治療などに関する総合的な記録であるとともに，家庭内，そして社会の中での患者の位置，背景さらに患者個人を知る上で欠かすことの出来ないものである。患者として入院してきた一人の人を，いかに詳細に把握し，そして理解するかは，入院後に於けるその患者への看護面及び治療面での重要なポイントとなる。成人病棟と違い，小児が自立（発達）の時期にあることに加えて，当病棟で基準看護をとっているため，看護側の働きかけによって日々の生活が遂行されている。したがって，家庭での躾や患者の自立の程度など，患者を含め，保護者である家族まで詳細にわたる情報が要求される。

現在，わが病棟に於けるアナムネーゼ聴取は，入院した時点で，母親或いは父親から，患者に関する情報を得るという形で行なわれている。しかし……

①アナムネーゼにかかる時間が長い。

②アナムネーゼ用紙の中にも家で書いてこれるものがある。

③入院中に，アナムネーゼに書いてない様な些細な事が目に付くことがあり，その例として ⓐ患児が出来る生活動作（衣類の着脱の有無と種類）ⓑ日常の習慣・癖 ⓒ意思表示の仕方・遊びの内容……

等があげられ，現在のアナムネーゼの不備な点が浮かび上がっている。

折より，某病院のアナムネーゼ用紙が手に入り，それに刺激された事もあり，今回研究の場を与えられたのを機会に，再度小児外科に於けるアナムネーゼのあり方を考えることになった。

研究方法としては，我が病棟のアナムネーゼ用紙の不備な点を列挙，修正するとともに某病院のアナムネーゼ用紙・種々の書物・アンケート等を参考にして話し合いを重ね，新しいアナムネーゼ用紙を作成してみることになった。

実施の段階として……

上記の方法で作成したアナムネーゼ用紙を入院前に家族に配り，家庭で記入してもらい入院時のアナムネーゼ聴取時に確認するという形で行なった。

しかし，アナムネーゼの主旨を明確にしていなかった為に，期待した程家族の反応が得られず，また表現方法も家族に対し，不明瞭な点が明らかにされた。

そこで，第2段階として，家族にアナムネーゼの目的を説明するとともに，言葉の不備な点を補足し，再度アナムネーゼ用紙の作成を試みた。

その結果として，

①アナムネーゼ用紙を書くことにより，親が改めて子供のことを考えるひとつの機会になる。

②家で書いた方が，ゆっくりとした気分で，じっくりと考えて子供のことが書ける。

③目の前で子供の姿を見ながら書くので，詳細な点まで書ける。

④アナムネーゼ聴取時間の大幅な短縮ができる。

等の成果が得られた。

ここに，上記の結果を得るまでの課程と考察を述べ，皆様の御意見と御批判を拝聴したいと思う。

（10, 11, 12頁参照）

2. 患者の不安を解消するための試み

情報収集用紙を考案して

南7階　発表者：平香魚子

小川，与儀，橋，速見，児玉，笹田，鳴海，高寿，猫田，津山，細川，鴻矢，堤，永見，中山，春口，山崎

「言動一致をはかり患者の不安の除去に努める。」こういった看護計画は日常よく耳にします。私たちの病棟においても予後不良や長期入院患者が多く，自分の疾患に対して強い不安を抱いている患者にこのような看護計画がたてられます。しかし果たしてその具体策が十分に話し合われ，情報が全員にゆきとどき，医師を含めたスタッフの言動一致が徹底されているといえるでしょうか。現実には患者の病識や主治医のムンテラについての情報が医師と看護婦間で，あるいはそれぞれの看護婦によって微妙に違っており，個々のレベルで患者に接しているため，患者から訴えられる様々な不安に対処しきれず看護婦が困惑する場面に遭遇することが少なくありません。スタッフそれぞれのことばや態度の微妙な違いを患者は敏感に読みとり，目に見えない不安を増大させているのではないか，こういった問題意識が今回の発表の動機となったものです。私たちはこれを解決する一手段として，医師の患者に対するムンテラの内容を全員に徹底させる「ムンテラチェック表」の作成を試みました。その過程と成果をここに発表いたします。

（13頁 左上「別表」参照）

別表

<ムンテラチェック表>

○○号　○○○　　氏　　○才

病名 ……
病態 ……
病識 ……
治療方針……

リストアップ時の内容を記入する。

月/日	問　題　点	月/日	ムンテラ内容
○/○	○患者の状態 （一般状態，精神状態，検査データなど） ○治療（内服薬，注射，検査処置など） ○家族背景 etc	○/○ ○/○ ○/○	例 <父親>…… < 妻 >…… ……（本人） ＊赤字（太字）本人へのムンテラ ＊黒字 家族その他へのムンテラ

3. 外泊時しおりの再検討

新用紙の使用を試みて

神経科病棟　発表者：真木良子

永井，福，小西，氏家，石川，谷岡，浅香，名嘉，大山，大沢，高橋，桑山，津田

当神経科病棟において，外出，外泊は社会復帰への第一歩として，治療上重要な役割を果たしています。

入院生活を送りながら，ある程度の段階で患者に，外出・外泊を許可することによって患者は，しばらく離れていた社会というものに接し，自らをその中に置き，社会というものに慣れていくのです。

患者によっては，スムーズに社会に適応しうる場合もありますが，入院生活が長くなると，ためらわずに社会に適応していくことが困難な場合もあります。かりに，外出に慣れた患者であっても，外泊となると，病院と離れている時間も長いため，不安が強まり，病状を悪化させてしまうこともあり得るのです。そのため，外泊に於いて，外泊中の患者の状態を詳しく知り，また家族からの十分な協力を得ることは，今後の治療方針を立てる上でも重要なものとなるわけです。そこで，私たちは『家族の方へのお願い』という用紙を，外泊時，持参させています。その主な内容としては，服薬，食事，睡眠，感情，行動及び1日の生活状態を記述，○つけ方式にしています。しかし，従来の用紙に於いては，内容に幅がない，書きにくい，個別性が盛り入れられない等の問題が生じてきたため，これを機会に検討を加え，新用紙作成を実施しました。

新用紙に於いては，医師よりの患者個々への外泊中の注意事項を記入してもらい，2回以後の外泊の場合には，前回外泊との比較を記入する，また封筒に入れることにより，用紙の重要性を示すなどの工夫をしてみました。

現在，その用紙の使用を試みている段階であり，十分な効果を得られたとは言えませんが，中間報告として，ここに発表し，また，新たな課題を含め，今後さらに研究を進めていきたいと考えています。

（14，15頁のシオリ参照）

4. 視力障害者への継続看護

6病棟　発表者：森田洋子

細田，野呂，杉田，田辺，田村，堀川，高階，山口，平尾，丸山

眼科に於いて，患者の大半は視力低下を伴う。最近は手術療法が進歩した為，視力回復して退院する患者が多い。その反面視力回復しないまま退院する患者もまれにある。そのような患者に対して一般的な退院指導しか行なっていなかった為，退院後独り暮しの老人や経済面に対して不安定な人はどのような生活をしているのか？退院指導は役立っているのか？　また，視力回復のないまま退院した患者はそのままにされているのか？
他に何か道はあるのか？　という疑問を持ち，研究しようとこのテーマを取り上げた。そこで今回私達は特に視力回復見込みのない患者を対象に，福祉の面から何か役立つことを考え身体障害者手帳を中心に研究を進めてみた。まず，ある一人の該当患者にこの事を話し，幾度か交渉したがこの患者は現在も視力回復に望みを持っているとの事で断わられた。私達はこのような患者の複雑な心理状況も理解せず，一方的であったことに気付き反省させられた……。