

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川医科大学研究フォーラム (2005) 6巻1号:60～70.

地域包括ケアシステムの確立に向けて—医療機関における看護師の視点から—

北村久美子、藤井智子、杉山さちよ

依頼稿 (テレビ画面による遠隔講演)

地域包括ケアシステムの確立に向けて — 医療機関における看護師の視点から —

北村 久美子* 藤井 智子* 杉山 さちよ*

【要 旨】

初めて遠隔講演を体験する機会を得た。遠隔講演に向けて準備した内容、実施について述べる。また、結果については調査を行い遠隔講演は効果的であると同時に、課題について考える契機になったことを述べる。

キーワード 遠隔講演、地域包括ケアシステム、看護師の役割

1. はじめに

近年、急速に進展する情報化社会に呼応し、厚生労働省は2001(平成13)年に「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン¹⁾」を提言した。このグランドデザインでは医療機関を中心としたシステム改革にとどまらず、保健・医療・福祉の総合的なネットワークへと発展させていく方向も示している。

また、インターネット環境整備が急速に進み、保健・医療・福祉制度改革と遠隔看護の実用化に向けた取り組みも急がれている²⁾。遠隔看護として、双方向映像通信システムを用いて離れた場所にいる医師、保健師、看護師やホームヘルパーが健康相談や安否確認、服薬管理などを行い、在宅での健康管理を村全体で行っている実践事例もあり、今後の普及と発展が大いに期待されている。

本稿では、本学附属病院遠隔医療センターを利用してテレビ画面による遠隔講演を北海道・道東地域の看護師に行う機会を得たので、その準備と実施、課題について報告する。

2. 遠隔講演に至った経緯と計画

1) 経緯

2004(平成16)年6月3日に、道東地域にあるB町立国民健康保険病院(以下、B町立病院)院長から、

私宛に次のような手紙が届いた。

「日頃より、地域医療確保のためご尽力いただき心よりお礼申し上げます。

さて、当病院では眼科の遠隔診療のため旭川医科大学と光ファイバーによる遠隔診療を実施しておりますが、このシステムを通して旭川医科大学の派遣講座の講師先生に依頼し院内において町民の皆様を対象とした遠隔講演会も開催しております。

また、このシステムを活用し職員の資質向上のための研修会も開催したいと考えておりますが、今回、看護部門の職員研修として患者への接遇とともに患者への心のケアをどのように対処すべきか、保健福祉総合センターができることによる地域包括ケアシステムの確立に向け、保健・医療・福祉のネットワークづくりのため病院の看護師として果たす役割なども含め遠隔講演会を開催いたしたいと考えておりますが先生のご講演が可能かどうかご検討をお願いいたします」。

テレビ画面による講演依頼は、初めてのことであり責任の重さと強い緊張感を覚えたものであった。2004(平成16)年6月7日付けで病院長宛につきのように手紙で回答した。

「この度、遠隔講演会のご依頼を頂き誠に恐れ多いことと思ひ、ご返答が遅くなり申し訳ございません。ご期待に添えますよう努力をしたいと思ひますので、何卒よろしくお願ひ申し上げます。尚、B町における

*旭川医科大学 看護学科 地域保健看護学

保健・医療・福祉体制等に関する資料がございましたらお手数ですが、ご紹介下さるようよろしくお願いいたします」。

講演に求められる主な内容は、「地域包括ケアシステムの確立」「保健・医療・福祉ネットワークづくりに看護師の果たす役割」「患者への接遇・患者の心のケア」であった。そこで、「何を伝えるか(内容研究)」、「何で伝えるか(教材研究)」、「いかに伝えるか(過程研究)」について事前研究をし講演の計画案づくりに取り組んだ。

以下、その具体的な内容に触れることとする。

2) 準備(計画案作成)

(1) 地域包括ケアシステム

ア. 施策の動向

ここで、地域包括ケアシステム確立に至る公的施策などの動向を概観してみることとする。

昭和62年度から国の予算事業として、「高齢者等サービス調整事業」が始まった。当時は、国は人口の急速な高齢化と医療技術の進歩に伴い、疾病や障害をもちながら病気と共存していく人々やその予備軍となる人口が増加していることを重要な問題として指摘していた頃でもあった。また、日本の在宅療養は家族による介護を前提としており、その考え方は実情に合わなくなっていた。その理由は、介護する家族も高齢化し健康上の問題をもつ人も多く、家族機能も核家族化、老夫婦世帯の増加、女性の社会進出、価値観の多様化などにあった。

この事業には、次の三つの事業が含まれていた。(i)1988(昭和63)年6月18日に社会局長、保健医療局長、健康政策局長通知により出された「高齢者サービス調整チーム」で市町村が実施主体となる事業で、その目的は、高齢者の多様なニーズに対応し、個々の高齢者のニーズに見合う最も適切なサービスを提供するために保健・福祉・医療等にかかる各種サービスを総合的に調整、推進する。(ii)同年同日に社会局長、保健医療局長、健康政策局長通知による都道府県、指定都市が実施主体となる「高齢者サービス総合推進会議」で、目的は、高齢者に関する保健、福祉、医療等の各種サービスの総合的推進のために、関係部局、団体等との意思統一、協調関係を樹立し、市町村における高齢者サービス総合調整推進を支援する。(iii)1987(昭和62)年7

月1日付けで健康政策局長通知による都道府県、政令市、特別区の保健所が実施主体となる「保健所保健福祉サービス調整推進事業」で目的は、保健所に保健福祉サービス調整推進会議を設置し在宅サービスを担う保健・医療・福祉関係者の連携強化を図ることにより保健婦の訪問活動を効率的に推進する、であった。これらの事業がスタートし、道内においても各道立保健所では在宅ケア推進に向けての取り組みが行われた。国は、地域保健活動の主な担い手である保健所機能の充実を図るため1990(平成2)年6月28日付けで「地域保健活動の充実強化について」を通知した。この時期、道央圏に位置するM保健所(現・名称変更)は、総合的な在宅ケアの体制づくりなどの業務を積極的に行っていた。そこで、M保健所は厚生省(当時の名称)が進める保健所機能の強化の一環として行う在宅医療推進モデル事業を受けて「北海道M保健所在宅医療推進会議」を設置し、在宅医療の支援強化を行った³⁾。M保健所では、組織改組を経ながら発展し、「地域ケア推進専門部会」が1999(平成11)年に道内で唯一の協議会部会として設置し、医師会、看護協会、理学療法士会、ホームヘルパー協議会、在宅介護支援センター研究協議会、社会福祉協議会、NPO法人、市町村保健福祉職員など、地域ケア各分野のオピニオンリーダーで委員を構成し活動している。2003(平成15)年9月にM保健所主催の「地域ケアサービス事業等技術育成講座」の講演を行った(北村)。広域的に地域包括ケアシステムを確立しそのシステムを補強し、まさに関係者が地域包括ケアの理念を実践している地域であった。

また、道北圏域に位置するS保健所(現・名称変更)も1988(昭和63)年に保健所保健・福祉サービス調整会議を設置し、その会議に北村が出席する機会を得た。関係者が集まれる時間ということで夕方18時からの開催であった。会議の目的は、保健・医療・福祉関係者の連携強化を図り、在宅療養者および家族のニーズに適したサービスのシステム化を推進することにあった。具体的には次の目標が立てられた。(i)保健・医療・福祉の分野で総合的システム化の必要性を認識する。(ii)何かあった時には検討する場があることを関係者に知ってもらう。(iii)関係者間の情報交換を事例検討を通して行う。

以下は、その時の会議の印象記録である。

S 保健所保健・福祉サービス調整会議記録

1991(平成3)年3月20日 (北村記)

- 1、S 保健所の保健婦活動は、主に在宅療養者を対象にした活動をしている。
- 2、S 市立病院、町立病院の看護婦と保健婦の継続看護連絡会議を適宜開催している。テーマは、入院していた患者が退院した後通院となるが、今後どのようにサポートするとよいかなどである。また、民生委員、住民、保健婦の日常の活動等から在宅療養者を把握している。そのうえ、日常の保健婦活動のなかに組み込んでいける対象かどうかを判断し、チームを組み複数以上の関係者が必要とする対象の場合は、S 保健所保健・福祉サービス調整推進会議にかけるシステムになっている。
- 3、S 保健所保健・福祉サービス調整推進会議を通しての活動状況

会議で検討する必要があるケースの場合は、夕方に会議を開催する。それは処遇検討会という場もある。参集者の都合を考え、夕方6時から開催。メンバーはケースにとって必要と考えられる人が集まっていた。例えば痴呆性高齢者の場合、精神科医師、市・町保健師、S 保健所保健師、民生委員、身内、消防士、ボランティア、福祉係、ヘルパー、理学療法士などである。内容は援助計画を具体的に立てて、目的、目標、具体策、稼働量を定める。サービスを受ける側の6ヶ月、1年・・・と将来を予測し、どうなるのかを大事にしながら活動の評価をし、計画の変更もしている。

- 4、S 保健所保健師も1988(昭和63)年からS 市立病院で病院実習をして在宅療養者の看護を実践している。平成2年度は1週間の実習をしていた。在宅ケアは行政だけでは対応できないので、民生委員、ボランティアも中心となってケースの検討を行っている。民生委員はかなり積極的だが、ボランティアは年齢など、いろいろ課題がある。
- 5、今後の課題と感想
 - (1) 保健婦の介護・看護技術の向上
 - (2) 福祉サービスの質の向上
 - (3) 在宅ケアに対する発想の転換
 - (4) 地域住民の参加と組織化など

他職種が一堂に会して事例検討を行い、医師が積極的に発言されていたのが特に印象的であった。行

政主導型の活動になるのではなく、ケースのニーズ、住民の声を大事にして進めている。また活動内容も根拠を持ち、計画的に評価をしながら質的に高めていこうとしている。保健婦も実質的には看護の実践者であろうとしており、マンパワーを大事にしているなど々。5月に検討会が予定されているということなので是非、参加したいものである。

以上のような国の政策に対して、前田ら⁴⁾は「従来の縦割り行政の弊害を除くためと、一人のケースに各職種が総合的に援助するということでの主旨には、誰もが賛同した。マクロな体制の総合化とミクロな活動の連携という二つの側面からのアプローチは、アイデアとしては周到に計画された推進事業であったといえよう」とし、「保健所主軸の保健所保健・福祉サービス調整推進事業に基づく活動は、日本の保健所一般には無理ではないか」と実践例を紹介しながら述べていた。さらに「保健・医療・福祉の連携は、もっと地域保健医療に実際に取り組んでいる医師らと地域保健福祉(デイケアや在宅福祉)に真剣に取り組んでいる第一線の人たち、つまり地域の創意に任せたらよい」ことを強調していたのが印象的であった。

イ、在宅福祉ネットワークの推進

一方、北海道社会福祉協議会は、1989(平成元)年から社会の杖で助け合う町、福祉先進の町に向かって、より充実した保健・医療・福祉のネットワークづくりに重点を置き、「在宅福祉ネットワーク推進会議」⁵⁾が北海道社会福祉協議会、開催地となる各市町村の社会福祉協議会が中心となり、北村が全道各地での研究会活動に参加した。内容は各町において保健・医療・福祉関係者をはじめ関係団体および地域住民を交え、在宅福祉をテーマとした講演、事例報告、研究協議を行い、保健・医療・福祉の連携あるいは統合した活動の必要性を啓発して各地を歩いていた。道内各町独自に「地域における高齢者の保健と福祉のネットワークをいかに図るか」⁶⁾などをテーマにした会議あるいは懇談会が開催されていた。

ウ、地域リハビリテーション

1994(平成6)年に地域リハビリテーションの考え方についてILO・UNESCO・WHOによって「地域リ

ハビリテーションとは、地域におけるリハビリテーションの発展、障害のあるすべての人々の機会均等 (equalization of opportunities) や社会的統合 (social integration) をめざした戦略である。障害のある人々自身、その家族、そして地域住民、さらに個々の保健医療、教育、職業、社会サービスなどが一体となって努力する中で履行されてゆく」と定義された⁷⁾。

保健活動における地域リハビリテーションについては、老人保健法第12条 (保健事業の種類) 6項に機能訓練事業が市町村長の責任が義務づけられている。このように多くの活動を包括すべき地域リハビリテーションを、日本リハビリテーション病院・施設協会は「地域リハビリテーションとは、障害をもつ人々や老人が、住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に生き生きとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉および生活に関わるあらゆる人々が、リハビリテーションの立場から行う活動のすべてを言う」と定義している⁸⁾。その後、医療・保健・福祉が一体となった地域包括ケアシステムを構築し、介護保険制度で導入される介護サービスを先取りしてきた広島県御調郡御調町、その先頭に立つ公立みつぎ総合病院の山口昇理事長 (院長) の講演を2002 (平成14) 年に聴く機会を得た。以下、その要旨を紹介する。

「在宅ケアに関しては、保健・医療・福祉の分野に地域全体で高齢者を支えるネットワークづくりが大切である。地域包括医療、地域包括ケアの定義・概念は日本リハビリテーション病院・施設協会の地域リハビリテーションの定義とほとんど同じであり、また介護保険の狙い、目標が全く共通しており、これがまさに介護予防の概念である。地域包括ケアシステムの成果としては、寝たきり高齢者が減り、いろいろな相談も増え、保健・医療・福祉が統合され、24時間ケア、さらに医療費も下がった。転入者が増え、町の活性化につながり、老後安心して住めるまちづくりにつながった。これは介護保険制度と地域包括ケアシステムが一体化していることになる」さらに、医師の臨床研修についても触れており、「今まであまりにも専門的になり過ぎていた。今回の新医師臨床研修制度には、プライマリケアの研修理念があり、今後のお医者さんは自分の専門分野だけでなく、医学医療の社会的ニーズを認識し、きちっと対応できるお医者さんであるべきだ。研修プログラムの中に、地域保健医療という分野

が必須科目になった。この中に介護も在宅ケアも入り、3ヶ月を目安となっている。どうぞ皆さん方のところに若いお医者さんがきたときに、やさしく指導してやってください⁹⁾」という内容であった。

以上のことから今後、ますます保健・医療・福祉と生活の連携、統合の理念に基づいた地域包括ケアの実践が必須となるものと思われる。

(2) 地域包括ケアシステムづくりに果たす看護師の役割

ア、在宅医療・在宅福祉の推進

1985 (昭和60) 年に医療法改正で地方自治体に保健医療の計画づくりが義務づけられ、1987 (昭和62) 年にはオタワ宣言により、ヘルスプロモーションとして住民参加による健康な町づくりをすることの重要性が強調された。その後、保健・医療・福祉の連携が大きな課題となり、ゴールドプランを受けた老人保健法の改正により、1993 (平成5) 年度までに老人保健福祉計画を作成することが各市町村に義務づけられ、同時に少子高齢化社会に向けて、24時間ケアを含む在宅ケアのシステムづくりと子育て支援対策、さらに地域保健法制定に伴う地域保健システムの再構築¹⁰⁾が当面の大きな課題となっている。

とりわけ、人口高齢化に伴い、都市部の過剰医療社会と地方の過疎化社会における人口高齢化の対応などさまざまな課題が生じている。核家族化がすすみ、65歳以上の一人暮らしと高齢者夫婦世帯の増加が著しい現状にあり、身近に支える家族のいない人々に対し、地域近隣社会でのサポート体制が必要とされている。加えて高齢化による認知症など疾病構造の変化、医療費の増加は保健・医療・福祉の大きな問題となり各種施策は施設ケアから在宅ケアへと転換してきており、在宅ケアの期待は高まるばかりである¹¹⁾。

近代看護の祖、フローレンス・ナイチンゲールは、病む人の家を訪ね、看護する訪問活動に早くから注目し、看護教育の中に院内看護のみではなく、訪問看護を位置づけ、近代的看護教育の発展により訪問看護の成果を挙げた¹²⁾。そのイギリスにおいて近年では、地域における保健医療活動はプライマリ・ヘルsteamによる活動が浸透している。1990年 National Health Service and Community Care 法が成立し、医療の中心は施設内からコミュニティケアへ移行し、病院などの

施設はコミュニティ・ケアを支える重要な資源とし、在宅ケアこそ重要なコミュニティケアとして位置づけられている。我が国の在宅ケアの制度は¹³⁾、諸外国と比べ最も遅れて1983（昭和58）年の老人保健法の訪問指導事業により寝たきり高齢者を対象に設立された。因みに北欧では、寝たきり状態に至るのを予防するために家に閉じこもりがちな高齢者を対象にスタートしている¹⁴⁾。この法律により我が国では初めて健康保険診療報酬に訪問看護料が認められた。看護が独自の機能として公共的に認められたことでは画期的なことであった。その後、1988（昭和63）年には健康保健診療報酬の改正があり、在宅療養に重点がおかれて訪問看護指導料が引き上げられた。また、訪問看護等在宅ケア総合推進モデル事業が開始され、一気に訪問看護が国の施策として動きだした。在宅ケアの一部を担う看護職による訪問看護は社会的に必要欠くべからざるものであることは確かであり、今後、在宅ケアは質の向上が求められる。中でも看護と介護のドッキングは今後の在宅ケアに不可欠であり、保健・医療・福祉サービスの総合的・一体的提供（ケアミックス）が必要である¹⁵⁾といわれている。さらに、今後、訪問看護はターミナルケアや家族のメンタルケア、病状チェック、家族、ホームヘルパーへの介護指導、特殊な医療行為、ケアマネジメントなどの“質の高いケア”に特化していかないと生き残りは困難である¹⁶⁾という指摘もある。

イ、病院（施設）と在宅を結ぶ医療・看護・介護の一貫性

保健・医療・福祉ネットワークづくりには、看護師の存在は大きい。在宅ケアは治療が一番ではないため、まずその人が何をしたいのか、それに対して何ができるのか、という視点をもてる看護師とは連携しやすい¹⁷⁾、各職能とスムーズな連携を図るためには、本人あるいは在宅ケアへの思い、志を高くすることといえよう。

医療機関の看護師においても、本人あるいは家族のおかれている状況を考慮することと共に、特に保健・医療・福祉の連携のとれたサポートは極めて必要ではなかろうか。そのためには、医療・福祉双方の連携・協働により医療・看護・介護の継続性を維持できる体制づくりを考え実践することが求められる。例えば、

本人、家族、医療職（施設内、外の主に看護職）、福祉職（施設内、外）とともに入院（入所）時に入院（入所）計画（退院後のフォローも含めて）を協議する。退院時にも同様にして退院後のスムーズな在宅生活への移行計画を立てる。このように、本人、家族の意思の確認と各職種間における看護・介護目標の共有化により、地域の中での保健・医療・福祉ケアチームの支援体制がスムーズに構築されることが期待できよう。

(3) 患者への接遇・患者への心のケア

人格をもった一人の人間に対して人格をもって対応するケースワーカーであるためには、理論の学習と技術の研鑽によってその専門性を高めなければならない¹⁸⁾。看護師も全く同様である。訪問看護の基本的なマナーは、医療機関の中の看護と違い医療者はゲスト、利用者はホストである。服装、身だしなみに始まり、挨拶、言葉遣いや約束を守るなどは、常識的なことであり訪問看護師の品格を表すのに大切なことである¹⁹⁾。このことは医療機関の中での看護と同様な基本的マナーである。専門職種とは、社会の進歩、人間生活の向上、福祉のために貢献し、固有の体系化された専門的、科学的知識と技術をもっている職業といえる。信頼される看護師の要件は看護師という職業をよく認識し、人間的な看護の心を持ち専門的知識を身につけてそれを実践に役立てることのできる看護師である²⁰⁾。

2001（平成13）年に販売員、ホテルマンなどのサービス業に携わるすべての人にハートフルアドバイザーという資格がバリアフリー社会の到来を見据えて誕生した²¹⁾。高齢者や障害者と接する機会が増えているが、「建物はバリアフリーになっているのにスタッフの対応が追いついていない」、あるいは「建物に残っているバリアをサービスで補う必要がある」ことからハートフルアドバイザー研修を導入するホテルや企業などが増えている。

その研修は、看護専門職に必要な接遇や援助方法の内容と全く同じである。

患者は看護師の鏡である²²⁾。つまり、患者の言動には看護師のあり方が反映されている、ということである。患者が生み出した困った問題であっても、それらの行動の背景には看護師のコミュニケーション能力、あるいは患者の訴えを見逃してしまった専門家としての未熟さがあるのかもしれないということである。そ

れ故に、看護においてコミュニケーションは非常に大きな意味をもち看護の基本となる。

3. 遠隔講演の実施

2004（平成16）年7月29日（金）夜、本学遠隔医療センター研修室からB町立病院会議室にテレビ会議システムをとおして講演を実施した。計画案作成のための事前研究の結果、講演の目標は、1）地域包括ケアシステムづくりの必要性と看護師の役割、2）訪問看護からみた看護師の基本的態度とした。講演の骨子は以下のとおりとした（一部資料）。

- (1) 今、求められる地域包括ケアシステムとは
- (2) 病院の地域における役割
- (3) B町保健・医療・福祉ネットワークシステム
— 基本計画
- (4) 在宅高齢者を支える地域の主な社会資源
- (5) 保健・医療サービスの組織
- (6) 看護者の倫理要綱
- (7) 地域看護とは
- (8) 訪問看護とは
- (9) 保険医療機関（病院・診療所）訪問看護
- (10) 訪問看護の対象
- (11) 訪問看護過程の特徴
- (12) 訪問看護の基本的な条件
- (13) 訪問看護師に求められる能力
- (14) 信頼される接遇・対応の原則
- (15) コミュニケーションの構造
- (16) フローレンスナイチンゲールのことば

4. 遠隔講演の評価

実施した遠隔講演に関して結果を分析（把握）するために地域包括ケアの考え方なども含め、主にアンケート調査から検討することとする。

1) アンケート調査

(1) 調査対象、方法

ア、調査対象者はB町立病院看護師とB市内に存在する2施設の訪問看護ステーション看護師、合計66名を対象とした。

イ、調査の方法は、質問票による調査とし、記載後各自に同封した返信用封筒による返送を求めた。実施にあたり、B町立病院総看護師長および訪問看護ステーション所長に主旨を説明し同意ならび

に協力を得て、調査票を郵送し配布をお願いした。調査期間は平成17年8月25日から9月10日とした。ウ、調査内容は主に平成16年7月29日実施の遠隔講演会についてであった。内容は講演参加の有無、地域包括ケアについて、参加者の感想、フローレンス・ナイチンゲールの看護観について、今後の講演会参加希望などについてであった。調査票には講演に用いたスライド資料を添えた。

エ、倫理的配慮として、依頼文書にプライバシーの保護の厳守と終了後シュレッターにかけて処分することの約束を明記した。

(2) 調査結果

ア、回収状況は、調査票発送数66部に対して、回答者は23名であり回収率は34.9%であった。

イ、回答者の概況

遠隔講演会の参加の有無をみると「参加した者」は10名、「参加できなかった者」は13名であった。当日、遠隔講演会に参加した看護師は約40名であったが、「参加した者」からの回答はそのうち約3割に満たなかった。「参加できなかった者」からの回答は、当日参加できなかった者は約26名とすると、そのうち約5割からの回答であった。

ウ、地域包括ケアについて

地域包括ケアの考え方・必要性・看護の実践について講演参加の有（10名）無（13名）との関係についてみると次のとおりである。

① 地域包括ケアの考え方について（表1）

地域包括ケアの考え方が「わかる」は、参加した者40.0%で参加できなかった者は7.7%で参加した者の方が「わかる」と回答した割合が多かった。

表1 地域包括ケアについて

地域包括ケアの考え方	参加有 %	参加無 %
ア.わかる	40.0	7.7
イ.ややわかる	50.0	69.2
ウ.わからない	10.0	15.4
無回答	-	7.0
(%母数は有効回答計)	100.0	100.0

② 地域包括ケアシステムづくりの必要性について（表2）

地域包括ケアシステムづくりの必要性が「あると思う」は、参加した者は70.0%、参加できなかった者は38.4%と参加した者が必要性があると思う割合が多かった。

表2 地域包括ケアシステムづくりの必要性について

システムづくりの必要性	参加有 %	参加無 %
ア.思う	70.0	38.4
イ.やや思う	30.0	53.9
ウ.思わない	-	-
エ.わからない	-	-
無回答	-	7.7
(%母数は有効回答計)	100.0	100.0

③ 地域包括ケアの考え方で看護実践について (表3)

参加した者と参加できなかった者の違いは認められなかった。

表3 地域包括ケアの考え方で看護実践について

看護の実践	参加有 %	参加無 %
ア.思う	10.0	-
イ.やや思う	60.0	69.2
ウ.思わない	30.0	15.4
エ.わからない	-	7.7
無回答	-	7.7
(%母数は有効回答計)	100.0	100.0

④ 将来、地域包括ケアの考え方で看護実践について (表4)

「重要だと思う」は参加した者が70.0%、参加できなかった者46.2%で参加した者の割合が多かった。

表4 将来地域包括ケアの考え方で看護実践について

将来看護の実践	参加有 %	参加無 %
ア.重要だと思う	70.0	46.2
イ.やや重要だと思う	30.0	46.2
ウ.重要とは思わない	-	-
エ.わからない	-	-
無回答	-	7.6
(%母数は有効回答計)	100.0	100.0

エ、講演会参加者の感想 (自由記載による)

まず、フローレンス・ナイチンゲールの看護観についての感想は、「改めて看護の基本を振り返ることができ、看護への思いを新たにした」、「看護の基本になっている」、「現代の看護にマッチしている。今までのように病院に長期入院とはならず、自宅での療養型になりつつある。自宅でのゆとりのある看護が望ましいと考える。患者にとって家族の看護が一番希望されることだと思う」、「看護観は理想だと思う。長期間にわたる診療は困難となるので、介護サービスが必要である」などであった。

次に、講演内容、講師への注文、テレビ講演のメリット・デメリットなどの自由記載には以下の感想が述べられていた。

- 地域包括ケアという内容がわかったような気がする。
- 地域包括ケアについて本を読むよりずっと分かりやすかった。
- 改めて考えさせられる内容で大変よかった。
- 看護の役割を改めて考えることができた。
- 今、ネットワークづくりの必要性が謳われているが、まだお互いに必要なことを伝えるのみで終わっているようである。
- 遠いところからすぐに話が聞けるのは素晴らしい。問題が身近に感じられてよかった。質問に対しすぐ答えが返ってくるのもよかった。聞いているだけだったので、もう少し意見、質問ができればと思った。
- こういう機会はより多く求めたい。テレビ画面はもう少し見やすいといいのだが。
- なかなか講演・研修などに出かけられないので、身近にいろいろな知識を習得できるのが最大のメリットだと思う。
- テレビ画像をとおしての講演なので、実際の講演よりもインパクトの強さが要求されるのではないかと思った。
- 単調で分かりやすさはあったが、メリハリがなく声も小さかった。
- 画像はよいが、音声小さく聞き取りにくいことがあった。
- 何かライブ的な要素や体験談があればもっとよ

かったかな。

- 講師が終始、俯き加減であったので演者の思いが伝わりにくいと思った。
- アンケートはもう少し早めにしてほしい。

オ、今後、遠隔講演会の参加について

再び遠隔講演会が行われる場合、参加への希望をみると次のとおりである。

① 今後、遠隔講演会の参加について (表5)

今後の参加については、「ぜひ参加したい」「参加したい」が参加した者では100.0%、参加できなかった者のうち92.3%であった。いずれも今後の参加を望んでいる。

表5 今後、遠隔講演会の参加について

遠隔講演会の参加について	参加有 %	参加無 %
ア.ぜひ参加したい	10.0	30.8
イ.参加したい	90.0	61.5
ウ.あまり思わない	-	-
エ.わからない	-	-
無回答	-	7.7
(%母数は有効回答計)	100.0	100.0

2) その他

この度の遠隔講演会はB町立病院広報「一期一会」²³⁾で職員研修として紹介され、また実施後は地元新聞社²⁴⁾²⁵⁾、北海道新聞²⁶⁾に記事(資料)が掲載された。

5. ま と め

以上の結果から、テレビ画面をとおしての講演について評価をしてみるといくつかの課題が見えてきた。

1) 指導案はこれから実践しようとしている授業の青写真である²⁷⁾。ここでの授業を講演に置き換えてみることにする。講義の計画案作成の背景にはよりよい講演、自分の納得ゆくテレビ講演にしたいとの強い願いをもち、これまでの体験から得た講演内容にしようとする腐心しながら取り組んだ。しかし、目標に包含されている内容が過多であることを見直す契機となった。同時に講演の難しさを改めて認識する機会となった。

2) アンケート調査時にスライド資料を添付するという条件下で回答を依頼した。アンケート回収率は低

かったが、調査の協力依頼が1年後にも関わらず、回答していただくことができた。特に、地域包括ケアについてをみると、テレビ画面による聴講者の方が「地域包括ケアの考え方」、「地域包括ケアシステムづくりの必要性」、「地域包括ケアの考え方での看護実践の重要性」に関する理解が深まり、演者の意図したことが受けとめられたものと思われる。また、今後に向け、テレビ講演に対する参加希望も多いことがわかった。これらのことからテレビ画面による講演は効果があるといえよう。人々がどのような地域にいても質の高いケアが受けられる体制の充実をめざして、看護職同士が情報交換し、連携しあうことが、今後ますます重要であると実感した。

3) 講演に先立ちテレビ画面をとおしての講演は光ファイバー網を通じて多量の情報を一方的に送ることである、と誤った考えを持っていた。そのため双方向とはいえない独り善がりの場になってしまった。マルチメディアに関し、西垣が「今必要なのは、マルチメディアによって深く感性に訴える非均質な場を演出する仕掛け、マルチメディア・ドラマツルギー(作劇術)なのだ」²⁸⁾と指摘するように、この部分は欠落していた。自由記載による演者に対する多くの感想を真摯に受けとめ、改善していきたいと考える。

6. 終わりに

住み慣れた地域で、多様な健康状態にある全ての人々がどのような地域で生活していても、質の高いケアが受けられる体制の充実をめざして医療・保健・福祉職の連携・統合が求められているが、まず看護職同士が情報交換し、連携しあうことが重要であると思われた。そのためにもお互いが遠い地にあっても日常的に情報伝達できるしくみは強く求められると思う。

7. 謝 辞

最後にB町立国民健康保険病院長はじめ看護部長ならびに職員の皆様には、多大なご協力を頂きましたことに心からお礼を申し上げます。また、調査に快く御協力頂きました同病院看護師長はじめ看護師の皆様、B町所在の各訪問看護ステーション所長はじめスタッフの皆様には心から厚くお礼申し上げます。

文 献

- 1) 保健医療情報システム検討会：保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン2001. (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/0112/s1226-1.html>)
- 2) 川口孝泰：新しい看護のパラダイムを拓く遠隔看護 (telenursing) —その意義と世界の動向—, 看護研究, Vol.34, No.4, 3-7, 2001.
- 3) 北海道室蘭保健所在宅医療推進協会, 北海道室蘭保健所(編) 在宅医療推進モデル事業報告書, 北海道室蘭保健所出版, 199-200, 1993.
- 4) 前田信雄, 湯浅寛之, 大内高雄：日本と外国の保健医療福祉の調整と連携—サービス調整とケースマネジメント, 地域福祉研究, No.18, 8-20, 1990.
- 5) 北海道国民保険団体連合会：在宅福祉を支える地域の住民, 北海道の国保, No.440, (3), 2-7, 1994.
- 6) 稲垣是成：在宅高齢者を支えるネットワークと社会サービスのあり方を考える—活動における高齢者保健福祉推進懇談会報告—, 北海道社会福祉協議会 2-5, 1989.
- 7) ILO・UNESO・WHO：Community-based-Rehabilitation:CBR <http://www.dental-shuttle.co.jp/ants/oral/-sonof5.htm>
- 8) 浜村明德：保健活動と地域リハビリテーション, 保健婦雑誌, Vol.53, No.10, 770-773, 1997.
- 9) 山口昇：在宅ケアと地域在宅ケアシステム, 訪問看護ステーションを核とした在宅支援モデル事業報告書, 社団法人北海道総合在宅ケア事業団, 51-54, 2002.
- 10) 鈴木庄亮他, 地域社会と地域保健, シンプル衛生公衆衛生学2005, 南山堂173-183, 2005.
- 11) 三浦文夫：高齢化の新しい局面と高齢化対策, 高齢者白書, 2002年版, 全国社会福祉協議会, 24-42, 2002
- 12) 木下安子：訪問看護の歴史, 看護MOOK, 金原出版, No.34, 13-20, 1990.
- 13) 島内節：在宅ケアにおける研究と実践の発展, 日本地域看護学会誌, Vol.13, No.1, 5-13, 2001.
- 14) 金川克子：英国における病院と地域ケアの連携, 保健婦雑誌, Vol.54, No.3, 85-189, 1998.
- 15) 折茂肇：看護・介護・福祉, 高齢者の心と身体, 放送大学教育振興会, 167-185, 2002.
- 16) 中野一司：看護職が地域全体のケアマネジメントを担う—医師はそのためのサポート役—, コミュニティケア, 21-24, Vol.07, No.13, 2005.
- 17) 松屋英男：看護師は在宅ケアの中心的存在, コミュニティケア, 17-20, Vol.07, No.13, 2005.
- 18) 中村優一郎：ケースワーク教室—自立と人間回復をめざして—有閣選書, 244-268, 1990.
- 19) 山崎摩耶：訪問看護ハンドブック第3版, 日本看護協会出版会, 62-75, 2000.
- 20) メジカルフレンド編集部：新版信頼される看護婦になるために—こころくばりとマナーのすべて—, メジカルフレンド社, 1-58, 2003.
- 21) 一橋出版編集部：しあわせの接客術—高齢者・障害者のサポートのプロになる—, 一橋出版, 167-185, 2003.
- 22) 太陽好子：患者の心に寄り添う聞き方・話し方, メジカルフレンド社, 3-45, 2004.
- 23) 美幌町立国民健康保険病院広報誌：遠隔講演会による職員研修, 第3巻, 第4号, 2004.
- 24) 美幌新聞：看護職ら研修, 国保病院懸隔講演会, 平成16年8月3日.
- 25) 経済の伝書鳩：地域包括ケア, 訪問看護の重要性を学ぶ, 美幌国保病院で看護職員研修会, 平成16年7月31日.
- 26) 北海道新聞：旭川と回線結び研修, 看護職員ら地域のケア学ぶ, 平成16年8月3日.
- 27) 授業技法研究会：指導案の作成と事例, 学習研究社, 212-216, 1982.
- 28) 西垣通, マルチメディア, 161-172, 岩波新書, 2003.

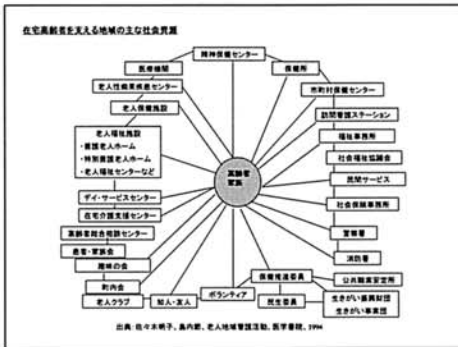
〈資料〉

地域包括医療(ケア)とは
 「地域に包括医療(ケア)を、社会的要因を配慮しつつ継続して実践し、住民のQOLの向上をめざすもので、包括医療とは救命・治療のみならず保健サービス、在宅ケア、リハビリテーション、福祉・介護サービスのすべてを包含するものを意味し、地域とは単なるAreaではなく、Communityを指す」

出典：山口 昇 高齢者の心と身体 日本放送出版協会 2002.

昭和36年WHO会議「病院の地域における役割」

- 病院は病気の人を治療するだけの役割ではない。地域の人々の健康を守ることに参加、地域住民の健康を守るのも病院の役割である。



ナイチンゲールのことば

「あなたもご承知と思いますが、あらゆる看護の最終目標は病人をその人の自宅で看護すること、というのが私の見解です。…私は病院や救済院の診療所すべてが廃止されることを期待しています。しかし、西暦2000年のことを話しても何の役にも立ちません」

ヘンリー・ボナム＝カーターあて1867年6月

出典：モニアベリール編、動物英辞書「ナイチンゲールのことば」医学書院、1994

経済の伝書鳩 平成16年7月31日(出) 第5801号 (B)

北海道新聞 2004年(平成16年)8月3日(火曜日)

地域包括ケア、訪問看護の重要性学ぶ
美幌国保病院で看護職員研修会
 美幌町立国保病院は二十九日、看護職員の研修会を開いた。旭川医大医学部看護科の北村久美子教授が、同院内の訪問看護ステーションのホームヘルパーら約四十人が参加。北村教授は急速に高齢化が進む社会背景などから「保健、医療、福祉などの機能が連携して地域の健康を考える、包括的ケアが必要」と述べ、「特に訪問看護は重要性が増していく」と指摘した。

旭川と回線結び研修
 看護職員ら 地域のケア学ぶ 美幌
 【美幌】町立国保病院による「地域包括ケア」はこのほど、旭川医大との遠隔診療に活用している「画像伝送システム」を使った「遠隔研修会」を開き、保健・福祉・医療に加え、ボランティアや地域住民も含めた連携を促す。旭川医大の看護科の北村久美子教授による旭川医大での講演を、同時に北村教授が学んだ。写真

その上で、訪問を含めた看護のあり方として「看護の主体は家族、それぞれに看護の計画や方法がある。自らの看護を押し付けるのでなく、それぞれの家族を尊重することが大切。専門職として観察力や判断力、信頼関係を築ける人間性を磨いて」とアドバイスを送った。(簡)

村教授は「高齢化が進む中、家族によるお年寄りへの介護には限界があり、安心して住めるまちづくりのために、地域包括ケアがますます重要になる」と強調。さらに「地域包括ケアで大きな役割を担う訪問看護に大切なのは、療養者やその家族と信頼関係を築く能力と人間性だ」と呼び掛けた。(坂本和之)

Remote Lecture by Television Screen Aiming at Establishing of the Comprehensive Community Care System – From the Point of View of Nurses in Medical Institutions

KITAMURA Kumiko* FUJII Tomoko* SUGIYAMA Sachiyo*

Summary

We had the opportunity to experience a remote lecture for the first time. This paper describes the contents prepared for the remote lecture and the lecture's implementation. As for the results of the investigation, it was found out that remote lecturing is effective and, this became a good opportunity for us to consider various issues.

Key words remote lecture, comprehensive community care system, role of nurses

*Asahikawa Medical College, Department of Nursing, Community Health Nursing