

〔研究報告〕

難病患者の療養支援体制の充実に向けた共同研究の成果

古川直美 ¹⁾	篠田征子 ²⁾	米増直美 ³⁾	北山三津子 ³⁾
横谷克美 ⁴⁾	田中照美 ⁴⁾	松山洋子 ³⁾	森仁実 ³⁾
松下光子 ³⁾	坪内美奈 ³⁾	菱田一恵 ³⁾	大井靖子 ³⁾
杉野緑 ³⁾	大川眞智子 ²⁾	岩村龍子 ²⁾	長谷川桂子 ⁵⁾
石井康子 ⁵⁾	平山朝子 ⁶⁾		

Results of Collaborative Research for Enhancing the Care Systems for Intractable Disease Patients

Naomi Furukawa¹⁾, Masako Shinoda²⁾, Naomi Yonemasu³⁾, Mitsuko Kitayama³⁾, Katsumi Yokotani⁴⁾,
Terumi Tanaka⁴⁾, Yoko Matsuyama³⁾, Hitomi Mori³⁾, Mitsuko Matsushita³⁾, Mina Tsubouchi³⁾,
Kazue Hishida³⁾, Yasuko Ohi³⁾, Midori Sugino³⁾, Machiko Ohkawa²⁾, Ryuko Iwamura²⁾,
Keiko Hasegawa⁵⁾, Yasuko Ishii⁵⁾, and Asako Hirayama⁶⁾

はじめに

難病患者は、確定診断が受けられるまでに、医療機関を転々として不安も大きく、また治療も途絶えがちであり、疾病進行とともに複雑な課題を抱える。したがって、地域での難病相談会を契機に、落ち着いて療養できる状況を確認する支援は極めて意義深い。

本県の難病相談会（年4回県内4地域で開催）は、県からの委託を受けて難病団体連絡協議会（以下難病連とする）が実施している。筆者らはこの相談会に看護職としてボランティアで過去11回参加し、その中で関連地域の市町村・保健所保健師との連携を繰り返し働きかけ、保健師と本学教員との共同研究の方法を模索してきた。

今回は、難病相談会を通じて取り組んできた保健師との連携の成果を明らかにしたいと考えた。そこで、一地域で開催した相談会を例に取り上げ、当該地域の保健師との共同活動がどのように発展させられたかを確認したい。

I. 研究目的

平成12年度開催の1地域（A町）での相談会を取り上げ、相談会以降の保健師との共同活動の実績を調べる。とりわけ、相談会を契機に発展した難病患者への療養支援の内容、援助方法の特徴、支援体制の変化について明らかにし、難病患者への療養支援体制の充実に向けた共同研究の成果を考察する。

II. 研究方法

1. 調査内容

- 1) A町での相談会来談者の特性：相談会時の相談記録から、居住地、年齢、性別、疾患名、主な相談内容、保健師との関わりの現状、保健所への医療費助成申請の有無との関係の把握をする。
- 2) A町管轄の保健所*保健師の継続支援実績：相談会以降（平成12年12月～平成14年7月）の実績を分析する。

1) 岐阜県立看護大学 成熟期看護学講座 Nursing of Adults, Gifu College of Nursing
2) 岐阜県立看護大学 機能看護学講座 Management in Nursing, Gifu College of Nursing
3) 岐阜県立看護大学 地域基礎看護学講座 Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing
4) 飛騨地域保健所 Hida Region Public Health Center
5) 岐阜県立看護大学 育成期看護学講座 Nursing of Children and Child Rearing Families, Gifu College of Nursing
6) 岐阜県立看護大学 学長 President, Gifu College of Nursing

3) 筆者らの共同活動の実績: 共同活動の経過の記録から, 同上保健師と筆者らが共同した活動の実績を振り返り検討する。

* 注: 当該保健所においては, 難病事業として, 相談会参加以外にも家庭訪問, 難病セミナーの開催, 在宅ケアセミナー(スタッフ教育)の開催, 事例検討会を実施しており, 平成13年度の実績として, 家庭訪問は35名, 延べ71回訪問し, 難病セミナーは3回, 在宅ケアセミナーは1回, 事例検討会は1回開催している。

2. 用いた資料

- 1) 相談会時の相談記録: 本学教員により個人が特定されないよう配慮し一覧表に整理したもの。
- 2) A町管轄の保健所保健師の継続支援の記録: 個人が特定されないよう配慮し一覧表に整理したもの。
- 3) 共同活動の経過の記録: A町で開催された相談会に関わった研究者2名及び相談会以降の保健所保健師との検討会に関わった研究者4名によるもの。

Ⅲ. 結果

1. 相談会来談者の特性

A町で開催された相談会来談者(患者または家族)51名のうち, 当該地域保健所の管轄地区の患者数は42名で, 性別は, 男性16名, 女性26名であった(当該地域保健所管内特定疾患認定者数357名). 年齢は12歳~92歳で, 年代別では60歳代が最も多く15名, 次いで70歳代が8名であった。

来談者の内訳は, 患者本人が来談したのが23名(55%), 家族のみが9名(21%), 患者本人と家族で来談したのが10組(24%)であった。家族のみの来談者では患者には伏せている者もいた。疾患別ではパーキンソン病が最も多く10名であり, 次いで後縦靭帯骨化症の3名であった。患者42名中39名は確定診断がついており, 確定診断後20年以上経過した者も2名いた。36名は通院していたが, 神経難病でありながら放置している者や医療機関を転々としている者もいた。来談者の相談内容としては, 複数回答で65件あり, 病気・医療面の相談が36件と最も多く, 次いで生活面の相談12件, 福祉面の相談8件であった(表1)。

2. 相談会以降の保健師による継続支援の実績

- 1) 継続支援が実施された来談者について

表1 A町管轄の保健所管内からの来談者42名の相談内容(複数回答)

相談内容		件数
病気・医療面	病気について(原因, 病態, 治療法, 病状進行, 予後等)	11
	治療・診断に対して疑問がある	1
	治療について相談したい(手術の是非, 民間療法, 東洋医学等)	4
	薬について(新薬, 副作用, 薬効等)	5
	疾患から来る病状について(緩和法等)	7
	原因不明の病状について(原因, 診断名, 治療法等)	7
生活面	病状のコントロール法について	1
	療養生活のあり方について(生活上の注意事項, 病状の進行予防等)	7
	将来の不安がある(仕事の継続, 仕事の変更, 生活費等)	4
福祉面	気分が落ち込む	1
	身体障害者手帳について(メリット, 申請方法, 適応等)	5
	治療費, 公費負担について(特定疾患治療研究事業の申請方法等)	1
	障害年金について(適応, 金額等)	1
その他	生活保護について	1
	専門医からのセカンドオピニオンとして	5
	受診について(病院紹介, 診療科の選択等)	4
計		65

本学教員が整理した相談会の記録と保健師が持っている情報をつき合わせるにより, 保健所管轄地区の来談者42名中19名は個人が特定でき, 保健師による継続支援が実施された。個人が特定できた19名中5名は, 相談会以前に保健所および市町村保健師との関わりがあり, 9名は特定疾患治療研究事業の認定者であり, 5名は相談会会場で市町村・保健所保健師により把握されていた。特定疾患治療研究事業の対象でないか, 対象であっても申請していない状況にあった者は, 個人が特定できなかった。

個人が特定できた19名の患者は男性6名, 女性13名で, 年代は30歳代~80歳代であり, 60歳代が7名で最も多かった。疾患別では神経難病が11名で, 中でもパーキンソン病が8名と最も多かった。

2) 継続支援の方法について(表2)

表2 19事例への継続支援の方法

援助方法	事例数
家庭訪問	1
家庭訪問, 難病セミナー	2
家庭訪問, 電話で状況確認	1
家庭訪問, 面談, 電話で状況確認	1
家庭訪問, 主治医連絡	1
家庭訪問, 相談会, 家族と面談	1
家庭訪問, 市町村保健師へ連絡し状況確認	1
家庭訪問, 難病セミナー, 市町村保健師へ連絡し状況確認	1
電話で状況確認	2
電話で状況確認, 主治医連絡	1
市町村保健師へ連絡し状況確認	5
市町村保健師へ連絡し状況確認, 市町村保健師による継続家庭訪問	2
計	19

19事例への継続支援の方法としては、「家庭訪問」「面談」「電話での状況確認」「難病セミナー」「(別の地域で開催された)相談会」「市町村保健師への連絡による状況確認」「市町村保健師による継続家庭訪問」「主治医への連絡」の8つの方法が挙げられ、保健師は来談者(患者・家族)の状況に応じて、その方法を組み合わせて継続支援を実施していた。家庭訪問は9事例延べ18回(市町村保健師による継続家庭訪問を含むと11事例)実施された。

3) 継続支援の内容について(表3)

19事例への継続支援の内容は82挙げられ、小分類で16分類、大分類で、以下(1)~(6)の6つに分類された。

(1) 日常生活に関する支援

この大分類には2つの小分類が含まれる。「日常生活状況把握」では、疾患により家事や育児、就労等が可能か否か、困難な状況はないか、ADLは自立しているか等を把握していた。その把握した内容に応じて、患者に助言・指導を行い(「日常生活に関する助言・指導」)。

表3 19事例の相談会以降の継続支援の内容

() 内の数字は事例 No. を示す

大分類	小分類	援助内容
日常生活に関する支援	日常生活状況把握	就労状況把握(3, 12, 15)
		家事, 育児の状況把握(14)
		家事, 育児, 就労, 視力障害に伴う外出困難の状況把握(19)
		視力障害からくる自動車運転困難, 就労の状況把握(18)
		就労, 症状の進行に伴う自動車運転困難の状況把握(2)
		日中の過ごし方, 気分転換の状況把握(7)
		症状に応じた ADL 機能維持へのとりくみ状況の把握(6)
		ADL の自立度の把握(1, 10)
	日常生活に関する助言・指導	生活状況(入院中)の把握(8, 9)
		就労, 症状の進行に伴う自動車運転困難, 結婚に関する思いの傾聴(2)
精神的支援	生き方への支援	就労, 症状の進行に伴う自動車運転困難等に関する注意点の助言(2)
	悩みの傾聴	機能維持に向けた日常生活におけるリハビリの指導(7)
		鍼灸資格取得に関する情報提供, 相談による就労支援(19)
		気管切開に向けての意思の確認(7)
継続治療の支援	病状・受診状況確認	予後, 自宅療養に関する悩みの傾聴(7)
		家事, 育児の大変さに関する悩みの傾聴(14)
		病状に関する悩みの傾聴(14)
		症状把握(3, 14)
	病状・治療への取り組みの確認	病状確認(5, 7, 12, 18, 19)
		受診状況確認(1, 2, 3, 12, 15, 17)
		病院のリハビリ継続状況確認(3, 16)
	服薬指導	疾患の理解状況(進行性であること)の確認(2)
		治療への取り組みの確認(幻覚症状と服薬のバランス)(6)
		病気の受容状況の確認(7)
家族への支援	家族の支援状況の確認	生活リズムに合わせた服薬時間調整の指導(6)
		症状にあわせた服薬調整の指導(12)
		主治医から病状, 予後, リハビリについての情報収集(7)
	家族の介護に関する支援	主治医へ患者の延命治療の希望に関する情報提供(7)
		主治医へ薬と症状(幻覚等)に関する情報提供(12)
		相談会において専門医と繋げ確定診断がついた(2)
	家族の介護に関する支援	家族構成の現状把握(18)
		夫の協力状況の確認(14)
		家族の支援状況の確認(19)
		幻覚症状の対応について家族の相談にのる(12)
社会資源活用に関する支援	特定疾患に関する支援	家族の話を傾聴し介護ストレスの軽減につながった(5)
		家族の悩みの傾聴(7)
		病状が進行した段階(呼吸機能低下)での家族の介護指導(7)
	身障手帳に関する支援	更新に関する意思の確認(14, 19)
		情報提供し, 認定につながった(2, 7)
		経済的負担(医療費の自己負担なし)に関する確認(14)
	介護保険サービス利用への支援	情報提供し, 認定につながった(2)
		等級更新に関する確認(等級更新されず)(14)
		取得者に対する障害年金制度に関する情報提供(18)
患者同士の交流に関する支援	保健・医療・福祉サービス利用への支援	申請状況確認(未申請)(12)
		利用意思の確認(今のところ利用希望なし)(6)
		情報提供(今後申請予定)(10)
	患者の集いの呼びかけ	情報提供し, 認定された(6, 7)
		情報提供し, 介護認定され, サービス利用につながった(5, 17)
		相談窓口の紹介(15)
	患者会活動の支援	市町村の機能訓練事業を奨励し, 参加につながった(1)
		利用状況確認(4, 11, 13, 16)
		利用の意思の確認(10)
		患者の集いのよびかけ(10)

* 特定疾患: 特定疾患治療研究事業, 身障手帳: 身体障害者手帳

社会資源の活用を検討する等の援助を実施していた。「日常生活状況把握」は19事例中13事例に行われており、最も行われた対象が多い援助であった。

(2) 精神的支援

この大分類には2つの小分類が含まれる。「生き方への支援」では患者の病状進行に伴う延命治療に対する意思を確認しており、「悩みの傾聴」では予後や病状、日常生活上の変容に関する患者の悩みを傾聴することで気持ちを表出する場を持っていた。

(3) 継続治療の支援

この大分類には4つの小分類が含まれる。「病状・受診状況確認」では、患者の病状や症状、受診状況等を確認し、現状を把握していた。この援助は15件あり、最も多く行われていた援助内容であった。「病気・治療への取り組みの確認」では疾患が進行性であることの患者の理解状況や病気の受容の状況を確認し、「服薬指導」では、生活リズムに応じた服薬時間調整の指導を行っていた。「医師との連携による支援」では、主治医から情報収集を行い、患者・家族の疑問に対する回答を得ることや、主治医に患者からの確かな情報が伝わっていない場合に家族からの情報を提供し治療法決定の一助としてもらう等の援助を実施していた。

(4) 家族への支援

この大分類には2つの小分類が含まれる。「家族の支援状況の確認」では、家族構成を把握し、家族による患者への支援状況を確認していた。「家族の介護に関する支援」では、家族に患者への対応の仕方や必要な介護方法の指導、介護ストレス軽減の為に家族の話を傾聴等の援助を実施していた。

(5) 社会資源活用に関する支援

この大分類には4つの小分類が含まれる。「特定疾患に関する支援」では、患者・家族に医療費助成申請に関する情報提供を行ったことで2事例が認定されている。「身障手帳に関する支援」でも情報提供により1事例が認定されている。「介護保険サービス利用への支援」では、介護保険の申請状況や患者・家族の利用の意思の確認、介護保険に関する情報提供により、認定やサービス利用につながっている。「保健・医療・福祉サービス利用への支援」では、サービスの利用状況および患者・家族のサービス利用の意思確認や、相談窓口の紹介を実施

し、うち1事例には市町村事業を勧奨し参加につながっている。

(6) 患者同士の交流に関する支援

この大分類には2つの小分類が含まれる。「患者の集いの呼びかけ」では、パーキンソン病患者の集いと呼びかけ3事例が参加している。「患者会活動の支援」では、患者会活動の意義について患者と話し合い、また、患者の集いの開催を患者と進めている。

4) 継続支援を実施した保健師の振り返り

継続支援を実施した保健所保健師は、その過程を振り返り、継続支援が充実した背景には、相談会の場で保健師の存在を知ってもらえたこと、積極的な家庭訪問を実施したこと、問診や相談の過程でニーズが把握でき、また、その過程において積極的に傾聴することで信頼関係が築け、来談者の状態・状況を理解した上で問題点に対して共に考え整理し具体的な解決方法を示せたこと、市町村保健師と情報を共有し連携できたことを挙げている。そして、来談者を捉える保健師の視点や責任をもって対応する姿勢の大切さについて言及している。今後の課題として、相談できる場として相談会を周知徹底させ療養生活向上の機会とする必要性、来談者に保健師の活動を伝える必要性、難病連や市町村保健師と連携する必要性があることを考察している。これらについては、他地域保健所保健師とも検討すべく、平成14年10月に開催された岐阜県公衆衛生研修会において報告している¹⁾。

3. 保健師との共同活動の経過と実績

1) 相談会の体制整備

「相談会」は、専門医師を中心とした個別相談であり、ソーシャルワーカーも参加している。患者会が主体的に運営しており、待ち時間には各種患者会の会員との話し合いなど交流ができる特典がある。

開催市町村とその近辺の市町村保健師、管轄保健所保健師には患者会から協力依頼がなされる。筆者らが加わってからは、参加した場合、保健師と筆者らで個別相談前の問診、個別相談後の指導・助言を担当している。ここでは、来談者のニーズや生活状況等を把握し、相談にのる、そして来談者が求める等了承を得た上で、事後の継続支援を実施する。これらは、筆者らが参加保健師らとともに相談会の都度申し合わせをしながら創ってきた方式である。相談会の記録は、本学が関わった初回の

相談会時に難病連と本学教員とで内容を検討し、継続支援につなげるためにも、病気や日常生活、保健・医療・福祉サービスの利用等に関する現状が把握しやすいような内容で作成した。それを問診及び個別相談時に記録するようにし、相談会後には本学教員により、個人名が特定されない方法で一覧表に整理している。保健所保健師は、その記録と自分の持っている情報とをつき合わせながら、継続支援を導いている。

2) 保健所保健師との共同活動

(1) 相談会当日の保健師との共同活動

A 町での相談会では、保健所保健師 2 名、市町村保健師 2 名と筆者ら大学教員 6 名が問診を担当した。相談会が始まる前に問診担当で集まり、参加している保健師の担当地域の来談者がきた場合はその地域の保健師に代わること、医師等の個別相談後に面談をしたい来談者には約束をとること、助言したことは記録に残すこと、等の申し合わせを行った。それにより、相談会においては、その場で療養指導がなされたり、地域の保健師とつながり介護保険サービスの利用につながったり、また、早急に対応の必要性がある来談者には適切な支援がなされた。

(2) 相談会以降の保健師との共同活動

平成13年10月、再び同保健所管内で相談会が開催され、参加していた保健所保健師より、A 町での相談会以降の継続支援のために来談者を把握したかったが、難病連から、来談者の一部に保健師との関わりを拒否している者もいるし、プライバシーの保護もあるため、個人名と住所が記載されている相談会来談者の記録全部は提示できない、しかし看護大学が個人が特定されない方法でデータを整理している、と言われた、との話があった。そこで、保健所保健師と本学教員の間で、本学が保有していた相談会の記録から保健師との関わりを拒否している来談者を確認した上で、保健所保健師がもっている情報とつき合わせながら、来談者の相談会以降の状況や支援に関する検討会をもった。以後、検討会は本学及び保健所において計3回もち、それ以外にもメールや電話、FAX でのやりとりを数回行った。継続支援の実績については共同で整理し、前述のとおり、県内の研修会において報告している²⁾。

(3) 支援体制整備に向けての取り組み

2 年後の平成14年11月においては、同管内の相談会の開催について、保健所保健師自ら難病連と検討会をもち、相談会及び継続支援内容を充実するため、相談会の事前 PR 方法や相談会当日の記録改善を相談した。特に、必要に応じて難病連から保健師宛に来談者の氏名等連絡することについて来談者の了解を得る方法を提案し、継続支援充実策の実施に向け、要望を出した。さらに、保健所の立場で、市町村保健師に参加を呼びかけ、相談会に参加する保健師には相談会の意義や相談会場における支援方法について説明し、また、相談会後に来談者への継続支援の方向性を検討し、担当者を明確にする為のカンファレンスを設定した。

IV. 考察

1. 相談会来談者への継続支援について

1) 来談者の背景からみた援助の意味

この相談会来談者は、結果の1のとおり、当該地区を管轄する保健所の管外からも多く来ていること、患者本人ばかりではなく、家族やさらには家族が本人に伏せて単独で来ていること、医療機関受診中の者ばかりではなく転々と医療機関を訪ねまわっている者が来ている。これは、難病という疾患に関連して困難や苦悩を持つ人々の現状を反映している姿である。

県土が広いこともあり、専門医が少ない現状では、医療機関に受診しても解決されない問題が多々あり、相談会は、患者本人・家族が相談できる場として貴重である。また、難病患者は保健・医療・福祉の3分野にまたがった複雑多岐にわたる問題が個別性豊かに発生するがゆえに保健・医療・福祉の3者の難病専門家で構成されている相談会は重要である³⁾とも言われており、それだけに、この相談会を契機に地域の難病患者への支援を充実させる可能性が大きい。

本相談会の例では、相談会後に保健所保健師と本学教員の検討で42名中19名が特定でき、事後の継続支援が展開された。しかし、残り23名についても、事後に看護職による支援の必要性の高い者も含まれている。したがって、この相談会は地域を基盤に住民サービスを担う立場の保健師の積極的な参画は不可欠と言える。

2) 継続支援の実績からみた成果

結果2—2)のとおり、保健師は家庭訪問や電話での

状況確認等、積極的に各種の方法で関わり、改めて状況の確認をしながら援助を重ねた。このことは、来談者の援助ニーズの複雑さ・深刻さを物語っている。また、結果の2-3)の援助内容では、日常生活上の問題の改めての把握から解決、精神的な支援、継続治療の支援へと援助を広げている。そして、難病患者を支えるシステムとして、家族や社会資源の活用、患者同士の交流の場を確保する等、サービスの活用、支援体制づくりにより、地域で生活する人として、来談者の生活を整えている。相談会において支援を必要としていた来談者を把握できたことで、生活の充実を目指し、来談者の多様なニーズに応じて援助を展開できたといえる。

また、相談会を契機に展開した保健所保健師の継続支援は、市町村保健師及び地域の医師との連携と、個別事例毎の支援体制の充実に繋がり、難病にかかわる地域支援ネットワーク作りの糸口となった。

2. 共同研究の取り組みについて

1) 現職看護職との取り組みのモデルの確認

この地域では、保健所保健師が極めて主体的・意欲的に取り組んだために、本学教員の働きかけを契機に、来談者への援助内容を豊富に発展させることが出来た。

今回、実施できた保健所保健師との共同活動は、筆者らが当初から目指していた姿の一部である。本共同研究の取り組みでは、県が難病連に委託した相談会への本学教員の参加から出発しているの、当初は看護職との連携はない中で出発している。この共同研究の過程では、筆者らは、相談会の記録の整理等多大な労力を注ぎ、疾病の特質からして情報管理に配慮しながら保健師との連携に努めた。難病連と保健師の間に大学側の教員が入ることが、相談会以降の継続支援を展開する事を可能にした事例である。

保健所保健師は、本年度県内の研修会⁴⁾でこの成果を報告したが、報告に向け筆者らと継続支援の実績を整理する過程で今後の課題を明確にしている。そして、次回相談会への参加方法の改善、管内市町村保健師との協力方法の改善計画を示し、難病連事務局との話し合いの実施等患者会との連携を含めた支援体制づくりに向けて取り組みを始めることができた。実践現場の看護職と本学教員との間で、難病患者への支援の充実に向けた目標を真に共有し、目標に向かって共に歩むという共同活動は、

本取り組みにおいては大学教員が保健師の後方支援をすることであった。現段階は、その後方支援が実践現場の改善につながりつつあるといえる。

本報告は、県内で年間4箇所開催する相談会のうち、1箇所分の事例報告であるが、本共同研究が取り組んでいる活動の一つである『相談会以降の保健師による継続援助方法の開発』のモデルとして確認できる。大学教員の努力は、ときには誤解を招き、現職看護職は上からの指導は望んでいないのではないかと看護職以外から指摘されたこともあったが、この実績モデルを用いながら、来談者の抱える課題や援助ニーズに基づく地域支援体制の充実の方法を追及したい。

2) 今後の課題

来談者は、受診中でも医療面・生活面の課題が解決しないとか、確定診断後も長期間治療放置状態で来談するとかの深刻な課題を持ち、ほとんどの事例で援助が必要となっている。従来これらへの対応が蔑ろにされている為、保健師への信頼は失われがちである。

現段階では、患者会の活動と課題を看護職側に伝えることも重要であり、同時に保健師等が取り組んでいる事実を患者会と共有できるようにする必要がある。これによって、相談会や継続支援を充実させ、難病患者の生活が一步でも改善する方法を見出したい。

現在、保健所・市町村を問わず保健師の相談会への参加者数も拡大し、保健師側・患者会側双方の理解も進んでいる。筆者ら大学教員側としては、当面は初期方針通り相談会への参加を続け、現場の看護職と関わり、研究的に、援助を積み重ね、また、拡大することにより、実践現場の改善・発展に繋げたい。

まとめ

一地域で開催された相談会以降の当該保健所保健師との共同活動から、共同研究活動の成果を考察した。

1. 相談会来談者51名中、当該保健所管轄地区の来談者は42名であり、その相談内容や状況から、相談会の重要性や継続支援の必要性が示唆された。
2. 来談者42名中19名に保健師による継続支援が実施された。保健師は積極的に各種の方法で関わり、来談者の多様なニーズに応じて援助を展開しており、相談会を契機に難病患者への援助が発展していた。

3. 保健師自身も本学教員と継続支援の実績を整理する過程で、相談会に参加する意義や今後の課題を明確にし、支援体制の充実に向けて取り組んだ。
4. 保健師の継続支援を可能とした要因として、本学教員が、難病連と保健師が連携できる体制を整備したことで、保健師の主体的な取り組みの後方支援をなしえたことが挙げられた。

引用・参考文献

- 1) 田中照美, 横谷克美, 篠田征子他 : 難病医療福祉相談会への保健師参加から導いた継続支援の現状, 第46回岐阜県公衆衛生研修会 研修発表要旨集 ; 17-18, 2002.
- 2) 前掲1)
- 3) 早川映理, 牛久保美津子, 川村佐和子他 : 東京都難病医療相談事業の7年間の活動内容の分析, プライマリ・ケア, 24(3) ; 189-196, 2001.
- 4) 前掲1)
- 5) 米増直美, 古川直美, 松山洋子他 : 難病患者の個別援助に関わる看護職の役割, 岐阜県立看護大学 平成12年度共同研究報告書 ; 23-26, 2001.
- 6) 米増直美, 篠田征子, 松山洋子他 : 難病患者の援助方法と支援体制の充実・向上に関する研究, 岐阜県立看護大学 平成13年度共同研究事業報告書 ; 25-29, 2002.
- 7) 川島みどり : 臨床と教育の共同研究の進め方, 看護展望, 26(2) ; 30-33, 2001.

(受稿日 平成15年2月25日)