

資 料

外来プライマリー制度導入病院における看護サマリーに関する調査 —病棟・外来看護師の『もっとも欲しい情報』と 『特に意識して記入している情報』の特徴—

Research on Regard Nursing Summary: A Distinction Of Inpatient and Outpatient Nurses in Hospitals that have Introduced an Outpatient Primary Nursing Care System.
“An Examination of Information that is Needed the Most and Information that is Entered with Particular Consciousness in Nursing Summaries”

長谷川 由香

関西看護医療大学 看護学部 小児看護学

Yuka Hasegawa

Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Child Health Nursing

要旨：【目的】外来プライマリー制度の有効な活用を検討するための基礎資料を得るために病棟・外来看護師がサマリーのなかで「欲しい情報」を明らかにする【方法】外来プライマリー制度を導入している9病院の看護師に質問紙調査を実施した。サマリーのなかで、『もっとも欲しい情報』と『特に意識して記入している情報』を1) 病状の経過・治療内容, 2) 生活自立度, 3) 家族や介護者の介護力, 4) 対象のニーズ, 5) 家族や介護者のニーズ, 6) 経済状況, 7) 生活環境, 8) 指導内容, 9) その他 の9つの項目の中から2つ選択することを求めた。結果は単純集計を行い病棟看護師と外来看護師それぞれと項目との関連性を見るために χ^2 検定および残差分析を行った。【結果】『もっとも欲しい情報』は、病棟では「生活自立度」、外来では「患者のニーズ」が最も多く有意差がみられた。『特に意識して記入している情報』は、病棟では「生活自立度」、外来では「患者のニーズ」が最も多く有意差がみられた。【考察】病棟も外来の看護師も『もっとも欲しい情報』を『特に意識して記入している』傾向があり、病棟・外来看護師が、お互いに必要としている情報をサマリーから十分に得られていない可能性が示唆された。

キーワード：外来看護、プライマリーナーシング、サマリー、特徴、情報

Keywords : nursing care for outpatients, primary nursing, nursing summary, distinction, information

I. 緒言

近年の医療技術の進歩と国民医療費抑制政策により、回復期・慢性期の療養の場は施設から在宅に移行し、入院期間の短縮化傾向には拍車がかかっている。退院後も継続して医療処置を必要とする人々は、在宅で生活をしながら、外来で治療を続

けなければならない。それに伴い、外来では従来行われていなかった濃厚な診療、ケアが行われている。外来の役割は、複雑かつ拡大化しており、外来は施設と在宅をつなぐ「中間ケア」の場となっている。

このような状況を受けて、病棟と外来の連携を

強化し、患者が必要とする支援を組織として確実に提供できるシステムが必要となり、1人の外来看護師が個別的に患者の状況を把握し、継続して支援する外来プライマリー制度を取り入れた病院がある。外来プライマリーナーシングの必要性について、岡本（1998）は、患者の状況を把握している看護婦が継続して支援することは、人間関係も深まり、相談・指導の効果を上げ、患者とその家族のクオリティ・オブ・ライフに最善となる要素であると述べている。また、外来プライマリーナーシングについて数間（1998）は、患者との支援関係が成立しやすく、それによって個別の生活背景や生活史の把握が進みやすいこと、次いで、その都度対応する看護職者が変わる方式に比べ、情報伝達上の無駄がないこと、また、関連する診療科や福祉処置の利用に関して、「生活の再構築」の視点から他職種との連携やケアの調整を図る役割がとりやすいと述べており、外来プライマリーナーシングの有効性を示している。

しかし、外来が「中間ケア」の場としての役割を果たすには、病棟と外来との連携が不可欠である。先行研究において、在宅療養へ向けての退院支援に関して病棟看護師は外来や継続機関と連携をとりたいと思っているが、実際には連携がとれていないという報告（大森，2003；緋田，2002；松橋，1999）がある。また外来看護師からは病棟看護師と連携がはかれない理由として①時間がない②人員不足③病棟ナースの理解が得られない④スタッフの関心にバラツキがある⑤管理職の関心が低い⑥アピール不足をあげている（伊東，2002）。しかし、外来プライマリー制度をシステム化し、人員や面接場所、受持ち決定の基準や役割など明確にしている施設であってもそこで働く外来看護師の45%が外来プライマリーを実施していないという現状があった（瓜田，2005）。外来看護の継続性に関する実態調査では、外来看護師が病棟看護師と連携がはかれない理由の一つとして病棟ナースの理解が得られないことをあげている（伊東，2002）。これらのことから、病棟・外来看護師は、お互いに連携をとりたいと願っているが相手からの理解が得られていないと感じていることが推測される。

したがって、本研究では、外来プライマリー制度

を導入している9病院を対象に、病棟看護師と外来看護師が継続看護を実践していくための連携方法のひとつであるサマリーのなかで「欲しい情報」を明らかにし、有効な情報共有の可能性を検討する。

II. 研究目的

本研究の目的は外来プライマリー制度の有効な活用を検討するための基礎資料を得るために病棟・外来看護師がサマリーのなかで「欲しい情報」を明らかにすることである。

III. 方法

1. 用語の定義

- 1) プライマリーナーシング：1人の担当看護師が個別的に患者の状況を把握し、継続して支援すること。
- 2) 外来プライマリー制度導入病院：外来プライマリーナーシングをシステム化している病院。
- 3) 病棟看護師：本研究では、外来プライマリー制度導入病院の病棟看護師とする。
- 4) 外来看護師：本研究では、外来プライマリー制度導入病院の外来看護師とする。

2. 対象者

外来プライマリー制度を導入している9病院の研究の承諾が得られた看護師163人である。

3. 調査期間

平成19年10月1日～平成20年1月20日。

4. 調査方法

無記名の自記式質問表とし、あらかじめ対象となる病院の看護部に調査対象となる

看護師を紹介してもらい、質問紙の配布は看護部に依頼した。調査の主旨および倫理的配慮事項の説明文書を添付し、研究参加の協力と回答は本人の意思に委ねた。なお質問表の提出をもって同意が得られたものと判断した。

5. 調査内容

質問紙は峰村（2002）が作成した施設内看護師と大学病院看護師の認識と行動の実態調査の質問項目をもとに作成した。質問項目は、①対象者の

背景が5項目（所属・看護基礎教育機関への入学年度・取得している免許の種類・臨床経験年数・これまで経験した部署）、②継続看護の実際が4項目（連携先・サマリー先・サマリー以外の情報交換・外来プライマリー対象患者の選定）、③継続看護に関する意識が7項目（必要な連携先・サマリーでもっとも欲しい情報・サマリーで特に意識して記入している情報・看護師の役割・実際に実施している内容・継続看護を行っていくうえで病棟（外来）に望むこと・継続看護に関する意見）である。

病棟・外来看護師がサマリーのなかで『もっとも欲しい情報』は1) 病状の経過・治療内容, 2) 生活自立度, 3) 家族や介護者の介護力, 4) 対象のニーズ, 5) 家族や介護者のニーズ, 6) 経済状況, 7) 生活環境, 8) 指導内容, 9) その他 の9項目とした。病棟・外来看護師がサマリーのなかで『特に意識して記入している情報』は1) 病状の経過・治療内容, 2) 生活自立度, 3) 家族や介護者の介護力, 4) 対象のニーズ, 5) 家族や介護者のニーズ, 6) 経済状況, 7) 生活環境, 8) 指導内容, 9) その他 の9項目とした。いずれも2択で回答を求めた。

質問紙は、あらかじめ5人の病棟看護師と3人の外来看護師にプレテストを実施し、調査項目を再度検討し作成した。

6. 分析方法

①対象者の背景と③継続看護の意識の項目のなかの「病棟看護師が外来からのサマリーで、外来看護師が病棟からのサマリーで『もっとも欲しい情報』と「病棟看護師が外来へのサマリーで、外来看護師が病棟へのサマリーで『特に意識して記入している情報』は、すべて記述統計値を算出し、項目毎に単純集計を行うと共に、病棟看護師と外来看護師各々と項目との関連性を明らかにするためにクロス集計を行い、 χ^2 検定を実施し、5%有意水準とした。統計分析はSPSS vers.17を用いた。

7. 倫理的配慮

調査の主旨および配慮事項（得られた回答内容の守秘、本研究以外には一切活用しないこと、匿名性の厳守）の説明文書を添付し、本人に調査内

容を直接みてもらった上で調査への協力と提出の判断は、本人の意志に委ねた。回答用紙は無記名とし、個人別に封をした上で自由意思で投函してもらうこととした。また、本研究はK看護専門学校の倫理委員会の承諾を得た。

IV. 結果

1. 対象者の属性

9病院の看護師420人にアンケートを配布し回収率は38.8%、163人の回答を得た。

1) 所属

病棟看護師は111人（68.1%）、外来看護師は52人（31.9%）であった。

2) 看護基礎教育機関への入学年度（図1）

看護基礎教育機関への入学年度が、「在宅看護論」がカリキュラムに加えられる以前の平成8年度までに入学したものが99人（60.7%）、平成9年度以降に入学したものが62人（38.0%）、無回答2人（1.2%）であった。

病棟看護師111人のうち、平成8年度までに入学したものが55人で病棟看護師全体の49.5%、平成9年度以降に入学したものが55人（49.5%）、無回答1人（0.9%）であった。

外来看護師62人のうち、平成8年度までに入学したものが44人で外来看護師全体の84.6%、平成9年度以降に入学したものが7人（13.5%）、無回答1人（1.9%）であった。

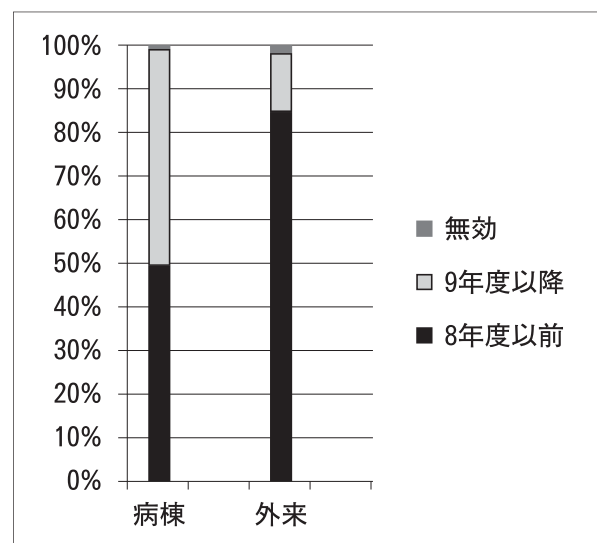


図1. 看護基礎教育機関への入学年度

3) 取得している免許の種類 (複数回答) (表1)

病棟・外来で働く看護師が所得している免許の種類は、看護師が160人 (98.2%)、准看護師が7人 (4.3%)、助産師が9人 (5.5%)、保健師が7人 (4.3%)、ケアマネージャーが7人 (4.3%) であった。

そのうち病棟看護師が所得している免許の種類は、看護師が109人 (98.2%)、准看護師が7人 (6.3%)、助産師が5人 (4.5%)、保健師が5人 (4.5%)、ケアマネージャーが3人 (2.7%) であった。

外来看護師が所得している免許の種類は、看護師が51人 (98.1%)、助産師が4人 (7.7%)、保健師が2人で (3.8%)、ケアマネージャーが4人 (7.7%) であった。

表1. 所得している免許の種類(複数回答)

所得している免許	人数 (%)	
	病棟	外来
看護師	109(98.1)	51(98.1)
准看護師	7(6.3)	0
助産師	5(4.5)	4(7.7)
保健師	5(4.5)	2(3.8)
ケアマネージャー	3(2.7)	4(7.7)

4) 臨床経験年数 (図2)

臨床経験年数は、1年以上～3年未満が14人 (8.6%)、3年以上～5年未満が21人 (12.9%)、5年以上～10年未満が39人 (23.9%)、10年以上が87人 (53.4%) 無回答が2人 (1.2%) であった。

病棟看護師111人の臨床経験年数は、1年以上～3年未満が14人 (病棟全体の12.6%)、3年以上～5

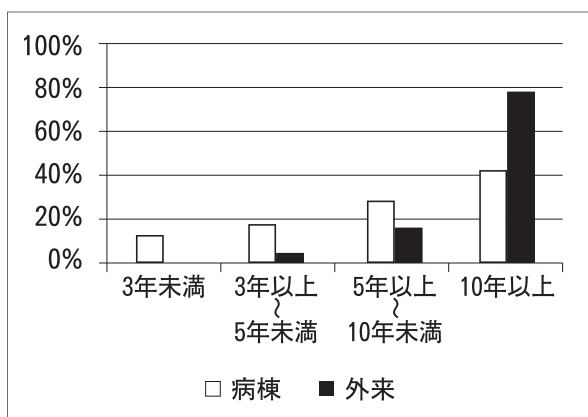


図2. 臨床経験年数

年未満が19人 (17.1%)、5年以上～10年未満が30人 (27.0%)、10年以上が46人 (41.4%)、無回答が2人で (1.8%) であった。

外来看護師62人の臨床経験年数は、1年以上～3年未満が0人 (0%)、3年以上～5年未満が2人 (外来全体の3.8%)、5年以上～10年未満が9人 (17.3%)、10年以上が41人 (78.8%) であった。

5) 病棟 (あるいは外来) 以外でこれまでに経験した部署 (複数回答) (表2)

病棟看護師111人が病棟以外でこれまでに経験した部署は、外来が35人 (31.5%)、訪問看護が2人 (1.8%)、その他が11人 (9.9%) であった。外来看護師52人が外来以外でこれまでに経験した部署は、病棟が52人 (100%)、訪問看護が2人 (38.5%)、その他が11人 (21.2%) であった。

表2. 病棟 (あるいは外来) 以外でこれまでに経験した部署 (複数回答)

経験した部署	人数 (%)	
	病棟	外来
病棟	52(100)	
外来	35(31.5)	
訪問	2(1.8)	2(3.8)
その他	11(9.9)	11(21.2)

2. 病棟看護師・外来看護師がサマリーで『もっとも欲しい情報』 (表3)

1) 病棟看護師が『もっとも欲しい情報』

病棟看護師が『もっとも欲しい情報』で選択された項目を多い順に記述すると、もっとも多い項目は「生活自立度」で60人 (54.1%)、次いで「経過・治療の内容」が46人 (41.4%)、「家族や介護者の介護力」が31人 (27.0%)、「介護者のニーズ」が30人 (27.0%)、「対象のニーズ」が24人 (21.6%)、「指導内容」が16人 (14.4%)、「生活環境」が11人 (10.0%)、「経済状況」が1人 (0.9%)、「その他」が1人 (0.9%) で内容は病態と病気に対する本人のとらえ方であった。無回答は1人 (0.9%) であった。

2) 外来看護師が『もっとも欲しい情報』

外来看護師が『もっとも欲しい情報』で選択された項目を多い順に記述すると、もっとも多い項目は、「対象のニード」で23人(44.2%)、次いで「経過・治療の内容」が19人(36.5%)、「介護者のニード」が15人(28.8%)、「家族や介護者の介護力」が15人(28.8%)、「指導内容」が13人(25.0%)、「生活自立度」が11人(21.2%)、「生活環境」が2人(3.8%)、「その他」が2人(3.8%)で、内容は病状の受けとめ、病状に対する理解度と説明内容であった。「経済状況」は0人(0%)であった。無回答は2人(3.8%)であった。

が有意に多く、外来看護師は「対象のニード」が有意に多いという結果であった。

3. 病棟看護師・外来看護師がサマリーで『特に意識して記入している情報』(表3)

1) 病棟看護師が『特に意識して記入している情報』
病棟看護師が『特に意識して記入している情報』で選択された項目を多い順に記述すると、もっとも多い項目は、「生活自立度」で69人(62.2%)、次いで「経過・治療の内容」が46人(41.4%)、「対象のニード」が37人(33.3%)、「指導内容」が28人(25.2%)、「家族や介護者の介護力」が22人(19.8%)、「介護者のニード」が14人(12.6%)、「生活環境」が2人(1.8%)、「その他」が2人(1.8%)で内容は、残された問題と家族の受け入れであった。「経済状況」は0人(0%)であった。無回答は1人(0.9%)であった。

表3. 「サマリーの中でもっとも欲しい情報」と「特に意識して記入している情報」

情報内容	病棟看護師 n=111		外来看護師 n=52	
	サマリーの中でもっとも欲しい情報 人(%)	特に意識して記入している情報 人(%)	病棟看護師	外来看護師
病状の経過・治療の内容	46(41.4)	46(41.4)	19(36.5)	5(9.6)
生活自立度	60(54.1)	69(62.2)	11(21.2)	9(17.3)
家族や介護者の介護力	31(27.9)	22(19.9)	15(28.8)	11(21.2)
対象者のニード	24(21.6)	37(33.3)	23(44.2)	27(51.9)
家族や介護者のニード	31(28.0)	14(12.6)	15(28.8)	16(30.8)
経済状況	1(0.9)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
生活環境	11(10.0)	2(1.8)	2(3.8)	1(1.9)
指導内容	16(14.4)	28(25.2)	13(25.0)	5(9.6)
その他	1(0.9)	2(1.8)	2(3.8)	3(5.8)
無回答	1(0.9)	1(0.9)	2(3.8)	2(3.8)

2) 外来看護師が『特に意識して記入している情報』

外来看護師が『特に意識して記入している情報』で選択された項目を多い順に記述すると、もっとも多い項目は、「対象のニード」が27人(52.0%)、次いで「指導内容」が18人(34.6%)、「介護者のニード」が16人(30.8%)、「経過・治療の内容」が5人(9.6%)、「家族や介護者の介護力」が11人(21.2%)、「生活自立度」が9人(17.3%)、「その他」が3人(5.8%)、「生活環境」が1人(1.9%)、「経済状況」は0人(0%)であった。その他の内容は、内服薬について、病状に対する理解度、指導内容の理解度および到達度であった。無回答は2人(3.8%)であった。

3) 病棟看護師と外来看護師間での『もっとも欲しい情報』の比較(表4)

『もっとも欲しい情報』では、 χ^2 検定および調整済み残差の比較では病棟看護師は「生活自立度」

表4. もっとも欲しい情報(2択) 実測値と残差分析結果

	病棟 n=111				外来 n=52		
	経過・治療	生活自立度	介護力	対象のニード	介護者のニード	生活環境	指導内容
病棟	46	60	31	24	30	11	16
人数	(41.4)	(54.1)	(27.9)	(21.6)	(28.0)	(10.0)	(14.4)
(%)	0.393	3.247	-0.215	-2.832	-0.325	1.26	-1.654
調整済み残差		▲		▽			
外来	19	11	15	23	15	2	13
人数	(36.6)	(21.2)	(28.8)	(44.2)	(28.8)	(3.8)	(25.0)
(%)	-0.393	-3.247	0.215	2.832	0.325	-1.26	1.654
調整済み残差		▽		▲			

(▲有意に多い、▽有意に少ない、 $p < .05$)

表5. 特に意識して記入している情報（2択）実測値と残差分析結果 病棟 n=111 外来 n=52

	経過・治療	生活自立度	介護力	対象のニード	介護者のニード	生活環境	指導内容
病棟 人数 (%) 調整済み残差	46 (41.4) 1.27 ▲	69 (62.2) 4.319 ▲	22 (19.9) -0.273 ▽	37 (33.3) -2.111 ▽	14 (12.6) -2.741 ▽	2 (1.8) -0.078 ▽	28 (25.2) -1.246 ▽
外来 人数 (%) 調整済み残差	15 (9.6) -1.27 ▽	9 (17.3) -4.319 ▽	11 (21.2) 0.273 ▲	27 (51.9) 2.111 ▲	16 (30.8) 2.741 ▲	1 (1.9) 0.078 ▲	5 (9.6) 1.246 ▲

(▲有意に多い、▽有意に少ない、 $p < .05$)

3) 病棟看護師・外来看護師が『特に意識して記入している情報』の比較（表5）

『特に意識して記入している情報』では、 χ^2 検定および調整済み残差の比較では病棟看護師は「生活自立度」が有意に多く、外来看護師は「対象のニード」、「介護者のニード」が有意に多いという結果であった。

V. 考察

外来プライマリー制度を導入している病院を対象とした病棟看護師と外来看護師の意識比較では、『病棟看護師が継続看護を行うために外来看護師に望むこと』で最も多かったのは「入院前の情報を提供してほしい」である。『外来看護師が継続看護を行うために病棟看護師に望むこと』で最も多かったのは「入院中の情報を提供してほしい」である。継続看護を行うにあたって病棟看護師と外来看護師は、ともにお互いに対して情報の提供を望んでおり、なかでも看護実践に直結した情報の提供を求めていることが明らかとなっている（長谷川，2008）。これは、継続看護における患者情報は、送り手側よりこれから実践者である受けて側のニードがより高いためである。病棟看護師と外来看護師は、多忙ななかで個々の患者に継続的な看護を即座に提供していく上で、患者の入院前や入院中の情報は、極めて重要であると認識している。

しかし、本研究において病棟看護師と外来看護師間で、『もっとも欲しい情報』と『特に意識して記入している情報』には特徴がある。『もっとも欲しい情報』では、病棟看護師では「生活自立度」が、外来看護師では「対象のニード」が有意

に高かった。『特に意識して記入している情報』では、病棟看護師では「生活自立度」が、外来看護師では「対象のニード」、「介護者のニード」が有意に高いという結果であった。病棟看護師と外来看護師は自分たちが『もっとも欲しい情報』を『特に意識して記入している』傾向がある。このことから、互いが『もっとも欲しい情報』は必ずしも十分に得られてはいない可能性がある。

これは、病棟と外来という異なった場における看護の特殊性に由来していると考えられる。病棟に患者が入院した場合、患者の生活は、自宅から病院へと場を変えて継続される。病棟看護師は患者の療養生活全般を入院した時点から、支援する役割と責任を担うことになる。病棟看護師には、患者を24時間、常時観察・ケアすることが求められる。そのため病棟看護師が、患者のQOLを可能な限り低下させず、安全な療養生活を保障していくためにどのような支援が必要かを即座にアセスメントしていく必要があり、「生活自立度」を知ることが優先される。これは、施設内看護師の認識と行動の実態調査（峰村，2002）の結果で、病棟看護師の行動において「生活の自立支援」が高いことと一致している。

一方、外来では、患者は自宅で療養生活を送っており、ほとんどの時間を外来看護師の見えないところで生活を継続している。また患者は、入院中とは異なり、看護師ではなく家族など介護者の支援を受けて生活していることが多い。外来看護師は、患者の療養生活を支援するための直接介入はできない。短時間の限られた時間のなかで患者や家族が、適切な療養生活が無理なく、長期にわたって送れるよう指導やフォローをしていかなければ

ればならない。外来看護師が、患者の療養を伴う在宅生活を長期的視野に立って支援するためには「対象のニード」、「家族や介護者のニード」が優先される。そのため、病棟看護師は外来へのサマリーで「対象のニード」や「家族や介護者のニード」を、外来看護師は病棟へのサマリーで「生活自立度」を情報として提供していく必要がある。

本研究を通して、外来プライマリー制度を導入している病院の病棟看護師と外来看護師が、患者の療養生活を支援していくために、『もっとも欲しい情報』は何かが明らかとなった。患者の療養の場が病棟・外来と変わっても的確な情報提供がなされれば、その情報は活用され、外来プライマリー制度は有効に機能し、患者やその家族により質の高いケアが提供できると考える。

VI. 研究の限界

外来プライマリー制度を導入している病院を対象としたため、継続看護に対する意識が高い看護師が多いと予測される。また回収率は38.8%であり、一般化へは限界がある。今後もデータ数を増やし、実際のサマリーの内容の研究も重ね、引き続き調査・検討を重ねていく必要がある。

VII. 結論

外来プライマリー制度導入病院における病棟看護師、外来看護師を対象とした本調査では、以下のことが明らかとなった。

- 1) 病棟看護師が『もっとも欲しい情報』は、「生活自立度」であった。
- 2) 外来看護師が『もっとも欲しい情報』は、「対象のニード」であった。
- 3) 病棟看護師が『特に意識して記入している情報』は、「生活自立度」であった。
- 4) 外来看護師が『特に意識して記入している情報』は、「対象のニード」であった。
- 5) 病棟看護師・外来看護師ともに、自分たちが『もっとも欲しい情報』を『特に意識して記入している』傾向がみられた。

謝辞

本研究にご協力くださいました施設ならびに看護師の皆様へ心より御礼申し上げます。また、こ

の研究をまとめるにあたり、ご指導いただきました先生方に深く感謝いたします。本研究は、第38回日本看護研究学会学術集会で発表したものに加筆修正しました。

参考文献

- 1) 長谷川由香 (2008), 外来プライマリーナースング導入病院における継続看護についての病棟看護師と外来看護師の意識比較:看護管理, 39, pp.339-341.
- 2) 緋田秀美, 能瀬敬子, 原美佐恵他 (2002), 介護保険利用者の退院調節における連携—ケアマネージャーと病棟看護師の連携意識調査の検討—, 老年看護, 33, pp.202-204.
- 3) 伊東志乃 (2002), 外来看護の継続性に関する実態—外来看護者への意識調査から—, 第33回日本看護学学会論文集 看護管理, pp.146-148.
- 4) 数間恵子 (1998), 外来におけるプライマリーナースングその必要性とシステム構築・維持に向けて:看護, 50, pp.44-65.
- 5) 松橋由美子, 森真琴, 長船加代子他 (1999), 継続看護を目的とした病棟と外来の複合化—複合化前後の看護婦の意識—, 地域看護, 30, pp.143-145.
- 6) 峰村淳子 (2002), 施設内看護婦の在宅支援の看護についての研究 (第1報)—大学病院看護師の認識と行動の実態—, 東京医科大学看護専門学校紀要, 12(1), pp.1-28.
- 7) 大森淳子 (2003), 在宅療養へ向けての退院支援に関する病棟看護師の意識, 第34回日本看護学学会論文集 地域看護, pp.100-102.
- 8) 岡本典子 (1998), 「外来患者療養相談・指導室」を核とした外来プライマリーナースング活動, 看護, 50(8), p.54.
- 9) 瓜田紀子, 北村幸子, 松山由美子他 (2005), 外来プライマリーナースングの定着を図る～看護面接室の利用を試みて～, 外来看護新時代, 11, pp.82-87.
- 10) 山尾澄子 (1998), 制約された資源の中で専門性を発揮するために, 看護, 50, pp.74-83.