

## 病院外来における在宅療養支援の実践状況と外来看護師の課題認識

滝下幸栄<sup>1)</sup>、南田喜久美<sup>2)</sup>、中津みつる<sup>3)</sup>、西本道子<sup>3)</sup>、山川京子<sup>4)</sup>、林眞里<sup>3)</sup>

- 1) 京都府立医科大学医学部看護学科
- 2) 医療法人同仁会京都九条病院
- 3) 公益社団法人京都府看護協会
- 4) 社会福祉法人京都社会事業財団西陣病院

## Current status and Issues of Home Care Support for Outpatients

Yukie Takishita<sup>1)</sup>, Kikumi Minamida<sup>2)</sup>, Mitsuru Nakatsu<sup>3)</sup>,  
Michiko Nishimoto<sup>3)</sup>, Kyouko Yamakawa<sup>4)</sup>, Mari Hayashi<sup>3)</sup>

- 1) School of Nursing, Kyoto Prefectural University of Medicine
- 2) Kyoto Kujo Hospital
- 3) Kyoto Nursing Association
- 4) Nisizin Hospital

### 要約

**目的**：本研究の目的は、病院外来における在宅療養支援の実践状況と外来看護師の課題認識を明らかにし、課題解決の方向性を検討することである。

**方法**：病院外来に勤務する外来看護師を対象として、2018年2月に質問紙調査を行った。調査内容は、①基本属性、②病院外来における在宅療養支援の実践状況、③在宅療養支援体制整備に向けた取り組み状況、④在宅療養支援展開上の課題、⑤在宅療養支援を充実させるために必要な対策、⑥在宅療養支援に対する外来看護師の考え、である。

**結果**：359名から有効回答を得た（回収率47.2%）。在宅療養支援全項目の実践状況の平均では、「行っている」および「ときどき行っている」を合わせた平均は39.1%であった。アセスメント項目の実践率が比較的高く、「行っている」および「ときどき行っている」を合わせた平均は、53.8%であった。一方で具体的実践項目の実践率の平均は、37.3%、多職種連携項目の実践率の平均は、28.8%であった。社会資源活用項目の実践率の平均は、24.3%であった。

在宅療養支援体制整備に向けた取り組み状況では「既に行っている」と回答した割合は、外来における在宅支援に関する勉強会の開催12.5%、外来で在宅療養支援が出来る組織づくり11.7%等であった。

また、92.0%の外来看護師が在宅療養支援は地域包括ケアを推進するために重要と考え、80.0%の外来看護師が在宅療養支援をもっと進めていきたいと考えていた。しかし、81.3%の外来看護師が現在の外来の状況では在宅療養支援を進めていくのは難しいとしていた。病院外来における在宅療養支援展開上の具体的な課題として、看護師の知識やスキルの不足、マンパワーや支援体制の不十分さ、学習機会の少なさ、勤務体制や個人の背景が多様で体制が整にくいことなどがあげられていた。

在宅療養支援を充実させるために必要な対策として、外来の業務整理と人員確保、外来看護師への系統的教育、医師等関連職種との理解、明確な診療報酬の設定、退院調整・在宅療養支援ナースの育成等の項目が高い比率を示した。

**結論**：病院外来における在宅療養支援の実践は、アセスメント項目の実践率が高い傾向であった。外来看護師は、病院外来における在宅療養支援は重要と考え、もっと進めていきたいと考えているが、在宅療養支援体制上の課題や看護師の実践力の課題があることを認識していた。そのために、業務整理や人員確保等の「体制」づくりと系統的な教育の展開による「実践力」向上が重要視されていることが明らかとなった。

**キーワード**：病院外来、在宅療養支援、地域包括ケアシステム、外来看護師

### 1. はじめに

医療をめぐる近年の政策動向を概観すると外来機能のあり方が注目されている。厚生労働省の検討会によ

る「外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書」では、「外来における生活習慣病等の重症化予防・再発防止の重要性が高まっており、

在宅療養生活の継続、身体症状や QOL の改善、医療の効率化に貢献できる看護職による療養指導や支援をさらに推進していくことが重要である」とされている<sup>1)</sup>。

また、医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの進展に伴い、地域・在宅と病院を結ぶ重要な機能として外来看護が重要視されている。外来では、高齢患者や慢性疾患患者の増加に加え、在宅においても医療処置が必要な患者や管理能力が未確立の患者等、医療依存度が高い患者が増加している。「治す医療」から「治し支える医療」への転換が求められる中<sup>2)</sup>、看護職は医療と生活の両方の視点を持ち、具体的な実践ができることから、外来での役割強化が期待されている。

外来における在宅療養支援とは、外来に通院している患者の在宅療養生活についてのアセスメントと必要に応じて直接ケアや指導、サービス導入などを行うことにより、状況の変化に対応し、患者とその家族が安心して、そして円滑に在宅療養が継続できることをめざす支援である<sup>3)</sup>。従来行われてきた診察・検査時の看護等の外来業務に加えて、このような在宅療養支援が重要な業務として実施されている。

外来における在宅療養支援に関する先行研究では、特定機能病院における外来看護師の在宅療養支援の実態調査や大学病院における在宅療養支援に関する外来看護師の意識、救急外来看護師が行う療養支援に関する調査等が報告されている<sup>4) 5) 6)</sup>。外来での在宅療養支援自体がまだ新しい取り組みであり、その実践内容や課題に関する報告は多くない。

そこで、本研究では病院外来における在宅療養支援の進展に向けて、在宅療養支援の実践状況ならびに在宅療養支援体制の整備状況と外来看護師の課題認識を明らかにすることを目的に調査を実施した。その結果から課題解決の方向を検討したい。

## 2. 用語の定義

病院外来における在宅療養支援：本研究では、病院外来に通院している患者を対象として、外来看護の一環として、在宅での療養生活のアセスメント並びに直接ケア、指導、サービス導入などを行うことにより、患者とその家族が安心・円滑に在宅療養が継続できることをめざす支援と操作的に定義する。

## 3. 研究方法

1) 調査対象：A 看護協会に登録されている病院の

外来看護師 760 名である。

2) 調査時期：2018 年 2 月～3 月。

3) 調査方法：郵送法による自記式無記名質問紙調査を行った。

4) 調査内容：基本属性として、年齢、性別、職能、職位、雇用形態、看護基礎教育の最終学歴、看護業務経験年数、外来看護経験年数、看護外来の担当の有無、在宅看護科目履修の有無、在宅看護関連研修受講経験の有無を尋ねた。また、在宅療養支援の実践状況を「行っている～行っていない」の 4 段階で尋ねた。在宅療養支援体制整備に向けた取り組み状況は「既に行ってる、検討中である、未定・未検討」の 3 項目で尋ねた。在宅療養支援展開上の課題、在宅療養支援を充実させるために必要な対策、在宅療養支援に対する外来看護師の考えのそれぞれ質問については「とても思う～思わない」の 4 段階で尋ねた。

なお、在宅療養支援の実践状況を問う項目については、A 看護協会が 2017 年に開催した外来看護師を対象とした地域包括ケアと在宅療養支援に関する研修会において提起された内容および日本看護協会が行った外来における在宅療養支援に関する情報収集内容から看護管理者を含む研究者間で検討し設定した。具体的には、①アセスメント項目、②具体的実践項目、③多職種連携項目、④社会資源活用項目の 4 カテゴリー 27 項目にて構成した。

5) 分析方法：数値データは基本統計量を算出した。分析には、統計解析ソフト SPSS Statistics ver.22 for Windows を用いた。

なお、在宅療養支援実践状況については項目ごとの統計量に加えて、全項目とカテゴリごとの統計量を算出した。

6) 倫理的配慮

本研究は、京都府看護協会倫理審査委員会の審査と承認を得て実施した（承認日 2018 年 1 月 18 日、承認番号 243）。調査対象者には、研究の主旨と方法、データ管理方法、研究協力は自由意思であること、研究不参加による不利益がないこと等を文書により説明し、調査票の返送をもって同意の確認を行った。

## 4. 結果

359 名から回答を得た（回収率 47.2%）。有効回答数も同数であった。

1) 調査対象者の概要（表 1）：対象者の年齢は、40 歳代が最も多く 39.6%であった。次いで 50 歳代 32.0%、30 歳代 17.8%の順であった。性別は、男性が 2.2%、

表1 調査対象者の概要

		n=359
		n (%) 平均 ± SD
年齢	20歳代	11 (3.1)
	30歳代	64 (17.8)
	40歳代	142 (39.6)
	50歳代	115 (32.0)
	60歳以上	27 (7.5)
性別	男性	8 (2.2)
	女性	351 (97.8)
職種	看護師	305 (85.0)
	准看護師	38 (10.6)
	助産師	4 (1.1)
	保健師	3 (0.8)
	専門・認定看護師	9 (2.5)
職位	師長	59 (16.4)
	副師長・主任	81 (22.6)
	スタッフ	216 (60.2)
	その他	2 (0.6)
	無回答	1 (0.3)
雇用形態	正規雇用	270 (75.2)
	非常勤雇用	76 (21.2)
	派遣職員	5 (1.4)
	その他	5 (1.4)
	無回答	3 (0.8)
看護基礎教育	看護専門学校	276 (76.9)
	看護系大学	10 (2.8)
	看護短期大学	26 (7.2)
	大学院	5 (1.4)
	通信課程	7 (1.9)
	准看護師課程	26 (7.2)
	その他	6 (1.7)
無回答	3 (0.8)	
看護師としての経験年数		22.1 ± 9.4
外来看護の経験年数		9.5 ± 8.2
看護外来	担当している	25 (7.0)
	担当していない	329 (91.6)
	無回答	5 (1.4)
学生時に在宅看護関連科目の履修	履修した	129 (35.9)
	履修していない	224 (62.4)
	無回答	6 (1.7)
在宅看護・在宅療養支援研修の受講経験	受講した	115 (32.3)
	受講していない	241 (67.1)
	無回答	3 (0.8)

女性が97.8%であった。職種は、看護師が85.0%、准看護師が10.6%であった。職位は多い順に、スタッフ60.2%、副師長・主任22.6%、師長16.4%であった。雇用形態は75.2%が正規雇用であった。

看護基礎教育は76.9%が看護専門学校卒業であっ

た。看護業務経験年数は22.1 ± 9.4年であり、外来看護の経験年数は9.5 ± 8.2年であった。学生の時に在宅看護関連科目を履修したかでは35.9%が履修したと回答していた。継続教育における在宅看護・在宅療養支援研修の受講では、32.3%が受講していた。

表 2 病院外来における在宅療養支援の実践状況

n = 359

カテゴリ	項目	行っている	ときどき 行っている	あまり 行っていない	行っていない	無回答
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
アセスメント項目	1) 外来で在宅療養支援が必要な患者を入院時から把握する	45 (12.5)	84 (23.4)	101 (28.1)	125 (34.8)	4 (1.1)
	2) 前回受診時との変化などから気になる外来支援患者がいないかを把握する	103 (28.7)	114 (31.8)	86 (24.0)	52 (14.5)	4 (1.1)
	3) 外来支援患者の病状や身体状況 (ADL・認知・理解能力含む) を把握する	126 (35.1)	139 (38.7)	61 (17.0)	28 (7.8)	5 (1.4)
	4) 外来支援患者の社会的状況 (居住地域や自宅構造、経済状況、社会資源活用) について把握する	49 (13.6)	148 (41.2)	99 (27.6)	59 (16.4)	4 (1.1)
	5) 外来支援患者と家族の病状の理解と受け止め方を把握する	72 (20.1)	159 (44.3)	84 (23.4)	40 (11.1)	4 (1.1)
	6) 外来支援患者と家族が今後どのような生活を送りたいかの意向を把握する	46 (12.8)	126 (35.1)	126 (35.1)	56 (15.6)	5 (1.4)
	7) 外来支援患者の家族の介護力、支援体制、キーパーソンを把握する	69 (19.2)	138 (38.4)	106 (29.5)	42 (11.7)	4 (1.1)
	8) 未受診者とその理由、通院困難者を把握する	23 (6.4)	104 (29.0)	123 (34.3)	104 (29.0)	5 (1.4)
<b>アセスメント項目の実践状況平均</b>		<b>66.6 (18.6)</b>	<b>126.5 (35.2)</b>	<b>98.3 (27.4)</b>	<b>63.3 (17.6)</b>	<b>4.4 (1.2)</b>
具体的実践項目	9) 外来支援患者とその家族の理解度に合わせて医師からの病状説明の調整をする	48 (13.4)	125 (34.8)	104 (29.0)	74 (20.6)	8 (2.2)
	10) 外来支援患者・家族・医療者間で在宅療養生活に向けたゴールを共有する	25 (7.0)	86 (24.0)	130 (36.2)	111 (30.9)	7 (1.9)
	11) 外来支援患者の生活に合せた食事・排泄・保清等の指導を行う	28 (7.8)	87 (24.2)	120 (33.4)	118 (32.9)	6 (1.7)
	12) 外来支援患者の生活に合せた服薬指導 (理解力の確認や服薬方法の調整等) をする	33 (9.2)	105 (29.2)	121 (33.7)	94 (26.2)	6 (1.7)
	13) 在宅で行わなくてはならない医療処置をアレンジして指導する (安全・簡便な方法にする、医療材料購入方法の調整など)	24 (6.7)	82 (22.8)	134 (37.2)	113 (31.5)	6 (1.7)
	14) 在宅で予測される異常や緊急時の対応について外来支援患者・家族に説明する。	37 (10.3)	117 (32.6)	114 (31.8)	83 (23.1)	8 (2.2)
	15) 在宅療養指導管理料で規定されている在宅療養指導を行う	29 (8.1)	60 (16.7)	103 (28.7)	161 (44.8)	6 (1.7)
	16) 外来支援患者・家族の在宅療養に伴う負担感・不安を傾聴し、心理的適応を促進する	40 (11.1)	134 (37.3)	98 (27.3)	80 (22.3)	7 (1.9)
	17) 外来支援患者の外来カンファレンスや情報交換、記録を行う	44 (12.3)	103 (28.7)	85 (23.7)	121 (33.7)	6 (1.7)
	18) 外来支援患者の電話による状態把握と電話相談を受付ける	42 (11.7)	93 (25.9)	98 (27.3)	120 (33.4)	6 (1.7)
<b>具体的実践項目の実践状況平均</b>		<b>35.0 (9.7)</b>	<b>99.2 (27.6)</b>	<b>110.7 (30.8)</b>	<b>107.5 (29.9)</b>	<b>6.6 (1.8)</b>
多職種連携項目	19) 退院調整担当者と連携する	25 (7.0)	70 (19.5)	99 (27.6)	160 (44.6)	5 (1.4)
	20) 社会資源利用についてソーシャルワーカーと連携する	44 (12.3)	103 (28.7)	85 (23.7)	121 (33.7)	6 (1.7)
	21) 外来支援患者について薬剤師や栄養士等、多職種と連携する	38 (10.6)	96 (26.7)	122 (34.0)	96 (26.7)	7 (1.9)
	22) 退院前カンファレンス、退院調整会議に参加する	16 (4.5)	45 (12.5)	68 (18.9)	225 (62.7)	5 (1.4)
	23) 訪問看護ステーションと連携する (院内の訪問看護、在宅療養部と連携含む)	41 (11.4)	95 (26.5)	95 (26.5)	123 (34.3)	5 (1.4)
	24) 地域包括支援センター、ケアマネージャー等地域の支援者と連携する	20 (5.6)	99 (27.6)	96 (26.7)	138 (38.4)	6 (1.7)
25) 地域連携会議、看看連携関連会議に参加する	7 (1.9)	24 (6.7)	57 (15.9)	266 (74.1)	5 (1.4)	
<b>多職種連携項目の実践状況平均</b>		<b>27.3 (7.6)</b>	<b>76.0 (21.2)</b>	<b>88.9 (24.8)</b>	<b>161.3 (44.9)</b>	<b>5.6 (1.6)</b>
社会資源活用項目	26) 訪問看護や介護保険制度に関する情報を提供する	21 (5.8)	86 (24.0)	114 (31.8)	131 (36.5)	7 (1.9)
	27) 成年後見制度や緩和ケアなど患者に必要な情報を提供する	18 (5.0)	50 (13.9)	105 (29.2)	179 (49.9)	7 (1.9)
<b>社会資源活用項目の実践状況平均</b>		<b>19.5 (5.4)</b>	<b>68.0 (18.9)</b>	<b>109.5 (30.5)</b>	<b>155.0 (43.2)</b>	<b>7.0 (1.9)</b>
<b>在宅療養支援全項目の実践状況平均</b>		<b>41.2 (11.5)</b>	<b>99.0 (27.6)</b>	<b>101.3 (28.2)</b>	<b>111.9 (31.2)</b>	<b>5.7 (1.6)</b>

2) 病院外来における在宅療養支援の実践状況(表2)  
 在宅療養支援の実践状況で「行っている」および「ときどき行っている」を合わせた回答が多かった項目は、アセスメント項目では、外来支援患者の病状や身体状況(ADL・認知・理解能力を含む)を把握する73.8%、外来支援患者と家族の病状の理解と受け止め方を把握する64.4%、前回受診時との変化などから気になる外来支援患者がいないかを把握する60.5%の順であった。具体的実践項目では、外来支援患者・家族の在宅療養に伴う負担感・不安を傾聴し、心理的適応を促進する48.4%、外来支援患者とその家族の理解度に合わせて医師からの病状説明の調整をする48.2%、外来支援患者の外来カンファレンスや情報交換、記録を行う41.0%、外来支援患者の生活に合わせた服薬指導(理解力の確認や服薬方法の調整等)をする38.4%の順であった。多職種連携項目は、社会資源利用についてソーシャルワーカーと連携する41.0%、訪問看護ステーションと連携する(院内の訪問看護、在宅療養部と連携を含む)37.9%、外来支援患者について薬剤師や栄養士等、多職種と連携する37.3%の順であった。社会資源活用項目は、訪問看護や介護保険制度に関する情報を提供する29.8%、成年後見制度や緩和ケアなど患者に必要な情報を提供する18.9%であった。  
 全項目の実践状況平均は「行っている」および「ときどき行っている」を合わせた回答は39.1%であった。また、カテゴリーごとの平均は、アセスメント項目

53.8%、具体的実践項目37.3%、多職種連携項目28.8%であった。社会資源活用項目は、24.3%であった。  
 3) 在宅療養支援体制整備に向けた取り組み状況(表3)  
 在宅療養支援体制整備に向けた取り組み状況では、「既に行っている」と回答した割合は、外来における在宅支援に関する勉強会の開催12.5%、外来で在宅療養支援が出来る組織づくり11.7%、外来における在宅療養支援関連委員会や検討会の立ち上げと参画7.8%、在宅療養支援関連の外来看護マニュアルの作成6.4%であった。  
 4) 在宅療養支援展開に対する外来看護師の考え(表4)  
 外来看護師の考えでは、「とても思う」および「やや思う」を合わせた回答では、外来の在宅療養支援は地域包括ケアを推進するために重要である92.0%、所属病院において在宅療養支援をもっと進めていきたい80.0%であった。一方で、81.3%が現在の外来の状況では在宅療養支援を進めていくのは難しいと回答していた。  
 5) 在宅療養支援展開上の課題と支援を充実させるために必要な対策  
 在宅療養支援展開上の課題に対する回答結果を表5に示した。「とても思う」および「やや思う」の回答が多かったのは、在宅療養支援に関して看護師の知識やスキルが不足している85.8%、在宅療養支援を展開するマンパワーや支援体制が不十分である85.6%、在宅療養支援に関する学習機会が少ない82.7%、外来看

表3 病院外来における在宅療養支援体制整備に向けた取り組み状況

項目	n = 359			
	既に行っている 人数 (%)	検討中である 人数 (%)	未定・未検討 人数 (%)	無回答 人数 (%)
外来における在宅支援に関する勉強会の開催	45 (12.5)	66 (18.4)	236 (65.7)	12 (3.3)
外来で在宅支援が展開できる組織づくり (チーム編成、人員配置)	42 (11.7)	62 (17.3)	243 (67.7)	12 (3.3)
在宅療養支援関連の外来看護マニュアルの作成	23 (6.4)	66 (18.4)	257 (71.6)	13 (3.6)
外来における在宅支援関連委員会や 検討会の立ち上げと参画	28 (7.8)	51 (14.2)	267 (74.4)	13 (3.6)

表4 病院外来における在宅療養支援展開に対する外来看護師の考え

項目	n = 359				
	とても思う 人数 (%)	やや思う 人数 (%)	あまり思わない 人数 (%)	思わない 人数 (%)	無回答 人数 (%)
外来の在宅療養支援は、地域包括ケアを 推進するために重要である	207 (57.7)	123 (34.3)	12 (3.3)	5 (1.4)	12 (3.3)
現在の外来の状況では、在宅療養支援を 進めていくのは難しい	152 (42.3)	140 (39.0)	45 (12.5)	8 (2.2)	14 (3.9)
所属病院において、在宅療養支援を もっと進めていきたい	141 (39.3)	146 (40.7)	51 (14.2)	10 (2.8)	11 (3.1)

表5 病院外来における在宅療養支援展開上の課題

項目	n = 359				
	とても思う 人数 (%)	やや思う 人数 (%)	あまり思わない 人数 (%)	思わない 人数 (%)	無回答 人数 (%)
在宅療養支援を展開するマンパワーや支援体制が不十分である	193 (53.8)	114 (31.8)	27 (7.5)	14 (3.9)	11 (3.1)
在宅療養支援に関して看護師の知識やスキルが不足している	170 (47.4)	138 (38.4)	33 (9.2)	8 (2.2)	10 (2.8)
外来看護師の勤務体制や個人の背景が多様であり、体制が整わない	170 (47.4)	123 (34.3)	42 (11.7)	14 (3.9)	10 (2.8)
外来患者が多く、日々の業務に追われ時間がない	126 (35.1)	135 (37.6)	59 (16.4)	25 (7.0)	14 (3.9)
在宅療養支援に関する学習機会が少ない	125 (34.8)	172 (47.9)	40 (11.1)	11 (3.1)	11 (3.1)
在宅療養支援を効果的に進める上での記録システムが整っていない	121 (33.7)	148 (41.2)	66 (18.4)	14 (3.9)	10 (2.8)
外来看護師の在宅療養支援に対する興味・関心・意欲が低い	92 (25.6)	160 (44.6)	74 (20.6)	23 (6.4)	10 (2.8)
在宅療養支援に関して病院経営者や看護管理者の理解が不十分である	89 (24.8)	116 (32.3)	116 (32.3)	26 (7.2)	12 (3.3)
在宅療養支援に向けての関連職種の連携・協力が不十分である	79 (22.0)	155 (43.2)	94 (26.2)	20 (5.6)	11 (3.1)

表6 在宅療養支援を充実させるために必要な対策

項目	n = 359				
	とても思う 人数 (%)	やや思う 人数 (%)	あまり思わない 人数 (%)	思わない 人数 (%)	無回答 人数 (%)
外来の業務整理と人員確保	227 (63.2)	100 (27.9)	12 (3.3)	9 (2.5)	11 (3.1)
外来看護師への系統的な教育	206 (57.4)	121 (33.7)	14 (3.9)	6 (1.7)	12 (3.3)
医師等関連職種の理解	199 (55.4)	113 (31.5)	24 (6.7)	9 (2.5)	14 (3.9)
外来における在宅療養支援の明確な診療報酬の設定	171 (47.6)	135 (37.6)	29 (8.1)	11 (3.1)	13 (3.6)
退院調整・在宅療養支援ナースの育成	154 (42.9)	152 (42.3)	29 (8.1)	11 (3.1)	13 (3.6)
在宅療養支援関連委員会の立ち上げ	135 (37.6)	142 (39.6)	51 (14.2)	16 (4.5)	15 (4.2)
病院管理者等、経営者の理解の促進	133 (37.0)	150 (41.8)	45 (12.5)	16 (4.5)	15 (4.2)
訪問看護ステーションと外来の人事交流、配置転換	119 (33.1)	153 (42.6)	61 (17.0)	14 (3.9)	12 (3.3)
遠隔看護システム等 IT 技術の導入	87 (24.2)	139 (38.7)	94 (26.2)	23 (6.4)	16 (4.5)

看護師の勤務体制や個人の背景が多様であり、体制が整わない81.7%の順であった。

次に、在宅療養支援を充実させるために必要な対策に関する回答を表6に示した。「とても思う」および「やや思う」を合わせた回答が多かったのは、外来の業務整理と人員確保91.1%、外来看護師への系統的な教育91.1%、医師等関連職種の理解86.9%、外来における在宅療養支援の明確な診療報酬の設定85.2%、退院調整・在宅療養支援ナースの育成85.2%の順であった。

## 5. 考察

本研究の目的は、病院外来における在宅療養支援の具体的な実践状況と支援体制整備に向けた取り組み、外来看護師の課題認識等を明らかにすることであった。これらから、課題解決の方向性を検討することは、

在宅療養支援の進展につながるものと考えられる。

### 1) 在宅療養支援の実践状況

在宅療養支援の実践状況では、「行っている」および「ときどき行っている」とした全項目の平均は4割弱であった。先行調査を見ると、100床以上の病院の支援実践率は52.8%であった<sup>7)</sup>。また、一般病院における在宅療養指導の実践率は41.1%であったとの報告もある<sup>8)</sup>。本調査の結果はやや低い傾向であった。筆者が行った外来看護業務量調査では、処置や検査の介助、電話対応・受付業務、診察の介助、事務手続き業務等が上位を占め、在宅療養支援は8割の外来看護師が「少ない・やや少ない」と回答していた<sup>9)</sup>。これらから、在宅療養支援のさらなる進展が期待される場所である。

カテゴリー別の実践状況では、アセスメント項目の

実践率が比較的高く5割を超えていた。一方で、具体的実践項目、多職種連携項目、社会資源活用項目は2～3割程度の実践率であった。日本看護協会の「病院看護実態調査」における療養支援の実施状況では、病床規模にかかわらず5割以上の病院が「できている」とした項目は、受診予定の患者の情報収集、診察前の患者からの聞き取りと医師への情報提供、支援を要する患者の抽出、スクリーニングシートの活用等、アセスメントとスクリーニングに関するものであった。また、患者・家族への治療方針等の説明場面における意思決定支援、患者・家族への療養指導、患者家族からの相談対応、患者・家族からの電話対応等の項目についても5割以上の病院ができているとしていた<sup>10)</sup>。本調査と看護協会とは設定項目の表現は異なるが、情報収集・アセスメントに関連した項目の実践率が高い傾向は同様であった。在宅療養支援の第一歩は支援が必要な患者の把握である。そして、そこから具体的な支援が計画され実践される。本調査からは、アセスメントの取り組みがまず展開されていることがうかがわれた。

また、前述の看護協会の調査では、在宅療養支援の実施において要支援患者の抽出を目的としたスクリーニングを実施した上で、活用しているスクリーニングシートの種類が多い病院、外来アセスメントのタイミングについて取り決めがある病院、意思決定支援としてACP見直しのタイミングの取り決めが複数ある病院は、退院後4週間以内の計画外再入院率が低い傾向にあったことを報告している<sup>11)</sup>。適切なアセスメントツールの導入やスクリーニングシートの作成・活用は、その後の具体的な支援を効果的に進めることにつながるものである。在宅療養支援の展開にあたっては、これら外来記録の充実と記入タイミング、活用方法等の十分な検討が重要であると考えられる。

## 2) 在宅療養支援展開に対する外来看護師の課題認識と課題解決の方向性

外来看護師の療養支援展開に対する考えでは、9割が療養支援は地域包括ケアを推進するために重要であるとし、8割近くの看護師が療養支援をもっと進めていきたいとしていた。一方で、8割の看護師が現在の状況では、療養支援を進めていくのは難しいと回答していた。実際の療養支援体制の整備状況においても、療養支援の勉強会の開催、療養支援が出来る組織づくり、療養支援のマニュアルの作成、療養支援関連委員会や検討会の立ち上げと参画等の実施率は低率であった。外来看護師は、療養支援の重要性を認識し、その

進展に取り組みたいと考えてはいるが、現状では多くの課題に取り組みなければならない状況ととらえていることが明らかとなった。

そして、その具体的な課題として、看護師の知識やスキルの不足、マンパワーや支援体制の不十分さ、学習機会の少なさ、勤務体制や個人の背景が多様性で体制が整いにくいことなどをあげていた。筆者が実施した看護部長を対象とした聞き取り調査においても、外来のマンパワー不足や非常勤・時短勤務者が多いことによる業務調整・意思統一の困難性、複雑な業務による療養支援時間確保の難しさ、外来看護教育の難しさが課題として抽出されていた<sup>12)</sup>。また、日本看護協会が行った外来看護に係るヒアリング調査では、外来看護の課題として、「人材確保・育成」、「外来看護の業務整理」、「療養支援体制の構築」、「地域との連携」の4つのカテゴリーが抽出されていた<sup>13)</sup>。

本調査においても、外来における支援体制構築の困難さに関する課題や外来看護師の実践力に係る知識やスキルに関する課題が上位を占めていた。そして、支援を充実させるために必要な対策として、外来の業務整理と人員確保、外来看護師への系統的教育、医師等関連職種の理解、明確な診療報酬の設定、退院調整・在宅療養支援ナースの育成等の項目が上位を占めていた。

在宅療養支援を充実させるためには、複雑な外来業務の整理やマンパワーの確保、支援組織づくり、関連職種との協力体制などの「体制」づくりと在宅療養支援を実施できる知識やスキルを身につけた看護師の育成等の「実践力」の向上の2点の取り組みが非常に重要であることが明らかである。

まず、体制づくりの課題として、マンパワー確保について見てみる。日本看護協会の調査では、外来看護職員1人あたりの外来患者数は、1948年に制定された医療法上の「人員配置基準：30対1」に対して中央値15.4対1であり、手厚い配置の実態が明らかとなっている。また、外来看護職員配置の見直しを検討している施設のうち、73.6%は増員を検討しているとしていた<sup>14)</sup>。高まる看護ニーズを見越しての人員確保の動きがあることが推察される。また、先の看護部長を対象とした調査では、課題解決に向けた取り組みとして、人材の適正配置、人材の計画的配置、業務の整理・調整による療養支援時間とマンパワーの確保等を既に実践していることが明らかとなっている<sup>15)</sup>。一方で、外来医療の高度化と高齢外来患者の増加ならびに医師の働き方改革の動きを受けて、医師から看護職員へのタ

スタ・シフティング、業務分担も進んでおり、外来看護業務は増加の傾向にある<sup>16)</sup>。業務量と業務内容に見合った人員の確保と適切な配置を今後も進めていくことが重要である。

次に、外来看護師の教育に関しては、筆者らが開催した外来看護研修会の感想や教育ニーズの調査から、「診療報酬に関連した在宅療養指導」、「在宅療養支援に関連した具体的看護」、「外来カンファレンス、ミーティングの持ち方」、「効果的な報告、記録、看護計画立案」等について学びたいとする意見が聞かれていた<sup>17)</sup>。そして、看護職業団体への要望として、研修会・事例検討会の開催や多職種との交流、病院と訪問看護との人事交流等「研修・交流機会の整備」を求める声が見られていた<sup>18)</sup>。看護師が在宅療養支援について学ぶことは、支援への意識改革や行動を啓発することに確実につながるものであり<sup>19)</sup>、在宅療養支援を行うための知識と指導力の存在は、「支援展開を可能にする大切な要因」となるものである<sup>20)</sup>。効果的な学習機会の設定と計画的な人材育成について各組織での積極的な取り組みが重要である。

以上のように、病院外来は、体制の未整備や実践力不足など多くの課題を抱えている状況であるが、院内の仕組みづくりに取り組んだ事例や勉強会の効果を把握した研究、在宅療養支援の実践評価尺度開発の取り組み等も報告されている<sup>21) 22) 23)</sup>。これらの先行取り組み、好事例を共有しながら、自組織の課題解決を進めていくことが重要であろう。

## 6. 結論

病院外来における在宅療養支援の実践状況と課題を明らかにし、課題解決の方向性を検討することを目的に、外来看護師を対象に質問紙調査を行った。その結果、以下のことが明らかとなった。

1) 在宅療養支援全項目の実践状況の平均では、「行っている」および「ときどき行っている」を合わせた平均は39.1%であった。アセスメント項目の実践率が比較的高く、「行っている」および「ときどき行っている」を合わせた平均は53.8%であった。一方で、具体的実践項目の実践率の平均は37.3%、多職種連携項目の実践率の平均は28.8%であった。社会資源活用項目の実践率の平均は24.3%であった。

2) 在宅療養支援体制整備に向けた取り組み状況では、既に行っていると回答した割合は、外来における在宅支援に関する勉強会の開催12.5%、外来で在宅療養支援が出来る組織づくり11.7%等であった。

3) 92.0%の外来看護師は病院外来における在宅療養支援は地域包括ケアを推進するために重要と考え、80.0%の外来看護師が在宅療養支援をもっと進めたいと考えていた。一方で、81.3%の外来看護師が現在の外来の状況では在宅療養支援を進めていくのは難しいとしていた。

4) 病院外来における在宅療養支援展開上の具体的な課題として、看護師の知識やスキルの不足、マンパワーや支援体制の不十分さ、学習機会の少なさ、勤務体制や個人の背景が多様性で体制が整にくいことなどが高い比率であげられていた。

5) 在宅療養支援を充実させるために必要な対策として、外来の業務整理と人員確保、外来看護師への系統的教育、医師等関連職種の理解、明確な診療報酬の設定、退院調整・在宅療養支援ナースの育成等の項目が高い比率を示した。

以上から、病院外来における在宅療養支援の実践はアセスメント項目の実践率が高い傾向であることがわかった。また、外来看護師は病院外来における在宅療養支援は重要と考え、もっと進めたいと考えているが、在宅療養支援体制上の課題や看護師の実践力の課題があることを認識していることが明らかとなった。そのために、業務整理や人員確保等の「体制」づくりと系統的な教育の展開による「実践力」向上が重要であることが示唆された。

## 7. 研究の限界と課題

本研究は、一地域の看護協会会員病院の外来看護師を対象とした調査であり、一般化には限界がある。今後は、調査対象地域を広げ、調査の精度を高めるとともに、病院外来における療養支援が進展する要因や背景についても明らかにしていく必要がある。

## 謝辞

本調査は、A看護協会看護師職能委員会活動の一環として実施したものである。課題の理解と解決促進に資するために調査結果を広く公表した。

調査にご協力いただいた外来看護師の皆様に厚く御礼を申し上げます。

## 文献

1) 厚生労働省 HP：厚生労働省 医療計画の見直し等に関する検討会，外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書（2020）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/0007>



- 04605.pdf, 2022年7月19日閲覧
- 2) 厚生労働省編 (2016) : 厚生労働白書 平成28年版 人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える, 152, 東京 : 日経印刷.
  - 3) 永田智子, 田口敦子編著 (2021) : 外来で始める在宅療養支援 ニーズ把握と実践のポイント, 3, 東京 : 日本看護協会出版会.
  - 4) 佐藤日菜, 田口敦子, 永田智子他 (2017) : 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.
  - 5) 海老田理香, 安達妙子, 浅野弘恵他 (2009) : A 大学病院における退院調整・在宅療養支援の現状と院内調整のあり方—病棟・外来看護師のアンケート調査より, 日本看護学会論文集, 地域看護, 40 : 12-14.
  - 6) 岩間陽子, 加藤智子 (2019) : 救急外来看護師が行う療養支援についての実態調査 救急外来に受診した患者へのよりよい療養支援について, 聖隷浜松病医誌, 18 (2) : 16-21.
  - 7) 錦織梨紗, 永田智子 (2017) : 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.
  - 8) 尾ノ井美由紀, 白井文恵, 伊藤美樹子 (2015) : 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, 千里金欄大学紀要, 12 : 145-150.
  - 9) 山川京子, 滝下幸栄, 南田喜久美, 他 (2019) : 病院外来における看護業務状況と在宅療養支援に関する取り組み, 第50回日本看護学会 (看護管理) 学術集会抄録集 : 318.
  - 10) 岩澤由子 (2022) : 「外来看護実態調査」の結果を踏まえた地域包括ケア推進のための外来看護師の役割, 看護, 74 (10) : 52-64.
  - 11) 同前 : 58-59
  - 12) 滝下幸栄, 中津みつる, 西本道子他 (2021) : 病院外来における在宅療養支援を促進する看護管理, 京府医大看護紀要, 31 : 47-58.
  - 13) 公益社団法人 日本看護協会 HP : 令和3年度 厚生労働省看護職員確保対策特別事業, 地域包括ケア推進のための外来における看護職の役割把握調査事業報告書 (2022年3月) : 69-70. [https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2022/r3\\_role4resources.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2022/r3_role4resources.pdf). 2022年7月19日閲覧
  - 14) 同前, 76-77.
  - 15) 前掲13), 76-77.
  - 16) 前掲13), 53.
  - 17) 滝下幸栄, 南田喜久美, 山川京子他 (2019) : 病院外来における在宅療養支援に対する外来看護師の認識と学習上のニーズ, 第50回日本看護学会 (看護管理) 学術集会抄録集 : 320.
  - 18) 南田喜久美, 滝下幸栄, 西本道子他 (2021) : 病院外来における在宅療養支援に対する看護管理者の課題認識, 京府医大看護紀要, 31 : 37-46.
  - 19) 川嶋元子, 小野ミツ, 難波峰子他 (2020) : 中規模病院の外来看護師による在宅療養支援を可能にする要因, 日本地域看護学会誌, 23 (2) : 52-58.
  - 20) 伊藤寿満子, 坂口けさみ, 深澤佳代子他 (2020) : 病院における退院支援・在宅療養支援の充実に向けた取り組みの成果と今後の課題, 第50回日本看護学会論文集 (看護管理), 207-210.
  - 21) 前掲3), 6-9.
  - 22) 松本明子, 出口真紀子, 末永佳奈子 (2021) : 外来看護師の在宅療養支援に対する勉強会の効果, 第51回日本看護学会論文集 (急性期看護・慢性期看護), 133-136.
  - 23) 坂井志麻 (2021) : 外来看護師の在宅療養移行支援実践評価尺度の妥当性・信頼性の検証, 日本看護科学会誌, 41 : 241-249.