

公益在団法人 在宅医療助成 勇美記念財団  
2016 年度（後期）  
一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書

「呼吸器専門医不在地域における慢性呼吸器疾患患者と  
看護職者の緩やかなネットワーク作り」

申請者 : 山田 咲恵 (旭川医科大学医学部看護学科)  
共同研究者 : 藤本 清美 (旭川大学保健福祉学部保健看護学科)  
提出年月日 : 2018 年 3 月 31 日

## 1. 研究背景

慢性呼吸器疾患の代表的な疾患である慢性閉塞性肺疾患（以下 COPD とする）は、喫煙が原因で起こる疾患であり近年患者数の増加が著しい。2015 年厚生労働省人口動態統計では、死因第 10 位あり COPD を含む慢性呼吸器疾患患者への対策は急務であるといえる。日本専門医制度評価・認定機構によると 2013 年度、呼吸器専門医は 5,141 名、それに対し消化器専門医は 18,876 名、循環器専門医は 12,830 名となっており、呼吸器専門医が明らかに少ない状態であるといえる。また、呼吸器専門医は都市部に集中しており都市部と地方市町村においては医療格差が広がっている。そのため地方の慢性呼吸器疾患患者は、都市部の呼吸器専門病院に通院するか、地元の一般内科に通院するか選択せざるを得ない。

慢性呼吸器疾患患者が症状を悪化させず、安心して暮らすには医療の充実が図られることはもちろん、地元の病院でも十分な治療や看護が行われることが重要である。

慢性呼吸器疾患患者は、疾患の特性上呼吸苦を常に意識しながら生活している。患者らは、長年の経験から症状を緩和させるために様々な症状マネジメントを行っている（河田, 2011）。しかし、長い療養期間を経たことで、自己流の吸入方法や服薬のコンプライアンスが低下しているという報告もある（小沼ら, 2008）。そのため、呼吸器専門医不在地域に勤務する看護職者は、患者の症状を確認しながら吸入方法や日常生活の確認、呼吸リハビリの指導など専門医が不在だからこそ行う看護を実践していると考えられる。そこで、本研究では、専門医不在地域の患者が行う症状マネジメントや看護職者が行う看護実践を明らかにし、患者と看護職者の相互理解と、呼吸器専門医いない地域でも患者が安心して暮らせるよう緩やかなネットワーク作りの基礎にしたいと考えた。

## 2. 研究目的

本研究の目的は、呼吸器専門医不在地域の慢性呼吸器疾患患者と看護職者の相互理解と、患者と看護職者が緩やかにつながっていくことを目指すものである。

## 3. 研究方法

研究デザインは質的記述的研究法。データはアンケートとインタビュー（半構成面接）により収集した。

## 4. 研究対象者

- ① 呼吸器専門医不在が常駐していない地域の慢性呼吸器疾患患者で認知症、精神疾患がなく面接中に呼吸苦の生じない患者。
- ② 呼吸器専門医不在地域の慢性呼吸器疾患患者にかかわる看護職者

## 5. 倫理的配慮

本研究は旭川医科大学の倫理委員会の承認を得て行なった。研究対象者に対し、文書及び口頭で十分な説明を行い、同意後も随時同意の撤回ができ、撤回の不利益を受けない旨を説明した。

## 6. 研究概要

2017年

- 5月 本学抄読会にて研究のブラッシュアップ。対象地域の絞り込み
- 6月 研究対象地域の選定（北海道内の道北、道東地域）
- 7月 道東におけるの看取りの事例研究会参加（研究対象地域の看護職者とのネットワーク作り）
- 9月 北海道の道東を管轄する保健所の保健師より、この地域における呼吸器疾患患者の受診状況や、地域特性から考える問題点などインタビューを行う
- 12月 北海道の道北地域を管轄する保健所保健師へ、道北地域の在宅医療の課題についてインタビューを行う

2018年

- 1月 道東地域の地域包括支援センターの保健師に慢性呼吸器疾患患者への看護実践についてインタビューを行う
- 2月 道北地域の診療所の看護師に慢性呼吸器疾患患者への看護実践についてインタビューを行う
- 3月 道北地域在住の慢性呼吸器疾患患者に呼吸器専門医不在地域での療養体験についてインタビューを行う。

研究対象者は、保健所保健師3名、地域包括支援センター保健師1名、看護師1名、慢性呼吸器疾患患者（COPD 在宅酸素使用中）1名の計6名からインタビューを行った。

以下インタビューの概要を記載する

### <道東の保健所保健師へのインタビュー>

結核に関しては、入院施設がA市にしかなく、結核の発生があればA市内の病院に必ず入院しなければならない。しかし、結核病棟を持っている病院でさえ、現在は呼吸器専門医が常駐しておらず出張医がカバーしている状態である。退院後は2時間以上かけて通院している方もいるが、看護師の声掛けなどにより、通院を中断するというのではなく治療が行われている。また、今の若い医師は結核を診ていない医師が多く結核が見逃されやすい傾向にある。そのため、結核は重症化してから発見されるケースが多く、特に高齢者の結核は入院が長引くことが多くなっている。道東の市外においては呼吸器専門医というよりは、そもそも医療機関が多くはない。呼吸器疾患の患者であっても地元の内科医がカバ

一している地域である。呼吸器専門医でなくても、内科の医師がしっかりと専門医の医師と連携を取ってくれさえしていれば、専門医がいないからといって問題はないと考えている。専門医でなくてもレントゲン上の変化は定期的に見ていけばわかるだろう。医療機関が少ない町においては、医師も看護師もしっかりと患者さんを見守ることさえできれば、患者らの医療をささえることが出来ると考えている。

#### <道北の保健所保健師へのインタビュー>

道北においては、各市町村に在宅医療や難病を担当する専門の窓口がない状態である。在宅医療は子供から高齢者まで幅が広いが在宅医療をトータル的に担当する窓口はなく、町村によって、担当者もバラバラである。現在、市町村の現状を把握するために、在宅医療にかかわる関係職種との会議の場を設定し、在宅医療の課題の洗い出しをしている。また、各町村にあるサービスやサービスの応用の可能性など、町が持っている機能の整理作業も行っている。道北の住民の多くは、B市内の病院への受診率が高くなっている。心筋梗塞や脳梗塞はB市内の病院で治療することになるが、地元の医療機関の状況がB市内の病院からは見えにくく、地元のかかりつけ医に戻すことが出来るのか判断しにくい現状がある。今後は、退院後、患者を地元に戻せるよう関係職種と連携を取っていく必要がある。

国は政策として在宅での看取りを進めようとしているが、医療関係者自身も自分たちの町の機能では看取りは困難と考えている。しかし、道北の一部の町村では、ぎりぎりまで自宅で療養し、最後は介護老人保健施設で看取りを行うなど、可能な限り住み慣れた地で最期を迎えられるよう努力をしている町もある。在宅で最後までと考えると難しい部分もあるが、様々な事例があることを保健所の役割として示していく必要があると考えている。

#### <道東の地域包括支援センター保健師へのインタビュー>

町内で、在宅酸素を使用しながら生活する COPD の患者を受け持っていた。病院からの退院の連絡はなかったが、高齢者の自宅訪問の中で患者とのかかわりが始まった。対象者は認知症もなくしっかりしている方だったが、妻には認知症があり、妻の介護をしながら生活を送っていた。在宅酸素に関しては、使用法などきちんと理解されており問題はなかったが、認知症の妻の介護と呼吸苦などから 2 人での生活が難しくなっていることが伺えた。また、介護保険の申請もされておらず親族以外の交流もない状況であった。在宅での生活を強く希望していたことから、対象者と認知症の妻の生活を支えるため、病院の医師、看護師、ケアマネージャー、保健師、介護福祉士などかかわる関係者が集まりサービスの調整を行った。ケアマネージャーと相談しながら、サービスのない時間をどう埋めるか考え、家族と調整をはかりながら支援を続けていた。対象者は、呼吸状態の悪化から入院することになったが、体力の低下や、認知症の妻の介護を行いながらの生活は難しいとの判断から特別養護老人ホームへの入所申請を行うことになった。入所申請に関しては、対象者が納得できるまで十分に思いを傾聴した。対象者は病状の悪化から入所することはなく、病院で亡くなった。

#### <診療所看護師へのインタビュー>

町内で、在宅酸素を使用する COPD の患者を担当していた。患者は、認知症はなく 1 人暮らしであった。町内の診療所に通院し、在宅酸素導入に伴い訪問看護が開始された。体調の良い時は、吸入は行わないなど自己流の服薬管理がみられていた。訪問看護時には、呼吸リハビリ、吸入法の指導など行っていた。患者は、1 人暮らしのため、食事は自分で作っていたが、どんな食事をとっているのかさりげなく食卓を観察するなど、栄養状態の観察を行った。人口の 1500 人程度の町のため、地域住民にも声をかけ、近所のスーパーへ買い物に行っているかなど、どんなものを買っているかなどプライバシーに配慮しながらも、見守りを行っていた。住民も在宅酸素を使用しながら生活している患者を気にかけて、看護師に生活状況を教えてくれていた。

#### <慢性呼吸器疾患患者へのインタビュー>

呼吸器専門医がいない地域に住んでいるが、特別、気にかけて生活はしていない。呼吸器以外の疾患で B 市の専門病院に通院しているが、病院まで離れているため通院時間が長い。また、細かく診療科がわかれているため、質問しても他の診療科のことはわからないと言われることが多く融通が利かない。どちらの病院も通院しているが、呼吸器専門医でなくても、地元の医者は自分の身体を良く知っているし、全身を診てくれるので、専門病院への通院はやめて全部地元で診てほしいと思っている。特別、呼吸器専門医がいないからと言って困ることはない。

## 7. 考察

研究の計画段階では、呼吸器専門医がいない地域で暮らす慢性呼吸器疾患患者は、その地域で暮らすなりの工夫があるかと考えていたが、今回のインタビューにおいては、そういった言葉は聞かれなかった。呼吸器専門医がいなくても、地元の自分を良く知っている総合内科医が全身を診てくれるので、満足度は高く、十分な治療が受けられるとの思いがあったと考えられる。反面、都市部の専門病院に対しては、通院時間がかかることや専門化されすぎた医療に対し融通の利かなさを感じていることが明らかになった。また、看護職者へのインタビューからは、呼吸器専門医がいない地域は、そもそも、病院や診療所が少ない地域であり、都市部への通院時間の長さから、普段は地元で、何かあった時に呼吸器専門医に診てもらえればよいとの医療の機関の通い分けについての語りがあった。北海道は、二次医療圏が広い地域である。患者らは、呼吸器専門医がいる・いないに関わらず満足な治療が受けられていれば、専門医にはこだわらない地域特性も考えられた。治療に対し十分な情報があったとしても、専門医への受診が不便であれば地元で治療を受ける患者は多いと考えられる。

一方、専門医のいない地域の看護師の看護は大変細やかなものであった。慢性呼吸器疾患患者は常に呼吸を意識しながら生活を送っている。そのため、看護師らは、訪問時

の呼吸リハビリ、吸入の指導はもちろん、食事においても買い物は行けているか、どんなものを食べているかなど、プライバシーに配慮しながら地域ぐるみで患者を支えていることが明らかになった。地域住民も呼吸器疾患を抱えながら生活している患者を、さりげなく見守り、看護師に情報提供行っていた。これらの行為は、患者の健康状態を把握するためにも有用であるといえる。今回インタビューを行った患者や看護職者の住んでいる地域は、人口 1500 人～3500 人規模の町であり比較的、看護師と患者の距離が近いといえる。しかし、これらは、人口が少ないから顔が見えているわけではなく、意識的につながりを持つように努力していると考えられる。今回の研究では、慢性呼吸器疾患患者へのインタビューが 1 名と少なかったため、呼吸器専門医がいない地域での特徴的なデータは得られなかった。今後は、対象者を増やすなどし、研究を継続したいと考えている。

## 8. 感想

本研究に対する助成金の交付ありがとうございました。感想ですが、大学の仕事の合間での調査研究のため日程の調整に難渋しました。そのため、当初予定していました呼吸器専門医不在地域の慢性呼吸器疾患患者と看護職者を直接つなげるネットワーク作りまでの研究を行うことはできませんでした。この研究のインタビューで得たデータを活かし、顔が見える緩やかなネットワーク作りを目指していきたいと思っています。今年度も継続して研究を進めていきたいと思っています。

この研究は公益在団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成により行われたものです。

## 引用文献

照絵河田. (2011). 安定期慢性閉塞性肺疾患患者日常生活における体調調整の特徴. 31(4), 486-495.

小沼利光, 河崎陽一, 勝部理早, 名和秀起, 千堂年昭, 光延文裕. (2008). 長期吸入療法患者に対する吸入薬再指導の有用性について. 日本病院薬剤師会雑誌, 44(11), 1613-1615.

厚生労働省. (2015). 平成 27 年 (2015) 人口動態統計 (確定数) の概況. 参照日: 2017 年 7 月 20 日, 参照先: 性別にみた死因順位 (第 10 位まで) 別 死亡数・死亡率 (人口 10 万対)・構成割合: <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei15/>

日本専門医制度評価・認定機構. (日付不明). 参照日: 2017 年 7 月 20 日, 参照先: 加盟学会一覧リンク先: <http://www.japan-senmon-i.jp/hyouka-nintei/society/index.html>