

病院外来における在宅療養支援を促進する看護管理

滝下幸栄¹⁾、中津みつる²⁾、西本道子²⁾、南田喜久美³⁾、山川京子⁴⁾、中尾淳子⁵⁾、林眞里²⁾

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

Nursing Management Promotion for Outpatient Home Care Support

Yukie Takishita¹⁾, Mitsuru Nakatsu²⁾, Michiko Nishimoto²⁾, Kikumi Minamida³⁾,
Kyoko Yamakawa⁴⁾, Junko Nakao⁵⁾, Mari Hayashi²⁾

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

要約

目的：本研究は、病院外来における在宅療養支援を促進する看護管理の方向性を検討することを目的に、在宅療養支援の取り組み内容と支援進展の理由、支援展開上の課題と課題解決に向けた取り組み、教育体制、看護管理の工夫点を調査した。

方法：対象者は、本研究に先立ち実施した質問紙調査において明らかとなった在宅療養支援の実績がある病院の看護部長10名である。2019年2月～4月に半構造化面接を行った。調査内容は、在宅療養支援の取り組み内容と在宅療養支援が進展している理由、在宅療養支援を行う上で経験した過去の看護管理上の課題と課題解決に向けた取り組み等であり、内容分析の手法を用いて分析した。

結果：総コード数は170、サブカテゴリーは54、カテゴリーは19抽出された。在宅療養支援が進展している理由では、目標管理や成果の見える化に取り組んだとする【在宅療養支援を促進する効果的な看護管理実践】とボトムアップで改善を行う現場の風土があったとする【支援を促進する病院機能と組織風土】、意識が高く優秀な外来看護師の存在を進展理由とする【よりよい看護管理を可能にする優れた看護師の存在】等のカテゴリーが抽出された。看護管理上の課題では、【外来の業務・人員管理・連携に関する課題】や【外来看護教育に関する課題】等が抽出され、それらの課題への取り組みでは、人材管理や目標管理など行ったとする【外来の課題に応じた適切な看護管理の展開】やカンファレンス機会や会合の開催などを試みたとする【連携・共有を意図したコミュニケーション機会の設定】、現場の直接的な課題解決を試みた【情報管理や実践の改善】等が行われていた。

結論：病院外来での在宅療養支援を促進するための看護管理として、組織目標管理を基盤とした体制の整備や実践、組織の自主性や適正な人材配置を重視した運営が行われていることが明らかとなった。組織管理、質管理、人材育成、創造的な管理などが効果的に行われていることが示唆された。病院外来における在宅療養支援を促進させるために、これらの看護管理を行っていくことが重要である。

キーワード：外来看護 在宅療養支援 看護部長 看護管理

1. はじめに

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、在院日数の短縮化に伴い、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、外来におけ

る在宅療養支援の重要性が増している。

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での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¹⁾。以前から外来で行われてきた診察・検査時の看護等の外来看護業務に加えて、このような在宅療養支援が重要な外来看護業務として実施され始めている。

しかしながら、研究者らの調査では、外来看護師は、在宅療養支援は重要であり、自組織においてもっと進めていきたいと考えているが、現在の状況では、進めていくのは難しいと考えていることが明らかとなっている²⁾。その理由は、在宅療養支援体制が整っていないことや外来看護師の実践力の課題など多岐にわたる³⁾。病院外来の在宅療養支援の実施率は40～50%との報告もあり^{4) 5)}、在宅療養支援実践に向けての課題解決並びに進展への具体的取り組みの必要性が指摘されている⁶⁾。

病院外来における在宅療養支援の進展を促す要因に関する研究は、外来看護師を対象にしたもの⁷⁾や病院の特徴から検討したもの⁸⁾はあるが、看護管理者を対象に看護管理の視点から支援進展の要因を明らかにした研究はみられなかった。そこで、本研究は、病院外来における在宅療養支援の実績のある病院の看護管理者を対象として、在宅療養支援を促進する看護管理の方向性を検討することを目的に、所属病院の在宅療養支援の取り組み内容と支援進展の理由、支援展開上の課題と課題解決に向けた取り組み、外来看護師への教育体制、看護管理の工夫点を調査した。

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) 調査期間：2019年2月～4月
- 2) 調査方法：インタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。
- 3) 調査対象者：A府県内において病院外来での在宅

療養支援を実践している病院施設の看護部門管理者（以下看護部長とする）10名である。

調査対象者の病院は以下の基準から決定した。

- ①本調査に先立ち、2018年にA府内の病院の外来看護師を対象に実施した病院外来における在宅療養支援の実態調査⁹⁾において在宅療養支援の実践があり支援が進展している病院。具体的には、次の2項目を算定し、選定した。
- ②在宅療養支援の整備状況について1～3点の配点（既に行っている3点～未実施1点）を行い、対象病院の平均点が全体の平均点である1.4点以上であること。
- ③在宅療養支援実施項目（27項目）について1～4点の配点（行っている4点～行っていない1点）を行い、対象病院の平均点が上位10位以内の点数（2.8点）であること。

4) データ収集方法：

上記の条件で、10病院を選定し、各病院の看護部長に対して文書または電話にて研究の目的や方法などの概要を説明し、文書での同意を得た後に面接調査を行った。面接時間は30分程度とし、プライバシーの保たれる個室で実施した。面接内容は、承諾が得られた場合には録音し、承諾が得られない場合には内容をメモすることに了解を得た。録音した場合は、録音内容を逐語録にした。メモを取った場合は、話された内容を想起して逐語録を作成した。

5) 調査内容：以下の内容を質問した。

- ①属性（年齢、性別、看護基礎教育の最終学歴、看護職経験年数、看護部長経験年数、所属病院の病院機能と病床数）
- ②入院時から含めて、在宅療養支援にどのように取り組んでいるか、
- ③所属病院において在宅療養支援の活動が進展している理由、
- ④外来看護師への教育体制、
- ⑤外来で、在宅療養支援を行う上で経験した過去の看護管理上の課題、
- ⑥それらの看護管理上の課題解決に向けた取り組み、
- ⑦在宅療養支援をさらに進展させるための看護管理上の工夫点。

なお、外来看護師への教育体制の質問は、人材育成管理の側面を把握する目的で設定した。

6) 分析方法：データ分析は面接内容の逐語録をデータとして、クリッペンドルフの内容分析の手法¹⁰⁾を参考とし、以下の手順で分析を行った。

- ①録音内容と面接メモから逐語録を作成した。
- ②逐語録を精読した。
- ③逐語録から質問内容に関連した文章語彙を文脈上の意味を損なわない範囲で区切り、表現された意味に注意してコード化した。
- ④コード化し

た内容の共通性と相違性を比較して類似化し、サブカテゴリー化した。⑤サブカテゴリーの類似性に基づき、抽象度が高くなるように精練を繰り返し、カテゴリー化した。⑥2名の研究者でカテゴリーリストとコード、サブカテゴリー間の照合と検討を行った。

また、分析結果の信頼性と妥当性を高めるために、以下のことを行った。①逐語録の言葉、データの本来の意味を確認しながらコード、カテゴリーを選定した。②抽出されたカテゴリーが、データから離れないように、繰り返し逐語録に立ち戻り吟味した。また、分析の各段階において研究者間で時間をかけて議論した。③研究参加者1名にメンバーチェックを依頼し確認を受けた。④分析期間中、質的研究に精通した看護学研究者1名に点検と助言を受け、適宜修正した。

7) 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（承認日：2018年1月18日、承認番号243）を受けて実施した。調査対象者には、研究の内容と倫理的配慮について文書と口頭で説明を行い、文書による同意を得た。

4. 結果

10名全員から研究参加の同意を得て面接を行った。9名から許可を得て録音し、1名は内容をメモした。面接時間の平均は19分12秒±14分34秒であった。内容分析の結果、総コード数は170、サブカテゴリーは54、カテゴリーは19抽出された。

1) 調査対象者の概要

調査対象者の概要を表1に示した。性別は男性2名、女性8名で、年齢は40歳代1名、50歳代7名、60歳代2名であった。看護基礎教育の最終学歴は、短期大学1名、専門学校8名、5年一貫教育校1名であった。看護職経験年数の平均は、30.7±5.1年、看護部長在職年数の平均は、3.0±2.1年であった。

所属病院の概要は、設置主体は市町村2カ所、赤十字2カ所、医療法人3カ所、公益法人2カ所、企業立1カ所であった。病院機能では、全てが一般病床の機能を持ち、他には回復期リハビリ、療養、地域医療支援病院等の機能を持っていた。病床数は、99床以下1カ所、100～149床2カ所、150～199床5カ所、200～399床1カ所、600床以上1カ所であった。

2) 在宅療養支援の取り組み内容

外来でどのような在宅療養支援に取り組んでいるかについて表2に示した。2つのカテゴリーと9つのサブカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは〔 〕、コードは「 」で示した。

【在宅療養支援実質化に向けた活動】のカテゴリーは、〔気になる患者のいち早いキャッチとカンファレンス・連携の対応〕、〔病棟と外来の情報交換や定期カンファレンスの実施〕、〔医療的ケアのある患者などへの外来・病棟からの訪問や訪問看護時の同行〕、〔スクリーニングシート作成とシートに基づく実践や支援計画書立案〕、〔患者の問題状況にあわせた早期からの組織間・地域連携の展開〕、〔外来看護記録の充実と確実

表1 調査対象者の概要

	年齢	性別	看護基礎教育 最終学歴	看護職 経験年数	看護部長 在職年数	所属病院		
						設置主体	病院機能	病床数
1	50歳代	女性	専門学校	30年	3年	市町村	一般	100～149床
2	50歳代	女性	短期大学	25年	3年	市町村	一般	200～399床
3	60歳代	女性	専門学校	30年	2年	赤十字	一般 回復期リハビリ	150～199床
4	50歳代	女性	専門学校	36年	1年	赤十字	地域医療支援病院 一般	600床以上
5	50歳代	女性	5年一貫	34年	2年	医療法人	一般 療養	150～199床
6	50歳代	女性	専門学校	33年	7年	医療法人	一般	150～199床
7	50歳代	男性	専門学校	28年	5年	医療法人	一般 回復期リハビリ	99床以下
8	60歳代	女性	専門学校	32年	4年	公益法人	一般 療養	100～149床
9	50歳代	女性	専門学校	38年	3年	公益法人	一般 回復期リハビリ	150～199床
10	40歳代	男性	専門学校	21年	1年未満	企業立	一般	150～199床

表2 在宅療養支援の取り組み内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例
在宅療養支援実質化に向けた活動	気になる患者のいち早いキャッチとカンファレンス・連携の対応	4, 5年前から外来看護師が患者の在宅療養の変化をキャッチするように意識した。カンファレンスやワーキングを行った
	病棟と外来の情報交換や定期カンファレンスの実施	病棟と外来で定期的にカンファレンスを行っている。病棟のリーダーと外来のリーダーで情報交換をしている
	医療的ケアのある患者などへの外来・病棟からの訪問や訪問看護時の同行	CVなど医療的ケアのある患者や認知症患者など気になる患者の退院前訪問、退院後訪問を行っている。在宅サービスとうまく切り替わるように在宅スタッフと一緒に訪問している
	スクリーニングシート作成とシートに基づく実践や支援計画書立案	入退院加算を取っているため、入院の決まった患者について、外来でスクリーニングシートを作っている。それをもとに病棟看護師が支援計画書をつくる
	患者の問題状況にあわせた早期からの組織間・地域連携の展開	入院予定の中で、必要と思った患者には、地域連携室に繋いで情報整理や専門職へのつなぎをしている。患者が入院したらすぐにケアマネに連携し、早期カンファに参加していただく。
在宅療養支援の円滑な展開に向けた機能拡大	外来看護記録の充実と確実な伝達	互いが必要と考えて情報収集し電子カルテに記録して受け渡しをしている師長の号令で記録をカルテに書いていこうとの取り組みをしている
	相談員やナースプランナーなど在宅療養支援をする担当者の配置	患者サポートセンターのナースプランナーが主体となって、外来から入院～退院までの多職種連携を一貫して支援
	PFMや入退院支援センター等在宅療養支援を可能とするシステム・部署の開設	入退院支援センターがオープンしたので、そこで在宅や訪問看護の内容など必要な情報を具体的に得ている
	看護外来の開設と充実	認知症対応などの看護外来を3つ立て、在宅療養支援につなげている

な伝達]の6つのサブカテゴリーで構成された。

【在宅療養支援の円滑な展開に向けた機能拡大】のカテゴリーは、[相談員やナースプランナーなど在宅療養支援をする担当者の配置]、[PFM (Patient Flow Management) や入退院支援センター等在宅療養支援を可能とするシステム・部署の開設]、「認知症対応などの看護外来を3つ立て、在宅療養支援につなげている」というコード例からなる[看護外来の開設と充実]の3つのサブカテゴリーで構成された。

3) 在宅療養支援活動の進展理由

所属病院においてなぜ在宅療養支援が進展したのかという理由について表3に示した。5つカテゴリーと13のサブカテゴリーが抽出された。

【在宅療養支援を促進する効果的な看護管理実践】のカテゴリーは、「以前より、チーム医療の推進が進む中、看護師の役割を考え、在宅療養や意思決定支援を看護部の目標として掲げ、目標管理してきた」というコード例からなる[従来から在宅を見据えた支援の重要性への着目]、「副院長・副看護部長を中心にPFMシステムを立ち上げ、翌年に患者サポートセンターとして組織化」というコード例からなる[在宅ケアチームやPFM等在宅療養支援を可能とするチーム・システムの立ち上げ]、「在宅療養支援を部署任せにせ

ず、病院全体の目標として看護部の目標管理にした、看護管理者にしっかりと目標設定を下ろした」とするコード例からなる[外来看護充実と在宅を見据えた看護管理、目標の設定と部署目標との連動、評価]、「組織運営に利用する看護管理データを毎月データ化、各部署の師長のコメントなども入れて見えるようにし、理事長に提出。データの見える化をしている」といったコード例からなる[看護師活動の成果や診療報酬への反映、データの見える化による活動の活発化]、「外来に興味を持ち、地域に目を向けられる人を地域連携室に配置・増員した」、「ポイントとなるところにいい人材を配置。職員をずっと見てきて日常の会話から能力を見つけ動機付けして配置した」とするコード例からなる[外来看護を主導、改善できる人材の配置]、「外来から病棟にカンファレンスに参加したり、病棟が行けないときは外来が訪問に行ったり、病棟と外来で情報共有できている」といったコード例による[病棟・外来間、スタッフ間等情報共有がしやすい組織運営]の6つのサブカテゴリーで構成された。

【在宅療養支援を促進する病院機能と組織風土】のカテゴリーは、「所属法人の中に老人保健施設や訪問看護ステーションなど在宅支援に必要なサービス、施設があるのが大きい。規模が大きくなり他の病院に比

表3 在宅療養支援活動の進展理由

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例
在宅療養支援を促進する効果的な看護管理実践	従来から在宅を見据えた支援の重要性への着目	以前より、チーム医療の推進が進む中、看護師の役割を考え、在宅療養や意思決定支援を看護部の目標として掲げ、目標管理してきた
	在宅ケアチームやPFM等在宅療養支援を可能とするチーム・システムの立ち上げ	数年前から看護部から入退院支援の必要性を提案、副院長・副看護部長を中心にPFMシステムを立ち上げ、翌年に患者サポートセンターとして組織化
	外来看護充実と在宅を見据えた看護管理目標の設定と部署目標との連動、評価	在宅療養支援を部署任せにせず、病院全体の目標として看護部の目標管理にした。看護管理者にしっかりと目標設定を下ろした。
	看護師活動の成果や診療報酬への反映、データの「見える化」による活動の活発化	組織運営に利用する看護管理データを毎月データ化、各部署の師長のコメントなども入れて見えるようにし、理事長に提出。データの見える化をしている
	外来看護を主導、改善できる人材の配置	外来に興味を持ち、地域に目を向けられる人を地域連携室に配置・増員した。ポイントとなるところにいい人材を配置。職員をずっと見てきて日常の会話から能力を見つけ動機付けて配置
在宅療養支援を促進する病院機能と組織風土	病棟・外来間、スタッフ間等情報共有がしやすい組織運営	外来から病棟にカンファレンスに参加したり、病棟が行けないときは外来が訪問に行ったり、病棟と外来で情報共有できている
	気軽な相談やサポート体制、法人内組織の充実など連携がとりやすい環境	所属法人の中に老人保健施設や訪問看護ステーションなど在宅支援に必要なサービス、施設があるのが大きい。規模が大きなく他の病院に比べて連携が取りやすく、地域連携室に気軽に相談できる
	トップダウンではなく、現場主義でボトムアップでの改革を支援する組織風土	課題が見えている中で、現場主義でボトムアップな変革を求め改善につなげるような現場の風土がある
よりよい外来看護を可能にする優れた看護師の存在	回復期リハビリ等病院機能として在宅療養支援活動の展開と実績	病院の特色として、回復期リハビリの病院なので、入院時から退院のことを話している。早くからソーシャルワーカーが全部つく
	ベテラン看護師や研修受講者の存在等、外来看護実践力の高さ	外来看護師はキャリアが一定期間あり、病棟の経験もあって必要なことが考えられる。すごく学んできている人、外来看護師の看護実践力が高いことが大きい
看護実践を見直す機会となった外的刺激	患者に切れ目なく支援を届けたい等、元来からある看護師の意識の高さ	必要な患者には切れ目なく支援を届けたいという看護師の思いがある
在宅療養支援の進展に関する消極的評価	実習受け入れによる看護師の視点の変化	大学の实習を受け入れることで、在宅支援や連携についての看護師の見方が少し広がった
在宅療養支援の進展に関する消極的評価	外来業務や入院前支援に関する課題認識	当院が進展しているとは全く思っていない。むしろ立ち後れている、まだまだと思うところがある

べて連携が取りやすく、地域連携室に気軽に相談できる」というコード例にみられる〔気軽な相談やサポート体制、法人内組織の充実など連携がとりやすい環境〕、「課題が見えている中で、現場主義でボトムアップな変革を求め改善につなげるような現場の風土がある」といったコード例からなる〔トップダウンではなく、現場主義でボトムアップでの改革を支援する組織風土〕、「病院の特色として回復期リハビリ病院なので、入院時から退院のことを話している。早くからソーシャルワーカーが全部つく」とするコード例による〔回復期リハビリ等病院機能として在宅療養支援活動の展開と実績〕の3つのサブカテゴリーで構成された。

【よりよい外来看護を可能にする優れた看護師の存在】のカテゴリーは、「外来看護師はキャリアが一定期間あり、病棟の経験もあって必要なことが考えられる。すごく学んできている人、外来看護師の看護実践力が高いことが大きい」といったコード例に見られる〔ベテラン看護師や研修受講者の存在等、外来看護実践力の高さ〕、「必要な患者には切れ目なく支援を届けたいという看護師の思いがある」とするコード例による〔患者に切れ目なく支援を届けたい等、元来からある看護師の意識の高さ〕の2つのサブカテゴリーで構成された。

【看護実践を見直す機会となった外的刺激】のカテ

ゴリーは、「大学の実習を受け入れることで、在宅支援や連携についての看護師の見方が少し広がった」とするコード例からなる〔実習受け入れによる看護師の視点の変化〕のサブカテゴリーで構成された。また、【在宅療養支援の進展に関する消極的評価】のカテゴリーでは、「当院が進展しているとは全く思っていない。むしろ立ち後れている、まだまだと思うところがある」といったコード例による〔外来業務や入院前支援に関する課題認識〕のサブカテゴリーで構成された。

4) 外来看護師への教育体制

外来看護師への教育体制について表4に示した。3つのカテゴリーと7つのサブカテゴリーが抽出された。

【様々な場での集合研修】のカテゴリーでは、「看護師のスキルなどは看護協会や研修会、学習会で学ぶ。外来の部署内研修として計画している」というコード例による〔院内外、部署内研修会・学習会の企画〕のサブカテゴリーと、「研修会の中心的取り組みは退院支援チーム。そこが発信の事例検討会は困難事例を取り上げて、外来も含めた多職種ワーク中心の研修会である」というコード例で示される〔在宅支援関連チーム・委員会発信の事例検討会・研修会企画〕のサブカテゴリーから構成された。

次に、【人員配置・目標管理・外来看護実践を通じた教育】のカテゴリーは、「組織理念を持ち、それを看護師で共有している。教育はまずそこから始まっ

ている」のコード例による〔組織目標管理の一環としての理念共有と活動の支援〕のサブカテゴリーと、「研修受講後の看護師が期間限定で外来や地域連携室勤務を経験する。いろいろな部署の役割を理解できる異動を定期的に行っている」というコード例が示す〔病棟看護師の外来や地域連携室ローテーションを通してのOJT〕のサブカテゴリー、「特に外来看護師に何か教育をしているわけではなく、訪問やカンファレンスなど日々の活動が看護師を育てている。事例検討会など患者のことを話せる雰囲気が教育そのものかと思う」といったコード例からなる〔日々の活動やカンファレンス、事例検討会を通じたOJT〕の3つのサブカテゴリーで構成された。

【在宅療養に特化した教育の未実施】のカテゴリーは、「外来看護師は基本的に病棟での経験があり意識も高く、ラダーレベルでもかなり上の方にいる集団である。教育となるとラダーの管理職や専門職の内容となり自己研鑽でがんばっていただく形になる。それぞれにキャリアをデザインしてくれるのが一番」というコード例による〔外来看護師のキャリア背景を考慮したラダー内教育と自己学習の促進〕のサブカテゴリーと「外来向けの在宅療養の研修はしていない」とする〔在宅療養研修の未実施〕のサブカテゴリーで構成された。

5) 在宅療養支援を行う上で経験した看護管理上の課題とその克服に向けた取り組み内容

表4 外来看護師への教育体制

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例
様々な場での集合研修	院内外、部署内研修会・学習会の企画	看護師のスキルなどは看護協会や研修会、学習会で学ぶ。外来の部署内研修として計画している
	在宅支援関連チーム・委員会発信の事例検討会・研修会企画	研修会の中心的取り組みは退院支援チーム。そこが発信の事例検討会は困難事例を取り上げて、外来も含めた多職種ワーク中心の研修会である
人員配置・目標管理・外来看護実践を通じた教育	組織目標管理の一環としての理念共有と活動の支援	組織理念を持ち、それを看護師で共有している。教育はまずそこから始まっているかなと
	病棟看護師の外来や地域連携室ローテーションを通してのOJT	研修受講後の看護師が期間限定で外来や地域連携室勤務を経験する。いろいろな部署の役割を理解できる異動を定期的に行っている
在宅療養に特化した教育の未実施	日々の活動やカンファレンス、事例検討会を通じたOJT	特に外来看護師に何か教育をしているわけではなく、訪問やカンファレンスなど日々の活動が看護師を育てている。事例検討会など患者のことを話せる雰囲気が教育そのものかと思う
	外来看護師のキャリア背景を考慮したラダー内教育と自己学習の促進	外来看護師は基本的に病棟での経験があり意識も高く、ラダーレベルでもかなり上の方にいる集団である。教育となるとラダーの管理職や専門職の内容となり自己研鑽でがんばっていただく形になる。それぞれにキャリアをデザインしてくれるのが一番かと
	在宅療養研修の未実施	外来向けの在宅療養の研修はしていない

表5と表6に結果を示した。まず、在宅療養支援を行う上で経験した看護管理上の課題については、3つのカテゴリと7つのサブカテゴリが抽出された。

【外来の業務・人員管理・連携に関する課題】カテゴリは、「外来は非常勤が多く、患者の立場に立っ

ての支援という意味統一ができていない。短時間勤務者も多く、業務調整が煩雑である」とする〔非常勤・時短勤務者が多いことによる業務調整や意思統一の難しさ〕のサブカテゴリと、「部署間の情報共有がうまくいっていなかった。患者から同じことを何度も聞かれないことを何度も聞かれるとクレームがあった。再診の場はクラークがつくので、情報キャッチが出来なくて課題

表5 在宅療養支援を行う上で経験した看護管理上の課題

カテゴリ	サブカテゴリ	コード例
外来の業務・人員管理・連携に関する課題	非常勤・時短勤務者が多いことによる業務調整や意思統一の難しさ	外来は非常勤が多く、患者の立場に立っての支援という意味統一ができていない。短時間勤務者も多く、業務調整が煩雑
	患者情報の収集と記録共有の難しさ	部署間の情報共有がうまくいってなかった。患者から同じことを何度も聞かれるとクレームがあった。再診の場はクラークがつくので、情報キャッチが出来なくて課題
	複雑な業務による在宅療養支援の時間確保の難しさ	忙しい外来の中で在宅療養支援の時間を取るという体制上の課題があった
	病棟や訪問看護、地域との連携、関係づくりの難しさ	病棟、訪問看護、外来の3点の連携が出来ていないことが課題。病院以外の事業所との連携もできておらず、テリトリーを守り、患者を抱え込む課題があった
	外来のマンパワー不足	人員的にも業務的にも余裕がない。連携室やケアマネの人数が少なくなってマンパワーが不足して、以前出来ていたことが出来なくなった
外来看護教育に関する課題	多様な勤務形態の看護師の存在や外来ラダーがないことによる教育の難しさ	外来は多様な勤務形態の看護師がいる。また看護補助者や医療クラークなど他の職種も働いている。そのような多様な対象者に合わせた教育が難しい
病院経営に関する課題	病院管理者の方針の不一致による地域貢献の途絶	院長と理事長の患者受け入れの方針が異なって難しいところがある

表6 看護管理上の課題解決に向けた取り組み内容

カテゴリ	サブカテゴリ	コード例
外来の課題に応じた適切な看護管理の展開	外来でリーダーシップをとれる人材の適正配置	外来でリーダーシップをとれる行動性と指導性の高い師長を外来に配置した
	人材の計画的配置による看護の質の向上と看護師自身の成長	がんの認定看護師も外来を担当したことで外来への視野が出来た。外来に新しく配置した師長やCNは、体制さえ整えれば自らが開拓していける。認知症センターが出来たことで研修を行い認知症に強い看護師が外来からでてきた
	外来業務の整理・調整による在宅支援の時間とマンパワーの確保	業務整理をして、在宅療養支援が出来る場所と時間を確保していく。新しい外来師長は、非常勤看護師の勤務時間を少しづつ延長して常勤の看護師が増え、できることが多くなった
	目標管理や現場における課題解決など看護管理の充実	目標管理により、師長が看護師の活動を支援。小さい病院なのでアクティブに動けて小回りがきくところが強み。問題解決のフットワークが早い。現場で問題解決
連携・共有を意図したコミュニケーション機会の設定	外来看護の概念化に向けた検討や関係職種間のインフォーマル会合などコミュニケーションの促進	外来で、外来看護を「概念化」しようという活動をしている。気になる患者を取り上げ、なぜ気になるのか、どこが気になるのかから自己の倫理観を導きだし、在宅療養支援という言葉がでてきている
	地域との関係づくりを促進するカンファレンスや訪問看護参画	病院医師が積極的に地域のカンファレンスに出かけていく。呼びかけもある。顔の見える関係づくりが構築されている
	外来看護師の病棟合同カンファレンスや会議参加による意思の共有	外来の担当者に部署会議に出席してもらい、意思統一をしていく必要がある
情報管理や実践の改善	外来看護実践の改善	気になる患者に関わるように努めていた
	情報シート作成や電子カルテ活用など情報共有の促進	退院支援の看護師や外来看護師やSW等が集まって、使いやすい情報シート活用等の話し合いをして実現をめざしている

かれるとクレームがあった。再診の場はクラークがつくので、情報キャッチが出来なくて課題である」とするコード例が示す〔患者情報の収集と記録、共有ができていない〕のサブカテゴリー、「忙しい外来の中で在宅療養支援の時間を取るという体制上の課題がある」とする〔複雑な業務による在宅療養支援の時間確保の難しさ〕、「病棟、訪問看護、外来の3点の連携が出来ていないことが課題。病院以外の事業所との連携もできておらず、テリトリーを守り、患者を抱え込む課題があった」というコード例からなる〔病棟や訪問看護、地域との連携、関係づくりの難しさ〕、「人間的にも業務的にも余裕がない。連携室やケアマネの人数が少なくなってマンパワーが不足して、以前出来ていたことが出来なくなった」とする〔外来のマンパワー不足〕の5つのカテゴリーで構成された。

次に、【外来看護教育に関する課題】のカテゴリーでは、「外来は多様な勤務形態の看護師がいる。また看護補助者や医療クラークなど他の職種も働いている。そのような多様な対象者に合わせた教育が難しい」といったコード例による〔多様な勤務形態の看護師の存在や外来ラダーがないことによる教育の難しさ〕のサブカテゴリーが抽出された。また、【病院経営に関する課題】のカテゴリーは、「院長と理事長の患者受け入れの方針が異なって難しいところがある」とする〔病院管理者の方針の不一致による地域貢献の途絶〕のサブカテゴリーが見られた。

そして、これらの課題を克服するための取り組みでは、3つのカテゴリーと9つのサブカテゴリーが抽出された。

まず、【外来の課題に応じた適切な看護管理の展開】のカテゴリーでは、「外来でリーダーシップをとれる行動性と指導性の高い師長を外来に配置した」といったコード例で構成される〔外来でリーダーシップをとれる人材の適正配置〕のサブカテゴリーや、「がんの認定看護師も外来を担当したことで外来への視野が広がった。外来に新しく配置した師長や認定看護師は、体制さえ整えれば自らが開拓していける。認知症センターが出来たことで研修を行い認知症に強い看護師が外来からでてきた」といったコード例による〔人材の計画的配置による看護の質の向上と看護師自身の成長〕のサブカテゴリー、「業務整理をして、在宅療養支援が出来る場所と時間を確保していく。新しい外来師長は、非常勤看護師の勤務時間を少しずつ延長して常勤の看護師が増え、できることが多くなった」とするコード例からの〔外来業務の整理・調整による在

宅支援の時間とマンパワーの確保〕、「目標管理により、師長が看護師の活動を支援。小さい病院なのでアクティブに動いて小回りがきくところが強み。問題解決のフットワークが早い。現場で問題解決」のコード例から示される〔目標管理や現場における課題解決など看護管理の充実〕の4つのサブカテゴリーで構成された。

次に、【連携・共有を意図したコミュニケーション機会の設定】のカテゴリーは、「外来で、外来看護を概念化しようという活動をしている。気になる患者を取り上げ、なぜ気になるのか、どこが気になるのかから自己の倫理観を導きだし、在宅療養支援という言葉がでてきている」といったコード例からの〔外来看護の概念化に向けた検討や関係職種間のインフォーマル会合などコミュニケーションの促進〕のサブカテゴリー、「病院医師が積極的に地域のカンファレンスに出かけていく。呼びかけもある。顔の見える関係づくりが構築されている」といったコード例で説明される〔地域との関係づくりを促進するカンファレンスや訪問看護参画〕のサブカテゴリー、「外来の担当者に部署会議に出席してもらい、意思統一をしていく必要がある」というコード例からの〔外来看護師の病棟合同カンファレンスや会議参加による意思の共有〕の3つのサブカテゴリーで構成された。

最後に【情報管理や実践の改善】カテゴリーでは、「気になる患者に関わるように努めていた」とする〔外来看護実践の改善〕、「退院支援の看護師や外来看護師やSW等が集まって、使いやすい情報シート活用等の話し合いをして実現をめざしている」というコード例からの〔情報シート作成や電子カルテ活用など情報共有の促進〕の2つのサブカテゴリーで構成された。

6) 在宅療養支援をさらに進展させるための看護管理上の工夫点

表7に結果を示した。3つのカテゴリーと7つのサブカテゴリーが抽出された。

まず、【在宅療養支援が可能となる組織強化の試み】のカテゴリーでは、「外来に専門の担当者を設けて在宅と病棟、外来をマネジメントしながらつなげる部門が必要と考えている」というコード例が示す〔在宅支援関連部門・担当者の新設や機能の強化、進捗の確認〕、「在宅療養支援を含めた地域継続看護など、病院・看護部の目標管理を工夫。各部署の師長もうまく目標管理し、研修とマッチングさせたり、連動させたり工夫している」といったコード例からの〔看護部の目標管理と安定的運営〕の2つのサブカテゴリーで構成さ

表7 在宅療養支援をさらに進展させるための看護管理上の工夫点

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例
在宅療養支援が可能となる組織強化の取り組み	在宅支援関連部門・担当者の新設や機能の強化、進捗の確認	外来に専門の担当者を設けて在宅と病棟、外来をマネジメントしながらつなげる部門が必要と考えている
	看護部の目標管理と安定的運営	在宅療養支援を含めた地域継続看護など、病院・看護部の目標管理を工夫。各部署の師長もうまく目標管理し、研修とマッチングさせたり、連動させたり工夫している
看護力向上と動機付けにつながる効果的な学習機会の設定	教育機会の検討	研修会の参加や勉強会の開催、部署の配置などが工夫点である
	在宅ケア関連の体験機会設定やモデル事業への参画	京都府看護協会の在宅支援のモデル事業に当初から参加した。外部の訪問看護ステーションのナースが本院にきて他職種カンファレンスが開催。いろいろなつながりができた。訪問看護ステーションの認定ナースと一緒に活動すると病棟ナースの退院支援の意識が変わった
	研究発表・雑誌投稿など実践成果の見える化	学会、雑誌投稿などで成果を見える化。部署の活動の意味づけを管理者自身が行い、部署のモチベーションを向上
	外来看護師のキャリアや主体性の尊重、認定看護師の活用による看護力の向上	長く外来にいる看護師も多い。患者の小さな変化に気づけたり、患者との関係性もできていて患者も安心すると言っている。そのような看護師を大事にして、外来のローテーションを考えていく
地域への広報活動	地域行事への参画など病院広報活動の展開	社会福祉協議会に出向いて地域とつながりを深めたり、地域の祭りに出向いたりしている。病院の広報活動

れた。

次に、【看護力向上と動機付けにつながる効果的な学習機会の設定】のカテゴリーは、「研修会の参加や勉強会の開催、部署の配置などが工夫点である。」とする〔教育機会の検討〕、「京都府看護協会の在宅支援のモデル事業に当初から参加した。外部の訪問看護ステーションのナースが本院にきて他職種カンファレンスを開催。いろいろなつながりができた。訪問看護ステーションの認定ナースと一緒に活動すると病棟ナースの退院支援の意識が変わった」というコード例からの〔在宅ケア関連の体験機会設定やモデル事業への参画〕、「学会、雑誌投稿などで成果を見える化。部署の活動の意味づけを管理者自身が行い、部署のモチベーションを向上させる」というコード例からの〔研究発表・雑誌投稿など実践成果の見える化〕、「長く外来にいる看護師も多い。患者の小さな変化に気づけたり、患者との関係性もできたりして患者も安心すると言っている。そのような看護師を大事にして、外来のローテーションを考えていく」といったコード例からの〔外来看護師のキャリアや主体性の尊重、認定看護師の活用による看護力の向上〕の4つのサブカテゴリーで構成された。

【地域への広報活動】のカテゴリーは、「社会福祉協議会に出向いて地域とつながりを深めたり、地域の祭りに出向いたりしている。病院の広報活動をする」という〔地域行事への参画など病院広報活動の展開〕の

サブカテゴリーが見られた。

5. 考察

本研究は、外来での在宅療養支援を積極的に行っている病院の看護部長を対象に、所属病院における在宅療養支援活動の取り組み内容や支援が進展した理由と支援を展開する中で経験した課題、そしてその解決に向けた取り組みや教育体制、管理上の工夫点を明らかにし、在宅療養支援を促進する看護管理の方向性を検討することを目的に実施した。

研究参加者が所属する病院の設置主体に偏りはなかったが、8割が200床未満の一般病院であったことから、本調査は病床規模が比較的小さな病院における看護管理の実際を示すものである。

病院における看護管理者の役割は、言うまでもなく、看護の対象者のニーズと看護職の知識・技術が合致するように計画し、財政的・物質的・人的資源を組織化し、目標に向けて看護職を導き、目標の達成度を評価することである¹¹⁾。具体的には、①組織管理、②看護の質管理、③人材育成、④危機管理、⑤政策立案、⑥創造的看護管理である¹²⁾。これらの看護管理の本質的視点から今回の調査結果を見たとき、随所でそれらの本来的な看護管理が効果的に行われ、在宅療養支援が進んでいった様子がうかがわれた。

1) 在宅療養支援の取り組み内容と在宅療養支援活動の進展理由

まず、今回、進展していると評価された在宅療養支援内容であるが、【在宅療養支援実質化に向けた活動】と【在宅療養支援の円滑な展開に向けた機能拡大】の категорияが抽出された。具体的には、患者の把握と情報共有、支援計画の策定、外来看護記録、在宅における医療的ケアへの対応、組織間・地域間連携、専門部署、担当者の配置、専門外来の開設等である。

在宅療養支援の内容は病院の規模や外来看護の体制によって様々であるが、川嶋ら¹³⁾は、中規模病院における在宅療養支援を可能にする要因として、支援が必要な患者の把握、多職種連携、支援が行える協力体制、看護師の知識と指導力、看護師の役割意識の5点を挙げている。上記の取り組み内容から同傾向の要因を確認できる。

また、永田ら^{14) 15)}は、特定機能病院における外来看護の調査から、外来患者の在宅療養支援に関するニーズ把握の後、患者指導等の「病状及び医療処置への支援」、通院、在宅療養が続けられるようにする「治療継続支援」、患者・家族の思いを聞く「意思決定支援」、社会資源の申請支援等の「在宅サービス利用支援」の4つの類型で具体的な支援が行われていたことを報告している。今回は看護部長を対象とした調査であるため、具体的な実践内容の把握はできていないが、患者の把握、支援計画立案、記録・情報共有、連携等、在宅療養支援を展開する上で不可欠の要素が網羅されている。

次に、在宅療養支援が進展した理由として、能動的な管理実践の成果とする【在宅療養支援を促進する効果的な看護管理実践】という視点と【在宅療養支援を促進する病院機能と組織風土】、【よりよい外来看護を可能にする優れた看護師の存在】といったその組織がもともと持っていた長所が発現したとする対照的な見解で構成されていた。効果的な看護管理実践においては、在宅療養支援の直接的な組織の立ち上げ、明確な目標の設定とその浸透、目標評価、有能な人材の配置、情報共有など組織管理に関連した実践が多様に行われていた。また、活動の成果やデータの可視化など、確実な質管理の実践も行われていた。一方で、優秀な外来看護師が存在し支援を可能にしたとする人材評価の視点や小規模の病院で連携がとりやすかったこと、もともと在宅療養支援をしていく病院機能であったこと、課題解決型のボトムアップの職場風土が機能したとする組織分析の視点からの見解もあった。このように看護部長の適切な組織評価と組織管理・質管理実践という両面からのアプローチが在宅療養支援活動の進

展につながったことがうかがわれる。

2) 在宅療養支援の看護管理上の課題と課題解決に向けた取り組み

抽出された看護管理上の課題は、外来看護師の多様性の問題や業務繁忙で時間確保が難しいこと、マンパワー不足など外来看護における普遍的な課題が抽出されていた¹⁶⁾。研究者らが看護部長を対象に行った質問紙調査においても、支援展開上の具体的な課題として、マンパワーや支援体制の不十分さ、外来看護師の在宅療養支援に関する知識やスキルの不足、効果的な記録システムが整っていないこと、業務が繁忙であること等が高い比率で取り上げられていた¹⁷⁾。また、地域連携、組織間連携の難しさも指摘されていた。

これらの課題解決への取り組みでは、【外来の課題に応じた適切な看護管理の展開】の категорияにみられるように、課題ごとに対応策が検討され、PDCAサイクルが回されていた様子が見られた。特に、リーダーシップがとれる人材や専門分野に強い人材を計画的に配置する人事管理による対応が特徴的であった。

また、【連携・共有を意図したコミュニケーション機会の設定】という categoriaに見られるように、組織内コミュニケーションの促進により意思や課題の共有化を図る組織管理が行われていた。また、地域との顔の見える関係づくり、ネットワークにつながるコミュニケーション機会の設定も行われていた。課題解決への取り組みとして、「課題毎対応」と「コミュニケーション」の2種が明らかになったことは有用である。

3) 外来看護師の教育

これは、人材育成に関する看護管理について把握するために調査した。〔院内外、部署内研修会・学習会の企画〕や〔在宅支援関連チーム・委員会発信の事例検討会・研修会企画〕など【様々な場での集合研修】や、【人員配置・目標管理・外来看護実践を通じての教育】の categoriaに見られるように、集合研修とOJTを中心とした教育が行われていることが明らかとなった。一方で、外来看護教育は、看護管理上の課題の categoriaとしても抽出された。多様な勤務形態の看護師の存在や外来ラダーがないことによる教育の難しさが存在している。牛久保ら¹⁸⁾は、在宅療養支援の困難状況の調査において「知識不足がある」ことを報告している。また、佐藤ら¹⁹⁾は自宅療養支援を十分に行っている看護師は、行っていない看護師よりも在宅療養支援にかかわる知識を十分に持っているほか、関係職種とのコミュニケーションも十分にとっていたことを報告している。看護師の主体性が発揮できるような教

育体制づくりが重要であるとされている²⁰⁾。

今回の調査では、在宅療養支援や外来看護を系統的に学べる教育を展開している組織はなく、関連テーマの研修会や事例検討会、OJTでの展開が中心であった。人材育成という視点からの看護管理の特徴は見いだせなかった。一方で、【在宅療養に特化した教育の未実施】のカテゴリーにおいて、もともとラダーレベルや意識が高い外来看護師に対して、ラダー設定や教育を展開するのは難しいとの見解が見られている。外来教育の特徴、留意すべき点として重要であろう。

在宅療養支援をさらに進展させるための看護管理上の工夫点においても人材育成に関する【看護力向上と動機付けにつながる効果的な学習機会の設定】のカテゴリーが抽出されており、在宅ケア関連の体験機会の設定やモデル事業へ参画、外来研究の実施や雑誌投稿などが検討されている。外来看護師の人材育成管理において創造的な取り組みへの意欲がうかがえる点も注目に値する。

6. 結論

本研究は、病院外来における在宅療養支援を促進する看護管理の方向性を検討することを目的に、在宅療養支援の取り組み内容と支援進展の理由、支援展開上の課題と課題解決に向けた取り組み、教育体制、看護管理の工夫点を調査した。

在宅療養支援の実績がある病院の看護部長を対象に面接調査を行った結果、在宅療養支援活動の進展理由では、目標管理や成果の見える化に取り組んだとする【在宅療養支援を促進する効果的な看護管理実践】とボトムアップで改善を行う現場の風土があったとする【在宅療養支援を促進する病院機能と組織風土】、意識が高く優秀な外来看護師の存在を進展理由とする【よりよい看護管理を可能にする優れた看護師の存在】等のカテゴリーが抽出された。看護管理上の課題では、【外来の業務・人員管理・連携に関する課題】や【外来看護教育に関する課題】のカテゴリーが抽出され、それらの課題への取り組みでは、人材管理や目標管理など行ったとする【外来の課題に応じた適切な看護管理の展開】やカンファレンス機会や会合の開催などを試みたとする【連携・共有を意図したコミュニケーション機会の設定】、現場の直接的な課題解決を試みた【情報管理や実践の改善】のカテゴリーが抽出された。

以上から、外来での在宅療養支援を促進するための看護管理として、組織目標管理を基盤とした体制の整備や実践、組織の自主性や適正な人材配置を重視した

運営が行われていることが明らかとなった。組織管理、質管理、人材育成、創造的な管理などが効果的に行われていることが明らかとなった。在宅療養支援を進展させるために、これらの看護管理を行っていくことが重要であることが示唆された。

謝辞

本調査は、A看護協会看護師職能委員会の活動に一貫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看護部長の皆様は厚く御礼を申し上げます。

文献

- 1) 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.
- 2) 滝下幸栄, 南田喜久美, 山川京子他 (2019): 病院外来における外来看護師の認識と学習ニーズ, 第50回日本看護学会(看護管理) 学術集会抄録集: 320.
- 3) 牛久保美津子, 富田千恵子, 大谷忠広 (2020): 高度急性期医療を担う A 大学病院の外来看護に携わる看護師の在宅療養支援に関する意識と困難状況, 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 43 (3): 97-104.
- 4) 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一, 日本地域看護学会誌, 20 (2): 29-37.
- 5) 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.
- 6) 横内理乃, 泉宗美恵, 依田純子他 (2019): 外来看護における在宅療養支援に関する文献検討, 山梨県立大学看護学部・看護学研究科研究ジャーナル, 5: 45-55.
- 7) 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.
- 8) 前掲4)
- 9) 山川京子, 滝下幸栄, 南田喜久美, 中津みつる他 (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) Krippendorff.K. 三上俊治他訳 (1997) : メッセージ分析の技法「内容分析」への招待, 勁草書房 : 67-77.
- 11) 日本看護協会編 (2007) : 看護にかかわる主要な用語の解説 概念的定義・歴史の変遷・社会的文脈, 38. 東京 : 社団法人日本看護協会.
- 12) 日本看護協会 : 病院看護管理者のマネジメントラダー 日本看護協会版, https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/management_ladder/index.html
2021年7月21日閲覧.
- 13) 前掲7)
- 14) 前掲1)
- 15) 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.
- 16) 前掲6)
- 17) 南田喜久美, 滝下幸栄, 山川京子他 (2019) : 病院外来における在宅療養支援の取り組みと支援展開上の課題, 第50回日本看護学会(看護管理)学術集会抄録集 : 321.
- 18) 前掲3)
- 19) 前掲15)
- 20) 前掲6)