

## 亜急性期で訴えの多い患者の言動に関する看護記録の検討

Examination of a nursing record about a behavior of  
a subacute patient in period with many sunts.

島 田 久 代

Hisayo SHIMADA

### 【要旨】

本研究は、某循環器特定機能病院 準CCU病棟に入院していた実際のケースと研究者の関わりのやりとりにおいて、その一部始終の経過を看護チームの看護の質向上にむけてなにをどこまで看護記録として記載し、チームに流した方がよいか瞬時に判断できにくかった事例の記録に関する研究である。

亜急性期の治療・処置を優先する臨床現場では、記録は簡潔明瞭性が重要視されるので、訴えの多い患者の言動をどこまで記載するかは、主に経過記録を行う現状では検討する必要がある。

4事例の対応を含めた患者の言動を含めた記録を、どこまでどのように記載すればよいか各々事例の場面を通して検討した結果、亜急性期にある患者の記載内容の意義と個人のプライバシーの保護の意味と個人情報で心理的・社会的情報を看護にどう結びつけるかを明確にできた。また記録の原則をふまえた上で、簡潔明瞭さ、看護の優先度も考える必要性が現場ではあるので、瞬時にどこまで書くべきか判断しにくい理由がなんなのか、また看護の質向上に寄与するにはどうしたらよいかも含めて検討を深めた。

### 【キーワード】

看護記録の記載、メンタル的関わり、看護の質の向上、患者の思い、亜急性期

### I. はじめに

看護記録は、医療法施行規則の施設基準により、公的診療記録の一部として看護内容を法的に証明する資料となり、また看護研究や看護監査の資料としても活用されている。その種類は入院時記録、看護計画、看護経過記録、各種フローチャートやチェックリスト等あるが、現在では、医療安全や倫理的問題への社会的ニーズが高まり看護専門職としての責務のあり方が問われ看護記録の重要性が増してきた。

看護記録の意義は、看護の質の管理、教育研究の資料、法的証拠等であるが、看護記録に何を残すかは、記録開示の問題の取組みなどにより、時代の変化と共に変化しつつある。

時代の要請はあっても、看護記録の内容は記載の原則を踏まえ、簡潔明瞭に表現することは変わらない。

亜急性期の治療・処置を優先する臨床現場では、記録において特に簡潔明瞭が優先されているので、訴えの多い患者の言動をどこまで記載するかは、現状の経過記録においては躊躇しやすい。

そこで今回はCCUの急性期管理を終え、急性期を脱したが、まだ一般病棟に転床するには不安

定な病態にある準CCU病棟に入院している患者の関わりの中で得た情報を看護チームにどのように提供したらよいかの観点における看護記録についての検討とする。

研究者は、看護部に属し全体的立場で各病棟に出入りしていた。いろいろな患者さんと接し、不安、不満、疑問、要望、苦痛などの訴えを直接聞き対応している中で、看護にとっての情報の意味を考えながら必要な事項を受け持ち看護師、その日のリーダー、責任者たちに報告・確認しながら、看護記録に記載していた。ところがここでとりあげた事例場面は、研究者には初対面の患者がいろいろとお話されたその内容であり、どこまで看護するにおいて必要なのか、私自身が瞬時に判断しにくいものであった。そこで再度見つめ直したほうがいいと考えその試みをしたので報告したい。

## Ⅱ. 研究目的

本研究の目的は、亜急性期の治療・処置を優先する臨床現場の経過記録において、プライバシーの保護と、記録の原則としての簡潔明瞭さと、看護の優先度をも考慮して、瞬時にどこまで書くべきか判断しにくい理由を明らかにするとともに、記録により看護の質向上に寄与するにはどうしたらよいかを検討する。

Ⅲ. 研究方法 1. 対象；某特定機能病院循環器準CCU病棟入院中であった患者との関わりにおいて瞬時にどこまで記載してよいか判断できにくかった4事例の研究者の記録

2. 方法；4事例のかかわりにおける事例の情報分析

- ① 患者とのかかわりとそこから得た情報を「患者の話」とする。
- ② 考察は事例毎記録の原則と記載の範囲をふまえて考察する。
- ③ 4事例の記載と研究目的に関する全体的考察を行う。

Ⅳ. 倫理的配慮：① 病院も入院患者も特定しにくくするためにイニシャルなどを使用した。  
② 患者の言動について看護の質向上を図る為に看護チームに情報を提供する旨と場合によっては必要時文章化することの同意は4事例とも口頭で得ていた。

## Ⅴ. 研究結果及び考察

### 1. 事例1の患者の話と分析・考察

事例1 冠状動脈バイパス術（以下CABGと略す）目的で入院したが検査段階で、虫垂炎となり絶飲食・抗生剤治療継続中IVH治療中のAさん

入院後は持続点滴補液、絶飲食治療が続く入院生活で、4人部屋の窓側のベッドにいたが、同室者のメンバーが2～4日で入れ替わって入退室多いので、殆ど4人とも同室者同士話すことがなく、カーテンで4人ともしきっていることが多かった。

この患者は、絶飲食中で同室者と話すこともなく、退屈であったが話せる人がいなかった。

11時頃訪室してみると、定期交換日のためシーツ類が椅子の上に置かれたままであった。持続点滴でベッド下の安静度のため介助で椅子に坐わって頂き、シーツ交換、環境整備を行ないなが

らお話を聞いた。

「患者の話」 -

「退屈しちゃって、なにもすることがないので時間が経つのが遅くって、退屈してます。」とAさんは話し出した。ずっと働きながらお子さん2人を育ててきた時の話し、息子さんが高校生の時、学校を辞めたいと言い出したが、辞めない方がよいとは思っても頭ごなしには否定せず、なんで辞めた方がいいと思うかを考えるように言ったところ、息子さんは2時間位考えてきて自分が間違っていたので学校は辞めないと行って、その後は無事卒業した。ご主人が家計にあまりお金を入れなかったのが、働かざるをえなかった。子ども2人で留守番をしていて、雷をかなり怖がった話をし、姉弟の絆が強くて親に相談する前に2人の関わりが今でも強い事、ご主人が脳卒中で倒れ自宅で見れていたが、Aさんが働きに出ていっている間に、ご飯などを一時に全部あるだけ食べてしまったりしていた。また、ご主人が、自分の使用後の紙オムツを干してしまって、何回も近所から苦情がきて困った事、近所にチェックウーマンがいてなんだかんだと言いつらしては困っている等のため気分転換を兼ねて某市に娘さんが1人でのるので、そちらに時々いっているが、昼間は1人でいると気が紛れる事などを話された後、介護保険の前は、市からの援助があったが、今ではそれがなくなり以前の方がよかったと思っていること、ご主人がパーキンソンに罹ったので、徘徊しなくなったこと、今は 某市の老人ホームにいること、ご主人はAさんの事はわからなくても、息子娘はわかっていたことをいっきに話された。入院して一週間位今迄話してなかったので、いろいろ話せてすっきりしたと言われた。また、自分は絶食中のため人が食事している毎回のこの時間を少し苦痛であったが、今日は話せてよかったと笑顔で話された。

## 事例1の考察

### 1 経過が長期になる看護の方向性の予測が描けていない状況での看護記録記載内容セレクトの判断の困難さ

このようにAさんとお話して上記の情報を得たが、これらの情報をどこまで看護記録にどのように記載するか、瞬時の判断が困難であった。亜急性期の処置、治療が優先しやすいので、病棟における看護師の記録は治療、処置、身体症状の訴えの記載のいわゆるSOAP記録方式の簡潔明瞭と思える内容であった。

看護にとっての情報の意味を考えた時に、Aさんの看護を計画・実施するのに必要な情報のセレクトをおこなう必要性がある。

私がこの時点で記録して看護チームに提供する内容は、Aさんが同室者とも話すことなく入院生活を退屈に感じていること、絶食治療中とはいえ同室者の食事時の時間は少し苦痛を感じていることと、患者のプロフィールの情報項目に家族の状況と経済状況に関する情報記載の確認をおこなうことであった。

- ① 記録の求めるものは簡潔に要領よく記載する必要性がある。
- ② 現在でなく今後虫垂炎が軽快してCABGの手術を受けるので、経過が長くなるAさんの看護の方向性をどう描くかということが難しかった。今後の予測を的確に描くことが難しいので、看護記録の基本をふまえることと、これらのどの情報が必要となりうるかをあれこれと思案することで、私自身が上記患者の話の部分の看護記録を瞬時で記載できない状況にあった。このAさんのその後は虫垂炎が軽快した後、CABG術後、呼吸機能・腎機能・肝機能低下状態に陥り、抜管も遅れてICU管理が長くなった。精神活動が落ちて認識力が低下し、まだら惚

け症状がでてきた。

ICUから、病棟の観察室にもどっても認識力は少しづつ、行きつ戻りつのものであったが、これら手術前に聞いていた情報を私は、本人との会話で活用して確認し、どの程度同じようなことを捉えているのか精神活動状況がとらえられたので、関わりの中で情報の重要な意味を再認識した。

ところが、術前の状態の看護記録において、上記の患者の話の会話の内容を全部表現しても、急性期病棟においては合併症予防の観察や処置が記録の中心になりやすいので、これらの話の記載に対して違和感を感じ、看護にとっても意味がないと捉えられやすいので、急性期病棟の看護記録にはそれらを要約した表現となりやすい。そうすると患者の言葉で表現していないので個性も捉え難いしそれでは、実際の話聞いた看護師しかわからないので、術後はそれらの情報を活用できない。術前の状態では精神状態が異常でない人が、術後はまだらぼけ症状をおこすということは、この時の私も予測できていなかった。

Aさんは術前病棟、術後ICU管理中、病棟観察室へと3回転室したが、私はAさんと関わる必要性を感じて、この間出入りした。

またこの時よりICU、病棟の看護師に準CCUで得た情報を提供し、病棟観察室管理中では術前病棟、ICU管理中の経過中の変化など個別性理解と支援した結果、まだらボケであった患者の顔つきも関るたびに少しづつ術前まではとは行かなかったが回復して笑顔もときにみられた。

これらのことを考えてみると、たとえその時は違和感を感じ、看護にとっての情報の意味がないようにみえても、この例のように後で役立つこともありうる事が明確となった。

## 事例1 結論

入院前の過去のAさんの背景の情報は、関わったこの時点の亜急性期では経過記録に書く必要な情報としての位置づけは、術前では術後の経過の予測——術後の全身状態がわるく、ICU管理が長びき、精神活動が落ちて認識力の低下が目立ちまだら惚け症状がでてきた。——ができなかったのが優先度が低かったが、この時点の関わりで得た情報を、術後はICU、一般病棟の看護においても患者個別理解と精神活動への支援時に重要な情報となった。

## 2. 事例2の患者の話と分析・考察

**事例2** 心筋梗塞を始めておこし昨日よりトイレ歩行許可あり、左半身付随あるため、看護師が歩行介助している74歳女性Bさん

「Bさんの話」

- ① 50歳の時、お孫さんが生まれ、テニスを始めた事、今イギリスの〇〇のテニスをやっているが、日本時間は夜なので、なかなか見られなかったこと、2～3日前には1回見たが、テレビを見ながら寝てしまった。
- ② 70歳過ぎてからNHKの英会話の通信教育を始めた。
- ③ 在宅支援センターに毎金/週に行っていたことが、唯一の楽しみであった。
- ④ 某市に住む娘さんが、1回/週 買物をして、それをヘルパーさんが作ってくれ1人で食べている事を他人に話したら、それを話した人から食事でなく餌さを食べていると言われた。2階に住む息子さん夫婦家庭とは1回も一緒に食べていない。
- ⑤ お嫁さんのお産の時に、疲れていたのに自分は身を粉のようにして一生懸命やったと思っていたが、後でお嫁さんからはうっとおしかったと言われた。すごいショックであったが、お

お嫁さんとは、事を荒立てたくなかったのですみませんと言ってその都度謝っていた。

- ⑥ お嫁さんから、にくったらしい嫌いと言われた時悲しかったが、ごめんなさいと一方的に謝った。でもおかしいことなので、お嫁さんは頭がおかしくなったのではないかとずっと経過をみていた。
- ⑦ お嫁さんから、普通の年寄りには貯金通帳を沢山持っているのに、何も持っていないなんてとなじられたりしたこともあった。
- ⑧ ご主人が癌で、自分は知らなかったのに、息子夫婦が医師に頼んでモルヒネを使ったので、ご主人の死に目に会えなかった。その前に自分が脳梗塞で倒れた時、ご主人からきれいだよと言われた。半身麻痺はあったが、顔の麻痺はなかった。いろいろな話された。

#### 「Bさんの話に対する私の対応」

- ・50歳を過ぎてテニスを始めた事や70歳過ぎてから英会話をやりだして、頑張っておられることに敬意を称した言葉かけをおこなった。
- ・お嫁さんとの確執の苦労へのねぎらいの言葉かけをおこなった。
- ・お嫁さんからただ一方的に言われっぱなしで謝ってばかりいるのではなく、感情的にとらえずその時の素直な気持ちを伝えた方がよいことを私はBさんに伝えた。
- ・ご主人がモルヒネを打たれたということを知らないで亡くなるとは思っていなかったなどと拘っておられるので、息子夫婦は、ご主人が多分苦しみが強くてモルヒネを使わざるをえなかったのではないかと、またそのことにいつまでも拘っているよりは、ご主人がきれいだと言ってくれたことに感謝した方がよいのではないかと視点を変える事を促すと、はっとした表情をされた後、笑顔が多くなったように私には感じられた。また、ご主人がきれいだと言われたのは顔だけでなく、心くばりに対しても誉めたと思うと私の私見を述べると、もっと眼がいきいきとしたように見えた。
- ・そして、その後は高齢者には特に心のケアが必要である、技術だけでなくね、と何回も同じ事をいって、あなたを遣わした神さまに感謝しますと笑顔で言われ落ちつきの表情がみられ、どもりも少なく感じたので退室した。

#### 事例2の考察

1. 患者の健康・障害状況のステージから予測されない患者情報を経過記録記載することの困難さ

Bさんの苦痛は長年の嫁姑間の確執であり、それらを話されたが、これらを看護記録にどのように記録するか、またこれらの内容が看護にどう活かされるかと考えた。週1回のデューサービスに通うことを楽しみにし、週1回の娘さんの買物を楽しみに、そしてそれ以外は、英会話の通信添削に取組んで前向きに生きようとし、お嫁さんとの争いが表面化しないように下手にでているBさん像を看護記録に記載しても、これらの情報が看護にどういかされるかは、心筋梗塞で、ようやくトイレまで歩行介助の安静度が拡大している段階では、必要な看護にはすぐには結びつきにくい。

この私の関わりにおいて、退院後Bさんが早急に困るのは、お嫁さんとの感情の拗れが続いている事だと判断し、

- 1). Bさんが拘っている点—ご主人がモルヒネ使用して死んだが、自分が知らないうちに息子夫婦が医師に頼んだので死んだという思い—の変換の必要性である。私が、Bさんにその思い

の変換の必要性をお話したのは、おそらくご主人の苦しみが強いために、息子さんご夫婦は、致し方なくモルヒネを使わざるを得なかったと思う見解を話したことと、そこに拘っても、ご主人が生きかえるわけではないので、それよりはご主人が最後の言葉できれいだよと誉めてくれたことに感謝して生きた方がよいのではないかと示唆したこと

- 2)．お嫁さんとの長年の確執において、嫁姑の争いが表面化しないために自分が悪くなくても下手にでている事に対してその配慮・気持ちの重要性に対し労いの言葉をかけたが、話しを聴いている限りでは関係改善は得られず助長されているので、次にただ一方的に謝りの言葉だけの表現でなく、その時の素直な気持ちを表現した方が通じ易いのではないかと思う私の見解を伝えたら、今度からやってみますと言う。

このコミュニケーションのプロセスを看護記録に記載するとき、いわゆる患者の全体像の情報に必要情報の記入は必要となろうが、主に急性期を扱う専門病院の記録の中では、この内容のやりとり一つひとつを記載しても、今必要な看護といった点では浮いてしまいやすい。私の関わりで、上記1)、2)の視点をチェンジするアドバイスをしたことは、看護記録に記入する意義はある。しかしこの段階では、両者の価値観を認めての橋渡しや対立の利害の調整を行なった旨のまとめたような表現の方が無難であると考えていた。なぜなら、私が各病棟に出入りする立場が、その病棟配属の看護師ではないこと、また患者さんの療養生活ができるだけ苦痛が少なくなるため倫理的な側面の関わりを考えて対応しているが、リエゾンNSとして組織的にシステム化されていない状況の中での関わりだからである。

今までこのような先例がないので、流れをどのようにつくっていくかを含めて検討の段階でもある。

## 2. 研究者の看護的対応

- ①．Bさんは自分の状況、胸のうちを看護師（研究者）に告白して、自分の問題を明らかにしたこと
- ②．看護師はそれを聴いて、Bさんの問題を明確にするとともに、Bさんに対して事象のとらえ方を肯定的に変化させたこと
- ③．①、②によってBさんに自分自身をも肯定的にみることができ、次への対処機制を自ら見出していったこと

よって、①～②より、Bさんの話はすべて個人の家族との確執にかかわる個人情報ではあるが、個人の看護問題になっている情報である故に、看護者としての研究者が看護として問題解決に当たった情報であるので、情報及び問題解決プロセスは、情報及び看護として記録していかなければならない。

## 事例2の結論

- ・Bさんは心筋梗塞後で、ようやく看護師介助のもとで、トイレまでの歩行の安静度拡大している段階であるが、Bさんの苦痛は長年の嫁姑の確執で苦しんできたことであった。患者の言動をみると、これらの積もり積もっていた思いが吐き出されたことで、胸のつかえがとれ楽になった事、またBさんの拘っていたご主人の死における息子夫婦への誤解を解き、ご主人との配慮・気持ちの視点をきりかえられたことで気持ちが楽になったことが、あきらかになったが、患者のプライバシーの保護の面もあるので、現段階では、患者の思いを嫁への確執から、

自己肯定への視点を変えたこと、患者の問題解決の方向性が共有されたこと、退院時の指導を含めた今後の看護の方向性として、チームで共有するためにも記録で伝えていかななくてはならない。またこれらのことをふまえた家族への配慮・指導面が必要であるので、経過記録にその必要性をアセスメントし、問題解決プロセスが展開できる看護実施計画案に連動させた取り組みが必要である。

### 3. 事例3の患者の話と分析・考察

**事例3** 今回初めて心筋梗塞をおこしたが急性期を脱し、酸素吸入も中止し回復期にある70代の女性Cさん

#### 「患者の話」

- ① 病院はきれいだし、看護師さんはよくやってくれるし、こんなにいい病院に入れて幸せです。家で救急車を呼んでいたら違う病院になってしまっていたでしょう。

かかった医院で、手際よく救急車を手配して頂いたので、こんないい病院を紹介して頂いたと感謝している。

5/26胸部症状あったが、その後家事をこなしていた。入浴しようとしたが、胸部症状が少しあったので、中に入らず湯をかぶりでてきた。後で、医師にそれがよかったと言われた。今回ご主人は、前に脳梗塞で倒れ世話になったと言う事で、今度は自分によくしてくれる。ご主人が倒れた時に突発性難聴にかかり、気づいた時は、ある程度進行していたと言う。我慢するのが、美德とされた時代に育ったので身についてしまつてと笑いながら話される。イギリスに行っていた長女ご夫婦が帰国され、近くにマンションを買われ、近く大学の司書をされていること、二女夫婦は某県に住んでいて昨日3時間位かけて面会に来てくれた事、3人の子どもさんは、年子で育てるのが大変だったこと、ご主人のおっぱいを与えた時痛たがっていたことなど、お孫さんは6人いるが、全部男の子で、お小遣いなどをあげていた話を笑いながらお話され、とても幸せな家庭であることが伺える。

- ② 本日は4階病棟へ転棟するとのことで、ご主人と息子さん（本日このために仕事早退）が来院し、荷物も片付けしていたが、結局は4階病棟が空かなかったとのことで、転床は中止となったと話された。丁度訪室時にご主人と息子さんがおられたので、中止になったことでお詫びの気持ちを申しあげると、慣れた所にいることができるから儲けたと思わなくちゃと言う。家人も笑顔でいいですよと言うが、息子さんは仕事早退しての準備であったことから、転床できなかった事のお詫びの気持ちを再度伝える。

家人が帰られて1時間経った頃再度訪室すると、することがなくて、退屈とも言われるので、同室者の方とお話するように促すと、難聴があること、人見知りで切り出しの言葉に神経を使ってしまうと言われる。私との会話は、よく話される。退院後は某県の温泉に行く予定とか、お孫さんのお話などをされる。

入院前の普段の生活において、老夫婦2人のため作るのが大変のため、外出が多いと話されるので、外出は塩分が多い事を伝え、治療食出前のあることの話しをすると、そのようなものがあることは聞いたことがあると言われた。

この患者さんは、難聴のため同室者とのお話をすることを、人見知りのためお話していない状況であったが、その後は隣のベッドの人ともお話しするようになり、この4人部屋のカーテンもそれぞれ各自が締め切っていたのが、開けるようになり、お互いの声かけが見られるようにな

った。

### 事例3の考察

1. 事前の患者の問題点の共有がなく、いきなり問題解決となった記載と過去の病気経過に影響した我慢強い性格への気づきが、今後の患者行動変容へつながる為のチームアプローチの必要性を示唆する記録へのとまどい

これらのやりとりでわかったことは、下記の如くであるが、これらをどこまで看護記録に記載すればよいかであるが、現在・今後の看護として何が必要な情報となるかを考えてみる必要性がある。

- 1) この患者さんは、難聴と人見知りの傾向があり、会話の切りだしの言葉に神経を使ってしまうため、同室者ともお話していなかった。＜私との会話では、切れ間なくお話された＞が、その後は同室者ともお話されるようになったので、同室者とのお話の誘導・確認も必要となくなった。このことを看護記録に記載することは、同室者との会話ができるようになったことで、Cさんは自身の難聴を気にして人見知りも加わり話を切り出すのに気を使いすぎていた自身に気づき、同室者に声かけできなかった問題点は解決できた記述が必要となる。
- 2) ご主人が、過去に脳梗塞で倒れた時に介護などに明け暮れ、突発性難聴にかかったが、我慢してしまい、気づいたときはある程度進行していた。我慢するのが、美德とされた時代に育ったので我慢が身についている。本人が我慢したことで、突発性難聴が進行してしまった経過があったので、今後において再度同じような経過を踏まないためにも、記録としては、過去の我慢してしまって突発性難聴が悪化したこの情報が、どのように必要な情報となるか具体的には予測できにくいですが、今後の問題の早期発見・予防対処の意味合いが重要と考えるので、その必要性を記載し、申し送り、全体像の情報項目にも追加する必要がある。
- 3) 近くに長女夫婦が住み、次女夫婦も3時間圏内に住んで、家族関係は良好である。家族のサポート体制がうまく働いているので、本人が安定する観点から考えると、本人に何か生じた時、家族に我慢しないで表現したほうがよいことの働きかけを看護チームで共有することが重要となる。このことの記録については、上記2に追加し記載する必要がある、この情報も、全体像に追加した方がよいと考える。
- 4) 入院前の普段の生活においては、作るのが大変なので老夫婦2人外食が多いという事に対して、外食は塩分量多いことの説明をし、治療食出前の有る話をする。

この情報は退院指導に向けて必要となってくるので、看護記録の記載の意味は重要となると考える。

### 事例3の結論

- ・Cさんは難聴と人見知りにより、相手に失礼な思いを与えない為に会話の切り出しの言葉に神経を使っていたので、同室者とも話をしなかったが、私とのやりとりのなかで自信が得られその直後からは、同室者に話かけできなかった問題点は解決できた記述が必要となるが、事前の問題点の共有の経過が無く、いきなり解決となった記載となった。
- ・この事例では、家族関係が良好で家族の支援体制もよいことから退院後もサポート体制を上手くとり入れて自立した夫婦の支え合いが必要であるから、過去に患者が我慢して突発性難聴が悪化した経過をふまえた退院指導時における考慮点として記載し、申し送る必要がある。



- ・入院前は外食が多い生活なので、退院時再度具体的指導項目までの記載が必要である。

#### 4. 事例4の患者の話と分析・考察

##### 事例4 心筋梗塞をおこし酸素吸入中の個室管理中にある84歳女性のDさん

###### 「患者の話」

環境整備をやりながら、朝の挨拶をして昨夜眠れたかどうかを聞きおわったところで、入院費用はいくらですかと急に聞かれたので、何か気になることがあるのかどうかをお聞きすると、福祉を受けているので国のお金を使っているから一日でも早く退院した方がよいのではないかと思いますという。

退院の時期は、治療している医師が必要な時決められるのでそのような心配はしないほうがよいのではないかと答える。

すると、ご主人は長年コックであったが、厚生年金も国民年金ももらっていなかったこと、Dさんは現在国民年金を2ヶ月で7万円位もらっているが、アパート代も払い生活できないので福祉を受けていること、子どもの頃のお話や、息子の実父である先夫が戦死されたが、籍を入れていなかった所以息子さんが増えても、その旧家には嫁かすお婆さんみたいになったこと、いっさい何も貰わなかったこと、息子をそのまま実家の両親に預け弟の紹介で上京して働いたこと、息子がお兄さんの息子さんたちにいじめられたこと、祖父がお兄さんの息子達には用事を頼まずDさんの息子さんだけに用事をいつけていたと悪く捉えていること、その後再婚して息子さんを7歳で実家から引きとったが、ご主人には慣づかなかったこと、Dさんを息子さんは現在でも親だとは思っていないこと、普段はおとなしいがお酒を飲むと暴れるとのこと、息子さんは大手の某印刷会社で働いていたが、今は失業しやはり福祉のお世話になっていること、会社を失業しても56才で浪費の癖がなかなかとれなかったこと、でもこの頃はお金のことが、少しはわかっては来たようだという。

息子も福祉の方から仕事を斡旋してもらっているが、1日行くと1週間休みで仕事もなかなかないようだという。

そして、自分はなんの為に生きてきたのかわからない。苦勞だけの人生だった。子どもなんていなかった方が煩わしくなくてよかった。某軒に50年近く働き、仕事とアパートの行き来だけだったからお友達もいない、所長は4年位でどんどん人が替わっていき、引越ししてしまうので、所長だった皆さんはどこにいるかはわからないと言う。またこれまでに息子さんが実父の兵隊時の写真を何回も誰かと聞いてきたが、その都度誰だったか忘れたと答えてきたと言う。

今迄病氣ひとつせずここまできたが、今回は息もできない位苦しかったが、息子がいたからとは言いが、息子のおかげでとかの表現は皆目なかった。

後夫の母親は、某県で大きなお寿司さんをやっていたが、その息子さんが亡くなった後にお嫁さんから追い出されたのでその母親の面倒を見る人がいないので、自分達夫婦はお姑さんが老衰で亡くなるまで面倒みたが、ご主人とお姑さんの葬式もA軒でやってくれたと言われる。

また、息子さんから今でも自分は親だとは思われていないところがある。子どもの時辛いことがあったのか、預けたことを恨んでいると言われるので、いちど息子さんともゆっくりとお話されて、ご自分のこれまでの生きてきた過程での素直な気持ちを伝えた方が、息子さんも理解してくれるのではないかと思います私の見解を伝える。

すると、Dさんは、このたびのDさんの入院に伴い、息子がスリッパ、水のみ、ティッシュ、

寝巻きを買ってきてくれたので、自分の息子はやさしいんですねと始めて息子さんのことを肯定的表現で言われた。

そして某園は値段が高いと言われるので、介護保険で賄われているゆえ、その施設だけが高いということはないことを話すとそうですかと言われる。すると昼食の配膳がきたので、挨拶して退室しようとしたが、今日は先生から歩いてよいと言われたと言うので、受持ち看護師に報告し、安静度を確認するとトイレ負荷とのことだったので、その旨をDさんに再度説明して退室した。

#### 事例4の考察

1. 患者のこれまでの生きてきた過程を否定的に受け止め、親子関係の樹立できていない患者の苦悩を表わす事実の記載内容と親子の心情交流が得られたような関係作りのチーム的アプローチの継続的な関わりの必要性和看護の方向性の示唆の判断根の困難さ

このやりとりを看護記録にどのように記載するかということであるが、まずはDさんが、福祉を受けているので入院費用が気になり一日でも早く退院した方がよいのではないかと心配していることに対してそのような心配は不要である事を説明したことは、すぐに報告し記録できるが、問題はこれまでの人生模様のあれこれを看護記録としてどこまで記載する必要があるかということであるが、Dさんの人生模様のあれこれの話を大別すると、①これまでににおける息子との信頼関係のない親子関係と息子への思い、②福祉の世話に親子ともなっているから入院期間をかなり気にしていること、③自分のこれまでの人生を苦労だけの人生であったと否定的にとらえていることであった。まず関わりの経過において、研究者の看護的対応の妥当性と価値を検討してみると、長年の息子との母子関係の信頼基盤がつくられていない。患者の話によると、息子との信頼関係が築かれていないこと、どちらかというと息子への不満に対する言動が目立ち、今回の入院に伴う息子の関わりに感謝の言動がみられなかったことにより、親子とともどもお互いの信頼関係ができていないと判断できた。その後、私との話の関わりの中で、今回の入院生活での息子の対応について、息子のことを肯定的表現に変わった場面があった。

今後少しづつでも、お互い肯定的にとらえられるようになることが望ましいが、一気には解決していかないと思えるので、息子さんとの心情の交流の必要性が重要である。しかし、二人だけでは、これまでの確執があるため困難であることが伺える。よって親子の心情交流が得られるような看護の側面からの働きかけを行う必要性が高い。これは息子さんが2～3日毎面会があるので、タイミングをみておこなったほうがよいとは思いますが、1回私がその機会を持つ働きかけをおこなっても全面的解決につながらない面もあり得る。今後の継続的な働きかけが必要となるので、看護記録に記載し、チームで共有して個別の看護が展開できるような援助が必要である。

次に患者自身の歩んできた人生を否定的に捉えている面では、生きる意味が本人の闘病意欲にもつながるので、患者が過去の自己の人生に対して否定的になった会話をした際に、これまで、息子さん、ご主人、姑さん、A軒での仕事に関わって尽くされた事をねぎらい肯定的にとらえられるように話した事は記録には残す意義は大きい。しかし、患者の病状ステージに合わせた枠組みが選択できる記録であれば問題ないが、看護の優先度からみて急性期看護の記録の中に残すことは違和感を残しやすいが、少しでもこの親子が母親を支えて前向きに生きて生活できるような看護の援助が必要であることを記載し、チームで共有して個別看護ができるような働きかけが必要である。

#### 事例4の結論

- ・Dさんの経済面に関する情報は福祉をうけているので、入院費用をかなり心配して退院を希望している内容は記録する必要があるが、これまでの人生模様のあれこれをどのように記録としてというよりは、この患者さんは若い頃自分が子どもを実家に預けて上京し、自分で育てて無いこと、また再婚して夫婦で長年働いてきた人生を息子さんにも否定され自分を否定的に受け止めてしまって苦しんできた胸中を吐き出し、それらを私が肯定的に受け止めたことで救われたが、実際今後息子との関わりで、まだ不安が残っているようなので、親子の心情の交流が得られるような場の設定など今後看護の継続的なかわりが必要な方向性を記載し、看護計画に連動する必要がある。

#### Ⅵ. 事例から見てきた記録の可能性と限界に関する考察

看護記録をととして看護チーム内に必要な情報が正しく伝えられ、チーム内でその情報を共有して看護の評価と質の向上を図っているが、記録の活用の観点からの検討も必要であろうがここでは、看護記録の記載について検討してきた。

この準CCU入院中の4事例の対応を含めた患者の言動を含めた記録をどこまでどのように記載すればよいかは各々事例紹介の後、検討してきた。

慢性期の入院経過記録では、患者の言動が長く表現していることもあるが、治療・処置が優先する亜急性期にある患者の言動については、特殊なケースを除き一般的には簡潔明瞭で訴えも長くは記述してあるのは稀であった。

患者の言動が現在または近い将来における必要な情報でなければ、生の声をそのまま経時的に表現すると、多くの訴えのあるときは、何を書いているのかポイントが薄れてしまい易くなり得る。そこで、必要な情報のみを簡潔明瞭に書くために、適切な判断を行う必要がある。

必要かどうかの問題と何をもって必要となるかの判断根拠において、患者の病状が予測され得る方向に向かったり、また看護の連携の充分さにもとづけば、あいまいさが解消され判断し易くなると考えられる。

1事例目の分析・考察より明確になったことは、入院前の過去の患者背景の情報は、患者に関わった急性期～亜急性期の段階にある時点に必要な情報としての位置づけは優先度が低かったが、術後は全身状態が悪く、ICU管理が長引き、精神活動が落ちて認識力の低下が目立ち、まだら惚け症状が生じた時ICU、一般病棟の看護の実際においても患者個別理解と精神活動への支援時に重要な情報の位置づけとなった。

1例目の事例のように、関わっている時点で予測もされない事態の経過をたどった場合には、其の時点では直接看護と結びつくことは考えられなかった情報であっても、患者の状況が変わってしまった時には、それらが患者理解や患者支援の方向で重要な情報に変わり得たことであった。

術前の状態の看護記録においては、合併症予防を含めた観察や治療・処置が記録の中心になりやすいので、前述の「患者の話」の内容を全部表現すると看護にとって意味がないととらえ記載することの違和感を感じやすいゆえ、患者の話を要約した表現となりやすいが、そうすると患者の直接の言葉でないので具体性も無く個性も実際の話を聞いた看護師しかわからないので、術後はそれらの情報を活用できにくい。

また、準CCUから退院するケースはまれであるが、この時点で得た情報は、退院指導において重要な個別の情報となるから、一般病棟への転床時に必要となり得るので、経過記録に記入す

るとどこに記述したかが不明となりやすいので、「退院指導に関する重要情報」として記載し、申し送ることも考える必要がある。

2例目の事例の分析・考察より明確になったことは、看護師介助のもとでトイレまでの歩行の安静後拡大している段階の患者の長年の苦痛は嫁姑の確執であったが、これらの積もり積もった思い吐き出すこと出、胸のつかえがとれ楽になったこと、ご主人の死における息子夫婦への誤解もとかれ、気持ちの視点の切り替えができ気持ちが楽になったことがあきらかになったが、患者のプライバシーの保護の考慮もあるので、現段階では、患者の思いを嫁への確執から自己肯定への視点を変えたこと、患者の問題解決の方向性が共有されたこと、退院時の指導を含めた今後の看護の方向性としてチームで共有するためにもその重要性を記録で伝えていかななくてはならない。またこれらのことをふまえた家族への配慮・指導面が必要となるので、その必要性をアセスメントし、問題解決プロセスが展開できる看護実施計画案への連動の取り組みが必要である。

この嫁姑の長年の苦悩を抱えて一人で苦しんでいた状況が判明された事例では、これらの情報を個人情報の保護も含めてどのように記載していけばよいか、看護記録の書式も含めて更に検討していく必要性もある。

3例目の事例の分析・考察より明確になったことは、難聴と人見知りにより、相手に失礼な思いを与えない為に会話の切り出しの言葉に神経を使って同室者とも話しをしなかったが、私とのやりとりの中で、自信が得られ、その直後からは同室者に話かけできなかった問題点の記述は解決できた記述が必要となるが、事前の問題点としての共有の経過が無く、いきなり解決となった記載となった。

またこの事例では、家族関係が良好で家族の支援体制もよいことから、入院前の外出が多い生活をしてきた情報より、今後心筋梗塞後の健康管理で、食事指導の必要性和患者の我慢しやすい傾向から過去の突発難聴が悪化した経過をふまえた家族指導を行い、自立した夫婦の支え合いができるような退院後のサポート体制を上手くとり入れる必要性を記載し、申し送る必要がある。

4例目の事例の分析・考察より明確になったことは、前述の患者の話内容②患者が福祉を受けていることで入院費用を気にし、早く退院をしないと申し訳ないと思っていることは、亜急性期の患者記録に記載しやすいが、①これまでににおける息子との信頼関係のない親子関係と息子への思いと③自分のこれまでの人生を苦労だけの人生であったとの否定的とらえかたは、研究者の看護的対応の妥当性と価値で検討したが、親子の信頼関係基盤づくりには時間を要するから、1回の対応では即解決にならないので、親子の心情交流が得られるような関わりが必要であることを記載し、申し送り、チームで共有し、継続的な関わりで個別の看護援助ができるような働きかけが重要となる。

更に4例とも老年期の患者であったが、これまでの確執を含めた苦しい胸中を吐き出すことで、気持ちが軽くなったり、楽になったり、これまでの物事をとらえる視点を変えることができ、自分自身が見えてきた。老年期までに培ってきた相手に応じた対応する知恵も持ち合わせている患者もいた。そして何も訴えがないように一見見えるが、患者の内面においては表面と違い、色々の思いにかられて雑多の心境に陥っている患者もいた。準CCU入院中の患者の場合、治療・処置を優先した時期における経過では特に簡潔明瞭を必然的に求められる。

また患者が訴えを表出することは、患者自身が急性期から亜急性期までの期間における不安、葛藤、心配、いらだち、安堵等諸々の表出となり、それらを表出でき受け止めて貰ったときにまたあらたな闘病意欲を高めることにもつながると思える。

このように入院までの生活、人生における思い、しがらみ、こだわりなどを表出する場面がありそれらの思いのたけをはきだすことで、患者の苦悩が軽減されたことがこれらの事例をとおし  
て明らかとなっている。

## VII. おわりに

今回4事例を通して、患者さんが一方的にいろいろお話された内容をどこまでどのように看護  
記録として記載するかむずかしい側面もある。

現在の患者さんの看護計画からみて必要な看護、また今後の予測がどうできるかといった観点  
から、看護にとっての情報の意味あいとなる。

また急性期の看護記録の一環で、このようなやりとりを記載することの意義もある。

いずれにしても、メンタル的なかわりと記録の簡潔明瞭、正確、科学的な根拠、患者さんの  
反応のよみとりを看護にどう生かすかといった観点からの検討を重ねることが今後必要である。

患者を取り巻く状況、背景などの情報や患者の表出されていない内面の種々の思い等を情報と  
してどう盛り込んで、チーム内の看護の質向上につながりやすくなるかは、もっと事例を重ねて  
検討を深める必要があり得る。私のここでの経験では治療・処置に負われて余裕のない看護の実  
態に遭遇し、これをいかに病棟師長、主任、リーダーだけでなく患者に直接看護を実践している看  
護師に反映していかなければならないと考えたが、実際は看護師の力量もあり現実はなかなか浸  
透していきにくい実態がありえたので、根気よく課題に取り組む姿勢が重要である。

## 参考文献

1. The Nature of Theoretical Thinking in Nursing Hesook Suzie Kim著  
：上鶴重美監訳 原田裕子翻訳 日本看護協会出版会 2003
2. 上泉和子著：看護記録の意義と法的整備の現状、看護、日本看護協会出版会、58(13)：46-  
50 2006
3. 古谷仁：麻酔科医からみた看護記録の問題点と改善への提言、OPE NURSING  
21(9)、36-40、2006
4. 楠本万里子：看護職としての情報の取り扱い方 個人情報保護法と看護・医療職向けガイド  
ライン、INR、28(5)、32-35、2006
5. 池田紀子、岩崎朗子、雨宮多喜子：臨床看護スーパービジョン導入の試み 看護管理、14(6)、  
463-472、2004
6. 石垣恭子著：患者中心の情報倫理とは 看護、日本看護協会、58(10)：40-42