

東京医科大学看護専門学校における 看護過程展開のための記録用紙の変遷とその改訂に関する報告

石塚 睦子*** 山内 麻江**

峰村 淳子****	成田みゆき**	守屋みゆき**
山本 君子**	中根 洋子**	朝比奈佳志子**
太田 淳子**	吉田久美子**	佐藤ユキ子**
田山 友子**	冬木佳代子**	荻原 康子**
堀 香純**	近藤 英二*	

Key Words: 看護過程, 記録用紙, マズローの基本的欲求, Aguilera & Messick の危機回避理論

【要旨】 本学では、2009（平成21）年から新カリキュラムに移行することを受けて、看護過程展開のための記録用紙について検討し、用紙の一部を変更することにした。その理由は、卒業生が就職する実習施設の看護記録との乖離を緩和するためと、近年、臨地実習での患者の在院日数が短縮化し記録内容を絞り込む必要性があったからである。その結果、看護の対象をとらえる視点については、従来同様、マズローの基本的欲求階層を取り入れ、対象の『問題・課題』の分析と『計画立案』については、これまでの Aguilera & Messick による危機回避理論を中止し、問題リストを簡略化して、計画用紙と実施記録は、主な実習施設と同様の形式で立案するように変更した。評価用紙は継続すべき看護が導き出せるように項目を追加した。これまでの Aguilera & Messick による危機回避理論の利点として、対象と看護者の認識のずれの有無を分析・記述し計画・実施に活かす学習の強化ができていたことや対象の自助能力を分析・記述した上で自立に向けた計画・実施に結びつけられていた点では、その理論を中止した残念さが残るが、記録用紙への記載はなくなっても意味ある視点で分析し、思考するということは途絶えないようにしたいということを教員間で意思統一した。

ここでは、これまでの看護過程の記録用紙の変遷と2009年度入学生からの記録用紙の一部変更について報告する。

I. はじめに

看護過程とは、看護者（看護師・保健師・助産師）の行う看護が、対象（精神・身体・社会的に統合された人）の自立に応じて基本的欲求を充足することをめざし、知識・科学的根拠、人の経験に基づいて安全・安楽に行われるよう系統的に問題解決思考過程（情報収集→問題・課題の明確化→計画→実施→評価）を

踏みながら展開される過程をいう。看護過程展開能力の育成のためには、看護基礎教育における講義・演習を臨地実習で対象へ意図的に応用することが重要であり、そこで活用される記録用紙の学習効果は大きい。

本学では、2009（平成21）年から新カリキュラムに移行することを受けて、看護過程を展開するための記録用紙について従来の用紙を検討し、用紙の一部を変

*東京医科大学看護専門学校元専任教員

**東京医科大学看護専門学校専任教員

***東京医科大学看護専門学校教務主任

****東京医科大学看護専門学校副学校長

更することにした。

その理由は、卒業生が就職する実習施設の看護記録との乖離を緩和するためと、近年、臨地実習での患者の在院日数が短縮化し記録内容を絞り込む必要性からであった。

結論として、看護の対象をとらえる視点は、精神・身体・社会的に統合された自己実現に向かう存在の人としてとらえられるように、従来と同様マズローの基本的欲求階層を活用、対象の『問題・課題』の分析と『計画立案』については、これまでの Aguilera & Messick による危機回避理論を中止した。但し、問題を分析する際や計画立案時に

- ① 対象が危機をどのように認識しているか (事実の知覚)
- ② 誰がどのように対象を支援しているか (社会的支援)
- ③ 対象は危機を回避するためにどれだけのことができているか、いないか (対処行動)

という Aguilera & Messick の理論を活用した思考は今後も大切にして指導に当たることにした。そして、対象と看護者の認識のずれをなくす或いは緩和し、自立支援を促す計画立案、ひいては実施につながるように学生を導くことで意思統一を図った。

また、時を経て臨地実習の現場は、在院日数が短縮化し、短時間で問題・課題を分析する必要性や記載内容の簡略化が求められると共に、卒業生の多くが就職する実習施設の記録用紙との整合性をはかる必要性も浮上していた。そのため、教員研修を行い 2009 (平成 21) 年以降の新カリキュラム生より、問題リスト用紙への記述内容を簡略化し、具体策立案時の枠組みと実施記録を主たる実習施設のものと同様の形式に変更し、評価用紙では継続すべき看護が導き出せるように項目を追加した。

これまでの看護過程展開のための記録用紙の変遷も含めて、ここに報告する。

II. 2009 (平成 21) 年度改正カリキュラム前までの記録用紙の検討経過

1990 (昭和 62) 年度以前から 2009 (平成 21) 年度改正カリキュラム前までの看護過程展開の記録用紙検討経過について概略を整理する。

1. 1989 (平成元) 年度以前の記録用紙

当時のカリキュラムは、大きく講義編と実習編に二分され、講義編は基礎科目・基礎医学・看護学総論・

成人看護学・小児看護学・母性看護学の 6 区分からなっていた。

科目『看護過程(45 時間)』は、6 区分の内の看護学総論の看護技術に位置付けられ¹⁾、看護過程の概念と構成要素 (アセスメント→計画立案→実施→評価) の講義、更にアセスメントから計画立案までの紙上患者事例演習が看護過程展開の記録用紙に基づき行われていた。記録用紙の構成は表 1 に示した通りで、1 号紙～11 号紙 (資料 1) からなっていた。

特徴として、データベースの量が多く、情報各々の分析・解釈の段階で再度データベースと重複する情報を記載する欄があり、重複部分の多さが記述する学生と添削する教員に負担感を与えていた。実施記録は、問題解決思考過程の訓練よりも経時的に実施したことを整理してケアの質と目標達成度を評価するものであった。

2. 1990 (平成 2) 年度改正カリキュラムと記録用紙

1989 (平成元) 年度には、1990 (平成 2) 年度からの改正カリキュラムのため 5 月～8 月に教育理念、教育目標、カリキュラムの構成要素、教育内容、3 年間の教育課程の大枠を見直した。

改正カリキュラムに当たり、従来の記録用紙も見直しをした。1989 (平成元) 年度 8 月～12 月に、教員夏期合宿研修、学内検討会を継続。看護過程展開の記録用紙のデータベースを改めて吟味する時間を確保した。看護の対象である人を精神・身体・社会的側面から漏れなく統合してとらえられる理論を選択するために、具体的には、ヴァージニア・ヘンダーソンの基本的看護の構成要素 14 項目、フェイ・グレン・アブデラの 21 の看護問題、マズローの基本的欲求階層 (生理的欲求、安全の欲求) を用い比較・検討した。最終的に、マズローの基本的欲求階層を用いると、人を精神・身体・社会的に統合してとらえやすいという結論を導き出した。それに関しては、当時の看護原論グループが本学紀要で「対象者の全体像理解をめざしたデータベース (資料 2) の作成²⁾」というテーマで報告している。

1990 (平成 2) 年 5 月～9 月には、教員間でマズローの動機づけ理論と Aguilera & Messick の危機回避の理論に関する学習会を実施した。この年、教員夏期合宿研修でマズローの動機づけ理論を活かした看護過程のデータベース枠組みを完成させている。マズローの動機づけ理論を用いた理由³⁾ (表 2) については、1991

表1 東京医科大学看護専門学校の看護過程展開のための記録用紙の変遷

看護過程の 構成要素	1989 (平成元) 年度卒業生以前		1990 (平成2) 年度入学生～ 2010 (平成22) 年度卒業生まで		2009 (平成21) 年度入学生以降	
	1号紙	日常生活に関する情報	1号紙	一般事項 (病歴, 家族歴, その他) に関する 情報	1号紙	病歴, 家族構成に関する情報
アセスメント	2号紙	日常生活に関する情報, 健康障害に関する 情報	2号紙	Maslow の基本的欲求の小項目毎の情報収 集と充足状況の査定	2号紙	Maslow の基本的欲求の小項目毎の情報収 集とアセスメント
	3号紙	健康障害に関する情報				
	4号紙	障害による変化のデータ				
	5号紙	現在行われている治療				
	6号紙	病態生理との関連図式				
	7号紙	情報の分析と看護問題 (気になった情報, 情 報の意味の解釈, 関連・統合, 看護問題)				
計画	8号紙	計画 (到達目標, 看護問題, 看護目標, 具体 策: 観察・ケア・教育計画)	4号紙	計画 (到達目標, 健康上の問題・課題に対す る目標, 具体的援助方法: Aguilera & Mes- sick の危機回避の3視点での具体策)	4号紙	計画 (到達目標, 健康上の問題・課題に対す る目標, 具体策: 観察・ケア・教育計画)
	9号紙	実施 (経過記録: 行動計画・実施・評価)	5号紙	実施 (計画に基づく介入: SOAP/IE)	5号紙	実施 (計画に基づく介入: SOAP)
実施	10号紙	実施 (体温表)				
評価	11号紙	評価 (看護問題毎の評価)	6号紙	評価 (健康上の問題・課題毎の評価, 経過要 約と到達目標の達成状況の評価)	6号紙	評価 (健康上の問題・課題毎の評価, 要約, 到達目標の達成状況, 今後継続すべき看護)

表2 Maslowの動機づけ理論を用いた理由³⁾

- ① 身体的側面だけでなく、心理・社会的側面も網羅しているので、人間の全体的理解に有効である。
- ② 病人・健康人双方の理解に有効である。
- ③ 基本的欲求の階層は、看護上の優先度の判断に有効である。
- ④ 人間は、主体的・個別的・創造的存在であり自己実現を目指すという人間観は、対象の自立を援助するという看護の目標とも矛盾しない。
- ⑤ 看護者としての人間である自分自身、即ち、学生や教師自身の自己理解や成長に役立つ。
- ⑥ 看護の領域以外の一般社会にも広く用いられている。

表3 Aguilera & Messickの危機回避の理論を用いた理由

- ① Maslowの動機づけ理論に矛盾しない。
- ② 状況的危機と発達の危機双方を取り扱っているので、あらゆる健康レベルにおいて活用できる。
- ③ 事前評価(アセスメント)だけでなく調整活動(介入)の視点が明確なので、対象理解だけでなく、看護介入に利用できる。従来不十分であった点(対象と看護者の認識のずれを調整し患者中心の看護を意識化できる、対象を支援する人の範囲を考慮できる、自立程度の分析を計画に活用できるなど)を補える。
- ④ 対象者自身が主体となって危機を乗り越えるという人間観は、本校の自己実現をめざして生きるという教育理念と一致する。また、そのためには社会的支持(ソーシャルサポート)も大切な視点となるという点でも、人間は相互作用で変化し、そのため援助関係が大切という教育理念とも一致する。
- ⑤ 看護の領域以外でも用いられている。

年紀要第2巻で報告済みである。

また、対象の『問題・課題』の分析と『計画立案』については、Aguilera & Messickの危機回避の理論から「① 事実の知覚」「② 社会的支持」「③ 対処行動」の3視点を活用した記録用紙を完成させた。Aguilera & Messickの危機理論を用いた理由³⁾(表3)については、1991年紀要第2巻で報告している。

情報収集から評価までの一連の看護過程と実施の記録用紙では、問題解決思考方式(POS)を取り入れ、用紙の内容の妥当性について全教員一人一人が、実際に事例を用いて記載し検証を重ねた。最終的に記録用紙1～6号紙(表1、資料3)が完成した。

尚、1989(平成元)年度の改正カリキュラムは、従来の6区分から基礎科目、専門基礎科目、専門科目である看護学へと大きく三区分に変更となった。その内の看護学は、更に①基礎看護学、②成人・老人(老人として独立)・小児・母性看護学、③臨床実習、④総合演習に分かれることになった。

看護過程の授業は、1991(平成3)年度から開講され、1996(平成8)年度卒業生まで、専門科目『基礎看護技術I(30時間)』の中に位置づけられ、「看護技術の展開方法の基本の理解」という学習内容として記録用紙を用いながら教授された。科目名としての『看護過程』はなくなった。学習内容としての看護過程のカリキュラムの構成とその概略は1992(平成4)年・1993(平成5)年の本学紀要⁴⁾⁵⁾で報告されている。記録用紙

の詳細については、1996(平成8)年の紀要に『看護観を養うための実習記録用紙—対象者の自助能力に働きかける看護を導き出せるアセスメント・計画用紙の作成—』⁶⁾というテーマで報告されている。

3. 1997(平成9)年度改正カリキュラムと記録用紙

1997(平成9)年度からの看護教育カリキュラム改正では、基礎分野、専門基礎分野、専門分野(看護学)の三つの区分となった。専門分野(看護学)は、更に基礎看護学、地域看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学の7つの看護学に整理された。本学における看護過程の学習内容は、専門分野の基礎看護学に位置付け、2年時前期に『看護方法論Ⅲ(1単位30時間)』という科目で教えることになった。記録用紙は、2009(平成21)年度カリキュラムが改正されるまで、従来と同じ1～6号紙が用いられた。

III. 2009(平成21)年度改正カリキュラムに伴う新記録用紙の導入

2009(平成21)年度改正カリキュラムは、基礎分野、専門基礎分野、専門分野Ⅰ(基礎看護学)、専門分野Ⅱ(成人・老年・小児・母性・精神看護学)、統合分野(在宅看護論、看護の統合と実践)の5つの分野に区分されることとなった。

看護過程の学習は、専門分野Ⅰ(基礎看護学)に位置

付け, 2年次前期に科目『看護過程 (2単位, 45時間)』で学ぶことに決定し, 改めて記録用紙を検討した。

時代と共に医療の現場は変化し, 臨地実習での患者の在院日数が短縮化ようになっていた。記録内容を多少絞り込む必要性が感じられるようになり, 主な実習施設の看護記録との乖離を緩和し, 学生にとってわかりやすい記録用紙にするためにも一部を変更することにした。記録の構成は, 表1に示した1~6号紙(資料4)となった。

変更点は, 以下のとおりである。

1. 文献上のマズローの基本的欲求階層モデルは, 下に低次の欲求があり上に高次の欲求がある。本学のデータベースでは逆の配置になっていたため修正した。
2. 健康上の問題・課題を Aguilera & Messick の危機回避の3の視点で分析・記述することを省略し, 健康上の問題・課題を簡潔化した。
3. 計画用紙は, 健康上の問題・課題毎に目標を設定した後 Aguilera & Messick の危機回避の3の視点で具体策を立案することを中止し, 1989 (平成元) 年度以前の観察・ケア・教育計画の形式に戻し, 主たる実習施設と同じ形式にして, 卒業生の戸惑いを緩和するようにした。
4. 実施の記録も, SOAPIE で記載していたものを主たる実習施設と同じ SOAP に変更した。
5. 評価の用紙は, 患者の在院日数が短縮化し, 継続すべき看護の調整が要になっているため継続すべき看護を記載させるように項目を追加した。

IV. 記録用紙の活用に向けた今後の課題

2009 (平成21) 年度の改正カリキュラムにおける本学の記録用紙の大きな変更点は, Aguilera & Messick による危機回避理論を中止したことである。これまで, Aguilera & Messick による危機回避理論を意図的に問題分析と計画立案に活用したことの利点は, 対象と看護者の認識のずれの有無を学生が意識した上で実施に当たれるという効果が大きかった。そして, 対象の自助能力を分析・記述した上で自立に向けた計画を実施に結びつけられていた点が挙げられる。そのような学習の強化が図られていたことを思えば, その理論を中止した残念さが残る。しかし, 記録用紙への記載はなくなっても, 記録用紙を活用して教育するに当たり, 教員たちが今までの意味ある思考過程を心にとめて, 学生達に考えさせ, 実施に生かすことを途絶え

させないようにしていきたい。

V. おわりに

今回, 本学における記録用紙の変遷と, 2009 (平成21) 年度の改正カリキュラムに当たって記録用紙を一部改善した点について報告してきた。変更が功を奏するよう教師は記録を活用しながら看護過程の意義と学生の将来を見据え, 学生の看護展開能力の育成に当たっていききたい。

最後になりましたが, 看護過程の記録用紙作成にこれまで尽力された本学の福岡笑子・吉岡敏子・黒坂知子・長田京子・野中静・平田昭子・石川フジ子・曾山紀子・板橋和子・小松幸恵・藤原幸子・千葉いちよ・井澤和代・天野雅美・本多伸世他諸先生方に心よりお礼申し上げます。

参考文献

- 1) 峰村淳子, 曾山紀子 (他). 看護過程の教授方法の一報告. 東京医科大学看護専門学校紀要. 1(1), 35-39, 1990.
- 2) 長田京子, 吉岡敏子 (他). 対象者の全体像理解をめざしたデータベースの作成. 東京医科大学看護専門学校紀要. 1(1), 25-29, 1990.
- 3) 長田京子, 野中 静 (他). 改正カリキュラムに基づく本校のカリキュラムの構造. 東京医科大学看護専門学校紀要. 2(1), 3-15, 1991.
- 4) 長田京子, 黒坂知子 (他). 本校における基礎科目・専門基礎科目の構成と教育内容. 東京医科大学看護専門学校紀要. 3(1), 2-20, 1992.
- 5) 長田京子, 石塚睦子 (他). 本校における専門科目(看護学)の構成と教育内容. 東京医科大学看護専門学校紀要. 4(1), 1-27, 1993.
- 6) 板橋和子, 長田京子 (他). 看護観を養うための実習記録用紙—対象者の自助能力に働きかける看護を導き出せるアセスメント・計画用紙の作成—. 東京医科大学看護専門学校紀要. 6(1), 1-19, 1996.
- 7) 井澤和代, 長田京子 (他). 学生が活用しやすい受け持ち患者記録記載要項の工夫—問題解決能力や看護観の育成をめざして—. 東京医科大学看護専門学校紀要. 9(1), 37-47, 1999.
- 8) Goble Frank G, 小口忠彦監訳. マズローの心理学. 産業能率大学出版部, 1972.
- 9) Maslow Abraham H, 上田吉一訳. 完全なる人間. 誠信書房, 1979.
- 10) Aguilera and Messick, 小松源助, 荒井義子訳. 危機療法の理論と実際. 川島書店, 1979.
- 11) Maslow Abraham H, 小口忠彦訳. 人間性の心理学. 産業能率大学出版部, 1987.
- 12) Atkinson Leslie D. and Murray Mary Ellen, 高木永子監訳. やさしい看護過程. メヂカルフレンド社, 1983.

資料1. 1989(平成元)年度以前の記録用紙

看護学生受持患者記録

受持期間 S. / ~ S. /

学生氏名

1号紙

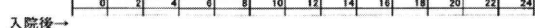
病棟	病室	年月日	明大	年月日	性別	男	血液型	型
氏名		年月日	明大	年月日	性別	女	血液型	RH(+ -)
住所	都道府県	市区町村	主治医		診断名			
職業								
入退院年月日			ワ氏		H B		アレルギー	

I. 日常生活に関する情報

1. 生活習慣 (入院前、入院後)

1) 平均的1日の過ごし方

入院前→



入院後→

2) 清潔

3) 排泄

4) 睡眠

5) 食事嗜好

2. 住居、環境

3. 家族背景

1) 家族構成及び家族の既往病歴 (図式)

2) 本人の病気により家族状況にどのような変化が生じているか

4. 経済的背景

1) 家計の状況

2) 病気による経済状態の変化

3) 経済面における患者の立場

A. 保険

B. 社会資源の活用

4) 入院費はどれくらいか

部屋代

治療費等

5. 職業的、社会的背景 (職場と疾患との関係、仕事に対する考え方、病気によって現職がどう影響されるか)

6. 患者の性格的特性 (人柄)

1) 生育歴

2) 対象の性格、外見の特徴、その他どのようにとらえたか

それらをどのような場面で感じたか

3) 趣味、関心のある事柄

4) 教育背景 (理解度など)

II. 健康障害に関する情報

2号紙

1. 身体各部の状態及び機能 身長 _____ cm 体重 _____ kg 標準体重 _____ kg

		筋骨格系	形態(対称性、変形)	疼痛	運動性
		神経系	運動機能	協調運動の障害	不随運動
		感覚機能	知覚麻痺	異常感覚	言語機能
		精神状態	不安・恐怖	健忘	行動障害
		思考障害	知能障害	感情障害	知覚障害
		泌尿生殖器系	尿路	疼痛	排尿障害
		性状	回数・量	尿路変更	生殖腺
		形態	疼痛	分泌	性機能障害
		生殖腺	形態	疼痛	分泌
		出血	初潮年齢	前回の月経	妊娠の可能性
		妊娠回數	妊娠合併症		

3.既往歴	5.病気に対する理解度と病気への対処	3 号紙
	1)病気をどのように理解しているか（本人及び家族）	
	（疾病、予後…どのくらい入院しているか、退院したらどうなるか）	

4号紙

障害による変化のデータ

検査データ

正常値も記載

検査所見

診断所見

※検査、診断期日を記載する

5号紙

現在行われている治療

※治療がどんな目的で行われているか説明できるように記録する

・薬物療法

作用・副作用（合併症）

・手術療法

麻酔－薬物の作用・副作用（合併症）

麻酔のための処置

術前－術式の内容、合併症

術創の処置

術後の指示内容－目的

・放射線療法

部位、種類、副作用（合併症）

・その他の療法（食事療法、運動療法 etc）

・治療に伴い指示されている処置の内容

目的－使用している薬物の作用

6号紙

病態生理との関連（図式） 年 月 日～ 年 月 日

患者に現われている主な症状、異常な身体所見、治療内容、障害がその人の生活に及ぼしている影響を疾患の病態生理と関連づけて考察し、わかりやすく図式化する。予測される事柄も含む。

月／日治療方針

月／日看護方針

月／日経過の予測

9号紙

月 日（ ）

経過記録

氏名（ ）

一日の行動計画

実施

評価

方法・留意点

援助内容・患者の状態・反応

- ・受持患者のみの記録とする
- ・その日の患者の状態にあった援助内容の方法、留意点を書く
- ・看護計画を立案したらその計画に基づいて簡略化してもよい
- ・ルチン化した行動内容(ex. 環境整備、検温など)については、問題点との関連付けが明確になったら#を明記してもよい

・援助項目と問題リストと関連付けがわかるように#(No.)を明記する

・行動計画・看護計画に沿って援助内容を書く(方法が行動計画と同じであれば簡略化してよい)

・援助時にとらえた患者の状態、反応をS情報、O情報に区分して書く

・問題のリストアップができれば、援助内容がどの問題に対する援助か#で明記する

→

・評価の視点に沿って援助内容とその結果について評価する<視点>

ケアに対して

- ・対象の安全が守られ、安楽な状態で実施できたか
- ・対象の反応をとらえながら実施できたか
- ・看護技術の原則に基づいてできたか
- ・実施した内容の記録報告がなされたか

目標の達成度に対して

- ・看護の目標が達成されたか否か
全而達成
部分達成
未達成
- ・看護の目標が達成できなかった諸要因は何か(看護過程の各構成要素毎の振り返りをする)

*問題点毎の評価、患者の要約を重点的に

・評価の結果、新たにとらえた問題を次の計画に生かす

10号紙

紹介者

11号紙

評価

- ①目標達成度の判断に必要な情報
- ②目標は達成できたか
- ③目標が達成していない場合は、構成要素(アセスメント、計画、実施、評価)のどこをどう修正すればよいか

月 日

月 日

<記載の仕方>
看護問題(#1から)
看護目標

- ①
- ②
- ③

情報の分析と看護問題

7号紙

月／日	看護問題を考える上で気になった情報	情報の意味を解釈	情報の関連・統合	看護問題

看護計画

到達
目標

8号紙

No.

月／日	看護問題	月／日	看護目標(患者に期待する結果)	月／日	具体策(SWIHを明確にする)
					OP、TP、EPに分けて 記載する

月 日（ ）

経過記録

氏名（ ）

一日の行動計画

実施

評価

方法・留意点

援助内容・患者の状態・反応

- ・受持患者のみの記録とする
- ・その日の患者の状態にあった援助内容の方法、留意点を書く
- ・看護計画を立案したらその計画に基づいて簡略化してもよい
- ・ルチン化した行動内容(ex. 環境整備、検温など)については、問題点との関連付けが明確になったら#を明記してもよい

・援助項目と問題リストと関連付けがわかるように#(No.)を明記する

・行動計画・看護計画に沿って援助内容を書く(方法が行動計画と同じであれば簡略化してよい)

・援助時にとらえた患者の状態、反応をS情報、O情報に区分して書く

・問題のリストアップができれば、援助内容がどの問題に対する援助か#で明記する

→

・評価の視点に沿って援助内容とその結果について評価する<視点>

ケアに対して

- ・対象の安全が守られ、安楽な状態で実施できたか
- ・対象の反応をとらえながら実施できたか
- ・看護技術の原則に基づいてできたか
- ・実施した内容の記録報告がなされたか

目標の達成度に対して

- ・看護の目標が達成されたか否か
全而達成
部分達成
未達成
- ・看護の目標が達成できなかった諸要因は何か(看護過程の各構成要素毎の振り返りをする)

*問題点毎の評価、患者の要約を重点的に

・評価の結果、新たにとらえた問題を次の計画に生かす

10号紙

紹介者

11号紙

評価

- ①目標達成度の判断に必要な情報
- ②目標は達成できたか
- ③目標が達成していない場合は、構成要素(アセスメント、計画、実施、評価)のどこをどう修正すればよいか

月 日

月 日

<記載の仕方>
看護問題(#1から)
看護目標

- ①
- ②
- ③

資料2. 看護原論グループによる「対象の全体像理解をめざしたデータベースの作成」(1990年)より

資料2.看護原論グループによる「対象者の全体像理解をめざしたデータベースの作成」(1990年)より
受持患者記録

受持期間 H / / ~

学生氏名

2.生活歴

1)家族構成・家族歴

2)家族での生活習慣・日課

3.成長発達段階の特記事項(現在の健康状態に影響を及ぼしている発達課題)

4.その他(健康上や成長発達段階による特徴的なものはここに記載してください)

I. 一般事項

1.健康歴

1)既往歴(○年X才)

2)現病歴

3)現在の治療方針

4)現在の看護方針

II. 基本的欲求とアセスメント

記載上の取捨
①自力で満たされていないものはコード毎にレ印でチェックする。
②原因、現象、予測が類似しているものは統合してよい。
③援助の必要性があるものにレ印でチェックする。

基本的欲求の小項目	S情報		O情報		①充足されていないコード	②原因→現象→予測	④援助の必要性の判断
	患者の訴え・感情・意志	家族の訴え	症状	治療			
生理的欲求							
1) 呼吸							
数 深さ リズム							
2) 循環							
脈拍数 性状 リズム							
血圧							
3) 体温							
4) 食事							
栄養状態 嗜好 水分出納							
電解質のバランス							
創傷食の有無・内容							
食事動作 習慣							
5) 排泄							
回数 量 性状							
排泄動作 習慣							
6) 睡眠							
睡眠時間 型 深さ							
満足度 習慣							
7) 活動							
姿勢・体位							
運動制限の有無							
運動の習慣							
8) 清潔							
補整の方法 習慣							
身体各部の清潔							
創傷の有無							
9) 衣類・寝具							
衣服 習慣							
10) 性・その他							
安全の欲求							
疼痛							
心配 不安 恐怖 ストレス							
日常生活の危険の有無							
(感染 転倒 転落…)							
生育歴の特記事項							
経済状態 保険の適応							
医療福祉の活用							
所属と愛の欲求							
家族・学校・職場・地域等における本人の地位・役割・人間関係							
所属集団や仕事内容と病気の因果関係							
入院中の人間関係							
承認の欲求							
現在の状況をどう受け止めているか(健康状態、日常生活)							
趣味 特技							
自己実現							
現在の状況をどうしようと思っているか							
どのような人生を送りたいと思っているか							
日常生活でどんな工夫をして過ごしているか							
理解力 客観性 意欲							
自己コントロール							

III. 全体像から見た健康上の課題リスト

①分析して満たされないコードについてコード間の関連をさせ、必要時統合する。
②看護独自・医療チームの両側面から課題をみる。
③起因要素と課題をあげ、課題間の優先順位をつける。

1)人間像

①人柄、生き方

②本人(家族)が日常生活に向けて

どのように取り組もうとしているのか。

2)健康上の課題抽出

自己実現の欲求

より自分らしく生きていくための人間的成長への欲求

承認の欲求

自尊心と他者から認められたい欲求

所属と愛の欲求

深く愛し、愛され、必要とされたい欲求

安全の欲求

身体の安全、安楽と精神的安定の欲求

生理的欲求

人間が生きていくための本能的欲求

資料3. 1990(平成2)～2010(平成22)までの記録用紙

1号紙	
I. アセスメント：1. 一般事項に関する情報収集	
学籍番号 _____ 学生氏名 _____	
G 担当教員 _____ 受け持ち期間 月 日 ～ 月 日	
年齢： _____ 性別 男・女	
入院月日 年 月 日 ～ 年 月 日	
<健康歴> (既往歴)	
(現病歴)	
(主訴)	
(受け持ち時の治療方針)	(診断名)
<生活歴> (家族構成・家族歴)	
(その他)	

2号紙	
I. アセスメント：2. 基本的欲求に関する情報収集と充足状況の査定 3. 健康上の問題・課題の明確化	
学籍番号 _____ 学生氏名 _____	
G 担当教員 _____	
2. 基本的欲求に関する情報収集と充足状況の査定	
1) 基本的欲求の小項目毎の情報	2) 基礎知識に基づく情報の意味の分析・解釈
3) 小項目の充足状況	4) 小項目の充足状況の関連と評価
5) 健康上の問題・課題となる要素の抽出	3. 健康上の問題・課題リスト
1 意識：意識レベル、意識障害に伴う症状 感覚：視覚、聴覚、触覚、平衡感覚、皮膚感覚(痛覚、温度覚、振動覚、圧覚)	1. 意識・呼吸・循環・排泄・体温に関する問題・課題
2 呼吸：乾、痰、湿、呼吸音、呼吸機能、血酸素、呼吸に伴う症状	2. 栄養・排泄に関する問題・課題
3 循環：脈拍(数、強度、リズム)、心拍数、血圧、中心静脈圧、循環に伴う症状	3. 活動・休息に関する問題・課題
4 体温：体温調節、水分代謝、内分泌・排泄・内分泌の異常に伴う症状	4. その他の生理的欲求に関する問題・課題
5 体温：体温、熱型、熱感、発熱に伴う症状	5. 疼痛に関する問題・課題
6 食事：食事摂取、消化(咀嚼、消化、吸収)、消化、排泄(便、尿)、栄養(エネルギー、水分、微量栄養素)、食事(食事量、食事の回数、食事の時間、食事の場所、食事の状況、食事の満足度、食事の状況)	6. 不安等の心理的問題・課題
7 排泄：排泄回数、排泄時間、量、性状、排泄の状況、排泄に伴う症状	7. 感染に関する問題・課題
8 休息：睡眠、休息の取り方、睡眠不足に伴う症状 睡眠：睡眠時間、起床時間、睡眠の持続	8. その他の安全に関する問題・課題
9 活動：姿勢、歩行、運動の制限、自覚、他覚、機能、生活動作の自立状況、言語、聴覚等の活動、運動習慣、活動に伴う症状	9. 所居と便の欲求に関する問題・課題
10 排泄：排泄方法、身体各部の清潔状態、衣類の清潔状態、皮膚の状況・障害	10. 承認・自己実現の欲求に関する問題・課題
11 性：性生活、満足度、生殖機能、性に伴う症状	
1 環境からの開放：(居る)環境・性質・いつどのようなときに重なるのか・部位・反応・全身への影響・情報への影響	
2 適応：ストレスの処理、不安・恐怖・過度状態からの保護	
3 生活環境の安全：犯罪・暴力・室内汚染、感染の危険性、放射線等の危険性	
4 経済状態の安定：収入、支出、社会資源	
所属と愛の欲求	所属：職業、地位、宗教、その他の所属 愛：家族との人間関係、その他の人々との人間関係
承認の欲求	自己認知：自分自身をどう思っているか 他者認知：他者が自分をどう思っているか
自己実現の欲求	自己実現：自分の可能性をどう高めようとしているか

5号紙

Ⅲ. 実施 (計画に基づく介入: 経過記録): 8. 健康上の問題・課題の変化

G 担当教員 _____ 学籍番号 _____ 学生氏名 _____

月 日 () # _____

① 健康上の問題・課題の変化を時間の流れに沿って記載する。
S・O→A→P→E
② 経過した月日 (曜日)、1つの健康上の問題・課題番号と表現を記載する。
③ S・O: 健康上の問題・課題の変化の発症に必要な当日の情報を記載する。過去の情報に関しては月日と共に記載する。
S: 本人の訴え、感情、考え等の情報。
O: 観察結果、家族チームや診療記録、家族や重要他者からの情報。
④ A: S・O情報に基づき、健康上の問題・課題の変化を決定し記載する。問題の発生、増悪の過程を併せている原因・誘因を分析し記載する。
⑤ P: Aに基づき、具体的な援助方法を記載する。
計画 (4号紙) 通りであれば援助項目のみを記載する。
4号紙の追加・修正の場合は、その方法を記載する。
⑥ I: Aに基づき、実施内容を観察結果 (計画の反応) を記載する。
⑦ E: Iに基づき、健康上の問題・課題がどのように変化したのか評価し記載する。具体的な援助方法が、その人に合ったものが評価し、必要時修正し記載する。

6号紙

Ⅳ. 評価: 9. 健康上の問題・課題の評価 10. 到達目標の達成状況の評価 (経過要約含む)

G 担当教員 _____ 学籍番号 _____ 学生氏名 _____

月 日 () 健康上の問題・課題	9. 健康上の問題・課題の評価			10. 到達目標の達成状況の評価 (経過要約含む)
	1) 評価の根拠となる情報	2) 自励能力の変化	3) 目標 (期待する結果) の達成度	
① 評価月日を記載する。 ② 実情と計画との優先順位に、健康上の問題・課題を記載する。 ③ 解決した健康上の問題・課題は、解決が計画に記された日と併に記載する。	④ ①②③に必要となる情報の発生となるような情報 (計画の状況、行動、感情、意識) を記載する。 a. 記号で記入 → 追加 → 修正 → 経過	⑤ 自励能力の向上したか否かの情報を記載する。 a. 記号で記入 → 追加 → 修正 → 経過	⑥ 目標 (期待する結果) の達成度を評価 (達成・未達成) し記載する。 ⑦ 未達成の場合は、原因を記載する。	⑧ 受診日以降の経過の状況の変化、及び到達目標に向かっているか否かの評価を記載する。 ⑨ 今後の援助の方向性を簡潔に記載する。(必要時、到達目標を修正する。)

資料 4. 2009(平成 21)年度改正カリキュラムからの記録用紙

提出日 年 月 日 ()

グループ 学籍番号 学生氏名

1号紙: 情報 (病歴、家族構成の情報) 収集用紙

年齢	歳	性別	男・女	(いずれかを丸で囲む)
入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
受診期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
既往歴				
病歴 (受診時までの経過)				
受診時主訴	診断名	治療方針		
家族構成				
<p>父 ———— 本人 ———— 配偶者 ———— 母</p> <p>子</p> <p>・ 本人を中心に3世代 ・ 同居人を添線で結び ・ 養子: □ 養女: ○ 死亡: ●</p>				
その他				

[illegible]

[illegible]

	実施日	年	月	日()
グループ	学番番号	学生氏名		
5号紙実施記録用紙(問題解決志向型記録)				
S				
O				
A				
P				

グループ 学番番号		評価日 年 月 日 ()	
6号紙評価用紙		学生氏名	
#	授業上の問題・課題	解決日	授業上の問題・課題毎の評価
			目標の達成度
<p><要約></p> <p>・到達目標の達成状況</p> <p>・今後継続すべき事項</p>			