

〔研究報告〕

外来看護師が受けた患者からの相談の実態

古川 直美¹⁾ 松山 洋子²⁾ 加藤 仁規子³⁾

Patient's Consultations with Nurses in an Outpatient Department

Naomi Furukawa¹⁾, Yoko Matsuyama²⁾, and Nikiko Katou³⁾

I. はじめに

昨今の慢性疾患の増加や入院期間の短縮化に伴い、医療依存度の高い患者や継続した療養支援が必要な患者の増加等、多様なニーズに対応すべく、病院外来機能の充実が求められている。同様に、外来における看護の役割も拡大してきており、外来看護の質の向上も望まれている。

筆者らは、昨年、外来に通院している難病患者に面接調査を実施し、難病患者は、病気や社会資源に関する情報が不足しインフォームド・コンセントも不十分な状況にあること、日常生活上や健康上の課題を抱えての生活が継続する中で「仕方がない」「どうにもならない」と病気をあきらめざるを得ないと思っていること、心のケア・相談できる機関を求めているという実態が把握できた。それに対し、継続的に患者を支援する病院の外来診療部に勤務する看護師（以下外来看護師とする）は、病気や社会資源に関する情報提供者や相談者として存在し、生活指導を実施する役割があることが考えられた¹⁾。その役割の遂行に向けて取り組みを開始する前に、現状においてどのような支援を行っているのかを明らかにする必要性を感じた。そこで、本研究ではまず、外来通院患者にはどのようなニーズがあるのかを明らかにし、外来看護師にどのような対応が求められているのかという観点から、外来看護の質の向上に向けた課題や今後の取り組みについて検討したい。

II. 研究方法

1. 研究対象

外来看護師が対応した、外来通院中の患者・家族からの相談の記録。

2. 調査期間

平成14年8月1日～8月30日。

3. 調査場所

A 市民病院整形外科外来。調査場所においては、難病である後縦靱帯骨化症の患者が多く通院していた為、昨年、外来通院中の難病患者への面接調査を実施している。調査場所の看護師は、昨年の調査結果を踏まえ、外来看護の質の充実・向上に取り組みたいという意識をもっている。

4. 調査方法

患者の年齢、性別、疾患名、相談日、相談者、相談方法、相談内容、対応内容について記録する用紙を作成し、相談の度に、その相談に対応した外来看護師が記録していった。

5. 分析方法

- 1) 相談記録から、相談者の特性を分析した。
- 2) 相談内容の記述は、1文章1記述に分割し、共同研究者3名で、意味内容の類似性に従って分類した。分類の確実性の検証は、統計ソフトエクセルを用いたランダムサンプリングによって抽出した記述の分析を、内容分析の手法による研究経験のある看護教員3名に依頼して行った。その結果、3名の平均一致率が51.6%であったため、再度分類を検討し、再検証を依頼した結果、一致率76.7%となり、分類の確実性は確保された。

1) 岐阜県立看護大学 成熟期看護学講座 Nursing of Adults, Gifu College of Nursing

2) 岐阜県立看護大学 地域基礎看護学講座 Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

3) 羽島市民病院 Hashima City Hospital

Ⅲ. 調査場所における看護の現状

調査場所に配属されている看護師は3名で、診療を担当している医師は4名である。医師1～2名に看護師1名が担当するというように、医師と看護師は同じ患者を担当している。看護師3名で1日100名前後の外来通院患者に対応し、その外来業務（医師の診療補助等）の合間に、外来窓口における相談や電話での相談に対応している。患者・家族からの相談があった場合は、受付の事務員がカルテで主治医を確認し、その主治医を担当している看護師に連絡する。担当の看護師がその場で対応できる場合は、カルテ等を見ながら対応するが、相談内容に応じてはカルテや主治医に聞く等確認してから後日電話にて返答することもある。担当看護師が不在の場合は、後で担当看護師が電話をかけて返答している。相談内容と対応に関しては、必ずカルテに記載している。

また、病棟と外来、医師との連携を図るために、週に1回、医師、病棟に勤務する看護師、外来看護師が参加し、カンファレンスを開いている。入院患者及び外来通院患者の治療方針等情報を共有し、外来において何らかの問題がある患者や問題発生が予測される患者に対しては、カンファレンスの場で医師の了解をとり、外来看護師が対応できる体制を整えている。このカンファレンスの場を持ったことで、病棟との連携ができ、従来入院して行っていた検査や処置（術前検査や術前オリエンテーション、術前のリハビリテーション指導等）が外来でもできるように改善されている。

当外来における工夫としては上記の他、外来手術・脊椎（頸椎・腰椎）手術用のクリニカルパスや手術費用を明記したパンフレットを作成しており、手術が決定した場合はそれを患者・家族に配布し、その内容にそって説明している。高齢である等、患者・家族の状況に応じて説明を2回に分けて行うこともあるが、通常1回で説明している。

Ⅳ. 結果

1. 相談者の特性

調査期間中に外来看護師が対応した相談者数は延べ77名（1日の相談者数1～7名）で、平均相談者数は1日3.5名であった。

相談の対象である患者の年齢は6～88歳で、平均年齢

表1 年代・性別相談対象患者数

| 年 代 | 男 | 女 | 計 |
|-------|----|----|----|
| 10歳未満 | 2 | 0 | 2 |
| 10歳代 | 2 | 0 | 2 |
| 20歳代 | 1 | 0 | 1 |
| 30歳代 | 3 | 3 | 6 |
| 40歳代 | 1 | 3 | 4 |
| 50歳代 | 11 | 10 | 21 |
| 60歳代 | 11 | 9 | 20 |
| 70歳代 | 5 | 12 | 17 |
| 80歳代 | 1 | 3 | 4 |
| 計 | 37 | 40 | 77 |

表2 疾患別相談対象患者数

| 疾 患 名 | 患者数（人） |
|-------------|--------|
| 脊椎・脊髄疾患 | 49 |
| 頸椎症性脊髄症 | 12 |
| 後縦靱帯骨化症 | 11 |
| 椎間板ヘルニア | 9 |
| 脊椎管狭窄症 | 4 |
| 腰椎変性すべり症 | 3 |
| 腫瘍 | 2 |
| その他頸椎の疾患 | 4 |
| その他腰椎の疾患 | 4 |
| 骨・関節の炎症性疾患 | 13 |
| 変形性関節症 | 4 |
| 慢性関節リウマチ | 3 |
| 肩関節周囲炎 | 2 |
| その他 | 4 |
| 四肢の骨折 | 8 |
| 腱の疾患 | 2 |
| 手指の切断 | 2 |
| その他（切傷、腫瘍等） | 3 |
| 計 | 77 |

は58.6歳（SD±17.1）であった。年代としては50歳代が21名で最も多く、次いで60歳代の20名、70歳代の17名であった。性別は男性37名、女性40名であった（表1）。疾患別では、頸椎症性脊髄症が12名で最も多く、次いで後縦靱帯骨化症11名、椎間板ヘルニア9名であった（表2）。相談者は本人が66名（85%）、家族が9名（12%）、本人と家族が2組（3%）であった。調査期間中に2回以上相談した者は10名で、相談回数としては1名につき1～6回であった。

2. 相談内容と対応について（表3）

分析の結果、相談内容は100件あった。それらは25の小分類に分類され、さらに大分類で【症状・治療・処置

表3 相談内容と看護師の対応

() 内の数字は相談数を示す

| 大分類 | 小分類 | 相談内容 | 看護師の対応 |
|--------------------------|-------------------------------|--|--|
| 症状・治療・処置に関する相談 (24) | 治療・処置方法に関する質問・要望 (15) | 仕事で3日間病院に来れないので自分で消毒して良いか。消毒液はもらっている。 | 消毒用品・介助者を確認の上、傷口の様子に異常があれば来院する様説明。 |
| | 服薬に関する相談 (4) | 座薬は朝、夕になっているがそれ以外でも入れて良いか。 | 昼に1回入れても良いが、6～8時間あけてほしいことを説明。 |
| | 症状への対応に関する質問 (3) | 手が腫れているが、どうしたらよいのか。 | 血行が悪い為腫れるので、時々動かしてほしいことを説明。 |
| | 治療・症状の予後に関する質問 (2) | 手術で足のしびれはとれるのか。 | 脊髄が狭くなり、神経を圧迫しているため、しびれは手術をしないと改善しないことを説明。 |
| 入院・受診・手術の日程調整に関する相談 (14) | 手術日程の相談 (7) | 介護している母を預けられる時期に手術をお願いしたい。 | 希望の日程で調整。 |
| | 受診日程の相談 (6) | (抜釘日程を予約したが) 仕事の都合でその日程がよいかわからないが、どうしたらよいのか。 | 外来で行なう抜釘である為、とりあえず予約し、都合が悪い様なら連絡してもらう様説明。 |
| | 入院日程の相談 (1) | 用があり、入院が遅くなるがよいのか。 | 問題ない、と返答。 |
| 療養生活に関する相談 (12) | (症状・治療に伴う) 日常生活上の問題に関する相談 (8) | 膝の骨折でギプス固定中だが、お風呂に入ってもよいのか。 | 入浴方法(ビニール袋等をかぶせギプスをぬらさないようシャワーを行い、ギプスがぬれたらドライヤーで乾かす)の説明。 |
| | 仕事・趣味上の問題に関する相談 (4) | 先生は余り動いてはいけないというが、仕事上動かない訳にはいかないし、仕事も休めない。休んだら辞めざるを得ない。 | 首を酷使することは避けるよう、診断書が必要なら相談するよう、また、症状が進むなら早めに受診するよう説明。 |
| 入院・治療期間に関する質問 (12) | 入院期間に関する質問 (7) | 入院期間はどれくらいか。 | 入院期間は2週間ぐらいい、手術の2日前に入院してもらうことを説明。 |
| | 治療期間に関する質問 (5) | フレームコルセットはいつまでしているのか。 | 術後3ヶ月はした方が良く、夜間は1ヵ月後よりははずせること、仕事中は必ずしてほしいことを説明。 |
| 入退院・転院・通院に関する相談 (11) | 転院に関する相談 (5) | 退院後A病院にかかりたいと思っているが、よいのか。 | 問題ないので、医師に報告しておくことと返答。 |
| | 入院・通院時の付き添いの相談 (4) | 術後、付き添いはいるのか。 | 付き添いは基本的に必要ない。適宜看護師が巡視するし、ナースコールを押してもらえば訪問すると説明。 |
| | 入院・手術の希望の相談 (2) | B病院入院中だが、こちらのC医師に手術をしてもらいたい。C医師に話したいし、会いたい。 | MRI画像をB病院から借りることが可能か確認してほしいことを説明。 |
| 治療・症状に関する苦痛・不安の訴え (10) | 治療・症状に関する苦痛の訴え (5) | 肩が痛い、凝っている。 | 肩を回したり、首の運動をしたり、運動を日常的に行ってほしいことを説明。 |
| | 症状に関する不安の訴え (3) | (創部の) ガーゼがすごく汚れて、もう4～5回かえている。熱も出た。 | 発熱はその部位かもしれないので、すぐに来院するよう、返答。 |
| | 手術に関する不安の訴え (2) | 手術が不安。今は何ともないのに後遺症が出るのではないのか。 | しびれが出てから手術してもそれが残り、治らないので、早い方がよいことを説明。 |
| 治療方針決定に関する相談 (7) | 手術の決定に関する相談 (6) | 手術することになったが、痛みがない。本当に手術をしたほうが良いのか。 | 病状の進行状況(医師が手術を勧める理由)を説明。 |
| | ホルモン療法の決定に関する相談 (1) | 骨は弱いですね。ホルモン療法をしようかと思うがどうか。 | 骨は弱いので、骨折だけは気をつけてほしいことを説明。ホルモン療法はどうかと思う、と返答。 |
| 経済的問題への対処に関する相談 (4) | 医療費補助に関する相談 (2) | 介護保険でお金がおりに開いたが、どうなのか。 | 身体的に難病には入るが、身障手帳や介護保険は利用できない状況であることを説明。 |
| | 費用に関する質問 (2) | 手術費用はいくらか。 | 費用は、高額医療費で返ってくることを説明。 |
| 診断書・紹介状に関する相談 (3) | 診断書・紹介状に関する相談 (3) | 転院したいので、紹介状を書いて欲しい。 | 主治医に連絡し、明日中には渡せる様対処すると返答。主治医に事情を説明し、書類を依頼。 |
| 医師への疑問・不満 (2) | 医師の指示に対する質問 (1) | 来院といわれたが、何がひっかかったのか。 | CRP値が高かったため、再検査に来てほしいことを説明。 |
| | 医師の処置に対する疑問・不満 (1) | (受傷し、救急外来で処置したが) 最初の処置が適切でなく、結局手術することになったのではないのか。初めに処置してもらった先生に話が聞きたい。 | カルテを参照しながら初めの処置は間違っていないことを説明するが納得せず。救急で対応した医師に報告。 |
| その他 (1) | その他 (1) | 妻が入院中の為、困っている。何もわからない。 | 次回の定期検査日に、同日に全て出来る様調整し、患者に説明(検査・診断時は妻が付き添っていたため、これからは患者に確認しながらフォローする)。 |

に関する相談】【入院・受診・手術の日程調整に関する相談】【療養生活に関する相談】【入院・治療期間に関する質問】【入退院・転院・通院に関する相談】【治療・症状に関する苦痛・不安の訴え】【治療方針決定に関する相談】【経済的問題への対処に関する相談】【診断書・紹介状に関する相談】【医師への疑問・不満】【その他】の11に分類された。

最も多かったのは【症状・治療・処置に関する相談】で、24件あった。その中でも、消毒方法の確認、ギプス除去後や術後のリハビリテーション（理学療法）の必要性および方法の確認、術後の処置方法に関する確認、コルセット作製に関する相談といった、小分類〔治療・処置方法に関する質問・要望〕が15件あり、その相談に対しては消毒の方法や日常生活におけるリハビリテーション（理学療法）方法の指導、適切なコルセットに関する説明、といった対応がなされていた。次いで多かったのは、【入院・受診・手術の日程調整に関する相談】の14件で、家庭や仕事の事情で都合がつかず受診や手術日程を調整したいという相談が主であった。それに対しては、病状や事情を確認し、時期を遅らせることが可能かどうか判断しつつ、医師を交えて調整したり、日程の変更が困難な場合には病状を踏まえてその理由を説明したりする等の対応をしていた。【療養生活に関する相談】は12件あり、入浴許可等日常生活に関する医師の指示やパンフレットの内容の再確認、ギプス固定中の入浴方法の確認といった、小分類〔（症状・治療に伴う）日常生活上の問題に関する相談〕が8件と多かった。相談に対しては、入浴方法や対処方法の指導、注意事項の説明といった生活指導が主であった。手術を勧められた場合に入院期間はどれくらいか質問して情報を収集する、手術決定後に入院期間の再確認をする、コルセット着用期間はどれくらいか質問する、といった【入院・治療期間に関する質問】も12件あったが、それに対しては入院期間や装具着用期間について返答することが主であった。しかし、入院や治療に関して疑問や不満を感じているような言動がみられたときは、入院後の経過（退院の目安）の説明やコルセット着用の必要性を説明する等、理解を促す対応がされていた。

外来看護師が受けた相談は全て記録されたが、その全てに対応が記録されており、患者・家族からの相談に対

して、外来看護師がその場で対応しなかった相談はなかった。対応困難な場合でも、何らかの方略を示し、相談者の満足感を得られるよう努力していた。

3. 相談方法について

相談方法は、外来受診日の医師による診療の前後に外来窓口や待合室にて行われる相談が39件（51%）、電話での相談が27件（35%）、外来受診日以外（他科受診時を含む）に外来窓口相談者が訪れて行われる相談が11件（14%）であった。

外来受診日に行われる相談では、入浴許可の確認をする等〔（症状・治療に伴う）日常生活上の問題に関する相談〕や、術後の仕事復帰や仕事継続上の困難について相談する等〔仕事・趣味上の問題に関する相談〕、処置方法の確認やリハビリテーション（理学療法）の必要性・方法等を質問する等〔治療・処置方法に関する質問・要望〕、手術決定前後に情報収集を行う【入院・治療期間に関する質問】や【費用に関する質問】等がみられた。電話での相談では、鎮痛薬の使用について確認する等の〔服薬に関する相談〕、処置に対する質問や処置方法の確認等の〔治療・処置方法に関する質問・要望〕、家庭や職場の事情に応じた手術日程調整の相談等の〔手術日程の相談〕、発熱等を訴える〔症状に関する不安の訴え〕等がみられた。外来受診日以外に外来窓口で行われる相談では、外来の予約や手術の日程変更について相談する〔受診日程の相談〕や〔手術日程の相談〕、術後の日常生活に関するパンフレットやオリエンテーションの内容を確認する〔（症状・治療に伴う）日常生活上の問題に関する相談〕、コルセットの着用や肩こりの苦痛を訴える〔治療・症状に関する苦痛の訴え〕等がみられた。

V. 考察

1. 外来通院患者の相談のニーズ

普段の日常生活のことから治療・処置に関すること、経済的問題、医師への不満等といった相談内容をみればわかるように、外来通院患者の相談内容は多岐にわたっている。初めての受診でとまどっている患者や、生活上の困難を抱えながら療養生活を継続している患者等、様々な状態・状況の患者が受診する外来において、通院患者の相談へのニーズは高いことがいえる。

相談内容別では、大分類の【入院・治療期間に関する

質問】や【療養生活に関する相談】、小分類の〔治療・処置方法に関する質問・要望〕が割に多くみられた。今回の調査は整形外科外来において実施したが、手術やコルセットまたはギプスの装着といった治療の特徴があることや、疾患が身体運動機能の障害をもたらし、日常生活への影響も大きくなることから、相談内容に反映されたと考えられる。

相談方法では、電話や外来受診日以外の外来窓口での相談は、処置方法や症状に関する不安等緊急の相談や、手術の日程を早めたい等次の受診まで待てない相談において行われ、外来受診日の相談は、医師の診療時に確認できなかったことや疑問に思ったこと、手術を勧められた際の情報収集としての相談が多いと考えられた。

2. 外来通院患者からの相談への看護師の対応

1日の外来通院患者数が多い病院の状況において、医師は1人の患者に十分な診療時間を割けない現状がある。診療の際に一気に説明され、十分に理解できず、あとで疑問に思うことや、医療者側の説明不足もあるかもしれない。高柳は、日本の外来の現場では、看護婦でなくてはならない業務よりも管理業務や秘書機能が多くを占めており、本来の看護業務を行えない²⁾ことを指摘しているが、看護師もそういった外来での業務の合間の関わりで、やはり十分に外来通院患者に関われない現状がある。手術決定後にオリエンテーションを実施しているにもかかわらず、再度、その内容を確認する患者・家族がいることや、処置方法や日常生活上の事に関する確認を行う患者・家族がいることから、十分に説明がされていない状況が窺える。また、相談できる患者はよいが、どこの誰に相談すればよいのか判断がつかず、相談できない患者・家族もいることであろう。患者・家族にとって身近な存在でもある外来看護師は、これらの相談ニーズがあることを認識して外来通院患者・家族に関わる必要がある。また、外来通院患者の相談・指導に対応するには、相談・指導を提供する物理的条件の確保（他業務との調整、相談場所等）が必要³⁾であることがいわれているように、物理的条件の確保をはじめとする対応方法を考える必要がある。

現状での外来看護師による外来通院患者・家族からの相談への対応では、患者・家族の相談に対し、外来受診日以外の緊急時の相談であっても、外来看護師はその場

で即座にアセスメントをして対応ができています。外来のシステムとして、担当制にすることで患者を把握できるようにし、また、カンファレンス等により医師や病棟看護師と連携を図れる状況にしたことで、多彩な相談への対応を可能にしていると考えられる。外来での体制を整備している努力の結果といえよう。

他に考えられる具体的な改善策としては、患者が手術をすることが決定してから渡している、クリニカルパスを掲載しているパンフレットを事前に渡し、手術に関する情報提供を行って自己決定を助けることや、コルセットの装着期間について事前に分かりやすく伝える工夫ができるのではないかと考えられた。また、患者・家族に対する療養指導の充実も求められる。

今後は、患者・家族からの相談内容を蓄積し、患者・家族が疑問に感じることは事前に説明し、パンフレットを作成する等の対策を考え、外来での相談への対応を更に充実させていく必要がある。

3. 外来看護の充実に向けて

相談内容をみると、外来看護師が対応すべき相談と、紹介状の作成依頼や看護師の判断を伴わない日程調整等、看護師でなくとも対応できる相談がある。また、経済的問題等福祉の相談もある。だが、その多種多様な相談を外来看護師が一手に引き受けている現状がある。しかし、何を誰に相談すればよいのか判断がつかねるであろう患者にとっては、看護師による、何でも相談できる窓口が必要であるとも考えられる。今回の調査から、外来看護師の患者・家族の相談への対応内容を検討すると、たとえ、日程調整など看護職が対応しなくてもよいような相談であっても、病状や治療内容の説明を丁寧にして対応している等、看護職の仕事ではないと言い切ってしまう対応がされていたことからいえよう。看護職でなければならない業務を明確にした上で医療秘書体制を導入し、医療秘書にも患者カンファレンスや勉強会に参加してもらい学んでもらうことで体制を強化していった病院も存在する⁴⁾が、そのような体制の導入も考慮しつつ、外来の体制づくりを検討する必要もあると考えられる。

また、本研究は、外来看護師の相談記録からの分析であったが、外来通院患者への支援の実際を捉えるには十分ではない。患者・家族の相談に対する看護師の対応や

支援を, 病状の改善や情緒の安定, 適切な療養行動の実施というような患者の変化で捉える等, 患者・家族の側から評価していくことも必要であろう。患者の反応より導かれた外来診療における看護師の機能として「安心感を与える」「療養意欲を高める」「共感する」「知識・技術を提供する」「自己努力を促す」の5つの機能があるという研究⁵⁾や先行研究で挙げられた外来看護師の役割⁶⁾があるが, 外来看護師がそれらの機能・役割を果たしているかという観点からも検討していく必要がある。

今後は, 実践研究を積み重ね, 外来における看護師の役割・機能を明確にしていきたいと考える。そして患者・家族にもそれをアピールし, 看護の役割や機能を認識してもらうことで, 外来における患者の支援体制の確立に繋げたい。

VI. まとめ

外来看護の質の向上に向けた課題や取り組みを検討する為に, 外来看護師が対応した患者・家族からの相談記録を分析した結果, 以下のことが明らかになった。

1. 約1ヶ月の相談者数は77名であり, 1日平均で3.5名であった。相談者は本人が85%を占め, 相談方法は外来受診日の際に行われた相談が51%, 電話での相談が35%であった。
2. 相談内容は100件あり, 分析の結果, 11の大分類に分類された。相談内容は多岐にわたっており, 外来通院患者・家族の相談のニーズが高いことが窺われた。
3. 外来看護師の対応では, 担当制をとること, 医師・病棟看護師とのカンファレンスを持つことで, 多彩な相談への対応を可能にしていると考えられた。
4. 今後の取り組みとして, 外来の看護体制の更なる充実, 患者・家族の側からの外来看護に対する評価の必要性が示唆された。

引用文献

- 1) 古川直美, 松山洋子: 在宅難病患者を支援する外来看護師の役割の検討, 日本難病看護学会誌, 7(1); 60, 2002.
- 2) 高柳和江: 外来診療サービスのあるべき姿と外来看護師の役割, 外来看護新時代, 7(2); 7-12, 2001.
- 3) 数間恵子: 外来看護の可能性を読む; 外来患者療養相談活動の実践から, 看護技術, 47(7); 94-100, 2001.
- 4) 鈴木留美子, 小池弘子: 看護の専門性を支える医療秘書

体制, 看護技術, 47(7); 11-16, 2001.

- 5) 井部俊子: 看護研究の現在—現状を変える視点—
外来看護活動の推進に関する研究, 看護, 53(5); 94-101, 2001.
- 6) 前掲1)

(受稿日 平成15年3月4日)