

〈研究論文〉

診療所看護師が担う「地域で暮らす高齢者の見守り」機能の検討 —山武長生夷隅医療圏の一整形外科診療所における看護師の関わりと意識—

高柳千賀子¹⁾ ・ 堀之内若名²⁾ ・ 鳥田美紀代³⁾

【要旨】

山武長生夷隅医療圏において地域で暮らす高齢者の看護を実践している整形外科診療所看護師の関わりを明らかにし、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けて看護師が担う機能を検討することを目的とした。整形外科診療所1施設の看護師3名を対象に半構成的面接を実施し質的に分析した。結果、【様々な方法で患者理解や現状把握に努める】【患者や家族のセルフケア能力を高める】【患者の状態を見極めて受診につなげる】【診療がスムーズに進行し待ち時間を短くする】【看護の質を保ち向上させる】の5つの関わりが明らかとなった。この5つの関わりを、対象地域の特性と「地域で暮らす高齢者の見守り」概念定義(神崎, 2013)に照合し、看護師が担う機能を検討した。看護師は、医療過疎地域で暮らす高齢者が拠り所とする診療所において、その見守りを専門職の立場から行っていることが示唆された。

キーワード：整形外科診療所、看護師、高齢者、医療過疎地域、見守り

I. はじめに

現在、全国的に地域包括ケアシステムの構築を目指した地域包括支援センターが設置(厚生労働省, 2006)され、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援は、地域特性による様々な影響を受けながら、多職種やボランティアなどによって行われている。この地域包括ケアシステムの構成要素として、「住まい」「生活支援」「介護」「医療」「予防」の5つが特定されている。このうち「生活支援」の中には、近隣住民の声かけや「見守り」など、必ずしもサービス化されていないが、実際に地域社会の中で提供されているインフォーマルな支援まで幅広いものが存在し、その担い手も多様である(地域包括ケア研究会, 2015)。

従来の看護学分野において、地域で暮らす高齢者の健康支援は主に自治体保健師や訪問看

¹⁾ 城西国際大学看護学部看護学科

²⁾ 帝京科学大学

³⁾ 千葉県立保健医療大学

看護師が担ってきた。他方、地域に根差した診療所の看護職によって提供されてきた健康支援もその役割を果たしてきたと推測されるが、ほとんど報告がされていなかった(加藤, 2011)。しかし、地域包括ケアシステムの構築に向けて在宅医療の充実、看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化が示され、地域で生活する人々にとって身近な一般診療所とその看護師の役割が注目されつつある(大島ら, 2014)。また、「地域で暮らす高齢者の見守り」を実践している看護師の援助を明らかにし多職種と協力するうえで看護職が担う機能を検討する必要がある(神崎, 2013)と言われている。その中でも、地域医療資源が乏しい地域の診療所において、看護師が実践している高齢者への関わりが果たしている機能は、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けての重要な因子である。

また、平成26年(2014)には地域における医療及び介護の総合的な確保の促進をめざして、医療介護総合確保推進法が施行されている。この法律は、地域における創意工夫を生かしつつ、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、高齢者をはじめとする国民の健康の保持及び福祉の増進を図ること等をめざしている。つまり、高齢者が地域の実情に応じて可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けるためには、近隣住民等による「生活支援」と、専門職による医療や介護、福祉の支援が連携し、統合されることが求められているのである。そこで、疾患や障害を有する高齢者であっても、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるために、近隣住民等と保健医療福祉専門職などが連携し、高齢者の「見守り」をより充実させる必要が生じている。

山武長生夷隅医療圏は、千葉県東部の太平洋沿いに位置する地域である。2010年の国勢調査による高齢化率は26.6%であり、全国平均23%を上回っている。今後さらに高齢化が進むと予測される中、地域医療資源が乏しい現状である(日本医師会, 2014)。中でも看護師人員数は人口10万人あたり242.23であり、全国平均632.14を大きく下回っている(日本医師会, 2014)。深刻な看護師不足と言えるこの地域においても、看護師に期待される役割は大きい。

また、昨今では高齢者の健康寿命の延伸やQOLを高めるために運動器疾患対策は重要である(戸山, 2010)と言われている。平成26年患者調査の概況(厚生労働省, 2015)によれば、筋骨格系及び結合組織疾患の推計外来患者数は、消化器系疾患、循環器系疾患に次いで第3位を占めている。

そこで本研究では、地域で暮らす高齢者と向き合う機会の多い、医療過疎地域の整形外科診療所の看護に焦点をあてた。この地域で暮らす高齢者の看護を実践している整形外科診療所看護師の関わりを明らかにし、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けて、看護師が担う機能を検討することを目的とする。

Ⅱ. 目 的

山武長生夷隅医療圏において、地域で暮らす高齢者の看護を実践している整形外科診療所の看護師の関わりを明らかにし、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けて、看護師が担う機能を検討する。

Ⅲ. 方 法

1. 研究対象者

山武長生夷隅医療圏にある 1 施設の整形外科診療所に勤務する看護師 3 名

2. データ収集方法

本研究のデータは、千葉県内 9 施設の整形外科診療所に勤務する看護職 19 名に行った「整形外科診療所における看護の現状について」の面接調査の一部である。

WAMNET を用いて千葉県内の整形外科診療所を検索し 194 施設の管理者宛に、研究目的や内容を記載した調査依頼用紙を送り、研究協力の可否について確認した。37 施設より研究協力の回答を得たが、看護師を雇用していない施設もあり、最終的に 9 施設の協力を得た。

施設管理者に対象となる看護師の推薦をしてもらい、研究の依頼を行った。対象者の同意を得た後、所属する施設内のプライバシーが保持できる場所で、1 人 30 分～40 分の半構成的面接を実施した。質問項目は、対象者の背景、診療所の特徴、職務の内容、患者や家族と関わる時に工夫していることや意識していること、今後どのような関わりをしていきたいか、などである。面接内容は、対象者の了解を得たうえで録音した。

研究対象とした千葉県内の 9 施設には、首都に隣接した人口密集地や距離的には首都から遠く離れているが医療資源に恵まれた地域などがあつた。医療過疎地域である山武長生夷隅医療圏にある施設は 1 施設のみであつた。この結果を一括して質的に分析したところ、整形外科診療所における看護の現状には、その診療所が位置する地域特性に起因する違いがあり、地域の実情に応じた分析の必要性が示唆された。

そこで、地域の実情を踏まえた分析をするために、この 1 診療所に勤務する看護師 3 名の面接内容に焦点を絞り、本研究のデータとした。

データ収集期間は、2012 年 9 月～10 月である。

3. 分析方法

録音した面接内容から逐語録を作成し、質的帰納的に分析した。逐語録から看護師がしている業務、患者や家族への関わりやその際に意識していること等、本研究の目的に沿った記述を、文脈を損なうことのない長さで抜き出し、意味内容を表すコードとした。抽出したコードは、看護師がしている業務、看護師の関わり、看護師が意識していることに分類してまとめた。

看護師の関わりを表すコードは、意味内容の類似性に注目してグループ化し、その意味を示すサブカテゴリー名をつけた。さらにサブカテゴリーの意味内容を解釈してまとめ、カテゴリーを命名した。看護師が意識していることを表すコードは、関わりを表すコードとの関連性を検討して表中に示し、その関わりをする際の看護師の意識を明確化した。

コードの分類や意味内容の類似性については、その解釈を研究者間で意見交換して検討を重ねた。文中では、コードを『 』、サブカテゴリーを[]、カテゴリーを【 】で示す。

4. 用語の定義

神崎は、使われ方の幅が広く定義が不透明となっている「地域で暮らす高齢者の見守り」の概念に着目し、概念は時間や状況と共に変化するものという哲学的立場に基づく Rodgers の概念分析の手法を用いて分析をした（神崎，2013）。その結果「地域で暮らす高齢者の見守り」の概念を「高齢者の心情や状況を考慮した距離を保持して、観察や測定による安否の確認をすることや住民や機関が協力して対象を把握すること」と定義している。

本研究ではこの神崎の概念定義を「地域で暮らす高齢者の見守り」の定義として用いる。

5. 倫理的配慮

施設管理者と研究対象者に、研究目的と概要、研究参加の自由意志や拒否権、個人情報の保護、データの守秘についての内容を書面で示して説明し、文書による同意を得た。研究者が所属した研究機関の研究等倫理委員会の承認（2011 - 55）を得て実施した。

本研究では、施設の位置する地域特性が重要な情報となるため、地域特性を示すデータ等を明確にする必要がある。施設管理者に説明し、施設の地域特性を示すデータが記述されることへの同意を得た。

IV. 結果

1. 看護師の属性（表 1）

研究対象者の年代、経験年数、勤め始めた動機について表 1 に示す。対象者全てが女性であった。診療所が自宅から近い距離にあることが、勤め始める共通の動機となっていた。

表 1 看護師の属性

	年代	看護師歴 (准看護師歴を含む)	整形外科診療所 での経験年数	勤め始めた動機など
A	30	17年	12年	家が近く、開院当初から子育てをしながらパートを始め、とても働きやすいので長くいる
B	30	4年	3年	結婚を機に家から近い勤務先を探した。スポーツクラブのインストラクターとしての実務経験がある
C	50	19年	12年	以前は小児科勤務だったが、引っ越してきて整形外科のほうが合ってるかなと思った

2. 診療所の特徴 (表 2)

看護師から見た診療所の特徴を表 2 に示す。ここでは各コードを小項目に分類し、更に関連する小項目を大項目としてまとめた。以下に看護師からみた診療所の特徴を、結果の文脈に焦点をあて文章化する。

診療所の位置する地域は、鉄道の駅から遠く離れており、自家用車等が主な生活の交通手段となっている。つまり、自家用車を運転できない高齢者が自分で移動する交通手段が乏しい地域である。ここで生活する高齢者の多くは、農業、漁業などの第 1 次産業で生計を維持しており、経済的に豊かとは言えない世帯も多い。近隣に医療機関は無いので、この診療所が開院してから 10 年以上経った現在でも『そんなに遠くないからすごく助かる』という高齢者の声がある。ここでの診療は地域密着型で、整形外科疾患だけに限らずオールマイティな診療を受けることができる。高齢者はそれぞれ、徒歩、自転車、バイクなど、可能な限り自力での移動手段を駆使しながら、長い期間に渡りこの診療所に通院している。また、ここに勤める看護師も近隣に居住しており、通院する患者の生活環境や人間関係について周知している。看護師からみた患者の特徴として『癖のあるすごく口調の強い話し方』などの患者の話し方や、『この人たちは公私混同、うまくいえばアットホームなご近所さん』などの地域性があった。

3. 看護師がしている業務 (表 3)

コードの中から具体的な業務内容を示すものを抽出し、看護師がしている業務として表 3 に示す。『診察前に注射、消毒などの準備』から『救急車の対応』まで、13 の業務があった。

表 2 看護師からみた診療所の特徴

大項目	小項目	コード
地域環境	交通	交通の便が悪い
		誰かに頼んだりタクシー使ったりでお金もかかり、思うように通って来れない方もいる
診療の特徴	患者数	患者は1日200人を超えている 診察の方だけでは80人～100人位
	診療内容	地域密着型で整形外科だけに限らずオールマイティーに結構診ている 慢性疾患(的な症状)というか、膝・股関節・腰・首が多い
看護の特徴	関わり方	短時間でたくさんの患者が来て関わり方はすごく難しい (病棟勤務は患者数もある程度限られ接する時間も長いので背景も分かり精神的なケアもできた)
	業務内容	患者をレントゲン室台の上に車いすから移動することもあり看護は力仕事 仕事そのものはきつい
職場環境	就業歴	開院当初の少人数から徐々に大きくなった。最初の方で入った人達と今と一緒に働いている 上に立つ人がしっかりしている なんだかんだ言いながらも長くみんなが働いて先生についてこれる
患者の特徴	年齢層	外傷で若い方も来るが、明らかに年齢の高い方(80～90代)が多い 子どもの数より年齢層の高い高齢者の方がすごく増えてきている
	通院方法	自転車、徒歩、バイク等でも、そんなに遠くないからすぐ助かる、開院をすぐ待ってた 駅の方(10km以上離れた)まで行くしかなかったが「ここ病院できるのか、うれしい」という患者が多くいる ここに通うのも足(援助)がないと来れない、1人じゃ来れない患者もいる
	通院歴	開院以来、10年以上ずっと通っている患者が多くいる
	職業	農家の方が多く、子どもは農業を継がない 元漁師
	経済背景	「仕事は休んだ方がいい」と助言するが「でもやらなきゃ食べていけない」と言われてしまう
	話し方	方言、なまり、早口、強い口調。怒っているのではなく、地域性があり「海の人」という感じ 癖のあるすごく口調の強い話し方
	地域性	ここの辺りの人たちは公私混同、うまくいえばアットホームなご近所さん どこに住んでるとか、あの人誰々だよね等、本来個人情報で踏み込めないことを聞いてくる 看護師の個人的な話も聞いてきたりする あまりピシッ(断る)という状態にしても「何だ、この看護婦」と思われてしまう

表 3 看護師がしている業務

業務内容
1 診療前に注射、消毒などの準備
2 レントゲンの準備や介助
3 医師がすぐに視診・触診できるよう、衣服の着脱介助
4 患者誘導
5 診療の補足説明
6 ベッド等への移乗介助
7 注射薬準備や消毒、包帯を巻くなどの介助
8 ブロック注射の介助
9 手術機材準備や介助
10 ギブス固定の準備や介助
11 シーネ固定の準備や介助
12 物品在庫の確認と発注
13 救急車の対応

4. 看護師の関わりと意識（表4～表8）

看護師が業務をする中で、患者や家族と関わる時に工夫していることや意識していること、今後どのような関わりをしていきたいか、などについて語った内容は、5つにカテゴリー化された。【様々な方法で患者理解や現状把握に努める】【患者や家族のセルフケア能力を高める】【患者の状態を見極めて受診につなげる】【診療がスムーズに進行し待ち時間を短くする】【看護の質を保ち向上させる】である。それらをカテゴリー毎に、看護師の関わりと意識①～⑤とし、表4～表8に示す。

(1) 【様々な方法で患者理解や現状把握に努める】（表4）

看護師は、[カルテをみて患者の情報を把握する] [問診や視診に付いて患者を把握する] [看護師間での情報共有を密にする] [全体の朝ミーティングがある] [他職種との患者情報の交換・共有を実践している] [相談を受けた時は、診察や処置が必要かどうか判断する] [常連は大体分かるので、その患者にあった説明や対応をとりあえずする] ことによって、患者理解や現状把握に努めていた。その時に、『カルテを見て正確な情報を得る』『患者個々の理解度把握の難しさを痛感している』『一度顔を合わせて、今日は誰が出勤しているか全体を把握する』『患者の理解度を把握するコツをつかむ』『患者の生活背景を思いやる』ことを意識していた。

(2) 【患者や家族のセルフケア能力を高める】（表5）

看護師は、[医師の説明を補足する] [ギプスやシーネ着用時の関わり] [自宅での療養法の説明を本人と家族にする] [気になる患者や家族へは意識的に声をかける] [服薬指導] [覚書を渡す] [腰痛患者の生活指導や転倒予防策の提案をする] [社会資源の情報提供をする] ことによって、患者やその家族のセルフケア能力を高める援助をしていた。その時に、『診察は、言えない、分からないで終わらないようにしたい』『患者や家族への情報提供や指導の必要性・重要性を感じる』『安楽の向上を目指している』『患者の自立度に合わせた援助が必要』を意識していた。また同時に『看護師としての言動に責任を持つためにも、医師や理学療法士の意図することと違ってはいけない』『出しゃばりすぎないようにちょっと気を付けている』『できる範囲のことで看護師としてお声かけられる範囲でと思っている』ということ意識していた。

表4 看護師の関わりと意識①

看護師の関わり			意識していること
カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
様々な方法で患者理解や現状把握に努める	カルテをみて患者の情報を把握する	カルテを見て自分の中に情報を入れ、診察での会話から読み取る	カルテを見て正確な情報を得る
		カルテに患者メモという欄があるので、忘れてはいけない事はちよこつと入れたりする	
		薬はどうか見たり、この人の患者メモには何もなければ特別なことはないなど、確認する	
問診や視診に付いて患者を把握する		「注射してたけど中止になってる」とか	患者個々の理解度把握の難しさを痛感している
		全身状態や顔色だとか話しぶりというのを見る	
看護師間での情報共有を密にする		診療に付いて全然分からなかったときには前回のカルテを見るとある程度内容を書いてあるので分かる	
		申し送りはないが常に「この患者さんこういうことだ」などの話は年中している	
全体の朝ミーティングがある		診療中、ちよつとした時に「先生からこういう話があったので今度来られた時にはこうなります」とか連絡事項としてちよこちよこやっている	一度顔を合わせて、今日は誰が出勤しているか全体を把握する
		看護師3人と受付1人、理学療法士は3～4人位とリハさんが6～7人。全体で14～15人は集まる	
他職種との患者情報の交換・共有を実践している		先生のお話(野球の話など)をちよつと聞いたり、あと、順番に1人ずつちよつとした近況報告をして解散して、それぞれの場所に就く	
		週に1回医師と理学療法士と看護師で、患者についてお互い話し合っている	
相談を受けた時は、診察や処置が必要かどうか判断する		物療の電気治療の付け外しする人が6～7人いる	
		運動療法、理学療法は、必ず血圧と熱を測ってチェックをして行くので関わりはある	
常連は大体分かるので、その患者にあった説明や対応をとりあえずする		自分が気になった患者に関し「どう？ そっちでは」ということを聞く	患者の理解度を把握するコツをつかむ
		問題があれば理学療法士は「ここが痛いと言って診察入った」とか言ってくれる	
		受付からもリハからも相談が結構あるので、患者の診察や処置に付きながら、またそっちに行くことがある	
		診察では言わなかったけども、リハビリに行ってから「実は今日はここが痛いからここにもやってほしい」とか	
		「なんか湿疹が出てるけども、大丈夫か」などその場で看護師が見て判断し必要時は診察してもらう	患者の生活背景を思いやる
		常連だと、この人は耳の聞こえの悪さがあるとか、どのくらい理解力があるか分かってくる	
		もう毎日のことですから、見方っていうのは何となく分かってきちゃうって感じ	
		何となく分かる、もう常連さんなので	

表 5 看護師の関わりと意識②

看護師の関わり			意識していること
カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
患者や家族のセルフケア能力を高める	医師の説明を補足する	理解できているのか、先生の話で疑問に思ったのではないか、何か言おうとしているのかという部分には、会話に入るか、口添えする	診察は、言えない、分からないで終わらないようにしたい
		今、患者が言っていることを先生に分かりやすく言う、逆に先生の言っていることを反復して患者のほうに伝えてあげる	
	ギブスやシーネ着用時の関わり	シーネ取り外しの注意事項など全部含めて家族にも説明	患者や家族への情報提供や指導の必要性・重要性を感じる
	自宅での療養法の説明を本人と家族にする	基本入院患者のようにその方の家族背景を全部こちらで把握する 腫れて血液の流れも悪くなるので、よく動かしてくださいと説明 しびれがきたり冷たくなったなど異常があったら教えてください 時間外の困ったときに対応できる緊急連絡先の説明用紙を渡す	安楽の向上を目指している 家族との関わりの難しさを感じている
	気になる患者や家族へは意識的に声をかける	送り迎えの方も一緒に入ってもらい、患者に説明しても理解力が低い方などは、家族の方に説明をして協力していただく どうしてもお家で、包帯を巻くなどある場合、先生からも次回来るときに家族の方も来てもらってと声をかけて家族と関わる	
	服薬指導	薬の内容を把握しているか、確認する 今日はこういうもの出ますよって。ちょっと分からないなと思う人には説明する	患者の自立度に合わせた援助が必要
	覚書を渡す	分からないと言う患者はまだいいが、聞かないで帰ってしまう患者もいるので、いつ診察という覚書を渡す 覚書持っていてくださいって渡しても受付に出してしまう患者もいる 難聴の患者が多いのでフォローが必要	
	腰痛患者の生活指導や転倒予防策の提案をする	歩き方、姿勢など指導までいなくても、普段の生活でこんなことをやったり、こんな姿勢を取ったり、こんなストレッチやったりするといふ思うところがある 話ができる場合には、こういうことするといふかもしれないよぐらいは言う	看護師としての言動に責任を持つためにも、医師や理学療法士の意図することと違っはいけない 出しゃばりすぎないようにちょっと気を付けている
	社会資源の情報提供をする	使えるものは使ってと話しても、正直その知識も豊富ではないし、具体的にどうということはアドバイスできないので、提案するだけ	できる範囲のことで看護師としてお声かけられる範囲でと思っている

(3) 【患者の状態を見極めて受診につなげる】(表 6)

看護師は、[医師より先に看護師がどこが痛いなどの状況を伺う][診療日や内容を忘れないための取り組み]を行い、患者の状態を見極めて受診につなげていた。その時、『医学的に言えばその部位が原因ではないこともある』『親しみやすい雰囲気を心がけている』『高齢者では現状維持を第一に考える』『定期的な受診を促す』『体調に合わせた受診を勧める』ことを意識していた。

表 6 看護師の関わりと意識③

看護師の関わり		意識していること
カテゴリー	サブカテゴリー	
患者の状態を見極めて受診につなげる	医師より先に看護師がどこが痛いなどの状況を伺う	どこが悪くて来たのかは、初めにおおよそ察しがついて、あとは本人が首が痛いと言っても、それは首じゃなくて肩じゃない？というようなことがある
		「これはナート必要ないですね」とか判断はある程度看護師がして、次の準備段階までやつとかなきゃいけない
		けがをしたのを何も言わないでいたとか
	診療日や内容を忘れないための取り組み	分からないだろうなと思った人には、リハビリ室行ったときに「いついつだからね、待ってるからね」って感じで何度も促す
		注射の日や必要なことなど伝わっていないと思うことは書いて渡す
		次回来る日にちの流れ等を具体的に本人や家族に説明
	来なくなると困るので、今度いつ来るって私言いましたっけ、と聞き直す	
	別の日に診察に来ることができないから、デイケアに来ながら診察も受けちゃうだとか	

(4) 【診療がスムーズに進行し待ち時間を短くする】(表 7)

看護師は、待ち時間を短くすることで、『できるだけ苦痛の時間が少ないよう、待たせないようにしたい』という共通した意識をもっていた。そのために [受診がスムーズに進行するように環境を整える][直ぐに医師が処置できるように準備する][レントゲン準備やポジショニング][明確な役割分担はできないのでその時の状況で流動的に動く]ことで、診療がスムーズに進行し、患者の待ち時間を短くする関わりをしていた。その時、『診察の方よりも何人が先を見越して動いていく』『患者によってやるのが全然違うのでマニュアルはなく患者毎に関わる』ことを意識していた。また、[苦情を聞く]時に、『看護師がやたらなことを口出して台無しにしちゃっても困る』ことを意識していた。[気持ちを落ち着かせるために謝る][患者同士のトラブルの仲介をする]ことにより、医師や理学療法士の患者への関わりが滞ることを防いでいた。その時、『顔みしりの患者同士の近所付き合いに気を使う』ことを意識していた。

さらに [短時間に多くの患者と関わる] 中で、共通して『短時間で多くの患者と関わるのは難しい』ことを意識していた。困難を感じながら『待合室の患者への目配りを欠かさない』『羞恥心への配慮』『患者に不利益にならないように対応する』ことを意識していた。また共通して、『待ち時間短縮を意識して動くことに葛藤がある』『自分たちの関わり成果が見えにくい』ことを意識していた。

表 7 看護師の関わりと意識④

看護師の関わり		意識していること	
カテゴリー	サブカテゴリー		
診療がスムーズに進行し待ち時間を短くする	受診がスムーズに進行するように環境を整える	「リハにかかりますよ」とか、「注射してたけども中止になってから」など受付が振り分けてくれる	できるだけ苦痛の時間が少ないよう、待たせないようにしたい
	直ぐに医師が処置できるように準備する	患者を診察室に呼んで処置室のほうには注射の人を呼ぶとか処置の人を呼ぶなど、できるだけ場所を空けない 自分がその患者に付いてなくても、先生の声が聞えて「骨折だな、ギブスだな」って思えば準備をする けが人が来て「ナートが必要だな」と判断して、先生に診てもらうまでにある程度の準備ができる 女性に関して付いて、何か起きたら困りますから、先生の手助けをする 消毒、腱鞘の切開、軟膏の直接介助もあり、間接的に血圧を測る	待合室の患者への目配りを欠かさない 羞恥心への配慮
レントゲン準備やポジショニング	レントゲンのスイッチを入れるとか、しておかないと診療の回転が悪い		
短時間で多くの患者と関わる	カルテはもう朝立ち上がるどどん入ってくる		短時間で多くの患者と関わるのは難しい
	忙しい時には特に気を付けてカルテを見ないと注射があったのに打たなかったってことになるといけない		患者に不利益にならないように対応する
	注射は別の部屋に行くので患者は歩くのが大変なのにそういうことがないようにできるだけする		診察の方よりも何人か先を見越して動いていく
明確な役割分担はできないのでその時の状況で流動的に動く	患者によって「レントゲンがあります」「エコーがあります」「処置があります」「ギブスがあります」「ナートがあります」その人その人でもうすぐに判断していく		待ち時間短縮を意識して動くことに葛藤がある 自分たちの関わり成果が見えにくい
苦情を聞く	「先生あの時こうやって言ったけども、ほんとはこうじゃないか」とか レントゲン撮る時「あの時に、痛いのにこうされた」とか 「リハビリのスタッフが、いろんな人を触った手で私を触った。もっときれいに消毒をしながら、触るべきじゃないか」と		看護師がやたらなことを口出して台無しにしちゃっても困る
気持ちを落ち着かせるために謝る	クレームがでた時、看護師は口出しせず、ただそばに立って「すみません」「すみません」で謝る 大きい声を出されるとかね。そういう方はもう仕方がない		
患者同士のトラブルの介入をする	別に暴れるために大きい声を出すんじゃないんです。待合室で話をする時とか、処置室や何か入って大きい声を出すとか 「具合の悪い人そこで寝てるから、もうちょっとちっちゃい声でね」とか、そういうことは言います		顔みしりの患者同士の近所付き合いに気を使う

(5) 【看護の質を保ち向上させる】(表 8)

看護師は、看護の質を保ち向上させるために「安全管理に対する責任感をもち丁寧な対応をする」「現場での新しい知識を習得する」ことをしていた。その時、『他の疾患兆候を見逃さないために他分野の知識も必要』と意識していた。他方、『知識の取得や学習機会が減少している』中で『社会資源はどういうふうな仕組みで実際に使えるのかどうなのかというのが、勉強不足で分からない。使えるものは使ってね、みたいな話』をしていて、『知識取得の必要性や意欲と現状とはギャップがある』ことを意識していた。

また、ある看護師は[新人看護師に今度一つ一つ教えようと思って振り向くともういない]という経験をしており、『新しい人は意欲がないと続かない』ことや『診療所看護師確保の難しさ』を意識していた。

表 8 看護師の関わりと意識⑤

看護師の関わり			意識していること
カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
看護の質を保ち向上させる	安全管理に対する責任感 をもち丁寧な対応をする	お呼びした時に立ち上がり具合を見て、これ1人で歩いて来るのは、と思えば手を貸す	整形外科の看護は力仕事
		「1人で歩けますよ」と言われても、いつでも手が出せる状態でそばを歩く	仕事そのものはきつい
		患者がリハビリ室に行く時にも必ず看護師が付いていく 診察台やレントゲン台への移乗介助をする	
現場での新しい知識を習得する		自分から覚えようという気持ちがないと、自分のものにならない	他の疾患兆候を見逃さないために他分野の知識も必要
		知識の取得や学習機会が減少している	知識取得の必要性や意欲と現状とはギャップがある
		社会資源はどういうふうな仕組みで実際に使えるのかどうなのかというのが、勉強不足で分からない。使えるものは使ってみてね、みたいな話	
新人看護師に今度一つ一つ教えようと思って振り向くともういない		怒って言ってるのではないが忙しい時には「誰々さん、こうして。ああして」とか「こっちで、こうよ」とかってなる	新しい人は意欲がないと続かない
		「自分が思うように動けない、なんか足手まといになってるんじゃないか」と思うのか、続かない人が多い	診療所看護師確保の難しさ

V. 考 察

山武長生夷隅医療圏は高齢化が進む医療過疎地域であり、看護師の人員数不足も深刻である。ここではまず、そこに位置する診療所の看護師からみた診療所の特徴について、結果の文脈に焦点をあて検討する。

この診療所では医師や看護師、理学療法士などの専門性を有した多職種の観察や測定により、医学的な根拠をもった医療や健康支援が提供されている。高齢者がここに通い続けることにより、経時的また継続的に高齢者の健康に関する情報が集約され、高齢者の安否の確認がされている。また、患者である高齢者のみならず、看護師もこの地域の住民である。看護師は、高齢者に「アットホームなご近所さん」の関係を持ちながら、高齢者の心情や状況を考慮した距離を保持し、看護を提供していると言うことができる。つまり、研究対象の診療所は、この地域で暮らす高齢者が、自身の健康を維持するために通い続ける拠り所であると言える。また、ここで提供される看護師の関わりは、神崎による「地域で暮らす高齢者の見守り」の概念定義のうち、「高齢者の心情や状況を考慮した距離を保持して、観察や測定による安否の確認をすること」と一致している。従って診療所の看護師は、地域で暮らす高齢者が拠り所とする診療所において、その見守りを専門職の立場から行っているとと言える。

地域包括ケアシステムの構成要素である「生活支援」の中で使われてきた高齢者の「見守り」という言葉は、近年では高齢者虐待の早期発見や認知症高齢者への支援など、専門職が担い手となる際にも使われるようになった。そのため「見守り」という言葉は、専門職、非専門職によって安易に使われる傾向にあること、意味づけの幅が広く、曖昧である（西村ら、2008）と指摘され、その定義は一般化されていない。神崎は、概念の使われ方や文脈に焦点を当て、構成要素を明らかにして概念を定義することは、公衆衛生看護学分野の教育や研究の向上のために活用可能であると述べている（神崎、2013）。しかし、地域包括ケアシステムの構築に伴い、看護学分野の統合がすすむ中で、この概念定義から得られる知見は公衆衛生看護学分野のみに止まらず、さらに広い意味で看護学の発展に寄与すると考えられる。

そこで本稿では、地域で暮らす高齢者の看護を実践している整形外科診療所の看護師の関わりについて、神崎の「地域で暮らす高齢者の見守り」概念定義（神崎、2013）に照らし合わせて考察する。結果で示した地域特性の文脈に関連づけ、看護師の関わりの構成要素の関係性に注目することにより、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けた診療所の看護師が担う機能を検討する。

本研究では、この地域で暮らす高齢者と向き合う機会の多い、整形外科診療所の看護に焦点をあてて、看護師の関わりを明らかにした。その結果、看護師の関わりは【様々な方法で患者理解や現状把握に努める】【患者や家族のセルフケア能力を高める】【患者の状態を見極めて受診につなげる】【診療がスムーズに進行し待ち時間を短くする】【看護の質を保ち向上させる】の5つにカテゴリー化された。

この診療所看護師の関わりのうち、【様々な方法で患者理解や現状把握に努める】【患者の状態を見極めて受診につなげる】は、観察や測定による安否の確認をすることで、対象である高齢者を把握する機能であると言える。また、【診療がスムーズに進行し待ち時間を短くする】ことで、高齢者の苦痛な時間を最小限にして次の受診を促し、繰り返し通院することによって、高齢者の健康に関する情報が経時的に診療所に蓄積されていく関係が継続することを可能としていた。

さらに、診療所に通院する高齢者は、ギプスやシーネの着用や慢性的な症状をもつことが多い。このような高齢者が地域で暮らし続けるために【患者や家族のセルフケア能力を高める】自己管理支援をすることが、看護師の重要な役割となっていた。つまり、看護師はその専門性を発揮して患者やその家族に適切な情報やスキルを提供し、高齢者とその家族が自らの生活を地域で続けるための自助力を高める機能を持っていると言える。

研究対象とした地域は医療資源が乏しく、深刻な看護師不足という課題を持っている。この様に厳しい環境の中で診療所の看護師は、診療所を拠点とした地域の高齢者の見守りを行う専門職としての機能を担っている。しかし、診療所を拠点とした専門職が行う地域の高齢者の見守りは、高齢者が何らかの方法で診療所に通えることがその前提条件となる。現状では何らかの方法を駆使して診療所に通えている高齢者であっても、経時的な心身の老化全て

を避けることはできない。高齢者が地域で暮らし続けるためには、住民や関係諸機関が協力して高齢者を把握し、必要な支援を切れ目なく提供していく必要がある。そのためには、診療所の看護師によって蓄積された高齢者の健康に関する情報が、関係諸機関へ伝達される必要がある。地域特性や制度の変更による様々な影響を受けながら、多職種やボランティアなどによって行われる支援の仕組みを理解し活用し、地域包括ケアシステムの構築を進めるために、たとえ看護師という専門職者であっても、多くの新しい知識を獲得していくことが必要となっている。

診療所の看護師は、短時間に多くの患者と関わりながらも【看護の質を保ち向上させる】関わりしようと努力をしていた。できる限り質の高い看護を提供することを目指して、さまざまな工夫を凝らしていた。しかし、『知識の取得や学習機会が減少している』『社会資源はどういうふうな仕組みで実際に使えるのかどうなのかというのが、勉強不足で分からない』など、『知識取得の必要性や意欲と現状とはギャップがある』という限界を意識していた。地域ケアシステムの中で診療所の看護師が担っている機能を地域の関係諸機関に繋げて、多職種が協力して地域で暮らす高齢者を把握するためには、診療所の看護師が必要な新しい知識を習得するための継続教育の仕組みが必要である。

VI. 結 論

山武長生夷隅医療圏において地域で暮らす高齢者の看護を実践している整形外科診療所の看護師は、【様々な方法で患者理解や現状把握に努める】【患者や家族のセルフケア能力を高める】【患者の状態を見極めて受診につなげる】【診療がスムーズに進行し待ち時間を短くする】【看護の質を保ち向上させる】の5つの関わりを行っている。

このうち【様々な方法で患者理解や現状把握に努める】【患者の状態を見極めて受診につなげる】は、観察や測定による安否の確認をすることで、対象である高齢者を把握する機能である。また、看護師は【診療がスムーズに進行し待ち時間を短くする】ことで、高齢者の苦痛な時間を最小限にして次の受診を促し、高齢者の健康に関する情報が経時的に診療所に蓄積されていくための関係性を継続させている。

さらに看護師は、その専門性を発揮して患者やその家族に適切な情報やスキルを提供し、【患者や家族のセルフケア能力を高める】ことで、高齢者とその家族が自らの生活を地域で続けるための自助力を高める機能を持っている。

(本研究は平成24年度千葉県立保健医療大学共同研究費の助成を受けて行った研究の一部である。)

文 献

- 大島操, 新居富士美, 安部恭子 (2015). 診療所における看護師の役割に関する文献的検討. 九州看護福祉大学紀要, 15 (1) 81-89.
- 加藤恒夫 (2011). 地域医療最前線の看護師・病診看護連携の現状と将来—診療所外来看護の役割を起点として—. 日本看護研究学会雑誌, 34 (1), 46.
- 神崎由紀 (2013). 地域で暮らす高齢者の見守りの概念分析. 日本看護科学学会誌, 33 (1), 34-41.
- 厚生労働省 (2006). 地域包括支援センター業務マニュアル
- 厚生労働省 (2015). 平成 26 年患者調査 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20.html>
- 地域包括ケア研究会 (2013). 持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書, 地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点.
http://www.murc.jp/thinktank/rc/public_report/public_report_detail/koukai_130423 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング
- 戸山芳昭 (2010). 我が国の高齢化と運動器疾患. 日本農村医学会雑誌, 58 (6), 642-650.
- 日本医師会 (2015). 地域医療情報システム. http://jmap.jp/cities/detail/medical_area/1206, October 22, 2015.
- 西村武士, 白石旬子, 大塚武則, 他 (2008). 地域包括支援センターの現状と課題—地域における「見守り」活動の課題一, 老年社会科学, 30-2, 253.

Review of the function to “watch over the elderly living in the community” practiced by clinic nurses

— Involvement and awareness of nurses at one orthopedic clinic
in the Sammu Chosei Isumi medical district —

Chikako Takayanagi, Wakana Horinouchi, Mikiyo Torita

Abstract

The purpose is to clarify the involvement of nurses at an orthopedic clinic that practices nursing care for the elderly living in the community of the Sammu Chosei Isumi medical district and to review the function played by nurses in preparation for developing a comprehensive community care system according to the situation of the community. A semi-structured interview was conducted of three nurses at one orthopedic clinic for qualitative analysis. As a result, five responsibilities were clarified: [to make efforts to understand patients and the current situation with various methods], [to enhance the self-care ability of patients and family members], [to identify the condition of patients to be guided to clinic visits], [to shorten the wait time with smooth handling of medical examinations] and [to maintain and improve the quality of nursing care]. These five responsibilities were verified with characteristics of the target community as well as with the concept definition of “watching over the elderly living in the community” (Kanzaki 2013), to review the function played by nurses. It was indicated that nurses play the role of watching over the elderly from the standpoint as professionals in the clinic relied on by the elderly living in the area with limited medical resources.

Keywords: Orthopedic clinic, nurse, the elderly, area with limited medical resources, watch