

〔研究報告〕

地域包括ケアシステムにおける 地域包括支援センター保健師のマネジメント機能

両羽 美穂子¹⁾ 橋本 麻由里¹⁾ 宗宮 真理子¹⁾ 水野 優子¹⁾ 田辺 満子²⁾

Management Functions of Public Health Nurses at a Comprehensive Community Support Center in a Community-based Integrated System

Mihoko Ryoha¹⁾, Mayuri Hashimoto¹⁾, Mariko Somiya¹⁾, Yuko Mizuno¹⁾ and Michiko Tanabe²⁾

要旨

2025年を目途に超高齢社会が予測される我が国においては、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を目指している。地域包括ケアを実現するには、包括的、継続的かつ効果的に高齢者の生活を支援していくことが必要であり、保健師がマネジメント機能を発揮することが重要であると考えられる。

本研究の目的は、地域包括ケアシステムの要となる地域包括支援センターに所属する保健師の実践に焦点を当て、地域包括ケアシステムにおける保健師のマネジメント機能を明らかにすることである。

データは、1か所の地域包括支援センターに所属する二人の保健師から実践活動に関する半構成的面接調査を実施して収集した。それらのデータは、マネジメントサイクルで整理し、活動の目的を達成するための働きを抽出した。本研究は、倫理審査を受審して開始した。

保健師は、Planにおいて、【看護職として健康面や予防を意識した役割・ビジョンの明確化】をマネジメント機能として発揮していた。Doにおいては、【住民との協働による独居高齢者や虚弱高齢者の把握】、【個別訪問による身体状況の把握や治療継続の支援とモニタリング】【家族員・住民のサポート状況の把握と調整】【医師等他専門職との連携・協働】、【地域ケア会議の開催・運営】を行っていた。Checkにおいては、【ケアマネジメントの評価と次なる査定】【ケアシステムの評価】を行っていた。Actにおいては、【実践上の課題を踏まえた次の活動計画】を行っていた。

地域包括ケアシステムにおいて、保健師として予防機能を重視した活動を目指し、住民との協働や多職種との連携・協働により支援の質を高め対象者の生活を支えるなどが、保健師のマネジメント機能の特徴と考えられた。

キーワード：地域包括支援センター、保健師、マネジメント機能

I. はじめに

我が国では、2025年を目途に超高齢社会が予測され、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を目指している。2014年には、医

療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律が成立し、それを受け、2015年4月に施行された改正介護保険法において、地域包括ケアシステムの構築が明記された。地域包括ケアシステムは、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げ、

1) 岐阜県立看護大学 機能看護学領域 Management in Nursing, Gifu College of Nursing

2) 岐阜県立看護大学 看護研究センター Nursing Research and Collaboration Center, Gifu College of Nursing

高齢者の日常生活圏域において、住まい、医療、介護、予防、生活支援の5つの視点での取り組みが、包括的、継続的に行われることが必要である。

地域包括支援センターは、2005年に介護保険法に基づき創設され、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、身近な総合相談窓口として生活に関する様々な相談・対応を行っており、地域包括ケアシステムにおいて機能を発揮することが期待されている。そこに所属する専門職は、社会福祉士、主任ケアマネジャー（以下、ケアマネジャーをケアマネとする）、保健師であり、各専門職の専門性を活用したチームアプローチにより、問題解決を図っている。

地域包括支援センター保健師（以下、保健師とする）の支援の現状として、訪問による見守り、地域住民や他機関多職種との連携、社会資源の活用等を行っている（俵ら、2013）。また、保健師の地域活動の視点では、高齢者の健康を生活と関連付けて課題を捉え、生きがいのある生活をおくれることを目指している（大高ら、2012）。すなわち、保健師は、地域マネジメント（地域包括ケア研究会、2016）に基づいた個別のケアマネジメントの視点が必要であり、活動を展開するには、Plan-Do-Check-Actのサイクルであるマネジメントサイクルが重要となる。保健師がマネジメント機能を発揮していくことで、マネジメントサイクルが効率よく回転し、包括的、継続的かつ効果的に高齢者の生活を支援していくことにつながると考える。

行政保健師のマネジメント機能については、先行研究において地域づくりの観点から明らかにし（両羽、2007）、効果的、効率的、経済的な成果のある地域づくり活動を推進していくためには、マネジメントサイクルを活動運営のしくみとして活用していくこと、また、目的達成までそのサイクルを動かしていくための計画・実施・評価の各働き、つまりマネジメント機能が重要であることが示唆された。

一方、地域包括支援センターに所属する保健師の活動をマネジメント機能の視点で説明した研究はないことから、保健師のマネジメント機能を明らかにすることにより、保健師の役割および機能に示唆を与え、意図的なマネジメント活動の展開につながっていくと考える。

II. 目的

本研究の目的は、地域包括ケアシステムの要となる地域

包括支援センターに所属する保健師の実践に焦点を当て、地域包括ケアにおける保健師のマネジメント機能を明らかにすることである。

III. 用語の定義

本研究においてマネジメント機能を次のように定義する。すなわち、Plan-Do-Check-Actのマネジメントサイクルを動かすために、Plan、Do、Check、Actそれぞれが持っている、成果を生みながら目的・目標を達成するための活動を促進する働きとする。

IV. 方法

1. 対象

A市から委託を受けているB地域包括支援センター（以下、Bセンターとする）所属の保健師2名を対象とした。

2. データ収集方法

二人の保健師同席のもと、インタビューガイドを用いた半構成的面接により、聞き取り調査を行った。聞き取った内容はICレコーダーを用いて録音し、逐語録を作成しデータとした。実践事例については、地域包括支援センターの保健師として関わった経験の中で、一番印象的な事例を一人1つずつあげ、マネジメントサイクル（Plan-Do-Check-Act）に沿って次の6つの内容の説明を依頼した。印象的とは、困難な状況がある中でも成果があった事例と補足説明を行った。説明を依頼した内容は、①地域包括ケアとして目指したこと、②地域包括ケア対象者（家族含む）の問題を解決するために計画したこと、③実施において、働きかけた機関や人、およびその内容、④実施したことを評価しさらに改善したこと、⑤目指したことの達成状況、⑥地域包括ケアにおいて看護専門職として担った役割、についてであった。

3. データ収集期間

データ収集は、2015年9月に実施した。

4. 分析方法

1) 保健師が語った内容をマネジメントサイクルと照合し、語られた内容が、成果を生みながら目的・目標を達成するための活動であることを確認した。この作業により、Plan、Do、Check、Actのいずれかに該当する内容を分析対象データとした。

2) 1)で確認したデータのうち、逐語録から保健師の発言

の1つの文脈を1単位として、マネジメント機能の意味が明確になるように要約し、それをコードとした。コードは、成果を生みながら活動の目的・目標を達成するための活動を促進する働きの視点で、マネジメント機能として1段階目のカテゴリー化を行い、小カテゴリーとした。

3) 1段階目のカテゴリーは、マネジメントサイクルに配置し、2段階目のカテゴリー化を行い、大カテゴリーとした。

5. データ分析の妥当性・信憑性の確保

データのコード化およびカテゴリー化は、筆頭筆者が代表して試案をつくり、全共同研究者間で内容を確認し、協議による合意を得た段階で最終決定した。

6. 倫理的配慮

対象となる保健師の所属施設の施設長および部署長に研究協力の承諾を得た上で、対象者には、研究協力について文書および口頭による説明を行い、自由意思により同意を得た。

本研究は、岐阜県立看護大学研究倫理委員会の倫理審査を受審（承認番号0132，承認年月平成27年7月）して開始した。

V. 結果

1. 活動の実際

1) 保健師の属性

Bセンター所属の保健師は、両者とも女性であった。保健師としての経験は、一人は市町村や職員の健康管理部門を含む約15年、一人は、約5年であった。Bセンターは開設して4年目にあたり、両者共に開設当初より、地域包括支援センター所属の保健師としての経験を開始していた。

2) A市およびBセンターの特性

A市は、人口約9万人、高齢化率約31%（平成27年度国勢調査）であり、要支援の介護認定を受けた者は、約1千人（平成26年10月末）であった。Bセンターは市内全域を管轄し、市の中心部に位置する市役所内に開設し、所属する保健師は2名であった。

3) 活動事例

インタビュー時間は、58分間であった。語られた内容は、保健師それぞれ経験した事例計2事例と、事例に関連して、地域包括支援センターとしての情報収集の方法、ケア会議

等のネットワークづくり等の活動についてであった。以下に事例の概要を紹介する。

(1) 事例1

C氏（男性）は、40歳代ごろより糖尿病に罹患し、50歳代の時に脳梗塞を発症していた。70歳代後半になり、腎機能はかなり低下していたが、何とか独居で生活し、食事はC氏自身で調理していた。民生委員からの情報提供により、70歳代で保健師が家庭訪問による関わりを開始した。保健師介入後は、できるだけ悪化を予防しながら継続して生活できるように、介護予防教室の参加を促し、配食サービスを導入するようになった。保健師は、時には受診に付き添い、医師への説明ができるように支援するなどしている。C氏の健康状態は、年齢と共に緩やかに悪くはなっているが、今現在も独居生活を継続している。

(2) 事例2

D氏（男性）は、特定健診を受けていたことから、保健センター保健師との関わりを持っていたが、50歳代で糖尿病性腎症を発症し要支援認定を受けて、保健師が関わりを開始した。当初は、これまで関わっていた保健センター保健師と同行訪問したり、食事の支援等で保健センター栄養士に協力を依頼するなど保健センターと協働しながら関わった。今現在は、糖尿病の血糖コントロールがよい状態で安定し改善しているため、保健師は、モニタリングを継続している。

2. 保健師のマネジメント機能

保健師のマネジメント機能を大カテゴリーごとに示し、以下、小カテゴリー、その根拠となった逐語録の一部（斜体文字）、コードを用いて説明する。表には、マネジメントサイクルに沿った保健師のマネジメント機能について示す。以下本文中、大カテゴリーを【 】,小カテゴリーを[],コードを<>で示す。

1) Planにおける働き

(1) 【看護職として健康面や予防を意識した役割・ビジョンの明確化】

① [重症化予防]

腎臓透析になる人ですとか、その背景にあるのが糖尿病であったりとか、高血圧であったりっていうところと、そういう人たちが透析になってしまうと介護保険のサービスを使ったり特に独居の人では、住む所から、サービスを使うところから大変になってくるので、なんとか透析にな

表 地域包括支援センター保健師のマネジメント機能

サイクル	大カテゴリー	小カテゴリー	コード (件数)
Plan	看護職として健康面 や予防を意識した役 割・ビジョンの明確 化	重症化予防	病気が重症化することで複雑化するであろう問題状況を予測し、これまでの生活ができるだけ長く継続できるように関わりを持ちたい等 (2)
		看護職として身体をみる 役割認識	地域包括支援センターに配置されている三職種の専門性を考慮し、唯一看護職である保健師として身体を見るところを大事にしていきたい (1)
		地域とのつながりを考え た予防活動	地域とのつながりを考えながら医療職として予防の視点をもって関わるところを大事にしたい (1)
	対象者の生活を長期 的かつ予防的視点で 考えた支援計画立案	支援の頻度を査定	ケアマネの担当が決まるまでは、気になるときは1週間隔で行ったり、そのあと大丈夫と判断すると2か月程度訪問しないこともある (1)
		介護予防の視点から支援 対象者を選定	収集した地域の高齢者の情報から介護予防の視点で支援が必要な人を拾い出す (1)
		これまでの生活継続を目 指した健康に視点をおい た支援計画立案	対象者の生活状況や生活への思いを把握し、できるだけこれまでの生活が将来にわたって長く継続できるように、健康に視点を置いた支援計画を立案する (1)
Do	住民との協働や地域 のネットワークによ る独居高齢者や虚弱 高齢者の把握	民生委員を通じた要支援 高齢者の情報収集	住民の中でも役割を担っている民生委員を通じて問題状況を抱えている独居高齢者や虚弱高齢者等の住民の情報を把握する等 (2)
		地域のネットワークを活 用した情報収集	地域の関係者から情報を得て必要時対象者に関わるように、ネットワークを活用して情報収集する (1)
	個別訪問による身体 状況の把握や治療継 続の支援とモニタリ ング	対象者の健康管理行動にあ わせた支援	現病歴や病気に対する治療および療養行動をどのようにとっているのか把握した上で、その人の現在の健康状態を査定し、健康管理行動に主体的に向かえるように支援する (1)
		身体状況の変化に応じた 治療継続の支援	長期的な身体状況の変化を把握し、正しくその状況が医師に伝わるように、対象者の治療継続を支援する (3)
		当事者が主体的に健康管 理し重症化予防を行うこ とを促進	対象者が自身の身体状況を把握し、できるだけ長い将来に渡って今と同じ生活を継続できるように重症化を回避する予防的な健康行動を学習し、主体的に健康管理できるように支援する (2)
	家族員・住民のサ ポート状況の把握と 調整	家族間の調整による主体 的な問題解決行動の促進	対象者の支え手となるキーパーソンを把握し、身体や生活状況について必要時連絡し、少し先のリスクを予測しながら、それに対して対象者および家族員等が主体的に問題解決行動とれるように働きかける (2)
		近隣住民との関わり状況 について把握し支援の可 能性を査定	対象者の地域での活動状況等の変化や近隣住民との交流状況を把握し、住民同士の支援の可能性を査定する (1)
		介護予防サービスを利用 した看看連携	介護予防サービスの利用につなげながら、情報把握やタイムリーな支援を検討するために、看護職同士の連携を意図的に行う (3)
	医師等他専門職との 連携・協働	退院時の病院との連携	病院と連携し、退院後の生活等が心配な人との関わりを開始する (2)
		サービス導入時等の診療 所医師との連携	新たに介護サービスを導入する必要があると判断したときなど、対象者のかかりつけ医である診療所医師と連携する (1)
		他職種の専門性を利用し た保健センターとの連携	地域包括支援センターに配置されていない他職種の専門性を活用するために、保健センターと連携する (2)
	地域ケア会議の開 催・運営	緊急対応時の行政 (委託 元) との協働	日ごろの住民の健康状態から緊急対応の必要性を判断し、行政としての対応が必要な状況に備えて、委託元である介護課職員と協働する (1)
地域ケア会議による困難 事例の共有と検討		ケアマネが関わっている要介護状態の困難事例について共有し検討する機会として地域ケア会議を活用し、問題解決が図れるように支援する (2)	
地域ケア会議による多職 種間での意見交換		地域ケア会議に多職種の参加を依頼し、多職種間での意見交換により、問題解決方法の視野を広げたり、それぞれの専門性の理解や役割拡大の機会をつくる (1)	
地域ケア会議によるネッ トワークづくり		地域ケア会議を通して他職種の専門性や役割を理解し、資源としての可能性を見出しネットワークをつくる (1)	
Check	ケアマネジメントの 評価と次なる査定	サービス利用後の評価と その先の将来を見通した ケアマネジメント	介護予防サービスにつながった利用者について、サービス利用後の状況について評価し、さらに将来的な身体状況の変化等を考慮し、問題状況を未然に防ぐことを意図してその先のケアマネジメントを考える (1)
		介護予防プランのチェッ クと評価	介護予防プランに責任を持ち、委託した介護予防プランについてチェックと評価を行う (1)
		活動成果の確認	目指す活動と実際の活動とを比較し、活動成果を確認する (1)
	ケアシステムの評価	情報把握システムの評価	地域包括支援センターの機能を踏まえ、介護予防として関わりたい対象者の情報把握システムに関して課題であると評価する (3)
		自助の力を高めるケアの 評価	自助の力を高めるケアについて課題であると評価する (1)
		互助を高めるケアの評価	互助につながる地域づくりに関して課題であると評価する (1)
Act	実践上の課題を踏ま えた次の活動計画	公助としてのケアの評価	公助によるケアの評価を定期的に行い、対象者にとって次に必要なケアについて検討する (1)
		限られた資源の中で将来を 見通した支援体制づくり	どのような問題が生じる可能性があるのか考えながらケアマネと相談しながら限られた資源の中で必要な支援体制を整備する (1)
		課題を踏まえた活動の方 向性の明確化	保健師として大事にしている重症化予防に照らして、実践上の課題を考え、次なる活動の方向性について明確化する (1)

るまでの期間を長くできなくなっているところ、
ちょっと関わりを持ちたいなって

このように、保健師は、＜病気が重症化することで複雑化するであろう問題状況を予測し、これまでの生活ができるだけ長く継続できるように関わりを持ちたい＞等の思いをもっていた。

② [看護職として身体をみる役割認識]

三職種という中で、主任ケアマネと社会福祉士と保健師という、看護職としては保健師だけになる中で、対象の捉え方というところではやはり身体を見るというところを大事にしていきたいなって、

このように、＜地域包括支援センターに配置されている三職種の専門性を考慮し、唯一看護職である保健師として身体を見るところを大事にしていきたい＞という思いをもって、役割を認識していた。

③ [地域とのつながりを考えた予防活動]

私たちが関われる予防と地域とのつながりとかで、そういったことに関われる予防というところがあると思うので、そういったところでもやはり医療職としてしっかりと視点を持って関われるところというのを大事にはしたいなって、

このように、保健師は、＜地域とのつながりを考えながら医療職として予防の視点をもって関われるところを大事にしたい＞という思いをもっていた。

(2) 【対象者の生活を長期的かつ予防的視点で考えた支援計画立案】

① [支援の頻度を査定]

介護保険を申請してケアマネジャーさんがつければそんなに頻回にってことはないんですけど、最初ちょっと気になるときはそれこそ一週間とか二週間に行って、その後ちょっと大丈夫そうだなと思うと、まあ二か月ぐらい空くときもあります

このように保健師は、＜ケアマネの担当が決まるまでは、気になるときには1週間隔で行ったり、そのあと大丈夫と判断すると2か月程度訪問しないこともある＞と、支援の頻度を考えていた。

② [介護予防の視点から支援対象者を選定]

民生委員さんたちが知り得た情報（中略）の中から介護予防という視点で、特に予防なので若い人を重症化させないということ、74歳以下の人達を民生委員さんが

見てきてくださったリストの中から拾い出して、

このように保健師は、＜収集した地域の高齢者の情報から介護予防の視点で支援が必要な人を拾い出す＞ことを行っていた。

③ [これまでの生活継続を目指した健康に視点を置いた支援計画立案]

もう一人で生きてくしかないっていう状況の方でけっこう多くて、奥様も亡くされてたり、子供さんもそれぞれ自立されてたりとか、一人で暮らせようになれば施設かどうか行くしかないっていう中で、できるだけなんとか現状維持では行きたいなっていう思いはご本人さん持ってみるので。できるだけ本人が今のところで暮らせるようになって、そのためにまず健康維持しないと過ごせないよねっていうところで関わってはいきますね。

このように保健師は、＜対象者の生活状況や生活への思いを把握し、できるだけこれまでの生活が将来にわたって長く継続できるように、健康に視点を置いた支援計画を立案する＞ことを行っていた。

2) Doにおける働き

(1) 【住民との協働や地域のネットワークによる独居高齢者や虚弱高齢者の把握】

① [民生委員を通じた要支援高齢者の情報収集]

地域の民生委員さんからお一人で住んでいる方があって、脳梗塞の既往もあるんだって、そういう心配な声を聞かせていただいて、じゃあ訪問してみますねっていうことで訪問させてもらって、

このように保健師は、＜住民の中でも役割を担っている民生委員を通じて問題状況を抱えている独居高齢者や虚弱高齢者等の住民の情報を把握する＞等を行っていた。

② [地域のネットワークを活用した情報収集]

ある程度落ち着いてきたりすれば関係者から連絡が入った時に行くとか、ちょっと最近あんまり連絡ないけどどうかなって思ったときに行くとか、（中略）その後の状況も把握できるようになんらかの形で、ネットワークなどを使って情報が把握できるように

このように保健師は、＜地域の関係者から情報を得て必要時対象者に関われるように、ネットワークを活用して情報収集する＞ことを行っていた。

(2) 【個別訪問による身体状況の把握や治療継続の支援とモニタリング】

① [対象者の健康管理行動にあわせた支援]

その人が一体どんな病気を持ってて、例えば血圧で薬を飲んでますって言われても、ほんとに薬を飲んで血圧が安定しているのか、本来ちゃんと朝晩と二回測って血圧の変動がどうなのとか、そういうところも大事になってくるので、そんなところにも目を向けてもらうとか、

このように保健師は、＜現病歴や病気に対する治療および療養行動をどのようにしているのか把握した上で、その人の現在の健康状態を査定し、健康管理行動に主体的に向かえるように支援する＞ことを行っていた。

② [身体状況の変化に応じた治療継続の支援]

若いうちから糖尿病があって、そのあと五十代ぐらいに脳梗塞を発症して、まあなんとか独居で一人で生活はできるけども、今七十代後半になってきて相当腎機能が低下してきているっていうようなところで、一緒に受診の時に付き添って本人さんが今こんな症状だっていうことをなかなかうまく高齢者の人だと伝えられない部分もあるので、(代わりに) 伝えることで今の状態を判断していただいて

このように保健師は、＜長期的な身体状況の変化を把握し、正しくその状況が医師に伝わるように、対象者の治療継続を支援する＞等を行っていた。

③ [当事者が主体的に健康管理し重症化予防を行うことを促進]

やっぱり腎機能っていうところでこれからもですね、まだまだやっぱりお若いですし長い人生の中でずっとやっぱりそこは看病しながら悪化をしないようにっていうところでやってかなくちゃいけない。でもやっぱりその方を取り巻く環境っていうのは長い目で見れば、今ご両親と三人でお住まいですけどもやはりご両親も高齢化している、今のところは介護を受けるっていう状況ではないですけども、いずれそういった問題も出てくる。お一人になる。そういう中でご自分で自分自身の健康とかですね、身体の状態をやっぱりどんだけでも維持して予防していくってことを少しずつご自身でも学習しながらってところですね。

このように保健師は、＜対象者が自身の身体状況を把握し、できるだけ長い将来に渡って今と同じ生活を継続できるように重症化を回避する予防的な健康行動を学習し、主体的に健康管理できるように支援する＞等を行っていた。

(3) 【家族員・住民のサポート状況の把握と調整】

① [家族間の調整による主体的な問題解決行動の促進]

ご本人さんとお話ししながら、誰に連絡するのが一番いいってところを相談して、(中略) 娘さんに連絡させていただいて現状の説明とか、申し訳ないけどほんとにちょっとぐっと悪くなった時には、一緒に病院について行ってもらいたいっていうような連絡はさせてもらったりとか、そうやって連絡とりだすとちょこちょこお家覗いてくださったりも、(中略) もう少ししたらほんととは下(1階)に住めるといいねっていうお話を娘さんとかご本人さんもしてたら、こないだ行ったらちゃんともう下に住んでみえるような形にはなっていたので、

このように保健師は、＜対象者の支え手となるキーパーソンを把握し、身体や生活状況について必要時連絡し、少し先のリスクを予測しながら、それに対して対象者および家族員等が主体的に問題解決行動とれるように働きかける＞等を行っていた。

② [近隣住民との関わり状況について把握し住民同士の支援の可能性を査定]

なかなか地域のサポートっていうのはやっぱり難しくって、だんだん高齢になってみえて、今までは班の活動と一緒に参加してただけど、やっぱり体調が悪くなったり高齢になってくると負担になってくるので、(中略)。ただ、民生委員さんが唯一様子を見てくださってるのと、お友達っていわれる方がやはり来てはくださったりしてるんで、たまたま行ったときにお友達がみえてるときにかち合ったりすると、そこで一緒にお話をさせてもらったりとか、

このように保健師は、＜対象者の地域での活動状況等の変化や近隣住民との交流状況を把握し、住民同士の支援の可能性を査定する＞ことを行っていた。

(4) 【医師等他専門職との連携・協働】

① [介護予防サービスを利用した看看連携]

まずは介護予防教室の方に参加していただいて、そこに参加しているとそこにも看護職とかいるので、情報やりとりしながら経過を見ながら、ただやっぱりちょっとずつ弱くなっていくと、今度はやっぱり介護保険のサービスも入れたほうがいいよねっていうふうで

このように保健師は、＜介護予防サービスの利用につながら、情報把握やタイムリーな支援を検討するために、看護職同士の連携を意図的に行う＞等を行っていた。

② [退院時の病院との連携]

病院から連絡がある方は、ほんとと独居とか高齢者世帯で今から在宅療養していくのにやっぱり心配だっている、それこそ食事の手配から何からそういうとかが心配だっている人から、(中略)介護認定を受けるまでもないんやけどちょっと心配というような家庭環境とかですね、ご本人様の理解力だとか、そういったことでちょっと心配な方ですとか、

このように保健師は、<病院と連携し、退院後の生活等が心配な人との関わりを開始する>等を行っていた。

③ [サービス導入時等の診療所医師との連携]

配食サービスを開始する時についても先生におひとり暮らしだしどうしてもお食事がこんなふうになりがちなので配食サービスを使いたいのことでことでお話しさせてもらったり、

このように保健師は、<新たに介護サービスを導入する必要があると判断したときなど、対象者のかかりつけ医である診療所医師と連携する>ことを行っていた。

④ [他職種の専門性を利用した保健センターとの連携]

うちには栄養士とかはいないので特に腎の人とか糖尿病の人とか食事のほうが大事になってくる部分があるんですけど、(中略)こんな状況なんやけどどうなんやろうっていうようなことを相談させてもらったり、(保健センターの栄養士から)アドバイスもらうとかそんな感じではありますね。

このように保健師は、<地域包括支援センターに配置されていない他職種の専門性を活用するために、保健センターと連携する>等を行っていた。

⑤ [緊急対応時の行政(委託元)との協働]

新聞が溜まるととか、あるいはご主人が入院してておばあちゃん一人になってるんやけどもおばあちゃんこの連休中に病院にも来てないし、どうも近所でも姿を見かけてないっていう連絡が入ると、その人心疾患持ったよなとかっていうふうだと、もうもしかして危ないよなっていうときは包括と介護課の行政側と一緒に訪問して状況確認するっていうような、

このように保健師は、<日ごろの住民の健康状態から緊急対応の必要性を判断し、行政としての対応が必要な状況に備えて、委託元である介護課職員と協働する>ことを行っていた。

(5) 【地域ケア会議の開催・運営】

① [地域ケア会議による困難事例の共有と検討]

地域ケア会議の中とかでもケアマネさんに困難な迷っている事例とか挙げてもらって、相談してもらうんですけど、

このように保健師は、<ケアマネが関わっている要介護状態の困難事例について共有し検討する機会として地域ケア会議を活用し、問題解決が図れるように支援する>等を行っていた。

② [地域ケア会議による多職種間での意見交換]

今薬剤師さんであったりとか、いろんな職種の方が地域ケア会議の中に入って一緒に事例検討してもらってる中で、やっぱ普段私たちだけで話してて、どうやろうどうやろうって言うこと以外にやっぱり薬剤師さんが入れたりするとそんな支援もあるのかとか、社協さんにも入ってもらったことで本来の対象じゃないけれども、そういうケースならこういうふうにならば私たちは入れるかもしれないよとか、

このように保健師は、<地域ケア会議に多職種の参加を依頼し、多職種間での意見交換により、問題解決方法の視野を広げたり、それぞれの専門性の理解や役割拡大の機会をつくる>ことを行っていた。

③ [地域ケア会議によるネットワークづくり]

こうやって相談すればここもこうやって動いてくれるのかとか、なんかそういうことがちょっとずつ今あそこかそんな可能性もあるんやな、なんてところで見えてきた部分もあって、

このように保健師は、<地域ケア会議を通して他職種の専門性や役割を理解し、資源としての可能性を見出しネットワークをつくる>ことを行っていた。

④ [地域ケア会議による問題解決力の向上の機会づくり]

いろんな職種が入ることでこんな考えもできるのかとか、施設側の自分のとことは関係のないケースやけれどもこんな考え方もできるよとか、そういったことを言うてくださるので、そういう中ではほんとに色んな可能性が見つけていけるのかなっていうことは感じますね。

このように保健師は、<地域ケア会議参加者の意見を聞いて、問題解決の選択肢を広げるなど問題解決力向上の機会をつくる>ことを行っていた。

3) Check における働き

(1) 【ケアマネジメントの評価と次なる査定】

① [サービス利用後の評価とその先の将来を見通したケアマネジメント]

(介護予防教室に参加した場合) 結局やっぱりそのあとのこと、終了にしたあとのことを考えるとですね、やはりまた閉じこもり傾向になってしまったりとか、いろんな問題が発生する方っていうのが多いものですから、半年と言いながらも継続ですね、

このように保健師は、<介護予防サービスにつながった利用者について、サービス利用後の状況について評価し、さらに将来的な身体状況の変化等を考慮し、問題状況を未然に防ぐことを意図してその先のケアマネジメントを考える>ことを行っていた。

② [介護予防プランのチェックと評価]

介護予防プランについては一応基本的には包括が立てるってことになっているので、委託で出した分もケアプランをもらって、一回目を通してなんかコメントなり、ちょっと確認したいことは確認したりっていうふうで、一回チェックしてお返しして動いてもらうっていう形にはなってます。

このように保健師は、<介護予防プランに責任を持ち、委託した介護予防プランについてチェックと評価を行う>ことを行っていた。

③ [活動成果の確認]

目指したいことは大きいんですけども、ほんとに市全体としてっていうところで、そういう取り組みができればっていうのは大きな目標ではあるんですけども、そのところでどれだけ到達しかけてるかっていうと、まったくやっぱりほんとにそういった方を把握する手段のところからですね、

このように保健師は、<目指す活動と実際の活動とを比較し、活動成果を確認する>ことを行っていた。

(3) 【ケアシステムの評価】

① [情報把握システムの評価]

(地域) 包括支援センターっていうところは、ほんとに相談に来てどうっていうところなので、そういった点では本当に病気による重症化で介護につながりそうだとかそういう人たちをつかむ手段があんまりないんですよね。

このように保健師は、<地域包括支援センターの機能を

踏まえ、介護予防として関わりたい対象者の情報把握システムに関して課題であると評価する>等を行っていた。

② [自助の力を高めるケアの評価]

その方ができるだけ自分の問題を解決できるような力っていうのもつけていくと…自助の部分はどうやって私たちができるかなって、

このように保健師は、<自助の力を高めるケアについて課題であると評価する>ことを行っていた。

③ [互助を高めるケアの評価]

(互助などの地域づくりに関する問いかけに対して) なかなかその地域づくりっていうところにまで手が届いてないっていうところは現実のところかなって思っているの、

このように保健師は、<互助につながる地域づくりに関して課題であると評価する>ことを行っていた。

④ [公助としてのケアの評価]

(介護予防教室では) 基本的には6か月ごとに評価をして、(今後の) 参加をどうするかっていうことを決めるんですけど、

このように保健師は、<公助によるケアの評価を定期的に行い、対象者にとって次に必要なケアについて検討する>ことを行っていた。

3) Act における働き

(1) 【実践上の課題を踏まえた次の活動計画】

① [限られた資源の中で将来を見通した支援体制づくり]

(資源が) ないものはないっていう中で、(中略) 季節的にはどうなんやろとか未然に予測をしながら動くことをケアマネさんと相談したりとか、今ある中でどうしようっていうそういうところでちょっと相談に乗ったりってことはあります。

このように保健師は、<どのような問題が生じる可能性があるのか考えながらケアマネと相談しながら限られた資源の中で必要な支援体制を整備する>ことを行っていた。

② [課題を踏まえた活動の方向性の明確化]

毎日の相談業務と緊急時の対応とかそういったところがほんとに多いので、保健師なり看護職っていう視点でほんとに身体のところからの予防、そういったところからの重症化予防っていうふうで関わられるケースってなかなかない、ないというか数として増やしていくことが難しいかなって。まあでも一件でも二件でもちゃんとそういう視点

で関われるケースってというのは増やしていきたいなって、

このように保健師は、＜保健師として大事にしている重症化予防に照らして、実践上の課題を考え、次なる活動の方向性について明確化する＞ことを行っていた。

VI. 考察

1. 地域包括支援センター保健師のマネジメント機能の特徴

1) 保健師として予防機能を重視した活動を目指す

保健師は、Planにおいて【看護職として健康面や予防を意識した役割・ビジョンの明確化】をマネジメント機能として発揮していた。その中で、[重症化予防]を意識し、[看護職として身体をみる役割認識]として健康や疾病予防に着目した支援を意図し、[地域とのつながりを考えた予防活動]を目指していた。保健師は看護職の1つの職種であり、予防機能(山田, 2014)を発揮していく職種として役割を認識し、明確なビジョンを持っていた。また、【対象者の生活を長期的な視点で考えた支援計画立案】のように、対象者の生活の質への影響を考え、長期的な視点で支援計画を立案していた。これらのマネジメント機能から、その特徴として、保健師として予防機能を重視した活動を目指すことが挙げられた。この特徴は、地域包括支援センター内の三職種の中で、看護職としての専門性を意識した役割遂行において最も重要と考える。

2) 住民との協働や多職種との連携・協働により支援の質を高め対象者の生活を支える

保健師は、Doにおいて、【住民との協働による独居高齢者や虚弱高齢者の把握】、【医師等他専門職との連携・協働】、【地域ケア会議の開催・運営】をマネジメント機能として発揮していた。予防活動を持続的に展開する地域看護実践方法には、他部門・住民や関係機関と定期的に対面することで連携を強化し、課題を共有しつつ役割を主体的に発揮する特徴がある(飯野ら, 2014)。つまり、これらの働きを意図的にマネジメント機能として発揮し、[地域ケア会議によるネットワークづくり]を行い、[地域ケア会議による困難事例の共有と検討]、[地域ケア会議による多職種間での意見交換]をしていくことで、お互いの専門性の理解や役割拡大につながるなど、効果的に対象者の生活を支えていくことができる。加えて、問題解決方法の選択肢を増やし、広い視野で問題解決を図ることができるように[地域ケア会議による問題解決力の向上の機会づくり]

をしかけていくことで、地域ケア会議は、支援の質向上のしくみとしても活用できると考える。このように、住民との協働や多職種との連携・協働により支援の質を高め対象者の生活を支えることがマネジメント機能の特徴であると考える。

3) 対象者本人、家族員、地域住民による主体的な問題解決力を高める

保健師がDoにおいて発揮していた【個別訪問による身体状況の把握や治療継続の支援とモニタリング】には、[対象者の健康管理行動にあわせた支援]、[身体状況の変化に応じた治療継続の支援]、[当事者が主体的に健康管理し重症化予防を行うことを促進]があった。また、【家族員・住民のサポート状況の把握と調整】には、[家族間の調整による主体的な問題解決行動の促進]、[近隣住民との関わり状況について把握し支援の可能性を査定]があった。これらにより、対象者本人、家族員、地域住民による主体的な問題解決力を高めていたことから、保健師は、対象者本人、家族員、地域住民による主体的な問題解決力を高める特徴があると考えられる。また、看護職の予防機能には、「対象が主体的に問題解決・発症予防のための生活改善に取り組めるように支援する」がある(山田, 2014)。この特徴を生かしてマネジメント機能を意図的に発揮することで、対象者本人、家族員、地域住民による主体的な問題解決力につながる自助、互助、共助の力を高め、できるだけ長く地域での生活が維持、継続できるように、予防的な視点を大事にしながらかかわっていくことができると考える。

4) ケアの質を評価し次の活動につなげる

地域包括支援センター保健師は、Checkの働きとして【ケアマネジメントの評価と次なる査定】があり、[サービス利用後の評価とその先の将来を見通したケアマネジメント]などを発揮していた。保健師の評価機能あるいはCheck機能については、保健師活動をマネジメントの視点から明らかにした先行研究によって説明されおり(宮崎, 2003; 両羽, 2007; 石川ら, 2012)、次なる活動へとつなげていくことが特徴である。本研究においても同様の機能がみられ、ケアの質を評価し次の活動につなげることが保健師のマネジメント機能の特徴と考える。

5) ビジョンに照らして活動を改善する

地域包括支援センター保健師は、Actの働きとして【実践上の課題を踏まえた次の活動計画】を行い、Planで発

揮し明確にしている「重症化予防」や「地域とのつながり」を考えた予防活動」などの活動のビジョンに照らして、実践上の課題をあげ、今後の方向性を明確にしていた。このようにマネジメントサイクルを確実にまわすことで、PDCAサイクルが活動の改善・充実のしくみとして機能していくことができることから、ビジョンに照らして活動を改善することが特徴であると考えられる。

2. 地域包括ケアにおける保健師のマネジメント機能の課題

保健師は「地域のネットワークを活用した情報収集」に努め、予防機能を重視し、対象者本人、家族員、地域住民による主体的な問題解決力を高めること等を特徴にマネジメント機能を発揮していた。保健師のCheckの働きにおいては、<地域包括支援センターの機能を踏まえ、介護予防として関わりたい対象者の情報把握システムに関して課題であると評価する>や、<互助につながる地域づくりに関して課題であると評価する>のように、「ケアシステムの評価」を行い、課題を捉えていた。地域包括ケアシステムは、地域の特性に応じて作り上げていく必要があることから、保健師は、地区診断に基づいて地域づくりを推進し、自助、互助、共助、公助の力を高めていく必要がある。しかし、地域づくりなど課題と認識しながらも十分に組み立てていない状況も見られ、マネジメント機能の課題であると考えられる。この背景として、保健師は、地域の状況の複雑さや二次予防業務の煩雑さを抱えつつ、看護職の役割にジレンマを感じている(杉原ら, 2014)ことが一因であると考えられる。また、地域ケア会議は、地域の資源や体制を整えるために必要であり(厚生労働省, 2014)、本研究では、ネットワークづくりや各専門職の問題解決力向上の面で機能していたことから、保健師はさらにこのしくみを推進し、Actの働きの充実により、地域包括ケアシステムを継続的に運営し、地域包括ケアとして充実できるようにマネジメント機能を発揮していく必要がある。

Ⅶ. おわりに

本研究は、1か所の地域包括支援センターに所属する保健師の活動から、マネジメント機能について明らかにした研究である。マネジメント機能の視点から地域包括支援センター保健師の活動に焦点を当てたことから、新たな知見が見いだされたが、地域包括ケアシステムの一側面から保健師のマネジメント機能を説明した段階である。また、デー

タが限定されていることから、地域包括支援センター保健師のマネジメント機能を一般化するには限界がある。今後はさらに対象や事例数を増やし、研究を積み重ねていく必要がある。

謝辞

本研究にご協力下さいました保健師の皆様へ深く感謝いたします。

なお、本研究は平成27年～29年度日本学術振興会科学研究費(基盤研究C:課題番号15K11555)「地域包括ケアにおけるマネジメント能力を高める看護専門職の生涯学習支援モデルの開発」(研究代表者:両羽美穂子)により実施した研究の一部である。

また、本研究の一部をInternational council of nurses congress(ICN2017)において示説発表した。

本研究の対象となった地域包括支援センターおよび保健師との利益相反はない。

文献

- 地域包括ケア研究会.(2016). 地域包括ケアシステムと地域マネジメント. 地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書.
- 飯野理恵, 宮崎美砂子, 石丸美奈ほか.(2014). 予防活動を継続的に展開するための地域看護実践方法の特徴. 千葉看護学会誌, 19(2), 73-80.
- 石川志麻, 宮崎美砂子, 石丸美奈.(2012). 市町村保健師の委託事業を利用したマネジメント行為の特徴. 千葉看護学会誌, 18(1), 77-85.
- 厚生労働省.(2014). 「地域包括支援センターの設置運営について」の一部改正について. 老健局計画課・高齢者支援課・振興課・老人保健課長連名通知. 平成25年3月29日.
- 宮崎岐枝.(2003). 事業開発過程における保健師のマネジメント. 日本地域看護学会誌. 5(2), 34-42.
- 大高のぶえ, 佐々木明子, 田沼寮子ほか.(2012). 介護予防における地域包括支援センター保健師の地域活動の視点. お茶の水看護学雑誌, 6(1), 70-80.
- 両羽美穂子.(2007). 地域づくり活動における保健師のマネジメント機能. 千葉看護学会誌, 13(2), 72-79.
- 杉原百合子, 山田裕子.(2014). 地域包括支援センターにおける看護職の課題 インタビュー内容のテキストマイニング分析

より．京都府立医科大学雑誌，123(7)，487-490.

俵志江，李錦純，小坂裕佳子ほか．(2013)．地域包括支援センター看護職がとらえる二次予防事業対象者の特徴と支援の現状．近大姫路大学看護学部紀要，5，11-19.

山田洋子．(2014)．予防的支援を実践する看護職が発揮している予防機能．岐阜県立看護大学紀要，14(1)，49-60.

(受稿日 平成29年8月28日)

(採用日 平成30年1月29日)

Management Functions of Public Health Nurses at a Comprehensive Community Support Center in Community-based Integrated System

Mihoko Ryoha¹⁾, Mayuri Hashimoto¹⁾, Mariko Somiya¹⁾, Yuko Mizuno¹⁾ and Michiko Tanabe²⁾

1) Management in Nursing, Gifu College of Nursing

2) Nursing Research and Collaboration Center, Gifu College of Nursing

Abstract

By 2025, Japan will become a super-aged society. The Health and Welfare Bureau for the Elderly is working to establish community-based integrated care systems. Public health nurses (PHNs) belonging in comprehensive community support centers need to provide comprehensive management functions to facilitate coordinated services.

This study aimed to clarify comprehensive management functions of PHNs. Data were collected through semi-structured face-to-face interviews using open-ended questions. Participants were two PHNs. This study was approved by the Ethics Committee of the author's college. Qualitative analysis of the data revealed the following. The function of planning was "clarification of the role and the vision by consciousness of the health side and prevention as nursing work". The functions of executing were "grasping the condition of people having health problems in the community through the network of residents", "grasping physical condition, providing support for treatment continuation, and monitoring patients by door-to-door visit", "grasping and adjusting the support situation of the family and residents", and "holding and participating in an area care meeting". The functions of checking were "evaluation of care management and assessment of the next problem" and "evaluation of the care system". The function of acting was "planning the next action based on a problem in practice". In conclusion, management functions of PHNs were characterized by aiming for activities that the prevention function was emphasized, raising the quality of support, and supporting the lives of residents through collaboration with residents and medical professionals.

Key words: comprehensive community support center, public health nurse, management function