

原 著

A県中央医療圏から転院する高齢患者を受け入れる 過疎地域医療圏の看護師が捉える情報提供の実態

Provision of information as perceived by nurses in depopulated area
medical regions receiving elderly patients transferred from
central medical regions in prefecture A

藤田 未優¹⁾, 小村 彩乃²⁾, 杉本 文³⁾, 土居 由佳⁴⁾
藤井 千瑛⁵⁾, 長田 恭子⁶⁾, 岡本 理恵⁶⁾, 表 志津子⁶⁾

Miyu Fujita¹⁾, Ayano Komura²⁾, Aya Sugimoto³⁾, Yuka Doi⁴⁾
Chiaki Fujii⁵⁾, Kyoko Nagata⁶⁾, Rie Okamoto⁶⁾, Shizuko Omote⁶⁾

¹⁾ 国立成育医療研究センター, ²⁾ 富山県高岡厚生センター氷見支所, ³⁾ 敬愛病院

⁴⁾ 富山県高岡厚生センター射水支所, ⁵⁾ 名古屋大学医学部附属病院,

⁶⁾ 金沢大学医薬保健研究域保健学系

¹⁾ National Center for Child Health and Development

²⁾ Toyama Prefectural Takaoka Welfare Center Himi Office, ³⁾ Keiai Hospital

⁴⁾ Toyama Prefectural Takaoka Welfare Center Imizu Office, ⁵⁾ Nagoya University Hospital

⁶⁾ Faculty of Health Sciences, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University

キーワード

二次医療圏, 過疎地域, 高齢患者, 転院, 情報提供

Key words

secondary medical area, depopulated area, elderly patients
changing hospital, transfer to a different hospital, information provision

要 旨

本研究は、A県過疎地域医療圏で勤務する看護師が捉えた、中央医療圏から過疎地域医療圏へ高齢患者が転院する際の看護師間での情報提供の実態を明らかにすることを目的とした。A県で最も過疎が進行している二次医療圏の中核病院に勤務する看護師を対象に質問紙調査を行い、204名の回答を分析した。そ

連絡先 (Corresponding author) : 岡本 理恵

金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域

〒920-0942 石川県金沢市小立野5丁目11-80

の結果、前病院からの情報提供に関する総括的評価において情報提供がされていると回答した者は84.3%であったが、前病院から提供される情報の内容について、患者・家族の双方に対する思いや意向の情報提供に関しては、60%以上の者が十分でないと回答した。さらに、連携が上手くいくためには、連携の目的を明確にし、共有することを69.8%の者、病院間で互いの役割や機能を理解し合うことを43.6%の者が必要だと回答した。中央医療圏との間で患者の移動が多い過疎地域医療圏で、中央医療圏から転院してくる高齢患者の意向を尊重した看護を行うためには、転院する前の段階から地域に戻って生活することを想定した看護師間の連携が求められる。

Abstract

The purpose of this study is to clarify the actual situation of information provision, as perceived by nurses in a depopulated area medical care area, when elderly patients are transferred from the central medical care area to the depopulated medical care area in prefecture A. We conducted a questionnaire-based survey with nurses engaged in core hospitals of the most depopulated secondary medical area in A prefecture, and analyzed 204 sets of responses. It was found that 84.3% of nurses considered that information provision from the previous hospital was generally adequate. However, more than 60.0% of nurses stated that information provision about thoughts and intentions of both patients and their families was not adequate. Furthermore, for successful cooperation, 69.8% of nurses felt the need to clarify and share the purpose of cooperation, and 43.6% needed to understand roles and functions of both groups at the hospitals. Several patients who live in depopulated areas transfer to hospitals in their own area from central medical areas. Nurses are required to provide care that respects elderly patients' intentions when they are transferred from central medical areas. Cooperation among hospitals in the central and depopulated medical areas is important to predict patients living in depopulated area before transferring to the hospital in the depopulated areas.

はじめに

近年、高齢患者の入院治療の需要が高まっているが、高齢化が進む過疎地域では医療・介護資源に乏しく、二次医療圏内で高齢患者への医療を完結することが困難である¹⁾。A県内4つの二次医療圏（特殊な医療を除く一般の医療需要に対応するために医療法で設定する区域²⁾）において、患者居住地と異なる二次医療圏へ流出している患者割合の2016年度平均値は21.0%であり、最も割合が高かったのは、最も過疎が進行している医療圏で35.7%であった。また、この過疎地域医療圏からの主な患者流出先は、高度医療を提供できる中央医療圏で、22.9%であった。

また、近年の平均在院日数短縮化に伴い、医療機関同士の連携が求められている³⁾。一般に、過疎地域医療圏内には無い特定機能病院等をもつ医療圏で高度な治療を受けた高齢患者は、継続治療のために高齢患者の住み慣れた地域にある病院への転院を余儀なくされる。転院先となる過疎地域医療圏では、短い在院日数で限られた医療・介護資源を踏まえ、高齢患者の希望に沿った在宅移行

を見据えた看護を行うことが求められる。入院患者への退院に向けた支援において患者やその家族にとって最も身近な存在である看護師の果たす役割は大きい⁴⁾。また、病棟看護師には、患者が地域に戻っても安心して療養ができるよう、退院後の生活を想定した支援を入院直後から開始することが求められている⁵⁾。

そのため、他医療圏からの高齢患者の移動が多い過疎地域医療圏において在宅移行を円滑に進めるには、医療圏の枠を越えた切れ目ない看護師間の連携が重要となる。

A県では、診療情報や看護サマリー等を共有できる診療情報共有ネットワークを医療機関相互の連携強化のための一手段として整備されている²⁾。この診療情報共有ネットワークは、異なる医療機関をまたいで患者が転院する際、患者に一貫した医療や継続した看護を提供するために患者の情報を転院前後の病院間で共有するうえでの連携を担う手段の1つであると考えられる。しかし、高齢患者の退院支援は今後の生活への影響が大きく、システム化された調整・支援だけで対応すること

は容易でない⁶⁾。また、看護師による診療情報共有ネットワークの活用の実態は明らかにされておらず、さらにA県内の異なる二次医療圏間の看護師間の連携に関する現状や課題も不明である。

以上より、高齢患者が中央医療圏から過疎地域医療圏へ転院する際には看護師間で高齢患者の情報が適切に提供されることが重要であると考ええる。先行研究では病棟看護師は、訪問看護や在宅生活のイメージが付きにくい現状に置かれている⁵⁾との報告がなされていた。一方、病院と在宅ケアに関わる機関における情報共有の課題について、双方の必要とする情報を共有し合えていないとの報告も認められた⁷⁾。しかし、地域の医療介護資源の異なる都市部から過疎地域への転院時における看護師間の情報連携についての先行研究は認められなかった。このことから、今後さらに過疎の進行が予想される地方の二次医療圏間への情報提供の実態を明らかにすることにより、二次医療圏間での高齢患者の情報提供に関する課題や、地域特性を踏まえた解決策を検討し、連携体制を強化するための示唆を得られると考える。

用語の定義

中央医療圏：A県中央医療圏を指し、本研究ではこの名称を用いることとする。

過疎地域医療圏：A県で最も過疎が進行している二次医療圏のことを指す。この医療圏では全ての市町が過疎地域自立促進特別措置法で過疎地域と指定されているため、本研究ではこの名称を用いることとする。

中核病院：本研究では、A県過疎地域医療圏において二次救急医療を担う病院とする²⁾。

研究の目的

A県過疎地域医療圏で勤務する看護師が捉えた、中央医療圏から過疎地域医療圏へ高齢患者が転院する際の看護師間での情報提供の実態を明らかにすることを目的とした。

研究方法

1. 研究デザイン

実態調査研究

2. 対象施設および対象者

過疎地域自立促進特別措置法により、総務省が過疎地域と指定する地域のうち、A県過疎地域医療圏の中核病院4病院全てを対象施設とした。対象病院では一般病棟における各病棟の入院患者の

多くを高齢者が占めるため、全病棟を調査対象とし、そこで勤務する看護師に調査を実施した。なお、経験年数1年未満の看護師は転院調整等に関する経験不足が予想されるため、調査対象から除外した。

3. 調査方法

質問紙及び研究の同意書、同意撤回書を封筒に入れたものを用意し、対象看護師の人数分に余剰分を加えた枚数を各病院へ配布のうえ、無記名自記式質問紙調査を行った。回答の強制力が働かないよう各病院の看護部長に依頼し、対象看護師への配布方法は各病院に一任した。3病院は回収箱を設置のうえ病院単位で回収し、1病院は調査用紙に同封した返送用封筒を用いて個人単位で返送を受けた。調査期間は、令和元年9月5日－9月27日であった。

4. 調査内容

1) 対象者の属性について

年齢、看護師としての経験年数、現在の役職、現在の勤務形態、退院支援看護師としての勤務経験の有無、A県中央医療圏での勤務経験の有無を尋ねた。

2) 中央医療圏から転院を受け入れる際の情報把握について

高齢患者の情報提供を受ける際の媒体及び手段として利用しているものについて、媒体は「看護サマリー」等の3項目、手段は「電話」等の6項目を選択回答とした。前病院からの情報提供の程度が十分であるかについて、「内服歴」等の17項目を「十分提供されている」－「提供されていない」の4段階で尋ねた。前病院から提供される情報が十分でないことで生じるケア・支援・指導を行う際の困難感の程度については、前述の17項目に「治療についての見通しがわからないこと」を加えた18項目について、「困難感がある」－「困難感がない」の4段階で尋ねた。媒体・手段、および高齢患者の情報の具体的項目は、石橋ら⁸⁾の質問項目を参考に作成した。診療情報共有ネットワークについて、その認知度と利用状況を尋ねた。また、転院してくる高齢患者に関する前病院からの情報提供の程度が十分であるかに対する総括的評価を「十分提供されている」－「不十分である」の4段階で尋ねた。

3) 看護上の困難感を解決するための看護師間の連携に関する方策

前病院から提供される高齢患者の情報が十分でない場合の困難感を解決するために必要なことと

して、「前病院は追加の情報依頼を快諾する」等の5項目、及び連携を促進するために必要なこととして、「連携における役割分担を明確にする」等の9項目について、各上位3項目までを選択回答とした。各選択項目は、磯ら⁷⁾の質問項目を参考に作成した。

4) 転院してくる高齢患者の希望尊重のために前病院に求めること

「転院してくる高齢患者の希望尊重のために前病院に求めるケア・支援・指導」について前病院に求めることがあれば選択回答とし、詳しい内容があれば自由記載で回答を求めた。

5. 分析方法

Microsoft Office Excel 2016を用いた基本統計処理を行った。

高齢患者の情報が十分でない場合に生じる看護上の困難感について、「困難感がある」・「やや困難感がある」を『困難感がある』、「困難感がない」・「あまり困難感がない」を『困難感がない』と2群化した。2群化した看護上の困難感の有無と、基本属性とについてIBM Statistical Package for Social Science (statistics26) を使用し χ^2 検定を実施した。有意水準は5%とした。

6. 倫理的配慮

本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した (No.928-1)。対象病院責任者の研究協力の同意は文書で得た。対象者の研究参加は自由意思によるものであり、質問紙の記入と提出により同意を得たと判断した。

結 果

調査対象者の229名のうち、210名から調査用紙を

回収した (回収率91.7%)。そのうち、回答方法が不適切であった6名を除く、204名を調査対象とした。但し、204名の中にも一部未記入項目がある者も含まれているため、各設問のNが変動している (有効回答率97.1%)。

1. 回答者の基本属性

回答者の平均年齢は 35.2 ± 12.1 歳であった。看護師としての平均経験年数は 15.8 ± 11.5 年であった。退院支援看護師としての経験有りは20名 (10.1%)、無しが178名 (89.9%) であった。A県中央医療圏での勤務経験有りは54名 (26.7%)、無しが148名 (73.3%) であった (表1)。

2. 情報提供を受ける媒体及び手段の利用状況

前病院から高齢患者の情報提供を受ける際の媒体について、「看護サマリー」は200名 (99.0%)、「他職種のサマリー」は126名 (62.4%) が利用していた。情報提供を受ける際の手段について、「患者が持参する資料」は127名 (62.9%)、「カンファレンス」は114名 (56.4%) が利用していた (表2)。

A県が推奨する診療情報共有ネットワークの認知度と利用状況について、回答が得られた199名のうち、「知っており、利用したことがある」者は4名 (2.0%)、「知っているが、利用したことは無い」者は56名 (28.1%)、「知らない (利用したことは無い)」者は139名 (69.9%) であった。

3. 前病院からの情報提供の程度

転院してくる高齢患者に関する前病院からの情報提供の程度が十分であるかに対する総括的評価について、回答が得られた191名のうち、「十分提供されている」は20名 (10.5%)、「ややされている」は141名 (73.8%)、「あまりされていない」は25名 (13.1%)、「不十分である」は5名 (2.6%) であ

表1 回答者の基本属性

| | Total N | 平均 \pm SD | カテゴリー | n (%) |
|-----------------|---------|-----------------|-------|------------|
| 年齢 (歳) | 202 | 35.2 ± 12.1 | | |
| 看護師としての経験年数 (年) | 200 | 15.8 ± 11.5 | | |
| 現在の役職 | 201 | | 師長 | 9 (4.5) |
| | | | 副師長 | 11 (5.5) |
| | | | その他 | 181 (90.0) |
| 現在の勤務形態 | 203 | | 常勤 | 200 (98.5) |
| | | | 非常勤 | 3 (1.5) |
| 退院支援看護師としての勤務経験 | 198 | | 有り | 20 (10.1) |
| | | | 無し | 178 (89.9) |
| A県中央医療圏での勤務経験 | 202 | | 有り | 54 (26.7) |
| | | | 無し | 148 (73.3) |

った。

前病院から受ける情報提供の程度について項目別にみると、「十分提供されている」又は「やや提供されている」と回答した者が多い上位3項目は、「既往歴・現病歴」(97.1%)、「患者のADL」(97.1%)、「看護上の問題」(95.1%)であった。一方、「提供されていない」又は「あまり提供されていない」と回答した者が多い上位3項目は、「患者の家族に対する思い」(62.4%)、「家族の患者に対する思い」(60.0%)、「患者の意向(退院・今後の生活について)」(46.1%)であった(図1)。

4. 前病院から提供される情報が十分でないことで生じるケア・支援・指導を行う際の困難感の程度について

前病院から提供される情報が十分でない場合に生じるケア・支援・指導を行う際の困難感の程度について、「困難感がある」又は「やや困難感がある」と回答した者が多かった上位3項目は、「家族の疾患・治療への理解度」(74.4%)、「患者の意向(退院・今後の生活について)」(73.7%)、「家族の意向(退院・今後の生活について)」(73.2%)であった(図2)。

また、2群化した看護上の困難感の有無と、基本属性とについて χ^2 検定を行ったところ、10年ごとに分けた看護師の経験年数区分と、2群化した看護上の困難感の有無について、「患者のADL」(p=0.014)、「内服歴」(p=0.003)、「患者の疾患・治療への理解度」(p=0.005)、「患者の意向(治療

表2 高齢患者の情報提供を受ける媒体及び手段(複数回答)

| | Total N | 利用している n (%) | 利用していない n (%) |
|-------------|------------|-----------------|------------------|
| 情報提供を受ける媒体 | | | |
| 看護サマリー | 202 | 200 (99.0) | 2 (1.0) |
| 他職種のサマリー | 202 | 126 (62.4) | 76 (37.6) |
| 地域連携クリニカルパス | 201 | 53 (26.4) | 148 (73.6) |
| 情報提供を受ける手段 | | | |
| 患者が持参する資料 | 202 | 127 (62.9) | 75 (37.1) |
| カンファレンス | 202 | 114 (56.4) | 88 (43.6) |
| 電子カルテ | 202 | 67 (33.2) | 135 (66.8) |
| FAX | 201 | 66 (32.8) | 135 (67.2) |
| 電話 | 202 | 54 (26.7) | 148 (73.3) |
| メール | 201 | 14 (7.0) | 187 (93.0) |

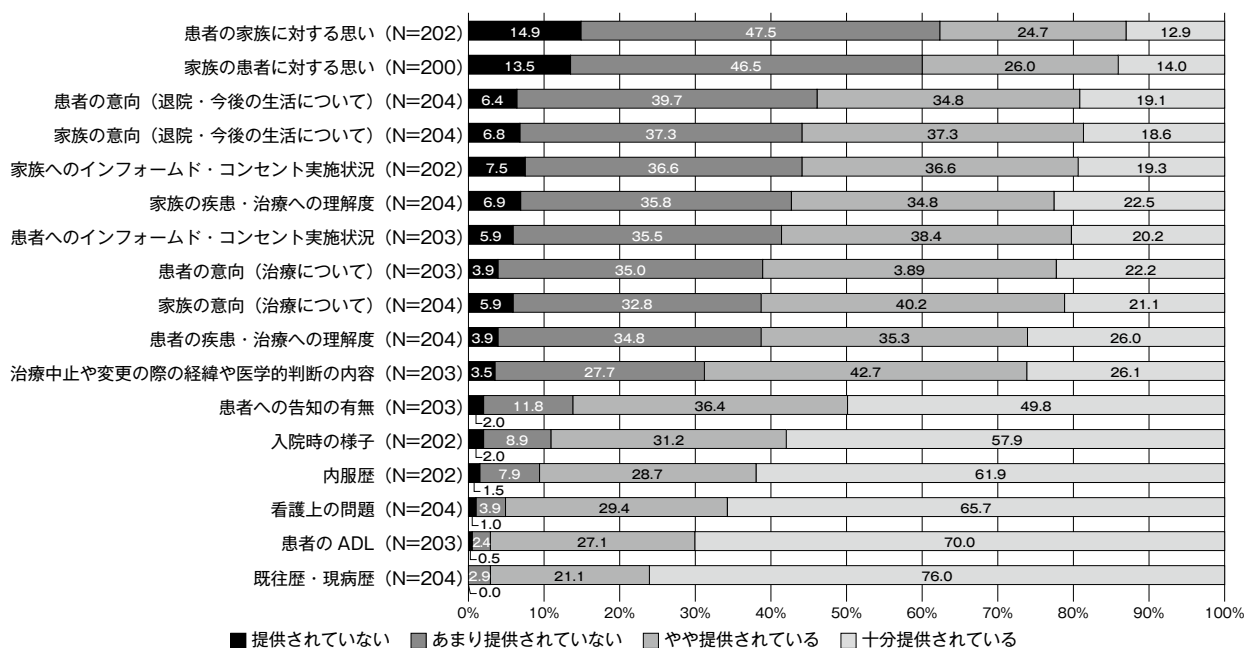


図1 前病院から受ける高齢患者の情報提供の程度について

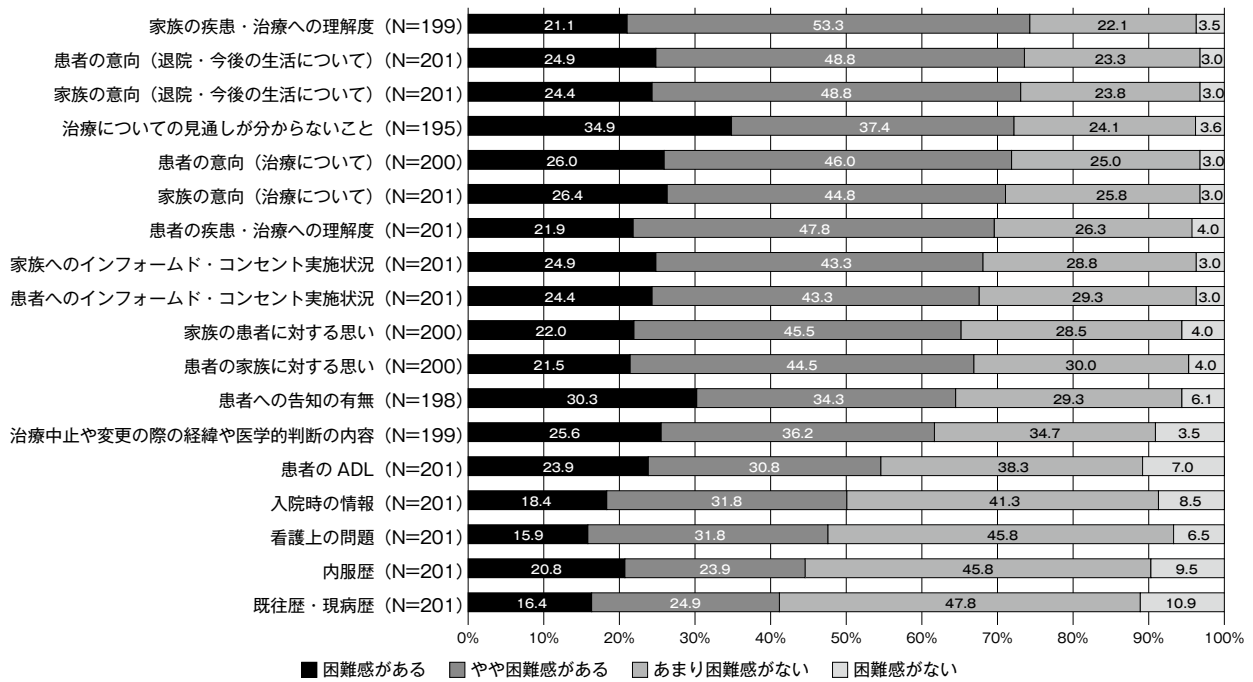


図2 前病院から提供される高齢患者の情報が十分でないことで生じるケア・支援・指導を行う際の困難度の程度

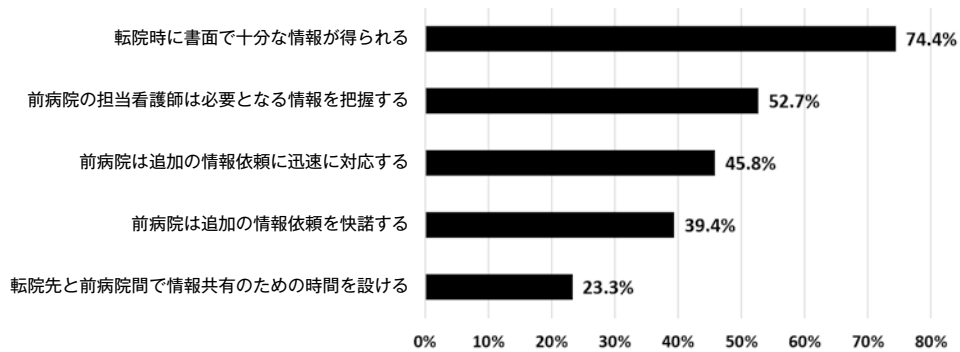


図3 前病院から提供される高齢患者の情報が十分でない場合の困難度を解決するために必要なこと (N=203)

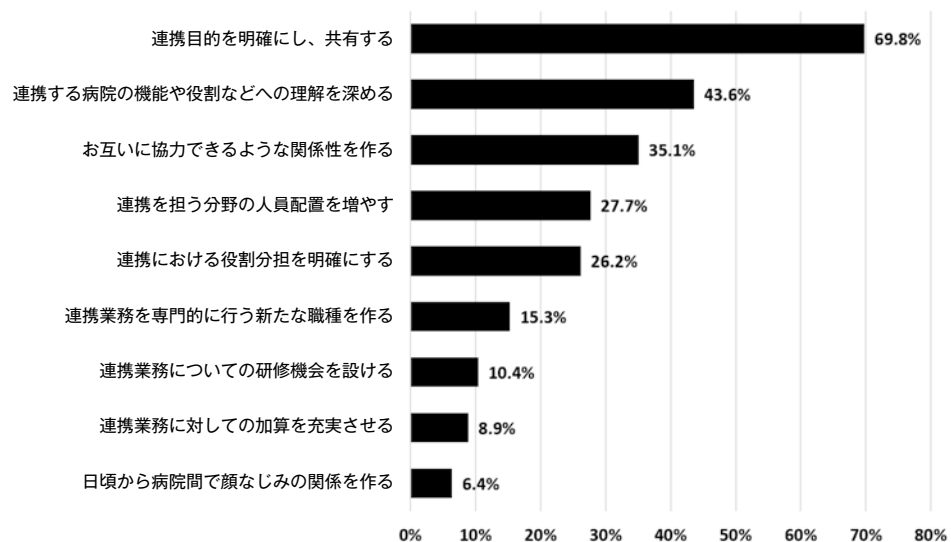


図4 連携を促進するために必要なこと (N=202)

について)」(p=0.024)の4項目で有意な関連がみられた。これらの項目について、経験年数が1-10年の者は他の経験年数の者に比べてより困難感があるという傾向がみられた。

5. 看護上の困難感を解決するための看護師間の連携に関する方策(複数回答)

前病院から提供される高齢患者の情報が十分でない場合の困難感を解決するために必要なことは、「転院時に書面で十分な情報が得られる」(74.4%)が最も多く、次いで「前病院の担当看護師は必要となる情報を把握する」(52.7%)だった(図3)。

連携を促進するために必要なことは、「連携目的を明確にし、共有する」(69.8%)が最も多く、次いで、「連携する病院の機能や役割などへの理解を深める」(43.6%)、「お互いに協力できるような関係性を作る」(35.1%)だった(図4)。

看護師の経験年数を10年ごとに分け、回答の傾向をみると、経験年数区分によらず「連携目的を明確にし、共有する」が最も多かった。特に、経験年数が11-20年の者は、「連携する病院の機能や役割などへの理解を深める」(23.4%)を選択する者の割合が、他の経験年数の者の割合と比較して高い傾向がみられた。

6. 転院してくる高齢患者の希望尊重のために、前病院に求めること

転院してくる高齢患者の希望尊重のために、前病院に求めるケア・支援・指導について自由記載で尋ねたところ、質問の趣旨に沿った回答に加え、

高齢患者の今後の生活を見据えた幅広い内容についての記載がみられた。得られた回答のうち、回答数の多いものを6つのカテゴリーに分類し表に示す。「今後の治療・生活の見通しの明確化」、「患者・家族の意向の把握」、「介護サービスの調整」等を前病院に求める記載がみられた(表3)。

考 察

1. 中央医療圏から過疎地域医療圏への情報提供の実態

本研究では、情報提供を受ける際に各職種のサマリーを媒体として利用する者の割合や、患者が持参する資料を手段として利用する者の割合が高かった。患者が持参する資料には医師の退院時サマリーや看護サマリーが含まれており、患者が持参したそれらの資料を情報収集時に活用する看護師の割合が高いことが窺える。一方、情報提供を受ける手段の1つである診療情報共有ネットワークについて、看護師内での認知度は低く、活用されていないことが明らかになった。

しかし、看護師による情報通信技術(Information and Communication Technology: ICT)の活用は、業務効率の改善や看護の質の向上が期待される。そのため、ICTの認知度を高めることは、より良い看護の提供のために今後重要となると考えられる。今後、看護師が病院間での情報のやり取りに診療情報共有ネットワークなどのICTを活用し、情報共有の効率化を図るために、まずは認知度を高め

表3 転院してくる高齢患者の希望尊重のために、前病院に求めること(自由記載)

| カテゴリー | 記載例 |
|------------------------|--|
| 今後の治療・生活の見通しの明確化(n=15) | 今後の治療の見通しが確かかどうか。最終的にどうなりたいか。患者の可能なゴールの設定。指導がどこまでできていて、患者のゴールはどこなのか明確にして示すべき。転院後、自宅に帰るのか、施設入所をするかで違うと思う。 |
| 患者・家族の意向の把握(n=14) | 転院してしまえば終わりではなく、転院後の生活に向けての意向を知っておきたい。患者・家族の治療に対する意向を知ることで、患者の希望を尊重したケアを行えると思う。患者・家族が地方の病院へ帰り、何を望んでいるのか。 |
| 介護サービスの調整(n=9) | 介護認定の希望や調査。介護サービスが必要と思われる場合、説明や手続きなど行ってきてほしい。 |
| 患者・家族の思いの把握(n=8) | 患者・家族の思いを理解する。患者が何を想い疾患をどう受け止めているのか、それに対する家族支援を早期からしてもらえると嬉しい。 |
| 転院の目的の明確化(n=6) | なぜ転院になったのかの理由。転院理由について説明され、理解されていること。転院の目的を明確にして、きちんと申し送りする。 |
| 患者のADL状態の明確化(n=4) | ADL面も具体的にどこまで自分のことができるのか記録があると理解しやすい。ADL状況・状態。 |

る工夫が必要である。

前病院からの情報提供に関する総括的評価において、80%以上の者が十分提供されている又はやや提供されていると回答した。しかし、提供の程度を項目別にみると、患者や家族の双方に対する思いや、退院・今後の生活についての意向に関して、情報提供が十分でないと回答した者の割合が高かった。すなわち、情報提供に関して全体的にみると不十分だと感じる者は少ないが、細かい情報の提供は必ずしも十分だと感じていない状況にあるといえる。

また、情報が十分でない場合に生じる看護上の困難感に関して項目別に見ると、家族の疾患・治療への理解度や、患者や家族の退院・今後の生活についての意向に関して、困難感がある又はやや困難感があると回答した者の割合が高かった。自由記載においても、過疎地域医療圏の看護師は転院してくる高齢患者の希望を尊重するために、転院後の生活に向けた患者と家族の意向や、今後の治療の見通しが明確かどうかなどの情報を重要視していた。川嶋ら⁵⁾も情報提供を行う病棟看護師が退院支援を行う際に必要なこととして、患者や家族の思い等を把握することを挙げている。

我が国では現在、在院日数の短縮化や病床数の削減が進められており、病院から在宅への移行を円滑に行わなければならない。高齢患者への退院支援を行う際には、治療に伴う看護ケアを退院後の生活に即した内容へと切り替える必要があり、高齢患者や家族が退院後どこでどのように暮らしていきたいのかという今後の療養に関する意向について確認しながら進めることが重要である⁹⁾。本研究対象の過疎地域医療圏は、A県内の医療圏では高齢化率が45.7%と最も高く²⁾、今後高齢化率の上昇に伴い、患者や家族の双方に対する思いや、退院・今後の生活についての意向などに関する情報の必要性はさらに高まると予想される。その反面、これらの情報は患者や家族から直接収集しなければならない情報であることを踏まえると、多忙な業務の中では患者や家族とのコミュニケーションをとる時間やそれらの情報を転院先の病院へ申し送るための時間を、前病院は十分に確保できていないという現状が推察される。Olsenら¹⁰⁾は在宅と病院の看護師の連携において、多忙による時間不足などが連絡や情報提供の障壁になると述べており、これは病院間での連携においても同様のことがいえるのではないかと考える。

2. 今後の看護師間の連携に求められること

本研究では、情報提供が十分でない場合に生じる看護上の困難感を解決するために、転院先の必要とする情報を前病院が把握することが重要であると感じている者が多かった。さらに、連携促進においては、連携目的を明確化し互いに共有することや、連携する病院の機能や役割についての理解を深めることが重要であると感じている者が多かった。

中央医療圏には、過疎地域医療圏で行うことが困難な、高度な治療を提供する役割を果たす病院があり、転院先となる過疎地域医療圏の病院には、転院してきた高齢患者の今後の生活を見据えた上で、治療を継続させる役割がある。丸山ら¹¹⁾が、急性期病床と療養病床では入院目的や提供できる治療やケア・病床環境が異なり、ケア遂行のために必要とする情報が異なると述べているように、病院の機能や役割の違いにより、それぞれの必要とする情報は異なる。これらを踏まえると、治療を受けた高齢患者がどのような地域で、どのように療養生活を送るかなどを想定することへの意識を前病院の看護師が持ちにくいという側面が考えられるため、前病院から転院先へ的高齢患者や家族の意向などの情報提供不足が生じていると考える。

過疎地域医療圏と中央医療圏との看護師間の連携を強化するために、前病院となる中央医療圏にある病院が取り組めることは、高齢患者が地域に戻って生活することを想定した看護を入院時から行うことであると考えられる。佐々木ら¹²⁾は、患者は自宅に退院する意思を強くもっており、これらの患者・家族のニーズに対応するためには入院前から意図的に患者・家族の退院についての意向を聞く機会をもつことと、退院に向けたアセスメントと計画的支援が必要であると述べている。中央医療圏の看護師は入院時から高齢患者や家族の意向を確認し、退院後の生活を想定した看護を行うことが必要であると考えられる。

一方、転院先となる過疎地域医療圏にある病院が取り組めることは、高齢患者の今後の生活の場となる地域の特性を前病院に提示することだと考える。それと共に、今後必要となる福祉サービスを利用するための準備や、高齢患者や家族の意向などの情報を転院先が求めているということや、前病院が理解できるように発信することも必要である。中央医療圏と過疎地域医療圏が連携するための具体策として、二次医療圏の枠を越えた研修会の実施が挙げられるが、中央医療圏と過疎地域

医療圏では、地理的な障壁や日々の多忙な業務のため、研修会など直接顔を合わせる場を設けることは難しい。このような状況の中では、行政の協力も重要である。過疎地域で高齢患者の意向を尊重した看護を提供するために、過疎地域医療圏の特性や過疎地域での看護実践に必要な情報を医療計画などに組み込むことが挙げられる。これによって、中央医療圏にある病院が転院先となる過疎地域医療圏にある病院の求める高齢患者の情報を把握し、効果的な情報提供を行うことができると考える。

本研究の限界と課題

調査対象者は過疎地域医療圏で勤務する看護師であり、中央医療圏で勤務する看護師の意見は反映されていない。よって今後は中央医療圏で勤務する看護師を対象にすることをはじめとして、対象地域や対象者数を増やし、調査の範囲を拡大して本結果を検証する必要がある。

結 論

本研究では、A県二次医療圏において転院先となる過疎地域医療圏の看護師が、中央医療圏にある前病院から受ける情報提供に関する総括的評価にて情報提供がされていると回答した者は84.3%であった。しかし、前病院から提供される情報の内容について、患者や家族の双方に対する思いや意向の情報提供に関しては、60%以上の者が十分でないと回答した。さらに、看護師間の連携を促進するためには、連携する目的を明確にし、共有することや、連携する病院同士が互いの役割や機能に関して理解し合うことが重要であると示された。転院する前の段階から地域に戻って生活することを想定した看護師間の連携を行うことは、医療資源が乏しく、中央医療圏との患者の移動が多い過疎地域医療圏において高齢患者の意向を尊重した看護を行うために重要である。

利益相反

本研究における開示すべき利益相反はない。

謝 辞

本研究を進めるにあたり、快く質問紙調査にご協力いただきました参加者の皆様に心より感謝し、御礼申し上げます。また、共同で本研究を進めて下さった大野瑞歩さん、神田すずなさん、近藤唯さん、鈴木彩加さんに、心より感謝し、御礼申し

上げます。

引用文献

- 1) 藤田淳子, 福井小紀子, 岡本有子: 過疎地域における医療・介護関係者の終末期ケアの実態と連携に関する調査, 日本公衆衛生雑誌, 63(8), 416-423, 2016
- 2) 石川県: 石川県医療計画, 4, 29-30, 59, 182, 2018
- 3) 厚生労働省: 第三期医療費適正化計画, [オンライン, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-12400000-Hokenkyoku/0000190967.pdf>], 厚生労働省, 1. 14. 2020
- 4) 丸岡直子, 佐藤弘美, 川島和代, 他: 退院患者に提供された看護サービスの実態からみた退院調整における病院看護師の役割, 石川看護雑誌, 1, 31-38, 2004
- 5) 川嶋元子, 森昌美, 松宮愛, 他: 病棟看護師の退院支援の現状と課題 患者が地域へ安心して戻るために, 聖泉看護学研究, 4, 29-38, 2015
- 6) 豊田智子, 八代利香: 高齢者の退院に関わる退院調整・支援看護師の意思決定の拠り所, 日本看護倫理学会誌, 7(1), 17-25, 2015
- 7) 礒玲子, 堀田聡子, 小林雅彦: 高齢者医療介護における職種・機関間「連携」の現状と課題 - 病院から在宅への移行時を中心とした検討 -, [オンライン, https://iuhw.repo.nii.ac.jp/action=repository_action_common_download&item_id=778&item_no=1&attribute_id=20&file_no=3], 国際医療福祉大学, 4. 7. 2019
- 8) 石橋正祥, 石井正和, 長野未来, 他: 外来がん化学療法における薬薬連携に関するアンケート調査 保険薬局薬剤師、病院薬剤師が相互に求める業務の比較, 薬学雑誌, 138(3), 425-435, 2018
- 9) 石橋みゆき: 地域連携における退院時の看護, 正木治恵, 真田弘美編, 老年看護学概論「老いを生きる」を支えることとは (改定第2版), 株式会社南江堂, 238, 東京, 2016
- 10) Olsen RM, Østnor BH, Enmarker I, et al.: Barriers to information exchange during older patients' transfer: nurses' experiences, Journal of Clinical Nursing, 2013. doi: 10.1111/jocn.12246, 8. 6. 2019
- 11) 丸山優, 湯浅美千代: 高齢患者の急性期病床から療養病床への継続療養に関わる課題 療養

病床の看護師が転入に関して困難を認識する状況と対処から, 老年看護学, 21(1), 50-58, 2016

12) 佐々木仁美, 柴田雅子, 鈴木千恵子, 他:

PFM (Patient Flow Management) プロジェクト支援を受けた患者の思いとその課題, 日本医療マネジメント学会雑誌, 18(3), 171-175, 2017