AMCoR
Asahikawa Medical College Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

日本看護学会論文集:看護管理 (2002.02) 32号:109～111.

病棟から外来へ看護を継続すべき患者の選択基準と継続ケアに関する評価

金田豊子, 澤田みどり, 吉本照子, 酒井郁子

37

病棟から外来へ看護を継続すべき患者の選択基準と継続ケアに関する評価

旭川医科大学医学部附属病院　金田豊子・澤田みどり
千葉大学看護学部看護実践研究指導センター　吉本照子・酒井郁子

key word：継続看護，外来，病棟，情報

Ⅰ．はじめに

当病棟は，悪性疾患を含む慢性疾患が多く，セルフケアを生活の中に取り入れなければならない患者が多いため，看護の継続を外来へ依頼している。しかし，どのような患者を継続するかの基準はなく，個々の看護者により違いがみられていた。看護者間で判断基準を統一することにより，看護の継続を必要とする患者を見落とすことなく，退院後の生活を支援できるのではないかと考えた。病棟から外来へ看護を継続すべき患者の選択基準については，自己管理に関する文献が少ない。また，慢性疾患の場合，社会的・心理的問題を有することが多いため，疾患別の枠組みだけで画一的に判断することは困難である。そこで，どのような状況の患者が看護の継続を必要とするのか，当病棟で過去半年間に外来へ看護の継続を依頼した患者の条件と，継続プランの立案に至らなかった理由を分析し，看護を継続すべき患者の選択基準を導き出した。また，入院中に実践したケアや継続内容の評価から問題点を抽出し，今後の課題を検討した。

Ⅱ．研究方法

1．研究期間

平成12年11月～13年5月。

2．研究場所

A大学病院第2内科病棟・外来。

3．調査対象

平成12年4～10月に当病棟を退院し，第2内科外来に通院している患者172名中，継続プランがあった42名と，継続プランはないがサマリーにコメントの記載があった24名（図1）。

4．データー収集方法・分析方法

1）継続プランがあった42名のサマリーから，継続理由を分類し，継続プランを立案した条件を抽出する。

2）継続プランはないが，サマリーにコメントの記載があった24名のコメント内容を分類し，継続プランの立案に至らなかった理由を抽出する。

3）継続プランがあった42名中，外来で看護が継続された25名について，退院後の外来初回受診時の状況から，入院中に実践したケアの評価と，継続看護としてのケアの問題点を抽出し，今後の課題を検討する。

4）倫理的配慮として，プライバシーには関与せず，集計処理を実施した。

Ⅲ．結　　果

1．分析対象者の属性

図2に示すように，継続プランのあった42名の性別は，男性38%，女性62%と，女性が多く，平均年齢は54.6歳，疾患の内訳は主に，糖尿病が65%と多く，膠原病19%，消化器疾患14%であった。

また図3に示すように，サマリーにコメントの記載があった24名の性別は，男女とも50%，平均年齢は58歳，疾患の内訳は消化器疾患が79%と多く，糖尿病13%，膠原病8%であった。

2．病棟から外来へ継続した理由

表1に示すように，継続プランのあった42名の継続理由の

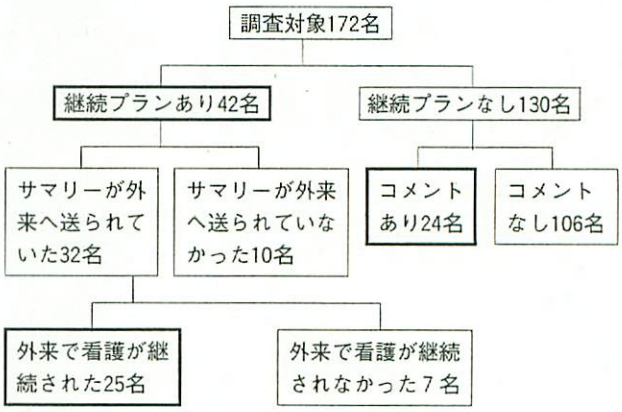

図1　調査対象および分析対象

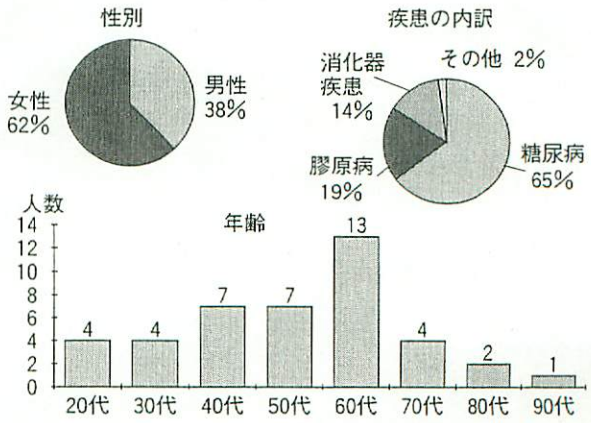

図2　継続プランのあった患者の属性（n＝42）

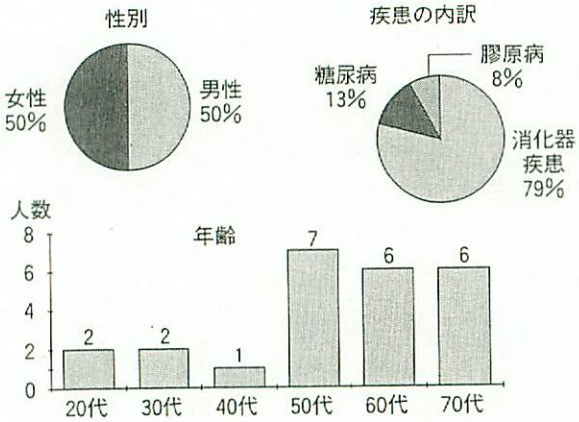

図3　サマリーにコメントがあった患者の属性（n＝24）

表1　継続理由（n＝42）

1．食事・運動・薬物療法などの治療を，継続する意志はあるが，自己管理は初めてであり，実践できるかどうかはわからない	19名
2．一人暮らしで，サポートがない	5名
3．治療中断や，飲酒を繰り返すなど，コンプライアンスが低い	5名
4．仕事や育児などの役割調整が必要	4名
5．身体的・心理的負担が大きい	4名
6．病状の悪化に伴い，感情状態に変化が起きる可能性がある	2名
7．自己管理に関する，動機づけが不十分	2名
8．医療処置や状態のモニターが必要	1名

主なものは，「食事・運動・薬物療法などの治療を，継続する意志はあるが，自己管理は初めてであり，実践できるかどうかわからない」が19名，「一人暮らしでサポートがない」が5名，「治療の中断や飲酒を繰り返すなど，コンプライアンスが低い」が5名であった。

3．継続プランを立案した条件

継続プランがあった42名のサマリーの継続理由を分類した結果，以下の条件が導き出された。

(1)　食事・薬物・運動療法に関する自己管理の実践が初めてである。

(2)　周囲のサポートが不十分で，身体的・心理的・社会的負担が大きい。

(3)　禁酒や定期受診に関するコンプライアンスが低い。

(4)　医療処置が必要である。

(5)　病状の急激な悪化の可能性がある。

4．サマリーのコメント内容

表2に示すように，サマリーにコメントがあった24名の主な内容は，「感情状態のアセスメントの継続や，再入院時はケアの継続が必要」が9名，「退院後の自己管理は可能である」が7名であった。

5．継続プランの立案に至らなかった理由

継続プランはないが，サマリーにコメントの記載があった

表2　サマリーのコメント内容（n＝24）

1．感情状態のアセスメントの継続や，再入院時はケアの継続が必要	9名
2．退院後の自己管理は，可能である	7名
3．病状説明の内容と受け止め	3名
4．不十分だった情報収集や介入内容	2名
5．周囲のサポートにより，治療の継続は可能である	2名
6．検査や治療の説明について，理解の程度の確認が必要	1名

24名のコメント内容を分類した結果，以下の継続プランの立案に至らなかった理由が導き出された。

(1)　今後再発や悪化の可能性はあるが，病状は安定しているため，再入院時の介入でよい。

(2)　患者状況についての情報提供だけである。

(3)　情報収集や介入が不十分だったが，再入院時でよい。

(4)　食事・薬物・運動療法などの自己管理が可能である。

6．入院中に実施したケア内容の評価

継続プランがあった42名中，外来で看護の継続が確認されたものは25名であった。

看護が継続された25名について，入院中のケア内容と継続したケア内容が適切であったか，期待される結果がどの程度達成されているか，退院後の初回外来受診時の状況から評価を行い，以下の結果が得られた。

(1)　退院後の生活が予測され，患者・家族のニーズに合ったケアが実践されていた場合は，入院中に実践したケアの効果がみられていた。

(2)　退院後の生活状況について情報が不十分な場合，ケア内容が患者・家族のニーズにあっていない。

(3)　患者・家族・看護者間で目標の共有がされていない場合，入院中に実践したケアの効果がなく，外来でプランが変更されていた。

(4)　サマリー内容が具体的でない場合，看護を継続するうえで必要な，看護の方向性が外来へ伝わらず，外来で新たに情報収集されていた。

7．継続看護としてのケアの問題点

入院中のケア内容と継続内容の評価から，継続看護として不十分だったケア内容の特徴を分析した結果，以下の継続看護としての問題点が導き出された。

(1)　退院後の生活状況について，患者・家族のニーズに関する情報が不十分である。

(2)　患者・家族・看護者間で退院後の目標が共有されていない。

(3)　サマリーの内容が抽象的で，看護の方向性が外来に伝わらない。

Ⅳ. 考　　察

当病棟では，看護診断を使用し，看護の展開を行っている。また，退院時評価や外来へ継続する内容は，カンファレンスで話し合われ，退院時サマリーに集約される。そこで，サマリーを分析することにより，選択基準や現状の問題点がみえてくるのではないかと考えた。その分析結果から，以下の２点について考察した。

１．病棟から外来へ看護を継続すべき患者の選択基準

今回の調査で導き出された「継続プランを立案した条件（結果３）」について，看護の継続の必要性を考えると，①食事・薬物・運動療法に関する自己管理の実践が初めてである，②周囲のサポートが不十分で，身体的・心理的・社会的負担が大きい，③禁酒や定期受診に関するコンプライアンスが低い，の３点は従来の生活習慣から何らかの変更や改善が必要な患者であり，退院後の状況をモニターし支援するためにも，外来での看護の継続は必要と考える。また，④医療処置が必要である，⑤病状の急激な悪化の可能性がある，の２点は，急変の予測と医療者間の協力体制が必要である。このことは，氏家らが先行研究で「退院後にも生活面でのサポートの必要がある」と述べていることと一致するため，看護を継続すべき患者の選択基準に含まれると考える。

一方，「継続プランの立案に至らなかった理由（結果５）」について，看護の継続の必要性を考えると，①今後再発や悪化の可能性はあるが，病状は安定しているため，再入院時の介入でよい，②患者状況についての情報提供だけであるの２点は，ケア継続上外来で必要な情報であり，看護を継続すべき患者の選択基準に含まれると考える。

２．外来から見た病棟の継続ケアに関する評価

入院中に退院後の生活が予測でき，患者・家族のニーズに合ったケアが実践された場合は，その効果が見られている。しかし，退院後の生活状況に関する情報収集が不十分で，患者・家族のニーズに合っていない場合は，外来で再度情報収集が行われている。 また，患者・家族・看護者間で目標が共有されていない場合，外来でプランの修正が必要となり，効果的な継続ケアへつながらないことがわかる。このことから，病棟看護婦は退院後の生活状況に関しての予測が不十分であり，入院中に必要な情報収集ができず，患者・家族のニーズに合ったケア実践に至らなかったと考えられる。今後は，外来との情報交換を密にし，病棟のケア評価を外来からフィードバックすること，また患者・家族と目標を共有することにより，患者・家族のニーズに合ったケア実践につながると考える。

Ⅴ. 結　　論

１．外来へ看護を継続すべき患者の選択基準として，次の５点が挙げられた。

(1) 自己管理の実践が初めての場合。
(2) サポート体制が不十分な場合。
(3) コンプライアンスが低い場合。
(4) 医療処置が必要な場合。
(5) 急変や悪化が予測される場合。

２．病棟の継続ケアに関する問題として，次の３点が挙げられた。

(1) 退院後の生活状況に関する情報不足。
(2) 患者・家族・看護者間での目標のずれ。
(3) 外来との情報交換の不足。

Ⅵ. おわりに

当院では平成12年より，病棟と外来の相互協力体制として，各病棟から外来担当看護婦が，１名ずつ交代で外来業務を行っている。当病棟では，この研究結果をもとに，平成13年４月以降，病棟カンファレンスのなかで外来担当看護婦と共に継続すべき患者の選択とその内容を検討し，継続ケア室を含め，看護の継続に努めている。この研究を動機づけとして，病院全体で他職種も含めた協力体制の充実を図るとともに，継続ケアのシステム化へと発展させていきたい。

参考文献

1）正木治恵：慢性疾患を持つ患者とセルフケアの課題，看護技術，44(6)，p. 3-8，1998.
2）宗像恒次：行動科学からみた健康と病気，メヂカルフレンド，1996..
3）沖壽子：継続看護に関する病院看護婦の意識の現状とその課題（その1），看護展望，23(13)，p. 93-99，1998.
4）沖壽子：継続看護に関する病院看護婦の意識の現状とその課題（その2），看護展望，24(3)，p. 87-99，1999.
5）富田真佐子・太田啓子・鬼塚雅子，他：退院患者・家族の看護ニード調査，第27回日本看護学会集録（地域看護），p. 15-18，1996.
6）氏家幸子・上原ます子・中村裕美子，他：看護職の実施した高齢者への退院指導に関する研究，大阪大学医療技術短期大学紀要，21，p. 15-26，1993.