

# 外来看護評価基準による外来看護業務の評価と課題

Evaluation and task of work in outpatient nursing by evaluation criteria of outpatient nursing

外来部門：赤羽 公子・木村めぐみ・松本 早苗

## 〈要 旨〉

外来看護業務に基づいて作られた外来看護評価基準を用いて評価を行い、データを比較・分析を行い、外来看護業務の実態と外来看護婦の役割の認識について、外来部門の4つのグループ活動を中心とした看護活動と照らし合わせて以下のことが解かった。

- 1) 異動するスタッフが多い外来部門では、外来看護の質を保障するために、集団としては定期的に教育の機会を設け、個人としては婦長からの個別指導とフォローが重要である。
- 2) グループ活動による目標管理は看護活動の充実を促す。
- 3) 病棟看護婦と外来看護婦または、外来看護婦同志の意見交換・情報交換の機会を設けることで、相互の理解と問題意識の共有や看護実践の評価につながる。具体的には、病棟看護婦を巻き込んだ事例検討会や事例報告書を使ったグループでの検討、定例会での継続看護を意識した事例検討会の開催を継続する。
- 4) 継続看護にむけては、従来の退院時サマリーだけでなく、入院前サマリーや退院時サマリー用紙の充実と活用、更には、地域の看護職との連携を図ることができる力量を持つ外来看護婦の育成が必要である。

## 〈キーワード〉

外来看護評価基準・外来看護婦・目標管理

### 1. はじめに

近年の医療環境の変化にともない、外来機能は大きく変化している。その中で、外来部門が一看護単位となり4年が経過した。外来看護の役割は期待される場所である。しかし外来部門として外来看護の充実を目指している一方、事務的業務や電話対応などの受付け業務におわれ、課題解決には外来看護婦の意識改革や意欲だけでは追いつかないのが現状である。

このような状況の中で、外来部門では外来看護業務に基づいて作られた外来看護評価基準を用いて評価を行い、外来看護業務の不足部分を明確にして業務整理を行ってきた。今回は外来看護の充実に向けて外来看護活動などの課題を検討したのでここに報告する。

### 2. 目 的

5月と12月の外来看護業務評価のデータを比較・分析を行い、外来看護業務の実態と外来看護婦の役割の認識について、外来部門の4つのグループ活動を中心とした看護活動と照らし合わせて考察する。今後の外来部門の看護業務と看護活動の課題を明確にする。

### 3. 研究方法

対象：婦長，パート，ヘルパーを除く看護婦（副婦長7名，スタッフ17名の計24名）

期間：平成12年5月と平成12年12月

調査方法：外来看護基準をもとにつくられた記名式の外来看護評価基準の調査用紙を配布し回収する。質問項目120，評価は5段階スケール（1＝全くできていない～5＝充分にできている）とする。5月と12月の調査用紙は同じものを使い，ペンの色を変えて記入してもらった。

評価方法：各項目の平均点を集計して，平成12年5月と平成12年12月を比較し，変化のある項目をピックアップし，外来部門の活動内容と照らし合わせて考察する。平成12年12月と前年度の11月と比較して大きく変化のある項目をピックアップし考察する。外来部門グループ活動については，副婦長をリーダーにして4つのグループに分かれ，目標に沿った具体的な活動計画を立てて実践している。平成12年度の目標と主な活動内容は以下のようである。

- 1 G－外来看護の充実を図る。外来看護基準・評価基準・マニュアルなどの業務担当
- 2 G－個々の患者のニーズをとらえた外来看護の実践を行う。看護記録の推進・継続看護の症例報告書・事例検討会の担当
- 3 G－医療事故対策に取り組み安全な看護サービスの提供をする。インシデントレポート分析・検討・報告・対策の担当
- 4 G－外来看護チームと職場環境の育成をはかる。勉強会・レクリエーション担当

### 4. 結果

#### 1) 構成要素別の比較 [グラフ1]

環境整備に関すること4.2点→4.4点，患者の観察と判断に関すること3.6点→3.7点，継続的療養指導に関すること2.4→2.8点，救急時の対応3.5点→3.8点，チーム医療の調整的役割に関すること4.0点→4.1点，感染予防4.3点→4.4点，防災及び災害発生時の対応4.5点→4.7点と全ての構成要素において平均点はあがっていた。

#### 2) 各構成要素の項目別の比較

##### (1) 環境整備に関すること [グラフ2]

「定期的に換気していますか」「必要な採光が保持されていますか」「わかりやすい・丁寧な言葉遣いで対応していますか」の平均点は0.3点あがっていた。

##### (2) 患者の観察と判断に関すること [グラフ3]

「必要時，診療介助についていますか」「患者の情報の把握をしていますか（カルテ・データ・患者の状態）」はそれぞれ0.3点，「診療介助につく」は前年度と比較すると0.9点あがった。「予測される問題点に対応できる準備を行っていますか」の点数は変わらないが，前年度と比較すると0.4点あがった。

「受付で患者の状態の把握ができていますか」「必要時，患者と医師の連携をとっていますか」はそれぞれ0.2点あがったが，前年度と比較すると0.3点下がった。

##### (3) 継続的療養指導に関すること [グラフ4]

ほとんどの項目において平均点が上がった。「必要時、他科外来看護婦と情報交換を行っていますか」は0.8点、「対象患者（受け持ち患者）を決めていますか」「対象患者を決めて外来看護記録を記載していますか」「病棟から退院時サマリーが送られてきますか」「退院時サマリーが外来での継続ケアに活用できていますか」はそれぞれ0.5点上がった。「必要時病棟スタッフと情報交換を行っていますか」「必要なケースにおいて地域の看護職と情報交換できていますか」は0.4点「対象患者を決めて外来看護記録を病棟に送っていますか」は0.3点上がった。前年度と比較すると「他科外来看護婦と情報交換」「退院サマリーが送られてくる」「継続ケアにサマリーが活用できる」「病棟スタッフと情報交換」の項目は0.4～0.9点上がった。「予約時間を決めて看護相談・指導をおこなっていますか」は1.8点で、これは前年度、5月、12月と全く変化が見られない。だが、「看護相談・指導をしている」（時間を決めず、必要時に行われる看護相談・指導）では2.7点→3.0点に上がった。

#### (4) 救急時の対応 [グラフ5]

「人工呼吸法をマスターしていますか」「胸骨圧迫心マッサージ法をマスターしていますか」「救急蘇生法をマスターしていますか」がそれぞれ0.6点、「顎部挙上法・下顎挙上法をマスターしていますか」は0.5点上がった。「救急カートの補充・点検は定期的に行われていますか」は0.2点上がり、前年度と比較しても0.7点あがっている。一方「救急患者の家族への連絡」は前年度と比較すると0.3点下がった。

#### (5) チーム医療の調整的役割に関すること [グラフ6]

「チーム内で定期的に話し合いをもち、患者の情報交換・外来看護の見なおしを行っていますか」「病棟と交流をもち、情報交換を行っていますか」が0.5点、「お互いにセカンダリーナースの役割を担っていますか」が0.4点上がった。「他の診療科外来と話し合いを持ち、患者の情報交換・外来看護業務に関する情報交換を行っていますか」は0.3点上がり、前年度と比較しても0.6点あがった。「病棟との交流、情報交換」は前年度と比較すると0.7点あがった。「リハビリテーション部門との連絡・調整はとれていますか」は0.1点、前年度と比較しても0.7点あがった。「薬剤部との連絡・調整はとれていますか」は0.2点「事務部門との連絡・調整はとれていますか」は0.3点上がり、前年度と比較しても0.4点あがった。

#### (6) 感染予防 [グラフ7]

「適切な消毒液の使用による環境整備を行っていますか」は0.4点、「飛沫感染・接触感染の危険がある患者はプライバシーの保護を考慮して別室へ隔離していますか」「すべての外来患者が感染症の可能性がある的意识して対処していますか」0.3点あがった。「手荒れ・手指の創傷、炎症、火傷がある場合はディスポーザブル手袋着用していますか」4.3点→4.0点に下がった。「手洗い時、水道水・石鹸での洗浄後水分を拭き取り、ウェルパスまたはヒビスコールを噴霧していますか」は0.2点上がり、前年度と比較しても0.6点あがっている。「患者の感染症についての理解度を把握し、正しい知識を持って日常生活が送れるように指導していますか」は0.1点の変化であるが、前年度と比較すると0.9点あがっている。

#### (7) 防災および災害発生時の対応 [グラフ8]

「非難経路の表示を患者が見やすい場所に掲示してありますか」は0.4点「担架が置かれている場所を知っていますか」「防火訓練に参加していますか」「院内災害発生業務手順を熟知していま

すか」「広域災害発生時マニュアルを知っていますか」はそれぞれ0.3点あがった。前年度と比較すると「担架の位置」は1.0点「防火訓練の参加」は0.5点あがった。また、「エアーストレッチャーの置かれている場所を知っていますか」「エアーストレッチャーの使用方法を知っていますか」はそれぞれ0.1点の変化であり、前年度と比較するとそれぞれ0.6点、0.3点とあがっている。

## 5. 考 察

- 1) 環境整備に関することでは、特にわかりやすい丁寧な言葉使いで対応は平均点があがっていた。これは11年度の接遇に関するインシデントが、圧倒的に多かったため、担当グループでは、全スタッフに月初めにはその月の接遇に対する個人目標を決め、提出するよう義務づけした。これにより、毎月接遇に対する振り返りができ、意識づけられたために評価があがったと考える。環境整備については多くの項目で点数があがり、患者の環境に対する配慮ができるようになったと考えられる。要因としては、特に毎朝の婦長ラウンドで、待合廊下の様子や外来全体の雰囲気を見ながらの温度調整や、椅子に座れない患者への声がけなどアドバイスや指導を受けることで効果がでていいると思われる。
- 2) 患者の観察と判断に関することは、必要時、診察介助についているかの点数があがっていた。外来看護基準では、「診察介助は、診察が円滑に進むためと看護援助・相談・指導につながる事を目的に対象患者を決め、意識的にかかわる」としている。受付業務に追われる中での診察介助は難しいが、受け持ち患者だけでなく、看護婦自身が問題を認識し、ケアを必要とする患者は診療介助をするなど指導がされていることで、評価があがったと考えられる。患者の情報を把握（カルテ・データ・患者の情報）については点数があがった。受診前日に受け持ち患者の情報収集をしたり、その患者にどのような問題があり診療介助についているのかを自分の中で明確にし、意識することで評価があがったものと考えられる。
- 3) 継続的療養指導に関しては、構成要素別の平均点は最も低いが、項目別にみるとすべての項目で平均点があがっていた。特に外来看護記録の記載や、対象患者を決めているかの点数があがっていた。これは、5月の時点では異動したばかりのスタッフは業務に慣れることが先決であり、対象患者の決定や外来看護を記録する余裕がなかったためと思われる。業務に慣れるに従い、対象患者の決定から外来看護を実施し記録に残す事で、役割を担えるようになったと考えられる。予約時間を決めての相談・指導は、平成11年、12年5月と12月では評価が全く変わらない。予約時間を決めての相談は、煩雑な受付業務の中で実施することは無理があり、窓口での相談が精一杯である。しかし、看護相談室があるため外来で要求度の高い相談が生じた場合は、外来婦長に連絡し、相談室でかかわってもらうようになってきている。他科外来スタッフとの情報交換は全項目中最も点数があがった。特に外来部門として呼びかけしているわけではないが、毎月の定例会での事例検討会で取り上げられる事例は、一診療科だけでなく他診療科でも問題を抱えている患者が多く、活発な意見交換がされている。このため、他の外来スタッフと情報交換することが日常化され、連携がとれていると考える。さらにこれは、診療科をこえて外来部門として患者への対応の一貫性を持つことができる。

定例会では、毎回多くの意見が出され良い雰囲気がある。その中で、外来部門全体の看護婦の姿勢が変わり、各グループでの話し合い（グループ会）にも影響していると考えられる。今

年度は、各自の受け持ち事例報告書を担当者に提出する際に、各グループ毎に検討しコメントをつけることを義務付けた。その中で、偶然に同じケースの事例報告をして、各診療科をこえて問題の存在を再認識し情報交換ができ、思わぬ成果があがったこともあった。

病棟との連携では、病棟から退院時サマリーが送られ、外来での継続ケアへの活用や、一方、外来からは対象患者を決めて外来看護記録を病棟に送ったり必要時病棟スタッフと情報交換を行くことでは平均点があがっていた。退院サマリーから始まる継続看護だけでなく、外来看護記録を送ることで病棟への継続看護ができていた診療科担当看護婦もいる。例えば、ストマ造設予定の患者の関わりは入院前から始まり、手術後からは退院を前提にして、退院指導まで病棟看護婦とともに関わっていることである。これは、病棟からの情報が来るのを待っているのではなく、外来からの＜入院前の患者との関わりから問題を感じ記録に残したものをサマリー形式や看護記録として送る＞主体的な活動と考えている。送られてきた退院サマリーを活用し、ケアの継続をすることの評価があがっていることは重要であるが、「外来看護記録を送る」「病棟と情報交換している」という主体的に外来から情報を流すことの重要性を高く評価したいと考える。後者のほうが外来スタッフの自主性を問われる部分だからである。外来看護婦は事務的業務に追われながら短時間にかかわった中で観察した心理状況や行動・データなど情報としてまとめる能力を要求されると考える。

平成12年度の専門コースでは、継続看護をテーマとして外来看護婦と病棟看護婦の事例検討会をとり入れた。4つの事例について検討し、外来看護婦全員が病棟との連携の重要性を認識できたといえる。さらに、刺激を受けた外来看護婦は、率先して病棟訪問するようになっていく。地域の看護職との情報提供と情報交換においては、あまりできていない状況である。今後も、大学病院の外来看護婦の役割を明確にして、患者ケアの継続のために病棟や地域との連携を図っていけるよう考えていく必要がある。

- 4) 救急の対応については、今年度は外来看護基準に照らし麻酔科の医師に勉強会を依頼した。内容は参加者全員が実践できるように、人形を使ったシミュレーション形式で演習を含んだ講義が評価をあげた要因と考えられる。

救急カートの補充・点検は前年度より大きく点数があがった。ほとんどの診療科には救急カートが備えられている(18科中12科)。4月にインシデント担当グループは、点検チェック欄付きの救急薬品・物品の一覧表を作成し、各カートに備えた。そして、救急カートの薬品・物品の補充・点検を定期的に行っていくよう義務づけたこととグループのチェック体制が良い結果を出したものと考えられる。更に一覧表には除細動器や十二誘導の心電計、心電図のモニター、SaO<sub>2</sub>モニターを保管する診療科を明示してあり、緊急時に医療機器については対応に困らないように工夫した。

- 5) チーム医療における調整的役割では、外来部門の看護活動の土台となるグループ活動がチームの連携を推進している。昨年は受持ち患者に何か問題があり、こまったときに相談するように呼びかけていたが、きっかけがないことや、口頭での話し合いは内容的にも不十分であった。今年度は記録担当グループが事例報告時に「グループからのコメント欄」を設けたことで、記録を通してグループメンバーに相談でき評価があがった。また、グループメンバー以外の診療科においても定例会や事例検討会の意見交換を通して横のつながりができているために、連絡

調整が取りやすくなっている。病棟との継続看護では、事例検討会を通して病棟看護婦と看護問題や看護実践について検討し、病棟を身近に感じたことや交流する意義を実感したことは成果であった。また、外来看護婦同士でもすでに病棟訪問している仲間の刺激を受けて、自ら病棟訪問するようになったスタッフがいるなど、これも平均点があがっている要因といえる。

- 6) 感染予防については、平均点は前年度と同様だが、その中で特に適切な消毒薬の使用による環境整備の平均点はあがっていた。これは、業務担当のグループが各診療科で使用している消毒薬が違い、リリーフに行ってしまうことがあるという意見があり、消毒薬の現状調査を行い、院内感染対策マニュアルと照らし合わせながら、消毒薬を統一するよう定例会で検討してきた。毎日使用する消毒薬について全員が考える機会であり、関心をもって取り組めたと考えられる。また手洗い時、水道水・石鹸での洗浄後水分を拭き取りウェルパスやヒビスコールの噴霧については、簡易消毒噴霧器が各診療科に配置されたことが良い影響を与えたと思われる。感染患者の別室隔離については、スペースの問題が解決できない現状がある。しかし、受診の時点で感染の可能性がある患者と見抜く観察力、判断力が必要で、それらは外来看護婦ひとりひとりに求められていると考える。
- 7) 防災及び災害発生時の対応については、平均点は高い。防災委員による防火訓練は5月に実施したが、更に11月にデモンストレーション訓練を行っているため、点数があがったと考えられる。防火パトロールは看護婦が輪番制で、各診療科を巡回しているため、異動したばかりのスタッフも自然に意識化される。院内災害発生手順と広域災害発生マニュアルは前年度と比較し、大きな変化がなかった。今後は外来看護業務基準の読みあわせなどで確認し、更にイメージできるような教育の機会が必要と思われる。

「継続ケアを提供する部署や窓口を設置するような実践上のシステムをつくることばかりではなく、それに代わる人材の育成するための教育システムや実践したことを発表し、それによって評価するシステムも必要である」<sup>1)</sup>といわれている。看護部の理念の下で、外来看護チームとしての目標を掲げ、それを分担してグループ活動を進めているが、ひとりひとりのスタッフが分担された役割をもち、グループメンバーとともに看護について考え、実践し評価していくことが外来看護のやりがい感と組織の活性化につながると考える。

## 6. まとめ

- 1) 異動するスタッフが多い外来部門では、外来看護の質を保障するために、集団としては定期的に教育の機会を設け、個人としては婦長からの個別指導とフォローが重要である。
- 2) グループ活動による目標管理は看護活動の充実を促す。
- 3) 病棟看護婦と外来看護婦または、外来看護婦同志の意見交換・情報交換の機会を設けることで、相互の理解と問題意識の共有や看護実践の評価につながる。具体的には、病棟看護婦を巻き込んだ事例検討会や事例報告書を使ったグループでの検討、定例会での継続看護を意識した事例検討会の開催を継続する。
- 4) 継続看護にむけては、従来の退院時サマリーだけでなく、入院前サマリーや退院時サマリー用紙の充実と活用、更には、地域の看護職との連携を図ることができる力量を持つ外来看護婦の育成が必要となってくる。

以上から、外来看護活動として、継続した外来看護評価基準による評価・分析をおこなう中で、4つのグループ活動が、外来看護業務基準達成むけ、大きく影響していた。今後も継続して業務の評価を行い、常に外来看護業務の問題点を明らかにして改善すること、情勢の変化に合った見直しをしていく必要がある。

## 7. おわりに

近く迎える外来棟再開発に向け、病棟や地域との連携の中で看護体制を効率的に運用し、外来看護の役割が更に明確化され、個々の看護婦が活躍できるよう目指していきたい。

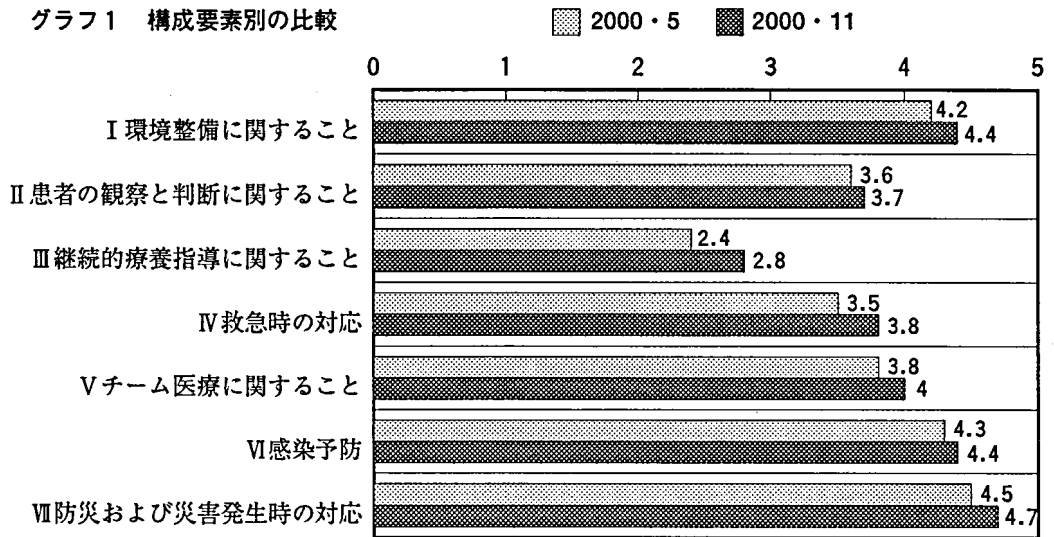
## 引用文献

- 1) 千田みゆき他 日総研グループ編；病院と在宅をつなぐ継続看護システムと外来看護の役割，  
変わりゆく外来看護—外来における看護の機能と看護体制，84～85，日総研，2000

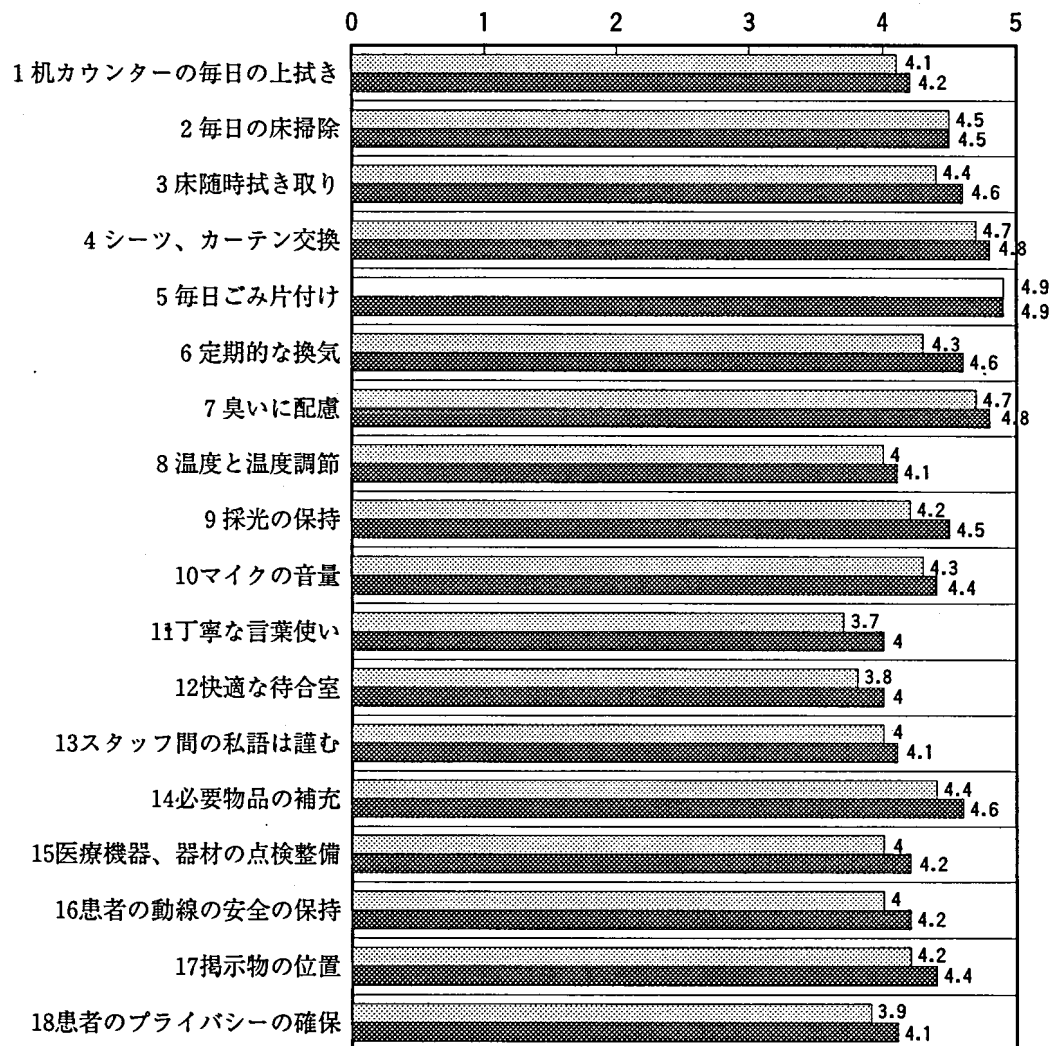
## 参考文献

- 1) 丸山ひさみ 柳原きよ江著；看護の専門性が生かせる外来での看護体制とチーム内連携，外来  
新時代，Vo.16 No. 2，46～51，2000.
- 2) 木下由美子著；外来看護評価基準による外来看護婦の自己評価，看護管理 Vo.15 No. 1，10  
～15，1995.
- 3) 山内敦子著 内藤寿喜子監修；外来看護—新しい外来ケアのために，看護必携シリーズ13，61  
～68，1999，学習研究社
- 4) 井上敏江著；看護管理，看護 MOOK No.29，63～68，1998，金原出版株式会社
- 5) 佐々木節子著 稲田美和編集；看護管理その1，看護管理シリーズ4，100～111，日本看護協  
会出版会，1996.

グラフ1 構成要素別の比較



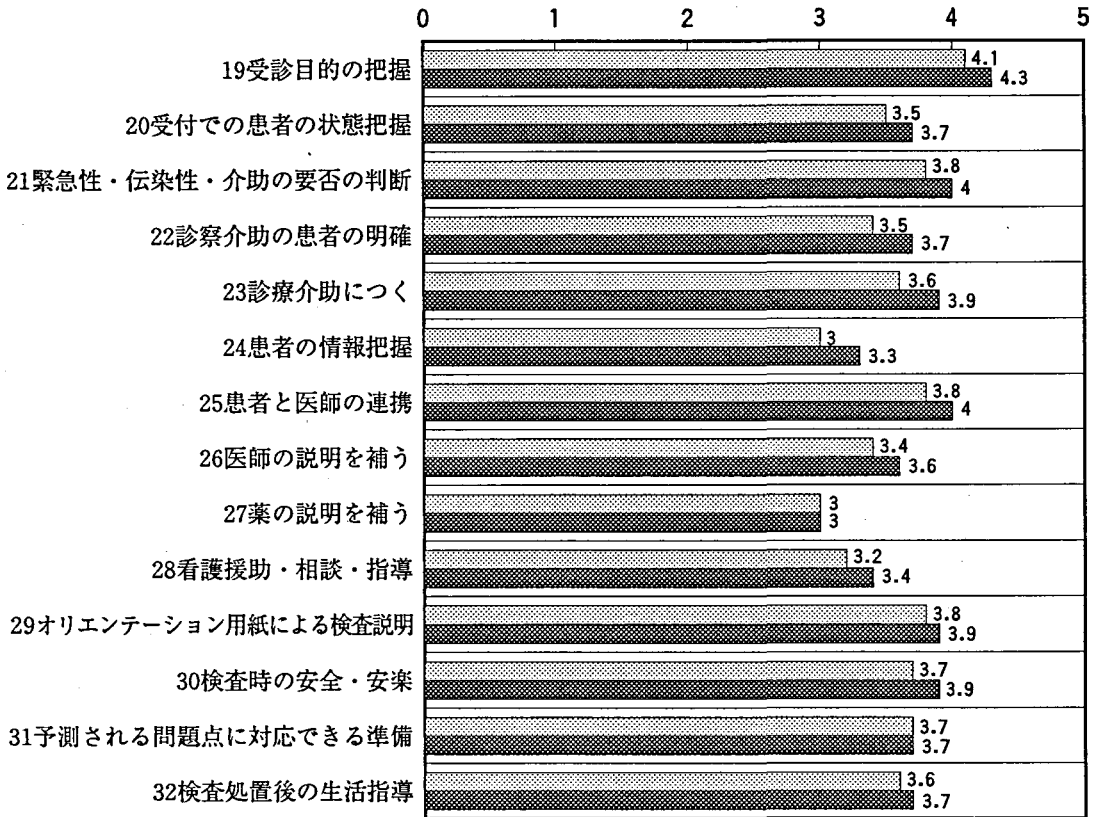
グラフ2 環境整備に関すること



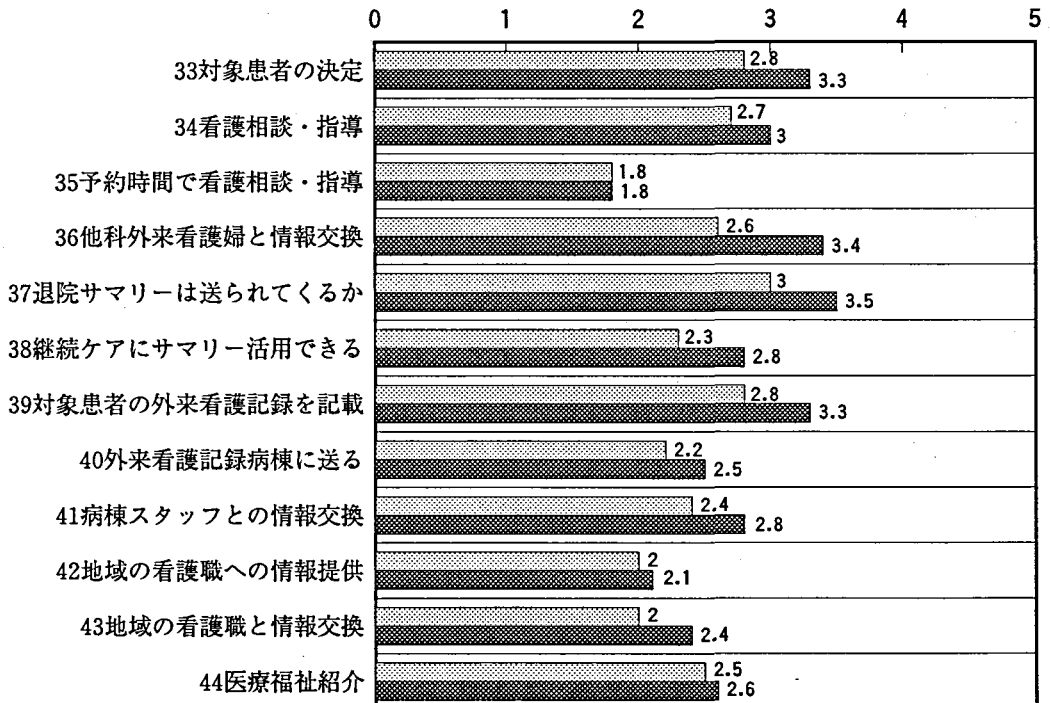


グラフ3 患者の観察と判断に関すること

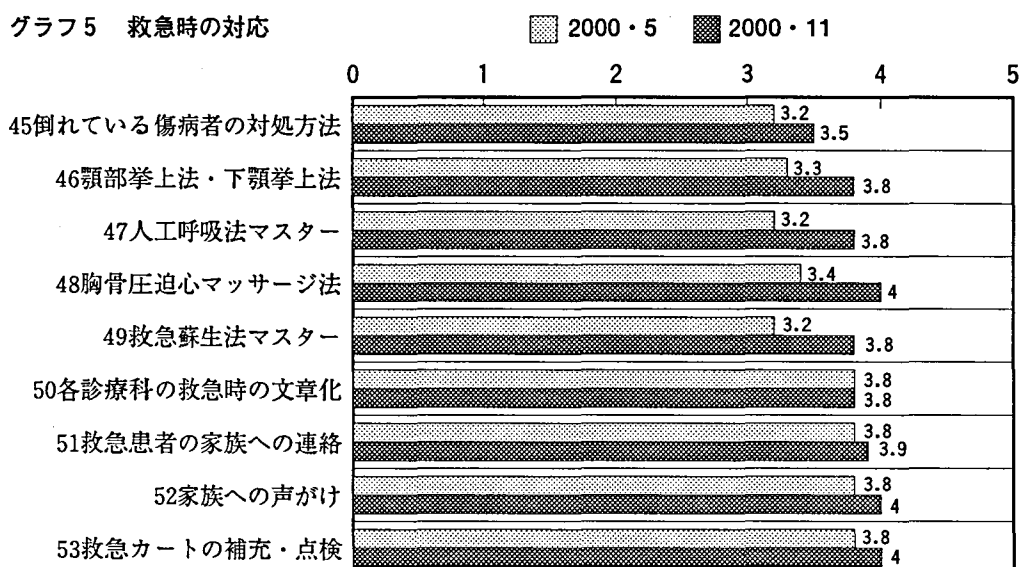
2000・5 2000・11



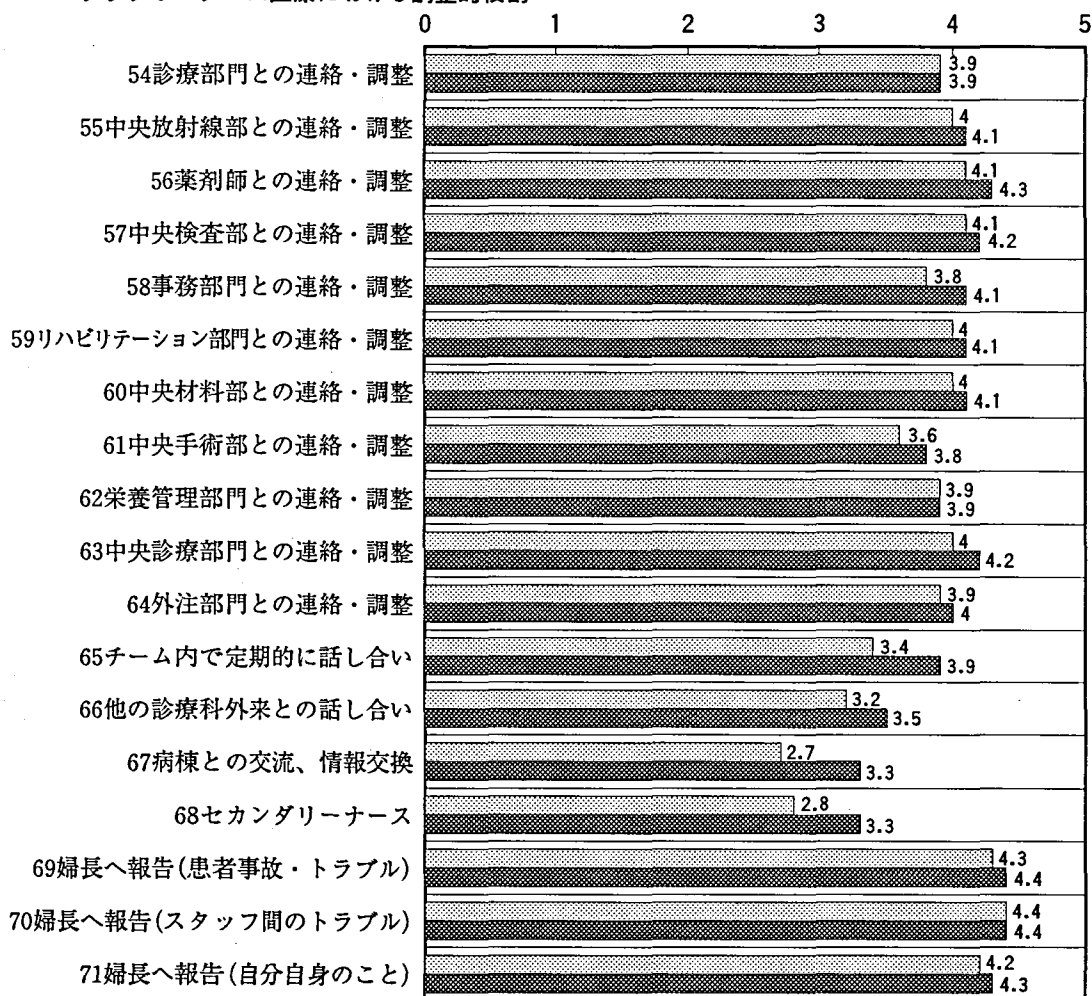
グラフ4 継続療養指導に関すること



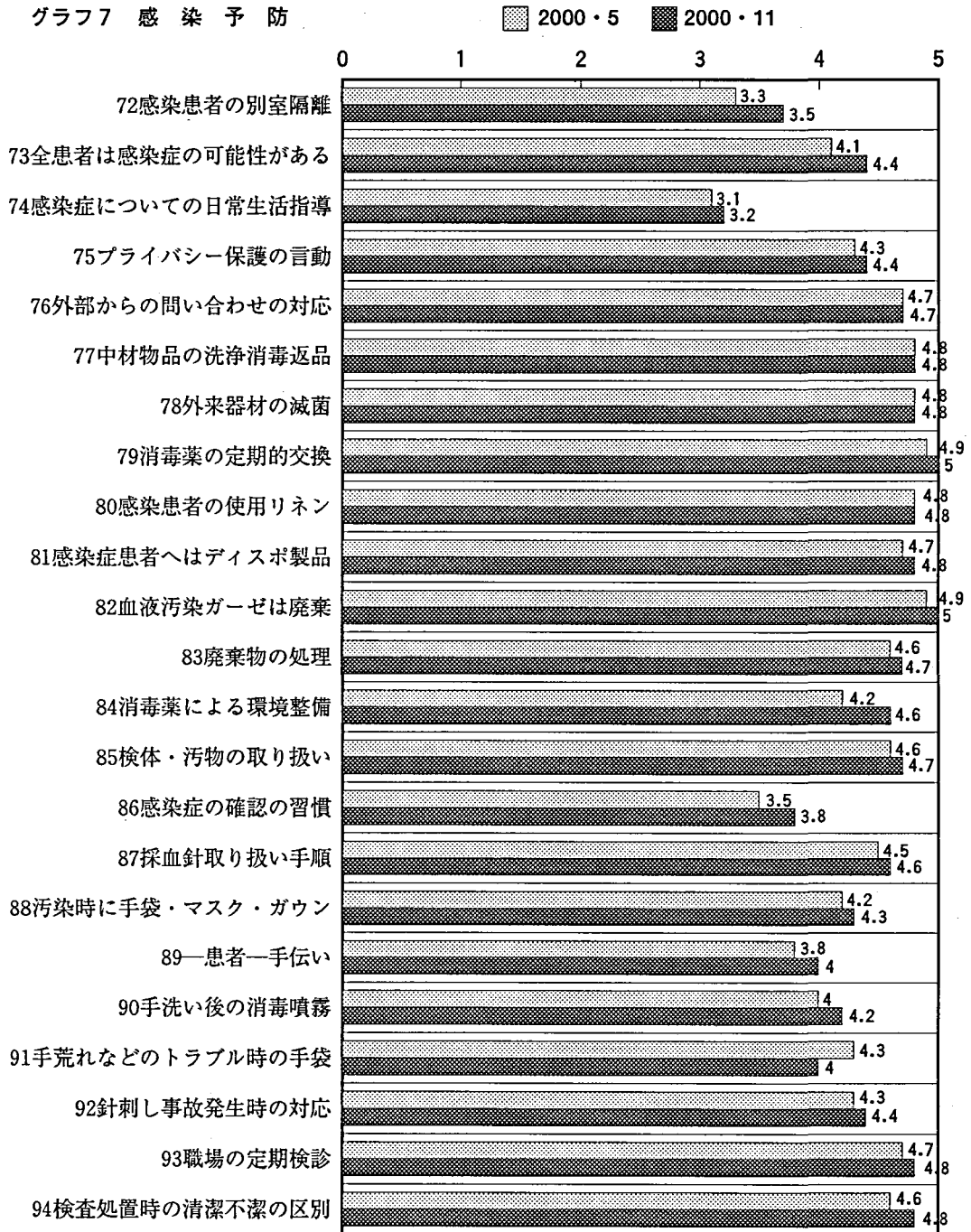
グラフ5 救急時の対応



グラフ6 チーム医療における調整的役割



グラフ7 感染予防



グラフ7 感染予防

