

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red

Cross Kyushu International College of

Nursing

継続看護が必要な患児に対する地域連携の現状：
ある政令都市とその周辺地域の調査結果をもとにし
て

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 日本赤十字九州国際看護大学 公開日: 2013-01-17 キーワード (Ja): 地域連携, 小児看護, 継続看護, 地域医療 キーワード (En): Regional cooperation, Pediatric patients nursing, Continuous nursing, Community medicine 作成者: 竹内, 玉緒, 酒井, 康江, 奥野, 由美子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.15019/00000172

著作権は本学に帰属する。

資料

継続看護が必要な患児に対する地域連携の現状 —ある政令都市とその周辺地域の調査結果をもとにして—

竹内 玉緒¹⁾ 酒井 康江²⁾ 奥野 由美子²⁾

本調査は、継続看護が必要な患児に対する地域連携の現状を明らかにするために、北部九州圏の政令都市およびその周辺地域の一次医療機関、二次医療機関、三次医療機関および行政機関（222施設）に対して行った実態調査である。地域連携を行っている施設では専門部署を設け、看護職を専任の担当者として多く起用していた。また地域連携により「患児・家族からの相談・対応」「他機関とのカンファレンス」等が可能となったことや「患児・家族に安心を示す反応あった」「関係機関とのネットワークが広がった」等といった成果がみられたことが明らかとなった。一方、地域連携を行う中で障害や地域連携を行っていない施設における課題として、「担当窓口が一元化されていない」「誰と連携していいかわからない」などの専門部署や専任の担当者を置いていないことが明らかとなった。また、患児・家族を支える施設には社会福祉施設や教育機関など多岐にわたり、患児・家族の抱える問題は多様化・多重化していた。このことから関係機関同士のネットワークづくりと、それをコーディネートする担当者として看護職者の起用が望ましいという示唆をえた。

キーワード：地域連携、小児看護、継続看護、地域医療

I 緒言

患児が複数の機関で医療を必要とした場合、地域かかりつけ医と高度専門医療を担う医師との間で文書交換し合うなど、医師による医療情報の交換は行われている。成長発達途上にある患児にとって、日常生活の中では、疾病だけでなく生活や家族など、患児を取り巻く様々な環境などを考慮した情報交換が行われることが望ましい。そして、その役割を担うのは、医療・保健・福祉などの多方面から患児を総合的に捉える視点を持つ看護職ではないかと考える。特に、入院や退院等で患児の生活が変化したときには、医療機関や行政機関など、患児に関わる全ての機関や施設間の連携が必要であると思われる。しかし、医療機関や行政機関における、患児に対する地域連携の活動状況や、そこに携わる看護職の役割・機能は不明確で、関連する先行研究は多くはない。そこで今回は、医療機関や行政機関における患児の地域連携の現状と、看護職の役割を明らかにすることを目的に調査を行なったので、その結果を報

告する。

II 研究方法

1. 調査票（付表1～4参照）

今回、患児の病名については調査していない。

2. 研究対象

調査対象は、北部九州圏の政令都市とそれに隣接する5市5町にて小児医療を担っている一次医療機関、二次医療機関、三次医療機関、および行政機関である。医療機関と行政機関を選定した理由は、これらの施設により、その他の連携機関の現状も推測できると考えたからである。回答者は、施設長または所属長に選出および依頼をし、小児看護に携わり、責任をもって記入いただける方（可能であれば患児の継続看護の経験のある看護者職の方）とした。

3. データ収集方法

調査は、2009年11月～12月に無記名自記式質問紙を用いた。調査票の配布は郵送、2～3週間を期間とし、回答後は、返信用封筒に密封の上、返送にて回収を行った。

1) 西南女学院大学

2) 福岡女学院看護大学

竹内他：継続看護が必要な患児に対する地域連携の現状—ある政令都市とその周辺地域の調査結果をもとにして—

4. データ分析方法

量的内容分析:マイクロソフトエクセル 2003 を使用し、各医療機関・行政機関別に、回答項目を単純集計（二次と三次医療機関は併せて集計）した。

5. 用語の説明（表 1 参照）

表 1. 用語の説明

患児	医療を必要とする慢性疾患や心身障害を持つ子ども
継続看護	患児が病棟や外来から地域へ、あるいは地域から病棟へ療養の場が変化しても、患児の看護が継続して行われること
地域連携システム	患児の療養を支えるため医療・保健・福祉など、地域の複数の機関が連携し必要なサービスを提供するシステム
一次医療機関	軽度の症状の患者に対する医療機関で入院施設をもたない。
二次医療機関	診療所では扱えないような、病気、入院、手術が必要な患者に対する医療機関
三次医療機関	二次医療機関で対応できない、頭部外傷など重篤な患者に対応する医療機関
行政機関	地方自治体、市役所・町村役場・市町村立保健センター

6. 倫理的配慮

参加は自由意志に基づくこと、無記名回答であること、結果は統計的に処理されプライバシーが保護されることについて調査票に明記し、提出をもって同意とみなした。なお、研究にあたっては、日本赤十字九州国際看護大学倫理審査委員会の審査を受け承認を得た。

III 結果

1. 質問紙の回収状況（表 2 参照）

有効回答率は全体で 13%だが、二次・三次医療機関は 50%、行政機関は 45%の有効回答率であった。

表 2. 質問紙の回収率

	配布数	回収数	回収率	有効回答	有効回答率
一次医療機関	186	13	7%	12	6%
二次・三次医療機関	16	8	50%	8	50%
行政機関	20	9	45%	9	45%
計	222	30	14%	29	13%

2. 基本属性（表 3 参照）

回答者の基本属性については、職業についてみて

みると、一次医療では医師が 6 名、看護職が 6 名であった。二次・三次医療機関では、8 名全てが看護職であった。行政機関では、看護職が 9 名であり、いずれも看護職者による回答が主だった。

表 3. 回答者の属性

(N=29)

		一次医療機関	二次・三次医療機関	行政機関	計
性別	男性	5	0	0	5
	女性	7	8	9	24
年代	20歳代	0	0	1	1
	30歳代	3	2	4	9
	40歳代	3	2	2	7
	50歳代	4	2	2	8
	60歳代	1	2	0	3
職業	70歳代	1	0	0	1
	医師	6	0	0	6
	看護師	5	8	0	13
	保健師	0	0	8	8
	助産師	1	0	1	2

3. 施設別地域連携の実施状況

有効回答 29 施設のうち、患児の地域連携を行っている（いた）施設は 21 施設（72%）、地域連携を行っていない機関は 8 施設（28%）であった。その内訳として、患児の地域連携を実施している（いた）施設は、一次医療機関では 12 施設のうち 5 施設、二次・三次医療機関では 8 施設のうち 7 施設、行政機関では 9 施設すべてであった。そして、患児の地域連携を実施していない施設は、一次医療機関では 7 施設、二・三次機関では 1 施設であった。地域連携を行っていないと回答した行政機関はなかった。

4. 地域連携を実施している（いた）機関の現状

1) 地域連携担当部署および担当者（表 4 参照）

一次医療機関では、5 施設中 4 施設は専門部署が設けられていなかった。他機関との連携に関して、2 施設より回答があり医師、看護職それぞれが他の機関と連携を行う時の担当者として、その調整に携わっていた。他の 3 施設に関しては無回答であった。そのため、今回は一次医療機関における明確な担当者は確認できなかった。二次・三次医療機関では、地域連携室など専門部署が設けられており、看護職とソーシャルワーカーが、他機関との調整担当者として携わっていた。行政機関では、各市町村でその名称は異なるが、地域連携を専門に行う部署が設けられており、主に保健師が他機関との調整担当者として

して携わっていた。

表 4. 担当部署および担当者

	部署	担当者
一次医療機関	看護部(1)	医師・看護職(各1)
二次医療機関 三次医療機関	病棟(6)地域連携室 (4)医療連携室(2) 看護部・療育室・ 在宅相談室(各1)	看護職・ソーシャル ワーカー(各7) 医師(2) 教員(1)
行政機関	健康課や福祉支援課 等(5)	看護職 (=保健師) (8) ソーシャルワーカー・ 医師・事務職(各1)

2) 連携先の機関とその担当者 (表 5 参照)

各機関における連携先と担当者の職業について、それぞれ回答数の多い順に整理した。そして回答内容ごとにその数を統合し、さらに全連携先機関における割合を出現率として確認したところ、社会福祉施設・医療機関・教育機関の順で多かった。なお、行政機関が最も多くの他機関と連携をはかっていた。次に、全担当者の職業における各職業の割合を出現率として確認したところ、看護職が最も多かった。なお、行政機関では、住民ボランティアも連携先担当者としてあげられており、具体的には、母子保健推進員・自治会長・区長・主任児童委員であった。

3) 地域連携を効果的にするための取り組み内容

(表 6 参照)

各機関における取り組み内容を、患児・家族に関するものと施設に関するものに整理した。さらに、それぞれの結果を回答内容ごとに統合し、実施している全機関における各取り組み内容の割合を出現率として確認したところ、前者では「患児・家族からの相談・対応」「社会資源の紹介」、後者では「他機関とのカンファレンス」が主に取り組まれていた。

4) 地域連携の成果 (表 7 参照)

各機関における地域連携の成果を、患児・家族に関するものと施設に関するものに整理した。さらに、それぞれの結果を回答内容ごとに統合し、実施している全機関における各成果の割合を出現率として確認したところ、前者では「安心を示す反応あり」「患児・家族の意向を反映」、後者では「ネットワークの広がり」が主な成果としてあげられていた。

5) 事例内容 (表 8 参照)

各機関における事例内容に関する結果を回答内容ごとに統合し、実施している全機関における事例内

容の割合を出現率として確認したところ、「家族関係に問題あり」「家族も病気療養中」「経済的な問題あり」「患児・家族の病識欠如」の事例に主に関わっていた。

6) 地域連携における障害・課題 (表 9 参照)

各機関における地域連携における障害・課題を、患児・家族に関するものと施設に関するものに整理した。さらに、それぞれの結果を回答内容ごとに統合し、実施している全機関における生涯・課題の割合を出現率として確認したところ、前者では「患児・家族の認識不足」、後者では「担当窓口が一元化されていない」「誰と連携していいか不明」が、主な障害・課題としてあげられていた。

5. 地域連携を実施していない機関の現状

(表 10 参照)

地域連携を実施していない療機関の現状として、地域連携を実施していない理由についてまとめた。

地域連携を実施していない理由を回答内容ごとに統合し、実施していない全機関における理由の割合を出現率として確認したところ、「担当窓口が一元化されていない」「人手不足」「該当患児がいない」が、地域連携を実施していない主な理由であった。

IV 考察

1. 回収率および回答者の基本属性 (表 2・3 参照)

調査票の回収率が低かった背景には、アンケートの目的設定と研究調査の概要設計が不十分だったことが考えられる。また、回答者に看護職が多くみられたことは、「質問紙の回答者は「可能であれば患児の継続看護の経験のある看護者職の方」にお願いしたい」と記したことが影響していたといえる。

2. 施設別地域連携の実施状況

有効回答 29 施設のうち、72%にあたる 21 機関で地域連携を実施している (いた) と回答があった。この結果が一般に多いか少ないかは、回答が少数であり今回は判断できない。しかし、施設別にみると、一次医療機関では、地域連携を実施している機関が回答数の半数以下であったことから、地域連携の実施が難しいことが推測され、二次・三次医療機関および行政機関では、地域連携を実施している機関が

竹内他：継続看護が必要な患児に対する地域連携の現状－ある政令都市とその周辺地域の調査結果をもとにして－

表 5. 連携先の機関とその担当者

		(N=21)				
		一次医療機関	二次・三次医療機関	行政機関	計	出現率 (%)
連携先機関	社会福祉施設	14	7	37	58	30.8
	医療機関	9	8	22	39	25.0
	教育機関	8	4	14	26	16.7
	行政機関	5	4	6	15	9.6
	住民ボランティア	0	0	10	10	6.4
	訪問看護ステーション	1	2	5	8	5.1
	計	37	25	94	156	
連携先担当者の職業	看護師	12	19	47	78	25.2
	医師	15	9	25	49	15.9
	管理職	15	5	29	49	15.9
	保育士・幼稚園教諭	8	0	23	31	10.0
	教員（養護教諭含む）	4	7	15	26	8.4
	施設職員	3	3	15	21	6.8
	ソーシャルワーカー	0	6	13	19	6.1
	心理士	0	2	12	14	4.5
	住民ボランティア	0	0	13	13	4.2
	児童福祉司	0	2	3	5	1.6
	その他	0	0	4	4	1.3
	計	57	53	199	309	

(複数回答)

表 6. 取組み内容

		(N=21)				
	回答内容	一次医療機関	二次・三次医療機関	行政機関	計	出現率 (%)
患児に関・家族連	患児・家族からの相談・対応	3	4	7	14	66.7
	社会資源の紹介	3	2	8	13	61.9
	他機関と患児・家族間の調整	1	1	7	9	42.9
	退院・転院時の療養指導	1	4	2	7	33.3
	患児・家族への周知、啓発活動	1	3	2	6	28.6
	他機関とのカンファレンス	1	4	6	11	52.4
他機関や施設内に関連	ネットワーク作り	2	3	4	9	42.9
	他機関からの相談・対応	2	1	5	8	38.1
	スタッフへの周知、啓発活動	1	3	1	5	23.8
	他機関の情報収集	0	1	4	5	23.8
	継続看護計画の作成・活用	1	1	2	4	19.0
	担当窓口の一元化	0	2	0	2	9.5
	情報共有のためのツール開発	0	1	1	2	9.5
	地域連携パスの導入・活用	0	1	0	1	4.7
	その他			地域状況を報告書として医療機関へ送付		

(複数回答)

表 7. 成果

		(N=21)				
	回答内容	一次医療機関	二次・三次医療機関	行政機関	計	出現率 (%)
患児に関・家族連	安心を示す反応あり	3	4	6	13	61.9
	意向を反映	3	4	5	12	57.1
	治療意欲の高まり	0	3	1	4	19.0
	相談件数の増加	1	0	1	2	9.5
	入院日数の短縮	0	1	0	1	4.8
他機関や施設内に関連	ネットワークの広がり	1	2	4	7	33.3
	スタッフの意識向上	0	4	0	4	19.0
	管理者の意識向上	0	3	0	4	19.0
	施設間での継続看護がスムーズ	0	1	2	3	14.3
	他機関との連絡回数増加	0	0	3	3	14.3
	積極的に継続看護計画作成	0	1	0	1	4.8
	業務改善に反映	0	0	0	0	0.0

(複数回答)

表 8. 事例

(N=21)					
回答内容	一次医療機関	二次・三次 医療機関	行政機関	計	出現率 (%)
家族関係に問題あり	3	4	7	14	66.7
家族も病気療養中	1	2	7	10	47.6
経済的な問題あり	1	2	7	10	47.2
患児・家族の病識欠如	1	2	6	9	42.9
非常にまれな疾患	1	4	3	8	38.1
患児・家族が疾病管理に 知識・技術不足	0	1	6	7	33.3
疾病管理が難解または複雑	1	2	3	6	28.6
患児が不登校	3	2	1	6	28.6
連携先の医療機関が不明 (見つからない)	3	0	1	4	19.0
その他	虐待を 受けている (1)		家族の不安が 高い, 虐待が 疑われる, 患 児の受入拒否 (各1)		

(複数回答)

表 9. 障害・課題

(N=21)						
回答内容		一次医療機関	二次・三次 医療機関	行政機関	計	出現率 (%)
患児 家族	患児・家族の認識不足	2	3	0	5	23.8
他 機 関 や 施 設 に 関 連	担当窓口が一元化されていない	2	2	5	9	42.9
	誰と連携していいか不明	2	3	3	8	38.1
	人手不足	0	2	3	5	23.8
	スタッフの認識不足	1	3	1	5	23.8
	他機関と情報交換できない	2	2	0	4	19.0
	ネットワークの未整備	0	2	2	4	19.0
	地域連携パスがない	0	3	0	3	14.3
	社会資源の理解不足	1	2	0	3	14.3
	管理者の認識不足	0	1	1	2	9.5
	他機関を知らない	0	2	0	2	9.5
	他機関が非協力的	0	1	1	2	9.5
	患児・家族からの相談体制 不備	0	1	1	2	9.5
	連携する他機関がない	0	1	0	1	4.8
	他機関からの相談体制不備	0	1	0	1	4.8
継続看護計画を未作成	0	0	1	1	4.8	

(複数回答)

表 10. 地域連携していない理由

(N=8)				
回答内容	一次医療機関	二次・三次医療機関	計	出現率 (%)
担当窓口が一元化されていない	3	1	4	50.0
人手不足	2	1	3	37.5
該当患児がない	2	1	3	37.5
社会資源の理解不足	1	1	2	25.0
継続看護計画を未作成	1	1	2	25.0
ネットワークの未整備	1	1	2	25.0
連携する他機関がない	2	0	2	25.0
地域連携パスがない	0	1	1	12.5
スタッフの認識不足	0	1	1	12.5
管理者の認識不足	0	1	1	12.5
連携する他機関を知らない	0	1	1	12.5
誰と連携していいか不明	0	1	1	12.5
他機関と情報交換できない	0	1	1	12.5
患児・家族からの相談体制不備	0	1	1	12.5
患児・家族の認識不足	0	0	0	0.0
他機関が非協力的	0	0	0	0.0
他機関からの相談体制不備	0	0	0	0.0
その他	入院受入を行っていない, 看護職が関われない (各1)			

(複数回答)

回答数のほぼ全てであったことから、実施傾向にあることが推測される。

3. 地域連携の担当部署および担当者（表4参照）

一次医療機関では、担当部署をもたず、地域連携の担当者に関しては明確な回答が得られなかった。しかし、前述の“回答者基本属性”で、看護職の回答者が多い中、一次医療機関のみ回答者の半数が医師であったということや、連携先の機関の担当者が他の3つの機関に比べ、医師や管理者が多かったことから、一次医療機関における地域連携に携わる主な担当者が医師であることが推測される。これは、一次医療機関の機能や運営等の特性が関連していると考えられる。二次・三次医療機関では、名称が施設により異なるが、地域連携を専門に行う部署が設けられていた。これは、2007年4月の第5次医療法改正「医療提供施設相互間の機能分担と業務連携の推進」を受けて、多くの病院が地域連携室など地域との連携窓口を設置してきた表れだと思われる¹⁾。奈良間は「病院側の窓口を一つに決めることで、地域の診療所・訪問看護ステーション・保健師などとの調整がより円滑になり、病院と地域との安定した関係づくりにつながる」「専任の部署や担当者を整備することによって、必ずしも十分でない社会資源をどのように活用できるか、その知識や経験の積み重ねが可能になる」と述べている²⁾。このように、窓口を一元化し専門部署を設けるということは、施設内・施設外にとっても有用で、今後、患児の継続看護を実現し、地域連携をより発展させるために欠かせないのではないかと考える。そして、二次・三次医療機関における地域連携に携わる担当者は、主に看護職者とソーシャルワーカーであった。これは、看護職者が医療・保健・福祉の各視点から、患児の日常生活を総合的に捉える役割の担い手であり、一方でソーシャルワーカーは各種制度やサービスを取捨選択し利用を促進する役割の担い手であることが関連しており、双方が役割分担することで、結果的に患児の継続看護推進につながっていると考えられる。行政機関では、担当部署名が統一されていないが、各行政機関では患児にかかわる地域連携に取り組んでおり、その担当者は、主に保健師（看護職）であった。これは、母子保健法や地域保健法など法の下に、母子保健事業の推進・発展に努めなければならないことがうたわれていることや、保健師の業務のひとつに地

域における住民の継続看護の担い手であることが関連していると考えられる。

4. 連携先の機関とその担当者（表5参照）

連携先の機関として、社会福祉施設や教育機関が上位にあげられた。このことは、患児にとって、疾病や障害をフォローする医療だけでなく、成長発達を促す保育や養護、教育が必要なことを意味している。しかし、社会福祉施設の数は限られ偏在していることも考えられることから、患児とその家族のニーズにどれだけ応えられているかは疑問である。

また、行政機関が連携している機関の数や延べ連携件数は、他機関に比べ群を抜いて多かった。そして、連携先の特徴として専門職だけではなく、住民ボランティアもあげられていたことから、地域住民のマンパワーが活用されている状況がうかがえる。さらに、少数だが、訪問看護ステーションの存在も確認された。在宅看護では地域における関係機関との連携、子どもの状況や家族のニーズに応じた看護師の支援体制が求められており³⁾ 地域看護に携わっている訪問看護ステーションの存在は大きいと考える。梶原らも、地域にて医療機関と連携し継続看護を実践しているのは、訪問看護ステーションだと述べている^{4)・5)・6)}。また、昨今の小児医療の進歩や体制整備は、今後益々、特殊な医療技術を要しながら在宅で療養する患児を増加させるという⁷⁾ ことなどからも、訪問看護ステーションが、地域における患児・家族の看護を担っている施設であることがうかがえる。しかし一方で、訪問看護ステーションに依頼される患児は医療依存度が高い。そのため、小児看護経験者が少ないという理由などから、依頼に対応できないステーションも多いという⁸⁾。このことから、患児の継続看護に欠かせない訪問看護ステーションを、後押ししていくためには、様々な関係機関が連携しあえるネットワークづくりが必要であると思われる。さらに、患児に関わる職種が多いほど、それをコーディネートする役割を担う者も必要である⁹⁾。今回の結果から、連携先の担当者には、医師や管理職など様々な方も関わっていたが看護職が最も多かった。このことから、地域連携における担当者また連携先の担当者として、主に看護職が関わっている現状が確認された。その理由として、先述と同様、看護職は医療・保健・福祉などの多方面から、患児を総合的に捉える視点を持ち合わせているから

であると考え。以上のことから、地域連携において、ネットワークの確立の必要性があること、コーディネーターとして看護職がその役割を担うことが望ましいことが示唆される。

しかし、各機関において一次医療機関が連携先としてあがった場合については、一医療機関の担当者は医師であり、前述の“地域連携の担当部署および担当者”の結果からも同様の傾向がみられた。これらのことから、一次医療機関の看護職が、患児の地域連携に携わるケースは少ないのではないかと推測される。松田は「クリニックの医師・看護師は地域の多くの親子と出会う機会をもつ。気になる親子に気づいた時は、保健所・保健センターなど窓口機関に連絡する」必要があると述べている⁸⁾。一次医療機関の看護職は、患児に一番身近な存在である。今後、医師と業務分担をする中で、その役割が期待できると考える。

5. 取組み内容 (表6参照)

いずれの施設も「患児・家族からの相談・対応」「社会資源の紹介」「他機関とのカンファレンス」に力を注いでいた。これらの取り組みが後述の地域連携の成果につながっていくと推測される。しかし今回は、取り組み内容と地域連携の成果との相関関係を明らかにするまでに至らなかった。これを明らかにするため、調査内容や検定の方法を検討したうえで更なる調査が必要であると考え。

6. 成果 (表7参照)

地域連携の成果として、「安心を示す反応があった」「患児・家族の意向が反映できた」など“患児・家族に関連した成果”が多かった。このことから、地域連携が患児や家族にとって必要性が高いことが伺える。その他「関連機関とのネットワークが広がった」という成果から、今後更に、患児の地域連携が発展・進化していくことが示唆されると考える。

7. 事例から考えられる障害や課題 (表8-9参照)

地域連携を実施するなかで、携わった事例について質問したところ、調査票に提示した回答に対し、いずれの機関からも複数の回答を得た。これは、多種多様な患児と家族が存在し、一組の親子が複数の問題を抱えているのではないかと推測される。また、事例からは「家族関係に問

題あり」「経済的な問題あり」「家族も病気療養中」という状況が確認された。このことから、家族として共に生活し助け合うことが難しく、一つ屋根の下の“集合体”としてしか機能しえない家族の姿を垣間見ることができるのではないかと考えた。

このような現状から、患児や家族を支援することの必要性が伺える。しかし、一つの機関や職種がそれを担うには限界がある。そのため、前述したように様々な機関・職種が協働で、患児と家族を支援できるネットワークづくりおよびコーディネーターが必要であると考え。これは、患児や家族が抱える、誰に不安や悩みを打ち明けたらいいのかという問題に対し、担当窓口が明確になるという点においても必要なことである。新津も、コーディネーターが存在することで「メンバー間の意思統一や情報交換・共有が可能になり役割分担もしやすい。利用者は相談窓口が明確になる」と述べている⁹⁾。

一方、地域連携を実施するなかで障害について質問したところ、調査票に提示した回答に対し、いずれの施設も、複数の回答を得た。そして、そのほとんどが“他機関や施設側”に関連したことだった。中でも「窓口が一元化されていない」「誰と連携していいかわからない」「スタッフの認識不足」は全ての機関であげられていた。これらの障害については、担当窓口や担当者を設けることや、それぞれの所属機関で、患児の地域連携に関する学習会等を開催し、知識・認識不足を解消していくなどの取組みにより今後改善が期待できると考える。次に多く回答があった「他機関と情報交換できない」「ネットワークが整備されていない」ということに関しては、施設の枠を超えた多機関との協力体制の構築が求められる。立場の違う看護職者が連携を図りながら個々の役割を遂行できたことで、継続した支援を患児・家族に提供するために有用であることから⁹⁾、これらに関しても同様に、施設内に担当窓口を設ける必要があると考える。

一方「患児・家族の認識不足」をあげた一次医療機関、二次・三次医療機関に対しては、地域連携に関する施設内での整備が必要である。その上で、患児・家族に対し、病院や関係機関の機能や役割、また継続看護の必要性など、患児と家族の認識不足を解消することを目的とした教育的かかわり¹⁰⁾への取り組みも必要であると考え。

8. 地域連携をしていない理由（表 10 参照）

前述の“事例から考えられる障害や課題”同様、「担当窓口が一元化されていない」など、施設側に関連した問題が、地域連携できない理由にあがっていた。このことから、施設側の問題を解消していくことが、患児の継続看護実現につながっていくと考える。そのため、ここでも担当窓口をつくり、地域連携に責任を持てる担当者の起用が必要であると考ええる。

V 結論

地域連携を行っている施設は専門部署を設け、主に看護職を専任の担当者として起用していた。そして「患児・家族からの相談・対応」「他機関とのカンファレンス」等が可能になったことや、「患児・家族に安心を示す反応があった」「関係機関とのネットワークが広がった」等の成果がみられたことが明らかとなった。一方、地域連携を行う中での障害や地域連携を行っていない施設では、専門部署がないことや専任の担当者不在、「担当窓口が一元化されていない」「誰と連携していいかわからない」などの問題が明らかとなった。

その他、患児・家族を支える施設には社会福祉施設や教育機関、訪問看護ステーションなど多岐にわたり、患児・家族の抱える問題は多様化・多重化していることが読み取れた。このことも併せ、関係機関どうしのネットワークづくりと、それをコーディネートする専門職の存在が必要であり、看護職がその役割を担うことが望ましいことが示唆された。

VI 研究の限界と今後の課題

今回は、回答率が低くデータ解析も難しかったことから、地域の現状を客観的に把握することができなかった。今後は、患児の疾病構造や家族背景、また調査対象機関を拡大するなど、調査の内容や分析方法を見直し、調査票による調査だけでなくインタビューも加え、関係職種や患児を取り巻く地域連携の現状を詳細に把握したうえで、地域連携に効果的なネットワークの枠組みやコーディネーターとしての看護職の役割について検討していきたいと考える。

VII 謝辞

今回の調査にあたり、ご協力いただきました A 市および A 市に隣接する 5 市 5 町の各医療機関・行政

機関の院長、看護部長、看護職者の皆様に深謝申し上げます。

（受付 2011. 8. 9
採用 2011. 12. 21）

文献

- 1) 木津稔（編著）中尾喜沙市、杉江進（共著）：医療連携なくして、明日の病院はない。医療連携のかなめ地域医療支援病院～その準備から承認まで～、pp13-24、東京、株式会社じほう、2003.
- 2) 奈良間美穂：小児在宅ケアのカギは病院と地域と連携—入院中から継続的な支援のポイント。Community Care、11(7)、pp50-54、2009.
- 3) 市六輝美：尿路変更および順行性洗腸法を受けた幼児への排泄の自立に対する援助—地域における看護職者間の連携—。日本小児看護学会誌、16(1)、47-52、2007.
- 4) 梶原厚子：訪問看護師が生み出す地域での“連携”。COMMUNITY CARE. 11 (.07)、55-57、2009.
- 5) 下地節子：小児看護を行ってき考えること 訪問看護の役割と課題。訪問看護と介護、14(2)、108-110、2009.
- 6) 時枝啓介：在宅療養支援診療所における地域連携。小児看護、32(1)、42、2009.
- 7) 押川真喜子：院内に訪問看護科のある病院での連携システム。早期退院連携ガイドラインの活用～退院する患者・家族を支援するために～、pp36-44、東京、日本看護協会出版会、2006.
- 8) 松田博雄：子ども虐待—多職種専門家チームによる取り組み—。学文社、2008.
- 9) 新津ふみ子：ケア・コーディネーション入門。医学書院、1996.
- 10) 木津稔（編著）中尾喜沙市、杉江進（共著）：医療連携なくして、明日の病院はない。医療連携のかなめ地域医療支援病院～その準備から承認まで～、20、東京、株式会社じほう、2003.
- 11) 福島道子、河野順子（編著）：入院時から始まる退院支援・調整。34、東京、日総研出版、2009.
- 12) 地域医療連携室の役割に関する調査結果。
<http://pref.aomori.lg.jp/welfare/care/nani.html>

付表1

* 全ての問いに対しては、現在の職場での経験をもちに回答をお願いします。

I. 以下の質問について、該当する記号をお選び下さい。

問1 あなたの性別をお知らせ下さい
a. 男性 b. 女性

問2 あなたの年齢をお知らせ下さい
a. 20代 b. 30代 c. 40代 d. 50代 e. 60代 f. 70代以上

問3 現在の施設におけるあなたの職業をお知らせ下さい。
a. 看護師 b. 保健師 c. 助産師 d. 医師 e. その他 ()

II. 施設の小児医療体制について、該当する記号をお選び下さい。

問4 現在の施設は次のどれにあてはまるか、お知らせ下さい
a. 一次医療機関：軽度の症状の患者に対応する医療機関。診療所をさす
b. 二次医療機関：診療所では扱えないような、病児、入院、手術が必要な患者に対応する医療機関。病院をさす
c. 三次医療機関：二次医療機関で対応できない、頭部外傷など重篤な患者に対応する医療機関。救急センターをそなえた特定機能病院をさす
d. 行政機関：地方自治体。市役所・町役場・市町立保健センターをさす

III. 患児の地域連携の現状について、該当する記号をお選び下さい。(なお、問6は自由記述)

問5 看護職者による患児の地域連携の実施状況についてお知らせ下さい。
a. 地域連携を行っている
b. 過去に地域連携を行っていたが現在は行っていない
c. 地域連携を行っていない → 問12へ(問6-問11は回答不要)

問6 現在(過去に)、どの部署のどなた(職業)が、患児の地域連携に携わっているか(いたか)お聞かせください。(自由記述・複数回答可)

部署	職業
別：地域連携室	看護師

裏面、問7へお進み下さい

付表3

問9 地域連携を行った成果をお知らせ下さい。(複数回答可)

a. 患児の入院日数が短縮した
b. 患児・家族に安心を示す反応があった
c. 患児・家族の病状を反映できた
d. 患児・家族の治療意欲が高まった
e. 患児・家族の相談件数が増えた
f. 連携する機関との連絡回数が増えた
g. 施設内または外部機関とのネットワークが広がった
h. スタッフの継続看護に対する意欲が高まった
i. 管理者の継続看護に対する意欲が高まった
j. 施設間での看護がスムーズに継続できた
k. スタッフが積極的に継続看護計画(通院計画)を作成するようになった
l. 看護の成果として評価され、業務改善に反映できた
m. その他 ()

問10 現在(過去に)、どのような事例に携わっているか(いたか)お知らせ下さい。(複数回答可)

a. 家族が経済的な問題を抱えている
b. 家族関係に隔隙がある
c. 家族も病気を抱えている
d. 連携先の医療機関を知らない(見つからない)
e. 患児・家族が病弱に欠ける
f. 患児・家族が疾病管理について知識・技術不足
g. 非常にまれな疾患あるいは複雑
h. 疾病管理が難解または複雑
i. 患児が不登校である
j. その他 ()

問11 地域連携を実施するなかで、うのようなことが障壁・課題となっているかお知らせ下さい。(複数回答可)

a. 担当窓口が一元化されていない(担当部署・部屋の確保・専任看護職員または他職種専任配置)
b. 地域連携バスがない
c. 人手不足
d. 地域連携に関するスタッフの募集不足
e. 地域連携に関する管理者の認識不足
f. 地域連携に関する患児・家族の認識不足
g. 連携する他機関がない
h. 連携する他機関を知らない(情報収集していない)
i. 連携しようとする他機関が非協力的
j. 誰(職業・役職)と連携していいかわからない
k. 他機関からの相談体制が整っていない
l. 他機関とカンファレンス(情報交換)ができない
m. 患児・家族からの相談体制が整っていない
n. 継続看護計画(通院計画)を作成していない
o. 社会資源(施設・サービス・制度など)について理解していない
p. 施設内、または外部機関とのネットワークが整備されていない
q. その他 ()

裏面、問12へお進み下さい

付表2

問7 現在(過去に)、どのような機関・職業の方と連携をしているか(いたか)お知らせ下さい。連携機関を表の「a~t」の中から選び、同時にその機関のどなた(職業)と連携している(していた)か、【 】からお選びください。(複数回答可)

機 関	職 業
a. 一次医療機関	【医師・看護師・ソーシャルワーカー・その他】
b. 二次医療機関	【医師・看護師・ソーシャルワーカー・その他】
c. 三次医療機関	【医師・看護師・ソーシャルワーカー・その他】
d. 市役所、町役場、保健センター	【保健師・看護師・その他】
行政機関	【医師・保健師・看護師・心理士・保育士・児童福祉士等・担当職員・その他】
h. 児童相談所	【行政職員、医師、保健師、看護師、福祉士、児童福祉士等、その他】
i. その他 ()	【保健師、看護師、その他】
l. 療育所	【保健師、看護師、心理士、その他】
児童・発達支援センター	【保健師、保健士、看護師、保育士、心理士、その他】
m. 児童発達支援施設	【保健師、発達支援士、看護師、保育士、心理士、その他】
n. 知的障害者施設	【保健師、発達支援士、看護師、保育士、心理士、その他】
h. 重むね高齢者施設	【保健師、施設長、看護師、保育士、心理士、その他】
d. その他 ()	【保健師、看護師、その他】
o. 幼稚園	【保健師、園長、看護師、幼稚園教諭、その他】
q. 学校	【保健師、校長、教諭、担任、学芸主任、養護教諭、保健主事、その他】
r. 訪問看護ステーション	【保健師、看護師、その他】
s. 住民ボランティア	【児童民生委員、母子保健推進員、その他】
t. その他の機関 ()	【保健師、看護師、その他】

問8 現在行っている(過去に行っていた)地域連携を効果的にするために取り組んでいる具体的な実施内容をお知らせ下さい。

a. 担当窓口の一元化(担当部署・部屋の確保・専任看護職員または他職種の専任配置)
b. 連携する他機関と、患児・家族の情報共有のためのツール開発
c. 施設内、または外部機関とのネットワーク作り
d. 地域連携に関する患児・家族への周知、啓発活動
e. 地域連携に関するスタッフへの周知、啓発活動
f. 連携する他機関の情報収集
g. 継続看護計画(通院計画)の作成、活用
h. 地域連携バスの導入、活用
i. 連携する他機関と患児・家族間の調整
j. 他機関からの相談・対応
k. 患児・家族からの相談・対応
l. 退院・転院時の療養指導
m. 連携する他機関とカンファレンス(情報交換)の実施
n. 患児・家族へ、活用可能な社会資源(施設・サービス・制度など)の紹介
o. その他 ()

次表、問9へお進み下さい

付表4

問12 本設問は、問5で「c. 地域連携を行っていない」と回答した方のみ、ご回答願います。地域連携を行っていない理由をお知らせ下さい。(複数回答可)

a. 担当窓口が一元化されていない(担当部署・部屋の確保・専任看護職員または他職種の専任配置)
b. 地域連携バスがない
c. 人手不足
d. 地域連携に関するスタッフの認識不足
e. 地域連携に関する管理者の認識不足
f. 地域連携に関する患児・家族の認識不足
g. 連携する他機関がない
h. 連携する他機関を知らない(情報収集していない)
i. 連携しようとする他機関が非協力的
j. 誰(職業・役職)と連携していいかわからない
k. 他機関とカンファレンス(情報交換)ができない
l. 他機関からの相談体制が整っていない
m. 患児・家族からの相談体制が整っていない
n. 社会資源(施設・サービス・制度など)について理解していない
o. 継続看護計画(通院計画)を作成していない
p. 施設内、または外部機関とのネットワークが整備されていない
q. 該当する患児いない。その他 ()

IV. 患児に対する地域連携について、ご意見をお聞かせ下さい。

問13 「継続看護が必要な患児に対する看護職の地域連携について、あなたの施設の現状を踏まえ、今後どのようにしていくことを望みますか(自由記述)

問14 ① 今後、患児に対する看護職による地域連携が、円滑な活動に行われるためには、どんなことが必要だと思いますか(自由記述)

② またそのために、看護職は何をしなければならぬと思いますか(自由記述)

問15 「継続看護が必要な患児に対する看護職の地域連携について、ご意見・ご提案・ご要望等あれば、自由にご記入ください。(自由記述)

ご協力ありがとうございました

**The situation of regional cooperation for pediatric patients
who require continuous nursing
—Based on the survey results of certain densely populated cities and the
surrounding areas—**

Tamao TAKEUCHI,M..MS.¹⁾ Yasue SAKAI,M..HES.²⁾ Yumiko OKUNO.M..MS.²⁾

In order to clarify the situation of regional cooperation for pediatric patients who require continuous nursing, this study researched 222 institutions including the densely populated cities in the north Kyushu area, the neighboring local primary medical institutions, secondary medical institutions, tertiary care medical institutions and administrative agencies. The institutions that performed regional cooperation had specialized departments, and many people were recruited as full-time nursing staff.

Through regional cooperation it became possible to enable consultation and correspondence from pediatric patients and family members and to conduct conferences with other organizations. The observed results were that there was a reaction of relief in the pediatric patients and family members, and an expansion of the network with other related organizations. On the other hand, it was clear that the challenges of performing regional cooperation and the problems of the institutions that do not perform regional cooperation arose from not utilizing specialized departments and full-time personnel, such as the assigned counters not being unified and the lack of understanding of who to cooperate with.

There were many institutions that supported pediatric patients and family members such as social welfare institutions and educational institutions, and the problems of the pediatric patients and the family members were both diversified and multiplexed.

From these factors, in order to make a network between the related organizations, the existence of a nursing staff to coordinate the above is extremely necessary.

Keywords : regional cooperation, pediatric patients nursing, continuous nursing, community medicine.

1) Seinan Jogakuin University

2) Fukuoka Jogakuin Nursing College