

# 看護記録の充実を目指して

北6階病棟 発表者 長 嶋 綾

古 畑 富貴子・加 藤 祐美子・堀 金 節 子・中 村 正 子  
樋 口 いち子・上 嶋 幸 恵・赤 羽 美智子・小 出 知津子  
畑 岸 敬 子・市 田 こず枝・中 村 良 子・市 川 喜世子  
上 条 英 子・萩久保 仁 美・佐 藤 薫・中 村 淑 美

## I はじめに

看護記録の再検討が問われている現在、私共の記録を振り返ってみると、その時の状況や判断がわかりにくい断片的な経過記録であった。そこで、看護の展開に役立つ生きた記録にしようと、このテーマに取り組んだ。

## II 研究期間

昭和59年8月～昭和60年1月

## III 研究方法及び経過

まず、現在書かれている看護記録の現状を知る為に、看護記録を見直してみた。その結果、

### ① 記載方法が一定していない。

記入欄が一定でない。略語がまちまちである。表現が曖昧（少量、中等量など）である。

### ② その場限りの記録が多い。

### ③ 精神面の記録が少ない。

### ④ 情報収集が少ない（検査データ、医師よりの情報、ムンテラなど）

### ⑤ 看護行為の記録が不十分である。

・看護処置、看護婦の対応の記載が少ない。

・ケアの記録が少ない。

・退院指導の記録が不十分である。

### ⑥ 判断、評価の記載が少ない。

### ⑦ プランに対する実施、評価が少ない。

以上のことから、不十分な記録の為問題が明確化されず看護過程がはっきりつかめないということがわかった。

次に、何故記録が書けないか、その原因を探る為にラベルを書き、島作りをしてみた。（資料1参照）

### ① 問題点はわかっているが、文章化がむずかしく、書く自信がない。

### ② 簡潔でわかりやすく書こうとすると、表現のし方がむずかしい。

### ③ 記録が申し送りの後になってしまう為「申し送ったからいいや」という気持ちがあり、省略してしまう。

### ④ 患者の言った言葉が鮮明に思い出せず書けない。

- ⑤ 時間に追われてあわてて書くと省略してしまう。
- ⑥ 処置についた場合など、すぐ書くことができず後まわしになり、簡単な記録になってしまう。
- ⑦ 何が問題なのか、どの様に表現したらよいかわからない。

という結果が得られた。

そこで、まず、全員が「看護記録とは何か？」記録の重要性を学ぶことが必要と考え、3～4人の小グループを作り学習を始めた。各グループ、記録に関する基礎学習をすすめていくうちに、見やすい記録の書きかた、看護計画の立案、カンファレンス、入院時記録の充実など、様々な方向へと発展し、日々の記録の中に学んだものを取り入れていった。グループ学習を進めるにつれ、私共は、看護記録の充実は、つまり看護の質の向上であることを学んだ。実のある看護をしていかなければ決して記録上に表われない、ということである。

そこで看護の充実を目標に業務検討を行なった。ベッドサイドケアにかかる時間をもっと増やせないかと思い、日勤のリーダーが行っていた温度板整理を深夜に変更した。

次にカンファレンスの検討を行なった。従来、カンファレンスに参加できなくても仕方ない、という気持ちが自分達の中にあり、皆のものにならなかった。しかし、情報収集、意見交換の場として重要であるカンファレンスの時間を大切にしたいという意識が生まれ毎日11時からとし、短時間で集中して行なうよう努力し始めた。

また見やすい記録にする為に、記載方法の統一を行なった。(資料2参照)

#### IV 現在の状況

以上のような経過の中で、私共の記録に対する意識が変わってきた。そこで、現在どんな気持ちで記録を書くようになったかをラベルにしてまとめてみた。その結果、

- ① できるだけすぐ記録するように努力している。すぐ書けない時は詳しいメモを残す。
- ② 処置、検査についた後は、必ず記録をする。リーダーとのコンタクトを密にとるようにする。
- ③ 患者の心境を少しでも伝えられるようなことばを選んで書く。
- ④ 自分が患者から感じとった印象をそのまま書く。
- ⑤ 判断として言いきれない場合「～でしょうか？」と問いかけの表現で記録するようになった。

その記録を見て、問題意識を持って患者を観察するようになった。

- ⑥ 患者の現状について、医師から積極的に情報を得て、それを記録するようになった。
- ⑦ 自分の看護行為や結果を、できるだけ詳しく書くようにしている。

また温度板整理を日勤から深夜へ変更した事により、日勤ではベッドサイドにいける時間が多くなり、午前中に一人一人の患者の状態把握や援助ができるようになった。また、各自が11時のカンファレンスに参加できるようにその日の計画を立て、毎日続けようという意識も定着してきた。そして、できるだけ医師を交え、より問題点をはっきりさせ、具体的な計画を立てるようになった。

これらの経過の中で、実際の記録がどう変わったかを話し合った結果、

- ① 引きつぎが終ってからのまとめ書きが多かったが、その都度書けるようになってきた。
- ② 患者を総合的に見ようと、自由記録を活用するようになった。検査結果、看護婦の判断、疑問点の記載が増えた。
- ③ 記載方法の統一をはかり全体的に見やすくなった。

④ 表現が具体的になった。

「腹痛あり」のみの表現や(+-)の表現がなくなった。

患者の訴えたことばで書くようになった。

「特変なし」が減った。

中等量、少量など曖昧な表現がなくなった。

⑤ カンファレンスの記録の統一によって問題点がわかりやすくなった。

⑥ 輸血点滴の変更や治療に関して記録するようになった。

⑦ 医師からの病態生理や治療方針に関する記録が増えた。

⑧ 看護行為を詳しく書くことにより、他の看護婦の援助がわかるようになった。また自分の行った行為がどうであったか記録を通して評価できるようになった。

## V 考察

看護記録の学習をすることにより、スタッフの記録に関心をもち、良い表現方法、看護姿勢を学びたいという意識を持つようになった。そして自分の看護過程を記録することにより「これでよいのか」と考えながら看護するようになった。記録は看護の反映であり、充実した記録は充実した看護につながることを知った。

また看護する上でベッドサイドでの患者とのかかわりが最も大切であること、チームでの看護展開にカンファレンスが重要であることなど、看護の基本を改めて学ぶことができた。そしてチームで看護を継続していく上で一人一人の記録がいかに重要であるかを再確認した。

## VI おわりに

現在の記録はまだ不十分であるが、スタッフ間に、記録を通して看護の向上をはかりたいという気持ちが芽生えてきた。この気持ちを大切に、看護過程をきちんと身につけるようさらに学習をすすめていきたい。

## 参考文献

1. 川島みどり他：看護記録 看護の科学社 1980
2. 宮崎和子：看護過程展開における看護計画立案とカードックスの活用 日総研出版 1984
3. 第15回日本看護学会集録—看護管理—社団法人日本看護協会 1984
4. 日野原重明他：posの基礎と実践 医学書院 1984
5. 宮崎和子他：看護計画立案過程と実践評価 看護の科学社 1983

資料2

看護記録の充実をはかるために、書き方を具体的に統一した。

- 記号、略語の統一を行なう。
- 検査データ……自由記録欄へ記入する。
- 返書・検査……自由記録欄へ要約し記入，ワクで囲む。
- バイタルサイン } ……治療，看護，処置欄へ記入する。
- 排液量 } ……治療，看護，処置欄へ記入する。
- 尿量 } ……治療，看護，処置欄へ記入する。
- 食事量……左の欄へ
- 輸血 } ……開始と終了を記入する。
- 治療 } ……開始と終了を記入する。
- 抗生剤 } ……開始と終了を記入する。
- 注射 } ……開始と終了を記入する。
- 処置，ケアの記録は実施者が記録をする。
- 臨時オーダーの場合は医師名を併記する。
- ポイントになるところは赤のアンダーラインを用いる。
- カンファレンスの記録は一般の記録とは別にし誰にでも読め検討できるものとする。

〇〇さん カンファレンス

月/日	時	患者の状態観察を主とした事実記録	意図的に行なった治療，看護，処理	(自由記録) 経過要約○，判断× 評価△・注*	サイン
1/23	11:00	<p>&lt;胸痛の原因&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦<u>心臓神経症</u></li> <li>◦狭心症があるのではないか……？ <u>心カテは予定している1/24(金)</u> (負荷テストでは偽陽性くらい)</li> </ul> <p>転院，入退院をくりかえす。医療不信もある。            家族へ負担をかけている自責—自分でもどうしたらいいかわからない。            胸痛時，異常ないといわれる……ギャップがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦原因不明の疾患か……？ (腹部等の検査は異常なし)</li> </ul> <p>※ECGに異常あるからとニトロール与えたら胸痛おさまる。            心カテをして異常ないといわれたら，どうしたら良いのかという不安もある。</p> <p>医師より            ECGに多少変化があるといってくすりを与えるか            偽薬を与えてみる。</p> <p><u>胸痛時 医師連絡</u></p> <p>&lt;対策&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 胸痛時の状態を観察する。</li> <li>2. <u>言動に注意</u> 一人でも心のうちを話せる Ns がいたら…… (不安を訴える 言動 etc)</li> <li>3. <u>便通の調節</u></li> </ol>			

1/29	16:00	胸痛おさまっている。	T 36.3℃ P68		○○
	18:30	「眠い、眠い」ととろとろしている。胸痛なし	B.P 110/70		
	pt	「痛いときには、そばにいてくれる人があるととても安心するのよね」		×誰かを頼りたい 甘えたい……という気持ち 強いのか…… しかしそれは、ありきたりの人物ではダメなのだろうか。	
	N	「じゃあ、胸の痛みがなくなる御守りでもつくりますか。御主人と御子さんの写真でもいれて……」			
	pt	「だめよ そんなんじゃ効かないわ……」			○×
/30	6:00	夜間胸痛なく良眠できる	T 36.2℃ P72 B.P 100/60		
	11:00	MDLから帰室 バリウムが気持ち悪くて飲むのが大変だった……と嘔気あり。 バリウム嘔吐する。胃痛あり	B.P 129/90	・MDLの結果 異常なし	△○
	12:30	中村 dr. より、MDLの結果は異常なし、と言われた。「もうヤケ食いよ。2食分食べてやるんだから……」と笑いながらアサ、ヒルの食事ならべて食べている。			
	13:30	胸痛の訴えなし。とろとろと眠っている。	T 35.8℃ P68 B.P 94/40	※「私にはストレスなんてないのよ。心配なことや胸が痛いことに関係することなんてないよ」といいながら食事をしている。	
	15:00	入浴へ			
	16:20	胸が痛くなってきた…とベッド周囲をうろろ歩いたり、ベッド上にころがったりしている。	P68 整 B.P 110/80		○×
		「私は大変だったのよ。痛い検査をいっぱいしたんだから……ねえ、何とかしてよ。先生は痛い時は動きまわれ…なんて言うけど。」	○村 dr. コール ボルタレン sp 50mg 渡す	×痛がっているが、深刻さに欠ける。	

資料1 「テーマ、何故記録が書けないか

