

## 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 —

尾形由起子\*, 山下清香\*, 檜橋明子\*, 伊藤順子\*

### Examining the negotiation skills of public health nurses engaged in home health care promotion — A content analysis of meetings between participants with different professions —

Yukiko OGATA, Kiyoka YAMASHITA, Akiko NARAHASHI, Junko ITO

#### 要 旨

目的：保健所保健師が在宅医療推進に向けてのケアシステムを構築するための働きかけと保健所が主体として実施しているネットワーク会議運営の調整技術を検討することを目的とした。

方法：対象事業は、A県内の4ヶ所の保健所で実施している在宅医療推進を目的としたネットワークづくりに向けた活動事業と地域の関係多職種（医師、薬剤師、訪問看護師、保健師、ケアマネージャー等）が連携を図るための会議（以下、協議会）である。研究協力者は、保健所保健師4名である。保健所保健師の経験年数は平均23.3年であった。データは、地域概要と協議会概要およびインタビュー内容は、在宅医療推進に向けてのシステム構築方法に対する考えと保健所が主体として実施しているネットワーク会議運営に対する考えとした。

結果：研究対象とする4つの保健所のなかで一箇所以外はがん拠点病院がなく、全国と比較した場合、一箇所の保健所管内で人口10万対の訪問看護ステーション数が少なかった。対象事業である協議会開催回数は、年間1回～2回であり、会議委員数は13名～16名であった。地域在宅医療を推進させるためのシステム構築に対する保健所保健師の考えは、7つのカテゴリーが抽出された。地域診断として【地域での在宅医療の実態を把握する】、【個別事例より地域全体のシステム上の課題を見つける】、その地域診断過程において、保健師自身も個別の困難事例を通して【在宅医療を推し進めるための自分自身の意識を高める】ことから始めていた。地域全体をみわたし、【地域内の多職種間が結びつくように働きかける】こと、【住民に在宅での療養が可能であることを知らせる】ことであった。行政の立場にあることから、【保健所機能を活用して、在宅医療のしくみをつくるように働きかける】こと、【在宅医療をすすめるためにより効果的な方法を探る】ことであった。協議会の企画運営に対する保健所保健師の考えは、8つのカテゴリーが抽出された。【地域の関係機関を通して、在宅医療の実態を把握する】、【統計と事例から在宅医療のニーズを抽出する】ことから始まり、目的を共有し【同じ課題に取り組む仲間として関係を構築する】こと、【協働できる関係者をキーパーソンとして協議会委員に選出する】こと、協議会運営は、【在宅医療推進の具体的な目標を設定する】こと、そして【在宅医療推進における保健所事業の位置づけが分かるようにする】ことであった。さらに、【方向性を定めて会議が展開できるようにする】こと、【在宅医療推進における関係者の動きから会議の評価を行う】ことが抽出された。

考察：在宅医療推進に向けてケアシステムを構築するためには、地域内の関係組織や職種を結びつけることが重要である。今回の調査では、【保健所機能を活用して、在宅医療のしくみをつくるように働きかける】こと、【在宅医療推進における保健所事業の位置づけが分かるようにする】ことが抽出された。保健所保健師は、在宅医療推進の取り組みにおいて保健所の機能を発揮させることを意図していたといえる。活動においては、既存資料と個別事例を関連づけて地域の課題を把握し、地域保健活動のサイクルを展開していた。そこでは、パートナーシップを形成する技術、ネットワーク構築する技術といった保健師の特徴的な技術を用いていた。在宅医療推進という新たな活動に取り組むにあたり、保健師は、他者へ働きかけると共に、個別の事例に触れるこ

\*福岡県立大学看護学部  
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

連絡先：〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地  
福岡県立大学看護学部ヘルスプロモーション看護学系  
尾形由起子  
E-mail: ogata@fukuka-pu.ac.jp

とで自らの動機付けを行っていた。今後の在宅医療推進を発展させるためには、保健師の保健所での多職種連携会議を中心とした地域全体への働きかけが必要であると考えられた。

キーワード：保健所 保健師 在宅医療 調整技術

## 緒言

我が国の死亡者数は、高齢者の増加やがん患者の増加により、2040年には年間170万人になると推定されている(厚生労働省, 2008)。日本人の死亡場所は、1976年に、医療機関で亡くなる人が在宅で亡くなる人より多くなり、それ以降病院死と在宅死の差は開き続けてきた。「最期の療養場所は自宅を」と希望する者が多い中、在宅死を希望する者のうち8割以上があきらめている状況にあると報告されている(篠田, 2009)。また、病院の機能分化および在院日数の短縮化により、2040年の死亡数170万人の5割である85万人は在宅で看取る必要があるといわれている(厚生労働省, 2008)。その在宅医療を推進するために、医療機関(地域医療連携室等)、市町村、地域包括支援センター、介護支援事業者などの関係者間の連携強化が求められている(佐藤, 2008)。しかし、地域住民の在宅での看取りニーズに対しては、関係者間にも認識の違いがあり、末期がん患者を在宅で療養するケアシステム構築には様々な課題がある。そのため、異なる組織間や職種間で協議の場をもつこと、異なる組織同士が互いの独自性を認めつつ共に話し合い、活動を共有することが必要である(中島, 1999)。

保健師はこれまで、難病患者や家族へ在宅療養支援を続けてきており、在宅医療推進の一助を担ってきた。関係機関・関係職種間のネットワーク構築技術は、保健師の卒業時到達技術項目において、必要とされ位置づけられている(麻原, 大森, 2010)。行政保健師が地域の健康課題解決のために個人、グループ・地区組織、専門職種・機関等の間に連携・協働しながら形成する重層的で有機的な相互関係をつくっているとの報告もある(越田, 守田, 2009)。しかし、保健所保健師の地域での在宅医療推進のためのケアシステム構築に対する技術は明らかにされていない。

本研究では、医療依存度の高い患者が在宅療養を希望した場合の在宅医療推進するためのケアシステム構築に向けての働きかけとして保健所が実施しているネットワーク会議運営の保健所保健師の調整技

術について検討することを目的とした。

## 研究方法

### 1. 対象地域および事業概要

A県は、平成17年度から19年度まで、「住民は希望する場所で療養でき、亡くなる場所を選択できる」ことを地域在宅医療推進事業の目的としてかけ、医療機関および訪問看護ステーションに働きかけ、医師、訪問看護師等の力量形成を図るための研修等を実施した。さらに、平成20年度からは、県内4ヶ所(A, B, C, D)の保健所を選定し、2次医療圏内で在宅医療推進のためのネットワークづくりに向けた取り組みが始められ、各保健所は多職種(医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、保健師、ケアマネジャー等)が参加する在宅医療推進のための会議(以下、協議会とする)を事業の中心として実施している。

### 2. 研究協力者

研究協力者は、4保健所の在宅医療推進事業担当している保健師4名である。保健所保健師経験年数は、17年～34年(平均23.3年)であり、事業に関わった年数は、7ヶ月間～1年半であった。

### 3. 調査内容およびデータ収集方法

調査内容は、県型保健所保健師へのインタビュー結果および保健所が実施した関係者との会議の資料および議事録であり、得られたデータは、質的帰納的に分析を行った。

インタビューは、研究協力者が所属する行政機関内の会議室で1時間半程度、半構成的面接法を2回行った。インタビュー内容は、在宅医療推進に向けた地域ケアシステム構築に対する保健師の考え(在宅医療推進に向けて、どの機関がどのように連携をし、在宅医療推進に向けたシステム構築を図ろうとしているのか)、及び2次医療圏内全体の在宅医療推進システム構築のための協議会の企画運営に対する考えである。

保健所保健師の地域での在宅医療推進におけるケアシステムを構築するための考えと協議会の企画運

営に対する考えについて、インタビューは、それぞれの内容別に実施した。

また、研究者は在宅医療推進のための協議会委員（学識経験者）として参加し、他機関・他職種との連携方法について参加観察し、協議会の体制の状況の把握を行った。

#### 4. 分析方法

データは、質的帰納的研究とし、以下の手順で分析を行った。

インタビューの録音データは、対象者ごとに逐語録を作成した後、研究協力者に内容を確認した。在宅医療推進のためのシステム構築として意味する文脈を読み取り、類似性や関係性を検討し、カテゴリー化した。

また、在宅医療推進のための協議会の議事録とその内容の確認のための保健師のインタビュー内容と協議会への参加観察による内容は、類似性や関係性を検討しカテゴリー化する際参考とした。

分析者は、地域看護に対する研究に精通した研究者3名と地域での保健活動に30年以上携わった保健師により行った。

#### 5. 研究期間

平成21年4月～平成22年3月

#### 6. 倫理的配慮

本研究の実施にあたり、2つのインタビューについては、それぞれ福岡県立大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

#### 7. 用語の定義

用語は次のように定義した。「在宅医療推進」は、地域住民が希望する場所で療養でき、亡くなる場所を選択できることを推し進める働きかけとした。この定義は、A県の行政目的としている内容にあわせて行った。「ケアシステム」は、藤内らは、地域の住民や保健・医療・福祉等の行政及び関係者が互いに信頼・総計かつ連携・協同し、情報や目標を共有・共通認識し力をつけあう（藤内修二ほか、2008）としており、本研究においては、地域住民に対し、保健・医療・福祉関係者が連携、協力して地域住民のニーズに応じた体系的にサービスを提供する仕組みとした。「調整技術」は、岡本らは保健師の調整技術を保健・医療および福祉の連携化で適切なサービスを総合的に提供するため（尾崎ほか、2002）としているが、本研究では地域の在宅療養者やその家族に関わる関

表1 地区概要

	A	B	C	D
人口(H21年)	19万	19万	15万	11万
管轄市町村数	2市5町	2市1町	2市	2市
高齢化率(H21年)	26.0%	25.5%	22.4%	27.2%
事業対象地域医師会数	2	1	1	2
管内の専門病院 (がん拠点病院)	無	1	無	無
3次救急指定病院数(管内)	無	1	無	無
在宅療養支援診療所数	1	0	0	3
在宅患者訪問診療所数	23	33	13	14
在宅支援診療所および 在宅患者訪問診療所数	17	7	9	12
訪問看護ステーション数 (人口10万対)	16(8.4)	12(6.3)	4(2.6)	10(8.3)

係機関・関係職種が支援の方向性を探り、地域全体の療養環境を整えるための働きかけとした。

### 結果

#### 1. 保健所管内の地域概要 (表1)

A保健所は人口19万(高齢化率26.0%), B保健所は人口19万(高齢化率25.5%), C保健所は人口15万人(高齢化率22.4%), D保健所は人口11万人(高齢化率27.2%)である。がん拠点病院はB保健所管内のみであった。訪問看護ステーションは全国人口10万対4.25と比較した場合、C保健所のみ少なかった。

#### 2. 在宅医療推進協議会の概要 (表2)

在宅医療推進協議会(以下、協議会とする)の目的は、各保健所管内における在宅医療推進上の課題についての検討及び課題解決のための研修や会議等

の対策を講じることであり、当初は在宅医療推進の必要性について議論している。協議会開催回数は1~2回であり、会議の委員数は13名~16名であった。いずれの委員も医師会代表が含まれており、1ヶ所以外の議事進行を担当していた。民生児童委員を委員としていたり、医療機関の地域医療連携室や市町村保健師等がオブザーバーとして参加した保健所もあった。

保健師は、会議前に関係機関を回り、関係機関(関係職種)の特徴や抱える課題についてヒアリングが行っていた。得られた情報をもとに議事資料を作成し、内容については協議会に出席した委員より報告していた。

#### 3. インタビュー結果

地域での在宅医療推進に向けてのケアシステムを

表2 在宅医療推進協議会 概要

	A保健所	B保健所	C保健所	D保健所	
会議回数	2	1	2	1	
委員人数	14	13	14	16	
協議会委員	協議会参加者 職種(人数)	医師(3) 薬剤師(1) 訪問看護師(1) 健康づくり担当課保健師(1) 介護保険担当課(2) ケアマネージャー(2) 難病相談員(1) 県庁保健師(1) 学識経験者(1) 保健所長(1)	医師(3) 歯科医師(1) 薬剤師(1) 訪問看護師(2) 地域医療連携室(1) 介護保険担当課(2) ケアマネージャー(1) 学識経験者(1) 保健所長(1)	医師(4) 歯科医師(1) 薬剤師(1) 訪問看護師(2) 地域医療連携室(1) 介護保険担当課(2) ケアマネージャー(1) 学識経験者(1) 保健所長(1)	医師(2) 歯科医師(1) 薬剤師(1) 訪問看護師(3) 健康づくり担当課保健師(1) 地域医療連携室(3) 介護保険担当課(2) 民生児童委員(1) 学識経験者(1) 保健所長(1)
	選定の特徴	地域で在宅療養支援システムの直接支援を担う職種と身近な相談相手を加える。管轄地域外の専門病院からの退院に関わるソーシャルワーカー	地域で在宅医療に関わる関係機関と専門病院全体に影響を及ぼすことのできる医師、専門病院からの退院がん患者を受け入れている中核病院のソーシャルワーカー	システム構築のために地域で在宅医療に関わる関係機関の責任者	地域で在宅医療に関わる関係機関と住民代表(民生児童委員)
オブザーバー	7	1	3	0	
議題	実績報告・来年度事業計画 訪問看護ステーションモデル 事業実施報告 各機関の在宅医療の取り組みと課題	実績報告・来年度事業計画 各関係機関の取り組み 地域がん診療連携拠点病院の取組 事例提供	実績報告・来年度事業計画 事例から見る地区の在宅医療の課題 在宅緩和ケア資源情報について	実績報告・来年度事業計画 講話(地域在宅医療・在宅ケアの整備に向けて) 訪問看護ステーションにおける末期がん患者の実態調査について 地域医療連携室における末期がん患者の実態調査について 関係機関ヒアリング結果について 事例紹介	
議事進行役	保健所長	医師会代表	医師会代表	医師会代表	
事前準備 (事前ヒアリング)	一部関係機関のみ実施・資料 事前提出	あり・資料事前提出	あり	あり	

構築に対する保健所保健師の考えは、7つのカテゴリーに協議会の企画運営に対する保健所保健師の考えは、8つのカテゴリーが抽出された。

### 1) 地域医療推進させるためのシステム構築に対する保健所保健師の考え (表3)

【地域での在宅医療の実態を把握する】では、地域の医療の現状を把握することである。

まず、＜既存の在宅医療情報を整理する＞ことで全国的な在宅医療状況と地域の在宅医療情報（医療機関、福祉制度、要介護度の状況、紹介ルート、転帰）を訪問看護ステーションから聞き内容を分析する。そして、地域の医師間や在宅医と訪問看護ステーションとの連携状況、地域連携パスの状況として＜地域での医療連携を把握する＞ことがあげられていた。また、地域内の＜社会資源の力量を把握する＞ことで在宅医療を進めるための人的資源をみつけ、在宅医療での力量としての＜地域内の看取りの実態を見る＞ことをしていた。

【個別事例より地域全体のシステム上の課題を見つける】は、処遇困難な医療依存度の高い患者などの事例に対し最初から介入し＜個別事例より地域の連携ルートを把握する＞ことであった。

【地域内の多職種間が結びつくように働きかける】は、現状を把握しながら、積極的に多職種間が結びつくよう働きかけることである。訪問看護ステーション間等の＜情報交換ができる場を作る＞ことや情報交換の場を通して、＜つながりを作るための機会をとらえる＞ようにしていた。保健師自身の職

場での＜職場内のパートナーシップを築く＞ことであった。また、＜システムの一部への参加の動機づけをする＞働きかけをしていた。

【在宅医療を推し進めるための自分自身の意識を高めている】は、事例から患者を家に帰せなかった家族の後悔の念を抱いているなど＜事例から患者と家族の気持ちにふれる＞ことや患者や家族が望んだとき、在宅へ帰れるようにする＜在宅医療推進の意識を高める＞ことで、在宅医療推進の取り組みへの保健師自身の動機づけがあげられていた。

【住民に在宅での療養が可能であることを知らせる】は、住民の在宅療養に関する正しい情報を伝える必要性を感じ、その方法を模索していることである。在宅での24時間ケアのイメージがつかないことや、どの程度の介護の負担がかかるかわからないなどの住民の在宅医療に対する抵抗を理解し、＜住民全体へ在宅療養の可能性を伝える義務をもつ＞ことがあげられていた。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＜啓発の方法を探る＞ことがくわえられていた。

【保健所機能を活用して、在宅医療のしくみをつくるように働きかける】は、＜保健所の機能をつかう＞ことで公的機関であり公平な立場で地域情報を収集する機能を生かしてシステム構築を促進させると考えていた。また、難病支援などで培われた＜過去の経験を活用する＞ことで、地域での機関との培われている関係をもとに、介護保険法等の活用方法の検討など＜制度上の課題を議論として起こす＞こと

表3 地域医療推進させるためシステム構築に対する保健所保健師の考え

1. 地域での在宅医療の実態を把握する	
サブカテゴリー	コード
既存の在宅医療情報を整理する	会議（協議会）がある前に、こういう調査をしてほしいというもの（を作ってみる）性別、年齢、訪問看護、医療、介護、要介護度、紹介ルート、在宅の有無、転帰、H18年からH19年2年階のターミナルの方について、訪問看護ステーションにうかがった。文献学習でどこでもありそうな課題がわかった。もっと詳しく…量的質的に聞く。そして共有していく。それが保健師の役割。
地域での医療連携を把握する	がん地域連携拠点病院はあるが、中核病院へ転院。地域連携パスでつながっていればいいが、退院となり、次につながる事例もある。在宅医のスキルであったり、サポート体制だったり、医師どうしの横のつながりを見る。管内での訪問看護ステーションも看取りをしていた。看取りにあたって、在宅医がついていた。医療連携室に関わっているのは高齢者が多く、（在宅療養が必要な）若い人はどこにいるかわからない。地域連携パスを作ったほうがいいのか悩んでいる。在宅の先生方がなにをどこまでしてくださるかわからない。事例があつていて聞いておくべきだと思った。誰が関係者か。
社会資源の力量を把握する	技術的な問題で、退院ができないわけではない。訪問看護ステーションは在宅で見ることができると感じているALSで中心になってくれて、ネットワークができ、みんなが疲弊するので、どのステーションも（24H対応）できるようにした。在宅に終末期の人が（病院に）帰ってくるときの課題をどうとらえるか。ケアマネージャーの力により何が起こるか…（予測する）。ケアマネージャーは医療依存度が高い（介護保険利用者のマネジメント）と慣れていない。ベースがナースだが…患者さんに告知まではいかないが含みながら説明して訪問看護の必要性を説明しなければならない。一番在宅の患者さんのことがわかってるのはケアマネージャーだとみんないう。ケースを抱えているケアマネージャーは忙しいさがある。ケアマネージャーさんも福祉系と医療系とスキルが違う。

地域内の看取りの実態を見る	訪問診療、急変時の指示、夜中に行くことはあまりない。 (看取り件数として)ある診療所は50件、150人というデータもあった。
<b>2. 個別事例より地域全体のシステム上の課題を見つける</b>	
サブカテゴリー	コード
個別事例より地域の連携ルートを把握する	越遇困難な医療依存度の高い患者などの事例を…最初から介入させてもらうことになった。 現場に行くと、もっておられる課題が目につかないと仕組みづくりにつながらない。そういう面を見ていないために形を整えるため…ヒアリングに回り、全体化しているかどうか。
<b>3. 地域内の多職種間が結びつくように働きかける</b>	
サブカテゴリー	コード
情報交換ができる場を作る	(訪問看護ステーション同士)お互いの情報交換になっており、資格をもっている方が説明して、何かあった時に相談していいですかと情報交換の方向でおこなっている。 介護している人の言えない部分、うまくいかない部分、そういったところがわかる。事例があれば具体的に話せるが。
つながりを作るための機会をとらえる	その場でそうしようといける。行くことと決めたらいけるその程度の裁量権はみんなあるはず。タイムリーに動くためには機会を捉えないことにはじまらない。 押しすぎてもいけない…保健所だけだと限界が見えてきそう。初め主導権を取り、いづれスライドする方向で 根回しが足りなかったの、こちらの思いが伝わらなかった。…キーパーソンになる人々と擦り合わせをしながら
職場内のパートナーシップを築く	担当課の課長がトップで話し合いをして。共有できているが、所長の巻き込みが課題。対医師会となると医師の力が必要。
システムの一部への参加の動機づけをする	地域包括イコール市町村のような、要支援のケアプランでいっばいというイメージがあった。NICUの事例を通して自分たちの町のこと捉えてもらうことにした。 包括に、市町村保健師は同じベース。初めは、そんな専門的なことは保健所、なぜ、私たちに声をかけるのかという反応だった。
<b>4. 在宅医療を推し進めるための自分自身の意識を高めている</b>	
サブカテゴリー	コード
事例から患者と家族の気持ちにふれる	家庭訪問してきているので、がん患者さんのイメージは具体的にはないが、ある程度イメージがつく。どういふところをすればいいか。そこが強み、医師は医療の面から考えるだろうが、保健師は生活のしづらさがわかる。 生きた事例、生の現実の話。書面で訴えられるより説得力がある。それに関して、動いた思いが伝わってくる。 遺族の人の話を聞かせてもらった。そういう人の声をみんなに知らせたいって。そこから、啓発とか入れたり、勉強会したり…
在宅医療推進の意識を高める	帰れなくて(病院に)戻したという事例の話と聞くと、家族が後悔の念をもっている。…看取りの事例を聴き、経験のある家族の話と聞くと、こういう事例を増やしたい。それがなんなのか詰めるのが私たちの仕事。 患者の立場に立つという看護教育を受けている。難しい条件であっても、「在宅に帰りたい」と本人が言っているからと押せる。家に帰りたいという立場に立てる。 患者さんが望んだとき、すっと帰れて、相談ができ、サポート体制が整っていればいい。 実際にそういう人がいるんだから、立ち止まっている場合じゃないと喝をいれてもらって帰ってくる。
<b>5. 住民に在宅での療養が可能であることを知らせる</b>	
サブカテゴリー	コード
住民全体へ在宅療養の可能性を伝える義務をもつ	24時間ケアはレスパイトが必要で、家族側にも情報がないといけない。家族ががんばりすぎないようにしてほしい。 視覚でわかる研修をする。自分のこととしてみてもらって、リアルタイムにしたい。…きっかけが大切。 どうPRしていくか。何でもかんでもではキャパがないので、末期がんで、緩和ケアを、病気を抱えている人が家で療養する。安心して。 医師会に相談して、チラシを持って行って…開業医が大きく位置を占めており、相談を持ちかけていかないと確認をしたら、まずは近隣の医師に相談をして、そのうえならOKということに。 相談を受けたら、そうだと思ったことは全体に知ってもらいたい。選択肢として、自然に無理せず選べるようになればいい。 保健所は啓発を続ける。お産が自宅でできるイメージ。選びたければ選べる。ここに向かってネットワーク。大きく紙ベースのシステムがあればいいのではないかな。
啓発の方法を探る	〇〇地区のチラシをいただいて、利用者ためのチラシだと思うが、24時間しているところがわかるようにしている。 (緩和ケア病棟)ラウンドで回った時に、告知を受けられておられる方から、いろんな話が出て、…入院中の人にも地域(のケアを受ける情報)で利用できるものとして、作れたらいいと思った。 住民重視と言っても関係ない人は聞きたくない。関係ある人が見れる状況にする必要がある。
<b>6. 保健所機能を活用して、在宅医療の仕組みをつくるように働きかける</b>	
サブカテゴリー	コード
保健所の機能をつかう	保健所でどの機能が集まれば、解決していくのか調整して、話を進めていく。保健師としてネットワークの作り方がいきてくるのではないかな。 保健所というものと無視されない。教えていただけることもある。…保健所だったという機能もある。 保健所の名前で最初からOKで話を聞いてもらえる。公的であり、どこにも偏らない。保健所だから医療機関にも入っている。
過去の経験を活用する	難病のことがあったから、やりやすかった。関係者の顔を知っていて会話がよかったねと言った。 難病はずいぶん前に担当した。精神の困難事例に似ている部分もあるのかなと思っている。困っている機関が声をあげ、サポートできる機関につなげていくイメージ。 難病(患者へ)の手法が使えるかと思ったが使えなかった。そこからはじめてよいかわからなかった。…ALSもがんも別個ではない。
制度上の課題を議論として起こす	介護保険課に来てもらうように言った。協議会では集中できたが、きちんと説明されていた。
<b>7. 在宅医療をすすめるためにより効果的な方法を探る</b>	
サブカテゴリー	コード
市町村との役割分担を確認する	同じスタンスに立った方がいいと思った。2回目は行けないが、調整会議の時は教えてねと言った。…自分たちができることは準備して持ってきてくれたり、近いから行ってみると言ったり、必要性を感じたら協力的。 市町村保健師とは、事例を通して動くことがないので難しい。抽象的な話は難しく、事例が必要。相談は、支援センターでも、市町村でもよいと思う。
在宅医の意向を尊重し、活動につなげる	緩和ケア医療がうまくいくようにする。中心は医療。…その方たちに在宅の医療があることを知らせることが大事。 在宅医療は、医師会の中に部会がある…医師会と一緒にやらないと、どうしようもない。 主治医が主体。主治医がコンサルトされて回っても基本主治医。 在宅診療所を増やし、医師会に、(医師会)理事会で、協議会で医療情報にのっているというところを知りたい。
訪問看護の機能を重視して活動する	訪問看護している人と詰める必要性…がある。 まずは、訪問看護。どんな人がどう戻ってきているのか。どんなことに困っているのか。普段なかなか聞けないことを話した。 訪問看護ステーションは「活動をPRしてほしい」と具体的な意見があった。
会議の企画運営を工夫する	事例検討・評価会議を続けることで、ネットワークを作る。同じことを繰り返して来なくなった。地域の課題を解決しようとしたら、事例検討だけでは無理。 (実行委員会は)意識を共有し、結束する。会をやりながら、口コミで広がる意図がいい。

で在宅医療のしくみに対しての保健所としての働きかけがあげられていた。

【在宅医療をすすめるためのより効果的な方法を探る】は、在宅医療をすすめるための具体的な方法を模索することであり、より地域住民に身近な位置でケアが行える＜市町村との役割分担を確認する＞ことがあげられた。在宅医療の要となる＜在宅医療をすすめる医師の意向を尊重し、活動につなげる＞ことや＜訪問看護の機能を重視して活動する＞ことがあげられていた。また、在宅医療を推し進めるプロセスを通して、周囲の状況を把握しながら＜会議の企画運営を工夫する＞ことに取り組んでいた。

## 2) 協議会の企画運営に対する考え(表4)

協議会の企画に対する保健所保健師の考えとして、8つのカテゴリーが抽出された。

【地域の関係機関を通して、在宅医療の実態を把握する】では、保健所で以前から行っている＜前年度の会議の整理から地域の実態を把握する＞ことで過去からの流れを大切に＜在宅医療に関わる地域の関係機関を把握する＞＜関係機関の本音を把握する＞、そこから＜地域の医療連携についての実態を把握する＞ことをあげていた。

【統計と事例から在宅医療のニーズを抽出する】では、＜具体的な数値で住民のニーズがあることを示す＞＜具体的な数値から在宅医療の実績を示す＞ことを行い、さらに＜在宅医療の課題を事例から見

えるようにする＞、＜在宅医療の把握した課題を整理する＞ことにより課題をより具体的にしていた。

【同じ課題に取り組む仲間として関係を構築する】では、仲間として関係をつくるために＜会議前に目的を共有する＞ことを通して＜在宅医療に関わる関係者と同じ課題を抱える仲間づくり＞を行っていた。

【協働できる関係者をキーパーソンとして協議会委員に選出する】では、＜在宅医療推進のために地域で中核の役割を担う人を見定め委員に選出する＞、さらに＜在宅医療推進の課題解決に協働できる関係者を選出する＞ことで委員同士が協働できるように計画されていた。

【在宅医療推進の具体的な目標を設定する】では、＜関係機関の取り組みを整理し、関係者が目標を共有する＞ための議事が作られ、＜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＞ことを考えられていた。

【在宅医療推進における保健所事業の位置づけが分かるようにする】では、共通の課題にとりくむ仲間として＜委員が共通の在宅医療の知識を持てるようにする＞。そのために＜事業の全体像と関係者の立ち位置が分かる資料を提示する＞ことで関係機関同士の役割の確認と＜事業に対する保健所の今後の動きがみえるようにする＞＜関連する事業の取り組みが見えるようにする＞ことを行っていた。

【方向性を定めて会議が展開できるようにする】

表4 協議会の企画運営に対する考え

1. 地域の関係機関を通して、在宅医療の実態を把握する。	
サブカテゴリー	コード
前年度の会議の整理から地域の実態を把握する。	在宅のニーズがないという前任者からの引継ぎに疑問を持つ。 介護保険の認定が遅い。 訪問看護ステーション・ケアマネージャー等関係者は支援の経過で悩みや課題を抱えており、医師との連携、介護保険の課題が挙げられた。 実務担当者レベルで課題を抽出した。
在宅医療に関わる地域の関係機関を把握する。	在宅緩和ケア資源情報。 在宅医療機関関連施設名簿。
関係機関の本音を把握する。	まず訪問看護。どんな人がどう戻ってきているか、どんなことで困っているか普段なかなか言えないことを個人的に話した。そこを行ったのはよかった。 (以前連携していた)難病(関係機関者)で接点があり、実際の情報を把握した。
地域の医療連携についての実態を把握する。	データをもっとだけ。調査する方法はやめた。性別・年齢・訪問看護は医療or介護・介護度・紹介ルート・在宅の有無・主介護者・転機。管内完結型ではないことがデータで見えた。 訪問看護ステーションや地域医療連携室(病院)に実態調査を行う。 専門医療機関が地域になく、多くの患者が管外の専門医療機関を受診している状況。退院前に在宅の準備(告知・処置の説明など)をおこなってから帰宅させる体制を構築する必要がある。 がん診療連携拠点病院の実態が分かりにくい。
2. 統計と事例から在宅医療のニーズを抽出する。	
サブカテゴリー	コード
具体的な数値で住民のニーズがあることを示す。	県政モニターアンケート結果。 ニーズがあることを目に見える形で提示できるよう資料を準備する。 関わっている関わっている在宅ターミナルの事例を目に見える形で提示することで、ニーズがあることを確認できるようにする。
具体的な数値から在宅医療の実績を示す。	在宅医療推進事業実績。 訪問看護ステーション実態調査。 地域医療連携室実態調査の概要。 がん診療連携拠点病院の実態。

在宅医療の課題を事例から見えるようにする。	在宅医療における地域のコアとなる訪問看護ステーションに地域の問題を共有できる事例の提供を依頼する。 (病院に)連携が取れないケースを出してもらった。 連携がない病院から訪問看護ステーションと連携した事例を紹介してもらう。 在宅ターミナルの実際。 病院の緩和医療の現状。 単身・独居で在宅ターミナルが実現した事例を提示することで、在宅ターミナルが可能であることを提示する。
在宅医療の把握した課題を整理する。	レスパイト・吸引・老老介護のことなどを出し、KJ法でまとめ、みんなが困っていることを出した。 各機関が感じている問題・課題を聞き取り、協議会で話してもらいたいことを整理しておく。(住民啓発・認知症・訪問看護・薬剤・介護保険・ケアマネジメントなど) 前年度の在宅医療推進協議会でた在宅医療における課題。 学識経験者に、客観的な立場で在宅医療推進の必要性を委員に語ってもらうよう調整。
<b>3. 同じ課題に取り組む仲間として関係を構築する。</b>	
サブカテゴリー	コード
会議の前に目的を共有する。	事前に各機関から新たな情報や問題点等の把握を行う。 各協議会委員に、事前ヒアリングで今回の会議の目的を伝えると同時に、取り組み状況や課題を把握する。 各機関の在宅医療推進に向けた課題をヒアリングし、会議の目的を事前に伝える。
在宅医療に関わる関係者と同一課題を抱える仲間づくりを行う。	まず訪問看護。どんな人がどう戻ってきているか、どんなことで困っているか普段なかなかいえないことを個人的に話した。そこを行ったのはよかった。
<b>4. 協働できる関係者をキーパーソンとして協議会委員に選出する。</b>	
サブカテゴリー	コード
在宅医療推進のために地域で中核の役割を担う人を見定め、委員に選出する。	システム構築のために関係機関の責任者レベルの方を委員に選出する必要性を感じ、責任者を委員として選出する。 地域の核となる病院全体に影響を及ぼすことのできる人に協議会の委員になってもらうよう働きかける。 地域の中核病院のSWに委員を依頼する。
在宅医療推進の課題解決に協働できる関係者を選出する。	ヒアリングで明らかになった課題解決のために必要な関係機関に会議の参加を依頼する。 介護認定の問題に対して、協議に必要な部署からの参加を得るよう、介護保険課に働きかける。 住民の問題があがってきているため、民生児童委員に協議会の委員を依頼する。 管内の患者が多く受診している管轄外の病院の医療連携室に会議の開催を依頼する。 地域住民の身近な相談役として市町村保健師の代表を協議会の委員に選出する。 CMの大切さは途中で分かってきた。連絡協議会には第1回から入ってほしかったが、協議会の会長が同じ母体の人であったため、入りきらなかった。 在宅医療推進の必要性を説明できる委員(学識経験者)を新たに委員を依頼する。
<b>5. 在宅医療推進の具体的な目標を設定する。</b>	
サブカテゴリー	コード
関係機関の取り組みを整理し、関係者が目標を共有する。	関係機関の取り組み等。 在宅医療推進における課題等(ヒアリングでの意見)。 居宅管理指導・訪問薬剤管理指導の理解(薬剤師会より)。 事前にヒアリングを行い、各機関が感じている問題・課題を聞き取り、話してもらいたいことを共有する。 所内で、共有を行う。所内で検討を行い、今年度の取り組みを上記の課題に絞る。
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。	在宅医療推進の取り組みが必要とされている背景について再度確認し、地域の終末期患者の実態を知り、関係機関がかかえている課題を共有することを目的とする。 管轄外の地域の病院関係者と問題を共有し、横のつながりを作り、病院内に連携・提案を持ち帰ってもらうことを目的とする。 在宅医療推進にあたり関係機関が保有する課題を整理し、共有する。保健所の在宅医療推進の取り組みや必要とされている背景について共有することを目的とする。 切れ目のないサービス提供にむけた問題を共有し具体的な対策について同意を得ることを目的とする。 会議の目的をネットワーク構築の基盤づくりのために、現在の問題点を共有できる。 社会資源情報の集約・整理のための協力を得ることとする。 委員が在宅の看取りができた事例でプラスのイメージを持つことができる。 在宅医が少ないことや住民の相談窓口がないことなどを共有し、各機関がそれぞれの役割について認識することを狙いにする。 がん診療連携拠点病院の現状を共有し、保健所、他機関との連携を強化し、事業につなげるための調整をできることを目標にする。
<b>6. 在宅医療推進における保健所事業の位置づけが分かるようにする。</b>	
サブカテゴリー	コード
委員が共通の在宅医療の知識を持てるようにする。	終末期医療ガイドブックの配布。 講話の時間を設けることで、改めて、在宅ターミナルを推進する必要性を共有する。 新聞記事(在宅療養実態と課題)。
事業の全体像と関係者の立ち位置が分かる資料を提示する。	在宅医療推進の両輪である訪問看護推進事業を紹介してもらうようモデルとなっている訪問看護ステーションに依頼する。 在宅医療推進事業の全体像。 県広報の概要。
事業に対する保健所の今後の動きが見えるようにする。	在宅医療推進協議会設置要綱。 それぞれの課題に対し、各委員より実態を確認し、保健所の対策を提示する。 在宅医療推進事業計画。 在宅医療支援センターチラシ。
関連する事業の取り組みが見えるようにする。	訪問看護を推進するための支援事業を行っている。
<b>7. 方向性を定めて会議が展開できるようにする。</b>	
サブカテゴリー	コード
議長と会議の目的を達成できるようにする。	議長と打ち合わせを行い保健所の意図を伝える。 議題を熟知している保健所長が議長となる。
委員の感じている生の課題を共有できるようにする。	各協議会委員に、事前ヒアリングで今回の会議の目的を伝えると同時に、取り組み状況や課題を把握する。 事前にそれぞれの立場で抱えている問題を把握し、保健所の意図を伝えておくことで、委員の会議参加の準備性を高め、会議の進行をスムーズにする。 話題提供される事例を事前に紹介し、当日意見交換が活発に行われるようそれぞれの立場で何がコメントできるか打ち合わせを行う。その際にそれぞれの機関から新たな情報、問題等の把握を行う。 事例を使ったディスカッションを行う。住民啓発の重要性や窓口の必要性が指摘される。 他の委員からの介護保険の認定の問題提起・要望を会議の場で共有する。 介護保険課からの実態についての発言の機会を持つ。 管外の医療機関のSWなどより、発言を得る。 意見交換で、改めて各機関が感じている問題を共有する。
会議を在宅医療推進の関係者がつながる場をもつ。	保健所・関係機関ががん診療連携拠点病院の現状についてしり、連携体制を作ることのできるきっかけを探し、関係機関の取り組みを相互に共有できるようにする。 がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームラウンドへの保健所・関係機関の参加の了承を得る。



8. 在宅医療推進における関係機関の動きから会議の評価を行う。	
サブカテゴリー	コード
在宅医療推進の関係機関の動きが活発になる。	訪問看護ステーションや薬剤師会が独自に活動を行うようになってきている。 関係機関の協力を得ながら事業が進行する。 在宅医調査を行い、関係機関リストを作成している。 委員が主治医となり、訪問看護ステーション、地域包括支援センターとスムーズに連携が取れている事例がある。 これから実施する研修会に薬剤師から申し込みがあり、関心を持っていることが伺える。 関係機関からも声が上がってくるようになっており、訪問看護ステーションから行政への要望が出てきている。 病院の医療連携室の参加を得たことで、地域と病院のつながりができ、退院調整のスムーズさが促進した。
在宅医療推進の課題がさらに詳しく分かる。	チラシ配布により相談件数が増える。 相談件数が増え、がん診療連携拠点病院からも相談を受けたこともあった。 昨年度よりさらに具体的な課題が共有できた。 患者さんが家に帰るという選択肢がない実態が見えてくる。 緩和ケアチームの病院内での位置づけが定かではなく、動きにくさがあることが見えてくる。 病棟内の主治医、医療連携室とつながれるよう病棟看護師が関わることを目指したい。

では、〈議長と会議の目的が達成できるようにする〉ことを事前に行った上で、会議では〈委員の感じている生の課題を共有できるようにする〉ことや〈会議を在宅医療推進の関係者がつながる場をもつ〉ことがあげられていた。

【在宅医療推進における関係者の動きから会議の評価を行う】では、会議参加者の取り組みから〈在宅医療推進の関係機関の動きが活発になる〉ように方向づけ、その結果、在宅医療の相談の増加などから〈在宅医療推進の課題がさらに詳しく分かる〉ことが会議による評価としていた。

## 考 察

本研究では、在宅医療推進するためのケアシステムの構築に向けての働きかけとして保健所が実施しているネットワーク会議運営の保健所保健師の調整技術についてあきらかにした。

### 1. 保健所の在宅医療推進におけるケアシステム構築

今回の研究では、ケアシステム構築全体に対する考えと協議会の企画運営に対する考えとともに【保健所機能を活用して、在宅医療のしくみをつくるように働きかける】、【在宅医療推進における保健所事業の位置づけが分かるようにする】が抽出され、保健所が管轄する2次医療圏内の在宅医療推進のため、公平性を保てる行政機関として自覚しその機能を生かそうとしていた。地域保健法により、保健所は人口動態統計を収集分析し、医療監視等により地域の医療や福祉の状況を掌握する機関（財団法人厚生統計協会、2011）であり、個人では解決できない医療や介護等のサービスに対する問題の向かい方について検討する場をつくっている（田上、2010）。また、保健所は医師、保健師、薬剤師、栄養士など多職種が所属する行政機関であり、地域職域連携会議など多機関・他職種とも関係をもち、2次医療圏全体の調整機能を発揮する機関でもある。

また、地域において限りある資源の中で、いかに質の高いサービスを提供するか、提供されたサービスが社会全体に公平に行きわたっているか検討する公平性の評価を行う必要があると報告されており（佐藤、2010）、保健所の在宅医療の推進に向けた研修会の開催は、公衆衛生の向上を目的としていた地域住民に対する活動として重要であると思われる。

### 2. 在宅医療推進のための保健所保健師の事業展開

保健所保健師は、在宅医療におけるケアシステムを構築していくにあたり、【地域での在宅医療の実態をみる】、そして、協議会の企画立案においても【地域の関係機関を通して、在宅医療の実態を把握する】としている。次いで、システム全体では【個別事例より地域全体のシステム上の課題を見つける】、協議会運営では【統計と事例から在宅医療のニーズを抽出する】が抽出された。これは、地域の既存資料から分析を図り個別事例で起こっている事象との関連性を整理し、事業の企画につなげている保健師の地域の健康課題を解決する地域保健活動のサイクル（横山、2010）とされていることと同様であった。また、地域と個人の両方を視点に持った活動は、保健師の特徴的な活動方法ともいわれている（Barbara Walton & Spradley, 1998）。

協議会では具体的な資料として、人口動態の変化や在宅医療の社会資源情報をもとに在宅医療の可能性を予測し、現在の高齢者人口に対する在宅医や訪問看護従事職員の数や従事内容のスキル向上に対して検討を図っている。これらのことは、政策に対する期待に応えるものでもある（厚生労働省、2012）といわれ、これからの在宅医療に対応するものであると考える。

### 3. 在宅医療におけるケアシステム構築のための保健所保健師の調整技術

保健師は、協議会企画を出発点として、【在宅医療推進の具体的な目標を設定する】ことであり、会を運営する議長と事前に打ち合わせをし目的を確認して、次の目標設定までの流れを作っていた。キーとなる人の把握と組織間の調整は、保健師が地域で行いネットワーク形成技術(村嶋, 2009)とされている。

がん患者の在宅での看取り率が低いことに対し、病院医師が在宅という概念をもちにくい(佐藤, 2008)などの課題に対し、医師会等組織と他の組織の意見を事前に聴き、システム全体での【地域内の多職種間が結びつくように働きかける】や協議会運営での【同じ課題に取り組む仲間として関係を構築する】ことは、異なる組織・職種である専門職同志が議論する場がつけられることで実現されていた。地域保健活動におけるパートナーシップの概念分析では「異なる立場の人々との対等な相互関係」や「試行錯誤しながら関係をつくり共に活動を展開していく」と報告されており(鈴木, 大森, 酒井, 2009)、今回の抽出された保健師が考えたパートナーシップ形成も同様の概念となっていた。

また、ネットワーク構築のためには、構成員が本音をいえること、関係機関・関係者がお互いの役割の理解を深めること、管理者レベルでも連携があることで実務レベルとの連携がスムーズに行えること、事務局の役割が重要であると報告されており(山田, 2004)、保健所保健師はその事務局としての役割を担っているといえる。協議会の企画運営のために【協働できる関係者をキーパーソンとして協議会委員に選出する】ことができていた。そこでは、保健師は健康課題解決のため意識してまたは無意識のうちに対話の場をつくりとされており(麻原, 2006)、今回の協議会運営をとおして在宅を推進させるための多職種の意識の表出の場を設けていたと考える。また、専門家や他の組織等関係者との対話によりお互いの役割の理解を深めることについてコミュニティ・エンパワメントとされており(中山, 岡本, 塩見, 2006)、多様で重層的な対話が保健所保健師の特徴的技術ともいえる。

保健師は、患者が望んだ時、家に帰れるサポート体制がないことにより、家に帰れなかったあるいは病院に戻ったなどの事例により【在宅医療を押し進めるための自分自身の意識を高めている】ことで活動の動機づけとし地域の実態に合ったシステム構築

を探っていた。がん治療においても、積極的治療の終了時期が不透明で、終末期まで継続することが多いため、在宅へのギアチェンジの概念そのものが明確でない(田城, 2009)といわれている。【住民に在宅での療養が可能であることを知らせる】ことは、そのことを実現するための【在宅医療をすすめるためのより効果的な方法を探る】ことであり、住民に身近な市町村の役割を確認し、住民に対し在宅医療の可能性の啓発を行うことであると考えられる。

在宅医療が実現できる必要条件については、在宅医療を担う医師の存在、病院と診療所医師との連携、看護・介護・福祉など関係職種との連携と同時に、コミュニティの再生の必要性が述べられているように(佐藤, 2008)、ケアシステム構築のための保健所保健師の調整技術を使い、協議会の準備、運営、評価を多職種で共有し、それぞれが適切な役割を果たせるように支援していた。保健師が在宅推進におけるケアシステムを構築する際、多職種が地域の人々のために活動目標と計画をもち、在宅療養に対する社会状況を変えるべく、地域社会に協働で働きかけられるように調整をしていることが技術の特徴であったと考える。

## 結 論

本研究では、地域の在宅医療関係職種が協働するための働きかけとその協働を図るための会議運営技術に焦点をあて、在宅医療を推進する方法を検討した。

保健所保健師が、在宅医療を推進するために、既存の数値と在宅での事例から在宅推進するための課題を導き出し、その解決にあたって協議会を有効に企画運営し、システム構築過程の評価を行っていることが明らかになった。在宅医療推進システム構築全体に対する催前に組織をつなぐための共通点を抽出していた。

在宅医療推進システム構築全体に対する考えと多職種で協議する協議会の役割機能は共通していたが、本研究の限界として、A県内4つの保健所でのデータであり、地域の違いをみるには至らなかった。また、保健師も主担当4名に限定しており、保健所あるいは保健所保健師のすべての活動を網羅しているとはいえない。今後、各地域で活動している保健師に対し、在宅医療推進のための事業実施の際の技術その成果を見ていく必要があると考える。

## 引用文献

- 麻原きよみ, 大森純子. (2010). 保健師教育機関卒業時における技術項目と到達度. *日本公衆衛生雑誌*, 57(3),184-193.
- 麻原清美, (2006). 保健師活動を説明する新たな視点ー組織的知識創造理論に基づく活動モデルの提案一. *日本看護科学学会誌*, 26(4),3-10.
- Barbara Walton, Spradley (1998):*地域看護:その使命を明らかにする*. 村嶋幸代, 野地有子監訳, 地域看護活動の方法, 医学書院, 1-35.
- 尾崎米厚, 鳩野洋子, 島田美喜編著. (2002). *いまを読み解く保健活動のキーワード*, 医学書院, 272-273.
- 厚生労働省. (2011). <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/>「年齢階級別にみた死亡数の推移」,36.
- 財団法人厚生統計協会編 (2003). *厚生指標 (臨時増刊) 国民衛生の動向*, 東京:厚生統計協会,20-21.
- 厚生労働省. (2012). <http://www.whoirei.mhlw.go.jp/hoirei/doc/tsuchi/>地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正.
- 篠田道子. (2009). *ナースのための退院調整*. 日本看護協会出版会, 20-25.
- 佐藤智. (2008). *在宅医療・訪問看護と地域連携*. 第5巻. 中央法規出版,148.
- 佐藤智. (2008). *在宅医療・訪問看護と地域連携*. 第5巻. 中央法規出版,167.
- 佐藤智. (2008). *在宅医療・訪問看護と地域連携*. 第5巻. 中央法規出版,36-39.
- 佐藤幹也. (2010). ヘルスリサーチ (4)「ヘルスリサーチの基礎知識」, *日本公衆衛生会誌*, 57(9),853-855.
- 鈴木良美, 大森純子, 酒井昌子. (2009). 日本の「地域保健活動におけるパートナーシップ」概念分析, *日本地域看護学会誌*, 12(1). 44-50.
- 越田美穂子, 守田孝恵. (2009). コミュニティでのネットワーク形成過程における行政保健師の機能とその意味. *リハビリテーション連携科学* 10,18-26.
- 財団法人厚生統計協会編. (2011). *厚生指標 (臨時増刊) 国民衛生の動向*, 21.
- 田上豊資. (2010). 保健サービス化時代の地域保健と公的責任. *保健師ジャーナル*. 66(12),1056-1060
- 田城考雄. (2009). 法律・制度 (特集 高齢者の在宅医療の現状と課題). *日本在宅ケア学会誌*, 12(2),19.
- 藤内修二, 櫃本真聿, 島田美喜, 日隈桂子, 星野明子, 飯村富子編著. (2008). *標準保健師講座 (第3班) 保健医療福祉行政論*,141.
- 中島紀恵子. (1999). *地域看護学講座 1 地域看護学総論 (第2版)*. 医学書院,33-38.
- 中山貴美子, 岡本玲子, 塩見美抄 (2006). コミュニティ・エンパワメントの構成概念ー保健専門職による評価のための「望ましい状態」の項目収集ー, *日本地域看護学会誌*, 8 (2),36-42.
- 山田和子. (2004). 各事例から見たネットワーク構築・運営のポイント. *保健師ジャーナル*. 60(10),972-975.
- 村嶋幸代. (2009). 専門職の目でネットワークを生み出す保健師 その方法論が人々の生を支える. *地域保健*. 40(9),46-51.
- 横山美江編著. (2010). *地域看護研究の進め方・まとめ方ー保健事業の企画立案から評価への効果的な活用をめざして*, 医歯薬出版株式会社,4-16.

受付 2012.10.10

採用 2013. 1.11

