

日本ルーラルナーシング学会誌

Japan Journal of Rural and Remote Area Nursing

第4巻 2009

研究報告

北海道の高齢者における冬季の食生活の実態と課題

鳥谷めぐみ, 高野良子, 長谷川真澄, 荒川義人, 山本愛子, 瀧 断子…… 1

訪問看護ステーションの経営に影響する地域的要因の検討

－北海道のへき地における6施設の聞き取り調査から－

高橋由美子, 片倉洋子, 藤井智子, 油谷清美…… 9

「しまの健康実習」に対する実習指導者の認識と大学の課題

中尾八重子, 山崎不二子, 松本幸子…… 21

島嶼における大学と実習先との協働による看護職者の看護実践力向上の試み(第1報)

－宮古島の実習先のニーズと課題－

佐久川政吉, 大湾明美, 呉地祥友里…… 35

実践報告

北海道のへき地における看護学実習の実現－医学科看護学科合同による早期体験実習－

北村久美子, 藤井智子, 杉山さちよ…… 43

地域医療マインドをもつ医療人の育成

－札幌医科大学医学部・保健医療学部合同カリキュラム「地域医療合同セミナー」の評価－

今野美紀, 澤田いずみ, 高橋由美子, 仲田みざわ, 道信良子他…… 51

研究資料

BPSE 遠隔会議システムを応用した国際ITセッションの実現

若松秀俊, 本間 達, 高橋琢理, 禰木智彦…… 59

第3回学術集会シンポジウム報告

「へき地で暮らす人たちの健康を守る看護の知恵」

8年をかけて「町に訪問看護ステーションがある」を実現した取り組み

－へき地における行政保健師の役割－

工藤裕子…… 69

－看護管理職の立場から－

禰しづ美…… 74

へき地で暮らす人たちの健康を守るためにできること－医療、医学の立場から－

寺田 豊…… 77

日本ルーラルナーシング学会誌投稿規定 …………… 81

編集後記 …………… 84

研究報告

北海道の高齢者における冬季の食生活の実態と課題

The Issues of the Elderly's Eating Habits during the Winter in Hokkaido

鳥谷めぐみ*, 高野良子*, 長谷川真澄*, 荒川義人*, 山本愛子**, 瀧 断子*
Megumi Toriya*, Yoshiko Takano*, Masumi Hasegawa*, Yoshihito Arakawa*,
Aiko Yamamoto**, Tatsuko Taki*

キーワード：積雪寒冷地, 冬季, 在宅高齢者, 食生活

要旨

本研究は、北海道の在宅高齢者の冬季における食生活の実態、積雪による食生活の地域差、地域以外の食生活の関連要因を明らかにすることを目的とした。北海道内の3地域に居住する在宅高齢者を対象とし、自記式質問紙調査を実施した。分析対象者285名の平均年齢は75.2 (± 6.2) 歳、男性74人、女性211人であった。老研式活動能力指標の平均値は12.1 (± 1.2)、BMIの平均値は23.5 (± 3.0)、肥満80人、標準191人、やせ12人であった。冬季の食生活の実態では、食材の調達には自分で行っている者が多く、同じ食事メニューが続いている高齢者は少なかった。食生活と地域との関連では、積雪の多い地域は少ない地域に比べ、冬に体重が増加する者が多く、食材の調達を他者が行う者が多い傾向があった。地域以外の要因では、年齢が食生活へ影響していることが示唆され、後期高齢者は前期高齢者より食材の調達や調理を自分で行うものが少なく、同じメニューが続くことが多く、冬季に体重が減少する者が多い傾向が見られた。

I. はじめに

積雪寒冷地に居住する高齢者は冬季に体重が増加し、肥満の出現頻度が高くなることが報告されており、積雪や寒冷な気候は高齢者の食生活に影響すると考えられている¹⁾。また、冬季の北海道は積雪や路面の凍結などによって高齢者が外出しにくい状況にあり²⁾、食材の調達が不十分になることや食事内容に偏りが生じることなどから低栄養状態のリスクが高いと考えられる。さらに、北海道内であっても高齢化率、降雪量、積雪量などが異なる。しかし、これまで北海道内の食生活の地域差などは検討されていない。

以上のことから、本研究の目的は以下の3点とした。

1. 北海道の高齢者の冬季における食生活の実態、特に体重の季節変動や食材の

調達方法、食事内容の特徴について明らかにする。

2. 降雪量、積雪量によって食生活に地域差があるのかを明らかにする。
3. 冬季の食生活に関連する要因を明らかにする。

II. 研究方法

1. 対象者

対象者は、北海道の3地域に居住する65歳以上の在宅高齢者とした。

2. 調査地域の概況

調査地域は、人口、高齢化率、降雪量、積雪量などを考慮し、3地域を選択した。A市は北海道にある人口180万人以上の大都市で、2008年の高齢化率は19.1%である。B市は北

受付日：2009年3月11日 採用日：2009年5月21日

* 天使大学看護栄養学部 School of Nursing and Nutrition, Tenshi College

** 前天使大学看護栄養学部 School of Nursing and Nutrition, Tenshi College (former)

海道東部の内陸の地方都市で、人口16万人、高齢化率は19.0%、北海道の中では比較的雪の少ない地域である。主要産業は農業で、農作物集積地としての役割を持っている。C市は人口2万5千人の海岸に面した都市で、高齢化率は24.8%と高齢化の進んだ都市であり、主要産業は漁業や酪農業である。2008年のA市の降雪量は423cm、最深積雪は106cm、B市の降雪量は110cm、最深積雪は44cm、C市の降雪量は234cm、最深積雪は60cmであった³⁾。

3. 調査期間

2008年2月～4月

4. 調査方法

調査方法は郵送による自記式質問紙調査とした。対象者への調査依頼の手続きは、保健センターや社会福祉協議会の協力を得て、地域の老人クラブ連合会などに紹介を依頼した。紹介された老人クラブ連合会に研究者が出向き、研究の主旨や内容などを説明し、調査の協力を依頼した。調査票は調査協力が得られた老人クラブのリーダーを通じて対象者に配布し、回収は郵送にて個別に行った。

5. 調査内容

調査内容は食生活、食事に対する感情、老研式活動能力指標⁴⁾、体重の季節変動、基本属性とした。

食生活については、1日の食事回数、最近1週間のうち同じ食事メニューが続いた頻度、最近1週間の主な調理者および食材の調達方法について質問した。食事に対する感情としては、食事に対する満足感と負担感を4段階のリッカート尺度で尋ねた。体重の季節変動については、夏より冬に体重が増加するのか、減少するのか、変わらないのかを尋ねた。基本属性については、年齢、性別、家族形態、身長、体重について尋ねた。

6. 分析方法

食生活や食事に対する感情、体重の季節変動、基本属性については対象者全体の単純集計を行った。次に、地域による基本属性の差を χ^2 検定、Kruskal Wallis検定で確認した。

地域と食生活との関連は χ^2 検定で分析した。地域以外に食生活に関連する要因を検討するために、家族形態および性別、年齢と食生活との関連についても χ^2 検定を用いて分析した。

分析にあたっては、食材の調達方法では、「自分で調達する」は自分群に、「誰かにお願いすることがある」、「自分では調達しない」を他者群とした。同じ食事メニューでは、「いつも続く」、「たびたび続く」を続く群に、「まったく続かない」、「あまり続かない」を続かない群とした。食事の調理者は、「いつも自分」、「たびたび自分」を自分群に、「あまり自分ではしない」、「まったく自分ではしない」を他者群とした。食事に対する負担感では、「かなり負担」、「やや負担」をあり群とし、「まったく負担がない」、「あまり負担がない」をなし群にした。年齢では、65歳以上75歳未満を前期高齢者群、75歳以上を後期高齢者群とした。有意水準は5%とし、統計解析にはSPSS for Windows13.0Jを用いた。

7. 倫理的配慮

調査票とともに、調査目的、自由意思に基づく参加、匿名性の保持に関する説明を明記した文書を同封した。調査票の回収をもって研究への参加の同意が得られたこととみなした。なお、本研究は天使大学研究倫理委員会の承認を受けている。

Ⅲ. 結果

調査票は440人に配布し、383人から回収した（回収率87.0%）。分析対象は食生活、老研式活動能力指標の回答に欠損のない285人とした（有効回答率74.4%）。

1. 対象者の概要

研究対象者の平均年齢（ $\pm$ SD）は75.2（ $\pm$ 6.2）歳、前期高齢者は133人（46.7%）、後期高齢者は152人（53.3%）であった。性別は男性74人（26.0%）、女性211人（74.0%）であった。家族形態は、独居が78人（27.4%）、夫婦2人世帯が121人（42.5%）、子どもと同居が79人（27.7%）、その他が7人（2.5%）であった。老研式活動能力指標の平均値は12.1（ $\pm$ 1.2）点であった。BMIの平均値は23.5（ $\pm$ 3.0）

表1 対象者の概要

項目	A市 (n=91)	B市 (n=80)	C市 (n=114)	検定値	p値	検定方法
	n(%) / 平均値±SD	n(%) / 平均値±SD	n(%) / 平均値±SD			
年齢						
前期高齢者	38 (41.8)	44 (55.0)	51 (44.7)	3.284	.194	χ^2
後期高齢者	53 (58.2)	36 (45.0)	63 (55.3)			
性別						
男性	32 (35.2)	21 (26.3)	21 (18.4)	7.385	.025*	χ^2
女性	59 (64.8)	59 (73.8)	93 (81.6)			
家族形態						
独居	17 (18.7)	23 (28.8)	38 (33.3)	9.631	.141	χ^2
夫婦2人世帯	46 (50.5)	37 (46.3)	38 (33.3)			
子どもと同居	26 (28.6)	19 (23.8)	34 (29.8)			
その他	2 (2.2)	1 (1.3)	4 (3.5)			
老研式活動能力指標	12.1±1.4	12.2±1.4	12.0±2.0	0.241	.886	
BMI [#]	23.8±3.1	22.7±2.8	23.7±3.0	5.956	.051	

検定方法 χ^2 : χ^2 検定, 無印: Kruskal Wallis検定

*p<.05

[#]欠損値あり n= 283

で、肥満は80人(28.3%), 標準は191人(67.5%), やせ12人(4.2%)であった。

対象者の基本属性を表1に示す。性別以外の基本属性は、各地域で有意な差は認められなかった。性別については、A市は男性が32人(35.2%)で最も多く、B市が21人(26.3%), C市が21人(18.4)%で有意差を認めた。

2. 冬季の食生活の実態

冬季の食生活の実態を表2に示す。食事の回数は、1日3回食っている者が237人(83.2%)と最も多かった。食材の調達方法は、「自分で調達している」が205人(71.9%)と最も多かった。同じ食事メニューは、「あまり続かない」、「まったく続かない」を合わせると168人(69.5%)であり、同じ食事メニューが続かない者が多かった。食事に対する負担感は、「あまり負担を感じない」、「まったく負担はない」を合わせて251人(88.1%)と負担を感じていない者が多かった。体重の季節変動は、「変化しない」が最も多く177人(62.1%), 冬に増加が86人(30.2%), 冬に減少が22人(7.7%)であった。

表2 冬季の食生活の実態

		(n=285)	
項目		n	(%)
1日の食事回数	3回	237	(83.2)
	2~3回	41	(14.4)
	1~2回	5	(1.8)
	日によって異なる	2	(0.7)
食材の調達方法	自分で調達している	205	(71.9)
	誰かにお願いすることがある	45	(15.8)
	自分では調達しない	35	(12.3)
同じ食事メニュー	まったく続くことはない	51	(17.9)
	あまり続くことはない	147	(51.6)
	たびたび続く	85	(29.8)
	いつも続く	2	(0.7)
食事の調理者	いつも自分がする	193	(67.7)
	たびたび自分がする	35	(12.3)
	あまり自分ではない	32	(11.2)
	まったく自分ではない	25	(8.8)
食事に対する満足感	かなり満足	91	(31.9)
	やや満足	177	(62.1)
	あまり満足していない	17	(6.0)
	まったく満足していない	0	(0.0)
食事に対する負担感	まったく負担はない	126	(44.2)
	あまり負担はない	125	(43.9)
	やや負担	31	(10.9)
	かなり負担	3	(1.1)
体重の季節変動	冬に体重が増加	86	(30.2)
	冬に体重が減少	22	(7.7)
	変化しない	177	(62.1)

表3 地域と食生活との関連

		A市 (n=91) n(%)		B市 (n=80) n(%)		C市 (n=114) n(%)		p値
食材の 調達方法	自分	58	(63.7)	68	(85.0)	79	(69.3)	.006*
	他者	33	(36.3)	12	(15.0)	35	(30.7)	
同じ食事 メニュー	続く	26	(28.6)	21	(26.3)	40	(35.1)	.373
	続かない	65	(71.4)	59	(73.8)	74	(64.9)	
食事の調理者	自分	63	(69.2)	67	(83.8)	98	(86.0)	.007*
	他者	28	(30.8)	13	(16.3)	16	(14.0)	
食事に対する 負担感	あり	14	(15.4)	7	(8.8)	13	(11.4)	.400
	なし	77	(84.6)	73	(91.3)	101	(88.6)	
体重の 季節変動	冬に増加	38	(41.8)	14	(17.5)	34	(29.8)	.015*
	冬に減少	6	(6.6)	6	(7.5)	10	(8.8)	
	変わらない	47	(51.6)	60	(75.0)	70	(61.4)	

検定方法: χ^2 検定* $p < .05$

表4 家族形態と食生活との関連

		独居 (n=78) n(%)		夫婦2人 (n=121) n(%)		子どもと同居 (n=79) n(%)		p値
食材の 調達方法	自分	59	(75.6)	100	(82.6)	45	(57.0)	.000*
	他者	19	(24.4)	21	(17.4)	34	(43.0)	
同じ食事 メニュー	続く	31	(39.7)	31	(25.6)	25	(31.6)	.110
	続かない	47	(60.3)	90	(74.4)	54	(68.4)	
食事の調理者	自分	76	(97.4)	94	(77.7)	54	(68.4)	.000*
	他者	2	(2.6)	27	(22.3)	25	(31.6)	
食事に対する 負担感	あり	12	(15.4)	15	(12.4)	7	(8.9)	.458
	なし	66	(84.6)	106	(87.6)	72	(91.1)	
体重の 季節変動	冬に増加	21	(26.9)	39	(32.2)	24	(31.3)	.906
	冬に減少	7	(9.0)	10	(8.3)	5	(6.3)	
	変わらない	50	(64.1)	72	(59.5)	50	(62.5)	

検定方法: χ^2 検定* $p < .05$

3. 地域と食生活との関連

地域と食生活との関連について χ^2 検定を行った結果を表3に示す。地域と食生活の間で有意差が認められたのは、食材の調達方法、食事の調理者、体重の季節変動の3項目であった。食事メニューや食事に対する負担感については有意差が認められなかった。食材の調達方法については、B市は自分群が68人(85.0%)と多い傾向があり、A市は58人(63.7%)、C市は79人(69.3%)であった。食事の調理者については、A市は他者群が28人(30.8%)であり、B市は13人(16.3%)、C市は16人(14.0%)であった。体重の季節変動については、A市は冬に増加する群が38人(41.8%)と多く、C市は34人(29.8%)、B市は14人(17.5%)であった。

4. 地域以外の食生活に関連する要因

冬季の食生活に関連する要因を検討するために、家族形態および性別、年齢と食生活との関連について分析した。家族形態と食生活で有意差が認められたのは、食材の調達方法と食事の調理者であった。食材の調達方法については、夫婦2人世帯は自分群が100人(82.6%)と多い傾向があり、独居世帯は59人(75.6%)、子どもと同居世帯は45人(57.0%)であった。食事の調理者については、独居世帯は自分群が76人(97.4%)と多く、夫婦2人世帯は94人(77.7%)、子どもと同居世帯は54人(68.4%)であった。食事メニューや負担感と家族形態の間には有意差は認められなかった(表4)。

性別と食生活との関連では、食事の調理者

表5 性別と食生活との関連

		男性		女性		p値
		(n=74)	n (%)	(n=211)	n (%)	
食材の 調達方法	自分	53	(71.6)	152	(72.0)	.528
	他者	21	(28.4)	59	(28.0)	
同じ食事 メニュー	続く	19	(25.7)	68	(32.2)	.183
	続かない	55	(74.3)	143	(67.8)	
食事の調理者	自分	33	(44.6)	195	(92.4)	.000*
	他者	41	(55.4)	16	(7.6)	
食事に対する 負担感	あり	4	(5.4)	30	(14.2)	.030*
	なし	70	(94.6)	181	(85.8)	
体重の 季節変動	冬に増加	26	(51.6)	60	(17.5)	.551
	冬に減少	5	(6.6)	17	(7.5)	
	変わらない	43	(41.8)	134	(75.0)	

検定方法: χ^2 検定

*p<.05

表6 年齢と食生活との関連

		前期高齢者		後期高齢者		p値
		(n=133)	n (%)	(n=152)	n (%)	
食材の 調達方法	自分	105	(78.9)	100	(65.8)	.009*
	他者	28	(21.1)	52	(34.2)	
同じ食事 メニュー	続く	33	(24.8)	54	(35.5)	.033*
	続かない	100	(75.2)	98	(64.5)	
食事の調理者	自分	116	(87.2)	112	(73.7)	.003*
	他者	17	(12.8)	40	(26.3)	
食事に対する 負担感	あり	14	(10.5)	20	(13.2)	.309
	なし	119	(89.5)	132	(86.8)	
体重の 季節変動	冬に増加	50	(37.6)	36	(23.7)	.024*
	冬に減少	7	(5.3)	15	(9.9)	
	変わらない	76	(57.1)	101	(66.4)	

検定方法: χ^2 検定

*p<.05

と食事に対する負担感で有意差が認められた。食事の調理者については、女性は自分群が195人(92.4%)であった。負担感については、あり群が女性は30人(14.1%)、男性は4人(5.4%)で、女性は男性より負担感を感じている者が多かった。食材の調達方法や体重の季節変動については有意な関連は見られなかった(表5)。

年齢と食生活についての関連では、食材の調達方法、同じ食事メニュー、食事の調理者、体重の季節変動に有意差が認められた。食材の調達方法については、後期高齢者は自分群の割合が前期高齢者より少なかった。同じ食事メニューについては、後期高齢者は続く群が35.5%で前期高齢者の24.8%より多かった。

また、体重の季節変動については、冬に増加する者の割合が前期高齢者は37.6%であるのに対し、後期高齢者は23.7%と冬に減少する者の割合が多い傾向があった(表6)。

IV. 考察

1. 北海道の高齢者の冬季の食生活の実態

北海道の在宅高齢者の冬季の食生活の実態では、食材の調達は自分で行っており、同じ食事メニューが続いていないことが明らかになった。高齢者は、冬季の積雪や路面の凍結により食材の調達が自分でできなかつたり、同じ食事メニューが続いたりするのではないかと考えられたが、本研究の対象者においては、自立して実施していた。高齢者の冬季の

外出を妨げる要因として不安をあげる報告もあるが²⁾、本研究の対象者のような生活機能の自立した高齢者は、冬季であっても自分で食材を調達していると考えられる。さらに、冬季は夏季より体重が増え、肥満のリスクが高いのではないかと考えたが、季節による体重の変化がない者が62.1%であり、BMIは標準が67.5%で肥満は多くなかった。これは、本研究の対象者は生活機能が高く、冬季であっても食事や活動をコントロールする能力を有していたからではないかと考えられる。今後の課題としては、転倒のリスクなどがあって冬季に外出を控える高齢者の食材の調達方法や、夏と冬で活動量や内容が異なる高齢者に対して、体重の増加のリスクを検討する必要がある。

2. 地域と食生活との関連

農村部の高齢者を対象にした岡山らの研究¹⁾では、冬季に体重が増加し肥満が増加すること、肥満の原因としては活動が減少することが報告されている。また、糸井ら^{5,6)}の研究では、都市部の高齢者は冬季に体重が増加したり、活動量が減少したりすることはないと報告されている。しかし、これらの先行研究と異なり、本研究では農村部のB市では冬に体重が増加すると答えた者が少なく、都市部のA市では冬に体重が増加すると答えた者が多かった。都市部のA市は農村部のB市よりも積雪が多く、体重の季節変動は都市と農村の違いによる影響より、積雪が影響している可能性があると考えられる。また、自分で食材を調達する者の割合がA市はB市より低いことから、積雪が食材調達を阻害する要因になることが示唆された。しかし、活動に関して本研究では検討していないので、活動時間と活動量に関しても積雪の影響があるのかを確認する必要がある。

3. 地域以外の食生活に関連する要因

地域以外に食生活に影響する要因を検討するために、家族形態、性別、年齢と食生活との関連を検討した。

家族形態と食生活との関連では、独居世帯や夫婦2人世帯は子どもと同居世帯よりも同じ食事メニューが続くことや、負担感が大き

いと予測したが、有意差は認められなかった。これは、対象者の生活機能が高く、自立して生活している高齢者が多かったことが影響していると考えられる。自分で食材を調達している者の多い独居世帯や夫婦2人世帯に関しては、摂取している食事の内容や量を詳細に把握し、食生活支援の必要性の有無や支援内容を検討する必要がある。

性別は、ほとんどの女性は調理者としての役割を担っていることが確認された。調理を担当する女性は負担感が高いのではないかと予測されたが、男性よりは負担に感じているものの、全体としては負担感のない女性が8割以上であった。これは、質問の内容が食事に対する高齢者の感情を適切に引き出すことができていることも影響していると考えられる。食事は日常生活の一部であるため、面倒、わずらわしいといった感情を持つことはあっても、責任や重荷といった負担感を持つことは少ない可能性がある。したがって、食生活に影響する感情を引き出すためには質問の内容をよく吟味する必要がある。

年齢と食生活との関連では、後期高齢者は前期高齢者より食材の調達や調理を自分で行う者が少ないこと、同じ食事メニューが続くことが明らかになった。また、冬季に体重が増加するのは前期高齢者に多く、後期高齢者は冬季に体重が減少する者が多い傾向が明らかになった。これは、冬季の高齢者の食生活支援に関して、前期高齢者に対しては体重の増加に対する支援が必要であるが、後期高齢者に対しては体重減少に着目した支援が必要であることを示唆している。後期高齢者の食生活支援に関しては、さらに詳細な食事内容の把握、食材調達の方法や調理の現状などの課題を明らかにする必要がある。

V. おわりに

本研究では積雪と食生活との関連を検討した。その結果、積雪は高齢者の食生活、特に食材の調達や体重の変動に影響している可能性が明らかになった。したがって、冬季の高齢者の食生活支援に関しては、食材の調達方法に関しての確認や援助が必要であると考えられる。また、後期高齢者については、冬季に体重が減少する者もいることから、冬季に不足

しがちな栄養素の摂取を促す看護支援も重要である。さらに、積雪地域の高齢者に対する冬季の食生活支援を検討するにあたっては、食生活だけでなく、活動についての積雪の影響も明らかにしながら支援内容を検討していく必要があると考えられる。

本研究は、在宅で生活する高齢者全体を対象としたが、結果として生活機能の高い高齢者からの回答が多かった。したがって、今後は生活機能や健康障害なども考慮しながら、食生活との関連を検討することが課題である。

謝辞

本研究にご協力いただきました北海道の高齢者の皆様に心より感謝いたします。また、本研究を行うにあたりご協力いただきました保健センター、社会福祉協議会の皆様に厚くお礼申し上げます。

本研究は、平成17年度文部科学省科学研究費補助金萌芽研究（課題番号17659718）と天使大学特別研究費の助成を受けて実施した調査の一部である。本研究の一部は第3回ルーラルナースング学会学術集会にて発表した。

文献

- 1) 岡山寧子, 木村みさか, 佐藤泉ほか: 東北農村部における高齢者の身体活動および食事摂取の季節変動(健康づくり事業に参加する高齢者の場合), 日本生気象学会雑誌, 41(3):77-85, 2004.
- 2) 工藤禎子, 三国久美, 深山智代ほか: 寒冷広域地域における1人暮らし高齢者の外出行動, 保健婦雑誌, 55(6):506-513, 1999.
- 3) 気象庁ホームページ(2009.02.28閲覧): 気象統計情報, 過去の気象情報検索. <http://www.data.jma.go.jp/obd/stats/etrn/index.php>.
- 4) 古谷野亘, 柴田博, 中里克治ほか: 地域老人における活動能力の測定—老研式活動能力指標の開発—, 日本公衆衛生雑誌, 34(3):109-114, 1987.
- 5) 糸井亜弥, 奥野直, 森本武利ほか: 高齢者の活動量と栄養摂取に関する調査(都市部高層住宅に居住する高齢者における冬季の調査結果), 京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要, 11(1):115-123, 2001.
- 6) 糸井亜弥, 奥野直, 森本武利ほか: 高齢者の活動量と栄養摂取に関する調査(第2報: 都市部高層住宅に居住する高齢者における夏季の調査結果), 京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要, 11(2):211-221, 2002.

訪問看護ステーションの経営に影響する地域的要因の検討 —北海道のへき地における6施設の聞き取り調査から—

A study of regional factors Related to Visiting Nurse Service Inc. Management
—Hearing conclusions from 6 remote facilities in rural Hokkaido—

高橋由美子*, 片倉洋子*, 藤井智子**, 油谷清美***
Yumiko Takahashi, Yoko Katakura, Tomoko Fujii, Kiyomi Aburaya

キーワード：訪問看護ステーション, 経営, 地域的要因, へき地, 北海道

要旨

訪問看護ステーションの経営に影響する地域的要因を検討するため、北海道内へき地にある6施設の訪問看護ステーション看護管理者から聞き取り調査を行った。結果、積雪・寒冷の気象条件が交通障害への負担感に、地勢では、海岸沿いに道路が長く交通アクセスが不便で移動距離・時間が長く、可住地人口の偏りにより訪問効率が悪い。基幹産業による収入額と年金支給水準が訪問看護サービスの回数や利用時間区分を規定している。また、人口減少・高齢化により疾病が重度化し死亡による利用終了が多くなり、高齢者夫婦世帯では介護力が不足し通院が困難になると訪問診療が無いため施設入所を希望する、元々の資源利用に対する住民意識が訪問看護を入院・入所までの待機として利用し、結果として利用者の減少につながる。またスタッフの確保は困難で一名の確保・離職が加算に直接影響する。へき地におけるこれらの地域的要因は、看護管理者の経営努力を超えた構造的な課題である。

I. はじめに

介護保険制度の創設により在宅ケアの需要は増加し、地域における社会資源の量的・質的な確保は重要課題であり、訪問看護ステーション（以下、ステーションとする）も2004年には5,224カ所と整備されてきた。

2006年の介護保険制度改正では、保険料負担を見直し、介護予防に焦点をあて、要介護者の特徴に応じた自立度を高めるケアマネジメントが推進された。

訪問看護サービスの利用は、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与の利用者数の急速な伸びに比べ低率（2005年の対前年同月比0.1%減の25万3千人）にとどまっている¹⁾。

一方、北海道におけるステーション設置数は、2006年の北海道の介護保険指定サービス事業所状況によると266カ所と前年に比べ僅かに増加はしているが、開設は都市部に集中している。加えて、人口規模の大きい札幌市等の都市部を除き、大部分の市町村では人口の高齢化と人口減少が同時に進展し、さらに積雪・寒冷という厳しい気象条件と、面積が広大という地理的条件が、ステーションの経営効率を著しく阻んでいると考えられる。もともと北海道は入院による在院日数が長く、介護施設入所への依存も高い。また、へき地の在宅ケアを支える医療系サービスは都市部以外は未整備で、民間サービス事業者の

受付日：2009年3月11日 採用日：2009年5月13日

* 札幌医科大学保健医療学部看護学科 Department of Nursing, School of Health Science, Sapporo Medical University

** 旭川医科大学医学部看護学科 Department of Nursing, Asahikawa Medical College

***北海道総合在宅ケア事業団 Hokkaido General Homecare Incorporated

参入が少ないという特徴をもっている²⁾。

積雪・寒冷・広域地域においても、利用者の必要な時に必要な訪問看護サービスが提供される仕組みをつくることは政策上の課題であるが、北海道における地域ごとの訪問看護サービス利用者の特徴や訪問看護サービスの効果、さらに訪問看護サービス利用によって自治体の医療・介護保険財源の抑制にどの程度影響するのかを明らかにした研究は無い。費用対効果の側面からも訪問看護サービスの経済的な評価を明らかにすることは、利用者やその家族が訪問看護サービスを在宅ケアサービスの導入時に第一選択として選び、さらにケアマネージャーや自治体関係者等に有効性を示すことができ、ステーションの利用促進につながっていくと思われる。

今回は経済的評価の研究の一部として、北海道の積雪・寒冷、広域という地域的要因がステーションの経営にどのように影響しているのか、北海道特有の地理的条件を有するへき地にあるステーションの看護管理者に対する聞き取り調査から明らかにし、必要な訪問看護サービスをへき地で提供する仕組みを検討する基礎資料とすることを目的とする。

Ⅱ. 研究方法

1. 対象

北海道内全域にステーションを開設している、社団法人北海道総合在宅ケア事業団の協力を得て、研究主旨に合致した施設の推薦を受け、研究を依頼し了承が得られた6施設の看護管理者とした。

社団法人北海道総合在宅ケア事業団は、平成5年に道内の広域地域をカバーし在宅ケアの推進を図ることを目的に、行政組織である北海道と市町村、医師会、看護協会、歯科医師会、薬剤師会、理学療法士会、作業療法士会の各職能団体を会員として構成された第三セクターの法人である。57のメインステーションと34のサブステーションを持ち、道内180市町村のうち80市町村をカバーしている³⁾。設立の主旨により、都市部以外の市町村にも多く設立されており、同一市町村内に1カ所というステーションも多い。

2. データ収集方法

1) ステーション設置状況等の把握

北海道内のステーション設置の分布状況を把握するために、北海道保健福祉部が公開している統計・行政概要資料から、平成16年度から5年間の介護保険指定サービス事業所数、平成20年4月時点のステーション数とその所在地、第2次医療圏毎の看護職員の就業者数を収集した。

2) 聞き取り調査

本研究において「へき地」は過疎地域の定義である「人口の著しい減少に伴って地域社会における活力が低下し、生産機能及び生活環境の整備等が他地域と比較し低位にある地域」⁴⁾に自然環境が厳しく、地理的条件として面積が広大で人口が点在している、近隣の地方都市へのアクセスが悪いという条件を加え、聞き取り調査を実施するステーションを決定した。聞き取りを行う地域を選択する条件として、①人口の多い都市から距離が離れている、または近隣の地方都市へアクセスが不便である、②人口構造では過疎と高齢化により人口が減少している、③基幹産業は農業や漁業などの第一次産業である、④第3次保健医療福祉圏域より1カ所程度を選択し、北海道の地理的特徴である海沿いの市町村を含む、⑤サービス提供圏である同一市町村内の人口密度が低い、⑥経営収支が黒字であり、看護管理者がステーション設立からの経過を把握していることとした。以上の条件に基づき北海道総合在宅ケア事業団から推薦された6施設の看護管理者に対し、作成したインタビューガイドを用いて、各施設において約60分～90分間の半構造化面接を各1回実施した。

在宅ケアにおけるケアの質保証のための評価方法の枠組みは、構造 (Structure)・プロセス (process)・アウトカム (outcome) に分けられ⁵⁾、在宅ケアが進んでいるアメリカにおいては、構造・プロセス評価からアウトカム評価に移行しており、1999年からメディケアを適用する在宅ケア機関にはホームケア評価ツール OASIS を使ったアウトカム評価を義務づけている⁶⁾。

今回の調査項目では、主に構造面を把握

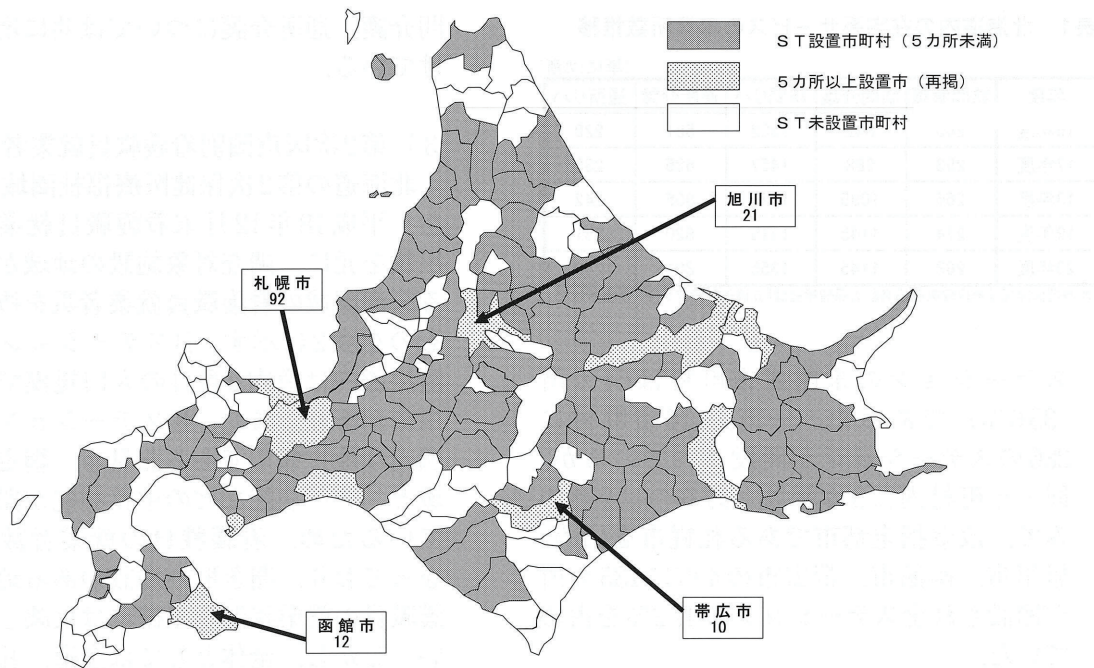


図1 北海道内の訪問看護ステーション設置の分布状況（道内市町村数：180 ステーション設置数268カ所 H 20.4現在）

するため、訪問看護アウトカム指標構造モデル⁷⁾を参考に、①施設の属性、②管轄地域の概況と特徴、③体制上の困難や工夫、④看護管理者からみた看護サービスの効果と役割の認識、⑤経営に対する今後の展望の5項目とした。対象の理解を得て録音し、逐語録を作成した。また、施設の属性の中で、利用者の主な傷病や介護度別人数、訪問件数などは各施設から実績報告書など既存資料の提供を受けた。さらに調査対象施設の所在地である地域概況のデータは、北海道市町村勢要覧⁸⁾や各自治体のホームページより収集した。

3. 分析方法

北海道におけるステーションの整備状況、看護師の就業者数、訪問・通所系のサービス提供事業所数の推移、調査した6地域の人口構造や地理的特性を一覧表にしてまとめた。

さらに、6施設の看護管理者から得られた結果については、逐語録をデータとし、調査項目毎に一覧表にして整理するとともに、ステーションの体制上の困難や工夫、訪問看護サービスの効果と役割、経営に対する今後の展望については、要約的内容分析を参考にまとめ、ステーションの経営に影響していると思われる地域的要因を抽出し、研究者間で共

通点と相違点を比較・分析した。

4. 聞き取り調査の期間

平成19年12月～平成20年3月

5. 倫理的配慮

本研究は札幌医科大学倫理委員会に申請し承認を受け実施した。北海道総合在宅ケア事業団の代表者に文書と口頭により研究主旨を説明し、6施設の看護管理者の推薦を依頼した。推薦を受け調査対象となった6施設の看護管理者に対しては、研究協力説明書を用いて、研究目的、方法、匿名性や個人情報の取り扱い、不参加による不利益の回避について文書と口頭で説明し同意を得た。同意の意思は同意書に署名をしてもらい確認をした。また、聞き取り調査に行く前に、予め主な聞き取り項目を記載した文書を郵送し、調査時間の短縮を図るようにした。

Ⅲ. 研究結果

1. 北海道内の訪問看護ステーションの状況

1) ステーションの分布

平成20年4月時点で開設していたステーションの所在地を北海道内の180市町村別にもマッピングしたものが図1である。サブステーションなどでもカバーされていない

表1 北海道内の在宅系サービスの事業所数推移

(単位:カ所)

年度	訪問看護	訪問介護	訪問リハ	通所介護	通所リハ
16年度	245	842	1332	581	229
17年度	253	988	1457	685	235
18年度	266	1095	1579	805	242
19年度	274	1145	1219	820	251
20年度	268	1145	1355	881	248

北海道保健福祉部保健医療局高齢者保健福祉課「介護保険指定サービス事業所状況」

ステーションの未開設市町村は64カ所(35.6%)であった。一方、116市町村に286のステーションが開設されているが、同一市町村内に5カ所以上あるのは9市のみで、政令指定都市である札幌市を始め、旭川市、函館市、帯広市の4市に135カ所が開設され全ステーションの47.2%を占めていた。

2) 介護保険による訪問・通所系サービスの推移

北海道保健福祉部高齢者保健福祉課による介護保険指定サービス事業所状況⁹⁾のうち、在宅療養者が主に訪問や通所で利用するサービスの種類別事業所数について5年間の推移をまとめたものが表1である。事業所の増減について、ステーション数は平成16年度から増加し続けていたが、平成19年度の274カ所をピークに減少に転じていた。訪問看護サービス以外の在宅系サービス事業所の内訳では、訪問リハビリテーションは平成18年度の1,579カ所を、通所リハビリテーションも平成19年度の251カ所をピークとして減少している。一方、訪

問介護、通所介護については共に増加を続けている。

3) 第2次医療圏別看護職員就業者数

北海道の第2次保健医療福祉圏域21のうち、平成18年12月末看護職員就業従事届出数を元に、調査対象施設の地域が含まれる医療圏域の看護職員就業者数を抜粋したものを表2に示す。Bステーションのある医療圏内は道内2番目の人口規模である旭川市があり、また、Eステーションの医療圏内は地方都市である北見市、網走市に地域センター病院などの中核病院が開設されているため、看護職員の就業者数が多くなっており、聞き取り施設のある地域の看護職員の就業状況を正確には反映していない。しかし、全体としては全道、札幌市と比較し、100床当たりの看護師数は少なく、また看護師と准看護師の比率をみると、准看護師の高い地域が多い。

2. 調査対象施設の概要

開設しているステーション以外にサブステーションをもつステーションは5カ所で、サービス提供圏域内に、他のステーションをもつのは2カ所であった。看護職員の人数は、常勤換算で平均5.4人、看護師1人が1日に訪問する件数の平均は2～3件であった。利用者の保険区分では介護保険が6～8割、利用者の主な傷病の順位では循環器疾患が全てのステーションで1位であり、2位以降はステーションにより異なっていたが、神経難病や内分泌疾患であった。2位が精神疾患、悪性新

表2 聞き取り地域の第2次医療圏域別看護職員就業者数

(単位:人)

調査施設の 記号	人口	病床数	1万人当 病床数	看護師		准看護師	
				就業数	100床当	就業数	100床当
A	79,900	1,503	188.1	367	24.4	323	21.5
B	408,800	8,138	199.1	2,926	36.0	1,169	14.4
C	60,000	895	149.2	243	27.2	207	23.1
D	29,200	449	158.8	113	25.2	81	18.0
E	239,900	3,743	156.0	1,168	31.2	748	20.0
F	73,900	882	119.4	300	34.0	141	16.0
札幌	2,309,800	43,238	187.3	15,752	36.4	4,780	11.0
全道	5,585,000	103,814	185.9	34,846	33.6	14,457	13.9

北海道保健福祉部保健医療局医療政策課「看護職員就業従事届出数(H18.12末)」

表3 各ステーションの地域概況・施設概要・利用者状況

ステーション名		A	B	C	D	E	F	北海道
地域概況	基幹産業	漁業、観光	農業	漁業	漁業、観光	漁業	漁業、観光	
	人口密度	32.1	36.5	18.5	92.5	18.2	54.7	71.8
	降雪量(mm)	1,006.5	1,237.0	1,205.5	1,057.0	1,017.0	1,126.0	
	平均気温(℃)	-6.7	-5.6	-8.0	-10.1	-6.4	-7.0	
	最低気温	-14.8	-23.5	-20.3	-8.4	-23.1	-12.6	
	人口(H19.9末)	25,973	7,618	8,726	9,819	13,207	40,868	
	老年人口	6,594	2,365	2,704	2,679	3,184	8,631	
	高齢化率	24.8	31.0	31.0	27.3	23.7	20.8	21.4
	自衛隊の駐屯	—	—	—	—	—	あり	
	世帯人員	2.2	2.7	2.3	2.2	2.3	2.3	2.31
施設概要	産業別人口	第1次産業 1,183(8.9%) 第2次産業 3,680(27.8%) 第3次産業 8,345(63.3%)	第1次産業 1,175(30.8%) 第2次産業 661(17.3%) 第3次産業 1,975(51.8%)	第1次産業 848(19.7%) 第2次産業 751(17.5%) 第3次産業 2,700(62.8%)	第1次産業 400(8.7%) 第2次産業 860(18.8%) 第3次産業 3,317(72.5%)	第1次産業 1,510(20.5%) 第2次産業 1,493(20.2%) 第3次産業 4,374(59.3%)	第1次産業 1,704(7.9%) 第2次産業 5,031(23.4%) 第3次産業 14,623(68.7%)	第1次産業 7.9% 第2次産業 19.4% 第3次産業 72.7%
	生活保護率	16.8	10.1	17.1	40.6	18.7	16.0	24.4
	行政の財政力指数	0.331	0.218	0.210	0.309	0.329	0.382	0.444
	介護保険料	2,600	3,600	3,634	5,117	3,609	3,992	3,910
	ステーション開設年次	H8年	H12年	H12年	H9年	H10年	H6年	
	サブステーションの有無	○	○	○	○	○	○	
	サービス提供圏	所在地を含め5市町村	所在地を含め4町	所在地を含め4町村	所在地を含め3町	所在地を含め2町	所在地市町村内のみ	
	24時間連絡体制	○	○	○	○	○	○	
	開設場所	総合在宅ケアセンター内 地域包括支援センター併設	保健福祉センター内	勤労青少年ホーム内 社会福祉協議会併設	在宅型総合福祉施設内	保健福祉センター内	保健福祉センター内	
	同一市町村内の同業者	無	無	無	有(他1)	無	有(他1)	268
利用者の状況	看護スタッフ 常勤	看 6	看 3、嘱託 看 1	看 3	看 6	看 2	看 3	
	サービス 非常勤	保 1、看 6	看 1、准 2	看 2、准 2	看 2	看 6	看 5、准 看 1	
	スタッフの確保困難性	容易	困難	困難	困難	困難	困難	
	利用者主病名順位(%) 1位	循環器(34.2)	循環器(45.2)	循環器(46.2)	循環器(44.4)	循環器(37.1)	循環器(47.3)	
	2位	難病(31.6)	内分泌(11.3)	難病(12.3)	難病(14.3)	がん(11.1)	がん(11.1)	
	3位	精神・内分泌(各4.3)	呼吸器(8.0)	内分泌・泌尿器(各9.2)	内分泌(9.5)	難病(10.0)	難病(8.3)	
	利用者数(2007.11月)	114	62	65	63	71	55	
	利用者の推移	変化なし	変化なし(新規伸び悩み)	変化なし	減少	変化なし	若干減少傾向	
	利用保険人数(介護・医療)	75/39	52/10	53/12	50/13	50/21	46/9	
	(割合 %)	65.8/34.2	83.9/16.1	81.5/18.5	79.4/20.6	70.4/29.6	83.6/16.4	
利用者の状況	介護度別の利用者割合(%)	要支援(3.3)、要1(27.4) 要2(24.0)、要3(7.0) 要4(13.3)、要5(12.4)	要支援(13.8)、要1(19.7) 要2(24.8)、要3(18.6) 要4(14.2)、要5(8.9)	要支援(3.8)、要1(45.0) 要2(23.7)、要3(5.5) 要4(16.6)、要5(5.5)	要支援(16.7)、要1(13.0) 要2(30.1)、要3(8.8) 要4(19.6)、要5(21.0)	要支援(13.0)、要1(11.1) 要2(27.8)、要3(25.9) 要4(16.7)、要5(5.6)	要支援(20.7)、要1(18.3) 要2(8.9)、要3(14.4) 要4(13.3)、要5(24.4)	
	介護保険利用時間区分	～30分(%) ～60分(%) ～90分(%)	19.1 59.6 21.3	2.5 76.1 21.4	33.9 45.2 20.9	33.8 59.7 6.5	13.1 79.7 7.2	32.6 54.3 13.1
	1日平均訪問件数/1人当	2～3件	3件	2～3件	2件	2～3件	2件	
	一番遠い利用者距離・移動時間	片道20分以上 12.3%	片道25km、30～40分	片道20km以上 23%	40～50分	片道40km、50～60分	45km以上3名	
	新規紹介経路(機関・職種)	居宅介護支援事業所 医療保険では保健師	居宅介護支援事業所 医療機関	居宅介護支援事業所 地元の公立病院	居宅介護支援事業所	地元病院 精神疾患は町保健師	医療機関 居宅介護支援事業所	
	利用終了後の居場所(%)	死亡(31.6)、自宅(26.3) 入院・入所(42.1)	死亡(3.4)、自宅(62.1) 入院・入所(34.5)	死亡(57.1)、自宅(7.1) 入院・入所(21.4) 転居(14.3)	死亡(6.3)、自宅(12.5) 入院・入所(81.3)	死亡(21.4)、自宅(7.1) 入院・入所(64.3) 転居(7.1)	死亡(0)、自宅(5.9) 入院・入所(76.5) その他(17.6)	
	利用終了の理由							

生物であるステーションが各1カ所ずつあり、ステーションによる特徴がみられた。精神疾患が全利用者の25%を占めるEステーションにおいては、利用者の紹介ルートが保健師からであった。第2位が悪性新生物、第3位が神経難病のFステーションでは、サービス提供圏域内にリハビリテーションを主体にしている他ステーションが1カ所あるため、ステーションの特徴を出すため、医療依存度が高く医療処置の多い利用者との契約に力を入れていた。

6地域の高齢化率では自衛隊の駐屯地がある1カ所を除き北海道平均と比較し高くなっており、人口密度も粗で、最も遠い利用者への移動時間は片道40～60分、冬期間の移動はさらに時間がかかっていた。

設立からの年数では8～14年が経過し、介護保険法施行前から開設地域において医療系サービスの提供機関として定着していた。開設場所では、設立開始の場所から移転しているステーションもあったが、開設所在地の市町村が法人の会員になっているため、全施設が地域包括支援センター、保健福祉センター、社会福祉協議会等の自治体の保健や介護・福祉部局と同一敷地内や複合型施設の中

に開設されており、家賃や光熱費などの無料化や低額での使用など、支援的経費で充当されていた。

3. 経営に影響していた地域的要因

1) 気象や地勢などの自然環境

気象との関連では、平均気温が10度以上の1カ所を除き、特に冬季間の降雪量は多く、また最低気温はマイナス10度以下と寒冷であり、強風による地吹雪、風雪による通行止めや吹きだまり、寒冷による路面凍結など、交通障害による訪問中止は全ステーションが経験していた。また、交通障害により実際に訪問中止になった回数は多く無いが、交通事故や立ち往生、路面凍結への不安があり、特に冬季間は移動に対する心理的な負担感が大きかった。さらに積雪のある時期は、それ以外の季節より、移動のために時間的余裕を持って訪問の出発時間を早めていた。

地勢の特徴では、海岸線沿いの道路整備状況では縦長に1本道で一方にしか行けないため、次の利用者の居宅に行くために内陸路を迂回することができず移動に時間がかかっていた。従って利用者が希望する曜日に合わせるばかりではなく、同じ地区に居住する利

用者と組み合わせ、訪問にいく地区の時間や曜日をある程度まとめて行う契約をし、訪問時間を合わせ1台の自家車両に複数の職員が乗り合わせ、一斉にその地区の利用者に訪問するなど工夫を行っていた。

また、サービス提供圏域が広域であり、ステーションから片道30分以上かかる、あるいは片道30Km以上ある利用者は、どのステーションでも一定率抱えており、直接訪問看護のケアを提供する時間より、往復の移動時間にかかり訪問効率が悪くなっていた。特に介護保険制度利用者のうち、30分未満の契約者で移動距離が長い利用者がある場合、介護保険では交通費徴収も無いため、訪問効率は著しく悪くなっていた。

交通手段では、アクセスが悪く公共交通機関の制約が大きいため、全ステーションとも自家車両で移動していた。自家車両は常勤・非常勤に関わらずスタッフの人数分の台数確保が不可欠であり、殆どを各ステーションで確保をしていたが、非常勤職員の不足台数分は、個人の乗用車の借り上げという契約で確保していた。

さらにサービス提供圏域が広域でサブステーションを設置していても、現在の看護スタッフの人数や生活背景から、最も遠方の利用者に緊急・夜間対応が困難であるため、24時間連絡体制に移行したくともできず、そのため特別管理加算や重症者管理加算の算定が取れないステーションもみられた。

2) 看護職スタッフの確保

聞き取り調査を実施した地域は、人口が減少しており、もともと看護職員の就業が少なく、准看護師の比率が高いため、病院看護師の採用・確保においても困難な地域である。ステーションに従事する看護職員を確保する場合には、ハローワークや広告掲載による求人を行っても応募はほとんど期待できないため、地元病院の看護管理者との情報交換により年度末に退職をする職員の情報を得たり、看護管理者の個人的なネットワークを使って、常に開設地域出身者の人材情報を収集しており、1カ所を除き人材確保は困難であった。現在、全ステーションにおいて開設当初からの数名のスタッフが、離職をせずに勤務

を継続しており、常勤職員の中心となっている。定着している職員の共通性は、開設地域あるいはその近郊の出身者であるため、離職者補充のための人材情報の収集では、地元出身者の情報を常に収集するよう心がけていた。

スタッフの離職や確保が、報酬の加算の届け出に直接影響する要因ともなるため、欠員補充のための人材確保と、離職を防止し定着を図るための方策は、各ステーションの看護管理者にとって大きな課題となっていた。

3) 産業と経済状況と利用契約時間との関連

第一次産業が基幹産業である聞き取り地域の利用者は高齢者が多く、年金の種類では国民年金受給者が多く、その支給水準も低いため、介護保険制度利用者の場合、契約時間が30分未満の区分での利用が多い地域もみられた。第一次産業が農業や漁業である場合、その産業での収入が低い場合は老後のための預貯金が少なく、結果として、本来は30分以上の訪問看護サービスが必要であっても、個人負担額を少しでも抑えたいという希望も多く、60分への契約時間の拡大は容易には望めない状況にあった。逆に聞き取りを行った地域の中で、漁業の収入が高かったEステーションでは、高齢者になっても経済状態がよいため、60分間、90分間など契約時間が長い利用者の比率が高かった。介護保険利用時間区分で比較すると、C、D、Fのステーションにおいて30分未満の利用者が3割となっており、新規拡大の難しさに加え、利用時間区分の60分への移行の難しさがあり、利用者の居宅までの移動時間との関係から、訪問効率はステーションの収入に直接影響していた。

訪問介護や通所介護と訪問看護サービスの選択においても、利用者が自己負担額を抑制したい場合には、本来は訪問看護サービスを利用が望ましいと考えられるケースでも、経済的な理由から自己負担額の安い訪問介護や通所介護を使うという選択につながっている場合が多く、サービス提供圏域の高齢者の経済状況は、地域産業、今までの収入、年金水準に影響を受け、それが使用するサービスの種類や契約の回数・時間に関連していた。

4) 人口構造との関連

調査地域は過疎地域の特性として、人口移動は少なく、出生より死亡が上回り、人口減少が続く。人口の構成では、年々高齢化率が上がっている。平成18年度1年間のステーション利用終了後の居場所別割合をみると、改善によりそのまま在宅療養で終了しているのは、Bステーションの62.1%を除き他は少数であり、ほとんどが病院への入院か介護保険施設への入所が多かった。Bステーションの場合も、一旦は利用を終了したが、短期間のうちに入院になった者がほとんどだった。Cステーションでは死亡による終了が多く、これは、もともとステーション利用開始年齢が高く、開設以来、一定期間訪問看護サービスを利用していても、さらに高齢化により疾病や障害の重度化や老衰によって死亡に至り、結果としては利用者の減少につながっていた。

ステーションの利用保険区分でも介護保険が多く、利用時点で高齢化してきており、要介護度区分でみると、要介護3以上の割合は3割～5割と差はあるものの、D、E、Fステーションは約5割となっており、利用終了理由が入院・入所が多くなっていた。以上のことから、上記3)の理由からも簡単には新規利用者の拡大や利用時間区分を次の区分へ変更することは難しい状況であった。このように人口移動などが無い封鎖人口の地域では、人口減少と高齢化が進展し、経済状況も厳しい場合は、新規利用者の開拓も難しく、利用者の死亡・入院・入所により、利用者が漸次減少していくことが予測された。

5) サービス利用に関する住民の考え

Bステーションは農業地域で第1次産業人口比が30%以上のため、3世帯同居が多く、家族による介護が行われている地域であったが、他の地域においては、住民のサービス利用に対する考えでは、在宅療養よりも施設への入院・入所を希望する意識が強かった。世帯人員が少なく、高齢者世帯でどちらかが療養者になった場合、医療機関への通院が遠方で交通手段も限られているため、通院困難になると入院を希望する例が多かった。また、家族が病気や障害者を持った場合は自宅で苦

労して介護をするより、入院や入所をさせる方が安心であるという周囲の意見に従って、介護施設へ入所させることを選択し、予め施設に申し込んでおいて、訪問看護サービスは入所迄の待機の間を利用するという意識であった。Fステーションでは、実際に介護保険施設が新たに開設した時、利用者が一気に減少したという経験をもっていた。また、在宅ターミナルケアの利用も少なく、家で看取るという意識も少ない地域だった。これらの住民意識の背景には、医療資源や介護保険サービスが少ないことで、在宅療養を続けるという選択の幅が狭いこと、訪問診療や緊急入院の受け入れ可能な地元医療機関の少なさが考えられた。

6) 利用者確保の工夫や今後の展望

利用者確保のための工夫では、各種会議への参加によりケアマネージャー、サービス事業者、保健師などと連携を強化していた。管理者の中には、行政や介護施設の連絡協議会・運営委員会などの委員を委嘱され、積極的に情報収集や連携を図り、ステーションの機能について周知する場として活用していた。このような日頃の連携活動から、グループホームとの契約に結びついたステーションもあった。

看護管理者が認識している訪問看護サービスの効果と役割は、ほとんどの利用者が、一度契約をすると入所や死亡などで終了する場合を除き、利用を継続しており、身体面の看護ケアに加え、利用者及び家族に対する健康管理を行い、異常を早期に発見し予防的に関わることで安心感を持ってもらっている、日常生活行動を自立して行えるためのリハビリテーションや疾病管理による身体機能の維持に役立っている、その地域で唯一のステーションとして距離や条件に関わらず全て受け入れ地域における看護機能を果たしている、介護系サービス事業者への助言や看護学生実習を受け入れるなど人材育成に貢献していることなどがあげられていた。

今後の展望では、グループホーム等との契約を結ぶための働きかけを強化していく、開設場所の利点をいかし行政保健師、民生委員、社会福祉協議会系列の介護支援専門員やヘル

表4 看護管理者の工夫・役割認知・今後の展望

1. 利用者確保の工夫 ・定例のケア会議やケアマネ研修への参加により連携強化 ・町保健師との連携で精神障害者の利用紹介が多くなる ・各機関や施設のリハスタッフに機能判定をもらいリハビリを推進 ・資源が限られている分、町のリハビリ教室や精神保健相談を活用して専門職の助言を得る ・町直営と社会福祉協議会の居宅介護支援事業所のケアマネと連携を図っていく ・色々な委員会や協議会の委員を委嘱され、その中で情報を収集する ・保健師や民生委員への働きかけから新規利用者を発掘する、老人クラブへのPR活動 ・声をかけられればケア会議や事例検討会などに積極的に参加しステーションの役割をPRする ・虐待や認知症高齢者の地域のネットワークには声をかけられれば構成員として参画する ・日頃の連携からグループホームとの契約につながった ・利用者や家族からの苦情は、要望とか小さいうちに表出してもらい解決する
2. 訪問看護ステーションが果たしている役割 ・健康管理により利用者・家族に安心感を与えている ・身体機能の維持と異常の早期発見をおこなっている ・リハビリニーズに応えていく ・看護実習生の受け入れにより将来の人材を増やすことに貢献 ・遠方だろうと、難しい条件の利用者であっても要請されたら断らずに受ける ・困難事例の検討会で介護系の職員から相談され、医療面から助言を求められている ・身体面のケアなどに加え、利用者から話を聞いて欲しいというニーズを満たしていく
3. 今後の展望 ・訪問件数のノルマや効率よい時間管理をスタッフが意識できる ・訪問看護の提供量だけでなく、質を高めていく ・ステーションとしての特色(在宅ターミナルケアに強い等)を出していく ・開設当時の町長や担当者が退職し財政難で会員費の拠出が危ぶまれる。わが町のステーションという意識をもってもらえるよう地域に根ざしていく ・家族が在宅介護を自立して行っていけるような教育機能を強化する ・地域医療や救急体制が崩壊しているので通院が難しい人への健康管理を行い看護の機能をみせる ・在宅ターミナルケアを推進し自宅で最期を看取という住民意識に変えていく ・グループホームとの契約を働きかける ・町内に唯一のステーションであり、町直営や社会福祉協議会立の居宅介護支援事業所とも近いいため、ケアマネや保健師と連携を強化する ・連携のとれていない病院と新たな連携体制を作り、訪問看護の利用を促してもらうようにする ・リハビリテーションの需要に応えていく ・医療依存度の高い人のケアをしっかりと受け持てるための在宅看護技術を研鑽していく ・地域で要請されたことには必ず応え、地域貢献できるステーションを目指す

パーとの連携を強化する、関連団体や行政から要請される会議には積極的に出席し情報収集と訪問看護の機能を知らせていく、競合するステーションがサービス提供圏域にある場合、ケアの強みを生かし利用者の棲み分けをする、質の高いサービスを提供することで地域での存在意義を周知していく、その地域から要請され求められるニーズには柔軟に対応しサービスを提供できる体制をつくっていくことが語られた。例えば、リハビリ専門職が地域に少なく、訪問リハビリ事業所の撤退や医療機関での通院リハビリが制限されたため、近隣の医療機関や行政に配置された理学療法士と連携をとって在宅リハビリの需要に応える、医療依存度の高い人のケアをステーションの特色として打ち出すため在宅看護技術の習得を図る、在宅ターミナルケアを推進し自宅での看取りに対する住民意識を変えていく、気管切開をしている重度心身障害児の

在宅ケアを引き受けていくこと等をあげていた。いずれのステーションでも看護管理者は収支の分析や利用者確保に向けての戦略をもち、経営への努力を行っていた。

Ⅳ. 考察

1. 北海道におけるへき地のステーションの特徴

2006年の診療報酬・介護報酬改定の時に、病院の看護師配置基準が変更され、ステーションの設立母体が病院で赤字経営のステーションでは、訪問看護師が病棟に配置され人員配置基準が満たされなくなり休止を余儀なくされるなど、ステーションの数は減少に転じている¹⁰⁾。

また、2007年7月に全国訪問看護事業協会が実施したステーション経営状況緊急調査結果では、対象となったステーションの31.6%が赤字であり、黒字の場合も人件費を抑え看

護師1人当たりの訪問件数を多くすることで赤字を免れている¹¹⁾ことが報告されている。このようにステーションの経営を取り巻く環境は、都市部・へき地を問わず厳しさが増しており、特に北海道のようにサービス提供圏の面積が広大なへき地に開設されているステーションにおいては、訪問の効率性やスタッフ確保の困難性からもさらに厳しい状況である。北海道内のステーションの分布からも、札幌市、旭川市、函館市など人口規模の大きいところは複数のステーションが開設されている一方で、未開設地域も存在し、地域間の格差が大きい実態にある。ステーションが機動的に対応できる範囲は半径3km以内と言われている¹²⁾が、へき地での開設は市町村単位に1カ所であったり、サービス提供圏域が複数の市町村にまたがる場合、ステーションから利用者の居宅までの距離が片道30kmを超えたり、時間が40分以上かかる場合もあるなど、都市部での基準とする範囲は全く適用できない実態にある。

2. へき地における訪問看護サービスの役割と効果

訪問看護サービスの効果では、在宅要介護高齢者家族の主観的介護負担¹³⁾を低減する、介護の継続意向を高める¹⁴⁾等介護家族の負担を軽減させる効果があるといわれているが、これらは都市部での調査であり、へき地や過疎地域など地域特性との関係で研究したものは少ない。内田¹⁵⁾は新潟県のへき地における訪問看護の利用者は慢性疾患を持ち、寝たきりで後期高齢者が多く、訪問看護サービスの利用により状態の維持、悪化予防の効果があること、さらに介護者の介護力、精神的疲労、時間的余裕が改善され、安心を感じ心身の負担感を軽減していることを明らかにした。また盛田¹⁶⁾は過疎地域において理学療法士と保健師の訪問指導により6～24ヶ月後にADL自立度が向上することを検証した。調査した地域においても、利用者は高齢者が多く、主な傷病名は脳血管疾患や内分泌疾患など生活習慣病を主とする慢性疾患であり、さらに要介護度3以上が5割を占めるステーションは半数あり、利用開始年齢の高齢化に伴って重度化しており、訪問看護サービ

ス利用は身体機能の改善や向上より、悪化の防止や身体機能を維持することが期待される。看護管理者も要介護度の重い利用者に対する日常生活へのケアと、老々介護をしている介護者に対する健康管理を行い、信頼関係を基盤として安心感や精神的な負担軽減を行っているという役割認識を持っていた。また、在宅ケアサービスの種類も少なく未整備であるため、訪問介護や通所サービスでは代替のきかない、心身の健康管理をしながら改善をもたらすためにハビリテーションを実施していくことは求められる訪問看護の重要な機能である。

3. 収支に影響する地域的要因

分析の結果、人口構造、産業構造、地理的特性がステーションの収支に影響を与える要因をまとめ図2に示す。

地理的特性では、積雪・寒冷という気象条件が、特に冬期間の訪問移動する際の交通障害や心理的な負担感に、また海岸沿いの道路整備状況やサービス提供圏域の可住地の人口が点在し人口密度が低いことが、アクセスの悪さにつながり、移動の時間がかかり訪問効率を悪くしていた。

北海道内の過疎地域の夏と冬の訪問移動時間に関する実態調査では、夏季36分、冬季42分で夏季に比べ冬季は115.4%で、訪問総合計時間に占める移動時間の割合が40%と高く季節差による影響が顕著である¹⁷⁾ことが指摘されており、この調査年は暖冬の影響で時間数は低くでたと推察されるが、今回の聞き取りの結果とも一致した。

産業構造では、利用者が過去に従事していた第一次産業を主体とした地域産業の趨勢が、高齢者の貯金や年金水準に影響し経済状況を規定しているため、訪問看護の必要性からではなく自己負担額の抑制から、利用回数や時間区分を決めている。さらには訪問看護より時間単価の安い訪問介護を希望する傾向にあるため、契約時間延長への区分変更や新規利用者の拡大は容易には望めない。特に30分未満の契約時間で利用者の居宅が遠距離の場合は、介護保険では交通費の徴収も無いため、訪問効率はさらに悪くなる。2007年実施の訪問看護で利用者宅に滞在している

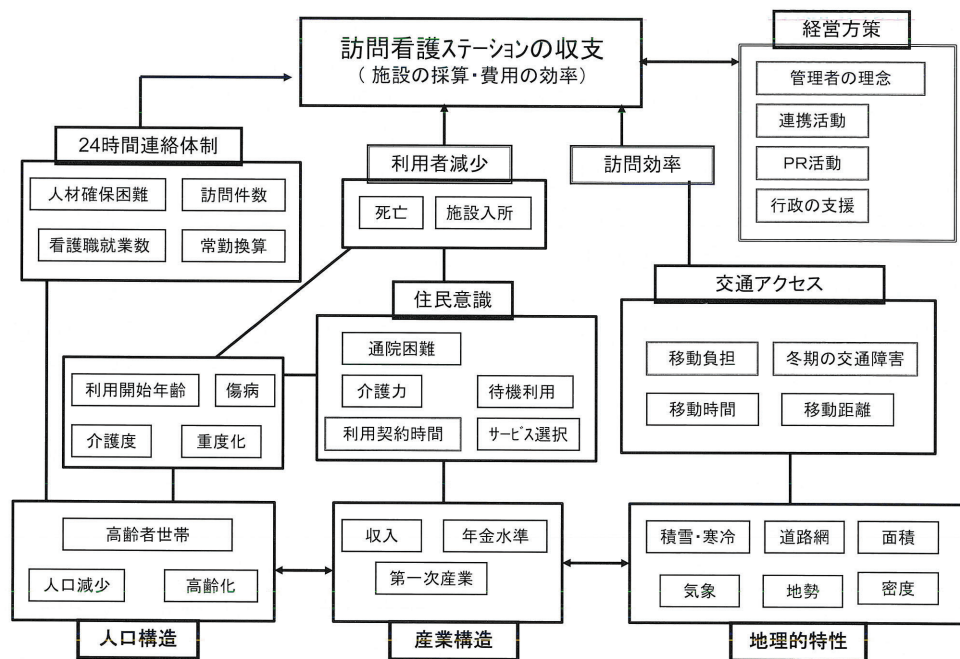


図2 訪問看護ステーションの経営に影響する地域的要因

時間の業務調査¹⁸⁾によると、介護保険の3区分時間別割合では60分までが77.2%となっており、調査した地域の中で30分未満の割合が3割を超えるステーションの場合、今後の収益は厳しくなることが予測される。一方で、漁業収入の高い地域では、利用者の経済状況から時間制約の課題は無く、ステーションの安定収入につながっていた。

人口構造では、人口移動が殆どなく人口が封鎖している地域においては、人口減少と高齢化が進展し、訪問看護の利用開始年齢が高く、さらに疾病の重度化により、死亡や施設入所による利用終了が多くなり、結果として訪問看護の利用者が減少し、新規利用者の獲得も困難になっていく。また、世帯人員が少なく高齢者世帯の増加によって、老老介護により家族の介護力が低下し、さらに訪問診療が可能な医療機関が無い場合は通院のための移動の困難性から、家族が施設入所を希望したり、自宅で介護をするより入院や入所をさせた方がよいという住民意識から、訪問看護サービスの利用は、施設入所までの待機として使うなど、利用者の減少につながっていく。利用者の状態像と訪問看護の1時間当たりの単価では、医療処置の多く重介護状況にある利用者、15歳以下の利用者、精神障害が主

傷病である利用者は報酬が少ない¹⁹⁾ことが解っており、安定した収入のためには、比較的ADLも自立し疾病が軽く状態が安定し、週に1～2回の訪問頻度で60分の時間区分契約の利用者が多いことが望ましい。

また人口構造は医療機関数や介護保険施設数の整備に関係し、看護職員の就業数も少ないため、スタッフの確保は困難で、人数の不足から24時間連絡体制が取れず、診療報酬・介護報酬の加算が算定できないなど、看護管理者は常に人材情報を把握する必要がある。

以上のことから、北海道内へき地のステーションの経営に影響する地域的要因は、都市部とは異なる困難性を有しており、これらは単一の要因ではなく、看護管理者の経営努力を超えた構造的な課題であることが明らかになった。

4. 地域的要因を踏まえた今後の方策

ステーションの運営の成功をもたらす地域特性の枠組みは、病院数・訪問介護事業所・病床数の少なさ、入院推計患者・外来推計患者が少なさ、65歳以上の人口割合の高さ、地域の可住地面積当たりの人口密度の高さ、傾斜度の低い面積の割合、山地や盆地、湖、島、半島といった移動における障害の少なさ、交

通機関の高い充実度があげられている²⁰⁾。

また、ステーションの収支に影響する要因では、事業所規模の大きさ、5人以上の看護職員を有し重症者割合が30%未満であること、看護職員1人当たりの1カ月の訪問回数が多いこと、常勤換算で3.6人以上の看護職員を有し、連携医療機関が20カ所以上の場合に収支が高いことが明らかにされている²¹⁾。

今回調査で明らかになった地域的要因では、病院数や訪問介護事業所、病床数については、検討を行っていないため不明であるが、65歳人口割合の高さのみが一致し、人口密度の高さや傾斜度の低さ、交通障害の少なさなど、どの要件もへき地には当てはまらない枠組みである。一方で収支に関連する要因では、障壁となる地理的な特性を抱えながらも、各ステーションは黒字であったことから、当てはまる要因も多かった。村嶋²²⁾はへき地の訪問看護の経営成立を阻む課題を全国規模のヒアリング調査で明かし、今後は行政保健師と連携して訪問看護が提供できる政策的取り組みの必要性を提言している。看護管理者の今後の経営方策でも、医療機関、居宅介護支援事業所を始め、ステーションの設立主旨と開設場所の利点をいかし、行政保健師、民生委員、社会福祉協議会系列の介護支援専門員やヘルパーとの連携を強化したり、1施設で完結せずサービス提供圏域さらには医療圏域の中で、限りある専門機関や専門職と結びつき、市町村の保健事業なども有効に相互活用していく視点をもつなど、広域的な連携を図っていく必要がある。また、その地域にはステーションが1つしか無いという自負を持ち、その地域から要請されるニーズに柔軟に対応しサービスを提供する体制を創り、ニーズに応えられるステーションという発信をしていく必要がある。また、在宅ターミナルケアの推進により施設依存型の住民意識に対する働きかけや、訪問介護による代替はきかないという訪問看護の専門的な機能を周知していくことも重要である。

へき地に開設されているステーションは、採算性ばかりを追求すると経営は厳しいため、休止や廃止につながっていくことも考えられる。しかし、地域格差が理由で訪問看護

サービスが地域から無くなることは、基本的生存権が脅かされることになる。どのような地域で在宅療養を続けようが、自宅で過ごしたいと利用者が願う限り、地域における医療系サービスの基盤整備として、必要な訪問看護サービスが提供される仕組みを検討していくことは重要な政策的課題である。医療保険の制度改正により訪問看護に算定可能な加算が少しずつ増加しているが、未だ十分に報酬上評価されていない内容も多い。制度改正でのメリットを経営に還元できるような経営上の方策が、今まで以上に求められる。

V. おわりに

北海道のへき地にある6カ所のステーション看護管理者からの聞き取り調査の結果、ステーションの経営に影響する地域的要因は、都市部とは異なる構造的な課題であることが一定程度明らかになった。その課題を克服するために、看護管理者は利用者確保の工夫や経営上の方策を持ち、地域から求められる利用者ニーズに応えようと熱意を持って努力をしていた。しかし、対象としたステーションは同一法人による開設であり、もともと経営収支が黒字であることを調査対象の条件としたため、地域的要因の一般化には限界が残る。さらに、今回の調査では、地域の医療機関数や病床数、他の在宅ケア機関数や介護施設入所定員との関係について検討を行っていない。また経営に影響している内容については、看護管理者の認識により把握したため、他要因の検討や数量的なデータによる裏付けは不十分であることが本研究の限界である。今後は、さらに北海道内の地域ごとに訪問看護サービス利用者の特徴や訪問看護の効果、訪問看護サービスの利用が自治体の医療・介護保険財源の抑制にどの程度影響するのかについて、地域間の比較により明らかにしていく必要がある。

謝辞

本研究の聞き取り調査に際して、全面的にご協力をいただいた北海道総合在宅ケア事業団の皆様、6施設の看護管理者の皆様、行政資料を提供下さいました北海道保健福祉部保健医療局高齢者保健福祉課担当者様に深くお礼を申し上げます。

なお、本研究は文部科学省研究費補助金を受け「積雪・寒冷地域における訪問看護サービスの経済的評価に関する実証的研究」の一部として実施した。

文献

- 1) 厚生労働省老健局：「介護給付費実態調査月報」, 2005.
- 2) 内田陽子, 横山律子: 僻地における訪問看護の存続を. コミュニティケア, 6(13); 53, 2004.
- 3) 福土裕美子: 広大な土地における訪問看護活動. 保健の科学, 48(6); 654-658, 2006.
- 4) 波多野浩道: へき地・離島における保健医療対策と看護職. 保健の科学, 48(6); 641-647, 2006.
- 5) Donabedian A: Some issues in evaluating the quality of nursing care. American Journal of Public Health, 59(10); 1833-1836, 1968.
- 6) Shaughnessy PW, Crisler KS, Bennett RE: We have collected the OASIS data, now what ?. Home Healthcare Nurse, 258-266, 2000.
- 7) 日本訪問看護振興財団編: 訪問看護ステーション開設・運営・評価マニュアル第4版, 日本看護協会出版会(東京). 300, 2000.
- 8) 第28回北海道市町村勢要覧: 北海道統計協会(札幌市), 2005.
- 9) 北海道保健福祉部高齢者保健福祉課: 「介護保険指定サービス事業所状況」, 2008.
- 10) 萩原正子, 梅本哲: 訪問看護ステーションの経営・運営のコツ. コミュニティケア, 10(12); 24, 2008.
- 11) 山田雅子: 在宅医療における看護の報酬制度の現状と課題. 佐藤智編集, 在宅医療の経済的基盤, 中央法規(東京), 79-90, 2008.
- 12) 小山秀夫: 訪問看護ステーションの経営診断術. 日本看護協会出版会(東京), 23, 2003.
- 13) 緒方泰子, 橋本迪生, 乙坂佳代: 在宅要介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担. 日本公衆衛生雑誌, 47(4); 307-318, 2000.
- 14) 斉藤恵美子, 國崎ちはる, 金川克子: 家族介護者の介護に対する肯定的側面と継続意向に関する検討. 日本公衆衛生雑誌, 48(9); 180-189, 2001.
- 15) 前掲2) 53-57
- 16) 盛田寛明, 伊藤日出男, 桜木康広: 過疎地域における訪問指導の効果に関する前方視的研究. 日本在宅ケア学会誌, 7(2); 43-49, 2004.
- 17) 社団法人北海道シルバーサービス振興会: 積雪寒冷地における冬期間の指定訪問系サービス事業者の実態調査報告書. 37-38, 2002.
- 18) 前掲11), 81-82.
- 19) 前掲11), 83.
- 20) 日本看護協会: 訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業報告書. 平成19年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金事業, pp106, 2008.
- 21) 前掲20), 146.
- 22) 全国訪問看護事業協会: 地域特性に応じた訪問看護ステーションの機能・役割に関する検討報告書. 平成17年度老人保健健康増進推進事業, 142-145, 2006.

「しまの健康実習」に対する実習指導者の認識と大学の課題

Remote Island Nursing Practice, Public Health Nurses' Awareness,
and Instruction Evaluation

中尾八重子*, 山崎不二子*, 松本幸子*

Yaeko Nakao, Fujiko Yamasaki, Sachiko Matsumoto

キーワード：看護実習 (Nursing Practices), 離島 (Remote Islands),
保健師 (Public Health Nurse), 認識 (Awareness)

要旨

本研究の目的は、実習期間や実習方法等を変更した「しまの健康実習」に対する実習指導者の認識を明らかにし、大学の課題を検討することである。方法は、2007年度および2008年度に本実習の指導を担当した保健所保健師4名および市町村保健師7名の計11名を対象に実施した半構造化面接の質的帰納的分析である。その結果、実習指導者の本実習に対する認識は、以下の3つに大別された。

1. 指導者としての自覚と学生の学びが深められるかかわりの工夫
2. 職員や住民および地域看護学活動の活性化への期待
3. 効果的な実習展開のための役割の明確化と連携の必要性

これを踏まえ、大学の課題として、①これまでの学習の活用とデータ収集の知識・技術の習得、②学生・指導者・職員・教員の意見交換の場の設定、③学生の学びを住民や職員・指導者にフィードバックする方法の検討が考えられた。

I. はじめに

離島の多くでは、急速に高齢化が進み、将来、日本のどの地域でも起こりうる人口構造の変化による健康問題や教育・経済・産業などの社会生活における問題を抱えている。また、その地域特有の歴史や文化が人々の生活や習慣に影響を与えており、他の地域に比べ「生活」の特徴が把握しやすく、コミュニティが比較的小さいため保健・医療・福祉の連携や全体像が見渡しやすいという特徴がある。そのため、看護の重要な概念となる地域性や「生活」と健康問題との関連などを離島で学習することは、高い教育効果が得られると考

える。
本看護学科では、長崎県が国内有数の離島県であるということもあり1999年の開学時

より4年次に離島をフィールドとした総合実習を実施してきた。これまで、実習での学習内容の分析から、学生の学びの到達レベルとその特徴¹⁾や学生のアセスメント・健康問題・看護支援内容²⁾を明らかにしてきた。2007年度からは、カリキュラムの改正に伴い、実習期間を当初の3週間から1週間に短縮したため、事前学習として、これまで行ってきた学内での講義の一部と実習先の「しま」での講義および地区踏査・情報収集をあて、1週間の実習が円滑にいくようにした。また、現地での報告会を設ける時間がないため、実習終了後に学生が実習内容や学びを発表する学内の報告会に実習指導者の参加を得るようにした。そこで、実習期間や実習方法等を変更した「しまの健康実習」に対する実習指導者

受付日：2009年3月11日 採用日：2009年5月15日

* 長崎県立大学看護栄養学部 Nagasaki Prefectural University, Faculty of Nursing and Nutrition

である保健所および市町村保健師の認識を明らかにし、大学の課題を検討することとした。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述研究

2. 調査対象

2007年度および2008年度に実習指導を担当した保健所保健師4名および市町村保健師7名の計11名。

3. 調査期間

2008年7月

4. 調査内容および方法

学生の選定した実習テーマの適切性や学んでほしいこと、実習の地域への効果、今後の自分の関わり、実習に関する要望などについて半構成質問紙を用い、面接による聞き取り調査を行った。面接時間は、一人30分～60分程度とし、面接内容は対象者の許可を得てテープ録音をした。

5. 分析方法

面接によって得たデータは、以下の手順に従って分析した。

- 1) 対象者との面接を録音したテープを起し、逐語録の記述データにする。
- 2) 逐語録の記述データを全体の意味が理解できるまで丁寧に読む。
- 3) 対象者の「しまの健康実習」の認識に関係する記述部分を時間の流れに沿って抜き出し、文脈が理解できる単位に整理する。
- 4) 抜き出した文章を一つの文が一つの内容を示すように記述する。
- 5) 簡潔に表現した一文ごとに、その中心的な意味内容を抽出し、コードとする。
- 6) コード化したものについて、意味内容の共通するものをまとめ、その内容を表す表札ラベルをつける。
- 7) 表札ラベルの中心的な意味内容の類似性を見いだし、カテゴリーを生成する。

各表札ラベルのコードやデータに戻りながら検討を重ね、カテゴリーを生成し、その後、カテゴリー間の関係性を検討した。なお、信頼性・妥当性を高めるために、共同研究者3名で分析の全過程において随時逐語録に戻り、分析内容が適切であるかを検討し、適宜、修正を行った。また、分析結果について調査対象者に同意できるかどうか確認し、同意できるとの承認を得た。

5. 倫理的配慮

調査対象である実習指導者である保健師に、研究の目的や調査の主旨、匿名性の厳守と調査結果は集団のデータとして処理し個人が特定されないこと、研究目的以外には使用しないこと、拒否が可能なことや拒否をしても何ら不利益を被らないことなどを文書と口頭により説明し、文書にて同意を得た。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の概要

調査対象11名全員から研究協力が得られ、実習指導者は30歳代と40歳代がそれぞれ4名、50歳代が3名であった。保健所の実習指導者は中堅者が多く、市町村では若手とベテランが実習指導者となっていた。また、保健師としての経験年数は、少ない者でも10年以上で30年以上の者が2名であった。

2. 「しまの健康実習」に対する実習指導者の認識

各対象者から抽出されたコードは541であり、分析手順に従い意味内容の類似性から抽出・統合した結果、10カテゴリーを生成した。データからカテゴリー抽出までの表札ラベル・サブカテゴリーを表1に示した。「しまの健康実習」に対する実習指導者の認識についてカテゴリーと構成するサブカテゴリーおよびそれを代表するいくつかの内容を用いて説明する。文中の【 】はカテゴリーを、[]はサブカテゴリーを、「 」は表札ラベルの一部引用を意味する。

表1 「しまの健康実習」に対する実習指導者の認識

カテゴリー	サブカテゴリー	表札ラベル
専門職としての向上心と役割の自覚	学生の指導や教育は専門職としての役割	・ 実習テーマに関連した業務や地区担当なので実習指導者になった
		・ 実習担当を業務の一つと受けとめた
		・ 役職上、実習指導者になった
	実習指導者としての自分自身の成長や学び	・ 保健師の大学教育を知ることができる
		・ 学生に関わることで、保健師の教育を認識でき初心に戻れる
		・ 学生の成長から指導した充実感が得られる
		・ 「調整・連携」の学習となる
		・ 実習指導は自分のためになると思った
		・ 実習によって、地域看護の基本や技術など、自分自身の勉強になる
		・ 実習によって住民および地域の現状や情報を把握できる
実習は指導者や職員や所属組織の活性化の機会	実習は指導者の資質向上の機会	・ 次の世代の保健師が指導者になれるようにしたい
		・ 実習指導者の育成を行う必要がある
		・ 実習にできるだけ多くの保健師が関わるようにしたい
		・ どのように指導していいか不安だった
		・ 自分の指導に自信が持てなかった
		・ 実習と指導者の役割について自分なりにイメージを持っていた
	実習が組織や職員の活性化につながる可能性	・ 実習を通して他職種とのつながりができる
		・ 実習は職員の業務の改善や刺激になる
		・ 自治体では地域の各種資料が整理されていない
		・ 実習によって保健所の存在を各機関に知ってもらえる
	職員全体で実習を受け入れる必要性	・ 大学はしまを活用してほしい
		・ 実習の地域への効果が不明確なため、市町村の職員は実習に協力的でない
学生が活き活きと実習できるかわり	指導者としての学生との主体的なかわり	・ 指導者として主体的に学生に関わっていききたい
		・ 実習中に学生の実習状況を知らせてほしい
		・ 実習中の学生の様子がわからない
	具体性のある指導や助言	・ 行動計画や実際の学生の行動について指導・助言していききたい
		・ 具体的な活動をイメージして学生に指導する必要がある
	学生の主体性を引き出す指導	・ 学生の意思を尊重したかわりをする
		・ 学生の力を引き出せるような指導をしたい
	根拠をもった指導や助言	・ 学生が主体的になるような指導をしたい
		・ 学生に根拠を示した助言がしたい
	しまのよさを実感できる実習	・ 学生がしまに好感をもてるような実習にしたい
		・ 学生がさまざまなことを体験できるような実習にしたい
		・ 住民と学生が交流できるような実習にしたい
実習報告書をしまの地域看護活動に活用できる可能性	実習報告書を地域看護活動に活用できる可能性	・ 実習報告書を地域看護活動に活用したい
		・ 実習報告書は地域看護活動に活用することが可能である
		・ 実習中に学生と保健師の意見交換をする機会をもちたい
	実習報告書を活用するための保健師との検討	・ 実習報告書を地域看護活動に活かすには無理がある
		・ 実習報告書の活用は、保健師の考え方による
		・ 実習報告書を地域の看護活動に活かすには保健師の助言が必要である
		・ 指導者と学生とで地域の健康問題とその対策を検討する機会がない
	実習報告書の活用が不十分	・ 大学から送付された実習報告書を読みこなせていない
		・ 他の保健師や職員に実習内容や実習報告書の内容を伝えられていない

カテゴリー	サブカテゴリー	表れラベル
実習は、しまの人々の生活と地域看護活動を学ぶ場	しまの生活や健康を学生が学習する場	・ 学生はしまの特徴を実習報告書に反映できていなかった
		・ しまの特色を反映した実習テーマや展開、まとめが望ましい
		・ しまでの保健活動をする上で大切なことを学んでほしい
		・ しまの健康問題の要因を学んでほしい
		・ しまの生活や人々の特徴を理解してほしい
		・ しまのよさを学んでほしい
		・ しまの不便さを体験することも必要である
	実習は学生にとって地域看護活動を学ぶ機会	・ 学生が行政の役割を理解できるような実習にしたい
		・ 学生が関係者や関係機関と連携できるよう心がけた
		・ 学生は地域看護活動に有益な基礎資料を得られている
		・ 学生は地域看護展開の考え方を学べた
		・ どこでも看護活動ができることを知って欲しい
		・ 看護における「生活」の重要性を学んでほしい
		・ 学生が見落としやすい情報を提供した
		・ 学生の情報収集は不十分である
	しまの実習が、学生・しま・大学にもたらずメリット	・ 学生は、新たな発見やしまを体験できる
		・ 学生が主体となり行動するところがよい
		・ 学生は人々の生活や気持ちを理解することができる
		・ 世間に「しま」をアピールできる
		・ 大学の特色が打ち出せる
学生が持つ基礎的学習能力	学生が持っている思考力や表現力	・ 学生は新しいことを学びとる力がある
		・ 学生はまとめ方が上手である
		・ 学生は目的をもった行動をしていた
		・ 学生は住民の生活や個性をよく捉えた実習をしている
		・ 学生は指導者の助言を活かしたまとめをしていた
		・ 学生の実習態度は好感が持てる
		・ 指導者の気持ちは、学生に伝わっていると思う
実習が住民におよぼすよい影響	学生の活動が住民に与えるよい影響	・ 学生の実習が住民によい刺激となっている
		・ 学生の活動が住民のためになった
		・ 実習は住民に歓迎されている
		・ 学生が関わることで住民が自分の価値を感じられる

カテゴリー	サブカテゴリー	表れラベル
学生が、しまの健康問題と対策の立案ができるような一貫性のある実習展開の重要性	実習に活かされる事前学習	・ 事前学習が本実習に活かされていた
		・ 事前学習と本実習の2段階の実習形態は好ましい
		・ 実習に活かされるための事前学習にする必要がある
	実習テーマの選定理由、目標、まとめの一貫性	・ 実習テーマに一致しない実習報告があった
		・ 実習テーマによって限局した実習内容になっている
		・ 学生は実現が困難なテーマを選定しがちである
		・ 学生が選定した実習テーマは通常の保健活動の対象外のものであった
		・ 学生の実習テーマは、このしまで優先される健康課題ではなかった
		・ 学生の実習テーマの選定理由が不明確である
		・ 学生の実習テーマはこのしまの健康課題と一致していた
		・ 学生は適切な実習テーマを選定している
		・ 実習テーマと一致した実習報告であった
	地域(しま)の健康問題の対策の立案までの実習	・ 実習の到達度は健康問題の対策までとしたほうがいい
		・ 学生の実習到達度がグループによって差がある
		・ 学生に地域、住民に何が必要か考えさせるようにしている
	総合実習であることの認識を促す指導	・ 教員は学生の学びが深められるような指導をして欲しい
		・ 学生はテーマに関連した文献を読み知識を得ておく必要がある
		・ 学生は看護の目的と関連させて考えられないところがある
限られた期間での効果的な実習展開の検討	効率や効果を考えた実習展開	・ 地域看護学実習等、他の実習での学習が活かされていない
		・ 実習期間が短いため、学生は時間的余裕がない
		・ 島内の移動に多くの時間を費やすのは効率が悪い
		・ 学生が移動に時間が割かれないう便宜をはかった
		・ 効率よい実習展開をしていくための工夫が必要である(時間・期間)
	限られた時間の中で実習目的が達成できる指導	・ 天候に左右されない実習時期がよい
		・ 実習期間内に実習目的が達成できるよう心がけた
		・ 実習期間と実現性を考慮した指導・助言をしていく必要がある
		・ 実習の目的を理解しそれが達成できるように協力したい
	実習展開の内容の吟味	・ 実習期間が短くなったため、調整や助言することが増えた
		・ 実習にその地域で行われている地域看護活動の活用や保健師との協働を取り入れるのも一案である
		・ 実習テーマの選定方法を変更してみる必要がある
		・ 実習展開やまとめを重視した方がいい
		・ 具体的な実習内容が不明確である
		・ 過去の実習報告書を活用すれば、学びが深められると思う

カテゴリー	サブカテゴリー	表れラベル
住民・指導者・学生・教員の役割の明確化と連絡や調整の必要性	実習計画を立案する時の、指導者・学生・教員の事前打ち合わせの必要性	・ 計画性のない教員や学生の行動があった
		・ 実習テーマと関連がないと思われる実習内容もある
		・ 教員は実習テーマと行動計画を実習開始前に提出してほしい
		・ 実習前に学生と指導者とのうち合わせが必要である
		・ 指導者の助言により、妥当な行動計画となっている
		・ 学生が作成した実習計画を修正することも必要である
		・ 実習テーマや行動計画について意見交換をする機会がない
		・ 実習の目的や目標の説明が指導者に十分伝わっていない
	指導者と教員の役割の明確化	・ 教員とそれぞれの指導者の役割を明確にする必要がある
		・ 大学は実習機関の機能が活かせるような活用をして欲しい
		・ 保健所と市町村の事業分担区分が明確になっていない
		・ 教員は保健所・市町村指導者に同じように連絡を取って欲しい
		・ 教員は学生に常識的なことや指導者の助言を活かした指導をしてほしい
		・ 複数のグループ担当だったので調整が大変であった。
		・ 市町村事業関連の実習テーマが多く、保健所指導者の役割がわかりにくい
	指導者・学生・教員が相互に連絡や調整を密に行う必要性	・ 連絡は教員と学生と一緒にやる
		・ 教員間の連携がはかられていない
		・ 自分の意見を学生や教員に伝えることを控えている
		・ 教員と相談や連絡を密にしていきたい
		・ 疑問や意見は学生・教員に伝えている
		・ 調整が必要な事項は早めに相談してほしい
	住民の理解と協力を得られる配慮	・ 学生のすることが住民に失礼にならないように配慮する
		・ 学生や教員がお世話になった住民を伝えてほしい
		・ 実習に協力してくれた住民へのお礼の方法を検討してほしい
		・ 実習に協力してくれた住民に役立つような、実習のまとめを返す必要がある
		・ 住民に負担となる調査方法は控えてほしい
		・ 住民に直接関係することについては、保健師の指導が必要である
		・ 学生のかかわりに戸惑う住民もいる

1) 【専門職としての向上心と役割の自覚】

このカテゴリーは、実習指導を引き受けることに対する内容を表しており、〔学生の指導や教育は専門職としての役割〕〔実習指導者としての自分自身の成長や学び〕の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

実習指導者は、学生の指導や教育を「業務や地区担当なので」「役職上」など仕事の役割の1つとして受け止めていた。また、学生を指導することは、「初心に戻れる」「充実感が得られる」など内的な喜びにつながり、「大学教育を知る」「地域看護の基本や技術の勉強」「調整・連携の学習」「住民や地域の現状の把握」など保健師としての学びができると考えていた。

2) 【実習は指導者や職員や所属組織の活性化の機会】

実習は、学生の学びを深めるものであることを指導者は認識しているが、それだけではなく、実習受け入れ側にとっての有益性も求めている。このカテゴリーは、〔実習は指導者の資質向上の機会〕〔実習が組織や職員の活性化につながる可能性〕〔職員全体で実習を受け入れる必要性〕の3つのサブカテゴリーから構成されていた。

指導者の資質向上とは、「次世代の保健師」「できるだけ多くの保健師」と現在、指導者ではない保健師の育成と「実習指導者の育成」「不安」「自信が持てない」「自分なりのイメージ」など実習指導者である保健師自身の学習を意味していた。また、実習によって「他職種とのつながり」「職員の業務の改善や刺激」「各機関に知って

もらえる」など、この実習に、他の職員や組織全体にまでの波及効果を期待し、そのための「地域への効果」や「他職員への説明」の必要性を指摘していた。

3) 【学生が生き活きと実習できるかわり】

このカテゴリーは、学生とのかかわりに関する内容を表しており、〔指導者としての主体的な学生とのかかわり〕〔具体性のある指導や助言〕〔学生の主体性を引き出す指導〕〔根拠をもった指導や助言〕〔しまのよさを実感できる実習〕の5つのサブカテゴリーから構成されていた。

指導者は、学生に主体的にかかわるために「学生の実習状況を知らせてほしい」と望み、「学生の意思を尊重」「学生の力を引き出せるような指導」など、学生の主体性を大事にしたいと考えていた。また、「実際の学生の行動について」「具体的な活動をイメージして」「根拠を示した」などの指導・助言を目指していた。また、「しまに好感が持てるような」楽しい実習や「さまざまな体験ができる」「住民と交流ができる」活動的で、しまのよさを実感できる実習にしたいと認識していた。

4) 【実習報告書をしまの地域看護活動に活用できる可能性】

これは、学生が、資料や聞き取り調査から分析し、考えた地域の健康問題や解決のための対策をまとめた実習報告書についてのカテゴリーで、〔実習報告書を地域看護活動に活用できる可能性〕〔実習報告書を活用するための保健師との検討〕〔実習報告書の活用が不十分〕の3つのサブカテゴリーから構成されていた。

指導者は、学生の実習のまとめである実習報告書を、地域の看護活動に活用できるとしながらも、このままでは「活かすには無理がある」と判断し、活用して行くには「保健師の考えによる」「保健師の助言が必要」など、地域看護の専門職でありかつその地域をよく知っている現場の保健師との検討が不可欠であると考えていた。また、実習報告書を「読みこなせていない」「他の保健師や職員に波及できていない」と実

習報告書に対する自己の対応を反省していた。

5) 【実習はしまの人々の生活と地域看護活動を学ぶ場】

このカテゴリーは、この実習の意義に関する内容を表しており、〔しまの生活や健康を学生が学習する場〕〔実習は学生にとって地域看護活動を学ぶ場〕〔しまの実習が学生・しま・大学にもたらすメリット〕の3つのサブカテゴリーから構成されていた。

指導者は、「しまの特徴を実習報告書に反映」「しまの特色を反映した実習テーマや展開、まとめ」「しまの生活や人々の特徴」など、学生にしまをフィールドとしたことによる学びと「しまのよさ」「しまの不便さ」としまそのものの理解を求めている。指導者は地域看護の実践者であるがゆえに、地域看護活動を実践する上で基本的な「行政の役割」「関係者や関係機関と連携」「看護における生活の重要性」などの学習ができるように配慮していた。また、学生は、「有益な基礎資料が得られている」「地域看護活動の考え方が学べた」と一定の学習効果を上げていると評価していた。さらに、指導者は、この実習で学生が「新たな発見やしまを体験」「主体となれる」と捉え、しまにとっては「しまのアピール」ができ、大学にとっては「特色」を示せる実習であり、学生・しま・大学それぞれにとって「しまの健康実習」は意味があると受け止めていた。

6) 【学生が持つ基礎的学習能力】

これは、実際に学生に指導をした経験からの学生に対する評価のカテゴリーで、〔学生が持っている思考力や表現力〕の1つのサブカテゴリーから構成されていた。

指導者は、学生は「新しいことを学びとる力」があり、「まとめ方が上手」と学生の基礎能力と「目的を持った行動」「住民の生活や個別性を捉えた実習」「助言を活かしたまとめ」など学習の仕方や「実習態度は好感が持てる」の学ぶ姿勢を評価していた。

7) 【実習が住民におよぼすよい影響】

このカテゴリーは、実習がもたらした効果に関する内容で、〔学生の活動が住民に与えるよい影響〕の1つのサブカテゴリーから構成されていた。

指導者は、住民の反応から実習は、「住民によい刺激」「住民のためになった」「住民が自分の価値を感じられる」など学生の存在そのものや活動が住民にとって意味があり、住民も実習を受け入れていると判断していた。

8) 【学生がしまの健康問題と対策の立案ができるような一貫性のある実習展開の重要性】

これは、実習を充実させるために必要な内容を表しており、〔実習に活かされる事前学習〕〔実習テーマの選定理由、目標、まとめとの一貫性〕〔しまの健康問題と対策の立案までの実習〕〔総合実習であることの認識を促す指導〕の4つのサブカテゴリーから構成されていた。

指導者は、実習期間の短縮に伴い、新たに組み入れた現地での事前学習について、「本実習に活かされていた」「2段階の実習形態は好ましい」など適切であると評価していた。学生が選定する実習テーマの選定理由やテーマとしまの健康課題との関連、テーマと実習内容、テーマと実習のまとめなど、テーマを基本にさまざまな事柄と関連して評価していた。それは、「実習テーマと一致しない実習報告」と「実習テーマと一致した実習報告」、「実習テーマは通常の保健活動の対象外」と「実習テーマはしまの健康課題と一致」など、相反した評価もあり、グループによる違いが指摘された。実習の目的や目標である実習到達度は、実習要項に明示されているにもかかわらず、指導者は「健康問題の対策までがよい」と考えており、また、「グループによって差がある」と評価していた。本実習は、4年次での実習であり、4年間の総括的な実習であることから、「文献を読み知識を得ておく」「他の実習が活かされていない」など学生の実習への取り組み方の不十分さを感じていた。

9) 【限られた期間での効果的な実習展開の検討】

実習期間が短縮されたことに対する改善策の内容を表したカテゴリーで、〔効率や効果を考えた実習展開〕〔限られた時間の中で実習目的が達成できる指導〕〔実習展開の内容の吟味〕の3つのサブカテゴリーから構成されていた。

指導者は、「移動に多くの時間を費やす」「移動に時間を割かれないよう」など学生の島内の移動に配慮し、「効率よい実習展開の工夫の必要性」を感じていた。また、「実習期間内に実習目的が達成」「実習期間と目的を理解した指導や助言」など目的の達成を意識していた。さらに、実習期間の短縮によって、「調整や助言が増えた」と指導者も変化していた。今後の実習展開について「保健師との協働」や「実習テーマの選定方法を変更」「過去の実習報告書の活用」など、新たな試みの必要性を感じていた。

10) 【住民・指導者・学生・教員の役割の明確化と連絡や調整の必要性】

このカテゴリーは、実習を効果的・円滑に進めていくために改善すべき内容を表しており、〔実習計画立案時の指導者・学生・教員の事前打ち合わせの必要性〕〔指導者と教員の役割の明確化〕〔指導者・学生・教員が相互に連絡や調整を密に行う必要性〕〔住民の理解と協力を得られる配慮〕の4つのサブカテゴリーから構成されていた。

打ち合わせの必要性について、「計画性のない行動」「テーマと関連のない実習内容」など指導者にとって調整が難しい場合と「助言により妥当な行動計画」「学生の計画を修正することも必要」など実習計画立案に指導者の関わりが必要であると考えていた。指導者は、「実習機関の機能が活かせるような活用」「保健所指導者の役割がわかりにくい」など、保健所と市町村およびそれぞれの指導者に対する大学が求めている役割が不明確であると感じていた。指導者は、「連絡は教員と学生と一緒に」や「疑問や意見は学生・教員に」と、学生・

教員両者に自分の考えが伝わるように努めていたり、「伝えるのを控えている」と気兼ねもしている。また、「教員間の連携がはかられていない」と感じる指導者もいた。指導者自身が、「住民に失礼にならないように配慮」「お世話になった住民を伝えてほしい」など、実習に協力した住民に直接対応するとともに、「住民へのお礼の方法を検討」「協力してくれた住民に役立つような実習のまとめ」など、大学や学生にも住民への配慮を求めている。

IV. 考察

1. 「しまの健康実習」に対する実習指導者の認識

実習指導者の認識から生成したカテゴリー間の関係を検討し、それを図1に示した。

10のカテゴリー間の関係から実習指導者の「しまの健康実習」に対する認識は、3つに大別されていたので、それらについて順に考察する。

- 1) 指導者としての自覚と学生の学びが深められるかかわりの工夫
- 「しまの健康実習」に対する実習指導者

の認識は、自分自身の【専門職としての向上心と役割の自覚】と、学生に対する【実習はしまの人々の生活と地域看護活動を学ぶ場】が基盤となっており、専門職としての向上心や役割を自覚しているがゆえに、将来同じ看護職になる学生にその基本となる人々の生活と地域看護活動を学んでほしいと考えていた。

指導者自身も学生時に、現任看護師や保健師から実習指導を受けた経験があるため、現任看護者が学生の教育に貢献することの必要性や学生指導が専門職としての役割であると理解している。保健師として10年～24年の勤務経験のある指導者は、職場で中堅者的存在であり、25年以上の者は、役職を持ち保健師集団のリーダー的存在となっているため自身が学生の実習指導者になることは、本人も他の職員・同僚保健師も暗黙に了解していると考えられる。しかし、役割といういわば、受け身的な実習の引き受けではなく、〔実習指導者としての自分自身の成長や学び〕の意義も持ち、実習指導者になることを受け入れていると推測される。「しまの健康実習」は、地域（しま）をフィールドにしている総合

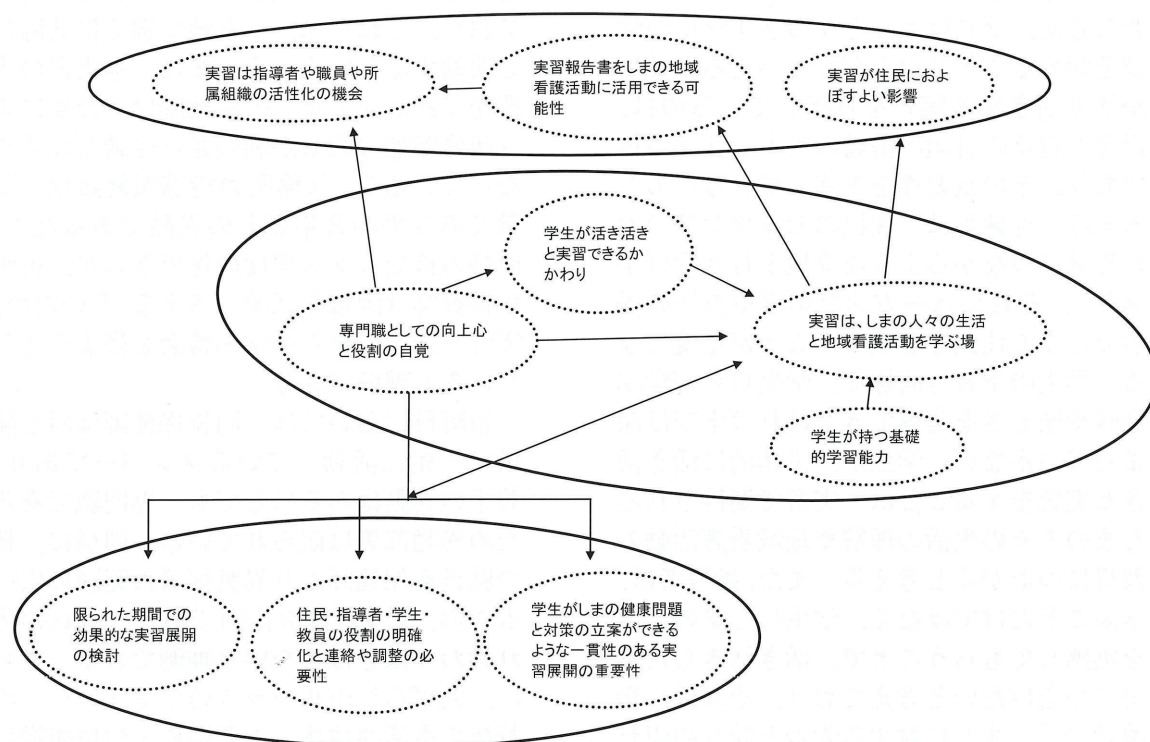


図1 「しまの健康実習」に対する実習指導者の認識を構成するカテゴリー間の関係

実習であり、地域看護活動は「地域で生活している人々を健康の側面から支援していく」活動³⁾であり、その地域で生活を営んでいる人々という視点が重要となる。生活とは、単に人口規模や高齢化率などで捉えるのではなく、その地域の文化や習慣を知ることであり、それによって住民の生活に即した看護活動が展開できることにつながっていく。学生に知ってほしいこととして、指導者は、しまのよさ・不便さの両方を語っており、それは「しま」そのものの理解を求めているといえ、地域看護活動において重要なことと考える。本実習は、学生が実習テーマを選定し、それを達成するための実習計画を立案し、計画に沿って実習が展開される。そのため、学生が自ら考え取り組まなければ、実習が始まらないといっても過言ではなく、いわば学生が主体的に実習をすることとなる。また、実習学生は4年次生であるため、これまでの学習によって学習の仕方が多少なりとも身につけているため、指導者は、【学生がもつ基礎的学習能力】を評価し、学生に学びを期待していると考えられる。

指導者は、向上心や役割の自覚から、【学生が生き活きと実習できるかかわり】が重要と考え、それはとりもなおさず学生が学びを深めることにつながるといえる。学生が生き活きする実習を目指しているのは、指導者自身の日頃の活動の基本が住民主体であり、その重要性を実感しているためと考える。保健師は、住民のセルフケアの力量形成につながるような支援を行う役割があり⁴⁾、それには一方的な指導や方法の提示ではなく住民を尊重することが重要となる。学生の学習も同様で、学生自らが学ぶ意味や楽しさを実感できなければ学びは深まっていけない。学生が、主体的に生き活きと実習をすることは、実習で期待されるしまの人々の生活の理解や地域看護活動の習得につながると考える。また、指導者は、学ぶことだけではなく、学生にしまのよさを実感してもらうことで、生き活きた実習につなげたいと考えており、それは、指導者の「しま」に対する愛着と誇りの現れと推測する。

2) 職員や住民および地域看護学活動の活性化への期待

指導者は、実習を学生のためだけにとどめず、【実習は指導者や職員や所属組織の活性化の機会】と捉え、実習受け入れ側への波及効果も期待していた。わが国における「へき地」に関連する定義は、医療機関までの距離・時間・定期交通機関の有無などと当該地域の人口に基づいているものが多い。また、交通条件および自然的、経済的、社会的条件に恵まれないために国は法律で定めて地域振興を図っている指定地域が「へき地」とされているが、未だ「へき地」の定義はない⁵⁾とされている。しかし、一般的には離島振興法、過疎対策法、山村振興法での指定公共団体⁶⁾とされており、本実習のフィールドである4つのしまもこれに該当し、いわゆる「へき地」である。吉岡ら⁷⁾の調査によれば、へき地診療所の看護職は、地理的条件から研修の機会を得ることに困難さを伴っている。また、田中ら⁸⁾はへき地診療所看護師が困難・問題と感じていることは、看護や医療に関する最新の情報が入ってこない・研修研鑽の機会が少ない・自分が行った援助内容を確認評価してくれる機会がないことと報告しており、これらは、へき地で働く保健師にも共通するといえよう。また、本実習の実習先である「しま」の保健師は、合併により研修参加の人数が制限され受講しにくくなっている⁹⁾。保健師の指導保健師は、県職であり平均3年ごとの異動であるため、研修の機会もある程度確保できるが、市町村保健師は困難な状況と考える。そのため、実習を通して自らが学ぶ機会を得ようとしていると理解できる。

市町村においては、同僚保健師は同じ職場で一緒に活動しているメンバーであり、若干の異動はあるにしても、専門職であるため異動部署は限られている。同様に、他の職員も保健師より異動部署の範囲は広いものの、1つの自治体内であり、職員の入れ替わりはさほどないと推測できる。さらに、大平ら⁶⁾がルーラルのコミュニティの特徴を生活共同体・人間関係・住民組織に影響されていると述べているように、職員

は、島内で住民としても顔見知りの関係にあるため、同僚や他の職員に対し、人間関係を重視することにより、互いに厳しさを持って指摘することは困難な環境になっている可能性がある。そのため、学習をメインとした学生や教員の言動が職員により刺激になると推測する。学生がしまの人々や生活、地域看護活動を理解することは、その地域に即した看護活動が考えられ、【実習報告書をしまの地域看護活動に活用できる可能性】につながる。実習報告書は、未熟ではあるが学生が根拠を持って考えたその地域の健康問題や対策についての内容であり、しかも実習テーマが高齢者や母子、障害者など行政が行う地域保健対策の対象だけではなく、農業や漁業従事者、焼酎工場の労働者、海女など「しま」の産業保健に関連するような報告内容もある。そのため、実習報告書を活用するには、報告書の内容について指導者や職員が看護職あるいは行政職として新たな視点での検討が求められる。それが、職員の業務の見直しや市町村事業の改善のきっかけとなり、ひいては職員あるいは組織全体の活性化にもつながる可能性は大きいと考える。

学生が、しまの人々や生活を理解するには、直接、見たり聞いたりすることは欠かせないことであり、事実、学生はテーマのいかんにかかわらず、実習中にテーマに関連する対象住民聞き取りや生活の観察等を行っている。学生は、住民に関心を持ち、話をじっくり聞くので、住民自身が学生の役に立っていることを実感できる。また、しまはコミュニティが小さいため、関係する人々が一定の地域に集約されており、しかも長年のつきあいであるため、顔なじみでよく知っている関係にある。そうした中で、実習でしまを訪れる学生は、島民にとって初めて出会う人であり、しかも若さという可能性を秘めている学生は、存在そのものが住民にとって刺激となると考える。学生は、実習の一環として健康教育などを行う場合もあり、それは住民にとって自分達のための活動と捉え、学生は感謝されることが多い。このような【実習が住民におよぼすよい影響】によって、毎年訪れる学生

は違っていても、住民は学生を歓迎している。しかし、一方では、学生の言動に戸惑う住民もいると指導者は指摘しており、学生の言動が、世代や習慣の違う住民にとって馴染みにくさもあると推測できる。

3) 効果的な実習展開のための役割の明確化と連携の必要性

実習期間は短縮されたが、指導者は自らの役割を自覚し、実習の充実のために【学生がしまの健康問題と対策の立案ができるような一貫性のある実習展開の重要性】を感じ、【限られた期間での効果的な実習展開の検討】【住民・指導者・学生・教員の役割の明確化と連絡や調整の必要性】と改善を求めている。円滑な実習や学生が学びを深めるには、指導者の指摘する一貫性のある実習展開や効果的な実習展開の検討、関係者の役割分担・連携は重要かつ不可欠である。実習期間の長短にかかわらず関係者の役割の明確化や連携は、重要なことではあるが、実習期間が短ければより一層重要となり、そのいかんによって学生の学びの深まりに違いが生じると言っても過言ではない。実習期間が3週間から1週間に短縮されてきたが、指導者は、短い期間であっても実習目的の達成を目指しており、そのための自分の役割も認識していた。また、限られた実習期間内で一定の学習内容を得るには、指導者が指摘するように効率性や効果を考慮した実習展開の検討は必須といえる。

実習の準備段階の初めは、学生と教員、教員と指導者という二者間での連絡や調整が主になり、準備が少し進んでから学生と指導者との連絡等がなされる現状である。これらはいずれも対象は違うものの、二者間での関係であるため、その両者では共通理解が得られていても、三者の共有ができていないといいたい。学生の実習指導は、主にしまの保健所および市町村の保健師と教員が行うため、指導に関する依頼や連絡は、前述同様に、教員と保健所保健師、あるいは教員と市町村保健師の二方向の場合が多く、学生指導にかかわる三者がともに全容を共有・確認することが不足している

と考える。

実習の指導体制は、実習テーマに関連する業務や事業の担当部署（保健所・市町村）の指導者が、そのグループの実習指導者となっている。しかし、海女や農業・漁業従事者など特定の職種を対象としたテーマなどは、保健所にも市町村にも該当しない。また、例えば、精神障害者のある側面については保健所が担当し、他の面では市町村が担当になっており関連部署が重複し、しかも業務や役割が明確になっていない面もあるため、指導者同士の役割も曖昧となってしまう。これは、単に学生への指導が円滑にいかないというだけに留まるものではない。保健所および市町村の保健師は、ともに『しまの人々の健康の向上』を目指した実践者であるため、学生指導を通じてそれは促進させなければならないことであり、両者の役割を相互に理解し、実践することが重要となる。また、本県は、平成の大合併により、1つのしまが1自治体となり、その管轄の保健所もそれぞれ1つという特徴がある。「しまの健康実習」の受け入れや学生指導を保健所と市町村との役割分担とその促進の機会にすることを考える必要があり、それはしまにとって大きな意味があると考ええる。

指導者が、〔住民の理解と協力を得られる配慮〕を重視するのは、実習の対象であるばかりではなく、「しま」の特徴が示されていると考える。LongとWeinerが構成したルーラルナーシングの概念に、看護師と患者は顔見知りであり匿名性の欠如や職場と生活の場の明確な境界がないことが特徴である⁶⁾と報告されている。同様に、指導者は、しまで、私の名前を知らない人でも保健師だと知らない人はいないと語り、だからこそ住民は依頼すれば実習に協力的であるとも述べていた。農村型においては、人々の定住期間が長く個々の家族成員を超えた“いえ”としての関係を基盤に、地縁的血縁的な社会関係が形成されている¹⁰⁾といわれており、これはしまにも共通するといえよう。保健師はしまの住民でもあるため、仕事上での関係だけではなく、地域社会の一員としての住民との関係があり、

しまの人間関係は密であるために、その維持は自然になされるばかりではなく都市部よりも配慮しなければならない面もあると容易に想像できる。

2. 大学の課題

1) これまでの学習の活用とデータ収集の知識・技術の習得

「しまの健康実習」で学生が住民の生活や地域看護活動の学びを深め、しまの健康問題と対策の立案までを実践させるには、実習までにそのための知識や技術を身につけておく必要がある。

住民とは、すべての地域住民であり、つまり胎児期から老年期までで、かつ健康・不健康を問わずさまざまな健康レベルの人々のことである。本実習では、それらすべての地域住民の健康を考えるので、各個人のライフステージの心身の状況や特徴、発達課題、およびさまざまな健康レベルに応じた看護などの知識が不可欠となる。これらは、専門科目として講義・演習・実習によって学習しているので、その統合が求められる。また、地域看護活動は、地域診断、計画 (plan)、実施 (do)、評価 (see) というPDSサイクルによって展開される¹¹⁾ものであり、本実習は〔しまの健康問題と対策の立案までの実習〕であるため、地域看護活動の地域診断と計画が実習内容に該当する。事前学習として行われている学内での講義や実習先の「しま」での講義、地区踏査、情報収集はいずれも地域診断と地域に即した対策を考えるための内容である。人々の健康は、環境や経済、社会情勢、価値観などさまざまな条件と結びついており¹¹⁾、それらの関連を踏まえて地域住民や地域の健康問題を考えていかなければならない。「しま」での事前学習の時間は限られているため、地区踏査や情報収集は、あらかじめ既存の資料等で必要な内容や項目をある程度選定する必要がある。本実習前に地域看護学（市町村）実習があり、地域診断や特定の健康問題に対する活動計画立案を行っているので、そこでの学習の活用を検討する必要がある。

実習では、関係者および住民へのインタ

ビューやアンケートを実施することもあるが、そのための知識が学生に充分備わっていない現状にある。インタビューガイド作成・インタビュー結果のまとめ方あるいはアンケート調査票作成など、データ収集のための知識や技術の習得が課題である。

2) 学生・指導者・職員・教員との意見交換

既存の資料や新たに収集した情報は、その地域、そこに生活する人々の生活、そこに生ずる健康問題として結びつけることが必要¹²⁾となる。しかし、学生が、それらの情報をしまの生活と関連づけるのは時間的に限界があるため、事前学習や実習中に指導保健師や職員とのディスカッションの時間を意図的に設けることが重要と考える。

限られた実習期間で、テーマに基づいたしまの健康問題とその対策の立案までができるようにするには、学生有能力ばかりではなく指導者や教員の指導が重要となってくる。学生に適切な助言や指導をするには、教員自身が、しまの健康問題や地域看護活動に関する情報を充分に把握しておく必要がある。保健所や市町村の実習指導者、あるいは職員から情報を収集するだけではなく、得られた情報をもとに、それぞれが看護職、行政職、住民としてその地域あるいは地域の健康についてディスカッションをすることが望まれる。教員は他の実習の関係から、2～3年で担当するしまを変えているが、担当のしまの健康をさまざまな視点から捉えられるように、教員の担当を5年くらいにする体制も必要と考える。教員と指導者や職員との意見交換あるいは前述の学生とのディスカッションは、実習指導者が求めている職員や組織の活性化にもつながると考える。

学生(グループ)の実習テーマにより、指導担当を保健所か市町村指導者にするかを決めているが、テーマに関する業務や事業の管轄が不明確あるいは重複している場合は、テーマが選定された時点で、両指導者と教員とで担当や役割を話し合う必要がある。また、テーマから実習指導者が明確な場合でも、学生がどのようなテーマで

何をしようとしているのか、それに対する指導は何か必要であるかなど3者で共有することは重要である。それは、円滑な実習指導という点からだけではなく、両指導者は、ともにそのしまの住民の健康に責任をもつ専門職であり、学生が対象とする住民は、自分の対象でもあるといえる。同様に、学生のテーマの対象に指導者がこれまでかわかってこなかったから学生に助言ができない訳ではなく、そのしまを知っている看護職として学生に助言は必ずできると考える。

3) 学生の学びを地域看護活動にフィードバックする方法の検討

例年、学生は、しまの人々の温かさに励まされ、人々の生活や生き方から考え学ぶことも多い。調査結果から、指導者の住民を大切にしている思いやその深さを実感として理解できた。実習期間は限られているため、学生も教員も実習が終れば「しま」から離れてしまうが、市町村の保健師は、仕事の対象が住民であるばかりではなく私生活においても住民との関係は継続されていく。この違いが、住民に対する思いにも反映されるのは当然であり、教員が指導者と同じ住民への思いを持つことは不可能なことだからこそ、住民に対する配慮を意識して行う必要がある。

指導者は、実習が自分自身や他の職員、組織、住民への影響をおよぼすものと認識し、実習を学生の学習の場としてだけではなく、しまにとっても有益な機会と捉えている。実習での学びをフィードバックすることがそれに応える1つといえ、具体的には住民へのインタビューやアンケートの結果および学生がまとめたしまの健康課題や対策である。しかし、これらを実習中にフィードバックすることは、場の設定やまとめの作業など時間的に困難な状況にあるため、フィードバックの方法を検討する必要がある。

V. 結論

実習期間や実習方法等を変更した「しまの健康実習」に対する実習指導者の認識と大学

の課題を検討した結果、以下のことが明らかとなった。

1. 実習指導者は、専門職としての向上心や役割を自覚し、学生に人々の生活や地域看護活動を学んでほしいと考え、学生が主体的に学びを深められるようなかわりをしたいと望んでいた。
2. 指導者は、実習を指導者自身や職員あるいは所属組織の活性化の機会になると捉え、住民にとっても良い影響をもたらせていると受け止めていた。
3. しまの地域看護活動に、学生が考えたしまの健康問題やその対策の活用の可能性があると認識していた。
4. 指導者は、実習期間が短縮されたことで、限られた期間での効果的な実習展開の検討を求め、住民・指導者・学生・教員の役割の明確化と連絡や調整の必要性を指摘していた。
5. 総合実習である「しまの健康実習」には、これまでの学習の活用とデータ収集の知識・技術の習得が必要である。
6. 学生がしまの生活に即した看護活動を考えることや指導者と教員との連携を充実させていくために、学生・指導者・職員・教員の意見交換が必要である。
7. 学生の学びを住民や職員・指導者にフィードバックする方法を検討する必要がある。

謝辞

本研究を行うにあたり、快くご協力をいただきました実習指導者の皆様に心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 山崎不二子, 堂下陽子, 松本幸子ほか: しまにおける総合実習での学びの到達レベルとその特

徴。日本ルーラルナース学会誌, 2; 37-47, 2007.

- 2) 堂下陽子, 山崎不二子, 古川秀敏ほか: 「総合実習; しまの健康」における実習展開に関する研究。日本ルーラルナース学会誌, 3; 73-86, 2008.
- 3) 金川克子, 村嶋幸代, 麻原きよみほか: 地域看護学-実践の理論化をめざして-。日本看護協会出版会(東京), pp27, 1997.
- 4) 中村裕美子, 奥山則子, 神馬征峰ほか: 標準保健師講座2 地域看護技術。医学書院(東京), pp7, 2008.
- 5) 春山早苗: へき地における地域看護活動。宮崎美砂子, 春山早苗, 最新地域看護学, 日本看護協会出版会(東京), pp148, 2006.
- 6) 大平肇子, 小林文子, 吉岡多美子ほか: 日本におけるルーラルナースの役割モデルの研究, 三重県立看護大学紀要, 6; 75-84, 2002.
- 7) 吉岡多美子, 小林文子, 大平肇子ほか: ルーラルナースにおける専門家役割モデルの検証, 三重県立看護大学紀要, 6; 85-94, 2002.
- 8) 田中幸子, 鈴木久美子, 岸恵美子ほか: へき地診療所における看護活動の特性と課題(その2)。日本地域看護学会第7回学術集会演題集, pp191, 2004.
- 9) 中尾八重子: 市町村合併における保健師の課題。県立長崎シーボルト大学看護栄養学部紀要, 第6巻; 23-33, 2006.
- 10) 大熊保彦, 岡堂哲雄, 亀口憲治ほか: 系統看護学講座15 家族論・家族関係論。医学書院(東京), PP93, 1998.
- 11) 奥山則子, 松田正己, 斉藤恵美子ほか: 標準保健師講座1 地域看護学概論。医学書院(東京), pp94-98, 2004.
- 12) 飯田澄美子, 金川克子: 保健学講座2 地域看護方法論。メジカルフレンド社(東京), pp13, 1997.

島嶼における大学と実習先との協働による 看護職者の看護実践力向上の試み（第1報） －宮古島の実習先のニーズと課題－

Improving nursing practice at a placement institution on a remote island through
cooperation of college and placement institution staff (1st report) :
Needs and issues of a placement institution on Miyako Island

佐久川政吉*, 大湾明美*, 呉地祥友里*
Masayoshi Sakugawa*, Akemi Ohwan*, Sayuri Kurechi*

キーワード：看護実践 (nursing practice), ニーズ (needs), 課題 (issues),
協働 (cooperation), 島嶼 (remote island)

要旨

島嶼における大学と実習先との協働による看護職者の看護実践力向上のために、実習の受け入れをととして、実習先のニーズを把握し、協働の課題を導くことを目的に、宮古島の実習先の看護職者5人を研究参加者とした調査を行った。その結果、1. 実習を受け入れて良かったこととして、【学生の知識・技術・態度を学ぶ（学べた）】、【利用者本位の実践の気づき（を気づけた）】、【ケアへの協力（をしてくれた）】、【学生のケアは評価できる】、【自己のケアの評価の機会】となった、【今後のケアの方向性・広がり】が持てたとしていた。2. 看護実践力向上のために実習先が捉えているニーズとして、【実践を見直す】こと、【理論と実践を統合する】こと、【学ぶ機会を確保する】こと、【継続する】ことがあがった。3. 実習先と大学との協働で実施したいこととして、【知識を習得する】、【ケア方法を習得する】が課題として導かれた。また、実習先から「事例検討を事例研究にする」という課題に発展した。4. 今後導かれた課題について、大学と実習先との協働で継続的に取り組んでいくことが重要であると考えた。

I. 緒言

日本看護系大学協議会は、教育の方向性として、「大学として臨地実習（以下、実習と略）の成果を高めるために、実習先に単に実習協力を求めるのではなく、サービス改善を共に解決することや、実践研究を協働で取り組むこと」¹⁾を示している。我々は、実習は大学と実習先が実習目的を共有し、学生への教育を行なうと同時に、実習先の看護実践力向上の機会にもなり得ると考え、協働を試みてきた。これまで、学生担当1事例のアセスメントを巡り、学生と実習指導者との間で「ずれ」

が生じた際、カンファレンスを大学が提案し事例検討した結果、ケア改善につながった²⁾。また、大学が看護実践力向上を目的に複数の実習指導者らに提案し、定例の事例検討会を開催したが、継続に至らなかった³⁾。このような試みは、実習先のニーズを共有しないまま、大学の必要性から「大学主導」の協働を実習先に求めた結果と評価している。そのため、大学と実習先との協働による看護実践力向上には、実習先のニーズを把握することを優先することが重要であると考えた。

今回、看護職者の看護実践力向上を図るた

受付日：2009年3月10日 採用日：2009年6月18日

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

めに島嶼に着目した。島嶼の看護職者は、交通アクセス・費用等の課題があり、島外での研修・学会への参加が容易ではなく、実習受け入れの機会もほとんどないことから、看護実践力向上の機会が少なく、その機会を希望していることが予測されたからである。協働に関する先行研究では、大学は教育目的を達成するために実習先との協力が必要であること⁴⁻⁶⁾、実習先は実習受け入れが看護実践力向上につながる可能性があること⁷⁻⁹⁾が、報告されている。協働の課題については、実習指導者の質を確保するための研修の充実、実習受け入れ体制の基準の明確化等¹⁰⁾があげられているが、具体的な解決策までは述べられていない。

実習先の看護実践力が向上することにより、教育の質が確保され、学生は質の高い実習が保証される。そのためには、大学と実習先との協働による成果の出せる取り組みが必要であり、その方法は実習先のニーズを把握することから出発することが重要である。実習先のニーズを把握することにより、協働の課題を導き、共に課題を解決することで、看護実践力は向上すると考える。

本研究は、島嶼における大学と実習先との協働による看護職者の看護実践力向上のために、実習の受け入れをとおして、実習先のニーズを把握し、協働の課題を導くことを目的とする。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究地域：

協働による看護実践力向上を試みる研究地域の宮古島は、沖縄本島の南西約290kmの距離にあり、6つの島（宮古島、池間島、大神島、伊良部島、下地島、来間島）を有する宮古島市で、総人口は約5万5千人、高齢化率は22%である（沖縄県統計資料）。保健・医療・福祉の中核として、宮古福祉保健所と県立宮古病院があり、保健・医療・福祉のネットワークが機能していること、看護職者のリーダーがキャリア開発の一環として実習受け入れに積極的であるという特徴がある。大学は宮古島での実習実績として、2003年から地域看護学実習、2008年から老年看護学実習がある。また、出張公開講座や研修会の

講師を行う等、看護職者との関係を構築し始めている。

2. 研究参加者：

2008年1月、宮古島の実習先（A訪問看護ステーション、B居宅介護支援事業所）において、老年看護学実習を受け入れ、学生を担当した実習指導者（看護職者）5人中、研究参加の同意の得られた全員5人。年齢は30代～50代、医療機関での実務経験は10年～30年である。実習先は看護学生の実習を受け入れたことはなく、研究参加者全員が実習指導の経験はなかった。

3. 実習の概要：

対象とする老年看護学実習受け入れ科目は、老年看護学の最終の履修科目（「老年保健看護実習Ⅲ」3年次：2単位90時間）で、在宅看護論実習を統合し、在宅の要介護高齢者とその家族を対象としている。実習目的は「生活機能障害を持ち、在宅で生活している高齢者の健康問題を、家族を含めて総合的に理解し、高齢者の尊厳を支えるケアの具体的方法を学習する」である。実習の展開として、学生は居宅介護支援事業所で受持対象を把握し、対象の生活ニーズ等の全体像のアセスメントを行う。全体像のアセスメントの後、実習指導者のもとで訪問看護サービスを提供するためのアセスメント、看護計画、実施、評価を行う。学生1グループ（5～6人）に対し、実習期間中、実習指導教員1人が専任で実習指導を担当する。大学の実習指導教員の役割は、学生が看護の視点や思考過程を深めながら、実習目的を達成できるように支援する。例えば、対象の捉え方（アセスメント）や計画作成時の相談・教育、実習指導者と利用者・家族との調整、ケア実施時の同行、カンファレンスで体験の意味づけ・評価等を行う。

4. 方法：

1) データ収集：

実習開始前に、研究の趣旨を説明し研究参加の了解を得、実習終了1週間後に半構造化された調査票を用いて、個別に実習先で面接聞き取り調査を行った。調査項目として、①実習を受け入れて良かったこと、

②看護実践力向上に必要なこと（実習先のニーズ）、③大学と実習先との協働で実施したいこと（課題）であった。面接は実習先で、研究参加者一人あたり約1時間、個々に聞き取り、面接記録と許可を得て録音したテープの逐語録を作成した。

2) データ分析：

調査で得られたデータについて、研究メンバーで以下の手順により内容を分析した。(1) 調査項目ごとに、回答された内容について、一つの文章で一つの回答内容(ワンセンテンス)となるように整理し、“回答内容”とした。(2) “回答内容”を類似のセンテンスごとに集め〈小項目〉として分類した。(3) 〈小項目〉の類似項目を【大項目】としてまとめた。

データを整理した後、データの解釈の妥当性を高めるために研究参加者と専門家を加えた検討会を開催した。検討会は、研究参加者(5人)、研究メンバー(3人)、老年看護学専門家(1人)及び島嶼看護実習の専門家(1人)が参加し、2時間、実習先で開催した。その内容は、(1) 研究参加者にデータ解釈の確認、(2) 専門家にデータ解釈の妥当性の確認、(3) 大学と実習先との協働の課題の抽出であった。

5. 倫理的配慮：

沖縄県立看護大学の倫理審査の承認を得て実施した。研究参加者に研究趣旨を説明し、自由意思による参加であること、研究と教育を区別すること(研究メンバーは、実習期間中は臨地で直接、学生や実習先の実習指導者に関わらない)、プライバシー保護として全プロセスにおいて個人が特定される表現はしないこと、データは鍵のかかる場所で保管する等の配慮を行った。

Ⅲ. 結果

大学と実習先との協働による看護職者の看護実践力向上のために実習先のニーズを把握し、協働の課題を導くために、「実習を受け入れて良かったこと」、「看護実践力向上に必要なこと(実習先のニーズ)」、「実習先と大学との協働で実施したいこと(課題)」について検討した。それぞれの質問項目について、

回答内容及び小項目、大項目として分類した。なお回答内容を“ ”、小項目を〈 〉、大項目を【 】と表示した。

1. 実習を受け入れて良かったこと(表1)

質問項目の「実習を受け入れて、良かったと思うことは何ですか」への回答内容として、全体で56項目が抽出された。これらの回答内容について類似した内容を集め小項目化し、さらに大項目にまとめた。その結果、小項目は12項目、大項目は6項目に分類された。

実習を受け入れることによって、“手を動かす前に考えることの大事さに気づいた”、“学生の教育と自己の教育の違いに気づいた”、“学生の学び方は利用者の全体像を把握することから始めている事を知った”等の〈教育の違い〉、及び、“問題解決をあきらめずに、出来ることを見つける視点に気づいた”、“学生が目的を持って、主体的な実習をしていた”、“利用者への思いに感動した”の〈実習に取り組む姿勢〉が上がり、【学生の知識・技術・態度を学ぶ(学べた)】ことが実習を受け入れて良かったこととしていた。

また、“利用者の潜在的ニーズに着目する必要性に気づいた”等の〈利用者本位の捉え方〉、“利用者に近づく情報収集することの重要性に気づいた”等の〈利用者本位に基づく実践〉から、【利用者本位の実践の気づき(を気づけた)】をあげていた。

このように、実習を受け入れて良かったこととして、【学生の知識・技術・態度を学ぶ(学べた)】、【利用者本位の実践の気づき(を気づけた)】、【ケアへの協力(をしてくれた)】、【学生のケアは評価できる】、【自己のケアの評価の機会】となった、【今後のケアの方向性・広がり】が持てたとしていた。

2. 看護実践力向上に必要なこと(実習先のニーズ)(表2)

質問項目の「今回の実習をとおして、今まで以上に看護実践の質を上げていくために必要なことは何だと思いますか」への回答内容として、全体で14項目が抽出された。これらの回答内容について類似した内容を集め小項目化し、さらに大項目にまとめた。その結果、小項目は7項目に分類され、さらに大項

表1 実習を受け入れて良かったこと

回答内容	小項目	大項目
手を動かす前に考えることの大事さに気づいた 学生の教育と自己の教育の違いに気づいた 実習内容が実習記録に丁寧に書かれていることに感心した 専門職や家族からの情報をきちんと分析していることを学んだ 学生の学び方は利用者の全体像を把握することから始めている事を知った	〈教育の違い〉	【学生の知識・技術・態度を学ぶ】
問題解決をあきらめずに出来ることをみつける視点に気づいた 学生が目的をもって、主体的な実習をしていた 利用者への思いに感動した 学生は不可能を可能にしようという力を働かせていた 学生が計画的な実習を行っていた 学生から新しい刺激を受けた 新しい視点に気づかされた 学生の純粋な視点を学んだ 互いに学びあう機会となった 学生の表情が明るく、休日も積極的に学んでいた	〈実習に取り組む姿勢〉	
利用者の潜在的ニーズに着目する必要性に気づいた 利用者本位の視点があった 短期間で利用者のニーズを把握していることが伝わった 利用者の把握がしっかりできていることに感心した 他の考え方(対象の捉え方)があることを学んだ	〈利用者本位の捉え方〉	【利用者本位の実践の気づき】
利用者に近づき情報収集することの重要性に気づいた 利用者の胸の中にしまっていたものを引き出してくれた 関係作りやケアの実践力に感動した 利用者の内面に着目したケース支援に感心した 利用者本位の実践をしていた 必要な社会資源をみつけ、活用することに気づいた	〈利用者本位に基づく実践〉	
日中一人で過ごす利用者に学生が頻回に関わっていた 時間や人的な支援を学生が補ってくれた 学生の訪問は、介護者の刺激になったと思う 一人暮らしや高齢者世帯の利用者の生活の変化になる支援をしてくれた	〈実践の補い〉	【ケアへの協力】
利用者が学生の受け入れを喜んでくれたと思う 日中一人で過ごす利用者に学生が頻回に関わることで利用者にはよかった 家族からの学生の評価がよかった 利用者と家族が、学生から受けた支援を感謝していた 学生の支援は利用者にも家族にも良かったと思う 学生の実習期間の変化が大きかった	〈利用者・家族と実習指導者からの評価〉	【学生のケアは評価できる】
最低限の支援で妥協していた自分に気づかされた 自分の視点のみでケアマネジメントしていたことに気づいた 自己満足のケアに気づいた 馴れ合いのケアに気づかされた 日常のケアで見落としていたものを気づかせてくれた あきらめずに出来ることを見つける視点に気づいた	〈馴れ合いのケアの気づき〉	【自己のケアの評価の機会】
専門職主導のケアを反省した 利用者のニーズを十分に把握していなかったことに気づかされた 介護家族の介護負担を優先していたことに気づいた 介護負担を気遣い援助計画をあきらめていることに気づいた	〈利用者本位に反したケア〉	
QOLの支援を忘れていた 生活の視点を取り戻す機会となった	〈QOLの視点〉	
学生の計画を継続し新たな展開をしたい 今後の利用者のケア方針が決められた 今後のケア方針の軌道修正の機会となった	〈ケア方針の継続〉	【今後のケアの方向性・広がり】
重介護者でもケアにより、日常が変化する具体策を学んだ 利用者の社会参加の具体的な方法が学べた	〈ケアの具体策〉	
安定しているケアから、質向上のケアの参考になった 普通のケアからより良いケアに気づかされた 小さい変化を積み上げていくことの大切さに気づいた	〈ケアの質向上〉	

質問「実習を受け入れて、良かったと思うことは何ですか」

表2 看護実践力向上に必要なこと（実習先のニーズ）

回答内容	小項目	大項目
病気だけでなく、生活の視点を加えて利用者を捉えること 尊厳を支えるために、利用者を捉えること 利用者を丁寧につまえること 人間の理解を広くすること	〈利用者の捉え方の広がり〉	【実践を見直す】
基本に戻ること	〈基本に戻ること〉	
利用者のニーズを計画に取り入れること	〈利用者ニーズの取り入れ〉	
実践を記録に残すこと	〈実践の記録〉	
理論に基づいた効率的な実践をすること 実践を理論化し、言語化すること ICFを理解し実践すること	〈理論と実践の往来〉	【理論と実践を統合する】
生活の視点を学び訓練し、実践し、身につけること 誇りを持って仕事をするため、学ぶ機会を作ること 新しい知識や技術を取り入れること	〈学ぶ機会の確保〉	【学ぶ機会を確保する】
誇りをもって、できることをやり続けること	〈継続〉	【継続する】

質問「今回の実習をとおして、今まで以上に看護実践力を上げていくために必要なことは何だと思いますか」

目は4項目に分類された。

看護実践力向上に必要なこととして、“病気だけでなく、生活の視点を加えて利用者を捉えること”、“尊厳を支えるために、利用者を捉えること”等の〈利用者の捉え方の広がり〉、“基本に戻ること”という〈基本に戻ること〉、“利用者のニーズを計画に取り入れること”という〈利用者ニーズの取り入れ〉、“実践を記録に残すこと”という〈実践の記録〉から、【実践を見直す】ことをニーズとしていた。

また、“理論に基づいた効率的な実践をすること”等の〈理論と実践の往来〉から、【理論と実践を統合する】、“生活の視点を学び訓練し、実践し、身につけること”等の〈学ぶ機会の確保〉から、【学ぶ機会を確保する】ことが必要であるとしていた。

さらに、“誇りをもって、できることをやり続けること”という〈継続〉から、【継続する】ことが必要であるとしていた。

このように、看護実践力向上のために実習先が捉えているニーズとして、【実践を見直す】こと、【理論と実践を統合する】こと、【学ぶ機会を確保する】こと、【継続する】ことがあがった。

つまり、実習先のニーズは、実践を見直し、理論と実践を統合するための学ぶ機会を確保

し、継続的に学ぶことであった。

3. 実習先と大学との協働で実施したいこと（課題）（表3）

質問項目の「看護実践力を上げていくために、実習先の看護職者と大学の教員とで、協働で実施したいことはありますか」への回答内容として、全体で12項目が抽出された。これらの回答内容について類似した内容を集め小項目化し、さらに大項目にまとめた。その結果、小項目は4項目に分類され、さらに、大項目は2項目に分類された。

実習先と大学との協働で実施したいこととして、“処遇困難事例を解決する知識を得るための研修”等の〈研修希望〉、“学生の学んでいる内容を学びたい”等の〈学びたい〉から、【知識を習得する】、“精神に内科疾患が加わった処遇困難事例の検討”等の〈事例検討〉、“目標の立て方や計画の具体的方法”等の〈訪問看護計画作成〉から、【ケア方法を習得する】が課題として導かれた。

つまり、実習先は、大学との協働の課題として、知識を習得するために研修を希望し、その方法は事例検討により訪問看護計画作成を学びたいと導かれた。

さらに、実習先における専門家を加えた検討会において、実習先から「事例検討で終わ

表3 大学と実習先との協働で実施したいこと（課題）

回答内容	小項目	大項目
処遇困難事例を解決する知識を得るための研修 訪問看護のあるべき姿についての勉強会の講師になってもらいたい 継続的な実習先での公開講座で知識を習得したい 看護実践に関する研修会をしてほしい	〈研修希望〉	【知識を習得する】
学生の学んでいる内容を学びたい 今後の訪問看護の方向性について学びたい ケアの理論について学びたい	〈学びたい〉	
精神に内科疾患が加わった処遇困難事例の検討 現在の事例検討会や研修会を継続する 実習期間中に学生の事例で検討したい	〈事例検討〉	【ケア方法を習得する】
目標の立て方や計画の具体的方法 目標と実践の評価	〈訪問看護計画作成〉	

質問「看護実践力を上げていくために、実習先の看護職者と大学の教員とで、協働で実施したいことはありますか」

らせることなく、研究としてまとめたい」との意見が出され、「事例検討を事例研究にする」という課題に発展した。実習先の看護実践力向上のための協働の課題として、事例研究を意図して処遇困難事例の事例検討による訪問看護計画作成に取り組むことが合意された。

Ⅳ. 考察

1. 実習を受け入れることで顕在化した実習先のニーズ

実習は、学生にとって看護実践を学ぶ機会であり、学びが深まるように、大学と実習先との実習目的の共有は必要不可欠である。実習先は実習を受け入れることで、【学生の知識・技術・態度を学ぶ】、【利用者本位の実践の気づき】から、実習目的を共有し、学生を【ケアへの協力（者）】として活用し、【学生のケアは評価できる】としていた。【自己のケアの評価の機会】とし、【今後のケアの方向性・広がり】に繋がっていると考えられた。これらは、実習指導者として関わる中で、学生への指導という一方向ではなく、学生実習をとおして大学からも学ぶという双方向の学び合いになっていたと考えられる。つまり、実習目的を共有し実習指導を行うことは、実習目的の達成だけでなく、実習先の看護実践力向上の機会にもなり得ることが示唆された。特に、島嶼の看護職者は研修や実習受け

入れが乏しく、新たな知識・技術等の獲得や自己の看護実践を評価する機会が確保しづらい環境にある。島嶼の実習においては、大学が実習先の看護実践力向上を意図して実習を行うことが、島嶼の看護職者のスキルアップに繋がることが示唆された。

実習を受け入れて良かった体験をしたことが、実践を見直し、理論と実践を統合するための学ぶ機会を確保し、継続的に学ぶという実習先のニーズの顕在化にも繋がったと考えられる。ニーズは、対象や場面等をとおすことで具体的に現れやすいものであり、潜在化していることが多い。実習先は、過去に看護学生の実習の受け入れ経験はなく、研究参加者である看護職者も初めての実習指導であった。このように、実習を受け入れることで、実習先のニーズが顕在化され、大学との協働による看護実践力向上の可能性につながったと考えられる。

2. 導かれた協働の課題の意義

導かれた協働の課題は、事例検討による訪問看護計画作成に取り組むことであった。今回導かれた協働の課題は、我々が従来試みていた「大学主導」ではなく、研究参加者から導かれた「実習先のニーズ」である。その課題解決の方法は、知識や技術を単に学ぶ研修ではなく、事例の具体的解決策のプロセスを学ぶ事例検討であった。そして、事例検討の

学びのプロセスは、事例研究に発展させ、学びを深め意味づけていくことを希望していた。

このように課題が導かれたのは、研究参加者から「実習を受け入れて良かったこと」、「実習先のニーズ」、「実習先の課題」と大学の教員が丁寧に聴き取り、研究参加者にフィードバックし、データ解釈の確認を行うというプロセスを共有したからだと思われる。

大学教員として過疎地域に出向き事例検討会を開催した藤澤らは、その意義として、「看護職者が自らの思いや考えを再認識したこと、事例検討の中で現状を語ることににより課題を認識したこと」¹¹⁾を述べている。また、熊倉らは、訪問看護ステーションにおける事例検討の意義として、「看護実践の改善、看護職者の資質の向上」¹²⁾を報告している。このように、協働の課題を解決するために、島嶼の実習先（訪問看護ステーション）の看護職者を対象に、事例検討に取り組むことは、看護実践力向上のためには、意義があると考えられる。

泰は、大学の協働の意義として、「学生に実践的な教育の場を提供する、教員の臨床実践能力の向上にある」¹³⁾と述べている。事例の具体的解決には、大学の教員も責任ある継続的な関与が求められており、教員の臨床実践能力の向上の機会にもなり得ると考えられる。

3. 本研究の限界と今後の課題

研究参加者が宮古島の実習先の研究参加者5人に限定されていたことには、島嶼における実習先のニーズを十分に反映しえたものではない。しかし、実習先のニーズが把握でき、実習先が看護実践力を向上させるために大学との協働の課題が導かれた。今後、大学の教員は、協働の課題の解決に向け、継続的に実習先と事例検討する時間の確保と実習先の求めに応じられる事例検討のスキルが求められる。

IV. 結論

島嶼における大学と実習先との協働による看護職者の看護実践力向上のために、実習の受け入れをとおして、実習先のニーズを把握

し、協働の課題を導くことを導くことを目的に、宮古島の実習先の看護職者5人を研究参加者として、面接聞き取り調査を行った。その結果、以下の知見が得られた。

1. 実習を受け入れて良かったこととして、【学生の知識・技術・態度を学ぶ（学べた）】、【利用者本位の実践の気づき（を気づけた）】、【ケアへの協力（をしてくれた）】、【学生のケアは評価できる】、【自己のケアの評価の機会】となった、【今後のケアの方向性・広がり】が持てたとしていた。
2. 看護実践力向上のために実習先が捉えているニーズとして、【実践を見直す】こと、【理論と実践を統合する】こと、【学ぶ機会を確保する】こと、【継続する】ことがあがった。
3. 実習先と大学との協働で実施したいこととして、【知識を習得する】、【ケア方法を習得する】が課題として導かれた。また、実習先から「事例検討を事例研究にする」という課題に発展した。
4. 今後、実習先の看護職者の看護実践力向上のために、導かれた課題について、大学と実習先との協働で継続的に取り組んでいくことが重要であると考えられる。

謝辞

本研究にご協力をいただいたA訪問看護ステーション及びB居宅介護支援事業所の実習指導者（看護職者）に感謝致します。

文献

- 1) 日本看護系大学協議会：21世紀の看護系大学・大学院教育の方向性(声明). 9, 2007.
- 2) 上原綾子, 大湾明美, 佐久川政吉：教育機関と学生実習先とのケアカンファレンスの取り組み－要介護高齢者の捉え方の「ずれ」をめぐって. 第25回日本看護科学学会学術集会講演集, pp292, 2005.
- 3) 田場由紀, 大湾明美, 佐久川政吉ほか：事例検討による援助者のエンパワメントが援助関係に与える影響－在宅要介護高齢者の援助プロセスを通して－. 第71回日本民族衛生学会総会講演集, 238-239, 2006.
- 4) 岩月すみ江, 葛西智賀子：臨地実習における臨

- 床との協働について－看護師の記述から実習に対する思いを分析して－. 飯田女子短期大学紀要, 23; 157-166, 2006.
- 5) 新道幸恵：教員が地域貢献できるシステムづくり－青森県立保健大学の取り組み. 看護教育, 47(5); 378-383, 2006.
- 6) グレグ美鈴, 大川眞智子, 岩村龍子ほか：共同研究と実習の関連における現状と課題, 岐阜県立看護大学紀要, 4(1); 180-184, 2004.
- 7) 信川千賀子, 岩井美絵, 坂元眞由美ほか：重度認知症高齢者の排泄自立へのケアの可能性. 日本老年看護学会第12回学術集会講演集, pp 104, 2007.
- 8) 前掲書4), 157-166.
- 9) 泰管：教員・院生との関わりによる研究的視点の育成. 看護, 55(12); 48-50, 2003.
- 10) 宮崎美砂子, 海法澄子, 川又協子ほか：保健師学生に対する臨地実習指導の現状調査と大学・実習施設の協働に向けた課題. 保健師ジャーナル, 62(5); 394-401, 2006.
- 11) 藤澤まこと, 坪内美奈, 池邊敏子：過疎地域看護職者と看護大学教員との現地における事例検討とその意義, 岐阜県立看護大学紀要, 5(1); 121, 2005.
- 12) 熊倉みつ子, 飯吉令枝, 佐々木美佐子ほか：訪問看護ステーションにおける事例検討会開催状況とその意義. 新潟県立看護短期大学紀要, 7; 63, 2001.
- 13) 前掲書9); 49.

北海道のへき地における看護学実習の実現 —医学科看護学科合同による早期体験実習—

Nursing Practice of Rural and Remote Area in Hokkaido
—Early joint exposure practice of medical and nursing students—

北村久美子*, 藤井智子*, 杉山さちよ*

Kumiko Kitamura*, Tomoko Fujii*, Sachiyo Sugiyama

キーワード：へき地の人々，生活と暮らし，保健医療福祉職の連携，看護学実習

要旨

本学は，日本の最北端に位置する医科大学として昭和48年に開学し医学部医学科に加え平成8年に看護学科が設置された。看護学教育を進めるにあたり，看護の本質を学生のレディネスに合わせ「どのような内容をどのように伝えていくか」という教育観，教材観については日々腐心するところである。看護職は，保健・医療・福祉などの関係職種と連携しながら，対象となる人がどのような地域で暮らしていても人々の健康に責任をもち，いつでも必要に応じて質の高い援助ができなければならないと考える。学生には，看護の対象となる人々は生活者であり，暮らしを営んでいる者の姿を実体験から学ばせたい，同時に，看護職者の自律と医療人のチームワークの意義を実感させたいという思いを長年温めてきた。これらのことが平成21年度の新しいカリキュラムに，医学科看護学科学生合同の早期体験実習Ⅰ・Ⅱ（へき地看護学実習）を位置づけて実現することができた。実現に至るまでにはいくつかの好機に恵まれていたといえよう。一つは，医学科カリキュラム「早期体験実習」の立ち上げとその展開に看護教員が加わっていたこと，二つには，宗谷地域看護管理者の会の要請で開始できた夏休み看護体験学習，三つには，大学教育のグランドデザイン策定に看護教員が加わったことなどである。今後は，大学と現場の双方の協働により学生にとって有意義な実習にしていける責任がある。

Ⅰ はじめに

平成8年に出された「看護職員の養成に関するカリキュラム等改善検討会中間報告書」を概観した時の印象を今も鮮明に思い出す。看護を取り巻く少子・高齢化など社会現象の変化をあげ，それに対応して看護職員の資質の向上を図るため，看護基礎教育の充実を求めていると受け止められた。統合カリキュラムの提示は，果たして学習内容が質的に改善され教育の充実につながるのか疑問であった。しかし，かなり教員による創造的かつ弾力的な教育の余地が十分に残された内容に

なっていることについては，好感をもって受け入れることができた¹⁾。このことが深く脳裏に刻まれ，理想とする看護基礎教育を創造し実現する夢を与えられた。それは，看護職は保健・医療・福祉などの関係職種と連携しながら，対象となる人がどのような地域，また，どこで（在宅・病院・施設）暮らしていても，人々の健康に責任をもち，いつでも必要に応じて質の高い援助ができなければならないと考えたからである。

看護学科では，平成18年度より3度目のカリキュラムの見直しを開始した。その翌年，

受付日：2009年3月2日 採用日：2009年5月20日

* 旭川医科大学医学部看護学科 Asahikawa medical college Department of nursing

平成19年に「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」が出された。これからの看護職員には、より患者の視点に立った質の高い看護の提供が求められるとし、カリキュラム案が提示されていた²⁾。この報告書をふまえ新しいカリキュラムを構築し、当看護学科は、21年度入学生より開始することになった。看護学教育を進めるにあたり、看護の本質を学生のレジネスに合わせ「どのような内容をどのように伝えていくか」という教育観、教材観については日々腐心するところである。

旭川医科大学は、昭和48年に道北・道東地域における高度先端医療の提供と医療過疎の解消を主な目的として「地域医療に根ざした医療・福祉の向上」を建学の理念に掲げ開学した。平成8年には看護学科が設置され看護学生を迎えた。本学は医学部医学科・看護学科の構成である。保健師教育課程である地域保健看護学は、平成9年の看護学生2学年から開始となったが、学生は地域で生活する人々全てが看護の対象であること、その人々は生活者、暮らしを営んでいる者であること、また、地域が看護の対象であることを理解できるまでには相当の時間を要した。そのため、「1～2学年の早期に地域のフィールドに出かける学習ができた」という思いを温めてきた。同時に大学の開学の精神、看護職者の自律と医療人のチームワークを重視しなければならないと考え、入学早期から看護学科・医学科両学生は、医療人としてお互いパートナーであることを自覚し将来への学習意欲を高めることにつながるのではないかと期待していた。これら二つの目標の早期実現に至らなかったこととして、看護教員全体での目標の共有化、ならびに医学科教員と看護学科教員間での共有化を図る議論の場を積極的に設けなかったことにあると思われる。

この度、平成21年度の新しいカリキュラムに、新設科目として医学科看護学科学生合同の早期体験実習Ⅰ（医学科・看護学科混成チームによる実習）・Ⅱ（へき地看護学実習）を位置づけて実現することができた。今後より一層看護基礎教育の充実に向け取り組むことができる布石となった。実現に至るまでにはいくつかの好機に恵まれていたといえよう。一つは、医学科カリキュラム「早期体験

実習」の立ち上げとその展開に看護教員が加わっていたこと、二つには、宗谷地域看護管理者の会の要請で開始できた夏休み看護体験学習、三つには、大学教育のグランドデザイン策定に看護教員が加わったことなどである。

以下、日本の最北端に位置する医科大学の地域特性を生かした地域医療、とりわけへき地における看護学実習を漸くカリキュラムに位置づけた取り組みについて報告したい。

Ⅱ 医学科カリキュラム「早期体験実習」の立ち上げと展開

平成10年、医学科の新しいカリキュラム作成に伴い、3名で構成された「早期体験実習委員会」が設置され、医学科教員2名、看護学科教員1名（北村）が参画した。看護学教育の立場から、地域においては保健・医療・福祉の連携・統合の時代に医学生には保健、福祉の現場における実習の必要性を提案し、数回にわたる検討の結果、早期体験実習Ⅰは1学年、早期体験実習Ⅱは2学年で行うこととして、次のような実施要項原案（表1）が教授会で承認され、開始されることになった。当時、旭川医科大学方式早期体験実習の立ち上げについて、医学科教員は次のように述べている³⁾。「医科大学へ入学する学生の、医学医療への興味、将来への意識はさまざまであり、現行の入試制度のもとでは、必ずしも現実感を伴ったものでないことが多い。したがって入学直後に、将来への希望に満ちた学生に対し、医学医療の現実を実感させ、その後の学習の目的をもたせることが大切であろう。また、社会と密接につながっている医療の現実と将来進むべき路に関する知識を高めさせ、同時に、単なる医師としてではなく、医療人としての立場をも自覚させるうえでも、早期体験実習の導入は意義あるものと思う」。1学年は、病院、介護保険制度による各施設、障害児・者施設など約30施設の協力を得て、現場で働く人々と経験を共有することを通して、コミュニケーションをとって、病める人と医療人との関係を理解することを目的とした。2学年は、医学医療の現場が多様化していることを認識させ、どのような知識、技術が求められているかを実感させるため、

表1 医学科早期体験実習（アーリーエクスポージャー）実施要項原案

教授会資料 平成10年11月25日

1. 授業科目名及び単位数
早期体験実習 2単位（60時間）
2. 目的 医療・保健・福祉施設の現場に直接ふれることにより、将来、医療人として進む学習に興味と関心を高める。
3. 目標
 - 1) 医療・保健・福祉施設における看護・介護・療育の実際を体験し、ケア（看護・介護・療育）について考えてみる。
 - 2) 患者又は施設の利用者（入所者）と会話し、見聞を広める。
 - 3) 将来あるべき医療人の姿を考えてみる。
4. 開講時期及び時間数
 - 1) 1学年前期（「チュートリアルⅠ」の1ユニット終了後）1単位分 30時間
 - 2) 2学年前期（夏休み直後1週間）1単位分 30時間
 - 計 2単位 60時間
5. 実習施設等
 - 1) 実習施設は「医療施設」、「保健施設」及び「福祉施設」（以下「医療施設等」という。）とする。
 - 2) 1学年の実習は、大学側が定めた各医療施設等において実習する。
 - 3) 2学年の実習施設は、学生が希望する「医療施設等」（外国の施設を含む）において実習する。

へき地・離島医療、保健所、医療行政、救急医療、在宅医療、デイケアなど、自由選択を与えるプログラムを組むこととした。平成11年度に早期体験実習を開始し、現在もほぼ同様の目的、内容で継続している。看護学科教員は企画から6年間、同じ教員が担当し、実習施設の開拓・調整を行い実習成果を見届け、その後、交代し、平成20年度より大学に教育センター「地域医療部門」が設置され、部門構成員として看護学科教員は医学科教員と協働で医学科看護学科合同による早期体験実習Ⅰ・Ⅱの企画運営に取り組んでいる。

上記の「早期体験実習Ⅱ」（2学年）の“へき地看護学実習”科目の成立過程を次の項で述べることとする。

Ⅲ 看護学科カリキュラム新設“へき地看護学実習”実現

北海道においても医療の地域偏在が極めて著しい状況にある。特に、北海道宗谷地域は、札幌市から315km離れ日本最北端に位置し、利尻・礼文の2島を含み総面積4050.79 km²で北海道の総面積の4.9%を占め、ほぼ長崎県の面積に匹敵しており東西148.2km、南北100kmに及ぶ広大な面積を有している。また、この地域は過疎地域自立促進特別措置法、離島振興法、へき地保健医療対策におけるへき地の定義に該当し、医療関係職員の人材確保は大きな課題である（図1）（表2）。



図1 宗谷管内概況

表2 宗谷管内市町村別人口・世帯数 H20.3.31 現在

	人口（人）	世帯数
宗谷管内市町村合計	72,629	33,340
稚内市	40,244	19,043
猿払村	2,873	1,125
浜頓別町	4,316	1,976
中頓別町	2,148	864
枝幸町	9,573	4,131
豊富町	4,633	2,024
礼文町	3,259	1,426
利尻町	2,656	1,260
利尻富士町	2,986	1,391

最近、北海道において地域医療の関心が高まっており、たとえへき地に住んでいても人々は質の高い医療を受けることを願っていると思われる。へき地にこそ、質の高い看護実践のニーズが求められているように思われる。医学生、看護学生を対象にした調査では、

表3 平成18年度 夏休み看護学生体験学習の企画

		平成 17 年 11 月 11 日作成 平成 18 年 2 月 14 日教員会議
背景：将来、地域医療の担い手になる者として、入学早々から地域での生活、健康状況、保健医療福祉サービスの状況等を知り、医療人、看護職者としての学習の動機づけを図る必要性が教育上必要であった。そこで、平成17年8月23日、「宗谷管内地域看護管理者の会」の要請を受け、主旨に共感し同意でき看護教育の一環として取り組むため企画することとなった。18年度は試行的に実施し将来は教育課程に科目として位置づけを検討する。		
経緯	平成 17 年 6 月 23 日	会の代表者から面談の依頼電話
	6 月 28 日	出張先枝幸町にて会の代表者と面談
	7 月 5 日	教員会議にて要請を受けること決定
	8 月 23 日	「宗谷管内地域看護管理者の会」代表が来院し副学長と面談
	平成 18 年 2 月 17 日	学長に看護教員が面談
目的：地域で生活人々の暮らし、生活の実態を知り、医療、保健、福祉の現場に直接触れることにより、将来看護職となるための学習の意味を知ると共に地域包括ケアシステム、社会における看護職の立場、役割を理解する。		
目標：		1 宗谷地域の人々との会話をし生活・暮らしの実態を知る。 2 宗谷地域における医療・保健・福祉機関、各種公的私的対人サービス機関を見学する。 3 看護師、保健師、助産師の活動を見学しインタビューを行い看護職の役割を考える。 4 病院、施設の利用者と会話をし見識を広める。 5 将来あるべき看護職の姿を考える。
方法：		1 対象は、18年度は試行的に全学年とする。（将来的には2学年に位置づけてはどうか） 2 期間は夏休みとする。 3 日程は、1人2～3日間とする。 4 人数は、会では何人でも可能
費用：		1 滞在費等は一切現地負担 2 往復の交通費は、大学負担（要検討）副学長が大学からのお言葉があったが参加者負担。
その他：		1 学生の希望者を募るのは、会より学生向けパンフレットの到着後、2月上旬に行う（71名の応募者）。学生に旅費参加者負担周知（2月23日）。 2 会との連絡を頻回に持ち、4月10日会の代表三上部長と今後の打合わせ。 3 6月9日、各施設への学生希望者募集（31名）。 4 学生に各施設と連絡させ連絡網を作成。
		(看護学科責任者)

過疎地域の医療への関心は主に講義や実習によって高められている⁴⁾とあるように、学生には看護基礎教育において早期にへき地の医療に関心をもたせることが重要であると考え、また、前述したとおり、当大学の教育目標に地域医療に十分貢献しうる意欲と能力を獲得することが掲げられていることから、入学早期から学生が地域を体感することと、特に、へき地に住む住民の暮らしに触れ、健康生活を守る看護職、専門職の活動を知ることへき地医療の関心を高めるためにも教育上必要と考えていた。

1) 実現の契機となった宗谷地域看護体験学習

平成17年6月、宗谷地域看護管理者の会(以下看護管理者の会とする)の代表者から、夏期休暇中に看護学生の希望者による「看護学生実習」を宗谷地域で行ってみたいかどうかという要請を受けた。看護管理者の会の会則によると、目的は宗谷地域で質の高いサービスを提供するため宗谷地域の関係機関・団体等と連携を密にし、看護職員の資質向上と地域医療に貢献する事とされている。

また、構成員は、宗谷管内の病院の看護管理者、または各病院などでその職を代行する

ものとなっている。看護管理者の会から、要請された学生実習の主旨は、地域に視点を置き、病院内外との連携がとれる看護職の育成と将来、宗谷地域での就職希望であった。このような主旨には、概ね共感でき、看護基礎教育の一環として協働での取り組みが実現可能となることを目指した。まず、その実現に向け、大学内ならびに大学外における調整を開始した。

大学内での調整は、同年7月、看護学科教授で構成する教員会議で宗谷地域看護管理者の会からの要請・主旨を報告し理解を得ることができ、“実習”ではなく“看護体験学習”という名称で要請を受けることを決定した。こちらからは是非お願いしますという心境であった。同年8月には、看護管理者の会代表メンバー4名が来学し、教育担当の副学長と面接を行い、大学と看護管理者の会との協働で実施することを、さらに、将来、医学科と合同のカリキュラムとして早期体験実習に位置づけたいことなども話題にした。さらに、平成18年2月、学長と面談し、看護体験学習の主旨、内容の理解を得て、大学の原義書を起案し、企画書(表3)を添え、決裁により平成18年7月より実施の決定がなされた。

表4 夏休み看護学生体験学習 案内

病院名	病院の概要	関係施設（1日目）	病院（2日目）	産業（3日目）
		宗谷・稚内市の概要学習	医療・介護体験	稚内見どころ見学
医療法人 稚内 A 病院	病床数 110 床 一般 50 床 療養 60 床 職員数 125 名 診療科 脳神経外科 内科 外科 循環器科 消化器科 リハビリテ ーション科	《保健所訪問》 * 宗谷地域の保健医療の 特性を学ぶ 《市役所訪問》 《保健福祉センター訪問》 * 稚内市の特性 * 稚内市の保健医療の 特性 * 稚内市の少子高齢対 策 * 稚内市の精神保健福 祉 《稚内訪問看護ステーショ ン訪問》 * 稚内市の訪問看護の 状況	8:30 集合・更衣 8:45 オリエンテーション 9:00～15:30 体験学習（3箇 所に分かれて） ① リハビリ ② 急性期病棟 ③ 療養病床 15:30～17:00 在宅部門の説 明 ① 訪問看護 ② 介護支援センター ③ ヘルパーステーショ ン 17:00 終了解散更衣	《ぐるり稚内》 * 最北端（宗谷岬・流水館） * 宗谷丘陵 （安心美味しい宗谷黒牛） * 風車 （クリーンエネルギー） * 稚内温泉（童夢） * ノシャップ岬 * 稚内公園（氷雪の門） * 稚内港北防波堤ドーム * 酪農家の家庭訪問 《産業》 * 昆布干し * 漁様 （特産品・海の幸ウオッチング） 《施設見学》 * 特別養護老人ホーム（緑風苑） * 障害者共同作業所（手作り木 馬館） * グループホーム （メゾン木馬館 92） * サポートセンター木馬館
市立稚 内 B 病院	病床数 45 床 療養 45 床 職員数 32 名 診療科 内科	《グループホーム見学》 * グループホーム「あった か宝来館」を見学し認知 症対応型共同生活介護 に触れる 《消防署の見学》 稚内市の救急救命の現状	8:30 集合・更衣 オリエンテーション （療養病棟の特性等） リハビリテーションの実 際の見学 療養状の援助の見学・体験 （口腔ケア・移乗・移送） 食事介助・排泄の介助 その他の見学体験 入・退院の搬送 ケースカンファレンス 在宅に向けての家屋調査 17:00 終了解散	

並行して看護体験学習の主旨、および具体的内容について看護管理者の会代表者と看護教員とで検討を重ね、方針としてへき地に住む人々に生活者としての見方ができるような内容とすることで一致した。

大学は全体の実施計画書、看護管理者の会は各施設で具体的な体験プログラムを作成するなど役割分担を行った。看護体験学習プログラムでは、病院内の体験にとどまらず、地域の特性や人々の生活理解ができるように工夫すること、その地域の産業の見学、保健福祉施設の見学や人々との交流体験などを盛り込まれるように工夫し、夏期休暇中の4泊5日間で実施することとし実際のプログラム（表4）を学生に周知し希望者を募った。

2) 宗谷地域看護体験学習の実施と成果

初年度の平成18年は31名、平成19年は32名、平成20年は21名の学生が宗谷地域看護体験学習に参加した。夏期休暇中5日間現地に滞在し、宗谷地域の病院10カ所（離島を含む）を拠点に酪農家の家庭訪問や昆布干しなど産業の見学、役場や消防署、介護保険老人福祉施設などの見学、病院・診療所での看護ケアの実際を行った。体験学習終了後、お世話になった施設へ送るため学習内容につい

てA4用紙1枚に自由記載したレポートの提出を求めた。

以下、平成19年度の参加学生32名のレポートから宗谷地域看護体験学習でどのようなことを学んだのかを分析し報告した⁵⁾。データの分析方法は、提出されたレポートに記載されている「学んだこと」について記述された文を抽出し、1内容1要素となるよう区切り1件のデータとし、それらのデータを類似性に従い分類しカテゴリー化を試みた。倫理的配慮として学生には予め学習成果の評価のための資料とする旨を口頭で説明し了承を得た。

その結果、次のような成果を挙げることができた（表5）。

1. 地域の特徴では自然の豊かさや住民の気質、過疎化が進む人口構成、産業について学んでおり、広大な自然や産業が人々の生活や保健医療福祉体制に影響していることを理解していた。
2. 基本的な地域の保健・医療・福祉の役割を学ぶと同時に、へき地の保健医療福祉体制の特徴である深刻な看護師不足などマンパワーの現状、緊急時にはフェリーを使うなど移送手段の特徴について学んでいた。学生が普段生活している都会、実習している大学病院との比較において、よりへき地

表5 宗谷地域看護体験からの学生の学び

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容(一部抜粋)
地域の特徴	自然の豊かさ	豊かな環境にいることは心に余裕をもち豊かな気持ちにつながる 利尻山、海、沼など利尻でなければ感じることができない良さがある
	住民の気質	住民ひとり一人の強い結びつきやコミュニケーションの高さを感じる
	人口構成	過疎化による人口減少が深刻に進んでいる
	産業	支える産業を知ることができた
地域の保健・医療・福祉施設の役割	地域医療の役割	地域では欠かせない訪問看護と往診について学んだ
	地域保健の役割	高齢者の社会参加を促し、生き甲斐や健康増進を図る事業があることを学んだ
	地域福祉の役割	ノーマライゼーションの社会づくりに力を入れて取り組んでいるということが解った
	連携の重要性	様々な職種が連携を取り合い人々に関わっていた 様々な医療者がお互いに協力し合いに患者が地域で安心して暮らせるかを考えていた
	専門職の役割	生まれたときから死を迎えるときまで長いスパンで支援している印象を強く受けた
	法律・制度が影響を及ぼしていること	医療や福祉についての法律や政策を学んだ 障害者の自立を勧める法律が、生活を苦しめる法律になっていた
へき地の保健医療福祉体制の特徴	へき地の医療体制の特徴	地域では病院を選ばず、そこしか行くところがない
	マンパワーの現状	看護師不足で、安心した医療が受けられない現状がある 専門医が非常勤であり、医師の交代は2~3年と早い
	移送手段の特徴	緊急の場合患者さんをフェリーで稚内などの大きな病院に運ぶのは島の特徴と感じた
	大学病院との比較	大学病院と地域の病院の長所と短所が比較できた
	暖かい雰囲気	看護師の数は少ないが札幌や旭川の病院とは違い暖かい空気が流れているのを感じた
看護者の役割	幅広い知識と業務	各専門科の医師が常時いないことや、幼児から高齢者まで様々な患者に対応していくことは広い知識と技術を持っていなければならない
	家族を視野に入れた看護	介護される側も介護する側も高齢者である 家庭全体を看護する視点でいなくてはならない
	住民との距離が近い看護	看護師は患者の家族や生活状態など様々な情報を知っていて、患者さんとの距離がほとんど無く親戚か家族のような温かさを感じた
	連携をとる看護	病棟の看護師だけでなく訪問看護師、保健師がその患者さんを知っており、働く場の違う医療者が一人の患者さんを把握し情報をやり取りできるのは地域ならではの良さと思う
	看護技術の実際	ストレッチャーで患者さんの移乗・移送を体験し患者の安全・安楽が学べた
地域の健康課題	地域住民の健康課題	高齢な入院患者や糖尿病にかかっている人が多い 透析を受ける患者様の制約や、身体の負担・苦痛について学んだ
	医療体制に起因する住民の負担	手術、出産の時には島以外の大きな病院に行かなければならずやはり不便な面もある 緊急時の不安を抱えている住民は多い
	自分たちが気づいた地域の課題	施設の増設ばかりではなく、在宅介護支援サービスの充実が必要 深刻な人的資源、医師、看護師不足、医療資源の限界がある 高齢者が多く特別養護老人ホームのような施設やサービスを必要としている人が多い
医療職としてのありべき姿	患者の立場にたった医療者	患者様には制約ばかりではなく、「生きる喜び」を感じられるケアが大切であることを学んだ 医療は、患者一人一人を診て、その患者に適切な医療を提供しなければならない 患者様一人ひとりが持つ独自性に合わせて看護を展開する 自分が理想としてきた「患者様の立場に立った看護」に出会った
	地域全体を視野に入れた活動	病状だけを知るのではなく土地柄、人口、高齢者の割合、地域の特色など、町全体をみて看護することがわかった 入院患者だけでなく地域全体の健康促進にも目を向けられていると思った
将来への関心と学習意欲	働く場の選択の広がり	将来目指す看護の選択の幅が広がった やりがいのある仕事なのということがわかった
	学習の動機づけ	医療に対する視野や考えが広がり自分にとって良い刺激となり今後の学習に生かしたい 地域の人のために役立てるようになりたいと強く感じた

の特徴が明確になった。地域の暖かい雰囲気などその良さも感じていた。

3. 看護者の役割では、幅広い知識と業務を期待されていること、家族を視野に入れた看護の必要性、住民との距離が近い看護、様々な人と連携をとるなどへき地・離島ならではの医療体制の厳しい制約の中で住民

の健康を守るための看護の特徴、工夫の仕方、連携の必要性を学ぶことができた。

4. 地域の健康課題では、地域住民の健康課題、医療体制に起因する住民の負担など個人の課題にとどまらず、地域の健康課題まで思考を広げていた。
5. 医療職のあるべき姿として、患者の立場

にたった医療者、地域全体を視野にいたした活動であるとし、個人の患者への姿勢のあり方、また個人だけではなく地域全体を視野に入れた地域医療の担い手としての医療者としてあるべき姿を考えることができた。

6. 将来への関心と学習意欲では、看護は医療の中だけではなく保健、福祉の分野や様々な地域で展開されていることから働く場の選択の広がりにつながり、体験学習での視野の広がりが刺激となり今後の学習の動機づけとなっていた。

7. 学生は、数日間現地に滞在することで、普段は感じることもない自然の豊かさ、地理的条件の厳しさを体験することができた。そして生き生きと情熱をもって働く看護職や関係機関の職員との出会いと住民との暖かい触れ合いから、へき地における活動の魅力と醍醐味を感じ、より効果的な学習を生み出したといえる。

3) 「宗谷地域看護体験学習」から「へき地看護学実習」へ

学生のレポートによる成果は、前項で述べたとおりである。また、大学内で宗谷地域看護管理者の会代表者の出席のもとで報告会を企画し学生は、各グループに分かれ有意義な討論を行い発表の準備をしていた。発表会では活発な質疑応答がなされ、学生の地域医療への関心の高さを知ることができた。そして、地域医療の実情にふれ、看護の対象となる人々がどんな生活をしているかなど多くのことに関し視野を広めることができ、今後の学習および将来医療人としての展望に強い動機づけになったことを学生同士で共有していた。

「看護体験学習」から「へき地看護学実習」に移行させるには、まず、このような学習成果を宗谷地域看護管理者の会の代表者と常に共有するようにした。そして、宗谷看護管理者の会に、有意義な学習内容であるため希望者による学習を必須科目の「へき地看護学実習」に移行し発展させたい旨を相談した。その後、宗谷地域看護管理者の会会長より、平成19年7月に宗谷地域看護管理者の会会員(管理監督者、看護教育関係者、臨床実習指導者

など)を対象にした研修会開催時に大学における看護教育に関する講演会を依頼された。『学生教育－地域医療に期待すること』をテーマにした講演を行った後に、出席会員に向けて宗谷地域で実習を経験させたい大学の意向を伝えた。実習方法などについては双方で検討することとし、全員の賛同を頂くことができた。

次に、学内の体制づくりとして、平成19年8月、学長から教育のグランドデザインの策定とその構成員は学長補佐(一般教育、基礎医学、臨床医学、看護学科)の4名を中心に検討を行うことの要請を受けた。検討内容は、教育理念および教育目標に基づき医学・看護学教育の充実に関する報告書をふまえ、本学の教育のグランドデザインを策定することであった。主なポイントの一つに「地域医療教育の体系化」があり、この点に関し検討会では、医学科看護学科の現行カリキュラムの現状と課題について報告しあい議論の後、卒前教育のデザインの一つに医学科では「地域医療に関する教育の充実」、看護学科では「早期体験学習の新設」を掲げた。そのねらいは、看護職養成にあたり入学早期に医療保健福祉の現場施設での実体験、地域の人々と関わり医療人としての動機づけを図るとともに地域貢献への関心を深めるために必須の実習であるとした。その後、パブリックコメントを受けて、平成19年11月に「旭川医科大学教育改革のグランドデザイン」が完成した。このような経過に基づき、看護学科21年度の新しいカリキュラムとして早期体験実習Ⅱ(2学年)の“へき地看護学実習”を宗谷地域の中小規模病院を拠点にして行う実習を新設した(図2)。

このような背景に基づき、平成21年度の新しいカリキュラムの中で必修科目「早期体験実習Ⅰ」を1学年に、「早期体験実習Ⅱ」を2学年に北海道宗谷地域“へき地看護実習”として新設し、さらに、医学科、看護学科合同で行う実習カリキュラムとすることができた。

「早期体験実習Ⅰ」(1学年)は、前述した介護保険制度の各施設、福祉施設などに両学科学生混成グループで実習を行い、「早期体験実習Ⅱ」(2学年)は、医学科は学生自ら

学年	自立	医 学 科	看 護 学 科
1学年	人間性	●フューチャリアル1 ●生命科学 ●基礎医学 ●社会医学基礎	●基礎教育科目 ●共通科目 ●一般科目 ●早期体験実習Ⅰ(医・看護混成チーム) ●早期体験実習Ⅱ(へき地看護学実習)
2学年			●専門基礎科目
3学年	知識・技術	●臓器別・系別講義 ●チュートリアル ●社会医学 ●OSCE(客観的臨床能力評価試験) ●CBT(共用試験)	●専門科目 ●臨地看護学実習 ●卒業研究
4学年			
5学年	医療者	●クリニカル・クラークシップ ●へき地医療実習	
6学年			

図2 旭川医科大学カリキュラムの概要

自由選択した施設で行い、看護学科は北海道宗谷地域所在の病院、町村に出向いて行う“へき地看護学実習”として双方の実習場所は異なるが、実習終了後には医学科看護学科合同による報告会などを検討中である。

この合同実習カリキュラムの目的は、医学科看護学科の相互理解を図り、協調性を養うために両学科合同実習を実施することとしている。この実習の意義として考えられることは、将来医療人としてお互いにパートナーであることを自覚し協調性を養い自律した看護職者の育成の基礎づくりになろう。また、地域医療に貢献できる暖かな心を持ち、広い視野で看護を考えられる自立できる人間性を育成することになろう。このようなことを今後期待している。

Ⅳ おわりに

学生は、宗谷地域で出会った多くの人々から受けた温かい対応に感動したことにより“看護の心”が育まれたように思われる。宗谷地域看護管理者の会代表者は「田舎の医療を見てほしかった」、「医療は一つの病院では完結しない。地域の様々な機関が力を合わせなければならない」という思いを持ち、3年かけて準備した看護体験学習であったという。

看護教員の責任は重大である。「新しい時代が求めている看護とは何か」を吟味し展望を持ち、看護を目指す学生に看護の本質への探求心を深め続けられるようにしなければと

考える。大学と現場の双方の思いを一致させ協働して取り組んだ事業が、さらに発展させてシステム化（施策化）につながった。これは、まさに点から線、さらに面に広げる地域保健活動であり、教育活動そのものであると思われる。今後、へき地看護学実習が学生と実習受け入れ先の双方にとって意義のある充実した内容にしていく責任がある。

最後に、北海道宗谷地域看護管理者の会の当時の三上幸子会長様はじめ代表の皆様の手厚い、温かいご支援に心からお礼申し上げます。また、ご協力頂きました北海道宗谷地域の行政機関、保健医療福祉施設、地域の皆様に心より感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 北村久美子他：新しいカリキュラムの構築へ向けて。看護展望, 21(8): 48-51, 1996.
- 2) 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書. pp1-16, 平成19年4月16日.
- 3) 高後裕, 北村久美子, 松野丈夫, 葛西眞一：医学科早期体験実習の立ち上げとその展開。旭川医科大学研究フォーラム, 3(2): 72-78, 2001.
- 4) 兒玉好美, 近石麻未, 中川奈津：過疎地域の医療への関心についての検討。旭川医科大学看護学科 平成19年度卒業研究抄録集, pp17-18, 2007.
- 5) 澤田成子, 藤井智子, 杉山さちよ, 北村久美子：北海道のへき地・離島における看護体験からの学生の学び。日本看護学研究会雑誌, 31(3): 2008.

地域医療マインドをもつ医療人の育成
札幌医科大学医学部・保健医療学部合同カリキュラム
「地域医療合同セミナー」の評価

Encouraging Appreciation of the Community Health Care
by Consistent Medical Undergraduate Education
-Evaluation of joint program "Joint Community Health Seminar" in
Sapporo Medical University, School of Medicine and School of Health Sciences

今野美紀, 澤田いずみ, 高橋由美子, 仲田みぎわ, 道信良子,
中島そのみ, 青木光広, 明石浩史, 佐藤利夫, 三瀬敬治, 寺田 豊,
高橋延昭, 相馬 仁, 當瀬規嗣, 丸山知子, 今井浩三

Miki Konno, Izumi Sawada, Yumiko Takahashi, Migiwa Nakada, Ryoko Michinobu,
Sonomi Nakajima, Mitsuhiro Aoki, Hirofumi Akashi, Toshio Sato, Keiji Mise, Yutaka Terada,
Nobuaki Takahashi, Hitoshi Sohma, Noritsugu Tohse, Tomoko Maruyama, and Kouzou Imai

キーワード：地域医療，パートナーシップ，合同カリキュラム，学部教育，北海道

要旨

札幌医科大学では、医学部・保健医療学部が合同で地域医療とチーム医療を志向した新しい教育を開発している。今回、「地域医療合同セミナー」の科目概要を報告し、「地域医療合同セミナーⅠ」を受講した両学部1年生の履修と出席状況、及び質問紙への回答から科目評価を行った。本科目は地域医療とチーム医療を積み上げ式に学べるように、1年次から3年半続く科目構成とし、臨地実習と関連させている。学科横断的な小グループ編成を基本に各グループ1名以上の教員指導体制を作っている。平成20年度「地域医療合同セミナーⅠ（選択科目1単位）」履修登録者は医学部18名、保健医療学部24名計42名で、1年生全体の25.5%であった。コース終了時に自作の無記名自記式質問紙によって評価を行ったところ、28名から回答を得て、地域医療の課題を問いつける必要性や他者の考えに対する高い関心が示され、仲間との出会いを実感していた。学習意欲の高い学生が履修していることに加え、グループによる学習が効果的に機能していたと考えられた。

I. はじめに

札幌医科大学では、建学の精神の一つである「医学・医療の探究と地域医療への貢献」に基づき、平成16年度より医学部・保健医療学部合同で「地域密着型チーム医療実習」を開始してきた。ここで新しいチーム医療カリキュラムを開発し、医学部医学科・保健医

療学部（看護、作業療法、理学療法学科）所属の4学科学生が、北海道の中でも広域で医療資源の不足がみられる根釧地区に滞在しながら実習を行った。学生は地域の病院、保健所・保健センター、リハビリテーション関連施設などの場で医療従事者をモデルに学び、住民と対話を重ね、学校や老人クラブなどの

場で健康教育活動を行い¹⁾、一定の学習成果を示してきた²⁾。しかし、この教育は一時期(6ヶ月間)の実施であるため、地域医療とチーム医療を志向する学習の継続性に課題があった。そこで平成20年度より新たに3年半継続する「地域医療合同セミナー」を両学部合同カリキュラムとして創設した。この両学部一貫教育により、今まで以上に地域医療マインドを醸成することを目指している。本報告の目的は、「地域医療合同セミナー」の科目概要を述べ、「地域医療合同セミナーⅠ」を受講した医学部・保健医療学部1年生の履修状況と質問紙への回答から科目評価を行うことである。

Ⅱ. 「地域医療合同セミナー」の概要

本科目は、平成20年度から開講された医学部・保健医療学部の合同カリキュラムである。地域医療を展開する上で要す基本的な知識と、パートナーシップを形成する基本的態度を獲得すること、北海道の抱える保健医療の課題への理解を深めることをねらいとする4年間、通年で開講される演習科目である。科目名称と開講学年は、「地域医療合同セミナーⅠ(1年次)」、「地域医療合同セミナーⅡ(2年次)」、「地域医療合同セミナーⅢ(3年次)」、「地域医療合同セミナーⅣ(4年次)」となる。学習方法として、グループを主体にフォトボイス^{注1)}等の能動的学習方法を多く取り入れた。

注1) フォトボイスは、参加型アクションリサーチの一つの方法であり、住民が写真を撮影し、写真にボイス(解説)をつけ、グループでの対話を通して地域にある課題に気づき、自ら解決策を探り、地域をよりよくすることを目指すものである。この手法を「職種を知る」の学習主題の中で応用した(フォトボイスの学習成果については他稿で報告予定)。

1. 科目の配置

1年次から積み上げ式に内容を深めていく科目だてにし、臨地実習(1年次 離島地域医療実習：以下『離島実習』^{注2)}と略す、2・3年次 地域密着型チーム医療実習)と関連させる内容も学習主題に組み入れている(図

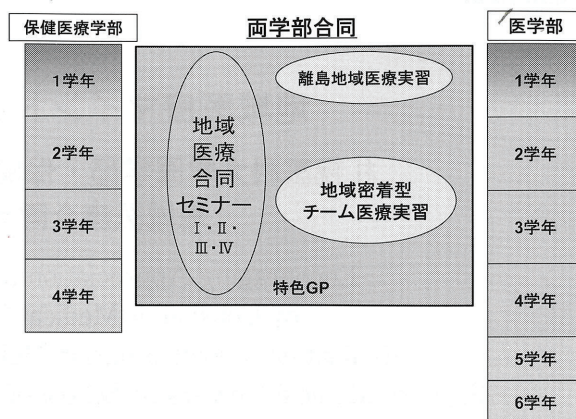


図1. 地域医療合同セミナーと臨地実習科目の学年配置

1)。実習の学びが効果的になる準備の機会と学習を振り返り、洞察を深める機会となるようにした。上記の実習は、実習先のマンパワーや宿泊等の資源の限界から受講学生数に上限を設け、超えた場合には、地域医療合同セミナー受講生を優先することになっている。

注2) 離島実習は8月の5日間、医学部・保健医療学部の学生が学科横断的なグループを組み、北海道北部の利尻島で「生物学実習」「離島生活体験」「地域医療実習」の3つを行う。

2. 学習方法

開講時間は17時～18時の時間割枠外の時間帯で、開講頻度は月に2回程度である。オリエンテーションのあと、学生自らが学科横断的な6名程度の小グループ編成に携わり、仲間作りから始めるようにしている。平成20年度「地域医療合同セミナーⅠ」の学習主題は①グループを知る、②地域を知る、③北海道を知る、④職種を知るとした(表1)。この学習主題の②③は本科目のねらいとする地域医療を、①④はパートナーシップを学ぶ上での核となる主題である。グループの担当教員と適宜、話し合いを進めながら、グループ活動(専門職者へのインタビュー、大学病院での見学とフォトボイス活動、活動の振り返りとプレゼンテーション)が中心となった。

3. 企画・運営

平成20年度は、両学部長が運営責任者となり、医学部5名、保健医療学部7名、附属総合情報センター1名、附属臨海医学研究所

表1. 平成20年度「地域医療合同セミナーⅠ」講義日程

前期

回数	月日	学 習 主 題	学 習 内 容	学習方法	担当教員
1	5/13	オリエンテーション1	コース紹介、ポートフォリオの活用の仕方	講義	学内教員
2	5/20	グループを知る1	学生主体の両学部合同グループを作る	演習	グループ担当教員
3		グループを知る2	グループ紹介の準備		
4	5/27	グループを知る3	全体でグループの紹介発表		
5		地域を知る1	学生自身の興味ある地域を紹介するための目標設定と行動計画	演習	グループ担当教員
6	6/10	地域を知る2	学生が個々の興味ある地域についてメンバーに説明する	演習	グループ担当教員
7		地域を知る3	地域の健康問題を把握する上で必要となるアセスメントの視点	講義	学内教員
8	6/24	北海道を知る1	北海道の地域医療政策について、これからの医療者に期待すること	講義	学外講師
9	7/1	北海道を知る2 ～利尻島の暮らし	離島地域医療実習体験、利尻島の暮らし	講義	学内教員
10		北海道を知る3 ～離島の健康と医療	離島（利尻島）の健康と保健・医療・福祉に関して	講義	学外講師
11-13	7月中	レポート作成	「健康の視点で捉える『地域』」について自己の考えをまとめる	演習	グループ担当教員

後期

回数	月日	学 習 主 題	学 習 内 容	学習方法	担当教員
14	10/9	オリエンテーション2	後期ガイダンス フォトボイスの活用の仕方	講義	学内教員
15			学習における倫理的配慮 学習目標と活動計画についてグループで検討	講義 演習	学内教員 グループ担当教員
16	10/16	職種を知る1	大学病院見学（外来・調剤・リハ部門、事務など）	演習	
17					
18	10/23	職種を知る2	見学活動に基づいて職種の特性	演習	
19			について討論	演習	
20	11/6	職種を知る3	インタビューの方法についてインタビューの実施計画	演習	グループ担当教員
21	12/11	職種を知る4	フォトボイスのための写真撮影の方法 撮影計画	演習	学内職員 グループ担当教員
22	12/22	職種を知る5	病院等で写真を用いた探究活動	演習	グループ担当教員
23	～ 26				
24	1/19	職種を知る6	まとめ	演習	グループ担当教員
25					
26	1/22	報告会	各グループから探求した職種について報告	演習	グループ担当教員
27					
28-30	2月中	レポート作成	「職種の理解を通じて学んだこと」について自己の考えをまとめる	演習	グループ担当教員

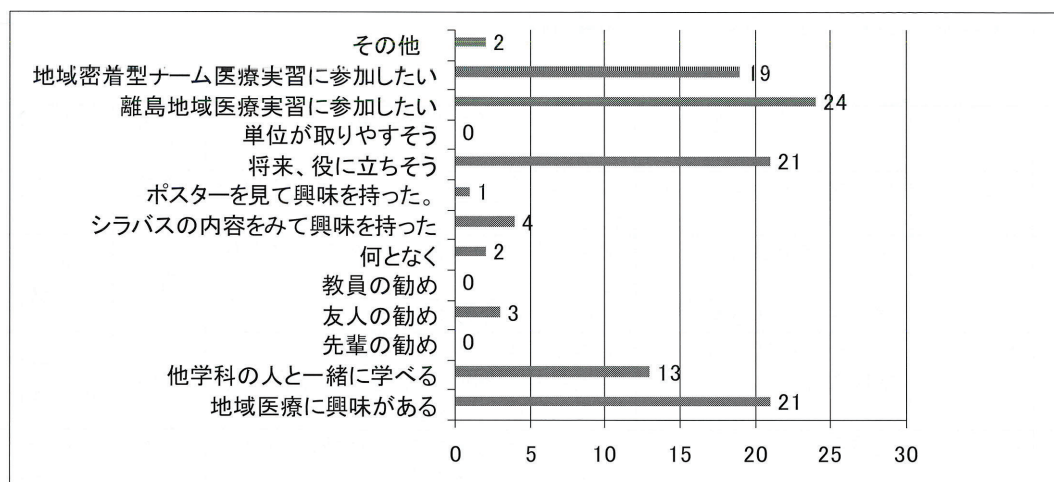


図2. 受講の動機

N=27 (複数回答)

1名の計14名が「地域医療合同セミナー」の教育内容の企画・運営に携わってきた。そして企画・運営をより円滑に進めるために、7名のファシリテーター（学内教員）を加え、1グループ当たり2名の教員体制で運営した。

Ⅲ. 科目評価方法

科目評価は履修と出席状況、履修者の自記式質問紙調査から行われた。対象は平成20年度「地域医療合同セミナーⅠ（選択科目1単位）」を履修した医学部・保健医療学部の1年生である。地域医療合同セミナーⅠの科目開始時と終了時に、質問紙調査を行った。調査に際しては文書と口頭で目的を説明し、倫理的配慮として回答は無記名で、調査は任意であり回答しないことで不利益がないこと、結果は学会などで公表されるが、その際に統計的に取り扱われ、個人が特定されないことなどを説明した。質問紙は事務局の箱へ提出するよう求め、提出をもって同意とみなした。質問紙の内容は、科目開始時では(a)受講の動機、(b)受講上の気がかりであり、多項選択式にて尋ねた。科目終了時では(c)学習目標に掲げた内容の達成度の自己評価(21項目、表2)、(d)科目を振り返っての意見や感想、などとした。回答方法は、(c)においては、項目毎にVisual Analogue Scaleを備え、学生が10cmの連続した線上に任意の位置で印をつける。左端を0、右端を10とし、0を基点に印までの距離を測り、項目へ

同意する程、10に近くなる。(d)は自由記述とした。両調査では対象属性として学科、離島実習の参加（予定）などを尋ねた。項目は、科目の運営教員が協議して作成した。分析はExcel統計を用い、カテゴリー度数を求めた。

Ⅳ. 結果

1. 履修と出席状況

履修登録者は医学部18名、保健医療学部24名（看護13名、作業療法6名、理学療法5名）の計42名、1年生全体の25.5%であった。この42名のうち最終的な単位認定に必要な要件を満たしたものは36名(85.7%)であった。この36名のうち離島実習の参加者は31名(86.1%)であった。開講中の学生の出席率は29～93%であり、離島実習前が86～93%、離島実習後は29～76%であった。

2. 受講の動機と受講上の気がかり

科目開始時に履修登録者42名へ質問紙が配布され、27名（回収率64.3%）から回答を得た。(a)受講の動機は、「離島実習（1年次）に参加したい（24名）」「地域医療に興味がある（21名）」「将来、役に立ちそう（21名）」「地域密着型チーム医療実習（2・3年次）に参加したい（19名）」「他学科の人と学べる（13名）」の順であった（図2）。また、(b)受講上の気がかりは「サークル/部活動との両立（20名）」「アルバイトとの両立（10名）」「課題が多そう（9名）」の順であった（図3）。

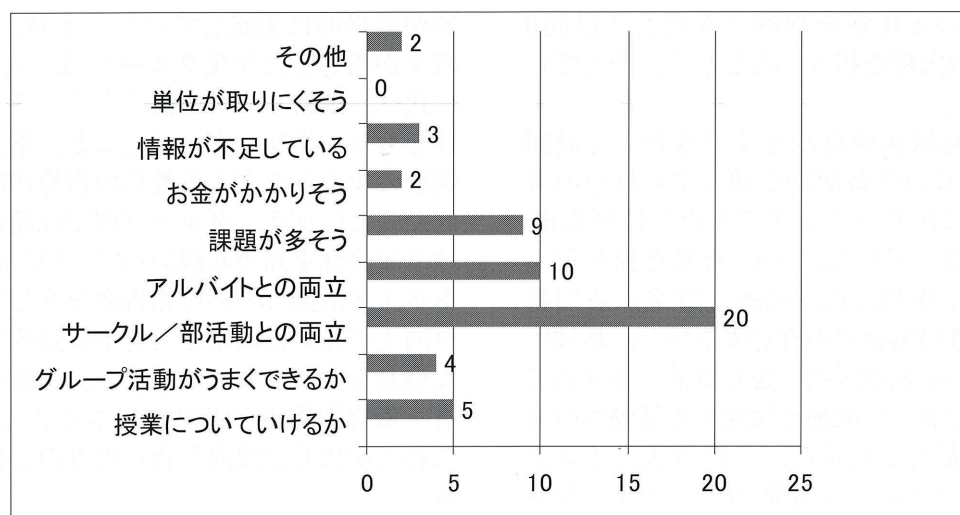


図3. 受講上の気がかり

N=27 (複数回答)

表2. コース終了時の学生の自己評価

N=28

設 問			平均	SD
設問 1	地域医療とは何かをイメージすることができた。		7.21	1.81
設問 2	地域医療の課題を理解できた。		7.82	1.21
設問 3	地域医療の支援策を理解できた。		6.05	1.49
設問 4	地域医療の魅力を感じた。		7.59	1.64
設問 5	地域医療にやりがいを感じた。		8	1.6
設問 6	将来、地域医療に従事するつもりである。		7.52	2.51
設問 7	「将来の地域医療従事者」として人々からの期待を感じた。		7.15	2.23
設問 8	一人一人が、地域医療の課題を真剣に考え続ける必要がある。		9.26	0.88
設問 9	将来、地域医療を担う一人として、やっていけそうだ。		6.11	2.12
設問 10	将来、地域医療に従事することは誇らしいことだ。		7.71	2.1
設問 11	本学学生は、将来、何らかの地域医療貢献をすべきだ。		6.29	2.47
設問 12	(本科目の学習活動を通じて) 自己の考えを他者に伝えることができた。		6.29	1.94
設問 13	他者の考えをよく聞くことができた。		7.39	1.5
設問 14	他の専門職への理解を深めることができた。		7.93	1.77
設問 15	もっと色々な立場の人の考えを知りたいと思った。		8.79	0.97
設問 16	一緒にやっていく仲間に出会うことができた。		8.3	1.32
設問 17	物事には多様な見方があることを実感できた。		7.69	2.03
設問 18	自己の専門性を振り返ることができた。		7.16	1.69
設問 19	責任をもって協力する事ができた。		7.15	1.74
設問 20	自分が取り組むべき新たな課題を見つけた。		6.61	1.41
設問 21	積極的な態度で本科目を学ぶことができた。		6.98	1.7

*設問 1～11は地域医療、設問12～19はパートナーシップ、20・21は学習態度の総合評価項目

3. 学生による科目評価及び学習上の課題

科目終了時に35名へ質問紙が配布され、28名(回収率80.0%)から回答を得た。このうち実習参加者は24名(85.7%)、不参加者は4名(14.3%)であった。(c)学習目標に掲げた内容の達成度の自己評価(表2)では、

「設問8 一人一人が、地域医療の課題を真剣に考え続ける必要がある」という項目に9.0以上の高い平均値を示し、「設問15 もっと色々な立場の人の考えを知りたいと思った」、「設問16一緒にやっていく仲間に出会うことができた」がそれに次いだ。一方、「設問3

地域医療の支援策を理解できた」,「設問9 将来,地域医療を担う一人として,やっていけそうだ」,「設問11 本学学生は,将来,何らかの地域医療貢献をすべきだ」,「設問12 (本科目の学習活動を通じて) 自己の考えを他者に伝えることができた」は平均6.0程度に留まっていた。(d) 科目を振り返っての意見や感想の自由記述は27名から回答があり,離島実習での有意義な学び,地域医療への関心や地域医療に臨む意欲,多学科でグループになって職種を探究する活動への高い関心と充実した学び,学習方法(インタビュー,フォトボイス活動,プレゼンテーション)への肯定的な評価に加え,本科目が時間外開講によって課外活動との調整や学科横断的なグループ構成ゆえにグループ内での自主学習時間を捻出する難しさが記載されていた。

IV. 考察

今日,多職種教育の重要性が謳われつつも,その教育内容の要素や成果の評価は緒についたばかりである。我が国の医療系大学における多職種教育の学内演習効果を検討した報告によると,多学科学生がチームを組み演習をすることによって単一学科で演習を行うよりも,対象理解,援助目標の設定に効果が得られたこと³⁾,互いの専門職イメージが豊になり,相互理解が進んだこと⁴⁾があげられている。これらは上級学年の学習成果であり,かつ比較的短期間の演習による成果である。医学科・保健学科合同新入生ゼミナール(全10回)を開講した大学からの報告⁵⁾では,1年生241名の質問紙調査において,学生はチーム医療の知識やコミュニケーションの重要性の点から科目に高い評価を示したが,グループ構成人数の多さから討論や学習態度に課題を残した結果であった。

今回,医学部・保健医療学部1年生を対象に1年間継続して地域医療とチーム医療を学ぶ学内演習について質問紙による評価を行ったところ,地域医療の課題を問い続ける必要性や他者の考えに対する高い関心を示し,仲間との出会いを実感できていた。これは,選択科目であることから学習意欲の高い学生が履修していることに加え,グループによる学

習が効果的に機能していた⁶⁾と考えられる。我々が指導した学生グループは,先行研究⁵⁾に比べ,運営しやすい構成人数で各学生が責任をもって学びやすかったこと,学生の学習経験の少なさを支える教員の指導体制が作られたことに加え,グループ内で課題達成にむけて凝集性を高める機会(インタビュー,フォトボイス活動)があり,報告会を介してグループ同士が互いに成果を共有する過程で競争的な機会も設けられていたこと,豊富な経験を有する専門職者と対話ができたと推測される。

学生の出席と履修状況から科目評価を試みた場合,出席率は実習前に比べ,実習後に下がっていた。本科目は離島実習と連動する科目特性を有し,受講動機にも影響していると考えられる。学習意欲を継続する点から,開講時期と時間数,科目内容について再度検討が必要である。また,学科横断的なグループ構成ゆえに学生の学習時間の確保はしばしば困難であり,履修と学習の継続に影響していると考えられる。このような点は,今後のカリキュラム上の課題として整備が必要である。学生は地域医療を進める上での自信は他の項目に比べると数値は低かった。専門科目の受講前の段階では妥当な評価といえ,学年が進行して学習が積み上がっていく際に変化を期待したい。

「地域密着型チーム医療実習」は平成16～18年度文部科学省による現代的教育ニーズ(現代GP)にて財政支援を得た(取り組み名称「地域密着型チーム医療実習」)。そして「地域医療合同セミナー」「離島地域医療実習」「地域密着型チーム医療実習」は平成19～21年度文部科学省特色ある大学教育プログラム(特色GP)にて財政支援を得て運営中である(取り組み名称「学部一貫教育による地域医療マインド」)。

文献

- 1) 澤田いずみ,今野美紀,相馬仁ほか:チーム医療を学ぶ臨地実習 札幌医科大学「地域密着型チーム医療実習」の実際.看護展望,31(8):904-911,2006.
- 2) 札幌医科大学医学部・保健医療学部:現代GP「地

域密着型チーム医療実習」報告書. pp.299-314,2007.

- 3) 丸山 優,大塚真理子, 新村洋未ほか: 保健医療福祉の専門職基礎教育課程におけるインタープロフェッショナル演習の効果－患者理解と援助目標の設定に焦点をあてて－. 日本看護学教育学会誌, 17(1); 11-18, 2007.
- 4) 辻 慶子,鷹居樹八子,半澤節子ほか:医学生と看

護学生の合同演習前後での医師・看護師に対するイメージの変化. 長崎大学医学部保健学科紀要,15(1);69-74, 2002.

- 5) 櫻井晃洋,木村貞治,福嶋義光ほか:グループワークを中心とした医学科・保健学科合同新入生ゼミナールの実施.医学教育,38(1);23-28,2007.
- 6) 古川久敬: 集団とリーダーシップ. 大日本図書(東京),pp40-57,1995.

BPSE 遠隔会議システムを応用した国際ITセッションの実現

International conference as an application of BPSE remote communication system

若松秀俊, 本間 達, 高橋琢理, 櫛木智彦

Hidetoshi Wakamatsu, Satoru Honma, Takuri Takahashi, Tomohiko Utsuki

キーワード：国際ITセッション (internet session), 遠隔会議 (international conference),
BPSE 通信会議システム (BPSE remote conference system),
看護学術学会 (Academic assembly of nursing)

要旨

沖縄県立看護大学での遠隔講義を目的として開発したIT通信による遠隔TV会議システムを応用して、第2回ルーラルナースング学会で遠隔セッションを実現した。この実績に基づき、看護系の国際会議と国内学会で、それぞれ横浜とシアトル(米国)、東京とタンペレ(フィンランド)の各会場を接続し、IT通信によるリアルタイムでの国際的ITセッションを行った。2国間の円滑な通信のために、国ごとに異なる通信回線の能力と、時差を考慮した遠隔地との連絡を考慮して、事前にスタッフの役割とタイムテーブルを整備した。技術スタッフの回線チェックと講演者のシステム習熟のために、タイムテーブルに基づいた3回の事前演習を行った。また、通訳者による講演内容の事前確認とビデオセッションへの切替えを可能にするために事前に講演内容のビデオDVDを作成した。工学的には、講演中の通信容量および映像データよりシステムの評価を行っただけでなく、講演の聴衆らによるアンケート評価により、講演と質疑応答が国際IT会議で実現できることを確認した。

Remote international conferences at WAIMH(World Association for Infant Mental Health) and Japanese Association on Infant Health were held by the BPSE internet remote conference system, following remote lectures for graduate students at Okinawa Prefectural College of Nursing. By the Internet the conference halls in Yokohama and in Tokyo were connected to special lecturers in Seattle, USA and in Tampere, Finland, respectively. For the smooth communication between two countries, the session processes including roles of staff were precisely scheduled for the international conferences in consideration of the time difference and the capability of communication line, beforehand. Various functional tests of session procedure were checked based on their timetable by the technical staff, including audio and visual conditions. DVDs of expecting lectures were prepared for an insurance of the smooth session-process, for a good interpretation of lectures and for discussions between two countries. The system performance was confirmed quite natural on-line conversation like telephone, from the viewpoints of communication speed, and the sound and image data during actual lectures. In addition, the utility and availability of the remote conference system in lectures and discussions were practically confirmed well according to the questionnaire evaluation by the audiences at the conferences.

受付日：2009年3月10日 採用日：2009年5月15日
東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科
Tokyo Medical and Dental University, Graduate School of Health Sciences

はじめに

国際会議を含む学術集会は、研究発表やシンポジウムの聴講を通じて最先端の知識を獲得し、討論する場として重要である。この中で行われる講演発表の様式も、例えばプレゼンテーションソフトのような最新の技術が取り入れられ、進歩発展してきた。近年では、インターネット技術（以下IT）の向上と、高速通信回線の普及を背景として、一部の学術集会ではその技術を取り入れたセッションが工夫されている。インターネット生物学・医学国際会議では、1994年からWebサイトを通じて演題を発表するインターネットセッションを行っている。このセッションでは演題の内容をWebページに掲載し、メーリングリストを利用して討論を行っている[1]。1998～2003年度日本解剖学会全国学術集会でもWebサイトを通じて演題を発表するインターネットセッションを行っている[2]。また、天文学会では2002年の大会以来、一部のセッションのインターネット中継を試みている。また、第23回日本健康科学学会学術集会では、インターネット技術の応用に関するセッションを設け、講演会場からインターネット回線を用いて講演内容とリンクするデモンストレーションを行っている[3]。

日本ルーラルナーシング学会では、第2回学術集会のセッションをインターネット中継し、一部の講演者は日本国内の遠隔地からTV会議システムを応用したシステムにより講演を行う遠隔シンポジウムを成功させている[4][5]。このシンポジウムで使用したシステムは、沖縄県立看護大学で現在も日本国内の離島・遠隔地を多元的に接続して行われている遠隔講義のために開発したシステム[6][7][8]を応用したものである。学術大会でのインターネット回線を介したリアルタイムでの双方向通信による講演は、看護のみならず工学系学術集会を通じても類を見ない新しい試みである。この成功は、スケジュール調整が困難な最先端の研究者に、講演前後の時間調整によって参加を可能にするなど、新しい形の学術集会を提案するものである。

このシステムを利用して日本国内で行われた2つの看護系学術集会で、国際ITセッションを実現した。すなわち、海外在住の研究者

が、来日することなくインターネットを經由して講演を行い、国内の参加者らとリアルタイムでの学術的討論を実現した。本論文では、このセッションの遂行のために必要な手順と得られた成果について解析・評価する。

1. 国際ITセッションを実現するシステムの概要

1.1 沖縄県立看護大学における遠隔講義の実現

沖縄県立看護大学では、Flash Media Server（以下FMS）2を用いて、若松らが開発したBPSE遠隔講義システム[9][10][11]によるリアルタイムでの遠隔TV講義が行われている。この講義では、沖縄県内にある離島で医師として、あるいは東京で看護師として勤務する社会人大学院生らと、那覇市在住で通学可能な大学院生がシステムを用いて同時に受講している。この講義では、沖縄県立看護大学の講師のみならず、東京にいる講師もシステムを用いて遠隔からの講義を行い、正式に単位を認定している。

1.2 第2回日本ルーラルナーシング学会におけるインターネットセッションの概要

2007年6月30日に沖縄県名護市の名桜大学を会場として日本ルーラルナーシング学会第2回学術集会が行われた[5]。目的に合わせて調整したBPSE遠隔会議システム[8][9]を用いて、IT通信による遠隔シンポジウムを午前中に行った。このシステムは、インターネットブラウザで特定のWebページにアクセスすることにより利用可能であり、あらかじめ用意したスライドを見ながらリアルタイムで遠隔地からの複数の参加者が会議を行うことができる。ブラウザのプラグインであるFlash Playerから特定のFlash Media Server2に画像データと音声データを送信し、閲覧中のPCすべてが自動的に同期して、遠隔会議を容易に可能にする。図1に示すように会場にいる参加者に対して、遠隔の演者らの画像を表示するほか、演者らが会場の臨場感を得るために会場の様子と会場にいる司会者・演者をそれぞれ表示する。この画像はシンポジウム会場では大スクリーンに投影し、会場の参加者と遠隔の演者らの討論を可能とした。演者は名護市の会場および那覇市、東京都文

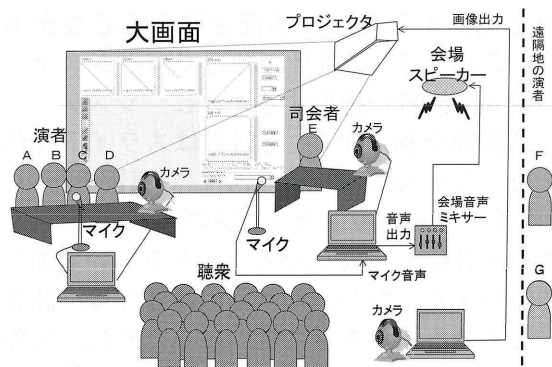


図1 日本ルーラルナース学会遠隔シンポジウムの概要



図2 実際の遠隔シンポジウムの様子

京区の各大学から参加した。また、遠隔地にいる演者らが参加するタイミングを合わせるために、学術集会開始前から連続的に会議の様子をインターネットを通じて世界中に配信し、希望者がモニタした。図2は名護市にいる演者の発表の様子である。

学術集会の会場用に調整されたスピーカから発する音を会場のマイクロホンが拾ってハウリングを起こさないように、音量を調節する他、会場の司会者らは指向性マイクを用いるなどの工夫が必要である。通常は音量の調節で解決可能である。本システムを利用することにより、演者と会場、演者同士の会話も、概ね円滑に行われ、演者は時間・空間的な制約が緩和されて、シンポジウムへの参加が容易になった。

1.3 国際ITセッションの基本型

国際ITセッションは、システムを用いて演者が会場から遠く離れた海外よりリアルタイムでの講演を実現する[10]。演者が会場に

いないことを除けば、一般的な講演と同様にセッションの進行可能なのが特徴である。聴衆は会場内でスクリーンに映し出されたスライドと演者の姿を同時に視聴し、講演終了後の質疑応答もシステムを用いてリアルタイムで行う。この実現によって演者は自国から往復する時間と費用を節約することができる。このため演者のスケジュール調整も、容易になるので聴衆も専門家の講演を聴く機会を増やすことができる。なお、会場では必要に応じて同時もしくは逐次の通訳を行うが、ステージオペレータがシステム操作を補助して、通訳者は通訳作業に専念する。

1.4 実現すべき機能

上述の国際ITセッションを実現するために、本システムでは①TV電話機能と②資料提示機能を重視した。

①のTV電話機能は会場にいる司会者・通訳・聴衆と外国にいる演者との間で会話を成立するための機能である。この機能によって演者に講演のタイミングを通知し、あるいは演者の肉声を会場に届けることが可能になる。一般的な電話と同等のタイミングで会話が成立することが必要である。

②の資料提示機能は講演資料となるスライドを表示するための機能である。一般的な学会ではMicrosoft社のPowerpointを用いることが多いが、これと同様に演者の操作に応じて「進む」「戻る」を自在に行えることが必要である。これらの機能を実現するためにAdobe社のFMS3を利用する。これは日本ルーラルナース学会で用いたFMS2を発展させたサーバソフトであり、Webサーバ上で動作する。本システムでは、FMS3と接続するShockwavefile (swf) を構築し、円滑な国際ITセッションを実現する。

1.5 必要な器具と設備

演者および会場側にそれぞれUSBカメラとマイクロホン付きヘッドホンを装備したPCとADSL回線以上の通信容量をもつブロードバンドのインターネット回線があれば、セッションを実現することが可能である。なお、会場側では必要に応じてプロジェクタによりスクリーン投影および会場音響設備を

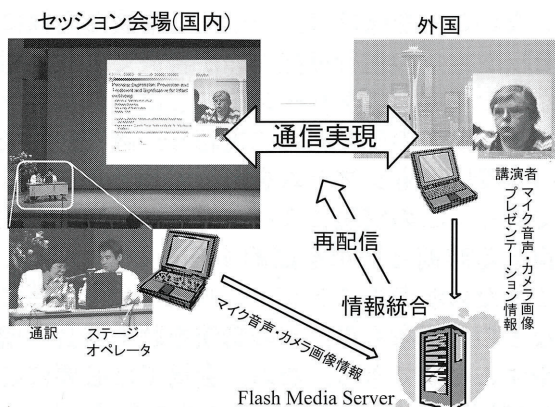


図3 講演者(外国)と会場・通訳(日本)間の情報伝送
2つのコンピュータとサーバの役割

用いた音声の拡大などを行う。これには一般的な学会で使用するものを流用することが可能であり、学会運営上、特別な機器を必要としない。

1.6 使用するソフトウェア

使用するソフトウェアは、ほとんどのPCに初めから組み込まれているブラウザソフトで、特定のサーバに用意した専用のswfファイルをFlash Playerが実行するので、システムを簡単に利用できる。すなわち、特別なソフトウェアを必要としないので、基本的な使用料を無料にできるのが特徴である。

2. 事前準備の手順

2.1 練習スケジュールの概要

本システムは、日常PCを使い慣れている人であれば、誰でも簡単に使いこなせるように設計している。しかし、はじめから完全に使いこなすのはやや困難であり、日常のPCの使用状況、例えば音声出力やマイクロホン入力などのレベル調整も考えれば、1～2回程度の調整と慣熟訓練をするのが望ましい。また、インターネット回線の普及状況は国によって異なるので、外国にいる演者がブロードバンド回線を利用できないことも考慮に入れなければならない。さらに、インターネットは同一の回線を利用している、利用状況の変化すなわちトラフィックの増減によって、ルータがルーティングを自動的に行う[12]ので、良好な通信経路が常に維持されるわけではない。このため、直前のリハーサルも含めて最低3回の事前練習を行い、回線状

況を把握するなどの準備を整える必要がある。このとき、1回目の練習では、システムの概要を演者が把握するために、システムの対話機能を利用する。2回目はスライド操作を行いながら、講演を想定して練習を行い、3回目はリハーサルとして本番の前日もしくは前々日に、完成したスライドを用いて通し練習をする。なお、これらの練習では、諸条件をできる限り本番に近づけるために、実際のセッションと時刻を合わせるのが望ましい。

2.2 簡易マニュアルの作成

本システムの操作は基本的には簡単であり、本格的なマニュアルは必要としない。しかし初めて利用する場合などに簡易マニュアルがあるとトラブルなく利用することができる。このため、一般的なPCでは行わない操作、すなわち、USBカメラ、マイクロホンおよびヘッドホンの接続、本システム利用時に接続するWebページアドレス、スライドの利用法、およびPC自体の音量調整などを見開き両面印刷に収まるよう作成する。この印刷物もしくはPDFファイルを演者が事前に一読すれば、操作に関するトラブルをほとんどなくすることができる。

2.3 時差を考慮したタイムテーブルの作成

学会でのスタッフ運用と同様に、セッション運用においても司会者・講演者・通訳・ステージオペレータ・技術スタッフなどの役割ごとにスケジュールを併記したタイムテーブルの作成が必要である。このタイムテーブルに各分担ごとに果たすべき役割を詳細に記しておく、トラブルの回避に有用である。また、日本国内と異なり、国によっては地域差の事情がある他、外国の講演者については時差を考慮しなければならない。学会の開催時期と練習期間によって、サマータイムの補整が必要な場合もある。なお、実際のセッションを開催する学会全体のプログラムも時差を考慮して設定しなければならない。

2.4 スライドファイルの作成

本システムでは、スライドファイルをswf形式のファイルでサーバに登録して使用す

る。このため、セッションの数日前にスライドが完成している必要がある。2回目の練習で骨子が組み上がったスライドを、直前リハーサルで完成したスライドを使用するのが理想的であるが、リハーサルの結果によってスライドの内容を変更する場合もあることに留意する必要がある。swf形式に変換後のファイルサイズと使用する通信回線の環境などによって、登録直後はデータの読み出しに時間がかかる場合がある。このため、最終的なスライド登録後、セッション開始までにシステム上で1～2回スライドを呼び出して内容確認を行うと、サーバのキャッシュ機能にデータが登録され、スムーズな呼び出しが可能になる。

2.5 同時通訳者のための講演DVDの作成

一般的な国際セッションでは、当日もしくは前日に演者と通訳が直接顔を合わせ、公演内容の打ち合わせを行うことが可能であるが、国際ITセッションではこれを行うのが困難である。このためリハーサルなど通して練習する時、もしくは同等の機会を準備して講演内容のビデオ撮影をすることが必要である。このビデオデータはDVDデータからPCで扱えるデータに変換後、FTPソフトを用いてサーバに保管し、インターネットを経由して通訳等の関係者に連絡してば郵送する時間・手間・費用を節約することが可能である。このビデオデータを閲覧し、通訳が事前に専門用語について調べるなどの準備をして内容を理解するとセッションが充実し、より自然な形で進行することができる。

ところで、インターネット回線は、特に外国への経路の場合、経由するルータ・ゲートウェイなどが限定されるので、天災などを含む様々な事情により通信障害を生じる可能性がある。このような場合にはインターネット通信が不可能になるので、ビデオデータを利用したビデオセッションに切替えるためのバックアップとしても利用できる。

3. 国内開催した2つの国際ITセッション

日本国内の国際会議と学術大会で本システムを用いてITセッションを実現した。前者は、2008年8月1日～5日に横浜パシフィコ

で開催されたWorld Association for Infant Mental Healthによる第11回国際会議（以下、WAIMH）であり、後者は2008年11月16日に東京医科歯科大学で行われた乳幼児保健学会第2回学術集会（以下、乳幼児保健学会）である。いずれも日本国内で開催された学術会議の中の1セッションで、外国の看護学に関する大学教授が講演するものであった。両セッションの概要を表1に示す[13][14]。

3.1 画面デザイン

両セッションとも、事前に調査した演者らの意見を反映して、演者および通訳のみスクリーンに投影し、司会者および会場の様子は映さないようにデザインした。この空いた領域を利用してスライドを映す領域を大きくなるように工夫した。実際のセッション中の画面を図4に示す。通訳については会場でスクリーン脇に本人が座す席を設けるので、必要

表1 2つの学会の概要

学会名称	WAIMH	乳幼児保健学会 第2回学術集会
セッション日時	2008年8月3日 12:00-13:30	2008年11月16日 15:30-16:50
場所	横浜パシフィコ メインホール	東京医科歯科大学 5号館4階講堂
講演者	Dr. Kathryn Barnard R.N. Professor University of Washington	Dr. Eija Paavilainen R.N. Professor University of Tampere
接続先	Seattle(United States of America)	Tampere(Finland)
講演タイトル	Perinatal Depression: Prevention and Treatment and Significance for Infant well-being	Resiliency in children: Perspective in identifying and intervening in child maltreatment
通訳	牧本清子教授 (大阪大学)	牧本清子教授 (大阪大学)

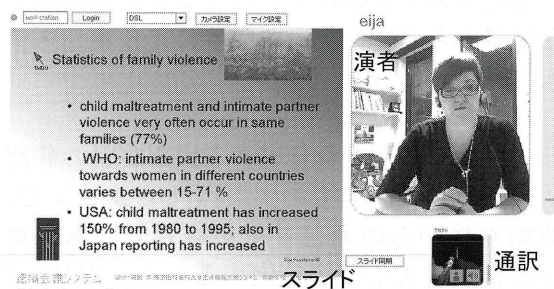


図4 実際に行われた国際ITセッションの画面（乳幼児保健学会の場合）

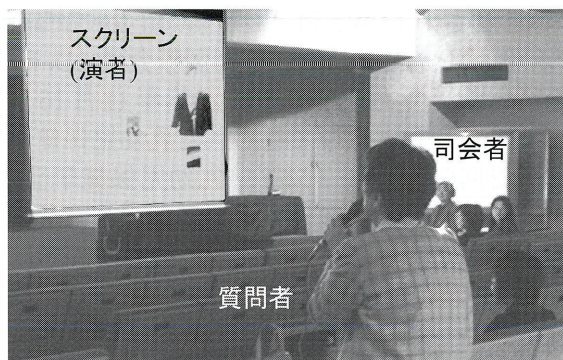


図5 会場のスクリーンと質問者（乳幼児保健学会の場合）

最小限の領域にとどめて映し、聴衆側からは外国の演者が大きく映し出されるように工夫した。なお、演者側では逆に通訳が大きく映されるようにした。

3.2 演者と聴衆の直接対話の実現

講演直後の質疑応答で、演者と聴衆が直接会話を交わし、活発な討論を行うために、会場PCへの音声入力に分配器を接続した。この分配器を経由して通訳の他、会場に配置したマイクロホンからの音声もシステムに入力し、外国の演者との直接もしくは通訳の補助による対話を実現した。その様子を図5に示す。

ところで、マイクロホンの複数配置は会場内スピーカからの音声出力を拾い上げ、ハウリングを生じやすくなる。このため、ステージオペレータが、分配器のマイク入力を適切に切替え、話している人間のマイクロホンのみを有効となるようにしてハウリングを回避し、快適な音響を実現した。

4. 評価

実際に行った国際ITセッション時にモニタしたシステムのログとセッションに参加した聴衆からのアンケート回答により本システムの評価を行った。

4.1 パケット送受信量による回線容量の確認

図6は、WAIMHでの国際ITセッションで、開始直後からの通信量を会場外部にある東京医科歯科大学研究室内のモニター用PCで視聴しながら、計測用ソフトウェアを用いてパケット送受信量を記録したものである。

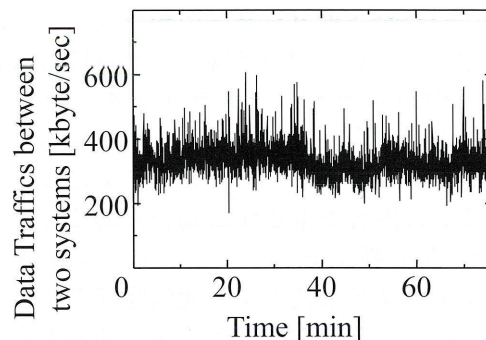


図6 本システムのパケット送受信量の時間変化（WAIMHの場合）

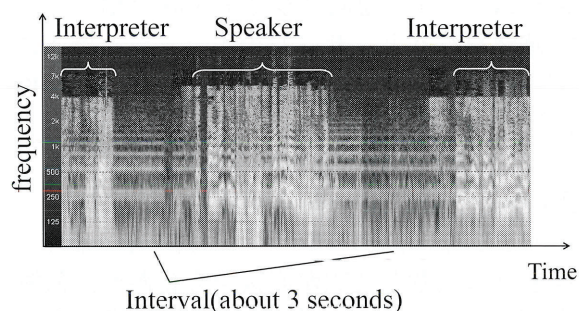


図7 外部でモニタした声紋（乳幼児保健学会の場合）

セッション開始後は、変動はあるがほぼ300[kbyte/sec]程度の通信量であり、多くなる場合でも600[kbyte/sec]程度にとどまっている。この通信量は、表示されるスライドの画像やUSBカメラの画像、音声などにより変化するものであるが、その変化幅は概ね100 [kbyte/sec]程度であることをグラフより読み取ることができる。この結果から、一般家庭で導入可能なごく普通のADSL回線であれば、理論最大値の通信容量が確保されない場合でも十分に通信可能であることが示されており、また大幅な変動がなかったことからシステムが安定して動いていたことが確認できる。

4.2 声紋による音声の分析

講演中にモニタした音声データのスペクトログラムを図7に示す。スペクトログラムは横軸が時間経過を表し、縦軸はその時刻における音声に含まれる周波数成分の振幅で表す強弱を光の濃淡で示すもので、白い部分ほど含まれる周波数成分の振幅は大きい。人間の音声に含まれる周波数成分は、個々異なるので、これを声紋として個人の識別にも用いる

場合がある。図7では、講演者と通訳の声質の違いが含まれている周波数成分の違いとして描出されている。この図は、会場にいる日本人が行った質問を通訳が英語に翻訳し、講演者が相槌を打った時のやり取りである。通訳の発言後に講演者が返事をするまでの間と、その後に通訳が続けて発言するまでの間がほぼ等しくなっていることが示されている。これは音声通信が双方向に時間差なく行われていることを示しており、本システムが電話回線とほぼ同等の音声通信能力を有していることを証明している。

4.3 WAIMHでのインターネットセッション聴講者によるアンケート評価

WAIMHでの本セッション聴取者による4択式のアンケート評価を行った。選択肢を4つとしたのは、肯定・否定の立場を明確にするためである。アンケートは82名より回収した。これを集計しグラフ化したものを図8(a)～(b)に示す。図8(a)は各アンケート項目ごとに集計したもので、肯定的な回答は薄く、否定的な回答は濃い網掛けで塗りつぶしている。全体的に色は薄めであり、概ね肯定的な回答を得たことがわかる。図8(b)は項目ごとに分類した結果である。将来的に本セッションのような遠隔シンポジウムが必要であると回答した人は78名であり、必要でないとした人は、講演内容が十分に伝わってこないと感じていた。必要であるとした78名中69名(図8(b)中太枠部分)は講演内容が大変良く伝わった、もしくは伝わったとしており、セッション自体は良好な評価を得たと言える。大変良く伝わったと回答した人は大部分(図8(b)中の一点鎖線枠)が音質も画質も大変良かったと感じていたが、単に伝わったと回答した人は7割弱の人が音質もしくは画質、あるいはそのいずれも少し良かったと評価している。なお、3割強(図8(b)中の点線枠)の人は音質も画質も大変良かったと感じており、システム以外の点で不足している点を感じていた。

4.4 乳幼児保健学会でのインターネットセッション聴講者によるアンケート評価

乳幼児保健学会でもWAIMH同様、本セッ

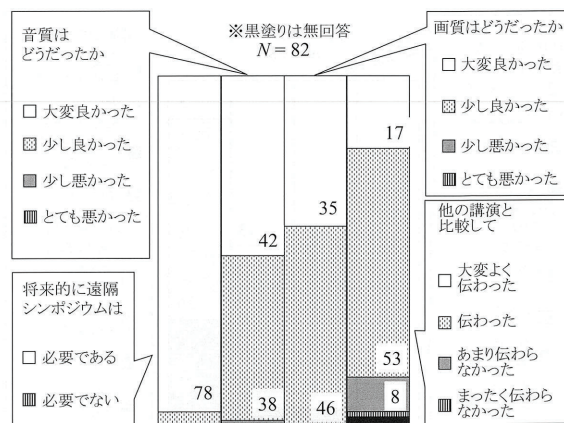


図8(a) WAIMHにおけるアンケート評価(総括)(N=82)

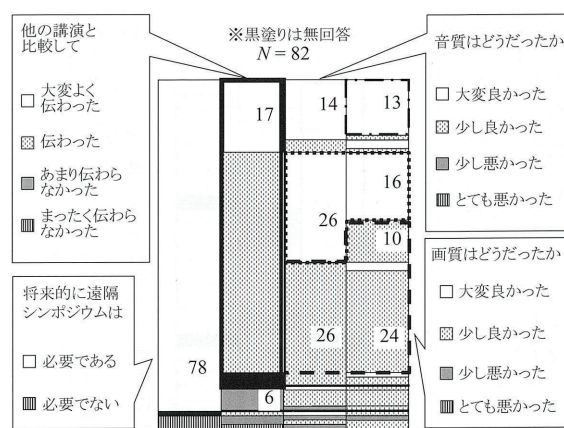


図8(b) WAIMHにおけるアンケート評価(詳細)(N=82)

ション聴講者による4択式のアンケート評価を行った。アンケートは28名より回収した。これを集計しグラフ化したものを図9(a)～(b)に示す。図8(a)～(b)と同様に肯定的な回答は薄く、否定的な回答は濃い網掛けで塗りつぶしている。図9(a)では全体的に色は薄めであり、概ね肯定的な回答を得たことがわかる。図9(b)は項目ごとに分類した結果である。遠隔地からの講演内容については8割以上の人が大変良く伝わったと回答しており、残りの人も伝わったと回答した。伝わらないという選択をした人は1名もいなかった。講演中の資料(図9(b)太線枠内)は1名を除いて大変見やすかった、もしくは見やすかったとしており、見にくかったとした1名はコメントとして、スライドの字が小さく見にくかったが画像自体はきれいだったことを挙げている。対面講演と比較して違和感を感じた人が若干名いたが、全員が遠隔シ

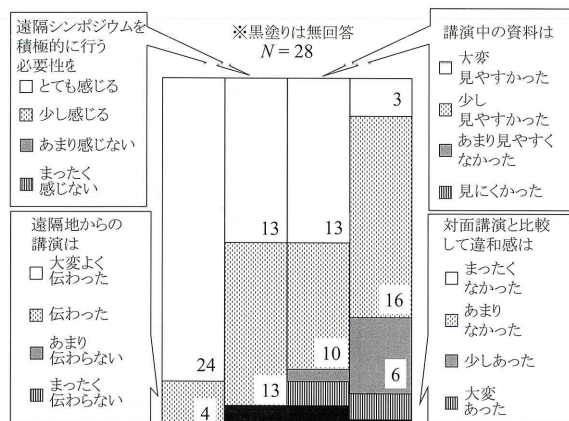


図9(a) 乳幼児保健学会におけるアンケート評価 (総括) (N=28)

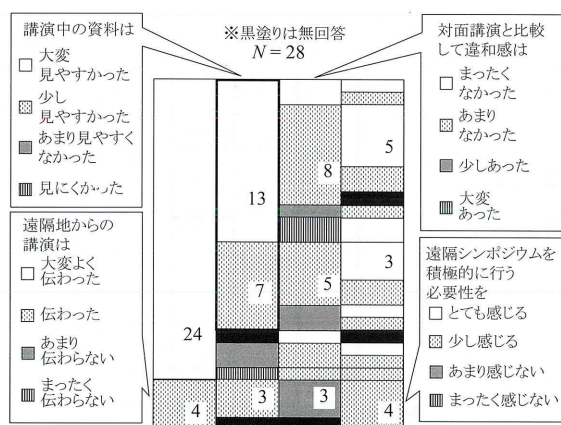


図9(b) 乳幼児保健学会におけるアンケート評価 (詳細) (N=28)

ンポジウムを積極的に行う必要性を「とても」もしくは「少し」感じており、「まったく」感じないとした人は1名もいなかった。

4.5 アンケートによる外部評価

乳幼児保健学会第2回学術集会事務局が行った評価アンケートのうち、国際ITセッションに関する評価を図10に記す(参加者85人中回答数25件)。この表から、大部分は大変良い、もしくは良いと評価しており、悪いと評価した者はいないことがわかる。

また、自由記載の関連意見として、「フィンランドの状況をフィンランドの先生から直接聞く機会などめったにないので、とても良い機会でした」「中継なので、質問にもすぐ返事が返ってきて、良かった」という肉声による評価を得た。

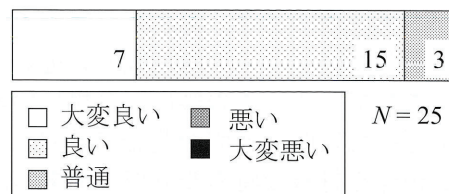


図10 乳幼児保健学会第2回学術集会事務局によるアンケート評価 (N=25)

5. 考察

5.1 準備に関する考察

本システムは、一般的な学術大会で使用されているPCおよびプロジェクタの他、USBカメラ、マイクロホン付きヘッドホンおよびインターネット回線を利用して実現可能である。一般的な学術大会を行う会場の多くはインターネット回線を利用できないので、セッションを企画する段階で回線が利用可能であることを確認してから開始する必要がある。

本システムのように遠隔会議システムを応用し、リアルタイムで世界中を接続する国際ITセッションは日本ルーラルナーシング学会の第2回大会を含めてもまだ3回しか行われていない。工学系の学会においても行われていない国際ITセッションが看護系学会で先行して設けられていることは特筆すべきことである。

しかし、学術大会を開催する事務局関係者は本システムに慣熟しておらず、企画立案を円滑に行うためには、本論文を基礎としたモデルプランを作成し、実際のセッションにあわせた修正が適宜必要になると考えられる。

5.2 運用に関する考察

本システムの利用に関する各々の手順は特別に困難なことを含まないので、国際ITセッションの運用に関わるスタッフは役割そのものよりも全体の理解と行動のタイミングが重要になる。このため事前に作成するタイミングチャートの内容がセッションの成否を大きく左右することになる。

ところで、本システムは消耗品費を除いて基本的にその運用に関する費用は不要であり、演者の自国からの往復・滞在・講演にかかる費用を大幅に削減することが可能である。このため、諸外国より複数の演者に参加

を依頼して学会を一層充実することが可能になる。

5.3 アンケート評価に関する考察

WAIMHのアンケートから、講演内容が大変良く伝わったと回答した人は、画質・音質ともに大変良かったと答えた人が多いが、いずれかが少し良かったとする人もいた。その一方で画質・音質ともに大変良かったとしながらも、講演が伝わっただけにとどまっている人もいた。システムの性能の向上は講演を良く伝えるために有効であるものの、聴講する人の学会参加経験や講演者の話術、講演内容にも依存する。これについては、乳幼児保健学会のアンケートからも同様のことが言える。また、講演全体の評価としては、システムのみならずセッションの運営手続きなども影響すると考えて良い。たとえば、講演者の言語がわからない聴衆にとって講演者と同等の価値をもつ通訳者の質も講演の評価を左右する。この点において、事前にバックアップDVDを作成し、本番前に通訳者に見てもらう手順は、運営上も必要なことと考えられる。

また学術大会の全体の運営では、時間配分に余裕をもたせることができないし、外国から接続する講演の内容を充実させればセッションの時間を圧迫し、質疑応答の時間を削減せざるをえない。通訳が話す時間を考慮し、実質的な講演時間がセッション全体の4割程度になるようにその組み立てが必要と考えられる。この点において、WAIMHの経験を経て行った乳幼児保健学会の遠隔ITセッションでは、スケジュールに若干の余裕を持たせたので、会場の聴衆と講演者がネットワーク越しに活発な討論を十分に行う時間があつた。この点から、図10に示したように、概ね、より肯定的な評価につながったものと考えられる。また、これに関連して複数のPCを用意して会場の様子も映し、講演者に伝えて欲しいという意見も見られた。講演者にとって遠隔からの講演は初めての体験であるので、集中するために会場を映さないように設定したが、沖縄県立看護大学で行った遠隔講義では学生用カメラを用意して教室内を映すことで、質疑応答を実現しており[9]、この点か

らも質問者カメラを準備すれば、より活発な討論が行えるものと考えられる。

6. おわりに

日本ルーラルナースング学会第2回大会で使用したインターネットセッションのシステムを改良して、国内で開催された2つの看護系学会で、国際ITセッションを実現し、概ね良好な評価を得た。本論文では、そのシステムの効果的な運用ならびに評価について報告した。本システムの運用は自国にしながら、外国で開催される国際会議への参加を可能にするものであり、学術的な進歩発展を促進するだけでなく、学会運営の可能性を広げるものである。学術大会を開催する実行委員の多くは、現在のところ、インターネットを用いたシステムに不慣れであることが少なくない。本論文は、こうした国際ITセッションを実現するための基本的方法と技術的留意点を提供するものである。

謝辞

遠隔講義システムの開発にご助言いただいた、沖縄県立看護大学前学長の上田礼子名誉教授、および現学長の野口美和子教授、日本ルーラルナースング学会第2回学術大会でインターネットセッションを実現した名桜大学の吉川千恵子教授、WAIMHおよび乳幼児保健学会第2回学術集會にて国際ITセッションを企画し実現した東京医科歯科大学大学院の廣瀬たい子教授、WAIMH日本組織委員会会長を務めた慶應大学の渡辺久子専任講師、乳幼児保健学会第2回学術集會大会長を務めた北海道医療大学の三国久美教授およびこれらの実現にご協力いただいた各会場のスタッフの皆様に感謝の意を表する。

文献

- [1] 村瀬澄夫, 八幡勝也, 山本隆一: 第4回インターネット医学生物学国際学会—その意義と展望, 第18回医療情報学連合大会論文集, 792-793, 1998
- [2] 日本解剖学会: インターネットセッションについて, Acta Anatomica Nipponica, 78 (suppl.), 10, 2003
- [3] 木下淳博: 医歯学シミュレーション教育システムを用いた医学・歯学・口腔保健学・保健衛生学教育, Journal of Japan Society of Health

- Sciences, 23(4),259, 2007
- [4] 若松秀俊：広く看護に活かす情報通信の新技术－遠隔講義システムと同じ技術で実現できる－, 日本ルーラルナースング学会誌, 3, 25-27,2008
 - [5] 本間達, 高橋琢理, 櫛木智彦, 他：FMS遠隔会議システムを用いたルーラルナースングシンポジウムの実現, Journal of Japan Society of Health Sciences, 23(4),309, 2007
 - [6] 若松秀俊：遠隔医療福祉システム第1～6回, 科学新聞, 2008年4月25日, 5月2, 16, 23, 30日, 6月6日
 - [7] 櫛木智彦, 若松秀俊, 高橋琢理：多地点間双方向コミュニケーションによる遠隔看護教育, Journal of Japan Society of Health Sciences, 23(4),260, 2007
 - [8] 櫛木智彦, 高橋琢理, 若松秀俊, 他：離島・へき地における保健・看護のための遠隔コミュニケーションシステムの開発, 日本ルーラルナースング学会誌, 3, 103-115,2008
 - [9] 若松秀俊, 高橋琢理：沖縄離島を念頭においた看護遠隔教育システムの開発, Journal of Japan Society of Health Sciences, 23(2)：104-116, 2007.
 - [10] 若松秀俊, 高橋琢理, 本間達, 櫛木智彦：情報通信新技术の乳幼児保健学会への応用にあたって, 第2回乳幼児保健学会学術集会抄録集：10-11, 2008
 - [11] 若松秀俊：ナースのための遠隔情報管理システム, ネットワークを利用した看護と福祉. 真興交易医書出版部(東京), 2007.
 - [12] 松戸隆之：臨床検査学講座 情報科学(第2版), 医歯薬出版(東京), 2006
 - [13] Kathryn Barnard：周産期うつ病－予防と治療, 乳幼児が健やかであるための重要性, 第11回世界乳幼児精神保健学会世界大会抄録集, 85-6, 2008
 - [14] Paavilainen Eija：Resiliency in children-Perspective in identifying and intervening in child maltreatment-, 第2回乳幼児保健学会学術集会抄録集, 13, 2008