

令和元年6月27日現在

機関番号：34203

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2016～2018

課題番号：16K20843

研究課題名(和文) 外来看護における在宅療養支援のシステム構築のための研究

研究課題名(英文) Study for the construction of a home care support system in outpatient nursing

研究代表者

川嶋 元子 (KAWASHIMA, MOTOKO)

聖泉大学・看護学部・講師

研究者番号：20633598

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,000,000円

研究成果の概要(和文)：外来看護における在宅療養支援のシステム構築のための基盤となる基礎研究を行うことを目的に、本研究では(1)中小規模病院の外来看護師に質問紙調査を行い、在宅療養支援の実態を把握した。(2)中規模病院で在宅療養支援を実施している外来看護師にインタビュー調査を行い、在宅療養支援の実施を可能とする要因を明らかにした。中小規模病院での在宅療養支援の実施率は3割程度であったが、中規模病院の外来看護で在宅療養支援を行うためには、外来だけでなく病院全体で取り組み、施設環境を整える必要がある。また、外来看護師自身が役割意識と在宅療養支援を行うための実践力を高めていく必要がある。

研究成果の学術的意義や社会的意義

中小規模病院の外来看護における在宅療養支援の実態と中規模病院の外来看護で在宅療養支援の実施を可能とする要因を明らかにしたことは、今後、外来看護で在宅療養支援の実施を拡充していく上で有用である。また、本研究を基盤とし、外来看護における在宅療養支援システムを構築していくことは、通院患者が入院に至るまでの予防的関わりや退院後の患者の不安の解消につながり、在宅療養者が自宅で安心して過ごすことに寄与できると考える。

研究成果の概要(英文)：In this study, with the purpose of constructing a home care support system in outpatient nursing, we 1) grasped the actual state of home care support in outpatient nursing at medium or small-sized hospitals, and 2) clarified the factors which make home care support possible by conducting an interview survey with outpatient nurses who are conducting home care support at medium-sized hospitals. The implementation ratio of home care support conducted at medium or small-sized hospitals was approximately 30%. It was clarified that it is necessary that a hospital as a whole make efforts and organize the facility environment, and that it is also necessary that the nurses themselves enhance their role awareness and upgrade their practical skills to support home care.

研究分野：在宅看護学

キーワード：外来看護 在宅療養支援 実態調査 中規模病院 インタビュー調査

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

人口の高齢化、慢性疾患患者数の増加、平均在院日数の短縮化等により、在宅医療が推進され、医療提供の場が病院完結型から地域完結型へと移行してきている。そのため、病院では早期退院に向けた退院支援が重要となっている。病棟においては、退院支援や退院調整を入院直後から取り組むことは定着してきている。しかし、病棟で退院支援が行われているものの、患者は退院後の生活に不安を抱えており、外来に通院する患者の6割は療養上の困難がある(金子, 2000)。そのため、病棟での退院支援だけでなく、退院後も継続して在宅療養を支援していく必要がある。

外来では、1992年に在宅療養指導料が算定できるようになり、その後も、がんの化学療法などの高度な医療技術を受けることが可能となっている。しかし、在宅療養指導料の算定対象外であっても相談、指導を行う場合もある。相談や指導内容の上位は、慢性疾患患者や処置・管理のための指導であると報告されており(数間, 2002)、高度な医療技術が必要な患者以外にも、在宅療養支援のニーズがあると言える。特に外来は、入院前や入院直後の患者に関わる機会があるため、病院と地域をつなぐ窓口ともなっている。在院日数の短縮化で、療養上の問題が解決する前に退院を余儀なくされる患者にとって、退院後に療養相談ができる場を設けることは、安心して在宅生活を継続することに繋がる。そのため、外来の医療チームが中心となって支援する「在宅療養支援」(樋口, 2015)が重要であると考えられる。

先行研究では、400床以上の病院は、看護外来の設立により在宅療養支援が実施されているが、200床以下の病院では、実施率が低いことが明らかとなっている(尾ノ井, 2015; 中山, 2014)。わが国の病院の約7割が200床未満であることから、今後は200床未満の中小規模病院においても在宅療養支援が求められると推測できる。しかし、外来看護師は病棟看護師よりも、在宅療養支援が必要な患者の早期把握の到達度が低く(坂井, 2011)、時間がない、情報がないといった理由で在宅療養指導を実施できていない現状がある(尾ノ井, 2015)。

そのため、200床未満の中小規模病院の在宅療養支援の実態把握を行い、外来看護における在宅療養支援のシステムを構築していく必要があると考え、本研究に取り組むこととした。

2. 研究の目的

地域住民が自宅で安心して過ごすことができるように、中小規模病院の外来看護における在宅療養支援の実態を調査し、外来看護における在宅療養支援のシステム構築を目指すための基盤となる基礎研究を行うことである。

- (1) 中小規模病院の外来看護における在宅療養支援の実態を把握する。(研究1)
- (2) 中規模病院の外来看護で在宅療養支援を実施している病院の外来看護師に、インタビュー調査を行い在宅療養支援の実施を可能とする要因を明らかにする。(研究2)

用語の定義

在宅療養支援とは、通常の外来を受診した後、医師の治療方針に基づき、保健師または看護師が個別に30分以上の患者の日常生活、治療、療養についての相談に応じ、生活全般のケアや指導、情報提供などの療養上の相談・指導を提供すること。または、診療報酬で評価される外来での指導のことをいう。

3. 研究の方法

研究1【中小規模病院の外来における在宅療養支援の実態調査】

対象：2016年度一般社団法人日本病院会の登録リストに掲載されている全国の病院のうち、200床未満の病床をもつ病院1,224件の病院の看護管理者と外来で勤務する看護師とした。
方法：独自に作成した質問紙による無記名自記式質問紙調査を行った。全国の200床未満の病院の看護管理者宛に、研究の目的・意義など研究の主旨を説明した文書と研究協力依頼書、質問紙(看護管理者用、外来看護師用)、調査協力承諾書、返信用封筒を同封し送付した。その後、研究に協力をしていただける看護師には、指定した日時までに同封の封筒で各自郵送していただく郵送法で回収し、質問紙の返信をもって同意を得たこととした。

質問紙の内容：

(1) 病院の概要調査(看護管理者)

病院の属性については、病院の機能、病床数、平均在院日数、平均外来患者数、外来看護師数(常勤看護師、非常勤看護師)、専門看護師の有無と、認定看護師の有無、その人数とした。

在宅療養支援の実施状況については、在宅療養支援の実施の有無、在宅療養支援の実施方法、看護外来開設の有無、看護外来開設の検討の有無とその理由とした。

(2) 外来看護における在宅療養支援の実態調査(外来看護師)

基本属性は、年齢、性別、資格、配属部署、看護師経験年数、外来での勤務年数、勤務形態とした。

外来看護での在宅療養支援に対する考えについては、在宅療養支援の実施の有無、外来看護での在宅療養支援の必要性についてとその理由、在宅療養支援を実施したことがある場合は、実施の内容、実施したことがない場合は、その理由について尋ねた。

分析方法：調査項目ごとに記述統計を行い、自由記述については、内容分析を行った。

研究2【外来看護で在宅療養支援を実施している看護師へのインタビュー調査】

全国にある病院のうち、約7割の病院が200床未満の中小規模病院であるが、在宅療養者の身近な存在である100床未満の病院では24時間、365日の診療体制は、医師の負担が大きいことから統廃合が進んでいる（江口，2005）。そのため、在宅医療の主たる担い手となる100床から200床未満の中規模病院の外来看護で在宅療養支援を実施している外来看護師の現状を把握し、実施を可能とする要因を明らかにする目的で、以下の研究を実施することとした。

対象：2016年に申請者が行った調査に同意を得られた、中規模病院（100床～200床未満の病院）の中で、在宅療養支援を実施している外来看護師6人程度。

方法：インタビューガイドを用い、半構造化面接を行った。研究参加の同意を得られた看護師がインタビュー可能な日時に、所属している病院に出向き、再度、口頭と書面で、研究概要および方法について説明した。インタビュー内容は、研究参加者の同意を得て、ICレコーダーに録音した。

インタビューの内容：貴院の外来に在宅療養支援が導入されたきっかけ 実施に当たり、外来の体制を変更したことはあるか どのような方法で、在宅療養支援を実施しているか 在宅療養支援を行うための時間の調整はどのようにしているか 在宅療養支援を行って、良かったと感じること 在宅療養支援を行う上で困っていること 在宅療養支援の必要性について、またどのようなところに必要性を感じているのか 在宅療養支援を行うために、必要だと思うこと、改善して欲しい病院の体制とした。その他、基本属性として、性別、年齢、外来看護師経験年数、資格について尋ねた。

分析方法：ICレコーダーに録音したインタビュー内容に基づいて、逐語録を作成した。在宅療養支援の実施に関する記述を、意味を損なわない範囲で区切り、抽出しコード化した。コード化した意味内容の類似性と相違性を比較しながら類型化し、サブカテゴリ化した。さらにサブカテゴリを内容別に類型化して、カテゴリ化を行った。データの分析は、信頼性、妥当性を高めるために、研究者間で繰り返し行うとともに、十分協議を重ねることで信頼性、および妥当性を確保した。

4. 研究成果

研究1【中小規模病院の外来看護における在宅療養支援の実態調査】

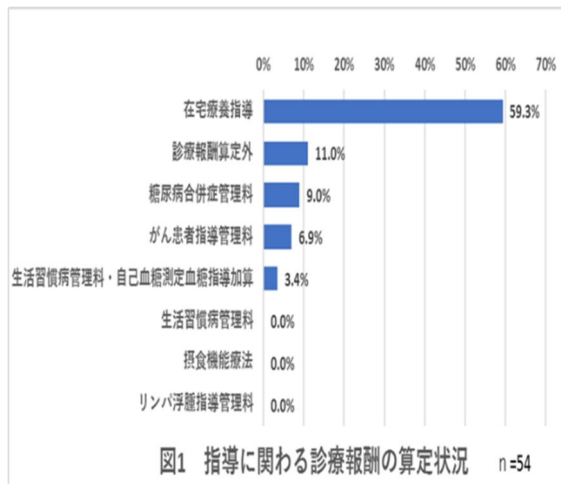
(1) 対象病院の概要調査

中小規模病院で研究協力の承諾が得られた、73病院の看護管理者から回答が得られた。病院の機能は、在宅療養支援病院が12件（16.4%）、次いで一般病院56件（76.7%）であった。病床数の平均（±SD）は、126.3（±52.7）床で平均在院日数の平均（±SD）は34.12（±61.0）日であった。1日の平均外来患者数は、267.6（±469.9）日、外来看護師数の平均（±SD）は17.12（±15.8）人、そのうち常勤看護師の平均（±SD）は10.0（±11.0）人、非常勤看護師の平均（±SD）は7.43（±7.2）人であった。専門看護師が配置されている病院は6人（8.2%）で、認定看護師が配置されている病院は33人（45.2%）であった。外来看護で在宅療養支援を実施している病院は、23人（31.5%）で、看護外来を開設している病院は、25人（34.2%）であった。今後、看護外来の開設を検討している病院は18人（24.7%）であった。在宅療養支援を実施している23のうち14病院（60.8%）が100床から200床未満の中規模病院であった。

(2) 外来看護における在宅療養支援の実態

看護管理者から承諾の得られた73病院に勤務する外来看護師1028人のうち、447人から回答を得た（回収率は43.4%）。外来看護師の看護師経験年数の平均（±SD）は21.5（±7.74）年で、外来経験年数の平均（±SD）は7.74（±7.32）年であった。在宅療養支援の実施経験がある者は、84人（18.8%）であった。

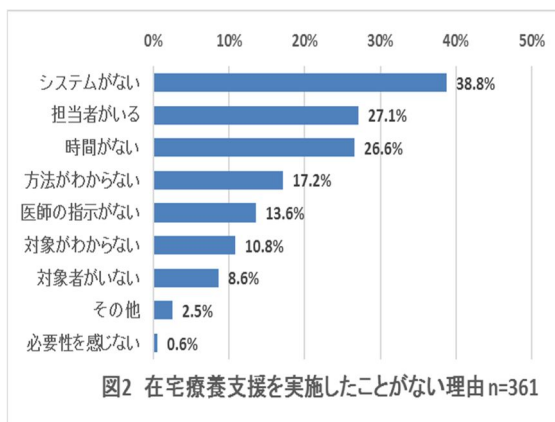
在宅療養支援の対象者の年齢は平均69.3（±14.6）歳で、主疾患で最も多かったのは、糖尿病62人（42.8%）であった。指導の内容は、自己注射、血糖測定、フットケア、食事指導等であった。次いで多かったのは呼吸器疾患で、在宅酸素使用をしている患者の日常生活指導やCPAPの使用状況や生活相談などが行われていた。



指導にかかわる診療報酬で最も多く請求されていたのは、在宅療養指導料 86 件（59.3%）で、次いで診療報酬の算定対象外の指導が 16 件（11.3%）であった（図 1）

在宅療養支援を実施したことがない理由は、「システムがない」140 人（38.8%）「担当者がある」98 人（27.1%）「時間がない」96 人（26.6%）であった。担当者とは、地域連携室やケアマネジャーが含まれた。（図 2）

外来看護で在宅療養支援を実施する必要性については、380 人（85.0%）の看護師が、「必要と思う」257 人（57.5%）「やや必要と思う」123 人（27.5%）と回答した。



(3) 考察

中小規模病院の外来看護師は在宅療養支援の必要性を約 8 割が感じていたが、実施率は 3 割程度にとどまっていた。また、実施をしていた病院の約 6 割が 100 床から 200 床未満の病院であった。そのため、今後在宅医療の主たる担い手となる中規模病院の外来看護で在宅療養支援の実施を可能とする要因を明らかにすることが課題となった。

研究 2【外来看護で在宅療養支援を実施している看護師へのインタビュー調査】

(1) 研究参加者の属性

100 床から 200 床未満の病院の外来看護師 6 人から研究参加の承諾を得た。参加者の年齢は、37 歳～59 歳、性別は女性のみ、外来看護師経験年数の平均（±SD）は、10.1（±10.0）年であった。資格は、看護師のみが 4 人で、2 人はがん化学療法認定看護師と、認知症認定看護師であった。面接所要時間は、22～38 分であった。

(2) 中規模病院の外来看護で在宅療養支援を可能にする要因

中規模病院の外来看護における在宅療養支援を可能にする要因として、6 カテゴリ、22 サブカテゴリ 166 コードが抽出できた（表 1）。以下、【】はカテゴリ、《》はサブカテゴリ、「」はコードを示す。

表1 中規模病院の外来看護における在宅療養支援を可能にする要因

カテゴリ	サブカテゴリ
在宅療養支援のニーズがある	病棟から在宅療養支援の依頼がある
	医師から在宅療養支援の依頼がある
	診療報酬で算定できない相談がある
	患者の在宅療養支援のニーズがある
在宅療養支援を行うための環境が整っている	在宅療養支援を行う日時が確保されている
	在宅療養支援を行う場所を工夫をしている
	在宅療養支援に対する上司の理解がある
	在宅療養支援に対する医師の理解がある
他職種との連携を図っている	外来全体の動きがわかる看護師の配置がされている
	必要に応じて他職種に相談している
	病棟カンファレンスなどに参加し、情報共有をしている
在宅療養支援が行える看護師の協力体制がある	外来看護師間で情報を共有している
	他の看護師のサポートがある
	自分以外の看護師に仕事を任せられる
在宅療養支援が必要な患者を把握している	患者の病状や医療処置を把握している
	患者の通院回数を把握している
	患者や家族の生活状況や困りごとを把握している
	医師の説明の理解度を把握している
	患者の表情や行動を把握している
外来看護師としての役割意識がある	認定看護師としての役割を果たしたい
	在宅療養支援の必要性を感じている
	外来看護の専門性を高めたい

在宅療養支援のニーズがある

「介護について相談する時間がとれるかを事前に連絡をされる方もいる」のように、外来での相談を希望する家族がいる以外に、「病棟で継続看護が必要であると判断されたら、外来に情報がおりてくる」、「医師から指導して欲しいと依頼がある」といった他職種からの依頼があることが示された。相談内容は、「些細な相談はあるが、30分以上の時間ではない」など、診療報酬を算定できない相談も存在しており、診療報酬で算定できる相談も含めた在宅療養支援のニーズがあることが示された。

外来で在宅療養支援を行うための環境が整っている

在宅療養支援を実施するためには、物理的環境として「認定看護師が患者の相談にのる日が確保されている」といった《在宅療養支援を行う日時が確保されている》ことや、「個室はないが別の部屋を使用して話すことがある」など、個室を確保することが困難であっても、限られた環境の中で《在宅療養支援を行う場所を工夫して(いる)》いた。また、人的環境としては、「上司が在宅療養支援をしている時は、それ以上の仕事がないようにしてくれている」「外来で在宅療養支援を何人行うか目標を立てている」など《在宅療養支援に対する上司の理解がある》ことや、看護師長や課長は、「外来全ての診療科を看護師が担当する」よう《外来全体の動きがわかる看護師の配置(がされている)》をするように、勤務を調整していることが示された。他にも看護師だけでなく、「医師の希望もあり、認定看護師の活動日を設けている」など、《在宅療養支援に対する医師の理解がある》ことが示された。

他職種との連携を図っている

外来看護師は外来ですべての相談や支援を担うのではなく、「気になる患者については、地域連携室に繋ぐ」など《必要に応じて他職種に相談をして(いる)》いた。外来看護師だけで情報交換をするのではなく「退院前のカンファレンスに参加している」など患者に関わる他職種と《カンファレンスなどに参加し情報共有している》ことにより、連携していることが示された。

在宅療養支援が行える看護師の協力体制がある

診療報酬が算定できる相談や、指導は30分以上の時間を要することになる、その際に「在宅療養支援を行う際には、他の看護師がカバーしている」など《他の看護師のサポートがある》ことで、在宅療養支援を実施できていた。また、「スクリーニングはその日の看護師に任せる」といった《自分以外の看護師に仕事を任せられる》ことで、《外来看護師間で情報共有(をしている)》をしながら、在宅療養支援が実施できるような協力体制があることが示された。

在宅療養支援が必要な患者を把握している

外来では、医師の指示以外に看護師の判断で、在宅療養支援が必要な患者を把握する必要がある。看護師は「例えば、フォルトイオ使用患者は必ず2回目の来院時に確認する」「どのような状態になったら入院しないといけないかを把握しておく」など《患者の病状や医療処置の内容を把握している》ことや、「退院後1回目の診察時に在宅療養支援が必要か予測しておく」など《患者の通院回数を把握する》ことで在宅療養支援が必要な患者を把握していた。他にも、患者や家族との関わりの中で、「家族と一緒に受診された場合は、診察の待ち時間などに困っていることがないかを確認している」「家族に家でどのように過ごしているのか、どのようなものを食べているのかを確認する」など《患者や家族の生活状況や困りごとを把握(している)》していた。また、問診をするだけでなく、「ずっと同じ場所に座っていると顔色が悪いとか判断する」など《患者の表情や行動の把握(している)》をしていた。診察中には、《医師の説明の理解度を把握している》ことで在宅療養支援が必要な患者を把握していた。

外来看護師としての役割意識がある

在宅療養支援を実施している看護師は、「在宅で患者さんが困っていることは何とかしていきたい」といった《在宅療養支援の必要性を感じて(いる)》いた。また、認定看護師といった、専門資格を持っている看護師は「自分しかできない仕事がある」といった《認定看護師としての役割を果たしたい》思いが示された。他にも「200床未満の病院にも専門看護師を置く必要がある」「もっと認定看護師が外来に欲しい」といった、《外来看護の専門性を高めたい》思いが示された。

(3) 考察

在宅療養支援を実施するためには、個室の確保や日時の確保も必要であるが、医師をはじめとする他職種と連携し、病院全体で在宅療養支援に取り組む協力体制が必要である。

研究1では、外来で勤務する看護師は、在宅療養支援の必要性を8割が感じているのに対し、在宅療養支援を実施できている施設は3割程度にとどまっていることが明らかとなった。煩雑な業務である外来において、30分の在宅療養指導を行うためには、外来看護師間の協力体制も重要である。外来看護師の配置として、一つの診療科に固定せず、各診療科をローテーションすることで、突発的な在宅療養支援が必要となっても、他の看護師に任せられる施設環境が必要であるのではないかと考えられる。

また、中規模病院の外来では、看護師が在宅療養支援の必要性を感じており、外来看護師としての役割を果たしたい思いがあった。外来看護師は、通院患者の病状や医療処置等を把握するだけでなく、待合室での患者の行動や表情を把握することで、在宅療養支援の必要な患者を把握していた。潜在ニーズをもつ通院患者を外来看護師が発見できるように患者を把握する

ことが、在宅療養支援の実施を可能とする要因となっていないのではないかと考えられる。

今後は、中規模病院の外来看護師自身の役割意識と在宅療養支援を行うための実践力を高め、必要がある。現在の中規模病院の外来看護で在宅療養支援を実施するための要因に関する調査は少なく、本研究結果は中規模病院における外来看護師の役割を具体的に検討していくために有用であり、今後、外来看護における在宅療養支援のシステム構築を構築する上での基礎資料として寄与できると考える。

<引用文献>

- 江口成美、国内外の小規模病院の特徴と課題、日医総研、1巻、2005、107 - 114
金子みね子、外来看護提供システムの構築に関する研究～外来通院患者の在宅療養上のニーズに関する実態調査、日本看護管理学会誌、4巻、1号、2000、110 - 112
数間恵子、外来看護のあり方 外来における看護の相談機能拡充・確立に向けたデータベース作成のための基礎的研究、日本看護協会看護政策のための基盤整備推進事業平成 13 年度研究報告書、2002
樋口春美、外来医療チームが中心に取り組む包括的な「在宅療養支援」、看護管理、125巻、9号、2015、756 - 763
中山登子、東京都における看護外来相談開設促進事業の概要、日本糖尿病教育、看護学会誌、18巻、1号、2014、79 - 82
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、千里金蘭大学紀要、12巻、2015、145 - 150
坂井志麻、中田晴美、柳修平、犬飼かおり、服部真理子、大堀洋子、特定機能病院における看護師の在宅療養支援に関する認識～経験年数別比較と病棟・外来別比較～、東京女子医科大学看護学会誌、6巻、1号、2011、41 - 51

5．主な発表論文等

〔学会発表〕(計 1 件)

川嶋元子、中小規模病院の外来における在宅療養支援の実態調査、一般社団法人日本看護研究学会第 32 回近畿・北陸地方会学術集会、2019 年 3 月 9 日、福井県立大学

6．研究組織

(1)研究代表者

川嶋元子 (MOTOKO KAWASHIMA)

聖泉大学・看護学部・講師

研究者番号：20633598