

公立 A 病院における在宅酸素療法導入後の指導の検討
- 継続看護システムの構築 -

木原圭美 新潟県立中央病院

染谷千乃¹ 高橋栄子¹ 土田由梨¹ 山田正実²

1 新潟県立中央病院 2 新潟県立看護大学

キーワード：在宅酸素療法 HOT 継続看護

I. 研究の背景

前年度 A 病院における在宅酸素療法（以下 HOT）導入患者の療養指導の実態調査を行ったところ、外来では、退院後の 1～2 カ月の間の初回指導はされていたがその後継続した指導が少ないことがわかった。また指導内容の標準化が当院にはなく、カルテの記録は指導内容、情報収集の内容が看護師個々に異なっている状況であることもわかった。

指導に関して、短時間でできる共有された情報収集のツールを用いたり、記録の標準化を構築すれば継続につながると予測された。

又 HOT 導入し退院されると、病棟からは「継続看護連絡票」を用い外来へ患者の情報提供を行っているが、初回指導後の患者の情報は病棟へもどす習慣がなく継続した患者指導を行う上でフィードバックする場の検討が必要である。

HOT 導入後は継続した療養指導が必要であり、その為情報収集ツールの構築、情報の共有として記録の統一を行い、患者への療養指導の質の向上を目指したいと考える。

II. 研究の目的

1. 呼吸器内科外来における HOT 患者の継続看護の現状と課題を明らかにする。
2. HOT 導入病棟と呼吸器科内科外来との継続看護の現状を明らかにし、HOT 患者の継続看護の課題を明らかにする。
3. 実態と課題から継続看護のためのシステムを提案する。

III. 研究方法

1. 現状と課題の明確化

調査対象：HOT 患者の指導担当の外来看護師 4 名

調査期間：平成 24 年 7 月

調査方法：半構成的面接 30 分程度 1 回

調査内容：①HOT 患者の受診時の情報収集の状況 ②指導内容 ③「チェックリスト」「継続看護連絡票」の活用状況 ④指導後の看護記録 ⑤指導上の困難など

分析方法：継続看護に関する内容と課題を抽出し、整理した。継続看護のためのシステムを検討した。

倫理的配慮：インタビュー実施の対象者のプライバシーや秘密を保護するために、個人情報

は研究者が厳重に管理する。対象の特定がされないようすべて記号化し、情報は院内から持ち出さないことにした。また自己決定の権利を尊重するために、研究参加はあくまでも自由意思で決定できる事を紙面上で明確に示した。倫理審査委員に誓約した。カルテ調査のため、医療情報委員長に対してカルテ閲覧依頼、本研究以外に使用しないことを誓約した。

IV. 結果

1. 現状と課題

対象看護師：呼吸器内科外来経験 4 名 指導経験年数 1 年～ 8 年

1) 外来における継続支援の現状と課題

HOT 導入し初回外来受診時の初回指導は必ず行っていた。

次回も継続した指導が必要かどうかは患者の様子、指導不十分な点があれば、看護師サイドの判断で次回も外来受診時に「看護相談」の予約を入れていた。しかし次回も同一看護師が指導できるとは限らない。前回の記録を見て状態を把握する。慢性期の長期 HOT 患者の指導はほとんどない状況。看護師が指導必要と思う場合も、患者に声をかけても断られる事もある。

更に看護師インタビューの中から分かった事は、昨年より医療秘書が診察場に入ったため診察に関わる事が少なくなり患者情報が入りにくくなった。今までの経験から、患者の中には不安で相談したいと思っている人もきっといると担当看護師は感じている。

患者の状態の把握手段や患者が訴えを発信できる場の提供を行い看護相談へ円滑に移行できるシステムの構築が必要と考える。

2) 病棟と外来の継続看護の現状と課題

現継続看護支援システムは退院後、病棟看護師が次回受診日までに外来へ、「継続看護連絡票」と「HOT 導入チェックリスト」を用い申し送りを行っている。

外来看護師は病棟から申し送り時に届くこの二つの用紙にあらかじめ目を通し外来受診時把握しておく。用紙の中で注目する点は、入院の経過、HOT 導入の原疾患や経緯、処方酸素量、HOT 管理の理解度、その他の身体的問題であった。初回指導の場合、継続看護連絡票に書かれた問題点に特に注目し指導を行っていた。導入チェックリストで注目する点は、指導の進行状況、チェックリストで空白となっている指導項目や注意書きがあった場合の問題点を指導時確認し説明をしていた。

課題としては、外来受診時の限られた時間ではライフスタイルや状況が見えにくく、基本的な指導はできるが限界がある事。一番欲しい情報は次回の受診日、高齢者の導入が多いのでキーパーソンなどの詳しい情報が欲しい事であった。外来受診後の様子がどうであったか、また不足情報が欲しかったなどの意見は病棟へフィードバックする機会がなく、病棟と外来の連携は必要であると感じる。

2. 継続看護システムの構築と仮運用

1) 外来での継続支援にかかわるシステム構築

慢性期の継続指導ができないことは、現状のシステムと現在の外来診療システムにおいて患者のニーズの把握ができない事が理由の一つにある。ニーズが把握できれば「看護相談」枠内で指導も相談もできることがわかった。初回指導の流れはできている。慢性期患者の指導を継続するための流れを作るために実施可能な範囲でシステム修正・検討を行った。検討したものを医師、スタッフへ説明。11月15日より仮運用した。

(1) 問診票の作成、運用

問診票の内容は息切れなどの自覚症状や活動量の低下、セルフケアの状況を「はい」「いいえ」で回答できるようにし、現在の困っていること、不安な点や、酸素使用量を自己申告するよう記入式にした。医療者側が指示量を記入するようにし違いがないか比較できる内容にした。患者自身で記入できない場合は家族や看護助手に手伝ってもらった。「問診票」は診察場にもって入って医師にも確認してもらった。その後看護師が詳しく見る。「はい」項目に多く回答が入った場合看護相談の検討が必要と判断できるようスクリーニングかけられるようにした。看護件数が前年度の11月から1月と比較し4倍増えた。

(2) 記録の整理

看護相談は情報収取の項目を14項目あげそれに沿い実施することにした。集計結果からスクリーニングにかかった項目をみて、次回受診時の看護相談での指導のポイントはしぼれた。

2) 継続看護システムの構築と仮運用

研究者間での課題の整理を行った。

初回受診終了後、受診時の看護記録をコピーし病棟に送る。病棟でコピーをファイリングし病棟スタッフに見るように声をかける事にした。関わった看護師は読み返すが、病棟あるいはチームでの振り返りやカンファレンスまでには至らないが話題に上がるようになった。

HOT患者で急性憎悪にて入院し退院した場合も継続看護連絡票を用い外来へ申し送りを行う事とした。また退院後の受診の様子を病棟に上げてもらい病棟と外来の行き来が構築されてきた。

V. 考察

HOTを実施する患者は徐々に病状が進行し、入退院を繰り返しながら必要酸素量が増加する患者が多い。そのような患者に対し、病棟看護師としてできる限り呼吸困難感が軽減されるよう退院支援を行っていく必要がある。しかし、在宅生活のイメージがつかみかけておらず、有効な退院支援が行えていない場合がある。外来看護師との情報交換を行うことで、自分たちの行ったことの指導の振り返りができ在宅生活への理解を深める

ことができると考える。

在院日数短縮化に伴い外来では継続治療、療養生活への支援に積極的にかかわることが求められている。昨年から当院で外来診療に医療秘書を導入した背景にも外来指導の充実が目的にあると思われる。当院外来担当看護師からのインタビューから、療養生活へのサポートを行いたいと常に意識していることがわかった。しかし、短時間の患者とのかかわりの中で患者の状態把握し、看護相談へ導く手段に困惑していた。外来診療に携わらなくても患者の状態把握のために HOT 患者への問診票の使用は短時間で患者の生活状況・ニーズを知るための手段として、看護相談件数の増加からも有効であったと考える。指導内容の記録方法も構築でき、今は記載方法に慣れる事が先行されるが、筆者らが「記録様式の統一化が情報の質と効率を決定し、外来で記録された情報が病棟へ伝達され、転記されることなく共有情報として活用できれば業務の効率化にもつながると」述べるように、病棟も含めて情報共有こそが患者の継続看護を密にしさらに患者に行う看護の質を高められよう、働きかけとなっていく事を期待したい。そして、多忙な日々の業務の効率化も期待したい。

VI. 結論

- ・当院外来診療システムにおいて問診票は指導を必要とする患者を算出する手段となった。
- ・継続指導目的で行うために情報ツール作成することで看護相談件数が増えた。
- ・外来から病棟へのフィードバックを行うことで、指導に対し振り返りを行えるきっかけができた。

文献

- 開田ひとみ (2000) これからの外来部門の役割と継続看護の実践 日総研グループ 32-37
- 奥本美代子 (1995) よりよい看護提供のための外来看護記録の進力 外来看護の新しい発想と取組 日総研グループ 26-64
- 竹川幸恵 (2012) 呼吸器看護専門外来 看護実践の科学 看護の科学社 Vol.37 No.7 113-127
- 石原英樹 竹川幸恵 荻野洋子 (2012) 在宅酸素療法ケアマニュアルー病棟・外来・訪問 HOT スタッフ必携 メディカル出版 146-207