

令和 3 年 5 月 24 日現在

機関番号：23702

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2015～2020

課題番号：15K20810

研究課題名（和文）地域包括ケアシステム構築を目指すへき地診療所看護職を起点とした協働モデルの開発

研究課題名（英文）Development of a Resident-centered Multidisciplinary Collaboration Model Aiming to Build a Comprehensive Community Care System in Remote Areas

研究代表者

宗宮 真理子（百武真理子）（Somiya, Mariko）

岐阜県立看護大学・看護学部・助教

研究者番号：50614301

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,800,000円

研究成果の概要（和文）：診療所看護職を起点とした、へき地における地域包括ケアシステム構築を目指す住民主体の多職種協働モデルの開発に向け、住民自らが課題に気づき診療所看護師に相談することができるような意識づけと関係性の構築および相談内容から多施設・多職種での検討や相談を気軽に行うことができる関係性の構築が不可欠である。そのことにより住民主体の地域包括ケアが推進され、その人らしい生活が可能となる。そのため、住民との協働を多方面から支援できるよう、多施設・多職種との普段のかかわりを通して顔の見える関係をつくる必要がある。

研究成果の学術的意義や社会的意義

へき地では急速に高齢化が進行し人口減少していることから、2025年問題のように今後の都市部においても人口減少の加速が予測されているため、全国の先駆的なモデルとなり得る。さらに現在明らかにされているモデル事例だけでなく、地域の特色や地域住民の特性を踏まえた地域包括ケアシステム構築のための協働モデルであることから、他地域でも地域の特色からこの協働モデルを活用することができる。

研究成果の概要（英文）：For development of a resident-centered multidisciplinary collaboration model aiming to build a comprehensive community care system in remote areas, it is dispensable for local clinical nurses to take a leading part to have good relationships with people of the district to raise their awareness so that they will be able to notice problems and consult the clinical nurses. Based on the information given by the locals, the clinical nurses should consider how to cope with other facilities or occupations, and encourage further communication with them. These will promote the system focusing on the residents' will and choice for their respective lifestyles. Supporting multiple cooperation with the residents, it is necessary to establish close relationships through daily-based involvement with other facilities or occupations.

研究分野：看護管理学 地域看護学

キーワード：へき地診療所 地域包括ケアシステム 多職種協働モデル

1. 研究開始当初の背景

わが国では、高齢化に伴う要介護者の増大、核家族化の進行といった家族の介護基盤の弱体化等により、2000年に介護保険法が施行された。その後法改正が繰り返され、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を目途に地域包括ケアシステムの構築が推進されている¹⁾。重度な要介護状態になっても、住み慣れた土地で自分らしい暮らしを継続できるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供を目指し、2014年6月には医療介護総合確保推進法が成立した。今後さらなる少子高齢化の進行により公助、共助で住民のニーズを賅うことは困難になるため、自助、互助を含め地域全体で支えあうことが求められることから、住民主体の地域包括ケアシステムの構築が必須となる。現在は地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みがモデル事例としてとりあげられており、各自治体においても実践に取り組まれている²⁾が、診療所看護職の立場からの研究報告は皆無である。

へき地においては、高齢化率が高く人口減少が進行していることから、社会資源が乏しい状況にある。限られた資源で看護を実践することから多施設、多職種での協働が必須であり、診療所看護職には高いマネジメント能力が求められる。その一方で、先行研究では平成11年以来行われてきた市町村合併により地域医療への影響を感じているへき地診療所看護師が全体の48.1%に上り、「診療所と保健師等との連携後退」という課題が浮き彫りとなった³⁾。また別の先行研究では、へき地診療所において発展させるために「迅速かつ確かな判断に基づく医師不在時や救急時の対応と拠点病院との連携」、「地域住民の暮らしぶりや生活の様子について理解し、それに基づいた看護活動」、「在宅ケアチームの一員として関係機関と連携する」、「市町村保健師と地域住民の健康問題を共有し、健康レベルの向上に向けて協働する」、「身近な相談機関として、地域住民の健康生活を支援する」などの看護活動が不可欠だと述べられている⁶⁾。そのためへき地では、住民の生活を捉えた上で包括的なケアを実践するためにも関係機関や多職種とのより密接な連携が求められる。

へき地においては、都市部よりも高齢化率が高く人口減少が進行しており、高齢化率が40%を超えた地域も少なくない。さらにへき地の特性上、社会資源も乏しく限られた資源の中でケアを実施しなければならない。そのような状況の中で、市町村の保健師だけでなく、住民の身近な相談機関として存在する診療所の看護職が住民の生活状況を把握したうえで、関係施設および多職種と連携を図ることで住民主体の地域包括ケアシステムの構築が可能となる。また、2025年には、都市部においても高齢化率の上昇が予測されることから、今後の全国的なモデルとなり得る。

2. 研究の目的

本研究では住民の健康維持・増進に深くかかわっている診療所看護職を起点とした、へき地における地域包括ケアシステム構築を目指す住民主体の多職種協働モデルの開発を目的とする。

3. 研究の方法

1) 調査方法

(1) 全国のへき地診療所での看護職を起点とした協働の実態の明確化

地域包括ケアシステム構築やへき地看護に関して文献レビューし、その資料をもとに全国のへき地診療所看護職を対象に、実践されている協働を郵送法による質問紙調査を実施する。各都道府県2~3か所(計100か所)の診療所を無作為に抽出し郵送する。質問紙の調査項目は、属性、診療所看護活動内容、多施設・多機関での協働内容等15項目とした。自由記述による回答は意味内容の類似性により分類整理し、自由記述以外は単純集計を行う。

(2) へき地診療所での地域包括ケアに関する取り組み内容と診療所所在地域と地域住民の特性の関連の明確化

国内の地域包括ケアに取り組んでいる診療所を視察し、診療所看護職との面談により協働している施設や職種に関する調査を行う。さらに地域の特色や住民の特性を調査する。漁村、山間地域、豪雪地帯といった地域特性を含めて3か所の診療所での実地調査を行う。診療所看護職への聞き取り調査と地域や地域住民の特性を地域ごとにそれぞれ整理し、分析する。

(3) 診療所看護職を起点とした多職種による協働モデルの開発

地域の特色や地域住民の特性から見た、へき地における地域包括ケアシステムを構築するための診療所看護職を起点とした多職種による協働モデルを開発する。

2) 倫理的配慮

対象となる看護師または保健師の所属施設の施設長および部署長に研究協力の承諾を得た。地域住民を含めすべての対象者には、研究協力について文書および口頭による説明を行い、自由意思により同意を得た。

本研究は、岐阜県立看護大学研究倫理委員会の倫理審査を受審（承認番号 0145、承認年月平成 27 年 10 月）して開始した。

4. 研究成果

1) へき地診療所における看護職を起点とした協働の実態

各都道府県 2-3 か所無作為に抽出し、計 100 施設のへき地診療所に質問紙調査を郵送し、32 の施設から返答があり、有効回答数は 31 であった。診療所が担当する地域の人口について、1000 人以下は 12 施設、1001~2000 人は 9 施設、2001 人以上は 11 施設であった。医師は全ての診療所に所属していたが、看護師は 31 施設に所属していた。回答した看護職が所有する資格は、准看護師 6 名、看護師 23 名、保健師 1 名、助産師 1 名、介護支援専門員 5 名（複数回答）であった。

診療所のある地域の特性は、山間部が 19 施設、豪雪地帯 11 施設、島嶼 8 施設等であった。所属する診療所が有床である施設は 3 施設、無床である施設は 28 施設であった。20 施設に併設施設・機能はなく、デイケア・デイサービスを併設する施設は 5 施設、訪問看護ステーションやショートステイを併設する施設は各 4 施設であった。

実践している看護活動は診療の補助（29 施設）、高齢者の健康問題への対応（22 施設）、予防接種のマネジメント（21 施設）、訪問診療の補助・訪問看護（20 施設）、急性期病院との連携（21 施設）、地域全体の健康管理（19 施設）、幼稚園や学校の健康管理（15 施設）等であった。

地域包括ケアに取り組んでいると回答した診療所は 15 施設で、取り組んでいないと回答した診療所も 15 施設であった。取り組んでいると回答した施設は、地域包括支援センター（14 施設）、訪問看護ステーションなどの在宅系サービス（13 施設）、社会福祉協議会（11 施設）、病院（9 施設）、高齢者ケア施設（9 施設）、保健センター（8 施設）、居宅介護支援事業所（8 施設）、役所・警察署（8 施設）等と協働していた。協働している職種は、看護師（15 施設）、保健師（14 施設）、介護支援専門員（14 施設）、医師（11 施設）、地域住民（9 施設）、介護士（9 施設）、理学療法士（8 施設）、事務職（7 施設）等であった。このような多施設・多職種と会議や普段のかかわりの際に情報共有を行い、住民の互助や住み慣れた場での生活継続への意識付けや高齢者の体調変化を早期発見・対応すること、など行政・介護・医療・地域住民が地域包括ケアを作り上げることができるよう、多職種協働により実践していた。山間部においても島嶼においても、入院が必要な疾患を発症することで、その後住み慣れた地域での生活が困難となることを危惧しており、住み慣れた環境で患者・家族が満足いく最期を迎えられるよう支援することを地域包括ケアの目標にあげていた。その一方で、実践に取り組みない理由として、時間的な余裕がない（6 施設）、取り組み方法が分からない（5 施設）があがった。

2) へき地診療所での地域包括ケアに関する取り組み内容と診療所所在地域と地域住民の特性の関連の明確化

3 つの地域において、へき地診療所看護師、地域包括支援センターおよび保健センターに勤務する保健師および地域住民にインタビューを行い、地域の特徴を踏まえた看護実践状況を確認した。

A 地域は山間部であり、豪雪地帯でもある。A 地域の高齢化率は 45% 程度（2015 年）であった。住民は、畑で野菜をつくり、不足する食料を購入していた。診療所から近隣のスーパーマーケットまで自家用車で 20 分程度であるが、公共交通機関は乏しく住民同士乗り合わせていた。また、週に一度配達サービスを利用する住民もいた。山間部のため、昔から塩漬けにされた魚などからタンパク質を摂取する習慣がある。近隣都市と比較すると脳血管疾患や心疾患の発症率が高い、といった特徴があった。A 地域に所在するへき地診療所は複数の併設機能を持ち、地域ケア会議を運営している。その診療所に勤務する看護師はその地域に住む高齢者の状況を把握していた。具体的には、住民の家族関係や住民間の関係性、現在の生活状況、生活歴や仕事歴、趣味などを把握していた。住民同士での助け合いという文化が根付いていることから、診療所看護師は患者が受診する際に話す内容に耳を傾け、患者や家族だけでなく患者の周囲の住民の生活実態まで意図的に把握していた。

B 地域も山間部であり、豪雪地帯である。B 地域の高齢化率は 30%（2014 年）程度であった。B 地域が所在する市町には病院がなく、近隣都市や隣県の病院と連携を図っていた。B 地域には自治会が 22 あり、そのうち 19 でいきいきふれあいサロンが開催されていた。住民同士のかかわりが密であり、ボランティア活動を行う高齢者も多かった。B 地域の診療所看護師は、住民にとって指導する立場ではなく、困ったときの相談役としてかわり、看護を実践したいと考えていた。その考えを基盤に診療所看護師は外来業務や訪問看護を通して患者の状況を把握し、患者の急変などの際には医師にすぐ連絡を取ったり、患者が困っているときにはすぐ駆け付けたり電話連絡をすることなどで患者と家族に安心感を与えていた。診療所を利用する患者は、この診療所の看護師と医師を信頼し、看護師がいつでも駆けつけてくれること、医師が積極的に自宅での生活を推進していることを理解しているからこそ自宅での生活を継続することができると語った。相談窓口として情報収集し、収集した情報を診療所医師と共有し、医師が診療所の代表とし

て、収集した情報は地域包括支援センター保健師等につなげていた。

C地域は漁村であった。C地域の高齢化率は約48%（2016年）であった。C地域に住む住民の多くは農林水産業や観光業にて生計を立てていた。以前は住民同士の支え合いが充実していたが、高齢化が進み、支え合うことが困難な事例も少なくなかった。この地域には、高等学校がなく海と山に囲まれていることから都市部までは車で1時間程度かかる。そのため、中学校を卒業すると同時に高校生が下宿したり、漁業と営む者以外の家族（母と高校生の子）が都市部に転出することが多かった。また、病院も近隣になく受診するには都市部まで行かなければならない。発症した疾患によってはこの地域での生活継続が困難となることも多い。C地域の診療所は、併設機能はなく、慢性疾患のコントロールや小児の予防接種、観光客の外傷など幅広い対象と幅広い疾患を診察している。診療所が中心となって健康教室を開催したり、がんのターミナル期を自宅で過ごすことができるよう訪問診療や往診も行っている。診療所の看護師は、患者の受診時、患者だけでなく患者の家族の体調等を確認していた。介護に困っている患者がいた際には地域包括支援センター保健師に連絡をとり、連携を図っていた。

3) 診療所看護職を起点とした多職種による協働モデル

3つの地域の診療所の看護師はともに、受診した患者との会話から他住民の状況を把握し、必要時には診療所医師や地域包括支援センター保健師に情報提供し、協働を図っていた。介護支援専門員としても兼任している診療所看護師もあり、利用者からの相談内容の解決にも努めていることから、患者や利用者は診療所看護師を信頼しすぐに診療所看護師に相談するような関係性が形成されていた。そのことから、患者や利用者の困りごとはすぐに診療所看護師が把握することが可能となっていた。診療所看護職を起点とした多職種による協働モデルを図1に示す。患者や利用者の困りごとの解決のために地域ケア会議や退院前カンファレンス等さまざまな会を活用し連携を図ったり、一堂に会さなくとも連絡を取り合い共有したりすることで、困りごとに合わせた対応が可能となっていた。その一方で、地域ケア会議において守秘義務があることを参加メンバーで共通認識として持ち、不必要に情報が拡散されることを防いでいた。地域包括ケアシステムの構築を目指す中で、多職種・多施設等との情報共有は必須であるものの、患者や利用者が不信感を持つことのないよう配慮が不可欠であると捉えていた。

診療所看護師は、患者や利用者とのかかわりから地域全体の状況や課題を把握し、意図的に多職種・多施設との情報共有の機会を設け、積極的な課題解決に努めることが重要と考えられた。

そのために、まず地域で受けられるサービスを把握し、そのサービスを提供する事業者と気軽に相談し合える関係性を築いておかなければならない。さらに、サービスの受け入れ先やサービス利用開始までの方法およびサービスの空き状況を理解・把握することで、住民が安心してサービスの利用を開始することにつながる。そして、自宅での生活を継続するためにはサービスの利用だけでなく、患者と家族の体調管理や精神的負担の軽減も必要である。住民からの情報収集を診療所看護師が行うことが始点となっていることから、住民が診療所看護師に気軽に相談するという意識づけだけでなく、健康や介護福祉に関する教育により住民の地域包括ケアに関する意識づけを行うことで、必要な情報が集まってくるようになる。地域住民や患者から得た情報を用いることで住民主体の地域包括ケアが推進され、その人らしい生活が可能となる。そのため、住民との協働を多方面から支援できるよう、多施設・多職種で顔の見える関係を形成する必要がある。専門職間の協働ではあるが、相談内容により相手を限定せず、配慮しながらも多職種で相談し悩みあえる関係性を築くことが重要と考える。だからこそ、多施設・多職種が共通認識をもち、同じ方向を向くことができるよう普段からのかかわりにより関係性を築いていく。診療所が所属する地域にどのような資源があるのか、どのような専門職種がいるのかを把握し、これまでの既成概念にとらわれない協働を模索する。診療所看護師から多施設・多職種に情報を発信し、協働するだけでなく、その後は多施設間・多職種間での情報共有や他施設等からの情報発信もキャッチし、協働していく。そのことにより、住民主体の診療所看護職を起点とした多職種による協働が可能となる。

また、へき地診療所の看護師は普段の業務等により、へき地という地理的状況が影響し研修等を受講する機会が持てていない現状がある。しかしながら、現在急速に発展しているICTにより多くのオンライン研修等が開催されるようになった。移動時間が短縮されるため、地理的状況への影響が消失する。今後はオンラインを活用した他地域の地域包括ケアの現状を把握したり検討し合うことで、その地域らしさを活かした多職種協働および地域包括ケアを推進することが可能となる。

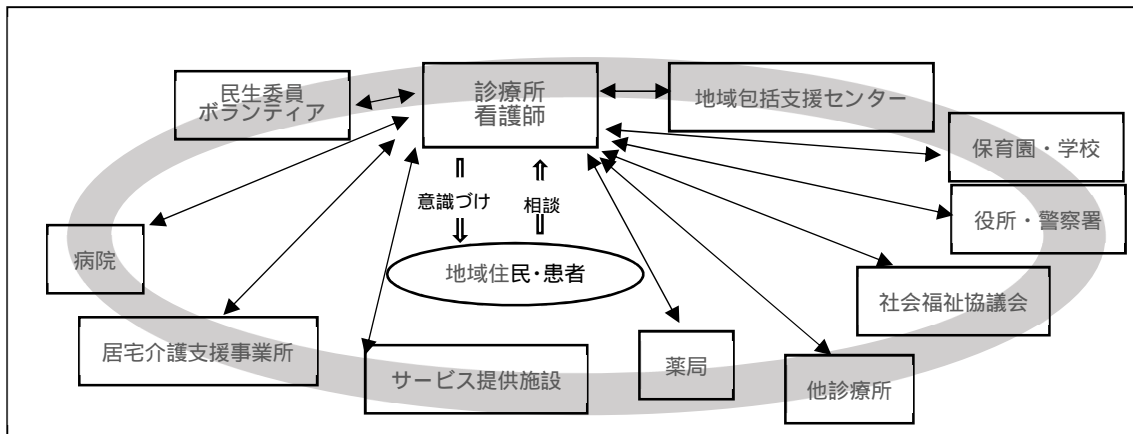


図1 診療所看護職を起点とした多職種による協働モデル

4) 研究の限界と今後の課題

新型コロナウイルス感染拡大の影響により、診療所看護職を起点とした多職種による協働モデルの検討を多施設で行うことはできなかった。しかしながら、今後新型コロナウイルス感染拡大に伴います ICT は発展し、へき地においても発展していくと想定される。そのため、今後はオンラインにおいても検討することが可能となる。

また、研究対象とした地域の高齢化率はさらに高まり、少子高齢化だけでなく人口減少化も顕著に進んでいる。今後、ますます地域住民間の互助は困難となり得る。そのような状況で本モデルを活用できるのか実証していく必要があると考える。

1) 厚生労働省老健局。(2013)。地域包括ケアシステムについて。2014-11-6。

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/dai15/siryuu1.pdf>

2) 厚生労働省。(2013)。地域包括ケアシステム構築へ向けた取組事例。2014-11-6。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiki-houkatsu/

3) 春山早苗他。(2009)。へき地診療所における看護活動の実態と課題に関する調査。(pp.31-35)。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計2件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 1件）

1. 発表者名 宗宮真理子
2. 発表標題 地域包括ケアにおけるへき地診療所看護職から見た協働の実際
3. 学会等名 第12回日本ルーラルナース学会学術集会
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 Mariko Hyakutake
2. 発表標題 Current Status of the Integrated Community Care of Rural Clinic Nurses
3. 学会等名 6th World Nursing and Healthcare Conference (国際学会)
4. 発表年 2016年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------