７～４　院内継続看護へ向けての一考察　その Ⅱ

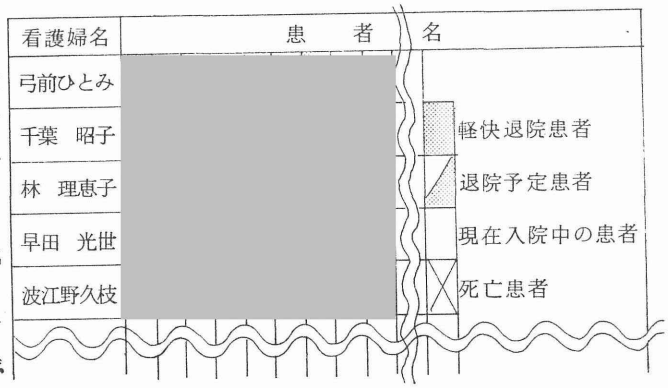
南２－耳鼻科病棟、耳鼻科外来　○林理恵子、戸館、弓削、千葉、早田、波江野、風巻、吉田、対馬、宮原、三輪、田巻、柴田、俵積田、西原、須佐、斉藤、石野田、宇賀神、池田、藤井

Ⅰ　はじめに

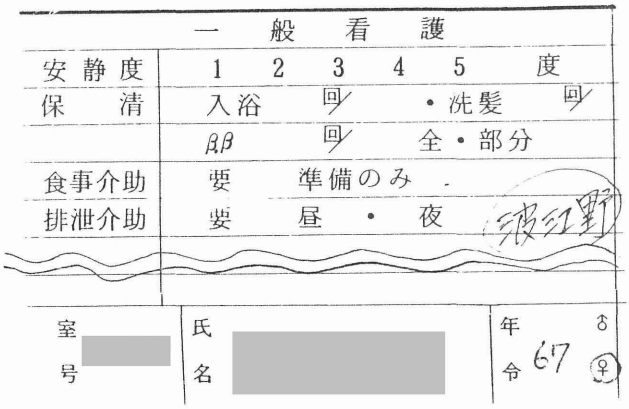
年々、悪性疾患患者が増加しているが、一旦入院加療した患者でも何らかの障害や問題があり、社会復帰後も再入院の不安を抱えながら通院を続けている。患者のためには、このような問題を継続して観察することにより問題解決への看護を展開していくのが望ましいが、そのような記録や場がないことか問題を深刻化させている。

当院耳鼻咽喉科においては、昭和57年10月より、せめて、病棟外来間で継続看護の充実を図ろうと、記録用紙を作成し看護婦の受け持ち制をもとに実践してきた。昭和59年10月中旬までに病棟から外来へ送った記録は172 名に及び、約20％の患者が２回以上の入退院を繰り返している。

当初、記録するのが煩わしく、継続看護に対する認識も低かったが、４回にわたる記録用紙の変更と、病棟スタッフが一日外来研修をすることにより外来看護に対する認識も高まり、徐々に意識の変化も現われたので、その後の経過を報告する。



△患者受持表



△カーデックス２号用紙記入例

Ⅱ　実施方法

期間：昭和57年10月～59年10月
対象：悪性腫瘍患者

対象患者が入院してきた時点で、以下のように施行した。

(1)　病棟において

①　受け持ち表に基き、看護研究班の担当の看護婦が受け持ち看護婦を決める。なるべく入院時に接した人が受け持ちとなり、再入院の場合は以前の受け持ち看護婦が担当する。負担のかからぬよう平均受け持ちは２～３名とする。受け持ち看護婦は、全スタッフにわかるようカーデックスにスタッフ名を記入する。

②　受け持ち看護婦は、問題点が生ずれば、その都度看護計画を立案、発表し、全スタッフに伝達する。また、治療方針や症状の記入、術前、退院時のオリエンテーション等にあたる。意識的にコンタクトを多く持つようにするが、勤務の都合上指導にあたれない場合は、他の看護婦に情報を与え代行してもらう。

③　退院が予定されたら、用紙に入院中の経過、看護上の問題点を記載し、次回受診日までにまとめる。

④　記録用紙は、看護助手が外来看護婦へ渡す。特に問題のある患者は、主任または代行者が直接外来へ行き申し送る。他院へ通院の患者は病棟から通院先へも送る。

与薬

開始月日		終了月日
1/	抗結核剤, ビオフェルミン, プレドニン5mg 1X, ラボナ, ストロカイン, 元気酒	11/
10/	ラボナ, バカテン, bCap	11/

看護計画

看護目標　治療が円滑に続けられるよう援助する。

月日	問題点	月日	対策	終了月日
10/	肺気腫になる恐れ大。(労作時息苦しさあり)	10/	・バイタルサイン, 息苦しさの有無, 呼吸状態等一般状態を観察し, 異常の早期発見に努める。 ・息苦しさ出現時, 医師に伝え, 酸素の吸入施行。 ・排痰は, 排痰効果及び安楽に応じ, ネブライザン使用等排痰(排痰時ナースコールを押すよう説明する) ・口腔乾燥, 口臭を防ぐ。 ・保温, 保湿, 酸素チェック ・経鼻胃管, 酸素吸入 ・食事摂取, 食事形態変更。 ・含嗽にて口腔内の清潔。 ・ムンテラ説明。 ・移動, 歩行。 ・社会生活, 用生活, 精神面での援助。 ・右の肺の悪いものを残す事。 ・まめで治ったり付かれば, 年齢で取る。	
	口内潰瘍あり, 食事摂取困難(口臭強い)			
	長性疾患である。			

実施日	施行	特殊指示
10/		息苦しさ出現時 O2 3l/分

実施日	施行	特殊指示
10/		肺身体リハビリ。
11/		外科受診
11/		FAR 経法開始 (11/1～)

一般看護	
安静度	1 2 3 4 5 度
保清	入浴 可 ・洗髪 可
	部 可 全・部分
食事介助	要 準備のみ
排泄介助	要 昼・夜

(10/ 肺理学療法(呼吸法)を練習させ, 呼吸安定させると考えます。)

11/ 本人は気持ちが落ちていない。胃イチョウ切り, 手術はすすめたが, 拒絶はなく, より効果的に行えるようにする。
・服薬, 経口の制限服薬(排痰, 呼吸法等)
・口内炎の有無, 程度の観察。
・食事摂取チェック
・検査データチェック(血液検査, 尿検査)

(2)

家族	氏名	年令	血液型	RH	ペニシリン注	ワクチン	入院日	食事	書	主治医
1/		68才		+ ・ −	( )	+ ・ −	59年10月 日	54 アレルギー食なし	尿	今野 青藤

退院日 11/

継続看護記録　病棟→外来

カルテNo. C-1225　主治医 内田, 大塚

氏名	病名	入院回数
68才	口腔底Ca. T3N0M0	1 回目

1. 入院中の生活状況と問題点(薬剤歴, 主訴, 心理面, 既往, 合併症)

1/59. 5. 口腔底腫瘍部の摘出術, 入院する。治療としては, 術前照射, 次に手術, 術後照射, 次に抗癌剤 (CDDP, 5FU, 化学療法 2回目) 8/ 方. 口腔底部切除, 右頸下腺摘出, 皮膚移植, 術後照射 (2/2分), 抗癌剤 (ライフ) 開始による 可発熱, 血圧低下より, 発汗, 口腔内潰瘍, 口内潰瘍の大小, 不規則な生活を繰り返 (2/4) 過去 医師 (1) 食事は, 経口摂取, 経鼻胃管 (1) 摂取しているが, 少しく偏りがあり, 食事バランスが悪い傾向である。口腔底部に注意の時間がかかる人だ。会話時, ゆっくりと喋られる。口内潰瘍状況と, 過度のものは食べ, 口内炎 (CDDP) 口内炎 (1) 出ている。50%くらい食べてくることもあり。神経痛, 歯痛 一部あり。
6月末退院予定 (1) 腫瘍は, 縮小傾向 (1) 外科先生によると, 切除, 縫合, 術後, 放射線, 抗癌剤 (2) 治療 (1) 腫瘍部は, 直径2cm 以内 (2) 入院中, 特に, 抗癌剤 (2) 治療 (1) 外来 (1) 内服, 外来で, follow up していくことになっている。(本人は, 下痢等を気にしていることもあり, 不安…) (石田先生)。
現在, 口腔内潰瘍部, 頸部は, CRP大, 血液検査 (白血球, 赤血球, 血小板) は, 腫瘍マーカーは低い。以後, 時期不明を見ていく 由 ととることもあるかもしれないが, 外科医は, メタ, 転移 (内科先生) ムンテラしていない。

2. 退院に関して(指導内容, 家族, 本人へのムンテラ)

本人は, 口腔内の腫瘍もあり, 普通の生活には, 特に異常はない。口内の下痢については, 直近は, 外来で, 受診をみていきたいと。" とムンテラ。

* 11/2～以外は, 内科的治療が, 最終, 抗癌剤とって, 発疹と高熱等 " とムンテラしている。

3. 次回受診予定日

11 月　AM/PM　腫瘍外来。

4. その他(入院中の輸血の有無, ガーゼ交換の有無等)

輸血施行せず
ガーゼ交換 ×

記載(青)

退院日 8/

継続看護記録　病棟→外来

主治医 高田

氏名	病名	入院回数
71才	右. O. K K	1 回目

1. 入院中の生活状況と問題点(薬剤歴, 主訴, 心理面, 既往, 合併症)

既往歴なし。C.C. 右上腹部内の瘢痕のみ。特記事項, 鼻出血は入院時みられず。
治療: 3/ 右動注術 試験的開始
THP100mg 動注
3/ 右デキサ
3/～3/ ライナー740GY
5/ 腫瘍縮小術。
5/ UFT 600mg 内服開始。
ムンテラ「腫瘍の手術時は麻酔に内服します。」
5/ ビタミンK1 10mg 内服開始 (4/5～直前まで)
ムンテラ「発疹もつけるためです。
両右肺の縮小, 肺の張りを出すため, 圧迫のみを強くします。」

4月末頃より, 右肺部痛のみ, 強いと訴えるが, 熱はなく, 内服するようになるが, 熱はない。ほうそう, 同室者との関係も良好であった。治療に対しても協力的な姿勢がみられる。
5/ 下腹部にストーマ, 皮膚炎, 発赤, 発疹, 出現するが, Adcortin 軟膏にて軽減あり。
5/ 発熱, 発疹出現, 発赤, 発疹, 軟膏塗布, リンデロンローションにて治療。
5/ 外科受診にて, 胸メートルの胸メタは変化なし。
腫瘍は小さくなり。

2. 退院に関して(指導内容, 家族, 本人へのムンテラ)

本人へ「もう心配しなくていいです。よくなりました。
また, もしひどくなったら治療しましょう。
外来に通う日来てください。」
配偶者へ「普通に生活してください。」

3. 次回受診予定日

6 月　AM/PM　Dr. 高田

4. その他(入院中の輸血の有無, ガーゼ交換の有無等)

右上腹部内へ, アイロイシン軟膏ガーゼ1枚入1枚挿入中。
毎日交換。

記載(赤)

(2) 外来において

① 病棟から送られた記録用紙を朝の打ち合わせ時に読みあげ、全スタッフに伝達する。

② 対象者の名簿を作り、氏名、退院月日等を記入する。

③ 記録用紙は、その裏に2号用紙を貼布し、外来カルテの間にはさみ、ジャンボクリップで目印を付け、受診の際気付いた点、問題点を記載する。

④ 問題のある患者は、翌朝の打ち合わせ時、皆で検討する。

Ⅲ 結果及び考察

病棟では、看護婦の受け持ち制を導入することにより、

① 患者の状態、治療方針等にも注意深く目を向けるようになった。

② 受け持ち看護婦が、積極的に計画を立案、実践することにより、看護行為の統一化が可能になってきた。

③ スタッフ同志の情報交換が密となった。

④ 再入院の場合、記録用紙があることにより、新しいスタッフ、看護学生等も、あらかじめ患者の全体像がとらえられ、アナムネーゼ聴取が行いやすくなった。

⑤ 記録のまとめ方が上達したため負担と感じなくなり、提出が早くなった。

外来では、特に耳鼻科では、治療により外見上の変化をきたし、発声や構音機能が障害されるため、治療の経過を把握することは重要である。

記録用紙は、コミュニケーションを取る上で、また、特殊なガーゼ交換の準備も前もってできる等、参考になる点が多かった。

スタッフの間では、問題をとらえようとする意識はあるが、週1回の腫瘍外来に患者が集中すること、また、ひとりの看護婦が何台も診察台をかけ持つため患者とのコンタクトをとる時間的余裕が無く、昭和58年からは、殆んど記入できていない現状である。

Ⅳ 今後の課題と対策

① 外来よりの情報が少ないため、今後は最低、再入院患者に対して入院に至った理由、本人への説明の内容、予約中の検査は記載することとなった。

② 外来、病棟間での情報交換の機会が少ないため、定期的に、月1回情報交換を行うようにする。（毎月第1週の月曜日か火曜日）

③ 患者に受け持ち看護婦であることをどのように知らせるか、ということについて。

現在、患者には、特にそのことを告げることなく何げなく接しているが、患者と主治医の関係のように、入院時に受け持ち看護婦であることを知らせられれば、もっとコンタクトが取りやすくなると思う。しかし、現在のところ、腫瘍患者が対象のため、他患に違和感を与えてしまう危惧がある。スタッフ間で話し合ったが良い意見が得られず、みなさんの御意見をいただきたいと思う。

④ 問題のとらえ方、計画の立て方等で、スタッフのレベル差がでてきた。看護手順を見直し、お互い啓発しあいながらレベルの統一を図るよう努力したい。

⑤ 記録用紙を資料とし、効果的に活用するためにはどのように整理していったら良いか？同じ問題を抱えた患者に役立てられるよう記載内容を検討する必要があり、看護面での記録を充実させたい。

Ⅳ おわりに

昭和57年より約2年間にわたり、忙しい業務の中にも連絡し合いながら取り組んできた。このことで、単なる情報交換に終わらず、お互いのコミュニケーションが一段と円滑に行えるようになった。

病棟においては、当初、書く煩わしさ、外来業務に対する認識の薄さから、〃病棟では忙しい思いをして書いているのに、外来では役立っているのか？〃という意見も聞かれたが、一日外来研修をしたことや、再入院患者が多いことから、記録用紙の有益性も認識されてきたようである。

再入院患者の受け持ちを決める際は、前回の受け持ち看護婦から、〃自分に受け持たせてください〃との発言があり、他の看護婦も互いに刺激され、良い結果が生まれている。

外来では、途中で病棟への情報が送られなくなったが、今後再開することになり、内容の充実が図れると思う。

今後の課題に取り組みながら、必要があれば他施設、地域とも連携を持ちたい。また、看護部で試作された〃日常の生活習慣について〃の用紙も活用したく、看看部の指導も期待したい。

外来看護記録

〔例2 [redacted] 殿〕

昭和59年

看護記録

日時	処置及投薬	記事	サイン
5/[redacted]	DR園田 診察	ガーゼ交換（アイロタイシン68）	
		頭痛の訴え持続	
		聴力の低下と視力低下あり。妻より	
		家庭において周囲の感覚から話しが	
		通じないため怒りっぽくなっている	
		また「どうせ治らないから」とひがみっぽく	
		なっているとのこと。「本人はまだ元気になって	
		働けると思っているから イライラするようです」。	
		聴力の低下に対しては 来週水曜（5/30）	
		オージオの結果 補聴器の使用を考えていく	[illegible]
6/[redacted]	ガーゼ交換	茶色にくらべていくらか顔色も良くなり	
	（脳病外来）	ふらつきも軽い。	
		夜 薬でよく眠れる（麻薬）	[illegible]
6/[redacted]	ガーゼ交換	アイロタイシン68	
		頭痛（+） 顔色不良	
		歩行時ふらつき認む	
		食事は たべられない	
		4〜5日の便秘になって困る	
	DR園田	此方5錠にしてソルベンを飲んでない	
		往診は しかしても良いやめよ	宮崎

〔例1 [redacted] 殿〕

看護記録

日時	処置及投薬	記事	サイン
		異臭著明であり。	
		私病理を取った事を告げし	
		「あの取った時はまずかったんですよね」と	
		不満表情であり。	
		前回 左側DRと口腔外科への不満	
		さもらし左側DRと言ってほしいと訴う。	
		心の痛みを治してほしいと言う。	[illegible]
	ピシバニール5cc		
		左側DRの弁	
		私には抗がん剤であることを話す	
		きれいごとはもう言わない	
		何か聞かれたらまず治医に聞くよう	
		言ってほしい。	[illegible]
6/[redacted]	ガーゼ交換	アイロタイシン12g×2枚 DR今の	[illegible]
		本日は5FUを使用せず	
		ptより 動注（5FU）を使い出してから	
		咽頭が痛くて食事もとれないと訴え	
		あり。	
		病理結果 大丈夫だったと喜んでいる	[illegible]
6/[redacted]	ガーゼ交換	アイロタイシンガーゼ 12g×2枚 DR園田	
		5FUガーゼ使用せず 5FUは創部痛	
		咽頭痛ありいやだ！ 結果が良…	
		ものでなかったのだから 使う必要ないの	
		ではないか と Pt の弁	