

外科外来看護師の患者・家族に対する指導の実態調査

中村 恵¹⁾, 唐澤由美子¹⁾, 縄 秀志²⁾, 松下まゆみ¹⁾, 雨宮多喜子³⁾

【要 旨】 本研究は、外科外来の看護師が行う患者・家族への指導の実施状況と指導の実施に影響する看護師の看護活動に関する意識について検討することを目的としている。調査は自作の質問紙を用い、分析対象はA県内の総合病院38施設76名の外科外来看護師とした。結果、外科外来の指導の環境としては、看護相談窓口、面談室、患者が学習するスペースや教材といった整備はあまりなされていなかった。看護師による患者・家族への指導では、指導の実施に対する意識は高かった。しかし、その対象は個々の看護師が必要と判断した者のみに実施されており、すべての対象に行っている看護師は少なかった。また、実施していない主な理由は「医師が行っている」であった。今後の課題として、外来看護師が行う指導のあり方を検討する必要性が示唆され、病院組織全体として外来看護師が果たす役割を理解することと、患者・家族が利用できるような指導の環境の整備が挙げられた。

【キーワード】 外科外来, 外来看護, 患者・家族への指導, 指導の環境, 看護師の意識

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り組みがなされ、それに伴い、外来における医療への依存度の高い患者は増加し、これまで以上に治療・看護の重要性が高まっている。外来看護に関する文献には、在宅療養指導料、外来看護師の役割、胃切除術後の患者・家族の看護ニーズの観点から検討したものがある(数間, 小林, 2002)(Hackbath, Haas, Kabanagh, et al., 1995)(縄, 嶋澤, 武田 他, 2005)(嶋澤, 縄, 安田 他, 2005)。この中の縄他(2005)の研究では、外科的治療を受けた患者が在宅移行の時期に症状コントロールおよび食事や排泄、運動等といった日常生活行動のすべてに苦悩と戸惑いを感じており、患者およびその家族への看護支援が必要でありながら、実際には医師が患者・家族のニーズに応じた説明や指導を実施しており、看護師からはなさ

れていなかったことを明らかにした。このように患者・家族側の視点からの研究は存在するが、看護師側の視点から外科外来で看護師が行う患者指導の実態に関して明らかにした研究は見当たらない。そこで、本研究では先行研究の結果を参考に、外科的治療を受けた患者・家族に対する外科外来の看護師による説明・相談・指導(以下、指導と略す)の実態を調査した。

研究目的

外科外来の看護師が行う外科的治療を受けた患者・家族への指導の状況を明らかにする。そして、指導の実施に影響する看護師自身の看護活動に関する意識を検討する。

研究方法

1. 調査対象：A県内の医療機関で外科(一般外科)を診療科として掲げている総合病院105施設のうち調査協力の得られた54施設で外科外来に勤務して

¹⁾長野県看護大学, ²⁾聖路加看護大学院看護研究科博士後期課程, ³⁾香川県立保健医療大学
2005年10月31日受付

いる看護管理者54名および看護師171名。

2. 調査時期：2005年2月
3. 質問紙作成：文献検討をもとに外科外来の看護師がどのような意識を持って患者・家族への指導を行っているのかに焦点を当て、「外来での看護の展開」「患者教育・指導の実施状況」「日頃の看護活動および取り組み」「職務ストレス」を含む全7項目で質問紙を作成した。「外来での看護展開」「患者指導の実施状況」は「実施している」「実施していない」の2件法とし、実施していない理由については複数回答で回答を求めた。また、「日頃の看護活動および取り組み」については「思う」「やや思う」「どちらでもない」「あまり思わない」「思わない」の5段階のリッカート尺度で、「職務ストレス」についても「感じる」「やや感じる」「どちらでもない」「あまり感じない」「感じない」の5段階で回答を求めた。これらの内容を外来部門での経験がある看護師長および看護師18名に依頼してプレテストを実施し、表現の適切性、選択肢の妥当性を検討して修正したものを本調査で用いた。なお、対象施設の概要は各施設の看護管理者に対して、病床数、外来患者数や外来看護業務および取り組みなどの内容を含む全4項目で質問紙を作成し回答を求めた。
4. 調査方法：2004年度版A県医療名鑑より、外科を掲げている医療機関をリストアップした。そのすべての病院長・看護部長宛に質問紙のサンプルを添付し、本研究の主旨の説明、協力依頼を文書にて行った。調査協力の内諾が得られた施設に対しては、担当者宛に調査説明・依頼文、質問紙、返信用封筒を郵送し、返信があったものについて同意が得られたものとみなした。個人が特定できないよう無記名とし、また、施設が特定されず識別できるよう質問紙に番号をつけた。
5. 分析方法：単純集計およびクロス集計、ANOVAを行なった。

研究結果

1. 回収結果

本調査への協力を得た54施設54名の看護管理者及び171名の看護師に対し、43施設43名の管理者と87名の看護師から回答を得た（回収率それぞれ79.6%、50.9%）。解析に際して主要項目への記入漏れなどを除外し、解析対象は管理者38名、看護師76名となり、有効回答率はそれぞれ88.4%、87.4%であった。

2. 施設概要

外科外来看護管理者の回答より、平均病床数は 206.0 ± 145.1 床（19～600床）であり、100床未満の施設が11施設（28.9%）と最も多く、次いで100～200床未満が8施設（21.1%）であった。外科外来1日あたりの平均患者数は 54.2 ± 28.5 人（14～125人）で、「20～40人未満」と「40～60人未満」がそれぞれ28.9%という結果であった。施設の各取り組みでは、「電子カルテを採用している」が8施設（21.1%）であり、「外科の病棟と外来が一つの看護単位である」は5施設（13.2%）であった。施設環境の整備面からは、「外科外来に看護師が行う問診・指導用の面談室がある」施設が9施設（23.7%）、「外科外来に看護相談窓口がある」は5施設（13.2%）、「外科外来看護用のケアマニュアルがある」は16施設（42.1%）、「外来診療の待ち時間を患者がリラックスして過ごせる環境が整備されている」は12施設（31.6%）、「患者が自分の疾患や症状について学習するスペースや教材がある」は3施設（7.9%）であり、患者の待ち時間に対して環境を整えようとしている傾向が見られた。

3. 看護師の属性

看護師の平均年齢は 41.79 ± 9.60 歳（25～67歳）、年齢層では、30～40歳代（67.8%）の占める割合が多い結果であった。性別は女性74名（97.4%）、男性2名（2.6%）であった。看護職としての平均経験年数は 17.68 ± 9.98 年（4～42年）、現在の外科外来での平均看護経験年数は 3.56 ± 4.79 年（0～30年）、分布は0～2年未満が29名（38.7%）、2～5年未満が29名（38.7%）、5～10年未満が9名（11.8%）、10年以上が8名（10.5%）であり、5年未満の者が大半を占めていた。看護資格は、看護師55名（72.4%）、准看

護師19名(25.0%)であった。胃切除術後の患者のケア経験のある者が64名(84.2%)、経験のない者が12名(15.8%)であった。

4. 外科外来における看護過程の展開

外来受診した患者に対してどの程度看護過程を展開しているかについて回答を求めたところ、アセスメントの実施では、「アセスメントしている」と回答した者は42名(55.3%)、「アセスメントしていない」は29名(38.2%)であった。アセスメントしていない理由としては、「忙しくて時間がない」11名(14.5%)、「該当する患者がいない」4名(5.3%)であった。ケア計画の立案は、「立案している」が32名(42.1%)、「立案していない」が44名(57.9%)であり、立案しない理由は、「忙しくて時間がない」22名(28.9%)、「該当する患者がいない」7名(9.2%)、「方法がわからない」4名(5.3%)であった。ケア評価、次回受診時のケア計画立案(計画修正)、ケア記録についてはいずれも6割強程度が行っていないと回答しており、理由としては「忙しくて時間がない」が2割強、「該当する患者がいない」が1割程度挙げられた。記録に関しては、「記録様式が統一されていない」という理由が挙げられていた。

実施していない理由は、いずれの項目でも「忙しくて時間がない」「該当する患者がいない」が多くを占めていた。

5. 外科外来での患者・家族に対する指導の実施状況

患者の状態(回復段階や病状)に合わせた指導を患者に実施しているかについて回答を求めたところ、「受診時必要と判断した患者に実施している」が48名(63.2%)、「外来患者全員に実施している」10名(13.2%)、「実施していない」15名(19.7%)であった。実施していない理由(n=15)は、「医師が行っている」7名(63.6%)、「方法がわからない」2名(18.2%)であった。「患者の状態(回復段階や病状)に合わせた指導を家族に実施しているか」でも同様の結果が得られていた。

「患者の疑問・関心にあわせた指導を患者に実施しているか」では、「受診時必要と判断した患者に実施している」と回答した者が51名(67.1%)、「外来患者全員に実施している」が15名(19.7%)、「実施していない」

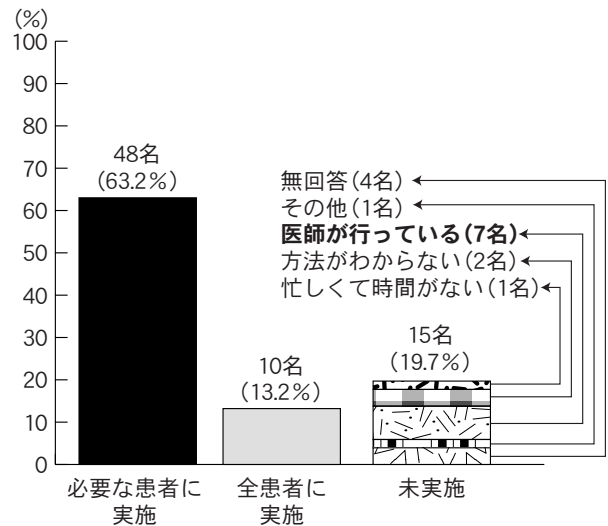


図1 患者の状態に合わせた指導の実施状況 n=76

が8名(10.5%)であり、実施しない理由(n=8)は、「医師が行っている」4名(57.1%)、「方法がわからない」2名(28.6%)であった。「患者の疑問・関心にあわせた指導を家族に実施しているか」についてもほぼ同様の結果であった。いずれも「受診時必要と判断した患者に実施している」と回答した者がほとんどであった。一方、「実施していない」理由では、「医師が行なっている」と回答する者が大半を占めた。

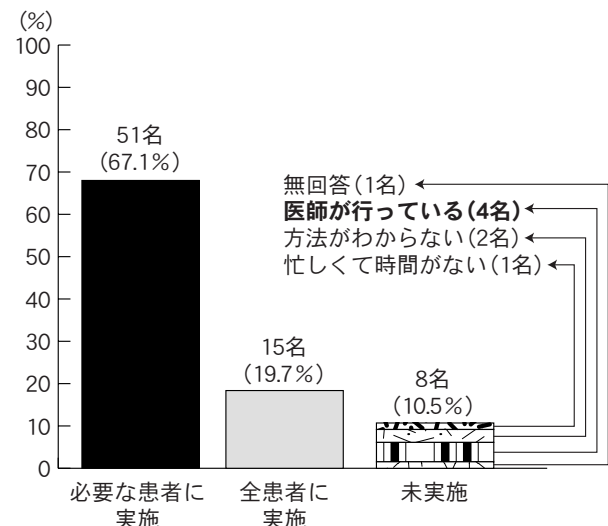


図2 患者の疑問・関心にあわせた患者への指導の実施 n=76

6. 外科外来看護師の看護活動に対する意識

1) 看護師の日頃の看護活動に関する指導実施度での比較

看護師の日頃の看護活動については表1に示した。患者の状態(回復段階や病状)に応じた指導の患者への実施度を「外来患者全員に実施している」、「受診時必要と判断した患者に実施している」、「実施していない」の3群に分類して多重比較した結果から、以下の

項目に有意な差を認めた。

- (1) 「研修会や学習会（施設内・外・病棟内）へ自主的に参加している」では、「受診時必要と判断した患者に実施している」群が「実施していない」群よりも高い得点を示した ($F = 3.96, p < 0.05$)。
- (2) 「外来での看護において自身の看護観に基づいて行動をしている」では、「外来患者全員に実施している」群と「受診時必要と判断した患者に実施している」群では、「実施していない」群よりも高い得点を示した ($F = 9.83, p < 0.01$)。
- (3) 「検査・処置を患者に苦痛を与えないで適切に行うことができる」 ($F = 7.23, p < 0.01$), 「医師との関係において看護師としてパートナーシップを発揮している」 ($F = 4.64, p < 0.05$), 「他職種（医師を除く）との協働において看護師として役割を果たしている」 ($F = 6.18, p < 0.01$) においても「外来患者全員に実施している」群と「受診時必要と判断した患者に実施している」群の得点は、「実施していない」群よりも高い得点を示した。
- (4) 「患者から生活について指導を求められた時、適切に指導できる」については、「外来患者全員に実施して

いる」群は、「実施していない」群よりも高い得点を示した ($F = 3.87, p < 0.05$)。

2) 外科外来看護師の職務ストレスに関する指導実施度での比較

看護師の職務ストレスの結果を表2に示した。これについても、患者の状態（回復段階や病状）に応じた指導の患者への実施度を「外来患者全員に実施している」、「受診時必要と判断した患者に実施している」、「実施していない」の3群に分類して多重比較した。

- (1) 「スタッフ間でのコミュニケーションにストレスを感じる」についてのみ、「外来患者全員に実施している」群が「受診時必要と判断した患者に実施している」群よりも有意に高い結果であった ($F = 3.75, p < 0.05$)。
- (2) 看護師の職務ストレスとして挙げた項目の外来における医師との関係や患者・家族への指導やケアへの評価、患者・家族からの苦情・不満への対応などについては有意な差は認めなかった。
- 3) 看護師の日頃の看護活動・職務ストレスに関する外科外来看護経験年数での比較

表1と表2にある日頃の看護活動および職務ストレ

表1 日頃の看護活動に関する患者・家族指導の実施度での比較

質 問 項 目	a b c			F 値	有意差
	全実施 n = 10	必要時実施 n = 48	未実施 n = 15		
日頃、看護やケアに関する文献を読んだり調べたりしている	3.20 ± 0.92	3.60 ± 0.96	2.93 ± 1.22	2.75	n.s.
研修会や学習会（施設内・外・病棟内）へ自主的に参加している	3.60 ± 1.08	3.52 ± 1.05	2.67 ± 1.11	3.96	*
日頃、同僚や職場の仲間と看護や患者のケアについて話している	4.10 ± 0.74	4.10 ± 0.88	3.60 ± 1.18	1.73	n.s.
自身の看護活動について他者から評価や意見をもらう機会がある	3.40 ± 0.84	3.33 ± 1.34	3.20 ± 1.15	0.09	n.s.
外来での看護において、自身の看護観に基づいて行動している	4.40 ± 0.70	3.96 ± 0.86	3.00 ± 0.93	9.83	**
検査や処置を患者に苦痛を与えず、適切に行うことができる	4.10 ± 0.74	3.81 ± 0.70	3.13 ± 0.64	7.23	**
患者から病気について尋ねられた時、患者が納得する説明ができる	3.90 ± 0.32	3.68 ± 0.96	3.13 ± 0.74	3.03	n.s.
患者から生活について指導を求められた時、適切に指導できる	4.00 ± 0.47	3.62 ± 0.85	3.13 ± 0.75	3.87	*
医師との関係において、看護師としてパートナーシップを発揮している	4.10 ± 0.57	3.67 ± 0.99	2.93 ± 1.22	4.64	*
他職種（医師を除く）との協働において、看護師として役割を果たしている	4.50 ± 0.53	3.70 ± 0.91	3.27 ± 0.88	6.18	**

a：外来患者全員に実施している群
 b：受診時必要と判断した患者に実施している群
 c：実施していない群

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

表2 外科外来看護師の職務ストレスに関する患者・家族指導の実施度による比較

質問項目	a			b			F値	有意差
	全実施 n=10	必要時実施 n=48	未実施 n=15	c				
外来での看護における医師との関係にストレスを感じる	3.40 ± 1.51	3.77 ± 1.13	4.00 ± 1.12	0.75	n.s.			
外科外来へ配置される看護師の人数にストレスを感じる	4.00 ± 1.05	3.50 ± 1.35	3.53 ± 1.41	0.59	n.s.			
自分の看護実践能力にストレスを感じる	3.60 ± 1.17	3.75 ± 0.91	3.80 ± 0.94	0.14	n.s.			
スタッフ間のコミュニケーションにストレスを感じる	3.80 ± 1.03	2.73 ± 1.19	3.14 ± 1.09	3.75	*			
看護以外の業務を行うことにストレスを感じる	3.40 ± 1.07	3.32 ± 1.27	3.60 ± 1.05	0.31	n.s.			
患者・家族への説明・相談・指導を行うことにストレスを感じる	3.10 ± 1.37	2.77 ± 0.95	3.33 ± 0.82	2.01	n.s.			
患者・家族に関わる時間をつくることにストレスを感じる	3.10 ± 1.37	2.69 ± 1.05	3.20 ± 1.08	1.56	n.s.			
患者・家族からの不満・苦情に対応することにストレスを感じる	3.50 ± 1.43	4.10 ± 0.99	3.80 ± 0.94	1.62	n.s.			
外来の看護に対する院内からの評価にストレスを感じる	3.60 ± 1.26	3.35 ± 1.04	3.20 ± 1.26	0.38	n.s.			
外来の看護に対する患者・家族からの評価にストレスを感じる	3.80 ± 1.23	3.58 ± 1.02	3.47 ± 1.23	0.29	n.s.			

a: 外来患者全員に実施している群

b: 受診時必要と判断した患者に実施している群

c: 実施していない群

* p < 0.05

スの項目について、外科外来看護経験年数を「0～2年未満」(21名)、「2～5年未満」(23名)、「5～10年未満」(12名)の3群に分類し多重比較の結果を以下に示した。

(1) 日頃の看護活動の項目では、「医師との関係においてパートナーシップを発揮している」で、「5～10年未満」の群が「0～2年未満」群と「2～5年未満」群よりも高い得点を示した (F = 6.46, p < 0.01)。

(2) 職務ストレスの項目では、「外来での看護におけ

る医師との関係にストレスを感じる」において「5～10年未満」の群が「0～2年未満」群と「2～5年未満」群よりも有意に低い得点を示した (F = 4.92, p < 0.05)。

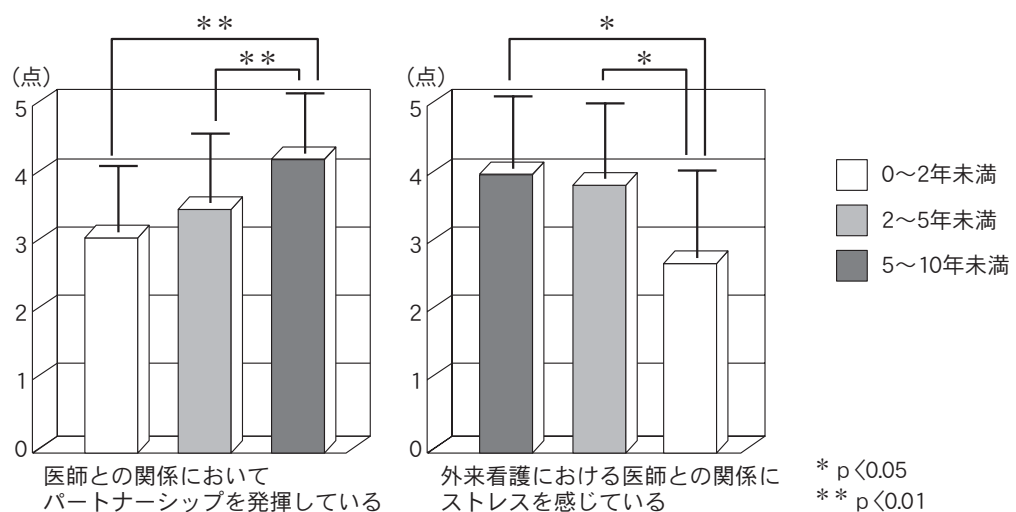


図3 看護師の日頃の看護活動・職務ストレスに関する外来看護経験年数での比較 n = 56

考 察

1. 外科外来において看護師が実施する患者・家族への指導の現状

今回の調査から、約半数の看護師が受診した患者の状態をその場で判断し、患者の計画立案を行って看護を提供している現状がうかがえた。このことは、受診時の患者がどの程度の症状や訴えを持って受診しているのか、どのような生活を送ってきたのかを積極的に理解し、患者指導に活用しようという姿勢を示すものである。しかし、実際に行ったケアの評価、次回受診時への活用やケア記録に関しては3割程度の実施状況であったことから、ケアを再考する機会が得られず、ケア結果から方向性を見出して活用するといった過程を踏むことの困難さが考えられ、外来における評価および記録の方法が統一されていない現状もこの困難さに影響していると考えられる。

また、患者の状態把握や患者指導を実施していない理由として第一に「忙しくて時間がない」や「医師が行っている」が挙げられていた。退院後の生活に対して外来での指導が医師によって行われ安心を得ていること、主治医に相談を希望していることといった嶋澤他(2005)の研究結果を加味すると、今回の結果は患者と看護師の見解がともに一致するものであり、看護師による患者指導が現実として十分になされていないことを示している。十分な指導が実施されない要因としては、外来患者数に対する看護師配置人数や業務内容の煩雑さ(Hackbath, Haas, Kabanagh, et al., 1995)、また、外来における医師との円滑な関係が求められる診療中心といった特徴の影響も考えられ、看護師が事務的業務に翻弄されてその場で実施した看護を振り返る時間や余裕がないことを示唆している。そして、外来環境の観点からは、患者が相談したいときに相談できる看護独自の相談窓口や受診時に看護師が個別に問診・指導を行える面談室などの整備が十分になされていないことが外来での看護師による患者指導の実施を困難にしている一つの要因といえるのではないだろうか。この点については、外来部門だけに期待される取り組みに留まらず、病院施設全体の取り組みとして今後問われることであろう。

2. 外科外来における患者・家族への指導に影響する外科外来の看護師の意識

看護師は、患者指導を実施するにあたり様々な機会を通じて最新の情報を入手する努力をしており、患者に対する説明や処置の適切な実施を意識していることが今回の結果から読み取れる。このことは各看護師が在院日数短縮化・患者の高齢化・疾病の多様化・多様な医療情勢といった外来看護の現状(数間, 2002)を認識し、患者のニーズに答えていくことの必要性を理解しているからではないかと考える。また、看護師が、特に同僚および職場の仲間との間で患者へのケアについて話す機会を得ようとしていること、医師とのパートナーシップや他職種との連携といったコーディネーター的役割を看護師の役割として遂行しようとしている傾向がみられたことは、外来において看護師が役割を自覚し、積極的関与をしようとしている結果と推察する。

このような看護活動に対する積極的側面が見られる一方、患者指導を行う際に医師との関係や自身の実践能力、患者らが持つ不満・苦情への対応や患者・家族からの評価にストレスを感じていることも事実であった。中でも同僚である看護スタッフに感じるストレスの結果では、患者指導を「外来患者全員に実施している」と回答した者の方が「受診時必要と判断した患者に実施している」と回答した者よりもストレスを感じていた。また、外科外来看護経験年数から言えることは経験の浅い看護師の方が、スタッフ間との関係、医師との関係のいずれにもストレスを感じていた。これらのことから、看護師は医師や他職種といった他部門間との関係よりも同じ看護職間との関係性が、看護師自身の看護観に基づいて行動する際により大きく影響を及ぼす可能性が高いといえるのではないだろうか。

外来部門の重要な構成員である外来看護師が患者の看護ニーズに的確に答えていくためには、外来が十分機能するようにまず看護師間でお互いを理解し協力しあえる関係をつくり、それを基盤にして医師や他職種との関係性を築くことが必要ではないかと考える。

3. 外来における看護師による患者・家族への指導の課題

外来における患者・家族への対応は、これまで医師

によって行われてきたという印象が強く、事実、嶋澤他(2005)の結果では、患者の認識は医師に説明や指導を受けることを希望し安心を得ていたが、そこに外来における看護の役割・重要性は認識されていなかった。

しかし、現在、医療制度改革が検討され医療のあり方そのものに変化を迫られている状況において患者・家族へのケアの重要性は医療者間に留まらず、患者・家族にも認識されていくことが予想される。今回の調査対象とした外科外来にとどまらず私たち看護職は、医療全体の中で外来看護および外来看護師の位置づけを明確にしていく必要があると考える。

今回の調査から、外来において看護師が患者指導を行っていく上で課題となるものを看護師個々、外来部門、施設全体の3つの側面から挙げてみる。

まず、看護師個々の課題では、看護師には患者に対してケアの質が一定であるという意味での統一した指導を提供することが求められている。スタッフ全体で統一した指導を実施するためには、患者およびその指導内容について共通に理解していることが前提となる。そこで看護師間での意見・情報交換の場を設けるなどして協力体制を築くことが必要であろう。また、指導を継続するには看護師個々の努力だけでなく、外来部門内での学習会の開催などスタッフ全体で研鑽し、知識を高めていくことが必要となる。さらに、外来において看護師が看護独自の視点から指導や相談を行うことを広く患者・家族および医療者間に伝えることも今後患者指導を担っていくためには必要であると考えられる。以上の点が実践されることにより、看護師が個別の活動ではなくスタッフ全体で患者指導の方向性を見出ししていくことになるだろう。

次に、外来部門の課題としては、現状として事務的手続きや煩雑な業務の多さにより看護独自の活動を遂行できない状況であることは事実であるが、改善に向けた活動としてはクリニカルパスを含むマニュアルの整備や患者が使用できる疾患や症状についての教材作成をし、患者・家族個々への十分な対応を行えるよう指導内容や方法を整備していくことが必要であると考えられる。

最後に、看護師個人や外来部門が取り組み改善して

いく課題は多く、外来という一部門での患者に対する十分な対応には限界がある。現に、従来入院中に行われていた退院指導内容などを含む“看護”が外来に移行し、確実に外来看護師の役割は増えている。看護師による相談や指導ができる環境の整備は、患者サービスの面からも求められているのではないだろうか。従って、施設全体の課題としては、看護師専用の面談室や看護相談窓口といった“場”の整備、また、患者の看護ニーズに対応する専門能力を持った看護師の配置という“人材”の適正な配置に積極的に取り組むことが必要と考える。

本研究の限界と課題

本調査は外科外来を対象選定して実施しているが、小規模病院の場合には外科外来として単独であることは少なく、混合外来的状況に置かれていることがほとんどである。そのため、外科として独立した外来での調査結果とは言えず、外科外来の特徴は十分現れていないと考える。

また、対象数においても1県内の限られた対象施設での結果であるため偏りがある。そして、小規模病院を主とした結果であるため、専門化した大病院の現状は反映されていない。さらに、患者・家族への指導の実施状況は明らかとなったが、具体的な看護師の関わりや指導内容については明らかにできていない。

従って、今後は、対象とする地域・施設を拡大し、外来看護師の具体的な指導内容・方法を明らかにすることが必要と考える。

尚、本研究は平成15-17年度文部科学省科学研究費補助金(基盤研究B課題番号15390674)を受けての課題研究の一部であり、長野県看護大学看護実践国際センターの在宅療養者と家族のための移行期看護プロジェクトの活動の一部である。

文 献

Diana P. Hackbath, Sheila A. Haas, Jack A. Kavanagh, et al. (1995): Dimensions of the Staff Nurse Role in Ambulatory Care: Part I -

Methodology and Analysis of Data on Current Staff Nurse Practice. *NURSING ECONOMIC*, 13 (2): 89-98.

数間恵子, 青木春恵, 小池智子他 (2002): 外来機能のあり方ー外来における看護の相談機能拡充・確立に向けたデータベース作成のための基礎的研究. *日本看護協会看護政策立案のための基盤整備推進事業平成13年度研究報告書*, 12-16, 社団法人日本看護協会, 東京.

数間恵子, 小林康司 (2005): 在院日数短縮化によるケア必要量の増加とニーズの多様化. *インターナショナルナーシングレビュー*, 28(1):32-36.

縄 秀志, 嶋澤順子, 武田貴美子他 (2005): 胃切除術を受けた患者の在宅移行期における症状・生活状況に基づく看護ニーズの検討. *長野県看護大学紀要*, 7:11-20.

嶋澤順子, 縄 秀志, 安田貴恵子他 (2005): 胃切除術を受けた患者・主介護者の在宅移行期における看護ニーズの把握と看護介入モデルの検討ー移行期における主介護者の看護ニーズー. *長野県看護大学紀要*, 7:31-39.

【Summary】

Survey of Registered Nurses Who Work in Outpatient Departments about their Consultative Role

Megumi NAKAMURA¹⁾, Yumiko KARASAWA¹⁾, Hideshi NAWA²⁾,
Mayumi MATSUSHITA¹⁾, Takiko AMEMIYA³⁾

- 1) Nagano College of Nursing
- 2) Graduate School of Nursing, St.Luke's College of Nursing
- 3) Kagawa Prefectural College of Health Sciences

The aim of this study was to investigate perceptions of Registered Nurses who work in outpatient departments about their role as consultants for patients and families who are in transition from hospitalization to home care. The original questionnaire was used. The data collected and analyzed from 76 Registered Nurses who worked in surgical outpatient departments in 38 general hospitals throughout A prefecture. Survey respondents reported that they were highly motivated to provide consultations to patients. However, consultations were not provided for every patient, rather they were offered selectively according to the needs of the patient and the judgment of the nurse. The main reason reported for not offering consultations was that "physicians had offered consultations to the patient". Respondents identified two significant issues regarding their consultative role: insufficient space for consultations and problems in availability of teaching materials to help patients and families with their health management.

This study suggested that the role of the Registered Nurse in outpatient departments requires further examination. It identified the need for improvement in the availability of space in outpatient departments which nurses, patients and families can freely use. The study also identified the need to further explore the consultative role of nurses who work in outpatient departments from the perspective of the hospital organization as a whole with the major focus on the needs of the patients and families.

Keywords: surgical outpatient, outpatient nursing, patient and family consultation, environment of consultation, perception of nurse

中村 恵 (なかむら めぐみ)
〒399-4117 駒ヶ根市赤穂1694 長野県看護大学
0265-81-5161 (fax 兼)
Megumi NAKAMURA
Nagano College of Nursing
1694 Akaho, Komagane, 399-4117 Japan
e-mail: megumin@nagano-nurs.ac.jp