

# 日本ルーラルナースング学会誌

Japan Journal of Rural and Remote Area Nursing

第16巻 2021

## 原著

「駐在保健婦」の公衆衛生看護活動の特徴（第3報）

—地域のセルフケア支援の観点から農村地域の総合健診に焦点をあてて—

吉川千恵子, 大湾明美, 田場由紀, 野口美和子…… 1

## 研究報告

へき地医療拠点病院に対する看護師特定行為研修の受講促進に向けた新たな提案

—看護管理者の期待と特定行為研修の受講状況から—

村上礼子, 春山早苗, 八木街子, 鈴木美津枝, 江角伸吾, 小谷和彦…… 11

長野県の食生活改善推進員の活動上の強みと課題：活動における希望や思いの分析から

御子柴裕子, 高増雅子…… 19

地区組織活動に参加する健康推進員のニーズに対する保健師の支援

城諒子, 田村須賀子, 高倉恭子…… 33

## 実践報告

小離島の診療所実習における学生の学び

辻京子, 大西美智恵…… 43

自宅死が実現している小離島の診療所看護師の看護実践の構造

田場由紀, 大湾明美, 美底恭子…… 51

## 第15回学術集会

学術集会長講演 …………… 63

教育講演 …………… 66

ジョイント特別企画 …………… 68

総会報告 …………… 69

日本ルーラルナースング学会誌投稿規定 …………… 89

編集後記 …………… 93

## 「駐在保健婦」の公衆衛生看護活動の特徴（第3報）

### —地域のセルフケア支援の観点から農村地域の総合健診に焦点をあてて—

Characteristics of public health nursing activities on the part of resident public health nurses (III) :

Focus on comprehensive medical examinations in rural communities from the perspective of supporting self-care at the local level

吉川千恵子<sup>1)</sup>, 大湾明美<sup>2)</sup>, 田場由紀<sup>2)</sup>, 野口美和子<sup>2)</sup>  
Chieko Yoshikawa<sup>1)</sup>, Akemi Ohwan<sup>2)</sup>, Yuki Taba<sup>2)</sup>, Miwako Noguchi<sup>2)</sup>

キーワード：地域看護，駐在保健婦，公衆衛生看護活動，セルフケア

Keywords : community nursing, resident public health nurses, public health nursing activities, self-care

### 抄録

本研究の目的は，農村地域の総合健診に焦点をあてて，地域のセルフケア支援の観点から「駐在保健婦」の公衆衛生看護活動の特徴を明らかにすることであった。研究方法は，過去の駐在保健婦の公衆衛生看護活動から「保健婦の体験」のデータを作成し，地域のセルフケア支援の視点で質的帰納的に分析した。その結果，保健婦によるセルフケア支援活動の体験には，【地域の地区組織の強みの把握】，【地区組織の強みの活性化】，【住民のセルフケア力の手応え】，【協働による成果の確信】などがあった。住民によるセルフケア活動の体験には，【健康づくりへの主体的な関わり】，【健康づくりへの行動力の発揮】，【協働による安心と満足】などがあった。住民と保健婦によるセルフケアをめぐる協働活動の体験には，【健康課題の共有】，【新しい取り組みと組織づくり】，【活動を円滑に進める工夫】，【成果の共有と喜び】があった。これらの結果から，公衆衛生看護活動の特徴には，ストレングスで地域をアセスメントする視点，住民のセルフケア活動によるコミュニティ・エンパワメント，住民と保健婦によるセルフケア活動における協働があった。

### Abstract

This study sought to clarify the characteristics of public health nursing activities by resident public health nurses from the perspective of supporting self-care at the local level, with a focus on comprehensive medical examinations in rural communities. The research method was a qualitative inductive analysis of data on the “personal experiences of resident public health nurses” from the perspective of supporting self-care at the local level. The results indicated that the personal experiences of activities supporting self-care by public health nurses included *the development of an understanding of the strengths of local district organizations, the activation district organizations, engagement with the self-care abilities of local residents, and confidence in the results of collaboration*. Self-care activities by local residents included *independent involvement in health promotion, taking actions necessary to promote health, and peace of mind and satisfaction through collaboration*. The personal experiences of collaborative activities toward self-care among residents and public health nurses included *the sharing of health concerns, developing new initiatives and organizations,*

---

受付日：2020年7月3日 採択日：2021年2月5日

1) 元沖縄県立看護大学 Former Okinawa Prefectural College of Nursing

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

*devising ways to facilitate activities, and sharing and taking joy in the results.* From these results, it was determined that public health nursing activities are characterized by a strength-based perspective of community assessment, community empowerment through self-care activities by local residents, and collaboration between residents and public health nurses in self-care activities.

## I. はじめに

沖縄の保健師活動の歴史は、「駐在保健婦（以下、保健婦）」の公衆衛生看護活動が前身にある。第二次世界大戦で敗北した我が国は、沖縄の領土をアメリカに引き渡した。米国民政府は、1951年に保健所を設置し、そこで勤務する公衆衛生看護婦を養成した。特に、公衆衛生看護婦の養成には、GHQから看護顧問として赴任したワニタ・ワータワース女史とジョセフィン・Hケーザー女史によって講習会で行われた<sup>1)</sup>。筆者は、ケーザー女史から教育を受けた沖縄の公衆衛生看護婦の母と呼ばれている金城妙子氏から保健婦活動について教育を受けた。金城氏はケーザー女史から引き継がれた公衆衛生看護活動による12の原則を用いて退職するまで人材養成をした。そして、後に、「この原則こそが沖縄の保健婦活動を支えた基であり、地域の公衆衛生を改善し向上させた」と述べている<sup>2)</sup>。そのように養成された公衆衛生看護婦は、県保健所で採用し、すべての市町村に駐在させ、地域住民のニーズに対応した活動を実施してきた<sup>3) 4)</sup>。1972年に本土復帰した後も、地域保健法の施行まで、保健婦の駐在制が残っていた<sup>5) 6)</sup>。このように、沖縄の公衆衛生看護活動は、米国民政府の政策や歴史的な影響を受けて今日に至っている。

これまで沖縄の保健婦の公衆衛生看護活動が結核予防活動や伝染病予防活動に貢献してきたことは、公衆衛生や疫学の研究者らによって報告されている<sup>7) 8)</sup>。しかし、地域のセルフケア支援のために、当時の保健婦の公衆衛生看護活動がどのような実践をしてきたのか、つまり看護活動そのものに関することについては明らかにされていない。

看護理論家のD.E.Orem<sup>9)</sup>によれば、セルフケアを「個人の学習された目標試行的活動であり、自己の生命と健康と安寧に関わる発達と機能に影響を及ぼす要因を調整するために、具体的な生活状況の中で自己または環境に向けられる行動」と定義し、看護職者の役割はセルフケアへの支援と説明している。看護活動は、専門職として対象がセルフケアでできるよう支援するという目標を持ち、自らの知識・技術・態度をツールにして対象に表出する行為であると考えられる。公衆衛生看護活動も保健師である看護職者が実践する活動であることからセルフケアへの

支援が役割であると考えられる。しかし、これまでの保健婦の公衆衛生看護活動は、住民自ら健康生活への実践ができるような支援（住民のセルフケア支援）や、地域の人々が助け合って健康づくりができるような支援（地域のセルフケア支援）の観点から分析されていない。保健婦の感情を含む自らの体験を検討し、住民のセルフケア支援を含め地域のセルフケア支援を意味づけることには意義があると考えられる。

これまで、離島地域の寄生虫予防活動、都市地域の結核予防活動における保健婦の公衆衛生看護活動の特徴について報告してきた<sup>10) 11)</sup>。本稿では、農村地域の総合健診に焦点をあてて、地域のセルフケア支援の観点から「駐在保健婦」の公衆衛生看護活動の特徴を明らかにする。

## II. 研究方法

### 1. 当時の対象地域の概要と保健婦活動

筆者は、離島地域で2年、都市地域で4年の駐在保健婦の経験を経て、本土復帰の前年の1971年に農村地域のH村に赴任した。当時のH村は、野菜生産の農村地域で、人口は、約11,000人、自治会、婦人会、老人会など地区組織が活発に活動しており、他に農業協同組合（以下、農協）の婦人部があった。県庁所在地で繁華街の那覇市の近郊にあり、農家は深夜から早朝にかけて那覇の農連市場に野菜を出荷していたため、昼寝を欠かさないなど生活リズムを工夫していた。交通機関は、基幹道路をバスが運行していたが、住民は、自家用車、自転車、または徒歩で役場にある保健婦駐在所を利用していた。

保健婦は県保健所から1人配置され、結核予防活動が主であったが、母子保健活動や成人病予防活動も増加し始めていた。保健婦駐在所が役場内の出入りしやすい位置にあったこともあり、住民は、食事や睡眠などの健康相談に自主的に来所していた。また、役場職員や議員などは、保健婦の顔が見えると気軽に来室していた。保健婦が訪問で不在時に住民が来所した際には、役場職員が対応し、健康情報をつないでくれていた。さらに、学校の養護教諭、農協の職員、地区組織の会長などもよく来室し、地域の健康に関する情報提供や健康課題の共有をしていた。

## 2. 地域のアセスメントからニーズの抽出

成人病予防活動に移行しつつあった頃のH村は、那覇市近郊という立地条件もあり都市化が進みつつある地域も一部あったが、農村地域が主で、旧来の婦人会や自治会等の地区組織の他に農協に結集力があつた。住民の健康についても、役場より先駆けて農協が加入世帯を対象に、成人病健診を実施していた。当時、役場は結核検診を中心にしつつ、血圧測定や検尿など成人相談をしていた。そのため、農協に加入している住民は、役場が主催する結核検診を中心とした成人相談と農協が主催する成人病健診について、「どちらか一方の受診でよいのか、2カ所の受診が必要なのか」の戸惑いがあった。一方、主催者である役場と農協は、受診率が低迷し、課題となっていた。また、農協主催の健診結果のハイリスクアプローチがなされず、農協婦人部は成人病健診の効率的な実施について検討を始めていた。

このように、成人病予防活動が、2つの主催者で縦割りに実施されていた結果、住民が困っていることを把握し、その統合化を図ることを課題（ニーズ）とした。そして、地域のアセスメントのプロセスで、行政、地区組織、関係機関などが健康に関心と理解があることを実感したので、その課題解決には、協働で取り組むことを決めた。

## 3. 研究素材の作成

研究素材は、①筆者が講師として語った看護大学大学院の講義内容（2015）「沖縄の駐在保健婦・過去の実践に学ぶ」のうち、H村における総合健診について語った逐語録、②「H村における地区組織活動と保健活動」<sup>12)</sup>、③「人々の暮らしと共に45年—沖縄の駐在保健婦活動」<sup>13)</sup>、④「沖縄県立看護大学退職記念誌」<sup>12)</sup>である。

## 4. データの作成方法

①から④の研究素材を読み返し、伝えたかった内容を筆者が加筆し、活動の流れを作成した。それをもとに共同研究者3名との討議を6回繰り返して、活動を加筆した。共同研究者Aは、活動の場（地域）を把握しており、駐在保健婦制度の歴史に詳しい者である。共同研究者Bは、へき地での地区担当保健師の経験があり、セルフケアに関する研究をしている者である。共同研究者Cは、事例研究や質的研究指導者で保健婦活動に関心を有している者である。

討議の方法は、筆者が作成した活動の流れに沿って、当時の体験を思い出させるよう共同研究者が質

問した。質問の内容は、「なぜ、そのような活動をしたか?」、「住民はどのように反応したか?」、「住民の反応に保健婦はどう思ったか?どのような感情を持ったか?」であった。討議内容は録音して逐語録を作成した。逐語録を読み返し、事実確認を経時的に紐解き、体験を詳細に思い出し、加筆しながら「保健婦の体験」を作成し、データとした。

データの真実性を確保するために、筆者は記憶だけでなく当時の関係資料や諸記録を読み、質問に答えるようにした。応えても、後に資料や記録物の点検から記憶違いがあれば、次の討議で修正した。また、共同研究者の質問の回答が思い出せないときには無理に答えないようにした。一方、共同研究者は、筆者の答えについて、研究素材に関わる全体（地域の状況、保健婦の教育や勤務形態、当時の住民の暮らしなど）を想起しながら討議した。また、筆者のこれまでの行動傾向や思考傾向からみて、了解可能かを吟味しながら討議し、納得できた内容を保健婦の体験として認めた。討議はすべて録音され逐語録を起こし成文化した。

## 5. 分析の方法

加筆修正し成文化されたデータ「保健婦の体験」から、地域のセルフケア支援の分析の視点は、①地域のニーズにどのように応えているか（保健婦によるセルフケア支援活動の体験）、②公衆衛生看護活動によって住民のセルフケア能力はどのように高まったか（住民によるセルフケア活動の体験）、③活動を通して地域に何をもたらしたか（住民と保健婦によるセルフケアをめぐる協働活動の体験）である。

分析のプロセスは、視点ごとに、セルフケア活動の体験に該当する内容を原文で抜き出し、その意味内容が変化しないようキーセンテンスを作成し、類似したものを集め、地域のセルフケア支援の観点から活動の特徴として命名した。なお、分析の際には必ず筆者と3名の共同研究者が同席し、同意が得られるまで繰り返し討議し、妥当性の確保に努めた。

文中の“ ”は活動の体験、【 】は地域のセルフケア支援の活動の特徴である。

## 6. 公表にあたっての倫理的配慮

本研究で用いた資料は、すべて、すでに公表されたもの（事業報告書や記念誌など）である。また、筆者と共同研究者による討議内容は、施設及び個人が特定されないよう記録した。

### Ⅲ. 研究結果

#### 1. 保健婦によるセルフケア支援活動の体験

保健婦によるセルフケア支援活動の体験は、88キーセンテンスで9カテゴリーが抽出された(表1)。農村地域に赴任して、H村の衛生統計の他、役場職員の案内で地区踏査をし、担当地区の概況を把握した。“活動拠点として各地区に公民館があり、活動の基盤がしっかりしている地域である”(思った)など、【地域の地区組織の強みの把握】をした。また、健康課題の把握は、“区長、婦人会長、議員、生活改善グループが保健婦駐在所に頻繁に訪れて地域の健康問題や困っている人の相談が多かった”。しかし“健診は役場主催と農協主催があり、住民全体の受診状況は把握されていなかった”など【多様な方法による健康課題の把握】をし、二分化した健診を、地区組織などを活かし住民と協働で、総合健診として一本化した。

健診から浮かび上がった健康課題には、“住民の関心を高めるために、健康指標が改善した地区について全戸に配布される村広報誌に掲載したら住民が感心を寄せていたのでよかったと思った”、“訪問や健康相談、健康教育から見えた住民の生活実態は、

教科書や指導書にはない地域の価値ある教材として住民に活用した”など【健康課題に取り組む柔軟な対応】をした。“健診後、個別指導(家庭訪問、健康相談)の対象が増え機動力の必要性が生じたので(保健所から配車された自転車では限界)、役場に相談した結果、訪問に公用車が使用できるようになり、対象者のニーズに合わせたタイムリーな訪問ができた”など【行政職・専門職からの支援の獲得】もできた。

そして、“健診日時は定例区長会で決定させ、場所は住民の利便性を考慮して各公民館で実施できるよう健診機関と交渉した”など【地区組織の強みの活性化】をしていると受診率が向上した。さらに、“高血圧と貧血について健康教育を各公民館で終わると、地域では健康に関する話題が広がっていることを議員や雑貨店主から聞いて嬉しかった”など【住民のセルフケア力の手応え】を感じた。

“この活動(総合健診)を成功に導いた原動力は、行政と住民との協力体制、保健婦への信頼関係があったと思えた”など【協働による成果の確信】が持てた。また、“成人病予防時代に向けての総合健診は、県内のモデル的存在として他の市町村が視察に訪れていたことは嬉しいことであった”など【活

表1. 保健婦によるセルフケア支援活動の体験

| 活動の体験の例                                                             | 地域のセルフケア支援の活動の特徴 |
|---------------------------------------------------------------------|------------------|
| 活動拠点として各地区に公民館があり、活動の基盤がしっかりしている地域であると思った                           | 地域の地区組織の強みの把握    |
| 各地区に区長会、婦人会、農協婦人部、青年会、老人会び生活改善グループがあり地区組織が活用できると思った                 |                  |
| 公民館から遠い場所に住んでいる老人は、区長や班長が車で送迎する地区もあり、自助力を感じた                        |                  |
| 健診は役場主催と農協主催があり、住民全体の受診状況は把握されていなかった                                | 多様な方法による健康課題の把握  |
| 保健婦は農協主催の成人病健診担当職員から貧血が多いことを聞かされていたことを前任者から引き継がれた                   |                  |
| 区長、婦人会長、議員、生活改善グループが保健婦駐在所に頻繁に訪れて地域の健康問題や困っている人の相談が多かった             |                  |
| 健診の受診者を分析したら、青年層、老年層の男性が低いことがわかり、次年度の課題を明確にした                       | 健康課題に取り組む柔軟な対応   |
| 保健婦の活動を住民や役場職員に把握できるように、毎月保健婦の業務計画表を役場衛生課へ提出し、駐在所の掲示版にも貼った          |                  |
| 健診結果は住民へ返すことを目的に、健診項目ごとに一覧表を作成し地区別に結果が見えるようにポスターを作成した               |                  |
| 住民の関心を高めるために、健康指標が改善した地区について全戸に配布される村広報誌に掲載したら住民が感心を寄せていたのでよかったと思った |                  |
| 訪問や健康相談、健康教育から見えた住民の生活実態は、教科書や指導書にはない地域の価値ある教材として住民に活用した            |                  |

| 活動の体験の例                                                                                                         | 地域のセルフケア支援の活動の特徴 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 婦人会は、食事の実態調査表を作成し、保健婦に助言を求めてきたので、保健所栄養士とも相談し婦人会に助言した                                                            | 行政職・専門職からの支援の獲得  |
| 成人病予防を目的にした総合健診後の事後指導（特に健康教育）には、栄養士と医師の参加が必要と感じたので、保健所に依頼して実践チームに加えた                                            |                  |
| 健診後、個別指導（家庭訪問、健康相談）の対象が増え機動力の必要性が生じたので（保健所から配車された自転車では限界）、役場に相談した結果、訪問に公用車が使用できるようになり、対象者のニーズに合わせたタイムリーな訪問ができた  |                  |
| 年中農繁期の地区と共働きの多い地区の住民は、食事の工夫・作り方に困っていたので県の生活改善普及員に相談し指導に来てもらった                                                   |                  |
| 自治会、婦人会から相談のあった地区も複数あり、地区の要望と特徴を考慮しながら高血圧教室や貧血予防教室を計画し実施した                                                      | 地区組織の強みの活性化      |
| 健診日時は定例区長会で決定させ、場所は住民の利便性を考慮して各公民館で実施できるよう健診機関と交渉した                                                             |                  |
| 健診前教育は昼間の開催だったが、約60%の出席率で質疑も活発で住民の関心の高さを感じた                                                                     | 住民のセルフケア力の手応え    |
| 高血圧と貧血について健康教育を各公民館で終えると、地域では健康に関する話題が広がっていることを議員や雑貨店主から聞いて嬉しかった                                                |                  |
| この活動（総合健診）を成功に導いた原動力は、行政と住民との協力体制、保健婦への信頼関係があったと思えた                                                             | 協働による成果の確信       |
| 全ての集落で、地域活動のキーパーソンになれる区長や婦人会長、生活改善普及員や潜在助産婦、保育士、売店の店主を見つけて、みんなが保健婦を支えてくれたので、みんなと知恵を出し合って共に実践していくことの重要性をこの地域で学んだ |                  |
| 健康教育に医師や栄養士が協力するようになり、他の地区の保健婦からも協力を求められるようになったと聞き「よかった」と思った                                                    | 活動がモデルとなり活用される実感 |
| 成人病予防時代に向けての総合健診は、県内のモデル的存在として他の市町村が視察に訪れていたことは嬉しいことであった                                                        |                  |
| 保健婦不在時には、役場の職員が保健婦につなげるために丁寧に対応していたことに感動した                                                                      | 協働の喜びと感謝         |
| 役場職員は、駐在保健婦に頼まれずとも「村民のためだから」とよく協力してくれてありがたかった                                                                   |                  |
| 健診後、保健婦と各地区の区長・婦人会長と計画した高血圧および貧血予防教室には、保健所の栄養士又は医師が協力をしてくれたのでうれしかった                                             |                  |

動がモデルとなり活用される実感】が持てる出来事も起こった。そして“役場職員は、駐在保健婦に頼まれずとも「村民のためだから」とよく協力してくれてありがたかった”など【協働の喜びと感謝】を体験した。

## 2. 住民によるセルフケア活動の体験

住民によるセルフケア活動の体験は、41 キーセンテンスで7 カテゴリーが抽出された（表2）。“住民は保健婦が外勤から戻る時間を知っていて、呼び出さなくても自発的に健康相談に来る人が多かった”など【健康管理への意欲】がみられた。しかし、

同じ地域で健診の通知が2カ所からあったことで、“健診の案内が住民健診は役場から、農協加入者には農協からあり住民はどっちを受診したらよいかわか迷っていた”など【健康行動に関する迷い】があったが、総合健診になり、その迷いはなくなった。

地域によっては、“「色の濃い野菜は食べない」などの誤解があったので、健診結果を示しながら栄養指導をすると納得していた”など【生活改善のための学び】をしていた。また、“当日の受付は、各地区の区長と婦人会長がボランティアでやることを申し出た”り、“婦人会は食事の実態調査表を作成し駐在保健婦に助言を求めてきた”など【健康づく

りへの主体的な関わり】と“各地区に地域活動のキーパーソンになれる区長と婦人会長，生活改善普及員や売店の店主たちが協力者になって保健婦を支えてくれた”など【健康づくりへの行動力の発揮】がみられた。

そして，“健診結果に不安を持っていた住民は，精密検査（二次検査）を全員受けて，結果が明確に

なり安心した”，“定期的に駐在所に来所し，駐在保健婦不在の時は，準備したパンフレットを用いて役場職員が対応してくれたので，ケースは満足して帰った”など【協働による安心と満足】を得ていた。さらに，“健診結果をファイルにして保存していると報告に来た人も現れた”など，【参加による成長】の体験をしていた。

表2. 住民によるセルフケア活動の体験

| 活動の体験の例                                                                         | 地域のセルフケア支援の活動の特徴   |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 区長，婦人会，議員，生活改善グループが駐在所を頻繁に訪れて地区の健康問題や困っている人の相談が多かった                             | 健康管理への意欲           |
| 住民は，保健婦が外勤から戻る時間を知っていて，呼び出さなくても自発的に健康相談に来る人が多かった                                |                    |
| 健診の案内が住民健診は役場から，農協加入者には農協からあり住民はどちらを受診したらよいか迷っていた                               | 健康行動に関する迷い         |
| 健診項目が異なるので2つの健診を受けることが望ましいのに，健診目的の理解が十分でなく住民は1つを受ける人が多かった                       |                    |
| 地域の暮らし方，気候条件，産業の状況によって，食事の工夫，保存方法を住民は学んでいた                                      | 生活改善のための学び         |
| 「色の濃い野菜は食べない」などの誤解があったので，健診結果を示しながら栄養指導をする<br>と納得していた                           |                    |
| 当日の受付は，各地区の区長と婦人会長がボランティアでやることを申し出た                                             | 健康づくりへの<br>主体的な関わり |
| 健診中に気分不良を訴え病院受診者が出たが，昨年の健診結果を調べるのに時間がかかった<br>ことから受付ボランティアの婦人の発案での個人の健康管理カードができた |                    |
| 婦人会は食事の実態調査表を作成し駐在保健婦に助言を求めてきた                                                  |                    |
| 役場職員は，保健婦に頼まれずとも「村民のためだから」と良く協力してくれた                                            |                    |
| 健診場所づくりと受け付け，健診車の駐車場所の準備は，区民のためだからと言って積極的に<br>住民は協力してくれた                        | 健康づくりへの<br>行動力の発揮  |
| 公民館から遠いところに住んでいる老人については，区長の車で送迎する地域もあった                                         |                    |
| 各地区に地域活動のキーパーソンになれる区長と婦人会長，生活改善普及員や売店の店主た<br>ちが協力者になって保健婦を支えてくれた                |                    |
| 定期的に駐在所に来所し，駐在保健婦不在の時は，準備したパンフレットを用いて役場職員<br>が対応してくれたので，ケースは満足して帰った             | 協働による安心と満足         |
| 健診結果に不安を持っていた住民は，精密検査（二次検査）を全員受けて，結果が明確にな<br>り安心した                              |                    |
| 睡眠不足からくる健康障害について学び，その解決策として昼寝時間を決め，野菜農家は一<br>斉に実行した                             | 参加による成長            |
| 健診結果をファイルにして保存していると報告に来た人も現れた                                                   |                    |

### 3. 住民と保健婦によるセルフケアをめぐる協働活動の体験

住民と保健婦によるセルフケアをめぐる協働活動の体験は，37キーセンテンスで4カテゴリーが抽出された(表3)。健診が二分化していることを憂い，“農協婦人部長から健診のあり方を何とかしたいと相談

を受け，保健婦だけで解決できない大きな課題と感じたので，役場の担当課長に相談した”，“健診のあり方について役場の担当課長に相談したら，役場も困っていたことから役場と農協の関係者で検討することになった”など【健康課題の共有】をした。その後，“農協婦人部長と保健婦は農協の上層部の意

向も含めて村長と相談し、助役、担当課長、農協長などそろって話し合い「H村総合健診」として役場・農協共催で実施することが決定した”。そして、“総合健診の取り組みは、保健所も予防医学協会も初めてであり、関心を寄せてくれ協力することを約束した”など【新しい取り組みと組織づくり】ができた。“健診前教育の通知は、区長から班長を通して各家庭に配布し、健診当日は各公民館で実践チームが

くられ、会場設営や受付などを協力した”，“健診終了後に「総合健診チーム会議」を開催し、健診機関から結果報告を受け、区長会、婦人会に区ごとで住民への伝達方法を検討してもらった”など【活動を円滑に進める工夫】がなされた。そして、“健診結果報告会での区長や婦人会長の関心の高さの反応をみて、作戦が成功し、しめしめと思い、嬉しかった”など【成果の共有と喜び】の体験をしていた。

表3. 住民と保健婦によるセルフケアをめぐる協働活動の体験

| 活動の体験の例                                                                            | 地域のセルフケア支援の活動の特徴 |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 農協婦人部長から健診のあり方を何とかしたいと相談を受け、保健婦だけで解決できない大きな課題と感じたので、役場の担当課長に相談した                   | 健康課題の共有          |
| 健診のあり方について、役場の担当課長に相談したら、役場も困っていたことから役場と農協の関係者で検討することになった                          |                  |
| 特に受診率や検査結果の悪い自治会長と婦人会長の関心は高かった                                                     |                  |
| 農協婦人部長と保健婦は農協の上層部の意向も含めて村長と相談し、助役、担当課長、農協長などそろって話し合い「H村総合健診」として役場、農協共催で実施することが決定した | 新しい取り組みと組織づくり    |
| 県内最初の「総合健診」として成功させるべく、住民に喜んでもらえる健診にすべく実践チームを構成し実施計画案を作成した                          |                  |
| 総合健診の取り組みは、保健所も予防医学協会も初めてであり、関心を寄せてくれ協力することを約束した                                   |                  |
| 実践チームは、駐在所で頻繁に会議を行い住民や各地区の要望に迅速に対応しながら総合健診チーム会議へ報告・提案をした                           |                  |
| 総合健診チームの構成は、決議事項をメンバーから所属機関へ連絡してもらい周知を図る狙いがあった                                     | 活動を円滑に進める工夫      |
| 総合健診の予算は、初年度は役場と農協の予算の範囲内で実施し自己負担を1ドルとした                                           |                  |
| 未受診者には、保健婦、婦人会と区長が話し合い、個別に訪問してチラシを配布しながら受診の必要性を説明し、全世帯を網羅した                        |                  |
| 健診前教育の通知は、区長から班長を通して各家庭に配布し、健診当日は各公民館で実践チームがつくられ、会場設営や受付などを協力した                    |                  |
| 健診終了後に「総合健診チーム会議」を開催し、健診機関から結果報告を受け、区長会、婦人会に区ごとに住民への伝達方法を検討してもらった                  |                  |
| 総合健診チームで今年度の評価を行い、次年度に向け、予算や婦人会、区長、保健婦、保健所医師・栄養士、健診機関、役場、農協との役割分担など具体的な改善策を話し合った   |                  |
| 役場と健康管理カードの作成と保管方法について相談し、過去の総合健診結果も遡って整理することを決めた                                  | 成果の共有と喜び         |
| 健診結果報告会での区長や婦人会長の関心の高さの反応をみて、作戦が成功し、しめしめと思い、嬉しかった                                  |                  |
| 健診後の食事に関する健康教育は、区長と婦人会長と役割を分担しながら実施したら、住民からの質問が多く好評であった                            |                  |

#### IV. 考察

公衆衛生看護活動の特徴には、ストレングスで地域をアセスメントする視点、住民のセルフケア活動によるコミュニティ・エンパワメント、住民と保健婦とのセルフケア活動における協働があった。

##### 1. ストレングスで地域をアセスメントする視点

保健婦によるセルフケア支援活動の体験には、地域のアセスメントとして、公民館など活動の基盤がしっかりしていること、区長や婦人会長など地区組織のリーダーが健康問題に関心があることから【地

地域の地区組織の強みの把握】をすると同時に、地域の課題である二分化した健診を総合健診として一本化することに、【地区組織の強みの活性化】を試み、【行政職・専門職からの支援の獲得】をし、【健康課題に取り組む柔軟な対応】をしていた。地区組織の脆弱な都市地域の結核予防活動についての先行研究<sup>11)</sup>では、【住民と活動する糸口探し】をするために、地区組織に代わる地域の人々が集まる場はどこにあるのか住民に聞き込む活動から開始し、【住民とともにすすめる活動】にしていた。このように、いずれの地域においても、地域の住民組織はどのようなものか、地域で活かせる強み（ストレングス）は何かとアセスメントを行っていた。

「強み」をケアに活かすストレングスモデルはRappらによって提唱され、本人だけでなく取り巻く環境をも含む概念として整理されている<sup>15)</sup>。ストレングスは1970年代にウィークネスでのアセスメントによる対象の捉え方の反省から誕生したと報告されている<sup>16)</sup>。また、共同研究者の大湾<sup>17)</sup>は、離島における地域ケアシステム構築の方向性として、離島の捉え方を「不利性」の克服から「有利性（強み）」の伸展へとパラダイムシフトを転換することを提示した。そして、その強みを活かした看護実践の成果を報告している。

筆者の保健婦の活動は、Rappらがストレングスモデルを提唱する以前の活動である。なぜ、ストレングスに着目した活動ができたのだろうか？それは、米国民政府時代（1945年～1951年）にケーザー女史から金城氏に引き継がれた公衆衛生看護活動による12の原則の一つが影響していると考えられた。その原則とは、原則2の「公衆衛生事業は孤立の事業でなく、地区の代表によって後援されなければならない。永続性のある事業であり、地区全体の人々のためであるから、保健婦のみの一方的な働きではなく代表的団体の協力と後援がなければ事業は発展しない」である<sup>2)</sup>。12の原則は、暗唱するぐらい重ねて教育を受けたことが、駐在する地域を捉える視点となり、地区組織団体の力量をアセスメントする習慣が身についていた。

このように、公衆衛生看護活動の特徴には、ストレングスで地域をアセスメントする視点が見いだされた。

## 2. 住民のセルフケア活動によるコミュニティ・エンパワメント

住民によるセルフケア活動の体験には、健康管理

への主体的な行動があり【健康管理への意欲】があった。そのため、【健康づくりへの主体的な関わり】と【健康づくりへの行動力の発揮】をおこない、【協働による安心と満足】がみられた。保健婦は、セルフケア支援活動によって【住民のセルフケア力の手応え】を感じ、【協働による成果の確信】を得て、【協働の喜びと感謝】を体験していた。このような住民のセルフケア活動は、コミュニティ・エンパワメントに影響していると考えられた。

コミュニティ・エンパワメントの構成概念を明らかにした中山<sup>18) 19)</sup>は、構成概念を個人領域、組織領域、地域領域に大別していた。今回の住民のセルフケア活動の体験で導かれたカテゴリーを中山の3領域に照らすと、【健康管理への意欲】、【健康行動に関する迷い】、【生活改善のための学び】は個人領域、【健康づくりへの主体的な関わり】、【健康づくりへの行動力の発揮】は組織領域、【協働による安心と満足】、【参加による成長】は地域領域に含まれると考えられた。また、巴山ら<sup>20)</sup>の個人・集団・地域別のエンパワメントの評価指標に照らすと、個人のエンパワメントの評価として、意欲、動機づけ、ポジティブな意識など、集団（組織）のエンパワメントの評価として、積極的、前向きなグループの信念など、地域のエンパワメントの評価として、住民の力量の保障、自己達成感、相互の信頼関係などがあり、住民のセルフケア活動にはその評価指標に該当する内容になっていると考えられた。つまり、住民のセルフケア活動は、コミュニティ・エンパワメントの構成要素と評価指標を包含していたといえる。

このように、公衆衛生看護活動の特徴として、住民のセルフケア活動によるコミュニティ・エンパワメントが見いだされた。

## 3. 住民と保健婦によるセルフケア活動における協働

住民と保健婦によるセルフケアをめぐる協働活動の体験には、二分した健診のあり方や低迷している受診率など【健康課題の共有】があり、総合健診にすることで健康課題が改善するという合意を得て【新しい取り組みと組織づくり】がなされ、【活動を円滑に進める工夫】が実践され、地域のセルフケア活動の【成果の共有と喜び】があった。住民と保健婦は、住民組織の強みを活用しつつ、PDCAサイクルのすべてのプロセスに協働で取り組んでいると考えられた。

地方自治研究の荒木<sup>21)</sup>は、協働概念の構成要素として、①目標の共有化、②主体間の並列・対等性の確保、③補完性の確保、④責任の共有、⑤求同（尊）存異の原則確立の5つを提示している。その構成要素に照らして、住民と保健婦によるセルフケアをめぐる協働活動の体験を評価した。【健康課題の共有】は①目標の共有であり、行政や農協、地区組織のリーダーは対等な関係で総合健診に向けた【新しい取り組みと組織づくり】は、②主体間の並列・対等性の確保がなされ、【活動を円滑にすすめる工夫】では、目標が効率的・効果的に達成されるよう④補完性が確保され、活動が成功するように④責任の共有や話し合いを繰り返すことで⑤求同（尊）存異の原則確立をし、【成果の共有と喜び】を得ていたと考えられた。

このように、公衆衛生看護活動の特徴として、PDCAサイクルのすべてのプロセスに住民と保健婦によるセルフケア活動には協働が見いだされた。

#### 4. 本研究の限界と課題

本研究は、研究素材から筆者の記憶をたどりながら共同研究者で討議を繰り返し、データを作成し分析した。したがって、50年前の過去の記憶の想起内容には限界がある。今後の課題は、第1報の島嶼地域、第2報の都市地域、今回の農村地域をあわせて、公衆衛生看護活動の特質を明らかにすることである。

#### V. おわりに

半世紀前の沖縄の公衆衛生看護活動の特徴を、地域のセルフケア支援の観点から公表する意義はどこにあるのか？それは、公衆衛生看護活動の原点は、今も昔も変わらないのではないかと考えたからである。筆者の保健婦教育や公衆衛生看護活動の時代には、ストレングス、コミュニティ・エンパワメント、協働という概念は見聞しなかった。公衆衛生看護活動の特徴として導かれた地域をアセスメントする際にストレングスの視点で捉えると、住民のセルフケア活動によってコミュニティ・エンパワメントが期待できること、住民と保健婦のセルフケア活動における協働によって成果が得られることは、現在の公衆衛生看護活動でも息づいているといえる。

本研究においては、申告すべき利益相反状態はない。

#### 文献

- 1) 大嶺千枝子: 占領期に行われた保健婦駐在の制度比較に関する史的考察. 沖縄県立看護大学紀要, 2; 108 - 116, 2001.
- 2) 金城妙子: 原点をみつめて—沖縄の公衆衛生看護事業—. 沖縄コロニー印刷 (沖縄), pp.30-41, 2001.
- 3) 宮城シゲ, 前田洋子, 仲里幸子: 沖縄の駐在の保健婦活動のルーツ. ナースステーション, 13(1); 54 - 68, 1983.
- 4) 大嶺千枝子, 仲里幸子, 川崎道子ほか: 保健婦駐在の実態から駐在制度の確立に影響した要因を探る. 沖縄県立看護大学紀要, 3; 33 - 44, 2002.
- 5) 木野智慧光, 上村聖恵, 吉川千恵子ほか: 沖縄の本土復帰と公衆衛生看護婦活動. 保健婦の結核展望, 8(2); 16 - 27, 1970.
- 6) 川崎道子, 永吉ルリ子, 牧内忍ほか: 沖縄県における保健師駐在制のメリット・デメリットおよび継承すべき能力. 沖縄県立看護大学紀要, 13; 39 - 47, 2012.
- 7) 照屋寛善, 宮城重二, 平良一彦: 戦後沖縄の保健医療行政の推移とその展開 (第2報) —疾病・死因構造の変遷を中心として—. 民族衛生, 48(3); 108 - 15, 1982.
- 8) 浦野元幸: 復帰前の医療・本土沖縄を結ぶ 復帰が決まっても. 保健婦雑誌, 26(6); 54-55, 1970.
- 9) Dorothea E Orem. 小野寺杜紀 (訳): オレム 看護論 看護実践における基本概念. 医学書院 (東京), pp.12-65, 2001/2005.
- 10) 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.
- 11) 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.
- 12) 吉川千恵子, 嘉手苅政則: 南風原村における地区組織活動と保健活動. 沖縄県公衆衛生学会集録; 56 - 60, 1972.
- 13) 沖縄県福祉保健部: 人々の暮らしと共に45年—沖縄の駐在保健婦活動—. 1999.
- 14) 吉川千恵子: 沖縄県立看護大学退職記念誌—看護職者としての実践・管理行政・教育研究—.

- 2006.
- 15) Charles Rapp: The strengths model: case management with people suffering from severe and persistent mental illness. Oxford University Press (New York), 1998.
  - 16) 佐久川政吉, 大湾明美, 宮城重二: 高齢者ケアにおけるストレングスの概念. 沖縄県立看護大学紀要, 11; 65-69, 2010.
  - 17) 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.
  - 18) 中山貴美子, 岡本玲子, 塩見美抄: 住民からみたコミュニティ・エンパワメントの構成概念—住民による評価のための「望ましい状態」の項目収集—. 神大保健紀要, 21; 97-108, 2005.
  - 19) 中山貴美子, 岡本玲子, 塩見美抄: コミュニティ・エンパワメントの構成概念—保健専門職による評価のための「望ましい状態」の項目収集—. 日本地域看護学会誌, 8(2); 36-42, 2006.
  - 20) 巴山玉蓮, 星旦二: エンパワメントに関する理論と論点. 総合都市研究, 81; 5-18, 2003.
  - 21) 荒木昭次郎: 協働型自治行政の理念と実際. 敬文堂(東京), pp.265-276, 2012.

## 研究報告

# へき地医療拠点病院に対する看護師特定行為研修の 受講促進に向けた新たな提案

## —看護管理者の期待と特定行為研修の受講状況から—

A proposal to Accelerate Attendees in Training System for Nurses Pertaining to  
Specified Medical Acts in Rural Hospitals  
—The views from expectation of nursing managers and training attendance situation—

村上礼子<sup>1)</sup>, 春山早苗<sup>1)</sup>, 八木街子<sup>1)</sup>, 鈴木美津枝<sup>1)</sup>, 江角伸吾<sup>1)</sup>, 小谷和彦<sup>2)</sup>  
Reiko Murakami<sup>1)</sup>, Sanae Haruyama<sup>1)</sup>, Machiko Yagi<sup>1)</sup>, Mitsue Suzuki<sup>1)</sup>,  
Shingo Esumi<sup>1)</sup>, Kazuhiko Kotani<sup>2)</sup>

キーワード：へき地医療拠点病院，特定行為，看護師，受講促進

### 抄録

- 【目的】へき地医療拠点病院における看護師特定行為研修修了看護師の確保のために，研修の受講促進につながる検討材料としてへき地医療拠点病院の看護管理者の特定行為に係る看護師の研修の認知度や期待，研修状況，必要と考える特定行為区分などを明らかにした。
- 【方法】へき地医療拠点病院の看護管理者を対象に，郵送にて無記名自記式質問紙調査を実施した。
- 【結果】回収数（率）142部（47.6%）。看護管理者の研修制度の認知度は96.2%で，80%前後がへき地医療において活動に「大変期待」「期待している」であった。さらに，必要だと考えている特定行為区分は，「創傷管理関連」「栄養及び水分管理関連に係る薬剤投与関連」「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」「感染に係る薬剤投与関連」の順で多かった。
- 【考察】認知度が9割以上であるのに比べて，修了看護師ならびに研修中の看護師の在職は約2割と少ない現状であり，受講促進につながる対策が必要である。へき地医療で活用しやすい区分として，【在宅・慢性期領域パッケージ】に加え，「感染に係る薬剤投与関連」「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」などが考えられ，これらの周知を図ることでへき地医療拠点病院における研修の受講促進の一つの対策になると考える。

### I. はじめに

わが国では医療提供体制の変革や医療人の確保（養成や偏在への対策を含む）が議論的である。こうした中で2018年度には第7次「医療計画」が開始された。へき地では少子・超高齢現象と人口減少が進展し，医療の持続可能性が課題となりつつある。昨今，へき地診療所に医師が単独で常駐する仕組みは再編の機運にある。病院に統合されて附属化する

診療所もあるが，複数の医師がグループ（診療所群）で診療する様式が見られ始めた。地域に根付いた医師集団が相互に労働環境を調整しながら広域で医療を提供する方法はへき地医療の新しい姿である。

このような中で，この体制の整備に大きく関わる要素として，特定行為研修修了看護師（以下，研修修了看護師とする）の活動を含むチーム医療の推進がある。特定行為に係る看護師の研修制度（以下，

受付日：2020年5月15日 採択日：2021年1月21日

1) 自治医科大学看護学部 School of Nursing, Jichi Medical University

2) 自治医科大学医学部 School of Medicine, Jichi Medical University

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されるために創設されている。質の高いへき地医療を持続可能とするための1つの方策として、医師と看護師とのタスクシフト・タスクシェアリングを実現できる大きなカギとして、研修修了看護師に寄せられる期待は大きいと推察される。

しかし、2019年9月の厚生労働省看護サービス課の報告<sup>1)</sup>では、研修修了看護師は2,000名にも達していない現状がある。地域医療の偏在、地域包括ケアシステムの促進などにも伴い、地域医療におけるチーム医療を担う看護師の養成、研修受講者数を増やすことは喫緊の課題である。先行研究では、急性期病院や在宅医療などの看護師を対象に受講ニーズの報告<sup>2) - 4)</sup>はされているが、へき地医療拠点病院の看護管理者の視点での研修受講に関する報告は見当たらなかった。

そこで、本報告では、へき地医療拠点病院における看護師特定行為研修修了看護師の確保のために、研修の受講促進につながる検討材料としてへき地医療拠点病院の看護管理者の特定行為に係る看護師の研修の認知度や期待、研修状況、必要と考える特定行為区分などを明らかにすることを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象

2018年6月時点で厚生労働省医政局医療計画課へき地医療係が把握している298施設のへき地医療拠点病院の看護管理者またはそれに準ずる者。

### 2. 調査方法

調査対象となる全国のへき地医療拠点病院の看護管理者宛てに、調査の趣旨及び協力依頼等の説明を含み、研究同意の有無を記載できる無記名自記式質問紙と返信用封筒を配布した。質問紙の回収方法は、返信用封筒による郵送返信とした。

### 3. 調査内容

- ①基本属性:施設の所在都道府県、病床数、看護師・医師の充足状況
- ②施設の研修修了看護師数・研修中の看護師数
- ③施設に必要な特定行為区分
- ④看護師の特定行為に係る研修制度の認知度:「全く知らない」「聞いたことはある」「知っている」「よく知っている(他者に説明できる)」の4件法を用いた。

用いた。

- ⑤へき地医療における特定行為研修修了看護師への期待:先行研究<sup>5)</sup>を参考に以下の項目について「大変期待している」から「期待していない」の4件法を用いた。

- ・エビデンスに基づく適切な医療及び看護の提供、
- ・職場内看護師のアセスメント力向上のための教育的な関わり、
- ・研修で得た知識を他の看護職へ還元すること
- ・医師がタイムリーに動けないときや医師不在時の対応
- ・医師と看護師の橋渡しの役割
- ・訪問看護／在宅看護活動(訪問看護の高度化や役割拡大を含む)
- ・高齢者や障害者施設における活動
- ・医師の負担軽減や診療支援
- ・職場内看護職の研鑽意欲やモチベーションの向上につながる事
- ・後続の研修修了看護師のサポート・指導

### 4. 調査期間

平成30年12月24日～平成31年4月10日

### 5. 分析方法

単純集計を行った。

### 6. 倫理的配慮

調査票の最初に、調査への協力依頼とともに、調査の趣旨、調査協力の意思の保障、調査の回答は無記名であること、個人や地域、施設名などは特定されないこと、回答は本研究目的以外に使用しないことなどを明記し、研究同意の回答記載のある調査票のみ対象とした。なお、本研究は自治医科大学臨床研究等倫理審査委員会に倫理審査申請を行い、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に照らして、倫理審査委員会の承認を得なくとも実施できる研究と判断された(平成30年12月11日、受付番号:臨大18-126)。

## III. 研究結果

### 1. 調査票の配布数及び回収数

調査票は、298施設に配布し、回収率は47.7%(142施設)であった。そのうち、研究同意の回答記載があった132部を有効回答とし、有効回答率は93.0%であった。

## 2. 有効回答の対象属性

対象施設の都道府県は、北海道から沖縄までの1道1府36県で（図1）、対象施設の病床数の内訳は、100床未満18.9%（25施設）、100床以上200床未満31.1%（41施設）、200床以上400床未満29.5%（39施設）、400床以上500床未満10.6%（14施設）、500床以上9.1%（12施設）であった（図2）。

対象施設の看護師の充足状況は、「充足している」18.2%（24施設）、「不足傾向である」77.3%（99施設）、「他」3.0%（4施設）、無回答1.5%（2施設）であった。また、医師の充足状況は、「充足」12.9%（17施設）、「不足傾向」81.8%（108施設）、「他」3.8%（5施設）、無回答1.5%（2施設）であった。

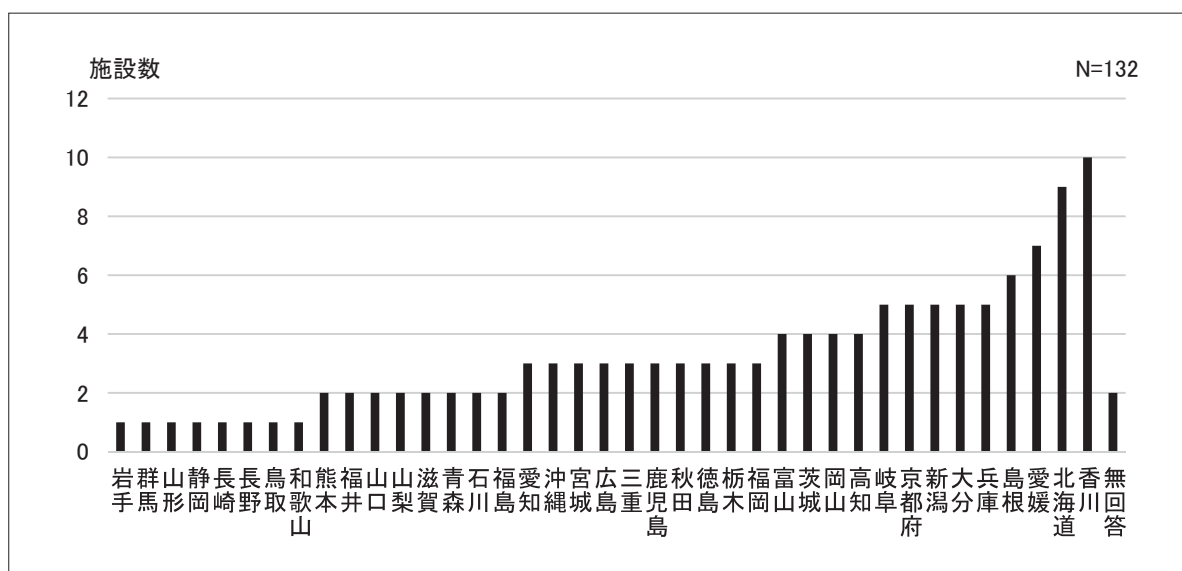


図1 対象施設の都道府県数

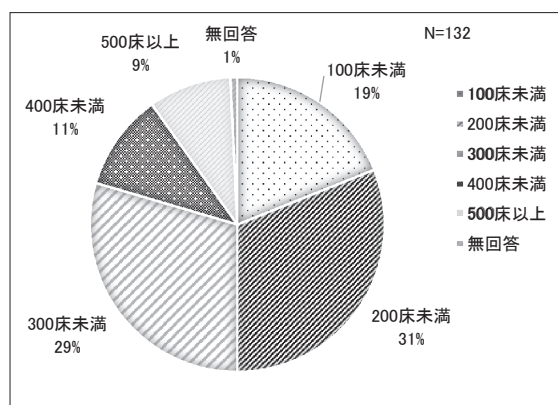


図2 対象施設の病床数

## 3. 看護師の特定行為に係る研修制度の認知度

看護師の特定行為に係る研修制度を「よく知っている」、または「知っている」と回答したものは、96.2%（127施設）であった。

## 4. 施設内の研修修了看護師数・研修中の看護師数ならびに必要な特定行為区分（図3）

研修修了看護師が就業している施設は7施設であり、研修修了看護師は13名であった。施設数別の

研修修了看護師数は、1名が4施設、2名が1施設、3名が1施設、4名が1施設であった。修了した特定行為区分は、栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射カテーテル管理）関連と循環動態に係る薬剤投与関連は0名で、それ以外は、創傷管理関連3名、呼吸器関連3区分、ろう孔管理関連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、血糖コントロールに係る薬剤投与関連は各2名、その他12区分は各1名であった。現在、研修中の看護師は68名（22施設）おり、その区分別分布は、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連31名、創傷管理関連、呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連は18名ずつ、呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連15名、動脈血液ガス分析関連14名、栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連12名、感染に係る薬剤投与関連9名、血糖コントロールに係る薬剤投与関連11名ずつ、栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射カテーテル管理）関連、創部ドレーン管理関連9名ずつ、呼吸器（気道確保に係るもの）関連、ろう孔管理関連が7名ずつと多かった。また、看護管理者が必要と考えている区分の分布は、創傷管理関連が65施設（49.2%）と最も多く、次いで、

栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連が45施設 (34.1%), 血糖コントロールに係る薬剤投与関連が36施設 (27.3%), 感染に係る薬剤投与関連が31施設

(23.5%), 呼吸器 (長期呼吸療法に係るもの) 関連が30施設 (22.7%), 呼吸器 (人工呼吸療法に係るもの) 関連が29施設 (22.0%) の順が多かった。

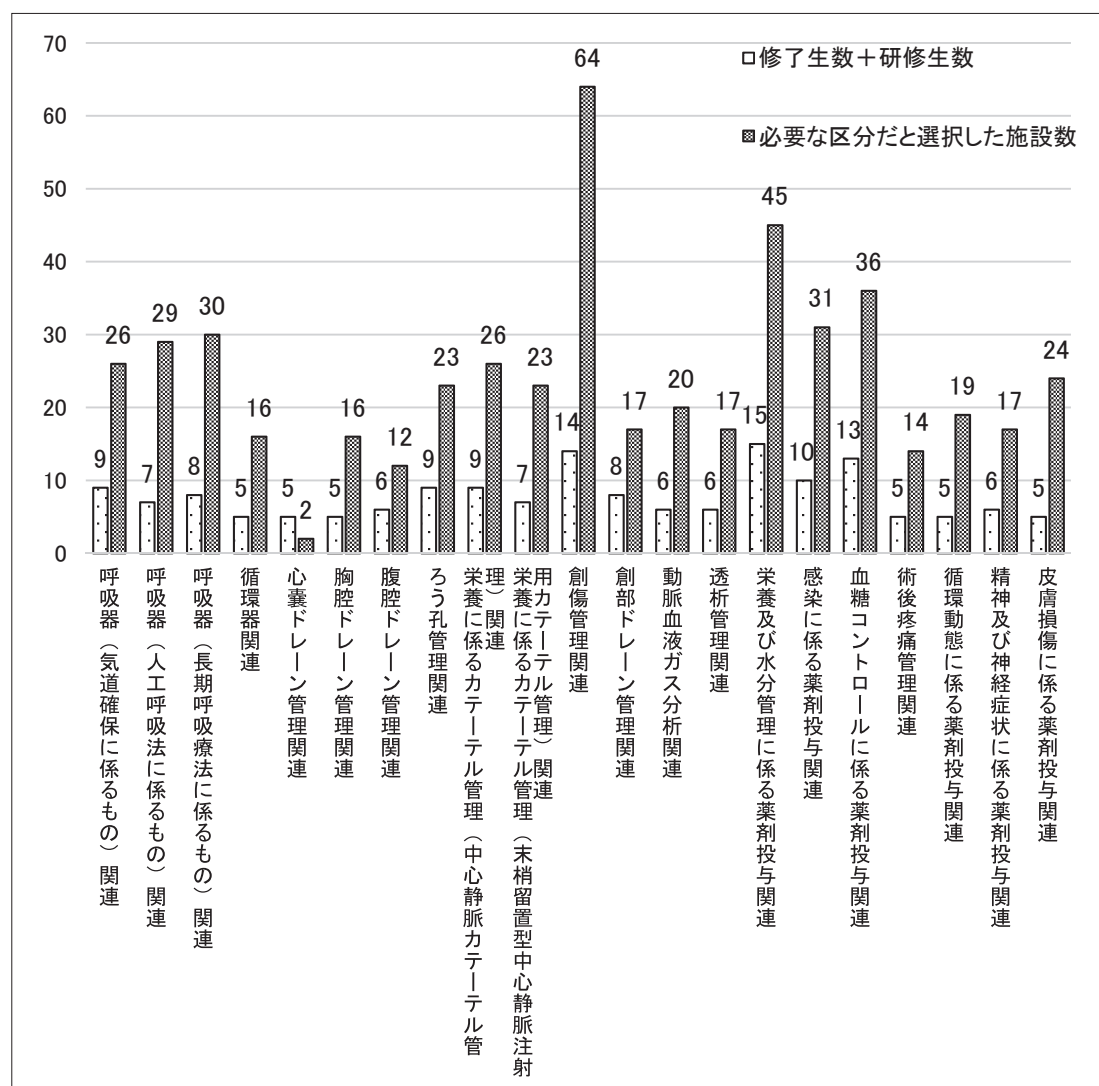


図3 研修修了看護師数 (研修生数含む) ならびに必要なだと考えられた特定行為区分

## 5. 研修修了看護師への期待

看護管理者の研修修了看護師への期待として、「大変期待している」または「期待している」という回答は、【エビデンスに基づく適切な医療及び看護の提供】は115施設 (87%), 【職場内看護師のアセスメント力向上のための教育的な関わり】は112施設 (85%), 【研修で得た知識を他の看護職へ還元すること】は111施設 (84%), 【訪問看護/在宅看護活動 (訪問看護の高度化や役割拡大を含む)】は110施設 (83%), 【後続の研修修了看護師のサポート・指導】は106施設 (80%), 【医師と看護師の橋渡しの役割】は105施設 (79%), 【医師と患者の橋渡しの役割】は103施設 (78%), 【職場内看護職の研鑽

意欲やモチベーションの向上につながること】は102施設 (77%), 【医師がタイムリーに動けないときや医師不在時の対応】は97施設 (74%), 【医師の負担軽減や診療支援】は89施設 (68%), 【高齢者や障害者施設における活動】は88施設 (67%) の順が多かった。

一方、「あまり期待していない」という回答は、【高齢者や障害者施設における活動】で26施設 (20%), 【医師の負担軽減や診療支援】は24施設 (18%) 【医師と患者の橋渡しの役割】と【医師がタイムリーに動けないときや医師不在時の対応】は15施設 (11%) の順が多かった (図4)。

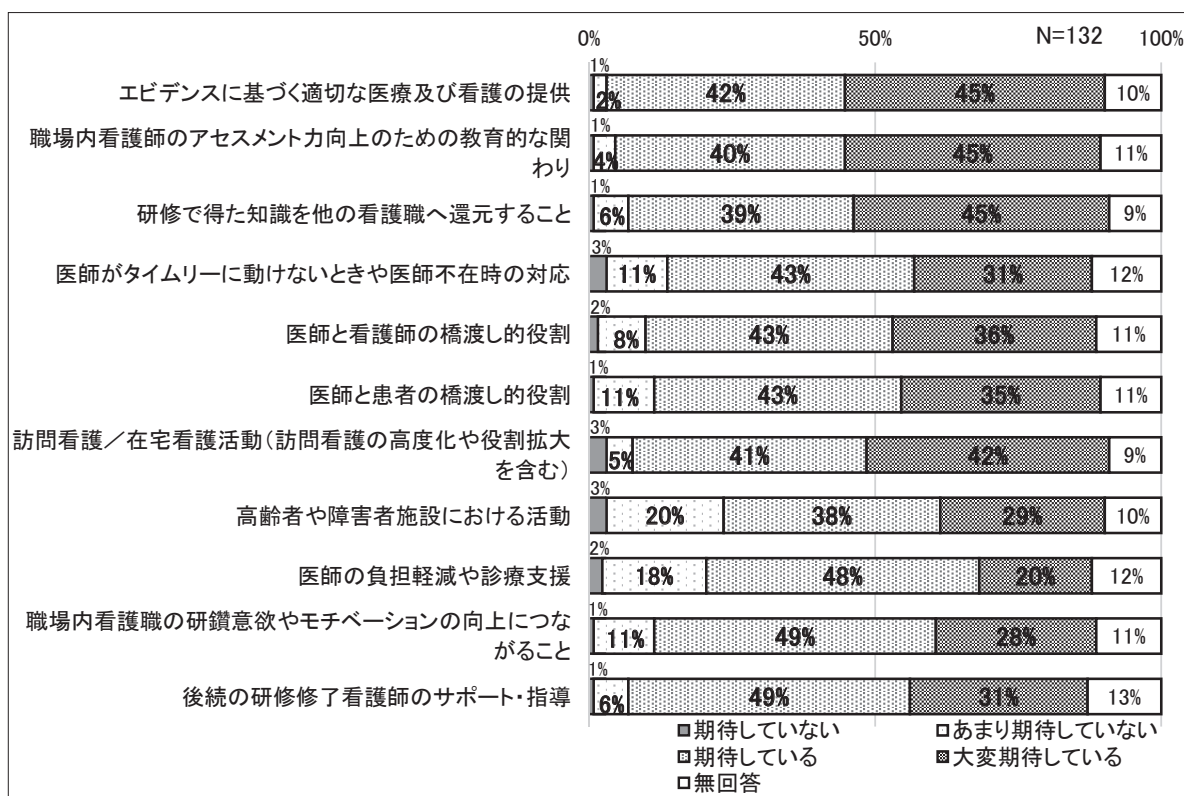


図4 研修修了看護師への期待

#### Ⅳ. 考察

##### 1. へき地医療・へき地看護における研修修了看護師への期待

医師、看護師とも「不足傾向」の回答率は、それぞれ7割、8割を超えていた。このような中で、多くの看護管理者は、【エビデンスに基づく適切な医療及び看護の提供】、【職場内看護師のアセスメント力向上のための教育的な関わり】、【研修で得た知識を他の看護職へ還元すること】、【訪問看護／在宅看護活動（訪問看護の高度化や役割拡大を含む）】などの期待が多く選択されており、研修受講によって個々の看護実践力の向上が図れることにとどまらず、同僚看護師への教育・模範となる施設内での活躍から在宅看護・訪問看護など単独で責任をもって施設外でも活動ができるようになる力に大きな期待を寄せていることが推察された。

また、研修修了看護師数はごく一部の施設に、多くは1名程度いるだけであった。しかし、人材不足が深刻化している中でも、研修修了看護師の5倍程度の数が現在研修を受講している状況があり、今後の活躍に対しての期待が高いことが推察される。

以上のことから、へき地医療拠点病院の看護管理

者は、人材不足が課題となっているへき地医療の現場において、質の高いへき地医療を持続可能とするための方策として、研修修了看護師に大きな期待をしていると同時に研修を受けることで個々の看護実践力の向上だけではなく、施設内の看護の質の向上や訪問看護等で活躍ができることを望んでいると考える。

##### 2. へき地医療に特化したパッケージの提案

厚生労働省報告の研修修了看護師の特定行為区分の内訳では、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、創傷管理関連、呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連、血糖コントロールに係る薬剤投与関連が多く<sup>6)</sup>、永井ら<sup>5)</sup>の特定行為実施状況の報告では、「動脈血液ガス分析関連の直接動脈穿刺法による採血」、「創傷管理関連の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」、「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連の気管カニューレの交換」が多い現状であった。しかし、本調査では、研修修了看護師と研修中の看護師を合わせて受講が多かった特定行為区分には、先行研究の結果以外に、栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連、感染に係る薬剤投与関連、創部ドレーン管理関連、呼

吸器（気道確保に係るもの）関連、ろう孔管理関連、栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連が挙げられており、へき地医療拠点病院における特定行為実践及び研修修了看護師の必要性の特徴として示唆が得られたと考える。これらの結果から、特定行為研修の受講促進のために、へき地医療に特化して必要な特定行為区分の選定検討ができるのではないかと考える。

へき地診療所における診療の補助行為の実施状況調査<sup>7)</sup>では、「褥瘡の壊死組織のデブリードマン・止血」、「胃ろう・胃ろうチューブ・胃ろうボタンの交換」、「経口・経鼻挿管の実施」、「血糖値に応じたインスリン投与量の判断」、「膀胱ろうカテーテルの交換」などが多かった。さらに、駐在医師のいない診療所では、「脱水の程度の判断と輸液による補正」、「褥瘡の壊死組織のデブリードマン・止血」、「血糖値に応じたインスリン投与量の判断」、「感染徴候がある者に対する薬剤投与」が多く、本結果の看護管理者が多く必要だと考えている特定行為区分にも概ね含まれている行為であった。

看護師に係る特定行為研修制度は、2019年度から省令改訂を検討している。各種学術団体や有識者等の検討を経て、21区分の自由な受講選択のほか、活動分野の領域に特化したパッケージ化が提案された。へき地医療拠点病院の看護管理者の認知度は9割を超えており、決して低くはない。しかし、研修中の看護師を含めても研修修了看護師は298施設中29施設と少ない現状である。先行研究<sup>5)</sup>では、研修受講につながらない看護管理者の理由として「特定行為研修の有益性、研修修了看護師の活動イメージができていないなどの回答が挙げられていた。活動分野の領域に特化したパッケージ化は、そのような看護管理者を含め医療従事者の研修修了看護師の活動の理解や研修の受講促進を促すための策である。今後、へき地医療拠点病院における看護師の特定行為実践やその必要性の特徴を踏まえたへき地医療の現場に特化したパッケージや受講モデルなどを提案していくことで、研修の受講促進に前向きな看護管理者や現場の看護職が増える可能性が考えられる。

先行研究や本調査結果から、共通して実施もしくは実施の可能性が高い特定行為として「創傷管理関連の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」、「気管カニューレの交換」、「胃ろう・胃ろうチューブ・胃ろうボタンの交換」、「脱水の程度の判断と輸液による補正」などが挙げられており、

これらは、厚生労働省提示の在宅・慢性期領域パッケージに含まれている行為であった。へき地医療拠点病院の看護管理者の研修修了看護師への期待は、個々の看護実践力の向上だけではなく、訪問看護等で活躍ができることも期待されていたため、在宅・慢性期領域パッケージに含まれている特定行為が必要であると考えられていることは、期待をさらに裏付ける結果であると考ええる。また、在宅・慢性期領域パッケージ以外の特定行為では、「インスリン投与量の調整」や「感染徴候がある者に対する薬剤投与」、特定行為区分では「栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連」なども実施もしくは実施の可能性が高い結果であり、研修受講によってより安全な実施ができるようになることの期待がされ、へき地医療の現場に特化したパッケージとして検討されるべきものであると考える。

以上のことから、厚生労働省提示の在宅・慢性期領域パッケージに含まれる特定行為区分に、「感染に係る薬剤投与関連」、「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」、「栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連」などを追加した領域パッケージの提案ができると考えられる。さらに、今後これらの周知や提案パッケージの活動モデルの提示を図ることで、へき地医療拠点病院の看護師の活動イメージが持ちやすくなり、受講促進の一つ対策になると考える。

## V. おわりに

本研究は、質の高いへき地医療を持続可能とするために、研修修了看護師の確保につながるよう、全国293のへき地医療拠点病院の看護管理者を対象に調査し、へき地医療・へき地看護に必要と考えられる特定行為・特定行為区分の選定を試み、へき地医療に特化した新たな提案としてパッケージの提案を検討した。結果として、厚生労働省提示の在宅・慢性期領域パッケージに含まれる特定行為区分に、「感染に係る薬剤投与関連」、「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」、「栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連」などを追加した領域パッケージの提案ができた。また、今後は、提案のパッケージの特定行為区分の研修を修了した看護師がへき地医療の現場において、どのような活動をしていくのかをイメージしやすい活動モデルも検討していく必要があると考える。

付記 本研究は、地域医療基盤開発推進研究事業

「厚生労働科学研究費補助金」を受けて実施した。また、日本ルーラルナース学会第14回学術集会において発表した。

#### 文献

- 1) 厚生労働省：【特定行為に係る看護師の研修制】研修を修了した看護師について 看護師の特定行為研修を修了した看護師数, <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000640324.pdf> (2020年5月7日閲覧)。
- 2) 八木街子, 村上礼子, 鈴木美津枝ほか：特定機能病院にかか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。
- 3) 八木街子, 村上礼子, 鈴木美津枝ほか：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。
- 4) 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。
- 5) 永井良三, 春山早苗, 村上礼子ほか：看護師の特定行為研修の効果および評価に関する研究, 厚生労働省行政推進調査事業補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）平成29年度総括・分担研究報告書, 2018。
- 6) 厚生労働省：【特定行為に係る看護師の研修制】研修を修了した看護師について 看護師の特定行為研修を修了した看護師数(特定行為区分別), <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000675121.pdf> (2019年4月13日閲覧)。
- 7) 江角伸吾, 山田明美, 中島とし子ほか：へき地診療所における看護師の診療の補助行為の実施状況—12項目の特定行為(案)に着目して—, 日本ルーラルナース学会誌, 第9巻, 47-56, 2014。



## 研究報告

# 長野県の食生活改善推進員の活動上の強みと課題： 活動における希望や思いの分析から

## Strengths and Limitations of Health Mates: A Survey of Attitudes towards Community Activities in Nagano Prefecture

御子柴裕子<sup>1)</sup>, 高増雅子<sup>2)</sup>  
Yuko Mikoshiba<sup>1)</sup>, Masako Takamasu<sup>2)</sup>

キーワード：長野県，食生活改善推進員，地区組織，過疎地域，強みと課題  
Keywords：Nagano Prefecture, Health Mates, Community Organization, Underpopulated Area,  
Strengths and Limitations

### 抄録

本研究の目的は，長野県の食生活改善推進員（食改員）の活動における希望や思いを明らかにすることを通じて，食改員の活動上の強みと課題を見出すことである。長野県内の食改員1,407人を対象に無記名自記式質問紙調査を実施し，活動における希望や思いに関する377人分627件の記述内容を質的帰納的に分析した。

その結果，57のサブカテゴリから14のカテゴリが生成された。食改員の活動上の強みとしては「ヘルスプロモーションの実行による健康生活の獲得」「地域住民の健康生活に貢献する姿勢」「地域の健康課題に着目し地域づくりを目指す熱意」「現状に甘んじることなく自己と向き合う力」が見出された。活動上の課題としては「食改員の高齢化と減少に伴う諸問題に対応する」「食改員の新たな人材の確保に努める」「役員の立場にある食改員を支える」が見出された。

### Ⅰ. はじめに

食生活改善推進員（以降“食改員”と略）は，わが家の食卓を充実させ，地域の健康づくりを行うことを目指すボランティアとして1955年から育成され，2011年現在，全国で17万人，1,411市町村に食生活改善推進協議会（以降“協議会”と略）組織を持つ<sup>1)</sup>。食改員は市町村が開催する養成講座を受講した後，行政機関の保健師や栄養士（管理栄養士）の支援を受けながら「私達の健康は私達の手で」を活動のスローガンに，①食育の推進と普及，啓発，②食事バランスガイドの普及，啓発，③健康日本21の推進を行っている。食改員は健康づくりの案内役として，家族や近隣住民へと働きかけ，仲間とのふれあいを通じて地域ぐるみの食育を主体的に推進する地区組織活動を展開する<sup>1)</sup>，地域保健にお

るソーシャル・キャピタルの中核的存在である。

長野県は，2018年の老年人口構成比31.5%<sup>2)</sup>，2015年の平均寿命は男性81.75歳（全国第2位），女性87.67歳（全国第1位）<sup>3)</sup>の長寿県である。長野県では保健指導員や食改員等の健康づくりを目的とする地区組織による主体的な健康づくり活動が行われてきた歴史があるが，それらが健康長寿の要因のひとつと分析されている<sup>4) 5)</sup>。

長野県協議会においては，市町村協議会を最小単位とし，保健所管轄区域（二次医療圏）毎に11の支部に分かれて活動を行っている。1967年に211人から発足した後，国の健康づくり施策と共に会員（食改員）が増加し，1990年度には最多の7,402人となった。しかしその後は緩やかに減少し，発足50周年を迎えた2018年には最多時の4割程度の2,965人と

受付日：2020年7月15日 採択日：2021年2月24日

1) 長野県看護大学 Nagano College of Nursing

2) 日本女子大学家政学部 Faculty of Human Sciences and Design, Japan Women's University

なっている<sup>6)</sup>。なお、2018年現在、県内で市町村協議会が置かれているのは77市町村中57市町村にとどまっている<sup>6)</sup>。協議会が置かれていない20町村は、主に県境部や中山間地域にある過疎地域の小規模自治体であり<sup>7)</sup>(図)、様々な理由で活動を終了し協議会を解散したことが推測されるが、同様な地域特性を持つ自治体は県内に多数存在するため、今後協議会の存続が危ぶまれる自治体が顕在化してくる可能性が高い。

過疎・高齢化地域における高齢の食改員を対象とした先行研究では、経験年数の経過とともに負担やストレスが蓄積すると、QOLの低下や組織の退会に繋がる状況が潜在する<sup>8)</sup>、バーンアウトの状況には無いものの、精神的疲労感や虚脱感が高まっている<sup>9)</sup>等の課題が見出されており、行政機関による支援のあり方が示されている。一方で、食改員は自由意思に基づき主体的に活動に取り組むボランティア

の立場であることをふまえ、個々の食改員が自身および所属組織において、様々な希望を持ち、思いを抱きながら活動を行っていることが推察される。これらを明らかにすることにより、食改員の活動上、解決が必要な課題と考えられることのみならず、有利であると考えられることや良さであると考えられること、すなわち強みが見出され、長野県における食改員の活動のあり方に関する検討資料を得ることができると考える。

そこで本研究では、長野県の食改員の活動における希望や思いを明らかにすることを通じて、食改員の活動上の強みと課題を見出すことを目的とする。なお、本研究では、「希望」については「望みや願い、期待」、「思い」については「気持ちや考え」とそれぞれ定義する。

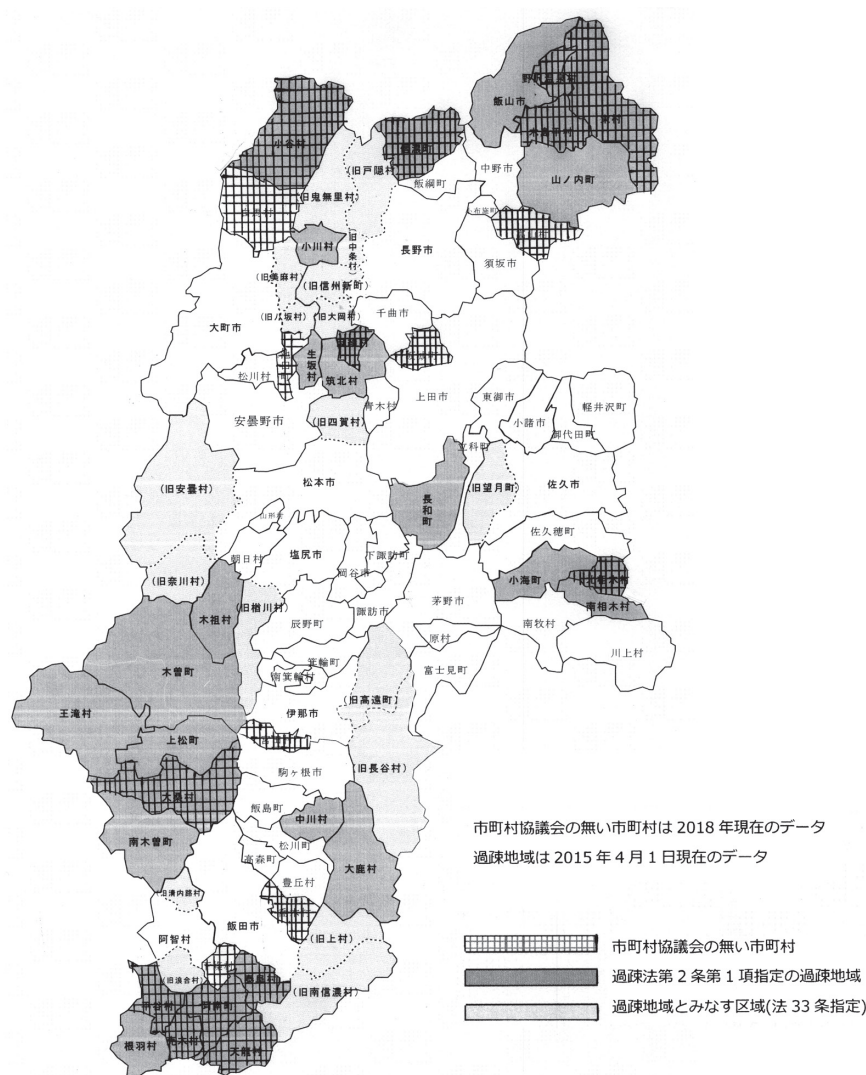


図. 長野県の市町村協議会の無い市町村と過疎地域(文献<sup>7)</sup>)に一部加筆

## Ⅱ. 研究方法

### 1. 調査対象者および選定方法

2018年に長野県内の協議会に登録されている食改員2,965人中、1,407人を調査対象とした。食改員は任期を設けない主体的なボランティアであり、活動への参加状況は個々により差異がみられる。また、1支部あたりの食改員数は最少82人、最多596人と地域差が非常に大きい。そのため、各支部長に、自支部に登録されている食改員のうち、現在活動に参加しており、調査票を配付することが可能と判断される食改員を調査対象者として選定してもらった。選定された食改員数は1支部あたり21人から310人であった。

### 2. 調査方法

無記名自記式質問紙調査とした。各支部長を窓口、研修会等の機会に支部に所属する市町村協議会を通じて、選定した食改員に調査票を配付してもらった。支部長の指示のもと、市町村協議会の代表者に研究者自ら調査票を届け、所属する食改員に配付してもらうよう依頼することもあった。回答済みの調査票は、同封の返信用封筒を用いて対象者各自が研究者宛に郵送する方法で回収した。調査期間は2018年11月から2019年1月であった。

### 3. 調査項目

食改員の活動における希望は、岡村らの研究<sup>8) 9)</sup>を参考に「食改員の活動に関するご自身の希望などがございましたら、ご自由にお書きください」との問いを設けて、自由記述方式で尋ねた。

対象者の基本的属性（年齢、性別、家族構成、仕事、主観的健康状態）と、食改員としての活動の状況（経験年数、最近1年間に実施および参加した活動の回数、役員の経験）についても把握した。

### 4. 分析方法

回収された調査票のうち、自由記述の設問への記載が確認されたものを有効回答として分析した。

調査項目の自由記述では、食改員の活動における「希望」を尋ねたが、活動における「希望」に関する内容のみならず、活動における「思い」について記述された内容および、活動における「思い」を表現している状況の記述もみられていた。そのため、本研究では、食改員の活動における「希望」「思い」に関する記述内容を文脈の意味を損なわないように抽出すると同時に、「思い」と読み取れる状況につ

いての記載も同様に文脈の意味を損なわないように抽出し、「思い」として扱った。これらの記述内容から類似性に基づいてサブカテゴリ、カテゴリを生成し、質的帰納的に分析を行った。分析結果から、食改員の活動上有利である、あるいは良さであると考えられること、すなわち強みと、食改員の活動上解決が必要な課題と考えられることを見出した。

対象者の基本的属性と食改員としての活動の状況については、IBM SPSS Statistics ver.26を用いて調査項目毎に単純集計を行った。

### 5. 倫理的配慮

長野県協議会長および各支部長には、研究の概要と共に、個人情報の保護ならびに研究協力は強制ではなく、協力しなくても不利益を被らないこと、研究結果の目的外での使用はしないこと等の誓約について口頭と文書で説明し、研究協力の承諾を得た。各支部長の心身の負担や苦痛を軽減するために、調査対象者への調査票の配付の際には、各支部長の希望や要望に沿った方法を工夫した。

調査対象者には、研究概要の説明と共に、個人情報の保護、研究協力は強制ではなく自由意思に基づき、協力しなくても不利益を被らないこと等を保障する誓約、これらに同意する場合にのみ調査に協力していただくよう依頼する文書を、調査票と合わせて配付した。調査票の返送をもって調査対象者が研究協力に同意したものとみなした。

なお、本研究は、日本女子大学「ヒトを対象とした実験研究に関する倫理審査委員会」の承認（2018年10月10日、課題番号365号）を得た上で実施した。

## Ⅲ. 研究結果

### 1. 調査票の回収率および有効回答率

2018年に長野県内の協議会に登録されている食改員2,965人中、1,407人（全体の47.5%）に調査票を配付し、836人から回答が得られた。配付数に対する回収率は59.4%であった。そのうち有効回答は「食改員の活動に関するご自身の希望などがございましたら、ご自由にお書きください」の問いに関する自由記述の記載が認められた379人分とした。有効回答率は26.9%であった。

### 2. 対象者の基本的属性（表1）

年齢の平均値と標準偏差は70.8 ± 7.9歳であった。年齢階級別では「70歳代」が49.1%で最も多く、次いで「60歳代」30.9%、「80歳代」12.4%、「50歳代」

6.1%,「30・40歳代」は合わせて1.6%であった。性別は「女性」97.9%,「男性」2.1%であり、女性が大多数を占めていた。家族構成は「二世以上と同居」47.0%,「夫婦のみ」40.9%,「ひとり暮らし」11.9%であった。仕事については、専業主婦を含む「仕事には就いていない」者が62.0%,農業や自営業、パート

タイマーを含む「仕事に就いている」者が37.8%であった。主観的健康状態は「とてもよい」24.5%と「まあよい」68.1%を合わせると9割以上であった。「あまりよくない」は6.3%,「よくない」は0.5%であった。

表1. 基本的属性

|         |                              | N=379              |      |
|---------|------------------------------|--------------------|------|
|         |                              | n                  | %    |
| 年齢      | 平均±標準偏差（最小値-最大値）             | 70.8 ± 7.9 (30-89) |      |
|         | 30・40歳代                      | 6                  | 1.6  |
|         | 50歳代                         | 23                 | 6.1  |
|         | 60歳代                         | 117                | 30.9 |
|         | 70歳代                         | 186                | 49.1 |
|         | 80歳代                         | 47                 | 12.4 |
| 性別      | 男性                           | 8                  | 2.1  |
|         | 女性                           | 371                | 97.9 |
| 家族構成    | 二世以上と同居                      | 178                | 47.0 |
|         | 夫婦のみ                         | 155                | 40.9 |
|         | ひとり暮らし                       | 45                 | 11.9 |
|         | 無回答                          | 1                  | 0.3  |
| 仕事の有無   | 仕事には就いていない（専業主婦を含む）          | 235                | 62.0 |
|         | 仕事に就いている（農業、自営業、パートタイマー等を含む） | 143                | 37.8 |
|         | 無回答                          | 1                  | 0.3  |
| 主観的健康状態 | とてもよい                        | 93                 | 24.5 |
|         | まあよい                         | 258                | 68.1 |
|         | あまりよくない                      | 24                 | 6.3  |
|         | よくない                         | 2                  | 0.5  |
|         | 無回答                          | 2                  | 0.5  |

### 3. 食改員としての活動の状況（表2）

食改員としての経験年数は「10年以上20年未満」が29.3%と最も多く、次いで「20年以上」27.9%,「5年以上10年未満」23.5%,「5年未満」17.9%であった。また、最近1年間に実施および参加した活動の回数

は平均17.0 ± 23.6回であった。具体的には、「10回以下」が50.7%,次いで「11-20回」25.6%,「21-50回」15.6%,「51-100回」2.4%,「101回以上」1.3%であった。支部や市町村協議会の役員や理事などの経験は、「ある」71.8%,「ない」26.4%であった。

表2. 食改員としての活動の状況

|                    |                  | N=379               |      |
|--------------------|------------------|---------------------|------|
|                    |                  | n                   | %    |
| 経験年数               | 5年未満             | 68                  | 17.9 |
|                    | 5年以上10年未満        | 89                  | 23.5 |
|                    | 10年以上20年未満       | 111                 | 29.3 |
|                    | 20年以上            | 103                 | 27.9 |
|                    | 無回答              | 8                   | 2.1  |
| 最近1年間に実施／参加した活動の回数 | 平均±標準偏差（最小値-最大値） | 17.0 ± 23.6 (0-240) |      |
|                    | 10回以下            | 192                 | 50.7 |
|                    | 11-20回           | 97                  | 25.6 |
|                    | 21-50回           | 59                  | 15.6 |
|                    | 51-100回          | 9                   | 2.4  |
|                    | 101回以上           | 5                   | 1.3  |
|                    | 無回答              | 17                  | 4.5  |
| 役員の経験の有無           | ある               | 272                 | 71.8 |
|                    | ない               | 100                 | 26.4 |
|                    | 無回答              | 7                   | 1.8  |

#### 4. 食改員の活動における希望や思い (表3)

379人の631の記述内容のうち、本研究（アンケート調査）に関する4件の意見を除いた377人分627

件が抽出され、57のサブカテゴリから14のカテゴリが生成された。以下、カテゴリは【 】で、サブカテゴリは< >で、記述内容は「 」で示す。

表3. 食改員の活動における希望と思い

n=377

| カテゴリ (件数)            | サブカテゴリ (件数)               | 記述内容の一例                                                                        |
|----------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 会員の増加を望む (109)       | 若い世代に入会してほしい (49)         | ・若いときから食に興味をもって参加していただけたらと思う<br>・40代の会員が増えるようにしていきたい<br>・若い人に入会してもらえれば地域が活発化する |
|                      | 若い世代の入会は難しい (23)          | ・若い人入会希望が無い、仕事をしている人が多くなかなか集まらない<br>・新入会員がなくなっている、今の人の考え方が違ってきている              |
|                      | 会員が増えてほしい (11)            | ・会員が減少して（1人あたりの）活動回数が増加している、会員が増えてほしい<br>・今後会員が増え、健康に関心を持ってくれることを願う            |
|                      | 会員を増やすために努力したい (8)        | ・入会する人があまりいない、会員を増やすよう努力したい<br>・こんなに良い活動をしているのにもっと会員が増えるように協力して誘いたい            |
|                      | 男性にも入会してほしい (8)           | ・男性食改員も増やして食の大切さ健康を学んでほしい<br>・高齢社会だから男性会員を増やすことが大切                             |
|                      | 入会しやすい条件を整える必要がある (7)     | ・入会資格が必要だが、学びたい気持ちさえあれば入会してもよいのではない<br>・食改員が少ないので若い人が自由に入会でできればよい              |
|                      | 事業の参加者が入会につながらない (3)      | ・食改への関心はあり行事や教室に参加してくれる人は多くありがたいが、加入にはつながらない                                   |
| 協議会や活動の衰退を懸念する (91)  | 役員のなり手がいない (29)           | ・人手不足で若い人がおらず、年配者が役を何度もやって大変<br>・ボランティア参加もよいが、役員を嫌がって辞める人もいて残念                 |
|                      | 会員の減少を案じている (20)          | ・後継者が少なく会員数が減少しているのが危惧される<br>・食改も高齢になり会員も年々大幅に減少していくのが気掛かり                     |
|                      | 会員の高齢化を案じている (15)         | ・入会して20年近く、会員の高齢化が進み、68歳の私が若手と言われる<br>・会員の年齢が上がる一方で心配、不安                       |
|                      | 協議会の存続を案じている (15)         | ・高齢化が進んでいて存続に限界がある<br>・会員が高齢となり新たな加入もなく、会の存続が難しくなり心配                           |
|                      | 活動が衰退している (12)            | ・だんだん会員が少なくなり、活動が尻すぼみになり残念<br>・脱会者が多く、支部の活動ができなく、やりづらくなっている                    |
| 地域住民の健康生活に貢献したい (79) | 家族や地域の人々に学んだことを教えたい (23)  | ・食改で学んだことを地域へ広めるようになりたい<br>・食改で習ったものは家でつくり、若い子どもたちの意見を参考にしている                  |
|                      | 地域の人々が食生活から健康になってほしい (14) | ・若者たちに食生活の大切さを理解してもらい生活習慣病予防をしてもらいたい<br>・家族がそれぞれに食生活を大切に思い、少しずつ実践してほしい         |
|                      | 地域の人々の健康生活を案じている (10)     | ・人の縦横のつながり、近所のお茶飲み等無くなり、淋しい今後心配<br>・若い子育て世代の食生活が出来合いのものが多くとても心配                |
|                      | 地域の食育活動をすすめたい (9)         | ・学校教育の中にできるだけ参加したい<br>・社会教育のスポーツチームへのアプローチも必要                                  |
|                      | 高齢者の食と栄養の課題に取り組みたい (8)    | ・高齢者の低栄養の対策を考えたい<br>・高齢者の栄養教室で食べることの楽しみ、大切さを広げていきたい                            |
|                      | 地域の人々の健康づくりを食から支えたい (8)   | ・減塩や食べ順等を共有し、健康な人を増やしたい<br>・1人でも多く食に対する意識を高めていきたい                              |
|                      | 地域の健康課題に合わせた活動を行いたい (7)   | ・地域の健康課題をみつけて取り組んでいきたい<br>・一般業者のレシピ（ソースカツ丼等）の減塩調査はできないのか                       |

表3. 食改員の活動における希望と思い（つづき）

n=377

| カテゴリ (件数)          | サブカテゴリ (件数)            | 記述内容の一例                                                                          |
|--------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 学びを積み重ねたい (59)     | 新しい食材や料理について学びたい (16)  | ・ 干し野菜の調理について知りたい<br>・ 自分の料理の新しいメニューの勉強になり楽しい                                    |
|                    | 栄養と健康の知識を学びたい (14)     | ・ 血圧と塩分量の関係を知りたい<br>・ 減塩料理や糖尿病予防について続けてほしい                                       |
|                    | 勉強会や講習会に参加したい (12)     | ・ 会員の学習会をもっと増やしてほしい<br>・ 身近な栄養士の話じっくり聞きたい、身近なことで質疑応答できて有意義                       |
|                    | 食生活について幅広い視点から学びたい (9) | ・ 食生活の数値化が重要であるが、エネルギー収支についての情報が少ない<br>・ 年5回の勉強会は塩分についてばかりでバランスガイド等は無く不満         |
|                    | 家庭生活に活かせる料理を学びたい (8)   | ・ 家庭に無い香辛料を使う料理は無駄になるのでしてほしい<br>・ 食材に限られていて学ぶのが難しい                               |
| 人々との交流を深めたい (49)   | 食を通じて地域の人々と交流したい (22)  | ・ 食改で知りあった人との関わりも大切にしていきたい<br>・ 食改の活動で地域の方々との交流の場が増え、暖かいつながりができた                 |
|                    | 食改員同士の交流を深めたい (11)     | ・ 他地域の食改員との交流や意見交換の場があるとよい<br>・ 班のメンバー固定で他会員と交流がもてず残念                            |
|                    | 仲間と共に楽しく活動したい (11)     | ・ グループ活動で楽しく、郷土食や行事食を季節に応じて作るようにしている<br>・ グループの人達もよい人ばかりで助けてもらった                 |
|                    | 友人や居場所を求めた (5)         | ・ 会社を辞めて食改に入ったことで、今までと違った友人ができた<br>・ 公民館の健康講座の話と料理が良かったことで、地域での居場所を求めて食改に入って活動した |
| 地域での活動の展開が難しい (47) | 行政の理解や協力がほしい (14)      | ・ 行政との折り合いがあり、地域に根ざす活動に進まない<br>・ 地域で活躍できる場を行政指導で増やすことも必要                         |
|                    | 食改員が認知・理解されていない (8)    | ・ 健康推進員の活動と比べると食改は社会的に知名度が低く少し寂しい<br>・ 保健指導員と同じくらいの立場に考えてもらえるのはいつのことか            |
|                    | 事業への参加者が少ない (8)        | ・ 1,000人弱の4割以上が80歳以上の村で教室を開催しても人が集まらない<br>・ ネットでたくさんの情報が入るので講習会への参加が減少している       |
|                    | 地域の健康課題に合わせた活動が難しい (7) | ・ 国や県の課題ではなく、地域の食の課題に合わせた活動をしたいができていない<br>・ もっと気楽に訪問等できるようになれば活動しやすくなると思う        |
|                    | 地域への普及啓発ができない (6)      | ・ 食改で学んだことをもっと地域で広めたいが、機会が無く困っている<br>・ 市からの伝達はできているが県の研修内容が地区に伝達できていない           |
|                    | 活動に伴う移動が難しい (4)        | ・ 支部の会議は車で40分以上かかる所で月1回以上もあり、高齢者が車で行くのは無理な範囲                                     |
| 活動が負担である (43)      | 役員になると苦勞する (24)        | ・ 5年目だが地区の会計になり、会議や大会等参加が多く大変苦勞している<br>・ 役員になると、委託事業の実施、まとめ、報告、期日制限や人集めに苦勞する     |
|                    | 委託事業や要請事業は負担が大きい (13)  | ・ 委託事業は高齢者が多く若い人が集まらず、人集めが大変で負担<br>・ 会員が少なく、委託事業を割り振られても大変                       |
|                    | 活動が多く大変である (6)         | ・ 活動内容がとて多く、全部参加するには大変な動力が必要<br>・ ボランティアとはいえ多くの活動があり、時間が必要                       |
| 活動への参加が困難である (37)  | 仕事が多忙で活動に参加できない (14)   | ・ 仕事のため平日は参加できなくなり申し訳ない<br>・ 農家なので忙しい時は行事に出られなくて悪く思っている                          |
|                    | 高齢のため活動に参加できない (9)     | ・ 長年食改員として活動し役員経験もあるが、高齢となり参加できない<br>・ 自分自身が高齢になり行動があまりできない                      |
|                    | 介護や育児が多忙で活動に参加できない (7) | ・ 母の介護で活動する気持ちの余裕が無い、仲間に申し訳ない<br>・ 退職後は孫の世話、親や配偶者の介護等に追われ、次に引き継ぐのが難しい            |
|                    | 活動継続への不安がある (4)        | ・ 人に喜ばれることは嬉しく、生きがいであるが、自分の体力が落ちており、いつまで続けられるか不安                                 |
|                    | 体調不良のため活動に参加できない (3)   | ・ 地域で活動したいが体調もすぐれないので無理                                                          |

表3. 食改員の活動における希望と思い（つづき）

n=377

| カテゴリ (件数)                       | サブカテゴリ (件数)                  | 記述内容の一例                                                                   |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 活動のさらなる<br>拡大・充実が必<br>要である (32) | 活動しやすい方法の工夫<br>が必要である (14)   | ・経験の浅い若い会員が長く続けられるようにサポートしたい<br>・ボランティアなので保険についても検討市活動の不安を取り除くべき          |
|                                 | 食改員の活動を地域の<br>人々に周知したい (9)   | ・もっと地域の方に活動を知ってもらえるような場を増やせると良い<br>・浅く広くではなく時間をかけて活動を広めるとよい               |
|                                 | 活動がマンネリ化してい<br>る (6)         | ・自分なりの活動はしているが、10年以上支部に変化が無く、物足りない<br>・最初は頑張っていたがマンネリ化してつまらない             |
|                                 | 活動の評価が必要である<br>(3)           | ・料理をつくってもただ食べるだけで、感想も意見も発表する機会が無い                                         |
| 自分自身の健康<br>生活に役立てた<br>い (31)    | 学んだことを活かして健<br>康に生活したい (24)  | ・バランスの良い食事に気をつけ、ぼけない毎日を送りたい<br>・食改で学んだことを活かし栄養休養健康第一に生活している               |
|                                 | 活動のおかげで健康で元<br>気に生活できている (7) | ・長い間活動し、まあまあ健康で今日過ごせていると思う<br>・高齢で元気でいられるのも食改員であったから                      |
|                                 |                              |                                                                           |
| 食を通じた地域<br>づくりに役立ち<br>たい (14)   | 郷土の食文化を伝承した<br>い (10)        | ・伝統食、郷土食、おもてなしの心が薄れているので大切に伝えていきたい<br>・地域の風土にあう伝統食を次代に伝承したい               |
|                                 | 食を通じて地域の人々の<br>居場所をつくりたい (4) | ・公民館で独居老人や子どもがともに食事作り、会食、片付けを通じて、孤立<br>しない共生の社会に役立つことができればよい              |
| 食改員としての<br>力不足を感じる<br>(14)      | 活動に自信が無い (6)                 | ・地域社会に役立ちたいが、自分にそれだけの力が無いので一歩引いてしまう<br>・意義ある活動だが、能力に不安があり消極的になる           |
|                                 | 主体的な活動が難しい<br>(5)            | ・市の事業に協力参加はできるが、会員で企画運営できない<br>・市に栄養士が配属されてからは、自分たちで学ぶことから遠くなってしまっ<br>た   |
|                                 | 食改員自身の行動変容が<br>難しい (3)       | ・会議や研修旅行で漬物やお菓子を大量に持ってくるのが残念                                              |
| 今後も活動を継<br>続したい (11)            | できる限り頑張っ活動<br>したい (8)        | ・入会して40年、身体の続く限り頑張っていきたい<br>・高齢により以前ほど活動できないが、できる範囲でやりたい                  |
|                                 | 積極的に活動していきた<br>い (3)         | ・入会して1年ちょっと、これからいろいろ参加して経験していきたい                                          |
| 活動の意義や価<br>値を見出した<br>(11)       | 食改員としてのあり方や<br>活動姿勢を考えた (8)  | ・自分が楽しんで活動すれば他の人にも普及する<br>・活動することにより意欲が高まりやりがいがある、やるべきことやれそ<br>うなことが見えてくる |
|                                 | 協議会に関する理解が深<br>まった (3)       | ・グループ長を経験すると、食改員の活動が増え、知らなかったことを多く知<br>る機会になる                             |

最も多かったカテゴリは【会員の増加を望む】(109件)であり、7つのサブカテゴリから構成されていた。「若いときから食に興味をもって参加していただけたらと思う」等の＜若い世代に入会してほしい＞(49件)および「若い人の入会希望が無い、仕事をしている人が多くなかなか集まらない」等の＜若い世代の入会は難しい＞(23件)は、若年世代の入会を希望する一方で、そのことが大変困難であることについて多数述べられていた。その他にも「会員が減少して(1人あたりの)活動回数が増加している、会員が増えてほしい」等の＜会員が増えてほしい＞(11件)、「入会する人があまりいない、会員を増やすよう努力したい」等の＜会員を増やすために努力したい＞(8件)、「男性食改員も増やして食の大切さ健康を学んでほしい」等の＜男性にも入会してほ

しい＞(8件)、「入会資格が必要だが、学びたい気持ちさえあれば入会してもよいのではないかな」等の＜入会しやすい条件を整える必要がある＞(7件)、「事業の参加者が入会につながらない」(3件)がみられていた。

次いで多かったのは【協議会や活動の衰退を懸念する】(91件)で、5つのサブカテゴリで構成されていた。その内訳は「人手不足で若い人がおらず、年配者が役を何度もやって大変」等の＜役員のなり手がない＞(29件)、「後継者が少なく会員数が減少しているのが危惧される」等の＜会員の減少を案じている＞(20件)、「入会して20年近く、会員の高齢化が進み、68歳の私が若手と言われる」等の＜会員の高齢化を案じている＞(15件)、「高齢化が進んでいて存続に限界がある」等の＜協議会の存続を

案じている> (15件),「だんだん会員が少なくなり,活動が尻すぼみになり残念」等の<活動が衰退している> (12件)であった。

【地域住民の健康生活に貢献したい】(79件)は,7つのサブカテゴリから構成されていた。具体的には「食改で学んだことを地域へ広めるようになりたい」等の<家族や地域の人々に学んだことを教えたい> (23件),「若者たちに食生活の大切さを理解してもらい生活習慣病予防をしてもらいたい」等の<地域の人々が食生活から健康になってほしい> (14件),「人の縦横のつながり,近所のお茶飲み等無くなり,淋しいし今後心配」等の<地域の人々の健康生活を案じている> (10件),<地域の食育活動をすすめたい> (9件),<高齢者の食と栄養の課題に取り組みたい> (8件),「減塩や食べ順等を共有し,健康な人を増やしたい」等の<地域の人々の健康づくりを食から支えたい> (8件),「地域の健康課題をみつけて取り組んでいきたい」等の<地域の健康課題に合わせた活動を行いたい> (7件)であった。本カテゴリでは,身近な家族の健康づくりから,地域住民の健康を案じる思いや地域全体の健康課題に取り組む希望まで,幅広い記述が確認されていた。

【学びを積み重ねたい】(59件)では,「干し野菜の調理について知りたい」等の<新しい食材や料理について学びたい> (16件),「血圧と塩分量の関係を知りたい」等の<栄養と健康の知識を学びたい> (14件),<勉強会や講習会に参加したい> (12件),<食生活について幅広い視点から学びたい> (9件),<家庭生活に活かせる料理を学びたい> (8件)の5つのサブカテゴリから構成されていた。

【人々との交流を深めたい】(49件)は,「食改でしりあった人との関わりも大切にしていきたい」等の<食を通じて地域の人々と交流したい> (22件)の他,<食改員同士の交流を深めたい> (11件),<仲間と共に楽しく活動したい> (11件),<友人や居場所を求めた> (5件)の4つのサブカテゴリから構成されていた。活動を通じた地域住民との交流のみならず,食改員同士の交流を深めることに関する内容もみられていた。

【地域での活動の展開が難しい】(47件)は6つのサブカテゴリで構成されていた。具体的には「行政との折り合いがあり,地域に根ざす活動に進まない」等の<行政の理解や協力がほしい> (14件),健康推進員や保健指導員と比較して<食改員が認知・理解されていない> (8件),「1,000人弱の4割以上が

80歳以上の村で教室を開催しても人が集まらない」等の<事業への参加者が少ない> (8件),<地域の健康課題に合わせた活動が難しい> (7件),<地域への普及啓発ができない> (6件),「支部の会議は車で40分以上かかる所で月1回以上もあり,高齢者が車で行くのは無理な範囲」等の<活動に伴う移動が難しい> (4件)であった。

【活動が負担である】(43件)では,「5年目だが地区の会計になり,会議や大会等参加が多く大変苦勞している」等の<役員になると苦勞する> (24件),「委託事業は高齢者が多く若い人が集まらず,人集めが大変で負担」等の<委託事業や要請事業は負担が大きい> (13件),「活動内容がとて多く,全部参加するには大変な動力が必要」等の<活動が多く大変である> (6件)の3つのサブカテゴリから構成されていた。

【活動への参加が困難である】(37件)については,「仕事のため平日は参加できなくなり申し訳ない」等の<仕事が多忙で活動に参加できない> (14件),「長年食改員として活動し役員経験もあるが,高齢となり参加できない」等の<高齢のため活動に参加できない> (9件),「母の介護で活動する気持ちの余裕が無い,仲間に申し訳ない」等の<介護や育児が多忙で活動に参加できない> (7件)の他,<活動継続への不安がある> (4件),<体調不良のため活動に参加できない> (3件)の5つのサブカテゴリで構成されていた。

【活動のさらなる拡大・充実が必要である】(32件)では,「経験の浅い若い会員が長く続けられるようにサポートしたい」等の<活動しやすい方法の工夫が必要である> (14件),<食改員の活動を地域の人々に周知したい> (9件),「自分なりの活動はしているが,10年以上支部に変化が無く,物足りない」等の<活動がマンネリ化している> (6件),「料理をつくってもただ食べるだけで,感想も意見も発表する機会が無い」等の<活動の評価が必要である> (3件)の4つのサブカテゴリから構成されていた。

【自分自身の健康生活に役立てたい】(31件)については,「バランスの良い食事に気をつけ,ほけない毎を送りたい」等の<学んだことを活かして健康に生活したい> (24件),「長い間活動し,まあまあ健康で今日過ごせていると思う」等の<活動のおかげで健康で元気に生活できている> (7件)の2つのサブカテゴリから構成されていた。

【食を通じた地域づくりに役立ちたい】(14件)では,「伝統食,郷土食,おもてなしの心が薄れて

いるので大切に伝えていきたい」等の「郷土の食文化を伝承したい」(10件)、「公民館で独居老人や子どもがともに食事作り、会食、片付けを通じて、孤立しない共生の社会に役立つことができればよい」等の「食を通じて地域の人々の居場所をつくりたい」(4件)の2つのサブカテゴリから構成されていた。

【食改員としての力不足を感じる】(14件)は、「地域社会に役立ちたいが、自分にそれだけの力が無いので一歩引いてしまう」等の「活動に自信が無い」(6件)の他、「主体的な活動が難しい」(5件)、「食改員自身の行動変容が難しい」(3件)の3つのサブカテゴリで構成されていた。

【今後も活動を継続したい】(11件)については、「入会して40年、身体の続く限り頑張っていきたい」等の「できる限り頑張って活動したい」(8件)、「積極的に活動していきたい」(3件)の2つのサブカテゴリから構成されていた。また【活動の意義や価値を見出した】(11件)では、「自分が楽しんで活動すれば他の人にも普及する」等の「食改員としてのあり方や活動姿勢を考えた」(8件)、「協議会に関する理解が深まった」(3件)の2つのサブカテゴリから構成されていた。

#### Ⅳ. 考察

##### 1. 対象者の属性

###### 1) 食改員は「健康な高齢者」

対象者の年齢構成は、60歳以上が92.4%と9割以上を占めていた。また、専業主婦を含む「仕事には就いていない」者は62.0%であった。先行研究では、食改員は50歳代までに子育てを終え定職を辞した後、時間的余裕が生じる60歳代以降に、生涯を通じた地域貢献活動として行っていると報告されている<sup>10)</sup>が、本研究の属性においても同様の傾向が確認された。

対象者の主観的健康状態については、92.6%が健康であると自覚していた。先行研究においても食改員の身体的精神的な健康状態は概ね良好であった<sup>10)</sup><sup>11)</sup><sup>12)</sup><sup>13)</sup><sup>14)</sup>。さらに、過疎化および高齢化が著しい農山漁村地域の食改員を対象とした研究では、食改員の活動は高齢者の食改員にとって介護予防に有用で社会性の高い活動であることを示唆している<sup>8)</sup><sup>9)</sup>。本研究においても、2018年10月現在の高齢化率31.5%<sup>2)</sup>の長野県において、主として健康な高齢者が食改員の活動を通じてさらに健康を保っていることがうかがえた。

###### 2) 活動経験が多様な食改員が存在することの意義

食改員の活動経験年数は「5年以上10年未満」「10年以上20年未満」「20年以上」がそれぞれ20%台、「5年未満」のみ10%台であり、多様な活動経験の食改員がバランス良く存在していた。食改員の活動年数と活動に関する様々な意識は比例して向上すること、食改員の活動年数が長くなると、組織の活動目標や社会的役割の自覚が高まることが先行研究から示唆されている<sup>10)</sup><sup>15)</sup>。活動経験が豊富なベテラン食改員が、経験の浅い食改員に活動方法を教えたり、活動への取り組みの姿勢を示したりすることも可能となると考える。71.8%が協議会組織の役員を経験していることも、組織運営上の大きな強みであると考ええる。

#### 2. 長野県の食改員の活動上の強みと課題

##### 1) 活動上の強み

###### (1) ヘルスプロモーションの実行による健康生活の獲得

食改員の役割で重要なことは、「私達の健康は、私達の手で」をスローガンに、「家族」、そして「お隣さん、お向かいさんへ」と働きかけることである<sup>1)</sup>。すなわち、食生活や栄養の改善を通じて、まずは食改員自身が健康を獲得し、そして共に生活する家族が、さらに周囲の人々が、それぞれの健康を獲得できるように取り組むこと、このような草の根のヘルスプロモーション活動が地域全体に広がることが食改員の活動の目的である。

本研究において食改員は、活動を通じて「新しい食材や料理について学びたい」「栄養と健康の知識を学びたい」等の【学びを積み重ねたい】と希望し、さらには「学んだことを活かして健康に生活したい」等【自分自身の健康生活に役立てたい】と希望していた。9割以上の食改員が健康を自覚していたのは前述のとおりであるが、「活動のおかげで健康で元気に生活できている」との成果を感じている者もみられており、食改員はヘルスプロモーションを実行することを通じて、活動の目的の第一歩である自身の健康生活を獲得していることが活動上の強みとして示唆された。

###### (2) 地域住民の健康生活に貢献する姿勢

食改員の活動においては、自身の健康の獲得に加え、共に生活する家族、さらには周囲の人々が各々の健康を獲得できるように支援することも重要である。長野県の食改員は、「家族や地域の人々に学んだことを教えたい」「地域の人々が食生活から健康

になってほしい><地域の人々の健康づくりを食から支えたい>等の【地域住民の健康生活に貢献したい】との希望を持ちながら活動を行っていることが明らかとなった。

このように、長野県の食改員が【地域住民の健康生活に貢献したい】との希望を持ちながら活動を行っていることは、活動上の強みであると考え、過疎・高齢化が進行している四国地方の農漁村地域の食改員を対象とした先行研究では、今後の活動の希望を自由記述でたずねた結果、「研修内容を充実してほしい」「食改に対する啓発活動が必要である」「若年層の加入が必要である」「もっと地域との交流を持ちたい」が挙げられていたが、地域住民の健康生活への貢献を希望するものは確認されていなかった<sup>8)</sup>。長野県では、食改員をはじめ保健補導員等の健康づくりを目的とする地区組織による主体的な活動が行われてきた経緯がある。食改員においても50年の活動歴史の中で地域住民の健康生活に貢献する姿勢が醸成され、脈々と受け継がれているのではないかと考える。

#### (3) 地域の健康課題に着目し地域づくりを目指す熱意

食改員が住民個人や小集団に対する草の根のヘルスプロモーション活動の実践を積み重ね、健康課題に合わせた活動に取り組めるようになることは、食改員の役割でもある「住みよい健康で文化的なまちづくりをめざす」ことにつながる重要な意味を持つ。

本研究においても、食改員は、地域住民の人間関係が希薄化している様子をとらえて<地域の人々の健康生活を案じている>こと、<地域の健康課題に合わせた活動を行いたい>等から【地域住民の健康生活に貢献したい】と希望しながら活動を行っていた。またその過程においては、<食を通じて地域の人々と交流したい>等【人々との交流を深めたい】と願いながら周囲の人々を巻き込み、交流の輪や人脈の広がりを実感しながら活動を展開していたと推察する。さらには<郷土の食文化を伝承したい><食を通じて地域の人々の居場所をつくりたい>等の【食を通じた地域づくりに貢献したい】との希望も確認されており、長野県の食改員が地域の健康課題に着目し、食の側面から地域づくりを目指したいとの熱意を持ちながら活動している様子がうかがえた。

#### (4) 現状に甘んじることなく自己と向き合う力

食改員は、<食改員としてのあり方や活動姿勢を考えた>等、活動を通じて【活動の意義や価値を見出した】としており、日々の活動から食改員として

の役割や存在意義を自覚し、活動意欲を高めていることが推察される。S県の食改員を対象とした先行研究では、食改員としての自覚は自らの好ましい健康習慣獲得に好影響を与えることを示している<sup>10)</sup>が、本研究においても、長野県の食改員はヘルスプロモーションの実行により自身の健康生活を獲得していることが見出されている。【活動の意義や価値を見出した】ことは、食改員の活動の動機づけのみならず、食改員自身の健康生活にも寄与できるものであると考える。

その一方で、<活動がマンネリ化している><活動の評価が必要である>等の【活動のさらなる拡大・充実が必要である】、<活動に自信が無い>等の【食改員としての力不足を感じる】との思いも確認されていた。食改員は現状に甘んじることなく、活動をさらに良いものにしていきたいと願いながら振り返り、時には食改員としての自己にも向き合いながら、活動に取り組んでいることが示唆された。

## 2) 活動上の課題

### (1) 食改員の高齢化と減少に伴う諸問題に対応する

長野県の食改員数は1990年をピークに減少の一端を辿っており<sup>6)</sup>、市町村協議会が存在しない自治体も20町村にのぼっている(図)。活動の地域格差が広がることは、住民が享受できるサービスの地域格差が拡大することにはほかならない。

本研究では、<高齢のため活動に参加できない>等の【活動への参加が困難である】こと、<会員の減少を案じている><会員の高齢化を案じている><協議会の存続を案じている><活動が衰退している>等の【協議会や活動の衰退を懸念する】こと等、食改員の高齢化と減少、活動の衰退、協議会組織の弱体化の問題が多数挙げられており、これらは相互に関連し合って複雑化していた。このことは、高齢の食改員個人にかかる活動量を増加させ、<活動が多く大変である>等の【活動が負担である】ことにもつながっていると考え、また、過疎地域が点在する長野県(図)では、支部や県全体の会議に参加するには自動車を遠距離運転しなければならない、高齢になるほど負担が増し<活動に伴う移動が難しい>状況が生じることや、<事業への参加者が少ない>等の【地域での活動の展開が難しい】ことも、市町村の協議会の存続の危機の一因となっていると推察される。

これらの問題は、農山漁村地域や過疎高齢化地域を対象とした先行研究においても同様の傾向が確認

されている<sup>8) 9) 16)</sup>が、様々な要因が複雑に絡み合い、負のスパイラルから抜け出せないまま協議会組織が弱体化することを、何らかの方策で食い止めることが急務であると考える。

## (2) 食改員の新たな人材の確保に努める

長野県の食改員は、主に子育てを終え定職を辞した後の60歳代以降に活動する者が多い。しかし今後は、定年制の延伸や再雇用制度の拡大、年金の受給問題、経済格差のさらなる拡大等により、多くの人々が60歳代以降も職を持ちながら働き続ける社会が到来することが予測される。本研究においても、＜仕事が多忙で活動に参加できない＞＜介護や育児が多忙で活動に参加できない＞等、現食改員であっても【活動への参加が困難である】ことが明らかとなった。

これまでに述べてきた様々な問題については、新たな人材が食改員になることで好転する可能性が高い。本研究においても多数の食改員が【会員の増加を望む】ことに言及しており、とりわけ＜若い世代に入会してほしい＞＜会員が増えてほしい＞と切望していた。その一方で、＜若い世代の入会は難しい＞ことも実感しており、【活動のさらなる拡大・充実が必要である】として、若い世代等が＜活動しやすい方法の工夫が必要である＞こと、さらには、協議会入会時に20時間の養成講座の受講が必須であること<sup>17)</sup>が入会のハードルを上げていることから＜入会しやすい条件を整える必要がある＞ことが課題であるとしていた。＜活動しやすい方法の工夫が必要である＞さらには＜会員を増やすために努力したい＞と声を挙げた食改員自身の自助努力と併せて、行政機関も共にこれらの課題に取り組む必要がある。

また、健康づくりは女性だけではなく男性も取り組む時代となり、就労女性や単身世帯の増加に伴い男性も台所に立つ機会が増えている等の理由から、2012年に男性食改員の加入が認められ、男性料理教室のOBや単身者等を会員として積極的に勧誘することが求められるようになった<sup>18)</sup>。＜男性にも入会してほしい＞との希望をふまえ、男性食改員の入会についても今後さらに広く門戸を開いていくことが重要であると考える。

長野県が策定した第2期信州保健医療総合計画(2018-2023年度)では、長年培われてきた食改員や保健指導員による主体的な健康づくりへの取組について一定の評価はしつつも、食改員を設置する市町村数については現状維持を目標に、食改員以外の食

育ボランティアの育成・養成を課題に挙げている<sup>19)</sup>。従来の地区組織にとらわれない、新たな形のボランティアの活躍に期待を寄せることも必要ではあるが、今後さらなる高齢化の進行が予測される長野県においては、食改員の活動は高齢者にとって非常に有益であることが本研究より明らかとなった。すなわち、【自分自身の健康生活に役立てたい】等自身の健康の保持・増進に留意しながら、【学びを積み重ねたい】【地域住民の健康生活に貢献したい】【食を通じた地域づくりに役立ちたい】【活動の意義や価値を見出した】等の生きがいを持続することができ、【人々との交流を深めたい】【今後も活動を継続したい】等社会活動の継続にも寄与できるものである。50年余の活動の歴史を持つ協議会のあり方と担い手の確保の具体的な方策について、長野県の食改員の強みを活かしながら検討していく必要があると考える。

## (3) 役員の立場にある食改員を支える

【協議会や活動の衰退を懸念する】大きな理由の1つとして＜役員のなり手がない＞こと、＜役員になると苦勞する＞ために【活動が負担である】ことが挙げられており、役員に纏わる切実な思いが多数確認されていた。このことは、71.8%が役員等の経験者であることが影響していると推察される。過疎高齢化地域の高齢者食改員の活動を分析した先行研究においても、役員への過度な負担や役員の着任者が限られていること等の役員としての苦勞が活動のストレスとなっていることが示されていた<sup>8)</sup>。

食改員を支援する行政機関の栄養士(管理栄養士)や保健師等は、役員等の組織のリーダーが十分に役割を果たせるように支えることが今後さらに求められると考える。

## 3. 本研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は、2018年に長野県内の協議会に登録されている食改員2,965人のうち、現在活動に参加しており、各支部長により調査票を配付することが可能と判断された1,407人(全体の47.5%)であった。本研究結果は、程度の違いはあるものの日頃から活動を行っていることが前提である食改員のみの属性であり、活動における希望や思いの内容である。

本研究の対象とならなかった全体の52.5%の食改員についても、今後、健康状態や活動に参加していない理由等をふまえ、活動に対する希望や思いについて明らかにすることが必要である。それにより、

長野県の食改員の活動が継続されるための新たな課題を見出すことにつながると考える。

## V. おわりに

長野県の食改員の活動における希望や思いを明らかにすることを通じて、食改員の活動上の強みと課題を見出すことを目的に、2018年に長野県内の協議会に登録されている食改員2,965人の47.5%にあたる1,407人を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施した。

活動における希望や思いに関する377人分627件の記述内容を抽出して質的帰納的に分析した結果、57のサブカテゴリから14のカテゴリ【会員の増加を望む】【協議会や活動の衰退を懸念する】【地域住民の健康生活に貢献したい】【学びを積み重ねたい】【人々との交流を深めたい】【地域での活動の展開が難しい】【活動が負担である】【活動への参加が困難である】【活動のさらなる拡大・充実が必要である】【自分自身の健康生活に役立てたい】【食を通じた地域づくりに役立ちたい】【食改員としての力不足を感じる】【今後も活動を継続したい】【活動の意義や価値を見出した】が生成された。

このことから、長野県の食改員の活動上の強みとして「ヘルスプロモーションの実行による健康生活の獲得」「地域住民の健康生活に貢献する姿勢」「地域の健康課題に着目し地域づくりを目指す熱意」「現状に甘んじることなく自己と向き合う力」が見出された。活動上の課題では「食改員の高齢化と減少に伴う諸問題に対応する」「食改員の新たな人材の確保に努める」「役員の立場にある食改員を支える」が見出された。

今後は、長野県協議会の役員および食改員に本研究結果を返し、活動上の強みを活かしつつ、課題を解決するための方策を各々の組織内で検討していくことが望ましい。さらに、食改員を支援する行政機関の栄養士（管理栄養士）や保健師等にも本研究結果を示すことで、受持地区の協議会および食改員をエンパワメントする方略を探索する際の一助となることを期待している。これらのプロセスには研究者も参与しつつ、長野県の地区組織活動に関する論究を続けていきたい。

本研究は、日本女子大学大学院家政学研究科における修士論文のデータの一部を再分析したものである。利益相反に該当する事項はない。

## 謝辞

本研究にご協力くださいました長野県食生活改善推進協議会および食生活改善推進員の皆様に心から感謝申し上げます。

## 文献

- 1) 一般財団法人日本食生活協会:食生活改善推進員 と は .<http://www.shokuseikatsu.or.jp/kyougikai/index.php> (2018.8.3閲覧)。
- 2) 長野県:長野県の年齢別人口 (平成30年10月1日現在) .<https://www.pref.nagano.lg.jp/tokei/happyou/documents/nenrei3010.pdf> (2018.11.24閲覧)。
- 3) 一般財団法人厚生労働統計協会:国民衛生の動向2019/2020.厚生 の 指 標 ,増 刊 ,66 (9) .一般財団法人厚生労働統計協会 (東京都),429,2019.
- 4) 今村晴彦,園田紫乃,金子郁容:コミュニティのちから“遠慮がちな”ソーシャル・キャピタルの発見.慶應義塾大学出版会株式会社 (東京都),1-106,2012.
- 5) 小林良清:次世代の健康長寿は可能か「健康長寿県・長野」のこれまで&これから.老年社会科学,35(4),455-459,2014.
- 6) 長野県食生活改善推進協議会:平成30年度長野県食生活改善推進協議会定期総会しおり.長野県食生活改善推進協議会 (長野県),1-20,2018.
- 7) 長野県:長野県過疎地域自立促進方針 平成27年11月 (平成28年度～平成32年度) .<https://www.pref.nagano.lg.jp/shinko/kensei/shichoson/shinko/kasotaisaku/documents/kasohoushin.pdf> (2020.7.10閲覧)。
- 8) 岡村絹代,若林良和:介護予防の観点から元気高齢者が地域食育システムの担い手となる要件－高齢者食生活改善推進員の活動の分析から－.日本食育学会誌,6(2);163-171,2012.
- 9) 岡村絹代,若林良和,嶋田さおり,他2名:過疎・高齢化地域における高齢者食生活改善推進員の活動状況とバーンアウトに関する研究.日本食育学会誌,9(2);187-196,2015.
- 10) 鈴木みちえ,中野照代:食生活改善推進員の健康習慣と役割意識に関する調査.厚生 の 指 標 ,5 (15);26-33,2009.
- 11) 川田智之,鈴木庄亮:地域の世話役女性集団の特徴 夫婦の質問紙THIによる健康測定から.民族衛生,58(1);5-9,1992.
- 12) 沖田千代,石川真由美,西園由香,他3名:高齢者

- の生活習慣病予防第一次予防に関する研究 I  
福岡市に居住する高齢者への試み.福岡女子大  
学人間環境学部紀要,38;67-74.2007.
- 13) 仲森隆子,小栗さくみ,世古口茂幸,他2名:スト  
レスと身体状況.日本未病システム学会雑誌,14  
(2);214-216.2009.
- 14) 仲森隆子,都島基夫,渡邊智之,他2名:空腹感の  
頻度と食行動に関する検討.日本体質医学会雑  
誌,75(1);46-53.2013.
- 15) 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.
- 16) 嶋田さおり,岡村絹代:食育ボランティアの活動  
の現状と課題－食生活改善推進員を対象とした  
満足度調査をもとに－.日本家政学会誌,70  
(9);590-600.2019.
- 17) 一般財団法人日本食生活協会:食生活改善推進  
員の養成について.[http://www.shokuseikatsu.  
or.jp/kyougikai/training.php](http://www.shokuseikatsu.or.jp/kyougikai/training.php)(2018.8.3閲覧).
- 18) 一般財団法人日本食生活協会:食生活改善推進  
員の養成にポイント制の導入と男性会員の加入  
について.[http://www.shokuseikatsu.or.jp/  
kyougikai/pdf/announce.pdf](http://www.shokuseikatsu.or.jp/kyougikai/pdf/announce.pdf)(2019.12.31閲覧).
- 19) 長野県:第2期信州保健医療総合計画～「健康長  
寿」世界一を目指して～.[https://www.pref.  
nagano.lg.jp/kenko-fukushi/kenko/iryo/  
shisaku/2ndsogokeikaku2.html](https://www.pref.nagano.lg.jp/kenko-fukushi/kenko/iryo/shisaku/2ndsogokeikaku2.html)(2020.1.2閲覧).



## 研究報告

### 地区組織活動に参加する健康推進員のニーズに対する保健師の支援

#### Support of Public Health Nurses for the Needs of Health Promoters Participating in Community Organization Activities

城諒子<sup>1)</sup>, 田村須賀子<sup>1)</sup>, 高倉恭子<sup>1)</sup>  
Ryoko Shiro<sup>1)</sup>, Sugako Tamura<sup>1)</sup>, Kyoko Takakura<sup>1)</sup>

キーワード：健康推進員，地区組織活動，保健師の支援，豪雪山村

#### 抄録

- 目的** 本研究の目的は，健康推進員活動の意識とニーズについて明らかにすることにより，健康推進員のニーズに対する保健師の支援について検討することである。
- 方法** 特別豪雪地帯に居住する健康推進員に半構成的面接を行い，内容分析を行った。調査項目は，健康推進員の属性，健康推進員活動の意識とニーズである。
- 結果** 健康推進員活動の意識には【健康推進員活動に参加することで健康行動に良い変化がある】等4つの大分類，ニーズには【健康推進員活動の参加のために家庭での役割を果たして良好な関係を維持したい】【健康推進員活動で得た学びを地区の住民のために発展させたい】等6つの大分類があった。
- 結論** 健康推進員は，自分らしく生きていく手段の一つに健康推進員活動を取り入れていた。保健師は，健康推進員にとって健康推進員活動がどのような場であるかを視野に入れた支援を行い，健康推進員活動のニーズを充足するための支援を行う必要があると考えた。

#### I. はじめに

保健分野の看護活動を展開する上で，住民と協働することは，プライマリヘルスケアやヘルスプロモーションの健康概念にあるように，住民が主体的な健康問題に取り組むために必須の実践である。プライマリヘルスケアやヘルスプロモーションの活動原則では，住民参加や地区活動の強化を促進する方法として，地区組織活動が挙げられる。本邦では，1970年以降，国民の健康づくり対策に伴い，多くの市町村が健康推進員や食生活改善推進員の育成に取り組むようになった<sup>1)</sup>。看護職は，健康推進員とともに地区活動を展開しており，健康推進員活動の育成を通して，住民への支援を実施している。また，豪雪山村地帯では，地理的条件や気候により，保健医療福祉サービスへのアクセスの悪さや，保健福祉サービスの種類の少なさから，住民のセルフケア能

力を高めるための予防活動や健康増進に向けた取り組みが重要であり，健康推進員活動はその方法としても有効である。

星野<sup>2)</sup>は，健康推進員活動への満足感が自己実現に影響を与えることを示している。このことは，健康推進員の健康推進員活動を支える要因の一つとして，自己実現の達成があると考えられる。自己実現は，自分の中に抱えている目標や目的に向けての意欲，またそれが達成されているという充実感や満足感を大切に考える考え方であり，自己の可能性を実現することである<sup>3,4)</sup>。健康推進員活動への満足感が自己実現に与える影響の背景には看護職の支援があり，看護職の支援によって，健康推進員の持つ個人の健康問題に対する意識，地区活動に参加することの意識，健康推進員個人の自己実現に向けた意識を高めることが可能となる<sup>2)</sup>。住民の健康推進員活動

受付日：2020年6月26日 採択日：2021年2月24日

1) 富山大学学術研究部医学系（地域看護学）

Department of Community Health Nursing, Faculty of Medicine, Academic Assembly, University of Toyama

のニーズは、自己実現の達成に向けて満たそうと求める欲求<sup>3,4,15)</sup>であり、看護実践で解決できるニーズは、看護職の働きかけによって促進し、満たすことができる。

健康推進員に関する研究や報告では、健康推進員活動に関連した看護職の支援内容や支援過程<sup>5～10)</sup>、住民の健康推進員活動から得る健康上の意味や健康推進員活動の成果<sup>2,11～13)</sup>については調査されているが、健康推進員活動の意識とニーズに着眼している調査は見当たらない。よって、本研究では、健康推進員活動の意識とニーズについて明らかにすることにより、健康推進員のニーズに対する保健師の支援について検討することを目的とする。

## Ⅱ. 研究方法

### 1. 用語の定義

#### 1) 健康推進員

住民の立場で健康づくりの推進をもたらしている人々であり、市町村等の行政によって養成されている、又は市町村長からの委嘱状が出ている人とする。

#### 2) 健康推進員活動の意識

健康推進員が健康推進員活動に対して感じていること、思(想)っていること、考えていること、または、健康推進員活動の受け止め方とする。

#### 3) 健康推進員活動のニーズ

健康推進員が健康推進員活動で満たそうとする欲求であり、看護職の働きかけによって促進し、満たすことができるものとする。

### 2. 対象者

対象者は、現在健康推進員活動に参加している健康推進員と、健康推進員事業担当保健師とした。

健康推進員は、A県B町の健康推進員連絡協議会の登録者188名中、総会に出席した52名に対して、研究の主旨の説明と、面接への参加の同意に関する質問が書いてある自記式質問紙を配布して、研究協力に同意が得られた2名と、健康推進員事業担当保健師からの紹介を受けた5名の計7名とした。保健師は、B町の健康推進員事業担当保健師1名とした。

B町は特別豪雪地帯に指定されており、町域に山岳観光の拠点となる山が連なっている。B町の65歳以上の高齢人口は約26%（2010年）である。町の山村地域の住民は年々高齢者が増加し、さらに医療機関へのアクセスの悪さから、特定健康診査やがん検診の受診率が年々低下しているという問題点が

聞かれるようになった。

### 3. 調査項目

2)、3)を主たる調査内容とするが、健康推進員のニーズに向けた支援を検討するために、健康推進員が保健師から受けている支援の現状の確認を目的として、保健師を対象に、健康推進員に対して行っている支援の現状についても調査した。調査項目1)～3)については健康推進員から、調査項目4)については保健師から調査した。

- 1) 健康推進員の属性（年齢、性別、職業、参加経験のある地区組織活動と経験年数、役員経験）
- 2) 健康推進員活動の意識
- 3) 健康推進員活動のニーズ
- 4) 保健師による健康推進員に対する支援の現状

### 4. データ収集方法

面接への参加に同意が得られた健康推進員7名に対しては、インタビューガイドを用いた半構成面接を行った。そのうち、4名の健康推進員については、複数人での小グループでのインタビュー方式を条件に、研究協力の同意が得られた。グループでのインタビュー方式であっても詳細な語りが得られると判断したため、この4名については、希望に沿う形で、小グループでのインタビューを実施した。他の3名の健康推進員には、個別にインタビューを実施した。保健師1名に対しては、面接への参加に同意が得られた後、インタビューガイドを用いた半構成面接を行った。面接の際には、対象者の希望する場所に面接を実施し、話しやすい雰囲気を整えるように配慮した。

面接では、健康推進員には「健康推進員活動にどのような気持ちで参加しているか自由にお話ください」と質問した。保健師には「健康推進員の活動中は保健師がどのように活動を支援しているか自由にお話ください」と質問した。その際、健康推進員活動の意識とニーズの内容、及び保健師が健康推進員に対して行っている支援の現状が明確になるように尋ねた。

健康推進員への面接は60～106分、保健師への面接は30分であり、面接の内容は、対象者全員に了解を得てICレコーダーで録音し、適宜メモを取りながら面接を行った。データ収集期間は、2011年6～9月であった。

## 5. 分析方法

健康推進員と保健師からの面接によって得られた情報は、健康推進員活動の意識とニーズ及び保健師が健康推進員に対して行っている支援に関する意味を検討し、全体の文脈を損なわないように動詞や形容詞等の言葉を足して一つの意味をなす文を作り、データとした。作成したデータは意味内容を検討して、調査項目ごとに分類した。この時、小グループでのインタビューを行った4人の健康推進員は、全員、約10年以上の健康推進員経験年数があり、かつ役員経験者であることから、各々が自分の考えを持ってインタビューの場で語るができる人であり、各々の語りが個別にインタビューを行った事例のデータと同様に扱うことのできるデータであると判断し、小グループでのインタビューによって得られた個々の語りではあるが、一事例の語りとして取り扱って分析することとした。

得られたデータから、事例ごとに意味内容が類似したデータごとに集約させ、小分類を検討した。次に、小分類を、事例ごとに意味内容が類似しているデータごとに集約させて、中分類を検討した。中分類は、事例1～3と事例4～7の小グループでのイ

ンタビューは統合させて、意味内容が類似している中分類ごとに集約させて大分類を作成した。大分類は、中分類の意味内容を象徴するような名前を付けて文を作成した。

## 6. 倫理的配慮

健康推進員と保健師には、研究依頼書を用いて文書と口頭にて研究の概要説明を行い、研究協力の同意が得られた者のみ聞き取りを行った。面接において把握した内容かつ録音した内容は、個人や施設が特定できる表現は避けることと、得られたデータは研究目的のために使用することについての説明を行った。なお、本研究は、研究者の所属大学における倫理審査委員会での承認を受けた（2011年1月24日、臨22-112）。

## Ⅲ. 研究結果

### 1. 健康推進員の属性（表1）

健康推進員はすべて女性で、うち6名が10年以上の経験があった。年代は60歳代4名、70歳代2名、80歳代1名だった。

表1. 健康推進員の属性

|                    | 事例1                  | 事例2                 | 事例3                  | 事例4                  | 事例5                  | 事例6                 | 事例7                  |
|--------------------|----------------------|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| 年齢                 | 60代後半                | 60代後半               | 80代前半                | 70代前半                | 60代前半                | 60代後半               | 70代後半                |
| 性別                 | 女性                   | 女性                  | 女性                   | 女性                   | 女性                   | 女性                  | 女性                   |
| 仕事                 | 無職                   | 無職                  | 無職                   | 無職                   | 無職                   | 無職                  | 無職                   |
| 参加経験のある地区組織活動と経験年数 | ヘルス<br>ボランティア<br>15年 | ヘルス<br>ボランティア<br>4年 | ヘルス<br>ボランティア<br>17年 | ヘルス<br>ボランティア<br>17年 | ヘルス<br>ボランティア<br>17年 | ヘルス<br>ボランティア<br>9年 | ヘルス<br>ボランティア<br>17年 |
|                    | 食生活<br>改善推進員<br>15年  | 食生活<br>改善推進員<br>10年 | 不明（がん対策推進員に設立当初から参加） |                      |                      |                     |                      |
| 役員名と経験年数           | 役員6年                 | 役員2年目               | 母子保健推進員の相談役          | 会長11年目               | 幹事3年目                | 役員6年目               | 副会長5年目               |
| 面接方法               | 単独                   | 単独                  | 単独                   | 小グループ                | 小グループ                | 小グループ               | 小グループ                |
| インタビューの時間          | 1時間1分                | 1時間46分              | 1時間                  | 1時間3分                | 1時間3分                | 1時間3分               | 1時間3分                |

### 2. 保健師による健康推進員に対する支援の現状（表2）

対象者が保健師から受けている支援の現状を確認するために、保健師が健康推進員に対して行っている支援の現状を調査し、以下の記述内容を確認した。保健師は、対象者と同じ町で健康推進員活動を担当しており、B町で保健師として30年以上勤務、そのうち母子保健推進員を含めた健康推進員の育成経

験年数は10年であった。

保健師による健康推進員に対する支援に関する記述には、【健康推進員活動が円滑に進むために健康推進員と良好な関係を作る】、【活動意欲を持ってもらうために健康推進員活動から楽しさを得てもらうようにしていく】、【健康推進員活動に自主性を持ってもらうために役割を持ってもらう】、【現在の活動の継続と活動を継承するために活動の必要性と

有効性を説明する】というプロセスの記述内容があった。以下、【 】は大分類、＜ ＞は中分類、≪ ≫は小分類を表す。

【健康推進員活動が円滑に進むために健康推進員と良好な関係を作る】という大分類では、＜日頃から良好な関係を作る＞ために、＜健康推進員の思いを聞くために話し合いを行う＞、＜保健師の地区活動の協働者であることを知ってもらう＞という記述内容があった。

【活動意欲を持ってもらうために健康推進員活動から楽しさを得てもらえるようにしていく】という大分類では、＜健康推進員が楽しいと思える活動内容にする＞、＜健康推進員の負担にならないようにする＞、＜健康推進員の能力が発揮できるようにする＞という記述内容があった。

【健康推進員活動に自主性を持ってもらうために役割を持ってもらう】という大分類では、健康推進員に＜自主性を持つために意図的にかかわる＞ために、＜役割を持ってもらう＞、＜健康課題の解決に向けた活動を行ってもらう＞、＜健康推進員活動の目標を立てってもらう＞という記述内容があった。

【現在の活動の継続と活動を継承するために活動の必要性和有効性を説明していく】という大分類では、保健師が＜健康推進員の担い手不足を感じる＞ことから、＜保健師の地区活動の場で養成講座を紹介する＞、＜健康推進員活動の必要性和有効性を説明する＞という、健康推進員に対する記述内容だけではなく、地区の住民に対する記述内容もあった。また、保健師の支援に関する記述には、今後の健康推進員の担い手を確保するために、健康推進員活動の場で＜その人にしかできない役割を説明する＞ことや、＜団塊の世代の人々に向けた参加を促す方法を検討する＞支援、そして、＜男性に対する参加を促す方法を検討しようとしている＞という内容があった。

### 3. 健康推進員活動の意識（表3）

健康推進員の意識として、4つの大分類と17の中分類を作成した。

【健康推進員活動に参加することで健康行動に良い変化がある】という大分類では、健康推進員は、健康推進員活動に対して＜健康推進員活動に参加する意思を持って参加している＞ことにより、＜健康に関する知識や学びを得ることができる＞と考えていた。これにより、＜健康行動に良い変化を得ることができる＞、＜生活習慣に良い変化がある＞と、

健康推進員自身の健康行動に対する変化を感じていた。また、＜家族の健康行動のためになる＞と、健康推進員活動に参加することが家族の健康行動のためになることを感じていた。健康推進員は、健康推進員活動を通して＜他者を理解する気持ちを養うことができる＞とも考えており、健康推進員が自分にとって＜自己の生きがいになる＞と考えていた。

【住民や他の健康推進員と交流することでやりがいや楽しさを感じられる】という大分類では、＜他の健康推進員と交流ができる＞楽しさや大切さを感じながら、＜住民との交流を楽しみながら住民の健康行動に貢献することができる＞と考えていた。また、≪住民との良好な関係が次の活動の意欲になる≫というように、住民や他の健康推進員との交流が健康推進員活動の参加継続の理由にもなっていた。

【健康推進員活動の参加には家族の理解と協力が欠かせない】という大分類では、≪夫や家族全員の理解と協力があって参加できる≫という考えから、＜家族からの理解と協力がある＞と考えていた。また、夫も他の地区組織活動に参加している健康推進員は、≪夫婦でそれぞれの会の話をしている≫というように、＜家庭で健康推進員活動の内容を共有する＞ことで健康推進員活動への参加に向けて家族の理解と協力を得ようとしていた。

一方で、【健康推進員活動の運営方法が難しい】という大分類では、＜健康推進員活動の内容に不安と疑問がある＞、＜健康推進員活動の運営方法が難しい＞というように、健康推進員活動の運営に考えを向けていた。そのような中で、＜健康推進員の固定化と高齢化を懸念している＞というように、健康推進員活動が後世に続くことを望んでいて、＜健康推進員の世代に応じて運営状況の変化させる＞や＜後進のために退く時期を検討している＞と、健康推進員自身が今後の健康推進員活動のあり方を考えていた。

### 4. 健康推進員活動のニーズ（表4）

健康推進員活動のニーズとして、6つの大分類と25の中分類を作成した。

【健康推進員活動で得たことを自分のために活かせるように今後も自分のペースで参加し続けたい】という大分類では、＜健康推進員活動で得た知識や学びを自分のために活かしたい＞と、≪活動から得る知識を自分のためにしたい≫と考えていた。また、＜健康推進員活動に参加し続けたい＞、＜役員では

表2. 保健師による健康推進員に対する支援の現状

| 大分類                                        | 中分類                         | 小分類                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 健康推進員活動が円滑に進むために健康推進員と良好な関係を作る             | 日頃から良好な関係を作る                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康推進員から活動に関して相談された時には業務が忙しくても保健師から住民に話しかけて、相談の対応を優先させている</li> <li>・地区で活動をする時には、住民と直接会って話をしたり地域に通ったり電話をかけたりして住民との関係を構築する</li> <li>・健康推進員との良好な関係を構築するために顔を見たら必ず声をかける</li> </ul> |
|                                            | 健康推進員の思いを聞くために話し合いを行う       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康推進員との円滑な関係を保つために話し合いをして意見を聞く</li> <li>・健康推進員活動の担当になった時には会長と連絡を取って、会長と役員の特徴を把握する</li> </ul>                                                                                  |
|                                            | 保健師の地区活動の協働者であることを知ってもらう    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民と一緒に健康づくりの活動をするために健康推進員が必要である</li> <li>・健康推進員と保健師で共に考えるという形で支援する</li> </ul>                                                                                                 |
| 活動意欲を持ってもらうために健康推進員活動から楽しさを得てもらえるようにしていく   | 健康推進員が楽しいと思える活動内容にする        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・活動意欲を高めるために活動後に必ず良かったことや楽しかったという感想を持ってもらえるように配慮している</li> <li>・楽しいという思いや活動で得られる利点を引き伸ばそうとしている</li> <li>・楽しくて笑いの絶えない活動にする</li> <li>・活動で人との人間関係を広げる楽しさを持ってもらう</li> </ul>         |
|                                            | 健康推進員の負担にならないようにする          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康推進員活動が負担にならないような参加の促し方をしている</li> </ul>                                                                                                                                      |
|                                            | 健康推進員の能力が発揮できるようにする         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・会員の特技を活かして活動の役割を担ってもらうことで参加意欲を引き伸ばして参加者を育てる</li> </ul>                                                                                                                        |
| 健康推進員活動の目標を達成するために役割を持ってもらう                | 健康推進員活動の目標を立ててもらう           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1年間の活動目標を立てて活動するように助言をして支援する</li> </ul>                                                                                                                                       |
|                                            | 自主性を持つために意図的にかかわる           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師は健康推進員が自主的に活動できるように介入している</li> </ul>                                                                                                                                       |
|                                            | 役割を持ってもらう                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・活動における会員の役割決定や運営をすべて会員に行ってもらった</li> <li>・町の健康問題を健康推進員全体で解決してもらうために、協議会ごとに役割分担をしている</li> <li>・楽しく活動するために活動の中で役割を持ってもらう</li> <li>・その人ができる活動をしてもらう</li> </ul>                    |
| 現在の活動の継続と活動を継承する担い手を確保するために活動の必要性和有効性を説明する | 健康課題の解決に向けた活動を行ってもらう        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・助言の中に保健師が町の健康問題の解決のために健康推進員に活動してもらいたいことを含ませて、そっとしむけるような支援をする</li> <li>・町の健康づくりの指針とそのための働きをわかりやすく説明している</li> </ul>                                                             |
|                                            | 健康推進員の担い手不足の解消のために新しい人材を育てる | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康推進員の担い手不足を感じている</li> <li>・地区活動の格差から人材不足を感じる</li> <li>・担い手不足の解消は難しい</li> <li>・新しい人材を育てたい</li> <li>・活動にあまり参加されない方や継続困難な方はたくさんいる</li> </ul>                                    |
|                                            | 健康推進員活動の必要性和有効性を説明する        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・活動の必要性和有効性の話をする</li> <li>・地区の状況を話す機会を設ける</li> </ul>                                                                                                                           |
|                                            | その人にしかできない役割を説明する           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・その人にしかできない役割があることを話す</li> </ul>                                                                                                                                               |
|                                            | 団塊の世代の人々に向けた参加を促す方法を検討する    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・これまでの健康推進員は上の立場の人から依頼すると了承してくれた</li> <li>・これまでの健康推進員と団塊の世代の人々への支援方法に違いをつける</li> <li>・団塊の世代の人に向けた活動周知の方法が現時点ではわからない</li> </ul>                                                 |
|                                            | 保健師の地区活動の場で養成講座を紹介する        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・町民向けの公開講座や健康づくり講座に参加する健康に関心のある人々を対象に養成講座のPRをしている</li> <li>・地区での活動や行事の時に養成講座の紹介をしている</li> </ul>                                                                                |
|                                            | 男性に対する参加を促す方法を検討しようとしている    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・男性にとってボランティアは女性や妻がするというイメージが強い</li> <li>・男性の退職後の考えにボランティア活動という考えはない</li> <li>・男性には健康推進員と被災地ボランティアが別のボランティアである</li> <li>・男性の持つ社会参加の概念の把握は難しい</li> </ul>                        |

表3. 健康推進員活動の意識

| 大分類                              | 中分類                             | 小分類                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 健康推進員活動に参加することで健康行動に良い変化がある      | 健康に関する知識や学びを得ることができる            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康と病気に関して学びがあって良かった</li> <li>・病気に対応できる知識を得ることができた</li> <li>・医師のようなめったに聞けない人の話や情報が得られる</li> <li>・食事と身体を統合した健康を理解することができた</li> </ul>                                                                  |
|                                  | 健康行動に良い変化を得ることができる              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康に気を遣うようになった</li> <li>・自分と家族の健康に役立つ</li> <li>・健康への意識が変わった</li> <li>・がん検診に興味が出て受診するようになった</li> </ul>                                                                                                |
|                                  | 生活習慣に良い変化がある                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活にリズム感が出た</li> <li>・外出時の身なりに気を付けるようになった</li> <li>・外出することで心に張りが出た</li> </ul>                                                                                                                        |
|                                  | 家族の健康行動のためになる                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・周りの人や家族の健康のためになる</li> <li>・主人の病気に対処するためになる</li> </ul>                                                                                                                                               |
|                                  | 他者を理解する気持ちを養うことができる             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域に障害者の人がおられることがわかった</li> <li>・活動に参加することで障害者をいたわる思いやりの心が芽生えた</li> </ul>                                                                                                                             |
|                                  | 自己の生きがいになる                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・人の役に立つことが生きがいになる</li> <li>・活動をして視野が広がった</li> </ul>                                                                                                                                                  |
|                                  | 自ら活動することで健康推進員活動の目的が理解できる       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康という活動の目的を理解して参加意欲を持つようにしている</li> <li>・自分から活動する意思がないと長く続かないと思っている</li> </ul>                                                                                                                       |
| 住民や他の健康推進員と交流することでやりがいや楽しさを感じられる | 他の健康推進員と交流ができる                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新しい出会いがあり、知り合いや友達ができうれしい</li> <li>・友人ができたことで行事に参加するようになった</li> <li>・役員活動が人づきあいの潤滑油になる</li> </ul>                                                                                                    |
|                                  | 住民との交流を楽しみながら住民の健康行動に貢献することができる | <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者と触れ合うことで満足感とやりがいを感じる</li> <li>・活動の対象者から元気をもらっている</li> <li>・参加者が喜ばれると私も楽しくなる</li> <li>・周りの人が健診へ行くと活動の成果を感じる</li> <li>・講習会で得たことを地域の人のために活かすことができる</li> <li>・健康推進員が活動に参加すると雰囲気明るくなってうれしい</li> </ul> |
|                                  | 住民同士の良好な関係が健康推進員活動の意欲にもなる       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・会員同士で協力して活動している</li> <li>・地区の人と助け合う心を持っている</li> <li>・住民との良好な関係が次の活動の意欲になる</li> <li>・会員で一つの活動を乗り切れた時は大きく成長している町の健康推進員活動に誇りを持っている</li> <li>・参加者の反応で自分が健康推進員になったことを確認できる</li> </ul>                    |
| 健康推進員活動の参加には家族の理解と協力が欠かせない       | 家族からの理解と協力がある                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・夫や家族全員の理解と協力があって参加できる</li> <li>・子どもたちは活動を励ましてくれる</li> <li>・主人も活動をしているのでお互いに活動できる関係ができている</li> </ul>                                                                                                 |
|                                  | 家庭で健康推進員活動の内容を共有する              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・主人と活動の話を共有している</li> <li>・夫婦でそれぞれの会話をしている</li> </ul>                                                                                                                                                 |
| 健康推進員活動の運営方法が難しい                 | 健康推進員活動の内容に不安と疑問がある             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者に活動が受け入れられているか不安になる</li> <li>・自分の考えている活動内容と実際の活動内容が違っている</li> </ul>                                                                                                                              |
|                                  | 健康推進員活動の運営方法が難しい                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・会費だけの活動は活動しにくい</li> <li>・健康推進員だけで地区で活動することはできない</li> <li>・地区での活動の参加者の確保が難しい</li> </ul>                                                                                                              |
|                                  | 健康推進員の世代に応じて運営状況の変化させる          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会的な考えで仕事をしてきた人が参加するとこれまでの活動の運営状況が変わる</li> </ul>                                                                                                                                                    |
|                                  | 後進のために退く時期を検討している               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・いつか引退しなければいけないと思う</li> <li>・後進に活動を譲るため引退の時期を決めている</li> </ul>                                                                                                                                        |
|                                  | 健康推進員の固定化と高齢化を懸念している            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・現任の健康推進員が高齢化している</li> <li>・地区で健康推進員をしている人はずっと活動している</li> <li>・活動に携わる人を増やすことが現在の会員の課題である</li> <li>・会員数の少ない地区は交代する役員も少ない</li> </ul>                                                                   |
|                                  |                                 |                                                                                                                                                                                                                                             |

表4. 健康推進員活動のニーズ

| 大分類                                          | 中分類                         | 小分類                                                                                                           |
|----------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 健康推進員活動で得たことを自分のために活かせるように今後も自分のペースで参加し続けたい  | 健康推進員活動で得た知識や学びを自分のために活かしたい | ・活動から得る知識を自分のためにしたい<br>・活動で聞いたことを自分の考え方の参考にしたい                                                                |
|                                              | 健康推進員活動に参加し続けたい             | ・元気な間は活動を続けていきたい<br>・今まで通りの活動を継続していきたい                                                                        |
|                                              | 役員ではなく会員として健康推進員活動に参加し続けたい  | ・役員は交代したいが会員として在籍したい<br>・ずっと健康推進員をしている人の荷物を少しずつ降ろしてあげたい                                                       |
|                                              | 役員としての役割を果たしたい              | ・役員としての役割を果たしたい<br>・参加者の確保のために他の役員と案内の工夫を考えたい                                                                 |
|                                              | 趣味や仕事と両立させたい                | ・活動しながら自分の趣味もしたい                                                                                              |
|                                              | 自分の能力を発揮したい                 | ・前の仕事で培った自分の能力を発揮して活動に活かしたい                                                                                   |
|                                              |                             |                                                                                                               |
| 健康推進員活動の参加のために家庭での役割を果たして良好な関係を維持したい         | 家族構成員との良好な関係を維持したい          | ・娘夫婦との関係を良好に保ちたい<br>・両親とお互いに家庭で気持ち良く過ごせる時間を持ちたい                                                               |
|                                              | 家庭での役割を果たしたい                | ・家庭のことをおろそかにしたくない<br>・活動と家事のバランスを取りたい                                                                         |
|                                              |                             |                                                                                                               |
| 自分と社会とのつながりが持てる場になりたい                        | 社会とのつながりを持ちたい               | ・退職後も社会とつながりのある場を持ちたい<br>・社会とつながり居場所があることを元気の素にしたい                                                            |
|                                              | 地域とのつながりを持ちたい               | ・地域との関係を大事にしたい<br>・活動することで地域のことを分かりたい                                                                         |
| 健康推進員活動で得た学びを地区の住民のために発展させたい                 | 住民のためになる健康推進員活動を行いたい        | ・参加者や地区の人に喜んでもらいたい<br>・一人でも情報を聞いて良かったと思ってくれたらいい<br>・活動の対象者が明るくなるような活動をし続けたい                                   |
|                                              | 地区で住民の集う場を作りたい              | ・自分の地区でもサロンを立ち上げたい<br>・地区の住民が集える時間と場所を作りたい                                                                    |
|                                              | 地域へ恩返しをしたい                  | ・地域へ恩返しをしたい                                                                                                   |
|                                              | 健康推進員活動を住民のために広めたい          | ・健康推進員活動を地域の人に平等に広めたい<br>・活動内容を一人でも多くの人にわかってもらいたい                                                             |
|                                              | 健康推進員活動を地区での活動に発展させたい       | ・地域で公表されている紙面以外の情報を伝えたい<br>・他の地区とつながって地区の人広く情報を伝えたい<br>・自分から地区の住民に活動を理解してもらいたい<br>・活動で得た知識を地域での活動に活かしかして実践したい |
|                                              | 行政とのパイプ役になりたい               | ・行政と住民とのパイプ役を担う役割を果たしたい<br>・会員が言いにくいことを役員の立場で町長や保健師に言う<br>・活動の実態を把握して住民の立場から行政に意見している                         |
|                                              | 地区特性を考慮してほしい                | ・地区ごとの活動の格差を考えてほしい                                                                                            |
|                                              |                             |                                                                                                               |
|                                              |                             |                                                                                                               |
|                                              |                             |                                                                                                               |
| 健康推進員活動の目的を達成するために住民や行政に健康推進員活動について理解してもらいたい | 健康推進員活動の目的を達成したい            | ・協議会の活動目的の達成に向けた活動を行おうとしている<br>・活動で勉強したことを地域と地元の人に返す役割がある<br>・健康推進員の役割が時代とともに変化している                           |
|                                              | 健康推進員活動の内容と魅力の理解をしてもらいたい    | ・一度活動を経験して活動内容を理解してもらいたい<br>・地域に障害者がおられることを知ってもらいたい                                                           |
|                                              | 健康推進員の思いを理解してほしい            | ・行政の人には会員の思いを理解してほしい                                                                                          |
|                                              | 健康推進員活動を評価してほしい             | ・健康推進員の活動領域に専門性を持たせてほしい<br>・健康推進員の活動を評価してほしい                                                                  |
| 健康推進員活動の継続のために新しい健康推進員に参加してもらいたい             | 新しい健康推進員を増やしたい              | ・活動に携わる人が出てきてほしい<br>・活動の魅力を伝えてなり手を増やしたい                                                                       |
|                                              | 若い世代の人に参加してもらいたい            | ・若い年齢層の新しい健康推進員を探して増やしたい<br>・新規の若い協議会の会員が入らず会員数が増えない                                                          |
|                                              | 退職後の人に参加してもらいたい             | ・退職前から地元のボランティアと関わってほしい<br>・退職後の人の気持ちを向かわせたい                                                                  |
|                                              |                             |                                                                                                               |

なく会員として健康推進員活動に参加し続けたい」というように、自分なりのペースで健康推進員活動の参加継続を望んでいた。そのためにも、＜役員としての役割を果たしたい＞、＜趣味や仕事と両立させたい＞、＜自分の能力を発揮したい＞というニーズがあった。

【健康推進員活動の参加のために家庭での役割を果たして良好な関係を維持したい】という大分類では、健康推進員活動の参加のために、＜家族構成員との良好な関係を維持したい＞、＜家庭での役割を果たしたい＞というニーズがあり、＜家庭のことをおろそかにしたくない＞という考えを持っていた。

【自分と社会とのつながりが持てる場にしたい】という大分類では、＜社会とつながり居場所があることを元気の素にしたい＞、＜退職後も社会とのつながりを持つ場を持ちたい＞というように、健康推進員活動を通して＜社会とのつながりを持ちたい＞、＜地域とのつながりを持ちたい＞というニーズがあった。

【健康推進員活動で得た学びを地区の住民のために発展させたい】という大分類では、住民の健康行動のために、＜住民のためになる健康推進員活動を行いたい＞、＜地区で住民の集う場を作りたい＞、＜地域に恩返しをしたい＞と考えていた。そして、＜健康推進員活動を住民のために広めたい＞、＜健康推進員活動を地区での活動に発展させたい＞と、＜活動で得た知識を地域での活動に活かして実践したい＞こと等、健康推進員が自分の地区でも健康推進員活動を実施することで、健康推進員活動の内容を住民の健康行動に反映させたいと考えていた。そのためには、＜地区特性を考慮してほしい＞という行政への要望があり、＜行政とのパイプ役になりたい＞というニーズがあった。

【健康推進員活動の目的を達成するために住民や行政に健康推進員活動について理解してもらいたい】という大分類では、＜健康推進員活動の目的を達成したい＞というニーズのために、住民や行政に対して、＜健康推進員活動の内容と魅力の理解をってもらいたい＞、＜健康推進員の思いを理解してほしい＞、＜健康推進員活動を評価してほしい＞と、健康推進員活動の内容を理解して評価してもらいたいというニーズがあった。

【健康推進員活動の継続のために新しい健康推進員に参加してもらいたい】という大分類では、今後も健康推進員活動が継承されるために、＜新しい健康推進員を増やしたい＞と考えていて、特に、＜若

い世代の人に参加してもらいたい＞、＜退職後の人に参加してもらいたい＞と、健康推進員自身が、次の健康推進員の担い手となる世代の人を考えていた。

#### IV. 考察

##### 1. 健康推進員活動の意識とニーズ

健康推進員には、【健康推進員活動で得たことを自分のために活かせるように今後も自分のペースで参加し続けたい】というニーズと、【健康推進員活動に参加することで健康行動に良い変化がある】、【住民や他の健康推進員と交流することでやりがいや楽しさを感じられる】という意識があることを確認した。星野ら<sup>11)</sup>は、健康推進員活動は「健康に関心を持つ場」、「知識を獲得する場」、「広く認められる場」、「様々な人とふれあえる場」であると報告している。また、檀原ら<sup>12)</sup>は、健康推進員活動体験による成果として、「自身の健康に気遣う」、「家族の健康に気遣う」割合が高いことを報告している。また、河野ら<sup>14)</sup>は、地区組織活動に参加することの楽しさが、地区組織活動の内容を活性化させ、自身の成長や人間関係が広がることで積極的に地区組織活動が行われていることを報告している。健康推進員は、健康推進員活動を通して得られる良い変化を、自分の知識や考え方に反映させて、健康推進員活動において自分のできる範囲で住民に対して自分の役割を果たそうとしていた。そのために、健康推進員活動への参加継続を望んでいることが示された。

【健康推進員活動の参加のために家庭での役割を果たして良好な関係を維持したい】というニーズと、【健康推進員活動の参加には家族の理解と協力が欠かせない】という意識から、健康推進員は、家族の理解と協力があってこそ健康推進員活動の参加継続ができると考えていると考えられる。また、健康推進員活動の参加継続という目的を果たすために、家庭での自身の役割を認識して果たしながら、家族との良好な関係を維持していこうとしていた。

【自分と社会とのつながりが持てる場にしたい】というニーズでは、結果の＜退職後も社会とつながりのある場を持ちたい＞、＜社会とつながり居場所があることを元気の素にしたい＞という考え方から、健康推進員にとって健康推進員活動が自分にとっての活躍の場であることが考えられた。このことは、健康推進員活動は、保健行動を獲得させて自

己の存在を確認するといった特徴的な機能を持つこと<sup>13)</sup>を表しており、健康推進員が自己実現を達成する場であって手段でもあると考えられた。このことは、本研究によって得られた結果の特徴であり、健康推進員が保健師からの支援を求めているニーズであると考えた。

【健康推進員活動で得た学びを地区の住民のために発展させたい】というニーズと、【住民や他の健康推進員と交流することでやりがいや楽しさを感じられる】という意識を確認した。健康推進員活動の活動満足度によって対象者の自己実現的価値観は強められていたという報告<sup>2)</sup>から、健康推進員活動が地区の住民のためになることを感じることににより、健康推進員は健康推進員活動のニーズを達成しようとしていると考えた。豪雪山村地帯では、保健福祉サービスの種類の少なさから、住民のセルフケア能力を高めるための予防活動や健康増進に向けた取り組みが重要である。健康推進員が【健康推進員活動で得た学びを地区の住民のために発展させたい】というニーズは、健康推進員を中心に、地区での健康増進に向けた取り組みのきっかけとなり、このことにより、住民のセルフケア能力の向上が期待できると考えた。

【健康推進員活動の目的を達成するために住民や行政に健康推進員活動について理解してもらいたい】というニーズと、【健康推進員活動の運営方法が難しい】という意識を確認した。保健師とともに地区で住民の健康課題に取り組んでいる健康推進員は、自分たちの取り組みを住民や行政に理解してもらうことにより、自尊感情と自己効力感を高めているのではないかと考えられる。そのためにも、健康推進員活動の運営について考えを深めており、保健師からの支援を求めているのではないかと考えられた。

【健康推進員活動の継続のために新しい健康推進員に参加してもらいたい】というニーズは、過去の健康推進員から引き継いできた健康推進員活動を途切れさせず継承するために住民に対して抱いている健康推進員の考えが示されている。

以上より、健康推進員は自分らしく生きていく手段の一つに健康推進員活動を取り入れていることが考えられ、健康推進員活動の内容を発展して充実させるために、自身の健康推進員活動への参加目的を更新あるいは追加していることが分かった。このことは、自分の課題を達成して自分が少し成長し、さらに上にいく自分を目指しているものと考えられる。

## 2. 健康推進員のニーズに対する保健師の支援

本研究では、健康推進員のニーズを6つ確認して、4つに分けられた。

健康推進員の【健康推進員活動で得たことを自分のために活かせるように今後も自分のペースで参加し続けたい】、【健康推進員活動の参加のために家庭での役割を果たして良好な関係を維持したい】というニーズは、健康推進員が健康推進員活動から得たことを、自分の生き方に反映させて、良い変化と成長を感じたいということを意味するニーズであると考えられる。星野ら<sup>2)</sup>の行った調査では、健康推進員活動の活動満足度によって対象者の自己実現的価値観は強められていたと報告している。本研究の結果より、保健師の【活動意欲を持ってもらうために健康推進員活動から楽しさを得てもらえるようにしていく】という支援は、この報告と同様の関連を意図して健康推進員活動を支援していると考えられ、健康推進員にもこの支援が伝わっていると考えた。

健康推進員の【健康推進員活動で得た学びを地区の住民のために発展させたい】、【健康推進員活動の目的を達成するために住民や行政に健康推進員活動について理解してもらいたい】というニーズは、健康推進員が地区の住民のために健康推進員活動をしたいという意欲をもち、さらに、自分の役割をはたすことを求めていると考えられる。このことは、保健師の【健康推進員活動の目標を達成するために役割を持ってもらう】という支援が伝わっていると考えた。また、健康推進員活動は、保健師と健康推進員との協働によって展開され、住民の互助の力として健康づくりがもたらされているという報告<sup>6,7,12)</sup>がある。健康推進員活動の目的に沿いながら、健康推進員の役割を支持することが保健師の行う支援のあり方の一つであると考えられる。

健康推進員の【健康推進員活動の継続のために新しい健康推進員に参加してもらいたい】というニーズは、現在の健康推進員活動が次の世代に継承されることを目的とする健康推進員のニーズであると考えた。保健師は、【現在の活動の継続と活動を継承する担い手を確保するために活動の必要性和有効性を説明する】という支援を行っていたので、健康推進員と保健師が、同じように、今後健康推進員活動を継承していくことが考えられる世代の人々に対する考えを持っていると分かった。

健康推進員の【自分と社会とのつながりが持てる場にしたい】というニーズは、健康推進員にとって健康推進員活動がどのような場であるかを意味する

ニーズであると考えられる。保健師は今後、健康推進員にとって健康推進員活動がどのような場であるかを視野に入れた支援を行うことが期待され、健康推進員が、自分のため、周りの人のため、地域のために健康推進員活動に参加し、健康推進員のニーズを充足するための支援を行っていくことが必要であると考えた。

## V. おわりに

本研究では、健康推進員活動の意識とニーズを明らかにすることができた。本研究の対象市町村は一市町村に限定したものであり、今後、本研究の対象市町村と類似、あるいは相違のある特性を持った他市町村や他都道府県等での調査を経て、あらゆる地域の健康推進員の意識と支援内容を検討していく必要がある。また、健康推進員のニーズに対する保健師の支援について、保健師から詳細にデータ収集を行って把握する必要がある。それにより、保健師の地区活動の戦略のもとに、健康推進員に限らず、他の地区組織活動に参加している住民の力を取り入れていく方法を検討していくことが課題として挙げられる。

## 謝辞

本研究の調査にご協力をいただきました、B町の健康推進員のみなさまと保健師のみなさまに深く感謝を申し上げます。

本研究に関連し、開示すべき利益相反はない。

## 文献

- 1) 奥野ひろみ：行政事業型保健ボランティア活動の類型化と運営の特徴。日本健康教育学会誌, 16(4):163-175, 2008.
- 2) 星野明子, 桂敏樹, 松谷さおりほか：地方都市における地域組織活動の効果に関する研究 自尊感情・自己効力感・自己実現的価値観尺度を用いた検討。日本農村医学会雑誌, 49(1):21-29, 2000.
- 3) 廣瀬清人, 菱沼典子, 印東桂子：マズローの基本的欲求の階層図への原典からの新解釈。聖路加看護大学紀要, 35:28-36, 2009.
- 4) 正木治恵, 山本信子：高齢者の健康を捉える文化的視点に関する文献検討。老年看護学, 13(1):95-104, 2008.
- 5) 鈴木ちえみ, 中野照代, 飯田澄美子：保健推進員の経験と健康習慣, 家族の健康管理行動, 地域の健康づくり参加行動との関連。日本地域看護学会誌, 9:59-64, 2006.
- 6) 坂本真理子：行政保健師が育成する保健ボランティア活動の実態と担当者がとらえる課題 A県での実態調査結果をもとに。愛知医科大学看護学部紀要, 7:47-53, 2008.
- 7) 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.
- 8) 山田小織, 守田孝恵, 伊藤直子：住民組織における保健師の支援内容とメンバーの活動意欲。保健医療科学, 59(2):159-168, 2010.
- 9) 檀原三七子, 守田孝恵：保健師による保健推進員活動の支援に関する研究 保健師の役割説明の構造化と特性パターン。日本健康教育学会誌, 18(2):81-91, 2010.
- 10) 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.
- 11) 星野明子, 成木弘子, 飯田澄美子：F市保健推進員活動における参加者の活動体験とその意味。聖路加看護学会誌, 3(1):48-53, 1999.
- 12) 檀原三七子, 守田孝恵, 山崎秀夫ほか：保健推進員の活動年数の違いによる役割認識と活動成果。日本看護学会論文集, 37:161-163, 2007.
- 13) 星野明子, 桂敏樹：F市保健推進員活動が参加者の保健行動に与える継続的效果 F市保健推進員活動の継続者とリタイア者の保健行動の比較。日本健康医学会雑誌, 14(2):33-36, 2005.
- 14) 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.
- 15) Henderson V. 人間の基本的欲求およびそれらと基本的看護との関係。湯楨ます, 小玉香津子訳。看護の基本となるもの。東京：日本看護協会出版会;1960/1995.p.17-21.

## 小離島の診療所実習における学生の学び

### Learning at Student's Practical Training on the Small Island Clinic

辻京子<sup>1)</sup>, 大西美智恵<sup>2)</sup>  
Kyoko Tsuji<sup>1)</sup>, Michie Onishi<sup>2)</sup>

キーワード：小離島，診療所，実習，レポート

#### 抄録

本研究の目的は、小離島の診療所実習において学生がどのような学びを得たのかを明らかにすることである。研究対象は、平成27年から令和元年度に診療所で実習した4年次生の保健師課程履修生105名のレポートである。分析は、学びの内容が読み取れるまとまりを取り出し分析単位とし、意味が損なわれないように要約したものを一つのコードとして、意味内容の類似性をもとにサブカテゴリ化し、さらにカテゴリ化した。

その結果学生は、離島診療所では医師や看護師が【あらゆることに対応できる知識と役割】を持ち、【島の特性に合った医療を提供】することに努め、【島民の暮らしを知り島民の目線で情報提供】することや【島民との程よい距離を保ち島の強みを活かした関わり】に心がけ、【島民同士の絆を活かした仕組みづくり】にも取り組み、診療所が【島民にとって欠かせないウチの診療所】として存在していることを知り、【離島医療は医療の原点】であることを学んでいた。

#### I. はじめに

A県は24の有人離島を抱える県である。また、それらの島は内海離島であるため小離島が多い。人口は37,398人（平成22年国勢調査）で、平成17年から平成22年までの5年間で、8.2%減となっており、平成22年の県内離島の高齢化率は36.3%と、県全体よりも10.5ポイントも高く、人口減少及び高齢化の進展が顕著である。また、有人離島24島のうち10島に診療所等の医療機関がなく、医療機関のある島においても、その維持・確保が課題である<sup>1)</sup>。

このように多くの課題を抱えている離島ではあるが、狭小性・臨海性・隔絶性から生活全体が捉えやすく、地域文化を含めた生活者の視点で健康課題を理解し、対応方法を学ぶことができる。また、地縁・血縁による地域ネットワークを活かした地域包括ケアのあり方を体験でき、地域住民や家族、専門家、関係者等の枠を越えた地域づくりの展開を学ぶ

ことができる<sup>2)</sup>。さらに、学生が主体的に現地踏査する実践的な体験からの学びが大きいことも報告されている<sup>3)</sup>。島しょ看護の教育は、離島を多く有する地域の大学で実施されているが、それらの大学の教育内容は、島しょの特徴を知る、健康問題を理解する、島しょ看護活動を考えるの3つであり、看護実習や演習、卒業研究のフィールドとして取り上げていた<sup>4)</sup>。

離島における診療所の看護活動は、アウトリーチを含む多様なアプローチで島民の生活の営みに合わせて包括的に行われているという特徴がある<sup>5)</sup>。学生の気づきとしても「離島独自の生活習慣の把握の大切さ」「医療者としての患者との関りの大切さ」「島民の生活や状況に沿った医療提供の重要性」「離島医療の現状の厳しさ」等が報告されている<sup>6)</sup>。また、学生は高い達成感を持って離島実習を評価しており<sup>4)</sup>、そこには看護の原点があり、看護基礎教育における教育の場としての機能をもつことが見出さ

受付日：2020年7月1日 採択日：2021年1月23日

1) 香川大学医学部看護学科 Faculty of Medicine School of Nursing, Kagawa University

2) 香川大学瀬戸内圏研究センター Seto Island Sea Regional Research Center, Kagawa University

れている<sup>7)</sup>。

B大学では、平成24年度からの保健師課程選択採用に伴い、20名の学生を対象にC島をフィールドとして実践型の授業を展開しており、診療所実習はその一部である。C島は、ひとつの自治体を成す外海の離島とは異なり、僅かな人口の一地区に過ぎない内海小離島である。内海であるがゆえに本土への通院が容易であるため、受診行動は、専門性を求めて複数の医療機関を受診するという特徴がある。また、医療依存度が高くなれば、受診している本土の医療機関に入院したり、介護施設を利用せざるを得ない環境ではあるが、内海小離島であるがゆえに在宅医療サービスを整備することが困難である。このような特徴を有するC島の診療所実習では、内海小離島における医療のあり方や看護職の役割を学ぶことができる。また、島民の暮らしを理解し、島民に関わることは、多くの有人離島を抱える県にある看護教育機関として必要なことと考える。

本報告では、小離島の診療所実習を通して学生がどのような学びを得たのかを明らかにすることを目的とした。なお、本報告を地域の特性をふまえた生活者の視点で看護の対象を捉え、地域住民とともに看護を実践していく総合的な看護実践能力の醸成のための教育内容の検討資料とする。

## II. 研究方法

### 1. 科目の構成

診療所実習は、離島保健・看護論の科目の一部である。授業の目的は、離島の文化や歴史や暮らしを知ることを通して、島民が抱えている生活や健康課題を包括的に捉え判断し、対応できる知識や実践力を養うことである。全体的な構成は、①学内での離島に関する講義、②離島での島民等による講義とフィールドワーク、③診療所実習、④済生丸乗船実習の4部からなっている。

診療所実習の目標は、離島診療所での医療の在り方や看護職の役割、住民との関りについて理解することである。

### 2. 診療所実習の方法

学生3～5名を1グループとして2時間の診療時間を実習時間とした。実習期間は、10月～11月のうちの4～5日間である。実習内容は、診療時間内に①医師・看護師と島民のやり取りを観察する。②医師の診療場面を見学する。③基本的な看護技術

(例：血圧測定)を実施する。④待合室で島民の話聞き、診療終了後に、医師や看護師から離島での医療・看護について話を聞くことである。診療所実習には教員が同行し、診療時間を有効に活用して実習内容が体験できるよう配慮し助言している。実習終了後には、学内で90分のカンファレンス時間を設け、グループごとに離島の特徴や島民の暮らし、離島診療所での医療の在り方や看護師の役割などの学びを発表している。

### 3. フィールドの概要

C島は周囲4.7km<sup>2</sup>の内海に浮かぶ小離島である。県庁所在地のC市までフェリーで約40分を要する。大部分が山地で、民家は港周辺の斜面に密集して立ち並び、その間を縫うように細く急な坂道や階段がある。自動車が走れる道路は海岸沿いの一部に限られており、島民の移動は徒歩が中心である。主要産業は漁業であるが、従業者は高齢者と、若い移住者の一部のみである。人口は170人、高齢化率は42.9%（2019年10月現在）である。国民健康保険診療所が週4日午後2時間のみ診療している。医師や看護師は島外から通っており、島内に保健医療従事者はいない。小規模なデイサービスセンターがある。

### 4. 分析対象

平成27年度年から平成31（令和元）年度に離島保健・看護論の授業を履修した、4年次生の保健師課程履修者合計105名の診療所実習レポートを対象とした。実習レポートは、診療所実習での学びをテーマとして、1,600字以上でまとめるよう指示した。

### 5. 分析方法

学生が作成したレポートを読み返し、学びの内容が読み取れるまとまりを取り出し分析単位とした。この分析単位に書かれている学びの内容について意味が損なわれないように要約したものを一つのコードとした。それらのコードの意味内容の類似性をもとにサブカテゴリ化し、さらに類似するサブカテゴリを集めてカテゴリ化した。

### 6. 倫理的配慮

学生への説明は、学生との利害関係が発生しないよう、単位認定後に実施した。学生には、研究の趣旨や方法、作成したレポートを本研究以外で使用することはないこと、学会誌に掲載する際には個人が

特定されないようにすることを示した文書を手渡し、そのうえで文書の内容を読み上げた。また、本研究への参加及び不参加は自由意志であること、同意後も中断できること、研究への不参加により成績などに不利益を被ることがないことを伝えた。説明を聞いてすぐに適切な意思表示を行うことは困難であると考えられたため、説明と意思表示には1週間の期間を置いた。意思表示先は単位認定者以外の教員とした。なお、同意後の中断も単位認定者以外の教員が担当し、その連絡先を学生に配布した。さらに、離島診療所の医師や看護師にも結果公表について口頭と文書で同意を得た。

分析の際には、レポート作成者の学生番号や氏名の識別をID化し、個人が特定されないようにした。

### Ⅲ. 研究結果

学生が、診療所実習で学んだことについてのレポートを分析した結果、251のコードと24のサブカテゴリ、7つのカテゴリを生成した(表1)。カテゴリは【 】, サブカテゴリは《 》, コードは〈 〉で示す。

学生は、離島における診療所では、医療スタッフが【あらゆることに対応できる知識と役割】を持ち、【島の特性に合った医療の提供】をすることに努め、【島民の暮らしを知り島民の目線で情報提供】することや【島民との程よい距離を保ち島の強みを活かした関わり】に心がけ、【島民同士の絆を活かした仕組みづくり】にも取り組み、診療所が【島民にとって欠かせないウチの診療所】として存在していることを知り、【離島医療は医療の原点】であることを学んでいた。

#### 1. あらゆることに対応できる知識と役割

【あらゆることに対応できる知識と役割】は、4つのサブカテゴリから構成されていた。学生は、〈浅く広く日常的なありとあらゆることに対応する知識が求められる〉ことや〈一つの分野に特化した知識と経験だけでは十分な医療や支援は行えない〉ことから《多分野にわたる知識を必要としている》ことに気づいた。また、〈薬の管理など看護職以外の役割も担う〉ことや〈島の文化を考慮し人的資源や地域づくりなど幅広い役割を担う〉ことから《診療所では幅広い役割を担っている》ことを知った。さらに〈予防に重きをおき島民が健康に生活できるように支える〉ことから《医療が整っていないからこそ予防を重視する》ことの大切さや〈日常的な怪我や

火傷などあらゆることに対応できる知識や経験が必要〉など《日常的に起こる大抵のことに対応する》役割を担っていることを学んでいた。

#### 2. 島の特性に合った医療の提供

【島の特性に合った医療の提供】は、4つのサブカテゴリから構成されていた。まず、学生は診療所のスタッフが〈限られた資源の中でも島特有の強い結びつきに着目し、島だからこそできる医療を提供する力が求められている〉ことから《島だからこそできる医療を提供する》ことや〈離島の島民を知りニーズを把握することで、限りある医療の範囲でできる限りの医療を提供する〉など《限られた資源の中でできる限りの医療を提供する》ことに努めていることを知った。離島であるがゆえに〈診療所の運営が天候や船の状態に大きく左右される〉ことで《提供できる医療には限界がある》ことを再認識し、〈資源が乏しいから必要時には島外病院につなげることも役割になる〉など、《本土の医療機関との連携が密である》を学んでいた。

#### 3. 島民の暮らしを知り島民の目線で情報提供

【島民の暮らしを知り島民の目線で情報提供】は、4つのサブカテゴリから構成されていた。学生は、〈島の地域特性を把握することも看護師としての役割〉であることや〈医師や看護師がほぼ全世帯の島民を把握している〉など《島の特性や島民の暮らしを知る》ことの必要性を学び、さらに〈少人数の島だからこそ島民の生活を知り島の状況に応じた看護ができる〉ためには《島民の生活を知ることでニーズを知る》よう努めていることを理解していた。また、診療所では〈島民が自身の健康を意識できるように一人ひとりの事情に応じた情報を提供する〉など《島民が自らの健康を守れるように情報を提供する》よう努め、〈医師や看護師は患者と向き合い体調や日々の様子を聞いていた〉そのうえで、〈納得するまで丁寧に説明する〉といった《島民の話を丁寧に聞き納得するまで説明する》という離島診療所の対応のあり方を学んでいた。

#### 4. 島民との程よい距離を保ち島の強みを活かした関わり

【島民との程よい距離を保ち島の強みを活かした関わり】は、4つのサブカテゴリから構成されていた。診療所のスタッフは〈島民と顔見知りだからこそ島民は安心して相談できる〉し、〈信頼関係を築いて

おくを受診に来ない人の様子を聞くことができる》というように《島民と何でも話ができる関係を創る》ことで《島民の暮らしを活かして関わる》関係性ができていた。さらに、〈島民の力を信じエンパワメントできるような働きかけをする〉。つまり《島民が自分の力を信じ健康を守れるように働きかける》ようアプローチをしていることを知った。小離島だからこそ島民との関わりには〈島民同士が顔見知りだからこそプライバシーに配慮した看護を心がける〉ことに留意し、《島民との距離感を保ちながら看護する》ことの必要性を学んでいた。

#### 5. 島民同士の絆を活かした仕組みづくり

【島民同士の絆を活かした仕組みづくり】は、4つのサブカテゴリから構成されていた。学生は、診療所のスタッフが、住民同士の健診受診の誘い合いのように《島民同士の絆を活かした仕組みをつくる》ように努めていること、また、今なお〈島には独自の文化があり島民が助け合って生活を成り立たせている仕組みがある〉ため《島民同士が支え合えることを強みにする》ことで、島民が《島で暮らし続けたいという思いを支援する》。さらに、離島だからこそ《日ごろから島民と共に緊急時の対応を検討する》ように取り組んでいることを学んでいた。

#### 6. 島民にとって欠かせないウチの診療所

【島民にとって欠かせないウチの診療所】は、2つのサブカテゴリから構成されていた。学生は、島民にとって〈診療所は頼れる場所、安心できる場所〉であることから《心の拠り所として診療所がある》ことを知り、島民が〈ウチの診療所〉と話していることから、診療所は《島民にとって欠かすことができない存在である》ことを学んでいた。

#### 7. 離島医療は医療の原点

【離島医療は医療の原点】は、2つのサブカテゴリから構成されていた。学生は、〈看護の原点は離島の看護にある〉と感じ、《離島の看護は看護の基本になる》と考えていた。また、〈島における医療の工夫は医療が整っている環境においても還元できる点がある〉と考え《離島医療はすべての医療に還元できる》ことを学んでいた。

### Ⅳ. 考察

医学生のパライマリ・ケア実習に関して学生が作成したレポートを分析した石川ら<sup>8)</sup>の研究では、学

生は1日または半日の診療所実習に参加し、医療形態や人間関係、診療技術、医療への取り組みについて学んでいることを明らかにしている。また、医学生が学外診療所実習において、最も印象に残ったことに関するアンケート調査では、診療所の役割や、地域に密着した医療が行われていること、医療に取り組む熱意や姿勢について学んでいたことを示した報告がある<sup>9)</sup>。今回、学生たちは小離島診療所の実習を通して、診療所は島民にとって欠かせない場所であり、従事する医療スタッフは島民にとって身近で何でも相談できる存在になっていると感じていた。そのような存在になるまで医療スタッフは、島民と丁寧に関わり信頼関係を築き、島の特性や暮らしを知るように努めていることを学んでいた。また、学生は、医療スタッフには、あらゆることのできるジェネラリストの役割が求められていることを知り、離島の医療は医療の原点であり、看護の原点であることに気づいていた。さらに、離島診療所は限られた資源のなかで、できる限りの医療を提供するという臨機応変さが求められていることも学んでいた。特に、実習先が内海小離島の診療所であったため、医療スタッフが本土からの通いであることも関係し、天候に左右される診療所運営や診療時間の短さ、本土への通院が容易であるための島民の医療行動の特徴などから、予防活動や本土の医療機関との連携の密さも含めた島の特性に合った医療提供の大切さを学んでいた。

#### 1. 離島診療所で働く医療スタッフの役割を理解

学生は、離島で働く医療スタッフは、【あらゆることに対応できる知識と役割】が求められ、【島の特性に合った医療の提供】が行われ、【島民の暮らしを知り島民の目線で情報提供】していることを学んでいた。また、離島では、受けられる医療やできる医療に限界があることを実習を通して理解していた。

菊池<sup>10)</sup>は、離島看護職の役割はジェネラリストとしての役割と、環境の特徴や島民の健康観や価値観など地域をよく知って実践する地域のスペシャリストの役割があるという。学生たちは、ジェネラリストとしての役割を社会資源の利用や島外の医療機関との連携などを通して理解していた。また、診療の補助以外の役割もすべてを担っていることも学んでいた。下地<sup>11)</sup>や鈴木ら<sup>12)</sup>は、小離島やルールの地域では、看護師は看護だけでなく、診療所での診療に伴う薬の管理や検査機器・物品の点検管理、

事務に関することや地域保健に関する業務に携わっていることを報告し、学生が学んだジェネラリストとしての役割があることを示している。

離島では、限られた医療体制の中で医療を提供するため、学生たちは、〈予防に重きをおき島民が健康に生活できるように支える〉といった予防活動が重要であることを認識していた。また、天候に大きく左右される診療所の運営や、診療時間の短さ、医療スタッフが島民の症状を悪化させることなく離島での生活を可能にするために、島外の医療機関や専門職と連携を取りセルフケアの向上を目指していることを学んでいた。

## 2. 離島の文化や島民の暮らしに応じた医療・看護活動

離島は、「環海性」や「遠隔性」、「狭小性」といった構造特性に加えて、歴史や文化、経済的な特性を有する<sup>13)</sup>ため、島民はそれらを背景に独自の価値観や生活習慣を持ち生活している<sup>14)</sup>。そのため離島診療所での医療は、離島の文化や島民の暮らしの影響を大きく受けることが考えられる。それ故、島民の暮らしを知り、慣習や行動パターンなどを理解したうえで、医療を提供する必要がある。

学生は、離島診療所の看護師が、島民と意識的に関わり〈信頼関係を気づいておくとう診に来ない人の様子を聞くことができる〉や〈島民と顔見知りだからこそ島民は安心して相談できる〉ようになるため、《島民となんでも話ができる関係を創る》ことを重視していることを学んでいた。また、知念<sup>14)</sup>が報告しているように、離島にある診療所だからこそ地域に溶け込み暮らしぶりに触れることを通じて、地域の文化や習慣を理解することで健康問題の発生や改善につながることも学んでいた。

一方で、小離島はより狭小性であることや島民同士の結びつきも強いことから、情報が容易に伝達されやすい。そのため医療スタッフは、〈島民同士が顔見知りだからこそプライバシーに配慮した看護を心がける〉ようにしていることを理解していた。

## 3. 島民にとってはなくてはならない存在であることを実感

離島診療所の役割は、治療を受けること以外に住民同士の交流の場や〈診療所は頼れる場所、安心できる場所〉としての役割も果たし、島民は〈ウチの診療所〉という認識であった。診療所の医療スタッフは、島民となんでも話ができる信頼関係を築き、

良好なコミュニケーションを交わすことで、限られた資源を補完し診療や看護にあたっていた。そして、医師や看護師は、島民から慕われ、島民にとって欠かせない存在であった。学生たちは、このような医師や看護師の島民に向き合う姿勢から《離島看護は看護の基本になる》、《離島医療はすべての医療に還元できる》と考え、【離島医療は医療の原点】であると捉えていた。

このように、離島の小さな診療所が島民の《島で暮らし続けたいという思いを支援する》ことを実習を通して理解することができたのではないかと考える。

## V. おわりに

離島診療所実習を経験した学生は、離島診療所の医師や看護師は、多分野の知識を必要とし、幅広い役割を担っていることを理解し、【離島医療は医療の原点】として捉え、離島での医療や看護が、医療が整っている環境においても還元できることを学んでいた。

離島診療所の医師や看護師は、島の特性や島民の暮らしを知ることで島民のニーズを把握し、限られた資源の中ではあるが、島の特性に合った医療を提供するよう努めていることを学んでいた。さらに、島民同士の絆を有効に活用し医療・看護活動することで、島民の島で暮らしたいという思いを支えていることを理解していた。

離島診療所での実習は、学生たちの視野を広げ、島しょ看護の専門性に気づく機会でもあった。しかし、内海小離島の多くは診療所があったとしても専任医師や看護師はおらず診療時間も短い。このような中で、今後、学生の学びを深め、島民にとっても、診療所の医師や看護師にとっても、そして教員にとっても有益な教育内容と方法の検討が必要である。

## 文献

- 1) 香川県政策部 地域活力推進課：香川県離島振興計画（平成25年度～平成34年度）[http://www.pref.kagawa.lg.jp/content/dir8/dir8\\_1/dir8\\_1\\_3/w712y4160206182847.shtml](http://www.pref.kagawa.lg.jp/content/dir8/dir8_1/dir8_1_3/w712y4160206182847.shtml) 2019 年 6 月 20 日。
- 2) 野口美和子，大湾明美：〈島しょ保健看護学〉の確立の必要性。看護教育，52（11）：942-947，2011。
- 3) 川崎道子，宮地文子，牧内忍ほか：島しょ保健

- 看護論の授業評価. 沖縄県立看護大学紀要, 8; 25-31, 2007.
- 4) 植田悠紀子, 野口房子:看護学科における〈総合実習:しまの健康〉の実施と教育効果. 県立長崎シーボルト大学看護栄養学部紀要, 5; 27-49, 2005.
- 5) 春山早苗, 江角伸吾, 関山友子ほか:わが国のへき地診療所における看護活動の特徴－2003, 20082013年の比較から－. 日本ルーラルナースィング学会誌, 10;1-13, 2015.
- 6) 田野英里香, 石川朗, 片倉洋子ほか:医学部・保健医療学部1年生の離島地域医療実習における「気づき」. 札幌医科大学保健医療学部紀要, 13;95-103, 2011.
- 7) 山崎不二子, 野口美和子, 大湾明美ほか:看護学士課程における島嶼看護学教育の効果と課題. 日本ルーラルナースィング学会誌, 11; 43-59, 2016.
- 8) 石川正彦, 前沢政次:卒前医学教育におけるプライマリ・ケア実習. 医学教育, 35; 327-330, 2004.
- 9) 信岡靖志, 八木田一雄, 森崎龍郎ほか:地域医療必修実習における〈Significant Event Analysis (SEA) を用いた振り返り〉の検討. 医学教育, 39;153-159, 2008.
- 10) 菊池友美:島嶼住民の求める離島看護職の役割. 看護教育, 49(8);704-708, 2008.
- 11) 下地千里:離島診療所に赴任する看護師に対する教育プログラムと支援体制の提言, 沖縄県立看護大学大学院修士論文, 2012.
- 12) 鈴木久美子, 田中幸子, 岸恵美子ほか:へき地診療所において発展させるべき看護活動. 自治医科大学看護学部紀要, 2;5-16, 2004.
- 13) 嘉数啓:島嶼(Nissology)と島嶼問題—島嶼の課題解決にどう応えるか, 平成21年度国際交流基金助成事業 島嶼地域の持続可能性, 太平洋島しょ地域の挑戦と可能性—沖縄・ハワイから太平洋島嶼地域への島嶼発展ノウハウの移転・活用を中心にして—に関する調査報告書, 222-223, 2010.
- 14) 知念久美子:離島診療所を管轄する中核病院における離島支援看護活動とその構造, 沖縄県立看護大学紀要, 17;17-32, 2016.

表1 離島診療所における学生の学び

| カテゴリ                    | サブカテゴリ                      | 主なコード                                              |
|-------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------|
| あらゆることに対応できる知識と役割       | 多分野にわたる知識を必要としている (12)      | 浅く広く日常的なありとあらゆることに対処する知識が求められる                     |
|                         |                             | 行政サービスや医療事務など多くの知識が必要になる                           |
|                         |                             | 一つの分野に特化した知識と経験だけでは十分な医療や支援は行えない                   |
|                         | 診療所では幅広い役割を担っている (8)        | 薬の管理など看護職以外の役割も担う                                  |
|                         |                             | 島の文化を考慮し人的資源や地域づくりなど幅広い役割を担う                       |
|                         | 医療が整っていないからこそ予防を重視する (15)   | 次の診療日まで体調が悪くならない治療内容を考える                           |
|                         |                             | 予防に重きをおき島民が健康に生活できるように支える                          |
|                         | 日常的に起こる大抵のことに対応する (7)       | 日常的な怪我や火傷などあらゆることに対処できる知識や経験が必要                    |
|                         |                             | 外国人観光客が虫に刺されて診療所に駆け込んできた                           |
| 島の特性に合った医療の提供           | 島だからこそできる医療を提供する (14)       | 限られた資源の中でも島特有の強い結びつきに着目し、島だからこそできる医療を提供する力が求められている |
|                         |                             | 医療行為も原則に基づいて行うが少し地域に馴染んだ形で提供されている                  |
|                         | 限られた資源の中でできる限りの医療を提供する (9)  | 島民を知りニーズを把握することで、限りある医療の範囲でできる限りの医療を提供する           |
|                         |                             | 高血圧などの治療や簡単な傷の手当は診療所でできる                           |
|                         | 提供できる医療には限界がある (19)         | 船の時間のために診療時間が制限される                                 |
|                         |                             | 診療所の運営が天候や船の状態に大きく左右される                            |
|                         | 本土の医療機関との連携が密である (23)       | 診療所で対処できない場合は救急艇を呼んでいる                             |
|                         |                             | 島の診療所では島民の最期を看取することに限界があるため本土の病院と連携する              |
| 島民の暮らしを知り島民の目線で情報提供     | 島の特性や島民の暮らしを知る (12)         | 島民が受診している島外の整形外科や耳鼻科などの医師と連絡を取り合っている               |
|                         |                             | 資源が乏しいから必要時には島外病院につなげることも役割になる                     |
|                         | 島民の生活を知ることによってニーズを知る (14)   | 島の地域特性を把握することも看護師としての役割                            |
|                         |                             | 医師や看護師がほぼ全世帯の島民を把握している                             |
|                         | 島民が自らの健康を守るように情報を提供する (17)  | 少人数の島だからこそ島民の生活を知り島民の状況に応じた看護ができる                  |
|                         |                             | 島に溶け込み島民の価値観や信念を知ることによって人のニーズを知ることができる             |
|                         | 島民の話を丁寧に聞き納得するまで説明する (9)    | あらかじめ他院で行われるであろう処置の流れを伝えておくことで島民は心の準備や余裕をもって受診できる  |
|                         |                             | 島民が自身の健康を意識できるように一人ひとりの事情に応じた情報を提供する               |
| 島民と程よい距離を保ち島の強みを生かした関わり | 島民と何でも話ができる関係を創る (20)       | 信頼関係を築いておくことで受診に来ない人の様子を聞くことができる                   |
|                         |                             | 島民と顔見知りだからこそ島民は安心して相談できる                           |
|                         | 島民の暮らしを活かして関わる (9)          | 日々の触れ合いから困っていることを探り一緒に解決していくことも看護師の役割              |
|                         |                             | 島民の暮らしと日ごろの努力を知ったうえで関わる                            |
|                         | 島民が自分の力を信じ健康を守るように働きかける (6) | 島民の力を信じエンパワーメントできるような働きかけをする                       |
|                         |                             | 島民が住み慣れた島で最期を迎えられるように島民が自身の健康に向き合えるよう支援する          |
|                         | 島民との距離感を保ちながら看護する (3)       | 島民同士が顔見知りだからこそプライバシーに配慮した看護を心がける                   |
|                         |                             | 特定の島民に関係性が偏らないように公平性を意識しておくことも重要                   |
| 島民同士の絆を活かした仕組みづくり       | 島民同士の絆を活かした仕組みをつくる (20)     | 島民とのつながりを大切にしながら看護を提供する                            |
|                         |                             | 島の強みを利用し島民同士で誘い合い受診できる環境をつくる                       |
|                         | 島で暮らし続けたいという思いを支援する (11)    | 最期まで住み慣れた土地で暮らしたいという意志を尊重する                        |
|                         |                             | 島特有の自然環境や医療資源の中でも少しでも長く暮らしていけるように支援する              |
|                         | 島民同士が支え合えることを強みにする (6)      | 島には独自の文化があり島民が助け合って生活を成り立たせている仕組みがある               |
| 島民にとって欠かせないウチの診療所       | 心の拠り所として診療所がある (9)          | 診療所は島の小さな集会場として役割を果たしている                           |
|                         |                             | 診療所は頼れる場所、安心できる場所                                  |
|                         | 島民にとって欠かすことができない存在である (4)   | ウチの診療所                                             |
| 離島医療は医療の原点              | 離島の看護は看護の基本になる (3)          | 看護の原点は離島の看護にある                                     |
|                         | 離島医療はすべての医療に還元できる (2)       | 島における医療の工夫は医療が整っている環境においても還元できる点がある                |

注) サブカテゴリ内の ( ) 数字は、抽出したコード数を示している。



## 自宅死が実現している小離島の診療所看護師の看護実践の構造

The structure of nursing practice in supporting the death of older people  
by clinic nurses on small remote islands

田場由紀<sup>1)</sup>, 大湾明美<sup>1)</sup>, 美底恭子<sup>2)</sup>  
Yuki Taba<sup>1)</sup>, Akemi Ohwan<sup>1)</sup>, Kyoko Misoko<sup>2)</sup>

キーワード：小離島, 自宅死, 慢性疾患, 診療所看護師, 高齢者

### 抄録

本論文の目的は、自宅死が実現している小離島の診療所看護師の看護実践を明らかにし、医療資源の乏しい地域において慢性疾患を抱える高齢者の自宅死を支える診療所看護師の役割を考察することである。診療所看護師によるB氏への看護は、診療所看護師にB氏への看護実践場面について、実践の意図と内容、B氏や家族、関係者らの反応について半構造化したインタビューを実施した。データの分析は、診療所看護師の語りから自宅死を支えた看護実践とは何かの観点でサブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。自宅死が実現している小離島の診療所看護師の看護実践は、【島で育まれた参加型のケア体制の活用】、【医療の制限がもたらす応用力と対応力の発揮】、【取り除けない当事者の苦悩へ対峙】、【苦痛とあきらめに隠される当事者の思いの引き出し】、【当事者とともに地域の看取り力の育成】であった。自宅死を支える診療所看護師の役割は、当事者の行う対処行動に意味づけられた暮らしの継続への希望を見逃さず、支持し、医療が効果的に活用できる方法を創造することであった。

### I. はじめに

わが国は高齢多死社会を迎え、疾病構造の中心は慢性疾患となった。慢性疾患は、症状が発現してから、急性期、回復期、安定期を繰り返し、特に高齢者は老化に伴う予備力の低下に病の進行が加わることで身体状況が不可逆的に悪化し慢性疾患下降期を経て、臨死期を迎えることとなる。慢性疾患下降期から臨死期には、高度な医療を要するが、その活用については両義性がつきまとうこととなる。例えば高度な医療のひとつである透析は、社会生活を豊かにするために導入されるが、同時に社会的入院等により社会生活を制限するという課題も指摘されている<sup>1)</sup>。このような慢性疾患を中心とした高齢多死社会への対応として、医療の充実・再編・開発だけでなく、高齢者の終末期医療の意思決定支援やアドバンス・ケア・プランニングなど、医療を活用する当

事者が主体となるための取り組みが推進されている<sup>2) 3)</sup>。

ところで沖縄県には、39島の有人離島があり、そのうち34島が人口3千人以下の小離島である。小離島には入院施設がなく、医療が提供できるのは診療所のみであり、診療所のほとんどは医師1名、看護師1名の体制である。医師はプライマリ・ドクターが配置されており、一次医療に対応する。診療所には、高度な医療を提供するための検査や治療機器はなく、特殊な治療の必要性が高まると、島外に出向き受療することとなる。そのため、高度な医療の必要な慢性疾患に罹患すると小離島での高齢者の暮らしの継続は、本人の希望にかかわらず困難になる。また、慢性疾患の進行に伴い療養管理や受療のための海路による移動は、特に高齢者には負担がかかる。したがって、高度な医療を求めれば、高齢者は島を

受付日：2020年7月3日 採択日：2021年1月26日

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

2) 沖縄県立八重山病院附属波照間診療所 Hateruma Clinic, Okinawa Prefectural Yaeyama Hospital

離れ、島外での暮らしを迫られ、島に戻ることができにくくなる。

離島の医療と自宅死の実現との関係について、入院・入所施設を有する離島と、入院・入所施設を有しない離島を比較した研究では、入院・入所施設を有しない離島に自宅死が多い傾向を報告している<sup>4)</sup>。また、沖縄県の小離島には、医療資源が診療所のみという共通の条件がありながら、数十年の間で一人も自宅死が実現していない、あるいは自宅死の希望さえ表出されない島がある。一方で、心身の健康状態にかかわらず本人が希望すれば自宅死が実現できる島がある。このことは、自宅死を実現する要因が医療資源の充足状況だけでは説明できないことを示唆しているといえる。医療資源が診療所のみという制限の中で、慢性疾患を抱える高齢者の自宅死を支えるために、診療所看護師はどのような役割を担っているのだろうか。また、慢性疾患を抱える高齢者の希望に添うために、医療の活用についての両義性をどのように乗り越えていけるのだろうか。

大湾<sup>5)</sup>は、島嶼看護を推進する立場から、離島の“狭小性”、“孤立性”、“隔絶性”によってもたらされる条件は、不利性ではなく、有利性として捉え直す逆転の発想を提案している。慢性疾患を抱える高齢者の自宅死が実現している診療所看護師の実践から、看護職者の役割を見いだすことは、医療資源の制限を有利性として捉え直す試みでもある。このことは離島のみならず医療資源の乏しい過疎地域において、どこでも誰でも希望すれば自宅死の実現を推進するための糸口になる可能性がある。

以上のことから本論文の目的は、自宅死が実現している小離島の診療所看護師の看護実践を明らかにし、医療資源の乏しい地域において慢性疾患を抱える高齢者の自宅死を支える診療所看護師の役割を考察することである。

## Ⅱ. 研究方法

### 1. A島の概要

A島は、大湾<sup>5)</sup>が示す離島類型における多島一町村型の島のひとつで、人口は500人余、移動手段は海路のみで主島からは60～90分の距離にある。船は1日に3便往復している。行政機関は出張所があり、主島にある役所から通いの保健師が1名配置、介護サービスを担うNPO法人が1カ所ある。

### 2. 研究参加者（診療所看護師）の概要

研究参加者はA島にある公立病院附属診療所の

看護師である。離島での看護実践を志して県外から沖縄へ移住した。診療所に派遣される医師は2年毎の交代となるが、看護師は移住後10年以上同診療所へ勤務し、島の伝統行事や地区組織活動には島民として参加してきた。そのため島民のほとんどもを把握している。

### 3. 事例の概要

慢性腎不全に罹患し、透析の適応と診断されながらも昔の人のように島で暮らし、島で死にたいと願い、自宅死を実現した80代の高齢者（以下B氏）である。B氏は健康診断で腎機能の低下が認められて以降、診療所で経過観察のための定期受診を行っていた。ある時、腎機能の低下が著明となり腎不全が疑われたことから診療所医師の紹介で島外の主島病院を検査と確定診断のために受診、慢性腎不全を抱えて島で暮らすこととなった。将来的に透析の導入が必要になったときは、島での治療はできないため転居が必要になると医師から説明を受けた時、「透析はせず、昔の人のように島で最期まで暮らしたい」と最期の迎え方について自宅死の希望を表明していた。

### 4. データの収集と作成

研究参加者が診療所看護師としてB氏を支援した期間は慢性腎不全と診断され死亡するまでの9年間とした。データの収集は、診療所看護師によるB氏への看護について、診療所看護師にB氏への看護実践場面について、実践の意図と内容、B氏や家族、関係者らの反応について半構造化したインタビューを実施した。看護実践場面の時系列を整理する際は、診療所の看護記録から、B氏の治療・療養の経過を収集した。看護実践場面は、B氏の治療・療養の経過、診療所のできごととそれに対する看護師のアセスメント、実施内容とその意図、B氏や家族、関係者の反応で一場面とした。項目がそろわない場面は除外し、作成された看護実践場面は19場面であった。

### 5. データの分析

B氏の治療・療養の経過は、はじめて慢性心不全の診断を受けた「慢性腎不全診断期」、主治医が診療所医師から入院施設のある主島病院へ変更となった「主島病院における治療・療養期」、再び主治医を診療所医師へ変更し自宅死までを支援する「自宅死の意思をもって島で住み遂げる臨死期」の3つの

時期に区分した。データの分析は、作成した看護実践場面を3つの時期区分に分類した。次に看護実践場面ごとに診療所看護師の実践内容についてキーセンテンスを作成した。作成したキーセンテンスについて、「自宅死を支えた看護師の役割とは何か」の観点でサブカテゴリー、カテゴリーを作成した。

## 6. 倫理的配慮

研究参加者は、データの作成に際し、場面を想起するため診療所の看護記録を参照したが、共同研究者との討議や場面の記述では、診療所看護師として知り得た個人情報は個人が特定できないよう記号化、暗号化し、検討や論述に不要な情報は省略するなど個人情報の保護に務めた。また学会での発表や

論文への投稿は、遺族へ趣旨の説明を行い諾否は自由意思であること、個人情報保護すること、発表や投稿を断ってもサービスに影響を受けないことを説明し承諾を得た。なお本研究は研究者の所属する大学の研究倫理審査委員会承認を得た（承認番号19010）。

## Ⅲ. 研究結果

### 1. 自宅死が実現している小離島の診療所看護師の看護実践（表1）

看護実践場面は、「慢性腎不全診断期」が6場面、「主島病院における治療・療養期」が8場面、「自宅死の意思をもって島で住み遂げる臨死期」が5場面の19場面であった。19の看護実践場面の内容は食

表1. 自宅死が実現している小離島の診療所看護師の看護実践

| キーセンテンスの例                                                     | サブカテゴリー                        | カテゴリー             |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| 診療所医師の本人・家族への説明から食事管理で腎不全の進行を予防する治療意図を察する                     |                                |                   |
| 主島病院と診療所とでDNRの方針を確認し、島で最期まで過ごすことを支える目的を共有する                   | 透析開始を先送りするための主島病院と診療所の有機的な補い合い |                   |
| 主治医である主島病院で本人と家族にDNRの方針が確認され最期まで島で過ごせるよう支援する方針を島内外の支援者で共有する   |                                |                   |
| 本人と妻、それぞれが食事管理のために取り組めることの表出を助ける                              | 本人と家族が治療に参加するための基盤づくり          | 島で育まれた参加型のケア体制の活用 |
| 本人は妻が足のむくみに対してマッサージをすると少しよくなる語っていたため、妻との良好な関係は継続できていることを評価する  |                                |                   |
| 島唯一の配食サービスに治療食という専門性を補う支援を求める                                 |                                |                   |
| カリウムを増価させない食事管理のために介護事業所の配食の活用を意図し調整を試みる（が失敗に終わる）             |                                |                   |
| 船会社には患者搬送のための配慮を依頼する                                          | 島内外にある資源の効果的な活用への挑戦            |                   |
| 主島病院への通院や入院により、主島での滞在が増えたことから、介護保険サービスを活用する際、主島のケア提供者を確保する    |                                |                   |
| 島外出身で子育て中の島嫁がPTの有資格者と聞いたので、PTが来島しない期間の定期的なマッサージを担当してもらえよう調整する |                                |                   |
| 家族が治療食の工夫をしていると情報を得たので家族の対応に委ねる                               |                                |                   |
| 本人の苦痛や妻の困りごとに対応するため、ケアマネージャーに主たる相談を引き受けてもらえるよう声かけする           | その人らしい暮らしを維持するケア資源への精通         |                   |
| 島の専門職と主島での情報を共有する                                             |                                |                   |
| 体調がよいときは近隣を散歩できるほど気力があることを本人の強みとして把握していた                      |                                |                   |

表1. 自宅死が実現している小離島の診療所看護師の看護実践（つづき）

| キーセンテンスの例                                                                | サブカテゴリー                       | カテゴリー                |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| 対症療法のための定期外受診が増えたことで、腎不全の進行を把握する                                         | 出現する症状の頻度で病気の進行を把握            | 医療の制限がもたらす応用力と対応力の発揮 |
| 診療所医師の本人・家族への説明から慢性腎不全が進行し透析開始の可能性が近づいたことを察する                            |                               |                      |
| 医師の説明に対する本人と妻の反応から、継続したモニタリングの必要性を捉える                                    |                               |                      |
| 妻の押し車を使って散歩している様子から道具の工夫で散歩がより快適になると判断できたので、介護保険サービスの必要性をアセスメントする        | 効果的でタイムリーな支援課題の明確化            |                      |
| 食べられないことが精神的な死への苦痛となっていることを把握したので、身体的な尿毒症への対応だけでなく、精神的な支援として食事制限の緩和を提案する |                               |                      |
| 苦痛の訴えだけでなく異常行動がみられ、さらに診療所へ時間外の連絡が増えたことから、尿毒症の対症療法以外に、精神的な支援の必要性をアセスメントする |                               |                      |
| 本人らが説明した食事の内容から、診療所医師と看護師による食事管理指導だけでは、病状の進行予防に貢献できないことをアセスメントする         | 必要な専門的ケアの見極めと取り込み             |                      |
| カリウム値が少しずつ蓄積していることを受け、妻に負担なく食事管理をしてコントロールできないかと方法を模索する                   |                               |                      |
| 終末期が近づくにつれて増えることが予測されるケアがタイムリーに提供できるよう島内のケアマネージャーの活用を提案する                |                               |                      |
| 島に定期的にPTが来島する機会を活用し、終末期にむくみ始めたマッサージを依頼し最期まで苦痛の軽減を試みる                     |                               |                      |
| 終末期となりやせが目立つようになると、本人より入れ歯が合わないと訴えあり、できるだけ快適に過ごせるよう歯科診療を調整する             |                               |                      |
| 病状が進行している本人と家族に対し、新しい対処法として夜間でも症状があるときは朝まで待たずに診療所へ連絡するよう提案する             | 苦痛や治療による気力・生命力の消耗を回避するための働きかけ |                      |
| 苦痛を軽減し自信を取り戻してもらうため、入院の選択肢を提案する                                          |                               |                      |
| 体調が回復したときに看取りについて考えてもらえるよう、主島病院への入院で体調が改善していたことを想起させ体調改善への注力を促す          |                               |                      |
| 体調に配慮し、主島病院への受診を診療所への受診に切り替えるよう提案する                                      |                               |                      |
| 尿毒症の症状が落ち着いたところで、本人の病識の表出を促す                                             |                               |                      |
| 死期への不安を吐露する気持ちを受け止める                                                     | 苦痛を語り尽くすためのかわり                | 取り除くことができない苦悩へ対峙     |
| 本人が死を目前に心情を表出することについて、丁寧に傾聴するよう努める                                       |                               |                      |
| 体調不良で診療所を受診する時だけでなく、共同売店にいる時を見計らって巡回し、自然な状態で対話ができるよう務める                  |                               |                      |
| 妻にわかってもらえない苦痛を表出していることから揺れ動く心情への共感に努める                                   |                               |                      |
| 体調不良と死ぬこととの区別を示したうえで診療所の受診という対処行動を促す                                     |                               |                      |
| 死が迫っていると意識しすぎて、回復へのあきらめを察したので、入院加療により体調が改善していたできごとを想起させ、症状の改善に集中できるよう促した | 死に向き合う孤独への寄り添い                |                      |
| 保健師には、妻の話を十分聞けるよう訪問頻度を増やし家族支援を依頼する                                       |                               |                      |
| 自宅で看取することを覚悟した本人と家族に対し、診療所はいつでも相談ができ、いつでも対応ができることを伝え、困った時は連絡するよう促す       |                               |                      |

表1. 自宅死が実現している小離島の診療所看護師の看護実践（つづき）

| キーセンテンスの例                                                               | サブカテゴリー                        | カテゴリー                     |                   |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|-------------------|
| 主島病院での検査結果を踏まえ、本人が島での生活と透析治療の選択に迫られて葛藤している状況にあることに共感する                  | 病状の進行で出現する生活の脅かしと治療との葛藤への理解    | 苦痛とあきらめに隠される<br>当事者の希望の支持 |                   |
| 尿毒症に対する認識の甘さを嘆く様子から、尿毒症の症状による耐えがたい苦痛と島で住み遂げる自信をなくしていることを察する             |                                |                           |                   |
| 本人は苦痛に対して自分なりの対処を試みていることから、覚悟はできなくても島での暮らしを強く望んでいると察する                  |                                |                           |                   |
| 苦痛が強すぎて看取りのための意志決定がしづらい状況にあることを察する                                      | 心身の苦痛がもたらす意思決定のゆらぎに隠される希望への配慮  |                           |                   |
| 看取りの準備について、本人は苦痛症状があることで意思決定がしづらい状況にあると察した                              |                                |                           |                   |
| 本人は妻に苦痛を訴えても満足できないためケアマネージャーに訴えることで苦痛を表出する機会をつくる                        | 苦痛を表出できる環境づくり                  |                           | 当事者とともに地域の看取り力を育成 |
| 再び島で暮らす意志が表明されたところで、本人が苦痛へ対処しやすいよう、親戚や保健師に訪問頻度を増やし、話を聞いてもらえるよう依頼する      |                                |                           |                   |
| 島外に暮らす娘が看取りのために時間が作れるよう、本人の病状を逐一電話やメールで報告するよう努める                        | 本人・家族・関係者と病状の進行を共有しながら育む看取りの構え |                           |                   |
| 本人、息子、娘それぞれがやるべきことを見いだせるよう、最期にむけて、あるいは看取り後のイメージがつくよう具体的に情報提供する          |                                |                           |                   |
| 診療所医師の本人と家族に対する説明で終末期が近づいていることを確認し、家族員全員に自宅で看取ることについての思いの表出を促す          |                                |                           |                   |
| 家族は船の欠航が多くなる時期にタイミングよく葬儀ができるのか心配していたため、最近の葬儀の状況を具体的に情報提供する              | 個別支援を通して育つ地域の看取りの構え            |                           |                   |
| 定例の連絡会議でPTが来島時と有資格者である島のすむづれスタッフが訪問しマッサージをしている現状を共有し、他にできることがあれば情報提供を促す |                                |                           |                   |
| 島の支援者もあつまり、皆でエンゼルケアをして看取る                                               |                                |                           |                   |
| 本人はいつものように過ごしながらか眠るようになっていたので、医師は親戚が集まってから死亡診断を行う                       |                                |                           |                   |

事管理への支援が4場面、病状管理が6場面、連絡体制づくりが3場面、看取り準備支援が5場面、家族支援が1場面であった。これらの場面から取り出された看護実践内容を示したキーセンテンスから、15のサブカテゴリーと5のカテゴリーが生成された。以下、看護実践場面を『 』、キーセンテンスを“ ”、サブカテゴリーを〈 〉、カテゴリーを【 】で表記した。

#### 1) 慢性腎不全診断期の看護実践

##### (1) 食事管理への支援例

『これまで診療所で腎機能検査を定期的に続け経過観察をしてきたが、いよいよ主島病院で検査を行った結果、慢性腎不全と診断され透析治療が必要になる可能性がでてきた。診療所医師によるB氏への説明内容から、透析の開始は島での生活を脅かすことから、食事管理で透析導入を遅らせる治療意図

をくみとった。そこでB氏と妻がそのことを受け止めているか反応に注意を払っていた。診療所医師の説明はわかりやすく、B氏、妻ともに理解できる内容と思えた。説明後に、B氏と妻へ「今食べているものと、先生の話しは違いがあった？先生の話し、わかりやすかったね」と声をかけた。B氏は、「オーバー（妻）のつくる料理は塩辛い時があるから、控えないとね、お酒もね。」と応答していた。妻は、「塩辛くないように気をつけているけど難しい。生野菜もダメだから火を通すようにするね。」と応答していた。B氏も妻も禁忌事項を理解したようであった。しかし、実際の生活では制限ができるのか心配が残ったので、引き続きフォローするため支援者探しに取り組んだ。』“診療所医師の本人・家族への説明から食事管理で腎不全の進行を予防する治療意図を察する”ことで、〈透析開始を先送りするための主

島病院と診療所の有機的な補い合い〉を意識し、“本人と妻、それぞれが食事管理のために取り組めることの表出を助ける”など〈本人と家族が治療に参加するための基盤づくり〉という【島で育まれた参加型のケア体制の活用】を行っていた。

## (2) 病状管理への支援例

『B氏は気分不良が強くなり、一晩中嘔吐を繰り返していたと受診してきた。ぐったりした様子から、今後の生活に不安を感じているように思えたので、「一番辛いのはどこか」と声かけした。B氏は、「何回も吐いてつらい。自分なりに養命酒を飲んだりしたが、何も良くならなかった」と答えた。付き添った妻も、「一晩中何度も嘔吐している。苦しそうだ」と話していたため、いよいよ尿毒症が進行していると感じた。診療所では尿毒症の症状を軽減するため点滴を開始した。本人が苦しいながらも自分なりに対処していた経過があったことから、島での暮らしを続けたい思いが強いと感じたので、「(嘔吐を繰り返して) 苦しかったですね」と声かけ、苦痛の言語化を試みた。B氏はさすがのような表情で「心配だった」と答えた。そこで、苦痛を我慢しなくて済むよう、夜中でも日中と同じように診療所に連絡できることを伝えた。診療所医師は、看護師の発言を支持し「症状がある時は、診療所でできる治療があるから我慢しないように」と受診するよう促していた。』“本人は苦痛に対して自分なりの対処を試みていることから、覚悟はできなくても島での暮らしを強く望んでいると察する”ことで、〈心身の苦痛がもたらす意思決定のゆらぎに隠される希望への配慮〉をし【苦痛とあきらめに隠される当事者の希望の支持】を行っていた。また、“尿毒症の症状が落ち着いたところで、本人の病識の表出を促す”ことで〈苦痛を語り尽くすためのかわり〉で【取り除くことができない苦悩へ対峙】を行っていた。

## (3) 病状管理への支援例

『尿毒症の症状が強くなってきたところで、診療所医師は、改めて苦痛の軽減と治療について説明を行った。尿毒症の症状による苦痛への対処について、診療所でできることは限界があること、透析で尿毒症の症状は回避できるが、そのために島での生活をあきらめなければならないことを伝えていた。B氏は、説明に対し、慢性腎不全や尿毒症に対する認識の甘さを嘆き、この症状に耐えながら暮らし続けるのは無理かもしれないと、島で暮らす自信を喪失していた。医師の説明を十分受け止めており、かつ尿毒症の症状が耐えがたいことが伝わったので、元氣

を取り戻してほしい思いもあり、主島病院で入院加療して実施できる対症療法があることを伝えた。B氏は苦痛を取り除くための入院を希望した。』B氏の語りから“尿毒症に対する認識の甘さを嘆く様子から、尿毒症の症状による耐えがたい苦痛と島で住み続ける自信をなくしていることを察する”ことで〈病状の進行で出現する生活の脅かしと治療との葛藤への理解〉により【苦痛とあきらめに隠される当事者の希望の支持】を行っていた。また、“苦痛を軽減し自信を取り戻してもらうため、入院の選択肢を提案する”ことで、〈苦痛や治療による気力・生命力の消耗を回避するための働きかけ〉で【医療の制限がもたらす応用力と対応力の発揮】を行っていた。

## 2) 主島病院における治療・療養期の看護実践

### (1) 病状管理への支援例

『B氏は、主島病院へ主治医を移した後も、自らの食欲がないことについて死期が迫っているのではないかと訴え、診療所の受診を繰り返していた。診療所医師は、尿毒症が少しずつ進行しているために気分不良や食欲低下が起こっている現状を説明していた。同時に、病気の進行は緩やかであり、明日人生の終わりを迎えるわけではないことを説明していた。B氏の表情が和らいだことを確認できたので、看護師は改めて食べられないことは死ぬことではないこと、苦しい時は我慢しないで受診をしてもよいことを伝えた。B氏は落ち着きを取り戻し、笑顔を見せた。』“死期への不安を吐露する気持ちを受け止める”ことで〈苦痛を語り尽くすためのかわり〉と、“体調不良と死ぬこととの区別を示したうえで診療所の受診という対処行動を促す”ことで、〈死に向き合う孤独への寄り添い〉という【取り除くことができない苦悩へ対峙】を行っていた。

### (2) 病状管理への支援例

『B氏から体調不良の連絡があり、診療所医師の往診に同行した。B氏は腸炎を起こし、代謝性アシドーシスに陥っていると診断、自宅で点滴を開始した。医師はB氏と妻に対し、慢性腎不全症状の進行を伝え、最期をどこで迎えたいか、今後透析治療を選択する可能性はあるのか考えておくよう促していた。診療の補助をしながら、本人の反応を伺うと「透析を始めるかどうかは決められない」と苦悶表情をうかべて答えており、あたかも死期に直面しているような、鬼気迫る印象を持った。看護師は、B氏が(透析治療のために) 島を離れて暮らす決心はついていないが、尿毒症の症状による苦痛が強く、耐え

る自信がないため、決めることができないと感じた。最期について決めるには体調が悪く負担が大きいいと感じたので、今決めなくてもいいこと、数ヶ月前にへり搬送した際は、元気に回復して島に戻ってきたことなどを伝えた。このことで、現在の症状も（前回同様に主島病院へ入院することで）改善し、再び島の暮らしに戻れることを示した。』“苦痛が強すぎて看取りのための意志決定がしづらい状況にあることを察する”ことで〈心身の苦痛がもたらす意思決定のゆらぎに隠される希望への配慮〉をし【苦痛とあきらめに隠される当事者の希望の支持】を行っていた。また、“体調が回復したときに看取りについて考えてもらえるよう、主島病院への入院で体調が改善していたことを想起させ体調改善への注力を促す”ことで〈苦痛や治療による気力・生命力の消耗を回避するための働きかけ〉で【医療の制限がもたらす応用力と対応力の発揮】を行っていた。

#### (3) 看取り準備への支援例

『B氏は、いつものように共同売店で隣人と談笑していたところ、突然の意識消失があり、隣人から診療所へ連絡が入った。往診すると、意識はすぐに回復し、尿毒症の症状に対する点滴で改善した。今までにない症状が見られたので、診療所医師は、改めて最期の過ごし方をどのように考えているか質問していた。B氏は、最期まで透析も救急搬送もしないで、島で過ごしたいという意向を明確に示していた。同時に、親戚が多いこと、島で最期を迎えると埋葬のための経済的な負担が大きくなることから、埋葬方法にはこだわらないことなど、家族や親戚への配慮を見せていた。この様子から、B氏は体調の変動はあるものの島で過ごすことに自信を持ち始めており、最期の看取りに向けた準備が整えられていると評価した。しかし、苦痛症状があると不安が増強するほか、自信を喪失しやすいこと、訴えを話す相手がいると落ち着きを取り戻すことから、妻以外の保健師や親戚に声かけし、本人が苦痛を表出しやすい環境づくりをした。』“再び島で暮らす意志が表明されたところで、本人が苦痛へ対処しやすいよう、親戚や保健師に訪問頻度を増やし、話を聞いてもらえるよう依頼する”ことで、〈苦痛を表出できる環境づくり〉によって【当事者とともに地域の看取り力を育成】を行っていた。

#### (4) 連絡体制づくりへの支援例

『何度目かの主島病院への入院中、改めて主治医より病状が説明された際、B氏は、透析はしないこと、延命処置はしないことなど、DNRの方針を家

族とともに決定した。主島病院から診療所医師へ連絡があり、対症療法のため主島病院への通院は継続することとともに情報共有した。退院後、島に戻った際には、B氏と家族に対し、主治医は主島病院だが、体調不良時はいつでも診療所へ連絡して良いことを伝えた。本来の連絡先は119番だがDNRの方針を決めているため、相談を含めて緊急時の対応は診療所看護師が直接した方が良くと考え、看護師の私用の携帯電話番号を伝えた。また、主島で生活する三女ともメールや電話で近況を報告するよう努めた。退院後は、これまで通り近隣の散歩や共同売店でのおしゃべりを楽しんでいたもので、積極的に巡回し、体調や過ごし方、島の行事の話などして、声かけするよう努めた。』“主島病院と診療所とでDNRの方針を確認し、島で最期まで過ごすことを支える目的を共有する”ことで〈透析開始を先送りするための主島病院と診療所の有機的な補い合い〉という【島で育まれた参加型のケア体制の活用】を行っていた。また、“体調不良で診療所を受診する時だけでなく、共同売店にいる時を見計らって巡回し、自然な状態で対話ができるよう務める”ことで、〈苦痛を語り尽くすためのかわり〉という【取り除くことができない苦悩へ対峙】を行っていた。

#### 3) 自宅死の意思をもって島で住み遂げる臨死期の看護実践

##### (1) 看取り準備への支援例

『B氏の歩行の様子が少しずつ重たくなっていたため、主島病院へ船で通うのはきつくないかと声かけしたところ、体力的に大変だと語った。そこで診療所医師に対し、B氏の主島病院への通院ではなく、診療所からの往診で対応すべき時期になっているのではないかと提案、診療所医師より主島病院の主治医へ連絡し、主治医を診療所医師へ変更することとなった。本人は、往診してもらえると身体が楽だから助かる、もうすぐ死ぬのかと一人で考えていると頭がおかしくなりそうだが、妻はわかってくれないが医師や看護師に話すと気が楽になると心情を吐露した。』“体調に配慮し、主島病院への受診を診療所への受診に切り替えるよう提案する”ことで、〈苦痛や治療による気力・生命力の消耗を回避するための働きかけ〉により【医療の制限がもたらす応用力と対応力の発揮】を行っていた。また、“B氏が死を目前に心情を表出することについて、丁寧に傾聴するよう努める”ことや、“妻にわかってもらえない苦痛を表出していることから揺れ動く心情への共感に努める”ことで〈苦痛を語り尽くすためのかわ

わり)という【取り除くことができない苦悩へ対峙】を行っていた。

## (2) 食事管理への支援例

『B氏のDNR方針が決定し透析をしないことが明確になったので、診療所の定例会議では診療所医師、看護師、保健師、介護事業所職員と方針を共有した。そこで、これからの時間をできるだけ快適に過ごせるよう、症状の悪化が抑えられ苦痛を増強させないため、再び食事管理の可能性を検討した。まず、食事管理による尿毒症の進行予防を試みようとする食事管理の支援者を探した。配食サービスに依頼したところ、病気が悪くなるとは責任が取れないので困ると拒否され、かなわなかった。そのような状況で、島外に暮らす娘らが、冷凍治療食を差し入れ工夫しているという情報を得たので、対応を家族に委ねた。』“島唯一の配食サービスに治療食という専門性を補う支援を求める”ことで、〈島内外にある資源の効果的な活用への挑戦〉という【島で育まれた参加型のケア体制の活用】に取り組んだが失敗し、家族の介護力で目標が達成できると情報が得られたことから、家族にゆだねていた。

## (3) 看取り準備への支援例

『診療所医師は、往診の都度、今後の見通しをB氏、家族へ伝えてきた。この時期は、少しずつ寝る時間が増え、動けなくなる時間が増え最期を迎えると説明されていた。B氏は改めて、最期まで島にいたい、書き残しておきたいことがたくさんあると、何かをノートに書き留めるようになっていた。B氏は最期にむけてやりたいこと、できることに取り組んでいたが、一緒に過ごしている長男や長女の心の準備が気になっていた。島内に居住する長男は、診療所医師の予後の見通しに対し、春先にある親戚の成年祝いまで生きてほしいと気持ちを話していた。長女は、予後の見通しを踏まえて主島から実家へ移り住み介護を手伝っていた。B氏が亡くなるであろう時期は海が時化する時期と重なりそうなので、タイムリーに葬儀ができるのか、事前に葬儀の準備をしておくべきかと看護師に相談があった。長女の相談内容から、看取りに向けて心の準備が整いつつあると思えたので、葬儀の準備、葬儀、島からの搬出について看護師が経験したことを具体的に伝えた。長男、長女ともに看取った後の段取りが具体的にイメージできたようで、改めてB氏の望み通り最期まで自宅で看ることを宣言していた。いつでも診療所に連絡して良いことを伝えた。』“B氏、息子、娘それぞれがやるべきことを見いだせるよう、最期にむけて、あるい

は看取り後のイメージがつくよう具体的に情報提供する”ことで、〈本人・家族・関係者と病状の進行を共有しながら育む看取りの構え〉という【当事者とともに地域の看取り力を育成】に取り組み、“自宅で看取することを覚悟した本人と家族に対し、診療所はいつでも相談ができ、いつでも対応ができることを伝え、困った時は連絡するよう促す”ことで、〈死に向き合う孤独への寄り添い〉という【取り除くことができない苦悩へ対峙】を行っていた。

B氏は、尿毒症の症状と付き合いながらこれまで通りの散歩や共同売店での談笑を楽しんでいた。動けるときは動き、体がきつければ横になり穏やかに過ごした。最期はいつも通り散歩を楽しむ休憩のために横になっていたところ、そのまま息を引き取っていた。

## 2. 自宅死が実現している小離島の診療所看護師の看護実践の構造(図1)

診療所看護師の看護実践は、慢性腎不全が進行するB氏に対し、〈透析開始を先送りするための主島病院と診療所の有機的な補い合い〉を取り持ちつつ、〈本人と家族が治療に参加するための基盤づくり〉を担い、〈島内外にある資源の効果的な活用への挑戦〉によって〈その人らしい暮らしを維持するケア資源への精通〉に務めることで、【島で育まれた参加型のケア体制の活用】をしていた。また、〈出現する症状の頻度で病気の進行を把握〉し、〈効果的でタイムリーな支援課題の明確化〉により、〈必要な専門的ケアの見極めと取り込み〉を担い〈苦痛や治療による気力・生命力の消耗を回避するための働きかけ〉をすることで【医療の制限がもたらす応用力と対応力の発揮】をしていた。そしてB氏のゆれる思いに対しては、〈苦痛を語り尽くすためのかわり〉や〈死に向き合う孤独への寄り添い〉を通して【取り除くことができない苦悩へ対峙】し、〈病状の進行で出現する生活の脅かしと治療との葛藤への理解〉を示しつつ、〈心身の苦痛がもたらす意志決定のゆらぎに隠される希望への配慮〉を見せることで【苦痛とあきらめに隠される当事者の希望の支持】をしていた。これらの実践は、〈苦痛を表出できる環境づくり〉や〈本人・家族・関係者と病状の進行を共有しながら育む看取りの構え〉、〈個別支援を通して育つ地域の看取りの構え〉へつながり、【当事者とともに地域の看取り力を育成】していた。

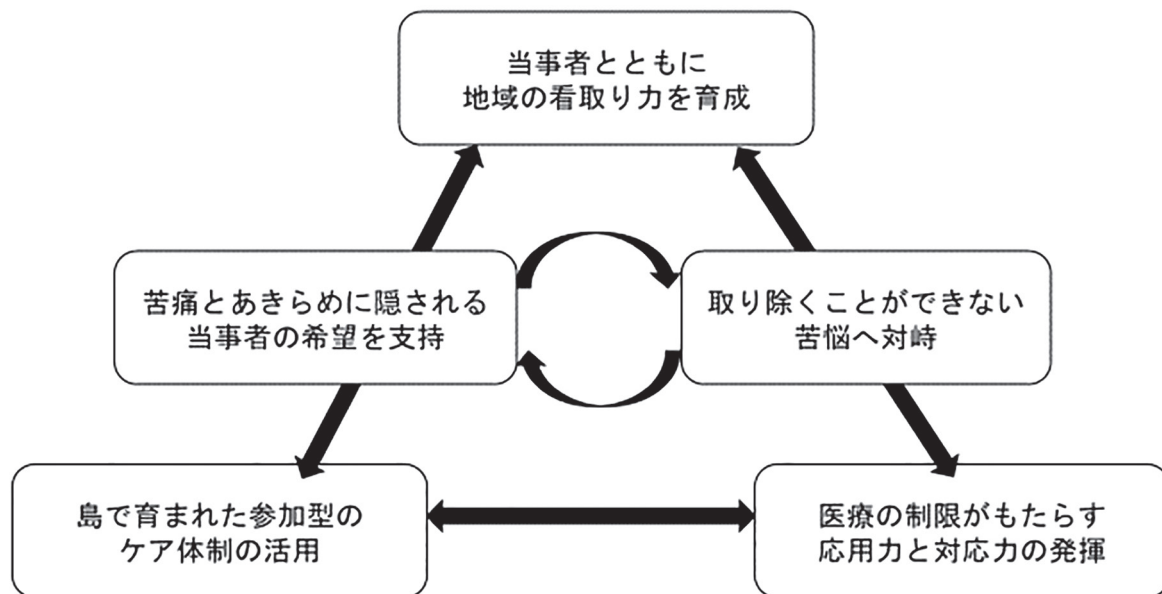


図1. 自宅死が実現している小離島の診療所看護師の看護実践の構造

#### Ⅳ. 考察

##### 1. 医療資源の乏しい地域において慢性疾患を抱える

高齢者の自宅死を支える診療所看護師の役割  
高齢多死社会を迎えたわが国の医療は岐路に直面している。高齢者に対する終末期医療の捉え方<sup>6)</sup>や高度な医療の実施だけでなく継続についての意思決定のあり方<sup>2)</sup>、価値観の多様性だけでなく症状の個別化により変化する当事者の思いへの対応<sup>7)</sup>など、終末期の医療は、リビングウィル、尊厳死宣言公正証書や事前指定書などで示されるような、ある一時点の選択や決定では補えなくなっている。

B氏は、慢性腎不全を抱えての暮らしの中で、高度な医療は求めず島で暮らし続けたい意思を表明しながら、尿毒症の症状や思い通りにならない身体に苦しみ、自力での対処ができないでいると、自信をなくし、何度もあきらめる気持ちを吐露していた。その都度、診療所看護師はB氏が苦痛に対して行う対処行動を認め、支持しながらも医療を活用するタイミングを具体的に示した。このように診療所看護師は、B氏の揺れ動く思いに対し【取り除くことができない苦悩へ対峙】し、【苦痛とあきらめに隠される当事者の希望の支持】をしながら、【島で育まれた参加型のケア体制の活用】と【医療の制限がもたらす応用力と対応力の発揮】で対応していた。その結果、B氏は症状が出現するたびに医療を活用し苦痛が軽減される体験を繰り返しながら、療養への自信をつけていたと考えられる。谷本<sup>8) 9)</sup>は、慢

性疾患下降期にある当事者にとって、心地よい感覚だけでなく不快な感覚をも、「身体を感覚すること」として意味があること、看護援助は、当事者がよりよい状態をめざして生きるために自ら行う諸活動の意味を見いだし、自己の一貫性を支えることにつながると述べている。診療所看護師の実践は、B氏の症状出現時の駆け込み寺として位置づけられていた診療所において、その耐えがたい苦痛に寄り添い、B氏自身がよりよい状態をめざして行う対処行動を把握し、支持することで、B氏自身が自己の暮らしに対する価値観を点検する機会を創造し、希望に添った暮らしの継続を支えたと考える。

医療資源の乏しい地域において慢性疾患を抱える高齢者の自宅死を支える診療所看護師の役割は、当事者の行う対処行動に意味づけられた暮らしの継続への希望を見逃さず、支持し、医療が効果的に活用できる方法を創造することであった。

##### 2. 医療資源の制限にみる離島の有利性

離島に暮らす高齢者に関する調査では、人生の最期を自宅で迎えたいと望む人の割合が都市部と比較して高い傾向にあること、終末期医療への期待では、人工呼吸器など高度な医療を希望しないと回答する者が多い傾向にあること<sup>10)</sup>、医療資源が少ないほど自宅死の傾向が高いことの報告<sup>11)</sup>が散見される。このことは、島での暮らしの中で医療資源の制限を自覚していることから、医療を活用する際の両義性

が意識されやすく、老いていく日常の中で自ずと価値観を点検する機会が得られているといえる。

B氏は、慢性腎不全の診断を受けた後、透析の導入が必要になると転居することになるため、島外で新たな住まいを確保するなどの準備が必要になるという説明をされていた。B氏は、その時点では透析を希望しないこと、島で最期まで暮らしたいことなど自宅死の希望を表明した。高齢者の終末期医療の意思決定支援やアドバンス・ケア・プランニングを推進する際、話し合いを始めるタイミングがとりづらいう課題が指摘されている<sup>3)</sup>。小離島に暮らす高齢者にとって、将来的に高度な医療が必要になるタイミングから、暮らしと医療との選択が必要になる。そのため、自己の「生きる、死ぬ」の価値観を点検し、医療の両義性を引き受ける覚悟が醸成されやすいと考えられた。

離島の狭小性という特徴は、地域全体の捉えやすさにつながる<sup>5)</sup>。診療所看護師は、B氏が診療所を受診する以外にも、日常生活における島民との関わりや活動の様子、妻や子ども達の関わりの様子、島内外の保健医療福祉専門職との情報共有などを通してB氏の暮らし全体を捉えていた。このことは〈苦痛を表出できる環境づくり〉や〈本人・家族・関係者と病状の進行を共有しながら育む看取りの構え〉、〈個別支援を通して育つ地域の看取りの構え〉につながり、【当事者とともに地域の看取り力を育成】することを容易にしていた。

このように、医療資源の制限にみる離島の有利性は、住民にとっては島の暮らしを継続するなかで、医療の両義性を引き受ける覚悟が醸成されやすいこと、診療所看護師などの専門職にとっては個別支援を通して地域の看取り力を育成することが可能になることであった。

### 3. 本研究の限界と今後の課題

本論文は、医療資源の制限がある島で、当事者の意思決定のタイミングを創造し、医療ニーズを捉え充足する診療所看護師の実践を明らかにした。本研究の限界は、小離島において自宅死が実現している島の特徴を、離島診療所看護師の1事例の実践の記述で示したことである。今後の課題は、在宅看取りが実現している他の小離島における診療所看護師の看護実践を記述すること、その実践の共通性や多様性から診療所看護師の役割の可能性を見いだすことである。

## V. おわりに

本論文は、診療所では完結できない医療ニーズを有する高齢者1事例について、診療所看護師が行った実践から役割を考察した。自宅死が実現している小離島の診療所看護師の看護実践は【島で育まれた参加型のケア体制の活用】、【医療の制限がもたらす応用力と対応力の発揮】、【取り除けない当事者の苦悩へ対峙】、【苦痛とあきらめに隠される当事者の思いの引き出し】、【当事者ととともに地域の看取り力の育成】であった。

## 引用文献

- 1) 日本透析医学会血液透析療法ガイドライン作成ワーキンググループ透析非導入と継続中止を検討するサブグループ：維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言，日本透析医学会雑誌，47(5)：269-285，2014.
- 2) 厚生労働省：人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン，<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html> (2020年11月4日現在).
- 3) 日本医師会生命倫理想談会：終末期医療に関するガイドラインの見直しとアドバンス・ケア・プランニング (ACP) の普及・啓発，[http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20200527\\_3.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20200527_3.pdf) (2020年11月4日現在).
- 4) 堀越直子，桑原雄樹，田口敦子ほか：離島で暮らす高齢者の在宅療養・死亡場所にかかわる特徴 入院施設の有無に着目して，日本公衆衛生雑誌，60(7)：412-421，2013.
- 5) 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.
- 6) 秋下雅弘，新井秀典，新井啓行ほか：高齢者に対する適切な医療提供の指針，[https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/geriatric\\_care\\_GL.pdf](https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/geriatric_care_GL.pdf) (2020年11月4日現在).
- 7) 日本老年医学会：「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」2012，<https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/tachiba/jgs-tachiba2012.pdf> (2020年11月4日現在).
- 8) 谷本真理子：慢性病下降期を生きる人々のセルフケアの意味に着目して支援する看護援助，千葉看護学会誌，12(2)：1-7，2006

- 9) 谷本真理子：エンドオブライフを生きる下降期慢性疾患患者のセルフケアのありよう－ケアを導く患者理解の視点抽出の試み－，千葉看護学会誌，18(2)：9-16，2012.
- 10) 松井美帆，川崎涼子，新田章子ほか：離島高齢者における終末期ケアの意向に関する調査，構成の指標，56(3)：18-23，2009.
- 11) 宮原伸二，人見裕江：農村における在宅死の多角的検討，日本農村医学会雑誌，47(6)：879-893，1999.