

〔論説〕

## 青森県内の包括ケアシステムの充実にに向けた課題 「橋渡し看護の取り組み」

上泉 和子<sup>1)</sup>

### The Issues for Substantiality of Comprehensive Care System in Aomori — A Work on Development of Liaison Nursing System —

キーワード：①包括ケアシステム ②橋渡しナース ③地域連携

#### I. 青森県における包括ケアシステム

これまでの保健医療福祉サービスは、保健、医療、福祉の各領域から住民それぞれに必要なサービスの提供が行われ、住民は必要なサービス毎にアクセスする必要があった。また、医療機関との連携の確保が大きな課題であった。青森県では、平成9年度からすべての住民が住み慣れた地域で安心して生活できることを目指し、保健・医療・福祉のサービスを一体的に提供する「保健・医療・福祉包括ケアシステム」の構築を推進してきた。保健・医療・福祉包括ケアシステムとは、地域のすべての住民を対象とし、住民が生涯にわたり健康で安心した生活がおくれるよう、健康づくりや生きがいづくり活動、地域の助け合い活動を取り込み、保健・医療・福祉のサービスを、必要ときに一体的に提供するために、サービス提供に関わる機関が連携を図るシステムである。利用者はひとつの窓口で相談をし、一体的なサービスの提供を受けることができるためのしくみである。

#### II. 橋渡しナース

「保健・医療・福祉包括ケアシステム」の構築をすすめる中、利用者が保健医療福祉のサービスを適正に活用し病院から地域へとスムーズに生活を移行できるよう関連専門職との連携をはかる「橋渡し」機能を担う看護職（橋渡しナース）を創出し、平成13年度から、大学と県との連携研究として、実態の把握、人材開発（研修カリキュラムの構築と研修会の実施）、組織運営支援（橋渡し部門新設のための支援）、ネットワーク化、活動の評価に取り組んできた（図1、図2）。

本取り組みを開始する前に青森県では保健医療福祉の連携について、特に病院における実態の調査を実施し、16年度にはその後の追跡調査を行った。

平成14年度には下北地域、15年度は西北五地域、16年度は青森地域、上十三地域、八戸地域、弘前地域、において、橋渡しナースの育成、組織運営支援、ネットワーク化事業を実施した。

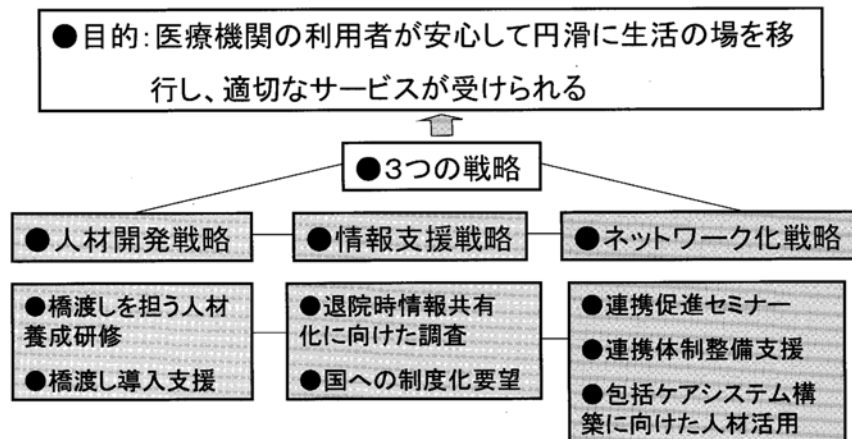


図1 保健・医療・福祉包括ケアシステム推進事業の概要

1) 青森県立保健大学健康科学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

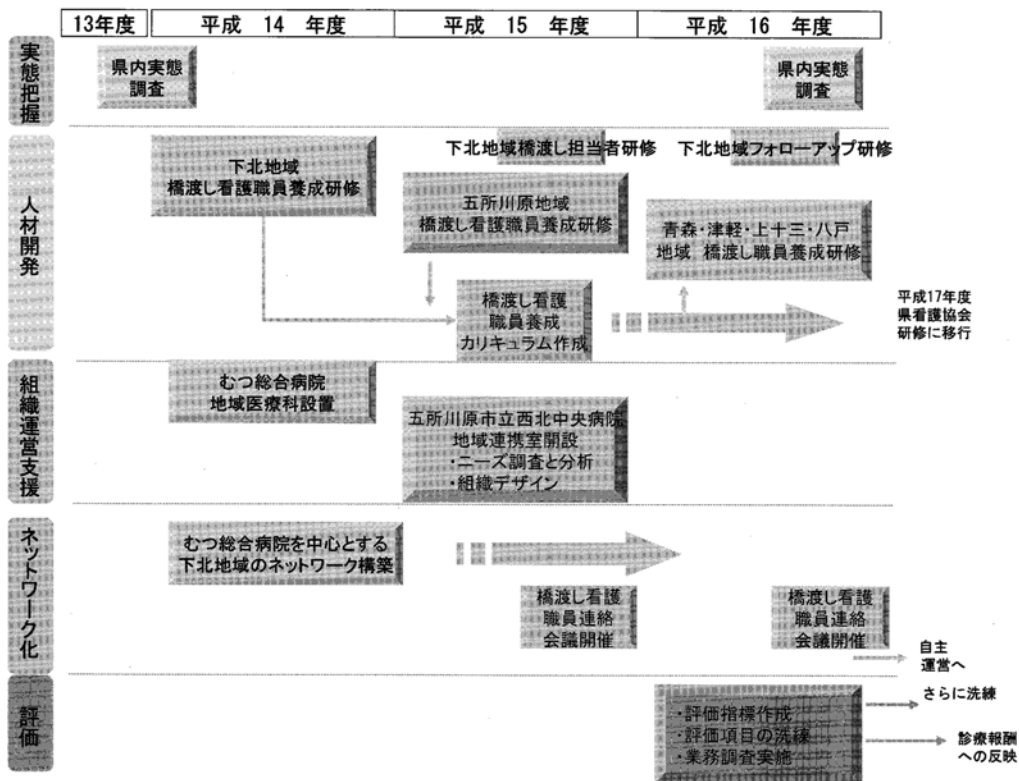
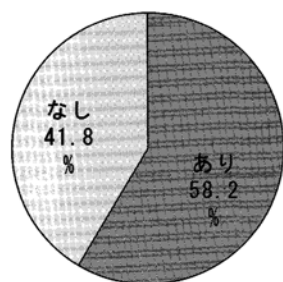


図2 大学と県との連携による、橋渡し看護職に関する事業の経緯

平成13年に青森県の全病院を対象に実施した調査では、地域連携が必要と答えていたのは96%で、多くが担当の窓口や部門が必要としていたが、橋渡し機能を持つ部門を有する病院は58%であった。平成16年末に実施し

た追跡調査では、橋渡し部門を持つ施設は83.5%に増加し、看護職、MSWなど、多職種がかかわるようになった(図3)。

地域連携を図るための機能を持つ部署・窓口・担当者の設置



かかわっている職種

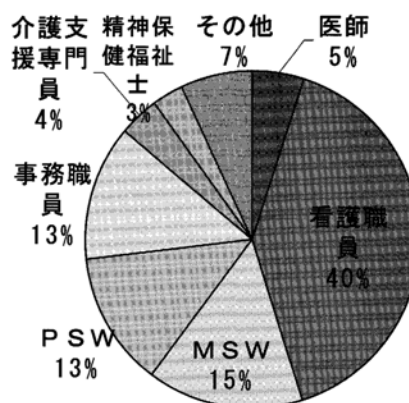


図2 大学と県との連携による、橋渡し看護職に関する事業の経緯

### Ⅲ. 橋渡しナースの役割と機能

橋渡しナースの役割と機能は、1. スクリーニング、2. 医療保健福祉の間のケアの橋渡し(退院指導、退院調整)を行う、3. 在宅療養支援、4. 相談活動、などである。

このような活動を実施する人材育成のためにカリキュ

ラムを作成した。その内容は、①橋渡しを担う看護職員の必要性、②各地域における保健・医療・福祉の資源と連携の課題、③先行地域での活動状況、④橋渡し対象者の理解、⑤退院調整の方法、⑥介護保険などの社会資源、⑦在宅療養支援、⑧訪問看護ステーションとの連携、⑨

保健活動との連携、などとして、グループワークや事例分析を活用することとした。

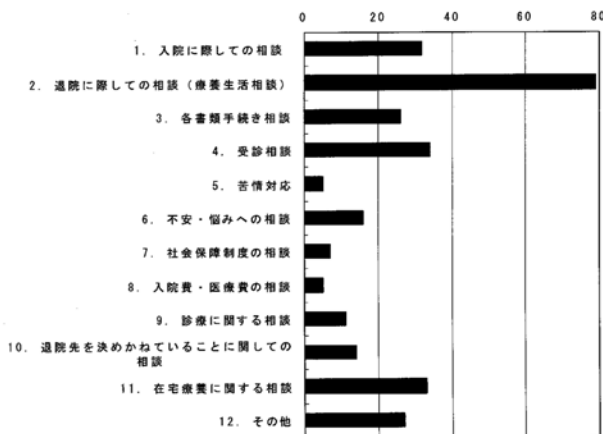
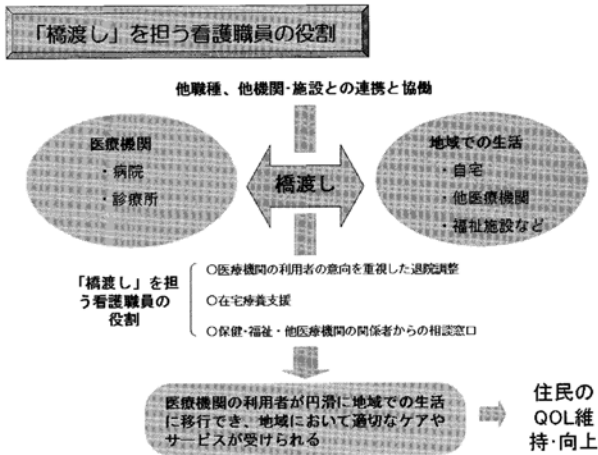


図4 相談活動の内容

退院調整スクリーニングについては、記載のあった26件を集計した結果、ADLに障害がある、継続して行う

平成16年に青森県内においてすでに橋渡しの業務が定着している7病院で担当看護職の活動内容を調査した結果では、連絡調整活動が最も多く、次いで看護相談、受診介助・支援、情報提供、などであった。相談活動の内容としては、退院に際しての療養生活相談が最も多く、次いで在宅療養に関する相談、受診相談などであった(図4)。

相談支援活動においては、本人・家族の希望を確認する、調整課題を提示する、などの方法をとっていた(図5)。

退院計画の立案と調整活動では、橋渡し計画の立案・実施管理・変更、クリティカルパスや標準看護計画の適用などを行っていた。

連絡調整活動では、院内の連絡調整、他施設との連絡調整が多かった。

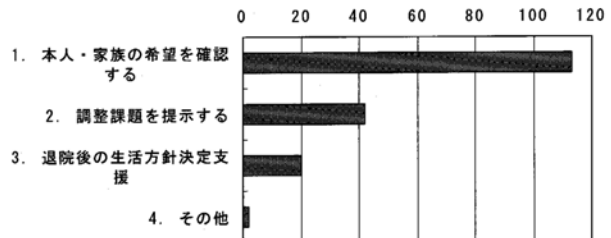


図5 相談支援活動の方法

医療処置がある、本人家族への継続した在宅支援が必要、社会資源の活動が必要、などが上位であった。

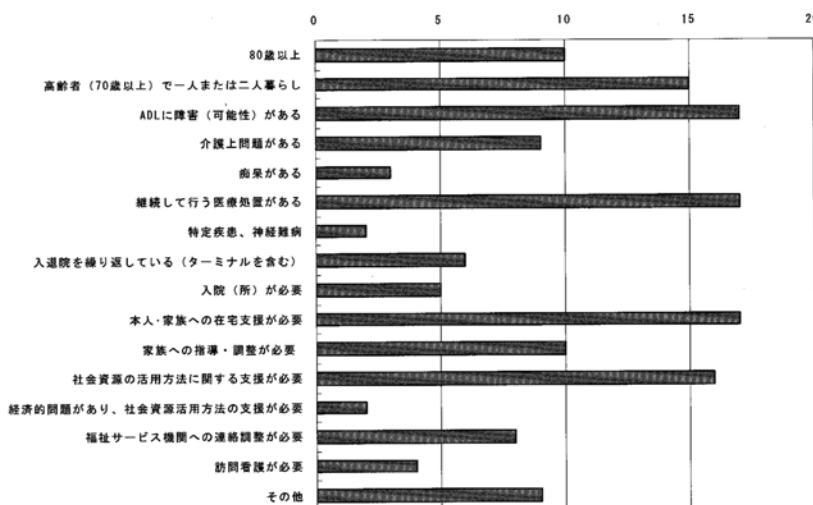


図6 新規相談ケースの退院調整スクリーニング

#### IV. 包括ケア推進にむけての橋渡し看護の課題

本取り組みでは「橋渡しナース」養成研修のための教育カリキュラムを作成したが、このカリキュラムをもとに県看護協会研修として継続されることとなった。今後は養成研修に加え、事例検討などによる継続的資質向上の機会を作ることが課題である。

県内の医療施設において、橋渡しを担う窓口および担当者の配置は増加し、担当者としては看護職が多く定着

しつつあると言える。橋渡しナースの地域に根ざした自主的ネットワークの形成を支援し、地域の保健・医療・福祉関係者の有機的連携を推進するために、病院の地域連携室等を拠点とした、地域連携をさらに強化推進する必要がある。

今後は地域連携パス作成と使用についての支援、橋渡しシステムの評価、診療報酬上の評価をめざした活用が課題である。

#### 平成14 - 16年度健康科学特別研究

#### 青森県における包括システムの構築に向けて

#### - 医療機関における「橋渡しナース」システムの導入と育成に関する研究 -

青森県立保健大学健康科学特別研究			平成15年度 日本看護協会出版会助成研究 保健・医療・福祉の連携を促進する システム-病院における橋渡しナースのサービス提供とその成果-
平成14年度	平成15年度	平成16年度	
研究代表者 上泉 和子	上泉 和子	上泉 和子	上泉 和子
研究分担者 細川 満子 (青森県立保健大学)	細川 満子 鄭 佳紅	細川 満子 鄭 佳紅	細川 満子 鄭 佳紅
板橋 玲子 (青森県立中央病院)	早川 ひと美 松木 悦子	早川 ひと美 (青森県立保健大学)	早川 ひと美 (青森県立保健大学)
今村 緑	斉藤 トミ子 (五所川原市立西北中央病院)	鳴海 明敏	大前 尚子 (八戸市立市民病院)
松木 悦子 (むつ総合病院)	齋藤 文子	工藤 俊幸	相馬 美香子 (弘前大学医学部附属病院)
五十洲 廣明	二川原 康晴	館田 菊子 (青森県健康福祉部)	石脇 敬子 (青森県立中央病院)
齋藤 文子	工藤 俊幸		
館田 菊子 (青森県健康福祉部)	館田 菊子 (青森県健康福祉部)		
	大谷 順一 (西北健康福祉こどもセンター)		