

在宅領域・介護福祉施設領域で働く看護職の 看看連携に関する現状と課題発見のためのアンケート調査結果

I. はじめに

秋田県では高齢化と病院の在院日数の短縮に伴い、介護福祉関係施設・在宅等における、介護予防、重症化予防、医療的ケア、看取りの必要な対象者が増加しており、これらの領域に従事する看護職にはこれまで以上に多様な複雑な対象者へのケアと共に、医療や介護との連携等、柔軟な対応が期待されている。秋田県看護協会看護師職能Ⅱ委員会では、地域包括ケアシステムの推進に向けて、看看連携の機能強化を目標に活動をしていくにあたり、在宅領域・介護福祉施設領域で働く看護職の看看連携に関する現状を把握し課題を明らかにすることを目的にアンケート調査を実施したのでここに報告する。

II. 調査対象と調査期間

県内の訪問看護ステーション 79 施設、介護老人保健施設 56 施設、介護老人福祉施設 144 施設、デイサービスセンター 50 施設、在宅療養支援診療所（療所・クリニック・医院）75 施設、地域包括支援センター 65 施設、合計 469 施設の看護管理者または看護職を対象とした。調査期間は、令和 2 年 8 月 20 日～9 月 11 日とした。

III. 調査方法

無記名自記式質問紙を施設に郵送し、施設の看護管理者または看護職に調査目的と調査の概要、倫理的配慮を示した依頼文書とともに質問紙を郵送した。回答用紙は FAX で返信してもらい回収した。

IV. 用語の操作的定義と調査内容

【用語の操作的定義】

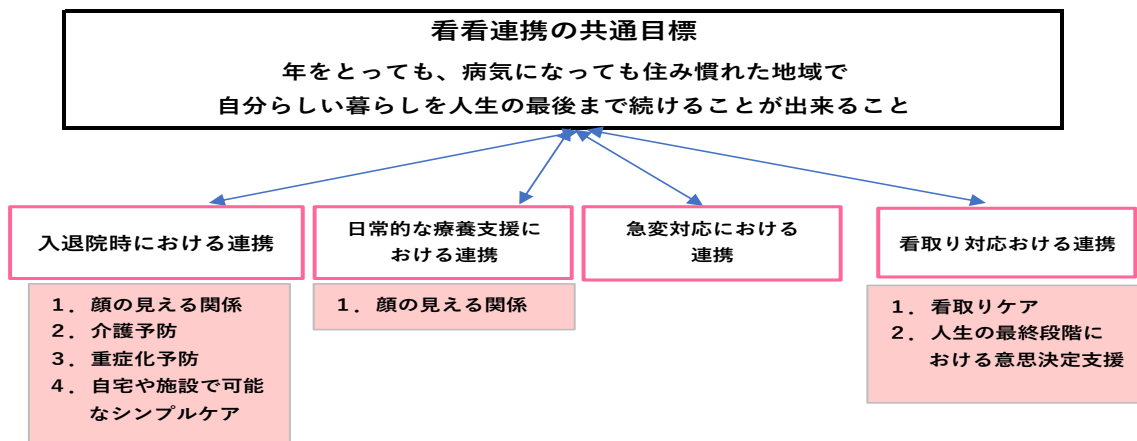
看看連携：地域の看護職同士が、対象者の生活を支えるために、同じ目標を持って信頼しあい対等の立場で協働すること¹⁾

【調査内容】 次の質問項目を自作で設定した。

1. 該当事業所と看護職員数
2. 在宅領域・介護福祉施設領域で働く看護職の組織化（住み慣れた地域でその人らしく生活するという共通の目標のもと、各事業所の看護職が連携する）をすすめる重要性について
3. 看看連携について
看看連携の構成要素を『入退院時における連携』、『日常的な療養支援における連携』、『急変時における連携』、『看取りにおける連携』の 4 項目とした。さらに『入退院時における連携』を「顔の見える関係」、「介護予防」、「重症化予防」、「在宅・施設でも可能なシンプルケア」の 4 項目、『看取りにおける連携』を「看取りケア」、「人生の最終段階における意思決定支援」の 2 項目とした。項目毎に情報共有や具体的課題対応等、看看連携が出来ているのかについて回答を得た。「1：不十分だった」「2：やや不十分だった」「3：ほぼ十分だった」「4：十分だった」の 4 件法で尋ねそれぞれ 1 点～4 点で得点化して集計した。
4. 看看連携の機能強化のために必要な項目について複数回答で回答を得た。

V. データ分析方法

- 1 次集計：各属性項目の記述統計量を算出した。
- 2 次集計：各事業所と看看連携の関係について χ^2 検定を実施した。
看看連携の各構成要素の関連について相関分析を実施した。



VI. 倫理的配慮

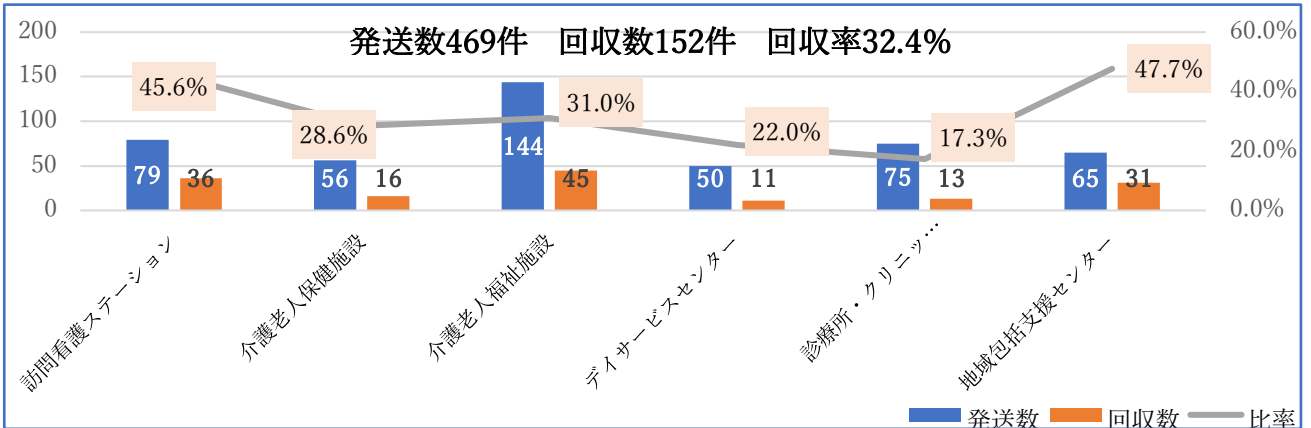
調査用紙には、調査目的と内容、匿名性と情報の機密性の確保、調査結果の活用について記名し、調査用紙の回答をもって本調査への同意とした。

VII. 結果

【問1】

1. 発送数と回収数について

質問紙配布数 469 件中、回収数 152 件、回収率 32.4%であった。有効回答数は、152 件であり、回答数に対する有効回答率は 100%であった。



2. 施設別の平均看護職員配置数

	常勤 (人) ※1				常勤合計	非常勤 (人) ※2				全体合計
	看護師	准看護師	保健師	助産師		看護師	准看護師	保健師	助産師	
訪問看護ステーション n=36	3.9	0.2	0.1	0.0	4.2	1.1	0.1	0.0	0.0	5.4
介護老人保健施設 n=16	4.7	5.0	0.1	0.0	9.8	0.6	0.6	0.0	0.0	11.0
介護老人福祉施設 n=45	2.4	1.5	0.0	0.1	4.0	0.5	0.3	0.0	0.0	4.8
デイサービスセンター n=11	0.5	0.7	0.1	0.0	1.3	0.5	0.5	0.0	0.0	2.3
診療所・クリニック・医院 n=13	2.2	1.6	0.0	0.0	3.8	0.5	0.0	0.1	0.0	4.4
地域包括支援センター n=31	0.6	0.0	1.2	0.0	1.8	0.1	0.0	0.1	0.0	2.0

※1 常勤：期間の定めのない雇用とした
 ※2 非常勤：期間の定めのある雇用とした

※各事業所の配置数は、事業所の人員基準に対応した配置となっている。訪問看護ステーションでは、平均配置数（常勤と非常勤の合計）は 5.4 人、介護老人保健施設は 11 人（准看護師比率 51%）、介護老人保健施設は 4.8 人（准看護師比率 37.5%）、診療所・クリニック・医院は、4.4 人（准看護師比率 36%）、地域包括支援センターは 2.0 人（保健師比率 65%）であった。

【問2】 在宅領域・介護福祉施設領域で働く看護職の組織化（住み慣れた地域でその人らしく生活するという共通の目標のもと、各事業所の看護職が連携する）をすすめることは重要性について

	1 そう思わない		2 あまりそう 思わない		3 少しそう思う		4 そう思う		平均値	標準偏差
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%		
訪問看護ステーション n=36	0	(0%)	6	(16.7%)	4	(11.1%)	26	(72.2%)	3.55	0.77
介護老人保健施設 n=16	0	(0%)	0	(0%)	3	(18.8%)	13	(81.2%)	3.81	0.40
介護老人福祉施設 n=45	3	(6.7%)	6	(13.3%)	9	(20.0%)	27	(60.0%)	3.33	0.95
デイサービスセンター n=11	0	(0%)	1	(9.1%)	2	(18.2%)	8	(72.7%)	3.63	0.67
診療所・クリニック・医院 n=13	1	(7.7%)	0	(0%)	0	(0%)	12	(92.3%)	3.87	0.83
地域包括支援センター n=31	0	(0%)	1	(3.2%)	10	(32.3%)	20	(64.5%)	3.61	0.56
全体 n=152	4	(2.6%)	14	(9.2%)	28	(18.4%)	106	(69.8%)	3.55	0.77

※全体の 88%が在宅領域・介護福祉施設領域で働く看護職の組織化（住み慣れた地域でその人らしく生活するという共通の目標のもと、各事業所の看護職が連携）が重要であると回答している。平均値 3.55±0.77であった。

※【自由記述高位群の要約「すこし思う」「そう思う」を選択（123件）】

- ・住み慣れた地域でその人らしい生活の継続のために必要
- ・看護の専門性の明確化
- ・情報共有と課題解決が利用者のケアの充実と地域全体のケアの向上につながる

※【自由記述低位群の要約「あまりそう思わない」「思わない」を選択（12件）】

- ・法人（組織）単位でやり方が違うため
- ・まだその段階ではない
- ・業務量が多く余裕がない
- ・必要性感じない

【問3】看看連携について

1. 入院時・退院時における病院看護職との連携について

1) 入院退院時に連携している看護職について（複数回答可）

入院退院時連携している病院看護職	人数	入退院支援看護師 (%)	P値	病棟看護師 (%)	P値	外来看護師 (%)	P値	認定看護師 専門看護師 (%)	P値
訪問看護ステーション	n=36	△35 (97.2%)	<0.01**	25 (69.4%)	<0.01**	△19 (52.8%)	<0.05*	△16 (44.4%)	<0.01**
介護老人保健施設	n=16	8 (50.0%)		11 (68.8%)		4 (25.0%)		1 (6.3%)	
介護老人福祉施設	n=45	21 (46.7%)		△34 (75.6%)		22 (48.9%)		6 (13.3%)	
デイサービスセンター	n=11	4 (36.4%)		▽2 (18.2%)		3 (27.3%)		1 (9.1%)	
診療所・クリニック・医院	n=13	5 (38.5%)		▽3 (23.1%)		2 (15.4%)		1 (7.7%)	
地域包括支援センター	n=31	△28 (90.3%)		17 (54.8%)		8 (25.8%)		3 (9.7%)	
合計	n=152	101 (66.4%)		92 (60.5%)		39 (38.2%)		28 (18.4%)	

χ2検定 △調整済残差（+2以上）で有意に多い ▽調整済残差（-2以上）で有意に少ない * P<0.05 ** P<0.01

※訪問看護ステーションと地域包括支援センターでは、入院退院支援看護師との連携が有意に多い（p<0.01）、介護老人福祉施設は、病棟看護師との連携が有意に多い（p<0.01）、デイサービスセンターや診療所・クリニック・医院は、病棟看護師との連携が有意に少ない（p<0.01）、訪問看護ステーションでは、外来看護師（p<0.05）、認定看護師や専門看護師（p<0.01）との連携が有意に多い結果となった。

2) 病院看護職と「顔の見える関係⇒相互理解と情報共有の場があり、患者の退院後の医療ニーズや生活ニーズの具体的対応について連携する」ができていますか。

	人数	1 不十分である		2 やや不十分である		3 ほぼ十分できている		4 十分できている		平均値	標準偏差
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%		
訪問看護ステーション	n=36	2	(5.6%)	24	(66.7%)	8	(22.2%)	2	(5.6%)	2.27	0.65
介護老人保健施設	n=16	4	(25%)	8	(50.0%)	4	(25.0%)	0	(0%)	2.00	0.73
介護老人福祉施設	n=45	13	(28.9%)	19	(42.2%)	11	(24.4%)	2	(4.4%)	2.04	0.85
デイサービスセンター	n=11	3	(27.3%)	5	(45.5%)	3	(27.3%)	0	(0%)	2.00	0.77
診療所・クリニック・医院	n=13	4	(30.8%)	3	(23.1%)	6	(46.2%)	0	(0%)	2.15	0.89
地域包括支援センター	n=31	3	(9.7%)	12	(38.7%)	16	(51.6%)	0	(0%)	2.41	0.67
全体	n=152	29	(19.1%)	71	(46.7%)	48	(31.6%)	4	(2.6%)	2.18	0.76

※全体の 66.0%が「顔の見える関係⇒相互理解と情報共有の場があり、患者の退院後の医療ニーズや生活ニーズの具体的対応について連携する」がやや不十分・不十分と回答している。平均値は 2.18±0.76であった。

※【自由記述高位群の要約「すこし思う」「そう思う」を選択（36件）】

- ・退院前カンファレンスでの情報共有や退院後の連携が良好
- ・退院前の事前調査が有効
- ・病院内ステーションで連携しやすい
- ・協力医療機関との研修など相互理解の場がある

※【自由記述低位群の要約「あまりそう思わない」「思わない」を選択（98件）】

- ・生活者としての退院後の生活の理解不足があるため生活ニーズへの課題対応が不十分である
- ・病院内伝達の不備（病棟⇒外来）病院看護師間の退院支援の統一が必要
- ・在宅領域の看護配置が少ない中でカンファレンス参加などスケジュール調整困難
- ・医療ニーズや生活ニーズの知りたい情報を確認しても曖昧な返答である
- ・サマリーのみの情報では不十分
- ・相互理解・信頼関係・尊重の姿勢不足
- ・施設の体制への理解不足
- ・地域と医療をつなぐ研修の場がない

3) 医療ニーズと生活ニーズが統合された在宅でのケアにおける具体的連携

◆介護予防について

退院時に対象の介護予防（家庭生活における適度な運動による廃用防止・嚥下機能や栄養状態の維持・認知症の進行予防等を目的とした介護予防サービスの導入について）病院看護職と十分な情報共有と課題への対応が出来ていると思いませんか。

		1 不十分である		2 やや不十分である		3 ほぼ十分 できている		4 十分できている		平均値	標準偏差
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%		
訪問看護ステーション	n=36	6	(16.7%)	25	(69.4%)	5	(13.9%)	0	(0%)	1.97	0.55
介護老人保健施設	n=16	5	(31.3%)	7	(43.8%)	4	(25.0%)	0	(0%)	1.93	0.77
介護老人福祉施設	n=45	18	(40%)	18	(40%)	8	(17.8%)	1	(2.2%)	1.82	0.80
デイサービスセンター	n=11	1	(9.1%)	8	(72.7%)	2	(18.2%)	0	(0%)	2.09	0.53
診療所・クリニック・医院	n=13	3	(23.1%)	7	(53.8%)	2	(15.4%)	1	(7.7%)	2.07	0.86
地域包括支援センター	n=31	9	(29.0%)	13	(41.9%)	9	(29.0%)	0	(0%)	2.00	0.77
全体	n=152	42	(27.6%)	78	(51.3%)	30	(19.7%)	2	(1.3%)	1.95	0.73

※全体の79%が介護予防への具体的対応について連携する」がやや不十分・不十分と回答している。
平均値は1.95±0.73であった。

※【自由記述高位群の要約「すこし思う」「そう思う」を選択（19件）】

- ・退院前カンファレンスでの情報共有や退院後の連携が良好
- ・介護支援専門員との連携で情報が共有できる、またサマリーを受け取り情報収集できている
- ・PT/OTとの連携が有効・協力医療機関との研修など相互理解の場がある
- ・往診等で課題に応じた対応をしている

※【自由記述低位群の要約「あまりそう思わない」「思わない」を選択（92件）】

- ・生活者としての退院後の生活の理解不足があるため生活ニーズへの課題対応が不十分である
- ・病院内職種の情報共有も不十分である・介護予防について重視していない
- ・患者や家族の意向と同意に左右される・サマリーのみになっており、情報が少ない
- ・介護支援専門員との情報共有も力量によって差がある

◆重症化予防について

病院看護職と疾患が悪化しないため(重症化予防)のための日常の観察点やケア・内服管理・症状悪化時の連絡等、十分な情報共有と課題への対応が出来ていると思いませんか。

		1 不十分である		2 やや不十分 である		3 ほぼ十分 できている		4 十分できている		平均値	標準偏差
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%		
訪問看護ステーション	n=36	5	(13.9%)	14	(38.9%)	15	(41.7%)	2	(13.9%)	2.38	0.80
介護老人保健施設	n=16	4	(25.0%)	8	(50.0%)	4	(25.0%)	0	(25.0%)	2.00	0.73
介護老人福祉施設	n=45	10	(22.2%)	23	(51.1%)	10	(22.2%)	2	(22.2%)	1.82	0.80
デイサービスセンター	n=11	1	(9.1%)	6	(54.5%)	4	(36.4%)	0	(9.1%)	2.27	0.64
診療所・クリニック・医院	n=13	4	(30.8%)	5	(38.5%)	2	(15.4%)	2	(30.8%)	2.15	1.06
地域包括支援センター	n=31	3	(9.7%)	16	(51.6%)	12	(38.7%)	0	(9.7%)	2.29	0.64
全体	n=152	27	(17.8%)	72	(47.4%)	47	(30.9%)	6	(17.8%)	2.21	0.77

※全体の65.2%が「重症化予防への具体的対応について連携する」がやや不十分・不十分と回答している。
平均値は2.21±0.77であった。

※【自由記述高位群の要約「すこし思う」「そう思う」を選択（35件）】

- ・退院前カンファレンスの参加、介護支援専門員や訪問看護師との連携で情報共有ができています
- ・サービス担当者会議等で介護支援専門員、利用者・家族から確認しながら対応している
- ・外来看護師、認定看護師と情報共有できている

※【自由記述低位群の要約「あまりそう思わない」「思わない」(65件)を選択】

- ・生活習慣病の重症化予防や維持の情報共有と課題対応はできていない
- ・介護支援専門員を通してサマリーで情報が伝達されるため、重症化予防への対応が不足している
- ・医学的な情報については、介護支援専門員の力量により伝達されるときとされない時がある

◆在宅や施設でも可能なシンプルなケアについて

在宅でも可能なシンプルな医療的ケアについて病院看護職と十分な情報共有と課題への対応が出来ると思いますか。

	1		2		3		4		平均値	標準偏差
	不十分である		やや不十分である		ほぼ十分できている		十分できている			
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%		
看護ステーション n=36	5	(13.9%)	24	(66.7%)	7	(19.4%)	0	(0%)	2.05	0.58
介護老人保健施設 n=16	5	(31.3%)	10	(62.5%)	1	(6.3%)	0	(0%)	1.75	0.57
介護老人福祉施設 n=45	12	(26.7%)	23	(51.1%)	8	(17.8%)	2	(4.4%)	2.08	0.79
サービスセンター n=11	2	(18.2%)	4	(36.4%)	5	(45.5%)	0	(0%)	2.27	0.64
・クリニック n=13	5	(38.5%)	4	(30.8%)	3	(23.1%)	1	(7.7%)	2.00	1.00
包括支援センター n=31	6	(19.4%)	15	(48.4%)	9	(29.0%)	1	(3.2%)	2.29	0.64
全体 n=152	35	(23.1%)	80	(52.6%)	33	(21.7%)	4	(2.6%)	2.04	0.74

※全体の 75.6%が在宅や施設でも可能なシンプルなケアへの具体的対応について連携する」がやや不十分・不十分と回答している。平均値は 2.04±0.74 であった。

※【自由記述高位群の要約「すこし思う」「そう思う」を選択 (21 件)】

- ・退院前カンファレンスや受診時に情報共有できている
- ・随時課題があれば電話連絡して対応している・サマリーで情報共有できている。

※【自由記述低位群の要約「あまりそう思わない」「思わない」を選択 (46 件)】

- ・病院の方法は在宅では難しいので、在宅や施設で可能な方法にしてほしい
- ・情報共有のみで個々の課題対応が出来ていない
- ・退院後の資源の理解不足や家族教育・不安への対応など不備がある
- ・施設の特性への理解が乏しい ・退院までの期間が短く準備できない

4) 病院看護職との連携について課題と感ずることについて ※自由記述 108 件

- ・生活者としての退院後の生活の理解不足があるため介護予防・重症化予防などイメージできない
- ・在宅生活のニーズに対応するための情報の不足がある (サマリー内容の不足もある)
- ・病院看護職同士の連携不足がある ・情報の一元化が求められる
- ・施設に対する体制への理解や生活介護 ・看取り介護への理解が必要である
- ・家族や本人の意向がないままの退院支援で、急性期からの回復期で施設方向と決められてしまう
- ・看護職の関係性を良好に保つための対応 (お互い多忙でぎすぎすした対応になりがち)

2. 在宅生活や施設での日常的な療養支援における看護職の連携について

1) 日常的に連携している看護職について (複数回答可)

日常的療養支援で連携している看護職	訪問看護看護師 (%)	P 値	介護福祉施設看護師 (%)	P 値	デイサービス看護師 (%)	P 値	診療所看護師 (%)	P 値
訪問看護ステーション n=36	20 (55.6%)	<0.01**	12 (33.3%)	0.06	△17 (47.2%)	<0.01**	△27 (75.0%)	<0.01**
介護老人保健施設 n=16	▽1 (6.30%)		6 (37.5%)		▽1 (6.3%)		▽3 (18.8%)	
介護老人福祉施設 n=45	▽8 (17.8%)		12 (26.7%)		10 (22.2%)		25 (55.6%)	
デイサービスセンター n=11	6 (54.5%)		2 (18.2%)		5 (45.5%)		3 (27.3%)	
診療所・クリニック・医院 n=13	△12 (92.3%)		9 (69.2%)		3 (23.1%)		▽1 (7.7%)	
地域包括支援センター n=31	△24 (77.4%)		8 (25.8%)		15 (48.4%)		15 (48.4%)	
合計 n=152	71 (46.7%)		49 (32.2%)		51 (33.6%)		74 (48.7%)	
日常的療養支援で連携している看護職	地域包括看護職 (%)	P 値	入退院支援看護師 (%)	P 値	外来看護師 (%)	P 値	認定・専門看護師 (%)	P 値
訪問看護ステーション n=36	6 (16.7%)	<0.01**	△26 (72.2%)	<0.01**	△23 (63.9%)	<0.01**	△12 (33.3%)	<0.01**
介護老人保健施設 n=16	4 (25.0%)		▽5 (31.3%)		5 (31.3%)		0 (0%)	
介護老人福祉施設 n=45	▽3 (6.7%)		▽17 (37.8%)		19 (42.2%)		6 (13.3%)	
デイサービスセンター n=11	1 (9.1%)		4 (36.4%)		3 (27.3%)		1 (9.1%)	
診療所・クリニック・医院 n=13	1 (7.7%)		6 (46.2%)		▽0 (0%)		1 (7.7%)	
地域包括支援センター n=31	△13 (41.9%)		△28 (90.3%)		8 (25.8%)		3 (9.7%)	
合計 n=152	28 (18.4%)		86 (56.6%)		58 (38.2%)		23 (15.1%)	

χ²検定 △調整済残差 (+2以上) で有意に多い ▽調整済残差 (-2以上) で有意に少ない

* P < 0.05 ** P < 0.01

※訪問看護ステーションはデイサービス看護師、診療所看護師、入退院支援看護師、外来看護師、認定専門看護師との連携が有意に多い (p < 0.01) 結果となった。地域包括支援センターは、訪問看護師、地域包括支援センター、入退院支援看護師との連携が有意に多い (p < 0.01)、介護福祉施設看護師は、訪問看護師、入退院支援看護師との連携が有意に少ない (p < 0.01) 結果となった。診療所・クリニック・医院看護師は、訪問看護師との連携が有意に多い (p < 0.01) 一方、介護福祉施設との連携は有意に少ない (p < 0.01) 結果となった。

2) 日常の療養支援において在宅・介護福祉施設領域の看護職同士及び病院等の看護職と「顔の見える関係⇒相互理解と情報共有の場があり、在宅生活における医療ニーズや生活ニーズの具体的対応について連携する」ができていますか。

		1		2		3		4		平均値	標準偏差
		不十分である		やや不十分である		ほぼ十分できている		十分できている			
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%		
訪問看護ステーション	n=36	4	(11.1%)	21	(58.3%)	9	(25.0%)	2	(5.6%)	2.25	0.73
介護老人保健施設	n=16	3	(18.8%)	9	(56.3%)	4	(25.0%)	0	(0%)	2.06	0.68
介護老人福祉施設	n=42	12	(26.7%)	23	(51.1%)	8	(17.8%)	2	(4.4%)	2.00	0.79
デイサービスセンター	n=11	2	(18.2%)	7	(63.6%)	2	(18.2%)	0	(0%)	2.27	0.78
診療所・クリニック・医院	n=13	5	(38.5%)	3	(23.1%)	4	(30.8%)	1	(7.7%)	2.00	1.00
地域包括支援センター	n=31	5	(16.1%)	16	(51.6%)	10	(32.3%)	0	(0%)	2.16	0.68
全体	n=149	31	(20.4%)	79	(52.0%)	37	(24.3%)	5	(3.3%)	2.11	0.75

※全体の73%が「顔の見える関係⇒相互理解と情報共有の場があり、在宅及び施設生活の医療ニーズや生活ニーズの具体的対応について連携する」がやや不十分・不十分と回答している。平均値は2.11±0.75であった。

※【自由記述高位群の要約「すこしそう思う」「そう思う」を選択(22件)】

- ・退院前カンファレンスでの情報共有や退院後の連携が良好
- ・介護支援専門員との連携で情報の共有が可能で、サマリーを受け取り情報収集できている
- ・話し合いや情報共有する場を設定して、利用者にとっての最良を考える

※【自由記述低位群の要約「あまりそう思わない」「思わない」を選択(67件)】

- ・病院の方法は在宅では難しいので、在宅や施設で可能な方法にしてほしい
- ・情報共有のみで個々の課題対応が出来ていない
- ・退院後の資源の理解不足や家族教育・不安への対応など不備がある
- ・施設の実態への理解が乏しい
- ・退院までの期間が短く準備できない

3) 在宅・介護福祉施設領域の看護職同士の連携について課題に感じていること※自由記述74件

- ・看護職同士の連携の場は少ない(顔の見える関係やネットワークの構築・情報共有の場が必要)
- ・連携の仕組みがないため連携しにくい・ケース対応の中で相互理解と協力が必要である
- ・介護支援専門員を通しての情報共有となる

3. 急変時の受診や救急搬送において在宅介護福祉施設領域及び病院看護職との十分な情報共有と連携が出来ていると思いますか。

		1		2		3		4		平均値	標準偏差
		不十分である		やや不十分である		ほぼ十分できている		十分できている			
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%		
訪問看護ステーション	n=36	4	(11.1%)	8	(22.2%)	21	(58.3%)	3	(8.3%)	2.63	0.79
介護老人保健施設	n=16	1	(6.3%)	6	(37.5%)	9	(56.3%)	0	(0%)	2.50	0.63
介護老人福祉施設	n=41	4	(11.1%)	16	(35.6%)	20	(48.9%)	1	(4.4%)	2.46	0.75
デイサービスセンター	n=11	2	(18.2%)	4	(36.4%)	4	(36.4%)	1	(9.1%)	2.36	0.92
診療所・クリニック・医院	n=13	4	(30.8%)	2	(15.4%)	4	(30.8%)	3	(23.1%)	2.46	1.19
地域包括支援センター	n=29	4	(12.9%)	16	(51.6%)	8	(32.3%)	1	(3.2%)	2.25	0.72
全体	n=146	19	(13.2%)	52	(34.2%)	66	(46.1%)	9	(6.6%)	2.46	0.85

※全体の53%が急変時の受診や救急搬送における具体的対応について連携する」がほぼ十分できている・十分できていると回答している。平均値2.46±0.85であった。

※【自由記述高位群の要約「すこしそう思う」「そう思う」を選択(55件)】

- ・急変時の取り決めやマニュアルがあるためスムーズに対応できている
- ・主治医との連携や急変の予見について共有していたため
- ・地域連携室や外来看護師・訪問看護師と連携出来ている
- ・状態悪化時の情報共有や連絡体制など統一を図っている

※【自由記述低位群の要約「あまりそう思わない」「思わない」を選択(43件)】

- ・夜間急変時など情報提供がうまくできないことがある
- ・高齢者や施設入所者ということでスムーズな対応がしてもらえないことがある

「もうこんな年なのに～何しに来たの?」「施設で治療できないの?」等

- ・急変や状態の変化に対する本人・家族への教育が必要である
- ・情報提供はしているが、その後の返事や連携まで実践されていない

4. 看取りにおける看護ケアについて在宅・介護福祉施設領域および病院等の看護職との十分な情報共有と連携が出来ていると思いますか。

		1		2		3		4		平均値	標準偏差
		不十分である		やや不十分である		ほぼ十分できている		十分できている			
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%		
訪問看護ステーション	n=36	6	(16.7%)	16	(44.4%)	13	(36.1%)	1	(2.8%)	2.25	0.76
介護老人保健施設	n=16	3	(18.8%)	8	(50.0%)	5	(31.3%)	0	(0%)	2.12	0.71
介護老人福祉施設	n=41	7	(15.6%)	14	(31.1%)	18	(40.0%)	6	(13.3%)	2.51	0.92
デイサービスセンター	n=11	3	(27.3%)	6	(54.5%)	2	(18.2%)	0	(0%)	1.90	0.70
診療所・クリニック・医院	n=13	1	(7.7%)	6	(46.2%)	4	(30.8%)	2	(15.4%)	2.53	0.87
地域包括支援センター	n=29	4	(12.9%)	16	(51.6%)	11	(35.5%)	0	(0%)	2.22	0.66
全体	n=146	24	(15.8%)	66	(43.4%)	53	(34.9%)	9	(5.9%)	2.31	0.80

※全体の41%が看取りにおける具体的対応について連携する」がほぼ十分できている・十分できていると回答している。平均値は2.31±0.80であった。

※【自由記述高位群の要約「すこし思う」「そう思う」を選択（45件）】

- ・関係職種と報告・連絡・相談が十分できている
- ・施設は嘱託医師との連携で看取りの充実を図っている
- ・訪問看護師や病棟看護師との連携で看取りの充実を図っている

※【自由記述低位群の要約「あまりそう思わない」「思わない」を選択（52件）】

- ・家族の看取りへの迷いがある
- ・病状説明が曖昧で退院となり、施設入所後すぐなくなることがある
- ・看取りに関しての、本人・家族の思いなど情報提供が少ない
- ・施設では、嘱託医と連携して看取り介護の実践があるので、病院看護師との連携は少ない
- ・看取りの意向確認システムの確立が、看取り連携充実への基本になると思う

5. 看取りにおける意思決定支援（ACP）について在宅・介護福祉施設領域および病院等の看護職との十分な情報共有と連携が出来ていると思いますか。

		1		2		3		4		平均値	標準偏差
		不十分である		やや不十分である		ほぼ十分できている		十分できている			
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%		
訪問看護ステーション	n=36	8	(22.2%)	19	(52.8%)	9	(25.0%)	0	(0%)	2.02	0.69
介護老人保健施設	n=16	4	(25.0%)	4	(43.8%)	4	(25.0%)	1	(6.3%)	2.12	0.88
介護老人福祉施設	n=40	13	(28.9%)	18	(40.0%)	10	(22.2%)	4	(8.9%)	2.11	0.93
デイサービスセンター	n=11	2	(18.2%)	7	(63.6%)	1	(9.1%)	1	(9.1%)	2.09	0.83
診療所・クリニック・医院	n=13	1	(7.70%)	4	(30.8%)	7	(53.8%)	1	(7.7%)	2.61	0.76
地域包括支援センター	n=30	7	(22.6%)	20	(64.5%)	4	(12.9%)	0	(0%)	1.90	0.69
全体	n=146	35	(23.0%)	72	(49.3%)	35	(23.0%)	7	(4.6%)	2.09	0.80

※全体の72%が人生の最終段階における意思決定支援について連携する」がやや不十分である・不十分であると回答している。平均値は2.09±0.80であった。

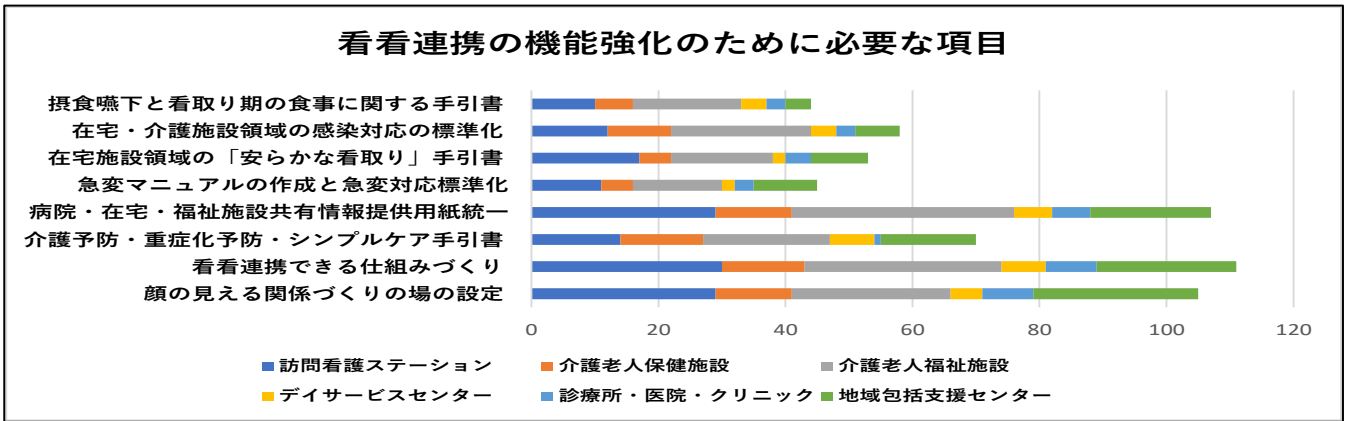
※【自由記述高位群の要約「すこし思う」「そう思う」を選択（33件）】

- ・関係職種と報告・連絡・相談が十分できている
- ・施設は嘱託医師との連携で看取りの充実を図っている
- ・訪問看護師や病棟看護師との連携で看取りの充実を図っている

※【自由記述低位群の要約「あまりそう思わない」「思わない」を選択（70件）】

- ・家族の看取りへの迷いがある
- ・病状説明が曖昧で退院となり、施設入所後すぐなくなることがある
- ・看取り期に入ると、施設サービスが使いづらい
- ・看取りに関しての、本人・家族の思いなど情報提供が少ない
- ・施設では、嘱託医と連携して看取り介護の実践があるので、病院看護師との連携は少ない
- ・看取りの意向確認システムの確立が、看取り連携充実への基本になると思う

【問4】地域全体の看看連携の機能強化のために必要な項目について（複数回答可）



※看看連携の機能強化のために必要な上位4項目は、「看看連携できる仕組みづくり」（111件）、「病院・在宅・福祉施設共有情報提供用紙統一」（107件）、「顔の見える関係づくりの場の設定」（105件）、「介護予防・重症化予防・シンプルケア手引書」（70件）であった。

【問5】各事業所の看護職が抱える課題について（138件）

※訪問看護ステーション（11件）

- ・職員の定着情報共有や相談できる環境
- ・人材育成特定行為研修が出来る環境整備
- ・病院看護職の退院後の生活ニーズの理解
- ・サマリーの情報不足（生活ニーズ、医療ニーズ、予防的視点）
- ・病院における相談窓口の一元化と対応してくれる人材の配置

※介護老人保健施設（10件）

- ・全て統一や標準化されていない
- ・看護人材不足
- ・情報共有だけでなく課題対応が重要
- ・情報交換の場や研修が必要（相互理解と目標共有）
- ・人員配置不足
- ・看護の専門性の発揮
- ・介護支援専門員の医療的知識

※介護老人福祉施設（79件）

- ・手引き書で地域や施設の標準化
- ・看護師不足（配置基準の見直し）と看護職の高齢化
- ・病院と報告・連絡・相談できる環境づくり
- ・ショートステイの看取り
- ・給与の低さ
- ・報告・連絡・相談できる環境づくり

※デイサービスセンター（7件）

- ・介護支援専門員からの情報提供の仕組みづくりと効率的な情報共有
- ・相談できる場づくり

※診療所・クリニック・医院（4件）

- ・地区別に課題が違うため地区別の課題対応を求める
- ・看護サマリーの標準化
- ・高齢化や独居老人対応の連携
- ・看護師や介護支援専門員の力量の標準化が必要

※地域包括支援センター（27件）

- ・人材不足
- ・介護予防や重症化予防の意識の浸透相談できる環境
- ・病院看護職の生活の場の理解
- ・介護支援専門員とサービス事業所との連携
- ・高齢化や老々介護、独居世帯への働きかけアセスメントと判断と課題対応が課題

【看看連携の各構成要素との関連】

	入退院連携 (顔の見える関係)	入退院連携 (介護予防)	入退院連携 (重症化予防)	入退院連携 (在宅管理可能な シンプルケア)	日常の療養支援連携 (顔の見える関係)	急変時における 病院との連携	看取りにおける連携	意思決定支援 ACPにおける連携
入退院連携 (顔の見える関係)	1.000	0.522**	0.479**	0.408**	0.385**	0.311**	0.206*	0.209**
入退院連携 (介護予防)	0.522**	1.000	0.605**	0.485**	0.349**	0.225**	0.248**	0.214**
入退院連携 (重症化予防)	0.479**	0.605**	1.000	0.632**	0.375**	0.353**	0.329**	0.255**
入退院連携 (在宅施設管理可能なシンプルケア)	0.408**	0.485**	0.632**	1.000	0.385**	0.270**	0.247**	0.184*
日常の療養支援連携 (顔の見える関係)	0.385**	0.349**	0.375**	0.385**	1.000	0.268**	0.365**	0.274**
急変時における病院との連携	0.311**	0.225**	0.353**	0.270**	0.268**	1.000	0.446**	0.317**
看取りにおける連携	0.206*	0.248**	0.329**	0.247**	0.365**	0.446**	1.000	0.673**
意思決定支援 ACP における連携	0.209**	0.214**	0.255**	0.184*	0.274**	0.317**	0.673**	1.000

Spearmanの順位相関係数：*p<0.05 **p<0.01

※看看連携の各構成要素における相関分析では、すべての項目で、 $p < 0.01$ で有意な正の相関関係があった。中でも「顔の見える関係」と入退院時連携の「介護予防」「重症化予防」「在宅施設管理可能なシンプルケア」において、中等度の相関関係 ($\gamma < 0.4 \sim 0.6$) が認められた。また「看取りにおける連携」と「人生の最終段階の意思決定支援」では、($\gamma < 0.673$) とかなりの相関関係があった。

VIII. 考 察

秋田県内の在宅領域・介護福祉施設領域で働く看護職の看看連携に関する現状と課題を明らかにすることを目的に、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、デイサービスセンター、在宅療養支援診療所、地域包括支援センターの6つの事業所において本調査を実施した。回収率は、34.2%であり、自由記述は1236件の記入があり関心の高さが伺えた。

以下に、看看連携の各構成要素別に結果に対する考察と課題について述べる。

1. 各事業所別の看護職配置数について

各事業所の配置数は、事業所の人員基準に対応した配置となっている。訪問看護ステーションでは、平均配置数5.4人であり、介護老人保健施設は11人(准看護師比率51%)、介護老人福祉施設は4.8人(准看護師比率37.5%)、診療所・クリニック・医院は、4.4人(准看護師比率36%)、地域包括支援センターは2.0人(保健師比率65%)であった。経営的な視点で利用者確保と効率的な運営を重視すると職員の教育や研修制度への参加等が厳しい環境であることが伺える。これらの結果から、在宅領域・介護福祉施設領域で働く看護職は、少ない人員配置基準の中で、入所者や利用者の健康管理と看取りへの対応・老々介護・独居老人・認知介護への対応など、地域の多様で複雑な対象者への看護ケアを実践している現状が推察される。

2. 在宅領域・介護福祉施設領域で働く看護職の組織化(住み慣れた地域でその人らしく生活するという共通の目標のもと、各事業所の看護職が連携する)をすすめる重要性について

在宅領域・介護福祉施設領域で働く看護職の組織化の平均値は 3.55 ± 0.77 であり、全体の88%が住み慣れた地域でその人らしく生活するという共通の目標のもと、各事業所の看護職が連携することが重要であると回答している。その理由として、「住み慣れた地域でその人らしい生活の継続のために必要」「継続看護が地域全体のケアの向上につながる」「看護の専門性の明確化」が述べられており、看看連携の目標の共有及び働く場に応じた看護の専門性の発揮(役割分担)と連携の仕組みづくりが重要であることが伺えた。

3. 看看連携『入院時・退院時における病院看護職との連携』について

入退院時に連携している病院看護職の回答では、各事業所で違いのある結果となった。訪問看護ステーションと地域包括支援センターでは、入退院支援看護師との連携が有意に多い($p < 0.01$)、介護老人福祉施設は、病棟看護師との連携が有意に多い($p < 0.01$)、デイサービスセンターや診療所・クリニック・医院は、病棟看護師との連携が有意に少ない($p < 0.01$)、訪問看護ステーションでは、外来看護師($p < 0.05$)、認定看護師や専門看護師($p < 0.01$)との連携が有意に多い結果となった。加えて、自由記述では、看護サマリーや全ての情報が介護支援専門員や生活相談員を通じて受け取るケースも多く、働く場に応じた看護サマリーをはじめとする利用者の在宅施設生活に必要な「情報共有の運用システム」を整備していく必要がある。加えて「退院前カンファレンス」「担当者会議」「地域ケア会議」の在り方の検討や「退院後の連絡・報告・相談ルート」の整備も地域全体のケアの質向上のため必要と考える。

入退院時における「顔の見える関係：相互理解と情報共有の場があり、患者の退院後の医療ニーズや生活ニーズの具体的対応について連携する」の平均値は 2.18 ± 0.76 であり全体の66%が「不十分・やや不十分」と回答している。自由記述では、「地域と医療をつなぐ研修の場がない」「施設や訪問看護の体制への理解不足」「看護職の関係性を良好に保つための対応（お互い多忙でぎすぎすした対応になりがち）」「相互理解・信頼関係・尊重の姿勢不足」があげられ、顔の見える関係をつくるための場が必要であることが課題としてあげられた。

さらに入退院支援における、看看連携の構成要素である「介護予防」「重症化予防」「在宅施設でも可能なシンプルケア」では、「介護予防」の平均値は 1.95 ± 0.73 であり全体の79%が「不十分・やや不十分」と回答、「重症化予防」の平均値は 2.21 ± 0.77 、全体の65.2%が「不十分・やや不十分」と回答、「在宅や施設でも可能なシンプルケア」の平均値は 2.04 ± 0.74 であり全体の75.6%「不十分・やや不十分」と回答している。自由記述では、「生活者としての退院後の生活の理解不足があるため生活ニーズへの課題対応が不十分である」「サマリーのみ情報では不十分」「介護予防・重症化予防など予防的視点の情報共有と課題対応はできていない」「医学的な情報については、介護支援専門員の力量により伝達されるときとされない時がある」「病院の方法は在宅では難しいので、在宅や施設で可能な方法にしてほしい」「退院後の資源の理解不足や家族教育・不安への対応など不備がある」「退院までの期間が短く準備できない」「家族や本人の意向がないままの退院支援で、回復状態で施設方向と決められてしまう」などの記述があった。

これらの結果から、看看連携の共通目標と具体的項目の認識が統一されていないため、必要な情報共有と課題対応がなされていない現状が明らかになった。入退院支援における看看連携の共通目標の認識を統一して、構成要素である「介護予防：廃用防止・認知症予防・摂食嚥下機能維持」「重症化予防：基礎疾患が悪化しないための日常の観察点や予防的ケア・内服管理・症状悪化時の連絡」「在宅や施設でも可能なシンプルケア」を共通言語で見える化・標準化して連携評価する仕組みの整備と運用が課題としてあげられた。

4. 看看連携『在宅生活や施設での日常の療養支援』について

日常の療養支援で連携している看護職の回答では、各事業所で違いのある結果となった。訪問看護ステーションはデイサービス看護師、診療所看護師、入退院支援看護師、外来看護師、認定専門看護師との連携が有意に多い（ $p < 0.01$ ）、地域包括支援センターは、訪問看護師、地域包括支援センター、入退院支援看護師との連携が有意に多い（ $p < 0.01$ ）、介護福祉施設は、訪問看護師、入退院支援看護師との連携が有意に少ない（ $p < 0.01$ ）、診療所・クリニック・医院看護師は、訪問看護師との連携が有意に多い（ $p < 0.01$ ）一方、介護福祉施設との連携は有意に少ない（ $p < 0.01$ ）結果となった。また、「顔の見える関係」の平均値は 2.11 ± 0.75 であり、全体の73%が「やや不十分・不十分」と回答している。自由記述では「看護職同士の連携の場は少ない（顔の見える関係やネットワークの構築・情報共有の場が必要）」「連携の仕組みがないため連携しにくい」があげられ、連携の場や仕組みづくりが課題としてあげられた。

5. 看看連携『急変時の対応と連携』について

急変時の対応の平均値は 2.46 ± 0.85 であり、全体の53%が「ほぼ十分・十分できている」と回答している。自由記述では、「急変時の取り決めやマニュアルがあるためスムーズに対応できている」「主治医との連携や急変の予見について共有していたため」「状態悪化時の情報共有や連絡体制など統一を図っている」などがあげられ、マニュアルや連携体制の整備・予見して対応できる看護チームの存在が述べられていた。一方、「高齢者や施設入所者ということでスムーズな対応がしてもらえないことがある」「急変や状態の変化に対する本人・家族への教育が必要である」など病院側の受け入れ姿勢及び入所者や家族のACPの認識の必要性も課題としてあげられた。

6. 看看連携『看取りにおける看護職の連携』について

看取りにおける看護職の連携の平均値は 2.31 ± 0.80 であり、全体の41%が「看取りにおける具体的対応について連携する」が「ほぼ十分できている・十分できている」と回答している。また、人生の最終段階における医療やケアにおける意思決定支援（ACP）の平均値は 2.09 ± 0.80 であり、全体の72%が「やや不十分・不十分である」と回答している。自由記述では、「関係職種と報告・連絡・相談が十分できている」など看取りに関する連携体制が整っている事業所及び高齢者施設については「看取り介護加算」に対応して体制整備と看取りケアの充実がなされている事業所が多かった。一方、「家族の看取りへの迷いがある」「病状説明が曖昧で退院となり、施設入所後すぐなくなることがある」「看取りに関しての、本人・家族の思いなど情報提供が少ない」など、人生の最終段階における医療やケアにおける意思決定支援（ACP）に関する情報の不備や病院との連携体制の不備について述べている記述も認められた。この結果より「看取りの意向確認システムの確立と情報の共有」が、看取りにおける看看連携の充実につながると考える。さらに、一般市民向け・看護職員向けのACPに関する啓蒙や学習・研修の必要性が課題としてあげられた。

7. 地域全体の看看連携の機能強化のために必要な項目について

看看連携できる仕組みづくり（111件）、病院・在宅・福祉施設共有情報提供用紙統一（107件）、顔の見える関係づくりの場の設定（105件）、介護予防・重症化予防・シンプルケア手引書（70件）という結果であった。また、看看連携の各構成要素の相関分析においても「顔の見える関係」と入退院時連携の「介護予防」「重症化予防」「在宅施設管理可能なシンプルケア」において、中等度の相関関係（ $\gamma < 0.4 \sim 0.6$ ）であり、「看取りにおける連携」と「人生の最終段階の意思決定支援」では、（ $\gamma < 0.673$ ）とかなりの相関関係があった。また、各事業所の看護職が抱える課題として、看護職の配置不足の中、地域の課題に対応できる看護職の効率的で効果的な連携を望む記述が多かった。

山中²⁾は、連携から「関係性」と「行為・活動のプロセス」という2つの概念を抽出し、連携では相互促進的な協力関係が重要な要素であると述べている。また、森田³⁾は「顔の見える関係」と連携との概念枠組みを示し、その促進要素として、地域の中で話す機会や情報共有できる機会があることを指摘し「顔がわかる関係だけでなく、考え方や価値観、人となりがわかるような多職種グループを継続的に地域の中で構築することが有用である」と示唆している。この視点を看看連携に当てはめると、①「連携の関係性の構築」は事業所や病院の看護管理者が、地域単位で顔の見える「関係性」をつくり連携を推進することであり、②「連携の行為と活動のプロセスの具現化」は看看連携の具体的な連携の姿「介護予防・重症化予防・シンプルケア・急変・看取り・ACP」を共通言語のもと可視化・標準化して連携と評価をする仕組みの整備をすることにつながる。この点において看看連携の機能強化のために選択された上位4つの項目を、整備していくことの重要性が示唆された。

IX. 在宅領域・介護福祉施設領域で働く看護職の看看連携に関する課題

前述した連携の「関係性」及び「連携行為と活動のプロセス」に本調査の結果と考察を当てはめると次のような課題が抽出された。

- 1) 地域の中で看護職の（在宅領域・介護福祉施設領域・病院領域）顔の見える関係をつくる場と仕組みの整備が必要である。
- 2) 看看連携の目標の共有と具体的な内容「介護予防・重症化予防・在宅でも可能なシンプルケア・ACP・看取り」について認識を一致させる。
- 3) 看看連携の具体的な内容を繋ぐ仕組みの整備が必要である。
退院調整加算・退院前カンファレンス・介護連携指導料等、診療報酬や介護報酬で構造化の誘導はあるが、報酬対応という経済性が重視され書面による一方向の情報となり、共有や課題対応まで至っていない。
- 4) 看看連携における情報共有、課題対応の統一した情報提供用紙（看護サマリー）の整備が必要である。
- 5) 人生の最終段階における医療とケアに関する意思決定支援（ACP）の啓蒙と支援する仕組みが必要である。
- 6) 看看連携を評価するための具体的な方法（モニタリング用紙の作成と運用）の整備が必要である。

X. おわりに

本調査により在宅領域・介護福祉施設領域看護職の看看連携に関する現状と課題が明らかになりました。看護職の配置基準は、どの時代においても厳しい現状ですが、常に「利用者のご家族にとっての最良を模索する姿勢＝看護の専門性」を本調査から感じることが出来ました。そして利用者のご家族の最良「年をとっても、病気になっても住み慣れた地域でその人らしい生活を人生の最後まで続けること」は、地域の看護職がこれまでの視座を変容し、相互促進的な連携を実践することで可能になると考えます。

本調査にご協力くださいました、在宅領域・介護福祉施設領域の看護職の皆様にご心より感謝申し上げます。

【参考文献】

- 1) 地域医療基盤開発推進研究事業：地域包括ケアを支える看看連携を円滑にする体制の構築に関する研究:3-4, 2017
- 2) 山中京子：医療・保健・福祉領域における『連携』概念の検討と再構成，社会問題研究, 53(1)：大阪府立大学, 4-5. 2003
- 3) 森田達也, 野末よし子. 他：地域緩和ケアにおける「顔の見える関係」とは何か？ Palliative Care Research, 7（1）:323-333, 2012