

日本ルーラルナースング学会誌

Japan Journal of Rural and Remote Area Nursing

第11巻 2016

原著

- 中山間地域の市町村に勤務する中堅期保健師が実践経験を通じて得ている学び
御子柴裕子, 下村聡子, 安田貴恵子, 柄澤邦江, 酒井久美子, 中林明子…… 1
- eラーニングによる事前学習を用いたフィジカルアセスメントトレーニングに関する評価
八木(佐伯)街子…… 15

研究報告

- 島嶼における地域看護活動の展開方法に関する研究
石垣和子, 野口美和子, 大湾明美, 片倉直子, 細谷紀子…… 27
- 看護学士課程における島嶼看護学教育の効果と課題
山崎不二子, 野口美和子, 大湾明美, 石垣和子, 北村久美子…… 43
- 島しょ看護学教育内容の体系化に関する研究
大湾明美, 石垣和子, 山崎不二子, 春山早苗, 北村久美子, 野口美和子…… 61

実践報告

- 小離島に暮らす高齢者の相互扶助活動“模合”の特徴
長嶺由利子, 大湾明美, 田場由紀, 佐久川政吉, 山口初代, 糸数仁美…… 73

特別寄稿

- 日本のへき地医療における看護活動の応用 - 東ティモールでの体験から -
菊地 陽…… 83

第10回学術集会

- 学術集会長講演 …………… 89
- 対談 …………… 90
- シンポジウム …………… 98
- 総会報告 …………… 101

- 日本ルーラルナースング学会誌投稿規定 …………… 111
- 編集後記 …………… 114

原著

中山間地域の市町村に勤務する中堅期保健師が 実践経験を通じて得ている学び

Learning from Practical Experiences of Mid-Career Public Health Nurses
Working at Municipalities in Hilly and Mountainous Areas

御子柴裕子, 下村聡子, 安田貴恵子, 柄澤邦江, 酒井久美子, 中林明子
Yuko MIKOSHIBA, Satoko SHIMOMURA, Kieko YASUDA, Kunie KARASAWA,
Kumiko SAKAI, Akiko NAKABAYASHI

キーワード：中山間地域, 中堅期保健師, 市町村保健師, 学び, 実践経験, 現任教育

要旨

中山間地域の市町村に勤務する中堅期保健師が、保健師活動の実践経験を通じて得ている学びを明らかにし、現任教育の方策を検討した。経験年数10-20年の保健師10名に半構成的面接を行って得られた44件の学びは【個人・家族の持つ力を引き出し、高める援助】【要支援者を支える地域の力の向上】等の7カテゴリーに、35件の実践経験は【保健師の意図と異なる反応が示されたことで自らの援助を省みた】【熟練者の援助と対象者の変化を結び付けて理解した】等の16カテゴリーに整理された。実践経験のカテゴリーはさらに、学びを得た経験をするようになった9つの契機に整理された。中山間地域の市町村に勤務する中堅期保健師は、広範囲にわたる受け持ち地域や業務において試行錯誤する過程で、経験を振り返り意味付けることで、実感を伴う学びを得たり、保健師活動の基盤となる考えを深めたり、目指す方向性を見出したりしていた。以上より、現任教育として、日常業務を通じた職場内研修（OJT）により実践経験を振り返る機会を持つことの重要性と、保健師の成長目標を段階的に示す必要性が示唆された。

Abstract

The purpose of this study was to clarify the learning from practical experiences of mid-career public health nurses (PHNs) working at municipalities in hilly and mountainous areas. We also aimed to find the strategy of in-service training. Semi-structured interviews were conducted with ten PHNs having 10-20 years of experience in the profession. The forty-four contents of learning were grouped into seven categories about as follows, "Support to individuals and families for bringing out and enhancing their potential" "Empowerment of the community's power for residents in need of support". The thirty-five contents of practical experiences were grouped into sixteen categories about as follows, "Reflection on their own support by the response different from what they expected" "Understanding through relating the help of experienced professionals to the change of their subject". Furthermore, these practical experiences' categories were grouped into nine opportunities. Mid-career PHNs working at municipalities in hilly and mountainous areas acquired learning with the realization that they developed thinking about foundation for the PHN, and found a direction for goal during the course of learning by mistake through the wide range of work and territory. Regarding the in-service training, we suggested the importance of opportunities to reflect on the PHN's practical experiences through the on-the-job training (OJT), and the need to indicate the step-by-step development objective as PHN.

受付日：2015年6月29日 採択日：2015年12月24日
長野県看護大学 Nagano College of Nursing

I. はじめに

保健師の現任教育の充実とは喫緊の課題であり、これまでも行政保健師のキャリア開発のための課題検討¹⁾や、キャリアラダーに対応した研修内容の開発²⁾等の取り組みがなされてきた。平成22年4月に「保健師助産師看護師法」および「看護師等の人材確保の促進に関する法律」が改正され、新人看護専門職員の卒後臨床研修が努力義務化された。このことを受けて、平成23年2月には保健師を対象とした新人看護職員研修のガイドライン³⁾が出され、翌24年3月には中堅期保健師の人材育成に焦点を当てたガイドライン⁴⁾が提示された。これらの指針は、保健師のキャリア形成における中核的な内容を網羅している点では参考になるが、実際の行政現場においては、保健師の所属する自治体の規模や人口構成の特徴、健康課題の特性等を考慮した人材育成計画が検討されるのが望ましいと考える。とりわけ、中山間地域にある自治体においては、開催地までの距離の遠さにより研修会に参加しにくい背景があること⁵⁾や、少人数の職場であるがために、勤務を外れて職場外教育(Off-JT)を受けることが困難であることが推測される。そのため、日常業務を通じた職場内研修(OJT)の充実がとりわけ必要であると考えられる。

新任期保健師の職場適応や実践能力に関する議論においては、新任期保健師のロールモデルとなる中堅期保健師の役割の重要性が確認されている^{2) 4)}。また、保健師のベストプラクティスの分析からは、保健師の専門性を継承する効果的な方法として、職場内での現任教育を行うことが不可欠であり、中堅期保健師に対する期待が述べられている⁶⁾。このように、中堅期保健師は、新任期保健師のプリセプターや業務遂行の中心的な役割を果たす等、職場組織における期待が大きく、多様な役割や能力発揮を求められている。しかしながら、中堅期にある保健師がこの時期において、どのような実践経験からどのような学びを得ているのかについては、施策化に関わる技術・能力に特化した研究⁷⁾はあるものの、新任期保健師を対象とした研究^{8) 9) 10)}に比べて報告は少なく、共有できる資料が少ない。このように、中堅期保健師が実践経験の中で得ている学びや、学びを得た実践経験の現状が明らかになれば、中堅期保健師の成長の過程が明らかとなり、中堅期の育ちを支える方策の検討資料を得ることができると考える。

そこで本研究では、中山間地域の市町村に勤務している中堅期にある保健師が、保健師活動の実践経

験の中で、具体的にはどのような実践経験からどのような学びを得ているのかを明らかにする。また、このことから、新任期を終え、中堅期としての実践能力の向上を目指した行政保健師の現任教育のあり方に関する示唆を得ることを目的とする。

II. 研究方法

1. 用語の定義

1) 保健師活動を通じての学び

保健師が実践経験を通じて得ている保健師活動に関する学びについて、松下らの先行研究で定義されている「保健師としての実践経験の中でつかんだ保健師として大事なことや保健師活動とは何かという考え」¹¹⁾を用いた。

2) 中堅期保健師

中堅期保健師の人材育成に関するガイドラインでは、中堅期保健師を経験年数5-19年とし、中堅前期(5-9年)、中堅中期(10-14年)、中堅後期(16-19年)に細分化している⁴⁾。また、佐伯らによる保健師のキャリアラダーでは、経験年数3-15年をラダーⅡ、中堅期としている²⁾。本研究では、これらを参考にした上で、中堅期保健師を「経験年数5-20年の保健師」とした。

2. 対象者および選定方法

A県内において、農業地域類型区分の「中間農業地域」または「山間農業地域」を含む市町村および、これらに隣接する市町村に勤務する保健師のうち、保健師としての勤務経験が(育児休業期間も含めて)10-20年の中堅期保健師。本研究では、保健師自身が新任期のみならず中堅期にあたる期間の振り返りもできるように考慮した上で、勤務経験年数を10-20年に設定した。さらに、中堅期保健師の実践経験において、先輩保健師との関係のあり方も検討したいと考え、所属する自治体の人口規模は、保健師の複数配置を想定し得る10,000人以上とした。

保健師が所属する2市2町1村の保健衛生担当係長に対して、本研究の目的と方法および倫理的配慮について書面と口頭で説明を行い、2市1町1村より研究協力の了解を得た。各自治体の係長に所属する該当保健師の概数を尋ねた後、係長宛に研究協力の依頼文書を送付し、該当する保健師に手渡していただいた。その結果、本人から直接研究協力の承諾を得られた保健師10名を本研究の対象者とした。

3. 調査内容

1) 対象者の属性

対象者の基本的属性として、年齢（年齢階級）、性別、現在の職位、保健師としての経験年数、保健師以外の職種での勤務経験の有無について尋ねた。

2) 保健師活動の実践経験を通じた学びに関すること

保健師としての実践経験の中で“保健師活動としてこういうことが大事である、保健師活動とはこういうものである、という何かをつかんだ経験”に関して、以下の①②について尋ねた。

①具体的な実践経験の内容と、経験をするようになった契機。それは保健師何年目頃に経験したのか。当時の所属および担当業務。

②①からつかんだこと（学び）は何か。それは保健師何年目頃のことか。

4. 調査方法

前述の調査内容を聞き取るインタビューガイドを作成し、半構成的面接による個別面接調査を行った。対象者の属性のみ、事前質問用紙にまとめて面接前に対象者本人に送付し、記入済みの状態で面接当日に持参してもらって確認した。また、調査内容は、許可が得られた場合にのみICレコーダーに録音し、許可が得られなかった際には聞き取りメモをとった。面接に要した時間は55-90分（平均68.0±10.1分）であった。なお、調査期間は2012年11月-2013年1月であった。

5. 分析方法

面接内容の逐語録または聞き取りメモを基に面接記録を作成した後、内容を確認するために対象者本人に送付し、了承されたものを分析対象とした。

最初に、実践経験を通じて得ていた学びについて、具体的な実践経験の内容と経験をするようになった契機、経験した時期、得られた学びの内容が読み取れるひとまとまりの記述を面接記録から抽出した。その後、学びの内容については、意味が損なわれないように要約したものを1件とし、内容の類似性に基づいて細項目、カテゴリー化して件数を示した。実践経験の内容についても、意味が損なわれないように要約したものを1件とし、内容の類似性に基づいてカテゴリー化した後、学びを得た経験をするようになった契機ごとにまとめ、件数を示した。1件の実践経験から複数件の学びが得られていたり、複数件の実践経験から1件の学びが得られていたりす

ることもあった。さらに、実践経験と学びの時期と件数について、それぞれ新任期（1-4年目）と中堅期（5年目以降）に分けて検討した。

なお、分析の信頼性・妥当性を確保するために、面接記録からの抽出、内容の要約およびカテゴリー化は、地域看護を専門とする複数の研究者で検討しながら実施した。さらに、分析結果については対象者本人の確認を得た。

6. 倫理的配慮

対象者には、研究の目的と方法、調査協力は自由意思に基づくこと、匿名性の保護、調査結果の公表等について文書で伝えた後、面接実施の際には再度、文書と口頭にて説明した。また、研究協力の意思表示の際には、対象者の上司を介在することなく、研究者に直接返答する方法を用いた。なお、本研究は、研究者が所属する大学の倫理委員会の審査を受け、承認を得て行った（承認番号2012-14）。

Ⅲ. 研究結果

1. 対象者の属性

10名全員が女性であり、年齢構成は30-34歳3名、35-39歳4名、40-44歳1名、45-49歳1名、50-54歳1名であった。全員がスタッフ保健師であり、管理職に就いている者はいなかった。また、対象者が所属する市町村は、過去に行われた市町村合併等の名残もあり、小規模であっても保健師が支所等に分散配置されている状況や、複数の保健師が配属されている場合も通常業務は単独で行っている場合もみられていた。

保健師としての経験年数は12-19年であり、その内訳は、12-15年7名、16-19年3名であった。保健師以外の職種での勤務経験がある者は半数の5名で、その内訳は、看護師3名、看護職以外の勤務経験2名であった。

2. 保健師活動の実践経験を通じて得ていた学びの内容および件数

表1のとおり、面接内容から要約された学びの内容は44件であった。これらを類似性に基づいて細項目にまとめたところ、7つの学びの内容のカテゴリー（以下【 】で示す）【個人・家族の持つ力を引き出し、高める援助】【要支援者を支える地域の力の向上】【地域に根付いた保健師活動】【公衆衛生看護の原則の再認識】【地域の健康課題の明確化／施策化】【健康危機への対策】【福祉分野の保健師の

表1 保健師活動の実践経験を通じて得ていた学びの内容、 および学びを得た時期

学びの内容の カテゴリと件数	学びの内容の細項目	学びの内容の要約	学びを得た 時期
個人・家族の持つ 力を引き出し、高 める援助 19件	対象者の問題対処能力を 高める関わりの重要性	対象者に徹底的に寄り添うこと、寄り添うだけでは解決しないので寄り 添いつつ、はっきりと伝えるタイミングを逃さない	7年目
		対象者が抱える健康課題について、対応方法を一緒に考える	8年目
		対象者自身が健康課題に気付くという過程が大事	8年目
		対象者自身が何に困っているのかを気付くことができるように関わるこ とが大事	9年目
	対象者の意思決定力を尊 重した関わりの重要性	対象者自身が物事の判断をできるように、気持ちをよく聞いて、決めら れるように支援する	5年目
		対象者が保健師の考えと異なることを選択したとしても、その状況を客 観的にみる	5年目
		対象者の考えを尊重し、保健師側の思いを押し付けない	13年目
		対象者との適度な距離を持ちつつ、対象者の判断を待つことも大事	13年目
	対象者と向き合い傾聴す ることの重要性	短時間でも対象者としてしっかり向き合って話を聴くことが大切	2年目
		対象者の話の腰を折らないように話を聴く	特定困難
	家族の意思決定を尊重し た関わり	物事の判断が必要な場面で、家族の考えや判断を尊重する	4・6年目
		生命の危機状態がない限り、家族の考えを尊重する	4・6年目
	対象者のニーズに即した 支援者へのつなぎ	対象者にとって一番適切な人が関わるができるように連携することが 大事	9年目
		対象者にとって最善の方法を考え、必要な関係者につなげて抱え込ま ない	13年目
	援助の継続における責任 ある対応	保健師からの関わりが必要な人に対して、拒否的な反応がみられたと しても、繰り返し訪問して声を掛ける	特定困難
		継続ケースについて、担当者が変わった際にも、きちんとつなげていく ことが大切	特定困難
地域に根付いた保 健師活動 7件	家庭訪問の重要性の再確 認	家庭訪問を通して対象者の生活の場を捉えることが大事	6年目以降
		日常の家庭訪問活動が重要である	12年目頃
		家庭訪問を通して、地域に出ることが必要	特定困難
	地域に密着した保健師活 動の実感	保健師活動について十分に理解していないことに気付き、保健師活動 にも色々な方法があると知った	7年目
		地域に密着した保健師活動を実感した	7年目
	住民との関わりの重要性 の認識	住民と関わるのが一番大事である	13年目
	住民との信頼関係の維持 を意図した傾聴の重要性	先輩保健師たちが築いてきた住民との信頼関係を崩さないために、住 民の話を聴くことが大事	特定困難
要支援者を支える 地域の力の向上 7件	住民同士の支え合いを高 めることを意図した活動	障がいを抱えながらも地域で生活するためには、ボランティアの力が 大切で、担う住民の力を伸ばしていく	8年目
		住民同士のつながりを大切にしながら事業を実施することで、地域に 根差した活動を展開する	11年目
		住民同士のつながりを大切にしながら事業を実施することで、参加時 だけでなく、継続した健康づくりにつながる	11年目
		地域住民と共に対象者を支えるための体制を整えながら、住民同士 で支え合える力を高めていく	14年目頃
	地域をよく知る住民や関 係者との人脈づくり	地域住民について幅広く知るために、関係者や住民の中のキーパー ソンとのネットワークを構築する	14年目頃
		地域に潜在するケースを掴むために、住民が暮らしの中で気付いた 情報が重要であり、住民から情報を寄せてもらうことが必要である	特定困難
	迅速に対応できる支援 ネットワークの構築	個別支援の際に、緊急性が高く、すぐに支援体制を整えることが必要 であり、その時のために、関係者や住民とのネットワークを作っておく	14年目頃

学びの内容の カテゴリーと件数	学びの内容の細項目	学びの内容の要約	学びを得た 時期
公衆衛生看護の 原則の再認識 5件	長期的な視点からの予防 活動の重要性	住民の疾病の発症や重症化の予防のために、早期に関わる 10年、20年先のことを見越しながら予防活動を考えていく	7年目 10年目
	住民の健康生活を支える ための住民や他職種と協 働	住民や他職種と協働しながら、健康の視点から住民の生活を支え、健 康づくりの手伝いをする	2・5年目
	住民を中心に考えた精神 保健福祉活動	住民を中心として活動方法・内容を考える	8年目
	根拠に基づいた活動の重 要性	法律や施策の意味を理解し、体のメカニズムを押さえた科学的根拠に 基づいた活動をする	9年目頃
地域の健康課題 の明確化／施策 化 4件	地域の健康課題の明確化 ／施策化の重要性	地域の実態を分析して事業化、施策化することの大切さを学んだ	3年目
		専門医・開業医との検討や外部機関との連携等、地域の関係機関と 連携しながら活動する	3年目
		地域の健康課題を施策へつなげる際に、保健師だけでは視野が狭く なってしまうため、行政事務のフロアに関わることで、より具体的に進行 する	14年目頃
		地域の健康課題へ施策へつなげて活動するのが保健師であり、ライ フステージを通して、それぞれの担当保健師と課題を共有することが 必要である	16年目
健康危機への対 策 1件	災害時の保健師活動の考 察	災害発生時に保健師としてどのような動きが必要なのかを考えるよう になり、意識が高まった	6年目
福祉分野の保健 師の役割認識 1件	高齢者福祉分野における 保健師の役割の認識	ケアマネジャーからの地域で暮らしている高齢者についての相談に対 応しながら、地域を作っていくことが役割	14年目

役割認識】に整理された。各カテゴリーについて、主たる学びの内容の細項目を＜ ＞で示しながら説明する。

1) 【個人・家族の持つ力を引き出し、高める援助】

最も多い19件の学びの内容が9つの細項目＜対象者の問題対処能力を高める関わりの重要性＞＜対象者の意思決定力を尊重した関わりの重要性＞＜対象者と向き合い傾聴することの重要性＞＜家族の意思決定を尊重した関わり＞＜対象者のニーズに即した支援者へのつなぎ＞＜援助の継続における責任ある対応＞＜乳幼児の成長発達と親の関わりの重要性の理解＞＜個人と家族全体の両側面からの支援方法の検討＞＜複雑な問題を抱える事例の支援のコツの会得＞に整理された。とりわけ多かったのは＜対象者の問題対処能力を高める関わりの重要性＞に関する学びであり、「対象者に寄り添いつつもはっきりと伝えるタイミングを逃さない」「対象者自身が健康課題に気付くという過程が大事」等の発言がみられていた。同様に多かった＜対象者の意思決定力を尊重した関わりの重要性＞に関する学びでは、「対象者自身の気持ちをよく聞いて、決められるように支援する」「保健師側の思いを押し付けない」等が述べられていた。また、＜家族の意思決定を尊重した関わり＞＜個人と家族全体の両側面からの支援方法の検討＞等に関する学びでは、個人のみならず家族

全体を視野に入れた援助の重要性について述べられていた。

2) 【地域に根付いた保健師活動】

7件の学びの内容が4つの細項目＜家庭訪問の重要性の再確認＞＜地域に密着した保健師活動の実感＞＜住民との関わりの重要性の認識＞＜住民との信頼関係の維持を意図した傾聴の重要性＞に整理された。＜家庭訪問の重要性の再確認＞に関する学びでは、対象者の生活の場を捉えて援助を行う大切さについて述べられていた。また、＜地域に密着した保健師活動の実感＞に関する学びでは、小規模な職場への異動により、地域に密着した保健師活動についての理解を深めた発言が確認された。

3) 【要支援者を支える地域の力の向上】

7件の学びの内容が3つの細項目＜住民同士の支え合いを高めることを意図した活動＞＜地域をよく知る住民や関係者との人脈づくり＞＜迅速に対応できる支援ネットワークの構築＞に整理された。最も多かったのは「障がいを抱えながら地域で生活するためにはボランティアの力が大切で、担う住民の力を伸ばす」「住民同士のつながりを大切にすることで、地域に根差した活動を展開し、継続した健康づくりにつながる」等の＜住民同士の支え合いを高めることを意図した活動＞に関する学びであった。＜地域をよく知る住民や関係者との人脈づくり＞

＜迅速に対応できる支援ネットワークの構築＞に関する学びにおいては、専門職だけでなく地域住民の力も借りて支援体制を整えることや、地域のキーパーソンとのネットワークを築くことの大切さについて語られていた。

4) 【公衆衛生看護の原則の再認識】

5件の学びの内容が4つの細項目＜長期的な視点からの予防活動の重要性＞＜住民の健康生活を支えるための住民や他職種との協働＞＜住民を中心に考えた精神保健福祉活動＞＜根拠に基づいた活動の重要性＞に整理された。高齢化率が高い地域において「10年、20年先を見越しながら予防活動を考えていく」という＜長期的な視点からの予防活動の重要性＞に関する学びや、健康の視点から＜住民の健康生活を支えるための住民や他職種との協働＞が必要との学び等がみられていた。

5) 【地域の健康課題の明確化／施策化】

4件の学びの内容が1つの細項目＜地域の健康課題の明確化／施策化の重要性＞に集約された。地域の実態を分析して事業化、施策化すること、地域の健康課題を施策へつなげること、保健師のみならず地域の関係機関等と連携しながら活動する等の内容の学びがみられていた。施策化のためには行政事務

職との協働が大切であることにも言及されていた。

その他にも【健康危機への対策】【福祉分野の保健師の役割認識】それぞれについて1件ずつの学びの内容がみられ、それぞれ細項目＜災害時の保健師活動の考察＞＜高齢者福祉分野における保健師の役割の認識＞に整理された。

3. 学びを得た実践経験の内容と経験をするようになった契機および件数

表2のとおり、面接内容から要約された学びを得た実践経験の内容は43件であった。これらを類似性に基づいてまとめた結果、16の実践経験の内容のカテゴリーに整理された。さらに、経験をするようになった契機ごとにまとめたところ、9つの契機に整理された。以下、実践経験の内容のカテゴリーを【 】で示し、経験をするようになった契機ごとに説明する。

1) 個別援助・家庭訪問

12件の実践経験の内容が4つのカテゴリー【保健師の意図と異なる反応が示されたことで自らの援助を省みた】【熟練者の援助と対象者の変化を結び付けて理解した】【経験を踏まえ意識して援助を行うことで成果を確認できた】【住民の反応から行政保

表2 学びを得た実践経験の内容と経験をするようになった契機、および経験した時期

学びを得た経験をするようになった契機と件数	実践経験の内容のカテゴリー	実践経験の内容の要約	経験した時期
個別援助・家庭訪問 12件	保健師の意図と異なる反応が示されたことで自らの援助を省みた	高齢者世帯の継続訪問ケースから、自分の援助に対する手紙が届いたことで、自身の態度を顧みた	2年目
		よかれと思って対応したが高齢者施設の入所後に家族から苦情が寄せられ自分の援助を振り返った	4・6年目
		継続援助のケースから拒否的な態度がみられたり、関係が築けなくて終了となったことから自分の関わりを顧みた	5年目
		継続援助を行っていたケースから拒否的な反応がみられたことで実施した援助を顧みた	13年目
		対象者に感謝の言葉を伝えられて、自分が意図していなかった援助の意味を感じ取る	特定困難
	熟練者の援助と対象者の変化を結び付けて理解した	乳幼児虐待ハイリスク者の支援事業にスタッフとして関わり母親と子どもの変化を目の当たりにする	1年目
		心理相談の事業担当者として相談者の状況と対応方法を臨床心理士から詳細に聞き取る	6・7年目
		心理相談の事業担当者として、臨床心理士の対応と継続利用者の経過を結び付けて理解する	6・7年目
		行政に不信感を持っていた虐待疑い事例に上司の保健師と一緒に関り、熟練した対応を見聞きする	7年目
	経験を踏まえ意識して援助を行うことで成果を確認できた	個別援助での以前の失敗体験を振り返り、自分の傾向や注意すべき点を意識して援助する	13年目
		健診の要精検結果が続いている人に粘り強く繰り返して家庭訪問を行ったところ、変化が認められて受診につながる	特定困難
	住民の反応から行政保健師への信頼を感じ取った	住民から行政保健師に対する信用や期待を示す言葉や態度が表現され、それを感じる	特定困難

学びを得た経験をするようになった契機と件数	実践経験の内容の カテゴリー	実践経験の内容の要約	経験した 時期
所属部署や職場の異動 6件	前任保健師が築いた活動を目の当たりにした	担当地区の交代によりこれまで経験が少なかった高齢者の生活支援に他職種と一緒に関わる	2-5年目
		担当地区が変わり、前任保健師が築いた地域づくりの成果を目の当たりにする	2-5年目
		担当地区の異動により、保健師と住民・関係機関との密接な関係を体験し、保健師に対する期待を受けとめる	7年目
	求められる役割が拡大した	少人数の職場に異動したことで、役割が増え、自分の知識・技術をフルに活用して対応する	7年目
	高齢者福祉部門への異動で多くの経験を積んだ	地域包括支援センターへ異動することにより多くの関係機関と連携できたり、ケアマネジャーの研修に何回も参加したりした	9年目
	保健予防領域の保健師活動を福祉領域から客観的にみつめた	保健予防部門から高齢者福祉部門に異動後も、合同で行う事例検討会に参加して援助方法を検討する	9年目
支援体制づくり・社会資源づくり 5件	関係職種や住民の協力を得ながら支援を充実させた	独居高齢者に関わるホームヘルパーとの連絡会をととして潜在しているケースを把握することができた	6年目以降
		緊急性の高い高齢者事例の支援チームを整える過程で近隣住民による見守り体制ができた	14年目頃
		近隣住民により見守り体制を活かして高齢者虐待防止マニュアルを検討する	14年目頃
		地域の人どうしのつながりを通して潜在していたケースを発見する	特定困難
	自らの取り組みが障がい児・者の社会生活の拡大につながった	障がい児・者の通所施設の立ち上げの過程で話をじっくりと聞きながら気持ちに寄り添う	1-5年目
地域の健康課題の解決に向けた取り組み 3件	地域の健康課題の関連要因の解明や関係者の支援を検討した	他地区に比べて多数発生している疾病の実態を調査して、要因分析や対策検討のプロジェクトに参加する	3年目
		地域福祉関係者と一緒に、世代を超えた認知症予防の取り組みに参加する	10年目
		思いがけずケアマネジャーの支援担当となりケアマネジャーの困りごとを捉えながらケアマネジャーに役立つ支援を考える	14年目
災害発生時の支援活動・被災地での支援活動 2件	これまでに経験したことのない状況に遭遇した	自然災害発生後、初めて1人で避難所支援に行き対応に苦慮した経験と大規模な自然災害のニュースを結びつけて、保健師の対応を考える	6年目
		震災被災地の支援活動として行った全戸訪問で初めて会う人の家にあげてもらった	12年目頃
研修会への参加 2件	これまでの保健指導や業務を深く振り返った	研修会に参加して、対象者の生活実態を理解する必要性を学びこれまでの保健指導を振り返る	8年目
		参加した研修会での内容を活かして、健診結果説明会を実施	9年目頃
保健事業への継続的な関わり 2件	目的達成のために企画・運営に工夫を凝らした	精神障がい者の理解者・支援者としての活動につながるように工夫をこらしたボランティア養成講座を関係者とともに計画する	8年目
		担当者として工夫を重ねて取り組んだ教室の修了者が、その後も努力していることを知る	11年目
他部署の保健師との連携 2件	保健活動が目指すことについて意見交換した	保健計画策定のために他課の保健師と活動内容やねらいについて意見交換する	16年目
		保健計画策定のために他課の保健師と話し合いライフステージを通じた保健活動ができているか考える	16年目
行政組織における活動 1件	事務職上司の実務能力のもとで事業を推進した	事務職上司のもとで、補助金を得てプロジェクトに関わった	14年目頃

健師への信頼を感じ取った】に整理された。

【保健師の意図と異なる反応が示されたことで自らの援助を省みた】経験では、予測していなかった出来事に遭遇した際に自らの対応を振り返った経験がみられていた。保健師の関わりを拒んだり否定し

たりする言動が援助対象者やその家族から発せられたことや、逆に、援助対象者に感謝の言葉を伝えられたこと等から、自ら行った援助の意味を考えたことが語られていた。

【熟練者の援助と対象者の変化を結び付けて理解

した】経験では、職場内の熟練保健師や保健事業で委嘱している心理職者と一緒に仕事をしたことが挙げられていた。一例として、乳幼児虐待の疑いのある事例に熟練保健師と共に援助を行った過程で、親の態度の変化につながった熟練保健師の言動に触れた経験が述べられていた。また、心理相談を担当する保健師の立場で臨床心理士と共に関わりながら、臨床心理士の対応と利用者の変化を結び付けて理解した経験もみられていた。

【経験を踏まえ意識して援助を行うことで成果を確認できた】経験では、保健師の思いが先に立って先走ってしまう自らの関わり方の傾向を自覚しながら援助を行った経験が挙げられていた。また【住民の反応から行政保健師への信頼を感じ取った】経験からは、「地域包括（支援センター）の保健師です」と自己紹介するよりも、「〇〇の保健師です」と自治体名を出す方が住民から良い反応が得られたことから、保健師に対する信用や期待を実感した経験が述べられていた。

2) 所属部署や職場の異動

6件の実践経験の内容が4つのカテゴリー【前任保健師が築いた活動を目の当たりにした】【求められる役割が拡大した】【高齢者福祉部門への異動で多くの経験を積んだ】【保健予防領域の保健師活動を福祉領域から客観的にみつめた】に整理された。

【前任保健師が築いた活動を目の当たりにした】経験では、保健師がこれまでに住民や関係機関と密接な関係を築いてきたことを、担当地区の異動から実感したり、高齢者の多い地区に担当が変わったことで求められる支援方法も変わったことを自覚したりしていた。【求められる役割が拡大した】経験では、少人数の部署に異動したことでチームリーダーの役割を考えながら仕事に取り組んだり、役割分担が増えたことで自分の力不足を努力で補ったりした経験が語られていた。【高齢者福祉部門への異動で多くの経験を積んだ】経験では、地域包括支援センターへの異動により幅広い体験ができたことについて述べられていた。【保健予防領域の保健師活動を福祉領域から客観的にみつめた】経験では、保健予防と福祉の合同での事例検討会において、保健予防領域の保健師が問題解決を急ぐあまりに介入しすぎているのではないかと気付いたことが挙げられていた。

3) 支援体制づくり・社会資源づくり

5件の実践経験の内容が2つのカテゴリー【関係職種や住民の協力を得ながら支援を充実させた】【自らの取り組みが障がい児・者の社会生活の拡大につ

ながった】に整理された。

【関係職種や住民の協力を得ながら支援を充実させた】経験では、地域住民も加わった要支援高齢者の見守り体制ができたプロセスや、家庭訪問した家で「近所に困っている人がいるから行ってくれ」と教えられたり、ホームヘルパーから要支援者の情報が届けられたりする等の、日頃の保健師活動を通じて地域の潜在ニーズを把握し対応したプロセスが語られていた。【自らの取り組みが障がい児・者の社会生活の拡大につながった】経験では、障がい児・者とその家族の話を傾聴し、相手の気持ちに寄り添うことで、作業所を立ち上げることができた過程について述べられていた。

4) 地域の健康課題の解決に向けた取り組み

3件の実践経験の内容が1つのカテゴリー【地域の健康課題の関連要因の解明や関係者の支援を検討した】経験に集約された。他地区に比べて発生数の多い疾病の対策を検討するプロジェクトに参加した保健師は「まだ経験の少ない自分にとってそのプロセスにメンバーとして参加したことは意味があった」と述べていた。その他にも、地域の福祉関係者と共に世代を超えた認知症予防に取り組んだ経験や、ケアマネジャーに対する支援の経験等が挙げられていた。

5) 災害発生時の支援活動・被災地での支援活動

2件の実践経験の内容が1つのカテゴリー【これまでに経験したことの無い状況に遭遇した】経験に集約された。自身が所属する自治体内で発生した災害時の支援経験と、東日本大震災での情報とを結び付けて保健師の支援を考えた経験や、被災地支援に赴いた際の住民との関わりの経験が含まれていた。

6) 研修会への参加

2件の実践経験の内容が1つのカテゴリー【これまでの保健指導や業務を深く振り返った】経験に集約された。研修会での学習内容を、保健師として住民に対して日頃から行っている活動と結び付けて考え、実際に行動に移していた様子が語られていた。

7) 保健事業への継続的な関わり

2件の実践経験の内容が1つのカテゴリー【目的達成のために企画・運営に工夫を凝らした】経験に集約された。生活習慣病予防教室の参加者の日々の保健行動が持続できることや、精神保健福祉ボランティア養成講座においてボランティアとしての活動が継続・充実する等の目標を達成することを目指して、事業の内容や方法に工夫を凝らして取り組んだプロセスが述べられていた。

8) 他部署の保健師との連携

2件の実践経験の内容が1つのカテゴリー【保健活動が目指すことについて意見交換した】経験に集約された。高齢者福祉部門に所属する保健師は「健康増進計画策定のために、所属する課や係を越えて保健師が集まり意見を出し合ったことが、ライフステージを通じた保健活動を考えることにつながっていた」と述べていた。

9) 行政組織における活動

1件の実践経験の内容が1つのカテゴリー【事務職上司の実務能力のもとで事業を推進した】経験に集約された。国から補助金を得て行う事業を事務職上司の下で実施したことが語られていた。

4. 実践経験と学びの時期および件数

1) 学びを得た時期および経験した時期と件数の概要

表1および表2に、学びを得た時期および経験した時期を保健師経験年数で示した。実践経験と学びの時期は1年目から16年目までがあり、新任期のものと5年目以降の中堅期にあたるものが含まれていた。中には、複数年にわたっているものや新任期中堅期を跨いでいるもの、時期は特定できないというものもあった。

保健師活動の実践経験を通じて得ていた44件の学びのうち、1-4年目の新任期に得られた学びは4件、5年目以降の中堅期に得られた学びは30件であった。それ以外にも、新任期中堅期を跨いで得られた学びは4件、時期が特定できない学びは6件みられていた。

35件の実践経験のうち、新任期のものは3件、中堅期のものは24件であった。その他、新任期中堅期を跨いだ実践経験は4件、時期が特定できないものは4件であった。

2) 新任期の学びと実践経験

新任期に得られた学びは「乳幼児の成長発達と親の関わり方の重要性を具体的に理解した（1年目）」「短時間でも対象者としっかり向き合って話を聴くことが大切（2年目）」「地域の実態を分析して事業化、施策化することの大切さを学んだ（3年目）」「専門医・開業医との検討や外部機関との連携等、地域の関係機関と連携しながら活動する（3年目）」であった。

新任期の実践経験では「乳幼児虐待ハイリスク者の支援事業にスタッフとして関わり母親と子どもの変化を目の当たりにする（1年目）」「高齢者世帯の継続訪問ケースから、自分の援助に対する手紙が届

いたことで、自身の態度を顧みた（2年目）」「他地区に比べて多数発生している疾病の実態を調査して、要因分析や対策検討のプロジェクトに参加する（3年目）」がみられていた。

3) 中堅期の学びと実践経験

中堅期に得られた学びでは【健康危機への対策（6年目）】【地域に根付いた保健師活動（6年目以降-13年目）】【要支援者を支える地域の力の向上（8-14年目頃）】【福祉分野の保健師の役割認識（14年目）】等の項目に該当するものが目立っていた。

中堅期の実践経験として挙がっていたものは【（災害発生時の支援活動に従事して）これまでに経験したことのない状況に遭遇した（6-12年目頃）】【関係職種や住民の協力を得ながら支援を充実させた（6年目以降-14年目頃）】【求められる役割が拡大した（7年目）】【（研修会への参加により）これまでの保健指導や業務を深く振り返った（8-9年目頃）】【（保健事業の）目的達成のために企画・運営に工夫を凝らした（8-11年目）】【高齢者福祉部門への異動で多くの経験を積んだ（9年目）】【保健予防領域の保健師活動を福祉領域から客観的にみつめた（9年目）】【経験を踏まえ意識して援助を行うことで成果を確認できた（13年目）】【事務職上司の実務能力のもとで事業を推進した（14年目頃）】【保健活動が目指すことについて（他部署の保健師と）意見交換した（16年目）】等のカテゴリーに該当するものが多くみられていた。

IV. 考察

1. 中山間地域の市町村に勤務する中堅期保健師が保健師活動を通じて得ていた学びと実践経験

1) 保健師活動を通じて得ていた学びの内容と件数

保健師活動を通じて得ていた学びの内容には、【個人・家族の持つ力を引き出し、高める援助】【地域に根付いた保健師活動】等の“個人および家族への援助に関する学び”、【要支援者を支える地域の力の向上】【福祉分野の保健師の役割認識】等の“対象者個人と地域全体とを関連させた学び”、【公衆衛生看護の原則の再認識】【地域の健康課題の明確化／施策化】【健康危機への対策】等の“地域全体を対象とした活動方法に関する学び”が含まれていた。

“個人および家族への援助に関する学び”では、住民との信頼関係の構築等の対人援助の基本姿勢について実感を伴いながら理解しているものがみられたり、具体的な援助方法を身に付け、看護実践能力を高めた充実感がみられたりしていた。“対象者個

人と地域全体とを関連させた学び”や“地域全体を対象とした活動方法に関する学び”の内容からは、公衆衛生看護活動の中核となる考え方について、具体的な活動方法と共に体得していることが確認された。公衆衛生活動の中核となる考え方とは即ち、長期的な視点を持って予防活動に従事すること、あらゆる健康レベルにある人々の生活の質の向上を目指すこと、住民の持つ力や主体性を高めること、地域全体に貢献する体制やしきみづくりを目指すこと等であった。

学びの件数に着目すると、“個人および家族への援助に関する学び”は全体の半数以上を占めていた一方で、“地域全体を対象とした活動方法に関する学び”のうち【地域の健康課題の明確化／施策化】に関する学びは4件のみであった。平成25年に改定された「地域における保健師の保健活動に関する指針」では、住民個々の健康課題の把握にとどまらず、集団に共通する地域の健康課題を捉える視点の重要性が示されている¹²⁾。また、中堅期にある市町村保健師が獲得している施策化に関わる技術・能力に特化した先行研究でも、施策化全体のプロセスを一定の責任を持つ立場で実践するという経験が、施策化に関わる技術・能力の獲得に最も影響を与えるとされている⁷⁾。本研究は、対象者のこれまでの保健師としての実践経験を振り返り、“保健師活動としてこういうことが大事である、保健師活動とはこういうものである、という何かをつかんだ経験”について、面接を通じて言語化したものを質的に分析している。従って、本研究の結果は、対象者の印象に深く残っている内容が反映されている可能性が高いことが影響していると考ええる。

2) 保健師活動を通じて得ていた学びと実践経験の内容との関係

保健師活動の学びを得た経験をするようになった契機は、個別援助や家庭訪問、所属部署や職場の異動、支援体制づくりや社会資源づくり、地域の健康課題の解決に向けた取り組み、保健事業への関わり等、行政保健師として活動しているならば誰もが日常的に行っているものが挙げられていた。市町村中堅保健師の施策化に関わる技術や能力の獲得に影響を与えた経験に関する先行研究においても、「地域の実情を基に政策や社会の動向を押さえて施策を考える能力」や「調整や連携・協働に関する交渉力・関係構築力」等の獲得には日常の保健師活動経験が影響することが論じられている⁷⁾。その一方で、少数ではあるが、災害発生時の支援活動や被災地での

支援活動、研修会への参加等、これまでに経験の無い特殊な状況下であるからこそ強く印象に残っていたり、学びを得ることにつながったりしているものも確認されていた。

実践経験の内容に関してはいくつかの特徴がみられていた。例えば、【保健師の意図と異なる反応が示されたことで自らの援助を省みた】経験では、自らの失敗体験や困難体験を通じて、援助対象者への対応方法を真摯に振り返り、援助の意味づけを行っていた。その一方で、以前の失敗体験から自らの傾向を意識し、【経験を踏まえ意識して援助を行うことで成果を確認できた】経験もみられていた。また、所属部署や職場の異動により新しい環境に身を置くことになった保健師たちは、【前任保健師が築いた活動を目の当たりにした】経験を通じて、周囲からの期待を受けつつ、保健師である自らに新たに求められる役割を模索し、責任を果たすための取り組みを行っていた。

以上より、本研究では、個別の援助ニーズに対応する活動や保健事業の計画と実施、地域の健康課題の探索と対応の検討等、日常的な保健師活動が学びにつながっていることが確認された。保健師はこのような保健師活動の実践経験において、経験を振り返り意味付けることで、実感を伴う学びを得たり、保健師活動の基盤となる考えを深めたり、目指す方向性を見出したりしていた。

3) 中堅期にある保健師の学びと実践経験の件数および時期

本研究において、対象者である中堅期にある市町村保健師が学びを得ていた時期は、1年目から16年目までの非常に幅広い期間に渡っていた。そのうち、1-4年目の新任期に得ていた学びは主として対人支援の基礎となるものや、住民や他職種との協働の際に必要な視点に関するものであったが、僅か4件のみであった。このことは、新任期の頃はまず保健師業務を行うために必要なことを理解する時期であるために、学びとして認識している内容が挙げられなかったと推測する。保健師の専門職務遂行能力を経験年数群別に比較した研究においても、新任期、とりわけ1年目の自己評価が非常に低かったことが明らかとなっている¹³⁾。また、保健師は職務経験を重ねることにより自信を獲得している¹⁴⁾ことから、保健師としての経験が少ない新任期においては“保健師活動としてこういうことが大事である、保健師活動とはこういうものである、という何かをつかんだ”という自信に至ることが難しいとも推察される。

関山らの先行研究では、市町村保健師として入職後1年間の実践内容と到達目標に対する主観的達成度の報告の中で、達成度の高さには新人保健師が主体的に考える実践が関係すると述べられている¹⁰⁾。本研究の結果においても、新任期には初めての経験や想定外の出来事に遭遇した経験が多くみられており、それらに対して試行錯誤しながら取り組む様子が多く述べられていた。このように、試行錯誤する思考や姿勢が伴う実践経験は入職1年目に限らず、実践経験の質として重要であることが示唆された。

中堅期に得られた学びでは、これまでに大切と思っていたことを改めて再確認したものや、保健師活動の基盤となる体制を整えることに関するもの等が多くみられていた。学びを得た実践経験では、研修会への参加等を通じて、自身のこれまでの実践経験と新たに入手した情報とを結び付けて考える、いわば能動的な経験や、保健師自身がリーダーシップをとって取り組んだ経験等が確認されていた。市町村中堅保健師が施策化に関わる技術・能力の獲得において、施策化全体のプロセスを一定の責任をもつ立場で実践する経験が最も影響を与えていたとの報告⁷⁾もみられているが、本研究においても、責任ある立場でリーダーシップを発揮しながら取り組む経験は、施策化のプロセスのみならず、地域に密着した保健師活動を実感する学びの獲得にも影響を与えていたと考える。

経験年数20年以上の保健師を対象に実践経験からの学びをインタビューした研究では、市町村保健師は4-9年目の経験と学びが他の時期に比べて少なかったと報告されている¹¹⁾。本研究では、4-9年目に得ていた学びは17件、実践経験は12件であった。対象となった保健師の経験年数が12-19年と異なるため、単純に比較することはできないが、学びも実践経験も他の時期に比べ決して少数ではない結果が確認された。その理由のひとつとして、先述のとおり、職務経験を重ねることにより自信を獲得した中堅期保健師は、日常の保健師活動を通じて、新任期には認識されなかった学びについて実感を伴いながら得ることができていたことが推測される。

4) 中山間地域の市町村保健師の学びと実践経験の特徴

「地域福祉関係者と一緒に、世代を超えた認知症予防の取り組みに参加した」経験から「10年、20年先のことを見越しながら予防活動を考えていく」との学びを得ていた保健師は、高齢化率が高い地域で活動していた。山間へき地を有する市町村の保健

師の介護予防活動に関する先行研究においても、集落内で介護予防に取り組むためには、あらゆる保健福祉等の事業の場を活用し、集落内の住民や地区役員の中から介護予防の担い手を育成することが必要であると述べられている¹⁵⁾。高齢化や過疎化が急速に進む中山間地域においては、認知症高齢者やその家族への対応は喫緊の課題ではある。しかしそれだけに留まらず、保健師は地域全体の今後のあるべき姿を長期的な視点で概観し、そのために必要な予防活動に取り組むことの重要性に気付いた実践経験を通じて、公衆衛生看護活動の中核となる学びを得ることができていたと考える。

また、他の保健師は「少人数の職場に異動したことで、役割が増え、自分の知識・技術をフルに活用して対応する」経験から「地域に密着した保健師活動を実感した」との学びを得ていた。本研究の対象者である保健師が所属する市町村は、市町村合併等の名残もあり、保健師が支所等に分散配置されている状況も散見されていた。そのため、中堅期であっても責任が重い立場に置かれていたり、受け持つ地域や業務が広範囲に渡っていたりするケースが多い。このことは、中山間地域の市町村に勤務しているからこそ得られた実践経験と学びであると考えられる。

2. 中山間地域の市町村に勤務する中堅期保健師の現任教育への示唆—実践経験を保健師の成長につなげるために

保健師経験15年以上の者を対象とした質問紙調査では、自分の成長を感じる瞬間について8割以上の者が「仕事で具体的成長が出たとき」「住民から評価されたとき」「上司、先輩、同僚、仲間から評価されたとき」「職場外の人から自分の仕事や専門性が評価されたとき」を挙げていた⁴⁾。これらは達成感やプラスのフィードバックが伴っていると読み取れる。一方で、本研究における保健師活動を通じて学びを得た実践経験には、援助対象者から拒否的な反応が示されたことや個別援助の失敗を繰り返さないように意識した取り組み、さらには新たな仕事役割の遂行等が含まれていた。これらの経験が成果や効果につながった時、対象者である保健師の中に重要な経験として刻まれていたと推測される。このような結果が導かれた理由として、本研究では前述の調査に比して対象者の保健師経験年数が短いことが影響していると考えられる。さらに、面接調査の利点を活かして対象者の思いを詳細に聞き取ったこ

とにより、学びを得た経験をすることになった契機のみならず、新任期から中堅期における成長の実感につながる実践経験の中身を理解することに役立つ資料を得られたと考える。

保健師の活動と学習のプロセスについては、先行研究では「問題を抱える対象者への個別アプローチから地域の健康課題をみつけ、地域や他者と連携をとりながら地域のしくみづくりを支援することで個別対象者の健康を促進している」とし、“個人および集団との関係構築能力”を獲得しながら熟達していくとされている¹⁶⁾。実践経験が保健師としての成長につながるためには、保健師個人の要素と保健師集団全体の要素があるといえる。

保健師個人の要素としては、うまくいかなかった対応や戸惑いを感じたこと等を振り返り、できたこと、できなかったことは何か等を言語化して個人の課題を明らかにすることが大切であろう。これらは、職場外教育(Off-JT)や、職場を離れた自己研鑽(SD)において取り組むことで、自己の課題が明確化され、解決の糸口を掴みきっかけを得る可能性が高い。しかしながら、開催地までの距離が遠く、少人数の職場であるがために、勤務を外れることが困難であることが推測される中山間地域の自治体においては、日常業務を通じた職場内研修(OJT)として日頃から意識的に行われることが必要である。

保健師集団全体の要素としては、例えば、健康課題の明確化と対策の検討や、精神保健ボランティア講座の企画と運営に工夫を凝らしたとの経験等から、住民に役立つ活動となることを目指してPDCAサイクルを回すプロセスを踏まえることが重要である。PDCAサイクルについては、中堅期保健師はその必要性は認識しつつも、保健福祉事業をPDCAに基づいて展開している者は5割程度にすぎないとの報告¹⁷⁾もある。そのため、PDCAサイクルを常に意識しながら日々の保健師活動を展開することが求められる。

近年、保健師指導者の人材育成プログラムを検討した報告²⁾がなされ、行政保健師のキャリアラダーの検討も行われている。対人援助職の人材育成キャリアラダーを開発したある自治体での取り組みにおいては「キャリアラダーは、組織で専門職の育ちを支え、業務実践の中で専門職として目標をもち、能力開発に取り組んでもらうための手がかり」になると述べられている¹⁸⁾。中山間地域の自治体ならではの保健師活動の内容や、保健師に求められる役割を反映して開発・活用されたキャリアラダーは、保健

師個人の要素と保健師集団全体の要素を橋渡しするものとして、保健師としての成長目標を位置付けることにつながると考える。

V. おわりに

本研究は、A県内の中山間地域の市町村に勤務する中堅期保健師を対象とした研究であり、対象者は10名と少数であった。また、A県内のみで調査を実施したため、地域特性や歴史的背景から蓄積された保健師活動が調査結果に反映されている可能性も考えられる。今後は、本研究の成果を踏まえ、調査規模を拡大すると共に、本研究の対象者が所属する自治体の特性に合わせた現任教育のあり方を、保健師活動の現場と協同して教育研究機関の立場から検討を続ける必要がある。

なお、本研究は、平成24-25年度長野県看護大学特別研究費補助金を受けて行った。

謝辞

本研究にご協力いただきました対象者の皆様に深く感謝申し上げます。また、本研究の推進に関しまして様々なご助言をくださいました、長野県大町保健福祉事務所健康づくり支援課保健衛生係長の市川政恵保健師様に心より御礼申し上げます。

文献

- 1) 後藤順子、菅原京子、太田絢子他：山形県における行政保健師のキャリア開発に関する研究。山形保健医療研究、11:31-47, 2008.
- 2) 佐伯和子、平野かよ子、宮崎美砂子他：保健師指導者の人材育成プログラムの開発 保健師のキャリアラダーと保健師指導者の人材育成プログラム 保健師指導者の育成プログラムの開発 平成17-19年度厚生労働科学研究費補助金(地域健康危機管理事業)平成19年度総括・分担研究報告書、11-17, 2008.
- 3) 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～、2011.
- 4) 財団法人日本公衆衛生協会：中堅期保健師の人材育成に関するガイドラインおよび中堅期保健師の人材育成に関する調査報告書 平成23年度地域保健総合推進事業(全国保健師長会協力事業)報告書、2012.
- 5) 澤田由美、土井英子、上山和子他：看護職のキャリア形成と学位修得に関わる意向 第1報 地方

- 都市山間部周辺に在住する看護職の動向. 新見公立大学紀要, 33:73-80, 2012.
- 6) 財団法人日本公衆衛生協会 保健師のベストプラクティスの明確化とその推進方策に関する検討会:平成19年度地域保健総合推進事業「保健師のベストプラクティスの明確化とその推進方策に関する検討会」報告書, 2012.
 - 7) 細谷紀子:市町村中堅保健師が獲得している施策化に関わる技術・能力とその獲得に影響を与えた経験の特徴. 千葉看護学会誌, 15(2):9-17, 2009.
 - 8) 若杉里実, 安田貴恵子:新任保健師1年目の体験 母子保健事業での住民との関わりに焦点を当てて. 日本地域看護学会誌, 13(2):61-68, 2011.
 - 9) 仲村秀子, 鈴木知代, 佐藤圭子他:指導者と共に参加する新任期保健師保健指導技術研修の評価-新任期保健師の学び, 学びを助けた要因-. 日本地域看護学会誌, 14(2):130-135, 2012.
 - 10) 関山友子, 青木さぎ里, 千葉理恵他:市町村における新人保健師の入職後1年間に経験した実践内容と到達目標の主観的達成度. 自治医科大学看護学ジャーナル, 11:35-43, 2013.
 - 11) 松下光子, 石丸美奈, 山田洋子:行政保健師が実践経験を通して得ている保健師活動についての学び. 岐阜県立看護大学紀要, 12(1):25-32, 2012.
 - 12) 厚生労働省:地域における保健活動に関する指針. 厚生労働省健康局長通知(平成25年4月19日付け健発0419第1号)別紙, 2013.
 - 13) 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子他:行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の発達-経験年数群別の比較-. 日本地域看護学会誌, 7(1):16-22, 2004.
 - 14) 小川智子, 中谷久恵:行政保健師の職務への自信とその影響要因. 日本公衆衛生雑誌, 59(7):457-465, 2012.
 - 15) 塩ノ谷朱美, 工藤奈織美, 鈴木久美子他:集落が散在している山間へき地における介護予防のための市町村保健師の活動に関する研究. 日本ルーラルナーシング学会誌, 5:17-30, 2010.
 - 16) 松尾睦:保健師の経験学習に関する探索的研究. 神戸大学経営学研究科 Discussion paper, 2010-33, 2010.
 - 17) 永江尚美:保健師はPDCAサイクルを苦手としているのか? 中堅期保健師の人材育成に関する調査研究から. 保健師ジャーナル, 68(5):372-375, 2012.
 - 18) 藤原啓子, 倉岡有美子, 麻原きよみ:横浜市の人材育成キャリアラダー開発の試みとその意義「対人援助職」としての成長を見える化. 保健師ジャーナル, 68(9):780-791, 2012.

原著

eラーニングによる事前学習を用いた フィジカルアセスメントトレーニングに関する評価

The effects of prior online learning on physical assessment training

八木（佐伯）街子
Machiko Saeki Yagi

キーワード: 遠隔教育 (Distance learning), eラーニング (Online learning), 学習意欲 (Motivation),
フィジカルアセスメント (Physical assessment), シミュレーション (Simulation)

要旨

本研究では、フィジカルアセスメントに関する知識をeラーニングで学び、技術をシミュレーションで学ぶブレンド型トレーニングを作成し、その学習効果を評価した。加えて、eラーニングがもたらす学習意欲への影響と、効果的なeラーニングの構成因子を調査した。調査の結果、eラーニングによる事前学習により知識レベルの学習が進んだことに加え、シミュレーションの内容をイメージできることからシミュレーションの導入は円滑になった。しかし、問診、聴診や触診に関しては成果が不十分であった。eラーニングでの事前学習により、学習内容が自己に関連すると意識する傾向があり、且つ、教材実施により自信をつけることができるよう教材の改善をする必要があることが明らかになった。また、遠隔教育の推進のためにも、スマートフォンのようなモバイル端末でも視覚性や操作性のよいeラーニングの開発が必要であり、デジタル・ネイティブである対象者に適していることが示唆された。

Abstract

This study verified and assessed the effects of online training on participants' physical assessment knowledge and the effects of simulation training, which was conducted after the online training, on their skill and attitude acquisition. Moreover, this study aimed to determine the effects of online learning on motivation to learn and factors associated with successful online learning. This study used an interventional study design and a questionnaire-based survey. The results indicated that prior online learning experiences as a result of the online training improved participants' physical assessment knowledge and that the simulation training was effective, as the online training evoked participants' imagination of the simulation-related content. However, simulation training with regard to conducting medical interviews, auscultation, and palpation showed no significant learning effects. Furthermore, online learning helped participants recognize that the learning content was relevant to their professional practice. The issue of the learning content was participants had no confidence in this training after using it. Additionally, online learning content, which was displayed on mobile terminals with excellent visual and functional characteristics, was effective in increasing participants' physical assessment knowledge.

受付日: 2015年7月20日 採択日: 2015年11月24日
北里大学看護学部 School of Nursing, Kitasato University

I. はじめに

研究背景

医療技術の高度化、患者の高齢化や重症化、平均在院日数の短縮化と在宅への療養環境の移行などに伴い、看護師は患者の状態を把握する力、特に高度で正確なフィジカルアセスメント能力の獲得が求められている¹²⁾。そのような時代の趨勢に伴い、看護基礎教育の場でも入学初期からシミュレーション教育などによる臨床実践に即したフィジカルアセスメントのトレーニングの実施が試みられ始めている。しかしながら、シミュレーション教育を効果的に実施するには設備の充実や指導教員の増員が必要であること³⁾に加えて、昨今の学生の定員増加などが原因となり、十分に実施できている施設は多くない。また、フィジカルアセスメントは、正確なフィジカルエグザミネーションを実施し、それによって得られた情報をもとに状態を判断するという、知識と技術とを統合する能力が求められる⁴⁾ため、習得が難しい内容でもある。このような状況の中で、フィジカルアセスメント教育の充実を図るためには、大人数に対して統合的な内容を効果的に効率よく教育する方法の検討が必要である。

多くの学習者がいる場合、各々が学習を効果的に進めていく方法としてeラーニングがある。eラーニングではブルームのタキソノミー⁵⁾で認知領域に該当する「言葉を覚える」、「状況を分析する」、「基準に合わせて判断する」といった知識レベルの内容を、効果的かつ効率よく学習することができる。最近では、大規模公開オンライン講座（通称MOOCs）⁶⁾などにより、多くの学習者が遠隔下で様々な内容を学習し、修了証を得るまでに至るなどの成果を残している。医学分野においても、医師への継続教育の場で、eラーニングは従来の教師主導の教育と同等の効果があることが報告されている⁷⁾。つまり、eラーニングは知識レベルの内容に関して、学習環境や学習時間を制限せず学習できる効果的な方法であり、知識レベルの内容を含むフィジカルアセスメントの教育に関しても効果的に利用可能であるという仮説を立てることができる。

それに加えて、eラーニングは近年、知識伝達式教育から能動的学習への転換や動機づけ、生涯教育としての知識のアップデートや遠隔教育など、医療教育分野において活用の幅を広げている⁸⁾。また、2014年に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が一部施行され、在宅医療推進に向けた情報通

信技術（ICT）活用の鍵を担う存在として、医療職の中でも看護職の活躍が期待されている⁹⁾。このような流れは、今後の医療を担う看護学生に対しても、eラーニングやICT利用の機会を増やしており¹⁰⁾、eラーニングで自主的に学習できることが重要な能力になっている。そのため、早期からICTを有効に利用した学習を経験することが必要である。また、現在の看護基礎教育を受ける学生はデジタル・ネイティブと呼ばれ、生まれた時からインターネットがすでにあった世代である¹¹⁾。そのため、学習者の情報リテラシーも向上しており、それを教育に利用することは妥当な方法であるといえるだろう。

これまで述べてきたように、eラーニング利用には大きな効果が期待されるものの、課題も存在する。それは、学習者が学習の進め方を自己管理できるかと学習意欲を維持できるか¹²⁾の二点である。前述のMOOCsも手軽さの分参加者が非常に多いが、学習の自己管理ができない、学習意欲が低下したことによる脱落者も多い。MOOCsではその解決策として、対面での学習を取り入れたブレンド型の学習を実施しており、ブレンド型のトレーニングがeラーニングの課題を補完する可能性があることも仮説として考えることができる。

研究目的

本研究では、前述の仮説に基づき、フィジカルアセスメントに関する知識レベルの内容をeラーニングで事前に学習した上で、技術に関する対面教育を実施するシミュレーショントレーニングを設計し、その実践及び評価を行った。また、このようなeラーニングでの実践が効果的に実施されるための要因を分析した。

本研究で明らかにしたい内容は以下の三点である。

- ・知識レベルの内容を学習できるeラーニング教育とスキルレベルの教育を融合したブレンド型トレーニングを設計し、その学習効果を明らかにすること。
- ・eラーニングによる学習者の学習意欲の変化を評価すること。
- ・eラーニングでの学習を効果的に実施するための要因を分析すること。

II. 研究方法

1. 対象者とデータの収集方法

対象は、4年制の看護師養成施設であるA大学に

所属しフィジカルアセスメントに関する科目を既習済みの看護学生3年生30名のうち研究に同意が得られた25名に対し実施した。対象者のコンピューターリテラシーを確認した結果、eラーニングは未経験であるがインターネット接続が可能であり、PCやスマートフォンなどのモバイル端末を使用している程度であった。また、シミュレーションの経験はなく、シミュレーターの使用回数は1～2回であった。データ収集は、客観的評価（eラーニングの正解率および学習終了までの経過時間等アクセスログ、シミュレーションを評価するチェックリスト）とeラーニングに対する主観的評価（質問紙調査）により行った。調査期間は平成24年9月～10月であった。

2. eラーニングとシミュレーションを用いたフィジカルアセスメントトレーニングの設計

1) トレーニングの学習目標

トレーニングの学習目標を、「ベッドサイドに行って患者の状態を把握することができる」とし、学習目標に合わせ、視診、問診、バイタルサインの測定、聴診、触診など対象者が実施すべき内容に関するチェックリストを作成した（表1）。チェックリス

トの内容はガニエの学習成果の5分類¹³⁾に準じて、整理した。チェックリストの内容が評価できるシナリオを作成する際には、効果的な学習環境を実現するための要件をまとめたメルルのID第一原理¹⁴⁾（「現実に関わりそうな問題に挑戦する」、「すでに知っている知識を動員する」、「例示がある」、「応用するチャンスがある」、「現場で活用し、振り返るチャンスがある」）を参考にした。具体的には、対象者の既習内容や実習時に受け持つ患者の重症度を踏まえて、化学療法中の乳がん患者のフィジカルアセスメントを実施するシナリオを作成した。トレーニング全体の流れは図1に示す（図1）。

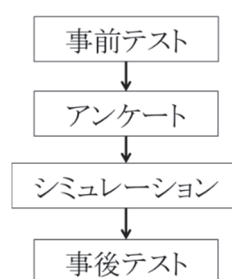


図1 トレーニングの流れ

表1 トレーニングのチェックリスト

	学習課題	運動技能	言語情報	知的技能	態度
観察項目	入室時のマナー				☐ 患者へあいさつができる
	説明				☐ 患者へバイタル測定実施を説明でき、承諾を得られる
	体温	☐ 体温計を腋窩に入れることができる	☐ 体温の正常値が分かる	☐ 測定した体温が正常か弁明できる	
	脈拍	☐ 脈拍が触れる部位に手を当てることができる	☐ 脈拍の正常値が分かる	☐ 測定した脈拍が正常か弁明できる	
	血圧	☐ 血圧計で血圧が測れる	☐ 血圧の正常値が分かる	☐ 測定した血圧が正常か弁明できる	
	腸音	☐ 腸音を聴診できる	☐ 正常な腸音が分かる	☐ 聴取した腸音が正常か判断でき、状態を弁明できる	
	腹部触診	☐ 腹部を触診できる		☐ 触診した内容に関して弁明できる	
	食事量			☐ 食事量に過不足がないか弁明できる	
	排泄・排便の有無			☐ 排泄・排便に異常がないか判断できる	
	嘔気・嘔吐の有無			☐ 嘔気・嘔吐について確認できる	
	倦怠感の有無			☐ 倦怠感について確認できる	
	副作用についての患者の理解			☐ 感染対策ができていないか確認し状況を判断できる	☐ 判断に迷う場合に分からないことを伝えることができる
	退室時のマナー				☐ 患者に挨拶をして退出できる

2) eラーニングの設計

eラーニングにはオープンソースの学習管理システムである moodle¹⁵⁾ を用いた。画面上の患者に対し、提示されたデータを利用してフィジカルアセスメントや問診を実施する事前テストと事後テストを作成した。事前テストはシミュレーションの前にシミュレーションに必要な知識があるかを確認するために用い、事後テストはシミュレーション終了後に知識の定着を確認することを目的として、チェックリストの内容と対応させて作成した。eラーニングは先行研究¹⁶⁾にあるように、シミュレーションと同じストーリーの中でテスト問題を解くような構造にし、シミュレーションに対する導入の役割も果たせた。eラーニングの問題数は対象者の負担を考慮し、実施時間が30分以内になるように試用を重ね、病室に入室後、フィジカルアセスメントを実施して退出するまでの間に、選択問題14問、記述問題2問計16問を解答する設定にした。eラーニング実施後に、eラーニングの学習効果や学習意欲への影響に関する質問紙調査を行った。

本教材で使用したeラーニングは、使用環境による差がないようにパーソナルコンピュータ (PC) だけでなくスマートフォンやタブレット端末などのモバイルツールでも円滑に操作ができるように、動画は使用せず、テキストのみで作成した。

3) シミュレーションの設計

シミュレーションは模擬病室で実施し、患者役には血圧、脈拍、呼吸数の測定が可能な高機能シミュレーター (ALSシミュレーター、レールダール・メディカル・ジャパン株式会社) を用いた。シミュレーション中には、チェックリストを用いて学習到達度を評価した。問診には、患者の声役のインストラクターがマイクで応答することで、シミュレーターに内蔵されているスピーカーから声が生じ、シミュレーターと話をしているような臨場感をもたせた。対象者がシミュレーションに慣れていないことによる不要なストレスを排除するため、事前にシミュレーションの流れを説明し、シミュレーターに実際に触れ血圧測定などを実施するオリエンテーションを行った。シミュレーション後はフィードバックを実施し、eラーニングでの事後テストで知識の再確認をすることを促した。一連のトレーニングを終えた後、同意を得られた対象者にシミュレーションや事後テストに関するインタビューを実施し、本トレーニングの学習効果や学習意欲への影響について調査した。

3. 質問紙の作成

質問紙では、5段階のリッカート式スケールと自由記載欄を用いてeラーニングに関する評価 (教材の量、難易度、視覚性、操作性) と、学習意欲への影響について調査した。学習意欲への影響については、影響する因子を「興味をひく」(Attention (A・注意)), 「関係がありそう」(Relevance (R・関連性)), 「やればできそう」(Confidence (C・自信)), 「やってよかった」(Satisfaction (S・満足度)) の4項目に分けたARCSモデル¹⁷⁾を基に作成された教材の学習意欲調査 (Instructional Materials Motivation Survey: IMMS)¹⁸⁾ を使って評価した。IMMSとはeラーニングのような自己主導型の教材に対する反応を測定するために設計された、36の質問からなる調査票である。得られたデータは、本教材がA・R・C・Sのどこに影響したかを評価した。5段階のリッカートスケールでは、肯定的な意見ほど点数が高いと設定した。IMMSには否定的な表現で述べられた質問項目である反転項目が含まれており、これらの回答は、合計に加算する前に、5で評価されたものを1に、以下同様に、4を2に、3を3に、2を4に、1を5に反転し集計した。

4. 統計学的評価

事前テスト、チェックリスト、事後テストの結果、eラーニングに関するアンケートの結果を分析した。事前テスト、事後テストの正解率および実施時間は平均±標準偏差 (SD) で示した。チェックリストでは項目の実施、未実施をカウントした。アンケートは5段階のリッカート式スケールの部分を平均±SDで示し、自由記載内容に関しては、原文のまま取り扱った。統計学的処理は、IBM SPSS Statistics22を用いて実施した。有意水準は5%とした。

5. 倫理的配慮

本研究では、対象者には参加の中断が可能であること、研究に参加しなくとも不利益が生じないことを文章及び口頭で説明した。なお、研究に先立ち、名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理審査委員会の承認を得た。(承認番号: 2013-0049)

Ⅲ. 研究結果

1. 研究参加状況

事前テスト、スキルトレーニング、事後テストの全てに参加した対象者は25名中10名であった (以下、

表2 対象者の概要 (n = 25)

	事後テスト実施群 (n = 10)	事後テスト不参加群 (n = 15)	p 値*
年齢 (平均 ± SD)	20 ± 0	20.2 ± 0.41	0.132
性別			0.407
女性	10	14	
使用端末			0.0003*
PC	8	1	
スマートフォン	2	14	

*p<0.05

表3 事前テストの正解率と実施時間の群間比較

	事後テスト実施群 (n = 10)	事後テスト不参加群 (n = 15)	p 値*
	平均 ± 標準偏差		
正解率	92.63 ± 6.02	84.67 ± 6.58	0.005*
実施時間	24分37秒 ± 6分57秒	31分15秒 ± 26分53秒	0.455

*p<0.05

表4 事後テスト実施群における事前テストと事後テストの群内比較

	事前テスト (n = 10)	事後テスト (n = 10)	p 値*
	平均 ± 標準偏差		
正解率	92.63 ± 6.02	99.50 ± 1.58	0.006*
実施時間	24分37秒 ± 6分57秒	14分53秒 ± 6分39秒	0.028*

*p<0.05

事後テスト実施群とする)。15名は事前テスト、スキルトレーニングには参加したものの、事後テストに参加しなかった（以下、事後テスト不参加群とする）。事後テスト実施群と事後テスト不参加群の基本属性を表2に示す。事後テスト実施群と事後テスト不参加群の年齢、性別に有意差はないものの、使用端末の種類に関しては、事後テスト実施群がPCを多く使用しているのに対して、事後テスト未実施群のほとんどがスマートフォンを使用しており、Fisherの正確確率検定の結果、2群間に有意な差がみられた。

2. 事後テスト実施群と事後テスト不参加群との比較

事後テスト実施群の事前テストの正解率は92.63 ± 6.02%，事後テスト未実施群の正解率は84.67 ± 6.58%であり、Mann-Whitneyの検定の結果、有意差がみられ、事前テストの段階で正解率に差があることが分かった（いずれも平均 ± SD）（表3）。加

えて、解答内容に関して、文章で解答する問題において事後テスト未実施群では不正解である傾向がみられた。事前テストの実施時間に関しては、事後テスト実施群では24分37秒 ± 6分57秒、事後テスト不参加群では31分15秒 ± 26分53秒（いずれも平均 ± SD）であり、有意な差はみられないものの、平均で6分程度の差があることが分かった。

3. 事後テスト実施群での事前テストと事後テストの結果

事後テストの正解率は99.50 ± 1.58%であった（平均 ± SD）。Wilcoxonの符号付順位検定の結果、事後テストの正解率は事前テストの正解率と比べ有意に高かった。文章で解答する設問に事前テストでは単語を並べたものや誤答が多かったのに対し、事後テストでは、要点を押さえた具体的な内容を記述していた。また、実施時間に関しては、事前テスト実施時間よりも事後テスト実施時間が有意に短くなった（表4）。

表5 eラーニングに関する評価（5段階のリッカートスケール）

質問項目	事後テスト実施群 (n = 10)		事後テスト不参加群 (n = 15)		p
	平均 ± 標準偏差		平均 ± 標準偏差		
問題数	3.00 ±	0.00	2.87 ±	0.35	0.164
実施時間	3.00 ±	0.00	2.87 ±	0.52	0.334
難易度	2.80 ±	0.42	2.87 ±	0.35	0.685
見やすさ	3.70 ±	0.82	3.00 ±	0.53	0.032*
文字のサイズ	3.70 ±	0.82	3.27 ±	0.59	0.172
画面デザイン	3.70 ±	0.82	3.00 ±	0.65	0.038*
操作性	3.10 ±	1.10	3.00 ±	0.53	0.794

*p<0.05

表6 eラーニングに関する評価（自由記載）（原文のまま）

項目	自由記載の内容
eラーニングの量について	ちょうどいいです ちょうどよい 適当である 15以上20未満ぐらいがいいと思います 空いた時間などに解いてみようと思うには、少し量が多い気がしました
eラーニングの難易度について	ちょうどいいです ちょうどよい 具体的な内容でよかった 理解出来ている所、できていない所が共に確認できた 実習後の学生と前の学生で、難易度を分けるのもありかと
eラーニングの視覚性・操作性	見やすくてよかったです。 良かったと思う。 シンプルで見やすかった。 もっとカラーバリエーションがあればモチベーションが上がると思います。 パソコンでテストをしたときは使いやすいし見やすかったです。スマホだと少し見にくかったかもしれないです。 みにくい。 携帯から使いにくい。 解答の途中でフリーズする。 スマホで文章を打ちにくい。
eラーニングの印象	効率的、楽しい、便利、効果的 理解しやすい 効率的 簡易的どこでも使える 次回のネタに期待 お勉強
その他の意見	呼吸音などの予備知識も問題に含めてもらえると国試対策にもなるし実習でもその知識を覚えていられていいです。 値が正常でなかったときどう話を進めるか学びたい。 レベル別に分けると色んな学年の学生が使えると思う。

4. シミュレーション

チェックリストを分析した結果、入室時の挨拶、脈拍、血圧、呼吸数や体温の測定とその測定値の評価、退出時の挨拶に関しては対象者25名全員が実施できていた。食事量の確認、睡眠状態の確認、排泄の状態の確認はそれぞれ、22名、16名、19名が実施できていたものの、聴診、触診といった患者役に触れて情報を得る行動まで至った対象者は2名にとどまった。

5. アンケート・インタビュー

アンケートには25名が回答し、インタビューには事後テスト実施群、事後テスト不参加群より各2名から回答を得た。

1) eラーニングとシミュレーションに関する評価

eラーニングに関するアンケートの結果を表5、表6に示す。全ての質問項目において3点台～2点台後半の評価を得た。問題数、実施時間、難易度、文字のサイズ、操作性に関して、事後テスト実施群

表7 ARCSモデル4項目の群間比較 (平均±標準偏差)

	事後テスト実施群 (n = 10)	事後テスト不参加群 (n = 15)	p
	平均±標準偏差	平均±標準偏差	
A	4.18 ± 0.87	3.84 ± 0.88	<0.001*
R	4.24 ± 0.80	3.96 ± 0.89	0.226
C	3.74 ± 1.15	3.65 ± 0.81	0.250
S	4.13 ± 0.65	3.83 ± 0.75	0.014*

*p<0.05

と事後テスト不参加群に有意差はなかった。視覚性に関する質問項目である見やすさ、画面デザインに関しては事後テスト不参加群が有意に低い評価をした。その他に、自由記載への記入内容として、量や難易度に関して「ちょうどよい」との意見がある中、「空き時間に実施するには少し多い」という記載もあった。自由記載で最も多くの記入があった視覚性・操作性については、「みにくい」、「携帯から使いにくい」、「解答の途中でフリーズする」や「スマホで文章を打ちにくい」といった具体的な問題点を挙げる意見があった。

インタビューではシミュレーションに関して、「おもしろいのでこの方法を授業でもやってほしい」、「eラーニングと一緒にだったのでイメージができた」、「事前に実施内容が分かったのでできた」という意見に加え、「分かっているけど緊張して内容を忘れた」といったコメントもあった。また、事後テストの必要性について、「テストをすることで知識を再確認できた」という意見と「シミュレーションでのフィードバックで理解できたため不要」との意見があった。

2) 学習意欲への影響

学習意欲に関して、IMMS評価ではARCSの4項目のうちC・自信の点数が他の項目と比較し低かった。C・自信に関しては、事後テストを実施していても、点数は上昇しなかった。A・注意とS・満足度に関しては、2群間に有意差があった(表7)。IMMSの質問項目ごとの比較を表8に示す。表7と照合し、R・関連性に関する項目は両群とも全体的に高得点であった。事後テスト実施群と事後テスト不参加群との間に有意差があった項目は36項目中15項目で、C・自信に含まれる項目25「この教材でしばらく学習したあとに、私はその内容のテストに合格する自信があった」という1項目以外は事後テスト実施群の方が高い評価となった。また、評価平均が低い2点台の項目は事後テスト実施群で項目25

「この教材でしばらく学習した後に、私はその内容のテストに合格できる自信があった」(C・自信)の1項目、事後テスト不参加群で項目9「この教材がいかに重要であるかを示すためのストーリーや絵、あるいは例があった」(R・関連性)、項目1「はじめてこの教材を見たとき、自分にとって簡単であるという印象を持った」(C・自信)、項目19「この教材での練習は非常に難しかった」(C・自信)の3項目であった。アンケートの自由記載では、今回のeラーニングよりも発展的な内容を希望する意見がみられた。インタビューでは、「実習で活用できそうだと感じた」、「普段の演習もeラーニングやシミュレーションをしたい」、「やり方さえわかれば、学生同士でも今回と同様のシミュレーションを練習できると思う」といった今後の学習への意欲を示唆するコメントを得た。

IV. 考察

1. ブレンド型トレーニングの効果

シミュレーションは臨場感があり学習効果が高いと同時に、実施時の緊張感も大きく、学習者支援が必要な教育方法である。本調査では、学習支援方法としてeラーニングを事前学習にした結果、シミュレーション体験が初めてだったのにもかかわらず、挨拶や血圧等の測定およびその測定値からのフィジカルアセスメントができ、全く動けない、何もできないという対象者はいなかった。これは対象者が演習で血圧測定などのスキルトレーニングに合格していたことに加え、事前にeラーニングで疑似的なトレーニングを行ったため、実施する内容をイメージでき、シミュレーションでは知識と技術を統合的に用いることができたためと考える。今回のシミュレーションでは、問診と問診で得た情報を踏まえて実施する聴診や触診に関して完全習得¹⁹⁾できなかった。よって、この内容に関するeラーニングに修正

表8 IMMS質問項目ごとの群間比較

質問 番号	項目内容	AR CS 分類	反転 項目	事後テスト実施群		事後テスト不参加群		p
				平均 ± 標準偏差	標準偏差	平均 ± 標準偏差	標準偏差	
2	教材の開始時に、注意をひきつけられる何か面白いことがあった。	A		3.60 ± 1.17		3.40 ± 0.91		0.655
8	この教材は人目を引く	A		4.20 ± 0.92		3.40 ± 0.74		0.035*
11	文章の質が、私の注意をひきつけておく助けとなっていた。	A		3.90 ± 0.74		3.27 ± 0.46		0.030*
12	この教材は非常に抽象的で、注意を保ち続けることが困難であった。	A	○	4.30 ± 0.48		4.07 ± 0.70		0.336
15	この教材ページは、無味乾燥で魅力が足りないようにみえた。	A	○	5.00 ± 0.00		4.13 ± 0.83		0.001*
17	ページ上への情報の配置は、私の注意をひきつけておくことに役だった。	A		3.60 ± 0.84		3.80 ± 0.86		0.571
20	この教材には私の好奇心を刺激するものがあった。	A		3.90 ± 0.74		4.20 ± 0.77		0.341
22	この教材におけるくりかえしの量が、時には私をうんざりさせた。	A	○	4.50 ± 0.53		3.87 ± 0.83		0.029*
24	私は驚きのある意外なことをいくつか知った。	A		3.90 ± 1.37		3.33 ± 0.90		0.321
28	様々な説明・練習・図解等によって、この教材に注意をひきつけられた。	A		3.70 ± 0.48		3.53 ± 0.92		0.560
29	この教材の文体は退屈するものだ。	A	○	4.50 ± 0.53		3.87 ± 0.83		0.029*
31	各ページに言葉が多くあって、イライラさせられた。	A	○	5.00 ± 0.00		4.00 ± 0.93		0.001*
6	この教材の内容と自分が既に知っていることが、どのように関係しているかは明らかである。	R		3.90 ± 0.74		3.87 ± 0.64		0.909
9	この教材がいかに重要であるかを示すためのストーリーや絵、あるいは例があった。	R		3.10 ± 1.10		2.80 ± 0.68		0.454
10	この教材をうまく完了することは、自分にとって重要であった。	R		4.50 ± 0.53		4.20 ± 0.68		0.227
16	この教材の内容は、自分の興味と関連していた。	R		3.90 ± 0.74		4.07 ± 0.70		0.580
18	この教材の知識を人々がどのように利用するのかに関する説明や例があった。	R		4.80 ± 0.42		3.67 ± 1.05		0.001*
23	この教材の内容と文体は、その内容を知る価値があるという印象を与えた。	R		4.20 ± 0.42		3.73 ± 0.88		0.092
26	この教材の大部分をすでに知っていたので私のニーズとは合わなかった。	R	○	4.80 ± 0.42		3.87 ± 0.83		0.001*
30	私がこれまでの生活の中で見たり行ったり考えたりしたことと、この教材の内容を関係づけることができた。	R		4.20 ± 0.42		4.00 ± 0.93		0.473
33	この教材の内容は私にとって役立つだろう。	R		4.80 ± 0.42		4.53 ± 0.52		0.171
1	はじめてこの教材を見たとき、自分にとって簡単であるという印象を持った。	C		3.10 ± 1.10		2.53 ± 0.99		0.206
3	この教材は、私が期待した以上に理解することが難しかった。	C	○	3.90 ± 1.60		4.27 ± 0.70		0.508
4	導入の情報を読んだ後で、この教材から何を学習するのがわかったという自信をもった。	C		3.70 ± 0.82		3.13 ± 0.83		0.109
7	多くのページに大量の情報がありすぎて、重要なポイントを拾いだして覚えることが難しかった。	C	○	4.20 ± 1.69		4.00 ± 0.53		0.724
13	この教材で学習した時に、内容を習得できる自身がかった。	C		3.10 ± 0.88		3.47 ± 0.52		0.254
19	この教材の練習は非常に難しかった。	C	○	3.80 ± 0.42		2.93 ± 0.70		0.001*
25	この教材でしばらく学習したあとに、私はその内容のテストに合格する自信があった。	C		2.70 ± 0.48		3.67 ± 0.72		0.001*
34	この教材のかかなりの部分を全く理解できなかった。	C	○	5.00 ± 0.00		4.27 ± 0.70		0.001*
35	この教材の内容が適切に整理されていたことは、学習できるという自信につながった。	C		4.20 ± 0.42		3.93 ± 0.80		0.289
5	この教材の練習を終えたときに、十分な達成感に満足した。	S		4.30 ± 0.48		3.87 ± 0.64		0.067
14	私はこのトピックについてもっと知りたいと思うほど教材を楽しんだ。	S		4.20 ± 0.42		3.60 ± 0.91		0.038*
21	私はこの教材を学習することが本当に楽しかった。	S		4.20 ± 0.42		3.67 ± 0.72		0.029*
27	練習のフィードバックやその他のコメントが、私の努力に対してのふさわしい報酬と感じた。	S		3.40 ± 0.97		4.27 ± 0.70		0.028*
32	この教材を成功裏に修了できたことは気持ちよかった。	S	○	4.20 ± 0.42		3.80 ± 0.68		0.082
36	うまく設計された教材で学習できてよかった。	S		4.50 ± 0.53		3.87 ± 0.83		0.029*

*p<0.05

を加える必要がある。修正方法としては、完全習得できていた内容に関して繰り返し実施する際にはチェックリストから除外し、習得できなかった問診、聴診、触診を重点的に学ぶ内容にすることで deliberate practice と呼ばれる学習目標に沿った意図的で効果的な訓練^{20,21)}が可能になるだろう。

今回の調査では、シミュレーション後のeラーニングに関して25名中15名が実施しなかった。その理由はインタビューにあるように、シミュレーション後のフィードバックの効果が高く、事後テストでの知識の定着が不要と自己判断したことが一因として挙げられる。その他に、自己の出来を過大評価したなどの可能性も考えられるが、今回の結果からは因子として断定できない。フィードバックの効果については、Hatalaらが、シミュレーションの途中で行うのではなく実施後に行うことが効果的であると述べており²²⁾、今回も実施のタイミングが学習者にとって効果的に作用した反面、事後テスト不参加という自己判断につながった可能性がある。

eラーニングでは、学習の自己管理ができるかどうか継続的な学習への成功のカギになっており¹²⁾、遠隔での自己学習を成立させるためにも、事後テスト実施の理由が十分に伝わるように説明を行い、実施を促すことで、シミュレーションで課題となった問診や聴診、触診に関する知識に関する習得につながると考える。

2. eラーニングやトレーニング全体による対象者の学習意欲への影響

学習意欲に影響する要因について、鈴木¹⁹⁾は、「まず、面白そう、何かありそう、というA・注意の側面にひかれる。次に、学習課題が何であるかを知り、やりがいがありそう、自分の価値とのかかわりがみえてきたというR・関連性の側面に気づく。課題の将来的価値のみならず、プロセスを楽しむという意義も関連性の一側面である。一方で、学習に意味を見い出しても、達成への可能性が低い、やっても無駄だと思えば意欲を失う。逆に、初期に成功の体験を重ね、それが自分の努力に帰属できれば「やればできる」というC・自信の側面が刺激される。学習を振り返り、努力が実を結び「やってよかった」とのS・満足感が得られれば、次への意欲につながっていく。」とARCSモデルを用い整理している。本研究において、対象者はeラーニングを「自分に関係があるもの」と認識し、それを動機に実施していた。しかし、次のステップとして、事後テストによ

る知識の確認をしても、「やればできそう」と自らの成功を実感するには至っておらず、自信をつけるための教材づくりが必要であるといえる。学習者が自信を持つためには、①評価の基準を提示し、成功の確率を予想して挑めるようにすること、②難易度を調整し、意味のある成功の体験ができるようにすること、③学習を制御する機会とフィードバックを与えて、自らの力で目標が達成できることを意識させることが効果的であるとされている²³⁾。今回、学生同士でもこのトレーニングは実施可能との意見があり、このアイデアを活かして反復練習し、自信をつけることができるよう学生同士で学びあえる仕組みを整備するために、難易度の再検討も実施し、学習継続を促す工夫をする必要がある。

3. eラーニング教育を成功させるための要因分析

先述の通り、eラーニングのような個人学習を課す学習方法では対象者のドロップアウトという課題があるため、その防止策として、対象者がトレーニングに対して学習意欲を高めることができるように学習目標を決め、対象者がよく実施する場面を想定して教材を作成するなどの工夫を行った。しかし、対象者25人中15名が事後テストを実施しなかったことに加え、事後テスト不参加群では事前テスト正解率が事後テスト実施群よりも有意に低かった。加えて、IMMSの「はじめてこの教材を見たとき、自分にとって簡単であるという印象を持った」、「この教材での練習は非常に難しかった」が事後テスト未実施群で低評価であったことから、事後テスト未実施群の方が教材に対して難しい印象を抱いていることが明らかになった。その反面、「この教材でしばらく学習したあとに、私はその内容のテストに合格する自信があった」という項目は、事後テスト未実施群の方が有意に高く評価しており、事後テストを実施しなかった因子として、教材の難易度とシミュレーションでの自信の獲得が影響したものと推察される。この考察から、教材の改善点として、対象者が教材に対して抵抗なく実施できそうだと感じ自己学習が進められるように、誤答の場合には繰り返し学ぶよう促す、解説を追加するなど設計の改善が求められる。

その他には、教材設計以外の因子が影響していることも考えられる。要因の一つとして、操作性の影響がある。今回、事後テスト未実施群はスマートフォンによるアクセスが大多数を占めた。デジタル・ネイティブである対象者の特性から考えると想定内の傾

向であり、今回のeラーニングはスマートフォンでも十分な試用をした上で調査を実施した。しかしながら、インタビューの結果も加味すると、スマートフォンで使用了場合、操作時間がかかることに加え、解答入力時の操作性の悪さが影響したことが明らかになった。これまでに、学習者にとって教材を利用するインターネット環境やデバイスなどの物理的環境がeラーニングの使用に関して大きな影響を与えることが指摘されており^{24,25)}、動画教材において操作性の悪さが対象者の学習意欲を削ぐ原因になったとの報告もある²⁶⁾。今後の医療ニーズに即し、遠隔地からのアクセスが可能な教育環境を整備し、より良い看護職を育成、継続して学習支援するためにも、eラーニングの操作性を向上させるためにさらなる改善を検討する必要があると言える。その他にも、操作性以外の要因、例えば、PCやスマートフォンといった端末の種類が学習意欲に与える影響や今回の対象となった看護学生が多く使用するスマートフォンなどでのモバイルラーニングの傾向なども今後の調査項目として追加したい。

V. おわりに

本調査の結果から、eラーニングによる事前学習はフィジカルアセスメントに関するシミュレーショントレーニングを円滑に実施するためにある程度効果があることが分かった。また、問診内容の充実や聴診、触診の実施に関しては今回のeラーニングだけでは導入が不十分であり、教材の改善が必要であることも分かった。

本研究で得た知見は新人看護師教育や継続教育においても応用できると考える。例えば、2015年10月より施行される「特定行為に係る看護師の研修制度」²⁷⁾では、多様な場での多様な内容に関する学習の機会が得られるよう、eラーニングを活用した受講を認めている。本研究の対象は看護学生であり、新人看護師や特定行為研修に参加する対象者とは習熟度が異なるものの、eラーニングを使用することでスキルトレーニングの予習ができ、結果的にスキルトレーニングが円滑に進んだという成果は、今後のeラーニングシステムの構築の一助になると思われる。

遠隔教育の進歩は、教室という枠を超えて多くの場所で学習することができる機会をもたらす。適切な医療を提供するために学ぶ意志を持つ多くの人々にとって、それぞれの居場所で効果的に、効率よく学習することができるだろう。その学習意欲を保持

し、継続することができる遠隔教育システムの構築に向けて、誰にでも分かりやすく、使用しやすくなるよう整備を重ねたい。

謝辞

本研究は、JSPS 科研費 25862108 の助成を受け作成したものである。

文献

- 1) 厚生労働省：看護教育の内容と方法に関する検討会報告書，2011.
- 2) 厚生労働省：看護師基礎教育の充実に関する検討会報告書(平成19年4月16日)，2007.
- 3) 阿部幸恵：臨床実践能力を育てる！看護のためのシミュレーション教育，医学書院（東京），pp.119-128，2013.
- 4) 山内豊明：フィジカルアセスメントガイドブック第2版，医学書院(東京)，pp.ix-xii，2011.
- 5) 梶田毅一：ブルーム理論に学ぶ，明治図書（東京），pp.62-66.
- 6) 金成隆一：ルポMOOC革命 無料オンライン授業の衝撃，岩波書店(東京)，pp.3-4，2014.
- 7) Fordis M., King J. E., Ballantyne C. M., et al. : Comparison of the instructional efficacy of Internet-based CME with live interactive CME workshops : a randomized controlled trial. JAMA, 294(9):1043-1051, 2005.
- 8) 真嶋由貴恵，中村裕美子，丹羽 雅之ら：医療系教育における e ラーニングの動向 -医療系 e ラーニング全国交流会 (JMeL) から-。教育システム情報学会誌，31(1):8-18，2014.
- 9) 川口孝泰：遠隔看護の現在と在宅医療におけるその役割。看護研究，48(2):104-111，2015.
- 10) 真嶋由貴恵：eラーニングは看護教育の抱える問題をどう解決するか。看護教育，55(2):96-101，2014.
- 11) Jones C., Ramanau R., Cross S., et al. : Net generation or Digital Natives : Is there a distinct new generation entering university? Computers and Education, 54 (3) : 722-732, 2010.
- 12) 玉木欽也：これ一冊でわかる e ラーニング専門家の基本 ICT・ID・著作権から資格取得準備まで。東京電機大学出版局（東京），pp.15，2010.
- 13) ロバート・M・ガニエ，ウォルター・W・ウェ

- イジャー, キャサリン・C・ゴラス, ほか: インストラクショナルデザインの原理. 北大路書房(京都), pp.57-119, 2007.
- 14) 鈴木克明, 根本淳子: 教育設計についての3つの第1原理の誕生をめぐって. 教育システム情報学会誌, 28(2):168-176, 2011.
 - 15) Dougiamas M., Taylor P.: Moodle: Using learning communities to create an open source course management system. World Conference on Educational Media and Technology, 1:171-178, 2003.
 - 16) 八木(佐伯)街子, 池上敬一, 柴田喜幸ら: 看護学生に臨床場면을イメージさせるための教材設計の試み: ゴールベースシナリオ理論を用いたストーリー教材の作成. 医療職の能力開発, 3(2):69-76, 2015.
 - 17) ジョン・M・ケラー: 学習意欲をデザインする: ARCS モデルによるインストラクショナルデザイン. 北大路書房(京都), pp.47-57, 2010.
 - 18) 前掲書13) ジョン・M・ケラー: 学習意欲をデザインする: ARCS モデルによるインストラクショナルデザイン. 北大路書房(京都), pp.292-296, 2010.
 - 19) 前掲書5) 梶田叡一: ブルーム理論に学ぶ. 明治図書出版株式会社(東京), pp.27-60, 1986.
 - 20) Ericsson K. A., Nandagopal K., Roring R. W.: Toward a science of exceptional achievement. Annals of the New York Academy of Sciences, 1172(1):199-217, 2009.
 - 21) Oermann M. H., Kardong-Edgren S., Odom-Maryon T., et al.: Deliberate practice of motor skills in nursing education: CPR as exemplar. Nursing education perspectives, 32(5):311-315, 2011.
 - 22) Hatala R., Cook D. A., Zendejas B., et al.: Feedback for simulation-based procedural skills training: a meta-analysis and critical narrative synthesis. Advances in Health Sciences Education, 19(2):251-272, 2014.
 - 23) 鈴木克明: 「魅力ある教材」設計・開発の枠組みについて - ARCS動機づけモデルを中心に -. 教育メディア研究, 1(1):50-61, 1995.
 - 24) 日本イーラーニングコンソシアム編: eラーニング活用ガイド. 東京電機大学出版局(東京), pp.52-53, 2007.
 - 25) 岡本敏雄, 小松秀罔, 香山瑞恵: eラーニングの理論と実際. 丸善(東京), pp.152-159, 2004.
 - 26) 熊谷奈穂, 鯨澤千佳, 八木(佐伯)街子ほか: フィジカルアセスメントWeb動画教材の開発と有効性の評価. 日本シミュレーション医療教育学会雑誌, 3:1-7, 2015.
 - 27) 島田陽子: 特定行為に係る看護師の研修制度について. 看護管理, 24(7):626-629, 2014.

研究報告

島嶼における地域看護活動の展開方法に関する研究

Community health nursing development on islands

石垣和子*, 野口美和子**, 大湾明美**, 片倉直子***, 細谷紀子****

Kazuko Ishigaki*, Miwako Noguchi**, Akemi Owan**, Naoko Katakura***, Noriko Hosoya****

キーワード：島嶼看護，保健師活動，ジェネラリスト，スペシャリスト，地域特性

要旨

島嶼における保健師活動に焦点を当て、どのように活動が展開されているかを明らかにすることを目的とした。研究方法として、すでに公表された論文を二次的に解析するメタ統合の方法を用いた。1980年代以降2008年までに著された文献の内、島嶼における看護の展開に関するデータが含まれると思われる48文献を選択した。質的機能的に分析した結果、4つのテーマが得られた。すなわち、「島嶼住民との接触、島嶼環境下での実践の蓄積により島嶼で働く力や思考を身につける」、「発想の転換によって、島嶼の‘有利性’に気づく」、「住民であることと行政保健師であることを一体化し、住民の生活課題や気持ちを汲み取って住民主体の地域保健活動を展開する」、「島だからとあきらめず、時代の動きに合わせた基盤整備につとめる」である。これらは島嶼という地域のもつ特性に関連して顕著に示されたものであると考えられた。

Abstract

This study evaluated how community health nursing activity is developed in island areas. Qualitative metasynthesis was used to review the literature. Literature searches of the years 1980 to 2008 were conducted. Keywords included island, remote area, nursing, and public health nurse. Forty-eight studies were selected. After inductive and qualitative analysis of these studies, we developed four themes: “acquire nursing literacy and thought processes suitable for island areas through contact with people and nursing experiences in an island environment;” “shift intention to focus on island advantages rather than disadvantages;” “unify public health nurses with citizens, understand feelings and life challenges of island dwellers, and develop people-oriented community health nursing;” and “encourage island infrastructure development so that it remains current.” These themes were considered to be characterized by island society.

I. はじめに

島嶼の医療体制は、その地理的条件や人口規模等に左右され、不十分な状況におかれがちで、無医地区やそれに準じる地区も存在する¹⁾。それに対し行政保健師は、全国津々浦々の住民の健康を守るために、どのような時代であろうとも島嶼をも管轄地域

として任され、病院が存在すればするなりに、無医地区は無医地区なりに活動を展開してきた。

一方で、経済発展を遂げる過程で日本では、都市への人口移動等によって農村、都市ともに地域社会が変貌した。高度経済成長期の保健師活動について奥田は、1950年から10年間に農村型保健師活動を

受付日：2015年6月30日 採択日：2016年2月6日

* 石川県立看護大学 Ishikawa Prefectural Nursing University

** 沖縄県立看護大学 Okinawa Prefectural College of Nursing

*** 神戸市看護大学 Kobe City College of Nursing

**** 千葉県立保健医療大学 Chiba Prefectural University of Health Sciences

都市の機能的システムと結んだ保健師活動へとスイッチすることが強調されたと述べている²⁾。その後、高齢化率の急上昇に伴う保健師活動の対象の拡大や、介護保険制度の創設によるケアマネジャーの誕生、市町村合併等の行政システムの変更などもあり、保健師の役割や活動方法に変化が生じている^{3) 4) 5) 6) 7)}。このような保健師活動の変化に対して、井伊は保健師と住民との双方向性を重視する立場から、業務分担制の採用によって事業をこなす保健師が増えて双方向性を失うことへの危惧を述べている⁸⁾。他方では、1995年の阪神淡路大震災以降の災害時の保健師活動の評価の高まりを反映し、平時においても往年型の地区組織作りや地区担当の必要性が再認識されてもいる⁹⁾。

しかし近年また、2011年の介護保険法改正の際に指摘されたことに端を発する2025年問題としての地域包括ケアシステムの構築や、2014年の将来の人口減少対策としての地方創生が打ち出され、都会ばかりでなく地方の暮らしの場も作り変えられる可能性が大となっている。それに伴う保健師の役割等への混乱の加速が危惧される。

これに対し島嶼では、日本全体の変貌に連れたゆっくりとした地域社会の変化はあるものの地続きの地域に比べて住民の暮らしぶりは圧倒的に変化が少ないと考えられる。また、島嶼で働く保健師が、研修の機会も少なく常時人出不足でもあったことは、1997年まで駐在保健師制度が存続していたことにも示されている。そのような状況下ではあっても、保健師は、冒頭にも述べたように島民の健康を守るための活動を担ってきた。外界との直接的交流が行にくい島嶼の地理的環境や、保健医療福祉資源の乏しい島嶼の生活環境下において、保健師はどのように活動を行っているのでしょうか？ 行政保健師であっても、馴染みのない者にとっては島嶼への異動に直面した際に戸惑いが大きいのではなかろうかと考えると、そのためにどのように活動が展開されているかについて明らかにすることは意義のあることではないかと考える。変化への対応が必要であった多くの地域での保健師活動と同様に島嶼でも何らかの変化が見られるのであろうか。しかし、島嶼での看護活動を総括的に描いた研究はまだ発表されていない。そこで本研究は、島嶼の看護活動のうちの主として保健師活動に焦点を当て、どのように地域保健活動が展開されてきたかを明らかにすることを目的とする。

Ⅱ. 研究方法

一つの島嶼の活動に限定せず、島嶼に普遍的な保健師活動の展開を導くため、すでに公表された論文を二次的に解析するメタ統合の方法を用いた^{10) 11)}。すなわち、公表された個別研究の研究目的に関係なく、新たな命題を立てて既存の論文からそれに関係すると思われる箇所を抜き出して分析する方法である。この研究では、新たな命題として「島嶼地域における保健師活動の展開方法とは何か」という問を立てた。

用いたデータベースは、医学中央雑誌Web版及びメディカルオンラインであり、検索語は島嶼、僻地、地域保健活動、保健師活動であった。1980年代以降に著された文献の検索後、題名、抄録から島嶼、僻地における看護の展開に関するデータが含まれると思われる48文献を選択した。それらを表1に示す。検索した時期は2009年5月であった。

文献の選択に際し、市町村合併など近年の行政システムの変化の影響については特に考慮せずに選択した。合併等の影響があれば分析結果で判断できると考えたからである。

また、文献を選択する際、島嶼を形式的あるいは理論的に定義することは本研究では重要ではないと考え、島嶼の概念を規定せずに行った。文献に島、離島、あるいは島嶼と表現されているものを本研究においても島嶼と判断した。野口は島嶼の特徴として「狭小性、環海性、遠隔性」を挙げている¹²⁾。この島嶼の特徴は、扱うテーマによって影響度が異なり、政治的、歴史的あるいは社会経済的な事象においては島嶼と考えられても、保健医療面、身近な生活面では島嶼と扱うことに戸惑いを感じる場合もある。この研究において選択した文献の著者は、保健医療面からみて野口の挙げた狭小性、環海性、遠隔性のもたらす諸相を感じながら島、離島、あるいは島嶼と表現していると考えて矛盾はないものと考えた。

分析は、質的帰納的方法で行った。まず各論文を抄読し、主として結果・考察から地域保健活動の展開方法及びそれに関連すると思われる記述をひとまとまりの文章のまま取り出して素データとした。展開方法だけではなく展開方法に関連する記述も取り上げたのは、より広がりのある見方で展開を捉えようと考えたからである。記述を取り出す際、取り出した文章の中の別の個所で述べたことを受けていると考えられる部分にはカッコつきでそれを加筆して意味が通るようにした。素データから、研究命題に

表1 分析対象となった文献

	論文タイトル	著者(筆頭者のみ)	出典	発行年
1	離島における保健婦活動 沖縄県名護保健所伊是名村	浜里啓子	公衆衛生情報14 (10) 16-20	1984
2	診療と保健活動を柱とした病院づくりを目指して	伊藤新一郎 他2名	病院44 (1) 79-82	1985
3	地域レポート 九州・西南地域 離島の保健所から	佐々田縫子	アルコール医療研究3 (3) 205-207	1986
4	北大東村における保健婦活動 離島保健婦として感じたこと	比嘉絹子	沖縄の小児保健No.14 113-115	1987
5	離島における母子保健活動について 妊産婦の健康管理10年間の歩み	徳若光代,他3名	保健婦雑誌45 (13) 1049-1060	1989
6	事例からみる保健相談 長期医療中断者への支援 離島における地域精神衛生活動	当山富士子	公衆衛生53 (11) 790-791	1989
7	和歌山県の僻地における地域精神保健活動	朝井忠,他3名	公衆衛生57 (11) 795-798	1993
8	離島研修による学習効果の検討 地域母子保健実習の一環として	玉城清子,他4名	日本看護学会集録24回看教育 67-69	1993
9	救急看護の現場から 離島の救急医療と看護の実際	箕輪良行	Nurse eye 8 (5) 26-29	1995
10	先駆的保健活動としてめざすもの ニーズから施策化へ 長崎県埴戸町「小離島地区健康づくり事業」の事例から学ぶ	坂田由美子,他1名	保健婦雑誌54 (2) 132-138	1998
11	長崎県小値賀島住民の保健行動特性	岩永秀子	日本看護科学会誌 18 (1) 30-39	1998
12	離島における訪問看護の経済性についての検討	楠野泰之,他1名	訪問看護と介護 4 (3) 227-229	1999
13	地方の救急医療・看護最前線 無医村における看護婦の活躍	松田須美子	エマージェンシー・ナーシング13 (1) 22-25	2000
14	超高齢過疎地区で高齢者が生きる意味 瀬戸内島嶼部での民族看護的アプローチ	稲垣絹代	老年看護学5 (1) 124-130	2000
15	どうすればできる保健婦の拡充 家島町のケースを振り返る 離島の町が保健婦を確保していった足跡	美濃千里	保健婦雑誌57 (9) 718-721	2001
16	離島で暮らす人々の保健活動のあり方に関する研究(第1報) 既存資料からみた香川県22島の特徴	林志保,他3名	香川医科大学看護学雑誌5 (1) 119-132	2001
17	離島社会における保健医療の総合的研究(1) 西阿室村落における高齢化社会について社会学的視点から	田島忠篤	天使大学紀要 Vol.2 159-171	2002
18	離島社会における保健医療の総合的研究(2) 西阿室村落における食生活の視点を中心として	百々瀬いづみ	天使大学紀要 Vol.2 173-184	2002
19	離島社会における保健医療の総合的研究(3) 高齢者の生活を中心に	鳥谷めぐみ	天使大学紀要 Vol.2 185-194	2002
20	保健婦駐在の実態から駐在制度の確立に影響した要因を探る	大嶺千枝子,他5名	沖縄県立看護大学紀要 No.3 33-44	2002
21	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	大平肇子,他7名	三重県立看護大学紀要 Vol.6 75-84	2002

	論文タイトル	著者(筆頭者のみ)	出典	発行年
22	へき地診療所において発展させるべき看護活動	鈴木久美子,他4名	自治医科大学看護学部紀要 Vol.2 5-16	2004
23	過疎地域看護職と看護大学教員との現地における事例検討とその意義	藤澤まこと,他2名	岐阜県立看護大学紀要 5(1) 117-123	2005
24	【期待したい在宅ケアを支えるナース - ホームドクターからのメッセージ】看護は医療と介護の両方が分かる在宅での主役 離島と鎌倉,救急と在宅の経験から思うこと	泰川恵吾	コミュニティケア 7(13)25-28	2005
25	ルーラルナースの教育プログラムの検討	小林文子,他7名	地域医療 第44回特集 165-167	2005
26	離島における訪問看護 間崎島での検討	西井ます美,他5名	地域医療 第44回特集 639-640	2005
27	オーストラリアのルーラル看護・遠隔地看護のわが国における応用の可能性について	大原良子,他3名	自治医科大学看護学部紀要 Vol.3 127-137	2005
28	先駆的な公衆衛生看護活動を展開した保健師のキャリア発達 離島の町の保健師のライフヒストリーから	田中美延里,他2名	広島大学保健学ジャーナル 5(1)16-27	2005
29	看護学科における「総合実習;しまの健康」の実施と教育効果	植田悠紀子,他1名	県立長崎シーボルト大学看護栄養学部紀要 Vol.5 37-49	2005
30	【へき地・離島の看護と保健活動】へき地・離島の看護と保健活動の特徴	野口美和子	保健の科学 48(9) 636-640	2006
31	【へき地・離島の看護と保健活動】へき地・離島における保健医療対策と看護職	波多野浩道	保健の科学 48(9) 641-647	2006
32	【へき地・離島の看護と保健活動】訪問看護ステーションと介護事業所の地域分布からみたへき地の問題点	生田京子	保健の科学 48(9) 648-653	2006
33	【へき地・離島の看護と保健活動】ルーラル・リモートエリアにおける訪問看護と保健師の活動 広大な土地における訪問看護活動	福士裕美子	保健の科学 48(9) 654-658	2006
34	【へき地・離島の看護と保健活動】ルーラル・リモートエリアにおける訪問看護と保健師の活動 坂や階段の多い地域における訪問看護の課題	中尾八重子	保健の科学 48(9) 659-663	2006
35	【へき地・離島の看護と保健活動】ルーラル・リモートエリアにおける訪問看護と保健師の活動 沖縄県離島における訪問看護と保健活動	川崎道子	保健の科学 48(9) 664-670	2006
36	【へき地・離島の看護と保健活動】ルーラル・リモートエリアにおける訪問看護と保健師の活動 豪雪地帯の訪問看護と保健師活動	中川泉	保健の科学 48(9) 671-674	2006
37	【へき地・離島の看護と保健活動】ルーラル・リモートエリアにおける訪問看護と保健師の活動 季節変動の大きい山間地域における訪問看護と保健師活動	上原ます子	保健の科学 48(9) 675-679	2006
38	【へき地・離島の看護と保健活動】ルーラル・リモートエリアにおける訪問看護とそれを支える条件	村嶋幸代,他13名	保健の科学 48(9) 680-683	2006
39	「島しょ保健看護論」の授業評価 講義・演習・学外演習(離島訪問)を通して	川崎道子,他3名	沖縄県立看護大学紀要 No.8 25-31	2007

	論文タイトル	著者(筆頭者のみ)	出典	発行年
40	看護実践能力向上のための教育研修プログラムの開発に関する研究 派遣制度によるへき地等地域病院における実践経験のキャリアへの反映	篠澤侃子,他11名	自治医科大学看護学部紀要 Vol.4 97-101	2007
41	【沖縄の公衆衛生・看護に学ぶ】 離島の保健医療看護 公衆衛生看護婦の「活動遺産」を引き継ぐ	大湾明美	保健の科学 49(11) 744-749	2007
42	過疎地域における精神障がい者の生活を支える精神科訪問看護師の看護援助 非定型精神病患者への関わりを通して	坂本由美,他5名	日本看護学会論文集: 精神看護 No.38 184-186	2007
43	大学病院勤務看護師の看護に対する考え方の変化 へき地の病院へ派遣に出て体験したことから	三箇山恵	神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録 No.33 37-44	2008
44	山間地域の診療所における看護師の役割 - 診療所の外来受診者と看護師に対する調査から	安田貴恵子,他6名	長野県看護大学紀要 Vol.10 89-100	2008
45	保健師の視点からみた医療過疎地域における母子ケアのための保健師と助産師の連携	大平肇子,他11名	三重県立看護大学紀要 Vol.11 9-19	2008
46	島嶼住民の求める離島看護職の役割	菊池友美	看護教育 49(8) 704-708	2008
47	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	大湾明美,他4名	沖縄県立看護大学紀要 No.9 11-19	2008
48	家庭訪問を原点とした地域看護活動「この島にズッと住みたい!」を支える	大屋記子	日本地域看護学会誌 11(1) 33-35	2008

合致する箇所及びそれに関連すると思われる個所を、意味が損なわれないように書きだしてコードとした。内容の類似するコードを集めてサブカテゴリーとし、類似するサブカテゴリーを集めてカテゴリーを導いた。さらに性質の類似するカテゴリーを集め、その類似点に通底する意味を考えあわせてテーマを導いた。最後にテーマ間の関係性を考慮して研究命題の構造を導いた。

Ⅲ. 研究結果

1. 島嶼における地域保健活動の展開方法及びそれに関連するテーマ

4つのテーマが導かれた。テーマⅠとして「島嶼住民との接触、島嶼環境下での実践の蓄積により島嶼で働く力や思考を身につける」、テーマⅡとして「発想の転換によって、島嶼の‘有利性’に気づく」、テーマⅢとして「住民であることと行政保健師であることを一体化し、住民の生活課題や気持ちを汲み取って住民主体の地域保健活動を展開する」、テーマⅣとして「島だからとあきらめず、時代の動きに合わせた基盤整備につとめる」であった。

次の2.から5.の項においてそれぞれのテーマの内容を示す。

2. テーマⅠ「島嶼住民との接触、島嶼環境下での実践の蓄積により島嶼で働く力や思考を身につける」について

表2にテーマⅠの分析内容を示す。

コードNo.1から4にあるように、保健師は地域の人から親しい関係を求められ、同時に地域の人に学び育てられると感じていることが示されており、サブカテゴリー「a. 住民に育てられて地域住民の特性をよく知る「地域のスペシャリスト」となる」を導いた。また、コードNo.5から7にあるように、保健師は現場や場面に密着して地域の特性をつかんでいたことからサブカテゴリー「b. 住民や現場に密着して地域特性を学ぶ」を導いた。二つのサブカテゴリーを併せて地域独特の住民の気持ちや生活文化に詳しくなり、それに基づく看護展開ができるようになると考えられることから、カテゴリー【「地域のスペシャリスト」となる】を導いた（以下、カテゴリーは【 】で示す）。

表2 テーマⅠ「島嶼住民との接触,島嶼環境下での実践の蓄積により島嶼で働く力や思考を身につける」の分析内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	No
「地域のスペシャリスト」 となる	a.住民に育てられて地域住民の特性をよく知る「地域のスペシャリスト」となる	地域の民生委員主催の勉強会に参加し,地域の人にも育ててもらう	1
		島民は看護師に親しい関わり,生活に密着した関わりを求める	2
		市町村保健師に住民の細かい生活状況を提供することにより,具体的な健康問題が共有され具体的活動の展開が可能になる	3
		ルーラルナースは,環境の特徴,地域の特性,住民の理解その地域に関することはおおむね知っているという「地域のスペシャリスト」である	4
	b.住民や現場に密着して地域特性を学ぶ	離島では,指導される側,指導する側が同じ条件下で生活しているので地域に密着した保健指導ができる	5
		現場から学ぶ,地域に出向き住民の生活を知る.	6
		住民や関係者等と話し合いの「場」をつくる	7
「看護のジェネラリスト」 となる	c.あらゆる看護場面・年代に対応できる「ジェネラリスト」となる	地域の環境要因や人間コミュニティー要因を含めた看護の幅広い知識と,あらゆる時代・あらゆる年代の人への実践能力を持つ「ジェネラリスト」である	8
		多様なケアの場で,多様な健康レベルの対象へのケア実践	9
		訪問は,珍しい感染症,シラミの集団発生などバラエティに富んでいる	10
	d.医療にかかわる職種として緊急時の対応にもあたる	医師不在時の医師がわり(来初相談や救急看護),巡回診療に基づく集検,事後指導や,老人保健法による健康相談,健康教育などが活動の内容	11
		医師不在時の急患発生における遠隔地医師からの電話指示による応急処置,症状観察,看護の実施	12
		看護師の判断能力は医師とともに行動する経験により培われる	13
		吐血時の看護,大出血時の看護,骨折時の看護など多くの体験は離島保健婦としての厳しさを思い知らされた	14
	e.福祉分野の活動も包含する	医療のみならず,保健・福祉の分野も含む活動は,幅広い知識と高い看護実践能力によって支えられている	15
自他に対する役割認識の垣根を取り払う	f.保健師としての垣根を取り払った役割認識を持つ	1人で多くの役割を担うことになる役割が明確に分担される都市部と異なる	16
		やる気,社会性のある保健師ならなおさら,一人二役,三役を務める	17
		「公衆衛生看護婦の役割は何か」ではなく「今,何が求められているか」からの出発	18
		救急医療においては,いずれの職種も特別の訓練を受け,住民の協力体制を作り備えておくべきである	19
		定期的な患者のチェック体制と積極的な医療サービスの <u>宅配</u> (僻地であるがゆえに通院が困難な状況を専門職が共有し,専門職間で連携しケース支援を展開している)	20
	g.固定観念にとらわれず,住民・専門職すべてを多様な役割の担い手として活用・連携する	(移送ボランティアの対象である)高齢者が,サービスの受け手としてだけでなく,支え手(ボランティア)としての役割を担う可能性がある	21
		公衆衛生看護婦は,あるものを生かす活動をしてきた	22
		資源の少ない小さい町だからこそ,お互いに持っている力を発揮できた	23
		「公助」の弱さに対して,診療所の医師,看護師,保健師,ホームヘルパー,学校長等の人的資源を,多様な役割の担い手として活用する	24

また、No.8-10では、保健師が対象の年代、ケアの場、健康レベル等を問わずケアを実践し、珍しい感染症にも遭遇していたことから「c. あらゆる看護場面・年代に対応できる「ジェネラリスト」となる」というサブカテゴリーを、No.11-14では医師がわりや救急事態に直面する体験をしていることから「d. 医療にかかわる職種として緊急時の対応にもあたる」というサブカテゴリーを、No.15では福祉分野にかかわる体験をしていたことから「e. 福祉分野の活動も包含する」というサブカテゴリーを導いた。3つを共通づけるものとして保健師の仕事に必ずしも限定されているわけではないため「看護」という語を使い、【「看護のジェネラリスト」となる】というカテゴリーを導いた。

No.16-20では、とかく抱きがちな保健師としての役割意識を廃し、1人で多くの役割を担わざるを得ないことを受け止めていることや、住民が求める役割を演じるという姿勢を持つことが挙げられていたことから「f. 保健師としての垣根を取り払った役割認識を持つ」というサブカテゴリーを導いた。No.21-24では、固定観念を排する考え方を周囲のものにまで広げ、住民や関係機関の専門職にも多様な力を発揮してもらおうという考えになっていることから「g. 固定観念にとらわれず、住民・専門職すべてを多様な役割の担い手として活用・連携する。」というサブカテゴリーを導いた。この二つを併せて、【自他に対する役割認識の垣根を取り払う】というカテゴリーを導いた。

カテゴリー【「地域のスペシャリスト」となる】には島嶼住民と接し育てられることが包含されており、【「看護のジェネラリスト」になる】には島嶼での看護実践の積み重ねが包含されている。また、3つ目のカテゴリー【自他に対する役割認識の垣根を取り払う】は島嶼で経験を積むことによって身に付けた力や考え方であるため、3つの意味を併せて「島嶼住民との接触、島嶼環境下での実践の蓄積により島嶼で働く力や思考を身につける」というテーマを導いた。

3. テーマⅡ「発想の転換によって、島嶼の‘有利性’に気づく」について

表3にテーマⅡの分析内容を示す。

否定的評価をされがちな島嶼の社会状況や専門職の置かれた環境について、多くの逆転の発想があることが示されていた。

まず、端的に「ないものねだりではなくあるもの

を活かす活動」というコードNo.1が示すように、あるものを発見することが示されていた（No.1-5）ことから、「a. ないものねだりではなく、島嶼住民の生活ぶりや人間関係をよく見てとらえて工夫する」というサブカテゴリーを導いた。また、コードNo.6が示すように、不足はそれを育てるチャンスであり、‘有利’に転換するきっかけになることがも示され、No.7,8にもNo.6と共通する内容が示されていることから「b. 逆転の発想で地域社会を見つめ、‘不利’を‘有利’に置き換える」というサブカテゴリーを導いた。両者を併せて【島に‘あるもの’に目を向け、島嶼の‘有利性’に気づく】というカテゴリーを導いた。

同様に、No.9-11では、長い年月同じ仲間と同じ地域でともに暮らし関係が密であることにに対するマイナス面ではなくプラス面に目を向けた見方であることから「c. 島民間には気の置けない関係性と相互に助け合う準備性が存在する」というサブカテゴリーを導き、No.12-14ではサービスの受け手が別の対象へのサービスの提供者になっているという気づきが示されており「d. サービスの対象者もサービスの支え手になる」というカテゴリーを導いた。この二つのサブカテゴリーは住民どうしの助け合いの存在に気づくことであるため【「互助の高さ」という有利性に気づく】というカテゴリーを導いた。

コードNo.15-16では住民に自分が保健師であることを知られており誰とでも接して情報を得ていることが示されているため「e. 住民の情報を得やすい」というサブカテゴリーを導き、またNo.17-18は保健師が住民の人間関係を知ってしまっていることから何気なく得た情報を生かすことができるということを示していることから「f. 患者の人間関係を知っていることから間接的な情報が得られる」というサブカテゴリーを導いた。二つのサブカテゴリーは、わずらわしさを感じる誰にも顔を知られていることであっても別の面からみると有利な面があるということを示すと思われることから【「顔見知り関係」の有利性に気づく】というカテゴリーを導いた。コードNo.19では保健師であることが様々な機関に知られていて専門職として遇してもらえることが示されていたため「h. 関係諸機関の間で専門性を持った存在として有名である」というサブカテゴリーを導き、次に【「自分が有名であること」の有利性に気づく】というカテゴリーを導いた。

これらのカテゴリーは、否定的に捉えられることもある島嶼の人間関係や社会資源について、人間関

表3 テーマⅡ「発想の転換によって、島嶼の‘有利性’に気づく」の分析内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	No.
島に‘あるもの’に目を向け、島嶼の‘有利性’に気付く	a. ないものねだりではなく、島嶼住民の生活ぶりや人間関係をよく見てとらえて工夫する	ないものねだりではなくあるものを活かす活動	1
		島民は医療資源が少ない中、一人の医療者に多くを求める	2
		発想を転換し、その土地にあったユニークな体制の開発をする	3
		婦人会はないが、生活改善普及員の存在に注目した	4
		狭い土地である分、それぞれの暮らしは隠しようがなく、その人生とともに承知している人間関係がある	5
	b. 逆転の発想で地域社会を見つめ、‘不利’を‘有利’に置き換える	互助の高さは住民の主体性獲得のチャンス、公助の弱さは人的資源を多様な役割を發揮するチャンス、「自助」の弱さは自助を高める必要性を促すチャンス	6
		世間が狭いやりにくさを逆転の発想で克服することが僻地・離島看護師の技術	7
		長い年月を共に暮らした人間関係、社会関係は、高齢者を励ましてくれる貴重な社会資源	8
「互助の高さ」という‘有利性’に気付く	c. 島民間には気の置けない関係性と相互に助け合う準備性が存在する	各界の長といえども多くは幼なじみ、いつも何かの活動を一緒にしている＝＜活用性が高められている＞	9
		同じメンバーでいるんなことをすることは平気、慣れている＝＜多面的活動力または、多面的活動目的への適応性あり＞	10
		僻地・離島の高齢者には長い年月とともに過ごし、地域伝統文化を支え、共に生きてきた一体感が残っている	11
	d. サービスの対象者もサービスの支え手になる	家事援助は地域＜住民＞の支援も頼りになる	12
		生活ニーズに対応した新たなサービスメニューの開発も住民の手で開始	13
		病院の在宅での看取り対応の経験から、家族が看取りの一員になるケアにつなげる	14
「顔見知り関係」の‘有利性’に気付く	e. 住民の情報を得やすい	あらゆる人とコンタクトでき情報収集がしやすい	15
		人口が少なく集団検診、家庭訪問等であらゆる人とコンタクトでき情報収集がしやすい	16
	f. 患者の人間関係を知っていることから間接的な情報が得られる	看護師が患者の日常の様子を熟知しており、変化の判断が容易	17
		看護師は、患者の人間関係やインフォーマルなサポート者がわかっている	18
「自分が有名であること」の‘有利性’に気づく	h. 関係諸機関の間で専門性を持った存在として有名である	身分の所属に関係なく純粋にその専門性を持った一員として関係諸機関と連携しやすい	19

係が濃いことがかえって有利である、資源がないことがかえって有利であると発想を転換していることが共通していることから、「発想の転換によって、島嶼の‘有利性’に気づく」というテーマを導いた。

4. テーマⅢ「住民であることと行政保健師であることを一体化し、住民の生活課題や気持ちを汲み取って住民主体の地域保健活動を展開する」について
地域保健活動の展開について、様々な内容が挙げ

られていた。表4にテーマⅢの分析内容を示す。

まず、コードNo.1-4から「a.行政保健師の立場と住民の立場との変換を容易に行い、住民に馴染んで信頼される」というサブカテゴリーを導いた。また、コードNo.5-7からは「b.地域のリーダーと共に健康教育の「受信」と「発信」をくり返し、主体的健康推進組織の育成を行う」というサブカテゴリーを導いた。この二つを併せて、【行政職の立場と住民の立場を行き来し、住民目線での「受信」と保健師としての「発信」の距離を無くすような活動を展開

表4 テーマⅢ「住民であることと行政保健師であることを一体化し、住民の生活課題や気持ちを汲み取って住民主体の地域保健活動を展開する」の分析内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	No.
行政職の立場と住民の立場を行き来し、住民目線での「受信」と保健師としての「発信」の距離を無くするような活動を展開する	a. 行政保健師の立場と住民の立場との変換を容易に行い、住民に馴染んで信頼される	行政主導で組織されても、保健師自身が組織のメンバーであり、住民でもあるので、行政の立場と住民の立場の変換は容易である	1
		離島では、指導される側、指導する側が同じ条件下で生活しているので、地域に密着した保健指導ができる	2
		離島においての保健婦は自分自身のこころの健康、からだの健康を考える保健婦にもならなければいけない	3
		(看護師が継続して勤務する要因は) 共に町をつくる、町をよくする仲間(持ちつ持たれつの関係)になり住民に馴染む	4
	b. 地域のリーダーと共に健康教育の「受信」と「発信」をくり返し、主体的健康推進組織の育成を行う	リーダーとなりうる人材を発掘し、一緒に健康教育や各種集団事業(予防接種等)を行うことで、生活情報の「受信」の場を得る	5
		健康教育の「発信」と「受信」を繰り返すことで、リーダー達がさらに発展した組織(婦人会)に成長する	6
		保健師は会議の前準備段階から村民の啓蒙、部会活動を助ける	7
裏方の作業を行う黒子となって住民の力を引き出し、住民の力で行政を動かし、住民のための地域保健活動を展開する	c. 住民の主体的参加を引き出し、地域住民と行政の対話を促す	個人の問題は、地域全体の問題であり、その解決も地域の人々と行政をまじえて取り組む	8
		住民が主体性を持ち、行政と一体となって地域保健活動を展開するために、村民、各種団体との討論、先進地視察を経て村の健康開発会議を発足させた	9
		住民の強い要望を引き出すことで、必要と考える保健活動を可能にする	10
		住民の主体的参加を促す働きかけをして、住民組織と行政の対話の機会を持つ	11
	d. 保健師が裏方となって問題解決のための資料をつくる	保健師の集めた住民の声を念頭に、問題解決の必要性を関係者に理解してもらうための資料を作成・活用し、保健活動につなげる	12
食の問題や社会問題までを含んだ総合的な視点で健康を捉えて活動を展開する	f. 食と健康の問題を野菜作りにまで掘り下げて研究する	とれる野菜、調理法、よい肥の作り方などが、保健師、診療所の医師、看護師の大切な研究課題(食生活指導だけではだめ)	13
	g. 社会問題までを含んだ総合的な視点で健康を捉える	妊娠・出産も含めて開拓村の健康問題は村の存亡にかかわり、保健師は村長の相談役として機能する	14
		女子青年の流出、母(父)子世帯児童、高齢者が生産の担い手、住んでいて楽しくない等は、総合的な視野(身体面、精神文化面、生産面)に立って健康を捉えなおす必要がある⇒総合的な視野に立って健康を捉えなおす	15
地域住民のプライマリケアの窓口機能を果たす	h. 地域住民のプライマリケアの窓口機能を果たす	地域住民のプライマリケアの窓口の機能を果たしていた	16
		離島保健婦はいつでも何処でも住民とともにいるという強みがある	17

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	No.
仕事とプライベートの非分離性を受け入れ、オン・オフを度外視して活動を展開する	i. 仕事とプライベートのオン・オフを度外視する	(仕事のやりがいを感じて) 仕事とプライベートのオン・オフの度外視する	18
		昼夜関係なく精力的に働く	19
	j. インフォーマルな場でも役割を遂行する	看護の実践は、自宅への電話、路上などのインフォーマルな場で行われることが多く、職場と生活の場の明確な境界がない	20
		僻地病院に勤務する看護師は、問題がある患者には決まった日以外にも立ち寄り、買い物途中に呼び止めて声をかける	21
島外医療との途切れをつなげる	k. 本人の医療の継続が可能なように医療との連携をもつ	専門病院と地域の立場では双方の知りえない部分を保健師の連携で補いうめ、支援をつなげる	22
		地域から専門病院への働きかけはあっても、逆はない	23
	l. 家族を含めた学びの機会を設ける	島外で医療を受けることが多いので、家族への指導が生き届きにくい、家族を中心にした学びの機会を設ける	24

する】というカテゴリーを導いた。

次に、コードNo.8-11は住民の主体性を引き出し行政との対話を持たせることに関連していることから「c. 住民の主体的参加を引き出し、地域住民と行政の対話を促す」というサブカテゴリーを導いた。コードNo.12は、保健師が住民の声に基づく問題解決を実現するための資料作成を行うことを示していることから「d. 保健師が裏方となって問題解決のための資料をつくる」というサブカテゴリーを導いた。この二つのサブカテゴリーを併せて【裏方の作業を行う黒子となって住民の力を引き出し、住民の力で行政を動かし、住民のための地域保健活動を展開する】というカテゴリーを導いた。

島嶼の健康課題を捉えるにあたっては、食生活指導においては野菜の栄養価を高める栽培方法にまで関心を持つこと（No.13）から「f. 食と健康の問題を野菜作りにまで掘り下げて研究する」というサブカテゴリーを、コードNo.14-15では健康と結びつけて人口動態や働き手の偏りなどへの関心を持っていることが挙げられていることから「g. 社会問題までを含んだ総合的な視点で健康を捉える」というサブカテゴリーを導いた。この二つのサブカテゴリーは、健康課題を総合的な視点でとらえることが共通すると考えられることから【食の問題や社会問題までを含んだ総合的な視点で健康を捉えて活動を展開する】というカテゴリーを導いた。

コードNo.16-17では保健師はいつでもどこでも地域住民に対応していることが表されていたことから、【地域住民のプライマリケアの窓口機能を果た

す】というカテゴリー（サブカテゴリーも同じ）を導いた。

コードNo.18-19では、仕事とプライベートのオン・オフを度外視していることが示されていたため「i. 仕事とプライベートのオン・オフを度外視する」というサブカテゴリーを、コード20-21では路上や自宅などのインフォーマルな場でも活動していることが示されていたため「j. インフォーマルな場でも役割を遂行する」というサブカテゴリーを導いた。この二つを併せて【仕事とプライベートの非分離性を受け入れ、オン・オフを度外視して活動を展開する】というカテゴリーを導いた。

島外医療との関係に関連して、コードNo.22-23からは「k. 本人の医療の継続が可能なように医療との連携をもつ」というサブカテゴリーを、コードNo.24からは「l. 家族を含めた学びの機会を設ける」というサブカテゴリーを導いた。この二つを併せて【島外医療との途切れをつなげる】というカテゴリーを導いた。

これらのカテゴリーは、行政保健師が住民でもあること、住民として立場を一にしているからこそ住民の課題や保健師に求めることなどを理解して活動につなげることができており、保健師はそれらを住民主体で行おうと心がけていることから「住民であることと行政保健師であることを一体化し、住民の生活課題や気持ちを汲み取って住民主体の地域保健活動を展開する」というテーマを導いた。

表5 テーマⅣ「島だからとあきらめず,時代の動きに合わせた基盤整備につとめる」の分析内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	No.
「駐在制度」等による県保健師による直接的なサービス提供体制の整備	a.「駐在制度」等による県保健師からの直接的なサービス提供体制を整備する	離島への保健婦駐在制の確保	1
		保健所に看護課をおいて人事に協力	2
		離島へき地保健婦の増員	3
		行政,教育,保健所看護課の連携による責任体制	4
市町村保健師の確保や,不足のサービスを公的責任において事業化することによる基盤整備	b.孤独・厳しさを伴う島嶼の看護職が,自分を高め働き続けられるように教育・支援する	新人「島の保健婦」の継続教育支援	5
		保健所による「町」の保健対策,保健婦の人材確保への様々な支援	6
		〔島嶼看護の〕支援システムは,へき地で働く看護師の〔学習と〕意見交換,孤独感,マンネリ化の予防対策である	7
	c.保健師によるサービス確保のために,活用可能な「人」「カネ」「資源」を動員する	島の保健婦〔師〕の獲得に様々な手段を動員する,「保健婦等育成資金貸付け制度」「在宅の保健婦,退職者の活用」	8
		保健所による「町」の保健対策,保健婦の人材確保への様々な支援	9
	d.保健医療福祉専門職・サービス確保のために,必要性の根拠を目に見える形にし,住民や行政を動かす	島の保健婦〔師〕確保のために保健対策の重要性について目に見える形で訴える	10
		専門医療職(専門医,助産婦)がいないことから生じる受診不能による健康問題を明らかにする 例:生活実態アンケート	11
		保健所での(妊婦)クリニックの試行的実施により住民が(異常の早期発見)効果を確認し,強い要望を出すことで,クリニックの定例化と継続を可能にする	12
新たな訪問看護制度が離島にも導入できるよう多方面に主張する	e.新たな訪問看護制度が離島にも導入できるよう多方面に主張する	小さい離島町村にも訪問看護サービスが届くようサービス提供(体制)の工夫,そのための地方自治体の努力	13
		採算性ではなく,必要性での訪問看護	14
		行政や経営母体からのステーションへの経済的支援	15

5. テーマⅣ「島だからとあきらめず,時代の動きに合わせた基盤整備につとめる」について

表5にテーマⅣの分析内容を示す。

まず,コードNo.1-4には島嶼を担当する保健師不足を県から支援してもらう方策について挙げられていたことから,【「駐在制度」等による県保健師による直接的なサービス提供体制の整備】というカテゴリー(サブカテゴリーも同じ)を導いた。

次にNo.5-7では島嶼で働く保健師への教育支援や島嶼に住むことへの支援に関することが挙げられていたことから「b.孤独・厳しさを伴う島嶼の看護職が,自分を高め働き続けられるように教育・支援する」というサブカテゴリーを導いた。また, No.8-9では保健師の獲得や保健師によるサービスの確保に向けて自治体自身の努力が挙げられていた

ことから「c.保健師によるサービス確保のために,活用可能な「人」「カネ」「資源」を動員する」というサブカテゴリーを導いた。さらに, No.10-12では保健師自らが保健師がなぜ故に必要なかを町に訴え,保健師以外の専門職の必要性も訴え,住民からの要望書を活用するなどして行政に対して保健医療福祉専門職の確保を求めていることから「d.保健医療福祉専門職・サービス確保のために,必要性の根拠を目に見える形にし,住民や行政を動かす」というサブカテゴリーを導いた。これらのサブカテゴリーから【市町村保健師の確保や,不足のサービスを公的責任において事業化することによる基盤整備】というカテゴリーを導いた。

No.13-15では訪問看護制度ができてから,保健師は訪問看護を島嶼に導入する努力をし,島嶼でも

経営が成立するような体制や行政からの支援を求めていることから【新たな訪問看護制度が離島にも導入できるよう多方面に主張する】というカテゴリー（サブカテゴリーも同じ）を導いた。

これらのカテゴリーは、島嶼の幅広い基盤整備につながるものであるが簡単には手に入らないことであり、あきらめずに粘り強く働きかけていると考えられるため、「島だからとあきらめず、時代の動きに合わせた基盤整備につとめる」というテーマを導いた。

Ⅳ. 考察

1. 本研究で明らかになった地域保健活動の展開方法は、島嶼社会とどのように関連しているのか

野口は前出の論文で、島の人々を「地産地消の百姓的自立」をした存在であり、必要とあらばないものを自分たちで作り出す自立心に富んでいると述べている¹²⁾。島嶼の暮らしは自然に左右され、流通面からいえば自給的生産体制の下での生産基盤の共有経験に基づくいわゆる村落共同体といわれる性格を維持していることが多い。内山はその著の中で「共同体」に焦点を当て、日本の共同体は関係性、共同性、結びつき、利他などの特徴を持ち、これは自然を含んだ存在であると述べている¹³⁾。多くの島嶼では、野口の示した島の狭小性、環海性、遠隔性という自然条件と共存し、人々の暮らしは共同体的な性質を帯び、そのような暮らしを高齢者は次代の人たちに伝えて結果的に年月を超えて同じような暮らしをかなりの程度維持してきた社会であると考えられる。離島で暮らす高齢で要介護となった母親とその息子とのサポートの授受の研究において、息子は母親から「人生哲学の手本」、「家の継続への祈り」を受けとり、母親は息子に「息子への伝承を期待」していたことが示されている。島嶼の生活が受け継がれていくさまの一端を示しているものと考えられる¹⁴⁾。

1) 保健師の島嶼に馴染む姿勢について

テーマⅠからⅢには通底する顕著な保健師の姿勢が示されていると考えられる。それは、島嶼で暮らす住民に身をゆだね、共感し、その身になってものごとを考え、運ぶという姿勢である。この点は他の先行研究でも指摘されておらず、本研究によって明らかにされたものと考えている。

このような姿勢は島嶼でなくても生じ得るが、島嶼社会では特に顕著であることが示されたものと考えられる。島嶼住民は共同体的性格の濃い生活を続けて

おり、保健師であろうともその一員となることを突きつけられる。それに応じて保健師は部外者であることを止め、一員となるからこそ島民と同じ目線で生活を感じることができる。専門職としての立場に立った時、この姿勢は、保健師が住民を深く理解した活動を展開する根拠になっているものと思われる。これは井伊のいう双方向性⁸⁾の活動がしっかりと存在していると言い換えられると考える。保健師によっては赴任前から島嶼という見知らぬ土地に戸惑い、赴任後も島社会の特徴に馴染めないというケースもないわけではない。それでもそれなりの地域保健活動は展開して任期を終えるわけであるが、島民側からするとすぐに過去の人になる。双方向性に基づく地域保健活動は、一つ一つは小さくとも、積み重なって島嶼の生活に組み入れられてゆくものであると考える。

2) 発想の転換の有効性

物事には二面性があるといわれるが、島嶼の社会こそはそれを意識化する必要があることが本研究によって示された。島嶼では、発想を転換すればたくさんの‘有利性’が見つかることがテーマのⅡで示された。このような発想の転換を行って島嶼にありがちな不利を有利に置き換える思考や着想が島嶼での活動には必要なのである。この結果は、大湾らの行った沖縄の有人離島を対象とした研究結果¹⁵⁾と合致しており、ないものばかりが目立つ島嶼においては共通して取り入れられる発想であると考えられる。条件の満ち足りた環境でも、時としては発想の転換は効果的なのではないかと考えられ、島嶼で顕著に表れたこの結果を保健師は心に留める必要のあることだと考えられる。‘有利性’の一つに互助の高さがあったが、一方で、互助の高さや顔見知り関係は裏返せばプライバシー保持の困難性と関係が深く、自分に降りかかることになることを受け入れない保健師もいるであろう。そのようなケースは、島嶼の保健師に長期間にわたって就くことは難しいであろう。

3) 島嶼社会における個別性と全体性の密接不可分性

島嶼では、個人に生じた課題も全体の課題となり、全体の課題は個人の課題の解決につながるという密接不可分性があると思われる。テーマⅢの地域保健活動の展開に関連する内容には全体と個を行き来する内容が含まれている。一般的な地域では、住民の価値観やライフスタイルは多様で、全体性を把握することは難しい。しかし、人口規模も小さく生活も共同体的性格を持つ島嶼では保健師もそこで暮らし

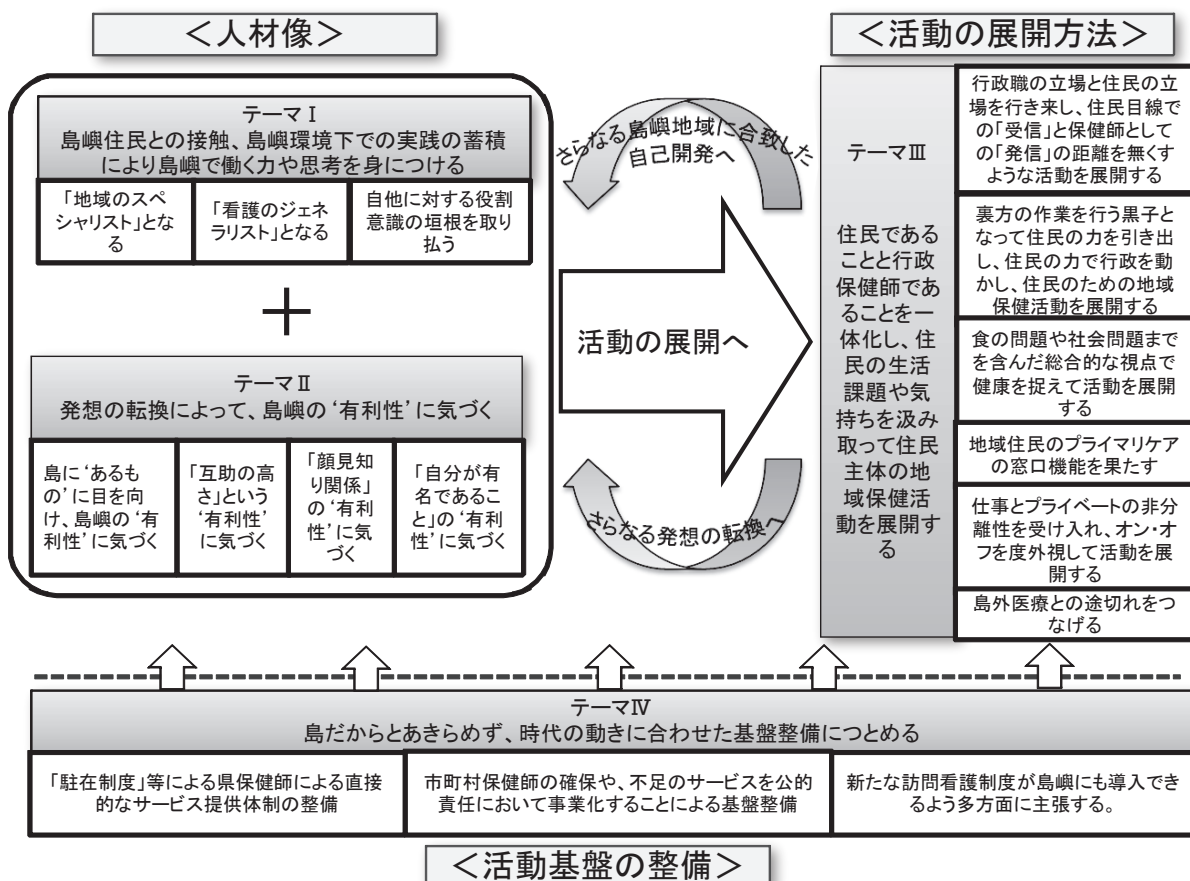


図1 島嶼における地域保健活動展開の構造図

を続けるうちに全体性が伝わってくる。個の問題が全体のどこに関係しているか、全体に見られる課題が特定の個にどんな影響を及ぼすか、すぐに思い浮かぶのである。住民の健康を守る活動においては、個と全体の両面からアプローチできることは効果への影響も大きく、また保健師の職業的達成感にもつながるという特徴があるのではないかと考える。

4) 保健師の仲介による行政と住民との接触及び住民主体の活動の展開について

テーマⅢには【裏方の作業を行う黒子となって住民の力を引き出し、住民の力で行政を動かし、住民のための地域保健活動を展開する】というカテゴリーが導かれた。保健師は裏方となって住民組織が主体的に島の健康問題に取り組めるような算段をしていた。すなわち日頃から住民の声を受信して知っておき、それを引き出して形にして住民組織と行政との対話の機会を設定し、住民の言葉で要望を伝えるように後押しをしていた。これは、行政の規模が本土と比べて小さいことや、同じ島嶼に暮らす者として住民と行政職との間にも顔の見える関係があっ

て垣根が低いことも関係しているであろう。加えて、保健師が行政側からも住民側からも見えやすく名前も顔も知られる存在で、橋渡しをしやすい立ち位置にあることも重要な点であると考えられる。佐久川らは島の部外者の立場で島の地域ケアシステムの構築を支援した経験を発表し、基盤整備やアセスメント期から評価期に至るまで、専門職が住民の参加を可能とするような役割を果たすことによって地域ケアが誕生することが検証された¹⁶⁾と述べている。この際には、おそらくこの研究で示したような保健師の動きがあったのではないかと考えられる。

2. 島嶼における地域保健活動展開の構造

図1に、得られた4つのテーマの意味を考えながらそれらの関係性を示した。

テーマⅠとテーマⅡは島嶼で働く保健師がどのような人材であるかを表すものであり、カテゴリーⅢは地域保健活動展開の内容を表すものである。テーマⅠ、Ⅱのような人材となるには、保健師が島嶼に暮らしているだけでなく、保健師の活動展開の経

験が翻って保健師の「さらなる島嶼地域に合致した自己開発へ」、「さらなる発想の転換へ」を刺激し、その地で活動する力を身に付けた人材となるような効果を発揮していたと考えられた。同時にその全体をバックアップする活動として、テーマⅣに示す基盤整備への努力がなされているという構造が考えられた。

3. 本研究結果から考える今日の地域保健活動への示唆

今日の地域保健活動が陥っている困難な状況は様々に述べられている。本研究は島嶼を対象としたものであるが、地域保健活動という点で今日への示唆が得られるのではないかと考えている。

近年の保健師の状況について中板は、「地域が見えなくなった」、「住民との対話が減った」、「家庭訪問する時間が取れない」などの機能不全があると述べている¹⁷⁾。さらに東日本大震災では「地域のつながりの大切さを実感した」と述べ、行政の果たすべき公的責任について「住民を制度や年齢、疾病・障害の種類で区切る組織対応で、要援助者や要支援者が谷間に落ちることがあってはならない」と述べており、現状ではそれが不十分であることを暗に指している。嶋村は、保健活動の原点は地域に出ることであり、加えて地域の歴史を知ることの大切さを強調している¹⁸⁾。姉齒は、地域精神保健活動が町村合併と障害者自立支援法が重なって土台から崩れ去ろうとしていると述べ、住民が主役であることを忘れ、行政がセクショナリズムに陥っていることを指摘している¹⁹⁾。

本研究の結果は、これらの課題が発生する状況とはかけ離れた特殊な地域の話と片付けるより、島嶼以外の地域での活動との共通の考え方や活動方法を見つけることに役立てたい。

図1に示した地域保健活動の展開の構造であるが、人材の質（テーマⅠとⅡ）と活動の展開（テーマⅢ）がリンクして相互に高めあうことはいずれの地の活動においても基本的に共通なのではないかと考える。すなわち、活動を展開することと人材の質がその地に適したものになることは不可分であり、どちらか片方が欠けてもいけないものなのである。あるひとつの県を対象にした研究では、保健師の能力は基礎的能力、技術的能力、実践的能力に分かれており基礎的能力を専門職としての土台となる能力、技術的能力は看護を提供するための能力、実践的能力はシステム構築を実践するための能力としてい

る²⁰⁾。基礎的能力は本研究の人材の質に該当し、技術的能力と実践的能力を合せて活動の展開に匹敵すると考えられ、この構図と重なる考え方が示されていると考える。

次に人材の質について、島嶼と限らずその地で働く力や思考を身に付けることや発想の転換はどの地においても重要なことではないかと考える。それができなくなった状況が今日の困難のもとになっているとして、2013年に出された保健師活動に関する指針が出され、地区活動と地区担当制が明記されたのではないだろうか¹⁷⁾。2003年には雑誌「地域保健」の誌上で「地域が見えていますか」という特集が組まれ、「地域に出ていろいろなものをキャッチできる感性の大事さ、左脳だけで考える勉強ではなく総合的な能力が大事」なことが語られている²¹⁾。どのような地域であっても、地域のスペシャリストになるだけの地区活動を日頃行い、関心をその地に置き、ひらめきを持って発想の転換を行う必要がこの研究から示唆されると考える。

さらに、活動の展開において住民の主体性を引き出す方法は、本研究が示した結果は島嶼ならではの方法と受け止められるかもしれないが、決してそうではなく、それ以外の地域でも参考になるものだと考える。1校区1保健師制をとっている市で健康づくり活動を行った研究では、1校区1保健師制であるため日頃の地区活動からキーパーソンの発掘ができたことや市民の参画、市民との協働が効果を上げたと述べている²²⁾。すべての地域に島嶼と同じような活動が当てはまるわけではないが、保健師の地区担当配置の工夫につなげる、行政区内の村落共同体の性格を有する地域と市街地の地区活動の在り方を再考するなどの示唆が得られるのではないかと考える。

4. 島嶼における地域保健活動展開を明らかにした意義

菱沼らは都市型の保健所におけるプライマリヘルスケアの観点から年代別に3つの相に分けて活動モデルを示した²³⁾。第1相は1935年から1955年の戦後10年までの時期で、保健師の活動モデルは保健師が課題を見つけ住民を指導するという上下関係にあるモデルである。第2相は1956年から1988年の高度経済成長期で、保健師と住民が横に並んで相談するという横並び関係にあるモデル及び保健師が住民の援助者となって下から支えるモデルである。第3相は1989年から1999年の高齢社会へのインフラ

整備期で、活動モデルは保健師が援助者をコーディネートするモデル及び保健師が住民と行政を結び付けるモデルである。

本研究では、テーマⅢに端的に示されたように、活動の展開において住民と保健師が横並び関係にあること、保健師が住民を下支えしていること、保健師が住民と行政を結び付けていることなどが描かれた。本研究の対象とした文献は菱沼らの研究における第2相の後期から第3相であったが、島嶼で示された活動モデルは同時期の都市型の保健所の活動と類似したモデルで展開していることが示された。島嶼での活動の展開は、島嶼の特徴によって必然的に編み出されたものであると考えられるが、結果的には日本の中心部のモデルに類似しており、保健師であるからにはどこにあらうとも類似した方法を考え出すということが示唆された。このように、本研究で示された結果は、活動モデルに焦点を当てると島嶼であるからと特別なわけではなく、普遍的な保健師ならではの活動であったと考えられる。

しかし、3. の項で述べたように、横並び、下支え、住民と行政を結びつけるために保健師がどのように地域になじみ、どのように住民と接しているか、どのような考え方をしているかをこの研究では導いた。図1にはそのことを含めて全体像を端的に示すことができたと考えている。日本の保健師活動の近年の変化への様々な危惧や、往年型の保健師活動への再認識⁹⁾を考えると、この研究で示した保健師活動の展開方法の全体像は、保健師活動の原型ともいえるものではないかと考えている。特にルーラルな地域においてはこの原型が現存している地域もあるであろう。一方では、市町村合併の影響等から脱却して保健師活動の立て直しを行なう機会などには、ルーラルな地域に限らず昔ながらの地区を内包するような自治体においては何らかの参考になるのではないかと考えている。

5. 分析した文献の発行年と保健師活動の背後にある行政組織の変化について

研究方法で述べたように、本研究では市町村合併など行政システムの変更による活動への影響を考慮せずに文献を選択した。結果的に、行政基盤の変化や保健師の活動単位に触れた文献は無かった。そのため本研究の結果は、たとえ合併があったとしても保健師の活動基盤への影響は取り立てて課題とならないような島嶼における地域保健活動の展開を示したものであると考えている。

念のため、本研究が扱った文献の年代と、日本の市町村合併の年代を付き合わせると以下の様であった。本研究は、表1にあるよう1984年から2008年に発表された文献から得たものである。したがってこれ以前の活動を分析したものである。

市町村合併は、1963年（昭和28年）の「町村合併促進法」による合併、1956年（昭和31年）の「新市町村建設促進法」による合併、1965年（昭和40年）の「市町村の合併の特例に関する法律」による合併、1995年（平成7年）の「地域分権一括法」による合併がある²⁴⁾。それらの説明によると、1963年の合併と1956年の合併では小さな村々が合併したものであり、字単位の村の合併も多く、保健師活動の単位としては人口規模が数百人から1万人規模に変化したとしても大きな影響はなかったと考えてよいのではないかと考える。1965年の合併は、高度経済成長期における都市化やモータリゼーションの進展が目的であり、島嶼は合併から取り残された存在であったことが想定される。1995年に始まる平成の合併は、三位一体改革による地方交付税の大幅な削減によるものである。小規模な市町村が次々と大きな市と合併するという事態が起きている。平成の合併がピークを迎えたのは2003年から2005年とされている。平成の合併の保健活動への影響について都筑らは、人口規模が小さい市町村では合併後の旧保健センターが支所となり、そこには保健師が配置されない場合があったこと、人口規模にかかわらず保健事業に関する権限は本庁に集中化されることが多かったこと等の報告をしている⁷⁾。この合併によって島嶼であっても行政基盤や保健師の活動単位が変化したことは想定できる。

このように見てくると、1984年から2008年に発表された文献を扱った本研究は、半数以上は平成の合併のピーク以前の年代のものであった。しかし影響があったとしてもおかしくない時期の文献も含まれており、結果的に投稿者の意図の所在が偶然そこには無かったため、本研究は影響を受けずに済んだものと考えている。

V. おわりに

離島における個別の活動報告はされても、総括的な報告はなかったため、この研究にて日本の島嶼における地域保健活動の展開方法を示したことに意義があると思われる。また、分析結果が島嶼だけの特殊なものではなく、他の地域における保健師活動に示唆を与える可能性を考察したところにも意義があ

と思われる。

しかし、得られた文献には質・量や地域性の偏り等の限界があった。今後島嶼看護の研究をさらに集めて行く必要があると考えている。

文献

- 1) 神崎雅史, 竹内賢, 弘瀬文博ほか:へき地医療の現状と課題—医師の偏在を是正するために—, ISFJ2006 政策フォーラム発表論文, 1-53, 2006.
- 2) 奥田道大:コミュニティとは何か, 保健婦雑誌, 55(8):642-646, 1999.
- 3) 日本看護協会:平成22年度先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書, 2011.
- 4) 松本亜由美, 川名部美代子, 山口 ふじ子ほか:保健師の分散配置を越えた連携の必要性と統括的な立場の保健師の役割, 保健師ジャーナル, 69(2):130-138, 2013.
- 5) 小宮山恵美:【保健師の分散配置をどう活かす?】【分散配置された保健師が果たす役割と課題】分散配置の意味は,新しい課題に気づくこと 高齢者福祉行政の経験を中心に, 保健師ジャーナル, 67(10):868-872, 2011.
- 6) 雨宮有子, 細谷紀子, 石垣和子ほか:千葉県の保健師活動における地域の実態・ニーズ把握および保健事業の外部委託・臨時職員等の活用に関する実態報告(第1報), 千葉県立保健医療大学紀要, 1(1):57-62, 2010.
- 7) 都筑千景, 榎本妙子, 生田恵子ほか:市町村合併が保健(師)活動に及ぼした影響 人口規模別の比較検討, 厚生の指標, 57(7):1-7, 2010.
- 8) 井伊久美子:市町村合併後の業務分担制と地区分担制の問題点, 公衆衛生, 70(7):527-530, 2006.
- 9) 島田裕子, 鈴木久美子, 春山早苗:自然災害に備えるための市町村保健師の活動方法, 自治医科大学看護学ジャーナル, 10:79-86, 2012.
- 10) 石垣和子, 山本則子:なぜいま質的研究のメタ統合が必要か, 看護研究, 41(5):351-357, 2008.
- 11) 宮崎美砂子:質的研究のメタ統合の創出

Patersonらによるメタスタディを中心に, 看護研究, 41(5):359-366, 2008.

- 12) 野口美和子:島嶼に求められる看護職者の役割拡大, ルーラルナーシング学会誌, Vol.9:65-68, 2014.
- 13) 内山節:共同体の基礎理論 地域の再生②, 農文協, 1-196, 2010.
- 14) 山口初代, 大湾明美, 佐久川政吉ほか:沖縄県小離島における要支援・要介護高齢母親と息子とのサポートの授受とその意味, 日本ルーラルナーシング学会誌, Vol.7:65-77, 2012.
- 15) 大湾明美, 宮城重二, 佐久川政吉ほか: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(1):40-49, 2005.
- 16) 佐久川政吉, 大湾明美:地域ケアシステム構築における専門職者の役割の検証—1島1市町村型モデル島の事例—, 日本ルーラルナーシング学会誌, Vol.2:27-36, 2007.
- 17) 中板育美:改定された活動指針をどう生かすか, 保健師ジャーナル, 69(7):504-509, 2013.
- 18) 嶋村清志:「地域に出る」ことの勤め, 保健師ジャーナル, 66(6):536-540, 2010.
- 19) 姉菌純子:時代の波が生えた地域の今, 病院・地域精神医学, 53(3):63-68, 2011.
- 20) 岡田麻里, 小西美智子:地域ケアシステムの構築の方法論と保健師の能力に関する研究—そのI—システム構築のために保健師が用いた能力, 日本地域看護学会誌, 1(1):50-55, 1999.
- 21) 特集座談会 地域が見えていますか 保健師の地域把握の視点, 地域保健, 34(7):4-32, 2003.
- 22) 木櫛聖子, 田上美沙, 松本美弥ほか:地域と共に取り組んだ中年期健康づくり活動, 保健師ジャーナル, 66(6):502-509, 2010.
- 23) 菱沼典子, 田代順子, 森明子ほか:日本の都市型保健所における看護活動モデル—プライマリヘルスケアの視点から—, 聖路加看護学会誌, 6(1):44-50, 2002.
- 24) 市町村要覧編集委員会:全国市町村要覧 平成25年版, 第一法規, 543-645, 2013.

研究報告

看護学士課程における島嶼看護学教育の効果と課題

The Effect and Tasks in Remote Island Nursing Education on Nursing Undergraduate Program

山崎不二子*, 野口美和子**, 大湾明美***, 石垣和子***, 北村久美子****

Fujiko YAMASAKI*, Miwako NOGUCHI**, Akemi OHWAN***,
Kazuko ISHIGAKI***, Kumiko KITAMURA****

キーワード：看護学士課程（Nursing Undergraduate Program）、島嶼（Remote Islands）、
看護学教育（Nursing Science Education）

要旨

島嶼看護学教育の看護学士課程への導入促進に資することを目的に、日本看護系大学を対象に島嶼看護学教育への取り組みの現状と効果の書面調査と、特色ある島嶼看護学教育を展開している大学の訪問調査を行った。37校が何らかの形でへき地・島嶼を活用した看護教育を実施していた。特色ある教育を実践している大学では、島嶼看護学教育が学生・教員・地域の専門職に、①島嶼への理解の深まり、②島嶼看護の魅力と理解③学習力・教育力・看護力の向上④実践力・地域力への貢献、に影響を及ぼし、地域の力を活かし互いに連携協働していく看護力や実践力等を学習できる有利性を活用したことによる影響と考えられた。また、大学と島嶼地域に看護の質向上にむけたパートナーという新たなつながりを生んでいた。島嶼看護学推進には、島嶼看護学の教育内容を学士・博士前期・博士後期の三課程を通して明らかにし、カリキュラム上の位置づけや予算・人員等の確保につなげることが課題であり、研究成果の積み重ねを通して島嶼看護学を学問として構築していく必要性が示唆された。

I. はじめに

離島関係4法（離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法、小笠原諸島振興開発特別措置法、沖縄振興特別措置法）によれば、我が国の島嶼（離島）は、北海道、本州、四国、九州、沖縄本島の5島を「本土」、それ以外の314島を「指定離島」と規定している。そこには約69.2万人（平成17年国勢調査によると全人口の約0.5%）が住んでいる¹⁾。人口減少と高齢化が急速に進み定住条件の維持に不安が持たれている。また、島嶼地域の健康問題では、高齢者の介護、妊産婦への支援、救命搬送、健康維持への支援など本土と同様な健康問題に加え、島嶼地区に特有の課題も抱えている²⁾。

しかし、島嶼は狭小性・環海性・隔絶性から生活全体が捉えやすく、保健医療福祉の人的・物的資源が制限されているため関係職種の多機能化と連携協働が求められる。そこに、地域文化を含めた生活者の視点で連携協働による健康問題の解決方法を島嶼で学ぶ意義があると考えられる。

これまで島嶼について、保健医療福祉分野では人的・物的な基盤整備の困難性が課題となり、その克服のためのシステムや方策に関すること^{3) 4)}、特に医師に関する人材確保や研修プログラムが多くの研究課題となってきた^{5) 6) 7) 8)}。

看護教育の分野では、島嶼看護学教育については看護系大学の増加に伴い、島嶼を多く有している県

受付日：2015年7月2日 採択日：2016年1月14日

* 福岡女学院看護大学 Fukuoka Jo Gakuin Nursing College

** 沖縄県立看護大学 Okinawa Prefectural College of Nursing

*** 石川県立看護大学 Ishikawa Prefectural Nursing University

**** 旭川医科大学 Department of Community Health Nursing Asahikawa Medical University

で島嶼をフィールドとし、保健・医療・福祉を展開する能力を養うことや、島嶼の健康問題理解を目的とした教育が試みられている。島嶼での総合実習の経験をした学生は満足度が高く、関係職員との連携協働の理解の深化⁹⁾、地域の特徴や住民の強みを活かした看護活動の必要性の理解¹⁰⁾、地域の住民や専門職に及ぼす効果^{11) 12)}、離島訪問による実践的な体験からの学びが大きいことが報告されている¹³⁾。しかし、我が国における基礎看護教育としての看護学士課程における島嶼看護学教育については、現状すら把握されていない。

本研究は、島嶼の狭小性・環海性・隔絶性からくる生活の視点が学びやすいことや看護職者の多機能や協働連携を学ぶことができる教育環境を活かし、島嶼から学ぶ島嶼看護学教育の看護学士課程への導入促進に資することを目的に、日本看護系大学における島嶼看護学教育への取り組みの現状とその効果および課題について明らかにする。

II. 研究方法

1. 調査対象・期間

島嶼看護学教育の現状を把握するため、日本看護系大学協議会に加入している大学181校（平成21年3月31日現在）を調査の対象とした。そして、島嶼看護学教育を実施している大学の中から、教育実践の把握を目的に特徴ある教育を展開している大学を選定し対象とした。

日本看護系大学への調査期間は平成21年12月～平成22年1月、訪問面接調査は平成22年8月～11月の期間で行った。

2. 調査手順および倫理的配慮

1) 日本看護系大学協議会への加入大学

対象大学に質問紙調査票を島嶼看護学教育のカリキュラム責任者に郵送し、返信をもって調査に同意を得たものと判断することを記載した。倫理的配慮として調査の目的、方法、および調査への参加は自由意思であり、調査協力をしないことによる不利益は生じないこと、同意を得た後でもいつでも断ることは可能であることを明記した。また、依頼書には後日個別の訪問面接の依頼を行うため記名式とした。その際、個別の大学及び個人が特定可能な情報は匿名化し、大学の不利益にならないよう配慮することを記載した。

2) 特徴ある島嶼看護学教育を実施している大学

対象大学からの調査結果から島嶼看護学教育を

実施している大学のうち、特徴ある教育を展開している大学を選定し、訪問面接調査の依頼書を大学のカリキュラム責任者に送付した。依頼書には調査目的ならびに倫理的配慮に関する説明を記載し、同意書による同意を求め、返信があった大学を訪問した。面接調査はすべて研究協力者の所属する大学で実施した。面接時には、答えにくい内容については答えなくても良いことを口頭で説明した。また、面接内容の録音については許可を得て録音した。面接時間は1時間から1.5時間であった。

なお、本研究は、沖縄県立看護大学の倫理委員会の承認を得て行った。

3. 調査項目

1) 質問紙調査票

調査票には、へき地や離島の看護に関する教育の実施について、①看護学の科目立て又は科目の一部として教育している内容・評価・課題、②看護実習や演習、卒業研究などで一部の学生を指導している科目名、③教養科目、入学時オリエンテーション、クラブ活動、学生委員会活動などでへき地や離島を使用して学習する機会、④へき地や島嶼の看護教育についての自由記述の4項目について書面で調査した。

2) 訪問面接調査

面接調査では、①島嶼看護学教育の開始の経緯と理由、教育内容②島嶼看護学教育の学生や教員、地域専門職、大学全体への影響・効果、③島嶼看護学教育推進のための課題と取り組みなど、半構造化した面接内容で聞き取りを行った。また、教育内容の説明の際にシラバスを提供された場合はその内容も参考にした。

4. 分析方法

1) 全国看護系大学への質問紙調査の回答は、調査項目ごとに、質的データは類似内容をまとめ、量的データは単純集計を行った。

2) 訪問面接調査では、面接を録音したテープを起こし逐語録を記述データにした。また、面談時、提供されたシラバスについても関連した記述部分を抽出し、原文の意味内容が変化しないよう簡潔なキーセンテンスやキーワードにした。次に、意味内容の共通性、相違性、関連性を分析し、意味内容の共通するものをまとめ、その内容を表すラベルをつけカテゴリーを生成した。なお、逐語録

表1 ヘき地や離島に関する看護教育の科目

関連科目名	科目番号	科目名	関連科目名	科目番号	科目名
早期体験 関連科目	1	早期体験学習	へき地看護 関連科目	16	過疎地看護
	2	早期体験学習Ⅱ		17	へき地の生活と看護
	3	夏休み看護学生生活体験学習	島嶼看護 関連科目	18	国際・島嶼地域看護論
	4	地域医療教育		19	島嶼過疎地看護論
地域看護 関連科目	5	地域看護学概論		20	島しょ保健看護論
	6	地域保健看護学概論		21	しまの保健・医療・福祉
	7	地域看護学Ⅰ		22	離島の暮らしと保健医療
	8	地域看護学概論		23	離島・へき地医療体験学習
	9	公衆衛生看護学活動		24	しまの健康実習
	10	健康支援看護学概論	その他の 看護関連科 目	25	看護実践学原論
	11	地域保健看護演習		26	健康と看護
	12	地域保健看護実習		27	看護トピックス
	13	臨地実習Ⅲ（地域領域）		28	九州と風土と人々の生活
制度関連科目	14	保健医療福祉システム論		29	助産実習Ⅱ
	15	保健医療福祉行政論		30	老年保健看護方法Ⅲ

はカリキュラム責任者に間違いがないか確認してもらい指摘事項は修正した。また、共同研究者間では分析の過程で随時、逐語録に戻り分析内容が適切かどうか検討し、適宜修正を行った。さらにカテゴリーやサブカテゴリーの分析結果をカリキュラム担当者数名と確認する場を設け、信頼性と妥当性を高めた。

Ⅲ. 研究結果

カテゴリーは【】、サブカテゴリーは《》，キーセンテンス、キーワードは＜＞で示す。

1. 日本看護系大学における島嶼看護学教育の現状

日本看護系大学協議会に加入している181校中159校（87.7%）から回答を得た。そのうち、何らかの形でへき地、離島に関する看護学教育を実施している大学は37校（25都道府県）であった。その内容は、複数回答で「看護学の科目立て又は科目の一部として教育している」（23校）、「看護実習や演習、卒業研究などで一部の学生を離島で指導している」（17校）、「教養科目、入学時オリエンテーション、クラブ活動、学生委員会活動などで離島・へき地で学習する機会がある」（21校）であった。

1) 看護学の科目立て又は科目の一部として教育

へき地や離島に関する看護教育科目は30科目で、早期体験学習、地域看護関連の科目や保健医療福祉システムなど多様で、「しま」や「島嶼」という科目名のある大学が5校あった（表1）。

教育内容は、【島嶼の特徴を知る】【健康問題を理解する】【島嶼看護活動を考える】3つであった（表2）。【島嶼の特徴を知る】は、＜県の離島の現状＞などの《地域の特徴》、＜へき地・島嶼の生活の特徴＞などの《生活の特徴》、＜へき地・島嶼の医療システムについて＞などの《医療の特徴》であった。【健康問題を理解する】は＜医療における健康課題＞＜島嶼における生活と健康問題＞であった。【島嶼看護活動を考える】は＜へき地・地区住民と関わる＞などの《住民とのふれあい》、＜へき地における地区踏査＞などの《地区アセスメント》、＜へき地・島嶼の生活と健康支援＞などの《看護活動》であった。

教育実施上の課題には【カリキュラム上の課題】【実施体制上の課題】【学生への支援の課題】の3つであった。【カリキュラム上の課題】は＜科目立ての必要性＞という《科目の開設》、＜必修科目にする必要性＞など《必修科目への変更》、＜時間数が不足＞など《授業時間の確保》であった。【実施体制上の課題】は＜引率に多数の教員確保が必要＞など《教員の理解と協力》、＜地域の保健師・住民の協力が必要＞などの《地域の協力体制》、＜現地との事前調整などの時間確保＞などの《事前準備の必要性》であった。【学生への支援の課題】は、＜夏季休暇中の実施による自己負担＞など《学生の経済的負担》、＜学生の過密スケジュール＞という《学生の時間的負担》のほかに《交通機関の確保》、《安全面の配慮》があった。

- 2) 看護実習や演習，卒業研究などで一部の学生を
へき地・離島で教育
一部の学生や他の学科の学生と一緒に実施する
へき地や離島での科目名は，フレッシュマンセミ

ナーから地域看護関連の科目，生涯発達関連の科目から卒業論文，総合ケア実習などの統合科目の19科目であった（表3）。

表2 へき地や離島に関する看護教育の内容

カテゴリー	サブカテゴリー	キーワード
島嶼の特徴を知る	地域の特徴	県の離島の現状
		島嶼・へき地医療の定義・特徴の講義
		しまの文化と歴史，地理的社会的背景
	生活の特徴	へき地・島嶼の生活の特徴
		単元の一部としてへき地の生活と保健師の活動
		へき地の生活状況を知り医療人としての動機づけ
	医療の特徴	へき地・島嶼の医療システムについて
		へき地の定義，県の現状，特徴，医療，救急時の対応
		離島・へき地医療の定義・特徴
		県の医療上の特徴
	ケアシステム	へき地に関するヘルスケアシステム
		へき地保健医療システムと看護
		小離島の地域ケアシステムの講義
健康問題を理解する	健康問題	医療における健康課題
		島嶼における生活と健康問題
		へき地の医療，救急時の対応
		島しょにおける生活と健康問題の関連性の学び
		へき地に住む人々の生活と看護の特徴
		無医地区で暮らす人々の健康について考える
		へき地や離島で地区の健康問題のアセスメント
		健康問題の学習テーマを設定を設定しての学び
島嶼看護活動を考える	住民とのふれあい	へき地・地区住民と関わる
		保健医療福祉関係者・地元住民とふれあう
	地区アセスメント	へき地における地区踏査
		社会調査と方法論を学習し現地調査を実施
		地域に生活する人々の理解のため，住民インタビュー，山間地域の地区踏査
		離島・へき地の地区踏査・地区診断
	看護活動	へき地や離島での地区の健康問題をアセスメント
		へき地・島嶼の生活と健康支援
		へき地の生活と保健師の活動
		へき地診療所の看護師長の講義
		離島における看護活動の講義
		離島における地域看護活動として講義
		へき地における看護実践の課題と理解
		へき地に住む人々の生活と看護の特徴
		へき地や離島での看護を考える
		保健医療福祉関係者・地元住民と保健看護活動について考える
		離島における母子保健活動の現状について考える
		地区診断し保健師の立場で看護実習

- 3) 教養科目，入学時オリエンテーション，クラブ活動，学生委員会活動などでへき地や離島を活用する教育

へき地や離島を活用して学習する機会は，＜新生入生歓迎オリエンテーション＞，＜入学時オリエンテーション＞などをへき地や離島で開催する【入学時オリエンテーション・新生入生歓迎で活用】，＜体験ゼミで農村・漁村で活動している組織の訪問＞などの【看護専門科目以外の科目での学習】，地域住民と学生が交流する＜地域参加型学習を実

施＞，＜教員と学生による健康相談活動＞などの【教員の企画による学習】，＜学内サークルが離島を訪問し，しまの教育を学ぶ＞＜毎年障害者支援サークルがへき地で当事者とキャンプを実施＞などの【学生の主体的学習】の4カテゴリーがあった。

2. 特徴ある島嶼看護学教育を実施している大学の教育実践

へき地や離島に関する看護教育を実施している37校のうち，特徴ある島嶼看護学教育を実施している大学16校のうち，調査協力の同意が得られたのは13校（北海道地方2校，近畿地方2校，中国地方3校，九州地方3校，沖縄地方3校）であった。

1) 島嶼看護学教育の開始の経緯と理由

島嶼看護学の教育開始の経緯については【開設時から意図した取り組み】，【教育経験に基づいた取り組み】の2つのカテゴリーが抽出された(表4)。

【開設時から意図した取り組み】には＜開設時より島嶼での実習があった＞，＜島嶼で働く人材を作りたいという県のニーズがあった＞，＜開設当初から看護本来の姿の理解のためにリーダーが準備した＞などがあった。【教育経験に基づいた取り組み】には＜新カリキュラムで看護教員の思いが実現した＞，＜医学科の新設科目の立ち上げに看護教員が加わっていた＞などがあった。

島嶼看護学教育開始の理由は【教育理念に沿う】，【島嶼看護への教員の思い】，【島嶼で活躍する看護職の人材育成】，【島嶼の地域特性（現状）の伝達】，【島嶼の有利性を活かした効果的な教育】，【看護のあるべき姿の教育】，【島嶼看護の学

表3 一部の学生に対するへき地・離島での教育科目

関連科目名	科目番号	科目名
早期体験関連科目	1	フレッシュマンセミナー
	2	基礎看護学実習Ⅰ
	3	フィールド体験学習
地域看護関連科目	4	地域看護学実習
	5	地域看護学実習Ⅰ
	6	地域看護学実習Ⅱ
	7	地域保健看護学実習
	8	臨地実習Ⅲー地域看護
	9	地域看護学実習Ⅱ
	10	地域看護学演習
生涯発達関連科目	11	老年保健看護学実習Ⅰ
	12	老年保健看護学実習Ⅱ
	13	老年保健看護学実習Ⅲ
	14	成人保健看護学実習Ⅱ
看護統合関連科目	15	総合ケア実習
	16	統合実習
	17	総合看護学実習
	18	卒業研究
	19	卒業論文

表4 島嶼看護学教育の開始の経緯

カテゴリー	キーセンテンス
開設時から意図した取り組み	開設時より島嶼での実習があった
	島嶼で働く人材を作りたいという県のニーズがあった
	開設当初から看護本来の姿の理解のためにリーダーが準備した
	科目新設を看護教員の着任の条件にした
	新設で文科省へのアピールのための地域特性を活かした
	島嶼ならではの看護実践を大学で学問として体系づけるため開学時より位置づけている
教育経験に基づいた取り組み	〇代目学長の教育理念の実現のために県と交渉して実現した
	新カリキュラムで看護教員の思いが実現した
	医学科の新設科目の立ち上げに看護教員が加わっていた
	夏休みに体験学習の実績があった
	大学教育のグランドデザイン作成に看護教員が加わっていた
	現代GP，特色GPを活用して大学のミッションに合わせた科目をつくってきた

表5 島嶼看護学教育開始の理由

カテゴリー	キーワード
教育理念に沿う	地域医療への貢献という教育理念
	離島の多い地域特性に基づいた教育理念
島嶼看護への教員の思い	島嶼で働く保健師として役立つ科目をつくりたいとの看護教員の思い
	地域の過疎化の現状を学生に伝えたいとの看護教員の思い
	看護教員の生活者の視点を学ばせたいという思い
島嶼で活躍する看護職の人材育成	島嶼で活躍する人材の育成
島嶼の地域特性(現状)の伝達	離島と過疎地域をもつ地域特性
	地域の過疎化の現状を学生に伝えたい
	地域特性を活かした科目にするため
	島嶼で高齢化を先取りしている地域特性の学び
島嶼の有利性を活かした効果的な教育	地域特性を活かした学びをするために過疎地域が含まれた
	生活者の視点が学べる
	生活モデルが学べる
	看護職者の自律と医療人のチームアプローチの意義が学べる
	日本の縮図として全体の地域診断のために離島を含めた
看護のあるべき姿の教育	看護本来の姿の理解
	看護職者の自律と医療人のチームアプローチの意義
島嶼看護の学問的体系化	島嶼ならではの看護教育を行ってきたという歴史を活かし学問として体系づけるため
実習先確保の手段のみ	県の実習配置先に島嶼やへき地がある

問的体系化】、【実習先確保の手段のみ】の8カテゴリーであった(表5)。

【教育理念に沿う】には、＜地域医療への貢献という教育理念＞、＜離島の多い地域特性に基づいた教育理念＞という大学の理念や地域貢献が理由であった。【島嶼看護への教員の思い】には、＜地域の過疎化の現状を学生に伝えたいとの看護教員の思い＞、＜看護教員の生活者の視点を学ばせたいという思い＞であった。【島嶼で活躍する看護職の人材育成】は、＜島嶼で活躍する人材育成＞、【島嶼の地域特性(現状)の伝達】には、＜離島と過疎地域をもつ地域特性＞、＜地域特性を活かした科目にするため＞という地域特性への理解が理由であった。【島嶼の有利性を活かした効果的な教育】には＜生活者の視点が学べる＞＜生活モデルが学べる＞という島嶼環境を活かした住民への生活理解が理由であった。【看護のあるべき姿の教育】には島嶼やへき地における看護活動の実際を体験することで＜看護本来の姿の理解＞があった。【島嶼看護の学問的体系化】には、＜島嶼ならではの看護教育を行ってきたという歴史を活かし学問として体系づけるため＞に取り組んでいた。また、＜県の実習配置先に島嶼やへき地がある＞という【実習先確保の手段のみ】が

あった。

2) 島嶼看護学教育の教育目的・方法

島嶼看護学教育科目の教育目的は、人々の暮らしや生活、健康を考える機会とすることや、具体的な支援方法と地域看護に関する教育、地域医療におけるチームアプローチ等を目的にしており、【看護への導入】、【対象と支援方法の理解】、【地域看護の理解】、【島嶼の生活・健康・看護の理解】、【看護の本質の理解】、【看護の学びの統合】、【地域医療マインドの育成】の7カテゴリーに分類できた。

教育方法の工夫には、【学生の主体性を促す学習支援】、【大学と実習先の力を活かした学習支援】、【住民の力を活かした学習支援】、【教育活動の工夫】、【実習先への貢献】の5カテゴリーに分類できた(表6)。学生の主体性を促す工夫や住民の教育参加を組み入れた環境づくり、学習結果を島嶼地域にフィードバックする等の工夫が行われていた。

3) 島嶼看護学教育の影響と効果

(1) 学生への影響・効果

学生への影響・効果として【主体的参加と学習の満足感】、【島嶼の特徴の体感】、【住民を理解し住民の力に気づく】、【島嶼看護の魅力と専門性の

表6 島嶼看護学教育科目の教育の工夫

カテゴリー	キーワード
学生の主体性を促す 学習支援	学生による自由なテーマの選択
	学生の主体的な行動
	学生の主体的な学びのサポート
	学生の主体的運営における座談会の開催
大学と実習先の力を 活かした学習支援	島嶼の専門職への講師依頼
	フィールドワークの3年固定化
	実習病院を拠点としている
	拠点病院での看護ケアの体験
	住民、役場(行政)、大学の共同
	テレビ会議システムの活用
住民の力を活かした 学習支援	住民、役場(行政)、大学の協働
	住民との交流会の開催
	地域理解のための島民の活用
	住民ボランティアの学生への学習支援
	島民との座談会の開催
教育活動の工夫	フィールドワークの方法
	報告会でのグループ別発表
	施設ケアと在宅ケアの経験
	事前協議による離島の保健医療の理解
	グループ討論によるチームケア理解
	学生による地域診断の実施
	地域診断から抽出された課題を3者間で共有
	事前に実習場に実習内容を提示
	地区別に担当教員を決定
実習先への貢献	訪問離島の事前学習
	報告内容の現地へのフィードバック
	実習終了後(5年後)の住民の主体的活動

理解】、【看護職者としての素質の向上】、【仲間や教員との交流の機会】の6カテゴリーであった(表7)。

【主体的参加と学習の満足感】は、＜学生の興味、熱心さが高い＞、＜学生の科目評価が高い＞など《興味と熱意を持ち主体的に学ぶことができる》、《学習への満足感が持てる》、《学習のモチベーション向上につながる》があった。【島嶼の特徴の体感】には、＜島嶼を知り感動する＞、＜島独自の文化への理解度があがる＞など《島嶼の魅力を体感し島を理解できる》、また＜人間関係の良い面とよくない面を理解できる＞など《島嶼の有利性と不利性を理解できる》の島嶼への理解の深まりがあった。

【住民を理解し住民の力に気づく】には、＜住民とふれあい、島の良さ、生活の良さが学べる＞、＜住民に力があることを学べる＞など《住民に触

れ理解が深まり、住民の力に気づく》であった。【島嶼看護の魅力と専門性の理解】には＜保健師の仕事が住民に信頼されていることが学べる＞、＜地域を見る、地域を動かすことが学習できる＞など《島嶼の看護職の役割とやりがいを知る》、＜島嶼の看護職の多機能性を理解できる＞など《島嶼の看護職に求められる専門性の偉大さを知る》、＜離島に興味を持ち離島への就職に繋がる＞など《卒業生が島嶼で就職する》があった。

【看護職者としての素質の向上】には＜コミュニケーションスキル、ソーシャルスキルのトレーニングに効果がある＞など《看護技術の向上につながる》、＜学生の視点が広がる＞など《視野を広げて看護を捉えられる》があった。【仲間や教員との交流の機会】には、＜学生間の仲間作りの機会になる＞＜教員とのふれあいの機会になる＞という《仲間や教員との交流の機会になる》

表7 島嶼看護学教育の学生への影響・効果

カテゴリー	サブカテゴリー	キーセンテンス
主体的参加と学習の満足感	趣味と熱意を持ち主体的に学ぶことができる	学生の興味、熱心さが高い 主体的に学習ができたことに満足している 島嶼で実習したいと教員に申し出る学生がいる
	学習への満足感が持てる	主体性と興味魅力・意欲熱意が授業評価で高得点になる 学生の科目評価が高い 実習評価を学生で行っている
	学習のモチベーション向上につながる	島の実習をした学生は学習のモチベーションがあがる
島嶼の特徴の体感	島嶼の魅力を体感し島を理解できる	離島を知り感動する 島独自の文化への理解度があがる
	島嶼の有利性と不利性を理解できる	都市地区と比べ生活の困難さを確認する 島の大変さを具体的に理解する 人間関係の良い面とよくない面を理解できる
住民を理解し住民の力に気づく	住民に触れ理解が深まり、住民の力に気づく	住民の暮らし、家族のつながり、時間の豊かさ等体験できる 住民とふれあい、島の良さ、生活の良さが学べる 住民の生育歴、生活歴、人間関係、生活環境等を知り、相手に対する理解が深まる 地域住民の暮らしと健康との関係を学ぶことができる 住民に力があることを学べる
島嶼看護の魅力と専門性の理解	島嶼の看護職の役割とやりがいを知る	学生が島の保健師活動に感激する 保健師の仕事が住民に信頼されていることが学べる 地域を見る、地域を動かすことが学習できる
	島嶼の看護職に求められる専門性の偉大さを知る	島嶼の看護職の多機能性を理解できる 現場感覚が学生に身につく
	卒業生が島嶼で就職する	離島に興味を持ち離島への就職に繋がる 島嶼で働きたいと面接で希望する学生が増えていると県人事担当者から言われている
看護職者としての素質の向上	看護技術の向上につながる	コミュニケーションスキル、ソーシャルスキルのトレーニングに効果がある 地域診断の理解に寄与している
	視野を広げて看護を捉えられる	学生の視点が広がる 島嶼過疎地域で地域看護の制度、活動を統合して理解できた
仲間や教員との交流の機会	仲間や教員との交流の機会になる	学生間の仲間作りの機会になる
		教員とのふれいあいの機会になる

があった。

(2) 教員への影響・効果

教員への影響・効果として【教育力・看護力の陶冶】【島嶼実習の価値の理解】【島嶼への関心の探求】【島嶼への愛着】【大学の使命の意識】【ジェネラリストの看護の理解】【研究フィールドとしての価値のみ】の7カテゴリーに分類できた(表8)。

【教育力・看護力の陶冶】には<教員の教育力を高める on job trainingの効果がある><教員自身が島嶼実習で育てられる><主体的に活動で

きるので保健師活動を蘇らせてくれ教員のブラッシュアップになる>という《教育力、看護実践力が磨かれる》、<改めて現場主義の大事さを実感した>など《看護実践の重要性を確認する》があった。【島嶼実習の価値の理解】には<住民のパワー、住民の言葉の重みが学べる>など《島嶼実習で学べることの価値に気づく》、<教員が実習を楽しめる>など《島嶼実習が楽しめる》があった。

【島嶼への関心の探求】には<離島への関心が広がる><教員が離島の研究に取り組む>など

表8 島嶼看護学教育の教員への影響・効果

カテゴリー	サブカテゴリー	キーセンテンス
教育力・看護力の陶冶	教育力、看護実践力が磨かれる	教員の教育力を高めるon job trainingの効果がある
		教員自身が島嶼実習で育てられる
	看護実践の重要性を確認する	主体的に活動できるので保健師活動を蘇らせてくれ教員のブラッシュアップになる
		教員の現場感覚が戻る
島嶼実習の価値の理解	島嶼実習で学べることの価値に気づく	改めて現場主義の大事さを実感した
		現場と実践の大切さを教えてくれる
	島嶼実習が楽しめる	学生に保健師活動を伝えられることを確認できる
		地域での看護問題や健康問題を施設内とは異なる視点に気づく
島嶼への関心の探求	島嶼への関心が拡がり、探求する	健康と生活・地域特性との関連を理解する
		住民の認識・健康ニーズを発見できる
	島嶼への愛着	将来の保健師希望者には島嶼の実習は勧める価値がある
		住民のパワー、住民の言葉の重みが学べる
大学の使命の意識	大学に課せられた使命を意識する	教員が実習を楽しめる
		学生がきらきらしているのを見るのが嬉しい
	ジェネラリストの看護の理解	離島への関心が拡がる
		専門領域以外の関心の幅が拡がる
研究フィールドとしての価値のみ	研究フィールドが探しやすい	教員が離島の研究に取り組む
		地域に愛着がわく
	ジェネラリストの看護の理解	地域を知り愛着が持てる
		県外の教員に地域の過疎化の現状を理解する機会になっている

《島嶼への関心が拡がり、探求する》があった。【島嶼への愛着】には、＜地域を知り愛着が持てる＞という《地域に愛着がわく》、＜地域の実情の理解不足に気づいた＞という《島嶼の実情（個性）を知る機会になる》があった。

【大学の使命の意識】＜島の教育に関わることで、使命を意識するきっかけになる＞など《大学に課せられた使命を意識する》があった。【ジェネラリストの看護の理解】には＜ジェネラリストとしての看護の本質を含めて理解する機会になる＞＜スペシャリストとジェネラリストを統合する場であることの理解が促進する＞という《ジェネラリストの重要性を捉え直す》があった。【研究フィールドとしての価値のみ】には＜島嶼は研究フィールドにしやすい＞という《研究フィールド

が探しやすい》であった。

(3) 地域の専門職への影響・効果

地域の専門職への影響・効果として【大学との協働による看護実践の向上】、【自己の実践の捉え直し】、【地域、地域住民に対する新たな発見】、【地域活動の活性化】、【看護実践への期待】の5カテゴリーに分類された（表9）。

【大学との協働による看護実践の向上】には、＜保健師の育成に必要なかわり方が学べる＞＜教育の機会が島で確保でき学ぶ機会が増えた＞など《学ぶ機会がつくれる》、＜大学が身近になり地域の健康問題を一緒に考えることになる＞など《地域の課題を一緒に解決する》があった。【自己の実践の捉え直し】には、＜教員や学生とかかわり自らの看護実践や地域に誇りが持てる＞＜実践

表9 島嶼看護学教育の地域の専門職への影響・効果

カテゴリー	サブカテゴリー	キーセンテンス
大学との協働による看護実践の向上	学ぶ機会がつかれる	学生の視点を理解する
		保健師の育成に必要なかわり方が学べる
		学生の報告書が研修会にいかせる
		教育の機会が島で確保でき学ぶ機会が増えた
		指導者自身の成長や学びにつながる
	地域の課題を一緒に解決する	大学が身近になり地域の健康問題を一緒に考えることになる 学生と教員のディスカッションなど新しい知識を得られる 地域の課題について学生と一緒に課題解決ができる
自己の実践の捉え直し	自己の実践を振り返る機会になる	保健師活動に感動している学生を見て自己の仕事を振り返れる
		教員や学生とかかわり自らの看護実践や地域に誇りが持てる
		実践の見直しの機会になる
		行政は離島を後回しにしてはいけないという自覚が持てる
		地域の特性を学生のデータで改めて把握し、業務改善につながる
地域、地域住民に対する新たな発見	地域の関係者の理解が深まる	住民の専門職への理解が深まる 行政職の専門職への理解が深まる
	地域の課題が見える	専門職で気づかない地域住民の考えを学生が気づかせてくれる
		学生の地区診断で具体的な地域の課題が見える
		気づかなかった住民の健康問題の発見ができる
地域活動の活性化	地域活動が活性化 する	行政のリーダーが実績を評価し他の活動にも発展する
		地域の看護活動の活性化につながる
		組織の活性化の機会になる
	地域情報がつながる	地域との調整・連携を通して情報網が拡大する
		住民と保健師をつないでくれる
看護実践への期待	大学とつながる	県レベル(県立大学)での取り組みは力になる
		大学に関心を持つ機会となり大学の理解につながる
		学生が就職してくれることへの期待につながる
		行政職は島のイベントに学生が参加し高齢者が元気になることが喜び

の見直しの機会になる＞など《自己の実践を振り返る機会になる》があった。

【地域、地域住民に対する新たな発見】には、＜住民の専門職への理解が深まる＞、＜行政職の専門職への理解が深まる＞という《地域の関係者の理解が深まる》、＜専門職で気づかない地域住民の考えを学生が気づかせてくれる＞＜気づかなかった住民の健康問題の発見ができる＞など《地域の課題がみえる》があった。

【地域活動の活性化】には＜行政のリーダーが実績を評価し他の活動にも発展する＞＜組織の活性化の機会になる＞など《地域活動が活性化する》、＜地域との調整・連携を通して情報網が拡大する＞、＜住民と保健師をつないでくれる＞という《地域情報がつながる》があった。

【看護実践への期待】には＜大学に関心を持つ

機会となり大学の理解につながる＞＜学生が就職してくれることへの期待につながる＞など《大学とつながる》があった。

(4) 大学全体への影響・効果

大学全体への影響・効果では、《島嶼での教育が理解されつつある》《大学で認知され理解が深まっている》からなる【島嶼での教育への関心の広がり・深まり】、《島嶼での教育を検討する》という【教育の質を問う機会】、《大学の理念を実現する》、《大学の地域貢献が伝えられる》という【理念や地域貢献の実感】の3カテゴリーであった(表10)。

(5) 島嶼地域への影響・効果

島嶼地域への影響・効果として【役割の獲得と楽しみ】【島への理解の深化】【つながりの深化と地域の活性化】【ケアの復活と誕生】【島への誇り】

表10 島嶼看護学教育の大学全体への影響・効果

カテゴリー	サブカテゴリー	キーセンテンス
島嶼での教育への関心の広がり・深まり	島嶼での教育が理解されつつある	保健師活動の重要性が理解できる
		他学部の教員が興味を示すことがある
		島嶼での教育は特別ではなく、「当たり前」の風土に教員・学生がなりつつある
教育の質を問う機会	大学で認知され理解が深まっている	大学で認知されている
		チーム医療における各職種の役割と協働の理解が深まっている
		新カリキュラムの検討で全学共通科目になりつつある
理念や地域貢献の実感	大学の理念を実現する	総論賛成、各論反対でその調整が難しい
		大学の掲げる理念を果たしている
		大学の地域貢献に効果がある
	大学の地域貢献が伝えられる	地域に入り込んで地域貢献するという方法を大学に伝えられる
		大学の具体的な地域貢献として行政やマスコミ(地域)に伝えられる

表11 島嶼看護学教育の地域への影響・効果

カテゴリー	サブカテゴリー	キーセンテンス
役割の獲得と楽しみ	学生に住民が役割を担う	地域の区長は伝統行事や島の歴史など学生に語り交流を図っている
		看護大学が島に関心を持っているので、私たちに役割がある
		学生の健康教育を楽しみにしている
島への理解の深化	島内外で島への理解が深まる	学生は高齢者の支えとなっている
		学生が地域に来るだけで嬉しい
		島の若者は、学生と地域の歴史を知り集落のよいところに気づく
つながりの深化と地域の活性化	学生が地域のしきたりをつないでくれる	島での生活の理解者が増える
		地域のしきたりを学生がインタビューで掘り起こし、これまで途切れていたことをつないでくれる
		学生が保健師と地域をつないでくれた
ケアの復活と誕生	交流により地域が活性化する	地域活性化に繋がる
		学生が実習にきて伝統行事に参加することで地域の交流がはかれる
		学生が保健師と地域をつないでくれた
島への誇り	島が誇れる	学生がインタビューの結果から地域に必要なサービスが復活する
		学生の報告から住民の相互扶助が具体的に生まれる
		島が誇れると語ってくれる

の5カテゴリーがあがった(表11)。

【役割の獲得と楽しみ】では、＜地域の区長は伝統行事や島の歴史など学生に語り交流を図っている＞＜看護大学が島に関心を持っているので、私たちに役割がある＞という《学生に住民が役割を担う》、＜学生の健康教育を楽しみにしている＞＜学生が地域に来るだけで嬉しい＞など《学生との関わりは楽しい》があった。【島への理解の深化】では、学生が島にくることで島の良さを反対に教えてもらうという《島内外で島への理解が深まる》であった。【つながりの深化と地域の活性化】では＜地域のしきたりを学生がイ

ンタビューで掘り起こし、これまで途切れていたことをつないでくれる＞など《学生が地域のしきたりをつないでくれる》、《交流により地域が活性化する》があった。【ケアの復活と誕生】では、《なくなっていたサービスが復活する》《新しいケアが誕生する》が、【島への誇り】では、＜島が誇れると語ってくれる＞の《島が誇れる》であった。

(6) 大学と島嶼地域とのつながりの効果

大学と島嶼地域とのつながりの効果として、【島嶼からの大学への期待と求め】、【看護の質向上に共に向かうパートナー】、【大学の地域づくりへの

表12 大学と島嶼地域とのつながりの効果

カテゴリー	サブカテゴリー	キーセンテンス
島嶼からの大学への期待と求め	島嶼から大学に要望がある	実習先の地域から「来年も来てほしい」と要望がある
		島嶼部を管轄する保健所から大学のサポートを求められることがある
		地域から「私達の地域に実習に来てほしい」と希望される
		住民のためにアイデアを提供してほしい相談される
看護の質向上に共に向かうパートナー	看護の質向上のためのパートナーになった	地域は就職した卒業生を支援することで、大学と島が細かく関わりが持てる
		施設の看護職の資質向上のための取り組みとして研修会の開催や共同研究が始まっている
		住民の健康管理に定期的に大学が関われその結果を共有できる
		地域の専門職を大学で活用し、その専門職の業績にもつながり双方のメリットがある
大学の地域づくりへの参加	地域住民とともにまちづくりにかかわる	地域から研究指導や共同研究の依頼がある
		地域のために保健医療やまちづくりに関わり地域貢献している

参加】の3カテゴリーが抽出された（表12）。【島嶼からの大学への期待と求め】には、＜実習先の地域から「来年も来てほしい」と要望がある＞など《島嶼から大学に要望がある》、＜施設の看護職の資質向上のための取り組みとして研修会の開催や共同研究が始まっている＞などの《島嶼から大学に期待している》があった。【看護の質向上に共に向かうパートナー】には＜地域から研究指導や共同研究の依頼がある＞など《看護の質向上のためのパートナーになった》であった。【大学の地域づくりへの参加】には＜地域のために保健医療やまちづくりに関わり地域貢献している＞など《地域住民とともにまちづくりにかかわる》があった。

4) 島嶼看護学教育推進への課題と取り組み

島嶼看護学教育を推進するための課題として【島嶼看護学の確立】、【カリキュラムの位置づけ】、【島嶼での効果的な学びのための教育方法の工夫】、【島嶼教育の関心の弱さ】、【島嶼地域への貢献】、【高齢化による実習継続の困難】、【学生や教員等の時間とお金の確保】、【島嶼の特性の影響】の8カテゴリーがあがった（表13）。

【島嶼看護学の確立】には、＜学問としての島嶼看護学の確立を目指すことが必要である＞＜島嶼看護とは何かを検討中である＞という《島嶼看護学を確立する》があった。

【カリキュラムの位置づけ】には＜必修科目にしたいが、選択科目である＞＜基礎教育か統合教育かカリキュラムの位置づけに迷いがある＞など《カリキュラムへの位置づけと迷いがある》があ

た。【島嶼での効果的な学びのための教育方法の工夫】には＜島の実習を通して保健師活動のモデルになることに教員が気づかない＞＜地域の実情を知り他職種との連携協働が重要であることを理解できない＞という《島嶼の学びの効果が見えない》、＜保健師の教育に島の実習は不可欠といえない＞＜地域の看護課題と学生の学習テーマが一致しない＞など《島嶼での教育には疑問がある》であった。

【島嶼教育の関心の弱さ】には、＜島嶼教育の効果について他の教員に理解されていない＞＜島嶼を抱える地域でありながら、地元の学生が離島に興味を示さない＞など《島嶼でも教育に関心を示さない》であった。【島嶼地域への貢献】には、＜住民への結果のフィードバックが不十分である＞＜学生のデータを地域看護職が活用していない＞という《実習成果が地域に活かされていない》があった。

【高齢化による実習継続の困難】には、＜人口の高齢化で地域が学生を受け入れられない可能性がある＞という《超高齢社会により実習先確保に不安がある》であった。【学生や教員等の時間とお金の確保】には＜複数学科の共同なので空きコマを見つけるのは至難の業である＞、＜地域に介入して地域づくりに展開したいが時間の確保ができない＞＜教員の移動に時間がかかる＞など《時間の確保が困難である》、＜予算確保が難しい＞＜教員と学生の移動にお金がかかる＞など《離島の教育では予算確保が難しい》であった。

【島嶼の特性の影響】には、＜学生の宿泊先、

表13 島嶼看護学教育推進への課題

カテゴリー	サブカテゴリー	キーセンテンス
島嶼看護学の確立	島嶼看護学を確立する	学問としての島嶼看護学の確立を目指すことが必要である 島嶼看護とは何かを検討中である
カリキュラムの位置づけ	カリキュラムへの位置づけと迷いがある	島の実習で看護職に必要な能力が養成できるか疑問がある 必修科目にしたいが、選択科目である 基礎教育か統合教育かカリキュラムの位置づけに迷いがある
島嶼での効果的な学びのための教育方法の工夫	島嶼の学びの効果が 見えづらい	島の実習を通して保健師活動のモデルになることに教員が 気づかない 地域の実情を知り他職種との連携協働が重要であることを 理解できない
	島嶼での教育には疑問 がある	島嶼実習を次の実習でどのように深めるかが課題である 保健師の教育に島の実習は不可欠といえない 学習テーマの積み重ねがない 地域の看護課題と学生の学習テーマが一致しない
島嶼教育の関心の弱さ	島嶼でも教育に関心を 示さない	島嶼教育の効果について他の教員に理解されていない 島嶼を抱える地域でありながら、地元の学生が離島に興味 を示さない 他の教員が感心を寄せてくれない
島嶼地域への貢献	実習成果が地域に 活かされていない	住民への結果のフィードバックが不十分である 学生のデータを地域看護職が活用していない
高齢化による実習継続 の困難	超高齢社会により実習先 確保に不安がある	人口の高齢化で地域が学生を受け入れられない可能性が ある
学生や教員等の時間と お金の確保	時間の確保が困難である	複数学科の共同なので空きコマを見つけるのは至難の業で ある 地域に介入して地域づくりに展開したいが時間の確保がで きない 教員の移動に時間がかかる 忙しい教員のうち島の実習演習のために複数の教員の確保 は至難の業である
	離島の教育では予算確保 が難しい	予算確保が難しい 教員と学生の移動にお金がかかる 島嶼の非常勤講師の講義予算の確保が困難になっている
島嶼の特性の影響	島嶼の特性による調整が 発生する	学生の宿泊先、食事などの確保が難しい 季節や天候で欠航したときの対応を事前に考えておく必要 がある 学びを深めるために宿泊体験をさせたいが取り組んでいな い

食事などの確保が難しい><季節や天候で欠航したときの対応を事前に考えておく必要がある>など《島嶼の特性による調整が発生する》であった。

課題を解決するための取り組みとして、【島嶼看護学研究の継続】、【教育方法の工夫】、【大学内での情報共有と相互理解】、【学習への支援体制の構築】の4カテゴリーが導き出された（表14）。

【島嶼看護学研究の継続】には、<島嶼看護学の確立に向けて「よそ者」が活動できる条件、システムをつくること>など《島嶼看護研究が継続できる取り組みをする》があった。【教育方法の

工夫】には、《島嶼看護の理解を深める》ための講義や<島嶼の実習調整も市と一緒に調整する>という《島嶼での負担を軽減する》があった。【大学内での情報共有と相互理解】には、<科目の成果を医学科・看護学科で共有する場を設ける>など《情報共有し相互理解のための活動をする》があった。【学習への支援体制の構築】には<離島実習の負担を軽減するための学内外で離島実習の支援体制をつくった>という《安定的な離島実習のための仕組みを作る》があった。

表 14 島嶼看護学教育推進の課題を解決するための取り組み

カテゴリー	サブカテゴリー	キーセンテンス
島嶼看護学研究の継続	島嶼看護研究が継続できる取り組みをする	島嶼看護学の確立に向けて「よそ者」が活動できる条件、システムをつくること
		島嶼看護学の確立に向けてこれまでの経験を積み上げてモノグラフ的に語り尽すこと
教育方法の工夫	島嶼看護の理解を深める	島嶼看護とは何かを理解するために非常勤講師の講義を組み入れた
	島嶼での負担を軽減する	調査は現地で、分析は大学でと現地での宿泊期間を減らしている
		保健師に地域の課題を現地講義してもらい学生に地域の課題を理解してもらう
		島嶼の実習調整も市で一緒に調整する
大学内での情報共有と相互理解	情報共有し相互理解のための活動をする	保健師活動のモデルとして他大学が希望しない離島、過疎地域での実習の可能性に気づいた
		科目の成果を医学科・看護学科で共有する場を設ける
		GPの取り組みの説明を頻回に組織的にを行い、選択科目としてカリキュラムに入れた
		必修科目にするためには他領域の理解が必要であり教授会で報告した
学習への支援体制の構築	安定的な離島実習のための仕組みを作る	全教員と情報を共有するため島嶼での活動を広報をしている
		離島実習の負担を軽減するため学内外で離島実習の支援体制をつくった

Ⅳ. 考察

1. 日本看護系大学における島嶼看護学教育の現状

看護系大学の調査結果から37校が何らかの形でへき地・島嶼を活用した教育を実施していた。

科目と教育内容、対象学生によって①へき地や島嶼に関する看護学教育科目又は科目の一部として教育、②看護実習や演習、卒業研究などで一部の学生を島嶼で教育、③教養科目、入学時オリエンテーションなど看護専門科目以外の様々な機会ではき地・島嶼を活用した教育、の3つのタイプに分かれた。

中でも看護学の科目立て又は科目の一部としてへき地や島嶼で教育を展開している大学の教育内容は、【島嶼の特徴を知る】、【健康問題を理解する】、【島嶼看護活動を考える】の3カテゴリーで、島嶼の文化・歴史・地理的特徴を基盤として、そこに暮らす生活者である人々の健康問題の理解と限られた資源を活用して看護活動を考えるという島嶼環境を活かした教育を展開していた。

2. 島嶼看護学教育が与える影響・効果

1) 学生、教員、地域の専門職に及ぼす影響・効果

島嶼看護学教育が学生に及ぼす影響・効果は表7から6カテゴリーが、教員への影響・効果は表8から7カテゴリー、地域の専門職への影響・効果は表9から5カテゴリーが導き出されている。こ

れら18項目のカテゴリーは①島嶼への理解の深まり②島嶼看護の魅力と理解、③学習力・教育力・看護力の向上④実践力・地域力への貢献、の4つに分類することができる。その関連を示したのが図1である。

①島嶼への理解の深まりは、学生には島嶼の有利性や不利性をはじめとする島嶼の理解と住民の持つ力の理解に、教員には島嶼の現状を、現地の専門職には住民の考えや課題を理解する機会に影響していた。狭小性・環海性・隔絶性を有する島嶼環境では、人々の生活やつながりが見えやすい。そのため、島嶼で展開される看護活動にはいくつもの役割を担いながら、地域の力を活かし互いに連携協働していく看護力や実践力等を学習できるという有利性を活用したことによる影響や効果と推察される。

②島嶼看護の魅力と理解では、教員が多く影響を受けており、島嶼の地域特性と生活、看護を関連して学べる教育的価値や研究フィールドとしての島嶼の魅力の発見につながっている。教員が多くの影響を受けた背景には、患者の日常生活や家族関係、地域内の人間関係をよく知っているという「地域のスペシャリスト」であると同時に、多様な年代と健康状態にある患者に対する幅広いケアの実践という「ジェネラリスト」の側面をもつ

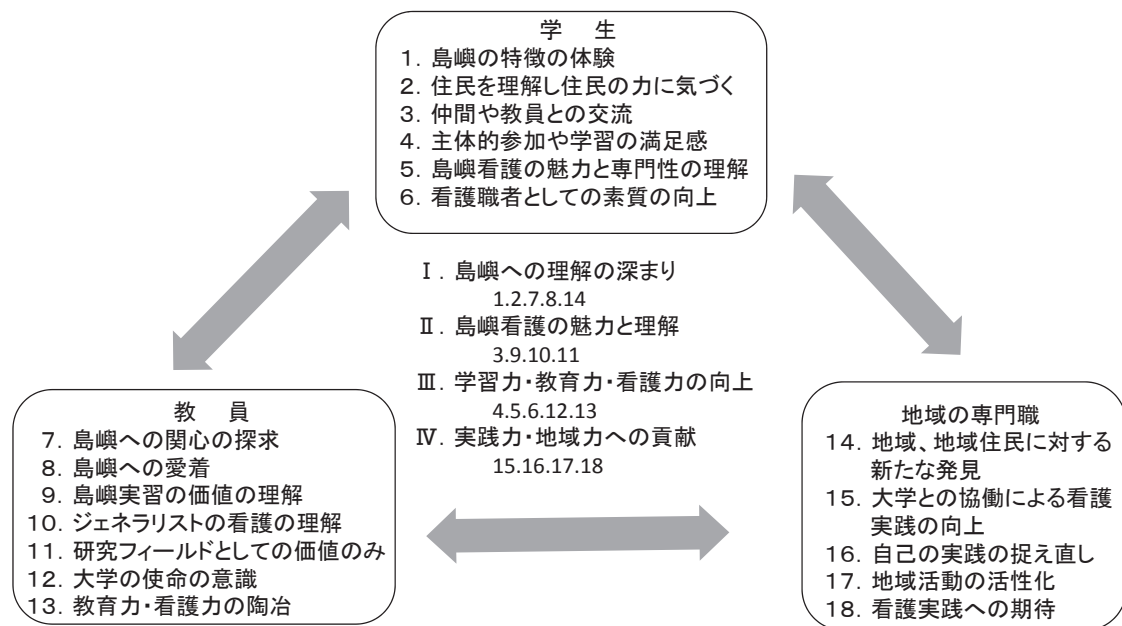


図1 島嶼看護学教育が学生・教員・地域の専門職に及ぼす影響・効果

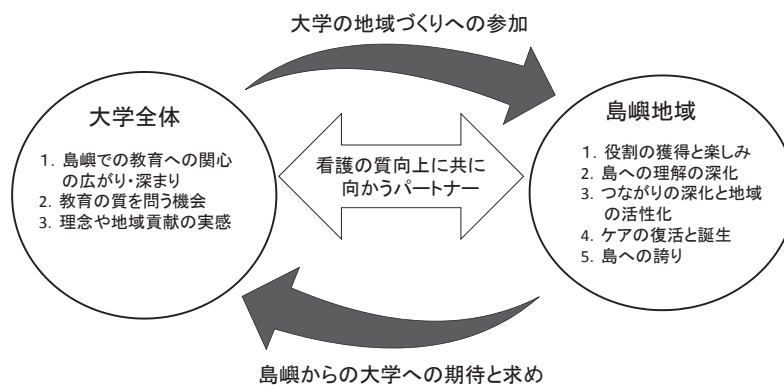


図2 島嶼看護学教育が大学と島嶼地域に及ぼす影響・効果とつながり

島嶼看護の特徴¹⁴⁾は、教員自らの専門領域の教育のみならず、総合的に看護を捉え教育を展開する能力を育成する機会になっていると考えられる¹⁵⁾。

③学習力・教育力・看護力の向上は、学生は主体的な参加と学習態度、看護の専門性や素質の向上に、教員には大学の使命の認識と自らの教育力や看護力の陶冶に影響を及ぼしていた。

④実践力・地域力への貢献は、地域の専門職にのみ見られ、大学との協働による看護実践の向上とそれにとまなう地域活動の活性化や期待が考えられた。島嶼地域の専門職が求める学習ニーズを調査した塚本らは¹⁶⁾、限られた人材の中で関連職種と連携を図りながら、地域特有の文化・習慣を踏まえた健康問題の解決に向けた実際の活動を通

じた学習を求めていることを指摘している。島嶼の医療機関と大学との協働による看護職の看護実践能力の向上に向けた取り組みの報告^{17) 18)}など、講義だけでなく実際の活動を共に展開しながら看護実践力の向上を目指すパートナーとしての活動を求められていると考えられる。

2) 大学と島嶼地域とのつながり

島嶼看護学教育が大学全体に及ぼす影響・効果として、表10から3カテゴリーが、島嶼地域には表11から5カテゴリー、大学と島嶼地域とのつながりでは表12から3カテゴリーが抽出されている。これら11項目のカテゴリーから島嶼看護学教育が大学および島嶼地域に及ぼす影響・効果とそのつながりを図2に示した。

大学が展開する島嶼看護学教育を通じて、島嶼地域で展開されている看護活動に学生・教員が参加することにより、現地の専門職と一緒に看護の質向上に向けたパートナーとしての関係を形成するきっかけになっている。その積み重ねが、大学の地域づくりへの参加を生み、それが島嶼から大学への期待と求めを促していると推測される。

そこには、島嶼看護学教育を開始した経緯や理由である【教育経験に基づいた取り組み】、【島嶼看護への教員の思い】と、島嶼で活躍する人材育成、地域保健への貢献という教育理念にもとづいた教育目的・教育方法が反映されたことによるものと考えられる。

3. 島嶼看護学教育推進のための課題

島嶼看護学教育の推進のための課題では8カテゴリー、課題に対する取り組みでは4カテゴリーが抽出された。これらのカテゴリーをふまえ、次の4つが課題と考える。①カリキュラムへの位置づけの明確化、②島嶼看護学を学ぶ意義の探求、③島嶼での効果的な学びのための教育方法の工夫④島嶼看護学の確立である。

①カリキュラムへの位置づけの明確化では、＜基礎教育か統合教育かカリキュラムの位置づけに迷いがある＞、＜他の教員が感心を寄せてくれない＞など、どの分野に位置づけるのかといったカリキュラムの位置づけへの迷いが見られた。他領域の教育目標と区別するため、島嶼で学ぶ教育目的と目標を明確にしてカリキュラムに位置づけることが課題である。

②島嶼看護を学ぶ意義の探求については、＜島嶼看護とは何かを検討中である＞、＜保健師の教育に島の実習は不可欠といえない＞、＜島の実習で看護職に必要な能力が養成できるか疑問がある＞など、島嶼看護での学びの意義への悩みや迷いが出されていた。この課題を解決するためには、看護学基礎教育としての学士課程のみでなく、看護学の高度実践者としての博士前期課程、看護学の教育者・研究者を養成する博士後期課程を含め島嶼看護学の教育内容を明らかにし体系化する必要がある。各課程の教育内容が明らかになることにより目的・目標の明文化が容易になると思われる。

③島嶼での効果的な学びのための教育方法の工夫では、＜地域の実態を知り他職種との連携協働が重要であることを理解できない＞、＜学習テーマの積み重ねがない＞＜島嶼を抱える地域でありながら、地元の学生が離島に興味を示さない＞、＜予算確保

が難しい＞、＜教員と学生の移動にお金がかかる＞などの問題が出されていた。教員間での情報共有や相互理解を深める効果的な教育方法や表6に示す学生の主体性や実習先や住民の力を活かす学習支援や事前学習などの教育活動の工夫が課題と言える。さらに、学生や教員の負担を軽減する対策も課題である。教育内容の体系化ができれば教育内容に応じた教授法が明確になり、それぞれの教育内容に応じた必要時間の根拠、求められる教員の実践能力が明確になる。それにより、各大学や研究科の理念にもとづく教育内容の選択、予算の確保、教員の採用・研修が計画可能となり、プログラム立案に資することができると考える。

④島嶼看護学の確立では、継続した看護実践・研究の積み重ねが必要である。島嶼看護の高度実践指導者の育成に取り組んでいる神里¹⁹⁾、野口ら²⁰⁾は、博士前期課程は高度職業人養成を博士後期課程では研究者養成と位置づけ、島嶼保健看護に関連する科目を設定し研究を積み重ねることによって島嶼看護学を学問として構築する必要性を述べている。学士課程の教育のみでなく博士前期課程・後期課程を通して島嶼看護学を体系化し、学問として構築していくことが今後の課題である。

本研究の限界と課題

本研究は島嶼看護学教育の看護学士課程への導入促進に資することを目的に、全国の看護系大学における島嶼看護学教育に関する実態を調査した。質問紙調査ではへき地・島嶼における教育実践を質問したことから、山間地での教育実践の報告も見られた。山間地と島嶼では学びの内容に違いがあると思われるが、本研究ではその違いを明らかにすることを目的にしていないため、そのまま記載するととどめた。今後、島嶼看護の学びの意義を探求し、各課程における島嶼看護学の教育内容を明らかにしていくことが課題である。

V. おわりに

1. 日本看護系大学の37大学が何らかの形でへき地・島嶼を活用した教育を実施していた。
2. 特色ある島嶼看護学教育を実践している大学では、島嶼での教育を開始した経緯や理由にもとづいた教育内容と教育方法が展開されていた。
3. 島嶼看護学教育は学生、教員、地域の専門職に①島嶼への理解の深まり、②島嶼看護の魅力と理解③学習力・教育力・看護力の向上④実践力・地

域力への貢献、に影響を及ぼし地域の力を活かし互いに連携協働していく看護力や実践力等を学習できるという有利性を活用したことによる影響と考えられた。またその結果として、大学と島嶼地域に看護の質向上に向けたパートナーとしての新たなつながりを生んでいた。

4. 島嶼看護学教育推進のため、島嶼看護学の教育内容を学士課程・博士前期課程・博士後期課程を通して明確にすることで教育目標や内容を抽出し、カリキュラム上の位置づけや予算・人員等の確保につなげることが課題である。そのためには、研究成果の積み重ねを通して島嶼看護学の教育内容を体系化し、学問として構築していく必要性が示唆された。

謝辞：本研究の調査にあたりご協力いただいた日本看護系大学協議会に加入している大学並びに個別の訪問面接調査にご協力いただいた大学の島嶼看護学教育のカリキュラム責任者及び担当者の方々に心よりお礼申し上げます。

なお、本研究は科学研究費補助金（基盤研究（C））「看護学士課程における島嶼看護学教育の効果と課題に関する研究」（課題番号：21592922、研究代表者 野口美和子）の助成により実施したものである。

文献

- 1) 山口広文：離島振興の現況と課題。調査と情報、635:1-10, 2009.
- 2) 堂下陽子, 山崎不二子, 古川秀敏ほか：「総合実習；しまの健康」における実習展開に関する研究。日本ルーラルナース学会誌, 第3巻；73-86, 2008.
- 3) 井上仁, 箕輪良行, 河野正樹ほか：離島における救急患者搬送の実態。JJAAM, 5:2-41, 1994.
- 4) 石川雅俊, 柏原純一, 高橋泰：「二次医療圏データベース」の開発と各都道府県における二次医療圏からみた勤務医の地域偏在状況の分析。日本医療経営学会誌, 5(1):31-40, 2011.
- 5) 岡山雅信, 梶井英治：地域医療実習への標準プログラム導入の効果。医学教育, 35(3):197-202, 2004.
- 6) 高山隼人, 江崎宏典, 米倉正大ほか：離島医療を担う人材の育成。へき地・救急医療研究会誌, 11:28-31, 2011.
- 7) 梶井英治：第11次都道府県へき地保健医療の実行支援とその評価に関する研究。厚生労働省化学研究補助金, 2013.
- 8) 厚生労働省：へき地保健医療対策検討会報告書（第11次）, 2013.
- 9) 植田悠紀子, 野口房子：看護学科における「総合実習；島の健康」の実態と教育評価。県立長崎シーボルト大学看護栄養学部紀要, 第5号；37-47, 2004.
- 10) 山崎不二子, 堂下陽子, 松本幸子ほか：しまにおける総合実習での学びの到達レベルとその特徴。日本ルーラルナース学会誌, 第2巻；37-47, 2007.
- 11) 中尾八重子, 山崎不二子, 松本幸子：「しまの健康実習」に対する実習指導者の意識と大学の課題。日本ルーラルナース学会誌, 4巻；21-34, 2009.
- 12) 河口朝子, 山崎不二子, 藤丸知子ほか：離島における看護学実習が住民に及ぼす影響。日本ルーラルナース学会誌, 第5巻；31-43, 2010.
- 13) 川崎道子, 宮地文子, 牧内忍ほか：島しょ保健看護論の授業評価。沖縄県立看護大学紀要, 第8号:25-31, 2007.
- 14) 大平肇子, 小林文子, 吉岡多美子ほか：日本におけるルーラルナースの役割モデルについての研究。三重県立看護大学紀要, 6:75-84, 2002.
- 15) 今後の看護教育の在り方に関する検討会報告書, 2012.
- 16) 塚本友美, 小川貴子, 工藤奈織美ほか：へき地診療所看護職の学習ニーズ。日本ルーラルナース学会誌, 第5巻:1-15, 2010.
- 17) 佐久川政吉, 大湾明美, 呉地祥友里：島嶼における大学と実習先との協働による看護者の看護実践力向上の試み（第1報）。日本ルーラルナース学会誌, 第4巻:35-50, 2009.
- 18) 佐久川政吉, 大湾明美, 呉地祥友里：島嶼における大学と実習先との協働による看護者の看護実践力向上の試み（第2報）。日本ルーラルナース学会誌, 第5巻:87-93, 2010.
- 19) 神里みどり, 玉城清子, 當山富士子ほか：組織的な大学院教育改革推進プログラム－「島嶼看護の高度実践指導者の育成」の取り組み－。沖縄県立看護大学紀要12:113-121, 2011.
- 20) 野口美和子, 大湾明美：「島しょ保健看護学」確立の必要性。看護教育:52(11), 942-947, 2011.

研究報告

島しょ看護学教育内容の体系化に関する研究

Research on a Systematized Model of Island Nursing Educational Content

大湾明美*, 石垣和子**, 山崎不二子***, 春山早苗****, 北村久美子*****, 野口美和子*
Akemi Ohwan*, Kazuko Ishigaki**, Fujiko Yamazaki***, Sanae Haruyama*****,
Kumiko Kitamura*****, Miwako Noguchi*

キーワード：地域看護学，島しょ，看護教育，教育プログラム

要旨

本研究は、島しょ看護学教育の推進に向けて、島しょ看護の実践と研究に必要な教育内容を探求確定し、看護学教育の各レベル（学士課程、博士前期課程、博士後期課程）のそれぞれの教育プログラム立案に活用できるように、看護学教育の各レベルの教育目標に照らし、教育内容・教育方法を体系化することである。研究方法は、1) 教育内容の探求確定のための文献選定、2) 教育内容の抽出・分類の命名、3) 教育内容の枠組みの設定、4) 島しょ看護学教育の教育内容の体系（案）の検討、5) 島しょ看護学教育の教育内容の体系の決定の手順で行った。教育内容項目として、島しょ論、島しょ地区の健康課題ならびに課題解決の方法、島しょ地区における看護上の課題ならびに支援方法、島しょ地域文化看護論、離島の保健医療・診療所の発展可能性、島しょ看護論、多職種連携・住民協働活動、遠隔通信機器などの活用、島しょ看護職論、島しょ看護研究の発展の方向、島しょ看護管理、島しょ看護教育、国際島しょ看護の13項目があった。それらの教育内容項目および項目に含まれる教育内容を、3つの看護教育レベルの教育目標に照らして配置し、島しょ看護学教育を体系化した。

I. はじめに

島しょの看護を含むルーラルナースィングに関する実践や研究は、国外では米国やオーストラリア等に見られ、国内でも地域特性を活かした看護活動や緊急医療処置の必要性等を報告している^{1~3)}。隔絶性、狭小性、環海性をもつ地域での島しょ看護は、ルーラルナースィングの一部である。石垣⁴⁾は、公表された島しょ看護に関する論文を用いてメタ分析を行い、島しょ看護活動の基盤となる人材資質として、“地域のスペシャリスト”、“看護のジェネラリスト”、“固定観念を排除した役割意識”とした。そして、島しょ看護は、プライマリヘルスケアの実践ができる、協働連携により継続看護ができる、住民と島内外の専門職との協働連携により看護職がエンパワー

される、看護職の力量発揮により島で看取りができるなど、島しょの有利性を活かした看護実践の報告^{5~10)}がみられる。

一方、島しょ看護の教育については、島しょを多く有している県（長崎県、沖縄県、鹿児島県等）で島しょをフィールドとして教育が試みられている。長崎県立大学の「統合実習；しまの健康」や、沖縄県立看護大学の「島しょ保健看護」の教育目的、教育目標、教育内容が紹介され、島しょは、学生の学びの場として意義があることが報告されている^{11~13)}。野口は、島しょ看護教育への提言として、“地域ケア機能を中心とした臨地実習の創造”、“地域ケアの推進による看護教育の変革”を提示してきた。また、大学院での実践的看護研究指導を通し

受付日：2015年7月2日 採択日：2016年1月13日

* 沖縄県立看護大学 Okinawa Prefectural College of Nursing

** 石川県立看護大学 Ishikawa Prefectural Nursing University

*** 福岡女学院大学 Fukuoka Jo Gakuin University

**** 自治医科大学 Jichi Medical University

***** 旭川医科大学 Asahikawa Medical University

て、鳥しょの強みに基盤を置き、それを活かすための柔軟な発想での独自の取組による看護実践を集め、実践の分析・統合することで鳥しょ看護学の確立に貢献できると考えている^{14, 15)}。

本研究の先行研究である「看護学士課程における鳥しょ看護教育の効果と課題に関する研究」^{16, 17)}では、鳥しょ看護教育の影響・効果として、学生・教員・現地の専門職にとって“鳥しょでの理解の深まり”，“鳥しょ看護の魅力と理解”，“学習力・教育力の向上”，“看護実践力・地域への貢献”があったことを明らかにした。しかし，“鳥しょ看護学の確立”がなされていない現状では、鳥しょでの看護実践から教育内容を整理する必要があると考えられた。そして、この課題解決には、学士課程だけでなく、博士前期課程と博士後期課程を含め、鳥しょ看護学教育内容を体系化する必要がある。

我が国における鳥しょ看護を含めたルーラルナーシングの実践や研究は散在しているが、その教育内容は体系化されていない。そのため、鳥しょ看護の教育・研究・実践の先駆者たちの報告書などを基に、鳥しょ看護の実践と研究に必要な教育内容を探求確定し、それを体系化し、看護学基礎教育としての学士課程、看護学の高度実践者育成としての博士前期課程、そして、看護学の教育者・研究者を育成する博士後期課程のそれぞれの教育プログラム立案に資することは意義がある。

したがって、本研究の目的は、鳥しょ看護学教育の推進・普及に向けて、鳥しょ看護の実践と研究に必要な教育内容を探求確定し、看護基礎教育としての学士課程、看護学の高度実践者育成としての博士前期課程、そして、看護学の教育者・研究者を育成する博士後期課程のそれぞれの教育目標に照らして教育内容を振り分け体系化することである。

II 研究方法

研究方法は以下の手順で行った。

1. 教育内容の探求確定のための文献選定

鳥しょ看護の実践と研究に必要な教育内容を探求確定するために、文献を選定した。文献は、医学中央雑誌で「鳥しょ看護」のキーワードで検索後、日本ルーラルナーシング学会誌、鳥しょ看護教育を実践している大学紀要および報告書、研究チームの研究論文および関連文献から選定した。選定した文献は105件であった。文献を精読し、鳥しょ看護に必要な知識、技術に関する記述部分をリストアップしたものを、鳥しょ看護学教育内容を示唆するものと

して、選定した。

2. 教育内容の抽出・分類の命名

教育内容を示唆するものを抽出・分類し、鳥しょ看護学教育内容として命名した。さらに、鳥しょ看護学教育内容の類似したものをあつめ、教育内容項目として命名した。

3. 教育内容の枠組みの設定

鳥しょ看護学教育内容と項目について3つのレベル（学士課程・博士前期課程・博士後期課程）の教育目標を考慮して振り分け、教育内容の枠組みを仮設し「鳥しょ看護学教育内容の枠組み（案）」を作成した。枠組み（案）を日本ルーラルナーシング学会で提示し、会員から意見を聴取した。意見聴取は、「枠組みについての意見はないか?」、「不足している教育内容項目や教育内容は何か?」、「看護学教育の3つのレベルの教育目標に照らして、教育内容を、学士課程・博士前期課程・博士後期課程のどのレベルでの教育が適切か?」であった。教育のレベルの振り分けの適切性については、シールでプロットを依頼した。

4. 鳥しょ看護学教育内容の体系（案）の検討

3をもとに、鳥しょ看護学教育内容の体系（案）を検討した。鳥しょ看護専門家（離島で病院・診療所看護師、村役場の保健師として実務経験のある9名）からの意見を聴取した。事前に資料を送付し、意見をまとめ討議に参加できるようにした。会議を開催し、鳥しょ看護学教育内容の体系（案）に対する資料を読んだ感想や意見を述べてもらった。

5. 鳥しょ看護学教育内容の体系の決定

4を踏まえ、鳥しょ看護学教育内容の体系の整理と検討により、鳥しょ看護学教育内容の体系を決定した。

文中では、鳥しょ看護学教育内容項目を『 』、鳥しょ看護学教育内容を《 》、リストアップした文献の内容を〈 〉で示す。

III 結果

1. 鳥しょ看護学の教育内容の枠組み

国内の鳥しょ看護の文献検討、日本ルーラルナーシング学会会員からの意見聴取、共同研究者の討議により、鳥しょ看護学教育内容の枠組みを作成した。

1) 文献検討による鳥しょ看護学教育内容の枠組み（案）の検討

国内の鳥しょ看護の文献検討から鳥しょ看護に必要な知識、技術に関する記述部分から鳥しょ看護の教育内容を命名し、教育内容項目が整理された。教

表1 島しょ論の教育内容と文献の内容の例

教育の 枠組み	教育内容	文献の内容の例
島 し ょ 論	1 若者の島外流出と高齢者世帯の増加	離島であるがゆえに高等教育機関への進学や就学のため、扶養を担う世代が島外へ流出し、島の郊外では過疎高齢化の急速な進展と、高齢者独居世帯の増加がある。
	2 島の強みを活かしたセルフケア	自立度を落とさず、島の暮らしで癒されていき、生まれ島で暮らし続けるためにセルフケアをしている。
	3 地縁による助け合い	社会面では近所付き合いなどにみられる「ソーシャルサポート」が根付いている。
	4 情報共有による地域づくりへの参加	地域づくりを住民が主体的に責任を持って継続していく点からも情報を公開し共有することは、重要である。
	5 住民の多面的役割・多面的協力(百姓的)	島民たちはコミュニティにおいて複数の役割を担い、コミュニティにいる人々がどの程度の資源をもっているのかを把握して多様で広範囲な知識を持つが故に‘ジェネラリスト’としての役割を果たしている。
	6 高齢者・障害者への偏見	高齢者は不自由な身で集落内を往来することを快く思っていない。
	7 住民の自立性と自律性 (我慢強さ、臨機応変、 準備を怠らない心構え)	島の人々は逆境に対して我慢強くて自立的で、回復力があり勤勉、臨機応変で冷静である。
	8 残された美しい自然	離島は豊かな自然の特性から「癒やしの空間」として「価値ある地域差」としてとらえなおす必要がある(地域振興法基本方針)。
	9 固有の伝統文化	へき地・離島の高齢者には長い年月をともに過ごし、地域の伝統文化を支え、ともに生きてきた一体感が残っている。
	10 島への愛着の形成と生活満足度の高さ	島で暮らす人々は、島を愛し、島を誇りに思い、「島で暮らしたい」と希望を抱く。
	11 公務員、島外居住者の一体感による協力	主島と日中の往来が不便なため、医師・看護師や学校教師などは生活基盤を波照間島においており、その専門性が島民との生活の共有を通してながら多面的にいかされている。
	12 保ちににくい匿名性・プライバシー	小さなコミュニティにおける匿名性のなさ。
	13 保健・医療・福祉サービス、 専門人材確保困難とその対策	島々の保健医療福祉サービスの基盤整備は乏しく、サービス選択は困難である。へき地中核病院、へき地医療支援病院という医療施設の組織化が図られている。
	14 拡大する専門職の影響・役割・責任	守備範囲が限られているへき地・離島では、やろうと思えば生活に密着した対応ができる。
	15 島の持つ包括性	島のコミュニティの個人的な関係には近接度、社会階級、職業、性、民族性、親族、居住の長さ、時代、また宗教などが様々な度合いで複雑に内包されており、過去や現在、将来の様相に織り込まれた闘争や変化への対応をも含んでいる(Taylor)。
	16 島の有利性	“狭小性”、“孤立性”、“隔絶性”は、生活の全体性および地域の捉えやすさ、保健医療福祉の統合性の捉えやすさ、情報収集や提供、活動の実施および評価等の容易性、外界からのバイアス除去などにつながる。
	17 島の不利性	離島に居住する患者は、地理的・気象的条件から急変時の適切な対応や医療処置がうけにくく、それが生命の危機をもたらすリスクをも孕んでいる、地理的環境から来る 生活の不便性、保健医療福祉サービスの欠乏。

育内容項目は、『島しょ論』、『島しょ地区における健康課題ならびに課題解決の方法』、『島しょ看護上
の問題と支援方法』、『診療所・医療機関・医療』な
どの14項目であり、島しょ看護学教育内容の枠組

み(案)とした。

教育内容項目の『島しょ論』を例として示す。文
献検討で示した島しょ論を構成する教育内容は17
あった(表1)。文献の内容の例は、〈離島であるが

ゆえに高等教育機関への進学や就学のため、扶養を担う世代が島外へ流出し、島の郊外では過疎高齢化の急速な進展と、高齢者独居世帯の増加がある」などがあり、《若者の島外流出と高齢者世帯の増加》と命名した。

2) 島しょ看護学教育内容の枠組みの検討

日本ルーラルナース学会会員有志の意見を加え、研究者会議で、教育内容項目、教育内容、教育のレベルについて精度を高めるための検討を複数回行った。

(1) 島しょ看護学教育内容項目の検討

教育内容項目は、日本ルーラルナース学会会員有志の意見を受け、文献での教育内容を読み直し点検し、項目数は14項目から13項目に整理した。「A島しょ論」、「B島しょ地区の健康問題と解決する方略」、「C島しょ看護上の課題と支援方法」、「D離島診療所・医療の特徴」、「E多職種連携・住民協働活動」、「F遠隔通信機器等の活用」、「G島しょ地域文化看護論」、「H島しょ看護論」、「I島しょ看護職論」、「J島しょ看護管理」、「K島しょ看護教育」、「L島しょ看護研究の課題と方法」、「M国際島しょ看護」の13項目とした。

(2) 島しょ看護学教育内容および教育のレベルの検討

日本ルーラルナース学会に提示した教育内容を「修正前の教育内容」とし、共同研究者で文献でのキーセンテンスに戻り検討した。教育内容は、その内容の特徴がより鮮明になるよう工夫し「修正後の教育内容」として表記した。教育のレベルについては、日本ルーラルナース学会会員有志の意見も参考に配置した。また、教育内容の順序性についても検討し教育内容を考慮し並べ替えを行った。

表1で示したA島しょ論の教育内容の変更例を示す(表2)。A島しょ論の教育内容は、文献検討の内容では17あったが、共同研究者による検討では15に整理された。例として、文献検討時には「島の不利性」は17番目の教育内容であったが、検討後は「島の地理的不利性(隔絶性、狭小性、環海性)」と教育内容を変更し、1番目に順序を変更した。変更の理由として、何が島の不利性なのかをはっきりさせるため地理的不利性とした。順序性は、島しょ看護学の学びは、島の持つ地理的不利性が看護実践に影響するため、その特徴を前提とすることが必要であると討議された。また、教育のレベルについては、日本ルーラ

ル学会員有志の意見では(表の左)、学士課程だけでなく博士前期課程にも多くプロットされていた。共同研究者の討議では、教育内容は重なりながら深めるためどの教育課程でも必要であるという意見もあったが、主たる教育レベルにプロットすることで修正した。教育内容項目ごとに同様の検討を行い、修正した(表の右)。

2. 島しょ看護学教育内容の体系

1) 島しょ看護学教育内容の体系(案)の検討

教育内容項目を13に確定し、それぞれの教育内容を精選した後、共同研究者で教育のレベルごとに検討し、島しょ看護学教育内容の体系(案)を図式化した(図1)。

2) 島しょ看護学教育内容の体系の整理

島しょ看護専門家の意見を踏まえ、共同研究者で、教育内容項目、教育内容、教育のレベルについて繰り返し検討した。

(1) 島しょ看護学教育内容項目の整理

教育内容項目は、文献検討による教育内容項目(14項目)、日本ルーラルナース学会有志の意見の反映(13項目)による検討、島しょ看護専門家の意見の反映(13項目)による検討で、教育内容項目名と教育内容項目の順序に変更があった(表3)。整理された教育内容項目は、「A島しょ論」、「B島しょ地区における健康課題ならびに課題解決の方法」、「C島しょ地区における看護上の課題ならびに支援方法」、「D島しょ地域文化看護論」、「E離島の保健医療・診療所の発展可能性」、「F島しょ看護論」、「G多職種連携・住民協働活動」、「H遠隔通信機器等の活用」、「I島しょ看護専門職論」、「J島しょ看護研究の発展の方向」、「K島しょ看護管理」、「L島しょ看護教育」、「M国際島しょ看護」となった(表の右)。

教育内容項目は、島しょ地区として限定すること、課題のなかに方法はみいだせるという考え方で課題と方法の区別をしなかったこと、島しょ看護の発展可能性を強調することを配慮した。また、順序性は、3つの教育レベルと体系図を意識しながら配置した。

このように、文献検討、日本ルーラルナース学会会員有志の意見の反映、島しょ看護専門家の意見の反映を経て、島しょ看護学教育内容項目およびその順序は決定した。

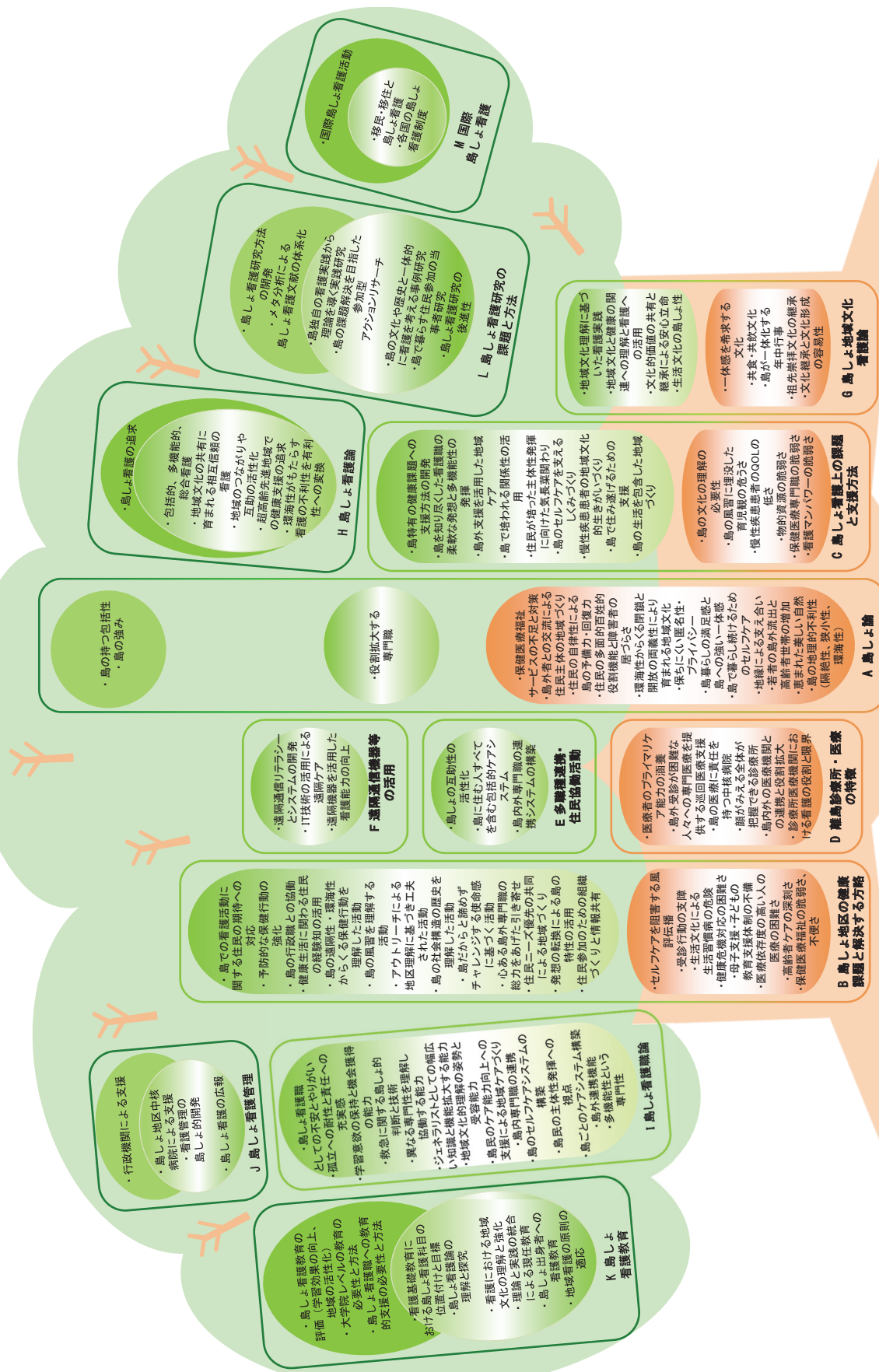
(2) 島しょ看護学教育内容および3つの教育レベルの振り分けの整理

教育内容項目およびその順序が決定し、教育内容は、再び共同研究者で修正された。共同研究者で修

表2 島しょ論の教育内容と教育レベルの修正

文献検討の内容	学士 課程	博士 前期 課程	博士 後期 課程	共同研究者による検討	学士 課程	博士 前期 課程	博士 後期 課程
17 島の不利性	○	○		1 島の <u>地理的不利性（隔絶性、狭小性、環海性）</u>	○		
8 残された美しい自然	○	○		2 <u>恵まれた</u> 美しい自然	○		
1 若者の島外流出と高齢者世帯の増加	○			3 若者の島外流出と高齢者世帯の増加	○		
3 地縁による助け合い	○	○		4 地縁による支え合い	○		
2 島の強みを活かしたセルフケア	○	○		5 <u>島で暮らし続けるための</u> セルフケア	○		
10 島への愛着の形成と生活満足度の高さ	○	○		6 <u>島暮らしの満足感と島への強い一体感</u>	○		
12 保ちにくい匿名性・プライバシー	○	○		7 保ちにくい匿名性・プライバシー	○		
9 固有の伝統文化	○			8 <u>環海性からくる閉鎖と開放の両義性により育まれる地域文化</u>	○		
5 住民の多面的役割・多面的協力（百姓的）	○	○	○	9 住民の多面的百姓的役割機能と障害者の居づらさ	○		
6 高齢者・障害者への偏見							
7 住民の自立性と自律性（我慢強さ、臨機応変、準備を怠らない心構え）	○	○		10 住民の自律性による島の <u>予備力・回復力</u>	○		
4 情報共有による地域づくりへの参加	○	○		11 <u>島外者との交流による住民主体の地域づくり</u>	○		
11 公務員、島外居住者の一体感による協力							
13 保健・医療・福祉サービス、専門人材確保困難とその対策	○	○		12 保健医療福祉サービスの <u>不足と対策</u>	○		
14 拡大する専門職の影響・役割・責任	○	○		13 <u>役割拡大する専門職</u>		○	
16 島の有利性	○	○	○	14 島の <u>強み</u>			○
15 島の持つ包括性	○	○	○	15 島の持つ包括性			○

凡例 ○ 教授される教育課程



島嶼看護関連文献 105件

図1 島しょ看護教育の教育内容の体系 (案)

凡例: ● 学生課程

● 博士前期課程

● 博士後期課程

表3 島しょ看護教育内容項目の整理

文献検討による 教育内容項目 (14項目)	日本ルーラルナース学会 会員有志の意見の反映 (13項目)	島しょ看護専門家の 意見の反映 (13項目)
A 島しょ論	A 島しょ論	A 島しょ論
B 島しょ地区の健康問題と解決する方略	B 島しょ地区の健康問題と解決する方略	B 島しょ地区における健康課題ならびに課題解決の方法
C 島しょ看護上の問題と支援方法	C 島しょ看護上の課題と支援方法	C 島しょ地区における看護上の課題ならびに支援方法
D 離島診療所・医療機関・医療	D 離島診療所・医療の特徴	D 島しょ地域文化看護論
E 多職種連携・連携	E 多職種連携・住民協働活動	E 離島の保健医療・診療所の発展可能性
F 遠隔通信機器等の活用	F 遠隔通信機器等の活用	F 島しょ看護論
G 地域文化看護論	G 島しょ地域文化看護論	G 多職種連携・住民協働活動
H 島しょ看護論	H 島しょ看護論	H 遠隔通信機器等の活用
I 島しょ看護能力・資質	I 島しょ看護職論	I 島しょ看護専門職論
J 島しょ看護職		
K 島しょ看護管理	J 島しょ看護管理	J 島しょ看護研究の発展の方向
L 島しょ看護教育	K 島しょ看護教育	K 島しょ看護管理
M 島しょ看護研究方法と課題	L 島しょ看護研究の課題と方法	L 遠隔通信機器等の活用
N 国際島しょ看護	M 国際島しょ看護	M 国際島しょ看護

表4 島しょ論の教育内容と教育レベルの整理

共同研究者による修正	学士 課程	博士 前期 課程	博士 後期 課程	島しょ看護専門家の意見の反映	学士 課程	博士 前期 課程	博士 後期 課程
1 島の地理的不利性（隔絶性、狭小性、環海性）	○			1 島の地理的特徴（隔絶性、狭小性、環海性）	○		
2 恵まれた美しい自然	○			2 恵まれた美しい自然	○		
3 若者の島外流出と高齢者世帯の増加	○			3 若者の島外流出と高齢者世帯の増加	○		
4 地縁による支え合い	○			4 地縁による支え合い	○		
6 島暮らしの満足感と島への強い一体感	○			5 島暮らしの満足感と島への強い一体感	○		
7 保ちにくい匿名性・プライバシー	○			6 保ちにくい匿名性・プライバシー	○		
8 環海性からくる閉鎖と開放の両義性により育まれる地域文化	○			7 環海性からくる閉鎖と開放の両義性により育まれる地域文化	○	○	
9 住民の多面的百姓的役割機能と障害者の居づらさ	○			8 住民の多面的百姓的役割機能と障害者の居づらさ	○	○	
5 島で暮らし続けるためのセルフケア	○			9 島で暮らし続けるためのセルフケア	○	○	
10 住民の自律性による島の予備力・回復力	○			10 住民の自律性による島の予備力・回復力		○	
11 島外者との交流による住民主体の地域づくり	○			11 島外者との交流による住民主体の地域づくり		○	
12 保健医療福祉サービスの不足と対策	○			12 保健医療福祉サービスの不足と対応		○	
13 役割拡大する専門職		○		13 役割拡大する専門職		○	
15 島の持つ包括性			○	14 島の持つ包括性			○
14 島の強み			○	15 島の強み			○

凡例 ○ 教授される教育課程

正された教育内容は島しょ看護専門家の意見の反映をうけて再三見直された（表4）。整理された教育内容の島しょ論の例では、「1島の地理的特徴（隔絶性、狭小性、環海性）」と「12保健医療福祉サー

ビスの不足と対応」と表記を修正した。修正は、島しょ論で島の不利性を強調しないよう配慮した。

教育のレベルは、「10住民の自律性による島の予備力・回復力」、「11島外者との交流による住民主

体の地域づくり」,「保健医療福祉サービスの不足と対応」を学士課程から博士前期課程に,「7環海性からくる閉鎖と開放の両義性による育まれる地域文化」,「8住民の多面的百姓的役割機能と障害者の居づらさ」,「9島で暮らし続けるためのセルフケア」を学士課程だけでなく博士前期課程でも深める教育内容とした。共同研究者の討議で主たる教育レベルにプロットすることで修正したが,重なり合いが必要な教育内容は重ね合わせて整理した(表の右)。教育内容項目ごとに同様の検討を行い,修正した。

文献検討,日本ルーラルナース学会会員有志の意見および島しょ看護専門家からの意見も反映させて島しょ看護学教育内容の体系を完成させた(図2)。

IV 考察

1. 3つの教育プログラム立案への応用

本研究の目的は,島しょ看護学教育のプログラム立案に資することであった。先行研究¹⁶⁾では,島しょでの看護系大学の教育では,学生にとって地域環境や地域の互助機能が人々の健康生活に影響することやそれらを考慮した看護の効果,つまり地域ケアを実感しやすく,理解しやすいという学びの意義が挙げられていた。しかし,費用がかかる,人手がかかることに加えて,カリキュラムにどのように位置づけるか,どのようなプログラムで取り組むかについて迷いがある,そして教員の個人的努力で継続している現状が述べられていた。研究結果を活用することで,どの教育内容をどのような教育方法(目標と指導方法)で行うか,つまりプログラム化ができれば,それにより教育に必要な時間や教育活動の見積もり,各大学の教育目標からカリキュラムへの位置づけの検討も可能となると考えられる。

1) 学士課程の島しょ看護学教育プログラムについて

学士課程に配置された教育内容項目は,「A島しょ論」,「B島しょ地区における健康課題ならびに課題解決の方法」,「C島しょ地区における看護上の課題ならびに支援方法」,「D島しょ地域文化看護論」,「E離島の保健医療・診療所の発展可能性」の5項目である。看護学の基礎教育である学士課程であることから,A,B,Cは講義とグループワークにより理解することを目標とすることが適切と考える。それぞれの教育内容について,目標を①~⑤とし,⑤は①~④を踏まえてグループワークで理解を深めることが必要である。実施する学年にもよるが,30時

間(2単位)で可能であると考ええる。

D,Eは,その内容から現地で実際に生活を聞いたり,見たりする見学的同行実習を通して理解することがふさわしい。教員の講義では限界がある。むしろ実際に触れることが楽しく,関心が深まると考える。実習時間は,45時間(1単位)で可能であると考ええる。

地域文化を理解しそれに根ざした看護の実習は,基礎看護学の課題でもあり,同時に地域看護学の課題でもある。いずれも地域を基盤にした看護,つまり地域ケアの必要性を示唆しているが,これまでの看護学教育では,真正面から取り挙げているとはいえない。島しょ看護学教育は,この点できわめて斬新的であると考ええる。島は狭く掴みやすい,かつ島の風景や暮らしは珍しく楽しい実習となる。また,離島出身の学生では改めて島々を見直しことができる機会となるかもしれない。

しかしながら,教育内容に示されたように,島の暮らし方を現地において住民の聞き取りや観察でつかみ取るには,インタビュー方法や着目点を的確に指導できることが大切である。また,現地で働く看護職者が地域文化に根ざした地域ケアに取り組んでいなければ実習成果は得られない。つまり,大学院レベル(前期・後期)の人材育成や研究成果が必要であり,学士課程,博士前期課程,博士後期課程の教育が体系的に行われることが必要となる。

2) 博士前期課程の島しょ看護学教育プログラムについて

博士前期課程に配置された教育内容項目は,「A島しょ論」,「B島しょ地区における健康課題ならびに課題解決の方法」,「C島しょ地区における看護上の課題ならびに支援方法」,「D島しょ地域文化看護論」,「F島しょ看護論」,「G多職種連携・住民協働活動」,「H遠隔通信機器などの活用」,「I島しょ看護専門職論」,「J島しょ看護研究の発展の方向」,「K島しょ看護管理」,「L島しょ看護教育」,「M国際島しょ看護」の12項目である。

博士前期課程は高度実践者の育成を目的としている。F,Iは高度実践者に求められる基礎理論である。データを示しながらの講義とディスカッションを通して30時間(2単位)で十分理解できると考える。

A,B,Cは学士課程の教育内容でもあったが,博士前期課程でも配置している。しかし,教育内容は異なる。高度実践者の育成であり,特定の島について具体的に学ぶ必要性からA,B,CとG,H,Dの教育方法は,演習が適切であろう。特定の島とは

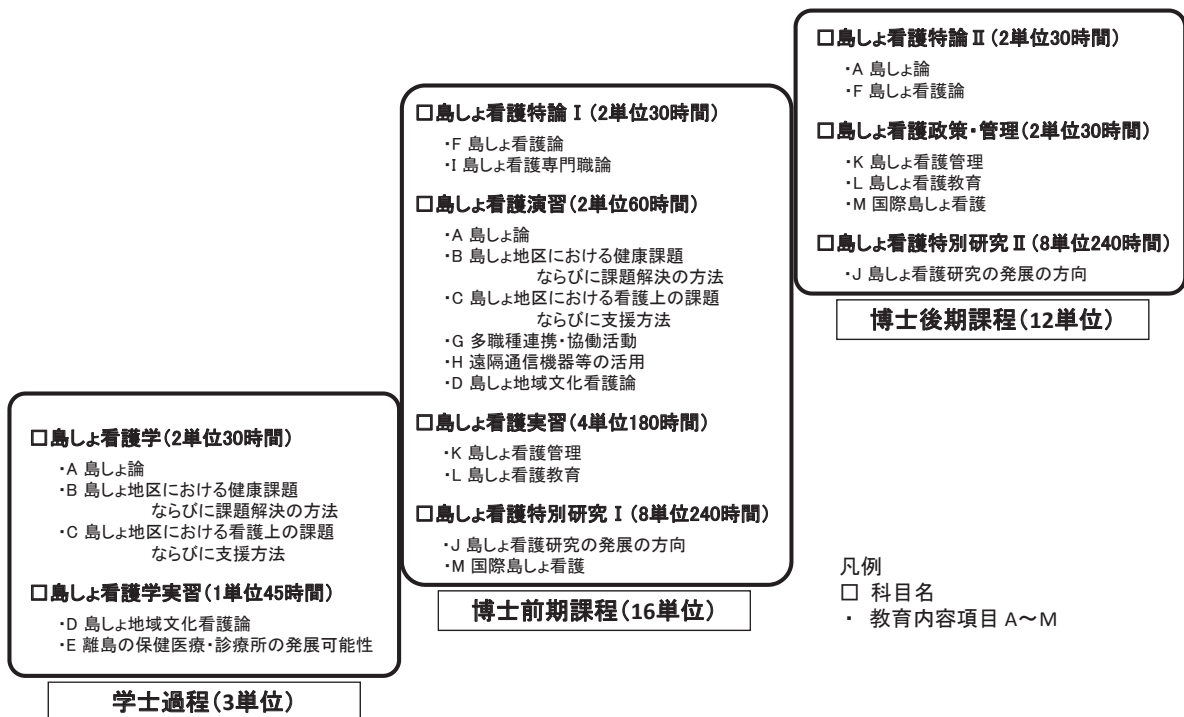


図3 教育課程ごとの科目配置

身近な島で学生が修士課程課題研究で関わる島を念頭におき選択することが想定される。また、現地調査、小論文作成、文献研究が必要であり、教員と実践者を交えた検討会が組織される必要がある。それを通して修士論文・課題研究に向けて関心を集中させていくことが求められる。この演習は看護職者に対する島しょ勤務準備教育としても活用できるものである。

文献研究については、文献が十分あるといえない現状である。また、教員と実践者を交えた検討会を組織するにしても教員の資質、高度実践者実戦経験がその質を左右する。これらを考え合わせると博士後期課程での人材育成・研究成果が必要であることが明らかで、ここでも教育内容の体系化による人材育成が求められる。

K, Lは実習で学習されることが必要である。Lの島しょ看護教育は、学士課程の学生の現地実習、ならびに島しょに勤務する看護職者への準備教育、現任教育に焦点を当てるべきである。Kでは、看護管理の島しょ的開発は重要である。特定の看護管理理論を島しょという特性を持つ地域に適用することには課題がある。文化的にも交通の便などからみてもそれぞれ異なる特性を考慮して継続的に創意工夫をすることを理解させ応用力・創造力を高めるよう

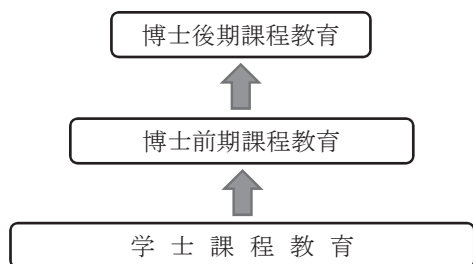
指導することが必要である。従って、180時間（4単位）を当てる必要があると考える。

J, Mは、島しょ地区という個性が高く、また複雑な要素が絡む地域ケアに関わる研究の特色を踏まえた研究方法を理解しつつ、先駆的研究に取り組むことができるように指導しなくてはならない。このことから、博士後期課程において、島しょ看護研究方法の開発が取り組まれる必要があり、島しょ看護の教育内容の体系的認識の必要性がみえてくる。8単位（240時間）が必要であると考え。

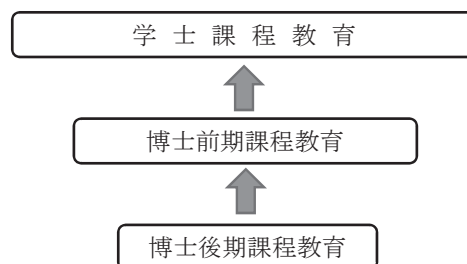
3) 博士後期課程の島しょ看護学教育プログラムについて

博士後期課程に配置された教育内容項目は、「A 島しょ論」、「F 島しょの看護論」、「K 島しょ看護管理」、「L 島しょ看護教育」、「M 国際島しょ看護」、「J 島しょ看護研究の発展の方向」、の6項目である。

博士後期課程は、大学の教育者、行政指導者、研究者としての基礎的能力が獲得されなければならない。A, Fは、島しょ看護の本質論に関わるデータ、論文を示し解説する。学生は提示されたテーマについて小論文を作成する。島の持つ包括性、制約と多方面への解放という島の地域特性が育んだ、つまり結びつきによる自治性、多様性による柔軟性などの強みとその成立過程と現象について学ぶことが必要



図A 教育レベルからみた学士課程、博士前期課程、博士後期課程教育



図B 教育資源からみた学士課程、博士前期課程、博士後期課程教育

図4 島しょ看護学教育の向上への貢献

である。時間は30時間（2単位）と考える。

K, L, Mは、博士後期課程の人材育成の課題に直結する教育内容であり、教員の指導のもと論文の抄読により理解を深める。しかし、島しょ看護の論文は多くなく、看護論文のみでなく、歴史、社会、共同体形成、文化民俗学などの幅広い理論や研究論文にあたることも勧めたい。

Jは少し遠い将来のことであり、学生一人でするものでなく、研究チームの一員に学生が加わることで達成されるかもしれない。

これまで島しょの特徴を不利性でとらえ、島しょ看護は不十分といった負の面が表層的に強調されてきた。しかし、島しょの持つ可能性、島の持つ力を探求する新しい視点を持って島しょ看護学の発展に向かうことができる人材育成が博士後期課程の課題である。

狭い小さな島の看護を対象としながら海を通して世界に開かれ歴史を生き抜いた記憶を持つ島を対象にするのにふさわしく看護を見つめる眼を開かせるものを島しょ看護学は持っている。島しょ看護学教育は、看護学の拡がりをもたらすと考える。

2. 島しょ看護学教育内容の体系化による島しょ看護教育の推進と看護教育の革新への貢献

1) 島しょ看護学教育プログラム立案への貢献

島しょ看護学教育内容の体系化により、看護教育の各レベルの人材養成の目的に合わせ、かつ教育内容の性質を検討することにより、教育目標と指導方法の検討が容易になる。また、それぞれの教育目標に注目し、各大学のカリキュラムの中で取捨選択することも可能であることから島しょ看護学教育の体系化は、島しょ看護学教育の普及、促進に貢献するものである。

2) 看護と看護教育の革新への貢献

看護と看護教育について、地域文化に根ざした看護への道を開き、また看護を歴史文化、自治、地域づくりの領域に広げる革新をもたらす事が示されたと考える。

3) 島しょ看護学教育の向上への貢献

基礎教育としての学士課程に対して高度実践者育成としての博士前期課程、そしてこれに対する教員、研究者、高度な指導者への道を開く博士後期課程での教育がそれぞれの教育を前提とし、またその質を上げる上で重要であることが示唆された。人材育成の積み重ねという視点からみると図Aのとおりであるが、その教育資源として、教育の質を高めることを担保するという視点からみると図Bが成り立つことができることを明らかにしたといえる(図4)。

V おわりに

本研究で明らかになったことは、島しょ看護学の教育プログラムが開発され、3つの看護教育レベル（学士課程、博士前期課程、博士後期課程）の教育目標に照らして教育内容を振り分け、島しょ看護学教育内容を体系化したことである。

島しょ看護学教育内容の活用推進には、体系化のみでは不十分で、各大学の看護教員が必要と考え方に応じ、島しょ看護学教育に着手しやすいようカリキュラム立案やシラバス、指導案、教材作成の各教育活動段階に活用できる学習指導書の作成が必要と考える。指導書は、具体的でかつ各大学の身近な島しょ地区で活用できるものであることが求められることから、指導書の内容構成に工夫・研究が必要である。

文献

- 1) 大原良子, 成田伸, 岡本美香子他: オーストラリアのルーラル看護・遠隔地看護のわが国における応用の可能性について. 自治医科大学看護学部紀要, 3:127-137, 2005.
- 2) 仲宗根洋子, 野村幸子, 知念久美子他: ルーラルの文脈－島嶼, 沖縄県立看護大学紀要, 12: 139-147, 2011.
- 3) 大平肇子, 小林文子, 吉岡多美子ほか: 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, 75-84, 2002.
- 4) 石垣和子, 大湾明美, 片倉直子他: 島嶼看護に現れる地域看護活動の技及び展開方法に関する研究, 日本ルーラルナーシング学会第4回学術集会, 抄録集, 45, 2009.
- 5) 野村幸子, 仲宗根洋子, 知念久美子: 本邦における島しょの看護に関する研究の動向. 沖縄県立看護大学紀要, 12:131-138, 2011.
- 6) 大湾明美: 離島の保健医療看護－公衆衛生看護婦の「活動遺産」を引き継ぐ. 保健の科学49(11): 744-749, 2007.
- 7) 菊池友美: 島嶼住民の求める離島看護職者の役割. 看護教育49(8):704-708, 2011.
- 8) 佐久川政吉, 大湾明美, 呉地祥友里: 島嶼における大学と実習先との協働による看護職者の看護実践力向上の試み(第2報)－事例検討による訪問看護計画の検討と看護実践の変化, 日本ルーラルナーシング学会誌, 5:87-93, 2010.
- 9) 大湾明美, 坂東瑠美, 佐久川政吉他: 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, 2008.
- 10) 盛島幸子: 島嶼における保健看護活動の評価のあり方－宮古保健所管内における母子保健活動の過程を通して－, 沖縄県立看護大学大学院課題研究論文, 3-22, 2011.
- 11) 植田悠紀子, 野口房子: 看護学科における「総合実習: しまの健康」の実施と教育効果. 県立長崎シーボルト大学看護学部紀要5, 37-47, 2004.
- 12) 山崎不二子, 堂下陽子, 松下幸子ほか: しまにおける総合実習での学びの到達レベルとその特徴. 日本ルーラルナーシング学会誌2, 37-47, 2007.
- 13) 前田和子, 大湾明美: 沖縄から漕ぎ出す「島しょ保健看護学」の船出. 看護教育52(12), 1024-1029, 2011.
- 14) 野口美和子, 大湾明美: 「島しょ保健看護学」の確立の必要性, 看護教育, 52(11): 942-947, 2011.
- 15) 野口美和子: 島しょ看護高度実践指導者の育成と将来への展望. 沖縄県立看護大学紀要12: 149-154, 2011.
- 16) 野口美和子, 大湾明美, 石垣和子ほか: 看護学士課程における島しょ看護教育の効果と課題に関する研究. 平成21年度～23年度 科学研究費補助金基盤研究(C)報告書, 2012.
- 17) 大湾明美, 野口美和子, 植田悠紀子ほか: 看護学士課程における島嶼看護学教育(第2報)－島嶼看護学教育の影響・効果と課題に関する面接調査から－. 日本ルーラルナーシング学会第6回学術集会, 抄録集, 36, 2011.

小離島に暮らす高齢者の相互扶助活動“模合”の特徴

Characteristics of “Moai”, the mutual help activity,
between elders living in a little island.

長嶺由利子*, 大湾明美**, 田場由紀**, 佐久川政吉**, 山口初代**, 糸数仁美**
Yuriko Nagamine*, Akemi Owan**, Yuki Taba**, Masayoshi Sakugawa**,
Hatsuyo Yamaguchi**, Hitomi Itokazu**

キーワード：高齢者 (elders), 小離島 (little island), 自主活動 (voluntary activity),
相互扶助 (mutual help activity), 模合 (Moai)

要旨

本研究の目的は、地域のケア力を見出し看護活動に活用するために、高齢者の相互扶助活動としての“模合”に着目し、その活動の特徴を明らかにすることであった。研究協力者は、80代の要介護高齢者（女性）が主催している模合メンバー（以下、模合仲間）13名であった。主催者に対する半構造化した面接質問紙調査で、模合の形成プロセスを把握、模合仲間に対する半構造化した面接質問紙調査で、模合仲間との活動内容とその評価について把握し、質的記述的に分析し、模合の特徴を抽出した。その結果、主催者は、カラオケを【つながりのきっかけづくり】とし、【高齢者の楽しみ（カラオケ）を確認】し、高齢者の【仲間探し】、【協力者探し】をしていた。そして、【開催方法の工夫】を行い、仲間同士、家族、地域からの評価を得ていた。模合仲間の活動の評価は、【楽しみの実感】をし、【価値観を広げ自己成長】や【介護予防への波及】へと、自らのセルフケアを高め、【支え合いの深まりと広がり】で仲間同士のセルフケアを高め、【活動の地域への広がり】を推進し、地域のセルフケアを高める方向に向かっていった。

I はじめに

地域包括ケア時代を迎え、ヘルスケアの専門職には、これまでの個別支援だけでなく、地域の相互扶助活動を支える専門性の発揮が期待されている¹⁾。野口²⁾は、地域における看護活動とは、地域でケアをするのではなく、地域のケア力を見いだし育むことと述べている。麻原³⁾は、住民の主体化のプロセスとエンパワーのプロセスのゴールは、コミュニティエンパワメントであるとしている。つまり、地域で看護活動を展開するためには、個別支援を提供するための専門知識や技能の習得だけでなく、コミュニティエンパワメントに向け、地域を見つめ地域に存在している住民のケア力を発見し育む能力を

習得する必要がある。

また、大湾⁴⁾は、地域を見つめる視点として、不利性を有利性へととらえなおすことを提案し、小規模離島における地域包括ケアシステムづくりを実践し、その意義を明らかにした。その中で、小離島における高齢者人口の増加やひとり暮らし高齢者の増加は、知恵持ちの多い人口構成であると捉え直すとして述べている。それは、高齢者が長い時間をかけて個別的に育んできた「セルフケアの知恵」を資源として捉えることで地域での看護活動の可能性が広がると考えられる。そして、地域のケア力としてその知恵を発見し活かすためには、専門職者による意図的な取り組みが不可欠であると考えられる。

受付日：2015年7月20日 採択日：2015年10月22日

* 座間味村役場 Zamami Village Office

** 沖縄県立看護大学 Okinawa Prefectural College of Nursing

ところで、沖縄には、地域文化として様々な相互扶助の慣行が現在まで残されており、その一つに“模合”がある。元来は本土の頼母子講、無尽講と同じ「金融扶助システム」であったが、生活スタイルの変化に伴い、その目的は「親睦・交流」へと変化している⁵⁾。沖縄における模合は、社会交流のための組織のなかで、すべての年代で参加者が多く、特に高齢女性は多いと報告している⁶⁾。

今回は、地域のケア力を見出し看護活動に活用するために、高齢者の相互扶助活動としての“模合”に着目し、その活動の特徴を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ 研究方法

1. 研究協力者

研究協力者は、80代の要介護高齢者（女性）が主催している模合メンバー（以下、模合仲間）15名中、研究の趣旨に同意の得られた13名であった（図1）。13名中、現在も活動を継続している者は10名、中断者は3名であった。中断理由は、身体機能の低下、日程確保の困難、関係性の悪化であった。研究協力者の平均年齢は71.6歳、最年少は62歳、最高齢は94歳であり、要介護認定状況は、要支援・要介護高齢者が3名、要介護状態であるが未申請者が1名、自立高齢者が9名であった。なお、研究協力者は要介護状態の有無にかかわらず、質問内容に対し回答可能な者であった。

2. 研究方法

1) データ収集

小離島A村の保健師である筆者は、高齢者たちが夜の時間帯に居酒屋で模合をしていることを地域活動中に把握した。模合の主催者を訪問し、模合についてのインタビューを申し入れ、了解を得た。主催者から模合の形成プロセスおよび模合仲間を把握した。模合仲間には、主催者から電話による紹介を得て、訪問した際に改めて研究の趣旨を説明し同意を得たのち、半構造化した面接質問紙調査を研究協力者宅または、保健指導所で実施した。面接期間は平成25年6月～9月、面接時間は60分～90分であった。面接内容は、主催者に対しては、模合をはじめのきっかけ、模合形成のプロセスについて、その行動と意図を質問した。模合仲間に対しては、模合に参加するきっかけ、活動の内容、その評価についてであった。面接内容は個票に記載するほか、研究協力者の了解を得てICレコーダーに録音し、逐語録

を作成した。

2) データ分析

研究協力者である主催者の語りから、模合の形成プロセスを『誕生期』、『活動期』、『中断期』、『再活動期』に分類し、時期ごとに主催者の自主活動の意図と行動に関する語りの内容を原文で抜き出した。また、模合仲間の語りから、模合仲間との活動の評価について、該当する内容を原文で抜き出した。それぞれの原文について、その意味内容が変化しないようキーセンテンスを作成、キーセンテンスの類似したものを集め、目的に照らして命名（カテゴリー）した。主催者の語りから模合の形成プロセスと模合仲間の活動の評価の語りから模合の特徴を抽出した。データ分析は、沖縄県立看護大学老年保健看護の教員、大学院生、大学院修了生で構成する老年保健看護研究会で討議した。

以下、本文中には研究協力者の語りを「」, キーセンテンスを〈〉, カテゴリーを【】で表記した。

3) 倫理的配慮

研究協力者へは、研究の趣旨を口頭で説明し、参加は任意であること、参加を断った場合でも保健や介護サービス利用など不利益はないこと、参加を同意した後も辞退が可能であること、個人が特定されないようデータの管理に配慮することを十分に伝えた上で同意が得られた者を研究協力者とした。

Ⅲ 結果

1. 模合誕生の背景と概要

島外出身者で島に嫁ぎ、島でずっと暮らしている主催者（模合開始当時70代、自立高齢者）は、畑仕事を手伝ってくれたお礼として先輩たち（主催者より年上）3名をカラオケに誘った。初めてカラオケを体験した先輩たちは、交替でマイクを握り、何時にもなく楽しそうな表情で好きな歌を歌っていた。日頃から島の高齢者には生きがいが必要だと感じていた主催者は、高齢者の楽しみを発見し、その継続のために親睦目的での模合を始めることを提案した。先輩たちは喜び提案に賛同し、模合仲間づくりを始めることにした。自主活動である模合は11年間継続したが、主催者が病気で島外に入院したことを契機に活動が中断した。1年間模合を中断したが、模合仲間が再開を望んでいると知り、要介護状態になった主催者は、関係者の協力を得ながら活動を再開させた。

研究協力者の概要						“模合”参加状況															
ID	出身地	主催者との関係	継続状況	年齢	介護度	『誕生期』『活動期』『中断期』『再活動期』															
						平成11年	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25年現在	
1	島外	主催者	継続	80代	要介護2	→															
2	島内	先輩A	継続	90代	未申請	→															
3	島外	先輩B	中断	90代	要支援1	→ 身体機能の低下で中断															
4	島内	先輩C	継続	80代	要介護2	→															
5	島外	友人A	継続	70代	自立	→															
6	島外	友人Aの友人	継続	70代	自立	→															
7	島外	先輩ABの隣人	継続	70代	自立	→															
8	島内	友人B	継続	70代	自立	→															
9	島内	親戚ヘルパー	継続	60代	自立	→															
10	島内	親戚ヘルパー	中断	60代	自立	→ 日程確保の困難で中断															
11	島外(本土)	友人C	中断	60代	自立	→ 関係性の悪化で中断															
12	島外	店主	継続	60代	自立	→															
13	島内	友人D	継続	70代	自立	→															

図1 研究協力者の概要と“模合”参加状況

表1 模合の形成プロセス

時期	キーセンテンスの例	カテゴリー
『誕生期』	〈日頃から島の高齢者には生きがいが必要だと思っていた〉	【地域の高齢者の課題】
	〈収穫の手伝いを近所の高齢者に依頼したら快く引き受けてくれた〉	【地域のつながりの実情】
	〈収穫を手伝ってくれた隣人へのお礼は、手間賃を渡すのではなく、もてなしの機会を作りたいと考え検討した〉	【つながりのきっかけづくり】
	〈カラオケを開催したら“年寄りあつかいせずに良い体験をさせてくれた”と喜ばれた〉	【高齢者の楽しみ（カラオケ）の確認】
	〈カラオケの継続に模合を提案し、合意が得られた〉	【自主活動の提案と合意】
	〈高齢者へのお礼のもてなしをカラオケ店の店主に依頼した〉	【協力者探し】
	〈模合でカラオケをすることになり、参加者を増やすことにした〉	【仲間探し】
『活動期』	〈参加候補者は仲間と相談し、合意を得てから声かけをした〉	【メンバー選択】
	〈模合仲間が食べ物を持ち込めるように店主に許可を依頼した〉	【開催方法の工夫】
	〈仲間同士で人の悪口を言い合うのではなく、楽しむために模合いを活用した〉	【トラブルの回避】
	〈日常生活のつながりは、模合の雰囲気に影響するので、いつでも信頼し合っていることを行動で示してきた〉	【日常と活動のつなぎ】
	〈高齢者は疎外感を持ちがちなので、集まり語り合うことで助け合いになり、感謝し合う〉	【活動効果の実感】
	〈地域の人にもこの模合が応援されていると噂に聞いている〉	【地域からの評判】
『中断期』	〈カラオケが仲間の生きがいになっているので再開に向け、行動した〉	【模合再開の必要性の確認】
	〈寂しがっている仲間に島外に出る機会と一緒にカラオケに行く提案をした〉	【島外活動の提示】
	〈島外にできる機会のない模合仲間は、島でしかカラオケを楽しめないなので、模合を再開するしかないと思った〉	【再開方法の検討】
	〈再開に向けて仲間と一緒に開催場の下見をして検討した〉	【再開に向けたアクション】
『再活動期』	〈要介護状態の私を模合仲間は送迎してくれる〉	【模合の再開】
	〈少ない仲間で模合を再開したが、活動しながら参加者を増やしていった〉	【仲間増やし】
	〈認知症がはじまった当初の模合仲間も再開時のメンバーに加えた〉	【要介護高齢者の参加】
	〈模合を中断している仲間と集う方法を検討しているが、健康状態との折り合いがつけられない〉	【中断者の参加の検討】
	〈模合を再開し楽しんでいることを夫は喜んでいる〉	【家族からの支持】
	〈島に模合の存在が知れ渡り、参加を申し出る人も出てきている〉	【地域への浸透】
	〈模合では、カラオケを歌って褒められたら喜ぶので、デイサービスでも誰にでも歌わせるよう促している〉	【要介護高齢者の活動普及】
	〈この活動を他の地域にも広げていきたい〉	【今後の活動方針】

2. 自主活動“模合”の形成プロセス（表1）

主催者（ID1）の語りから把握した模合の形成プロセスを時期ごとに整理した。

1) 『誕生期』：畑仕事のお礼としての集まりから模合誕生まで

誕生期には7つのカテゴリーが抽出された。

「もともとはね、仲良しでもないんだよ。この人（先輩）たちは・・・わたしは年寄りが好きだし、（隣人の先輩達に）ちょっと畑の収穫を手伝ってくれな

いかねって・・・みんな喜んで来てくれて。（中略）その手間をいくらか払っても喜ばないし、それよりも（なじみの）カラオケ店の店主にお願いして、おもてなしをやってよって、それがはじまり。」〈収穫を手伝ってくれた隣人（先輩たち）へのお礼は、手間賃を渡すのではなく、もてなしの機会をつくりたいと考え検討した〉と、【つながりのきっかけづくり】にしていた。〈カラオケを開催したら、年寄り扱いせずに良い体験をさせてくれたと喜ばれた〉ので、【高

齢者の楽しみ（カラオケ）を確認し、模合の誕生を提案し合意を得ていた。また、高齢者が活動するためには協力者が必要と考え、〈60代のカラオケ店の店主に協力を依頼した〉。他にも模合を協力してくれそうな友人や親戚を誘い【協力者探し】をしていた。同時に、模合を継続するために仲間を増やすことにし、【仲間探し】を先輩たちと話し合っていた。

このように誕生期は、先輩を喜ばせたい、楽しませたいという主催者の意図を実行に移すために、高齢者を支援できそうな協力者を探し、一緒に楽しむ仲間を増やし、自主活動としての模合が誕生していた。

2) 『活動期』：模合仲間の選定から主催者の入院前まで（11年）

活動期には6つのカテゴリーが抽出された。

「（模合だから）10名以上はいた方がいいねということで、なるべくたくさんの方がカラオケ店の収入にもなるし、（中略）相談してね、誰々入れようか」といって、それで声かけて、模合に入ってもらった。」〈参加候補者は仲間と相談し、合意を得てから声をかけた〉。そして、年金暮らしの模合仲間の経済的負担を気遣い、店主に安い料理の依頼や持ち込み許可の依頼など、【開催方法の工夫】をしていた。〈仲間同士で人の悪口を言い合うのではなく、楽しむために模合を活用したい〉と、仲間同士の信頼関係を育てるために良い点を見つけ伝え、〈日常生活のつながりは、模合の雰囲気にも影響するのでいつでも信頼し合っていることを行動で示すようにした〉とリーダーとして模合仲間同士の【日常生活と活動のつながり】をしながら【トラブルの回避】をしていた。活動の自己評価として、〈高齢者は疎外感を持ちがちなので、集まり語り合うことで助け合いになり、感謝し合う〉と【活動効果の実感】をしていた。そして、〈地域の人にもこの模合が応援されていると噂を聞いている〉と【地域からの評判】も伝わっていた。

このように活動期には、主催者は、みんなと一緒に模合仲間を確定し、開催方法を工夫し、その関係を形成しながら、模合仲間にとっての模合の意義を確認していた。

3) 『中断期』：主催者が退院し島内に戻り模合再開準備まで（1年）

中断期には4つのカテゴリーが抽出された。

「わたしが（島外で）入院してたでしょう・・・それで模合が中断していたわけ。そしたら、〇〇おばあが寂しがっていたのよ。（中略）私はいいけど、〇〇おばあは島外にでる機会もないから、この模合

がないと、楽しみがなくて大変だから、それで、わたしが島に戻ってから、少ない人数でもとにかく島でまた始めようよ。」中断期は、カラオケが仲間の生きがいになっていて、寂しがっている模合仲間がいたので、【模合再開の必要性を確認】し、再開方法を模合仲間と具体的に相談し、【再開にむけたアクション】を起こしていた。

このように中断期は、自分の健康問題で仲間との模合を中断したことが、島の高齢者の楽しみを喪失していることに配慮し、模合の必要性を再認識した主催者は、もとの模合仲間とともに、活動の再開にむけ相談していた。

4) 『再活動期』：模合再開から現在まで（1年）

再活動期では、8つのカテゴリーが抽出された。

「（再活動の時は）私は車いすですから人様の世話が必要で・・・〇〇さんは、誘ったら（認知症症状が出ていたが）スムーズにメンバーになった。はじめは（〇〇さんの）旦那さんは反対していたよ。だからわたしが電話をしてね、旦那さんに〇〇さんは模合楽しみにしているからいかせてもらえませんかって言ったら、・・・ハイと言ってね、すぐに来たよ。」〈要介護状態の私を模合仲間は送迎してくれる〉と、主催者は、支援を受けて模合を再開した。同時に認知症高齢者でも模合に参加できるように家族と調整し、【要介護高齢者の参加】に取り組んでいた。そして、模合開催は家族に支持されている、模合は島で周知され参加希望者が出始めた【家族からの支持】と【地域への浸透】を実感していた。しかし、〈模合を中断している仲間と集う方法を検討しているが、（自分の）健康状態との折り合いがつけられない〉ので、〈模合場所の変更や移動手段の確保が出来ず参加できない仲間のために新たな方法を検討している〉と【中断者の参加の検討】に取り組んでいた。「どこに行っても（楽しみは）大事。また年寄りを多く集めようとして今、やっているわけだけど、隣の部落は遠いからね、（今の模合の開催場所には）来られないさ。だから、隣の部落でもそろそろ集まりを持とうと考えているけど・・・」模合を他の地域にも広げ、島の高齢者を元気にしたいと【今後の活動方針】を志向していた。

このように再活動期は、主催者自らが要介護状態であり、再開した仲間との模合の継続に困難を感じつつも、要介護状態によって活動を中断している仲間へのケアや地域で生きがいを持てずに過ごしている高齢者へのケアを意図し、その課題解決に向けて活動の発展を模索していた。

表2 活動の評価

キーセンテンスの例	カテゴリー
〈活動日以外の交流では、相手の都合を考慮しなければならないが、模合で仲間と集えたと心置きなく楽しめる〉 (ID8)	【仲間との楽しみの実感】
〈模合は腰の痛みを忘れるほど楽しい〉 (ID3)	
〈模合では、島や生活全般の多くの情報が聞ける〉 (ID4)	【友人との交流機会の確保】
〈模合は要介護状態になった仲間に出会う機会になっている〉 (ID9)	
〈模合を通して仲間意識が芽生えうれしく思う〉 (ID12)	
〈夫に先立たれ一人になったとき、仲間の励ましに支えられた〉 (ID5)	【支え合いの深まりと広がり】
〈模合を通して、家に呼ばれる関係性ができた仲間がいる〉 (ID6)	
〈この模合がいつまでも継続したら素晴らしいと思う〉 (ID7)	
〈模合仲間の店主は、安価な値段でカラオケや食事を提供してくれた〉 (ID11)	【柔軟な運営方法による継続】
〈模合を継続して行く中で要介護状態になった仲間はいるが個性と役割は変わらない〉 (ID5)	
〈参加当初は模合金の準備がストレスでもあったが、模合金の工面になれば、模合が待ち遠しく生活に張りが出て〉 (ID9)	【介護予防への波及】
〈カラオケのある模合は、脳が活性化し、声が出やすくなるので、通っているコーラスにも効果があった〉 (ID11)	
〈90代になってもカラオケの模合を楽しんでいる先輩の様子を見て感激すると同時に見習いたいと思う〉 (ID6)	【価値観を広げ自己成長】
〈模合仲間から年配者を敬うことの大切さを学び自分自身を振り返った〉 (ID5)	
〈隣人から家族を模合に参加させたいと申し出を受けている〉 (ID9)	【活動の地域への広がり】
〈夫は仲間と集う模合に快く行かせてくれる〉 (ID4)	
〈模合は楽しいが、身体的に負担となり参加できなくなっている〉 (ID3)	【高齢者の活動リスク】
〈高齢者の夜の活動なのですべてのリスクを完全にカバーすることはできないことが不安になる〉 (ID10)	
〈仲間から言われたわけではないが最年少の私が役割を積極的にやる使命感を感じていた〉 (ID11)	【価値観の相違による関係性の悪化】
〈模合でのかかわりから価値観の違いを感じお付き合いをやめると決めた〉 (ID11)	

3. 模合仲間による模合の評価

模合仲間による模合の評価は、【仲間との楽しみの実感】、【友人との交流の機会確保】、【支え合いの深まりと広がり】、【柔軟な運営方法による継続】、【介護予防への波及】、【価値観を広げ自己成長】、【活動の地域への広がり】、【高齢者の活動リスク】、【価値観の相違による関係性の悪化】9カテゴリーが抽出された。(表2)

1) 年長者が語る 模合の評価

最年長の90代の女性(ID2)は、外出時は押し車を使い、模合に参加していた。参加のきっかけは、ひとりで過ごすことが多く寂し思いをしていた。みんな集まっていたのはじめての居酒屋でのカラオケは楽しかったので主催者に誘われた時、すぐに賛成した。誕生期より継続的に参加していた。

模合では仲間同士で近況を伝えあい、仲間同士で集い情報交換しながら歌や会話を楽しむという活動をしており、〈模合では多くの島や生活全般の情報が聞ける〉、〈模合で仲間が集っての会話は、個別でする会話と違う楽しさがある〉と、【仲間との楽しみの実感】が得られていると評価していた。また、「年金暮らしさあね。年金をもらったらこれから模合の分を分けておくわけ。…(中略)それで模合を始めて本当に楽しい。〇〇さん(主催者)が毎月〇日と決めてからは、ますますお金の準備がしやすくなったから、それがいいよ。それに、連絡しなくても、何時とわかるから。参加しやすいよ」。と、年金が入ると模合金の準備に困らないよう前もって準備し、模合に参加するために自己努力をしていた。模合を心待ちし、模合は高齢者にいきがいや張り合

いをもたらしているとし、【介護予防への波及】があると評価していた。さらに、「(模合に) 行くときは、〇〇さんも、近頃から認知症になっているからさ…一緒に(模合) 行こうっていったら、すぐはいって言って(一緒に出かける)。…帰りは夜、暗くなっているから、(年少の模合仲間が)それぞれ、…。私は(カラオケ店の) 店主が(送る)。夜は電燈がついているし、年寄りはいずれも盗まないからと言うけど、私を家まで連れて行ってくれるよ。話も盛り上がるし、歌も歌うし、時間もわからないよ」と、模合の日には認知症の仲間に声をかけ誘いながらでかけ、帰りは模合仲間が暗い夜道を同伴してくれるなど、仲間同士はできる役割を担いサポートし合う支え合いの活動をし、〈模合の日は時間を忘れるくらい楽しい〉と、模合は有意義な外出の機会になっていると評価していた。

2) 年少者が語る模合の評価

年少者の60代の女性(ID9)は、島のヘルパーであり、主催者の親戚でもある。模合活動の開始当初から参加していた。参加のきっかけは、主催者に誘われたので、参加に合意したと語っていた。模合では、カラオケのセットや料理や飲み物を配膳、夜の活動なので歩行が気になる先輩仲間の送迎をしていた。

〈模合仲間全員が楽しみにしているから長期間継続できていると思う〉と10年以上継続している理由を語り、【支え合いの深まりと広がり】を実感していた。〈模合仲間にとって、次の模合があるということを楽しみにすることが、精神的な元気につながっていると思う〉と模合は高齢者を元気にし、【介護予防への波及】があると評価していた。また、「やっぱりね。(年をとることは) 自分も行く道だから。それぞれ先輩をみながら、〇〇さんはこんな年齢なのに、体はとっても元気でね。また年齢はそんなにいってなくても、足腰が弱っている仲間がいたりね。…やっぱり年寄りって、いろいろだし、それぞれ違うし、そういう中で、集まったらみんなが元気になっているのを見てね。」と、〈先輩の高齢者とかかわることは、老いを自分事として考え、老いの多様性を知る機会になっている〉と【価値観を広げ自己成長】の機会になると評価していた。さらに、「近所の人に、模合しているの? って聞かれているよ。自分のおばあも参加させたいんだけどねって、相談されたことがある…確かに家に引きこもっている感じだから、模合に参加させたら元気になるから、いいねと思って。今回のクールが終わったら模合仲

間に相談しようと思っているところ。」と、隣人から家族を模合に参加させたいと申し出を受けたことがあり、【活動の地域への広がり】を評価していた。

IV 考 察

1. 高齢者の自主活動“模合”の特徴

沖縄の相互扶助活動である模合は、親睦・交流を目的とした自主活動である。自主活動には、セルフヘルプ・グループがあり、その機能のひとつには、被援助者であった当事者が援助者なり、援助者役割をとることができるとしている⁷⁾。また、高齢糖尿病患者の主体的な活動では、新たな楽しみをもたらす、生活を広げ、活動への期待をさらに高めるといふ好循環が報告⁸⁾され、高齢者の自主活動への参加は、精神的健康度や社会的健康度に影響を及ぼすとの報告がある⁹⁾。これらの自主活動には、そのプロセスに何らかの専門職の媒介があり、専門職の意図が加わっていた。

しかし、今回的高齢者の模合は、『誕生期』から『活動期』、『中断期』を経て『再活動期』の全プロセスで、専門職の媒介はなく、模合仲間の主体的な活動が展開されていたことが特徴である。主催者は、カラオケを【つながりのきっかけづくり】とし、【高齢者の楽しみ(カラオケ)を確認】し、高齢者の【仲間捜し】と同時に活動を継続するために高齢者を支援できそうな【協力者捜し】をしていた。そして、【開催方法の工夫】を行い、【活動効果の実感】しながら、【家族からの支持】や【地域からの評判】を受け、模合を他の地域にも広げ、島の高齢者を元気にしたいと【今後の活動方針】を挙げていた。

模合仲間の活動の評価は、交流をとおして【仲間との楽しみの実感】をし、【価値観を広げ自己成長】や【介護予防への波及】へとセルフケアにつなげ、【支え合いの深まりと広がり】で仲間同士のセルフケアを確認し、【活動の地域への広がり】を推進し、地域のセルフケアを高める方向に向かっていった(図2)。

このように、高齢者の自主活動“模合”は、野口²⁾や麻原³⁾が看護活動に求める、地域のケア力を見いだす育むことやコミュニティエンパワメントをめざしていた。それを可能にしているのは、模合という地域文化活動は、模合仲間や家族、地域の人々に相互扶助の価値として現在でも共有されていることによると考えられた。そして、沖縄では模合参加と個人の健康状態には関連性がみられ、「模合に参加していない者に比べ、模合に参加している者で健康状態のリスクが低い傾向が認められた」¹⁰⁾と報告し

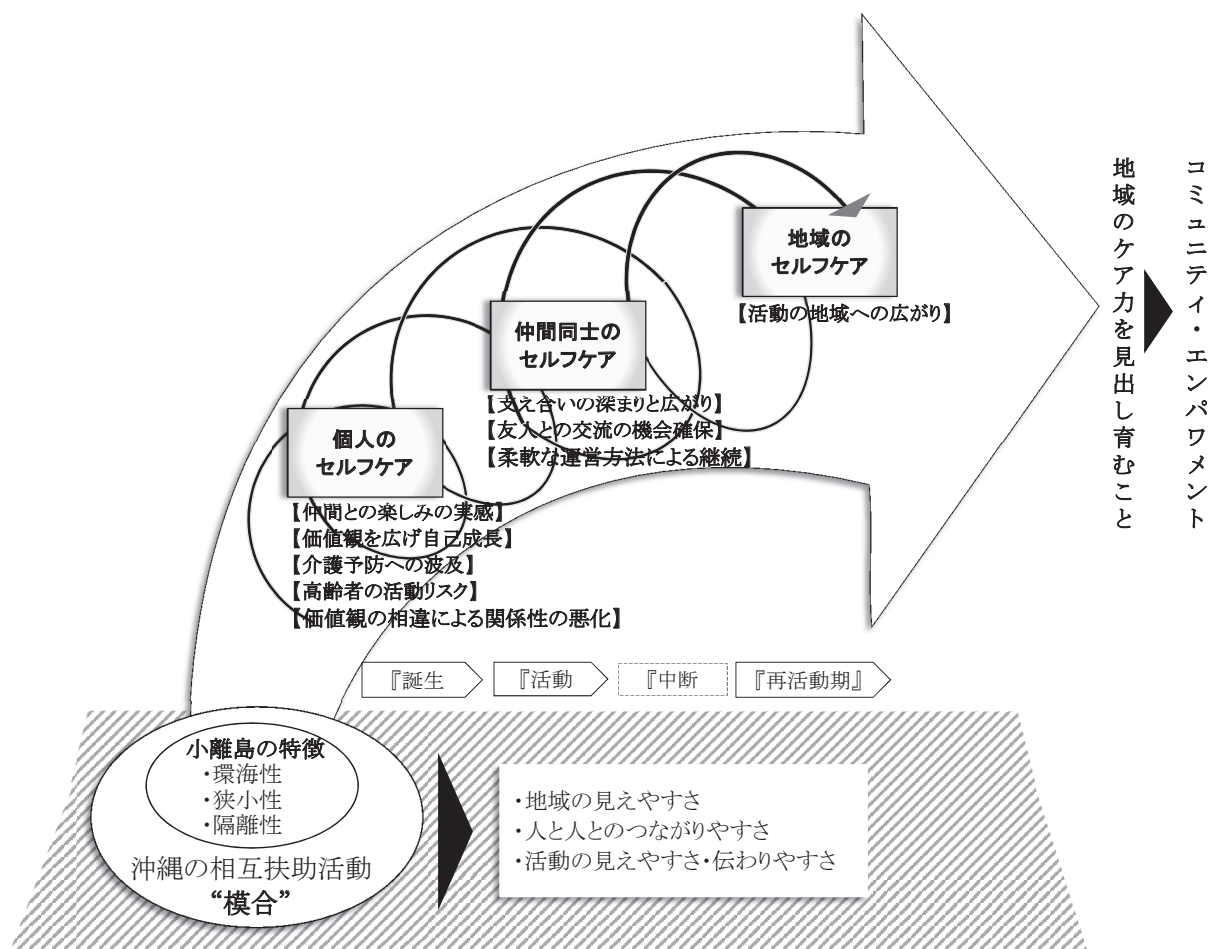


図2 高齢者の自主活動“模合”の特徴

ている。特に、小離島においては、狭小性がもたらす活動の見えやすさ、伝わりやすさ、人とのつながりの見えやすさ、地域の見えやすさという有利性がある。その有利性を、長く地域で生活してきた高齢者の模合による相互扶助活動をととして、個人のセルフケア、仲間同士のセルフケア、地域のケア力による地域のセルフケアに発展できることが示唆された。

2. 地域のケア力としての高齢者の知恵

騎馬戦型から肩車型になる超高齢社会では、高齢者の安心と希望の実現をめざして高齢者も社会の担い手になることが求められ、その推進により個々の高齢者は、サクセスフル・エイジングにむかえられている^{11~12)}。我々の先行研究では、要介護状態であっても、社会貢献ができる存在であること¹³⁾、ひとり暮らし要介護高齢者であっても相互協調的自己観を持って他者を取り込んだセルフケアができること¹⁴⁾を明らかにしている。それは、要介

護高齢者であっても、ひとり暮らし高齢者であっても超高齢社会における地域のケア力は、高齢者が持つ価値や暮らしの中（地域文化）にあり、それを活用する必要性を示しているといえる。

主催者は、模合の『誕生期』に当事者性による島の高齢者たちの潜在的なニーズ把握を出発点とし、活動の運営は、仲間と相談して決め、良い点を伝え関係性を育む参加型の活動を促していた。また、『活動期』には、仲間や地域との支え合いが意図され、要介護状態の仲間を含め、ケアの“担い手”と“受け手”の役割を仲間同士で循環し、持ちつ持たれつの関係で楽しみ、日常生活でも支え合いながら、仲間の個性を活かした役割拡大を可能にしていた。さらに、高齢者の活動が見えやすく伝わりやすい、島の狭小性とながりの深さを活かし、デイサービス利用者や他の地域への発展をめざしており、小離島の特徴を活かした活動の普及を意識していた。すなわち、高齢者の主体的な相互扶助活動に着目し、その活動のきっかけ、運営方法や内容、課題解決方法な

どに見いだされる高齢者の知恵を可視化し看護活動に活かすことが、地域のケア力を育くみ、コミュニティエンパワメントにつながることを示唆された。

また、今回の自主活動では、いくつかの理由による活動の中断があり、これらの背景にも高齢者の知恵が捉えられた。主催者の健康状態の悪化による活動の中断は、健康状態に合わせ活動方法や関係者の協力を得て再開する課題解決力の発揮につながっていた。模合仲間の関係性悪化による参加中断は、島で暮らし続ける日常生活への影響を最小にするセルフケアとしての選択と捉えられた。模合仲間の身体機能の低下に伴う参加中断は、活動に伴う転倒のリスク回避と捉えることができた。コミュニティエンパワメントをめざす看護職者は、高齢者の自主活動を見守りつつ、その活動に飛び込み、自主活動を織りなす高齢者のさまざまな知恵に学ぶ姿勢が求められていると考えられた。

V おわりに

沖縄の地域文化としての相互扶助活動“模合”に着目し、小離島の高齢者の自主活動の特徴を明らかにした。

1. 高齢者である主催者の自主活動は、当事者である高齢者の潜在的なニーズを出発点とし、運営や活動内容などは、参加者による参加型の活動で創意工夫があり、家族や地域に支持されていた。
2. 模合仲間との活動の評価は、参加者同士が仲間の能力と役割で支え合っていることを楽しみ意味づけ、介護予防への波及が期待できた。
3. 自主活動である模合の特徴は、個人のセルフケア、仲間同士のセルフケアを行い、地域のケア力の向上へと拡大していた。
4. 高齢者が主催する自主活動“模合”では、活動や参加の中断にも、高齢者の知恵が発揮されていた。

文献

- 1) 厚生労働省：地域保健対策検討会報告書。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000028ufa.html>, 2015年6月30日現在。
- 2) 野口美和子, 大湾明美：「島しょ保健看護学」の確立の必要性。看護教育, 52 (11) : 942-947, 2011.
- 3) 麻原きよみ：高齢者のエンパワメントー文化的見地からのアプローチ。老年看護学会誌, 5(1) : 20-25, 2000.
- 4) 大湾明美：「地域社会」をとらえる：沖縄を例に。太田貞司, 地域包括ケアシステム その考え方と課題, 株式会社光生館（東京）, pp.106-120, 2011.
- 5) 片多順：知念良雄著『模合考（ユレーとは）』。福岡大学研究部論集A, 5(6) : 81-111, 2006.
- 6) 川添雅由, 安藤由美：沖縄都市における地域生活と社会参加。川添雅由, 安藤由美, 沖縄の社会構造と意識ー沖縄総合社会調査による分析ー, (財)九州大学出版会（福岡）, pp. 127-148, 2012.
- 7) 山崎喜比古, 三田優子：セルフヘルプグループの展開とその意義。園田恭一, 川田智恵子, 健康観の転換ー新しい健康理論の展開, 財団法人東京大学出版会（東京）, pp. 175-192, 1995.
- 8) 下地幸子, 大湾明美, 佐久川政吉他：高齢糖尿病患者の主体的な参加による仲間との活動プロセスとその評価。沖縄県立看護大学紀要, 15 : 1-16, 2014.
- 9) 本田春彦, 植木章三, 岡田徹他：地域在宅高齢者における自主活動への参加状況と心理社会的健康および生活機能との関係, 日本公衆衛生雑誌, 57(11) : 968-975, 2010.
- 10) 白井ころろ：沖縄共同体社会における高齢者とソーシャル・キャピタル。イチロー・カワチ, 等々力英美, ソーシャル・キャピタルと地域の力, 株式会社日本評論社（東京）, pp. 159-179, 2013.
- 11) 藤田綾子：超高齢社会は高齢者が支える：年齢差別（エイジズム）を超えて創造的若い（プロダクティブ・エイジング）へ。大阪大学出版会（大阪）, pp. 169-178, 2007.
- 12) 柴田博：サクセスフル・エイジングの条件。桜美林シナジー, 4 : 1-14, 2005.
- 13) 伊弁田ゆかり, 大湾明美, 佐久川政吉他：要介護高齢者の社会貢献の特徴。老年看護学会誌, 19(2) : 66-74, 2015.
- 14) 田場由紀：要介護高齢者の社会への参加ニーズを充足し促進するセルフケアー高齢者看護におけるセルフケアの概念拡大の必要性ー。平成22年度沖縄県立看護大学大学院博士論文, 2010.

特別寄稿

日本のへき地医療における看護活動の応用 ー東ティモールでの体験からー

菊地 陽

はじめに

2014年からJICA 草の根技術協力事業「草の根パートナー型「東ティモールハトリア郡における包括的地域保健サービス向上事業」を担当し、約1年半が経過した。青年海外協力隊としてインドネシアに派遣された経験を含むと国外のへき地医療に携わり約3年半と乏しい経験ではあるが、東ティモールでの活動を中心に個人的体験やそれに基づく考察を綴らせて頂ける事に感謝を申し上げたい。

日本が1950年から約50年間に渡り、医療・保健水準を世界水準に引き上げられた理由として、政府を中心とするマクロ的な公衆衛生政策と皆保険制度と共に、へき地医療の現場で、保健師、助産師、医師、訪問看護師、自治体職員、保健ボランティアが互いに連携しながら血のにじむ様な地道なPHC活動を行っていた事が挙げられる¹⁾が、国外のへき地医療に携わる中で、日本のへき地医療における看護活動の歴史やスキルには多くの学びと、時代やあらゆる場所に対応する柔軟性を秘めていると実感している。

本稿では、日本のへき地医療における看護活動からヒントを得て、弊団体の事業に活用した活動をご紹介します。

東ティモールの医療の現状と弊団体事業概要

東ティモール国は未だに1999年の独立紛争の影響（70%以上の医療者を損失し、医療機関の90%が破壊）により、医療システムが脆弱で、保健医療サービスの質・量がともに低い水準にあり、戦後の日本と同じ様な状況にある。その限られた資源で、

有効な医療支援を提供するため、プライマリケアに力をいれ、2008年にSISCa（包括的地域保健サービス）*を保健政策としたが、このサービスが円滑に進んでいる地域がなく、特にハトリア郡保健センター管轄7村のSISCa実施率が0に近い状況にあった。

この状況を改善すべく、弊団体はJICAの草の根技術協力事業のスキームを利用し、カウンターパートである県保健局と協働し、村の住民にも基礎医療が届き、住民が自ら疾病予防や健康づくりができることを目指すため、

- ・保健センターのSISCaの業務改善
- ・保健センタースタッフの能力強化
- ・保健ボランティアと住民助産師の育成（定期的な研修と、現場トレーニング）
- ・コミュニティ機能の強化
- ・搬送システムの構築

を実施している。事業開始から1年半でSISCa実施率は0%の状態から97%へ高まり、また、住民のネットワークを駆使し、搬送体制を構築・定着化させることができた。

SISCa実施率ほぼ0%の状況から1年半で97%へ高めることができた背景

ー日本のへき地医療に携わる保健人材の役割からヒントを得てー

SISCa実施にあたり、電波がない中、SISCaの日程を誰がどのように伝えるか？インフラが整っていない山間部で、雨期時に崩れた道の情報を誰がどのように得て、道を直してもらうか？救急車が1つし

*SISCa（包括的地域保健サービス）

各地区にヘルスボランティアを1名配置し、郡保健センターが実施主体となり月に一度各村へ巡回診療にまわるサービス。母子保健と予防教育に力をいれること等が掲げられている。弊団体事業では、7村34地区約1万9千人を対象としている。



写真1 保健センタースタッフの役割、課題、対策を整理



写真3 全戸訪問



写真2 保健センタースタッフの役割、課題、対策を整理



写真4 健康マップ

かない状況で、SISCa実施日に別の場所で救急患者が出た場合の対応と交通手段はどうか？妊婦、栄養不良児、結核患者等援助が必要な人が、各村で、どこに、どれくらい存在し、住民が集まりやすい効果的なSISCa実施場所はどこか？以上のような人口と疾病の動向調査から、住民のつながりや地域資源のアセスメントに基づく関係機関とのネットワークづくりと連携が必要になるのだが、保健センタースタッフ達は医療処置以外は自分たちの役割と認識しておらず、SISCaが実施されない原因の一つとなっていた。

日本のへき地診療所における看護活動のあり方として、診療時を契機に援助の必要な人を把握し、予防の視点も含め看護活動を行っていくこと、救急搬送時の初期対応に必要な判断能力・連絡調整・説明能力と対応する範囲や状況、条件を明確にすること、関係機関や住民とのネットワークにより対応すべき問題や、ネットワークにおいて看護師が果たすべき役割、連携方法を明確にし、プライマリレベルの看護の担い手として地域包括ケアシステムの中で役割

を発揮していく事がいわれている²⁾が、東ティモールでも、上記内容の整備がSISCa実施率を上げる鍵となった。

具体的には、保健センタースタッフに対し、医療処置だけでなくそれぞれの役割の自覚を促し、SISCaにおける問題の視覚化と課題の対処法を考えていった(写真1, 2)。その後、住民代表、保健センター職員、保健局職員、保健ボランティア等、様々なキーパーソンとなる立場の人を巻き込み、緊急時の連絡網と各々の動きを取り決めるとともに、全戸訪問の協力を得た(写真3)。村長、保健ボランティア、保健センタースタッフと共に全戸訪問を実施したことにより、村の人口、世帯数、援助が必要な人の居場所が明らかになり、「健康マップ」(写真4)を制作できた。それにより効果的なSISCa実施場所の選出と地区診断が可能となり(写真5)、それぞれの村の健康課題を共有する事が容易になった。さらには、住民選挙により選出された各地区1名の保健ボランティア及び保健センタースタッフが、各地区の援助が必要な人を把握しやすくなり、フォロー



写真5 各地区の健康問題を話し合う



写真7 熱傷の患者の搬送連携



写真6 熱傷の患者



写真8 医師へNCPRを伝授

アップが容易になった。

また、関係機関や住民とのネットワーク形成の為の会議を定期的に開催したことで、保健ボランティアがSISCa実施1週間前に道のチェックに向かい、問題があれば、村長に告げ、村長から住民へ道の舗装協力を呼びかけるといった手順が定着化し、現在はスムーズに保健センタースタッフがSISCa実施場所へ向かえるようになった。

結果的に、SISCaによる診療利用者0の状況から、ハトリア郡保健センタースタッフとの協働により21163人（2014年4月～2015年11月）の診療を行うことができ、さらに、2014年4月～11月と2015年4月～11月の同季節のSISCa利用者合計数を比較すると、利用者は491人増加した。更には、2014年9月に搬送体制が構築されてから、On the job trainingを繰り返し、2015年10月までに85件（搬送総数の約8割）が取り決めた搬送体制に沿って早急に対応がなされ、尊い命を救う事が出来た（写真6, 7）。

日本のへき地医療経験医師とのスカイプ交流を実施し、保健人材のモチベーション向上を図る

i) 保健人材（医療スタッフ）のモチベーション

東ティモール人医師及び医療スタッフは、卒後教育のシステムがなく、卒後すぐに1人でへき地に派遣される現状がある。また、キューバで医学教育を受けた東ティモール人医師達は、「処方出来る保健師」レベルの医学教育を受けていた。そのため、医師は不安（特に、産科救急の知識や技術について）や数多くのプレッシャーの中（時には、地方語が分からず、コミュニケーションがとれない）、日々を過ごしている。東ティモール保健省として、卒後教育に奮闘しているのだが、研修内容と現場のニーズが一致していないのに加え、へき地医療の苦悩を分かち合える様な場がなく、医師達のモチベーションを下げていた。

そこで、米国IUHD大学医学部に在籍した弊社所属の東ティモール人医師（アイダ）と、彼らへの技術移転やサポート体制を整え、自信をもって仕事ができるような後押しを行っている（写真8）。加えて大変効果的だったのが、日本で似た境遇である自治医科大学医学部卒のへき地勤務経験医師（当時



写真9 伊藤先生スカイプ

西吾妻福祉病院長 伊藤雄二産婦人科医師)によるスカイプ講義であった(写真9)。

スカイプ講義では、困難な症例の対応から、身近に相談出来る上級医や専門医がいないことからくる不安、医療の最新の情報が得にくく、得たとしても設備不足から実践できないこと、医療行為以外の生活苦(水汲みなど)に追われること、休日や夜間に仕事が入り、休めないことなど、仕事とそれ以外の業務の境界の曖昧さ等の困難も打ち明けられた。伊藤医師よりへき地医療のやりがいや魅力も含めた話がなされた事もあり、東ティモール人へき地勤務の医師の不安は緩和された様だった。伊藤医師以外にも専門医師との交流を1年半で4回程実施したことに加え、必要最低限の医療道具の提供支援もしたことで、医師としての自信が付き、自らコミュニティの和に溶け込もうと努力する医師の姿が見られるようになった。

日本においても、へき地における看護活動の困難感として、信頼出来るサポート・連携の少なさ、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、仕事と生活あるいは看護業務とそれ以外の業務の境界の曖昧さが明らかになっている³⁾が、へき地医療に携わる保健人材の困難感は国境を越えて共通した部分があるのだと実感した。

ii) 保健ボランティアのモチベーション

一戦後日本の住民との協働による保健活動をヒントとして一

保健ボランティアは、住民への保健教育、巡回診療の補助、住民把握と相談対応、搬送の手伝い等の仕事を負っている。本来は保健省から報奨金が月に7ドル支給されるが、奨励金を支援していた世界銀行が2015年に打ち切りを決定した。彼らがこの仕事を続けていくには、「お金」以外の付加価値を感



写真10 春山先生の講義終了後集合写真



写真11 住民へ啓発活動する保健ボランティア

じてもらうことが大切である。その為、保健ボランティア導入時期に戦後日本の岩手県沢内村の保健活動を自治医科大学看護学部長 春山早苗氏に講義して頂くと共に、沖縄県の与那国島の乳幼児・妊産婦死亡率0に至った公衆衛生看護婦の活動を映像で鑑賞してもらい、ボランティアとして働く価値に気づける工夫を行った(写真10)。

東ティモールと境遇が似ている戦後沖縄県の事例は保健ボランティアにとって、インパクトがあったようで、「奨励金がなくても、村のために力になりたい」という感想が数多く寄せられた。また、彼らには3ヶ月おきに研修を行い、技術力向上と悩みを共有する時間を持続けており、「学校を卒業しても、就職もできず、目標を失っていた所に、保健ボランティアとして村人の為に役に立てることが嬉しい」「もっと勉強して、知識や技術を高めたい」と発言する保健ボランティアが増え、意識の変化がみられている(写真11)。

また、次第に能力に差がでてきたことに対応し、能力別・言語別(共通語のテトゥン語を理解できな



写真12 住民助産師育成の様子

い人もいる。同じ郡内に、ケマック語、マンバエ語の地方語が存在する）に分けて、個別にフォローしてきた。このような関わりにより彼らのモチベーションの向上と、危険兆候のある妊婦や、結核の未治療患者等が発見され、適切な治療に繋がっている。彼らの報告により搬送、治療に至るケースが2015年1月より平均毎月7件以上に及んでいる。

伝統的産婆育成の過去の歴史から、進化させた伝統的産婆（住民助産師）の在り方と協働を実施

ターゲット地であるハトリア郡の総人口は、約1万9千人であり、それをたった3人の助産師でカバーしなければならない現実があり、弊団体でも住民助産師の育成を試みた。

20世紀後半、医療者だけでは実質カバーできない現状があり、伝統的産婆の育成が世界的に行われたが、伝統的産婆単独のトレーニングであり、搬送システムや訓練を受けたヘルスワーカーのサポートが欠如したものであったこと、トレーニングを受けると自己の過大評価となり、医療者に相談しなくなる等ヘルスシステムの戦略の中に組み込まれたものにならなかった故に、妊産婦死亡の低減には寄与しなかった歴史があり⁵⁾、一部専門家から伝統的産婆の育成を否定する意見が出た。

しかし、夜間の山道を何時間もかけて助産師一人でお産介助に向かうのは危険などの理由から、医療者の立ち会いなしで自宅出産せざるをえない状況の中、命を落とす妊婦や新生児が多くいる現場に立ち会っていると、住民助産師の育成の重要性を感じずにはいられなかった。

そこで、伝統的産婆育成の歴史に配慮し、村人に慕われ、識字に問題ない女子を選挙によって選出してもらい、科学的根拠に基づく助産技術の基礎を教



写真13 PIH妊婦がいる家へ向かう



写真14 PIH 双胎の発見

え、異常が見られた場合は医療機関へ繋ぐことを徹底し、単独での活動ではなく、地域の保健システムに組み込んだ活動とした（写真12）。

その結果、弊団体が育成した3人の村駐在の住民助産師は、保健センタースタッフや保健ボランティアと協働しながら、フォローしている妊婦が平均月100人を越え、妊産婦・乳幼児死亡抑制の一助となっている。また、その土地や住民を把握している村駐在の住民助産師と保健ボランティアとの連携により、早期発見・治療に繋がれた妊婦も増えてきている（写真13.14）。

以上のような「場」や「機会」の経験を通し、国の政策方針に沿いながら、各地域や個人の特性をいかした自助・共助の持続的な繋がりなど、住民及び医療者自らの主体的な行動を引き出せるようなシステムの構築が重要になることや、国外のへき地医療において、日本の保健師の活動の本質⁴⁾を基盤とし、看護師と助産師の専門性を統合した技術の需要があることを、日々実感している。

最後に

東ティモールの人口の53.1%は19歳以下であり⁶⁾、出生数の増加が著しいが、未だ死亡率が高いこの国で、現役世代の人口を健康に保つことは国の発展にとって大切であり、政治・経済に直結すると感じる。日本では保健・医療は福祉の意味合いが強いが、東ティモールにおいて保健政策は福祉ではなく、投資だと思う。その事に東ティモール政府が気づき、保健・医療にかける国家予算を確保し、将来を見据え、現場のニーズにあった保健政策を展開できるよう、微力ながらも尽力していきたい。

引用文献

- 1) 本田徹：人々のライフスキルとしてのプライマリ・ヘルス・ケア母子保健と高齢社会 グローバルヘルスの2つの対象課題に直面して、国際保健医療，29(2)，93-101，2014.
- 2) 春山早苗，江角伸吾，関山友子，他：わが国のへき地診療所における看護活動の特徴2003年，

2008年，2013年の比較から一，日本ルーラルナースング学会誌，10，1-13，2015.

- 3) 関山友子，湯山美杉，江角伸吾，他：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，日本ルーラルナースング学会誌，10，31-39，2015.
- 4) 日本公衆衛生協会：平成24年度地域保健総合推進事業 地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書，6，2013. http://www.jpha.or.jp/sub/menu04_2.html，2016年6月30日現在.
- 5) WHO，UNFPA，UNICEF，The World Bank：Reduction of maternal mortality - A joint WHO/UNFPA/UNICEF/World Bank Statement,22-29，1999.
- 6) National Statistics Directorate Timor Leste in Figures 2012.

菊地陽(きくち よう)：自治医科大学看護学部3回生(平成19年度卒業)。栃木県出身。卒業後、沖縄県の豊見城中央病院に助産師として入職後、青年海外協力隊に参加してインドネシアで助産師として働き、現在は特定非営利活動法人「地球のステージ」に所属。これまでの活動が高く評価され、第4回「明日の象徴」(看護・保健部門)を受賞。「明日の象徴」は、医療、保健、ライフサイエンスの分野で活躍している35歳以下の期待の精鋭の活動を顕彰するもので、若い人々の活動に光を当てることで、若い世代全体にイノベーション追求の機運が広がること、またそれを奨励、促進する環境を醸成することを目的としている。