

私にとっての看護記録

国病久原会会長 廣田 典祥

1. はじめに

一人の医師として、看護記録をどう読んで来たかを、雑感として述べてみたい。ちなみに筆者は 80 歳台の精神科医師です。今の電子化された看護記録は殆ど読む機会がありません。私が述べるのは、全て紙記録のことなので、相当古い話から始めるので、その点、ご容赦ください。

2. 看護記録に関心を寄せる

私が「看護記録」に関心を持つようになったのは、昭和 44 年（1969 年）4 月に、現在の長崎医療センターが、国立大村病院と呼ばれていた時、35 歳の若僧で精神科医長として赴任した時からです。

着任早々、看護チームはカンファランスと称して、看護計画を立て、看護記録を書く。今では、至極当たり前ですが、当時はそれがとても新鮮に見えました。どうしてかという、大学病院の看護記録は正直、あまり印象に残っていませんでしたから。国立病院では既にカンファレンスと称して、チームリーダーのもと、対話形式でチーム医療に取り組んでいたのです。

それまで、大学病院では数名の患者の主治医として、患者を見る目は医学的診断と治療の対象としてか見ていませんでした。大学病院での看護記録はほんの参考程度に見るくらいでしたね。

ここで、大学病院の看護記録を悪く言うつもりはありません。大学病院は、教授を頂点とするヒエラルキーを維持した医学教育研究機関でしたので、全て教授回診で終わり、看護チームに医師が参加することはありませんでした。つつい看護記録は参考程度に読んでいたくらいでしたから。チーム医療という概念は大学には無かったように思います。

一方、当時の国立病院の診療体制は不安定なままでした。私が医長として赴任するまでは常勤医師不在の精神科病棟でしたので、看護チームは必死で患者さん達を見守っていたのです。必然的にチーム医療が必要だったのです。しかも、定床 47 床の精神科病棟は一人夜勤体制。いまでは信じられない看護体制でした。

当然、常勤医長となった私は看護カンファレンスに吸収され、必ず参加する習慣ができました。精神医学的知識と看護の両面から、看護計画を立案する習慣ができました。医師参加の看護カンファレンスというのはおかしいので、病棟カンファレンスと呼ぶようにな

りました。

このころ、精神医学には社会精神医学の風潮が流れ込み、私も共鳴するところがあったので、病棟カンファレンスでは権威構造を作らず、医師とか婦長が主役にならないようにしました。看護助手さんも、対等な立場で参加し、レクレーション療法に積極的に活躍してもらいました。

3. 科学的看護論を知る

国立病院には看護記録に関して附属看護学校の教育方針がよく浸透していました。主として科学的看護論の看護理論を踏襲した構造的な記載になっているのを目を見張りました。大学病院のそれとは全く違うのに感心しましたね。それはその筈です、病棟には看護学校の実習生がひっきりなしに居ましたので、看護スタッフも学校の方針に沿った教育をやらざるを得ないからです。

その他、学生の看護実践を磨くためには、ペプローのプロセスレコードがよく用いられておりました。私はこのプロセスレコードに魅了された記憶が残っています。学生の作るプロセスレコードを読む、感想を述べる、看護師や学生と自由に対話する、そうしているうちに、科学的看護論の教科書を手に取って読んでみました。

そこで感じ取ったのは、今日、精神科という精神療法の手技とかなり共通していると思いました。当時も、今も精神療法の領域は極めて高いスキルを要する分野ですが、患者さんの発する言葉、援助側の発する言葉や手技、それに対する患者の反応を見ることは、今でも注意深く記録し評価しなければならないのは当然です。

それまで、精神科では、患者の精神病理にだけ目を向け、症状学的に、現象学的に記述することに重点が置かれていました。そんな記述に追われていると、無意識に患者を差別化している、疾病分類に従って患者を類別していることに何の反省もなかったように思います。その人を見るのではなく、その人の病気の側面だけ見ていたのです。

科学的看護論の著書（薄井坦子 日本看護協会出版会）を読んで、その人を生物体・生活体の統一体として見るべきだという姿勢にたどり着いた時、目からうろこが落ちるような感銘をうけました。これをきっかけに、医学概論の本に親しむ動機となりましたし、看護も医学も倫理とか哲学が必要であると思うようになりました。これも、看護学校の存在が身近であったからだと思います。

4. 精神科病棟における看護カンファレンス

その頃、一つだけ看護記録に医師として助言したいことがありました。どういう訳か、記録は事実をそのまま記録することであり、看護師の主観や患者から受ける印象、看護婦がそれに反応した感情を書いてはならない、という考え方が浸透していました。多くの看

看護師は身体各科を経験した人ばかりなので、それも当然かと思いつつも、精神科では、何かの勘とでも言おうか、暗黙の知とも言っていていいか、ピーンと来た感覚を、書いてくださいよ、と盛んに言い続けたように思います。そこで、「極端な話、小説家が人物描写に巧みなように、患者の言動は、喋ったとおりの言葉を書き留めて、患者を自分の言葉で描写するつもりで、書いてくださいよ」と頼みました。

次に、この病棟カンファレンスで、取り上げたいいくつかの症例を紹介します。

例1.「この統合失調症の患者さんは『一寸法師がお腹にいるよ』と、いつもと違って変なことを言っていますよ」とある看護師が患者の発した具体的な言動をカンファレンスで取り上げてくれました。それは被害妄想だろう、と決めつけることができない、直感みたいなものをチームが共有した瞬間に触発されました。詳細に問診してみると、「一寸法師がお腕の船に乗って、針のような櫂で胃の中で漕いでいる」と、まるで比喩的な表現です。まさか異物摂取？腹部レントゲンで胃の中の木綿針が数本見つかったのです。無論外科手術で異物を除去して貰いました。

（仮説）患者さんは、身体的苦痛の原因を、因果関係という論理的な思考を用いて、説明することが困難な程度に、思考障害が進んでいる。しかし、若い時読んだ、絵本のような、物語的な表現力が残されている。

例2.緘黙症で言葉を一切発しない患者さんを「レクレーション療法の寸劇に誘ってみましょうよ」という提案がありました。寸劇では言葉を用いず、太鼓を叩く役割でしたが、これをきっかけに会話の糸口を見つけることができました。

（仮説）患者さんは、言語を用いた社会的関係に恐怖心を抱く、心的外傷があったのかもしれない。しかし、対人関係を回復しようという基本的なニードは失っていない。言語によらない、身体的コミュニケーション（太鼓を叩く）を通じて自尊感情をみたすことができれば、もともと内包されている言葉が、あるきっかけで、安心して表出できる可能性があるかもしれない。

例3.外泊が決まっていた、うつ病の患者さんを、看護師が見て、「外泊する時にはいつも普段着なのに、和服を決め込んで正装されたのが、気がかりです」との報告。記念日自殺？亡夫の命日にあたり墓前に参る予定ということが分かり、外泊を中止させましたが、その日の深夜に自殺企図があり、幸い一命をとりとめることができました。

（仮説）回復期の患者で、行動面の回復が先行しているが、情動面は、なお深刻な抑うつ感情、希望喪失が続いている。現実の生活には喜びを喪失しており、夫と共に暮らした悦楽の時間を取り戻すため、瞬時にして夫と一体化すべく、衝動行為が実行されたのだろう。

例4. 自衛隊の隊員が厳しい訓練に適應できず、わざとらしい仮性認知症のような行動をとるので、ヒステリーと診断して、週末でしたが、入院させました。その翌日「ヒステリーにしては何か行動がまとまりません」という情報が入りました。急ぎ脳波をとってみると、左右差のある持続的な徐波が見られ、意識障害と判明。硬膜下血腫でした。

(仮説) まとまりのない行動があれば、意識・注意・見当識障害、行動障害がある器質性症候群を第一に考慮にいれるべき。背景の身体疾患を見逃してはならない。危ういところで、クリティカルケースを見逃す落とす危険があった。神経学的検査を怠ってはならない。週末の慌ただしい時間であっても、油断してはならない。

このように、カンファレンスでは、看護観察に精神医学的な知見を交えながら、言葉で正確に記述できない経験知、暗黙知が蓄積してゆきました。それに伴い看護師の観察や記録がどんどん深化してゆきました。

そのうち、作業療法やデイケア、心理療法など先進的な手技も全国に先駆けて実施出来るようになり、活気あふれた時代を過ごしたことが、今は楽しい思い出となりました。

5. 原爆被災患者の看護記録を捜して

その後、国立嬉野病院（現 国立病院機構 嬉野医療センター）に転出しました。すると貴重な診療録が保存されていることをOBから聞きました。それは、同院の前身が嬉野海軍病院時代、第二次大戦終結の直前に、長崎に原子爆弾が投下され、被災者の一部が、はるばる浦上駅から列車等を利用して嬉野海軍病院に治療のため搬送されてきました。その数80名ほど。この時の診療録が病院の倉庫に眠っていたのです。

私は診療録は病院の医療の歴史だと思うのですが、残念ながら、多くの紙のカルテは、5年以上経過すると、保管しきれず廃棄処分にされる運命になるのが残念です。しかし、海軍病院時代勤務の一事務官の機転で、この原爆被災者のカルテだけは、要保存のマークのついた、もう古びて錆びていたトタン箱に納められていたのです。

私自身、精神科の医師ですので、その時の原爆被災者の苦悩はいかばかりかと強い関心がありましたので、入院中どんな治療や看護を受けたのか、知りたかったのです。

80冊ほどありました。記録全体は、分厚いものは殆どありませんでした。そのカルテに看護記録らしきものを捜したのですが、当時の看護婦さんが記入したらしい記録は熱計表のみで、患者さんの発する言葉、様子などの心理面の記載は何処にも見当たりませんでした。これは意外。当時の海軍病院では、原爆被災者も緊急事態として受け入れ、野戦病院のような状況で、バイタルの記載のみで大混乱だったのかもしれませんが。

このことを、日本赤十字看護学校出身の方に聞いたところ、当時は直接的な看護業務が優先され記載は専ら熱計表のみ、とか聞きました。

浦山康子様（前国病久原会副会長）※にお聞きしたところ、戦後、進駐軍（GHQ）の看

護の指導者（グレース・エリザベス・オルト、GHQ 看護課長）が「看護は科学であり、哲学であり、芸術であり、そして職業である」という強力な指導で看護改革が行われ、看護の重要性や、現代的な看護記録の登場は戦後に始まったのではないかと思います。

今でこそ、看護記録は毎日記載しなければならないようになっていますが、健康や疾病概念の変化とともに、その時代の医療環境の要請に応えるように看護記録も深化し続けてゆくのでしょうか。

6. 医療紛争事例の看護記録の価値

ある日、見知らぬ人から、私が執務している院長室に突然の電話が掛かってきました。受話器の相手は、いきり立った声で、「院長か、良く聞け。これから裁判してやるからな！」といった主旨の電話でした。

数日経って、この元患者と、その弁護士が連れ立って、院長室にやってきました。

経緯を簡単に述べます。患者の骨折部位に装着してある金属の髄内釘がその部位で折れており、治癒すべき骨折部位が偽関節となったのは医療ミスであるとの訴えでした。

弁護士から「髄内釘が折れたのは、粗悪品を使ったのだろう。とんでもないことだ、患者の前で謝れ！」と言っていきなり怒鳴られました。髄内釘が粗悪品？医療用具としての堅牢な髄内釘がもろくも破損するなんて、医療関係者なら考えられないことです。この弁護士は当院が用意した別の髄内釘を手に取り、自分の膝に上で必死に折り曲げようとした、粗悪品であることを確かめたかったのでしょうか。

私はその場を冷静に対応することに集中し、二人にむかって「見解の相違ですね」と言葉少なに、答えました。

この医療紛争には実はこの患者の看護記録が大いに役に立ちました。看護記録を隅から隅まで、見落とさないように読みました。すると患者は無断外出を繰り返し、髄内釘装着のままで、「〇〇の運転と〇〇の仕事をしてきた」という患者の言動が看護記録に記載があったのです。これがこの紛争の決め手になろうとは、これを記載した看護師さんも知る由もなかったでしょう。髄内釘が金属疲労を起こして、折れるまで無断外出までして仕事をされていた疑いが浮上したのです。

患者の置かれている環境と、切羽つまって入院中も仕事をせざるを得なかった患者の状況にはいまでも同情を禁じえませんが、申し訳ないが和解の調停は断りました。

この看護記録が無ければ、結審がどうなっていたか分かりません。医療紛争では、診療録開示が請求され、結果として看護記録も詳細に検討されますので、十分な記載が必要です。空白部分は注意義務を払っていなかったと受け取られ、いくら弁解しても不利になることがあると言われています。患者の何気ない言動や、オヤと思う観察でも、それに十分な注意を向けて記録しておくことがあとで大いに役に立つことがあると思います。

7. 終わりに

私は、今も精神科病院の非常勤医師をしています。今でも看護記録とは無縁ではありません。診療録を手にとるとき、看護記録は全部、目を通すように心がけています。いつも思うことは、診療録はその患者さんの個人史そのものです。患者さんのプライバシーに触れるという、特別に許されているという自覚をもって、読んでいます。この個人史を紐解いてみます。看護記録に記された患者の声をヒントにして、患者さんの語る物語を聴く、このストーリーを念頭において、患者さんを理解するように努めます。疾病の成り立ち（疾病性）、病者として医療環境に登場した事由（事例性）、患者さんを取りまします環境（社会性）など、多くの情報が詰まっていることを感得する、あるいは埋もれているところまで、想像を巡らすようにしております。

看護記録は私にとって、常に貴重な情報です。診察場面には必要に応じて看護師さんにも陪席していただき、患者を中心に置き、互いに批判することを避け、オープンに対話するようにしています。この対話（ダイアログ）することが、精神療法、患者教育、に繋がっていると思います。また、看護師とともに学びの場として活かすように心がけています。それが患者さんにとって、最善の援助になるように心がけています。

※浦山康子：閉校に当たり看護学校の回顧，第14回国病久原会総会記念講演、平成22年10月、国病久原会 HP 総会記念講演集