

(報告)

## 外来看護における在宅療養支援に関する文献検討

横内理乃<sup>1)</sup> 泉宗美恵<sup>1)</sup> 依田純子<sup>1)</sup> 佐藤悦子<sup>1)</sup>

### 要 旨

本研究の目的は、文献レビューにより外来の在宅療養支援に関する研究の動向を明らかにし、今後の外来看護における在宅療養支援の研究課題を見出すことである。外来看護における在宅療養支援に関する過去5年の研究文献を検索した結果、15文献が収集された。在宅療養支援に関する研究の内容として、外来看護師は、安心して在宅療養を継続できるようマネジメントし、地域の関係職種と連携を図ることが重要であることが報告されていた。しかし、研究対象者の半数以上が在宅療養支援を実施できていない現状があり、その要因として、外来という短時間の関わりの中で実施することの困難さと地域連携の機会が少ないことがあげられていた。今後の研究課題として、地域包括ケアの実現に向け、在宅療養システムの構築、地域とのネットワークづくり、外来看護師の在宅療養支援マネジメント力の向上とそのための教育体制づくりの必要性が示唆された。

キーワード：外来看護、在宅療養支援、地域連携、地域包括ケア

### I. 緒言

#### 1. 研究の背景と課題

日本は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行し、団魂の世代が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれている。このため、厚生労働省においては、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的に、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している<sup>1)</sup>。また、人口の少子高齢化を背景に、人々の医療・介護ニーズは増大し、多様化・複雑化している。限られた医療資源を効果的・効率的に活用するため、医療ニーズの内容に応じて機能分化し、どの地域の患者も、その状態に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指し、「病院完結型」医療からケアと生活が一体化した「地域完結型」医療への転換がすすめられている<sup>2)3)</sup>。

日本看護協会は、看護の将来ビジョン<sup>2)</sup>の中で『看護は、対象となる人々を、どのような健

康状態であっても、人生を生きる一人の個人として総合的にみる。つまり、「疾病」をみる「医療」の視点だけではなく、生きていく営みである「生活」の視点を持って“人”をみることにその専門職としての価値をおく。』と述べている。また、地域包括ケアが求める健康概念とは、疾病や障害の治癒・回復を目的とする「医学モデル」の観点からではなく、健やかな生活がもたらされることが健康になることを意味する「生活モデル」である<sup>4)</sup>。つまりこれからの社会では、病院等医療機関の中だけではなく、在宅医療・介護の場での看護の提供や連携・調整にも、「医療」と「生活の質」の視点をもつ看護職の力を発揮していく必要があるといえる。

地域包括ケアシステムの中に描かれている「通院」、すなわち患者が受診する「外来」はこのシステムを支える機能の1つとして位置づけられているが、地域包括ケアシステムの中における「外来」の位置づけや役割、病棟や地域との連携は、訪問看護や退院支援などの進歩と比較して立ち遅れているとの指摘がある<sup>5)</sup>。

外来看護の体制は、1948年に医療法による外

1) 山梨県立大学看護学部 地域看護学領域

来看護配置基準が「患者 30 人に対し看護師 1 人」と設定されて以来、およそ 70 年間変わっていない。

慢性疾患の増加による疾病構造の変化や人口高齢化に伴う入院医療費の高騰が、医療財政の大きな問題となり、在宅医療の法整備が進んできた。その一環として 1992 年に外来での看護に関して在宅療養指導管理料が診療報酬に新設された<sup>5) 6)</sup>。その後、専門性の高い看護師が中心となって外来患者の療養を支援する「看護外来」の機能が評価され、診療報酬改定のたびに新規項目が追加されてきた。また、2003 年には医療安全の観点から、特定機能病院における「患者相談窓口」の設置が義務化され、病院へのクレームや疾患に関する相談に看護師を含む多職種が対応する仕組みが推進されてきた。しかしこれは、診療科ごとの対応ではないため疾患に関する詳しい療養相談をするには限界があるという課題がある<sup>5)</sup>。

2006 年の診療報酬改定で 7:1 入院基本料が新設され、病院経営の観点から夜勤可能な看護師の病棟配置が優先され、妊娠中・出産後の育児期など、ワークライフバランスを優先する状況の看護師が外来配置となる状況がいつそう進んだ。これは、勤務時間外に外来看護の研修や勉強会に参加することが難しい看護師にとって、外来看護の質を高める必要性が理解されにくく、専門職としての認識や外来看護師としての役割意識の希薄化につながったという指摘もある<sup>5)</sup>。

以上のことから、地域包括ケアにおける外来での看護の役割は重要であり、診療報酬により外来看護の評価がされてきている一方で、在宅療養支援体制や人材育成などの課題も大きいと言える。

そこで本研究の目的は、文献レビューにより外来の在宅療養支援に関する研究の動向を明らかにし、今後の外来看護における在宅療養支援の観点から研究課題を見出すことである。これにより、国が推進する地域包括ケアシステム構築に向けた外来看護の役割を明らかにすることに寄与できると考えられる。

## 2. 用語の定義

在宅療養支援：患者が住み慣れた自宅で療養しながらの生活を継続するために必要な医療やケアを関連機関や多職種と連携して調整し、提供すること。

## II. 研究方法

### 1. 文献選定方法

医学中央雑誌 Web を用いて、検索式を『「外来」and「外来看護」』and『「在宅療養支援」or「在宅療養」or「地域連携」』および『「在宅看護」or「在宅」or「地域包括ケア」』、絞り込み条件を「原著論文」「看護」「過去 5 年」として検索を行った。分析対象文献の選定基準は、「在宅療養支援」に関する内容と、在宅療養支援に必要不可欠である「連携」に関する内容とした。

検索の結果 78 文献が抽出され、選定基準を満たす 15 文献を分析対象文献とした。

### 2. 分析方法

収集された 15 件の先行文献を、「目的、方法、対象、結果」に沿って整理した後、外来の在宅療養支援に関する「目的、方法、対象、結果」から、研究の動向を、「結果」から課題を抽出した(表 1, 表 2)。

## III. 結果

### 1. 文献の概要 (表 1)

研究方法は、量的研究 6 件(文献 No.3,4,5,8,12,13)、質的研究 8 件(文献 No.1,6,7,9,10,11,14,15)、混合研究 1 件(文献 No.2)であり、全国の病院(文献 No.3)や都道府県内の病院(文献 No.5)を対象とした研究は各 1 件であり、13 件は 1 か所の病院での研究であった。

### 2. 外来看護における在宅療養支援に関する研究の動向 (表 2)

#### 1) 事例を対象とした研究

事例を対象とした研究は 8 件(文献 No.1,6,8,9,10,11,13,15)であり、高齢心不全患者・医療的ケアが必要な療養者・難病患者・がん終末期患者・肝性脳症患者など、在宅療養を

継続するためにセルフケア支援が重要である患者を対象としていた。在宅療養を継続するためには、外来と病棟・地域との連携が重要であり、そのためには、情報交換による個別的なケアや統一されたケアを実施することが大切であるこ

とを挙げている文献が多くみられた。また、外来看護師の役割として、専門知識を持つ看護師の配置により、医療ケアに関する情報提供を行うことや、患者の病期を見極めて適切な援助を行うことの必要性が述べられていた。

表1. 文献の動向

文献No	タイトル	研究目的	方法	対象	発表年	雑誌名
1	高齢心不全患者の心不全管理における地域連携の課題 訪問看護師との情報交換からの一考察	急性期病棟の外来看護師と訪問看護師の連携を可視化し、高齢心不全患者の心不全管理における地域連携の課題を明らかにする。	事例研究	右心不全で在宅酸素療法実施中の70歳代後半の男性	2018	日本循環器看護学会誌
2	特定機能病院における外来看護師による在宅療養支援の実態	特定機能病院の外来看護師による在宅療養支援の実施内容とその実施状況、および認識を明らかにすること。	ヒアリング調査 質問紙調査	ヒアリング調査 ⇒各診療科からそれぞれ1人の外来看護師  質問紙調査 ⇒外来看護師全93人	2017	日本地域看護学会誌
3	外来看護師による在宅療養支援ニーズ把握の実態 一般病院を対象とした全国調査	一般病床100床以上の病院における外来看護師による外来患者の在宅療養支援ニーズ把握の取り組みの実態と、病院の特徴との関連を明らかにすること。	質問紙調査による横断研究	全国の一般病床100床以上の2,541病院	2017	日本地域看護学会誌
4	社会資源の活用に向けたフローチャート導入による救急外来看護師の行動変容	救急外来を受診する患者へのフローチャート導入による看護師の行動変容を明らかにすること	フローチャート導入前後の質問紙調査	急性期病棟の救急外来で勤務する看護師12名	2017	日本看護学会論文集
5	一般病院における外来看護師の在宅療養患者支援の課題	一般病院の外来における看護の課題を明らかにすること	質問紙調査	公表 (wam-net) されているA府下の病床を有する一般病院の外来看護師	2015	千里金蘭大学紀要
6	独居の高齢オストメイトを支える地域連携	セルフケア能力が低く、介護力も低い高齢オストメイトの在宅で支援する訪問看護師との看護連携を実践し、在宅において継続した治療を可能とした症例報告。	症例報告	がん再発後も独居を続けていた77歳の男性オストメイト	2016	東海ストーマ・排泄リハビリテーション研究会誌
7	在宅療養支援に対する外来看護師の役割認識	H24年度在宅医療連携拠点モデル事業を通して看護師が認識した、在宅療養支援に求められる外来看護師の役割を明らかにすること。	インタビュー調査	A病院の在宅医療連携拠点事業の推進に関わった各科外来リーダー看護師6名	2016	日本農村医学会雑誌
8	ストーマ保有者の問題解決に向けて看護外来で受けた相談から見えてきたもの	看護外来において、皮膚・排泄ケア認定看護師への相談内容からストーマ保有者・支援者の抱える問題を明らかにし、ストーマ保有者が社会生活において不安なく過ごせるための問題解決法を見出すこと。	診療録等から抽出	看護外来のスキンケア外来を受診したストーマ保有者112名とストーマ保有者の支援者87名	2015	多根総合病院医学雑誌
9	事例の振り返りから外来看護を考える	外来看護師の役割、今後の課題について3事例を通して検討した。	事例研究	筋萎縮性側索硬化症の60代の女性 子宮体癌の70代の女性 COPDの60代の男性	2014	信州大学医学部附属病院看護研究集録
10	終末期を在宅で過ごす患者の外来看護の検討	すい臓がんのために外来通院を続ける中で終末期を迎え、「外来通院を行いつつ自宅で自分らしい生き方をしたい」と意思決定した患者へ外来看護師として思いを受容し、意思決定を支え、病状に合わせた看護が提供できていたか振り返ることで、外来看護のあり方を考察する。	事例研究	すい臓がんの20歳代女性	2014	信州大学医学部附属病院看護研究集録
11	筋萎縮性側索硬化症療養者の外来における支援課題および看護機能の構造	ALS療養者への支援課題と外来看護機能の構造を明らかにする。	参加観察と面接調査	ALS療養者18名	2014	日本難病看護学会誌
12	小児の在宅医療ケアに対する外来看護のあり方を考える	今後の小児外来看護のあり方について考察した	質問紙調査	在宅医療を受けながら当院小児科外来に通院している児の家族40人	2013	愛仁会医学研究誌
13	「私の手帳」における外来看護実践の可視化	「私の手帳」を活用した肝性脳症患者への指導の取り組みを報告した。	介入研究	肝性脳症と肝性脳症予備軍：H20年度62名、H21年度49名、H23年度116名	2013	全国自治体病院協議会雑誌
14	外来がん化学療法を受ける患者と生活する家族の療養生活に関するニーズ	外来がん化学療法を受ける患者と生活する家族の療養生活に関するニーズを明らかにする	インタビュー調査	外来がん化学療法を受けている患者の家族10名	2013	日本ヒューマンケア科学学会誌
15	外来看護師の在宅支援充実への取り組み 在宅支援チームが医療連携室と連携した事例より振り返る	一事例を通して振り返ることで、在宅支援における外来看護師の役割や効果的な介入を明確にし、今後の在宅支援の充実へ繋げることを。	事例研究	未成年の娘と二人暮らしの胃癌ステージIVの40代女性	2013	日本看護学会論文集：地域看護

表2. 外来看護における在宅療養支援に関する研究結果

文献No	外来看護における在宅療養支援に関する研究結果
1	<p>連携の内容は、1) 受診時の状況を報告し、訪問看護師との連携の道を作る 2) 訪問看護師の専門性と困難さに気づく、3) 心不全管理のため頓服利尿剤の調整を訪問看護師に委ねる 4) A氏の希望を叶えるための心不全管理方法を検討し、提案する 5) 地域の不安を理解するとともにA氏の心不全管理の力を伝えること。</p> <p>高齢心不全患者の心不全管理における地域連携の課題は、療養と生活を支える地域の現状と訪問看護師の専門性を理解し、急性期病院から必要な情報を伝えることである。</p>
2	<p>ヒアリング調査の結果、在宅療養支援の実施内容として【病状および医療処置への支援】【治療継続支援】【意思決定支援】【在宅サービス利用支援】の4つのカテゴリーと、14のサブカテゴリーが抽出された。</p> <p>質問紙調査の結果、【在宅サービス利用支援】の実施頻度では「ほとんどない」と回答した人が半数以上であった。また、在宅療養支援を十分に行っている群（実施群）は2割であった。実施群は十分に行っていない群（非実施群）と比較して、在宅療養支援にかかわる知識を十分にもち、関係職種とコミュニケーションを十分にとっていた。</p> <p>外来看護師による在宅療養支援の実施内容は多岐にわたる。外来看護師が在宅療養支援を実施する機会は少なく、今後の推進に向けては、在宅療養支援の知識を獲得し、関係職種と顔の見える関係を構築し、連携を深める必要があると考えられた。</p>
3	<p>657病院から有効回答を得た（有効回答率25.9%）。ニーズ把握の「取り組みあり」の病院は347病院（52.8%）であり、それらの病院の特徴は、「外来看護に関する診療報酬を算定している（OR=1.76）」「看護師に相談するコーナーがある（OR=1.71）」「外来で行う看護に明確な方針・理念がある（OR=5.49）」「外来看護師は勉強会などを実施し知識を共有するための取り組みをしている（OR=1.77）」であった。</p> <p>「外来患者の在宅療養支援ニーズを十分に把握できている」と回答した病院は13.1%にとどまった。「他に行う業務が多いため、在宅療養支援ニーズの把握を十分に行えていない」と評価している病院が80.7%を占めた。組織として外来患者の在宅療養支援ニーズを把握しようと取り組んではいるものの、十分には把握ができていないと認識している。</p> <p>外来では患者と接する時間が短いことから、複数の方法を組み合わせてのニーズ把握が有効と考えられ、実際に、退院後の患者の情報収集と外来看護師から相談室看護師への連絡票の送付などを組み合わせて効果を上げている病院もあることから、今後効果的な方法について検討が必要である。</p> <p>「診療報酬上で加算がつかないため、外来で在宅療養支援に取り組むことが難しい」と回答している病院が40%近くに上る。今後、外来患者における在宅療養支援ニーズがどの程度存在するのかを把握し、支援による効果を明らかにすることにより、診療報酬上のインセンティブにつなげることが求められる。</p>
4	<p>社会資源のフローチャート導入後において【退院支援の必要性を予測する能力】の12項目のうち、「1. 救急外来受診時のスクリーニング」「2. スクリーニングで要支援の場合の情報提供」「3. 患者・家族の意思を記録に反映」「4. アセスメントに必要な情報収集」で優位に上昇した。【アセスメント・看護介入】の20項目のうち、「5. 必要な情報に基づいたアセスメントでは9項目すべて」「6. アセスメントに基づいた、帰宅後・退院後の問題点を抽出している」「7. カンファレンスを開催し、ケースの検討をしている」「9. 帰宅や退院時の状態のすり合わせ」「12.内服薬」「13.帰宅・退院指導」「14.受診前の状態アセスメント」「15.環境調整」「16.他職種を交えての介入」で有意に上昇した。【退院調整】の8項目のうち「17.サービスの提案」「19.帰宅状況を把握」「20.保険申請の流れを把握」「21.訪問看護の利用をイメージ」「22.患者の状態に応じたフローチャートの活用」「23.引継ぎ」「24.診療報酬の理解」で有意に上昇した。</p> <p>【アセスメント・看護介入】：救急外来では短時間の関わりであることが多く、患者・家族のニーズを把握できても結果を評価することが難しいことが影響していると考えられる。今後は、他部署や他職種を交えたカンファレンスを行っていく必要がある。</p> <p>【退院調整】：地域関係者・機関との連絡においては行動変容につながらなかった。これは、実際に地域の関係機関に連絡する機会がなかったことが理由の一つと考える。今後は、社会資源の活用を必要とした高齢救急患者の増加が懸念され、地域と行政との連携は重要な課題といえる。そのため、救急外来看護師として、付き添いで来た施設職員や介護支援専門員と連携・協働していく機会を重要視していく必要がある。社会資源の活用を必要とする患者の増加に備え、地域の施設職員や介護支援専門員と連携・協働し、情報収集の幅を広げ地域連携に努めていく事が課題である。</p>
5	<p>在宅療養指導は半数も実施されておらず、看護業務外の事務に時間を要することから時間が少ないことを実感している実態が明らかになった。一方、400床以下の中・小規模病院においては指導対象者や指導方法について模索している姿が明らかになった。</p> <p>在宅療養指導対象者の選定や医療機関と在宅／介護施設との連携強化が推進される社会的なニーズに応じた連携システムの構築が必要である。また、外来受診時の患者のニーズ把握方法の工夫や、医療機関内連携バスや医療機関外連携システムなどの連携の推進を進めるためのシステムの構築が必要である。</p> <p>一般外来においても看護師が在宅療養指導において主体性が発揮できるような教育プログラムの開発や、外来看護職の配置基準のあり方が提言できるような研究も必要であろう。</p>
6	<p>ストーマケアは、介護力の不足から限界があると判断した事例。入院してケアを行うことを決定し、入院時より今までと同様在宅支援を視野に入れたケアを調整した。</p> <p>ストーマ管理支援として、退院前カンファレンス（在宅支援にあたり必要なケアをA氏、病棟看護師、外来看護師、ケアマネジャー、訪問看護師で確認）により、在宅療養を可能にするための、情報共有や、情報交換を行う必要があると考え、（地域連携室がなかったため）担当窓口を外来看護師に一本化した。</p> <p>外来看護師、訪問看護師及び病棟看護師と顔の見える連携を行い、ストーマケアを試行錯誤することで、A氏に合った方法を確立できた。在宅療養を行うためには、統一されたケアや、細やかな情報共有が必要である。今回、訪問看護師と共に知恵を出し合い、考えることにより看看連携を自選できたことが、A氏の在宅療養の継続につながったと考える。</p> <p>外来看護師は、患者との接点の時間が短い。しかし、限られた診療時間の中で、個別的な情報収集を行い、アセスメントできる力を身につけることが必要である。また、治療に対する知識を持ち、患者や家族に教育できる力も必要である。このような力を身につけることで、多様なニーズに応えるための看護の質の向上を図ることができる。さらに、継続看護の視点を持ち、生活と医療を含めた情報を外来から地域へ発信し、共有することで、地域連携を実践できると考える。</p>

表2. つづき

7	在宅療養を支援する外来看護師の役割として、「情報を活用してケアにつなげる」「地域他職種と連携する」「在宅生活をイメージした関わりをする」が明らかとなった。 個々の役割を実践するためには、外来看護師の教育や地域とのネットワークづくりが必要である。
8	相談内容は、「ストーマ局所に限局した相談」「疾患に対する相談」「経時変化に伴う身体機能の低下に対する相談」「日常生活に対する相談」「主支援者の変更等に対する相談」に分類された。 皮膚トラブルを最小限とするためには、管理しやすいストーマの造設や造設後のケアについて情報提供が重要である。 それ以外の問題は患者を取り巻く様々な環境に起因しているため、単独での解決は困難である。地域連携を含め、看護外来で患者個々に合わせた指導や、相談できる体制作りが必要である。
9	患者の療養生活を支えるには、患者・家族の生活、介護上の問題点を明確にし、院内医療チーム・リソースナースと連携することが重要である。また、患者が安心して在宅療養ができるように地域の医療者と連携を深め支援することが大切である。 今後さらに積極的に退院支援に関わり、継続した看護を提供することと、地域の医療者と連携し在宅療養支援の充実に資することが課題となる。
10	外来看護師の役割のひとつは、患者、家族との信頼関係を築き、患者の意思決定を支える事（終末期をどこで、どのように過ごしたいのかを受け止め、限りある時間の中で患者がその人らしく過ごせるように支援することは外来看護師にとって重要な役割）である。また、終末期を在宅で過ごす患者に対する外来看護師の役割は、限られた時間を患者や家族が最も望む形で、その人らしく最期を迎えることができるように支援することである。 支援の場所として、外来処置室はプライバシーの確保が難しく、他患者への配慮と急変時の対応場所の確保など考えていく必要がある。 スタッフ同士が連携し、外来全体の業務を補うために、医師も一緒にカンファレンスを行い、チームの協力体制を作り上げることが必要である。
11	外来における支援課題は、「特定症状・随伴症状・個別症状による苦痛」「症状による生活上の困難」「精神状態」「家族関係」「関係職種・機関との関係」「療養環境」であった。 外来看護機能の構造は、まず「状況把握」によって「支援課題の整理」を行い、病気・症状の進行速度や程度に応じて支援のタイミングを査定する「予測的アセスメント」を経て支援に至っていた。確定診断後1年未満の者への特微的な支援は、告知後の気持の整理など精神的支援、利用できる制度や相談窓口などの情報提供、保健師への連絡などであった。一方、確定診断後1年以上の者への支援は、今後の医療処置の方針決定に関わる相談や情報提供（医師の補足説明）、在宅サービス提供者との調整などであった。 今後、難病医療コーディネーターのような難病看護の専門性を有する看護師が外来において、医療機関と地域ネットワークをつなげるような活躍も期待させる。（神経難病看護の外来における専門性を確立するための研究が必要） 外来という短時間の関わりであっても、療養者および家族との信頼関係を早期に構築し、次の外来受診までの間の生活を想定して関わるような相談・面接技術が求められる。
12	医療ケアの知識・技術に対し3割の家族が自信をもって行えていない事、地域の社会資源を活用している家族は3割にとどまっている。 外来看護師は在宅医療ケアの経験年数に捉われず子どもの成長発達段階と家族の状況に応じて必要な援助を見極めること、また、必要な支援が受けられるための適切な窓口へと導くなどのコーディネート役を担う必要がある。 外来看護師は子どもと家族が病院へ受診する際の短時間で、子どもの状態と家族のケアの現状をアセスメントする必要がある。そして、その時々に必要な支援を見出し適切な窓口へ導きコーディネートする役割を担う必要がある。
13	肝性脳症指導用のパンフレットと患者用チェックリストを携帯用にした「私の手帳」を活用して、入院時から外来に継続した患者指導を行うことにより肝性脳症患者の再入院率を減少することが明らかになった。
14	外来が化学療法を受ける患者と生活する家族の療養生活に関するニーズは、1) 患者の生きる力を支えることに関するニーズ 2) セルフマネジメントに関するニーズ 3) 治療・療養の場の意思決定に関するニーズ 4) 医療者との信頼関係促進に関するニーズ 5) 療養生活を継続するための支援の確保に関するニーズ 6) 家族自身の健康と時間の確保に関するニーズ 7) 最善を尽くすことに関するニーズが明らかとなった。 家族は患者の生きる力を支援するための対処方法の獲得、療養生活を継続するためのソーシャルサポートの確保、家族の心身の健康のバランスの維持を求めていることが推察され、今後は、外来が化学療法を受ける患者の家族を支援するための援助プログラムを作成し、効果の検証をしていく事が課題である。
15	退院および在宅支援中の患者情報を、在宅支援チームと連携室で情報交換を行うことで、問題点を捉えることができる。 外来看護師が役割意識を持つことで在宅支援への視野が広がり予見し介入することへ繋がった。 入院時及び外来から患者を生活者としての視点で捉え、退院支援や在宅支援が必要な患者を選定し、介入していく必要性を感じ、今後は、このシステムの定着が課題である。

高齢心不全患者を対象とした研究（文献 No.1）では、受診時の状況を訪問看護師に伝え、「連携の道」を作り情報交換を行っていくとともに、訪問看護師の専門性と困難さや地域の不安を理

解することが大切であると述べられている。また、セルフケア能力が低い独居高齢者を対象とした研究（文献 No.6）では、情報共有や情報交換を行うための担当窓口を外来看護師に一本化

し、外来看護師、訪問看護師及び病棟看護師と顔の見える連携を行い、在宅で療養するための個別的なケアにより在宅療養が可能となったことが報告されている。在宅療養を行うためには、統一されたケアや、細やかな情報が必要であることが述べられている。

看護外来（スキンケア外来）で、ストーマ保有者・支援者を対象とした研究（文献 No.8）では、皮膚トラブルを最小限にするための管理しやすいストーマの造設や造設後のケアについて専門知識を持つ看護師から、訪問看護師や施設看護師への情報提供の重要性が述べられている。また、ALS・子宮体癌・COPD の疾患を持つ3事例の振り返りをした研究（文献 No.9）では、患者・家族の生活、介護上の問題点を明確にし、院内医療チーム・リソースナースと連携することが重要であること、さらに、安心して在宅療養生活を送るためには、地域の医療者と連携を深めて支援することが大切であることが述べられている。

すい臓がん終末期の患者を対象とした研究（文献 No.10）では、外来看護師の役割のひとつとして、患者、家族との信頼関係を築き、限られた時間を患者や家族が最も望む形で、その人らしく最期を迎えることができるように支援することであると報告している。

また、筋萎縮性側索硬化症療養者の外来における支援に関する研究（文献 No.11）では、確定診断後1年未満の者への特徴的な支援は、告知後の気持の整理など精神的支援、利用できる制度や相談窓口などの情報提供、保健師への連絡などであった。一方、確定診断後1年以上の者への支援は、今後の医療処置の方針決定に関わる相談や情報提供（医師の補足説明）、在宅サービス提供者との調整などであったと述べている。

胃がんの末期患者について、医療連携室と連携した一事例を振り返った研究（文献 No.15）によれば、在宅支援チームと医療連携室で情報交換を行うことで、問題点を捉えることができ、外来看護師の役割意識の向上が図れた。また、役割意識を持つことで、在宅支援への視野が広

がり予見して介入することへ繋がったと述べられている。

肝性脳症指導用のツール「私の手帳」を作成し活用した介入研究（文献 No.13）では、入院時から外来に継続した患者指導を行うことにより肝性脳症患者の再入院率を減少することが明らかになった。

## 2) 看護師を対象とした研究

看護師を対象とした研究は5件（文献 No.2,3,4,5,7）で、内2件は、先駆的に在宅療養支援に取り組んでいる病院とモデル事業を行った病院であり、在宅療養支援の実施状況や看護師の認識・在宅療養支援に求められる外来看護師の役割を調査していた。また、一般外来における在宅療養支援の現状から看護の課題を明らかにしたものや、フローチャートを導入したことによる看護師の行動変容を明らかにした研究であった。

特定機能病院の外来看護師による在宅療養支援の実施内容を明らかにした研究（文献 No.2）では、実施内容として【病状および医療処置への支援】【治療継続支援】【意思決定支援】【在宅サービス利用支援】が抽出されたが、【在宅サービス利用支援】の実施が「ほとんどない」人が半数以上であり、在宅療養支援を十分に行っている群（実施群）は2割であった。在宅療養支援実施群は、外来看護師が在宅療養支援にかかわる知識を十分にもち、関係職種とコミュニケーションを十分にとっていたと報告している。また、H24年度在宅医療連携拠点モデル事業を通して、在宅療養支援に対する外来看護師の役割に関する調査をした研究（文献 No.7）では、在宅療養を支援する外来看護師の役割を、「情報を活用してケアにつなげる」「地域の他職種と連携する」「在宅生活をイメージした関わりをする」と述べている。

全国の一般病床100床以上の病院を対象とした、外来看護師による在宅療養支援ニーズの把握調査（文献 No.3）では、在宅療養支援のニーズ把握の取り組みを行っている病院は52.8%であり、それらの病院の特徴は、「外来看護に関する

る診療報酬を算定している」「看護師に相談するコーナーがある」「外来で行う看護に明確な方針・理念がある」「外来看護師は勉強会などを実施し知識を共有するための取り組みをしている」であった。また、一般病院の外来における看護の課題に関する研究（文献 No.5）では、在宅療養指導は半数も実施されておらず、看護業務外の事務に時間を要することから時間がなくなることを実感している実態が明らかになった。

社会資源の活用に向けてフローチャート導入を検証した研究（文献 No.4）では、救急外来におけるフローチャート導入により、退院支援・退院調整に必要な情報収集が行え、社会資源の活用に向けた介入が習慣化でき看護師の行動変容につながったことや、MSW や病棟看護師と情報共有することでMSWが退院調整を開始するまでの日数の短縮につながったことが報告されている。

### 3) 家族を対象とした研究

家族を対象とした研究は2件(文献 No.12,14)であり、医療ケアを必要とする母親への質問紙調査と、外来がん化学療法を受けている患者の家族に対するインタビュー調査であった。外来看護において、患者・家族の状況を見極めて必要な援助を行うことの必要性が述べられていた。

小児の在宅医療ケアに対する外来看護のあり方を検討した研究（文献 No.12）では、外来看護師は在宅医療ケアの経験年数に捉われず子どもの成長発達段階と家族の状況に応じて必要な援助を見極めること、また、必要な支援が受けられるための適切な窓口へと導くなどのコーディネート役を担う必要があると述べている。

外来がん化学療法を受ける患者と生活する家族の療養生活に関するニーズを調査した研究（文献 No.14）では、家族は患者の生きる力を支援するための対処方法の獲得、療養生活を継続するためのソーシャルサポートの確保、家族の心身の健康のバランスの維持を求めていることが報告されている。

### 3. 外来看護における在宅療養支援に関する研

### 究から抽出された課題（表2）

研究結果から、「在宅療養支援体制の課題」「地域連携の課題」「外来看護師の実践力の課題」の3つの課題があげられた。

#### 1) 在宅療養支援体制の課題

外来看護師は、患者と接点を持つ時間が短く（文献 No.2,3,6）在宅療養支援を実施する機会が少ない。さらに、他に行う業務が多いことや、在宅療養指導対象者の選定が困難であることから、在宅療養支援ニーズの把握が十分に行えていない（文献 No.3,5）課題が見いだされた。また、患者の問題は様々な環境に起因しているため、外来看護単独での解決は困難である（文献 No.8）ことや、診療報酬上で加算がつかないため、外来で在宅療養支援に取り組むことが難しい（文献 No.3）実態も明らかになった。

外来環境の課題としては、外来処置室はプライバシーの確保が難しいことや、在宅療養支援として活用する場合、他患者への配慮と急変時の対応場所の確保対策が必要となる（文献 No.10）。

在宅療養支援の推進のためには、外来受診時の在宅療養支援ニーズの把握方法の検討や患者個々に合わせた指導や相談を行うための在宅療養支援体制のシステム構築が課題である（文献 No.3,5,8,14）。さらに、在宅療養支援に関する診療報酬上のインセンティブにつなげること（文献 No.3）や外来看護職の配置基準のあり方を提言（文献 No.5）できるような研究も必要であることが述べられている。

外来看護師の姿勢として、在宅療養支援の知識を獲得し、関係職種と顔の見える関係を構築し（文献 No.2）、積極的に退院支援に関わり、地域の医療者等と連携を深める必要がある（文献 No.9）と述べている。また、外来全体の業務を補うためのスタッフ同士の連携や、医師も巻き込んだチーム協力体制づくりが必要となる（文献 No.10）。

在宅療養支援では、家族を支援する視点も大切であり、家族を支援するための援助プログラ

ムを作成し、効果の検証をしていく事も課題である（文献 No.14）と述べられている。

## 2) 地域連携の課題

今後、社会資源の活用を必要とする患者の増加が予測され、地域や行政との連携は重要であり、外来看護師は情報収集の幅を広げ地域連携に努めていく事が課題である（文献 No.4）。

地域連携を推進していくためには、療養と生活を支える地域の現状と訪問看護師の専門性を理解し（文献 No.1）、必要な情報を外来から地域へ伝える（文献 No.1,6）ことが必要である。また、継続看護の視点を持ち（文献 No.6,9）、外来に付き添いで来た施設職員や介護支援専門員と連携・協働していく機会を重要視し（文献 No.4）、連携システムの構築（文献 No.5）や、地域とのネットワークづくり（文献 No.7）を行っていく事が求められる。さらに、専門性を有する看護師の配置により、地域ネットワークをつなげる役割を持つ（文献 No.11）ことが期待されると述べられている。

## 3) 外来看護師の実践力の課題

外来の短時間の関わりであっても、患者・家族との信頼関係を早期に構築し、次の外来受診までの間の生活を想定して関与することができるような相談・面接技術が求められる（文献 No.11）。しかし、短時間の関わりの中で患者・家族のニーズを把握しアセスメントすることが困難（文献 No.4,6,12）な現状が明らかになった。

外来看護師の実践力を向上するためには、看護師が在宅療養支援において主体性が発揮できるような教育体制づくり（文献 No.5,7）が必要である。

## IV. 考察

### 1. 外来看護における在宅療養支援に関する研究の動向

外来看護における在宅療養支援の研究は、事例を対象とした研究が最も多く、その対象者は、在宅療養を継続するためにセルフケア支援が必

要な事例であったことから、外来看護師は、在宅療養支援の方策を明らかにする必要性を感じていることが推察された。また、在宅療養支援には、病棟・地域との連携が重要であることが述べられていた。そのためには、在宅療養している人やその生活をイメージできるか否かが重要であり、在宅療養生活を理解した上で、受診時の状況を外来看護師から情報発信することや、病棟と地域をつなぐ窓口として調整役割を担う必要性が示されている。しかし、先駆的に在宅療養支援に取り組んでいる病院の研究は 2 件と少なく、一般病院を対象とした調査でも、在宅療養指導は半数も実施されていない実態が明らかになった。このことから、外来看護における在宅療養支援の必要性を感じているが、その研究は進んでいない事が推察された。

### 2. 外来看護における在宅療養支援体制と看護師の実践力に関する今後の研究課題

先駆的に在宅療養支援に取り組んでいる特定機能病院や在宅医療連携拠点事業に取り組んだ病院の報告<sup>9) 14)</sup>では、外来看護における在宅療養支援に関する看護師の役割として、在宅生活をイメージした情報収集や、地域の多職種と連携して意志決定を支え、主体的に療養生活を送れるように支援することと述べていた。つまり、「人々が自分に必要な療養行動を自分ででき、疾患などによる生活上の支障が解決・軽減するよう働きかける、セルフケアの支援<sup>6)</sup>」を実践することである。セルフケアは、地域包括ケアシステム構築に向けての、5つの構成要素の基盤である【本人の選択と本人・家族の心構え】に共通するものと考えられ、地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みとしても、外来看護における在宅療養支援は重要であると考えられる。

しかし、在宅療養支援が実施できているのは2割～半数に満たない<sup>9) 10) 12)</sup>ことが明らかとなり、その要因として、看護業務外の事務に時間を要する<sup>12)</sup>ことや、短時間の関わりの中で患者・家族のニーズを把握しアセスメントすることが困難<sup>9) 11) 13) 19)</sup>である課題があげられていた。限ら

れた時間の中で在宅療養支援を実施していくためには、看護師の実践力と外来の体制の工夫が必要であると思われる。

看護師の実践力については、「外来の短時間の関わりであっても、患者・家族との信頼関係を早期に構築し、次の外来受診までの間の生活を想定して関わりができるような相談・面接技術」<sup>18)</sup> という、コミュニケーション能力の重要性、「在宅療養支援の知識を獲得し、関係職種や地域の医療関係者等と連携を深めることの必要性」<sup>9) 16)</sup> という、在宅療養支援の知識と技術の向上が必要であることが報告されていた。

また、在宅支援チームと医療連携室で情報交換を行うことで、問題点を捉えることができ、外来看護師の役割意識の向上が図れ、役割意識を持つことで、在宅支援への視野が広がり予見して介入することへ繋がった<sup>22)</sup> という報告から、短時間の関わりの中でも患者をアセスメントできることで、外来看護師の役割意識の向上にもつながっていくと考えられた。しかし、勤務時間外に外来看護の研修や勉強会に参加することが難しい看護師にとって、外来看護の質を高める必要性が理解されにくく、専門職としての認識や外来看護師としての役割意識の希薄化につながっている現状<sup>5)</sup> も指摘されている。

以上のことから、在宅療養支援を推進するための今後の研究課題として、外来看護師の在宅療養支援の実践力を向上するための教育体制づくりは重要であると考ええる。

外来の体制については、患者の問題は様々な環境に起因しているため、外来看護単独での解決は困難である<sup>15)</sup> ことから、外来全体の業務を補うためのスタッフ同士の連携や、医師も巻き込んだチーム協力体制づくりなど、外来部門としてどのように対応するかという観点で考えること<sup>17) 23)</sup> が必要であると述べられていた。そのためには、チーム全体で在宅療養支援の意味や必要性を理解し、他職種も含めた外来の体制づくりを行っていく必要があると考える。また、在宅療養支援が実施できていた病院の特徴として、「外来看護に関する診療報酬を算定している」

「看護師に相談するコーナーがある」「外来で行う看護に明確な方針・理念がある」「外来看護師は勉強会などを実施し知識を共有するための取り組みをしている」<sup>10)</sup> ことが見いだされていたことから、看護管理者へ働きかけることも必要である。

以上のことから、在宅療養支援を推進するための今後の研究課題として、外来における在宅療養支援体制の現状や看護管理者の意識を把握し、在宅療養支援推進に向けた基礎資料を積み上げていくことが重要であると考えられる。

先行研究の中には、在宅療養支援の実施のために「社会資源活用のためのフローチャート」<sup>11)</sup> 「肝性脳症指導用のツール (私の手帳)」<sup>20)</sup> を作成し、活用の効果を報告した研究もあり、先行研究を参考に業務に取り入れ、評価・改善していくことも今後の外来看護の推進につながると考える。

また、在宅療養支援体制のシステム構築<sup>10) 12)</sup> <sup>15) 21)</sup> や診療報酬・看護職の配置基準のあり方<sup>10)</sup> <sup>12)</sup> を課題にしていた。在宅療養支援システムを構築するためには、人員配置等の制度上の改善も求められてくることから、外来看護における在宅療養支援に関する看護研究を拡充することにより、根拠に基づく提言を行っていくことが重要であると考ええる。

### 3. 在宅療養支援における地域連携に関する今後の研究課題

「連携」に関する研究は2件であったが、全ての「外来看護師の役割」に関する研究においても、看護師の役割の一つに「連携」が含まれていた。また、2文献とも、「連携」する際は、外来看護師が核となっていくことの必要性を述べており、在宅療養支援における「連携」の重要性と、その際の外来看護師の役割の重要性が確認された。しかし、先行研究から、外来看護師と地域関係者・機関と連絡を取る機会が少ない<sup>11)</sup> 実態も明らかになった。

安心して在宅療養生活を送るためには、地域の医療者と連携を深めて支援することが大切<sup>16)</sup>

であり、地域連携を推進していく事が必須である。先行研究で述べられたように、外来看護師は、患者・家族の生活、介護上の問題点を明確にし、院内医療チーム・リソースナースと連携<sup>16)</sup>するとともに、必要な支援が受けられるための適切な窓口へと導くなどのコーディネート役を担うことが求められる<sup>19)</sup>。また、療養と生活を支える地域の現状と訪問看護師の専門性を理解し<sup>8)</sup>、必要な情報を外来から地域へ伝える<sup>8)13)</sup>ことが必要である。

以上のことから、今後在宅療養支援を推進するための研究課題として、連携システムの構築や、地域とのネットワークづくりを行っていく事が急務であり、そこには専門性を有する看護師の配置も検討課題である。

## V. 結論

外来看護における在宅療養支援に関する文献レビューにより、先進的に取り組んでいる病院であっても、半数以上が在宅療養支援の実施ができていない現状であった。その要因は、外来という短時間の関わりの中で実施することの困難さと地域連携の機会が少ないことがあげられていた。

今後は、地域包括ケアの実現に向けた在宅療養支援システムの構築、地域とのネットワークづくり、外来看護師の在宅療養支援マネジメントの向上と、そのための教育体制づくりの必要性が示唆され、そのための研究活動の拡大が期待される。

## 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：地域包括ケアシステム，  
<https://www.mhlw.go.jp>，2016.
- 2) 公益社団法人日本看護協会：2025年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン ～いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護～，公益社団法人 日本看護協会，2015.
- 3) 厚生労働省：全国厚生労働関係部局長会議資料（厚生分科会），  
[https://www.mhlw.go.jp/topics/2016/01/dl/t\\_p0115-1-03-01p.pdf](https://www.mhlw.go.jp/topics/2016/01/dl/t_p0115-1-03-01p.pdf)，2016.
- 4) 猪飼周平：地域包括ケアの社会理論への課題—健康概念の転換期におけるヘルスケア政策—，社会政策学会誌『社会政策』，2(3)，21-38，2011.
- 5) 島田恵，石井佳子：地域包括ケアシステムにおけるこれからの外来看護—HIV/AIDS看護における外来プライマリナーシングの取り組みから—，The Journal of AIDS Research，18(3)，2016.
- 6) 数間恵子，武知幸子，今野里美，他：The外来看護 時代を超えて求められる患者支援，日本看護協会出版会，2018，東京.
- 7) 宇都宮宏子：退院支援実践ナビ，医学書院，東京，14-15，2011.
- 8) 仲村直子：高齢心不全患者の心不全管理における地域連携の課題～訪問看護師との情報交換からの一考察～，日本循環器看護学会誌，13(2)，45-50，2018.
- 9) 佐藤日菜，田口敦子，永田智子，他：特定機能病院における外来看護師による在宅療養支援の実態，日本地域看護学会誌，20(2)，80-86，2017.
- 10) 錦織梨紗，永田智子：外来看護師による在宅療養支援ニーズ把握の実態—一般病院を対象とした全国調査—，日本地域看護学会誌，20(2)，29-37，2017.
- 11) 重富千晶，竹川亮子，本田絵美：社会資源の活用に向けたフローチャート導入による救急外来看護師の行動変容，第47回日本看護学会論文集 慢性期看護，159-162，2017.
- 12) 尾ノ井美由紀，白井文恵，伊藤美樹子：一般病院における外来看護師の在宅療養患者支援の課題，千里金襴大学紀要，12，145-150，2015.
- 13) 辻中晴美：独居の高齢オストメイトを支える地域連携，東海ストーマ会誌，36(1)，41-43，2016.
- 14) 吉田ミツエ，青砥浩子，西山幸江：在宅療養支援に対する外来看護師の役割認識，日本農村医学会雑誌，64(5)，871-876，2016.
- 15) 好岡文葉，西村洋子：ストーマ保有者の問題解決に向けて～看護外来で受けた相談から見えてきたもの～，多根総合病院医学雑誌，4(1)，59-64，2015.
- 16) 浅輪直子，増田美生子，大曾契子：事例の振り返りから外来看護を考える，信州大学医学部付属病院看護研究集録，49-50，2014.
- 17) 佐藤広実，中村喜代子，大久保ひろみ，他：終末期を在宅で過ごす患者の外来看護の検

- 討, 信州大学医学部付属病院看護研究集録, 35-37, 2014.
- 18) 原口道子, 中山優季, 松田千春, 他: 筋萎縮性側索硬化症療養者の外来における支援課題および看護機能の構造, 日本難病看護学会誌, 18 (3), 185-197, 2014.
  - 19) 山下治子, 安藤つかさ, 西みどり, 他: 小児の在宅医療ケアに対する外来看護のあり方を考える, 愛仁会医学研究誌, 44, 203-205, 2012.
  - 20) 木戸加奈, 松原泰子, 高橋宝子, 他: 「私の手帳」を活用した肝性脳症患者への指導の取り組み—外来連携から地域連携へ—, 全国自治体病院協議会雑誌, 52 (6), 66-69, 2013.
  - 21) 鳴井ひろみ, 本間ともみ, 平典子: 外来がん化学療法を受ける患者と生活する家族の療養生活に関するニーズ, 日本ヒューマンケア科学会誌, 6 (1), 11-19, 2013.
  - 22) 益永愛, 佐藤里美, 中村真美, 他: 外来看護師の在宅支援充実への取り組み—在宅支援チームが医療連携室と連携した一事例より振り返る—, 第43回日本看護学会論文集 地域看護, 15-18, 2013.
  - 23) 山田康夫: 2018年度診療報酬・介護報酬同時改定の重要ポイントと外来看護の対応策, 外来看護, 23 (2), 3-18, 2018.
  - 24) 橋本真紀: “地域包括ケア時代”の「訪問看護」の機能拡張に向けて 外来看護師・行政保健師との連携も視野に, 訪問看護と介護, 18 (12), 1058-1063, 2013.

# Review of literature about home care support in outpatient nursing

YOKOUCHI Rino, IZUMUNE Mie, YODA Junko, SATO Etsuko

key words: outpatient nursing, home care support, regional collaboration,  
community comprehensive care