

眼科外来における継続看護の試み

－退院時看護要約を活用して－

眼科外来 ○小林佳子 杉本 河野 長内 高橋 大沼

I はじめに

外来看護婦の役割を大きく分類すると

- 1) 診療・処置・検査が、安全・安楽に受けられる為の、患者援助。
- 2) 継続的療養指導（生体機能の管理・継続看護）
- 3) 地域との連携。

があると言われるが、実際のところ、限られた時間内に多くの患者が集中的に来院する外来においては、医師の診療が円滑に遂行されるべく、看護婦はその介助と患者の誘導に追われ、看護計画や記録などの必要性を感じながらも、日々の業務に流されているという状態であった。

しかし、平成6年秋、看護部方針のもとに施行された外来看護研修（外来看護の見直し、質の向上）への全員参加により、当眼科外来看護婦の意識にも変化がおこり、この研修を機に、積極的に「病棟－外来」の継続看護を検討。15東病棟の協力のもとに、平成7年5月29日より、退院時看護要約の活用による継続看護を試み始めた。

今回は、現在行っている継続看護の現状を把握し、より充実したものとする為に、データ集計・分析・検討を行ったので、報告する。

II 継続看護の方法について

1) 15東病棟を退院後、外来通院予定の患者のうち、退院時に未解決の問題を残す患者について、退院時看護要約が送られて来る。外来看護婦は、患者来院日までに、記載内容から情報を得る。

2) 退院後初回受診時、診察前の待ち時間を利用して、5～10分間の面接を行う。

3) 医師の診察時には、面接担当看護婦が介助につき、病状経過・治療方針などの情報を収集する。

4) 以上の情報及び、アセスメント・プランについて記録する。記録用紙は、叙述式経過記録を使用。SOAPによって、展開する。

5) 翌朝、スタッフ全員でカンファレンスを行う。この時、面接・記録を継続するか、終了するかを検討する。

6) 面接には、初診暗室の診療介助を担当する看護婦があたり、1週間ごとにローテーションをしている。

III 研究方法

1. 平成7年5月26日～11月30日までの6ヵ月間に、15東病棟より、退院時看護要約の送られた全症例(100例)について、「年齢」「性別」「疾患」「月間」「診察室」「曜日」別に集計・分析し、それぞれについて考察する。

2. 眼科外来看護職員のうち、継続看護にあたる看護婦5名を対象に、質問紙を用いて意識調査を行った。質問紙は、平成5年に、看護部業務委員会から外来看護婦に向けて行われた「現状の看護の評価に関するアンケート」用紙から引用。回答は「非常に強く同意できる」～「全く同意できない」の5段階であり、最後に自由回答欄を設け、継続看護についての率直な意見を求めた。

IV 結果・考察

平成7年11月30日現在の集計結果は、各表（1～3）及び各図（1～4）で表した。

表1 継続看護対象患者の年齢・性別集計数

年齢 性	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	合計
男	2	7	5	9	8	16	8	2	1	58
女	2	3	1	1	6	12	14	2	1	42
計	4	10	6	10	14	28	22	4	2	100

図1 退院時初回面接のみで終了した継続看護対象患者数とその理由

終了理由	人数(計38名)
・経過良好で不安の訴えなし	17名
・経過良好で家族の協力あり	6名
・経過良好で他院にてフォロー	14名
・再手術まで他院にてフォロー	1名

図2 現在継続看護中の患者数とその継続理由

継続理由	人数(計29名)
・再発の可能性がある	19名
・社会復帰に関する問題	4名
・薬の副作用に関する問題	2名
・日常生活に関する問題	2名
・その他	2名
	(H. 7. 11. 30現在)

年齢別・性別集計結果は表1の通りである。

11月30日現在、継続終了とした患者71名のうち、退院時初回面接のみで終了している者は38名であるが、その理由は図1. の通りである。また、現在継続して面接・記録を行っている患者は29名(男17名、女12名)である。図2. のごとく、退院後も様々な問題や不安を抱えて外来通院していることがわかった。

表2 疾患別継続看護対象患者数

疾患名	終了	継続中	計
網膜疾患			75
糖尿病網膜症	12	3	15
網膜剥離	12	7	19
アトピー性網膜剥離	1	1	2
黄斑円孔	14	3	17
加齢性黄斑変性症	2	1	3
硝子体出血	6	3	9
その他	7	3	10
葡萄膜疾患	6	5	11
角膜疾患	6	1	7
緑内障	1	0	1
その他			
球後視神経炎	1	1	2
眼窩腫瘍	1	0	1
眼球破裂	1	0	1
無眼球症	1	0	1
全眼球炎	0	1	1
総数	71	29	100

表3 月間及診察室別継続看護対象患者数(延べ人数)

診察室(特殊外来含)	10月	11月	合計
初診暗室(退院後初)	18	13	31
" (再来)	22	20	42
A班	2	5	7
B班	1	6	7
角膜外来	0	0	0
網膜外来	0	0	0
葡萄膜外来	9	16	25
緑内障外来	0	0	0
硝子体外来	1	0	1
その他(検査など)	4	1	5
総数	57	61	118
1日平均人数	2.7	3.1	2.9

図3 曜日別継続看護対象患者数(延べ人数)

曜日別患者数(グラフ内は1日平均人数)	
月(9)	2.2人 20人
火(8)	1.8人 14人
水(9)	3.6人 32人
木(8)	4.8人 38人
金(7)	1.6人 11人

・H7.10.1~11.30 調べ
・()内は診療日数

疾患別で見ると(表2)、網膜疾患患者が75%を占める。これは、失明という転帰をとる可能性のある疾患であり、安静度や原因疾患、社会復帰など、多くの問題点をかかえている。特に、糖尿病網膜症は、加齢性黄斑変性症に並ぶ、失明原因第1位の疾患であり、眼科的治療の他にも、糖尿病のコントロールの必要性、続発する合併症など、問題点は数多い。

続いて、葡萄膜疾患・角膜疾患となる。葡萄膜疾患

の場合は、再発の可能性も高く、プレドニン内服による副作用や精神不安などの問題を抱えている為、継続して、主に精神面での援助を行っている。4～8回の面接後、終了とする患者もあるが、症状が安定し、外来看護婦全員に、情報が浸透したと思われる段階であり、記録は残さないが、外来受診時には声をかけたり、診察介助の中で情報を得て行くよう、心がけている。

角膜疾患の場合は、主に角膜移植であり、移植後の経過が良ければ、他院フォローや定期的検査となる為、数回の面接後にほとんどの患者が継続終了となっている。

表3については、通常、退院後初回受診の患者は、初診暗室での診察を受け、その後も同じ担当医が観ていくことが多い為、初診暗室の患者が多くなっているが、特殊外来にのみ注目してみると、葡萄膜外来に患者が集中しているのがわかる。図3の、曜日別で見ても、葡萄膜外来のある水曜日は、比較的来院患者数が多くなるが、これは、葡萄膜疾患患者が長期に援助を必要とする為である。

木曜日の患者数が多いのは、網膜疾患専門医師の診察日にあたる為であり、1日（午前中）に最高9名の継続看護対象患者が来院する日もあった。

木曜日や葡萄膜外来のように、患者が集中する場合にも、外来業務に支障なく継続看護をすすめるよう努力しているが、より個別看護を充実させていくために、面接方法や記録についてさらに検討して行きたい。

最後に、看護婦の意識変化について考察する。図4は、5段階の回答を「非常に強く同意」5.～「全く同意できない」1.として数量化し、それぞれ項目別に平均値を比較したものである。以前に行われた、外来看護婦の意識調査を利用したものであるが、継続看護を開始したことにより、専門職的姿勢・人間関係共に、看護の質を高める方向に意識が動いている。

自由回答欄の意見としては、「毎日、流れ作業的な診療介助の中、患者の名前・顔など覚えられない状態だったが、継続看護を始めて、患者の名前と顔・疾病との関連がもてるようになった。」

「1人の患者に対して、スタッフ全員の目と意識が、向けられるようになった。」

「多くの不安を抱えて、退院の日を迎える患者がいることを知った。」

「看護に対する意識が高まり、医師との情報交換により、眼科疾患についての知識も増えた。」

というような内容の他、

「継続看護を始めた頃に比べ、近ごろは対象患者も増

え、負担に感じることもある。」

という意見もあった。また、今後の課題ともいえる意見として、

「記録方法や記録用紙について再検討し、外来看護に適した看護計画用紙を作成したい。」

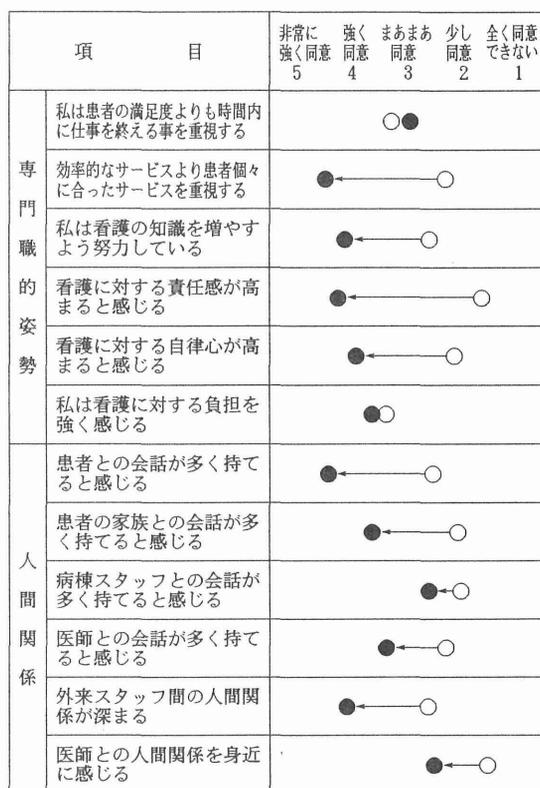
「病棟とのカンファレンスや情報交換の必要性を感じる。」

「外来間での情報交換をして、合併症を持つ患者など外来全体で援助できるようになれば良い。」

「外来看護要約を記録し、患者の再入院時には、病棟へ送れるようにしたい。」

などがあげられた。

図4 継続看護開始前後の看護婦の意識変化



○：継続看護開始前 ●：継続看護開始後

V おわりに

病棟から送られる全症例について、面接を行い、記録することで、当外来の患者が、退院後にどのような不安や問題を抱えて通院しているのか、傾向がつかめたと思う。

看護婦間の意識も高まっている現在、より質の高い外来看護を提供する為に、患者個々のニーズに合った継続看護に取り組んで行きたい。