

## ケア理論を使った地域ケア連携の取り組み

黒田しづえ<sup>1</sup>, 宮上多加子<sup>2</sup>, 石川由美<sup>3</sup>

(2011年10月3日受付, 2011年12月19日受理)

Research on the Project on District Care-cooperation Used Nursing Care-theory

Shidue KURODA<sup>1</sup>, Takako MIYAUE<sup>2</sup>, Yumi ISHIKAWA<sup>3</sup>

(Received : October 3, 2011, Accepted : December 19, 2011)

## 和文要旨

少子高齢化, 人口の自然減という状況にあって, 政府は社会保障改革の主な項目の中で, 医療・介護等として, 病院・病床機能の分化・強化と連携, 地域包括ケアシステムの構築等を打ち出し, その対策を進めている。このような状況の中で, 地域の病院においては, ケアの連携に向けた試みが行われている。

本研究では, 高知県郡部に位置する私立4病院に勤務する看護師達による地域ケア連携を進める過程を調査した。ケア連携の中核となる理論や記録システムを用いるために, 中心的な役割を担う看護師への調査によって, 推進のプロセスと課題を明らかにした。

## Abstract

In Japan, children are decreasing day by day and persons of advanced age are in-decreasing day by day too. Japanese government make many plans for this serious situation., especially medical service, nursing care.

Four hospitals in Kochi are doing to do the project on district care-cooperation for nursing care teams. This nursing care teams are using one of the nursing care-theory which named "KOMI-theory" on this project. The purpose of this research is how to use the "KOMI-theory" and what are the subjects prospering process on this project for leader of nurses.

キーワード：地域ケア連携 ケア理論

Key Words : the project on district care-cooperation theory of caring

1 高知県立大学社会福祉学部社会福祉学科・准教授・修士 (社会福祉学) Department of Social Welfare, Faculty of Social Welfare, University of Kochi, Associate Professor, (Master of Social Welfare.)

2 高知県立大学社会福祉学部社会福祉学科・教授・博士 (社会福祉学) Department of Social Welfare, Faculty of Social Welfare, University of Kochi, Professor, (Doctor of Social Welfare.)

3 高知福祉専門学校介護福祉学科・専任講師・修士 (社会福祉学) Full-time Lecture (Master of Social Welfare.)

## はじめに

近年の日本における少子高齢化の進展、人口の自然減という有史以来の状況は周知のところである。また、生活環境の変化に伴い、疾病構造の変化とそれに伴う患者のニーズの多様化が起きている。

政府は社会保障改革の主な項目の中で、医療・介護等として、病院・病床機能の分化・強化と連携、地域包括ケアシステムの構築等を打ち出すとともに、平均在院日数の減少、外来診療の適正化やICT活用による重複受診・重複検査・過剰薬剤投与等の削減、介護予防・重度化予防を掲げている。(厚生労働省 2011)

高知県では、専門化・高度化する医学や医療と、患者ニーズの多様化を踏まえ、患者の病態やニーズに応じた複数の医療機関による適切な医療を提供する必要がある、その間、それぞれの医療機関等との連携を円滑・適正に行うことが必須であるとしている。(高知県 2008)

今回調査対象とした同県では、人口10万人あたりの病院数が全国平均の約2.5倍と全国1位という数となっているのもかわらず、それら医療施設の7割以上が、市内とその周辺地域に集中するという特徴があり、訪問看護ステーション事業においても収益が出にくいことから約98%が医療機関に併設されている。同県の86%が山林という特徴や、道路網の整備状況、無医村地域が48地域に上り、高齢化率が40%を超えるという現状を併せて考えると、地域ケア連携の必要性は容易に考えられる。

このような状況にあって、県郡部にある中規模4病院において、地域ケア連携を行う試みがされている。これらの医療機関は、急性期病棟を特徴とする病院や慢性期病棟、リハビリや終末期医療を併せ持つ病院であり、地域ケア連携の試みは意義のあるものであると考える。

今回、調査を行ったのは、病院生活の中で最も患者に接する機会の多い看護師であり、その中でも今回の試みで中核的な役割を担う看護師(以下、

指導者とする)である。

今回の地域ケア連携において、4病院が中核理論として取り上げたのが、金井の提唱するKOMI理論(金井2004a)である。KOMI理論とは、ナイチンゲール看護思想を継承するケアの実践理論である。理論構成は、7編の理論から成り、その中の方法論にKOMI記録システム(金井2004b)が存在する。従って、理論とその理論に基づく実践、その記録の一連の思考過程が容易である。また、共通の理論による看護実践を行うことで、看護観を同じくすることが可能となるため、ケアを実践する上での連携が容易になると考えられる。さらに、KOMI記録システムの特徴の1つに記録が視覚的に捉えやすいようになっている点が挙げられる。そのため、看護師間以外にも患者本人やその家族等との共通理解が得やすい記録システムといえる。従って、KOMI記録システムを、連携する4病院で使用することの意義は大きいと考える。

4病院では、中核理論としてのKOMI理論およびKOMI記録システム導入の試みを実現するためには、中核となる指導者育成の必要があるという観点から、平成21年8月から平成22年3月までKOMIビギナーズ研修(表1・表2)を企画・実施している。

そこで、今回の調査では、KOMIビギナーズ研修修了後の指導者となる看護師達に研修参加の動機、参加後の変化、育成の必要性和課題についての調査を行うことにより、4病院での共通のケア理論と記録システム導入のプロセスとその課題を明らかにした。

## I. 研究目的

本研究では、KOMI理論およびKOMI記録システム導入に際して、中核となる看護師の立場からみて、どのような課題があるのかを明らかにすることを目的とする。

表1 地域ケア連携プロジェクトKOMIビギナーズ研修内容

回数	開催日	内容
第1回	平成 21/8/29	キックオフ・オリエンテーション
第2回	平成 21/11/14	ミニ研修（事例の入力等について）
第3回	平成 21/11/28	ライブ研修 KOMI 理論研究会・関東支部研修 KOMI 記録システムの今日的活用法
第4回	平成 21/12/12	F・ナイチンゲールに看護の考え方のヒントをもらおうー小南吉彦先生 講義録よりー F・Nの思想（生命哲学）と KOMI 理論を生かすケア
第5回	平成 22/1/16	ライブ研修 KOMI 理論研究会・九州支部研修
第6回	平成 22/1/17	KOMI ケアセミナー in 福岡
第7回	平成 22/2/27	ライブ研修 信越支部研修会 認知症の臨床診断ー適切なケアと治療を行うためにー 認知症の方との〈まみれ〉ケアを語る 「認知症の疾病論・ケア論の新展開へ」
第8回	平成 22/3/27	ナイチンゲールから学んだ看護 KOMI 理論「疾病論」

表2 各病院におけるKOMI理論およびKOMI記録システム導入の取り組み

病院	診療科	ベッド数
A病院	急性期病棟・回復期病棟・緩和ケア病棟	160床
B病院	精神科一般病棟・精神科療養病棟・認知症治療病棟	218床
C病院	急性期病棟・医療療養病棟・介護療養病棟	188床
D病院	回復期リハビリ病棟	60床

## II. 研究方法

1 研究デザイン：医療現場の看護師にとって他の病院間での地域ケア連携を有効に展開するために共通のケア理論の導入と、その理論に基づいたケアの展開、さらに同理論から導き出された記録様式を使用するという一連のプロセスを分析することから、質的記述的研究方法を用いる。

半構造化面接によって収集されたデータを整理し、解釈、分析し、考察を行う。

2 対象：地域ケア連携の1つとして、KOMI理論とKOMI記録システムの導入を計画している高知県内の4病院に勤務している看護師のうち、KOMIビギナーズ研修に3分の2以上参加し、記録システム導入において指導的役割を期待されている看護師9名とした。

3 データ収集方法：事前にインタビューガイドを作成し、個別に半構造化面接を実施した。

4 データ分析方法：録音したインタビュー内容

を逐語録としてまとめ、KJ法の手法を用いて質的分析を行った。具体的には、逐語録をもとにまとまりごとにグループ化し、内容を整理して、278枚のカードを作成した。次に、これら278枚のカードから類似性のあるものを集めネーミングし、48のサブカテゴリーを作成した。さらにグループ化することによって、18のカテゴリーを抽出した。

分析に際しては、質的研究に詳しい複数の共同研究者と共に継続的に検討を行った。

5 データ収集期間：平成22年6月～7月。

### Ⅲ. 倫理的配慮

対象者には、研究目的、研究参加への自己決定の権利、プライバシー擁護の方法、データの取り扱いなどについて、文書において説明を行い同意を得た。研究開始前には、高知女子大学（現高知県立大学）社会福祉研究個人情報保護・倫理審査委員会の承認を得た（第148号、平成22年5月24日付）。

### Ⅳ. 調査対象者の属性

ベッド数60～218床を有する4病院（資料2）の30歳代～50歳代の看護師9名であり、全員が女性である。また、9名全員が看護専門学校の卒業生であり、経験年数は8年～25年であった。インタビューに要した時間は、20分～60分で平均36.6分である。また、ビギナーズ研修以前にKOMI理論セミナー受講経験者は、9名中5名であった。パソコンへの抵抗感の有無に関しては、「ある」が5名、「ない」が4名であった（表3）。

### Ⅴ. 結果

#### 1 各調査対象者の特徴

対象者① 50歳代、経験年数は10年未満である。

上司の勧めで参加したが、研修内容にもKOMI理論を学ぶことにも満足している。向上心を強く表しており、学習意欲も高い。

しかし、自身がリーダーとなって、指導的な立場で行動することには、管理者を始めスタッフの意識などの環境が整っていないと抵抗感を抱いている。最終的には、理論は良いが記録システムに

表3 調査対象者の概要

	集計／平均
年齢	平均 46.4 歳 30 歳代 1 人 40 歳代 5 人 50 歳代 3 人
性別	女性のみ 9 人
経験年数	平均 18.6 年
就業年数	平均 12.3 年
学校の種別	専門学校 9 人
KOMI の研修経験	初めて 4 人 経験あり 5 人
仕事場でのパソコンの使用	使用している 9 人
パソコンへの不安感・抵抗感	少しある 5 人 ない 4 人
インタビュー時間	平均 36.6 分

は抵抗があるとして、理論とツールを分けて考える発言が見られる。

対象者② 40歳代，経験年数20年以上である。

ビギナーズ研修は，上司の勧めもあったが，自分でも関心を持っており，以前にも受けている。

「KOMI理論は看護の基本に気付かせてくれ，看護の基本的なことを根拠に基づいて考えるようになった。」一方，「KOMI理論の勉強はこれからも続けて生きたいが，使用される言葉は，聞き慣れないので分かりにくく，違和感がある。」「元もとの自分の看護観と共通しているので，自分の思っている看護を続けるだけ。」また，「現在使用している記録情報が現状に合っていない所があり，満足していない。色々な問題も出てくるが，IT化したKOMI記録システムを入れてしまえば，ある意味簡単だろう。」

このように理論にも記録システムの導入にも前向きようであるが，指導者としての立場の言葉となると，これ以上勉強したくないや，KOMIの理論は良いと思うが，記録システムには抵抗がある。現在（問題思向型）の記録システムで不都合は感じていないと矛盾する言葉が聞かれた。

対象者③ 50歳代，経験年数15年以上である。ビギナーズ研修を受ける以前はKOMI理論について知らなかったが，上司の勧めで受講した。「これまで自分の考えで実施していたことが，KOMI理論によって裏付けされた。ナイチンゲールの考え方は，今の時代にも通じる，凄い！」「KOMI理論の考え方に共感できた。これからもKOMI理論の勉強を続けたい。」「現在のケアに満足していない。今の記録システムでは問題思向なので，患者の全体像が見えない。（KOMI記録システムは）チャートを見るだけで患者の全体像が見える。」と，絶賛に近い評価をしている。

しかし，指導者育成の環境作りが必要であり，指導者の仲間づくりの必要性を指摘している。また，KOMI記録システムに関しては，取る情報量

が多く時間がかかる。経営にかかわる医師の理解が必要であり，良いと思うが自分のところでの導入はとなると，難しいのではないかと，看護現場の実情を覗かせている。

対象者④ 40歳代，経験年数20年以上である。

上司の勧めで研修に参加。「良いケアを提供したいと思うが，内容が分かりにくく，疾病論など，理論を深く学んでいくことは難しい。」「KOMI理論の頭で考えることは，まだ十分ではない。」しかし，「看護の基本や根拠に基づいて考えるようになったので，これからも1人でも学んでいきたいし，勉強会に参加したいと思っている。」「（現在は）介護保険のケアプラン様式を使っている。自分の病院に早く導入して欲しい。」という一方で，KOMI記録システムについては，「実践指導が不十分で，指導者が十分育っていない。導入は難しいのではないか。」「この記録システムは，取る情報量が多く，時間がかかる。現在の問題指向型の記録システムで不都合は感じていない。」と，理論の難しさと記録システムを指導的立場で取り入れることへの抵抗感を示している。

対象者⑤ 30歳代，経験年数10年である。

上司の勧めで参加した。「この研修前はKOMI理論については知らなかった。ナイチンゲールの偉大さや，KOMI理論に共感した。勉強会へも参加したい。」「看護の基本的なことを根拠に基づいて考えるようになった。」「現在使用している記録システムよりも，患者の全体像が見えるKOMI記録システムが良い。早くIT化を進めて導入してほしい。」と，肯定的である一方で，指導者としての発言では，「頭では理解しているが，それを言葉で表現するのは難しい。」としながらも，「実践を通して，KOMI理論の良さを伝えたい。」と，積極的に取り組む姿勢が見える。

今後は，トップの判断で決定し，スタッフも意識改革を行うことが必要ではないかと導入とその後の在り方に関する面でも取り組みを前提にした

認識を語っている。

対象者⑥ 50歳代，経験年数20年である。

上司の勧めでこのセミナーに参加した。「ナイチンゲールの偉大さや看護の基本に気づいたが、KOMI理論に関しては、考え方には共感できるものの、用語やアセスメントが難しい。」と感じている。

今後も学習を続ける意欲はあり、記録システムについても学びたいと考えている。しかし、(自分の)知識不足とパソコン操作の不慣れな今の状態では、指導者となるには自信がなく、伝えるために仲間が必要だと感じている。

また、「現在の記録システムに不都合は感じていない。」や、「気持ちが揺れる。」とも表現しているところから、サポート体制の必要性を強く望んでいることが分かる。

対象者⑦ 40歳代，経験年数20年余りである。

KOMI理論に関心があり、自主的に参加している。「KOMI理論は難しいが、看護の基本に立ち戻れるので、これからも学習を継続したい。」と考えている。

「現在の記録システムには満足しておらず、患者の全体像が見えるKOMI記録システムのIT化した導入が望まれる。」としている。

また、指導者としての役割認識も持っており、「パソコン操作が不慣れな上、台数が足りない。そのため、組織や体制を整えてほしい。」と一貫して前向きに捉えている。

対象者⑧ 40歳代，経験年数20年である。

上司の勧めで研修会に参加した。「KOMI理論に関しては、内容が難しく分かりにくい。使用される用語に違和感を持っている。」一方で、「疾病論については理解できた。これからも皆で理論、記録システムの勉強は継続したい。」としている。しかし、現在は、「知識不足などから指導者としての自信がない。」そのため、導入に対しても、

「現在の記録システム(問題思向型)で不都合は感じていないし、患者の気持ちや言葉をKOMI記録システムでどれだけ表現できるか不安であり、将来像が掴めない。」と否定的である。

対象者⑨ 40歳代，経験年数20年余りである。

上司の勧めで参加したが、「KOMI理論を学ぶことで考えが変わるきっかけになった。」「看護の基本的なことを根拠に基づいて考えるようになった。」「難しいがこれからもKOMI理論の勉強を続けたい。」と学習意欲はある。

また、指導者としての役割意識もあり、「IT化したKOMI記録システムの導入をしてほしい。」としている。その一方で、「指導者が未だ育っていない、指導者を支える環境を整えてほしい、パソコンが足りないし、あっても自分は使えない。」といった自信のなさが表出されている。

また、「KOMI理論は良いが、新しい記録システム導入には抵抗を感じる。」といった矛盾した発言が聞かれた。

## 2 分析結果

インタビュー内容を質的に分析した結果、18のカテゴリーが見出された。さらにカテゴリーの特徴や相互の関連性から検討し、【KOMI理論についての認識】、【KOMI記録システムについての認識】、【新記録様式導入への環境整備に関する要望】、【指導者としての課題】の4つに大別することができた。以下の文中では、カテゴリーを{ }を用いて表記する。

### 1) 【KOMI理論自体についての認識】

調査対象者は、KOMI理論を知る前段階として、{KOMIへの関心は様々}であるが、{より良いケアを提供したい}という思いがあったことを挙げ、KOMIを学んだことで{看護の基本に立ち戻るきっかけ}になった、{KOMIに共感した}などと感じている。また、今後の方向性を{学習継続への意欲}として挙げている。

一方、これまで調査対象者が学んできた看護と

KOMI理論との相違点や、聞き慣れない言葉に対して、『理論』は難しい、{KOMI独特の言葉に違和感がある}などの「とっつきにくさ」を表すものが挙げられる。

#### 2) 【KOMI記録システム導入についての認識】

{現在の記録システムに満足していない}と感じており、{KOMI記録システムは患者の全体像が見える}とKOMI記録システムに前向きな認識を表してはいるが、{新しい記録システム導入に抵抗感}があるとも挙げていることから、変化に対する「億劫さ」と同時に、現状を維持することによる「安定感」が示唆される。

#### 3) 【新記録様式導入への環境整備に関する要望】

導入時の条件として、{IT化したKOMI記録システムを導入してほしい}、{パソコンが足りない}、{パソコン操作に不慣れ}といった導入環境の整備を要望している。これらの導入環境が整うことと、導入に際しては、{経営者の理解と組織の体制づくり}、{導入の見通しが不明確で気持ちが揺れる}と、組織の方針の明確さを求めている。

#### 4) 【指導者としての課題】

指導者としての自身のこととしては、{KOMIの指導者としての自信がない}が挙がっており、指導を受けるスタッフに対しては、{スタッフの意識改革}が挙げられる。また、{指導者を支える環境が不十分}と、ビギナーズ研修以降の指導者の学習面でのサポートの必然性を訴えるとともに、相互作用としてのスタッフへの心理的な協力体制への期待が示唆されている。

### III. 考察

調査結果から、KOMIビギナーズ研修によって得られた認識は非常に前向きで意欲的である半面、KOMI理論の理解という重要な点においては、必ずしも十分とは言い難い状況にあることが分かった。使用されている言葉への抵抗感や、疾病論の理解の難しさが表出されていると同時に、方法論の中でKOMI理論実現のためのツールであるKOMI記録システム導入についての認識では、消極

的な内容が多い。特に、指導者の立場での発言には、マイナス面の認識や課題が多数あげられていることは当然であり、今後の学習継続意欲と合わせたタイムリーな継続研修システムが必要である。

前述のように、KOMI理論は実践理論であり、理論構成は7編からなる。この中の1編に方法論が存在し、KOMI理論のツールとしての記録システムが存在するのであって、記録システムと理論があたかも遊離したかのような理解の仕方では、他者に教授することは無理である。このことは、指導的役割を担う調査対象者自身の知識面の不安という形で表出されているが、調査対象者が勤務する病院での管理者もこの点を的確に認識することが求められる。

学習することには積極的であり、新しい記録システム導入の意義や必要性は認識していても、そのシステムへの積極的な関与や、後進への指導という責任や役割が伴うことになると、看護という専門職集団であっても躊躇し、保守、安定志向に陥ることが今回の調査から窺える。

組織心理学者のエドガー・H・シャインは、人が自らのキャリアを選択する場合に最も大切な価値観や欲求のことや、周囲が変化しても自己の内面で不動のものをキャリア・アンカーと提唱している。主なキャリア・アンカーとして、「管理能力」「技術力・機能的能力」「安全性」「創造性」「自立と独立」「奉仕・社会貢献」「純粋な挑戦」「ワーク・ライフバランス」の8つに分類している。ここで言われている「安全性」とは、安定的に組織に属することを望むことである（シャイン2003）。

また、住田らは、一大学病院に勤務する経験年数5年以上の看護師を対象とした調査結果として、全体的な傾向を「生活様式」と「保障・安定」への志向が強く、看護経験年数、メンター（師長など、キャリアを支援する立場の人々）の有無、配偶関係、子供の有無を問わずほぼ一定であり、個人が獲得したキャリア・アンカーに普遍性があると結論付けている。また、このことから、職業キャリアやライフステージにとらわれず、一個人の生

表 4

	カテゴリー	サブカテゴリー
1	{KOMI への関心は様々}	上司の勧めで研修に参加した
		研修を受ける前は, KOMI をほとんど知らなかった
		学生時代に「看護覚え書」を読んでいたが, あまり覚えていなかった
		KOMI に関心があって, 自分で研修に参加した
2	{より良いケアを提供したい}	良いケアを提供したい
3	{看護の基本に立ち戻るきっかけ}	KOMI 理論は, 看護の基本を気付かせてくれた
		患者さんの生活や気持ちを大切にする視点を教えてもらった
		看護の基本的なことを根拠に基づいて考えるようになった
4	『理論』は難しい	内容が分かりにくいし, 難しい
		KOMI の頭づくりは, まだ十分ではない
		疾病論など, 理論を深く学んでいくことは難しい
		POS でやっているから, KOMI の頭づくりが難しい
5	{KOMI 独特の言葉に違和感がある}	KOMI 独特の言葉は聞きなれないので, 分かりにくい
		KOMI 独特の言葉には, 違和感がある
6	{KOMI に共感した}	ナイチンゲールの考え方は, 今の時代にも通じる. 凄い!
		KOMI の考え方に共感できた
		「生活の処方箋」「生活過程」などの KOMI の言葉はイメージしやすい
7	{学習継続への意欲}	これからも KOMI の勉強を続けたい
		KOMI 理論・記録システムを学びたい
		一人でも学んでいきたい
		勉強会に参加したい
8	{現在の記録システムに満足していない}	今の記録システムでは, 問題思考なので患者の全体像が見えない
9	{KOMI 記録システムは患者の全体像が見える}	チャートを見るだけで患者の全体像が見える
		記録システムを利用すると, 漏れがないので患者の全体像が捉えられる
		KOMI 記録システムと体験からの学びと気付き
10	{IT化したKOMI記録システムを導入してほしい}	病院を早くシステム化して, 職場で導入したい
		システムの導入が必要
11	{KOMIの指導者としての自信がない}	自分の役割は感じている
		知識不足



12	{指導者を支える環境が不十分}	指導者育成の環境を整える
		指導者の仲間づくり
		伝えるために仲間が必要
		記録システムについて実践指導が不十分で、指導者が育っていない
		学びたいが勉強の仕方が分からない
		環境が整っていない
13	{パソコン操作に不慣れ}	パソコンが使えない
		入力技術がない
14	{パソコンが足りない}	KOMI 専用のパソコンがない
		パソコンの数が不足
15	{導入の見通しが不明確で気持ちが揺れる}	気持ちが揺れる
		自分の病院での導入は難しいと感じた
		将来像がつかめない
		これ以上、勉強をしたくない
16	{経営者の理解と組織の体制づくり}	KOMI の導入はトップの考えで進めるのが良い
		組織・体制を整える
17	スタッフの意識改革	意識改革(体制作り)
18	{新しい記録システム導入に抵抗感}	現在(問題思向型)の記録システムで不都合は感じていない
		KOMI の理論は良いと思うが、記録システムには抵抗がある

活を前提としてキャリア発達の支援を考える必要があるとする。経験年数5年以上によって、キャリアは安定することが推測され、キャリアを支援する立場の人々（メンターや看護師長）は、キャリア・アンカーの発達を効果的に活かせるような支援を行うことが重要であるとしている（住田ら2010）。

今回の調査結果においても、研修への参加や継続的な学習への意欲は高いものの、その結果を実践への大きな変化に繋げようという意欲は、高くない。住田らの指摘のように効果的に活かせるような支援を行うことが重要であり、その具体策を示すことが今後の鍵となる。

門屋は、中間管理職者への昇格が看護師の役割認識に与える影響の中で、キャリア・アンカータイプを分類し、その結果を「他者への奉仕」が最

も多く、次いで「安定性」であったとする結論を得ている。また、これらの中間管理職に昇進した看護師の認識を人材育成の立場から支え、育てる最も重要な役割は、看護師長にあるとしている。目指す看護の方向性等を最も正確かつ明確に伝えるべきは中間管理職者に対してであるとしている（門屋2008）。

今回の調査対象者についても、職責は中間管理職者であり、役割意識や責任を感じているが、上司の方針や組織のシステム等に明確さを欠くという点が指摘されている。

その結果として、記録システムを変更する必要性に疑問を提示している。このことは、チームの中で大きな影響力を持つ立場である中間管理職ということから考えても、フロア全体のモチベーションに影響を及ぼすことは必至であり、管理職の手

腕が問われるところとなる。

今何故、勤務する病院がKOMI記録システムを導入しようとしているのかという、現状認識を的確に持つこと。単に記録システムの変更という認識ではなく、地域の状況と医療機関の担う役割への理解といった事柄への正しい、状況把握が必要であろう。そのためには、①地域ケア連携の必要性、②記録様式の共通性をもたらすケア現場のメリット、さらにそのためには、③ケア理論に基づく記録様式の必要性、これらの事柄についての十分な理解を得ることが不可欠である。

今回、実践理論であるKOMI理論とその中に存在する方法論である記録システムの導入によるメリットを、実感している対象者は、9名のうちわずかに1名であり、一貫して前向きな姿勢を保っていた対象者1名と合わせて2名の存在が、今後起爆剤として果すであろう役割りへの期待は大きい。

また、9名の対象者すべてが、学習の継続に意欲的であることから、効果的な学習プランの検討も重要課題であると考える。

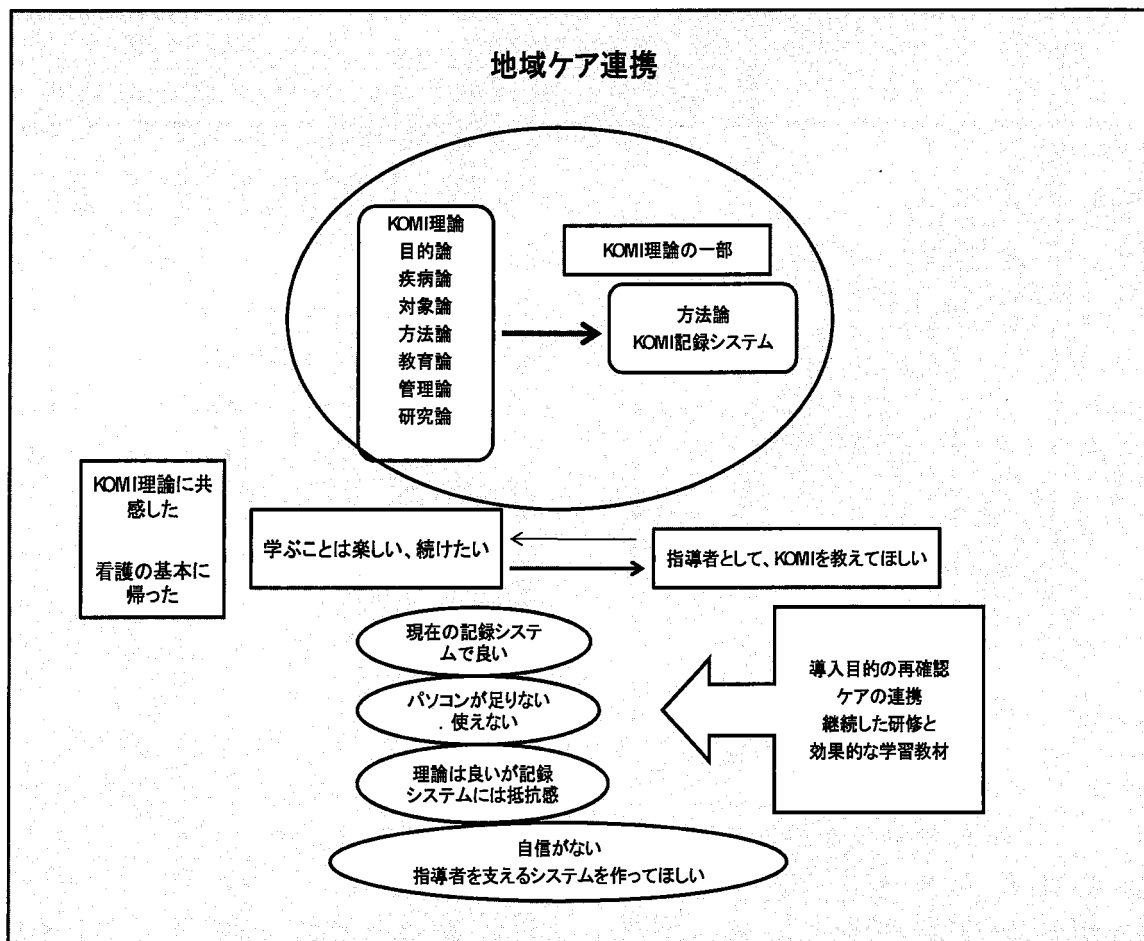
さらに、管理者である立場の者にとっても、今回の調査結果を踏まえた上で、順次必要性を確認し合うことや、進捗状況に応じた試みを息長くすることによって、試行錯誤を続けることが、今後求められるところであろう(図1)。

おわりに

今後の日本における高齢化の進展に伴い、地方での高齢化問題や、医療機関の一極集中問題等の現状と、今後も高齢化は加速されるであろうことは容易に推測できる。この地域の医療機関への期待も大きく、同時に多様化が進展するものと考えられ、課題は山積するであろう。

しかし、4病院における地域ケア連携プロジェ

図1 地域ケア連携へのKOMI理論の導入方法とその課題



クトが今後も発展的に継続されることによって、新たな地域ケア連携の在り方のヒントとなり得るところも多々あるものとする。人口の少ない地域の実情に即した、オリジナルな地域ケア連携を今後も模索してほしい。

#### 謝辞

最後になりましたが、ご多忙の中、快く面接調査にご協力いただきました看護職の皆様にご心より深謝いたします。

#### 文献

- Edgar H. Schein (1990) Career Anchors : Discovering Your Real Values (=2003, 金井壽宏訳『キャリア・アンカー 自分のほんとうの価値を発見しよう』白桃書房。
- 金井一薫 (2004a) 『KOMI理論 看護とは何か、介護とは何か』現代社。
- 金井一薫 (2004b) 『KOMI記録システムKOMI理論で展開する記録様式』現代社。
- 門屋久美子 (2008) 『「中間管理者への昇進が看護師の役割認識に与える影響」－『キャリアアンカータイプ』『直属上司のかかわり』の視点から－』『岩手看護学会誌』Vol.2, No.2, 13-24
- 住田陽子・坂口桃子・森岡郁晴・鈴木幸子 (2010) 「看護師のキャリア・アンカー形成における傾向」『日本看護研究学会雑誌』Vol.33 No.2 77-83

#### URL

平成23年版厚生労働白書（概要）社会保障の検証と展望～国民皆保険・皆年金制度実現から半世紀～

<http://www.mhlw.go.jp-wp-hakusyo-kousei-11-1-dl-giyou.pdf> (2011/09/09)

厚生労働省老健局 世界一の長寿国であるために

[http://www.mhlw.go.jp/houdou\\_shuppan/pdf](http://www.mhlw.go.jp/houdou_shuppan/pdf)

/p13.pdf (2011/09/09)

厚生労働省保健局 国民皆保険の堅持  
[http://www.mhlw.go.jp/houdou\\_shuppan/pdf/p14.pdf](http://www.mhlw.go.jp/houdou_shuppan/pdf/p14.pdf) (2011/09/09)

第5期高知県保健医療計画平成20年3月高知県  
[http://www.pref.kochi.lg.jp/uploade/life/8492\\_12108\\_misc.pdf](http://www.pref.kochi.lg.jp/uploade/life/8492_12108_misc.pdf) (2011/09/09)