

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2019.7) 平成30年度:76-78.

A大学病院総合診療部初診患者の実態と看護の課題

橋口 里美, 野村 理賀子, 平瀬 美恵子

# A大学病院総合診療部初診患者の実態と看護の課題

旭川医科大学病院 外来ナースステーション ○橋口里美 野村理賀子 平瀬美恵子  
キーワード：総合診療 外来看護 心因性

## I. 目的

A大学病院総合診療部は、紹介状の有無にかかわらず、診療科を特定できない患者の診察を行っている。また、院内外から何らかの異常を指摘された、原因が明確ではない症状のある患者も紹介される。全国で総合診療部として診療を行っている施設は約100か所あり、大学病院となると数は少なくなる。医療者であっても総合診療部の診察内容は周知されていず、看護研究もほとんどされていない。2010年に、A大学病院総合診療部医師により受診患者の背景にはストレスや心理社会的な問題が多いことが報告されている。今回、総合診療部に配属となり、現在も心因性やストレスなどを抱える患者の受診が多いのか、大学病院の総合診療部として看護師は何かできるのか疑問に思った。そこで、総合診療部の現状を把握し、看護師の役割、課題を明確にする必要があると考え、データを分析した結果を報告する。

## II. 方法

1) 研究の種類・デザイン 後ろ向き観察研究

2) 研究期間・調査項目 2017年4月1日～2018年3月31日 この期間に受診した初診患者558名のデータを以下に示す項目毎に分類し単純集計を行う。

項目：①性別 ②年齢 ③主訴 ④診察結果の分類 ⑤確定診断時の疾患分類 ⑥心因性・抑うつ状態などによる治療開始数 ⑦入院の有無 ⑧院内外からの紹介の有無 ⑨他院・他科への紹介の有無 ⑩精神科神経科・心療内科への紹介の有無

## III. 倫理的配慮

データを取り扱う際には、特定の個人を識別できないよう、対象患者に番号を付与し対応表を作成した。倫理委員会で承認の得られた公開文書を旭川医科大学倫理委員会ホームページにて情報公開を行い拒否機会を保障する。

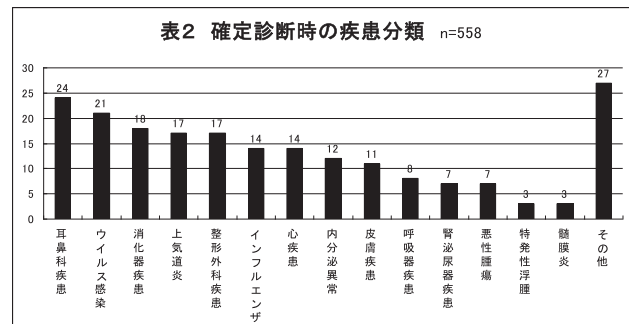
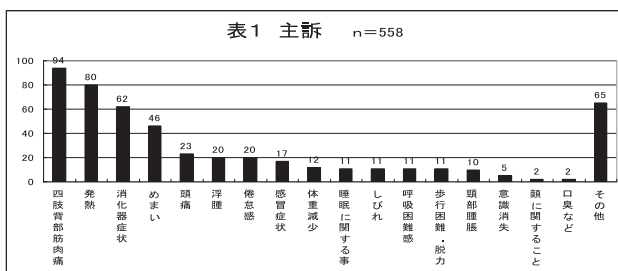
## IV. 結果

①性別-男性216名 女性342名

②年齢は13歳～99歳 平均年齢は52.9歳 中央値は67歳であった。

③95%が複数の症状を訴えていた。患者が一番気になる主訴を表1に示す。

④診察結果-確定診断 217例、心因性 157例、異常なし 80例、経過観察 79例、要精密検査 18例であった。⑤疾患分類は表2に示す。



⑥心因性・抑うつ状態で治療開始数 18例

⑦当日即入院は、感染性心内膜炎・心筋梗塞・髄膜炎などによる8例。うち4例は手術適応であった。入院予約は、悪性腫瘍などにより13例であった。

⑧他院からの紹介は104例、院内専門診療科からの紹介は39例、紹介なし415例。

⑨他院への紹介は29例、専門診療科への紹介は160例、紹介なしは369例。

⑩精神科神経科・心療内科への紹介は8例であった。

## V. 考察

年齢層は10代から90代までと幅広い。小児期から老年期と年代別に患者背景も大きく異なる。川島<sup>1)</sup>は「(看護師は)多様で多面的な人間の感じ方に接近するための学習もしなければならぬ。(中略)人間の心の動きや感情、さまざまな人生の過ごし方や人生観について意欲的に学ぶようにしたい」と述べており、それぞれの世代のライフスタイルなどにも日常から関心を寄せる必要がある。

主訴の結果から疼痛・発熱・消化器症状・めまい・頭痛の順に多く、機能的な身体症候群(FSS)とほぼ同様の症状で受診されている傾向がみられる。

診察結果から心因性と判断されたのは157例と受診患者の29%であった。また、異常なしの80例を加えると受診患者の44%が、器質的・医学的な疾患が無いといえる。すべての条件が一致するわけではないため比較はできないが、医学的に説明困難な身体症状(MUS)について、診療所・大中規模病院を対象に岡田<sup>2)</sup>らの調査結果も25%と同様であった。諸外国においても「MUSを呈する患者がプライマリ・ケア医を受診する頻度は非常に高く、外来患者全体の30~40%を占めるとする報告が多い」<sup>(3)</sup>とされている。大学病院信仰も根強くあり、総合診療部への受診に繋がっていると思われる。患者にとっては異常が無くても症状が持続しており、つらい気持ちを共感することも必要である。また、受診後の患者から「どの科を受診したらいいかわからなくて、不安だった」「異常がないと聞いて安心した」という声を聴くことがあり、総合診療部の受診が患者の安心につながっている部分もある。

心因性157例のうち精神科神経科・心療内科への紹介は8例と、全体の5%である。現在の旭川市内の精神科神経科・心療内科の初診患者の受診は数か月待ち、もしくは新患の受け入れを停止している医療機関もある。専門的な治療が必要でありながら、患者の行き場がない現状である。そのため、心因性と診断され、抑うつ状態などの診断がついた11%の患者は総合診療部で治療を開始している。治療に伴い看護師により継続介入が必要であり、そのためには精神科看護の知識やスキルが必要となる。

他院への紹介は精神科の他、地域の医療機関との連携をしている。院内はほぼ全ての診療科へ紹介しており、「何科を受診したらいいかわからない」患者の診察を行い、専門診療科に紹介するという総合診療部としての本来の目的のためといえる。総合診療部が周知されることにより、他者には理解されない疾患に苦しむ患者の選択肢の一つや新たな疾患の発見の窓口となることも期待される。患者の不安や治療に対する意思を尊重した看護が継続できる様に各専門診療科との連携が必要である。近年、多くの場面で「外来はつなぐ場である」と言われるように、外来と地域・医療と患者のように総合診療部からも地域の医療機関や各専門診療科との連携が必要である。廣川<sup>4)</sup>は、「外来看護師は限られた時間であっても看護の必要性のある患者を見つけ出す能力が求められている。特に初診患者は情報が少なく、限られた時間で患者の状態を見極め、受診の間に関係性を築き、ケアを実践することが必要とされる。」と述べており、総合診療部を担当する看護師は様々な疾患の知識、患者の訴えや来院時の状態を観察しトリアージしながら、臨床推論していく能力や異常に気づく洞察力が必要である。

以上のことから、総合診療部を担当する看護師は、幅広い年齢層に対応できる柔軟性と異常に気づくこと、家族や職場の問題が身体症状として表れた心因性の患者が多いため、精神科看護の知識やスキルを持ち合わせる必要がある。

## VI. 結論

1. 総合診療部を受診する患者は小児期から老年期と幅広く、約3割が心因性であり、器質的・医学的疾患がない患者は4割であった。
2. 総合診療部の看護師は、患者の緊急度をトリアージしながら年齢層・患者背景・幅広い疾患に対応し、患者の安全・安心を守っていく役割がある。精神科看護の知識やスキルの向上を計り総合診療部の看護の質を向上させることが課題である。

## 引用文献

- 1) 川島みどり 新装版 看護観察と判断 2012 第1版 P45 看護の科学社
- 2) 現代版不定愁訴MUSの日本における頻度プロフィール調査 岡田宏基
- 3) Smith RC ,et al Classification and diagnosis of patients with medically symptoms
- 4) 廣川恵子ほか「看護実践から見出した外来看護師の能力」 2008 日本赤十字広島看護大学紀要 8巻