

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 9 日現在

機関番号：32607

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2013～2016

課題番号：25670926

研究課題名(和文) 病院の一般外来の質向上に向けた外来システム構築の試み

研究課題名(英文) Establishing progress quality of outpatient nursing system in general hospital

研究代表者

森谷 栄子 (MORIYA, EIKO)

北里大学・看護学部・講師

研究者番号：70348598

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,900,000円

研究成果の概要(和文)：一般病院の外来で外来看護師が初診患者に問診を実施したが、医療事務職との所要時間に有意な差はなかった。しかし、医師の問診において服用中の内服薬や既往歴、通院歴についての平均聴取時間が有意に短くなった($p<.05$)。患者の診療前の不安軽減に有意な改善は認められなかったが効率的なトライアルが実施された。

退院後の初外来で看護師の診療前面接を患者と家族に実施した。その結果「看護師の関わりによる安心感」「自己管理上の相談による不安軽減」「自己管理への意欲向上」「待ち時間に対する精神的苦痛の緩和」など効果があった。

研究成果の概要(英文)：We did attempt to interview patients a nurse in outpatients of General Hospital. As a result, medical clerical average examination time and no statistically significant difference was outpatient nurses average examination time. However, medical doctor, the average hearing time while taking oral histories and treatment history became significantly shorter ($p<.05$). Prior to consultations of the patients anxiety-alleviating a significant improvement. To investigate the effect of treatment before the interview and out-patient and family interviews. The effect was in relieving emotional distress for motivation of anxiety reduction counseling from nurses' confidence, anxious of self management, distress waiting time and lead up to aggressive of self management,

研究分野：地域看護

キーワード：外来看護師 外来看護システム 一般病院

1. 研究開始当初の背景

人口の高齢化、慢性疾患患者数の増加、在宅医療の推進、平均在院日数の短縮化等により外来医療・看護も変化してきている。医療技術の進歩により、短期滞在(日帰り)手術やがん化学療法など高度な治療も外来でうけることが可能な時代になってきた。これらの変化により、疾病を持ちながら地域で生活している患者が増え、長期間にわたる外来での継続治療など、外来における医療・看護提供の必要性が高まっている。

そして、在宅療養を支える上で、患者や家族の様々な生き方、価値観、仕事等の背景を視野にいれた総合的な対応でなければ、効果的な支援に繋がらない。

また、多様な医療情報も氾濫している中、患者と家族により高度で安全な医療を享受したいと願う者も少なくないと考える。受ける医療が受け身でなく、主体的に自己決定できるよう、的確な情報提供、支援も必要である。

人口の高齢化に伴い、1日の外来患者数について、65歳以上の占める割合が増加傾向であり、2025年には、65歳以上は全体の6割を超えると推測されている¹⁾。このように外来医療・看護が変化しているにも関わらず、外来看護体制についての積極的な改革ができておらず、医療機関によっては看護業務の主な内容が事務的業務であること²⁾や、医療法施行規則における外来看護職の配置基準は、患者30名につき看護職1名であり、昭和23年から変わっていない。

このような状況をうけて、在宅療養指導等の外来看護において診療報酬加算ができるようになり、看護外来が発展してきている。しかし、看護外来を開設している病院は、全体の28%に過ぎず、開設している看護外来は「ストーマ、皮膚・排泄ケア」「フットケア」「糖尿病」「禁煙」等であり、61%の病院が専門看護師または認定看護師に従事させており、週1回あるいは月1回と少ない²⁾。しかし、看護外来における介入研究³⁾⁴⁾は少ないが効果がでてきている。その一方で一般外来における看護介入についての研究は見当たらず、また、対象を家族を1つのユニットとし、介入評価した研究は見当たらない。

2. 研究の目的

(1) 文献レビューにて国内の外来における家族看護研究の動向について明らかにする。

(2) 一般病院の外来における医師、看護師、その他の外来スタッフの業務内容とタイムスタディの実態調査を行い、現状を明らかにする。

(3) 一般病院の外来において、初診患者および家族と退院後の初回外来受診患者・家族に診察前に看護師による面接(以下;看護面接)を実施し、評価を行い、外来システムへの示唆を得る。

3. 研究の方法

(1) 医学中央雑誌 Web 版(Ver.5)を使用し、検索対象年は「2003年から2013年」の10年間、論文種類は「原著論文」に設定した。キーワードは、「外来」and「家族」として検索した。この条件により検索された文献は1905件であった(2013年6月7日現在)。文献タイトルおよび抄録を確認し、家族への支援および介入について述べられていない文献を除外した301件(15.8%)について職種の家族支援内容について分析した。

(2) 本研究に同意が得られた二次救急を有する急性期病院(病床数210床)の脳神経外科の外来を受診した初診患者および家族と退院後の初回外来受診患者および家族に研究の主旨を説明し、同意の得られた各30名ずつ(以下;研究協力患者・家族)と研究の主旨を説明し同意の得られた医師の診察の実態(医師の問診を含めた医療面接の内容、診察内容と診察時間)と外来看護師の業務内容と平均業務時間、研究協力患者・家族の待ち時間について参加観察にて調査し分析した。

また、研究協力患者・家族に対して、受診における満足度を1.非常に不満、2.やや不満、3.普通、4.やや満足、5.非常に満足の5段階評価と外来看護師に対する認識について無記名式アンケート調査を実施し分析した。

(3) 本研究に同意が得られた初診患者および家族と退院後初外来受診する患者および家族(以下;再診患者と家族)を1ユニットで対象をとらえ、看護師による問診を含めた面接(以下;看護面接)を実施し、面接内容をICレコーダーに録音し、内容分析した。また、看護面接の介入評価として、医師の問診時間および診察時間、医師の診察前の不安度について1.非常に不安、2.やや不安、3.普通、4.あまり不安でない、5.不安でないの5段階評価と看護師による診察前面接の評価として初診患者および家族と再診患者と家族にインタビューを実施し内容分析した。

4. 研究成果

(1)

医療機関外来で家族支援・介入をしている文献は、看護職;180件(59.8%)、医師;89件(29.6%)、その他(栄養士、理学療法士、臨床心理士、薬剤師等);32件(10.6%)であった。看護職の領域別では、小児科;70件(38.9%)で、先天性疾患児や慢性疾患児の療養生活指導、医療処置指導、手術時のプリバレーション等の支援・介入であった。救急外来;19件(10.6%)で、危機的状況にいる家族の精神的支援・介入が11件、グリーフケアが2件であった。その他の領域では、認知症や知的障害、精神疾患等を併発している慢性疾患(慢性腎不全、糖尿病)患者の家族への腹膜透析等の管理指導、療養生活指導が

23 件 (12.8%)、がん患者の医療機器指導や対症療法指導、家族との面接・相談における精神的ケアが 17 件 (9.4%) であった。外来化学療法患者の家族支援・介入は 1 件、ストーマケア外来は 2 件、糖尿病専門外来は 2 件であった。

医療機関外来における家族支援・介入研究は、医療処置に対する指導や療養生活指導の評価・介入研究、精神的な支援が主であり、その役割の中心は看護職であった。今後の外来患者の多くが通院介助を必要とすることを考慮すると、看護職による効果的な家族支援の在り方の検討が課題であることが示唆された。

(2)

本研究協力病院は脳神経外科、循環器内科、神経内科の外来診療科を有する急性期病院 (2 次救急病院で入院ベット数 210 床、看護体制 7 対 1) である。今回の調査は脳神経外科外来を対象に実施した。

本研究協力病院の外来では、電子カルテを導入し、患者管理を行っていた。また、MRI と CT 検査機器を導入し、受診した日に確定診断をつけ、早期治療が行える診療システムが確立されていた。1 日の平均外来患者数は初診と再診を合わせて約 200 人で、その中で 1 日の平均初診患者数は約 20 人と約 1 割を占めていた。

外来の診療体制は、初診患者の診察を担当する医師は 1 名、再診患者の診察を担当する医師は 2~3 名であった。外来看護体制は 1 名の外来看護師が 2~3 診察室を受け持つ担当制をとっていた。診察における体制は初診患者は診察の予約なしで受診でき、再診患者の診察は予約制であった。

初診患者の外来での基本的な医療サービスの流れは、入り口正面の医事課受付で問診票にそって医療事務職が、現在の症状、いつから自覚したのか、既往歴やアレルギーの有無、現在服用している内服薬の有無等について自記式の記入方法または自記式が困難な方には聞き取りを行い、患者、家族に代わり医療事務職が問診票に記入し、その後診察、検査および処置、医師の結果説明、会計および処方箋を受け取り帰宅する。

再診患者の外来での基本的な医療サービスの流れは、入り口正面の医事課受付で受付を行い、採血等の検査、その後診察と検査結果の説明、処置を要する場合は処置を施行し次回の予約を行い、会計および処方箋を受け取り帰宅する。

研究に同意の得られた患者 (以下; 研究協力者) の特性は、初診患者の平均年齢は 72.3 歳、男性 12 名 (40%)、女性 18 名 (60%)、再診患者の平均年齢は 78.2 歳、男性 9 名 (30%)、女性 21 名 (70%) であった。

外来受診に付き添っていた家族は、配偶者が 8 割を占め、その他は嫁、娘、息子であった。

初診患者の医師の診察は、問診票の確認 (主訴、症状の出現時期、症状の程度、既往

歴と内服薬服用の有無と内服薬の種類) について患者に聞き取りを行うと同時に電子カルテの入力作業を行っていた。その後触診や聴診などによる診察、バイタルサイン測定を行い、症状等から推測される疾患を患者に説明し検査の必要性を説明し、検査依頼を入力し外来看護師に検査説明を依頼していた。

医師の初診患者に対する医療面接は、患者中心に実施されており、患者の理解度、認知機能に問題が認められると医師が判断をした時のみ患者の家族に聞き取りを行っている状況でほとんどの家族は患者の後方で黙って見守っている現状であった。

再診患者の医師の診察は、受診までの健康状態の確認、血圧手帳の確認、触診や聴診などによる診察、必要に応じてバイタルサイン測定を行い、検査結果と病状について説明し、次回の予約日を患者と決定していた。

医師の再診患者に対する説明も初診患者同様で患者中心に実施させており、家族から敢えて質問や訴えがない場合は家族と面接をすることはほとんどなかった。

医師の診察時間内における医療面接時間は、初診患者では最短で 176 秒、最長で 480 秒、平均 251 秒であった。再診患者では、最短 173 秒、最長 1280 秒で平均 268 秒であった。再診患者の医師の医療面接は個々の医師の方針、考え方によっても内容は異なり、患者の療養支援を含めた医療面接を行っている場合や残存している症状や疾患や治療などに対する不安など患者の精神的支援を含めた医療面接を行っている医師もいるが医師による差が認められた。

医師による患者の総診察時間は、初診患者では、最短 312 秒、最長 1083 秒、平均 432 秒であった。再診患者では、最短 308 秒、最長 1880 秒、平均 268 秒であった。

初診患者に対する医療事務職が聞き取りを行い記入していく問診は、問診票に沿って医療事務職が質問し、YES か NO の閉ざされた質問形式が主であった。問診に要する時間は最短 298 秒、最長 1790 秒で平均 663 秒であったが経験年数に有意な差は認められなかった。医療事務職の聞き取りの中で一番時間を要していた問診項目は服薬の状況と種類、他院での受診状況であった。初診患者のトリアージ体制は外来看護師が作成した問診マニュアルでトリアージを要する主訴が決定されていて該当する場合は、外来看護師に連絡が入り、外来看護師による問診およびフィジカルアセスメントを行い対応するトリアージ体制が整えられていた。

外来看護師の業務内容を診療の補助業務 (診療介助、点滴・注射の準備と実施、創傷処置) 直接看護業務 (緊急入院患者の対応、移送、患者観察、呼吸管理、循環器管理、排泄管理) 間接看護業務 (検査説明、入院説明、患者・家族指導、患者・家族相談) 間接業務 (診療に伴う事務業務) 他職種および他部門への連絡・報告、相談、その他 (教

育・研修、物品請求、環境整備)に分類し業務量を調査した。結果は外来看護師一人あたりの業務時間の平均は診療補助 48 分、直接看護業務 3 分、間接看護業務 4 分、診察に伴う事務業務 24 分、他職種および他部門への連絡・報告、相談 13 分、その他 11 分であり、診療の補助業務量が最も多く、初診外来患者の診療補助を行っており、再診患者および家族に対する看護業務では、医師からの依頼があった時のみ診療補助を行い、患者および家族からの質問、相談がある時のみ療養支援の指導、精神的支援を行っていた。外来看護師の業務量は、多くの外来患者が受診する現状で外来看護師の配置人数には限界があり、安全に効率的に診療が行えるための診療補助業務が最も多くなっていることが明らかになった。

患者の診察前の待ち時間の平均待ち時間は、初診患者の場合平均 48 分で、「30 分以上 1 時間未満」が 40.4%で最も多かった。再診患者の場合平均 46 分で、「30 分以上 1 時間未満」が 38.8%で最も多かった。待ち時間における患者の感覚・感情は待ち時間を「長い」と感じている人は、初診患者で 26 人(86%)、再診患者で 21 人(70%)、「イライラする」と感じている人は初診患者 7 人(22%)再診患者 6 人(20%)であった。待ち時間に対する対策は待ち合い室の音楽を流したり、予約制の導入、現在の診察患者番号を電子掲示板に表示するなど対応をとっているが患者の感覚・感情への対応には至っていないことが示唆された。

受診における満足度は、初診患者では「やや満足」と回答した者が 14 名(47%)と最も多く、初診患者の家族では「やや満足」と回答した者が 13 名(43%)と多く、理由としては、8 割の回答者が「診断がつき、治療方針が理解できた」と回答していた。再診患者では「やや満足」と回答した者が 12 名(40%)と最も多く、再診患者の家族では「やや満足」と回答した者が 12 人(40%)と最も多く、理由としては、7 割の回答者が「医師より現在の病状、状態について説明され安心した」と回答していた。

初診患者および家族が認識している外来看護師の役割では「検査の説明」「点滴や注射の準備・実施」と回答する者が 6 割を占め、療養支援に関する役割を回答する者はいなかった。

再診患者および家族が認識している外来看護師の役割では「バイタルサインの測定」「検査の説明」「創傷などの処置」と回答する者が 6 割を占め、療養支援に関する役割を回答する者はいなかった。

外来看護師の業務内容は診療補助が多くを占めているため、初診患者および家族、再診患者および家族は外来看護師が療養支援を担う役割を有する職種とは認識しにくいことが推測でき、療養支援の相談がある場合でも相談し支援につながらないことが推測さ

れた。

(3)

研究に同意の得られた初診患者は 37 名で患者の特性は平成年齢 76.8 歳、男性 18 名(48.6%)、女性 19 名(51.4%)で、付き添っていた者は配偶者が 8 割を占めていた。研究者らが従来の病院で使用している問診票を活用しながら患者および家族を対象として面接を実施した。患者の主訴を聞き、家族に対する患者の訴えや患者の身体的変化や日常生活の変化など家族に確認し、患者および家族の思いなどを表出できるように共感的、受容的な態度で看護面接を実施した。看護面接の平均所要時間は 912 秒で医療事務職が実施した問診の平均所要時間と有意差は認められなかった。しかし、医師の問診において服用中の内服薬や既往歴、通院歴について医師が再度詳細に聴取する時間が省け、医師の問診時間は平均 191 秒で医療事務職が実施した時と有意に短くなった($P < .05$)。患者および家族の思いは共通しており「症状の出現に対する不安」「治療に対する不安」「予後に対する不安」であり、診断がつかないことに対する不安が強いことが明らかになった。

研究に同意の得られた再診患者は 13 名で患者特性は平均年齢 80.4 歳、男性 5 名(38.5%)、女性 8 名(61.5%)で、付き添っていた家族は配偶者が 8 割を占めていた。研究者らが診察前の待ち時間を利用して現在の症状の有無、退院後の療養生活に対しての相談、療養生活や介護に対する思い等を患者と家族双方に話をしてもらえるように双方に問いかけや声かけを行い、患者と家族の関係性にも着目し看護面接を実施した。患者および家族への指導や相談のみではなく、心理的支援を重要視した。

患者と家族が話された内容は「体重と血圧の値」「現在の症状」「食事や運動に関する疑問」「療養生活での不安、困っていること」「退院後の療養生活でうまくいったこと」「退院後の療養生活でうまく送れていること、療養生活で少し苦慮していること」に対しては指示的に関わるのではなく、患者と家族にどのような問題が起きており、その問題をどのように受け止め対処したのか、あるいは対処しようとしているのかを表出してもらい、患者と家族が問題に気づき、自分達で解決できるような関わりを行った。その結果、患者、家族がどのようなことが問題に思っているのか、そしてどのように対応していきたいかなど各々の考えや思いを表出できる機会や家族の関係性をアセスメントでき支援の方向性を見出す一助になることが示唆された。介護をしている家族も日頃の思いを表出し、ストレスを発散する機会にもなり、自分を見つめ直すことを促すことにもなった。そして、看護面接を通して患者と家族の思いを表出することで相互作用を促すことにもつながる可能性が示唆された。

診察前の看護面接の評価として研究協力者にインタビューを実施した結果、「看護師の関わりによる安心感」「自己管理上の相談による不安軽減」「自己管理への意欲向上」「介護に対する安心感」「待ち時間に対する精神的苦痛緩和」への効果があった。

介護している家族も支援を必要としているが、今回面接を実施して家族が質問、相談してよいか迷っている家族、困っていても相談できる機会がないと回答している家族が約5割を占め、今後は外来診療においても家族を含めた支援の必要性が示唆された。

看護面接においては円環的質問技術を習得することでより家族を1ユニットとした支援方法を導くことができると考える。

<引用文献>

1)川越雅弘;看護師・介護職員の需給予測,季刊・社会保障研究,45(3),214-228,2009

2)日本看護協会;病院における看護職員需給調査,2009

3)重正子、川上由香:ストーマ外来におけるWOC看護認定看護師の看護実践-ケアのプロセスに焦点をあてて-,日本ストーマ排泄会誌,vol.23.No2,25-33,2007

4)柴山大賀、小林康司、数間恵子:インスリン非使用糖尿病患者に対する外来での看護個別相談・指導の成果についての看護職者の認識に関連する要因,日本糖尿病教育・看護学誌,vol.8,No.2,98-107,2008

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計0件)

〔学会発表〕(計1件)

森谷栄子、小林奈美、大野佳子、中井泉:医療機関外来における家族支援に関する国内文献検討,日本家族看護学会第20回学術集会,平成25年8月31日,静岡県静岡市.

〔図書〕(計0件)

6. 研究組織

(1)研究代表者

森谷 栄子(MORIYA Eiko)

北里大学・看護学部・講師

研究者番号:70348598

(2)研究分担者

大野 佳子(OHNO Yoshiko)

北里大学・看護学部・准教授

研究者番号:20347107

中井 泉(NAKAI Izumi)

北里大学・看護学部・助教

研究者番号:80523711

小林 奈美(KOBAYASHI Nami)

北里大学・看護学部・教授

研究者番号:90311406