

## WOC 領域における看護専門外来の現状と将来展望

土田 敏恵<sup>1)2)</sup> 田中 秀子<sup>1)3)</sup> 飯坂 真司<sup>1)3)</sup> 横野 知江<sup>4)</sup> 高橋 聡明<sup>5)</sup>  
小柳 礼恵<sup>1)6)</sup> 酒井 透江<sup>1)7)</sup> 間宮 直子<sup>1)8)</sup> 渡辺 光子<sup>1)9)</sup> 渡邊 光子<sup>1)10)</sup>  
宮前 奈央<sup>1)2)</sup> 佐藤 文<sup>1)11)</sup> 真田 弘美<sup>1)5)</sup> 須釜 淳子<sup>1)6)</sup>

日本創傷・オストミー・失禁管理学会 WOC 専門外来モデル構築アドホック委員会<sup>1)</sup>

兵庫医科大学看護学部<sup>2)</sup>

淑徳大学看護栄養学部<sup>3)</sup>

新潟大学医学部保健学科<sup>4)</sup>

東京大学大学院医学系研究科<sup>5)</sup>

藤田医科大学社会実装看護創成研究センター<sup>6)</sup>

杏林大学保健学部<sup>7)</sup>

大阪府済生会吹田病院看護部<sup>8)</sup>

日本医科大学千葉北総病院看護部<sup>9)</sup>

関西労災病院看護部<sup>10)</sup>

川崎市立看護短期大学看護学科<sup>11)</sup>

キーワード：診療報酬、アウトカム評価、多職種連携マネジメント

### 緒 言

医療サービスの費用対効果では、患者の価値中心の安心・安全で質の高い医療を提供することが要求される。また、生涯にわたり生活と保健・医療・福祉をつなぐ看護<sup>1)</sup>を実現するためには看護の質向上は不可欠である。これらを受けて、日本創傷・オストミー・失禁管理学会（以下、当学会とする）では4つの活動目標の1つである Professional work として、暮らしの場における看護機能の強化を促進するために皮膚・排泄ケア領域における質の高い外来活動の創設を目指している<sup>2)</sup>。

そこで、われわれは皮膚・排泄ケア領域で開設されている看護専門外来（以下、専門外来とする）に関して、医療の質評価のうち構造（structure）・過程（process）について2018年度に当学会会員である皮膚・排泄ケア

認定看護師（以下、WOCN とする）を対象に WEB 調査を行った<sup>3)</sup>。その結果、44 都道府県の 272 施設で専門外来が開設されており、さまざまな名称の外来で多岐にわたる診療とケアが実践されていることが明らかとなった。専門外来受診患者の多くは、30 分未満の待ち時間で 30 分から 1 時間にわたり局所への直接ケアのみならず療養生活に関するアドバイスや意思決定への支援や家族への支援といった全人的なケアを受けていた。しかし、アウトカム指標となる合併症の発生率や症状改善率、患者満足度等の数値指標についてはほとんど集計されていなかった。また、実践した診療やケアに対して、なんらかの診療報酬は算定しているものの算定しきれていない可能性がうかがえた。さらに、専門外来を構成ならびに協働する職種は約 23 職種と多岐にわたっており、専門外来の組織化についてマネジメントスキルの必要性

連絡先 (Corresponding author) : 土田 敏恵  
兵庫医科大学看護学部  
〒650-8530 兵庫県神戸市中央区港島 1-3-6  
E-mail: tsuchida@hyo-med.ac.jp

受理日：2022 年 3 月 16 日  
採択日：2022 年 8 月 6 日

が示唆された。

以上より、皮膚・排泄ケア領域（以下、WOC 領域とする）における質の高い外来活動を促進するためには、経済的基盤となる診療報酬を確実に算定することや専門外来のアウトカム評価を行うこと、そして多職種協働組織をマネジメントすることが求められる。しかし、これらについて本邦における報告はほとんどない<sup>4)-14)</sup>。そこで、WOC 領域で先導的に開設されている専門外来における診療報酬算定およびアウトカム評価と組織マネジメントに関して、実践内容と課題を明らかにすることを目的として調査を行った。

## 調査の方法

研究デザインは、構造化質問フォームへの回答を含む質的インタビュー調査であった。調査対象は、当学会の会員で WOCN の資格をもち専門外来を運営し、本調査に同意を得られた看護師 10 名程度とし機縁法で募集した。調査期間は、2019 年 12 月から 2020 年 2 月であった。

### 1. データ収集の方法と手順

本調査は、構造化質問フォームの記入と構造化インタビューで構成した。調査施設の管理者からの承認と調査対象者本人からの同意を取得後、まず構造化質問フォームに記入してもらい、つぎに、回答内容をもとに当委員会の委員が調査対象者にインタビューを実施した。

#### 1) 構造化質問フォームの内容

施設特性として施設区分・病床数・施設の WOCN の人数、対象者特性として性別・最終学歴・WOCN 経験月数・特定行為に係る研修受講・活動形態・同行訪問、専門外来の構成として外来名称・頻度・時間・構成職種・広報活動の方法・算定している診療報酬について実施の有無・頻度・対象患者を調査した。

#### 2) 構造化インタビューの内容

構造化質問フォームの回答内容とインタビューガイド（資料）を用いて、診療報酬の算定・アウトカム評価・多職種が協働する専門外来のマネジメントとして多職種連携・組織体制・活動時間の確保・同行訪問・物品のコストについて調査した。加えて、WOCN としての専門外来に対する姿勢を知るために専門外来に関する認識についても調査した。インタビューは、1 人 1 回 60 分以内とし、調査対象者の同意を得て IC レコーダーに録音した。

### 2. データの分析方法

構造化質問フォームへの回答は記述統計を行った。診療報酬の算定について実態を示すために、外来名称と算定している診療報酬で対応表を作成しプロットした。構

造化インタビューは、質的記述的に分析した。すなわちインタビュー内容は、逐語録を作成し、診療報酬の算定・アウトカム評価・組織マネジメント（多職種連携・組織体制・活動時間の確保・同行訪問・物品の調達）・専門外来に対する認識におけるコードを抽出し、類似性・共通性・相違性の視点で統合した。組織マネジメントについては、先導的に開設されている専門外来での実践を解釈するために、フレームワーク分析を行った。このフレームワーク分析では、Spencer & Spencer のコンピテンシー範囲図である氷山モデル<sup>15)</sup>を用いて演繹的にフレームワークを特定し、「専門外来の組織マネジメントにおける実践の特徴」として、サブカテゴリーを知識・スキルと動因・特性・自己イメージの 2 種類のコンピテンシーに整理した。ここで用いるコンピテンシーとは、ある職業または状況に対し基準に照らして効果的あるいは卓越した業績を生む原因としてかかわっている個人の根源的特性のことである。コンピテンシー特性は 5 つあり、①ある個人が行動を起こす際に常に考慮し願望するさまざまな要因である動因、②身体的特徴あるいはさまざまな状況や情報に対する一貫した反応である特性、③個人の態度や価値観や自我像である自己イメージ、④特定の内容領域で個人が保持する情報である知識、⑤身体的心理的タスクを遂行する能力であるスキルである。これらのコンピテンシー特性のうち、動因・特性・自己イメージは、目に見えず評価することも開発することもむずかしい人格の中核に位置している。知識とスキルは目に見えやすく比較的開発しやすい表層的なコンピテンシーである。質的分析の評価として厳密性の確保は、メンバーチェックおよび WOC 領域における複数の看護実践者と質的研究者によるスーパーバイズを受けた。

### 3. 倫理的配慮

本調査は、淑徳大学研究倫理審査委員会と本学会研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

## 結果

### 1. 調査対象者の属性

調査対象者は 11 名で、所属施設内で複数の WOCN が従事しているのは 10 名であった。WOCN 経験年数は 9 年から 21 年（平均 15.5 年）で、特定行為研修を受講もしくは受講中であるのは 8 名で、全員が創傷管理関連区分の特定行為を実践していた（表 1、2）。

開設している専門外来は、延べ 25 外来で創傷・オストミー・失禁領域を網羅していた。開設頻度は週 1 回が最も多く、参加している職種は医師・認定看護師・看護師が多かった（表 3）。

表 1 インタビュー対象者の概要 (n=11)

項目	分類	人数
性別	女性	11
最終学歴	専門学校	7
	大学院	4
施設区分	特定機能病院	2
	地域支援病院	4
	一般病院	4
	複数病院兼務	1
病床数	200床以下	1
	201-500床	5
	501-800床	2
	801床以上	3
施設の WOCN 人数	1名	1
	2名	7
	3名以上	3
WOCN 経験月数 (年数に換算)	平均±標準偏差 (最小-最大)	191 ± 51.4 月 (113-252)
		15.5 ± 4.4 年 (9 - 21)
褥瘡管理者活動形態	専従	7
	専任	3
	管理者以外	1
特定行為研修	あり (受講中含む)	8

表 2 実践している特定行為の内容 (n=8)

分類	人数
褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	8
創傷に対する陰圧閉鎖療法	8
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	7
脱水症状に対する輸液による補正	7
創部ドレーンの抜去	6
膀胱瘻カテーテルの交換	5
胃瘻カテーテルもしくは腸瘻カテーテルまたは胃瘻ボタンの交換	4
気管カニューレの交換	1
インスリンの投与量の調整	1

同行訪問を実施しているのは9名で、訪問先は在宅以外では高齢者施設が多かった。同行訪問の対象は、褥瘡・ストーマ・各種潰瘍などであった(表4)。

## 2. インタビューによるデータの概要と専門外来に対する認識

構造化インタビューで得られたデータを統合した結果について、実践の内容と詳細(コード)に整理したものを表5に示す。実践内容は、「診療報酬の算定」は計20コード、「アウトカム評価」は計8コード、「組織マネジメント」は計191コードであった。

専門外来に対する認識を表6に示す。WOCNは病院と地域や在宅との連携ならびに継続的なかわりをする

ための存在であり、専門外来はWOCNが独立して看護の力を発揮できる場であると認識していた。専門外来でのWOCNの役割は、教育や調整における役割に加えて、急性期病院から地域の病院へ役割の場が変化していることを感じていた。

## 3. 算定している診療報酬

標榜している専門外来名と算定している診療報酬についてプロットしたものを表7に示す。褥瘡管理では9項目、ストーマ管理では7項目、失禁管理では8項目、フットケアでは10項目、その他7項目であった。標榜している専門外来名と算定している診療報酬から予測できるケア内容は一致していないことがあり、ストーマ外

表 3 開設している専門外来の概要 (n=11、延べ 25 外来)

項目	分類	人数
外来種類 (複数回答)	ストーマケア	8
	創傷・褥瘡	7
	フットケア・足病	6
	排尿・骨盤底	2
	その他 (看護専門外来、WOC センター)	2
外来開設頻度 (複数回答)	平日毎日	2
	週 2 ~ 4 回	3
	週 1 回	14
	月 1 ~ 3 回	4
	不定期	2
参加している職種 (複数回答)	医師	22
	認定看護師	21
	看護師	20
	栄養士	5
	理学療法士/作業療法士	4
	技師器具士	4
	医療ソーシャルワーカー	3
	臨床検査技師	2
	看護補助者	2
	薬剤師	1

表 4 同行訪問の状況 (n=11)

項目	分類	人数
在宅同行訪問	実施している	9
	〃 (診療報酬算定なしの訪問)	7
実施頻度	週 1 回以上	1
	月 2 ~ 4 回	3
	月 1 回	1
	年 1 ~ 4 回	3
	不明	1
在宅以外の訪問先 (複数回答)	グループホーム	4
	老人保健施設	4
	特別養護老人ホーム	4
	有料老人ホーム	1
	サービス付き高齢者向け住宅	1
	デイケア・デイサービス	1
同行訪問の対象 (複数回答)	褥瘡	9
	ストーマ	8
	静脈性潰瘍	5
	糖尿病性足潰瘍	4
	末梢動脈疾患/重症下肢虚血	4
	ほかの潰瘍・瘻孔	4
	スキントラブル	4
	手術創感染	3
失禁	1	

表 5 専門外来における実践の内容と詳細

表 5-1 診療報酬の算定に関する実践の内容

実践の内容	実践の詳細 (コード)
診療報酬の算定業務の実施者	<p>医師か看護師が算定を行っている</p> <p>医師か WCON が算定を行っている</p> <p>WCON が算定を行っている</p> <p>クラークと協働</p> <p>医療情報課に依頼</p> <p>医事課が算定を行っている</p>
新しい診療報酬に関する情報収集と算定に繋げる工夫	<p>全部自分発信で起案書を書いて提出する</p> <p>自分で発見し、医事課に情報提供する</p> <p>医事課とともに確認し、時には医事課から連絡がくる</p> <p>WOCN が学会から発信されるものを確認し、看護部医事課に連絡する</p> <p>病院主催の算定勉強会があり、改定のたびに確認をしている</p> <p>3 ヶ月に 1 回の WOC センター会議にて確認している</p> <p>診療科側から依頼がくる</p>
WOCN では診療報酬の算定の対象とならないが、実際にはかかわっているような状況	<p>WOCN として、かかわっていることはない</p> <p>特別何か算定はできない</p> <p>フットケアの算定、他算定が取れるような項目があるかもしれないが、現在は取れていない</p> <p>がん患者指導管理料 (予定)</p> <p>担当者不在の際などにがん患者指導として入ることがある</p>
診療報酬の算定にかかわる業務を時間外に行う場合の残業時間	<p>多い月ではトータル残業時間は 120 時間 ((23 時間 -17 時間) × 20 日)</p> <p>残業時間は 4 時間ほど (トータル)</p>

表 5-2 アウトカム評価に関する実践の内容

実践の内容	実践の詳細 (コード)
専門外来におけるアウトカム評価	<p>外来患者数、創傷であれば、創傷の転帰、診療科横断的なトリアージの結果</p> <p>現在の評価は件数などのみ</p> <p>本来は自分の行っていることの価値の証明を別にしたいが、現在はない</p> <p>質的な感覚であり、数的に評価しがたい</p> <p>褥瘡やストーマケアの再受診回数などは数的に評価して報告している一方で QOL などの質的な評価は必要だと感じながらも実施できない</p> <p>外来の評価、アウトカムは合併症や転機をまとめているが評価はできていない</p> <p>外来の評価、アウトカムはできていない</p> <p>写真から判定もできるかもしれないが、現在は紙カルテのためまとめられていない</p> <p>外来のアウトカムは、セルフケアの到達度 (元の生活に戻れる)、ストーマの患者さんの在院日数の短縮</p> <p>外来のアウトカムはできていない</p> <p>費用対効果 (年間の算定点数など) は不明</p> <p>地域における、再入院や受診率、入院期間の短縮</p> <p>現状では、アウトカム評価はできていない</p> <p>一方で、ストーマ患者の QOL 評価や病院の医療費、入院期間の短縮などには効果があるのではと考えている</p>



表 5-3 組織マネジメントに関する実践の内容

実践の内容	実践の詳細 (コード)
主治医との連携	<p>時間とともに役割を理解してもらった</p> <p>もともと WOCN の役割を知っている医師が異動してくることもあった</p> <p>褥瘡委員会によって理解してもらえた</p> <p>直接主治医と話を行う</p> <p>患者さんのケアを通して、少しずつ関係性、医師からの信頼を獲得、時間とともに役割を理解してもらった</p> <p>初診は医師が診察し、他院の回診の情報から退院調整までを見据えて情報共有を実施する</p> <p>医師へのコンサルテーションは必要時に実施</p> <p>診療科ごとの間に立って情報交換を行うこともある</p> <p>医師の外来を受診し、そこから希望がある場合にこちらの外来を受診する</p> <p>医師からの依頼が外来に来る</p>
	<p>工夫していること</p> <p>褥瘡委員会や普段の活動を通じて専門性を理解してもらう</p> <p>医師との関係性を構築する努力をしている</p> <p>専門性を認めてもらえるように、ある機会を活かして行ったケアや根拠を十分に説明する</p> <p>連携する医師をきちんと決定する</p> <p>専門外来には誰でも受診できるようにしている</p> <p>医師も利用する</p>
	<p>うまくいっていること</p> <p>医師からの声かけやコンサルテーションが増えたこと</p> <p>看護外来や看護部のなかの役割ではなく、専門的な WOC センターとして内外で認知され、紹介を受け活動ができていていること</p> <p>医師が関心をもってきている</p>
病棟との連携	<p>連携の現状</p> <p>病棟のスタッフ・病棟管理者と一緒にカンファレンスをする</p> <p>外来だけでなくすべての病棟に赴いて回診をしている</p> <p>褥瘡対策委員をスキンケアリンクナースとして設定する</p> <p>WOC 領域でのコンサルテーションをまず受ける</p> <p>病棟に所属する WOCN や、ストーマのリハビリテーション講習会の修了者と連携する</p> <p>病棟にも所属することで、病棟の看護師への理解を進める</p>
	<p>工夫していること</p> <p>リンクナースを設定することで、WOCN に丸投げするのではなく病棟のこととして一緒に計画する</p> <p>研修を受けている病棟看護師にも外来を依頼することがある</p> <p>本人がきちんと管理者と交渉するようにしている</p>
	<p>うまくいっていること</p> <p>キャリアを積むなかで、職位が上がり院内での信頼関係ができたこと</p> <p>リンクナースを設定することによって、病棟と協働する体制ができた</p> <p>WOC に関する拠点となったこと</p> <p>WOCN が管理者と交渉すること</p>
訪問看護師との連携	<p>連携の現状</p> <p>あまり面識がない訪問看護師には書面や写真で DESING-R<sup>®</sup> の評価を伝えるなど工夫している</p> <p>訪問看護ステーションに同行訪問し、ストーマケアなどを実施する</p> <p>その際には退院調整カンファレンスで顔合わせをして関係を作る</p> <p>訪問看護師からはコンサルテーションが来る、基本的には対面や対話を心がける</p> <p>遠隔でコンサルテーションを受け、電話ベースで連携する</p> <p>地域でスキンケアフォーラムを開催し、そこで対面することで連携の場となっている</p> <p>地域支援勉強会を実施し、顔の見える関係づくりを行う</p> <p>電話相談で退院後の連携やサマリーを渡してその地域の WOCN につなげる。また退院後にコンサルテーションを受けることもある</p> <p>形成外科外来の受診から相談を受けるほか、褥瘡ケアフォーラムなど地域での勉強会から繋がりを作っている</p> <p>訪問看護との連携はない</p>
	<p>うまくいっていること</p> <p>手紙やメールでのやり取りを行い、そのうえで地域勉強会で直接会うことで連携が取れるようになること</p> <p>訪問看護が入ることで、外来受診回数が減少して患者負担が軽減したこと</p> <p>訪問看護に同行訪問することでケアマネージャーなどと面識ができ、その後の調整が円滑になる</p>

実践の内容	実践の詳細 (コード)
在宅医療との連携	<p>連携の現状</p> <p>同行訪問を実施したら、まとめを作成し先方に必ず送付する 面識を得る機会が少ないので、退院調整カンファレンスで顔合わせて情報を共有する まずはカルテを作成いただく 先方から外来につないでもらう 訪問診療のタイミングで連携する 紹介状でかかりつけ医と連携する 地域のスキンケア勉強会で連携する 地域の勉強会で顔の見える関係となり、連携する WOC センターへ医師に来てもらうように手配する 訪問看護師からの依頼がない、外に出られる準備はしている</p>
	<p>工夫していること</p> <p>地域の勉強会を実施していること 訪問看護ステーション連絡協議会などの別ネットワークにも挨拶などをすること WOCN 連携シートを活用すること 地域の勉強会を実施していること</p>
	<p>うまくいっていること</p> <p>退院調整で顔合わせをし、その後に連携できたこと 直接顔の見える関係性のうでで連携ができたこと 勉強会を軸にしているところから相談が来るなど直接顔の見える関係性のうでで連携ができたこと</p>
高齢者施設 (特養 <sup>*1</sup> 、老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、デイケアなど) との連携	<p>連携の現状</p> <p>外来を受診してもらうが、毎回担当者が違い継続しがたい 退院支援室の朝ミーティングに参加 一緒に退院調整、カンファレンスに入る 退院前カンファレンスは直接参加するようにして、お互い顔の見える関係にしておいて、サマリーなどでの情報提供を行う 同じ法人のなかには老健<sup>*2</sup>、老健と有料老人ホーム、あとはデイサービスがあり、連携している 同行訪問はできていない ケア知識にギャップがあり、勉強意欲をどう引き出すかが課題 地域勉強会で直接の面識を作り、連携する 外来の受診、もしくは電話相談 形成外科外来に受診 地域勉強会で直接の面識を作り、連携する</p>
	<p>うまくいっていること</p> <p>退院調整のなかで、自宅環境などを含め調整すること 「前の何とかさんのときにお世話になった」とか言って、別の患者さんの相談をしていただく 連携するとさらにいろいろな案件 (肝臓とか鶏眼、爪) が相談されるようになった 勉強会を軸にしているところから相談が来る</p>
WOC 領域での活動における施設管理職との関係性	<p>施設管理職からの理解</p> <p>常に実績を報告することで得られている 長い勤務経験から相互に相談に乗ってもらえる関係で、得られている 方針が違うことがあるが次第に得ることができた 当初から歓迎されて、得られていた 理事長をはじめ広範囲に得られていた 得られていないこともあるが相談しながら実施できている 医師を含め得られている それぞれの師長の見解の相違はあるが概ね得られている</p>
	<p>施設管理職からの協力の現状</p> <p>成果を伝える努力した結果、協力してもらえてうまく行っている 師長の理解は得がたいが上司である看護部長に話を通し、理解を得る 部長判断で、どこまで実施するかを明確に指示が得られている 看護局長が理解を進めるためにも、局長自身が率先して、体制作りをしている 施設の管理職の協力の現状としては、7 対 1 の枠外での WOC 活動の制度化、PNS<sup>*3</sup> などの取り組みを共有するなどしている 施設の管理職の協力として、地域連携などの推進など理解を示している</p>

\*1 特養：特別養護老人ホーム

\*2 老健：介護老人保健施設

\*3 PNS：Partnership Nursing System

実践の内容	実践の詳細 (コード)
WOC 領域での活動 における施設管理職 との関係性	<p>協力を得られていること</p> <p>組織の方針とベクトルを合わせるなどの組織管理の手法を WOCN 研修学校で習い実践できているから (うまくいっている点、は不明)</p> <p>うまくいっていること</p> <p>医師をはじめとする他職種が協力的であること</p> <p>困ったところを相談してくれるという体制が作れている点</p> <p>テレナケア<sup>®</sup>が入ることで、コンサルテーションが容易になり、他院でのストーマケアにもアドバイスができるようになったこと</p> <hr/> <p>進めたい話がしばしば止まってしまうこと</p> <p>特定行為が始まった影響で看護局との位置付けがむずかしいこと</p> <p>課題と考えていること</p> <p>有効だと思われる活動があっても保険点数にならないので、PC などの必要な物品が購入できないこと</p> <p>専門性の高いスタッフではあるが、看護部の一員としての管理職の職務があること</p> <p>看護外来が多機能となる一方で物理的なスペースが少ない</p>
所属する施設の組織 体制	<p>管理職と WOC 業務のバランスについて</p> <p>管理職となることで相談しがたい環境となっている可能性がある</p> <p>新しい取り組みをするにしても診療報酬が取れるかどうかで大きく変わってくる</p> <p>認定看護師としての組織が確立してない、個人個人で見られてるところがある</p> <p>認定看護師として活動するなかで、横断的な活動とか役割も期待されるなかで、もうちょっと定期的な面談とかをしてもらいたい</p> <p>困っていること</p> <p>結構上がいいよって言ったことが、下々まで伝わってないことっていうのがあって、こっちはオーケーもらったからいいって思っても、現場レベルまでそれが落ちてない</p> <p>時間外が定常業務になっている</p> <p>医師などが忙しく結局つながらなかつたっていう症例もあるんですけども、そういった他職種との連携が、またちょっと調整ではむずかしいなと思っている</p>
WOC 領域での活動 における施設の医師 との関係性	<p>協力的</p> <p>医師からの理解</p> <p>認知され協力的だが、初期の頃は理解が得られず協力的ではなかった</p> <p>経験的に理解してくれている</p> <hr/> <p>協働するチームの医師とうまくコミュニケーションが取れていないこともある</p> <p>実働の結果として得ることができた</p> <p>医師からの協力の現状</p> <p>協力は得られている</p> <p>長年の勤続経験から得られていた</p> <p>外科、泌尿器科、形成外科、皮膚科とも得られおり、熱心な医師と共同で新しいシステムの作成を進めている</p> <hr/> <p>相談に乗ってくれる関係性ができていること</p> <p>うまくいっていること</p> <p>はじめは理解がなかったが、実働の結果で口コミで医師からの理解が得られていること</p> <p>外来を設けることで地域で早期介入ができていくこと</p> <hr/> <p>診療科ごとに検査器具が配置され、横断的に活動しがたい</p> <p>課題と考えていること</p> <p>立ち上げ時には、理解が得られず周囲の協力を得る必要があったこと</p> <p>褥瘡のコンサルテーションなどをした際にも医師との時間調整などができず伝聞が多くなってしまっていること</p>
WOC 領域での活動 における施設の職員 との関係性	<p>周囲のスタッフ教育が奏功し、学会発表などの成果につなげることができていること</p> <p>職位が上がり、また長年にキャリアを積むことで、誰でも声をかけられるような人になって、それを聞いてくださる人たちも増えたこと</p> <p>うまくいっていること</p> <p>他職種の人たちと業務以外のことも直接話し、コミュニケーションをとる関係性が構築できていること</p> <p>他外来看護師と連携が取れて、サポートしてもらえていること</p> <p>リハビリテーション職、装具士との連携がうまくいき、患者が1回の来院で処置できるようにしていること</p> <hr/> <p>課題と考えていること</p> <p>検査技師に検査を依頼した際に、時間のかかる検査の場合、快諾してもらえないことがあり、結果としてこちらで検査することとなった</p>



実践の内容	実践の詳細 (コード)
連携の現状	<p>対象患者を、ストーマ、褥瘡、フットケアと分けて役割分担を行う 週に1回は WOC ラウンドとして、同じ症例を見ることで連携、教育を行う 役割は決まっているが、臨機応変にお互いの分担に入り手伝いをしている お互いの業務量を確認し合いながら、業務量を調整する 不在のときの実践とかで連携が必要なことについては、連携しながら実践をやっている 毎日、朝晩に2人でカンファレンスを行い情報共有と調整を行っている それぞれの立場は異なる 独立して実施されている</p>
工夫していること	<p>役割分担をすることと、協働することの両方を行うこと 協働していたが産休に入ってしまったため、現在は専従とのバランスを取っている 役割分担やほかの認定看護師と連携をする 目標管理シートを年間で立て、相互に共有する 長期的なケアが必要な場合、より連携をする 長期計画で、後進の育成も行う 一緒にやりながら覚えていく 朝夕の WOC カンファレンスで情報共有し、振り返りと計画を行う 週に1回は WOC ラウンドとして、同じ症例を見ることで連携、教育を OJT<sup>**4</sup>として行う WOCN 同士での会話 (WOCN 談義) が重要 また、ほかの WOCN の成長のための役割分担として、長年担当してきた役割を若手に譲るなどの工夫をしている 看護部長を通じて人事配置を行う 年度ごとに年間計画を立てる 毎日、朝晩に2人でカンファレンスを行い情報共有と調整を行っている 処置と記録を2人それぞれ同室で行い、診療報酬の規定通りの時間設定で行う WOCN 以外の看護師による外来の実施 (WOCN 間の連携ではないが、WOC 外来の運営上の工夫) 横断的に動いている褥瘡管理者が病棟の管理者と交渉することで、ほかの WOCN が働きやすい環境を作る</p>
複数の WOCN 間の連携	<p>WOC ラウンドを共同で実施することで連携・教育ができています 院内の WOC チームでの話し合いではなく WOCN のみのコミュニケーションのため、言いやすい環境である 役割分担を「仕事させてもらえない」と思われぬように2人で解決できるように声をかける仕組みにする 経験年数の異なる WOCN だが、調整し振り返りを行うことで、経験年数の少ない WOCN のスキルが向上し、患者へのケアの質につながっている WOC センターとしての役割、目標意識が統一されていること</p>
うまくいっていること	<p>褥瘡管理者と分けている 病棟におけるスタッフとしてのフットケア、ストーマケアと褥瘡と全体の管理者としての役割を分けていた 専従と病棟担当を分ける 病棟担当も専従する時間を作る WOCN 以外のフットケア指導士などの看護師も外来のシフトに入ってもらい 褥瘡専従、管理者としての地域連携、ICU、地域包括ケアとして役割分担を実施 役割分担はせず、全員がそれぞれにできるようにしている 専従の褥瘡管理と病棟ストーマ担当で役割分担をしている 褥瘡管理者、看護師長1名、病棟スタッフ、排尿自立指導料専任で役割分担をしている 2人でまわる WOC ラウンドは OJT<sup>**4</sup>としても機能している</p>
役割分担でうまくいっていること	<p>年齢と WOCN 経験年数がそれぞれ違っており、良い方向に作用している 協働と分担のバランス 加算上の役割分担が上手く行っている 主要な項目を3人でメインとサブで担当することで相互に補うことができる 経験年数が違う者同士がペアとなることで振り返りとなり OJT<sup>**4</sup>になる</p>

\*\*4 OJT : On the Job Training

実践の内容	実践の詳細 (コード)
WOCN の業務の調整	ほかのクラークなどのスタッフが遠隔で指示を仰いでくるなどし、実施する業務はほかの者で代替はできないので事前に調整する 業務は事前に可能な限り対応し、必要な場合にはほかの WOCN (病棟勤務) が対応できるようにする
	WOCN の施設不在時における業務のサポート体制 業務はほかの病棟スタッフなどが対応できるように依頼している 業務は病棟勤務している WOCN に依頼するがシフト体制は組んでいない 業務は基本的に止めて別日に調整する 業務は事前に調整し、不在の旨を伝える 業務はほかの WOCN に連絡するようになっているが、事前に不在の旨を連絡するようになっている
同行訪問	回診日は褥瘡のことに集中するようにしている むずかしい していない 実施し専従の管理者と外科病棟のチームリーダーと分けている
	同行訪問ができない理由 患者の金銭的な面からできない システムが整っていない 保険点数の取り方が確立していない 時間的に余裕がない マンパワーが不足している
同行訪問から訪問看護への連動	面識をもつところから、メールでのフォローをする形でつなぐが、大体 20 - 25%ほどが繋がっていく 事後に電話での確認事項を入れている
	系列が多いので、直接話に行くことが多い 電話やファックスでフォローする 後日に再度の訪問について調整をしている ケアマネジャーさんなどの退院調整などの機会に院外に赴いて直接繋いでいる ほかの病院看護師が同行し、さらに先方から相談を受けるなどをしている
物品の調達	立ち上げの際には、自分ですべて用意し、今は 2 番手さんやクラークが調達管理をしている ストーマ管理はほぼサンプルでやっているが、使用しているものは SPD <sup>*5</sup> 経由で発注している 物品として請求する、もしくは業者がサンプルを置いていく 自らもしくはほかの WOCN が伝票で発注をしている リムーバーと洗浄剤と拭き取り用の不織布などが持ち出しになっているものもある サンプルはできるだけ使用せず、病院と業者のシステムが 1 枚単位で SPD <sup>*5</sup> 発注できるようになった
	材料診療委員会に取り扱い物品を申請し、承認採用となる 売店で取り扱ってもらうことで、サンプルの使用や持ち出し、患者に購入していただいている 地域でも薬局で取り扱ってもらうように勉強会を実施する 材料診療委員会にかけて、申請承認となる バラ売りでの売店での取り扱いの交渉をする ストーマ外来は持ち出しではなく、サンプルで、褥瘡回診は持ち出しなく行っている 医療材料適正化委員会で申請採用して調達 出張研修での物品使用は持ち出しになってしまっている 依頼し、調達するほか、サンプルも使用する

\*5 SPD : Supply Processing and Distribution

来を標榜していなくてもストーマケアを実施し、ストーマ外来やフットケア外来で褥瘡ケアを実施していた。2018 年度に実施した全国調査<sup>3)</sup>における診療報酬項目と比較すると、褥瘡管理では超音波検査、ストーマ管理ではいぼ焼灼法、失禁管理では導尿関連項目と尿道拡張

法・誘導ブジー法・残尿測定検査・尿失禁定量テスト、フットケアでは血管伸展性検査 (ABI)・皮膚灌流圧測定 (SPP)・外来栄養食事指導料・集団栄養食事指導料の項目が本調査では算定されていた。

表 5-1 に示した新しい診療報酬に関する情報収集と算

表 6 専門外来に対する認識

専門外来における WOCN の存在意義	地域と病院のつなぎ 自分のことを分かってくれている専門の窓口として存在する意義 コンサルテーションを受けることができる窓口 継続的なかわりができること 在宅での生活のなかでケアを病院として提供できる場であること 幅広く創傷ケアを提供できること、症状の緩和ができること 入院期間を短くしていくなかでセルフケアを獲得し、訪問看護師と連携すること 生活のなかでサイクルとしての病院の主たる役割 看護外来として独立していることでさまざまな医師にコンサルテーションできること 地域で生活することにつながるケアを病院として発信すること 独立して看護の力を発揮できる場
専門外来における WOCN の役割	地域との架け橋であること 患者にとって窓口であること 病棟スタッフへの教育 局所だけを見るのではなくて、いろんな療養環境、それにかかわるさまざまな多職種が検討できる場である 急性期病院から地域の病院でフォローできるように変化している 独立しているため、ほかの診療科とも調整すること 地域において病院の看護師としての継続的な役割をもつこと

定に繋げる工夫としては、病院主催の算定勉強会に参加する・学会から発信される情報を収集する・医事課に確認するなど WOCN 自らが診療報酬に関して能動的に行動していた。

4. 専門外来におけるアウトカム評価

自身が行っている実践の価値を証明したいものの、専門外来におけるアウトカム評価を現在は行っていない状況であった。考えられるアウトカム評価指標としては、医事データから数値で算出できるものとして、患者数・再受診回数（率）・在院日数・再入院率・医療費であった。患者個別のデータから抽出できるものとして、創傷の転帰（DESIGN-R<sup>®</sup> など）・患者の QOL であった（表 5-2）。

インタビューでは、実践のなかでうまくいっていることについて多くの調査対象者から聴取された。表 8 として、組織マネジメントに関する実践の内容（表 5-3）のなかから「うまくいっていること」の実践の詳細を抽出し再掲した。複数の WOCN との連携に関しては、WOCN 間で意見が言いやすい環境があることと役割や目標意識が統一されていることなどであった。主治医との連携では、コンサルテーションの機会が増えることなどであった。病棟との連携では、（専門外来が）WOC ケアに関する拠点となったり、職位が上がり院内での信頼関係ができたことなどであった。訪問看護師や在宅医

療との連携では、ケアマネージャーなどと面識ができ、その後の調整が円滑になることや、勉強会を軸にしているところから相談が来ることなどであった。施設管理職や職員との関係性においてうまくいっていることは、協力が得られていることやスタッフによる学会発表などの成果につなげることができることなどであった。

5. 実践している組織マネジメント（表 5-3）

多職種協働における訪問看護師・主治医・在宅医療・高齢者施設・施設管理者・施設内の医師や職員との連携では、院内の委員会や地域で実施される勉強会などで WOCN の存在とケア内容を知ってもらい、電話や顔の見える直接的な方法でコミュニケーションをとっていた。施設内の複数の WOCN 間の連携では、定期的なカンファレンスなどをとおして情報共有を行い、WOC ラウンドを活用し OJT（On the Job Training）の機会を設けて後進の育成を行っていた。

6. 専門外来の組織マネジメントにおける実践の特徴

専門外来の組織マネジメントにおける実践の特徴を表 9 に示す。抽出したサブカテゴリーは、＜業績報告により WOCN の専門性をアピールする＞＜管理者に対してあきらめず交渉する＞＜組織との方針とベクトルを合わせる＞＜社会情勢における医療の状況をタイムリーにとらえる＞＜普段から関係職種と関係を構築する＞＜不在時の業務を調整する＞＜業務を効率化する＞＜周囲への

表7 標榜している専門外来の名称と算定している診療報酬

		調査対象者											
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
対象ケア	標榜している外来名 算定している診療報酬	ストーマ	●	●		●	●		●	●		●	●
		フットケア/足の傷/糖尿病足/足病ケア	●	●	●				●	●			●
		褥瘡	●		●		●					●	
		創傷/きずケア・スキンケア						●		●		●	
		WOC センター			●						●		
		排尿/女性骨盤底ケア											●
対象ケア	項目	点数											
褥瘡管理	創傷処置	52 ~ 275	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
	重度褥瘡処置	90 ~ 500	○		○			○	○	○	○	○	○
	局所陰圧閉鎖処置 (入院外)	240 ~ 330			○		○	○	○	○			
	皮膚科軟膏処置	55 ~ 270	○		○			○	○		○	○	
	いぼ等冷凍凝固法	210・270	○					○	○		○		
	超音波検査	150						○	○		○		
	皮膚科特定疾患指導管理料	100 ~ 250						○				○	
	在宅療養指導料	170	○				○	○	○		○		
	在宅寝たきり患者処置指導管理料	1050	○	○			○	○	○		○		
ストーマ管理	直腸ブジー法	120							○				
	ストーマ処置	70 ~ 100	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	尿路ストーマカテーテル交換法	100						○			○		
	いぼ焼灼法	210 ~ 260	○							○	○		
	いぼ等冷凍凝固法	210 ~ 270	○					○	○		○		
	在宅療養指導料	170	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	950						○					
失禁管理	導尿 (尿道拡張を要するもの)	40	○	○				○	○		○		
	間歇的導尿	150					○	○	○		○		
	尿道拡張法	216		○				○			○		
	誘導ブジー法	216						○	○				
	残尿測定検査	45 ~ 55		○			○	○			○	○	
	尿失禁定量テスト	100						○			○		
	在宅自己導尿指導管理料	1800	○	○				○	○	○	○	○	
	特殊カテーテル加算	960・600		○				○			○	○	
フットケア	爪甲除去 (麻酔を要しないもの)	60	○	○	○			○	○	○		○	
	局所陰圧閉鎖処置 (入院外)	240 ~ 330						○	○	○			
	鶏眼・胼胝処置	170	○	○	○			○	○	○		○	
	治療用装具採型法	700	○	○				○				○	
	末梢血管血行動態検査 (ドプラ法)	20	○	○				○	○			○	
	血管伸展性検査 (ABI)	100	○	○				○	○	○		○	
	皮膚灌流圧測定 (SPP)	100	○	○	○			○	○	○		○	
	糖尿病合併症管理料	170	○	○	○			○	○	○			
	外来栄養食事指導料	200 ~ 260		○					○	○		○	
	集団栄養食事指導料	80							○	○			
その他	子宮脱非観血的整復法 (ペッサリー)	290						○				○	
	がん患者指導管理料	200	○					○	○		○		
	リンパ浮腫指導管理料	100	○					○					
	外来緩和ケア管理料	290						○	○				
	退院後訪問指導料	580	○				○	○	○		○		
	在宅患者訪問褥瘡管理指導料	750						○			○		
	在宅患者訪問看護・指導料	1285	○	○			○	○	○		○		



表 8 実践のなかでうまくいっていること (表 5-3 の「うまくいっていること」の再掲)

実践の内容	うまくいっていることの詳細
複数の WOCN 間の連携	<p>WOC ラウンドして共同して実施することで連携・教育ができています。院内の WOC チームでの話し合いではなく WOCN でのみのコミュニケーションのため、言いやすい環境である</p> <p>役割分担を「仕事させてもらえない」と思われないように 2 人で解決できるように声かけ仕組みにする</p> <p>経験年数の異なる WOCN だが、調整し振り返りを行うことで、経験年数の少ない WOCN のスキルが向上し、患者の質につながっている</p> <p>WOC センターとしての役割、目標意識が統一されていること</p>
複数の WOCN 間の連携 (役割分担)	<p>2 人でまわる WOC ラウンドは OJT としても機能している</p> <p>実年齢と WOCN 経験年数がそれぞれ違っており、良い方向に作用している</p> <p>協働と分担のバランス</p> <p>加算上の役割分担が上手く行っている</p> <p>主要な項目を 3 人でメインとサブで担当することで相互に補うことができる</p> <p>経験年数が違うペアとなることで振り返りとなり OJT になる</p>
主治医との連携	<p>医師からの声かけやコンサルテーションが増えたこと</p> <p>看護外来や看護部のなかの役割ではなく、専門的な WOC センターとして内外で認知され、紹介を受け活動ができています</p> <p>医師が関心をもってくれている</p>
病棟との連携	<p>キャリアを積むなかで、職位が上がり院内での信頼関係ができたこと</p> <p>リンクナースを設定することによって、病棟と共同する体制ができた</p> <p>WOC に関する拠点となったこと</p> <p>WOCN が管理者と交渉すること</p>
訪問看護師との連携	<p>手紙やメールでのやり取りを行い、そのうえで地域勉強会にて直接に会うことで連携が取れるようになること</p> <p>訪問看護が入ることで、外来受診回数が減少して患者負担が軽減したこと</p> <p>訪問看護に同行訪問することでケアマネージャーなどと面識ができ、その後の調整が円滑になる</p>
在宅医療との連携	<p>退院調整で顔合わせをし、その後に連携できたこと</p> <p>直接顔の見える関係性のうえで連携ができたこと</p> <p>勉強会を軸にしているところから相談が来るなど直接顔の見える関係性のうえで連携ができたこと</p>
高齢者施設 (特養、老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、デイケアなど) との連携	<p>退院調整のなかで、自宅環境などを含め調整すること</p> <p>「前の何とかさんのときにお世話になった」とか言って、別の患者さんの相談をしていただく</p> <p>連携するとさらにいろいろな案件 (胼胝とか鶏眼、爪) が相談されるようになった</p> <p>勉強会を軸にしているところから相談が来る</p>
WOC 領域での活動における施設管理職との関係性	<p>協力を得られていること</p> <p>組織の方針とベクトルを合わせるなどの組織管理の手法を WOCN 研修学校で習い実践できているから (うまくいっている点、は不明)</p> <p>医師をはじめとする他職種が協力的であること</p> <p>困ったところを相談してくれるという体制が作れていること</p> <p>テレナケア<sup>®</sup>が入ることで、コンサルテーションが容易になり、他病院でのストーマケアにもアドバイスができるようになったこと</p>
WOC 領域での活動における施設の医師との関係性	<p>相談に乗ってくれる関係性ができていること</p> <p>はじめは理解がなかったが、実働の結果で口コミで医師からの理解が得られていること</p> <p>外来を設けることで地域で早期介入ができています</p>
WOC 領域での活動における施設の職員との関係性	<p>周囲のスタッフ教育が奏功し、学会発表などの成果につなげることができていること</p> <p>職位が上がり、また長年にキャリアを積むことで、誰でも声をかけられるような人になって、それを聞いてくださる人たちも増えたこと</p> <p>他職種の人たちと業務以外のことも直接話し、コミュニケーションをとる関係性が構築できていること</p> <p>他外来看護師と連携が取れて、サポートしてもらえていること</p> <p>リハ、装具士との連携がうまくいき、患者が 1 回の来院で処置できるようにしていること</p>



表 9 専門外来の組織マネジメントにおける実践の特徴

場面	コンピテンシー	サブカテゴリー	コード	
所属施設での 環境調整	知識・スキル	業績報告により WOCN の専門性をアピールする	実績をアピールする 常に実績を報告 常にアピールする努力 若干の強引さ プレゼンすべき時はする	
		管理者の理解 を得る	管理者に対してあきらめ ず交渉する	折れない心で看護部長と交渉し続ける あきらめずに看護部長と交渉する 事前準備をして交渉する いちいち落ち込まない
		組織の方針とベクトルを 合わせる	組織の方針とベクトルを 合わせる	組織の方針とベクトルを合わせる 組織の合意のもと活動する
		社会情勢における医療の 状況をタイムリーにとら える		社会医療情勢の流れに敏感になる 先手でやっていくセンス 経営のセンス 新しい診療情報をチェックし提供 学会のタイムリーな情報発信を確認
		普段から関係職種と関係 を構築する		タイムリーに医師のサポートを行う 役職関係なくコミュニケーションをとる 訪問看護師と顔見知りになっておく
		院内の環境 調整	不在時の業務を調整する	休む前の業務調整 休日前に全病棟連絡 看護師長に代替 WOCN の許可を得る 看護師長に勤務調整依頼 外来日調整 事前に不在連絡 不在時に相談を受けなくてすむように調整する 記録上で患者申し送り 相談の電話対応方法の共有 確認ポイントの依頼
			業務を効率化する	ICT <sup>*</sup> を駆使し連携する システム構築による業務の効率化
		動因・特性・ 周囲への感謝 自己イメージ の気持ち	周囲への感謝の気持ち もつ	活動許可に感謝する 自分のスキルだけではやれない 常に感謝の気持ち やらせてもらっているという気持ち

\* ICT : Information and Communication Technology

場面	コンピテンシー	サブカテゴリー	コード	
専門外来での 実践	知識・スキル  ケア遂行の ための多職種 連携	院内外の連携	WOCN 自身が出向く 一番効果的な場所で関係者会議を行う 直接対話 訪問看護師にメールをする 不安点は電話で確認する 電話では身近に感じる 電話では話しやすい 電話は相手の人となりを把握できる 電話ではより伝わる 同行訪問から訪問看護へは事後電話で確認する	
			訪問看護師と情報を共有する 業務終了後も訪問看護と簡単に情報共有 同行訪問から訪問看護へは直接情報共有 同行訪問から訪問看護へは電話やファックスでフォロー 訪問後の経過をメール報告、電話報告 訪問看護と同行に出向く	
			関係職種を巻き込む	周囲を巻き込む 連携体制を構築 連絡を切らさないチーム連携体制 回診日設定による業務棲み分け トータルマネジメント 看護部に確認後、医事課に確認 同僚 WOCN と協力する 形成外科医を巻き込む 皮膚科医を巻き込む 医師の名前で材料選定提案 皮膚科・形成外科の許可のもと実施 確実な購買ルートをつくり信頼を得る 事務職員をチーム医療に巻き込む 医事課に相談し、アドバイスをもらう 医事課、総務課、企画調整課に直接相談 コラボレーションスキル コンサルテーションスキル 病棟スタッフを巻き込みストーマケア
				相手の能力を判断し任せる 適材適所で依頼する 実践の場で実現可能か確認する できることは任せる 客観的に分析 客観的に状況をみる 時間外は病棟スタッフ
				自分ができることを見極める ポジションパワー 客観的に分析 客観的に状況をみる 自身のできることを見極める
		自身を見極め 問題解決を図る		医師に対して問題解決方法の提案をする 早期に問題解決を図る
		コンサルテーションスキル 問題解決方法を提案する		看護管理の経験を活かす コンサルテーションスキル
		動因・特性・ 自己イメージ	患者中心の ケア	患者中心のケアを追求する コスト度外視 日常生活の質を上げることを目標にする 患者の満足度を高める

感謝の気持ちをもつ><直接的なコミュニケーションをとる><訪問看護師と情報を共有する><関係職種を巻き込む><相手の能力を判断し任せる><自分ができることを見極める><問題解決方法を提案する><コンサルテーションスキル><患者中心のケアを追及する>の16項目であった。

これらのサブカテゴリーは、行動や態度、スキル、業務への姿勢などが所属施設内での調整やケア実践といった場において実践されていた。そこで、所属施設での環境調整場面と専門外来での実践場面に分けて、専門外来のマネジメントにつながる実践の特徴を Spencer & Spencer によるコンピテンシーの枠組み<sup>15)</sup>で整理し[ ]で示した。所属施設での環境調整場面では、知識・スキルのコンピテンシーは「管理者の理解を得る」[院内の環境調整]、動因・特性・自己イメージのコンピテンシーは「周囲への感謝の気持ち」であった。専門外来での実践場面では、知識・スキルのコンピテンシーは「院内外の連携」[ケア遂行のための多職種連携] [自身を見極め問題解決を図る]、動因・特性・自己イメージのコンピテンシーは「患者中心のケア」であった。

## 考 察

本研究で明らかになった専門外来における診療報酬算定およびアウトカム評価と組織マネジメントに関する実践は、41項目の診療報酬を算定しており、アウトカム評価指標としては医事データから数値で算出できるものと患者個別のデータから抽出できるものがあげられた。実践している組織マネジメントからコンピテンシーとして整理した実践の特徴は、16サブカテゴリーが抽出された。また課題は、アウトカム評価の実践であった。これらについて考察する。

算定している診療報酬の項目に関しては、2018年度の全国調査よりも多く41項目を算定していた。本調査では、延べ25の専門外来において医師(22外来)や認定看護師(21外来)と協働しており、提供するケアの多様さに伴い算定する診療報酬の項目も多かったと考える。この背景には、当学会の4つの活動目標のうちのPolitical activityとして診療報酬獲得を見据えた活動の効果がある。令和2年度診療報酬改定の基本方針<sup>16)</sup>では、医師のタスク・シェアリング/タスク・シフティングとチーム医療の推進により切れ目のない医療の提供体制を確保することを目指している。そのなかで、いわゆる“適切な研修を受けた看護師”として質の高いケアを提供できるWOCNが実践する看護は、診療報酬の算定という形で評価されるように当学会では取り組んでいる。そ

の結果、2006年度の褥瘡ハイリスク患者ケア加算に始まり、これまでに10項目の診療報酬算定要件にWOCNがかかわっている。調査対象者はこの経緯を理解し、2年ごとに改定される診療報酬の詳細について、WOCN自らが能動的に情報収集を行っていると考えられる。

専門外来のアウトカム評価については、調査対象者は必要となるアウトカム評価指標を理解しているものの実践できていないのが現状であった。一方、調査対象者が必要と考えるアウトカム指標は、先行研究で報告されている国内外の看護専門外来におけるアウトカム評価指標と一致していた<sup>17)-42)</sup>。しかし、先行研究においても、患者満足度を継続的に調査している報告<sup>43)</sup>や日本看護協会が行っている有害事象をカウントするアウトカム評価<sup>44)</sup>が実施されているものの、看護ケアによるアウトカムについて患者満足度以外で継続的に評価している報告は見当たらなかった。今後、アウトカム評価を行うことが困難である理由を明確にし、アウトカム評価を確実にいき、費用対効果を検証することが外来機能の充実に必要と考える。

さらに、本研究では調査対象者が実践のなかでうまくいっていることとして、WOCNが実践しやすい環境や多職種との連携について具体的な項目が抽出された。医療チーム内の連携は良好なアウトカムを導くためのプロセスとして評価される<sup>45)46)</sup>ことから、今回抽出された具体的な項目はプロセス評価指標としての活用が期待できる。

組織マネジメントの実践として、所属施設での環境調整場面と専門外来での実践場面における特徴が明らかとなり、専門外来で実践を行うためには所属施設で環境を調整する必要性が示唆された。この結果は、患者への直接ケアや指導を中心としたコンピテンシーが抽出された、認定看護師を対象とする先行研究<sup>47)-49)</sup>とは異なっている。その理由として、これらの先行研究における対象者の認定看護師経験年数が3年以下であるのに対し、本調査では認定看護師経験9年から21年で先導的に専門外来を推進しているWOCNが対象であったことがあげられる。すなわち、患者への直接ケアと組織マネジメントにおける経験の違いが、求められるコンピテンシーに影響したと考えられる。

Spencer & Spencerのコンピテンシー範囲図である氷山モデルでは、中核的なコンピテンシーである動因・特性・自己イメージが、表層的なコンピテンシーである知識やスキルを稼働させ“プッシュ”するとされている<sup>15)</sup>。所属施設での環境調整場面における中核的なコンピテンシーである「周囲への感謝の気持ち」が、「院内の環境

調整] や [管理者の理解を得る] といった表層的なコンピテンシーを稼働させていた。同様に、専門外来での実践場面では、中核的なコンピテンシーである [患者中心のケア] が [自身を見極め問題解決を図る] [ケア遂行のための多職種連携] [院内外の連携] といった表層的なコンピテンシーをプッシュしていた。さらに本調査では、自身の専門分野の外来であっても、WOCN は <自分のできることを見極め>、<相手の能力を判断し任せ> たり <関係職種を巻き込み>、決して 1 人で実践しているのではなく多職種を巧みに運用していることが明らかになった。

専門外来に関する認識としては、WOCN が独立して看護の力を発揮できる場であり、専門外来の役割の場が地域の病院へと変化しているという結果であった。先行研究では、認定看護師は、自身の専門性に関する知識と実践を培うことで質の高い看護実践を迫及し対人関係形成と調整に努め<sup>50)</sup>、良好な看護実践環境は、能力を高めようとする看護師の意識や行動にポジティブな影響を与える<sup>51)</sup> ことが報告されている。本調査において、看護実践の場である専門外来は、9 年以上の認定看護師としてのキャリアを有する WOCN にとって独立して看護の力を発揮できる良好な看護実践環境となっていることがうかがえる。また、本調査の対象者は在宅や高齢者施設を訪問しケアを提供しており、地域包括ケアシステムの推進に伴い期待される役割の場が地域へと拡大していることを認識したと考えられる。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ことを目指す地域包括ケアシステムにおいて、病院と地域の間に位置する外来の存在は重要であることから、専門外来の機能の強化は必須である。

## 結 論

専門外来における診療報酬は、褥瘡管理では 9 項目、ストーマ管理では 7 項目、失禁管理では 8 項目、フットケアでは 10 項目、その他 7 項目を算定し、WOCN は診療報酬にかかわる情報を能動的に収集していた。アウトカムの評価指標としては、医事データから数値で算出できるものとして患者数・再受診回数 (率)・在院日数・再入院率・医療費、患者個別のデータから抽出できるものとして創傷の転機 (DESIGN-R<sup>®</sup> など)・患者の QOL があげられた。組織マネジメントとしては、<業績報告により WOCN の専門性をアピールする><管理者に対してあきらめず交渉する><患者中心のケアを迫及する><普段から関係職種と関係を構築する><周囲への感謝の気持ちをもつ><自分ができることを見極める>な

ど 16 項目の実践の特徴が抽出された。

## おわりに

将来の展望として、わが国の社会・医療情勢から、今後ますます看護専門外来への期待が高くなり、外来ケアの充実が求められる。当委員会の全国調査ならびに今回の調査によって、専門外来の構造・過程・アウトカムが明らかとなり、専門外来のマネジメントにおける実践の特徴も明確となった。一方、専門外来のアウトカム評価の実践が不十分であったため、評価を実施するための取り組みが必要である。

現在、専門外来では、WOCN がその場で異常を判断しケア方法を決定し実施するという専門性の高い知識と技術を提供している。今後、このような専門外来での活動が疾病の再発や入院を防ぎ医療費削減につながるかどうかについて経済効果の研究が必要である。加えて、昨今のコロナ禍で医療従事者の労働の質に関する課題が顕在化したように、専門外来の充実と WOCN の労働の質に関して検証すべきであろう。また認定看護師経験の浅い WOCN のために、専門外来を先導的に開設している WOCN との交流や教育の場を当学会が設けて、キャリア形成を図る取り組みが必要である。

## 謝 辞

本調査にご協力いただいた調査対象者の皆様とスーパーバイズをいただいた当学会会員の皆様に感謝申し上げます。

## 利益相反

特記すべきことなし。

## 文 献

- 1) 日本看護協会. 日本看護協会とは:看護の将来ビジョン. 2021/12/8, [https://www.nurse.or.jp/home/about/jigyou/]
- 2) 日本創傷・オストミー・失禁管理学会. 学会について: 理事長挨拶. 2021/12/8, [http://www.jwocm.org/about/message/]
- 3) 土田敏恵, 飯坂真司, 田中秀子, 他. 創傷・オストミー・失禁 (WOC) 専門外来モデル構築のための全国調査報告. 日創傷オストミー失禁管理会誌 24: 338-348, 2020.
- 4) 坂本節子, 音瀬穂子. がん看護外来におけるがん患者への支援内容と専門・認定看護師の活動. 看護実践の科学 42: 14-20, 2017.
- 5) 高山良子, 徳岡良恵, 根岸 恵, 他. がん看護専門



- 看護師によるがん看護外来に関する成果研究 がん看護専門看護師, 患者・家族, 多職種医療従事者による成果の評価. 木村看護教育振興財団看研録 23 : 54-67, 2016.
- 6) 田中孝美, 西片久美子, 竹川幸恵, 他. 軽症・中等症慢性閉塞性肺疾患患者への看護外来支援プログラム作成と試行の評価. 日呼吸ケアリハ会誌 26 : 238-245, 2016.
- 7) 柴山大賀, 西原晴美, 青木美智子, 他. 糖尿病腎症患者への療養指導状況と糖尿病透析予防指導管理料の算定がそれに及ぼす影響. 日糖尿教看会誌 20 : 167-174, 2016.
- 8) 加藤尚子, 眞茅みゆき, 池亀俊美, 他. 心不全の外来診療・ケアに関する全国調査 心不全患者に対する看護外来の実態と質の高い心不全医療の提供のための課題. 日循環器看会誌 8 : 68-70, 2012.
- 9) 佐々木栄理子, 佐々木瑞恵, 岩館涼子, 他. 専門外来「フットケア外来」を通じた患者との関わり セルフケア行動5段階の変化ステージを用いたアンケート調査. 函館中病医誌 14 : 62-64, 2012.
- 10) 山本美穂子, 北村愛子, 石井美紀子, 他. 当院における尿失禁外来のとりくみ. 福岡赤十字看研会集録 28 : 60-62, 2014.
- 11) 帯刀朋代. A 大学病院における泌尿器科看護外来の現状と課題 開設から2年が経過して. 東医大病看研録 32 : 16-19, 2012.
- 12) 伊藤八重子, 鈴木敦子, 伊藤礼子, 他. がん専門病院においてがん性疼痛看護認定看護師が行う外来相談の効果と課題 協働する医師・看護師からの評価に焦点を当てて. 神奈川がんセ看護師自治会看研部会看研録 15 : 23-26, 2009.
- 13) 松本一成, 中村 寛, 最勝寺弘恵, 他. 専門外来から栄養看護外来におけるメディカルサポートコーチングの導入および自己評価. プラクティス 24 : 470-472, 2007.
- 14) 数間恵子, 青木春恵, 小池智子, 他. 外来における看護の相談機能拡充・確立のための基礎的研究 外来における看護の相談・指導の実態. 看護 54 : 100-105, 2002.
- 15) Spencer LM, Spencer SM, 梅津祐良, 成田 攻, 横山哲夫訳. 第2章コンピテンシーとは何か. コンピテンシーマネジメントの展開, 11-15, 生産性出版, 東京, 2018.
- 16) 厚生労働省. 令和2年度診療報酬改定の基本方針. 2021/12/7, [https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000592925.pdf]
- 17) Randall S, Crawford T, Currie J, et al. Impact of community based nurse-led clinics on patient outcomes, patient satisfaction, patient access and cost effectiveness: A systematic review. *Int J Nurs Stud* 73 : 24-33, 2017.
- 18) Ndosi M, Lewis M, Hale C, et al. The outcome and cost-effectiveness of nurse-led care in people with rheumatoid arthritis: a multicentre randomised controlled trial. *Ann Rheum Dis* 73 : 1975-1982, 2014.
- 19) Osborne CL, Court FG, O'Donoghue JM, et al. Patient reported outcome measures following specialist nurse-led clinics in preparation for breast reconstruction surgery. *Breast* 19 : 428-431, 2010.
- 20) Flaherty E. Setting up a community nurse-led healed leg ulcer clinic. *British Journal of Nursing* 14 : S14-20, 2005.
- 21) Kielly J, Kelly DV, Asghari S, et al. Patient satisfaction with chronic HIV care provided through an innovative pharmacist/nurse-managed clinic and a multidisciplinary clinic. *Canadian Pharmacists Journal* 150 : 397-406, 2017.
- 22) Bala SV, Forslund K, Fridlund B, et al. Person-centred care in nurse-led outpatient rheumatology clinics: Conceptualization and initial development of a measurement instrument. *Musculoskeletal Care* 16 : 287-295, 2018.
- 23) Farrell C, Walshe C, Molassiotis A. Are nurse-led chemotherapy clinics really nurse-led? An ethnographic study. *Int J Nurs Stud* 69 : 1-8, 2017.
- 24) Murray S. A nurse-led clinic for patients with peripheral vascular disease. *British Journal of Nursing* 6 : 726-728, 1997.
- 25) Cock K, Kent B. Patient satisfaction with clinicians in colorectal 2-week wait clinics. *British Journal of Nursing* 26 : 319-323, 2017.
- 26) Charlton J, Mackay L, McKnight JA. A pilot study comparing a type 1 nurseled diabetes clinic with a conventional doctor-led diabetes clinic. *European Diabetes Nursing* 1 : 18-21, 2004.
- 27) Townsend J. Evaluation of a newly established nurse-led urodynamics clinic: Has it added value?. *International Journal of Urological Nursing* 10 : 78-87, 2016.



- 28) Heale R, Pilon R. An exploration of patient satisfaction in a nurse practitioner-led clinic. *Nursing Leadership* 25 : 43-55, 2012.
- 29) Cheng HY, Chair SY, Wang Q, et al. Effects of a nurse-led heart failure clinic on hospital readmission and mortality in Hong Kong. *Journal of Geriatric Cardiology* 13 : 415-419, 2016.
- 30) Vowden KR, Barker A, Vowden P. Leg ulcer management in a nurse-led, hospital-based clinic. *Journal of Wound Care* 6 : 233-236, 1997.
- 31) Muhammad AH, David AP, Michelle B, et al. Effectiveness of a community based nurse-pharmacist managed pain clinic: A mixed-methods study. *Int J Nurs Stud* 53 : 219-227, 2016.
- 32) Woodward A, Wallymahmed M, Wilding JP, et al. Nurse-led clinics for strict hypertension control are effective long term: a 7 year follow-up study. *Diabet Med* 27 : 933-937, 2010.
- 33) Chan RJ, Marx W, Bradford N, et al. Clinical and economic outcomes of nurse-led services in the ambulatory care setting: A systematic review. *Int J Nurs Stud* 81: 61-80, 2018.
- 34) Hylton J, Mackay B, Brown H, et al. A collaborative alliance supports quality in a continence nursing service. *Australian & New Zealand Continence Journal* 17 : 78-86, 2011.
- 35) Harris DI, Cracknell P. Improving diabetes care in general practice using a nurse-led, GP supported clinic: a cohort study. *Practical Diabetes International* 22 : 295-301, 2005.
- 36) Broers C, Hogeling-Koopman J, Burgersdijk C, et al. Safety and efficacy of a nurse-led clinic for post-operative coronary artery bypass grafting patients. *Int J Cardiol* 106 : 111-115, 2006.
- 37) Bowles T. Measuring quality: an evaluation of a nurse-led stoma care outpatient clinic. *Gastrointestinal Nursing* 10 : 11-15, 2012.
- 38) Coleman S, Havas K, Ersham S, et al. Patient satisfaction with nurse-led chronic kidney disease clinics: A multicentre evaluation. *Journal of Renal Care* 43 : 11-20, 2017.
- 39) Pagels AA, Wang M, Wengstrom Y. The impact of a nurse-led clinic on self-care ability, disease-specific knowledge, and home dialysis modality. *Journal of the American Nephrology Nurses' Association* 35 : 242-248, 2008.
- 40) Williams KS, Assassa RP, Smith NK, et al. Development, implementation and evaluation of a new nurse-led continence service: a pilot study. *Journal of Clinical Nursing* 9 : 566-573, 2000.
- 41) Rayner R. A review of the effectiveness of a nurse-led rural community wound clinic. *The Australian Journal of Wound Management* 15 : 130-137, 2007.
- 42) 金盛琢也, 酒井郁子, 山川みやえ, 他. 老年看護政策検討委員会活動報告 外来診療における認知症患者に対する看護師の役割に関する展望. *老年看護* 24 : 87-91, 2019.
- 43) 小山玲子. 看護ケアの質評価 3年間の推移. *鳥取赤十字病医誌* 24 : 25-29, 2015.
- 44) 日本看護協会. 労働と看護の質向上のためのデータベース (DiNQL) 事業. 2022/2/2, [https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/database/hospital/step1/index.html.]
- 45) 名古屋祐子, 宮下光令, 入江 亘, 他. 終末期にある小児がん患者の QOL と関連要因 看護師による QOL 代理評価尺度を用いて. *Palliat Care Res* 15 : 53-64, 2020.
- 46) 筒井孝子. ケアの質評価 国際的な到達点と日本の今後. *社会保障研究* 1 : 129-147, 2016.
- 47) 西澤知江, 戸ヶ里泰典, 真田弘美, 他. 皮膚・排泄ケア認定看護師が褥瘡管理体制を組織化するための調整力自己評価尺度開発における初期的研究 質的帰納的研究成果に基づいた尺度項目の信頼性と妥当性の検証. *日創傷オストミー失禁管理会誌* 15 : 282-291, 2012.
- 48) 山根俊恵, 東美奈子, 草地仁史, 他. 精神科認定看護師のコンピテンシーに関する研究. *日精看会誌* 53 : 27-38, 2010.
- 49) 高田由美, 安田智代, 藤井博英. 認知症看護認定看護師に求める資質能力を探る取り組み. *日赤秋田看護大日赤秋田短大紀* 22 : 37-45, 2018.
- 50) 吉田初美, 森田敏子. 認定看護師のキャリア発達への影響要因と人材育成. *応用心理学研究* 39 : 13-18, 2013.
- 51) 成田 愛, 朝倉京子, 高田 望. 病院組織の看護実践環境が看護師の能力開発に及ぼす影響. *日看科会誌* 40 : 152-159, 2020.

## 資料：インタビューガイド

### <多職種連携について>

1. 施設内に複数のWOCNが所属している場合、WOCN間の連携や役割分担について、どのようにしていますか。うまくいっていると思うことはどのようなことでしょうか？工夫などがありましたら教えてください。
2. 主治医、病棟、訪問看護師、在宅医療、高齢者施設（特養、老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、デイケアなど）との連携はどのようにしているか。うまくいっていると思うことはどのようなことでしょうか？工夫などがありましたら教えてください。

### <組織体制について>

3. 所属する施設の組織体制で、困っていることはありますか。
4. 所属する施設の組織体制で、活動をするにあたり、こうなったらいいなと思うことはありますか。
5. WOCNとして、外来の意義や役割について、考えていることを教えてください。
6. 所属の施設で活動をするにあたり、施設の管理職、医師、他職種の理解や協力の現状を教えてください。また、現状の活動状況について、上手くいっている点、問題と考えている点がありましたか、教えてください。

### <活動時間の確保について>

7. 診療報酬の算定にかかわる業務は、いつ行っていますか。（規定業務時間、時間外、残業時間はどのくらいかなど）
8. あなたが施設に不在の時は、あなたの業務はどうしていますか？（誰が、いつ、どのような体制で対応をしているのかなど）
9. 褥瘡管理者と、外来業務との棲み分けはどのようにしていますか。

### <同行訪問について>

10. あなたは同行訪問をしていますか？していない場合は、どのような状況があり、同行訪問ができないのか教えてください。
11. 同行訪問から訪問看護へどのようにつなげていますか。

### <診療報酬の算定について>

12. 診療報酬の算定項目について、誰が、いつ、どの項目を算定しているのか教えてください。（医事課の関与、複数の項目の算定ができる場合、他診療科と協働した場合など）
13. 新しい診療報酬が出たとき、どのように確認をして、算定に繋げていますか？
14. WOCNでは算定の対象とならないが、実際にはかかわっているような状況はありますか？  
例）「がん患者指導管理料」

### <物品のコストについて>

15. 外来を実施するにあたり、必要な物品はどのように調達をしていますか。（物品の管理、持ち出しの有無など）

### <アウトカムについて>

16. 外来の評価、アウトカムはどのようにしていますか。



## Current status and future prospects of nurse-led outpatient clinics in WOC care

Toshie Tsuchida, (Chairman) PhD, RN<sup>1) 2)</sup>; Hideko Tanaka, PhD, RN, WOCN<sup>1) 3)</sup>;  
Shinji Iizaka, PhD, RN<sup>1) 3)</sup>; Tomoe Yokono, PhD, RN<sup>4)</sup>; Toshiaki Takahashi, PhD, RN<sup>5)</sup>;  
Hiroe Koyanagi, PhD, RN, WOCN<sup>1) 6)</sup>; Yukie Sakai, PhD, RN, WOCN<sup>1) 7)</sup>;  
Naoko Mamiya, MSN, RN, WOCN<sup>1) 8)</sup>; Mitsuko Watanabe, MSN, RN, WOCN<sup>1) 9)</sup>;  
Mitsuko Watanabe, MSN, RN, WOCN<sup>1) 10)</sup>; Nao Miyamae, MSN, RN, WOCN<sup>1) 2)</sup>;  
Aya Sato, PhD, RN, WOCN<sup>1) 11)</sup>; Hiromi Sanada, PhD, RN, WOCN, FAAN<sup>1) 5)</sup>  
and Junko Sugama, PhD, RN<sup>1) 6)</sup>

Ad Hoc Committee for Building a Model for Nurse-led Clinic in WOC Care,  
Japanese Society of Wound, Ostomy, and Continence Management<sup>1)</sup>  
School of Nursing, Hyogo Medical University<sup>2)</sup>  
School of Nutrition, College of Nursing and Nutrition, Shukutoku University<sup>3)</sup>  
Department of Health, School of Medicine, Niigata University<sup>4)</sup>  
Department of Gerontological Nursing/ Wound Care Management, Graduate School of Medicine,  
The University of Tokyo<sup>5)</sup>  
Research Center for Implementation Nursing Science Initiative, Fujita Health University<sup>6)</sup>  
School of Health Sciences, Kyorin University<sup>7)</sup>  
Department of Nursing, Saiseikai Suita Hospital<sup>8)</sup>  
Department of Nursing, Nippon Medical School Chiba Hokusoh Hospital<sup>9)</sup>  
Department of Nursing, Kansai Rosai Hospital<sup>10)</sup>  
Kawasaki City College of Nursing<sup>11)</sup>

Key Words : payment for medical services, outcome evaluation, multidisciplinary team management