

St. Luke's International University Repository

Integration of Clinical Care and Visiting Care A Study Based on the Survey of the Nursing Staff at St.Luke's International Hospital.

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 松下, 和子, 杉本, かめの, 中村, 文, 桜木, 千代, 渡部, 純子, 松田, たみ子, 松尾, 淳子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/120

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



臨床看護と訪問看護の連携に関する一考察

— 当院スタッフナースの意識調査を中心に —

松下 和子 杉本かめの 中村 文
桜木 千代 渡部 純子 松田たみ子
松尾 淳子 (聖路加国際病院公衆衛生看護部)

I, はじめに

当院公衆衛生看護部(以下 PHND)の訪問看護活動は、大正末期から今日まで50有余年つづけられてきた。その具体的活動内容や対象は、その時代、時代の Health Need に応じて変遷を遂げてきたことはいうまでもない。私共は今までに、訪問看護の研究として、当院の訪問看護活動の歴史的考察、臨床側の医師や看護婦(主として主任看護婦)からみた訪問看護の必要量、患者からみた訪問看護の評価、保健婦の訪問時間の実測と支援内容との関係などについて報告を行ってきた。

総合看護実践に不可欠な継続看護の必要性が大きくクローズアップされ、論議的となって10数年を経過した今日、私共は、日常の訪問看護にたづさわりの

ら、訪問看護の充実には、とくに臨床看護との連携が密でなければならないと考えている。

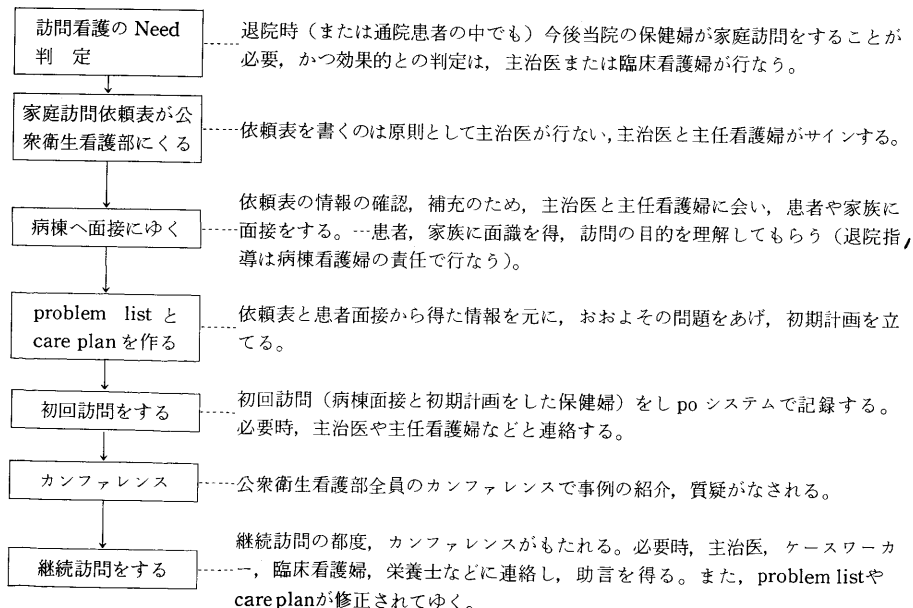
そこで、当院の臨床看護にたづさわっているスタッフナース(婦長・主任・副主任を除く)が、日常の看護活動の中で、訪問看護をどの程度意識し、認識しているのか、その実態を把握し、その現状を見つめ直し、今後、当院の訪問看護活動をより有効に生かし、充実したものとしてゆくための改善策を検討するための資料にしたいと考えた。

現在の当部の訪問看護対象は、都内5ヶ所の保健所からの委託による新生児訪問と、慢性疾患々者であり、ここ数年来の傾向では、全訪問の70~80%「母子関係、20~30%が慢性疾患々者となっている。今回の研究は母子関係は除き、慢性疾患々者の訪問に関する面だけを取り上げてみることにした。

II, 訪問看護の現状

1). 現在の訪問看護の仕組み(病人の場合)

次のようになっている。



2). 1979年の実績

表1 家庭訪問患者地区別統計

1979年

地 区	延 数	地 区	延 数	地 区	延 数
中央区 { 京 橋	193	足 立 区	15	文 京 区	6
{ 月 島	206	江 戸 川 区	15	千 代 田 区	6
{ 日本橋	110	墨 田 区	13	都 下	6
江 東 区	309	台 東 区	10	大 田 区	6
世 田 谷 区	30	目 黒 区	9	埼 玉 県	5
中 野 区	20	港 区	8	そ の 他	9
渋 谷 区	19	千 葉 県	8	合 計	1003

表2 家庭訪問を必要とする患者の実数 1979年

科 別	1978年よりの 持ちこし事例数	1979年の新しい 訪問依頼数	1979年の 訪問打切数	1980年への 持ちこし事例数
内 科 系	43	32	10	65
外 科 系	15	12	3	24
小児科 新生児	326	250	272	304
病 児	4	2	1	5
合 計	388	296	286	398

1979年度、訪問延数1003名であった。

訪問地区は中央区が51%、次いで江東区が31%で、この両区で82%を占めていた。1年間に内科病棟からの訪問依頼は32名、外科系が12名で、1980年度へ持ちこした成人の慢性疾患患者は89名である。表3には、訪問患者を、月別、疾患別に示したが、全訪問数の中病人の比率は32.5%となっている。

3) 家庭訪問依頼表のサンプル

(18頁参照)

III. 調査方法

1) 目的

当院の訪問看護活動の特殊性を発揮して、より効果的、有意義な活動にしていくために訪問看護に対するスタッフナースの意識を高め、相互の連携を密にする。

目標

スタッフナースの訪問看護に対する意識と認識を知り、現在の問題点を明確にして、今度の改善策について検討する。

方法

①1976年～1979年(4年間)のセクション別訪問依

頼状況の分析

②フルタイムスタッフナースへの質問紙を用いた面接調査

- a) 訪問看護の認識度
- b) 訪問看護の意識
- c) 訪問看護の具体的方法についての理解(依頼方法、経路、料金、その他)
- d) 訪問看護に対する要望

③訪問依頼表に記入された訪問目的と、実施した訪問看護内容の分析

(1979年11月、訪問中の case)

IV. 調査結果

1) 1976年～1976年のセクション別訪問看護の依頼状況(母子を除く)(表4参照)

このように、4年間のセクション別の訪問依頼状況は、内科系病棟が148件(40.5%)を占めている。セクションの中のPHNDは、当部の慢性疾患クリニックで管理中の患者に訪問看護の必要が認められたとき、当部で訪問ケースとしてとり上げたものである。

表5 疾患別

疾 患	人 数
脳 血 管 障 害	8
糖 尿 病	8
大血管及び心疾患	8
骨 関 節 疾 患	6
脳 神 経 疾 患	6
高 血 圧 症	5
腎 不 全	3
そ の 他	6
合 計	50

表6 年令別

年 令	人 数
10才代以下	2
20才代	1
30才代	1
40才代	2
50才代	5
60才代	7
70才代	12
80才代	6
90才代	1
合 計	37

表 3

家庭訪問患者疾病分類別 月別延数 1979年

疾病分類 (Case 別)	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
Feeding Case	37	28	22	26	24	10	37	25	27	25	41	26	328
Premature		1	2				2			3	3		11
褥瘡	37	28	24	26	24	10	39	25	27	28	44	26	338
神経索腫, 神経因性膀胱, 膀胱瘻	4	4	5	4	5	2	2	3	2	2	4	2	39
Post CVA, Angina	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	15
リウマチ様関節炎	1	1	1	1	1	1	1		3	2	1	1	14
溶血性貧血, 心不全	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
Post CVA				1		2	1	2	2	1			13
リウマチ, 骨粗ソウ症, 腰椎圧迫骨折		3	4		1		1			1	1	1	12
多発性脳梗塞						1	1	1	1	1	1	1	12
細網肉腫, DM, Colostomy								3		3	4	2	12
クモ膜下出血		2	2	1	1	1	1	1	1	1			11
脳血栓, DM	1		1	1	1	1	3	1	1	1			11
CHF, IHD, 大動脈瘤, 老人性痴呆	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
左大腿骨々折						3	2	1	2	2	1		11
Renal failure P.D,				1	1	2		2	2	2			10
パーキンソン氏病	1	1		2	1			1	1	1		1	9
小脳腫瘍		1	1	1	1	1		1	1	1	1		9
MI, 膝関節炎	1	1	1	1		2	1						7
Sjö gren's Syndrome		1	1		1	1		3					7
Hydroce Phalus		1		2	1		1		1			1	7
Post CVA	1		1	1				1	1		1		7
Hysteria, リウマチ様関節炎, UTI						1		2		1	1	1	6
パーキンソン氏病								1	1	2	1	1	6
gastric Ca, 骨転移						3	2	1					6
胆のう癌, 癌性腹膜炎							3		2				5
慢性呼吸不全	1	1	1		1								4
Post CVA, 気管切開	1	1			1				1				4
慢性呼吸不全, 気管切開									3	1			4
C. H. F.										3	1		4
DM, 右白内障	1	1			1								3
老人性痴呆, 慢性腎炎, 骨髄腫	1	1	1										3
DM, IHD, 高血圧, CGN			2			1							3
解離性大動脈瘤, 甲状腺腫など						1						2	3
全身性カリエス										1	1	1	3
その他	4	3	2	1	6	8	3	2	4	2	4	3	42
合 計	97	83	77	74	76	55	103	79	86	87	113	73	1003

表 4 1976年～1979年のセクション別訪問看護の依頼状況 (母子を除く)

年 度	2 B C	3 A	3 B	4 A	4 C	5 G	5 B C	6 W	外来	PHND	合計
1976年	1	4	6	1	0	1	2	2	5	7	29
1977	4	11	11	2	1	1	3	2	7	6	48
1978	2	4	7	0	1	0	3	3	6	0	26
1979	0	4	4	2	1	2	5	3	10	8	39
合 計	7	23	28	5	3	4	13	10	28	21	142

148 (40.5%)

家庭訪問依頼表

(A4判)

聖路加国際病院公衆衛生看護部

登録No. _____ 有. 健. 医

氏名 _____ 生年月日 年 月 日 M. F

住所 _____ 電話 _____

病名 _____ 入院月日 _____ 退院月日 _____

退院時の状態 (必要時手術名・年月日)

・病名：患者に知らされている 否
家族に知らされている 否

・予後： _____
患者に知らされている 否
家族に知らされている 否

・病名についてどのように説明してあるか

退院後の指示 (薬, 処置, 食事, 安静 etc)

その他特別連絡事項 (訪問頻度など)

退院時持参物品

退院後の受診についての指示 _____

外来医師名 _____

主治医又は病棟受持の医師署名 _____

主任看護婦署名 _____

年 月 日

地図を必ずそえて下さい。依頼表カーボン紙を用い、2枚つづりをお願いします。

1979年11月に訪問中であった事例の疾患をみたのが表5であり、その年齢別分布が表6である。60歳以上の高齢者が全体の80%を占め、慢性疾患が多いことがわかる。

2) スタッフナースへの質問紙による面接調査

①各科のフルタイムスタッフは164名であったが、実際に面接できたのは100名で、対象者の61%であり、各セクションの人数の過半数が得られた。(図1)又、出身学校別分布は表7に示す通りで、聖路加看護大48人聖路加看護学院23人、合わせて71人(71%)は学生時代に当部で実習を行なっている。

図-1 セクション別アンケート対象者数

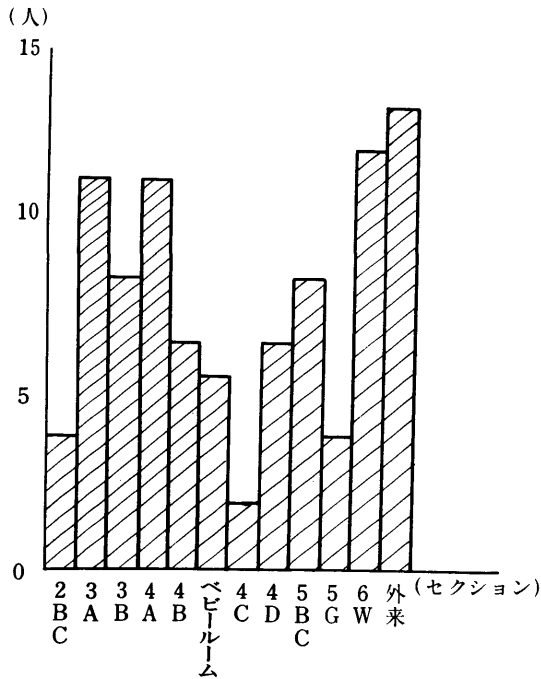


表7 出身学校別分布

出身校	人数
聖路加看護大学	48
聖路加病院附属高看	23
他校	29
合計	100

②訪問看護の認識度(当院の訪問看護を知っているか)

当院で訪問看護を行なっていることを知っているのが98%、その中の71%は当然のことながら学生時代の

実習で知っているわけであり、残り27%は、採用時の集中オリエンテーションで知ったものと、自分で知ったと答えたものが約半々であった。当部の訪問看護について何も知らなかったという2%は、中途採用者であり、中央での集中オリエンテーションも受けていないし、配属場所でも訪問看護に関しては何ら説明されていなかった。

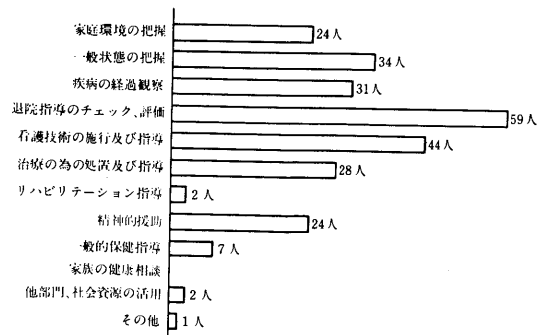
③訪問看護に対する意識の諸側面

表8

訪問看護の必要性を	人数
感じたことあり	88
感じたことなし	12
合計	100

「今まで受けもった患者の中で、自分自身で訪問看護の必要性を感じたことがあるか」という質問に対し、感じたことがあると答えたのが88%で、その中の約50%は、必要を感じても、実際にそれを行動に移す(すなわち、チームカンファレンスに提案したり、主任看護婦に意見を述べるなど)ような、訪問依頼へ結びつける具体的な行動は何らおこしていなかった。「どんな点に訪問看護の必要性を感じたか」をみたのが、次の図2である。

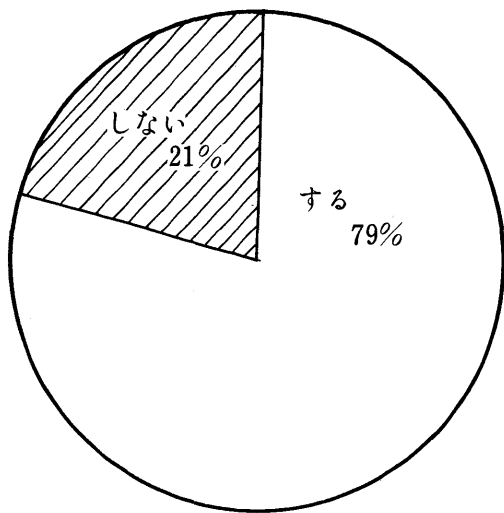
図-2 訪問看護の必要性をどこに感じたか



このように、訪問看護の必要性をどこに感じたかという点、最も多いのが退院指導のチェックや評価、看護や治療処置などの技術の施行、一般状態の把握や疾病経過観察などがこれに次ぎ、家庭環境の把握や精神的援助などに着目しているのは比較的少ない。

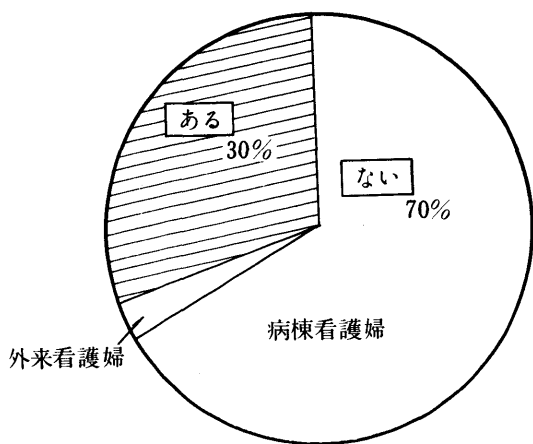
「日常のcareをしている時に、訪問看護を意識するか」の質問に対しては、図3の如く79%は、意識すると答えたが、21%の人は全く意識しないとのことであった。

図一 3 看護上訪問看護を意識するか



「訪問看護の具体的な理解について」いくつかの質問を試みた。まず「保健婦の書いた訪問記録をみたことがあるか」をみると、図4のようにみたことがあるのは30%にすぎず、70%が見たことがないと答え、その中では病棟看護婦が圧倒的多数を占めていた。

図一 4 訪問記録をみたことがあるか



「訪問依頼表をみたことがあるか」即ち、訪問依頼表の存在を知っているか否かの質問に対して、みたことがあるのが57%、みたことがないのが43%であったが、みたことがあると答えた人の中でも、約 $\frac{1}{3}$ 近くの人は、それが病棟のどこに保管されているのか知らないということであった。現在、当部の訪問看護は、有料を原則としているが、「訪問指導料が有料であることを知っているか」の質問に対し、知っていたのは64%、

知らないと答えたのが36%、どの位の料金を正しく理解していたのは、全体の27%であった。

表 9

訪問依頼表	人数
みたことあり	57
みたことなし	43
合計	100

表10

有料であることを	人数
知っている	64
知らない	36
合計	100

訪問看護の必要性を自分が感じた患者が、実際に公衆衛生看護部に依頼されたか」の質問を試みたところ、実際に依頼されたのは半分であるという実態がつかめた。これは、先にも述べたように、日常ケアの中で、訪問看護の必要性を感じたことのある人のうち、それを、自らすすんで、実際にチームカンファレンスや主任看護婦に提案したのは約50%であったのと一致した数値である。依頼された患者について、退院後、どのように訪問されたか、退院後はどんな状況だったかという情報を把握していた人は、依頼ケースの30%であった。その情報をどこから得たかをみると、その80%は何らかの形で直接保健婦から得ており、保健婦が正式に情報を伝えている医師や主任看護婦からスタッフが情報を得ることはごく稀であることがわかった。

表11

訪問の必要性を感じた患者が依頼されたか	人数
依頼された	50
依頼されなかった	50
合計	100

表12

訪問看護の依頼経路の理解	人数
正しく理解している	50
理解していない	50
合計	50

「訪問看護依頼経路を知っているか否か」その理解度をみたのが表12である。50%が理解しており、この数字は、訪問看護の必要性を感じた時、何らかの行動をおこした人の数値、さらに、訪問の必要性を感じた事例が実際に公衆衛生看護部に依頼されたとの答えと同率を示している。この依頼経路を正しく理解していた人の中の60%は、実際にその事例の訪問を依頼した

ときに、依頼用紙の保管場所を知ったと答えており、採用時に配属病棟のオリエンテーションで、その保管場所を教えられた人は一人もいなかった。

「今後の当部の訪問看護活動に対する要望は何か」を問うてみた。これに対しては表13のように訪問後の情報をスタッフナースにも戻してほしいというのが61%を占め、さらに、訪問活動の状況をもっとくわしく知りたいというのが28%あった。なお、どのような事例を依頼すべきか、又、依頼できるのかという基準がほしいというのも6%あった。

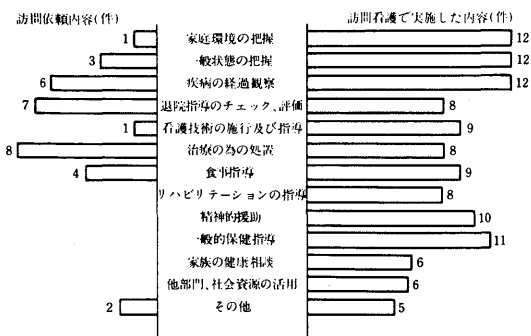
表13

今後の当部への要望事項	人数
初回訪問後の情報をスタッフナースにも戻してほしい	61
訪問活動の状況をもっとくわしく知りたい	28
依頼するcaseの基準がほしい	6
保健婦が入院患者の面接をした時、記録を残してほしい	2
退院指導時に協力してほしい	2
特になし	18

3) 訪問依頼表に記入された訪問目的と実施している訪問看護内容の分析

調査時点(1980年1月)に実際に訪問した12事例をえらんで、その訪問依頼表の内容と、訪問記録からの実際の看護内容の分析を行なったのが図5である。

図一 5 訪問依頼内容と実施した内容



このように、訪問依頼表に、家庭環境の把握、リハビリ指導、精神的援助、家族の健康相談、社会資源の活用などの面の問題をとり上げたものはなく、主に治療のための処置、疾病の経過観察など、身体面を中心とした訪問依頼目的が大部分であった。これに対し、当然のことながら、実際の訪問看護内容は、精神的、心理的な面や、社会資源の活用など多方面にわたっての指導がなされている。

V、考察

以上の調査結果をもとに、いくつかの観点から考察をしてみたい。

1) スタッフナースの訪問看護に関する認識

面接調査により、スタッフナースは、全体の半分以上が訪問看護について充分理解していないということがわかった。とくに、具体的な当部の訪問活動について知識を欠く人が多いことについて考えさせられる。100人中、48%は聖路加看大の卒業生、23%が聖路加病院府属高看の卒業生で、合わせて71%の人々は、在学中の実習で、少くとも1~2例の家庭訪問を当部の保健婦の引卒の元で行なったはずであるが訪問看護を経験したいということと、当部の訪問看護の仕組が実際にどのようになっており、臨床側とどのように具体的に連携が図られるのかということまでは学生中には把握しきれなかったということかと解釈できる。29%の他校卒業生には、毎年3月の新採用時の中央での集中オリエンテーションのとき、当院の公衆衛生看護部とは、どんな歴史をもち、現在どのような活動をしているかなどを、ごく大ざっぱに、約1時間で講義をしている。ある年はスライドを見せたりもしたりしている。緊張の極限にある新採用に先だつてのオリエンテーションでは、あまり効果的でないのではとの判断で、ある年は、一応、病棟で一通り動けるようになった頃、すなわち採用後1~2ヶ月めの継続オリエンテーションに入れてみたり、ある年は採用後2~3日めに組み入れたりして、いろいろ評価をしながら、いかにしたら効果が上るのか模索をつづけているのが現状である。採用後1~2ヶ月経過してから組み入れたとき、「すでに行なわれている病棟でのオリエンテーションで、訪問看護に関して説明を受けたか、訪問依頼表の説明や保管場所について理解したか」などを質問してみることにしているが、新生児室を除いては皆無に等しい。馴れない新人にはまず、毎日の欠くべからざるものから優先されることになるのは当然のこととは思われるが、公衆衛生看護部側で行なうオリエンテーションもさることながら、各配属場所でのオリエンテーションにも充分考慮し、今後、スタッフナースとして、退院後の訪問看護の必要性を感じたとき、どのように対処すればよいのか、また、訪問依頼表は、病棟のどこに保管してあるのか、入院してきた患者の中で今まで訪問看護を受けていた場合は、どこに訪問看護記録が入っているかなど、現場でよく教えることを希望したい。当部としても今後は、皆に知ってもらうためのPR用パンフレットなどを作成することを考えてゆきたい。

2)訪問看護の Need の判定に関して

①訪問看護のセクション別依頼状況を見ると、4年間で内科系病棟が148名(40.5%)を占めていた。その他の各科共、4年間大きな変動はみられない。ちなみに過去2回(1960年と1975年)行なった、主任看護婦からみた訪問看護の Need 判定調査をみると、表14のようになっている。(内科病棟)

表14 内科病棟

Needの基準	1960年	1975年
Need I(継続的に訪問を要す)	8.4%	10.3%
〃 II(退院後1~2回のみ要す)	5.1%	36.8%
〃 II(訪問不要)	86.5%	52.9%
合計	100%	100%

この2回の調査を比較すると、Need II, すなわち、退院後1~2回だけでも訪問をした方がよいと判定されたものが1975年では6倍に増えており、これは60歳以上の高齢者に高く出た。しかし、この2回とも、主任看護婦の意識としての Need 判定であり、実際に依頼された数は、かなり下廻っていた。その理由として一つ考えられることは、当部の訪問可能な地区には限界があることがあげられるが、今回の調査でも、意識はしても実践へ結びつける行動をとった者は半数である事実をみて、このように意識と実践の間のギャップがなぜ生じるのであろうかを考えてみたい。

②意識と実践のずれが生じる原因を考える。

ここで思い出されるのが、米国、ボストンのベス・イスラエル病院での調査である。それによれば、責任体制のあいまいなチームナース体制時に比べて、入院から退院までを一貫して責任をもつプライマリ・ナースに看護提供システムを変えてから、個々の患者への退院計画が緻密になり、訪問看護への依頼数は内科では2倍以上に、外科では3倍以上に、また、ナースホームへの紹介もめざましく増加したということである。イリノイ大学病院では、退院計画会議に、訪問看護を担当する保健婦も参加しているという。これらは今後、当院でも必要に応じて、そのアイデアを部分的にでもとり入れてゆきたい方法の一つである。

当院の現状では、スタッフナースがある患者の訪問看護の Need を、仮りに、ある受けもった日に感じたことがあったとしても、チームナース体制下の責任のあいまいさと同じように、自分が進んで実践へ結びつける行動をとらなくても、主任看護婦が誰かがするであろうということになってしまいがちなのではあるまいか。かといって、ここで、一足とびにプライマリ・

ナースに体制を変更することは不可能である。そこで考えられる妥協案としては、たとえば、入院時に受けもってケアをした看護婦が、少なくともその患者の Need の判定、ケアプランの修正、退院計画、退院時の看護サマリの責任をとる。(日常のケアは、チームで行なうとしても)という体制は不可能であろうか? 今後の当院の手近かな看護問題解決の一つの課題として考えてみる価値があるように思われる。

③主任看護婦の訪問看護への意識

現在の当院の看護体制では、訪問看護を活用してゆく中心的役割をもつのは主任看護婦であり、これを指導、監督する婦長、そして訪問看護依頼に同意を表すか否かの医師の存在も大きく影響する。これら、主任看護婦、婦長など幹部看護婦の訪問看護に対する考え方がスタッフナースの訪問看護への意識、認識に大きく影響を与えることを見逃すことはできない。

④看護婦が退院計画にどのようにかかわってゆくべきかが一つの課題になると考える。恐らく現在は、病気の治療面を中心に、医師が退院を決定し、それに看護の立場で、患者や家族への指導を組み入れ、必要に応じて、訪問看護を検討しているという形をとっているものと思われる。将来は、もっと患者をトータルにとらえ、看護の立場でのアセスメントが医師にも充分尊重され、退院計画に有効に活用されることが望ましい。その場合は、当然のこと乍ち、看護婦自身が、看護の基盤に立って訪問看護の必要性や社会資源の活用を判断し、なぜそういう必要があるかを、主治医に説明し、納得させるだけの力量を備えなければならないであろう。

⑤訪問看護 Need の基準作り

この度の調査で、スタッフナースたちは、日頃の看護の中で、訪問看護について全く意識しないと答えた21%の人、また、訪問看護の必要性を、主に患者の身体的側面からのみ着目しているという傾向があり、実際には、退院後の訪問看護場面では、必然的に、さまざまな心理的、社会的諸問題も出てくるし、家族全体の健康問題へのアプローチが要求されてくる。さらに、実際に書かれた訪問依頼表の中の訪問目的と、スタッフナースが、訪問を必要と感じた点とが必ずしも一致していないというのも現実である。臨床側の看護婦や医師が訪問看護の Need を判定するとき、やはりある程度の基準がないと判定を不均衡にする。家庭療養のために行なわれる保健婦の訪問看護の内容、その効果などについて臨床側に明確な認識がないと、一層その判定をむずかしいものにする。

継続看護を要する患者はその3つのカテゴリーに分類できる。

①社会復帰(あるいは生活復帰、家庭復帰)が可能

であり、それに向けて努力を要する患者。

㊸なんとか合併症を予防し、病状悪化を抑え、現状維持ができればよいとする患者

㊹癌の末期のように、対症療法にとどまり患者は徐々に終末に向ってゆく患者

これらの患者の中から、次の3つの観点から訪問看護のNeedをみるのも一つの方法である。

①患者自身の問題は何か

疾病の理解、受容状態、療養意欲、心がまえ、不安、あせり、恐怖、社会生活の制約への不満、劣等感、疾病の種類とその程度、予後など

㊸家族の問題は何か

家族構成、看護者はどんな立場の人か（妻、嫁、子供、その他）家族の病人への理解はどうか、家族の健康状態、経済的諸問題、家族間の人間関係、看護のために仕事をやめなければならないことなどへの不満。

②看護の技術をめぐる問題は何か

特殊な看護技術が必要か否か、看護用品は適切に揃っているか、適切な看護ができるかなど。

現実には、これら3つの観点からの諸問題がお互いからみ合って複雑に錯走していることが多い。これらに対して、訪問看護では何がなされるかを簡単にまとめて列挙してみると次のようになる。

①病人や家族に正しい疾病への理解を与え・病人自身がそれを受容し、自己管理ができるように支援する。

㊸療養生活中におこるさまざまな不安やなやみ・医療上の疑問などを理解し、患者や家族と、医師との間の橋渡しの役を果す。

②個々の病状に応じ、患者や家族の具体的な療養ぶりや看護状況の実態をみて、必要に応じて看護を実践したり、技術を指導したりし、最少の労力で最大の効果を上げるよう、あらゆる面から長期体制の確立を図るために専門家の立場で支援する。

このような家庭療養指導のねらいとすることがらを、臨床看護例でも念頭におくと、継続看護の必要性を判断するとき役立つであろう。何れにしても前にも述べたが、臨床のスタッフナースが、常に患者をトータルにとらえ、広い視野に立って問題をみきわめ、退院後の生活の予測を立てて、訪問看護の必要性を判断すべきと思う。

3) 訪問依頼表の用紙の改善

現在使用している当部の訪問依頼表は約25年前に作られ、その後、幾度か修正をしながら今日に及んでいる。慢性疾患々者の家庭訪問は、主治医との連絡・協調が緊密に行なわれなければやりにくいことを体験し、主治医（または病棟専属医）も家庭訪問を保健婦

に依頼するということを了解してもらい意味で、主治医と主任看護婦の両者がサインする様式になっている。訪問看護のNeed判定は当然、看護婦が行なえばよいではないかといわれ、これは理論的には至極あたり前で正しいことではあるが、医療チームによって管理されてゆく慢性疾患々者では、医師も、PHNDに訪問看護を依頼するということを知っていないと仕事がやりにくい。訪問中に、患者の病状に変化や問題がおきたとき、医師と相談しなければならないが、「僕はその患者を保健婦に依頼した覚えはない」といわれてしまうと、壁に突き当たってしまう。かつて数年前には新しく研修医が入ってきたとき、医師の教育委員会からの依頼で、当部の業務内容の紹介をし、医師との連携について知って頂いたこともあったが、現在は「研修医の手引」という小冊子の中に、訪問看護が必要な時、研修医が訪問依頼表を書くようにとうたわれている。当部としては、連絡表の記入は医師でも看護婦でもよいのであって、要は、両者が納得の上でサインをしてほしいのであるが、現在は、看護婦が書いてもよいという点があいまいとなっており、殆んどのが医師によって書かれている。そこで、依頼表には、医師からみた必要性、すなわち、身体面が浮きぼりにされ、看護婦が訪問を必要と感じた点が書かれていないということがおこっているものと判断される。また、忙しい病棟で訪問依頼表を書かなければならないことはかなりの負担であり、ストレスともなり、したがって本当は訪問を依頼したいが、面倒だからやめておこうということもおこり得るのではないかと想像される。今後はもっと簡単で、しかも必要な情報が抜けのないような、チェックシステムをとり入れた書式とし、医師と看護婦それぞれの記入欄を作るなど改善が必要と考えている。また、看護サマリーが徹底すれば、その活用と併せて考慮すべきものと思っている。

【附】

次にかかげるのは、かつて厚生科学研究で検討した訪問看護のNeed基準である。（内科、外科をサンプルとして提示する）医師のものは当時の日野原重明医長を中心にレジデントが話し合い、主任看護婦の意見は常葉恵子婦長を中心にして話し合ったものをまとめたものであるが、20年経過した今日でも、これをたたき台として、もっと心理、社会的側面を加味し、現在の治療レベルで見直しをすれば、一つの基準作りの参考になるものと思われる。

Need I……継続的に訪問を要す

Need II……退院後1～2回のみ訪問を要す

Need III……訪問不要

内 科

疾 病	need	医 師 の 意 見
心 不 全 狭 心 症 心 筋 硬 塞	I	常に悪化のおそれがあるが頻回に通院するのは無理である。ほかの開業医に依頼するにしても、塩分制限や安静、その他生活調整の家庭での実態を保健婦がみて、具体的に指導するほうが効果的であろう。病状悪化の場合は、細かい看護技術の指導が心要となる。
リ ウ マ チ 熱	I	再発しやすいので、定期的に外来受診をしなければならないが、その必要性を理解させ、実行させたり、生活調整や受胎調節などについても、具体的な指導が必要である。
急 性 腎 炎 慢 性 腎 炎 ネ フ ロ ー ゼ	I	たえず病状が進行しやすいので、長期にわたって定期的受診をし、そのうえで合理的に生活調整をしてゆく必要がある。また、合併症の予防、急性腎炎ではその慢性化の予防、食事療法などについて患者や家族に具体的に教育が必要である。病状悪化の場合は、看護技術の指導や医師との連絡も重要である。
腎 結 石	I	外科的に処置できないものに対しては、発作が起こったり、感染の機会も多く、慢性化しやすいので定期的に来院する必要があることを、患者や家族によく理解させ、実行させることがたいせつである。
尿 路 感 染 症	I	自覚症状が少なく、しかも悪化したり再発しやすいので、定期的受診することの必要性を理解させ、実行させる。
高 血 圧 症	I または II	高血圧の大部分のものは外来治療だけでうまくコントロールできるのでIIで十分と思われるが、悪性のものはIとする。
中 枢 神 経 系 血 管 損 傷	I または II	行動が不自由で、運動指導の必要なものはIとする。通院できるものはIIとし療養の実態をみて必要があれば医師と連絡する。
悪 性 新 生 物	I	常に悪化するので、精神的にも医学的にも医師との連絡が必要である。特に病状が悪化し、全身衰弱が著しくなった場合には看護技術の指導が必要である。
糖 尿 病	I または II	食事指導、インシュリン注射の具体的指導のためIIとする。いろいろの理由で、療養生活が特にうまくできないものはIとする。
肝 臓 病	I または II	腹水のたまるような患者はIとする。急性肝炎などは慢性化の予防に重点をおきIIとする。
胆 石 症	II	食事指導に重点をおく。
胃 潰 瘍	II	食事指導、生活調整に重点をおく。
パーキンソン氏病	I	なおらないうゑに悪化してゆく。患者や家族への精神的慰安や医師との連絡上Iとする。
進行性筋萎縮症	I	同上
老人性痴呆および老人患者一般	I	老人としての肉体的、精神的な面で問題がある。また常に家族との調整という意味で指導が必要である。

血液病	I	悪性の血液病の場合、定期的を受診させ、検査を受ける必要性を理解させることがたいせつである。
慢性呼吸器病（結核を除く）	I または II	冬季に特に問題があるので、秋から冬にかけての指導がたいせつとなる。また、老人性、進行が心配される者に対しては感染予防や一般生活指導の必要がある。
肺および、その他の結核	I	患者の療養指導と同時に、家族の健康管理のために継続的な指導を必要とする。

外科

疾病	need	医師の意見
がんの術後（特に人工肛門など）	I	たえず悪化し、予後不良である。頻回の通院はできない。日常の診療は開業医にまかせるとしても、全体的に病院が責任をもっている患者も多い。特に人工肛門の家庭での取り扱いや、病状が悪化したような場合には、具体的な看護指導が必要である。患者にとっても家族にとっても、精神的指導がきわめてむずかしいが、これがなによりたいせつと思われる。患者に安心感を与え、家族に患者の扱い方の指導をしてもらえると非常によいと思う。
胃潰瘍など、食事指導、栄養指導を要する患者	I または II	胃切除をした場合などはある期間はIとする。一般には、退院後1～2回訪問をし、家庭の実態に合わせての指導は効果的と思われる。
脊椎カリエスその他脊髄の病気	I または II	退院後、専門医が受け持つか、他科の医師が受け持つかなどによってニードの判定は異なると思う。ギブスの患者はニードIとし、ギブスベッドの取り扱いや、行動の不自由な場合の看護指導を保健婦が家庭で直接指導にあたられば入院期間をかなり短縮することができるであろう。
大腿骨骨折など	I	ギブスをシャールにしたのち、保健婦がときどき訪問して、その取り扱いや一般的な看護指導をすることは効果的で、入院期間を短縮できる。運動練習などのリハビリテーションの具体的な指導も必要なことがある。
脊髄炎など排膿しているケース	I	家庭での消毒や包帯交換の実態をみて、必要に応じて指導することがたいせつである。
痔疾患	II	通院不能な患者で坐浴などが必要な場合、その実行を促すことがたいせつである。
前立腺肥大	II	カテーテルがはいっているときなど、その取り扱いを指導したり、必要時、医師と連絡を図るのは効果的と思われる。

内科病棟、主任看護婦の意見（結核病棟も含む）

①何病によらず、病状が悪化して、褥創などのある患者はニードI、またはIIに属する。

②心疾患、腎疾患、高血圧症などはいずれもニードIまたはIIに属する。

③糖尿病、胃潰瘍、その他食事指導を要する患者の場合でも、退院時の指導を十分行ない、また入院中の患者や家族の理解力や協力ぶりなどを観察し、指示事項がよく実行されるであろうことが確認できれば訪問の必要はない。実行困難と思われるときはその程度に応じて、IまたはIIとする。

④中枢神経系血管損傷などで具体的なリハビリテーションの指導が必要な場合はIIとする。訪問指導までは必要でないケースも多い。

⑤心不全のような慢性患者で、病状が軽快して退院させても、またすぐ舞いもどってくるなど、たびたび入院をくり返すようなケースは、その原因探究のためにもIまたはIIとする必要がある。

⑥開業医や他病院、または保健所などで今後確実に管理されることがわかっている場合には、当院としては訪問指導はまったく必要でない。すなわちニードIIIとする。

外科病棟、主任看護婦の意見

①だいたい医師と同じ意見であるが、食事指導の必要なケースや運動制限のあるケースなどの中から、特に実行のむずかしい患者だけをIまたはIIとする。

②術後、引き続いて処置が必要な場合はIまたはIIとする。

③老人患者で歩行練習などリハビリテーションを必要とする場合はIIとする。

④糖尿病、高血圧症など、内科的疾患を合併している患者はIまたはIIとする。

⑤痛風は食事制限があり、また再発することが多いので、IまたはIIとする。

⑥先天股脱、その他、ギブスやアパラートなどを装着している患者はIIとする。

4). 情報交換の方法の工夫

今回の調査で、病棟のスタッフナースが、訪問看護を依頼した事例について、訪問後の様子を誰からも聞いていないのが70%もあるという実態を把握した。当部としては、必要時、つとめて医師との連絡をとり、また口答で主任看護婦に報告をする努力をしているが、この方法に今後工夫が必要と思われる。主任看護婦がすでに退院してしまった患者に関しての情報を全スタッフに徹底させる余裕がないことも考えられるし、とくに、退院後に評価のカンファレンスでも開くとき以外は必要がないとの判断もあり得る。今後、スタッフナースに、継続看護への意欲と興味を盛り上げてゆくために、やはり効果的な情報交換の方法を工夫してゆくことが望まれる。その方法には、連絡用紙を活用すること、サマリーの活用、さらにはお互いにケースカンファレンスへ呼びかけをするなどが考えられるが、ケースバイケースで、どの方法が最良か、テスト

期間をおいてみたいと考える。

VI. 結語

今回の調査結果の考察から、次のことを結びとした。

①スタッフナースの半分以上は、当院の訪問看護について充分理解していない。これについては、学生時代の実習、採用時のオリエンテーションのあり方、今後のPRの方法などに工夫が必要と判断された。

②いろいろの観点からみて、訪問看護のNeed判定の基準作りが必要と考えられる。

③ 訪問依頼表の用紙に工夫と改善を要する。

④訪問依頼をうけた患者に関する事後報告や情報交換の方法に工夫を要する。

⑤退院計画への看護婦（主任、スタッフ、保健婦）のかかわり方など、今後、当院の看護体制の研究とのかね合いで、検討を要する。

創立60年近い伝統をもつ当院公衆衛生看護部の特徴ある訪問看護が、貴重な資源としてより有効に活用され、患者に最も適切な継続看護を提供するために、一日も早くこれらの諸問題の改善にとり組んでゆきたい。多忙中、質問紙調査に協力下さった多くの方々へ感謝する。

[参考文献]

1)慢性疾患々者の継続看護

松下和子他 メヂカルフレンド社. 昭和48年

2)Primary Nursingにおけるcareの継続性

Vieki Jackson Previte INR (日本看護協会出版会) 1979年9月.

3)訪問看護のNeedに関する研究

松下和子他. 聖路加看護大紀要第3号

INTEGRATION OF CLINICAL CARE AND VISITING CARE

A study Based on the Survey of the Nursing Staff
at St. Luke's International Hospital

Kazuko Matsushita, et al

Visiting care has been provided continuously by the Public Health Nursing Department of St. Luke's International Hospital for the past fifty years or so.

The care of the patient at home, which is indispensable to comprehensive nursing care, must be carefully coordinated with clinical nursing in the hospital so as to achieve continuity of quality care. In this paper we tried to discern, through close analysis of a survey conducted on one hundred nurses by means of interview based on a questionnaire, the nursing staff's (with the exception of the supervisor, the head nurse and the assistant head nurse) understanding of visiting care at St. Luke's Hospital.

To ensure further improvement, the result of the survey was examined. The content of the visiting care application form as well as the actual care provided was analyzed. The following are conclusions of the study

- 1) More than half of the nursing staff don't thoroughly understand the concept of visiting care provided by this hospital.
- 2) The basis of judgement for the need of visiting care should be considered.
- 3) Further improvements should be made on the application form for visiting care.
- 4) Further improvements should be made on the follow-up report on the patient applying for visiting care as well as on the manner of exchanging information on the patient.
- 5) How the nurse should be involved with the patient's discharge program needs to be examined.