



[原著]

外来看護師の在宅療養支援におけるコンピテンシーの検討

山幡朗子¹⁾, 巽あさみ²⁾, 深谷由美³⁾

1) 愛知医科大学看護学部, 2) 藤田医科大学, 3) 日本赤十字豊田看護大学

要旨

目的：在宅療養支援における外来看護師のコンピテンシーを明らかにすることである。

方法：質的記述的研究デザインとし、特定機能病院の外来看護師 9 名を対象に半構成的面接を行った。

結果：外来看護師の在宅療養支援におけるコンピテンシーに関する面接内容を分析した結果、306 コード、57 サブカテゴリ、11 カテゴリ、4 コアカテゴリ【役割意識による系統だった実践】、【患者理解に基づいた療養生活上の目標の志向】、【多職種協働による支援の促進】、【資源の有効活用による療養生活上の助力】が抽出された。

結論：今回抽出された在宅療養支援のコンピテンシーによって、外来における在宅療養支援が推進されることが期待される。

キーワード：コンピテンシー, 外来看護師, 在宅療養支援, 経験, 特定機能病院

1. 緒言

2025 年を目途に、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で人生の最後まで生活できるよう、高齢者の尊厳の保持と自立生活の促進を目的とした地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)が推奨される。また、急速な高齢化に伴い、高齢者の医療・介護費用の適正化が課題となり、医療サービス提供体制の制度改革が進められている。中でも外来医療の体制構築では、外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化がはかられている(1)。外来看護の役割の複雑多様化や業務密度の高まりをみせる中(2)、外来看護師には診療補助や看護処置だけにとどまらず、人々の生活や医療を支える看護の提供が求められており、地域での療養生活を支える役割も期待される(3)。

住み慣れた地域での生活が円滑に継続で

きることを目指す看護実践は、在宅療養支援といわれている(4)。在宅療養支援は、外来患者の在宅での療養生活についてのアセスメント、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さす。病院においては医療適正化により平均在院日数短縮がはかられており、入院患者の在宅療養への円滑な移行を目指し、地域との連携を強化し、切れ間のない医療の提供や社会保障制度や社会資源の調整がされている。病棟看護師や退院支援看護師により、患者の入院時から退院後の生活を見据えた支援も進められている(5)。

他方外来においては、外来看護における療養相談の有用性が説かれ(6)、質の高い看護提供を目的とした専門性が高い看護師の外来への配置や(7)、外来での在宅療養

山幡朗子

〒480-1195 長久手市岩作雁又1番地1
愛知医科大学看護学部
Email: yamahata@aichi-med-u.ac.jp

2024 年 7 月 12 日受付
2024 年 11 月 1 日受理

支援カンファレンスの実施に向けた体制づくり(8)等、外来における在宅療養支援推進に向けたシステム整備が進められている。個人の看護師としては、多くの外来看護師が在宅療養支援の重要性を認識しているものの、マンパワー、時間、知識不足等により、外来患者の療養相談に対応ができておらず(9)、十分な在宅療養支援が実施できているとはいえない。そして外来看護師による在宅サービスの申請状況の情報収集の実施率は低く(10)、地域の医療や介護との連携に課題を抱えていると考えられる。在宅療養支援に関する外来患者のニーズの把握には、外来看護に関する診療報酬の算定や、外来の相談コーナーの設置、明確な方針・理念があること、勉強会の実施が影響するといわれている(11)。また、在宅療養支援が必要な患者の把握や多職種と連携、在宅療養支援が行える協力体制、看護師自身が在宅療養支援を行うための知識と指導力、そして外来看護師としての在宅療養支援を担っていくという役割意識が、在宅療養支援を可能にする要因としてあげられる(12)。このように看護師の知識、多職種や看護師同士の連携、組織のビジョンや報酬が、外来における在宅療養支援を後押しすることが示唆されている。外来看護師には、新たなシステムの中で専門性を発揮していくことが期待されていると考えられ、川嶋ら(12)の研究では、在宅療養支援が必要な患者を把握していること、多職種との連携を図っていること、在宅療養支援が行える協力体制があること、在宅療養支援を行うための知識と指導力を持っていること、そして外来看護師としての役割意識があることが、外来看護において在宅療養支援を可能にするとして述べている。また、在宅療養支援を行える看護実践能力を高める必要性を示唆している。しかし、在宅療養支援において外来看護師に求められる実践上の能力は明確にされていない。

McClelland が 1973 年にコンピテンシーの概念を提唱し、数多くの職種の特性に応じたコンピテンシーが開発され、その活用について提示されている(13)。コンピテンシーは看護分野でも広く用いられており、

松谷らは、「知識や技術を特定の状況や背景の中に統合し倫理的で効果的な看護を行うために必要な能力」をコンピテンシーとした上で、看護のコンピテンシーとは、「潜在的なコンピテンシーが前提となってコンピテントな(有能な)看護師によって実際の行為として示される行動特性である」と定義づけた(14)。このコンピテンシーは潜在的なコンピテンシーが前提になっていることから直接把握することは難しく、高業績者の行いや反応の様式(経験)を構造化し、実際の行為の特徴(行動特性)として示される(15)。

特定機能病院は、医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院である(16)。特定機能病院では、他の病院又は診療所から紹介と逆紹介といった医療連携、医療安全や福祉・介護の観点から患者相談や医療福祉相談等の設置がなされている。さらに、入院前から入院患者の地域へ円滑な移行のため入退院支援部門の設置が進み、看護人材としてスペシャリストも充実、看護外来の開設等がなされ、医療提供体制の整備が既に進んでいる。そのため、特定機能病院は、地域包括ケア時代に必要とされる機能を有し、外来看護師のコンピテンシーを明らかにする際に、医療提供体制の未整備による影響を受けにくいと考えられた。さらに、医療連携や専門分化等がすすむ中、高度な医療が外来にて提供され、質の高い在宅療養支援が展開されていると考えられる。

そこで、個々の外来看護師の在宅療養支援における質向上に資する研究として、特定機能病院において外来業務に従事する看護師の在宅療養支援におけるコンピテンシーを解明する研究に着手した。コンピテンシーとは業績の高い人に共通する実践上の能力(行動特性)であるので、コンピテンシーを解明することにより、在宅療養支援において外来看護師に求められる実践上の能力が明らかになり、外来看護師の在宅療養支援の質向上につながると考えられる。本研究は、特定機能病院において外来業務に従事する看護師の在宅療養支援における

経験(外来看護師としての役割を果たす上で意味をもつ行いや反応の様式)から、在宅療養支援における外来看護師のコンピテンシーを明らかにすることを目的とする。

用語の定義

在宅療養支援：外来患者の在宅での療養生活についてのアセスメント，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いう(4)。

経験：看護師が関わった過去の事実を看護師の側からみた内容であり，個々の主観の中に直接的に見出される意識内容や意識過程をいう(17)。在宅療養支援において，外来看護師としての役割を果たす上で意味をもつ行いや反応の様式をいう。

コンピテンシー：専門的判断を含む知識，技術，価値観及び態度，そしてそれらを統合する能力からなる潜在的なコンピテンスを前提として，実際の行為として意図的にケアに表現される行動特性(15)

卓越的な看護師：外来における在宅療養支援に長け，活躍している看護師

II. 方法

1. 研究デザイン

本研究では質的記述的研究デザインを用いた。

2. 研究協力と対象者の選定

外来業務に従事する卓越的な看護師を対象者とした。対象施設は，医療施設機能の体系化の一環として，高度な医療の提供に資する能力等を備えており(16)，地域包括ケア時代に必要とされる機能を有し，外来医療体制の未整備による影響を受けにくいと想定し，特定機能病院に限定した。また，特定機能病院における高度な医療や検査，治療に関するケアを実践している外来看護師を対象とした。対象者に協力いただく際の利便性を鑑み，A 県内のすべての特定機能病院の看護管理者に，研究の実施および，研究の概要，対象者の推挙を，研究依頼書を用いて直接，あるいは郵送で依頼し，協力の際には研究協力承諾書に署名をいただいた。

対象者の推挙の要件は，外来における在宅療養支援に長け，活躍しているものとし，「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」(18)のレベルⅣ（幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する）あるいは，レベルⅤ（より複雑な状況において，ケアの受け手にとっての最適な手段を選択し QOL を高めるための看護を実践する）を参考要件として示した。外来看護師宛の研究依頼書と同意書を，推挙した外来看護師に配布いただくよう依頼をした。なお，1 名は機縁により参加の申し出があり，申し出の後に看護管理者に研究協力の旨を伝え承諾を得た。

研究協力の意思のある外来看護師から，研究者に直接連絡をいただいた。申し出のあった外来看護師に対し，事前に外来における在宅療養支援の実際を問い，参考要件を満たすか確認した。その際には，外来での専属期間は問わないこととした。研究同意が得られた対象者に対しインタビュー可能な日時の調整をした。

3. データ収集

面談場所は対象者が所属している病院，あるいは研究者が用意した個室とし，1 名のみ Web 会議システムを使用した。

データの収集方法は半構造化面接を行った。コンピテンシーの開発のための面接方法である行動結果面接法(Behavioral Event Interview: BEI)(13)を参考にしたインタビューガイドを用いた。行動結果面接法では，対象者に実際に経験した出来事について語ってもらうことで，どのような行動をとっているのか，どのように認知しているのかなどを詳細に聞き，そこからコンピテンシーを抽出していく。面接では，対象者に実際に取った具体的な行動や考えが読み取れるようなストーリーとして出来事を語ってもらった。内容は，外来看護師として在宅療養支援において大切にしていること，外来での在宅療養支援における看護実践での成功体験や失敗体験など心に残っている場面や事例について，それぞれの出来事について経過を追って語ってもらった。その場面の状況とその状況に関与した人，状況の中での看護師自身の考え，実際

の行動、その結果、という5点の経過が明確になるように必要に応じて質問し、聴取内容をICレコーダーに録音した。Web会議システムではレコード機能により録画し、音声のみ分析に用いた。面接は2023年2～6月に一回行った。

4. 分析方法

本研究では舟島(16)による質的記述的研究の方法を適用した。この研究方法は、さまざまな現象から質的データを抽出し、それらを構成した行動や経験を浮き彫りにして概念を創出し、全体構造を解明することを目的としている。行動結果面接法で語られた実際の経験からコンピテンシーを抽出し、全体構造を解明するのに適していると考え、分析方法に用いた。持続比較のための問いを「この看護師の経験は、外来における在宅療養支援という視点からみるとどのような経験か」に設定した。インタビュー後、逐語記録を作成し、初期コード、一般的経験コード、一般的経験—持続比較のための問い対応コード、根拠からなる既定の分析フォームを用いた。初期コードは逐語記録を要約、整理し、在宅療養支援の経験として転記した。次に一般的経験コードは「一般的な経験としてみるとどのような経験か」という視点から初期コードの抽象度をあげ命名した。さらに一般的経験—持続比較のための問い対応コードは、一般的経験コードに持続比較のための問いをかけ、その問いに対する回答に命名した。最後に根拠として一般的経験—持続比較のための問い対応コードがなぜそのように命名されたのか、その理由を記述した。得られたコードの同質性、異質性により分離、統合しサブカテゴリを形成した。次に、それらに持続比較のための問いをかけ経験の性質の共通性を発見、命名し、カテゴリ、コアカテゴリとした。回答内容がすべてこれまで聴取したものと同様であることを確認し、飽和化とした。

5. 分析結果の厳密性の検討

対象者には、逐語録と分析結果を提示し確認を受け、対象者によるメンバーチェックにより信憑性を確保した。また、データの分析過程を通して、研究者と質的研

究の経験を持つ研究者2名で分析結果が一致するまで協議を重ねた。さらに、データに基づいて忠実に結果を得るよう、対象者の言葉に立ち戻り分析を行った。

6. 倫理的配慮

本研究は、B大学倫理審査委員会の承認(研究実施許可番号2022N-018)を受けて実施した。対象者に研究参加の任意性と拒否・同意撤回の自由、研究参加による利益、不利益の軽減、個人情報とプライバシーの保護、研究目的に限ったデータの使用、データの保管と破棄、研究結果の公表等について文書と口頭で説明し、署名により研究参加の同意を得た。

III. 結果

1. 対象者の概要(表1)

研究に同意し協力した対象者は、3施設に所属する9名であった。性別は女性のみであり、年代は40歳代以上が7名、面接時間は平均±標準偏差53.2±24.4分であった。看護職としての経験年数は平均±標準偏差22.4±7.6年であり、20～24年が4名、25年以上が3名であった。従事する外来でのリーダー的管理者は5名であった。外来経験年数は病棟との兼任期間に加え、外来の専属3年以上が4名、専属2年が3名であり、保健師免許保持者が3名、学会等に認定された資格保持者が5名であった。対象者すべてが外来診察室や外来処置室に配置されており、診療科の特徴や専門性による相違はなかった。

また、外来専属期間が1年のH氏は看護外来を担当することがあり、学会認定の資格取得に向けて励んでいた。さらに、外来経験が1年で専属期間が3か月のI氏は、自身の経験と資格をもとに、専門外来の設置に向けた準備を担っていた。この2名に外来経験年数による相違はなかった。

2. 外来看護師の在宅療養支援のコンピテンシー

特定機能病院において外来業務に従事する看護師の在宅療養支援のコンピテンシーとして、4のコアカテゴリと11のカテゴリ、57のサブカテゴリ、306コードが抽出された。

表 1. 対象者の概要

対象者	性別・年代	面接 時間	看護職 経験年数	リーダー 的管理者	外来 経験年数	保健師 免許	学会等の認定資格
A	女・40 歳代	100 分	26 年	○	5 年 (専属 2 年)		
B	女・40 歳代	58 分	27 年	○	7 年 (専属 2 年)		特定医行為研修 修了者
C	女・30 歳代	41 分	19 年	○	専属 3 年	○	認知症ケア専門士 介護支援専門員
D	女・40 歳代	32 分	21 年	○	5 年 (専属 3 年)		皮膚疾患ケア看護師
E	女・40 歳代	35 分	20 年		専属 3 年		
F	女・40 歳代	47 分	21 年		8 年 (専属 2 年)		糖尿病療養指導士
G	女・50 歳代	90 分	38 年	○	専属 14 年		
H	女・40 歳代	38 分	20 年		専属 1 年	○	
I	女・30 歳代	38 分	10 年		1 年 (専属 3 か月)	○	植え込み型心臓不整 脈デバイス認定士
平均±標準偏差		53.2±24.4 分	22.4±7.6 年				

以下，コアカテゴリは【】，カテゴリは《》，サブカテゴリは〈〉，代表的な一般的経験コードは“ ”，カテゴリを代表する研究協力者の語りは「」で表記し，()は協力者あるいは意味が伝わるように省略説明を加えたものを示した。また，コアカテゴリ毎に表を示した(表 2～5)。

1) 【役割意識による系統だった実践】(表 2)

このコアカテゴリは 2 つのカテゴリ《質の高い支援を目指したフィードバックを受けた前向きな取り組み》《支援を行う患者を見極めることによる継続性，統一性をもった計画的な関わり》から構成された。外来看護師は在宅療養支援を担うという役割意識を持ち，系統だった実践を行っていることを表していた。

(ア)《質の高い支援を目指したフィードバックを受けた前向きな取り組み》

外来看護師は，在宅療養支援を担いながら，〈自己研鑽を積み，質の高い支援提供を目指す〉ことや，〈在宅療養支援に対し，やりがいを感じ，前向きに取り組む〉こと

を行っていた。さらに〈フィードバックを受け，自己の支援を振り返る〉ことにより，《質の高い支援を目指したフィードバックを受けた前向きな取り組み》を行っていた。「私たち，在宅療養支援について勉強会で力を入れたいと思って。年間で目標をたてた時に頑張っていくこととなり，何を私たちがしたらいいかって(G 氏)」

(イ)《支援を行う患者を見極めることによる継続性，統一性をもった計画的な関わり》

外来看護師は，“ADL や治療内容の変更を目安にし，支援が必要な患者を見極める”ことなど〈多くの外来患者から，支援を行う患者を見極める〉ことや，〈患者の受診予定をつかみ，計画的に関わる〉こと，〈患者の療養状況を査定し，継続性，統一性をもって関わる〉ことを行っていた。またその関わりにおいて〈外来受診時の限られた機会を活用し，患者や家族との関わりを意図的に深める〉ことや，“入院前から退院後に必要となる社会資源を事前に手配し，退院後の療養生活の準備する”ことなど〈療

表 2. 役割意識による系統だった実践

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的な一般的経験コード
質の高い支援を目指したフィードバックを受けた前向きな取り組み	自己研鑽を積み、質の高い支援提供を目指す	勉強会の内容を共有して、在宅療養についての知識を持つ
	在宅療養支援に対し、やりがいを感じ、前向きに取り組む	外来看護のやりがいを感じ、外来での治療上の意思決定に対する関わりや、病棟との情報共有によるつながりを持つ
	フィードバックを受け、自己の支援を振り返る	経験した支援について話し合い、在宅療養支援についての振り返る
支援を行う患者を見極めることによる継続性、統一性をもった計画的な関わり	多くの外来患者から、支援を行う患者を見極める	ADL や治療内容の変更を目安にし、支援が必要な患者を見極める
	患者の受診予定をつかみ、計画的に関わる	対象者の来院予定を確認し、今までの関わりの内容を事前に把握する
	患者の療養状況を査定し、継続性、統一性をもって関わる	退院患者の療養状況を確認し、必要があれば継続的にみていく
	外来受診時の限られた機会を活用し、患者や家族との関わりを意図的に深める	患者や家族と直接会う機会を有効に活用し、意図的な関わりにより、関係を築いていく
	療養生活の場の移行を見越し、計画的に関わる	入院前から退院後に必要となる社会資源を事前に手配し、退院後の療養生活の準備する

養生活の場の移行を見越し、計画的に関わる」ことを行っていた。その実践は《支援を行う患者を見極めることによる継続性、統一性をもった計画的な関わり》であった。「(全部治療拒否されて、やっと輸血のみをすることを医師から聞き)これは、ちょっとちゃんと介入しなきゃいけないな、って(C氏)」

2)【患者理解に基づいた療養生活上の目標の志向】(表 3)

このコアカテゴリは 4 つのカテゴリ《通院の様子を基にした患者状況の把握による患者理解》《将来を見据えた医療およびケアに対する意思決定の扶助》《安全で安心な療養生活を目指した臨機決で慎重な対応》《セルフマネジメント促進に向けた指導力発揮》から構成された。外来看護師は在宅療養支援において、患者理解のもと患者や家族の意思決定に力添えをし、指導力を発揮し患者のセルフマネジメントを促進、臨機決で慎重な対応により安全で安心な療養生活を目指すことを表していた。

(ア)《通院の様子を基にした患者状況の把握による患者理解》

外来看護師は、外来診療に携わりながら“問診時の患者の様子の変化を観察し、体

調悪化を察知する”ことなど〈患者の病状変化をつかむ〉ことや、“療養生活を送る患者の度重なる整合性のない申し出を聞き、患者の療養生活に対する理解度を把握する”ことなど〈患者の理解度をつかむ〉ことを行っていた。さらには〈患者の療養状況をつかむ〉ことや、〈患者の暮らしぶりをつかむ〉こと、あるいは〈患者の通院の様子を観察し、ADL の変化をつかむ〉ことを行っていた。また、機会を意図的に設けて〈外来患者の同行者から患者の状況の情報を得る〉ことを行っていた。そして、在宅療養に関わる〈社会資源の利用状況をつかむ〉ことや、〈患者の抱える療養上の問題をつかむ〉ことを行っていた。外来看護師は《通院の様子を基にした患者状況の把握による患者理解》につとめていた。「なんか雨の日だと来られないとか、なんだかんだで。やっぱりコンプライアンスが悪い感じの人で…(中略)…お母さんの年金で暮らしているような感じの方なので(D氏)」(イ)《将来を見据えた医療およびケアに対する意思決定の扶助》

外来看護師は、〈患者や家族の意思決定支援を意識する〉ことや、〈将来の医療及びケアについての希望を表出する機会を設

表 3. 患者理解に基づいた療養生活上の目標の志向

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的な一般的経験コード
通院の様子を基にした患者状況の把握による患者理解	患者の病状変化をつかむ	問診時の患者の様子の変化を観察し、体調悪化を察知する
	患者の理解度をつかむ	療養生活を送る患者の度重なる整合性のない申し出を聞き、患者の療養生活に対する理解度を把握する
	患者の療養状況をつかむ	継続的な関わりを要する患者の、退院後の生活の状況を確認する
	患者の暮らしぶりをつかむ	母親の年金で生活をしている方であるという、暮らしの状況をつかむ
	患者の通院の様子を観察し、ADLの変化をつかむ	外来受診の様子を観察し、体力の低下の有無を把握する
	外来患者の同行者から患者の状況の情報を得る	外来患者の同行者に対し声がけをし、家での状況を確認する
	社会資源の利用状況をつかむ	訪問看護の利用状況を確認する
	患者の抱える療養生活上の問題をつかむ	在宅療養支援に関わる倫理的側面をカンファレンスで議論し、患者の置かれている立場を整理する
将来を見据えた医療およびケアに対する意思決定の扶助	患者や家族の意思決定支援を意識する	業務上の優先順位付けをし、インフォームド・コンセントには同席するようにする
	将来の医療及びケアについての希望を表出する機会を設ける	意思表示ができなくなることを見越し、人生の最終段階についての意思を事前に確認する
	将来の医療及びケアについて患者や家族の選択を後押しする	治療後の日常生活についてイメージについて、患者と家族に説明をし、外来治療を続けてきた人の治療上の選択を助ける
安全で安心な療養生活を目指した臨機応変で慎重な対応	療養生活上の起こり得る変化を見越す	患者の病状の進行状態の把握し、療養生活への影響を予測する
	療養生活上の安全性を慎重に勘案する	在宅療養中の急変時の対応を確認し、安全な在宅療養が実現可能かを慎重に考える
	予定外の受診を要する場合の支援体制を確認する	在宅療養に向けた指導内容や、予定されている連絡ツールを把握する
	安全で安心して療養生活が送れるよう、必要な資源を手配する	在宅における看取りの希望を聞き、必要な在宅医療の確認をする
	療養上の目標に合わせた在宅療養を目指す	本人や家族の意向に合わせ、在宅でも治療が受けられるよう環境を整える
セルフマネジメント促進に向けた指導力発揮	セルフマネジメントが患者や家族にとって実現可能かを査定する	患者が在宅で経験する医療処置を試行し、医療処置の自己管理について実現可能性を査定する
	患者の個別性に合わせたセルフマネジメントの方法を模索する	外来での医療処置導入に対して、複数回にわたり介入し、自己管理の確立できるよう支援する
	患者にあわせ指導内容をアレンジする	患者の自己管理の状況を確認し、状況に合わせた具体的なアドバイスをする
	セルフマネジメントの状況を継続的につかむ	自己管理を行っている患者の来院時に意図的に関わり、継続的に自己管理の状況を把握する
	セルフマネジメントの状況を評価する	医療的処置の自己管理状況を把握し、評価する
	症状管理を習慣的に行うよう、セルフモニタリングを促す	特に注意が必要な症状について、自身の症状管理を習慣的に行うよう促す
	セルフマネジメント上の問題点を明らかにし対応する	医療的処置の自己管理上のトラブルに対応し、患者を交えて解決策を模索する
	在宅でのケア実施者とケア方法の共有をはかる	動画等を活用しながら、自己管理に携わる人への状況伝達方法の工夫する
	セルフマネジメント上の目標を後押しする	外来通院で医療的処置をしていきたいという意思を尊重し、自己管理をサポートする

表 4. 多職種協働による支援の促進

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的な一般的経験コード
支援方法の統一、 分担による外来看 護師同士での協働	外来看護師同士で支援の方向性について話し合う	困難事例について、アプローチの方法をスタッフ間で話し合う
	外来看護師同士で支援の方法を統一する	拒否的な患者さんの意向を尊重し、担当制にして統一した関わりを持つ
	外来看護師同士で調整し、分担して支援にあたる	スタッフと役割を分担し、自己管理指導に専念する
	外来看護師同士で看護体制を整えて支援にあたる	作成した入院前オリエンテーション内容を、外来スタッフ間で共有し、継続して実施する
情報共有、つながりによる院内外多 職種との協働	携わる専門職や地域で活動する人々とながりを持つ	退院カンファレンスに参加し、地域の関係機関とつながるきっかけとする
	携わる多職種の役割や特徴をつかむ	積極的に関係部署の業務内容を把握し、院内の専門部署の特徴を理解する
	携わる多職種の意向や考え、支援の方向性をつかむ	今後、在宅療養を予定している患者に対する訪問医の考えを把握する
	院内外多職種間で支援の方向性についての話し合う	症状緩和に向け、多職種で複数回の話し合いをもつ
	院内外多職種でともに支援を行う	食事摂取に関して、専門職に相談して指導をしていく
	院内外多職種での情報を共有し活用する	療養生活上の情報をカルテに記録し、関連部門へ情報を伝達する

ける〉こと、さらに〈将来の医療及びケアについて患者や家族の選択を後押しする〉ことを行っていた。外来看護師は、患者や家族の意思決定に力添えをし《将来を見据えた医療およびケアに対する意思決定の扶助》を行っていた。

「どんな、こうゆう風に、この後、生活をしていきたいか…(中略)…アドバイスしたり、一緒に考えたり(F氏)」

(ウ)《安全で安心な療養生活を目指した臨機動的で慎重な対応》

外来看護師は、〈療養生活上の起こり得る変化を見越す〉ことや、〈療養生活上の安全性を慎重に勘案する〉ことを行っていた。また、事前に“在宅療養に向けた指導内容や、予定されている連絡ツールを把握する”ことなど〈予定外の受診を要する場合の支援体制を確認する〉ことや、さらには〈安全で安心して療養生活を送れるよう、必要な資源を手配する〉ことを行っていた。患者と家族の意向にあわせ〈療養上の目標に合わせた在宅療養を目指す〉ことにより、《安全で安心な療養生活を目指した臨機動的で慎重な対応》を行っていた。

「患者が死を覚悟してでも帰りたいっていうなら、帰ってあげたい。ただ、それは帰

すだけじゃなくて、安全に帰ってあげたい…(中略)…そのために何が必要、っていうのを継続看護の師長さんとかに確認をして…(中略)…本人への指導内容、家族への指導内容。そういったことと、もし何かあった時に連絡ツールはこうですよっていうので(B氏)」

(エ)《セルフマネジメント促進に向けた指導力発揮》

外来看護師は、“患者が在宅で経験する医療処置を試行し、医療処置の自己管理について実現可能性を査定する”ことなど〈セルフマネジメントが患者や家族にとって実現可能かを査定する〉ことや、〈患者の個別性に合わせたセルフマネジメントの方法を模索する〉ことにより、〈患者にあわせ指導内容をアレンジする〉ことを行っていた。さらに、患者の〈セルフマネジメントの状況を継続的につかむ〉ことや、〈セルフマネジメントの状況を評価する〉ことを行っていた。また患者自身が〈症状管理を習慣的に行うよう、セルフモニタリングを促す〉ことを行い、時には“医療的処置の自己管理上のトラブルに対応し、患者を交えて解決策を模索する”ことなど〈セルフマネジメント上の問題点を明らかにし

対応する〉ことや、場合によっては〈在宅でのケア実施者とケア方法の共有をはかる〉ことを行っていた。外来看護師は、“外来看護師で医療的処置をしていきたいという意思を尊重し、自己管理をサポートすることなど〈セルフマネジメント上の目標を後押しする〉ことにより、《セルフマネジメント促進に向けた指導力発揮》をはかっていた。「多分、本人なりに頑張っているんだと思うんですけど、今一つっていう。こう、しゃべっているとそういう感覚が見られていて(I氏)」

3)【多職種協働による支援の促進】(表4)

このコアカテゴリは2つのカテゴリ《支援方法の統一、分担による外来看護師同士での協働》《情報共有、つながりによる院内外多職種との協働》から構成された。外来看護師が、在宅療養支援に共に携わる外来看護師同士、あるいは院内外多職種と協働し、在宅療養支援の促進をはかることを表していた。

(ア)《支援方法の統一、分担による外来看護師同士での協働》

外来看護師は、“困難事例について、アプローチの方法をスタッフ間で話し合う”ことなど〈外来看護師同士で支援の方向性について話し合う〉ことを行っていた。また〈外来看護師同士で支援の方法を統一する〉ことや、“スタッフと役割を分担し、自己管理指導に専念する”ことなど〈外来看護師同士で調整し、分担して支援にあたる〉ことを行っていた。また〈外来看護師同士で看護体制を整えて支援にあたる〉ことにより、《支援方法の統一、分担による外来看護師同士での協働》が行われていた。「自分一人で考えられなかったら、スタッフで話し合っただけじゃあないの。こうゆうアプローチがいいんじゃないの。っていうのを。やっぱり、ちょっと困難事例の場合は、適宜話し合いをしています(F氏)」

(イ)《情報共有、つながりによる院内外多職種との協働》

外来看護師は、“退院カンファレンスに参加し、地域の関係機関とつながるきっかけとする”ことなど〈携わる専門職や地域

で活動する人々とつながりを持つ〉ことや、〈携わる多職種の役割や特徴をつかむ〉ことを行っていた。その上で〈携わる多職種の意向や考え、支援の方向性をつかむ〉ことを行っていた。また、場合によっては〈院内外多職種間で支援の方向性についての話し合う〉ことや、〈院内外多職種とともに支援を行う〉ことを行っていた。また、“療養生活上の情報をカルテに記録し、関連部門へ情報を伝達する”ことなど〈院内外多職種での情報を共有し活用する〉ことにより、《情報共有、つながりによる院内外多職種との協働》を行っていた。

「やはり(在宅での)看取りやBST(ベストサポーターケア)に関して、再三、医師、私たち、PFO(入退院支援センター)も交え、在宅での看取りについてやってきた(話し合った)(A氏)」

4)【資源の有効活用による療養生活上の助力】(表5)

このコアカテゴリは3つのカテゴリ《社会資源の活用への提案》《院内体制活用による、より専門性の高い部署への引き継ぎ》《患者を含む家族の考えや負担に基づいた患者サポートの促進》から構成された。外来看護師が社会資源や院内の専門部署といった資源を有効に活用し、さらには家族での関わりを得て療養生活上の後押しをすることを表していた。

(ア)《社会資源の活用への提案》

外来看護師は、患者の〈療養状況を査定し、社会資源の利用を提案する〉ことや、患者が望む〈療養上の目標にあわせ社会資源の導入を提案する〉ことを行っていた。さらに、“退院後の療養生活を予想し、必要となる社会資源を事前に手配しておくことをすすめる”ことなど〈今後必要となる社会資源の導入を提案する〉ことや、〈利用している社会資源の内容の追加や変更を提案する〉ことを行っていた。患者の状況に応じ有益な《社会資源の活用への提案》を行っていた。

「全く介護保険とかも申請してなくて、奥さんが申請してたので、もうでもそろそろやっといた方がいいかもよ、って話をして(D氏)」

表 5. 資源の有効活用による療養生活上の助力

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的な一般的経験コード
社会資源の活用 の提案	療養状況を査定し、社会資源の利用を提案する	自宅での生活を見越し、在宅サービスや交流の場を紹介する
	療養上の目標にあわせ社会資源の導入を提案する	在宅サービスの利用についての本人の意思を確認し、利用をすすめる
	今後必要となる社会資源の導入を提案する	退院後の療養生活を予想し、必要となる社会資源を事前に手配しておくことをすすめる
	利用している社会資源の内容の追加や変更を提案する	居宅サービスが増やせないか、介護支援専門員に相談をするよう家族に助言する
院内体制活用による、より専門性の高い部署への引き継ぎ	多職種や他部門に支援の方向性について相談や提案をする	専門部門による指導を受けることを提案する
	患者に紹介する院内専門部署の専門性をつかみ選択する	支援に困っている事例について、院内の対応が可能な部署へ相談をする
	自施設の体制をつかみ、活用する	話し合いにかかる時間を考慮し、医師の診察の状況をみながらの調整する
	社会資源の利用について、院内専門部署の介入を依頼する	在宅酸素の使用の際の社会資源の導入を推奨し、専門部署への介入を依頼する
	より専門的な対応の必要性により、院内専門部署の介入を依頼する	自分の知識を超えた対応の必要性を感じ、専門部門に対応を依頼する
患者を含む家族の考えや負担に基づいた患者サポートの促進	患者の家族のサポート状況をつかむ	家族と面談し自己管理への関与状況を聞き、家族のサポート体制の把握する
	患者を支える家族の関わりを設け、理解を促す	家族を交えた指導を行い、療養生活上の自己管理に家族の参加を促す
	患者を支える家族のサポートを得る	患者の病状による生活上の支障をつかみ、患者の代わりに家族に対応していただくよう依頼をする
	患者を支える家族の考えをつかむ	家族と面談した際、心配をしているといった家族の思いを聞く
	患者を支える家族の負担をつかむ	外来患者の家族の態度から、負担を感じていると把握する

(イ)《院内体制活用による、より専門性の高い部署への引き継ぎ》

外来看護師は〈多職種や他部門に支援の方向性について相談や提案をする〉ことや、〈患者に紹介する院内専門部署の専門性をつかみ選択する〉ことを行っていた。また〈自施設の体制をつかみ、活用する〉ことにより、〈社会資源の利用について、院内専門部署の介入を依頼する〉ことを行っていた。さらに、“自分の知識を超えた対応の必要性を感じ、専門部門に対応を依頼する”ことなど〈より専門的な対応の必要性により、院内専門部署の介入を依頼する〉ことにより、《院内体制活用による、より専門性の高い部署への引き継ぎ》が行われていた。「もう私の知識を超えた場合は、私の知ってることを超えた場合は、そういうところ

ろ(医療福祉相談室)に繋げるようにしてるんですけど(F氏)」

(ウ)《患者を含む家族の考えや負担に基づいた患者サポートの促進》

外来看護師は、外来患者に関わるだけではなく〈患者の家族のサポート状況をつかむ〉ことを行っていた。時には意図的に〈患者を支える家族の関わりを設け、理解を促す〉ことや、〈患者を支える家族のサポートを得る〉ことを行っていた。さらに、“家族と面談した際、心配をしているといった家族の思いを聞く”ことなど〈患者を支える家族の考えをつかむ〉ことや、〈患者を支える家族の負担をつかむ〉ことを行っていた。外来看護師は、家族も支援の対象とし《患者を含む家族の考えや負担に基づいた患者サポートの促進》につとめていた。「(息子は)仕事があるから週末にしか見に行

ってあげれなくて…(中略)…心配はしているんだけど。なんかどうしても、本人が自分の家で過ごしたいよ、っていうから。施設もそろそろ考えた方が良くも思っているけど、なかなか踏み切れないみたいなの(I氏)」

IV. 考察

特定機能病院において外来業務に従事する看護師の在宅療養支援のコンピテンシーとして4のコアカテゴリが抽出された。【役割意識による系統だった実践】では、外来看護師は在宅療養支援を担うという役割意識を持ち、自らの実践力を磨き、系統だった実践により支援を展開していた。また【患者理解に基づいた療養生活上の目標の志向】では、外来患者を個別的に理解し、住み慣れた地域での生活の円滑な継続を目指していた。さらに【多職種協働による支援の促進】では、携わる看護師同士、あるいは院内外多職種と協働し、支援の促進をはかっていた。加えて【資源の有効活用による療養生活上の助力】では、社会資源や院内の専門部署といった資源の有効活用や、家族での関わりを得ることにより、療養生活上の後押しをしていた。これら本研究で明らかになったコンピテンシーは、単独に発揮したとしても意味をなさず、それぞれに関係性があり、複合的に示すことにより在宅療養支援が充実すると考えられた。

また本研究は、外来における在宅療養支援に長け、活躍しているものとして、看護管理者より推挙のあった看護師を対象とした。対象者9名すべてが10年以上の看護職としての経験を持ち、外来でのリーダー的管理者は5名であった。本研究の対象者は外来診察室や外来処置室に配置されており、来院をする多数の患者に対応する柔軟性と高い適応力を持つと考えられた。また、外来専属期間が短い対象者もいるが、看護職としての豊富な経験や、特定機能病院における高度な医療や検査、治療に関するケア、在宅療養支援についての見識を持つとともに、外来看護に特徴的な視点を兼ね備えていた。

本研究で明らかになった4つのコアカテゴリごとに考察を述べていく。

1. 役割意識による系統だった実践

外来看護師は《質の高い支援を目指したフィードバックを受けた前向きな取り組み》を行っていた。また《支援を行う患者を見極めることによる継続性、統一性をもった計画的な関わり》をすることにより、支援の質を高めていた。熟練外来看護師の実践知を可視化した研究では、その時を逃さずに効果的に患者と関わるための実践と、患者の来院を機とした看護の継続性を重視した実践、2点が特徴的に述べられている(19)。これらは、業務が煩雑になりやすい外来における、患者のニーズに合わせた支援のための高い判断力と、支援を創造する必要性を示しており、在宅療養支援を担う外来看護師に求められる能力と考えられた。また近年では、外来医療として新たに導入される治療があり、患者に必要な医療処置や必要な社会資源や活用方法の指導が求められる(12)。外来看護師には、新しい知識の獲得や時代変化に即した支援を行うために、在宅療養支援を担うという役割意識を持ち、個人や組織、多職種とともに実践力の向上に努めること、自己の在宅療養支援に対して課題意識を持ち研鑽することが求められていると考えられた。

2. 患者理解に基づいた療養生活上の目標の志向

外来看護師は在宅療養支援において、《通院の様子を基にした患者状況の把握による患者理解》をすることにより、《将来を見据えた医療およびケアに対する意思決定の扶助》を行っていた。また《安全で安心な療養生活を目指した臨機応変で慎重な対応》をし、《セルフマネジメント促進に向けた指導力発揮》をすることにより、住み慣れた地域での生活の円滑な継続を目指していた。

わが国では医療費の適正化により平均在院日数の短縮がはかられており、外来において患者や家族が意思決定を求められる場面が増加している。そのため、特に高度医療の提供がされる特定機能病院において、患者と家族、そして医療者の間で意思を確認する機会を得ることは、医療やケアについての選択をしていく上での重要な要素と

なると考えられる。また外来に通院する患者は、医療者から離れた生活の場において疾患管理上の判断や対処を自身で行わなければならない、主体的な管理が必要となる。さらに、疾患を持ちながら生活する患者にとっては、重症化や入院を予防し安全で安心な生活を継続することが、療養生活上の目標となってくる。外来の環境が整わず在宅療養支援が困難な状況がある中(9)、外来看護師は外来患者を個別的に理解し、意思決定支援や地域での生活の調整、そしてセルフマネジメント支援を通じて、その人らしい生活の円滑な継続を目指していると考えられた。

3. 多職種協働による支援の促進

外来看護師は《支援方法の統一、分担による外来看護師同士での協働》や《情報共有、つながりによる院内外多職種との協働》によって在宅療養支援の促進をはかっていた。多職種による連携は在宅療養支援を後押しする要因とされており(11, 12)、質の高い支援を提供する上で不可欠である。外来看護師が多職種と連携を図り、互いの専門性のもと役割を明確に分担し支援することは、効率的であるとともに、質の高い在宅療養支援の提供にもつながると考えられる(12)。また、業務が煩雑になりやすい外来においては、外来看護師間の協力や連携も重要となる(12)。特に、多職種間での情報共有は支援の方向性を定めるのに有用であり、支援の一貫性を保つためにも重要な要素であると考えられた。

特定機能病院は、高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有することとともに、他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること（紹介率50%以上、逆紹介率40%以上）を満たすことが承認の要件とされている(16)。佐藤ら(20)は、特定機能病院の糖尿病専門外来を初診で受診した患者の約7割が、1年以内に他施設、またはかかりつけ医との連携により転院・退院していると述べている。症状改善等により、入院患者のみならず外来においても医療機関の相互の移行は多いと考えられる。また、かかりつけ医による診療や訪問看護、あるいは

は居宅サービスを受けながら、または施設に入所しながら特定機能病院を受診することも少なくない。在宅療養支援ニーズに十分対応できていると認識する特定機能病院の外来看護師は、院内の他部署や在宅ケア関係者とコミュニケーションを十分とっている人が多いといわれている(21)。これは、院内外多職種連携が、患者のニーズに即した質の高い在宅療養支援につながることを示唆している。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を明らかにした研究(12)では、医療機関の相互の多職種協働については言及されていなかった。特定機能病院において〈携わる専門職や地域で活動する人々とつながりを持つ〉ことや、〈院内外多職種での情報を共有し活用する〉ことといった医療機関の相互の【多職種協働による支援の促進】は、在宅療養支援を担う外来看護師に求められる能力と考えられた。

4. 資源の有効活用による療養生活上の助力

本研究では、外来看護師は、《社会資源の活用の提案》や《院内体制活用による、より専門性の高い部署への引き継ぎ》、《患者を含む家族の考えや負担に基づいた患者サポートの促進》により療養生活上の後押しをしていた。

《院内体制活用による、より専門性の高い部署への引き継ぎ》では、自施設の体制をつかんだ上で、多職種や他部門に対し支援の方向性について相談や提案が行われていた。近年、病院においては入退院支援や地域連携部門、看護外来の設置が進み、特定機能病院においては患者相談窓口が常設される。そのような中、外来患者に対する療養上の相談や支援は、外来看護師がすべてを担うのではなく、必要に応じて多職種に依頼がなされている(12)。特定機能病院を含む大規模病院においては退院調整部門や看護外来を開設し、スペシャリストを配置して在宅療養指導を実施している(2)。特に特定機能病院では、外来化学療法や放射線療法、外来手術、看護外来など、専門的な外来医療・看護が多く提供されており、診療科数も多く、外来の中でも部門ごとに業務が細分化されている(2)。外来看護師

は〈自施設の体制をつかみ、活用する〉ことにより、《院内体制活用による、より専門性の高い部署への引き継ぎ》を行っており、更なる専門的な介入が必要な場合、あるいは新たな社会資源の導入など外来の業務と並行しての実施が難しい時の対応がなされていた。外来看護師には、院内で連携する専門職の、あるいは自施設に設置されている専門部署の特殊性を把握し、利用できる資源の活用を見据えて、〈多職種や他部門に支援の方向性について相談や提案をする〉ことや、〈より専門的な対応の必要性により、院内専門部署の介入を依頼する〉ことによりコンサルテーションに繋げていく能力が必要と考えられた。高度な医療や検査、治療に関するケアを担う外来看護師が、《院内体制活用による、より専門性の高い部署への引き継ぎ》を行なうことは、特定機能病院における特徴的なコンピテンシーと考えられた。

また《患者を含む家族の考えや負担に基づいた患者サポートの促進》では、家族は単なる患者の介助者であるとの視点ではなく、家族は患者を含むと捉えていた。つまり、患者に欠かせない療養生活上の資源としてのみ家族を捉えるのではなく、患者と家族を一単位とし、家族も援助の対象としていた。患者の生活は家族の安定の中に発揮されることを認識し、在宅療養支援に活かしていると考えられた。

本研究の結果は、特定機能病院において外来業務に従事する看護師の在宅療養支援のコンピテンシーを表しており、外来看護師が自身の在宅療養支援の状況を客観的に理解するために活用できると考えられる。

研究の限界と今後の課題

本研究では外来看護師に事例を語っていく中で経過をたずねたが、結果はあくまで看護師の認識に基づくものであり、一般化、標準化することには限界がある。またA県内の特定機能病院の勤務者を対象としたため、結果に地域特性や施設の特徴が影響していることが考えられる。さらに、研究協力の意思のある申し出のあった外来看護師を対象としたため、対象者自身の職務に対

する認識が影響していることが考えられる。今後は外来看護が俯瞰できる専門家からの意見を取り入れるとともに、下位概念をもとに量的に測定をすることにより、多数、多面的な知見が得られ、さらに精度の高い在宅療養支援のコンピテンシーの特徴が明らかになると考える。

V. 結論

特定機能病院において外来業務に従事する看護師の在宅療養支援のコンピテンシーとして【役割意識による系統だった実践】、【患者理解に基づいた療養生活上の目標の志向】、【多職種協働による支援の促進】、【資源の有効活用による療養生活上の助力】が抽出された。

外来看護師は在宅療養支援において、患者理解のもと患者や家族の意思決定に力添えをし、指導力を発揮し患者のセルフマネジメントを促進、臨機応変で慎重な対応により安全で安心な療養生活を目指していた。また、在宅療養支援に共に携わる外来看護師同士、あるいは院内外多職種と協働し、在宅療養支援の促進をはかっていた。さらには、社会資源や院内の専門部署といった資源を有効に活用し、家族での関わりを得て療養生活上の後押しをしていた。これらは、在宅療養支援を担うという役割意識のもと、系統だった実践により展開されていた。

本研究で明らかになったコンピテンシーは、それぞれに関係性があり、複合的に示すことにより在宅療養支援が充実すると考えられた。今回抽出された在宅療養支援のコンピテンシーによって、外来における在宅療養支援が推進されることが期待される。

謝辞

本研究にご協力いただきました皆様に深く感謝いたします。本研究は、JSPS 科研費 JP21K10646 の助成を受けたものである。開示すべき COI 状態はない。

引用文献

- (1) 医療計画の見直し等に関する検討会。
外来機能の明確化・連携、かかりつ

- け医機能強化等に関する報告書. 厚生労働省, 2020, 11p. <https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000704605.pdf>, (参照 2024-06-22).
- (2) 厚生労働省. 令和3年度看護職員確保対策特別事業: 地域包括ケア推進のための外来における看護職の役割把握調査事業報告書. 日本看護協会, 2022, 114p. https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/report/2022/r3_role4resources.pdf, (参照 2024-02-16).
- (3) 日本看護協会. 2025年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン—いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護. 2015, 31p. <https://www.nurse.or.jp/home/about/vision/pdf/vision-4C.pdf>, (参照 2024-02-16).
- (4) 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. 永田智子, 田口敦子編. 日本看護協会出版会, 2021, p. ii-iii.
- (5) 戸村ひかり, 永田智子, 清水準一. 退院支援の実践状況と退院支援に関するシステム整備の関連要因の明確化. 日本在宅看護学会誌. 2017, 5(2), p.26-35.
- (6) 数間恵子. “外来の発展に向けて”. The 外来看護: 時代を超えて求められる患者支援. 数間恵子編. 日本看護協会出版会, 2017, p.13-47.
- (7) 弓削悦子. 外来での患者支援を進めるための仕組みづくり 専門性の高い看護師を外来部門に手厚く配置. 看護. 2023, 75(4), p.55-63.
- (8) 佐々木美瑠, 田口敦子, 松永篤志, 他. 外来での在宅療養支援カンファレンスの実施に向けた体制づくりのプロセス. 日本医療マネジメント学会雑誌. 2021, 22(2), p.88-94.
- (9) 牛久保美津子, 富田千恵子, 大谷忠広. 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. 2020, 43(3), p.97-104. doi.org/10.14442/generalist.43.97
- (10) 前田明里, 永田智子. 外来看護師が患者の在宅療養支援ニーズに気づくための観察・実践の重要度と実施状況. 日本在宅ケア学会誌. 2022, 25(2), p.191-199.
- (11) 錦織梨紗, 永田智子. 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. 日本地域看護学会誌. 2017, 20(2), p.29-37. doi.org/10.20746/jachn.20.2_29
- (12) 川嶋元子, 小野ミツ, 難波峰子, 他. 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. 2020, 23(2), p.52-58. doi.org/10.20746/jachn.23.2_52
- (13) Spencer, L. M.; Spencer, S. M. コンピテンシー・マネジメントの展開. 梅津祐良, 成田攻, 横山哲夫訳. 完訳版, 生産性出版, 2011, 456p.
- (14) 松谷美和子, 三浦友理子, 平林優子, 他. 看護実践能力: 概念, 構造, および評価. 聖路加看護学会誌. 2010, 14(2), p.18-28.
- (15) 坂下玲子, 撫養真紀子, 小野博史, 他. 看護小規模多機能型居宅介護で活躍する看護師の行動特性. 日本看護科学会誌. 2021, 41, p.665-673. doi.org/10.5630/jans.41.665
- (16) 厚生労働省. 特定機能病院制度の概要. 2022. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001018535.pdf>, (参照 2024-06-22).
- (17) 舟島なをみ. “看護概念創出法—方法論と研究の実際”. 看護教育学研究: 発見・創造・証明の過程. 第3版, 医学書院, 2018, p.120-198.
- (18) 日本看護協会. 看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版). 2016.
- (19) 原田雅子. 熟練外来看護師のやりがい獲得の過程に潜在する実践知の可視化. 日本看護科学会誌. 2011,

31(2), p.69-78. doi.org/10.5630/jans.31.2_69

- (20)佐藤三穂, 佐藤仁美, 鷺見尚己, 他.
特定機能病院における糖尿病療養支援の方向性に関する一考察: 外来初診患者の臨床的特徴から. 糖尿病ケア. 2016, 13 (12), p.1146-1150.
- (21)佐藤日菜, 田口敦子, 永田智子, 他.
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. 2017, 20(2), p.80-86. doi.org/10.20746/jachn.20.2_80

Competencies of outpatient nurses in supporting in-home treatment

Akiko Yamahata¹⁾, Asami Tatsumi²⁾, Yumi Fukaya³⁾

1) Aichi Medical University College of Nursing

2) Fujita Health University

3) Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

Summary

Objective: To determine the competencies of outpatient nurses in supporting in-home treatment.

Method: A qualitative research design was used, and semi-structured interviews were conducted with nine outpatient nurses at specialized hospitals.

Results: The findings of interviews with outpatient nurses regarding their competencies in supporting in-home treatment were analyzed. We extracted four core categories, 11 categories, 57 subcategories and 306 codes. The following core categories were extracted: “systematic practice by role awareness,” “orientation towards goals in the medical treatment life for patients based on patient understanding,” “facilitation of support through multidisciplinary collaboration,” and “assistance in medical treatment life through the effective use of resources.”

Conclusion: It is expected that the competencies for in-home treatment support identified in this study will facilitate outpatient in-home treatment support.

Keywords: competencies, outpatient nurses, in-home treatment support, experience, specialized hospital