

看護展開をよりよくするための記録の検討

北7階病棟 発表者 林 恵美子
飯田 静枝・寺島 徳子・湯山 ふじ子・宮下 かよ子
田中 富久美・轟 登美子・稲葉 ひろ子・小林 利江
峰村 恵津子・飯沼 悦子・野田 瑞穂・堀内 淳子
布山 増江・相原 みどり・松尾 成子

I はじめに

内科病棟の特質である長期入院、予後不良、重症等の患者の多い当病棟においては、看護展開も複雑になっている。これら多様な症状をもつ患者の状態を個々に適格に把握するには受け持ち制が必要である。受け持ち制の充実をはかるには、適格な観察、症状の把握、精神的な問題などの情報収集が十分にでき、その内容が看護記録に記載され、他のスタッフにもわかるようにすることが必要である。今回、看護記録を検討し、看護展開を進めていく上での問題点をみつけ、改善、実施したのでここに報告し、皆様の御指導をいただきたい。

II 記録用紙の経過（資料1.参照）

S.45年より、カードックスを採用し、個々の患者の状態を知る情報を一覧表にした。しかし、カードックスに記載されたもので、看護記録に記載する必要のものも多く、カードックスの利用度よりも記録の重複の方が重荷となり、S.53年5月に廃止した。しかし、カードックスに記載されている内容は全廃することができず、カードックスの欠点を補う新たな用紙を記録の中に入れることにし、それを3号紙として、S.53年10月より使い始めた。

III 問題点

1. 記録について

- ① 患者の一般状態や訴え、看護処置の記録はされているが、具体的な手順が記録されていないことが多いために、処置の統一がはかれなかった。
- ② 判断、評価などの自由記録欄の記載が少ないので、看護に役立つ情報がとらえにくい。

2. 看護計画について

- ① 看護計画を長期的な計画をたてるという意味に解している。
- ② 患者についての情報が十分ないと計画できない。

IV 対策および実施

1. 記録について

- ① 2号紙について（資料2.3.4.参照）
 - a. 記録の5要素（観察・判断・目標・実施・結果）を充実させる。
 - b. 自由記録欄の活用
 - 他科紹介の目的、返書内容や検査の結果は要点を記録し、詳しくは3号紙に記載するようにした。
 - 新たに継続しなければならない看護行為は、必ず手順を記録するようにした。
 - 特殊指示は赤わくで囲み、スタッフに徹底するようにした。

例：リハビリテーションにもっていくまでの安静度の指示，酸素テントの管理

② 3号紙について（資料 5参照）

患者を把握する上で，3号紙に記載すべき必要な項目として，内服薬・食事・安静度・清潔・検査・結果があげられた。

- a. 内服薬について以前は，処方内容を書き写していたが，処方内容を前回のものと比較し，変更の有無を確認した上で，控えの一枚を3号紙に貼ることにした。
- b. 食事についても，変更のつど書き写していたが，食事せんの控えを貼ることにした。
- c. 安静度・清潔については，病状により変更したつど内容を記載した。
- d. 検査・結果については，看護していく上で注目すべき検査・結果をあげ，経過をおってみていくことにした。
- e. 予後不良の患者が多く，言動には細心の注意が必要であるため，ムンテラの項目を新たに作り，患者の病名，内服薬，注射についてのムンテラ及び家族への説明などを記載するようになった。

V 看護計画について（資料 3参照）

1. 看護目標を決め，その目標に到達するよう毎日の看護に目を向け，計画していくことにした。
その第一歩として，受け持ちの看護婦が患者の状態を最低どんなことに注意観察をして，どんな援助が必要かを計画し，その事柄を青わくで囲み，2号紙に記録し，スタッフ全員に徹底させた。
2. 受け持ち患者の検査・結果は，検査データ，返書などをみて3号紙に記載し，必要に応じて主治医との話し合いを持ち，疾病の理解と病状の把握をした。

VI 結果および考察

1. 記録について

① 2号紙について

- ・自由記録欄は，以前に比べ判断・評価などの項目が記録されるようになったが，まだ内容の記号の不備があった。
- ・看護処置の手順を記録することにより，統一された看護処置，指導がなされるようになり，患者とのかかわりが深まった。

② 3号紙について

- ・内服薬については，控えを貼ることにより，内容が確認でき，正確な与薬がされるようになり，薬の副作用にもすぐに対応できるようになった。また，患者，他部門からの問い合わせにもすぐに応じられるようになり，信頼度がましてきた。
- ・食事についても，食事内容の把握ができ，特別食の患者に対しては，必要な指導がスムーズにできるようになった。
- ・安静度・清潔について以前は，ほとんど医師の指示によって決められていたが，患者の情報を詳しく知ることにより，疾病の理解ができ，看護婦独自の判断で行なわれることがふえてきた。
- ・検査・結果を記載することにより，スタッフの中に，患者の状態と検査データとを結びつけて今まで以上に疾病の理解を深め，患者の把握をしていくという姿勢がでてきた。

2. 看護計画について

看護計画については，問題になる症例に対し，受け持ち看護婦が観察の要点，看護計画を書き青

わくで囲み、スタッフ全員に周知徹底をはかった。看護計画を変更した時は、必ず引き継ぎで申し送った。また、看護展開をすすめる上で観察・情報収集・記録・実施および評価、どれもがないがしろにできない。また、観察によって得た症状が検査・結果とどんな関係をもっているかの判断ができないと、看護の対策つまり計画がたてられないことがわかった。そして、24時間を交代でみていく中で、詳しい記録、ポイントをつかんだ申し送りがないと、計画されたことが継続されにくいこともわかり、お互いに改めるようにした。

Ⅶ おわりに

今回、記録の検討を通し、看護レベルの統一がはかれ、記録の重要性の認識が深まった。忙しい業務の中で、記録の充実を進めることはなかなかむずかしいが、日々努力し、受け持ち制をより充実させ、医師との連絡を密にとり、さらに疾病の理解をし、病状を確実に把握しながら看護計画を実施して、患者・家族のニーズに答えていきたい。

参考文献

- ・川島みどり他 看護記録，看護過程にそった記録の提案 看護の科学社
- ・幡井ぎん他 臨床看護シリーズ，看護計画の実際 メヂカルフレンド社
- ・看護技術 焦点：看護記録を問い直す メヂカルフレンド社 1976年4月号
- ・看護展望 特集：看護過程と看護記録 メヂカルフレンド社 1978年3月号
- ・看護展望 特集：看護計画を問い直す メヂカルフレンド社 1978年7月号
- ・看護展望 特集：職場の配置換え メヂカルフレンド社 1980年7月号

資料1.

<カードックス>

① 室号	氏名	病名	ムンテラ						
				開始月/日	注 射	施行月/日	内 服	施行月/日	検 査
				月/日	特 殊 指 示				
				月/日	治 療 方 針				

②月/日	食 事	看 護 計 画							
		看護目標							
		月/日	問 題 点	月/日	対 策				
月/日	安 静 度								
月/日	清 潔								
月/日	食 事 介 助								
室号	氏名	年令	♂ ♀	血液型 HB +・-	アレルギー +・-()	ワッセルマン +・-	入院日 年月日	主治医	受持Nr

< 3号紙 >
初期のもの

ムンテラ				HB抗原(+・-)	ワ氏(+・-)
月/日	注射・輸血	月/日	内 服	月/日	検 査 結 果
月/日	食 事	月/日	特殊指示		
		月/日	安 静 度		
		月/日	清 潔		

現在使用しているもの

処方	食 事	月/日	ムンテラ	検 査 ・ 結 果
		月/日	安 静 度	
		月/日	清 潔	

資料 2. 手順の一例

30才 ♀ 気管支拡張症

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
3/28	9:20 10:00 10:30 14:30	少々疲労感あるが気分悪くない由。 歩行時のふらつきなし。咳嗽頻発する。顔色不良 バイブレーターを実施してから以前より痰の出が良くなったと。	体位ドレナージ 歯科受診 体位ドレナージ再開 T=37.1℃ P=98 R=28 T=37.1℃ P=112(整) 痰量34g (粘稠な緑色痰) 臭いなし	。体位ドレナージ中であったが、中止して歯科へ行く。バイブレーター5分施行強い震動であるが大丈夫と頑張っていた。	
<p><体位ドレナージの手順></p> <p>9:00 IPPBにて吸入 (アレベール20ml+蒸留水 100 ml)</p> <p>9:20 ①ベッドの下方にベッド架台をいれる。 ②頭部を低くした体位をとらせ下腹部に枕をいれる。 ③タッピングをはじめる。(全胸背部を下方より上にむかって10分間のタッピングをする。) *手は、母指を中にボールをにぎる様にふくらみをもたせる。</p> <p>9:30 ④左右の側臥位を交互にした体位を約1時間とらせる。</p> <p>10:30 ⑤背部にバイブレータをかける。 体位 (ベッド下にビニールの風呂敷をしき、スポンジ1枚と枕1個を重ねておき、手をつく用意をする。 身体はベッドに対し、垂直の体位で上半身をベッドからのりだし上肢を枕にのせる。 この体位にて、背部全体を下から上に<強>にて、バイブレーターを5分間かける。その間、咳、痰の咯出あるため紙コップを渡す。痰量をはかる。 バイブレーターをかけ終わったらベッドにもどり休ませる。含嗽をさせる。</p>					
					○○

資料 3.

65才 ♀ 肺線維症+急性腎不全

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								
7/23	7:10	呼名「ハイ」と返答あり 開眼する。「苦しい所ありますか?」の問いに「ない」と返答するが, 何を聞いても「ない」と返答する。 喘鳴強度聞かれる。 全身浮腫強度, 尿の混濁強く, 流出ほとんどなし。 努力性の腹式呼吸をしており右の肺の呼吸音弱い。	T=36.9℃ P=102 不整 R=30 努力性 BP=184/100 mm Hg O ₂ 1ℓ吸入中 点滴本日の①接続 吸引施行 シャント音良好	×意識不明瞭である。 ○きたない白色～淡黄色痰に凝血少量混じたもの少量吸引できる。									
	7:30		ウルトラソニック吸入										
	35		吸引施行	・多量に淡黄色痰吸引できる。									
	8:00	喘鳴軽減している。	BP=194/96 mm Hg	昨日 total <table border="0"> <tr> <td>食事量</td> <td>350 ml</td> </tr> <tr> <td>補液量</td> <td>470 ml</td> </tr> <tr> <td>尿量</td> <td>24 ml</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ルネトロン20A使用</td> </tr> </table>	食事量	350 ml	補液量	470 ml	尿量	24 ml	ルネトロン20A使用		
食事量	350 ml												
補液量	470 ml												
尿量	24 ml												
ルネトロン20A使用													
<p>注意, 観察点</p> <ul style="list-style-type: none"> ① T. P. R. Bp. 特にBpの変動, Rの状態 ② 尿量, 尿の性状 ③ 意識状態 ④ 水分, 食事摂取量のチェック ⑤ 浮腫の状態 ⑥ 使用薬剤 (補液量, 利尿剤, 降圧剤, 昇圧剤など) ⑦ シャント音 ⑧ BUN など検査データ 													

△△

資料 4.

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
7/23	9:20	呼名に開眼す。息苦しさ問うと「くるしかないよ。」と返答あり。右肺野に聴診にてバリバリ音聞かれ苦しそう。	P=102(強弱不整(+)) R=36(努力性腹式呼吸) BP=188/80 mmHg O ₂ 1 ℓ吸入中 ウルトニック吸入施行	×昨夜(準夜)より意識レベルは少しよいが、呼吸は大部努力性になっている。	
	35		主治医に電話報告		
	40	胸部にかいた跡あるが、本人は「かかないよ。」と「くるしかないよ。」と言うが、他覚的に息苦しさ感じられる。 全身に浮腫著明。	主治医診察 P = 100 不整 R = 40 HM ≒ 25 ml弱	この呼吸は「肺にも浮腫があるためだろう。」と *主治医のオーダー ・点内ヘルネトロン15A追加 (計:点内には20A) ・管注で20A	
	10:25	「おなかやすいた。」と。咽頭ゴロゴロしており、吸引試みるが吸引管を吸い飲みと思いつてしまう。	BP=204/74 mmHg R = 36	5Aづつ分け、BP = 180/mmHg 以上だったら管注する様	
	30	肺野にバリバリ音聞かれる。	水少量飲用さす。 ルネトロン5A管注	×誤飲心配。流動はしばらく様子みる。	
	45	「のどかわく?」と問うと「かわく。」と返答あり。	主治医オーダーにて ネオフィリン1Aビン注 ルネトロン15Aビン注 (点内計20A)	・ルネトロンなく、入れる時間おくれる。	
	48		BP=196/94 mmHg R=40 O ₂ 2 ℓに増量 ルネトロン5A管注 (計10A管注)	×息苦しさ強い感じうけ O ₂ 増量する。 ×血圧高めであるがルネトロン使用により、血圧下降考えられるため朝のアルドメット内服させず様子みる。	
	11:00	流動 120 ml 吸い飲みにて飲用できる。 誤飲なし。	T=37.4℃ P=110不整 R = 36		
					××

処方箋		月日	ムンテラ	検査結果																																																					
昭和55年7月〇日		3/15	肺炎腫	<血液ガス> <table border="1"> <thead> <tr> <th>月日</th> <th>3/15</th> <th>3/21</th> <th>4/28</th> <th>5/1</th> <th>5/7</th> <th>5/9</th> <th>5/21</th> <th>5/29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O₂使用</td> <td>O₂ 2L</td> <td>O₂ 断続</td> <td>O₂ テント 15L</td> <td>O₂ テント 10L</td> <td>O₂ テント 6L</td> <td>テントより出る酸素 4L</td> <td>O₂ 1L</td> <td>O₂ なし</td> </tr> <tr> <td>PH (7.34~7.45)</td> <td>7.454</td> <td>7.500</td> <td>7.452</td> <td>7.451</td> <td>7.487</td> <td>7.484</td> <td>7.475</td> <td>7.487</td> </tr> <tr> <td>PCO₂ (32~45mmHg)</td> <td>28.2</td> <td>34.4</td> <td>43.7</td> <td>49.3</td> <td>42.1</td> <td>38.8</td> <td>31.7</td> <td>31.9</td> </tr> <tr> <td>PO₂ (75~100mmHg)</td> <td>42.5</td> <td>44.6</td> <td>52.5</td> <td>65.6</td> <td>55.5</td> <td>58.9</td> <td>52.5</td> <td>34.2</td> </tr> </tbody> </table>									月日	3/15	3/21	4/28	5/1	5/7	5/9	5/21	5/29	O ₂ 使用	O ₂ 2L	O ₂ 断続	O ₂ テント 15L	O ₂ テント 10L	O ₂ テント 6L	テントより出る酸素 4L	O ₂ 1L	O ₂ なし	PH (7.34~7.45)	7.454	7.500	7.452	7.451	7.487	7.484	7.475	7.487	PCO ₂ (32~45mmHg)	28.2	34.4	43.7	49.3	42.1	38.8	31.7	31.9	PO ₂ (75~100mmHg)	42.5	44.6	52.5	65.6	55.5	58.9	52.5	34.2
月日	3/15	3/21	4/28	5/1	5/7	5/9	5/21	5/29																																																	
O ₂ 使用	O ₂ 2L	O ₂ 断続	O ₂ テント 15L	O ₂ テント 10L	O ₂ テント 6L	テントより出る酸素 4L	O ₂ 1L	O ₂ なし																																																	
PH (7.34~7.45)	7.454	7.500	7.452	7.451	7.487	7.484	7.475	7.487																																																	
PCO ₂ (32~45mmHg)	28.2	34.4	43.7	49.3	42.1	38.8	31.7	31.9																																																	
PO ₂ (75~100mmHg)	42.5	44.6	52.5	65.6	55.5	58.9	52.5	34.2																																																	
患者 ○ 玉 ○ 千 代 殿 83才				<table border="1"> <thead> <tr> <th>月日</th> <th>6/2</th> <th>6/23</th> <th>6/30</th> <th>7/7</th> <th>7/14</th> <th>7/19</th> <th>7/21</th> <th>7/28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O₂使用</td> <td>O₂ 1L</td> <td>O₂ 1.5L</td> <td>O₂ 1.5L</td> <td>4位10分換気 O₂ 1.5L</td> <td>O₂ 1.5L</td> <td>O₂ 2L</td> <td>O₂ 2L</td> <td>O₂ 2L</td> </tr> <tr> <td>PH (7.34~7.45)</td> <td>7.458</td> <td>7.451</td> <td>7.448</td> <td>7.452</td> <td>7.488</td> <td>7.456</td> <td>7.444</td> <td>7.449</td> </tr> <tr> <td>PCO₂ (32~45mmHg)</td> <td>32.8</td> <td>35.5</td> <td>38.1</td> <td>38.3</td> <td>30.4</td> <td>37.1</td> <td>36.8</td> <td>38.3</td> </tr> <tr> <td>PO₂ (75~100mmHg)</td> <td>44.9</td> <td>58.2</td> <td>60.5</td> <td>53.3</td> <td>55.1</td> <td>55.3</td> <td>51.1</td> <td>59.1</td> </tr> </tbody> </table>									月日	6/2	6/23	6/30	7/7	7/14	7/19	7/21	7/28	O ₂ 使用	O ₂ 1L	O ₂ 1.5L	O ₂ 1.5L	4位10分換気 O ₂ 1.5L	O ₂ 1.5L	O ₂ 2L	O ₂ 2L	O ₂ 2L	PH (7.34~7.45)	7.458	7.451	7.448	7.452	7.488	7.456	7.444	7.449	PCO ₂ (32~45mmHg)	32.8	35.5	38.1	38.3	30.4	37.1	36.8	38.3	PO ₂ (75~100mmHg)	44.9	58.2	60.5	53.3	55.1	55.3	51.1	59.1
月日	6/2	6/23	6/30	7/7	7/14	7/19	7/21	7/28																																																	
O ₂ 使用	O ₂ 1L	O ₂ 1.5L	O ₂ 1.5L	4位10分換気 O ₂ 1.5L	O ₂ 1.5L	O ₂ 2L	O ₂ 2L	O ₂ 2L																																																	
PH (7.34~7.45)	7.458	7.451	7.448	7.452	7.488	7.456	7.444	7.449																																																	
PCO ₂ (32~45mmHg)	32.8	35.5	38.1	38.3	30.4	37.1	36.8	38.3																																																	
PO ₂ (75~100mmHg)	44.9	58.2	60.5	53.3	55.1	55.3	51.1	59.1																																																	
R P 1) Lasix ½T 1×アサ 2) Daialicor (20) 6T Neuquinon (10) 3T 7E 3C MarzuleneS 3.0 Mag. ustaе 1.5 3×n 7TD				<table border="1"> <thead> <tr> <th>月日</th> <th>6/2</th> <th>6/23</th> <th>6/30</th> <th>7/7</th> <th>7/14</th> <th>7/19</th> <th>7/21</th> <th>7/28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O₂使用</td> <td>O₂ 1L</td> <td>O₂ 1.5L</td> <td>O₂ 1.5L</td> <td>4位10分換気 O₂ 1.5L</td> <td>O₂ 1.5L</td> <td>O₂ 2L</td> <td>O₂ 2L</td> <td>O₂ 2L</td> </tr> <tr> <td>PH (7.34~7.45)</td> <td>7.458</td> <td>7.451</td> <td>7.448</td> <td>7.452</td> <td>7.488</td> <td>7.456</td> <td>7.444</td> <td>7.449</td> </tr> <tr> <td>PCO₂ (32~45mmHg)</td> <td>32.8</td> <td>35.5</td> <td>38.1</td> <td>38.3</td> <td>30.4</td> <td>37.1</td> <td>36.8</td> <td>38.3</td> </tr> <tr> <td>PO₂ (75~100mmHg)</td> <td>44.9</td> <td>58.2</td> <td>60.5</td> <td>53.3</td> <td>55.1</td> <td>55.3</td> <td>51.1</td> <td>59.1</td> </tr> </tbody> </table>									月日	6/2	6/23	6/30	7/7	7/14	7/19	7/21	7/28	O ₂ 使用	O ₂ 1L	O ₂ 1.5L	O ₂ 1.5L	4位10分換気 O ₂ 1.5L	O ₂ 1.5L	O ₂ 2L	O ₂ 2L	O ₂ 2L	PH (7.34~7.45)	7.458	7.451	7.448	7.452	7.488	7.456	7.444	7.449	PCO ₂ (32~45mmHg)	32.8	35.5	38.1	38.3	30.4	37.1	36.8	38.3	PO ₂ (75~100mmHg)	44.9	58.2	60.5	53.3	55.1	55.3	51.1	59.1
月日	6/2	6/23	6/30	7/7	7/14	7/19	7/21	7/28																																																	
O ₂ 使用	O ₂ 1L	O ₂ 1.5L	O ₂ 1.5L	4位10分換気 O ₂ 1.5L	O ₂ 1.5L	O ₂ 2L	O ₂ 2L	O ₂ 2L																																																	
PH (7.34~7.45)	7.458	7.451	7.448	7.452	7.488	7.456	7.444	7.449																																																	
PCO ₂ (32~45mmHg)	32.8	35.5	38.1	38.3	30.4	37.1	36.8	38.3																																																	
PO ₂ (75~100mmHg)	44.9	58.2	60.5	53.3	55.1	55.3	51.1	59.1																																																	
医師名 ○ △				3/27 <肺血流シンチ> 両側散在性に広範囲な血流障害 <心筋シンチ> タリウムシンチにて右室描出 → 右室肥大																																																					
特別食食事箋			安静度	3/22 <眼科紹介> 眼底検査をおわがいたします。 返書 { ①網膜血管硬化症 ②老人性白内障 眼底では高血圧性変化はあまりなく、動脈硬化の所見がより強い。 H1S2																																																					
腎臓食 A (1・2・3) B (1・2・3)・透析食 (1・2)		3/15	全介助 O ₂ 吸入 2L																																																						
妊婦中毒症 (軽・重)・高血圧症 (心臓病)		4/2	室内歩行可 (5分程) O ₂ 断続使用																																																						
肝臓食 肝炎・肝硬変症・肝臓炎		4/24	発熱のためベッド上安静																																																						
糖尿食 糖尿病・肥満症		5/9	O ₂ テント収容																																																						
胃底護食 胃潰瘍・胃術後食 (特流・1度・2度・3度・4度・5度)		5/12	O ₂ テントより出る O ₂ 吸入 4L																																																						
濃厚流動食 経管栄養 A・B・C・特別流動食		6/16	O ₂ 吸入 2L																																																						
検査食 潜血食・甲状腺食・大腸検査食・副甲状腺食・乾燥食			起坐 5分ほど O ₂ 吸入 1.5L																																																						
その他 耳放特 (3分・5分・7分・全粥)・軟菜食 (刻み食) 幼児食 期離乳食・粉ミルク																																																									
主食 常食・全粥・7分粥・うどん・ ジャム ビーナツ 無地 パン バター ブドー ジャムバター		月日	清潔																																																						
指示量 熱 量 蛋白質 脂肪 糖質 水分 塩分		3/15	清拭可、洗髪可																																																						
指示事項 副菜を刻み食にして下さい。		4/	" "																																																						
		5/	" 洗髪不可																																																						
		6/	" "																																																						
		7/	" 洗髪可																																																						
昭和55年5月11日 入院より 欠食より 食より																																																									
病名 肺炎腫 + 肺性心																																																									
一内科 713 号室 氏名 ○ 玉 ○ 千 代 男女 年令 83才 身長 cm 体重 30 kg																																																									