

はじめに

外来はプライマリケアの第一線として、疾患をもちながら生活する患者や回復期にある患者を支える場であり、また治療方針の決定や新たな治療・ケアの導入の場としても、住み慣れた環境での療養を支える地域包括ケアシステムの要の一つといえます。高齢患者、慢性疾患患者、生活への支援を要する患者が増加する中、外来での対応の重要性が増しています。また、入院期間の短縮化により病状が安定する前に退院する患者が増えるとともに、外来がん化学療法など、外来のみで治療を行う患者が多くなっています。厚生労働省「患者調査」によると、1996（平成8）年にはがん患者の人口10万対受療率は入院111、外来123でしたが、2017（平成29）年には入院100に対し外来145となり、外来で治療を受けているがん患者の割合が増えています。また、外来患者は高齢化しており、外来患者の中の65歳以上の高齢者の割合は、2008（平成20）年の44.8%から2017年の50.7%まで増加しています。

こうした中、外来に通院している患者が、受診している病気の悪化だけでなく、老化やほかの病気の影響で身体機能や認知機能が低下し日常生活に支障をきたしたり、家族の病気などによる家族介護力の低下で服薬管理や医療処置、家事などが行えなくなったりといった事態に至り、結果として自宅での生活に困難が生じるということが起きています。外来では、診察・治療を効率的に実施することが求められますが、それだけでなく、医療機関に来院する前の患者、帰宅後の患者の状況をイメージし、さらに次の受診やその先の変化を予測した対応を行う必要があります。

外来患者における病気や生活に関する困難とそこから生じるニーズについては、外来で出会う医療者やスタッフが気づき、場合によっては在宅サービスなどにつないで対応することになります。しかし、ニーズ把握の方法や支援の必要性の判断、サービスにつなげるための体制整備などについての知見は未だ不十分です。外来では患者と医療者が直接接する時間が短時間であることが多く、医療者は受診の理由となった疾患に注意が向きがちで、患者の状態を包括的にとらえることが難しい現状です。また外来の看護体制は医療機関ごとにさまざまで、継続的なアセスメントが難しかったり、看護者間や

職種・部門間のタイムリーな情報伝達や連携を行いにくかったりすることもあります。そのため、効果的・効率的な在宅療養支援の方法を構築することが課題となります。

在宅療養支援とは、外来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、サービスの導入などを行うことにより、状況の変化に対応し、在宅での生活が円滑に継続できることを目指す支援全体を指します。在宅療養支援の内容としては、病状管理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含まれ、外来で行われる支援の幅広さがうかがえます。

入院患者への在宅療養支援として実施される退院支援は、日本でも2000年代から本格的に取り組みが行われ、退院支援を必要とする患者像、退院支援の具体的な内容、支援を円滑に行うための院内のシステムなどの知見も蓄積され、診療報酬も算定されています。2018（平成30）年からは「入退院支援」として、入院する前、すなわち外来通院の段階で患者の状況を確認し、教育や調整を行う取り組みに対する評価として、新たな加算も設けられるようになりました。病状が悪化したり、生活に支障が出ていたりする患者においても、ある意味入院がサービス導入などによる生活基盤の立て直しの契機になるとも考えられます。一方で、外来に通院する中で状況が変化した患者をどのように把握し、支援していくかという点については、今後知見を蓄積していく必要があると考えます。

本書では、これまでの実践や研究から見えてきた外来での在宅療養支援の方法や課題を整理して実践事例とともに提示することにより、外来での実務者や管理者の皆様が、実践や体制を改善するヒントを得ていただくことを目指しています。それにより、外来患者の療養生活の安定、QOL（生活の質）の向上につながればと祈念しています。

2021年4月

編者を代表して 永田智子

はじめに 永田智子 ii

I 外来での在宅療養支援に必要なことは何か 001

1 在宅療養支援においてまず知っておきたいこと 永田智子 002

- 1) 医療機関に来院する人々 002
- 2) 患者と医療者のかかわり 003
- 3) 外来でのニーズ把握の流れ 004
- 4) 外来の体制による支援方法の違い 005

2 外来看護師に求められること 田口敦子 006

- 1) 外来での在宅療養支援とは 006
 - ①病状管理および医療処置への支援 006
 - ②治療継続支援 007
 - ③意思決定支援 008
 - ④在宅サービス利用支援 009
- 2) 在宅療養支援に取り組む外来看護師が常に心がけること 010
 - ①患者の自宅での生活を充実させる 010
 - ②外来で患者に声をかける時間をつくる 010
 - ③院内外の関係職種と連携する 011

コラム 外来での在宅療養支援での実態 012

3 在宅療養支援に向けた院内の仕組みづくり 013

- 1) 東北大学病院の在宅療養支援の取り組み 山内泰子・山内悦子・庄子由美 013
 - ①東北大学病院の概要 013
 - ②当院における在宅療養支援の現状 014
 - ③当院の外来看護の歩み 014
 - ④取り組みの実際 015
 - ⑤外来でのカンファレンスの定着に向けた新たな取り組み 1
 — ワーキンググループの立ち上げ 017
 - ⑥外来でのカンファレンスの定着に向けた新たな取り組み 2
 — 日々のミニカンファレンスの実施と記録による情報共有 018
 - ⑦まとめ 020
- 2) 在宅療養支援に向けた仕組みづくりのポイント 田口敦子・近藤沙彩 021
 - ①外来看護師が在宅療養支援の必要性を理解する 021
 - ②在宅療養支援の必要者を特定できる仕組みづくり 021
 - ③在宅療養支援のPDCAを回す 023

II 在宅療養支援が必要な患者を外来でどう見つけるか 025

1 在宅療養支援を必要とする患者像とは 永田智子 026

2 外来患者の在宅療養支援ニーズの把握方法とその実施状況 …… 永田智子 ……	028
1) 調査の概要 ……	028
2) 調査対象の概要 ……	029
3) ニーズ把握の実施状況 ……	030
4) ニーズ把握の実施状況に関する評価 ……	032
実践紹介 外来に「関所」を設ける一福島県立医科大学会津医療センターの 「患者支援センター」の取り組み …… 松本光・永田智子 ……	033
3 外来で患者ニーズを見つけるためのポイント …… 前田明里・永田智子 ……	038
1) ニーズに気づくための視点 ……	038
① 患者の治療や病状 ……	038
② 患者の受診行動のとり方 ……	038
③ 同行者の来院時の様子 ……	040
④ 患者の自宅での様子 ……	041
⑤ 患者や介護者の自己管理やセルフケア状況 ……	041
⑥ 患者や介護者の在宅サービスに関する認識や申請状況 ……	042
2) 外来看護師がニーズを発見して支援につなげた事例 ……	043
① 症状悪化に対する介護力の不足が主な理由で支援を始めた事例 ……	043
② セルフケアが十分でないことが主な理由で支援を始めた事例 ……	046
③ 介護負担の増大が主な理由で支援を始めた事例 ……	048
Ⅲ 外来での在宅療養支援の実際 ……	051
1 AYA 世代がん患者の意思決定を最期まで支える ……	052
…………… 佐藤昌子 [事例解説：齋藤明美] ……	052
2 かかわり続けることで潜在ニーズにタイムリーに対応する ……	058
…………… 矢野晶子 [事例解説：田口敦子] ……	058
3 家族の介護や生活を支えながら療養する患者の受診環境を調整する ……	065
…………… 早坂佳奈子 [事例解説：松永篤志] ……	065
4 実施されていたケアが十分でなかったためサービスの再調整を行う ……	073
…………… 松永篤志 [事例解説：松永篤志] ……	073
5 連絡が取りにくいキーパーソンへのアプローチを地域包括支援センターと連携して行う ……	079
…………… 大里るり [事例解説：松永篤志] ……	079
資料 外来の在宅療養支援マニュアルの例 ……	087
 おわりに ……	119
執筆者一覧 ……	121

*本書で紹介する事例は、問題の本質を変えない範囲でプライバシーが特定されないように配慮しています。

外来看護師に求められること

本項では、外来における在宅療養支援はどのようなものであり、その中で外来看護師にどのような役割が求められているかを具体的に解説します。

1) 外来での在宅療養支援とは

外来での在宅療養支援には、「病状管理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」があります¹⁾。ここでは、この4つの支援について説明したいと思います。

① 病状管理および医療処置への支援

インスリン注射、腹膜透析、吸引、人工呼吸器の管理等、さまざまな医療処置を抱えながら自宅療養する人は増加しています。外来看護師は、患者や家族が医療処置の管理を自宅で安心して継続できるように支援する役割を担っています。入院中に医療処置について退院指導があったとしても、いざ自宅に戻ると病院で教わったとおりにいかないことは、しばしば見られることです。その場合、退院後に相談できる窓口となるのは病院の外来です。外来看護師が患者や家族が自宅でどのようなことに困っているのかを具体的に把握し、助言や指導を行うことが必要です。その際、あらかじめ退院前に、医療処置の習得状況や、退院後の看護計画について把握しておく、一貫した対応が可能になります。

服薬管理も退院後は患者や家族が行うことになります。服薬管理が確実に実行されるための支援もここに含まれます。飲み忘れや誤薬を防ぐために、「お薬カレンダー」やピルケースを用いるなど、患者の生活や自己管理能力に応じた方法を考える必要があります。特に認知機能が低下している患者や介護力の乏しい患者では、退院直後は服薬管理の状況を確認する必要があるでしょう。

また、病状が不安定な場合は、いざという時の相談先を明確にしておくことが大切です。外来に連絡することを躊躇する患者や家族も多いため、連絡する際の基準を明示しておくことで連絡しやすくなります。サービスを利用している場合は、訪問看護師等のサービス提供者が、患者や家族の主な相談窓口になることもあります。その際は、医療処置を支援するサポート体制等、関係職種それぞれの役割が明確で、かつ相互に連携がとれていることが重要になります。

◆例えばこんなケース

Fさん(72歳・男性)は、血糖コントロールが不良であるためインスリン注射を開始することになりました。Fさんの妻は入院中に夫とともにインスリン注射の手技を教わりましたが、Fさんは認知機能の低下もあり、自己注射は難しそうでした。妻は不安な様子でしたが、退院後は外来看護師がサポートすることを病棟看護師から伝えられました。実際に外来看護師から手技の確認を受けることで、妻は徐々に自信をもって対応できるようになりました。また、時折、血糖値が高い値を示すため、妻は慌ててしまいます。そこであらかじめ外来看護師と基準値を決めて、それ以上になった時は電話で外来看護師に相談し、対応や受診の必要性について相談できるようにしました。

② 治療継続支援

治療継続支援とは、患者が治療を継続できるように、患者や家族の相談に乗ったり、サービスを利用できるように調整することです。医療中断は病状を悪化させ、患者の自宅生活の継続を阻む要因となります。サービス調整といえば本人に必要なサービス調整を思い浮かべるかもしれませんが、本人の通院を阻む要因を探り、時には家族に必要なサービス調整を行うことが必要になる場合もあるでしょう。

例えば、高齢により運転免許を返納すると、公共交通機関の便が悪い地域では通院が難しくなる場合も少なくありません。解決策としては、自治体が提供する介護タクシーの利用や、送迎ボランティアの活用等が考えられます。近年、核家族化が進み、65歳以上の高齢者のいる世帯のおよそ半数が単独または夫婦のみの世帯です²⁾。通院に付き添える家族がいない、また通院患者自身が自宅で介護を担うために治療に専念できない等の状況は少なくないと推察されるため、今後必要性が高まると考えられます。このような状況に対して、外来看護師は、地域包括支援センターとの連携や、担当するケアマネジャーがいる場合はサービス利用を調整することが必要です。

患者の中にはあまり治療の必要性が理解できずに、自ら治療を中断してしまう場合があります。その要因の一つに、患者のヘルスリテラシーの問題が考えられます。ヘルスリテラシーとは、健康情報の入手や理解、評価を行う能力であり、健康情報を活用するための知識や意欲も含まれます³⁾。ヘルスリテラシーが高くないと考えられる人への支援は、その人の理解の状況に応じてわかりやすい言葉で伝えることが必要です。また、医師からの病状説明の際に緊張していたり、専門用語の多い説明であったりすると、患者の理解が十分でない可能性があります。そのため、外来看護師は医師が説明した内容に対する患者の理解度を的確に把握し、必要時に補足できることも大切な役割になります。

◆例えばこんなケース

乳がんを患うGさん(55歳・女性)は週1回、潰瘍部からの滲出液が多く、ガーゼ交換のために通院する必要がありました。しかし、最近、当日のキャンセルが増えたことから、潰瘍部の清潔が保たれず炎症を起こしてしまいました。そこで、外来看護師はGさんに話を聞いたところ、同居する高齢の母親が認知症を患っており、Gさんが出かけようとする不安な様子を見せたり、大声を出すようになったりし、そのため通院を断念せざるを得ない日が続いたと訴えたのです。そこで、外来看護師はGさんの通院が可能になるように、母親にデイサービスを利用してもらうことを提案しました。その結果、Gさんもその提案に納得し利用に至りました。

③ 意思決定支援

意思決定支援は、治療や療養場所についての意思決定を支える支援です。近年、治療法の進展や社会保障の充実によって療養場所やサービス利用の選択肢が広がりました。選択肢が増えたということは、外来通院の中で患者は意思決定を迫られる場面が増えたともいえます。例えば、現行の化学療法の治療効果が得られなくなった際に、患者は医師からインフォームドコンセントを受け、次の選択を迫られます。このような場面では、患者は先が見えない不安に襲われます。特に積極的治療が受けられなくなった場合は、死への恐怖を感じたり、病院に見捨てられた気持ちになる患者もいるでしょう。このような患者の意思決定を支援するには、インフォームドコンセントに外来看護師が同席することがポイントとなります。同席することで、患者の不安や恐怖にタイムリーに寄り添い、インフォームドコンセントの内容を正しく理解しているかを確認し、補足することができます。同席できない場合においても、外来看護師と一緒に考えることのできる存在であることを患者に理解してもらえよう説明することが大切です。

また、今後の療養方針を決める際には患者の意思や希望を十分に聞くことが重要です。患者はすんなりと決断できることは少なく、家族や仕事への影響を考え葛藤します。気持ちや考えも日々変わっていくかもしれません。外来看護師は患者の言葉に耳を傾け、患者が納得のいく選択肢にたどり着くことを支えられる重要な支援者の一人です。中でも、今後の病状や治療を予測しつつ、患者が生活の中で大切にしていることを支援できるのが看護師の強みと考えます。そのため、日常的にコミュニケーションをとることを心がけ、患者が生活上大切にしていることを理解したうえで、患者にとってよりよい選択ができるよう支えることが重要です。

最近では、自宅で最期を迎える人が増加し、さらに地域で看取りを行う高齢者施設も増えていきます。一人暮らしや介護力の乏しい場合は、早めに療養場所を検討しておくことで、慌てずに準備を行うことが可能になります。特にがんの終末期患者はADLの低下が急激に進むため、準備が遅れることがあります。外来看護師がそのタイミングを見極め、情報提供を行い患者の意向に沿うように早めに準備を進めることが必要です。

以上のように、意思決定支援は、今後ますます重要になると考えられます。一方で、外来業務は時間に追われ煩雑であるため、タイムリーにインフォームドコンセントに同席したり、患者の話をゆっくり聞く時間を確保できる体制が整っているとは言い難い状況です。外来診療科や病院組織としてどのように支援していく仕組みをつくるかが課題です。

◆例えばこんなケース

Hさん（56歳・男性）は、喉頭がんの診断を受け全摘することをすすめられました。しかし、それには応じず、「子どもに迷惑をかけたくないから」と言うだけであまり外来看護師とも話そうとしません。それでも外来看護師は、受診の際には根気強くHさんに声をかけ続けたところ、Hさんが少しずつ気持ちを話してくれるようになり、ある日「声を失うことが怖い・・・」と本音を漏らすようになりました。外来看護師はそのことを受け止め、時間をとってHさんの疑問や不安を解消できるように努めました。その結果、Hさんは全摘することに踏み切ることができたのです。