

患者像を的確にとらえるための看護記録

—中間サマリーの作成と検討—

中3階病棟 滝沢 圭恵・青山美紀子

I はじめに

情報収集をいかに効果的に行って、的確な患者像を作ることができるかどうかは、患者に対して適切な援助ができるかどうか決定づけることにもなる。

情報は、申し送り、カンファレンス、看護記録を介しスタッフに伝達される。看護記録の役割は①患者ケアの資料として、②連絡調整のため(*1)等があるが、私達の看護記録は十分に役割を果たしているだろうか。現在の記録を牛込(*2)の記録の条件を用い評価したところ、患者の状態と看護過程の変化が短時間で正確に読みとりにくいことがわかった。(資料1参照)そこで、今回脳外科的な患者像の把握にポイントをおき中間サマリーを作成した。そして、看護記録を一定期間ごととまとめることで患者を改めて把握し、その時々に合わせて看護の展開を行うことができた。

II 研究の目的

脳外科的な患者像を的確にとらえる為に、中間サマリーを作成し、その効果を明らかにし看護の展開に役立てる。

III 研究の方法

1. 中間サマリーを作成する。
2. 中間サマリーを用いて行った看護の展開を評価し、中間サマリーで患者像が把握できるか、看護の展開が判るか評価する。

IV 研究の経過と結果

1. 中間サマリーの作成

脳外科疾患特有の観察ポイントを網羅したフローシート式の観察表と看護評価、治療方針、看護方針、計画を記入する 計画表の2頁で構成した。観察表はグラスゴーコーマスケール(以下G.C.Sと略す)(資料2)を中心にADL表を加えた表1を作成した。中間サマリーは、患者の状態に合わせ、1~2週間おきにカンファレンスで記入した。

2. 中間サマリーの評価

① 事例紹介

患者：Y氏 55歳 男性

診断名：頭蓋咽頭腫 尿崩症

家族：妻と二人暮らし 大学生の長男 長女は別居中

職業：高校の校長 入院中に教育センターへ転任

入院期間：昭和63年5月9日~昭和63年9月10日

中間サマリーは入院期間中5回記入されたが入院経過の中では2場面をとりあげる。

入院経過：昭和62年5月頃よりしばしば眠気出現，昭和63年某医にて第3脳室周辺の脳腫瘍を指摘され5月9日精査手術目的にて当科入院となる。

コルサコフ症候群があるため，会話混乱，自分の置かれた状況が把握できない。「夜間口笛を吹きながらトイレに行く」「同室の患児の泣きまねをする」「汚物処理室で排尿後直ぐトイレに行こうとする」等の異常行動がみられた。5月23日右前頭側頭開頭腫瘍摘出術施行，脳挫傷，脳出血があり脳血液循環不全で意識レベルの変動がみられた。傾眠傾向強く周囲に関心を示さず，意欲低下があり，なかなか離床がすすまなかった。また，尿崩症出現し水分出納コントロールの為，長期に渡り尿留置カテーテルを使用した。

※6月17日記入の中間サマリーから（表2参照）

患者の状態：G.C.Se3v4m6，傾眠傾向，相手の言うことは理解できるが自分では表現できない。軽度の左不全マヒあり，体動少なく，部分的な運動がみられた。両便の失禁がみられ，おむつ尿留置カテーテルを使用していた。

看護目標：ADLの拡大，尿崩症の改善に努める。

具体策：

- 1) 尿崩症による電解質のバランス異常予防として水分出納量の観察および調節
- 2) 傾眠傾向に対し日中はラジオ等で刺激し昼夜逆転を防ぐ。
- 3) 尿留置早期抜去
- 4) 行動範囲の拡大 自分でできることを増やす。

経過：尿留置を抜去しても失禁が続き失禁装具は自分ではずしてしまい，寝衣，シーツの交換をしばしばおこなった。車椅子に移動が可能になった時期に食事の時に車椅子に座りオーバーテーブルに向かうことで姿勢を保ち，自分で箸を持って食事摂取可能になった。失禁時間が一定に近いことから，排尿を予測できる時間にトイレへ誘導したところ，自然排尿があった。そこで一定時間ごとトイレへ誘導したところ，次第に患者自ら尿意を訴えられるようになった。そして，日中は失禁することが少なくなった。7月1日全身に浮腫がみられNa171と上昇し高ナトリウム血症となり点滴にて水分補正を行い，再び水分出納量確認のために尿道カテーテルを留置した。

※7月4日記入の中間サマリーから（表3参照）

患者の状態：G.C.Se3v4m6，傾眠傾向，意志の疎通可能，左不全マヒは軽快し，ベッドと車椅子のトランスファーが自力で可能，高ナトリウム血症のため全身浮腫，意識レベルの低下あり。

看護評価：失禁—失禁装具は意識が混乱しているマヒのない患者は自分ではずしてしまうため，使用できない。トイレで排尿を意識づけることで排泄の自立ができた。

患者のできることをひとつずつ確認し日常の動作に組み入れることで，できることが増えていった。

尿崩症—失禁が続き，尿量の測定が行われなかった間に，高ナトリウム血症になったのは残念である。オムツカウントなどの測定の方法の工夫が必要だった。

治療方針：高ナトリウム血症の改善後退院の方向へ

看護目標：高ナトリウム血症の改善につとめ退院を目標に家族とともに準備する。

具体策：

- 1) 水分出納の観察：水分がとれないので積極的に目標量まで飲むよう促す。
目標量に記しをつけたグラフを50ccごと記入する。
体重変化で水分の体内蓄積量を調べる。
尿留置カテーテル抜去後オムツカウントをする。
- 2) ADLの拡大 自分でできることは自分で行う。
尿留置カテーテルは早期に抜去する。
夜間も定時ごと排尿を促す。
- 3) 家族とともに退院に向けての準備
- 4) 危険の防止
患者の状態を良く理解できるよう何事にも看護者と共におこなう。

経過：3～4日で電解質の補正はできたが尿量確認のため留置を持続した。しかし自己抜去する。日中はトイレにて排尿し徐々に失禁回数も減少し失禁はなくなった。積極的に会話するが作話が多く、健忘のため食事をしたことも忘れてしまい、棚の中の食べ物を探すなどの行動がみられた。日常生活面は自力で行えるが自己抑制、判断力などが欠けるために家族の十分な観察が必要で常に介助者が必要であった。妻が患者の状態を受け入れるのに時間がかかったが長女と同居できる時期を待ち退院となった。

② 結果

表2、3の観察表から患者がどのように変化したかわかりやすくするためにグラフにしたのが図1である。(図1参照)

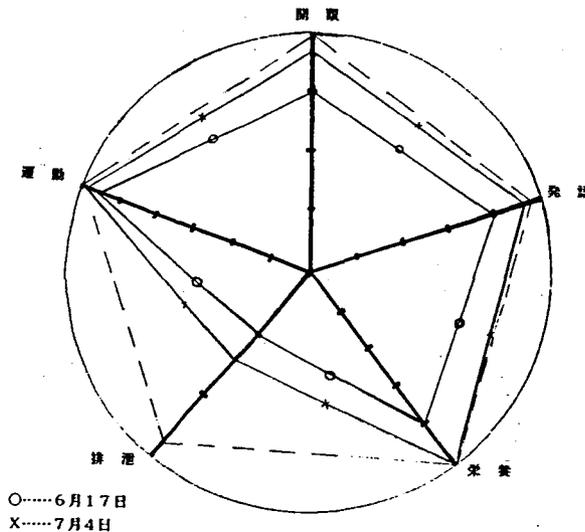


図-1 Y氏の状態の変化

人の健康な状態を円で示し、その中の、開眼、発語、運動、栄養、排泄の段階を線上に表す。健康な状態では、正五角形になるが、障害のある場合は形が歪む。このことから何処にポイントをおいて目標をたてるかがわかりやすくなる。図1から○……6月17日は特に排泄面で障害が見られるが他の面でも障害を認める。また×…7月4日ではだいぶ障害は除かれたが排泄面の障害が大きいのでそこにポイントをおいて関わる計画をたてた。全体を見て患者の状態が良くなっていることが判る。

中間サマリーの作成に直接関わらないスタッフが〔患者像が把握できるか〕〔看護の展開が判るか〕について評価した。

- 1) 表により患者の状態はわかるが表中に部位を図示する、説明文を加える等した方が良い。

- 2) 問題点に赤丸をする。
- 3) 患者個々で工夫した点、援助方法、闘病意欲についても詳しく記入すると、看護の展開に役立つ。
- 4) 患者の回復の段階に合わせ看護者の誰もが同じ視点で看護ができた。
- 5) 統一した看護をおこなう必要があるものを記入した。結果ちょっとした工夫も引き継がれた。

V 考察

現在の看護記録を「記録の条件」で評価した時、患者の状態と看護過程の変化が短時間で正確に読みとりにくいことがわかった。(資料1参照)術後要約、退院サマリーでは短時間で患者の状態、経過を把握できることから、これを応用して中間サマリーを作成した。中間サマリーを用いることで、患者像を的確にとらえることができ看護者の視点が統一された。日野原の言うように「患者像を的確にとらえるために枠組をつくってみることが効果的である」ことを改めて確認することができた。“前回のサマリーと比較しその評価を繰り返すことにより患者の状態の変化を知ることができた。”そして“患者個々にあったケアがスタッフの間で継続されやすくなった。”又、学生、新人スタッフ等から、“言葉だけでなく、視覚的に患者像をとらえやすくなった。”との評価をうけた。しかし“記録方法に工夫を加えるとよりわかりやすい。”などの評価もあり、まだ考慮する点もある。

看護記録は情報交換の資料であるとともに看護者の経験録でもあると思われる。今後は、患者個人の資料にとどまらず、日頃ポイントが不明確になりがちな慢性疾患の患者においても活用し意識のレベルUP、日常生活動作の向上を目的とした患者ケアの資料として用い学習を重ねていく必要がある。

VI まとめ

1. 中間サマリーを用いることで患者像を的確にとらえることができ、看護者の視点が統一された。
2. 患者個々にあったケアがスタッフ間で継続されやすくなった。
3. よりよい患者ケアをするために、今後、スタッフの学習資料としていく必要がある。

この研究をするにあたり協力してくださいました皆様に深謝致します。

〔資料1〕 従来の看護記録は牛込の記録の条件を満たしているか。

	看護記録	チェックリスト	術後要約	退院サマリー
1. 患者の状態と看護過程が第3者に正確に読みとれる	△	○	○	○
2. 読みやすい 短時間で内容が把握できる	△	△	◎	◎
3. 変化を追うことができる 変化が読みとりやすい	△	◎	◎	◎
4. 評価しやすい	△	△	◎	◎

(◎条件を良く満たす ○条件を満たす △検討を要す)

〔資料2〕 グラスゴークーマスケール

意識レベルの程度を客観的に評価するとともに推移をみるために数量的に表現する。欧米で良く用いられる。Glasgow coma scale (GCS) は運動機能、開眼状態を加味している。

1. 開眼 (eye opening, E)

自発的に可	E 4
呼びかけに応じて	3
痛み刺激に対して	2
なし	1

2. 発語 (verbal response, V)

オリエンテーションよし	V 5
混乱	4
不適當な発語	3
発音のみ	2
なし	1

3. 最良の運動機能 (Motor response, M)

命令に応じて可	M 6
局所的にある	5
逃避反応として	4
異常な屈曲運動	3
伸展反射 徐脳硬直	2
なし	1

参考・引用文献

- 1) 桑野タイコ：看護の場で役立つ情報収集のあり方，看護に生かす看護過程，第1版，学研，1985. p 153～162.
- 2) 牛込三和子：経時記録から視点を持った記録へ，看護実践の科学，10(8)：p 30～35，1985.
- 3) 宮崎 和子：看護過程展開における看護計画とカードックスの活用，日総研出版，1983.
- 4) 宮崎 和子：看護記録とは，なにをどう記録し伝え，活用するか。看護に生かす看護過程，第1版，学研，1985，p 461～473.
- 5) 大川嗣雄責任編集：リハビリテーション・ナーシングケア②③，テクノ.
- 6) 桑野タイコ：研究が看護を変えているか 看護，35(8)：4～11，1983.
- 7) 関戸 好子：研究を使うということ 看護，35(8)：13～21，1983.
- 8) 日野原重明：POSによる看護記録の意義と方式 POSの基礎と実践，医学書院 1980. p 1～30
- 9) 川島みどり他：看護記録 看護過程にそった記録の提案 第1版 看護の科学社 1987.
- 10) 池野卓也編者：脳神経外科の専門看護 第1版 メヂカルフレンド社 1978.
- 11) 焦点 どう生かすのか「看護記録」 看護技術. 29(10)，1983.

表I 中間サマリー

== 要約 ==

月 日 ~ 月 日

T:		P:					
R:		BP:					
けいれん: 有 無		内服: 有 無					
障害された脳神経: I II III IV V VI VII VIII IX X XI XII							
開 眼 E	4	眼球運動 有(追視)		視力障害 () 視野欠損 (半盲) 兔眼			
	3 2 1	眼球運動 無(注視 無)					
発 語 V	5	意志の疎通: 可 不可		言語障害: 有 無 ①運動性失語 ②感覚性失語 ③構音障害 発語の程度			
	4 3 2 1 T						
運 動 M	6	マ	部位	右	左	一人歩行 伝い歩行 杖歩行 車椅子 立位保持 坐位保持 寝返り 部分的運動	
	5 4 3 2 1	ヒ	上肢 下肢	高度 軽度 無 高度 軽度 無	高度 軽度 無 高度 軽度 無		
				小脳失調 弛緩性 座直性			
				関節拘縮 有 無			
排 泄	4	自力 部分介助 全面介助	尿意	尿失禁	便意	便失禁	排尿障害 () トイレ ポータブル 便器 尿器 おむつ パルンカテーテル
	3 2 1						
栄 養	5	嚥下 問題なし		iii ii i	自力 部分介助 全介助	はし スプーン 胃管	食事内容
	4 3 2 1	嚥下困難 軽 嚥下困難 中 嚥下困難 高 経口 不可					
合併症:		精神的問題					
清潔: 入浴 シャワー 清拭 口腔ケア 洗面介助 衣類着脱介助							
安静							
備考:							

＝行った看護の評価＝	
＝治療方針＝	
＝看護目標＝	
＝問題点＝	＝具体策＝

表II 6月17日記入の中間サマリー

＝要約＝

5月23日～6月17日

5月23日 右前頭側頭開頭腫瘍摘出術施行

GCS e4vTm6～e4v2m6I=上昇

5月25日 CT上右前頭葉に脳挫傷、出血認められた。

脳血液循環不全あり意識レベル変動あり

6/9経管栄養開始

6/9系口、全筋弛緩刻み食開始

尿管症：カテーテル使用

T:	36.0	P:	104				
R:		BP:	110-82				
けいれん:	有(無)	内服:	有(無) ティルヂン(200)3T3X				
障害された脳神経: I II III IV V VI VII VIII IX X XI XII							
開眼E	4	眼球運動	有(追視)	視力障害 (なし)			
	3	眼球運動	無(注視 無)		視野欠損 (半盲)		
発語V	5	意志の疎通:	可(無) 不可	言語障害: 有(無) ①運動性失語 ②感覚性失語 ③構音障害 発語の程度 言語不明瞭			
	4	このようにことばはわかっていて、 自分で表現はできない					
運動M	6	部位	右	左	一人歩行 伝い歩行 杖歩行 車椅子 立位保持 坐位保持 寝返り 部分的運動		
	5	上肢	高度 軽度 無	高度 軽度 無			
排泄	4	自力	尿意	尿失禁	便意	便失禁	排尿障害 (トイレ ポータブル 便器 尿器) おむつ パルンカテーテル
	3	部分介助				○	
栄養	5	嚥下	問題なし	自力	部分介助	はし スプーン 肩背	食事内容 全筋弛緩刻み 、7リニミーIV
	4	嚥下	軽度	部分介助	全介助		
合併症:		尿管症		皮膚欠損		精神的問題	
仙骨部		φ1x0.5cm φ0.5x0.7cm				コレサコフ症候群 意欲低下 傾眠	
清潔: 入浴 シャワー 清拭 口腔ケア 洗面介助 衣類着脱介助							
安静 床上安静							
備考:							

＝行った看護の評価＝

- ・体交により 仙骨部 劇小さくなる。
乾燥
- ・起坐をさせると目つきがかわる。

＝治療方針＝

- ・来週からリハビリテーション
- ・左マヒは意識すると動くのを治さるものと考えられる

＝看護目標＝

- ・ADLの拡大 尿管症の改善に努める
- ・日中おまじわられる時間を増やす

＝問題点＝

- ・体交傾向
 - ・尿管症、電解質バランス異常のため
 - ・脳血液循環不全のため
- ・左麻痺、右の筋力低下あり

尿管留置中
尿管あり

・仙骨部皮つ欠損

＝具体策＝

- ・尿量、経口量、のチェック
- ・電解質バランスに注意
- ・水分量を保つ
- ・ラジオ等刺激を与える
- ・日中はギャツアップする
- ・ROM
- ・右手にはしを持ってみる
- ・左手にくるみを持ってみる
- ・膀胱訓練をして早期抜去に。
- ・イソジン消毒。
乾燥薬に努める。

表Ⅲ 7月4日記入の中間サマリー

＝要約＝ 6月7日～7月4日

傾眠 続<

1/8 尿管置抜き→失禁→1/9 再留置→1/2 抜き→1/7 ままで失禁

1/8 2～3時間ごとトイレに連れていき日中失禁なくなる → 自分で尿意訴えトイレに行く

1/1 全身の浮腫著明 高ナトリウム血症で 1/4 持続点滴開始(4日)バルン留置

1/4～ 尿管挿入 水分補給

7/4

T: 36.5 ~ 37.5		P: 70 ~ 90		
R:		BP: 98 ~ 130		
けいれん: 有 (無)		内服 (有) 無 <small>デハロゲン(200)3T3x テラモニールIT1x コナリル(10)2T3x</small>		
障害された脳神経: I II III IV V VI VII VIII IX X XI XII				
開眼	4	眼球運動 有 (追視)		視力障害 (なし)
	3	眼球運動 無 (注視 無)		
E	2			兎眠
	1			
発語	5	意志の疎通: (可) 不可		言語障害: 有 (無) ①運動性失語 ②感覚性失語 ③構音障害 発語の程度 重複. はきりしない
	4			
V	3			
	2			
1	1			
	T			
運動	6	マ 部位 右 左		一人歩行 広い歩行 杖歩行 車椅子 立位保持 坐位保持 寝返り 部分的運動
	5	上肢 高度 軽度 無 高度 軽度 無		
M	4	手 高度 軽度 無 高度 軽度 無		ベント→車椅子○ つかまり立ち○ 坐位とと3うと可。
	3	下肢 高度 軽度 無 高度 軽度 無		
2	2	小脳失調 弛緩性 感直性		
	1	関節拘縮 有 (無)		
排泄	4	尿意 尿失禁 便意 便失禁		排尿障害 (トイ) ボータブル 便器 (尿器) おむつ バルンカテーテル 7月2日～
	3	自力 部分介助 全面介助		
1	2	夜間 時日 小便		食事内容 7/4～ 減塩 17g 小盛
	1			
栄養	5	嚥下 問題なし		スプーン 食事内容 7/4～ 減塩 17g 小盛
	4	嚥下困難 軽		
2	3	嚥下困難 中度		
	2	嚥下困難 高度		
1	1	経口 不可		
合併症: 尿管症、高ナトリウム血症。 尖骨部 0.7cm位の骨折				精神的問題 傾眠・意欲低下 コレサコフ症候群
清潔: 入浴 シャワー (清拭) 口腔ケア 洗面介助 衣類着脱介助				
安静 自由				
備考:				

＝行った看護の評価＝

失禁 ⇒ イケア、ビニール袋は手の自由の効く、意識の混乱している R/L は使用が主ない。

・トイレで排尿も意識をつけること自立ができた。

尿崩症 ⇒ 失禁が続き、量の測定が行なわれなかつた向に高Na血症になった水分バランスの観察は方法をよく考える。・・・オムツカウント。

＝治療方針＝

高ナトリウム血症の改善后退院の方向へ

＝看護目標＝ 高ナトリウム血症の改善につとめ退院を目ざし家族と協力

- ・水分出納の観察。準備する。
- ・ADLの拡大。

＝問題点＝

高Na血症。

・自分で水分をとれない。

・意欲低下

・食事中に眠ってしまう。

・胃管をいれかえる

・尿留置カテーテルを再び留置

＝具体策＝

- ・胃管による水分補給
- ・経口：目標量を示し積極的に飲めよう促す
- ・尿量のチェック：夕11時は比重にも気がつかな
- ・体重の変化に注意する。毎朝1回測定
- ・ふせることを増やす
- ・日中はふせるだけ眠らない。
ラミオ、リハビリテーション
- ・食事時車イスに坐せらせて坐位保持。
オーバーテーブルは2食奉を。
- ・経口量を保てる様に17から抜去。
- ・排尿量安定したら早期抜去。
- ・抜去后、夜間失禁にはオムツカウント。
- ・定時と予をかり排尿を促す。