

# 継続看護

## Continuing Nursing Care

外来：中西美佐穂・柳原きよ江

### 〈要旨〉

当院の外来部門は1997年に一看護単位として独立した。その為病棟との連携がますます重要になっている。また、外来看護充実のためには、業務改善や他職種との連携も必要である。眼科外来ではスタッフの増員を機に、2001年10月より病棟リリーフ看護師の業務を診療介助中心にした。更に2002年8月より診療同席時に必要な情報を外来患者連絡用紙に記入する事にした。そこで業務改善後、病棟リリーフ看護師が外来看護業務に満足感を得られているか、また外来患者連絡用紙が継続看護に役立っているか等を把握するためにアンケート調査を行った。その結果以下の事がわかった。

1. 外来看護の見直しができた。
2. 病棟看護師の業務を診療介助中心にした事で患者に適した配慮・介助ができ安全管理につながった。
3. 病棟看護師の満足感を得られている。
4. 外来患者連絡用紙の活用は患者把握及び入院時の看護介入に役立つ。

### 〈キーワード〉

連携 情報の共有 記録

#### 1. はじめに

外来部門が一看護単位として独立しているため病棟との連携がますます重要になっている。

患者との関わりで必要な情報を共有する事は、患者把握及び看護につながり、情報共有のための手段として、記録は役立つと思われる。また、外来看護充実のためには、業務改善や他職種との連携も必要である。外来業務が円滑に進み、リリーフ看護師にも満足感を得てもらえる為に、眼科外来ではスタッフの増員を機に、2001年10月より病棟リリーフ看護師の業務を診療介助中心にした。その事により、患者のスムーズな誘導ができ、また医師から患者・家族への説明時に同席し、情報を得る事ができるようになった。更に2002年8月より診療同席時に必要な情報を外来患者連絡用紙に記入する事にした。そこで業務改善後、病棟リリーフ看護師が外来看護業務に満足感を得られているか、また外来患者連絡用紙が継続看護に役立っているか等を把握する為にアンケート調査を行ったので報告する。

#### 2. アンケート実施

目的：外来看護業務が充実しているか把握する。

外来患者連絡用紙が継続看護に役立っているか評価する。

対象：東5病棟看護師20名（師長を除く）

調査日：2001年11月19日～26日 2002年10月25日～31日

方 法：記述式アンケート

回収率：2001年 20名 (100%)      2002年 19名 (95%)

### 3. アンケート結果

#### 第1回 (2001年)

「診察介助につく中で、視力障害等により、診察・歩行介助等を要する方が多いと思いませんか」の問いに、17名 (85%) が「はい」と答え、「いいえ」と回答した3名の内2名は、10月以降リリーフ経験がなかった。また「放送により呼ばれた場所がどこなのか困っている患者に遭遇した事がありますか」の問いには、20名 (100%) が「はい」と答え、「薄暗い診察室の中で呼ばれた場所がどこなのか困っている患者に遭遇した事がありますか」の質問には、19名 (95%) が「はい」と回答している。

「外来での診察時、医師から患者への説明時に同席し、一緒に聞いた事がありますか」の問いには15名 (75%) が「はい」と答え、「その事により今後の関わりにどのように役立つと思いませんか」の問いに「疾患に関する知識の向上になり、今後の患者への関わりに役立つ。」「診察の流れや入院に至るまでの経過を知る事ができ、医師から患者への病状説明や手術の必要性を聞く事により患者の状況を把握しやすい。」「入院予約または緊急入院の患者の場合は、入院前の情報を病棟へ提供でき、患者の把握に役立つ。」「患者の理解度を把握し患者の理解を助けるように再度医師に説明してもらうように働きかけたり、看護師が説明できる事は答えられる。」等と答えている。

「いいえ」と答えた方は、その機会がとれない理由として「カルテ出し等に追われていたため」「業務に追われ、じっくり関わる時間がなかった」等と答えている。また、「外来での診察の流れ、諸検査、入院予約に至るまでの経過等に患者と関わる中で、病棟看護に活かせる事はありますか」の問いに、14名 (70%) が「はい」と答え、「いいえ」は4名、「無回答」2名であった。

「外来・病棟との連携はとても重要だと考えますが、病棟看護師としてどのような事が必要だと思いますか」の質問では、「情報の共有、継続看護の為の退院時サマリー、常に退院後を見据えた関わりをしていく事」等と回答している。

「外来患者連絡用紙の存在について知っていますか」の問いには、15名 (75%) が「はい」と答え、またその内容について「どのような情報が役立つと思いませんか」への質問には、「既往歴、ADLに関する事、視力障害の程度 (ADLにも関係)、身体障害 (麻痺、難聴など)、家族構成、経済的な問題、病態、理解力の程度」等と回答があった。

#### 第2回 (2002年)

「外来患者連絡用紙は病棟で活用できていますか」の問いに、18名 (95%) の人ができていると回答した。「入院予約となる患者について医師からの説明内容等も記入していますが、病棟で役立っていますか」には、16名 (85%) が役立っていると回答があった。その内「入院時の看護に役立っている」は15名 (94%)、「病状の把握に役立っている」は15名 (94%)、「入院期間の把握に役立っている」は7名 (44%)、「予後の把握に役立っている」は、10名 (63%) が役立つと答えており、「患者の病気に対する受け止め方を知る事ができますか」では、8名 (50%) が「はい」という答えであった。また「受け止め方を知る事ができない」と回答した人では、「患者が医師からの説明

を聞いているだけ」「急な事で患者も動揺している為か医師に質問できない」等、患者の様子が書かれていた。

「他、外来患者連絡用紙で患者に関する情報としてどのような事が役立っていますか」の問いでは、「入院期間や予後について、医師がどの位見込んでいるか把握できる」「手術内容、医師からの説明内容等を把握した上でアナムネ聴取時に関わると、患者の理解力などもわかる。」「ADLの程度（麻痺あり、杖歩行、痴呆など）、家族構成等の記載も、ポイントをしばって情報収集できるので役立ち、また部屋決め時の参考にもなる。」「本人の受け止め方、付き添い者について等わかり、話をしやすかった。」等と回答している。

「医師からの説明内容等の記入が病棟で役立っていない」と回答した人に「どのように改善したら役立つと思いますか」への質問には、「何か問題（セルフケア介助、既往歴、家族背景など）がある人のみで良いと思う。必要な情報はカルテから情報収集できる。（外来患者連絡用紙は、病棟で活用できていないと回答している）」「あまり利用した経験がないので、まだわからない。外来看護師が記入する内容は、セルフケアの事や家族構成など助かっている。」と答えている。

看護師の実際の関わりでは、リリーフ時に外来患者連絡用紙への記入経験がある方は、12名（63%）、その内、「外来リリーフ時の患者との関わりに変化はありますか」の問いに、8名（67%）が変化ありと答え、「診察介助時に記録の事を考えながら観察するようになりましたか」の問いに11名（92%）が「はい」と答えている。

他、自由記載欄には、「医師からの説明を受けた後、患者が理解できているか考え、入院時どのような介入をしていくか考えるようになった。」「記録の事を考えながら介助し観察するようになったが、一人の患者にずっとついていられない時もあり、初めて見る患者も多く経過が良くわかってない為に、大事な話を聞き落したり、必要な情報が書けない時がある。」「介助をしながらなのでなかなか難しい。」「診察介助時だけでは、ADLの把握等しにくいので、入院説明を病棟看護師の役割にして欲しい。ADL、家族構成、付き添ってきた家族からも情報収集でき、入院時の参考になると思う。」等の意見があった。

#### 4. 考 察

看護師が患者と関わる時間を多くとる為に、業務改善及び看護師の役割分担に取り組んできた。視力障害があり介助の必要な患者が多い眼科外来だが、受付業務などに追われ十分に診療介助につく事ができない現状があった。医師側からも介助につくようにと要望されていたが、当初、外来看護師1名、病棟看護師1名（月、水、金のAM）、看護助手1名では、それに十分応える事はできなかった。しかし、2001年10月より医局秘書1名（AM）、更に看護助手1名が増員となった為、リリーフ看護師の業務をカルテ出しなどの事務的業務や点眼、採血等から診療介助中心の業務に変更した。

第1回のアンケート調査は業務変更約2ヶ月後の実施である。その結果診察室内に入り、診療介助につく事で看護師の役割を再認識できた事がわかった。10月以降のリリーフ業務経験の有無によりアンケートの回答内容が明らかに異なっていた。

診療介助中心に業務をした看護師は、視力障害等で診察、歩行介助を要する患者が多いと感じ、診察時、医師から患者への説明に同席し、看護師の役割を發揮している。スタッフの増員を機に、

看護師の業務分担を変更し明確にした事で、それぞれが自分の役割を発揮できる体制作りにつながった。

現在、リリーフ看護師には、主に他院からの紹介初診患者の診療介助に入ってもらっている。紹介初診の患者は、入院予約に至る事が多く、診療介助に入る事は、医師からの病状説明、治療方針、手術内容、予後等について、患者の情報を得る機会となる。この貴重な機会を活かすために、2002年8月より、診療同席時に必要な情報を外来患者連絡用紙へ記入する事にした。その3ヶ月後の第2回アンケート調査では看護師の記録への関わりは入院時の看護介入に役立つという結果を得た。

第1回アンケート調査で、外来患者連絡用紙の存在を75%の看護師が知っていると答えていたが、第2回の調査では、95%の人が活用できていると回答している。その内容について、医師からの説明内容が役立っている(85%)、その内入院時の看護に役立っている(94%)、病状の把握に役立っている(94%)等と答えている。また記録経験のある看護師の92%が、「診察介助時に、記録の事を考えながら観察するようになった」と答えており、看護の視点及び主体性を持って診療介助に関わり、その結果、記録内容の充実、活用にもつながったと考える。この事は外来患者連絡用紙が「知っている」から「活用している」存在に変わったと言える。

一方で、診療介助をしながらの記入で難しいとの意見もあり、必要な情報をどのように記録に残すかという技術の必要性も感じた。

第2回は経験年数の調査をしなかった為把握できないが、経験年数により記録の仕方も変わってくると思うので、具体的に書きやすい用紙を検討していく事も必要である。また、入院説明を病棟看護師の役割にしたいという意見もあり、必要な情報を更に分けておきたいという姿勢がうかがえた。しかし、実際には、患者数の多い月、水、金の看護師の人数は、外来看護師1名、病棟看護師1名(A.M)の体制で、外来患者他院紹介患者も多く、ゆっくり患者と関わる時間をとる事は極めて難しい。外来看護師は、受付での対応(受診目的及び状態把握、緊急性、伝染性の有無、介助の要否の判断)、採血、点滴、点眼、眼底造影検査等や処置に関する事、カルテの振り分け等、診療が円滑に進むように全体の把握をしながらの業務に追われ、入院予約患者に関われる時間も限られている。入院予約患者への対応は、説明については、入院目的を説明した上で看護助手、医局秘書に依頼しており、外来看護師の関わりは、主に採血時である。その時に、問題と思われる患者に声をかけ、カルテ及び看護師の診療同席時の記録を参考にして、既往歴、ADLに関する事、家族構成等を追記している。

外来では、限られた時間内にどのように観察して関わり必要な情報を得るかで、その後の看護介入に影響すると考える。火・木は、外来看護師一名の対応の為落ち着いて診療介助につく事ができないので、月、水、金の病棟看護師の関わりを充実できるように取り組んでいる。診療介助中心の業務に変更後、病棟看護師の外来看護への役割も大きく、また疾患に関する知識の向上、患者の病状把握、情報把握への意欲等、やりがいをもってリリーフ業務に取り組んでいるという結果がみられた。また、その事で外来看護師は安心して自分の業務ができるようになった。

外来看護充実の為に日々取り組んできた事が、継続看護への体制作りにもつながった。入院予約患者は、外来患者連絡用紙で必要な情報を病棟に伝え、退院時には医師からの退院指導書及び退院時看護サマリーが外来に届くという一連の流れが定着してきている。リリーフ看護師が関連病棟であるメリットも大きいですが、医師、視能訓練士、看護助手、看護師と多くの職種がお互いの役割を明

確にして業務している体制が、チーム医療を行う上で重要な要因であると思われる。

今後もチーム医療を念頭に置き、継続看護につながるように更に努力していく必要がある。

## 9. おわりに

アンケート調査を行う事で外来看護の見直しをする事ができた。病棟看護師の業務を診療介助中心にした事で診察室に常に看護師が入る体制となり、患者のスムーズな誘導またそれぞれの患者に適した配慮、介助ができ安全管理にもつながった。更にその事がリリーフ看護師・外来看護師共に満足感が得られる結果となった。また診療同席時の貴重な情報を共有する為の手段として外来患者連絡用紙の活用は、患者把握及び入院時の看護介入にも役立っている事がわかった。外来看護業務の充実には外来・病棟看護師の明確かつ有効な役割業務分担、また、お互いにどのような看護をしていきたいかという意識の統一も必要と思われる。今後も引き続き、外来と病棟との連携を深め地域の連携も含めて継続看護ができるように努力していきたい。

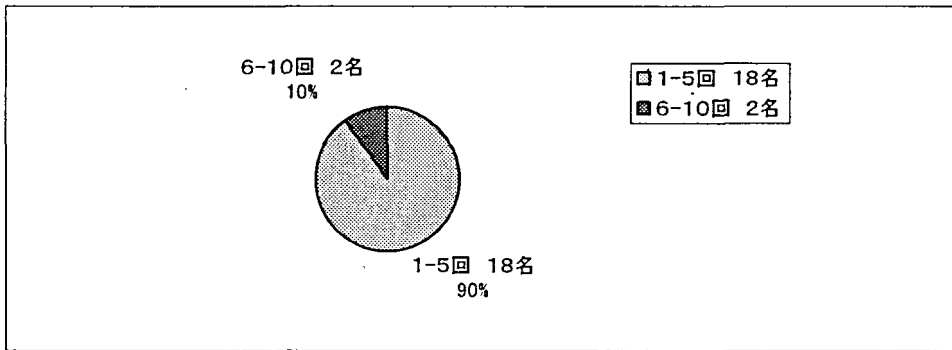
最後にアンケートにご協力いただいた東5病棟看護師に深謝いたします。

## 参考文献

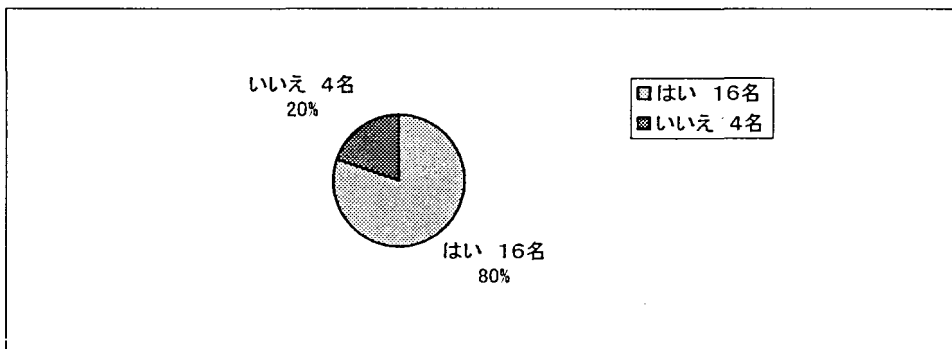
- 1) 山元友子：外来における継続看護の必要性，外来看護新時代，Vol. 6(3) 2000
- 2) 西脇友子他：継続看護を実現するための病棟・外来・地域の連携とサマリーの位置づけ，外来看護新時代，Vol. 7(1) 2001

第1回アンケート結果 (2001年度)

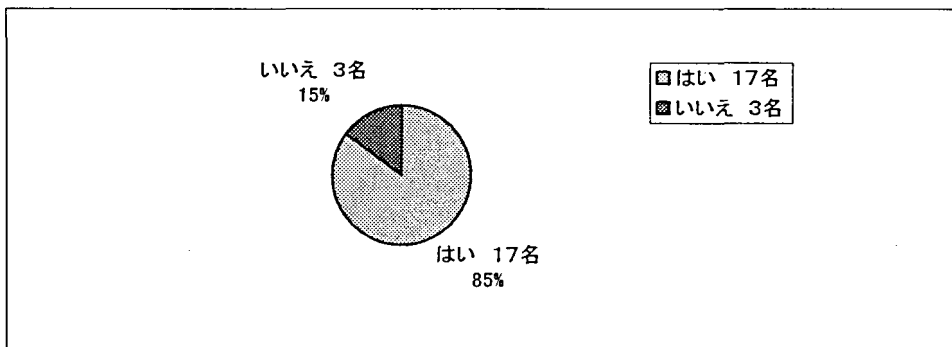
1. 2001年4月～現在まで、外来リリーフに何回程来ましたか？



2. 10月から病棟看護師のリリーフ業務内容が変更になりました。変更後、外来リリーフ勤務がありましたか？

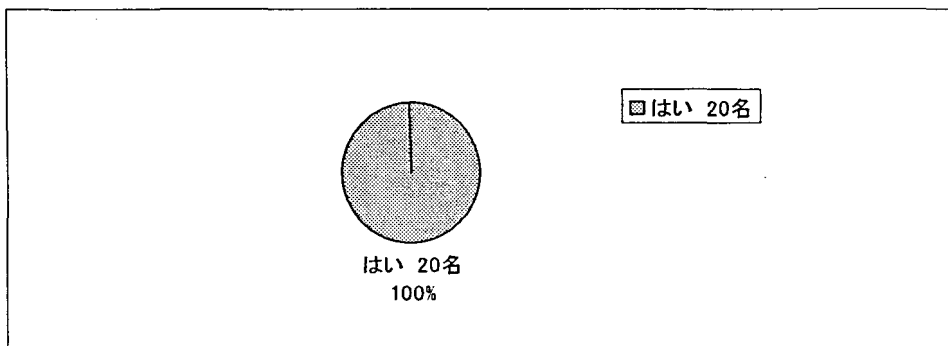


3. 診察介助につく中で視力障害等により、診察・歩行介助等を要する方が多いと思いませんか？

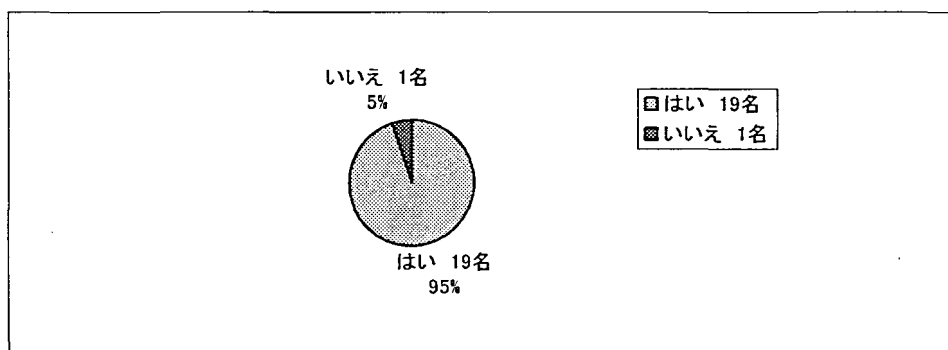


※ いいえの内2名は質問2でいいえと回答

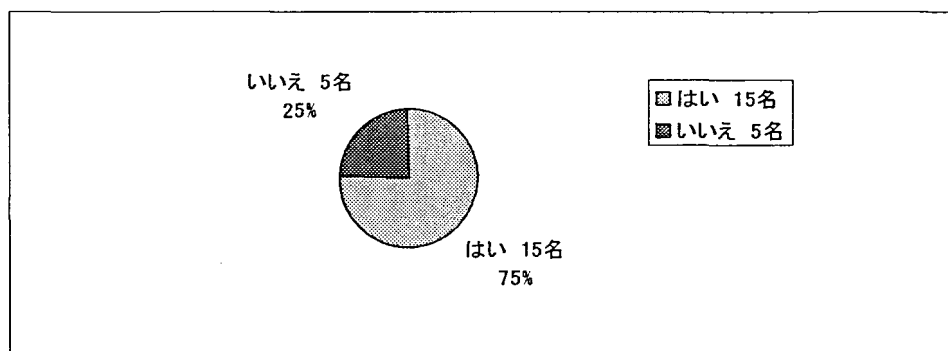
4. 放送により呼ばれた場所がどこなのか困っている患者に遭遇した事がありますか？



5. 薄暗い診察室の中で呼ばれた場所がどこなのか困っている患者に遭遇した事がありますか？



6. 外来での診察時、医師から患者への説明時に同席し、一緒に聞いた事がありますか？



※ いいえの内1名は質問2でいいえと回答

はいと答えた方は、その事により今後の関わりにどのように役立つと思いますか？

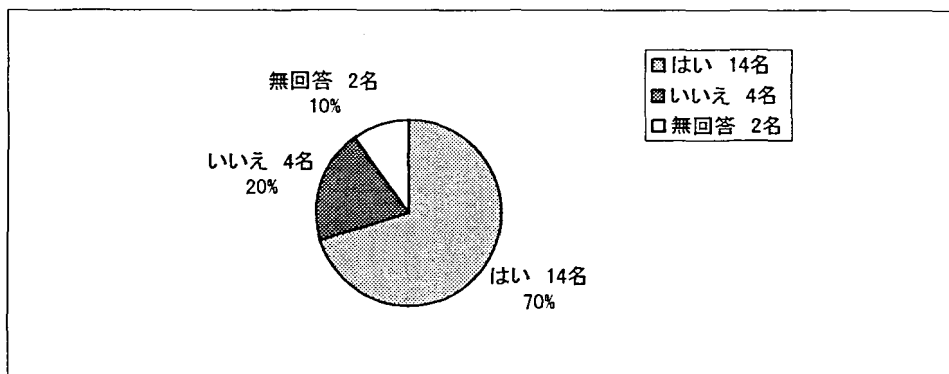
- ・ 疾患に関する知識の向上になり、今後の患者への関わりに役立つ
- ・ 診察の流れや入院に至るまでの経過を知る事ができ、医師から患者への病状の説明や、手術の必要性の理由を聞く事により患者の状況を把握しやすい。

- ・入院予約または緊急入院の患者の場合は、入院前の情報を病棟へ提供でき、患者の把握に役立つ。
- ・患者の理解度を把握し、患者の理解を助けるように再度医師に説明してもらうように働きかけたり、看護師が説明できる事は答えられる。
- ・東5の患者が外来で診察を受ける場合は、現状を把握でき、今後の関わりに役立つ。
- ・レーザー治療が高額であるという事を初めて知り、その後の対象患者への関わりに配慮する事ができた。

いいえと答えた方は、その機会がとれない理由は何か、教えて下さい。

- ・カルテ出し等に追われていたため。
- ・他の患者の誘導に関わっていたため。
- ・業務に追われ、一人の患者にじっくり関わる時間がなかった（10月以前）。
- ・医師より患者へ説明しているところに出くわさない（10月以降りリーフ経験なしの方）

7. 外来での診察の流れ、諸検査、入院予約に至るまでの経過等に患者と関わる中で、病棟看護に活かせる事はありますか？



はいと答えた方は、外来でどのような事を学ぶ事ができ、またそれを活かせると思いますか？

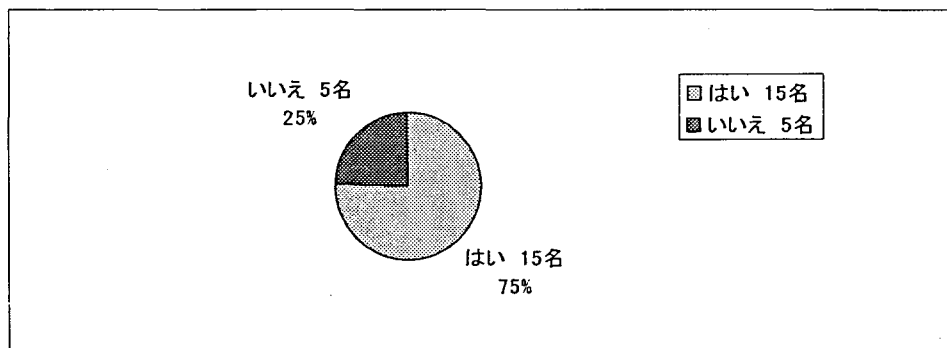
- ・諸検査方法等が理解できる。
- ・入院申込書、入院保証書等の記載方法・手続きの仕方など理解でき、病棟で土・日に入院してきた人に対する手続き等イメージがついた。
- ・入院説明時等の関わりの中で、入院予約の患者の情報を前もって知る事ができた。また、外来での患者の状態より日常生活援助に対する事、既往歴等の情報収集ができ入院後の看護に活かせる。
- ・入院前に患者がどのような不安を抱えているかがわかった。
- ・外来で関わりがある患者は、病棟でもコミュニケーションが取りやすい。
- ・外来受診時に家族の付き添い状況や家族の関わりの中で、家族の協力の度合いもある程度把握できる。
- ・外来受診方法が理解できたため、退院指導時に患者に説明しやすい。
- ・入院生活に対する質問に答えたりアドバイスができる。



8. 外来、病棟との連携はとても重要だと考えますが、病棟看護師として、どのような事が必要だと思いますか？

- ・情報交換（入院予定者及び退院後の患者）、情報の共有。
- ・患者の状況をいつでも話せるように把握しておく事。
- ・退院後の次回の外来診察時までにはサマリーを行い、看護が継続できるようにする。退院サマリーを送る。
- ・常に退院後を見据えた関わりをしていく事。

9. 外来患者連絡用紙を使用していますが、その存在を知っていますか？



いいえの内訳 1年目3名 2年目2名

10. 外来患者連絡用紙への記入は、入院時の情報提供のために、外来看護師だけでなく、病棟看護師にも必要時記入していただいておりますが、どのような情報が役に立つと思いますか？

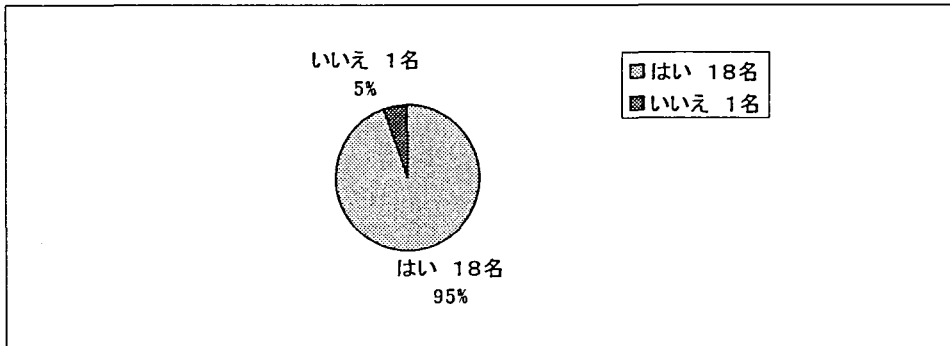
- 既往歴（眼科疾患以外に病気がある時に特に役立つ） 独歩可能か  
 A D L 介助必要の有無 介助を要する場合、家庭での状況・協力体制  
 視力障害の程度（A D Lにも関係する） 身体障害（麻痺、難聴など）  
 家族構成・キーパーソンは誰か 経済的な問題 病態 年齢・性別  
 理解力の程度 内服薬 社会背景など個別的な情報

また上記以外にどのような情報があれば役立つと思いますか？

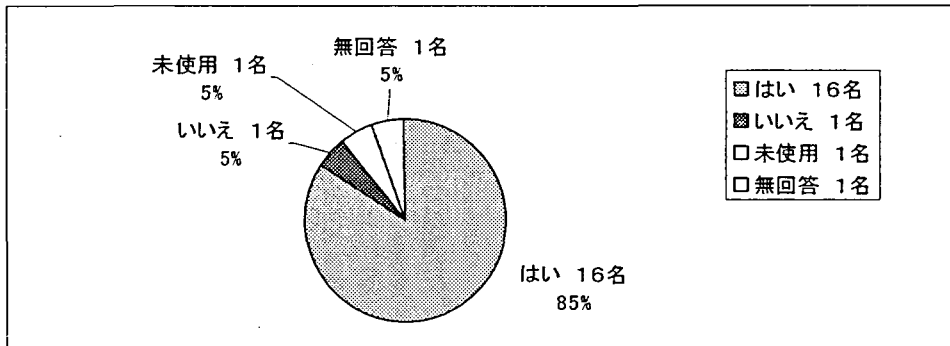
- ・患者の病気に対する認識
- ・住所以外の連絡先
- ・アネムネ用紙の最終面

第2回アンケート結果 (2002年度)

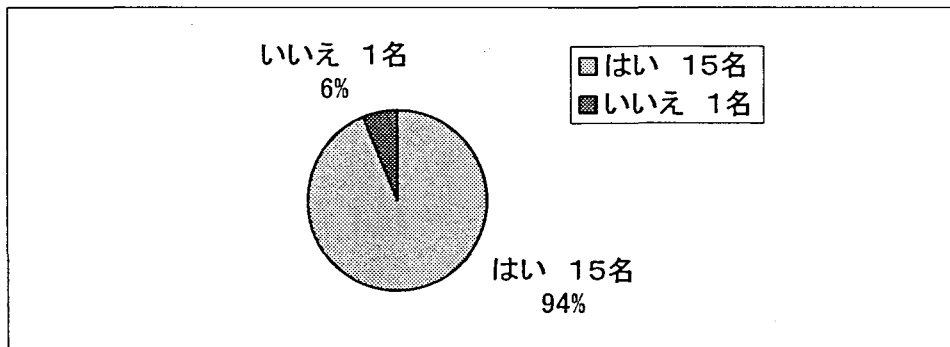
1. 外来患者連絡用紙は、病棟で活用できていると思いますか。



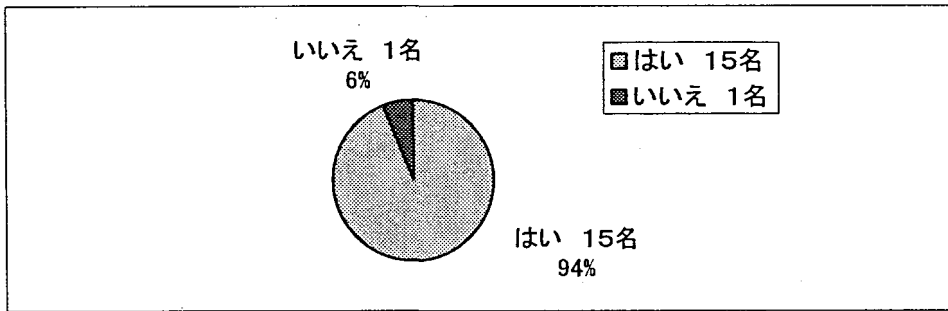
2. 8月より外来で入院予約となる患者について医師からの説明内容等も記入していますが、病棟で役立っていますか。



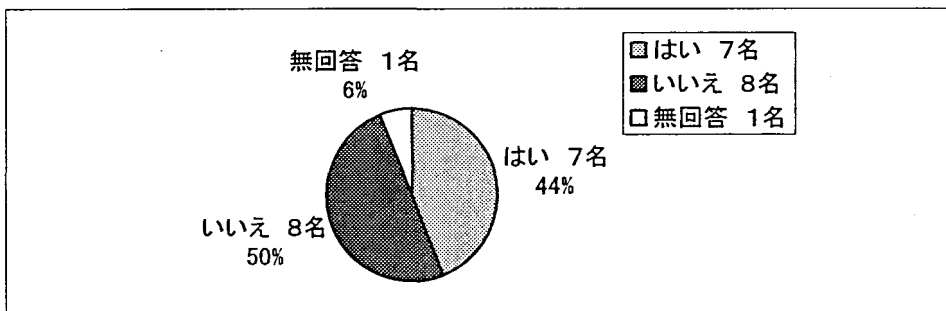
3. 2で「はい」と答えた方へ (16名)  
入院時の看護に役立っていますか。



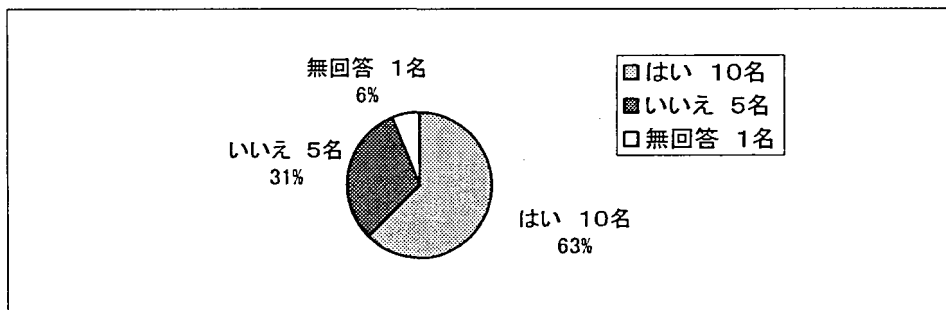
病状の把握に役立っていますか。



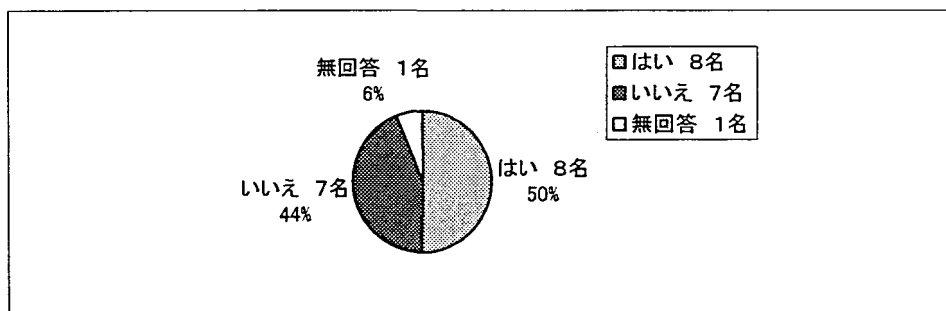
入院期間の把握に役立っていますか。



予後の把握に役立っていますか。



患者の病気に対する受け止め方を知る事ができますか。



いいえと答えた方の中で、理由記入あり。  
 あまりこのような症例にあたっていないので。  
 医師からの説明のためか、患者さんが説明を聞いているだけ。  
 緊急な事もあり、患者も動揺しているせいか医師に質問する事が出来ない。

他、患者に関する情報で、外来患者連絡用紙の中より、こんな事が役立っている、また気付いた点がありましたら教えて下さい。

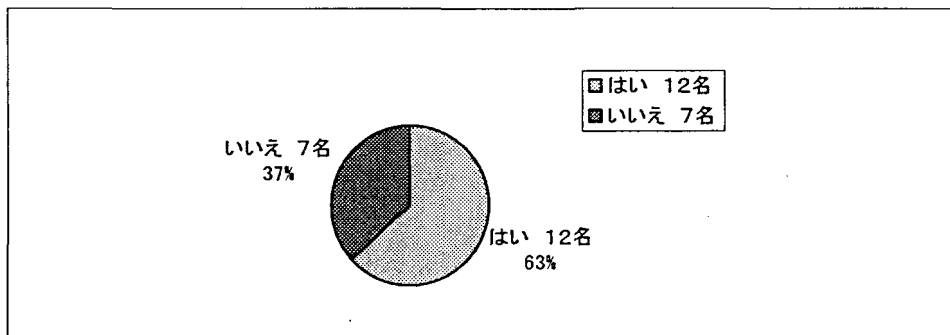
- ・入院期間や予後について、医師がどの位見込んでいるか把握できる。
- ・ADLの程度、理解度、杖歩行、痴呆などの記載があると部屋を決める時に参考になる。  
 「一旦、トイレから遠い部屋に入った後、当日中に近い部屋に転室する」というような事が以前より減ったように感じる。
- ・ADLの程度がわかる
- ・手術内容、医師からの説明内容。
- ・医師がどう話したかがわかる。アナムネ聴取時に、それをふまえて患者に「病気の事をどう聞いているか」と問うと、患者の理解力などがなんとなくわかる。(よくわかっているな。ショックで頭が真っ白になってよくわからなかったんだな。違う風に受け止めているな等)
- ・「杖歩行しているため、歩行付き添いが必要」など、セルフケアの状態の記入が役立ちます。だいたいの必要な援助がわかるといいと思う。
- ・麻痺がある等、セルフケア介助の必要な患者は、連絡用紙の情報でポイントをしばって情報収集にのぞめるので役立っている。(家族構成等)
- ・本人の受け止め方、付き添い者についてなどわかったので、話をしやすかった。  
 (記入経験なしの方より)

4. 2で「いいえ」と答えた方へ

どのように改善したら役立つと思いますか。

- ・あまり利用した経験がないので、まだわからない。
- 外来看護師の記入内容は、セルフケアの事や家族構成など助かっている。(2でいいえと回答)
- ・何か問題(セルフケア介助、既往歴に大変な事がある、家族背景等)がある人のみでよいと思う。必要な情報はカルテから情報収集できる。  
 (外来患者連絡用紙への記入経験なしで、1でいいえと回答。  
 2で未記入、7で現在の形式で良いと回答。)

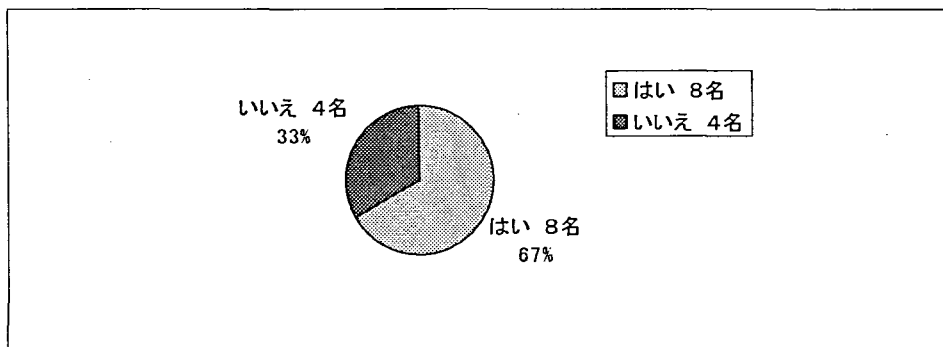
5. 外来リリーフ時に、外来患者連絡用紙への記入経験がありますか。



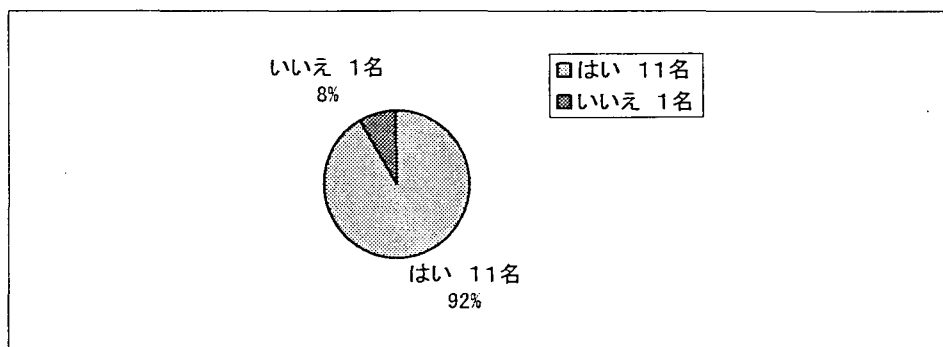
6. 5で「はい」と答えた方へ (12名)

それ以前に比べて

- (1) 外来リリーフ時の患者との関わりに変化はありますか。



- (2) 診察介助につく時に、記録の事を考えながら観察するようになりましたか。

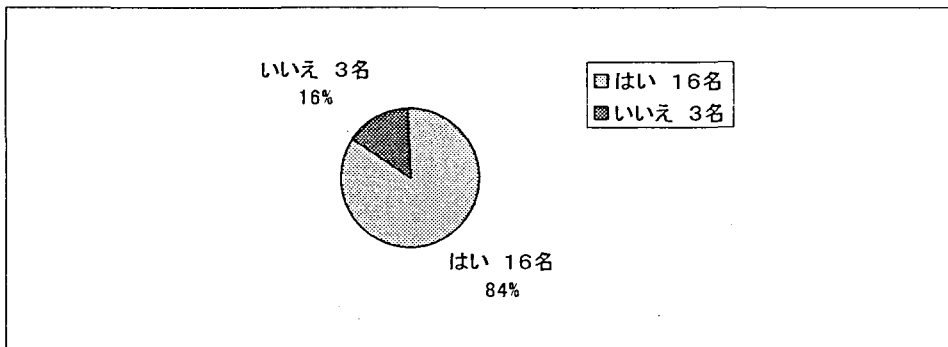


- (3) 他にどのような事があるか、教えてください。

- ・この人はどうなっていくのかなーと以前よりも考えるようになった。
- ・医師からの説明を受けた後、患者が理解できているのかなあと思うようになった。余裕があれば、研修医に再度説明してもらおう。
- ・この患者が病棟に上がったなら、どんな介入をしていくか考えるようになった。
- ・診察介助につくだけでは、ADLの把握などしにくいので（時間や機会がない）入院予約になったら、入院説明を病棟看護師にさせてほしい。  
ADLや家族構成など入院時の参考になると思う。付き添っている家族からも情報収集できる。
- ・記録の事を考えながら観察するようになったが、一人の患者さんにずっとついていられない時もあるので、必要な情報が書けない時もある。
- ・記録の事を考えながら介助につくようにはしているが、初めて見る患者も多く、経過が良くわかっていない為に大事な話を聞き落としている事があると思う。介助をしながらなので、なかなか難しい。

7. 外来患者連絡用紙の使用で、記入項目を作る等、書きやすくするための工夫、また、記入用紙の検討もしていきたいと思います。

(1) 現在の形式で良いですか。



(2) また、どのような項目等をつくると書きやすいか教えて下さい。

- ・短時間での作業なのであまり項目があるよりは、残しておきたいと思った事を自由に書ける方がありがたい。しかし、新人などにとっては難しいか。歩行介助要不要、理解力（直感で良さそう、悪そう）などの項目くらいはあっても良いかも。
- ・セルフケア自立度、家族背景、協力体制について
- ・問題となるような要因の有無（家族背景も含む）
- ・杖や車イスなどの移動方法は、すで書いてあって、○をつけるようにできれば、記録が短縮できそう。
- ・人によって書き方が違うので、既往、経過、現在の状態、その他など、ある程度、枠があると書きやすく見やすいかも。
  - ・治療方針の説明
  - ・ADL-食事、排泄
  - ・「病状」「セルフケア」「家族構成」「患者の性格（痴呆、うつ等）」等の欄をもうけてはどうか。

8. その他、ご意見、ご要望等何でもお願い致します。

- ・眼科の方は全身疾患があったり、入退院を繰り返したり、社会資源が必要だったり、継続看護の重要性を痛感する事が多い。なるべく情報交換していけるようにしたい。
- ・診察介助の時よりも、入院が決まって色々な手続きをしている時に一緒に情報収集した方が聞き易いと思う。
- ・病棟と外来との連携を考えると、外来リリーフ看護師が連絡用紙を記入した方が良いが、診察介助をしながらの記入で十分な内容を記入できない。入院説明をする時に、簡単にADLを質問しながら記入するのはどうですか。そのほうが、話がゆっくり聞ける。病棟看護師が連絡事項として知りたい事は、ADLの自立度、特記すべき既往（脳梗塞、うつ病、DM等）社会資源の活用の有無等。
- ・外来のお手伝いができているか不安です。時間のある時にしたい事等教えて下さい。
- ・サマリーを送った患者さんが、どう過ごされているか情報があったら嬉しいです。