

# 病院から診療所へ移行する過疎地域医療機関における看護援助のあり方

普照早苗 田内香織 藤澤まこと 片岡三佳 森仁実 (大学)

福田ひとみ 今井さち子 田口恭子 桂川恵美 今井千恵子 (東白川国民健康保険病院)

## I. はじめに

当村における唯一の医療機関である当院は、来年度、診療所に移行することが決定した。しかし体制が変わっても看護内容の質を保持し、関連職種同士が連携して地域住民の健康を保障することは重要である。そこで今回は、現状を把握し過疎地域における医療機関としての看護援助のあり方を再度見直し、地域住民に対して今後も継続して実施する必要がある看護、さらに改善が必要となってくる看護について検討することを目的とした。

## II. 方法

1. 協力の得られた患者本人・家族を対象に独自に作成した面接調査票を用いて聞き取り調査を行なう。その際、聞き取った内容を研究者がメモし、また録音の許可が得られた場合にはICレコーダーを用いて録音を行なう。

1) 情報収集項目: ①基本データ: 面接者の氏名・年齢、病院利用者本人との続柄・本人の疾患名・既往歴、家族構成、②現在の療養生活の状況(現状と違い)、③看護師とのかかわりについて(ふだんのかかわり、助かったことや役に立ったこと、今後看護師に期待すること)、④その他(病院・保健医療福祉に関して思うこと)

2) 分析方法: 面接内容を記載した面接調査票および録音を許可された場合は逐語録から、情報収集項目の①は事例ごとにデータを整理する。また②~④については項目ごとにデータを抽出・整理する。

2. 分析結果をもとに看護職間で話し合いをもち、今後の看護援助のあり方・課題について検討する。

3. 倫理的配慮: 聞き取り調査対象者本人・家族に研究内容を紙面で説明し同意のうえ署名を得た。また結果は本研究の目的以外に使用することはない、公表時は匿名性に配慮し、データは大学研究室内で保管・処理することとした。本学術倫理審査部会の承認を得ている。

## III. 結果

### 1. 病院利用者への聞き取り調査

面接時間は、3名ともに約50分~60分であり、A氏、B氏については録音許可が得られたため録音した聞き取り内容を大学研究室内で紙面に書き起こした。結果、A4サイズ(41桁×36行標準設定)にて、A氏は20ページ、B氏は10ページであった。C氏については録音許可が得られなかったため面接調査票に共同研究者2名でメモをし、その内容を大学研究室内で共有・確認して情報を補完した。

1) 対象者  
対象者の年齢・性別・病歴・家族構成などは以下の表1のとおりである。

表1. 対象者概要

	A氏	B氏	C氏
対象者	男性(70代) 面接者は妻(70代)	女性(60代) 面接者は本人	男性(80代) 面接者は嫁(50代)
本人の病歴	現在は肺炎で入院中。在宅療養中は訪問看護を利用している。	C型肝炎。現在は当院に外来通院し経過観察中。	慢性呼吸器疾患でHOT使用。外来通院中。風邪のため当院に入院歴あり。
家族構成	妻、息子夫婦(30代)、孫(2人)	夫(60代、高血圧にて外来通院、内服治療中)、娘夫婦(30代)、孫(2人)	妻(80代自立)、息子夫婦(50代)、孫(2人)

2) これまで受けた看護で助かったこと・役に立ったこと

語られた内容を以下のように分類した。

①話しやすい、相談に乗ってくれる

- ・何か分からないことや困ったことがあれば病院に連絡している。師長や訪問看護師など看護師には何でも話しやすい。

- ・おしゃべりするだけで安心することもある。
- ・みんないい人ばかりで何でも聞きやすい。検査などの時も安心する。

- ・月1回師長(兼ケアマネジャー)がケアプランを持って自宅に来てくれるときや通院時外来で会ったときなど話を聞いてくれる。他愛のない話でも聞いてもらえるのが助かる。
- ・相談に乗ってくれるのが一番ありがたい。

②実際に助かったと感じた場面

《場面1: 胃瘻チューブが詰まったときに看護師に相談したところ対処してくれた。》

妻がシリンジで本人（夫）の胃瘻から粉薬を入れているうちに徐々に薬が詰まってきて、とうとうチューブが通らなくなってしまった。胃瘻のチューブ交換はまだ1ヶ月先と言われていたので、どうしたらよいかと思い、困って病院に電話した。すぐに電話に出た看護師から訪問看護師に連絡してくれて、訪問看護師が家に来てくれた。その場の状況を見て「G病院（他院）に行ったほうが良い」というアドバイスを受け、看護師の方からもG病院に連絡をとってもらいすぐに病院に行った。連絡してもらったことで、スムーズに処置を行なってもらい臨時にチューブ交換をしてもらえてホッとした。その後、自宅に帰ってからは、今後のことを考え、看護師から伝えてもらい、粉薬からシロップ（水薬）に変えてもらった。あの時はびっくりして自分ではどうしてよいか分からなかったが、看護師にすぐに連絡し、アドバイスを受け助かった。

《場面2：夜間に突然体調不良になり、どうしたらよいか分からず看護師に電話した。》

日頃は元気なおばあちゃんが、突然具合が悪くなったときがあった。そのとき病院に連絡したら電話に出た看護師が相談に乗ってくれた。夜間だったので、「今すぐに受診した方がよいかそれとも、明日の朝まで待ってもよいものか、という判断が自分（嫁）にはできず、看護師さんに尋ねたところ、「夜の間に〇〇のような状態になったらすぐに受診した方がよいが、今聞いている限りでは明日の朝の診察まで待っても大丈夫だろう」ということで、詳しく「こうなった場合はこうする」という状態と対処を聞き、翌日病院に受診した。自分たち素人では判断がつかねるので、そのように細かく指示してくれて大変助かった。受診したとき、病院の方で看護師が自分たちが来るのを待っていて、逆に冗談で「遅かったね」と言われたくらいだった。とても頼りに出来た。

### 3) 診療所になるということについての不安

#### ①入院が出来なくなることの不安

・今後診療所になったらもう入院できなくなるので他の病院に行かなくてはならなくなる。今はお医者さんや看護師さんは本人のことをよく分かってくれているが、大きな病院ではそうもいかないので、病院同士の連絡体制とかがどうなるのか不安。

・ちょっとした発熱や肺炎などの病気では入院できなくなるので、入院が必要となったときにどうすればよいかと思う。他の病院では、遠くて家族が通うのも大変である。

#### ②緊急時体制の不安

・夜間休日等緊急時のことについて不安である。

#### 4) 今後の希望・要望

##### ①相談機能の継続確保

・診療所になっても、いつでも相談ができるようにしてほしい。相談の機会がこれまで同様ずっとあるといい。

・診療所になり、医師が常駐していなくても、連絡したときに看護師さんから「こういうふうにするといいよ」と判断しアドバイス（指示）してもらえると助かる。患者や家族はどこに連絡してどうしたらよいか分からないため。

##### ②周辺病院同士の協力・連携

・診療所になったとき、大きな病院と連携して協力体制がスムーズに取れるようにしてほしい。

・診療所になっても、夜間や休日の体制が充実してくれるとよい。

## 2. 看護職として取り組むべき課題

3事例からの聞き取り調査内容を踏まえて、病院看護職・教員間で話し合いをもち、今後の看護援助のあり方や課題について検討した。

検討会は計3回実施した。以下の表2に経過を示す。

表2. 検討会の経過

	第1回	第2回	第3回
開催月	11月	12月	2月
開催場所	病院	大学	病院
参加者	師長、 教員3名	師長、外来 主任Ns、病 棟主任Ns、 教員5名	師長、外来 主任Ns、病 棟主任Ns、 教員4名
おもな 検討内容	・9月の面接 調査結果の 分析内容を 共有 ・利用者の 不安と課題 の整理 ・緊急時体 制の確認	・面接調査 結果および 11月の検討 内容を再度 共有 ・診療所移 行後の人員 体制につい ての確認	・診療所以 降後の人員 体制が決定 した為4月 からの動き について共 有（2月の 討論会に向 けての打合 せ）

上記のように検討会で話し合い、次に示すような課題が挙げられた。

#### 1) 外来看護の充実

・職員配置として薬剤師もいなくなるため、服薬指導など薬にかかわる内容も看護師がこれまで以上に援助していかななくてはならない。

・医師のカルテに必要な事項をメモにして貼る、などはこれまでも行なってきたが、スタッフの誰が見ても分かるように特にハイリスクの患者

についてはリストアップし、通常よりも詳しい情報を記載しておく必要があるのではないか。

・現在の一般病床4床は廃止となるが、部屋としては残る。入院はできなくなるものの、臨時の処置室といった使用の仕方ができないだろうか。うまく部屋を活用させていきたい。

#### 2) 相談機能の充実

・通常は外来で患者と対応することにはなるが、なんでも相談できる「相談室」を設置してはどうか。

・診療所の看護師としてできる「予防的なかわり」をこれまで以上に充実させていく必要がある。

・夜間休日の診療がなくなるため、常日頃から患者に対して、緊急時どこに連絡すればよいかのアドバイスを心掛ける必要がある。

・夜間に対応できる夜勤の療養病棟看護師向けのマニュアル整備等を行ない、電話での対応や主治医との連絡経路に誰もが対応できるように努める必要がある。たとえば、看護師が当直する前には必ずハイリスクの方のカルテをチェックしておくなどの準備をするなど。

#### 3) 訪問看護の充実・活用

・訪問看護ステーションにはしない。現在利用者が5人でありステーションにしても採算が取れない状況である。現状では24時間体制整備を実施していないが、診療所となった場合、一番身軽に対応できるのが訪問看護であるため、出来る限り夜間の対応にも応えていきたい。

・通常は現在と同じ専属スタッフが訪問看護を行なうが、時間帯に関係なく、必要時は職員誰もが訪問看護が行なえるように看護職のレベルアップを図ることに努める。

#### 4) 職員研修によるスキルアップ

・平成23年度には国の方針で療養病棟が全面廃止になると言われている。その後、施設への転換を図ることも視野に入れ、今のうちに職員のレベルアップ、スキルアップに努める。そのためさまざまな施設への実地研修を行なっていく。

### 3. 看護職の認識

今回、病院利用者への聞き取り調査や看護職同士の話し合いをもったことで、現地看護職から次のような認識が得られた。

・今回3名の患者・介護家族の不安や思いをきちんと聞くことができた。同様な声を普段耳にすることはあっても、それを活字・文章化することはなく、記録として残ったことで、今後診療所としての役割を果たすことに生かしたいと考えた。

・4月以降、実際に診療所に移行した後の地域住

民の反応や看護援助の評価、要望なども把握する必要があったと考えた。

## IV. 共同研究報告と討論の会での討議

### 1. 討議内容

参加者と討議したいこととして、次の2点を提示した。「今後診療所となった後、住民が周辺地域の病院に受診もしくは入院する場合に、保健医療職者同士、どのような協力が図れるのか、現状を踏まえて話し合いたい。特に、患者の生活面の情報共有をする際に、どのような方法が有効か」「これまで以上に住民への予防的なかわりが重要となってくると思われる。外来看護において、どのような予防的なかわりが可能か、具体的に話し合いたい」

実際に当日話し合われた内容は、以下に示すとおりである。

○師長（共同研究者）から追加説明

どこもそうだと思うが、過疎地域は医師不足で4月から診療所となることになった。病床数は全19床になり介護療養病棟15床、一般病床4床になるが、これは利用しないことになる。そのためこれまで軽い症状でも入院していた患者がいたが、それもできない状況になる。過疎地域であり、独居の高齢者も多い現状で、住民も不安を抱えている。患者本人のみならず介護する立場の家族も同じように不安を感じており、発表にもあったが、看護師に「今後どうなるのか」と尋ねてくる人もいる。

○A 病院病棟看護師

自分は病院で働いていて、過疎地域の患者さんが退院するときに送り出す立場である。これまで当病院が、患者さんが自宅に退院する前に一時的に受けてもらえる施設で頼っている部分もあったが、これからはそうもいなくなってしまう。

○師長（共同研究者）

これまで自分の村の病院で、看護師とも付き合いが長く、住民の方々は「自分たちのことをいろいろわかってきているから安心」と思っていたが、これからは入院となると他の地域に出ていなくてはならなくなり、我々看護師としては、大きな病院へ行っても患者さんが困らないような情報提供・情報共有を行なう必要があると感じている。特に住民の生活スタイルやものの考え方などを自分たちは把握しているつもりなので、あまり馴染みのない病院で患者さんがきちんと自分のことが言えるか、少し心配である。必要な患者さんに対しては、我々診療所看護職が情報提供の協力をしていく必要があるのでは、とも思う。

○B 病院看護師

Q. 現在の訪問看護はステーションではないのか？ステーションにはしないつもりなのか？

○師長（共同研究者）

A. ステーションにして独立させる、という村での提案もあったのだが、利用者の少なさや採算を考えると実現は難しいという結論に至った。4月からも独立はせず、診療所からの訪問看護という立場をとることになる。

○大学教員（共同研究者以外）

Q. 周辺地域の資源の状況を教えてほしい。

○師長（共同研究者）

A. 公立病院まで40km、民間病院まで20km、国保病院まで40km、さらに少し遠い民間病院まで1時間ほどかかる。村内には福祉施設はなく、サービスとしては病院隣にある社協のデイサービスとホームヘルプサービス、グループホームがある。とにかく周辺病院までの距離が遠いということで住民が緊急時はどうなるのか、入院すると遠くまで行かなくてはならない、と不安に思っているのである。そこで、一般病床はなくなるが、療養病床が4床残るため、この4床を臨時で使用できないか、など（まだ利用方法は検討されていないが）活用できないものかどうかと思っている。

○B 病院看護師

やはり住民の同じ気持ちで考えると、緊急時にどうすればよいのか、ということが心配になる。

○師長（共同研究者）

平日は夕方の勤務時間まで、土日祝日は医師は宅直となるので、診療時間以外の緊急時には、まず病棟にいる看護師が電話対応ということになる。看護師のそのときの対応や判断が非常に重要になってくるのだとは感じている。

訪問看護利用者であれば、訪問看護師が臨時に訪問するというのも可能だが、外来通院のみの患者さんであればそれも難しい。医師の指示があり、看護師が様子を見に行くということができるであろうが、訪問看護利用者でなければそれできない。

そのため、我々看護師は外来である程度患者さんの普段の状態を把握し、ハイリスクの患者さんについては情報交換を行ない備えておく、ということが必要ではないか、と考えている。例えば、電話が掛かってきた時に患者さんの情報を把握できるように、カルテのリストアップをする、など。事前に状態の予測を出来る方に対してはそのような対策が取れるのではないだろうか。つまり、外来機能の充実がますます大切になってくる。そ

して、特に危険性の高い人（ターミナルの方はもちろんだが）については、積極的に訪問看護がかかわっていくということも必要かもしれない。

○外来主任看護師（共同研究者）

自分は外来で勤務しているが、患者さんによっては、顔見知りの間柄だからこそ自分の病気のことを看護師には聞いてほしくない、身近な人だからこそ同じ地域住民の看護師には知られたくない、という方もいる。そのような場合はあえて診療に同席しないようにしている。それでいいのか、とも思うが、患者さんの不利益にならないように、病気の必要な情報については医師に聞いたり、カルテを見たりして把握するように努めている。過疎地では関係が密な故に、このような難しさがある。

○大学教員（共同研究者）

自分もある患者さんのお宅に訪問した際に、そのお嫁さんが同じ地域の訪問サービスは受けたくないというようなお話をされた状況を体験した。サービス提供者が近所の人であったり、身近な人であるからこそ、自分の家の内部のことを知られたくない、という閉鎖的な部分もあるのだな、と保健医療福祉サービスを導入する際の難しさを感じた。その地域の特徴、地域性というものを感じた。

○外来主任看護師（共同研究者）

患者さんははっきりと「看護師にいてほしくない」とは言われないのだが、診察時に、この患者さんにはつかないほうがいいな、ということは何となく分かる。その際は、後で違う形で患者さんの思いや診察の状況などを患者さんの言葉として話してもらえるようにと思って情報収集に努めている。医師からももちろん、病気に関することは聞くようにするが、生活面での情報を把握し、アセスメントするのはやはり看護師であるからできることだと思うので看護師が患者から診察時の様子を聞くのは大切であると思う。それを記録にきちんと残し、必要時看護職同士で共有しておくのも必要である。

○大学教員（共同研究者以外）

その生活面での情報というのは具体的にはどのような情報なのだろうか。何を分かってくれていると患者さんとしては不安が少なくてすむのだろうか、と思う。そして、何を記録として残しておくのとよいのか、ということも検討していかなくてははいけないのではないか。病気の変化だけでなく、その人の生き方や価値観、大切にしていることなどを分かってくれているという安心感が

あるのではないかと思う。このようなことを記録に残したり、情報共有できればよいかもしれない。

#### ○B 病院看護師

患者さんから電話を受けたとき、看護師がどの程度助言をするかによって、後々の責任問題にも関わってくるのではないのか？看護師の判断でアドバイスをするというのも、どの範囲までなのか、不安な気もするのだが。

#### ○療養病棟主任看護師（共同研究者）

確かに、看護師は医師のような判断はできない。しかし、医師に連絡が必要な際は、今現在でもそのようにしているし、なるべく具体的な状況を患者から聞き、例えば発熱時の対応などは行なっている。また、電話では分からず必要なときには、訪問看護利用者であれば訪問看護師につなぎ、様子を見に行ってもらったりという方法も可能である。やはり、判断がつかない場合は、本人と家族が判断して病院に受診するほうがよい、ということ伝えるしかない。

#### ○C 町在宅介護支援センター看護師

自分たちも過疎地域の看護職である。同じような状況を抱えているな、と思って話をお聞きしていた。自分たちの町でも同じような現状で、これまでのように社会的入院ができなくなってしまった。ショートステイや訪問看護などのサービスに、より力を入れていかななくては、と思っている。お話があったように、看護師としては利用者の方々の生活をみるようにしなくてはならないと感じた。

## 2. 討議内容を踏まえて考えたこと

### 1) 看護師に「相談できる」という安心感

患者や家族は、看護師による後押しとなるような一言が必要なのであろうと今回の聞き取り調査や討議を通して感じた。ある程度、患者や家族は、自分なりにこうしたらよい、とは思っているものの、専門職であり信頼できる看護師に訊くことによって安心感を得ているようであった。それは、これまで看護師が長年患者や家族とかかわってきたからこそその信頼関係であり、これは今後病院から診療所に体制が変わっても、継続して援助すべき内容であると考えた。

患者や家族が不安になり、困ったときには必ず相談できる看護職がいる、という保障があることは非常に重要であり、看護職全員がそのことを意識した上で、今後体系化を図ることが急務であると思われた。

### 2) 医療依存度の高い患者が近隣病院から過疎地域の自宅に戻る際の課題

近隣病院の関係者からは、退院時の受け入れ先がなくなること、C 町の関係者からは医療依存度の高い事例の入所施設がなくなるという話があり、具体的に困る事例の存在が予測されると思った。すなわち、退院直後の不安定な時期をどう支えるか、医療依存度が高い利用者を介護施設でどう対応するかが問われているのだろうと思われた。