

地域での治療と暮らしを支える外来の看護

全世代型社会保障に向けた看護のアプローチ

地域包括ケアシステムが推進される中、地域で療養する人々の治療と暮らしを支える外来医療の役割がますます大きくなる。

2015年に日本看護協会が公表した「看護の将来ビジョン」においても、人々の地域での療養生活を支えるために、セルフケア能力の育成や相談を行う看護の機能を外来で強化すること、医療機関における専門的治療に対応した看護の専門外来の設置を進めることが、「暮らしの場における看護機能の強化」の一環で述べられている。本特集では、あらためてその考え方を解説するとともに、地域での実例を紹介する。

患者に合わせた外来での支援で健康な社会づくりに貢献

現在、外来において、看護師が検査・処置・治療などの介助のみならず、その人の生活を踏まえた療養指導・相談対応などを、退院し在宅で療養する人々、治療のために通院する人々とその家族に対して実施している。医師の指示を受け、生活が円滑に送れるよう、症状の改善に向けた指導や自己管理の支援を継続的に行うのだが、医療と生活の両方の観点から、個々の患者のライフスタイルに合わせた指導や専門的支援を

行う点が、看護的なアプローチであると言える。

これらの看護の関わりが、重症化予防や機能回復につながり、疾患を持ちながら地域での療養と社会生活を両立・継続することへの支援につながっていることについてのエビデンスも少しずつ確認されている。

例えば、慢性心不全の外来患者を対象に行われた調査では、看護師が塩分制限や食事、運動、禁煙、薬などに関する療養指導を6か月間継続

的に実施することで、軽症化（BNP〔脳性ナトリウム利尿ペプチド〕の低下および息切れ症状のある患者割合の低下）が確認されている¹⁾。また、切迫性尿失禁を持つ外来患者を対象とした別の調査では、看護師が膀胱訓練や骨盤底筋運動などの自己管理指導を実施することで、1回排尿量の増加や夜間の排尿回数の減少が図られ、その結果、QOL（生活の質）が向上したとされている²⁾。

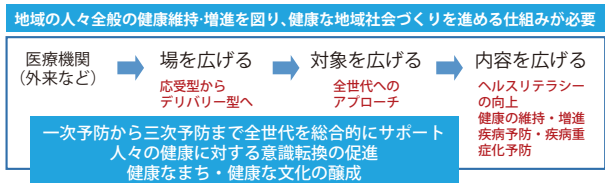
今後は、人々の療養の場について地域のさまざまな場へのシフトがさらに進むと見込まれる。全世代型の社会保障制度への転換が議論される中、外来での療養指導などの看護実

践を核に、実践の場を広げ、対象を広げ、内容を広げることで、地域の人々全般の健康維持・増進を図り、健康な地域社会づくりに貢献することが期待される（図）。2040年に向け、それらに対応するための制度や体制づくりを進めるために、外来での看護の実践と実績の顕在化が急がれる。

¹⁾: Otsu H, et al. Effectiveness of an educational self-management program for outpatients with chronic heart failure. Jpn J Nurs Sci 2011;8(2):140-52.

²⁾: 高橋幸子, 林智世. 切迫性尿失禁をもつ外来患者のためのコーチングを用いた自己管理指導プログラムの短期的評価. 日本看護技術学会誌 2014;12(3):40-9.

図：全世代型社会保障に向けた看護のアプローチ



外来看護で在宅での療養継続を可能に

社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷佐倉市民病院
(千葉県佐倉市)

【基本情報 (2018年度)】

- ・病床数：338床
- ・入院料：急性期一般入院料2
- ・看護職員数：313人
- ・外来患者数：822.6人/日

腎不全などの慢性疾患やがんの治療などに力を入れ、地域住民を継続的に支えている社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷佐倉市民病院。多様な看護専門外来を持ち、個々の生活を踏まえたきめ細かな療養指導や相談対応を行っている。

現在、同院にはストーマ・スキンケア外来や生活習慣病センター（療養支援・フットケア）、CKD（慢性腎臓病）看護外来（療法選択・療養

支援）、がん看護相談外来、摂食・嚥下外来、禁煙外来、物忘れ外来などがある。がん化学療法看護認定看護師で、外来部門を統括する高林菜穂子看護課長は、看護外来ができた経緯について「限られた時間の中で医師が療養の指導まで行うことは難しく、患者側も十分に自分の気持ちを伝えるに状況がありました」と話す。

がん看護相談外来では、告知された患者の気持ちを受け止め、経過や治療の副作用を丁寧に説明する。仕事や家族のことを含め、今後の人生をどう過ごしていきたいかを傾聴しつつ、治療選択を支援するのも役割の一つだ。また、患者の背景やデータを把握した上で、院内に併設した訪問看護ステーションや地域医療連携室と連携して訪問看護につなぐたり、介護認定や生活保護の相談・調整をするなど、

患者が退院後も安心して療養生活を送れるよう、幅広い業務を担う。

高林課長は「看護外来を担う認定看護師が、病棟や訪問看護師と連携して組織横断的に活動することで、スムーズに患者対応ができます。外来を中心に看護がつかねば、トータルに患者を見られます」とその意義を語る。

一方、糖尿病看護認定看護師の長谷川裕美さんが担当する生活習慣病支援センターやCKD看護外来では、指導による重症化の予防はもちろん、生活状況や家族の支援の有無などを把握し、治療を担当する多職種や地域連携バスでつながる地元のクリニックとも協力して、患者が治療を続けられる環境をつくっている。

糖尿病でインスリン導入が必要になった1人暮らしの高齢者が外来に来た際には、認知症の初期症状に気付いた長谷川さんが、近所に住む家族と連絡を取り、患者の状況を説明した上で注射や血糖測定をしてもらえるよう依頼。家族と一緒に食事や散歩をするようになった患者は、血糖値が改善し、注射の回数も1日2回から1回に減った。40代で働き盛りの男性の治療が中断しそうになったときにも、声を掛けて通院を促し、療養を継続することができた。仕事や親の介護などの事情があったが、治療を続けたいという意欲を感



がん看護相談外来では、患者個別にきめ細かい説明や対応を行う

じ取り、看護外来に来てもらうよう働き掛けた。

「医師が患者の生活の隅々まで見ていくのは難しいと思います。看護師の側で、その人の暮らしを見ながら、本人ができる範囲のセルフケアと一緒に考えていくことを心掛けています」と、長谷川さん。こうした日々の活動を続ける中で、血糖や体重を自ら測ったり、食事の内容がすぐに答えられるようになるなど、生活面での改善が見られる人も多い。

病気を抱えていても、住み慣れた家で暮らしながら治療を継続できることは、患者にとって大きなメリットだ。高林課長は「今後は外来の機能を強化し、専門的な知識や技術を用いて患者に関わることで、入院ではなく外来通院で療養が継続できるのでは」と語る。住民の暮らしに寄り添いながら、「退院後の慢性期の生活を、看護師と多職種でトータルに、シームレスに見ていく仕組みができれば」と考えている。



看護専門外来で活躍する高林看護課長（右）と長谷川さん