

事例を中心としたカンファレンスの展開

中4階病棟 発表者 鈴木 美代子
松岡 明子・今井 久子・奥原 幸美
細田 淳子・木間 けい子・下平 美和子
荻村 くに子・太田 みさ江・小林 けさい
吉金 鈴江・笹井 三枝・岡本 綾子
市川 はる江

はじめに

当病棟においては入退院が激しく、又、他覚的症狀把握の困難と、高令者が多いという特殊性がある。複数の看護者が一貫性を持って看護にあたらうとする場合チーム間のカンファレンスはもちろんのこと、医師とのカンファレンスなくてはできないことを痛感した。検査や治療について医師をまじえてするカンファレンスにおいて、時には協力が得られない場合、又深く耳を傾けてくれる場合とさまざまであるが、私達はこの問題について医局に看護日誌をとおして理解と協力を求め、より充実した看護計画が詳細に立てられ、どのように生かせるかについて考え、この問題に取り組んでみた。

研究方法

1 事例を中心としたカンファレンスの展開を試みる。

研究期間

昭和52年6月9日から昭和53年2月19日迄

患者紹介

患者 ○原○子 49才 女性（以下Y氏と呼ばさせていただきます。）

職業 主婦

夫より聴取した性格

温厚、内向的、忍耐強い。

家族構成 夫の母、夫、本人、子供2人

居住地 富山県

病名 膠原病に伴う増殖性網膜症

既往歴 特記するものなし

<膠原病に伴う増殖性網膜症とは>

原因不明で眼底出血があらわれる。初めに静脈周囲炎を起こし、増殖性網膜症より網膜剝離を

起こすため、視力回復は困難となり失明に及ぶ。特にこの疾患は女子に多いと言われている。

現病歴 (表を御覧下さい。)

1回目入院

昭和52年6月9日、諸検査の結果、胸部レントゲン、ツベルクリン反応、血沈等より、結核による静脈周囲炎が疑われ、アイナ、パスの内服開始となり、重ねて検査目的で6月21日、中7階病棟に転科となった。Y氏は初めての入院であり遠方のため、家族からひとり残されたという感じと、諸検査に対する不安があるなかで、伝染性疾患であり、他の病棟へ移ることへの動揺はかくしきれなかった。このことについてチーム内でカンファレンスが持たれ、受け持ち看護婦よりスタッフに情報を知らせ理解を深めた。

- ① 検査のため1週間くらいという軽い気持ちで入院してきている。
- ② 入院生活が初めてで精神的不安が多い。
- ③ 他科への転科で自分の病気に不安を増張している。

看護方針として

- ① 入院生活が不安なくおくれるように援助する。
- ② 転科に伴う不安の軽減

この点につき具体的援助方法が上げられた。病状の説明を医師に依頼し十分に理解し、長期療養になることを家族とともに知ってもらう。他科転科の不安は孤立したところに隔離されるとまで考えていたため、中7階病棟へ前もって案内スタッフに紹介する。

その結果、「落ち着いて療養します、眼はいちばん大切ですから」と言うようになり、転科への不安も少し軽減したように見受けられ、6月21日、中7階病棟に転科となり、諸検査の結果異常なく、8月12日退院となった。

2回目入院

昭和52年10月3日、退院後経過観察するも左網膜剥離を疑い治療目的で再入院となった。10月7日、左眼凍凝固術施行、安静1度となり身の回りの世話の回数が多くなり、朝、洗面介助で顔面の皮膚硬化に気付き、受け持ち医に報告、皮膚科紹介、組織検査の結果、強皮症と診断された。Y氏は特に皮膚の硬化に気付いていなかった。

医師と受け持ち看護婦のカンファレンス

- ① 疾患について……結核と思っていたが、膠原病であった。
- ② 現在の病状について……膠原病に伴う増殖性網膜症の疑い。
- ③ 注意点……Y氏に病名を知らせない。

と話されたが看護日誌に細かく記載されず、チームカンファレンスも持たれないで口頭で申し送ったため全スタッフが理解できなかった。11月8日、術後1ヶ月、視力の回復もみられてきていた。深夜より日勤への申し送りでは「夜間良眠できていて異常は認めない」であったが日勤スタッフが訪室するたびに元気がないことに気づいていた。平常静かな人であったため十分に話し合うことができなかったが、A看護婦がケアに行き、いろいろ話しているうちに、「今朝6時

頃、洗面に行った時から右眼にかすみがかかって物がはっきりみえない。」と話した。急いで視力測定したところ右眼裸眼視力0.5から0.04矯正不能に落ちていた為、医師に報告、診察の結果硝子体混濁と言われ、Y氏は「夕方には治るでしょう」と自分に言いかせるようにしながら安静を守っていた。16時、再度診察の結果強い眼底出血による網膜剝離を指摘され、止血剤投与と経過観察後手術を予定することをY氏に話した。この病状の変化を知り強く不安をいただいたように思われた。

チームカンファレンス

なぜこのことについてもっと早く観察できなかったか。夜勤の申し送りの時点で変化は起こっていたはずであり、身の回りの世話も多いなかで、もの静かな人であるという観点でY氏に接していた事が大きな原因となった。又、疾患を理解していたなら予測される危険性をふまえる観察のポイントになったのではないかと反省した。このカンファレンスによりスタッフ全員が看護日誌をとおして継続的に伝達されるものはファイルノートにはさみ、理解できた時点でファイルノートより出すことにした。又、病状の把握はむずかしく、回診時、眼底の変化をも看護日誌に記入し、状態把握を深めることにした。

Y氏についてこの時点で医師とのカンファレンスを持った。

- ① 現病状の理解……光凝固をする予定だったが、先に出血が起こってしまった。
- ② 今後予測されること……手術することによって悪化する可能性もある。視力の回復はむずかしい。
- ③ 治療方針の確認……止血剤使用し、様子みて剝離手術予定。

チームカンファレンスの結果看護方針が立てられた。

- ① 医師とともにスタッフが一致した見解で説明を充分行ない、不安の軽減に努める。
- ② 日常生活をとおして、Y氏との意志の疎通をはかるとともに視力回復しないことを予測した日常生活動作への援助。
- ③ 家族の病状理解への援助。

これらのことにつき具体的援助の方法をあげ、①に対しては手術によって視力回復の望みがあることを話す。②に対しては、歩行介助、食事介助などあり、歩行時は廊下の壁についた点字板使用、迷った時は動かず、誰にでも援助を求めるように話す。食事については、特に水分摂取は排泄に関係するため、拒否しやすいので注意することにし、視力低下でメニューがわからないので細かく説明し、根気よく指導する。好き嫌いが多く、食事をとおしても回復への希望を持たせる。③に対しては、医師より病状について説明、失明の恐れのあることを理解してもらう。

その後、止血剤使用、様子観察し、11月22日、右網膜剝離手術をおこなうことになり、術後右裸眼視力0.15矯正不能まで回復し、12月9日、一旦退院となった。

3 回目入院

昭和53年1月12日頃より、右視力低下あられ、両眼とも手動弁となり、家人より連絡受け、1月19日、外来受診、再度の右眼底出血、硝子体混濁のため再入院。Y氏は治療により視力回復

があることを強く信じていたが眼底出血は時間経過しても良くなく、医師は出血による網膜剝離があるのではないかと診断、Y氏は日がたつにつれ視力の回復がないため不安で、食欲不振、不眠を訴えるようになった。又出血がみられ、常に安静にし、ベット上に居るため足も弱くなり、歩行時フラつきがあると訴えたため、これからの安静と、日常生活について医師とカンファレンスを持った。

医師とのカンファレンス

- ① 現病状の理解……眼底出血がひけないので手術はできない。安静の必要性はない。
- ② 今後予測されること……手術しても視力回復の望みはうすい。
- ③ 今後の方針……盲人としての世界に入っていくことを前提とした日常生活への援助。

チームカンファレンス

身の回りのことから始めて家庭生活に応用できる範囲までの動作への援助をとおして、視力回復できないことを自ら知っていく方向へもってゆく。

看護方針

- ① 病棟外歩行への援助。
- ② 家庭生活に取り入れられる生活援助。

具体的援助の方法

- ① 食欲増進や夜間良眠するためにはベット上にばかり居ないで歩行により改善されることを説明する。
- ② 診察室までの1人歩行ができることを高く評価し、一步でも多く病棟外に足を伸ばすよう指導する。
- ③ 歩行途中の危険物を覚えさせる。
- ④ 歩数により位置感覚をつかむ。
- ⑤ 音による感覚をやしなう。……きゅうすから湯呑みに入った湯の量など。
- ⑥ 使用したものは必ず定位置に戻す事を実行するよう指導する。……床頭台の整理をとおして衣類の整理の方法等。又、卑屈になりがちであるため明るく自分から進んで行動するようにと励ます。

その結果、ベットに居ることが少くなり、同室者のベットに出掛けて話している姿が見られるようになった。又、歩行の際、利用度の高い廊下には不必要な物品を置きっぱなしにしないよう、水、その他の汚染を防ぎ、ドアの開閉などに特に注意し、徐々に南4階エレベーター付近まで行くようになった。又、手術ができないで退院ということから自らも回復の望みが薄いことを知り始めていたが「これが十年後であつたら何も言わない」と話し、視力回復に対する望みは尽きないものであった。

考 察

スタッフが互いに情報を提供し、話しあうことにより患者の状態を継続的に理解し、一貫した看

護を行なうことができる。この事例をとおして、医師との協力体制を作るとともに、観察し、学び、最良のケアをすることができるように訓練し、努力していくことを知った。同時に視力減退患者と知りながら望みを持たせ、自ら予後不良を知っていくまでの長い時間は、患者とともに強い人間関係なくてはできないものと痛感した。このような事例をもとに、少しでも環境に順応できる援助方法を検討してゆきたいと思う。

参考文献は省略させていただきます。