

# 継続看護への取り組み ——退院後チェックカードを作成、活用してみても——

北3階病棟 発表者 中村君枝

野村明美・今野弘恵・下井春枝・矢崎照子  
新井孝子・武田由美子・五十嵐すみ子・野嶋節子  
手塚英子・堀金日出美・小松哲子・宮本ひさ子  
花塚清美

## はじめに

入院後手術を受けた事により残る機能障害や悪性腫瘍に対しての継続治療と自己管理等、これらの問題が解決されずに退院して行く人が多い。臨床看護のみが中心であった従来の看護から、問題を持ちながら退院していく患者に対して、病院での看護が家庭に引き続がれ地域社会における個人の生活の中で一貫した看護指導がなされなければならないと痛感し、退院後のチェックカードを作成し、改良を加えながら継続看護に取り組みその経過を報告します。

研究期間 昭和51年10月15日～52年6月9日

## I 研究の目的

- (1) 退院から社会復帰後の看護指導が、効果的かつ円滑に行われるよう、現在食道発声訓練のみに使用しているチェックカードを基に、再検討し活用してみても、更に指導内容の充実を計る。
- (2) 専門的知識に基づいた看護指導の一貫性を望む。

## II 研究の方法

- (1) 現在行っている看護を振り返り、継続看護とは何か、その必要性と目的、又退院時カンファレンスを行い患者個々の問題点等、意見の交換を行う。
- (2) 退院後チェックカードの作成
- (3) グループ編成、看護婦2名が一組となり14名の患者を受持ち継続看護を展開して行く。
- (4) 病棟との連絡を密にし協力し合って行う。短時間に多数の患者を消化しなければならない外来体制の中での実施は難しく、外来で出来なかった事は、十分な連絡のもとに病棟勤務者が協力する。

## III 実施

当科では昭和45年より術後観察の中で、喉頭全摘を行った患者を対象に、週一回発声訓練の場

を持ち、その都度成果を記録し、社会復帰にむけ指導援助を行って来ているが、他疾患の患者に対しては、ほとんどコミュニケーションが持たれていない現状である事に気付き、勉強会の中で現在行われている看護を振り返ってみる事にした。その結果

- (1) 「いかがですか」「食欲はありますか」等、言葉をかけるに留まり、看護援助に発展性がない。
- (2) 同じ質問を何度もして患者への負担が大きい。
- (3) 患者の把握が出来ていない。

以上の反省がなされ、個々の記録の必要性を感じ、退院後のチェックカードを作成実施した。ここに活用例をあげ報告する。

今迄使用していたカードは、ノートへの記録から個々にその成果を明記する為に、昭和51年5月に発声訓練を行っている患者に使用する目的で作成されたものである。これを基にして№1のチェックカードを作成した。

№1を使用して検討の結果次の意見があげられた。

- (1) 経過観察のみに終わった。
  - (2) 残された問題点はあがったが、具体的指導が出来なかった。
  - (3) カンファレンスが持たれなかった為に、目標、援助方法についてナース側の統一が出来なかった。
  - (4) 退院時の局所状態の記載欄がなく把握できなかった。
  - (5) カードの様式に問題があり使用しにくかった。これらの点が指摘されカードの再検討を行った。
- (1) 新たな問題点のある患者には、カンファレンスが必要である。
  - (2) 個々の患者について目標を立て発展させる。
  - (3) 目標変更やその他必要に応じカンファレンスを行う。
  - (4) 援助に対する具体策と評価が必要である。

以上をふまえた上で更にカードの改良を試みた。

#### 退院後のチェックカード

北3階

氏名	佐原 亀彦	年齢 57才	住所 豊科町豊科4922	保険
		⑤ ♀	連絡先 02637 (2)-2292	健保
診断名	喉頭腫瘍 左リンパ節転移	入院	① 51 4 23 ② 51年7月24日 ③ 52 2 27	
		退院	① 51 7 3 ② 51年9月28日 ③ 52 3 19	
受持医 河原田	入院中の主な治療内容 第1回入院時 ① 放射線療法 6,120 Rad ② 免疫療法 BCG 4回 ピシバニール 5KE 6回 // 6.2KE 4回			

第2回入院時 ③ 喉頭全摘術 S 5 1.8.3 0

第3回入院時 ④ 左頸部郭清術 S 5 2.2.2 8

{ 内径静脈リンパ節群を郭清  
胸鎖乳突筋を含めて切除  
副神経は残存

患者の背景、家族構成  本人 ————       妻 ————       長男   長女	職 業 (内容)	建設業(自営)社長、業界の副会長		
	性 格	几張面、短期 しっかりしている	趣味	
	退院時のBP	体重	特記事項	
	130~88 mmHg	55.5 kg		
他機関への連絡				

退 院 時 の 状 態	看 護 目 標
-------------	---------

主治医より ① 運動障害・後方視困難(首)左屈不完全、右屈不能、後屈不能 ・上腕挙上が困難、後挙不能(後背筋を支配している神経は切断) ・しびれ感あり →  ② リンパ球反応は正常範囲 (T細胞は活動的 (T細胞の率が高いため)) ③ 皮膚の緊張不良	① 機能障害の回復をはかる ② 体力の保持、増進 ③ 再発、転移の早期発見
---	---

残 され た 問 題 点	退 院 時 行 わ れ た 看 護 指 導
--------------	-----------------------

① 頸部郭清後の運動障害がある ② 顔色不良、皮膚の乾燥等あり手術の侵襲が残っている ③ 転移	① 運動の必要性を強調し指導、頸部、上肢の運動 ② 体力の回復をはかる為、食事、睡眠、規則正しい生活指導 ③ 定期受診の必要性、又体の異常、特にリンパ節の腫脹や血痰、著しい体重減少等があれば、定期以外に受診するよう指導 ④ 日常生活範囲の拡大 ⑤ 発声練習への積極的参加
---	---

月/日	経過観察及び問題点	具体策及び行った看護援助	評 価	次回受診日	サイン
4/7	定期受診(面接できず)		外来で病棟へ行くよう口頭で話すも帰ってしまった。外来で多少なりとも面接指導すべきであった。病棟との連	4/14	下井

4/14

経過

○仕事(日課)  
9:00~会社、工場視  
察し徒歩昼食は自宅と  
り1時間休み14:00  
再び会社へ、17:00  
頃帰宅

○左側頭痛(+)(ネック側)  
ネック創の一部化膿(+)

○頸の運動は、運転や日常  
生活の中で不自由なこと  
が多いので自主的に行っ  
ている。

(入浴後、就寝前に特に  
行う)

問①手術の際しばらく発声  
しなかったため、1寸  
前に戻った気配あり

問②左側頭部、後頭部痛2  
週間前より強くなり現  
在一番苦痛である。

問③食欲なく量は不変なる  
もおいしくない。間食  
せず自分では頭痛の影  
響と思っている。

疲労感なし、睡眠良、  
体重55kg

食物は自分の好物を妻  
に注文して摂取してい  
る。

問④BP高目である  
(168~116mmHg)

※病棟まで来て話すのは、  
全然おっくうでなし。皆  
と話していると気持ちが安  
らぎよいとのこと。

4/16

定期受診

経過

・ネック創きれいになる。

問①発声でコミュニケーシ  
ョン充分できるよう  
なる。

抗生物質(バストシリ  
ン6T、ガストロピロ  
ール3.0 5TD)処  
方される。

①訓練する事により、  
上達するだろうと双  
方で話す。

②鎮痛剤(ポントール)  
処方されたので服用  
し様子みる。

④近医でも測定して  
もらうとよいと話す。  
塩分、刺激物を出来  
るだけ控え目にする  
よう話す。

受診時測定

絡に問題がある。

○前回連絡不十分であ  
ったためTELで治療  
時の局所状態、処方等  
病棟への連絡あり、ス  
ムーズに運んだ。

○具体的運動指導の必  
要がある。

※病棟まで来るのが、  
負担でないことが分か  
った。

抗生物質(バストシリ  
ン)の効果あり。

4/16 小松

4/21	<p>問②頭痛軽減する。</p> <p>問③食欲がでてきた。</p> <p>問④血圧</p> <p>定期受診 経過 顔色良好、つやも良い。</p> <p>○仕事 相変わらず家と会社を車で往復 今日も業界の会議が2つあり副会長を来年までするので困ると話す。</p> <p>問①発声は、会社で必要に迫られているので、それが訓練となり、特に家では練習していないが不便なし。</p> <p>問②笑顔もみられ表情明るい。病院での発声訓練は、頭痛持続していたため、今月は参加しなかったが、来月からは又頑張る由</p> <p>問③食欲は出てきてまあまあである。 お茶もよくのむ。 魚類もとるが、肉が主 ビールは毎晩1本、これがとても楽しみである。</p> <p>問④自覚症なし。 本日の問題点</p> <p>問⑤左肩こり4～5日に1回あり。疼痛はなし</p>	BP 156 ~ 100 mmHg	責任ある地位で大変だが頑張るよう励ます。	引き続きポントール処方される。	BP 158 ~ 108	Dr より循環障害があるので肩こりは当分続くでしょうと説明ありあまり心配しないで、毎日軽い運動をかかさないうよう指導する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・頭痛時ポントール 2 cap 服用することにより鎮痛する。</li> <li>・体重退院時より 3 kg 増加。</li> <li>・BP 下降するもまだ要注意</li> </ul>	4/21	下井
5/12	<p>定期受診 診療医河原田 Dr 左頸部創全治 リンパ腺腫脹なし</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査 血液一般、血清 血沈 10 ~ 25</li> </ul>	頭痛は、ポントールで大部軽減し、2～3日に2 cap 服用。以前は頭がすっきりせず、気分もすぐれなかったがポントール服用によりこれも軽減す。	晩酌する余裕がうかがえる。	主治医 5/6 まで留守になるので異常あれば木曜広瀬 Dr に受診 発声は週 1 回参加	野村			

	<p>経過</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○5月初旬左頸部に腫脹あったが、発赤、痛みなし</li> <li>3～4日で消失現在なし</li> <li>○先日あった業界の会議も無事に終わったと話す。</li> </ul> <p>問①発声今日はやや不振とのこと、又頑張っていると話している。</p> <p>問②左頭痛、頭重感軽度持続している。4～5日に1回程あった左肩こりは消失。 頸部創周囲まだやや硬いが運転は特に不自由を感じない。</p> <p>問③食欲あり、睡眠も充分とれている。顔色良、つやもよし、疲労感なし、会社にも毎日出勤普通に勤めている。便通1回/1日あり。</p> <p>問④特に自覚症状なし。</p>	<p>訓練を怠らないよう励めます。</p> <p>ポンタール服用</p> <p>体重55 kg</p> <p>B P 150～98 血圧も安定しているが引き続き注意を促す ※2W後BCG予定</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・左頸部腫脹について経過観察の必要あり</li> </ul> <p>ポンタール服用回数がへり4～5日に2 cap服用し、その後は軽減している。 気候もよくなり血液の循環が良くなって来た事も考えられる。</p> <p>外来からの連絡カードに診察医、状態、検査処方等の記載があるため病棟での面接は、大変能率的でかつ患者への負担を少なくしている。</p>	5/19	野村 中村
5/19	<p>定期受診 診療医 河原田 Dr</p> <p>問①左頸下部から左頸部にかけて腫脹あるも痛みなかった。腫瘤様ものではなく、ブヨブヨした感じである。開口時咀嚼しやく時に腫脹感ある。運動障害なく、日常生活にも支障ない。</p> <p>問②頭痛、頭重感ほとんどなし。ミッテルは全然使用していない。</p>	<p>Dr より、多分炎症性のものと循環障害だと思うとの事で抗生物質3日間処方、様子みるミッテルはきちんと服用するよう話す。</p> <p>体重55 kg B P 152～96</p>	<p>5/12 血液検査結果 白血球 <math>4.2 \times 10^3</math> 赤血球 <math>4.29 \times 10^6</math> Ht 39.5%</p> <p>頭痛、肩こりとれ、食道発声、積極的に参加訓練している。</p>		

	肌の乾燥もとれている。			5/22	中村
5/22	定期受診 ・左顎下部腫脹とれている	Dr より消毒処置のみ 施行される。	3日間抗生物質服用し たので腫脹消失した。 Dr の話では炎症性の ものとのこと。患者も 安心感をもった様子。	5/26	下井
5/26	定期受診 診察医 河原田Dr ○左顎下部の腫脹なし。 ○肩こりもとれている。 ○頭痛1Wに1回位、軽度 にある。	B P 146 ~ 82 体重 58 kg B C G 施行する X - P (胸部、喉頭)	軽度の頭痛にて、ミッ テル服用せず自制出来 ている。	6/2	中村
6/2	定期受診 診察医 河原田  経過 食欲あり 全身状態良好 問①発声が思うようにでき ない。 理由：左頸部の腫脹軽減 するも、つっぱり 感持続にて、開口 しづらく、発声が うまくできない。 問②頭痛時々ある。  問④B P 高目であるが、150 前後におちついてきた 問⑤肩こり軽減 毎日運動している 首-左屈可	血沈  日常会話は十分できる。 Dr から時間がたてば 治ると説明されている  B P 152 ~ 80 体重 55 kg	問③食欲出てきたので 問題点よりはずす。  ポントール内服しない で自制できる。  運動障害大分軽減され てきた。 5月26日の胸部X - P異常なし	6/9	五十嵐 野村

しかし実施過程の中で、新たな問題が生じた。今迄病棟での面接が順調に行われていたが、4月7日患者は定期受診が終わるとそのまま帰ってしまった。病棟まで来るのが負担になるのかと心配されたが、次回の面接でナース間の連絡不十分とわかり、外来から電話のみの連絡方法に問題があると反省し、外来との連絡カードを作成すると共に、受診時局所状態の説明をしてもらうなど、医師からの協力を求めるため、外来カルテの上部に赤字で「継看」のスタンプを押し、目に触れ易く

した。連絡カードには検査、処方等、最少必要項目を設け、チェックしやすくした。

連絡カード

氏名	
月日	
連絡その他	サイン
診察医	
状態	
B P	
体重	
検査(血液、化学、尿、細菌、フローベ、血沈、 X-P)	
処方	
次回受診日	
	北3階

IV 評価

以上の研究により次の結果を得た。

良かった点

- (1) 退院時の患者の状態が明確になった。
- (2) 看護目標を持ち積極的指導が出来た。
- (3) 退院決定時にカンファレンスを持ち一貫して継続看護が出来るようになった。
- (4) 問題点と具体策の項を設けた事により内容が一目瞭然となった。
- (5) 患者と面接して指導援助を行う事でより親密感が持て、良い人間関係が形成されるようになった。
- (6) 連絡カードの使用は、外来との連絡が密になりより確実になった。又患者自身進んで病棟へ来るようになった。
- (7) 継看 のスタンプは、医師の関心を高め協力を得る為に大きな役割を果たした。例えば 継看 のスタンプのある患者には、医師の方からも「看護婦さんにも見てもらって行くように」と声をかけてくれるようになった。

改良すべき点

- (1) 記録方法について  
記録にもう一工夫欲しい。例えば

(イ) 新たな問題点と継続的問題点とを明確にする為に、アンダーラインを引く。

(ロ) 解決された問題は、その時点でチェックする。

(ハ) 記録はポイントをつかみ要点よく記す。

(2) 活用方法について

チェックカードが十分に活用し得ていない。

例えば

(イ) 評価が十分に出来ていない為に、次の看護に生かされていない。

(ロ) 前の記録にただ目を通すだけであったり、又読まれていてもそれを十分に発展させる事が出来ていなかった。

(ハ) 評価して具体策が即必要か、又カンファレンスを持って発展させるかを判断し、展開させるべきであった。

(3) 経過観察の中で、継続看護の対象からはずす場合は、カンファレンスをもって決める。

## V 考察

まだ内容も未熟であり、残された問題は多々あるが、患者に一貫した態度で看護援助が出来たことや、カンファレンスの重要性を再認識した事など、継続看護への第一歩となった。今回は患者さんへの指導援助を中心にカードを利用してみた。対象によっては家族或は職場への働きかけも必要となる。

おわりに

日常業務の中で、退院した患者さんへの継続看護を遂行して行くのは、私達の任務であり常に学ぶ姿勢をもちつづけなければならない。研究を進める中で、スタッフ全員看護婦としての意識向上に役立ち、幾分なりともレベルアップにつながったものと考え、これを機会に内容の向上を計るよう、更に検討を重ねていきたい。なお転科、転院カードも作成したが、発表の段階に至らず、今後の課題としたい。

参考文献省略します。