

日本ルーラルナーシング学会誌

Japan Journal of Rural and Remote Area Nursing

第15巻 2020

原著

- 特定行為研修修了者の活動による影響－施設管理者および協働する医師の捉え方より－
江角伸吾，関山友子，八木街子，鈴木美津枝，大塚眞理子，村上礼子，春山早苗…… 1
- 住民の主体性発揮を意図した看護活動の構造
－小離島における住民主体の介護予防活動誕生のプロセスから－
田場由紀，大湾明美，砂川ゆかり，山口初代…… 17

研究報告

- 小離島における看・看連携推進のためのモデル開発
大湾明美，田場由紀，山口初代，砂川ゆかり，野口美和子…… 31
- 積雪寒冷地で遠距離通院をする妊婦の通院およびセルフケア行動の実態
砂原彩加，藤井智子…… 43
- 農漁村の地区組織で活動する中高年者の子育て支援に関する意識と行動
吉田知令，窪田志穂，田中美延里，野村美千江…… 57

第14回学術集会

- 学術集会長講演 …………… 69
- 教育講演 …………… 70
- シンポジウム …………… 71

- 日本ルーラルナーシング学会誌投稿規定 …………… 75
- 編集後記 …………… 79

原著

特定行為研修修了者の活動による影響

－施設管理者および協働する医師の捉え方より－

The outcome on activity of specified medical act nurses

－The views from facility managers and doctors－

江角伸吾¹⁾, 関山友子¹⁾, 八木街子¹⁾, 鈴木美津枝¹⁾, 大塚真理子²⁾, 村上礼子¹⁾, 春山早苗¹⁾
Shingo Esumi¹⁾, Tomoko Sekiyama¹⁾, Machiko Yagi¹⁾, Mitsue Suzuki¹⁾, Mariko Otsuka²⁾,
Reiko Murakami¹⁾, Sanae Haruyama¹⁾

キーワード：特定行為，看護師，影響，医師，施設管理者

Keywords：Specified Medical Act, Nurse, Outcome, Doctor, Facility manager

抄録

本研究は特定行為研修修了者の活動による影響を，修了者が所属する施設管理者および修了者が協働している医師の捉え方を通して明らかにすることを目的とし，自記式質問紙調査を実施した。施設管理者及び医師が共通して捉えている修了者の活用による患者および家族への影響は，「患者の苦痛・負担の軽減と安心感の高まり」，「修了者の説明や相談対応による患者・家族の病気や治療の理解促進」等であった。修了者の所属施設の管理者及び修了者と協働している医師が捉えている医師への影響は，「特定行為に関わる医師の業務量の減少」，「多重業務および患者への早期対応による医師の負担軽減」，「看護師からの診断や治療に必要な情報について報告への信頼の高まり」，「重症度・緊急度の高い患者等医師が対応しなければならない業務時間の確保ができるようになった」等であった。今後は，チーム医療の推進に向けて，アウトカムを明確にするために患者やその家族からのフィードバックが必要である。

Abstract

The purpose of this research is to clarify the outcome of the activities of specified Medical Act Nurses from the views from facility managers whom specified Medical Act Nurses work and doctors who are collaborating with them. A questionnaire survey was conducted. The outcomes on patients and their families by the Specified Medical Act Nurses that facility managers and doctors view in common are "Reduced pain and burden on patients and heightened sense of security", "Heightened understanding treatment compliance of patients and their families for based on explanations and supports by Specified Medical Act Nurses about illness and treatment" etc. The influences for doctors by the Specified Medical Act Nurses that facility managers and doctors view in common are "Reduction of the workload of the doctor who collaborate with Specified Medical Act Nurses", "Burden reduction for doctors due to reduce multiple work and early response to patients", "Increasing confidence in reporting from nurses on information needed for diagnosis and treatment" and "It became possible to secure work hours that doctors, such as patients with high severity and urgency, have to deal with" etc. From now on, in order to promote team medical care, feedback from patients and their families is needed to clarify the outcome.

受付日：2019年7月22日 採択日：2020年1月10日

1) 自治医科大学看護学部 JICHI MEDICAL UNIVERSITY, SCHOOL OF NURSING

2) 宮城大学看護学群 MIYAGI UNIVERSITY, SCHOOL OF NURSING

I. はじめに

特定行為に係る看護師の研修制度（以降：特定行為研修とする）は、2025年問題に向けて地域において安全な医療を適切に提供し続け、チーム医療の推進を実現するために創設され、2015年10月に施行された。2025年までに10万人以上を目指しているが、2018年3月の調査では、特定行為研修を修了した看護師数（以下、修了者とする）は1000名程にとどまっている現状がある¹⁾。現時点では、研究についても十分な知見があるとは言えない。

制度が施行された2015年以降の研究としては、特定行為または特定行為研修に対する意識やニーズを明らかにすることを目的に行われているものがある。看護管理者および病院長を対象としたものでは、安原ら²⁾が徳島県内で特定行為に係る看護師の業務についてどのように考えているかを明らかにすることを目的とした調査を実施している。看護師を対象としたものでは、畠山ら³⁾は、首都圏の訪問看護師に対して意識調査を実施している。中根らは⁴⁾看護師の役割拡大について臨床現場からの視点を検討するために臨床経験5年以上の看護師を対象に医療施設に勤務する看護師の医行為と特定行為研修に関する認識を明らかにするための質問紙調査を実施している。八木ら⁵⁾は、施設規模による特定行為研修に対する関心や受講ニーズを明らかにすることを目的として調査を実施している。

病院機能に着目したものとして、八木ら⁶⁾は、急性期病院に勤務する看護師の特定行為研修への受講ニーズおよび受講の阻害要因を明らかにすることを目的とした質問紙調査を実施している。精神科領域では、松下ら⁷⁾が精神科における特定看護師（仮称）研修制度導入に対する認識を明らかにすることを目的に全国の精神科病院、看護系大学、看護専門学校を対象に質問紙調査を実施している。

ニーズを明らかにする研究以外としては、特定行為研修における学習支援ツールについての有効性や課題を明らかにした研究がある。研究者ら⁸⁾は、特定行為研修について、就労地域や施設規模による受講機会や研修内容の格差を最小限にするための方略を検討するために看護職を対象としたICT教育・研修実態と課題を明らかにしている。八木ら⁹⁾は、特定行為研修の中で使用されているオンライン掲示板に着目し、オンライン掲示板の利用状況と学習成果、学習開始後のアンケートを分析している。

さらに別の視点として、特定行為研修の研修生に焦点を当てて、特定行為研修を評価している研究が

ある。鈴木ら¹⁰⁾は、特定行為研修の研修生を対象にICTを活用した看護師特定行為研修を遠隔で受講するうえでの困難な思いを明らかにすることを目的とした半構成的面接を実施している。

先述の研究では、チーム医療の推進を目的として導入された看護師特定行為のアウトカムを明らかにする研究がないため、修了者をより多く輩出していくには明確なアウトカムを明らかにしていく必要がある。このような視点で、修了者が地域での安全な医療の提供やチーム医療の推進にどのような影響を与えているかということについて、松脇ら¹¹⁾は訪問看護師と特定看護師を中心とした協働による在宅でのチーム医療の効果について、1事例を通して検討している。しかし、病院や在宅での修了者が及ぼす影響について論じているものは極めて少なく、特定行為の推進に向けてその効果等を評価していくことが求められる。また、これらの研究を進めることは、医療資源、医療人材の限られたへき地医療においては不可欠である。特に、限られた医師の人数の中で、看護師が信頼をされて医療・看護を提供することは重要である。

以上より、本研究は特定行為研修修了者の活動による影響を、修了者が所属する施設管理者および修了者が協働している医師の捉え方を通して明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 調査対象

調査対象は、2017年9月までに修了者が所属する施設の管理者又は管理者に準ずる者並びに修了者が特定行為を実施する上で最も協働している医師とした。

対象の把握方法は、1) 修了者の活動場所を指定研修機関のホームページで把握する、2) 研修機関より修了者数の情報のみ提供を依頼する、3) 研究者らが2016年度に実施した調査¹²⁾において把握した修了者が勤務する施設で、1) で把握した修了者の所属施設と重複しない施設を対象とする、のいずれかとした。

2. 調査項目

プログラム評価に関する文献¹³⁾を参考に調査項目の枠組みを検討した（図1）。本研究では調査項目の中からアウトカムを抽出した。

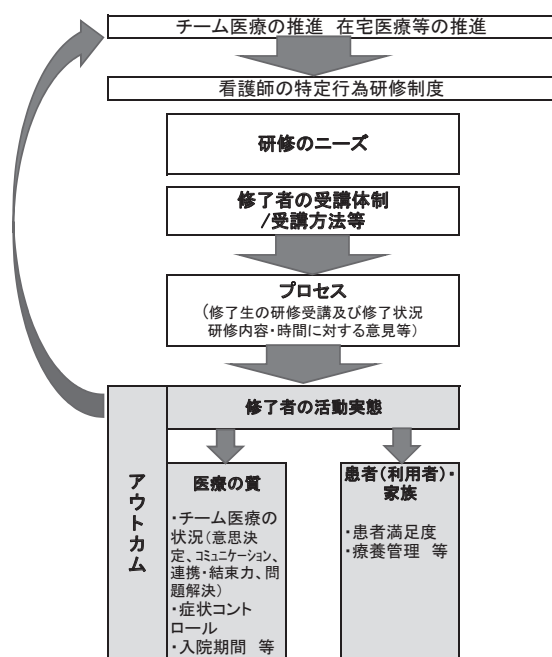


図1 調査項目の枠組み

- 1) 修了者が所属する施設の管理者
 - (1) 所属施設の概要および回答者の概要（職種、職位・役職）
 - (2) アウトカムに関する項目
 - ①医療の質や患者（利用者）・家族への影響（自由記述）
 - ②自施設内看護師への影響、患者への影響（自由記述）
 - ③医師の負担軽減に対する影響（自由記述）
 - ④他職種への影響（自由記述）
- 2) 修了者と協働している医師
 - (1) 所属施設の概要および回答者の概要（雇用形態、職位・役職）
 - (2) アウトカムに関する項目
 - ①38の特定行為に関わる修了者との協働経験
 - ②医療の質や患者（利用者）・家族への影響
 - ③研修修了後の看護師と医師との協働やチーム医療の変化：研究者らの調査12)に基づき13項目を設定し、「非常にそう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」の4件法で尋ねた
 - ④患者への影響（自由記述）
 - ⑤医師の負担軽減に対する影響（自由記述）
3. 調査方法
 調査方法は、郵送による無記名自記式質問紙調査

とした。調査対象への送付方法は、以下の通りとした。

- 1) 修了者の活動場所を指定研修機関のホームページで把握した場合（把握方法1）

修了者の所属施設へ修了者宛に、施設管理者用調査票1部並びに医師用調査票1部をセットにして送付した。

- 2) 研修機関より修了者数の情報のみ提供を依頼した場合（把握方法2）

施設管理者用調査票1部並びに医師用調査票1部をセットにして、当該指定研修機関に修了者数分のセットを送付し、指定研修機関から各修了者の所属施設へ修了者宛に送付を依頼した。

- 3) 研究者らが2016年度に実施した調査¹²⁾において把握した修了者が勤務する施設で、把握方法1)で把握した修了者の所属施設と重複しない施設の場合（把握方法3）

施設管理者宛に施設管理者用調査票1部並びに医師用調査票1部を1セット送付した。

把握方法1)及び2)の場合には、修了者へ施設管理者及び当該修了者が特定行為を実施する上で最も協働している医師1名への調査票の配付を依頼した。なお、最も協働している医師1名の選定については、修了者の判断に委ねるが目安は協働回数の多さであることを、調査への協力依頼文書に記載した。把握方法3)については、施設管理者へ修了者への調査票の配付を依頼するとともに、施設管理者から修了者へ、特定行為を実施する上で最も協働している医師1名に調査票を配付してもらうよう依頼した。なお、最も協働している医師1名の選定については、修了者の判断に委ねるが目安は協働回数の多さであることを、調査への協力依頼文書に記載した。

調査票には研究者らが調査データ入力を委託した業者宛の返信用封筒をつけ、郵送により回収した。

4. 調査期間

2018年1月9日～2018年2月13日

5. 分析方法

量的データについては、SPSS ver.23を用いて、単純集計をした。記述データについては、内容の共通性からカテゴリー化し、その内容を簡潔に表した。

6. 倫理的配慮

調査への協力依頼文書に調査の趣旨、調査への協力は自由意思であること、協力する場合でも回答し

たくない質問には回答しなくてよいこと、調査票は無記名であり、個人や施設は特定されないこと、回答は本研究の目的以外には使用しないこと等を明記し、調査票に設けた同意確認チェック欄へのチェックにより同意を得た。

また、調査票のデータの電子化については、秘密保持契約を締結し、業者に委託した。業務の進捗状況についてはメールにて確認しながら進めた。なお、本研究は自治医科大学臨床研究等倫理審査委員会の承認を得て実施した（2018年1月5日、受付番号：臨大17-093）。

Ⅲ. 結果

1. 施設管理者および協働する医師の所属する施設の概要

調査票の配付数及び回収数（率）を表1に示す。施設管理者の回収率は52.5%、協働する医師の回収率は31.2%であった。

施設管理者の所属施設の種別は、100～299床の病院が最も多く44件（32.6%）、次いで300～499床の病院が34件（25.2%）であり、併せて約6割を占めていた。また、所属施設が病院である管理者が全体の約9割であった。所属施設が病院である場合（118件）の病院機能は、一般病院が最も多く、64件（54.2%）、次いで地域医療支援病院が36件（30.5%）であった。

協働している医師の所属施設の種別は、100～299床の病院が最も多く39件（35.5%）、次いで300～499床の病院が24件（21.8%）であり、併せて約6割を占めていた。また、所属施設が病院である医師が全体の9割を占めていた。所属施設が病院である場合（99件）の病院の機能は、一般病院が最も多く43件（43.4%）、次いで地域医療支援病院が34件（34.3%）であった。

表1 調査票の配付数および回収数（率）

	把握方法	施設 管理者	医師
配付数	①指定研修機関のHP	168	232
	②指定研修機関（修了者への配付依頼）	62	94
	③先行調査で把握した修了者が勤務する施設	27	27
	計	257	353
回収数		135	110
回収率（%）		52.5	31.2

2. 修了者が所属する施設の管理者

1) 施設管理者が捉えた修了者の活動による患者への影響

修了者が特定行為研修を活かした活動をする事による患者への影響について自由記述で回答を求めたところ、135人中42人（31.1%）から回答があった。その内容を表3に示す。【 】は、カテゴリーを示す。患者への影響で最も多かったのは、【医師が同席することなく、特定行為が実施できることにより患者を待たせることが減少したこと】であった。その内容は、「医師の出勤する曜日に影響されることなく、必要な時に処置がうけられるようになったこと」、「医師を待たず気管カニューレ交換を実施できることで患者の待ち時間が短縮したこと」などがあつた。次いで、【タイムリーなデブリードマン・陰圧閉鎖療法の実施により創の治癒が早まったこと又は治癒率が上がったこと】であった。その内容は、「患者の創傷（褥瘡含む）治癒が早まったこと」、「タイムリーなデブリードマンの実施により患者の褥瘡の改善が見られたこと」などであった。3番目は、【適切なアセスメントにより適時の報告・重症化予防のための対応ができていること】であった。その内容は、「患者の低血糖の予防および低血糖への素早い対応により改善が早まったこと」、「適切なアセスメントによる患者に合わせた対応が可能となっている

表2 施設管理者および医師の所属する施設の概要

		施設管理者 (N = 135)		医師 (N = 110)	
		n	%	n	%
所属施設 の種別	病院20～99床	6	4.4	6	5.5
	病院100～299床	44	32.6	39	35.5
	病院300～499床	34	25.2	24	21.8
	病院500～699床	23	17.0	21	19.1
	病院700～899床	5	3.7	5	4.5
	病院900床以上	6	4.4	4	3.6
	診療所（無床）	1	0.7	6	5.5
	介護老人保健施設	2	1.5	1	0.9
	指定訪問看護事業所（機能強化型）	1	0.7	0	0
	指定訪問看護事業所（それ以外）	5	3.7	0	0
	その他	4	3.0	2	1.8
	無回答	4	3.0	2	1.8
所属する病院 の機能	特定機能病院	14	11.9	19	19.2
	地域医療支援病院	36	30.5	34	34.3
	一般病院	64	54.2	43	43.4
	無回答	4	3.4	3	3.0

こと」などであった。その他には、【特定行為を看護師が実施・経過管理することによる患者の苦痛と不安の軽減】、【修了者が十分に説明することにより患者の満足感が高まったこと】、【患者のHbA1cの改善】、【在宅で特定行為が実施できることにより患

者の身体的・費用的負担の軽減】、【褥瘡予防活動が促進されることによる患者の新規褥瘡発生の減少】、【医師が同席しなくても人工呼吸器のウィーニングが実施できることで人工呼吸器装着期間が短縮】等があった。

表3 修了者の活動による患者への影響

(51件)

記載内容	カテゴリー
・医師の出勤する曜日に影響されことなく、必要な時に処置がうけられるようになったこと (5)	医師が同席することなく、特定行為が実施できることにより患者を待たせることが減少したこと (15)
・医師を待たず気管カニューレ交換を実施できることで患者の待ち時間が短縮したこと (4)	
・医師が他の患者の対応等で患者を待たせることが減少したこと (3)	
・医師を待つことなく創処置（褥瘡含む）を受けることができるようになったこと (2)	
・医師を待つことなくPICCカテーテルを挿入できることで患者を待たせなくなったこと	
・患者の創傷（褥瘡含む）治癒が早まったこと (4)	タイムリーなデブリードマン・陰圧閉鎖療法の実施により創の治癒が早まったこと又は治癒率が上がったこと (9)
・タイムリーなデブリードマンの実施により患者の褥瘡の改善が見られたこと (2)	
・患者の褥瘡の治癒率が高まったこと (2)	
・陰圧閉鎖療法の実施により創の治癒が早まったこと	
・患者の低血糖の予防および低血糖への素早い対応により改善が早まったこと (3)	適切なアセスメントにより適時の報告・重症化予防のための対応ができていること (7)
・適切なアセスメントによる患者に合わせた対応が可能となっていること (2)	
・初期アセスメントが的確になったことにより医師の早期診断につながっていること	
・適切なアセスメントによる適時の報告により重症化予防になっていること	
・PICCカテーテルの挿入による苦痛の軽減と挿入者が管理をすることによる不安の軽減 (3)	特定行為を看護師が実施・経過管理することによる患者の苦痛と不安の軽減 (6)
・医師よりも看護師の方が質問しやすく患者の思いを聞いてくれること (3)	
・説明がわからなかったという患者からの苦情がゼロである	修了者が十分に説明することにより患者の満足感が高まったこと (3)
・生活を含めた薬剤等の使用の説明をされるため患者満足度が高い	
・時間をかけた説明ができることによる患者の不安の軽減	
・患者のHbA1Cの改善が見られた (3)	患者のHbA1Cの改善 (3)
・在宅で気管カニューレが実施できることにより患者の身体的・費用的負担の軽減 (2)	在宅で特定行為が実施できることにより患者の身体的・費用的負担の軽減 (3)
・訪問看護の患者が褥瘡の処置だけのために病院を受診せずに治療を受けることができたこと	
・褥瘡予防活動が促進されることによる患者の新規褥瘡発生が減少したこと (2)	褥瘡予防活動が促進されることによる患者の新規褥瘡発生の減少 (2)
・医師が同席しなくても人工呼吸器のウィーニングを実施することができた	医師が同席しなくても人工呼吸器のウィーニングが実施できることで人工呼吸器装着期間が短縮 (2)
・人工呼吸器装着期間が短縮された	
・リスクの高い患者のPICCカテーテル挿入を回避するという判断ができたこと	適切なアセスメントによるPICC挿入による患者のリスク回避

2) 施設管理者が捉えた修了者の活動による施設内看護師への影響

修了者が特定行為研修を活かした活動をする事による施設内看護師への影響について自由記述で回答を求めたところ、135人中50人(40.7%)から回答があった。その内容を表4に示す。施設内看護師への影響で最も多かったのは、【修了者の活動する姿が他の看護師のロールモデルとなったこと】であった。その内容は、「修了者の活動する姿を見て、特定行為研修の受講を希望する看護師が増えた」、「修了者の活動する姿を見て准看護師が正看護師を目指すきっかけとなった」などであった。次いで、【修了者が指導的立場をとることによる施設内看護師の知識・技術の向上】であった。その内容は、「修了者が他の施設内看護師に勉強会を実施」、「修了者が

病棟の他の看護師へ指導的立場をとることで、知識、技術の共有につながっている」等であった。その他には、【治療等に関する施設内看護師の疑問について医師以外に相談できること】、【医師のスケジュールを待たずに効率的なケアを実施できることによる看護業務の負担軽減】、【修了者の教育的指導やアセスメント記録による他の看護師のアセスメント能力の向上】、【修了者がいることによる施設内看護師の安心感への貢献】、【患者の見守りや観察に対する施設内看護師の意識の向上】、【特定行為に関する知識の共有による施設内看護師の知識が深まること】、【医療安全に対する意識の向上】、【修了者の特定行為実施による看護師全体の業務負担の軽減】等があった。

表4 修了者の活動による施設内看護師への影響

(56件)

記載内容	カテゴリー
・修了者の活動する姿を見て、特定行為研修の受講を希望する看護師が増えた(12)	修了者の活動する姿が他の看護師のロールモデルとなったこと(14)
・修了者の活動する姿を見て准看護師が正看護師を目指すきっかけとなった	
・修了者が医師と根拠を以てディスカッションすることにより、周囲への役割モデルとしての効果	
・修了者が他の施設内看護師に勉強会を実施(9)	修了者が指導的立場をとることによる施設内看護師の知識・技術の向上(11)
・修了者が病棟の他の看護師へ指導的立場をとることで、知識、技術の共有につながっている	
・処置の際、処置や創状態に関する質問があり、OJTに役立っている	
・病棟の看護師が医師には聞きにくい(治療に対する疑問など)でも聞ける環境となった(5)	治療等に関する施設内看護師の疑問について医師以外に相談できること(6)
・何でも医師にコンサルトするのではなく、修了者に相談してから医師にコンサルトするようになった	
・修了者が特定行為を実施できるようになったことで、医師のスケジュールを待たずに効率的なケアが提供できるようになった(4)	医師のスケジュールを待たずに効率的なケアを実施できることによる看護業務の負担軽減(6)
・医師の緊急時の対応に左右されず、患者の創処置を実施できるようになり、患者・看護師の負担が軽減した	
・修了者がいることで毎日の処置、消毒を日勤帯に実施することになり、夜勤看護師の負担が軽減した	
・修了者が新入職員に対するフィジカルアセスメントの講義を実施(2)	修了者の教育的指導やアセスメント記録による他の看護師のアセスメント能力の向上(5)
・修了者が患者のアセスメントを記録に残すことにより、他の看護師のアセスメント能力の向上となっている	
・臨床推論について、教育的指導をすることで、看護全体のアセスメント向上につながっている(2)	
・修了者が特定行為を実施できるようになったことにより、早急な対応が職場の安心感につながっている(4)	修了者がいることによる施設内看護師の安心感への貢献(4)
・施設内看護師の創傷管理に対する意識の向上	患者の見守りや観察に対する施設内看護師の意識の向上(2)
・修了者の様子を見て、患者に対する見守りや観察が丁寧になった	特定行為に関する知識の共有による施設内看護師の知識が深まること(2)
・陰圧吸引による褥瘡の治療について、他の看護師も知識を深めることができた。	
・修了者がPICC挿入後の管理に関する勉強会を不定期にて開催	医療安全に対する意識の向上
・修了者がいることで医療安全について他のスタッフと意見交換をするようになった	
・看護師の末梢ルート挿入に係わる時間の削減、3日毎とルート入れかえなど、業務負担軽減となっている。	修了者の特定行為実施による看護師全体の業務負担の軽減
・特定行為研修を受けた者が出たことで、特定行為を身近に感じるようになった。	施設内看護師が特定行為を身近に感じたこと
・看護師のスキルアップの流れができた	施設内看護師のスキルアップのための新たな流れの創出
・修了者が退院調整等で医師の理解が得られにくい場面での調整役となり、退院がスムーズになることがある。	その他(2)
・ASTチーム活動(抗菌薬適正使用チーム)を開始し、その中に修了者も参加。介入、提案件数が増加した。	

3) 施設管理者が捉えた修了者の活動による医師の負担軽減への影響

修了者が特定行為研修を活かした活動をするこ
による医師の負担軽減に対する影響について自由記
述で回答を求めたところ、135人中79人(58.5%)
から回答があった。その内容を表5に示す。79人中
26人(32.9%)は修了者の活動を【評価していない】
または【影響はない】と回答していた。医師の負担
軽減に対する影響で最も多かったのは、【特定行為
に関わる医師の業務量減少】であった。その内容は、
「気管カニューレ交換の減少」、「修了者による血流

のない壊死組織の除去、褥瘡の処置による負担軽
減」、「呼吸器（気道確保及び人工呼吸療法に係るも
の）関連の特定行為の実施による医師の負担軽減」
等であった。その他には、【医師の多重業務の軽減
と患者への早期対応】、【診療がスムーズになったこ
と】、【患者への対応時間の短縮】、【重症度・緊急度
の高い患者等医師が対応しなければならない業務時
間の確保】、【訪問診療における患者との会話時間の
増加や緊急対応の減少】、【オンコールの減少】等が
あった。

表5 修了者の活動による医師の負担軽減に対する影響 (99件)

記載内容	カテゴリー
・気管カニューレ交換の減少(例:30件前後が数件へ)(11)	特定行為に関わる医師の業務量の減少 (56)
・修了者による血流のない壊死組織の除去、褥瘡の処置による負担軽減 (7)	
・呼吸器(気道確保及び人工呼吸療法に係るもの)関連の特定行為の実施による医師の負担軽減 (4)	
・時間内外の救急患者の初療対応や救急処置による医師の負担軽減 (4)	
・皮膚科(回診・外来での診療の補助)、外科の医師の負軽減 (3)	
・修了者による血糖コントロールに係る薬剤投与関連の特定行為の実施による医師の負担軽減 (2)	
・修了者による栄養に係るカテーテル管理関連の特定行為の実施による医師の負担軽減 (2)	
・修了者による陰圧閉鎖療法の実施による医師の業務軽減(例:入浴日の交換について1人につき30分程度かかっていた時間の削減)(2)	
・修了者による動脈血液ガス分析関連の特定行為の実施による医師の負担軽減 (2)	
・事前準備や患者への説明、実施後の経時的観察や心理的フォロー、患者からの相談について、負担が減ったと医師から評価されている (2)	
・診療、回診、記録などの医師業務の軽減 (2)	
・医師の負担軽減について院内で評価されている (2)	
・修了者による感染に係る薬剤投与関連の特定行為の実施による医師の負担軽減	
・修了者の活動により月に数名例、発熱患者への早期対応による医師の業務軽減	
・修了者による創部ドレーン管理関連の特定行為の実施による医師の負担軽減	
・修了者によるろう孔管理関連(胃ろう、膀胱ろう)の特定行為の実施による医師の負担軽減	
・修了者による手術や内視鏡手術のカメラ持ちによる医師の負担軽減	
・処置にかかる時間の負担軽減	
・修了者によるドレーン抜去、術前アセスメント、サマリー作成による医師の負担軽減	
・修了者による栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連の特定行為の実施による医師の負担軽減	
・修了者による入院患者の包括的な管理を実施による医師の負担軽減	
・全体の30%位の負担軽減となっている	
・医師の負担が現時点で約2割軽減されている印象	
・修了者3名あたり年間50症例は医師の負担軽減になっている	
・修了者との連携による医師の負担軽減	
・外来診療を中断して対応することが少なくなったこと(例:胃ろうや膀胱ろうカテーテルの交換、検査のオーダー等)(2)	医師の多重業務の軽減と患者への早期対応 (5)
・修了者によるCV抜去・PICC挿入により外科医師が手術に専念できるようになったこと	
・医師が検査中であった時の修了者による低血糖発作で救急外来受診した患者への対応。医師の指示により対応し、判断した内容を医師へ報告し速やかに入院対応ができた	
・訪問看護利用者の救急搬送後、医師が来るまでに修了者が血ガス採血等実施することで、すぐにデータを見て指示出しも早くでき効率的な動きができること	診療がスムーズになったこと (3)
・医師21名(内科10名、外科4名、整形外科3名、小児1名、産婦人科2名)に対し診療がスムーズになったと思うかという質問をしたところ、19名が回答。「思う」が52%で、その理由には動脈血ガス採血や気管カニューレにかかる時間が減った、医師待ちが減り、結果が早く出て報告してもらうことで処置の遅れが減り早目に対応ができた、褥創のデブリッドメントを適宜してくれることで創治療につながっている、があった	
・毎日の食事量、排泄、水分のケアを評価し、早めの医師への報告がスムーズにできている	
・AST(抗菌薬適正使用支援チーム)活動を開始し、介入、提案件数が増加した	患者への対応時間の短縮 (2)
・修了者がタイムリーな処置や経過観察を行うことにより、医師の患者への1回当たりの対応時間が短縮できている	
・外来診療時間の短縮。平均同じ患者数で修了者がかかると約1時間診療時間が短縮できている	重症度・緊急度の高い患者等医師が対応しなければならない業務時間の確保 (2)
・修了者が患者の状況に対して1次的な対応を行い、医師がその後の患者の状況を見て、次の手段を検討できる。1処置30分とすると30分×月平均15件とすれば450分/月、医師が他の対応ができる	
・安定している患者の処置を修了者が行うことで、その分、重症度・緊急度の高い患者に時間をかけることができる	訪問診療における患者との会話時間の増加や緊急対応の減少
・訪問診療において、胃チューブ、気管カニューレ、褥瘡のデブリッドメント等、修了者が医師に代わって実施することにより、医師が患者と会話する時間がふえた。また、緊急対応はほとんどなくなった	
・オンコールの減少	オンコールの減少
・手順書に基づいた業務になり、修了者と医師が患者毎の手順書について検討しあえる	手順書をととして患者毎に看護師と話し合えるようになったこと
・修了者の報告内容に対する信頼感は得られている	看護師の報告への信頼感の高まり
・定期的胃ろう、膀胱ろう交換受診がないため医療資源が削減される	医療資源の削減
・データがない、評価をしていない、活動を開始して期間が短くまだ評価できない (8)	評価していない (8)
・現在のところなし、変化なし (13)	影響はない (18)
・活動に至っていない、修了後の研修期間中であり明らかな負担軽減には至っていない (4)	
・元々医師の負担はない	

4) 施設管理者が捉えた修了者の活動による他職種への影響

修了者が特定行為研修を活かした活動をする事による他職種への影響について自由記述で回答を求めたところ、135人中53人（39.3%）から回答があった。その内容を表6に示す。53人中25人（47.2%）は修了者の活動を【評価していない】または【影響はない】と回答していた。他職種の影響で最も多かったのは、【他職種への教育的役割を担うようになったことによる他職種の実践力向上への寄与】であった。その内容は、「修了者が他職種への教育役割を担うようになった」、「修了者が全職員を対象としたBLS講習会や、災害訓練の企画運営、職員教育、オリエンテーションを実施」、「医師が担う役割を発揮することで他職種の業務の効率化や他職種の質向上

に貢献」等であった。次いで、【修了者について他職種の認知度の向上や関心の高まり】であった。その内容は、「修了者について薬剤師にはかなり役割が浸透している」、「修了者は医局会のメンバーとして認知されるようになった」等であった。その他には、【修了者が医療チームのキーパーソンの役割を果たすようになったこと】、【他職種からの相談対応や他職種への助言が増えたこと】、【他の看護師のモチベーションアップへの寄与】、【医師と他職種との仲介的役割を担うことによる他職種間連携の促進】等があった。その一方で、【他職種への周知が十分ではない】や【修了者の活動により薬剤確認業務が煩雑になったことによる医療安全リスクの高まり】等があった。

表6 修了者の活動による他職種への影響

(56件)

記載内容	カテゴリー
・修了者が他職種への教育役割を担うようになった	他職種への教育的役割を担うようになったことによる他職種の実践力向上への寄与 (8)
・修了者が全職員を対象としたBLS講習会や、災害訓練の企画運営、職員教育、オリエンテーションを実施	
・医師が担う役割を発揮することで他職種の業務の効率化や他職種の質向上に貢献	
・リハビリ職員、栄養部署等褥瘡のケア等について助言することにより良い影響を与えている	
・修了者が介護職員へ直接教育的に働きかけることにより、医療に興味をもつ介護職が増加	
・修了者が研修で学んだ知識について研修会を開催、他職種も共有しようとしている	
・初期臨床研修医からの相談対応	
・老人保健施設において脱水予防・肺炎予防について修了者が現場で教育的働きかけをすることにより、ケアコンシェルジェとセブストの意識が向上し脱水・肺炎の観察・対応ができるようになった	
・修了者について薬剤師にはかなり役割が浸透している	修了者について他職種の認知度の向上や関心の高まり (7)
・修了者は医局会のメンバーとして認知されるようになった	
・修了者が院内で周知されつつある	
・看護師特定行為委員会として他職種を含めた会議を不定期にもち、少しずつ修了者の活動の理解は得られてきている	
・他職種は特定行為に関心があるようで、どのようなことかを看護師によく聞いてくる	
・病院内に掲示やホームページへの情報提供により、まだまだ十分ではないが他職種の認識度も上がっている	
・連携機関（病院、診療所、サ高住、ナシグホーム）に対し特定行為の説明を行うことにより、医師やコメディカルとの連絡調整や相談がスムーズに行えるようになった	
・修了者が医療チームの調整をするようになった	修了者が医療チームのキーパーソンの役割を果たすようになったこと (4)
・チームで行なっている褥瘡ケア、NSTチーム、診療適正委員会等で、修了者が知識・技術で貢献できている、キーパーソンとなっている	
・修了者がチーム医療のキーパーソンとしてチーム医療の推進に寄与	
・修了者が看護のみならず、幅広い視点から医療をとらえた調整業務に力を発揮している	
・修了者が他職種から血糖コントロールについて相談を受けることが多くなった。また修了者も他職種へ相談することが多くなった	他職種からの相談対応や他職種への助言が増えたこと (3)
・チーム活動の中で、他職種スタッフから修了者への相談件数が増えている	
・修了者がMSWへ在宅での生活状態を予測した、セブスト提供のアドバイスをしたり、リハビリ職へ在宅リハビリの情報提供をするようになった	
・修了者がチーム医療に積極的に取り組んでいるので、モチベーションアップ、患者への関わり方という場面で大変他の看護師への影響は大きい。	他の看護師のモチベーションアップへの寄与 (2)
・他の看護師の意識向上に役立っている	他職種への周知が十分ではない (2)
・ケアマネジャーを含め他職種への周知がまだされていない部分が多い	
・まだ看護職、医師以外の職種への認知度は低い	診療科間での連携の促進 (2)
・横断的な活動により診療科を越えよりよい治療・ケアが実践できるようになった	
・診療科間でのコミュニケーションを繋ぐ役割を果たすようになった	医師と他職種との仲介的役割を担うことによる他職種間連携の促進
・医師と他のコメディカルとの情報共有の中心的な役割を果たし、連携がとりやすくなっている	
・臨床工学技士と気管チューブのサイズ・種類の検討を行うようになった	他職種と話し合うようになったこと
・特定行為を院内で実施できるように調整する過程で、薬剤師の業務に影響があった。脱水補正の点滴を修了者がセブスター入力できるようにしたので、リスクマネジメントの視点から確認業務が煩雑になった	修了者の活動により薬剤確認業務が煩雑になったことによる医療安全リスクの高まり
・評価していない (4)	評価していない (4)
・なし (19)	影響はない (21)
・活動に至っていない (2)	

3. 修了者と協働している医師

1) 修了者と協働した経験のある特定行為

回答した医師が修了者と協働した経験のある特定行為について、表7に示す。最も多かったのは「褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去」の66人（60.0%）で、次いで「創傷に対する陰圧閉鎖療法」の57人（51.8%）、「脱水症状に対する輸液による補正」の51人（46.4%）、「インスリンの投与量の調整」及び「持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整」が各々40人（36.4%）、「気

管カニューレの交換」の37人（33.6%）の順であった。最も少なかったのは、「経皮的心肺補助装置の操作及び管理」及び「大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整」で各々1人（0.9%）であった。次いで、「一時的ペースメーカーの操作及び管理」、「一時的ペースメーカーリードの抜去」、「心嚢ドレーンの抜去」、「抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整」で各々2人（1.8%）であった。

表7 修了者と協働した経験のある特定行為

（複数回答可）

特定行為	N	%
褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	66	60.0
創傷に対する陰圧閉鎖療法	57	51.8
脱水症状に対する輸液による補正	51	46.4
インスリンの投与量の調整	40	36.4
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	40	36.4
気管カニューレの交換	37	33.6
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	35	31.8
創部ドレーンの抜去	32	29.1
侵襲的陽圧換気の設定の変更	30	27.3
人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	24	21.8
人工呼吸器からの離脱	24	21.8
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	23	20.9
抗精神病薬の臨時的投与	23	20.9
抗不安薬の臨時的投与	23	20.9
中心静脈カテーテルの抜去	23	20.9
経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	21	19.1
抗けいれん剤の臨時的投与	20	18.2
直接動脈 穿刺法による採血	19	17.3
持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	17	15.5
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	14	12.7
胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	12	10.9
膀胱ろうカテーテルの交換	11	10.0
橈骨動脈ラインの確保	11	10.0
持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	10	9.1
持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	9	8.2
腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された 穿刺針の抜針を含む。）	8	7.3
低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	6	5.5
胸腔ドレーンの抜去	6	5.5
硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	6	5.5
持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	6	5.5
持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	6	5.5
急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	4	3.6
一時的ペースメーカーの操作及び管理	2	1.8
一時的ペースメーカーリードの抜去	2	1.8
心嚢ドレーンの抜去	2	1.8
抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整	2	1.8
経皮的心肺補助装置の操作及び管理	1	0.9
大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	1	0.9
無回答	7	6.4

2) 協働している医師が捉えている修了者との協働の状況

修了者との協働の状況について、表8に示す。「非常にそう思う」と回答した割合が最も多かったのは、「特定行為研修を修了後、看護師は医師の臨床判断や治療方針を以前より理解するようになった」で61人（55.5%）、次いで「特定行為研修を修了後、看護師は療養に関わる治療について以前より医師と話し合うようになった」が54人（49.1%）、「特定行為研修を修了後、看護師は診断や治療などを以前より患者にわかりやすく説明できるようになった」が51人（46.4%）の順であった。「非常にそう思う」及び「ややそう思う」を併せると8割を超えていたのは、「特定行為研修を修了後、看護師は医師の臨床判断や治療方針を以前より理解するようになった」の104人（94.6%）、「特定行為研修を修了後、看護師は療養に関わる治療について以前より医師と話し合うようになった」の98人（89.1%）、「特定行為

研修を修了後、看護師は診断や治療などを以前より患者にわかりやすく説明できるようになった」の97人（88.2%）、「特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも看護業務の重要性を認識するようになった」の94人（85.5%）、「特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも診断や治療に必要な情報が得られやすくなった」の89人（80.9%）、「特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも医師と他の看護師とのコミュニケーションが促進された」の88人（80.0%）であった。最も割合が少なかったのは「特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも呼び出しを受けることが少なくなった」で59人（53.6%）、次いで「特定行為を修了した看護師と医師、各々の責任は明確である」の76人（69.1%）であったが、全項目が5割を超えていた。

表8 医師が捉えている修了者との協働の状況

修了者との協働の状況		非常にそう 思う	ややそう 思う	あまり思 わない	全く思わ ない	無回答	計
特定行為研修を修了後、看護師は医師の臨床判断や治療方針を以前より理解するようになった	人	61	43	5	－	1	110
	%	55.5	39.1	4.5	－	0.9	100.0
特定行為研修を修了後、看護師は療養に関わる治療について以前より医師と話し合うようになった	人	54	44	9	2	1	110
	%	49.1	40.0	8.2	1.8	0.9	100.0
特定行為研修を修了後、看護師は診断や治療などを以前より患者にわかりやすく説明できるようになった	人	51	46	9	2	2	110
	%	46.4	41.8	8.2	1.8	1.8	100.0
特定行為研修を修了した看護師と医師、各々の役割は明確である	人	34	48	26	1	1	110
	%	30.9	43.6	23.6	0.9	0.9	100.0
特定行為研修を修了した看護師と医師、各々の責任は明確である	人	36	40	29	4	1	110
	%	32.7	36.4	26.4	3.6	0.9	100.0
特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも医師しかできない業務に専念する時間がとれるようになった	人	36	47	22	4	1	110
	%	32.7	42.7	20.0	3.6	0.9	100.0
特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも呼び出しを受けることが少なくなった	人	24	35	42	7	2	110
	%	21.8	31.8	38.2	6.4	1.8	100.0
特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも患者の状況を的確に把握できるようになった	人	41	42	21	4	2	110
	%	37.3	38.2	19.1	3.6	1.8	100.0
特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも診断や治療に必要な情報が得られやすくなった	人	43	46	16	4	1	110
	%	39.1	41.8	14.5	3.6	0.9	100.0
特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも医師と他の看護師とのコミュニケーションが促進された	人	42	46	19	2	1	110
	%	38.2	41.8	17.3	1.8	0.9	100.0
特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも看護に対する理解が深まった	人	31	53	25	－	1	110
	%	28.2	48.2	22.7	－	0.9	100.0
特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも看護に関心を持つようになった	人	32	51	25	1	1	110
	%	29.1	46.4	22.7	0.9	0.9	100.0
特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも看護業務の重要性を認識するようになった	人	41	53	14	1	1	110
	%	37.3	48.2	12.7	0.9	0.9	100.0

3) 協働している医師が捉えた修了者の活動による患者への影響

修了者が特定行為を活かした活動をするところ、110人中14人(12.7%)から回答があり、そのうち4人は「なし」という回答であった。10人が

回答した患者への影響について表9に示す。その内容には【タイムリーな脱水補正・薬剤投与による患者の重症化予防】、【患者の変化への迅速な対応】、【修了者が病状に関する相談相手となることによる患者の安心感】や等があった。

表9 修了者の活動による患者への影響 (件)

記載内容	カテゴリー
・医師の指示を待たずにタイムリーに特定行為が実践されることは患者にとって大きなメリットである。特に脱水の補正や感染に係る薬剤投与（特別養護老人ホーム等）(2)	タイムリーな脱水補正・薬剤投与による患者の重症化予防(3)
・発熱患者への抗生剤投与による症状改善	
・月に数例、発熱急患や、血糖異常への対応が半日～1日早く対応できている(2)	患者の変化への迅速な対応(3)
・迅速かつ適切な対応をとれるようになっている	
・医師にしやすい質問も看護師という身近な存在であるため、相談しやすいと思う(患者-医師間の橋渡し役として)	修了者が病状に関する相談相手となることによる患者の安心感(2)
・症状を訴える相手が増えて、患者が安心するようになった	
・医師に近い知識を持った看護師(修了者)による処置が受けられる事で、患者の安心感が高くなってきている	医師に近い知識をもった看護師(修了者)による処置への患者の安心感

4) 協働している医師が捉えた修了者の活動による医師の負担軽減への影響

修了者が特定行為を活かした活動をするところ、110人中15人(13.6%)から回答があり、そのうち2人は「なし」という回答で

あった。13人が回答した医師の負担軽減に対する影響について表10に示す。その内容には【特定行為に関わる業務量の減少】や【多重業務の軽減】、【患者への早期対応による医師の負担軽減】、【自身が不在時の精神的負担軽減】等があった。

表10 修了者の活動による医師の負担軽減に対する影響 (件)

記載内容	カテゴリー
・修了者による気管チューブ交換による医師の負担軽減(例：月数例分の業務負担軽減)(2)	特定行為に関わる業務量の減少(5)
・修了者によりデブリトマンが適宜実施されるようになり、処置の手間が減った	
・気管チューブ交換やデブリトマン(メンテナンスデブリ)を修了者が実施・報告、直接呼ばれることはなかった	
・手技的な行為(気管チューブ交換、創傷処置)をほとんど全て修了者が行っており、主治医から、大変負担が軽くなったという声をよく聞く	
・手術や外来診察に注力しやすくなった	多重業務の軽減(2)
・PICC留置については、特に他の処置中に修了者が対応することにより、本来の医師しかできない業務に専念することができるようになった	
・月に数例、発熱急患への対応が半日～1日早かったことにより、軽減している	患者への早期対応による医師の負担軽減(2)
・年末年始などで担当医や医師団が不在時、インスリン投与量をすすめてくれたため、治療のステップアップをすることができた	
・修了者の存在は自らが不在の場合に「精神的」な負担軽減(=安心)に大きく寄与している	自身が不在時の精神的負担軽減
・診療や研究に必要な医療情報の確保がしやすくなった	診療等に必要な情報が得られやすくなったこと
・負担軽減されている(2)	その他
・まだ特定行為の範囲内において活動範囲を広げていく余地は十分ある	

Ⅳ. 考察

本研究は特定行為研修修了者の所属する施設管理者および修了者が協働している医師が捉えている修了者の活動による影響を明らかにすることを目的とした。本研究結果から、対象者の概要についての考察をした後に、修了者が「患者・家族に及ぼした影響」、「チーム医療に及ぼした影響」、「医師の負担軽減に及ぼした影響」、「施設内看護師及び他職種に及ぼした影響」について考察する。

1. 対象者の概要について

本研究では、回収された施設管理者および医師の両方の調査票に共通していたのは、100床～499床の中小規模病院が5割強を占めており、病院の機能については、特定機能病院と地域医療支援病院を合わせた割合が4割を超えていた。本研究においては、へき地医療拠点病院といったへき地医療を担っている病院かどうかはわからないが、中小規模の病院がへき地医療を支えていることが多いと考え、へき地医療においても特定行為はニーズがあると推測することができる。特定機能病院と地域医療支援病院の割合が4割を超えていることから、大規模病院や高度医療の場においても特定行為が求められている、または特定行為が必要であると考えている看護師は、多数存在していると考えられることもできる。

しかし、看護師の特定行為研修制度の主要な目的である在宅医療の推進に寄与する指定訪問看護事業所の施設管理者が回答した割合は5%未満であり、少ないと言える。つまり、本研究では、病院における修了者の活動を反映していることとなり、訪問看護といった在宅医療への修了者による影響は結果として含まれている可能性が低いと考えることができる。

2. 患者・家族に及ぼした影響

特定行為研修を受けたことにより、修了者の所属施設の管理者及び修了者と協働している医師が捉えている修了者の活動による患者・家族への影響を併せたものを表11に示す。施設管理者、医師に共通していた患者・家族の変化又は影響は、{患者の苦痛・負担の軽減と安心感の高まり}、{修了者の説明や相談対応による患者・家族の病気や治療の理解促進}、{適切なアセスメントやタイムリーな対応によ

る症状コントロールの改善}であった。

{患者の苦痛・負担の軽減と安心感の高まり}では、施設管理者は患者が置かれている苦痛や不安を待たせることなく対処することができるということを重要視していると読み取ることができる。医師の捉え方は、対処が早くできることよりも、処置をできる知識を持った看護師が近くにいるという存在を肯定的に見ていると読み取ることができる。どちらも患者の苦痛・負担の軽減・安心感という点では共通であるが、その視点の違いがあると考えられる。

{修了者の説明や相談対応による患者・家族の病気や治療の理解促進}については、身近にいる人に詳細な説明を聞きやすくなったことが病気や治療の理解を促進することに影響を与えていると考える。沖野の研究¹⁵⁾では、患者が医師の説明が理解納得できたと回答している場合、説明の仕方と相関を示していた。これは医療者の分かりやすい説明が患者の理解につながっているということであり、本研究の結果を支持していると考えられる。本研究においては、医師は、修了者との協働の状況の中で、「特定行為研修を修了後、看護師は診断や治療などを以前より患者にわかりやすく説明できるようになった」について「非常にそう思う」、「ややそう思う」を足した割合が8割（110人中97人）を超えており、沖野の研究の「判りやすい説明ができています」という条件を満たしていると考えられる。しかし、医師の結果からは、満足感の高まりなどの表現はみられておらず、その点から患者・家族への影響を明瞭にすることは現時点では難しい。本研究の回答者は、特定行為研修を修了してからの活動期間が短い又は活動に至っていない機関も含まれているため、今後、修了者の活動が活発になれば協働する医師からも患者やその家族の満足感の高まりを捉えられるようになる可能性はある。

{適切なアセスメントやタイムリーな対応による症状コントロールの改善}では、施設管理者および医師共にタイムリーであることや重症化予防のための対応というところで患者に影響を与えているという点で一致している。これは、修了者がより適切なアセスメント能力や臨床推論力を高めたことが影響していると考えられる。

表11 施設管理者並びに医師、各々が捉えている修了者の活動による患者・家族への影響

患者・家族への影響	施設管理者が捉えている 患者・家族への影響	医師が捉えている 患者・家族への影響
患者の苦痛・負担の軽減と安心感の高まり	・医師が同席することなく、特定行為が実施できることにより患者を待たせることが減少したこと ・医師が同席しなくても人工呼吸器のウィーニングが実施できることで人工呼吸器装着期間が短縮 ・特定行為を看護師が実施・経過管理することによる患者の苦痛の軽減と不安の軽減 ・在宅で特定行為が実施できることにより患者の身体的・費用的負担の軽減	・医師に近い知識をもった看護師（修了者）による処置への患者の安心感
修了者の説明や相談対応による患者・家族の病気や治療の理解促進	・修了者が十分に説明することにより患者の満足感が高まったこと	・修了者が病状に関する相談相手となることによる患者の安心感 ・特定行為研修を修了後、看護師は診断や治療などを以前より患者に分かりやすく説明できるようになった 「非常にそう思う」＋「ややそう思う」88.2%
適切なアセスメントやタイムリーな対応による症状コントロールの改善	・タイムリーなデブリードマン・陰圧閉鎖療法の実施により創の治癒が早まったこと又は治癒率が上がったこと ・適切なアセスメントにより適時の報告・重症化予防のための対応ができていること ・患者のHbA1cの改善 ・褥瘡予防活動が促進されることによる患者の新規褥瘡発生の減少 ・適切なアセスメントによるPICC挿入による患者のリスク回避	・タイムリーな脱水補正・薬剤投与による患者の重症化予防 ・患者の変化への迅速な対応

3. チーム医療に及ぼした影響

修了者との協働状況に関する13項目について、「非常にそう思う」と回答した医師が最も多かった上位3項目は、「特定行為研修を修了後、看護師は医師の臨床判断や治療方針を以前より理解するようになった」、「特定行為研修を修了後、看護師は療養に関わる治療について以前より医師と話し合うようになった」、「特定行為研修を修了後、看護師は診断や治療などを以前より患者にわかりやすく説明できるようになった」で、「ややそう思う」も併せると約9割であった。その他の10項目中、「特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも看護に対する理解が深まった」、「特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも医師と他の看護師とのコミュニケーションが促進された」等の8項目についても、「非常にそう思う」及び「ややそう思う」を併せると7割を超えていた。坂梨ら¹⁴⁾は、医療機関における専門職のチーム医療に対する認識について、職種および職位による違いを明らかにしているが、その中でチーム医療の実践のための必要条件として優先順位が高いものとして、「情

報の共有」、「職員間の業務の相互理解」、「職員の教育」などが挙げられていた。これは、本研究で明らかとなった協働状況を肯定している結果である。

以上のことから、修了者は診療の理解に努め、それを修了者と協働している医師も評価していること、双方が医師と看護師のコミュニケーションが促進されていることを認識していること、看護師と医師、相互の役割や実践の理解促進につながっていることを双方が認識していることがうかがわれ、修了者の活動により看護師と医師との協働が促進されているといえる。

4. 医師の負担軽減に及ぼした影響

施設管理者について、修了者が研修を活かした活動することによる医師の負担軽減に対する影響について自由記述で回答を求めたところ、約4割から肯定的な回答があり、その内容には【特定行為に関わる医師の業務量減少】、【医師の多重業務の軽減と患者への早期対応】、【診療がスムーズになったこと】、【患者への対応時間の短縮】、【重症度・緊急度の高い患者等医師が対応しなければならない業務時

間の確保】、【訪問診療における患者との会話時間の増加や緊急対応の減少】、【オンコールの減少】等があった。医師に対しても自由記述で回答を求めたところ、肯定的な回答があったのは約1割であったが、その内容には【特定行為に関わる業務量の減少】や【多重業務の軽減】、【患者への早期対応による医師の負担軽減】、【自身が不在時の精神的負担軽減】等があった。医師については回答が少なかったが、前述した修了者との協働状況の項目である「特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも患者の状況を的確に把握できるようになった」及び「特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも診断や治療に必要な情報が得られやすくなった」について、「非常にそう思う」または「ややそう思う」と回答した者が約8割いた。これらは施設管理者の回答結果である【診療がスムーズに

なったこと】につながることであると考えられる。

また、特定行為研修を受けたことにより、修了者の所属施設の管理者及び修了者と協働している医師が捉えている医師への影響を合わせたものを表12に示す。施設管理者、医師に共通していた医師への影響は、{|特定行為に関わる医師の業務量の減少|、{|多重業務および患者への早期対応による医師の負担軽減|、{|看護師からの診断や治療に必要な情報について報告への信頼の高まり|、{|重症度・緊急度の高い患者等医師が対応しなければならない業務時間の確保ができるようになった|、{|手順書をととして患者の治療について看護師と話し合うようになった|であった。以上のことから、今後、修了者の活動が活発になれば医師の負担軽減への肯定的な影響は十分期待できると考えられる。

表12 施設管理者並びに医師、各々が捉えている修了者の活動による医師への影響

医師への影響	施設管理者が捉えている 医師への影響	医師が捉えている 医師への影響
特定行為に関わる医師の業務量の減少	・ 特定行為に関わる医師の業務量の減少	・ 特定行為に関わる業務量の減少
多重業務および患者への早期対応による医師の負担軽減	・ 医師の多重業務の軽減と患者への早期対応	・ 多重業務の軽減 ・ 患者への早期対応による医師の負担軽減 ・ 患者の変化への迅速な対応 ・ タイムリーな脱水補正・薬剤投与による患者の重症化予防
看護師からの診断や治療に必要な情報について報告への信頼の高まり	・ 診療がスムーズになったこと ・ 看護師の報告への信頼感の高まり	・ 診療等に必要な情報が得られやすくなったこと ・ 特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも診断や治療に必要な情報が得られやすくなった 「非常にそう思う」+「ややそう思う」80.9%
重症度・緊急度の高い患者等医師が対応しなければならない業務時間の確保ができるようになった	・ 重症度・緊急度の高い患者等医師が対応しなければならない業務時間の確保	・ 特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも医師しかできない業務に専念する時間がとれるようになった 「非常にそう思う」+「ややそう思う」75.4%
手順書をととして患者の治療について看護師と話し合うようになった	・ 手順書をととして患者毎に看護師と話し合えるようになったこと	・ 特定行為研修を修了後、看護師は療養に関わる治療について以前より医師と話し合うようになった 「非常にそう思う」+「ややそう思う」88.2%

5. 施設内看護師及び他職種に及ぼした影響

施設管理者があげた修了者の活動による施設内看護師への影響には、【医師のスケジュールを待たずに効率的なケアを実施できることによる看護業務の負担の軽減】や【修了者がいることによる施設内看護師の安心感への貢献】、【修了者の特定行為実施に

よる看護師全体の業務負担の軽減】があった。以上のことから、修了者の活動が活発になれば医師の負担軽減のみならず、看護師の負担軽減への肯定的な影響も期待できると考えられる。

施設管理者があげた修了者の活動による施設内看護師への影響には、【修了者の活動する姿が他の看

【看護師のロールモデルとなったこと】や【修了者が指導的立場をとることによる施設内看護師の知識・技術の向上】、【治療等に関する施設内看護師の疑問について医師以外に相談できること】、【修了者の教育的指導やアセスメント記録による他の看護師のアセスメント能力の向上】、【患者の見守りや観察に対する施設内看護師の意識の向上】、【特定行為に関する知識の共有による施設内看護師の知識が深まること】、【医療安全に対する意識の向上】等があった。以上のことから、修了者の活動は、施設管理者及び医師の修了者への期待である、教育的役割発揮による自施設内看護師の看護実践力の向上及びモチベーションの向上をもたらすことが示唆された。

施設管理者があげた修了者の活動による他職種への影響には【他職種と話し合うようになったこと】があった。これらから、情報や見解を率直に交換し共有する修了者と他職種との相互作用が促進されることが示唆された。看護師が他職種と協働していくためには、自律性を高め、看護師としての職務に対して自信を持って行動できることが必要であり¹⁶⁾、それによってチーム医療のキーパーソンとしての役割を果たすことができると考えられる。自律に関連してアサーティブネスの必要性がいわれている¹⁶⁾が、他職種と話し合ったり、意見交換したりするようになる、自分の考えを述べるようになるといった変化はアサーティブネスの向上を示している。

施設管理者があげた修了者の活動による他職種への影響には【修了者が医療チームのキーパーソンとしての役割を果たすようになったこと】、【医師と他職種との仲介的役割を担うことによる他職種間連携の促進】があり、さらには【他職種からの相談対応や他職種への助言が増えたこと】や【他職種への教育的役割を担うようになったことによる他職種の実践力向上への寄与】があった。チーム医療の推進の方向性を示した看護の質の向上と確保に関する検討会の中間とりまとめ¹⁷⁾において、「多職種による協働・連携が進むことにより、医療サービスが断片的になることが懸念されるが、その回避策として、職種間を繋ぐための看護職員の役割を強化するなど、チーム医療の推進のあり方を検討すべき」と示されている。前述したことから、修了者は他職種間を繋ぐ役割を果たしていることが示唆され、また修了者と他職種との相互作用が促進されることにより、他職種の実践へも寄与すると考えられた。

6. 研究の限界

本研究の限界について考察する。対象者の概要で述べたが、本研究では、所属する病院の機能は特定機能病院、地域医療支援病院、一般病院の3つで聞いたため、へき地に所在しているかどうかという点では明確な結果を捉えることはできていない。今後はへき地に焦点を当てて、より詳細な研究を進めていく必要がある。

また本研究では、対象を修了者が所属する施設の管理者および協働している医師とした。その中で、修了者の活動による患者・家族への影響を明らかにしたが、これは専門職が捉えたものである。チーム医療を推進するうえで目指すのは患者およびその家族の利益である。そのため、専門職が捉えた視点だけでは、アウトカムとしては十分とは言えず、患者やその家族からのフィードバックが必要となる。しかしながら、これまで修了者の活動のアウトカムを明らかにする研究は行われていないことから、本研究が今後の看護及びチーム医療の推進に向けて寄与することは間違いない。

本研究において回答を得られた施設管理者および医師が所属する施設は約9割が病院であった。これらの結果から、本研究では病院における影響を色濃く反映していると考えられる。これは、診療所や介護老人保健施設という施設に所属している修了者の母数が少ないことも関連している。最後に、本研究は質問紙調査にて研究を実施した。今回明らかにしたことを面接調査にてより詳細に明らかにしていくことが今後求められる。

V. おわりに

特定行為研修を修了した看護師の活動により、施設管理者及び医師が共通してとらえている患者および家族への影響は、{患者の苦痛・負担の軽減と安心感の高まり}、{修了者の説明や相談対応による患者・家族の病気や治療促進}、{適切なアセスメントやタイムリーな対応による症状コントロールの改善}であった。修了者の所属施設の管理者及び修了者と協働している医師が捉えている医師への影響は、{特定行為に関わる医師の業務量の減少}、{多重業務および患者への早期対応による医師の負担軽減}、{看護師からの診断や治療に必要な情報について報告への信頼の高まり}、{重症度・緊急度の高い患者等医師が対応しなければならない業務時間の確保ができるようになった}、{手順書をとおして患者の治療について看護師と話し合うようになった}で

あった。今後は、チーム医療の推進に向けて、アウトカムを明確にするために患者やその家族からのフィードバックが必要である。

本研究は2017年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「看護師の特定行為研修の効果および評価に関する研究」の一部である。

文献

- 1) 厚生労働省医政局看護課：第18回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会（2018年9月28日）資料。 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000169110_00001.html（参照2019年7月2日）。
- 2) 安原由子，飯藤大和，桑村由美，他：徳島県内の看護職員高度人材育成研修推進事業における特定行為に係る実態調査。 四国医学雑誌，71（3-4），59-70，2015。
- 3) 畠山玲子，増満昌江：「特定行為にかかわる看護師の研修制度」に関する訪問看護師の意識調査。 日本在宅看護学会誌，3（2），66-73，2015。
- 4) 中根薫，中村悦子，清水理恵：A県内の看護師の医行為と特定行為研修に関する認識 100～299床施設の特徴。 新潟青陵学会誌，8（1），45-54，2015。
- 5) 八木街子，村上礼子，鈴木美津枝，他：特定行為にかかわる看護師の研修の受講ニーズ調査施設規模による傾向の違い。 看護展望，43（11），1094-1101，2018。
- 6) 八木街子，村上礼子，鈴木美津枝，他：急性期病院における特定行為にかかわる看護師の研修制度の活用のための示唆 受講ニーズ調査の結果から。 看護展望，42（13），1253-1259，2017。
- 7) 松下年子，藤村朗子，荒木とも子，他：精神科看護臨床および看護教育における「特定看護師（仮称）制度」導入に対する認識 全国の精神科病院および看護系大学，看護専門学校を対象とした自記式質問紙調査。 アディクション看護 15（1），31-42，2018。
- 8) 江角伸吾，春山早苗，本田芳香，他：看護職を対象としたICTを用いた教育・研修の実態と課題 就労地域や施設規模による看護師特定行為研修の受講機会や研修内容の格差を最小限にするための方策の検討。 日本ルーラルナース学会誌，12，27-35，2017。
- 9) 八木街子，村上礼子，鈴木美津枝，他：特定行為に係る看護師の研修におけるオンライン掲示板の利用の検討。 日本ルーラルナース学会誌，12，1-8，2017。
- 10) 鈴木美津枝，村上礼子，関山友子，他：ICTを活用した遠隔教育推進に向けた学習支援方法の検討 就労継続支援型で特定行為に係る看護師の研修をうける研修生の思いに注目して。 日本ルーラルナース学会誌，12，19-26，2017。
- 11) 松脇孝太郎，間宮直子，池田恵津子：訪問看護師と特定看護師が関わる在宅でのチーム医療—重症の多発褥瘡ケアの1事例から—。 第47回日本看護学会論文集 看護管理，189-192，2017。
- 12) 永井良三，春山早苗，釜范敏，他：看護師の特定行為研修の修了者の活動状況に関する研究。 厚生労働行政推進調査事業費補助金 厚生労働科学特別研究事業 平成28年度 総括研究報告書，2017。
- 13) ピーター H. ロッシ，マーク W. リプセイ，他。 大島巖，平岡公一，他（監訳）：第2章 プログラム評価をあたえる。 プログラム評価の理論と方法：システムティックな対人サービス・政策評価の実践ガイド。 32-63，日本評論社，2004/2005。
- 14) 坂梨薫，中村裕美子，山中道代，他：専門職の職種，職位別にみたチーム医療の認識に関する研究。 広島県立保健福祉大学誌 人間と科学，4（1），47-59，2004。
- 15) 沖野良枝：インフォームド・コンセントに対する患者の認識と意思決定要因の分析。 日本保健福祉学会誌，8（2），29-39，2002。
- 16) 長澤利枝：患者の問題解決へ向けた他職種とのかかわりにおける看護職の発言および行動の特性。 看護管理，11（1），47-52，2001。
- 17) 厚生労働省医政局看護課：看護の質の向上と確保に関する検討会中間とりまとめ（2009年3月17日）資料。 <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/03/s0317-6.html>（参照2019年7月2日）。

原著

住民の主体性発揮を意図した看護活動の構造 —小離島における住民主体の介護予防活動誕生のプロセスから—

Structure of nursing activities intended to demonstrate the independence of the residents: From the process of birth of care-preventive activity based on residents in remote islands

田場由紀¹⁾, 大湾明美¹⁾, 砂川ゆかり¹⁾, 山口初代²⁾
Yuki Taba¹⁾, Akemi Ohwan¹⁾, Yukari Sunagawa¹⁾, Hatsuyo Yamaguchi²⁾

キーワード：住民の主体性発揮, 介護予防活動, 小離島, 地域包括ケアシステム

Keywords: independence of the residents, care-preventive activity, remote islands, community-based integrated care system

抄録

本研究の目的は、住民を課題解決の当事者と位置づけ、「島しょ型地域包括ケアシステム」の支援に取り組んだプロセスで、看護職が実践した支援内容と住民の反応を整理し、住民の主体性発揮を意図した看護活動の構造を導くことである。方法は参加型アクションリサーチで実施した。その結果、住民の主体性発揮を意図した看護職者の役割として、【当事者意識を高める意識改革】、【自己理解と地域理解へのいざない】、【住民のペースに合わせた目的共有】、【課題と強みのアセスメントで住民力の活性化】があった。住民の主体性発揮の特徴は、【島民代表としての期待に応える行為者】、【当事者の自覚と責任による課題解決への関心】、【島への愛着が引き出す個々の強み】、【柔軟性の発揮とともに変化】、【島に合う活動方法を創造】があった。住民の主体性発揮を意図した看護活動の構造は、住民を課題解決の当事者と位置づけ関わることで、看護職者に対する住民の主体性発揮を助け、地域に対する住民の主体性発揮、ひいては地域の主体性発揮を促し、互助による地域ケアの創造につながったと考えられた。

Abstract

The aims of this study were to enlist community residents as active participants in problem-solving and to guide the structure of nursing activities intended to demonstrate residents' independence. Steps taken to achieve these aims included characterizing the support provided by nurses in the context of an island-community-based integrated care system and by identifying factors that promote residents' independence. The study utilized a participatory action research methodology. From the results, the roles of nursing professionals that promote residents' independence were developing a new consciousness in order to better focus on patients; encouraging self-awareness and community understanding; sharing aims with residents at a pace that suits them; and empowering residents' by assessing their strengths and challenges. The characteristics of independence exhibited by residents included being actors who met the expectations placed on them as representative island residents; taking an interest in solving problems based on an awareness of the parties and their responsibilities; individual strengths derived from an attachment to the island; exhibiting flexibility in collective change; and creation of activities suited to the island. The structure of nursing

受付日：2019年7月2日 採択日：2020年1月28日

1) 沖縄県立看護大学 Okinawa prefectural college of nursing

2) 元沖縄県立看護大学 Former Okinawa prefectural college of nursing

activities intended to demonstrate residents' independence was considered to lead to the creation of community-based care rooted in mutual assistance by placing the residents themselves in the role of problem-solver.

I. はじめに

成長時代の社会保障は、社会連帯の基盤となって保健医療福祉の向上をもたらす一方、個人の公共意識の衰退と行政依存を生み、孤立という新たな社会的リスクに対峙している¹⁾。社会保障制度はそのあり方を見直す必要に迫られ、地域包括ケアシステムの方向性として、生活支援と介護予防に取り組む総合事業に住民主体型の活動（互助）を位置づけた²⁾。つまりヘルスサービスの受け手であった住民は地域包括ケアシステムの担い手、地域づくりにおける重要な資源とされた。したがって地域を基盤とした看護活動を担う看護職者は、住民に対するヘルスサービスの提供だけでなく、地域づくりの資源である住民の力を見出し活用することが期待される³⁾。

地域を基盤とした看護活動は、地理的、歴史的特徴をもたらす地域文化や資源の偏在による健康課題の多様性から、これまでも住民の参加や住民との協働による活動展開が不可欠であった^{4~7)}。特にプライマリヘルスケアの実践にむけ、住民の主體的な参加の重要性和困難性が指摘されてきた保健分野⁸⁾では、保健活動モデルを提案し住民の参加に取り組んできた歴史がある^{9~11)}。先行研究では、住民の参加に取り組む看護職者の支援内容を明らかにした報告^{12~15)}、地域の課題や住民のニーズを把握し、課題解決に住民の力を活用した看護職者の知識・技術を明らかにした報告^{16~19)}、コミュニティエンパワーメントの観点から、住民の主体性の内容や主体性の変化を描写した報告^{20~22)}がある。これらは、地域づくりにおける住民参加が看護職者による働きかけとそれに対する住民の反応という相互行為を経てなされることを示している。

研究者らは、広い海域に39の有人離島を有する沖縄県において、保健医療福祉の資源が脆弱な小離島における地域包括ケアシステムを構築するための支援プログラム開発に取り組んだ²³⁾。本取り組みでは、島しょ性に育まれる独特な地域文化と保健医療福祉資源の脆弱さを「強み」とする地域包括ケアシステムをめざした。専門職が不在で公共へ依存できない小離島の住民を地域の「課題解決の当事者」とした。また支援の方針は「住民の主体性発揮を意図」した。このことは、従来のヘルスサービスが住民をケアの受け手として位置づけ、関わりを通して主体

性を引き出し、ケアの担い手への変化をめざすものとは異なる。今回は、住民がケアの受け手として参加する活動を用意しないことで、ケアの担い手とケアの受け手という区別や制度に依存する環境を排除した。看護職者は、地域の健康課題に対する住民の主体性発揮のみを意図してかわり、地域の課題解決に向けた活動が住民の主体性発揮により誕生することをめざした。住民をケアの受け手ではなく課題解決の当事者として位置づけたときの看護職者と住民の相互作用は、公共意識が衰退し行政依存を生みやすい現代の地域づくりにおいて、新たな看護活動の構造が見いだせると考えた。

本研究の目的は、住民を課題解決の当事者と位置づけ、「島しょ型地域包括ケアシステム」の支援に取り組んだプロセスで、看護職者の実践内容とその住民の反応の実際を整理し、住民の主体性発揮を意図した看護活動の構造を導くことである。

II. 研究方法

1. 島しょ型地域包括ケアシステム支援プログラム開発²³⁾

1) 取り組みの概要

島しょ型地域包括ケアシステム支援プログラム開発は、島しょ・へき地で暮らす人々が、生涯にわたり住み慣れた地域社会で安心して続けられるよう、住民を主体として、島しょ型地域包括ケアシステムを支援する取り組みであった。平成26年度～平成30年度の5カ年計画の参加型アクションリサーチであった。本報告は、取り組みの2年目、モデル島での支援と支援プログラム開発までの取り組み内容である。

モデル島での支援体制は、モデル島を管轄する行政職、モデル島の保健医療福祉を担う専門職および地域で暮らす住民代表者で構成する住民会議を中心に行った。研究者らは、①専門職として住民会議の定期開催支援、②行政と住民会議との協働の支援、③全住民との情報共有を目的とした通信の発行、④人材の発掘と育成の支援、⑤外部者による講演会の開催の支援を担った。

2) モデル島

人口300人余、島面積約5.0km²、周囲約10kmの島（平成22年10月現在）で、複数の島で一つの行政区を

構成している多島一町村型²⁴⁾の一島である。拠点島には船で10～15分程度、日中は30分毎に船の往来がある。島内に売店はなく、島民は生活用品を主に拠点島で購入している。町立診療所医師と看護師以外に行政職員の常駐はない。行政サービスや介護保険サービスは、主に拠点島から通いでサービスを提供するか、島民が拠点島へ出向きサービスを享受する。島内では、主に公民館組織や消防団が島民の暮らしを支えている。モデル島での支援プロセスで住民主体の介護予防活動である「古謡教室」が誕生した。

3) 古謡教室の概要

古謡教室は、住民会議が中心となり立ち上げた独自の活動で、活動予算はない。古謡の伝承者(80代)を講師とし、会場の設営や資料の準備は世話役が担い、住民への定期的な広報は公民館長が担当、平成28年より月2回開催する。高齢者の参加を促進するため住民有志でボランティア組織を結成し送迎支援を担う。ほかに観光客が伝統文化に触れる機会として観光資源に活用している。住民代表らは、古謡教室の予算確保を取り組み、実現した。島の介護人材育成の取り組みに際しては、古謡教室の参加者を地域の人材と位置づけ、声かけや励ましで介護への関心を醸成、古謡教室の参加者から介護人材が誕生した。

2. 方法

1) 研究素材の収集

研究素材は、モデル島での支援実施期間(平成27年4月～平成29年3月まで)の全プロセスにおける住民会議の逐語録(全20回)、住民会議の議事録および会議資料(全20回)、活動記録、通信(第1～20号)とした。

2) データの作成とデータの分析

データの作成は、住民会議の議事録から、「古謡教室」の誕生にまつわる討議内容に絞り込んだ。逐語録から、研究者らの働きかけと住民の反応をひとつの場面として原文のまま取り出した。取り出した場面は、研究者らが開発した支援内容による支援プログラムに照らして、第1～第6ステップまでは、活動計画を決める(Plan)、第7ステップは計画したことを実行する(Do)、第8ステップはアクションを評価する(Check)、第9～第10ステップは見直しをしながら次の計画に進める(Act)の4つに区分した(表1)。それぞれの区分における支援内容ごとに、討議の場面を研究者らの働きかけとそれ

に対する住民の反応および変化は何かを問い、要約を作成した。

データの分析は、研究者らの住民への働きかけと住民の反応に分けて行った。研究者らの住民への働きかけは、「住民の主体性発揮を意図した看護実践とはどのようなものか」の視点でキーセンテンスを作成、類似するものを集めてサブカテゴリー化、サブカテゴリーの類似するものを集めて「住民の主体性発揮を意図した看護職者の役割」としてカテゴリーを命名した。住民の反応は、「古謡教室の誕生プロセスで住民が発揮した主体性とはどのようなものか」の視点でキーセンテンスを作成し、類似するものをあつめてサブカテゴリー化、サブカテゴリーの類似するものを集めて「住民の主体性発揮の特徴」としてカテゴリーを命名した。さらに、住民の主体性発揮を意図した看護職者の役割と住民の主体性発揮の特徴を各場面に戻してその相互作用を検討し、住民の主体性発揮を意図した看護活動の構造を考察した。以下、キーセンテンスを“ ”、サブカテゴリーを〈 〉、カテゴリーを【 】で示した。

3) 倫理的配慮

モデル島への支援について、行政では、首長に対し島しょ型地域包括ケアシステム構築支援事業概要とその必要性、およびモデル島に選定された経緯を説明し、支援することへの合意を得た。その後、担当課長に同様の説明を行い、担当課長の依頼に応じて担当課職員および関係する専門職を対象とした説明会を開催した。住民会議メンバーの候補者となる住民の代表者および保健医療福祉の専門職には、個別に口頭で住民会議の主旨、方法について説明し、同意を得て、住民会議メンバーとしての依頼を行い、住民会議への参加を促した。口頭での依頼の際、業務の都合で参加ができないと断った住民や専門職もいた。

第1回会議(住民説明会・懇談会)で、参加者(住民会議メンバー候補者)に、本取り組みは島しょ型地域包括ケアシステムの支援を目的としていること、他の小離島に波及するために支援プログラムを開発する研究目的を含めていることを説明し、同意を得た。そして、住民会議の内容はICレコーダーに録音されること、住民会議の議事録、住民会議の活動記録、住民会議通信などの諸記録は、報告書、論文などに公表することの承諾を得た。また、住民会議は、ボランティアでの参加であり、参加は自由意思でいつでも退会できることを伝えた。さらに、議事録や活動記録は、固有名詞で表現しないこと、

表1 支援内容による支援プログラム

ステップ	プログラム	支援内容
Plan	第1ステップ 介入準備	地域のアセスメント情報として既存資料だけでなく地域の生活者から生活情報や価値観を把握する
		市町村行政の首長及び担当課長に介入による支援の必要性を十分に説明し、了解と参加協力を得る
		情報の発信ルートと高齢者の活動拠点を把握する
	第2ステップ 住民組織づくり	行政担当課長と地域のリーダー（複数でも良い）との面接で住民組織のメンバーを決定する
		住民組織のメンバーの入れ替えは、住民の意見を反映し柔軟にする
	第3ステップ 高齢者のニーズ把握	当事者の望む地域ケアを創るために高齢者の健康と介護ニーズを把握する
		ニーズ把握は、既存資料、アンケート調査だけでなく、住民会議、フィールドワークなどいつでも繰り返し行う
	第4ステップ 地域の強み探し	地域の強みは何かを住民に問い、地域の強みを意識化させる
		地域の特徴は、弱みも強みとして捉え、地域への誇りと愛着を強化する
		地域の強みは、特に人と人とのつながりと生活に焦点化して導く
Do	第5ステップ 健康と介護の課題の整理	健康と介護の課題は、住民の捉え方と専門職・行政の捉え方の双方から整理する
		課題の捉え方に共通性と相違点があることを確認し、専門職・行政の捉えた課題も共有する
	第6ステップ 取り組む課題の焦点化	取り組む課題は、地域の強みと住民の強みの生かせる課題を見つける
		地域づくりは人づくりであり、人材育成は優先課題と位置づける
		課題ごとに関連性があり、焦点化された課題だけでなく、整理された課題全体も意識する
	第7ステップ 課題解決への協働のアクション	住民組織メンバーの強みをアセスメントし、適切な役割を提案する
		具体的な実施に向けた企画は、住民の主体性を育てるよう支援する
		企画者を中心にして住民を主体とし、行政の協力を得ながら実践する
	第8ステップ アクションの評価	住民会議で進捗管理を行い、取り組みを軌道修正する
		活動は、介護予防・生活支援、次世代交流、文化伝承等多様な目的を意識する
Act	第9ステップ 活動継続への支援	住民組織（住民会議）を活用して、地域包括ケアシステムを創る
		住民組織の継続・強化のためのしくみづくりを支援する
		誕生した具体的活動の継続を支援する
		行政と島内外の専門職の支援を継続する
	第10ステップ 住民の主体性の発揮	地域包括ケアシステムでの位置づけを検討する
		住民の主体的活動の意味を発信する

大湾明美ほか：日本ルーラルナース学会誌（2018）を一部加筆修正

公表にあつては発言する個人が特定されないことを約束した。

なお、本研究は「島しょ・へき地の地域包括ケアシステム構築の支援プログラムの開発」として、研究者らの所属機関の研究倫理審査委員会にて承認を得た（平成27年11月25日、承認番号15016）。

Ⅲ. 研究結果

1. 住民会議の定期開催支援と全島民への情報発信（表2）

住民会議の定期開催支援は、住民説明会を含め全20回開催した。併せて全島民への情報発信のための通信は1～20号まで発行した。

表2 住民会議開催支援実績と全島民への情報発信

回数	参加者	議題	情報発信（通信）の内容
1 住民説明会	住民 (12) 役場 (0) 社会福祉協議会 (0) 大学 (2)	1. 事業概要説明 2. 島の強みについて 3. 住民主体の活動にむけて 4. 島の情報共有の方法について	『高齢者が安心して住み続けるための活動がはじまります』 『話し合いのメンバーを募集しています』
2 第1回 住民会議	住民 (15) 役場 (4) 社会福祉協議会 (0) 大学 (2)	1. 事業概要説明 2. 島の強みについて 3. 高齢者アンケート結果報告 4. 住民会議運営要綱の検討	『高齢者が安心して住み続けるための活動がはじまりました』 『会議でだされた島のよいところ』 『医療・介護についてのアンケート結果』
3 第2回 住民会議	住民 (12) 役場 (0) 社会福祉協議会 (0) 大学 (2) 外部支援者 (1)	1. 島の強みと課題の整理 2. 優先課題の検討 3. 先行事例の紹介	『第2回住民会議を開催しました』 『わたしたちにできそうなこととして2つの取り組みが提案されました』
4 第3回 住民会議	住民 (8) 役場 (2) 社会福祉協議会 (0) 大学 (2)	1. 住民会議運営要綱案の検討 2. 島の課題 3. 古謡を活かした介護予防企画案の検討 4. 島の拠点施設の見学会企画案の検討	『島の拠点施設での活動を紹介します』 『介護予防の取り組みに浮いて話し合いました』
5 第4回 住民会議	住民 (11) 役場 (2) 社会福祉協議会 (1) 大学 (2)	1. 住民会議運営要綱について 2. 島の医療・介護の課題（素案）の検討 3. 高齢者サービスの交流会実施報告 4. 古謡教室の企画案検討 5. 住民会議の愛称検討	『共に活動、懐かしく（交流会）』 『古謡教室の開催に向けて、皆さんのご意見をお聞かせください』
6 第5回 住民会議	住民 (10) 役場 (2) 社会福祉協議会 (0) 大学 (2)	1. 島の医療・介護の課題の整理 2. 優先課題の検討 3. 古謡の伝承に関するニーズ調査報告 4. 古謡教室の運営方法と役割分担の決定 5. 住民会議の愛称決定・民会議の愛称検討	『島の医療・介護に関する課題を共有』 『古謡教室が始まりました』
7 第6回 住民会議	住民 (10) 役場 (3) 社会福祉協議会 (0) 大学 (2)	1. 古謡教室の活動報告 2. 島の拠点施設の活用について	『古謡教室大盛況です！』 『拠点施設の活用について検討』
8 第7回 住民会議	住民 (9) 役場 (2) 社会福祉協議会 (1) 大学 (1)	1. 古謡教室活動報告 2. 島の拠点施設の活用について 3. 先行事例（他の小離島）の視察について	『古謡教室充実してきました』 『前回に引き続き、拠点施設の活用について検討』
9 第8回 住民会議	住民 (10) 役場 (0) 社会福祉協議会 (0) 大学 (4)	1. 先行事例（他の小離島）の視察計画 2. 島の介護人材養成について 3. 古謡教室活動報告	『古謡教室のさらなる発展に向けて』 『介護人材の育成について検討』
10 第9回 住民会議	住民 (11) 役場 (2) 社会福祉協議会 (1) 大学 (3)	1. 視察研修参加報告 2. 古謡教室活動報告と移送支援の必要性 3. 島の介護人材の育成について	『古謡教室の送迎が動き出します』 『介護人材の育成の準備をすすめています』 『他島での学び共有！講演会を企画しました』
11 第10回 住民会議	住民 (9) 役場 (3) 社会福祉協議会 (1) 大学 (2) 外部支援者 (1)	1. 古謡教室活動報告と移送支援の必要性 2. 島の介護人材の育成について 3. 介護講演会の開催企画と役割分担	『移動に不安がある人も参加できる古謡教室へ』 『未来の介護人材探しています』
12 第11回 住民会議	住民 (8) 役場 (0) 社会福祉協議会 (1) 大学 (2)	1. 古謡教室の移送支援計画の検討 2. 介護講演会実施報告 3. 島の介護人材の育成について	『ヘルパー養成研修の受講者を募集しています』 『古謡教室を基盤に支え合いの輪を広げる！』
13 第12回 住民会議	住民 (10) 役場 (0) 社会福祉協議会 (1) 大学 (2)	1. 古謡教室の活性化にむけた移送支援ボランティア（古謡応援隊）カードの作成と配布 2. 高齢者の見守りについて 3. 島の介護人材の育成について	『古謡教室は参加したい思いを大切にします』 『ヘルパー養成研修、島開催へ！』
14 第13回 住民会議	住民 (11) 役場 (0) 社会福祉協議会 (1) 大学 (2)	1. 古謡応援隊活動報告 2. 古謡教室活動報告 3. 島の介護人材育成にむけた介護職員初任者研修の企画と役割分担について	『古謡教室の成果発表までもなく！』 『島でヘルパーの資格が取得できます』
15 第14回 住民会議	住民 (11) 役場 (0) 社会福祉協議会 (0) 大学 (3)	1. 古謡教室の敬老会参加報告 2. 介護職員初任者研修申し込み状況報告 3. 見守り、移送支援が必要な高齢者のインタビュー報告	『古謡教室、盛大にお披露目』 『高齢者の活動の場が広がってきてます』
16 第15回 住民会議	住民 (11) 役場 (1) 社会福祉協議会 (1) 大学 (1)	1. 古謡教室活動報告 2. 介護職員初任者研修参加者募集について	『古謡教室あらたな発展を検討』 『ヘルパー養成研修が始まります』
17 第16回 住民会議	住民 (12) 役場 (0) 社会福祉協議会 (0) 大学 (2)	1. 古謡教室活動報告 2. 介護職員初任者研修申込者報告 3. 介護職員初任者研修の運営方法と役割分担	『新企画、うたをうたう会準備中』 『ヘルパー養成研修、23名の受講生を迎え始動』
18 第17回 住民会議	住民 (11) 役場 (2) 社会福祉協議会 (0) 大学 (1)	1. 古謡教室の活性化に向けたうたをうたう会企画案の検討 2. 住民会議の継続にむけて 3. 介護職員初任者研修進捗状況の報告	『うたをうたう会 OPEN』 『住民会議 次のステップへ』
19 第18回 住民会議	住民 (10) 役場 (0) 社会福祉協議会 (0) 大学 (1)	1. 古謡教室活動報告 2. うたをうたう会活動報告 3. 介護職員初任者研修進捗状況の報告 4. 住民会議の継続に向けたしくみの検討	『うたをうたう会 毎月第3日曜日に開催します』 『住民会議 継続を決定』
20 第19回 住民会議	住民 (9) 役場 (0) 社会福祉協議会 (0) 大学 (2)	1. 古謡教室活動報告 2. うたをうたう会活動報告 3. 介護職員初任者研修進捗状況の報告 4. 住民会議活動のふりかえり 5. 住民会議の継続に向けたしくみの検討	『ヘルパー養成研修、順調に進行』 『住民会議 ひとり立ちへ』

2. 支援プログラムのステップごとの研究者と住民との相互作用の実例

支援プログラムの段階的な支援における研究者らの働きかけと住民の反応のまとまりとして取り出した場面は16場面であった。第1～第6ステップ(Plan)について8場面、第7ステップ(Do)について3場面、第8ステップ(Check)について3場面、第9～第10ステップ(Act)について2場面であった。

住民の主体性発揮を意図した看護職者の役割として、【当事者意識を高める意識改革】、【自己理解と地域理解へのいざない】、【住民のペースに合わせた目的共有】、【課題と強みのアセスメントで住民力の活性化】があった(表3)。住民が発揮した主体性の特徴として、【島民代表としての期待に応える行為者】、【当事者の自覚と責任による課題解決への関心】、【島への愛着が引き出す個々の強み】、【柔軟性の発揮とともに変化】、【島に合う活動方法を創造】があった(表4)。

1) 第1ステップ～第6ステップ(Plan)の場面の例 (1) 住民組織づくり

研究者らは、行政と住民とのパイプ役を担っている公民館長を通じて住民代表者らを招集し説明会を開催した。説明会で研究者らは、「島の住民が、最後まで安心して暮らし続けられる地域づくりをめざし、住民が主体となって、役場、沖縄県、研究者が協働で、島の健康と介護の課題とその解決策とともに考え活動する」という“参加型アクションリサーチの目的と方法を伝え、住民が主体となって一緒に活動することを明確に表明した”。また島の現状について、客観的データとその分析結果を示し、“住民が捉えている島の課題をわれわれに教えてほしいと伝え、課題の明確化から一緒に取り組むことを要望した”。このように〈健康と介護の課題解決について、住民が役割を担えることへの気づきと自覚を促(す)〉し、【当事者意識を高める意識改革】に挑んだ。住民代表者らは、「専門家が住民に何を望んでいるのか具体的に示すべき」「課題は専門家から教えてもらわないと何をしたいのかわからない」「モデル事例を示してくればできることを考えられる」など不満をあらわにし、“課題を一緒に見出すという研究者らの提案を拒否し、具体的な解決方法の提示を研究者に求めた”。このように、〈自らが習慣としてきた解決方法と照らして変化への抵抗を示し(た)〉、【島民代表としての期待に応える行為者】を担った。そこで、研究者らは、住民を課題解決の当事者と位置づける立場を繰り返し伝えながら“専門

職からの指示ではなく生活者としての気づきを課題解決に活用していきたいと訴えた”。また、研究者らは“応答に消極的な住民に対し、身近なところから課題を捉えられるよう問いかけ(た)”，〈自らの困りごとから地域の課題の言語化を促(す)〉し、【自己理解と地域理解へのいざない】を実践した。住民らは、“研究者らの問いかけに、自らの困りごとの体験談を語り応えた”。このように、〈住民代表としてではなく、個人の立場での問いかけには積極的に応じ(た)〉る変化を見せ、【当事者の自覚と責任による課題解決への関心】を発揮した。説明会を通して住民らは、研究者らに対立姿勢を示したものの、島の住民が最期まで安心して暮らし続けられる地域づくりという目的は合意が得られたため、“公民館長は、研究者らと島民とのかけはしとして民生委員を推薦し、民生委員は引き受けた”。住民は〈これまでの地域活動で得た強みを活かしてできることを引き受け(た)〉、【島への愛着が引き出す個々の強み】を発揮していた。

住民組織づくりでは、研究者らの【当事者意識を高める意識改革】、【自己理解と地域理解へのいざない】の働きかけに対し、住民らは【島民代表としての期待に応える行為者】、【当事者の自覚と責任による課題解決への関心】、【島への愛着が引き出す個々の強み】という主体性発揮の特徴があった。住民と研究者らが課題の明確化にむけて一緒に取り組む最初の活動は、高齢者のニーズ調査に決定した。

(2) 高齢者のニーズ把握

高齢者のニーズ調査は、住民の提案で集落ごとの定例会議での配布が実施されたが、高齢者の参加は少ない実態があった。アンケート用紙の回収を担当した民生委員は、引き受けた責任感から個別に声かけし、回収に努力していた。研究者らが進捗を確認すると、民生委員は、回収結果が全高齢者の2割程度で、“会議で決定された活動が目的を達成していないことについて問題意識を表出した”。このように、〈島で課題としていることの現状を伝え研究者らとの共有に努め(た)〉ることで【当事者の自覚と責任による課題解決への関心】を発揮した。研究者らは、ニーズ調査の方法を変更し面接調査を提案した。民生委員は仲間と集落を分担し対象者へ声かけ、研究者らによる全数調査を遂行した。研究者らは“住民から提案のあった高齢者のニーズ把握は、計画通りにならなくても、住民の協力を求めながら完遂できるまで工夫し(た)”〈互いに合意した活動は住民の不足を補い遂行し(た)〉、【住民のペースに合

わせた目的共有】に努めた。住民らは、それぞれの人間関係を活かし面接調査への協力を求め研究者らと高齢者とをつなぎ、〈活動が実現できるよう必要なことを考えタイムリーに行動し（た）〉、【島への愛着が引き出す個々の強み】を活かしていた。高齢者のニーズ調査は、予定されていた2回目の住民会議の前に完遂し、議題として報告できた。

2回目の会議で研究者らが高齢者ニーズ調査の結果を報告した際、ある男性高齢者が行政の主催するピンピン体操への参加呼びかけに対し、強い拒否を示す場面に遭遇した。“研究者らは、行政が主導する活動が住民になじむとは限らないことを示す身近な事例を得たと感じたが、課題を整理する段階ではないため、討議は見送った”。このように〈PDCAのサイクルを意識し、議論を整理しスキップしないよう働きかけ（る）〉、【住民のペースに合わせた目的共有】に務めた。その高齢者は、ニーズ調査の面接で住民らに伝統である古謡を伝承する義務感を感じているものの、伝承の機会がないことを嘆いた。その後、研究者らは、住民にとっての古謡とは何かについて情報収集を行った。住民会議メンバーは古謡について、生活に根付いた風習であったこと、譜面がなく口頭で歌い継がれてきたこと、歌を再現できる高齢者は限られているなどの事実と、伝承の候補者を紹介し、継承の必要性を感じるが責任が重すぎて踏み出せない、引き継ぐ者の心情を吐露させるなど、〈個人の立場での問いかけに積極的に応じ（る）〉、〈研究者らが求める情報を察して、島の価値観が伝えられる環境づくりに努め（た）〉、【当事者の自覚と責任による課題解決への関心】を発揮した。

高齢者のニーズ把握では、住民らは【当事者の自覚と責任による課題解決への関心】、【島への愛着が引き出す個々の強み】という主体性発揮の特徴があった。研究者らは【住民のペースに合わせた目的共有】に務めた。その結果、住民が古謡の伝承について課題と捉えていることを把握した。

(3) 取り組む課題の焦点化

取り組む課題の焦点化では、研究者らは、住民のやりたいこと、必要なことから取り組み始めるために“住民代表者らの討議、高齢者のニーズ調査、関係する専門職・行政職への聞き取り、地区踏査の結果を網羅的に示し共有（した）”することで、〈住民が互いを知りすぎている故の思い込みの解消を助け相互理解を促し（た）〉、【自己理解と地域理解へのいざない】を実践した。住民らは、高齢者の健康や介護について、家族の立場、隣人の立場、ボランティ

アの立場、サービス提供者の立場から思い思いに意見を述べ当事者意識を発揮し、介護予防への関心を示した。研究者らは、これまでの関わりで、古謡を継承することへの関心が住民に共通した価値観として現れていたと捉えた。住民に共通した価値観は島の強みとなることから、住民の関心が介護予防に向けられた機会を逃さず古謡の伝承を話題にした。研究者らは「古謡を伝承したいが機会が持てず実現しない」と語る高齢者の嘆きを代弁し住民に意見を求めた。このように“研究者らは、島の価値と捉えた古謡の伝承の課題を話題にして議論を誘発しながら、伝統文化継承への関心を介護予防へ引き寄せ（た）”、〈島に共有された価値観に根ざす資源を顕在化させる〉ことで、【課題と強みのアセスメントで住民力の活性化】をはかった。“住民らは、伝承活動を介護予防活動として実現するために具体的な課題を研究者らに示し（た）”、“課題解決のアイディアを提示し、実践方法を示し（た）”することで〈自らが役割を発揮できることを自覚し研究者らに提案した〉。また、“住民の希望で古謡教室として開催するなら、受講する住民もその責任を引き受けて、継続の努力をする必要性を提案（した）”することで〈活動のプロセスで学んだ当事者としての責任感を住民に向けて発信（する）〉し、【柔軟性の発揮でともに変化】していた。

取り組む課題の焦点化では、研究者らは、【自己理解と地域理解へのいざない】、【課題と強みのアセスメントで住民力の活性化】を働きかけ、住民らは、【柔軟性の発揮でともに変化】という主体性発揮の特徴があった。その結果、介護予防活動として古謡教室を設立すること、そのために伝承者である高齢者の意向を確認すること、住民の伝承に対する希望調査を実施することが合意された。

2) 第7ステップ（Do）場面の例

課題解決への協働のアクションでは、住民に責任を表明してもらうため、参加の希望や開催日程の希望について記名式での調査を実施した。調査は、住民会議メンバーが主体となって実施し、研究者らは結果の集計と報告を担った。会議では、研究者らが調査で把握した希望者の名簿を作成し、希望の曜日や時間について報告した。開催時間や日程については多様な意見があった。研究者らは最も希望の多い曜日を採用することを提案することで、〈あらゆる場面で住民が大切にしていることを意識し価値観の表出を促（す）〉し、【自己理解と地域理解へのいざない】を実践していた。住民らは、曜日での設定

は祭事行事が優先されると変更されやすいので適切ではないと合意しなかった。そこで定例日を決めている集落の月例会は継続できている島の実績から、曜日ではなく定例日を決めることが合意され、〈新しい活動が中断せず継続するための工夫に取り組（んだ）〉み、【島に合う活動方法を創造】していた。様々な意見を出し合った結果、月2回の古謡の日を住民に提案することが決定した。開始日は、当該会議の翌月とした。スタートに向けて、世話役、物品の管理、住民への広報について役割分担を決定した。研究者らはアンケートのとりまとめ結果と開催日程について伝承者への相談に出向いた。世話役の住民は、研究者らを先回りして、伝承者へ講師を引き受けるよう働きかけていた。また、古謡教室での教材を伝承者と一緒に検討し、〈活動が実現できるよう必要なことを考えタイムリーに行動し（た）〉、【島への愛着が引き出す個々の強み】を活かしていた。伝承者は、研究者らがアンケートの結果を資料に示して提示すると、参加希望者の名簿に目をやり、涙ぐんでいた。改めて教室の開催にむけて講師を依頼し、合意を得た。世話役の住民らは、これまで古謡の活動に参加してきた人間関係を活かし関係者へ声かけしていた。また、研究者らが毎月発行している通信の月例会での配布以外に、独自に広報活動を展開した。公民館長は防災無線での案内放送について、介護予防の目的が伝わるよう広報内容を工夫した。集落の定例会議では、おしらせ事項として集落長から参加を呼びかけた。活動の推進を担う者は、住民会議メンバー以外にも広がりを見せた。このように活動を担うひとりひとりが、〈新しい活動が中断せず継続するための工夫に取り組（んだ）〉み、〈地域の情報共有の特徴を活かした活動を提案し相互理解に取り組（んだ）〉むなど【島に合う活動方法を創造】し活動を推進していた。

教室の開始に当たって、講師を担った伝承者は、研究者らと住民会議の取り組み経緯を自らの意思で参加者に説明、介護予防の意義を共有し教室をスタートした。民宿を経営している住民会議メンバーは、宿泊客に島の文化として紹介し観光客に見学を促していた。このように〈これまでの地域活動で得た強みを活かしてできることを引き受け（た）〉、【島への愛着が引き出す個々の強み】を発揮していた。また、世話役は、資料の準備、会場設営のほか、自ら参加者の参加動機を把握するためのアンケートを準備、実施することで〈研究者らとの協働で学んだ住民理解の方法を活動に応用（していた）〉するなど、

【柔軟性の発揮でともに変化】していた。

課題解決への協働のアクションでは、住民らが【島に合う活動方法を創造】し、【島への愛着が引き出す個々の強み】、【柔軟性の発揮でともに変化】という主体性発揮の特徴があった。研究者らは、提案はせず【自己理解と地域理解へのいざない】に徹していた。その結果、古謡教室は第1回開催から、研究者らに役割を期待しない住民主体の活動として始動した。

3) 第8ステップ（Check）場面の例

アクションの評価は、“研究者らは、古謡教室へ参加した体験について、住民への率直な感想の言語化を促し（た）”、〈あらゆる場面で住民が大切にしていることを意識し価値観の表出を促す〉ことで、【自己理解と地域理解へのいざない】を実践した。世話役は、住民の関心の高さについて、初回、2回目ともに、その年一番の悪天候であったにも関わらず、全人口の1割程度の島民が参加したこと、自ら聴取した参加動機によって古謡が島民に大切に思われていることが明らかになったことを示し、うれしい気持ちになったと表明した。〈住民が互いを知りすぎている故の思い込みに気づき、自ら相互理解に取り組（んだ）〉み、【島に合う活動方法を創造】した。また、住民会議メンバーは、思い思いに伝統文化の伝承の課題解決の可能性に対し、喜びや嬉しさなど肯定的な感情を言語化した。さらに、住民らは、介護予防としての効果だけでなく、老人会活動への広がり、伝承活動の活性化、観光産業への効果など多様な可能性を語っていた。それらを踏まえ、活動を継続するための発表会の開催、自主練習のためのCD作成など課題解決に向けての提案をしていた。〈古謡教室が地域の様々な活動を活性化できる可能性に喜びを表現し、継続のための具体的なアイデアを提案し（た）〉、【島に合う活動方法を創造】した。さらに、介護サービス提供者からは、古謡教室の開催が、デイサービスの活動内容にも影響していたことを明らかにした。具体的には、参加した高齢者らが自ら古謡を歌いたいとデイサービスの活動内容を提案したこと、高齢者はうれしい気持ち以外に、歌うことで肺活量が活性化し身体的に良好な影響を自覚したことも語られ、“古謡教室が伝統の継承だけでなく、介護予防へ効果があることの実感を言語化し（ていた）”、〈自ら役割を発揮できる可能性を自覚し活動を支持し（た）〉、【柔軟性の発揮でともに変化】していた。

研究者らは、開催実績をデータ化し、男性の参加

者、男性高齢者の参加者が多いこと、当事者として参加した高齢者の感想を聴取した結果について報告した。さらに、講師である伝承者の変化をどのように受け止めているのかについて、会議メンバーの意見を求めたところ、メンバー全員が伝承者の見違える変化に意義を感じていることが報告された。このように、〈研究者らは、PDCAサイクルを意識し、議論を整理する発問をしながら、議論がスキップしないよう働きかけ（た）〉、【住民のペースに合わせた目的共有】に努めた。

アクションの評価では、住民らは、【島に合う活動方法を創造】、【柔軟性の発揮でともに変化】という主体性発揮の特徴があった。研究者らは、【住民のペースに合わせた目的共有】に徹していた。その結果、課題解決の効果が評価されただけでなく、住民の反応に喜びや嬉しさという感情面が言語化され、住民会議メンバーの取り組みへの動機づけを強化していた。

4) 第9～第10ステップ（Act）場面の例

活動継続への支援では、住民らは、活動継続のイベントとして、敬老会や成年祝いをお披露目の場として活用することをあげ、〈課題に合わせて島にある資源の活用を提案し（ていた）〉、【島に合う活動方法を創造】した。その後、敬老会で伝統的な体制での披露を試みたところ、高齢者の中にはその姿勢

を保持することが難しく参加できないとの訴えがあったことが報告された。住民らは、次回のお披露目の際には、島の高齢者が広く参加できるよう、足の悪い人が椅子に腰掛けられる新しい体制での披露を試みることを提案し、実施し、〈伝統的な活動の中にも柔軟に対処できる部分を見出し、ノーマライゼーションの理念を推進し（ていた）〉、【柔軟性の発揮でともに変化】していた。研究者らは、住民の柔軟な活動を支持しつつ、“活動を中断している高齢者や、参加したくてもできない高齢者の存在について発問し（た）”、〈身近な他者への気配りを促（した）〉すことで、【自己理解と地域理解へのいざない】を実践した。住民らは、当初、参加できない人は仕方がないと無関心を示したが、研究者らが“島の健康と介護の課題に立ち返り、高齢者の外出支援の課題に照らして検討を促（した）”すなど、〈住民の好む活動が専門職の捉えた課題解決に活用できるよう議論を提案し取り組みを促す〉ことで、【住民のペースに合わせた目的共有】を実践した。住民らは、研究者らとの討議を経て、やること、やらないことを区別し〈課題に合わせて島にある資源の活用を提案し（た）〉、古謡応援隊を発足させるなど【島に合う活動方法を創造】した。

活動継続への支援では、住民らは【島に合う活動方法を創造】、【柔軟性の発揮でともに変化】という

表3 住民の主体性発揮を意図した看護職者の役割

キーセンテンスの例	サブカテゴリー	カテゴリー
専門職からの指示ではなく生活者としての気づきを課題解決に活用していきたいと訴えた	専門職が健康や介護の課題について解決すべきと言う専門職依存の認識に働きかける	
住民が捉えている島の課題をわれわれに教えてほしいと伝え、課題の明確化から一緒に取り組むことを要望した	健康と介護の課題解決について、住民が役割を担えることへの気づきと自覚を促す	当事者意識を高める意識改革
参加型アクションリサーチの目的と方法を伝え、住民が主体となって一緒に活動することを明確にした		
研究者らは、意図的に伝承者の変化について住民の感想を聞き、元気になったという評価からも介護予防の意味を体感できるよう促した	住民が活動の成果を意識できるような問いかけを行い解決の成果について言語化を促す	
研究者らは、古謡教室へ参加した体験について、住民への率直な感想の言語化を促した	あらゆる場面で住民が大切にしていることを意識し価値観の表出を促す	
応答に消極的な住民に対し、身近なところから課題を捉えるよう問いかけた	自らの困りごとから地域の課題の言語化を促す	
会議で計画した方法で成果が得られないことに民生委員が問題意識を表出したことを受け、新たな方法を提案、高齢者ニーズの把握という目的を達成した	住民が島のニーズ把握に関心を示した機会を捉え、日頃表出されにくい高齢者の思いの言語化を促す	自己理解と地域理解へのいざない
活動を中断している高齢者や、参加したくてもできない高齢者の存在について発問した	身近な他者への気配りを促す	
住民代表者らの討議、高齢者のニーズ調査、関係する専門職・行政職への聞き取り、地区踏査の結果を網羅的に示し共有した	住民同士が互いを知りすぎているゆえの思い込みの解消を助け相互理解を促す	
研究者らは、島の価値と捉えた古謡の伝承の課題を話題にして議論を誘発しながら、伝統文化継承への関心を介護予防へ引き寄せた	島に共有された価値観に根ざす資源を顕在化させる	
住民から提案のあった高齢者のニーズ把握は、計画通りにならなくても、住民の協力を求めながら完遂できるまで工夫した	互いに合意した活動は住民の不足を補い遂行する	住民のペースに合わせた目的共有
島の健康と介護の課題に立ち返り、高齢者の外出支援の課題に照らして検討を促した	住民の好む活動が専門職の捉えた課題解決に活用できるよう議論を提案し取り組みを促す	
研究者らは、行政の主導する活動が住民になじむとは限らないことを示す身近な事例を得たと感じたが、課題を整理する段階ではないため討議は見送った	PDCAのサイクルを意識し、議論を整理しスキップしないよう働きかける	課題と強みのアセスメントで住民力の活性化

表4 住民の主体性発揮の特徴

キーセンテンスの例	サブカテゴリー	カテゴリー
課題を見出すための研究者らの提案を拒否し、具体的な解決方法の提案を研究者に求めた	自らが習慣としてきた解決方法と照らして変化への抵抗を示す	島民代表としての期待に応える行為者
全員の体験談を共有した後、当事者である高齢者の意見聴取の必要性を指摘した	住民としての立場と個人の立場を区別し応答する	
高齢者の移動について問題意識のなかった住民は、参加したくても参加できない人の存在を認めなかった	自らの問題意識と一致するかしないかで研究者の提案を受け入れたり拒否したりする	
住民らは、活動を継続するための工夫として、自ら取り組めることと大学に依頼したいことを明確にし提案していた		
研究者らの問いかけに、自らの困りごとの体験談を語り応えた	住民代表としてではなく、個人の立場での問いかけには積極的に応じる	当事者の自覚と責任による課題解決への関心
民生委員は、研究者らの古謡への関心に対し、実際の練習会場への参加や指導者を紹介し情報提供に努めた	研究者らの求める情報を察し島の価値観が伝えられる環境づくりに努める	
会議で決定された活動が目的を達成していないことについて問題意識を表出した	島で課題としていることの現状を伝え研究者らとの共有に努める	
住民は、行政の提供する介護予防活動や介護サービスに男性がなじみにくい生活背景を研究者らに伝えた	島に存在する多様な立場について研究者らに理解できるよう説明する	
伝承者は、古謡の伝承に自らが協力できること、伝承に必要なが自ら実施するのは困難なことを具体的に提示した	伝承の必要性に気づいているが課題解決にいたらない現状を表出する	島への愛着が引き出す個々の強み
住民らは、古謡教室を開催したことが老人会やデイサービスに影響していることにも気づいていた	住民の反応から活動の意味を確かめる	
公民館長は、研究者らと島民とのかけはしとして民生委員を推薦し、民生委員は引き受けた	これまでの地域活動で得た強みを活かしてできることを引き受ける	
住民会議メンバー同士で、効果的な案内方法を話し合い実行した	活動が実現できるよう必要なことを考えタイムリーに行動する	
公民館長は、防災無線で毎回の教室案内を行うことを自ら提案し引き受けた	地域の情報共有の特徴を活かした活動を提案し取り組む	島に合う活動方法の創造
世話役は、古謡教室への参加が継続しつづ負担にならないよう、参加者、世話役、研究者らの責任と役割を明確に示し提案した	新しい活動が中断せず継続するための工夫に取り組む	
住民らは、送迎ができそうなメンバーを推薦し、依頼、応援隊としての合意を得た	課題に合わせて島にある資源の活用を提案する	
世話役は、住民の行動を理解するために、自ら動機を把握するためのアンケートを実施し、住民理解に努めていた	住民が互いを知りすぎている故の思い込みに気づき、自ら相互理解に取り組む	
成年祝いでは、足の悪い高齢者も発表に参加できるよう会場設営を変更するなど工夫した	伝統的な活動でも柔軟にできる部分を見出しノーマライゼーションの理念を推進できる	柔軟性の発揮とともに変化
民宿を営んでいる住民会議メンバーは、観光客の古謡教室への見学、参加を促していた	古謡教室が地域の様々な活動を活性化できる可能性に喜びを表現し、継続のための具体的なアイデアを提案する	
住民らは、伝承活動を介護予防活動として実現するために具体的な課題を研究者らに示した	自ら役割を発揮できる可能性を自覚し活動を支持する	
住民の希望で古謡教室として開催するなら、受講する住民もその責任を引き受けて、継続の努力をする必要性を提案した	活動のプロセスで学んだ当事者としての責任感を住民に向けて発信する	

主体性発揮の特徴があった。研究者らは、【自己理解と地域理解へのいざない】と【住民のペースに合わせた目的共有】に務め、その結果、高齢者の参加をささえるボランティア組織の立ち上げ、活動を継続するためのイベント企画など、古謡教室だけでなく地域活動が活性化していた。

誕生した古謡教室は、当初の目的であった介護予防活動としての枠を超え、高齢者ケアの観点からは、見守り活動、外出支援、ボランティア人材や介護人材育成の機能を持ち、地域づくりの観点からは、世代間交流、文化継承、観光資源としての機能をも発揮した。

IV. 考察

1. 小離島に暮らす住民の主体性発揮を意図した看護活動の構造（図1）

研究者らによる住民の主体性発揮を意図した看護活動は、①住民会議の定期開催支援、②行政と住民会議との協働支援という住民代表らへの働きかけと、③全住民との情報共有を目的とした通信の定期発行、④人材の発掘と育成の支援、⑤外部者による講演会の開催という地域住民全体への働きかけに大別できた。住民代表らへの働きかけである①住民会議の定期開催支援と②行政と住民会議との協働支援を通して、研究者らは【当事者意識を高める意識改革】と【住民のペースに合わせた目的共有】により、住民から地域の暮らしを学ぶ役割に徹した。さらに、

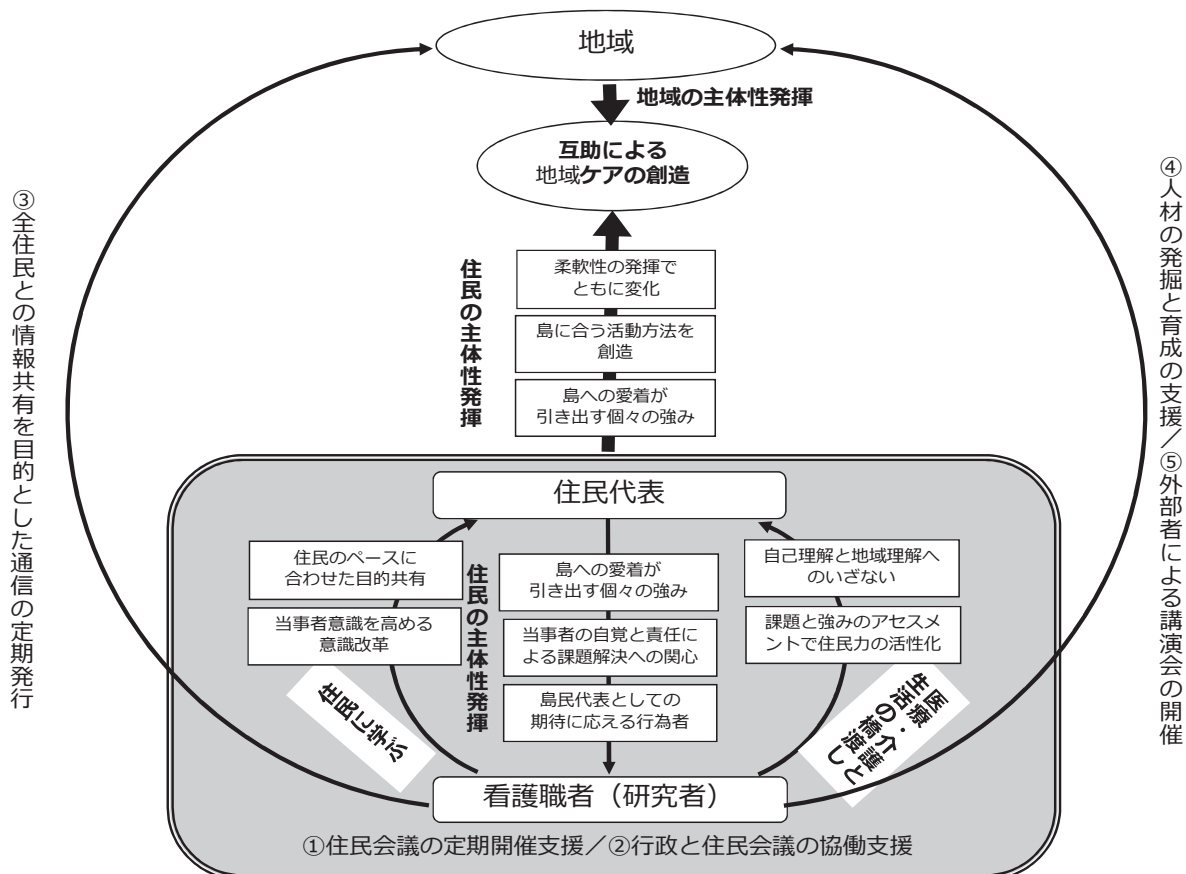


図1 住民の主体性発揮を意図した看護活動の構造

【自己理解と地域理解へのいざない】と【課題と強みのアセスメントで住民力の活性化】に取り組み、自己や地域についての先入観の解消と課題解決に向け、医療・介護と生活の橋渡しを担った。佐藤²⁵⁾は、苦しみと緩和の構造の中で、現在の苦悩にある主体が、自らの理想の状況をめざし「動く」ことが「生きる力」として漲ることを指摘しており、苦悩を癒やすのは苦悩を抱える当事者であること、同時に当事者として存在するためには、他者によってその苦悩する自己の存在を認められることによると述べている。住民代表らは、研究者らによって課題解決の当事者としての存在を言語化され、地域の課題解決を担う自己を見だし、理想の状況に向けて「動く」ことにつながったと考えられる。

また、研究者らに対する住民の主体性発揮は、【島民代表としての期待に応える行為者】、【当事者の自覚と責任による課題解決への関心】、【島への愛着が引き出す個々の強み】を特徴としていた。また住民の主体性発揮は、研究者らに対してだけでなく地域に対する住民の主体性発揮があり、古謡教室の誕生によって互助による地域ケアの創造を実現した。

地域に対する住民の主体性発揮は、【島への愛着が引き出す個々の強み】、【島に合う活動方法を創造】、【柔軟性の発揮とともに変化】という特徴があった。看護における主体性についての概念分析²⁶⁾では、主体性は他者との関係性の中に見出されること、精神内部にとどまらず行動として外部から見えることの二面性を有すると述べられている。住民代表らは、住民会議における研究者らの定期的で継続的な働きかけに対し、思考や感情の言語化や価値観の表現を通して研究者らとの関係性の中に、古謡を伝承したい、島をよりよくしたいという住民の精神内部に主体性を見だし、行動として研究者らに対する住民の主体性発揮、地域に対する住民の主体性発揮が表れ、互助による地域ケアを創造していた。

さらに、研究者らの地域住民全体への働きかけである③全住民との情報共有を目的とした通信の定期発行、④人材の発掘と育成の支援、⑤外部者による講演会の開催と、地域に対する住民の主体性発揮が相まって、地域全体で医療・介護の課題解決に取り組む機運が高まり、介護人材の育成への関心という地域の主体性発揮につながったと考えられた。

以上のことから住民の主体性発揮を意図した看護活動の構造は、住民を課題解決の当事者と位置づけ関わることで、看護職者に対する住民の主体性発揮を助けることが、地域に対する住民の主体性発揮、ひいては地域の主体性発揮を促し、互助による地域ケアの創造につながったと考えられた。

2. 「課題解決の当事者」として位置づけることによる住民と看護職者の援助関係

研究者らの支援は、住民をケアの受け手ではなく、課題解決の当事者として位置づけることを前提とした。そのため、研究者らの住民代表に対する働きかけは、具体的な成果目標を有する取り組みではなかった。このことは、従来のヘルスサービスとは様相が異なる。地域を基盤とした看護活動について、小島²⁷⁾は、看護職と住民との関係性がケアの受け手と担い手という関係にとどまっては身近な相談者としての機能を果しえないことを課題として指摘している。また、「日本型対人援助関係の実践知の抽出・統合」を試みた正木ら²⁸⁾は、対象と看護職者との相互作用は、始まりの現象、変化の現象、終焉の現象の3段階にわけることができ、看護援助が発展すると対象に良い変化がもたらされ、終焉の現象では、対象は他者や自己に対する信頼を培い、新たな力を獲得し、それによって看護職者はその専門性を培うと述べている。本研究では、研究者らが住民を「課題解決の当事者」であることを前提としていることに対し、住民らは不満や反発の感情を表出、課題への取り組みでは、変化へのあきらめや地域への責任感が表出された。しかし、活動を通して住民らが自己への自信、愛着、島について知らない側面があることへの驚きなど、新しい自己を発見し、新しい地域を発見した。研究者らと住民代表との相互作用は、感情交流の場となり、そのことが住民の主体性発揮を促し、ひいては地域全体の主体性発揮へ発展していた。本研究では、住民らは、互助による地域ケアを創出する力を獲得し、研究者らは住民を「課題解決の当事者」として位置づける意義を確信した。

互助を地域包括ケアシステムに活用するための国が推進する取り組みはボランティアコーディネーター養成講座、認知症サポーター養成講座、生活支援ボランティア養成講座など、知識獲得の支援によって専門職が担っていたケアに住民が参加することを期待している。これらはケアの理解者づくり、すなわちケアを提供しやすい地域づくりに貢献する。本研究は、専門職が住民を課題解決の当事者と

して位置づけることで、住民自ら地域ケアを創造できることを示唆した。したがって、看護職者が住民を課題解決の当事者として位置づけ、一緒に課題解決に取り組むことが地域ケアの創造に貢献し、地域包括ケアシステムに寄与する可能性を示唆した。

3. 本研究の限界と課題

本研究の特徴は、研究者と住民との関係について、これまでのケアの担い手とケアの受け手という関係ではなく、住民の主体性発揮を助ける支援者と課題解決の当事者という関係づくりを試みたことである。その結果、研究者と住民とのかかわりを通して、住民が課題解決者へと変化するプロセスが見いだされた。本研究の限界は、小離島の一島における実践であることである。今後の課題は、地域を基盤とした個別支援、グループ支援において、離島のみならず市街地、へき地において住民をケアの受け手としてではなく、課題解決の当事者と位置づけ関わる看護活動の記述をあつめ、成熟社会における看護職者と住民らとの関係のありようとその関係を構築する看護職者の役割を見出すことである。

V. おわりに

本研究の目的は、住民を課題解決の当事者と位置づけ、「島しょ型地域包括ケアシステム」の支援に取り組んだプロセスで、看護職者の実践内容とその住民の反応の実際を整理し、住民の主体性発揮を意図した看護活動の構造を導くことであった。方法は、小離島における住民の主体性発揮を意図した参加型アクションリサーチであった。その結果、住民の主体性発揮を意図した看護職者の役割として、【当事者意識を高める意識改革】、【自己理解と地域理解へのいざない】、【住民のペースに合わせた目的共有】、【課題と強みのアセスメントで住民力の活性化】があった。住民が発揮した主体性の特徴として、【島にねざした価値観の表現者】、【当事者の自覚と責任による課題解決への関心】、【島への愛着が引き出す個々の強み】、【柔軟性の発揮とともに変化】、【島に合う活動方法を創造】があった。これらの相互作用を経て誕生した古謡教室は、互助による地域ケアとして介護予防以外の高齢者ケア機能、地域づくり機能を備えた包括ケアの可能性を有していた。住民の主体性発揮を意図した看護活動の構造は、住民を課題解決の当事者と位置づけ関わることで、看護職者に対する住民の主体性発揮を助け、地域に対する住民の主体性発揮、ひいては地域の主体性発揮を促し、

互助による地域ケアの創造につながったと考えられた。

謝辞

本研究は沖縄県「地域医療介護総合確保基金・島しょ・へき地の地域包括ケアシステム構築支援事業（代表：大湾明美）」（平成26年度～平成30年度）の協力により実施しました。また、科学研究費助成事業（課題番号：19K11281，課題名：小離島の「互助」を活かした高齢者ケアの創出を推進する看護実践モデルの提案，研究代表者：田場由紀）の成果の一部です。なおCOIへの該当はありません。

引用文献

- 1) 山崎史郎：人口減少と社会保障。中央公論新社（東京），pp3－62，2017。
- 2) 地域包括ケア研究会：地域包括ケアシステムと地域マネジメント，平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 三菱UFJリサーチ＆コンサルティング，http://murc.jp/uploads/2016/05/koukai_16059_c1.pdf（2019年6月27日現在）。
- 3) 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。
- 4) 山田洋子，宮崎美砂子：保健婦規則制定以前における地域住民との協働による保健婦活動。千葉大学看護学部紀要，23：35－38，2001。
- 5) 大湾明美：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－。保健の科学，49（11）：744－749，2007。
- 6) 吉川千恵子，野口美和子，大湾明美：「駐在保健婦」の公衆衛生看護活動の特徴－地域のセルフケア支援の観点から寄生虫予防活動に焦点をあてて－。沖縄県立看護大学紀要，17：137－144，2016。
- 7) 吉川千恵子，大湾明美，野口美和子ほか：「駐在保健婦」の公衆衛生看護活動の特徴（第2報）－地域のセルフケア支援の観点から結核予防活動に焦点をあてて－。沖縄県立看護大学紀要，18：55－60，2017。
- 8) 田中恒男：地域保健医療計画への住民参加－その本質・限界・方法について－。公衆衛生，41（2）：84－89，1977。
- 9) 中島政夫，谷合真紀，長瀬ゑり奈ほか：地域保健対策の検討にPRECEDE-PROCEEDモデルを利用した経験を通して得られたいくつかの知見。保健婦雑誌，51（3）：190－196，2003。
- 10) PCM読本編集委員会：PCM手法の理論と活用。国際開発高等教育機構（東京），pp1－31，2001。
- 11) 岩永俊博：地域づくり型保健活動のすすめ。医学書院（東京），pp30－41，1995。
- 12) 田口敦子，岡本玲子：ヘルスプロモーションを推進する住民組織への保健師の支援過程の特徴。日本地域看護学会誌，6（2）：19－27，2004。
- 13) 安齋由貴子，吉田純恵，麻原きよみほか：市町村保健師が新たに立ち上げた活動の事業過程としての特徴。日本地域看護学会誌，7（1）：55－61，2004。
- 14) 上杉絵里，田村須賀子：B型機能訓練事業における保健師の地区活動の特徴。石川看護雑誌，3（1）：37－42，2005。
- 15) 中山貴美子：住民組織活動が地域づくりに発展するための保健師の支援内容の特徴。日本地域看護学会誌，11（2）：7－14，2009。
- 16) 両羽美穂子：地域づくりにおける保健師のマネジメント活動の特徴。千葉看護学会誌，13（1）：69－76，2007。
- 17) 山田洋子：住民のもつ力を判断し地域づくりに向けて活用する看護援助方法。千葉看護学会誌，13（2）：63－71，2007。
- 18) 両羽美穂子：地域づくりにおける保健師のマネジメント能力の開発・発展過程～研究者と実践者の協働的なアプローチより～。千葉看護学会誌，16（1）：45－52，2010。
- 19) 小島千明，高嶋伸子：熟練保健師の地区活動展開プロセスの特徴。日本地域看護学会誌，19（3）：24－32，2016。
- 20) 細川淳子，天津栄子，佐藤弘美ほか：地域住民を対象とした認知症予防ボランティア育成の成果と今後の課題－認知症予防ボランティア個人の変化から－。石川看護雑誌，4：25－31，2007。
- 21) 飯野理恵：保健師と住民との共働における住民の主体性の高まりの内容。千葉看護学会誌，15（1）：51－58，2009。
- 22) 高嶋伸子，星旦二，中山照美ほか：保健計画策定・推進に参画した住民の主体性形成過程。日本地域看護学会誌，13（2）：86－92，2011。

- 23) 大湾明美, 田場由紀, 山口初代ほか:「島しょ型地域包括ケアシステム」の支援プログラム開発と住民参加による評価－2つのモデル島での参加型アクションリサーチから－. 日本ルーラルナーシング学会誌, 13:13－27, 2018.
- 24) 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, 6:40－49, 2005.
- 25) 佐藤泰子: 苦しみと緩和の臨床人間学－聴くこと, 語ることの本当の意味－. 株式会社晃洋書房(京都), pp177－241, 2011.
- 26) 伊藤真理, 秋元典子: 看護学領域における主体性の概念分析. 日本クリティカルケア看護学会誌, 11(3):1－10, 2015.
- 27) 小島光洋: 地域保健活動の実践基盤となる専門職と住民との関係性に関する考察. 民族衛生, 72(3):117－131, 2006.
- 28) 正木治恵, 清水安子, 田所良之ほか:「日本型対人援助関係の実践知の抽出・統合」のための理論的分析枠組みの構築. 千葉看護学会誌, 11(1):55－62, 2005.

研究報告

小離島における看・看連携推進のためのモデル開発

Development of a Model for Collaboration between Nurse and Nurse in a Remote Small Island

大湾明美¹⁾, 田場由紀¹⁾, 山口初代¹⁾, 砂川ゆかり¹⁾, 野口美和子¹⁾

Akemi Ohwan¹⁾, Yuki Taba¹⁾, Hatsuyo Yamaguchi¹⁾, Yukari Sunagawa¹⁾, Miwako Noguchi¹⁾

キーワード：小離島，連携，看護職者，モデル

抄録

本研究の目的は、保健医療福祉の専門職が乏しい小離島において、診療所看護師と行政保健師による連携（看・看連携）の実態から、小離島における看・看連携推進モデルを開発することである。方法は、A島の看護師と保健師から、連携相手への意識と連携の評価、看・看連携事例15例の連携のきっかけ、連携の方法を質的帰納的に分析した。結果として、狭小性、環海性、遠隔性を特徴とする小離島における看・看連携は、「信頼と期待」を基盤に、「個別ケアに留まらない地域ケアへの拡大」と「島でともに生きる楽しさと学びあい」を繰り返し実践していた。看・看連携の推進は、「地域のセルフケア支援の向上」と「看護職のセルフケアの向上」に貢献することが示唆された。

1. はじめに

地域包括ケア時代に、看護職者が担う保健医療専門職との多職種連携は重要である。看護職者の連携には、地域包括支援センター等を中心とした予防のための多職種との連携、病院内で日常的に実施しているチームアプローチやリスクマネジメントなど診断・治療のための多職種との連携、地域で暮らすために社会生活上の複数のニーズの解決に向け、多職種が連携してサービスを提供するケアマネジメントなどの療養生活のための多職種との連携等がある。また、厚生労働省を中心とした医療改革では、質の高い医療を効率的に的確に提供するために、病院と診療所の連携（病・診連携）、病院と病院との連携（病・病連携）の橋渡し役として「地域医療連携室」や「病診連携室」部門を新設し看護職などが配置され、退院支援を行い医療の効率化に貢献している。さらに、脳卒中や大腿骨頸部骨折、糖尿病など疾患別に地域連携バスが取り組み、機能分担により連携が強化され、評価され、地域医療が推進されている。このように、多職種連携は「施設型」から「地域型」へ

と変遷してきた。

多職種との連携だけでなく看護職間の連携も、看護の連続性と責任性の観点から強化されてきた。先行研究では、連携の対象、方法、内容など連携の実態に関すること^{1)～4)}、連携への意識、ニーズ、目的など連携の認識に関すること^{5)～7)}、連携の効果要因、阻害要因、課題など連携の効果と課題に関すること^{8)～14)}が報告されていた。しかし、これらは多様な場に看護職者がいる都市部での機能分担による連携であり、看護職者が限定された離島での連携ではない。離島を含むルーラル地域における看護活動の特徴として、石垣ら¹⁵⁾や大平ら¹⁶⁾は、“看護実践のジェネラリスト”、“独自の看護方法による緊急時の対応”、“固定観念を排除した役割意識”などを挙げている。離島での看護活動は、都市部の病院等で勤務する看護職者が機能分担する専門職としてのスペシャリストとは異なり、限られた専門職が連携しながら多機能性を発揮する「専門職としてのジェネラリスト」でありつつ、地域のことをよく知り住民を活用する「地域のスペシャリスト」として

受付日：2019年7月2日 採択日：2020年1月22日

1) 沖縄県立看護大学 Okinawa prefectural college of nursing

の役割が求められているといえる。

小離島においては、行政保健師（以下、保健師）は1～2名で診療所看護師（以下、看護師）は1名しか存在せず、限られた看護職者による連携、つまり小離島における「保健師と看護師の連携」（以下、看・看連携）の強化が求められる。これまで筆者は、小離島での在宅死に関する実践研究において、在宅死の実現には、異なる専門職間の連携、近隣、知人、友人などインフォーマルな関係者との連携があったことを示してきた¹⁷⁾。小離島での在宅死の実現に向けて、保健師と看護師は、医師や住民との連携により役割を担っていたが、看・看連携については検討してこなかった。また、小離島における看・看連携に関する研究は見いだせず、その実態すら把握されていないのが現状である。

以上のことから、人的・物的に基盤整備の弱い小離島における看護活動は、都市部のような多職種や多施設との機能分担による連携ではなく、限定された看護職者による看・看連携を推進することが重要であると考ええる。

本研究の目的は、保健医療福祉の専門職が乏しい小離島において、看護師と保健師による看・看連携の実態から、小離島における看・看連携推進モデルを開発することである。

なお、小離島の看・看連携とは、「人口3,000人未満の島で、病院はなく、看護師または保健師が住民の健康課題を把握するきっかけがあり、その解決に向け、看護師と保健師が相談調整しながら取り組む活動」とした。

II. 研究の方法

研究デザインは、質的記述的研究である。

1. A島の概要と選定理由

A島は、沖縄の有人離島39島のひとつで、人口500人余、高齢化率28.4%（2019年4月末現在）である。交通は、空路はなく海流の関係で天候に影響を受けやすく、船舶は欠航することも日常的であり、県立病院のある主島のB島への日帰りでの受診は困難である。A島には、県立附属診療所があり、医師1名、看護師1名が常駐している。保健師は、現在は主島からの通いであるが、研究期間中は1名が島に常駐していた。また、住民主体で設立されたNPO法人が、地域密着型の小規模多機能居宅介護や介護予防事業を提供している。

沖縄には、診療所を有し、看護師と保健師が常駐

している小離島は12島である。選定にあたっては、12島の看護師または保健師に看・看連携の実態について電話で把握した。その結果、具体的に看・看連携の実践が語られることはほとんどなく、A島の看護職のみが、複数の場면을語っていたことからA島を選定した。

2. 研究協力者

研究協力者は、研究期間（2015年～2017年）に県立附属診療所に勤務していた看護師1名とB島にある町役場からA島に派遣され常駐していた保健師1名である。看護師は、当診療所で10年以上の勤務歴があり、島の生活文化に馴染みながら、ほぼ全住民の生活状況や健康状況を把握していた。保健師は、病院看護師勤務後に保健師資格を取得し、保健師として他の離島での勤務後、3年前からA島に常駐していた。

3. データ収集

看護師と保健師のそれぞれに、2015年度1年間に関わった事例のうち、看・看連携があった事例について、看護師と保健師に互いに相談することなく、事例概要と実践概要の想起を依頼した。事例は、全15例で看護師から10例、保健師から13例、重複事例は8例であった。事例ごとに、事例概要と実践内容について、記述を依頼した。記述内容をもとに半構造化面接票を用いて、共同研究者は、看護師と保健師を個別に面接した。

面接回数は、看護師3回、保健師4回で合計面接時間は、120分～160分であった。1回目の面接の最初に、研究協力者の概要、連携の概要、連携相手である看護職への意識を聞いた。その後、事例ごとに事例概要、連携のきっかけ、支援経過を聞き取った。最終の面接では、すべての連携事例を振り返って、連携相手である看護職についての連携の評価を語ってもらった。

面接内容は、許可を得てICレコーダーで録音し、逐語録を作成し、研究協力者に逐語録を返ししながら、加筆修正を行った。研究協力者の概要、連携相手の看護職への意識、連携についての評価は、看護師、保健師それぞれの調査票を作成した。また、連携のきっかけ、支援経過については、看護師と保健師が語った事例ごとの個票をそれぞれ作成した。

4. データ分析

作成した看護師と保健師の調査票から、①連携相

手をどのように思っているか（連携相手への意識）、②振り返って看・看連携の実践をどう思っているか（連携の評価）について、共同研究者で読み返し、キーセンテンスにした。事例ごとの個票から、看・看連携の実践の場面を確定し、①看・看連携のきっかけは何か（連携のきっかけ）、②どのような看・看連携をしたか（連携の方法）の問いをかけ、キーセンテンスにし、質的帰納的に分析した。取り出したキーセンテンスまたはカテゴリーを空間配置し、小離島の看・看連携の実態とした。その実態から、小離島における看・看連携を推進するために、連携相手への意識と方法は何かとの問いをかけてモデル図を作成した。

文中の“ ”はキーセンテンス、＜ ＞はサブカテゴリー、【 】はカテゴリーを示す。

5. 倫理的配慮

研究協力者に研究の趣旨と方法を説明し、語られた事例が特定されないよう表現に配慮した。研究協力者への面接は、許可を得て録音し、得た情報は研究以外の目的で使用しないことを約束した。なお、本研究は、沖縄県立看護大学の研究倫理審査委員会の承認（承認番号15010）を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1. 看・看連携事例の概要

看・看連携した事例は、全15例であった（表1）。事例の性別は、男6例、女9例、年代は40代1例、60代1例、70代1例、80代7例、90代5例であり、80代以上の高齢者が12例（80.0%）であった。世帯構成は、ひとり暮らし4例、老夫婦4例、その他7例であった。主な疾患名は、精神疾患2例、生活習慣病など加齢に伴う疾患13例であった。

保健師と看護師の事例を照合すると、全15事例中、重複してあげていた事例は8例、看護師のみは2例、保健師のみは5例であった。連携の場面は、保健師38場面、看護師26場面であった。

2. 連携相手への意識

看護師は、保健師に対して、“地域ケアのスペシャリストである”、“行政とのパイプ役である”、“地域の健康に関する柔軟な活動ができる人である”と意識していた。

保健師は、看護師に対して、“看護師との協働・連携は地域で仕事をする上で当たり前である”、“同じ看護職として課題共有が容易である”、“地域の健康づくりを活性化させる人である”と意識していた。

表1. 看・看連携事例の概要

ID	性別	年代	家族構成	主な疾患名	保健師からの事例	看護師からの事例
1	男	60代	ひとり暮らし	統合失調症	○	○
2	女	90代	ひとり暮らし	高血圧・脳梗塞・脊椎管狭窄症	○	○
3	女	80代	ひとり暮らし	肺腺癌・大腿骨頸部骨折	○	○
4	女	80代	ひとり暮らし	認知症・高血圧	○	○
5	男	90代	老夫婦	腎不全	○	○
6	男	90代	息子夫婦と同居	認知症・両下肢うつ滞性皮膚炎・誤嚥性肺炎	○	○
7	女	90代	息子・孫との同居	誤嚥性肺炎・老衰・廃用症候群	○	○
8	女	40代	父・兄・夫・息子同居	てんかん・知的障害・アルコール依存	○	○
9	男	70代	老夫婦	多発性肝細胞癌・膀胱癌・前立腺癌	×	○
10	女	80代	娘と同居	高血圧・左被殻出血（右半身マヒ）	×	○
11	女	90代	息子・孫と同居	総胆管結石・廃用症候群	○	×
12	女	80代	息子と同居	心不全・慢性大動脈解離・認知症	○	×
13	男	80代	老夫婦	糖尿病・前立腺癌・胆のう摘出術後	○	×
14	女	80代	息子と同居	認知症・高血圧・糖尿病・失明	○	×
15	男	80代	老夫婦	前立腺癌	○	×

※○印は連携事例として語られた事例

3. 連携のきっかけ

保健師が語った13事例の看護師との連携のきっかけは、【情報提供】、【支援依頼】、【支援相談】であった（表2）。看護師が回答した10事例の保健師との連携のきっかけは、保健師の語りと同様のカテゴリーであった（表3）。しかし、サブカテゴリーには特徴があり、保健師から看護師への連携のきっかけには、＜緊急時の支援依頼＞を受けた、＜事例の受診相談＞をしたがあり、看護師から保健師への連携のきっかけは、＜家族への支援依頼＞をした、＜事例の支援方法の相談＞をしたがあった。

看護師が語った保健師との連携のきっかけの例

(ID5) 90代 男 老夫婦

看護師は、診療所で、腎疾患があり定期受診して

いた事例が、悪化して島外の病院に入院していることを知っていた。現在、入院先の病院から、腎臓が悪く長く生きられないこと、当事者が島に帰りがっていることを把握していた。看護師は、“治療食が必要だが介護サービス事業所では対応できない事例の相談”＜事例の支援方法相談＞【支援相談】を保健師にしたと語っていた。

保健師が語った看護師との連携のきっかけの例

(ID13) 80代 男 老夫婦

保健師は、たまたま診療所に別事例の情報提供のために訪問したら、ドクターヘリ要請による緊急入院患者が発生しており、看護師は医師とその患者（夫）の対応に追われていた。看護師から、老夫婦世帯の妻と一緒に入院準備をすることを依頼され

表2. 保健師が語った看護師との連携のきっかけ

ID	きっかけ	サブカテゴリー	カテゴリー
14	徘徊し行方不明になる認知症高齢者の情報提供	事例の情報提供	情報提供
3	「寂しい、不安」を訴える肺がんの高齢者の情報提供		
5	把握事例であったが、腎不全の事例の予後についての情報提供		
7	急変で在宅死した事例の報告		
8	酩酊状態で育児放棄している入院が必要な事例の情報提供		
11	引きこもりの高齢者への支援内容の情報提供		
4	認知症で妄想があり、診療所に受診しない事例の訪問依頼	事例への訪問依頼	支援依頼
2	奇異な行動を取る住民に怯えている高齢者の訪問依頼		
12	看護師に妄想を持っている事例の訪問による服薬支援依頼		
13	診療所で偶然緊急ヘリ要請の高齢者に出くわし、入院準備を依頼	緊急時の支援依頼	
1	島からの島外への医療保護入院の精神事例の病院までの搬送依頼		
15	服薬がないが受診を拒んでいる高齢者の受診に向けた相談	事例の受診相談	支援相談
6	訪問先で壊疽の疑い事例の急ぎの受診の判断の相談		

表3. 看護師が語った保健師との連携のきっかけ

ID	きっかけ	サブカテゴリー	カテゴリー	
1	精神の事例が最近攻撃的になり警察官も気にしていることについて情報提供	事例の情報提供	情報提供	
2	近隣の高齢者の奇妙な言動に怯えている高齢者について情報提供			
6	清潔に課題のある高齢者の日常生活の把握状況の確認と情報提供			
8	医療保護入院の経過のある精神事例が行方不明になっている情報提供			
3	胸水穿刺後の事例が引きこもり不安がっているので訪問依頼	事例への訪問依頼	支援依頼	
7	高齢者の食欲に課題があることを情報提供し訪問依頼			
9	ターミナル事例の帰島の準備として支援会議で家族介護者の支援を依頼	家族への支援依頼		
10	精神の同居の娘に、ターミナル期になった母親（高齢者）の変化の説明を依頼			
5	治療食が必要だが介護サービス事業所では対応できない事例の相談	事例の支援方法相談	支援相談	
4	訪問時に不潔な生活をしていることについてパニックになり支援方法の相談			

た。オロオロしている妻と一緒に自宅に戻り、入院準備を手早く済ませてドクターヘリに間に合わせた。“診療所で偶然緊急ヘリ要請の高齢者に出くわし、入院準備を依頼”＜緊急時の支援依頼＞【支援依頼】されたと語っていた。

4. 連携の方法

連携の方法で抽出されたカテゴリーは、保健師、看護師それぞれ6つあった。【情報を共有する連携】、【依頼に応じる連携】、【専門性を認める連携】、【社会サービスを活用・活性化させる連携】、【みんなを巻き込む連携】、【ともに楽しむ連携】がすべて共通して抽出された（表4・5）。サブカテゴリーでは、異なる連携の方法がみられた。保健師にみられたのは、＜地域の人々を巻き込む＞、＜島丸ごと認知症サポーターを育てる＞があり、看護師にみられたのは、＜島の先輩として助言する＞、＜島外から必要な医療を取り込む＞があった。

【社会サービスを活用・活性化させる連携】の例

(ID8) 40代 女 その他の世帯

保健師は“事例の精神面の変化を看護師に情報提供した”，看護師は“精神障害者で子育てしている事例の生活をお互いに頻繁訪問してそれぞれの情報を共有した”と【情報を共有する連携】をしていた。子育てが十分にできないことが課題であり、看護師は、役場発行のパンフレットから療育支援事業を見つけ“療育支援事業の対象であると思うが、利用できないかと保健師に尋ねた”。保健師は、“子どもの療育ヘルパーの活用について看護師から相談があったので情報収集した”，“子どもの療育ヘルパーが活用できるように行政担当者と相談した”，“粘り強く療育ヘルパーの必要性を行政に訴えたら、療育ヘルパーが活用できるようになった”と【社会サービスを活用・活性化させる連携】をしていた。

【みんなを巻き込む連携】の例

(ID14) 80代 女 息子と同居

認知症で徘徊して行方不明になる高齢者がいることを知っていた。何かケアの方法はないかと模索していた頃，“看護師に誘われて認知症サポーター養成講座の講師になるための研修を受講した”。認知症サポーター養成講座を企画実施するために、看護師、ケアマネージャー、介護福祉士と研修を受講した。島の認知所高齢者の題材を用いて“認知症サポーター養成講座を島の子どもから高齢者まで看護師と

工夫して企画実施した”。そして，“島丸ごと認知症サポーター養成研修を受講した専門職と高齢者たちで創り上げ実施した”＜島丸ごと認知症サポーターを育てる＞【みんなを巻き込む連携】をしていた。

【ともに楽しむ連携】の例

(ID5) 90代 男 老夫婦

腎臓透析を拒み入退院を繰り返し、気持ちが揺れながらも島で過ごすことを選択した事例である。保健師は、長引く在宅療養に妻が疲れていたのでリフレッシュが必要と考え、女子会を企画し、妻を誘った。“高齢者（妻）が楽しんでいるところを看護師にも見てもらいたい、喜んでもらいたいと思い、女子会に誘った”。看護師は、“保健師が発案した休日の夜の「高齢者の女子会」に参加を声かけられ、一緒に女子会を盛り上げ楽しんだ”＜楽しみをつくる＞【共に楽しむ連携】をしていた。

5. 連携の評価

看護師は、保健師との連携に対して、“地域で働く看護職として、共に看護活動ができた”，“勤務時間を度外視して住民のために働いていた”，“行政職の側面を持ち、課題解決ができた”，“一事例の健康課題から地域を見据えた課題に発展できた”と評価していた。

保健師は、看護師との連携に対して、“課題の具体策が一緒に取り組めた”，“住民目線の視点が学べた”，“制度や役割より困っていることを優先していた”と評価していた。

6. 小離島の看・看連携の実態の全体像

小離島の看・看連携の実践を、連携相手への意識、連携の方法、連携の評価で整理した（図1）。

1) 看護師の看・看連携の実践

看護師は、A島での診療所勤務が長く、これまでの問題行動パターンを把握していたことからID1のように、“精神の事例が最近攻撃的になり警察官も気にしていることについて情報提供”していた。そして、健康課題の解決の向き合い方を＜島の先輩として助言を（する）＞しつつも、保健師と＜家族を巻き込む＞、＜専門職を巻き込む＞、精神科医師の活用など＜島外から必要な医療を取り込む＞連携を行い、【みんなを巻き込む連携】をしていた。保健師は“地域ケアのスペシャリストである”と意識し、“地域で働く看護職として、共に看護活動ができた”と評価していた。

表4. 保健師の連携の方法

ID	連携の方法	サブカテゴリー	カテゴリー	
2	具体的支援をすると、その都度、情報提供した	情報を積み上げる	情報を共有する連携	
3	看護師に事例が希望していた同窓会を企画し実施したことを報告したら褒められた			
5	迷っていたが島で住み遂げる意思を本人と家族にとれたので看護師に情報提供した	情報を更新する		
8	事例の精神面の変化を看護師に情報提供した			
1	島から島外の精神病院への搬送支援を看護師から依頼されたので、病院に役場職員と一緒に搬送した	依頼に応じる	依頼に応じる連携	
2	訪問依頼に応じ高齢者が安心して暮らすための支援をした			
3	寂しいと情報提供された事例を訪問し、話を聞いたり、通院の付き添いをした			
4	訪問依頼に応じ、外来受診を勧めた			
12	看護師から依頼の服薬支援を実施した			
13	緊急へり要請の入院準備を依頼され実施した			
5	情報提供された事例宅を定期訪問し、在宅療養を支える支援をした			
4	ひとり暮らし認知症の島外受診について看護師から相談され、島外受診の同行を引きうけた			
1	薬を継続服薬させるために看護師と調整して役割を分担して実施した	相談調整して役割分担する	専門性を認める連携	
1	精神専門は島にはいないので、看護師と相談し、アドバイスをもらったり、医学情報も収集して事例に関わった			
6	家族の介護協力が得られない時には、看護師と相談して、できることを交替でケアをした			
15	訪問したら受診が必要であるが診療所の受診を拒んでいるので、看護師と相談し訪問診療につないだ			
1	地域で生活ができるようにするために、生活保護の申請を看護師と相談し、行政とつないだ	社会サービスを活用する	社会サービスを活用・活性化させる連携	
4	継続した島での暮らしに向けて、訪問介護サービスの必要性を看護師と確認し、追加した			
8	子どもの療育ヘルパーの活用について看護師から相談があったので情報収集した	社会サービスを活性化させる		
8	子どもの療育ヘルパーが活用できるように行政担当者と相談した			
8	粘り強く療育ヘルパーの必要性を行政に訴えたら、養育ヘルパーが活用できるようになった			
12	徘徊して捜索されていた認知症高齢者の死亡を看護師から受け、急ぎ息子に連絡した	家族を巻き込む		
2	家族を支援の仲間に誘った			
5	介護ストレスへの対処として、愚痴を聞いたり家族を女子会に誘った			
6	看護師から情報提供された内容を鵜呑みにせず、家族調整を行いキーパーソンをみつけた			
8	入院の必要な事例であるとの情報提供が看護師からあったので家族を説得した			
3	事例が同級生に会いたいと希望したので同級生を集めて同窓会を企画し、実施した	地域の人々を巻き込む		
11	ターミナル期の事例に「誰か会いたい人はいる？」と聞き、会いたい人との面会を実現させるために探した			
1	退院に向けて診療所医師、看護師、警察官、介護職と地域会議を島で開催し、みんなで相談した	専門職を巻き込む	みんなを巻き込む連携	
13	残された家族が不安がっていたので家族支援を継続して提供できるようにした			
4	訪問すると、体調を崩していたので看護師に連絡し、医療的処置を依頼した			
6	訪問して身体状況を観察し、診療所に情報提供し、訪問診療につなげた			
7	世話していた介護職も看取りに参加させることを看護師に提案し、同意を得て介護職も含めてみんなで看取れるようにした			
14	看護師に誘われて認知症サポーター養成講座の講師になるための研修を受講した	島丸ごと認知症サポーターを育てる		
14	認知症サポーター養成講座を島の子どもから高齢者まで看護師と工夫して企画実施した			
14	島丸ごと認知症サポーター養成講座を受講した専門職と高齢者たちで創り上げ実施した			
5	高齢者が楽しんでいるところを看護師にも見てもらいたい、喜んでもらいたいと思い、女子会に誘った	楽しみをつくる	ともに楽しむ連携	
5	看護師が加わった女子会は、盛り上がり、一緒に実践を楽しんだ			

表5. 看護師の連携の方法

ID	連携の方法	サブカテゴリー	カテゴリー
1	事例の島外の入院に向けての意思や親戚、警察官との調整状況を報告した	情報の積み上げ	情報を共有する連携
3	家族調整の内容や状況については保健師に情報提供した		
1	これまでの経験上、精神事例の入院の搬送が困るので、先取りして搬送方法について検討した		
10	ターミナル期の高齢者の島での看取りに向けて、情報を提供しあった	情報を更新する	
1	退院後の島での事例の行動について、情報を提供しあった		
8	精神障害者で子育てをしている事例の生活をお互いに頻繁訪問してそれぞれの情報を共有した		
4	不潔な生活状況について保健師が訪問先から連絡を受け、状況を把握するためにすぐに訪問した	依頼に応じる	依頼に応じる連携
6	家族関係が良くない事例であることを把握していたので、保健師に介護保険サービス導入に向けて家族調整を依頼した		
9	ターミナル期の高齢者の家族支援と調整を依頼したら、保健師は家族調整をしてくれた		
1	事例の人間関係を把握していたので、関係性の良い親戚に入院の説得をお願いした	相談調整して役割分担する	専門性を認める連携
3	終末期の事例の家族の人間関係を把握していたので、家族調整は看護師の私が担当することを調整した		
4	日常生活の環境を整えるために、小規模多機能型居宅介護の活用を一緒に検討した	社会サービスを活用する	社会サービスを活用・活性化させる連携
1	他人に危害を与えるかもしれない事例と判断したので、一人では訪問せず、親戚や警察官と訪問するよう助言した		
8	療育支援事業の対象であると思うが、利用できないかと保健師に尋ねた	社会サービスを活性化させる	
1	他人に危害を与えるかもしれない事例と判断したので、複数訪問を勧めた		
2	保健師にタイムリーな情報共有の必要性、生活様子を把握するために頻繁の訪問を勧めた	島の先輩として助言する	
2	近隣に迷惑をかけている事例の家族面談を効果的に勧めるために助言した		
6	訪問先から事例の身体症状の変化について連絡を受け、急ぎの受診か否かを調整した		
7	同居の母子の訪問のついでに高齢者を観察し、怪我や皮膚の状態の報告を受け助言した		
9	ターミナル期の高齢者の家族は、医療的処置に必要なことも協力してくれた	家族を巻き込む	みんなを巻き込む連携
5	食欲が落ちてきた事例の食事についての検討を医師も交えて、家族の意見も取り入れながら何度も検討した		
8	ケア会議で行政、病院、警察官、保育所、民生委員、介護職、医師が集まり、今後の方針を検討した	専門職を巻き込む	
7	島での看取りを一緒にするために保健師にも連絡した		
1	家族から退院後の不安があることを相談されたので、島外の精神科医師と行政も交えて検討した	島外から必要な医療を取り込む	
5	不眠の事例に島外の精神科の受診もしつつ、行政の事業である巡回診療にもつながるように保健師と相談した		
5	保健師が発案した休日の夜の「高齢者の女子会」に参加を声かけられ、一緒に女子会を盛り上げ楽しんだ	楽しみをつくる	ともに楽しむ連携

また、ID8のように、“医療保護入院の経過のある精神事例が行方不明になっている情報提供”をし、継続支援をしていた。育児放棄が見られたので“行政とのパイプ役である”との意識があったことから、“療育支援事業の対象であると思うが、利用できないかと保健師に尋ねた”。保健師は、行政と調整し、療育ヘルパーが活用できるようになり、【社会サービスを活用・活性化させる連携】をしていた。この

経験は、“行政職の側面を持ち、課題解決ができた”と評価していた。

さらに、ID5のように、“治療食が必要だが介護サービス事業所では対応できない事例の相談”をきっかけとし、治療食の相談など継続支援していたら、介護疲れの家族を癒す「高齢者の女子会」を島のひとり暮らし高齢者も誘い、休日の夜に企画開催して、看護師も誘われ、【ともに楽しむ連携】をしていた。

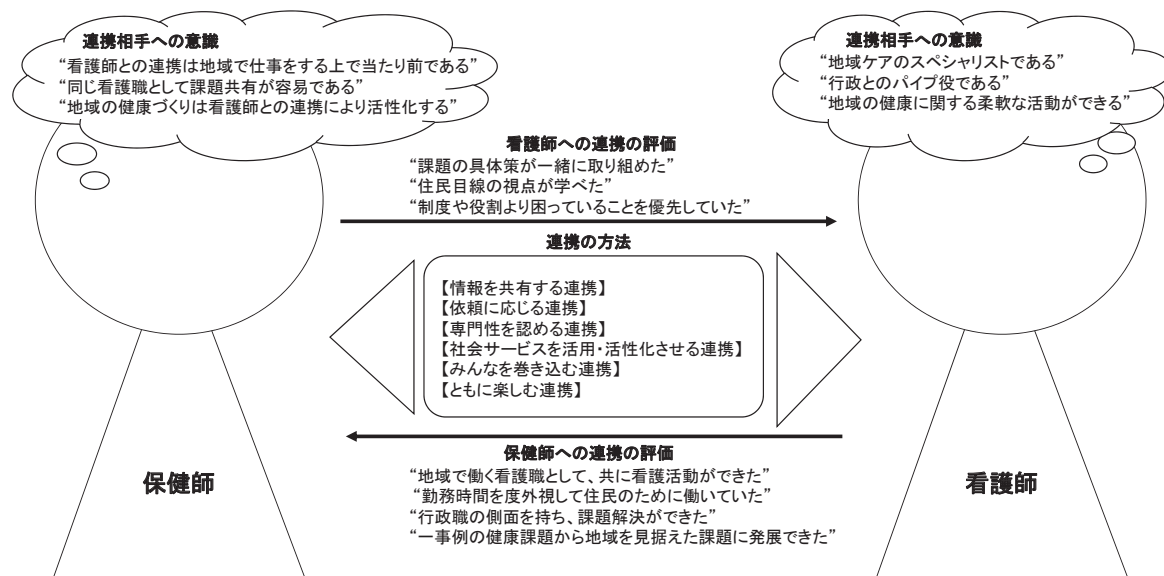


図1 小離島の看・看連携の実態の全体像

看護師は保健師に対して、“地域の健康に関する柔軟な活動ができる”との意識を持ち、“勤務時間を度外視して住民のために働いていた”と評価していた。

2) 保健師の看・看連携の実践

病院看護師勤務経験を持つ保健師は、前任の離島でも診療所看護師と連携しながら地域活動を実践してきた。“看護師との連携は地域で仕事をする上で当たり前である”，“同じ看護職として課題共有が容易である”との意識を持っていたことから、頻繁に診療所を訪れ、情報提供や情報把握をし【情報を共有する連携】をしていた。

ID14は、看護師から“徘徊し行方不明になる認知症高齢者の情報提供”されていた。認知症ケアの課題の解決のためには、認知症サポーター養成講座が必要であることを看護師に提案され、講師養成の研修会に参加し、＜島丸ごと認知症サポーターを育てる＞【みんなを巻き込む連携】を実践していた。このような実践から看護師と“課題の具体策が一緒に取り組めた”と評価していた。

また、看護師は、前述した【社会サービスを活用・活性化させる連携】や【みんなを巻き込む連携】の先導者であった。保健師は、看護師に対して“地域の健康づくりは看護師との連携により活性化する”との意識を持ち、“制度や役割より困っていることを優先していた”，“住民目線の視点が学べた”と評価していた。

IV. 考察

小離島における看護実践の実態（連携相手への意識、連携の方法、連携の評価）から看・看連携推進モデルを提示する。

1. 看・看連携の基盤としての連携相手への信頼と期待

都市部では、保健医療福祉介護の専門職がおり、看護職も多様な場で働いていることから、事例ごとに連携相手が変わる。しかし、小離島の看・看連携は、診療所の看護師1名と行政の保健師1名という連携相手が特定されている。その特定された看護職が連携相手について、どのように意識しているかは、健康課題の取り組みに影響を及ぼす。

看護師は、連携相手の保健師について、“行政とのパイプ役である”，“地域ケアのスペシャリストである”として意識していた。保健師は、連携相手の看護師について、“看護師との連携は地域で仕事をする上で当たり前である”，“同じ看護職として課題共有は容易である”と意識していた。連携の実践を重ね、評価を重ねながら、看護師は、保健師を“地域の健康に関する柔軟な活動ができる”，保健師は看護師を、“地域の健康づくりは看護師との連携により活性化する”との意識が加わっていた。このように、連携相手への意識は具体的な連携の実践とその評価を通して深化していた。

意識（認識）と実践との関係について、薄井¹⁸⁾は、科学的看護論で看護の過程を認識と体験（実践）で示し、看護師は対象を見て認識を抱く所から看護過程が始まるとし、認識によって行動は異なるとしている。また、Miller¹⁹⁾は、知識と行動について、「知っている」は知識の言及で、「方法を知っている」は能力、「方法を示す」は演じる、「実践する」は行動で、知識から行動へと段階があるとしている。さらに、Kolb²⁰⁾は、経験学習モデルで、「経験に基盤を置く連続的変遷的なプロセス」とし、具体的な経験を振り返り、内省し、概念化し、行動するとしている。

看護職の専門性については、保健師助産師看護師法での記載内容から具体的役割まで、改めて説明するまでもない。しかし、専門性を知っていること（知識）や専門性の意識（認識）が、連携の実践（行動）に移せているかには疑問がある。それは、看・看連携の先行研究で述べられている看・看連携をしない理由（阻害要因）として、相談方法がわからない、連携しなければならない状況がないことから推察される^{21) 22)}。

したがって、看・看連携の基盤は、連携相手の専門性を知り、専門性を意識することが出発点であるといえる。小離島の場合、看護師と保健師が限定されていることや地理的環境が環海性、遠隔性、狭小性故に、連携の必要性や可能性が強く意識されることに加えて、繰り返しの連携できる状況にあり、「同じ専門職として健康課題にともに取り組む信頼と期待」が育まれると考えられた。その連携相手への信頼と期待は、看・看連携の実践を重ねることで、振り返り、評価し、意識を更新させながら連携を推進させていることが示唆された。

2. 看・看連携による個別ケアに留まらない地域ケアへの拡大

看・看連携による実践は、個別ケアに留まらず地域ケアにも広がっていた。個別ケアとしてID13の事例で、診療所内で緊急ヘリ要請が発生したときには、看護師は、保健師に“緊急ヘリ要請の入院準備を依頼（され実施した）”と、家族支援を依頼し、保健師は緊急対応にに応じていた。また、保健師は、ID 4の事例のように、“訪問すると、体調を崩していたので看護師に連絡し、医療的処置を依頼した”と、個別ケアに診療所の機能を活用していた。地域ケアについては、母親が精神疾患で療育に課題のあるID8の事例のように、個別ケアとして看・看連携が

始まった。それを受け、保健師は、看護師と連携しながら社会サービスとして地域ケアを誕生させていた。看護師は、保健師を認知症サポーター養成講座の講師になるための研修に誘い、＜島丸ごと認知症サポーターを育てる＞地域ケアに拡げていた。このように、看・看連携の実践は、看護師は個別ケア、保健師は地域ケアという役割の垣根を越え、家族、地域の人々、島内外の専門職を巻き込み【みんなを巻き込む連携】にし、個別ケアに留めず地域ケアへと拡げていた。

超高齢社会に向かう我が国は、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築が急がれている。医療と介護の連携強化や、在宅看取りの推進など、協働・連携の推進が直近の課題である。筆者は、小離島の地域包括ケアシステム構築の方向性について都市型と対比させ提案した²³⁾。小離島では、限定された医療と介護の状況下で、すでに連携がなされており、「連携強化」ではなく「連携継続」であるとした。そして、小離島の強みとしての「互助」に着目し、介入により住民の主体性を発揮させる「島しょ型地域包括ケアシステム」を提示した²⁴⁾。

【みんなを巻き込む連携】による個別ケアに留まることなく地域ケアへ拡大することは、地域のセルフケアへの支援であり、島しょ型地域包括ケアシステムの構築の推進を根底から支援することが示唆された。

3. 島でともに生きる楽しみと学びあい

看・看連携の実践には、看護師と保健師との【ともに楽しむ連携】があった。保健師は、ID5の事例のように介護疲れのねぎらいの必要性から島のひとり暮らし高齢者も誘い、「高齢者の女子会」という地域ケアを立ち上げた。保健師は、“高齢者が楽しんでいるところを看護師にもみてもらいたい、喜んでもらいたいと思い、女子会に誘った”。看護師は、“保健師が発案した休日の夜の「高齢者の女子会」に参加を声かけられ、一緒に女子会を盛り上げ楽しんだ”。このように、地域の人々の健康課題への連携に留まらず、島でともに生きる当事者として【ともに楽しむ連携】をしていた。

福田²⁵⁾は、楽しみというポジティブな感情は、他者に関する関心を高め、共感が得られ、生きる希望を与えるとしている。島しょの看護職の実践では、島の当事者と関係者として協働活動することで学び、楽しむことができたとの報告²⁶⁾。島しょの要介護高齢者のケア提供者には、「私が楽しみたい」、「ケア

を高齢者や関係者とみんなで一緒に楽しみたい」という意図があったとの報告²⁷⁾、駐在保健婦活動を振り返って、「関わりを通して学ぶ喜びと感謝」を体験していた²⁸⁾との報告があった。このように、島しょでの看護職の実践では、一緒に楽しむというポジティブな感情が表出されていた。

我が国の離島を含むへき地で働く看護師の直面する看護上の課題について文献検討した中川²⁹⁾は、地域特性に沿った看護実践への困難、高い質の医療確保の困難、緊急時の対応のストレス、他職種との連携における困難など、多くの看護上の課題を報告していた。本研究では、看護上の課題についての検討はなされていないが、共通する困難も少なくないと考えられた。多くの困難があっても、島でともに生きるために、専門職として楽しみ、学べたという自己拡張の喜びが、看護活動に関わる困難感を緩和させることに貢献しているかもしれないとも考えられた。

【情報を共有する連携】、【依頼に応じる連携】、【専門性を認める連携】、【社会サービスを活用・活性化する連携】、【みんなを巻き込む連携】、【ともに楽しむ連携】により、「島でともに生きる楽しみと学びあい」をすることで、看護職のセルフケアの向上につながっていることが示唆された。

4. 小離島における看・看連携推進モデル

狭小性、環海性、遠隔性の特徴を持つ小離島の看・看連携の実態（連携相手への意識、連携の方法、連携の評価）から、小離島における看・看連携推進モ

デルを提示した（図2）。

小離島における看・看連携は、連携相手への意識としての「同じ専門職として健康課題にともに取り組む信頼と期待」が、基盤になっていると考えられた。また、連携の方法とその評価から、「個別ケアに留まらない地域ケアへの拡大」による「地域のセルフケア支援の向上」と、「島でともに生きる楽しみと学びあい」による「看護職のセルフケアの向上」に貢献すると考えられた。このことを看・看連携の実践によって実感し、循環することで看・看連携が推進されることが示唆された。

5. 本研究の限界と課題

本研究は、診療所看護師と行政保健師とが優れた看・看連携を実践しているA島の事例研究であった。看護師と保健師のそれぞれに個別に連携事例を提示し、その支援経過を想起し、その支援内容の語りから連携の実践を取り出した。そのため、連携事例は一致するものと一致しないものがあつた。想起された事例やその内容を双方で確認していないことから連携の全体像の把握に限界がある。

課題として、小離島といえども、地理的環境、その歴史や文化に規定された人々の医療や暮らしがあることから、類似小離島での応用の可能性を検討したい。

IV. おわりに

本研究は、小離島における診療所看護師と行政保健師による看・看連携の実践から、看・看連携推進

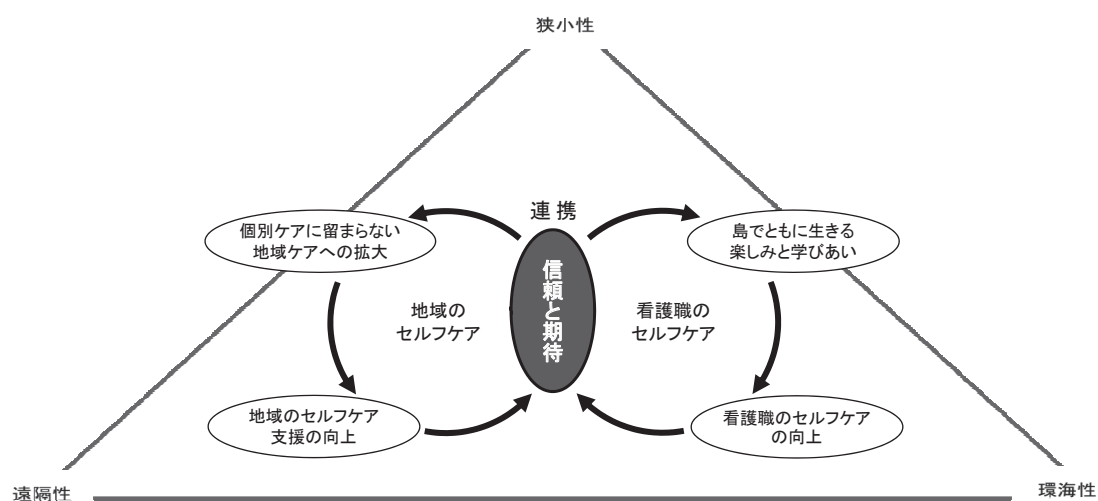


図2 小離島における看・看連携推進モデル

モデルを開発することであった。

結論として、

1. 看護師の連携相手の保健師に対する意識は、保健師に対して、“地域ケアのスペシャリストである”，“行政とのパイプ役である”，“地域の健康に関する柔軟な活動ができる人である”であった。保健師は、看護師に対して，“看護師との連携は地域で仕事をする上で当たり前である”，“同じ看護職として課題共有が容易である”，“地域の健康づくりは看護師との連携により活性化する”と意識していた。
2. 連携のきっかけは，【情報提供】，【支援依頼】，【支援相談】で，看護師と保健師は同様であった。
3. 連携の方法は，【情報を共有する連携】，【専門性を認める連携】，【依頼に応じる連携】，【社会サービスを活用・活性化させる連携】，【みんなを巻き込む連携】，【共に楽しむ連携】がすべて共通して抽出された。
4. 連携の相手に対する連携の評価は，看護師は保健師に，“地域で働く看護職として，共に看護活動ができた”，“勤務時間を度外視して住民のために働いていた”，“行政職の側面を持ち，課題解決ができた”，“一事例の健康課題から地域を見据えた課題に発展できた”としていた。保健師は看護師に対して，“課題の具体策が一緒に取り組めた”，“住民目線の視点が学べた”，“制度や役割より困っていることを優先していた”と評価していた。
5. 狭小性，環海性，遠隔性を特徴とする小離島における看・看護連携推進モデルは，「信頼と期待」を基盤に，「個別ケアに留まらない地域ケアへの拡大」による「地域のセルフケア支援の向上」と，「島でともに生きる楽しさと学びあい」による「看護職のセルフケアの向上」が循環することが示唆された。

本研究は，2014年～2017年までの3年間，「小離島における行政保健師と診療所看護師との協働・連携モデルの開発（課題番号26463536）」として，科学研究費の助成を受け実施した。利益相反はない。

引用文献

- 1) 門田千晶，大島由紀江，納田広美：皮膚・排泄ケア認定看護師に対する訪問看護師のニーズと連携。日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌，17(4)，286-293，2014。
- 2) 牛久保美津子，新井明子：筋萎縮性側索硬化症

療養者支援の看看連携。群馬保健学紀要，31，25-33，2011。

- 3) 佐藤悦子，泉宗美恵，望月宗一郎ほか：在宅ケアシステムの視点からみた山梨県内の継続看護の実態と連携のスムーズ性に関連する要因の検討 異なる組織に所属する看護職間の連携に焦点をあてて。山梨県立大学看護学部紀要，11，61-71，2009。
- 4) 坂田三允，長瀬英次，富樫栄子ほか：【チームワークで支える精神障害者の社会参加】 病院と地域の連携の促進 病院と地域の看護職者の実態調査から。Quality Nursing，8(7)，595-602，2002。
- 5) 山田ゆかり，青木かおる，清水淳子ほか：病棟と訪問看護ステーションとの連携。長野県看護研究学会論文集，31，113-115，2011。
- 6) 今磯純子，石井英子，加藤容子：病院看護師の訪問看護師との連携に関する意識状況分析。病院，66(1)，55-58，2007。
- 7) 市橋麻由美：訪問看護を受けているがん患者に対する外来看護婦の役割。神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録，26，395-402，2001。
- 8) 潮由美子，森下安子：在宅移行期における訪問看護師が取り組む病棟看護師との協働。高知女子大学看護学会誌，38(2)，108-117，2013。
- 9) 立石容子，児浦博子，原田かおるほか：胆癌患者における円滑な在宅移行のための看護師間連携モデルの開発と評価 療養者とその家族のアンケートに基づく分析。日本看護学会論文集 地域看護，40，133-135，2010。
- 10) 渡邊輝美，深江久代，三輪真知子ほか：病院から在宅療養への移行時の病院看護職と保健婦の連携について。日本公衆衛生雑誌，48(10)，860-867，2001。
- 11) 藤原美穂，松田みどり，松尾歩美ほか：複数科受診する外来患者の支援 受診科間の連携を図って。佐世保市立総合病院紀要，33，83-86，2007。
- 12) 三澤康雄，山口幸枝，田口敬代：病院看護師による訪問看護師との同行訪問看護研修の試み。愛仁会医学研究誌，38，119-120，2006。
- 13) 宮島多映子：在宅死を望む患者・家族と医療者間の関係調整 葛藤を生じた事例の外来看護師と訪問看護師の連携。医学と生物学，152(11)，474-479，2008。
- 14) 田島正美：在宅ターミナルケアのための看護師間の継続看護に関する研究の動向 がんのター

- ミナル期にある人と家族を支える, 病院看護師と訪問看護師との連携の課題. 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, 33, 271-278, 2008.
- 15) 石垣和子, 野口美和子, 大湾明美ほか: 島嶼における地域看護活動の展開方法に関する研究. 日本ルーラルナース学会誌, 11, 27-42, 2016.
 - 16) 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.
 - 17) 大湾明美, 坂東瑠美, 佐久川政吉ほか: 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.
 - 18) 薄井坦子: 科学的看護論 第3版〈新装版〉. 日本看護協会出版会(東京), 128-152, 2014.
 - 19) Miller, G. E.: The assessment of clinical skills/competence/ performance. Acad Med, 65 (9 Suppl), 63-67, 1990.
 - 20) Kolb, D. A.: Problem Management Learning From Experience in Srivastava & Associates, The Executive Mind, Jossey-Bass, 1983.
 - 21) 兼子美穂, 本間しのぶ: 訪問看護ステーションと認定看護師の効果的な連携に関する課題. 日本看護学会論文集 地域看護, 44, 43-46, 2014.
 - 22) 三好智美, 荒賀直子: 在宅ケアにおける市町村保健師と訪問看護師の連携状況と連携意識. 日本看護学会論文集 地域看護, 44, 31-34, 2014.
 - 23) 大湾明美, 佐久川政吉, 田場由紀ほか: 小離島の健康と介護の課題から捉えた地域包括ケアシステム構築の方向性-沖縄県の2つのモデル島での参加型アクションリサーチから-. 沖縄県立看護大学紀要, 18, 1-9, 2017.
 - 24) 大湾明美, 田場由紀, 山口初代ほか: 「島しょ型地域包括ケアシステム」の支援プログラム開発と住民参加による評価-2つのモデル島での参加型アクションリサーチから-. 日本ルーラルナース学会誌, 13, 13-27, 2018.
 - 25) 福田正治: 共感 心と心をつなぐ感情コミュニケーション, ヘルス出版, 13-64, 2010.
 - 26) 盛島幸子, 大湾明美, 野口美和子: 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-, 沖縄県立看護大学紀要, 18, 67-73, 2017.
 - 27) 呉地祥友里: 要介護高齢者へのケア提供者の地域文化ケアの実践と文化的感受性, 沖縄県立看護大学博士論文, 2019.
 - 28) 吉川千恵子, 大湾明美, 野口美和ほか: 「駐在保健婦」の公衆衛生看護活動の特徴(第2報)-地域のセルフケア支援の観点から結核予防活動に焦点を当てて-, 沖縄県立看護大学紀要, 18, 55-60, 2017.
 - 29) 中川早紀子, 高瀬美由紀: 日本におけるへき地で働く看護師が直面する看護上の問題, 日本看護研究学会, 39(4), 2016.

研究報告

積雪寒冷地で遠距離通院をする妊婦の通院およびセルフケア行動の実態

Actual condition of going to hospital and self-care behavior of pregnant women
who go to long distance in snowy cold region

砂原彩加¹⁾, 藤井智子²⁾
Ayaka Sunahara¹⁾, Tomoko Fujii²⁾

キーワード：遠距離通院，妊婦，セルフケア行動，積雪寒冷地

抄録

- 【目的】 積雪寒冷地で遠距離通院をする妊婦の通院およびセルフケア行動の実態について明らかにし，今後の示唆を得る。
- 【方法】 妊婦健診で受診した妊娠28週以降の妊婦に無記名自記式質問紙法を実施し，有効回答を得た287人を対象に分析した。
- 【結果】 積雪期の通院時間は，30分未満152人(53.0%)，30～60分未満72人(25.1%)，60～90分未満32人(11.1%)，90～120分未満18人(6.3%)，120分以上13人(4.5%)であった。9割以上が自家用車で通院し，主な運転者は妊婦本人だった。通院時の気持ちは遠距離群に有意に多いが，「悪天候対策」以外のセルフケア行動や，夫および周囲からの支援は遠距離群・近距離群の2群間に有意差は見られなかった。
- 【考察】 行政や専門職は広域的な視点で遠距離通院時の移動支援や経済的支援の拡充を進める必要がある。看護者は予防の視点で遠距離通院妊婦のセルフケア行動を促進し，必要に応じて重要な精神的支援者の役割を担う必要がある。

I. はじめに

北海道は日本の総面積の約22%を占めており，東北6県と新潟県を合わせた面積と同等の面積である。面積が広域であるため，二次医療圏は21圏域，三次医療圏は6圏域設けられている。冬期間において，妊産婦の居住地から産科医療機関まで自家用車での移動時間がおおむね120分，移動距離がおおむね100kmの範囲であると，最低限，墜落分娩などの危険を避けることができる¹⁾とされ，北海道では，三次医療圏に1カ所ずつ計6カ所の病院が総合周産期センターに指定されている。加えて，各二次医療圏に1～2カ所で合計30カ所の病院が地域周産期センターに指定されており，計画上では100kmの範囲は網羅されている。しかし，近年の医療資源の集約化に伴い，地域周産期センターで分娩を取り扱うこ

とができない事態や，二次医療圏内に分娩を取り扱う施設が1つもない地域が生じており，移動距離100km以上の地域に居住せざるを得ない妊産婦がいる現状がある²⁾。また，医療圏の広さと医療圏内の病院数の違いが児の合併症や予後に反映され，墜落分娩は都市部よりも地方の方が重症例・遠方例が集約化されやすい傾向がある³⁾。北海道は，人口1万人以下の小さな規模の自治体が179市町村中122(68.2%)あり，広域な医療圏に点在していることから，周産期医療と行政が連携し，分娩開始時の速やかで安全な移動による墜落分娩予防など異常の予防への取り組みが必要不可欠であると考えられる。

生活圏に医療機関のない沖縄の離島に住む母親を対象にした研究⁴⁾では，妊娠期のセルフケアとして「異常を予防し正常を保つために，自らあらゆる情

受付日：2019年7月2日 採択日：2020年1月23日

1) 士別市役所 Shibetsu City Office

2) 旭川医科大学 Asahikawa Medical University

報源から情報を得て、自ら考え行動した」という特徴が報告されている。これは島という閉鎖された環境が妊婦自身の情報収集能力を向上させたといえる。このように、環境条件に応じて妊産婦はセルフケア力を高めるが、その特徴は地域性によって異なる可能性があると考えられる。北海道は、前述した広域な医療圏に産科施設が点在している特徴に加え、全域が積雪寒冷地であるため冬の交通条件が悪化しやすい地域性がある。そのため遠距離通院をする妊婦には、天候に合わせた移動手段の確保や、異常の予防・早期発見および早期受診等の自己管理能力が高いなど他の地域とは異なるセルフケアの特徴があると考えられる。しかし、積雪寒冷地で遠距離通院をする妊婦のセルフケア行動について着目した研究はほとんどない。そこで本研究は、周産期医療が遠隔地にある積雪寒冷地で生活する妊婦の遠距離通院の実態とセルフケア行動および周囲からの支援の実態を明らかにし、今後の方策への示唆を得ることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究対象

三次医療圏である道北、オホーツク、十勝、釧路・根室にある34カ所の分娩を取り扱う産科施設のうち、調査協力を得られた19施設で妊婦健診を受診した28週0日以降の妊婦である。ただし、今回の妊娠経過が正常で、日常生活を営む事ができている者とした。

2. 調査方法

無記名自記式の質問紙法で2013年4月22日～6月23日に実施した。対象妊婦が健診を受診した際に外来看護職員から調査の依頼文と調査票を配付した。回答後に研究者への郵送による返送をもって研究の同意を得られたものとした。

3. 用語の操作的定義

妊婦のセルフケア行動：正常な妊娠経過をたどり、分娩や育児期に向けた準備をできるよう、妊娠・出産・育児について知識と関心を持ち、自らが決定をして、望ましい日常生活や健康管理を妊婦自身が行うこと。

遠距離通院：搬送時の移動に60分以上を要すると新生児死亡率が高くなる⁵⁾と報告されていることから、積雪期において産科施設までの移動に60分

以上を要する通院のこととした。

4. 調査内容

(1) 対象者の基本的属性

年齢、妊娠週数、産科歴、既往歴、里帰り出産の有無、婚姻関係、同居者、直接支援者、精神的支援者に関する13項目とした。

(2) 産科施設への通院状況

産科施設までの時間および距離、在住地と産科施設の位置関係、交通費および宿泊費に関する助成制度の有無、産科施設までの交通手段、自家用車の運転者の8項目とした。

(3) 産科施設までの移動に関する気がかり

地域交通の現状と課題⁶⁾を参考に、自家用車または公共交通機関の利用別に、妊婦健診時の通院に関する不便（以下、妊婦健診時の気がかり）の程度と内容、出産時の移動に関する気がかり（以下、出産時の気がかり）の程度と内容について8項目を独自に作成した。妊婦健診時および出産時の気がかりの程度についての回答は、「不便に感じない（気がかりなことはない）：1」～「不便に感じる（気がかりなことがある）：4」の4件法であり、得点が高いほど気がかりなことがあることを示す。また、気がかりの内容についての回答は、複数の選択肢のうち該当する内容を全て回答してもらった。

(4) 夫からの支援

夫からの支援の評価には、妊婦が認知する夫の行為満足尺度⁷⁾を使用した。この尺度は、「情動への気づかい」「家事・労働の援助」「夫婦ともに行う子供を迎えるための準備」の3下位尺度、19項目から構成される。回答は「全く思わない：1」～「とてもそう思う：5」の5件法で、得点が高いほど妊婦が夫の行為に満足していることを示す。

(5) 周囲からの支援

周囲からの支援の評価には、妊婦用ソーシャルサポート尺度⁸⁾⁹⁾を使用した。この尺度は、「情報提供」「社会的資源」「直接的援助」「尊重/評価(承認)」「理解/はげまし(共感)」の5下位尺度、17項目から構成される。回答は「全くそうでない：1」～「全くそうである：5」の5件法で、得点が高いほどソーシャルサポートが充実していることを示す。

(6) 妊婦の一般的なセルフケア行動

妊婦の一般的なセルフケア行動（以下、セルフケア行動（一般））の評価には、妊婦のセルフケア行動意図尺度¹⁰⁾を使用した。この尺度は教示文を「妊娠中にどの程度実施しましたか」と変更して、セル

フケア行動の遂行状況を測定することができる¹¹⁾。「異常の予防・早期発見」「母親役割準備・分娩準備」「食生活」「日常生活動作への配慮」の4下位尺度、32項目から構成され、回答は「全く実施しなかった：1」～「非常によく実施した：5」の5件法で、高得点ほど妊娠中にセルフケア行動をよく遂行していることを示す。

(7) 遠距離通院をする妊婦に必要なセルフケア行動
遠距離通院をする妊婦に特に必要とされるセルフケア行動（以下、セルフケア行動（遠距離））について、先行研究¹²⁾や対象地域の現状と課題¹³⁾を基に、母性看護学研究者のスーパーバイズを受けて質問を独自に作成した。内容は、受診に必要なものを普段から準備しているか（以下、「日常的な受診準備」）、妊娠中の急な受診に備えて交通手段を調整しているか（以下、「急な受診時の交通手段調整」）、通院時に悪天候が予想される場合に対策を考えているか（以下、「悪天候対策」）、自分が住んでいる地域ならではの妊娠・出産に関する情報を地元の人から収集しているか（以下、「在住地ならではの情報収集」）、妊娠経過について夫に伝えているか（以下、「妊娠経過報告」）、体調不良が起こらないよう普段から予防をしているか（以下、「体調管理」）、体調不良が生じた場合早めの対策を心掛けているか（以下、「体調悪化予防」）、出産時の移動時間を短縮するための工夫をしているか（以下、「出産時の移動時間短縮」）、墜落分娩への対応について知識を得ているか（以下、「墜落分娩の知識獲得」）の9項目とした。回答は「実施した」「実施しようと考えていた」「実施するつもりはない」「その他」を設け、該当する内容を選択してもらった。

5. 分析方法

データ分析にはIBM SPSS Statisticsを使用した。対象者の基本的属性、産科施設までの交通手段、自家用車の運転者、産科施設までの移動に関する気がかりの程度（回答の内訳）については単純集計した。産科施設への通院状況、産科施設までの移動に関する気がかりの具体的内容、セルフケア行動（遠距離）の実態についてはPearsonの χ^2 検定を行ない、積雪期の通院時間が60分以上の群（以下、遠距離群）と60分未満の群（以下、近距離群）の2群間で有意差がみられるか分析した。なお、Pearsonの χ^2 検定で期待度数5未満のセルが全セルに対して20%以上存在する場合はFisherの正確確率検定（両側）の結果を採用した。また、産科施設までの移動に関

する気がかりの程度、夫からの支援、周囲からの支援、妊婦のセルフケア行動（一般）についてはMann-Whitney U検定を行ない、遠距離群と近距離群の2群間で有意差がみられるか分析した。妊婦のセルフケア行動（一般）においては、1サンプルのt検定を行ない、先行研究と下位尺度得点を比較した。セルフケア行動（一般）と夫からの支援および周囲からの支援の関係性については、妊婦のセルフケア行動意図尺度と妊婦が認知する夫の行為満足尺度および妊婦用ソーシャルサポート尺度の各下位尺度得点の相関関係を2群別に分析し、Spearmanの順位相関係数0.4以上を相関関係があると判断した。

6. 倫理的配慮

本研究は、旭川医科大学倫理委員会の承認（2013年3月22日承認）を得て実施した。尺度の利用にあたっては、事前に尺度開発者に使用の許可を得た。産科施設に対しては、三次医療圏である道北、オホーツク、十勝、釧路・根室にある34カ所の分娩を取り扱う産科施設の院長、看護職の長または事務長に電話・面接・文書にて研究計画を説明し、19施設から協力を得られた。対象者に対しては、研究の主旨、参加の有無により不利益を被る事はないこと、プライバシーは厳守すること、得られたデータは匿名性を保って研究成果の公表・活用すること、学術目的以外には用いないこと、調査票は研究終了後適切に処分することを調査依頼文書に記載した。

Ⅲ. 研究結果

調査票は608人に配布し、306人から回答を得られた（回収率50.3%）。そのうち、妊娠週数が28週未満である者、回答に欠損が多い者を対象から除外した。また、若年出産者（19歳以下）は社会的および経済的ハイリスクが指摘されているが、本研究においてもほとんどの者が妊娠先行型の結婚や未婚であり、分析対象から除外した。さらに40歳以上の高齢初産者は医学的ハイリスクが指摘されているが、本研究においても医学的ハイリスク者であったため、分析対象から除外した。従って、合計19人を除いた287人を分析対象とした（有効回答率47.2%）。

1. 対象者の背景

対象者の基本的属性について表1に示す。対象者の年齢は、20～25歳未満が23人（8.0%）、25～30

歳未満が97人（33.9%）、30～35歳未満が105人（36.7%）、35歳以上が61人（21.3%）であり、平均年齢は30.5±4.4歳であった。妊娠週数は36週以降が120人（42.2%）と最も多く、次いで28～31週が85人（29.8%）、32～35週が80人（28.1%）であった。出産歴は初産婦が107人（41.5%）、経産婦が151人（58.5%）であり、既往妊娠の異常がない者は138人（80.2%）、現在治療中の病気がない者は265人（92.7%）であった。

表1 対象者の基本的属性

項目	内訳	全体n (%)
年齢 (n=286)	20～25歳未満	23 (8.0)
	25～30歳未満	97 (33.9)
	30～35歳未満	105 (36.7)
	35歳以上	61 (21.3)
	平均年齢	30.5±4.4歳
妊娠週数 (n=285)	28～31週 (8ヵ月)	85 (29.8)
	32～35週 (9ヵ月)	80 (28.1)
	36週以降 (10ヵ月)	120 (42.2)
出産歴 (n=258)	初産婦	107 (41.5)
	経産婦	151 (58.5)
既往妊娠の異常 (n=172)	有	32 (18.6)
	無	138 (80.2)
	わからない	2 (1.2)
現在治療中の病気 (n=286)	有	21 (7.3)
	無	265 (92.7)
里帰り出産 (n=286)	有	54 (18.9)
	無	232 (81.1)
婚姻関係 (n=269)	既婚	268 (99.6)
	入籍予定	1 (0.4)

家族や周囲の人との関係について表2に示す。現在の同居者は、夫が273人（97.5%）と最も多く、次いで子供が149人（53.2%）、親が43人（15.4%）であった。直接支援者は夫が259人（93.8%）と最も多く、次いで実母が135人（48.9%）、実母以外の親が93人（33.7%）であった。精神的支援者は夫が274人（96.5%）と最も多く、次いで実母が250人（88.0%）、実母以外の親が132人（46.5%）であった。

表2 家族や周囲の人との関係（複数回答）

項目	内訳	全体n (%)
現在の同居者 (n=280)	夫	273 (97.5)
	子供	149 (53.2)
	親	43 (15.4)
	その他	25 (8.9)
直接支援者 (n=276)	夫	259 (93.8)
	実母	135 (48.9)
	親（実母以外）	93 (33.7)
	その他	80 (29.0)
精神的支援者 (n=284)	夫	274 (96.5)
	実母	250 (88.0)
	親（実母以外）	132 (46.5)
	その他	178 (62.7)

2. 産科施設への通院状況

産科施設への通院状況について表3に示す。積雪期の通院時間は、30分未満が152人（53.0%）、30～60分未満が72人（25.1%）、60～90分未満が32人（11.1%）、90～120分未満が18人（6.3%）、120分以上が13人（4.5%）であり、遠距離群は63人（22.0%）、近距離群は224人（78.0%）であった。通院距離は、15km未満が170人（59.4%）と最も多く、次いで15～50km未満が73人（25.5%）、50～100km未満が37人（12.9%）、100km以上が6人（2.1%）であった。なお、通院に120分以上かかる者、あるいは、通院距離が100km以上の者は計14人（4.9%）存在していた。在住地と産科施設の位置関係については、在住地と産科施設が同じ市町村にある者は、遠距離群が6人（9.5%）、近距離群が181人（80.8%）であり、在住地と産科施設が隣接する市町村にある者は、遠距離群が32人（50.8%）、近距離群が38人（17.0%）であり、その他の位置関係にある者は、遠距離群が25人（39.7%）、近距離群が5人（2.2%）であった。遠距離群・近距離群の2群間で比較すると、在住地と産科施設が隣接する市町村にある、もしくはその他の位置関係にあると回答した者は、遠距離群の方が有意に多かった（ $P<0.001$ ）。交通費に関する助成制度については、助成を受けられる者は遠距離群が13人（20.6%）、近距離群が10人（4.5%）であり、遠距離群の方が有意に多かった。また、助成制度を受けられるかわからない者は、遠距離群が13人（20.6%）、近距離群が94人（42.0%）であり、遠距離群の方が有意に少なかった（ $P<0.001$ ）。宿

表3 産科施設への通院状況

項目			全体 (n=287)	遠距離群 (n=63)	残差	近距離群 (n=224)	残差	χ^2 検定
			n (%)	n (%)		n (%)		
積雪期の 通院時間 (n=287)	近距離群 (n=224)	30分未満	152 (53.0)	0 (0.0)	-9.5	152 (67.9)	9.5	***
		30～60分未満	72 (25.1)	0 (0.0)	-5.2	72 (32.1)	5.2	
	遠距離群 (n=63)	60～90分未満	32 (11.1)	32 (50.8)	11.3	0 (0.0)	-11.3	
		90～120分未満	18 (6.3)	18 (28.6)	8.3	0 (0.0)	-8.3	
		120分以上	13 (4.5) 注)	13 (20.6)	7.0	0 (0.0)	-7.0	
通院距離 (n=286)			15km未満	0 (0.0)	-10.9	170 (76.2)	10.9	***
			15～50km未満	20 (31.7)	1.3	53 (23.8)	-1.3	
			50～100km未満	37 (12.9) 注)	12.3	0 (0.0)	-12.3	
			100km以上	6 (2.1)	4.7	0 (0.0)	-4.7	
在住地と産科施設 の位置関係 (n=287)	同じ市町村		187 (65.2)	6 (9.5)	-10.5	181 (80.8)	10.5	***
	隣接する市町村		70 (24.4)	32 (50.8)	5.5	38 (17.0)	-5.5	
	その他		30 (10.5)	25 (39.7)	8.6	5 (2.2)	-8.6	
交通費に関する 助成制度 (n=287)	受けられる		23 (8.0)	13 (20.6)	4.2	10 (4.5)	-4.2	***
	受けられない		157 (54.7)	37 (58.7)	0.7	120 (53.6)	-0.7	
	わからない		107 (37.3)	13 (20.6)	-3.1	94 (42.0)	3.1	
宿泊費に関する 助成制度 (n=287)	受けられる		5 (1.7)	2 (3.2)	1.0	3 (1.3)	-1.0	**
	受けられない		148 (51.6)	44 (69.8)	3.3	104 (46.4)	-3.3	
	わからない		134 (46.7)	17 (27.0)	-3.5	117 (52.2)	3.5	

*** : $P < 0.001$ ** : $P < 0.01$

注) 積雪期の通院時間が120分以上または通院距離が100km以上の者は14人(4.9%)であった。

泊費に関する助成制度については、助成を受けられない者は遠距離群が44人(69.8%)、近距離群が104人(46.4%)であり、遠距離群の方が有意に多かった。また、助成制度を受けられるかわからない者は遠距離群が17人(27.0%)、近距離群が117人(52.2%)であり、遠距離群の方が有意に少なかった($P < 0.01$)。

非積雪期および積雪期における妊婦健診時の交通手段について表4に示す。積雪の有無に関係なく、遠距離群も近距離群も約95%の者が妊婦健診時の移動に自家用車を利用していた。また、妊婦健診時および出産時における自家用車の運転者について表5に示す。妊婦健診時の運転者では、妊婦本人と回

表4 非積雪期および積雪期における妊婦健診時の交通手段(複数回答)

	非積雪期の妊婦健診時			積雪期の妊婦健診時		
	全体 (n=287) n (%)	遠距離群 (n=63) n (%)	近距離群 (n=224) n (%)	全体 (n=286) n (%)	遠距離群 (n=63) n (%)	近距離群 (n=223) n (%)
自家用車	271 (94.4)	60 (95.2)	211 (94.2)	268 (93.7)	59 (93.7)	209 (93.7)
公共交通機関	30 (10.5)	4 (6.3)	26 (11.6)	35 (12.2)	6 (9.5)	29 (13.0)
その他	12 (4.2)	0 (0.0)	12 (5.4)	9 (3.1)	0 (0.0)	9 (4.0)

表5 妊婦健診時および出産時における自家用車の運転者(複数回答)

	妊婦健診時			出産時		
	全体 (n=270) n (%)	遠距離群 (n=59) n (%)	近距離群 (n=211) n (%)	全体 (n=259) n (%)	遠距離群 (n=59) n (%)	近距離群 (n=200) n (%)
本人	214 (79.3)	38 (64.4)	176 (83.4)	夫	219 (84.6)	50 (84.7)
家族	159 (58.9)	49 (83.1)	110 (52.1)	家族(夫以外)	155 (59.8)	35 (59.3)
その他	6 (2.2)	4 (6.8)	2 (0.9)	その他	16 (6.2)	2 (3.4)

答した者は遠距離群が38人（64.4%）、近距離群が176人（83.4%）であった。出産時の運転者では、遠距離群・近距離群ともに夫が最も多かった。

3. 産科施設までの移動に関する気がかり

産科施設までの移動に関する気がかりの程度について、回答の内訳を表6に示す。なお、「不便を感じる（気がかりなことがある）」または「どちらかといえば不便を感じる（どちらかといえば気がかり

なことがある）」を気がかり有り群とし、「どちらかといえば不便に感じない（どちらかといえば気がかりなことはない）」または「不便に感じない（気がかりなことはない）」を気がかり無し群として集計した。自家用車利用者において、妊婦健診時の気がかり有り群は、遠距離群が27人（45.8%）、近距離群が15人（7.1%）であり、出産時の気がかり有り群は、遠距離群が38人（65.5%）、近距離群が48人（24.2%）であった。

表6 産科施設までの移動に関する気がかりの程度（回答の内訳）

表6-1 自家用車利用者の産科施設までの移動に関する気がかりの程度

	妊婦健診時			出産時		
	全体 (n=269) n (%)	遠距離群 (n=59) n (%)	近距離群 (n=210) n (%)	全体 (n=256) n (%)	遠距離群 (n=58) n (%)	近距離群 (n=198) n (%)
気がかり有り群	42 (15.6)	27 (45.8)	15 (7.1)	86 (33.6)	38 (65.5)	48 (24.2)
気がかり無し群	227 (84.4)	32 (54.2)	195 (92.9)	170 (66.4)	20 (34.5)	150 (75.8)

表6-2 公共交通機関利用者の産科施設までの移動に関する気がかりの程度

	妊婦健診時			出産時		
	全体 (n=36) n (%)	遠距離群 (n=5) n (%)	近距離群 (n=31) n (%)	全体 (n=67) n (%)	遠距離群 (n=6) n (%)	近距離群 (n=61) n (%)
気がかり有り群	15 (41.7)	4 (80.0)	11 (35.5)	30 (44.8)	5 (83.3)	25 (41.0)
気がかり無し群	21 (58.3)	1 (20.0)	20 (64.5)	37 (55.2)	1 (16.7)	36 (59.0)

表7 産科施設までの移動に関する気がかりの程度（2群比較）

表7-1 自家用車利用者の産科施設までの移動に関する気がかりの程度

	妊婦健診時 (n=269)			出産時 (n=256)		
	遠距離群 (n=59)	近距離群 (n=210)	Mann-Whitney U検定	遠距離群 (n=58)	近距離群 (n=198)	Mann-Whitney U検定
Median (IQR)	2.0 (1.00-3.00)	1.0 (1.00-1.00)	***	3.0 (1.75-4.00)	1.0 (1.00-2.00)	***
Mean	2.2	1.3		2.7	1.7	

*** : $P < 0.001$

表7-2 公共交通機関利用者の産科施設までの移動に関する気がかりの程度

	妊婦健診時 (n=36)			出産時 (n=67)		
	遠距離群 (n=5)	近距離群 (n=31)	Mann-Whitney U検定	遠距離群 (n=6)	近距離群 (n=61)	Mann-Whitney U検定
Median (IQR)	4.0 (2.50-4.00)	1.0 (1.00-3.00)	n.s	4.0 (3.25-4.00)	1.0 (1.00-3.00)	*
Mean	3.4	2.0		3.5	2.1	

* : $P < 0.05$ n.s : Not Significant

表8 自家用車利用者の産科施設までの移動に関する気がかりの内容（複数回答）

表8-1 妊婦健診時の気がかりの内容

n (%)	該当の有無	全体 (n=42)	遠距離群 (n=27)	近距離群 (n=15)	χ^2 検定
移動距離が長い	あり	29 (69.0)	24 (88.9)	5 (33.3)	***
	なし	13 (31.0)	3 (11.1)	10 (66.7)	
乗車時間が長い	あり	17 (40.5)	15 (55.6)	2 (13.3)	**
	なし	25 (59.5)	12 (44.4)	13 (86.7)	
天候の影響を受ける	あり	16 (38.1)	15 (55.6)	1 (6.7)	**
	なし	26 (61.9)	12 (44.4)	14 (93.3)	
運転手の確保が難しい	あり	11 (26.2)	6 (22.2)	5 (33.3)	n.s
	なし	31 (73.8)	21 (77.8)	10 (66.7)	
運転しにくい道路がある	あり	5 (11.9)	3 (11.1)	2 (13.3)	n.s
	なし	37 (88.1)	24 (88.9)	13 (86.7)	
その他	あり	6 (14.3)	1 (3.7)	5 (33.3)	*
	なし	36 (85.7)	26 (96.3)	10 (66.7)	

*** : $P < 0.001$ ** : $P < 0.01$ * : $P < 0.05$ n.s : Not Significant

表8-2 出産時の気がかりの内容

n (%)	該当の有無	全体 (n=82)	遠距離群 (n=37)	近距離群 (n=45)	χ^2 検定
移動距離が長い	あり	34 (41.5)	28 (75.7)	6 (13.3)	***
	なし	48 (58.5)	9 (24.3)	39 (86.7)	
乗車時間が長い	あり	36 (43.9)	29 (78.4)	7 (15.6)	***
	なし	46 (56.1)	8 (21.6)	38 (84.4)	
天候の影響を受ける	あり	14 (17.1)	11 (29.7)	3 (6.7)	**
	なし	68 (82.9)	26 (70.3)	42 (93.3)	
運転手の確保が難しい	あり	31 (37.8)	8 (21.6)	23 (51.1)	**
	なし	51 (62.2)	29 (78.4)	22 (48.9)	
運転しにくい道路がある	あり	1 (1.2)	1 (2.7)	0 (0.0)	n.s
	なし	81 (98.8)	36 (97.3)	45 (100.0)	
その他	あり	23 (28.0)	3 (8.1)	20 (44.4)	***
	なし	59 (72.0)	34 (91.9)	25 (55.6)	

*** : $P < 0.001$ ** : $P < 0.01$ n.s : Not Significant

産科施設までの移動に関する気がかりの程度を遠距離群・近距離群の2群間で比較した結果を表7に示す。自家用車利用者では、妊婦健診時と出産時のどちらにおいても、遠距離群の方が産科施設までの移動を有意に気がかりに思っていた ($P < 0.001$)。

自家用車を利用する者のうち、気がかり有り群が挙げた具体的内容について表8に示す。妊婦健診時の移動に関する気がかりでは、「移動距離が長い」($P < 0.001$)、「乗車時間が長い」($P < 0.01$)、「天候の影響を受ける」($P < 0.01$)の項目において、遠距離群の方が有意に気がかりな内容として挙げていた。また、出産時の移動に関する気がかりでは、「移動距離が長い」($P < 0.001$)、「乗車時間が長い」($P < 0.001$)、「天候の影響を受ける」($P < 0.01$)の項目において、遠距離群の方が有意に気がかりに思っ

ており、「運転者の確保が難しい」($P < 0.01$)の項目において遠距離群の方が有意に気がかりに思っていなかった。

4. 夫および周囲からの支援

妊婦が認知する夫の行為満足尺度の下位尺度得点の平均は、「情動への気づかい（得点範囲10～50）」では遠距離群が 37.1 ± 8.6 、近距離群が 37.1 ± 8.2 、「家事・労働の援助（得点範囲2～10）」では遠距離群が 7.5 ± 2.3 、近距離群が 7.4 ± 2.4 、「夫婦ともに行う子どもを迎えるための準備（得点範囲7～35）」では遠距離群が 25.0 ± 6.4 、近距離群が 25.2 ± 5.9 であった。各下位尺度得点を遠距離群・近距離群の2群で比較したが、得点に有意差はみられなかった。

妊婦用ソーシャルサポート尺度の下位尺度得点の

平均は、「情報提供」では遠距離群が 21.1 ± 5.9 、近距離群が 20.4 ± 5.8 、「社会的資源」では遠距離群が 8.9 ± 3.3 、近距離群が 9.3 ± 3.6 、「直接的援助」では遠距離群が 11.3 ± 3.0 、近距離群が 10.9 ± 3.1 、「尊重／評価（承認）」では遠距離群が 9.8 ± 3.4 、近距離群が 9.7 ± 3.1 、「理解／はげまし（共感）」では遠距離群が 7.7 ± 1.8 、近距離群が 7.7 ± 2.1 であった。各下位尺度得点を遠距離群・近距離群の2群で比較したが、有意差はみられなかった。

5. 妊婦のセルフケア行動の実態

(1) セルフケア行動（一般）

妊婦のセルフケア行動意図尺度の各下位尺度における平均点を表9に示す。下位尺度得点の平均は、「異常の予防・早期発見」では遠距離群が 36.9 ± 2.7 、近距離群が 36.3 ± 3.3 、「母親役割・分娩準備」では遠距離群が 28.5 ± 5.8 、近距離群が 27.6 ± 5.7 、「食生活」では遠距離群が 30.7 ± 5.1 、近距離群が 29.6 ± 5.2 、「日常生活動作への配慮」では遠距離群が 30.1 ± 5.3 、近距離群が 30.4 ± 5.0 であり、最も得点が高い下位尺度は両群ともに「異常の予防・早期発見」であった。遠距離群・近距離群の2群間で各下位尺度得点を比較したが、有意差はみられなかった。

先行研究¹⁴⁾との比較では、先行研究の対象は97.0%が初産婦であったため、本研究の初産婦の得点と比較した。遠距離群では「食生活」($P<0.01$)、近距離群では「母親役割準備・分娩準備」($P<0.001$)と「食生活」($P<0.001$)において先行研究よりも有意に得点が低かった。

(2) セルフケア行動（遠距離）

セルフケア行動（遠距離）の実態について表10に示す。遠距離群・近距離群ともに「日常的な受診準備」「急な受診時の交通手段調整」「妊娠経過報告」「体調管理」「体調悪化予防」はほとんどの者が「実施した」または「これから実施しようと考えていた」と回答していた。一方、「出産時の移動時間短縮」について「今後も実施するつもりはない」と回答した者は、遠距離群が37人（58.7%）、近距離群が143人（64.4%）、「墜落分娩の知識獲得」について「今後も実施するつもりはない」と回答した者は、遠距離群が30人（48.4%）、近距離群が129人（58.6%）であり、他の項目に比べて実施するつもりのない者が多かった。セルフケア行動（遠距離）の各項目を遠距離群・近距離群の2群間で比較すると、「悪天候対策」のみ有意差がみられ、「実施した」と回答した者は遠距離群の方が有意に多く、「今後も実施するつもりはない」と回答した者は遠距離群の方が有意に少なかった（ $P<0.001$ ）。

6. セルフケア行動（一般）と夫からの支援および周囲からの支援の関係

セルフケア行動（一般）と夫からの支援および周囲からの支援の相関関係について表11に示す。Spearmanの相関係数が0.4以上の正の相関があったのは、近距離群では「母親役割準備・分娩準備」と「夫婦ともに行う子どもを迎えるための準備」（ $\rho=0.453$ ）のみであった。一方、遠距離群では「異常の予防・早期発見」と「夫婦ともに行う子どもを迎

表9 妊婦のセルフケア行動意図尺度の各下位尺度得点

下位尺度	得点範囲	下位尺度得点（平均点±SD）		Mann-Whitney U検定
		遠距離通院群 (n=62)	近距離通院群 (n=216)	
異常の予防・早期発見	8～40	36.9 ± 2.7	36.3 ± 3.3	n.s
	再掲) 初産のみ	37.8 ± 2.3	36.7 ± 2.7	
母親役割準備・分娩準備	8～40	28.5 ± 5.8	27.6 ± 5.7	n.s
	再掲) 初産のみ	31.0 ± 5.1	$28.6 \pm 5.7^{1)}$	
食生活	8～40	30.7 ± 5.1	29.6 ± 5.2	n.s
	再掲) 初産のみ	$31.7 \pm 4.5^{2)}$	$30.2 \pm 5.1^{1)}$	
日常生活動作への配慮	8～40	30.1 ± 5.3	30.4 ± 5.0	n.s
	再掲) 初産のみ	32.1 ± 3.6	31.3 ± 4.4	

n.s : Not Significant

1) 先行研究よりも有意に値が低い（1サンプルのt検定, $P<0.001$ ）

2) 先行研究よりも有意に値が低い（1サンプルのt検定, $P<0.01$ ）

注) 初産のみの標本数は遠距離群はn=22, 近距離群はn=81である

表10 セルフケア行動（遠距離）の実態

項目		実施した		これから実施しようと 考えていた		今後とも実施する つもりはない		その他		χ^2 検定
		n (%)	残差	n (%)	残差	n (%)	残差	n (%)	残差	
日常的な受診準備	遠距離群 (n=63)	59 (93.7)	-1.0	3 (4.8)	0.4	1 (1.6)	1.9	0 (0.0)	—	n.s
	近距離群 (n=223)	215 (96.4)	1.0	8 (3.6)	-0.4	0 (0.0)	-1.9	0 (0.0)	—	
急な受診時の 交通手段調整	遠距離群 (n=63)	42 (66.7)	0.9	14 (22.2)	-0.7	3 (4.8)	0.1	4 (6.3)	-0.6	n.s
	近距離群 (n=223)	134 (60.1)	-0.9	60 (26.9)	0.7	10 (4.5)	-0.1	19 (8.5)	0.6	
悪天候対策	遠距離群 (n=63)	26 (41.3)	4.3	34 (54.0)	-1.3	3 (4.8)	-2.9	0 (0.0)	-0.5	***
	近距離群 (n=224)	36 (16.1)	-4.3	141 (62.9)	1.3	46 (20.5)	2.9	1 (0.4)	0.5	
在住地ならではの 情報収集	遠距離群 (n=63)	33 (52.4)	-0.0	9 (14.3)	0.6	11 (17.5)	0.3	10 (15.9)	-0.8	n.s
	近距離群 (n=223)	117 (52.5)	0.0	26 (11.7)	-0.6	35 (15.7)	-0.3	45 (20.2)	0.8	
妊娠経過報告	遠距離群 (n=63)	62 (98.4)	0.8	0 (0.0)	-0.8	1 (1.6)	-0.1	0 (0.0)	-0.8	n.s
	近距離群 (n=224)	216 (96.4)	-0.8	2 (0.9)	0.8	4 (1.8)	0.1	2 (0.9)	0.8	
体調管理	遠距離群 (n=63)	61 (96.8)	0.2	2 (3.2)	0.7	0 (0.0)	-0.9	0 (0.0)	-0.5	n.s
	近距離群 (n=224)	216 (96.4)	-0.2	4 (1.8)	-0.7	3 (1.3)	0.9	1 (0.4)	0.5	
体調悪化予防	遠距離群 (n=63)	46 (73.0)	-1.7	17 (27.0)	1.7	0 (0.0)	—	0 (0.0)	—	n.s
	近距離群 (n=223)	184 (82.5)	1.7	39 (17.5)	-1.7	0 (0.0)	—	0 (0.0)	—	
出産時の 移動時間短縮	遠距離群 (n=63)	14 (22.2)	0.0	7 (11.1)	-0.1	37 (58.7)	-0.8	5 (7.9)	2.5	n.s
	近距離群 (n=222)	49 (22.1)	-0.0	26 (11.7)	0.1	143 (64.4)	0.8	4 (1.8)	-2.5	
墜落分娩の 知識獲得	遠距離群 (n=62)	2 (3.2)	-1.4	22 (35.5)	1.3	30 (48.4)	-1.4	8 (12.9)	2.0	n.s
	近距離群 (n=220)	19 (8.6)	1.4	60 (27.3)	-1.3	129 (58.6)	1.4	12 (5.5)	-2.0	

*** : $P < 0.001$ n.s : Not Significant

表11 セルフケア行動（一般）と夫からの支援および周囲からの支援の相関関係

表11-1 遠距離群

(n=59)

		セルフケア行動（一般） （妊婦のセルフケア行動意図尺度）				夫からの支援 （妊婦が認知する夫の行為満足尺度）			周囲からの支援 （妊婦用ソーシャルサポート尺度）			
		異常の予 防・早期 発見	母親役割 準備・分 娩準備	食生活	日常生活 動作への 配慮	情動への 気づかい	家事・ 労働の援 助	夫婦とも に行う子 どもを迎 えるため の準備	情報提供	社会的 資源	直接的 援助	尊重/評 価（承認）
セルフ ケア行 動 （一般）	母親役割準備・分娩準備	.382**										
	食生活	.334**	.265*									
	日常生活動作への配慮	.285*	.229	.268*								
夫からの 支援	情動への気づかい	.359**	.479***	.530***	.393**							
	家事・労働の援助	.155	.163	.493***	.256*	.711***						
	夫婦ともに行う子ども を迎えるための準備	.425**	.579***	.387**	.348**	.839***	.558***					
周囲から の支援	情報提供	.405**	.277*	.545***	.342**	.493***	.388**	.496***				
	社会的資源	.120	.218	.413**	.068	.358**	.133	.257*	.423**			
	直接的援助	.289*	.236	.353**	.217	.580***	.645***	.521***	.430**	.251		
	尊重/評価（承認）	.389**	.469***	.490***	.294*	.700***	.454***	.648***	.595***	.441***	.608***	
	理解/はげまし（共感）	.457***	.350**	.474***	.445***	.570***	.483***	.577***	.742***	.368**	.675***	.656***

*** : $P < 0.001$ ** : $P < 0.01$ * : $P < 0.05$

表11-2 近距離群

(n=203)

		セルフケア行動（一般） （妊婦のセルフケア行動意図尺度）				夫からの支援 （妊婦が認知する夫の行為満足尺度）			周囲からの支援 （妊婦用ソーシャルサポート尺度）			
		異常の予防・早期発見	母親役割準備・分娩準備	食生活	日常生活動作への配慮	情動への気づかい	家事・労働の援助	夫婦ともに行う子どもを迎えるための準備	情報提供	社会的資源	直接的援助	尊重/評価（承認）
セルフケア行動（一般）	母親役割準備・分娩準備	.519***										
	食生活	.422***	.428***									
	日常生活動作への配慮	.546***	.335***	.405***								
夫からの支援	情動への気づかい	.240**	.374***	.203**	.264***							
	家事・労働の援助	.232**	.213**	.301***	.255***	.568***						
	夫婦ともに行う子どもを迎えるための準備	.368***	.453***	.284***	.292***	.748***	.475***					
周囲からの支援	情報提供	.207**	.291***	.253***	.158*	.393***	.261***	.374***				
	社会的資源	.024	.088	.027	-.005	.096	.125	.079	.390***			
	直接的援助	.147*	.206**	.188**	.200**	.449***	.558***	.364***	.505***	.369***		
	尊重/評価（承認）	.210**	.261***	.221**	.194**	.473***	.393***	.432***	.564***	.410***	.613***	
	理解/はげまし（共感）	.220**	.274***	.271***	.107	.463***	.396***	.471***	.506***	.432***	.626***	.659***

***: $P < 0.001$ ** : $P < 0.01$ * : $P < 0.05$

えるための準備」($\rho = .425$), 「情報提供」($\rho = .405$), 「理解/はげまし（共感）」($\rho = .457$), 「母親役割準備・分娩準備」と「情動への気づかい」($\rho = .479$) 「夫婦ともに行う子供を迎えるための準備」($\rho = .579$), 「尊重/評価（承認）」($\rho = .469$), 「食生活」と「情動への気づかい」($\rho = .530$), 「家事・労働の援助」($\rho = .493$), 「情報提供」($\rho = .545$), 「社会的資源」($\rho = .413$), 「尊重/評価（承認）」($\rho = .490$), 「理解/はげまし（共感）」($\rho = .474$), 「日常生活動作への配慮」と「理解/はげまし（共感）」($\rho = .445$) で正の相関がみられた。

Ⅳ. 考察

1. 積雪寒冷地における遠距離通院の実態と課題

本研究において、遠距離群は63人（22.0%）、近距離群は224人（78.0%）であった。本州を対象とした先行研究¹⁵⁾では通院時間60分以上の者は2.5%であり、本研究対象者の通院時間の長さが浮き彫りとなった。また、在住地と産科施設が同じ市町村にある、もしくは隣接する市町村にあると回答した遠距離群は38人（60.3%）であり、半数以上の者は比較的人口規模が大きい地域で生活しているにも関わらず、遠距離通院を余儀なくされていた。これは医療圏が広大という地理的特性がある北海道ならではの遠距離通院の実態である。さらに、本研究において通院に120分以上かかる者、あるいは通院距離が

100km以上の者は14人（4.9%）おり、安全な出産が危ぶまれる状況に置かれている妊婦が存在していた。冬季の施設外分娩（産科医療施設以外の場所での分娩）は、低い外気温の影響により新生児の低体温発症率が有意に高いという報告¹⁶⁾もあり、改めて周産期的にハイリスクな地域で生活している妊婦がいることが確認された。

妊婦健診時の通院では、積雪の有無に関わらず、遠距離群の約95%が自家用車を利用しており、その約65%は妊婦本人が運転をしていた。妊婦は運転中に無自覚のうちに子宮収縮の増加や血圧の上昇、一過性の胎児心拍数を上昇させており¹⁷⁾、腹部の増大や体調に合わせた交通手段の変更など安全の確保に向けた工夫をすることが望ましい。しかし、積雪期は雪道の歩行による疲労や転倒のリスクから自家用車の方が妊婦の安楽が保たれることも少なくない。さらに、遠距離群はへき地に住んでいる者も多く、公共交通機関も少ないことから、利便性の高い自家用車を選択する者が多いと考えられる。また、北海道における冬のスリップ事故や視界不良事故は昼間の発生が多い¹⁸⁾ことから、積雪期は妊婦以外の者が自家用車を運転することが望ましい。しかし、核家族が多く直接支援者は主に夫という遠距離群の背景から、頻回な通院支援の負担が夫に集中することを気遣い自ら運転することで解決を図ったと考えられた。自家用車の利用では、遠距離群の方が有意に気がかりが多いことから、心理的・身体的負担に

対して近距離群よりも支援が必要だと考える。

一方、出産時の産科施設への移動では、運転者のほとんどは夫または家族であり、出産時の気がかりに「運転手の確保が難しい」ことを挙げている者は遠距離群で有意に少なかった。遠距離通院をする妊婦は入院時の安全確保のために自らが交通手段を確保しようとする¹⁹⁾ことが明らかになっており、本調査でも同様に安全確保の準備がなされていたと考えられる。

2. 遠距離通院をする妊婦のセルフケア行動の実態

セルフケア行動（一般）では、遠距離群・近距離群の2群間で有意差は見られず、通院時間によってセルフケア行動（一般）の遂行に差があるとはいえなかった。また、遠距離群・近距離群ともに最も実施していたのは「異常の予防・早期発見」であり、母子の生命に直結するセルフケア行動は重要性を認識しやすかったと考えられる。先行研究²⁰⁾との比較では、遠距離群・近距離群ともに「食生活」で先行研究より有意に値が低かった。食事指導の有無により妊娠前後で具体的食行動の意識の変化に有意差がみられる²¹⁾といわれており、先行研究の対象者が母親学級参加者であったことが、本研究対象者の「食生活」の下位尺度得点が有意に低くなった要因と考えられる。

セルフケア行動（遠距離）では、「日常的な受診準備」「急な受診時の交通手段調整」「妊娠経過報告」「体調管理」「体調悪化予防」はほとんどの者が「実施した」または「これから実施しようと考えていた」と回答しており、遠距離群・近距離群に関係なく妊婦自身が行うべきセルフケア行動として捉えられていた。「出産時の移動時間短縮」と「墜落分娩の知識獲得」については、遠距離群の約50～60%の者が実施しておらず、近距離群と有意差もみられなかった。遠隔地在住妊婦の異常分娩と緊急性に対する認識は市内・近郊地在住妊婦と変わらない²²⁾と報告されており、本研究の結果もそれを支持したといえる。

セルフケア行動（一般）とセルフケア行動（遠距離）において、遠距離群・近距離群の2群間で有意差がみられたのは「悪天候対策」のみであり、「実施した」と回答した者は遠距離群の方が有意に多かった。遠距離通院の場合、特に冬期間は吹雪による通行止めや運転の困難さがあるため、常に天候を気にかけたり具体的な行動につながりやすかったと考えられる。

3. セルフケア行動（一般）と夫や周囲からの支援の関係

Spearmanの相関係数が0.4以上の正の相関があったのは、近距離群では「母親役割準備」と「夫婦ともに行う子どもを迎えるための準備」のみであった。一方、遠距離群では「異常の予防・早期発見」と「夫婦ともに行う子どもを迎えるための準備」「情報提供」「理解/はげまし（共感）」、「母親役割準備・分娩準備」と「情動への気づかい」「夫婦ともに行う子供を迎えるための準備」「尊重/評価（承認）」、「食生活」と「情動への気づかい」「家事・労働の援助」「情報提供」「社会的資源」「尊重/評価（承認）」、「理解/はげまし（共感）」、「日常生活動作への配慮」と「理解/はげまし（共感）」で正の相関があり、セルフケア行動（一般）と夫からの支援および周囲からの支援の間に多くの相関関係がみられた。妊婦にとって家族からのサポートが受けられる環境はセルフケア行動を変容し遂行していくための大きな要因となりうる²³⁾。また、ルーラルの社会面の特徴として近所づきあいなどにみられるソーシャルサポートが根付いており²⁴⁾、周囲の人との深いつながりや良好な人間関係は妊娠期の女性の主体的行動を喚起する上で重要となる²⁵⁾ことから、遠距離通院をする妊婦は夫や周囲からの支援があることでセルフケア行動が促されると考えられる。

一方、夫からの支援や周囲からの支援において遠距離群・近距離群の2群間で有意差は見られなかった。これは遠距離群・近距離群に関わらず核家族が多いことや、遠距離群が比較的人口規模の多い地域で生活している背景が影響していると考えられる。

4. 今後の方策への示唆

北海道の遠距離通院の実態として、妊婦健診時の移動は主に自家用車を利用しており、運転者の約65%が妊婦本人であることが明らかになった。通院時の安全を確保するためには、妊娠経過に応じた交通手段の変更や、妊婦以外の運転者の確保等工夫を行うことが望ましい。しかし、積雪寒冷地という地域特性や、限られた交通手段、核家族による支援者不足は現在の北海道の構造的な問題であり、妊婦自身が対応するには限界がある。さらに、自家用車の利用では遠距離群の方が有意に通院を気がかりに思っており、行政や専門職は自治体の枠を超えた広域的な視点で遠距離通院をする妊婦の移動への支援を考えていく必要がある。また、遠距離群のうち半数以上は交通費や宿泊費に関する助成制度を受ける

ことができず、2～3割の者は助成制度を受けられるかわからない実態があった。このことから、交通費や宿泊費に関する助成制度の拡充や周知等により、今後は経済的側面からも妊産婦の負担が軽減されることが必要である。

本研究では、他県に比べて遠距離通院をする者の割合が高く、最低限の安全を確保できない可能性のある妊婦もいることが明らかになった。母子の安全を守るためには、少なくとも地域周産期センターで分娩できるなど環境面での整備が必要だが、地方の医師不足は深刻であり解決の目途は立たない。したがって、遠距離通院をする妊婦がハイリスクの負担を回避できるよう、看護師は特に予防の視点からセルフケア行動を促す必要がある。しかし、本研究の遠距離通院をする妊婦のセルフケア行動の実態では、「出産時の移動時間短縮」と「墜落分娩の知識獲得」では約半数以上の者が今後も実施するつもりはないことが明らかになった。墜落分娩による合併症軽減のためには迅速な処置と速やかな搬送が必要²⁶⁾であり、救急車を利用するなど緊急時の具体的な対処方法を正しく理解することや、専門職による速やかな処置の必要性を認識できるよう支援することが重要である。また、本研究ではセルフケア行動（一般）において遠距離群・近距離群の2群間に有意差は見られなかった。これは、核家族が多いことや、遠距離群が比較的人口規模の多い地域で生活している背景が影響し、夫からの支援や周囲からの支援にも2群間に有意差がみられなかったためと考えられる。したがって、看護師は夫や周囲の人との関係および支援状況をアセスメントし、妊婦の置かれている状況によっては重要な精神的支援者としての役割を担うことでセルフケア行動を促していくことが必要である。

V. おわりに

本研究「積雪寒冷地で遠距離通院をする妊婦の通院およびセルフケア行動の実態」において、以下の結果を得た。

1. 本研究対象者の積雪期の通院時間は、30分未満が152人(53.0%)、30～60分未満が72人(25.1%)、60～90分未満が32人(11.1%)、90～120分未満が18人(6.3%)、120分以上が13人(4.5%)であり、通院に60分以上を要する遠距離通院者は63人(22.0%)であった。
2. 産科施設への移動には、積雪の有無に関わらず遠距離群の約95%が自家用車を利用しており、そ

のうち約65%は妊婦本人が運転をしていた。

3. 通院に自家用車を利用する者では、遠距離群の方が有意に通院を気がかりに思っており、心理的・身体的負担に対する支援の必要性が示唆された。
4. 遠距離群・近距離群に関わらず、最も実施していたセルフケア行動（一般）は「異常の予防・早期発見」であり、セルフケア行動（遠距離）のうち「日常的な受診準備」「急な受診時の交通手段調整」「妊娠経過報告」「体調管理」「体調悪化予防」については、ほとんどの妊婦が行うべきセルフケア行動として捉えていた。
5. セルフケア行動（一般）とセルフケア行動（遠距離）において、遠距離群・近距離群の2群間で有意差がみられたのは「悪天候対策」のみであり、「出産時の移動時間短縮」と「墜落分娩の知識獲得」については約半数以上の遠距離群が今後の実施予定もなかった。
6. 遠距離群において、セルフケア行動（一般）と夫からの支援および周囲からの支援に正の相関関係が多数みられ、夫および周囲からの支援がセルフケア行動を促すことが示唆された。
7. 今後の方策として、行政や専門職が広域的な視点で遠距離通院時の移動支援や経済的支援の拡充を進める必要がある。また、看護師は緊急時の具体的な対応など予防の視点からセルフケア行動を促進し、妊婦を取り巻く人間関係や支援状況に応じて重要な精神的支援者としての役割を担う必要がある。

(本研究を実施するにあたり、調査にご協力いただいた産科施設の職員の皆様、妊婦の皆様にご心より御礼申し上げます。なお、本研究は平成25年度旭川医科大学大学院修士課程の修士論文に加筆・修正を加えたものである。)

文献

- 1) 北海道:北海道医療計画;101-108, 2018.
- 2) 伊藤由美, 木村瑞恵:遠隔地在住妊婦の分娩に対する不安とその要因に関する研究.母性衛生, 50(4):586-593, 2010.
- 3) 櫻谷浩志, 小松充孝, 眞々田容子ほか:地域別にみた墜落分娩の臨床的検討—地方と都市部における比較—.日本小児救急医学会雑誌, 12(1):20-24, 2013.
- 4) 國清恭子, 中島久美子, 阪本忍ほか:生活圏に医療機関のない女性の妊娠期におけるセルフケアに関する後方視的研究. Kitakanto Medical

- Journal, 58:173-182, 2008.
- 5) Mori R, Fujimura M, Shiraishi J, et al : Duration of inter-facility neonatal transport and neonatal mortality :Systematic review and cohort study. *Pediatrics International*, 49(4): 452-458, 2007.
 - 6) 国土交通省:国土交通白書:40-66, 2008.
 - 7) 中島久美子, 行田智子:妊婦が認知する夫の行為満足尺度の作成. *母性衛生*, 50(1): 49 - 56, 2009.
 - 8) 岩田銀子:妊婦の不安とソーシャルサポートに関する研究-初妊婦の不安と夫, 家族および助産師からのサポートに焦点をあてて-. 北海道大学博士学位論文:37-49, 2004.
 - 9) 岩田銀子:初妊婦の不安とソーシャルサポート効果の検討. 北海道大学大学院教育学研究科紀要, 97:57-68, 2005.
 - 10) 眞鍋えみ子, 瀬戸正弘, 上里一郎:妊婦のセルフケア行動意図尺度とセルフケア行動動機づけ評定尺度の作成. *健康心理学研究*, 14 (1): 12-22, 2001.
 - 11) 眞鍋えみ子, 瀬戸正弘, 乾桃子ほか:妊婦のセルフケア行動形成に関する一考察-セルフケア行動の動機・意図・実践の関連性の検討-. 京府医大医短紀要, 10:67-74, 2000.
 - 12) 前掲書4)
 - 13) 前掲書1)
 - 14) 前掲書10)
 - 15) 乾つぶら, 林猪都子, 猪俣理恵:妊婦健康診査・分娩施設までの所要時間と施設の選択・転院理由との関連. *日本母子看護学会誌*, 8 (2): 53-58, 2015.
 - 16) 竹口諒, 引地明大, 大久保仁史ほか:寒冷地域・過疎地域における施設外分娩の発症状況と必要とされる対応(北海道宗谷・上川北部地域における検討). *日本小児救急医学会雑誌*, 12 (1): 7-10, 2013.
 - 17) 佐藤喜根子, 佐藤祥子, 佐藤理恵ほか:マタニティドライビングが母親とその胎児に及ぼす影響(第3報)-運転中のCardiotocogramモニタリング-. 東北大学医療技術短期大学部紀要, 11(1):115-120, 2002.
 - 18) 高田哲也, 徳永ロベルト, 高橋尚人:冬期気象条件下における交通事故発生形態について. *北海道の雪氷*, 29:69-72, 2010.
 - 19) 林佳子, 荻田珠江, 正岡経子:分娩施設へ長距離移動を要する妊婦が持つ入院時の安全確保に関する認識. *札幌保健科学雑誌*, 2: 35-43, 2013.
 - 20) 前掲書10)
 - 21) 大水由香里, 江川陽子, 中村仁美ほか:妊婦の食生活と医療者の食事指導との関連性について. *母性衛生*, 50(4):575-585, 2010.
 - 22) 前掲書2)
 - 23) 立花慶子, 山内京子:妊婦のセルフケア行動の変容と環境要因に関する分析. *看護学統合研究* 17(2):41-50, 2016.
 - 24) 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.
 - 25) 前掲書4)
 - 26) 前掲書3)

研究報告

農漁村の地区組織で活動する中高年者の子育て支援に関する意識と行動

Consciousness and Actions of Middle Aged and Older Adults for Childcare Support Through Participation in Community Organization Activities in Rural Areas

吉田知令¹⁾, 窪田志穂²⁾, 田中美延里²⁾, 野村美千江²⁾
Chiharu Yoshida¹⁾, Shiho Kubota²⁾, Minoru Tanaka²⁾, Michie Nomura²⁾

キーワード：子育て支援, 地区組織, 中高年者, 農漁村地域

抄録

目的：農漁村地域の地区組織で活動する中高年者の、子育て支援に関する意識と行動、および子育て支援行動に関連する要因を明らかにする。

方法：A町の地区組織で活動する40～74歳の493名を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は、基本属性、子育て支援の個人的経験、次世代育成への関心と心配、活動への参加と意思、活動を通じた子ども・子育て世代との交流、地域の子育て支援行動である。

結果：有効回答は331件であった。地区組織で活動する中高年者は、次世代育成に対する関心が高く、親への関わりにくさを感じながらも、交流機会を増やしたいことが明らかになった。性・年齢・子どもの数のいずれも、地域の子育て支援行動得点に有意差を認めなかった。また、活動にやりがい有、活動を通じた交流頻度が多い、次世代育成への関心有、子育て支援を受けた経験有、ポジティブフィードバック経験有ほど得点が高かった。

結論：農漁村地域では、自身の受援を次世代につなぐ循環型の共生が根付いている可能性が示された。

I. はじめに

1. 背景

わが国では、核家族化が進むとともに、人間関係の希薄化、個人志向の生活などから地域共同体の機能が衰退している。特に、子育て中の母親は、社会とのつながりを失い、孤立しやすいことが指摘されている¹⁾。子育て中の母親の孤立感は、不安や抑うつ症状、さらには子どもへの虐待につながる恐れがあり、孤立を防ぐためにソーシャルサポートや地域住民とのつながりに着目した子育て支援策が求められている。

子育て中の母親のソーシャルサポートに関する研究では、子育て中の母親の精神的負担の軽減に周囲から支えられているという認識が関連することが明

らかとなっている^{2), 3)}。特に母親の悩みを聞く情緒的サポートが有効で、サポート提供者には、祖父母・友人・会社の同僚・地域住民が含まれる⁴⁾。

また、子育て中の母親のつながりに関する研究では、子育て中の母親は、地域活動への参加によって、ママ友だけでなく、地域住民とつながることで子育てにゆとりをもたらし、母親自身の精神的・社会的健康に好影響を与えることが分かっている⁵⁾。秋葉ら⁶⁾は、出産当初には近隣とつながりがなく、孤立感を抱えていた母親が、地域住民とつながり、心の安定に向かう過程を明らかにしている。子育てしやすい近所付き合いの程度については、日常的に立ち話をする程度のほどよい関係性が効果的である⁷⁾との報告がみられる。

このように、近年、子育て世代と地域住民のつな

受付日：2019年7月1日 採択日：2020年1月26日

1) 伊方町保健福祉課 Health and Welfare Division of Town Ikata

2) 愛媛県立医療技術大学 Ehime Prefectural University of Health Sciences

がりが重視され、中でも支え手として中高年者が注目されている。小林ら⁸⁾は、地域住民の子育て支援行動の実態を明確化できる「地域の子育て支援行動尺度」を開発し、首都圏の60～69歳を対象にした調査で、地域の子育て支援行動には「子どもの安全・健全な成長」「親への手段的サポート」「親への情緒的サポート」の3つの構成概念があることを明らかにした。しかし、回答者は都市部に限定され女性の割合が高かったことから、より多様な地域・性・年齢層での子育て支援行動の検証が必要である。

中高年者による地域の子育て支援は、親世代にとっては子育て負担感や不安の軽減、子どもにとっては多世代交流で社会性の発達促進、中高年者には社会的役割意識や生きがいにも有効である⁹⁾。田渕ら¹⁰⁾も世代間交流の場における若い世代からのポジティブな反応（感謝や喜ぶ姿）は、高齢者の心理的well-beingの向上につながると報告している。中高年者にとって、地域で子育て支援活動を行うことは、地域における孤立を予防し、世代間交流を通じた社会参加を促進するといわれ、社会的意義がある¹¹⁾。

子育て支援に関わるボランティアの実態調査¹²⁾では、活動によって若い世代の子育て観を理解することができ、ネットワークや視野が広がり、自分が元気をもらうなどの効果が報告されている。高齢女性の「祖母性」に着目した久保ら¹³⁾は、血縁関係の有無にかかわらず地域の信頼関係があれば得られる生涯発達が祖母性であると定義し、「血縁」に頼る子育て支援から地域で子育てを行う「地縁」への移行の可能性に言及している。地縁における子育て支援は、次世代育成を意識しながら、子どもや孫のいない高齢女性が大きな喜びと幸せを得てQOLの向上につながるだけでなく、子どもの学習意欲や親世代の夫婦関係の好転など、その有効性が証明されつつあり¹³⁾、地縁による子育て支援は、非婚化・少子化の進む現代の子育て支援の方向性に示唆を与えるものである。

少子高齢化が進展しているA町は、農業・漁業を主な産業とし、各集落では近隣住民や集落全体で相互扶助の関係性が築かれている。加えて、保健推進員、食生活改善推進員、民生児童委員、自治会・町内会、老人クラブ等の多種多様な地区組織活動が存在しており、地域住民のつながりを深める条件を多く含んでいる。町では、子育てに優しい地域づくりを目指し、次世代育成支援行動計画に基づいた事業が実施されている。社会的支援の一つとして、保健師は孤立している母親を支援するため、地域の中

高年者との接点である地区組織と協働し、地域での見守り支援を働きかけることがある。しかし、地区組織活動における子育て支援の推進に向け、住民のニーズや認識を明らかにした報告はまだ十分といえない。保健師にとって、地区組織は、行政の協働団体としてだけでなく、主体性の獲得や地域志向性等、組織としての発展を支援する対象でもあり、ヘルスプロモーションの観点からも重要である¹⁴⁾。また、地域で活動する人ほど地域住民との付き合いの程度が深く、つながりを持っているといわれ、交流頻度は40歳代から増加し60歳代で最も高くなると指摘されている¹⁵⁾。

そこで、本研究は、農漁村の地区組織で活動する40～74歳の子育て支援に関する意識と行動、および子育て支援行動に関連する要因を明らかにすることを目的とする。本研究の成果は、地域づくりの核となる地区組織と協働した地縁による子育て支援の実現に向けた基礎資料となり、具体的なアプローチを見出すことが期待できる。

II. 研究方法

1.用語の操作的定義

1) 地域の子育て支援行動

日常的に、地域住民が報酬を得ず、自身の子や孫を除き、子どもの安全・健全な成長を支援する行動、親への手段的サポートをする行動、親への情緒的サポートをする行動をいう（小林ら⁸⁾の中高年を対象とした地域の子育て支援行動尺度の開発を一部改編）。

2) 地区組織

子どもを対象とした活動、まちづくりのための活動、自然や環境を守るための活動、高齢者を対象とした活動等、地域の人々とのつながりを通して、地域で安心して暮し続けるために必要な機能を維持するための活動を行う地域の団体（内閣府¹⁵⁾の平成19年度国民生活白書、名須川ら¹⁶⁾の祖父母世代の子育て支援に関する意識調査を一部改編）。

2.対象地域および対象者

1) 対象地域

A町は、人口9,789人、高齢化率44.5%、年間出生数約37人（平成26～28年の平均）。また、全国と比較し、第1次産業が盛んで、半農半漁という地域の特徴がある。細長い地形をしており、集落同士が点在していることから地域の中で相互扶助する仕

組みが自然に営まれており、「合力（こうりく）」という助け合いを意味する独自の言葉が受け継がれている。たとえば、集落内で冠婚葬祭や地区行事があると班ごとに役割分担され、集落の人同士で協力して行うことがある。

2) 対象者

A町に居住し、地区組織で活動している40歳～74歳の男女とした。

3. データ収集

A町保健センター所長に、研究目的や倫理的配慮等に関する説明を行い、研究協力を依頼し、承諾を得た。地区組織活動をしている多くの人々が集まる機会を捉えた調査Ⅰ（集合調査）に調査Ⅱ（郵送法による調査）を加え、無記名自記式質問紙を用いて行った。調査を併用して実施するため、重複回答が無いように、調査Ⅰでは口頭で説明し、調査Ⅱにおいては同封の説明文に明記した。

1) 調査Ⅰ

集合調査に関しては、「老人クラブ」「民生児童委員」「自治会」「精神保健ボランティアグループ」「日赤奉仕団」「まちづくり活動」「食生活改善推進協議会員（B地域）」を対象とし、A町の各地区組織の事務局または代表に連絡し、調査の趣旨を説明した。地区組織の研修会や役員会、公民館活動等が実施される機会に会場に出向き、調査の主旨を説明し、質問紙を配布した。同意が得られる場合は、直接記入を依頼し、会場内に回収箱を設置し、回収した。平成29年7月5日～9月15日のうち14日間実施した。

2) 調査Ⅱ

郵送法による調査は、「保健推進員」「食生活改善推進協議会員（C・D地域）」を対象とし、地区組織を所管するA町の事務局に、調査の趣旨を説明した。質問紙は、個別の返信用封筒により郵送で配布・回収した。提出期限は、送付してから概ね1か月後を設定した。調査期間は、平成29年7月11日～8月9日であった。

4. 調査項目

1) 基本属性

性別、年齢（平成29年4月1日現在）、配偶者の有無を問い、子どもの数は「0人」「1人」「2人」「3人」「4人以上」の5段階で調査した。主観的経済状態、主観的健康感については5件法を用いた。

2) 子育て支援の個人的経験

子育て時のサポート受領経験の有無、子育て支援

時のポジティブおよびネガティブなフィードバックを受けた経験の有無を尋ねた。

3) 地区組織活動

活動の種類、活動のやりがい、地域住民との絆の深まりの3点について調査した。

活動の種類は複数回答で尋ねた。

また、活動のやりがいを感じる程度と地域住民との絆の深まりの程度をそれぞれ4件法で尋ねた。

4) 次世代育成への関心・心配

次世代育成への関心、子育て環境への心配について8項目、子ども・子育て世代との交流に対する想いについて6項目、子ども・子育て世代との交流に対する態度について6項目の4点について尋ねた。

次世代育成への関心は、関心の程度を4件法で尋ねた。子育て環境への心配、子ども・子育て世代との交流に対する想い、子どもや親との交流に対する態度、について複数回答で尋ねた。

5) 地区組織活動を通しての子ども・子育て世代との交流

子ども・子育て世代との交流頻度、保育所や学校との交流、子ども対象のボランティア活動、今後の取り組みの4点について調査した。

子ども・子育て世代との交流頻度は、活動を通して、子どもや子育て中の親と交流する頻度について「週に1回以上」「月に1回以上」「4ヶ月に1～2回程度」「年に1～2回程度」「交流していない」「その他」6段階で尋ねた。

保育所や学校との交流と子ども対象のボランティア活動については、活動を通して、保育所や学校との交流行事の参加について「積極的に参加」「誘われれば参加」「参加していない」の3段階で尋ねた。

今後の取り組みでは、活動を通して、今後取り組みたいことについて、「世代間交流の機会を増やしたい」「子どもや親が喜ぶイベントをしたい」「親子が交流できる場をつくりたい」「社会のマナーを身につける活動がしたい」「その他」「特になし」の複数回答で尋ねた。

6) 地域の子育て支援行動

地域の子育て支援行動尺度⁸⁾を用いた。「よくある」「ときどきある」「あまりない」「全くない」の4件法で、総合点は7項目の合計（0-21）、下位別では「子どもの安全・健全な成長」が3項目の合計（0-9）、「親への手段的サポート」2項目の合計（0-9）、「親への情緒的サポート」2項目の合計（0-9）とした。本尺度は、信頼性および妥当性が確認されている。

5. 分析方法

1) 除外基準

分析に際し、事前に除外基準を設け、回答の有効・無効を判断した。分析対象外は、基本属性（性別、年齢、校区）、地区組織活動の種類の項目に欠損があるものとした。欠損値の扱いについては、対象となる変数に欠損値があれば、分析から除外した。

2) 記述統計量の算出

地区組織活動の種類別に調査項目の記述統計量を算出した。地区組織には、自らの意志で主体的に行う活動から、国や自治体より委嘱された任期のある活動までが含まれることを考慮し、以下のとおり群分けして比較を行うこととした。子育て・育児の支援活動と高齢者支援の活動、障害児（者）支援の活動を含む『ボランティア活動』、文化の伝承・スポーツ復興の活動と自然環境保護の活動、まちづくり活動を含む『地域活性化活動』、『健康づくり・食生活改善活動』『自治会・町内会活動』『老人クラブ活動』『民生児童委員』の6群である。

3) 正規性、信頼性の検討

記述統計を算出後、間隔尺度である「地域の子育て支援行動尺度」の得点分布について、ヒストグラムの形状による正規分布の判断を行った。信頼性の検証には、尺度全体および下位尺度ごとのCronbachの α 係数を算出し、本調査結果の内的整合性を検討した。また、「地域の子育て支援行動尺度」の各項目の平均得点、標準偏差を用いて、天井効果と床効果を確認した。

4) 基本属性による地域の子育て支援行動の差

年齢を40-64歳（向老期）と65-74歳（高齢期）の2群に分割した。子どもの数は「0人」、「1-2人」、「3人以上」の3群、主観的経済状態は「ゆとりがある」「ふつう」「苦労している」の3群、主観的健康感「よい」「ふつう」「よくない」の3群とした。群間に差があるか確認するため、2群の分析にはt検定を実施した。3群以上の差の検定には一元配置分散分析を行い、有意差を認めた変数について、Turkeyの多重比較を行った。

5) 子育て支援の個人的経験による地域の子育て支援行動の差

子育て時のサポート受領経験の有無別、子育て支援時のポジティブフィードバックの有無別、子育て支援時のネガティブフィードバックの有無別に分け、t検定により比較を行った。

6) 次世代育成への関心による地域の子育て支援行動の差

一元配置分散分析、Turkeyの多重比較により、群別に地域の子育て支援行動総得点との比較を行った。

7) 地区組織活動への思いと活動を通しての子ども・子育て世代との交流による地域の子育て支援行動の差

地区組織活動のやりがい、地域住民との絆の深まりについては、一元配置分散分析により比較を行った。地域の子育て支援行動と地区組織活動を通しての子ども・子育て世代との交流については、一元配置分散分析を行い、有意差を認めた変数については、Turkeyの多重比較により、群別に地域の子育て支援行動総得点との比較を行った。

データ解析には、IBM SPSS 23およびExcel 2013を使用した。

6. 倫理的配慮

本研究は、愛媛県立医療技術大学研究倫理委員会に承認を得て実施した（承認番号H29-003）。対象者には、調査の趣旨、協力の任意性、匿名性の保持、研究成果の公表および問い合わせ方法を記した協力依頼書を調査票に添付した。集合調査においては、対象者各人の回答をもって研究へ同意したものとした。郵送調査による質問紙の回収は個別の返信用封筒により郵送で行い、対象者各人の回答と投函をもって研究へ同意したものとした。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の属性（表1）

調査対象者493人のうち、394人から回答を得た（回収率79.9%）。その中から、欠損のない331件（有効回答率67.1%）を分析対象とした。

性別は、男性104人（31.4%）、女性227人（68.6%）、40-64歳132（39.9%）、65-74歳199（60.1%）、平均年齢は64.14 ± 6.92歳であった。

子どもの数は、0人6.6%、1人9.7%、2人31.8%、3人39.6%、4人以上12.3%であった。

主観的経済状態は、「ゆとりがある」17.2%、「ふつう」64.1%、「苦労している」18.7%であった。

主観的健康感「よい」（43.3%）、「ふつう」（46.1%）、「よくない」（10.6%）であった。

表1 対象者の属性 (N=331)

項目		n	%
性別	男	104	(31.4)
	女	227	(68.6)
年齢	40-64歳	132	(39.9)
	65-74歳	199	(60.1)
配偶者	いない	60	(18.2)
	いる	270	(81.8)
子どもの数	0人	21	(6.6)
	1人	31	(9.7)
	2人	101	(31.8)
	3人	126	(39.6)
	4人以上	39	(12.3)
主観的 経済状態	ゆとりがある	56	(17.2)
	ふつう	209	(64.1)
	苦労している	61	(18.7)
主観的 健康感	よい	143	(43.3)
	ふつう	152	(46.1)
	よくない	35	(10.6)

2. 子育て支援を受けた経験

自身が子育て時代に地域住民からサポートを受けた経験の有無では、経験有61.9%、男性58.4%、女性63.3%、40-64歳64.2%、65-74歳60.2%であった。

子ども・子育て世代に支援を行った時、ポジティブおよびネガティブなフィードバックを受けた経験の有無では、ポジティブフィードバックの経験有65.0%、経験無35.0%であった。経験有は、男性59.3%、女性67.7%、40-64歳74.8%、65-74歳58.1%であった。一方、ネガティブフィードバックの経験

の有無は、経験有9.5%みられた。

3. 地区組織活動への参加状況 (表2)

1人が地区組織に加入している数は、1つ44.1%、2つ28.1%、3つ以上27.7%であり、最多で加入している組織数は、8つであった。組織の内訳は、老人クラブ活動165人(49.8%)、自治会・町内会活動145人(43.8%)、健康づくり活動80人(24.2%)、高齢者支援の活動56人(16.9%)、文化の伝承・スポーツ復興の活動52人(15.7%)、まちづくり活動44人(13.3%)、民生委員・児童委員の活動43人(13.0%)、自然・環境保護の活動28人(8.5%)、障害児(者)支援の活動22人(6.6%)、子育て・育児の支援活動20人(6.0%)、防犯・生活安全の活動19人(5.7%)、その他29人(8.8%)であった。

地区組織を6群に再編した結果、『老人クラブ活動』165人、『自治会・町内会活動』145人、『地域活性化活動』100人、『健康づくり・食生活改善活動』80人、『ボランティア活動』79人、『民生児童委員』43人であった。

活動にやりがいを感じているかという問いに、「とてもそう思う」「どちらかと言えばそう思う」と回答した者を合わせると男性87.3%、女性85.7%であった。

活動を通して絆が深まったと感じるかという問いに、「とてもそう思う」「どちらかと言えばそう思う」と回答した者を合わせると男性93.0%、女性86.7%であった。

表2 地区組織の参加状況 (N=331)

地区組織 (再編後)	地区組織	n	%
『老人クラブ活動』	老人クラブ活動	165	(49.8%)
『自治会・町内会活動』	自治会・町内会活動	145	(43.8%)
『地域活性化活動』	文化の伝承・スポーツ復興の活動	52	(15.7%)
	まちづくり活動	44	(13.3%)
	自然・環境保護の活動	28	(8.5%)
	防犯・生活安全の活動	19	(5.7%)
『健康づくり・食生活改善活動』	健康づくり活動	80	(24.2%)
『ボランティア活動』	高齢者支援の活動	56	(16.9%)
	障害児(者)支援の活動	22	(6.6%)
	子育て・育児の支援活動	20	(6.0%)
	民生委員・児童委員の活動	43	(13.0%)

4. 次世代育成への関心（表3）

1) 次世代育成に対する関心

次世代育成について関心を持っているかという問いに、「とてもそう思う」37.2%、「どちらかと言えばそう思う」55.8%であった。地区組織活動の群別にみると、次世代育成にとても関心がある者の割合が多いのは、『ボランティア活動』53.2%であり、次いで『地域活性化活動』47.0%であった。

2) 子育て環境への心配

子育て環境への心配については、回答が多い順に、「子どもが少なく、子ども同士で遊べない」57.7%、「ゲームやスマホをする子が増え、外で遊ばなくなった」53.5%、「災害が起きたとき子どもたちも巻き込まれないか心配」31.7%、「学校が統廃合されて

通学が大変」26.9%、「情報があふれ、親にとって何が必要か選択するのが大変」26.6%、「不審者や空き家問題など、治安が心配」24.2%であった。

3) 子ども・子育て世代との交流に対する想いと態度

子ども・子育て世代との交流に対する想いについては、回答が多い順に、「子どもをみかけると気持ちが和む」64.0%、「人とのつながりが広がる」41.1%、「関わる機会が少なく寂しい」30.5%、「いまどきの子育てが理解できる」14.5%、「自分の生きがいになる」7.6%であった。

「人とのつながりが広がる」について、男性33.7%、女性44.5%、年齢別にみると、40-64歳50.0%、65-74歳35.2%であった。

子ども・子育て世代との交流に対する態度につい

表3 子ども・子育て支援に関する意識（N=331）

項目	n	%
次世代育成への関心	とてもそう思う	118 (37.2)
	どちらかと言えばそう思う	177 (55.8)
	どちらかと言えばそう思わない	20 (6.3)
	全くそう思わない	2 (0.6)
子育て環境への心配	子どもが少なく、子ども同士で遊べない	191 (57.7)
	ゲームやスマホをする子が増え、外で遊ばなくなった	177 (53.5)
	災害が起きたとき子どもたちも巻き込まれないか心配	105 (31.7)
	学校が統廃合されて通学が大変	89 (26.9)
	情報があふれ、親にとって何が必要か選択するのが大変	88 (26.6)
	不審者や空き家問題など、治安が心配	80 (24.2)
	祖父母世代との同居が減り、子どもだけで留守番をしていないか心配	68 (20.5)
	毎日朝ごはんをきちんと食べているか心配	50 (15.1)
子どもや親との交流に対する想い	子どもをみかけると気持ちが和む	212 (64.0)
	人とのつながりが広がる	136 (41.1)
	関わる機会が少なく寂しい	101 (30.5)
	いまどきの子育てが理解できる	48 (14.5)
	自分の生きがいになる	25 (7.6)
	関心がない	6 (1.8)
子どもや親との交流に対する態度	見守りたい	225 (68.0)
	何でもいいから役に立ちたい	118 (35.6)
	仲良くなりたい	61 (18.4)
	悩みを聞いてあげたい	45 (13.6)
	伝統や知恵を伝えたい	62 (18.7)
	親のモデルになりたい	6 (1.8)

では、回答が多い順に、「見守りたい」68.0%、「何でもいいから役に立ちたい」35.6%、「伝統や知恵を伝えたい」18.7%、「仲良くなりたい」18.4%、「悩みを聞いてあげたい」13.6%、「親のモデルになりたい」1.8%であった。「伝統や知恵を伝えたい」と回答したのは、男性26.9%、女性15.0%と違いがみられた。（図1）

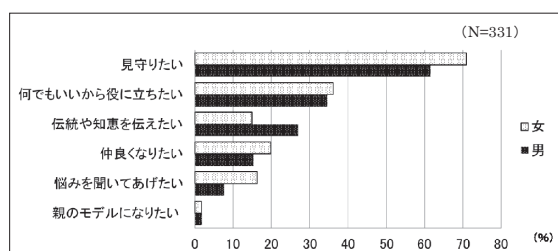


図1 子ども・子育て世代との交流に対する態度

地区組織活動の群別にみると、「見守りたい」「何でもいいから役に立ちたい」と望む者は、『地域活性化活動』76.0%、『ボランティア活動』72.2%、『民生児童委員』72.1%であった。

5. 地区組織活動を通しての子ども・子育て世代との交流

交流頻度は、「週に1～2回程度」8.0%、「月に1～2回程度」13.5%、「4ヶ月に1～2回程度」10.4%、「年に1～2回程度」32.4%、「交流していない」33.9%であった。

保育所や学校との交流は、「積極的に参加」17.3%、「誘われれば参加」43.3%、「参加していない」39.4%であった。「積極的に参加」は性別に違いがみられないが、「誘われれば参加」と回答した者は、男性52.4%、女性39.2%であった。

子どもを対象にしたボランティア活動をしている割合は、「積極的に参加」10.7%、「誘われれば参加」21.7%、「参加していない」67.6%であった。「積極的に参加」は性別に違いがみられないが、「誘われれば参加」と回答した者は、男性28.4%、女性18.7%と男性の方が9.7%多かった。

地区組織活動の群別にみると、『地域活性化活動』は他の活動と比べ、交流していない割合が最も少なかった。

地区組織活動を通して今後取り組みたいことは、「世代間交流の機会を増やしたい」31.4%と回答した者が最も多く、次いで「社会のマナーを身につける活動がしたい」29.3%であった。性別で割合に差を認めた項目は、「子どもや子育て中の親が喜ぶイベントをしたい」であり、男性32.7%、女性11.9%であった。

6. 中高年者の子育て支援行動（表4）

地域の子育て支援行動尺度の7つの項目について表2に示す。地域の子育て支援行動得点（21点満点）の平均・標準偏差・範囲は、 10.01 ± 4.22 （0-21）点であった。下位尺度でみると、因子1「子どもの

表4 地域の子育て支援行動の項目統計量

(n = 308)

項目	平均値	SD	参考値 ^{※)}
総得点（21点満点）	10.01	4.22	7.36
因子1：子どもの安全・健全な成長（9点）	6.01	1.91	
子どもへあいさつや声かけを行う	2.47	0.69	1.72
子どもの良いおこないを褒める	2.00	0.81	1.41
子どものよくない行いを注意	1.54	0.80	1.39
因子2：親への手段的サポート（6点）	1.61	1.54	
子どもを預かったり、遊び相手になる	0.88	0.88	0.38
子育て中の親に手助けを申し出る	0.73	0.78	0.68
因子3：親への情緒的サポート（6点）	2.39	1.53	
子育て中の親の苦労をねぎらう	1.42	0.87	1.07
子育て中の親の子育ての悩みをきく	0.97	0.82	0.68

※）小林ら⁸⁾の関東都市部における中高年者の地域の子育て支援行動に関する調査から

安全・健全な成長」(満点9点) 6.01 ± 1.91 (0-9) 点, 因子2「親への手段的サポート」(満点6点) 1.61 ± 1.54 (0-6) 点, 因子3「親への情緒的サポート」(満点6点) 2.39 ± 1.53 (0-6) 点であった。

7. 子育て支援行動と関連要因 (表5)

1) 地域の子育て支援行動と基本属性

性別, 年齢, 居住校区, 子どもの数, 主観的経済状態, 主観的健康感のいずれも地域の子育て支援行動得点に有意差を認めなかった。

2) 地域の子育て支援行動と子育て支援の個人的経験

子育て時に地域住民からサポートを受けた経験の有無について, 子育て支援行動得点に有意差を認め, 経験あり群の方が有意に高かった。

子育て支援時のポジティブフィードバックの経験の有無について, 子育て支援行動得点に有意差を認め, 経験あり群の方が有意に高かった。

子育て支援時のネガティブフィードバックの経験の有無については, 有意差を認めなかった。

3) 地域の子育て支援行動と次世代育成への関心

次世代育成への関心は, 子育て支援行動得点に有意差を認め, 関心の程度が高くなるにつれ得点も高くなっていた。

4) 地域の子育て支援行動と地区組織活動への思い

地区組織活動のやりがい, 子育て支援行動得点に有意差を認め, やりがいを感じる群の方が有意に高かった。

地区組織活動を通じた地域住民との絆の深まりは, 子育て支援行動得点に有意差を認めなかった。

5) 地域の子育て支援行動と地区組織活動を通しての子ども・子育て世代との交流

交流頻度は, 子育て支援行動得点に有意差を認め, 交流頻度が多い群ほど得点が高かった。

地区組織活動を通じた保育所や学校との交流は, 子育て支援行動得点に有意差を認め, 積極的に参加する群ほど有意に高かった。

子ども対象のボランティア活動は, 子育て支援行動得点に有意差を認め, 積極的に参加する群ほど有意に高かった。

IV. 考察

農漁村の地域特性を踏まえて, 地区組織で活動する中高年者の子育て支援に関する意識と行動, さらに地区組織活動を通じた子育て支援について考察する。

1. 地区組織で活動する中高年者の子育て支援に関する意識

次世代育成への関心がある者が9割を超え, 男性より女性の関心が高いことが明らかになった。中高年者の次世代育成への関心について全国調査した結果は見当たらないが, 地域への貢献意識に関する全国調査では, 社会福祉活動への参加意向は, 男性より女性に多く¹⁾, 本研究結果と一致している。これは, 女性が家事や育児, 介護等の役割を多く担ってきたからであると考えられる。

子育て環境については, 学校の統廃合, 空き家問題等, 生活形態や環境が変化してきたと捉えており, 近くに子どもがいないことや親子とも孤立することを心配している。これらは, 人口減少や過疎化が急速に進む農漁村の地域特性に起因する問題である。一方, ゲームやスマホの利用が増え, 外遊びの減少, 社会性の発達を心配しており, これは都市部と共通した問題である。つまり, 子育て環境に関する中高年者の心配は, 地域特有の問題と社会共通の問題の両側面がみられた。

また, 子どもや親に対して見守りたい, つながりたい, 何でもいから役に立ちたいと思っているが, 関わる機会が少なく寂しいと感じている中高年者が多い実態が明らかになった。しかし, 子どもの成長を家族だけではなく, 地域で見守るの必要性があると考えており, 学校を核とし, 地域が連携した社会を望んでいることが明らかになった。地区組織と学校や保育所の連携を促進することが, 地域の子育て支援を推進することにつながる可能性がある。

2. 地区組織で活動する中高年者の子育て支援行動

地域の子育て支援行動得点は, 都市部における先行研究⁸⁾と比較し, 2.65点高かった。加えて, 年齢による違いについて高年層は中年層と比較し, 子どもの安全や健全な成長に配慮した行動をとる¹⁷⁾といわれていたが, 本研究では有意な差はみられなかった。少子高齢化が進むこの地域の中高年者は, 集落内で子どもと出会う限られた機会に, 積極的に声をかけ, 仲良くしようと意識しており, 親子に出会える希少な交流機会を逃さず, 地域で子育て支援行動を行っていることが明らかになった。

地域の子育て支援行動得点を項目別にみると, 地域の子どものあいさつや声かけをする割合が高い一方で, 親への手段的サポートや情緒的サポートは, 割合が低く, 都市部の先行研究⁸⁾と同様の結果であった。つまり, 子どもに対しては, 声をかけやす

表5 地域の子育て支援行動の各項目における平均値の比較

n = 308

	平均値	SD	多重比較	
性別			n.s.	
男	9.65	4.23		
女	10.17	4.23		
年齢			n.s.	
40-64歳	10.24	4.37		
65-74歳	9.84	4.12		
子どもの数			n.s.	
0人	9.21	4.30		
1-2人	9.72	4.06		
3人以上	10.34	4.30		
主観的経済状態			n.s.	
ゆとりがある	11.25	4.35		
ふつう	9.77	4.36		
苦労している	9.68	3.29		
主観的健康感			n.s.	
よい	10.42	4.71		
ふつう	9.81	3.69		
よくない	9.06	3.99		
子育て支援の個人的経験				
子育て時のサポート受領経験			p<0.001	
あり	10.97	4.10		
なし	8.45	3.87		
ポジティブフィードバック			p<0.001	
あり	11.30	4.02		
なし	8.14	4.13		
ネガティブフィードバック			n.s.	
あり	10.38	4.92		
なし	10.22	4.26		
次世代育成への関心			p<0.001	
とても関心あり	11.50	4.45	】**	
どちらかと言えば関心あり	9.38	3.67		
どちらかと言えば関心なし	7.33	2.89		
地区組織活動を通して				
活動のやりがい			p<0.001	
感じる	10.35	4.23		
感じない	7.61	3.36		
地域住民との絆の深まり			0.061	
感じる	10.17	4.25		
感じない	8.62	3.63		
地区組織活動を通して				
子ども・子育て世代との交流頻度			p<0.001	
週に1回以上	14.23	4.14	】*】**】**】**】*	
月に1回以上	12.16	3.20		
4ヶ月に1～2回程度	11.32	3.39		
年に1～2回程度	9.56	4.07		
交流していない	8.12	3.67		
保育所や学校との交流			p<0.001	
積極的に参加している	12.68	4.75	】**】**】**	
誘われれば参加している	10.29	3.86		
参加していない	8.31	3.59		
子ども対象のボランティア活動			p<0.001	
積極的に参加している	13.59	4.64	】**】**】**	
誘われれば参加している	11.19	4.10		
参加していない	9.03	3.75		

*:p < 0.05 **:p < 0.01

いが、子育て世代に対しては、疎遠になりがちで関わりにくさを感じていると推察される。田淵ら¹⁸⁾は、世代間の相違や助言をしても子育て世代から拒否されることが高齢者の支援を阻む要因となることを指摘している。よって、世代による子育てへの考え方や互いの希望を摺合せていく必要がある。

子育て支援時に子どもや親からポジティブなフィードバックの経験がある人は、地域の子育て支援行動が有意に高くなっている。つまり、子どもや親から感謝の言葉や喜んでもらえる等の反応を経験した人の方が、地域の中で子育て支援行動を促進させるといえる。地域住民から子育て支援を受けた経験の有無が現在の子育て支援行動と関連があることが明らかになり、自身が子育てしているときに、地域住民から子育て支援を受けた人ほど、地域の中で子育て支援行動を行っている。つまり、これまでに地域の人にお世話になったことを自分もお返ししたい気持ちの表れであり、これは、自身が以前に他者から受けた行為の経験に基づいて協力関係を築く向社会的行動¹⁹⁾と考える。異なる世代と助け合いの文化を育むことは、中高年者や子育て世代といった異なる世代との信頼を高め、お互い様の意識、地域とのつながりを強める²⁰⁾と言われており、両世代の信頼を高めるには、助け合いの文化が重要である。

また、地域の子育て支援行動と性別は、先行研究では有意に関連したが、本研究では性差を認めなかった。これは、女性の方が積極的に子育てのアドバイスや相談を受ける²¹⁾と言われており、男性は育児に関わりが薄く、何をしたらいいかわからないという全国調査の結果²²⁾と比較すると、特筆すべき結果である。さらに、農漁村の地区組織で活動する男性は、子どもや子育て世代に伝統や知恵を伝えたい、子どもや子育て中の親が喜ぶイベントをしたいと思っている人が女性より高い結果が大きな特徴であった。このことは、この地域の地理的・文化的特性と関連している可能性がある。一般に、農漁村は共同体的な性格を強く持ち、特に漁村は婚姻を通じて強固な親族集団を作り、海での共同操業と相まって集落の共同体的な性格を強めている²³⁾。祭りなどの伝統行事だけでなく日常生活の中で育まれた相互扶助の風土が、農漁村に暮らす中高年者の子育て支援行動に影響している可能性がある。以上のことから、農漁村の地区組織活動に参加する男性は、女性と同様に地域で子育て支援を行っており、地縁による子育て支援に巻き込むことは農漁村地域において有効であると考えられる。

地域の子育て支援行動と子どもの数は、都市部の先行研究⁸⁾では有意に関連していたが、本研究では関連を認めなかった。地区組織で活動する中高年者は、子育ての経験に関係なく、子育て支援行動を行っており、自身の子どもや孫でなくともあいさつや声かけできる関係性が構築されていると考えられる。また、地域の子育て支援行動と主観的経済状態には、関連が認められなかった。都市部の先行研究⁸⁾では、経済的に豊かでない人の方が地域の子育て支援行動を行っているが、本研究の対象者においては、経済的な状況に関わらず、支援していた。以上の結果は、農漁村の地区組織で活動する中高年者が子育て経験の有無や経済状態に関係なく、子育て支援行動を行っていることは、この地域に育まれた相互扶助の風土に影響していると考えられる。

3. 地区組織活動を通した子育て支援

地区組織の加入数についてみると、約半数以上がかけ持ちで地区組織に加入しており、多くの人が活動にやりがいを感じるとともに、地域住民との絆の深まりを感じていることが明らかとなった。活動する中で、地域に役立つ体験をすることや地域で暮らす人が抱えている問題に対して、自分にできることはないかと地域の課題に目を向けていると考えられる。

ヘルスプロモーションは、よりよい健康を達成させるための具体的で効果的なコミュニティ活動を通じて効果を発揮する²⁴⁾と言われており、コミュニティを発展させるためには、自助および社会的支援を強化し、コミュニティに現存する人的・物的資源が頼りとなる。過疎化が進む農漁村地域においては、現存する地区組織がコミュニティを発展させる資源であると言えよう。

また、地区組織活動を通して子どもや子育て世代と交流する頻度と個人の子育て支援行動に関連がみられ、先行研究⁸⁾と同様の結果であった。環境保護活動・まちづくり活動・文化の伝承活動等のように、組織の目的に関わらず、活動を通した交流が個人の子育て支援行動を促進させる²¹⁾と考える。

地区組織活動を通して保育所や学校と交流することは、個人の地域の子育て支援行動と関連があった。保育所や学校で行われる交流行事について、参加態度が積極的な人は2割弱であるのに対し、4割強の人が誘われることで参加につながっていた。名須川ら¹⁶⁾は、中高年者は地縁による子育て支援を望んでいるが、きっかけがなく、誰からか誘われること

を期待していると報告している。地区組織に所属することは、組織員として、仲間から活動に誘いを受けるだけでなく、他の組織や団体から交流の案内を受けることもでき、積極的に関わる機会がない人にとって、貴重な交流の場となると言える。地区組織に所属することは、社会参加を促すだけでなく、子どもや子育て世代との新たな出会いを生み、住民のコミュニケーションの増大や交流の幅が広がることにつながると考えられる。

4. 地域看護実践への示唆

人口減少が一層加速し、地域との結びつきや相互作用することが難しくなった場合、地域の子どもや子育て世代との交流が減少し、さらに孤立を生み、互いに無関心な地域となる恐れがある。しかし、本研究の地区組織で活動する中高年者の意識や行動からは、「支援する－支援を受ける」といった循環型の共生社会の姿が浮かび上がってきた。これはA町の地理的・文化的特性が関連しているからなのか、あるいは日本の農漁村に共通することであるかは、個人の認知的側面やネットワークの形成といった様々な要素を考慮すべきであり、言及できない。

地区組織で活動を継続する人ほど、自己効力感が高く、やりがいや活動の楽しさが積極的な活動への参加につながる^{25) 26)}と報告されており、活動を通じた様々な出会いや体験が地域住民の心を豊かにし、地域の中で好循環を生み出す存在になると推察される。過疎化、少子高齢化により、地区組織活動の存続が困難を極める中、活動にやりがいを持って参加している中高年者9割の存在は町の希望といえる。既存の社会資源で町の宝である多様な地区組織を維持し、町が進めてきた「合力（こうろく）」に基づいた地域づくりが重要であることが示唆された。

今後、地域の子育て支援対策においても合力を活かし、次世代に継承できるよう、働きかけることが必要である。保健師には、地区組織活動を通して、中高年者の子ども・子育て世代との交流が促進されるよう、保育所や学校の関係者と協力しながら、子ども・子育て世代と地区組織をつなぐパイプ役になることが求められると考える。

5. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象は、農漁村の地区組織で活動する中高年者とし、特定の団体や機会を活用して調査したことから、一定の対象者や地域に限定されていた点

が限界として挙げられる。また、半数以上の人々が地区組織に2つ以上加入しており、地区組織の参加状況と子育て支援行動については、ある組織に参加することで支援行動が増加するのか、地区組織の種類別に分析することは困難であった。今後は、本研究の成果を地区組織や子育て世代に還元する実践研究への発展が課題である。

V. おわりに

本研究は、A町に居住し、地区組織で活動している40歳～74歳を対象に、農漁村の地区組織で活動する中高年者の子育て支援に関する意識と行動を明らかにすることを目的とした。その結果、子育ての環境について、スマホの使用や安全面で心配しており、見守りたい、つながりたい、何でもいいから役に立ちたいと思っているが、関わる機会が少なく寂しいという実態が明らかとなった。

日常的な地域の子育て支援行動は、都市部と比較し、平均得点が高く、性別、子どもの数、主観的健康感、主観的経済状態に有意な差は認められなかった。一方、地区組織活動のやりがい、次世代育成への関心、子育て時代に地域住民から子育て支援を受けた経験、子育て支援時の子どもや親からのポジティブなフィードバックの経験については有意な差があることが明らかとなった。

また、自主的な地区組織で活動している人ほど、やりがいを持ち、次世代育成に対する関心が高く、地区組織として、今後、世代間交流できる機会を増やすことや子どもや親が喜ぶイベントをしたい等、取り組みへの態度が明らかとなった。

合力の文化が地域で子どもや子育て世代を支援する土台となる可能性が示唆され、相互扶助の文化が次世代に引き継げるよう、子どもや子育て世代と地区組織とつなぎ、地域づくりに活かしていくことが必要である。

謝辞

本研究にご協力をいただいたA町民の皆様をはじめ、保健センター職員ならびに関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

なお、本研究は、愛媛県立医療技術大学大学院に提出した修士論文の一部に加筆修正を加えたものであり、一部は第13回日本ルーラルナース学会学術集会にて発表した。

文献

- 1) 内閣府：平成28年度版子ども・若者白書。2016.
- 2) 加藤孝士：母親の主観的幸福感とソーシャル・サポートの関係―最も関わる人物からのサポート。小児保健研究, 67(1):57-62, 2008.
- 3) 片山理恵, 内藤直子, 佐々木睦子：乳幼児の母親と父親のソーシャルサポートと子育て観の関係と育児休業利用の実態。香川大学看護学雑誌, 16(1):49-56, 2012.
- 4) 馬場千恵, 村山洋史, 田口敦子他：乳児を持つ母親の孤独感と社会との関連について 家族や友達とのソーシャルネットワークとソーシャルサポート。日本公衆衛生雑誌, 60(12):727-737, 2013.
- 5) 川崎千恵：乳幼児を育てる母親が認識する地域活動への参加によりもたらされたものと地域活動の特性。日本公衆衛生看護学会誌, 6(1):19-27, 2017.
- 6) 秋葉理江, 田口理恵, 河原智江ほか：孤独感を抱えていた初産婦が近隣住民とつながりを築いていく過程。日本地域看護学会誌, 15(3):23-31, 2013.
- 7) 草野恵美子, 奥野ゆかり, 佐藤文子ほか：乳幼児を育てる母親の「近所づきあいの程度」がその地域における「子育てのしやすさ感」に及ぼす影響。大阪医科大学看護研究雑誌, 3:10-17, 2013.
- 8) 小林江里香, 深谷太郎, 原田謙ほか：中高年者を対象とした地域の子育て支援行動尺度の開発。日本公衆衛生雑誌, 63(3):101-112, 2016.
- 9) 一番ヶ瀬康子：世代間交流の意義と課題：地域三世代子育て支援の実践を通じて。生活経営学研究, 40:3-9, 2005.
- 10) 田淵恵, 権藤恭之：高齢世代が若年世代からポジティブなフィードバックを受け取る場面に関する研究。日本世代間交流学会誌, 1(1):81-87, 2011.
- 11) 内閣府：高齢者の地域社会への参加に関する意識調査。2011.
- 12) 小石真子, 佐藤裕見子, 三浦康代：子育て支援ボランティアの活動と世代間交流の実態について。日本健康医学会誌, 23(2):136-141, 2014.
- 13) 久保恭子, 刀根洋子, 穴戸路佳：高齢女性が地域で子育て支援を行うプロセスの明確化―血縁から地縁への子育て支援の可能性を探る。日本ウィメンズヘルス学会誌, 12(1):103-107, 2013.
- 14) 田口敦子, 錦戸典子, 竹内奈緒子：保健師活動におけるグループ支援の特徴と意義。看護研究, 36(7):527-535, 2003.
- 15) 内閣府：平成19年度国民生活白書。2007.
- 16) 名須川知子, 上月素子, 井上千晶ほか：世代間交流としての子育て支援に関する研究―祖父母世代の意識調査から。兵庫教育大学研究紀要, 47:11-18, 2015.
- 17) 小林江里香, 野中久美子, 倉岡正高ほか：「地域の子育て支援行動尺度」の多世代への適用可能性と支援行動の世代別特徴。日本公衆衛生雑誌, 65(7):321-333, 2018.
- 18) 田淵恵, 中原純, 権藤恭之：地域子育て支援の「受領-提供」関係におけるバリアについての質的研究―祖父母世代と親世代のグループディスカッションの考察。高齢者のケアと行動科学, 17:64-74, 2012.
- 19) 清水(加藤)真由子：向社会的行動に関する比較発達心理学的検討。未来共生学, 2:83-96, 2015.
- 20) 地域保健対策におけるソーシャルキャピタルの活用のあるり方に関する研究班：住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタル醸成。活用にかかる手引き。2015. <http://www.mhlw.go.jp/file/06-seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000092157.pdf> (平成29年12月29日).
- 21) 諸井泰子, 並木真理子, 富岡麻由子ほか：子育てにおける世代間交流の実態―農村地域の高齢者が望む乳幼児と保護者との交流。有明教育芸術短期大学紀要, 4:49-57, 2013.
- 22) 内閣府：平成25年度「家族と地域における子育てに関する意識調査」報告書。2014.
- 23) 愛媛県史編さん委員会：愛媛県史 地誌Ⅰ(総論)。愛媛県, 758, 1983.
- 24) 藤本末美：地区組織活動の歴史・概念・分類。保健婦雑誌, 57(7):522-526, 2001.
- 25) 松岡文子, 齋藤茂子, 小田美紀子ほか：高齢者による地区活動を活性化する要因の検討。島根県立大学短期大学出雲キャンパス研究紀要, 2:7-14, 2008.
- 26) 河野敦子, 吉田亨：地区組織活動における個人の自己変革とその要因。日本健康教育学会誌, 15(4):207-219, 2007.