

よりよい看護記録をめざして

南3階病棟

発表者 齊 藤 祐 子・望 月 富士子・堀 美代子・上 条 サトミ
武 井 弘 子・市 川 みち江・志 水 節 子・高 野 泰 江
松 本 宮 子・山 崎 雅 子・平 林 久 子・田 伏 住 江
岩 坂 聖 子・石 井 正 子・石 原 美千代・小 林 美枝子

I はじめに

現在、看護記録について検討が行なわれてきているが、当病棟でも患者ケアの資料として充分活用されず問題点をとらえ、スタッフ間でのレベルアップを図るよう再検討しました。それについて発表します。

II 現在の記録の問題点

(1) 既に記録されたものについての問題点

- ① 自由記録の記載が少ない。
- ② 看護展開が充分記録されていない。
- ③ 母親など付添いに関する記録が少ない。
- ④ 医師と家族（患者）の面談等の記録が少ない。
- ⑤ 与薬、点滴などの開始変更が記録されていない。
- ⑥ 検査結果の記録が少ない。
- ⑦ 未熟児のミルクの指示及び哺乳量の記録が少ない。
- ⑧ T・P・R等の測定値を示す略語が統一されていない。
- ⑨ 症状の表現が統一されていない。
- ⑩ 外来語が統一されていない。

(2) 文献を通じての問題点

- ① 記録の5要素（観察・判断・実施・目標・評価）が取り入れられていない。
- ② 叙述用語が文語体である。

(3) 他科の記録を導入し比較しての問題点

- ① 退院指導その他の指導内容が記録されていない。

以上の(1)(2)(3)の問題点から、記録内容と記録用語についての2点にまとめました。

III 方法

(1) 記録内容について

- ① 入院時のアナムネーゼ及び看護計画について検討する。
- ② 朝のカンファレンスを活用し、記録内容、看護上の問題点とその展開について話し合い、その内容を記録する。
- ③ 既に記録されたものについて症例をあげ、各グループで検討し、問題点をとりあげ全体で話し合う。
- ④ 記録の5要素をもって実施例を作りあげる。

(2) 記録用語の統一

- ① 叙述用語について

従来用いてきた文語体混じりの表現でなく、口語体を用いて日常的でわかり易く表現する。
- ② 測定値を示す記号を統一する。
- ③ 症状や訴えの表現について
 - a ↑↓(+)(-)は、なるべく避け、状態を具体的に数量的に示す。
 - b 患者、付添いの訴えた言葉は「 」を用いてそのまま表現する。
 - c なるべく日本語で表わす。ただし難しい漢字はひらがなでもよい。
 - d 外来語は英語に統一していく。
- ④ 病名、薬品名、検査、処置に関する略語を統一する。

Ⅳ 実施及び評価

A 看護展開の記録について

- (1) 入院時のアナムネーゼ及び看護計画の検討（資料Ⅰを御参照下さい）
 - ① 記述方法及び内容の統一
 - a 血液型の記入をする。
 - b 室番号の変更を記入する。
 - c 保護者との続柄を記入する。
 - d 病名は確定の場合清書する。
 - e 受持看護婦欄にアナムネーゼ聴取者のサインをする。
 - f 死亡の場合は(十)記号でなく、死亡と記入する。
 - g 新生児黄疸の場合は(-)とせず、軽重の程度を書く。
 - h 観察事項では、TPRの他にBP測定も必ず記入する。
 - i アナムネーゼは受持医と一緒にとり、その場で治療方針等の情報を得る。
 - ② 看護方針について
 - a 安静、食事、清潔について詳細に記入する。
 - b アナムネーゼ聴取者が看護計画をたて、朝のカンファレンスで検討し補足修正する。
これは軌道に乗ってきている。
- (2) カンファレンスの活用について（資料Ⅱを御参照下さい）

申し送りの情報をもとに、記録を読みながら、情報の補足、自由記録の修正を行なった。また現時点の問題を検討し看護計画をたてた。カンファレンスの内容を記録することで、スタッフが常に同一の問題意識をもって看護にあたる事が容易となった。

(3) 既に記録されたものについて（資料Ⅲを御参照下さい）

方法として症例をあげ各グループで検討したが、全例とも問題に対する対処の方法が充分記録されていないのが目立った。しかし後半になるにつれ自由記録も書かれるようになり訂正も少なくなった。過去の記録を反省する事で看護展開についての記録方法を修得し、さらに現在の記録を充実したものにするよう、スタッフ一人一人が積極的に取り組んで来たという点で大きな意味をもった。

(4) 記録の5要素をもって記録する。（資料Ⅳを御参照下さい。これは付添いの精神的不安に対する看護が比較的良好に記録されている症例です）

毎日の看護について、記録の5要素（特に判断、評価）を全て取り入れて記録する事は難しい。スタッフ間では、カンファレンス、申し送りの中で情報を交換し、問題点の把握とその対策を一致させているが、その内容をより詳細に記載し全体で評価していく必要がある。

B 記録用語の統一について（資料Ⅴを御参照下さい）

V 考察

看護記録は、看護展開の実践例そのものであり、患者ケアの資料として役立つよう活用し、看護実践の技術化に役立つ記録である事を学んだ。それは、現状においてスタッフ一人一人に負うところが多く、そのため責任をもって書く努力をしながら、「スタッフ間のずれ」を修正し、お互い客観視できるよう訓練していく事が大切である。

VI おわりに

よりよい看護を行うために、看護記録の内容及び用語の統一について検討してきた結果、アナムネーゼがわかり易く記録されるようになった。看護計画が記録される事により、スタッフ間の看護レベルが統一された。自由記録を書くことによりスタッフの看護における視野が広がった。

今回の研究をもとに勤務時間内での記録の仕方、申し送り及びカンファレンスでの記録の活用方法等を今後の課題として日々努力していきたいと思う。

最後にこの研究を行なうにあたり御協力して下さいました方々に深く感謝いたします。

資料 I

看護記録			室番号	344→281
			血液型	0
氏名	○茂弘○ 殿 愛称(ひろちゃん)	④ 女	生年月日	43年9月27日 9才4月
			家業	会社員 保険 健世
病名	心のう炎		住所	茅野市玉川 8906
入院	53年2月23日 歩行車椅子(トレフナ) おんぶだっこ		保護者	南成 (長男)
			連絡先	茅野局 5-7536 呼出し その他
退院	53年5月31日 全治(性) 不変自己死亡		受持看護婦	山崎
			受持医	堀田→諸沢 (3才より)
主訴	呼吸困難(吸気時)、左胸部痛~肩甲部痛 発熱(38~39℃)			
現病経過	<p>生来健康で心臓疾患、呼吸器疾患、扁桃腺肥大あり時々T38~39℃ 発熱あり</p> <p>薬内服後2~2日で解熱し、学校休み様子ほとんど少なかった。</p> <p>53年1月4日、発熱(咳、咽頭痛)あり 発熱あり 諏訪中央病院受診、内服 治療受け、処方 2~3日症状軽減する。その後変わりなかった。</p> <p>2月5日、スケト大会後咽頭痛あり 発熱あり</p> <p>6日朝より両下肢痛あり 食欲はく 38.0℃に熱発、学校休み薬内服様子 みれば夕方38.5℃ 四肢関節痛強い 腫脹あり 発熱あり</p> <p>7日 諏訪中央病院受診 T38.0℃ 関節痛ありかわらず。リウマチ熱の 若年性関節リウマチの疑いあり入院となる。入院よりEA錠内服後解熱 あり 関節痛は、2~3日おさまる。</p> <p>2月10日頃より左前胸部痛あり 心臓摩擦音聞かれ、心外膜炎の疑いあり シンシリン 7.5mg内服開始 T40.0℃ 呼吸数増加 呼吸苦あり 時々O₂あり 食事摂取は、減少 点滴はあり 量は少ない。その後熱は下降気味</p>			
入院時観察	T 38.5℃	便通	/ 回 / 日	日常生活動作の障害の有無 あり 朝(8時~3)に
	P 124 x	排尿	5~6 回 / 日	発熱と T38.0℃台に上昇、夜間には解熱
観察	R 48 x	睡眠		しづいた、熱上昇時胸部痛強くなる。7.5mg
	B P 138~86	食欲		ニ増量し様子みれば症状軽減あり
観察	身長 cm	好き嫌い	肉類嫌い	抗結核剤を2日より内服中。
	体重 (入院時) 25 kg	野菜	生物あり食べ可	その他
観察	月経(順不順無)			入院時オリエンテーション

家族歴	父 39歳 52年急性肝炎にて 同胞 2 名 遺伝性疾患 現在の家族構成 入院治療あり(Aut-) 同胞の健康状態 健康 (-) 母 38歳 健康 血族結婚 (-) その他 父方の祖母、いとこに 血液型父()母() 結核の既往あり	<pre> graph TD G1[♂] --- G2[♀] G1 --- P1[♂] G2 --- P2[♀] P1 --- C1[♂] P1 --- C2[♀] P2 --- C3[♂] P2 --- C4[♀] C1 --- S1[♂] C2 --- S2[♀] C3 --- S3[♂] C4 --- S4[♀] S1 --- S5[♂] S2 --- S6[♀] S3 --- S7[♂] S4 --- S8[♀] S5 --- S9[♂] S6 --- S10[♀] S7 --- S11[♂] S8 --- S12[♀] S9 --- S13[♂] S10 --- S14[♀] S11 --- S15[♂] S12 --- S16[♀] S13 --- S17[♂] S14 --- S18[♀] S15 --- S19[♂] S16 --- S20[♀] S17 --- S21[♂] S18 --- S22[♀] S19 --- S23[♂] S20 --- S24[♀] S21 --- S25[♂] S22 --- S26[♀] S23 --- S27[♂] S24 --- S28[♀] S25 --- S29[♂] S26 --- S30[♀] S27 --- S31[♂] S28 --- S32[♀] S29 --- S33[♂] S30 --- S34[♀] S31 --- S35[♂] S32 --- S36[♀] S33 --- S37[♂] S34 --- S38[♀] S35 --- S39[♂] S36 --- S40[♀] S37 --- S41[♂] S38 --- S42[♀] S39 --- S43[♂] S40 --- S44[♀] S41 --- S45[♂] S42 --- S46[♀] S43 --- S47[♂] S44 --- S48[♀] S45 --- S49[♂] S46 --- S50[♀] S47 --- S51[♂] S48 --- S52[♀] S49 --- S53[♂] S50 --- S54[♀] S51 --- S55[♂] S52 --- S56[♀] S53 --- S57[♂] S54 --- S58[♀] S55 --- S59[♂] S56 --- S60[♀] S57 --- S61[♂] S58 --- S62[♀] S59 --- S63[♂] S60 --- S64[♀] S61 --- S65[♂] S62 --- S66[♀] S63 --- S67[♂] S64 --- S68[♀] S65 --- S69[♂] S66 --- S70[♀] S67 --- S71[♂] S68 --- S72[♀] S69 --- S73[♂] S70 --- S74[♀] S71 --- S75[♂] S72 --- S76[♀] S73 --- S77[♂] S74 --- S78[♀] S75 --- S79[♂] S76 --- S80[♀] S77 --- S81[♂] S78 --- S82[♀] S79 --- S83[♂] S80 --- S84[♀] S81 --- S85[♂] S82 --- S86[♀] S83 --- S87[♂] S84 --- S88[♀] S85 --- S89[♂] S86 --- S90[♀] S87 --- S91[♂] S88 --- S92[♀] S89 --- S93[♂] S90 --- S94[♀] S91 --- S95[♂] S92 --- S96[♀] S93 --- S97[♂] S94 --- S98[♀] S95 --- S99[♂] S96 --- S100[♀] </pre>
既往歴	母 妊娠経過 異常なし 精神運動発達 既往症 在胎週数(予定日) 10日遅れ ほぼえみ 3m 麻疹 1歳3m 流産 (-) 首すわり 3m 水痘 4-5歳 出産場所 諏訪今泉病院 人見知り 流行性耳下腺炎 4-5歳 分娩経過 微々陣痛、早期破水にて点痛で ひとり立ち 猩紅熱 風疹 8歳 生下時体重 3050g 身長 隠微な ひとり歩き 1歳3m アレルギー 新生児仮死 軽度ありアベス収容 排泄の自立 2歳 薬、ピリン等 黄疸 普通 その他 分産後の状態 食事 栄養法(母乳 人工 混合) その他 7反(-) 離乳食 3m 予防接種 3種混合 (種痘) 7反(+)	
個人背景	就学(園)状況 小学校3年生 趣味 スケート 入院によって一番心配になること、困ること、 学業成績 初 滞 性格 おとなしい	
治療方針	・原因の追求 (T.B. or 他の感染によるもの?) ・対症療法 (強心剤 利尿剤 etc)	
看護方針	安静 ベッド上安静 (指示あり) 食事 全粥軟菜 清潔 解熱時清拭可 1. 症状の観察 TPR, B.P. 疼痛 浮腫 ナア-セ 2. 対症看護 ①発熱に対して - 冷感法, 食事(消化 吸収のよいもの) 更衣 ②疼痛に対して - パラケトール貼用, 体位の工夫 ③呼吸困難に対して - O ₂ 投与, 体位の工夫 3. 不安の軽減 ①見をよく知る ②検査、処置ほど説明は不安のないうちに語る ③本人の訴えをよく聞く	
申送り事項	4. 二次感染の予防 ①個室収容 ②面会者制限 ③エア-クリーターの使用 ④カウンティングと手洗励行 5. 救急処置 ①物品の準備 記録者	
退院指導	6. 家族への援助 ①主治医からのムネテラを充分してもらう ②不安ほどを聞いて、両親を励まして行く 記録者	

資料Ⅱ①

月/日	時	患者の状態観察を主とした事実記録	意図的に行なった治療、看護、処置	(自由記録) 経過要約○、判断× 評価△・註*	サイン
4/29	10°	哺乳後にて入眠中	T≠35.8°C P≠150	×表情が乏しいのは	石原
	14°	めさめている。話しかけた りしてもほとんど笑わな い ないが	T≠36.2°C P≠130	コトロシンの副作用 の為にどうか？	
		先刻おじいちゃんが来た際、 笑顔みせて は な し という、けいれん		コトロシンの副作用 1) ショック様症状	
	18°	けいれん な し な い 特変なし		呼吸困難、血圧低下 予ア-セ	
	1/30	1° 良眠中		2) 連続投与	
	6°	クランブ(-) 表情とほしいが、一人マ ガラガラ握って遊んでいる 硬 硬めの様子	T 36.3°C P 114	浮腫、血圧上昇、不安 不眠、体重増加、 ムンズイ、痒瘡 低K血症、色素沈着	岩坂
	9:30	一人で遊んでいる	コトロシンZ im (左)	3) その他	
	10:30	特変なく、相変わらず 表情乏しい	T 36.0°C	注射部位の硬結、発疹	
	14:30	お昼寝中 けいれん な し な し	B.P 130/80 体重測定 (8020) (±0)	↑ 対処の方法 母、コトロシンZの副作用で体重増加するの ではと心配している。	
	18°	便 指が硬いとお母さん	T 36.1°C P 120		
	22°	良眠中			志水
5/1	2°	良眠			
	6:30	けいれん な し な し (-) 表情乏しい 硬 硬いが亀裂 なし			
	10°	指しゃぶりして遊ぶ	蓄尿(重量)開始	理由	
	15°	注射してもあまり泣かない けいれん な し な し	コトロシンZ im (右) ルンバル (120-100)	髄液の色？ ルンバル中の状態は？	
			B.P. 126/70		

②

月/日	時	患者の状態観察を 主とした事実記録	意図的に行なった 治療、看護、処置	(自由記録) 経過要約○、判断× 評価△・註*	サイン
4/24	14°	眠っている		※ 本日、夕方両親が	岩坂
	16°	哺乳良好 溢乳(-)	ミルク量	来院し、Dr.黒田と	
	18°	顔色不良 ナアノゼ(-)	体温 36.7°C	面談の予定	
	19°	哺乳良好	ミルク量		
		尿 尿 (+) 回数少ない が 1回量多い		※ 来週中に退院指導 行ない、来週には退	
	22°	啼泣(-) が キョキョロ している。哺乳良好	ミルク量	院予定となる	
				1. 指導内容 ・哺乳、沐浴 ・Puls.、尿量測定の方法 ・ödem.の観察 (心不全に気がつかること)	
				2. 疾患についての説明 ・染色体異常の病気である(ダウンとは言っていない、Dr.黒田より)	
4/25	1°	前啼泣あり 哺乳良好 脱気(+) 哺乳後も口をパチパチ している	65	・心不全になりやすい 以上説明された	石井
	2°	良眠			
	4°	早くから前啼泣あり 哺乳良好 尿 尿 一回量多い	65		
	6°	尿 尿 /あり やや硬便 ガラガラした感じ			
	7°	早くから前啼泣あり 哺乳良好 脱気(+)	65		
	8°	良眠			岩坂

③

月/日	時	患者の状態観察を 主とした事実記録	意図的に行なった 治療、看護、処置	(自由記録) 経過要約○、判断× 評価△・註*	サイン
5/22	14:30	背部汗疹(+) 体汚染(+)	沐浴		サイン
	15:30			母面会	
				Dr.黒田忙しく話出 来ず 明日 12:30'頃 父母見えませ	
				母哺乳沐浴希望	
	16:30	前啼泣みられ ^{ない} 哺乳緩慢 ^{たが} たが 全 量摂取する	65		
	18:30	顔色不良 眠っている	T 37.1°C p140 +		
	19:	哺乳良好 嘔吐、溢 乳みられ ^{ない}	65		
	22:	哺乳やや緩慢 ^{たが} たが 嘔吐 溢乳みられ ^{ない} 硬 硬いもの少量出る 亀裂みられ ^{ない}	65		
5/23	1:	めざめて ^{いる} が 啼泣(-) 哺乳良好 脱気(-)が 溢乳(-)嘔吐(-) 後もキョロキョロしている	65	カンファレンス ○心肥大がある 感染予防に努める ○退院連絡をする	
	4:	前泣き(-) 哺乳良好 脱気 ^{あり} あり	65	今日、両親みえ Dr.と面談予定	
	6:	顔色不良 発汗ほとんどみられ ^{ない}		→ムネテラ内容を 聴取する	
	7:	前泣き(-) 哺乳良好 脱気(+) ^{あり} 溢乳(-)	65	○疾患の状態を Dr.に聞く	

④

月/日	時	患者の状態観察を 主とした事実記録	意図的に行なった 治療、看護、処置	(自由記録) 経過要約○、判断× 評価△・註*	サイン
3/8	12°	嘔痰 ^{あり} あり 鮮血混入 している。楽に嘔出して いる。検査後自分からほ とんど体を動かさない		カンファレンス(看護計画) ① 病気に対する不安感 が強い ② 定期的に発熱があり 腹部不快感 頭痛 伴う ③ 神経質で気が小さい ④ 付添い家族が 病気に対しての不安が 強く発熱時、おおろ する。	
	13:30	嘔気(-) 嘔吐(-) 食欲あるが 嘔吐を心 配してまだいらぬとい う 熱感なく ケン良い	T ≠ 36.7°C	腹部不快感 頭痛 伴う ③ 神経質で気が小さい ④ 付添い家族が 病気に対しての不安が 強く発熱時、おおろ する。	
	14°	悪寒 ^{あり} あり 体ふるわしている 寒栗	湯タンポ 電気毛布 使用	(解決策) ①.③ 話せばある程度 わかる年頃なので治療 の薬など説明して行く 今何のためにしているん だから心配しないように 話して行く ② 対症療法(発熱疼痛) に対する看護 ④ 新しい治療方針 効果があることほど 話す	
	14:30	悪寒おさまらず 湯タンポ 足、両腋窩 に使用する。氷枕は必ず 頭が冷たい 寒い と訴える。	T ≠ 38.8°C P ≠ 140	血液培養 左肘関節中心に上腕、 手背に点状出血多数 ^{あり} 他、特に点状出血(-)	
	15°	顔面まだら様に紅潮 ^{あり} 全身熱感 ^{あり} あり 悪寒 おさまらず		④ 新しい治療方針 効果があることほど 話す	
	15:50	全身熱感 あり 強い 腹満感訴える 頭痛 ^{あり} あり 呼吸音大きく 声あげている。「苦しい 苦しい」という。	電気毛布 湯タンポ 除去 氷枕貼用 T ≠ 41.1°C P ≠ 144 R ○	Dr. よりムネテラして もらう ・看護婦の言動を 統一して行く	
		上腹部～胸部にかけて 特に圧迫感強い 予了-ゼ(-)	腹囲測定 (臍 64.9cm) B.P 120/50	丸置	

田伏

資料Ⅲ ①

月/日	時	患者の状態観察を 主とした事実記録	意図的に行なった 治療、看護、処置	(自由記録) 経過要約○、判断× 評価△・註*	サイン
2/23	10:20	救急車 ^{より} ストレッチャー ^{呼吸あり} で入院 呼吸苦訴え鼻翼 ^{呼吸あり} P 124 顔色紅潮気味 ^{呼吸あり} R 48 左胸痛 ^{あり} 呼吸苦 ^{あり} 会話困難 な様子	BP 138/86 KT 38.5℃ O ₂ 27.7 5ℓ		
	10:40	Dr. 堀田診察	" 10ℓに増量	・Dr.の指示あり	
	11:00	転室時 特変 ^か なし 顔色、口唇色やや不良	351号へ転室 O ₂ ティート使用 25.20%		
	11:30	空腹とのことで バナナ食 べている ティート内にて呼吸苦少し ^{軽減} という ^か 鼻翼 ^{呼吸あり} ありかわらす	O ₂ 5ℓ 30%	Dr. 指示あり	
	13:30	入眠中 睡眠中 (状態)	R 34	* BP 3ℓ毎に 測定を77する	
	14:30	熱感 いく分軽減している 不 結代 朝食 主食食べ ^か なし 1/2 ~ 2/3 程摂取できている 尿 Habm 150~200ml ほど2回 あり オレンジ色している 下肢エデム ^{なし} 左胸~肩痛み (+)	KT 37.4℃ P 84 BP 110/52		
	17:00	(検査中の状態)	パテック入貼用 U.C.G		山崎
	17:30	帰宅		(評価)	
	18:00	鼻翼 ^{呼吸あり} 呼吸苦 ^{あり} 会話苦しい様子 左肩~胸部痛 ^{あり} 発汗 ^{あり} エデム 四肢(-) 眼 ^{なし} 眼 ^{なし} (±)	T = 37.1℃ P = 144^ R = 30^ BP 102/42	パテック入貼布後 どうであったか	
					望月

②、

月/日	時	患者の状態観察を 主とした事実記録	意図的に行なった 治療、看護、処置	(自由記録) 経過要約○、判断× 評価△・註*	サイン
3/25	23:40		ファンギゾン終了 T _a ↑		
	24°	熱感強く ウーンウーン うなっている。	T _a 40 + ビタミン800mg T 41.6°C (iv)		
			対処の方法は?		
3/26	1°30'		KT ≠ 40.7°C		
	2°	浅眠状態 声を出しうなっている 付添いにいろいろいって いる	R ≠ 32 =		
	3°	浅眠も声を出しているも 付添い眠っている			
		熱強 あり			
	5°	良眠中 熱感 軽減			
	6°	気分良さそう 訴えなし	T 36.4°C P 80		
	10°	機嫌よいが点滴部 位にふれるとひどく痛が 発赤(+) 腫脹(+) 症 状	KT 36.4°C P ≠ 100 カネジマイシン25mg(iv) 吸入(種類)	付添いについて	
	11°	sputum ^{あり} Blood ^{なし}			
	13°	点滴(部)腫脹 激しい 抜去 ^{部位}	→ 抜去する		
	14°	点滴再用	→ (部位, 針)		
			KT ≠ 37.0°C P ≠ 128		
	15°	リンゴ おせんべいなど いろいろ食べている 5% gl だけの時も落下 速くすると点滴部位痛 を訴えている	ファンギゾン開始		

資料 IV

月/日	時	患者の状態観察を 主とした事実記録	意図的に行なった 治療、看護、処置	(自由記録) 経過要約○、判断× 評価△・註*	サイン
5/18	2°	良眠中			
	4°	突然大声で泣き出す 母抱いてあやしているが 指しゃぶりながら泣いてい る。		母「どう状態になったの ではないか」という ←薬のためかわからないが 少し様子を見ないと 言う	
		この頃夜中に起き ぞわぞわしている様子ある という。		カンプレス 感染防止(皮膚の保清 面会者制限)	
	5° 6°30 6°50	ミルク飲み入眠する 機嫌良くオモチャを 持って声出して笑い りしている 下肢を動かすようになつた との事	T 36.8°C P 148	副作用の観察 機嫌・食事摂取の チェック BP 測定	
	10°	はかばか採血できず 大声で啼泣する	採血	言動の一致	山崎
	14°	午睡後機嫌良く ニコニコ笑っている 頭部発汗多量 血圧測定時、手動か し啼泣みられる	BP 140/80 洗髪 沐浴	※ Dr. 依田 K() 高く保てきたため アスパラク 10/day に	
	15°		ゴトロシニズ 0.25mg (im)	ゴトロシニズ 注射開始する	田伏
	18°	機嫌良く声出して笑っている	注射の為にう から心配なく よくなるからと話す	母「あま笑いすぎる。おかし くつたのではないかと 心配(笑顔であるが)」と 話している	
	21°	入眠している			
	23°	良眠中	Dr. 依田に直ぐ <u>治療方針</u>	原因はわかりづらいが笑 すぎるのはおかしいとの事 ゴトロシニズは電解質をみて 結果で洗ぬとの事いづれ20/日	高野

資料Ⅱ

B 記録用語の統一について

(1) 叙述用語について

例のように口語体に統一した。

……するも → ……するが

訴う → 訴える

施行す → 施行する

(2) 測定値に関する略語の統一

T 体温 T 36.5℃

P 脈拍数 P 165

R 呼吸数 R 16

BP 血圧 BP 120 / 90

ESR 血沈 ESR 3 ~ 11

Ht 身長

Wt 体重

Ur Vol 尿量 など

* =や×はつけない。

(3) 症状や訴えについて

より客観的に具体的に記録するようになったが、外来語については習慣的にドイツ語を用いている為注意する必要がある。

(4) 病名、薬品名、検査、処置等に関する略語

a 病名

AML 急性骨髄性白血病

ALL 急性リンパ性白血病

MCLS 川崎氏病

ITP 特発性血小板減少性紫斑病

CHD 先天性心疾患

IRDS 特発性呼吸窮拍症候群

MASS 多量羊水吸引症候群

など

b MTX メソトレキセート

C-ara キロサイド

VCR ビンクリスチン(オンコビン)

GM ゲンタマイシン

など

c 検査

ECG 心電図
PCG 心音図
UCG 超音波心臓断層
EEG 脳波
PEG 気脳写
BMP 骨髄穿刺

など

d 処置

po 内服
iv 静注
im 筋注
it 髄注
sc 皮注
Div 点滴静注
GE グリセリン浣腸
SE せっけん浣腸
BB 全身清拭

など