

## 外来で利用できる看護記録の提案—急性の痛みを伴う患者に着目して—

Development of nursing record for patients with acute pain

甲斐 仁美 Hitomi Kai

大分市医師会立アルメイダ病院 Almeida Memorial Hospital

桜井 礼子 Reiko Sakurai

大分県立看護科学大学 広域看護学講座 保健管理学 Oita University of Nursing and Health Sciences

藤内 美保 Miho Tonai

大分県立看護科学大学 基礎看護学講座 看護アセスメント学 Oita University of Nursing and Health Sciences

草間 朋子 Tomoko Kusama

大分県立看護科学大学 Oita University of Nursing and Health Sciences

2009年5月28日投稿, 2010年2月6日受理

## 要旨

外来看護師を対象にした質的帰納的研究により痛みのアセスメント過程を4段階に分析し、その結果に基づき試作した「急性の痛みの記録用紙」を61例の患者に試用し、試用結果をもとにして外来看護の記録用紙を完成させた。試作した記録用紙に関する改善点等の意見を質問紙およびインタビューにて把握した。本論文では、試作した記録用紙の試用の結果と試作記録用紙の主な改善点について報告する。試用した看護師の80%以上が試作した記録用紙は使いやすいと回答した。また、記録用紙の試用により、看護記録の必要性、看護師独自の判断の必要性、継続看護および看護記録による情報の共有化の必要性などを認識したと回答し、看護師自身の意識に変革がみられた。記録用紙を用いることにより、急性の痛みを平均6分で的確にアセスメントすることができ、継続看護および情報の共有化のための看護記録としても有用であることが示唆された。記録用紙の順序に従いアセスメントすることで、短時間で痛みの的確な判断や疾患の予測もできることが明らかとなった。

## Abstract

We conducted the qualitative inductive research in order to analyze the process of pain assessment. We indicated that process of pain assessment consisted of four stages. Based on the result, we developed the draft of a fill-out form for acute pain assessment and applied it to 61 patients to complete the draft form in an outpatient clinic that had the emergency care unit. Questionnaire survey and the interview were also conducted to evaluate the availability of the assessment form. Over 80% of the nurses responded positively in terms of the effectiveness of the form. It was found that the assessment form can make diagnosis of acute pain with accuracy and also make prediction of the related disease in a short time by paying attention to acute pain. It was suggested that the form was also useful for the nursing staff to smoothly make decisions at each level of nursing assessment. In addition, it was effective that some nurses realize significance of nursing record. The time required to fill in the form was about 6 minutes on the average and the available information based on the filled form may be helpful as nursing record which was compatible with other nursing staff to promote continuous nursing with speed and accuracy. This study suggested that the draft form for assessment of acute pain was in particular, practical to assess the acute pains of outpatients to whom nursing record system was not fully equipped yet.

## キーワード

急性の痛み、痛みのアセスメント、看護記録用紙、外来看護、看護師の判断

## Key words

acute pain, pain assessment, nursing record, outpatient nursing, decision-making by nurses

## 1. はじめに

患者の訴える痛みは看護師にとって病状を知るうえで重要なサインとされている (Schreiner 他 2002) にも拘わらず、患者によって痛みの表現は異なり、痛みのアセスメントは難しいとされている (関山・花岡 2001)。救急外来を受診した患者の80%は痛みを伴っており (甲斐 他 2007) 看護師は初めて対応する患者の痛みを短時間で的確にアセスメントし、看護ケアに結びつけることが重要である。

一方、外来での看護記録の必要性が提言されているにも拘わらず、看護記録が約5割の施設しか実施されていないのが現状 (鄭 2006) であり、臨床現場には診療の介助を行いつつ看護記録を記載するための時間が取れないなどの課題がある。記録用紙は思考過程を支援するために重要な意味をもつものであり (金賀 他 2002)、様々な疾患を想定しながら順序立てて問診することが重要視される救急外来において (瀧 2003)、記録用紙があれば短時間に看護の焦点を記載しながらアセスメントでき看護ケアに有効であると考えられる。

そこで、筆者らは、まず外来の看護記録をかねた痛みのアセスメントシートを開発するために、救急外来において急性の痛みを伴う患者に対応する際の看護師のアセスメントの思考過程について質的帰納的研究により分析した。その結果、急性の痛みをアセスメントする過程は、「痛みの原因を想定する段階」「痛みの緊急度を判断する段階」「痛みの原因を絞り込む段階」「痛みの原因を限定する段階」「痛みの原因を確定する段階」の5つの段階で構成されていることを明らかにした (甲斐 他 2007)。

本研究では、この急性の痛みを伴う患者に対するアセスメントの思考過程を反映した看護記録用紙 (以下記録用紙という) を試作し、試作した記録用紙を総合病院の救急外来および外来で、1～2次救急の急性の痛みを主訴として受診した患者を対象に試用した。その後、試用した看護師を対象に記録用紙に関する意見を聴取し、その結果を参考にして最終的な記録用紙を提案することとした。

## 2. 方法

本研究の過程を「記録用紙の試作」「記録用紙の試用と試用結果の分析・評価」「提案する記録用

紙の作成」の3つの段階に分け、本研究で提案する記録用紙を作成した。

### 2.1 記録用紙の試作

筆者らが明らかにした急性の痛みを伴う患者に対するアセスメント過程 (甲斐 他 2007) を反映した患者の情報収集を盛り込んだ記録用紙を試作した。

### 2.2 試作した記録用紙の試用と試用結果の分析・評価

試用の主な目的は、試作した記録用紙の有用性および使いやすさに関する情報を入手し記録用紙の改善に役立てることである。試作した記録用紙は、あらかじめ延べ24名の看護師にプレテストとして使用してもらったうえで試用した。

#### 2.2.1 対象者

1～3次救急外来および一般外来において痛みを訴える患者に対応した看護師延べ61名を調査対象とした。

#### 2.2.2 調査期間

2006年7月～10月

#### 2.2.3 調査方法

試作した記録用紙の試用後に、(1) 試作した記録用紙の記載状況の調査、(2) 自記式質問紙による調査、(3) インタビューによる調査を行った。

##### (1) 試作した記録用紙の記載状況調査

痛みを訴える患者に対して記録用紙を試用してもらい、記録用紙の項目別に記載状況を分析した。なお、限定的なまたは局所的な四肢の痛みは、記録の過程を経なくとも骨折や打撲など痛みの原因が明確な場合が多いと考え、今回の調査では記録用紙の試用対象から除いた。また、コミュニケーションをはかるのが難しいと予想される小児についても、記録用紙の試用対象から除いた。

##### (2) 自記式質問紙による調査

記録用紙の役立ち (有用性) の程度を4択で (役立った、まあまあ役立った、わずかに役立った、役立たなかった)、記録用紙の使いやすさの程度を4択で (使いやすい、まあまあ使いやすい、やや使いにくい、使いにくい) で回答してもらった。患者の訴える痛みの部位別および一般外来・救急外来別に役立った項目と使いやすさの程度について比較した。さらに、使いにくい点、役立った点

については自由記述で意見を求めた。

(3) インタビューによる調査

記録用紙を試用した看護師2～3名を1グループとし、合計6グループ、延べ15名にインタビューを行った。対象者の都合により1グループのみ1名で実施したグループもあるが、1グループあたりのインタビュー時間は約30分とし、総時間は約180分であった。インタビューガイドを用い、記録用紙の情報項目として、必要・不要な項目、役立つ項目、項目の順序性および記録用紙の使用により変化したことについての意見を求めた。

2.2.4 分析方法

統計解析にはSPSS14.0を用い、Kruskal-Wallis検定により痛みの部位および外来別による記録用紙の役立ち度を比較し有意水準5%で判断した。質問紙の自由記述の部分は、記載事項をそのままデータ化し内容分析的手法を用いてまとめた。インタビューのデータは、録音テープから逐語録を作成した。逐語録から、記録用紙の試用に對する具体的な意見をコード化し、内容分析的手法にてまとめた。インタビューから得られたデータの質的研究の部分については、逐語録を作成し意見をコード化した後、適宜、複数の研究者からスーパーバイズを受けデータを検討した。

2.3 提案する記録用紙の作成

試用結果を基にして試作した記録用紙を改善した。

2.4 倫理的配慮

調査対象とした看護師には、研究の主旨および倫理的配慮などを記述した文書を用い口頭で説明し、文書による研究への同意を確認した。記録の対象となる患者、および調査対象者である看護師の個人名等個人が特定される内容は記載せず、記録用紙および質問紙は分析後、裁断し廃棄することを説明した。また、調査対象となる施設には、記録用紙を試用することで通常の業務に支障をきたさず、患者に不利益をもたらさないことを優先して記録用紙を

試用してもらうことを説明し同意を得た。なお、大分県立看護科学大学の研究倫理・安全委員会の承認を得て調査を実施した。

3. 結果

3.1 記録用紙の試作

試作した記録用紙を図1に示す。5段階のアセスメント過程の中で、救急外来で実際に看護師が行う過程は、第2～4の段階（「痛みの緊急度を判断する段階」「痛みの原因を絞り込む段階」「痛みの原因を限定する段階」）であると判断し、記録用紙にはこの3つの段階を盛り込んだ。「痛みの緊急度を判断する段階（トリアージ）」には、主訴・痛みの部位と程度・バイタルサイン・入室時の状

外来記録用紙		平成 年 月 日 曜日	
		午前・午後 時 分	
フリガナ	年齢 才	紹介医:	看護記録
名前	性別 男/女	処方: 有・無	生命トリアージ
緊急度: ①高い ②中 ③低い	かかりつけ医:	処方: 有・無	高・中・低
バイタルサイン	入室状況: 徒歩(独歩、要介助)、車椅子		
体温 °C	ストレッチャー		
脈拍 回/分	体位: 臥位、側臥位、前屈、腹部を押さえる		
呼吸 回/分 SpO <sub>2</sub> %	頭を抱える、そのほか( )		
血圧 / mmHg	出血: 有 無		
主な訴え:	外傷: 有 無		
	痛みの部位:		
	痛みの程度:		
症状の経過:			
既往歴: 喘息 高血圧 糖尿病 心疾患 腎疾患 肝疾患 血液疾患 胃・十二指腸疾患			
脳疾患 精神疾患 結核			
その他( )			
薬アレルギー( ) 食物アレルギー( )			
手術歴:			
最終月経: 月 日、妊娠: 有 無 不明			
*2週間以内の海外渡航歴: 有・無 (時期: 国: )			
触診: 部位( ) 所見( )			
聴診: 部位( ) 所見: ( )			
圧診・打診: 部位( ) 所見( )			
その他			
検査: 採血、血液ガス、X-P(胸・腹)、CT(頭・胸・腹)			
エコー(胸・上下腹部)、ECG、その他( )			
疾患名:			
			緊急度
			高・中・低

図1. 試作した記録用紙

表1. 患者の概要

		n=61	
項目	カテゴリー	人数	(%)
痛みの部位	腹部・腰部	37	60.6
	頭頸部・顔部	13	21.3
	胸部・背部	5	8.2
	その他 (複数の部位)	6	9.8
疾患名	急性胃・腸炎	18	29.5
	尿管結石	7	11.5
	頭痛	6	9.8
	便秘	5	8.2
	上気道炎	3	4.9
	感冒	3	4.9
	急性扁桃炎	2	3.3
	急性虫垂炎	2	3.3
	その他	15	24.6
	年齢	9～19才	7
20～39才		28	45.9
40～59才		13	21.3
60～79才		9	14.8
80才以上		3	4.9
未記入		1	1.6
性別	男	29	47.5
	女	31	50.8
	未記入	1	1.6

況に関する項目を選択肢で入れた。「痛みの原因を絞り込む段階 (仮説を絞り込む段階)」には問診等の項目を入れ、「痛みの原因を限定する段階 (仮説を限定する段階)」にはフィジカルアセスメントの結果を記載できるようにした。

自由記載ができる「看護記録」の欄を右側に設け、「入室直後の緊急度の判断(生命トリアージ)」「痛みの緊急度の判断」「看護の必要性の判断」「最終的な緊急度の判断 (緊急度)」の4つの看護の判断を記録できるようにした。

### 3.2 試作した記録用紙の試用の結果

#### 3.2.1 記録用紙の記載状況

記録用紙を試用した患者は61名で、救急外来が53名、一般外来が8名であった。対象となった痛みの部位、患者の疾患名、年齢、性別を表1に示す。61名の記録用紙の記載状況を、試作した記録用紙の項目別に表2に示す。

痛みに関する情報の記載率に関しては、主訴の記載 (率) は59名 (96.7%)、痛みの部位の記載 (率) は51名 (83.6%) であるが、痛みの程度の記載率は32名 (52.4%) であった。フィジカルアセスメントに関する記載率に関しては、触診が31名 (50.8%)、聴診・打診および圧診は約20%であった。

表2. 試作した記録用紙の記載状況

		n=61						
項目	記載数	(%)	項目	記載数	(%)			
バイタルサイン	体温	58	95.1	入室時の状況	入室状況	60	98.4	
	血圧	51	83.6		出血	60	98.4	
	脈拍	49	80.3		外傷	59	96.7	
	呼吸	11	18.0		体位	41	67.2	
	S <sub>p</sub> O <sub>2</sub>	37	60.7		フィジカル	触診	31	50.8
痛み	主訴	59	96.7	圧診		13	21.3	
	痛みの部位	51	83.6	聴診		12	19.7	
	痛みの程度	32	52.5	打診		12	19.7	
問診	症状の経過	59	96.7	判断と記録	痛みのトリアージ (痛みの緊急度)	59	96.7	
	薬アレルギー	53	86.9		生命トリアージ (入室直後の緊急度)	52	85.2	
	食物アレルギー	53	86.9		緊急度 (最終の緊急度)	51	83.6	
	既往歴	48	78.9		看護の必要性 (看護の必要性の判断)	48	78.9	
	手術歴	41	67.2		看護記録	44	72.1	
	その他の症状	32	52.5		SOAP	27	44.3	
	最終月経	18	29.5		検査名	検査名	41	67.2
	妊娠	18	29.5			疾患名	61	100.0

表3. 試作した記録用紙に対する意見(質問紙調査)

カテゴリー	該当人数 n	具体的 記述n	具体的な事項	
	n=24	n=27		
役 立 つ た 情 報	問診	10	10	症状の経過。仮説を絞り込む段階。
	フィジカルアセスメント	6	9	触診。打診。圧診。
	主訴	4	4	主な訴え。痛みの様子。
	トリアージ	3	3	痛みのトリアージ。トリアージの項目。
	検査	1	1	腹部エコー
	n=14	n=14		
使 い や す い	アセスメントしやすい	5	5	項目にそって情報をとっていけるのでアセスメントがしやすい。短時間でアセスメントできる。
	問診・情報収集しやすい	2	2	聞かなければいけない事があらかじめ書いてあるので良かった。項目があげられているので問診をとりやすい。
	記入しやすい	5	5	○で囲むこと。体位の項目が当てはまっています後で記録を見てもイメージしやすい。トリアージは記入しやすい。
	経過がわかりやすい	2	2	症状を聞く順番が書きやすい。経過がわかりやすい。
	n=11	n=11		
使 い に く い	使用に時間がかかる	4	4	忙しい時症状の経過は詳細にきけない。初めての記録であり記入に時間がかかった。
	記録用紙の見直し	3	3	入院になった時以後の処置項目等記入する用紙を検討しないといけないと思う。看護記録を書く「らん」が分かれているので記録が重複してしまう。
	記録場所の理解不足	2	2	処置を記録するところがはっきりしない。
	慣れていない	2	2	慣れていけば使いやすくなると思う。使用したことがないので慣れていないので自分の理解度が低い。
他	n=2	n=2	患者がきつくて答えたくない様子だったので記載できなかった。 生命トリアージは患者をみてすぐするため特に考えていない。高いときはすぐ処置する。	

表4. 看護判断の段階別にみた記録用紙の役立ちの程度

判断の段階 / 役立ちの程度	n=51 人(%)				
	役立った	まあまあ役立った	わずかに役立った	役立たなかった	無回答
生命トリアージ (入室直後の緊急度の判断)	5 (9.8)	18 (35.3)	8 (15.7)	9 (17.6)	11 (21.6)
痛みのトリアージ (痛みの緊急度の判断)	17 (33.3)	23 (45.1)	2 (3.9)	1 (2.0)	8 (15.7)
看護の必要性 (看護の必要性の判断)	8 (15.7)	27 (52.9)	5 (9.8)	2 (3.9)	9 (17.6)
緊急度 (最終の緊急度の判断)	4 (7.8)	27 (52.9)	5 (9.8)	4 (7.8)	11 (21.6)

記録用紙の右欄の「看護記録」については、選択肢で記載できる看護判断の記載率は83.6～96.7%、痛みのトリアージ(痛みの緊急度の判断)は59名(96.7%)の記載率であった。また、看護記録欄に自由記載を行ったものは44名(72.1%)であり、SOAPで記録された経過記録は27名(44.2%)であった。

### 3.2.2 質問紙による調査の結果

質問紙の回答者数は51名であった。項目ごとに具体的な意見として入手できた情報をカテ

リー別にまとめた結果を表3に示す。患者をアセスメントし判断する過程で、一番役立った項目は何かの設問では、「問診」が一番多く、次いで、「フィジカルアセスメント」であった。なお、フィジカルアセスメントと記載した6名のうち、5名が腹・腰部の痛みに対してシートを使用していた。

試作した記録用紙(図1)の右欄にある看護の判断4項目の役立ちの程度の結果を表4に示す。一番役立ったと感じた判断は「痛みの緊急度の判断」であり、17名(33.3%)が「役立った」と回答しており、「まあまあ役立った」と回答した23名(45.1%)

を合わせると78.4%となった。次いで、役立った看護の判断は「看護の必要性の判断」が多く、「役立った」と回答したのは8名(15.7%)、「まあまあ役立った」と回答したのは27名(52.9%)であった。

看護の判断の役立ちの程度と患者が痛みを訴える部位との関連をみると、「痛みの緊急度の判断」で、腹・腰部の痛み記録用紙を試用した場合が他部位に試用した場合より記録用紙が「役立った」と回答した割合が46%で有意に高かった(p=0.031)。他の部位と看護の判断の役立ちの程度における有意差はみられなかった。記録用紙を試用した部署別にみると、救急外来および一般外来別における看護の判断の看護記録の役立ちの程度について有意差はなかった。

記録用紙の使いやすさについては、「使いやすい」が8名(15.7%)、「まあまあ使いやすい」が34名(66.7%)で、約80%は使いやすいと回答した。また、記録用紙が使いやすい理由としては、「シート(記載されている)の項目に従って順番に聞くことで時間的な無駄がなくなる」「項目にそって情報をとっていけるのでアセスメントしやすい」や「短時間でアセスメントできる」の意見があった。

記録用紙を試用しながら患者のアセスメントに要した平均時間は患者1人あたり6.22分(標準偏差±3.01分)であった。なお、質問紙の自由記載欄に記載された意見として、「初めての記録であり記入に時間がかかった」「慣れていけば使いやすくなる」等の意見があった。

### 3.2.3 インタビューの結果

インタビューの結果は、記録用紙の役立った点、記録用紙の試用により変化した点、記録用紙の記載順序の妥当性に焦点を絞り内容をまとめた。

役立った点として、「患者が多い時は痛みのトリアージが役立ち、我慢できる人には待ってもらおう」「患者に対応しているその場よりも振り返りで役に立った」や「記録は看護師が交替して

みた時にも分かる」などがあつた。

記録用紙を使用することにより変化した点は、「看護記録を記載する必要があることに気づいた」や「自分の判断を振り返るときに記録が役立つことを認識した」などの意見があつた。その他「痛みに関して患者に詳しく尋ねるようになった」「看護が外来から病棟に繋がっていくことを記録用紙の使用で考えるようになった」「他の看護師の記録を見たとき患者の状態がとらえやすくなった」などの看護記録の必要性を支持する意見があつた。また、「看護の必要性の判断を記録しなければならなくなって、より一層自分で判断するようになった」や「医師に頼るのではなく自分で判断しな

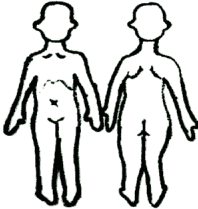
		平成 年 月 日 曜日/午前・午後 時 分	
痛みの緊急度を判断する段階	フリガナ	かかりつけ医:	
	名前	経過記録	
	年齢 才 年 月 日生 男/女	入室直後の緊急度の判断 高・中・低	
	主な訴え:	処方: 有・無 入室状況: 徒歩(独歩・要介助) 車いす・ストレッチャー その他( ) 体位: 臥位・側臥位・前屈 腹部を押さえる・頭を抱える その他( )	
痛みの部位:	痛みの緊急度の判断		
痛みの程度: (患者のことば)	①軽い②痛みが我慢できる③我慢できない		
痛みの原因を絞り込む段階	症状の経過:	看護の必要性の判断 ①患者から離れることはできない ②短時間なら離れてもよい ③時々観察ですむ	
	その他の症状:		
	既往歴: 喘息 高血圧 糖尿病 心疾患 腎疾患 肝疾患 血液疾患 胃・十二指腸疾患 脳疾患 精神疾患 結核 その他( )		
	薬アレルギー( ) 食物アレルギー( )		
	手術歴: 最終月経: 月 日 妊娠: 有 無 不明		
バイタルサイン	体温( ) °C	呼吸( ) 回/分	
	脈拍( ) 回/分	SpO2( ) %	SpO2( ) %
原因を限定する段階	触診: 部位( ) 所見: ( )	SpO2( ) %	SpO2( ) %
	聴診: 部位( ) 所見: ( )	SpO2( ) %	SpO2( ) %
	打診: 部位( ) 所見: ( )	SpO2( ) %	SpO2( ) %
	圧診: 部位( ) 所見: ( )	SpO2( ) %	SpO2( ) %
検査	検査: 採血/血液ガス/X-P(胸・腹)/CT(頭・胸・腹)	SpO2( ) %	SpO2( ) %
	エコー(胸・上下腹部)/ECG その他( )	SpO2( ) %	SpO2( ) %
疾患名:		最終的な緊急度の判断 高・中・低	
		署名( )	

図2. 提案する記録用紙

ければいけないと思った」などの意見があった。

記録用紙の順序性については、「看護の必要性が重要、これが先に行われたほうがよい」や「記録用紙の項目に従って順番に聞くことで時間的な無駄がなくなる」などの意見があった。

また、インタビューでは記録用紙が役立つ次のような具体的な事例がだされた。この事例は左尿管結石で、痛みを詳細にみることから疾患の予測ができ、触診・打診とすすめることができた事例である。40歳代の男性で、朝7時から強い痛みと冷汗、嘔気、嘔吐があったが2時間我慢し、少し痛みが治まったので救急外来を受診した。既往歴は特になく、「左脇腹が痛い」が主訴であり、主訴だけから判断すると整形外科の疾患を持つ患者かと推測したが、「重い物を持ったら痛い」と言い、記録用紙を上から順に記入していくと打診まで至った。「痛みが脇じゃなくて腰のような気がする」と発言し、痛みの時間も限定していた。最初に激痛を感じ、次に左側腹部の痛みを感じ、循環器疾患でもないと考え、尿管結石を疑い背部を打診したところ「下にひびく」というので、血尿を疑い検尿を行った。記録用紙がとくに役立ったと実感した点は、痛みの様子から疾患の予測ができ、触診、打診さらに検査へとすすめることができたことであった。

### 3.3 提案する記録用紙の作成

記録用紙の試用結果に基づき、(i) 急性の痛みをアセスメントする過程(段階)、(ii) 看護の判断のポイント、(iii) 時間軸・経過による流れ・順序性、(iv) 記載の効率性に着目し、有用性と使いやすさに重点をおいて改善し提案する記録用紙を図2に示す。

#### 3.3.1 看護の必要性の判断基準

看護の必要性の判断については、試作の記録用紙では「高・中・低」としていたが調査結果で判断があいまいで記載しにくいとの指摘があったため、誰でも同じ判断基準で、かつ短時間で的確な決断ができる区分として「(i) 患者から離れることはできない、(ii) 短時間なら離れてもよい、(iii) 時々観察ですむ」の3段階に改善した。

#### 3.3.2 痛みを判断するための具体的な表現の項目

痛みの程度の項目に、患者が痛みを表現する具体的な「ことば」を記述する欄を設けた。調査結果

から痛みの程度が記載しにくいとの指摘があり、患者の訴える痛みの程度や種類を看護師が共通に理解し的確にアセスメントするためには、患者が表現する痛みのサインをありのまま記載するほうがよいと判断し、患者の表現する「ことば」そのものを記載することにした。

#### 3.3.3 フィジカルアセスメント欄の改善

記録用紙の項目別の記載状況に関する調査では、フィジカルアセスメントの記載率は高くなかったが、フィジカルアセスメントは役立つ項目としてあげられていた。先行研究と同様にフィジカルアセスメント情報の重要性(伊達他 2001, 中村 2005, 太田・唐澤 2006)が示唆されたため、項目はそのまま残すこととした。

痛みの原因を絞り込む段階として、思考の流れに沿って記録用紙の表記の順番を変更し問診をバイタルサインより上位に配置し、また身体図を追加した。

## 4. 考察

### 4.1 記録用紙の有用性

記録用紙は思考過程を支援するために重要な意味をもつ(金賀他 2002)といわれ、短時間での対応が求められる救急外来において、様々な病気を想定しながら順序立てて問診することが重要視される(瀧 2003)。本研究で提案した記録用紙は、看護師のアセスメントの思考過程の調査結果に基づいて作成したものであり、急性の痛みを流れにそって丹念に、そして丁寧にアセスメントすることができる記録用紙であると考えている。

看護師のアセスメント能力の向上が必要とされる(金子 1994)なか、記録用紙にしたがって痛みに着目しながらアセスメントすることで、疾患の予測や看護ケアの優先度などを判断できることが、記録用紙の試用の調査結果から明らかである。特に、腎結石の事例で示したように、激しい痛みを伴うという典型的な症状を示さない患者であっても、記録用紙にしたがって痛みを丹念にアセスメントし、打診などのフィジカルアセスメントを行うことで、短時間で痛みの原因を的確に判断することができている。

記録用紙を試用した看護師の認識としてのインタビューから、記録用紙を使用することで、看護

師は看護記録による情報共有の必要性、継続看護や看護師独自の判断の必要性、また提供した看護を振り返るための手段としての記録の重要性を改めて認識しており、この点からも記録用紙の使用は重要であると考え。最初から医師が立ち会うことの多い3次救急外来とは違い、看護師が最初に対応することが求められる1~2次救急外来では、看護師自身が判断を下さなければならない場面が多いと推測される。

#### 4.2 記録用紙の今後の活用

外来患者の約80%は、痛みを伴う患者であることを考えると、外来患者の80%にはこの記録をそのまま活用することが可能である。痛みを伴わない患者の記録用紙として使用する場合に追加する必要がある事項については、さらに検討する必要があると考えている。本研究で提案した記録用紙を外来で実際に使用した看護師に意見聴取したところ、「痛みを伴うか否かに関わらず、この記録用紙を使うことによって、アセスメントを順序立てて行うことができ、看護師のアセスメント能力が向上する」ということであった。

アセスメント能力の向上には、まず、看護実践過程に沿った記録を実践することである（小林1999）といわれている。在院日数の減少などにより、今後、ますます外来での看護の質の向上が求められることを考えると、外来での看護記録が約5割の施設しか実施されていない現状で、より使いやすい記録用紙を提案することが重要である。

#### 5. 結語

本研究で提案した記録用紙は、痛みを伴う患者に着目して作成したものであるが、提案した記録用紙は、アセスメントの思考過程に沿って経時的に観察し記録できるようにしたものであり、看護の記録として基本的な要素である患者の個人情報、バイタルサイン、看護の必要性の判断等も盛り込んであり、痛みを伴わない患者に対しても利用できるものと考えている。

本研究で提案した記録用紙は、1枚の記録用紙の中に経過記録の要素も持っており、提供した看護を振り返ることができる機能も持っている。さらに、他職種との情報共有、他部署への申し送りなどにも利用できることが分かったので、多くの

施設で看護記録用紙として利用できることを期待している。

本研究で提案した記録用紙は、電子カルテ化を念頭に入れたものではなく、今後、外来を含めて電子カルテ化が進む中で、電子カルテに対応できる記録用紙として改善を加えていきたいと考えている。

#### 引用文献

伊達美鈴, 横田由佳, 須藤史子(2001). 1、2次救急外来の身体的情報に関する看護記録の実態. 日本救急医学会関東地方雑誌22, 308-309.

甲斐仁美, 桜井礼子, 藤内美保他(2007). 「急性の痛み」を伴う患者のアセスメント過程の分析: アセスメントシート作成に必要な情報収集入手のために. 看護教育48(8), 257-264.

金賀律子, 酒井敬子, 鈴木のり子 他(2002). V. ヘンダーソン看護論と推理過程モデルを用いたアセスメントのための実習記録の報告: 学生のアセスメント過程と指導方法. 看護展望27(9), 101-106.

金子道子(1994). アセスメント能力と看護婦の責任. 看護展望19(6), 642-646.

小林貴子(1999). その人の強みをアセスメントしよう. 看護教育40(11), 960-961.

中村美鈴(2005). 急変時における看護師の役割特性. 中村美鈴(編), わかる! できる! 急変時ケアフローチャート&ケーススタディ, pp6-9. 学研, 東京.

太田勝正, 唐澤由美子(2006). フィジカルアセスメントの考え方. 太田勝正(編), フィジカルアセスメント-基礎がわかる! 実践できる!, pp2-9. 照林社, 東京.

Schreiner AS, 守本とも子, 俵由美子(2002). 痛みは5番目のバイタルサインである. 看護学雑誌66(1), 78-85.

関山裕詩, 花岡一雄(2001). 非癌性疼痛の臨床 病態と治療 疼痛の診断・評価法. 日本臨床59(9), 1713-1716.

瀧健治(2003). 概論. 瀧健治(編), 救急外来診療で役立つ症候からの鑑別診断の進めかた, pp12-13.



羊土社, 東京.

鄭佳紅(2006). 医療施設および介護施設等における看護記録の現状. 看護 58(13), 51-54.



#### 著者連絡先

〒870-1195

大分市大字宮崎1509-2

大分市医師会立アルメイダ病院 看護部

甲斐 仁美

kaihitomi@almeida.oita.med.or.jp