

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団  
2018年度（後期）  
一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書

高齢者が「住み慣れた我が家で暮らし続ける」ための  
「出張暮らしの保健室」の役割

～訪問看護師らによる効果的支援モデルの提案～

申請者：船津 元  
所属機関：日本社会事業大学大学院  
提出年月日：2020年3月31日

## I) 研究の目的

1. 訪問看護師等による「出張暮らしの保健室」\*の活動を基盤にして、団地高齢者が「住み慣れた我が家で暮らし続ける」ための効果的な支援モデルを提案する。
2. このモデルを用いて介入を行いその有効性を検証する

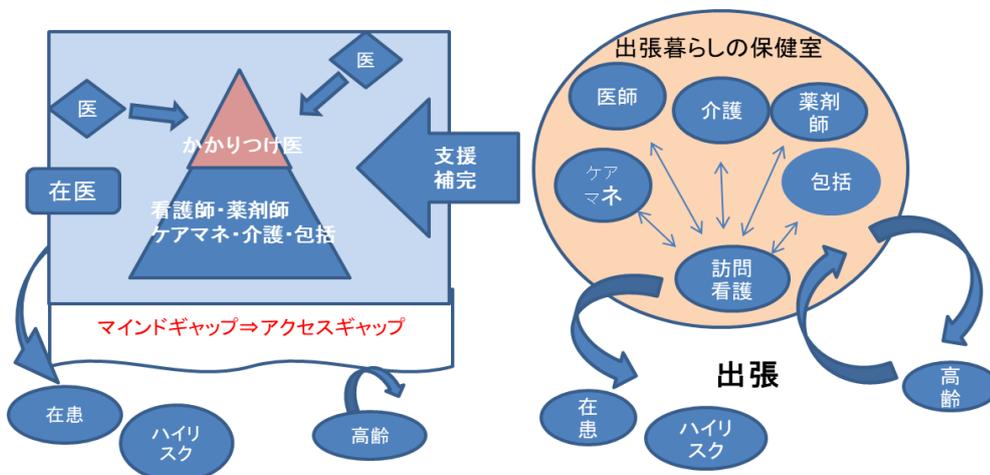
\*「出張暮らしの保健室」 立川市の訪問看護師を中心とした医療職が団地高齢者の集会等を訪問し健康相談や健康講義を行うボランティア活動であり、秋山正子氏が新宿戸山ハイツで2011年から行う「暮らしの保健室」を参考にしている

## II) 研究の背景

- ▶ 地域包括ケアシステムの目的である「高齢者が住み慣れた地域、我が家で暮らし続ける」ために、在宅・看取りを担う「かかりつけ医」は現在も将来においても十分ではなく(安倍 2017)、高齢者も医療、介護への意識、知識が十分でない現状がある(藤田ら 2011)
- ▶ 団地高齢者が我が家で暮らし続け、在宅看取りを実現するための訪問看護師らによる「暮らしの保健室」に関する科学的な評価がなされていないが(上野ら 2016)、この活動は地域コミュニティを再生し、専門職との協働で地域医療の拠点となり得る可能性がある(秋山 2015,2016)

## III) 研究の仮説

訪問看護師を中心とし、多職種が恒常的に参画する「出張暮らしの保健室」の場は多職種の価値観の共有を産み、地域の高齢者に関する情報共有を促進させる。こうした場に気楽に高齢者が参加し、専門職との絆を深め、地域の医療・介護情報を知る事は、在宅医療や看取りに関する自らの考えを持つための支援に繋がるものと思われる。地域に「出張暮らしの保健室」の様な福祉視点、介護予防の視点を入れたボランティア活動拠点が出来る事で、現状の「かかりつけ医」を中心とした「患者治療」に主眼が置かれた多職種連携を補完し、地域包括ケアシステムの目的である「住み慣れた地域、我が家で暮らし続ける」ことに自信を持つ高齢者を増加させると考えた。



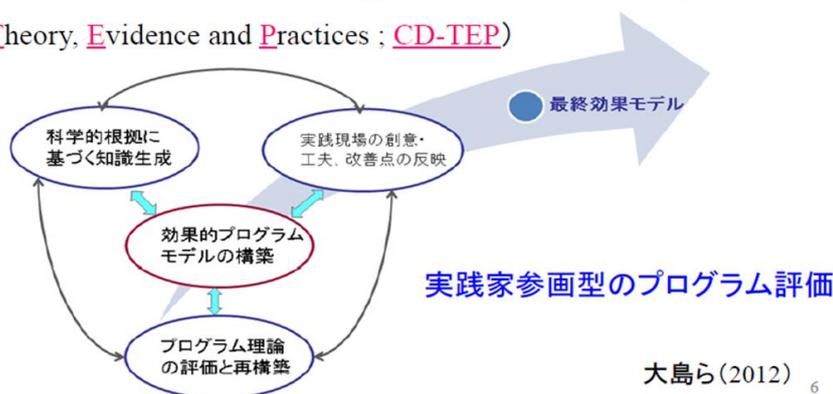
厚労省・医師会 2005-2019 より筆者作図

#### IV) 研究の方法

社会福祉事業などの評価に用いられるプログラム理論に基づく CD-TEP 法（大島ら 2012）を用いて、「出張暮らしの保健室」のニーズを明確にし、実践者の訪問看護師らが現場での経験、知識を基に、プログラムのモデルを構築し、より最終的な目的の達成に合致した内容やプロセスとなるように継続的に改善し追及する方法を用いた。

#### “（PG評価とは①）CD-TEP法”

プログラム理論・エビデンス・実践間の円環的対話による効果的プログラムモデル形成のためのアプローチ法 (An Approach of Circular Dialogue between Program Theory, Evidence and Practices ; CD-TEP)



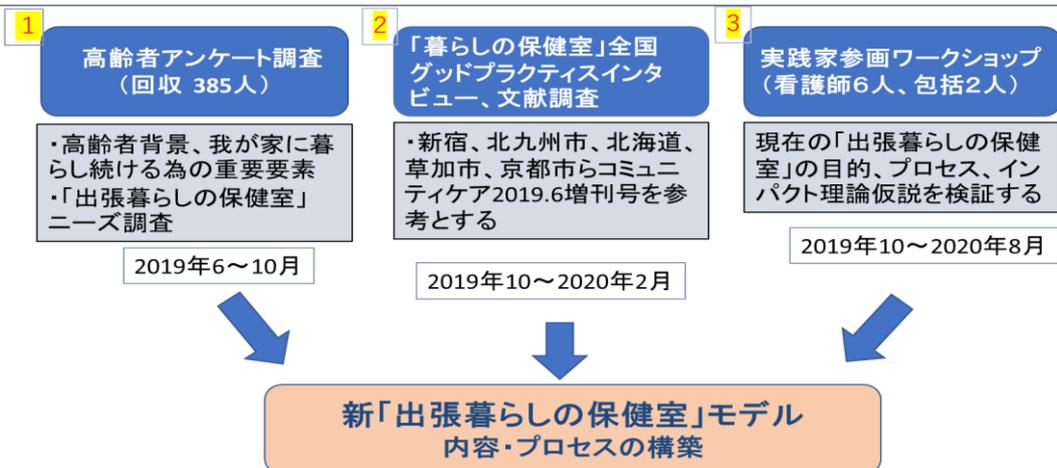
具体的な方法として、下記の3つの研究を実施した。

【研究1】高齢者の在宅医療、看取りに対する意識、知識と現在実施中の「出張暮らしの保健室」のプログラム内容に対するニーズを調査するためのアンケート調査の実施

【研究2】全国で展開されている常設型、移動型の「暮らしの保健室」の中からグッドプラクティスとなる事例を選択し、文献、インタビューにより調査を行う

【研究3】「出張暮らしの保健室」を実践している立川市訪問看護連絡会の幹事会メンバーによるワークショップを通して真の目的の決定と達成に必要な行動方針やプロセスを抽出する  
以上の方法を用いて新たな「出張暮らしの保健室」のモデルを開発する（下図参照）

#### プログラム評価（CD-TEP法）に基づく効果的モデルの開発



## V) 研究の全体像と進捗状況

- ▶ 地域包括ケアシステムの目的である高齢者が「最後まで我が家で暮らし続ける」ために必要な医療との関わりを、先行論文、厚労省の方針などから明らかにする（先行研究レビューをファイル2として報告した）
- ▶ 高齢者が「最後まで我が家で暮らし続ける」ためのニーズ、「出張暮らしの保健室」に対するニーズを明らかにする（アンケート調査として実施済）
- ▶ 全国で展開する「暮らしの保健室」を検証する（文献調査終了、インタビュー調査を実施中）
- ▶ 立川市の「出張暮らしの保健室」の内容、運営方法を実践者参画型ワークショップにより再構築する（ワークショップ実施済、改善プログラムを構築）
- ▶ 新たな内容の「出張暮らしの保健室」が高齢者の意識や行動に及ぼす影響を検証する（介入的研究を2020年4月～9月に実施予定）

## VI) 結果

**【研究1】高齢者の在宅医療、看取りに対する意識、知識と現在実施中の「出張暮らしの保健室」のプログラム内容に対するニーズを調査するためにアンケート調査を実施した**（本調査結果は、日本在宅看護学会誌へ投稿中でありファイル3として提出した）。

### 【目的】

- ① 住み慣れた我が家で暮らし続ける為に大切な要素を抽出する
- ② 「出張暮らしの保健室」に求められる内容を抽出する

### 【調査の方法・実施時期】

立川市の協力の下、本年6月～10月に実施した看取り支援事業の講演会時に合計約1,300人に調査票を配布し、60歳以上の市民385人（回収率29%）から郵送法にて回答を得た（日本社会事業研究所研究倫理審査19-0303の承認取得）

### 【分析の方法 1.】 クロス解析

Q7：療養の希望場所 Q8：看取りの希望場所 Q9：実際に考える看取りの場所

の3つの質問と背景、意識、我が家で最後まで住み続けるために大切なこと、保健室プログラムに関する各回答をクロス集計によって分析した。IBM SPSS Ver.26を使用しオプションとしてExact testを導入した。Fisherの直接法により正確有意確率を  $P>0.05^*$   $P>0.01^{**}$   $P>0.001^{***}$ として示した

### 【分析の方法 2.】 因子分析、一元配置分散分析

Q19：「自宅で療養し最後まで我が家で住み続けるために大切と思うこと」の18項目の回答に関して因子分析（最尤法）を行い得られた2つの因子と「出張暮らしの保健室」で期待されるプログラムの内容を中心に各質問の「思う」、「思う以外」の因子得点の平均値の比較を一元配置分散分析により行った。

アンケートの項目を以下の表にて示した。

(表1) アンケート用紙の項目一覧

(I) 背景
1.性別 2.年齢 3.世帯構成 4.住居形態 5.健康状態
(II) 在宅医療・介護の知識と意見
6. 家族に在宅医療、訪問介護を受けた経験の有無 7. 通院が難しくなった場合の医療、介護の希望場所 8. 看取りの場所の希望 9. 実際の看取りの場は何处か 10. かかりつけ医の有無
11. かかりつけ医へ生活全般の相談も可能か 12. かかりつけ医が訪問診療をするか 13. かかりつけ医に訪問診療を希望するか 14. かかりつけ医から在宅医の紹介を希望するか
15. 在宅医の存在の認知 16. 訪問看護の存在の認知 17. 名前を知っている在宅医、訪問看護師の存在の有無 18. 在宅医療、介護の自己負担金額の希望範囲
(III) 19. 住み慣れた我が家で最期まで住み続ける為の大切に思う項目
①自身が自宅での療養を望んでいる②家族も在宅での療養を望んでいる③自身が最期への考えを持つ④専門職のみで自宅療養ができる⑤家族への負担が掛からない
⑥自宅療養の知識を持つ⑦信頼できる在宅医がいる⑧信頼できる看護師がいる⑨信頼できる介護士がいる⑩かかりつけ医が最期まで面倒を診てくれる⑪食事など生活面の心配が無い
⑫近所に親しい友人がいる⑬在宅療養、生活費用で経済面の不安が無い⑭痛みの治療が十分できる⑮普段通りの生活でゆっくり療養できる⑯病院と同じ高度な医療ができる
⑰認知症になっても住み続けられる⑱地域の支援サービスが充実している
(IV) 「出張暮らしの保健室」のサービスに対する現状の調査
20. 当サービスの認知度 21. 参加の意向 22. 身近にいて欲しい専門職（医師、看護師、薬剤師、歯科医師、介護士、ケアマネジャー、包括職員）
23. 出張暮らしの保健室に期待する内容 ①健康相談、健康診断 ②在宅医療、介護に関する情報 ③地域の医療・介護施設の情報 ④医療、介護の費用に関する情報
⑤最期の治療・看取りに関する情報 ⑥病気・薬剤、治療に関する情報 ⑦人生の最期への準備に関すること ⑧保険・年金など家計に関する情報
⑨自治体の支援サービス、窓口情報 ⑩高齢者施設のサービス情報

【アンケートの単純集計】 N=385 （詳細はファイル4として提出した）

#### 背景

- 男女比率は、女性 70.6%、男性 28.3%
- 60歳台 22.4%、70歳台 53.0%、80歳台以上が 23.8%
- 健康上は生活に支障のない高齢者が 85.2%
- 世帯構成は、夫婦のみ 41.6%、単身 26.8%、子と同居 26.2%、親と同居 3.6%
- 集合住宅 55.3%、一戸建て 43.4%であり、賃貸 38.7%、持家は 60.0%

#### 在宅医療に関する知識、意識

- 2人に1人は在宅医療、自宅での看取りを希望している
- 実際に最後の場所が自宅となると考える人は5人に1人
- 調査回答者の36.4%は、家族に在宅医療の経験があった
- 自己負担の希望金額は73.7%の人は3万円未満（1万円未満21.0%）であった
- 高齢者の71.9%は、「かかりつけ医」を持っていた
- その「かかりつけ医」の中で、生活面の相談ができる医師は24.2%、訪問診療をする医師は15.1%
- 60%以上の高齢者が「かかりつけ医」から在宅医師の紹介（関与）を望んでいる
- 在宅医師の認知度は61.8%、訪問看護師の認知度は76.4%具体的な在宅医師、訪問看護師の名前を知っている高齢者は30.9%

【分析1】

2人に1人は在宅療養、自宅看取を望んでいるが、実際に人生の最期を迎える場所を自宅と考える人は5人に1人と希望を持つ人の半分以上に減ってしまうことが分かった。

在宅での治療や療養を希望する人(Q7)、自宅での看取りを希望する人(Q8)、実際の最期の治療や看取りを自宅であると考えている人(Q9)の3つのグループに関して、最期まで自宅で住み続けるために大切と思うことの18項目の質問、回答者の背景、在宅医療や看取りに関する知識や意識に対する各質問との間でクロス集計を行った(表1)。治療・介護の希望の場所、看取りの希望場所、実際の看取りの場所の其々で「自宅」を選択する人たちは、自宅以外の「病院・施設」を選択する人たちに比較して、最期まで自宅で住み続けるために大切と思うことの18項目の質問に対して多くの項目で有意に「そう思う、どちらかといえばそう思う」の回答が見られた。人生の終末期において自宅を最後の場所と考える人は日ごろから自宅で最期を迎えるための要素に関して高い関心と前向きな姿勢を持つことが示唆された。同様に3つの質問と背景との関係においては、世帯状況、住居形態、医療介護への自己負担金など経済的な背景との関係は明らかでは無かったが、男性が女性に比べて「自宅」を有意に選択していた。知識、意識との関係においては、自宅での療養や看取りを単に希望している人と実際の最後の看取りの場所を自宅と考えている人の間では、実際に最後は自宅となると自信を持っている人では、「かかりつけ医」との密接な関係、具体的な名前を知っている在宅医師や訪問看護師がいるなど在宅医療や看護により深い関心を示していることが示唆された。「出張暮らしの保健室」に参加したいという姿勢でも違いがみられた(表2)。

(表1) クロス集計, Fisherの直接法	通院が出来なくなった場合の医療・介護の希望の場所	最期を迎える看取りの希望の場所	実際に最期を迎える看取りの場所をどこと考えているか
(住み慣れた我が家で最期まで住み続ける為に大切に思う項目)			
(1) 自身が在宅での療養を望んでいる	自宅>病院・施設***	自宅>病院・施設***	自宅>病院・施設***
(2) 家族も在宅での療養を望んでいる	自宅>病院・施設***	自宅>病院・施設***	自宅>病院・施設***
(3) 人生の最期について自分自身の考えを持つ			
(4) 医療、介護専門職の支援だけで自宅で療養できる	自宅>病院・施設*	自宅>病院・施設***	自宅>病院・施設***
(5) 家族に介護の負担が掛からない		自宅>病院・施設*	自宅>病院・施設**
(6) 自宅での治療、療養の知識を持つ	自宅>病院・施設*		
(7) 信頼できる在宅の医師がいる	自宅>病院・施設*	自宅>病院・施設*	自宅>病院・施設**
(8) 信頼できる在宅の看護師がいる	自宅>病院・施設*		
(9) 信頼できる在宅の介護士がいる	自宅>病院・施設**	自宅>病院・施設*	自宅>病院・施設**
(10) かかりつけ医が最期まで面倒見てくれる	自宅>病院・施設**		自宅>病院・施設*
(11) 食事、掃除など生活面で心配がない	自宅>病院・施設*		自宅>病院・施設*
(12) 近所付き合いが上手にできること(親しい隣人がいる)			
(13) 在宅療養費、生活費用など経済的に問題がない			
(14) 痛みの治療などが十分に受けられる			
(15) 普段とあまり変わらない生活でゆつくり治療、療養ができる	自宅>病院・施設**		
(16) 病院と同じように高度な医療が受けられる			
(17) 認知症になっても自宅に住み続けられる支援がある	自宅>病院・施設*	自宅>病院・施設**	自宅>病院・施設**
(18) 自治体、地域、自治体の支援サービスが充実している			
			P>0.05* P>0.01** P>0.001***
選択肢			
1. そう思う 2. どちらかと言えばそう思う 3. どちらとも言えない 4. あまりそう思わない 5. そう思わない の5件法を			
1. そう思う/どちらかと言えばそう思う 2. どちらとも言えない 3. あまりそう思わない/そう思わない の3件に集約して分析した			

(表2) クロス集計、Fisherの直接法	通院が出来なくなった場合の医療・介護の希望の場所	最期を迎える看取りの希望の場所	実際に最期を迎える看取りの場所をどこと考えているか
(背景)			
性別(男性)	自宅>病院・施設*	自宅>病院・施設***	自宅>病院・施設**
(意識、知識)			
かかりつけ医へ生活など何でも相談できるか			自宅>病院・施設*
かかりつけ医が訪問診療をするか		自宅>病院・施設**	自宅>病院・施設***
かかりつけ医に訪問診療を希望するか			自宅>病院・施設**
名前を知っている在宅医、訪問看護師がいるか			自宅>病院・施設*
「出張暮らしの保健室」へ参加したい			自宅>病院・施設*
(保健室のプログラム内容に関して)			
健康相談、健康診断		自宅>病院・施設*	自宅>病院・施設**
在宅医療、介護の内容に関する情報			自宅>病院・施設*
			P>0.05* P>0.01** P>0.001***
選択肢(意識、知識に関する質問項目)			
1. そう思う 2. どちらかと言えばそう思う 3. どちらとも言えない 4. あまりそう思わない 5. そう思わない の5件法を			
1. そう思う/どちらかと言えばそう思う 2. どちらとも言えない 3. あまりそう思わない/そう思わない の3件に集約して分析した			
選択肢(保健室のプログラムに関する質問項目)			
1. そう思う 2. どちらかと言えばそう思う 3. どちらとも言えない 4. あまりそう思わない 5. そう思わない の5件法を			
1. そう思う 2. そう思う以外(どちらかと言えばそう思う/どちらとも言えない/あまりそう思わない/そう思わない) の2件に集約して分析した			

## 【分析2】

「自宅で療養し最期まで住み慣れた我が家で暮らし続けるために大切に思うこと」の18項目の因子の抽出(表3)と他の質問との関係を分析した。上記18項目の質問に関して因子分析を行い、天井効果に該当した質問を除外し、主因子法にて探索的分析を試み最終的に最尤法にて検証する手法により2つの因子を抽出した。「在宅生活満足」と名付けた因子Ⅰには、8項目の質問が該当し、「普段とあまり変わらない生活でゆっくり治療、療養ができる」を筆頭に在宅時に期待する項目が含まれている。「専門職支援」と名前を付けた因子Ⅱでは「かかりつけ医」が最期まで面倒見てくれる」を含む専門職への期待の3項目が含まれていた。2つの因子に関して、「出張暮らしの保健室」の内容で希望する10項目の質問との間で、一元配置分散分析にて平均値の比較を行った(表4)。希望する内容には、現在の「出張暮らしの保健室」で実施している「日頃の健康相談、予防のための検診(血圧・脈拍測定)」と「病気、薬剤、治療に関する情報」の他に、「将来に備えた在宅医療・介護の内容に関する情報」「地域の在宅医療・介護施設の情報」「人生の最期に向けた治療・看取りに関する情報」「自治体の支援サービス、相談窓口の情報」など4つのプログラム内容への期待が有意であった。同様に2つの因子を「背景」「在宅療養、看取りに対する知識・意識」に関する各質問との間で、一元配置分散分析による平均値の比較を行った(表5)。その結果「親と同居」「家族に在宅医療・訪問看護を受けた経験がある」「かかりつけ医が訪問診療をしている」「既に名前を知っている在宅医師、訪問看護師がいる」の4つの質問との間で有意な関係があり、在宅医療を身近で経験している人達であった。また、前述の3つの質問として、「在宅療養の希望の場所」「看取りの希望の場所」「実際の希望の場所」との関係では、因子Ⅰ、Ⅱともに「自宅」と回答した人達の平均値は有意

に高かった。

(表3) 最期まで我が家で住み続けるための大切と思うこと	因子 I	因子 II
	$\alpha$ 0.871 項目平均値 3.428	$\alpha$ 0.887 項目平均値 3.377
普段とあまり変わらない生活でゆっくり治療、療養ができる	0.863	0.041
痛みの治療などが十分に受けられる	0.814	0.045
病院と同じように高度な医療が受けられる	0.783	-0.076
自治体、地域、自治体の支援サービスが充実している	0.666	0.075
在宅療養費、生活費用など経済的に問題がない	0.665	0.032
認知症になっても自宅に住み続けられる支援がある	0.558	0.206
近所付き合いが上手くできること(親しい隣人がいる)	0.484	-0.024
家族に介護の負担が掛からない	0.392	0.035
信頼できる在宅の介護士がいる	-0.048	0.946
信頼できる在宅の医師がいる	-0.027	0.915
かかりつけ医が最期まで面倒見てくれる	0.179	0.618
因子抽出法: 最尤法	2因子(尺度)が抽出された	
回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法	第 I 因子(尺度)を「在宅生活満足」	
3 回の反復で回転が収束しました	第 II 因子(尺度)を「専門職支援」と名前を付けた	

(表4) 平均値の比較(一元配置分散分析)	在宅生活満足(因子 I)		専門家支援(因子 II)	
	平均値	有意確率	平均値	有意確率
【保健室のプログラム内容への希望】				
日頃の健康相談、予防の為に健診(血圧・脈拍測定)	思う		0.103	0.042
	それ以外		-0.115	
将来に備えた在宅医療・介護の内容に関する情報	思う	0.121	0.093	0.050
	それ以外	-0.132	-0.117	
地域の在宅医療・介護施設の情報	思う	0.128		
	それ以外	-0.164	0.007	
人生の最期に向けた治療・看取りに関する情報	思う	0.105		
	それ以外	-0.131	0.031	
病気、薬剤、治療に関する情報	思う	0.113		
	それ以外	-0.120	0.030	
自治体の支援サービス、相談窓口の情報	思う	0.123	0.122	0.022
	それ以外	-0.102	-0.125	
選択肢(保健室のプログラムに関する質問項目)				
1. そう思う 2. どちらかと言えばそう思う 3. どちらとも言えない 4. あまりそう思わない 5. そう思わない の5件法を				
1. そう思う 2. そう思う以外(どちらかと言えばそう思う/どちらとも言えない/あまりそう思わない/そう思わない) の2件に集約して分析した				

(表5) 平均値の比較(一元配置分散分析)	在宅生活満足(因子Ⅰ)		専門家支援(因子Ⅱ)		
		平均値	有意確率	平均値	有意確率
【背景】【知識・意識】に関する設問					
親と同居の人 <sup>1)</sup>	該当	0.601	0.021		
	それ以外	-0.019			
家族に在宅医療・訪問看護を受けた経験がある	はい	0.159	0.024	0.183	0.010
	いいえ	-0.898		-0.102	
かかりつけ医が訪問診療をしている <sup>2)</sup>	はい			0.475	0.00
	それ以外			-0.099	
既に名前を知っている在宅医師、訪問看護師がいる <sup>2)</sup>	はい	0.249	0.001	0.314	0.00
	それ以外	-0.116		-0.147	
療養の希望の場所 <sup>3)</sup>	自宅	0.132	0.013	0.178	0.00
	自宅以外	-0.187		-0.311	
看取りの希望の場所 <sup>3)</sup>	自宅	0.128	0.004	0.131	0.001
	自宅以外	-0.236		-0.288	
実際に最期の看取りの場所を何処と考えているか <sup>3)</sup>	自宅	0.293	0.005	0.299	0.006
	自宅以外	-0.111		-0.093	
選択肢					
1) それ以外は、(夫婦のみ、単身、子と同居)					
2) それ以外は、(いいえ、どちらとも言えない)					
3) 自宅以外は、(病院、高齢者施設、その他)					

### 【考察】

高齢で体力が弱り通院が難しくなった場合に、自宅での療養を望む人や、看取りの場所として「自宅」を希望する人は、「病院、高齢者施設」を選択する人に比べて、在宅医療の内容や、在宅療養における生活面など幅広い課題に関する質問に関心が高いことがわかった。また、回答者の半数は、自宅での療養、自宅での看取りを希望していたが、実際に最期の場所が「自宅」になると考えている人は5人に1人と希望者の半分以上とならなかった。全体の約2割となるこれらのグループには、現在の「かかりつけ医」が訪問診療を実施しているなど日頃からの「かかりつけ医」との関係が重要な影響を与えることも判明した。更に具体的に名前を知る「在宅医師、訪問看護師」のいることもこのグループの特徴であることも判明した。「自宅で療養し最後まで住み慣れた我が家で住み続けるために大切に思う」18の項目から2つの因子が抽出され、この2つの因子と「出張暮らしの保健室」で望まれる5つのプログラム内容が有意であった。また、2つの因子は、回答者の背景として、既に在宅療養を身近で経験している人や、かかりつけ医が訪問診療をするなど自宅での療養に対して具体的なイメージを持ちやすい人達の回答に有意な値を示した。

上記を踏まえ「出張暮らしの保健室」のプログラムでは、本来の目的である「住み慣れた地域、我が家で最期まで暮らし続ける」ことに自信を持つためには、現在行っている健康相談、健康や薬剤、治療に関する情報提供に加えて、在宅での治療や療養、自宅での看取りのイメージが具体的に想起できる情報提供や体験的な活動が必要と思われる。また、自宅での療養や看取りに関して性差がでており、女性は男性に比べて自宅での療養、看取りを希望しない傾向があったが、アンケートの自由コメント欄には女性が親や配偶者の介護で苦労した経験談が多く載せられており、こうした経験が

影響していると考えられた。「出張暮らしの保健室」のプログラムでは、女性には、「専門職による支援」の実際や専門職の支えで自宅療養や自宅看取りを実現した事例の紹介の必要性、男性には、単に自宅療養や自宅看取りの希望に留まらず自らも学びの場への参加を促す取り組みも必要と思われた。

**【研究2】** 全国で展開されている常設型、移動型の「暮らしの保健室」の中からグッドプラクティスとなる事例を選択し、文献、インタビューにより調査を実施した。

**【目的】** 秋山正子の理念に賛同して全国で行われている「暮らしの保健室」の活動の目的、活動要素、プロセスを先行論文と実践者の意見を聞く事で明確にする

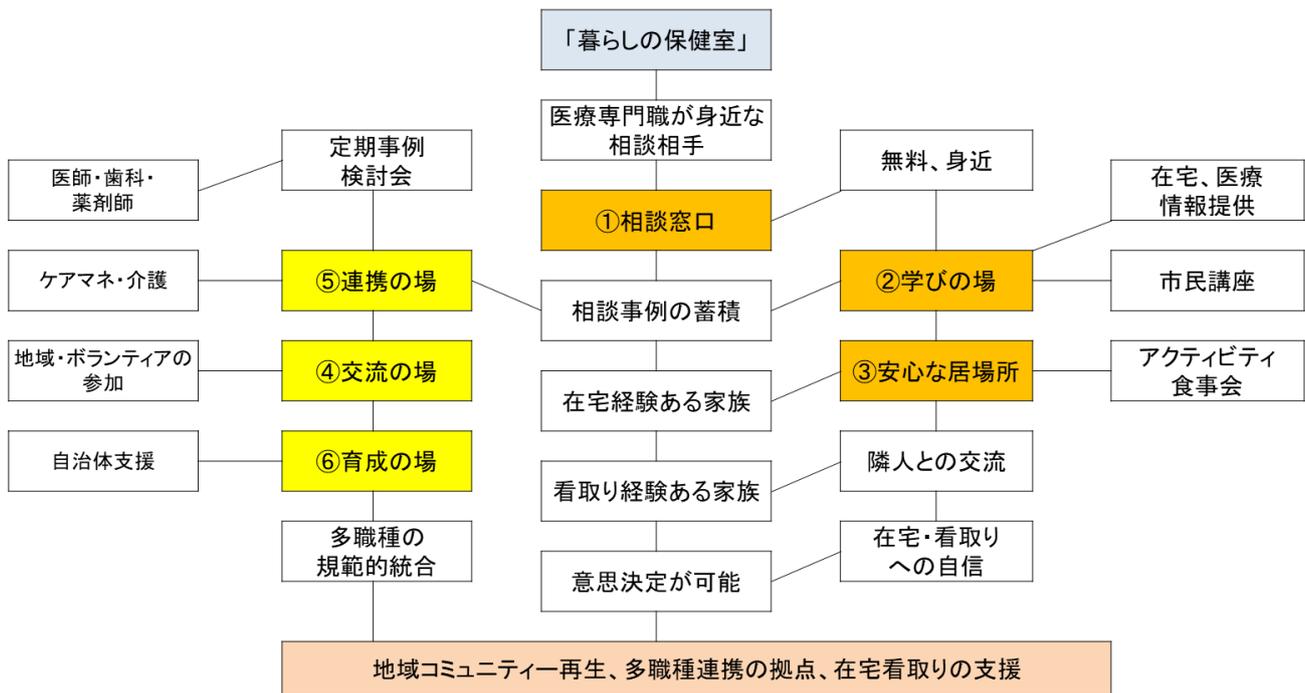
**【方法】** 先行論文及び「暮らしの保健室のはじめ方」(秋山ら 2019) で紹介されている全国の実践家から活動歴が長く特長的な活動を行っている5施設へインタビューを行った。

**【分析の方法】** 先行研究、「暮らしの保健室のはじめ方」の雑誌から抽出した要素とインタビューの発言内容を帰納法的方法によりカテゴリー分けを行い重要と思われる知見を抽出した

**【先行論文からの結果と考察】**

秋山が 2011 年に新宿区の大規模団地である戸山ハイツではじめた「暮らしの保健室」は、住み慣れた地域で暮らし続けることを支援するために日頃から地域の高齢者の健康不安にこたえ、最期は重装備にせず在宅看取りを支える(秋山 2016) 形としてスタートした。地域に根差した長年の活動により、地域包括ケアシステムの中で多職種連携に寄与し、高齢者への学びの場を通じて、終末期の自己決定支援やアドバンスケアプランニングの活動としても価値を高めている。全国に広がる「暮らしの保健室」の実践者へ向けた「暮らしの保健室のはじめ方」の中では直近の知見として、暮らしの保健室の基本的な機能として 1) 相談窓口 2) 市民との学びの場 3) 安心の居場所を挙げており、この 3 つの機能によって、4) 交流の場(世代超えた) 5) 連携の場(多職種) 6) 育成の場(ボランティア) の機能へも発展し、地域共生社会に向けた「未来型のコミュニティー再生」の資源となる(秋山 2019) としている。先行論文、秋山へのインタビューを通じて 6 つの機能を支える仕組みと関係を下記に示した。

## 暮らしの保健室の機能



(2019.6 コミュニティケア、秋山 2015,2016 を参考に筆者作図)

### 【インタビューの結果と考察】

インタビューガイドに沿って、目的、運営上の工夫、実施側のモチベーション、成果などを自由に発言して頂いた。前述の通り、秋山の10年にわたる活動によって、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための有効な支援活動である事は認知されており、目的、理念は共通していると思われた。また、主催者の多くは看護師であり、患者に寄り添うという看護の基本理念に基づいた活動と言う共通の意識を持っている強みを感じられた。こうした活動を広く根付けて行くために大切な要素を実践者の声として確認することに重点をおいた。開催の経緯や実際に継続する際の課題、地域へ受け入れられる迄の苦労など開催者ならではの意見が多数出された。

サブカテゴリー（知見）として下記の要素が抽出された

- ① 実施主催者の実現したい事が明確で、賛同者が集まること
- ② 運営基盤を安定させるための工夫や働きかけ
- ③ 高齢者が入りやすくなる工夫
- ④ 将来への準備としての情報提供、急がず繰り返すことの大切さ
- ⑤ 地域へ溶け込む、受け入れられること
- ⑥ 専門職だから出来ることだが専門性を受け入れの窓口には出さない
- ⑦ 地域の公的制度の隙間を埋める機能としての重要性
- ⑧ 生きる力を応援する、背中を支え続ける活動としての意義
- ⑨ 多職種の参画、連携の拠点となり得る活動
- ⑩ 実施者が成果を感じモチベーションを高める機会も大切

(インタビューに協力頂いた方々)

埼玉県草加市「みんなの保健室ひだまり」服部 満生子

東京都昭島市「暮らしの保健室」間淵 由紀子

京都市右京区「ふらっと相談室」西尾 圭子

北九州市「こみねこハウス」杉本 みぎわ

川崎市「おでかけスタイル型保健室」石井麗子

(インタビュー及び「出張暮らしの保健室」プログラムへアドバイスを頂いた方)

新宿区戸山ハイツ 「暮らしの保健室」秋山 正子

**【研究3】CD-TEP法に則り、「出張暮らしの保健室」を実践している立川市訪問看護連絡会の幹事会メンバーによる実践家参画型ワークショップを通して真の目的の決定と達成に必要な行動方針やプロセスを抽出する。**

**【参加者】**立川市訪問看護連絡会幹事7名(看護師、包括職員)ファシリテーター(研究責任者)

**【ワークショップ開催日】**8/6, 9/10 10/20, 11/13, 1/21, 2/6 (30-60分を6回開催)

**【開催場所】**立川市社会福祉協議会ボランティアルーム

**【方法】**下記連続性のあるクエスチョンに沿ってフリーディスカッションを行い、付箋への書き出し項目を各回研究者が集約し次回に振り返りを実施

**【クエスチョンの内容】**

1. 「出張暮らしの保健室」の目的は何か?
2. 「出張暮らしの保健室」で看護師以外に関与して欲しい人達は誰か?
3. 保健室の目的の集約・・・出された目的を最も上位の目的(スーパーゴール)と2番目の中間的な目的、目的達成に重要な活動方針(アウトカム)に階層分けを行う討議
4. 「出張暮らしの保健室」のゴールを達成するためにおこなうべき詳細な活動や作業は何か?
5. 実施したい、実施すべきプログラムは何か?
6. 参加看護師の増加と看護師以外の多職種との関与の仕方はどのようにあるべきか?
7. スーパーゴール、中間ゴール、ロジックモデルの修正討議とプログラム理論の確認と承認
8. プロセス理論の整理、実施手順の確認、手順書の作成
9. 「出張暮らしの保健室」のプログラム内容の改善案の提案
10. レクチャーテーマ、資料作成、実施スケジュールと介入対象グループの決定

**【結果】**

最終的なアウトカムは、立川市のスローガンでもある、安心して住み慣れた地域、我が家で暮らし続けられる高齢者を増加させることだが、出張暮らしの保健室の介入によって評価可能な中間アウトカムとして、高齢者が、「在宅医療・介護の知識を高め、最期の治療や過ごし方、場所について自らの考えを持ち自信をもって行動する」こととワークショップではコンセンサスに至った。5つのより具体的なアウトカムと、これらを実現する為の活動内容と働きかける組織などの相関図を合わせて次の2つの表に図式した。

実践家参画のワークショップを基にしたロジックモデル

最終アウトカム

安心して住み慣れた地域、我が家で暮らし続けられる高齢者が増加する

中間アウトカム

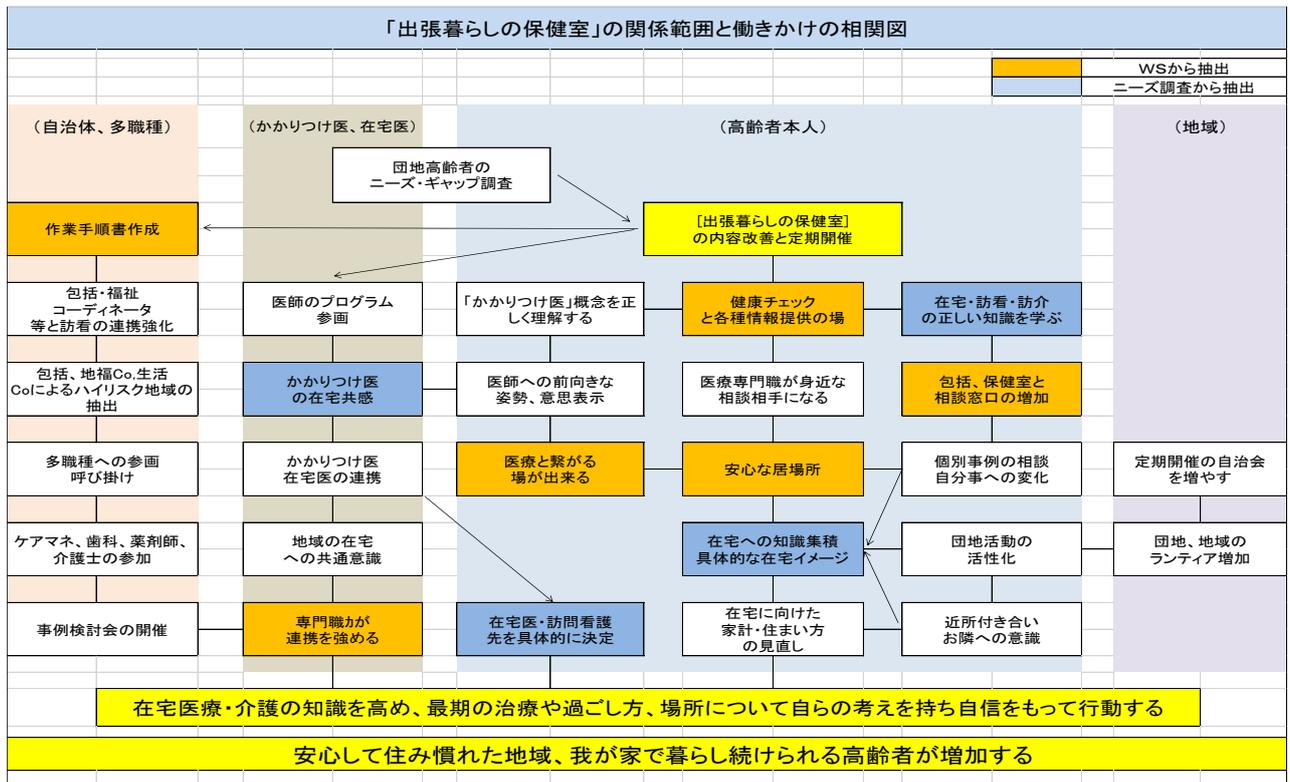
在宅医療・介護の知識を高め、最期の治療や過ごし方、場所について自らの考えを持ち自信をもって行動する

手段・実施プロセス

高齢者の医療介護専門職とつながる相談窓口が増える	高齢者の安心の居場所ができる	高齢者が学び、行動する場所になる	専門職が連携を強める場になる	かかりつけ医が参画する場所になる
--------------------------	----------------	------------------	----------------	------------------

行動・アクション

<ul style="list-style-type: none"> <li>健康診断結果の相談ができる</li> <li>血圧、脈拍測定で看護師を身近に感じてもらおう</li> <li>自分の居場所で簡単な事でも相談が可能になる</li> <li>医師から言われた事の疑問が身近で相談できる</li> <li>生活、将来の介護、看取りの疑問を相談</li> <li>包括、自治体も参加し相談の窓口を広げ、距離を縮める</li> <li>独居宅への個別訪問を包括、民生委員と連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自治会サークル、お茶会、ボランティアの集まりへも出張する</li> <li>自治体、包括の地域分析により、意図した居場所作りをする</li> <li>拠点型保健室と連動して定点観測の仕組みを作る</li> <li>継続的な参加を促すための出席カードなど仕組みをつくる</li> <li>定期開催をする</li> <li>包括、訪看ステーションへ不安な時、急な時は連絡、立ち寄れる仕組みを作る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門職も高齢者もお互いの気持ち、視点を学ぶ仕組み</li> <li>新たな仲間作り</li> <li>気になる近所の方へ声掛け、集いへの誘いを促す仕組み</li> <li>高齢者自身が参加できる、役立てるイベントを入れる</li> <li>高齢者の意識を高める質疑や討議を中心にする</li> <li>事例、自宅での療養や看護をイメージできるレクチャーとする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>多職種を円滑にする手順書作り</li> <li>ケアマネ、介護職からのレクチャーも行う</li> <li>多職種での事例検討会を定期開催するための下地づくり</li> <li>自治体の参画による予算の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ医のレクチャーをいれて参画意識を高める</li> <li>在宅医から在宅医療、看取りの話をしてもらう</li> <li>在宅看取り、施設での看取りなど多様な選択の情報を提供する内容</li> <li>高齢者が自身のかかりつけ医へ働きかけられる仕組みを作る</li> <li>医師会への働きかけ</li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



プログラム理論においては、新たなプログラムである「出張暮らしの保健室」を成功させるためには、実施に必要なプロセスと行動内容を確実に実行すべき「効果的援助要素」として明示することが重要となる。またこのプログラムを他の自治体等で実行する際の基準的行動となる。これまでのニーズ調査、インタビュー、ワークショップを総括して下記の効果的援助要素を抽出した。

## 新「出張暮らしの保健室」の効果的援助要素

### プロセス

- ①地域包括、福祉・生活支援コーディネーターの協働による実施地域、グループの選定（「安心の居場所」を基礎に専門職が支援する）
- ②手順書により団地自治会、地域包括、専門職が実施目的、手順を共有化しておく
- ③手順書により、依頼方法、依頼ツール、伝達、応答の方法を明確にし、依頼者から専門職の参加まで正確な情報が伝達される
- ④開催時の「相談」を公的業務である地域包括の「相談窓口」に繋ぐ伝達方法、ルールなど仕組みの構築
- ⑤継続的な実施を可能にする仕組み（効果的な開催頻度、開催時間）
- ⑥他の職種、特にかかりつけ医師の参加を促す仕組みを作る
- ⑦多職種の連携拠点としての活動、事例検討会の開催など

### プログラムの内容

- ①相談の方法（グループ雑談、個別相談、相談用紙の有無、相談テーマを決めるか）
- ②レクチャー内容（年間テーマの決定；3－5回分）双方向対話形式を重視、在宅医療・看取りの提案方法を工夫
- ③レクチャー資料の準備（誰が講師でも可能な仕組み）
- ④血圧測定、脈拍測定時に定期健康診断の数値表も確認して相談に繋げる

### プログラム終了後のフォロー

- ①次回開催の希望、希望テーマなどの報告
- ②包括、市役所など公的支援ルートへの必要事項の伝達

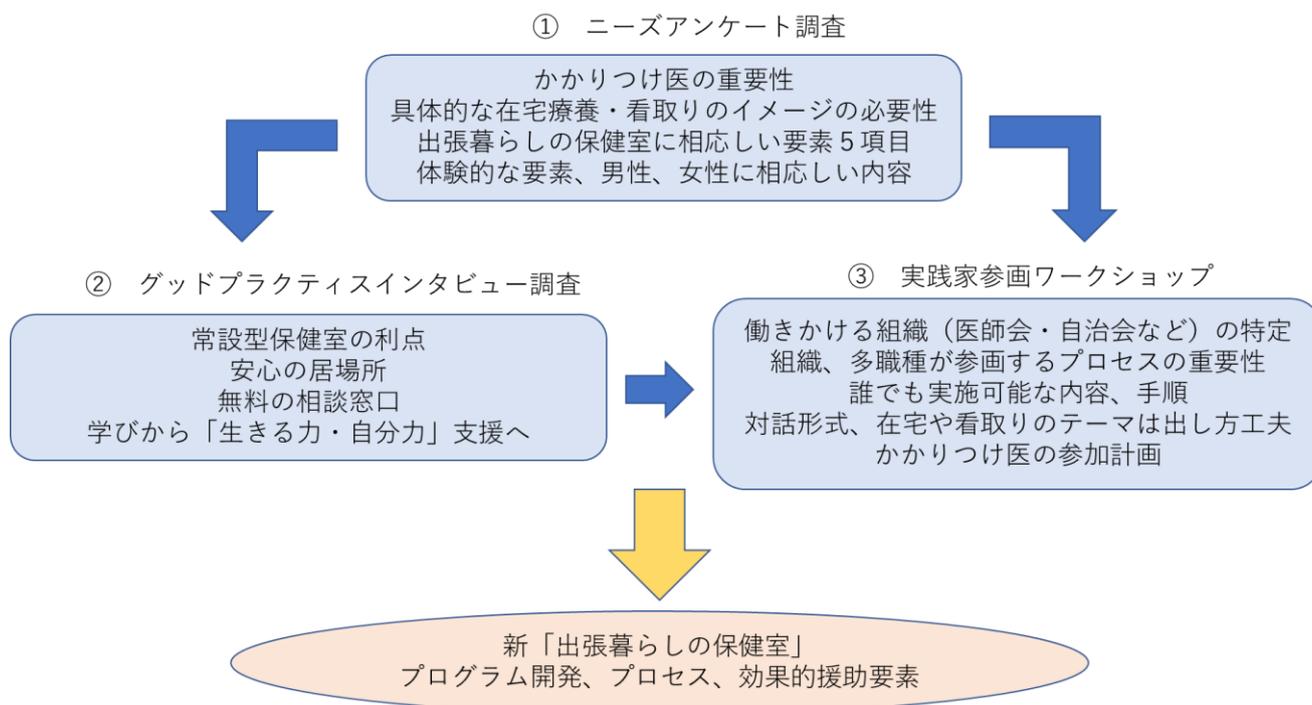
### 実践家ワークショップ参加者リスト（立川市訪問看護連絡会 幹事7名）

あっと訪問看護ステーション	齋竹 一子
にしき訪問看護ステーション	千葉 淳
立川訪問看護ステーションわかば	尾崎 多介代
立川市南部西ふじみ地域包括	鉢嶺 由紀子
三多摩訪問看護ステーション	向山 時恵
ケアセブン訪問看護リハビリテーション砂川七番	上原 麻実
森の風訪問看護リハビリステーション (ファシリテーター)	金城 恵太
日本社会事業大学	船津 元

### 【3 研究の関係】

3つの研究の関係とそれらから得られた結果、知見から新たな「出張暮らしの保健室」の運営プロセスとプログラム内容を決定した。

(3つの研究の関係)



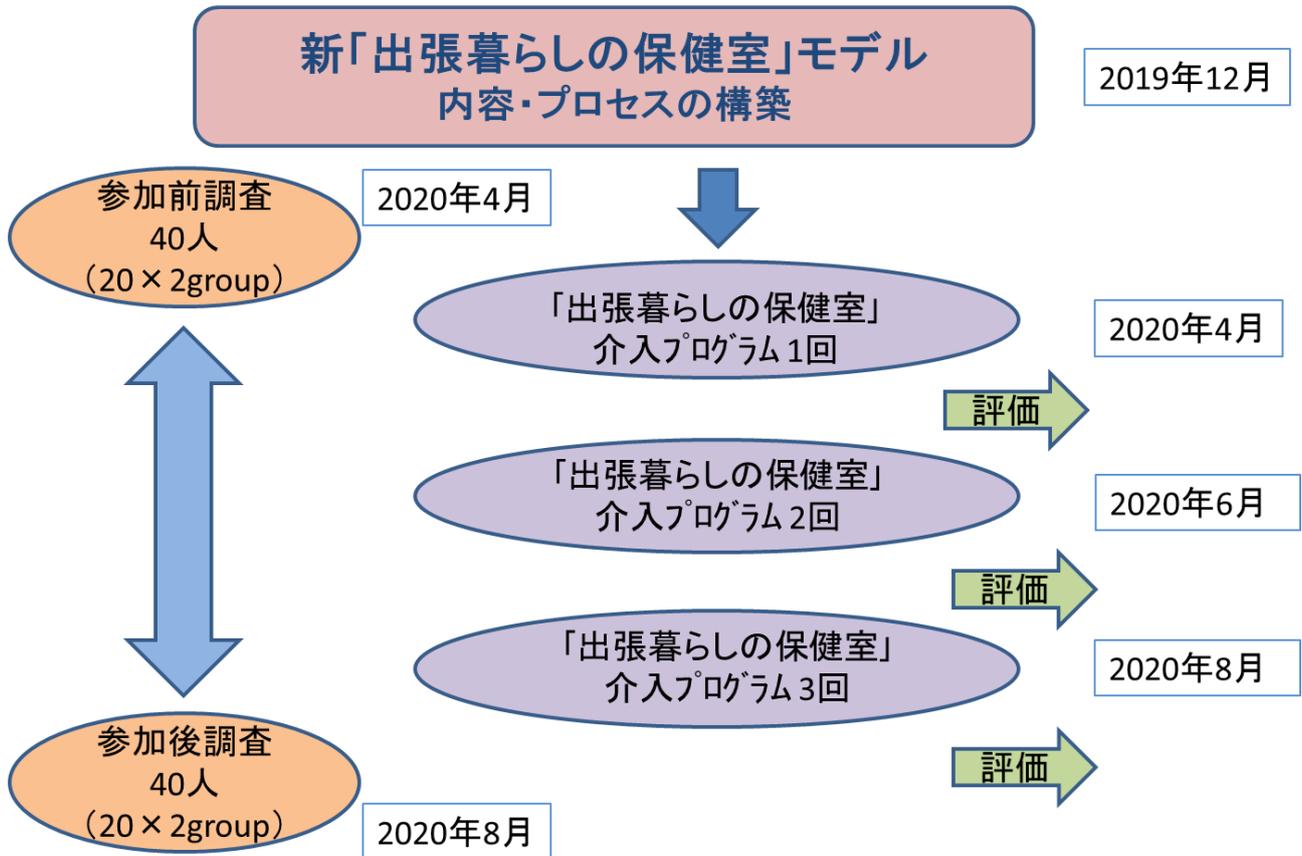
### 【現時点での結論】

- ❑ CD-TEP 法に則った実践家参画型評価に基づき改善された新たな「出張暮らしの保健室」のプログラムの実施は、実践者は勿論、対象となる高齢者の参画意識を高める
- ❑ 新たな「出張暮らしの保健室」はプロセス理論が明確となることにより、自治体、多職種との連携が円滑となり、地域包括ケアシステムにおける地域の連携拠点としての役割が明確となる
- ❑ 新たな「出張暮らしの保健室」は、高齢者が医療職とつながる身近な相談窓口として機能し、日常の健康相談に留まらず、在宅療養、看取りに関する知識を高め、具体的な在宅でのイメージを持つことにより、住み慣れた地域、我が家で最後まで暮らし続けることへの自信を高めることとなる

### 【今後の研究の方向性】

- ◆ 介入計画を本年4月に開始できるように以下の準備を進める
- ・効果的援助要素に則り、普遍的な活動手順書を完成させ、実行度を評価できるチェック表に沿ってプログラムを運営する。
- ・プログラム実施前後の検証を行うための介入研究に活用するアンケートを完成させ、定期開催する介入団地2グループの理解を得る

## 第二ステージ: 効果モデルの介入試験と形成評価



## 【引用文献】

- 安倍正美(2017) 「診療所の医師の役割に関する一考察、地域医療を担う かかりつけ医」 埼玉女子短期大学研究紀要第 35 号.
- 藤田敦子・福井小紀子(2011) 「日本人が希望する終末期の療養場所と死亡場所に関する国民意識調査」 日本緩和医療学会誌 42(6),882-92.
- 上野佳代・菊池和美・長田久雄(2016) 「まちの暮らしの保健室における研究課題」 老年社会科学 38(2),252.
- 秋山正子(2015) 「訪問看護の実践から見た地域包括ケアにおける看取り」 医療と社会 25(1),71-85.
- 秋山 正子(2016) 「医療と介護をつなぐ訪問看護の重要性 「暮らしの保健室」 の取り組みから」 社会運動 (423), 155-167.
- 秋山 正子(2016) 「住み慣れた地域で暮らし続けるために：訪問看護と暮らしの保健室のとりくみから」 民医連医療 (522),16-19.
- 大島 巖、他(2012). CD-TEP-円環的対話型評価アプローチ法実施ガイド. 「プログラム評価理論・方法論を用いた効果的な福祉実践モデル構築へのアプローチ法開発」 報告書
- 秋山正子(2019) 「暮らしの保健室のはじめかた」 コミュニティケア 2019 年 6 月臨時増刊号日本看護協会出版社

## 【参考文献】

- 増野園恵・勝原裕美子(2003) 「看護師の業務と役割の模索-英国の場合」 看護管理 13(2)134-139
- 永見 純子 (2018) 「高齢者」と「まちの保健室」に関する文献レビュー：超高齢社会における「まちの保健室」の役割・効果鳥取看護大学・鳥取短期大学研究紀要 (77), 1-12.
- 大河内 彩子(2017) 「都市部団地高齢者の認識するエイジング・イン・プレイスの実態と課題(原著論文)」 横浜看護学雑誌 10(1), 12-19.
- 筒井孝子 (2017) 「地域包括ケアシステム構築の為のマネジメント戦略」 中央法規
- 糸氏 英吉(1993) 「《かかりつけ医》機能と在宅医療」 順天堂医学 39(3), 301-309.
- 葛西 龍樹(2016) 「家庭医とは何か—諸外国の最新事情」 日本内科学会雑誌 105(4), 736-746.
- 厚生労働省「平成 26 年医療施設（静態、動態）調査・病院報告の概要」（2016.11.23）
- 松田晋哉 27 年度厚生労働科学研究「先進諸国によるかかりつけ医制度の比較及び我が国におけるかかりつけ医制度の在り方に関する研究」
- 日本医師会総合政策研究機構 第五回日本の医療に関する意識調査（2014 年）
- 日本医師会「かかりつけ医機能と在宅医療についての診療所調査」（2017 年）
- 澤 憲明(2018) 「プライマリ・ケアを基盤とする英国の在宅医療：家庭医(GP)の視点から（特集在宅医療と腎泌尿器疾患）」 腎臓内科・泌尿器科 8(1), 7-18.
- 鈴木邦彦(2016) 「医の原点としての在宅医療、かかりつけ医の役割を再考する」 Geriatric Medicine 54(6),543-547.
- 多賀 俊明(2008) 「「かかりつけ医情報提供同意書」を用いた入院患者の「かかりつけ医」に対する意識調査」 日本医療マネジメント学会雑誌 9(2), 350-353.
- 筒井孝子 (2017) 「地域包括ケアシステム構築の為のマネジメント戦略」 中央法規

## 【感想】

本研究は、日本社会事業大学大学院社会福祉研究科博士課程での論文の一部として実施した。貴財団の助成金のお陰で郵送での調査が実施出来たため、アンケート配布数、回収率ともに大幅に拡大する事ができた。インタビュー調査も実施出来たが、後半に予定していた北海道、東北の施設への訪問がコロナ問題で実現できなかったことは残念であった。インタビューの分析枠組みを帰納法としたが、研究者の分析スキルの不足からまだ十分な解析に至っていない。今後更に見直し、必要なインタビューを増やしたいと考えている。ワークショップに参加頂いた訪問看護師の皆さんは、忙しい業務の後の幹事会時に熱心に討議いただき心から感謝したい。新たな「出張暮らしの保健室」のプログラム介入を4月以降に開始し前後比較を経て最終的な論文とする。高齢者福祉に少しでも役立つ知見を得て広く類似の課題を持つ自治体や訪問看護ステーションの会などで実施して頂けるプログラムとしたい。

本研究は、「公益財団法人 在宅医療助成 勇美財団」の助成を得て実施した