

JASRUN
2005



20th Anniversary

日本ルーラルナーシング学会 20周年記念誌

日本ルーラルナーシング学会 20周年記念誌 目次

はじめに

- 「日本ルーラルナーシング学会 20周年記念誌」刊行によせて
日本ルーラルナーシング学会理事長 大西美智恵 3

祝辞

- 文化看護学会 理事長 佐藤 紀子 7
日本遠隔医療学会 2017年～2024年度代表理事・会長 近藤 博史 7

20年のあゆみ

- ルーラルナーシング学会創立の経緯 日本ルーラルナーシング学会顧問 野口美和子 11
会員数の推移 13
学会の動き 14
創設から2025年までのトピックス 15

- 委員会活動 35

ルーラルで生きるを支える

- “生きるを支えるケア”的追求について 元石川県立看護大学 石垣 和子 43

実践事例

- 北海道の“ルーラルで生きる”を支えるケア 旭川医科大学医学部看護学科 藤井 智子 44
暮らす場所を選ぶ自由を守る——保健師0名自治体と進めた3島連携の挑戦 自治医科大学看護学部 青木さぎ里 51
地域とともに歩む早川町の保健師活動 早川町役場福祉保健課 標 弥生, 他 57
へき地診療所訪問看護の見えない看護 高山市国民健康保険高根診療所 高原 文香 61
意味のまえを生きるルーラル 追い継ぐナーシング 小豆島中央病院 豊島巡回診療所 小澤 詠子 66
小離島における「島で住み遂げる」を支える看護師の実践内容 沖縄県立八重山病院附属波照間診療所 美底 恭子 73

ルーラルで織りなすケアシステム

- ルーラルで織りなすケアシステム総括 長野県看護大学 安田貴恵子 81

実践事例

- 医療資源の少ない沿岸地区でのがん看護相談ステーションの活用 岩手県立大学看護学部 高屋敷麻理子 82
へき地において「生きる」を支えるために診療所看護師にできること
—住み慣れた地域で、元気に自分らしく生きるために— 公益地域社団法人地域医療振興協会 六合診療所 山田 明美 86
豪雪地・十日町市での地域医療と訪問看護～「出向くケアと医療」の実践～ 十日町市訪問看護ステーションおむすび 謙訪部有子 94
富山大学の「遠隔＆集約型と地域分散型の両輪」による地域包括ケアシステム推進事業 富山大学地域連携推進機構地域医療・保健支援部門 田村須賀子 98
哲西町診療所～地域住民の暮らしを支え、住民に支えられる診療所～ 哲西町診療所 桑原ひとみ, 他 105
小離島のへき地診療所における看護職の人材育成検討会のプロセス—行政保健師の立場から— 十島村役場 本砥 貴子 112

おわりに

- ルーラルナーシングの先駆性、可能性と今後の展望 20周年記念誌企画担当 大湾 明美 119

- 編集後記 121

はじめに



「日本ルーラルナーシング学会 20周年記念誌」 刊行によせて

日本ルーラルナーシング学会理事長
大西美智恵

本学会は、ルーラルナーシングの研究活動を活発化し、その成果をルーラルナーシングに携わる教育研究者や実践者と共有していくことで、知見の統合・体系化を図り、日本におけるルーラルナーシングの確立をめざして設立され、今年で20年を迎えます。会員250名程の小規模な学会ではありますが、これまでルーラル地域（過疎地域、豪雪地域、山村、離島等、以下へき地）で勤務する看護職に求められる、幅広く総合的でレベルの高いケアの提供に資するため活動を続けて参りました。

学会設立20年を迎え、これまでの学会としての歩みや、地域特性に基づく生活者の知恵に学んだルーラル地域でのケアやケアシステムの紹介、国内および国際的視座にみるルーラルナーシングの展望をまとめ皆様にお届けいたします。20周年記念誌で紹介されたルーラル地域は、確かに人口減少・高齢化が進む、多くの困難を抱えた地域でありながら、豊かに生きる、豊かに生きるケアがある地域でした。そこで紹介された取り組みが、ルーラル地域のみならず多くの地域で参考になると信じます。

ただ、住民を交えた多職種の工夫と知恵が詰まったケアやケアシステムが進化し継続していくためには、それを担う看護職の人材育成や学習支援、そしてサポート体制の構築が必要です。さらに、遠隔医療をはじめとする広域的なへき地保健医療支援体制の整備が進む中で、エビデンスの蓄積も学会の役割と考えています。20周年記念誌の発刊を機会に、これまでの20年を振り返るとともに、次のステップへと歩みを進める節目と捉え、今後もルーラル地域での実践や教育研究活動に資する学会として活動して参ります。

発刊にあたり、本学会を設立された野口美和子先生には、20年にわたり学会を見守り導いてくれたことに心中より感謝申し上げます。また、ルーラル地域で勤務する多くの看護職の皆様、教育・研究職の皆様には、快く執筆をお引き受けいただきました。編集にあたっては、春山早苗先生をはじめとする学会事務局の先生方に大変お世話になりました。

今後も、日本ルーラルナーシング学会がますます発展しますことを祈念して。

祝　辞

日本ルーラルナーシング学会の皆さまへ



文化看護学会理事長
佐藤 紀子

日本ルーラルナーシング学会の設立 20 周年、誠におめでとうございます。
長年にわたり、地域に根ざした看護の実践と研究を積み重ねてこられた皆様のご尽力に、心より敬意を表します。

地域社会の多様な文化や価値観に寄り添いながら、看護の本質を問い合わせ続けてこられた貴学会の歩みは、まさに文化看護学の理念とも深く響き合うものです。文化看護学会もまた、看護の現場における文化的感受性の重要性を掲げ、生活文化や地域性を尊重したケアのあり方を探求してまいりました。

とりわけ、ルーラルな環境における看護は、都市部とは異なる課題や価値観に直面する中で、看護職の創造性と柔軟性が問われる領域です。そうした実践の知が、学術として体系化され、次世代へと継承されいくことに、深い感銘を受けております。

今後も、両学会が連携し、地域と文化に根ざした看護の発展に寄与できることを願ってやみません。
貴学会のさらなるご発展と、会員の皆様のご健勝を心よりお祈り申し上げます。



日本遠隔医療学会
2017～2024年度代表理事・会長 近藤 博史

日本遠隔医療学会を代表し、日本ルーラルナーシング学会の設立 20 周年を心よりお祝い申し上げます。

日本ルーラルナーシング学会は、へき地や過疎地域における看護活動の質の向上と人材育成に注力し、地域に根ざした看護の発展に貢献してこられました。

一方、日本遠隔医療学会は遠隔医療を「通信技術を活用した健康増進、医療、介護に資する行為」と定義し、地域医療の質向上と持続可能な医療提供体制の構築に向け、遠隔医療技術の活用と多職種連携の促進に取り組んでいます。貴学会からは 2010（平成 22）年から運営委員を出して頂いており、2011（平成 23）年開催した旭川での学術集会では 2 学会並列開催させて頂きました。両学会の活動は、多くの点で共通しており、今後の連携と協力の重要性を認識しております。

最後に、20 周年という節目を迎えた日本ルーラルナーシング学会の皆様に、心よりの敬意と感謝を申し上げます。今後ますますのご発展とご活躍をお祈り申し上げます。

20年のあるみ

ルーラルナーシング学会創立の経緯



日本ルーラルナーシング学会顧問 野口美和子

2002年に、へき地に勤務する医師を養成する目的で設立された自治医科大学に看護学部が開設されました。医学部では、学生募集、入試、卒業後のへき地勤務などの特別な体制が取られていました。しかし看護学部は、自治医科大学病院の看護師確保のために設けられた付属の看護学校を前身とする看護短期大学と専攻科助産学専攻を4年制大学に昇格させたもので、医学部のような特別な体制はとられませんでした。しかし、それまでの実績から、また、看護学生寮が完備されていたことから、開設された看護学部は栃木県だけでなく、上信越や東北地方を中心に入学者を獲得できました。

教育については、看護師・助産師に加えて保健師の国家試験受験資格も得るカリキュラムで、へき地看護に関する特別の内容を設ける余裕はありませんでした。しかし栃木県内には山間へき地や元開拓村（戦後のへき地保健対策の草分けの領域でした）もありましたから、地域看護学の実習では一部対応が出来ました。

開設後に自治医科大学という特別使命を持つ大学に設立された看護学部はどうあるべきかの模索が始まりました。大学本部では看護学部に期待するものは「病院（分院もできていましたから）の看護師・助産師確保の切実な課題に対応すること」が本音ではありましたが、「へき地看護とその教育」について調査研究するために研究費を獲得してくれました。

計画したのは以下の2つでした。

- 1 自治医科大学の卒業生が勤務するへき地を中心に、そこで看護活動を視察すること
- 2 東京都の利島、御蔵島、青ヶ島における住民の健康生活ニーズ調査と保健師の確保・定着に必要な条件に関する調査（東京都より、平成16年度から3年間、3島における保健師等技術職確保・定着事業における調査研究を委託されました）

この2つの活動の成果をふまえて、2006年に開設される大学院では、その教育研究の組織と運営においてへき地看護職育成のための特色を盛り込むこととしました。そのためにも、へき地看護に関する研究を推進することにしました。

全国のへき地群島をまわり、医学部卒業生の活動、そして、へき地・離島の診療所看護師や保健師・助産師の活動をみてまわりました。東京都に属する離島での保健師の活動も見せていただきました。青ヶ島には、千葉大学看護学部出身の保健師が勤務していて、その活動にかかわる詳細を感じ取ることができました。専門分化した医療専門職によるチーム医療、高度医療を支える重装備の近代病院から遠く離れたへき地では、医師も看護職も自らの守備範囲を拡げ、また工夫して、そして支え合って、さらに住民の協力を得て、住民の命と健康を守っていました。これらは全てその土地の、へき地・離島の地理・産業・文化・歴史により実際に様々でした。そして、ほとんどのへき地看護職は、自らの活動について何でも屋だ！（専門性がない）と卑下する一方で、地域の住民から頼られ、慕われていることに密かに、時には大いに誇りを抱いていたのです！これぞへき地看護の専門性ではないか、私たちが追及しなければならないことだと実感できました。だから“学会をつくろう”ということになったのです。

自治医科大学の本部にへき地看護に関する“学会”をつくりたい、と申し出ました。開設のための資金等支援を得るためにでした。“そんな学会などつくれるはずがない。まずへき地看護の研究者などいないのに人

も集まらないだろう”という反応の中で、看護学部開設時からの学長だった高久史麿先生が言いました。“やろうという人がいれば1人でも学会はつくれるんです”

へき地看護の学会設立準備は、看護学部の全教員に加えて自治医科大学附属病院の看護部長や看護副部長も加わって進みました。スタートアップとして、国際シンポジウムを開くことになりました。オーストラリアから *Karen Francis* 先生を、カナダから *Kathryn Crooks* 先生を、フィンランドから *Helli Kitinoya* 先生を招くことになりました。2005年4月1日（金）に前夜祭としてウェルカムパーティーが自治医科大学の西洋堂で開かれました。

私はマイクの前に立って英語のあいさつ文を手に（英語のあいさつなどはじめてだったので、英語の先生に書いていただき何度も何度も練習しました）全国からの参加者を待っていました。全国各地から次々と参加者が入ってきました。うれしかったです！胸が一杯になって、涙が出てきました。何も見えなくなってしまったことを覚えています。そのあとのこととは、全部忘れてしまいました。

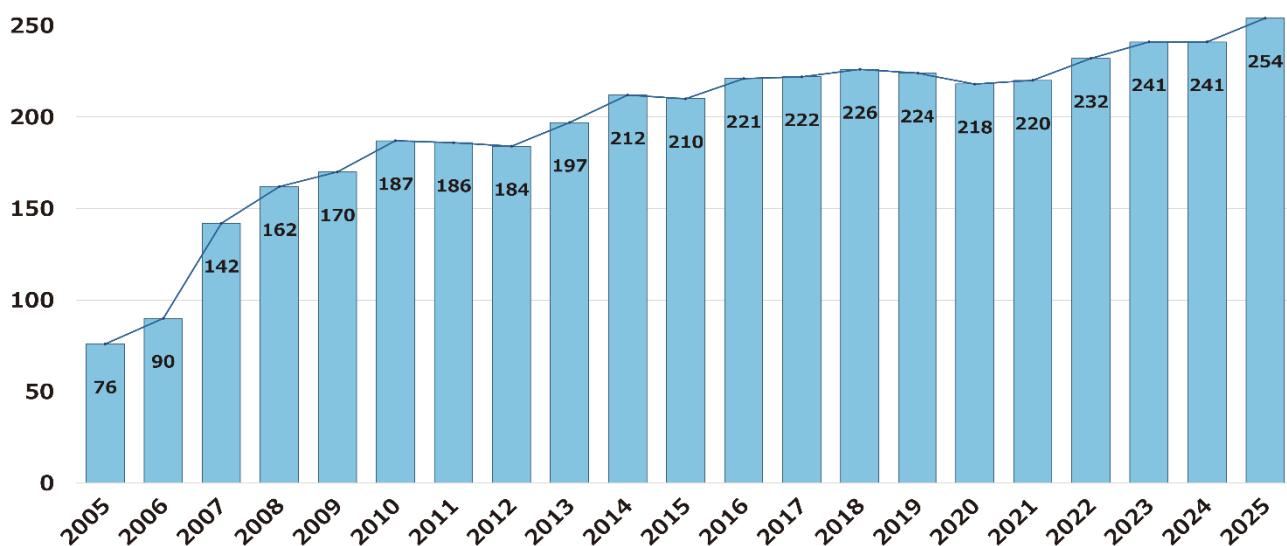
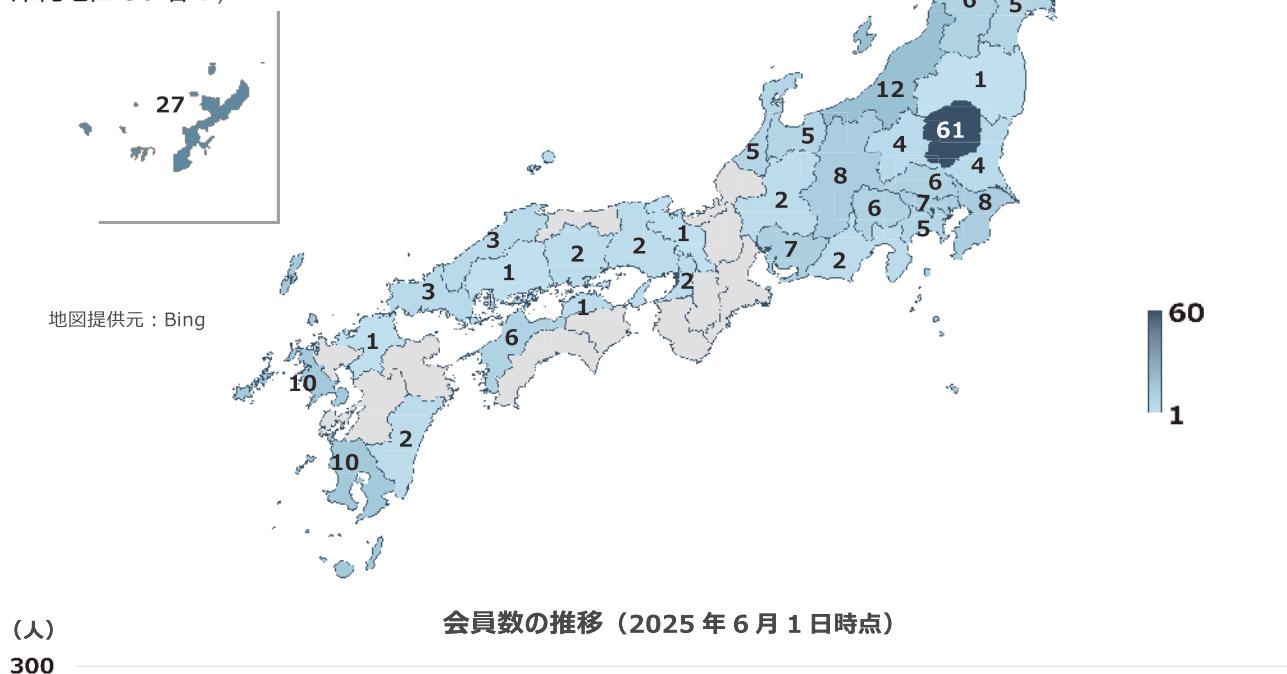
あれから20年経ったのです。“へき地”というマイナスイメージをさけて、“日本ルーラルナーシング学会”とした本学会は、当初私達が思ったよりも早く、大きくなりました。会員の熱意で、西に東に南に北にと行きつ戻りつしながら学術集会が開かれました。編集委員会の多大な働きで、学会誌の発行も順調に進みました。こうして、地理、歴史、文化がそれぞれ異なり多様性に富んだへき地・離島での看護活動を紹介し合って学ぶことが出来ました。信じられない偉業ではないでしょうか！会員の皆様、そして、へき地で温かく看護職を支えて下さった多くの人々に感謝しています。

会員数の推移

本学会は 2005 年に設立され学会員の募集が開始されました。最初の会員数は 76 名から始まり、2007 年には 100 名を超えるました。その後も年々増加し、2014 年には 200 名を超え、以降は 200 名台で推移しています。

2025 年現在は 254 名となり、会員数は安定して増加傾向にあります。

会員は大多数が看護職で構成され、2025 年 6 月 1 日時点では、北海道・東北地区 41 名、北関東地区 69 名、南関東・甲信越地区 52 名、東海・北陸地区 21 名、近畿・中国・四国地区 22 名、九州・沖縄地区 50 名と、35 都道府県にわたっています。



学会の動き

年		学会の動き
2006	平成 18	・編集委員会の設置
2007	平成 19	・第2期評議員選挙、役員選挙 ・看護系学会等社会保険連合に加盟
2008	平成 20	・本学会誌投稿規定を策定 ・日本看護系学会協議会の社員学会となる
2009	平成 21	・看護系学会等社会保険連合、日本看護系学会協議会、日本遠隔医療学会への参加
2010	平成 22	・第3期評議員選挙、役員選挙の実施
2011	平成 23	・日本遠隔医療学会の関連学会となる
2012	平成 24	
2013	平成 25	・第4期評議員選挙、役員選挙の実施
2014	平成 26	・日本遠隔医療学会の運営委員としての参加を開始
2015	平成 27	
2016	平成 28	・第5期評議員選挙、役員選挙
2017	平成 29	・広報委員会の設置
2018	平成 30	・本学会の評議員選出に関する規程、役員選出に関する規程に基づき第6期評議員選出選挙区が5ブロックから6ブロックに変更
2019	平成 31 令和元年	・第6期評議員選挙、役員選挙 ・本学会ウェブサイト運用ポリシーの策定・施行
2020	令和 2	・本学会員メーリングリストの運用開始 ・特別事業（ルーラルナーシングの救急医療に関する調査研究）の実施（2021年まで）
2021	令和 3	・COI指針策定ワーキンググループの設置
2022	令和 4	・第7期評議員選挙、役員選挙の実施 ・会則の改正（理事・監事、評議員の任期）
2023	令和 5	
2024	令和 6	・第7期後期理事選挙の実施 ・本学会COI指針の策定 ・教育研究委員会の設置 ・日本学術会議協力学術研究団体としての称号が付与される
2025	令和 7	・教育研究委員会の活動開始

2005 平成 17 年 2006 平成 18 年

社会の動き

- 第5次医療法改正（医療計画制度の見直しによる医療機能の分化・連携の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応、医療法人制度改革、社会医療法人の創設等）

学会設立記念 Rural and Remote Area Nursing 国際研究集会 *当時の所属を記載

会期 平成 17 年 4 月 2 日（土）～3 日（日）

場所 自治医科大学キャンパスにて開催

日本ルーラルナーシング学会創設記念の国際研究集会は、発起人代表であり、初代理事長である野口美和子氏（自治医科大学看護学部長）による講演でスタートした。そこでは、へき地に勤務する看護職の活動実態調査から捉えた課題が述べられ、へき地の保健医療に関するニーズ把握とケアチーム開発に関する知見を発信する展望が示された。

1日目は、2つの講演が行われた。「へき地における看護実践と教育」は、座長は松田たみ子氏（自治医科大学看護学部）、講演テーマと講師は「Rural Nursing is More Than Just Learning Tasks :A Canadian Perspective」(Medicine Hat College, Canada, Kathryn Crooks), 「へき地等地域病院への派遣が看護実践能力向上にもたらす教育的効果」(自治医科大学附属病院 菊池睦子) であった。「へき地における看護実践と研究」は、座長は宮崎美砂子氏（千葉大学看護学部）、講演テーマと講師は「Elderly People Living Independently at Home using Home Telecare and Regional Seamless Services」(Seinayoki Polytechnic, Finland, Helli Kitinoja), 「沖縄県の一離島における高齢者の地域ケアシステム構

第1期（2006（平成 18）年度～2008（平成 20）年度）役員・評議員一覧

*当時の所属を記載

【役員】

- 理事長 野口美和子（自治医科大学）
- 副理事長 石垣和子（千葉大学）
- 理事（会計担当）菊池睦子（自治医科大学附属病院）
- 理事（庶務担当）篠澤侃子（自治医科大学）
- 理事（編集担当）松田たみ子（自治医科大学）
- 理事（編集担当）丸山知子（札幌医科大学）
- 理事 村嶋幸代（東京大学大学院）
- 理事 吉川千恵子（沖縄県立看護大学）
- 監事 中崎啓子（埼玉県立大学）
- 監事 水戸美津子（自治医科大学）

築」（沖縄県立看護大学 大湾明美）, 「Overview of Rural Nursing in Australia」(Monash University Gippsland Campus School of Nursing, Australia, Karen Francis) であった。

2日目は、分科会が開かれた。テーマは、分科会1「へき地における看護実践と看護教育」, 分科会2「へき地におけるネットワーク作りと研究」, 分科会3「へき地における看護実践と研究」であった。分科会では、1日目の講演者と一緒に意見交換が行われ、国際研究集会として大変充実した内容であった。

第1回学術集会 *当時の所属を記載

テーマ 「へき地における看護実践の現状とこれからの課題について」

会期 平成 18 年 7 月 1 日（土）

場所 埼玉県立大学（埼玉県越谷市）

学術集会長 中崎 啓子（埼玉県立大学）

記念すべき第1回学術集会のプログラムは、シンポジウムとラウンドミーティングで構成された。

シンポジウムのテーマは「へき地での保健・医療活動における看護職の役割を考える」、座長は永井優子氏（自治医科大学看護学部）、シンポジストは4名であった。①「へき地での保健・医療活動における看護職の役割を考える～保健師教育に携わった経験から～」(沖縄県立看護大学 宮地文子), ②「遠隔医療によるへき地における在宅ケアの推進」(信州大学医学部附属病院 村瀬澄夫), ③「里山における遠隔看護の活用について」(長野県看護大学 北山秋雄), ④「僻地医療における看護師とその他の人々」(埼玉県立大学 萱場一則) の発表後、テーマについて活発な意見交換がなされた。

研究発表は、ラウンドムミーティング形式で行われた。第1群「ITの活用・農山村地域での活動」5演題, 第2群「離島での活動・支援」5演題, 第3群「健康危機管理」3演題, 第4群「訪問看護」1演題と、現在でも重要なトピックが挙げられていた。

【評議員（役員以外）】

- 荒井節子（大和町（現在の新潟県南魚沼市））
- 植田悠紀子（県立長崎シーボルト大学）
- 上野広美（西吾妻福祉病院（群馬県吾妻郡長野原町））
- 川口千鶴（自治医科大学）
- 高松文子（三宅村国保直営中央診療所（東京都））
- 中村美鈴（自治医科大学）
- 永井優子（自治医科大学）
- 成田伸（自治医科大学）
- 安田貴恵子（長野県立看護大学）

2007

平成19年

社会の動き

●新潟中越沖地震発生（最大震度6強）

第2回学術集会 *当時の所属を記載

テーマ 「島嶼・へき地からの健康への挑戦～島人が育てる看護学～」
会期 平成19年6月30日(土)～7月1日(日)
場所 名桜大学（沖縄県名護市）
学術集会長 吉川千恵子（名桜大学）

2005年3月、自治医科大学看護学部で日本ルーラルナーシング学会設立準備会、4月には学会設立を記念して国際研究集会が開催され、島嶼県沖縄から教育、研究、実践に新たな知見の創造を期待して参加したことを思い出しております。

2006年7月、第1回学術集会終了時に第2回学術集会長を打診され、不安を抱きながら帰途についたこと。なぜなら、赴任したばかりの名桜大学人間健康学部スポーツ健康学科は開設2年目で、養護教諭選択コースの教育担当に加えて、看護学科開設に向けて準備委員会が始まったばかりで、校舎の設計、教育計画、教員確保、実習施設の確保などが学術集会準備期間と重なるからでありました。しかし、県立看護大学で労苦を共にした大湾明美先生から「何でも応援する、野口美和子先生がいるよ（看護大学学長予定）」と後押しされたことが不安を一蹴しました。開催まで的一年間、お二人の先生方には筆舌を尽くせない知的・物的・精神的支援をいただきましたことを、ここに感謝を込めて記しておきます。

さて、第2回学術集会は、当時看護学科のない状況で、私の所属する人間健康学部の学部長、大学の総務部長、学長に学会開催計画を報告し、快諾を得て準備作業を開始しました。次に大学の所在地域の北部保健所、県立北部病院、医師会立病院、学校等の協力を得てワーキングチームと企画・実行委員会を組織しました。事務局として大学の職員の応援を得ることができました。体制が整って動き始めると開催地の地域特性と課題、実践例など学会に関係する情報が次々と入ってきました。時には離島・山村へき地へ赴き見聞した情報をワーキングチームで整理して、企画・実行委員会へ提案し長時間討議する事もたびたびでした。

その結果、「大会テーマとプログラム案の枠組み」が形づくられていきました。

第1日は、大会テーマ「島嶼・へき地から健康への挑戦～島人が育てる看護学～」の下、開会式、

鼎談「島人の健康確保の表と裏」、シンポジウム「島人の健康ニーズに応える看護職者と看護体制」、そして総会、5分科会で23題の研究成果が報告されました。学会終了後は学会員及び一般参加者、寄付・広告提供者、大学関係職員の合同参加とした懇親会開催。近くのホテルから大学食堂へケータリングしてのバイキング形式、学生による余興（琉球舞踊・エイサー）などで盛り上がりました。

第2日は、北部地区エクスカーションを計画、貸し切りバスで名桜大学を出発して山間へき地の東村を通過して、大宜味村で地産地消型食堂を営む長寿村の長寿食について話を聞き、今帰仁村古宇利島では当時の古宇利島診療所長より島の医療・看護と人々の生活について話を聞きました。その中で島の診療所は診療半分、生活・地域支援半分、火事場になると第一線で消火活動、外来患者の送迎、休日にはゲートボール場の草刈など幅広い活動がもとめられていること。看護や買い物支援などについては、一人暮らしの病人には食事作りや買い物支援など、医師も看護師も総合的な能力と活動が求められており、へき地診療所に勤務する看護師の研修・サポート体制が必要であること等、診療所でなければ見聞できない体験を伺い、車中での意見交換が出来ました。最終的には名護から縦断して那覇空港で解散とし、バス旅行を楽しむこともできたのではないかと考えました。

学会開催2ヶ月前の4月に開設した看護学科は、6月の学会開催に向けて急ピッチで協力体制を作り上げて教員、学生共に学会を全面的に支援し貢献できたことは、以後の看護学科運営、大学内活動、地域活動へと繋がり教育・研究・実践活動を容易にしました。

日本ルーラルナーシング学会の特徴は、全国都道府県単位で開催され、実践、教育、研究の成果はネットワークを形成しながら組織的に地域へ繋ぎ、へき地看護の豊かな活動を創出していると考えます。日本ルーラルナーシング学会20周年を祝し、益々のご発展を祈念いたします。

2008

平成 20 年

社会の動き

- 高齢者医療確保法が施行され、後期高齢者医療制度が開始
- 厚生労働省が「安心と希望の医療確保ビジョン」を公表（地域完結型医療、在宅医療、遠隔医療の推進等）
- 第5次医療計画（2008年度～2012年度）

第3回学術集会 *当時の所属を記載

テーマ 「住民とともに守る健康～大地から創造される看護～」
会期 平成20年9月20日(土)～21日(日)
場所 札幌医科大学(北海道札幌市)
学術集会長 丸山 知子(札幌医科大学)

第3回学術集会のプログラムは、1日目は基調講演、シンポジウム、ラウンドミーティングで構成され、2日目はエクスカーションであった。

【基調講演】テーマ：北海道のへき地医療の現状と求められる看護

講師：砂山圭子（北海道保健福祉部保健医療局医療政策課看護対策グループ）

座長：丸山知子

第3次医療圏が6つあり、面積が広く、人口が少ないという北海道の特徴を踏まえ、地域医療における看護の役割として、救急時の医療提供における看護職への期待、一人の患者が初診から各病期を通して一つの病院で診療してもらうことが困難な時代になってきた中での継続看護の強化、道が自治体病院広域化連携構想を示し、副院長を兼務する看護部長も増えている中、患者の視点に立った経営参画の重要性について話された。最後に、道の看護職員就業者数の現状と確保に向けた課題を話された。

第2期（2008（平成20）年度～2010（平成22）年度）役員・評議員一覧

*当時の所属を記載

【役員】

理事長 野口美和子（沖縄県立看護大学）
副理事長 石垣和子（千葉県立保健医療大学）
理事 菊池睦子（自治医科大学附属病院）
理事 北村久美子（旭川医科大学）
理事（事務局長） 成田伸（自治医科大学）
理事（編集委員長） 春山早苗（自治医科大学）
理事 安田貴恵子（長野県看護大学）
理事 吉川千恵子（名桜大学）
監事 中崎啓子（埼玉県立大学）
監事 水戸美津子（自治医科大学）

【評議員（役員以外）】

植田悠紀子（長崎県立大学シーボルト校）
大湾明美（沖縄県立看護大学）
川島和代（石川県立大学）
斎藤基（群馬県立県民健康科学大学）
清水玲子（兵庫医療大学）
鈴木育子（山形大学）
田村須賀子（富山大学）
中村美鈴（自治医科大学）
永井優子（自治医科大学）
宮崎美砂子（千葉大学）
山崎不二子（長崎県立大学シーボルト校）
山崎洋子（山梨大学）



2009 平成 21 年

社会の動き

- 新型インフルエンザ、WHOがパンデミック宣言
 - 第11次へき地保健医療対策検討会の開催

第4回学術集会 *当時の所属を記載

テ	ー	マ	「山と温泉の生活文化に根ざした看護活動」
会	期		平成 21 年 8 月 29 日(土)～30 日(日)
場	所		群馬県立県民健康科学大学(群馬県前橋市)
学術集会長	斎藤	基	(群馬県立県民健康科学大学)

このたび、日本ルーラルナーシング学会が創立20周年を迎えられ、記念誌が発行されることに対して、心よりお祝い申し上げます。へき地における看護研究を推進し、日本におけるへき地看護学を確立・発展させることを目指して歩んでこられた本学会の20年間の歴史は、関係するすべての皆様のご尽力の賜物であり、その蓄積が今後のへき地の保健医療福祉の向上に益々寄与するものと確信しております。

さて、私が大会長を務めさせていただいた第4回学術集会は、平成21年8月29日、30日の2日間、群馬県立県民健康科学大学において開催されました。「山と温泉の生活文化に根ざした看護活動」をテーマに、地域固有の文化と風土に寄り添う看護のあり方を探る場として企画いたしました。当日は、一般参加者108名に加え、講師・シンポジスト・実行委員・学生ボランティアなど26名を含めた134名が参加いたしました。

初日の基調講演では、群馬県草津町健康推進課の土屋由美子氏を講師に迎え、「効果的な保健活動に必要な行政保健師を確保するために一小規模自治体の場合」をテーマにご講演いただきました。限られた資源の中で効果的な地域保健を展開するための工夫や課題について、草津町での実践に基づいた貴重な知見を共有していただきました。続くシンポジウム「山間部における地域保健医療活動」では、介護予防、母子保健、MSWの活動といった多様な視点からの発表があり、地域の地理的・社会的特性に応じた保健医療の展開について活発な議論が行われました。

また、一般演題（口演）は24題が7群に分かれて行われ、さらに2つの交流集会が実施されました。演題はいずれも地域に根差した看護実践の報告であり、発表者と参加者の間で真摯な意見交換が行われました。学術的な知見と実践現場の経験が相互に影響し合い、実り多いセッションとな

りました。

2日目のエクスカーションでは、群馬県吾妻郡六合村（現在の中之条町）を訪れました。六合温泉医療センターの見学および橋爪洋明医師による「六合村における地域医療」と題した講話を通して、過疎地域における地域医療の取り組みに触れることができました。また、草津温泉郷では、元保健師である塩ノ谷朱美氏による講話「山と温泉の生活文化に根ざした保健師活動」が行われ、自然・文化・人々の暮らしに根ざした看護の可能性を実感するひとときとなりました。

第4回学術集会は、ルーラルナーシングという学問と実践が、地域の文化的・社会的背景を踏まえながら発展することの重要性を改めて確認する場であったと感じています。現在に至るまで、日本ルーラルナーシング学会が着実に歩みを重ねてこられたことを、当時の大会長として大変嬉しく思うとともに、今後の益々の発展を心よりお祈り申し上げます。

2010

平成22年

社会の動き

- 第11次へき地保健医療対策検討会報告書においてへき地勤務看護師支援等について本学会の協力を得ていく提案あり
- 保助看法及び看護師等人材確保の促進に関する法律の改正による、新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等の努力義務化

第5回学術集会 *当時の所属を記載

テーマ 「人々の暮らしに寄り添う看護活動」
会期 平成22年9月4日(土)～5日(日)
場所 長崎県立大学シーポルト校(長崎県長崎市)
学術集会長 山崎不二子(長崎県立大学)

2010年9月4日、5日に長崎県立大学シーポルト校で日本ルーラルナーシング学会第5回学術集会の大会を開催しました。今年、20周年を迎えたことに感慨を深く覚えます。

長崎県は589の美しい自然に恵まれたしまがあり、そのうち73のしまに人々の生活があります。それぞれのしまにはそこで生まれ、育ち、生活し続けており、今後もそこで住み続けたいと思う人々がいます。そうしたしまに生活する人々の生活に寄り添う看護活動を模索することを目的に、長崎県立大学シーポルト校は4年次に壱岐・対馬・五島・上五島の4つのしまで「しまの健康実習」を開学以来継続してきたこともあり、長崎県で学術集会を開催できることに大学での教育活動を評価するとともに課題を得る機会になったことを記憶しております。

長崎での学術集会では「人々の暮らしに寄りそなう看護活動」をテーマに、五島列島にある小値賀島の文化・歴史・住民の暮らしなどを「長崎のしまにみる人々の暮らしと文化」という文化人類学的視点から山田千香子教授(長崎県立大学)に基調講演していただきました。シンポジウムでは「看護活動を通してみえるしまの暮らしと健康」をテーマに、①精神障がい者への地域看護活動—離島保健所における地域精神保健福祉活動の報告一、②小離島における在宅ターミナルケアへの取り組み③少子化における母子保健活動—保健師活動を通して見える親子の暮らしについて、3人のシンポジストにしまにおける看護活動と課題について話題提供していただき、ディスカッションを行いました。

午後からは、4つの会場に分かれ7分科会のラウンドミーティングを行いました。特に、日本ル

ラルナーシング学会は話題提供者とともに、参加者が気兼ねなく質問や意見交換ができることが一番の魅力です。そこで、参加者の顔が見えるようこの字の会場にし、ファシリテーターのもとディスカッションを深めてもらいました。初めて学会に参加された方から気兼ねなく意見交換ができるいいですね、という感想を聞きこの学会の魅力が伝わったようでとても嬉しく思ったものです。

学会参加者は123名(会員74名、非会員49名)で来賓、基調講演者、シンポジスト、学生等を含めると145名の方が参加されました。

夕方の懇親会は大学で開催し66名の参加がありました。長崎名物の皿うどんは好評で、企画したゲームも皆さんの笑顔から楽しんでいただいたことに胸をなでおろしたことを覚えております。

翌日のエクスカーションは、キリスト教関連遺産が数多く残されていることも長崎県の特徴あります。そこで、一本鳥居→浦上天主堂→如己堂→黒崎教会→遠藤周作記念館→出津文化村(ド・ロ神父記念館等)→ホテル外海インで昼食、その後、西海市保健師による「離島をかかえる市町村の看護活動」のミニ講和を行いました。エクスカーションには34名の方の参加がありました。

この学術集会を契機に、しまでの実習が教員や学生の看護観に大きな影響を与えているとともに、しまで活動している看護職のサポートや看護の質向上にむけた共同活動を展開していくことが今後の課題として自覚できましたことでした。



日本ルーラルナーシング学会
第5回学術集会
人々の暮らしに寄りそなう看護活動

2010年
9月4日(土)・5日(日)

会場: 長崎県立大学 シーポルト校
大会長: 山崎 不二子(長崎県立大学 看護栄養学部看護学科)
4日(土) 5日(日)

基調講演
長崎の「しま」にみる人々の暮らしと文化
長崎県立大学経済学部教授 山田千香子
シンポジウム
看護活動を通してみえるしまの暮らしと健康
ラウンドミーティング
分科会1 人々のセルフケア能力を育てる活動
分科会2 看護教育・人材育成のための活動
分科会3 地域内外との連携活動
分科会4 地域特性を活かす活動
分科会5 その他(歴史、実態調査等)

エクスカーション
旧出津救助院、ド・ロ神父記念館、黒崎教会 etc.
ミーティング: 畦島をかかえる市町村の看護活動

【学術集会事務局】
〒851-2195 長崎県西彼杵郡長与町まなび野1-1-1 長崎県立大学シーポルト校内
E-mail: nagasaki5@sun.ac.jp
詳細は随時、学会ホームページ(<http://www.jasrun.org/>)にupいたします

2011

平成23年

社会の動き

●東北地方太平洋沖地震（最大震度7），福島第一原子力発電所事故発生

第6回学術集会 *当時の所属を記載

テーマ 「へき地・島嶼看護を生きる希望、生きる力に」

会期 平成23年10月15日(土)～16日(日)

場所 旭川グランドホテル（北海道旭川市）

学術集会長 北村久美子（旭川医科大学）

第1日目の10月15日（土）においては、日本ルーラルナーシング学会と日本遠隔医療学会の並列開催として旭川グランドホテルを会場に行われた。前日の日本遠隔医療学会開会式には日本ルーラルナーシング学会野口美和子顧問からも挨拶の機会を頂き、第6回学術集会の開会式には、日本遠隔医療学会原量宏会長ならびに日本遠隔医療学会学術大会吉田晃敏会長に来賓ご挨拶を頂き、双方の学会参加者が両学術集会に自由に参加できるように工夫し、主に午後の日程にて本学術集会一般演題の発表が行われた。本学術集会のテーマは、へき地・島嶼等における医療のあり方を考えると共にへき地・島嶼に暮らす人々の生きる希望・生きる力に寄り添える看護の役割を確認し、その方向性を展望する機会になることを期待し、「へき地・島嶼看護を人々の生きる希望・生きる力に」とした。一般演題は、32題（口演13題、示説20題）の発表があり、小離島や限界集落、中山間地域、へき地診療所などにおける看護の役割、遠隔医療システムを用いた退院後支援、島嶼であるが故の関係機関との連携協働による活動、看護師派遣制度、島嶼看護教育など広範囲の内容で看護がへき地・島嶼看護を人々の生きる希望・生きる力に、と強く願っている看護観が伝わり熱心に活発な討論が行われた。

第3期（2011（平成23）年度～2013（平成25）年度）役員・評議員一覧

*当時の所属を記載

【役員】

理事長 成田伸（自治医科大学）

副理事長 石垣和子（石川県立看護大学）

理事（事務局長）中村美鈴（自治医科大学）

理事（副事務局長）春山早苗（自治医科大学）

理事（専門担当）永井優子（自治医科大学）

理事 土屋陽子（岩手県立大学）

理事 安田貴恵子（長野県看護大学）

理事 波多野浩道（鹿児島大学）

理事（編集委員長）山崎洋子（山梨大学）

理事 大湾明美（沖縄県立看護大学）

また、日本遠隔医療学会にも参加できることについて、参加者からは「双方の学会と関連が深く協働の必要性など多くの学びと刺激を得ることができた」、「今後も並列開催を望む」などの声もあり大変好評だったと評価している。本学術集会の参加者は89名であった。

第2日目、10月16日（日）のエクスカーションにおいては、「北海道・道北の歴史、文化、自然を探索する旅」をテーマに、35名の参加者とともに、広い上川盆地の秋の紅葉を見ながら日本最北の歴史、文化に触れ、東川町子育て支援センター長・幼児センター園長伊藤和代保健師（教育委員会所属）から先駆的な地域母子保健の実践報告を聞く機会を設けた。その他、川村カ子ト アイヌ記念館や三浦綾子文学記念館、旭川動物園などにも足を運び、全国からの参加者との交流を深める貴重な機会に恵まれた。

2学会・並列

日本ルーラルナーシング学会 第6回学術集会

大会長 北村久美子
(旭川医科大学医学部看護学科 教授)

日本遠隔医療学会学術大会

会長 吉田晃敏
(旭川医科大学 学長)

へき地・島嶼看護を人々の生きる希望、生きる力に

15日(土) 2学会並列開催

午前：日本遠隔医療学会学術大会
会長 吉田晃敏(旭川医科大学 学長)
テーマ 遠隔医療の最前線
特別講演・シンポジウム

午後：日本ルーラルナーシング学会
一般演題発表(口演・示説)

16日(日)

エクスカーション
三浦綾子記念文学館
ミーティング『東川町の母子保健活動と子育て支援(保健師の立場から)』
旭山動物園など

会期 2011年 10月15日(土)～16日(日)

会場 旭川グランドホテル 北海道旭川市6条通9丁目右1

第6回学術集会事務局:旭川医科大学医学部看護学科内
電話・FAX 0166-68-2951 Email asahikawa6@asahikawa-med.ac.jp
詳細は随時、学会ホームページにupいたします

2012

平成 24 年

社会の動き

- 「社会保障・税一体改革大綱」が閣議決定
(在宅医療の推進、医師確保対策の推進、地域における医療・介護の総合的な確保を図るためにの改革として特定行為の明確化と研修制度の創設等)

第7回学術集会 *当時の所属を記載

テーマ 「里山の“暮らしといのち”を支える看護」
会期 平成 24 年 9 月 15 日(土)～16 日(日)
場所 長野県看護大学(長野県駒ヶ根市)
学術集会長 安田貴恵子(長野県看護大学)

学術集会の準備にとりかかる 2011 年は、大きな災害が起きた、忘れられない年である。3 月 11 日に東日本大震災が発生し、その翌日の 12 日には、長野県北部地震が発生した。東日本大震災の被害状況がわからない時に、震度 5 弱の地震が複数回起きた時の不安は、忘れられない体験であった。このような大きな自然災害を経験した後の学術集会として、どのように開催すればよいのか、思案しながら、準備をすすめた。

その思いが表れたものとして、開催案内文を紹介する。

『第7回学術集会は、長野県看護大学にて開催いたします。メインテーマは「里山の“暮らしといのち”を支える看護」といたしました。2011 年、日本は自然災害による甚大な影響を受け、日常の“暮らし”の連続性に対する見直しを迫られました。そして、その“暮らし”は一人ひとりの“いのち”と密接に関係しており、“暮らし”を丁寧に問い合わせ直すことを大切にしたいと考えました。どのようなへき地であっても、そこに生活する人がいれば、暮らしといのちに寄り添う看護が求められています。行政、訪問看護、診療所、病院、施設という働く場の枠を超えて、語り合い、分かち合い、学び合うことのできる場を創りたいと準備しております。

日本ルーラルナーシング学会の会員、非会員に関わらず、多くの皆様のご参加を心よりお待ちしております。』

学術集会 1 日目は、講演、シンポジウム、交流集会、研究発表が行われた。講演は、「山間地域における認知症ケアと看とりーグループホームがあちゃん家の取り組みー」というテーマで、講師は戸谷美知子氏(長野市鬼無里グループホームがあちゃん家 管理者)であった。シンポジウムは、

「里山の“暮らしといのち”を支える看護活動」というテーマで、牧野鈴美氏(長野県立阿南病院副病院長兼看護部長)、伊藤みほ子氏(下伊那赤十字訪問看護ステーション 管理者)、小林理恵子氏(伊那市国保美和診療所 看護師長)により、ルーラル地域の拠点医療機関、訪問看護、診療所の立場から活動報告が行われた。プログラムの講師は、長野県北部ルーラル地域での活動、南部ルーラル地域での活動、開催地域である駒ヶ根市での活動が含まれるように編成した。交流集会は、「山間地域における生活習慣病予防・介護予防」、「へき地の保健医療を担う看護職の確保と支援」、「里山における遠隔医療／ケアの活用」というテーマで行われた。

2 日目のエクスカーションは、駒ヶ根市社会福祉協議会の地域づくり活動を学び、地域づくりに取り組む女性グループが調理するレストランでの食事と女性グループの活動を伺う内容であった。学術集会参加者は 85 名、演題は 23 題の発表があった。

日本ルーラルナーシング学会 第7回学術集会
Japan Society of Rural and Remote Area Nursing

里山の“暮らしといのち”を支える看護

日本ルーラルナーシング学会は、へき地における看護の研究を推進することを通して、実践者、研究者、教育者とともに学びながら、へき地の保健医療福祉の向上に向けて活動しています。

平成 24 年 9 月 15 日 (土)・16 日 (日)

会場 長野県看護大学
長野県駒ヶ根市赤穂 1694 番地

学術集会大会長 安田貴恵子
(長野県看護大学教授)

— 9 月 15 日 (土) —

講演
「山間地域における認知症ケアと看とりーグループホームがあちゃん家の取り組みー」
戸谷美知子(長野市鬼無里グループホームがあちゃん家 管理者)

シンポジウム
「里山の“暮らしといのち”を支える看護活動」
牧野鈴美(長野県立阿南病院 副病院長兼看護部長)
伊藤みほ子(下伊那赤十字訪問看護ステーション 管理者)
小林理恵子(伊那市国保美和診療所 看護師長)

研究発表(ポスター)
交流集会
「山間地域における生活習慣病予防・介護予防」
「へき地の保健医療を担う看護職の確保と支援」
「里山における遠隔医療／ケアの活用」

— 9 月 16 日 (日) —

エクスカーション
長野県上伊那地域の歴史・文化、地元食材で作る郷土料理の体験

【問い合わせ先】事務局: 長野県看護大学 看護学科内 E-mail: jasrun2012@nagano-nurs.ac.jp
日本ルーラルナーシング学会ホームページ <http://www.jasrun.org> 詳細は学会ホームページに随時掲載します

2013

平成 25 年

社会の動き

- 2020 年東京オリンピック、パラリンピックの開催決定
- 2014 年 4 月から消費税率 8 %への引き上げ決定

第 8 回学術集会 *当時の所属を記載

テーマ 「里山海道の暮らしと看護」
会期 平成 25 年 10 月 13 日(日)～14 日(月・祝)
場所 和倉温泉観光会館(石川県七尾市)
学術集会長 石垣 和子(石川県立看護大学)

1. 第 8 回学術集会の概要

- 参加者数: (1) 学術集会 164 名, (2) 懇親会 55 名, (3) エクスカーション 28 名
- 主な内容: 会長講演 / シンポジウム「当たり前の生と死を求めて」/ 交流集会「諸外国に見るべき地看護」/ ラウンドテーブル「遠く離れて暮らす家族・人々をつなぐ看護システム」/ 研究発表(口演・示説)
エクスカーション(10 月 14 日に実施・金沢医科大学能登北部医療研究所の中橋毅医師より穴水医療塾活動を拝聴)
- 共催及び後援: 勇美財団, 北國新聞社, 石川県看護協会, NPO 法人プロジェクト医心
- 企画委員:
石川県立看護大学: 石垣和子(委員長) 塚田久恵(事務局長) 阿部智恵子 織田初江
彦聖美 川島和代 林一美 井上智可 川村みどり 金子紀子 曽根志穂 小林陽子
金沢大学: 稲垣美知子
富山大学: 田村須賀子

2. 開催地の特徴

開催地は石川県の能登半島にある七尾市とした。このあたりでは能登半島を囲む海と海岸線まで迫る山に囲まれた里山里海の生活が繰り広げられている。市街地から能登半島に向かう道路は“のと里山海道”と命名され、石川県立看護大学の学生のルーラルナーシングの学習にも活用されている。(2024 年 1 月に能登半島先端の珠洲市を震源地とするマグニチュード 7.6 の大地震が発生し、2025 年 5 月現在も不自由な生活を強いられている。)

3. 学術集会の開催趣旨と実績

街のたたずまいや暮らしぶりが日々作り変えられている都会と異なり、里山に代表される地方の



暮らしはその地域の歴史の痕跡をあちこちに残し、継続性を持ちながらゆっくりと流れている。そのような地域で働く看護職は、その知識・技術を地域の人々の価値観に合わせ、その生活に適合させて用いることによって効果的に役割を果たすことがルーラルナーシング学会の発表からも明らかになってきている。また、医療の高度化が進む一方で在院日数の短縮が求められている今日、地域医療はますます重要性を増している。医師が少なく保健医療福祉の社会資源も乏しい地域では、看護職の果たすべき役割が増大するとともに、住民間の目に見えない助け合いや生活の工夫に教えられることも多い。

本学術集会は、地方の暮らしにある人間的で穏やかな生き方や生死を浮き彫りにして病む人すべての心の理解につなげるとともに、海岸に近い里山での看護の在り方について日本と韓国等の例を学び、今後の方向性を考える一助とした。

病むということは単にからだの一部に病変ができるだけでなく、心身全体の問題であり、それまでの日常と離れ、一人の素の人間に戻ることが大切なのではないだろうか? そのような観点で、「当たり前の生と死を求めて」というテーマでのシンポジウムにて里山海道での生と死を共有した。また、現在日本では看護職の役割拡大についての議論が盛んであるが、医療過疎地域ではその必要性が特に大きく、そのビジョンを描く一助とするために海外のべき地での看護職の役割を参考にすることも役立つのではないかと考えて「諸外国に見るべき地看護」という交流集会を設けた。

2014 平成 26 年

社会の動き

- 地域包括ケアシステムの構築を目的とした医療介護総合確保推進法が公布され、医療法改正（第6次）（地域医療構想の策定）
- へき地保健医療対策検討会開催
- 第6次医療計画（2014年度から2019年度）より、既在の4疾病に精神疾患及び在宅医療を追加

第9回学術集会 *当時の所属を記載

テーマ 「震災復興とその後を見据える看護」
会期 平成26年10月4日（土）～5日（日）
場所 岩手県立大学（岩手県滝沢村）
学術集会長 土屋 陽子（岩手県立大学）

東日本大震災3年半後の2014年の秋に、岩手の地で、学会員のみなさまならびに地域のみなさまのご協力、ご支援のもとに大会テーマを「震災復興とその後を見据えた看護」としまして開催できましたことを懐かしく思い出しました。その時の内容は、大会を企画・主催しました私にとっては、その後に続いた熊本地震、能登半島地震等での復興状況を、ルーラルナーシングの視点で見ていく上で、傍観者ではなく、いくらかでもかかわる姿勢をもって来られた原点となったと、今は思っております。

会長講演はなしでしたが、被災地真っただ中の岩手県沿岸の釜石で陣頭指揮をとったかられた自治医科大学第1期生の遠藤秀彦氏（当時岩手県立中部病院院長）が、基調講演として「震災復興と超高齢社会を見据えた地域医療連携」と題して、ルーラルナーシング学会への今後の期待も含めてご講演くださいました。また、シンポジウムでは、大会テーマの「震災復興とその後を見据える看護」と題して、被災地域で実際に活躍してこられた4

名の看護職の方々にそれぞれの立場からお話ししていただき、それをもとに活発なディスカッションができたと記憶しております。その後、学術集会プログラム1日目の締めとしまして、「災害時に備えて地域連携をすすめる看護の実践—人工呼吸器装着者への支援を中心に—」と題した交流集会を企画し、震災前後の活動を振り返り、ルーラルな地域で看護を展開する看護師や医療チームの実際を発表していただき、災害時に備えた今後の問題点についても参加者のみなさまと話し合ったように記憶しております。

学会2日目は、エクスカーションとして、東日本大震災の被災地のなかでも津波被害の甚大であった釜石・大槌を訪問しました。バス1台、30数名の参加者でしたが、実際に被災地を訪れることで震災後の状況をご参加の皆様それぞれに実感していただくと同時に、この3年半を復興にどうかかわってこられたか、実際に沿岸地域で奮闘されていた看護職をはじめとする医療者の方々にお話していただきました。もともと医療過疎といわれていた地域で、災害後の復興にどのようにかかわってきたのかを伺って、その時は、他の地域でも起こりうる災害時の看護・医療への対策について考えられたのではないかと思っておりました。今、10数年を経て、あの当時必要なことを少しでも考えられたことは、ルーラルナーシング学会のエクスカーションとしての役割は果たせていたのではないかと思っております。

第4期（2014（平成26）年度～2016（平成28）年度）役員・評議員一覧

*当時の所属を記載

【役員】	【評議員（役員以外）】
理事長 成田伸（自治医科大学）	朝野春美（自治医科大学附属病院）
副理事長 石垣和子（石川県立看護大学）	柄澤邦江（長野県看護大学）
理事（事務局長）永井優子（自治医科大学）	北山秋雄（長野県看護大学）
理事 中村美鈴（自治医科大学）	田村須賀子（富山大学）
理事 波多野浩道（鹿児島大学）	鳥谷めぐみ（札幌医科大学）
理事 春山早苗（自治医科大学）	中尾八重子（長崎県立大学長崎シーボルト校）
理事 安田貴恵子（長野県看護大学）	山崎不二子（福岡女学院看護大学）
理事（編集委員長）山崎洋子（山梨大学）	
監事 大湾明美（沖縄県立看護大学）	
監事 土屋陽子（岩手県立大学）	
顧問 野口美和子	

2015

平成 27 年

社会の動き

- 第 7 次医療法改正（へき地保健医療対策実施要項に基づき、へき地保健医療計画を医療計画に一本化、地域医療連携推進法人制度の創設）
- 「医療介護総合確保推進法」に基づく特定行為研修制度の創設、保健師助産師看護師法の一部改正により特定行為及び研修制度が明記

第 10 回学術集会 *当時の所属を記載

テーマ 「日本のへき地看護の針路」
会期 平成 27 年 8 月 28 日(金)～29 日(土)
場所 自治医科大学 (栃木県下野市)
学術集会長 春山 早苗 (自治医科大学)

本学会設立 10 周年という記念すべき 2015 年の学術集会は自治医科大学で開催しました。10 年という節目の年を迎えるにあたり、本学会がこれまで歩んできた路(みち)を振り返りつつ、日本のへき地看護の今後の方向性を会員やその他の参加者の皆様と考える機会にすべく、テーマは「日本のへき地看護の針路」としました。また、自治医科大学大学院看護学研究科では文部科学省 私立大学戦略的研究基盤形成支援事業の補助金を得て、へき地を含む地域の医療等に従事する看護師が、チーム医療の中でより一層機能していくことができることを目指して「日本型地域ケア実践開発研究事業」に取り組んでおりましたので、その中間報告会も併せて開催させていただきました。

学術集会長講演「日本におけるへき地看護の実践と教育」では、『【命を救うことに関わる】【疾病や障害をもって生活することを支える】【人生の最期を見送る】』という現在では別々の所で行われることの多い看護を、人々の住む地域で一体的に実現し、そのため、古くから重視され、しかし、日本全体で見れば未だ課題である〈人々の生活の営みに合わせる〉〈他職種や住民と協働する〉という看護が、へき地では当然のことのように行われている。また、看護師－医師等他職種との連携のあり様として、相互理解に基づき、役割を重ね合わせていることも特徴である。そこには看護の原点があり、へき地における看護実践現場は看護基礎教育における教育の場、また、ジェネラリストであるべき看護職が総合的な看護実践能力を向上させるための教育の場としての機能をもつ。』と述べさせていただいているが、この考えは今も変わりません。

本学術集会では学会 10 周年記念として、初代

理事長であり、本学会顧問である野口美和子氏と当時本学会理事長であった成田伸氏との対談があり、私は座長を務めました。フロアからの『今後、本学会は他分野と共同していく必要性があるのではないか』という質問に対し、野口顧問の『色々な分野があるが、学問は一面である。住民が一番総合的な学者なのである。看護職は住民や共同体の力を借りながら実践を創出して、そこから学んでいく』という言葉がとても印象に残っています。

その他、学術集会では、10 周年記念講演「これから地の医療」、2 つの海外研究者招聘講演、そしてシンポジウム「看護師の役割拡大と医師との協働」、「自治医科大学看護学部」における特定行為研修の紹介」、さらには 21 演題の示説発表と 9 演題の口演もありました。口演の各群のテーマは、「看護師の確保・定着支援」「へき地の周産期医療」「へき地における救急看護実践」と、今でも重要なテーマであり、課題です。参加者総数は 305 名でした。

あれから 10 年、さらなる針路を考える時が来たことを実感しています。

The 10th Annual Meeting of Japan Society of Rural and Remote Area Nursing

日本ルーラルナーシング学会 第 10 回学術集会

合同開催 自治医科大学大学院看護学研究科
日本型地域ケア実践開発研究事業 中間報告会

テーマ「日本のへき地看護の針路」



8月28日(金)

- 大会長講演
演者：春山 早苗
- 10周年記念 対談
「これからへき地看護」
演者：野口 美和子（学会顧問）
成田 伸（学会理事長）
- 記念講演
「これから地の医療」
演者：樋井 英治
(自治医科大学地域医学センター長)
- ポスター発表

8月29日(土)

- 海外研究者招聘講演
● 「Mix Methods を用いた看護研究」
演者：Denis Saint Arnault
(シガル大学)
- 「ブータンにおける看護師の役割と医師との協働」
演者：Neyzang Wangmo
(ゴーラ医療大学)
- シンポジウム
「看護師の役割拡大と医師との協働」
- 口演発表

会期 2015.8.28(金)～29(土)

会場 自治医科大学
地域医療情報研修センター
(栃木県下野市薬師寺 3311-160)

大会長 春山 早苗
(自治医科大学看護学部教授)

日本ルーラルナーシング学会
第 10 回学術集会事務局

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-159 自治医科大学看護学部内
TEL&FAX 0285-58-7413 E-mail : rural2015@jichi.ac.jp
日本ルーラルナーシング学会ホームページ <http://www.jasrun.org/>
第 10 回学術集会ホームページ <http://jasrun10.kenkyuuukai.jp/>
● 詳細はホームページに随時掲載します

2016

平成 28 年

社会の動き

●平成 28 年熊本地震発生（最大震度 7）

第 11 回学術集会 * 当時の所属を記載

テーマ 「地域をつなげ地域を元気に」
会期 平成 28 年 9 月 3 日（土）～4 日（日）
場所 山梨大学医学部キャンパス（山梨県中央市）
学術集会長 山崎 洋子（山梨大学）

第 11 回学術集会を山梨大学医学部のキャンパスを会場に開催したのは、2016 年 9 月 2, 3 日のことです。10 年前のことですので、記憶をたどって印象に残っている開催のあれこれをお紹介したいと思います。

準備として開催の 2 年前から立ち上げた企画委員会のメンバーは、県内の看護系大学関係者のほか、県や市町村の保健師さんに呼びかけました。保健師さんの多くは学術集会に参加したことがなく、自治医科大学で開催された第 10 回学術集会に皆で参加し、イメージをつくりました。それでもどのように盛り上げたらよいか、あれこれと企画委員会のたびに悩んだものです。

2016 年当時、病院の機能分化の促進や地域包括支援システムの構築、そして在宅医療の促進が 2025 年を目標とした地域の話題となっている時でした。企画委員で話し合い、考えたテーマが「地域をつなげ 地域を元気に」でした。2025 年になつてみると、手前味噌ですけれど、「地域をつなげ 地域を元気に」は、当時の企画委員の願いであります。元気になれる地域の環境づくりという今日の地域での取り組みにつながっているかもしれません。

山梨での学術集会で印象に残るのは、南アルプスのふもとの「日本で一番小さな町」の町長（当時）の「山間地域の医療をどうやって守ってきたか」という講演です。医学部キャンパスの大講堂に山梨県中から学会員だけでなく、町長の話を聞きたい保健師さんや診療所の医師も参加してくれて、町長の熱い話に聞き入りました。大変うれしかったことは、後日、沖縄での学術集会エクスカーションで、偶然に昼食で同席した看護職の方が、私たちが山梨からの参加とは知らずに、「山梨で聞いた町長さんの話に感動して会員になった」と話されたことです。びっくりしましたが、中山間地域と島じょで頑張っている看護職同士つながることができたなと感動したことでした。

企画委員の意見で「ぶどうのあるうちに」と 9

月初旬に決まった学術集会の日程でしたので、学会員・参加者に山梨県の特産品を堪能していただければと、懇親会では、ぶどうや山梨産のワインを用意し、みなさんにおいしいと言っていただけたのも懐かしい思い出です。

エクスカーションでは、「地方病」と恐れられた日本住血吸虫症の撲滅に貢献した委員を尋ねたり、日本で唯一であった私設のハンセン氏病の療養所跡を訪ねました。参加した方には、小さいけれど、盆地と中山間地域の地理を肌で感じていただけたのではないでしょうか。

最後に、山梨での第 11 回日本ルーラルナーシング学会学術集会に参加してくださった皆様に山梨を感じていただいた感謝をお伝えしたいと思います。ありがとうございました。

The 11th Annual Meeting of Japan Society of Rural and Remote Area Nursing

日本ルーラルナーシング学会

第 11 回学術集会（第 1 報） in 山梨

テーマ
地域をつなげ 地域を元気に

会期：2016年9月3日㈯～4日㈰

会場：山梨大学医学部キャンパス

会長：山梨大学大学院 山崎 洋子

Program プログラム

- 基調講演
「地域をつなげ 地域を元気に」
山梨県早川町 辻 一幸町長
- シンポジウム
「住み慣れた地域で暮らし続けるために」
- 研究発表 ●交流集会
- エクスカーション(9月4日㈰)

学術集会事務局
山梨大学医学部看護学科
〒409-3898 山梨県中央市下河東 1110 Tel&FAX: 055-273-8946
E-mail: rura2016@yamanashi.ac.jp

後援:山梨県・山梨県看護協会

2017

平成 29 年

社会の動き

- 第 8 次医療法改正（安全で適切な医療提供の確保の推進）
- 平成 29 年 7 月九州北部豪雨による被害発生

第 12 回学術集会 * 当時の所属を記載

テーマ 「シマを語る」
会期 平成 29 年 11 月 24 日(金)～25 日(土)
場所 宇検村生涯学習センター「元気の出る館」
(鹿児島県大島郡)
学術集会長 波多野浩道 (藍野大学)

学術集会長を引き受ける時に私が考えていたことは、学会の発展にどのように寄与しうるかということと、開催地のルーラルナーシングにとって一過性でない役割を果たせるかという 2 点であったと思います。

第 12 回のテーマを『シマを語る』としたのは、ルーラルナーシング学はまだまだ理論化にはほど遠く、豊かな多様な記述こそが求められる段階だと考えたからです。『シマを語る』には、ヒトを語ること、生態系を語ることが必要だし、学会という場において、語ることでつながり、明日への展望もみえてこようという趣旨でした。

会場を宇検村「元気の出る館」に選んだのは、教え子 2 人が宇検村保健師であったことが第 1 の理由です。その一人によれば、宇検村は学会開催地としての経験はなかったが、当時宇検村村制施行 100 周年で、『100 周年関連の行事が続いていたため、課を越えての協力体制はとれていた。そのため、多くの職員の協力を得ることができ』、自身としては『改めて、小さな自治体の一人ひとり

の職員の力を感じ、働きやすい職場であると感じた』とのことであった。彼は宇検村保健師となって 8 年目、地域包括支援センター配属となった 1 年目の年であった。この学術集会によって、『自分がへき地（ルーラル）と呼ばれる地域で働いていることを意識した時間であったし、日々の業務の中でそこにあまり意識を置かずに働いていることも認識できた。』とのことであった。彼は『今にして思えば、シマの保健師として働く一つの区切りになったようだ。』と語っている。

現在、宇検村の現状を彼自身の担当業務に関しては、『正直、個別の支援の課題に対応することに手一杯ではある。しかし、住民自身も厳しい現状や問題に気づいているとは思うので、住民全体で、さらには関係人口とも一緒に、将来をどのように思い描くか、いまある喫緊の課題をどのように解決しようとするかを考え続けている。』とのことだ。その際『その現状の後ろにある何か、その何かについての言説を探求することが、ルーラルナーシング学ではないか』という問いかけが、彼から私にあった。彼の中にしっかりとルーラルナーシング学の思惟が育っていると感じた。あの学術集会もそれに寄与したと考えるのは甘すぎる評価だろうか。

私も彼の問い合わせに答えるフィールドワークができるないが、やっと大人になったルーラルナーシング学会には、12 回学術集会同様、今もまた『そこを語る』ことが求められていると思う。

第 5 期 (2017 (平成 29) 年度～ 2019 (平成 31) 年度) 役員・評議員一覧

* 当時の所属を記載

【役員】

理事長 春山早苗 (自治医科大学)
副理事長 大湾明美 (沖縄県立看護大学)
理事 石垣和子 (石川県立看護大学)
理事 大塚眞理子 (宮城大学)
理事 大西美智恵 (香川大学)
理事 (事務局長) 永井優子 (自治医科大学)
理事 中村美鈴 (自治医科大学)
理事 成田伸 (自治医科大学)
理事 波多野浩道 (鹿児島大学)
理事 (編集委員長) 安田貴恵子 (長野県看護大学)
監事 山崎不二子 (福岡女子学院看護大学)
監事 吉川千恵子 (名桜大学)
顧問 野口美和子

【評議員 (役員以外)】

伊丹幸子 (山梨県)
内海香子 (岩手県立大学)
神里みどり (沖縄県立看護大学)
柄澤邦江 (長野県看護大学)
川島和代 (石川県立看護大学)
北村久美子
久佐賀眞理 (長崎県立大学長崎シーボルト校) 2018 年 10 月 17 日まで※
鈴木育子 (山形大学)
鈴木久美子 (自治医科大学)
高松文子
田村須賀子 (富山大学)
中尾八重子 (長崎県立大学長崎シーボルト校) ※久佐賀氏の後任
深澤幸枝 (山梨県)
村上礼子 (自治医科大学)

2018

平成30年

社会の動き

- 平成30年西日本豪雨、北海道胆振東部地震など災害相次ぐ
- 第7次医療計画の実施(2018年度～2023年度)
- 第9次医療法改正(医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設)

第13回学術集会 *当時の所属を記載

テーマ 「瀬戸内の島で生きるを支える」
会期 平成30年11月3日(土・祝)～4日(日)
場所 かがわ国際会議場・サンポートホール
高松(香川県高松市)
学術集会長 大西美智恵(香川大学)

瀬戸内海は日本初の国立公園であり、727の島々がある多島海です。また、古くからヒトとモノが行きかう海の道もありました。そのため、島々では様々な文化や産業が生まれ継承されてきました。2018年に開通30周年を迎えた瀬戸大橋や、観光振興で海外からの旅行者も多く訪れるようになりましたが、その一方で、人口の減少と高齢化、基幹産業の衰退、医療の過疎化などの諸問題を抱えています。そのような瀬戸内の島々で生きることを支えることが、全国のルーラル地域で生きること支えることに繋がると考えました。

基調講演は「島しょ部における遠隔医療の今後」と題して、日本遠隔医療学会名誉会長の原量宏先生にご講演いただきました。香川県は全国初のITによる全県的な医療連携かがわ遠隔医療ネットワークK-MIXを運用しています。その開発者でもある先生の講演から、島しょ部の遠隔医療について理解を深める機会となりました。

シンポジウムは「変わらないために変わっていく」を共通テーマに、それぞれの場で活躍されている4名のシンポジストの皆さんに、各自のテーマを示して語っていただきました。実践の中から紡ぎ出された語りは、貴重な話を聞けて良かったと高評を得ました。

ワークショップは5題で、それぞれがテーマを設定し、内容も充実したものであり活発に意見交換できました。一般演題は42題でした。一般演題募集期間中に西日本豪雨災害があり、瀬戸内海沿岸は大きな被害を受けました。保健医療職や行政職はその対応に当たらなければならず、近隣での演題投稿がほとんどない状況でした。この状況を学会事務局や理事、評議員の皆様にお伝えし、演題投稿にご協力いただきました。

エクスカーションは、日本で唯一の診療船である済生丸の乗船見学や、小豆島での島四国の体験、そして小豆島中央病院を核とした地域包括ケアシステム(小豆島モデル)づくりについて、住民や看護職から紹介していただきました。小豆島モデル研修については、全てを小豆島中央病院看護部が企画し運営してくださったおかげで、住民の協力も得ることができ有意義な研修となりました。

学術集会参加者は、学生58名を含む201名でした。次世代を担う生徒や学生たちへの参加を勧めるため、実行委員の所属する県内の看護系高校、専門学校、大学にもチラシと案内を配布して周知を依頼しました。その結果、49名の学生ボランティアが活躍して学術集会を支えてくれました。すべての部署できびきびとさわやかに行動して、多くの参加者から高評を得ました。それら学生たちの中から、次のルーラルナーシングを支える人材が育つことを期待しています。

第13回 The 13th Annual Meeting of Japan Society of Rural and Remote Area Nursing

日本ルーラルナーシング学会 学術集会

平成30年 11月3日(土)・4日(日)

学術集会会場/かがわ国際会議場 学術集会会長/大西美智恵

济生丸

初めて瀬戸内で
行われる学術集会に
来てみまい!

瀬戸内の島で
生きるを支える

■基調講演
「島しょ部における遠隔医療の今後(仮)」
原量宏先生 日本遠隔医療学会名誉会長

■シンポジウム
「変わらないために変わっていく」
シンポジスト(その他演題開催中)
白川 哲也 香川県立看護専門学校准教授 医師
小澤 信子 小豆島中央病院 看護師
一井英治子 香川県済生会 支部長
演題申し込み 2018年4月～6月(予定)
口演・示説・発表演題申し込み 2018年4月～6月(予定)

■ワークショップ
「ワークショップ」
研究発表

■エクスカーション
9:00～10:00 済生丸乗船見学
10:00～16:30 小豆島研修
●香川や芦野
●近畿の島
●島の経済
●小豆島中央病院
「ワーカーフィーブル」(小豆島中央病院を核とした地域包括ケアシステム)
●リーフlets
事前参加申し込み/2018年4月～8月末(予定)

会員5,000円(事前)6,000円(当日)・非会員6,000円(事前)7,000円(当日)
学生1,000円(事前・当日とも)・非会員6,000円・エクスカーション料6,000円

●会員: がんばる・がんばる・がんばる

■学術集会に関するお問い合わせ
日本ルーラルナーシング学会学術集会事務局
〒761-0793 香川県木田郡三木町木田1750-1 香川大学医学部看護学科
共催: 香川大学瀬戸内国際研究センター

Tel.087-891-2356 (Faxも同じ)
E-mail michie@med.kagawa-u.ac.jp

2019 令和元年

社会の動き

●令和元年東日本台風による被害発生

第14回学術集会 *当時の所属を記載

テーマ 「辺境の地に息づく地域ケア」
会期 令和元年11月9日(土)～10日(日)
場所 沖縄県宮古総合実業高等学校
(沖縄県宮古島市)
学術集会長 大湾 明美(沖縄県立看護大学)

平成から令和への歴史の年(2019年)に、世界平和を祈りつつ、離島・へき地で暮らす人々への看護とは何かを深化させるべく沖縄県の宮古島で学術集会を開催しました。宮古島は、2008年から沖縄県立看護大学が文部科学省のGP(Good Practice)に採択され、県立宮古病院を中心に看護職と住民との協働で「島嶼環境を活かして学ぶ保健看護教育実践」に取り組んできた地域です。

学術集会のテーマは「辺境の地に息づく地域ケア」としました。沖縄県は、沖縄本島と39の島々から成り立ち、歴史的には過去の大戦で多くの尊い命を奪われながらも、日本本土をはじめ世界中の人々から支援を受けつつ、地域文化を育み続け、たくましく、楽しく生きてきました。医師の少ない時代には、医介輔(医師の資格はないが診療行為が可能)を誕生させ、公衆衛生看護婦(現在の保健師)を小さな島々まで駐在させ、プライマリヘルスケアを実践してきました。また、地元に医学部が長くなかったこともあり、国費留学制度(国費で県外の医学部に特別枠で入学)を導入し、創意工夫しながら命と暮らしをつないできました。

1972年に本土復帰になり、保健医療の分野も「本土に追いつけ」と本土並み化をめざし、グローバル化の仲間入りです。ひと、もののグローバル化は、小さな島々まで押し寄せ、地域ケアの様相にも変化を余儀なくされています。そのような中でも辺境の地で暮らす人々は、グローバル化を取り込みつつローカル化の強みを活かし、現代社会の健康課題にも取り組んでいます。

学術集会長の私は、「沖縄の離島に在る要介護高齢者の地域ケア」と題し、沖縄の離島に赴き、観て、聴いて、調べ、実践した島の豊かさを活かした実践研究から地域ケアの「先進性」を具体的に紹介しました。教育講演は、県立宮古病院院長の本永英治氏に、GPの取り組みを含めた「持続可能なへき地医療の人材育成」、シンポジウムは、「辺境の地における地域ケアの実践」として、コミュ

ニティデザインでご活躍の山崎亮氏には、海士町の実践から住民参加の取り組みと成功の秘訣、宮古島出身シンガーソングライターの下地イサム氏には、方言をリズムに乗せた地域文化継承、前県立宮古病院師長の下地千里氏には、島に帰りたい高齢者の最期の願いを叶えた事例紹介、公立久米島病院看護部長の津波勝代氏には島の看護を担う人材育成と人材確保の取り組みを紹介していただきました。

学術集会の会場は、沖縄県立宮古総合実業高等学校であり、人材育成をキーワードに参加型の市民公開講座「島んちゅ(離島の出身者)のリレートーク」を実施しました。高校生による研究発表、高校教師による豊かな地域文化を教育に取り組む必要性、看護師による地元愛の看護実践の報告で、みんなでみんなのものにする学術集会で幕を閉じました。

The 14th Annual Meeting of Japan Society of Rural and Remote Area Nursing 日本ルーラルナーシング学会第14回学術集会 沖縄県宮古島大会



テーマ 辺境の地に息づく地域ケア

会期: 2019年11月9日(土)・10日(日)

会場: 沖縄県立宮古総合実業高等学校

学術集会長: 大湾 明美
(沖縄県立看護大学)

●学術集会講演

「島に在る要介護高齢者の地域ケア」

●教育講演

「持続可能なへき地医療の人材育成」

本永 英治 沖縄県立宮古病院 院長

●シンポジウム

「辺境の地における地域ケアの実践」

山崎 亮 studior-i 代表

下地 千里 前沖縄県立宮古病院 師長

津波 勝代 公立久米島病院 看護部長

●研究発表(示説)

●研究発表(示説)

●懇親会

●エクスカーション

●島人によるリレートーク(市民公開講座)

日本ルーラルナーシング学会第14回学術集会事務局
〒902-8513 沖縄県那覇市与儀1丁目24番地1号

沖縄県立看護大学 老年保健看護課

TEL&FAX: 098-833-8883

E-mail: rural2019@okinawa-nurs.ac.jp

特別協力: 沖縄県

後援: 宮古島市、沖縄県立宮古病院、宮古島市社会福祉協議会、宮古島市社会福祉協議会、訪問看護ステーションみやこ、NPO法人いはづ福祉支援センター、介護老人福祉施設じしん生園、沖縄県看護協会、沖縄県看護協会宮古地区

共催: 公益財団法人 在宅医療助成 美柔記念財团



クイチャー

2020 令和2年

社会の動き

●新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言発令、世界的な感染拡大

第15回学術集会 *当時の所属を記載

テーマ 「この地の歴史と文化と今を生きる人々とともに」

会期 令和2年9月12日(土)～13日(日)

場所 宮城大学看護学群 Web開催
(宮城県仙台市)

学術集会長 大塚眞理子(宮城大学看護学群)

新型コロナウイルス感染症の影響で現地開催を断念

本学術集会は、2020年9月12日(土)に公立大学法人宮城大学大和キャンパスで開催された。2020年は新型コロナウイルス感染症のパンデミックとなった年である。2日間の現地開催を準備していたが、5月の理事会で現地開催の中止、本学会初の誌上開催と一部WEB開催が決まった。

オープニングは宮城大学の紹介動画を上映し、大会長講演「コミュニティケアを担う看護師の活動」と教育講演「東北の地域医療の現状と展望」を古川勝敏氏(東北医科大学医学部地域医療学)は、宮城大学からライブ配信を行った。理事会と学術集会とのジョイント特別企画「これからルーラルナーシングを担う人材育成」は、「へき地における特定行為研修修了看護師への期待一看護管理者ならびに医師の調査結果をもとにー」を村上礼子氏(自治医科大学)が自治医科大学から、「特定行為に関わる看護師の地域医療における役割と課題を瀬戸初江氏(東北医科大学病院)が宮城大学から、それぞれライブ配信し、ネット上で参加者との意見交換を行った。最後に「荒浜・閑上被災地視察ツアー」の上映で、被災と復興の実態を視聴していただきエクスカーションとした。

シンポジウム1題、交流集会3題、実践事例報告1題、一般演題(研究報告5題、実践報告5題)は抄録集での誌上発表であった。参加者数は、事前申し込み61名、当日WEB参加50名であった。このような特殊な学術集会は、学会事務局に加え、宮城大学前理事長兼学長の川上伸昭氏をはじめ看護学部の多くの先生方のご支援・ご協力をいただき開催することができた、ここに感謝申し上げる。**東日本大震災復興期の東北で学術集会を開催した意義**

東北地方は、2011年3月の東日本大震災によって甚大な被害を受けた。3年後の2014年、第9

回学術集会が岩手県立大学で開催された。そして9年後の本学術集会である。被災地の復興は、仮設住宅から災害復興住宅への転居がほぼ完了していた。一方で、心身の不調や健康・介護の課題、生活基盤やコミュニティづくりの課題、沿岸部や離島の人口減少と医療過疎の問題、孤立や孤独死も危惧されている。本学術集会はルーラルの地における大規模自然災害の復興期の現状と課題を発信することができた。また、誌上発表では、被災者に寄り添うコミュニティーナースの活躍や、人口3000人の村の保健師活動、地域医療における特定行為に関わる看護師の活動が紹介され、ルーラルナーシングにおける人材育成に一石を投じた。

東北におけるルーラルナーシング発展の契機

学術集会終了後、企画委員が中心となり「東北ルーラルナーシング研究会」を立ち上げ、「宮城県のへき地診療所の実態と看護師の支援ニーズ 第7次宮城県地域医療計画(へき地医療)を踏まえて」という研究に取り組んだ。その後も、復興支援の災害看護とルーラルナーシングが連動して研究や実践の支援が行われており、本学術集会が東北におけるルーラルナーシング発展の契機となった。

私は、以前から継続看護や診療所看護に関心があり、都市型診療所看護師のコンピテンシー研究のためにへき地診療所の看護師へのインタビューを行った。住民の生活に密着した診療所看護の面白さと、診療所看護師の有能性に感心した。本学術集会長の経験を通して、ルーラルナーシングを担う多くの看護職や看護実践に関わることができた。ルーラルナーシングの発展は、人口減少・超高齢社会で地域格差がますます広がるこれから日本に、求められていると思う。



第15回日本ルーラルナーシング学会学術集会

【会期】2020年9月12日(土)～9月13日(日)

【会場】宮城大学 大和キャンパス(宮城県仙台市大和町字南14)

【会長】大塚 真理子(宮城大学看護学群教授)

発表登録期間

2020年4月1日㈬～5月7日㈫

事前登録期間

2020年4月1日㈬～7月10日(日)

会員登録料

6,000円(税込)

一般登録料

8,000円(税込)

学生登録料

1,000円(税込)(看護科在籍者と、看護科准看護科准在籍者)

団体会員登録料

3,500円(税込)

会員登録料

エクスカーション料5,000円

団体会員登録料

1,000円(税込)

会員登録料

参加料を含む

The 15th Annual Meeting of Japan Society of Rural and Remote Area Nursing

看護から発信するコミュニティづくり
「この地の歴史と文化と今を生きる人々とともに」

2021

令和3年

社会の動き

- 令和3年医療法改正（医師の働き方改革、新興感染症への対応を医療計画の記載事項に追加、外来機能報告制度の創設）
- 労働者派遣法施行令の改正により、へき地医療機関への看護師等の労働者派遣が可能となる

第16回学術集会 *当時の所属を記載

テーマ 「東京から発信－中山間医療過疎地・島嶼で織りなされる Care －」
会期 令和3年9月18日（土）～19日（日）
場所 東京慈恵会医科大学 Web開催
(東京都調布市)
学術集会長 中村 美鈴（東京慈恵会医科大学）

私は第16回学術集会の集会長の拝命を受けまして、関係者の皆様に深く感謝申し上げます。2019年企画委員会発足後は、東京から何が発信できるかプログラムを熟考しました。プログラムを深めるにあたり、当初の成人看護学事務局メンバーと共に、奥多摩に出かけて、約2年かけて楽しみながら、準備を進めてきました。

準備当初は会場開催を予定していましたが、コロナ感染症拡大により願い叶わず、苦渋の決断でしたが、オンライン開催としました。学会二日目のエクスカーションにおいても、奥多摩や界隈へのバスで足を運ぶという計画も実行できなかった点は心残り되었습니다。しかしながら、現地へは出向けませんでしたが、奥多摩で織りなされているケアを知るために奥多摩病院の医療ならびに看護の素晴らしい取り組みと奥多摩の人々の有り様について、遠隔での画像配信により深める機会と

しました。

集会長講演では、I. これまでのルーラルナーシングに関する取り組み、II. 本学会の特別事業山間過疎地・島嶼におけるルーラルナースの救急医療・看護に対する学習ニーズの実態、III. 今後に向けての提言の3点について報告いたしました。この講演内容は、第20巻日本ルーラルナーシング学会誌に投稿いたしましたので、ご参照頂けましたら幸いです。

目玉となる本大会シンポジウムでは、「東京の中山間医療過疎・島嶼に暮らす人々と織りなされるケア」というテーマで開催しました。東京には、小笠原諸島、伊豆諸島や檜原村などルーラル地域があるという実態を認識し、その地域のケアをクローズアップしたシンポジウムを企画しました。ルーラル地域の暮らしの中にある保健医療の実践を学び、課題を共有し、その緩和に向けた取り組みを具体的に模索するという趣旨でした。シンポジウムでは、島での資源の乏しさを島外の資源でつなぐ入院支援などの協働連携、島で暮らし続けたくても希望が叶えられない人々の心情に寄り添いつつも、人生の最期まで島で暮らせる地域になる、在宅医療の変化と住民の意識の変化を紐解き、保健医療福祉の切れ目のない包括的な体制づくりによる「地域で看取る」を参加者間で具体的な内容を共有できたことは、それぞれの優れた実践での創意工夫を学び得たシンポジウムの成果となりました。

関係者の皆様お一人お一人に甚大なる感謝の意を表しますと共に、これから日本ルーラルナーシング学会の発展を心より祈念いたします。

第6期（2020（令和2）年度～2022（令和4）年度）役員・評議員一覧

*当時の所属を記載

【役員】

理事長 大湾明美（沖縄県立看護大学）
副理事長 春山早苗（自治医科大学）
理事（COI 指針策定 WG）大西美智恵（香川大学）
理事 田村須賀子（富山大学）
理事（COI 指針策定 WG リーダー）永井優子（自治医科大学）
理事 成田伸（自治医科大学）
理事（選挙担当）波多野浩道（鹿児島大学）
理事（COI 指針策定 WG）安田貴恵子（長野県看護大学）
監事 大塚眞理子（宮城大学）
監事 中村美鈴（東京慈恵会医科大学）
顧問 野口美和子

【評議員（役員以外）】

青木さぎ里（自治医科大学）
石川幸代
内海香子（岩手県立大学）
神里みどり（沖縄県立大学）
北村久美子
佐久川政吉（公立久米島病院看護部）
鈴木育子（山形大学）
田中美延里（愛媛県立医療技術大学）
谷本千恵（石川県立大学）
津波勝代（公立久米島病院看護部）
平澤則子（新潟県立看護大学）
宮崎美砂子（千葉大学大学院）
村上礼子（自治医科大学）
山崎洋子（健康科学大学）

2022 令和4年

社会の動き

●ロシアのウクライナへの軍事侵攻開始

第17回学術集会 *当時の所属を記載

テーマ 「へき地の人々の暮らしをつなぐ地域包括ケア」
会期 令和4年9月17日(土)～18日(日)
場所 長崎県立大学 Web開催
(長崎県西彼杵郡長与町)
学術集会長 河口 朝子(長崎県立大学)

学術集会のキーワードは「つなぐ」で、ICTを用いてひとびとをつなぐ、人がひとをつなぐ、場(本土と島しょ・へき地)をつなぐなどを考える機会として企画された。長崎県は県下で「あじさいネット」のネットワークを活用し多職種の連携を図り、人々の豊かな暮らしを支える地域医療を推進している。その実際と課題を検討し、さらに、人材育成についても検討することをねらい、以下の企画で行われた。Covid-19の影響を考慮し、Web開催となつたが招待者を含め346名の参加のもと開催された。

- ① 基調講演「ICTの活用で変わる地域医療連携と離島・へき地医療～長崎県@あじさいネットの価値と将来展望～」(松本武浩氏 長崎大学病院 病院長補佐 医療情報部 副部長)
- ② 教育講演「島に学ぶ高齢者の地域ケア～地域共生社会に生きる当事者としてのヒント～」(大湾明美 元沖縄県立看護大学 教授)
- ③ シンポジウム「島嶼県長崎発！地域医療における「つなぐ」の実際と提言」、座長は石田昌宏氏(参議院議員)、シンポジストは八坂貴宏氏(長崎県病院企業団対馬病院 院長)「長崎県の島嶼病院における『つなぐ』の実際と提言～島嶼病院医師の立場から～」、庄山由美氏(長崎県病院企業団壱岐病院 患者支援センター長)「島嶼における在宅療養移行支援を通じた診療看護師(NP)の役割」、鈴木智香子氏(あおかた調剤薬局 地域薬学ケア専門薬剤師)「『つながる』あじさいネット導入薬局は何ができるのか」、柴田昌知氏(一般社団法人是真会 長崎リハビリテーション病院 テクノエイド部リーダー)「長崎リハビリテーション病院における『つなぐ』支援」の4名から話題提供をいただき、その後、テーマについて活発な意見交換がなされた。
- ④ 指定交流集会2演題「島嶼における看護人

材育成」、「高齢化率100%の集落から学ぶWell Beingな在り方とtechnology」、交流集会2題「ルーラルアリアにおける『抑うつ状態にある人の看護』実践者の研修について」、「高齢者のデジタルデバイド対策のための孫世代エバンジェリストによるICT支援」

- ⑤ 一般演題(口頭) 28演題
- ⑥ エクスカーション(2日目)、司会者は堂下陽子氏、吉田恵理子氏(長崎県立大学)、演者は杉本伸一氏(雲仙岳災害記念館館長)「災害から復興『失った』から『新しく創り出す』～島原半島と五島列島を訪ねて～」、園田美香氏(島原市福祉保健部 健康づくり班長)「雲仙普賢岳噴火災害における保健活動～発信 -島原から一現在へと続く地域づくりを視点とした活動～」であった。

The 17th Annual Meeting of Japan Society of Rural and Remote Area Nursing
日本ルーラルナーシング学会
第17回学術集会



へき地の人々の暮らしを
つなぐ地域包括ケア

会期 2022年9月17日(土)学術集会
18日(日)エクスカーション
オンライン配信: 2022年9月18日(日)～9月30日(金)
会場 Web開催(ライブ配信+オンライン配信)
学術集会長 河口朝子(長崎県立大学看護栄養学部看護学科 教授)

プログラム

基調講演『ICTの活用で変わる地域医療連携と離島・へき地医療～長崎県@あじさいネットの価値と将来展望～』
松本 武浩 氏(長崎大学病院 准教授 病院長補佐 医療情報部 部長)

教育講演『島に学ぶ高齢者の地域ケア～地域共生社会に生きる当事者としてのヒント～』
大湾 明美 氏(沖縄県立看護大学 名譽教授)

シンポジウム『島嶼県長崎発！地域医療における「つなぐ」の実際と提言』
八坂 貴宏 氏(長崎県病院企業団対馬病院 院長)
庄山 由美 氏(壱岐病院 患者支援センター長)
鈴木智香子 氏(あおかた調剤薬局 地域薬学ケア専門薬剤師(がん))
柴田 昌知 氏(長崎リハビリテーション病院 テクノエイド部リーダー)

参加登録期間
早期登録: 2022年4月1日(金)～8月19日(金)15時
後期登録: 2022年8月19日(金)16時～9月28日(水)12時

学術集会事務局
TEL: 095-813-5187 E-mail: jsrural17@sun.ac.jp

お問い合わせ
長崎県立大学 看護栄養学部 看護学科内
長崎県立大学 看護栄養学部 看護学科内
TEL: 095-813-5187 E-mail: jsrural17@sun.ac.jp

QRコード

第7期 前期(2023(令和5)年度～2026(令和8)年度) 役員一覧

*当時の所属を記載

【役員】

- 理事長 大西美智恵
副理事長 安田貴恵子(長野県看護大学)
理事(編集委員長) 内海香子(岩手県立大学)
理事(広報委員長) 神里みどり(沖縄県立看護大学)
理事 鈴木育子(山形県立保健医療大学)
理事(涉外担当) 田中美延里(愛媛県立医療技術大学)
理事(事務局長) 春山早苗(自治医科大学)
理事 平澤則子(新潟県立看護大学)
理事(副事務局長) 村上礼子(自治医科大学)
理事(選挙担当) 山崎洋子(健康科学大学)
監事 石垣和子
監事 土屋陽子(弘前学院大学)
顧問 野口美和子

2023 令和5年

社会の動き

●新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ

第18回学術集会 *当時の所属を記載

テーマ 「自然が内包される雪国の包括ケア～圧倒的な雪に生きる～」
会期 令和5年9月23日(土・祝)～24日(日)
場所 ニュー・グリーンピア津南
(新潟県中魚沼郡津南町)
学術集会長 平澤 則子(長岡崇徳大学)

学術集会の会場までは遠く来てくださるだろうかと不安でしたが、当日は沖縄や北海道からも来町してくださり、参加者は246名となりました。

津南町は、令和4年2月に降雪量419cmを記録した日本有数の豪雪地です。超高齢化と人口減少社会の最先端をいく津南町において、これまでの離島・過疎地域における看護実践や研究成果と比較しさらに議論し、圧倒的な雪とともに生きる魚沼の住民を最後まで支える地域包括ケアの具体策を見つけたいと考え、企画しました。

集会では、まず集会長が、松之山町の高齢者自殺対策や守門村の胃がん死亡ゼロの取組を報告し、魚沼の先人たちの実践から学ぶべき地看護の未来について考えていただきました、次に魚沼市立小出病院長 布施克也氏から「地域全体で一つの病院」を理念に始まった魚沼二次医療圏の医療再編の課題について講演していただきました。過疎地域では病床の削減や診療所の休止など縮小する医療体制に住民の不安感が強まっています。このような住民の不安に寄り添う県内外の3名の看護職者から「このまちで暮らし続ける」をかなえる豪雪

第7期 前期(2023(令和5)年度～2026(令和8)年度)
評議員一覧 *当時の所属を記載

【評議員(役員以外)】

朝野春美(栃木県看護協会)
大湾明美(沖縄県立看護大学)
岡田麻里(香川県立保健医療大学)
河口朝子(長崎県立大学シーボルト校) 2023年度まで※
川島和代(石川県立看護大学)
佐久川正吉(沖縄県立看護大学)
高橋由美(仙台青葉学院短期大学)
津波勝代(沖縄地域医療支援センター) 2024年度総会まで※
仲原瑠美(NPO法人いけま福祉支援センター) ※津波氏の後任
中村美鈴(名古屋市立大学)
永井優子(自治医科大学)
成田伸(自治医科大学)
比嘉憲枝(名桜大学)
山口初代(沖縄県立大学) ※河口氏の後任

地の看護」について講演していただきました。そして、デジタルデバイトをなくすための高齢者スマート教室の取組、医療スタッフに手作り弁当や患者の感謝カードを届けて地域病院を支える取組など3名の住民から、多様な主体による支え合いの活動を紹介していただきました。これらの講演やシンポジウムをとおして会場が一体となり、ご当地の地域包括ケア推進につながるヒントを共有できたように感じました。

学術集会は、参加者にとって自身の研究成果の発表の機会であり、他の研究発表からへき地看護の新しい知見や刺激を得る機会です。本集会では一般演題27題(県内10、県外17)、交流集会4題(県内3、県外1)の申し込みがありました。交流集会「県境の看護職～県をまたいだ保健・医療の連携～」では、県境の新潟県津南町と長野県栄村の保健師活動が紹介されました。栄村の生活圏は津南町を含み形成されていますが、2つの町村が保健医療に関して公的に検討する場はありません。県境の看護職が連携する必要性が確認出来ました。

最後に、祝辞をいただいた津南町長2期目(現在も全国最年少町長)の桑原悠氏の言葉を振り返ります。桑原氏の「常に次の世代、次の世代にバトンを渡し続けられる町でありたい。」この思いは、へき地看護を担う私たちの望みでもあると思います。

学術集会は、安田貴恵子理事から“農村の看護活動を新潟から発信してほしい”と声をかけていただき“魚沼の看護を全国へ”と考え、大役を務めさせていただきました。大西美智恵理事長はじめ、関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

The 18th Annual Meeting of Japan Society of Rural and Remote Area Nursing

自然を内包する雪国の包括ケア ～圧倒的な雪に生きる～



日本ルーラルナーシング学会
第18回学術集会

学術集会長 平澤則子(長岡崇徳大学)

2023
9.23(土) 学術集会
9.24(日) エクスカーション

会場: ニュー・グリーンピア津南
〒949-8313 新潟県中魚沼郡津南町秋成

演題登録期間
2023年4月21日(金)～6月23日(金)

演題登録方法
<https://jsrural18.studio.site/>

●参加申込期間
2023年4月17日(月)～8月25日(金)

基調講演
「地域全体で一つの病院の実現
～魚沼二次医療圏の将来～」
布施 克也(新潟県立病院小出病院長)

シンポジウムI
「今までで最も続けることができる豪雪地の看護」
石川 朝子(山形県小国町立保健師看護師)
看護の力でつながる町づくり
桑原 悠子(新潟県立看護大学)
開け直す看護～個別看護と総合看護を介在する看護
高橋由美子(仙台青葉学院短期大学)
看護の在民が取組む介護予防

セミナー
「施設からまちへ～看護地のまごとまるごと支援～」
吉井 幸子(東邦大・地域看護研究会)

シンポジウムII
「多様な主体によるものづくり・暮らしの実現」
東北地方看護研究会(株式会社東洋・
東洋の里 地域医療・地域ケアを支える会)

長岡崇徳大学看護学部看護学科内
〒940-2135 新潟県長岡市東沢町2278番地8
TEL: 0268-46-6666
E-mail: jsrural18@sutoku-u.ac.jp

共催: 長岡崇徳大学、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団



2024

令和6年

社会の動き

- 令和6年能登半島地震発生（最大震度7）
- 第8次医療計画（2024年度～2029年度）（新興感染症等の感染拡大時における医療を記載事項に追加）
- 医療法等の一部を改正する法律により「オンライン医療」を医療法に定義と規定の創設

第19回学術集会 *当時の所属を記載

テーマ 「地元で生きる」を支え合うー地域共生社会を目指してー」
会期 令和6年11月2日（土）～3日（日）
場所 山形県立保健医療大学（山形県山形市）
学術集会長 鈴木 育子（山形県立保健医療大学）

山形県立保健医療大学では、2014年の文部科学省GPにおいて、「地元ナース」という用語を作り、地元の小規模病院・診療所や高齢者施設、在宅ケアサービス機関等で地元住民を支援する看護職者の支援を地元ナース事業として行ってきました。“地元で生きる”さまざまな人々と、地元ナースがどのように支え、支えられているか、かかわっているかを紹介することで、在宅ケアにおける様々な実践活動のための新たな知見を見出すことに役立つのでは、と考えました。

山形県は全国第9位の面積、人口は減少が続き2025年5月には100万人を切るといわれています。令和4年の高齢化率は34.8%，全国第5位でした。また、全域が「豪雪地帯」に指定されており、県内35市町村のうち特に積雪の多い26市町村が「特別豪雪地帯」に指定されています。人口減少、高齢化、自然環境など、山形県の現状を知り、「地

元」山形県で生活する人々の支えあい活動を知ることにより、地域共生社会における看護の可能性、在宅ケア、地域医療を考える機会になることを目指しました。

学術集会の初日2日（土）は、あいにくの雨でした。会場は、山形市北部、天童市よりの山形県立保健医療大学です。県立中央病院が北側にあります。大学と病院の間は「健康の森公園」になっており、公園の中央には鮭が遡上する「村山高瀬川」が流れています。村山高瀬川は、健康の森公園の西側で芋煮会の開催で有名な馬見ヶ崎川に合流し、須川を経て山形県の母なる川、最上川につながっています。晴れていれば、月山、葉山、朝日連峰、蔵王連峰を眺望できる場所でした。豪雨災害、当日の天気、連休初日ほかのタイミングが災いしたのか、たくさんの方々の参加とまではなりませんでしたが、ご参加いただいた方々には、ルーラルナーシングの発展につながる意見交換、交流の場となったのではないかと考えております。

翌日のエクスカーションは、気持ちよく晴れました。寒河江市慈恩寺を経由し、2019年に「日本一の雪国宣言」をした西川町の「大井沢地区」まで行きました。気象庁の観測地点がないため全国的にはあまり知られていませんが、月山山麓の志津温泉がある西川町の「志津地区」（大井沢の北側）は、隠れた豪雪地帯です。慈恩寺では山形県の歴史と文化、大井沢地区では豪雪地帯での生活を感じていただけたのではないかでしょうか。

本学術集会は、山形に行きたい、行ってみたいけど機会がない、などの声をいただいたこと、また、学内外に応援してくださる方々がいらしたことから、かなり遡巡した挙句にお引き受けしました。微力ではありましたが、少しでも誰かの「力」や「元気」に貢献できていたら幸いです。

最後に、学術集会を、多くの方々のご協力、ご支援のもとに開催させていただいたことに深く感謝申し上げます。

第7期 後期（2023（令和5）年度～2026（令和8）年度）役員・評議員一覧

*当時の所属を記載

【役員】

理事長 大西美智恵
副理事長 村上礼子（自治医科大学）
理事 牛尾裕子（山口大学）
理事（編集委員長）内海香子（岩手県立大学）
理事 大湾明美（沖縄県立看護大学）
理事（広報委員長）佐久川正吉（沖縄県立看護大学）
理事（涉外担当）田中美延里（愛媛県立医療技術大学）
理事（教育研究委員長）中村美鈴（名古屋市立大学）
理事（事務局長・教育研究副委員長）春山早苗（自治医科大学）
監事 石垣和子
監事 土屋陽子
顧問 野口美和子

【評議員（役員以外）】

朝野春美（栃木県看護協会）
岡田麻里（香川県立保健医療大学）
神里みどり（沖縄県立看護大学）
川島和代（石川県立看護大学）
鈴木育子（山形県立保健医療大学）
高橋由美（仙台青葉学院大学）
永井優子
仲原瑠美（NPO 法人いけま福祉支援センター）
成田伸（栃木県助産師会母子訪問看護ステーション）
比嘉憲枝（名桜大学）
平澤則子（長岡崇徳大学）
安田貴恵子（長野県看護大学）
山口初代（沖縄県立大学）
山崎洋子（山梨市健康増進課）

2025 令和7年

社会の動き

- 岩手県大船渡市における大規模火災発生
- 2023年医療法改正に基づくかかりつけ医機能報告制度が開始
- 新たな地域医療構想等に関するガイドラインの見直し
(※現行の地域医療構想の最終年度)
- イラン・イスラエルの軍事対立の激化

第20回学術集会 *当時の所属を記載

テーマ 「『ルーラル』で生きる・暮らすを支える看護の追求」
会期 令和7年9月19日(金)～20日(土)
場所 自治医科大学(栃木県下野市)
学術集会長 村上 礼子(自治医科大学)

少子高齢化、多死社会、そして医療人材の不足等の問題がますます現実化しており、さらには温暖化に伴う異常気象、自然災害なども増えてきている日本において、医療ニーズだけではなく介護・福祉ニーズも併せ持つ患者が増え、地域全体で治し・支え・寄り添う医療への転換が進んでいく。まさに、VUCA (Volatility・Uncertainty・Complexity・Ambiguity) という極めて予測不可な時代において、日本における未来の医療の縮図と言われる「『ルーラル』で生きる・暮らすを支えるための看護」について、議論したい。内容としては、今後の『ルーラル』における保健医療提供体制の検討から、看護師の役割拡大を活かした看護提供体制のあり方、『ルーラル』における人材確保・人材育成等、様々な課題に取り組む準備をした。また、本学術集会は本学会設立20周年の節目であり、20周年記念企画として、各地区的ルーラルナーシングの活躍を共有しつつ、「ルーラルナーシングのこれまでとこれから」を考える機会も設置した。

- ① 学術集会長講演「ルーラルにおける看護師の役割拡大～特定行為の現状と課題～」(村上礼子)
- ② 特別講演「地域の災害支援に対する考察～能登半島地域1.5次避難所支援を通じて～」(自治医科大学医学部 教授 松村正巳)
- ③ パネルディスカッション「へき地医療・看護のDigital Transformation～ICTを使ってへき地で生きるを支える取り組み～」、座長は江角伸吾氏(宮城大学看護学群 教授)、福田順子氏(自治医科大学附属病院 看護部

長)、パネリストは原田昌範氏(山口県立総合医療センターへき地医療支援センター長／山口県防府保健所長／山口県健康福祉部医療政策課)、西村恵里加氏(三重県鳥羽市鏡浦診療所 看護師)、齊藤奈緒氏(宮城大学看護学群 教授)、若林佑樹氏(社会福祉法人 下野市社会福祉協議会 地域福祉課 主査)の4名から話題提供をいただき、その後、テーマについて意見交換をする。

- ④ 指定交流集会2演題「ルーラル・地域で活躍する人材育成」、「ルーラル・地域における看護師の役割拡大への期待」、そのほか、一般演題として交流集会や口頭発表をする。
- ⑤ 20周年記念企画(第1弾)では、シンポジウム「ルーラルで生きる・暮らすを支える看護職の姿～ルーラルエリアをつなぐ！リレー報告～」というテーマで、6つの地区からそれぞれの実践を報告いただく。座長は、春山早苗氏(自治医科大学看護学部 教授)、山田明美氏(六合診療所 看護師長)、シンポジストは、北海道・東北地区から遠藤綾子氏(陸前高田市福祉部保健課 保健係長)、関東地区から山田明美氏、東海・北陸地区から高原文香氏(国保高根診療所 看護師)、甲信越地区から標弥生氏(山梨県早川町役場福祉保健課 保健師)、近畿・中国・四国地区から加藤真紀子氏(隠岐広域連合立隠岐病院 病棟師長)、九州・沖縄地区から戸崎緑氏(鹿児島大学附属病院 助産師)が発表する。
- ⑥ 20周年記念企画(第2弾)では、「ルーラルナーシングのこれまでとこれから」をテーマに、初代理事長 野口美和子顧問と第6期理事長 大湾明美理事と、対談を行う。これまでの本学会のあゆみをふりかえりつつ、これからルーラルナーシングの在り方を考える機会とする。



委員會活動

編集委員会のこれまでの活動について

第7期後期編集委員長 内海 香子

編集委員会では、2006年から学会誌の編集と刊行（年に1回）、査読委員の依頼、投稿規定の作成と改訂を行ってきた。学会誌の刊行にあたり、多くのルーラルでの看護活動に携わる実践者及び研究者からの投稿と査読委員のご尽力に深謝している。

また、20周年を機に、学会誌に蓄積された知見を多くのルーラルで活動する看護職に活用していただけるように、2025年から学会誌の公開を行った。第1巻から第19巻までは、学会誌に掲載された論文を学会ホームページで閲覧できるようにした。また、第20巻以降は、論文ごとにJ-STAGEで閲覧できるようにした。

本稿では、第1巻から第20巻までに、本学会学会誌に掲載された論文の概要を紹介する。

1. 論文の種類と件数

第1巻には、本学会の設立記念事業として開催された「Rural and Remote Area Nursing 国際

研究集会 - その実践、教育、研究 -」での講演、分科会の内容について報告がされた。

第2巻～第20巻の学会誌に掲載された論文数は、99件で、内訳は、原著論文19件、研究報告63件、実践報告12件、資料（研究資料含む）5件であった（図1）。

2. 論文の対象地域、研究対象者、研究方法、研究内容

本学会誌第2巻～第20巻に掲載された論文の、対象地域、研究対象者、研究方法は下記の通りであった。

1) 対象地域（重複あり）

論文の対象地域は、過疎地域が4件、豪雪地帯が10件、山村が17件、離島・島嶼が44件であった。診療所拠点病院に関する論文など、対象地域をべき地としている論文が22件であった。

2) 研究対象者（重複あり）

医療職を対象にした論文は65件みられた。看護師（准看護師含む）を対象とした論文は28件で、その内、診療所看護師が4件、訪問看護師が4件、特定行為研修修了者が2件であった。看護管理者を対象とした論文は8件で、病院等の医療施設管

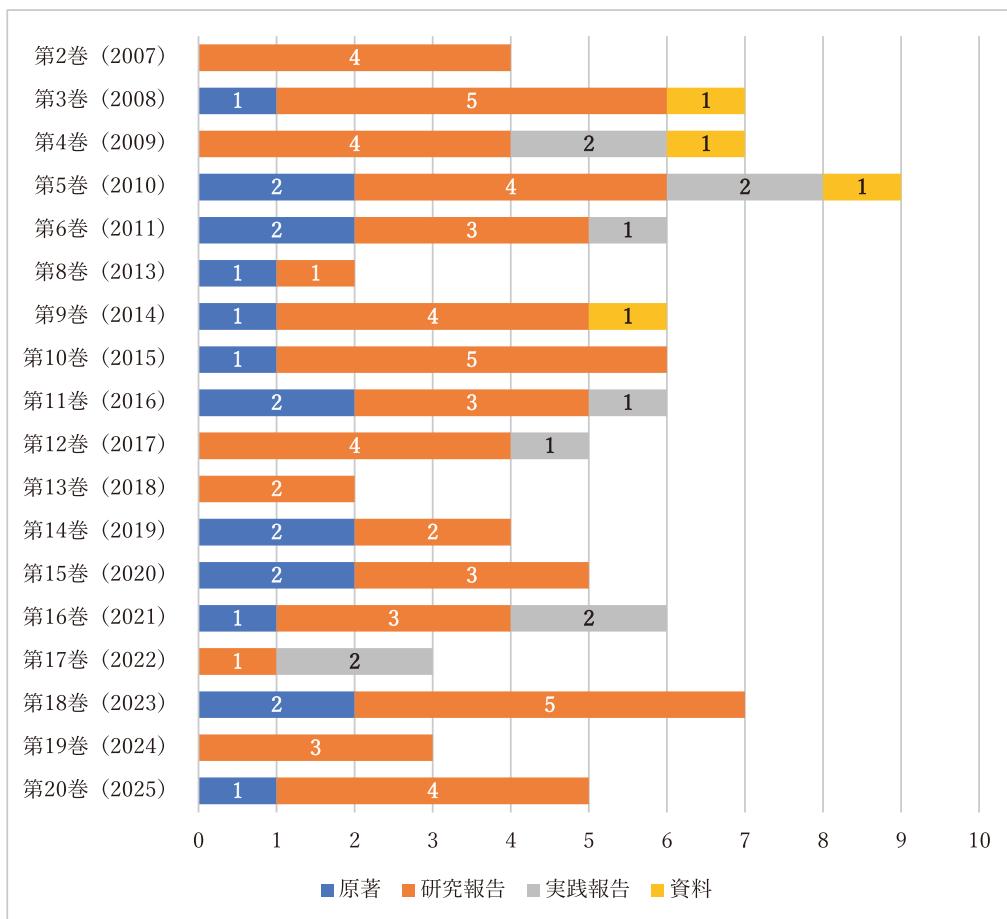


図1 日本ルーラルナーシング学会 第2巻から第20巻に掲載された論文の種類と件数

理者が7件、訪問看護ステーション管理者が1件であった。保健師を対象とした論文は18件、医師を対象とした論文は3件、学生を対象とした論文は8件で、その内、4年生看護大学学生が7件、看護系大学院生が1件、医学部学生が1件であった。

住民・患者を対象にした論文件数は26件みられ、その内、高齢者が13件、精神障害者、父親、母親、妊娠、若年女性が各1件であった。

上記以外の対象者に関する論文は8件みられ、その内、養護教諭が1件、自治体職員が3件、ソーシャルワーカー、健康相談員、母子保健相談員、研究者自身、研修会参加者が各1件であった。また、診療録・看護記録や地域の情報が掲載されたweb資料等の資料を対象にした論文は3件であった。

3) 研究方法（重複あり）

研究方法では、質問紙調査の分析等の量的研究が21件、質的記述的研究が51件（インタビュー41件、レポート・会議録の分析5件）、量的研究と質的研究を併せた混合法が9件、事例研究・事例報告が6件、アクションリサーチが5件、プログラム・システム開発・評価が7件であった。

4) 研究内容

研究内容は、ルーラルの住民の特性や健康課題に関する内容、ルーラルでの看護活動での困難や働く意欲に関する内容、へき地医療拠点病院での看護や連携に関する内容、ルーラルで働く看護職の人材育成に関する内容、看護学生に対するルーラルナーシングの教育に関する内容、特定行為研

修に関する内容、ICTを活用した遠隔支援システムの開発などがみられた。

ルーラルでの看護活動に関する内容では、離島での看取り支援、救急医療に関する困難や看護職の学習ニーズなどのテーマが多かった。

また、ルーラルの住民は高齢者が多いため、高齢者の健康課題や支援に関する論文が多かった。今後は、ルーラルで暮らす他の年代、特に母子に関する内容や学校保健に関する知見も蓄積する必要があると考えられる。また、島嶼でのルーラルナーシングについては、アクションリサーチにより住民と共に地域の課題解決を行う中で、島嶼の強みの発見、住民や地域の活性化、看護学生（大学院生含む）への教育内容の検討などの知見の蓄積がみられた。

今後、ルーラルナーシングを体系化していく上では、山村や豪雪地帯に関するもの、これまでの研究成果の整理や、各教育機関で工夫している教育内容から、山村や豪雪地でのルーラルナーシングの特徴や学生及びルーラルでの経験の少ない看護師への教育内容を整理することが課題となると考えられる。

更に、今後、診療所とへき地医療拠点病院との連携、支援者となる住民も含めた多職種連携などの論文が輩出されることで、共助、互助が行われやすいルーラルの長所を活かした生活を支える仕組みとその中の看護職のかかわり方を明確にすることが必要と考える。

編集委員会では、今後もルーラルナーシングの発展に寄与するような論文の投稿を切望している。



広報委員会のこれまでの活動について

第7期前期広報委員長 神里みどり

第7期広報委員会の委員長として、広報委員のメンバーとともに学会活動の広報に関する役割を担ってきた。2年間のこれまでの主な広報活動を紹介すると同時に、今後の学会発展のための継続的な広報活動につなげていただければ幸いである。

1. 学会ウェブサイトの定期的な更新や管理運営

定期的な更新に加え、新理事長挨拶文のバナー表示の改善、利益相反管理に関する資料掲載、学会誌投稿規定やチェックリスト等の更新、2024年7月29日付による日本学術会議における協力学会研究団体としての登録情報の掲示、リンク集として一般社団法人日本看護系学会協議会などへの追加リンクを含め、関係委員会や事務局の協力依頼をうけて掲示した。また、2024年1月12付で「能登半島地震へのお見舞い」について、トップページやWhat's newに掲示した。

ウェブサイトのセキュリティを強化するためにSSL(Secure Sockets Layer)導入への移行を行った。それに伴い各大学等で学会ウェブサイトの閲覧などが可能になり、ウェブサイトを使用するユーザーの情報保護の強化につなげることができた。

2. 学術集会の広報活動

第18回(2023年度開催)、第19回(2024年度開催)、第20回(2025年度開催)の学術集会のプレスリリースやちらし、ポスターなどの情報をウェブサイト上に掲示し、適時更新した。また、開催予定の学術集会の案内ポスターや学会チラシなど、関係する学術集会などへ配布し広報活動を行った。

学術集会長の許可を得て、第18・19回の学術集会後の様子(写真等)をウェブサイト上に掲載した。新たな取り組みとして、学術集会長の許可を得て「過去の学術集会」のコンテンツを作成し、2023年度に開催された学術集会の抄録集を掲載し学会参加者のリクルート活動に活用できるようにした。

3. 学会チラシの作成と広報活動への活用

学会の概要や過去の学術集会のポスター、入会案内などのQRコードを掲載したチラシを作成し、ウェブサイト上に掲載すると同時に各関連学会や関連機関に配布しリクルート活動に活用した。

4. 学会ホームページの刷新に向けた取り組み

学会員ならびに非学会員が活用しやすいホームページを目指して新たな刷新案を考案し予算などを含め検討し理事会での審議を行った。今後の予定としては、学会員限定のコンテンツを作成し、予算的に可能な刷新案を提示していくこととした。

また、学会誌のウェブサイトでの公開に関する広報委員会からの意見を提案し、学会誌編集委員会で検討することになった。今後はルーラル地域で活動する看護職やその他の職種の方々が遠隔地から学術誌を閲覧し実践活動に活用できることを期待している。

以上、主な広報委員会の活動を列記したが、これまで約20件以上のウェブサイトの更新を行ってきたが、1件のウェブサイトの更新依頼につき広報委員による数回の業者と依頼者とのメールでのやり取りによる調整や確認などにかなり時間を要することが多々あった。特に時間を要したのがSSL導入による対応やウェブサイト刷新案の作成であった。ウェブサイト刷新案については、委員会で案を作成したが、学会の予算など考慮すべき事項が多々あり、計画通りに進めることができず、委員長としてのマネジメント不足は否めない。2年間、広報委員長として微力ながら無事に役割を遂行できたのは委員の多大なるご尽力のおかげである。時間を惜しまず広報委員会を支えてくださった委員の皆様や学会事務局の皆様のご支援・ご協力に心より感謝申し上げたいと思います。

最後に、故人となられました河口朝子先生には、生前病気の傍ら積極的にWEB会議でのご参加ならびにメールでの貴重なご意見をいただき心から感謝の念に堪えません。委員一同より河口朝子先生のご尽力に感謝しご冥福を心よりお祈り申し上げたいと思います。

渉外担当のこれまでの活動について

第7期前期・後期渉外担当理事 田中美延里

日本ルーラルナーシング学会の渉外活動は、これまで一般社団法人看護系学会等社会保険連合(看保連)、一般社団法人日本看護系学会協議会(JANA)、一般社団法人日本遠隔医療学会(JTTA)の3団体における活動を中心としてきました。

看保連には2007(平成19)年7月に加入し、診療報酬および介護報酬の改定に向けた要望書提出に係る本学会の意見を取りまとめています。本学会の役員は総会や情報交換会への出席に加えて、介護報酬体系のあり方に関する委員会等に所属して活動しています。

JANAには2008(平成20)年度に加入し、本学会の役員が総会に出席し、公開シンポジウム等についてはメーリングリストで会員に周知しています。2012(平成24)年度には高度実践看護師(APN)のあり方検討会看護師特定能力認定制度案に関する緊急集会に出席し、厚生労働省「医行為分類案」及び「教育内容等基準案」に対する本学会としての意見書を提出しました。

JTTAと本学会は2011(平成23)年、北村久美子集会長のもと行われた第6回学術集会(旭川)を2学会並列開催としたことを機に連携し、本学会の役員が運営会議委員を継続して担っています。2014(平成26)年2月のSpring Conference2014の特別企画1「遠隔医療における看護職の役割」において、本学会から永井優子理事がJTTAに期待することを発表し座長を務め、2019(令和元)年10月の第23回JTTA学術集会では、村上礼子評議員が一般演題の座長を務めました。

その他、ルーラルナーシングに関連する団体への協力として、2021(令和3)年2月に鹿児島大学国際島嶼教育研究センターの全国共同利用・共同研究施設拠点申請に関する要望書を、同センター長を経て文部科学大臣に提出しました。また、健康危機に関する取り組みとして、コロナ禍においては、JANAを通じて厚生労働省から協力依頼のあった新型コロナウイルス感染症対策に係る保健所支援の人材バンクへの登録に協力しました。

研究教育委員会のこれまでの活動について

理事長 大西美智恵

教育研究委員会発足の経緯及び理事会企画セミナーの実施経緯について述べさせていただく。

1. 教育研究委員会発足の経緯

第7期前期(2023~2024年度)理事長就任時に今期の学会活動として、へき地で勤務する看護職の人材育成や学習支援を目的に教育研究委員会(仮称)を立ち上げ、講演会やシンポジウムを企画し発信することを提案させていただいた。

2023年第1回理事会において、教育研究委員会(仮称)の立ち上げについて審議され検討していくことが確認された。2024年第1回、第2回理事会で、教育研究委員会(仮称)の立ち上げに伴う会則実施細則改正の検討が行われ実施細則が改正された。改正された細則は、9月2日から施行、2025年4月1日から適応することになった。その後、11月の総会において、教育研究委員会の名称を含め会則実施細則の改正について承認された。

2. 理事会企画セミナーの実施経緯

能登半島地震を受け、2024年第3回理事会から、災害看護に関する本学会の取り組みについて継続審議され、11月の第19回学術集会中に、理事会主宰の教育研究委員会(仮称)のキックオフセミナーとして位置付けた災害看護に関するセミナー開催が決定した。2024年11月2日、長岡技術科学大学の上村靖司教授を講師に迎え「ルーラル地域のレジリエンスを高める」と題して理事会企画セミナーを開催した。

2025年度は学会設立20周年を迎えるため、教育研究委員会の活動を包含した20周年記念事業が企画されている。へき地で勤務する看護職の人材育成や学習支援を目的とした教育研究委員会の活動を軌道に乗せ、講演会やシンポジウム等を企画し発信することや、地域特性に基づく生活者の知恵に学んだルーラル地域での実践活動の紹介や教育研究者との交流の懸け橋としての活躍を期待したい。

ルーラルで生きるを支える

“生きるを支えるケア”の追究について

元石川県立看護大学 石垣 和子

高度経済成長に伴って都市や都市近郊が発展し、ルーラルな地域に住む人々の暮らしがいつの間にか多くの人の視界から遠くなってしまった。行政の施策も人口の集まる地域の課題に目が向かがちだが、記憶をたどれば一世代前、二世代前の暮らしが切れ目なく連なり、多くのそれはルーラルな地域と繋がり、そこでの生活には誰もが癒される原点がある。これに関連して、2014年に国から発表された“地方創生”方針には少なからず驚かされ、同時にある意味では我が意を得たりという気持ちにもさせられた。その理由は、我々は日本ルーラルナーシング学会を通じて先見的にルーラルな地域を大事に思い、そこからナーシングの原点を学ぼうとしてきたからである。ルーラルな地から得られる考え方や知見は、地方創生施策の展開だけでなく、人類の本来の姿に添った社会の復活にも貢献する。

しかしルーラルナーシング学会は20周年を迎えたところであり、さらなる保健医療や看護実践の経験を積み、その成果の蓄積、そして普及と理論化が必要である。ルーラルと一口に括るにはその生活の営みの多様性は抛って立つ地域特性、歴史上の出来事、住民性など、個別性が大変高い。さらにルーラル地域社会は数万人から数十人単位まで、視点の当て方によって無数に細分化される。しかも日本は人口減少期に入り、地域社会自体も変化が急である。今日、それらを通底したルーラルナーシング学のリアルを描くことは並大抵ではない。

そのような背景から、学会が20周年を迎えるこの機会にルーラルナーシング学を一步進める意図をもってルーラルな地域における“生きるを支えるケア”的な姿にあらためて着目した。そして展開されている現地での活動の現状を具体的に描くことが重要と考え、“生きる”を支えるケアの具体例を募集（含：推薦）した結果、6名の実践者・研究者からの記録が得られた。以降に並んだ6例の離島や中山間地区、そして積雪寒冷地域の具体的な各報告をじっくり読んでいただくと、ルーラルな地域で“生きるを支えるケア”が今日どのように展開されているか、“生きるを支える”とはどのようなことを指すか、“生きる”ニーズの核心は何かが浮かび上がる。それらから専門職のルーラルに寄せる熱意や、対象への深い関心、公私を度外視した関わりとその成果などへの驚きや感激をも読み取れることであろう。

6例に共通して興味深いのは、次のことが感じ取れることである。それは、ルーラル地域に対して抱かれがちな不便や不足の側面をむしろポジティブに捉えおし、逆手にとって生かそうとする看護職の姿である。このことは、本学会誌の第1巻の離島を対象とした研究（大湾・宮城・佐久川・大川、2006）でも述べられている。この研究では離島に焦点を当て、従来型のルーラルとの向き合い方である「不利性の克服」から、新たなアプローチとしての「有利性の伸展」の奨励が述べられている。

さらに6事例から導かれるることは、“生きるを支えるケア”を展開する上での医療システムとの上手な連携である。まずはルーラルナーシングに情熱を抱く看護職の存在は必須であるが、加えて今日、ルーラルな地域においても同志となる医療職の存在、離れた地にある医療組織との連携など、看護職だけが孤軍奮闘するというより信頼できる医療職と肩を組んだ活動が目立つ。看護職自身も実力を高め、地域の人からも信頼され、“生きるを支える”ことに繋がる情報を得ている。これらからは職種を越えてトータルに人を見る医療がルーラル地域で育っていることがうかがわれた。

さらには全例からではないが大学などの教育研究機関との距離の縮まりが認められるケースもあった。大学がバックアップして“生きるを支えるケア”を研究的に応援する、看護教育と医学教育がセットで学生に向けて地域医療を学ばせる、などがこの背後に存在した。このことからは将来的にルーラル看護を目指す新人の増加も期待できると思われた。

読者の皆さんには6事例を通じてもっとたくさんのこと気に気づかれることであろう。ぜひご経験やご意見を学術集会や学会誌などにお寄せください。

文献

大湾明美、宮城重二、佐久川政吉、大川嶺子（2006）：沖縄県一離島における住民参加の活動プロセス—住民参加モデルとの比較—。日本ルーラルナーシング学会誌、1；31-44。

北海道の“ルーラルで生きる”を支えるケア

旭川医科大学医学部看護学科 藤井 智子

はじめに

—“ここは十分なまちではないけれど、生まれ育った大切なまちだからわたしはここで死になるつもり”“大丈夫、私たちが来るからね”と訪問看護師の住民にかける言葉から人々の望む暮らしに寄り添うことを学んだー。

これは本学のへき地における早期体験実習（北村・藤井・杉山, 2009）の一場面にみる、逞しく生きてきた道民を支える自信に溢れた看護職の姿に感動した学生のレポートの一文である。一方で、“病気になつたら旭川か札幌に引っ越さなければならない”という住民の言葉をキャッチした学生もあり、医療環境の厳しさから住み慣れた地域を離れざるを得ない人々の姿もあった。へき地・離島における看護活動は厳しい制約の中人々の健康と幸せを実現する極めて個性的で創造的なもの(野口, 2006)である。広域で積雪寒冷地である北海道らしいルーラルナーシングとは何か、本稿ではまず北海道の地域特性を概観し、その環境のなかで北海道の看護職が日々実践している“ルーラルで生きる”を支えるケアについて、日本ルーラルナーシング学会誌に投稿された北海道の特徴を表

した論文を紐解く。後半では現在の北海道のルーラルで生きる人々を支える自治体病院での看護についてインタビューを通して述べていく。

1. 北海道の地域特性

北海道は、全国の総面積の22.1%を占め、東北六県に加え新潟県を合わせた面積に相当し、人口は札幌・旭川等に集中している広域分散型の地域である。2022年の北海道の人口は514万人、高齢化率は32.8%で47都道府県のうち18位、15歳未満人口は10.3%で同45位であり、少子高齢化は全国より早いペースで進んでいる（国立社会保障・人口問題研究所, 2024）。気候は積雪寒冷地であり、早いときでは10月末には初雪が降り、3月末の雪解けを迎えるまで1年の約半分は雪とともに暮らす。利尻島、礼文島、天売・焼尻島、奥尻島と5つの島があり、1993年の奥尻島の地震と津波の被害は記憶に残るところである。さらに約30年おきに噴火する有珠山、2018年9月の火力発電所のある厚真町を直撃した直下型地震は北海道全域をブラックアウト（総務省, 2018）にし、冬期の積雪による交通障害などの雪害など災害も多く発生する地域である。

交通は、鉄路の最盛期では広大な地域を網羅していたが昨今は廃線が相次ぎ（田中, 1999）、自動車を保有していない高齢者の通院や買物は困難をきたす状況となっている。産業構造は、全国と

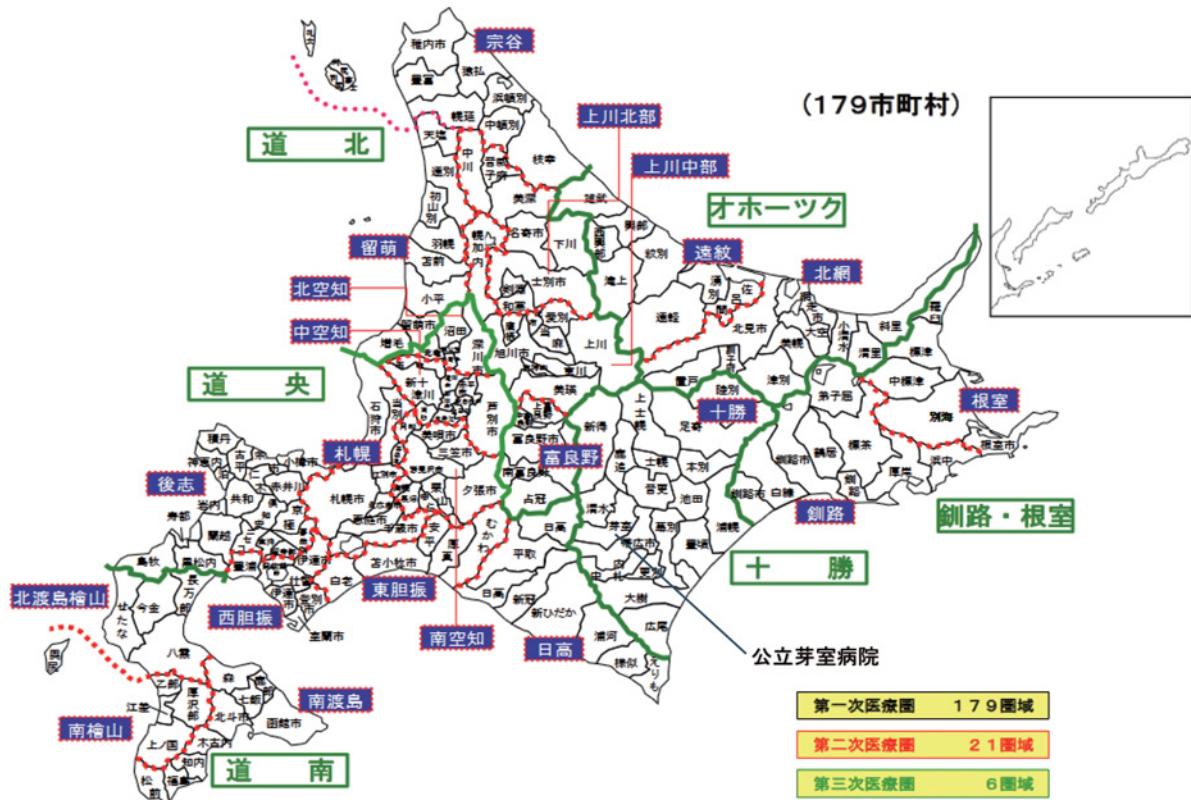


図1 北海道の医療圏

比較し1次産業を占める割合が高く、農業、酪農、水産業が盛んである。ふるさと納税（総務省、2015；自治税務局市町村税課、2024）において上位ランキングは北海道の市町村が占め、豊富な海の幸は全国的に人気が高く自然豊かな地域である。

2. 北海道の医療および自治体の状況

1) 医療状況

都道府県の中で唯一、三次医療圏が複数で6圏域が設定（北海道保健福祉部、2024a）されている（図1）。医療機関の病床数は多いものの常勤医師は不足している。また産科を標榜する医療機関も広域な中点在し妊産婦は長距離の移動を強いられ、緊急時の搬送など周産期医療は北海道において大きな課題となっている。

訪問看護ステーションは年々増加傾向で、2000年の256か所から2023年には676か所となり2倍以上となっているが、半数は札幌市に集中している。在宅医療の指標として死亡場所の内訳の割合（厚生労働省、2024）をみると、2021年の北海道の自宅死は11.8%、老人ホーム死は4.1%で、全国の同17.2%、10.0%と比べるとかなり低い数値といえ、広域的で小規模市町村が多い北海道において在宅医療を支える体制が脆弱であることが読み取れる。しかしながらその数値はゆっくりと向上しており、厳しい医療環境のなかでこそルーラルナーシングの力が發揮されている。

2) 自治体の状況

平成の大合併において北海道の市町村数は212から179となった。減少率は15.6%で全国平均46.8%（総務省、2010）に比べると合併が進まず、その理由としてさらに広域となることで住民サービスの低下が懸念されたことにある（横山、2014）。179市町村のうち過疎の指定を受けている市町村は149と8割を超える（総務省自治行政局過疎対策室、2022），全国と比較しても非常に高い。このような自治体の状況の中において、道立保健所が26カ所設置されており小規模自治体を保健所が広域的に支え協働する関係性となっている。特記すべきこととして北海道の地域包括支援センターは直営型が約8割（北海道保健福祉部、2024b）で自治体職員と専門職の二足の草鞋を履く保健師等看護職への地域包括ケアシステム構築の期待は大きいといえる。

3.“ルーラルで生きる”を支える北海道の看護職

ルーラルナーシング学会誌に投稿された論文から、広域な地域をカバーする工夫に満ちた看護、地域に溶け込みながら実態に合わせた看護、セルフケア力向上を目指す看護が見出された。

1) ルーラルで看取る工夫に満ちた看護

広域で積雪寒冷地をカバーする訪問看護ステーションは、移動距離が長く訪問効率が悪いという特徴（高橋・片倉・藤井・油谷、2009）があるなかでも、看取りの実践において工夫を凝らしながら【過疎地域の特性を踏まえた看護活動】を実践している。工藤ら（2018）は、北海道の訪問看護ステーションの管理者に半構造インタビューを行いその特徴を明らかにしている。少し長くなるが語りのエピソードを一部引用する。

“訪問看護の利用者は、過疎地域に点在しており、移動するだけで片道30～50分時間要する」ことや、特に冬期は「沿岸特有の地吹雪で訪問看護ST・訪問看護中止も余儀なくされる」など移動の大変さがある一方で、〈移動時間を使い、気持ちの切り替えや支援内容を考える〉時間を使っていた。「薬を1週間分セットしているけど、予備に緊急時用に置いておこうとか、そういう工夫はしていますよね。来られなくてもなんとかなる。次、来るまでなんとかなるように」と、《広域な地理的特性をふまえた活動の工夫》を行っていた。「訪問看護師が身近にいなくても、自分達で考え行動する力がつくよう意識しています」と語っていた。”

“「家で看取るって、本当にこんなに安らかに、こんなに苦しみの少ない死になりかたっていうのを初めてみました」と一緒に（訪問に）行った医師が語るんですよねと〈苦しみの少ない看取りの場面を医師に体験してもらう〉ことで、協力が得られやすくなるとの語りがあった。”

“「この町は、家族に（看取り）後に、こう改めて訪問してっていうことはなくても、診療所で会ったりとか、町で会ったりとか、そういうことでお話しすることはありますね」と語っており、看取りを終えた後も家族との関係を大切にしていた。

“〈看取りの場の拡大に伴い、介護施設で働く看護師への教育を行う〉役割をとり、時として、訪問看護師の代表として行政の会議に参加し、〈行政に看取りを取り巻く現場の課題を伝える〉役割を果たしながら、〈看取りを実現出来るような地域を担っていく役割がある〉と認識し、《看取りが困難な過疎地域の課題に立ち向かう》努力をしていた”。

これらのエピソードから、移動時間の長さを気持ちの切り替えに活用する、すぐに住民のところに訪問できなくても家族で対応できるよう力を育てる工夫をしながら距離の課題を乗り越えていた。医療機関が少ないとことからも、医師と一緒に訪問し病院の中ではなく生活者としての利用者を目の当たりに感じてもらうよう努め、医師の意識を変えていくことで看取りを促進していくことも実践していた。看取りを終えた後も町中で声をかけるなど温かい関係性の中で自分たちが住民を支える最も身近な専門職であることの意識の醸成がされ

ていた。住民の生きる希望をかなえるためにも、過疎地域だからと言って妥協はせず情熱とプライドを持ちながら頑張ってきたといえる。そして、行政に現場の課題を伝え、看取りを実現できるような地域をつくり担っていく力強さがあった。

2) 地域に溶け込みながら地域の実態に応じた看護

北海道の保健師はその地域の出身でないことも多く、広域な地域に点在する小規模自治体に就職し、まずは地域を理解し馴染んでいく過程がある。室矢ら（2022）は、過疎地域で働き続ける中堅期保健師の活動に影響を与えた生活体験として、【住民とのつながりが濃いゆえの体験】【住民であり保健師である体験】を積み上げることでルーラル地域での活動の面白さを見出し、【生活や仕事を肯定的に捉える体験】を経てモチベーションが高まっていくプロセスを明らかにしている。

住民であり保健師でもある立場が地域の実態を深く捉えることにつながり、住民との関係を軸とした生活体験が保健師の成長に寄与する。つまり地域に溶け込んでいく体験が専門職としての力を向上させることに繋がっているといえる。

3) セルフケア力向上を目指す看護

北海道の産科を標榜する医療機関は人口の多い地域に集中しており、道東、道北地域では地元に産科医が不在であることがほとんどである。砂原ら（2020）は、妊婦の置かれた実態を明らかにし、どのような看護が求められているかを考察している。積雪期の通院時間が60分以上かかる遠距離の妊婦は2割おり、最低限の安全を確保できない可能性のある妊婦がいる実態を明らかにした。リスクを回避するためには看護者は特に予防の視点から、「日常的な受診準備」、「急遽な受診時の交通手段調整」、「体調管理」、「体調悪化予防」、「墜落分娩の知識」などのセルフケア力を高める看護が必要であることが考察された。夫と周囲の精神的支援がセルフケア行動を促すことが示唆されており、看護者は妊婦を取り巻く夫を中心とした周囲の関係性をアセスメントし支援していくことが求められている。

妊娠届出に始まり、出産に至るまでの過程において地域の保健師、医療機関の助産師が妊産婦の安全確保とセルフケア力向上という共通の目標を掲げた広域な看護連携がルーラル地域では重要ななる。

4. 自治体病院の看護職の挑戦

“十勝で生きる”を支えるケア実践—公立芽室病院の地域愛と住民の信頼—

塩川幸子

1) 地域の概要

公立芽室病院では病院経営改革に取り組むとと

もに地域に拓かれた病院を目指している（公立芽室病院ホームページ、2019）。芽室町は人口約18,000人、北海道の中でも広大な面積を占める十勝管内に位置し、農業を主産業としたまちである。

地域包括ケアシステムの医療拠点として、医療、介護、保健、福祉を継続・一体的に提供し地域住民の暮らしを守り、医療ニーズの変化を見極め質確保、入院・外来診療、町内外の診療施設との地域連携機能を充実化してきた。訪問診療、かかりつけ病院であるとともに在宅医療を強化、福祉事業所等と協力し患者の生活を支えるネットワーク構築を推進している。地域連携室を窓口に在宅医療・介護と病院間の連携強化、介護保険施設との介護医療連携会議の定例開催、老人ホーム嘱託医受託など院内と関係機関との連携を深めてきた。また、訪問看護師1名が旭川医大地域共生医育統合センター特任助教として、地域包括ケア体制整備推進事業に携わっている。令和4年7月には24時間体制の訪問看護ステーション開設を実現した。

病院経営の安定化「できることからはじめようプロジェクト」では、原価管理会計システムを導入し、アメーバー経営として各部門が収支を発表しあう。安定経営が続けられれば病院が維持できる。看護師、職員、介護員の確保は今いる人をやめさせないことを大事にしている。医師の仕事をどこまで担えるか、技術職とのタスクシフト、タスクシェアも進めている。地域住民の理解も大切であり、ホームページやフェイスブックで病院の取り組みを発信している。

旭川医科大学では「早期体験実習」として大学病院以外の様々な地域における看護を体感し視野を広げることをねらいとし、2年次の看護学生が自治体病院で1週間実習している。公立芽室病院は実習先の一つである。実習では、学生を等身大で受け入れ温かく育てる環境があり、学生は安心してのびのびと学び、看護の魅力を存分に感じて帰ってきている。この度、地域に密着した病院の魅力を発信したいと考え、看護管理者にインタビューを行うこととした。

2) 方法

2024年10月、看護管理者1名にオンラインで約70分のインタビューを実施した。

インタビュー内容は、ルーラル地域の病院の使命と存続への思い、人々が求めているケアと実践している看護、看護管理者として大切にしていること等とした。

対象者の承諾を得て録音し、逐語録を作成した。分析は、2名の研究者で行い、語られた内容の意味を損なわないよう要約し、実践の意図や内容に沿ってテーマを抽出しました。

3) インタビューから見えたルーラルナーシングの実践

(1) ルーラル地域の病院の使命と存続についての思い

「人々の暮らしがある限り、まちの存続に医療は欠かせない」と強く感じている。自治体病院として、人々が生きていく、暮らしていくことの延長上にある医療と介護を担う。人生のどのステージにおいても、この住み慣れた地域で生きる、暮らすことをお支えし、在宅看取りの要望も叶える。必要なときに必要な保健・医療・福祉が受けられる。この機能があることが、地域住民にとっての安心につながる。これらの役割を果たし続け、病院を存続させること、職員が同じ気持ちでそれに向かうことを支え、導くことが総看護師長としての使命であると思っている。

看護師になり30年以上、北海道内各所で勤務。若い頃から、いずれは自分の故郷である芽室町に戻り、自分や家族を育ってくれた芽室町と、芽室町民に医療者として恩返しがしたいと思っていた。また、両親が年老いて医療・介護が必要になったときに、看護師である娘に頼ることができないという寂しい気持ちにさせたくないという思いから、15年前に芽室町に戻ってきた。地元に戻って思うことは、患者さんやご家族が幼少期からの私を知るご近所の方であったり、学生時代の恩師、同級生のご両親や子どもたちであったりと、私が生きてきた中で出会い、お世話になった方々が多い。医療者と患者である前に、ご縁のある「人」と「人」だということ。私が思い描いていた自分を育ててくれた方々への医療者としての介入。この幸せで安心な関係性の元、私にできることはなんでもしたい、このまちに病院を残すために全力を尽くしたいと思っている。

(2) ルーラルで暮らす人々が求めているケアと実践している看護

～認知症に対する管理的看護からの脱却～

病気だけを治す病院の時代は終わった。人として尊重され続け、生きる、暮らすに寄り添う医療。外来、病棟、訪問看護、地域連携室が支え合う。行政ともつながり、町民にとっての最善という同じ目的に向かってそれぞれの役割を果たし、互いに高め合うことに力を注いでいる。その一方でのジレンマは、認知症患者さんへの対応の在り方だった。入院中、転倒転落のリスクを理由にセンサー類で行動監視し、動くことを制限することへの疑問。医療側の業務上の都合で、患者に拘束感を与え、日常生活動作における機能すら低下させることにつながっていた。センサーコールの多さに、看護師も介護員も疲弊する。これが本来あるべき看護なのか。そう悩んでいた中で、訪問看護利用者が「入院中は拷問だった。ベッドから降りてマットに立つ

たらすぐ看護師が来て、何しているのと言われた。歩けるのに、勝手に動かないでと言われたんだ。」と話してくれた。この言葉が、私の背中を押してくれた。看護師は安全安心を守ることから抜け出せないでいるが、動ける人を動かないようにさせるのは違う。患者にとっての利益、看護師たちのやりがい向上に着目し、副看護師長と協議。看護提供方式を「セル看護提供方式」に変更した。ベッドサイドや廊下を看護師の拠点とし、いち早く患者さんのニーズに対応できるシステムである。認知症の周辺症状で環境に慣れず、不穏になってしまったのを薬で寝かせるのも違うと思っていた。看護師の対応力向上が必須と痛感し、総看護師長自身がユマニチュード研修を受講。看護科と職員全体に、一人の人として尊重してケアする技法を広めた。認知症に優しいまち、優しい病院になることを目指し、医療だけがよくても、介護だけがよくても患者や住民の安心にはつながらないという思いで、高齢者施設にも出向きユマニチュードを普及。芽室町ワンチームとしてのケアの質向上を目指している。

～家に帰れるセルフケア力向上のためのリハビリと看護～

老健施設から耳の痛いご指摘があった。「病院に入院すると、歩けていた人がオムツで帰ってくる。なんとかならないか。」これを受け老健施設のデイサービスを視察。利用者の生活を目の当たりにし、いかに自分たちが「人」をみていなかったかに衝撃を受けた。病院では、動かない、立たない、転ばせないが優先されてきたが、デイサービスではあらゆる方法を使ってトイレへ何回でも行くことを支援している。まさに生活の中にリハビリがあった。医療との大きな乖離を感じ、この隙間を埋めようと真剣に考えた。病院でのリハビリ、看護・介護はどうあるべきか。医療と介護は切り離して考えることはできない。暮らしに戻る人々を支えるとは何なのか。業務の都合で対応してはならない。これらを反省し、看護、リハビリの職員によるデイサービス視察を再計画。自分たちの支援の見直しについて、自分達で感じ取り、方法を再検討してほしいと思っている。また、院内デイケアを復活させ、医療ソーシャルワーカーや臨床工学士の応援を受け、多職種で患者の入院生活を支える取り組みを始めた。

病棟看護の質向上に向けた改革として、ベテラン訪問看護師を病棟に配置異動。入院患者ではなく、生活に戻る方として、それに寄り添うために着目しなくてはならない看護の視点と対応を伝えもらっている。これにより病棟看護師がハッとして、気づきを得て、患者の入院生活を変化させていく。病院と家では、トイレに行く、お風呂に入る、生活環境、動線も違う。病院では食事を刻み食に

して対応できるが、老老介護の生活の場では、そのような食事が用意できるのか、これひとつをとっても理想論だったと反省する。薬の管理においても、自宅では家族が夜しか服用させに行けないと情報があったのに、入院中に整腸剤が1日3回で処方され退院処方も同様。一体それは誰が飲ませるのかという視点がなかったことに気づく。生活に合わせた医療ではなかった。リハビリでは、平行棒内を100m歩けるからOKではない。この患者は、毎日お仏壇に水をあげるのが習慣。それがまた実現できるよう、リハビリで何を訓練して家に帰すのか、この介入こそが大事であり、1人1人の生活にあったリハビリメニューになる。

入院時には、多職種で合同カンファレンス。リハビリ職、管理栄養士、看護師、医療ソーシャルワーカーが患者を囲んで各専門職の視点で評価し、機能維持のゴール設定や、それぞれが介入するメニューを話し合う。途中、進捗と課題を整理し、ケアマネジャーにも来てもらい、退院までに何をするか話し合う。リハビリ職と看護師がご自宅を訪問して家で暮らすことでの不足点を見てメニューを追加し、退院前には家族も含めカンファレンスを行うようになった。

～病院と地域の境界をなくす～

当院の特徴の一つに「病院を支える会」がある。町民有志で結成された会で、会員は200人を越えた。このまちに必要な病院として、町民で支えようと、病院周囲の環境整備や花壇の手入れ、生け花の他、地域医療講演会を提案してくれ、企画運営に携わってくださる。前回は、当院の訪問看護利用者ご家族が登壇し、在宅看取りの経験を通じて「おばあちゃんを、家族みんなで幸せな気持ちで看取れました。母の死に、後悔がありません。」と発表してくださった。口コミでも、当院の役割や職員の奮闘ぶりを広めてくれる。日本一の応援団だと思っている。買い物先では、看護師が下の名前で呼ばれ、生活者同士としての会話もはずむ。病院がどう動いているのか、その頑張りがすごく伝わっていると声をかけてくれる。看護師は半数以上が町外出身者だが、当院への愛着を持ってくれている。地元出身者の若手看護師にも、まちへ恩返しがしたいという気持ちがあり、子育て中のママ看護師においては、芽室のためにやれることは何でもやりたいと前向きである。町民と職員の相互力が、まちを創造し続けることにつながっていると実感している。

～まちの人々との融合～

まちのイベントに積極的に参加。病院の動きを知っていただき、職員はこんな人たちなんだと顔見知りになってほしいと思っている。総看護師長や看護師らが、着ぐるみでイベントに出たり、JAの収穫祭では健診のチラシを配り、子育て中の母

親たちに「自分の身体のことを後回しにしませんか？」と声をかける。血管年齢測定では、値が心配な人を健診につなげたりしているうちに、健康についてどんどん相談してくれるようになってきた。

病院祭りは過去3回開催し2024年度は1,700人が来場してくれた。中高生には手術体験、眼科での内視鏡体験、血糖値無料測定、小児科医による切り絵教室などを企画。調剤体験では院外薬局に協力をいただき、親子連れで大行列ができた。こどもたちが白衣を試着しインスタ映え写真撮影、こどもバザーなど、広い年齢が交流できる内容とし、病院を身近に感じてもらう機会とした。まちの職員との連携、協働を広げることも重要と考えており、芽室消防にも依頼し、救急車展示やAED実践コーナーを設け、こちらも多くの人で賑わった。クラウドファンディングで購入させていただいた訪問看護車3台のお披露目も行い、ご寄付いただいた町民への感謝の場に変えた。

自治体職員にも病院職員を知ってもらうことが大切。芽室町は、ゲートボール発祥の町であり、役場が企画するゲートボール大会に、医師や看護師長、看護師らが参加。そこで交流を深めて仲良くなり、仕事でも言いたいことが言えるようになった。保健や医療、福祉に対するまちの課題を協議する上でも、話合いがしやすくなった。町に溶け込む、町民と交わることで生まれるコミュニケーション。病院で待たずに、外へ、外へ。これが大事だと思っている。

～“芽室に帰りたい”“帰れるよ”安心の医療～

地域連携室が各病院や施設に挨拶に伺い、当院で実施できる医療、ケア、リハビリなどについて説明し、基幹病院での専門的治療後の回復期には、患者を地元である当院に戻して欲しいとお伝えしている。また、転院時の患者さんとご家族には「待ってますよ。」の一言を添える。急性期病院の在院日数、空床状況に応じて受け皿となれるよう当院をPR。また、患者さん自らが「芽室に戻りたい」と言ってくれるように、日頃の医療から信頼を得られるような職員集団になりたいと思い、看護科ビジョンにも「信頼され、必要とされる看護師・介護職を目指す」を掲げ、職員の士気をあげる努力をしている。

コロナ禍の面会制限の時期は、自宅看取りの件数が増えた。面会制限が緩和された現在は、その数は減った。しかし、患者さんとご家族の死に方の価値観は少しづつ変化しており、在宅看取りを決意されたご家族には、24時間対応で寄り添っている。死にゆくプロセスはこんな風ですよと、パンフレットで説明し、その準備性を高め、いつでも電話していいよと看護が安心をつなぐ。それならできそうと言う人が増える。住み慣れたご自宅

で愛するご家族の声を最期の瞬間まで聴きながら、安心して眠りにつく、そしてご家族にとっても愛に包まれた患者さんとの時間。双方にとってかけがえのない人生の終わりに寄り添うというこの尊いプロセスに関わらせていただく看護師のやりがい。感謝の気持ちを忘れず、いつまでも謙虚に続けていきたいと思う。

～愛あふれる PDCA サイクルによる組織風土の醸成～

看護管理者として看護職が目指す方向を示し、みんなとやりたい看護と、病院職員として必要なビジョンを発信してきた。その背景には、「人が大好き」、「職員にも愛情と感謝を忘れない」という愛がある。そして、働き続けられるための仕組み作りを大事にする。地域における当院の使命を果たすことと並行して、職員が幸せな気持ちで満たされ、看護にやりがいを感じていないと良質なケアはできない。町民のためにも、看護職員不足を理由に病棟を減らすことはしたくない。ルーラルの看護職として輝ける場を作り、人間対人間の関係を大切にする。自分が愛されたら、患者さんに愛をもってケアできると思う。承認欲求を満たすことも大事で、管理者として職員を愛情でつつむことを日々大切にしている。

経営改革の最中にあるが、教育はお金を惜しまない。e-learning を導入し、学びの機会を与えていた。職員からの不満、愚痴はOK。しかし、組織人としての自覚を持ってもらう意味で、「不満は言つていいけど、目標達成ためにあなたが考える提案を添えてね。」と伝える。どんなことも、まずは否定しないで聞く。職員の提案と実行を信じて任せる。PDCA サイクルまわす。これによって職員は、自分の意見が取り入れてもらえたことや、成功体験、頑張りを上司に認められたと輝いていく。やらされ感ではなく、使命感へ。1人1人の力と、やりがいを大事にする。これらのことすべては、患者さんに愛ある看護を還元するためである。愛情の循環。これに勝るものは無いと確信している。そして頑張り続ける全職員に感謝している。

～学生や新人は初心に返させてくれる教材～

人育ては自分で育てである。若手の緊張感を想像し、ありのままの学生を受入れること、事前に新人や学生教育についての勉強会を開催して受入れ準備をしていること、実習後はスケジュール管理や対応がどうだったのか謙虚に振り返ることを職員に伝えている。教えているだけでなく、教えられているということを体感してほしいと感じている。

旭川医科大学との連携事業では、医師・看護学生の実習を受け入れ、医師当直支援を受けるなど連携している。地域医療の実際を伝え、アドバイ

スもいただいた。医師、看護師の実習は病院全体で対応し、院長や事務長も非常に協力的である。教育機関との大切な連携機会になっている。

～人々の人生に伴走することが一流の看護～

学生はICU や急性期看護など、高度な技術を提供する看護師が一流と考える場合もある。地域医療は、人々の人生に医療者として伴走し続けていくものであり、それが専門性でもあるため、地域病院の看護師だからと負い目を感じてほしくない。それを看護学院での講演などで伝えている。学生や、新人看護師には、「看護という職を選んでよかったです」「醍醐味のある地域医療に参画する」と思ってほしい。だからこそ、先輩の私達が何を伝え、どう導くか。学生や若手を失望させない、くじけさせないことが大事と思う。どの病院の看護師も、患者さんの状況に応じて全てが重要な看護である。全員が一流。地域の看護師として誇りを持ってほしい。

今後は、遠隔医療や DX 推進にも取り組んでいく。様々なチャレンジをしながら、自治体病院が存続するよう地域住民の全ステージにおける保健・医療・福祉を守り発展させ、次世代にバトンをつなげたい。

4) 考察

地域ケア実践看護師のコンピテンシーとは、地域医療において、状況依存的な経験と新たな学習によって獲得された看護活動に内在する志向、判断、技術、価値観をある特定の状況や文脈の中で統合し、より質の高い看護活動を志向する行動特性（本田他, 2019）とされる。

芽室町における看護管理者の語りから、工夫に満ちた看護の実践、地域に溶け込みながら、住民の力を育てるセルフケア力の視点が発揮されていた。住民と医療職が本音を話せる関係性が基盤となり協働が生まれる。ルーラルの濃い人間関係の中で、人々の健康を守る使命を持ち活動していた。経営や効率化の課題にも向き合い、病院づくりをしていく。常に人と人の関係性を大切に、人々の生命を衛るために、連携協働し奮闘していく。看護管理者はビジョンを掲げ、人を支え、人に支えられ、地域の課題を分かち合い、地域に溶け込み、ともに地域を創造していた。これらの活動そのものがルーラルナーシングの芽室スタイルであった。

ルーラルにおいてコンピテンシーを育むためには、病院を牽引する看護管理者が核となり、仲間を作り、輪を広げ、何ができるか考え続け、行動を起こすことの重要性が示唆された。

地域への愛情深い病院として人々の生活に寄り添うルーラルナーシングの活動事例として継承していきたい。

謝辞

ルーラルの看護魂をありのままに語ってくだ

さった公立芽室病院 岡山有美子総看護師長に心より感謝申し上げます。

おわりに

北海道は戦後復興期から開拓保健師が駐在しながら活躍してきた歴史がある。真冬は馬橇に乗って、時にはスキーで住民のもとに向かい、暮らしに寄り添いながら人々の健康を守ってきた（石城, 1982；中野, 2003）。ほぼ全域がルーラルである北海道の看護職は、住民の幸せの実現に向かってけしてあきらめない信念を持ちながらの看護を実践している。過酷な環境の中、人々の人生に寄り添い続ける開拓保健婦の精神を無意識に受け継ぎながら活動しているのではないかと思う。また最前線で住民の健康づくりに貢献している看護職の声は地域の実態を表す貴重なものである。ルーラル地域で活動する専門職がつながり、これらの声を集約し地域ケア会議（藤井・塩川, 2023）で発信していくこともルーラルナーシングの発展となることが期待される。

文献

- 石城赫子（1982）：特集 北海道開拓保健婦の足跡 母として先輩としてあなたに限らない讃歌を. 保健婦雑誌, 38(1) ; 10-13.
- 北村久美子, 藤井智子, 杉山さちよ (2009) : 北海道のへき地における看護学実習の実現 - 医学科看護学科合同による早期体験実習 -. 日本ルーラルナーシング学会誌, 4 ; 43-50.
- 工藤香, 藤井智子 (2018) : 北海道過疎地域における看取りの看護実践から捉えた訪問看護師の役割. 日本ルーラルナーシング学会誌, 13 ; 1-12.
- 厚生労働省 (2024) : 在宅医療の推進について, 在宅医療にかかる地域別データ集 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html> (2024.10.24)
- 公立芽室病院ホームページ (2019) : <https://memuro.com/> (2024.11.7)
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2024) : 人口統計資料集 2024 年版 <https://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/Popular2024.asp?chap=12> (2024.10.21)
- 自治税務局市町村税課 (2024): ふるさと納税に関する現況調査結果 https://www.soumu.go.jp/main_content/000960670.pdf (2024.10.21)
- 砂原彩加, 藤井智子 (2020) : 積雪寒冷地で遠距離通院をする妊婦の通院およびセルフケア行動の実態. 日本ルーラルナーシング学会誌, 15 ; 43-55.
- 総務省 (2010) : 平成の合併について. https://www.soumu.go.jp/gapei/pdf/100311_1.pdf (2024.10.21)
- 総務省 (2015) : ふるさと納税の概要. https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_zeisei/czaisei/czaisei_seido/furusato/mechanism/about.html (2024.10.21)
- 総務省 (2018) : 平成 30 年北海道胆振東部地震・ブラックアウトにおける通信・放送の被害状況とその対応. <https://www.soumu.go.jp/soutsu/hokkaido/iburitobu.html> (2024.10.21)
- 総務省自治行政局過疎対策室 (2022) : 過疎関係市町村都道府県別分布図. https://www.soumu.go.jp/main_content/000807380.pdf (2024.10.21)
- 高橋由美子, 片倉洋子, 藤井智子, 油谷清美 (2009) : 訪問看護ステーションの経営に影響する地域的要因の検討 - 北海道のへき地における 6 施設の聞き取り調査から -. 日本ルーラルナーシング学会誌, 4 ; 9-20.
- 田中和夫 (1999) : 第 10 章それぞれの 100 年 交通一鉄道・道路・航空. 北海道新聞社編集, 北海道の 20 世紀, 北海道新聞社 (札幌), pp.250-255.
- 中野潤子 (2003) : 昭和に活躍した保健婦. 保健婦雑誌, 59(8) ; 770-775.
- 野口美和子 (2006) : へき地・離島の看護と保健活動の特徴. 保健の科学, 48(9) ; 636-640.
- 藤井智子, 塩川幸子 (2023) : 小規模自治体における地域ケア会議の課題 - 自治体, 医療機関, 保健所へのインタビュー調査から. 日本ルーラルナーシング学会誌, 18 ; 45-54.
- 北海道保健福祉部 (2024a) : 北海道医療計画 (令和 6-11 年度) <https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/iryokeikaku/184045.html> (2024.10.21)
- 北海道保健福祉部 (2024b) : 道内地域包括支援センター設置状況 (R6.4.1 現在) <https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/khf/117374.html> (2024.10.21)
- 本田芳香, 大塚公一郎, 島田裕子他 (2019) : 地域ケア実践看護師のコンピテンシー, 日本ルーラルナーシング学会誌, 15-28.
- 室矢剛志, 藤井智子 (2022) : 過疎地域で働き続ける中堅期保健師の活動に影響を与えた体験. 日本ルーラルナーシング学会誌, 17 ; 1-9.
- 横山純一 (2014) : 「平成の大合併」の中間総括と今後の地方分権の課題. 北海学園大学学園論集, 160 ; 11-43.

暮らす場所を選ぶ自由を守る——保健師0名自治体と進めた3島連携の挑戦

自治医科大学看護学部 青木さぎ里

1. はじめに

私たちには、暮らす場所を選ぶという自由がある（日本国憲法第22条）。しかし、絶海の孤島で保健師をしてみると、果たして本当に「自由に」選べているのか、という疑問を感じることがある。

筆者は、住民200人未満の小離島・青ヶ島村で保健師として働いていた。僻地、なかでも小離島では、交通や教育、医療、福祉などの生活環境は厳しく、住民は人生の節目ごとに「島に残るか、それとも離れるか」「島に戻るか、それとも戻らないか」という難しい選択を迫られる。高度な医療や重度の介護、高校や大学への進学は島内ではほとんど叶わず、職業の選択肢も限られている。

こういった困難に直面したとき、「自分でその地を選んだのだから仕方がない」といった冷ややかな態度を向けられることがある。居住・移転の「自由」が強調されすぎると、自己責任論に傾きやすい。このような冷ややかな態度は、島の外からだけでなく、時に島に暮らす当事者が自分自身に向けてしまうこともある。

筆者は保健師として、豊かに暮らす島民の姿を見てきた。しかし同時に、島を離れていく人々も見送ってきた。その中には、医療や介護が必要な人だけでなく、元気で若い人もいた。見送るたびに、小離島で暮らし続けることの難しさの根底にあるものについて考えさせられた。

離島で暮らす人々は、「自分はここで暮らし続けられるか」と自問を繰り返しながら日々を送っている。筆者の経験から例えるなら、離島で暮らし続ける大変さは、島に引き留める力と本土側の引き寄せる力とが綱引きする、その綱の上で日々バランスを取り続けるようなものである。島民はその両方の力に翻弄され、時には心まで引き裂かれるようになる。

だからこそ、「この場所で暮らし続けたい」という思いも、「ほかの地域で暮らしたい」という思いも、どちらの選択も真に自由にできるようにしなければならない。その自由が、行政の無策や怠慢によって奪われることがあってはならない。

青ヶ島村では、島で暮らし続けるか転出するかの意思決定は、医療や介護が必要になってからではなく、そのずっと前、健康なうちから、住民の頭の中で検討やシミュレーションが行われているようであった。住民はお互いの状況をよく知っており、過去の出来事も脈々と語り継がれているため、それが検討材料となっていた。一方、島外の医療機関での治療が一段落すると、島に戻るかど

うかの意思決定を迫られる。しかし、島内の資源や体制に詳しい専門職は本土側にはおらず、情報収集や相談の機会は十分ではない。また、過去に島外から戻る人が少なかったこともあり、島民は医療や介護が必要な状況で島に戻る姿を具体的にイメージしづらい現実があった。こういった背景も島民の意思決定に影響を与えていた。

このような意思決定の背景からは、暮らす場所を選ぶ自由が真に守られているとは言い難い。したがって保健師は、人々の意思決定について、背景から深く理解し、課題を見極め、変化を生み出すために地域全体を支援していく役割を担わなければならない。

しかし現実には、肝心の保健師の確保や定着に苦労する自治体も多く、常勤保健師が一人もいない自治体も存在する。

以上を踏まえ、「ルーラルで生きるを支えるケア」とは、暮らす場所の選択の自由に関わる課題の明確化とその解決への取り組み、そして行政保健師の確保・定着をも含む包括的な支援であると考える。

本報告では、その具体的な実践例として、保健師不在であった利島村・御蔵島村とともに取り組んだ「3島連携リハビリ事業」を紹介する。

2. 方法

1) 東京都島しょ圏域の概要

東京都の伊豆諸島・小笠原諸島には、太平洋上約1000kmにわたり有人島が11島（9町村）あり、2万3,272人が生活している（令和7年1月1日現在）。青ヶ島村、利島村、御蔵島村は伊豆諸島に位置する。

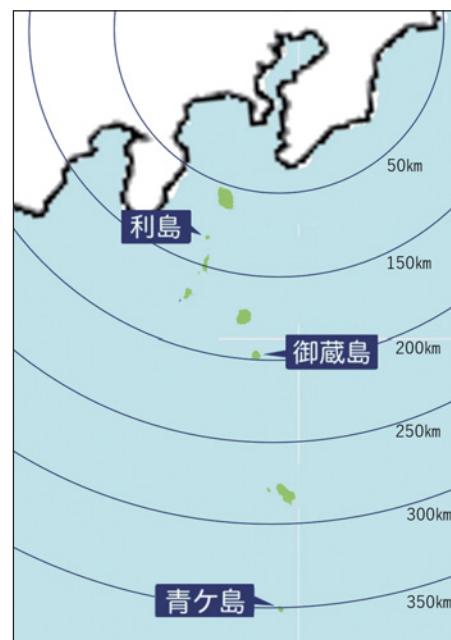


図1 3村（利島村・御蔵島村・青ヶ島村）の位置

東京都では島嶼9町村を一つの二次保健医療圏（以下、島しょ圏域）としている。島しょ圏域には、病院1か所、一般診療所12か所（うち有床診療所9か所）があり、無医島はない（東京都保健医療局医療政策部救急災害医療課、2024）。東

京都では人口規模から大中小の離島群に分類することが多く、大離島群（大島町・八丈町）は、内科・外科・産婦人科・小児科等の専門医、給食施設、リハビリ部門等の3体制を有し、長期入院治療が可能であるが、中離島群（新島村、神津島村、三

表1 東京都島しょ圏域の概要

町村名	有人島数	総人口(人)	高齢化率(%)	死亡件数(人口千対)	医療機関				一般・療養病床数	入院体制	
					医師数	看護師数	医療機関数				
大離島	大島町	1	6,813	38.5	139 (20.8)	7	18	Cn1	19	長期可	
	八丈町	1	6,838	39.3	123 (22.3)	7	24	Hp1	54		
伊豆諸島	新島村	2	2,415	40.4	52 (23.0)	5	10	Cn3	10	短期可	
	中離島	三宅村	1	2,211	39.5	42 (19.5)	3	9	Cn1	12	
	神津島村	1	1,737	34.6	32 (18.3)	2	7	Cn1	6		
	利島村	1	300	24.3	2 (6.0)	1	2	Cn1	0		
	小離島	御蔵島村	1	302	19.5	1 (3.3)	1	2	Cn1	2	不可
	青ヶ島村	1	160	24.4	— (—)	1	1.5	Cn1	2		
小笠原諸島	小笠原村	2	2,496	17.7	14 (4.8)	4	11.8	Cn2	13	短期可	
	計	11	23,272	36.0	433 (14.2)	31	85.3	Hp1・Cn11	118		

東京都保健医療局（2024）より筆者作成。人口及び高齢化率はR7年1月1日現在、死亡件数はR5年、医療資源はR6年4月1日。

表2 3村の診療所概況

	利島村	御蔵島村	青ヶ島村
1日平均患者数	8人	6人	4~5人
年間入院患者数	0人	0~1人	0人
年間急患搬送数	2~9人	2~4人	2~3人
救急搬送時間	3時間18分	3時間53分	4時間59分
主な医療機器	単純X線 超音波（経腹、心臓、体表）	単純X線 超音波（経腹、心臓、体表）	単純X線 超音波（経腹、体表）
妊婦健診	34週頃まで	34週頃まで	32週頃まで
専門診療 (年間診療回数・日数)	眼科(1回3日)、耳鼻咽喉科(1回3日) 整形外科(1回3日)	眼科(1回2日)、耳鼻咽喉科(1回2日) 整形外科(1回2日) 小児科(1回2日)、産婦人科(1回2日)	眼科(1回2日)、耳鼻咽喉科(1回2日) 整形外科(1回2日)

松平(2018)及び田口健(2008)より筆者作成

表3 東京都島しょ圏域の介護保険制度によるサービス提供

		通所リ										認知症対応型共同生活介護	特定福祉用具販売	居宅介護支援	介護老人福祉施設	認知症対応型通所介護	地域密着型通所介護	計							
		訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	通所介護	ハビリテーション	福祉用具貸与		所生活介護																
							訪問介護	訪問看護	通所介護	ハビリテーション															
大離島	大島町	4	1	3	1	-	2	1	1	-	6	1	2	2	24										
	八丈町	3	1	1	1	-	1	1	-	1	3	1	3	2	18										
伊豆諸島	新島村	1	-	1	-	-	-	1	-	-	2	1	-	1	7										
	中離島	三宅村	1	-	-	1	-	-	1	-	-	2	1	-	-	6									
	神津島村	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	1	-	-	5										
	利島村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	3										
	小離島	御蔵島村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0										
	青ヶ島村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0										
小笠原諸島	小笠原村	1	-	-	-	1	1	2	-	-	2	-	-	2	9										
	計	11	2	5	4	1	4	7	1	1	17	5	5	9	72										

介護予防サービスを除く。指定サービス、基準該当サービス、離島等相当サービスを合算して計上。令和6年7月31日現在
東京都島しょ保健所(2025)より筆者作成

宅村)は短期入院治療のみ可能であり、小離島群(利島村、御蔵島村、青ヶ島村)においては、入院は困難である(田口, 2008)。島しょ圏域の病院病床数(2020年、人口10万対)は、東京都全域の4分の1以下である(日本医師会, 2020)。

二次保健医療圏域内の入院を要する医療の完結率(圏域内住民の受療(入院)先が圏域内病院である割合)をみると、東京都全域では60.0%であるのに対し、島しょ圏域では9.6%である(東京都保健医療局, 2024)。

3島連携事業に取り組んだ利島村、御蔵島村、青ヶ島村には診療所が1か所ずつあり、概況は表3の通りである。

死亡時の年齢は、男女ともにおおむね90歳前後であった(木村, 2023)。死亡場所には死因ごとの特徴がみられる。死亡件数が最も多い悪性新生物では、島外施設等での死亡が多くみられた。一方、次に多い心不全や老衰では、島内施設や自宅での死亡が90%以上を占めていた(木村, 2023)。また、医療機関での死亡割合は、東京都心部に比べて9町村では有意に低かった(木村, 2023)。

2) 3島連携の着想に至るまでの経緯

青ヶ島村では保健師の採用実績がなく、筆者が平成11年度に初めて採用された。地区活動を進めるにあたり、隣島の保健所や八丈町役場の保健師に相談することが多かった。八丈町は人口が多く社会資源も豊富なため、助言をそのままではなく、自村の状況に合わせて試行錯誤した。

数年後、利島村にも保健師が採用されたが、半年ほどで離職した。この経験から、単に相談に応じるだけでは離職防止にはつながらないことを痛感した。やがて筆者自身も退職を意識するようになり、後任が定着しやすい環境づくりの必要性を強く感じるようになった。

人口200~300人の小離島では保健師は1名体制であり、島内に保健所もなく、日常的に接点を持てる保健師はいない。島しょ圏域には町村保健師と保健所保健師の合同連絡会があるが、当時の開催頻度は年1回で、離職防止策としては不十分であった。そこで、保健師が自発的に相談するだけでなく、半ば強制的に頻繁に連絡を取り合える仕組みが必要ではないかと考えるに至った。

青ヶ島村と同規模の離島には、利島村と御蔵島村がある。当時2村に保健師は不在だった。3村を合わせても人口は1000人に満たない。地理的には200km以上離れ、直接の交通手段もないが、人口だけを見れば1人の保健師で対応可能な範囲ともいえる。そこで「3村で連携して保健事業を実施してはどうか」と考えるようになった。開始当初は負担が大きくても、他の2村に保健師が採

用されれば、3人で3村・約1000人を対象に活動できる。自治体の枠を超えて複数の保健師が共同で活動する体制を整えれば、1名体制による負担感や孤立感を軽減できるという着想に至った。

3) 資金の確保と共同相手の選定

東京都から地域保健推進に関するモデル事業の募集があり、筆者は青ヶ島村の課題解決に向けて応募を検討した。青ヶ島村では、住民が住み慣れた地域で元気に暮らし続けるためには、介護予防の推進が喫緊の課題となっていた。介護予防を効果的に進めるには、理学療法士による専門的支援が不可欠と考えていたが、当時の青ヶ島村では、東京都の難病巡回相談事業による年1回の来島にとどまり、継続的な支援は得難い状況であった。そこで、複数の町村で1名の理学療法士を共同雇用し、巡回してもらうことで、継続的な介護予防事業の推進を目指す企画を立案した。

まず隣島の八丈町に企画案を提示・相談したが、同町ではすでに島内医療機関に理学療法士がおり、本事業へのニーズはなく、青ヶ島村への派遣も難しいとのことで連携には至らなかった。そこで、交通手段的には無謀だったが、人口規模や社会資源、生活環境が類似している利島村および御蔵島村に企画案を提示したところ、両村から理解と賛同を得ることができた。

その後本企画は採択されたが、理学療法士の確保には大きな困難を伴った。東京都島しょ保健所および3村の保健担当職員が都内の病院を回り、ようやく一人の理学療法士に関心を持ってもらうことができた。ただし、病院からの派遣という形態では実現せず、理学療法士が退職して赴任するという、大きな犠牲を伴う形でのスタートとなった。

4) 事業の意義および地域特性への適合

3村では、医師・看護師以外の専門職の来島は極めて限られる。職種は村により異なるが、いずれも年1回程度で、継続的支援は難しい。島外の専門医療機関受診は交通費が高く移動時間も長いため、重症でなければ現実的ではない。このため、多くの住民は軽症時は我慢し、年1回の来島時に指導を受けるにとどまっていた。

年1回でも貴重な指導ではあるが、その後の経過を見てもう機会はなく、必要な追加指導や方針の見直し等は受けられず、住民は初回の指導を長期間守ることになる。翌年に来る専門職が同じ人とは限らず、さらには本人の症状も変化しているため、前回とは異なる指導がなされることが多い。結果として、住民は「言われたとおりに取り組んでも改善しない」「むしろ悪化した」「専門職は毎回言うことが違う」といった経験を重ねるこ

となり、専門職への不信感が募って、信頼関係が構築できない一因となっていた。

離島では物資が入手しにくいため、限られた資源を大切に使う文化があり、機械や道具を丁寧に手入れしながら長く使う人が多い。また、島民は真面目な気質が多い。この特性を活かせば、自分の体を手入れして長く使う考え方を受け入れやすく、セルフケアの向上が可能であり、限られた資源でも健康的な生活維持につながると考えられた。

以上から、専門職が定期的かつこまめに住民と関わることができれば、専門職に対する信頼の回復とともに、住民自身のセルフケアに関する価値観や行動の変化が期待できると考えた。

3. 活動内容と結果

1) 活動の目的

本事業は、平成15年度の東京都市町村地域保健サービス推進モデル事業として採択され、青ヶ島村・御蔵島村・利島村の3村が合同で取り組んだ単年度の事業である。本事業の目的は大きく以下の3つであった。

(1) 住民への保健活動の実施

人口規模の小ささや生活環境・社会資源の不足といった共通の課題を抱える小規模離島が連携し、保健事業に取り組み、住民の健康づくりや介護予防を推進する。住民の意識を高めて自主的な活動を促すとともに、3村が共通して抱える他の課題にも連携して取り組めるよう、保健福祉事業における連携を促進する。

(2) 各島の人材育成

各島の関係機関職員が必要な知識や技術を習得することで、事業終了後に、3村それぞれが継続的かつ発展的に健康づくりや介護予防に取り組める体制を整える。

(3) 3島の連携体制の構築

保健師不在の自治体でもより充実した保健福祉事業が展開できるよう、自治体の枠を越えて複数の保健師が共同で活動する体制を整えることを通じて、保健師1名体制による負担感や孤立感を軽減し、保健師の確保・定着を図る。

2) 活動内容

本事業では、3村が連携して理学療法士1名を非常勤職員として雇用し、青ヶ島村を拠点に3村を巡回する形で、健康づくりや介護予防教室などの保健福祉事業を実施した（小林・小薦・斎藤, 2004；水口, 2004；青木, 2024）。理学療法士の活動期間は、平成15年10月1日から6か月間であった。

理学療法士は青ヶ島村に定住し、御蔵島村および利島村には月1回、3泊4日の日程で出張（全5回）し、各村の状況に応じた活動を行った。移

動には空路（ヘリコムーター）を利用し、巡回に係る時間の効率化を図った。

筆者（青ヶ島村保健師）は本事業の発起人として、他の2村に声をかけ、必要性を説明し参画を呼びかけるところから活動を開始した。事業の事務局は青ヶ島村が担い、理学療法士の居住環境整備や、全体の運営および各村役場保健担当職員との連絡調整等の役割を担った。

また、次年度以降の理学療法士の来島回数を従来（年1回）より増やすよう、各村の役場に対して予算確保の働きかけを行った。加えて、理学療法士の訪問をより効果的に活用するため、各村において会議を開催するなどして、村役場職員や保健・医療関係者との連携体制を構築した。

本事業では、以下の3つの柱を中心に各種活動を展開した。

(1) 住民への保健活動

住民への健康増進および介護予防の啓発を行うとともに、主体的な取り組みを促すことを目的として、各種教室を開催した。主な内容は、個別リハビリ相談、訪問リハビリ相談、集団リハビリ教室のほか、健康教室や介護教室であった。

(2) 各島での人材育成

理学療法士が不在の期間でも、島内の保健・福祉・医療スタッフが継続的に住民への支援を行えるよう、関係職種を対象とした勉強会を実施した。

(3) 3村の連携体制構築

3村の連携体制の周知と強化を目的に、担当者会議を開催したほか、連携の取り組みを広く住民に伝えるため「3島連携新聞」を発行し、全戸に配布した。

3) 結果

(1) 住民への保健事業の実施

本事業では、3村で延べ107名の住民が相談を利用した。活動内容の内訳は、個別リハビリ相談313件、訪問によるリハビリ相談29件であった。利用者の平均年齢は58.9歳（6歳～90歳）、男性は54.7歳、女性は62.1歳であった。年齢構成では、66歳以上が49.5%を占め、次いで30代（15.9%）、40代（15.0%）の順であった。

集団リハビリ教室は計11回実施した。青ヶ島村では、デイサービス利用者を対象に集団レクリエーションや体操を6回実施した。御蔵島村では通所介護サービスが行われていないため、実施には至らなかった。利島村では、デイサービス利用者および老人会を対象に体操教室を5回開催した。また、健康教室は計6回実施した。テーマは「膝痛・腰痛予防教室」「肩痛予防教室」「介護予防教室」であり、各村で1回ずつ実施した。加えて、御蔵島村および利島村では、ヘルパー資格者や介護に関心のある住民を対象に「介護予防教室」を開催

した。

(2) 各島での人材育成

理学療法士が不在となる期間においても、島内の保健・福祉・医療スタッフが継続的な支援を提供できるよう、リハビリテーションに関する知識と技術の向上を目的とした勉強会を計12回実施した（青ヶ島村11回、利島村1回）。また、ヘルパーや介護に関心のある住民を対象に、介護の基礎知識・技術を学ぶための介護教室を青ヶ島村で6回開催した。加えて、3村それぞれで、簡易温熱療法用具、重錘バンド、セラバンド・セラプラス等の機能訓練器具を購入し、保健・医療・福祉関係者が本事業終了後も継続して活用できるよう、使用方法の指導も行った。

(3) 3村の連携体制構築

3村間の連携体制を構築・強化することを目的に、担当者会議を計3回開催した。また、住民に対して連携の取り組みを周知するため、「3島連携新聞」を毎月1回発行し、各世帯へ配布した。

表4 3島連携リハビリ事業における理学療法士の活動内容

	利島村	御蔵島村	青ヶ島村
住民への保健事業の実施	個別リハビリ相談	88件	73件
	訪問リハビリ相談	8件	14件
	集団リハビリ教室	5回	—
健康教室	3回	3回	2回
保健医療福祉関係者	1回	—	11回
各島での人材育成	向けリハビリ講習会	—	—
	介護職向け介護・介護予防教室	1回	1回
			6回

水口(2004)より筆者作成

4) 成果

本事業では、保健師不在自治体を含む小規模離島村の連携により、①保健事業の実施とニーズの可視化、②島内関係機関との連携強化と人材育成の促進、③住民の自己健康管理行動の変化という三領域において顕著な成果をあげた。さらに、翌年度には3村連携による事業の継続および新規事業の立ち上げが実現し、自治体間の連携体制が構築できたといえる。

(1) 御蔵島村の成果

同村では、これまで実現困難であった保健事業が初めて展開された。健康教室やリハビリ事業には村役場職員の予想を上回る多くの住民が参加し、健康や介護予防に対する高いニーズが明らかとなった。事業実施にあたっては、村役場保健担当職員が診療所職員に働きかけ、両者が連携して推進した結果、診療所職員が理学療法士から直接意見を得る機会が生まれた。このことが契機となり、村役場職員・ヘルパー・医療従事者間での個別支援検討会議が定期的に開催されるようになり、3島連携の枠組みが島内関係機関間の協力体制の強化に寄与した。

(2) 青ヶ島村の成果

同村では、「痛みは我慢するもの」という住民の根強い意識に変化がみられた。理学療法士の指導後、住民が自主的に保健センターの運動器具を用いてリハビリを継続したり、保健師によるリハビリ支援を受けるケースが増加した。特に20～50歳代の若年層の参加が顕著であり、若年期から予防するという風土が醸成された。理学療法士と連携して企画から評価まで住民や関係者と共同で取り組むことにより、診療所医師や看護師、保健師のリハビリに関する知識・技術、ならびにヘルパーの介護技術が向上し、職種間連携も強化された。これに伴い、介護関係者の意識・意欲・資質の向上が認められ、介護保険事業内容の見直しにも繋がった。加えて、島しょ保健所から村への支援体制が整備され、外部支援との連携が円滑になった。

(3) 利島村の成果

同村では、本事業により自村の保健事業を見直す契機が生まれた。特に、人材育成の面で、島内の関係機関との連携が保健事業推進に不可欠であること、関係者の保健事業に対する理解を深める的重要性、および保健師の役割に関する認識が、村役場の保健担当職員のみならず他部署の職員にも浸透し、保健師採用の検討が組織的に進められるようになった。さらに、3島連携により東京都や東京都医師会の協力を得やすくなる波及効果を実感できたことも、保健所と村の関係見直しを促す契機となり、保健所からの支援を受けやすくなった。

4. 考察

本事業は、保健師がいる1村と保健師がない2村の共同による取り組みであった。その結果、保健師がない2村においても、保健事業の実施、ニーズ把握、村役場職員と島内関係機関職員との連携、人材育成、保健師採用への機運の高まり、3島連携の基盤構築といった成果が得られた。

1) 保健師不在自治体を巻き込む意義

常勤保健師がいない自治体やそのリスクが高い自治体は少なくない。常勤保健師が0名の自治体は、高知県中芸広域連合を除き4村、1名の自治体は17町村にのぼる（厚生労働省、2024）。

保健師の有無にかかわらず、行政には住民のQOLを向上させる責務がある。本事業は、複数自治体の連携によって、保健師不在自治体においても住民に必要な支援を継続的に届けられる可能性を示した。保健師がないから出来ないというのは行政運営上の課題であり、解決策を探るべきである。また、保健師は往々にして自治体の住民のことだけを考えがちだが、地域の現実を踏まえれば十分とは言えない。近隣自治体もしくは同規模自治体や地域特性が類似する自治体の保健師

配置状況を把握し、互いにカバーし合う体制を整えることが重要である。こうした広域的な視点と連携は僻地で活動する保健師に求められる重要な役割であり、本事業はその実践例の一つとなった。

2) 保健師不在自治体での事業成功的背景要因

保健師不在の2村ではこれまで保健所からの支援や民間企業への委託により、健診、保健指導、健康相談、健康教室などは実施されてきた。それにもかかわらず、本事業の成果は従来と大きく異なっていたことは注目に値する。この差を生んだ要因は検証できないが、企画や実施の過程に以下のような特徴があったことが関係している可能性がある。

保健事業の主体が村役場保健担当者であり自ら動かなければ事業が進まなかったこと、事業展開において診療所等島内関係機関との連絡・調整が必須であったこと、理学療法士が半年間毎月1回数日間来島し現地で共に活動したこと、専門職（理学療法士・他村保健師）から直接話を聞く機会が多くなったこと、事業評価のため保健事業参加者から感想などを直接把握する機会があったこと、東京都のモデル事業として注目されているという認識があったことなどが、成果を生む背景となった可能性がある。

3) 暮らす場所を選択する自由の保障

暮らす場所の選択時に「諦める」「我慢する」「仕方がない」といった感情が伴う場合、自由が実質的に制限されている可能性がある。小離島は社会資源が限られるため、意思決定の場面で単に選択肢から選ぶだけでは、住民のQOLは向上しにくい。

そのため、住民自身がQOLの阻害要因を把握し、予防的に対応することが重要になる。これにより「この地域で暮らし続けられている」という満足感につながる。僻地は住民同士の相互理解が深いため、将来の健康状態や生活環境の変化を想定し、あらかじめ具体的な対応策を検討・準備できる。こうした地域特性を最大限に活かすことが、「暮らす場所を選ぶ自由」を保障するための持続的な基盤となる。

5. おわりに

人口減少が進む中で、生活を支える社会資源はますます都市部に集中し、利用はさらに困難になる可能性がある。意思決定が島外で行われる頻度が増え、住民が情報提供や相談を必要とする場面で僻地自治体保健師が支援できないことが一層増えると予想される。本事業では僻地自治体同士の連携を進めたが、住民が利用する社会資源がある都市部自治体との連携も今後検討すべき課題である。

謝辞

3島連携リハビリ事業にかかわってくださった理学療法士水口健一様および東京都島しょ保健所、利島村、御蔵島村、青ヶ島村のすべての方に感謝の意を表します。

文献

- 青木さぎ里（2024）：離島における保健師定着のための取り組み—3島連携リハビリ事業. 宮崎美砂子、北山美津子、春山早苗、田村須賀子、最新公衆衛生看護学各論2第3版2024年版、日本看護協会出版会（東京都），179.
- 木村博子（2023）：東京都島しょ保健医療圏の住民の死亡場所に影響する要因. 島しょ医療研究会誌, 15(18), 23-28.
- 厚生労働省（2024）：令和6年度保健師活動領域調査 市町村別集計表1 市町村に所属する常勤保健師数、所属区分（小分類）（再掲：他の自治体等から受け入れている保健師）・市町村別
- 小林さぎ里、小薦広美、斎藤美幸（2004）：小規模離島（利島村、御蔵島村、青ヶ島村）における保健福祉事業の連携基盤作り事業. 東京都保健医療学会誌, 108; 242-243.
- 田口健（2008）：東京都の島しょ地域における救急患者搬送. 医学のあゆみ, 226(9); 605-611.
- 東京都島しょ保健所（2025）：島しょ地域保健医療圏 地域保健医療推進プラン（令和6～11年度），雄久社（東京），28.
- 東京都保健医療局（2024）：東京都保健医療計画（令和6年3月改定）, 197.
- 東京都保健医療局医療政策部救急災害医療課（2024）：伊豆諸島・小笠原諸島 各島の医療介護資源、社会福祉法人 東京コロニー（東京）.
- 日本医師会（2020）：JMAP 地域医療情報システム 東京都 島しょ医療圏. https://jmap.jp/cities/detail/medical_area/1313 (2025.8.13)
- 松平慶（2018）：東京都小規模離島診療所の現状と課題. 島しょ医療研究会誌, 10, 16-23.
- 水口健一（2004）：小規模離島（青ヶ島村・御蔵島村・利島村）における理学療法士の活動報告. 東京都保健医療学会誌, 108; 76-77.

地域とともに歩む早川町の保健師活動

早川町役場福祉保健課（山梨県）

佐野裕理 標弥生（執筆者）遠藤美樹 上田美穂
深澤幸枝（元福祉保健課長）

1. はじめに

早川町は、町として全国で最も人口が少なく、標高の高い山地に集落が点在する地域特性を有している。同時に、少子高齢化、過疎化が進み、集落活動の維持が難しくなりつつあるという課題を抱えている。

近年、早川町を含めた中山間地域では、人口減少、高齢化、過疎化などによる地域コミュニティの希薄化が進み、集落活動を維持するための活力が低下しているといわれる。地域コミュニティを社会的な資本として表す概念として、ソーシャルキャピタルが用いられ、この概念が非常に重要なものであると考えられている。藤居（2012）の先行研究では、過疎化が進む中山間地域では、地域のソーシャルキャピタルが充実していることは、住民の生活環境の満足度を高めることにつながり、特に、人との交流・信頼関係が優れていることは、住民の生活環境の評価を高め、厳しさの増す中山間地域での生活の質の向上に効果があるとされる。

当町の活性化においては、地域コミュニティの維持向上に、このソーシャルキャピタルは欠かせない要素となる。「ソーシャルキャピタル」＝「自然発生する絆」と定義し、これまでの保健師活動を振り返り、現存する地域コミュニティを次世代に繋げる保健師活動について考察する。

2. 方法

早川町の特徴的な保健師活動である健康相談を中心に、「健康相談」という事業のもつ役割や効果、課題を、実際に活動する保健師の視点で振り返り検証する。

3. 早川町の概況

歴史：昭和31年に6村が合併し生まれ、鉱山や発電所の存在により多くの人が流入し、一時期人口は約10,000人となった。

人口動態：令和6年4月現在人口864人と町としては日本で最も人口が少ない。高齢化率は48.3%に上り県下で2番目に高い。

環境：東西15.5km、南北38km、369.9km²の面積を有し、森林が面積の96%を占め、標高280～840mの間に6地区39集落が点在している。町と周辺地域とを結ぶ唯一の県道37号「南アルプス公園線」は、通り抜

けはできず、連続雨量70mmで交通規制がかかる。

交通：最も奥地の集落である奈良田から身延町下部温泉駅、身延駅を繋ぐ町営バスが1日4～5便運行している。

医療：町内に病院はなく、隣町にある組合立病院から医師が出張する無床診療所が5か所あり、各診療所が月1～2回開所されている。

保健師配置：福祉保健課に保健担当として保健師が配置されている。福祉保健課は、地域包括支援センター、子育て世代包括支援センターを兼務している。



図1 早川町位置図

4. 活動内容

早川町は39の集落が点在しており、住民を1箇所に集めて行う事業の展開では、事業実施場所までの移動距離が長くなり、公共交通機関も限られるため住民が集まりにくい。そのため、保健師が自ら担当地区に赴き、住民と直接対話する「健康相談」という事業を展開している。

健康相談は早川町の特徴的な保健師活動である。集落の世話人や区長と日程を調整し、1～2か月に1回、39のうち18集落の公民館や、公民館への道のりが険しい集落では住民の厚意で個人宅で実施している。基本的な内容は、血圧測定後に個人相談に応じ、その後集団への健康教育となるが、集落により参加人数も関係性も異なるため、ミニデイのように世話人が中心となり活動している集落や、料理を作り寄り合いのように活動している集落もある。開催が平日昼間であるため、参加者は主に65歳以上の高齢者となっているが、参加者の制限はなく、民生委員が認知症症状のある方を自宅まで迎えに行き、会場まで連れてきてくれる集落や、未就学児とその母が参加している集落もある。

健康教育の内容は、前回の健康相談時に出た参加者が学びたい内容を実施する集落もあれば、保健師に任せる集落もあり、高血圧や糖尿病といったものから、認知症とその人への対応、百歳体操など様々である。予定し準備していた健康教育内容も、参加した住民の世間話から住民のニーズを知り、内容を変更していくこともある。その内容



図2 人口の推移 (住民基本台帳より)

から、住民の生活実態を捉えることができ、地域課題把握へのヒントにもなっている。また、住民が求めるニーズに合わせ、その場で情報提供を行うという保健師の力量を試される機会もある。個人の抱える不安や疑問を参加者で話し合うことで、個人だけの問題ではないことを知り、不安や孤立を解消できるなど、様々な役割を担う場となっている。

健康相談では自らについての相談もあるが、「あの家の人は家に籠ってばかりいるから保健師さん行って声をかけてみろし」、「最近あの人は痩せたから何かいいサービスはないか」など、同じ地区に住む住民同士がお互いを気遣う内容の相談も受付ける。その相談をきっかけに家庭訪問し、介護保険サービスや福祉サービスに繋がるケースも多い。健康相談が実施されていない集落や参加していない住民も存在するが、参加者からの情報提供により関わりを持つことができ、健康教育として伝えた内容も参加者から人づてに集落内へ波及していく効果も持ち合わせている。

5. 考察

1) 保健師が地域コミュニティに溶け込み、その暮らしやニーズを直接把握できる機会の重要性と、その機会を維持するための課題。

早川町は人口減少、少子高齢化が著しく、集落が点在していることで集落間の交流が限られている。また、フォーマルなサービスの参入がほとんどなく、雨量による交通規制が多いことから、日頃から地域で支え合うという意識が高い。地域コミュニティの特性は、量的なデータで把握することは難しく、保健師の初步的な活動である地区踏査のように地区を歩き、住民との対話を通して把握することができる。そのため、健康相談という

場が、集落での人間関係や暮らしぶり、伝統、特有な生活習慣を直に知る機会となり、住民を生活環境含めて捉えることに繋がっている。こういった情報があるからこそ、フォーマルなサービスが限られる環境でも、住民同士の繋がりを活用し在宅生活を継続する方法を検討することができる。

また、住民間には顔の見える関係性が築かれているため、住民と話すことで様々な情報を得ることが可能である。過酷な生活環境によって自然発生する絆は、今後起りうる自然災害や感染症発生といった健康危機発生時にも共助の力として發揮される。そして、その絆に保健師が繋がっていることで、危機的な状況が発生した場合にも、住民と職員含め官民協力し合い全町体制で対応できる体制を築くことができるのではないだろうか。

しかし、人口減少・少子高齢化に伴い、これまで活発に行われてきた地区内のお祭りや運動会は、参加者減少に伴い衰退してきている。自然発生する絆を育んできた場の減少には、これまでその場を維持運営する側に立ってきた住民の高齢化に伴う減少と、その減少を担いきることができない住民の減少がみえる。地域コミュニティの維持向上には、支える側となる住民の確保が必要不可欠である。そのため、早川町の事業としても、自然発生する絆を生み出せるような取り組みや、その取り組みが維持されるような計画を考えていく必要がある。

2) 国の施策と町の現状をすり合わせ、早川町の実情に応じた体制を整える。

国の施策では、介護予防教室、健康増進事業、認知症カフェのようにいくつもの通いの場の設置が勧められている。早川町で各対象に分けて行う事業展開では、費用対効果はもとより、その事業

表1 健康相談の参加実人数

地区名	集落名	H30	R1	R2	R3	R4	R5
本建	赤沢	8	9	6	10	9	5
五箇	薬袋	5	4	3	2	/	/
	古屋	/	/	5	5	6	7
	千須和	13	11	11	12	12	7
	博坪	5	5	6	6	6	5
硯島	大島	/	/	4	4	4	5
	久田子	/	/	3	3	3	3
	馬場	/	/	5	3	3	1
	老平	/	/	4	5	4	4
	本村	14	17	12	16	13	14
都川	草塩	/	/	8	9	15	8
	保	7	9	8	9	9	8
	白石	/	/	3	/	/	/
三里	早川	/	9	9	6	6	4
	中洲	/	/	8	/	8	7
	新倉	5	5	3	3	3	3
	茂倉	11	12	10	10	10	6
西山	下湯島	15	13	14	11	11	6
	上湯島	/	/	8	8	8	5
	奈良田	9	8	8	8	8	6
	合計	92	102	138	130	138	104
	延べ人数	491	514	637	627	577	530

写真 健康相談時の様子

①草塩集落での百歳体操の様子



集落の公民館に集まり、山梨県作成のいきいき百歳体操 甲州弁バージョンのDVDに合わせ、百歳体操をしている様子。

参加者は60代から90代と幅広く、自身の体調に合わせて体操を行っています。

保健師は見守りつつ、体操の効果がさらに高まるようポイントをお伝えします。

②千頭和集落での百歳体操後の健康教育の様子



体操を終え、保健師による健康教育を受けている様子。

保健師による指導にとどまらず、食生活改善推進員さんたちからの伝達講習や歯科衛生士によるオーラルフレイル予防教室なども行い、学習や集落外の方との交流の機会にもなっています。

③奈良田集落での茶話会の様子



健康教育後の茶話会の様子。

同じ集落に住んでいても、高低差がある集落では、日頃の生活の中ではなかなか顔を合わすことがありません。茶話会では、そんな皆さんのが顔を合わせ集落内の出来事や自身の困りごとなど、気軽になんでも話しができる機会になっています。

を運営する住民の確保が困難であり支援者の負担は増大していくことが容易に予想できる。コミュニティ維持への課題の多い早川町では、誰でも何歳でも、疾患の有無に関わらず集える事業の展開を行うことが求められる。

早川町のように小規模な自治体では、国が示す指示が必ずしも町の現状に即していない可能性があり、すでに実施している事業で十分に国の指示に対応できている状況もみられる。

そのため、今現在行っている健康相談という事業は、住民の多様なニーズに答えるための場になり得るとともに、この早川町の実情に適した保健

④草塩集落での料理教室の様子



公民館での料理教室の様子。

レシピは集落内で料理上手と有名な食生活改善推進員さんと保健師で決定しています。できるだけ各自の畑で収穫できる旬の野菜を持ちより、季節にあつた健康的な料理を作っています。

箸休めに自宅でつけた漬物を持参する方もおり、味付けや減塩方法などの話しに花が咲きます。

⑤赤沢集落での百歳体操の様子



赤沢地区では集落住民が営むお店で百歳体操を行っています。

テレビはありませんが、百歳体操のゆっくりとしたリズムで童謡を歌い、その歌に合わせて体操を行っています。お客様が飛び入りで参加することもあるそうです。

師活動の形と言えるのではないだろうか。

3) 保健師活動の歴史を継承していくことの重要性。

各集落で活動する中感じることは、「困ったことがあれば、担当の保健師に相談する」という意識が住民に根付いているということである。自身の住む集落に担当の保健師がいること、その保健師の顔と名前がわかるということは、早川町では自然なことである。この保健師という存在が住民の暮らしに溶け込んでいる環境が保健師活動のフィールドとなっていることで、住民や集落の些

⑥本村集落での健康相談の様子



集落の世話人さんが、正月飾りつくりやミニ運動会など、季節にあつた企画をし運営しています。高齢者でも簡単に作成できるよう、事前に細かく準備され、世話人さんたちのパワーを感じる集落です。

細な情報も保健師に集約され、住民一人ひとりを捉えることに繋がっている。また、住民に限らず、集落に所属している役場職員^{注1)}からの情報提供も受けることができる。

これまで勤めてきた保健師が築いた地域コミュニティとの信頼関係が、現在の私たちの保健師活動を円滑に進めるための後ろ盾となっている。これまでの住民との信頼関係という歴史を継承しながら、地域コミュニティの維持向上のために、健康相談という貴重な場を維持していきたい。

6. おわりに

健康相談という早川町の特徴的な事業を振り返ることで、地域コミュニティ崩壊の危機的な状況下にある早川町の強みと課題を再確認することができた。検証結果を活かし、自然発生する縛を生み出せるような取り組みや、その取り組みが維持されるような計画を、住民との対話と統計的なデータを元に検討していきたい。また、住民との信頼関係を維持し次世代の保健師に早川町の保健師活動を繋げていける存在でありたい。

注1) 早川町では、全職員を6地区に割り振る地区担当制を設けている。担当地区で行われる選挙での投票事務、運動会などの地区事業の事務支援及び参加、災害時の避難所運営などに対応している。担当職員がいることで、担当地区住民との信頼関係を築くことに繋がっている。

文献

藤居良夫 (2012) : 中山間地域におけるソーシャルキャピタルと生活環境の評価. 環境情報科学学術研究論文集, 26; 119-124.

へき地診療所訪問看護の 見えない看護

高山市国民健康保険高根診療所（岐阜県）
高原 文香

1. はじめに

高齢社会白書¹⁾によると日本の高齢化率は令和5年の時点で29.1%になり、65歳以上の人々は増加傾向にある。また、認知症高齢者数等の推計によれば令和4年における日本の65歳以上の認知症高齢者は約440万人、軽度認知障害（MCI）は約550万人と推計されている。厚生労働省の認知症施策推進大綱では、認知症の人を単に支えられる側とせず、認知症と共に良い生活ができるようにすることを目指しており、高齢者がその人らしく暮らしていくためにどのように支え合い、どのように生きていくかが課題となっている。

あるへき地診療所に受診する一人暮らしの患者について、診療所看護師と訪問看護師との関わりから地域で支え合い生活する人々に医療者としてどのように関わり、何を大切にしているかについてこの地域の現状と医療体制を踏まえながら解説する。

2. 地域の特徴と保健医療体制

T市は平成17年に周辺の町村が合併し1つの市となり、その面積の90%が山林という広大な山間部の市となった。その中で旧町村の運営していた診療所を市として引き継ぎ、6つの診療所及び6つの出張診療所を運営することになった。その中の1つA診療所は町唯一の医療機関であるが、常勤医師が退職後医師不足の中、後継の医師の確保が難航し医師不在となった。A診療所のある町は、人口約270人、高齢化率約60%，標高900m～1200mほどの山間部にあり、市街地からは車で40分以上かかる過疎地域であることも医師確保を困難にした。医療を継続させるため、



A診療所のある地域と国道沿いに連なった2つの町にある市営国保診療所とともに、3診療所で建物はそのままに、医師を始め職員の移動を含めた協力体制をとり共同体化を行った。3つの診療所のうちの1つB診療所はA診療所より市街地に近く、勤務する看護師数も多く訪問看護も行っている。A診療所のある地域へもA診療所、B診療所の看護師が協働して訪問看護を行っている。

3. 活動内容

1) 事例紹介

(1) 事例①

a. 経過

診療所に定期受診している80代の患者はある日、定期受診日に受診されなかった。これまで受診日に受診しなかったことも、受診日を間違えたこともなく、同じ時間のバスで必ずいつも1番に受診されていた。診療所の医師始めスタッフの誰もが違和感を覚えた。自宅に連絡するが電話には出なかった。バスで一人で市街地に出かけることも度々あったが、受診日に連絡もなく自宅にもいないということは、益々これまでにないことが起きていると感じた。

看護師の1人が患者と同じ地区に住んでおり、午前までの勤務で帰宅する予定だったので、仕事帰りに患者宅を見に行ってもらうことにした。看護師は患者宅を訪れたが、玄関は施錠され、外から声をかけるが返答はなかった。看護師は一旦自宅に帰り自分の家族と一緒に再度患者宅を訪れ、また偶然に患者宅に親せきの方が訪問したため、一緒に家の周りを開いている窓がないか探した。すると、居間が見える窓が開いており中を覗くと、居間でこたつに入ったまま動かなくなっている患者を発見した。窓から家に入り、意識レベルが低下して動けなくなっている患者を救急搬送した。尿路感染からの敗血症であった。病院で適切な治療を受け、幸い患者は入院前と同じ生活ができるまでに回復し退院した。

以後、A診療所主治医の指示でB診療所の訪問看護の利用を開始した。患者は長い間独居で子供はなく身寄りもなく、生活保護受給者であるが自立した生活をしていた。近所に住む親せきも独居で高齢者で、患者の生活に協力を得られる存在ではない。患者は軽度の知的障害があると思われ、同じ地域の住民と積極的に交流することはないようであった。今回の出来事を機に、病状の悪化を自身で判断・対応することが困難な可能性があると考え、全身状態の観察と安否確認のため週1回訪問し、その後は全身状態も生活の状況も安定して、2週に1回の訪問となった。

b. 本人と周囲の変化

訪問看護を開始し、これまででは診療所に受診するときのわずかな関りであったが、患者の生活の様子を知ることになった。患者がこれまで患者自身の理解や考え、長年の生活や就業の中で培った経験のもとに、患者自身が良いと思うやり方で生活して生きていることが分かった。患者は話をすることが嫌いではないと思われたが、診療所で患者に質問をすると答えは返ってくるが、一問一答の単純な答えしか返ってこないので、患者の生活の多くを知ることはなかった。その一方で、昔の就業については専門的な話までよく話し、その頃に関わった人、地域については名前までよく覚えており繰り返し話した。関りが多くなってからは、近所に住む診療所看護師に様子を聞くことも多くなり、その看護師の家族も患者宅に食品を持って訪問するなど、患者を見守る人が増えた。地域ケア会議でも話題に上げ、地域の人々が度々気を付けて見守るようになった。冬は氷点下20度近くになるこの地域で、隙間風の入る家でストーブは壊れており服を着こんでこたつに潜って寝ていた。関わる関係者がこのことについて非常に問題視しており話し合った結果、社会福祉協議会がストーブを灯油も入れて貸し出した。しかし、普段自分で使うことはなかったので冬はひと際心配したが、患者本人はあまり問題視しておらず生活様式を変えることはなかった。それでもその後は体調を崩すことなく訪問看護も2週に1回のまま継続し、何とかこれまで通りに生活を続けることが出来た。

c. 訪問看護の必要性

最近ではA診療所B診療所の訪問看護師が集まり行うカンファレンスの中で、度々この患者の訪問は必要かという議論が上がっている。高齢であるが認知機能低下ではなく、生活は自立しており全身状態も安定している。患者は訪問看護師が訪問することに対して受け入れており歓迎しているが、看護師により健康が維持できているという感覚はない。しかし、内服薬のことやパウチ交換のこと等毎回同じことを繰り返し聞いているが、嫌な顔はせずしっかりと自分でできているということを見せて示してくれている。訪問するとドリンクを準備して待っており座布団を敷いてくれ、冬は普段使わないストーブを看護師のためにつけてくれたりする。このまま訪問看護を続けるかどうかという問い合わせには「はい、お願いします」と即答している。

A診療所の担当看護師はこのまま訪問看護を続けることを、他の看護師にも担当ケアマネージャーにも提案し続けている。看護師が関わり

続けることで、本人にとって誰かと関わっている安心感があったり、一方では健康に対する注意喚起となったりする。他の看護師にもこの患者が救急搬送になった話題を時々話して思い出してもらい、大丈夫だけ見放してはならない人という認識を持ち続けてもらっている。

d. これからも続く関わりの中で

高齢社会白書(2024)によると、65歳以上の一人暮らしの者は男女ともに増加傾向にあり、高齢者の生活環境という点で近所の人との付き合い方については、65歳以上の84.6%が「会えば挨拶をする」で最も多く、あいさつ程度の関りになっていることを示している。また、人と話す頻度が「毎日」と回答した人の割合は大幅に低下している。

事例1の患者は、決して地域との関りを避けて生きてきたわけではないであろうが、周囲はどう関わればいいかわからないということから、距離が出来てしまう可能性がある。この患者が全国各地を渡り歩く仕事をしていたことも、近所付き合いを疎遠にした理由の1つだったかもしれない。根来(2021)は、高齢者の社会的孤立を予防する支援においては、高齢者自身が望む社会関係の「程よさ」についても着目する必要がある、と述べており、これまでの患者の生活を邪魔せず、関り続けることが必要である。診療所看護師が時々関わっていることを地域の人々にも示すことで、地域の人々は診療所に協力しようとしたり、役に立とうとしたりして見守り役となる。そのことがこの患者の人生に関わりすぎず、程よくそっと支えることになると考へる。

(2) 事例②

a. 経過

その高齢者は物盗られ妄想があり、独居である。妄想については同じ地域に住む一定の個人に盗まれたと度々言われる。配偶者の死後独居が長く、おそらく過去に泥棒に対する恐怖を感じる経験があったのではないかと推測している。診療所でのトラブルとしては認知機能低下がみられる以前から、処方薬を紛失すると、「初めから貰っていない」と言って再処方を要求するというようなことが見られたが、それ以外は生活もコミュニケーションも問題なかった。何もない土地を配偶者と二人で開拓し家を建て、農業と畜産業で朝から晩まで働いて3人の子供を育ってきた。現在は家族は遠方に居住しており、自分たちで建てた家を一人で守っている。ある時、駐在さんがその患者から盗難の通報を受け、それが妄想のようだということを地域包括支援

センターの職員に相談したことから、A 診療所でも相談を受けるようになった。本人の子供達は時々実家を訪問しているが、生活自体にはあまり問題がないので家族は大きな問題として捉えておらず、診療所への相談もなかった。しかし、受診日を間違えたり、そのたびに薬がもうないと言われたり、紹介した病院に受診しなかったり、外出支援の予約をしておいて迎えに行くと予約はしていないと言ってトラブルになったりと問題が各所で明らかになったことから、認知症に関しての専門科への受診を勧め、服薬確認と状態観察、安否確認のため B 診療所の訪問看護の利用を開始した。

b. 診療所看護師・訪問看護師の関わり

家族と連絡を取り、まずは、医師から病状と今後の方針について説明してもらい家族の考えを聞いて、これまでなかった家族との関り、信頼関係の構築から始めた。電話で情報共有をするようにし、家族からも心配なことがあれば連絡をもらうようにした。以後家族から度々連絡があるようになり、新たに起きる問題について解決方法の相談に乗っている。物盗られ妄想により度々警察へ泥棒が入ったと連絡をするので、駐在さんと訪問看護師や診療所と事実確認をすることで、事件性がないかどうか安全を確認し、気長に対応してもらっている。社会福祉協議会の運営する外出支援事業についても、日時の確認を行ったり、病院と受診予約の調整や診察の内容の確認をしたりして、本人の気が付かないところで、トラブルになる前に調整をするようにした。診療所での医療費の支払いは問題なくできるが、薬局の支払いとトラブルになることがあるので、看護師が仲介して家族とも連携し支払いの支援も行っている。近所の方にも協力をお願いして見守り、関りをなくさないようにお願いしたりした。地域ケア会議の中でも、個人情報に注意しながら議題にあげてもらった。以前にこの地区で同じように認知症で物盗られ妄想の女性が、近所とトラブルになって近所付き合いが疎遠になり、孤立死したという苦い経験がある。この経験について参加者から話があり、改めて見放してはいけないということを共通認識とした。訪問看護師間では、物盗られ妄想の内容だけでなく、カレンダーのメモ、物の配置、家周辺の変化、畑の管理状況など生活の様々な変化、患者の言葉などを記録したり看護師間での話題にすることで、患者の心理状態がどのように変化しているのかを共有した。

c. 物が盗られるという不安の中で

実際に物がなくなっていても、本人の中

では物を盗られたということは事実として受け止められている。盗られまいとするあまり誰もわからないところに隠してしまい、隠した本人も忘れてしまう。認知症の BPSD は決して特殊な行動・心理的状況ではなく、我々がもつ心理的状況の延長線上にあるととらえることが重要（中川, 2020），と言われている。患者は物を盗られてもものはや仕方がないと発言する一方で、生活の中の何かの変化は、盗難の不安を増幅させ眠れない日もある。訪問看護師は患者の話を聞き、その苦難を受け止め、何が患者を不安にさせたのか家族と一緒に考えていくことが重要と考えている。一方で患者本人は自分自身の状態について、軽度の物忘れ程度であると判断しており、実際に一人の生活は何とか成り立っている。そのためデイサービス等のフォーマルなサービスを受け入れることは難しく、定期的に訪問してくれる家族や友人、近所の住民など信頼できるインフォーマルなサービスに支えられている。

d. 信頼関係と予防的関り

独居の認知症の方に訪問看護で関わる際に、全くの初対面であった場合、その関係性を築くのに時間がかかるが、幸い地域の診療所での関係性が出来ており、訪問看護の受け入れはスムーズにでき、問題が起きた場合訪問看護師を信用してくれている。春山ら（2008）は訪問看護の利用者について、医療依存度が高くなくても、むしろ高くないからこそ健康問題や生活機能低下の予防という視点は重要であり、特に地域資源が少ないへき地の場合、住民が地域に住み続けられるためには不可欠な支援である、と述べており、訪問看護師が患者に信頼され、健康課題や生活の維持のために関わり続けることは重要だと考える。この先いつまで一人で生活できるかわからない。家族も遠くからいつも母親が迷惑をかけていないか、安全に生活できているか心配して電話をかけている。家族との連携を欠かさず、予防的対処ができるように見守り、関わる人たちを繋ぐことが診療所看護師の役割だと考えている。

2) へき地診療所における訪問看護活動の役割

(1) 訪問看護の体制

訪問看護ステーションは市街地には多く見られるが、A 診療所・B 診療所のある地域にはなく、特に、A 診療所のある地域は市街地から遠方にあるため、市街地の訪問看護ステーションを利用することが困難な状況がある。そのため、B 診療所では民間の手の届かないところを補うため、利用者は少ないが訪問看護事業を継続し

て行っている。数年前までは訪問看護専従の正職員の看護師が、パート職員の看護師をマネージメントしながら訪問を行っていたが、正職員の看護師が休職することになった際に、訪問看護の体制が継続困難となり、体制の変更を余儀なくされた。診療所に勤務するどの看護師も訪問看護ができるように、共同する3つの診療所の看護師全員が訪問看護の研修を受け、診療業務と訪問看護業務とを兼務で行う勤務体制に変更した。1つのへき地診療所だけでは人員も限られ、職員の継続的な採用も難しく、介護サービスの少ないへき地では訪問看護を利用するのも困難となるが、診療所が共同体化したこと、3つの町を1つの地域ととらえて協力体制の中で、診療業務と訪問看護業務体制を維持することが出来ている。



(2) 近接性の高い訪問看護

B診療所では、近年内服管理で訪問看護を利用する患者が多い。独居や高齢者夫婦世帯が多くなり、それでも1日でも長く自宅で生活できるように、診療所職員も、早い段階から関りを持つように意識しているということもあり、服薬管理が困難にならないか注意して観察しているからかもしれない。服薬管理は通常自宅にある内服薬を、訪問看護師がカレンダーにセッティングしたり、服薬状況を確認したりして医師に報告したり、服薬について利用者や家族にアドバイスしたりする。B診療所の訪問看護では、A診療所・B診療所の地域に1つしかない薬局が、処方された薬をB診療所に配達し、全ての薬を訪問看護師が管理し、訪問時に持参し、利用者それぞれの理解や状況にあった方法で、次の訪問までの分をセッティングしている。個々の利用者の理解に合わせた服薬方法を薬局と相談し、服薬忘れしにくいように様々な工夫をしている。服薬し忘れた薬や外用薬の使用状況に合わせて、診療所医師に報告し次の処方で調整の依頼をする。診療時の状況を、その都度診療

所看護師と訪問看護師間で共有し、医師の治療方針がどのようなものであり、どのような理由で薬が変更になったのか情報共有した上で訪問を行っている。

3) 山間部における看護及び医療活動の実態

(1) A 診療所のある地域の医療介護状況

A診療所のある地域は、高齢者の独居や夫婦2人暮らしが多い地域で、介護サービスの需要は高いが、医療・介護人材も不足しており、必要なサービスの利用は限定的である。ヘルパーの利用は人材不足で限界を迎えており、訪問看護ステーションはない。デイサービスは開設日が限られており、職員の常駐はなく、B診療所のある地域から開設日に職員が移動するというサテライトの体制となっている。市街地には公的なサービス以外に民間の介護サービスも多くあるが、市街地から40分以上かかるこの地域での利用は、交通費など含めると高額になり、現実的には利用できていない。冬季は雪が多く送迎が困難になるため、他地域のショートステイの利用が出来ないところもある。高齢者だけの生活が困難になった時は、家族が移住して同居することは困難で、多くは高齢者が遠方の家族の家に移住するか施設入所を選択する。

(2) 地域を診る、地域に寄り添った医療

これまでにA診療所に勤務する医師は、県からの派遣医もしくは市町村の職員として勤務する医師である。派遣医の場合は比較的若い医師が多く、へき地診療所勤務経験がないことが多い、医師の専門分野も様々である。看護師は長年診療所に勤務し近隣の地域に居住する、いわばへき地診療所看護のジェネラリストであるので、医師が診療所勤務の経験がなくても、患者のバックグラウンドや地域の医療介護状況のみならず、時には処方の仕方まで支援することもあった。

現在A診療所は共同体化を行ったことで、総合診療の指導医資格を持つ常勤医も勤務することになった。A診療所のみでは研修医の受け入れも困難であったが、3つの異なる特性のある地域の、3つの診療所で研修が受けられるということで研修希望が増えている。また、総合診療専攻医養成プログラムの研修者も受け入れている。勤務する医師は専攻医も含めて医師カンファレンスなどを通じて、総合診療の考え方につれ、包括的な診療ができる能力を身につけることが出来る状況となった。そして看護師と共に相互理解し連携して、地域に寄り添った医療の提供を目指している。

4. 考察

T市の診療所のある地域は、人口減少が著しく地域としての限界を迎えるところが多い。その先頭をA診療所の地域が進んでいるが、A診療所は「そこに人がいる限り医療を提供し続ける」という考えのもとに、現在の医療体制を構築し維持している。その中でここに上げた実践は、看護師として何か目に見えるようなケアをしているわけではなく、効果が見えたり達成感のある看護ではないかもしれない。しかし、目に見えなくても看護であり、へき地診療所看護師の役割である。この地域の人々がここで暮らし続けられるために、地域の中でお互いに理解を深め、病があっても地域の包容力で見守り生きていけることを、地域の看護師が働きかける必要がある。そのために、人口が減少し、医療職の人材確保も困難になっていくことを実感する中で、地域が何を求めていたか、どうなりたいかの思いに耳を傾け、寄り添えられるように、看護師としての役割を考え続けなければならない。高橋ら（2021）は、限界集落に暮らす高齢者の支援として、自分の意思に基づいた生活を維持し、住み慣れた地域で暮らし続け、最後まで自分らしく老いを生きることへの支援が重要であり、そのために地域力を引き出す支援が必要、と述べている。この地域ではフォーマルなサービスは限られており、今は一人で暮らしてもいつかは独居が難しくなり、遠くの家族の家や、施設に入居しなくてはならなくなる時が来るかもしれない。1日でも長く自宅で生活できるように、今の状態を長く維持できるよう早期に問題を察知し、地域の力を見出して、インフォーマルなサービスで早い段階からそっと関わるようにしようというのが、この数年のこの診療所職員間の共通認識ということである。

5. おわりに

へき地においてそこで生きる人を支えるために、看護師として何ができるどのように関わるべきなのかということは、そこに住む人が示している。地域の人々の言葉を聴き、そこから知ろうとし想像し思いを寄せることを大切に、これからのかの看護を考えることが重要である。

文献

- 高橋由美、高橋和子、武田淳子、関戸好子（2021）：限界集落で暮らしている後期高齢者の健康維持に関する認識と行動. ルーラルナーシング学会誌, 7; 43-55.
- 内閣府（2024）：高齢社会白書.
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/zenbun/06pdf_index.html (2024.12.3)

中川かおり（2020）：BPSDを示した認知症高齢者への看護実践. 老年看護学, 24(2); 49-54.

根来佐由美（2021）：地域における高齢者の社会的孤立を予防する支援に関する文献検討 - 高齢者の程よい社会関係を基盤とした支援のあり方 -. 大阪府立大学看護学雑誌, 27(1); 57-65.

春山早苗、舟迫香、鈴木久美子、塩ノ谷朱美、山田明美、上野広美（2008）：訪問看護ステーションのない山間過疎豪雪地域における高齢者の療養場所移行の特徴と看護職の役割. ルーラルナーシング学会誌, 3; 61-72.

意味のまえを生きるルーラル 追い継ぐナーシング

小豆島中央病院 豊島巡回診療所（香川県）
小澤 詠子

【はじめに】

筆者は、周囲約20km・人口約740人の香川県は瀬戸内海の離島、無医地区・豊島（てしま）での巡回診療所歴15年の看護師である。所属は、東隣にうかぶ、小説『二十四の瞳』の舞台・小豆島に唯一の基幹病院・小豆島中央病院であり、その業務は公務員としての規範に基づく外来・訪問診療補助、および、行政保健師・福祉施設・住民自主グループ等と連携しての地域包括ケアシステム構築である。小離島での巡回診療というシステム上の制限のもと、可能な限り柔軟な運用を可能してくれる県へき地医療支援センター籍の医師たちの慧眼に励まされ、いまでは立ち姿や後ろ姿でそれが誰かわかるほど馴染みとなった島民一人ひとりとの、多様でドラマティックな地域医療・継続看護に、日々泣き笑い、従事している。

振り返れば、筆者はこれまで、ルーラルナーシング（へき地医療における看護）で間断なく出逢う様々なエピソード一つひとつに種々の感情を抱き、それらの意味を考え重ねてきた。ところが、十数年の歳月と未曾有のパンデミックを経た2024年現在、そうした自身の視座のゆらぎを感じている。

本稿の目的は、その連続する毎日が経過でもあり顛末でもあるルーラルで生きる人々の生を、同じ時間をかけて歩んできた筆者（看護師）の視点で、ルーラルナーシングならではの事例と共にふり返ることで、ルーラルナーシングにおける筆者なりの視座を再設定することである。

【方法】

記録と記憶の叙述

【活動の目的】

ルーラルナーシングの視座の再設定

【叙述の対象】

豊島巡回診療でのルーラルナーシングで蓄積した記録と記憶

1. [地域の歴史的変容] …主に記録からの叙述
2. [島に生きる人の言葉] …主に記憶からの叙述

【叙述の特徴】

1. [地域の歴史的変容] では、離島ならではの相互扶助に基づく共同体的生活を前提として営まれてきた診療所運営や島民生活条件の近年の構造

的な変容について述べる。豊島でのこの15年間は、高齢化の一途でありながらも、産業構造の変化（観光地化）、コロナ禍の影響、救急体制の強化、等、島の人や歴史へ大きく影響を与える出来事が続いたと考えられるため、それらが、以降の共同体的生活のどの場面の変化として現れているか、という視点から叙述する。

2. [島に生きる人の言葉] では、患者でもあり島に生きる個人でもある住民が口にした呟きのなかから、ルーラルナーシングの推進力となっていると筆者が感じる3片を抽出した。「ルーラルで生きるを支える」ためにも、「支えられている」という相互関係がルーラルナーシングには必要であるという筆者の認識に基づき、筆者自身を客体として支えてくれている実感が強いと感じられる言葉から順に述べる。

【結果】

1. 地域の歴史的変容

（1）地理的条件

豊島巡回診療所がある豊島は、本土近接型および主島接近型（大川・大湾・佐久川、2005）の離島であり、北は岡山県玉野市、東は小豆島（主島）、南は高松市（本土／自県）へ小型高速旅客船で片道30分前後でアクセス可能なため全国の離島のなかでは利便性が高い。しかし、島外へ出る船賃は往復1000円（小豆島）～3000円（高松）が必要なことから、受療行動を含む日常生活を島内で完結させたいと希望する島民は年金生活者をはじめ少なくない。

（2）豊島巡回診療の歴史

豊島巡回診療は2005年9月から開始された。実施母体病院は、2005年6月～2016年3月は土庄中央病院（当時）、2016年4月～現在は小豆島中央病院である。経緯は、当初から現在まで主として従事し続けてくれている自治医科大学卒（二期生）岩井敏恭医師の手記に詳しい。即ち、「人口は当時1000人ほど、40年余にわたり診療所を開設されていた永松先生が80歳を超えて勇退されることになったのが平成17年のことです。閉院の情報を得たので、土庄中央病院の故三宅院長に電話をしましたが、『豊島は土庄町なので、本来は病院がカバーしたいけれどマンパワーがない』とのことで、私が行くことになりました。」「豊島の診療をどのような形で始めるかについて、旧知の香川県健康福祉部の穴吹次長を訪ね、医務国保課長も交えて相談に乗っていただきました。結局、新規にへき地診療所を開設するよりは、土庄中央病院の巡回診療という形で運営する方がすぐに始められるということになり、現在も小豆島中央病

院の巡回診療として引き継がれています」(岩井, 2017)の通り、豊島巡回診療所のストーリーは、とある日の、一人の医師による、一本の電話から始まっている。その背景には、それまで岩井医師が築いてきた実績や人脈と、それに応答した故三宅院長や行政職員という巡り合わせがある。ルーラルエリアの医療インフラのはじまりにはどれにも一期一会の豊かなストーリーがあるだろうし、はじまりがそうであるということは、推して知るべし、ルーラルエリアでの医療は、そのシステムそれ自体が人ととの出会いに絶えず支えられているとも捉えられる。

現在、豊島巡回診療は、岩井医師、その後輩である山本智美医師(県立中央病院へき地医療センター)、高松日赤応援医師(12年目)が曜日毎に担当し、筆者の他は会計年度任用職員・パート職員の准看護師2名、受付事務1名の構成で、10~40名/日の外来患者を診療している。

(3) 産業構造の変化の影響

豊島は、島には珍しく稲作も可能で、基幹産業が千年にわたる採石業(平瀬・蔀, 1799)であったことから、元石工だったという島民の比率が多い。診療所としてはじん肺健診受診への啓発や、労災申請のサポートなど、こうした事由ならではの業務に島の産業史の名残をみる。戦後高度経済成長期には4千~5千いたという人口も現在は約700人となり、文字通り高齢化への一途である。その一方で、2010年から県の実行委員会形式で開催された瀬戸内国際芸術祭(トリエンナーレ)の舞台として、会期年には主催者発表で約15万人の観光客(半分以上が外国籍)が訪れるようになり、それに伴う基幹産業も上記1次産業から3次産業(観光業)へシフトしており、最近では6次産業化を目指した島外巨大資本の流入も散見されるようになり、それら会社員たちの子どもや移住に伴う生殖家族の増加などによって、島の総人口は漸減が続くものの、乳幼児児童の数が下げ止まるようになっている。島にとってのこうした大きな変化の15年間は、筆者が豊島巡回診療に従事してきた歳月とほぼ重なっているため、環境の変化に伴う島の人たちの複雑な心境に耳を傾ける機会も多い。

(4) コロナ禍

2020年春、新型コロナウイルスによるパンデミックは、豊島にも巨大な衝撃を与えた。

医療者サイドにおいては、当時保健所長と豊島巡回診療を兼務されていた岩井医師が、「まさか自分が医者をしている間にパンデミックに遭うとはなあ…」と呟きつつも、いち早くワクチン集団接種体制の構築を行政に働きかけてくれた。2020

~2023年の3年半は筆者にとっても「医療者である自分を見つめ直す時間」となった。匿名性を保ちにくい地域で「誰が感染したか」が漏れないよう外来動線の管理・ゾーニングを徹底するのは容易ではなかったし、自身や家族へ求めた衛生・健康管理は侵襲的で、ときに強権的になることもあった。そしてその精神状態のまま連日従事し蓄積する疲労や不満が、自分への避けがたい問い合わせ返ってくる。つまり、「何のために(自分は)ここまでですか」という、問い。

PPEを着て馴染みの島民へ連日の検体採取、陽性が判明し涙する相手へ掛ける言葉に窮り、無防備な生活様式を意識的に続けようとする対象への負の感情に囚われる苦しい日々。陽性者が発生した場合の対応フローの必要性を母体病院や行政へ訴え、報道や掲示、考え得る水際対策に奔走し、島内他施設のクラスター対策にも与した。ある一家で、父親の急な葬儀へ外国から帰省・入島してこようとする子へ、「うちの子がウイルスを持ち込んだと言われては可哀想すぎる」と心痛の母親に頼まれ、島の緊張した状況を電話で口添えし帰省を断念してもらった記憶はあまりに苦い。気づけば、島の火葬場はすべて終業、島で葬式は出せなくなっていた。

5類移行後の現在、筆者には「コロナの前と後で、医療従事者の職業意識が同じであるはずがない、あって良いはずがない」との確信めいた思いがある。パンデミックがなければ気づかないままだったと気づいた自分の「甘さ」は、「医療者なら当然それをする」という非医療者の無意識から逃げずに向き合う重要さをそれまで吟味してこなかったことだった。いざという場面で、自分が本当にしたいこと、対して、それとは関係なく専門職である自分に客観的に期待される役割を真に理解すること、は容易ではない。

島民サイドにおいては、その相克が消防団による救急活動に露呈した。救急活動を担う消防団は全国的に珍しいが、島民のためには身を曝せても、陽性かもしれない観光客のためにそれができるのか、という苦渋の自問に消防団が出した答えは「NO」だった(毎日新聞, 2020)。次項で述べる。

(5) 救急体制の強化^(写真1)

2023年4月、豊島に悲願の消防支所が開所した。母体は小豆地区消防本部であり、前述の消防団豊島分団の係を組織内に有する(任命権者は自治体の長)。消防行政自体が広域化・効率化を推し進めるなかでの消防豊島支所の開所は、前述の消防団からのアクションを受けての政治判断であった。逆に言うと、観光客の増加やパンデミックがなければなかった現象といえる。現在のところ平日日勤帯のみの署員一人配置であるため、3名1組で

編成される消防署救急隊の要件は満たせず、公的統計には上げられない活動に甘んじるもの、主に消防団へのオペレーションや、豊島巡回診療との連携によってその任を果たすことになっている。

奇しくも一昨年度から香川県で開始されたドクヘリ運用も相まって、豊島での救急活動フローは、それを担う主体(支所/消防団/診療所)・対象(島民/帰省者/観光客)・時間帯の組み合わせが多様化することとなった。多様な状況下で119通報をする効果は何か。豊島の人たちは、119にかけられ

ば口頭指導として応急処置を指導して貰えることや、代わりに消防団等の支援者を招集してくれる事、ドクヘリの適応判断をしてくれること等について知り始めたところだ。

これまで徹底して自助と互助のみで救急活動をしてきた彼らはいま、慣れぬ119番通報という新たな営みに取り組んでいる。救急体制の運用が高度化すればするほど消防団の負担が高まるリスクが懸念されるものの、そこは診療所がアラートの役割を自認している。コロナ禍で島民が被った

【写真1】救急体制の強化 〔『小豆島中央病院だより』vol.63掲載(抜粋)〕：

地域包括メンバーと企画立案から協働・参画しての出前講座招致。島内向け啓発も重要な業務。

豊島news 「ドクヘリ時代の脳卒中診療・島民のそばに高度医療を～変わる豊島での救急対応～」



令和6年10月1日に豊島公民館にて、県立中央病院出前講座が催され、当院豊島巡回診療所の医師・看護師も参加しました。ドクヘリ基地病院医師・介護予防サポート(住民有志)・消防団・消防豊島支所(昨年度開所)・町保健師・当院職員が一堂に会し、豊島での119番通報(演習)や、救急体制について約90名が学ぶ好機となりました。

【写真2】老人会主催健康サロンでの恒例健康講話 〔『土庄町社協だより第93号』掲載(抜粋)〕

豊島家浦浜健康サロン

2019年1月から家浦浜老人クラブの女性部員が中心となり健康サロンを始めました。現在は家浦岡や友の会など他のクラブの方も参加しています。健康に特化したサロンなので、豊島診療所の小澤看護師に協力をお願いし、毎回その時季に応じた健康の話をしてもらっています。

今回は熱中症の話でした。身体が熱をもってしまった時の対応策として、1人ずつ霧吹きで体に水をかけてうわで扇いで熱を飛ばすという体験をしてみました。すぐに皮膚がひんやりとしてきて、効果があることをよりリアルに感じることができました。

昨年から消防の豊島支所ができたので、消防職員にも協力してもらい、防災や救急などのお話をもらっています。その後ヘルパーさんと一緒に座ってできる簡単な体操をして、最後にはおさるのかごやの歌に合わせて背中をみんなでさり合います。1人暮らしになると、背中を他人に触られることがなかなかありません。血行促進にもなり、人のぬくもりを感じることで気持ちがほぐれ、最後リラックスした状態で帰ることができます。今回は土庄町老連の女性部の方たちがサロンの見学にも来られ一緒にやりました。

今後もこの取り組みを続けていきたいです。

（日時）11月27日（火）14:00～15:00
（場所）小澤詠子様

（小澤詠子様）
サロン・スマイル(食事会)のお知らせ
11月27日(火) 14:00～15:00
みんなで楽しく食事をしませんか
参加お待ちします
ハナエ・マリ子

【写真3】(下) ランチ会招待の一筆箋…

まとめ役の方がメンバー一人ひとりへ毎回直筆持参の一筆箋で招待してくれる。後期高齢女性の個人名での活動が新鮮。

巨大ストレスの一つの産物となった豊島版救急体制のこうした再編成は、次項の地域包括ケアにおける自助・互助・共助・公助の関係性の再考にも繋がる足掛りとなっている。

(6) 地域包括ケアの進化

「住み慣れた場所で最期まで」を叶えられるかどうかは、その地域の包括ケアシステムの成熟度にかかっている。この願いは豊島のような小離島ではハードルの高い願いだが、社会運動家賀川豊彦の弟子たちが戦後豊島で育てた福祉精神（黒川, 2017）を礎に3つの福祉施設（高齢者福祉施設「豊島ナオミ荘」、知的障がい者更生施設「みくに園」、乳児院「神愛館」（～2014年））が展開されていた豊島は、かつて「福祉の島」とも呼ばれていた。その起源を知る者は年々減っているものの、特養の福祉事業は続いている、独居でのADLに限界を迎えた後でも、馴染みの顔ぶれが同様に入居している島内施設で過ごすことが可能となっている。本心から施設入所を望むことはないが、子の迷惑になるくらいなら、と結局施設入所を選択される高齢者は相対的に多い。それは、いつまでも住み慣れた家・地域でとの願いと裏腹であるに過ぎないだろう。

このことが筆者に殊更強く意識されたのはパンデミック後だった。島での葬式どころか、島外でも家族葬が主流となった世の中、秋祭（神事）さえ中止せしめる目に見えない脅威（ウイルス）、地域の寄り合いも途端に止む現実を体験して、人々は、孤独とは何か、交流とは何だったか、一緒に過ごせる時間の貴重さを改めて知ることとなったようだ。例えば、一つの集落で2019年1月から筆者が講師となり毎月1回続けてきた老人会主催の健康サロン（写真2）から派生した活動が、5類移行後、他集落でも自発的に複数誕生した。とりわけ、自分たちでランチを作つてただ一緒に食べよう、というランチ会（写真3）で各人が見せる表情のやわらかさは格別だ。

これまでの豊島での共同体は、それぞれの「家」を守るために運営されている側面が強かったようと思われるが、いま、彼女たちが自発的に声を掛け合い営む時間、ただ一緒に同じ時間を過ごす、という営みは、純粋に自分の願いにおのれが素直に応えられるようになった個人個人の姿のように見える。初期には「地域包括ケアの構築」という言葉の一人歩きのように実は感じられていた活動も、十数年の歳月を経てみると、一人一人に内面化され、いまを誰とどう過ごすか、という主体的な選択が日々に自然に織り込まれている営みとなっているようだ。

2. 島に生きる人の言葉

患者さんは、ときどきポロッ、と、心のひだを言葉にして呟いてくれることがある。それは、耳に届いた瞬間に「おお！」と感動するものもあれば、日が経つにつれてじわじわと筆者（以下、私）の琴線に触れてくるものもある。どれもが、患者さん一人ひとりの生活実感や人生経験に裏打ちされているそれらたくさんの珠玉の呟きのいくつかを、ここでは紹介する。

いったん「まえおき」として、豊島の医療者と患者さんとの関係性について触れておく。

患者さんは大抵、来院し医師の診察を終えて診察室から一歩出るほんの数秒、表情が変わる。無表情気味というか、気が抜けるというか、その瞬間に自分を取り戻しているようだ。とは、私の勝手な印象だが、とにかく、いくら馴染みの関係であっても、受診というものは本人にとってやはり何かしら緊張するものなのだとということを、看護師として忘れないよう心掛けている。そして、待合の混み具合や動線が許す限りは、可能な限りこの時間を見守り、一呼吸おいてから声をかけることにしている。そうすると、医師に尋ね忘れていたことを笑つて思い出してくれたり、「そうはいっても…」と年老いて寂しい胸の内を一部言葉にして伝えてくれることがあったりして、少しずつ距離が縮まっていく。

医師の診察とは別に、盆暮れであれば子たちの帰省予定を、季節の変わり目であれば衣類や寝具の具合を尋ねたり、前回受診時に楽しみとして教えてくれていた旅行の感想を尋ねてみたり、と、生活領域の話題を少し大きめの声で話していると、場合によってはそれを医師が診察室で聞き耳を立ててキャッチしてくれていて、絶妙な介入をしてくれることも少なくない。

こんなことを待合へ続く空間で大きめの声で、というと、個人情報の観点からはよくないかもしれないが、そこは医師も看護師も患者さんの許容度を推し量りながら内容を吟味しており、逆にスタッフ側からの自己開示にもなる。医師が住み込みでなく島外からの「通い」のため島民との交流の機会に時間的空間的制約の多い内海の診療所では、こうした一定条件下で繰り返されるコミュニケーションのなかに、公私が混ざりがちな住民同士でもなく、かといって医療専門職と患者という明確に区別された関係でもない、言うなれば人間同士、個と個の価値観のふれあいが見いだされる。

一見他愛もないそんな田舎の診療所の日常風景ではあるが、じつはこうした風景は、そのスタッフたちの洞察と節度ある態度やモラルに基づく努力によって意識的に作り出されているという理解が重要だと思っている。岩井医師の言を借りれば、こうしたふれあいの延長線上に、「うちの先生」「う

ちの診療所」という意識が患者さんに生まれ、「どれだけ田舎であっても医療とつながっている」という安心感が育ち、それが、例えば、急に別の病院を受診した際に受けた説明に頷いて帰ってきたものの、「実はぜんぜんわからんかったから、先生、もう一回教えて」とちゃんと訊きに来てくれる関係に結ばれていくのだという。岩井医師は、「へき地の診療所では、かかえ過ぎず適時よく紹介すること。よその（医師等の）目を絶えず受け入れて代謝をよくしておくこと。スタッフはチームであること」と、隙あらば唱えてくれている。時には住民同士で静いも起こりうる狭い生活圏に密着したルーラルエリアで、一方では専門職として常に中立の立場を長年守りつつ、他方で個人の生活・価値体系に肉薄する、という立ち位置の維持は診療所スタッフにとってもそれほど容易ではない。なごやかな雰囲気の足下にはいつも静かな緊張感が流れている。

医師の専門分化が大勢で推されていくこれから時代は益々、ルーラルエリアに長い年月留まり従事する医師の確保は難しくなっていくと予想される。しかし、せめて医療にだけは、個人が個人として受け止められる、そういう空間がへき地には特に必要だから守り続けようとスタッフが意識し、同時に、「通い」スタイルの医師のワークライフバランスを守ることも重要と意識していることが、時間的制約の多い巡回診療であってもやりがいをもって継続してこられた一つの所以ともなっている。内海の診療所では、ワークライフバランスを軽視せず、診療時間の枠組みの中で一定は完結し、質の良い診療と交流が実現されるような設計が重要だ。

1) 「わしはどうやって死ぬんかのう」～私の原点～

「わしは豊島診療所の患者第1号なんじゃ」と、70代前半のSさんはよく嬉しそうに話した。2005年に豊島診療所が出来るまでは、喘息発作ができるたびに船を乗り継ぎ片道2時間かけて高松の病院へ通い、1年～半年に1回程度入院もしていた。私もよく見舞っていた。そこへ豊島巡回診療所ができ、Sさんは高松へ入院しなくなった。定期処方のほか、少しんどくなれば診療所が診てくれるようになり「畠仕事がたくさんできる」と喜んでいた。ある日、まだ看護師でない20代前半の私は、そんなSさんに付添って、豊島巡回診療所に初めて訪れた。すると、そこには中岡サチ子さんという笑顔がとても朗らかで容姿端麗な看護師さんがいた。受診後、表情がすっかりとろけているSさんと一緒にSさん宅に帰り、コタツに向き合ってお茶を啜っていると、「豊島診療所がどれだけ楽しい空間か」「岩井先生が来てくれてど

れだけ嬉しいか」ということを彼は喋り始めた。そこへ「あの看護師さん、私初めて拝見しました」と私が伝えると、「そうじゃろう！ 実に凛とした！」と、彼女を褒めちぎった。当時50代のサチ子さんは、数十年前に他県から豊島の男性に嫁ぎ、前年まで前述の「みくに園」に責任あるポストで長年勤めていた准看護師さんだった。Sさんが、サチ子さんに会いに行くが如く診療所通いをしていることは明白で、それがわかった私は、微笑ましく、そして、とてもホッとしたことを覚えている。「豊島で病気持ちの人が笑える空間ができた」と嬉しかった。

私が准看護師免許を取った2011年2月、Sさんは、サチ子さんが急ぎ港へ運転する車のなかで、娘さんの心臓マッサージを受けながら、息を引き取った。看護職の娘さんが帰省していた昼下がり、肺のブラが破れての急性呼吸不全。救急車は島には来ない。その前夜、准看護学院学生籍の私は、すでにHOTも導入して久しく、その頃労作が著しく緩慢になっていたSさんが心配で家に訪れ、Sさんお手製のあったかい善哉をごちそうになっていた。するとSさんは、「うたちゃんよ、わしは、どうやって死ぬんかのう」と、ヒョッと両眼を閃かせ咳いた。そんな咳きに応えられるだけの胆力を当時の私は備えておらず、「そんな話も、また岩井先生としましょうよ」とかわすと、「岩井先生がな、肺が悪くて死ぬんは苦しいぞう、と脅すんぞ」と笑った。「じゃけど、まだ子に言っておくこともあるでな」と、3人目を出産時に逝った妻との間の子を、男手一つで育て上げた思いをとつとつと、珍しくしてくれた。その翌日の、死。

その容赦なさに、私はずいぶんな歳月を呆然と過ごした。サチ子さんと岩井先生はずっと見守ってくれた。次第に、私は看護師の道を選んだ甲斐を改めて感じ、ACPという概念があることを知り、先輩たちの懐の深さに感謝しつつ、豊島での地域包括ケアの構築に注力していった。いま、私はそのサチ子さんの同僚看護師としてこの診療所で働いている。

2) 「記憶があれば生きられる」～独りで暮らす女たち～

2015年4月香川県立保健医療大学大学院へ進学した私は、2018年春に修士論文『夫と死別した女性高齢者が家族との同居を退け離島で一人暮らしを継続する体験』を執筆した。地理的隔絶性を伴うルーラルエリアでの独居は、あらゆる意味で易くないと思われるにも関わらず、なぜ、その選択をし続けるのか。夫との死別後小離島で独居のままの後期高齢女性へ、タイトル通りの体験の「わけ」や「思い」を半構造的面接で尋ね、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチで分析・

抽出したカテゴリ群をもとに得た結論は、編成したストーリーラインを貫くカテゴリが「母親として子に迷惑をかけたくない」という態度であった、ということだった。この一連のインタビューの中で90歳台の一人の女性が毅然と発した「昔の思い出、記憶があれば、独りでもここで生きられる！」という一言。この言葉が、その強い声音と共に、執筆から6年が経ついま筆者の記憶の深いところに刻まれている。

当事者にとっての過去（＝思い出）と現在との不可分性や、それをケアに活かす視点は、例えば回想療法やリロケーションイメージの理由にみられるように、すでに医療福祉業界に膚浅しているであろうと思われる知見である。開発が少なく集落の風景が変わりにくいルーラルエリアにおいては猶更のこと、個々人の記憶が現在の日常の中で自然に想起される場面が都市部でのそれと比べて多いであろうことは容易に想像できる。実際、訪問看護で患者さんが話してくれる何気ない一つ一つに、病床のたった一つの窓から見えるこの風景のなかに、その人がどれだけ多くの思い出や各時代の記憶をみているか、ということを教えられる。「旦那を先に見送れてよかった」「死んでまで同じ墓に入らんでもええわ」…と、複雑な心境を語る静かな口調に、一方ではジェンダーバランスの根深さに懐きつつ、他方では往時にタイムスリップしたかのような錯覚に身をゆだねる。医師と共に感嘆しつつ沈黙のまま玄関を後にすることも少なくない。どれだけ過去の出来事であっても、それらが現在や未来を生きるその人の力（ケア）や、解放へのプロセスになっているという眼前の事実は、何よりの説得力だった。

こうした日々に発想を得て、修士課程修了後の私は、診療所業務の合間に縫い、島の医療福祉史の調査や、開示された個人の記憶をまとめる手法の学習に取り組み、民間助成金等を活用しながら、継続看護の観点で福祉施設とも協同し、それらを「島の保健室」的な交流空間づくりへつなげていこうとしていた。いつか、「記憶を頼りに生きた老母」たちを訪ねる子孫たちが、帰省のついでにふと立ち寄ってくれるような場所になればよいなど夢想しながら、幼児2人をてんやわんや育てつつ立案・準備したものの、パンデミック到来でえなく凍結した。

あれから5年近くが経ち、ようやく再稼働の兆しを氣力体力面でも感じられ始めたものの、パンデミックの振り戻しのような部分的虚脱感から抜けきれておらず、なかなか悩ましい現況である。論文面接時、「記憶があれば生きられる！」と教えてくれた老女は幸いなことに100歳近くなったいまも御健在ながら認知症を発症され、お子さんの通い介護をうけながらショートステイを利用され

ている。その姿を近くから遠くから眺めながら、あの一言を放った瞬間の彼女がいつも私の脳裏に活き活きとオーバーラップしている。医療福祉職なら誰もが身に覚えのあるそういう体感が、私の場合は、彼女のあの一言によって概念化されたのだ。

3) “逝く人の力”，があるやん？～島のヘルパーさん（歴23年）が紡いだ言葉～

パンデミックの期間、診療所はMさん（70代）を守ることに必死だった。パンデミックの前年、Mさんに悪性腫瘍が見つかり、診療所は島外の総合病院と病診連携のもと、病院では抗がん剤、診療所ではポートでの栄養剤点滴加療を週に1～2回テンポで実施していた。とはいって、パンデミックの渦中、人・時間・空間的に余裕のない診療所で彼を実質隔離しながら外来運用することは至難だった。何より、コロナウイルスの抗原検査（屋外）を担当する私自身が、Mさんへ感染させてしまいかねない恐怖に蝕まれているというのに、彼は「そうなったら、その時はええよ」と微笑んで静かにベッドで待っている。抗がん剤の副反応で随分辛そうな時もあれば、冗談を言える時もある。Mさんは診療所の端のベッドでいて、もはやスタッフさながら、その日その日の診療所の様子を見守ってくれていた。

実は当時、島全体の訪問介護常勤ヘルパーは70代のAさん一人だけだった（歴23年）。Mさんは、そんなAさんの旦那さんだった。Aさんは「私は、この仕事をさせてもらって、たくさん的人が本当に、本当に、亡くなるんを、人は死ぬんやということを、島の誰よりも見させてもらってきてているから、ええんよ。覚悟というか、それが普通なことを、知ってる。旦那にはかわいそうやけどな。最期が近くなったら、さすがに仕事も減らしてもらって看ようと思ってる」と、自身の健康管理も徹底しつつ家でMさんを見守りながら、PPEも厭わず汗だくで勤めてくれた。Aさんがいう「たくさんの人」の一人ひとりが誰なのかが診療所はわかる。そんな関係を築けていることが嬉しかったが、その体験を今度は自身の夫にいざ向けんとする姿に、関係者はみな固唾を呑んで、診療所たるならせてもと上記の次第で向き合った。

Mさんはコロナ禍を生ききり、数か月前のある日、岩井先生が「そろそろ病院かな」と言うと、「そうやな、行きます」と言って、二度と診療所には帰ってこなかった。Aさんはその頃も仕事を辞めることはなく、見舞いながら、働きながら時を過ごし、お子さんは最期に掌を握られたものの、Aさんは海の向こうに間に合わなかった。四九日が過ぎてご自宅へお焼香を先生たちとあげにいった翌日、私はAさんへ「後悔はないですか」と尋ねた。

するとAさんは破顔して言った。「ないよ。だって、逝く人の力、信じてたから」

「立派だった」と思わず呟いてしまう逝き方が確かにいる。魂が揺さぶられる逝き方を見てくれた人たちがいる。あまりの苦しさに「うらむわ」とつぶやいた人もいる。「やっと楽になれたね」と頬に触れられる死に顔もあれば、島外へ今生の別れとなつたきりの人もいる。「ご飯食べられたで」と入院先から電話で声を聴かせてくれた翌日に逝く人もいる。全ての人の脇をすりぬけてある日突然逝ってしまう人もいる。私たちは、あまりもの「あっけなさ」を、「あっけないもんなんやね」と言葉で確認し合はずにはおれない瞬間がある。言葉にできない想いは、盆踊りで鎮魂を祈る。どのような逝き方であっても、送り方であっても、逝く人の力に励まされ、私たちは生き合い、死に合っている。

【考察】

1. [地域の歴史的変容] では、第一に、慣習をはじめとする既存の枠組みが不变ではなく可変で、場合によっては消失することも体験したパンデミックが惹起した島民への意識変化が大きく、その影響もあって、飲食型・交流型メインのサロン活動の再興が次第に目立ってきてていることが考えられた。第二に、産業構造の変化である観光地化の過程において、観光客の救急活動を自助・互助の精神で組織されている消防団が担うことの限界が明らかとなり対策が求められていると考えられた。第三に、へき地での地域包括ケアを構成する診療所として、上記2点をどのように支えていくかという課題が示唆された。

2. [島の人の言葉] では、ACP概念を理解したナーシング、記憶が持つ作用を理解したナーシング、逝く人の力に支えられるナーシング、の三視点からルーラルナーシングの実践が述べられ、ルーラルエリアで「生き合い・死に合う」様相の一端が示された。同時に、こうした視座を看護師に提供するに至った島の人自身は、とはいえ、看護師にとっての意義とは別に己の座標で生きている、という視点が前提であることも示唆された。

以上から、「ルーラルで生きるを支える」ためには、看護実践の環境を動的な対象として俯瞰しながら、患者さん一人ひとりの結晶のような言葉や表情を集め、それらを地域包括ケアの内実化へフィードバックできるよう取り組んでいくことの有効性が示された。

おわりに

本稿のタイトルを「意味のまえを生きるルーラル　追い継ぐナーシング」とした意図は、はじめにでも触れたように、その命が目の前にあるとい

う事実から始まるナーシングに、いくら考えても追いつかない何かを感じてゆらいでいた視座の再設定だった。そこに本稿の機会を得て至ったこのタイトルの契機には、県下の他の小離島をも長年診続けた後の定年前後にまたがる貴重な時間を、御尊母の在宅介護と並行された末に看取られたばかりの、元豊島診療所K医師との会話があった。御自宅の2階の床が蔵書で抜けかけるほどの読書家なK医師は、見舞いに訪ねた我々に向かってやわらかく言った。「みんな、生きる意味を考えようとするけど、そうじゃないとよくわかったよ。生きているから生きる。これに尽きるよ」と。

この言葉を聞いた時、私は、淡々と生老病死を受け入れて生きていく島の人の姿を思い、島の人と医療者である自分達との距離が、少し縮まったような気がした。同時に、これかも?と直感した。EBMに連なるナーシングの知見の共有には言語化と意味づけが必要だし、「ここにこうして生きた人たちがいる」という事実を足搔いてでも継いでいきたいと思うけれど、それは生を評価することとは違う。人がそこでその命を生きることと、それを例えれば筆者という看護師が何彼と意味づけることとは、営みの次元が異なっている。意味のまえに命は生まれ営まれている。老いてもそれは変わらない。本稿執筆は、そうした「当たり前」のことを考えられる過程となった。であればこそ、私がこの命を生きるうえで、いままで生きているという体感をこうして随所に与えてくれるルーラルナーシングに、心から感謝したい。

文献

- 岩井敏恭 (2017) : 平成28年度へき地医療貢献者表彰を受賞して・受賞にあたり思ったこと.
<https://www.jmha.or.jp/contentsdata/page-remoteplace-medicine-pdf01.pdf> (2024.11.30)
- 大川嶺子, 大湾明美, 佐久川政吉 (2005) : 沖縄県有人離島の類型化と高齢者の地域ケアシステム構築の方向性. 沖縄県立看護大学紀要, 6, 40-49.
- 黒川知文 (2018) : 豊島における賀川豊彦(一). 雲の柱, 32, 38-59.
- 平瀬補世, 蔵閑月 (1799) : 日本山海名産図会 第二巻. 浪華書林 (大阪).
- 毎日新聞 (2020) : 観光客の救急搬送当面取りやめ 香川県の離島・豊島 消防団「島民守れなくなる」
<https://mainichi.jp/articles/20200804/k00/00m/040/026000c> (2024.11.30)

小離島における「島で住み遂げる」を支える看護師の実践内容

沖縄県立八重山病院附属波照間診療所
美底 恭子

1. はじめに

沖縄県には、39島の有人離島があり、そのうち34島が人口3千人以下の小離島である。小離島には入院施設がなく、医療が提供できるのは診療所のみであり、診療所のほとんどは医師1名、看護師1名体制である。また、介護保険サービスの基盤整備が弱く、島外依存の施設サービス利用率が高いなど、島民は要治療・要介護状態になれば島での生活をあきらめざるを得ない実態がほとんどである。

それは、私が勤務する波照間島でも同様であった。「島で死にたい」と嘆願されても、医療保健介護の脆弱な島の診療所看護師として、なすすべがなく言葉を失い、幾人もの高齢者を島外の医療機関や介護施設に見送った。そして、いつの間にか、「仕方がない」と諦めていた。

そんな矢先に、2000年の介護保険制度施行直前、沖縄県と沖縄県立看護大学が、「沖縄県離島・過疎地域支援事業（以下、支援事業）」を立ち上げ、波照間島がモデル島に選定された。支援事業とは、「離島・過疎地域の住民が生涯にわたり、住み慣れた地域社会で安心して生活し続けられるように住民主体の地域づくりを支援する。また、介護保険適応サービスの拡充、介護予防・生活支援事業並びに少子化問題対策を視野にいれた総合的な地域

ケアシステムの構築を目的とする」ものであった。波照間島は、基幹産業であるサトウキビの植え付けや収穫を親戚や知人・友人・隣人などで助け合う共同農業作業「ゆい」や、地区組織活動（公民館、老人会、婦人会、青年会など）が色濃く残っていた。このような地域特性は、住民主体の地域づくりの可能性が見いだせることからモデル島になったとのことである。

私は島で生活している診療所看護師として、支援事業に最初から関わる機会を得た。始まりの20歳以上の全住民への実態調査にも参加し、「島で住み遂げたい」高齢者のニーズが思いのほか高いことに驚かされた。その調査をきっかけに医療や介護が必要になってしまっても住み続けられる住民主体の地域づくりの支援を受けることになった。島外の行政・専門職と島の医療介護の専門職、公民館長、老人会長、婦人会長、青年会長などの地区組織団体、ボランティアなどが集まり、定期的に住民会議が開催された。私は住民会議に参加しながら、住民とともに「住み遂げられる島」になれる診療所看護師になる決心をし、島での看取りをチャレンジすることにした。

今では、希望すれば誰でも島で看取ることが可能になった。医療保健介護の基盤整備が脆弱な小離島で「島で住み遂げる」を実現するために、看護師は何をしてきたのだろうか。

今回は、これまで私が波照間島で行った在宅看取りの実践を整理した4つの先行研究における「島で住み遂げる」を支える看護師の実践内容から、看護師の役割を考察することを目的とする。

表1. 一次資料

先行研究	発表年	テーマ	研究目的	研究方法
1	2013	小離島における島外入院から在宅看取りに向けた診療所看護師の準備ケア	小離島での在宅看取りを推進するために、島外入院が必要と医師が判断した時から、島での在宅看取りに至った事例への看護師の実践内容（準備ケア）を検討し、診療所看護師の役割を抽出することを目的とする。	一度島外へ入院したのち、波照間島で在宅看取りへ移行した6事例の準備ケアの内容を質的に分析した。
2	2019	「生まれ島で死にたい」を支える看護実践	治療に踏み切れず症状の苦痛と向き合う高齢者とその家族への看護実践を振り返り、医療の制限があるなかで生活する高齢者の「生まれ島で死にたい」を支える要因を考察することを目的とする。	1事例への看護師の実践内容について「生まれ島で死にたい」を支える要因となっているものは何かの視点で質的に分析した。
3	2022	「島で住み遂げる」を支えるケア力を育む実践	看護師が腹膜透析の扱い手として介護職を巻き込み育てることにより、要介護高齢者が「島で住み遂げる」ことができた事例の支援プロセスから、介護職のケア力はどのように育まれたのかを明らかにすることを目的とする。	④看護師は介護職の技術習得をどのように育んだのか、⑤介護職は腹膜透析に関わった体験をどのように評価しているのかの視点で質的に分析した。
4	2024	最期まで島で過ごしたい希望を叶える住民のケア	事例の最期まで島で過ごしたい希望を叶えるための看護師の実践内容と、支援に関与した関係者の思いを聞き取り、島が育んできた住民のケア力について考察することを目的とする。	⑥看護師の支援経過を整理し、協働連携場面から看護内容を質的に分析した。⑦事例の生活を支えた関係者7名について「事例の在宅看取りに関与した関係者の思いとはどのようなものか」の視点で質的に分析した。

2. 方法

1) 波照間島の概要

波照間島は、沖縄県の八重山郡竹富町の一離島であり、人口500人弱、高齢化率30%の小離島である。主島である石垣島との距離は60km、交通手段は船舶のみで、高速船で約1時間（1日3往復）、フェリーで2時間（週3回）を要する。

医療機関は県立診療所が1か所あり、医師、看護師が1名ずつ常駐している。支援事業の支援により、沖縄県、町役場、沖縄県立看護大学、住民との協働で誕生した島唯一のNPO法人（以下、事業所）が介護サービス（小規模多機能居宅介護、居宅介護支援）を提供している。

2) データ収集

一次資料として、これまで私が波照間島で行った在宅看取りの実践を整理した4つの先行研究（2013年、2019年、2022年、2024年の日本ラーラルナーシング学会学術集会の抄録と発表資料）を用いた（表1）。そのうち、看護師の実践内容以外（先行研究3の研究方法⑥の内容、先行研究4の研究方法⑥の内容）を除外して、データとした。

3) データ分析

データ分析は、看護師の実践内容として抽出されたキーセンテンスについて、「島で住み遂げることを実現するために、看護師は何をしてきたのだろうか」の視点で質的帰納的に整理した。以下、キーセンテンスを“ ”、サブカテゴリーを‘ ’、カテゴリーを《 》で示す。

3. 結果

「島で住み遂げる」を支える看護師の実践内容は、213キーセンテンス、13サブカテゴリーから、《専門職の枠を超えて暮らしに入り込み生活全般をサポートする》、《「島での暮らしの継続」と「島外病院での治療」の選択への葛藤に寄り添い、共に模索する》、《島に戻ることを諦めず、海を隔てている地理的環境を島内外の人と人との協働で克服する》、《医療介護の脆弱な島に戻ることを選択した本人の希望の実現に向け、死に向き合う時を共有する》、《「島で住み遂げる」を支える理念の実現に向け、参加型で「みんなでみんなのものにする」ようチャレンジする》の5カテゴリーが導かれた（表2）。以下に代表的な実践内容の例を紹介する。

1) 《専門職の枠を超えて暮らしに入り込み生活全般をサポートする》

(1) 実践内容の例：慢性腎不全にて透析の適応と診断されながらも「昔の人のように島で暮らし、島で死にたい」と願い、治療施設のある島外病院と島を行き来しながら、療養生活を送った事例（80代、男性）がいた。ある日事例は、いつものように売店で隣人と談笑していたところ、突然の意識消失があり、隣人から診療所へ連絡が入った。往

診すると、意識はすぐに回復し、尿毒症の症状に対する点滴で改善した。診療所医師が改めて、最期の過ごし方について質問すると事例は、「最期まで透析も救急搬送もしないで島で過ごしたい」という意向を明確に示していた。同時に、島で最期を迎えると島には火葬場がないため、火葬をするために船を貸し切って遺体を島から運び島外で火葬をしなければならないので、経済的な負担が大きい。そのため、死後の処理方法まで家族に伝えている。この様子から、事例は体調の変動はあるものの、島で人生を終えることを覚悟しており、最期の看取りに向けた準備が整えられていると評価した。

一方で、「もうすぐ死ぬのかと一人で考えていると頭がおかしくなりそうだが、妻はわかってくれない」と心情を吐露する事例に対し、診療所でできる限りの対症療法を行いつつも、取り除けない苦痛を表現しやすい環境を整える必要性を感じた。事例へは、体調不良時は昼夜問わず、いつでも診療所に連絡して良いことを伝えた。“本来の連絡先は119番だが、相談を含めて緊急時の対応は私が直接した方が良いと考え、私個人の携帯電話番号を伝えた”。また、私は出勤前に事例宅を毎朝訪問し、状態観察をしながら「どのようにきついと感じるのか？」など苦痛の表現を促すようにした。さらに、事例が日課としている売店での隣人との談笑の時を見計らって巡回し、“隣人としても声をかけ、体調だけでなく畠仕事や行事の話題を楽しむことで、本人が話しやすいと感じられるようにした”。親戚やケアマネージャー、保健師にも訪問頻度を増やし、話を聞いてもらえるように依頼した。

日々、事例宅に訪問するなかで、事例に付きつきりで介護している妻が憔悴している様子が伝わってきた。保健師には、妻の話を十分聞けるよう訪問頻度を増やしてほしいと依頼した。保健師は、事例宅を訪問することに加え、妻は元来明るい性格なので、精神的な負担感を軽減するためには楽しい企画が必要であると、幼馴染や友人との女子会を提案した。私は保健師の提案に賛同し、仲間の一人として女子会に参加して妻と楽しい時間を共有した。

その後、事例は、尿毒症の症状と付き合いながらこれまで通りの散歩や売店での談笑を楽しんでいた。最期はいつも通り散歩を楽しみ休憩のために横になっていたところ、そのまま息を引き取った。

このように看護師は、〈診療所外でも看護師として住民として生活情報の把握や症状観察、対処方法の提案を（する）〉していた。また、〈その人の希望を取り入れつつ島での暮らしやすさをサポート（する）〉していた。（先行研究2）

2) 《島に戻ることを諦めず、海を隔てている地理的環境を島内外の人と人との協働で克服する》
 (1) 実践内容の例：咽頭がんによる気管・食道狭窄による呼吸苦のため、島外入院した事例（70代、男性）がいた。手術適応ではなく、対処療法として気管切開・胃瘻造設が行われた。私は、“事例

が過去の入院時に、「絶対家に帰りたい」と病院で暴れていたことを把握していたので、入院先の病棟師長に問い合わせ、事例の意向を確認してもらった”。事例はやはり「家に帰りたい」と訴えているとのことで、島の介護体制を整える必要性を感じた。

表2 「島で住み遂げる」を支える看護師の実践内容

カテゴリー	サブカテゴリー	先行研究	キーセンテンスの例
専門職の枠を超えて暮らしに入り込み生活全般をサポートする	診療所外でも看護師として住民として生活情報の把握や症状観察、対処方法の提案をする	1	休日に農作業で一緒に時、喘鳴等症状の観察をしていた
		2	隣人としても声をかけ、体調だけでなく畠仕事や行事の話題を楽しむことで、本人が話しやすいと感じられるようにした
	その人の希望を取り入れつつ島での暮らしやすさをサポートする	2	本来の連絡先は119番だが、相談を含めて緊急時の対応は私が直接した方が良いと考え、私の使用的携帯電話番号を伝えた
		4	看護師は、親戚や介護事業所職員らと事例宅にこまめに通い、掃除を実施しながら、今後に備えて、療養生活の課題をアセスメントした
「島での暮らしの継続」と「島外病院での治療」の選択への葛藤に寄り添い、共に模索する	本人の言動を観察し、心身の苦痛がもたらす意思決定のゆらぎのなかでも、島で住み遂げたい希望を受け止める	2	本人が苦痛がありながらも自分なりの対応を試みていることから、覚悟はできていなくても島での暮らしを強く望んでいると察した
		1	事例は過去の入院時に「絶対家に帰りたい」と病院で暴れていたことを把握していた
	島の診療所の医療の限界により、島外病院を受診する必要性やタイミングをアドバイスし、へりや船舶による島外へのスムーズな搬送の調整を行う	2	事例が島での生活と透析治療の選択に迫られて葛藤している状況にあることを受け止めつつ、事例が島で暮らす自信を取り戻すために、現在の苦痛症状を軽減する可能性がある入院加療の選択肢を提示した
		1	呼吸苦と悪天候による船舶移動は困難と判断し、診療所医師に急患へりでの搬送を勧めた
島に戻ることを諦めず、海を隔てている地理的環境を島内外の人と人との協働で克服する	島外入院中の本人の状態と治療方針を把握するため、自らが面会するのみならず、家族・病院スタッフからの情報収集に動く	1	事例が過去の入院時に、「絶対家に帰りたい」と病院で暴れていたことを把握していたので、入院先の病棟師長に問い合わせ、事例の意向を確認してもらった
		1	入院先の病院での退院前カンファレンスに病院からの依頼があり参加した
	島での看取りに向け、本人・家族のできることを増やしつつ、島外病院と島の診療所で補い合い調整する	1	病棟看護師は、胃瘻からの漏れがあったため、漏れ防止のための注入方法の工夫に取り組みつつ、パンフレットを作成し、家族への指導を行ってくれた
		2	主治医である主島病院で本人と家族にDNRの方針が確認され最期まで島で過ごせるよう支援する方針を島内外の支援者で共有した
	海を渡って自宅に戻るまでの安全で確実な搬送方法を調整する	1	島外病院から自宅までの移送方法について嫁に確認した
		1	看護師は島外の担当ケアマネと病院から島までの移動手段・方法を具体的に相談した
医療介護の脆弱な島に戻ることを選択した本人の希望の実現に向け、死に向き合う時を共有する	病状の進行をアセスメントしつつ、島でできる対処法を模索する	2	カリウム値が少しづつ蓄積していることを受け、妻に負担なく食事管理をしてコントロールできないかと方法を模索した
		2	精神症状については、尿毒症症状と異なり、診療所に対策がなかったため島の精神科巡回相談の機会を活用し、島外専門職に相談した
	本人の取り除けない苦痛や苦悩への語りを促しつつ、死に向き合う孤独に寄り添う	2	診療所医師が尿毒症症状への対症療法を実施し、症状が落ち着いたところで本人の苦痛症状の言語化を促した
		2	生まれ島で死にたい決意を表明した後も、苦痛で自信喪失の可能性があったので、日ごろから話ができる親戚や保健師へ訪問頻度を増やすよう調整した
「島で住み遂げる」を支える理念の実現に向け、参加型で「みんなでみんなのものにする」ようチャレンジする	診療所医師や介護職、保健師に「島に住み遂げる」を支える理念を伝え、一緒に看取り準備を整える	3	看護師の提案でケア会議が開催され、息子夫婦、診療所医師・看護師、事業所管理者・ケアマネの同席のもと、事例の事業所利用や腹膜透析の支援スケジュール、協力可能な介護職の確保などを話しあった
		1	新米の診療所医師に「事例の夫は在宅で看取ったこと」、「島での看取りは何例も経験があること」を伝えた
	看取る対象に必要な技術指導を介護職に行い、技術力を向上させ、ケアできる仲間を増やす	1	看取りに関わったことのないヘルパーに、慣れるまで看護師と一緒に入浴介助などを行うことにした
		3	（介護職への腹膜透析の指導は）介護経験や資格が異なることに配慮して個別に、①シミュレーションにより知識を説明する、②実際の場面を観る、③同席のもとで介護職の実施をチェックしながら質問や不安に繰り返し対応した
	在宅看取りを実現するために物的環境を整えつつ、家族の介護力を高めることに奔走する	1	島では、妻が経管栄養と吸引が確実にできるまで、看護師が訪問して支援することを約束した
		4	事例宅は物があふれており、機器を搬入するために環境整備が必要なことから、関係者（親戚、隣人、友人、介護事業所職員）を招集し、一緒に自宅の掃除を行った
		4	関係者（親戚、隣人、友人、介護事業所職員）に酸素の取り扱いを説明、事例の酸素流量、電源の位置、観察ポイントを説明し見守りを依頼した
	住民への健康教育や療養指導を怠らず、その人らしい島での人生の終わり方にチャレンジする	1	送迎の支援は、妻や家族だけでなく近隣など島の関係者を活用した

そこで、事業所でヘルパーをしている嫁に事例の妻の様子を伺った。妻は「介護ができないから病院にずっと入院していくてほしい」と話しているとのことだったため、私は、妻の思いをゆっくり聞こうと自宅を訪問した。妻は、自身も手術したばかりで体力に自信がないこと、私たち専門職にも迷惑をかけてしまうことを懸念していると話していた。私は、「痰がいっぱい出るので器械で吸い取ること」や「胃にホースがついていてそこから栄養のミルクを入れること」など介護のイメージを伝えつつ、「器械は、息子と嫁と私がさわるので（妻の）○○さんは、おじいの傍にいて見守りをしてほしい」と頼んだ。妻は、「本人が帰ってきてから仕方ない」と納得したものの、道端で会うたびに、「私が難儀する」と介護負担を口にした。私は、訴えを受け止めながら、みんなで協力することを繰り返し約束した。

私は嫁と介護体制について相談した。嫁は、「事例はとてもやさしかったので面倒をみたい」と話し、自宅から数軒先の事例宅に通って吸引や胃瘻注入等の介護をすると申し出た。夜間の対応も必要になることを伝えると、息子が寝泊まりして対応するよう調整してくれた。そのほか、介護サービスの内容や頻度について調整しつつ、嫁には島外病院に面会に行く際には、吸引と胃瘻注入について病棟看護師に教えてもらうよう促した。また、病棟長へは、島は受け入れる準備があること、病棟の医師や看護師と事例の「帰りたい」思いを共有し、退院に向けた準備を進めてほしいことを伝えた。“病棟看護師は、胃瘻からの漏れがあったため、漏れ防止のための注入方法の工夫に取り組みつつ、パンフレットを作成し、家族への指導を行ってくれた”。

同時進行で看護師は、島に受け入れるための環境整備を進めた。息子夫婦や事業所スタッフと事業所からベッドを借りて自宅に運び入れ、吸引機や在宅酸素、ポータブルトイレの設置位置を相談した。また、病院管理課には事例の処置に必要な材料の在庫があるか確認し、事前に取り寄せ、診療所医師と使用方法について確認した。

退院が近づいてくると、看護師は、“島外病院から自宅までの移送方法について嫁に確認した”。島外病院から港までは、島外に住んでいる娘の自家用車で移動し、息子と娘の付き添いにて車椅子にて乗船、島の港からは息子の自家用車で自宅まで来ることだったので、安全な方法だと支持した。自宅到着に合わせ医師と訪問すると、事例は、妻や嫁、親戚に出迎えられ笑顔が溢れていた。一方で事例の疲労感も見えたため、ベッドでの休憩を促しつつ、みんなで喜びを共有した。

このように看護師は、〈島外入院中の本人の状態と治療方針を把握するため、自らが面会するのみ

ならず、家族・病院スタッフからの情報収集に動（く）きながら、〈島での看取りに向け、本人・家族のできることを増やしつつ、島外病院と島の診療所で補い合い調整（する）〉していた。また、〈海を渡って自宅に戻るまでの安全で確実な搬送方法を調整（する）〉していた。（先行研究1）

3)「島で住み遂げる」を支える理念の実現に向け、参加型で「みんなでみんなのものにする」ようチャレンジする

(1) 実践内容の例：腹膜透析をしながら自宅で生活する事例（80代の女性）がいた。1日4回の腹膜透析は同居の息子夫婦と近隣の親戚が仕事をしながら実施していた。特に実施回数の多い嫁は、売店や道端で私に会うとすぐに駆け寄ってきて、介護の負担感や不満を繰り返し訴えた。そのたびに、私が腹膜透析を代わりに実施できることを伝えたが、気を遣ってか緊急時ののみの依頼であった。嫁が働いている製糖工場の繁忙期にも、嫁が休憩時間に自宅に戻り腹膜透析をしていることを把握していたので、何とか助けになりたいと感じていた。

そこで、私は介護職による腹膜透析実施の可能性を考えた。私は日頃から、看護師不在でも住民が困らないことを意図して、介護職に吸引やエンゼルケアなどの技術習得を支援してきた経緯があった。“「島で住み遂げる」という理念を共有し、共に新しいケアにチャレンジしてきた介護職リーダー2名（事業所管理者とケアマネ）に腹膜透析の支援について提案すると、すぐに賛同した”。介護職リーダーたちも、利用者に必要な技術は、これまで獲得してきたこと、嫁である家族にできることは介護職もできると思ったこと、普段の暮らしのなかで嫁の大変さを理解していたことから、技術を習得して支えたいという思いを持っていた。

嫁に腹膜透析を介護職が行うことを提案すると「看護師一人なので腹膜透析の依頼を遠慮していた」と喜んだ。“看護師の提案でケア会議が開催され、息子夫婦、診療所医師・看護師、事業所管理者・ケアマネの同席のもと、事例の事業所利用や腹膜透析の支援スケジュール、協力可能な介護職の確保などを話しあった”。朝晩の2回は自宅で従来通りの実施、日中の2回は事業所で介護職が実施することを調整し、医師と看護師による介護職の技術習得への支援が開始された。

“介護経験や資格が異なることに配慮して個別に、①シミュレーションにより知識を説明する、②実際の場面を観る、③同席のもとで介護職の実施をチェックしながら質問や不安に繰り返し対応した”。その結果、4名の介護職が腹膜透析の担い手となり、事業所でのデイサービス利用中は、介

護職同士で確認し合い、トラブルなく実施できるようになった。

このように看護師は、〈診療所医師や介護職、保健師に「島に住み遂げる」を支える理念を伝え、一緒に看取り準備を整え（る）〉つつ、〈看取る対象に必要な技術指導を介護職に行い、技術力を向上させ、ケアできる仲間を増や（す）〉していた。（先行研究3）

（2）実践内容の例：呼吸疾患の終末期のため島外病院にて在宅酸素の導入を進められるも拒否してそのまま帰島した事例（70代の男性）がいた。事例は、定期的に診療所を受診しては、医師に「毎日1km歩き自らの体力を実験している」と独自の管理方法を語っていた。私は、事例の自己管理方法が苦痛を増強している印象を持ったが見守りつつも、緊急時に備えて準備する必要性を感じた。そこで、連絡会議で保健師、事業所管理者、ケアマネに見守りの必要性を伝えた。また、"事例宅の隣に親戚が住んでいることを把握していたので、どんな様子で過ごしているのか気にしてほしいと依頼した"。親戚は、できることはやると好意的な反応であった。また、"以前から互いの家をよく行き来していた仲の良い友人がいることを把握していたので協力を依頼した"。友人は事例には恩があると語り、夕食は毎日持参することを申し出てくれた。

呼吸苦が強くなり在宅酸素が開始されることになった。私は、"事例宅は物があふれており、機器を搬入するために環境整備が必要なことから、関係者（親戚、隣人、友人、介護事業所職員）を招集し、一緒に自宅の掃除を行った"。また、"関係者（親戚、隣人、友人、介護事業所職員）に酸素の取り扱いを説明、事例の酸素流量、電源の位置、観察ポイントを説明し見守りを依頼した"。関係者は積極的に酸素療法に関わる態度を見せ、道端で私に会うと「酸素の流量を勝手に調整していたが大丈夫か？」や「酸素しないで歩いていた」と多方面から情報が入ってきた。私は、一人一人の疑問に答えて判断の視点を伝えるようにした。また、酸素の管理も大事であるが、事例が「今まで自分がしていたように暮らしたい」と意向を表明していたことを関係者に伝え、事例の行為を許容する態度の大切さも示し、見守りつつも適度な距離を心がけるよう依頼した。

このように看護師は、〈在宅看取りを実現するために物的環境を整えつつ、家族の介護力を高めることに奔走（する）〉していた。また、〈住民への健康教育や療養指導を怠らず、その人らしい島での人生の終わり方にチャレンジ（する）〉していた。（先行研究4）

4. 考察

1) 徹底した「ニーズ優先」と「住民を含む多様な関係者との協働」による看護実践

2000年から始まった支援事業では、月1回の住民会議が5年間開催された。遙々、飛行機と船を乗り継いで来島する県立看護大学の教員らの住民主体の地域づくりの支援は、「どのような困りごとがあるか」、「どのような地域になってほしいか」と住民に投げかけ続けるものであった。時間がかかっても方向性を提示することではなく、住民のニーズが表現されることを根気強く待っていた。また、住民会議で話し合った内容を通信にまとめ、全戸配布するなど、住民の力を信頼し地域づくりの仲間を増やす支援をしていた。住民会議に参加していた私は、徹底した「ニーズ優先」と「住民を含む多様な関係者との協働」の重要性を肌で体感することができた。

その支援を受けながらの「島で住み遂げる」を支える看護師の実践内容には、《「島での暮らしの継続」と「島外病院での治療」の選択への葛藤に寄り添い、共に模索する》、《医療介護の脆弱な島に戻ることを選択した本人の希望の実現に向け、死に向き合う時を共有する》があった。これらは、「ニーズ優先」に基づく看護実践をしたと考える。

大湾ら（2008）は、小離島において看護師が「ないものねだり」をせず、看護師の役割機能（直接ケア、調整、相談、教育）を創意工夫しながら発揮すれば在宅死は実現することを報告している。医療保健介護の基盤が脆弱な小離島においては、その脆弱さを理由に「島で住み遂げる」を支えることを諦めがちである。しかし、「ニーズ優先」の看護実践を継続することで、「島の診療所看護でも、できることがある」ことを学んだ。

また、看護師の実践内容には、《島に戻ることを諦めず、海を隔てている地理的環境を島内外の人と人との協働で克服する》、《「島で住み遂げる」を支える理念の実現に向け、参加型で「みんなでみんなのものにする」ようチャレンジする》があった。これらは、「住民を含む多様な関係者との協働」に基づく実践であったと考える。

協働の構成要素には、荒木（2012）によれば、「目標の共有化」、「主体間の並立・対等性の確保」、「補完性の確保」、「責任の共有」、「求同存（尊）異の原則確立」が挙げられている。看取りの実践においては、「島で住み遂げる」という目標をみんなで共有し（目標の共有化）、専門職のトップダウンではなく、住民参加によるボトムアップを加えて、ケアのあり方を我が事としてみんなで考えてきた（主体間の並立・対等性の確保）。そして、家族、近隣、友人、島内外の専門職の考え方や能力など一人一人の違いを尊重し（求同存（尊）異の原則確立）つつ、強みやできることを持ち寄り活動し（補

完性の確保), そのプロセスや結果についてもリスクを含めて共有していた(責任の共有). この協働の構成要素のすべてを包含した看護実践が、「島で住み遂げる」を実現する活動を生み出したといえる.

このように, 徹底した「ニーズ優先」と「住民を含む多様な関係者との協働」は, ケアを変化させると考えられた.

2) 専門職に島の生活者視点が加わり役割拡大する看護実践

島の診療所看護師は専門職であると同時に生活者でもある. 診療所勤務の傍ら島の伝統行事や地区組織活動には住民としての役割が課される. そのなかで, 島民の日常の暮らしとそこにみられる行動や価値観の理解に努め, 生活者として参加してきた.

小離島に特化したルーラルナーシングの役割モデルには, 看護師が生活者として「地域のスペシャリスト」であること, 専門職として「地域ケアづくりのマネージャー」であることの重要性が報告されている(坂東ら, 2016). 「地域のスペシャリスト」とは, 小離島の持つ狭小性, 環海性, 遠隔性がもたらす人的資源と物的資源の特徴を知り尽くしていることであり, 「地域づくりのマネージャー」とは, 日常・非日常での連携・協働をとおして, 地域のなかで地域の人々とケアをつくることを意味している.

本研究における「島で住み遂げる」を支える看護師の実践内容には, 《専門職の枠を超えて暮らしに入り込み生活全般をサポート(する)》しながら, 《「島で住み遂げる」を支える理念の実現に向け, 参加型で「みんなでみんなのものにする」ようチャレンジする》があった. これらは, 専門職の視点に生活者の視点を重ね合わせたことで役割が拡大し, 住民参加型でケアが創造されたと考える.

野口(2014)は, 看護職の役割拡大は, 住民に巻き込まれ学び合うことで可能になると述べ, 「看護職の役割拡大は島の看護ではできる」と島嶼環境における看護の可能性を示している. 住民として島で暮らることが生活者の視点を学ぶ強みとなり, 看護師の役割が拡大すれば, 不可能を可能にする看護実践につながると考えられた.

5. おわりに

沖縄県の小離島には, 診療所が確保され, 医師や看護師が配置されている. また, 診療所の医師や看護師が研修や私事などで島から離れる際には, 代診医師や代替看護師(しまナース)がカバーする仕組みも整えられてきた. しかし, 沖縄の小離島のほとんどは, 今でも相変わらず「島で住み遂げる」ことは実現していない.

波照間島は, 沖縄の離島の中でも交通アクセスが悪く, 絶海の孤島である. 診療所に医師1名, 看護師1名の医療体制のなかで, 「島で住み遂げる」を可能にしているのは, 医療の専門職のはたらきだけでは成しえないことを物語っている. 看護師として, 支援事業に最初から関り, 支援事業のめざした「住民主体の地域づくり」の支援を受けたことが幸いしていると思える.

波照間島での看護実践の内容は, 地域を知り, 島で住み遂げるためのマネージャーとなり, 高齢者の「島で死にたい」ニーズを優先し, 住民の力を信じ, 島内外の力を借りた協働の賜物である. 小離島の看護師に求められている役割は, 専門職だけでなく行政や住民と協働する能力を育てるこかもしれない.

多様な人々の協働により「住み遂げられる島」になれたことに, 専門職として, 生活者として感謝したい. そして, 一つでも多くの島々で, 「ないものねだり」から「あるもの活かし」を実践し, 地域のケア力をあげることを希望したい.

文献

- 荒木昭次郎(2012):協働型自治行政の理念と実際. 敬文堂(東京).
- 大湾明美, 坂東瑠美, 佐久川政吉, 吳地祥友里, 上原綾子(2008):小離島における「在宅死」の実現要因から探る看護職者の役割機能—南大東島の在宅ターミナルケアの支援者たちの支援内容から—. 沖縄県立看護大学紀要, 9, 11-19.
- 野口美和子(2014):島しょに求められる看護職者の役割拡大. 日本ルーラルナーシング学会誌, 9, 65-68.
- 坂東瑠美, 大湾明美, 山口初代, 佐久川政吉(2016):沖縄県小離島在住の高齢者の入院支援における看護師の役割—離島診療所看護師による島外に「送り出す支援」の看護実践から—. 沖縄県立看護大学紀要, 17, 33-44.

ルーラルで織りなすケアシステム

ルーラルで織りなすケアシステム総括

長野県看護大学 安田貴恵子

本稿を担当するにあたり、日本ルーラルナーシング学会誌第1巻（2006年6月発行）をあらためて読み直した。記念すべき第1巻は、学会設立記念「Rural and Remote Area Nursing国際研究集会」の特集号である。初代理事長野口先生の講演では、日本の“Rural and Remote Area”の課題を示し、看護の立場から、へき地の保健医療に関するニーズの把握とケアチームの開発に関する知見を発信していきたいという展望が示された（野口、2006）。

「ルーラルで織りなすエアシステム」では、全国各地で取り組まれた実践活動が生き生きと語られており、地域の特性に沿いそこに住む人々の思いや願いが織り込まれたケアシステムの物語を感じることができた。著者の方々は、ルーラルナーシング学会の会員である方、これまでの学術集会でご縁ができた方であり、20年の学会活動として看護職の方々と教育研究者がともに学ぶ機会を持ち続けてきた成果である。

稚拙ではあるが、6編の活動報告のまとめを述べさせていただきたい。

1. 地域特性の捉え方の変換

活動が行われた地域は、豪雪地、小離島、人口減少地域、医療資源の少ない地域などであり、これらの地域特性はケアシステムを構築する上で課題になる点である。しかし、活動報告では、その地域で暮らす人々の暮らしをありのままにみつめ、「自分で何とかしたい」という住民の思いを受け止めながら、暮らしぶりに沿った方法で看護活動が展開されていた。

大湾（2005）は、島しょ地域の特性について不利性克服型から有利性進展型へという逆転の発想でとらえなおす提案をしている。これは、専門職に対する問いかかけである。ケアシステムづくりとは、理想的な姿を目指すのではなく、その地域にあるものの価値を見出し、そこに生活する人々と共にいくものであると再確認した。

一方で地域特性の厳しさも忘れてはならない。豪雪地域では降雪時の夜間緊急訪問は使用道路の選択が力になり、入院中に体力が低下した療養者にとって住居の階段昇降が難所となる。厳しい条件だからこそ、行動と生活環境との関係を緻密に捉える必要がある。

2. 地域の課題解決に対応させた役割の拡大

へき地診療所の看護管理者（桑原氏、山田氏）、豪雪地域に新規設立した訪問看護ステーション管理者（諏訪部氏）の報告からは、活動開始当初には想定していなかったことに取り組み、地域のニーズに対応する形で活動を拡大させていることが報告されていた。診療所の医療提供にとどまらず、プライマリーレベルの活動を展開していた。その活動には、住民が予防的な行動をとれるようになる、ケア資源を上手に活用できるようになるというセルフケア行動を高める支援が含まれていた。

日本の人口は減少しており、様々な方面で担い手が不足すると予測されており、限られた人的資源で対応しなければならない状況は、全国に共通する課題である。看護の立場としては、地域に根差し柔軟に対応できる看護人材の育成が課題である。

3. へき地に勤務する看護職の後方支援

へき地に勤務する看護職の支援は学会設立当時から重要課題であった。全国調査が行われ、へき地診療所に勤務する看護師が認識する看護活動に関連する困難感として、「看護活動において信頼できるサポート・連携が少ない」「研修・研鑽・最新情報入手の機会や仕事の評価対価の不十分さ」「仕事・生活や看護業務・それ以外の業務の境界の曖昧さ」が報告されている（関山他、2015）。

本砥氏は、小離島へき地診療所の看護職を育成する検討会の立ち上げから継続実施のプロセスを小離島を有する村保健師の立場から報告されている。行政機関の強みを活かした活動であり、このような活動が広まることを期待したい。

高屋敷氏によるがん看護相談ステーションの活動は、大学と拠点にして医療資源の少ない沿岸地区でのがん看護 CNS の活動を同じ CNS 資格を持つ大学教員が後方より支援をしている報告である。また、田村氏は大学の取り組みとして富山県全域を視野におき、地域包括ケアシステムが推進されていくために理論的根拠にもとづいた活動方略の取り組みが報告されている。六合診療所の管理者である山田氏は大学院での学びを活用していた。

これらの活動報告からは、教育研究機関の役割への示唆が読み取れた。看護職が気軽に相談できる場やそのしくみは、ケアシステムを支えるシステムとして重要と考えられた。

学会創立時に野口先生は「発信すること」を提示した。学会誌には「実践報告」という投稿種類があるので、今後「実践報告」の投稿が増えることを期待したい。

文献

- 大湾明美、宮城重二、佐久川政吉他（2005）：沖縄県有人離島の類型化と高齢者の地域ケアシステム構築の方向性。沖縄県立看護大学紀要、6；40-49。
- 関山友子、湯山美杉、江角伸吾他（2015）：へき地診療所に勤務する看護師が認識した看護活動に関連する困難感。日本ルーラルナーシング学会誌、10；31-39。
- 野口美和子（2006）：Rural and Remote Area Nursing 国際研究集会の目的。日本ルーラルナーシング学会誌、1；7。

医療資源の少ない沿岸地区でのがん看護相談ステーションの活用

岩手県立大学看護学部 高屋敷 麻理子

1. はじめに

がんは我が国の死因第1位を占め、岩手県においても総死亡者におけるがん（悪性新生物）の割合は23.4%で、死因の第1位である（岩手県保健福祉企画室, 2024a）。2023年の岩手県は人口が約115万人（岩手県保健福祉企画室, 2024b）で、65歳以上の老人人口は35.2%と多く、沿岸部や県境では高齢化率が40%に近い地区もある。岩手県には9つの医療圏があるが、盛岡医療圏に医師、病院などの医療資源が集中し、沿岸部や、県北に位置する医療圏は、人口の減少率が特に高く、保健医療社会福祉資源も少なく、高齢化が進んでいる。がん治療では、手術、化学療法、放射線療法）といった集学的治療を行うが、岩手県では、1つの医療施設で全ての治療が行える施設は少ない。また、岩手県の二次保健医療圏別では、手術の55.9%，放射線療法の77.6%，外来化学療法の44.5%が盛岡保健医療圏で実施されている（岩手県保健福祉企画室, 2024c）。そのため、患者は治療に応じて医療施設を転々とし、医療者から継続した支援を得にくく、不安が生じやすい。

一方、岩手県内の病院、訪問看護ステーションに勤務する看護師の専門看護師への教育ニーズに関する調査では、がん看護専門看護師に対して、終末期にあるがん患者と家族の最期の過ごし方の希望が異なる場合の調整、効果的な痛み止めの使用方法、医師との痛み止めや麻薬等の薬剤に関する調整での困難、未告知のがん患者への対応、訪問看護での看取り、研究のまとめ方や研修会の企画のコツなど多岐に渡る教育ニーズがみられた（内海・細川・及川他, 2021）。

先行研究では、大学に所属する専門看護師が、地域の病院で相談業務を実施したり（喜多下・菅井・猪子他, 2019）、大学の地域貢献事業である「まちの保健室」で専門外来を行っている（中村・高橋・大田他, 2020）という報告が散見される。専門看護師は、高度実践看護師として、対象のクオリティ・オブ・ライフの向上を目的として、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して、ケアとキュアの統合による高度な看護学の知識・技術を駆使して、疾病の予防及び治療・療養・生活過程の全般を統合・管理し、卓越した看護ケアを提供する者である（高度実践看護師教育課程認定委員会, 2024）。岩手県にはがん看護専門看護師が9人いるが、医療施設に所属しているがん

看護専門看護師は4人で、自施設内の活動が中心となり、地域の看護職に対して十分にアウトチークできていない。

このような状況から、大学に所属するがん看護専門看護師が中心となり、がん看護の知識や情報を提供することで、医療者が安心してよりよい医療を提供でき、そのことを通してがんの予防及びセルフケア等の支援の充実に貢献したいと考えた。そこで、岩手県の気仙医療圏の医療者を対象に、2021年1月から、大学に所属するがん看護専門看護師による遠隔システム（ZOOM）と現地相談を取り入れたがん看護相談ステーションを開設し、現在3年半が経過した。

気仙医療圏は、大船渡市、陸前高田市、住吉町の3市町から成る2次保健医療圏で、2023年の人口は54354人で、高齢化率は40.7%である（岩手県保健福祉企画室, 2024d）。大船渡市、陸前高田市は沿岸地区を有し、東日本大震災による大きな被害を受けた地域である。気仙医療圏をがん看護相談ステーションの試験開設の対象に選定した理由は、この地域には、病院は3か所、診療所は37か所、訪問看護ステーションは6か所と少なく、保健・医療資源が十分とはいえないこと、盛岡保健医療圏から車で2時間以上かかり医療へのアクセスが悪いこと、東日本大震災による被害の大きい沿岸地区を含むためである（図1）。

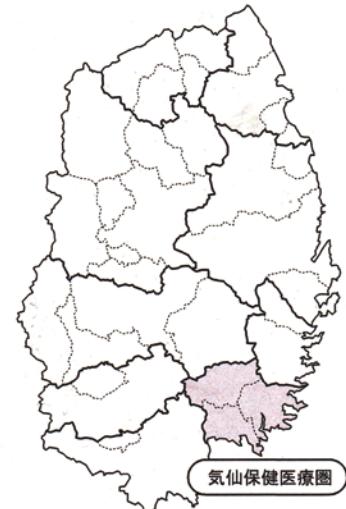


図1 気仙保健医療圏の地図

2. 活動内容と結果ーがん看護相談ステーションの概要と利用状況ー

1) がん看護相談ステーションの概要

がん看護相談ステーションでの相談担当者は、がん看護専門看護師の資格を有する岩手県立大学看護学に所属する2名の教員とした。がん看護相談ステーションの試験開設は、岩手県立大学から北いわて・三陸地域活性化推進研究費の助成を受けて、2021年1月～3月に実施した。

相談方法は、遠隔システム（ZOOM）による相談と現地相談（対面相談事業）を組み合わせた。

遠隔システム（ZOOM）による相談は、毎週1回、曜日を決めて各担当者が実施した。現地相談（対面相談事業）は、住田町、大船渡市、陸前高田市を順番に、毎月1回、各市町の公的施設の1室を貸借して、実施した。相談者のニーズに応じて、電話や大学での対面による相談を実施した。

2) がん看護相談ステーション試験開設期間の活動と結果

2021年度は3か月間の試験開設であり、遠隔システムによる相談事業を延べ10名が利用した、現地での相談事業を2回開催し、7名が利用した。現地での相談事業は、3回予定していたが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、1市では予定が中止となり、やむなく2か所の開催となった。相談の内容は、緩和ケアに関すること、意思決定支援（本人と家族の調整）、地域連携、がんによる症状の緩和、その他（病院の研修計画、キャリア形成に関すること）等、多岐に渡った。がん看護相談ステーションを試験開設した結果、利用者がいること、相談内容も多岐に渡ることから、翌年度以降もがん看護相談ステーションを常設することとなった。また、開設方法について、遠隔システム（ZOOM）は手軽さもあるが、機器の使用制限や、初対面の相手と遠隔システム（ZOOM）で話すことに抵抗感をもつ利用者もあり、対面での現地相談が好まれることがわかり、開設方法は、遠隔システム（ZOOM）と現地相談の2本立てを継続することとした。

3) 常設運営期間の活動と結果

がん看護相談ステーションは、2022年から現在まで常設運営をしている。

2名の担当者のうち、1名のがん看護専門看護師は、二戸保健医療圏や宮古保健医療圏などの北いわて地域を中心に、がん看護の研修会と現地相談会および遠隔システムによる相談事業を行っている。もう1名は、試験開設期間から継続して、気仙保健医療圏での相談事業を行っている。

本稿では、気仙保健医療圏での活動と結果について詳しく述べる。

2022年度は遠隔システムによる相談事業を延べ11名、現地での相談事業を3回開催し、35名の相談があり、メール相談の2件を含めて合計で延べ35名が利用した。相談内容は、終末期ケア22件、緩和ケア6件、意思決定支援5件、家族ケア2件、療養先の相談1件、がん看護教育1件、医療者間の連携4件であった（複数回答）。

2023年度は、遠隔システムによる相談事業を延べ5名、現地での相談事業を3回開催し、39名

の相談があり、合計で延べ44名が利用した。相談内容は、スピリチュアルケア22件、コミュニケーションスキル22名、終末期ケア11件、家族ケア2件、看護研究3件、緩和ケア1件であった（複数回答）。

2024年度は、遠隔システムによる相談事業は0名で、現地での相談事業を4回開催し46名の相談があり、合計延べ46名が利用した。相談内容は、スピリチュアルケア21件、コミュニケーションスキル21名、終末期ケア20件、意思決定支援19件、緩和ケア8件、家族ケア2件、看護研究3件、がん看護教育3件であった（複数回答）。

2022年度～2024年度までの相談内容は、「終末期ケア」53件（30%）、スピリチュアルケア43件（25%）、意思決定支援24件（14%）、コミュニケーションスキル21件（12%）、緩和ケア15件（9%）、がん看護教育6件（3%）、家族ケア4件（2%）、医療者間の連携4件（2%）、看護研究3件（2%）、療養先の選択1件（1%）であった（図2）。

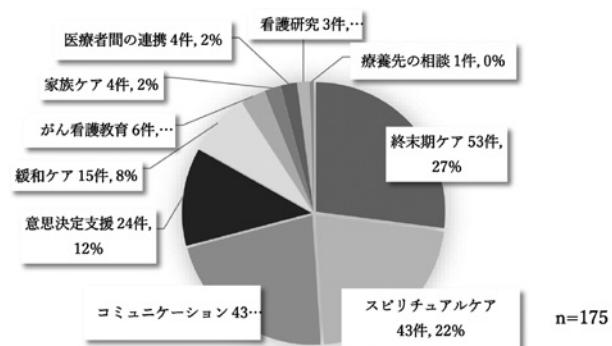


図2 2022年～2024年度の相談内容と件数

以下に、具体的な相談内容について述べる。

「終末期ケア」は、がんの終末期によるせん妄への対応や、疼痛コントロール不良であるが鎮痛薬を拒否するがん患者の対応、がんの症状により体動困難となり、苦痛が強いが自己の思いを語らないがん患者の対応と症状緩和、エンゼルケアについての相談があり、個別相談や、看護師・訪問看護師対象に事例検討や勉強会を実施した。

「スピリチュアルケア」については、がん患者がスピリチュアルペインの表出をしたときのコミュニケーションや、対応に悩む訪問看護師から相談があり、事例検討や、スピリチュアルケアやコミュニケーションスキルの演習を含めた勉強会を実施した。

「意思決定支援」については、がん治療の治療抵抗性があり、がん治療の中止の選択に悩むがん患者の意思決定支援や、がん治療に苦痛を感じている患者が治療中止を希望しているが、家族の希望と相違がある場合の対応などについて相談があった。

「緩和ケア」については、在宅療養をしている多発骨転移があるがん患者の症状緩和や、オピオイドを拒否するが、疼痛が強く体動困難となっている患者の対応、がん終末期患者の排便困難に対する対応などの相談があった。

「がん看護教育」については、訪問看護ステーションや介護施設に勤務している管理者から、がん患者の看取りは、多様な症状が出現することや、患者・家族の意思決定支援に関わることが多いが、がん患者の終末期ケアや意思決定支援を学ぶ機会が少ないと、施設内の看取りケアのマニュアル作成について相談があった。

「家族ケア」については、老々介護をしているがん患者の介護負担や、予期悲嘆が強い家族の対応、がん患者の病状が進行していることを受け入れられず怒りや不安を表出する家族の対応などがあった。

「医療者間の連携」「療養先の相談」については、がん終末期の患者の症状緩和や、療養先の意思決定支援について医師に相談できないことや、遠方にがん治療に通院している患者の状態が低下しているなかで、今後の過ごし方について病院の相談室と訪問看護の連携が困難であるという相談があった。

「看護研究」については、遠隔システムによる相談のみであったが、遠隔システムを使用して、訪問看護ステーションと終末期がん患者の対応についてカンファレンスを行い看取りケアを実施し、更に、看取り後にデスカンファレンスをして看護を振り返った事例があった。遠隔システムを活用した終末期がん患者の看護や、デスカンファレンスを行い、看護の振り返りを行った事例について看護研究に発展させ、学びを深めることができた。



図3 がん看護相談ステーション（事例検討）風景

3. 考察

1) 医療資源の少ない沿岸地区でのがん看護相談ステーションの果たす役割

2021年1～3月までの試験開設期間の利用者で、聞き取り調査に同意の得られた3名の意見を質的帰納的に分析した結果、がん看護相談ステーションを利用について、【地域の現状を共有し、専門的な知識やコーディネート力を活かして、研修プランを一緒に計画できる】、【全国や県内の情報

や新しい知識を知る機会となる】、【職場やキャリアアップに関する相談ができる、仕事や同僚との関係に自信をもって取り組めるようになる】、【相談相手が普段よく知らない人だからこそ、安心して話せる】、【患者が相談により、不安を解消して治療を継続できる】5つの効果が明らかになった（内海・細川・高屋敷他, 2022）。これらの結果から、医療資源の少ない沿岸地区で、気軽に誰もががん看護のスペシャリストに相談できるがん看護相談ステーションの仕組みは、地域の医療者にとって役立っていると考えられた。

専門看護師には実践という役割もあり、相談業務を担当しているがん看護専門看護師は、自ら実践もでき、直接、患者や家族からの相談に対応することも可能かもしれない。しかし、気仙保健医療圏は、医療者が対象とする患者や利用者には、高齢者が多く、震災後もその土地に長く暮らす者が多い。そのため、地域の風習や文化をよく知る馴染みのある医療者にケアを受けることで患者や利用者の安心感が得られると考える。そのようなことから、がん看護相談看護ステーションでは、地域をよく知る医療者を後方支援し、医療者が対象者に自信をもってよいケアを実践できるように支援することに意義があると考えられる。

また、訪問看護ステーションのカンファレンス（事例検討会）にも、要請に応じて遠隔システムで相談員が出席し、訪問看護師が実践している患者ケアの保証や助言を行っている。訪問看護ステーションでは、少人数であることや、がん看護で悩んだときに相談する窓口が少ないとことから、がん看護相談ステーションに相談できることで、がん医療や看護の知識や実践力の向上に繋がり、よりよいケアを提供することに役立っていると考えられる。

現在、がん看護相談ステーションの相談事業を通して、気仙保健医療圏の医療職との関係も構築され、定期的な利用がみられる。このようなことからも、がん看護相談ステーションの効果やニーズがあると考えられる。

一方で、がん看護相談ステーションの相談内容では、緩和ケア、意思決定支援（本人と家族の調整）、終末期への支援が多い。このことは、気仙保健医療圏では、震災後、若者の流出があり在宅でのケアの担い手が少ない状況や高齢化率の上昇により、終末期ケアを支える人材が不足している状況があり、療養の場やケアの支援体制において、困難が生じていると考えられた。

また療養の場やケアの支援体制には、患者本人と家族の意見が異なり、デリケートな問題であるため、意思決定支援（本人と家族の調整）に困難が生じやすい状況も推測された。地域の活用できる保健・医療・福祉資源の乏しいルーラルエリア

ではこれらの問題の解決が難しく、がん看護専門看護師の専門的な知識や技術が解決の糸口となる可能性があると考えられる。

4. おわりに

医療資源の乏しい地域では医療者が日頃のケアで相談できる資源も少ないとことから、がん看護専門看護師の持つ専門的な知識や技術面での支援や精神的な支援があると医療者は視野が広がり、日頃の自身のケアに自信をもった実践が可能となることが示唆された。岩手県のがん看護・がん医療の均てん化のためにも、今後もがん看護相談ステーションを通してその役割を果たしていきたいと考えている。

謝辞

がん看護相談ステーションの試験開設にあたり、研究への協力をしていただいた医療施設の施設長様、相談看護ステーション利用後の聞き取り調査に協力をしてくださった医療者の皆様に感謝申しあげます。

がん看護相談ステーションの試験開設は、北いわて・三陸地域活性化推進研究費の助成を受けました。助成をしていただいた岩手県立大学に感謝します。

文献

岩手県保健福祉企画室 (2024a) : 岩手県保健医療計画, 2024 – 2029, 59.

https://www.pref.iwate.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/002/862/02-3.pdf (2024. 11.14)

岩手県保健福祉企画室 (2024b) : 岩手県保健医療計画, 2024 – 2029, 13.

https://www.pref.iwate.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/002/862/02-3.pdf (2024. 11.14)

岩手県保健福祉企画室 (2024c) : 岩手県保健医療計画, 2024 – 2029, 61.

https://www.pref.iwate.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/002/862/02-3.pdf (2024. 11.14)

岩手県保健福祉企画室 (2024d) : 岩手県保健医療計画, 2024 – 2029, 435.

https://www.pref.iwate.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/002/862/02-3.pdf (2024. 11.14)

内海香子、細川舞、高屋敷麻理子他 (2022) : がん看護専門看護師による相談ステーション開設に関する予備調査—沿岸地区でのがん看護専門看護師によるがん看護相談ステーションに対する利用者のニーズと効果—. 令和2年

度 北いわて・三陸地域活性化推進研究費
研究成果報告書; 25.

内海香子、細川舞、及川紳代他 (2024) : 岩手県
看護師のがんを持つ患者・家族および慢性疾
患をもつ患者・家族への看護に関する専門看
護師に対するニーズ. 2020年度 岩手県立
大学看護学部成人看護学分野共同研究報告書;
34-82.

喜多下真理、菅井亜由美、猪子弘美他 (2019) :
がん看護専門看護師の資格を有した総合大学
教員の A 病院における活動—臨床の看護実践
の向上を目指して—. 人間看護学研究, 17;
95-99.

高度実践看護師教育課程認定委員会 (2024) :
2024年度版 高度実践看護師教育課程基準
高度実践看護師教育課程審査要項; 10.

中村めぐみ、高橋恵子、大田えりか他 (2020) :
聖路加国際大学が地域に開く「専門看護相談」
の取り組みと課題. 聖路加国際大学紀要, 6;
86-90.

へき地において「生きる」を支えるために診療所看護師にできることー住み慣れた地域で、元気に自分らしく生きるためにー

公益地域社団法人地域医療振興協会
六合診療所（群馬県） 山田 明美

1. はじめに

私とルーラルナーシング（へき地看護）との関りは、自治医科大学看護短期大学卒業後、自治医科大学附属病院に勤務し10年目の春に看護師によるへき地支援として現在の勤務地である六合診療所の前身の六合温泉医療センター（以下医療センター）へ看護責任者として派遣されたことから始まり優に20年を超えた。2003年3月の暗い雲行きの中、道端に溶けかかった雪が残る山道を「どこまで連れていかれるのだろう。こんな山の中で本当に生きていけるのだろうか…」と不安に思いながら車に揺られて来た日のことを今でもはっきりと覚えている。

私の勤務する六合診療所は、群馬県の北西部に位置する中之条町六合地区にあり、新潟県と長野県の県境に位置し、標高600m～2300mの白砂山系の山間地域かつ寒冷積雪地帯にある。総面積は約200km²あり、約90%が山林原野で渓谷に沿って集落が点在しており、産業は特徴となるものが特徴なく、約半数が農業に従事し最近は花卉栽培が盛んになってきている。また、地区内に4つの温泉と、隣接した草津町にも全国的に有名な温泉があるためサービス業に従事している住民もいる。地区の特徴としては、一番近いコンビニまで車で片道約30分、隣町まで行かなければ無い。信号機も押しボタン式の信号機が教育のため小学校の前に1つあるだけ。地区内に唯一ある売店も夕方4時過ぎには閉店となるという所である。地区的人口は自分が初めて訪れた2003年は1974人。高齢化率も30.7%であったが、2010年3月に中之条町と合併した後も年々人口は減り続け、2024年4月1日現在では1027人。高齢化率も53.4%、75歳以上の人口も3割を超えており、出生数も年間0～3人という山村過疎地域となっている。

六合地区における保健・医療・福祉の社会資源は、派遣当時は六合村役場、六合村社会福祉協議会、そして医療センターだけであった。医療センターはへき地診療所、介護老人保健施設（以下、老健施設）、地域支援センター、そして温泉を利用した健康増進施設からなる複合施設であり、「包括ケアの拠点として地域に根ざした医療・福祉を提供していくこと」を目的に1994年に設立された。開

設当初は19床の有床診療所だったが、2002年に二次医療機関でありへき地医療拠点病院でもある西吾妻福祉病院が隣町に開設されたことをきっかけに、それぞれの役割を分担し、2017年3月より、西吾妻福祉病院は救急医療を、医療センターは無床診療所となり福祉を含む地域医療を担ってきた。しかし、その後も時代の流れの中で地域全体の超高齢化と人口減少、職員の高齢化と人材不足、そして施設の老朽化も重なり施設としての役割の再検討が行われた結果、現在は大幅に規模を縮小し診療所単体の施設となった。診療所は外来や訪問を中心とした在宅医療を担っており、現在の六合地区における保健・医療・福祉の資源は、中之条町役場六合支所、社会福祉協議会六合支所、小規模多機能・グループホーム（1ユニットずつ）と当診療所のみとなっている。

当診療所はへき地診療所の指定を受けているため、医師は県からの派遣で3年毎に義務年限内の自治医科大学（以下、自治医大）の卒業生が交代で勤務しており、看護師は設立当初から長年にわたり勤務しているベテランぞろいであったが規模縮小に伴い世代交代となり、現在は私を含む50代の若手看護職（？）が日々地域に根差した地域看護の実践に努めている。

2003年4月に看護支援に派遣されてから現在に至るまでの約20年間、山間部で資源も少なく過疎化が進むこの六合地区で、へき地診療所看護師として住民が元気に自分らしく地域での生活が継続できるよう行ってきた看護活動について報告する。

2. 活動内容と結果

2003年の派遣当時の私は、大学病院で腎臓内科・消化器内科の混合病棟で9年間勤務し、腎臓・消化器疾患だけでなく腎臓という臓器の特徴から循環器・内分泌・末期癌・急性中毒等様々な疾患や多くの病状の患者様に関わることができていたため、自分の看護師としてのキャリアに対しそれなりの自信を持っていた。しかし、地域での看護実践が始まって直ぐに今までどれだけ恵まれた環境の中で仕事をしてきていたかということ、そして看護師としての自分自身の未熟さを思い知らされた。当時の大学病院の看護副部長さんから支援の際に「まだまだ学ぶべきことがたくさんある」「看護責任者という立場で六合温泉医療センターへ行って頑張ってね！」と笑顔で激励された言葉の意味を実感すると同時に、様々な疾患の看護には携わってきたものの大学病院の1つの病棟でしか勤務した事のない自分が、地域を支える役割を担っている医療センターで、看護師としてだけでなく診療所と老健施設における看護・介護職員の統括責任者という立場でスタッフをまとめ管理し、地

域に貢献していくことが本当に自分にできるのかという大きな不安へと一気に変わった。

六合村診療所は、その当時はまだ有床診療所であったが入院患者は基本的に受け入れておらず外来業務が中心で、地区内唯一の医療機関であるため、受診患者の年齢も高齢者を中心に0歳から90歳～100歳代と幅広く、受診理由も様々だった。高血圧や糖尿病、脂質代謝異常等の慢性疾患を中心とした内科系疾患や、腰痛・膝痛等の慢性的な整形外科的疾患で受診する患者が多く、それ以外に地域性として周辺が山に囲まれているため、春や秋にはキノコ狩りの最中にクマに襲われての受診や崖からの滑落、ハチに刺されての受診やマムシに噛まれての受診。夏には地区に帰省したり、観光に訪れる観光客等地区外者の受診（温泉で倒れたり、外傷や急な発熱等の一時的な体調不良等）が増加。冬には雪による転倒等、地域ならではの健康問題による受診があり、看護師としてそれに関する広い知識と限られた時間の中で速やかに対応できる技術が必要だった。検査やレントゲン、薬局業務、中材業務等、診療所内の全ての業務を看護師が行わなければならず、それに関わる知識や技術も必要となり、大学病院で専門分野の病棟の看護業務だけに専念していた自分にとって戸惑いと驚きの連続だった。また、その当時は、看護師の数が少なかったこともあり、診療所業務と老健業務を兼任しなければならず、介護保険は勿論のこと「老健の役割、老健における看護とは何か」さえもわからぬ状態での始まりであったため、保健・福祉分野の知識の不足を痛感し、大学病院で築き上げた知識と経験があれば何とかなるかもしれないと甘く考えていた私に、それまで培ってきたものだけではどうにもならないという現実を突きつけられたように感じた。更に医師も1人体制であったため週末や夜間帯に医師不在となることが多く、患者や老健の利用者の体調変化や急変時に医療的な判断を求められることもあり、看護師としての判断や知識が問われることが多々あった。また、看護・介護の責任者という立場であったため、数々の会議への出席や、患者・家族への対応等の役割も課せられ、自分の未熟さや経験の無さを感じ頭を抱える毎日だった…。しかし、それと同時に地域における継続した医療・福祉および看護活動の重要性も身に染みて感じ、業務の繁雑さと忙しさの中で、これから地域医療・地域看護に携わっていく自分にできることは何かを考えるようになった。

繰り返される診療報酬の改正で在宅医療が推進され、地域で生活する高齢者や慢性疾患を抱えながら生活する人々が増加し、治療や看護を外来で継続しなければならない状況の中で、地域の医療機関における患者教育、患者・家族支援、相談援

助のニーズがますます増大している。身近な医療機関の看護師が積極的に疾病・症状管理だけでなく進行予防や早期発見、早期対応等の支援を行っていくことが重要で、プライマリーナースとしての役割を發揮することが求められていると実感した。また、高齢化社会の進展に伴って増大してきた医療費や介護費用を適正に維持するためにも、これから的生活習慣病の予防や介護予防等の健康維持・増進に重点をおいた看護活動を展開していくことは、地域の看護職が住民から期待される大きな役割であると考え、看護職としての専門性を発展させていくことが地域を支える医療福祉機関の看護責任者としての役割であると考えた。しかし、その役割を果たすための知識や技術は自分ではなく、看護責任者として看護の方向性を示す自信もなかった。そこで、まずは介護保険の知識を習得するため介護支援専門員の資格を取得した。その後、自分が看護介護の責任者としての役割や責任を果たし、医療センター全体の看護介護の目標や方向性を示しながら職員と共に進んで行くためにも、地域における看護管理の知識や技術を修得することが必要であると考えた。前自治医大看護学部長の春山早苗先生からも、地域看護管理の専門知識を学びながら診療所看護師として実践していくことを勧めて頂き、自治医科大学大学院看護学研究科に進学し働きながら様々なことを学ぶことができた。仕事をしながらの学びは正直簡単なことではなく、決して器用ではない自分にとっては大変で困難なことばかりだった。しかし、職場の理解と協力が得られ、地域の人々のニーズに対応した看護サービスを提供するための看護技術の改善や体制づくりに向けて楽しく学ぶことができ、今まで気付かなかった看護の視点や役割等の発見にも繋がり、自分のやるべきことが少しずつ明確になっていった。そして実際の現場において、診療所外来における看護体制・看護業務の見直し、在宅医療の充実のための医師との協力体制づくり、行政保健師・施設看護師・地域拠点病院看護師等の地域看護職との連携体制の確立、訪問看護活動の充実のための取り組み、老健における在宅復帰に向けた体制の検討や生活習慣病の予防や介護予防等の健康維持・増進に重点をおいた看護活動等、看護サービス提供体制の改善に向けた取り組みを進めることができた。また、ケアマネジャー、ヘルパーや地域包括支援センター（以下、地域包括）職員等の地区内の多職種との連携体制の構築や強化、地区外の保健医療福祉の関係者との連携促進、そして現在は地域住民と協力しながらの健康づくりや地域の活性化に向けた活動等にも取り組んでいる。

1) 在宅医療の充実に向けた診療所における看護体制・看護業務の見直し

① 地域全体を知り、生活に根差した地域看護の実践

六合地区は、山間地域に位置しているため渓谷に添って集落が点在しており隣家が数km離れている所もある。また、一番若い住民が70代という集落もあり、高齢者世帯や独居高齢者世帯では家族が遠方に住んでいるケースが多い。同居家族がいても独身の息子との二人暮らしという家庭も多いため、へき地では高齢者ゆえの問題（身体機能の低下や判断力の低下等）が生じても家族による支援を期待できない環境があり、患者自らが一人で健康管理を行わなければならない状況がある。保健医療福祉の社会資源も地区外の病院や施設へは車で片道30分～1時間はかかり、買い物に行くにも車が必要な状況で、特に冬場は寒冷積雪地帯であるため地面が凍結し外に出ることも転倒等の危険を伴うため外出する機会が少なくなる。

しかし、そのような環境の中でも住みなれた地域、そして住み慣れた家で生活し続けることを希望している人々が多い。サロン等でお互いの情報共有や地区内の住民同士が安否確認を行う等、住民同士の結びつきが強いという地域内の「強み」もあり、何かあった時には支え合い助け合える環境もある。また「健康でいたい」「自分の力で生活を続けたい」「自分のことは自分でしたい」「健康でなければ動けなくなったら家にいられないと思う」等の六合地区での生活を続けることへの住民の強い思いもあり、診療所看護師として患者1人1人の健康問題や地域の特性を把握した上で患者教育や指導を行っていくことが重要だと感じた。それまで外来受診の際、看護師は血圧を測るのみで直ぐに医師の診察となっていたことから患者の状況を把握しきれないことが多かったが、診察前に必ず看護師が身体面の事だけではなく、家での様子や困ったこと等も話せる時間が持てるよう体制を整えたことで、積極的に患者と関われるようになった。また、診察前に話すことで患者自身が医師には話せない情報も話してくれるようになり、医師からの提案で看護師が収集した情報をメモで医師に伝えるのではなく直接カルテに記載し記録として残すことになった。患者との時間を積極的に持つことで、セルフケアレベルや疾患管理を含む健康管理能力をとらえ患者自身が1人でもできる健康管理方法を一緒に検討したり、自立して生きていく力を持つように生活面を考慮した関わりができるよ

うになった。看護師自身も、地域での生活者である患者が自分にできる方法で疾患をコントロールしながら生活を継続できるための支援を継続的に行っていくことが、へき地診療所看護師の重要な役割であると自覚できるようになった。

② 訪問看護活動の充実のための取り組み

その後複合施設としての機能を持った医療センターが廃止となったことで、老健施設を中心とした地域支援体制から、診療所単体での在宅を中心とした支援体制へのシフトチェンジが必要となる中で、今までの看護実践に加え新しい看護活動を検討し構築していくなければならない状況となった。地域住民にとって医療センターは、設立当初から介護老人保健施設と診療所を併設していたため、24時間365日いつでも頼れる存在であった。時代の流れの中でその形は徐々に変化してきてはいたが、今回の大幅な規模縮小で老健が廃止となったことは、住民にとっての心の支えが失われた形となり多くの不安の声が聞かれた、職員数の削減もあり医師不在となることもある中で、患者や住民の不安を最小限にして在宅生活の継続をかのうとするために診療所として何ができるか検討を重ねた。そして、夜間や休診日も看護師が携帯電話を交代で持ち24時間365日いつでも電話での相談や対応、医師不在時の判断を含め必要に応じて医師との連携を取りながら臨時の訪問もできるよう看護職員の理解を得ながら体制を整えた。慢性疾患管理や急性憎悪への対応だけでなく、末期がんや老衰等の在宅での看取りの支援も地域拠点病院の支援も受けながら継続することができている。

2) 地区内の保健医療福祉関係者の連携体制の構築および強化

六合地区は在宅資源が少なく、限られた公的資源やサービスの中で住民の生活を支援することが重要であり、今ある保健医療福祉等の社会資源の活用や保健医療福祉関係者の連携による支援体制を模索し工夫する一方で、新しい支援体制を構築していくことが必要であった。

① 外来カンファレンスの開催

在宅生活の継続に向けた支援には、診療所内だけでなく地域の多職種と連携をとりながら、保健医療福祉のそれぞれの視点で話し合い協力し合うことが重要である。地域内での情報共有や必要事項の確認、事例の検討等を目的に、自分の赴任時にはすでに地域ケア会議が開催されていた。当時の六合村役場の保健福祉課と社会福祉協議会、そして医療セン

ターの地区内主要3施設のメンバーが月に1度顔を合わせ、様々な話し合いや情報共有を行っていた。しかし、町村の合併等により施設間の距離的な問題や各専門職が一堂に会することが難しくなり、月1回開催されていた会議が3~4か月に1回の開催となり、その後継続が困難な状況となってしまった。その変化の中で、診療所に受診している患者が疾患を抱えながらも住み慣れた地域で自分らしい生活を続けるためには、地域の診療所として住民の健康管理や支援を積極的に行う必要性を感じた。診療所外来で問題となっている患者だけでなく、介護保険の患者や潜在的な問題を抱える住民に対しても連携・相談できる場が必要という思いから、診療所を中心に月1回外来カンファレンスを開催し、医師ー看護師ーケアマネジャー（居宅・地域包括）ー保健師ーヘルパー間で介護予防・疾病予防を目的にした情報共有や支援方針の検討ができる機会を持つことにした。その中で、多職種や地域全体での検討の必要性が生じたケースに関しては、看護師が適宜連絡を取りながら、その場で情報を提供してもらい調整を行った。今では、六合地区に関わる他町村のケアマネジャーや小規模多機能のケアマネジャーにも声をかけ参加しもらうこととなり、地域全体で情報共有することにより、担当が変わっても切れ目ない支援と連携ができるようになっている。



写真① 出張診療所での外来カンファレンス

② 行政保健師と社会福祉協議会ヘルパーとの連携

地域での医療を実践していくために特に重要な行政保健師と社会福祉協議会との協働・連携は次に述べるような関わりを日常的に行っている。

行政保健師とは、診療所受診の患者に関しての相談や調整はもちろんだが、その他に医療センター内の温泉プールを活用した介護予防事業も協働で実施した。町の保健事業として実施していたため、保健師を通して毎年予



写真② 温泉プールを活用した介護予防事業

算を確保してもらい、月に一度町内のリハビリテーション病院より健康運動指導士にも参加してもらったり、運動内容にバリエーションを持たせるよう検討したり、町の広報誌に掲載してもらう等の活動継続のための工夫も行った。現在は医療センターが閉鎖され温泉プールはなくなり、事業も終了となってしまったが、それ以降も行政保健師とは常に連携を取り、定期的な情報共有はもちろん、緊急時等患者や地域住民に何かあった時や変化があった時、これから注意が必要な事例が発生した時等お互いに直ぐに連絡を取り合い相談できる関係性を維持している。

社会福祉協議会の六合支所は、訪問介護・訪問入浴・配食サービスや公共交通空白地有償運送事業等を、3人のヘルパーと事務スタッフが手分けして行っている。そのため、診療所への患者送迎の際に、訪問介護を担当しているヘルパーに利用者や患者の情報を直接確認したり、逆に在宅患者の医療的な注意点や観察点等をヘルパーに伝え在宅療養に必要な情報を提供することで、日常的に連携を継続している。ヘルパーが訪問中に判らないことや判断に困ることがあった際には、その場で直接診療所に連絡がきたり、ケアマネジャー



写真③ 社会福祉協議会ヘルパー患者送迎

を通して診療所に相談してくれるようになり、早期判断・早期対応に繋がっている、また、定期的な開催ではないが、診療所内で開催する勉強会の際には声掛けし参加してもらったり、逆に社会福祉協議会から中之条本庁のヘルパー研修の講師を依頼される等、協力体制の強化にもつながっている。

3) 診療所看護の役割拡大

① 休診日のミニデイの開催

六合診療所はへき地診療所の指定を受けていたため、医師は県からの派遣で3年毎に義務年限内の自治医大の卒業生が交代で勤務している。そのため、週に1日医師の研究日があり、その日は医師が不在となるため診療所は休診となる。その休診日を活用し、地域の人々が気軽に立ち寄り、悩みや心配事を話すことができ、これから的人生を有意義に自分らしく送るための相談窓口としての役割を、地域で唯一の医療機関として担いたいと考えた。そこで、町に自主事業としてミニデイの計画書を提出。収入には直接つながらないものの、町長自ら地域の新聞社に活動を売り込んでくださる等活動に対し快諾して頂き、年間の予算も確保することができた。

ミニデイは看護師が中心となり診療所の待合で疾病予防や介護予防だけでなく、住民の心身の機能を維持・改善し、QOLが向上することを目的に開催している。診療時間外にも診療所に来てもらい、地域住民とともに健康づくりの活動としてだけではなく、住民の社会参加を促すとともに、個人の生きがいや自己実現への取り組みを支援することで住民を取り巻く環境=『地域』にもアプローチをして生活機能全体を向上させること、併せて地域全体の活性化も目的に行っている。

活動内容としては、企画運営のボランティアを住民から募りつつ、月2回程度、休診日に、住民や職員の得意なことや趣味等をテーマに講師となってもらい指導して頂きながら楽しい時間を一緒に過ごしている。対象は年齢・性別問わず誰でも参加することができ、参加費は無料。毎回5人~10人程度が集まり、下は小学生から上は80歳代の人まで幅広く参加してくれている。職員も看護師だけでなく診療所の全職員が参加・協力してくれており、住民と職員が協力し合うことで普段診療所に受診していない住民も参加してくれ、楽しみながら交流することができている。今後は活動内容を評価しつつ、診療所内だけの開催ではなく出張診療所や各地区のサロン等地域に出向いて開催していきたいと考えている。



写真④ ミニデイの様子

また、ミニデイでの住民との交流を通して心配事や相談も受け、必要があれば訪問看護とは別に地域やご自宅に個別訪問を行うことで潜在している課題に早期に気付き、地域包括や行政保健師等と連携しながら必要な支援につなげられるよう関わっていきたいと考えている。

② 「六合診療所便り」の配布

毎月1日に手作りの診療所便りを診療所内へ設置したり、各部落の区長に依頼して六合地区全戸に配布している。診療所内のお知らせや季節にまつわる健康面のトピックス、患者からの疑問に応える内容等、診療所内には医科だけでなく歯科も併設されているため様々な角度での生活や健康に関わる情報を掲載している。職員1人1人の紹介等も掲載する等工夫を凝らして届けており、職員の記事が載るとその後その職員に声がかかったり、毎月楽しみにしているとの患者からの声がある。

4) 地区外の保健・医療・福祉の関係者との連携促進

① リビング・ウィルとACP活動

六合地区では前述したとおり、独居高齢者や高齢者世帯が多く地域の資源も少ないため様々な取り組みや調整を行っているものの、在宅を支援できる環境を整えることが難しい現状がある。そのため、在宅ではなく病院や施設で最期を迎える方が多く、看護師として様々な葛藤や悩みを抱えていた。その中で、自分らしい生活を最期まで送るための取り組みを行っているNPO法人あがつま医療アカデミー（以下AMA）の活動を知り、研修会に参加し活動にも参加するようになった。AMAは「群馬県吾妻郡の医療の問題を、施設の枠に留まることなく、あらゆる医療者が共有し考えていくこと」を目的に設立された。吾妻郡の中核病院となっている原町赤十字病院の現院長である内田信之先生が中心となって、様々なフォーラムやセミナーを企画・開

催し、勇美財団や杉浦地域医療振興財団、正力厚生会がん患者団体助成事業、群馬県在宅医療総合推進事業費補助金等の助成も受けながら様々な事業を展開している。事業には様々な専門職や患者自身にも関わってもらしながら企画運営しており、その一環として現在ACP、リビング・ウィル啓発活動に取り組んでいる。

六合地区の住民が、生が終わるその瞬間まで最善の生をその人らしく目いっぱい生きることができるように支援するため、直接地域に出向き、地区の役員を中心とした集まりや、各地区の新年会やサロンに参加し話をさせて頂いた。医療の専門職として、その場で判らないことは遠慮なく相談してもらい疑問に答えたり、その場以外でも相談にも乗ったりしている。人生の最期の瞬間まで「自分らしく・その人らしく」あるために、その人にとっての最期を考えることは、その人の人生を考えることでもある。そのことが様々な人々に伝わり、自分自身も一緒に人生を考えるきっかけになることを願いながら活動に参加している。地域の人々と話し、共に考え、悩み、そして支える。私たち地域の医療者は、その役割と責任があると考えており、少しずつ関わりを広めているところである。



写真⑤ リビング・ウィル啓発活動

② 専門職の広域連携

AMAの活動を通して、郡内での情報共有や保健医療福祉関係者の研修会の企画運営にも関わる機会を得ている。企画運営メンバーの中心は、郡の中核病院地域連携室の社会福祉士、同郡内の近隣町村の診療所医師、居宅介護支援事業所のケアマネジャー、そして私の4人であり、テーマに沿って他のメンバーも加わりながら運営している。異なる町村、異なる職種、異なる事業所との関りを積極的に持つことで様々な考え方や意見、思いの共有ができる、郡全体の課題、各町村の課題、施設の課題、そして自分自身の課題に対しても気

付きや新しい発見、そして、それぞれの課題解決に向けた方向性の明確化にもつながっている。そして何より同じ思いを持つ仲間との関わりは楽しくもある。地域を超えて何でも相談でき、協力し合え、学び合える機会を持つことは地域を支えていく際の大きな糧となっている。個人でも施設ごとでもなく地域全体が同じ方針『地域の人々が地域に住み続けるために』へ向かってともに動くことで、地域を守り支える上での大きな原動力になるを感じている。

3. 考察

我が国では「地域共生社会」を実現するという理念を掲げ、支え手側と受け手側に分かれのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築することを目指している（厚生労働省、2022a）。私の六合地区における活動は、限られた人材、少ない資源の中でも、地域の人々の日常的なつながりを活かし、生活の中で住民の協力を得ながら、専門職を含む地域全体でお互いが支え合う体制を維持するための取り組みであった。また、地域においては、保健医療福祉にまたがった複合的な課題について包括的な支援が行える体制の整備が重要と言われている。六合地区では、それぞれの職種が自身の専門性を活かしながらも他職種の役割を互いに理解し、対象者の状況に応じて各職種の役割や支援内容を柔軟に検討し協働しながら一体的に在宅生活を支援してきた。人材や資源が限られた地域だからこそ、日常的に連絡を取り合い連携し、それぞれの専門職が自分の専門分野を積極的に発揮するだけでなく、他職種の分野に関してもそれが出来得る範囲の中で役割を拡大し、不足している部分があれば互いに話し合い補い合いながら切れ目なく継続的に活動することで、住民1人1人に寄り添った包括的な支援につなげられたのだと実感している。

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ることができるようにするために、看護職として、施設として地域の人々を見守り、必要な時に必要な支援に速やかにつなげることも、べき地診療所看護師の重要な役割である。そのため、診察時間内だけの活動ではなく、在宅支援体制の強化活動や、地域の人々の生活を見守り、必要な時に必要な支援に速やかにつなげることを目的に家庭や地域に積極的に出向く活動、住民が診療所に気軽に立ち寄り悩みや心配事を相談できる場づくりと相談窓口活動、そして疾病予防や介護予防だけでなく生きがい支援活動等にも積極的に

取り組み、住民に身近な医療機関として診療所の役割を拡大してきた。「人生100年時代」の長い人生を、希望する地域で誰もが自分らしく最後まで生き続けることができるよう支援するためにも重要な役割であり、特に資源が限られているへき地においては、限りある資源を有効に効率的に活用する工夫と、地域の特性を生かした新たな支援体制を構築していくことが重要だと考える。また、生活により近い場で人々の生活と健康を支える診療所看護師が、その地域の課題やニーズを把握し、治療や療養の支援だけでなく日頃からの健康相談や健康教育の場等の活動を通して早期に予防介入することや、自分らしく地域で生きるために元気な時から人生の最期について共に考える活動等、新たな看護活動の場を作り広げていくことが重要となる。今後、治療や療養そして看取りの場は、在宅等地域を中心としたものへと拡大していくからこそ、診療所看護師は人生のどの場面においても自律した専門職としてアプローチする役割を果たしていかなければならぬと考えている。そして、その活動の際には、地域の実態をより的確に捉えている行政保健師や地域の関係機関と情報を共有し、それぞれの立場で捉える地域の健康課題をすり合わせながら、それぞれの強みを生かした課題解決策を検討し新たな活動の拠点づくり等への取り組みを行っていくことも必要となる。また、実際の活動や取り組みを通して、更なる関係性の構築と連携を強化しながら協働することで、切れ目ない一体的な支援体制の構築が可能となると考える。

さらなる全国的な人口減少や高齢化の進行が推計されている中で、既にへき地では医療介護従事者が不足し（厚生労働省、2022a）専門資格を有する人材を確保することが困難な状況となっている。1つの自治体や施設が人材や資源を確保していくことや、人材育成のために研修等の学びの機会を持つことにも限界がある。へき地における今後の医療介護体制の維持と、医療・福祉の質の向上を図るために、施設や地域の枠を越え広域で専門職同士の連携や情報共有ができる仕組みをつくることが必要になると考える。例えば、地域の中核病院と小規模病院・診療所とが連携して専門的な診療の分担等をしているように、へき地に住む患者が切れ目なく医療・介護サービスを受けられるためには、へき地医療拠点病院や中核病院と診療所・福祉施設・介護事業所間での連携が不可欠である。これらの施設が地域全体の課題を互いに共有しながら、各施設が所在する地域の枠を越えて協力し合い、資源の有効活用を促進するための課題解決に向け取り組むことで、より包括的なケアを提供することにつながり、へき地に住む人々の生活の質を向上させることができると考える。

また、保健医療福祉従事者対象の研修会や情報交換会の開催等、人材育成に関する検討も広域で行うことにより、中核病院を中心に専門性を高めるための研修や教育の場を充実させることができる。併せて、異なる施設、異なる専門職同士の支援チームの検討も可能となり、また、気軽に相談し合えるネットワークをつくることにもつながる。そういう場をつくることで保健医療福祉が一体となり、それぞれが担うべき役割を積極的に担いつつ、他職種の役割に関しても互いに補い合うことができ、強固な協力体制を構築することができると考える。

人・施設・サービス等が人口減少とともに少なくなっている、今後のケアを担う資源や人材の不足も見込まれる中で、へき地や小規模事業所は地域の拠点となるような大規模事業所や医療機関等との有効な連携の在り方や各種相談体制の整備、ICT活用の促進等について検討を進めていくことが重要といわれている（厚生労働省、2022b）。ICTの活用は、新型コロナウイルス感染症の流行以降、医療や福祉の現場でも積極的に活用されるようになり、Web上の会議や研修会、情報共有等が頻回に且つ日常的に行われるようになっている。ICTの積極的な活用により、へき地でも以前に比べ円滑な連携ができるようになってきており、へき地における広域での連携に影響しやすい距離的な問題にも対応できると考えられる。

しかし、課題も多いのが現状である。へき地診療所では、限られた人員で業務を行っており、新たな活動に充てられる時間を持つことや、診療所内での新たな活動に対する他職員の理解と協力を得ることは容易でないかもしれない。また、多少なりとも予算が必要であり、その予算をどのように算出するかも考えることが必要となる。さらに、異なる自治体、異なる事業所、異なる職種との連携を構築することは容易ではなく、それぞれの考え方や意見が異なる中で、施設全体・地域全体が同じ方向や方針に向かって共に動くためには、それぞれの施設や地域における健康課題や保健医療福祉の課題を共有する機会を積極的に持ち、日頃の業務を通じた連携の中で、関係性を地道に築きながら協力体制を構築していかなければならぬ。加えて、構築した関係性や連携体制を維持・継続していくための工夫や細やかな調整も新たな看護活動を展開していく上で重要な課題になると考える。

4. おわりに

へき地では限られた資源や人材だからこそ、1人1人の専門職が地域の人々を支えたいという熱い思いをもって活動することが大切であり、そこ

に携わるすべての専門職が互いに尊重し合い、補い合いながら協力し合えるようへき地診療所の看護師が調整していくことが重要な役割となる。どんな環境であってもどんな状況であっても、そこに住む人々にとっての幸せが何かを考えながら継続的に看護を展開し、診療所職員だけでなく地域の専門職や時に住民と協働・連携しながら、地域の人々の生活を支えていくために自分たちに何ができるかを共に考え、出来得る最良のサポートをこれからも目指して活動していきたいと思っている。約20年へき地での看護活動に取り組んできたが、へき地医療を担う看護師としても、看護責任者としてもまだまだ未熟で日々学ぶことだらけである。これからも活動を通して看護の難しさや厳しさ、奥深さ、そして楽しさ、魅力を常に感じながら看護に磨きを掛けていきたい。そして、へき地診療所看護師として住民の方々の「生きる」を支え、住み慣れた地域で自分らしく元気に生活できるよう精一杯活動していきたいと思っている。また働く看護師にとってもやりがいをもって働くことができる環境を整えるとともに、魅力ある看護をへき地において展開し伝えていくことで、これから地域を共に支える看護師が増えていくよう努めていきたい。

zenkoku2023/pp2023_ReportALLc.pdf
(2024.11.24)

謝辞

この約20年の看護活動にあたり、ともに地域を支えて下さった多くの方々と、診療所内や地域における活動に快く協力してくれた診療所スタッフに深く感謝したい。そして、へき地看護を実践していくにあたり多大なるご指導、ご鞭撻を賜りました春山早苗先生に感謝の意を表します。

文献

- 厚生労働省 (2022a) : 令和4年版 厚生労働白書
－社会保障を支える人材の確保－ 第1部 社会保障を支える人材の確保 第2章 担い手不測の克服に向けて 第1節 医療・福祉サービスの提供のあり方及び人材確保に関する今後の方向性。
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/21/dl/1-02.pdf> (2024.11.24)
- 厚生労働省 (2022b) : 令和4年版 厚生労働白書
－社会保障を支える人材の確保－ 第1部 社会保障を支える人材の確保 第2章 担い手不測の克服に向けて 第2節 担い手不測の克服に向けて。
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/21/dl/1-02.pdf> (2024.11.24)
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2023) : 日本の将来推計人口 (令和5年推計)。
<https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/>

豪雪地・十日町市での地域医療と訪問看護～「出向くケアと医療」の実践～

十日町市訪問看護ステーションおむすび（新潟県）
諒訪部 有子

1. はじめに

十日町市は新潟県南部の長野県との県境、千曲川が信濃川と名前を変えて間もないところに位置する。面積は590.3km²。東京都23区（627km²）よりやや小さい。また笛山遺跡から出土した土器や石器が、平成11年6月に「新潟県笛山遺跡出土深鉢形土器」として国宝に指定された。新潟県内初の国宝指定で、縄文土器では初の指定となっている。日本有数の豪雪地としても知られており、医療・介護を含む地域生活のインフラは常に「雪」を考慮に入れ構築されてきた。

十日町市 R6.10月現在

	人口	高齢化率
新潟県	2,098,804	34.3%
十日町市	47,279	41.7%
十日町	33,191	39.7%
川西	5,492	44.3%
中里	4,448	43.2%
松代	2,562	50.5%
松之山	1,586	56.4%



図1) 人口と高齢化率

総人口4万7千人、高齢化率は41.7%（R6.10月末）で、他の過疎地域と同様に少子・高齢化と人口減少が急速に進み、医療・介護の担い手の枯渇や医療・介護資源の減少が深刻化していく中で、住民を支える地域包括ケアシステムをどのように築き、維持するかが喫緊の課題である。

このような状況の中では、市立の訪問看護ステーション「おむすび」を令和3年7月に開設した。現在に至るまでの苦労、雪国の訪問看護の実情、市立ステーションに求められる役割を含めて、おむすびの歩みを紹介する。

2. 十日町市の医療体制と課題

市内には、県立十日町病院（一般275床）、県立松代病院（一般40床）の2つの公立病院があり、十日町病院は2次救急、外科・整形外科の手術など地域の急性期医療を主に担当する。松代病院は松代・松之山地域（十日町市の山間地域）の住民

のかかりつけ病院としての役割を担う。

医師不足は深刻で、日本全体では医師数は年々増加しているにも関わらず、医師の地域偏在は解消されておらず、新潟県は全国でも最も人口当たりの医師数が少ない県の1つである。県内でも当市が属する魚沼2次医療圏の医師数が最も少ない。医療資源も年々減少し、市内から平成30年に慢性期病院が、平成31年には精神科病院がなくなり、それぞれ診療所化された。また、訪問看護ステーションも4つあったが、1つが看護師の確保が困難となり休止、1つが規模を縮小し24時間体制を休止とした。令和6年からは十日町病院が分娩機能を休止している。そして開業医の高齢化も問題となっている。

3. 訪問看護ステーション「おむすび」の開設までの道のり

十日町市では医療と福祉の連携を推進し、地域包括ケアシステムの実現に向けた拠点機能を整備するために「十日町市医療福祉総合センター」（以下センター）を令和2年4月に開設し、ここには県立十日町看護専門学校が併設された。センターの機能として、①訪問看護ステーションを含む「出向くケアと医療」②人材育成と多職種連携、③医療福祉相談窓口がある。

高齢化が進む十日町市において、在宅支援の体制強化が必要とされていた。センターの建設や看護学校の開校、精神科病院の閉院の話もあり、地域医療をいかに維持していくかが大きな課題であった。中山間地を多く抱え、医療・介護・福祉に従事する人材が不足しているこの地域で、病院や施設に過度に依存することなく、自宅で安心して療養できる体制が必要であり「出向くケアと医療」の根幹を支えるために、市立の訪問看護ステーションをセンター内に開設することとしたのである。

一方で、全国の訪問看護ステーションの設置主体別割合を見ると営利法人（会社）が59.2%、次いで医療法人が21.9%、社団・財団法人が6.7%

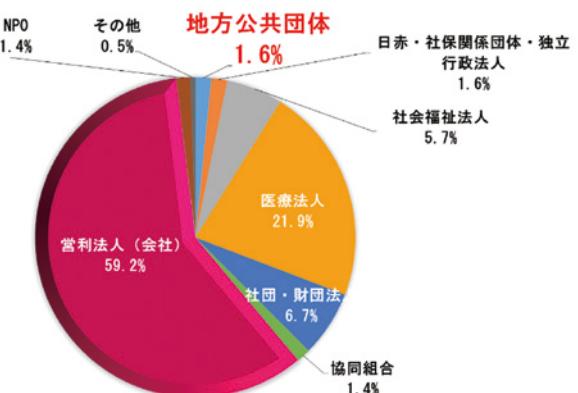


図2) 訪問看護ステーション設置主体割合
厚生労働省：2021（令和3）年介護サービス施設・事業所調査より

で地方公共団体は1.6%にすぎない。当市は市立病院も持たずノウハウが全くなかった。

開設に向けて十日町いきいきエイジング講座とともに、令和2年7月から現状把握として、まず十日町・津南地域訪問看護ステーションや病院・診療所へのヒアリングを実施した。通常であれば民間が実施していることに行政が参入するとなると反発が出るものであるが、どこの訪問看護ステーションからも反発がなかった。それだけ業務が大変であったのだと推測するが、民間ステーションとの棲み分けや市立のステーションの役割を明確にすることは不可欠だと考えられた。ここで介護受給データから市内の訪問看護やリハビリテーションの利用状況について分析し、さらに地域課題や地域の声を踏まえ、地域が求める訪問看護ステーションの姿・機能を以下の8つに整理した。

- ① いつでも安定的に訪問看護を提供できる体制づくりへの貢献
- ② 24時間対応
- ③ 市街地から離れた地域の患者に対する訪問看護
- ④ 訪問リハビリテーション
- ⑤ 精神科訪問看護
- ⑥ 「基幹ステーション」としての機能
- ⑦ 教育やキャリア形成の場としての機能
- ⑧ 訪問看護事業の公益性

開設に当たり財政面を考えると、予算の確保や備品の調達はどうすればよいのか、経営感覚やノウハウがない中で税金を無駄に使ってはいけない、どれだけ収入が得られるのか、採算が取れるのか不安だった。リース会社につなげることや口座振替、契約関係など庁内他課を巻き込んで一緒に勉強しながら進めた。また行政は民間と違い年度ごとの予算要求が必要であり、令和3年度の当初予算に訪問看護事業を初めて計上した。

物品調達においてはコロナ禍でパソコンや衛生物品、自動車の納品に時間を要した。訪問に不可欠な自動車は開設後も届かず、その間は市役所所有の公用車を使用できることが、市営ステーションの強みであった。

看護師等の材人材確保については、訪問看護ステーションの開設要件は看護師2.5人であり、とにかく3人を確保する必要があった。しかし、行政の事業なので予算が伴うものは議会を通さなければならぬ。そのため議会への説明前に看護師の募集はできず、新年度まで残り半年を切った秋にようやく募集が行われ、ハローワークや県のナースバンクへ登録した。

令和3年度、国民健康保険診療所勤務の看護師（筆者）1名が異動となり、看護師の正職員1名と会計年度職員1名を採用。訪問看護ステーション経験のない3人で開設準備を始めた。まず新潟県看護協会訪問看護推進課から、立ち上げや開設の

ための申請方法について指導を受け、「訪問看護ステーションアドバイザー事業」を活用して管理者経験の方からアドバイスをいただいた。また市内の民間訪問看護ステーションの2カ所へ看護師3人が3日間ずつ研修にいき訪問に同行させていただいた。このことにより市内ステーションのスタッフとも顔の見える関係ができ、今でも困ったときは気軽に相談できている。

4. 「おむすび」の開設と運営

開設準備を進めながら開設日を令和3年7月15日（大安）と設定した。ステーションの名称を課内で募集し「米どころ」と「地域と人を結びたい」思いから「おむすび」とした。

看護協会から営業活動として、ケアマネジャーなどへの働きかけが大事だとアドバイスがあり、市内の居宅介護事業所へ出向いた。また開設時には市の主要事業として市報表紙に採用された。市内全戸へ配布され、PRできて訪問先でも話題となった。



写真1) 開設時の市報（令和3年7月10日号）

開設時の人員体制は、看護師正職員2名、非常勤1名、理学療法士の正職兼務1名、作業療法士の正職兼務1名、医療事務の非常勤1名であった。職員が全員訪問看護未経験だった事や正職員の看護師が2名で負担が大きいため24時間体制は行わなかった。

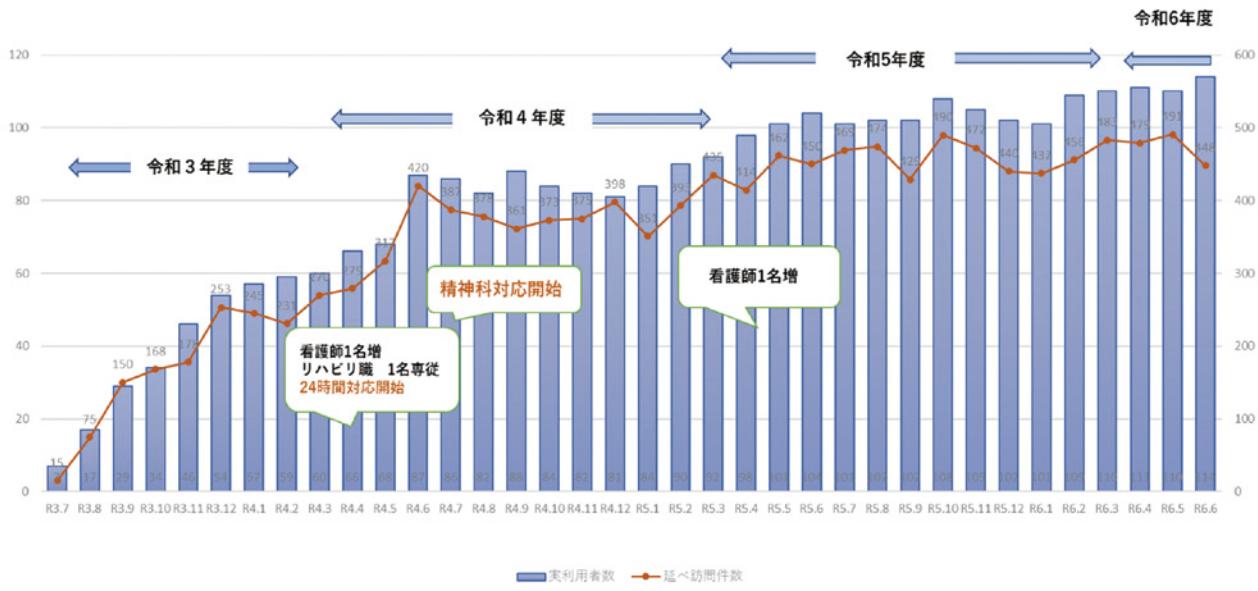


図3) 利用者推移

次年度の令和4年4月には正職看護師1名採用し、リハビリ職員1名を専従とした。人員を増員することができ24時間対応を開始した。同年7月には精神科訪問看護を開始した。令和6年11月現在の人員体制は、看護師正職員4名、非常勤2名、理学療法士の正職員専従1名、理学療法士の正職兼務1名、作業療法士の正職兼務1名、医療事務の非常勤1名までに拡充した。今までに新規採用した看護職員はいずれも県外・市外就職者からの採用であり、地域医療の担い手を増やすことにも貢献できている。

ステーションの機能として教育やキャリア形成の場としての機能がある。十日町看護専門学校の看護学生や十日町病院への実習生（医学生）の実習の場となっている。また介護員への研修として介護職員初任者研修や喀痰吸引等指導者講習への講師、中学校への講義など人材育成のために積極的に講師等受け入れている。

利用者についてみると、職員の増員に伴い利用者人数も増え、令和6年8月には実利用者は119人、のべ訪問回数は469件にのぼった。リハビリの利用者は実人数33人、延べ96回だった。リハビリは整形疾患の他にパーキンソン病や筋委縮性側索硬化症などの難病患者へ対応が多い。利用者の介護度別割合を見ると、要支援者9%，要介護1が22%，要介護2が30%，要介護3は17%，要介護4は18%，要介護5が4%となっている。

要支援から要介護1の利用者には、例え認知機能や身体機能の低下があっても、適切な見守り・支援によって自立した生活を支えることが訪問看護の大きな目標である。薬カレンダーを利用した薬管理やインスリン注射の実施等が多い。インスリンの自己注射や自己管理が難しい方でも、災害

時に避難先で「自分はインスリン注射をしている」ということを思い出してもらうために投与時には準備を自分で実施してもらい、自分の健康に関心を持ってもらうような関わりができるとよいと考えている。要介護2以上の利用者では、入浴介助等の身体的介助が増えてくる。要介護5になると利用者が減っているのは、在宅から施設入所に生活の場が変化するためと考えられる。

ケアマネジャーから「他のサービスは受けたがらないので、足がかりとして訪問看護から入ってほしい」との新規依頼を受けることがある。地域性なのか「デイサービスには出たくない」「家に他人が来るのも困る」「看護師なら来てもいい」とのことにて訪問看護が開始され、信頼関係を築きながらサービスに慣れた所でデイサービスやヘルパー、訪問入浴などのサービス利用に繋げている。

5. 豪雪地での訪問看護

さて、豪雪地での訪問看護であるが、十日町市は日本でも有数の豪雪地であり4mの積雪を記録したこともある。訪問に向かうための道路は、住宅地では消雪パイプが埋め込まれ、降雪時には地下水で雪を融かしてくれる。国道は10cmの降雪時に24時間体制で除雪車が出動する。県道も10cmの積雪で出動だが24時間体制ではなく深夜の除雪は実施しないため、夜間の緊急訪問時には道路の選択が必要である。

また雪国の住宅は、積雪に備え1階が車庫の高床3階建てが多い。住宅の出入りには階段があり受診や外出にはハードルが高く、閉じこもりの原因にもなっている。外出や受診のために階段昇降目的のリハビリ依頼も多い。入院で体力が低下している中で、退院時にやっと家に着いたが家に入



写真2) 消雪パイプ



写真3) 道路除雪

るまでにはまず階段を昇らなければならない。呼吸器疾患の方でやっと昇りついた玄関で1時間以上動けなかつたという利用者もいた。受診も命がけである。

山間地で玄関まで除雪されない家はデイサービスの送迎車が玄関まで行けず、デイサービスを冬期間利用できないケースもある。デイサービスに通所できない冬期間のみ訪問看護を利用しリハビリを実施している利用者もいる。また冬は、ロングショットステイを利用したり、施設や市外の身内の所に「越冬」に行く利用者もいる。



写真4) 除雪されない玄関前

家族においても訪問看護や他の居宅サービスの時間に合わせて、駐車スペースの確保のために除雪作業をするため負担が増える。訪問職員は道中に除雪車に遭遇すると待ち時間があり、約束の時間に間に合わないこともある。そして、スリップしたり縁石が見えなかつたり、排雪のために側溝の蓋が開いていてタイヤを落としたりと自動車の事故が増える。私たち訪問看護師にとっても冬は命がけの訪問となる。

雪深い妻有地域の長い冬は雪との闘いであり、春が待ち遠しい。しかし、この雪のお陰でおいしいお米の栽培が可能で古く縄文時代から栄えてきたのである。

6. おわりに

開設3年後の令和5年度決算では経営の黒字化も達成し、開設前に掲げた8つの機能・役割の全てを現在の「おむすび」は満たすことができている。その他の「おむすび開設」の効果として、①訪問看護としてリハビリテーション実施することで地域のリハビリを提供する場が増え、パーキンソン病や難病患者へのリハビリ対応が可能となった、②市営のステーションのため保健師や同じ建物内にある障がい者基幹相談センターと連携しやすいため、処遇困難ケースへ対応できる、③他のステーションの利用者とのトラブルケースを引き継ぐことも可能となったことなどが挙げられる。

今後の課題としては①民間ステーションとの棲み分けと連携強化、②基幹ステーションとして取りまとめや研修の企画、③ステーションの安定運営とスタッフがいきいきと働くような職場作りと人材育成への取り組みが必要であると考えている。

謝辞

本寄稿をまとめるにあたり、ご指導いただきました新潟大学院医師学総合研究科十日町いきいきエイジング講座 白倉悠企特任助教に深謝いたします。

富山大学の「遠隔＆集約型と地域分散型の両輪」による地域包括ケアシステム推進事業

富山大学地域連携推進機構地域医療・保健支援部門
田村 須賀子

1. はじめに

富山大学地域連携推進機構地域医療・保健支援部門（以下、本部門）では、地域包括ケアシステム推進事業を2015年度から開始し現在に至った。大学の地域貢献の一つの事業になるが、事の発端は2014年文部科学省補助金事業「課題解決型高度医療人材養成プログラム - 看護師養成プログラム」の採択に至らなかったことにあった。

ところが本学の担当理事から、本部門の地域連携推進事業として、申請した企画を実施してみないかと依頼され、2015年度からの5年事業として「地域での暮らしを支え看取りのケアを実現する地域包括ケアシステム推進事業」に全学共通経費から事業費を付けてくれた。今年度で10年になり、今も発展的に継続実施している。

事業の実施構成員は、看護学科教員有志である。近年、「全学共通経費を充てているので、学部学科の枠を超えた全学的な取り組みにするように」と求められるようになったが、看護職の人材育成から始めた事業であり、その基盤を確保・強化することを最優先に、他分野の専門の教職員からの理解・協力を得ながら進めているところである。

その他、拘りをもって大事にしてきたことは、本部門教職員が、直接住民や当事者・家族と関わり、地域・施設にモデル的に介入するのではなく、医療保健福祉の実践者・政策立案者を支えるところに主眼を置き、行政機関、公的病院・医療人の人材育成に取り組むこととした。したがって富山県・県内市町村、県レベルの関係機関と協働する形で進めてきた。

このことは、私どもが本学でこの事業を担う契機にもなった。本学の地域連携が、例えば教職員が自身の研究で、一つの地域にモデル的にあってデータを得ていく。あるいは地域公民館で開催される講演会に講師として依頼される。このように限定的な地域、その場限りの貢献に留まっていた。つまり本学としての地域貢献をどうしていくかという方針を明確にして、包括的なアプローチを検討する「部門」が必要とされていたわけである。その本学のニーズに、上記事業の企画が上手く嵌まることが出来た。打ち上げ花火のようなイベント企画にしない、モデル地区のみに留めないようにと、構成員で申し合せながら進めてきた。

その方針の一つが「遠隔＆集約型と地域分散型

の両輪」による展開である。この共通認識のもと、看護学科教員有志で10班を編成して取り組んだ。これは、エベレット・ロジャース（1931-2004）のイノベーション普及理論の中の、集中型普及システムと分散型普及システムのモデルを参考に起案したものだった（エベレット・ロジャース／三藤、2003／2007）。

地域包括ケアシステム推進の実施主体は、市町村等の自治体である。しかし私たちは、大学として地域包括ケアシステムを推進するというミッションを頂いた。この富山の地に定着していく活動展開を目指し、悩み議論も重ね批判もあった。そのとき私たちは、ロジャースの言うエンジニアージェントとしての在り方を目指すと良いことに気づいた。そしてエンジニアージェント機関である本学が、望ましいと考える方向に、市町村・二次医療圏、地域拠点病院や訪問看護ステーションのイノベーション決定に影響を及ぼしていくような役割を担うと理解した。なお富山県には、新川医療圏（2022年10月1日現在人口111,689人）、富山医療圏（同 人口487,301人）、高岡医療圏（同 人口295,513人）、砺波医療圏（同 人口121,820人）の4つの二次医療圏がある。

ひとつの普及理論を座右においての取り組みだったが、具体的には公的病院・訪問看護ステーション看護職等の人材育成が中心であった。あくまでも市町村等の自治体の役割機能、看護・介護の実践者の皆様の取り組みを、大学として支援するという立ち位置で推進してきた。地域包括ケアシステムとは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制（地域包括ケア研究会、2008）」と定義されている。さらに近年の医療保健福祉政策においては、地域包括ケアシステムの構築はもちろん、地域に生きる一人一人が尊重され、その可能性が最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現に資する取組が求められてきた。団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる2040年と、高齢化の進展に併せて、サービスの担い手（生産年齢人口）が減少する超高齢化・人口減少社会が到来するからである。

「遠隔＆集約型と地域分散型の両輪」による展開ということで、本稿では、1. 継続看護マネジメントモデルを活用した県内地域中核病院の看護部長・管理者研修、2. とやま大学初：地域生活・いのちを護る相談ルーム事業の2つの事業の展開方法について紹介し、活動報告とする。

2. 活動内容と結果

1) 事業 1: 継続看護マネジメントモデルを活用した県内地域中核病院の看護部長・管理者研修

(1) 活動の目的

「地域での暮らしや看取りまでのケアの質向上」「住民ニーズに応じた包括的な医療・介護サービスを提供するための連携強化・包括的な地域体制づくり」のための看護の人材育成をする。まずは県内地域中核病院の看護師の認識に働きかけ、共に地域包括ケアを担っていただけるようにする。

富山県は高齢化率が高く、独居高齢者も増えている。県民意向調査による施策の優先順位は「医療の充実」「高齢者福祉」が毎年上位 3 位内に挙げられている。しかし、富山県の医療は、社会的ニーズに対応できるほどに整備されていなかった。訪問看護ステーション事業所数は、当時、全国最低クラスであった。県民は、家族への遠慮から、自身の最期は自宅よりも医療機関を志向する傾向があり、介護保険の施設利用者数・施設給付月額（高齢者 1 万人当たり）も全国第 1 位であった。

(2) 活動の対象（対象とした地域・組織・集団等の概況）

- ① 本学附属病院看護部との協働企画で退院支援・在宅移行支援シンポジウムを継続実施する。看護部からは管理職研修に位置付け、毎年、看護部長・副部長約 90 名に受講を義務付けた。2016 年に長江弘子氏に「生活と医療を統合する『継続看護マネジメント』」（長江、2014）の講演と看護部長会での座談会を開催した。
- ② その前年度に高岡二次医療圏の地域中核病院で、長江弘子氏に「生活と医療を統合する『継続看護マネジメント』」の講演会、グループワークを実施した。
- ③ 2017 年度には、富山県公的病院看護部長・総看護部長協議会での研修で、長江弘子氏に「生活と医療を統合する『継続看護マネジメント』」の講演会、グループワークを実施した。
- ④ 富山県公的病院看護部長・総看護部長協議会での研修を受けた、砺波二次医療圏の地域中核病院看護部長から、「生活と医療を統合する『継続看護マネジメント』」の研修の依頼があり、2018 年度にその病院の看護師を対象に研修を実施した。
- ⑤ 富山県には二次医療圏が 4 つある。2018 年度までに 3 つの二次医療圏で、1 つのテーマの研修が実施出来た。残り 1 つの二次医療圏での実施ということで、2019 年度に企画した。しかし 3 月に予定したために、新型コロナ感染症拡大が危惧され中止となった。

(3) 活動の内容や方法

長江弘子氏の「生活と医療を統合する『継続看護マネジメント』」とは、「看護師が行うケースマネジメントとして、ケースマネジメントと退院支援を統合した概念」であり、患者と家族の『生きる』を実現するために、生活と医療を統合する論理的思考展開そのものであり、自立支援をめざす看護師の活動である。同時に地域全体で必要な医療や看護を提供できる継続する体制（環境）をつくりだすことである。継続看護マネジメントは、病院から地域への「移行」によって生じる病状管理と生活再編上の課題を、個別ニーズと家族ニーズの双方から捉えた上で、統合的なチームアプローチを基本に実践する継続的なマネジメントプロセスを意味している（長江、2014）。

A 二次医療圏地域中核病院における研修のプログラムとして、表 1 のとおり例示する。

(4) 活動の特徴

- ① 退院支援・在宅移行支援の人材育成は、各病院の院内研修でなされるべきものである。本学の役割を、浅くとも県内に公平に普及させて、それを取り入れ強化しようとする医療機関へのインセンティブをもたらすところに置いた。
- ② 1 つのテーマの研修を「富山県公的病院看護部長・総看護部長協議会」で「集約型」の研修を実施し、各二次医療圏の地域中核病院ごと「地域分散型」で同様の研修を実施することで、継続看護マネジメントというイノベーションを「遠隔 & 集約型と地域分散型の両輪」で普及させた。
- ③ 「富山県公的病院看護部長・総看護部長協議会」での研修を経て、退院支援・在宅移行支援をどれだけ・どのようにやるかは看護部長の方針に委ねられるようにした。
- ④ 各二次医療圏地域中核病院の看護部長等管理者・看護部長には、事前配布資料で予習してもらい、グループワークをファシリテートできるようにした。
- ⑤ グループワークでは、「始めに個人ワーク 5 分していただきて、グループで検討」という指示を出した。まず我が事として、自分で考えてもらうこと、いろいろな視点・角度からの意見が書き出され、グループで各人の意見の根拠の共有に時間をかけることを狙った。「今後起こることの予測を踏まえた継続看護マネジメントの介入とその根拠を共有する」とこととした。

(5) 活動のプロセスと結果

- ① 看護師教育として「継続看護マネジメント」を導入して、看護部長→看護部スタッフ→看護部長→看護師、皆それぞれの立場で研

表1. A 二次医療圏地域中核病院における「生活と医療を統合する『継続看護マネジメント』」研修プログラム

①目的	1) 看護管理者・指導者・スタッフが継続看護マネジメントの考え方を知り、対象者の生活を基盤としたケア体制づくりを考える機会とする 2) 看護師による生活を基盤とした医療やケアの提供によって、対象のQOLの向上に寄与することの重要性を考える	
②目標	1) 継続看護マネジメントの定義を理解することができる 2) 継続看護マネジメントの実践（属性）を理解することができる 3) 事例を通して、継続看護マネジメントを活用するヒントを得ることができる	
③ Time Table		
事前課題	時間	内容
事前課題		看護部長等管理者・看護師長は、事前配布資料「生活と医療を統合する『継続看護マネジメント』第2版」（医歯薬出版）を熟読する。
講義	9:30-10:00	グループワークをファシリテートするための事前講義・質疑応答 対象：看護部長等管理者・看護師長
グループワーク	9:30-9:40	挨拶 オリエンテーション グループワークの進め方・グランドルールの確認
	9:40-10:50	継続看護マネジメント事例展開についての説明と事例紹介 「パーキンソン病で誤嚥性肺炎のために入院した本田さんとその家族の事例」 【Step1】アセスメント：情報整理と目標を立てる 個人ワーク5分、グループ検討15分。 【Step2】働きかけを書き出す：分類する 個人ワーク5分、グループ検討25分 個人ワークで考えた働きかけを付箋に書き出し、グループでその意図や根拠説明しながら分類しまとめる。 今後起こることの予測を踏まえた継続看護マネジメントの介入とその根拠を共有する。 1G 4～5人、所属病棟・部署規模・病床機能、職位に配慮して、同じ所属病棟・部署の者が同じグループにならないようにする。看護部長等管理者・看護師長は13:30ごろに各グループに合流し、その後の討議をファシリテートする。
	10:50-11:20	全体共有：GW 討議概要の報告（4～5グループ） 質疑・意見交換
講演	11:30-12:00	講師：「生活と医療を統合する『継続看護マネジメント』」 ①継続看護を必要とする背景 ②継続看護マネジメントの概念モデル ③継続看護マネジメントでめざしたい看護実践：この考え方を使う利点
まとめ	12:00-12:10	挨拶 研修会事後アンケートの記入

修を実施し、受講して下さった。

- ② 「個の意見を大事にする」→「グループで共有する」→「全体で共有する」という原則で進めることができた。
- ③ 二次医療圏内の関連病院・事業所スタッフも、研修の参加できた。しかし人数としては少い。さらに地域医療構想での連携病院と合同の研修ができると良い。
- ④ 1つの二次医療圏の地域中核病院での実施が新型コロナ感染拡大で中止となつたが、全二次医療圏に研修の導入ができた。あとは、各医療機関で継続・深化させて欲しいが、その後の把握はなされていない。
- ⑤ 気運として自ら研修を申し込まれたことはない。こちらから提案すれば「研修を受け

ていただける」という流れであり、互いに遠慮している。せめて「なぜ本院には、声がかからないのか？」という不満が生じるようにしたい。

- ⑥ 県内に普及させた継続看護マネジメントだが、今後も「普及」「もっと時間をかけ深められる研修の実施」「看護部長・看護部スタッフによる院内研修体制の整備と実行」この三者の役割が、バランスよく發揮できたら良い。予算・時間・ヒトの確保という困難に対応すればよいので、諦めずに続けていきたい。

継続看護（当初は退院支援・在宅移行支援）の機運を全領域の看護職に普及させたいという「私の」ねらいがあった。一方日々多忙な臨床現場に

あっても、継続看護という原則にたった実践が院内でなされ、その地域・社会情勢の中で求められるミッションを果たせる医療機関であってもらわなければならない。この二つを実現させるには、この目的に見合う「優れた教育プログラム」が必要だった。その意味で、長江弘子氏の「生活と医療を統合する『継続看護マネジメント』」が、私たちが求めていた「優れた教育プログラム」になった。この後の本部門の役割としては、各地域中核病院の看護部長の思いに見合った、優れたプログラムを探すことと、「継続看護マネジメントモデル」研修がさらにより良いものになるよう希望を伝えることにあると考える。すなわち「普及を担う看護職」「施設内スタッフの管理・教育にあたる看護職」「教育プログラムを開発する看護職」、この三者の力が遺憾なく発揮され、連携できた時、本来あるべき方向に、全体が大きく動くと考える。それがこの事業の成果として実感しているところである。

2) 事業2: とやま大学初: 地域生活・いのちを護る相談ルーム事業

(1) 活動の目的

富山で生活する人々が暮らすコミュニティに潜在する生活・健康・いのちに関与するニーズを把握するとともに、県内4二次医療圏ごとに地域性を生かした相談ルームの仕組みづくりをサポート

することを目的に事業を展開した。

(2) 活動の対象 (対象とした地域・組織・集団等の概況)

相談ルームの相談対象者は、子育て世代の親、幼児、高齢者としていた。初(2021)年度は、富山県総合福祉会館を借りて、偶数月第3水曜日10時から16時に相談ルームを設けた。実際の相談者は、住み慣れた地域に長年暮らしている保健医療の専門職、民生委員児童委員、坊守、一般主婦であった。

(3) 活動の内容や方法

初(2021)年度県内4二次医療圏ごとの相談内容と活動展開は表2のとおりだった。

(4) 活動の特徴

相談内容は、元々地元の公民館や自宅、寺を開放して講演会や交流活動を行っていた人が、継続的で参画型の相談ルームをおこなうにはどうしたらよいか、時間帯、テーマ、内容はどうするか、また、これまで培ってきた専門的知識と技術を地域に生かしたいが具体的にはどうすすめていくか等であった。実際の仕組みづくりの支援は、相談ルームの目指すこと、広報と周知の方法、内容等であった。また、新型コロナ感染症拡大にともない、オンライン開催の方法、経費等についても相談があった。

表2. 県内4二次医療圏ごとの相談内容と活動展開

	相談者	相談内容	活動展開
A 医療圏	民生児童委員を務める看護師資格を有するY氏(70代)	1年前から民生児童委員をしている。1か月に一度、町内の人々の家庭(ケアネット登録者7名)を見回っている。また、各班のお世話をしてくれそうな人(連絡係)との連絡網を設け、夜に電気がついているか、郵便受けに郵便物が溜まっているか、庭などの手入れが以前と違うなど、暮らしの場での小さな事柄や出来事について変化があったら、いつでも連絡ができるようにしている。今後、自分たちの町が暮らしやすくなるためにはさらにどのような取り組みができるのか、その必要性はあるのか、地域に持ち帰り、町の会合等で話し合いたい。	町内の人々との交流を図るために、ふれあいきいきサロン活動を活用し、これまでの生活と今後の夢、町への期待を語る会を開催した。今後、町の交流を活発にしたいという期待について60分にわたり講演がおこなわれた。その後、質問や感想が交わされた。町内に伝わる昔の行事、遊び、食べ物、仕事、楽しかったことなど、今も心に残っているいろいろな思い出がある、その思い出を語り合い、後世に伝え残していくことで、会話が増え人の輪が活性化することにつながるので、引き続き、このような生活を語る会をおこなっていきたいと語られた。 ⇒【次年度】「高齢者が地域で生き生きと暮らすために」講演と質疑応答
	主任民生児童委員I氏(60代)	健康マイスター養成のために受講をきっかけに、子育て支援により一層のサポートがしたい。現在、月2回日中の子育て支援を地区センターで行っている。特に保育園に入る前からの乳児の子育て支援に力をいれている。	季節の行事や野菜づくりとその収穫を通して、子育ての悩みなどの共有と相談できる居場所としたいと考えている。今後は、自宅でのホームサロンなども開催したいと考えている。 ⇒【次年度】「親子で絵本を読もう」子育て支援行事に参加・進行

	相談者	相談内容	活動展開
B 医療圏	主婦 K 氏 (50 歳代) と義母 K 氏 (80 歳代)	自宅を開放しサロンを開いて、小さな講演会と称して地域の人々と交流を楽しんでいた。小さな講演会の今後の継続についてどのようにしていこうか相談があり、高齢者のための健康講座、健康体操などをおこない、地域の人々との交流を図っていくことになった。	自己紹介のあと、「日頃の暮らしで楽しいこと、困っていること、聞きたいこと」について自由に語り合う場とし、K 氏が司会進行した。コロナ感染に伴う感染対策、マスクの付け方、手洗いの仕方について健康教育をおこなった。また便秘対策について質問があり、2 回目の集まりで 20 分程度説明し、参加者からも近況報告があった。3 回目も開催したい。 ⇒ 【次年度】「在宅で看取った経験について 介護する家族の立場から」体験の語りと座談
	坊守 H 氏 (70 歳代)	30 年前以上前から、日曜お朝事 (6 時から) を行っていて、地域の人々が毎回 5 から 6 人集まっている。お朝事のあとには、60 分程度交流茶話会をおこなってきた。しかし、健康に関する話題は話には出るが具体的に健康的な暮らしや介護予防に関する体操などはおこなったことがなく、今回の事業を知り、手がかりを知るために参加した。	家庭の事情は深く話さないことがこの地域のならわしとなっている。不自由そうだと分かっても、家庭への具体的なサポートにどう関与したらよいのかまで至っていない。まずは、健康と生活などの知識や、健康的な体と心づくりなど企画をしたらよいと考える。次年度開催に向けて、日程など決めておこないたい。 ⇒ 【次年度】「住み慣れた地域で、最期まで健やかに暮らすために」講演と座談
	看護師資格を有する T 氏 (50 歳代)	退職後、現在は地元の介護認定や障害認定の仕事に携わっている。今後、これまでのキャリアを活かし、地元の健康や介護予防などに関わりたい。	まず、この事業に参加し、他の人たちの事業への関りを見聞きしながら、企画構想を考えていく予定である。
C 医療圏	総合病院看護部長 N 氏 (60 歳代)	退職後、町内に暮らす人の健康づくりに携わりたい。	病院長、町の保健師に相談し、次年度から、町の重点予防事業糖尿病施策に保健師とともに活動することになった。
D 医療圏	看護師管理者 M 氏 (60 歳代)	2 ~ 3 年前から、地域のために自宅を開放して、健康教育や介護予防に関するこを行いたいと考えていた。自宅敷地内にある倉庫の有効活用にむけ、内装も考えている。今年度は企画構想をおこない、次年度、次々年度には開設したい。しかし自宅前には川があり、お年寄りが集うには少々危険である。川向こうに空保育園があり、町から譲り受けたい。	仕事と子育て、介護の両立ができるような地域づくりをした。看護管理者の経験を活かして、午後から夕方遅くまでの開設など、デイサービス時間を従来型から有職者に活用しやすいようにと考えている。 ⇒ 【次年度】「地域の特性を活かした相談ルーム開設にむけて」相談会、「いのちと暮らしを護る相談ルーム開設に向けて」講演と座談

次年度も引き続き、AB の 2 医療圏で相談ルーム開設に向けて既存の事業をサポートした。D 医療圏では、相談ルーム開設にむけ相談会を行った結果、先駆的事例について知りたいという要望があがり、講演会・相談会を開催した。講演会で得た情報を参考に、次々年度月 1 回の相談ルームの開設に至った。

(5) 活動のプロセスと結果

B 医療圏の坊守 H 氏 (70 歳代) との活動は、C 医療圏の看護部長 N 氏 (60 歳代) も加わって「お寺での市民公開講座」に応用された。さらに本部門のフロンティア事業で「地域に根ざすアドバンスケアプランニング (ACP)」の調査研究の成果ともコラボレーションした。

「地域に根ざすアドバンスケアプランニング(ACP)：日本人の意思決定」についての文献検討で得た知見を基に、お寺で「自分らしく生きるを探す」をテーマに市民公開講座を開催した。さらに3つのお寺での活動「学ぶ」「楽しむ」「語る」の場の構築へと拡がった。すなわち、

- ① 学ぶ場；「アピアランスケアってなに？」「暮らしのなかできること」「自分らしく生きるを探す」「そのむくみ！リンパ浮腫かも」「well-being 幸せの四因子／ソラフラワーを作ろう」「国産精油を知ろう／アロマスプレーを作ろう」「薬について知っておきたいこと」「暮らしのなかの冷え対策」をテーマにお話をした。
- ② 楽しむ場；季節、懐かしい歌、童謡など「音楽」を楽しんだ。
- ③ 語る場；ただし公の場で語ることが難しい人のために質問用紙を配布した。

お寺からも、月参りをしていると、明らかに生活に支障あり、抑うつっぽい高齢者と分かる。なんとかしたいがお寺では何もできないで困っていた。相談ルーム活動によって、保健医療福祉の専門家につなぐことができ、大変有意義な活動である。お寺の本堂は、年に何回か使用するだけなので、お寺を活用した相談ルーム活動は寺にとっても有効活用となっている。お寺にも直接電話があり、活動について関心が高まっている。病院よりも敷居が低く、何でも話せる環境にプラスして保健医療福祉の専門家がいることが有難い。次年度より退職後看護師や病院に勤務する専門・認定看護師の活動の場として広げていきたい。

3. 考察

1) 活動内容と結果の検討

本学では2011年から富山県寄附講座「在宅看護学講座」において、看護の人材育成を担っていた。「富山型在宅・訪問看護提供システムの構築」「在宅看護専門分野における高度な専門職業人の養成」「きときとナースのキャリア循環モデル事業」(本学附属病院)など、地域包括ケアと看護師等のキャリア開発を試行していた。研修会、セミナーの実施による人材育成・スキルアップ支援、看護実践領域の看護職との共同研究・事例検討会の実施、調査研究・成果共有である。

しかし、地域包括ケアシステムの構築、チーム医療を推進できる高い政策能力(企画・調整)・指導力をもった看護の人材を輩出するまでには至っていなかった。本学の人材育成実績を県内4二次医療圏全域に波及させることができた。さらに入院前から退院後まで地域での連携などに必要な看護サービスの質を確保するとともに、県民に対しても、幼少期からの健康増進・生活習慣

病予防・介護予防等により、望む暮らしやACP・看取りができるシステムの構築への参画を促し、県民の安心・安定した生活を実現させられると考えた。このような看護の教育的働きかけにより、地域住民の健康自己管理・ACP・看取りに対する意識も替えられると考える。

2) 活動を通じて得られた知見や課題

地域包括ケアシステム構築に向け、看護の教育・研究・政策に取り込み、我が国の看護実践知の構築に寄与し、地域での暮らしやACP・看取りまでの包括ケアを担える人材育成をしてきた。その方法として地域公民館で開催される講演会講師、打ち上げ花火のようなイベント・モデル企画のような限定的な地域、その場限りの貢献に留めず、本学としての地域貢献をどうしていくかという方針の明確化に拘って進めてきた。その基幹となる方針が「遠隔＆集約型と地域分散型の両輪」による展開であった。常にここに立ち返り、県内4二次医療圏への普及方法について検討してきた。例えば、県単位の組織である富山県公的病院看護部長・総師長協議会で実施した研修を、各二次医療圏でも実施した。地域生活・いのちを護る相談ルームも、4二次医療圏それぞれの地域特性にあわせて実施した。その結果、県内看護職に対して遠隔＆集約型と地域分散型の両輪で行う教育方法の施行での成果が得られたと考える。

以上により、遠隔＆集約型と地域分散型の両輪による展開は、有用性が高い地域連携推進活動である可能性が示唆された。

3) 他の地域や組織・集団等の実践活動への適用・普及の可能性

大学、自治体、看護協会、富山県公的病院看護部長・総看護師長協議会、訪問看護ステーション連絡協議会、および住民との協働により取り組んできた。本稿では「継続看護」「地域生活・いのちを護る相談」を例に述べてきたが、本部門では他にも「緩和ケア」「褥瘡・排泄ケア」「医療的ケア児」「精神障害者」に特化した教育指導者の育成プログラムも実施している。このことで、退院・在宅療養移行の障壁を克服し、地域での暮らしやACP・看取りまでの地域包括ケア提供体制に必要な看護師を県内4二次医療圏に配置するようにしてきた。また富山県の喫緊の課題である看護師不足・資源確保に対応するため、外国人看護・介護職の定着と、介護ロボット、ICTの活用も併せて検討してきた。

さらなる達成目標として、次のとおり掲げたい。

- ① 地域住民・家族・コミュニティの回復力を引き出し、チーム医療の推進・地域医療介護連携・調整により、地域医療福祉に一層の貢献ができる
- ② 高い政策能力(企画・調整)で地域包括ケアシステム、暮らしや看取り・ACPができるシ

- システムを担える人材育成方法を構築する
- ③看護実践現場において、以下の能力をもち、
実践知を積み上げられる看護職を育成する
- a. 特異性の高い専門的技術が提供できる
 - b. 入院前から退院・在宅移行支援を考慮できる
 - c. 外来患者の訪問看護を早期利用促進できる
 - d. 特定機能・地域拠点病院に所属する看護職であっても訪問看護が提供できる
 - e. より質の高いケアを実施し、看護としての最先端技術の開発ができる
 - f. 外国人看護・介護職の定着を図り、介護ロボット・介護機器・ICTを利用促進し駆使できる
- ④県内の看護介護職員の量・質ともに安定的人材確保ができる

4. おわりに

本事業は上記課題に対し、過去の取組実績を活かして、「地域での暮らしや看取り・ACPまでのケアの質向上」「住民ニーズに応じた包括的な医療・介護サービスを提供するための連携強化・包括的な地域体制づくり」のための方策を地方自治体と共に検討し、遠隔＆集約型と地域分散型との両輪教育プログラムによる看護の人材育成に取り組めた。本方針の教育プログラムは教育方法の確立・普及に向けて継続していく。浅くとも広く「種を撒き、各二次医療圏での普及・充実を支援し、得られた成果は地域住民に」もたらしたい。

文献

- エベレット・ロジャース (2003)／三藤利雄 (2007)：イノベーションの普及. 翔泳社（東京），337-383.
- 地域包括ケア研究会 (2008)：地域包括ケア研究会 報告書 今後の検討のための論点整理. 平成20年度老人保健健康増進等事業.
- 富山大学地域連携推進機構地域医療・保健支援部門(2021):地域包括ケアシステム推進事業(令和3年度報告書),14-20.
- 富山大学地域連携推進機構地域医療・保健支援部門(2022): 地域包括ケアシステム推進事業(令和4年度報告書),17-29.
- 富山大学地域連携推進機構地域医療・保健支援部門(2023): 地域包括ケアシステム推進事業(令和5年度報告書),29-34.
- 長江弘子 (2014)：生活と医療を統合する継続看護マネジメント 第2版. 医歯薬出版株式会社(東京), 5-16.

哲西町診療所 ～地域住民の暮らしを支え、 住民に支えられる診療所～

哲西町診療所（岡山県）

桑原ひとみ 太田雅恵 花田智子
沖津恭子 高尾順圭

～診療所看護師として～

哲西町診療所は開所して23年が経ちました。当時赤ちゃんだったお子さんも学生さんになり、小中学生だったお子さんは社会人として働いておられたり、結婚してお父さんお母さんになられていたりします。高齢の方はさらにお歳を重ね、家族構成が変わるなど、患者さまご自身や取り巻く環境も年月とともに変化しています。それに伴って開所当初と、現在では診療所として取り組まなければならぬ課題も変わってきています。その中で変わらず、町内唯一の医療機関として哲西町診療所は町の中心にあり、病気があっても一日でも長く大好きなこの町で、大切な人と暮らし続けられるように、私たち看護師は患者さまの人生に寄り添いながら、多職種と連携し、関わり続けることを大切にしています。

～哲西町診療所について～

哲西町診療所がある新見市哲西町は、岡山県の北西部に位置し、広島県との県境に接する山間の町で、西の尾瀬とも呼ばれる国指定天然記念物「鯉が窪湿原」に代表される美しく豊かな自然の恵みを受けて、人口2163人、高齢化率約48.8%の小さな町ですが、いきいきとした人々・地域グループが頑張っている町です。

診療所がある、きらめき広場哲西は上から見ると円のような形の複合施設になっています。新見市役所哲西支局、保健センター、新見市社会福祉協議会哲西支所、哲西認定こども園、哲西図書館、哲西公民館、NPOきらめき事務所、生涯学習センター、文化ホール、NPOきらめき子育て広場、JA晴れの国岡山矢神支店、哲西町歯科診療所などがあり、この中に診療所があります。保健医療を中心としたまちづくりの理念に沿って、内科・歯科は国道に近接する場所の正面にあります。各セクションの間を自由に行き来でき、常時自然体で多職種連携を図ることができます。

哲西町診療所は、常勤医師2名、看護師5名、事務2名で、24時間365日あらゆる科の一次医療を担い、いつでも何でも相談にのれる医療を提供する機能強化型（連携）の在宅療養支援診療所



写真1：きらめき広場上空写真



写真2：哲西町診療所外観

です。外来診療、在宅診療を行っています。外来診療では、レントゲン、上部・下部内視鏡、エコー、CTなどの検査を行い適切な診断、病気の早期発見に努めています。在宅診療では往診、訪問診療、訪問看護などを行い、終末期の在宅看取り、その後のグリーフケアも行っています。また特養嘱託医、産業医や学校医、地域に出向いて行う健康講話や、まちの健康福祉まつりに参加したり、認知症カフェや保健医療福祉担当者連絡会議に出席したり、多職種と顔の見える関係づくりも大切にしています。平成15年度より、看護学生の実習受け入れをしており、診療所看護師の役割に加え、やりがいや面白さなども伝えています。



写真3：診療所内の医療機器

～診療所看護師としての役割と思い～

診療所では乳児から高齢者までを対象とし、またあらゆる疾患への対応が求められます。内科・小児科・放射線科と標榜しておりますが、患者さまは「とりあえず診療所にいってみよう」と何でも相談、受診に来られます。日々の診療では高血圧、高脂血症、糖尿病、心不全などの慢性疾患の患者さまが多いです。

診療所看護師の業務は、外来診療（血液検査・心電図・呼吸機能検査・エコー・レントゲン・CTの準備・上部下部内視鏡の準備介助）、往診・訪問診療への同行、訪問看護の実施、医師の処方箋に基づく調剤、薬剤の補充管理、生活環境を考慮した療養生活指導、訪問看護ステーションとの連携、緊急・急変時の対応、24時間電話対応トリアージ、在宅看取りが可能となるような支援、診療の補助などがあり、これらを少人数の看護師で行っています。

外来看護職として待合室や診察室での患者さまの様子には特に気を配っています。哲西町診療所には患者さま自らが測定する自動血圧計はありません。すべて看護師が待合室に出て問診もかねて測定します。その時に体調面の聞き取りだけではなく、季節や田畠の話、家族の話、趣味の話、ご自身が輝いていた時代の話など内容は様々ですが、患者さまと交わす会話は、単なる雑談ではなく地域を知り、生活背景や大切にしていることなどを知る大切な要素だと思っています。

哲西町診療所の患者さまのデータベースには、家族構成やキーパーソンの連絡先だけではなく、介護度や利用しているサービス、受診手段、町内で頼りにしている人や、仕事は何をされていたか、趣味は何かなど聴取しています。鉛筆書きで新しい情報は書き加えたりして更新しています。高齢の患者さまが多いので「老いる」ことを深く理解し、その苦痛や思いに寄り添えるよう努力しています。

外来が忙しい時には自動血圧計があればいいのにと思うこともありましたが、直接脈拍もみながら血圧測定することで、「変わりないよ」と言って来られた方がかなりの徐脈がわかりすぐに心電図をとると、ペースメーカーが必要な状態とわかり救急搬送したこともあります。近づいて初めて患者さまの表情や声色、熱感、冷感、服装やにおいなどを感じ変化に気づくこともあります。

看護師は患者さまの診療所での短い滞在時間の間に、得意とするコミュニケーションや観察を行いながら患者さまに変化がないか観察し、生活に影響のあるような変化がある場合は、医師に気づきを報告することで治療に反映されることもあります。慢性疾患の多い診療所では、次の定期受診までの生活状況が患者さまの状態や検査の数値として反映されることもあります。毎月の定期受診

に変わらずに来てくださることは治療や薬、生活指導が間違っていたことの証と考えます。そのため前の受診と比べて変化がないかという観点で観察することは重要です。医療的な側面だけではなく生活面もみるという観点も重要です。その気づきが治療や介護に反映され患者さまの在宅生活が継続できることもあります。

また診療所には薬剤師、臨床検査技師、放射線技師がいないため何役もせざるを得ません。哲西町診療所は無床診療所のため患者さまに異常があつた場合、外来フォローでいいのか、病院紹介しないといけないのか、在宅生活ができるのかが重要になってきます。診療所にある検査機器で検査し、データからも考えますが看護師も一連の検査に関わっていますので、患者さまの体に起こっていることを医師とともに把握し、療養のための支援がより丁寧にできると考えています。

診療所では患者さまを生活者として捉え、患者さまの生活に医療を織り込む視点を持ちながら働いています。そして地域のかかりつけ看護師として、疾患を抱えながら悪化させないよう、在宅生活を継続できるように支えていくことを一番に考えて活動しています。

～幅広い世代の患者さまの受診に対応するために～

哲西町診療所は午後在家診療を主に行っているため、月～金曜日の午前中が基本の外来診療になっています。働き世代の方や学生さんで平日の午前中に受診し続けることが難しいと言われることがあります。そのために哲西町診療所では月1回、仕事・学校が終わってから受診できるよう「夕方診療」という日を設け働き世代や学生さんへの診療を行っています。生活習慣病は自覚症状がほとんどないため、薬も飲み忘れるなどの理由から定期受診が中断されがちです。しかし慢性疾患こそ重症化予防が必要とされます。悪化することなく過ごしていただきたいという思いで職員一丸となって取り組んでいます。

～定期受診が中断している患者さまへのフォロー～

哲西町診療所では無診投薬は行わず、基本的には月1回の定期受診を促しています。しかし中には、様々な要因で受診が出来ず中断してしまう患者さまもいます。事務職員は毎月の保険請求時、受診が必要だが受診されなかつた方のことが気がかりで未受診者リストを作成しています。そのリストを基に定期受診に繋げるための電話連絡によるフォローを始めました。定期受診が中断する理由には、①飲み忘れた薬が余っている、②自己判断で薬を中断している、③入院中であった、④薬を切らしても多忙で受診できない、⑤他の医療機関を受診しているなどがありました。

① 薬を飲み忘れ余っている方には、一包化にし用法を分かりやすくしたり、日付を入れたりします。それでも余ってくる場合は医師や家族と相談して飲みやすいタイミングに変更したり、服用回数を減らしたりして個別に工夫しながら対応しています。自宅での管理については、家族・ケアマネジャー・ヘルパーなどと相談し、みんなが内服したか確認しやすいように、薬や次回の受診予約票をカレンダーに貼り付けるなどの工夫をしています。

また電話にて「薬はまだあるので、済んだらまた行きます」との返事があっても来院がない場合は、スタッフも心配になり、保健師やケアマネジャーに相談して訪問をお願いすることもあります。こうしたことが数回続くと、認知症の初期症状かと疑い、哲西町で毎月開催される保健・医療・福祉担当者連絡会議で問題提起したり、家族や近所の方・民生委員などに様子を尋ねたりして内服管理や生活状況を把握しています。

- ② 自己判断で薬を中断している方の多くは、高血圧・高脂血症・糖尿病などではほとんど自覚症状がないため、病気に対する認識が乏しく、受診の必要性や薬の必要性を説明する必要があります。きちんと理解していくだけでも医師や看護師が説明することで、受診につながった方もいます。
- ③ 電話すると本人不在のためご家族やケアマネジャーなどに連絡すると、他院入院中とわからこともあります。その場合は医師に報告し、入院先へ情報提供しています。以上のように、多職種との連携は患者さまへのより良い治療に繋がり、診療所にとって大変大きな力となっています。
- ④ 薬を切らしても仕事や学校などがあり多忙で受診できない方のために、月1回ではありますが夕方の診察を取り入れました。このように全世代を含めた地域住民の一生を診るという当診療所の方針のもと、患者さまの生活背景を理解しつつ個別に対応することで定期的な受診に繋がった方もいました。
- ⑤ 他の医療機関に受診された方には、家族の看病などで市外に滞在されていたことが分かった方もいます。受診が中断してしまったと心配しましたが、電話連絡をすることで治療が継続されると知り安堵すると同時に久しぶりの来院時には、ねぎらいの言葉をかけることができ、患者さまとの関係を深める大事なコミュニケーションとなりました。

定期受診が中断している患者さまを待っている

だけでなく、積極的に電話連絡し、フォローすることで、患者さまの病気に対する理解度を知り、また生活背景の理解を深め、服薬状況の把握や認知症の早期発見につながりました。電話連絡は地道な活動で、そこまで求められているわけではなく、ある意味お節介かもしれません。しかし地域住民を大切に思い、今後もこの取り組みを続けていくことで、住民の健康を守り支えていきたいと思っています。

～多職種連携について～

哲西町では高齢過疎化が進み、さまざまなサービスを受けなければ生活自体を維持することが困難な地域です。新見市のような中山間地域では社会資源や、マンパワー不足により十分な援助が受けられないケースが多くあると思います。患者さまの中でもヘルパー、デイサービス、デイケア、訪問リハビリなど提案したくても社会資源が少ないと利用が難しくなっているのが現状です。

特に多職種の方と連携をとりながら療養支援をしていかないといけないケースは、

- ・高齢者独居
- ・高齢者独居で認知症
- ・高齢の認知症夫婦
- ・家族と同居していても協力が得られない
- ・精神疾患（統合失調症、アルコール中毒など）：普段は専門科にかかっていますが悪化すると地域の方などから情報が入ります。調子に合わせた内服薬の調整などは専門科と密に連携をとっていかないとできません。

・独身者

などの方です。診療所で医療だけを提供していても、服薬管理ができない、受診、検査（特に絶食が必要な検査）などの約束ができない、そもそも受診手段がないなどの問題を抱えていては治療の継続は困難です。家族、近所の方を含む多職種との連携は必要不可欠です。

また、上に挙げたケースの中で誰も関わっていない状態で近所の方や、民生委員さんが「あの方心配です」と声をあげていただかないと保健師訪問はされませんし、医療にもつながりません。

受診するか往診依頼があり、医療につなげただけたら何とか診療所として関わりができる在宅療養支援への方針が決まります。

最近ではそういった社会資源ではどうにもならない解決策が見つからない方への支援に難渋しています。長年連れ添った配偶者を亡くされ寂しくて何度も離れて暮らしている娘に昼夜問わず電話したりする方や、独居の認知症の母の日常的な世話をサービスだけではできないため、近所の方の

ご厚意に甘えそれが当たり前になって、普通に暮らしていると勘違いをしている家族への関わり、患者さまや家族が診療所をかかりつけ医としての認識が低く、診療所を通さずに病院受診や入院している方もおられますので診療所としての役割をしっかりとお伝えしたりします。

またがん終末期の患者さまの在宅訪問診療においては、毎日疼痛、発熱、嘔吐、便秘など状態が変わります。それに伴って心理面も変化します。そして看病している家族も患者さまに合わせて心理面や疲労などに変化があります。その日の状態のことは診療所で情報共有はできます。しかし今後の治療方針やどう寄り添い関わっていくかをじっくり話し合い統一させていく時間がなかなか作れないのが実情です。

診療所にいますと「この小さな町でもいろんなことが毎日といついいぐらい起るなあ・・・」と職員で話したりします。ひとりひとり問題が違いますので、その都度診療所で話し合い、家族や多職種とともに患者さまが生活を続けることができるよう関わっていきたいと思います。一例一例が療養支援への学習になっています。そして次に困られている方へ活かしていきたいと考えます。

～診療所は医療を提供するだけの場ではないと感じます～

哲西にひとつしかない診療所のため、患者さまはほとんどが哲西町の方です。待合室では患者さま同士や、診療所職員と話をされており和やかな雰囲気です。病院と大きく異なる点は「笑顔」があることです。病気を抱えていても、久しぶりに会えた友人と話ができ笑顔になったり、診療所職員と話したりして元気が出ると言われます。ある時、高齢で腰も曲がり歩行も不安定、バスのステップに上がることも困難でタクシーを使ってようやく通院されている患者さまに「訪問診療もできますよ」と提案しましたが、「通える間は通いたいんよ。ここにくると先生や看護師さんにも、知り合いにも会えるから。」また別の患者さまは、「ここに来て初めて笑ったよ。一人暮らしじゃからなあ」「診療所に来て先生や看護師さんに会うと元気になる」と言ってくださる方もいます。そういう言葉を聞くと、診療所は医療を提供する場という役割だけじゃないと考えます。また、私が受けた研修の中に『入院患者の今後の治療・療養の希望は「自宅から病院や診療所に通院しながら、治療・療養したい」が全体の30%であり増加傾向である。』とありました。哲西町診療所においても患者さまご自身やご家族に、最期をどこでどう迎えたいか、どこまでの治療を望むのかなどご意向をお聞きしながら日々診療を行っています。在宅終末期医療では、退院して自宅に帰りたい患者さまが

いても診療所が断つてしまったら帰ることができません。隣町の患者さまでも最期は自宅で迎えたいと望んでおられたら力になりたいと訪問診療を行っています。

中山間地域で不便なことが多い中、高齢の方は特に地元を愛しておられ、そこでずっと生きていきたいと願う方がほとんどです。元気な方は元気なままで、また病気があって病院から帰ってこられても、不安なく自宅生活を継続できるようなしっかりとした医療で、多職種と連携し外来通院されている患者さま、在宅において療養されている患者さまを支えていくことがかかりつけ医としての哲西町診療所の大きな役割だと思っています。



写真4：患者さまとの関わり

～看護師による各地区に出向いての健康講座～

哲西町では独居老人対策として、安否確認や引きこもり予防のためボランティアが中心となり、毎月ミニデイサービスが町内の数地区において開催されています。多いときは11地区で開催されていました。哲西町診療所からも各地区に医師・看護師が出向き、看護師によるミニ講話を平成21年度より毎年10数回ずつ年度毎にテーマをかえ実施しています。またNPOが主催した小地域単位の健康講座にも年数回看護師によるミニ講話を実施しています。現在まで約150回以上になります。

内容としては、毎日の日常診療の中で、患者さまに実際にあったことをテーマにしています。他院かかりつけの患者さまがお薬手帳の持参もなく受診され、薬の内容がわからず困った事や、血圧が高くなり、夫の血圧の薬を服用したという話、めまいの方がメニエール病と思っていたら小脳梗塞だったり、シップにかぶれた方によく聞いてみると、もったいないから剥がれるまで何日も貼っていたとか、患者さまに誤った認識があることを知り、個別にはその都度説明してきましたが、住

民の中にも同じような方がおられるのではないかと考え、広く地域住民全体に対して正しく理解してもらい、意識や習慣を変えてもらいたいとの思いから、このような活動を始めました。

日頃住民を一所懸命支えようとしている診療所の活動に対し、住民の方が感謝の気持ちで、診療所を支えようと受付や待合室に花や置物を飾ってくれたり、雪かきをしてくれるなど、日頃から住民の温かさにふれ、住民の皆さまから支えてもらっていることに対し、さらに看護師からも「感謝する気持ちを住民に返したい」という思いもこめながら地域に出向くようになりました。

看護師による健康講話の感想として、「今後も続けてほしい。ざっくばらんに話し合えて良かった。もっと教えてほしい」などと好評を得ています。こうした活動を通し、住民との距離も更に近くなっていると感じます。一方で、難聴ぎみで聞き取れない方もおられ、配布資料だけでなく映像も使いながら講話をしています。これまで看護師側から一方的に進めてきましたが、住民の意見も聞き、住民のニーズにも答えながら対話形式にしたりと、より理解していただけるような講話をしていきたいと改善を重ねています。

看護師が定期的に各地区に出向き健康講話をすることは珍しいことですが、医師や保健師が疾病や予防医学の観点から講話するのとは少し違い、直接医療現場で患者さまと関わる中での気づきを、看護師ならではの視点で講話することにより、住民に正しいようで誤っている認識に気づいてもらうなどインパクトがあり、意識改革や行動変容につながった方もおられました。どこの医療機関に受診されるにしても上手にかかってほしいですし、日常生活の中で上手に健康や病気と向き合ってほしいと考えています。

今後も看護師としての気づきを生かし、医師・保健師と共に、地域に出向き広く地域全体に伝えていくなど、診療所内の業務だけにとどまらず、地域に根ざした住民により身近な活動を今後も続



写真5：看護師による健康講話

けていきたいと考えます。

～在宅療養はセオリーどおりではありません～

訪問診療の患者さまの中に、全盲で独居生活をしている高齢女性Aさんがおられます。両眼とも元々視野は狭く先天的なものでしたが、45歳頃より緑内障により視覚障害が進行し、現在はほぼ失明しています。通院困難なため訪問診療していますが、とても元気に暮らされています。

「全盲で独居」という生活を想像できますでしょうか？

研修医や看護学生に「全盲で独居生活」のワードでどんな生活が想像できるか聞いてみると、「段差のないバリアフリーな家」「訪問看護」「訪問ヘルパー」「いや、そもそも独居生活は無理で施設か家族と同居」などという返事が返ってきます。セオリーどおりに言えばそうなのかもしれません。しかしAさんのご自宅は昔ながらの広い土間があり玄関には高い段差も、部屋の中には敷居もあります。台所にはガスの調理台があります。調理・洗濯・掃除全部されています。とてもきれいで整った部屋です。それに加えて畠仕事や庭先の草取りもされています。介護保険は申請されていますが、介護サービスは何一つ利用しておられません。ADLはすべて自立されています。買い物は近所の友人や、姪っ子さん、週末帰省する息子さんに連れて行ってもらったり頼んだりしています。何よりも素晴らしいことはAさんの家には人が来ない日がないということです。まるで集会所のようです。友人や近所の方、子供さんが日替わりで訪れ明るく朗らかなAさんとの会話を楽しんでおられます。Aさんは徐々に視力を失っていました。そのため家の中の状況や、庭先も把握されています。もし家事を支援してくれるヘルパーが入り台所の調理器具や食器、衣服など片づけてもらったら、Aさん自身が探すことができず不安になってしまいます。私たちは自分たちのものさしでAさんの不自由のない暮らしを想像しますが、実際のAさんには当てはまりません。「私は目が見えないだけで、何も困ってない、とても幸せよ」と笑顔で話されるAさんにお会いするたび逆に元気をいただき、生きていくうえで人のつながりがいかに大切なことか、考えさせられます。

もうおひとかた診療所には忘れられない患者さまがおられます。Bさんは高齢女性で、「寝たきりの独居」でした。

「寝たきりの独居」も想像できますでしょうか？Bさんは年齢を重ねるごとに足腰が弱くなり、通院が困難になりました。そして転倒がきっかけで歩行できなくなり寝たきりになってしまいました。認知症はありません。施設入所は最期までされま

せんでした。独居生活をどのように営んでいたかというと、朝隣町に住む娘さまが訪れ、カーテンを開け太陽の光を入れ、食事や洗面をされて仕事に行っておられました。そして昔から付き合いのある近所のご夫婦が一日何度も訪れ、声をかけてくださいり、話し相手になってくださったり、ごみ捨て・洗濯・掃除をしてくださいました。排泄のあとはBさんご自身が体を何度も横に向けながら何とか動く手でオムツを処理されていました。夕ご飯は娘さんが用意し食べておられました。介護サービスは訪問入浴とヘルパーのみです。いつも私たちを笑顔で迎え、いろいろな話をしてくださいました。療養中に7回も胆管炎を発症しましたが本人も娘さんも「入院したくない」を貫かれ、家族・ご近所の方の看病や訪問診療・訪問看護でなんとか危機を乗り越えましたが、いよいよの最期は他の病気を発症され入院を余儀なくされました。Bさんはいつも明るい部屋で療養され、Bさんをいつも人が囲み笑顔がたくさんありました。寝たきりのBさんを娘さん・ご近所の方・多職種の皆さん・診療所スタッフがワンチームで療養生活をお支えしました。5年間ベッド上の生活をされたBさんは長い一日、一年をどんな思いで過ごされていたのか・・・私たちはBさんの思いに寄り添えたのか今でも思わずにはいられません。

また、高齢女性のCさんも地域の方の協力なしには通院さえできませんでした。高血圧・心不全などでタクシーを使い通院されていましたが、徐々に認知症が進行しました。服薬管理ができないことと、病識がないためライフワークにされている畠仕事や草取りが心不全の悪化を助長させました。再診を細かく刻みますが、約束を忘れてしまします。同居の息子さんに協力を依頼しますが仕事が忙しいとのことで通院には付き添っていただけません。どうにか受診をしていただくために地元のタクシー会社さんに受診日を伝え、Cさんを迎えて行ってもらうよう依頼しました。毎回快く受けくださり受診につながりました。

このように在宅療養は千差万別でセオリー通りではなく、私たちは本人の思いに寄り添いながら関わることを大切にしています。

～グリーフケア・グレイブケアの取り組み～

以前から取り組みたいと思っていたグリーフケアにも約2年前から注力しています。訪問時期は遺族の心理的状況を踏まえ、悲嘆時期を経過した死後6ヶ月以降にアポイントメントをとり訪問させて頂くことが多いです。ほぼ皆さん落ち着かれている様子で、故人の思い出を時に笑顔で、時に涙交じりに話され、私たちも故人をしのびながら思い出話をさせて頂いています。

ご遺族の中には「せっかくだから墓参りもしてやって下さい。」とご自宅近くのお墓まで案内してくださり、手を合わせて頂くことがありました。私たちが訪問することでまた一区切りをつけられた様子も見受けられました。私たちスタッフも振り返りも含め、一区切りつけられるようにも思いました。まだまだグリーフケアに関しては課題もありますが、今後も継続したいと思っています。

～診療所看護師を続ける原動力～

病院に入院中の患者さまに対しては、看護師として関わる期間は治療が行われる入院中のみです。しかし診療所看護師は患者さまの外来通院中から疾患が悪化して入院したとしても、退院後の生活にも再び関わり続けることになります。病棟看護師とは大きく異なり、まさに患者さまの人生に継続して関わっていると考えます。今までの一人一人の患者さまが私たちの経験値となり、現在の看護活動の糧になっています。

哲西町診療所看護師として、日々の繁雑な業務の中で大変なことのほうが多いと感じます。しかし、浮かんでくるのは患者さまたちの姿です。診療所に来られたら疾患を抱える患者さまですが、診療所を一歩外に出たら、一人の住民です。町では元気に暮らしておられます。住民のイベントに参加したり、会議に出たりすると、役割を持って生き生きと活躍されている姿をみることができます。笑顔があり、とても素敵です。

住民の皆さんも笑顔で「おらが町の診療所」と言ってくださり、待合室に花を飾ってくださったり、雪が多い時は診療所の前の雪かきをしてくださったりもしてくれます。その度に私たちは地域住民の暮らしを支えるだけではなく、私たち自身が住民に支えられて看護業務ができるいるんだなあと改めて気づかされます。

だからこそ、その人たちが大好きな町で、できる限り最期まで家で暮らしつづけられるように、力になりたい思いが私たち診療所看護師としての



写真6：持参してくださった花や置物

原動力となっています。これからも働き続けたい
と思っております。



写真7：哲西町診療所看護師

最後になりますが、このような投稿の機会を与えていただきありがとうございました。

日本ルーラルナーシング学会のますますのご発展を祈念いたしております。

小離島のへき地診療所における看護職の人材育成検討会のプロセス－行政保健師の立場から－

十島村役場（鹿児島県） 本砥 貴子

1. はじめに

人口規模の小さい小離島は、海を隔てて海路のみの移動手段であることから、暮らしが天候に影響を受ける。そのため、住民の安全安心な暮らしには、島外の資源を活用しつつ、島の強みにも着目し、「小離島で最小限のエッセンシャルサービスとは何か」を探る必要性がある。そして、保健医療福祉介護サービスにおいても、その島での暮らしを切り立たせ、人生を完結することが保障されなければならない。

人口30人～130人が暮らす7つの島々を有する本村には、島々にへき地診療所がある。過去も現在も、そこで働く看護職の人材確保の難題に、創意工夫しながらチャレンジしてきた。これまで、看護職の人材確保については、日本看護協会中央ナースセンター（eナースセンター）ホームページで、トップページにくるような掲載依頼、JICAの帰国報告会、自治体交流会、アイランダーやJOIN等のイベントに出向いて説明会や相談会を実施し募集をしてきた。また、定年退職前後の看護職プラチナナースや、医療職・介護職を含めた地域おこし協力隊の募集にも務めてきた。

ただ、ようやく診療所に働く看護職の人材が確保されても、研修は島外に依存せざるを得ず、代替看護職の確保も容易でないことから、継続的な研修を断念してきた経緯がある。加えて、人口の高齢化に伴い福祉介護ニーズも高まり、診療所で働く看護職の役割は拡大していた。そこで、島ごとの地域包括ケアシステムをめざし、診療所看護職を1人体制から2人体制にして、人材確保と人材育成に乗り出すことになった。へき地診療所の抱える課題を整理し、プロジェクトチームを立ち上げ、へき地診療所で働く看護職の人材育成とあり方を地域課題として捉え、その取組みを実施してきた。

今回の目的は、本村で独自に取り組んだ「看護師等の人材育成にかかるあり方検討会」（以下、検討会）に焦点を当て、そのプロセスを振り返り今後の島嶼で働く看護職の人材育成のあり方と課題についてまとめることとする。

2. 方法

1) 対象地域の概要

本村は、種子島・屋久島と、奄美大島の間にある島々であり吐噶喇列島ともいわれる。

人口約60～130余人の孤立小型離島7島と無人島5島がある。人口は全体で670人、高齢化率は、最も高い島（口之島）で41.4%、低い島（諏訪之瀬島）で17.7%である。

交通手段は、鹿児島市を出発地とし週2～3便の村営船フェリーが運航している。鹿児島市から23時に出港し、最も近い口之島までは204kmあり、片道約5時間、最も遠い宝島で334km、片道約13時間程度要し、南北に162kmと長い村である（図1）。

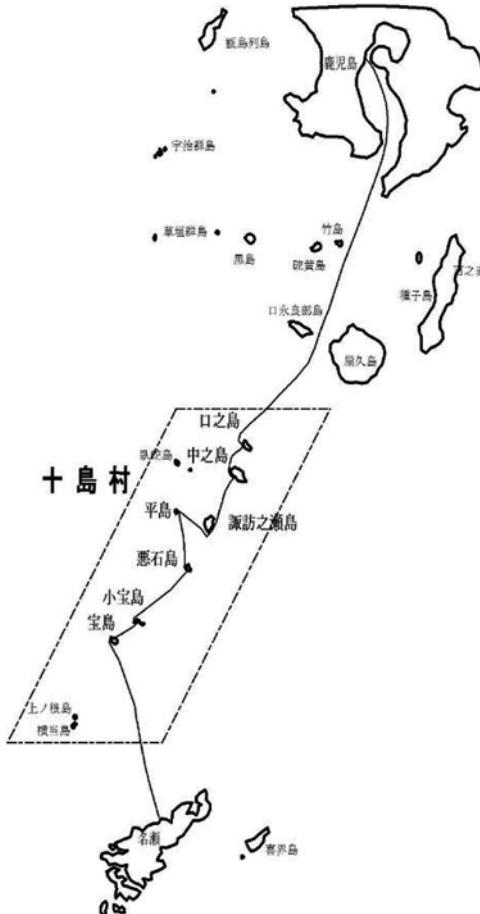


図1 十島村の地図

本村役場は行政区外の鹿児島市に設置されている。村の医療施設は、各島に診療所が1か所あり村全体としては7か所設置している。各島に看護職を1～2名配置し、各診療所は保険診療サービスだけでなく、住民からの相談を村役場にある地域包括支援センターにつなぐ地域包括支援サブセンターとしての役割も担い地域住民の保健医療福祉介護をまるごと支えている。

2) データ収集

2018年度～2023年度までの5年間で7回の検討会が開催された。データは、そこで提出された資料および会議の逐語録を時系列ファイルにしたもの、加えて、本学会に報告した2題（本砥・

肥後・上野・他, 2019; 伊東・三島・大栄・他, 2024) の抄録及び発表原稿の内容とした。

3) データ分析

分析は、時系列のファイルを読み直し、検討会開始の背景、検討会の組織づくりと運営、活動の成果、活動の評価と課題の内容を取り出した。

3. 結果

1) 検討会開始の背景

(1) 「看取り」に対する考え方の共通理解とマニュアルづくり

2009年～2015年までの7年間の「看取り」の状況を調べた結果、住民の90%は島外の医療機関や施設で亡くなっているという状況であった。島内で亡くなったのは、突然死や事故死などの不慮の事故であり、島で家族や専門職のケアを受けた看取り事例はなかった。「島に住み続けたい」という想いはあっても、医療介護資源の脆弱な島で住み遂げることは困難であり、また、悪くなったら島外の病院に入院し、施設に入所することこそ「最善の医療介護」を受けることであり、本人の望みでもあると思い込み、「島外で最期を迎えることは当たり前」と捉えていた現実があった。

このような調査の結果を踏まえて、住み慣れた島でいつまでも暮らすことができるためには、島で「看取り」ができるしくみづくりが必要と考え、その取り組みが始まった。

村職員は、村を所管している保健所の助言・指導を受けながら、島に常駐している看護職や介護職、警察等を交え「看取り」について話し合いを重ねた。そこでは、十島村における看取りには何が必要なのか、島の看護職は何に困っているのかについて、保健所、鹿児島県警、鹿児島赤十字病院、役場等、各関係機関が情報共有を行った。

その中で十島村における看取りに関する課題としては、①医師不在時における死亡診断、②天候不良時による遺体搬送、③常駐看護師1名体制における支援等があがった。医師不在時の質の担保や、「検死」対応事案の考え方や対応、医師法20条ただし書の適切な運用についての共通理解等の協議を経て、看取りに至るまでの相談窓口、役割、連絡方法等を明記した「看取りに関する事務マニュアル」が完成した(本砥, 2019)。

(2) 検討会の必要性の実感

看取り事例に対応していく中で、訪問看護の実践や看取り件数が少ないとICTを活用した在宅看取りに関する研修が受けられないことや、看護職のマインドやスキルにより島に住民が暮らし続けられるかどうかに大きく影響することもあり、どのように看護の質を担保していくかが課題としてあげられ、看護職の研修のあり方について検討しなければと考えていた。

ちょうどその頃(2015年)、県が実施主体となり、地域の訪問看護職等の資質向上等を図るため、鹿児島大学病院の「地域看護コース研修」修了看護師を各地域に派遣し、医療ニーズの高い在宅療養者の事例検討会での支援や、離島・へき地の看護職員を対象にした実地技術指導等の取組を実施する「地域における訪問看護職等人材育成支援事業」があり、村も手あげをした。事業では、地域でのACPや、看取りケース相談、事例検討等で支援を受けた。

その縁で、鹿児島大学看護部のリーダーと村の状況や看護師研修内容について相談する機会を得た。今後取り組むべき課題やプロジェクトの内容について整理し、骨子案を作成した。時を同じくして、村では診療所2名体制にする方針となり、いよいよ看護職の研修を推し進めていく必要性がでてきた。

(3) 検討会の開催準備

看護職の研修会の必要性について、診療所を統括している上司(課長)と首長(村長)に説明した。方法として、本村の保健師・看護師のみで研修内容を考えていくには限界があるので、関係機関に協力を得ながら、検討を行いたい旨を提案した。首長から、研修の内容だけでなく「人材育成」という大きな視点で検討してほしいと指示を受けた。

組織づくりにあたって、看取り事務マニュアルの検討会で多大な支援を受けた保健所長に相談した。研修は離島と鹿児島本島の良いところを学び合う機会にすること、島のオリジナルな看護になるよう表現を工夫すること、島の人材育成がイメージできるキャッチフレーズを検討することなどの助言があった。検討会の位置づけは、行政主導で介護保険法の在宅医療介護連携事業の一環として開催した。

2) 検討会の組織づくりと運営

(1) 検討会の構成メンバー

検討会の構成メンバーは、看取りケースで連携していた病院や、へき地拠点病院、保健所、看護協会等、日頃から連携している関係機関と、新たな視点を取り入れるために教育機関、訪問看護等を選定した。コロナ禍に入り、ズームを活用しオンラインでの会議が常用となったことも幸いして、医療圏域を超えて実質的に島の支援を行っている県立大島病院の参加も加わった。各関係機関は、会議等の内容を伝えると、本村の状況を知る良い機会だと快諾した。十島村の医療ニーズ実証事業への協力をした経緯もあり、2022年度より日本看護協会も会議に参加した。また、検討会の助言者に当時の日本ルーラルナーシング学会理事長の参加も得た。

最終的に、「十島村看護師継続教育支援ネット

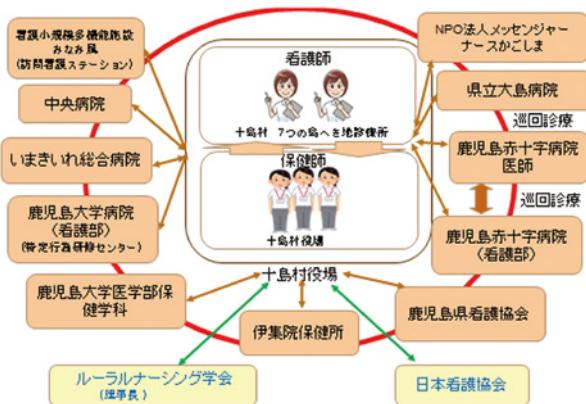


図2 十島村看護師継続教育支援ネットワーク

ワーク」の構成メンバーと参加者(以下、ネットワークメンバー)は、図2の通りとなった。

(2) 検討会の運営方法

検討会の運営は役場主導で行われた。会場と上司等の日程を決めた後、ネットワークメンバーの参加を調整した。役場側の会議出席者は、診療所を所管している管理職(課長)と副村長を依頼した。各医療機関からは看護部長とし代理出席も依頼した。事務局は保健師(私)が担当し、会議前に依頼文書とともに会議資料を送付した。この検討会への参加は、メンバーの自主参加とし、報償費と旅費などの予算はゼロで、年に1~2回、5年間で計7回開催された。

役場職員とネットワークメンバーの有志は、検討会の意見を加え、「十島村看護師キャリアアップ

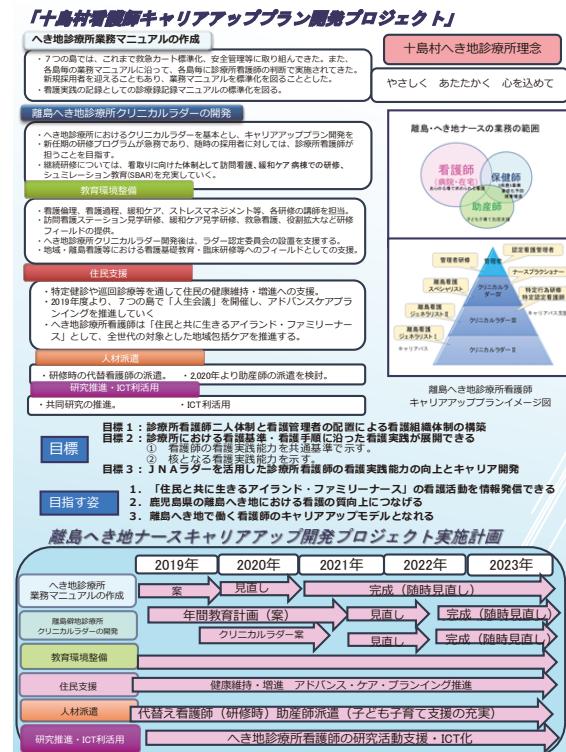


図3 十島村看護師キャリアアッププラン開発プロジェクト

プラン開発プロジェクト」を作成した(図3)。十島村へき地診療所の理念「やさしく あたたかく 心をこめて」に沿って、3つの目指す姿、3つの目標を作成し、離島・へき地ナースの業務の範囲を決めた。そして、理念、目指す姿、目標の到達のために、6つの検討事項を決めた。検討事項とは、①へき地診療所業務マニュアルの作成、②離島へき地診療所クリニカルラダーの開発、③教育環境整備、④住民支援、⑤人材派遣、⑥研究推進・ICT利活用であった。5か年計画でタイムスケジュールを管理しながら、検討会では、村として検討内容を抽出し、ネットワークメンバーから助言・意見を求めた。また、ロードマップの作成・役割をみえる化し共通理解をはかった。

(3) 検討会の実際

検討会は、初めての参加者もいるため、毎回、会の趣旨や経緯について導入として説明し、今回の会議のゴールを説明し、意見をもらうよう配慮した。

毎回の検討会の議題は、へき地診療所看護師の実践や考えていること、課題としていることを診療所看護師が報告した。看護師の報告から看護実践の中にある課題をイメージしやすく、取り組むヒントを的確に助言を受ける機会となった。それぞれの立場と専門性を活かしつつも、病院のシステムは、島の診療所には馴染まないこともあり、お互いのメンバーが意見交換を行い、納得して合意形成に至ることもあった。

検討会の内容は、許可を得てICレコーダーに録音し、議事録としてまとめプロジェクトメンバーとも検討会内容を共有した。

(4) 検討会内容の活用

検討会終了後、役場保健師は、議事録を読み返し、方向性や解決すべき課題、取組むべきこと等を整理し、役場でできること、診療所でできること、関係機関と協力して取組むべきこと等を明確にして、取組をすすめた。

また、検討会で出された意見を踏まえ、ICTを利活用し7島診療所で定期ミーティングを開始した。診療所看護師には、プロジェクトメンバーからのプラスのフィードバックを意識的に行うよう心掛けた。島の看護実践が認められていることで自信が持て、取り組みに前向きになれると思った。診療所看護師は、検討会でのプロジェクトメンバーや関係団体の支援を受けながら、実施計画を我が事としてとらえ、主体的に理念やマニュアル、ラダーづくりに取組をすすめた。

4. 活動の成果

十島村へき地診療所理念は、検討会でその必要性が提言されたことから、理念の作成を最初に行つた。診療所看護師に業務を行なううえで大切にして

いることをキーワード形式であげてもらい、その意味について看護師、保健師で話し合い、十島村憲章と照らし合わせながら、わかりやすく「やさしく あたたかく 心をこめて」とまとめた。

検討会の活動の成果は、前述の図3の通り、①へき地診療所業務マニュアルの作成、②離島へき地診療所クリニカルラダーの開発、③教育環境整備、④住民支援、⑤人材派遣、⑥研究推進・ICT利活用があった。

①へき地診療所業務マニュアルの作成

これまで、統一した業務マニュアルはなく各島にある独自の業務マニュアルに沿って、それぞれの看護師の判断で業務がなされていた。検討会の意見を踏まえ、診療所における看護業務基準・手順をつくる必要性を認識し、統一した業務マニュアルが作成され、隨時見直しを行っている。

②離島へき地診療所クリニカルラダーの開発

人材育成は、計画性ではなく、看護師の判断でその時々に応じた研修の受講と、役場が企画する研修を受講していた。役場での作業部会を立ち上げ、検討会の意見を踏まえながら、ICTを利活用しながら、JNAラダーを基礎として離島へき地診療所クリニカルラダー（以下、ラダー）を作成した。診療所看護師は村役場の職員であり業務から施策につなげる視点「企画・政策提言する能力」を取り入れた。また、地域包括ケア推進のために地域を捉え支援につなげる「地域アセスメント能力」「地域支援活動能力」を盛り込んだ。

③教育環境整備

十島村看護師教育委員会立ち上げ、ICTを活用したケースカンファレンスや研修会が実施できるようになり、研修未受講者や中途採用の職員には、講義内容を録画し、隨時学べる体制をとった。また、地域・離島看護等におけるフィールドの支援として、大学生の実習や看護協会の研修を受け入れている。しかし、ラダーは作成したものの、ラダー認定委員会までの仕組みづくりには至っていない。

④住民支援

高齢化の進展している宝島で、島外から講師を派遣して「人生会議」を開催し、アドバイスケアプランニングを開始した。他の島々にも隨時、実施予定である。また、へき地診療所看護師は、「住民とともに生きるアイランドファミリーナース」として、診療所の内外で住民の保健医療福祉の困りごとを把握し、地域包括ケアの実現に取り組んでいる。

⑤人材派遣

診療所での1名勤務体制では研修会への参加も容易ではなかったが、2名体制が充実するに伴い、島々から交替で代替看護師を確保できるようになった。また、2020年4月から4年間、鹿児島大学病院との人事交流で、助産師資格を有する

看護師の派遣が実現し、妊婦相談等、母子支援強化につながった。さらに、人材確保が困難な島で、新型コロナワクチン接種支援、悪石島地震による災害支援では、これまでのネットワークにより人材派遣の応援を受けることができた。

⑥研究推進・ICT利活用

ICT利活用により看護協会が実施するプログラム等をeラーニングで受講する等、各看護師が自ら学ぶ機会、自己研鑽する機会も増えた。会議等もICT利活用が主流となり、島々の診療所だけでなく圏域を超えて関係機関と連携することができた。

また、活動の成果は、日本ルーラルナーシング学会などで報告した。

5. 活動の評価と課題

目標1：診療所看護師2人体制と看護管理者の配置による看護組織体制の構築

診療所看護師2人体制は、7島中7島で実現し、看護管理者として各島に「師長」として辞令発令をしたが、管理者としての役割が明確になっていないうえに、教育体制が十分でない現状である。今後は、村として各診療所の管理者をマネジメントできる看護部門や組織体制づくりが求められる。

目標2：診療所における看護基準・看護手順に沿った看護実践が展開できる

看護師の看護実践能力を共通基準で示すために、理念と業務マニュアルを作成した。また、核となる看護実践能力を引き出すために、JNAラダーを基礎として活用した離島へき地診療所クリニカルラダーを作成した。島ごとの格差が生まれない標準化した看護を提供する指針ができ、ラダーに基づいたキャリア開発のしくみが整った。

目標3：JNAラダーを活用した診療所看護師の看護実践能力の向上とキャリア開発

ラダーは本村の地域特性を配慮して作成したが、ラダー認定委員会までのしくみづくりには至っていない。今後、看護実践能力の向上とキャリア開発のために、作成したラダーの運用方法を検討していく必要がある。

6. おわりに

限られた医療・介護資源、マンパワーの中で医療に携わる看護職への支援体制づくりは行政の役割であると考え、行政保健師として、人材確保をしつつ人材育成に向けた検討会を開催してきた。

そのプロセスの中で、島で働く看護職が、自らの看護のあり方を考えると同時にネットワークで課題に取り組む体験をした。島の現状をみつめ、離島だからこそその看護の醍醐味を体感する必要がある。「できない理由」を並べる前に、「小離島で最小限のエッセンシャルサービスとは何か」と問

いながら「できることをできる方法でやる」自主性が育つ組織になりつつある。

ただ、看護基準・看護手順の優先やラダーを意識した看護実践は、時として1人体制時代の看護師が大切にしてきたことを置き去りにすることを引き起こす。その狭間で揺れながら、地域文化に配慮し、住民の思いを大切にした「やさしく あたたかく 心をこめて」の理念の実現に向け、「住民とともに生きるアイランドファミリーナース」の看護実践とは何かが問われている。

島嶼看護とは、「周囲を海に囲まれた小さな島（島嶼）で、子どもから高齢者までのすべての人々を対象に、健康の保持増進から看取りまでのあらゆる健康レベルに合わせて、看護職者がそこで暮らす人々と専門職・行政との協働により地域文化を基盤に、人々の暮らしやすさに貢献するために展開する活動である」との定義がある（大湾, 2021）。この定義からすると、キーワードは、「多機能性で包括型」、「地域文化の重視型」、「住民の参加型」であると考えられる。

のことから、島嶼で働く看護職の人材育成のあり方は、保健医療福祉介護の専門職の優先事項と、住民が大切にしている地域文化に配慮しながら、島の距離感のメリットとデメリットを自覚し、住民とともに生きるために共同体感覚に磨きをかけ人間力を高めることであろう。

人材育成の課題は、「人材を確保し育成すること、人材を育成し確保すること」を循環させながら持続可能にし、ラダーに示された看護専門職に求められる知識・技術を持つ「看護のジェネラリスト」に、地域文化を強みとして捉える「地域のスペシャリスト（大平・小林・吉岡・他, 2002）」を育てるプログラムを開発することであろう。

謝辞

十島村看護師等の人材育成に係るあり方検討会に参加していただいた皆様および関係機関の皆様に心から感謝申し上げます。

文献

- 伊東千香子、三島玉喜、大栄恵、他（2024）：医師が常駐しない小規模離島の診療所で看護師が大切にしてきたこと。日本ルーラルナーシング学会第19回学術集会抄録集, 36.
- 大平肇子、小林文子、吉岡多美子、他（2002）：日本におけるルーラルナーシングの役割モデルについての研究。三重県立看護大学紀要, 6 (6), 75-84.
- 大湾明美（2021）：島に学ぶ地域ケア－高齢者の豊かな人生を創る発想の転換－。オフィス・コオリノ, 225.
- 本砥貴子（2019）：行政が支える離島のエンド・

オブ・ライフケア。看護, 71 (9), 68-71.

本砥貴子、肥後あかね、上野陽子、他（2019）：A村における看護師人材育成のあり方に関する検討－行政保健師の立場から－。日本ルーラルナーシング学会第14回学術集会抄録集, 76.

おわりに

ルーラルナーシングの先駆性、可能性と今後の展望

20周年記念誌企画担当 大湾 明美

1. ルーラルナーシングの先駆性、可能性

ルーラルナーシングの先駆性、可能性とは何だろうか？私は、ルーラル地域の一つである離島で高齢者の地域ケアに関する実践研究を積み重ねてきた。そして、学会創設者の野口美和子先生とは、幸運にも離島診療所の看護活動、過去の駐在保健婦活動、島しょ看護学の教育内容の体系化、離島の子育て文化等、多くの研究に共に取り組んできた。その立場から、へき地の持つ看護実践（ルーラルナーシング）の先駆性、可能性を以下に述べてみたい。

1) 地域文化を織り込んだ看護実践（個別性を磨く）

超高齢社会の最先端を進みながら、保健医療福祉介護資源が脆弱なままのルーラル地域は、都会の最新技術や物質文明の価値観によって「不便」や「遅れ」が強調されがちである。それは、同等性、共通性、普遍性という文明が優先され、国の政策や制度、保健医療福祉介護サービスも一律に定められるため、ルーラル地域に馴染みにくいからである。

しかし、ルーラル地域には弱くなったとはいえ、そこに暮らす人々の文化（生活様式や行動様式、価値等）が残されている。文化は差異や多様性に満ち溢れ、個別性がある。ルーラル地域では、教科書で学んだ看護実践では立ち行かないことも多い。そのため、地域の持つ文化（地域文化）に関心を寄せ、人々の価値に耳を傾け、地域に溶け込み、一緒に伝統行事などの地域文化活動に参加することによって、地域の人々から学ぶ必要がある。

地域文化が残されているルーラル地域の人々から学び、創造的な看護実践を積み重ねることによって、「個別性」が磨かれ、新しい看護理論や方法に貢献できると考える。

2) すべての人々のすべての健康レベルへの看護実践（包括性が育つ）

現代社会では、細分化され専門特化されたスペシャリストは重宝され、統合的かつ総合的な視野をもつジェネラリストは評価されにくい。スペシャリストをめざすためには、病態別や病状別に専門性を特化し、「患者」として人々を見る都会の大病院や専門病院が働く場として選択される。一方、ルーラル地域では、生活のしづらさから健康問題を抱えた「生活者」が多種多様なプライマリケアを求めてくるため、対応できるジェネラリストの看護職の確保が課題である。

ルーラル地域では、母親の胎内のいのちから新生児、子ども、大人、高齢者、看取りまで、すべての人々のすべての健康レベルに関わることになる。限定された保健医療福祉介護（公助・共助）のなかで、病気や障害があってもこの地域で生きたい願いを叶えるために、創意工夫したケアの継続を諦めてはいけない。それは、ノーマライゼーションの理念の実現へのチャレンジである。そのために、看護の眼（専門職の目）に加え、地域の目（生活者の目）をも拡げ、それぞれの目を重ね合わせ複眼的な視点が求められる。ルーラル地域の強みである共に生きる支え（互助）で、公助・共助を補う地域の人々とケアを創るスペシャリストになれる。

ルーラル地域は、行政や専門職だけでなく地域の人々と協働し看護の役割を拡大する、つまり、プライマリケアのジェネラリストとしてのスペシャリスト、「包括性」が育つと考える。

3) 地域共生社会に向かう地域ケアの看護実践（持続可能なケアをする）

これまでの地域ケアは、ケアを地域で実践することであり、そのために地域に医療施設や介護施設などを充実させ、多種多様な在宅サービスを整えることを推進してきた。ルーラル地域はその課題に長く取り組んできたが、人的・物的資源において都会との差は縮まっている。

しかし、地域共生社会に向かう地域ケアは「ケアを地域で実践する（care in the community）」のではなく、地域のケア力を高める「地域によるケア（care by the community）」であることが示された。その取り組みは、地域の人々の参加を得た「強みとしてあるもの活かし」をすることであろう。ルーラル地域にあるものとは、恵まれた自然環境、たくましく生きてきた歴史、助け合い楽しみあう地域文化、それらに育まれ、共感し共生する地域共同体の存在である。その強みは、看護職のはたらきによって地域の人々のケア力を高める場となりやすいと考える。地域の人々のケア力が高まれば、地域の人々とともに地域にある人的・物的資源を最大限に活用し、「個別性」があり「包括性」がある地域ケアが生まれる。

ルーラル地域は、地域共生社会に向かう地域ケアの看護実践の場であり、持続可能なケアを創造する可能性を秘めた場である。そこで培われた看護実践は、未来に求められているケアになり得ると考える。

2. 今後のルーラルナーシングの展望

我が国は、人口減少と超高齢社会に歯止めがきかない。加えて若者の価値観の変化やライフワークバランスなどで労働時間も減少し、労働力は確実に低下している。そのような社会変化は、すでに多様な産業分野に影響を及ぼしている。保健医療福祉介護の分野でも諸制度は存在したとしても、人材不足の時代に十分に機能するか危惧されている。ルーラル地域は、その風をまともに受け、暮らしの継続が脅かされている。ルーラル地域の持続可能な看護実践の展望とは何だろうか？何が求められるのだろうか？

1) 積み重ねてきた看護実践の統合

本学会が積み重ねてきたものは、地域文化、実践者中心、実践の多様性、地域の人々との協働による地域のケア力の向上などであった。足元にある20年間の学術集会の資料と学会誌を紐解き、点から線へ、線から面へとつなぎ合わせ実質的な看護理論を編み出してほしい。これが20周年記念事業の財産になれるのを期待したい。

2) 人的・物的資源を統合したシステム開発とその応用

今、外国人労働者の導入、ITの進化、AIを駆使したロボットの開発などが活発に行われている。看護分野では、特定行為や医療行為のできる特定看護師やNPの育成が始まった。必要なシステムや支援の提案や提供ではなく、そこで働く看護職や住民の「困りごと」に耳を傾け、多分野・多業種の知恵も借りて、ルーラル地域に馴染む個別的なシステム開発を望みたい。

3) 学会の目的はルーラル地域への貢献

2005年に産声をあげた本学会は、日本におけるルーラルナーシングを確立することをめざしている。その目的からぶれることなく、看護実践の多様性に誇りを持ち、柔軟に創意工夫した看護実践に光をあてられる学会でありたい。そのためには、設立趣意書に立ち戻り、20年積み上げてきた学会活動から、ルーラルナーシング（へき地看護）の定義を共有することを望みたい。そして、俯瞰的に社会を読み説き、現実的な研究活動と実践力を磨く人材育成の継続によりルーラル地域における地域共生社会の実現に貢献している実感を味わいたい。

編集後記

本誌は本学会設立 20 周年記念事業の一環として、理事長を含む 20 周年記念誌企画担当者が構成等を検討し、20 周年記念誌編集委員会が編集したものである。

「20 年のあゆみ」では、本学会創立の趣旨に立ち戻りつつ、主に各年の学術集会長による当時の社会や医療・看護のトピックも踏まえた、学術集会開催やルーラルナーシングへの思いが綴られ、その温かくも強い思いとともに、本学会の 20 年間の軌跡を辿ることができる。

「ルーラルで生きるを支えるケア」と「ルーラルで織りなすケアシステム」では、12 人の会員等の方々に奥深いルーラルナーシング実践を寄稿いただいた。一つひとつ、目に見える実践は異なるものの、読者はこれらの実践を読み進めるうちに、ルーラルナーシングの価値と重点を改めて認識し、ルーラルナーシングの実践・教育・研究を進めるヒントを得るものと思う。

わが国は 2025 年問題を乗り越えるべく保健医療政策を進めてきたが、その 2025 年を迎える、次は 2040 年を見据えた政策が進められようとしている。人口減少が進むわが国では、2040 年に向けてルーラル化が進むといつても過言ではない。本誌は本学会 20 年間の軌跡であるとともに、未来へのメッセージにもなるものである。

本誌は多くの皆様の御協力により完成に至ることができた。改めて御寄稿いただいた皆様に深く感謝するとともに、諸々ある中で編集作業に尽力してくれた編集委員に感謝の意を伝えたい。

20 周年記念誌編集委員長 春山 早苗

20 周年記念誌企画担当者

大西 美智恵 第 7 期前期・後期理事長
安田 貴恵子 第 7 期前期副理事長・後期評議員
石垣 和子 第 7 期監事
内海 香子 第 7 期前期・後期理事 / 編集委員長
大湾 明美 第 7 期前期評議員・後期理事
春山 早苗 第 7 期前期・後期理事 / 事務局長

20 周年記念誌編集委員会

委員長 春山 早苗 第 7 期前期・後期理事 / 事務局長
副委員長 村上 礼子 第 7 期前期理事 / 副事務局長・後期副理事長 / 第 20 回学術集会長
委員 島田 裕子 第 7 期前期事務局員・後期副事務局長
佐々木 彩加 第 7 期前期・後期事務局員
安藤 恵 第 7 期後期事務局員
小西 克恵 会員（自治医科大学看護学部）
渡邊 賢治 会員（自治医科大学看護学部）