

「看護情報提供書」記載マニュアル

平成 28 年 5 月 1 日

1. 記載すべき内容

1) 入院中の経過

- ①入院の目的（入院に至った経緯）
- ②入院時と退院時の病状の変化
- ③退院（転院）時、現在の看護問題と援助内容を簡潔明瞭に記載
- ④看護上での経過と退院時の到達レベル
- ⑤入院時に行った指導とその指導に対する理解度（本人・家族）
*行った援助の結果を記載する。

例) 自宅で呼吸苦が増強したため入院となる。現在、呼吸苦の症状は改善しているが、入浴後には軽度息切れが出現するため、休息をとりながら動作をしてもらうよう生活指導を行った。その結果、休息の必要性を理解し動作ができるようになっている。

* 下線部分は、特に在宅側が必要な情報である。

* 在宅の場合は医師の診療情報提供書を添付する（重なる情報は記載しない）

2) 本人の受け止め



* 退院・転院時の受け止めを記載する

- ①医師の IC 内容（病气予後にどのような説明があったのか）と患者・家族の思い、希望
- ②本人・家族の言葉をありのまま記載
- ③つかめてない場合は「不明」と記載
- ④病气への思い 症状への思い 退院への思い 在宅に対する思い
- ⑤本人と家族の思いのずれ

例)

○悪性腫瘍

例 1 「がんが再発している。抗がん剤をして〇年、しない場合は〇年ときいている。入院はしたくない。」

例 2 「最期まで家にいたい。」

例 3 「最期の瞬間は病院で」

○慢性疾患

例 4 「もとの生活に戻ることはできない。動いたときの息切れやしんどさは残るときいている。」

3) 家族の受け止め



*退院・転院時の受け止めを記載する

- ①医師のIC内容（病気予後にどのような説明があったのか）と患者・家族の思い、希望
- ②本人・家族の言葉をありのまま記載
- ③つかめてない場合は「不明」と記載
- ④病気への思い 症状への思い 退院への思い 在宅に対する思い
- ⑤本人と家族の思いのずれ

例)

○悪性腫瘍

例1 「抗がん剤の効果が出ていない。がんが大きくなっている。予後はあと〇カ月くらい。家で面倒をみてあげたいけど、不安。」

例2 「最期は家で看取りたい。」

例3 「状態が悪くなれば病院でみてほしい。」

○慢性疾患

例4 「治る病気じゃないから付き合っていくしかない。」

4) 課題・・・退院時の問題点や特に伝えたいこと

- ①本人や家族に指導した内容を根拠も含めて記載
- ②本人や家族に伝えたことをそのまま記載

例)

例1：体重が〇〇kgになれば受診するよう指導している。

例2：水分は〇〇ml/日までとしているが、守れないことがあるため確認と声かけが必要。

例3：安静時は酸素〇ℓ、活動時は酸素〇ℓとしている。

例4：入院中、下肢筋力低下あり、転倒歴ある。自宅改修について、福祉用具の情報提供をしている。

例5：否定的な言葉で指導することに対して、怒りっぽくなる。肯定的な言葉を用いて指導するようにしている。

5) 保険の種類

- ①生活保護受給中の有無は記載が必要・・・*サービスの選択の際に情報が必要なため

2. 記載時の注意事項

1) 略語は使用しない。

2) 内服処方転記はしない。

*退院時の薬剤情報を別紙添付する

