

# 一貫性のある看護を目指して ——カードックス使用を試みて——

南4階病棟 発表者 鳥羽 利 美

日比野 和 子・向 山 靖 子・野 村 法 子・小 西 栄美子  
小 松 富士子・橋 渡 瑞 枝・牛 越 美智子・新 井 福 子  
小 林 亨 代・竹 内 恵 子・牧 寄 良 恵・川 村 かおり  
後 藤 さゆり・稲 垣 祐 子

## I はじめに

当病棟では、昭和60年度のはじまりにあたり、昨年一年間の振り返りをもとに、患者中心の看護をより深め、病棟全体の看護をより良いものにしていこうと、『一貫性のある看護をしよう』という一年間の目標を立て、病棟全体で取り組むことになった。病棟会の中では、「病棟の看護手順やカードックスを作ろう。」「申し送り、カンファレンス・記録の面で改善していこう。」という意見が、時々出されていた。

改善された点もあるが、断片的なものであり、私たちは、何を指して具体的にどう行動していったらよいかという点も曖昧であった。そこで、まず現在の状況から、どこに問題があるのかを明確にするところからはじめ、具体的な解決策を考えていくことにした。その中で、特にカードックスについて検討し、実際に使用する段階に至ったので、その経過をここに発表する。

## II 研究目的

カードックスを使用することにより、計画的・能率的で統一された看護をする。

## III 研究目標

1. 病棟の問題点を明確にし、カードックスの必要性を知る。
2. カードックスを作成し、業務の中にとり入れ活用し、看護計画の充実をはかる。

## IV 研究期間及び研究方法

1. 研究期間 昭和60年4月～8月
2. 研究方法
  - (1) 問題点をラベル化し、要約文を作成。問題点を明確化する。
  - (2) カードックスを作成・使用し、内容を検討する。
  - (3) 看護計画について勉強会を持つ。

## V 実施及び結果

### 1. 方法(1)より

一年間の反省としての「一貫性のある看護ができていない」という漠然としたものを、より具体的に、どこに問題があるかという事を明確にするために、当病棟の現状でやりにくいと思った

点・問題と思われる点を、具体的にラベルに書き、それを整理した。(資料①) その結果、次のような問題点が明確にされた。

- ④責任者・フリーなど、それぞれの業務内容が細かく、具体的に手順化されていないため、確実に且つ能率的な看護ができない。
- ⑤その患者についての全体像が、短時間で把握でき、必要な看護情報が一目でわかるというものがないため、看護に統一性がなく、継続されず、看護の内容が充実しない。
- ⑥記録の不十分さから、効果的な申し送りができないことがあり、次の看護に生かしていけない。

## 2. 方法(2)より

病棟の問題点として上げられた事や、カードックスについての勉強、今までカードックスを使用した事のある人の意見など検討し、カードックス Part I (資料②)を作成し、使用した。4つの段階をおって、目標を立て、振り返りをし、カードックス Part II (資料④)、カードックスの使用手順(資料⑤)を作成した。カードックスを使用する事で、次の事が改善された。

- ・治療方針・検査値などの情報が一目でわかるようになり、以前より多面的に情報を得るようになった。
- ・申し送りの際、カードックスを見てその患者の申し送りを受けられるようになった。
- ・カンファレンスが具体的にになり、援助に結びつきやすくなった。
- ・カードックスを見れば、治療方針・治療内容・安静度・特殊指示・ムンテラ内容など一目でわかり、あちこち見なくてすむ。
- ・特殊指示のオーダーが、当直医によるものか、主治医によるものか、カードックスや記録に記録に記載されるようになった。
- ・申し送り毎にカードックスが書きかえられるようになり、その時の患者の情報がつかめるようになった。
- ・一人一人の看護計画を立てられ、展開されるようになってきた。
- ・ある看護婦の気づきや、良い援助方法がみんなでも共有できる。
- ・ワークシートを利用するにあたり、フリーと責任番とが打ち合わせをするという事を決めたため、問題点④で改善された面も多い。
- ・看護記録を書く上で、ポイントがわかり書き易くなった。
- ・看護記録にカンファレンスの内容が書かれるようになってきている。
- ・手術前の看護が、以前に比べ個別性があり、充実してきた。
- ・問題点のとらえ方が、ただ現象だけでなく、それから何が予測されるか、何が原因しているかというところまで考えて、計画を立てるようになった。

以上が改善された点である。そして次の4つが、これから検討していく必要のある問題点である。

- ①業務について明確にし、文章化していく必要がある。(役割分担をはっきりさせる)
- ②医師の指示がいつまでも前のものが書かれていることがある。カードックスに書いてある内容が、本当に今の患者の状態と合っているか意識して見ていくことが大切。
- ③一号用紙の問題点・目標・具体策のところがうまく書けない。看護計画を勉強し、充実させていく意味でも、看護計画立案の面で受け持ち制にしたらどうか。

④看護の評価があまりできていない。いつ頃評価するか見通しを立て評価するようにしていかなければならない。

### 3.方法(3)より

勉強会を開き、文献を中心に、看護計画・問題解決諸段階について学んだ。又、受け持ち患者を決め、ひとりひとりが看護計画を実際に立て、カンファレンスで検討した。

## VI 考 察

ラベル化する事により、④⑤⑥の3つの問題点が明確になった。それぞれの問題点は、独立されたものではなく、互いに影響し合っている。⑥の問題点は看護計画に結びついており、「看護記録のページが変わると、そのページに書かれた大事な内容が継続されていない」という点を考慮し、まず⑥を解決させる事が必要であると考えた。カードックスは、一見して各患者の概要がわかり、スタッフ間で必要な情報が共有でき、具体的方法の実施に結びつけていくための一手段である。

今まで私たちは、看護計画表(資料⑥)を使用していたが、これには、問題点・具体策の項目があるだけで、患者の全体像が把握しにくく、ポイントがつかめないという欠点があった。また、問題の多い患者につき記載しており、患者全員についての看護計画は立てられていなかった。カードックスを使用することで、上記のような欠点が改善され、また、個人個人について看護計画を立て、個別性のある援助ができるようになってきた。(以前の看護計画表と現在のカードックスの具体例として資料⑦参照)

カードックスを取り入れた事を機会に、看護計画につき学習した。そして問題点のとらえ方が、ただ現象だけを取り上げるのではなく、その現象を引き起こしている原因、そこから予測される事まで考えるようになり、観察・情報収集の面で私たちの取り組みが、できるだけ事実をとらえ、患者を多面的にみていこうと意識するようになった事は、大きな収穫であった。さらに、看護過程の展開、看護計画の立案につき学習をし、カードックスが看護の実際に生かされるよう改善を重ねていきたい。

## VII おわりに

今回は、3つの問題点のひとつにつき取り上げてきた。看護の質を高めるためには、看護記録の面からも、改善していくことが大切である。そして、業務面・カンファレンス・申し送りについてもまだまだ問題が残されているため、それらにつき、じっくりと取り組んでいきたい。

最後に、この研究にあたり御協力下さった方々に深く感謝致します。

## 参考文献

- (1) 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年
- (2) 波田野梗子：総合看護，看護計画についての疑問と提案
- (3) キャレンブレイカー，外口玉子訳：患者への新しい接近法，医学書院
- (4) 看護技術 焦点/看護過程，メヂカルフレンド社，1982年 4月 臨時増刊号

<資料 ①>

④ 責任番、フリーなど、それぞれの業務内容が細かく、具体的に手順化されていないため、確実から、能率的な看護ができない。

フリーと責任番の業務分担が明確でないため、動きのむだがある。

検温やオーダーを実施する事を全部責任者がやると、手がまわらず全体把握ができない。うまくフリーと分担できない。

フリーと責任番とが、その日の計画分担を行っていないため、くいちがいが生じる。同じ勤務帯でも統一性がない。

午後勤務の時、患者把握を十分できない。申し送りを受けず動いている。

フリーの場合、責任番の勤務計画が人によって違いどこまで補佐するか迷う。

午前勤務は処置とモーニングケアのみで終る。中途半端で有効に動けない。

⑤ 記録の不十分さから、効果的な申し送りができない。又、次の看護に生かせない。

朝の回診でDrに上申する事は、深夜の申し送りがたよりで自分で観察した事ではないから、申し送りの言葉だけで上申すると、実際と多少ずれてしまう。

カンファレンスの内容が記録されなかったり、申し送られない事多い。

申し送り前に記録が書けていないと、申し送りの時整理できず、時間がかかりおちもでてる。

責任番の時、カンファレンスの内容を看護記録に書いている時間がない。

重要な薬、安静度、処置、治療方針など、記録されていないと、確実に申し送られない。

他科返書、看護方針などが看護記録で裏のページになると、申し送られず、継続されて行かない。

申し送りに時間がかかりすぎる。

看護計画表の内容は、どうしてそれがそういう方針になったのか、又変更したのか、理由がなくカンファレンスの時わかりにくい。評価できない。

一人の患者の転科表を書く時、そのポイントがあいまいで、治療の経過、看護の経過がつかめない。

⑥ 患者についての全体像が、短時間で把握でき、必要な看護情報が一目でわかるものがないため、看護に統一性がなく、継続されず、看護の内容が充実しない。

不眠時のオーダーなど、その時だけか、継続でよいかわからない。

看護計画表が書きなおされない。

安静度についてひとめでわかる記載がなく、検査に行く時、車椅子か歩行かわからず、記録から探すのに時間がかかる。

継続オーダー、今日だけのオーダーなど温度板、オーダー板、看護記録看護計画表などあちこちに書かれているため、全部きちんと見ないとおちてしまう。

特殊指示(疼痛時、不眠etc)がひとめでわかるように記入されていないため、患者からコールを受けても責任番でないと、すぐ対処できない。又、申し送られていないと再度Drの指示をもらわなければならなかったりする。

休み明けなど、患者を把握する時ひとめで把握できない。

内服薬の方法が継続されない。(ラジックスなど)与薬方法が特殊な場合、ひとめでわからない。

治療方針、看護方針が明確にされていない。

看護記録のページが変わると、そのページに書かれた大事な内容が継続されない。看護計画表の使い方がよくわからない。又、整理されていない。

看護記録からでは看護のポイントが把握できない。優先順位がわからない。又、看護婦の見方に差がありポイントがずれたり、継続されなかったりする。

検査予定が前もって把握できないので、準備ができない。



<資料 ④> カードックス Part II (1号用紙は Part Iと同じ, 2号用紙のみ変更)

診断名					月	治療方針	日	当面の看護重点目標
安静度					月	治療内容	日	退院計画
食事								
B D					月	医師の指示	日	検査結果
清潔								
排泄					<患者への説明>			
					その他			検査結果
他科診 検査								
室番号	氏名		男・女	血液	RH	HB	ワ氏	

<資料 ⑧>

8月31日		日 勤用 ワークシート		南4F
		<2外>		
A M		P M		
小○	ネブライザー	KTみて, シャワー (介助) ⑫ <sup>0</sup> BS チェック ネブライザー		
藤○	点滴終了後, 清拭	PM X-Pみて, トロッカーカテ挿入予定 ⑭ <sup>0</sup> BD		
山○	耳鼻科診 (車イスで)	下半身シャワー (介助)・仙骨部処置		
○森	下半身シャワー (本人で), 肛門部観察			
○水	⑩ <sup>0</sup> BD	シーツ交換		

	第一段階 (5/14~5/22)	第二段階 (5/23~6/13)	第三段階 (6/14~7/11)	第四段階 (7/12~8/8)
目標・実施	<p>〔カンファレンスで使用し、決定事項がカードックスに書けるようにする。〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎患者一人一人につきカードックスを作成</li> <li>◎カンファレンスの時に使用</li> </ul>	<p>〔使い方を徹底させる。申し送り、カンファレンスでカードックスをみて、援助に役立てていけるようにする。〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎使用手順を作成、徹底させていく。</li> <li>◎申し送りの時、必ずカードックスをみながら申し送りを受ける。</li> </ul>	<p>〔使用手順を改善し、徹底させ、カードックスを業務の中に浸透させていく。〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎ワークシートを使用。(資料⑧)</li> <li>◎使用手順に従ってカードックス使用。</li> </ul>	<p>〔看護計画を充実させる〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎カードックスの様式改善 (Part II)</li> <li>◎勉強会を開く (文献中心)</li> <li>◎受け持ち患者を決め、看護計画立案。カンファレンスで検討する。</li> </ul>
改善された点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○治療方針・検査値などの情報が一目でわかるようになり、以前より多面的情報を得るようになった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○申し送りの際、カードックスを見て、その患者の申し送りを受けられるようになった。</li> <li>○患者把握しやすくなった。</li> <li>○カンファレンスが具体的になり、援助に結びつきやすくなった。</li> <li>○カードックスを見れば、治療方針・治療内容・安静度・特殊指示・ムンテラ内容など一目でわかり、あちこち見なくてすむ。</li> <li>○特殊指示のオーダーが、当直医によるものか、主治医によるものか、カードックスや記録に記載されるようになった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○申し送り毎に、カードックスが書きかえられるようになり、その時の患者の情報がつかめるようになった。</li> <li>○一人一人の看護計画が立てられ、展開されるようになってきた。</li> <li>○ある看護婦の気づきや、良い援助方法がみんなでも共有できる。</li> <li>○ワークシートを利用するにあたり、フリーと責任番とが、打ち合わせをするという事を決めたため、問題点④で改善された面も多い。</li> <li>○看護記録を書く上で、ポイントがわかり、書きやすくなった。</li> <li>○看護記録に、カンファレンスの内容が書かれるようになってきている。</li> <li>○Ope 前の看護が個別性であり、充実してきた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○問題点のとらえ方が、ただ現象だけでなく、それから何が予測されるか何が原因しているか、というところまで考えて計画を立てるようになった。</li> <li>○ケアの優先度も意識するようになった。</li> </ul>
問題点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○カンファレンスの開始が遅くなると時間におわれ、必要な事が充分検討されなかったり、カードックスも書き直されていかない。</li> <li>11時にはカンファレンスを開こう。</li> <li>○使い方がはっきりせず、記載内容がまちまち。もっと徹底させる必要あり。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○看護記録にカンファレンスの内容が、なかなか書かれない。どうしてその援助がされているかわからない事がある。</li> <li>○援助が細かく上げられるようになったが、責任番とフリーで能率的に動けていないため、せっかくの計画が実行されない。</li> <li>○Dr からの情報が、あまり書かれていない。</li> <li>○現在必要のない情報や、援助などが消されていないため、一目でわかりにくい。カードックスに書いてある内容が、本当に今の患者の状態と合っているか、意識してみることが大切。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○もう少し業務について明確にし、文章化していく必要がある。(役割分担をはっきりさせる)</li> <li>○Dr の指示がいつまでも前のものが書かれていることがある。</li> <li>○現在のカードックスの様式では、使いにくい点やあまり利用されていない項目がある。</li> <li>○1号用紙の問題点・目標・具体策のところがうまく書けない。</li> <li>○看護の評価があまりできていない。(特に時間をおいてから評価するもの。)いつ頃評価するか見通しを立て、評価するようにしていかなければならない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○看護計画を勉強し、充実させていく意味でも看護計画立案の面で、受け持ち制にしたらどうか。</li> </ul>

<資料 ⑤> カーデックス使用手順

目的：一見して入院中の各患者の概要がわかり、今、看護上必要な処置、与薬、看護計画、連絡事項を簡潔明瞭に表わし、それを計画的、能率的に、かつ確実に実践する為の指針とする。

記載基準：①記入には鉛筆を用いる。

②月日は変更した時に書きかえる。変更時、理由、内容を看護記録に残していく。

③安静度、食事は必ず Dr の指示をもとに書く。

④治療方針欄には、治療方針のみを簡潔に書き、治療内容の所には、今行なわれている具体的な治療を書く。

⑤医師の指示欄には疼痛時、不眠時 etc について記入する。

⑥当面の看護重点目標は、今、重点をおいて看護しなければならない看護のポイント（どこをめざしているか）を記す。

⑦退院計画は退院予定日、それに向けて必要な指導の計画を記す。Dr、家族、地域社会への働きかけをする事など含む。

⑧他科診、検査は予定日を書く。

⑨その他の欄は、既応症で知っておいた方がよいもの、連絡したい事など自由に使用してみる。

⑩ HB、ワ氏はプラスの時のみ赤で（+）と記す。

⑪ 患者への説明の欄は疾患、薬、ope についてなど説明された内容を書く。

⑫検査結果は問題のある項目を書き、新しいデータを記入する。

⑬血圧は、1週間に1回測定する以外に必要な人は、いつ測定するか書く。

（2回/日 6°18°）

又、バイタルサインチェックをどのくらいでしているかも具体的に記す。

⑭申し送りの時は、その患者のページを開き、見ながら申し送りを受ける。

⑮入院時、アナムネと一緒にカーデックスも作り、必要な計画を記入する。

⑯患者の安静度・食事など変更した場合は、すぐ書きかえる。（責任者、オーダーを受けた人）

申し送り中、フリーはその場で書きかえて行く。

⑰安静度・食事は、変更になっても、それが治療の中心となっているような人の場合は、すぐ消してしまわず、しばらく残しておく（線を引いておく）。

治療方針、看護目標はその時のものを書いておく。変更したら以前のものは消してよい。

⑱清拭、排泄の欄は援助方法を具体的に書く。

その日の清拭、入浴介助していく患者については、別に一覧表を作り、計画を立てる。

⑲自分の勤務で必要な処置、援助はカーデックスよりひろい出す。

日勤の時の分は、深夜で拾い、ワークシートを作っておく。



主治医	氏名	問題指向	対応策		
羽生田	○田	多発性硬化症	日常生活がスムーズにできない	できる事はする様呼びかける 保清介助	
				内服介助 オプラートに包む	
		プレドニン(2-1-0)	リハビリに消極的	本人に時間になったらNsに声かけするようすすめる	
伊藤	小○	S.C.C. ope 后	発熱, 疼痛	ボルタレンSP挿入 3回/1日まで可	
		胸骨メタ	5/2 W 10900, R 369万↓ HB 10.6 ↓	エピドラ注入 1%キシロカイン8ml×2 0.3%ペルカミンS 3ml 1%キシロカイン 3ml×1 (21°)	前後BPチェック 注入後1h安静
		左胸水貯留	偏食あり	間食をひかえてできるだけ病院食を摂取する様促す	病棟内洗たく機使用可
岡部	増○		TP		
		プレドニン(3-1-0 2日 3-1-0 1日)	ヘモ出血		
河内	○水	熱傷(8%)	精神病		
		頭, 両手	幻覚 徘徊あり	x2 セレネーズ etc 内服 21h ネルボン1T	
			離院のおそれ	行動チェック	
松井	日○		掻痒強い	冷電法 シャワー 軟膏塗布	①掻痒時アタ pzcap 効果ない時 Dr call
		類天疱瘡の疑い	水泡あり(小)		②セルシン5mg po 可
			がんこ, 神経質(気が小さい)	訴えを良くきく	
羽生田	○橋	ページェット病	排泄時汚染あり	蒸しタオル朝夕わたす クリーンコットン清拭	トイレ歩行可
		4/12 外陰部広範囲切除植皮	疾病に対する不安あり	ムンテラ ホーエン病	
		4/ 丙ソケイ部リンパ訂清	UFT 内服開始	ムンテラ 予防のため内服	
松本	平○	4/26 ope	嘔気あり		
		5/7 再ope	(ベプレオ 1.5mg im x2 施行中)		
			口腔内汚染あり	含嗽すすめる	
			口周囲 絆創膏かぶれあり	RVGO 本人もちで とふ	
松本	松○	ヘルプス	疼痛あり		
		顔面			

<資料 ⑨>

室番号	443	氏名	中 ○ み ○ る	入院月日	60年8月29日	主治医	荻野 Dr
月/日	問題点		目標		具 体 策		
8/30	全身に湿疹あり		掻痒感の軽減をはかり、良眠得られ		①軟膏処置 2回/日 (朝・夕)		
	掻痒強く、夜間不眠である。		るようにする。		夕の処置は、20°過ぎに行なう		
					②掻痒強い所、氷枕・コールドバックで冷やす		
					③①・②で軽減しない時、もう一度軟膏処置		
9/2	軟膏処置が全身にわたり、発汗多く、汚れやすい。		皮膚の清潔を保つ		①軟膏処置前 必ずシャワーする		
					②保護ガーゼでなくスピード包帯使用		
					③下着の代りに腹帯つき、両胸帯使用、毎日交換		

診断名 汎発性湿疹 (全身) 高血圧											
安静度	8/30	病棟内 (他科診等車イスで)			月/日	治療方針	月/日	当面の看護重点目標			
食 事	9/3	減塩7~8g 常			8/30	抗ヒスタミン剤 P.O 軟膏療法	8/30	掻痒感の軽減 (特に夜間)  皮膚の清潔に心がける			
B D	8/30	朝×1				治療内容					
清 潔	8/30	シャワー可 (温度調節・背部のみ介助) 朝・夕 軟膏処置前に			8/30	ポララミン2丁 P.O ベルジピン3丁 白 軟膏 RDP 軟膏 (朝・夕)	月/日	退 院 計 画			
排 泄	8/30	便秘時 プルセンド2 T P. O				医師の指示					
<患者への説明>											
その他							検査結果				
9/1 X-P上 心肥大あり											
他科診 検 査	9/2	一内受診									
	9/6	一内、心エコー									
室番号	443	氏名	中 ○ み ○ る	男・♀	73才	血型	A RH(-)	HB	-	ワ氏	-