「糖尿病フォローアップ外来」の効果と問題点

立桶　史生、柴　　京美、藤井　厚子、岡本　敏哉[1)]、小野　百合[1)]

札幌社会保険総合病院　東外来　内科[1)]

当院では外来での継続指導を目的に糖尿病のフォローアップ外来を行なっている。フォローアップ外来の効果及び問題点を検討した。フォローアップ外来の効果は、外来受診の中断率が低下し、長期に渡り良い血糖コントロールが得られた点と、個別指導により患者にとって、より現実的な解決策が導き出せた点であった。フォローアップ外来の問題点は、フォローアップ外来後の指導の継続が難しい点であった。

キーワード：フォローアップ外来・糖尿病

はじめに

現在当院ではクリニカルパスを使用した２週間の糖尿病コントロール入院のプログラムを導入してるが、理解力に差が生じてしまう場合や、バリアンスを抱えたまま退院するケースもあるため、外来での継続指導が必要となる。当院では平成９年より外来での継続指導を目的とし、医師、看護師、栄養士、薬剤師によるフォローアップ外来を、一般外来とは別枠を設け、退院２週間後の初回外来受診時に行っている。フォローアップ外来のシステムは、退院時に病棟の看護師が予約を行い、入院中の情報はサマリーとして事前に外来に伝達される。フォローアップ外来での看護師の指導は、病棟で行われるチームカンファレンスによる情報と、サマリーにしるされた今後の問題点と看護目標に基づき、振り返り用紙をもとに患者から情報収集をし、検査データーや自己血糖測定手帳の記録と合わせて評価をする。さらに外来での指導内容は用紙に記入し、病棟へフィードバックする。今回、フォローアップ外来の効果及び問題点を検討したので報告する。

対象と方法

平成12年７月～平成13年４月までのフォローアップ外来を受診した患者218名を対象とし、入院診療録、看護サマリー、フォローアップ外来における診療記録から、外来受診回数、H_bA_{1c}値等の情報を抽出し分析した。中断率については、フォローアップ外来を開設当初の平成10年の入院患者124名を対象とした。

結　果

①平成10年の退院後の外来受診の中断率は124名中28名で22.6%であり、平成12～13年の外来受診の中断率は、218名中８名で3.7%に減少した。〔図１〕

外来受診の中断率

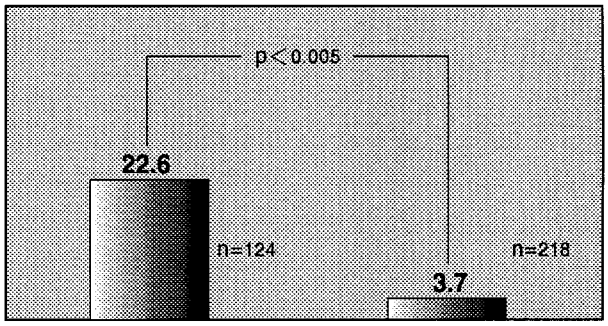

図１

中断者の傾向としては、１．退院後しばらくは、H_bA_{1c}の改善は見られるが、その後徐々に悪化し、中断してしまうパターン。２．退院後、順調にH_bA_{1c}が改善し、受診間隔が２～３ヶ月後のフォローになった後で中断してしまうパターン。３．以前にも中断した経験のある方であった。②平成12年７月～平成13年４月までの入院患者の退院後のH_bA_{1c}の変化に関して、平均H_bA_{1c}は退院後、フォローアップ外来時、退院１ヵ月後は入院前に比べ、改善しており、２ヶ月後より徐々に上昇は認められず、良いコントロールを維持していた。〔図２〕

H_bA_{1c}の変化

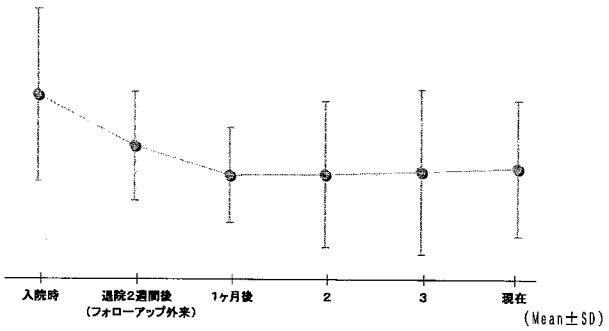

図2

考　察

外来受診の中断率は、フォローアップ外来開設当初と３年後を比較すると有意に低下していた。一般的に外来受診の中断率は25～30%と言われているが、当院の平成13年の外来受診の中断率は3.7%であった。糖尿病患者は自覚症状が乏しい事や、一度データ改善すると、治癒したと自己判断し、受診を中断してしまうケースが多いことから考えても、当院の退院患者の中断率は低いと考える。中断率が低い理由は、病棟の看護師が退院指導時にフォローアップ外来の説明をし、予約を入れるため、患者の意識付けとなる事、またその日に来院しなかった患者に電話連絡をし、受診の必要性を説明し、後日来院する様手続をとっている事が考えられた。H_bA_{1c}の変化に関しては、糖尿病患者の場合、入院によって一度改善したH_bA_{1c}も半年ほどで元に戻ってしまう場合もあるが、今回の調査では、H_bA_{1c}の上昇は極めて少ないものであった。この結果へ導いた一つの要因として、フォローアップ外来の指導時に、H_bA_{1c}について「１月の平均の値であるため、１ヶ月前の生活が関係し、退院後の生活は今後の値として反映される。」ことを話し、今後の生活の重要性を強調して指導しているため、患者の意識付けになっているのではと考えた。以上の分析により、フォローアップ外来の効果を以下のようにまとめた。１．退院後の外来受診中断率が低下した。２．入院中に評価できなかった問題の評価が可能となり、現実的な解決策を検討できた。３．個別指導により、患者が指導内容をどの程度理解できているのかを指導中に確認し、患者の反応に応じた指導ができた。４．患者と看護婦がマンツーマンで会話する時間がとれるため親近感がわき、コミュニケーションの円滑化がはかれた。

フォローアップ外来の問題点は、フォローアップ外来が、退院後の初回外来受診時のみで、その後は一般外来で対応するため、指導の継続が難しい点であった。フォローアップ外来後の外来での継続指導を可能にするには、次回外来受診日までの看護問題と目標の明示と時間の確保が必要である。また、当院では、他院からの紹介患者も年々増加の傾向にあり、コントロール入院後は、紹介先の病院でのフォローするケースも増えている。このような患者に関しても、前医に戻った後の通院状況や、コントロールについて把握できるよう、地域の診療所との病診連携をどう取っていくかも今後の課題と考える。

結　論

フォローアップ外来は、退院後の外来受診の継続性を高めるとともに、退院後の新たな問題点の対応の面で効果があった。今回の調査により、フォローアップ外来の今後の課題が明確になった。

The effects of special called Follow up Gairai

Fumio Takeoke, Kyoumi shiba, Atsuko Fujii,
Department of Nursing, Sapporo Social Insurance General Hospital

Toshiya Okamoto[1)], Yuri Ono[1)].
Department of Internal Medicine, Sapporo Social Insurance General Hospital

We established a special program called Follow up Gairai (FUG) for outpatient diabetics who finished inpatient diabetes education program. The aim of FUG was to continue the education of an inpatient program and to keep good blood sugar control. The effects of FUG were; 1) Medical staff in the outpatient ward could give practical and individualized advice to the patients. 2) Good blood sugar control was kept for a long time. 3) Risk of drop out from regular attending to the hospital was reduced. Although FUG is very effective, it is difficult for the patients to attend FUG several times because of the lack of medical staff compared to the number of the patients.