

# 外来看護師の役割の必要性 ～婦人科外来の継続患者事例を通して～

キーワード：継続看護

婦人科外来 ○浦塚美由紀 今村守賀子 馬場和美

## I. はじめに

医療保険財政が厳しい状況にある中、医療費適正化に向けて医療機能の分化・連携の推進・平均在院日数の短縮といった取組がなされ、これまで以上に治療・看護の重要性が高まっている。

A 病院婦人科外来では悪性疾患を持つ患者や一人暮らしの患者が増加している。また在院日数短縮により、患者家族へ重要な病状説明や治療の選択が慌しい外来診療の中で行われるようになった。さらに社会生活を送りながら治療を行っている患者が増加しており、継続看護の必要な患者が増加している。現在、外来では各科にメディカルクラークが導入され、業務調整を行いベッドサイドケアの時間を多く作るように改善を行っている。

今回業務体制を見直し、A 氏に対する看護介入を振り返り、継続看護の必要性・外来看護師の役割について考察したので報告する。

## II. 研究目的

A 氏の事例を振り返り、現在行っている継続看護の必要性・外来看護師の役割を明確にする。

## III. 用語の定義

継続看護：疾患や障害を持った患者が、住み慣れた自宅で生活の質を保ち、安心して暮らせるように、病棟・外来・地域と連携をとり、より良い在宅療養を続けていくために支援すること。

## IV. 研究方法

1. 研究デザイン：質的研究

2. データ収集期間

6 月～11 月の外来経過

3. 対象者

婦人科悪性疾患継続患者 1 名

4. データ収集方法

カルテ及び患者との関わり、看護記録

## 5. 倫理的配慮

対象者家族に対し口頭と書面で説明し、個人が確定しないようプライバシー保護に努め、同意を得た。

## V. 結果

1. 婦人科外来での看護体制の現状と改善点

(1) 配属スタッフ：助産師 1 名 (病棟)

助産師 2 名 (専従)

看護師 2 名 (内 1 名リーダー)

クラーク 1 名

(2) 業務改善点

毎日可能な限り朝礼前に処置やインフォームドコンセントの受け持ちを決め、リーダーがメンバーの動きを把握する。勤務終了後は翌日の調整を行う。毎週月曜日医師カンファレンスに参加し、インフォームドコンセントや継続患者の関わる曜日を設定した。クラーク業務を整理し、患者の問い合わせ以外の電話対応と受付業務をクラークに移行した。

(3) 継続患者の視点

①対象者

癌患者・胎状奇胎・子宮外妊娠・一人暮らし・病状悪化している人・不安の強い人・若年者

②継続看護の方法

初診時対象者に受け持ちをつけ、挨拶し継続シールをカルテに貼り、短期情報用紙に沿って情報収集する。医師・スタッフと話し継続の仕方について考え、次回予約時間、必要な他職種の介入設定をする。前日カルテチェック時情報を取りながら行い、翌日関われるようにスタッフと時間調整を行う。必要時は患者へ電話訪問・病棟訪問を行う。

2. A さんの看護の実際



## （１）事例紹介

氏名 A氏 女性 年齢：61歳

家族背景：一人暮らし娘は横浜在住

病名：子宮体癌

## （２）経過・看護の実施

平成21年8月頃より、便秘、食欲低下、体重減少を認め、横浜の病院を受診し子宮体癌Ⅲaと診断。平成22年1月29日開腹手術施行後化学療法（AP療法）4回行った。横浜で同居していた娘との折り合いも悪く元々住んでいた福岡での治療を希望され、一人で当院を受診した。

紹介状の内容により外来メンバーで話し、初診時より患者と面談を行い、継続看護を行うこととした。主治医にも今後の方針を確認し、診察時必ず毎回立会うことを婦人科外来スタッフで話しあった。

今後、化学療法を行うことが決定し、がん相談看護師、入院病棟へ情報提供した。また今後外来化学療法へ移行するため、化学療法スタッフと連携しオリエンテーションを実施した。

7/14 疼痛増強。前医で麻薬を使用し、効果に対し良いイメージを持っていないと訴えあり医師へ相談し薬剤師へコンサルトを行った。

9/24 疼痛増強にて、オキシコンチン内服開始。薬剤師へ再度、介入依頼した。

10/1 データが悪化し、入院を医師より勧められるが、本人より家で過ごしたいという思い表出あり入院は拒否された。そのため3日後再来を約束してもらい帰宅となった。

10/4 癌根治が見込めず化学療法中止と今後の方針をどうしていくかインフォームドコンセントが行われた。最期はどうしたいかという質問に対し「病院はいや、自宅かホスピスがいい」と言われ、癌相談看護師へ相談し次回予約日に同席を依頼した。

10/13 MSW、癌相談看護師も同席し今後娘の住む横浜で診るか、当院で診るか同時検討行われた。MSWより娘さんとコンタクトをおこなった。

10/18 B病院見学し帰院され、「B病院は私には合わない。横浜の病院だったらすぐ入院だったらいいけど、娘の家に住むのは嫌。家にいたい。」と言われた。

10/25 疼痛増強あり不眠にて、夕～オキシコンチン増量となった。疼痛コントロール、在宅治療目的にてCクリニックの情報提供を行った。訪問看護を勧めたが本人不希望のため、毎日外来看護師が電話訪問していくことにした。

10/26 3～4回/日電話訪問。うち、1回は本人より電話あり、オキシコンチン量内服飲み間違いがあったため、再度電話にて内服指導行い癌相談看護師にも情報提供を行った。

10/27 癌相談看護師と外来看護師と話し合い訪問看護師を呼ぶことを調整した。インフォームドコンセント中訪問看護師を呼び、本人と面接行い導入決定となる。

10/28 初回訪問看護。本人へ毎日状況を電話で確認し、訪問看護師と情報交換行った。

11/5 本人より入院したいと電話あり。独歩で来院後入院。病棟へ状況を申し送る。

その後ほぼ毎日病棟訪問行った。

11/13 不穏行動あり。鎮静導入、意識レベル低下あった。

横浜より娘さん来院。病棟訪問にて外来での状況や本人の訴えを報告すると「わがままな母の思いを叶えてくれてありがとうございます。」と流涙される。

11/19 永眠

## VI. 考察

WHOの調査によれば、患者は問いかけない限り、あまり心理社会面のニーズを表出しない<sup>1)</sup>とされている。患者にとって医療の窓口は外来看護師であり、外来看護師が関わらなければ患者は不安を抱えながら生活をしなければならないと考える。この患者の場合も、業務調整を行い、初診時より患者と面接し継続的に、医師と共に看護師も関わることを示したことにより、患者のこれまでの人生や人間関係、信念など自由に話せる機会を持てたと考える。また、毎回診察中に看護師が同席し、診察前後には本人の体調や日常生活状況を確認、看護記録に残していった。このことでスタッフが患者の状況を確認でき、看護師同士の連携が図れ、タイムリーに病状をアセスメントできたと考える。

この患者には、医師・看護師のほか、癌相談看護師・化学療法担当看護師・薬剤師・MSW・訪問看護師のスタッフが関わっている。これらの医療従事者は、外来において看護師が役割とその必要性について説明し導入した。患者自身が最良の治療を選択できることは当然の権利であり、その状態だけの判断ではなく、人生における生活の質を考えて選択できる情報が重要であると考える。今回初診時より継続看護を行い、タイムリーに判断することで、他職種による介入を必要な時期に効果的に受けられ、必要な社会資源が有効に活用されるように調整するアプローチができたと考える。

外来は事務的業務が多く限られた時間の中で、ベッドサイドケアを行わなければならない。今回業務体制を見直し、改善したことで継続看護行えるようになった。また、A氏の事例を振り返り改めて継続看護の必要性を明確にできた。

外来看護師としての本来の役割を重視し、今後も継続看護を行い、他職種と連携しながらその人らしい人生が送れるよう患者一人一人を支援していきたいと考える。

## VII. 結論

- ・業務体制を見直し改善しスタッフと連携することで継続看護が行える。
- ・外来看護師は、患者さんのコーディネーターとなり必要に応じた部門との連携を行い、患者の QOL を向上できるように援助すること。
- ・継続看護を行うことで、予後を予期し早めに他職種に発信することができ、患者の残された時間をその人らしく最期を迎えるよう支援することができる。

## VIII. おわりに

今回の患者は、意思決定できる患者であった。中には、感情や不安を表出できず意思決定できない患者もいると考える。個別性を考えた、支持的関わりを行いサポートする必要がある、継続看護を行うためにコメディカルとの連携が必要である。

## 引用文献

- 1) 世界保健機関編：がんの痛みからの解放とバリアティブ・ケア - がん患者の生命へのよき支援のために、武田文和訳、p42～49、金原出版、1993

## 参考文献

- ・系統看護学講座専門 12 成人看護学 8 女性生殖器疾患、岡田清、医学書院
- ・Nursing Today Vol19 No4：がんと共存し、よりよく生きるための支援、赤羽寿美、p20～21、日本看護協会、2004