

論 文

看護の継続に役立つ情報収集源と 看護記録状況についての再検討

上野谷優子・永原 芳江・端 紀子・中田 信子
塚山 初枝・高橋 和子・寺田 操・加藤 昌子
(国立金沢病院)

Re-Evaluation of Nursing Records as Information Source for Continuity of Nursing Care

Yoko Uenoya, Yoshie Nagahara, Noriko Hashi, Nobuko Nakada,
Hatue Tsukayama, Kazuko Takahashi, Misao Terada and Masako Katou
National Kanazawa Hospital

要 旨

この研究は口頭申し送り廃止後、看護婦が主に情報を収集している記録物を知り、看護の継続性を維持するための記録物のあり方を検討することを目的としておこなった。そこで、その指標を次の2点とした。

- 1) 看護婦が3交代の各勤務スタート時に患者に関する情報をどの記録物類から得ているのか。
- 2) 実践した結果を看護経過記録にどの程度、看護問題別に記載しているか。

その実態を調査した結果、以下の結論を得た。

1. 看護情報収集をどの記録から行なっているかについては、カーデックス用紙(指示内容・検査結果・治療内容・患者への病状説明など患者の基本的項目の一覧表)、処置板(検査・処置・ケア・入院予定などの一覧表)をよく活用していた。
2. 情報収集源として看護問題リスト用紙の活用度は48%にすぎず、看護記録2号紙における問題リストの全項目に対するナンバリングした看護記録の割合も、 $41 \pm 3\%$ (M \pm SD)であった。
3. 以上より、患者の基本的項目と問題リストが同時にみれるために、コンピュータ入力された情報収集用紙が必要であると考えられる。