

外来における看護の役割

—セルフケアへの看護介入を通して—

豊田久美子, 任 和子, 中井 義勝

The Role of Nursing on Outpatient Care —Through Nursing Intervention in Self-care—

Kumiko TOYODA, Kazuko NIN, Yosikatu NAKAI

ABSTRACT: Today the needs of nursing intervention on outpatient care have increased in Japan in the face of the social circumstances such as the aging population, structural changes in diseases, and short-term stays in hospital due to revision of the laws to medical care.

For the nursing intervention on outpatient care is required to grasp in scant points of contact the needs of patients living with different ways in the community and to offer the patients and their families the assistance on performing good self-care to their own discretion. Development of characteristic nursing should pay attention to the self-care that starts before the patients receive treatment and implement care to cure “the world of disease experience.”

Key words: nursing on outpatient care, nursing intervention, self-care, “the world of disease experience.”

はじめに

高齢化, 疾病構造の変化, 医療法の改正に伴う短期入院といった社会情勢は, 今, 看護に大きな命題を与えているように見える。それは健康・生活をキーワードとする専門家を標榜する看護が具体的にどこまで責任を負うことができるのかという点であろう。そのような中において, 施設入院看護, 在宅看護においては質量ともに試行錯誤の状況下ではあっても, 吟味されてきている。

しかし, 外来看護はどうであろうか。「これからの看護は外来看護」といわれて久しいにもかかわらず, 旧態依然として社会のニーズに見

合った外来看護が展開出来にくい状況にあるといえよう。そんな中で, ここ数年看護系の雑誌にも外来看護の特集が組まれ, その実践が報告されるようになった¹⁻²⁾。しかし, 外来で働くナースなら誰もが痛切に感じるマンパワー不足は大きな壁となって立ちはだかっている。その壁を少しずつ崩し前進するには, 看護の役割から捉えた外来看護の重要性和実践の構築以外にないように思われる。筆者の外来看護での経験をもとに外来における看護の役割と看護介入について若干の考察を加えたい。

外来における看護の役割

外来は社会に開かれた医療の場であり地域と

京都大学医療技術短期大学部

Division of the Science of Nursing, College of Medical Technology, Kyoto University

1995年12月6日受付

医療機関をつなぐ接点でもある。それは三次、二次、一次医療、とりわけ診療所（開業医）はより地域性が濃くなる。日常の生活のありようをそのまま存続しつつ、つまりその日常性の構成要素の一つとして受療がある。外来は、クライアント・患者（以下患者とする）と医療者が健康・well-being という目的にむかって協同作業を行う、もっとも患者にとって身近な場であると言える。

看護をナイチンゲールは、「生命力の消耗を最少限にするよう生活過程を整えること」³⁾、オレムは、「健康を維持したり望んでいる状態になるための必要なセルフケアの不足を補いセルフケア能力を失うことを防いだり、また本人が頼りにしている周りの人々のケア能力を支持しようとするもの」⁴⁾と定義している。

外来で治療をうける患者は、生活基盤を居住する地域・家庭におき、患者自らあるいはその家族が生活過程を整えることによって健康の回復や慢性疾患を持ちつつ生活していく。図1のように、入院患者は生活を終日病院の中におくため、看護婦が24時間生活過程を整えセルフケア不足を補うことができる。しかし、外来においてはわずかな接点の中で、患者あるいはその家族が自らの判断で良好なセルフケアを行えるよう援助することが求められている。オレムの

基礎的看護システム⁵⁾でみるなら、入院患者には全代償システム、部分的代償システムが、外来看護には支持・教育システムが、在宅にはその中間のシステムが適用されるといえる。いずれにしても個人が健康上の成果を達成するのを助力するという看護の目的にむかって支援される必要がある。入院・在宅看護の狭間にあって、外来看護のありよういかんが患者のセルフケアの質に大きく影響を与えることは自明である。

人々はよい健康状態を維持するために、自ら実施する日常生活上および健康管理上の行動であるセルフケア⁶⁾を意識的あるいは無意識的に行っている。そして、どこか日頃とは違う何かを自覚あるいは他覚的に認知した時、人は「病気」を予測し、その対処行動をとる。そのような病気対処行動としては自助行動と求助行動がある⁷⁾。

宗像⁸⁾は、日本文化の中に一般的にみられる求助行動として次の4つをあげている。

- ①病気の恐れを感じる
- ②専門化の助けが必要であることを自分あるいは周りの者が認める
- ③どのような専門家が役に立つかを自分あるいは周りの者が考える
- ④具体的にどの専門家に相談をするのかを、自



図1 入院と外来におけるセルフケアの違い

分あるいは周りの者が決める

人々は異常あるいは病気を知覚し、実際にどのような思考や行動をとるのであろうか。オレムのいう健康逸脱に関するセルフケアは、病気

の知覚から何らかの形で開始されている。外来においていかに個別性ある看護ができるかどうかの鍵は、患者あるいは家族によってすでに開始されているセルフケアを把握し、それをいかに修正あるいは強化できるかにあるといえる。

健康逸脱時のセルフケアの実態

実際に人々が病気知覚からどのようなセルフケア行動をとって、受療に至っているのかを筆者の調査（1985年プライマリケア学会発表）より考察し、外来での看護介入について考えたい。

眼科外来（一般診療所）において、無作意に抽出した210例の調査である。一部の分析は小児期・成人期・老人期（成人期を思春期後半からとらえたため、それぞれを0～15歳、16～59歳、60歳～とした）に区分した。

図2に各期の病気知覚から来院までの日数を示した。小児期、成人期では3日以内にピークをもつが、老人期ではほぼ一線で受療行動が緩慢であることが伺える。

病気を知覚してからのセルフケア行動を図3に示した。90%の人は点眼・洗眼・冷罨法など、何らかのセルフケア行動をとっている。もっとも多いのは点眼で、薬物への依存性が高いと言えよう。しかし、その内の74%がその点眼薬の薬剤名・効用を知らず家にあったものや薬局で勧められたものを使用しており、安易な

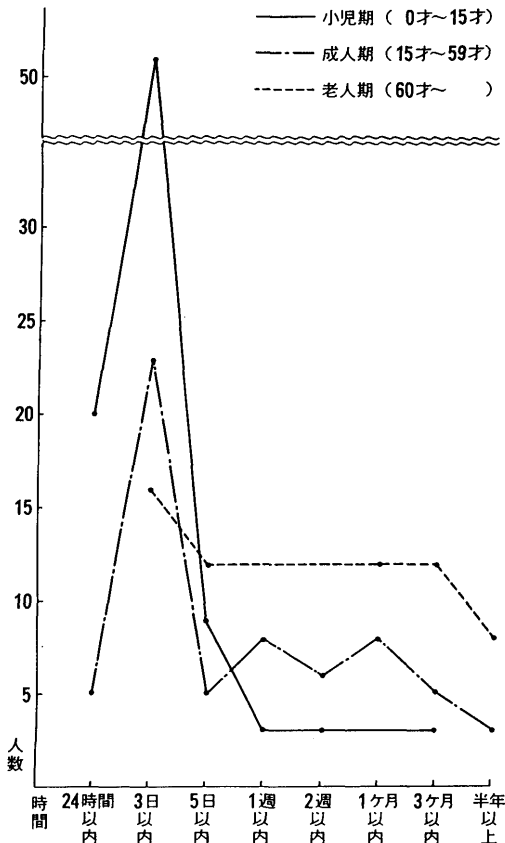


図2 各期の病気知覚から受療までの日数

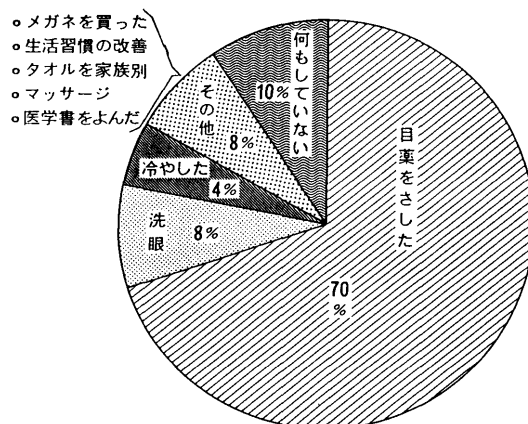


図3 セルフケア行動

薬物への依存と手軽な求助の場として地域の薬局の重要性もうかがえる。

そのようなセルフケアを講じつつ、その後なぜ受療という行動を起こしたのであろうか。図4に示したように、何らかのセルフケアを施したにもかかわらず、症状に変化がない、悪化した、勧められてという理由が動機としてあがっている。また、受療行動をとる人のなかで主訴の順位を比較すると、仕事や学校を休んで受診した人は休日を利用した人に比し、痛みや眼瞼腫脹など自覚的及び他覚的に顕著な症状を多く有していた。生活の中のどの時間を削って受療したかは、その人の医療に対する求助度の強さと価値体系の階層上に占める健康の位置の高さを知る手がかりとなりうる。

図5には自己診断と自己誤診の状況を示した。受診時に自己診断を付けていた人は75%であり、その内の80%は医師の診断とほぼ同じで

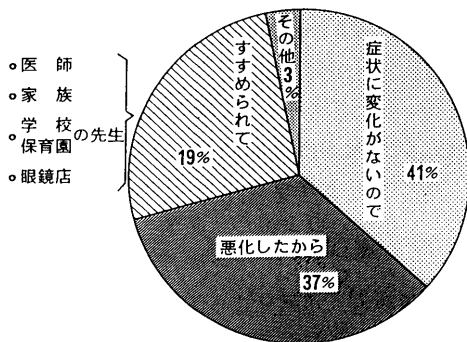


図4 受療の動機

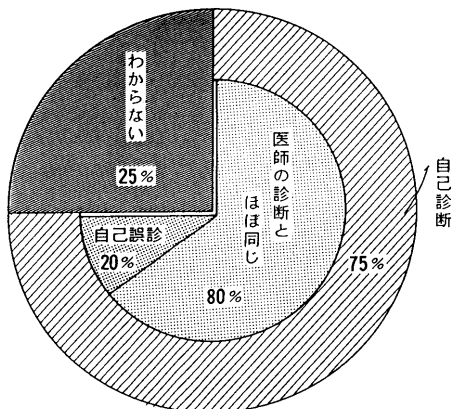


図5 受療時における自己診断の有無と誤診

あった。医師の診断と大きく異なったいわゆる自己誤診者の74%は老人で、眼科領域では比較的重篤な疾患に罹患しているにもかかわらず、自覚症状の緩慢性や楽観的に捉えて受療が遅れたことがうかがえる。

以上のように人々は何らかの異常を知覚した後、何らかの健康逸脱セルフケア行動をとり経過観察しながら、“症状の改善がみられない、悪化した”時何らかの自己診断を付け、受療している実態があると言えよう。その人にとっては、その時点でもっとも望ましいその人なり思考・行動がとられているということである。

ある老女は医者嫌いで5年間もその地方に伝わる番茶での洗眼と市販の点眼薬をさし続けて、やっとの思いで受診してきた。彼女を安易に“白内障”と診断し、市販の点眼薬に代わる点眼薬を処方し、目薬のさし方の注意を与えるだけで医療といえるのであろうか。疾患ではない彼女の“病みという体験世界”に入り込んだ援助こそ看護にとって重要と言えよう。

外来における看護介入

看護は“疾患別看護”から“個別性看護”へと対象に見合ったケアをめざしてきた。外来看護においても同様であり、地域においてきわめて多様に生活している人々であるからこそ“個別性看護”は大きく求められる。これまで見てきたように看護上もっとも関心事であるセルフケアは患者あるいは家族によって開始されており、その受診までの感情・思考・行動をさぐり、それを基盤に生活指導を行うことこそ“個別性看護”の一手段と考えられよう。そこで筆者が考案、実践してきた“セルフケア問診の活用”という看護介入を紹介したい。

図6はその概略をあらわしたものである。病氣知覚から受療までの思考・行動過程を探ることに視点をおき、いつから・どこが・どのように・誰が病氣を知覚したのか、どのようなケアをしたのか・受療の直接動機・受療決定者・受療時間の産出法・自己診断の有無・家庭内の中心的健康管理者について尋ねる。病氣の知覚に

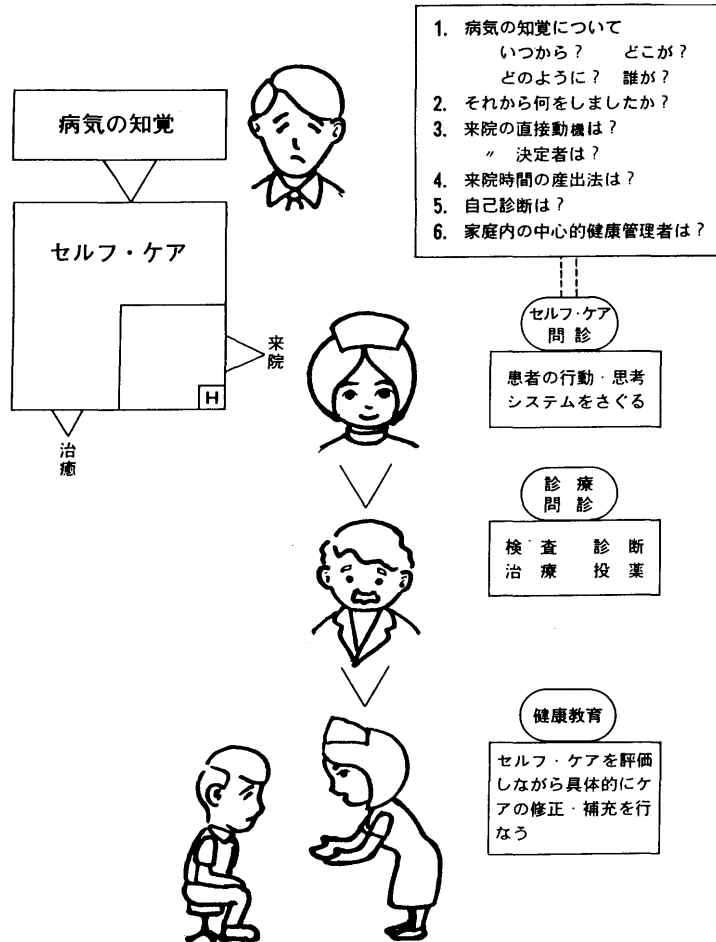


図6 セルフケア問診の活用

については医師の問診との重複を避けるため、患者の主訴に焦点を当てる程度にとどめ、医師に引き継がれる。ここで重要な点は、聞き出すのではなく我々の前に求助行動の一つである受療行動をとらせた“主訴”という現象的窓を持った患者をまず無条件に受けとめようとする姿勢である。彼らのとった思考・行動を決して否定せず共感・受容的態度で受けとめ、あくまでも“確かめ”にとどめることである。

そして、医師によって診察・診断・治療方針が立てられ、与薬・会計を終えた患者に看護介入を行う。彼らがかかえた疾病の回復にむかって、医師の治療方針に即して彼らの生活の場で安定した行動がとれるよう、問題となりそうな因子を除去するよう配慮する。具体的には、①

受診までのセルフケアの評価、②修正・補充すべきケアの具体的な指導、③自己診断の妥当性及び医師の診断と大きなズレがあった人には、その不協和の除去、④患者・家族の価値体系の階層上に占める健康・病気の位置が低い場合の指導、⑤患者を中心とした家族を一単位とした指導及び主なる健康管理者への指導等である。事前の“セルフケア問診”という介入がされていると単なる“疾患別生活指導”としてゼロから指導するのではなく、患者によってなされているセルフケアから出発できるため、より個別的で具体的なものになる。

外来看護の役割

これまで述べてきた外来患者を対象とした調

査及び看護介入は、言うならば看護が外来で果たすべき視点を明らかにしようとする一つの模索である。「患者の病気対処行動の特徴と、それをめぐる患者の世界を把握することは、医療従事者にとっても大変重要なことである。さまざまな治療や看護の場面で、従事者が『こうだ』と考えても、患者本人はそう思っていないこともある。その人なりに、それぞれの考え方や価値観があるからである。それを見ずに、患者の生活に合わないことをいくら訴えても、共感が生まれず、従事者と患者との間にズレが生じることになる。したがって、あくまでもその人の病気に関連する感受性や考え方などを知り、理解した上で、その人に合った治療や看護のできる方法を見つけることが大切である。こうして、患者の世界を的確に把握することによって、初めて患者への共感性も高まり、よい治療・看護関係が成立することになろう。」⁹⁾ 短い接点の中でいかに健康・生活に視点をあて、その対象に見合った生活指導をするのか、自らの生活の中で自らのケアで健康回復あるいは慢性疾患のコントロールをしていけるよう、

どう支援していくのか、また病を体験しているその人の“今”をいかように共有し援助していくのかということが外来看護における役割と言えよう。今後は外来特有の看護介入の開発が急務と言えよう。

文 献

- 1) 河口てる子：生活支援者としての外来看護婦。看護，1993；45(11)：84-90
- 2) 坂本幸子：患者のために期待される外来になろう。看護学雑誌，1992；56(9)：786-792
- 3) 薄井坦子：何がなぜ看護の情報なのか。日本看護協会出版会，1992；37-43
- 4) 南 裕子，稲岡文昭監：セルフケア概念と看護実践。へるす出版，1986；65
- 5) スティーブンJ. カバナ（数間恵子他訳）：看護モデルを使う オレムのセルフケア・モデル。医学書院，1995；30-34
- 6) 看護学学術用語検討委員会：日本看護科学会看護学学術用語検討委員会報告。日本看護科学会誌，1994；70
- 7) 宗像恒次：行動科学からみた健康と病気。メヂカルフレンド社，1993；159
- 8) 同上，160
- 9) 同上，170