

## 考 察

当科において、意志の疎通がままならない例は数多くあるが、今回のように強い拒否があり、しかも老人で身体症状を考慮しての看護は、私たちにとって初めてと言ってもよいものであった。

優先的に対処しなければならなかったことは拒食であり、老人ということで、その反動は大きいものである。そこで、私たちは、最終的に毎食毎の胃チューブの挿入という手段を選ばなければならず、これには、栄養の補給と薬の確実な投与が目的とされ、さらに、患者自身がこの苦痛をどう受けとめるかということに、たくされていたわけである。結果は、自主的な経口摂取が実現され、私たちの毎日の根気強い言葉かけや援助に、患者ははだいに応じるようになった。しかし、頻回に看護婦の手がかかることにより、患者は依存的傾向を示すようになり逆に、徐々に患者との距離をおく方法で援助を行なうべく看護の方向づけをした。一方的につき放さず援助することにより、現在の患者の状態を見るに至った。ここで、反省させられたことは、①援助段階の切り換えの時期を適確にとらえなければならなかったこと、②老人である患者の性格を十分に熟知していなかったということである。また、同じことのくり返しでも、終始一貫し、根気強く、かつ受容的に統一した姿勢で患者へ接することの重要性を再認識させられたのである。

## 第 6 群発表

### 6～4 患者の不安を解消する為の試み

#### － ムンテラ表の展開と考察 その 2 －

南病棟 7階 ○猫田恵子 山本 日極 平 橘 鳴海 樋口 津山  
細川 宮本 重山 谷岡 田山 斎藤 酒井 米広  
岩井 若松 西田 梅木 小松

#### 1 はじめに

看護にあたって、目に見えない患者の不安に対する精神的な援助は重要な位置をしめています。不安は誰もが体験する精神状態の一側面であり、時にはその人の根源をゆるがすほどの影響力をもっているものであります。従って看護婦は患者の心理状態も含めて患者を熟知し、少しでも不安を緩和できるように意識的な接し方をしていかなければなりません。

現在、試験外泊を試みている患者にとって、今後の問題は退院であり、その後の家庭生活を考慮に入れ、家族をふくめての退院指導が実施されている。再入院をくり返す陰には、やはり家庭環境の問題がかなりのウェイトをしめ、医師、看護婦それぞれの側から、患者の家族に対し、外泊の結果をふまえて指導がなされている。家庭環境や家族背景をもとに、患者と家族にコミュニケーションを持つ機会を与えながら、お互いのかかわり合いが深められるよう、家族指導が進められている段階である。ここで結果までは出せないが、この外泊により、患者が得た現在の状態を維持できるよう、拒否に対処した、医師との協力、受容的かつ根気強い援助をもって、家族指導にあたり、一日も早く退院の日を迎えられるよう努力していきたいと考えている。

#### おわりに

本症例に於いて、拒否を中心に発表し、経過の中から多くのことを学んだと思う。

やはり、根気強くかつ受容的に接する、心のゆとり、時間のゆとりが根本に必要となってくるように思う。

ここで得たことを、今後の本症例の患者、及び、新たに出会う患者に応用し、発展させ、より良い看護に結びつけられるよう努力していきたいと思う。

<ムンテラ表>

〇〇号室		〇〇〇〇氏 〇才	
病名 (合併症を含む)		} Dr より情報収集する	
病状			
病識			
治療方針			
月/日	問題点	月/日	ムンテラ内容
	患者の状態 (一般状態 検査データ 精神状態等) 治療 (内服薬 点滴 検査 処置など) 家族背景 etc		

2 本論

① 方法

ムンテラ表の上の欄には患者の最少限の情報を記入し、下の欄は問題点と医師のムンテラを時間を追って記入する表を使い、疾患により状態が変化しやすくそのために頻回のムンテラを必要とする悪性疾患の患者を選択しました。最少限度の情報は医師より情報収集し、その情報がスタッフに浸透するよう一冊のファイルにまとめ、いつでも誰でも見ることができるように看護記録置場の棚に位置を決めました。が、個々の看護記録と分離していたため、日々の看護記録の併用に至らず情報収集のみでムンテラ表の活用は十分なされませんでした。

そこで、看護記録の1号用紙の次ページにマジックで縁どりをしたムンテラ表をとじ込み、記録の際併用できる方法をとりました。しかし他の記録に追われて活用はされず、試行段階にしては対象患者12名と多すぎて、意識的かつ継続的な活用には及びませんでした。そのため内容を深めるうえで、対象患者について年齢や病状、家族背景など比較検討しやすい2名の患者を再考しました。記録はケアする看護婦が代表してムンテラ表を毎日記述し、一環した看護ができるよう努めました。展開途中、スタッフより書きすすめにくいという意見があり、書きやすくケアに生かせるムンテラ表を作成するためにアンケート表を使ってスタッフの意見をとり入れ、ムンテラ表再考の資料としました。

② 結果

ムンテラ表展開について、まず病名、病状、病識、治療方針を予備知識としての把握項目としたのは、患者を

より理解でき、疾患をより深く把握でき、さらに予測看護に生かせとでも良かったと思います。

問題点の展開については、本来のムンテラを列挙することよりも症状についての問題点をとらえた方が多く、看護計画を重複してしまうという結果になってしまいました。

ムンテラ内容の展開としては、治療に関する内容が多く、治療回数が多くなった場合、初回より治療を患者は受容しやすく治療に対する不安度は低くなる傾向があり、その度のムンテラは少なくなります。例えば、白血病患者に“明日から治療するよ”という言葉でムンテラされ、患者は治療によりそれに対しての症状が出るんだということを医師の一言で察知し身構えるようです。

スタッフへのアンケートの結果については、ムンテラ表の活用は意義あるものでしたが、実際の展開においては、スタッフ間の認識のもち方、ムンテラ表作成時間の不足、カンファレンスに生かされていない、またファイルの置き場所が適切でなかったことがあげられています。

③ 考察

以上のことによりチェック表の評価を述べます。

<利点として>

1. 医師を含めてスタッフ全員が情報の交流ができ、同じレベルで患者に接することができる。
2. 患者に対する理解が深められ、看護のレベルアップにつながる。
3. ファイルし保存しておけば、同様症例の看護の再評価に役立てることができる。
4. 定着すれば医師の方から積極的に情報を流してくれるようになるのではないかなどがあげられます。

<問題点として>

1. 現状では全員の患者を対象にして実践するのは困難なのではないか。
2. ムンテラ表の展開方法が一定でないため、情報をとらえやすい入院時に情報収集しにくかった。
3. 表の形式に問題があるのか、認識のもち方に問題があるのか、看護計画の1つの要素となる症状に関する問題点が多かったため、ムンテラについて展開されるというよりもムンテラ欄が看護計画となってしまう傾向あり。
4. チームスタッフによるムンテラ表の記入を義務づけた点に無理があったことも考えられるが、業務におわれ問題点を抽出し記入展開していくことが困難な時もあった。
5. 医師が直接ムンテラしている場面をとらえていないため、ムンテラに対する患者の反応がわからず適切な再評価に結びつかない。

6. ムンテラに関しての問題点があがったときに、その内容がムンテラ表を活用したうえでカンファレンスに生かされてない。

7. 申し送りの方法が明確でないため、適切な再評価ができない。以上の事柄があげられます。

問題の対策として、1についてはムンテラについて問題のある患者を選択し、用紙の活用とともにカンファレンスに生かしていく。2についてはムンテラ表記入基準をつくり、たとえば悪性疾患などの場合、入院時必ず問題点を記入するなど基準をつくり展開しやすくする。3. 6. 7.についてはスタッフ1人1人がムンテラ表使用目的を理解することに努め、カンファレンス時に時間をもうけ活用する。5については医師がムンテラした場合看護婦に情報流してくれる様働きかける。以上をあげ改善策の1つとしたいと思います。

## 第6群発表

### 6～5 南3階におけるカンファレンスのあゆみ

南病棟 3階 ○小山智代 木船 宮崎 小山 成田 野田 関 長友  
五十嵐 家子 田中 伊藤 鹿野 長谷川 藤田  
窪田 山崎 坂田 佐藤 西林 曾我 坂本 新盛  
釘島

#### 1 はじめに

看護がチームナースングで行なわれている現状において、看護ケアを実践してゆくにあたり、患者ひとりひとりに対する看護婦の接し方が一貫されたものでなければなりません。その看護婦間の統一をはかる意味において、みんなで話し合いをする場、「カンファレンス」が、日々の看護活動の中で重要な役割を持つように思われます。

私達の病棟は、受け持ち看護婦が5つのセクションに分かれており、朝のレポートは、それぞれが一同に会して申し送りを受けます。その為、どうしてもレポートが長時間に渡ることや、小児から成人、および老人を対象としている為、問題把握に複雑さを含め、朝の忙しい時間帯の中では、内容的に充実したカンファレンスが行なわれていなかったといえます。

そのような中で、幾度か、カンファレンスを見直そうという意見が出され、病棟会においても検討されつづけて来ました。そこで私達は、この「カンファレンス」の果たす重要性に目を向け、少しずつ前進してきている。

#### 3 おわりに

「言動一致」という基本的な看護計画をより具体的に適切に展開することによって、患者の不安を緩和することを目的にムンテラ表の具体的な活用を日々の看護ケアに組み入れ実践を試みました。

活用方法において何回かつまずき、いきづまりましたが、かつまずきのなかでスタッフ間の認識を徐々に高めることができ、問題点がより具体的に把握でき今後の看護ケアに結びついてきたことは今回の研究を通して有意義な点でありました。今後改善すべき点が多分にあるため、よりよいムンテラ表をつくり、表の活用を継続し少しずつ定着させ、看護の一環になるよう努力していきたいと思えます。

カンファレンスの再考と実際を、ここに報告します。

#### 2 従来のカンファレンスを振り返って

まず、カンファレンスに対する個々の意識に不足する部分があったと思えます。業務上自分の受持ちでないセクションの問題には目を向けにくいことから、日勤者全員がカンファレンスに参加するということが容易でなかったように思えます。また、カンファレンス進行のリーダーシップが的確でなく、本来のチームリーダーの役割が確立されていなかったといえます。その上、カンファレンス内容においても、その日の業務のポイントや注意事項を確認するものが重だつたものとなり、患者のかかえる問題を、十分に討論しあうことが少なかったように思われます。それは、問題点を挙げ、看護計画を立て実施する中で、実施してみでの評価、修正するということがなされておらず、看護婦間の浸透が薄く、一貫性のある看護ケアを行なうのに効果的でなかったように思われます。

ここで今までかかえていた問題点をまとめてみますと、