

13. 外来での継続看護様式の検討 — 口腔疾患患者の事例を通して —

外来診療部

市川 いくみ 中西 栄子

畑山 みどり 他スタッフ一同

○ 山中 鈴香

I はじめに

継続看護は、ある特定の期間に限られるものではなく、すべての過程において、一貫した看護援助を提供するものとして重要である。その中でも、入院医療と在宅医療の連携のあり方が問われている今日、その接点として、外来看護の役割は大きい。

当外来の現状をみると、継続看護の必要性は感じながらも、今なお取り組めていない。原因はいくつかあろうが、一つには、外来独自の看護記録がないため、患者の全体像がつかみにくい。また、指導援助も系統立って行えておらず、患者の反応の変化もとらえきれていない、ということが考えられる。

そこで今回は、外来の記録様式を作成する為に事例を選び、接触の過程を通して、一つの記録様式を検討したので報告する。

II 研究期間

昭和58年8月8日～昭和58年11月4日

III 研究方法

患者の入院から退院後一回目の来院までの経過を追い、病棟の看護記録を参考に記録用紙を検討した。

事例は、医師から情報を得やすい入院中も外来で処置が多く、患者と接触がもてるなどの理由から、口腔外科疾患患者一人を選んだ。(資料№1)

尚、一部の記録用紙については、各診療科で一人選び記録を行ってみた。

IV 記録様式

短い時間内に、接する患者数が多い外来では、情報収集、及び記録に要する時間に限られたものがある。そのため、

- ① 短時間で記録できる
- ② 誰がみてもわかりやすい
- ③ 患者の経過の概略や、看護のポイントを把握しやすい

以上の点を考慮して検討した。

1. 新たに作成したもの

- 1) 入院時申し送り票（資料№2）
- 2) 退院時記録（資料№3）
- 3) 経過記録（資料№4）

2. 既成のもの

- 1) 問題リスト
- 2) 看護計画

V 結果及び考察

事例患者は、2回目の受診日に再入院となったため、継続的な活用結果に対する評価はできていない。ここでは各様式について、作成の根拠、主な内容、記録した結果（スタッフの意見）を述べ、かつ総合的に今後の記録様式検討の資料として考察する。

1. 入院時申し送り票

患者に一貫した看護を提供するため、病棟との連携は欠かせないものである。必要時、メモ書きや口頭で行っていた連絡に、一定の様式を使用することにした。また、初回来院時の状態把握は、継続看護をすすめる上で、患者と面識をもつ・スタッフが関心をもつ・今後の援助方針の基礎資料とする。などの理由から外来の基礎データの一つとして残すことにした。

内容は、診療介助の中で得られる情報を中心としたが、入院治療にあたって影響を及ぼすと思われる最低必要な内容として、

- ① 医師から得られる病状・治療方針・患者への説明内容などの情報

- ② 疾患や入院に対する患者の反応
- ③ 来院時の一般状態や、ある期間通院している患者であれば、その経過の要約を挙げた。

記録した結果

- ① 入院時の状態を把握していたので、その後患者と接触しやすかった
- ② 病棟に於いて患者背景を聴取する迄に送付するためには、その患者に一人の看護婦が一定時間かかりきりになる。
- ③ 病棟への申し送り票としては、カルテと重複する無駄な内容が多い
- ④ 入院時から個々の患者について、独自の外来記録を持つことは、現状では困難である。

という意見が出た。

2. 退院時記録

外来での治療の継続は、患者の疾病に対する理解と、家族を含め患者を取りまく環境の如何にかかっている。退院サマリーで、入院中の経過、残された問題とともに大まかな患者像は把握できるが、より具体的な情報を得るために作成した。

主な内容としては、

- ① 医師から得た情報
- ② 経済状態
- ③ 患者及び家族の疾患に対する理解度
- ④ その他、治療継続の妨げとなる家庭環境を挙げた。

記録した結果

- ① 退院サマリ－の補足という形をとったため、この様式のみでは、外来の基礎データとならない。
- ② 入院時申し送り票・退院サマリー・退院時記録と基礎データが分割されていて使いにくいという意見であった。

3. 経過記録

通院中の病状・問題点・援助・指導内容・患者の反応などが一目で把握でき、記載しやすいものが必要である。そこで、来院日毎に経過欄が区切られ、フローシート形式にも用いられる様式を作成した。

記録した結果

- ① 記録方法は、SOAP式の方が経時的記録よりも、患者の経過が簡潔に把握できる
 - ② 処置及び検査の欄が、経過欄の(0)と重複するが、全ての処置、検査については、再掲の必要はない
- などの意見がでた。

4. 問題リスト及び初期計画

患者の持っている問題を中心とする考え方は、短い接触時間しか持てない外来では、特に重要である。問題、計画を整理するため、既成の様式を使用した。様式全体を通してみると、情報は分割されていたが、入院から退院迄の経過を追うことにより、患者の全体像の把握はできたと思われる。しかし、その分析は充分でなく、この患者が再入院とならなかった場合、外来で個別性を持った援助がなされたかどうかは、疑問である。その原因としては、様式自体が一般的なものであり、情報収集を目的とした場合各診療科の特殊性が含まれていないこと、各疾患に対する外来独自の看護基準が作成されていないことなどが考えられる。

今後、様式の実用化をすすめると同時に、すでに作成されている看護基準に手を加え、各診療科独自のものにすることが必要である。尚、様式の実用化にあたっては、

- ① 入院時申し送り票は、項目をしぼり、病棟への連絡票としてのみ使用する
- ② 退院時記録は、通院中の患者にも使用できる外来看護歴録として改善する
- ③ 経過記録は、検査・処置欄を削除し、特に経過を追う必要のあるものについては、経過欄の一部をフローシート形式に用いることにする
- ④ 問題リスト・初期計画様式の代わりに問題・治療方針・看護計画が、一目

で把握できるカードックスのような様式を検討する
の4点を挙げた。

Ⅶ おわりに

継続看護の取り組みにあたって、現状では人員・時間・病棟との連携・取り組み方（記録様式、アプローチ方法）、スタッフの関心などいくつかの問題が考えられた。

今回は、人員・時間など、直ちに解決が望めない問題は別にして、私達自身の看護に対する姿勢で、一步でも前進できると思われることから着手した。

記録様式を作成することにより、個々の患者を継続的にみる一つの方向づけができると思われる。

今後、様式作成と共に外来の看護基準の整備をすすめ各科独自のアプローチ方法を考えていきたいと思う。これらの受け入れ体制がある程度整えば、取り組みが可能な診療科から病棟に依頼し、選択的に退院後の患者のフォローに取り組みたいと考える。

謝辞

この研究にあたり、御指導、御協力いただきました歯科口腔外科医局の先生方、2階東病棟婦長並びに、スタッフの皆様に心から感謝いたします。

<参考文献>

- 1) 川島みどり：藤田五郎編．外来看護，医学書院
- 2) 湯楨ます編：看護学総論，医学書院
- 3) 日野原重明他：POSの基礎と実践，医学書院
- 4) 山崎房子他：小児を対象とした看護歴様式の検討，第9回日本看護学会集録，母性小児看護分科会，P 298，日本看護協会出版会，1978.
- 5) 岩渕郁子他：POSにおけるData Baseの検討（その1），第9回日本看護学会集録，母性小児看護分科会，P 302，日本看護協会出版会，1978.
- 6) 柴田清他：外来における退院後の継続指導，臨床看護，8(9)，1982.
- 7) 沢田智恵子：外来記録をとおして患者とのかかわりを振り返る，臨床看護，9(8)，1983.

- 8) 武井綾野：口腔疾患における看護診断の意義とその方法，看護技術，28(15)，1982.

資料 1. 症例紹介

1. 患者紹介

患者：○田○尾 90 歳 女性

職業：貸ビルの地主であるが，現在は無職

家族構成：義妹，甥の 3 人暮りで，患者の主な世話人は義妹である

性格：温和で誰にでも好かれる

入院期間：昭和 58 年 8 月 11 日～昭和 58 年 10 月 22 日

退院後の外来受診日：昭和 58 年 10 月 28 日，11 月 4 日

2. 入院迄の経過

1ヶ月前から右頬部の腫張に気付き，親類の外科病院受診し，昭和 58 年 8 月 8 日，当院歯科口腔外科に紹介される。初診日に右頬部粘膜癌の診断で，即日入院を勧められるが，“手術をしたら死ぬかもしれない”という不安から，入院を拒否する。その後，担当医が電話連絡し，家族の説得により，昭和 58 年 8 月 11 日，入院となる。

3. 入院中の経過

入院当日から，化学療法施行，その間，CTにより，上顎骨までの腫瘍認められ，放射線治療施行。放射線治療終了後のバイオプシーの結果で，頬部の腫瘍細胞は認められず，また老齢であることも考慮され，9月27日，右全頬部郭清術（保存療法）のみ施行する。この間，入院時から化学療法終了時までは，発熱，食欲不振などの症状がみられているが，放射線治療の段階に入ってから，徐々に食欲ももどり，一般状態は改善してきている。

また，手術による侵襲も少なく，全体的に良好な経過をたどっている。当初の，死ぬかもしれないという不安も，口腔内の腫瘍の消失，食欲不振などの症状の消失に伴って，徐々になくなってきており，退院近くなると，病気に対する不安もなくなってきているように見受けられた。術後は，原発巣と反対側頸

部リンパ節転移防止の為経過観察し、10月19日、CTによる再発認められず、10月22日、軽快退院する。日常生活に支障のあるような口腔内症状などの問題も残っておらず、看護退院サマリーに挙げられていた外来でのフォローは、①定期的受診により、腫瘍の変化を知る。②清潔について、毎回その実行の度合をみて指導する。③患者との良い人間関係を保つ。の3点であった。

4. 退院後の経過

退院後、10月28日、初回来院する。親類の人に付添われ元気な様子であった。口腔内の状態は、毎食後に含嗽しているとのことであったが、食物残渣がみられ、清潔維持は充分でなかった。また、右頬部原発巣周辺に肉芽増殖あり、再発の疑いが持たれ、試験切除が施行された。左頬部リンパ節の転移はみられずとのことであった。

11月4日、2回目の来院で、病理組織検査の結果、扁平上皮癌再発の為、即再入院となった。

資料 1

入院時申し送り票
(1回目)

登録番号

氏 名

生年月日

性別

診療科 口腔外科

発行日

氏 名	○ 田 ○ 尾 殿 89歳	記載年月日	S58.8.12	担当医	富田Dr 馬詰Dr 山下
現住所	高知市○○町2番3号	連絡先	0888 〇1-〇4〇〇	記録ナース	
診断名	頬部粘膜癌	病気の説明(家族に対して)			
既往歴	なし	頬部粘膜癌です。手術をしてとりましょう。 入院期間は3~4か月です。			
主 訴	右側頬部腫脹				
現病歴	1カ月前より右側頬部の腫脹に気付き、様子みるも軽減しない為、親類の外科にて診査の結果当科勧められ本日当科受診する。(8/8)				
医師から得た情報	頬部粘膜癌 顎下リンパ節に転移あり 治療方針 (ペプレオ 5mg × 6 day) × 3w = 90mg この状態でOP可能ならばOPにもってゆきたい 8/11~化学療法開始 { ペプレオ30~40mg使用後効果判定して放射線療法になるかもしれない。				
患者の病気に対する考え方	「ほったにできものがある」とDrの説明に対して「では、癌ですね」と本人言う。「癌ではないけれど、そのまま放っておいたら癌になる可能性がある」とDrから説明。悪性を疑っている様子がみうけられる。 8/8即日入院の予定であったがOPをすることに対して嫌がり拒否している。				
外来での処置及び状態	DrのTEL連絡、説明で納得のうえ8/11入院する 胸部X-P パノラマ撮影 右側頬部の圧痛少し認められるが自発痛なし 燕下、咀嚼障害あり				
その他	難聴であり、補聴器使用 右肘、卵大位の腫瘍(良性)あり				

資料2

入院時申し送り票
(2回目)

登録番号

氏名

生年月日

性別

診療科 口腔外科

発行日

氏名	○田○尾殿 90歳	記載年月日 S58.11.4	担当医 富田Dr 記録ナース 馬詰Dr 山下
現住所		連絡先	
診断名		病気の説明(家族に対して)	
既往歴		手術又は放射線、化学療法を行う	
主訴			
現病歴			
医師から得た情報	11/2病理結果 扁平上皮癌再発		
患者の病気に対する考え方	悪性のものではないけれど治療を必要とする。		
外来での処置及び状態	口腔内肉芽増殖あり 10/28 試験切除(右頬部より)施行 口腔内食物残渣あり 清潔が保持されていない		
その他	10/22 2東退院 10/28 退院後第11日目、口腔外科受診 11/4 11/2の病理結果により即日入院		

資料3

登録番号

退院時記録

氏名

生年月日

性別

診療科 口腔外科

発行日

家族構成	本人—義妹—甥 3人暮らし	職業	貸ビルの地主								
主な世話人	入院中 外来通院時 } 親戚の者が付添ってくれる 自宅では義妹が身の回りの世話をしてくれる	世帯主の職業	無職								
かかりつけの医療施設	親戚の〇〇外科	通院方法	自家用車、所要時間15分								
<p>病気の説明（家族に対して）</p> <p>頬粘膜癌についてはムンテラは初診時済み。 口腔内に少し穴があいているから、そこを洗浄に通院してこなければいけません。 この病気は6カ月以内に再発しやすいので1回/1~2wを3カ月位、それ以降は2カ月に1回通院が必要。</p>											
<p>病気に対する本人の理解度</p> <p>入院前の悪性に対する疑いは、病状の消失と共になくなっている様子であまり気にしていない。「昔、大病を経験し普段から風邪もひかないように気をつけていた」というように、健康に対する関心は強い。 現在は「早く顎補を作ってほしい」と希望している。</p>											
<p>病気に対する家族の理解度</p> <p>親戚に外科のDrがいることなどで、病気に対する理解あり、自動車で親戚の者が付添ってくれる 早くよくなってほしいという希望あり</p>											
<p>家庭療養上の問題点</p> <p>身の回りの世話は義妹がしてくれる為特になし 食事 主食：粥食 副食：刺身・焼き魚又は煮物などで柔らかくして、まるのみできるものを作ってもら 1日の過ごし方</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">起 床</td> <td style="text-align: center;">昼 食</td> <td style="text-align: center;">夕 食</td> <td style="text-align: center;">就 寝</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AM8~9°</td> <td style="text-align: center;">PM0~1°</td> <td style="text-align: center;">PM6~7°</td> <td style="text-align: center;">PM9~10°</td> </tr> </table> <p>食時の時は、テレビ、読書、新聞などを見て過す。お客さんのある時は応待</p> <p style="text-align: right;">記載年月日 S58.10.28 記録ナース山下</p>				起 床	昼 食	夕 食	就 寝	AM8~9°	PM0~1°	PM6~7°	PM9~10°
起 床	昼 食	夕 食	就 寝								
AM8~9°	PM0~1°	PM6~7°	PM9~10°								

資料 4

経 過 記 録
(マニュアル)

登録番号

氏 名

生年月日

性別

診療科

発行日

月 日	退院後第 1 回目の来院日	2 回 目 以 降	
処置 及び 検査 その他	処置内容 (例) ドレーン交換、軟膏 ガーゼ、義歯作成 X-P指示 (例) パノラマ、胸部X-P デンタルX-P等 検査 血沈、病理検査等 処方等		
経過 記録 記録 ナース サイン	問題は退院時サマリーより抽出 する。 退院時指導を受けた内容につい ての理解度、実施状況等経時的 に記載する。 その他、継続的に経過をおう必 要のある点滴についてはフロー シート形式で記載する。 (例) 体 重 食事摂取量	# 問題リスト項目は問題 リスト参照 番号のみ記入 以降POS看護記録に準 ずる。	
次回 予約	予約日と時間を記入		