

中山間地域における予防を強化した訪問看護提供モデルの開発

牛尾 裕子

公立大学法人兵庫県立大学 看護学部生涯広域健康看護Ⅱ講座 地域看護学 准教授

兵庫県立大学看護学部で、私自身は公衆衛生看護学を専門としております。

【ポスター1】

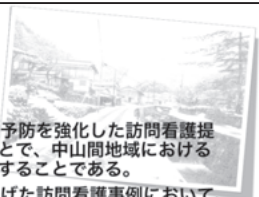
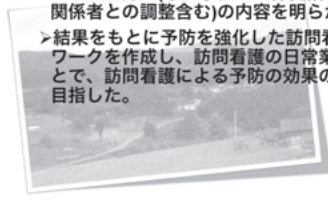
本研究のプロジェクトは平成25年から行っているものです。

最終的な目的は、予防を強化した訪問看護提供モデルを開発することで、中山間地域における保健医療問題の解決の一方策を提案することを目指しました。助成をいただいた研究では、在宅療養者の重症化予防に成果を上げた訪問看護事例において、訪問看護による重症化予防の観点からのアウトカムと、それをもたらした介入の内容を明らかにし、その結果を基に重症化予防を強化した訪問看護提供モデルのフレームワークを作成し、そして訪問看護の日常業務に組み込んで適用することで、訪問看護による予防の効果の可視化を可能にすることを目指しました。

ポスター1

研究の目的

- 本研究プロジェクトの最終目的は、予防を強化した訪問看護提供モデルを開、在宅療養者発することで、中山間地域における保健医療問題の解決の一方策を提案することである。
- 本研究ではの重症化予防に成果をあげた訪問看護事例において、訪問看護による重症化予防の観点からのアウトカムとそれをもたらした介入(本人家族への保健指導及びヘルパー、主治医など関係者との調整含む)の内容を明らかにすることとした。
- 結果をもとに予防を強化した訪問看護提供モデルのフレームワークを作成し、訪問看護の日常業務に組み込んで適用することで、訪問看護による予防の効果の可視化を可能にすることを旨とした。

【ポスター2】

少し背景をご説明させていただきます。

本研究のフィールドとしたのは、私が所属する大学の県の北部の地域で、二次医療圏域なのですけれども、5市町から構成される県北部日本海側の広大な地域です。この圏域は約8割を山地が占めており、日本海型の気候で、豪雪地帯も含む地域になります。高齢化率は平均すると33.5パーセントですが、もっと高い所もあるというような状況です。この地域では、他の似たような地域と同じように、医師不足、看護師不足が課題となっております。この圏

ポスター2

研究の背景 兵庫県但馬圏域の概要

- 当県北部二次医療圏域は、5市町から成り、人口約17万人 面積約2,100km²
- 当圏域の約80%を山地が占め、気候は日本海気候、県下屈指の豪雪地帯を含む
- 高齢化率33.5% 人口密度79.5人/km²

表1 但馬圏域の医師・看護師数
人口10万人対 (2010)


	但馬	兵庫県	全国
医師	177.2 ¹⁾	226.2 ¹⁾	230.4 ¹⁾
看護師	885.4 ²⁾	738.5 ²⁾	744.9 ³⁾

1)厚生労働省(医師数・歯科医師数・薬剤師数調査)
2)兵庫県(県政調査課)
3)厚生労働省(医師数・歯科医師数・薬剤師数調査)

表2 但馬圏域の訪問看護事業所数(2012)

	但馬	兵庫県
事業所数	11	404
人口	10万人対	6.2
面積	100 km ² 内	0.52
		4.81

兵庫県統計課(平成25年4月現在)



過疎化・高齢化が深刻であり、医療資源の不足から、持続可能な保健医療を確保する体制づくりが課題となっている。

域には訪問看護事業所が、2012年時点では11事業所あります。人口10万単位では兵庫県の平均より少し低いぐらいなのですが、面積100平方キロメートル以内では、県で4.81がここでは0.52ということで、つまり、広大な地域に訪問看護事業所が点在するという状況です。

【ポスター3】

私どもは、この地域にある公立病院の管理者から、「訪問看護ステーションを併設しているのだけれども、この訪問看護を強化して、外からも、ここで訪問看護することが魅力だということで人材が入ってくるような、そういうことをやりたいんだ」という相談を受け、「ではそれを一緒に考えましょう」ということで取り組みました。

まずは、私たちはこの地域の者ではありませんでしたので、この地域にどのような訪問看護のニーズがあるかということで、平成25年度は地域包括支援センターの高齢者のケアに関わる方々にヒアリングをし、次の年には、ここにある訪問看護事業所の管理者に対してヒアリング調査をしました。また、この共同研究者となっている公立病院に併設する訪問看護を利用している高齢者の頻回入院が抑えられているのではないかと、現状予測のもと、高齢者の入院の現状等を分析したりしました。

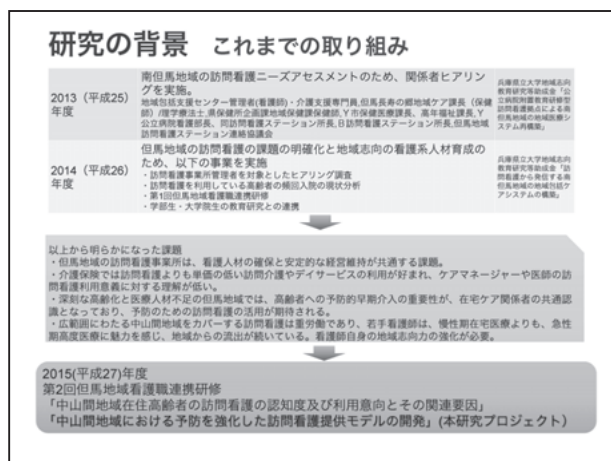
その結果、この地域の訪問看護事業所は、常に訪問看護の人材が確保できないことで、安定的な経営維持ということが共通する課題になっている。また、訪問看護についてはケアマネジャーや医師等がその訪問看護を利用する意義についての理解が低く、なかなか訪問看護の利用を薦めてもらえないということがある。ただ、いろいろな関係者からヒアリングをしますと、やはり高齢化が深刻ですので、高齢者への予防的な早期介入の重要性は共通して大事だということで、訪問看護でも予防を強化して、高齢者が入院を繰り返すことを防止できれば、それはこの地域の医療費の低減にも貢献できるのではないかと。

それらのことから、訪問看護を強化するための研修とか、また、実際高齢者が訪問看護についてどのような認知度と利用意向を持っているのかということ調べたりする中の一つとして、このプロジェクト…中山間地域における予防強化した訪問看護提供モデルの開発に取り組みました。

【ポスター4】

方法としては、まず、重症化予防の成果があった訪問看護事例をインタビューして、それを分析しました。優れた訪問看護の実践家を協力者として選び、その協力者が過去1、2年の間で経験した事例で、かつ、訪問看護サービスが入ることで重症化予防の成果があったと判断できる事例を思い出していただいて、その重症化予防の鍵となった介入の具体的

ポスター3



な場面、そのときのアセスメント等について語ってもらいました。それを分析することで、訪問看護が入ることで重症化を予防した成果と判断した内容と、それにつながった援助内容を抽出し整理しました。この地域の訪問看護事業所の管理者たちとともに、そのデータを基に実践の中で利用できるようなフレームワークとは何かを検討することに取り組みました。

【ポスター5】

こちらは、その訪問看護師たちの検討会議です。

まず、このプロジェクトの説明をして、そして、このデータで得られたインタビューの分析結果を報告し、その訪問看護の予防効果の指標ですとか、それをどのように記録様式に簡便に組み込んでいくことができるかというようなことについて意見交換をし、その意見に基づいて「こういうシートはどうか」ということを提案して、それを使って実際に遡って訪問看護のアウトカムがどう出ているかということの評価してみる。また、その結果を使って意見交換をする。そういうプロセスに取り組みました。

【ポスター6】

こちらは、その重症化予防があったと訪問看護師から聞き取った事例から重症化予防の鍵となった訪問看護師の実践を整理したものです。

受診のタイミングや増悪の兆候を捉えたりするというような…当然ですけれども…アセスメントして、本人、家族とともにモニタリングをしている。

そして、それに基づいて、本人に対しては具体的な日常生活指導をし

ポスター 4

方法

1 重症化予防の成果があった訪問看護事例の分析

1) 研究協力者
優れた訪問看護の実践家から選定（条件：①訪問看護師としての臨床経験5年以上、②在宅看護の専門的資格有、③訪問看護管理者として5年以上の経験 ④訪問看護実践にかかわるサブスペシャリティを保有などの条件のうち、2つ以上に当てはまる）

2) 調査内容及び調査方法
協力が過去1～2年の間で経験した事例、かつ訪問看護サービスが入ることで、重症化予防の成果があったと判断できる事例を想起。事例の重症化予防の鍵となったアセスメントと介入の具体的な場面、その時のアセスメントと訪問看護師の対応について語ってもらった。

3) 分析方法
①事例の概要を整理。②訪問看護師が重症化予防の成果と判断した内容を抽出。③重症化予防の成果につながった、訪問看護師の援助内容を抽出整理。

2 研究フィールド地域の訪問看護師との検討

1) 得られた結果資料をもとに、但馬圏域の訪問看護管理者(および訪問看護師)と実践におけるフレームワークの試用結果に基づき、討議。

ポスター 5

訪問看護師との検討経過

訪問看護師との検討会議

日時	議題	出席者 (研究メンバー外)
H28.2.27	研究プロジェクトの説明と意見交換	後藤(訪問看護A) 藤本(訪問看護B) 神村(C) 藤原(在宅医療) 藤原(訪問看護) 藤原(訪問看護)
H28.7.29	インタビュー分析結果の報告と意見交換 本研究で開発する訪問看護のアウトカム指標と評価フレームワーク(記録様式)についての意見交換	藤本(訪問看護) 神村(C) 藤原(在宅医療) 藤原(訪問看護)
H28.9.16	訪問看護のアウトカム評価指標の作成とアウトカム評価指標の活用 開発するモデルのイメージ	佐藤(内科外来部長) 藤本(訪問看護) 神村(C) 藤原(在宅医療) 藤原(訪問看護)
H28.11.18	訪問看護のアウトカム評価指標の活用 本評価フレームワークの活用について	藤本(訪問看護) 神村(C) 藤原(在宅医療) 藤原(訪問看護)
H29.2.16	本評価フレームワークの活用について 本評価フレームワークの活用について	藤本(訪問看護)

試作した訪問看護アウトカム評価のフレームワーク

ポスター 6

結果

訪問看護師4名より14事例を聴取し、事例を分析した結果、重症化予防の鍵となった訪問看護師の実践は表3に示した。

表3 重症化予防の鍵となった訪問看護師の実践

①フィジカルアセスメントと判断	受診のタイミング、増悪の徴候をとらえる、舌痛の緩和を図る 本人家族とともに症状をモニタリング 症状悪化リスクを低減する具体的な日常生活指導
②本人のセルフケア支援	症状悪化リスクを低減する具体的な日常生活指導 コントロール不良の把握と指導 セルフアセスメントのため虫検ツールの作成と活用支援 服薬管理支援、個別性に合わせたリハビリ指導
③家族支援・指導	適切なタイミングでの受診の指導支援 直接ケアの指導 ストレス軽減支援
④生活しやすい場づくり	屋内での安全のための環境調整 清潔な環境づくり
⑤他職種連携・協働	家族との連絡調整、ヘルパーとの連携、医療との連携、ケアマネとの連携 福祉用具販売業者他支援他スタッフとの連携 訪問看護スタッフ間の連絡調整、訪問看護サービス内容の調整
⑥インフォーマル・サポート	近隣者との関係づくり

きたところで、これからこれをいかにこの訪問看護師の方々が活用しながら改善していかれるかというところを、また引き続きやっていきたいと考えております。

質疑応答

座長： このテーマに至るまでの長い経過がある中で、丁寧な調査をしながらお進めいただき、また、共同研究者の実践者がかなり入り込んだ研究でした。

会場： これから先が非常に楽しいプロジェクトだと思って拝聴しておりました。私もこういう、中山間地ではないのですけれども、過疎地にあります。大事なことは、小さい事業者が多くて、事業者間同士のやり取りだとかそういうのがなかったりして、自分たちがやっていることについての評価を低く見たりするケースが多いと思うのです。その訪問看護事業所同士のやり取りとか、そういうことに対しての今後の見込みとか、そういうものについてはいかがでしょうか。

牛尾： この但馬圏域では、2012年現在11事業所で、今13ぐらいになっているのですけれども、但馬圏域の訪問看護事業所の連絡協議会を自分たちで作っておられ、定期的に集まって情報交換をしたりされておられます。そこで、やはり小さい事業所同士ですので、こういう場を持つことの意義を強く感じておられるのですが、そこからまたもう一步進めて、私がこのプロセスの中で、こういった簡易な評価ツールをそれぞれの事業所に取り入れて、それを少し大きな量にして示すようなことができないかと提案をしてみました。しかし、こういうふうにやってみるとこれだけの予防の効果が見えることが分かって、すごく自分たちがやっている意義が確認できたという声はあったのですが、やはりまだこの段階では、ではそれを具体的に、次、どう進めていくかまでは、この期間中にはまだ行っていません。まずは、こういったことを訪問看護師さんが、今度いろいろな場で発表していくとか、そういったところを支援しながら何とか続けていきたいなと思っております。

会場： あともう一ついいですか。もしできれば、1年に1回発表の機会を持つとか、それから、ICTを使って遠隔の会議をすとか、あとは、これからQ & Aみたいにして、こういう事例があったら、先生の所が基幹の部屋になるか分かりませんが、そこからQが飛んできたらAをどこかに返すということができればいいなと思って聞いておりました。ありがとうございました。

牛尾： ありがとうございます。

座長： 非常に実践者の共同型のプロジェクトで、最初にかしたいというお声掛けがあったことがあるかと思うのですが、進めていく上での苦勞とか工夫とか、何かありましたら。

牛尾： 本当にこの訪問看護師さんたちが自分たちで主体的になっていただくところをぜひ目指したいと思っていましたので、この会議の中で情報提供しながら意見を聞いて、それを反映させるということを大事に進めてきました。ですが、それをしながら私自身がよく分かったのは、やはり小規模の事業所では管理者の方が出てくるのが精いっぱい、スタッフの方までそういった研修をする機会を作る余裕がないのだということで、これに難しさを感じたところでした。その余裕のためには人材確保が必要ですので、これだけではなく、訪問看護の魅力をいかに発信しながら人をここに集まるようにするかということも同時にやっていかないといけないのではないかなと思っております。