

資料：秋田大学保健学専攻紀要24(1)：85 - 93, 2016

秋田県山内地域に居住する住民の訪問看護の認識に関する調査

藤田 智 恵 長岡 真希子 熊澤 由美子
中村 順子

要 旨

文部科学省の「地（知）の拠点整備事業」の一環として、豪雪地帯で過疎化が進む地域での在宅看護・医療を支える地域ネットワークの形成に向けて、一般住民の訪問看護に対する認識を明らかにするため、秋田県山内地域の住民448名に質問紙調査と質問紙調査票に基づく聞き取り調査を行い、269名の回答から以下の結果と考察を得た。

調査地域の住民は、7割近くが訪問看護そのものの存在は認知していたが、4割の住民は地域に存在する訪問看護ステーションの存在を認識していなかった。また、6割以上の住民は訪問看護が医療のサービスであることを認識しておらず、住民の訪問看護に対する情報不足が反映された。

今後は調査地域の住民に地域の訪問看護ステーションの存在を知ってもらい、看護と介護によるサービスの違いを含めながら、訪問看護師によるケア内容やサービス単価、サービスを利用するまでの流れについて広く住民に周知していくことの必要性が示唆された。

諸 言

少子高齢化が進展するわが国において、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を目標に地域包括ケアシステム¹⁾の構築の実現が求められている。このシステムにおいては、「住まい」、「生活支援」、「介護」、「医療」、「予防」の5つの機能を整備し、高齢になって介護が必要な状態になっても、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継続できる地域の体制づくりが望まれる。ここでいう「医療」の中で、在宅医療は不可欠な要素であり、昨今では在院日数の短縮化や、「治す医療」から「支える医療」への転換²⁾が求められていることもあわせて考えると、今後在宅医療が果たすべき役割は非常に大きいものである。

その中でも、訪問看護は、地域住民すべてを対象にし、人の誕生から死に至るまでのすべての時期に関わり、あらゆる健康レベルにある人々を対象にしながら対象者の自宅に訪問して看護ケアを提供する。田口

ら³⁾によれば、2008年時点での訪問看護の潜在ニーズは、顕在ニーズの約1.8倍になることが明らかとなっており、今後ますます訪問看護に対するニーズは高まることが予測される。

本学では文部科学省の「地（知）の拠点整備事業」(Center of Community 事業 略称：COC 事業)として、事業参画自治体である秋田県横手市と協働し、在宅看護・医療を支える地域ネットワークの形成に向けて、豪雪地帯で過疎化が進んでいる地域でのネットワークの形成と在宅医療の充実を図れるよう、2013年から5年間の研究活動に取り組んでいる。特に横手市の課題として、基幹病院を中心とした在宅ケアネットワークが比較的形成されている地域と、病院・診療所や訪問看護ステーションなどの医療資源が乏しく、ケアネットワーク形成が遅れている地域との差が存在することが挙げられている。今回は、横手市との協議により後者に該当する山内地域を本事業のモデル地区として定め、本調査に先駆けて山内地区に存在する訪問

看護ステーションに所属する看護師に対して数日間のヒアリング調査を実施した。ヒアリング結果として、当該地域居住者における訪問看護の利用者は極少数であること、その要因として考えられることとして、当該地域に存在する診療所からの訪問看護指示書の交付がないことに加え、そもそも訪問看護自体の住民の認識が広まっていないのではないかとの情報を得た。これらを受けて本調査では、横手市山内地域に居住する住民を対象に、訪問看護に対する認識を明らかにし、当該地域の訪問看護を中心としたネットワーク形成に向けた課題を抽出することを目的とする。

研究方法

- 研究デザイン**：過疎地域の住民の死生観と終末期医療に関する意識の先行研究⁴⁾をもとに、研究者らで検討を加えて作成した自記式質問紙調査票を用いた量的記述研究。
- 研究対象者**：秋田県横手市山内地域に在住する40～80歳代の住民のうち、40～70歳代は各世代100名ずつになるよう住民基本台帳から無作為に抽出し、80歳代の住民については、地区の民生委員を通じて、聞き取り調査が可能な者を紹介してもらった。
- データ集方法**：40～70歳代の400名には質問紙調査票と返信用封筒を同封して郵送した。80歳代以上の者は、自宅もしくは地区で実施されている介護予防教室に研究者が直接出向いて、質問紙調査票に基づいて聞き取りを行った。
- 調査期間**：平成26年6月～8月。
- 調査内容**：対象の属性、主観的健康状態と介護保険利用の有無、介護経験の有無、要介護状態となった時の療養希望場所、在宅療養可能性の有無、訪問看護ステーションの認知等、計20項目とした。
- 分析**：統計解析ソフト SPSS ver.21を用いて、全世代と各世代の設問に対する割合を単純集計した。また、訪問看護の認知と年齢との関連を明らかにするため、Kruskal Wallis 検定、訪問看護の認知と性別および介護経験の有無の明らかにするため、² 検定を用いた。

倫理的配慮

本研究は、研究対象者の権利や尊厳の尊重、特にプライバシーの保護のために以下の倫理的配慮を行い、これらを研究協力依頼文に明記して、研究者が所属する研究倫理審査委員会の承認を持って開始した（平成26年5月7日医総338号）。

- 対象の抽出は住民基本台帳から、無作為に標本を抽出する無作為標本抽出を行う。これにより意図的な住民台帳閲覧を防ぐ。
- 台帳からの転記は研究者が手書きで行い、郵送が済み次第シュレッダーにて破棄する。
- 個人名や個人が特定される記載はなく、また返信は無記名であることから個人名は得られた結果とは一切関連しない。
- 研究の目的・意図を明確にして理解しやすい文言にした。
- 研究への参加は任意であること、拒否する権利があること、拒否しても一切の不利益はないこと。
- 返送をもって研究参加の同意を得たものとする。
- 研究結果は学会、雑誌等で発表することを調査依頼用紙に明記した。

結果

40～80歳代の住民448名を対象に実施した（400名は郵送、48名は聞き取り）。そのうち、269名から回答を得た（221名は返送、48名は聞き取り）。全体の回収率は60.0%、すべてが有効回答であった。

1. 対象者の属性（表1）

平均年齢67.18（±11.76）歳、男性126名（46.8%）、女性139名（51.7%）であった。職業は無職（主婦含む）が126名（46.9%）であり、農業が49名（18.2%）であった。平均同居人数は3.2（±1.6）人であり、同居者として最も多いのは配偶者と回答した者181名（67.3%）であった。

健康状態は「良好」と「持病はあるが日常生活は大きな支障はない」を合わせて244名（91.1%）であり、「持病があつて療養中」は18名（6.7%）であった。介護保険を利用している者は12名（4.5%）であり、そのうち要介護度は「要介護1」と「要介護2」の認定を受けている者が各々3名（25.0%）と最多であった。介護経験の有無については、「ある」と答えた者は134名（49.8%）であった。

表1 対象者の属性

N = 269

		人数	%
年 齢	平 均	67.18 ± 11.76	
	40歳代	22	8.2
	50歳代	48	17.8
	60歳代	78	29.0
	70歳代	71	26.4
	80歳代	46	17.0
	90歳代	2	0.8
	無回答	2	0.8
性 別	男 性	126	46.8
	女 性	139	51.7
	無回答	4	1.5
職 業	無 職 (主婦含む)	126	46.9
	農 業	49	18.2
	会社員 (公務員含む)	52	19.3
	自営業	18	6.7
	その他	10	3.7
	無回答	14	5.2
同居人数	平 均	3.2 ± 1.6	
	1 人	30	11.2
	2 人	74	27.5
	3 人	67	24.9
	4 人	41	15.2
	5人以上	52	19.3
同居者内訳 複数回答	配 偶 者	181	67.3
	子	122	45.3
	親	80	29.7
	孫	48	17.8
	その他	15	5.6
	兄弟姉妹	5	1.9
健康状態	良 好	120	44.6
	持病はあるが日常生活支障なし	124	46.1
	持病があり療養中	18	6.7
	介護を受けている	2	0.7
	無回答	5	1.9
介護保険利用の有無	利用していない	251	93.3
	利用している	12	4.5
	要支援 1	2	16.7
	要介護 1	3	25.0
	要介護 2	3	25.0
	不 明	3	25.0
	無回答	1	8.3
	無回答	6	2.2
介護経験の有無	あ る	135	50.2
	な い	130	48.3
	無回答	4	1.5

2. 終末期の療養の場について (表2)

まず最初の設問群では、「もしもあなたが介護が必要になったら、または治る見込みのない病気になった場合」という前提で、療養の場の希望と在宅療養可能性について質問した。

療養場所の希望は「自宅」「子どもや親戚の家」「介護保険利用施設」「病院」など7項目で質問した。全

年齢を通して一番多かった回答は「自宅」が124名(46.1%)であり、次いで「介護保険利用施設」が89名(33.1%)、「病院」が17名(6.3%)であった。その療養場所を選んだ理由については、「住み慣れたところがよい」「医療の専門家が近くにいて安心」「身の回りの世話をしてもらえて楽」「家族に面倒を見てほしい」「その他(自由記載)」の合計5項目の複数回答

表2 終末期の療養場所の希望と在宅療養可能性

n = 269

質問項目	回 答 (%)					
終末期の療養場所	自宅 124名 (46.1)	介護保険利用施設 89名 (33.1)	病院 17名 (6.3)	有料老人ホーム 9名 (3.3)	その他 21名 (7.9)	無回答 9名 (3.3)
療養場所の理由	住み慣れたところがよい 119名 (44.2)	身の回りの世話をしてもらえて楽 45名 (16.7)	家族に面倒をみてほしい 37名 (13.8)	医療の専門家が近くにいて安心 32名 (11.9)	その他 36名 (13.4)	
在宅療養可能性	可能 41名 (15.2)	どちらかという可能 34名 (12.6)	どちらともいえない 87名 (32.3)	どちらかという不可能 58名 (21.6)	不可能 46名 (17.1)	無回答 3名 (1.2)
在宅療養不可能理由	家族に負担がかかる 123名 (64.1)	介護する家族がいない 78名 (40.6)	病院や施設の方が安心 77名 (40.1)	自宅では十分な医療受けられない 63名 (32.8)	家族の不安が大きい 52名 (27.1)	
複数回答						

表3 訪問看護サービスの認知状況と利用希望について

n = 269

質問項目	回 答 (%)			
訪問看護を見聞きしたことがあるか	ある 190名 (70.6)	ない 45名 (16.8)	わからない 29名 (10.8)	無回答 5名 (1.8)
山内地域の訪問看護ステーションを知っているか	知っている 154名 (57.2)	知らない 110名 (40.9)	無回答 5名 (1.9)	
自分や家族が訪問看護を利用したことがあるか	現在利用中 9名 (3.3)	以前利用した 42名 (15.6)	利用したことない 208名 (77.4)	無回答 10名 (3.7)
訪問看護が医療のサービスであることを知っているか	知っている 106名 (39.4)	よく分からない 114名 (42.3)	全く知らない 44名 (16.4)	無回答 5名 (1.9)
自分や家族が要介護状態のとき訪問看護を利用したいか	使ってみたい 177名 (65.8)	使ってみたいと思わない 18名 (6.7)	わからない 69名 (25.7)	無回答 5名 (1.9)
訪問看護利用希望なしの理由	訪問看護がどのようなことをしてくれるかわからない 44名 (48.4)	家族が介護や医療処置をしてくれるから 13名 (14.3)	いつでも病院にかかれるから 12名 (13.2)	ヘルパーが来てくれるから 6名 (6.6)
複数回答				

で聞いた。最も多かったのは、「住み慣れたところがよいから」が119名 (44.2%)、次いで「身の回りのお世話をしてもらえて楽だから」が45名 (16.7%)、「家族に面倒をみてほしいから」が37名 (13.8%)であった。

在宅療養可能性については、「可能」と「どちらかといえば可能」と回答した者は合わせて75名 (28.0%)であった。その一方、「不可能」と「どちらかといえば不可能」と回答した者は合わせて104名 (38.8%)であり、「どちらともいえない」と回答した者は87名 (32.5%)であった。「どちらともいえない」と「どちらかといえば不可能」、「不可能」と回答した者にその理由を聞いたところ、一番多かった回答は「家族に負担がかかるから」が123名 (64.1%)、次いで「介護する家族がいないから」が78名 (40.6%)、「病院や施設の方が安心だから」が77名 (40.1%)で

あった。

3. 訪問看護サービスの認知状況と利用希望について

次の設問群では、訪問看護サービスそのものや訪問看護ステーションの認知状況や利用希望について質問した。

訪問看護サービスを何かで見聞きしたことがあるかについては、「ある」と回答した者が190名 (70.6%)であり、「ない」と回答した者の45名 (16.8%)を大きく上回った。また、「わからない」と回答した者も29名 (10.8%)存在した(表3)。また、年齢を40~50歳代、60歳代、70歳代、80歳代以降の4群に分け、訪問看護の認知について「見聞きしたことがある」(1点)、「見聞きしたことがない」・「わからない」(0点)として、Kruskal Wallis 検定で比較した結果、80歳代が最も得点が低い結果となった(表4)。性別、介

表4 年代別にみた訪問看護に対する認知度

n = 266

年代	n	平均 ± SD	中央値
40～50歳代	69	0.77 ± 0.425	0.77
60歳代	79	0.75 ± 0.438	0.75
70歳代	70	0.73 ± 0.448	0.72
80歳代以降	48	0.52 ± 0.505	0.52
計	266	0.71 ± 0.456	0.71

p < 0.019*

Kruskal Wallis 検定 * ; p < 0.05

「見聞きしたことがある」(1), 「見聞きしたことがない」「わからない」(0)

表5 性別による訪問看護認知の比較

n = 265

	「見聞きしたことがある」	「見聞きしたことがない」「わからない」
男性	85 (67.5)	41 (32.5)
女性	102 (73.4)	37 (26.6)
計	187 (70.6)	78 (29.4)

n.s

² 検定

数字は人数 (%) を表す

表6 介護経験の有無による訪問看護認知の比較

n = 264

	「見聞きしたことがある」	「見聞きしたことがない」「わからない」
介護経験あり	102 (76.1)	32 (23.9)
介護経験なし	85 (65.4)	45 (34.6)
計	187 (70.8)	77 (29.2)

n.s

² 検定

数字は人数 (%) を表す

介護経験の有無と訪問看護の認知との関連については² 検定を行ったが、明らかな差は見られなかった(表5・6)。

次に、当該地域に訪問看護ステーションが存在していることを知っているかについては、「知っている」と回答した者が154名(57.2%)であり、「知らない」と回答した者は110名(40.9%)であった。自分自身や家族が訪問看護を利用したことがあるかについては、「現在使っている」と回答した者は9名(3.3%)であり、「以前使ったことがある」と回答した者は42名(15.6%)であった。「使ったことがない」と回答した者は208名(77.4%)であった。訪問看護が医療のサービスであるか知っているかについては、「知っている」と回答した者が106名(39.4%)であり、一方、「全く知らない」と「よく分からない」と回答した者は合わせて158名(58.7%)であった(表3)。

今後、自分自身や家族が介護が必要になった場合に、訪問看護を利用してみたいかについては、「使ってみよう」と回答した者が177名(65.8%)であり、「使ってみようと思わない」と回答した18名(6.7%)を大きく上回った。また、「わからない」と回答した者も

69名(25.7%)存在した。「使ってみようと思わない」と「わからない」と回答した者87名にその理由について、「訪問看護がどのようなことをしてくれるかわからないから」「往診してくれる医師がいるから」「いつでも病院にかかれるから」「家族が介護や医療処置をしてくれるから」等の合計10項目の複数回答で質問した。一番多かった回答は「訪問看護がどのようなことをしてくれるかわからないから」が44名(48.4%)、次いで「家族が介護や医療処置をしてくれるから」が13名(14.3%)、「いつでも病院にかかれるから」が12名(13.2%)であった(表3)。

考 察

本研究の調査地域である横手市山内地域は、秋田県の県南内陸部に位置し、元々は村として独立していたが、平成の大合併により旧平鹿郡内の7町村とともに隣接する横手市に合併した。奥羽山脈と出羽丘陵に囲まれた横手盆地の中央に位置し、肥沃な水田地帯が形成されており、全国有数の豪雪地帯でもある。2014年6月末時点で人口は、3,646人、高齢化率は37.96%で、

年々人口減少が進む過疎地域である。旧村唯一の医療機関として医師1名が診療（往診含む）を行う無床診療所が存在しているが、住民の多くは隣接する旧市中心部の総合病院を受診している。訪問看護ステーションは旧村地域の中心部に1か所存在しているが、調査時点における旧村地域への訪問実績は1件のみである。また、介護保険施設の状況は、特別養護老人ホームが1件、居宅介護支援事業所が2件存在するのみであり、地域包括ケアの拠点となる地域包括支援センターは、旧村地域の中心部から車で約20分程度離れた場所にある。このように要介護者の受け皿が限られた地域におけるサポート資源（今回は訪問看護に焦点を当てる）の住民の認知状況を把握することは、今後の当該地域での地域包括ケアシステム構築の方向性に示唆を得ることができる。

以下、住民の訪問看護の認識を中心に考察を述べていく。

1. 訪問看護に対する住民の認識について

約7割近くの住民が訪問看護そのものの存在は認知していたが、中心部にありながら調査地域の訪問看護ステーションの存在は4割の住民が認識していない結果となった。これは、当該地域に存在する訪問看護ステーションから当該地域への訪問事例が極少数であること、約8割近くの者が訪問看護の利用経験がないことが少なからず影響を及ぼしているものと考えられる。また、半数以上の者が訪問看護を医療のサービスであることを認識していないことも併せて考えると、調査地域の住民に対する訪問看護自体の広報が行き渡っていないことが推察できる。実際に、自分自身や家族が介護が必要になったときに使ってみたいかどうか「わからない」、もしくは「使ってみたいと思わない」と回答した者の半数が、「訪問看護がどのようなことをしてくれるか分からない」ことを理由に挙げたことは、住民の訪問看護に関する情報不足を如実に反映している結果とは言えないだろうか。

訪問看護は、急性期病院からの退院時にすぐにでも必要とされる医療系サービスである⁵⁾と言われるが、本調査においては前述の通り、半数以上の者が訪問看護は医療のサービスであることを認識していない結果となった。一般に、多くの人々は「看護師」とだけ聞くと、医療機関等において医療的ケアを提供する存在であることを認識しているが、「訪問看護」となると、前述の通りそれ自体の内容を認識できていないため、医療系サービスに位置付けられていることを認識することが難しいのかもしれない。それに加え、最近では「在宅介護」や「訪問介護」といったように、「介護

という用語が一般的にも身近になっており、要介護状態となった場合に「介護」の名称が使用されているサービスの選択に繋がったり、看護と介護との違いを混同してしまう者が少なからず存在している可能性も考えられる。

訪問看護サービス利用者への情報提供のあり方検討事業研究報告書⁶⁾によると、訪問看護の利用者は8割が訪問看護と訪問介護のサービス内容の違いを認識しているが、一般住民では約6割にとどまっている。さらに、サービスの単価の違いについて認識している一般住民は2割にも満たっていない結果であることが報告されている。

訪問看護と訪問介護は、対象者の自宅へ出向き生活を整えるといった点では共通する部分もあるが、訪問看護は、主治医の指示のもと医療的なケアを提供し、対象の健康課題にアプローチしながら日常生活を支援するといった点で、担う役割に訪問介護との相違が存在している。訪問看護そのものの理解が浸透していないことも影響してか、こうした点がなかなか一般の住民には理解されにくい部分であるのかもしれない。今後、調査地域の住民に訪問看護について啓発していくにあたっては、先行研究と本調査での結果を踏まえ、看護と介護のサービスの違いも明確にしながら訪問看護が医療のサービスに位置付けられている点や、訪問看護師が担うケアの内容やサービス単価等についても住民に周知していくことが求められていると考える。

2. 調査地域における訪問看護の啓発に関する方向性について

調査地域の住民は、過疎が進み、医療へのアクセスも恵まれているとは言えない、しかも豪雪地帯に居住しながらも、終末期の療養場所として半数近くが自宅を希望し、その多くが住み慣れた地域にいたいことを理由に挙げている。住民のこれらの願いを少しでも実現可能としていくためには、地域における終末期医療を含む在宅医療体制の整備は優先度の高い課題であると考えられる。この体制の整備にあたっては、自宅に往診してくれる医師の存在も必要不可欠であるが、対象者の生活の場でケアを提供し、医療面かつ生活面からも対象者の生活を支える訪問看護師の存在もまた重要な役割を果たすものと考えられる。実際に、調査地域にはすでに訪問看護ステーションが存在しているものの、地域住民に広く認知されておらず、活用されていない状況は非常に勿体ない点であると言わざるを得ない。このことに類似した状況として、過疎地域における訪問看護の役割と課題について検討した先行研究⁷⁾でも、地域住民が往診なら受けるが、訪問看護は「特に変わっ

たことはないから」と勧められても利用しないことから、訪問看護師が何をしてくれる人なのか役割が伝わっていない可能性があることを示唆している。これを受けて研究者は訪問看護で何ができるかを住民に対して明確に示していくことの必要性を強調している。本研究の調査地域においても、まずは訪問看護ステーションの存在を住民に知ってもらい、どのような状況で利用可能であるのか、そして訪問看護師が実際にどのようなケアを提供しているのかについて、より多くの住民に知ってもらうことが必要と考える。本調査においても、6割以上の住民が自分自身もしくは家族が要介護状態となった場合に訪問看護の利用を希望しており、こうした情報提供によって、住民が訪問看護の存在を正しく認識し、いざ自分自身や家族が訪問看護を必要とする状態になった際にニーズに応じて利用に繋がることは十分に期待できるものとする。また、高齢者の中でも若い世代ほど、理解力があり、将来的な自分自身の老後について考えたり、家族等の介護を担うなかで、医療や介護にまつわる情報に敏感になっていることが予測される。一方、高齢層になるに従い理解力も低下し、介護が必要となった時の対応がイメージできないなどの可能性もある。

これらの点を踏まえ、今後の訪問看護の啓発においては、対象の年代に合わせた内容で組み立てることも十分に考慮が必要と考える。そして、このような訪問看護の啓発活動を通して、地域の訪問看護ステーションが、やがてはいつまでも住み慣れた地域、自宅で生活したいという地域住民の願いを、医療面かつ生活面から支えられる存在に繋がることを願いたい。

3. 今後の調査地域でのケアネットワーク構築の課題について

以上より、調査地域における訪問看護の啓発が課題として挙げられた。これについては、実際に平成27年度より調査地域での訪問看護に関する啓発活動に取り組んでいる。具体的には、横手市の了解のもと、研究者が調査地域で開催されている高齢者のミニデイサービス事業（介護予防事業）に出向き、参加者を対象に、媒体を利用して訪問看護サービスの内容や訪問看護師によるケア内容（特に介護職によるサービスとの違い）、サービスを利用するまでの手続きや流れ、訪問看護の利用事例について、専門用語を使用せず一般的な表現かつ分かりやすい言葉で紹介している。現時点では数回の開催に留まっているが、これについても継続的に介入し、地域住民の訪問看護に対する認識がどのように変化したかについて調査する予定である。

これらの活動を通して、住民自身がニーズに応じて

訪問看護の利用を選択できることが望ましいが、棚橋⁸⁾によれば、訪問看護を利用する経緯として、医師や病院の看護師、病院のソーシャルワーカー、介護支援専門員などからの紹介があったことが分かっており、その選択にあたっては援助者側の働きかけもある程度必要となることが予測される。しかしながら、高橋ら⁹⁾の介護支援専門員の訪問看護の認識を調査した結果によると、訪問看護の活用方法について、不明な点があると回答した割合が福祉系の資格を有する介護支援専門員に多かったことが明らかになっている。そのうちの3割以上が「訪問看護を利用する必要性の判断がつかない」、「どのような看護師が訪問してくれるのかわからない」と回答しており、訪問看護ステーションに望むこととして「情報の共有を図ってほしい」、「相談しやすい体制づくり」を望んでいることが明らかになっている。実際に、本調査にさきがけて実施した当該地域の訪問看護ステーションに所属する看護師に対するヒアリングにおいても、特に看護職ではない資格を有する介護支援専門員からの紹介が少ないことが挙がっており、調査地域における介護支援専門員と訪問看護ステーションとの連携についても検討が必要である。

特に現在では、かつての「病院完結型」の医療から、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療、そして、医療のみならず、医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なく、つながる医療に変わることが求められている¹⁰⁾。川嶋ら¹¹⁾の病棟看護師の退院支援の現状と課題について調査した結果では、6割以上の病棟看護師が、「患者の家族を含めた入院前の生活状況を知るため」や、「患者の医療処置の継続等の内容について訪問看護師と情報交換をしたい」と希望し、病院看護師も地域の訪問看護ステーションとの繋がりを望んでいることが報告されている。これらのことを踏まえると、病院の医療スタッフと訪問看護を含む地域の保健医療福祉関連職との連携はもちろん、病棟看護師と訪問看護師における看護と看護の連携、訪問看護師と地域の保健医療福祉関係職との地域間連携もケアネットワーク構築に向けては大きい課題の一つとも言える。

4. 今後取り組む課題と研究の方向性について

以上、山内地域のケアネットワーク形成に向けて継続して取り組むべき課題が明らかとなった。今後まずは、地域住民への訪問看護の啓発活動とその後の住民の訪問看護に対する意識の変容に関して、継続的に介入していく予定である。同時に、訪問看護ステーショ

ンや居宅介護支援事業所、地域の基幹病院等のケア提供者側へもアプローチし、地域全体や地域住民の情報共有における課題の発見と、いかにして訪問看護に対する住民の潜在的ニーズを発掘し、繋げていくかについても検証していく予定である。

これらの活動を通し、まさに地域住民が望む ageing in place (地域居住) の具現化へ向けて取り組んでいきたいと考える。

結 論

1. 秋田県山内地域に居住する40歳代から80歳代の住民は、7割近くが訪問看護そのものの存在は認知していたが、4割の住民は地域に存在する訪問看護ステーションの存在を認識していなかった。
2. 訪問看護が医療のサービスに位置付けられていることを認識している住民は4割に満たず、自分自身や家族が要介護状態となった場合、「訪問看護を使ってみたいと思わない」と「わからない」と回答した者の一番多かった理由は、「訪問看護がどのようなことをしてくれるかわからないから」であった。
3. 調査地域における訪問看護の啓発にあたっては、看護と介護によるサービスの違いを含めながら、訪問看護師によるケア内容やサービス単価、サービスを利用するまでの流れについて広く住民に周知していくことが求められている。

引用文献

- 1) 厚生労働省ホームページ：地域包括ケアシステム
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chii-ki-houkatsu/ 2015年12月5日検索
- 2) 秋山正子：訪問看護が切り開く地域包括ケア。地域包括ケアシステム，第1版，高橋紘士編，オーム社，東京，2012，108-118
- 3) 田口敦子，永田智子・他：訪問看護の潜在ニーズを含めたニーズの推計。厚生指針59(4)：16-22，2012
- 4) 藤田智恵，中村順子・他：阿仁地域住民の死生観と在宅終末期医療に関する意識（第2回調査）。秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要23(1)：61-69，2015
- 5) 前掲2)
- 6) 竹中浩治：訪問看護サービス利用者への情報提供のあり方検討事業（平成13年3月研究報告書）。社団法人全国訪問看護事業協会。（オンライン）
入手先 <<http://www.zenhokan.or.jp/pdf/surveillance/H12-5-1.pdf>> 2015年11月13日検索
- 7) 普照早苗，松山洋子・他：A県下過疎地域における病院・診療所からの訪問看護の役割と期待。岐阜県立看護大学紀要6(2)：43-50，2006
- 8) 棚橋さつき：在宅療養者が訪問看護を利用するまでの経緯と支援に関する研究。The Kitakanto Medical Journal 61(2)：215-225，2011
- 9) 高橋直美・菊地美津子・他：地域住民・介護支援専門員の訪問看護の認識と訪問看護利用者増加を目指した広報活動の試み。北日本看護学会誌13(1)：45-52，2010
- 10) 厚生労働省ホームページ：第50回社会保障審議会介護保険部会資料
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000024923.pdf 2015年11月16日検索
- 11) 川嶋元子・森昌美・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

Research on the recognition of home nursing services among residents living in the Sannai region of Akita Prefecture

Tomoe FUJITA* Makiko NAGAOKA* Yumiko KUMAZAWA*
Yoriko NAKAMURA*

*Graduate School of Health Science, Akita University

Abstract

In order to determine the awareness home nursing services among local residents, a questionnaire survey and interviews based on the questionnaire results were conducted among 448 residents of the Sannai region of Akita Prefecture, Japan. This was conducted as part of the Center of Community (COC) Program of the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology (MEXT), in preparation for the establishment of community networks to support home nursing and medical care in heavy snowfall areas that are experiencing depopulation. The results and discussion based on the data from 269 respondents are shown below.

Nearly 70% of the residents in the survey area were aware of the existence of home nursing services; however, 40% of residents were not aware of home nursing stations with in their community. Furthermore, 60% or more of the residents were not aware that home nursing services were medical care services. This reflected a lack of information regarding home nursing services.

This study suggested the need to widely increase public awareness by informing residents of the surveyed community about the existence of home nursing stations and explaining the details and costs of services provided by the home nurses, the procedures on how the services can be used and the differences between nursing and nursing care services.