して実施を必要とする場合もかならず記入する。

信州大学医学部附属病院　A用紙

資料②

	一日の計画表を患者別に一ケ月間まとめたもの
7/9(水)	アナムネーゼ　オリエンテーション　ベット準備
10(木)	明日Ope 全麻依頼書提出　食事箋提出　剃毛の件Drに聞く　その後洗髪
11(金)	気管切開　口蓋腫瘍摘出　㊗13：00　保血1本　新鮮血1本　硫アトの件確認
	皮内テストDrみえた時依頼 どのDrでもよいたのんでみる　マーキシン( )セファトレキシー
	ル( )パイロット不足分3㎖採血 午前中にスペンダー1名来院→確認 排便の有無（なければ
	GE60㎖）補液管理11：30 12：30 プレメディ12：40 バルンカテーテル挿入　Bp測定　マー
	ゲンゾンデ挿入 持参？ ベット準備 術後観察
12(土)	吸引 ネブライザー使用すすめる 指導 食事変更 夕より耳特の五分粥へ 出血 疼痛観察
	食事摂取量観察 チエック表わたす 昼はミキサーにかける 誤飲の有無観察
14(月)	食事注入確認 摂取量12：00 水分少量すすめる 患部痛の有無 ガーゼ汚染時交換　緊血結果
	により，ブルート予備へまわす 尿少ない蓄尿開始 清拭
15(火)	303へ転室 保存血手帳返す 穴栓作成
16(水)	汚染時マットガーゼ交換 食事注入12：00　520+100㎖ 蓄尿止める 足浴 マーゲンゾンデ抜去
	13：40 内管清掃16：00 T観察 吸引びん更新 背部清拭（簡単に）
17(木)	食事量観察 穴栓又は全栓試みる 16：00内管清拭 バキュームびん更新
18(金)	発熱の有無 Tチェック10：00 呼吸状態 経口摂取 むせ，もれの観察 T状態良ければ理髪
	夜間不眠，予後への不安あり コミニュケーションもち不安の軽減
19(土)	清拭
21(月)	バイタルサインチェック11：00 14：00（T↑P不整あり） 頭痛あり氷枕更新　吸引びん点
	検 穴栓使用中 呼吸困難の有無観察 マット汚染時更新
22(火)	10：30検温 氷枕交換 マット汚染時交換 T↓ならば簡単に背部清拭（午後）
	吸引びん更新
23(水)	
24(木)	気管口疼痛の有無　食事摂取量チェック
25(金)	
26(土)	食事摂取量チェック
28(月)	咳嗽多くギャッチ挙上　ミッテル処方依頼
29(火)	治療時，カニューレ交換の指導　退院にむけての指導　安楽位保持
30(水)	Drに今後の治療予定聞く　診断書一通希望
	継看カルテ作成　退院カンファレンス　必要物品渡す（新ガーゼ　パンフレット　ハケ
	キシロカインゼリー　消毒液　絆創膏　軟膏　等）

資料③　試行中

一　日　の　計　画　表

南・中・北病棟1・2・3・4・5・6・7階(○印をする)　　昭和 55年12月 29日 水 曜日

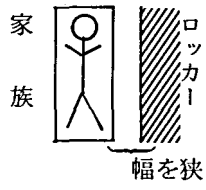
医師	病室	患者氏名	皮下筋肉	静脈	検査処置その他
	301	加藤			
	301	佐藤			
	301	小柳			
和田	301	富所			
	301	横沢			
	301	清水			
	302	神戸			
	302	中島			
小林	302	中田			
	302	佐木			
	302	上条			
	302	寺田			
	303	笠井			
		比原			
浅川		吉田			
		酒井			
		丸山			
		中沢			
加藤	311	神田			
小林	312	西脇			

(註) ○指示表は前日15時までに作成、当日追加する場合は朱書とする。
○それぞれ実施した場合は、実施したものがサインする。
○電話によるオーダーは出きない。
○継続して実施を必要とする場合もかならず記入する。

信州大学医学部附属病院　A用紙

註　○用紙は指示表を活用
　　○棒線は施行済を現わす

資料④

月日	看護計画		サイン
	問題点	具体策	
2/23	転倒しやすい。 ①単独行動の際に転倒しやすい。 トイレ歩行時 洗面所で水を飲もうとした際 ベットから降りる時等	いつ，どのような時に転倒するのか分析しそれに対処する。 1) 患者を一人にする時は必ず同室の人や看護婦に声をかけていくよう家族に説明する。 2) ベット周囲を整理・整頓する。 3) 上はきをゴム性のすべらない靴に変える。 4) 水をこぼさない。(こぼしたらすぐ拭く) 5) 夜間はベットサイドで排泄するようにし，摂取するのに足りる飲料水を患者の手の届く範囲に常備しておく。 (患者にも充分説明する。) 6) 就寝時ベットの位置を変え，降りる方向を一つにする。  	
	②深夜に転倒することが多い。 (3：00以降)	1) 巡回を頻回に行う。 ◦睡眠状態のチェック 2) 昼間の睡眠をできる限りひかえる。 ◦散歩を勧める(介助者をつけて) ◦読書(雑誌・新聞等) ◦生活のリズムを正しく，家庭での習慣に近づける。 →日課表の作成 患者の納得が得られるものを作成する。 ◦患者自身にできることは励まし働きかける。 ・体温測定 ・食器類の片づけ ・食事の準備 ◦筆談・文字板などによるコミニュケーションの時間を充分とる。 3) 睡眠が充分とれるよう，環境を整える。 ◦ベット，寝具，枕等に不快がないよう配慮する。 ◦できる限り騒音防止に心がける。 (足音，話し声等) 4) 就寝前の身体的な援助	

	◦足浴 ◦背部清拭 ◦空腹，口渇の防止 時間をきめ，胃の負担にならぬ程度に夜食を注入する。 ◦四肢のマッサージ ◦下半身の保温 5）就寝前の精神面への援助 ◦就寝前，言葉かけをする。
③薬剤によるふらつきも考えられる。 （トフラニール，ホリゾン） ＊トフラニール副作用 ｛血圧下降，ふらつき，頻脈，口渇，不安，パーキンソン症状等	1）神経科医師に相談してみる。 ＜返書要約＞ 「メランコリー親和型性格」である。 （看護記録参照） 現在起っているふらつきは，トフラニールよりはホリゾンによると考えられるが精神的な面からきているとも言える。 口渇はトフラニールによる副作用であろう。
④家族が交代した時に転倒がみられる。特に嫁に交代すると落ち着きがない。	1）家族が交代した時は特に注意して巡回する。 2）一貫して患者と接することができるように，家族と話し合いの機会をもつ。 3）患者と家族の関係を観察する。

日課表について（患者には別に渡してあります）

6：00	洗面，歯みがき，結髪（洗面所で） 体温は自分で測定する。 尿・便の回数は自分でメモをする。 坐位で新聞を読む。
8：00	朝食　必ず食事内容を一緒にみる。 注入の準備・片づけを一緒に行う。 ビニールの風呂敷をしく，お茶・ガーゼの準備。 含嗽。 雑誌，新聞，本をすすめる。
10：00	間食
11：00	散歩（介助にて）
12：00	昼食
14：00	検温　話したいことなどをあらかじめ，メモに書いておいてもらおう。 充分にコミニュケーションをもつ。

	15：00	間食。
	15：30	散歩。
		清拭。
	17：00	夕食。
	18：00	検温。
	19：00	テレビ，雑誌をみる。
	20：00	足浴，マッサージ。
		希望により間食。
	21：00	就寝。

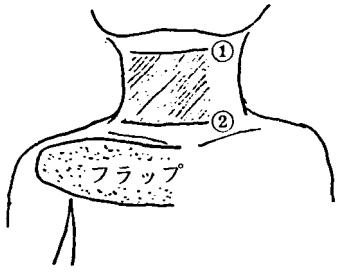
資料⑤　　術　式　略　図　表　　T.K. 65才 ♀

病　名　　下咽頭Ca. 右頸部リンパ節Meta.

術　式　　S. 56.1.9（月）
下咽頭，頸部食道摘出，喉頭全摘，右頸部郭清
D－P フラップによる下咽頭頸部食道再建　大腿部より植皮

所　見

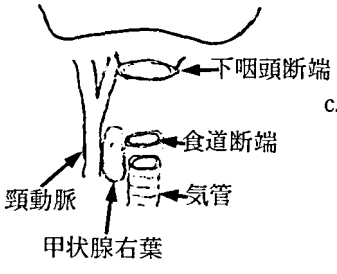
Ⓐ



a. 皮切①，②をおき，斜線部をトンネル状になるよう皮膚を剥離する。Ⓐ
これをMac Fee の平行皮切といい皮弁の血行維持に有利な方法である。

b. この皮弁の下（生体では後方）で頸部郭清，喉頭全摘，下咽頭，頸部食道摘出。
頸部郭清の摘出物：胸鎖乳突筋，内頸静脈および周囲リンパ節，顎下腺，耳下腺下部，結合組織。
保存されたもの：副神経，迷走神経，顔面神経の下顎縁枝。
甲状腺は右左葉とも保存したが，右上甲状腺動脈を切断したため右葉は血行がわるい。
＊副神経を保存するものを機能的頸部郭清，内頸静脈を保存するものを保存的頸部郭清という。

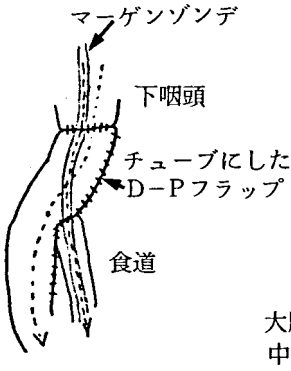
Ⓑ

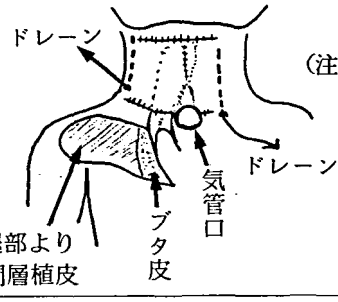


c. 喉頭，下咽頭頸部食道を摘出したためⒷのようになった。気管の断端は永久気管口として皮膚に出した。
下咽頭と食道の断端はD－P フラップをチューブとしてつないだ。

下咽頭とは端々吻合
食道とは端側吻合（食道が端，チューブが側）
この結果食物の流れは2方向となる。（一方は食道へ，他方はチューブを伝わり胸部の皮膚面に出る。）

注意事項





（注）気管口のすぐ近くにフラップの開口あり，誤嚥注意
33号カフつきカニューレ入り
皮弁壊死注意