

敗する。

当科では前述のように小児の手術患者が多いのでこの研究を今後も充分応用していきたいと思
います。

泌尿器科

入院から退院までの系統的看護の試み

発表者 木方 美恵子

泌尿器科一同

動 機

近年、医療がますます複雑になる中で業務別看護より患者中心の看護へと、毎日変わる部屋別
の受持ち制で看護を行なってきたが、時折、患者の医師への絶対的信頼がみられ現在行なってい
る部屋別の受持制のあり方に問題があるのではないかと考え、検討した結果、一人の患者に一人
の受持看護婦を決め、入院から退院まで責任をもつという個別受持制にすれば、細かい相談にの
つてあげる事ができ、チーム全員で統一した看護ができるのではないかと意見が一致したのでそ
れを、試みてみました。ここに経過報告します。

従来まで行なってきた受持制の問題点と分析

〔表Ⅰ〕 従来受持の決め方

チーム	部屋番号	受持看護婦
A	641	日勤者 1名
	642	
	643	
B	644	日勤者 1～2名
	645	
	個室	
	検査と注射	日勤者 0.5名

○受持医は各部屋ごとである。

- 病室をA、Bの二つに分け、部屋別にその日の受持を決める。
- 毎日受持つ部屋が変わる。

この方法で問題となる事は表Ⅱの通り、〔表Ⅱ〕 従来受持の問題点

- ① 毎日受持つ部屋が異なるので一人一人を系統的に把握する事がむずかしい。
- ② その日の受持看護婦として、包交、検査、検温、清拭、洗髪など行なっても機能的になりや
すい。
- ③ それぞれの看護婦によつて、与える看護の内容がまちまちで経験者よりの指導を受けにくく、
独自の看護になりやすい。

④ 学生指導を、指導要綱による指導を行っても前日の指導者と変わる為、一歩すすんだ指導になりにくい。

しかし部屋別で行なう利点として、医師が各部屋毎の受持ちなので、連絡はスムーズにできる。

以上の問題点を分析した結果

毎日変わる部屋別の受持制では、医師との連絡はうまくいくが、その場限りの看護で終わってしまい、系統的な看護ができにくい、よって一人一人の患者に、それぞれ受持看護婦を決め、入院から退院まで通して看護を行っていくという受持制にしたらいのではないだろうか、そして、勤務者を三つのグループに分け責任者を一名づつ決めたらどうか、という結論のもとで、それでは、個別の受持制で行なった場合、どのような問題点が出るか、又更に良い効果をあげるにはどうしたらよいか次に検討してみた。

個別受持制で行なう場合の問題点

〔表Ⅲ〕 個別受持制の決め方

チーム	責任者	部屋番別	受持N	ベットの順序
A	a	642号	a	1 2 3
			b	6 5 4
		643号	c	1 2 3
			d	6 5 4
B	b	644号	e	
			f	
		645号	g	
			h	
C	c	641号	i	

(従来通り主治医は部屋毎である)

日勤：従来の部屋別にA、B、Cの分担を決め、なるべく自分の受持患者のいるチームに入る。

準夜勤：全体の責任を持つ。

深夜勤：他のチームの患者の理解を深めるように努める。

〔表Ⅳ〕 個別受持制の問題点

- ①受持看護婦の役割をどうするか。
- ②個々患者の看護計画を受持看護婦だけでなく、チーム全員に徹底するにはどうしたらよいか。
- ③看護経験の相違をどのように少なくするか。
- ④個々の患者に、看護計画と受持看護婦の紹介をどのようにすればよいか。

以上4つの問題が考えられたので、具体的にどうすればよいか話し合った。

①について

- i) 受持になる看護婦は、患者が入院する2～3日前に外来カルテや外来通院時の患者の状態など資料を集めておく。

- ii) 入院から退院までの全経過を把握する為、主治医との話し合いをたびたび持ち、治療方針を把握する。
- iii) たえず声をかけて、患者心理の変動をつかむ。時に応じ療養指導を行なっていく。(例手術の決心をさせる。治療方針の説明、安静、食事、退院指導、家族指導など)
- iv) 受持患者以外の理解を深めるよう努める。
- v) 学生が受持った場合は指導の責任をもつ。

②について

カードックスを活用し、申し送りの際に常に全員が確認する。必要時15分位の討議時間を持つ。

③について (表Ⅲを参照)

- i) 全体をA、B、Cのチームに分け責任者を決める。
- ii) 責任者を含めた小グループ討議を持つ。
- iii) 週に1回2~3名の患者を選び、受持看護婦が問題提起をし、意見を出し合い深めていく。

④について

- i) 入院して当日又は一兩日中に自己紹介を兼ねて面接する。(入院時のオリエンテーションは日勤者が行なり場合もある)
- ii) ベットネームに主治医及び受持看護婦の氏名を記入し紹介しておく。

一事例の紹介

患者紹介 ○林○江 ♀ 62才

病名 右腎腫瘍 肺転移

経過 46年7月無症候性血尿を認め、腎腫瘍の疑いで入院。精査の結果、肺転移があり手術、放射線療法も適用にならず抗癌剤を投与する。その後全身状態の改善もみられたので、今後、血尿がなければ、腹部の腫瘍は次第に小さくなると希望を持たせ、又「悪化した時の動揺を防ぐべく、それとなく身体がまだしつかりしないので、風邪をひきやすくその為、悪化する事があるので気を付けて下さい」と指導し、ひとまず退院し、普通の生活を行なわせ経過を観察することになり9月20日退院する。11月頃より咳嗽強く、嘔吐をくり返し2月16日再入院。この時の精神状態はしつかりしており腫瘍に対しては、「これを手術してとつてもらえば楽になる」咳に対しては「風邪がひどくなつた」と思っている。呼吸困難が強い時には、「早く楽にして欲しい」時には「飛び降りたい」など口走る事もある。

2月24日 第一回カンファレンス

受持看護婦より

- ①咳嗽についてどの様に説明するか。
 - ②腹部の腫瘍をどの様に説明するか。
- の問題提起があり討議する。

①について

今年の風邪は非常に長びき、風邪から肺炎をおこす人が多い。○林さんは、体力が弱っていた為に肺炎から肋膜炎をおこしているのではないかと考えられるが、安静にしていれば治ると話

②について

血液が腎臓の中に貯っているから…とにごしておく。

主治医との連絡を密にしてあくまでも悪性のものであると知らせない様にする。

3月6日第二回カンファレンス

「全身衰弱、咳嗽、浮腫、呼吸困難が次第に強くなっている。○林さんを個室へ移したいがど働きかけたら不安を感じさせずに移せるだろうか」について討議する。

これに対して

①呼吸困難改善の為に酸素テントを使用したい。

②○林さんは、同室のAさんがタバコを吸ったり残りものをほしがったり、気に入らないと大声を出したりするので迷惑がつている。これを機会に個室へ移るように働きかけたらどうか。というふうに話し合わせ、主治医と相談の結果、それとなく治療に酸素テントが必要だと話してもらった。又個室にこの前居た人は、今元気で歩いていると話したところ、転室すると反応があつた。

3月10日第三回カンファレンス

「ぼつぼつ家人にお別れの覚悟をさせたいがどの様に指導していくか」について討議する。

これに対して

①患者と家人の居る時に、夜心細い様だから都合の良い日だけ泊つてくれる様話す。

②家人に死期のせまつている事を告げ、患者に余命の短い事を悟らせない様、家族全員で心ゆくまで看護してあげる様に話す。

この様な形でカンファレンスを必要時持ち、カンファレンスに加わらなかつた人にも解る様にカードックスに記載していく。

この働きかけを通して、現在○林さんは、個室へ移り付添いが付いた事に対して自分が重症になつたという不安はあまりみられない。又「治療すれば、咳は止まる」「手術すれば苦しみをとれる」「少しでも食べなければ身体が弱っていく」などの言動から、治るとい希望を現在持ちつづけていると考えられる。

まとめ

以上、個別受持制を実行に移してみたところ看護婦の間に次の様な成果があらわれてきた。

①あいまいに考えたり覚えたりしている事がわかり勉強する様になつた。

②個々の患者に系統的な働きかけが出来つつある。

③同じレベルで患者に対する働きかけができ、看護内容が統一され、チームワークがとれてきた。

④個々に勉強する様になつた事。同時に、お互いに援助しあう様になつてきた。

患者さんの間には

①相談できる相手が決まつて良い。

②自分の事を知ってもらえるという安心感がある。

という意見が一部の人からみられるが一方では、付添い看護婦として、洗濯寝泊り等、いっさいを面倒見てくれるのではないかと、いう声も出てきている。又受持看護婦が夜勤に入ってしまったと、昼間、不安感を訴える人も出てきた。

考 察

実施してまだ日も浅く、私達自身にも受持看護婦という事についての恥かしさがあつたりして、患者さんを充分把握し、良い看護ができるというところまでいかないが、私達自身に少しづつではあるが、看護する喜びが芽生えてきました。

この気持ちを大切に、更に、看護内容を充実していくと共に、看護業務とは何かを検討しつつ方向づけをしていく事を、今後の課題としていきたいと思ひます。

共 通 外 科

将来に不安を持った一患者への援助

発表者 中村 秀子

共通外科一同

動 機

下顎悪性腫瘍のため、下顎骨切除、舌1/3切除、気管切開等の手術を受け、手術は一応成功をみたものの、その後の機能等障害により、食餌は経管栄養を余儀なくされ、又気管カニューレ抜去の見通しも暗く、将来に対して不安強く、その上強度の疼痛に悩まされ、暗い毎日となりがちな患者に接し、少しでも希望が持てるように援助できたらと思ひ、この研究にあたりました。

患 者 紹 介

氏 名 ○藤○幸 46才 男性

病 名 下顎悪性腫瘍

入院期間 昭和46年8月17日より現在に至る。

職 業 高校教員のかたわら神主をしている。

家 業 下宿業で経済的には安定している。

家 族 父 63才の時破傷風には死亡

母 67才 5年前より子宮癌にて現在自宅療養中。

妻 45才 健在

子供 20才 男性 会社員

17才 女性 高校性

家は遠いが、協力的である。

性 格 遠慮深く几帳面、医療従事者の言動を信頼する。