

5 - 1 看護記録の再検討

— 神経科における看護記録の試作 —

神経科病棟 ○榎原さゆみ 永井 矢野 氏家 畑中 中田 西村
森 下總 津田 永吉 高橋 金子 陶山 織田

I はじめに

精神科医療の目的は、自我の再構築といわれている。私たちは今までに、様々な精神症状を持つ患者の看護にあたってきた。精神疾患を持つ患者の看護は、その特異性において、問題は多方面に渡る。

個々の患者にあった看護を展開するためには、生活習慣、個人背景（家族歴、生活環境）などの種々の情報を得、患者を総合的に把握する必要がある。また再入院予防においても、これらをスタッフ全員が把握し、継続看護に向けて援助していかなければならない。

そのためには、現在の全科統一されたアナムネ用紙では、これらの点が把握しにくく、神経科独自の用紙が必要なことを痛感し、ここに検討を加え、発表したいと思う。

II 追加した項目とその理由

1. 病態像

神経科における精神・神経症状のポイントが明確化され、統一した観察ができる。また記録上においても、一目で解る。

2. 生活習慣

当科においては、精神症状に伴い、食欲不振・睡眠障害・不潔行為などが現われることが多い。そのため、病前、病後に分けての生活習慣を知ることが、病気の程度にかかわらず看護上必要である。

3. 家族歴・生活環境

内因性精神病の場合、遺伝的素因が濃厚なため、細かく家族歴を知ることが重要である。

個々の生活環境が、人格形成に及ぼす影響は大きく、患者の持つ問題とそれは、密接に関係していることが多い。そのため、入院中を通して得た情報が、スタッフの一部にとどまらず、全員が把握していなければならない。

4. 概要（入院～退院までの経過・退院時指導）

当科においては、継続治療を受ける患者が大半を占め、入退院を繰り返す例が少なくない。そのため、寛解状態の維持、病状悪化の早期発見、また再入院の患者に接するにあたって、入院時の状態、経過、生活態度、退院時の指導内容などを、全員が把握していく事が、継続看護を効果的にしていく上で必要である。

5. その他

1) 職歴・職業

職歴を知ることが、患者の病状、生活的な問題を知る手がかりとなる。なぜならば、患者の多くが、それらによって社会生活適応困難な状態に陥りやすく、職場を度々変えることが多いからである。

又、職種や職場の環境、地位などが病気の誘発因子になっている場合があるため、これらを知ることが大切となる。

そして、社会復帰に際しては、以上のことを踏まえて援助していく必要がある。

2) 経済状態

治療が長期に渡ることにより、家族の精神面、経済面での負担が大きくなる。外来においては、32条を適用し、治療を受けることができるが、入院中はその制度は適用されない。また保険者においても、一部負担金などの問題がでてきている。

以上のことから、家計の収入源、入院費支払い方法を知る事は、両面の援助をする手がかりとなり、それにより患者も安心して入院生活を送れる事になる。

III 今後の課題

今回はアナムネーゼ用紙の検討、試作に終わりましたが、この用紙を使用してみたのの評価、考察は、今後の研究課題とし、発表を終わる。

*32条とは

精神障害者が、外来において通院治療を受ける負担額を、公的に2分の1を負担するものである。

