

## 看護記録の再検討 - 新しい看護記録を活用してみても -

北3階病棟 発表者 武田 由美子

矢崎 照子・中村 君枝・羽山 すみ子・小松 哲子  
野島 節子・今野 弘恵・新井 孝子・掘金 日出美  
柴田 明美・下井 春枝・柳原 章子・宮本 ひさ子  
手塚 英子

### I はじめに

従来の羅列式の看護記録から、新しい三項目別の看護記録用式に院内での統一が計られた。そのことを機会に日頃の看護活動の上に充分生かせるような、記録としていきたいと考え従来のものと、比較しながら、欠点を改善し患者の状態ならびにニーズの把握、看護行為と、その評価を判り易く、記録できるように、内容によっては一部統一を行い、更に次の看護への発展に役立てるために、活用方法等につき検討実施してみたので、ここにその過程をのべる。

### II 実施と経過

#### 〔勉強会〕

看護記録のもつ目標と、理解を深めるために何回かの勉強会をもち、スタッフ全員の再確認をうながすようにしました。看護行為に役立つ記録であるためには、記載した看護婦以外の者、その時患者に接しなかった看護婦が読んでも、患者の状況や、ケアの内容結果など一目で理解できる様に書かれていなければならぬと話し合い、看護は一人一人の仕事ではないため、意志の疎通を計るための記録にしていき、記録を読み取った看護婦が記載されている状況を頭の中で再現し、次の看護活動のステップになる記録として、レベルの統一を計るようにした。

#### 〔記載方法の統一化〕

項目別の新しい看護記録に記載しはじめたが記録について、問題点が生じた。例えば、血圧測定を記載すべき項目について上げてみても、看護婦の主観が入り、患者の状態の項目に記載したり又は、意図的に行った看護の項目に記載したりして一目で血圧の状態を把握する事が困難であった。又一度出血すると、1500cc前後に及ぶ大出血を、くり返す患者に対しては、血圧状態の観察が必要であり、血圧の変動を常にチェックする為に、定期的に或は随時に血圧測定をして、予防と安静を計るようにした。そのためにも、まちまちの記載方法では、血圧の状態が一目で把握できない、という意見に達したので、意図的に、行った看護の項目に記載することに決定した。これ以外に統一された内容は、体温、脈膊、呼吸、EKG、X-P撮影、他科受診、抜糸、縫合施行、一日の尿量測定は意図的に行った治療、看護、処置の項目の中に記載する。

- 血圧はBPでなくB、D、に、体温はTでなくKT、時間は24時間単位に統一する。
- 酸素量は中止した時使用量を計算し記載する。持続する場合は準夜で一日の使用量を記載する。
- 食事摂取量は患者の状態の項目や評価の項目に記載していて、まちまちであったが、患者の状態に記載する。以上の様にスタッフの間で統一した内容をもとに、カンファレンスをたびたび持

った。ここに一症例を上げてみる。

#### 患者紹介

○巾○え。75才 ♀ 上顎癌再発例 昭和48年6月、右上顎全剔右眼球摘出術を受け健側の眼は角膜移植をしたが視力は0.03、今回の入院は4回目で家にて大量の出血があり、緊急入院となる。出血傾向にて安静を保っているが、食事介助や、ベット上での排泄介助を要する、家族ともうまくいかず、孤独で精神的不安感が著しく、看護婦に対する依頼心が非常に強い患者である。

#### カンファレンスで取りあげた理由

この患者の看護記録をさかのぼって判断してみると、食事摂取量が非常に少ない事が、記載の上から明らかになった。なぜ食事が進まないか。原因追求の必要性と、除々にでも食事摂取量を増すようにするため、検討してみた。

#### 〔第1回カンファレンス〕

まず最初に現在の様子を、それぞれの観点から出してもらい、その結果、性格、家庭事情に大きな原因があることが解り、今後の方針とこれからの接し方について話し合い、日常生活の援助、できることは自分でするようにしむける。現在自分で出来ることをあげ、援助することを統一する。食事については、ハシ、スプーンをそろえて、副食を食べ易い様に準備し食後は摂取量を、チェックしながら、下膳することにする。コミュニケーションをもち、患者のくりかえし話すぐちをきいてあげる。老後を明るく過ごせる様な気持ちをもたせるという方針を立てた。その後記録された内容は、詳しく、食事摂取状況や頑張って食べるよう、励めます等が記録される様になった。そして数日後、今まで、出来なかった下膳が出来る様になり、トイレ歩行も、つたい歩きしながらできるまでになった。精神面でも安定が見られるようになった。次の計画としてぼっぼっ退院の方向へむけて励まし、自立できるように働きかけてみたが、5月中旬より、家族との折合が悪く、「一生退院したくない」と再度訴え、新たな問題がおこり、第2回カンファレンスを開いた。

#### 〔第2回カンファレンス〕

退院という事を口に出さないで、自立への援助を促がす。という方針を立てた。その後記録された内容は自分で下膳ができるようになったこと、つたい歩きしながらも、詰所まで来られた事、出血もほとんどなくなったこと。自信をもたせる様に働きかけたが、毎日のように、眼が見えない、頭が痛い、早く楽になりたいという訴えが記録される。精神的变化が把握され、数日後に第3回カンファレンスをもった。

#### 〔第3回カンファレンス〕

精神的にも自立への援助を促し病状が安定した段階で家族親せきとの連絡をとり、社会復帰の方向へもっていく。という方針をたてた。患者と家族の間に立って電話連絡の介助をしたり、面会人があった時の患者の様子などの把握が記録されるようになった。

### Ⅲ 評価及び考察

カンファレンスの内容が一目で判る様に赤枠でかこむことによりその時、居合せなかった看護婦にもよく読みとれ援助の面で役立つ様になった。第1回のカンファレンスより、2回目、3回目と度重なる毎に、カンファレンスの内容をスタッフは良く理解し、記録の方法に進歩がみられるようになった。わずかながら勉強会の効果がでてきたように思う。他科受診、X-P撮影、その他主治医よりのオーダー受理のチェック、又確実にそれがなされたか、否かのチェックが明確でない、また、疼痛時の鎮痛剤の与薬など、記録はしているが、評価の点での記録がまだ不十分である。記録について今後もたくさん問題となるべき点があると思うが、この記録方法が全スタッフに浸透され、問題点のある患者については、カンファレンスに充分活用し、看護計画を立てる上での、良い資料となり、よりよい看護を提供したいと思っている。

### Ⅳ 終りに

新しい記録用式を使って、まだ日数も浅く、記録を書く上での未熟と、読み取って活用する面での未熟さがあり、次の看護に生かせるような記載方法をねらいとして、研究にとり組んでみたが、今回はその足がかりを得た程度にとどまり、今後の課題として更に勉強を深め日頃のケア活動に役立つよう努力していきたいと思う。