

ペイン・クリニック看護記録の実際

麻酔科外来 発表者 西原 三枝子
沢谷 ゆき江・大月 和子

《はじめに》

当外来では、病名に対する固定観念にとわれることなく、患者の訴え及び治療法による効果の有無など、その症状そのものが診断や治療につながるという考え方で診療を行なっている。その対象症例は、白ろう病、带状疱疹、頸腕症候群など広域に及んでいる。

過去数年間を振り返ってみると、年々当科を訪れる患者は増加する傾向にあり、また、その経過は5年、6年と長期に渡る人もいる。

勤務し始めた頃、処置の介助にベッドからベッドへと動きまわる看護婦の起こした風でさえ痛みを広げてしまうという事実が驚かされ、本人にしか解からない。この様な不可解な痛みなどを主症状とする患者に入ってゆくきっかけがつかめなかった。こんな時、看護記録が残っていたら、少しでも入って行きやすいのではないかと考えた。また、硬膜外ブロック、星状神経節ブロックなどの治療中、治療後に起こり得る血圧低下、呼吸困難、中毒症状などの早期発見も個々の患者に特質があり、記録があれば参考になるのでは、と考えた。

看護記録については、以前より何とかしなければならぬと思いながらも、処置の記載が主体であり、特変時以外は現症状の記録がなく、患者を知る参考にならない状態であった。

加えて、本年6月より外来が週3日となり、水曜日を除く2日間は3人の看護婦が交代制となり、一貫した患者の把握もさらに困難となったため、改めて看護話録について検討してみることにした。

《目 標》

外来看護婦3人が、同じレベルで患者認識を持てる様な記録を付けてみよう。ただし、患者及び疾病、症状に対する固定観念を持つことなく、それぞれの中で患者に接し具体的に記録する。

《実 施》

実施するにあたり、看護婦間で話し合いを持ち、記録内容の検討を行なった。

その結果

- ・処置前、処置中、安静時間の状態について患者とコミュニケーションを持ち記載する。
- ・その都度、看護婦間で話し合いを持ち、問題点について検討し、解決してゆく。

実施I（資料Iを参照）

処置介助についた看護婦が、従来の記録用紙に記載する。

結 果

1. 備考欄では狭すぎて書きにくい。
2. 欄を無視して書くと、処置内容まで読みにくい。
3. 症状の記載が処置前、処置中、安静時間、または、これまでの経過に類するものか判読しにくい。
4. 処置介助をしながら記録のため、字が乱れたり、記入漏れが多い。
5. 処置医の名前の記載が必要である。（処置医が不明確なため、症状の報告、処置の注意事項など関連性がない。）

これらの結果から

実施Ⅱ（資料Ⅱを参照）

1. 用紙を2倍の大きさにし、処置表（以後、従来の用紙を処置とする。）の横に看護記録欄を設ける。
2. 記録時間の短縮及び読みやすくするために記号を使う。処置前の状態には①、治療効果の確認にはその状態により○、△、×、退室時状態には②を、概当事項の前につける。
3. 診療中に記載できなかった事項は、業務終了後まとめて記載する。
4. これまでの経過に類する記載は、用紙の上部空白欄にする。
5. 処置医の名前を処置表備考欄に記載する。

結 果

1. 横長の用紙を折り込んで使用するため、書きにくいし、読みにくい。
2. 治療効果は時間によって異なるので、一概に○、×、はつけられない。
3. 当日の治療効果、症状及び看護内容などは後で記載しても良いが、前回の効果、外来に来るまでの症状は処置前に記載しないと治療及び安静時の看護面接に役立てることができない。
4. 患者の症状の経過観察が深まったためか現症状の記載が多くなった。
5. 処置医の名前が記載されるようになり、処置及び看護面でも活用されるようになった。

これら1.2.3の結果から

実施Ⅲ（資料Ⅲを参照）

1. 病棟で活用している看護日誌、2号用紙を利用してみる。これは処置表と分け、重複することはできるだけ少なくする。
2. 治療前に行なう医師の問診に一人の看護婦がつき、前回の治療効果、現在の症状などを記載し、処置室へ回す。

結 果

1. 処置内容の記録がないと、記録としての意味が通じない。また、内容と記入欄が合わないため、症状に対する処置なのか処置によって起こった症状なのかわかりにくい。
2. 問診する医師に一人の看護婦がつくため、処置介助にあたる看護婦は忙しさを増したが、問診内容を処置医に報告したり、看護面接に際しても、きっかけがつかみやすくなった。

この1の結果から

実施Ⅳ（資料Ⅳを参照）

1. 記載場所、方法に工夫する。
 - 日付、処置内容を判で押す。
 - 「事実記録欄」には処置前から処置後の状態を記載する。
 - 「意図的に行なった……」の欄に、注入後の治療、看護を記載する。
 - 「自由記録」の欄に、その経過、看護婦が考えたこと、評価を記載する。

結 果

1. 以前よりも時間的経過が記録しやすく、また見やすくなった。

《考 察》

外来看護記録はまだ未熟であり、今始まったばかりではあるが、つけ始めたことにより、個々の患者の症状、特質などが明らかとされ、以前のように介助についた看護婦の認識内だけでなく、外来看

看護婦全体のものとなり、勤務しない日の状態もつかめるようになってきた。

また、患者と接する際、前の状態がわかり、焦点の合ったことも聞けるようになり、治療に際しても、個々の患者の持つ限界範囲がわかり、これからどの様になってゆくのかなど、看護婦なりの予測も少しづつではあるが、たつようになってきたと思える。

経過の長い患者の中に入って行きにくかった状態も、看護婦が記録を通して患者を知ることによって徐々に解消されてきている。

また、業務終了後、看護記録を記載しながら患者についての話し合いがなされ、「〇〇さんは、ソウだったから、今度からこうしてみよう。」など、看護計画の兆しも自然に出てきた。

医師への報告にも、前回はこのような状態で効いていたが、今回はそれに比べて効果が薄い、とか、今日はこのような状態で帰った。など、治療にも役立っていると考えられる。

8月からは月1回、外来医師、看護婦全員によって患者の状態や、これからの方針などについてのカンファレンスが持たれるようになり、この際にも記録が活用され、スタッフ全体の患者認識も深まっている。

しかし、安静時間中、他の看護婦業務をしながら観察したことが記録に残りにくく、この点については、さらに検討してゆく必要がある。

これからは、記録内容及び看護記録についての評価を軌道に乗せ、看護計画を立てて、個々の患者に見合った外来看護を充実させてゆきたいと思う。

《終わりに》

始めた当初、書くために聞いているのだろうか？と錯覚しそうになりながらも、何でも話してほしい、また聞きたい、という態度で患者に接するうちに、「おじぎをすると痛みがひどくなるから、知り合いに会っても顔を合わせないようにしている。」とか、「精神病と診断されるのが怖いから医師の質問には注意して答えている。」といった患者もいることを知り、間に立つ私たち看護婦の役割、患者を理解する姿勢が重要であることを改めて感じた。また、各科入院中の患者にも、神経ブロックの適応が多くなってきている現在、口頭での申し送りだけでなく、病棟日誌、外来看護記録を活用することにより、互いに連絡を取りあった看護をしてゆきたいと思う。

この研究にあたり、協力して下さった方々に深く感謝いたします。

参考文献；

看護記録の実際 記録の科学性をめざして (幡井ぎん著 医学書院)

資料 I

月 日	体 位	部 位	深さ cm	注入時間	薬液及び量	合併症・その他
7.21	坐 位	チュービング T9~10	6.4 cm	13:00	0.5% カルボ カイン 50 ml	
		注入時、悪 心あり。休 みながら注 入。				
				15:00	0.5% カルボ カイン 20 ml	両肩、左足に局所 ブロック。
		右大腿内側、右肩に粟大の赤い発疹あり。				痛み⊖、痒み⊖
7.23		チューブの刺入部、皮膚表面が痛い。				Dr. O点検。「問題なし」と。
	注 入			10:00 より	0.5% カルボ カイン 25 ml	注入器No.6 使用
					+ 25 ml	
				14:10		吸気⊕、BP 110 / 80
				14:30		O ₂ 吸入 (鼻腔) 吸気⊕ BP 120 / 70
				14:50		O ₂ 吸入終了。吸気⊖
						頭痛⊕、BP 144 / 106
						尿意⊕、ベッド上で排尿。

資料Ⅱ

麻酔科看護記録							血圧	特記事項
氏名				男女	明. 大. 昭 年 月 日 才		合併症 基の他	
	月日	体位	部位	深さ cm	注入時間	薬液及び量		
8. 1	注入				10: 00	0.5% カルボカ イン70 ml+	注入器Na 6 使用	前 B P 148/100。一後でも計測してみよう。注入痛一昨日よりあり。昨日B P の変動激しく、嘔吐あり。注入も2.0 mlにした。疼痛 \oplus
					14: 00	ブレドニン10 mg		
						1% カルボカイン 10 ml		△ 効果、広がり悪く、足先のタオルケットすら、傷を逆撫でされるような痛み。 健側の左足も同様。いつものようには発汗せず。
					15: 30	局所ブロック		
								退 局所ブロックで残っている疼痛を除去したら、全体に効果広がり、今なら何でも できそうな気分とのこと。 S
8. 4	注入				14: 15	0.5% カルボカ イン50 ml+	蟻走感、左足にあり。	前 帰る時は非常に良かった。金曜日にステロイドを注入したせいかな、土曜日は楽だ った。日曜日、自室にいて、皮膚表面までビリビリ。頭痛 \oplus 、浮腫 \oplus 。 今朝も少しある。 14: 10、右足の痛みが出ている。膝の下にタオルケットで枕をする。病室で は通常、クッションを使用している。
	頭高位				15: 00	1% キシロカイン 追加	嘔吐 \oplus →O ₂ 吸入、 マスクで。深呼吸可。 B P 110/78	◎ 悪心、嘔吐後O ₂ 吸入。しばらくして不快感消失。疼痛はほぼ全滅消失。(頭頂 部のみ残る。)局所ブロックで徐痛。肩、足などにビクビクと揺れんあり。ふだ んもある。
								退 ベッド上で排尿。容態により水曜日に来る。表情良く帰る。 S
								注入力は70 ml以内にする— Dr. O
8. 6	注入				14: 00	0.5% カルボカ イン60 ml		○ 効いている。
					14: 30	0.5% カルボカ イン50 ml局所プロ ック。		退 絆創膏かぶれあり、痛い。 S

資料Ⅲ

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
9.12			① 1% カルボカイン		S O
			2.5 mlを左側臥位で		
			注入。		
	11:05	左側が痛み出現。			
		止めて様子を見る。			
	11:40	2回目ON。肩が痛い。	② 1% カルボカイン		
			2.5 ml		
	12:10	肩径部にタオルケット当て	ベッド少し平らにす		
		るが、浮いてしまう感じ。	る。		
	13:10	頭痛、両肩の痛みの為、頭		D-フェニールアラニン	
		部低くして注入したが、す		2回/日。余った分、預	
		ぐに中止。痛みがよけいに		かる。	
		強くなった。			
	15:30	「全く効果ない。」と本人。	1% カルボカイン		
		今日は、言葉の調子、顔も	3.5 ml入る。		
		きつい。			
	16:30	注入及び入院。これからの	注入やめ。	9月いっばいで退院?	
		ことについてDr. Oと相談。	張り替え。	本人の都合もあり、当外	
				来としてはO. K. -	
				Dr. O	
	50	目、泣いて赤い。そのまま		* 針治療に毎日通えな	
		帰る。		いかもと。 - 患者	
9.17	13:25	足のつっぱりあり。	ベッドを平らに戻		O
			す。		
		麻酔は効いているが、痛み			
		には効果ない。背部に圧迫			
		痛あり。がまんできない程			
		ではない。下半身が宙に浮			
		いてゆきそう。	バスタオル2枚		
	15:00	冷汗多い。痙れんあり。	点滴、カルニゲンiv		

信州大学医学部附属病院

資料IV

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
9.24		相変わらず、寒くなる前に、			N
		しびれ感強い。以前は夏の			
		暑い時も調子悪かったが、			
		現在は良い。			
	10:38	上下硬膜外麻酔			
	52	「息苦しい。息が吐けない」	O ₂ マスク6ℓ。 →補助呼吸。		
	53	自発呼吸消失。	血管確保 V ₃ (ラクチック 500 ml)		
	55	BP 98/70 P. 40	硫アト 1A iV		
	11:08	BP 90/66 P. 66			
		自発呼吸出現	補助呼吸やめてマスクのみ。		
	15	BP 88			
		「右肩が冷たい。痛い。」	毛布で覆う。	右肩露出、又は、急速	
		BP 108		点滴のためか?	
	30	BP 100/80 P. 48	O ₂ 吸入やめ。		
	38	BP 100/80	点滴マルモ注500 mlに。		
	12:05	BP 100			
	13:03	「右肩痛み強く、局所(ブロック)をしてほしい。」	右肩だけ温湿布。	温湿布を繰り返したが	
				肩の痛み、がまんできず。	
		右星状神経節ブロック	電気毛布使用		
	14:10	「右手、あたたかくなった」			
		右肩の痛みなし。しっかりと			
		とした足取りで帰る。			

信州大学医学部附属病院