Osaka University Knowledge Archive

Title	新病院における外来診療の特徴と看護の実際
Author(s)	松本, 和子
Citation	大阪大学看護学雑誌. 1997, 3(1), p. 50-58
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56695
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

Osaka University

新病院における外来診療の特徴と看護の実際

松 本 和 子*

CHARACTERISTICS OF OUT PATIENT TREATMENT AND NURSING CARE AT NEW OSAKA UNIVERSITY HOSPITAL

K. Matsumoto

1．はじめに

阪大病院が平成5年9月に大阪市福島区から現在の吹田市山田丘へ移転してから早3年以上が経過した。新施設で新システムが導入され漸く本格的に機能し始めた。その間高度先進医療を実施する特定機能病院の承認を受け、平成7年には総合診療部が設置された。

外来診療は21の診療科が1階から3階に配置され、26の専門外来に細分化され、外来患者数1日2,300人が通院している。

外来看護職員は婦長14名、看護婦31名、看護助手7名、医事課より事務補佐員15名で構成されている。

今回、新病院の外来診療がどのように変わったか旧病院と比較しながらその特徴と看護の実際を紹介する。

2．新病院の外来診療の特徴

・専門化された診療

1）総合診療外来の設置…プライマリーケア中心の診療

専門外来または医師個人宛の紹介状を持たない初診患者や受診科の明らかでない初診患者、健康診断（学内のみ）などを対象とし、血液検査、X線検査や超音波検査、内視鏡検査などを総合判定し、できる限り早期に専門外来あるいは専門科へ紹介する。構成は当初内科系、外科系、小児科が参加したが、現在内科系のみである。診療は午前診察は初診、午後診察はすべて再診とし、予約制である。

2）専門外来の設置

専門診療外来は、専門知識・経験を活用し、各専門領域における高度な医療を担当するもので、既存の各診療科を含め、臓器別、系統別に診療する専門をいう。内科および外科は、従来の診療科単位の第一内科、第一外科というような標榜は行なわず、それぞれ内科専門外来、外科専門外来の一部として各臓器別、系統別専門外来名を標榜する。

対象患者は紹介状を有する初診患者および受診専門科の明らかな初診患者で、再診は、専門外来受診患者・総合診療外来からの紹介患者・他科からの紹介患者で原則的に予約制となっている。

診療時間は、午前9時から12時と午後1時から4時とし、新たに午後の診療時間を設け、午後は再診予約患者のみの診療を原則としている。

(1) 各外来の配置

1階：総合診療外来、整形外科、眼科、放射線科

2階：内科専門外来東、内科専門外来西、小児科、麻酔科、小児外科、脳神経外科

3階：外科専門外来、神経科精神科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、皮膚科

(2) 内科専門外来

内科は、第一内科、第二内科、第三内科、老人科、神経内科、血液腫瘍内科（旧微研内科）、臨床検査診断学の各診療科に代わり、9の専門外来に区分される。各専門科は原則として毎日運営される。

内科専門外来東：消化器内科、神経内科、免疫内科、呼吸器内科、内分泌代謝内科

＊大阪大学医学部附属病院看護部

内科専門外来西：循環器内科、血液内科、腎臓内科、老年内科

(3) 外科専門外来

外科は、第一外科、第二外科、腫瘍外科（旧微研外科）に代わり、心臓外科、消化器外科、肺縦隔外科、内分泌外科の4の専門外来に区分される。

旧病院では内科の場合、紹介状のない初診患者は各科持ち回り制で、予約優先のため、待時間が長かった。また、紹介状のある患者も専門科が運営されていない曜日に受診した場合、再度出直しをする場合が多々あった。診療も午前中だけのため、専門科によっては患者が殺到し、待合椅子が足らなくて立っている光景も見られた。新病院では予約優先のため初診患者は多少待たされるが、旧病院ほどではない。また、専門医が必ず毎日診療に出ているので、調子の悪い時は予約外で診療を受けることができ、午後の診療が設けられことにより患者が分散化し、患者サービスに繋がっている。

・一患者一カルテ

カルテの様式が統一され、一つのカルテに受診各科が記載することになり、カルテを中央病歴室で集中管理することになった。患者が来院すると個人番号が病歴室へ電送され、機械化された保管庫から自動的にカルテが取り出され、自走台車で受診料へ運ばれる。

患者が複数の専門科を受診しても担当医は他の診療科の情報を十分に把握して診療にあたることができ、薬、検査等が重複しない利点がある。

併科受診の場合、カルテを自走台車で転送する。

旧病院の場合、診療科毎にカルテを作成し、保管していたので、カルテ出し、整理等看護職員はカルテに関わる業務が多かった。また、他科の情報不足もあり薬が重複することも多々あった。

新病院のデメリットは、併科受診でカルテが届かない場合、予約時間になっても診察が受けられないことである。

・予約診療

再診患者は原則として予約診療を実施しており、予約率は83％に達している。指定された時間に来院した患者は優先的に診察を受けることができるので、待時間の短縮に役立っている。予約カルテは前日に事務補佐員が病歴より搬送し、各診察室へ振り分ける。内科、外科では予約制と連動した、コンピューター制御による電光掲示板を用いた患者案内システムが導入され、予約時間に来診した患者は受付を済ませると電光掲示板に受付番号が出るのですぐ中待合に入り、診察室の電光表示番号が反転したら診察室に入ることができる。但し、受付番号は予約時間の30分前にならないと表示されないので、いくら早く受付を済ませていても診察は受けられない。（予約優先）

患者案内システムのない専門科では、受付順が予約順の科もあり各科により対応が異なるので混乱を来している。

旧病院でも予約診療をしていたが、総合診療外来、専門外来と区分されていなかったので、初診患者が多いと予約をしていても自ずと待時間が長くなっていた。

・紹介制度

特定機能病院に承認され、原則として他の医療機関の医師より紹介された患者を優先的に診療する。紹介方法は「地域医療連絡室」を仲介として診療の予約を行っている。

インターネットにホームページを開設し、各科の診察医週科表を紹介している。

旧病院では関連病院からの紹介が主だったが、新病院では地域の医療機関との連携を積極的に図っている。

・コンピューターシステム

病院内の情報伝達と情報処理のために大規模なコンピューターシステムが稼働している。外来には診察室、検査室、処置室等に端末機が設置され、オーダリングシステム（処方、検査検体、画像等）、レポーティングシステム（検査結果、X－P所見等）、予約システム（診察予約、検査、入院、手術等）などを電子的に行っている。大半の検査用紙はペーパーレスになったが臨床検査部の生理学的検査（肺機能、脳波）・超音波検査・内視鏡・マルク等、病理部検査（細胞診・病理組織）、各診療科検査や栄養指導の指示箋等は用紙が必要である。

処方や検査オーダーが入力された場合、この情報は直ちに薬剤部・臨床検査部・放射線部・医事など関係部署に伝達され、患者が到着以前に処理が開始されるので待時間の減少に結びついている。

例えば、診察、検査、処方のある患者が会計で計算を済ませると「納付書・予約票・薬剤引換券交付」が発行され、料金支払い後、薬剤交付窓口で薬剤を引き換える。予約票には次回の診察予約月日と時間が指定されている。検査結果は臨床検査部・放射線部より自動的に入力され、端末機から読む。

但し、院外処方箋を希望する患者には各科の診療科外来で処方箋を発行する。

(1) 診察前検査：診察予約1時間前に臨床検査部で採血

しておけば、検査結果が端末機のプリンターで出力され、同時に端末機から読むことが出き診察が受けられる。

(2) 患者案内システム：受付を済ませると予約順に受付番号が表示されるので、多数の患者を診察しなければならない部門では診療がスムーズに行われるのに役立っている。

旧病院では、検査結果はメッセンジャー便で届き、それを看護婦がカルテに挟み込んでいた。診察前検査はなく緊急検査で対応し、各科の看護婦が採血し、結果は直接中央臨床検査部に問い合わせていた。診察予約は予約票に書き、処方箋も手書きのため、診察が終わってから会計に提出するので、薬を受取るまでの待ち時間が非常に長くかかっていた。

・物品管理システム

(1) 材料部によるコ・ストラクシステム：滅菌ディスポーザブル材料、滅菌医療材料が毎週定数定時交換される。

(2) 医療物品管理掛の定時定数補充方式：非滅菌医療材料、文房具類、診療・検査用紙が定時に補充される。

(3) 薬剤部による注射薬品・処置薬品の定数化：数量管理が病院情報システムに連携したコンピューターシステムの導入により、効率よく行なえる。

(4) 在宅療養器材交付：在宅療養に必要な器材が在宅療養通知書発行により、在宅療養器材交付センター、薬剤部、一部院外薬局で交付される。

これら物品管理システムは必要物品が必要な量だけ揃っているので、在庫の心配なく安心して業務に従事できる。看護婦が医療物品、器材、器具、注射薬等の貸し借りのため、職場を離れることが殆どなくなった。

旧病院では医療物品・器材等は各科の婦長が伝票をきって購入していたので、在庫が多く、期限切れなども生じ無駄が多かった。注射薬は処方箋を薬剤部に持参し引き換えていた。

・搬送システム

カルテ、レントゲン、検体、薬剤等を自走台車で搬送することができる。

(1) カルテ：予約カルテは前日病歴室から事務補佐員が各外来へ搬送する。初診、予約外は当日病歴室から自送台車で受診科へ搬送され、併科受診の場合受診科へ自走台車で搬送する。診察終了後はワゴン車で定時返却または自走台車で病歴室へ搬送する。

(2) レントゲン：至急現象の場合、撮影後読影なしで各科に自走台車で搬送される。通常、オーダーすれば予約日前日に患者一覧表リストと共にメッセンジャー便で各科外来に届く。

(3) 病理部・臨床検査部検体：検体は自走台車で用紙と共に搬送する。

3．患者の受診行動

受付から帰宅までの手順（別紙参照）

診察予約・検査予約・レントゲン予約・リハビリ予約等の再診予約をしている患者は直接診療科・検査部・理学療法部等の受付へ行き、診察・検査等を受けることができる。

予約外の再診患者は自動再来受付機か再来窓口で再診の手続きをする。

初診患者は初来窓口で手続きをし、紹介状のある患者は専門診療科へ、紹介状のない患者は総合診療部で診察を受ける。

旧病院では初診・再診患者を問わず医事課の窓口受付で処方箋（≒基本カード）を発行し、それを持って各診療科を受診・検査を受けていた。

4．外来看護の実際

旧病院では昭和63年に外来看護業務の実態調査をしており、その結果、事務的業務、診察及び処置介助、患者指導及び相談、外来看護記録、看護サマリーの活用等の問題点が挙がってきた。移転後、外来看護業務がどのように変化しているのか、どの程度課題が達成されているのかを明確にし、今後の外来看護のあり方を検討する目的で平成6年12月に外来看護業務実態調査を行った。旧病院の調査結果と比較しながら結果・考察を抜粋し紹介する。

調査方法

・調査日：平成6年12月13日

・新旧病院の対象：

新病院（婦長14・看護婦30・看護助手7・事務補佐員15）

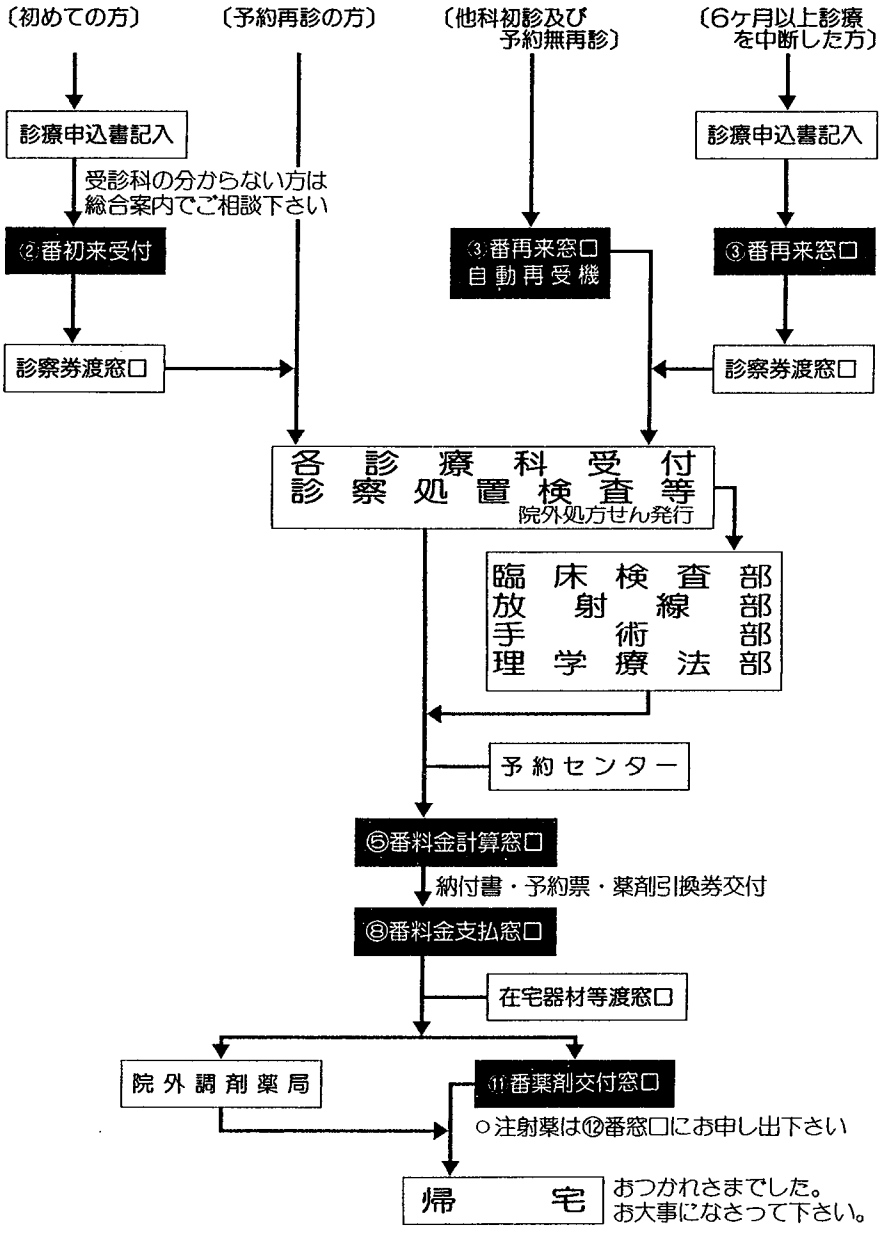
旧病院（婦長17・看護婦27・看護助手10·事務補佐員15）

・調査方法：

15分毎のワークサンプリング（自己記入による）

・調査内容：省略　図1、図2、表1参照

別紙　受付から帰宅までの手順



1）**新旧病院業務内容の比較・分析**（新病院は、新、旧病院は旧と省略する）

(1) 業務別

①事務的業務

外来システムの変化により、業務の内容が変化している。医事の窓口で発行していた処方箋は、各科受付カウンターでの基本カード発行に代わり、各科保管のカルテは中央病歴質管理となった。更に搬送システムが導入された。そのためアンケートの対比は出来ない。

旧カルテ出し、カルテ整理業務が70.2であるのに対し、新は受付業務案内、カルテ整理で73.5である。

1患者1カルテ制に関連して併科受診時のカルテ移動、その他の搬送業務が14.9となっている。

帳簿類の記帳が減っている。

②直接看護

診察介助は新旧共に1位を占めているが、量的には減少している。

旧では処置・検査及び介助、採血・注射及び介助が上位を占めていたのに対し、新では患者相談及び指導、入院説明、点滴、輸血介助に変わって来ている。

③間接看護

各室の準備と後片付け及び診察準備は新旧共に1位、2位であり量の変化もない。

器具器材の洗浄と消毒は、新で減っている。これは中

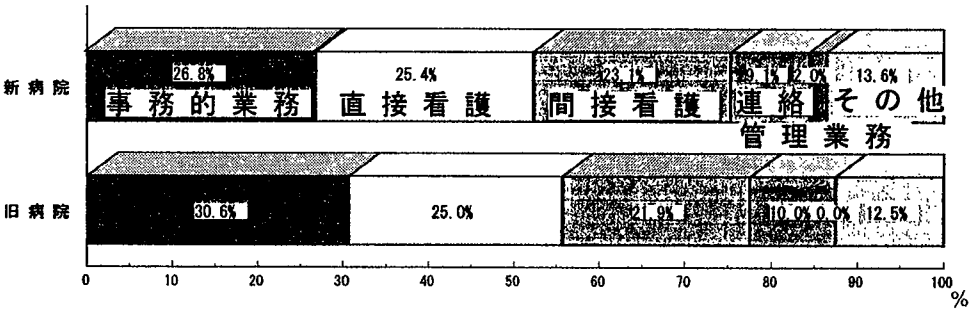


図1　新旧病院の業務別業務量比較

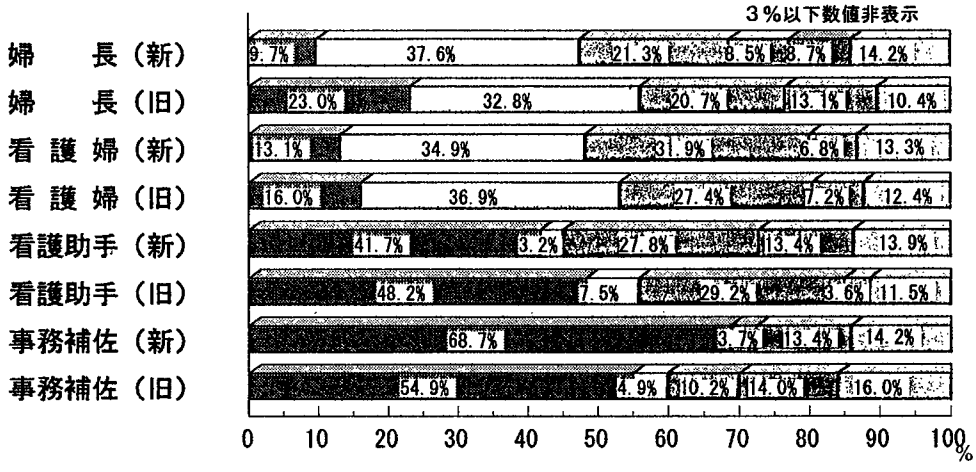


図2　新旧病院の職種別業務量比較

材のコ・ストラクシステムの導入によるものと考えられる。用紙物品の点検も医療物品管理の中央化により減っている。外来看護記録は僅かながら増えているが、上位に入っていないのは今後の課題であろう。

システムの変化によりコンピュタター業務が新たに加わった。

(2) 職種別

①婦長

・事務的業務：旧ではカルテ出し業務33.3が、中央システムの変化に伴って新では受付業務案内42.0に変わっている。

・直接看護：旧では診察介助は46.8を占めていたが、新では28.9に減少している。

患者相談及び指導は11.9であったが、26.8と増えている。

入院説明は7.0から18.0になって、患者との関わり方に変化がみられる。

・間接看護：新旧共に各室の準備と後片付け、診察準備が上位を占めているが、患者情報に対するコンピューター業務が新たに加わった。

外来看護記録は殆ど書かれていない。

・管理業務：今回の調査では10%にも満たない数字であるが、これは婦長としての管理業務の役割が優先されがたい現状を示している。

②看護婦

・事務的業務：旧ではカルテ出し、カルテ整理で85を占めている。新では受付業務、搬送業務、カルテ整理等で84.7と内容が変化している。

・直接看護：旧では処置・検査、診察介助で全業務の1/2を占めていたが、新では介助業務が減り、患者説明や入院説明が増えている。これは各診察室へのコンピューターシステムとシステム電話の設置により医師への介助が少なくなり、患者の援助に関わり方が変わったことを示している。

・間接看護：新旧共に各室の準備と後片付け、診察準備、器具器材の洗浄で業務内容量の2/3を占めている。これは新病院になって整備場所が増加したこと、コンピューターの立ち上げが加わったこと、他職種

表1　新旧病院の比較

新旧病院職種別業務内容比較	婦　長		看護婦		看護助手		事務補佐		全職種	
	旧	新	旧	新	旧	新	旧	新	旧	新
事務的業務	23.0	9.7	16.0	13.1	48.2	41.7	54.9	68.7	30.6	26.8
・（カルテ出し）受付業務案内	33.3	42.0	48.3	38.0	54.9	61.5	47.5	58.6	45.9	52.8
・カルテ整理及び管理	25.5	16.0	36.3	20.4	13.1	16.7	23.7	22.5	24.3	20.7
・帳簿類の記帳	5.7	2.0	6.2	0.7	8.2	0	8.1	1.8	7.2	1.3
・書類の取扱い	7.8	6.0	0.9	2.2	0.8	5.1	1.7	2.1	2.8	2.8
・（日報・伝票）搬送業務	14.2	18.0	2.7	26.3	2.5	11.5	3.8	10.5	5.7	14.9
＊（　）は旧										
直接看護	32.8	37.6	36.9	34.9	7.5	3.2	4.9	0	25.1	25.4
・診察介助	46.8	28.9	25.7	19.0	10.5				33.1	22.0
・採血、注射及び介助	9.0	4.6	16.9	15.7					12.4	11.6
・点滴、輸血介助	1.5	4.6	4.2	11.8					2.8	9.2
・処置、検査及び介助	7.0	2.1	27.6	15.1					17.1	10.4
・患者相談及び指導	11.9	26.8	1.9	15.7	31.6				7.4	20.5
・入院説明	7.0	18.0	2.3	10.4	5.3				5.4	12.9
・患者輸送及び案内	4.0	7.2	3.8	5.8	47.4				6.6	6.5
間接看護	20.7	21.3	27.4	31.9	29.2	27.8	10.2	3.7	21.9	23.1
・各室の準備と後片づけ	38.6	28.2	36.1	25.5	35.1	71.2			37.6	32.4
・診察準備	24.4	26.4	20.6	27.6	10.8	3.8			19.6	25.0
・器具器材の洗浄と消毒	8.7	2.7	18.0	9.3	43.2	19.2			19.1	8.6
・処置、検査準備	3.1	2.7	9.3	8.4					5.0	6.0
・情報収集	8.7	6.4	2.1	2.4					3.6	2.9
・コンピュータ業務		16.4		5.1						6.8
・外来看護記録	2.4	5.5	2.1	7.8					2.1	6.2
連絡	13.1	8.5	7.2	6.8	3.6	13.4	14.0	13.4	10.0	9.1
管理業務		8.7								2.0
その他	10.4	14.2	12.4	13.3	11.5	13.9	16.0	14.2	12.5	13.6
計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
新旧病院業務別職種比										
事務的業務	23.0	8.3	18.5	23.0	19.9	13.0	38.6	55.7	100	100
直接看護	40.1	34.2	52.6	64.2	3.8	1.1	3.4	0.5	100	100
間接看護	29.4	21.4	44.2	65.0	17.1	10.1	9.3	3.5	100	100
連　絡	40.0	21.5	25.5	34.6	4.5	12.2	36.0	31.7	100	100
管理業務	0	100								100
その他	25.6	24.0	35.2	45.7	11.6	8.6	27.6	21.7	100	100

（注）各業務内容の点線以下の項目・は各業務を100 とした数値を示し、必要比較項目のみを列記した。

のサポートが得られていない事が原因ではないだろうか。

看護記録は新旧の差が見られない。このことは、外来看護記録の課題取り組が前進していないことを示している。

③看護助手：旧新の各業務量を比較すると業務別の量的変化はあまりないが連絡は3倍に増えている。これは受付での電話応対のためである。

新における看護助手の全業務の内容で事務的業務は41.7で間接看護は27.8を占めていた。直接看護は僅かに3.2であった。

④事務補佐員：事務補佐の全業務内容は事務的業務が旧では54.9、新では68.7を占めている。更に連絡業務13.4を含めると82.1となり、事務的業務のみを行っていることを示している。

事務的業務の内容をみると旧・カルテ出し47.5に対

し、新・受付業務案内が58.6と旧・カルテ出し業務より多くなっている。カルテ整理及び管理は殆ど変わらない。このことは、旧では医事課で発行していた処方箋が各科受付で発行する基本カードに移行したことによるものと考えられる。

2）旧病院からの看護の質向上のための五つの課題について

(1) 事務的業務について

カルテの中央管理システム導入により、各科のカルテ出し・カルテ整理・索引等の業務が整理された。反面、受付案内業務が新たに加わり、診療体制が臓器別・系統別になったことによる受診科不明の混乱に対し、更に検査のペーパーレスの結果、患者の理解力不充分を補うために、全科診療システムに精通した有資格者の存在が絶えず必要になって来ている。

婦長の事務的業務量は旧に比較し1/2以上減っているが、カルテ出しに代わり受付業務案内を行っている。

看護婦の事務的業務は新旧共に殆ど同じであるが、主な業務内容は旧のカルテ出し・カルテ整理が、新では受付業務案内、搬送業務、カルテ整理となってきている。

また本来有資格者の業務や、患者の看護をサポートすべき看護助手が、事務的業務量は新でも約1/2を占めていた。

これらのことが系統的、計画的看護の実践が阻まれる一つの要因と考えられる。

(2) 診察及び処置の介助について

看護婦は新旧共に業務量は変わらないが、やはり診察介助は減っている。しかし科によっては、診察・処置・検査の介助に有資格者による更に多くのケアが必要である。

今後、意図的な取り組みが要るのではと考える。

(3) 患者指導及び相談について

婦長、看護婦共に新では飛躍的に多く関わっていることが判明した。意図的、積極的に取り組んでいる結果と思われる。反面、診療システムの変化や地理的不案内等、新しい病院に慣れない受診科相談、予約の問い合わせ、診療のながれへの対応等が多い事も否定できない。

今後の外来看護における患者指導の在り方として

- 看護指導料が保険診療点数として認められている看護指導。
- 患者の自己管理能力を高めるために、患者会等による集団教育。
- 健康増進のための知識を高め啓発するパネルや展示物を院内に行う。
- 地域医療・保健機関センターとの連携による継続看護。
- 高齢化社会のニーズ応えた医療福祉チームとのネットワーク作り。
- 訪問看護。

が外来として問われることである。

(4) 外来看護記録について

外来看護記録は新旧の差が見られない。このことは現在、外来看護記録が殆ど書かれていないことを示している。

開院と同時に入退院センターが開設され、当初は入院プロセスの中で入院についての患者説明をセンターで行う予定であった。しかし、各科の特殊性を踏まえた説明と入院時患者情報を提供する必然性から各科へ移行している。

入院予約時患者情報を収集し、僅かながら外来で看護診断名をつけて病棟へ情報を提供している科もある。

記録への前進を阻んでいる要素として下記の事項が考えられる。

- POSと看護診断の基礎的理解を深めた人及び記録の経験者が少ないため、短時間でのアセスメント、記録が出来ない。
- 記録実現の必要性は痛感しているが、外来には社会的な背景として乳幼児・学童期の子供を抱えたスタッフが配置されるため、予期せぬ休みがあり、計画的業務が実行出来ない。
- 情報収集のための時間が、患者も看護婦も充分に得難い。
- 接点業務が多く、連続してまとまって思考記録する時間が取りにくい。
- 外来で簡潔に済む情報用紙の開発や記録様式が検討されていない。

しかし外来看護記録としては、①受診時の記録、②処置・点注（化学療法）の内容記録、③患者相談の内容記録、④緊急時の記録等を簡潔に記入できる現状にあった用紙を作成し、記録保管することは可能である。

(5) 看護サマリーの活用について

外来は継続看護の場として退院時看護サマリーが充分に活用し得ていないといえる。

その理由としては

- 診療科別の病棟に対し、外来の臓器別診療体制の部署では関連病棟が多く複雑である。
- 入退院のサイクルが早いために、入退院数も多く対応できない。
- 外来でのプライマリー看護婦の確保が困難。

・日々の受診状況などで業務内容が変動するので計画的な導入ができない。

等の事情がある。加えて

・サマリーが初回受診日に間に合わない場合がある。
・個性別のある退院指導が記録されていない場合もある。

ことなども挙げられる。

活用の出来ているところでは、退院時の初回受診日迄に継続看護の必要な患者について退院時サマリーのコピーが病棟から届く。その患者について予め担当の看護婦を決めて、入院時情報や退院時問題点を把握し、受診時に面談を行い、通院加療する場合の健康管理や日常生活上の問題点に対する相談や指導を行っている。

しかし、一週間に数名程度が可能のみである。

次に内科専門外来西の実態調査結果を紹介する。

・対象：婦長1・看護婦4・看護助手0.5（午前のみ）・事務補佐員2
・患者数：269
・業務別比較：事務的業務18.3％、直接看護25.1％、間接看護29.1％であった。
・業務内容の比較（各業務を100％として比較項目のみ挙げる）

表2　業務内容の比較（各業務を100％とする）

	比較項目	内科西有資格者
事務的業務	受付業務案内	0.0
	カルテ整理	46.9
	搬送業務	40.6
直接看護	入院説明	29.5
	点滴、輸血介助	22.7
	採血、注射及び介助	20.5
	患者相談及び案内	13.6
	患者輸送及び案内	6.8
	処置、検査及び介助	4.5
	診察介助	0.0
間接看護	外来看護記録	41.2
	各室の準備と後片付け	29.4
	情報収集	7.8
	診察準備	3.9
	薬品、器具器材の点検補充、請求	3.9
	搬送（検体）	3.9

看護の質向上のための課題について

(1) 事務的業務について

カルテの中央化に伴い、カルテに関する業務が減少すると思ったがカルテ整理、搬送業務で全体の87％も占めた。これは臓器別の専門外来となりブースが増え患者が多くなったこと、1患者1カルテになり併科受診が多く、新たな搬送業務が増えたことによる。今回の調査では受付業務は有資格者は0だったが、事務補佐員が休めば有資格者が受付業務をする必然性は生じており、これは問題である。

コンピューター導入により帳簿類の記帳がなくなったのは画期的である。

(2) 診察及び処置介助について

内科西では婦長をフリーとし、看護婦は診察室2名、検査・処置室2名と配置し、2週間毎にローテーションしている。診察室ナースは1人が6ブースを受け持ち、入院説明やカルテ整理をしながら看護介入をするので1対1の介助は難しい。今回の調査では0ポイントだったが、なんらかの形で診察介助に関わっている。

検査・処置はマルク、ルンバール、輸血、点滴（化学療法）等件数が多く、処置室ナースが必ず介助についている。東4階が開設され、BMTが定期的に行われるようになりレシピエント、ドナーの検査・処置が増えてきている。また、患者のQOLを尊重し、従来入院して病棟で行われていた検査・治療（成分輸血、化学療法）等が外来でできるようになり、件数も増加している。これは設備の充実、物品管理システム等で可能になったと考えられる。

(3) 患者指導及び相談について

患者指導及び相談は入院予約患者、退院時サマリーのある患者、処置室で問題のある患者には直接面談する機会があるので、その場を利用して生活指導及び相談に乗っている。内科は患者説明室が設置され、看護婦、患者も会話しやすい場となっている。

しかし、その他の多数の患者には特になにもしていない。待時間を利用して、パネル・パンフレット等を使用して成人病予防のための健康教育等を積極的に働き掛けることができれば、また面談室を利用し相談コーナー等を設ければと考えている。

BMTが順調に行われ、レシピエントの外来受診が増えてきた。レシピエントのフォローをどうしていくのか、「患者会」の要請等もあり新たな問題が生じている。

当科の特殊上高齢の1人暮らし、血管性・老人性痴呆、在宅酸素療法、在宅悪性腫瘍（化学療法）、脳梗塞後遺

症等の患者が通院している。継続看護をしていくうえでも地域との福祉・医療機関との連携が重要になってきている。

(4) 外来看護記録ついて

開院当初より継続看護の一環として入院予約が出れば入院説明と患者基本情報（ゴードン　の11のパターンに沿って用紙を作成）を収集し、記録してきた。また、処置表を作成し、処置をした患者・処置室で問題のあった患者を記載している。退院時サマリーがあり面談した患者の記録もしているが、サマリーの余白に赤ペンで書いたり看護二号用紙に書いたりで用紙を特定していない。

先ず、書くことから始めたので、質についてはこれからの検討課題である。

(5) 看護サマリーについて

当外来は8箇所の関連病棟がある。1部署のみ退院サマリーのコピーが届くが、他は患者の外来受診時カルテにサマリーがはいっていればコピーし、次回受診時に面談するようにしているが、人的、時間的に限りがあるので問題のある患者を選択し行っている。出来れば病棟より退院時サマリーが外来受診の2日前ぐらいに届けば継続看護に繋がるのではと考える。

血液疾患患者のサマリーは退院後も処置が多く、入退院を繰り返すことが多いので別ファイルにして保管している。

この調査で新病院での外来看護の方向性と各科の今後のあり方がみえてきた。調査結果を踏まえ、各科は各々の特殊性を考慮し、看護の質向上のための課題に具体的なプランを立てて取り組んでいる。

調査より2年経過し、内科西では新たにプライマリー制を試みている。血液疾患で定期的に輸血療法をしている患者を対象に各々プライマリーナースを決め、プライマリーナースは情報収集、看護診断をし、プランを立てる。記録はプライマリーナースが望ましいが、診察室、処置室を2週毎のローテーションでは時間的に無理があり、処置室ナースがPOS方式で記録している。毎朝ミーティングを持ち患者の情報交換をしているのでプライマリーナースは処置室勤務の時にプランの変更ができる。

外来患者数が1日300人前後と増え、検査・処置件数も増えてきている。日々の業務に追われ、集中して記録する時間が取りにくく、継続も難しいが、より質の高い看護を提供するために今年度は記録の充実を図りたいと考えている。内科は慢性疾患患者が多いので相談・指導等も考えたが、個々の相談は別として指導・教育等は外来の一画に「患者教育コーナー」を設け、パネル、パンフレット、ビデオ、書物等さまざまな情報を用意し、そこでは患者自身が自分の病気について学習することができるという場の提供を考えている。

大学病院は合併症患者が多いので、誰でも自由に出入りすることができ、自己啓発、セルフケア能力を高めることができる場であれば考える。

外来婦長会では毎年課題を決め、平成6年は「外来看護業務実態調査」、7年「外来業務マニュアル」作成、8年度は生活情報用紙、患者会一覧表、地域医療・福祉施設のハンドブック作成に取り組んだ。

5．おわりに

新病院での外来診療の特徴及び看護の実際を旧病院と比較しながら紹介してきたが、開院当初に比べ患者数も増加し、外来での検査・処置件数も増えてきており、益々外来診療の役割が重要視される。患者がより安全・安楽でスムーズに診療がうけられるように、満足して帰途につけるように医療の質（看護の質）の向上を目指し、また、地域の医療機関・福祉施設等の連携を深めて、より一層の患者サービスに繋がるよう努力を重ねていきたい。

参考資料

大阪大学医学部附属病院　要覧　1996
大阪大学医学部附属病院1995
大阪大学医学部：地域に生き世界に伸びる大阪大学医学部・附属病院　移転の経緯、19－32　40－41、1993
大阪大学医学部附属病院看護婦外来婦長会：外来看護業務実態調査　旧病院調査結果との比較、1995
外来診療のご案内