

－ 看護記録の検討 －

中5階病棟 発表者 片桐 ゆみ子

西村 典子・小野 千恵子・前島 津祢子・中島 みどり
常田 昌子・高橋 小百合・城下 久美子・永戸 啓子
藤本 千代子・和泉 美智子・荒井 文子・城倉 育乃
林 由紀子

1. はじめに

私達は、常によりよい援助を願いながら、その看護はどうであったかと、記録をもとに検討してきた。看護記録は、看護過程を反映するものでなければならない。しかし、記録が不十分なために、目的が達成されず患者の反応や、援助に対する評価も少なく、看護計画との関連性が断たれているなど、多くの問題点があげられた。

そこでなぜ記録ができないかについて、検討したのでここに発表する。

2. 研究方法

- ① 一症例の看護記録を読みかえし、看護の展開を中心に問題提起する。
- ② 解決策
- ③ 実施
- ④ 評価、考察

3. 問題点

看護記録を再読し、不十分な点を取り上げ検討し、問題点を明らかにした。

その理由を上げラベルにし類似のもので、島づくりをして、それぞれについて、解決策を考えてみた。

問 題	問 題 が 生 じ た 理 由
① 記録にポイントを欠き、細かな記載がない。	① 看護行為におわれ、記録する時間が充分とれない。 ② 会話など、文章化するのが、むずかしい。 ③ 観察した事が記録に残す程の事でもないと思いつかなかった。 ④ 看護行為があまりにもあたりまえの事であり、言葉、文章にする価値があるのかとまどった。 ⑤ 毎日の看護の中で、頻回に同じような状態であると、省略してしまう事がある。
② 看護計画との関連性が少ない。	⑥ 医師を含めたカンファレンスが少なく、ムンテラの統一も曖昧だった。 ⑦ 問題意識をもって患者に接する事ができなかった。 ⑧ 看護計画にそって、展開しようとする積極性に欠けていた。
③ 患者の反応や、援助に対する評価が少なく、展	⑨ 観察点を分析し、展開させる能力が身につけていない。 ⑩ カンファレンスが少ない。

開がない。	⑪ 三科混合のため、看護のポイントが異なり、断片的な評価しかできず、その場限りの看護になりやすい。 ⑫ 仕事をかたずける事に追われてしまう。 ⑬ 言葉がけをし、その時点で自己満足に終わっていた。 ⑭ 観察事項が、充分伝わらないため、その場限りになってしまった。
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. 解決策

1. 記録の必要性を充分理解し、書く努力をする。
2. スタッフ間で記録の評価をし、指摘しあう。
3. 記録時、曖昧な点は、他のスタッフと相談する。
4. 不明確なものを上げ、皆で検討し、統一する。
5. 記録について、学習会をもつ。
6. カンファレンスの必要性を再認識し、短時間でも意識的にもつ。(Drとも)
7. 看護手順について、検討する。(業務整理をする)
8. 受持ち看護婦制の充実

5. 実施

- ① 記録の意義について学習し、必要性・ポイントを学ぶ。記録に関する本の抄読会をもち、学習した。(プリント参照)
- ② 現在書いている記録について、検討、勉強をする。
 - 1) 記録の充実

当初婦長が、毎日の記録を点検し、不十分な点を鉛筆でチェックし始めたが、回を重ねるうちに、スタッフ全員でもお互いに記録を読み合い、「疑問である」「不足している」と思われる点をチェックした。しかし、「人の書いたものを……」と、いう気持ちが働き、チェックする事も消極的であったが、婦長の叱咤、激励や、チェックされる事の恥ずかしさなどから、各自記録に対し、積極的に取り組む様になってきた。

スタッフは、勤務に出てくる度、チェックされていないかと、ビクビクしながら記録を見直し、「いったいどこがいけないのか、足りないのか」と考え悩みを訂正してゆき、徐々にひとつの記録に対し、多くの評価が集まり、チェックした点について、カンファレンスを持つようになった。
 - 2) 具体的に、看護記録より一場面を抜粋し問題提起した。
- ③ 業務整理をし、記録、カンファレンスの時間をつくった。
 - 1) 今まで、申し送りは一時間程要したが、30分程度で終了する様努力した。
 - ・責任番同志で、引き継ぎできる事は、申し送り前に行った。
 - ・申し送り事項は、ポイントをつかんで要領よく行える様訓練した。
 - 2) 日勤の午後の検温を、14:00から13:00へと、患者の活動開始前の時間帯に移し、各受持ち部屋の看護婦が、行っていたものを、その日の責任番が行なう様にした。
 - 3) 看護助手の手順を、検討し指導した。(清拭・洗髪など)
 - 4) 手術、総回診、シーツ交換など考慮した人数配分の勤務表を作製した。

6. 評価・考察

学習会を持つ事により、記録の意義を理解し、患者の反応や援助に対する評価の記載がされ、受持ち看護婦も患者の状況を今まで以上に把握でき、看護記録をお互いチェックする事により、自分の記録に責任を持つ様になった。そして判断に相違が生じ、結論の出ない場合は、カンファレンスをもち、記録を統一し、スタッフ間の意見交換により、レベル向上をはかった。

しかし、精神的援助について、評価する事はむずかしく、評価しても自己満足におわる事もあり、結論の出せない事が多かった。

引き継ぎを短縮することは、努力を要したが、カンファレンスが持てる様になり、看護の展開のためには大いに役立った。日勤で責任番が検温する事により、各スタッフは、午後の時間に余裕ができ、より患者への援助、記録へ力が入られる様になった。また、責任番、本来受持ち看護婦、その日の受持ち看護婦という三者からの、細かな観察ができる様になったと思う。

今まで、医師間ではあまり利用されていなかった看護記録であったが、患者の bed side に立つ前に、記録に目を通してから行く様になり、医師からも、看護に対するアドバイスや、評価も聞かれる様になった。

そして、現在これらの看護記録も退院時にカルテ・温度表といっしょに製本し保存されているので、記録は、丁寧に、決してや誤字も許されないし、充実したものでなくてはならない。

この様に、統一した記録が出来る様になり、展開もスムーズになった。そして、末期の患者に対しては、特に欠かせない家族の心理状態を把握し家族を考慮した患者援助に役立った。

しかし、全部の患者にはできず、特に大きな問題のある患者のみになってしまう傾向があり、またこれは、各スタッフが常に意識していないと単に、事実記載で終わってしまう。

7. おわりに

S50年、記録用紙が現在の形式に改められた事を機会に、看護部教育委員会の指導をうけ、記録の充実へと今回再検討する事により、ある程度最初の目的は、達成できたと思う。これからの課題として、更に検討してゆきたい。

参考文献

看護記録 川島みどり他
“看護過程にそった記録の提案”
看護の科学社

第10回日本看護学会集録
“教育・管理分科会”
日本看護協会出版会

解 決 策

あたりまえの事・同じ事のくり返しは省略してしまう事がある。

- 3. 観察した事が記録に残す程の事でもないと思ひ書かなかった。
- 4. 看護行為があまりにもあたりまえの事であり、文章・言葉にする価値があるのかとまどった。
- 5. 毎日の看護の中で、頻回に同じ様な状態であると省略してしまう事がある。

問題に対し、積極的にとりくまず、取り組んでも自己満足に終わってしまった。

- 7. 問題意識をもって患者に接する事ができなかった。
- 8. 看護計画に沿って展開しようとする積極性に欠けていた。
- 13. 言葉がけをし、その時点で自己満足に終わっていた。

- 9. 観察点を分析し、展開させる能力が身に付いていない。
- 2. 会話など、文章化するのがむずかしい。

カンファレンスが少なく、展開できなかった。

- 10. カンファレンスが少ない。
- 6. 医師を含めたカンファレンスが少なくムンテラの統一もあいまいだった。

- 11. 三科混合のため、看護のポイントが異なり、断片的な評価しかできず、その場限りの看護になりやすい。
- 14. 観察事項が十分伝わらないため、その場限りになってしまう。

その場限りになってしまう。

仕事が忙しいと書いてられない。

- 1. 看護行為におわれ、記録する時間が十分とれない。
- 12. 仕事をかたづけろ事におわれてしまう。

① 記録の必要性を十分理解し書く努力をする。

② スタッフ間で記録の評価をし、指摘しあう。

③ 記録時曖昧な点は、他のスタッフと相談する。

④ 不明確なものをあげ、皆で検討し統一する。

⑧ 受持ち看護婦制の充実

⑤ 記録について学習会をもつ。

⑥ カンファレンスの必要性を再認識し、短時間でも意識的にもつ。(医師とも)

⑦ 看護手順について検討する。(業務整理)

症例紹介

1. 患者紹介

患者：50歳 ♂

診断：胃癌・大転子転移・膀胱尿管転移

既往症：30歳頃胆石にて薬物療法，変形性椎間板ヘルニア・S53年3月胃癌にて当科で手術

生活歴：飲酒2ヶ月程前よりやめている。

喫煙 20本/1日

：職業 会社員（漆器工場）

現病歴：S53年3月胃癌（胃潰瘍とムンテラ）にて当科で胃切除施行。S54年4月一年検診にて異常なし。S54年1月左股関節より大腿に歩行時疼痛出現。3～4月腫脹出現したため近医受診，変形性椎間板ヘルニアと診断される。保存療法施行するも症状軽減せず，4月当院整形外科受診，5・17 ミエログラフィー施行。（X-Pの結果大転子転移と診断）疼痛増強し，精査・安静目的で当科入院する。

2. 入院時の状態

左大腿外側の神経痛様の疼痛と，内側の牽引痛（歩行時・体動時）左大腿外側の腫脹

一般所見：体温36.1℃ 脈拍67回/分 血圧134/80 mmHg 身長168 cm 体重54 kg

血液所見：白血球5200 GOT 75 LDH 392 BUN 26

3. 入院後の経過

病的骨折予防のため，安静を守り，トイレ・洗面のみ車椅子で可。疼痛は自制内であったが，治療のためインダシン坐薬100 mg 1日1回挿入する。

6月中旬より，左大腿疼痛増強X-Pの結果，大腿骨転子部骨折発見され，6・21キュルシュナー直達牽引施行。

6・24タール便多量に排泄（950 g）絶食とし，輸血2000 ml施行。すでにウイルヒョウの転移も認められる。（白血球2600・赤血球246万・血色素8.0・ヘマトクリット23.1）その後下血なく，6・27食事開始となる。

7・5整形外科にてエンダーピン固定の手術施行。7・27鋼線抜去。その後も疼痛持続し，鎮痛剤1日に1回程度使用する。

物療開始となり，車椅子移動可。8・17外泊する。

外泊中疼痛軽減していたが，8・19両足全体・Penis腫脹増強する。右側下肢・リンパ節転移認められる。鎮痛剤も3～4回/1日と増加し，9月中旬頃より排尿時の尿道痛出現，食事量・排尿量の減少目立つ。

10・3血尿出現10・5留置カテーテル挿入し，持続膀胱洗浄開始，同時にIVH挿入。尿道痛強度にて鎮痛剤4～5回/1日以上となる。膀胱・尿管の転移認められる。

10・11持続硬膜外チューブ挿入。注入にて疼痛軽減する。

その後も意識明瞭のまま，尿道痛・血尿増強し，鎮痛剤，エビドゥ効果なくなり，不安感強まる。またペンタゾシン中毒による幻覚も現われ，たびかさなる激痛のため，不眠となり，衰弱目立ち，徐々に悪液質におちいる。10・24昇天する。

看護記録

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, 処置	(自由記録) 経過要約○, 判断× 評価△・註*	サイン
10/4	13:00	Penis 全体の疼痛訴える。尿意を感じHarn を出そうとすると、疼痛増強すると話す。	カテーテルがはいっているの、尿意はあっても普通にしていればよいと伝える。 アタ P50mg, ソセゴン 1/2A, IM BP 134/98	[ウロの返書] 腎・尿管・膀胱のいずれかに meta. があると思われる。その決定のために IVP をとって下さい。又、今後も両側尿管圧迫し、尿毒症になる可能性もあるので定期的に IVP を。血塊が多いようなら、持続膀胱洗してみて下さい。 (Dr 富田) OSUPPO 挿入は拒否し、注射強く希望する。注射後、表情ただちに穏やかになる。	
	13:10				
	13:30	Harn 流出緩満 チューブ内凝血している	膀胱洗 (生食 300 ml パニマイ 100 mg + レプチラーゼ 2 A) 生血 200 ml	・20~25ml 注入にて、疼痛訴える。 ・血尿持続している。	
	14:00	昼食極少量摂取する。 Penis 先端の疼痛強度。疼痛時上・下肢痙攣気味で言葉よく聞きとれない。腹満もあり。	T 36.5 P = 92	・昨夜排尿時に疼痛増強し、何かがぬける様になって軽減したというが、それはコアグラではなかっただろうか?	
	14:40	Penis 先端の疼痛強度「どうにかしてくれ」と訴える。 バックカテ挿入部より出血している。	「頑張ってね、詰まってるみたいだから、すぐ洗ってみますね」 膀胱洗 生食 200 ml	△最初の50mlは血尿だったが、徐々に薄くなっていき疼痛も軽減した様子	
	15:30	Penis 先端の疼痛強度 四肢痙攣させながら疼痛訴える。	バックカテ22号抜去	(Dr 富田 オーダー) *朝より食事ほとんど摂取しておらず、るい瘦も目立つ様になってきた。 方針: IVH 挿入しよう!! ・右鎖骨窩より	
	16:30		Dr 訪室		
	17:00		IVH 挿入 BP 142/100 P 92		
		[本人] 血尿に対して……	チューブをじっと見ていたり、Harn に対する処置などしっかり見つめているが、血尿に対する不安など、全く発言せず顔つきも変えない。時に奥さんに「これは、何か薬が合わないからだ」と言ったりしている。		

10/4

IVHに対して……「Mさんと同じになってしまった」と……

考察……血尿に対し、何も言わないのは、もう、自分の予後を感じているせいでは、ないだろうか。以前よりMさんの様になったら最後だと言っていたのでIVHをした事は、かなりショックだった様です。

今後、個室に移る時のムンテラはむずかしい。

〔奥さん〕下肢の腫脹のこと、血尿のこと、ソセゴン中毒らしいこと、いよいよ末期である事など、かなり受け入れている。

「自分がしっかりして、最後までみてあげなければ、ならない」と、しっかり思っており、近い親類などには、家の事など、たのんで来たらしい。

「現状をDrに聞くのがこわい。しかし、どの位もつだろうか、今年中だろうか」と、質問してくるのは、まだ、切迫感を自覚してないのだろうか。「病室の人が、皆、同じ病気なら良いのに、くやしい」と涙を流す。表面は明るく冷静そうにふるまっているが……

18:30	Harn 流出せず	Bag カテ16号 再挿入	<ul style="list-style-type: none"> ◦挿入時スムーズに入り、疼痛訴えない。
19:00	尿道痛訴えない。眠っているが完全閉眼しない。	T 36.6℃ P 92 BP 140/70 HM 250 ml + α	<ul style="list-style-type: none"> ×元気がない顔をしている。
20:30	尿道痛を両手を下腹部に持ってゆき、声を上げ強度に訴える。	BP 140/80 アタ P50 mg, ソセゴン 15 mg IM 膀胱洗施行 (生食 200)	<ul style="list-style-type: none"> ◦Harn 流出も悪いため、カテーテルが詰まっているのかと、施行するも、生食30mlの注入で再度疼痛訴える。相変わらずHarn 流出わるい。
22:00	Harn のもれあり	シーツ交換	<ul style="list-style-type: none"> ◦さきほどのIM時よりいく分落ちつき、ねむっていた。
23:00		HM 20/270 + α	
24:00		HM 40/310 + α	
10/5 0:40	尿道痛再び強く訴える。	BP 140/80	△Harn 流出悪くなると疼痛増強するようであるが、膀胱洗しても、流出よくなり、IM をすぐに施行してしまう。
1:00	眠っている。	アタ P50 mg, ソセゴン 15 mg IM HM 10/320 + α	<ul style="list-style-type: none"> Nr として、IM 以外にもっと何か援助はないかと思うも、Ptを見ていると早く疼痛をなくしてあげたいと思う。(事実、IM は、いちばん効果がある

10/5			
2:00	バックカテーテル挿入部より尿もれあり	血尿20ml 膀胱施行 バックカテ抜去	ようだ) 膀胱するも尿道痛強く、洗浄液排出されない。 カテーテル内にコウグラつまっている。
3:00	自尿あり	血尿30ml	抜去後疼痛軽減する
4:00	自尿あるが尿道痛強い。	血尿20ml	
5:00	下腹部痛強い	温枕使用し様子みる。	
5:30	下腹部痛軽減せず	BP 160/98 アタ P50 mg, ソセゴン15mg IM バックカテーテル16号挿入	尿もれなし。
6:00	顔をしかめながらうとうと眠っている。 — カンファレンス —		
問題点① IVH を挿入し、予後不良を察知しているのでは？：Drより助言を得て、“IVH は治癒の見込みのある人のみに挿入する。”を強調し、言動の一致をわかり励ます。IVHの必要性・効果を説明する。			
② 血尿がある：Pt は原因が薬が合わないためと考えているため、言動を一致する。膀胱をし、コアグラで尿道がつまらない様にする。原因に対し質問してこなければこちらからもあえて言わない。			
9:30	Harn 流出せず	膀胱 22Fr. 3wayカテと交換する。 生食にて持続洗浄開始	○キシロカインゼリーを尿道中に15ml程注入し、スムーズに入る。
11:00	尿道痛強度と「あ〜あ〜」と声をあげている。	アタ P50mg, ソセゴン 15mg IM	
11:30		生食②に交換する。	*尿 120 ml
11:40	Harn 流出せず、尿道痛強度に訴える。	膀胱施行	○Harn 流出し始める。
12:20	Harn 流出せず、尿道痛増強する。持続膀胱用のチューブ内に Harn 逆流している。	バックカテより吸引 持続膀胱中止する。	○吸引されない。 ×そのまま様子みる。 △鎮痛剤の効果全くなし。
12:25	Harn 流出し、疼痛軽減する。	生食③に交換する。	*Dr 荻原オーダー、膀胱液は①②を交互に行う。
12:40	Harn 流出不良。疼痛出現する。	持続膀胱中止	①生食 500 ②生食 500 レプチラーゼIA パニマイ 100 mg
12:43	Harn 流出してくる。		
13:30	Harn 流出不良。尿道痛出現上肢振戦みられる。	生食にて膀胱する。	○ Harn 流出してくる。
14:00	尿道痛軽度あり。	T = 36.5°C P88	

10/5	14:20	Harn 流出しない。	膀胱施行	○△ Harn 流出し、疼痛軽減してくる。
	15:30	尿道痛なし。	生食④に交換	*尿量 510 ml Total 2700 (尿)-生食 (500×3+120)=1380 ml すてる。
	15:45	尿道痛出現する。Harn 流出なし。持続膀胱チューブ内に血尿逆流している。	膀胱施行。持続膀胱一時中止	○尿道痛が出現し、持続洗浄を中止し Harn 流出し疼痛軽減するのを待ち、洗浄再開のくり返しである。
	15:50	Harn 流出	持続膀胱開始	
	16:00	Harn 流出なく尿道痛強度と訴える。	膀胱	
	16:50	尿道痛あり注射してくれ、とくり返す。Harn 流出しない。	生食⑤と交換 BP 150/90 アタ P50mg ソセゴン <u>15mg IM</u>	*尿量 70ml *言葉がけも全くと言ってよい程受け入れない。
	18:30		生食⑥に交換 (レプチラーゼ IA パニマイ 100 ボトル注 尿量 198 ml	*疼痛時オーダー アタ P50mg ソセゴン 15mg は 4回/1日 まで。なるべくインダシン 100mg を使用する。