

## 8～2 外来と病棟間の継続看護に関する意識調査

主任研究グループ ○立石幸子, 菅野芳雄  
坂本加代子, 佐藤友枝  
戸館れい子

## はじめに

私達のグループは、昭和56・57年度の主任研修において看護の継続のために入退院時サマリーの検討を行ってきた。

看護界において継続看護がさげられるようになって久しい。積極的に地域への連携を保ちながら活動を続けている施設も数多いが、当院では、地域とのつながりは勿論、外来・病棟がそれぞれ独自の看護業務を行っており院内の継続さえないように見える。そのため病棟側はすでに外来通院中に把握されている情報も、改めてアナムネーゼを聴取し、患者、看護婦とも無駄な労力・時間を費やしている。外来側は入院中の経過、残された問題等を把握する記録がないため戸惑う場面がある。

地域との連携も重要であるが、病棟・外来間の継続の必要性を痛感する中で、院内のスタッフの継続看護に対する意識、継続を阻んでいる因子等を分析するとともに、現状でそれが可能であるかどうかを知りたいため、アン

ケート調査を行ったので、その結果をここに報告する。

## 研究目的

- 1) 継続看護に対する意識の程度を知る。
- 2) 外来・病棟間での継続看護の現状を知る。
- 3) 継続看護を阻んでいる因子を知る。
- 4) 継続看護のための今後の対策を考える。

## 研究方法

昭和57年10月5日より10月19日の間に、外来看護婦全員と、任意にえらんだ病棟看護婦(すべての診療科が含まれるように)にアンケート用紙を配布し、回答を求め得られた資料を分析した。アンケートの内容と結果は表1・表2・表3・表4の通りである。

外来看護婦95名, 病棟看護婦175名

計270名にアンケート用紙を配布し、外来看護婦75名, 病棟看護婦138名, 計213名の回答が得られ回収率は78.3%であった。

表1

## 継続看護についてのアンケート

アンケート責任者 菅野芳雄

私達はS56・57年度主任研修において看護の継続のために入退院時サマリーの検討をおこなっております。看護は地域的な広がりをもつのですが、まず私達は院内における病棟と外来との間の看護の継続について考えてみることにしました。今後の入退院サマリー検討の参考のために現状を調査し把握したいと思いますので、アンケートに御協力お願いいたします。

## &lt;アンケート&gt;

所属( 外来, 病棟 ), 職種( 看, 准, 衛看 ),  
経験年数( 年 月 )

1. 病棟⇄外来間の看護の継続の必要性を感じたことがありますか。○でお答え下さい。  
イ) ある…(ある)と答えた方は、その内容について

①～③に○でお答え下さい。答えは重複してもかまいません。

- ①患者個人に関する情報(行なわれた看護と残された問題点個人背景etc)
- ②業務に関すること→(残されている検査, 継続される処置)

③その他( )

ロ) ない…(ない)方は、その理由について①～③に○で答えて下さい。答えは重複してもかまいません。

- ①現状の看護に満足している。
- ②業務が手いっぱいである余地がない。
- ③継続看護について知らなかった。
- ④その他( )

2. 現在病棟と外来で看護の継続はありますか。○でお答え下さい。

イ) ある  
ロ) ない

〔イ、ある〕に○をつけた方は、継続の内容はどのようなものでしょうか。

- ①治療処置の内容について
- ②予約検査が終了していないものの連絡
- ③患者の個別性、日常生活動作（ADL）に関して
- ④その他（ ）

（イ、ある）場合、その連絡方法は、どのようにしていますか。

- ①電話又は直接口答で
- ②メモで
- ③書式を決めた用紙を使用して
- ④その他（ ）

※③に○をつけた方は、その用紙をアンケート用紙に添付して下さいますようお願いいたします。

3. 病棟⇄外来間の看護の継続をむずかしくしていると思う項目に○をつけて下さい。重複してもかまいません。

- ①組織的に継続看護の考えがないので、回したい情報も活用されないと思う。

②継続看護のため決められた書式が作られていないため。

③継続看護に対する看護婦の意識が低い。

④外来と病棟とのコミュニケーションが不足している。

⑤時間不足で手がまわらない。

⑥その他（ ）

4. そのほか御意見がありましたらお聞かせ下さい。

御多忙のところ私達グループのアンケートに御協力いただきありがとうございます。

皆様のアンケートを参考に致しまして、今後書式等の検討、システム作りに努力していきたいと思います。

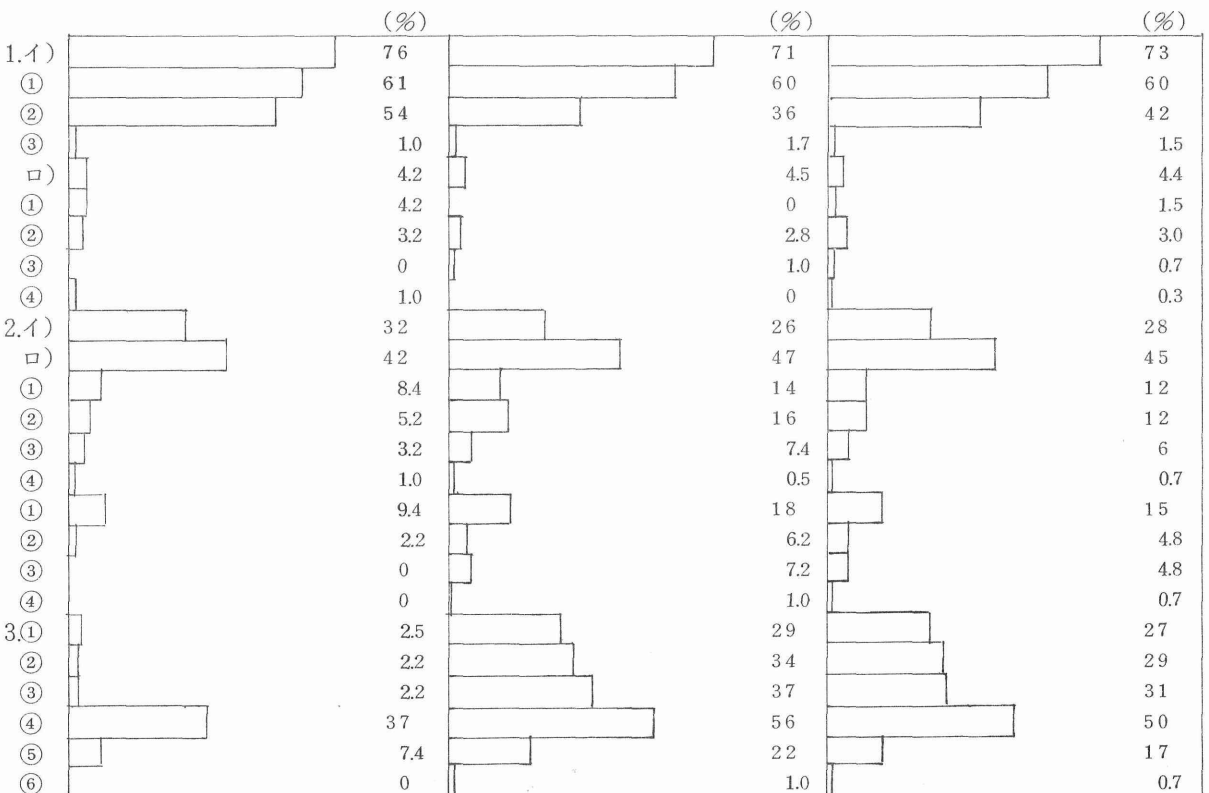
尚、アンケートの統計処置結果につきましては、今年度の院内研究発表の場をお借りしまして発表いたしたいと考えております。

## 《アンケート集計》

（表2 外来）

（表3 病棟）

（表4 外来，病棟）



## 結果および考察

目的 1. 継続看護に対する意識の程度について。

アンケートの結果表 2・表 3・表 4 によると、継続看護の必要性を感じているもの、外来 73 名・病棟 124 名で全体としては 197 名で大多数が、必要性を感じている。必要と感じている内容は、患者個人に関する情報と業務で継続されるものが殆んどである。その他としては、必要性を感じていない者は 12 名で 5.6%とわずかなのである。又、現状の看護で充分と考える者や、業務が手いっぱいである余地もないと思っている者もあり、継続看護のためのアピールや業務整理を考える必要があると思われる。

目的 2. 外来・病棟間での継続看護の現状について。

「継続あり」と答えたのは全体で 75 名で 32%であるが、内容をみると治療・検査で継続されているものが、電話やメモでわずかにレポートされているのみである。但し、神経科においては外来・病棟が一単位となっていて、外来ノートにより申し送りも徹底しているので業務が円滑に行なわれている。又、この項目についての解答は、同じ勤務室内でも、あると答えた人と、ないと答えた人もある。あるという解答の中では医師のカルテも継続の資料と答えている人も含まれている。アンケートの表現法が適確でなかったために、このデータは不正確なものとなったことを反省する。

目的 3. 継続看護を阻んでいる因子について。

外来と病棟とのコミュニケーション不足をあげている者が 135 名で 63.3%で一番多く外来・病棟が何の接触もなくそれぞれが独自の看護をしている現状が反映されている。

二番目には、看護婦の意識の低さをあげる者 85 名で 39.9%であり目的 1.の看護婦の意識として、現状で必要性を殆んどの人が感じているのに、阻害因子として意識の低さをあげている矛盾がある。個々としては必要性を感じながら、それが現状では発揮されていないための結果であろうと思う。組織的な継続看護へのとりくみや、ルートの欠如等も多数の者が阻害因子としてあげている。

時間不足は阻害因子としては一番低かった。その他としては医師の協力が得られないというものもあった。

目的 4. 継続看護のための今後の対策を考えるについて。

前述した阻害因子としてあげられたものは今後、すべて検討を要する問題である。先づ阻害因子の一番としてあげられた外来・病棟間のコミュニケーション不足であるが、当院では看護業務を整理するためメッセージが伝票や資材等を運搬し、医事課の職員が入院する患者を病棟に案内し、外来受付も事務員であり外来と病棟の看護婦は業務の中で、顔を合わせることは殆んどない。

患者について、業務について或いは医師との関係について等共通の問題は種々あっても一緒に話し合う場が全くない現状である。

しかし、外科部門においては月 1 回医局長・病棟医長・外来医長・外来主任および病棟の主任・婦長の合同会議がもたれ業務上の意見が交換されている。昭和 57 年度地区看護研究学会（関東甲信越地区）の発表の中に「内科外来における看護記録の研究」で慶応義塾大学病院より入院時サマリーに基づいて外来・病棟で月 1 回のミーティングを行い看護評価をしている報告もあり参考になると思う。当院の神経科では外来と病棟が一単位編成になっていることで、このような問題はない。筑波大学病院では、全ての科を外来・病棟を一緒にし看護単位としている。

各科・各部門でそれぞれ特殊事情があると思われるが、病院全体の看護体制も含め考えてみることも必要と考えられる。

しかし、さしあたっては業務を通じて今一步の突っ込みと連絡、話し合いの場を作ることが必要と考えられる。

阻害因子の二番目の看護婦の意識の低さであるが、アンケート結果では各個人としては必要性を感じ、現状の看護で満足していない人が殆んどであり、阻害因子の三番目の組織的なとりくみや、ルートさえととのえば各個人も、その思いが具体的な行動として発揮されるものと期待したい。そして組織へのとりくみや、用紙を含めたルートの開発であるが、現在、外来部門には記録は診療録のみで看護記録がなく、医師は診療録に看護記録をつけられるのを嫌う傾向がある。

他院でも、入院時サマリ－の導入時等の話でも、当初同様の問題があったと言う話を聞いた。又、診療介助中心の外来部門の業務内容の検討なくしては、情報が生かされないと思える。用紙に関して検討してみたので表 5 にあげてみたので参考にさせていただきたい。当然のことながら各科で用紙に必要な項目は異ってくるので、各科の特殊性をふまえ外来・病棟間で検討する必要があると思う。

又、病棟に入院して施行された検査結果の中で、血液型・HB 抗原・梅毒血清反応・抗生剤の皮内反応の結果

初診日	・	・
入院回数(同科で)		回

(表5) この用紙はカルテと一緒に入院時病棟に届ける。

(表6) この用紙は外来カルテに貼り退院後外来へ渡す。

等も退院時外来に伝わっていない、外来カルテに表示する方法も徹底していないために外来看護婦は、再診時感染症の患者も一般患者同様の接しかたをしていた例も聞かれる。

さしあたって現状では、外来への情報で生かされるものとして表6にあげてみた。

#### おわりに

私達のグループは外来・病棟間の看護の継続性の必要を感じ、現状を知るためアンケート調査を行った。その結果は外来と病棟との看護の継続のなさが浮きぼりにされた結果となった。外来・病棟或いは、経験年数、教育課程別にも検討してみたが有意差はなかった。次に自由記載の意見の内容を大別すると、必要性を感じながらもきっかけがなく何も出来ないでいた。「看護婦の意識がなければいけない」「継続のための手順が欲しい」と

いったような自己啓発をしながらも、システム作りを望む声が多く聞かれた。又、「自分も問題として感じていただければこれを機会に是非実践して欲しい」という共鳴も得られ力強く感じている。このアンケートが継続看護のためのアピールにもつながったのではないかと考える。

個人としても、又、組織的にも取り組まなければならない問題であるが、すぐ実践に移せる内容もあるようである。先づ、出来るところから手をつける方法でもあると思う。外来・病棟間で努力し、コンタクトをとり今後、保健所、他施設等地域との関連を含め、病院全体での取り組みを期待するところである。この研究にあたりアンケートに御協力いただき有難うございました。今後もグループ討議を重ね目標に向かって実践出来るよう努力していきたいと思います。尚、皆様からのご意見、ご協力をお待ちしています。

## 第8群発表

### 8～3 事故報告書を分析して

看護部 ○望月しほみ、長谷川光子、青木利津子  
田村征子、小野寺三喜子

#### 1 はじめに

東医大看護部の看護方針の一つとして、安全性をふまえて看護を実践することを、かゝげてきた。日常業務の中で、どのような小さな事故でも、内々のことにしておくのではなく、事故発生の鍵の所在をさぐり、再び起さないよう対策をたてる。事故を個人の経験にとどめず、看護婦全体が共有しうよう公開されることにより、多くの生命の安全が守られるのであるという認識のもとに報告書の様式の統一をはかり報告の徹底をはかった。そこでこの記録の分析をすることにより管理上の弱点を知り、院内教育の指針を一層明確にする必要性を感じ分析したので報告する。

#### 2 調査の方法

##### 1) 期間

昭和55年4月1日～昭和57年9月30日迄に報告された資料にもとづく。(項目により多少異なる。)

##### 2) 分類項目

今回我々は、看護業務を生活行動の援助に関するもの、診療介助に関するものに分類し、発生件数の高い順位の中から以下の項目について検討した。

- (1) 生活行動の援助に関するもの。
  - a) 転落
  - b) 転倒
- (2) 診療介助に関するもの。
  - a) 点滴、注射に関するもの。
  - b) 与薬に関するもの。
- (3) その他(管理事項として)
  - a) 盗難

#### 3 結果及び考察

(1) 事故報告書を項目別に分類し、昭和55年度、56年度の2年間を比較する。圧倒的に転落、転倒が多い。全体 24.6%、25.3%である。他の文献でも多い事故である。