

## 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、カードックス用紙(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・入退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る。

### キーワード

継続看護(Continuity of nursing care), 情報収集源(Information source), 看護記録(Nursing record), 看護問題リスト (Nursing problems list), 意図的 (Intentional)

### はじめに

当病棟で口頭申し送り廃止後、1年経過した。申し送りから受け手は、その日に必要な処置・ケアや観察の視点等を情報収集する。情報収集が不十分であれば、看護が継続されなかったり必要な援助や処置が提供されないという問題がおこる。当病棟はNANDAの看護診断を用いて看護計画を立案していることから、私達は各勤務スタート時に患者に関する情報を看護問題リストを中心に収集し、実践した結果を看護経過記録において看護問題別に記載することが看護の継続性につながると考えた。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。
- ここではこの2点の実態を明らかにする事を目的とした。

### 方法 1

#### 〔対象〕

リーダー業務を行っている南7病棟看護婦17名を

対象とした。

#### 〔方法〕

1. 情報収集源としている記録用紙の設定  
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）・看護問題リスト用紙・看護計画用紙・看護記録2号紙（日々の看護記録）看護記録1号紙（データベース）と処置板（検査・処置・ケア・入退院予定等の一覧表）の6用紙を調査対象とした。なお、当病棟のカーデックスは4面のなっており、中にカーデックス用紙・看護問題リスト用紙・看護計画用紙・看護記録2号紙の4種類の記録を入れている。

2. 各勤務スタート時における記録類の活用状況  
質問紙法で、どの記録を情報収集源としているかの調査を行った。調査は、1) 必ずする 2) ほとんどする 3) だいたいする 4) あまりしない 5) 全くしないの5段階評価で行なった。

## 方法 II

#### 〔対象〕

当病棟に15日間以上継続入院していた患者15名の看護経過記録とした。

#### 〔方法〕

1. 看護経過記録における看護問題別の記載状況  
情報を生かした看護内容が記録されているか、特に患者の問題が何であるかの観察視点が重要なので看護記録2号紙の問題の明確化（以下ナンバリングとする）の記録状況について看護経過記録より、入院日から15日間調査した。なお、ナンバリングの記録の割合は、毎日の看護問題リストの全項目に対するナンバリングした記録の割合とした。

例えば、5項目の看護問題がリストアップされているにもかかわらず、その日のナンバリングされた記録が4項目であれば80%とした。

## 結果

### 1. 看護情報収集項目の活用度

5段階についての調査で全くしないという回答はなく、必ずする、ほとんどするを積極的活用群、だいたいする、あまりしないを消極的活用群とした。

情報収集源としている用紙の積極的活用群の割合は、カーデックス用紙・処置板が共に94%と高値を示した。次に活用されていたのは看護記録2号紙であり83%であった。これに対し、看護記録1号紙・看護問題リストおよび看護計画は各々29%, 48%, 41%，と他の記録に比べ低値を示し、あまり活用されていなかった。

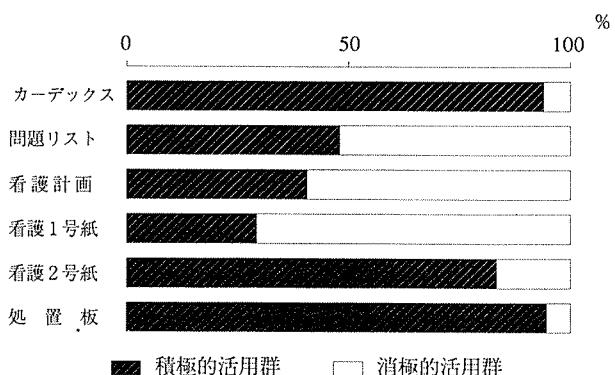


図1 看護情報収集項目の活用度

### 2. 看護記録2号紙のナンバリング状況

看護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は、 $41 \pm 3\%$  ( $M \pm SD$ ) と低値であった。

## 考察

カーデックス用紙が看護情報収集源として高値を示したのは、カーデックス用紙に指示内容・検査結果・患者への病状説明内容など基本的項目が記載されていたためとも推測される。

次に高い活用度となっていたのは処置板であった。これは当日の処置・検査とともに具体的なケア・計画が処置板に記載されており、看護計画用紙からあえて情報収集しなくとも当日の必要な処置が行なえるという簡便さが、大きな要素と考えられる。

また、看護記録1号紙が、情報収集源として低値を示したのは、患者のデータベースであるため入院当初やカンファレンス時には活用されるが毎日の情報収集源としては活用されにくいためと推察する。

さらに、看護問題リストと看護計画の活用度は50%弱とあまり活用されていなかった。これは、看護婦が患者個々のニードを満たすための看護計画をみなくとも、経時的に記載されている処置板を活用すれば、看護が行なえるという錯覚をおこす危険がある。今後処置板という形式ではなく、患者の全体像が把握しやすい情報収集用紙を工夫していかなければならない。

看護問題リストの活用度は46%とあまり活用されておらず、問題リストの全項目に対するナンバリングした記録の割合も、 $41 \pm 3\%$  ( $M \pm SD$ ) にすぎなかった。看護婦がベットサイドへ行く時には、問題リストを意識化していないが、患者の状態から問題点を頭にえがいているため一部のナンバリングは行なえる。しかし、看護婦は患者の問題リスト全てを記憶していない為に、現象にとらわれた一部分の問

題リストの記録しかされず、カンファレンスで立案したその他の問題が展開されずに残っている場合もある。問題リストにそって患者の状態を観察し、更に新たな問題がないか確認していく事が大切である。

これらの事から、継続した看護が提供できるような情報収集源としての記録でなければならないと考える。

今回は看護の継続性を維持するための記録類のありかたについて検討した。しかし、さまざまな看護婦側の要因(看護問題別に記載する方法をよくわかっているか・慣れているか・その意義を感じているか、看護をどのように考えているかなど)が記録状況や活用状況に影響を及ぼすことから、その限界があった。

## まとめ

口頭申し送り廃止後の看護の継続性を維持するための記録類のありかについて、調査を行った結果以下のことが明らかとなった。

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・処置板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る。