

日本看護評価 学会誌

Volume 15
December 2025

Journal of the Japan Academy of Nursing Evaluation

特 集 外来看護機能のひろがりと評価

| | |
|--|----|
| 外来看護における実践と課題 —看護師長としての3年間の取り組み— 木村敬子 | 1 |
| 看護師の専門性が活きる高齢者看護外来 —急性期病院において認知症高齢者の生活を支えるということ— 橋本 裕 | 4 |
| 外来看護の充実で実践する在宅療養支援 須川真規子 | 8 |
| 外来看護師における訪問看護室の研修と在宅療養支援の取り組み 松本喜久枝 | 17 |
| 外来看護の力で患者アウトカムに差を出す —大学病院における組織横断的な継続看護体制構築の取り組み— 小瀬美香 | 21 |

特別寄稿

| | |
|---|----|
| 外来看護師の省察的実践と評価 三輪建二 | 26 |
| 看護大学と病院の連携強化の価値 —看護教育力のさらなる飛躍と看護の質向上を目指して— 橋爪朋子 | 33 |

12
2025

特集 外来看護機能のひろがりと評価

外来看護における実践と課題 —看護師長としての3年間の取り組み—

木村 敬子

要旨

本稿は、筆者が東京大学医学部附属病院において外来看護師長として勤務した3年間の実践を通じて、外来看護の現状と課題、そしてその改善に向けた取り組みについて報告するものである。外来看護師の業務は多岐にわたり、患者の多様化や入院期間の短縮により、外来での療養支援の重要性が増している。筆者はスタッフの声をもとに、業務の整理、人員配置の工夫、地域連携の強化などを実施し、眼科外来および化学療法室において具体的な支援体制を構築した。その結果、治療継続支援や社会生活の維持、ACPへの接続など、患者アウトカムの向上が確認された。今後は、支援の可視化と地域との協働をさらに深化させることが求められる。

1. はじめに

本稿では、筆者が東京大学医学部附属病院において外来看護師長として勤務した3年間に実施してきた取り組みについて報告する。

東京大学医学部附属病院は、東京都文京区本郷に位置し、緑豊かな環境に囲まれた160年以上の歴史をもつ病院である。令和6年度の平均在院日数は、11日、年間手術件数は12,218件、年間分娩件数は904件にのぼる。高度先端医療を提供する特定機能病院として、地域社会における重要な役割を担っている。

外来患者数は日によって2,500～3,000人程度であり、令和6年度の一日平均は2,572人であった。外来看護師は常勤・非常勤・派遣を含めて85～90名で構成されており、がん看護専門看護師1名、認定看護師1名が所属している。勤務場所は19箇所に分かれており、診療科ごとに1～10名程度の看護師が配置されている。

外来看護師の業務は多岐にわたり、受付業務、診察・検査・治療の介助、説明、緊急入院対応、入院説明、電話対応、患者移送、地域連携などが含まれ、非常に幅広い役割を担っている。

2. 外来看護の拡大と課題の把握

近年、入院期間の短縮化に伴い、外来での検査・治療・手術の件数が増加している。また、外来通院患者の

背景も多様化しており、仕事や学業、育児、介護などを抱えながら通院する患者が多く存在する。高齢化の進行により、独居高齢者の割合も増加しており、デバイスを装着したまま退院する患者も多く、外来における療養支援の必要性が高まっている。

筆者が2022年に外来看護師長として着任した際、スタッフから多くの声が寄せられた。外来看護業務の中で、継続的に関われない患者が多いこと、患者とゆっくり関わる時間が取れないと、悩みや不安を抱える患者に十分な対応ができていないことなどが挙げられた。また、処置や治療を外来で受ける患者が増加しており、継続的な関わりが必要であるにもかかわらず、対応が困難であるという声もあった。地域連携についても、自分たちの取り組んでいる内容に不安を感じたり、連携が必要な患者をどう見極め、どのように関わるべきかという悩みも多く聞かれた。

3. 取り組みの開始と体制整備

筆者は、年度初めの4月にスタッフ面談を実施し、外来看護師一人ひとりに「やりたい看護とは何か」を聞いかけた。その結果、「患者ともっと話をしたい」「悩みや不安に対する支援をしたい」「ゆっくりと指導する時間が欲しい」といった声が多く挙がった。これらの声を受け、業務の整理や人員配置の工夫、医師の説明への同席による情報共有の強化などを進めた。

特集 外来看護機能のひろがりと評価

看護師の専門性が活きる高齢者看護外来 —急性期病院において認知症高齢者の生活を支えるということ—

橋本 裕

要 旨

近年、看護師の専門性を活かした実践の場として「看護外来」が注目されている。看護外来は、医師の診療とは異なる看護独自の視点から、疾患管理のみならず生活背景や個別ニーズに即した継続的支援を行う場である。特に急性期病院では、短期入院後に地域で生活を続ける患者への支援において重要な役割を果たす。当院では、退院後や外来通院中の認知症高齢者を対象に、高齢者看護外来を通じて服薬・生活状況の確認やADASによる認知機能評価を行い、医師と連携して治療方針や支援内容に反映している。さらに、家族への助言やサービス利用提案を行い、「語りの場」として機能している。事例では、アルツハイマー型認知症の80代女性と娘への支援を通じ、生活課題の早期把握と社会資源の活用につなげた。高齢者看護外来は、地域生活を支える看護の実践の場として重要であり、今後さらなる発展が期待される。

1. 東邦大学医療センター大森病院における看護外来について

東邦大学には三つの病院が存在する、そのうち東邦大学医療センター大森病院（以下、大森病院とする）は蒲田・大森地区を中心とする城南地区に所在する病院である。病床数は約900床であり、特定機能病院としての役割を担っている。そして、筆者が所属する東邦大学看護学部は東邦大学医療センター大森病院から徒歩5分程度の距離にあり、医学部と看護学部が併設されている。

近年、看護師の専門性を生かした看護実践の場として「看護外来」が注目されている。2020年の報告では、看護師の専門性を活用した外来を開設している施設は28.4%に達している（日本看護協会、2020）。しかし、その実際の運営内容や活動状況については、全国的な調査が十分に行われていないのが現状である。本稿では、大森病院における高齢者看護外来の取り組みを紹介する。

全ての看護外来は医師の診療とは異なり、患者の生活背景を把握し、個別のニーズに基づいた支援を提供することに最大の意義がある。すなわち、疾患治療だけでなく、生活支援を重視し、患者が地域で生活を継続できるよう援助する点に特徴がある。大森病院では、専門看護師および認定看護師等が看護外来を日替わりで担当している。看護外来は、地域で生活を続ける患者に対して継

続的支援を提供する重要な場であり、筆者もその一員として、大森病院の非常勤講師として看護外来に従事している。

2. 目 的

本稿の目的は、急性期病院における高齢者看護外来の取り組みを事例を通して紹介することである。さらに、認知症高齢者とその家族を支える看護師の専門性について、参加者と共に考察を深めることを目的とする。

3. 高齢者看護外来における認知機能評価ツール（ADAS）の活用と看護実践

1) 高齢者看護外来の概要と対象

筆者が担当している看護外来は「高齢者看護外来」と称している。高齢者看護外来の対象は、認知症または軽度認知障害（MCI）の診断を受けた高齢者患者およびその家族であるが、近年は若年認知症患者の増加に伴い、65歳未満であっても若年認知症と診断された場合には対象としている。

高齢者外来の目的は、服薬、食事、排泄、睡眠といった日常生活全般の状況を確認し、早期に生活上の変化を発見して適切な支援につなげることであり、さらに医師や多職種、地域との連携を通じて、患者と家族が安心して在宅生活を継続できる体制を整備することにある。受

特集 外来看護機能のひろがりと評価

外来看護の充実で実践する在宅療養支援

須川 真規子

要 旨

2024年度診療報酬改定では、外来医療の機能分化が重要視され、かかりつけ医との連携強化や生活習慣病管理、ADL低下防止、在宅療養支援が課題となっている。当院は地域完結型医療への移行に対応するため、2018年に患者支援センターを開設した。患者支援センターは多機能型で、入院前から退院後まで切れ目のない支援を提供する。入院前には電話訪問や検査説明、ACPの導入、生活リハビリ指導を行い、病棟との情報共有を強化している。入院支援加算の算定件数は年間約6,800件で、病棟スタッフが中心となって支援している。退院後は外来で初回面談を100%実施し、生活指導や薬剤管理、ADL評価を行う。継続看護スクリーニングにより疾病悪化リスクを早期把握し、訪問看護やケアマネジャーとの連携を強化している。これらの取り組みにより、平均在院日数は12.4日から11.3日へ短縮した。今後は、外来継続看護の評価と重症化予防の効果検証が課題である。

1. 医療のシフトチェンジに伴う地域連携の拠点整備

2024年度の診療報酬改定では、外来医療の機能分化が重要な視点となっている。かかりつけ医との連携強化、生活習慣病管理、入院早期からのADL低下防止対策、外来看護師による在宅療養支援と重症化予防の取り組みがテーマである。こうした背景から、外来看護への期待は非常に大きい現状である（図1）。

当院は、この医療のシフトチェンジに伴う地域連携の拠点整備を目的として、2018年5月に患者支援センターを開設した。医療のあり方は病院完結型から地域完結型へ移行し、切れ目のない医療提供のための地域連携拠点を整備し、外来機能の拡大に伴う変化に対応した（図2）。

2. 自施設の背景（2024年度データ）

当院は愛知県瀬戸市に所在し、瀬戸市・尾張旭市・長久手市の三市による組合立病院である。構成市の人口は約27万人で、そのうち約7割が瀬戸市の患者である。瀬戸市の高齢化率は30.2%と高く、長久手市は若年層が多く住む街で高齢化率は17%台である。地域特性が異なる中で、高齢患者を対象とした外来看護を行っている。外来患者数は昨年度で延べ39万人、一日平均約1,600人である（表1）。

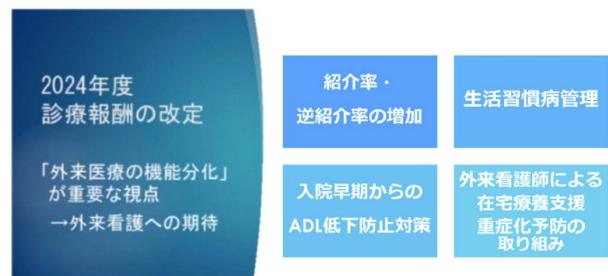


図1. 2024年度の診療報酬改定による外来医療の機能分化

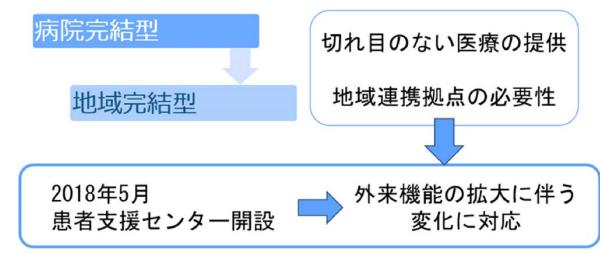


図2. 医療のシフトチェンジに伴う地域連携の拠点整備

3. 患者支援センターを基盤とした入院前・入院中支援

当院は患者支援センターを基盤に、入院前・入院中の支援を実施している。多くの病院でPFM (Patient Flow Management) を導入しているが、当院も外来機能強化によりスムーズな入院と断らない入院を実現し、地域貢献を目指している。そのためには、病床管理と緊急入院対

特集 外来看護機能のひろがりと評価

外来看護師における訪問看護室の研修と 在宅療養支援の取り組み

松本 喜久枝

要 旨

訪問看護室が2021年度に開設され、外来・病棟とのシームレスな連携強化の一環として、2024年度に外来看護師の訪問看護室研修が開始された。研修対象者の要件はジェネラリストラダーIV取得者で、2024年度は3名の研修者を選出し、研修を実施した。研修は1クール3～4か月間とし、初めの1～2か月間は訪問看護室の看護師との同行訪問を中心に、一連の訪問看護のプロセスをOJTにて学習する。3～4か月目には、研修者が利用者の主担当となり、看護計画の立案から利用者・家族への説明、支援、外来及び外部機関との連絡・連携までを担い、単独訪問も実施する。研修の強化のため、外来看護部門と訪問看護室がそれぞれ評価を実施し、結果を共有している。研修の波及効果として外来看護師の在宅療養支援に対する意識が高まり、社会資源の活用や多職種への相談機会が増加するなど、行動変容にもつながっている。研修の継続が外来看護の機能をさらに発展させるものと考える。

1. 訪問看護室の概要

自施設は1994年1月に開院し、今年で開院31年目となる。診療科、病床数、在院日数は表1のとおりである。一日平均外来患者数は972名で、基幹災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院としての役割を担っている。看護職員数は805名で、そのうち外来看護職員は123名である。その内訳は、看護師94名、准看護師1名、看護補助者・歯科衛生士が28名となっている。

外来看護師のうち、看護係長・主任看護師は19名おり、

ジェネラリストラダーIV取得者は22名である。その中には、認定看護師5名、育児短時間勤務者25名が含まれている。その他の状況は表1のとおりである。

自施設における訪問看護室は、2021年度に心不全患者の再入院予防や在院日数の短縮を目的として開設された。急性期病院における訪問看護室の役割は、患者が退院後に病状・状態を安定し、安心して地域につなぐための準備期間を担うものであり、その期間は概ね1か月としている。

開設後まもなく、ストーマ造設を行った患者において、入院期間中だけではセルフケアの獲得が困難であり、退

表1. 日本医科大学千葉北総病院の概要

| 項目 | 内 容 |
|-----------|---|
| 開院 | 1994年1月26日 |
| 診療科 | 28診療科 |
| 病床数 | 574床（2024年度平均） |
| 在院日数 | 12.6日（2024年度平均） |
| 1日平均外来患者数 | 972名（2024年度平均） |
| 役割 | 基幹災害拠点病院・地域がん診療連携拠点病院 |
| 看護職員数 | 805名（看護補助者等82名含） |
| 外来看護職員状況 | 123名（内看護師94名・准看護師1名・看護補助者・歯科衛生士28名含） 看護師：係長・主任19名、ジェネラリストラダーIV取得者22名 認定看護師5名、育児短時間勤務者等25名 |
| | 平均年齢：45.0歳・有子率75% |
| | 雇用形態：正職員98名、嘱託2名、パート23名 |

特集 外来看護機能のひろがりと評価**外来看護の力で患者アウトカムに差を出す
—大学病院における組織横断的な継続看護体制構築の取り組み—**

小粥 美香

要旨

東京大学医科学研究所附属病院は、病床数122床の小規模ながら、遺伝性疾患や希少疾患に特化した高度な専門医療を提供する大学病院である。日本の医療情勢は、高齢化の進展と高齢者単身世帯の増加により、地域での包括的な支援体制の構築を急務としており、看護師には2040年に向けて地域共生社会の中核を担う役割が期待されている。当院はこのような背景を踏まえ、「看護の力で患者アウトカムに差を出す」ことを目指し、看護部と師長が一体となって方向性を揃えるための議論を重ねた。特に、患者のケア提供者が変わることを意識した「ケアの移行」の概念を重視した。現状分析の結果、外来での継続看護の記録や計画立案が不十分であること、病棟の退院サマリーが画一的であることなどの課題が明らかとなった。

これに対応するため、外来看護を中心としたチーム医療の構築、病棟看護師の外来派遣を通じた患者=生活者の意識醸成、および専門・認定看護師外来の強化を含む具体的な計画を実施した。しかし、2024年4月からの初期の試行結果から、特に10年目以下の若手看護師における患者とのコミュニケーション能力の不足や、計画の目的がスタッフ層まで浸透していないという組織的な課題が深刻であることが判明した。本稿は、一連の取り組みとその初期評価から明らかになった課題を提示し、今後の看護管理における教育体制および組織的な方向性の再統一の必要性を論じる。

1. はじめに**1) 地域共生社会に向けた看護の役割**

日本の医療制度は構造的転換期を迎えており、病院完結型から地域包括型への移行が進んでいる。外来看護は、患者の生活支援と医療の接点として重要性を増している。特に、外来は患者の生活と医療の接点であり、継続的な支援を通じて患者のQOL向上に寄与する役割を担っている。

日本の世帯構造は急速に変化しており、特に高齢者単身世帯の増加が顕著である。国立社会保障・人口問題研究所（2024）の「日本の世帯数の将来推計（令和6年推計）」によれば、2020年時点では65歳以上の単身世帯は約679万世帯であり、2050年には約1,000万世帯に達すると予測されている。これは全世帯の約20%を占める規模であり、社会的孤立や医療・介護の継続性に対する懸念が高まっている。

また、75歳以上の世帯主による単独世帯は、2020年の約300万世帯から、2050年には約500万世帯に増加するとされており、医療機関との接点が外来中心となることが

予想される。

2040年を展望した社会保障・働き方改革において、厚生労働省は地域包括ケアシステムから地域共生社会への移行を提唱しており、看護師は単に疾病の治療を補助する役割を超えて、制度の枠を超えた生活支援の中核を担うことが求められている。特に、患者の多くが生活の場から通院する外来看護の役割は、ますます重要性を増している。

2) 本稿の目的

外来看護は、患者の健康状態と生活背景を最も長く、継続的に捉えられる重要な接点であり、病院と地域をつなぐ結節点としての役割を担っている。本稿では、このような社会的背景を踏まえ、東京大学医科学研究所附属病院において、看護の力で患者アウトカムに差を出すことを目指し、看護部が策定・実行した外来看護を中心とする継続看護体制構築に向けた具体的な取り組み（計画）を報告する。さらに、初期の評価から明らかになった組織的・教育的な課題を詳細に分析・考察し、今後の看護管理における方向性を示すことを目的とする。

特別寄稿

外来看護師の省察的実践と評価

三輪 建二

要 旨

看護師は患者への診療の補助と療養上の世話の役割を担っている点で、「対人関係専門職」である（三輪『わかりやすい省察的実践』）。外来看護師も病棟看護師と同じく対人関係専門職であるが、食事・排泄・入浴等の身体介助がない点に特徴がある。

次に、外来看護師は主に問診や診療の補助の業務を担っているが、それらは「業務」中心であり、技術的熟達者という理解に留まるだろう。外来看護師には業務の省察に加えて患者とのコミュニケーション、外来看護師像や探究心の鍛磨といった暗黙知的なことがらを省察することが大事になることから、「省察的実践者」（ショーン『省察的実践とは何か』）という理解が重要である。

外来看護師の患者観・看護観、探究心は数値的評価にはなじみにくい。これらを省察し、記録化・言語化して合意をはかり、個人とチームの連携協働が進んでいくような「省察的評価」について、クリニカル・ラダー評価事例をもとに説明した。

1. はじめに：外来看護師と病棟看護師

外来看護師と対になるのは病棟看護師であることを、このたび初めて知った。外来看護師は一般に、患者の問診や診察の介助や採血などの医療措置、患者への生活指導を担当する。筆者は患者経験がながく、外来看護師にお世話になっているが、ここでの業務内容は大方筆者も経験している。いろいろな患者が来るので、短時間でスムーズに業務をこなすスキルが求められて、また夜勤がない。それに対して病棟看護師は、療養生活の支援を中心で、患者と関わる時間が長く、夜勤があることになる。

外来看護師の特徴として、メリットとしては夜勤が少なく、例えば家族を持つ看護師には有利な面もあるだろう。ただし、業務は細切れであると同時に、いろいろなものがいっぺんに来るため、煩雑になっている。また患者一人ひとりと向き合う時間が少ないことも特徴である。業務として患者と向き合うと、「今日はこの人が来た、次はこの人が来た」という感じでこなしていくイメージがある。本稿の1番目のメッセージは、向き合う時間が少なくて人数が多いからこなしていくこうであったとしても、人と関わるという点で、「対人関係専門職」という視点を持つことで、見え方が違ってくるのではないかという説明をしたいと思う。

2. 外来看護師は「対人関係専門職」である

1) 対人関係専門職とは

「対人関係専門職」とは、『わかりやすい省察的実践』（三輪、2023）1章の3ページに定義があるが、「対人関係を核とする職業に就く人びと」のことである。看護関係者、助産師、保健師、学校教員、保育士、幼稚園教諭、福祉専門職、自治体職員などになるが、筆者の前職である星槎大学大学院の大学院生は、ここに列挙されている方々がもれなく来ていた。筆者には面白い経験だったが、院生だったケアマネージャーに、「向き合ってみて大変な職種の方はどうですか」と聞いかけたら、みんな一齊に「看護師！」という回答だった。それは悪い意味ではなくて、むしろいい意味で、看護師は地元でも協会を持っているなどして、足腰が強くて共通の意見でまとまりやすいけれども、福祉職はまだそこまで行ってない。だから、向き合ってディスカッションをすると言い負かされてしまうということのようである。したがって、看護師としてはプラスの側面があるのであるが、ただ、そういう人たちと向き合うときの姿勢が求められるように思われる。

対人関係専門職である点に注目すると、業務をこなすことだけに关心を持って、対人あるいは対患者関係を軸とする「ケアの看護」が見えなくなりかねないことを

特別寄稿

看護大学と病院の連携強化の価値 —看護教育力のさらなる飛躍と看護の質向上を目指して—

橋爪 朋子

要 旨

本稿は、看護大学と病院の連携強化の価値について、教育・実践・研究の三つの柱を基盤に多角的に考察するものである。筆者の看護管理者、大学教員、法人本部職員としての経験を踏まえ、ユニフィケーションモデルを説明し、赤十字の理念に基づく教育・医療連携の実践事例を紹介する。特に、2025年より開始した全国規模の赤十字の看護大学と赤十字病院の連携強化プロジェクトでは、組織的枠組みと評価手法を整備し、看護の質向上を目指した取り組みが進行中である。SWOT分析やロッシの評価モデルを活用し、実装研究の推進と人材育成を図ることで、持続可能な看護教育体制の構築を目指している。看護大学と病院の連携は、看護界全体の発展に資する重要な価値を有すると結論づける。

1. はじめに

本稿では、看護大学を中心とした取り組みについて論じる。病院に所属する読者におかれては、看護大学との連携強化に向けた理解を深める一助として受け止めていただければ幸いである。筆者は現在、学校法人日本赤十字学園法人本部事務局に所属しており、同法人は全国に6看護大学、7看護学部と6大学院、1短期大学を有し、法人本部はその統括機能を担っている。筆者が担当する学事部では、全国の赤十字看護大学における教育・研究活動を支援する業務を担っている。具体的には、各大学の教育研究に関する基本方針や事業計画の策定支援、教育課程や組織の設置・改廃、専門看護師・認定看護師の養成教育の実施管理、ならびに大学の自己点検評価や第三者評価への対応などが含まれる。また、FD・SDなどの教員研修、臨地実習をはじめとする日本赤十字社との連携協力、学校教育法や保健師助産師看護師法に基づく許認可申請、教育研究に関する調査対応、広報・渉外活動など、看護大学の教育研究に直接関係する幅広い業務を所掌している。これらの業務を通じて、教育と臨床の架け橋としての役割を果たすべく、看護教育の質的向上を目指している。また、筆者は、赤十字病院の看護管理者の経験と、赤十字看護大学での教員の経験も有している。

これまでの経験をふまえ、看護管理者、教員、法人本

部職員としての三つの立場から多角的に、看護大学と病院の連携強化の価値について考察する。

2. 本稿における「評価」の意味

本論の導入として、「評価とは何か」という問い合わせ立てたい。看護管理者としての看護における評価は、看護記録、患者の状態のアセスメント、目標管理などがあげられる。教員としては、定期試験、実習の成績など、法人本部職員としては、人事評価など多様な文脈で用いられる。筆者自身もかつては「評価=批判」あるいは「反省」と捉えていたが、大学院で看護実践評価学を学び、その認識は変化した。本稿では、専門的な定義づけを目的とせず、「評価」を「価値」という概念に置き換えて論じる。すなわち、看護大学と病院の連携にどれほどの価値があるのかという視点から考察を進める。

3. なぜ、いま、看護大学と病院の連携強化なのか

筆者は、看護大学と病院の連携強化に向けた取り組みを進めるにあたり、「教育」「実践」「研究」の三つの柱を基盤として、その方向性を模索してきた。本章では、学校法人日本赤十字学園（以下、学園）の事例を用いながら、現状の分析、課題の抽出、目標の設定、そして現在進行中の取り組みについて順を追って論じる。

高田・平岡（2001）によれば、「ユニフィケーション」という概念は、1960年代に米国で誕生し、1981年に日本