

在宅酸素療法患者の継続看護システムの運用と評価 ：慢性期HOT患者への介入を試みて

著者	高橋 栄子, 山田 正実, 染谷 千乃, 木原 圭美 , 土田 由梨
雑誌名	看護研究交流センター活動報告書
巻	25
ページ	75-78
発行年	2014-04
URL	http://hdl.handle.net/10631/1156

在宅酸素療法患者の継続看護システムの運用と評価 —慢性期 HOT 患者への介入を試みて—

高橋栄子²⁾ 山田正実¹⁾ 染谷千乃²⁾ 木原圭美²⁾ 土田由梨²⁾

1)新潟県立看護大学 2)新潟県立中央病院

キーワード 在宅酸素療法 継続看護 慢性期疾患

目的

古澤(2012)は平成 23 年度地域課題研究「公立 A 病院外来における在宅酸素療法の実施状況について」において、外来では在宅酸素療法(以下 HOT)導入後、1~2 回の初回指導は実施されていたがその後の継続指導が少なく、対象者の情報収集の方策と災害時対応を含めた指導が課題となった。それを引き継ぎ我々研究班は平成 24 年度地域課題研究「公立 A 病院における在宅酸素療法導入後の指導の検討」として現状の継続看護システムと外来診療システムでは特に慢性期 HOT 患者のニーズ把握がしにくい実態を明らかにし、外来において問診票の活用と看護記録の統一を中心とした HOT 患者継続システムを試験的に構築し仮運用を開始した。

本研究ではこのシステムを仮運用したことで慢性期 HOT 患者の継続看護が円滑に行われたか、及びシステム運用上の課題を検証した。

仮説

新システムを用いることで、慢性期 HOT 患者のニーズ把握が容易になり適切な時期に適切な看護が提供できる。

用語の操作上の定義

慢性期 HOT 患者とは、HOT 導入後 3 カ月以上経過した人とした。

看護相談とは看護師が外来において患者及びその家族へ個別に、30 分以上在宅療養上で必要な指導を実施する事。

研究方法

1. 継続看護システムと運用方法

従来のシステムは HOT 導入病棟から継続看護連絡票と HOT 導入チェックリストが外来に提出され HOT 患者は初回外来受診時と必要に応じてその後 1 回程度の看護相談を受けていた。新システムでは患者のニーズ把握をするために問診票を作成し 3 カ月毎に受診時に配布回収し、医師の診療、看護介入の判断の資料とした。更に看護記録の書式を統一し情報共有の円滑化を図った。問診票の内容は日常生活動作による息切れの自覚症状の有無や食欲低下、眠れない、むくみがある、活動量の低下、気分の落ち込み、内服忘れ、口腔ケアの自信などセルフケアの状況を「はい」「いいえ」で回答できるようにしてあり、他に困っている事、酸素指示量、介護申請状況を記述式にした(図 1 参照)。新旧システムの違いは、患者情報をチェックする回数にある。新システムでは問診票が医療秘書・医師・看護師へと渡ることで患者のニーズ把握と医師・看護師それぞれの介入方法の検討ができるところにある(図 2 参照)。

在宅酸素療法患者様問診票		
(以下の問いに「はい」「いいえ」のどちらかに○をつけてください)		
	はい	いいえ
以前より息切れが強くなったか		
どんな時か	食事	
	排泄	
	更衣	
	入浴	
	歩行	
	階段	
食欲低下		
眠れない		
むくみがある		
活動量の低下		
気分の落ち込み		
内服忘れ		
口腔ケアの自信がない		
災害時の対応への不安		
(記述式) 困っていること、聞きたい事 介護認定の有無、酸素指示量		

図 1 在宅酸素療法問診票(抜粋)

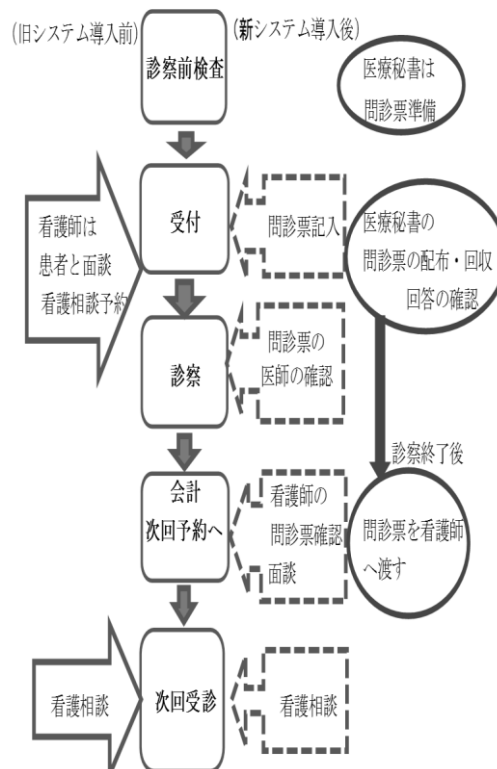


図 2 新旧システムによる看護相談に至るまでのプロセスの比較

2. 研究期間：2012 年 11 月～2013 年 12 月
3. 研究対象：研究期間内に呼吸器内科外来へ外来通院していた人で、慢性期 HOT 患者 29 事例の問診票結果と看護相談記録及び医師・看護師の診療記録
4. データの収集
 - ①問診票から：日常生活動作での息切れの増強に変化があったか(はい⇔いいえ)
現在困っている事の記述内容、体重の変化
 - ②看護相談記録から：問診票で患者が「はい」と記入した項目や記述での訴えに対しての看護指導の内容
 - ③医師、看護師の診療記録から：問診票の困った事への記述に対する対応がされていたか
5. 分析方法

下記の項目の評価、記述内容を複数の研究者で繰り返し読み、確認し検討した。

適切な時期の評価：問診票で患者の記述した「はい」の項目がある時、困った事への記述があった時の介入の有無

適切な看護の評価：患者へ看護介入を実施後、次の問診票で「はい」の項目が「いいえ」に変わった時の介入の有無
6. 倫理的配慮

カルテ調査については、所属機関の医療情報委員会の審査を受け実施する。個人データの保管は研究 ID 管理とする。情報流出がないように記憶媒体は研究部外者の目には触れることのないように保管し研究終了後消去する。

結果

1. 29 例事例の属性

年代：50 歳代 3 名，60 歳代 5 名，70 歳代 12 名，80 歳以上 9 名

性別：男性 14 名，女性 15 名

主な疾患：COPD 11 名，間質性肺炎 5 名，肺結核後遺症 4 名，肺がん 2 名，その他 7 名

2013 年 6 月時点での HOT 歴：1 年未満 6 名，1 年以上 5 年未満 14 名，
5 年以上 10 年未満 6 名，10 年以上 3 名

2. ニーズの把握がされなかった件数

問診票の困った事への記述はあったが，看護介入されていなかった例 11

問診票で食欲低下に「はい」がつき，かつ体重減少がみとめられた例 4 件

3. ニーズの把握から看護相談の活用まで至った事例

予約まで至った人 5 名(キャンセル 1 名を含む)

事例 A；問診票の日常生活動作での息切れの増強，食欲低下，むくみ，気分の落ち込み，口腔ケア，災害時の対応の項目に「はい」がつき，記述でも息苦しさの訴えがあり看護相談を行った．口腔ケアでは実践も行った．しかし看護相談の時点で食欲低下があり体重が 1 年前に比べ 9kg 減少していたが介入されていなかった．その後の受診は研究期間が終了となったため問診票による改善の確認はできない．

事例 B；問診票の息切れの増強，食欲低下，活動量の低下，口腔ケア，災害時の対応に「はい」がつき，看護相談を行った．しかし，食欲低下，3kg の体重減少についての介入がされていなかった．その後の問診票では口腔ケア，災害時の対応は「いいえ」となったが，ほかの項目では改善がみられていない．

事例 C；問診票の睡眠，むくみ，内服忘れ，口腔ケア，災害時の対応で「はい」がつき，睡眠・内服については医師からの介入があった．他院での HOT 導入であった為看護相談時当院のパンフレットを用い再指導を行った．介入後の問診票では内服忘れ，災害時の対応で「いいえ」がついた．

事例 D；問診票の災害時の対応へ「はい」がつき看護相談を行った．その後の問診票では災害時の対応は「いいえ」となっていた．

事例 E；問診票の困った事への記述に腰痛ありとの訴えがあり，医師の診察で痛み止めが処方され対応されていた．

考察

慢性期 HOT 患者の 29 例中，困った事への記述で患者の訴えがありながらもくみ取られていない事例が 11 件，問診票の記入から食欲低下がありかつ体重減少がみとめられた事例 4 件に対し，看護相談及び他の対応を行った記録がないことから介入されていないと判断すると，このシステム運用は私達の仮説通りにはいかない結果となった．この情報がくみ取られなかった要因として，システムの運用に問題があったと考えられる．システムの運用開始時，問診票は「はい」の項目がある場合，医療秘書が担当看護師へ渡すとしていたが，問診票が看護師へ届くタイミングが患者の受診した日の外来終了後となっていた．医療秘書も業務の合間をぬって問診票を担当看護師へ届けるようにはしていたが不在な事もあり，しだいにこの

ような流れになっていったと考えられる。問診票が看護師に渡った時点でスクリーニングされても患者がいなければ詳しい状態がわからず、看護相談の必要性の判断もつけられないため次回受診まで待つこととなる。理想は受診した時点でのニーズ把握、看護介入である。問診票が看護師に確認されるタイミングが早くなるようなシステム、更に担当者の負担にも配慮したシステムの変更を検討する必要があると考える。

看護相談へ移行できた 4 例については、主に日常生活動作による息切れ対策や災害時の対応、肺炎予防の視点から口腔ケアへの介入が多かった。看護相談後の次の問診票では介入した項目に関して「はい」が「いいえ」へと改善がみられる回答も得られた。この 4 例については患者のニーズのくみ取りができ対応がうまくいった例と考える。しかし食欲低下への対応ができていない事例があり、そこには体重減少もみられた。また看護相談に至らない患者の中にも体重減少のある患者は 4 件で、この患者らは問診票の記入を正確に行った為このように変化を発見できたが、記入していない患者の中には「食欲低下」や「活動量の低下」などセルフケア項目との照らし合わせから、体重の変化が考えられる事例もあった。今現在当院で問診票結果を記録するシステムはなく、状態の変化を容易に気づく事が難しかった。情報を経過を追って見れる、状態把握のしやすい記録の必要性があると考えられた。

体重の記入をはじめ、問診票の記入漏れも目立った。呼吸器疾患の多くは呼吸によるエネルギー消費によって体重減少や栄養不足を引き起こす事が多いため、体重は着目しなければならない項目である。記入漏れのチェックは医療秘書が行っているが、診察直前に体重測定を実施することは息切れのある患者には負担となる行為であり、記入を見送られていたのかもしれない。しかし患者情報の確実な収集こそが患者ニーズの把握、看護介入へと展開するために重要であると考えられる。

木田(2006)が在宅呼吸ケアのあり方として「ケアの内容は疾患の重症化とともに変えていく必要がある」と述べるように、疾患の進行や加齢により在宅療養での問題が生じたときに早期に問題をとらえ看護介入へ結びつけることが重要である。

本研究では 1 年と期間が短かったこと、運用方法が途中で変更してしまったことからシステムの評価を十分行うまでに至らなかった。しかし、うまく機能した事例もありシステムを改善することで看護の質の向上につながる事が示唆された。

結論

- ・新システム運用中の慢性期 HOT 患者 29 例中、ニーズ把握ができ看護介入された事例は 5 件、ニーズ把握がされなかった例は 15 件であった。
- ・新システムの課題として速やかな情報共有方法、経過情報を把握しやすい記録の必要性、患者情報の確実な収集が明らかになった。

引用文献

木田厚瑞(2006 年 8 月 1 日): 在宅酸素療法マニュアル(第 2 版), 医学書院。

古澤弘美(2012 年): 公立 A 病院外来における在宅酸素療法の実施状況について - 導入疾患と導入後の指導状況 -, 平成 24 年度看護研究交流センター活動報告書, 96-99。