



保健師のコーディネーションの概念分析

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2018-04-06 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 岡野, 明美, 上野, 昌江, 大川, 聡子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005640

研究報告

保健師のコーディネーションの概念分析

Concept Analysis of Coordination by Public Health Nurses

岡野明美¹⁾・上野昌江²⁾・大川聡子²⁾

Akemi Okano, Masae Ueno, Satoko Okawa

キーワード：コーディネーション, 保健師, 概念分析

Keywords: coordination, public health nurses, concept analysis

Abstract

The purpose of this study was to clarify the concept of coordination by public health nurses and contribute to studies of coordination and practice among public health nurses in order to build an inclusive care system.

This study was based on the framework of concept analysis developed by Walker and Avant.

Consequently, coordination by public health nurses can be defined by six attributes: identifying the needs of the target person and the environment in which the target person lives, finding a supportive cooperator and resources for the target person, mediating between the target person and related agencies, connecting services and support, sharing information regarding the target person and building a support system for target person, and building a support system in the area based on support systems for target people.

Antecedents of coordination by public health nurses : declines in nursing power due to increase in the number of seniors living alone or as a pair, involvement of many systems and individuals, people and situations for which independent solutions are difficult, and consultations with or reports from patients or their families, local residents, and related organizations.

Coordination by public health nurses results in improvement of the target person's quality of life with respect to independence and decision-making, and, development of area-wide care mechanisms which can certainly benefit the area in which I lived for a long time.

抄 録

本研究の目的は、保健師のコーディネーションの概念を明らかにし、地域包括ケアシステム構築における保健師の役割を検討することである。Walker & Avantの概念分析の手法に基づき行った。結果、保健師のコーディネーションの属性は①対象と対象が暮らす地域のニーズを把握する、②支援協力者・資源を発掘する、③つなぐための調整を図る、④サービスやサポートにつなぐ、⑤関係者間で情報を共有し支援体制をつくる、⑥個別の支援体制形成から地域づくりに発展させる、が抽出された。先行要件には、①単独や高齢者夫婦世帯の増加による介護力の低下、②複数の制度や関係者の存在、③自己解決が困難な事例や場面、④当事者・地域住民・関係機関からの相談や通報が、帰結には、①自立と意志決定の尊重に根ざしたQOLの向上、②住み慣れた地域で安心して過ごせる地域の仕組みの構築、が明確となった。

受付日：2017年9月22日 受理日：2017年12月19日

1) 大阪府立大学大学院看護学研究科博士後期課程

2) 大阪府立大学大学院看護学研究科

I. はじめに

我が国の高齢社会は世界に例をみない速度で進行し、平成28(2016)年10月1日現在の高齢化率は27.3%である。団塊の世代が75歳になる平成37(2025)年には30.0%になることが予測されている。さらに2020(平成32)年には65歳以上の高齢者のうち75歳以上が過半数を超え、その傾向はしばらく続く見込みである(内閣府, 2017)。このような高齢社会を支える新たな社会システムとして地域包括ケアシステムの構築が進められている。その目的は、人々が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続けられる体制づくりとされ、その構築は市町村単位で、PDCAサイクル：ニーズ・社会資源の把握や発掘、地域の関係者による地域課題の検討、対応策の決定・実行のプロセス、を進める(厚生労働省, 2017)。このPDCAサイクルを円滑に展開し、システムを構築していくには関係者をコーディネートしていくことが求められている(田中, 2015)。

地域看護領域においてコーディネーションの必要性が取り上げられたのは1990年頃で、その背景には人口の急速な高齢化や家庭内介護力の低下、在宅ケアの制度やサービスの提供システムの大きな変化があげられる(高崎, 1994)。保健師にとってコーディネーションは、地域看護活動を展開するための中心的機能(福島ら, 2007)であり、保健師に求められる地域社会開発の資質・スキルである(中西, 2003)。しかし、介護保険法(2000年)施行後、高齢者支援の担い手は大きく変わった。要介護認定高齢者のケアマネジメントは介護支援専門員が担い、これまで保健・福祉分野で担っていた高齢者に関する多くの事業は地域包括支援センターに移行(2008年)し、高齢者の相談の全てがこの機関で行われることになった。これらの流れを受けて保健師全体が高齢者の健康課題と関わる機会が減少する一方で、高齢支援部門や地域包括支援センターに配置された保健師に高齢者支援が集中することになった。これらの時代背景の中における保健師のコーディネーションとは一体何か、ケアマネジメントをはじめとする他職種の行う活動との相違点を明確にする必要がある。

ケアマネジメントの定義は多く示されている(白澤, 1993)(石井, 1996)(平野, 1997)(岡本, 1999)(厚生労働省, 2016)が、その共通点は管理の意味合いを持つことや必要とする人に社会資源を結びつけることを前提とした個別支援であった。一方、地域包括ケアシステム構築に期待され

る保健師の役割には、関係者をつなぎ合わせ、連携しながら共通の目標に向かって住民の主體的な活動へと展開すること(高橋, 2014)(清田, 2014)や、地域における保健師の活動指針(2013年4月)では、健康問題を有する住民が、その地域で生活を継続できるよう、保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整(コーディネーション)を行い、また、不足しているサービスの開発を行うなど、地域のケアシステムの構築に努める、と明言されているものの保健師の行うコーディネーションについて統一した定義は見当たらない。1990年以降地域で活動する専門職が増えていく中、保健師のコーディネーションとは何かを明確にしなければ、多職種共存における保健師の役割が導き出せない。そこで「保健師のコーディネーション」を概念に選択し、その概念構造を明らかにすること。そして、地域包括ケアシステムにおける保健師の役割を検討することを目的に概念分析を行う。その意義は、保健師のコーディネーションの属性が明らかになることで保健師の行うコーディネーション実践内容を共有することができる。それは保健師自身にコーディネーションに対する意識と役割責任を明確にする。そのことが、ケアマネジメントをはじめとする他職種の行う活動との相違の自覚につながり、地域包括ケアシステム構築に期待される保健師の役割が果たせることに貢献できると考える。

II. 研究方法

1. 中心概念

保健師のコーディネーション

2. 分析方法

保健師のコーディネーションの概念構造を明らかにするために、概念の構造と機能を調べることを概念分析の目的(Walker, et al, 2013)とする。Walker & Avantによる方法を用いて概念分析を行った。Walker & Avantは、Wilson Methodを看護の領域に应用することで発展したモデルである。看護の領域では多く用いられ、理論の要素とアプローチの組合せから理論構築の方策を示す(上村ら, 2005)。その手法は、①概念を選択、②分析の目的あるいは目標を決定、③可能な限り、概念のあらゆる使用について洗い出す、④定義的属性を決定する、⑤モデルとなる事例をつくる、⑥境界、相反等事例をつくる、⑦先行要件と結果を洗い出す、⑧経験的指標を定義する、からな

る。今回、以下の手順で概念分析を行った。1) コーディネーションの概念の用法を確認し、定義づける属性を示す。2) 保健師のコーディネーションについて定義づける属性を示し、操作的定義を行う。3) 保健師のコーディネーションのモデル事例、相反事例を作成する。4) 保健師のコーディネーションの先行要件、帰結を示す。

3. データ収集方法

データベースは「医学中央雑誌」「CiNii」「CINAHL」を用いた。検索期間は、地域保健法が公布・施行され、その基本指針の中に記載された1994年以降から2016年の文献とした。キーワードは、「コーディネーション」「coordination」「調整」を用いた。抽出された国内文献362文献、海外文献94文献からタイトル、要約を参照し、保健師のコーディネーションに関連すると考えられる記述のある文献を選択した。同時に関連する図書も分析対象とした。最終的に29文献と書籍6冊を分析対象とした。

III. 結果

1. コーディネーションの概念の用法

1) コーディネーションの一般的な捉え方

英単語の「coordination」には、同等、対等（協調）関係、調和、（作用などの）調整・一致、（筋肉運動の）協同・整合、（化学）配位等の意味をもつ（ジーニアス英和大辞典、2014）。日本語の「調整」には、①調子の悪いものに手を加えてととのえること、②ある基準に合わせてととのえること。過不足なくすること、③つり合いのとれた状態にすること等の意味をもつ（広辞苑、2008）。

2) 文献で使用されるコーディネーションの定義の内容

コーディネーションに関する先行文献には、移植、運動などがあったが、定義が示されていた文献の活動領域は、教育、障がい者福祉、病院看護、地域看護であった。

(1) 教育領域におけるコーディネーション

教育領域において、コーディネーションの必要性が取り上げられた背景には、不登校やいじめなどの問題の増加に伴い、学級担任一人が児童生徒に対応するのではなく、複数の援助者が協力する体制をとる必要性の高まりであった。心理教育的援助サービスのコーディネーションの定義を瀬戸

ら（2002）、鈴木薫ら（2013）は、「学校内外の援助資源の調整をしながらチーム形成し、援助チームおよびシステムレベルで援助活動を促進するプロセス」とし、コーディネーション行動には個人支援レベルとシステムレベルの2つのレベルがあると報告している。養護教諭のコーディネーション機能に関する文献では、瀬戸ら（2002）の定義の他に、「ケアの調整・統合をし、ニーズを組織的に解決するようにすることである」（津島、2007）、「異なる分野・業種の間をとりもって、それぞれの関係者だけではやりにくい調整の仕事を取捨選択してバランスよく行うこと」（岡本ら、2008）としている。

以上から教育領域におけるコーディネーションは、課題の解決を目的に、学校内外の援助資源の調整をしながらチーム形成し、援助チームおよびシステムレベルで援助活動を促進するプロセスで、個人支援とシステムの2つのレベルがあると解される。

(2) 障がい者福祉におけるコーディネーション

松山ら（2006）は、自立生活支援センターでのサービス利用におけるコーディネーションとして、コーディネーション・サービスを「狭義の介護サービスをより円滑に運営するため、コーディネーターが利用者と介護者の双方に実施する援助である」と定義している。コーディネーションを行う上でトラブルになる要因は利用者に介護者を選ぶ機会を与えなかった場合とし、利用者の思いを尊重したサービス提供の重要性を報告している。

(3) 看護領域におけるコーディネーション

①臨床看護におけるコーディネーションの用法

医療チームでの看護師の調整役割を「多様なニーズに対し、患者が回復の最適ルートに乗っているかを確認し、職種間の調整を図り、修正する役割」（林ら、2012）とし、疾病回復を目的に他職種間の間をとりもち不具合を修正していた。

②在宅看護におけるコーディネーションの用法

在宅介護において看護職が行うコーディネーションについて、二宮（2006）は「高齢者の生活の質の向上にむけて専門職や家族、サービス等の社会資源の調整を図ること」とし、訪問看護師のケア・コーディネーション能力（佐々木ら、1996）を「看護上の問題を発見し、必要時在宅療養者、家族、主治医、

在宅ケアチーム員と連絡調整を図ったり、在宅サービスの導入を図るために必要な能力」と定義している。生活の質の向上を目的に、関係者と連絡調整を図ることと解される。

③保健師活動におけるコーディネーションの用法

産業保健分野で「対象者本人および対象を取り巻く職場内外の関係者の考えや思いを聞いたうえで、それぞれの意思疎通や情報共有を促進しておのこの役割を調整し、本人および関係者に必要な支援を提供すること。これは、情報収集、アセスメント、働きかけという3つの支援要素を含む」（岡久，2015）としている。行政保健分野では「個別援助としてのケースマネジメントの活動を中心として、集団的なアプローチや地区活動などの地域ケアを総合的に調整する活動である」（高崎，1994）、「住民が自らの健康問題を主体的に解決できるようにすることを目的とし、個々の住民に最適なサービスの種類・程度を判断し、様々な提供主体によるサービスを調整し、適切な時期に総合的に提供されるようにすること」（平野，1997）、「対象のニーズにそって必要な機関へ連絡調整を図り、必要な資源を用いて問題解決や改善を図るまとめ役としての機能を果たすこと。そしてよりよくケアが受けられるための調整を行うとともに、各関係機関やグループと連携して、ケアシステムの形成や発展に寄与する」（織井ら，1995）、「地域にある社会資源を有機的に結び付け有効活用するための調整・連携・統合活動であり、地域看護活動を展開するための中心的機能でもある」（福島ら，2007）と定義している。

以上から地域看護領域におけるコーディネーションは、対象者や社会資源のニーズを掘り起こし、対象者の課題を関係者間で共有し、社会資源の調整・統合を行う。保健師活動の支援過程には地域住民や専門機関など関係者を巻き込み、地域に必要な受け皿をつくっていく地域ケアの総合調整であると解される。

3) コーディネーションの定義の共通性

コーディネーションの一般的な意味と文献上の定義内容から、共通するコーディネーションの定義属性として、以下の3つが導き出された。

- ①異なる分野・業種間をとりもつ
- ②様々な提供主体によるサービスを調整
- ③個別とシステムの2つのレベルがある

2. 保健師のコーディネーションの属性

保健師のコーディネーションの定義および内容が記載されている文献から保健師のコーディネーションの属性を抽出したところ以下の6つが見出された。

1) 対象と対象が暮らす地域のニーズを把握する

保健婦^{注1}のケース援助における調整的役割は、ケースの情報を把握し、ニーズを掘り起こすことである（高崎，1994）、コーディネーションの基本が利用者のニーズのアセスメントであり、利用者自身の現状理解と欲求把握のためのアセスメントである（岡久，2015）、対象について情報収集し、ニーズを分析したうえで相談や助言を行い、対象が必要としている支援を導く（岡久，2015）など、対象のニーズを把握するとは、情報収集からニーズを把握しアセスメントを行い必要な支援を導くことで、コーディネーションの基本部分である。

また、復職に対する職場の受け入れ態勢を把握していた（岡久，2015）、事例を通じて保健婦は世間体があり家で看ざるを得ないとか、福祉にお世話になるのは恥など社会通念を感じ取った（織井ら，1995）、個別ケアニーズが複数の事例で存在する共通ニーズとして把握している（立花，2005）など、対象が暮らす地域のニーズについても把握していた。

2) 支援協力者・資源を発掘する

家族、近隣縁者、地域ボランティアの掘り起こしなどの調整能力は大きい（望月，1991）、本人を取り巻く支援者として本人の支えとなる上司、家族、相談機関の存在など職場内のがんに罹患したことを伝える対象について情報収集していた（岡久，2015）、など新たに発掘する場合や既にいる人物が支援協力者になり得るのかを確かめていた。

また、保健婦が調整機能を発揮してゆく必要性として、地域の顕在的、潜在的な社会資源を掘り起こす（望月，1991）、その地域のニーズにふさわしい受け皿を作っていくためには地域を正確にとらえ、地域を動かすカギとなる人物の発掘が不可欠である（織井ら，1995）など社会資源についても発掘していた。

3) つなぐための調整を図る

対象のニーズにそって必要な機関への連絡調整を図る（望月，1991）（織井ら，1995）、ケースの

ニーズを正確に把握し、ケースの仲介者、代弁者となりサービス提供者との間の調整を行う(望月, 1991)などが示された。

4) サービスやサポートにつなぐ

患者・家族がサービスを選べるよう情報提供する(檜橋ら, 2015)など当事者に情報提供することでサービスを選択し、個々の住民に最適なサービスの種類・程度を判断し、様々な提供主体によるサービスを調整し、適切な時期に総合的に提供されるようにする(平野, 1997)、チームケアにより効果・効率的なサービスの統合をはかる(古谷ら, 1999)などであった。また、フォーマルサービスに加え、近隣の家族・親族・地域社会全体を巻き込んだインフォーマルサポート、これらの両者間の調整が必要である(望月, 1991)などが示された。

5) 関係者間で情報を共有し支援体制をつくる

保健問題とは関係が薄いあるいはないと思われる部局にも声をかける(平野, 1994)、情報・支援経過の共有の場を設ける(平野, 1997)、関係者間の意思疎通を図り、個別支援における連携・協力体制構築する(岡久, 2015)。また、調整者と情報交換できる関係を築く、調整者が不得意な部分を捉え調整者の動きを補う(檜橋ら, 2015)、関係者の動きの溝を埋める(檜橋ら, 2015)など調整者の支援や支援の隙間を埋めることも含む。

地域課題を共有するためには、上司や人事の協力を引き出す、上司・人事が主体となって本人を支援できるよう支援体制を強化する(岡久, 2015)など支援する力を引き出す準備段階を経て、複数の事例の素朴なニーズを保健婦がアセスメントし、老いの問題と絡めながら地域に投げかける(織井ら, 1995)、地域ケアニーズを関係者等と共有する(立花, 2005)、個々のケースに共通する課題を地域の関係者が共通して認識し解決策を検討する(平野, 1997)などが示された。

6) 地域づくりに発展させる

地域住民が在宅医療への理解を示し、在宅療養を選択できるよう啓発方法を探る(尾形ら, 2013)など地域住民への啓発活動、地域の顕在的、潜在的な社会資源を掘り起こし、動員し、ケースのニーズにふさわしい社会資源の受け皿を地域の中に作っていく必要がある(望月, 1991)。また、資源の創出には地域住民を巻き込みそれらを生かしてその地域のニーズにふさわしい受け皿を作る(織井ら, 1995)が必要である。そして、個別援助活動を中心として、集団的なアプローチや地区活動などの地域ケアを総合的に調整する活動(高崎, 1994)、個別的なサービスの調整と地域のケアシステム形成とが一体的に展開(平野, 1997)、個のコーディネーションから保健・医療・福祉を巻き込んだ地域のコーディネーションへと広げる(織井ら, 1995)などが示された。

表1 保健師のコーディネーションの属性

属性	文献内容	文献著者(年)
対象と対象が暮らす地域のニーズを把握する	ケア・コーディネーションの基本が利用者のニーズのアセスメントであり、利用者自身の現状理解と欲求把握のためのアセスメントである	岡久(2015)
	本人および支援者の全体像とニーズをつかむための情報収集を行う	
	本人の就業継続を支える支援者・制度について情報収集していた	
	休業および職場復帰に向けて必要となる支援体制をアセスメントしていた	
	保健婦のケース援助における調整的役割は、ケースの情報を把握し、ニーズを掘り起こすことである	高崎(1994)
	患者・家族の話を傾聴することでニーズを顕在化	檜橋ら(2015)
	家庭訪問や健康相談、関係機関連絡を通じて個別ケアニーズを把握する	立花(2005)
	対象のニーズ把握は、ケースが必要としているかを専門的にアセスメントし、どのようなサービスが必要かをアセスメントする	望月(1991) 岡久(2015)
	本人が戻ることになる就業環境について日ごろの保健師活動を通じて情報を得ていた	岡久(2015)
	復職に対する職場の受け入れ態勢を把握していた	立花(2005)
	対象者の地域ケアコーディネーションの基本技術として「いろいろなところに出かけ情報収集する」がある	
	個別ケアニーズが複数の事例で存在する共通ニーズとして把握している	
	個別・共通ケアニーズを現状の地域ケアシステムを関連させてアセスメントする	
	事例を通じて保健婦は世間体があり家で看ざるを得ないとか、福祉にお世話になるのは恥などの社会通念を感じ取った	織井ら(1995)
地域内の社会資源の力量を把握する	尾形ら(2013)	

支援協力者・資源を 発掘する	家族、近隣縁者、地域ボランティアの掘り起こしなどの調整能力は大きい	望月(1991) 高崎(1994)
	本人を取り巻く支援者として本人の支えとなる上司、家族、相談機関の存在など職場内でがん罹患したことを伝える対象について情報収集していた	岡久(2015)
	その地域のニーズにふさわしい受け皿を作っていくためには地域を正確にとらえ、地域を動かすカギとなる人物の発掘が不可欠である	織井ら(1995)
	地域の潜在的な社会資源を掘り起こす	
	保健婦が調整機能を発揮してゆく必要性として、地域の顕在的、潜在的な社会資源を掘り起こす	望月(1991)
つなぐための調整 を図る	対象のニーズにそって必要な機関への連絡調整を図る	望月(1991) 織井ら(1995)
	ケースのニーズを正確に把握し、ケースの仲介者、代弁者となりサービス提供者との間の調整を行う	望月(1991)
	行政内外を含む保健・医療・福祉の調整	高崎(1994) 織井ら(1995)
	上司や人事、産業医、主治医などの関係者に対して調整を行っている	岡久(2015)
	必要なタイミングで適切な関係機関・関係者と患者・家族とをつなげていた	檜橋ら(2015)
		高崎(1994) 岡本(1994) 檜橋ら(2015)
サービスやサポートにつなぐ	保健婦の調整的役割に保健福祉制度やその他のサービス情報の提供がある	高崎(1994) 岡本(1994) 檜橋ら(2015)
	個々の住民に最適なサービスの種類・程度を判断し、様々な提供主体によるサービスを調整し、適切な時期に総合的に提供されるようにする	平野(1994,1997)
	地域にある社会資源を有機的に結び付け有効活用するための調整・連携・統合活動	福島ら(2007)
	チームケアにより効果・効率的なサービスの統合をはかる	古谷ら(1999) 福島ら(2007)
	関係者おのおの役割を踏まえた支援体制の構築を行っていた	岡久(2015)
	必要な資源を用いて問題解決や改善を図るまとめ役	望月(1991)
	現在行われている支援が過不足なく行われるようにする	石井(1996) 檜橋ら(2015)
	フォーマルサービスに加え、近隣の家族・親族・地域社会全体を巻き込んだインフォーマルサポート、これらの両者間の調整が必要である	望月(1991)
	フォーマル・インフォーマルに関わらず多種多様な社会資源を有機的に結び合わせる	福島ら(2007)
	支援者となりえる人々を引き込む必要性を検討していた	岡久(2015)
	近隣、ボランティアの援助を図る	高崎(1994) 織井ら(1995)
関係者間で情報を共有し支援体制をつくる	保健問題とは関係が薄いあるいはないと思われる部局にも声をかける	平野(1994,1997)
	状態を総合的にアセスメントし、共有する	
	情報・支援経過の共有の場を設ける	平野(1997)
	関係者間の意見をすり合わせ、会議の設定、関係者が疾病を理解して支援に参加できるようにする	
	調整者の存在を把握し、情報交換できる関係を築いていた	檜橋ら(2015)
	調整者が不得意な部分を捉え調整者の動きを補う	
	関係者の動きの溝を埋める	
	それぞれの意思疎通や情報共有を促進する	岡久(2015)
	ケースに関わる様々な人から情報を収集し、必要な情報は逆に関わる人に提供して活動に生かせるよう配慮している	織井ら(1995)
	関係者間の意思疎通を図り、個別支援における連携・協力体制構築する	岡久(2015)
	本人や家族とサービスを提供する者(住民や関係者)が十分連携を図る	平野(1997)
	どのような資源(人、物、金、制度など)が活用できるかをケースカンファレンスやサービス調整チームで組織的に解決する	望月(1991)
	上司や人事の協力を引き出す	
	上司・人事が主体となって本人を支援できるよう支援体制を強化する	岡久(2015)
	地域ケアニーズを関係者等と共有する	織井ら(1995) 立花(2005)
複数の事例の素朴なニーズを保健婦がアセスメントし、老いの問題と絡めながら地域に投げかけた	織井ら(1995) 藤田(1997)	
個々のケースに共通する課題を地域の関係者が共通して認識し解決策を検討する	平野(1997)	
把握した地域の現状から在宅医療推進のために会議で達成すべき目標を設定する	尾形ら(2013)	
地域住民が在宅医療への理解を示し、在宅療養を選択できるよう啓発方法を探る	尾形ら(2013)	
地域づくりに発展させる	地域住民を巻き込みそれらを生かしてその地域のニーズにふさわしい受け皿を作る	望月(1991) 織井ら(1995)
	不足している地域の資源を整備や資源の開発	石井(1996) 平野(1997)
	個別レベルと地域レベルの2段階で構成される	岡本(1994) 石井(1996) 中西ら(2003)
	個人に対して、集団に対して、そして地域全体に対して活動を組み立てる	福島ら(2007)
	個別援助活動を中心として、集団的なアプローチや地区活動などの地域ケアを総合的に調整する活動	高崎(1994)
	個別的なサービスの調整と地域のケアシステム形成とが一体的に展開	織井ら(1995) 平野(1997)
	行政サービスの制度化や地域の住民・地区組織・サービス提供機関・その他社会的環境をつなぎ 整え、地域ケアシステムを形成し発展させていく機能	立花(2005)

3. 保健師のコーディネーションの操作的定義

保健師のコーディネーションの操作的定義を「個別の支援体制を形成するとともに地域づくりに発展させる連続した活動である。それは、対象や対象のいる環境のニーズや支援協力者を掘り起こし、つなぐための調整を行い、サービスやサポートにつなぐ。そして、関係者間で情報を共有し、個並びに地域の支援体制をつくるプロセス」とした。

4. コーディネーションのモデル事例・相反事例

1) コーディネーションのモデル事例

Y氏84歳男性は1人暮らしで、タクシーを呼びしばらく走行した後に「お金がない、ここはどこだ」と不穏になった。通報を受けた地域包括支援センターは保健師が家庭訪問を行い、Y氏の身体状態やなぜタクシーに乗ったのか、どこに行こうとしていたのかについて、Y氏の言動や室内の様子から把握しようとした。Y氏は九州の生まれ故郷に帰ろうとしていたことは理解できたが言動だけでは十分な情報が得られず、また辻褃の合わない会話から認知症が疑われたため、市の高齢課に相談に行った。すると住民から度々苦情があることが分かった。Y氏の暮らすB地区は公営住宅が多く住民の出入りが激しいため住民間の交流は希薄化している。また古くから住んでいる住民層の高齢化が進み高齢者夫婦世帯や単身高齢者世帯が増えていることから、地区組織を担え得る住民が限られていた。保健師は家庭訪問を続けてY氏と顔なじみになった。Y氏には身寄りが見当たらないため支援協力を得るために民生委員宅に訪問し状況を説明し、情報共有と見守り協力を依頼した。また、情報共有のため、市の高齢課と民生委員に声をかけてケース会議を行い、介護保険サービスの利用や権利擁護の必要性を話し合った。Y氏と打ち解けたところで困り事を伺ったところ、「買い物に困る」との発言を介護保険制度につなげるタイミングととらえた。Y氏の状態にあった居宅介護支援事業所をあたり介護支援専門員につなげ、次に社会福祉協議会に権利擁護利用対象になるか問い合わせて担当者につないだ。新たな支援者が加わるごとにケース会議を開いて経過と課題を共有した。ある年度末、自治会長から高齢者の自治会費未納が多くその対応について相談があった。未納者の中にY氏も含まれていた。単身認知症高齢者の未納者が他にもいることや今後トラブルのもとになることを予測して地域ケア会議を開くことを提案し、集金方法を検討する

とともに今後も未納者検討会の定例化を提案し、A市B地区での地域ケア会議が定例化することとなった。

この事例は個別の支援体制を関係者を巻き込んで形成し、それを地域で起こっている課題とつなげて地域住民と一緒に取り組み、地域づくりに展開していく状況が記された、保健師のコーディネーションの6つの属性を含むモデル事例である。

2) コーディネーションの相反事例

K氏84歳女性は、89歳の夫と2人暮らしである。民生委員からK氏の行動に関する苦情が頻繁にあるのでどのしたらよいか困っているという相談があった。保健師が家庭訪問したところ明らかな認知症状態で悪臭もあり、支援が必要であることがわかった。夫はK氏に無関心で介護保険の利用に対しても懐疑的な態度であった。保健師は何とか夫の態度が協力的にならないかと夫に対する訪問を継続したが夫の態度が変わらないためしばらく家庭訪問をせずに様子を見ることにした。数か月後、家庭訪問するとK氏は肺炎で入院し、遠方に住む息子が施設に入所することを決めた。

この例は保健師のコーディネーションの属性のいずれも含まれておらず、コーディネーションされていない状況が記された事例である。

6. 先行要件と帰結

1) 先行要件

先行要件には以下の4点があげられた。

(1) 単独や高齢者夫婦世帯の増加による介護力の低下

高齢者のいる世帯構造は、単独世帯25.3%、夫婦のみの世帯30.7%で、両者を合わせると過半数を超える（内閣府、2017）。これらの意味することは、同一世帯のみでの発見の遅れ及び課解決が困難になっていること、関係する家族を把握し協力を得る働きかけや近隣住民の協力、そして地域全体での理解や仕組みづくりが必要となることである。

(2) 複数の制度や関係者の存在

コーディネーションの必要性は、サービスを提供する施設や機関の多元化（高崎1994）、サービスの選択や利用の手続きが複雑になり、複数の制度のもと、関係機関・関係者が支援を行うこととなった（檜橋、2015）など、高齢化に伴う社会体制の変化から複数の制度や関係者が存在するよう

になったことによる。また、2者間ではコンサルテーションになることから、コーディネーションには3者以上の関係者の存在が必要となる。

(3) 自己解決が困難な事例や場面

相談事例すべてにコーディネーションが必要というわけではない。情報提供や助言で当事者が解決できる場合にコーディネーションする必要性がない。「時間の束縛や不確実さ、相互依存のハイレベル課題によって特徴づけられた場所でもたらされるケアの改善として特に重要であると期待される」「脆弱な人々の身体、認識、情緒的状态についての不確定さが存在し、この場において予測できない変わりやすいものである。」(Cramm, et al., 2014) とされ、状況の不透明さがあり、解決時間にも余裕がない、キーパーソンの不在など環境に恵まれていない状態においてコーディネーションが必要とされる。

(4) 当事者・地域住民・関係機関からの相談や通報

当事者・地域住民・関係機関などから相談が入らない限り住民情報は入ってこない。あるいは、相談が入るように働きかけることも必要である。従って、相談が入ることがコーディネーションに先立って必要である。

2) 帰結

保健師のコーディネーションの成果として、明確に述べている文献は見当たらなかった。しかしながら、保健師のコーディネーション文献、地域包括ケアシステムに関する文献から予測される帰

結を抽出した。抽出された帰結は以下の2点である。

(1) 自立と意志決定の尊重に根ざしたQOLの向上

コーディネーションの目的として、自立した生活によるQOLの向上(平野, 1997), 健康問題とそれに伴う生活問題(ニーズ)の解決・改善・現状維持(古谷ら, 1999), 自立度とQOLの向上を図りながら暮らせる(藤田, 1997), QOLの実現(古谷ら, 1999)(高崎, 1994), 意思決定の尊重(平野, 1997)(高崎, 1994), コーディネーションの促進は患者中心のケアの質となる(Havens, et al., 2010)があげられている。以上からコーディネーションの目的には、QOLの向上であり、その実現には自立と意志決定が尊重される。

(2) 住み慣れた地域で安心して過ごせる地域の仕組みの構築

コーディネーションの目的として、システム化(望月, 1991), 地域の関係者のつながりを作り出し神経難病患者が在宅療養できる地域づくりにつながる(楯橋ら, 2015), がん罹患者に対する職場での支援体制の整備, がん罹患者に対する支援などによって就業と治療の両立を図る(岡久, 2015), 生活の継続性(高崎, 1994)など、住み慣れた地域で安心して過ごせる地域の仕組みを構築することがあげられる。

7. 保健師のコーディネーションの概念構造

保健師のコーディネーションの概念構造として、属性、先行要件、帰結を図式化した(図1)。

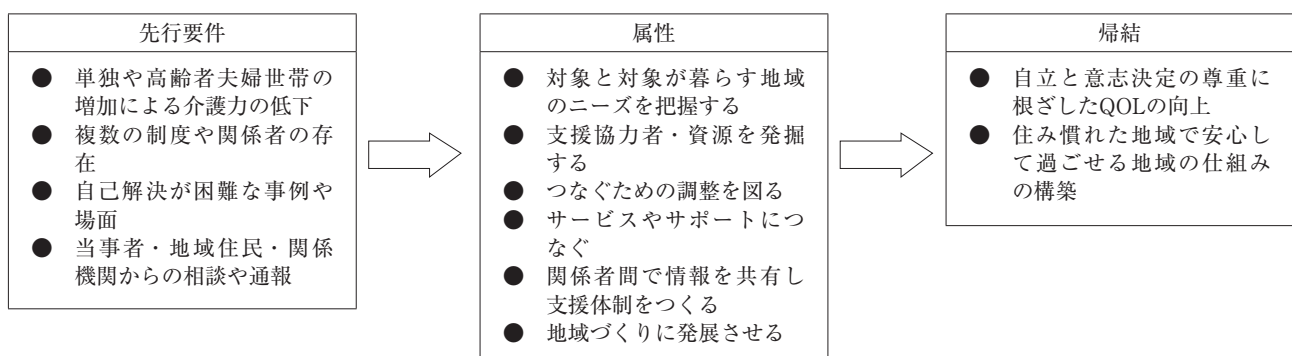


図1 保健師のコーディネーションの概念構造

IV. 考察

本研究は地域を基盤に活動する多職種が混在する中で、保健師のコーディネーションとは何か、その構造を明らかにすることで保健師の行うコーディネーションの役割を検討することを目的に行った。保健師のコーディネーションの特有さは、個別事例の支援体制を形成し、複数の共通した事例のニーズを地域課題につなげて、地域づくりに発展させることにあった。介護保険法によるケアマネジメントが、社会資源を結びつけることを前提とした個別支援であったように、必要とする高齢者に社会資源をつなげることは同じであるが、対象が暮らす地域のニーズを把握することや支援協力者を発掘して地域づくりを発展させるところは異なっていた。このような個別支援課題を地域課題につなげる保健師の活動は、日常業務での個別的な対応から個人の健康・生活問題を捉え、それが個別の支援で終わらせてよいかを洞察し、問題の本質を捉え地域課題と設定する。そこで地域の住民や関係者とのつながり、ネットワークを築いて協働し、「地域関係者の組織的努力で問題を解決する」という公衆衛生の定義を具現化する活動（平野，2015）であった。また、古谷ら（1999）は保健師のコーディネーションについて「公的な責任のもと行われてきたさまざまな地域保健医療福祉活動を背景とし、社会資源利用の調整機能のみでなく、社会資源の改善、開発システムの形成までも目指しているという諸外国には見られない広範囲で特別な意味を含んでいる」と述べているように、保健師のコーディネーションは地域社会開発のスキル（中西，2003）である。従って保健師の行うコーディネーションは、地域包括ケアシステム構築においてもこれまでと変わるものではない。しかし役割を考えた時に介護保険制度施行前のように地域で活動する専門職が多様でなかった時とは異なる。地域包括ケアとは、住み慣れた地域で、わが家で、高齢者が安心して生活出来るよう、行政や専門職、住民が目的を共有し、ネットワークをつくり、連携・協働しながらケアが提供できる（田中，2015）ことを言う。連携・協働とコーディネーションの関係について、吉池ら（2009）は、構成員相互の関係性の密度から、第一段階が「linkage = 連結」、第二段階「coordination = 調整」、第三段階「cooperation = 連携」、第四段階「collaboration = 協働」と紹介している。保健師の役割は、地域包括ケアシステムを構築するために必要な関係者をつなぎ合わ

せ、連携・協働できるように調整していくこと、また共有する目的について、高齢者と高齢者の暮らす地域のニーズを把握したうえで何を共有すべきかを明らかにすることである。そのために保健師は、介護支援専門員や訪問看護師とのパイプをもって要援高齢者のニーズを把握するとともに、社会資源につながっていない高齢者のニーズを把握するために地区組織とつながり、高齢者全体のニーズから共通する課題を明らかにして地域課題につなげる。そして個別事例から発生する共通課題が解決されるよう地域住民や関係機関をつなぎあわせて地域づくりに発展させることが求められる。地域包括ケアシステムの構築における保健師のコーディネーションの役割は、その地域のケアシステム構築に必要な関係者をつなぎあわせること、関係者間で共有する目的を明らかにするために高齢者のニーズを把握すること、そしてそのニーズを地域課題として地域づくりに展開されるようつなげていくことである。

概念分析対象引用文献

- Cramm, M.J., Akers, h. H., Nieboer, P.A. (2014) : Relational coordination between community health nurses and other professionals in delivering care to community-dwelling frail people. *Journal of nursing management*, 22, 170-176.
- 福島道子編集 (2007) : 地域看護学 I. オーム社, 東京.
- 藤田麗子 (1997) : 保健婦に求められる地域ケアコーディネーション機能について. *北海道公衆衛生学雑誌*, 11, 69-72.
- 古谷章恵, 松下和子, 島内節 (1999) : 保健婦 (士) 業務要覧. 日本看護協会出版会, 東京.
- Havens, D., Vasey, J., Gittell, J., Lin, T.W. (2010) : Relational coordination among nurses and other providers : impact on the quality of patient care. *Journal of Nursing Management*, 18, 926-937.
- 林千穂, 大井潤子, 谷本栄子, 他 (2012) : チーム医療における看護師の調整役割. *日本看護学会論文集*, 200-203.
- 平野かよ子 (1994) : ケア・コーディネーションの行政的背景と保健婦のコーディネーション機能の向上. *保健婦雑誌*, 50(10), 772-777.
- 石井享子 (1996) : 新しい介護システムと保健婦活動—保健婦のコーディネーションを中心に—. *保健の科学*, 38(8), 515-519.
- 松山光生, 藤田和弘, 倉内紀子 (2006) : コーディネーション・サービスの潜在トラブルに關与する個人的要因に関する研究—利用者の被介助経験に焦点を当てて—. *九州保健福祉大学研究紀要*, 45-151.
- 南出康世 (編集) (2014) : *ジーニアス英和大辞典* 第5版. 大修館書店, 東京.
- 望月弘子 (1991) : 保健婦活動における調整機能とは. *保健婦雑誌*, 47(10), 759-763.
- 内閣府 (2016) : 高齢社会白書平成28年版.

- 中西睦子監修 (2003) : 地域看護学. 建帛社, 東京.
- 檜橋明子, 緒方由紀子, 山下清香, 他 (2015) : 神経難病患者の在宅療養のために保健師が行った関係機関調整技術. 日本地域看護学会誌, 18(2-3), 33-40.
- 新村出 (著, 編集) (2008) : 広辞苑第六版 (普通版). 岩波書店, 東京.
- 二宮佐和子 (2006) : 処遇困難な在宅高齢者のケアコーディネーション. 大阪府立大学看護学部紀要, 12(1), 115-121.
- 岡久ジュン, 錦戸典子 (2015) : がんに罹患した労働者への支援において産業保健師が行うコーディネーション. 日本地域看護学会誌, 17(1), 13-21.
- 岡本啓子, 津島ひろ江, 小海節美 (2008) : わが国における養護教諭のコーディネーションに関する研究動向. 川崎医療福祉学会誌, 18(1), 255-262.
- 岡本玲子, 津村智恵子 (1994) : ケア・コーディネーションの概念の検討. 日本看護化学学会誌, 14(3), 82-83.
- 尾形由起子, 山下清香, 檜橋明子, 他 (2013) : 地域在宅医療推進における保健所保健師の調整技術の検討～保健所での多職種連携会議に焦点をあてて～. 福岡県立大学看護学研究紀要, 10(2), 53-63.
- 織井藤枝, 岡朋子, 岡本絹子, 他 (1995) : 高齢者の在宅ケアにおける保健師のケアコーディネーションのあり方. 保健婦雑誌, 51(5), 391-398.
- 佐々木真紀子, 金川克子 (1996) : 訪問看護師の「ケア・コーディネーション能力」に関する研究—自己評価のための質問項目の作成と信頼性・妥当性の検討—. 日本看護学会誌, 5(1), 19-29.
- 鈴木薫, 鎌田雅史, 徳山美智子, 他 (2013) : 養護教諭のコーディネーションと学校組織特性に関する研究 (第I報). 学校保健研究, 55, 140-152.
- 杉田由香里, 宮崎美佐子 (2008) : 行政保健師が認識する介護予防の効果と効果につながる実践～地域包括支援センターにおけるケアマネジメントの実践を通して～. 千葉看護学会会誌, 14(2), 37-45.
- 瀬戸美奈子, 石隈利紀 (2002) : 高校におけるチーム援助に関するコーディネーション行動とその基盤となる能力および権限の研究. 教育心理学研究, 50(2), 204-214.
- 高崎絹子 (1994) : ケア・コーディネーションの概念と地域保健活動. 保健婦雑誌, 50(10), 763-771.
- 立花志保, 小関三千代, 藤井智子 (2005) : 地域ケアコーディネーション技術実習の教育評価. 北海道公衆衛生雑誌, 18(2), 112-123.
- 津島ひろ江 (2007) : 養護教諭のコーディネーション機能. 保健の科学, 49(2), 131-137.
- その他の引用文献
- 藤田淳子, 福井小紀子, 池崎澄江 (2015) : 在宅ケアにおける医療・介護職の多職種連携行動尺度の開発. 厚生指標, 62(6), 1-9.
- 平野かよ子 (1997) : ケアマネジメントとケアコーディネーション. 保健婦雑誌, 53(12), 970-978.
- 平野かよ子 (2015) : 公衆衛生における保健師のアイデンティティ. 公衆衛生, 79(1), 14-17.
- 上村朋子, 本田多美枝 (2005) : 概念分析の手法についての検討 概念分析の主な手法とその背景. 日本赤十字九州国際看護大学intramural research report.
- 厚生労働省 : ケアマネジメントの基本, 2016年10月20日, <http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/tp0428-1h/04-2a.html>.
- 厚生労働省ホームページ : 地域包括ケアシステム, 地域包括ケアシステム構築のプロセス, 2017年4月30日, http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunit_suite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/.
- 川崎修一 (翻訳) (2008) : 看護における理論構築の方法. 医学書院, 東京.
- 三菱総合研究所 (2015) : 地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査報告書.
- 日本看護協会 (2013) : 地域包括支援センター及び市区町村主管部門における保健師活動実態調査.
- 岡本玲子 (1999) : ケアマネジメント過程の質を評価する尺度の開発. 日本公衆衛生雑誌, 46(6), 435-445.
- 白澤政和 (1997) : ケアマネジメントとは. 保健婦雑誌, 53(12), 955-962.
- 田中滋 (2015) : 地域包括ケアサクセスガイド. メディカ出版, 大阪, 14-15.
- 高橋都子 (2014) : 地域包括ケアシステム構築における保健師への期待. 保健師ジャーナル, 70(11), 937-940.
- 地域包括支援センター運営マニュアル検討委員会 (2015) : 地域包括支援センター運営マニュアル. 一般財団法人長寿社会開発センター, 東京.
- Walker, L. O., Avant, K.C. (著), 中木高夫, 他 (翻訳) (2013) : 看護における理論構築の方法. 医学書院, 東京.
- 吉池毅志, 栄セツコ (2009) : 保健医療福祉領域における「連携」の基本的概念整理. 桃山学院大学総合研究所紀要, 34(3), 109-122.
- 注釈1 : 保健師の名称について
2001年保健師助産師看護師法改正により「保健婦」から「保健師」に名称が変更された. これにより2002年前後の文献では文献で使う用語が異なるため, 文献で表記された通りの用語を用いている.