

## 総 説

# 地域包括ケアシステムにおけるこれからの外来看護 —HIV/AIDS 看護における外来プライマリーナーシングの取り組みから—

## Nursing for Outpatient Which Contributes to Integrated Community Care System in the Future —Experience of Primary Nursing for Outpatient with HIV/AIDS—

島田 恵<sup>1)</sup>, 石井 佳子<sup>2)</sup>

Megumi SHIMADA<sup>1)</sup> and Yoshiko ISHII<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 首都大学東京大学院人間健康科学研究科, <sup>2)</sup> 東京女子医科大学東医療センター看護部

<sup>1)</sup> Graduate School of Human Health Sciences, Tokyo Metropolitan University,

<sup>2)</sup> Tokyo Women's Medical University Medical Center East

### はじめに

国が推進する「地域包括ケアシステム」のなかに描かれている「通院」, すなわち患者が受診する外来はこのシステムを支える機能の1つと位置づけられている。しかし, 現在の外来および外来看護は, このシステムの理念を体現するに十分な役割を果たしているだろうか。本稿では, 外来看護, 特に慢性疾患患者を対象とする外来における看護の変遷を概観し, 長きにわたり外来看護が抱えている課題を整理する。さらに, 地域包括ケアシステムの理念にそって機能する外来看護を模索する試みとして, HIV/AIDS コーディネーターナースによる外来プライマリーナーシングのシステムから, これからの外来看護について検討したい。

### 1. 「地域包括ケアシステム」とそこに位置づけられる「外来」「外来看護」について

厚生労働省<sup>1)</sup>によれば, 65歳以上の人口は, 2042年に約3,900万人とピークを迎え, その後も, 75歳以上の人口割合は増加し続けると予想され, 約8,800万人の「団塊の世代」が75歳以上となる2025年(平成37年)以降は, 国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれるとしている。そのため, 2025年(平成37年)を目途に, 高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的とし, 重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で, 自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう, 住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域の包

括的な支援・サービス提供体制の構築を目指しており, それが「地域包括ケアシステム」(図1)である。

地域包括ケアシステムは5つの構成要素「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」から成り, 「医療」「介護」「予防」という専門的なサービスと, その前提としての「住まい」と「生活支援」が相互に関係し, 連携しながら在宅の生活を支えているという考え方に基づいている(図2)。さらに, これらは自助(市場サービスの購入も含め自分のことは自分ですということ)・互助(費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの)・共助(リスクを共有する被保険者の負担)・公助(税による公の負担)によって展開する<sup>1)</sup>とされている。

地域包括ケアシステムには, 「医療」の機能として地域医療や急性期病院, 療養型病院などの役割と連携が描かれており, そこに通院, すなわち患者が受診する外来も描かれている。病院から地域・在宅へ, そして地域・在宅から病院へという患者, 療養者の生活の場の移行は, 治療との関係からニーズに合わせてスムーズに行われることが重要である。そのため, 地域医療の中核を担う訪問看護や各医療機関における退院支援では, それに携わる人材の育成やシステムづくりが進んでいる<sup>2-7)</sup>。また, 入院せず症状管理しながら地域や在宅で療養することは療養者本人のQOL向上につながるのはもちろんのこと, 医療資源を効果的に活用することにもなる。ここで重要な役割を担うのが外来であり, 外来で行われる療養指導・相談対応が充実することにより, 療養者の症状管理を助けることにつながると考えられるが, 地域包括ケアシステムの中における外来の位置づけや役割, 病棟や地域との連携は, 訪問看護や退院支援などの進捗と比較して立ち遅れているのが現状である。

著者連絡先: 島田 恵 (〒116-8551 東京都荒川区東尾久 7-2-10 首都大学東京大学院人間健康科学研究科)

2016年7月12日受付



図 1 地域包括ケアシステムの姿 (白矢印は著者挿入)  
 (出典：平成 25 年 3 月地域包括ケア研究会報告書)



図 2 地域包括ケアシステムの捉え方  
 (出典：厚生労働省ホームページ [http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-5.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-5.pdf))

外来に通院している患者は約 726 万人と推計されており<sup>8)</sup>、前述の高齢者の増加に加え、慢性疾患患者の増加、病床数の減少、在院日数の短縮などを背景に、慢性疾患を持ち通院や在宅で医療を受けながら療養生活を送る患者が増加しており、入院患者、外来患者ともに高齢者の占める割合は高くなっている。一方、外来患者は入院患者と比較して 35 歳から 64 歳の割合が高く増加傾向にあり、このことは、たとえば仕事の都合をつけながら外来受診するなどのセルフマネジメントが、外来患者に求められることへとつながる。このセルフマネジメントは、地域包括ケアシステムを展開する際の 4 助（自助・互助・共助・公助）をいかに組み合わせて用いるか、それら意思決定の土台となるも

のである。このセルフマネジメントや意思決定を、高齢者や病気になってからなんとかできるようにしようというのではなく、地域で暮らす中子供の頃から、健康なときから、あるいは外来通院を続けながら考え、実践し、しだいに身についていくものと考えられる。このような点からも、外来において看護師が行うセルフマネジメント支援が、地域包括ケアシステムの理念にそって位置づけられるものと理解することができる。

## 2. 「外来看護」の変遷と現状・課題

病院における看護は、これまで病棟看護を基本に考えられてきた。外来看護の体制は、1948 年（昭和 23 年）に医療法による外来看護師配置基準が「患者 30 人に対し看護師 1 人」と設定されて以来、およそ 70 年間変わっていない。また、2006 年（平成 18 年）の診療報酬改定で「入院患者 7 人に対し看護師 1 人」の 7:1 入院基本料が新設され、病院経営の観点から夜勤可能な看護師の病棟配置が優先された。これにより、妊娠中・出産後の育児期など、ワークライフバランスを優先する状況の看護師が外来配置となる状況がいつそう進むことになった。そして、病院における看護が病棟看護を基本とするなか、病院管理者は療養相談や指導といった外来看護の動機付けを十分行わないまま看護師を外来に配置するため、勤務時間外に外来看護の研修や勉強会に参加することが難しい看護師にとって、外来看護の質を高める必要性が理解されにくく、専門職としての認識や外来看護師としての役割意識の希薄化につながったと考えられる。外来看護師には、治療の進歩に伴う新しい情

報のアップデートや、症状変化や治療経過の予測とタイムリーな看護介入、継続観察などの高い看護技術が求められる<sup>9)</sup>が、受付、カルテ管理や診察の流れを管理するなどの外来運營業務にとどまっている外来がまだ多い。外来患者を対象に療養上の困難について調査した結果<sup>10)</sup>では、およそ6割の患者が何らかの「療養上の困難がある」と回答しており、困難な内容はセルフケアが8割を占めていたにもかかわらず、外来看護師の業務は事務的業務が多く、患者の療養相談に対応できていない現状が明らかとなっている<sup>11)</sup>。

このような状況にあっても、1992年（平成4年）の診療報酬改定に伴い、看護師が外来で個別に行う指導に対し「在宅療養指導料」が認められ、外来看護が初めて診療報酬として評価された。その後、専門性の高い看護師が中心となって外来患者の療養を支援する「看護外来」の機能が評価され、診療報酬改定のたびに新規項目が追加されて、2012年（平成24年）には外来化学療法加算、リンパ浮腫指導管理料など13項目となっている。「在宅療養指導料」は、看護師あるいは保健師による実践が算定要件となっているが、外来化学療法など看護師を含むチームによる実践が算定要件となっているものもある。このように「看護外来」が増えてきたが、「看護外来」はその診療報酬の算定要件に該当する看護師の実践と、その利用者である患者が算定対象となるものであり、2009年（平成21年）全国9,000の病院を対象にした調査では、看護外来設置状況は全体の28%と少なく、看護外来を利用する患者は全体の一部に限られている。一方、2003年（平成15年）には医療安全の観点から、特定機能病院における「患者相談窓口」の設置が義務化され、病院へのクレームや疾患に関する相談に看護師を含む多職種が対応する仕組みが推進されてきた。これは、看護外来とは異なり患者なら誰でも利用でき、あらゆる相談に対応できるものとなっているが、患者に広く周知されていない、また診療科ごとの対応ではないため疾患に関する詳しい療養相談をするには限界があるという課題がある。

「看護外来」を利用する前段階の患者や「患者相談窓口」も利用しない多くの患者にこそ潜在するニーズがあり、外来看護師による支援が求められていると考えられる。本来は患者のセルフマネジメント支援を外来で行うことにより、慢性疾患経過中の急性期や入院の回避につながり、患者のQOL向上に大きく貢献するものであり<sup>12)</sup>、地域医療や在宅医療が推進されるなか、病院と地域・在宅の間に位置し、両者をつなぐ外来の位置づけは、地域包括ケアの理念においてますます重要になるものと考えられる。そのため、70年近く変わらない外来看護を変えなければ、地域包括ケアシステムは完成しないともしえるのではないだろうか。

### 3. HIV/AIDS 外来看護の経験をこれからの外来看護に活かす

地域包括ケアシステムの理念にそって機能し、その役割を果たす外来看護を考える際、外来看護の先駆的な取り組みである HIV/AIDS コーディネーターナースのシステムを1つのモデルと考えることができる<sup>13)</sup>。慢性ウイルス感染症である HIV 感染症は、抗 HIV 薬によるウイルスコントロールが治療の基本であり、免疫レベルの回復・維持には、内服管理、副作用への対処、日常生活の管理など、患者自身によるセルフマネジメントが必須である。患者の生涯にわたるセルフマネジメントを患者担当制で支援する外来プライマリーナーシング<sup>14)</sup>である HIV/AIDS コーディネーターナースのシステムは、リウマチやパーキンソン病など一部の慢性疾患でみられているがまだ多くはなく、HIV 感染症におけるこの外来看護システムは先駆けと考えられる。

HIV/AIDS における外来プライマリーナーシングの評価は、いくつか試みられているがいずれも外来プライマリーナース単独の効果というよりも、多職種協働による成果と考えられる。そのような限界はあるが、たとえば治療面では外来プライマリーナースがいる拠点病院の患者は、そうでない病院の患者よりも、抗 HIV 療法によってウイルス量が目標達成値に早く到達し、到達後も脱落することなく目標値が維持されていた<sup>15)</sup>。また、受療行動面では、外来プライマリーナースによる電話相談によって適切な受診を促すなどの結果、重症化予防や入院回避につながっていた<sup>16)</sup>。HIV 感染者の QOL 調査<sup>17)</sup>では、外来プライマリーナースがいる拠点病院の患者は、身近に病気の理解者をもって就労しており、総合的に QOL が高いという結果であった。HIV 感染者の医療連携や在宅療養支援においても、連携先と支援的な関係をつくり、スムーズな連携につながった<sup>18)</sup>などの結果から、多方面に効果がみられており、総合的によい仕組みであると考えられる。

同じ慢性ウイルス感染症である肝炎の患者とその外来看護を担当する看護師を対象にした調査<sup>19)</sup>では、肝炎患者の治療継続を支援するには「“患者の考える”治療の必要性和生活上の制限」に焦点をあてることが有効であることが示唆された。それには患者の考えをしっかりと把握することが必須となるが、外来看護師は患者への相談対応技術や外来システム・連携に実践上の課題を抱えていることが明らかとなった。特に、連携については外来を勤務の場ととらえているため、地域における外来の位置づけや資源との関係などを外来看護師がそもそも想定していなかった。

宇都宮<sup>20)</sup>は、治療が外来へシフトされているがん患者をはじめ、入院することで生活を根こそぎ変えてしまう可能

性が高い高齢者や認知症を持つ患者へは、「悪化予防」「症状緩和」「ケア体制を整える」支援を提供することで入院を回避し、患者の望む暮らしやQOLを維持すること、希望する場所で人生の暮引きまでを生ききることを保障するために「在宅療養移行支援」を提供する外来機能がカギになるとしている。さらに、それを医療機関だけで実現することは困難で、地域の在宅医療チームやケアマネジャーを中心にした在宅チームとの多職種協働により「在宅療養移行支援」のネットワーク構築を進めていくことが重要としている。この在宅療養移行支援については、HIV/AIDSコーディネーターナースは誕生した1997年（平成9年）当初から外来看護のなかで取り組んでいる。外来における標準対応を示した「外来療養支援プロセス（表1）」にもとづき、「初診時の対応」としてトリアージやオリエンテーションを実施し、受診時期に合わせて「患者教育」、抗HIV薬の「服薬支援」、「サポート形成支援」、他科・他部門との「連携・調整」を実施するとしている<sup>15)</sup>。この他科・他部門との「連携・調整」は、患者の受診全時期を通して適宜実施するケアであり、外来通院中に訪問看護を導入したり、他の拠点病院への転院が決定したり、他科病棟への入院が決定したりする際に、医師が発行する医療情報提供書だけでなく、外来プライマリーナースと訪問看護師、外来看護師、病棟看護師が「在宅療養移行情報提供シート」を活用して患者の外来通院中の療養状況を共有してきた<sup>21)</sup>。これにより看看連携が可能となり、HIV/AIDS患者のケア経験がない看護師が安心してケアを引き継ぐことができる関係にもつながった<sup>22)</sup>。

橋本<sup>23)</sup>は、一般の外来看護師は院内で仕事をしているが、在宅で療養生活をしている人を看護の対象にしているという意味で、外来看護が在宅看護のなかに位置づけられていると再認識することの必要性を指摘している。筆者（島田）が勤務する看護学科では、外来看護を在宅看護領

域のなかに位置づけ、訪問看護や退院支援と合わせて地域と連携しながら行う継続看護として教育しており、また在宅看護専門看護師（CNS）課程では、平成25年度には、外来看護師が本課程を初めて修了した。このように、外来看護を病院看護のなかでとらえるのではなく、在宅看護のなかに位置づけることによって、生活しながら治療を継続する「療養者」が住み慣れた場所で自分らしく最期まで暮らすことを支援するという新しく、しかし本来こうあるべきであったと考えれば古い、外来看護にたどり着くことができる。

## ま と め

本学の在宅看護領域で教授している「これからの外来看護師の役割」について記し、本稿を終えたい。外来看護師は、患者にとっては「ゲートキーパー」として、患者からの相談やニーズを受け止め、自らそれに対処するとともに、多職種連携によっても対応する。また、地域にとっては病院との「インターフェース」として、院外の保健・医療・福祉職や教育関係、NPO、CBOなどとの接点となり、患者の支援にあたる人々をエンパワーし、関係をつないでいく。つまり、外来看護師は外来で患者に対する医療サービスを行うと同時に、連携する人々にもサービスを提供する。これによって、患者が住み慣れた場所で自分らしく最期まで暮らすことを支援する、まさに地域包括ケアシステムの理念のなかで役割を果たすことにつながると考えられる。

**利益相反：**本研究において利益相反に相当する事項はない。

## 文 献

- 1) 厚生労働省：平成25年3月地域包括ケア研究会報告書。http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi-kaigo/kaigo\_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-3.pdf
- 2) 川村佐和子：訪問看護事業の現状と社会的ニーズへの取り組み。保健の科学 54：724-728, 2012.
- 3) 小池智子：訪問看護事業所の運営の課題と改善に関する取り組み。保健の科学 54：729-735, 2012.
- 4) 上野まり，小沼絵理，佐藤美穂子：訪問看護の人材育成。保健の科学 54：752-759, 2012.
- 5) 齋藤訓子：「機能強化型訪問看護ステーション」とは何か 地域包括ケアシステムの要に。訪問看護と介護 19：541-546, 2014.
- 6) 佐藤美穂子：訪問看護の果たす役割。保健の科学 56：516-521, 2014.
- 7) 盛真知子，久部洋子：急性期病院の退院調整。保健の科学 56：536-540, 2014.

表 1 HIV/AIDS 患者に対する外来療養支援プロセス

支援内容	Phase						
	1 初診	2 再診	3 未治療	4 治療前	5 開始時	6 後短期	7 後長期
1. 初診時の対応	●						
2. 患者教育	●	●	●	●	●	●	●
3. 服薬支援	オリエンテーション		●	●			
	アセスメント			●			
	スケジュール立案 シュミレーション				●		
	服薬指導					●	
フォローアップ：6ヶ月未満 ：6ヶ月以降						●	
4. サポート形成支援	—————→						
5. 連携・調整	—————→						

<出典> 分担研究者・渡辺恵「HIV/AIDS患者の療養経緯への看護支援に関する研究」平成14年度厚生科学研究報告書（一部改訂）

- 8) 厚生労働省：平成 23 年 (2011) 患者調査の概況. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/11/>
- 9) 渡辺恵：HIV/AIDS 患者の療養継続への看護支援に関する研究. 平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の医療体制に関する研究 (主任研究者 白阪琢磨)」：143-165, 2002.
- 10) 金子みね子：外来看護提供システムの構築に関する研究 1 外来通院患者の在宅療養上のニーズに関する実態調査. 日本管理学会誌 4 : 110-112, 2000.
- 11) 梅田光代：外来構築システムの構築に関する研究 2 外来業務量と看護婦が重要度だと認識している内容. 日本管理学会誌 4 : 112-114, 2000.
- 12) 島田恵：HIV/AIDS 患者の療養継続への支援システムに関する研究. 平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究 (主任研究者 木村哲)」：197-219, 2005.
- 13) Misao H, Yamada M, Ikeda K, Ishihara M : The role and function of the HIV/AIDS coordinator nurse in Japan. *J Assoc Nurse AIDS Care* 11 (4) : 89-96, 2000.
- 14) 数間恵子, 岡本典子 編：外来プライマリーナーシング. 医学書院, 1996.
- 15) Nishigaki M, Sugino Y, Seo J, Shimada M, Ikeda K, Kazuma K : Influence of allocating HIV specialized nurses on clinical outcomes in Japan. *Asian Nursing Res* 5 : 11-18, 2011.
- 16) Nishigaki M, Shimada M, Ikeda K, Kazuma K, Ogane M, Takeda K, Yamada Y, Fukuyama Y, Ito S, Kishigami F, Kimura S : Process and contents of telephone consultations between registered nurses and clients with HIV/AIDS in Japan. *J Assoc Nurse AIDS Care* 18 (6) : 85-96, 2007.
- 17) Watanabe M, Nishimura K, Inoue T, Kimura S, Oka S ; The QoL Rsearch Group of the AIDS Clinical Center and Eight Regional AIDS Treatment Hospitals in Japan : A discriminative study of health-related quality of life assessment in HIV-1-infected person living in Japan using the Multidimensional Quality of Life Questionnaire for person with HIV/AIDS. *Intern J STD AIDS* 15 : 107-115, 2004.
- 18) 島田恵：HIV 医療包括ケア体制の整備に関する研究 (コーディネーターナースの立場から). 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究 (主任研究者 濱口元洋)」：74-78, 2008.
- 19) 島田恵：慢性肝炎患者に対する外来看護システムの開発とその有効性の検討. 科学研究費助成事業 (学術研究助成基金助成金), 2012~2015.
- 20) 宇都宮宏子, 三輪恭子 編：これからの退院支援・退院調整 ジェネラリストナースがつなぐ外来・病棟・地域. 日本看護協会出版会, 2011.
- 21) 数間恵子, 東めぐみ, 遠藤美代子, 西垣昌和, 島田恵, 谷口千枝, 竹川幸恵, 山花令子, 森文子, 田原真由美, 上田美寿子, 桜井幸代, 武田祐子, 角田明美, 吉岡多美子, 山口聖子, 佐藤征子, 加藤和子, 石川香織, 久良木好美, 新井登美子, 丸山理香子, 春岡登志子, 村蒔弘子, 藤本陽子 著；数間恵子 編：外来看護パーフェクトガイド：拡大する看護の役割と診療報酬上の評価. 看護の科学社, pp28-38, 2013.
- 22) 渡辺恵, 菅原美花, 大野稔子, 織田幸子, 伊藤由子, 日比生かおる, 城崎真弓, 岡本幸子, 山下郁江, 伊藤将子, 福山由美, 大金美和, 池田和子：医療者間情報交換ツールを用いた HIV/AIDS 継続看護システム構築への一考察. *Quality Nursing* 9 : 870-877, 2003.
- 23) 橋本真紀：“地域包括ケア時代”の「訪問看護」の機能拡張にむけて. *訪問看護と介護* 18 : 1058-1063, 2013.