外来出向を利用した心疾患患者の継続看護
～継続方法の構築と今後の展望～

キーワード：心疾患・外来出向・継続看護・看護介入分類

1病棟9階東
三好樹里　中村真弓　西村京子　宇都宮淑子

Ⅰ．はじめに

心疾患患者は，日常生活の管理が重要だがそれが出来ず，入退院を繰り返す患者も多いのが現状である．しかし，入院期間が短縮化する中で，退院までに行った生活指導を患者が実際どこまで理解し退院後に実践できているかを疑問に感じていた．そこで，慢性疾患のコントロールには外来との継続した看護が課題と考えた．

今回，継続看護の実践として山口大学web mailサービスを利用した継続システムの構築を行い，出向した内科外来で退院後の患者の生活指導を行った．そして，継続看護の内容をNICの看護介入分類を用いて分析した．

その結果，この方法での継続看護の現状と今後の課題について明らかになったので報告する．

Ⅱ．研究方法

1．研究期間：2006.6～2006.11

2．対象者：担当看護師が外来で継続看護が必要と判断した心疾患患者16名

3．方法

1）継続方法

①退院時，担当看護師が継続指導を必要と判断した患者に対し，山口大学web mailサービス内のカレンダーを開き，退院後の外来受診日の日付枠に指導の依頼内容を入力する．依頼内容は患者の状態に応じて具体的な表現でフリー入力とする．

②外来出向看護師は外来業務開始前に，山口大学web mailサービスのカレンダーを開き，当日の指導依頼患者及びその内容を確認する．

③患者が到着したら，外来診察待ち時間を利用し，指導を行う．

④指導内容や患者の反応をSOAP&フォーカス画面に入力する．

⑤再指導が必要な場合は，再度，山口大学web mailサービス内のカレンダーに指導依頼内容を入力する．

2）SOAP&フォーカスに記録された内容から指導実施内容をNICの看護介入分類を用いてカテゴリー化し分析する．

Ⅲ．結果

1．実施人数及び継続回数（表1）

退院時，継続看護の依頼があった患者は16名で，全員に実施できていた．その後も外来で継続して指導を行った患者は8名であった．その内訳は2回（3名），3回（3名），5回（1名），8回（1名）であった．

表1　症例の背景

症例	年齢	性別	指導回数	疾患名	NICの看護介入分類	
a	84	M	5	SSS、PM植え込み	4120 体液量管理(N)	5616 教育:処方された薬物療法(H・S)
b	64	M	8	CHF、DCM	4120 体液量管理(N) 4470 自己変容援助(O) 5246 栄養カウンセリング(D) 6550 感染防御(V)	4360 行動変容(O) 5240 カウンセリング(R) 5614 教育:処方された食事療法(D・S)
c	68	M	1	AVブロック、AP	5616 教育:処方された薬物療法(H・S)	
d	75	M	1	失神精査、PAF	5614 教育:処方された食事療法(D・S)	
e	72	F	1	慢性腎不全、HT	4120 体液量管理(N)	5614 教育:処方された食事療法(D・S)
f	77	F	3	CABG後、HT	5246 栄養カウンセリング(D) 5616 教育:処方された薬物療法(H・S)	5250 意思決定支援(R・Y)
g	53	M	3	HF、DCM	1260 体重管理(D) 4360 行動変容(O) 5614 教育:処方された食事療法(D・S)	4120 体液量管理(N) 4470 自己変容援助(O)
h	79	M	2	AMI、HF	5616 教育:処方された薬物療法(H・S)	
i	67	M	1	失神精査、u-AP	5616 教育:処方された薬物療法(H・S)	
j	78	F	3	HF、OMI	4120 体液量管理(N)	
k	70	F	2	u-AP、HT	1260 体重管理(D) 5614 教育:処方された食事療法(D・S)	5270 情動支援(R)
l	67	M	1	HF、AF	1260 体重管理(D)	5616 教育:処方された薬物療法(H・S)
m	77	M	1	HF、MI	1260 体重管理(D)	5616 教育:処方された薬物療法(H・S)
n	41	M	1	HF、MI	5614 教育:処方された食事療法(D・S)	5616 教育:処方された薬物療法(H・S)
o	83	M	1	u-AP	5614 教育:処方された食事療法(D・S)	
p	75	F	2	HF、CRTD	1260 体重管理(D)	5616 教育:処方された薬物療法(H・S)

2．継続看護依頼内容

継続看護の依頼内容は，大きく分類すると継続内服（9 件），食事指導（10 件），体重管理（9 件），その他（7 件）であった．

3．NIC の看護介入分類別指導人数（表１）（図１）

指導内容を，SOAP&フォーカス記録から NIC の看護介入分類を用いてカテゴリー化すると，体重管理（5 名），体液量管理（5 名），行動変容（2 名），自己変容援助（2 名），カウンセリング（1 名），栄養カウンセリング（2 名），意思決定支援（1 名），情動支援（1 名），教育：処方された食事療法（7 名），教育：処方された薬物療法（9 名），感染防御（1 名）であった．

4．指導を受けての患者の反応

指導回数が複数回の症例では，「家庭での食事内容と体重の記録ノートを持参する.」，「受診時自ら指導を受けるために看護師に声をかける.」，「再入院までの期間が延びており自信が持てた.」，「実施している塩分制限方法（ラーメンのスープの使用は半分に控える等）を言う.」等の行動や発言が記録されていた．その他，体重減少があり食欲もないと相談をうけ，脱水傾向であると判断し，担当医に報告して飲水制限量を変更した介入もあった

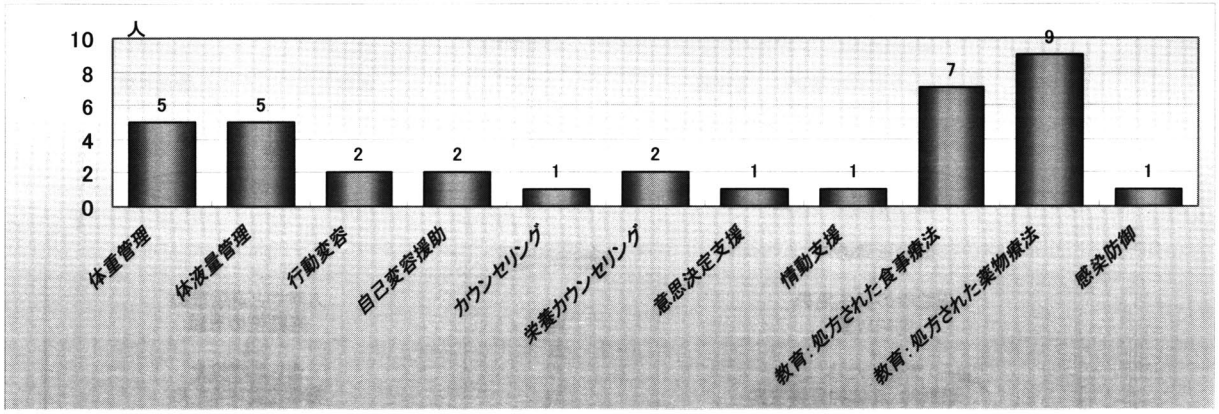

図１　NIC の看護介入分類別指導人数

Ⅳ．考察

１．山口大学 web mail サービスのカレンダーを利用した方法について

継続看護の実施予定が把握できる，パソコン上に入力することで記録時間の短縮化が図れるなどハード面は問題なかった．

ソフト面として患者の到着がわかりにくい等の問題があった．そこで，「本日継続看護あり」の付箋を作成したものを受付の診察券入れ・到着確認を行うパソコン・外来カルテの背表紙に貼り，クラーク・外来看護師・医師の協力を得て，患者の到着をすみやかに確認できるようになった．

また，継続回数が増えるに伴い，出向看護師が退院後初めてその患者に関ったとき，SOAP＆フォーカスの記録からは情報収集に時間を要した．今後は外来での介入経過がわかるよう外来継続看護用のフローチャートの導入の検討も必要である．

２．今後の継続看護の対象者の指標について

今回の病棟からの依頼内容，及び外来での継続看護の主な内容は，内服管理，食事管理，体重・体液量管理であり，それら３点に問題のある患者が，今後の継続看護の対象者の指標となることが示唆された．

３．指導回数を重ねた症例における患者・看護師の変化（図２）

病棟看護師は，これまで退院指導を行うにとどまっていたが，外来出向を利用した継続看護開始後は，患者と退院後の実生活での問題点を話し合い，患者ごとに個別的・具体的な目標を提案・評価することで，行動変容・自己変容援助などの関りを持つことができた．

また，病棟看護師が外来で関ることで，患者自身も入院中と退院後の生活管理の継続性が意識でき，自ら目標を設定する，看護師に声を掛けるなどの行動変容がおき，自己効力感につながったと考える．

今回の指導回数を重ねた症例について，患者・看護師の変化を考えてみると，入院中の患者を知る出向看護師が指導に当たったこと，及び回数を重ねて外来継続看護を行ったことで，患者と看護師の信頼関係を深め，入院中だけの断片的な関わりでなく継続的な関わりにより患者の健康行動維持につながったと考えられる．

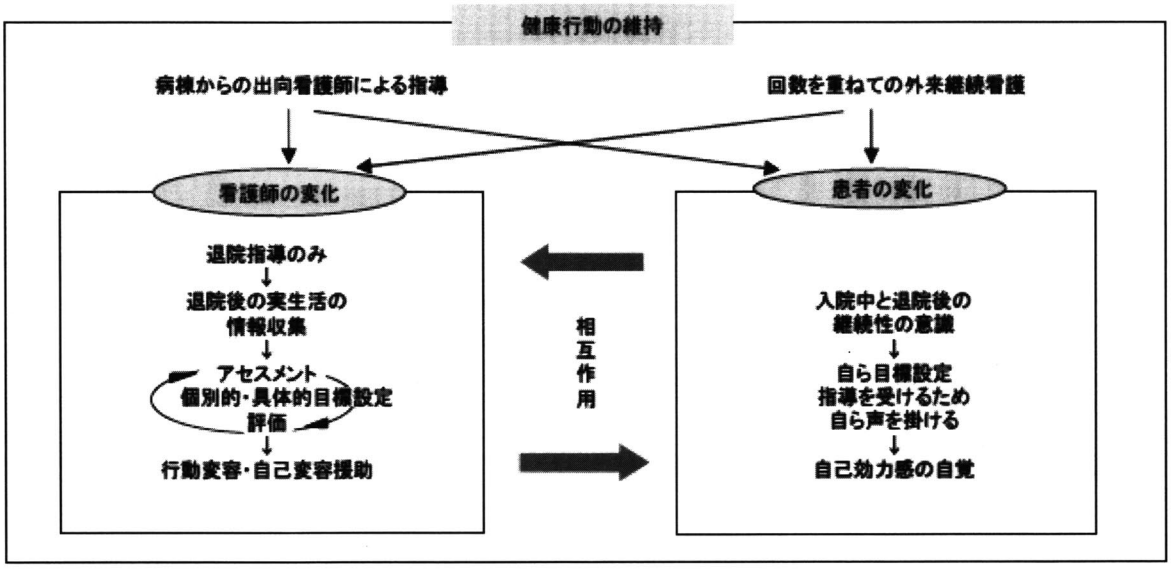

図２　指導回数を重ねた症例の患者・看護師の変化

慢性疾患の健康行動において，「自分はその行動をうまくやることができる.」という自信である自己効力感を持つことは健康行動を維持するために重要であり，岡田[1)]は「自己効力感を高める工夫として，①実行できそうな目標を設定し，目標が達成されたら次の目標へと順次高めていくこと，②目標が達成されたら褒める」ことを挙げている.

入院期間が短縮する今日，看護師は病棟での退院指導に引き続き外来での継続看護を行っていく中で，患者が自己効力感をもち，自ら目標をたてられるように個々の患者が退院後どんな問題点を抱えているかを探る視点を養っていくことの重要性が示唆された.

Ⅴ．結論

1．山口大学 web mail サービスを利用した継続看護は有効であった.

2．継続看護の対象者の指標は次の 3 点に問題のある患者であった.

　1）内服管理

　2）食事管理

　3）体重・体液量管理

3．出向看護師が指導に当たること・指導回数を重ねることが患者の行動変容・自己効力感につながった症例もあった.

4．今後は記録方法の検討が必要である.

Ⅵ．おわりに

本研究では限られた期間で十分な症例数ではなかったが，今回の継続方法は，患者の健康行動維持を支えることが可能であることがわかった．今後も，改善をはかりながら心疾患患者を支えていきたいと考える.

引用文献

1）岡田綾子：循環器疾患の一時予防　ーヘルスプロモーションー，看護技術２００６－４増，ｐ６０－６３．

参考文献

1）松本千秋：医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎　生活習慣病を中心に，医歯薬出版株式会社，第１版第５刷発行，２００５．

2）渡辺正樹：学習理論，畑栄一・他編：行動科学ー健康づくりのための理論と応用，南江堂，２００３，ｐ7－１５．

3）中木高夫，黒田裕子訳：看護介入分類（NIC）原著第３版，南江堂，第４版発行，２００５．

4）池亀俊美：入退院を繰り返す心不全患者・家族への支援，看護技術２００６－４増，ｐ１１３－１１６．

5）病棟から外来へ看護を継続すべき患者の選択基準と継続ケアに関する評価，第３２回　看護管理２００１年，ｐ１０９－１１１．