高知女子大学看護学会誌　VOL.45, NO. 1, pp75～84　2019

原著論文

慢性腎臓病患者の在宅療養を支える外来看護

Outpatient Nursing to support home care for patients with chronic kidney disease

竹　中　英利子（Eriko Takenaka）*1　　川　上　理　子（Michiko Kawakami）*1
森　下　安　子（Yasuko Morishita）*1

要　　約

本研究の目的は、慢性腎臓病患者の在宅療養を支える外来看護の内容を明らかにすることである。外来経験３年以上の看護師５名を対象に、半構成的面接法を行い、質的記述的方法を用いてデータ分析した。その結果、【患者へ関心を寄せる】【療養支援の輪を作る】【セルフケア能力を高める】【透析導入を見据える】【外来診療を円滑にすすめる】【外来全体で向上する】の６つのカテゴリーが明らかとなった。

慢性腎臓病の特性上、いずれは透析など腎代替療法が必要となることを想定することが大切である。そのうえで、透析導入を遅らせるだけでなく、透析導入後もできるだけQOLを維持できるよう長期的視野を持って計画的に関わることが必要であると考える。

Abstract

The purpose of this research was to clarify the composion of outpatient nursing to support home care for patients with chronic kidney disease. Research participants were 5 nurses with at least 3 years of experience in a chronic kidney disease outpatient. Date were collected semi-structured interviews and were analyzed using qualitative inductive analysis. The results indicated 6 categories, “Interested in patients” “Make networks for support home care” “Enhance self-care ability” “Look ahead dialysis introduction” “Make smoothly outpatient treatment” “Improves overall outpatient”.

Due to the charactaristeics of chronic kidney disease, in any case, assuming that renal replacement therapy such as dialysis is necessary. Moreover, it is necessary not only to delay the intoroduction of dialysis, but also to maintain a QOL as much as possible after the introduction of dialysis, and to be systematically involved with a long-term view.

キーワード：慢性腎臓病　在宅療養　外来看護

Ⅰ．は　じ　め　に

日本は経済成長に伴う医療水準の向上から、超高齢社会となり、加齢による身体変化や生活習慣を起因とする慢性疾患など何らかの疾病や障害を抱えている人が増加している。厚生労働省は、地域包括ケアシステムを構築し、これまでの病院完結型の医療から地域完結型の医療への方向転換を示しており、在院日数の短縮化がすすめられ、医療ニーズの高い状態で退院する患者や、生活習慣病の自己管理能力が確立していない状態で退院する患者が増えている。医療者には病気を持ちながらでも、地域で自分らしい暮らしの実現に向けての支援が求められる。島田（2018）が「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けるには、できるだけ入院しないことが求められ、そこで重要な役割を担うのが外来である」と述べているように、近年外来の重要性が高まってきている。しかし、医療法施行規則による外来看護師の配置基準は、1948年（昭和23年）から30対１と変わらず、看護師の配置だけでは診療報酬上の評価がないこ

*1 高知県立大学

とから、外来看護の機能充実がはかりづらい現状がある。

疾患に目を向けると、近年、糖尿病性腎症を発症する患者や、高血圧や高齢化に伴う全般的な動脈硬化で生じる腎細動脈の硬化から腎機能が低下する患者が増えている。腎機能が慢性的に、不可逆的に低下すると、腎代替療法が必要となる。日本では血液透析（以後透析）を選択する患者が多く、近年、透析患者数の増加は鈍化しているが、減少には至っておらず、平成28年末には329,609人に達している（厚生労働省, 2018）。さらに、慢性腎臓病は心血管障害など国民の健康を脅かす危険因子としても重要視されている（山田明ら, 2016）。慢性腎臓病患者の療養生活は、大半は自宅で行われるため、それを支援することは患者の生命を守り、病期の進行や透析導入を遅らせ、QOL向上につながる支援であると考える。では、慢性腎臓病患者が通院する病院の外来看護師は、在宅療養を支えるためにどのような看護を行っているのだろうか。在宅療養、外来看護、慢性腎臓病をキーワードとし、文献検討を行ったが、慢性腎臓病患者の在宅療養を支えるための外来看護について明らかにしたものは見当たらなかった。

Ⅱ．本研究の目的

本研究の目的は、慢性腎臓病患者の在宅療養を支える外来看護を明らかにすることで、セルフマネジメントを継続し、できるだけQOLの高い生活を送るための、外来看護の在り方の示唆を得ることである。

Ⅲ．用語の定義

慢性腎臓病患者：腎疾患名は問わないが、腎機能が不可逆的に低下している患者。今回は、血液透析など腎代替療法導入前の患者とした。

外来看護：疾病を持ちながら地域で療養・社会生活を営む患者やその家族等に対し、安全で・安心・信頼される診療が行われるように、また、生活が円滑に送れるように調整を図りながら看護職が診療の補助や療養上の世話をすること。

Ⅳ．研究方法

1．研究デザイン

これまで、慢性腎臓病患者の在宅療養生活を支える外来看護は明らかにされていないため、質的記述的分析方法を用いた。

2．研究対象者

病院外来に勤務しており、外来経験3年以上で、慢性腎臓病患者に看護を展開している看護師を対象とした。ただし、一般外来での看護を明らかにするため、糖尿病透析予防外来で慢性腎臓病患者の看護を展開している看護師は除いた。

3．データ収集期間と収集方法

データ収集期間は、平成30年7月～同年11月であった。

半構成的インタビューガイドを作成し、1名につき60分程度の面接を行った。面接は、研究対象者の勤務に負担のかからない時間帯に、プライバシーの確保できる個室で行った。許可の得られた場合、面接内容をICレコーダーに録音した。また、研究対象者や病院の看護実践を評価、批判するものではないことを事前に説明した。

4．データ分析方法

面接で得られたデータは事例ごとに逐語録を作成し、内容を読み込みこんだ後、慢性腎臓病患者の在宅療養生活を支える看護と思われる内容を抽出し、コード化、カテゴリー化した。データ分析の信頼性・妥当性を高めるため、在宅看護領域かつ質的研究のエキスパートに継続的な指導を受けた。

5．倫理的配慮

本研究を行うにあたり、高知県立大学研究倫理委員会に申請し、承認を得て実施した。（承認番号：看研倫18-6）次のような倫理的配慮を行った。

病院の看護部門責任者に本研究の目的、意義、方法、参加の自由意志、研究による利益、不利益、匿名性の保持、研究成果の公表について文書及び口頭で説明し、承諾を得た上で研究対象者を

推薦していただいた。研究対象者にも、研究の目的、意義、方法、参加の自由意志、研究による利益、不利益、匿名性の保持、研究成果の公表について文書及び口頭で説明し、同意を得た。また、面接中断や研究協力の撤回が可能であり、それによる不利益は生じないことを保証した。

Ⅴ．結　　果

１．対象者の概要

対象者はＺ県の４か所の慢性腎臓病患者が通院している病院の外来看護師５名であった。５名の看護師経験は18年～30年、そのうち外来看護師歴は４年～20年であった。慢性腎臓病患者への外来看護の経験は４年～17年であった。

訪問看護の経験がある看護師はいなかったが、研修などで在宅訪問経験のある看護師が３名、透析室勤務の経験がある看護師が１名であった。対象者が勤務する病院は、透析設備を有する病院３施設、透析設備を持たない病院１施設であった。

２．慢性腎臓病患者の在宅療養生活を支える外来看護

分析から、慢性腎臓病患者の在宅療養を支える外来看護として、６つのカテゴリー、18のサブカテゴリーが抽出された。

以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを≪≫、ケースの語りを「 」で示す。

表１　慢性腎臓病患者の在宅療養生活を支える外来看護

サブカテゴリー	カテゴリー
≪生活者としての患者を知る≫	【患者へ関心を寄せる】
≪患者を尊重する≫	
≪患者と信頼関係をもつ≫	【療養支援の輪を作る】
≪患者と医療をつなぎ続ける≫	
≪家族に協力してもらう≫	
≪多職種でチームを組み多方面から患者を支える≫	
≪患者のペースに合わせて関わる≫	【セルフケア能力を高める】
≪患者の病状への関心を引き出す≫	
≪療養に必要な知識を患者に合わせて説明する≫	
≪今後の療養生活を一緒に考える≫	
≪患者が困っていることを解決する≫	
≪計画的に透析導入できるよう関わる≫	【透析導入を見据える】
≪限られた時間を有効に使う≫	【外来診療を円滑にすすめる】
≪状況に合わせて業務調整する≫	
≪優先順位をつけて患者と関わる≫	
≪慢性腎臓病の知識を深める≫	【外来全体で向上する】
≪自分達で看護を改善する≫	
≪自分の看護に自信を持つ≫	

１）【患者へ関心を寄せる】

患者をかけがえのない一人の人として尊重し、病状だけでなく、心理面や生活状況など、全人的に知ろうとすることを示すカテゴリーである。２つのサブカテゴリーから構成されている。

≪生活者としての患者を知る≫とは、患者を病気を持つ人としてだけではなく、地域で生活している人として捉え、病気を持ちながらの生活を含め、患者を理解することを示している。例えば、ケースＤは、「この人がどういう家族構成で、どうゆう交通手段でここに来てとか、そんなのはだいたい把握はしてますね。」と、患者背景を理解していることを語っていた。

≪患者を尊重する≫とは、看護師が患者をかけがえのない一人の人として敬意をもって接し、その価値観を大切にするだけでなく、患者が自分自身の考えや価値観を大切にできるように関わることを示している。例えば、ケースＤは、

「駄目な患者って思われたくないところはあるんですよね、患者さん。」と、患者が自尊心を保てるように関わっていると語っていた。また、ケースＡは、「成人期の人も増えていて、夜間の透析を選ばれたりする。」と生きがいや仕事など、患者が自分の価値観やライフスタイルに沿って大事にするものを活かしながら療養生活を送っていけるような選択を支えることを語っていた。

２）【療養支援の輪を作る】

家族、病院、医療者、介護職者、地域での生活を支援する職種など、多くの社会資源や人的資源とつながりを作り、維持できるように関わることを示すカテゴリーである。４つのサブカテゴリーから構成されている。

≪患者と信頼関係を持つ≫とは、看護師は患者を支え続ける存在として信頼関係を構築し、継続することすることを示している。例えば、ケースＢは、「この病院に来たら、自分の生活を支える、自分のことをちゃんと見てくれている人がいるっていうのを思ってもらえて。」と、継続して関わることで患者を支える存在として認識され、それをもとに信頼関係を構築することを語っていた。

≪患者と医療をつなぎ続ける≫とは、治療中断による病状悪化を防ぐため、常に医療が受けられる状態を維持することを示している。ケースＤは、「来てない患者さんにも絶対後から電話したりとかします。忘れてたと言うパターンが多いのでね、必ず後から来てくれたりする。」と、予約日に受診しない場合は、電話で受診を促すことを語っていた。また、ケースＣは、「（受診時に医師が冷たい態度をとった場合）できるだけ自分たちは、来てくれてありがとうっていうようなオーラを出すようにはしてます。」と、患者が良い雰囲気の中で受診できるよう配慮することで、病院に対して肯定的な気持ちをもち、受診継続につなげることを語っていた。

≪家族に協力してもらう≫とは、患者とともに生活を送ったり、心の支えになっている家族に、在宅でのセルフケア支援や、意思決定時の相談相手などの、患者の支援者としての役割を依頼することを示している。ケースＣは、「（家族が）先生の話を聞いて、家に帰って薬のことを見てみたら、飲み残しがいっぱいあった。（そんな時）そろそろ薬の管理に関わりませんかって言う。協力してくれるご家族さんもたまにはいらっしゃいます。（支援者としてを）期待しています。」と、家族に患者の内服治療を支援する役割を依頼することを語っていた。また、ケースＡは、「（代替療法の選択に関して）自分で判断できない人は家族の協力を求める。」と、患者の意思決定を支援する役割を依頼することを語っていた。

≪多職種とチームを組み多方面から患者を支える≫は、医師、栄養士、理学療法士など患者を支える様々な職種だけでなく、看護職同士も連携し、一つのチームを形成し、支援の幅を広げることを示している。ケースＤは、「チームで、皆で、私一人がどうこうって言っても難しいので、チームで支えることかな。」と、医療スタッフがチームを組み協力することで支援の幅を広げ、患者を支える力を強化することを語っていた。

３）【セルフケア能力を高める】

患者が、自宅で療養するために必要なセルフケア力を身につけ、維持、向上できるよう関わることを示すカテゴリーである。５つのサブカテゴリーから構成される。

≪患者のペースに合わせて関わる≫は、慢性腎臓病という長い経過の中で変化する病状や治療に対する思いを受け止め、患者が納得した上で治療を続けられるように、焦らずに患者の気持ちの変化を待つことを示している。ケースＡは、「透析が嫌な人でも、体調が悪くなってくると、受け入れられる。」と、病状によって思いが変化することを待ち、納得して治療が受け入れられるよう関わることを語っていた。

≪患者の病状への関心を引き出す≫とは、患者が主体的に治療へ参加し、療養行動をとるために、自分の身体や病状へ関心が向くよう関わることを示している。ケースＤは、「ホントのことを伝えるしかないので、ホントのことっていうか、病気とかを伝えたりはしますね。」と、腎臓の機能や疾患など患者の身体に起きている変化を伝えることで、患者が自分の体に関心を向けるよう関わっていると語っていた。

≪療養に必要な知識を患者に合わせて説明する≫は、自宅でのセルフケアに必要な知識を、

患者が理解できるように工夫して伝えることである。ケースＣは、「一回では無理なんですけど、何回も何回も話をするうちに、ちゃんと飲んだり、食事の食べ過ぎやったり、ちょっと運動することで体重が減ったりだとか。」と、病状や生活に変化が出るまで繰り返して療養指導を行うことを語っていた。

≪今後の療養生活を一緒に考える≫とは、患者任せにするのではなく、患者が効果的な生活改善を考えるための協力者となることを示している。ケースＤは、「今までのことを思うより、これからのことを一緒に考えていこうね、と言って話していくように。」と、一緒に考えることで、患者の気持ちを過去への後悔から、今後の生活再編へと転換させることを語っていた。

≪患者が困っていることを解決する≫は、在宅療養中に体調が悪化したり、疑問や困りごとが生じた場合、外来をその解決の場とすることで、在宅療養を行いやすくすることを示している。ケースＥは、「（救急車から収容要請があった場合）かかりつけは断らないように。どうしてもだめなものは断りますけど、まあ、なるべく受けるように。」と、自宅で体調悪化した場合の初期対応を行い、体調の回復を目指すことを語っていた。また、ケースＤは、「患者さんが次の予約日じゃなくっても、気楽に、困ったことがあったら、相談できるよっていう場所にしてるんですよ。」と、外来を診察以外でも看護師に療養の相談ができる場とし、患者が安心して在宅療養できるようにしていると語っていた。

４）【透析導入を見据える】

慢性腎臓病は病期が進行すれば腎代替療法が必要であること、日本では透析療法が選択されることがほとんどである現状を踏まえ、いずれは透析導入することを想定して患者と関わることを示している。１つのサブカテゴリーから構成されている。

≪計画的に透析導入できるように関わる≫

患者が透析療法に納得し、身体的にも心理的にも負担が少ない状態で透析導入できるよう関わることを示している。ケースＢは、「ちゃんと知ったうえで拒否するのであれば、それは一つの選択肢。でも、ちゃんと知る前に、イメージだけで決めてしまうのはもったいない。」と、透析療法について詳しく知ってもらい、患者が治療法を自己決定できるように関わっていることを語っていた。一方でケースＣは、「（検査結果が良くない）そういう患者さんに関しては、もう少し早い段階で（透析できる病院へ）紹介をしてほしいと思う。」と、透析設備を持たない病院で患者さんが治療を続けていることで、心身ともに負担が少ない状態での透析導入ができないことにジレンマを感じていると語っていた。

５）【外来診療を円滑にすすめる】

外来受診した患者全員が、適切な医療・看護を受け、次回受診まで病状が安定して在宅で過ごせるよう診療の流れを調整していることを示すカテゴリーである。３つのサブカテゴリーから構成されている。

≪限られた時間を有効に使う≫は、外来看護師としての業務時間やスケジュールの調整だけでなく、病院に滞在している患者の時間も無駄なく活用することを示している。ケースＥは、「（療養指導教室で）発表した内容をピックアップして（掲示する）。待ってる時にだったら見てもらえるかな。」と、患者が待ち時間を療養の知識を得る時間として有効活用できる工夫を語っていた。

≪状況に合わせて業務調整する≫は、外来診療時間内で必要な検査や処置、治療が行えるよう、外来の業務量や内容、看護師一人当たりの業務量などを調整し、検査、処置などが滞りなくすすむようにすることを示している。ケースＥは、「（忙しい時）他の手が空いてる構わないところから来てもらって、採血とってもらったりっていうやりくりをしている。」と、他部署から応援を受け、検査に携わる看護師を増やすことで、一人あたりの業務量を分散し、患者の検査待ちの時間が少なくなるよう調整していると語っていた。

≪優先順位をつけて患者と関わる≫は、患者数が多く、全員にゆっくり関わることができない外来の現状を踏まえ、病状や診察中の様子から、看護師が優先的に関わるべき患者を見極めるトリアージ機能を示している。ケースＤは、「（診察中の）反応なんかも見ながら、ちょっと時間いいですか言うて、こっちへ来てもらう。」と、自分で患者の様子を観察し、関わるべき患

者を見極めていると語っていた。

6）【外来全体で向上する】

看護師個人としての能力向上だけでなく、よりよい看護が提供できる外来を目指して主体的に改善し、その中で看護を展開することに自信ややりがいをもつことを示している。3つのサブカテゴリーで構成されている。

≪慢性腎臓病の知識を深める≫は、勉強会や研修、自己学習により、腎臓病について最新の知識を得ていることを示している。ケースBは、「自分が、『んっ？』って疑問に思うことは必ず調べるようにしています。ちっちゃいことでも。その点と点がつながって線になって、今の知識があるので。」と、腎臓病について学び続けていくことで、知識が深まったことを語っている。

≪自分達で看護を改善する≫は、自分達の看護を振り返り、さらに良い看護が提供できるよう、主体的に外来全体を改善していくことを示している。ケースBは、「看護師が増えたのなら、もっと効率よく患者さんに対応、話ができるのはどうしたらいいかっていうので、質問用紙ができた。」と、外来全体で患者さんへの関わり方の改善を考え、実践していると語っていた。

≪自分の看護に自信を持つ≫は、現在行っている外来での看護だけではなく、過去の経験で培った看護師としての自分への自信を持つことで、看護へのモチベーションを高め、やりがいを感じていることを示すカテゴリーである。ケースDは、「こんなに関わっている救急病院ないなって思うときがあります。なんか、ここすごい。」と、自分の行っている看護や、その看護を展開できる外来の状況への満足感を語っていた。また、ケースBは、「基本的にスタッフにやさしい病院だなーっていうところで、スタッフも患者さんのことを考えれるのかな。患者さんのことを思ってやることに対しては、凄くいろいろ寛大に考えてくれるので。」と、看護部が外来に理解を示し、業務改善にも協力的なことが看護への自信とやりがいにつながっていると語っていた。

Ⅵ．考　　察

1．【患者へ関心を寄せる】

外来患者は、地域で暮らしている生活者であり、一時的に外来を訪れ、患者として治療を受けた後、再び地域へ戻っていく。慢性腎臓病は、患者の生活習慣が病期の進行に大きく影響し、生活習慣は患者ごとに異なる。また、経過が長く、通院中に様々なライフイベントが起こり、加齢に伴い心身機能が変化する。これらに伴って生活様式や生活習慣も変化することが予測される。今回の研究で外来看護師は、≪生活者としての患者を知（る）≫り、≪患者を尊重（する）≫しながら関わっていた。これは、ワトソン（2014）が、ケアリングのプロセスに、「一人の個人としての患者に対応すること」「関心を持つこと」として挙げているものと一致する。さらに、本庄（2012）がセルフケア能力を高める支援で求められる技として挙げている「相手に関心を寄せ、尊重する力」とも一致するものであり、後述する【セルフケア能力を高める】看護にもつながるものだと考える。これらのように、外来のわずかな時間のなかでも、看護師が患者を尊重し、病状や生活、感情に関心を持つことは、患者が在宅で自分らしく生きることを支える基盤となると考える。さらに、吉田ら（2016）は、在宅療養支援に対する外来看護師の役割認識について「『生活者の目線』を持ち、『生活を見る視点』を看護師は意識し、外来受診する患者や家族の状況においてどのような問題、困難、可能性があるのかを捉え、目指す看護を模索することが、外来看護師の役割であり、外来看護の専門性の構築につながると考える」と述べている。本研究でも外来看護師は、患者の病状や治療の把握をするだけでなく、治療や病気に対する思いや関心ごと、自宅での生活の様子を把握していた。生活のなかに療養行動を取り入れることが求められる慢性腎不全患者の看護において、大切な関わりであると言える。

2．【療養支援の輪を作る】

慢性腎臓病患者の療養生活を支援するには、まず受診継続を支えるのが基本になる。（杉田，2014）。しかし、受診するかは患者の判断に任せ

られており、外来看護師が直接関わることができない。患者からすれば、医療者の関わりのない自宅で一人で療養を続けなければならない。また、ADL、IADLの低下から、患者本人の力だけでは療養行動がとれない場合もある。外来看護師が、患者を支えるネットワークを作ることで、患者は病気を抱えて一人で困りながら生活するのではなく、必要な支援を受けることができると考える。看護師も、患者を支援するネットワークの一部であり、看護師自身が支援者として認識してもらえるよう、≪患者と信頼関係をも（つ）≫っていた。外来は、１日にたくさんの患者が来院するため、看護師が一人の患者に関わる時間は少なくなるが、慢性疾患をもつ患者は生涯を通して受診継続が必要であるため、関わる回数は多い。今回の研究では、これらの特徴を把握した上で、少しでも患者と関われる時間を見つけ、会話する機会を積み重ねることで信頼関係の構築を図っていた。さらに、信頼関係ができてから療養指導を行うことで患者の受け入れもよくなることを経験し、看護実践に活かしていた。川添（2018）の報告では、信頼関係の構築が、意思決定支援の過程を支えることが述べられており、療養生活上の意思決定のみならず、いずれ訪れると予測される腎代替療法における意思決定時にもこの信頼関係が大きく影響すると考えられる。

≪患者と医療をつなぎ続ける≫ことも大切な看護であった。平成29年に厚生労働省が行った患者満足度調査では、外来患者が病院を選ぶ理由として、15.6％の患者が「医師や看護師が親切」だからと答えている。少ない割合ではあるが、医療者の態度は患者の受診行動に結びつく。受診時に不快感を与えないだけでなく、来てくれてありがとうという雰囲気を作ることで、患者の受診継続意欲を高め、主体的な療養行動を促すことは、継続受診が求められる慢性疾患患者の外来看護の特徴であると考える。また、受診が途絶えた場合には、電話を使って受診を促す関わりがとられていた。外来看護師は直接患者を訪問できないため、電話などの通信手段と緊急連絡先を知っておくことは大事である。

さらに、患者の療養を支援するネットワークとして、本研究では、医師、栄養士、リハビリテーションスタッフ、薬剤師、ソーシャルワーカー、看護助手、歯科衛生士、ケアマネージャーなど院内外の多職種と連携をとり、職種間連携だけでなく、チームを構成し、意見を出し合っていることがわかった。吉田ら（2016）は「今までは看護業務が病院の中での完結であったが、これからは、他職種と連携し地域とつなげる看護師の役割がより必要な時代となっている」と述べている。また、島田（2018）は、外来看護師は、地域と病院のインターフェイス機能を有していると述べているが、患者にとってだけでなく、患者を支える医療職者にとってもインターフェイス機能を発揮することで、患者支援が充実すると考える。

家族は、患者にとって身近な存在であるが、中には、家族に心配をかけたくないと家族に病状を伝えていなかったり、家族としても、受診を患者に任せており、病状を全く知らない場合がある。家族と患者の関係性や関わり方、家族の持つ力を知り、家族の介入が必要な状況かアセスメントすることが求められる。また、それぞれの家族に見合った方法で介入を依頼することで、患者の自宅での生活を支えることができると考える。

３．【セルフケア能力を高める】

本庄（2012）は、セルフケアは、「医療者も含めたケア資源を活用し、自分のよりよい健康のために取り組む主体的な行動」であると述べ、一人ひとりの生活のなかで行われる行動であり、後天的な力で、学習することにより高めることができるとしている。さらに、島田（2018）は、「外来看護によって在宅療養者が外来受診していない間の生活を支援する、さらには外来看護の経験を通してセルフマネジメントの力を育むという意識が外来看護師には必要です」と述べている。よって、看護師は、患者が自宅で療養するために必要なセルフケア力を身につけられるよう支援していくことが重要である。今回の研究では、≪患者の病状への関心を引き出す≫で、患者が自分の病状に関心を持ち、何とかしたいというニーズを持つように働きかけていた。これは、オレムのセルフケア理論にある契約のプロセスが始まるように関わっていることである。

そして、≪療養に必要な知識を患者に合わせて説明する≫が多く展開されていた。これは、自宅で患者に代わってセルフケアを代償することができない外来の特徴が表れた結果であると考える。さらに、外来で患者と共に過ごす時間の中で、≪今後の療養生活を一緒に考え（る）≫たり、≪患者が困っていることを解決する≫ことで、患者自身が自宅でセルフケアを遂行できるよう援助していた。オレムのセルフケア理論でいう一部代償システム、支持・教育的システムが外来のセルフケア能力向上に関わる看護の特徴と考える。

4．【透析導入を見据える】

慢性腎臓病はいずれは腎代替療法が必要となるが、日本では腎代替療法導入患者のうちの95％が血液透析を選択しており、このカテゴリーは、慢性腎臓病患者の外来看護の中で最も特徴的なものであると考える。腎代替療法としては、腎移植や腹膜透析やなどの治療法も選択肢となる。日本透析医学会（2013）の維持血液透析ガイドラインでは、腎移植や腹膜透析の場合は、血液透析よりも早期からの実施が求められるとされている。そして、血液透析導入の時期については、検査結果や腎不全症状などだけでなく、透析による生活の変化や透析合併症なども考慮して決定すべきとされているが、GFR 2 ml/min/1.73㎡未満となってから透析導入することで生命予後が不良になることが指摘されている。従って、慢性腎不全患者では、血液透析など腎代替療法の導入まで見据えた長期的な視野を持ち、計画的に関わることが必要となる。このカテゴリーは、今回の研究で最も特徴的なものであると考える。今回の研究では、慢性腎臓病の病期が進行した患者には、患者自身が腎代替療法選択ができるよう介入し、透析室や透析外来の看護師、透析認定看護師など、透析に詳しい看護師と連携をとりながら、透析導入後の生活の変化がイメージできるように関わっており、身体心理面だけでなく、生活面も重要視した関わりが持たれていた。これらのことから、慢性腎臓病患者において、腎代替療法、特に血液透析導入を見据えて関わることは、患者のQOL改善につながると考える。

透析設備を持たない病院では、病期が進行すると転医を含めた透析導入を想定していた。一方で、透析設備を持つ病院では、紹介により緊急透析が必要になる前から患者と関係性を築き、透析導入に向けた準備に関わりたいという思いを持っていた。透析導入に向けた病院間の連携は、看護師だけの判断では行うことができないが、腎臓病患者に関わるチームの力や、外来看護師の連携、カンファレンスを利用して、患者にとって良い方法を提案しあえる外来を作っていくことが必要であると考える。

5．【外来診療を円滑にすすめる】

外来看護師は、≪限られた時間を有効に使う≫≪状況に合わせて業務調整する≫ことで、外来診療が滞らず、待ち時間が少なくなるように調整していた。外来では、診療時間内に多くの患者が来院し、業務が集中したり、患者数や処置件数により必要な看護師の人数が変動する特徴があるが、全ての外来患者の診察や処置、検査が滞りなく行われることは、患者の受診目的達成の絶対条件である。さらに、厚生労働省が2002年に発表している病院における患者満足度向上への取り組みで、外来患者としても患者満足度が低い項目として、待ち時間があがっている。外来看護師にとって待ち時間短縮のための調整も大切な看護である。一方で、≪優先順位をつけて患者と関わる≫ことで、最も看護援助を必要としている患者に集中して看護が展開できるよう調整していた。このように、慢性腎臓病患者が受診する外来では、多人数に関わる時間、一人に専念する時間を使い分けていることが分かった。また、尾ノ井ら（2015）は、一般病院における外来看護師の在宅療養患者支援の課題として、在宅療養指導が必要な患者の選定を挙げている。また、数間（2017）も、外来における在宅療養支援のシステム構築には、多数の患者から要援助者を捉える仕組みづくりが必要だと述べている。これらのことから、優先的にかかわる患者を選定することは、外来看護師に必要とされる力であり、今後の発展が望まれると考える。そして、本研究で明らかになった【患者へ関心を寄せる】ことで、一人一人の患者を理解していくことが重要であると考える。

６．【外来全体で向上する】

今回の研究で、外来看護師は≪慢性腎臓病の知識を深め（る）≫、それを自分だけにとどめず、外来全体でさらに良い看護を目指すために≪自分達で看護を改善（する）≫し、より良い看護ができていることで≪自分たちの看護に自信を持つ≫ことができていた。村上ら（2013）は、大学病院の外来に勤務する看護師が認識する外来看護実践上の課題について明らかにした研究で､外来看護師が抱く困難の主なものとして､｢環境の未整備や態勢による葛藤」を明らかにしている。今回の研究では、外来看護師自らが、診察室の場所や、外来診察の役割分担といった未整備の環境を変えようと主体的に行動していた。この背景には、外来看護師の行動を理解し、後押しする看護上層部の存在があり、これがよりどころとなっていた。外来機能の充実のためには、外来への設備投資、人員配置などのストラクチャーも重要であるが、看護師自身の「理解されている」「味方がいる」といった心理的な安心、自信も大きく影響していると考える。近年、看護師の働き方も多様化する中で、時短勤務や夜勤がないといった理由で外来に配属される看護師も多く、外来勤務は病棟より楽だというイメージもある。外来看護師自身も、検査や処置に追われ、自分が必要だと思う看護が提供できていないと感じている看護師では、不全感を感じていた。しかし、数間（2018）は、外来について「基本的な安全管理と感染管理を身につけた上に、看護過程を瞬時に展開することを求められる場所」「観察力、アセスメント力、ケア力、交渉力、調整力、コミュニケーション力、プレゼンテーション力、ファシリテーション力の必要性は病棟勤務以上に必要であると実感した」と述べている。今回の研究でも、外来看護師は慢性腎不全の特徴をよく理解した上で、数間のいう様々な力を駆使して看護を展開していた。外来看護師が、自分たちの能力に自信を持ち、良い看護を展開していると感じられるように周囲が認めていくことで、外来看護師が自分自身をエンパワメントし、外来看護師としての誇りをもつことでさらに良い看護が展開されるのではないかと考える。

７．研究の限界と今後の課題

本研究を行うにあたり、インタビューガイドを作成し、プレテスト行った後にインタビューを行った。分析技術を高めるために在宅看護領域かつ質的研究のエキスパートにから継続的にアドバイスを受けた。しかし、面接技術や分析技術が未熟な点から、結果に偏りが生じたことは否めない。

さらに、対象者が５名と少ないこと、Ｚ県に集中したデータであることも結果の偏りに影響している可能性がある。以上が本研究の限界である。

今後は、対象施設、対象者を増やし、より洗練された慢性腎臓病における外来看護を明らかにする必要がある。

Ⅶ．結　　論

慢性腎臓病患者の在宅療養を支える外来看護として【患者へ関心を寄せる】【療養支援の輪を作る】【セルフケア能力を高める】【透析導入を見据える】【外来診療を円滑にすすめる】【外来全体で向上する】の６つのカテゴリーが明らかになった。外来看護師は、受診患者全員の診療が円滑に進むよう調整しながら、患者一人一人に関心を寄せ、優先的に関わる患者を見極めていた。そして、自宅で患者自身が療養行動がとれるようにセルフケア能力を高めつつ、患者の在宅療養を支えるネットワークづくりを行っていた。慢性腎臓病の特性上、いずれは透析が導入されることを想定し、透析導入を遅らせるだけでなく、透析導入後もできるだけQOLを維持できるように、患者が適切なタイミングで納得して透析を受けられるような看護を展開していた。そして、より良い看護の展開を目指して、外来全体が向上できるような改善工夫を行っていた。

謝　辞

本研究を行うにあたりまして、多忙な職務の中、こころよくインタビューにご協力くださいました病院看護部責任者の皆様方、研究対象者の皆様方に深く感謝いたします。

本研究は高知県立大学大学院看護学研究科博

士前期課程に提出した修士論文の一部に加筆修正したものです。

本研究において申告すべき利益相反はありません。

＜引用文献＞

本庄恵子（2012）．セルフケア能力を高める支援－人々のもつ力に焦点をあてて－．日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌，16(4)，p295-299.

一般社団法人日本透析医学会（2013）．維持透析ガイドライン．血液透析導入．日本透析医学会雑誌046(12)，p 1107-1115.

Jean Watson（2012）／稲岡文昭ら（2014）．ワトソン看護論－ヒューマンケアリングの科学－第２版．日本：医学書院.

川添恵理子（2018）．地域包括ケア時代に外来看護で求められる能力．看護，70(1)，p 71-75.

唐津ふさ，高木由希（2016）．セルフケア不足理論．野川道子．看護実践に活かす中範囲理論第２版，p18-40．日本：メヂカルフレンド社.

数間恵子（2017）．The外来看護－時代を超えて求められる患者支援－，日本：日本看護協会出版会.

厚生労働省（2002）．満足度 http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/05/kekka6.html（検索日：2019/07/26）

厚生労働省（2017）．第２章　病院における患者満足度向上への取り組み http://www.mhlw.go.jp/topics/2002/10/dl/tp1009-1p1c2.pdf （検索日：2019/07/23）

厚生労働省（2018）．腎疾患対策検討会報告書－腎疾患対策の更なる推進を目指して－ http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000172968_00002.html（検索日：2019/07/26）

村上礼子ら（2013）．大学病院の外来に勤務する看護師が認識する外来看護実践上の課題と看護専門外来開設に向けての示唆．自治医科大学看護学ジャーナル，11巻，p 55-64.

尾ノ井美由紀ら（2015）．一般病院における外来看護師の在宅療養患者支援の課題．千里金蘭大学紀要，12巻，p 145-150.

島田恵（2018）．外来における在宅療養支援のシステムづくり．看護，70(1)，p 66-70.

杉田和代（2014）．慢性の内部環境調節障害をもつ患者の看護．鈴木志津江，藤田佐和．慢性期看護論，第３版，p 314-330．日本:ヌーヴェルヒロカワ.

山田明ら編（2016）．成人看護学７　腎・泌尿器．日本：メヂカルフレンド社.

吉田ミツエら（2016）．在宅療養支援に対する外来看護師の役割認識．日本農村医学会雑誌，64(5)，p 871-876.