ISSN 1881－2783

日本ルーラルナーシング学会誌

Japan Journal of Rural and Remote Area Nursing

第5巻　2010

原著

へき地診療所看護職の学習ニード
塚本友栄，小川貴子，工藤奈織美，鈴木久美子，春山早苗
関山友子，小谷妙子，工藤祝子，福田順子，佐藤里美‥‥　1

集落が散在している山間へき地における介護予防のための市町村保健師の活動に関する研究
塩ノ谷朱美，工藤奈織美，鈴木久美子，春山早苗‥‥　17

研究報告

離島における看護学実習が住民に及ぼす影響
－「しまの健康実習」受け入れ関係者への聞き取り－
河口朝子，山﨑不二子，藤丸知子，中尾八重子，吉田恵理子‥‥　31

沖縄県小離島における要支援・要介護高齢者の日常生活のセルフケアとその意味
山口初代，大湾明美，佐久川政吉，呉地祥友里，坂東瑠美，糸数仁美‥‥　45

沖縄県離島のヘリコプターによる急患搬送における看護師の役割
－ヘリコプター搭乗中の高齢者と家族からみた看護行為の評価－
糸数仁美，大湾明美，佐久川政吉，呉地祥友里，田場由紀，坂東瑠美，山口初代‥‥　57

キャリア発達から見た看護職の出向・派遣の意義
福田順子，塚本友栄，春山早苗‥‥　67

実践報告

へき地医療拠点病院における母性看護専門看護実習の実践
沼尾美津穂，立木歌織，高木友子，高橋斉子，渥美清恵
小嶋由美，山下　瞳，齋藤良子，成田　伸‥‥　79

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能力向上の試み（第2報）
－事例検討による訪問看護計画の検討と看護実践の変化－
佐久川政吉，大湾明美，呉地祥友里‥‥　87

研究資料

へき地で乳児を育てる母親の育児支援－1ヵ月健診受診児の母親調査－
黒田裕子，西岡啓子，加藤優子，成田　伸‥‥　95

第4回学術集会

基調講演 …… 105
シンポジウム …… 109
総会 …… 119

日本ルーラルナーシング学会誌投稿規定 …… 125
編集後記 …… 128

原著

へき地診療所看護職の学習ニード

Learning Needs of Clinic Nurses in Rural and Remote Area

塚本友栄，小川貴子，工藤奈織美，鈴木久美子，春山早苗，
関山友子，小谷妙子，工藤祝子，福田順子，佐藤里美
Tomoe TSUKAMOTO, Takako OGAWA, Naomi KUDO, Kumiko SUZUKI,
Sanae HARUYAMA, Tomoko SEKIYAMA, Taeko KOTANI, Etsuko KUDO,
Junko FUKUDA, Satomi SATOU

キーワード：学習ニード（Learning Needs），へき地（Rural and Remote Area），
診療所看護職（Clinic Nurse）

要旨

へき地診療所看護職が，看護活動を充実させていくために，どのような学習をしたいと思っているかを明らかにすることを目的とした．各都道府県保健医療計画において「へき地診療所」と規定された診療所のうち，施設名から推察した巡回・出張，歯科診療所を除く886施設に勤務する看護職を対象に，郵送法による質問紙調査を実施し，自由記述による回答を得た．閉所等による返送を除く318名（回収率37.8%）から回答が得られ，そのうち316名を分析対象とした．回答を質的に分析した結果，【適切な生活習慣を形成・高齢者の生活機能低下予防のための保健指導に向けた学習】【在宅での介護方法や，介護を支える資源理解に向けた学習】【知識・技術のブラッシュアップ】【関係職種と話し合い，共に学び問題に取り組む実践活動】【緊急時の医療対応に向けた学習】などの31項目の学習ニードが明らかになった．

Abstract

The purpose of this study was to identify the learning needs of clinic nurses in rural and remote area. The questionnaire, which consisted of the open-ended questions asking what kind of learning needs they have, was mailed to 886 clinics in rural area. Among the 318 responses received, 316 were analyzed. As the result of the qualitative analysis, 31 categories were formed, such as (a) knowledge and technique necessary for guidance to improving life styles and preventing from long-term care status, (b) knowledge and technique necessary for understanding the methods of home care and social resources, (c) brush-up of the latest expertise, (d) collaboration activity, (e) emergency procedure, and so on.

Ⅰ　はじめに

山村・離島等のへき地においては，一般に保健医療福祉に関する地域資源が乏しい状況がある．そのような中で，へき地診療所は住民に身近なプライマリレベルの医療機関として重要な役割を果たしている．また，へき地診療所に勤務する看護職には，地域住民の生活状況や支え合い等，地域社会の成り立ちを知りそれを活かした看護活動，要介護高齢者が地域で安心して生活できるよう支援関係者と協働した看護活動，身近な相談機関としての健康生活支援，医師不在時や緊急時の対応など，多様な活動が期待されている[1)]．

受付日：2010年1月24日　　採択日：2010年3月31日
1）自治医科大学看護学部　Jichi Medical University , School of Nurisng
2）社会福祉法人協栄会障害者授産施設のぞみ　Kyoueikai Social welfare Corporation Nozomi
3）自治医科大学附属病院看護部　Jichi Medical University Hospital

平成15年に全国924ヶ所のへき地診療所看護職を対象に看護活動の実態を調査した先行研究[2]は，へき地診療所における看護活動は多岐に渡り，看護職にはジェネラリストとしての力量が求められていることを明らかにした．また，外来における診療機能にとどまらず，地域のヘルスケアチームの一員として連携を進めたり，コミュニティを基盤にして住民へ働きかけたりする看護活動の活発さは，看護職の仕事に対する満足度と関連する一方，そういった活動を支える研修などの学習機会は少なく，サポート体制が不足していることを指摘した．

へき地診療所看護職が住民のニードに応え，コミュニティを基盤にした多様な看護活動を展開していくためには，学習機会を確保し，実践をサポートする体制を整えていくことが必要不可欠である．それによって看護活動が充実すれば，仕事に対する満足度が高まり，さらなる看護の質向上にも肯定的な影響を与えると予測される．

看護職を雇用している施設や看護継続教育機関等が，多様な学習機会を提供している．看護職は成人学習者であり，成人学習者は自己の学習ニードを明確に知覚することによって効果的に学習をすすめられる存在である[3]．しかし，看護職の学習ニードを反映した看護継続教育プログラムの開発は十分ではなく，ニードに基づいたプログラム開発の必要性が指摘されている[4]．これらは，へき地診療所看護職に対して，看護活動の充実を支える学習活動を支援していくために，看護職自身の学習ニードを把握する必要性を示している．

学習ニードを把握するために，病院に就業する看護職を対象としたアセスメントツール[5]が開発されている．しかし，都市部の看護職とは研修受講機会や活用している学習資源の異なる[6]へき地診療所看護職に対して，同じツールを用いることは適切ではない．また，１県内に勤務する少人数のへき地診療所看護職を対象に，参加したいと思う勉強会の内容[7]は調査されているが，これを全国レベルで調査した先行研究はない．これらは，全国のへき地診療所看護職を対象とし，看護活動の充実に向けて，看護職自身が学ぶ必要性を感じている内容を因子探索レベルで明らかにする必要性を示している．

Ⅱ　研究目的

全国のへき地診療所看護職を対象に，看護活動を充実させていくために学ぶ必要性を感じている内容，すなわち，学習ニードを明らかにする．

Ⅲ　用語の定義

学習ニード（learning needs）

学習ニード[8]とは，主体である学習者が，発達する過程において知覚する興味・関心，もしくは，目標達成に必要な知識・技術・態度であり，学習経験により充足または獲得可能なものである．

教育ニード[9]が，看護職者として望ましい状態に近づくための教育の必要性と必要な教育内容を示すことに対し，学習ニードは看護職自身が要望する学習内容，学習への要望の高さを示す．

Ⅳ　研究方法

１．対象

調査対象は，第10次または第９次へき地保健医療計画に基づき，各都道府県の保健医療計画において「へき地診療所」と規定された施設に勤務する看護職である．

各都道府県の保健医療計画において「へき地診療所」と規定された施設には，国のへき地保健医療対策実施要綱の規定に基づくへき地診療所，および国民健康保険法に基づく国民健康保険直営診療所が含まれる．各都道府県の保健医療計画はインターネットを通じて入手した．保健医療計画にへき地診療所名の記載がない，インターネットを通じて保健医療計画が入手できない場合は，各都道府県のへき地医療支援機構ホームページやへき地ネット[10]等を通じてへき地診療所名を把握した．施設名から巡回・出張診療のみを実施していると推察できた施設および歯科診療所は除外した．

なお，へき地診療所に看護職が複数配置されている場合でも，調査票は１診療所に対し１通のみを送付した．

２．調査項目

１）基本属性：性別，年齢，婚姻状況，診療所のある地域の出身か否か，診療所のある地域に居住しているか否か，現在の職種，取得免許，卒業した看護基礎教育課程，実務経験年数，現在の診療所での勤務年数，派遣か否か，派遣期間と派遣元，仕事への満足度，就業継続意識，勤務する診療所の看護師数等について質問した．

２）看護活動の実施状況に対する認識：先行研究[11]は，へき地診療所看護職が発展させるべき５つの看護活動を示している．５つとは，「地域住民の暮らしぶりや生活の様子について理解し，それに基づいた看護活動」「在宅ケアチームの一員として関係機

関と連携する」「市町村保健師と地域住民の健康問題を共有し，健康レベルの向上に向けて協働する」「身近な相談機関として，地域住民の健康生活を支援する」「迅速かつ的確な判断に基づく医師不在時や救急時の対応と拠点病院との連携」である．しかし，へき地診療所における看護活動では，救急時の初期対応や搬送先病院との連携といった活動の実施頻度が高い一方，それ以外の予防的活動や住民の潜在的ニードを把握する活動の実施頻度は低い[12]ことが指摘されている．そこで本研究では，発展させるべき５つの看護活動のうち，「迅速かつ的確な判断に基づく医師不在時や救急時の対応と拠点病院との連携」を除く，４つの看護活動に焦点を当てた．回答者にそれら４つの看護活動を提示し，それを行っている程度について，「行っていない」から「行っている」の４件法で尋ね，１点から４点の得点化をした．

3）学習への要望：へき地診療所看護職が発展させるべき看護活動を「行っている」「少し行っている」と回答した者を対象に，そのような看護活動を充実させるために学習したいことについて，自由記述で回答を得た．

3．調査方法

郵送法による質問紙調査を実施した．保健医療計画等を通じて把握できた1032のへき地診療所のうち，施設名から巡回・出張診療のみを実施していると推察できた施設および歯科診療所（計146施設）を除外した，886施設に調査票を郵送した．8月末の期日までに回収された調査票が160通と少なかったため，その後２回，期日を延長し調査協力を依頼する文書を郵送した．

4．分析方法

自由記述は，記述内容の共通性に基づき分類・命名し小項目を形成した．さらに小項目の示す内容の共通性に基づき分類・命名し大項目とした．なお，1つの記述に複数の意味内容が含まれている場合は，それぞれ別に分類した．

5．倫理的配慮

調査への協力依頼文書に，調査の趣旨，調査への協力は自由意思であること，協力する場合でも答えたくない質問には答えなくて良いこと，調査票は無記名であり個人や診療所は特定されないこと，回答は本研究の目的以外に使用しないこと，調査票への回答・返送をもって調査協力への同意を得たとみなすことを明記し，調査票と共に送付した．

Ⅲ　研究結果

閉所・宛先不明などにより返送された調査票は46通であった．回収された318通のうち非該当を除いた316通を分析対象とした．回収率は37.8％であった．

1．基本属性

対象者の性別は女性が304人（96.2％），平均年齢は47.6 ± 8.1歳であり，最も多い年代は50代124人（39.2％），次いで40代120人（38.0％），あった．婚姻状況は既婚が277人（87.7％）であった．職種は看護師が204人（64.6％），准看護師107人（33.9％），不明５人（1.5％），平均経験年数は24.2 ± 9.4年であり，回答者の約７割にあたる214人（67.7％）が20年以上であり，10年から20年未満の者を含むと285人（90.2％）と９割を超えた．また現在の診療所での勤務年数は平均13.9 ± 10.3年，最短で1か月，最長で40年以上であった．勤務している診療所の常勤看護師数は，「１名」が113人（35.8％）で最も多く，次いで「２名」が80人（25.3％）であった．診療所のある市町村および近隣市町村出身の者が231人（73.1％）であり，診療所のある市町村が現住所である者が243人（76.9％），近隣市町村である者52人（16.5％）と，9割が診療所周辺に住んでいた．対象者のうち他病院（施設）からの派遣であると回答した者は25人（8.0％）であり，このうち派遣期間の決まっている者は５名であった．

職業に関する満足度について，4件法で回答を求めたところ，「少し満足」が120人（38.0％）と最も多く，次いで「あまり満足していない」が90人（28.5％），「満足」が81人（25.6％）であり，約6割の看護職がある程度満足していた．看護職を続けたいと思うかどうかでは，「思う」が192人（60.8％），「少し思う」が62人（19.6％）と8割以上の者が看護職を続けたいと思っていた．さらに，現在の職場で看護職を続けたいと思うかどうかでは，「思う」が166人（52.5％），「少し思う」が71人（22.5％）と，現在の職場で継続したいと思っている者が７割以上であった．

2．看護活動の実施状況に対する認識

各看護活動を「している」「少ししている」を合わせた，［実施している者］が最も多い活動は，「在

宅ケアチームの一員として関係機関と連携する」106人（33.5％）であり，次に「地域住民の暮らしぶりや生活の様子について理解し，それに基づいた看護活動」105人（33.3％），「身近な相談機関として，地域住民の健康生活を支援する」94人（29.7％），「市町村保健師と地域住民の健康問題を共有し，健康レベルの向上に向けて協働する」80人（25.4％）と続いた．

このうち「在宅ケアチームの一員として関係機関と連携する」は，明確に「している」と回答した者が55人（17.4％）と４つの活動のうち最も多い一方，明確に「していない」と回答した者も65人（20.6％）と最も多いという特徴があった．また「市町村保健師と地域住民の健康問題を共有し，健康レベルの向上に向けて協働する」活動は，実施している者が最も少ない上に，明確に「している」と回答した者も34人（10.8％），４つの活動のうち最も低いという特徴をもっていた．

３．充実させたい看護活動別にみた学習への要望

１）「地域住民の暮らしぶりや生活の様子について理解し，それに基づいた看護活動」を充実させるために要望する学習

要望する学習に関する自由記述を，その内容の共通性に基づいて小項目，さらに大項目へと整理した．なお，以下の記述において【　】は大項目，＜＞は小項目，（　）は記述件数を示す．

要望する学習は，当該活動を行っていると回答した105人中57人（54.3％）から回答が得られ，その内容は８つの大項目に整理できた．（表１）

【適切な生活習慣を形成・高齢者の生活機能低下予防のための保健指導に向けた学習】は，＜生活習慣改善に向けた保健指導の学習(8)＞，＜多様な年代に対応する保健指導の学習(2)＞，＜高齢者の特性に応じた生活指導・関わりに向けた学習(4)＞を含み，多様な年代に対して適切な生活習慣を指導したり，高齢者の特性に応じて安全で寝たきりにならない生活ができるよう指導したりするための学習への要望を示していた．

【在宅療養を支える資源を理解し，患者・家族への療養生活指導に向けた学習】は，＜介護保険など，患者が利用できる制度･事業に関する学習(3)＞＜在宅療養を支える他職種の活動理解(2)＞＜疾患をもつ患者への療養生活指導の学習(6)＞などを含み，療養生活を支える制度や他職種の活動などの社会資源を理解し，疾患を抱えながら療養する患者やその家族に対して療養生活指導をするための学習への要望を示していた．

【住民の暮らしぶりへの理解を深めるための学習】は，＜住民の生活習慣，地域の文化への理解を深めるための学習(5)＞＜生活について聞き出すためのコミュニケーション技術の学習(1)＞などを含み，地域の文化や習慣，住民の医療に対する考え方を理解したり，住民の暮らしぶりや心情を聴取できるようコミュニケーションについて学んだりする学習への要望を示していた．

【医療処置・直接的看護ケアの提供に必要な技術向上に向けた学習】は，＜直接的な看護ケア技術向上のための学習(4)＞＜疾患理解を深めるための学習(4)＞＜救急時の対応・処置に関する学習(3)＞などを含み，救急時の医療処置や口腔ケアなどの直接的な看護ケアを提供する専門職として，自己の技術を高めるための学習への要望を示していた．

【看護活動への理解を広げ，深めるための学習】は，＜他の看護職と交流し，見聞を広める学習(3)＞＜地域を基盤に看護活動を展開するための原則理解にむけた学習(1)＞を含み，他の診療所看護職と交流したり，ヘルスプロモーションなどの概念を学習したりすることによって，地域を基盤とした看護活動に対する理解を広げ，深めるための学習への要望を示していた．

次の３つの大項目は，学習内容ではなく，充実が必要な実践内容を表していた．

【家族関係･生活の様子，地域の生活条件を把握し，それに添った援助をする】は，＜患者・家族との対話を重視し，思いを把握する(5)＞＜家族関係，生活の様子の把握と，把握した上で関わる(4)＞＜住民の生活条件に合わせた対応をする(4)＞を含み，患者・家族の話をよく聞いて患者の家族関係や生活の様子をとらえ，地域の行事や農作業の忙しさに合わせる等，住民の生活条件にあった対応をする必要性を示していた．

【地域にとけ込み，住民に関心を向け，住民にとって身近な存在でありつづける】は，＜住民と共に地域で活動する(2)＞＜住民の健康に関心を向け，相談にのる(2)＞＜親しみやすい診療所にするために工夫する(1)＞を含み，高齢者と一緒に健康体操をする，地域の行事に参加するなど，地域活動に積極的に参加し，また住民からの健康相談に応じるなど，住民にとって身近な存在であるよう努める必要性を示していた．

【よりよい看護の提供に向けて職場の理解を得る】

表1　暮らしぶりや生活の様子について理解し，それに基づいた看護活動を充実させるために学習したいこと(n=57)

大項目	小項目	記述内容(例)
適切な生活習慣形成・高齢者の生活機能低下予防のための保健指導に向けた学習	生活習慣改善に向けた保健指導の学習(8)	生活習慣病，メタボリック症候群など生活改善の指導方法の学習
	多様な年代に対応する保健指導の学習(2)	年代が様々で上手に対応できていないので，年代幅に合った知識を身につけたい
	高齢者の特性に応じた生活指導・関わりに向けた学習(4)	介護予防について学習し指導能力を身に着けたい，高齢者が自宅で安全に暮らすための支援
在宅療養を支える資源を理解し，患者・家族への療養生活指導に向けた学習	介護保険など，患者が利用できる制度・事業に関する学習(3)	介護保険，福祉事業，介護サービスや行政側のサービスについてもっと学習したい
	在宅療養を支える他職種の活動理解(2)	在宅サービスを行なっている職員の話を聞きたい
	疾患をもつ患者への療養生活指導の学習(6)	慢性疾患を管理しながら，その人らしい生活の維持のための指導に関すること
	在宅療養を支える家族への療養生活指導の学習(1)	往診時の家族への看護指導について
	訪問看護の学習(4)	訪問看護の実際
住民の暮らしぶりへの理解を深めるための学習	住民の生活習慣，地域の文化への理解を深めるための学習(5)	地域の習慣や医療に対する考え
	生活について聞き出すためのコミュニケーション技術の学習(1)	円滑に患者の生活環境について聞き出すコミュニケーション術を学びたい
	心理面の理解に向けた学習(5)	社会心理行動学のような領域
医療処置・直接的看護ケアの提供に必要な技術向上に向けた学習	直接的な看護ケア技術向上のための学習(4)	予防的看護（口腔ケア，嚥下チェック，嚥下体操）
	疾患理解を深めるための学習(4)	各疾患に対する理解を深めたい・整形外科疾患（変形性関節症や腰痛症）
	救急時の対応・処置に関する学習(3)	救急対応・トリアージ
	円滑・安全な医療処置の方法に関する学習(2)	在宅訪問診療の介助・医療安全・感染予防
	医療の知識を最新にするための学習(3)	最先端の知識や技術，最新の治療内容を把握したい
	看護業務に関する学習(1)	看護業務に関する学習
看護活動への理解を広げ深めるための学習	他の看護職と交流し，見聞を広める学習(3)	他の診療所看護師との交流・他の地域での取り組みを知りたい
	地域を基盤に看護活動を展開するための原則理解にむけた学習(1)	公衆衛生とプライマリーヘルスケア・ヘルスプロモーション
家族関係・生活の様子，地域の生活条件を把握し，それに添った援助をすること	患者・家族との対話を重視し，思いを把握する(5)	患者・家族と積極的に会話，高齢者の訴えや悩みをよく聞く
	家族関係，生活の様子の把握と，把握した上で関わる(4)	生活スタイル，仕事・家族構成を知り，何がポイント，誰がキーパーソンかを把握する
	住民の生活条件に合わせた対応をする(4)	地域の行事や農作業により，診察の混み具合が変わるので，なるべく地域の情報に耳を傾け待ち時間の軽減に努める
地域にとけ込み，住民に関心を向け，住民にとって身近な存在でありつづけること	住民と共に地域で活動する(2)	土地の習慣，伝統，食文化を考えながら，できる範囲で地域の活動に参加する
	住民の健康に関心を向け，相談にのる(2)	血圧測定をしたり，病気について相談を受けたりしている
	親しみやすい診療所にするために工夫する(1)	地域住民にとって親しみやすい診療所にするための工夫
よりよい看護の提供に向けて職場の理解を得ること	よりよい看護の提供に向けて職場の理解を得ること(1)	役場職員に医療を理解をしてもらい，完全看護，スタッフ増員・定着のための働きかけが必要

表2　在宅ケアチームの一員として関係機関と連携していく看護活動を充実させるために学習したいこと (n=55)

大項目	小項目	記述内容(例)
在宅での介護方法や，介護を支える資源理解に向けた学習	在宅介護の学習(6)	自宅でできるより良い介護方法や物品機具等の学習
	介護保険制度など，社会資源に関する学習(9)	市町村の保健・医療・福祉・介護の制度，手続きについて
	介護支援専門員として必要な学習(3)	介護支援専門員としての学習
	他職種・関係施設の業務内容・役割理解に向けた学習(7)	関係機関・各職種の業務内容の把握，福祉施設での実際の活動状況での良い所や改善すべきところを把握
	地域ケアに関する学習(1)	地域ケアに関する学習
関係職種と話し合い，共に学び問題に取り組む実践活動	関係職種と話し合い，共に学習できる場とその充実(10)	看護職と福祉職で話し合える場や学習がしたい
	関係職種と協働で実践する(2)	デイサービスに週１回勤務し，ケアチームと連携している
	退院時の支援に資する病診連携充実に向けた打開策の検討(1)	病院と地域の連携を充実するためにどうしたらよいか
	他地域の実践を知る(2)	視察研修・他の地域の方の話を聞いてみたい
在宅療養者に生じる多様な健康問題に対応した看護提供に向けた学習	ターミナルケア・緩和ケアの学習(3)	終末期・ターミナル期の看護・緩和ケア
	高齢者の虐待・認知症に関する学習(2)	虐待・認知症患者の看護
	心の健康問題をもつ対象への援助に向けた学習(1)	精神科看護
	コミュニケーション技術の学習(1)	コミュニケーションの技術について
	家族を対象とした援助方法の学習(3)	家族への対応の仕方，家族とのコミュニケーションのとり方を学びたい
	リハビリテーションに関する学習(3)	リハビリの仕方
	救急時の対応・処置に関する学習(3)	在宅での緊急時の対応
	生活習慣の改善に向けた学習(2)	専門職としてアドバイスできるよう，生活習慣病など
	看護ケア技術向上のための学習(1)	医療職としての専門分野における技術の向上
	在宅酸素療法の学習(1)	在宅酸素療法
	訪問看護の学習(6)	訪問看護のスキルアップ，訪問看護について
学習の必要性に対する職場の理解を得ること	学習の必要性に対する職場の理解を得ること(1)	学習することに対し市町村の理解度が低い

は，完全看護にして入院患者家族に負担をかけない，診療所スタッフが定着できるようにするといった，看護提供体制の改善を図るために，診療所内や役場職員の理解が得られるよう努める必要性を示していた．

2）「在宅ケアチームの一員として関係機関と連携する」活動を充実させるために要望する学習

要望する学習は，当該活動を行っていると回答した106人中55人（51.9%）から回答が得られ，その内容は４つの大項目に整理できた．（表２）

【在宅での介護方法や，介護を支える資源理解に向けた学習】は，＜在宅介護の学習(6)＞＜介護保険制度など，社会資源に関する学習(9)＞＜他職種・関係施設の業務内容・役割理解に向けた学習(7)＞などを含み，介護に携わる人々に助言するためによりよい在宅介護の方法を理解したり，介護保険制度や他職種・関係施設の業務内容・役割といった，介護を支える社会資源を理解したりするための学習への要望を示していた．

【関係職種と話し合い，共に学び問題に取り組む実践活動】は，＜関係職種と話し合い，共に学習できる場とその充実(10)＞＜関係職種と協働で実践する(2)＞＜他地域の実践を知る(2)＞などを含み，在宅介護を支える関係職種と直接会い，共に学習したり，支援方法について話し合ったり，実際に問題解決に向けて活動する必要性を示していた．

【在宅療養者に生じる多様な健康問題に対応した看護提供に向けた学習】は，＜ターミナルケア・緩和ケアの学習(3)＞＜高齢者の虐待・認知症に関す

表3　市町村保健師と住民の健康問題を共有し，健康レベル向上に向けて協働するために学習したいこと(n=41)

大項目	小項目	記述内容(例)
健康問題の改善・発生予防のための保健指導に向けた学習	生活習慣病予防・改善に向けた保健指導の学習(8)	糖尿病の知識を深め，指導する力をつけたい。生活習慣病の予防と改善のための食事，運動療法
	健診結果を活用した保健指導の学習(3)	健診結果のとらえ方とフォローの仕方
	高齢者の特性に応じた健康問題発生予防のための健康教育の学習(5)	認知症予防・転倒防止・脳の活性化を図る方法について，生きがいづくり
	広く住民に働きかける健康教育の学習(2)	ポピュレーションアプローチができるような勉強，村民対象の健康教室
保健師活動と活動基盤理解に向けた学習	保健に関わる地域の活動・制度の理解(6)	特定健診について，病気に対しての予防活動，予防接種について
	保健師の活動・役割の理解に向けた学習(2)	保健師の活動内容・役割を知る，どのような活動をしているか
保健師と話し合い，共に学び，問題に取り組む実践活動	保健師との情報交換(5)	住民の健康管理について保健師と情報交換したい。保健師と情報交換をして，健康に暮らせるような対策を学習したい
	保健師と共に問題解決にあたること(6)	糖尿病・高脂血症が多く，保健師・栄養士と協働し改善されている
	保健師と共に学習する場(1)	同じ学習内容の共有
保健師が医療への理解を高めることへの期待	保健師が医療知識をレベルアップすること(1)	保健師の医療知識のレベルアップ
心理的支援技術の学習	心の健康問題をもつ対象への援助に向けた学習(3)	カウンセリングについて
	コミュニケーション技術の学習(2)	コミュニケーション技術に関する学習
知識・技術のブラッシュアップ	知識・技術のブラッシュアップ(5)	基本的な事柄の最新情報，自分に自信が持てるよう新しい技術の習得，研修会
住民同士の互助機能への期待	住民同士が交流すること(1)	島と島の住民の交流も大切

る学習(2)＞＜コミュニケーション技術の学習(1)＞＜家族を対象とした援助方法の学習(3)＞＜リハビリテーションに関する学習(3)＞＜在宅酸素療法の学習(1)＞＜訪問看護の学習(6)＞などを含み，在宅での看取り，虐待・認知症といった高齢者特有の問題，在宅酸素療法，リハビリテーションの方法，家族関係を調整するコミュニケーション技術など，在宅療養者に生じる様々な健康問題に対応するために必要な看護の専門知識・技術を高める学習への要望を示していた．

【学習の必要性に対する職場の理解を得ること】は，専門職として学び続けていく必要性を市町に理解してもらうといった，学習できる環境を整備する活動の必要性を示していた．

3）「市町村保健師と地域住民の健康問題を共有し，健康レベルの向上に向けて協働する」活動を充実させるために要望する学習

要望する学習は，当該活動を行っていると回答した80人中41人（51.3％）から回答が得られ，その内容は7つの大項目に整理できた（表3）．

【健康問題の改善・発生予防のための保健指導に向けた学習】は，＜生活習慣病予防・改善に向けた保健指導の学習(8)＞＜健診結果を活用した保健指導の学習(3)＞＜高齢者の特性に応じた健康問題発生予防のための健康教育の学習(5)＞＜広く住民に働きかける健康教育の学習(2)＞を含み，認知症や転倒などの高齢者特有の健康問題や，糖尿病などの生活習慣病悪化および発症予防に向けて，健診結果を説明したり，適正な食事や運動の方法について指導したりするために必要な学習への要望を示していた．また，個別指導にとどまらず，広く住民を対象とした健康教育を実施するために必要な学習への要望も含まれていた．

【保健師活動と活動基盤理解に向けた学習】は，＜保健に関わる地域の活動・制度の理解(6)＞＜保健師の活動・役割の理解に向けた学習(2)＞を含み，保健師がどのような活動をしているのか，また特定健診のシステムや予防接種などの保健事業を理解するために必要な学習への要望を示していた．

【保健師と話し合い，共に学び問題に取り組む実践活動】は，＜保健師との情報交換(5)＞＜保健師

表4　身近な相談機関として地域住民の健康生活を支援するための看護活動を充実させるために学習したいこと(n=41)

大項目	小項目	記述内容(例)
指導・相談対応技術の学習	生活習慣の改善指導に向けた学習(10)	農閑期の体力づくり，具体的に生活指導へつなぐことができる食事の学習
	疾患をもつ患者・家族への療養生活指導に向けた学習(4)	患者や家族からの病気に関する生活面の相談への指導，糖尿病教室の指導方法
	わかりやすく・楽しい保健指導に向けた学習(2)	わかりやすく健康に関して説明できるような指導方法を学習したい
	相談的対応技術の向上に向けた学習(4)	相談や指導をする能力を身に着けたい・相談業務を充実させるための工夫
	コミュニケーション技術の学習(2)	コミュニケーションの知識・技術
地域での生活継続支援に向けた学習	社会資源に関する学習(6)	提供できるサービス・システム・施設・病院などを良く知る，地域の福祉についてもっと勉強したい
	在宅療養への移行や在宅療養の継続を支えるための学習(3)	病院から在宅療養に移る時，適切なアドバイスができるような知識，最後まで在宅で暮らし続けられるよう支援するための看護
	介護支援専門員として必要な学習(1)	福祉のことや制度的な部分で知らないことが多いため，ケアマネの勉強がしたい
知識・技術のブラッシュアップ	知識・技術を最新にするための学習と、学習できる場(6)	研修会，勉強会への参加，より新しい医学知識や医療，看護技術などの学習
	疾患理解を深めるための学習(5)	緊急時を含む小児疾患，生活習慣病について
住民の健康維持への積極的関与と生活の包括的理解	電話や訪問により、積極的に体調を確認する(2)	民生委員の情報を元に訪問や電話をする，電話で体調確認し必要なら訪問して血圧・血糖測定する
	健康に関する学習機会を提供する(1)	住民相手の講習会
	住民健診の受診を勧奨する(1)	住民健診は，必ず受診するよう声かけ
	住民生活を包括的・多面的に理解する(2)	地域住民の包括的な把握，多方面からの情報収集に努める
管理的手法の学習	管理的手法の学習(2)	施設が古くバリアフリーではない，プライバシーが守れない等の問題があるが，財政不足の行政にどう働きかければよいか，マンパワーの活用法

と共に問題解決にあたること(6)＞＜保健師と共に学習する場(1)＞を含み，保健師と情報交換したり，住民の健康問題について共に考えたり，学んだりする活動の必要性を示していた．

【心理的支援技術の学習】は，＜心の健康問題をもつ対象への援助に向けた学習(3)＞＜コミュニケーション技術の学習(2)＞を含み，対象との関係形成や心理的側面の援助にむけて必要な学習への要望を示していた．

【知識・技術のブラッシュアップ】は，専門性向上に向けて，自分自身の知識・技術を最新に保つ学習の必要性を示していた．

【保健師が医療への理解を高めることへの期待】は，自分自身ではなく，保健師に対して求める学習内容を示しており，住民の健康レベル向上に向けて協働するために保健師が医療知識を高めることを望んでいた．

【住民同士の互助機能への期待】は，住民同士が交流を深めることによる健康レベル向上への期待を示していた．

4）「身近な相談機関として，地域住民の健康生活を支援する」活動を充実させるために要望する学習

要望する学習は，当該活動を行っていると回答した94人中41人（43.6％）から回答が得られ，その内容は5の大項目に分類できた．（表4）

【指導・相談対応技術の学習】は，＜生活習慣の改善指導に向けた学習(10)＞＜疾患をもつ患者・家族への療養生活指導に向けた学習(4)＞＜わかりやすく・楽しい保健指導に向けた学習(2)＞＜相談的対応技術の向上に向けた学習(4)＞などを含み，適切な生活習慣形成が必要な住民に保健指導をしたり，慢性疾患等の管理が必要な患者・家族に療養生活指導をしたりするために必要な学習，かつそういった指導や相談的対応に求められる技術の向上に

必要な学習への要望を示していた.

【地域での生活継続支援に向けた学習】は，＜社会資源に関する学習(6)＞＜在宅療養への移行や在宅療養の継続を支えるための学習(3)＞などを含み，健康問題を抱えていても地域で生活を継続していけるように，地域の中にどのような社会資源があるのかや，在宅療養中生じやすい問題何か，病院から在宅へ療養場所を移行する際にはどのような助言が必要なのかといった事柄について理解するための学習の必要性を示していた.

【知識・技術のブラッシュアップ】は，＜知識・技術を最新にするための学習と，学習できる場(6)＞＜疾患理解を深めるための学習(5)＞を含み，地域のコモンディジーズである小児の疾患や生活習慣病など，自分自身の知識・技術を最新に保つ学習や学習できる場の必要性を示していた.

【住民の健康維持への積極的関与と生活の包括的理解】は，＜電話や訪問により，積極的に体調を確認する(2)＞＜健康に関する学習機会を提供する(1)＞＜住民健診の受診を勧奨する(1)＞＜住民生活を包括的・多面的に理解する(2)＞を含み，住民の健康状態に積極的な関心を向け，住民が学習できる場を設けたり健診受診を勧めたり，医療的側面に偏らない視点で住民生活を捉える必要性を示していた.

【管理的手法の学習】は，身近な相談機関として機能していくために，診療所を整備し，効果的に人材を活用する必要性を示していた.

5）その他の看護活動を充実させるために要望する学習

要望する学習は，39人から回答が得られ，その内容は7つの大項目に分類できた（表5）.

【仲間と共に目的に向かって活動できること】は，＜仲間との交流・情報交換(4)＞＜ケース検討を通じて学習できる場(3)＞などを含み，自分一人で取り組むのではなく，同じような立場の者や問題を共有できる者と，情報交換したり一緒に検討したりする活動への要望を示していた.

【免許・資格取得に向けた学習】は，認定看護師や専門看護師，ケアマネジャーの資格を取得し，キャリアアップを図るための学習への要望を示していた.

【医学・医療の知識を得るための学習】は，＜疾患理解を深めるための学習(2)＞＜医療の知識を最新にするための学習(2)＞などを含み，呼吸器・循環器疾患等の疾患理解を深め，医療に関する情報を得たいという学習への要望を示していた.

【緊急時の医療対応に向けた学習】は，＜健康危機発生時の対応に関する学習(2)＞＜救急時の対応に関する学習(1)＞を含み，災害時の救急法や新型インフルエンザについての学習への要望を示していた.

【看護学の体系的な学習】は，特定の健康問題に関する知識・技術の学習ではなく，地域看護学，家族看護学といった各看護学領域の体系的な学習への要望を示していた.

【多様な健康問題に対応した看護提供に向けた学習】は，＜保健指導の学習(4)＞＜心の健康問題をもつ対象への援助に向けた学習(2)＞＜ターミナルケア・緩和ケアの学習(3)＞＜認知症の学習(1)＞＜リハビリテーションの学習(1)＞などを含み，生活習慣の改善に向けた保健指導，心の健康問題への対応，緩和ケア，認知症，リハビリテーションなど，多様な健康問題に関する学習への要望が示された.

次の【学習活動への支援】は，＜学習に活用できる資源の整備(4)＞＜学習活動を保障するための業務負担の軽減(3)＞＜学習活動への経済的支援(2)＞などを含み，学習に向けては，インターネット等を含む学習資源を整備し，学習のための時間が確保できることなどの支援が必要であり，現状では学習活動を充実させるための支援が不足している事が述べられていた.

Ⅳ　考察

本項では，第1にへき地診療所看護職の学習者としての特徴，第2に学習ニードの特徴について考察する.

1．対象者の特徴

対象者の基本属性からへき地診療所看護職の多くは，近隣市町村の出身者であり，20年以上のキャリアのある熟練看護師であり，結婚し，診療所がある地域に住み，10年以上にわたって診療所を支え続けていることが明らかになった．ここから，診療所看護職が住民家族の生活が変わりゆく様を長期にわたって垣間見ながら，援助していると推察される．また，自身も地域住民の一員として暮らしていることから，気候・風土から住民の暮らしぶりまでを肌で感じながら援助していると推察される.

診療所の常勤看護師数は1，2名である場合が6割を占めており[13]，研修受講の機会を得ることは，

表５　上記４つ以外の看護活動を充実させるために学習したいこと（n=39）

大項目	小項目	記述内容(例)
仲間と共に目的に向かって活動できること	仲間との交流・情報交換(4)	へき地医療に関わっている方との交流会，他の診療所との情報交換
	ケース検討を通じて学習できる場(3)	在宅や訪問看護活動に対する勉強会
	訪問看護師や保健師と連携するための方法の検討(1)	訪問看護や保健師と連携するにはどうしたらいいか
免許・資格取得に向けた学習	免許・資格取得に向けた学習(3)	認定や専門看護師の資格を取りたい，ケアマネの資格を取るための学習，正看の免許をとるための勉強
医学・医療の知識を得るための学習	疾患理解を深めるための学習(2)	循環器，呼吸器，整形外科，慢性疾患全般
	医療の知識を最新にするための学習(2)	医療情報がもう少し何かの形で入ってくれればと思う
	公衆衛生に関する学習(1)	Essential Public Health Function
緊急時の医療対応に向けた学習	健康危機発生時の対応に関する学習(2)	災害時における救急法について，新型インフルエンザ
	救急時の対応に関する学習(1)	必要なときに対応できないこともあるので，救急医療の勉強会
看護学の体系的な学習	各看護学の学習(3)	地域看護学，予防看護学，老人看護学，家族看護学，小児看護
多様な健康問題に対応した看護提供に向けた学習	保健指導の学習(4)	特定保健指導，看護師が病院以外で行なう保健指導方法，糖尿病の食事指導
	心の健康問題をもつ対象への援助に向けた学習(2)	カウンセリング力等の精神的な看護の学習をしたい
	人間関係の築きかたの学習(1)	良好な人間関係の構築法
	ターミナルケア・緩和ケアの学習(3)	在宅でのターミナルケアに関する学習，緩和ケアに関する学習
	認知症の学習(1)	認知症について
	リハビリテーションの学習(1)	リハビリ
	マッサージ，タッチングの学習(1)	マッサージ，タッチング
	福祉の学習(1)	福祉情報
学習活動への支援	学習に活用できる資源の整備(4)	医師の力量不足により医師から新しい医療の知識を得られない，インターネットによる学習が頼り
	学習活動を保障するための業務負担の軽減(3)	仕事の都合で研修は全くできない，バーンアウトぎみで知識欲も減退
	学習活動への経済的支援(2)	研修費が出ない，合併により本が購入できない
	現状改善へ積極的に取り組む組織風土(1)	市町村立の診療所で事なかれ主義のため，もう一歩踏み込んだことができない

へき地という地理的不利に加えて，交代要員確保の点でも困難がある．また，看護職員数の少なさは，看護上の困難に直面した際，適切な助言を得にくいことや，必要な学習資源が整備されにくい要因にもなりうる．

これらはへき地診療所看護職が，研修など学習機会・資源を得にくいという不利な条件を抱えていること，一方で人々の支え合いや生活の成り立ちを捉えた看護を追求できる立場にもあることを示唆している．

２．学習ニードの特徴

１）看護活動別にみた特徴

（１）「地域住民の暮らしぶりや生活の様子について理解し，それに基づいた看護活動」の充実に向けた学習ニードから

「地域住民の暮らしぶりや生活の様子について理解し，それに基づいた看護活動」を充実させるために要望された学習には，【適切な生活習慣形成・高齢者の生活機能低下予防のための保健指導に向けた学習】【在宅療養を支える資源を理解し，患者・家

族への療養生活指導に向けた学習】【住民の暮らしぶりへの理解を深めるための学習】【医療処置・直接的看護ケアの提供に必要な技術向上に向けた学習】【看護活動への理解を広げ，深めるための学習】【家族関係・生活の様子，地域の生活条件を把握し，それに添った援助をする】【地域にとけ込み，住民に関心を向け，住民にとって身近な存在でありつづける】【よりよい看護の提供に向けて職場の理解を得る】ことの必要性が示された．

へき地診療所看護職は，高齢者を中心とした多様なライフステージにある住民を対象として活動している．無医地区あるいはへき地診療所をもつ市町村の多くは，病気にならないための保健対策を充実すべきと考えており[14]，へき地診療所看護職には，受診時の診療補助に留まらず，健康問題の悪化や合併症発生を予防するための療養生活指導から，健康問題の発生を未然に防ぐ保健指導までが求められている．また，訪問看護・介護サービスの資源が乏しく老老介護が多いへき地では，健康状態の悪化が病院や施設への入院・入所に直結しかねない[15) 16)]．これらは，高齢者の健康状態の悪化を予防する療養生活指導や保健指導の重要性を示している．ここから，【適切な生活習慣を形成・高齢者の生活機能低下予防のための保健指導に向けた学習】【在宅療養を支える資源を理解し，患者・家族への療養生活指導に向けた学習】が，社会資源が少なく高齢者が多いへき地において，住民の身近な立場で看護を提供している看護職にとって充足させる必要性の高い学習ニードであるといえる．

また，山間部や豪雪地帯では，新鮮な魚や野菜を入手しにくく保存食をよく食べる習慣や，漁村ではくさや等の食材があり，魚の干物・塩漬けをよく食べる習慣があったりする．高齢者のみの世帯では長年の調理方法が変わりにくく，漬物・佃煮を食べながら隣近所とお茶飲みすることが貴重な楽しみになっている．これらの食習慣は塩分の過剰摂取や高血圧など，地域特有の健康問題を引き起こす[17]．地域特有の習慣は，一見不合理にみえても，その地域で生き抜き幸福を追求するために住民が獲得した合理的な戦略である場合もあり，住民の保健行動に影響を与えている[18]．ここから，【住民の暮らしぶりへの理解を深めるための学習】や，【地域にとけ込み，住民に関心を向け，住民にとって身近な存在でありつづける】【家族関係・生活の様子，地域の生活条件を把握し，それに添った援助をする】ことは，住民が健康と生活を両立できるように支援するためには不可欠であり，看護職が地域に溶け込み暮らしに触れることを通し，住民の文化や考え方を知る活動によって充足できる学習ニードであるといえる．

さらに，救急処置，口腔ケア，リンパドレナージなどの【医療処置・直接的看護ケアの提供に必要な技術向上に向けた学習】【看護活動への理解を広げ，深めるための学習】への要望があった．へき地診療所では常に医師がいるとは限らず，必然的に看護職が応急処置を施さなければならない．治療方法や看護研究の進歩により，過去の看護基礎教育の教育内容にはなかった技術の提供が必要な場合もある．ここから，医療職，看護職として専門的な知識・技術を向上しつづけていくことが，充足させる必要性の高い学習ニードであるといえる．

加えて，【よりよい看護の提供に向けて職場の理解を得る】ことが挙げられていた．これは，学びたいと思う具体的な内容ではなかったが，看護の提供体制が安定している職場であることが，学習ニードの充足に向かう上で必要な前提条件である可能性を示唆している．

（2）「在宅ケアチームの一員として関係機関と連携する」活動の充実に向けた学習ニードから

へき地診療所において発展させるべき４つの看護活動のうち，在宅ケアチームの一員として関係機関と連携する活動が最も多く行われていた．へき地診療所には地域で唯一の医療機関としての役割があり，社会資源の少ないへき地であるからこそ連携した活動が求められる．また，住み慣れた地域や自宅での生活を断念しなければならないような健康問題の発生を防ぐことは専門職の大きな役割である[19]．へき地診療所看護職には，健康問題の悪化を予防し，地域での生活を継続出来るよう，関係職種と情報を共有し，協働する活動が求められているといえる．

「在宅ケアチームの一員として関係機関と連携する」活動を充実させるために要望された学習には，【在宅療養者に生じる多様な健康問題に対応した看護提供に向けた学習】【在宅での介護方法や，介護を支える資源理解に向けた学習】に加え，【関係職種と話し合い，共に学び問題に取り組む実践活動】への要望があった．

看取りから，応急的な処置，在宅酸素療法など，在宅療養中の対象が必要とする援助は多種多様である．【在宅療養者に生じる多様な健康問題に対応した看護提供に向けた学習】は，在宅療養生活を支えるために，看護の幅広い専門知識が求められている

ことを表す．【在宅での介護方法や，介護を支える資源理解に向けた学習】は，自ら直接看護を提供するだけではなく，介護に携わる人々に介護方法を教えたり，社会資源の利用を支援したりする役割も担っており，そのための学習を必要としていることを表す．【関係職種と話し合い，共に学び問題に取り組む実践活動】は，知識として他職種を理解する段階にとどまるのではなく，直接他職種と共に問題に取り組み，行動するという活動の必要性を表す．これらは，関わっている在宅療養者の援助ニードに応じて看護職の学習ニードも変化・拡大する可能性があること，自ら実践するための知識だけではなく，看護職ではない人が実践できるよう効果的に教えられる必要があること，関係職種との連携を知識として理解するだけではなく，実際に他職種と話し合ってみるなど，関わりを深め，現実の問題解決に向けて協働する活動を通して学ぶ必要があることを示唆している．

（3）「市町村保健師と地域住民の健康問題を共有し，健康レベルの向上に向けて協働する」活動の充実に向けた学習ニードから

「市町村保健師と地域住民の健康問題を共有し，健康レベルの向上に向けて協働する」活動を充実させるために要望された学習には，【健康問題の改善・発生予防のための保健指導に向けた学習】【保健師活動と活動基盤理解に向けた学習】【保健師と話し合い，共に学び問題に取り組む実践活動】【知識・技術のブラッシュアップ】【心理的支援技術の学習】【保健師が医療への理解を高めることへの期待】【住民同士の互助機能への期待】があった．

住民の健康レベル向上に向けては，生じてしまった健康問題への対処のみならず，発生を予防する保健指導が不可欠である．医療資源の乏しいへき地ではなおさら重要な活動である．【健康問題の改善・発生予防のための保健指導に向けた学習】は，へき地診療所看護職にとって充足させる必要性の高い学習ニードであるといえる．

へき地診療所において発展させるべき４つの看護活動のうち，市町村保健師と問題を共有し，健康レベル向上に向けて協働する活動は最も実施の程度が低かった．健康レベル向上に向けた活動は，予防的意義の高い活動である．しかし，診療所看護職の業務の中心には往診や外来での診察の介助や処置があり[20]，優先度も高い．意図的に工夫しなければ，予防的意義の高い活動を日常業務に組み込むことは難しいと推察できる．その上，活動場所が異なる保健師の果たす役割はみえにくい．【保健師活動と活動基盤理解に向けた学習】【保健師が医療への理解を高めることへの期待】は，へき地診療所看護職が保健師と協働していためには，先ず保健師の活動や役割について理解する必要があることを示す．

一方で，【保健師と話し合い，共に学び問題に取り組む実践活動】という要望も示された．成人を学習に向かわせるものは，現実に抱えている課題や問題の存在であり，学習内容が現実の文脈に沿っていることによって，成人はより効果的に学ぶことができる[21]．これは，成人学習者としての特徴を備えたへき地診療所看護職にとって，現実の課題に関連していることが魅力ある学習につながる可能性が高いことを示す．これらは，「市町村保健師と地域住民の健康問題を共有し，健康レベルの向上に向けて協働する」活動の充実に向けて，先ずは保健師の活動内容・役割を知識として理解する必要性があること，しかしその段階に留まるのではなく，現実の問題解決につなげた協働活動を伴うことによって充足されうる学習ニードであることを示唆する．

また，保健師との協働を要する事例は，心理的問題を抱えている等，複雑な問題を抱えている場合が少なくない．【心理的支援技術の学習】【知識・技術のブラッシュアップ】は，保健師と協働して困難な事例に関わっていくために，心理的側面の援助技術の向上や，自身の専門性向上に向けて学び続けられることが必要であることを示唆している．

住民の健康レベル向上に向けては，住民同士が交流を深めることが，地域の抱える健康問題に住民自身が気づいたり，共同してその問題解決に取り組んだりする契機になり，ひいては地域のケア力や健康レベルの向上につながる．【住民同士の互助機能への期待】は，都心に比べ未だ残る人々の結びつきが，へき地の健康レベルの向上に向けて重要な資源であることを示している．そういった住民活動を支援できるような学習ができれば，地域にある資源を活用し，地域特性に合致した保健医療福祉活動を促進できる可能性がある．

（4）「身近な相談機関として，地域住民の健康生活を支援する」活動の充実に向けた学習ニードから

「身近な相談機関として，地域住民の健康生活を支援する」活動を充実させるために要望された学習には，【指導・相談対応技術の学習】【地域での生活

継続支援に向けた学習】【知識・技術のブラッシュアップ】【住民の健康維持への積極的関与と生活の包括的理解】【管理的手法の学習】があった.

へき地診療所看護職は，日常の診療場面や時間外にもかかってくる電話対応などを通して，住民の相談に乗ったり指導をしたりしている．住民がわかりやすく楽しく学べるよう指導するには技術を要し，悩みやトラブルを調整するには高いコミュニケーション技術が求められる．日常的な関わりであってもその効果性を高めていくためには，スキルアップが不可欠である.

また，一般に高齢者は健康問題や介護について悩むことが多く[22]，特にへき地高齢者は都市部高齢者よりも住み慣れた地域で最後まで住み続けたいというニードをもっている[23]．しかし，へき地では在宅療養を支えるサービス資源が乏しい．へき地住民にとって地域での生活継続に関わる問題はとても身近な問題であり，看護職にとっても対応する必要性の高い問題だといえる.

これらは，【指導・相談対応技術の学習】や【地域での生活継続支援に向けた学習】が，上述したへき地の実情を反映し，身近な相談機関として機能していく上で充足させる必要性の高い学習ニードであることを示す.

また【住民の健康維持への積極的関与と生活の包括的理解】は，体調確認や学習機会の提供，健診受診勧奨といった積極的な保健活動への関与や，医療的側面だけでなく生活を包括的に捉えることが，身近な相談機関として住民の健康生活を支えるために求められていることを表していた．これらは，身近な相談機関として機能していくために，住民から持ち込まれる相談に受け身的に対応するだけではなく，住民の健康状態に積極的な関心を向け，生活の全体を捉えるといった能動的な活動までが求められていることを示唆している.

さらに【知識・技術のブラッシュアップ】は，他の看護活動の充実に向けても必要とされた学習内容であった．これは，どのような看護活動を充実させていくにしても，看護職・医療職としての専門知識を最新にブラッシュアップさせていく機会を得ることへのニードが高いことを示す.

【管理的手法の学習】は，身近な相談機関として施設のハード面を整えていくための管理活動の必要性を表していた．しかし，多忙な外来診療のなかにあっては，こういった活動を実践することは容易ではなく，意図的な工夫が必要である．これは日常業務の中でどのように工夫し，そういった積極的な保健活動や管理活動を組み込んでいくかを主体的に考えていけるような支援，機会の提供が必要であることを示唆している.

（5）その他の看護活動の充実に向けた学習ニードから

上記1）から4）以外の，その他の看護活動を充実させるために要望された学習には，【仲間と共に目的に向かって活動できること】【免許・資格取得に向けた学習】【医学･医療の知識を得るための学習】【緊急時の医療対応に向けた学習】【看護学の体系的な学習】【多様な健康問題に対応した看護提供に向けた学習】【学習活動の現状】があった.

複数の看護職が共に検討したり情報交換したりすることは，問題に直面した時もいろいろな対処方法があることがわかったり，自分が取り組んでいる活動の振り返りを促したりする．しかし，へき地では1診療所に勤務する看護職が1，2人である場合が多く[24]，看護系の学会や研修への参加も容易ではない[25]．【仲間と共に目的に向かって活動できること】は，そういった条件下にあるへき地診療所看護職だからこそ要望された内容ともいえる．このような，支え合いながら実践していく活動の必要性が示されたことは，へき地診療所看護職に対して今後どのような支援が必要かを考えていく上でも重要な示唆を提供している.

また，【医学・医療の知識を得るための学習】【緊急時の医療対応に向けた学習】【多様な健康問題に対応した看護提供に向けた学習】【免許・資格取得に向けた学習】は，医療・看護の知識をもつ人材が限られた環境であるからこそ，一人一人の看護職に求められる役割が大きいこと，幅広い専門知識が必要とされていることを示唆している.

先行研究[26]は，病院に就業する看護職が担当している患者の健康問題や発達課題等，所属している看護単位での看護実践に不可欠な知識・技術だけではなく，自己の将来を見通した内容の学習を要望していることを明らかにした．【看護学の体系的な学習】や【免許・資格取得に向けた学習】も同じく，今直面している問題に直接役立つような学習だけではなく，将来に向けて自己を高めていきたい，成長させていきたいというニードが存在していることを示唆している.

さらに，へき地であっても老人福祉施設における感染症の集団発生や地震などの自然災害といった健

康危機，救急処置を要する場面は発生する[27]．特にへき地では多数の患者発生を想定した医療体制になっていないこと，被災したときには孤立する可能性があること，自然環境や産業など地域特有の健康危機の発生が想定されるなどの特徴をもっている[28]．【緊急時の医療対応に向けた学習】は，日常遭遇する頻度が高い問題だけではなく，頻度が低くても住民の生命・生活に与える影響が大きい問題に対して，準備性を高めたいという学習ニードの存在を示唆している．

【学習活動への支援】は，学習に活用できる資源が入手できること，経済的・時間的な負担緩和の必要性を示していた．研修参加に必要な費用の問題，仕事の交代要員がいない・家事があり時間を調整できないといった経済的・時間的な負担は，へき地に勤務する看護職が学習機会を得るうえで，広く海外でも指摘されている問題[29]でもある．それらに対しては，勤務地であり看護師が暮らすその地域で学習機会が得られるよう工夫する[30]，仕事上のネットワークを学習活動のサポートシステムとして活用する[31]といった方法が提案されている．学習機会の提供方法についても合わせて検討していく必要がある．

2）全体を通してみた特徴

前項では，へき地診療所看護職が発展させるべき4つの看護活動別に，どのような学習ニードが存在しているのか，その特徴を考察した．本項ではそれら特徴の全体を概観・統合し，へき地にある診療所で活動する看護職だからこそ必要な学習ニードについて整理する．

第1に，療養生活指導や保健指導に向けた学習，往診や外来診療の補助という範囲を超えた積極的な保健活動への関与，健康問題を抱えていても在宅療養を継続していけるよう支援するための学習の必要性が挙げられる．これは，保健医療福祉資源が乏しく，限られた人材の中で診療所看護職に求められる役割が大きく，幅広いことが背景にある．

第2に，地域にとけ込み，暮らしに触れることを通して，地域特有の文化・習慣を理解する必要性が挙げられる．地域の特徴を理解することが健康問題の発生や改善に向けた示唆を得ることにつながっていることによる．

第3に，保健師や保健医療福祉の関連職種との関わりを深め，実際の問題解決に向けて協働する必要性が挙げられる．これは，資源の少ないへき地だからこそ連携した活動が求められるということと，学習課題が現実の課題に結びついていることでよりよく学べる成人学習者としての特徴を反映している．

第4に，看護職・医療職としての専門知識をブラッシュアップし，専門性を向上できる学習の必要性が挙げられる．「看護や医療に関する最新知識が入ってこない」という問題が長く解消されずに存在[32]しており，学習できる条件づくりも合わせて検討する必要性を示唆している．

第5に，その時々に看護職が関わっている住民の健康問題，頻度の高い支援ニードに即応した学習と，頻度は低くても住民の生命・生活に大きな影響を及ぼす健康危機に関わる学習の必要性が挙げられる．

第6に，他の診療所看護職と交流できるような学習，様々な制約の中でどのようにして看護体制を確保したり改善したりするのか，看護職が主体的に考えていくことを支える学習，将来に向けて自己を高めていけるような学習の必要性が挙げられる．これらは自律性を要し，自律性を高めていける活動という点で共通性をもつ．

以上，へき地にある診療所で活動する看護職だからこそ必要な学習ニードとして6点に整理できた．

V　本研究の限界と課題

本研究は，全国のへき地診療所看護職を対象に実施したが，質問紙の回収率は37.8％と半数にも満たなかった．このため，十分な対象から得た結果とはいえない限界がある．

また，関連職種との関わりを深め，実際の問題解決に向けて協働することへの要望があった．これは，講義形式の学習だけではなく，実際の活動を通して学ぶことへの要望と捉えられる．さらに，研修時間の確保等，学習活動を保障する環境づくりへの要望もあった．へき地診療所看護職の学習ニード充足に向けては，どのような方法でそれを実現できるかについて検討することも今後の重要な課題である．

文献

1）春山早苗，鈴木久美子，田中幸子他：へき地診療所の特徴と期待される看護活動，公衆衛生学会総会抄録集，62:478，2003.
2）篠澤倪子，春山早苗，岸恵美子他：へき地診療所における看護活動の特性と課題－へき地診療所全国調査報告－，2004.
3）Atwood, H. M., Ellis J.: The Concept of Need: An Analysis for Adult Education, Adult

Leadership, 212, 1971.
4) 三浦弘恵，亀岡智美，定廣和香子他：看護職者の学習ニードに関する研究－病院に就業する看護職者に焦点を当てて－，看護教育学研究，11(1)；40-53，2002.
5) 三浦弘恵，舟島なをみ：学習ニードアセスメントツール－臨床看護師用－の開発，看護教育学研究，15(1)；7-19，2006.
6) 吉岡多美子，小林文子，大平肇子他：ルーラルナーシングにおける専門家役割モデルの検証－M県内におけるへき地診療所と都市部病院に勤務する看護専門職への調査結果から－，三重県立看護大学紀要，6；89-90，2002.
7) 小林文子，吉岡多美子，大平肇子他：ルーラルナースの教育プログラムの検討，地域医療，44；165-167,2005.
8) 杉森みど里，舟島なをみ：看護教育学　第4版，333，医学書院，2006.
9) 三浦弘恵，舟島なをみ：教育ニードアセスメントツール－臨床看護師用－の開発，千葉看護学会会誌，11(1)，25-26，2005.
10) へき地ねっと，へき地診療所・拠点病院検索＜ http://www.hekichi.net/Scripts/hkhome.asp＞
11) 鈴木久美子，田中幸子，岸恵美子他：へき地診療所において発展させるべき看護活動，自治医科大学看護学部紀要，2；5-16，2004.
12) 篠澤倶子，春山早苗，岸恵美子他：へき地診療所における看護活動の特性と課題－へき地診療所全国調査報告－，2004.
13) 春山早苗，鈴木久美子，塚本友栄他：へき地診療所における看護活動所実態と課題に関する調査－へき地診療所全国調査報告－，10，2009.
14) 厚生労働省：第6回へき地保健医療対策検討会会議資料，「へき地保健医療に関するアンケート調査」概況＜http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/06/s0608-9b1.html＞
15) 中尾八重子：訪問看護ステーションのない離島における高齢者の療養場所移行の特徴と看護職の役割，日本ルーラルナーシング学会誌，3；49-59，2008.
16) 春山早苗，舟迫香，鈴木久美子他：訪問看護ステーションのない山間過疎豪雪地域における高齢者の療養場所移行の特徴と看護職の役割，日本ルーラルナーシング学会誌，3；61-72，2008.
17) 前掲書12)，14-30.
18) 萱場一則：へき地医療における看護師とその他の人々－医師からみたへき地の看護師－，日本ルーラルナーシング学会誌，2；23，2007.
19) 新田静江，山岸春江，郷　洋子他：山村に居住する独居高齢者の身体状態，社会環境，心理状態にみられる生活実態，保健師ジャーナル，60(6)；572-578，2004.
20) 前掲書12)，36-37.
21) Knowles, M. S. : The Adult Learner: A Neglected Species (4th ed.), Gulf publishing Company, 57-63, 1998.
22) 財団法人厚生衛生統計協会：国民衛生の動向，56(9)；443，2009.
23) 松井美帆，川崎涼子，新田章子他：離島高齢者における終末期ケアの意向に関する調査，厚生の指標，56(3)；18-23，2009.
24) 前掲書12)，10.
25) 同上，44-45.
26) 三浦弘恵，亀岡智美，定廣和香子他：看護職者の学習ニードに関する研究－病院に就業する看護職者に焦点を当てて－，看護教育学研究，11(1)；40-53，2002.
27) 春山早苗，鈴木久美子，佐藤幸子他：へき地診療所看護職の健康危機管理に関わる活動の現状と認識，日本公衆衛生学会総会抄録集，63；398，2004.
28) 同上.
29) Penz K., D'Arcy C., Stewart N., et al: Barriers to participation in continuing education activities among rural and remote nurses. Journal of Continuing Education in Nursing, 38(2); 58-66, 2007.
30) 同上，65.
31) Tilleczek K; Pong R; Caty S: Innovations and issues in the delivery of continuing education to nurse practitioners in rural and northern communities, Canadian Journal of Nursing Research, 37 (1) ;147-62, 2005.
32) 前掲書12)，45.

原著

集落が散在している山間へき地における介護予防のための市町村保健師の活動に関する研究

A study of municipal health nurse's activities for preventive long-term care in a rural area where a village lies scattered

塩ノ谷朱美*，工藤奈織美**，鈴木久美子**，春山早苗**
Akemi Shionoya, Naomi Kudou, Kumiko Suzuki, Sanae Haruyama

キーワード：集落が散在している山間へき地，介護予防，市町村保健師，高齢者

要旨

集落が散在している山間へき地を有する3市町村の介護予防のための市町村保健師活動の内容を調べ，その活動内容を住民の介護予防を目的に当該住民を対象に働きかける活動と住民が介護予防に取り組むための条件づくりに関わる活動に分けて質的に分析し，活動を明らかにした．その結果，住民の介護予防を目的に当該住民を対象に働きかける活動は，【高齢者が集落内で介護予防に取り組めるよう集落単位で実施している既存の事業の場を活用する】等4つの大項目となった．住民が介護予防に取り組むための条件づくりに関わる活動は，【地区役員の役割の集落内の浸透度や役員が集落をよく知っていることを活かして役員の協力を得る】等8つの大項目となった．

集落が散在している山間へき地では，高齢者が集落内で介護予防に取り組むこと，そのために，あらゆる保健福祉等の事業の場を活用すること，集落単位の住民や地区役員の中から介護予防の担い手を育成することが必要である．また，集落内で介護予防活動を展開することが困難な場合は，集落外の介護予防教室への参加勧奨や市町村全域を対象とした介護予防教室を企画すること，医療福祉専門職と住民の密な関わりや，山間へき地特有のコミュニケーションツールを活用することが必要である．

Abstract

This study was designed to search activities of municipal health nurses for preventive long-term care at three municipalities having rural areas where a village lies scattered, and analyze qualitatively the activities with distinguishing two categories of activities such as appealing to residents for the purpose of their preventive long-term care and creating a condition for residents to deal with preventive long-term care, therefore uncovers current status of the activities. As a result, the activities for appealing to residents for the purpose of their preventive long-term care comprises of four main items, such as "utilizing an opportunity provided by an existing project conducted at each settlement for elderly people to deal with preventive long-term care in their settlement", and so on. The activities relating to creating a condition for residents to deal with preventive long-term care comprises of eight main items, such as "obtaining cooperation from a regional manager with making good use of his/her role well-recognized in the settlement and his/her understanding of the settlement", and so on.

In a case of a rural area where a village lies scattered, the result indicates that there are below-

受付日：2010年1月25日　　採択日：2010年5月17日
* 群馬県立県民健康科学大学　Gunma Prefectural College of Health Science
** 自治医科大学看護学部　Jichi Medical University, School of Nursing

mentioned needs for elderly people's dealing with preventive long-term care in their settlement. These are as follows: utilizing every opportunity provided by projects of health, welfare, and so on; building human resources preventive long-term care out of inhabitants in each settlement and regional managers; when it is difficult to develop a care prevention activity in a settlement, encouraging to participate a care prevention lecture class held in other settlements and organizing the class intended for all municipalities; utilizing close relationship between medical welfare expert staff and inhabitants, and communication tool peculiar to a rural area.

Ⅰ．はじめに

日本は少子高齢化の進展により，2023年には全国の4割の市町村で高齢化率40％を越えるといわれており[1]，介護を必要とする高齢者の増加は市町村の活力や地域社会の維持にも大きく影響を及ぼすことから，高齢者の介護予防対策は今後，さらに必要とされるものである．

介護予防は，一次から三次予防まであるが，市町村保健師には，活動的な状態にある住民を対象に生活機能の維持・向上に向けた取り組みを行う一次予防，虚弱な状態にある高齢者を対象に生活機能低下の早期発見・早期対応を行う二次予防[2]の活動が最も求められている．

市町村における介護予防活動は，各地域にある介護予防にかかわる社会資源の量や選択できるサービスの種類が異なること，人と人とのつながりや相互扶助システム，保健・医療・福祉の連携の強さなどが異なることから，地域の特性に配慮して，高齢者の身近な場所，つまり，地域内にある公共施設などを活用した住民主体の介護予防活動を展開していく必要があるといわれており[3]，現在，市町村ごとに地域の特性を考慮した様々な活動が展開されている．

また，山間へき地でも同様に，高齢者の身近な場所での介護予防活動の展開が求められているが，山間へき地では，平野部が少なく集まる場所などが少ない[4]ため，身近な場所で行うといっても都市部同様にはいかない現状にある．また，住民主体の介護予防活動を展開していくことも同様であり，山間へき地では人と人とのつながりが密接であることが多く，それを活かすことができる[5]一方で，過疎化が進展しており，成人層と高齢者層の世代間で支え合っていくことが困難な場合があり，高齢者同士で支え合っていくことができるようにすることが必要となる．

山間へき地では，都市部に比べて医療機関が少なく，アクセスが悪い事が多く通院の負担が大きいことや，農作業などの仕事ができることと健康観が密接な関係にあり，健康が仕事の二の次になることも少なくないと言われている[6]．そのため，受診や疾病の早期発見が遅れることがあり，容易に重症化しやすい現状にある．さらに介護保険サービスの選択肢が少ないことやサービス提供の頻度も限られていることが多く，疾病や介護が必要になった時に都市部に比べて，その地域に住み続けていくことが困難になりやすい[7]．そのため，より一層，高齢者一人一人が健康を維持していくことが必要であり，介護予防活動に取り組んでいく必要がある．

さらに，山間へき地では集落が散在していることも多く，そのような地域では，集落によって地理的特徴や，利用できる交通機関，人と人とのつながりなどの特性が異なる．よって，市町村の保健師が介護予防のための活動を展開する場合には，そのような特性を捉えて展開していく必要がある．また，山間へき地を有する市町村は，小規模の町村が多く，配置されている保健師も少なかったり，市町村合併の進行により管轄が広くなったりしているため，工夫して活動を展開していく必要がある．

介護予防に関わる保健師活動に関連した先行研究では，高齢者が介護予防教室へのボランティアとしての参加と社会的・身体的健康やQOLへの影響[8]や介護予防活動への参加に関連した要因[9]，地域住民と行政との協働による地域での介護予防活動の展開方法[10]について述べられているものが多くあり，市町村保健師の介護予防のための活動方法について述べられているものは少ない．また，集落が散在しているという地域特性を考慮した市町村保健師の介護予防のための活動を追求した研究はない．

Ⅱ．研究目的

集落が散在している山間へき地における介護予防のための市町村保健師の活動を明らかにし，活動方法への示唆を得ることである．

Ⅲ．研究方法

1．用語の定義

山間へき地：山村振興法に基づく振興山村の指定を受けていて，かつ，へき地保健医療対策において「無医地区」及び「無医地区に準じる地区」の用件に該当する地域

介護予防のための市町村保健師の活動：要介護状態にない住民が要介護状態になることを予防することを目的に，当該住民を対象に働きかける市町村保健師の活動および当該住民が介護予防に取り組むための条件づくりにかかわる市町村保健師の活動

2．研究対象

集落が散在している山間へき地を有する3市町村の保健師で，介護予防のための活動を担当しており，その市町村の介護予防のための活動の全体を最も把握している者，各市町村1名，計3名とした．

3．データ収集期間

平成20年5月から同年10月までであった．

4．データ収集項目とデータ収集方法

1）研究対象者が所属する町村の概要として，人口，高齢化率，集落の数と特徴，高齢者の主な移動手段，気候と地理的条件を収集した．データ収集方法は，事前に公開されている閲覧可能な資料や研究対象者が所属している市町村の事業概要，研究対象者への面接聴取により収集した．

2）介護保険法が改正され，介護予防給付の仕組みができ，重要性が強調され始めた平成18年4月から平成20年10月までの介護予防のための保健師活動について，研究対象者へのインタビューガイドを用いた半構成的面接により聴取した．

面接内容は，了解を得てICレコーダーに録音した．データ収集項目は以下のとおりである．

①介護予防のための保健師の活動の対象
②介護予防のための保健師の活動の内容とその活動のねらい
③介護予防のための保健師の活動の対象の反応
④介護予防のための保健師の活動に対する保健師自身の評価

5．倫理的配慮

研究対象者に研究の趣旨，自由意思の保証，個人情報の保護等を説明し，内諾を得られた後に，所属長に文書により，研究対象者が研究に協力することについて承諾を得た．その後改めて，研究対象者に研究への協力について文書により説明し，文書により同意を得た．

収集したデータは本研究の目的以外では使用しないこと，研究の過程で知り得た市町村民の個人情報については秘密を堅く守ることを厳守した．

本研究は自治医科大学大学院看護学研究科研究倫理審査会の承認を受けて実施した．

6．分析方法

1）研究対象者の所属する市町村の保健師の活動を，研究対象者ごとに事例とし，事例ごとに面接内容から逐語録を作成した．

2）逐語録から事例ごとに，活動内容を取り出し，取り出した活動内容を，住民の介護予防を目的に当該住民に働きかける活動と住民が介護予防に取り組むための条件づくりにかかわる活動に分類した．

3）分類した活動ごとに活動内容について類似性のまとまりをつくり，まとまりごとにその内容を表し，小項目とした．

4）全てに事例について小項目を合わせ，類似性のまとまりをつくり，まとまりごとにその内容を表し，活動内容の特徴が損なわれない範囲でその作業を繰り返し，最終段階のものを大項目とした．

Ⅳ．研究結果

1．各事例が実施されている市町村の概要

3名の保健師の活動をそれぞれ事例1，事例2，事例3とした．各事例が実施されている市町村の概要を表1に示す．

2．住民の介護予防を目的に当該住民に働きかける活動

住民の介護予防を目的に当該住民を対象に働きかける活動は，3事例合わせて，17の小項目から4つの大項目にまとめられた（表2）．以下大項目を【】，小項目を「」で示し，大項目ごとに述べる．

【高齢者が集落内で介護予防に取り組めるよう集落単位で実施している既存の事業の場を活用する】は4つの小項目からまとめられた．

事例1では，24集落のうち介護予防教室を実施している集落は10集落で14集落は実施していなかった．しかし，19の集落では地区健康相談を実施していたことから，介護予防教室を実施していない集落では地区健康相談の中に介護予防の健康教育を組

表1　各事例が実施されている市町村の概要

事例	人口	高齢化率	集落数	高齢者の主な移動手段	気候と地理的特徴
1	約2,000人	約30%	24	村内を運行する福祉タクシー 村外へは，主要道路を1日4往復する公共交通機関	過疎地域 豪雪地域で積雪，路面の凍結がある 急峻な土地で道幅が狭い所が多い
2	約7,000人	約25%	10	主要道路を1～2時間ごとに往復する公共交通機関	過疎地域 豪雪地域で積雪，路面の凍結がある 急峻な土地で主要道路以外は道幅が狭い所が多い
3	約3,000人	約45%	12	主要道路を1～2時間ごとに往復する公共交通機関で，一部の地域では，冬期は週1回の運行になる	過疎地域 積雪は少ないが，路面の凍結がある 急峻な土地で道幅が狭い所が多い

み入れており，「集落内での介護予防教室が未実施の集落に住む高齢者が介護予防に取り組みやすくするため，集落単位で実施している既存の保健事業の中に介護予防の内容を盛り込む」という活動があった．また，集落内の介護予防教室に参加していないが，健康相談に参加している高齢者と，介護予防教室に参加しているが健康相談に参加していない高齢者それぞれに働きかけるため，介護予防教室と健康相談を同時に実施していた．このように，「集落内の介護予防に参加していない高齢者が介護予防に関心を持てるように，集落内の介護予防教室に合わせて新たに保健事業を実施する」，「集落内の介護予防教室に参加している高齢者の生活機能低下の状況を把握するため，集落ごとの介護予防教室に合わせて新たに保健事業を実施する」という活動があった．また，事例1と2では，特定高齢者全数を対象とした介護予防教室に参加しなかった者や，教室修了後に継続して介護予防に取り組めるように，集落で行っている介護予防教室を紹介する等，「特定高齢者が継続して介護予防に取り組めるために特定高齢者が住む集落の介護予防教室を紹介する」という活動があった．

【集落単位の介護予防教室の有無や高齢化の状況にかかわらず介護予防に取り組めるため，高齢者全数を対象とした介護予防教室や隣の集落の介護予防教室の参加を促す】は5つの小項目からまとめられた．

事例1では，集落単位の介護予防教室が未実施の集落の高齢者に対して隣の集落の介護予防教室を紹介したり，保健センターで開催する市町村全域を対象とした介護予防教室への参加を促すという「集落ごとの介護予防教室がない集落に住む高齢者が介護予防に取り組めるために，市町村全域を対象とした介護予防教室への参加を勧める」活動や介護予防教室の開催状況や，高齢化の状況が集落によって違うので，介護予防に取り組みやすいように「高齢者が集落内の介護予防教室の実施状況や高齢化の状況にかかわらず介護予防に取り組めるようにするため，市町村全域を対象とした介護予防教室を実施し，交流を促す」，「集落内で介護予防教室もその他の保健事業も行っていない集落の高齢者が介護予防に取り組みやすいように，隣の集落で実施する介護予防の内容を盛り込んだ保健事業を紹介する」という活動があった．また，全ての事例で，特定高齢者は市町村全体でも人数が少なく，集落ごとに集めて介護予防教室を実施することが困難なため，「特定高齢者が介護予防に取り組めるように特定高齢者全数を対象とした介護予防教室を実施」していた．そして，実施の際には「交通手段がない特定高齢者全数を対象とした介護予防教室参加者が教室に参加しやすいように送迎を確保する」という活動があった．

【高齢者の認識や生活機能低下の状況に合わせて個別支援する】は3つの小項目からまとめられた．

事例1と2では，生活機能低下を起こしているが，介護予防の必要性を認識していない高齢者に介護予防の必要性を説明したり，特定高齢者を対象にした介護予防教室の実施前に生活機能低下の状況を把握するために訪問するという，「特定高齢者の生活機能低下の状況を捉え介護予防の必要性を理解してもらうため，訪問して支援する」という活動や，事例2では，独居高齢者の調査を行っている福祉事業の情報を活用して，生活機能低下を起こしている可能性のある高齢者から優先的に訪問して，介護予防の必要性を説明するという，「他の事業の情報を活用

表２　住民の介護予防を目的に，当該住民を対象に働きかける活動

表中の数字①は事例1，②は事例2，③は事例3の活動内容を示す

活動内容		
大項目	小項目	具体的な活動内容
高齢者が集落内で介護予防に取り組めるよう集落単位で実施している既存の事業の場を活用する	集落内での介護予防教室が未実施の集落に住む高齢者が介護予防に取り組みやすくするため，集落単位で実施している既存の保健事業の中に介護予防の内容を盛り込む	① 集落内で介護予防教室が未実施で農業作業の時間への影響理由に一般高齢者全数を対象に行っている介護予防教室に参加しない一般高齢者が自身の住む集落内で介護予防に取り組めるように集落ごとに出向いて行っている地区健康相談の中に介護予防の健康教育を組み入れる
		① 集落内で介護予防教室が未実施で移動の負担を訴えて，一般高齢者全数を対象に行っている介護予防教室に参加しない一般高齢者が自身の住む集落内で介護予防に取り組めるように集落ごとに出向いて行っている地区健康相談の中に介護予防の健康教育を組み入れる
		① 落内の介護予防教室が未実施だった集落の一般高齢者が介護予防に取り組みやすいように集落ごとに出向いて行っている地区健康相談の中に介護予防の健康教育を組み入れる
		③ 集落内で介護予防教室が未実施で交通機関もあまりなく，中央で行うと参加しにくい集落の一般高齢者が参加しやすいように，集落の公民館で行っていた保健事業に介護予防を組み入れる
	集落内の介護予防に参加していない高齢者が介護予防に関心を持てるように，集落内の介護予防教室に合わせて新たに保健事業を実施する	① 地域包括支援センター主催の一般高齢者を対象とした集落ごとの介護予防教室に参加していないが地区健康相談に参加している一般高齢者が介護予防に関心を持てるようになるために，地域包括支援センター主催の集落ごとの一般高齢者を対象とした介護予防教室と介護予防の健康教育を取り入れた集落ごとに出向いて行っている地区健康相談を同日，同じ場所で新たに開催し地域包括支援センター主催の集落ごとの介護予防教室を紹介する
		③ 一般高齢者を対象とした集落ごとの医師の協力がある介護予防教室を集落ごとのサポーター主催の一般高齢者を対象とした介護予防教室と同時実施し，集落ごとの一般高齢者を対象としたサポーター主催の介護予防教室に参加していない一般高齢者に集落ごとのサポーター主催の一般高齢者を対象とした介護予防教室を紹介する
	集落内の介護予防教室に参加している高齢者の生活機能低下の状況を把握するため，集落ごとの介護予防教室に合わせて新たに保健事業を実施する	① 地区健康相談を実施していない集落で地域包括支援センター主催の一般高齢者を対象とした集落ごとの介護予防教室に参加している高齢者の健康状態や生活機能低下の状況を把握し，必要時個別支援できるようにするため，地域包括支援センター主催の集落ごとの一般高齢者を対象とした介護予防教の際に新たに地区健康相談を開催する
		③ 集落ごとのサポーター主催の一般高齢者を対象とした介護予防教室に参加している一般高齢者に対して個々の生活機能低下の状況を把握し必要時個別支援できるようにするため，一般高齢者を対象とした集落ごとの医師の協力がある介護予防教室を集落ごとのサポーター主催の一般高齢者を対象とした介護予防教室と同日，同じ場所で開催する
		③ 2つの集落合同で医師の協力のある介護予防教室を開催していたが，会場になっていない高齢者の参加がすくないため，会場になっていない集落の高齢者が参加でき，介護予防に取り組めるようにするため，会場になっていない集落の介護予防教室の場に新たに一般高齢者を対象とした医師の協力のある介護予防教室を実施する
	特定高齢者が継続して介護予防に取り組めるために特定高齢者が住む集落の介護予防教室を紹介する	① 特定高齢者全数を対象に行っている介護予防教室の参加者が教室修了後は自身の住む集落内で行われている地域包括支援センター主催の一般高齢者を対象とした集落ごとの介護予防教室で継続して主体的に運動に取り組めるようにするため，地域包括支援センター主催の集落ごとの介護予防教室を紹介する
		② 特定高齢者全数を対象に実施する介護予防教室に参加希望のなかった特定高齢者が介護予防に取り組めるため，集落の公民館で行う一般高齢者を対象とした介護予防を組み入れた保健事業を紹介する
		② 特定高齢者全数を対象とした介護予防教室参加者が教室修了後にも継続して介護予防に取り組めるため，集落ごとのサポーターが主催する一般高齢者を対象とした介護予防教室を紹介する

表2　住民の介護予防を目的に，当該住民を対象に働きかける活動（つづき）

活動内容		
大項目	小項目	具体的な活動内容
集落単位の介護予防教室の有無や高齢化の状況にかかわらず介護予防に取り組めるため，高齢者全数を対象とした介護予防教室や隣の集落の介護予防教室の参加を促す	集落ごとの介護予防教室がない集落に住む高齢者が介護予防に取り組めるために，市町村全域を対象とした介護予防教室への参加を勧める	① 地域包括支援センター主催の一般高齢者を対象とした介護予防教室が実施されていない集落に住む特定高齢者を対象とした介護予防教室を修了した特定高齢者が継続して運動に取り組めるようにするため，一般高齢者を対象とした1カ所で行う介護予防教室への参加をすすめる
	高齢者が集落内の介護予防教室の実施状況や高齢化の状況にかかわらず介護予防に取り組めるようにするため，市町村全域を対象とした介護予防教室を実施し，交流を促す	① 地域包括支援センター主催の一般高齢者を対象とした集落ごとの介護予防教室の開催状況や高齢化の状況が集落によって違うので，異なる集落の人と人との交流を促して集落の異なる人であっても支えあって介護予防に取り組めるようにするために，一般高齢者全数を対象に行う介護予防教室を実施し働きかける
	集落内で介護予防教室もその他の保健事業も行っていない集落の高齢者が介護予防に取り組みやすいように，隣の集落で実施する介護予防の内容を盛り込んだ保健事業を紹介する	① 集落内で，介護予防教室もその他の保健事業も行っていない集落の一般高齢者が介護予防に取り組みやすいように，隣の集落で実施する介護予防の健康教育を組み入れた地区健康相談を紹介する
		① 介護予防の健康教育を取り入れた集落ごとに出向いて行っている地区健康相談を実施していない集落の高齢者が介護予防に取り組みやすいように送迎を確保して，隣の集落で開催している地区健康相談に参加できるようにする
	特定高齢者が介護予防に取り組めるように，特定高齢者全数を対象とした介護予防教室を実施する	① 特定高齢者が支えあって介護予防に取り組めるようになるため，特定高齢者全数を対象とした介護予防教室を実施する
		③ 閉じこもりがちの特定高齢者が介護予防に取り組めるようになるように特定高齢者全数を対象とした介護予防教室を実施する
		② 特定高齢者が運動を日常生活に取り入れられるようにするため，特定高齢者全数を対象とした介護予防教室で，自宅で取り組める介護予防の方法を具体的に説明する
		② 特定高齢者全数を対象とした介護予防教室参加者が教室修了後にも継続して介護予防に取り組めるため，介護予防教室修了者を対象としたフォロー教室を実施する
		③ 特定高齢者が支えあって介護予防に取り組めるようになるため，特定高齢者全数を対象とした介護予防教室を実施する
	交通手段がない特定高齢者全数を対象とした介護予防教室参加者が教室に参加しやすいように送迎を確保する	① 交通が不便な集落に住む特定高齢者が特定高齢者全数を対象とした介護予防教室に参加できるようにするため，送迎を行う
		② 特定高齢者全数を対象とした介護予防教室参加者は，1時間くらい車に乗っていることもあるので，会場まで遠い集落に住む人の移動の負担を軽減するため，時間をずらして，2ルートの送迎を行う
		② 保健師は会場の準備や参加者の健康チェックをおこなうので，保健師が送迎することが困難なため，会場まで遠い集落に住む特定高齢者が特定高齢者全数を対象とした介護予防教室に参加できるように介護保険担当事務職に協力を求めた
		② 介護予防教室の開催会場まで遠くて交通手段がなくて来られないという人や，冬場は積雪があるので運転しない人がいることや，交通手段がないので，送迎があれば行きたいという特定高齢者が，特定高齢者全数を対象とした介護予防教室に参加できるようにするため送迎を行う
		③ 交通が不便な集落に住む特定高齢者が特定高齢者全数を対象とした介護予防教室に参加できるようにするため，送迎を行う

表2　住民の介護予防を目的に，当該住民を対象に働きかける活動（つづき）

活動内容		
大項目	小項目	具体的な活動内容
高齢者の認識や生活機能低下の状況に合わせて家庭訪問により個別支援する	特定高齢者の生活機能低下の状況を捉え介護予防の必要性を理解してもらうため，訪問して支援する	① 特定高齢者の個々の生活機能の低下を捉え働きかけることにより，介護予防の必要性を伝え，村の特定高齢者全数を対象にした介護予防教室に参加する意義が理解できるようにするため，特定高齢者を個々に訪問し，運動の必要性を説明する
		① 村の特定高齢者全数を対象とした介護予防教室の必要性が理解でき参加意欲を高めるため，個々に訪問してする
		① 特定高齢者の生活機能の低下が日常生活にどのような影響を与えているか把握し，介護予防の必要性を説明するために訪問する
		① 筋力の低下により日常生活動作に支障が出ているが，農作業ができるから大丈夫だと話す特定高齢者に，介護予防の目的や内容を伝え，必要性が理解できるようにするため，訪問する
		② 訪問して特定高齢者を対象とした教室の目的を説明することで，特定高齢者が介護予防の必要性を理解して，教室に参加できるようになる
		② 特定高齢者の個々の生活機能の低下の状況を把握して，特定高齢者に介護予防の必要性を説明することにより，介護予防の教室への参加の意義が理解できるようにする
	介護予防に取り組んでいる特定高齢者が継続して介護予防に取り組めるため家庭訪問して支援する	① 村の特定高齢者全数を対象とした介護予防教室参加者が自宅で主体的に介護予防に取り組めるようになるため，訪問して外出のための社会資源の紹介など生活上困っていることに対応する
		① 村の特定高齢者全数を対象とした介護予防教室参加者が教室修了後も継続して介護予防に取り組めるようにするため，家庭訪問して支援する
	他の事業の情報を活用して，生活機能低下がある可能性の高い高齢者から優先的に訪問して介護予防の必要性を説明する	② 生活機能が低下していると思われる75歳以上の独居高齢者のうち，支援を求めている人や，日常生活に不自由を感じている人から優先的に訪問して介護予防の必要性を説明する
		② 毎年，独居高齢者の調査を行っている老人福祉の事業の情報から生活機能低下を起こしていると思われる人から訪問して介護予防の必要性を説明する
自宅で介護予防に取り組める方法を当該住民に重要なコミュニケーションツールにより啓発する	高齢者以外の住民の介護予防に対する意識を高めるためケーブルテレビで介護予防の放送を依頼する	① 高齢者になる前から住民が介護予防の意識が持てるようになるため，住民に対してケーブルテレビで毎日決まった時間に介護予防の体操の放送を依頼する
	介護予防に取り組んでいる高齢者が継続して介護予防に取り組めるよう，介護予防教室で行っている体操をケーブルテレビで放送し普及する	① 地域包括支援センター主催の一般高齢者を対象とした集落ごとの介護予防教室がない日も一般高齢者が個々に主体的に運動できるようになるため，集落ごとの介護予防教室に参加者に対して教室で行っている体操と同じ体操を村でケーブルテレビで放送し紹介した
		① 村で普及している介護予防のための体操を現在実施している一般高齢者が効果的に体操を行えるようになるため，集落単位で行っている地区健康相談で体操を実施する
	介護予防に取り組んでいない高齢者が介護予防に取り組めるため介護予防の内容を盛り込んだ既存の保健事業にケーブルテレビで放送している内容を取り入れる	① 村で普及している介護予防のための体操を現在実施していない一般高齢者が介護予防のための体操を主体的に各自で行えるようにするため，地区健康相談の中に介護予防の健康教育を組み入れているが，その内容をケーブルテレビで放送しているものと同じものを取り入れる
		① 地域包括支援センター主催の一般高齢者を対象とした集落ごとの介護予防教室をイメージしやすくするため，集落ごとの介護予防教室に参加していない高齢者に対して，集落ごとの一般高齢者を対象とした介護予防教室で行っている体操と同じ体操をケーブルテレビで放送し，紹介した
	特定高齢者全数を対象にした介護予防教室参加者が，教室がない日や季節にかかわらず継続して介護予防に取り組めるため，特定高齢者全数を対象とした介護予防教室でケーブルテレビで普及している体操を実施する	① 村の特定高齢者全数を対象とした介護予防教室の参加者がや教室修了後や外出が減る冬期にもテレビを見ながら自宅で継続し運動に取り組めるようにするため，特定高齢者を対象にした介護予防教室に村のケーブルテレビを通じて普及している体操を実施する

して，生活機能低下がある可能性の高い高齢者から優先的に訪問して介護予防の必要性を説明する」活動があった．また，事例1では，特定高齢者の介護予防教室実施中や教室修了後に自宅で継続して介護予防に取り組めるように支援するために訪問するという，「介護予防に取り組んでいる特定高齢者が継続して介護予防に取り組めるため家庭訪問して支援する」活動があった．

【自宅で介護予防に取り組める方法を当該地域住民に重要なコミュニケーションツールにより啓発する】は4つの小項目からまとめられた．

事例1では，高齢者になる前から介護予防の必要性を認識してもらうため，ケーブルテレビを活用して住民全体に啓発するという「高齢者以外の住民の介護予防に対する意識を高めるためケーブルテレビで介護予防の放送を依頼する」活動や，介護予防教室で行っている体操をケーブルテレビで放送するという，「介護予防に取り組んでいる高齢者が継続して介護予防に取り組めるよう，介護予防教室で行っている体操をケーブルテレビで放送し普及する」，同じ体操を介護予防の内容を盛り込んだ保健事業や特定高齢者を対象とした介護予防教室で実施し，高齢者が継続して介護予防に取り組めるように「介護予防に取り組んでいない高齢者が介護予防に取り組めるよう介護予防の内容を盛り込んだ既存の保健事業にケーブルテレビで放送している内容を取り入れる」，「特定高齢者全数を対象にした介護予防教室参加者が，教室がない日や季節にかかわらず継続して介護予防に取り組めるため，特定高齢者全数を対象とした介護予防教室で，ケーブルテレビで普及している体操を実施する」という活動があった．

3．住民が介護予防に取り組むための条件づくりにかかわる活動

住民が介護予防に取り組むための条件づくりにかかわる活動は，3事例合わせて15の小項目から8つの大項目にまとめられた(表3)．以下大項目を【　】，小項目を「　」で示し，大項目ごとに述べる．

【地区役員の役割の集落内の浸透度や役員が集落をよく知っていることを活かして役員の協力を得る】は2つの小項目からまとめられた．

全ての事例で，集落の役員の役割を高齢者がよく知っており，役員の声かけにより，介護予防教室への参加意欲が高まることをいかして，教室への参加の勧奨を依頼するという「集落の役員の役割の浸透度や役員の声かけが高齢者の参加意欲を高めることをいかして，集落の役員に介護予防教室への参加の勧奨を依頼する」活動や，事例1では，ゲートボールなどの集落内の活動を何よりも優先する高齢者の価値観や集落内の行事のスケジュールを役員が知っていることから，「高齢者の楽しみや集落内の交流への影響を少なくするため集落の役員が集落のことをよく知っていることをいかして，介護予防教室の日程を組むために相談する」活動があった．

【介護予防活動の展開方法の検討に協力を得るため医療福祉専門職が他の目的で集まる会議を活かす】については，事例1では，通常，要介護者の支援を検討する，地域ケア会議の場を活用して，一次予防，二次予防のための介護予防活動の展開方法について，会議の参加者である医療福祉専門職に意見を求めたり，課題の検討を提案したりしていた．

【介護予防教室参加者の人数やアクセスに応じて既に決まっている事業の実施方法を変更する】は2つの小項目からまとめられた．

事例1では，特定高齢者を対象とした介護予防教室の参加申込者が3人であり，3人とも予定していた教室の会場から遠い集落の住民であったため，会場を変更したり，教室の予定回数を減らして，その代わりに家庭訪問で個別支援をしたりする「特定高齢者を対象とした介護予防教室参加者の人数や会場までの移動の負担を考慮して，既に決まっている事業の実施方法を検討し，変更する」活動や，事例3では，介護予防教室の参加希望人数が少ないことや，冬期で集まりづらいとの住民の意見を考慮して「集落の高齢者を対象とした医師の協力のある介護予防教室を実施する際，参加者人数や季節を考慮して，一旦中止にし，実施時期を変更する」という活動があった．

【医療福祉専門職の高齢者への密な関わりを活かして医療福祉専門職に介護予防の啓発への協力を求める】は2つの小項目からまとめられた．

事例1では，山間へき地では医療・福祉専門職が少ないが故に高齢者とのかかわりが密なことをいかして，医師や福祉専門職に診療や訪問の際に高齢者に体操を勧めてもらうことなど協力を求めるという「医療福祉専門職と高齢者の密な関わりを活かして介護予防を啓発してもらうよう依頼する」活動や，事例3では，高齢者は医師が地区に出向いてくると，有難いと思う傾向があり，その認識を活かして，地区の公民館で開催する認知症の講演会の講師を医師に依頼するという「医師への役割認識をいかして高齢者の関心を高めるため，認知症予防の講演を依頼

表３　住民が介護予防に取り組むための条件づくりにかかわる活動

表中の数字①は事例1，②は事例2，③は事例3の活動内容を示す

活動内容		
大項目	小項目	具体的な活動内容
地区役員の役割の集落内の浸透度や役員が集落をよく知っていることを活かして役員の協力を得る	集落の役員の役割の浸透度や役員の声かけが高齢者の参加意欲を高めることを活かして，集落の役員に介護予防教室への参加の勧奨を依頼する	① 集落の高齢者を良く知っている集落の役員の声かけが高齢者の参加意欲につながりやすいことをいかして，介護予防の健康教育を組み入れることになった地区健康相談の開催通知配の布時と参加の勧奨を依頼する
		① 集落の役員の役割が集落の高齢者に浸透していることをいかして，介護予防の健康教育を組み入れることになった地区健康相談の開催通知配布時に参加の勧奨を依頼する
		① 老人クラブに加入していない高齢者も含めて参加の勧奨を行うため，集落ごとに1名いる自治会の保健担当役員に，村全体の一般高齢者を対象にした介護予防教室へ参加の勧奨を依頼する
		② 集落をよく知っており，集落の住民もよく知っている集落の役員に勧奨してもらうことで参加者を増やすことができると考え，集落の役員に集落ごとの介護予防を組み入れた既存の保健事業の参加の勧奨を依頼する
		③ 集落を担当している役員は集落の高齢者のことをよく知っており，集落の高齢者も役員のことを良く知っているので，その役割をいかして集落ごとの一般高齢者を対象とした介護予防教室の参加の勧奨を依頼する
	高齢者の楽しみや集落内の交流への影響を少なくするため集落の役員が集落のことをよく知っていることを活かして，介護予防教室の日程を組むために相談する	① 高齢者が楽しみにしている集落内の活動や，集落内の交流が何よりも優先する傾向があることから，集落のことをよく知っている役員に介護予防の健康教育を組み入れることになった地区健康相談の日程調整について相談し，集落の行事予定を出してもらう
		① 高齢者が集落内の活動を楽しみにしていることや，それにより交流を維持することが介護予防につながっており，それに影響がない日程を組めるように，集落のことをよく知っている役員に介護予防の健康教育を組み入れることになった地区健康相談の日程調整について相談し，集落の行事予定を出してもらう
介護予防活動の展開方法の検討に協力を得るため医療福祉専門職が他の目的で集まる会議の場を活かす	介護予防活動の展開方法の検討に協力を得るため，医療福祉専門職が他の目的で集まる会議の場を活かす	① 地域包括支援センター主催の一般高齢者を対象とした集落ごとの介護予防教室のない集落に働きかける方法をともに検討してもらうため，月に1回，村の保健・医療・福祉の主な関係職員で開催している，介護保険法に基づく地域ケア会議の場を活用して，村の介護予防活動の展開の現状と課題について説明する
		① 集落ごとの介護予防教室の開催場所までも遠いところに住む高齢者の現状と課題を，月に1回，村の保健・医療・福祉の主な関係職員で開催している，介護保険法に基づく地域ケア会議の場で提示して話し合ってもらうようにする
		① 村の高齢化の進展を見据えて，村の介護予防活動の現状や課題を理解してもらい，協力を得ていくために，月に1回，村の保健・医療・福祉の主な関係職員で開催している，介護保険法に基づく地域ケア会議の場を活用して話し合う機会をつくる
		① 村の介護予防活動を評価するため，保健・医療・福祉関係者から，ケーブルテレビで放送している介護予防の体操に対する住民の反応を聴取する
介護予防教室の参加者人数やアクセスに応じて既に決まっている事業の実施方法を変更する	特定高齢者を対象とした介護予防教室参加者の人数や会場までの移動の負担を考慮して，既に決まっている働きかけの方法を検討し，変更する	① 特定高齢者全数を対象とした介護予防教室を開催するにあたり，当初1ヵ所に集めて教室の説明会を開催しプログラムの説明や，生活機能の状況を把握して，個人目標を立てる予定であったが，特定高齢者の対象人数が少なかったことからその方法を変えるため，地域包括支援センターの保健師とともに検討する
		① 特定高齢者を対象とした介護予防教室の参加者が1人で，自分で運転してくるため，教室の開催方法を参加者の移動の負担を考えて変更するため，特定高齢者を対象とした介護予防教室の講師に対して，参加者の自宅の場所などを話し，参加者の移動の負担が少ない会場を選定するために，話し合う
	集落の高齢者を対象とした医師の協力のある介護予防教室を実施する際，参加者人数や季節を考慮して，一旦中止にし，実施時期を変更する	③ 集落の一般高齢者を対象とした医師の協力のある介護予防教室を実施する際，参加者が少なく，参加者から冬期に開催すると，寒いし，暗くなるのが早いので，集まりづらいといわれたので，一旦中止にし，実施時期を変更する

表3　住民が介護予防に取り組むための条件づくりにかかわる活動（つづき）

活動内容		
大項目	小項目	具体的な活動内容
医療福祉専門職の高齢者への密な関わりを活かして医療福祉専門職に介護予防の啓発への協力を求める	医療福祉専門職と高齢者の密な関わりをいかして介護予防を啓発してもらうよう依頼する	① 介護予防のための運動を高齢者に浸透させるため，高齢者に医療・福祉専門職のかかわりを通して，介護予防のための体操がケーブルテレビで放送されていることを啓発してもらうよう依頼する
		① 特に膝の痛みなどを抱えていて，運動が必要と判断する高齢者が介護予防に取り組めるようにするため，医療・福祉関係者のかかわりをいかして，介護予防のための体操がケーブルテレビで放送されていることを啓発してもうよう依頼する
	医師への役割認識をいかして高齢者の関心を高めるため，認知症予防の講演を依頼する	③ 一般高齢者を対象とした集落ごとの既存の保健事業で，医師への役割認識をいかして一般高齢者の関心を高めるため，認知症予防の講演を依頼する
住民全体の介護予防の意識を高め支え手となってもらうため当該地域住民に重要なコミュニケーションツールを活用する	住民全体の介護予防の意識を高め支え手となってもらうため当該地域住民に重要なコミュニケーションツールを活用する	① 住民の介護予防に対する意識が高まり，村の介護予防を支える存在になってもらうことを目指して，ケーブルテレビで毎日決まった時間に介護予防について放送し，介護予防について啓発する
		③ 高齢者以外の住民にも介護予防について関心を持ってもらうため，全住民への無線放送で一般高齢者を対象とした介護予防教室の周知を行う
住民や地区役員の中から集落単位の介護予防サポーターを育成，増やすためにその育成研修会への参加を促す	集落単位での介護予防活動を行う必要性の高い集落の住民の中から集落の介護予防サポーターを育成するため，介護予防サポーター育成研修会への参加者を募集する	① 集落外へのアクセスが不便な集落の住民がその集落の高齢者の介護予防サポーターになれるようにするため，集落の住民の中から集落で活動できるサポータを育成したいと考え県主催の広域で開催される介護予防サポーターを育成するための研修会への参加を募集する
		① 外出が少く，閉じこもり傾向のある高齢者がいる集落の住民がその集落の高齢者の介護予防サポーターになれるようにするため，集落の住民の中から集落で活動できるサポーターを育成したいと考え県主催の広域で開催される介護予防サポーターを育成するための研修会への参加を募集する
		③ 住民が集落の介護予防サポーターとなれるよう，県主催の介護予防のためのサポーターを育成する研修会の参加者を募集する
		② 集落の公民館でサポーターに支えられて，高齢者が介護予防に取り組めるようになるように県主催の広域で開催されるサポーターを育成するための研修会の募集をチラシと広報で募集する
	役員の中から自分の担当する集落の介護予防サポーターを育成するため， 介護予防サポーター育成研修会への参加者を特に募集する	① 担当集落の高齢者のことを良く知っており，集落で長く活動している役員が集落の介護予防サポーターになれるようにするため，担当集落をもっている役員に県主催の広域で開催される介護予防サポーターを育成するための研修会への参加を呼びかけた
		① 集落の人のほとんどが高齢者で，また，後期高齢者の割合が高く，サポーターを育成することが困難な集落では，その集落を担当する役員が集落の介護予防を担う存在になれるようにするため，県主催の広域で開催される介護予防サポーターを育成するための研修会への参加を特に働きかける
	既にサポーターがいる集落を担当する役員に，その集落のサポーターを増やすために，介護予防サポーター育成研修会への参加者を特に呼びかける	① 集落の介護予防サポーターを増やし，集落の介護予防活動を展開しやすくするため，すでにサポーターがいる集落を担当する役員に県主催の広域で開催される介護予防サポーターを育成するための研修会への参加を特に呼びかけた

表３　住民が介護予防に取り組むための条件づくりにかかわる活動（つづき）

活動内容		
大項目	小項目	具体的な活動内容
介護予防サポーター育成研修会参加者が集落単位で活動できるようフォロー研修の実施や集落単位の介護予防教室への参加を促す	介護予防サポーター育成研修会参加者が，集落単位の介護予防活動のサポーターとして活動したり，教室を開始できるようにフォロー研修を実施する	① サポーターを育成するための研修会の参加者が，包括支援センター主催の集落ごとの一般高齢者を対象とした介護予防教室にサポーターとして協力できるように，介護予防サポーターを育成するための研修会参加者に対してフォローのための研修会を開催する
		① サポーターを育成するための研修会の参加者が，包括支援センター主催の集落ごとの一般高齢者を対象とした介護予防教室で主体的に教室運営ができるようにするため，介護予防サポーターを育成するための研修会参加者に対してフォローのための研修会を開催する
		③ 介護予防の担い手を育成する研修会参加者が集落の介護予防サポーターとしての活動できるようにするため，にスキルアップ研修会を企画し実施する
	介護予防サポーター育成研修会参加者が集落単位の介護予防活動のサポーターとして活動したり，教室を開始できるように集落単位の活動の見学や他の介護予防教室への参加を促す	① 現在，地域包括支援センター主催の一般高齢者を対象とした集落ごとの介護予防教室が開催されていない集落を担当しているサポーターを育成するための研修会に参加した役員に，他の集落で行っている地域包括支援センター主催の集落ごとの介護予防教室を見学をすすめ，その集落の役員の活動を見て，自身の集落で集落ごとの介護予防教室を開始するための参考にしてもらう
		① 介護予防サポーターを育成するための研修会参加者がその集落の介護予防教室のサポーターになることができるように，他の集落で行っている地域包括支援センター主催の集落ごとの介護予防教室を見学をすすめ，自身の集落の介護予防教室でサポーターとして活動するための参考にしてもらう
		② 現在，集落ごとの一般高齢者を対象とした介護予防教室が実施されていない集落のサポーターを育成するための研修会参加者が自身の集落で主体的に活動できるようにするため，他の集落サポーターが主体的に介護予防教室行っている集落に見学に行って参考にしてもらう
		② サポーターとして集落で活動していないサポーター育成のための研修会参加者が特定高齢者全数を対象とした介護予防教室修了を対象に実施している介護予防教室にサポーターとして参加してもらい，自身の集落での活動の参考にしてもらう
		② サポーター同士が支えあって活動することで，集落ごとの介護予防活動を担えるようにするため，サポーター育成のための研修会参加者が特定高齢者全数を対象とした介護予防教室修了者を対象に実施している介護予防教室にサポーターとして参加してもらい，自身の集落での活動の参考にしてもらう
		② 介護予防サポーターを育成する研修会参加者が集落ごとの介護予防活動のサポーターになれるように，集落で行う保健事業で体操を行なってもらうよう働きかける
		② 集落の介護予防サポーターの役割を集落の高齢者が認識できるように，集落ごとの介護予防の担い手を育成する研修会参加者に集落で行う保健事業で介護予防の体操を行なってもらう
		③ 介護予防の担い手を育成する研修会参加者が集落の介護予防サポーターとして活動できるように，特定高齢者全数を対象に実施する介護予防教室にサポーターとして参加してもらうよう促す
		③ 介護予防サポーターを育成するための研修会参加者が，集落でサポーターとして活動できるようにするため，一般高齢者を対象とした集落ごとの医師の協力がある介護予防教室にサポーターとして参加してもらうよう促す
	介護予防サポーター育成研修会参加者が集落で活動できるように，集落の高齢者を対象とした介護予防教室の目的を説明し協力を依頼する	② 集落の身近な場所で高齢者が運動に取り組めるように，集落でサポーター主催の一般高齢者を対象とした介護予防教室を行いたいと考え，集落のサポーターを育成するための研修会参加者が定期的に集まっているなど，サポーター同士の結びつきが強い集落のサポーターに，一般高齢者を対象とした介護予防教室を集落の公民館で行ってもらえるように相談する
		③ 介護予防の担を育成する研修会に参加した集落の役員や住民のリーダー的存在が集落ごとの介護予防サポーターになれるように，集落の一般高齢者を対象とした介護予防教室の実施に向けて内容を説明した
集落単位の介護予防教室がない集落の高齢者に市町村全域を対象に介護予防教室を企画する	集落単位の介護予防教室がない集落の高齢者に市町村全域を対象に介護予防教室を企画する	① 地域包括支援センター主催の一般高齢者を対象とした集落ごとの介護予防教室がない集落の高齢者で，介護予防に取り組みたい意思のある高齢者が，介護予防のための運動に取り組めるように，一般高齢者を対象とした介護予防教室を村1ヵ所で実施するよう企画する
		① 集落ごとの介護予防教室が実施されていない集落の高齢者が介護予防に取り組めるようにするため，一般高齢者を対象とした介護予防教室を村1ヵ所で実施するよう企画する

する」活動があった.

【住民全体の介護予防の意識を高め支え手となってもらうため当該地域住民に重要なコミュニケーションツールを活用する】については，事例1と3では，高齢者に限らず住民が介護予防に関心を持ち高齢化が進む市町村において，住民同士が支えあっていくことができるように，ケーブルテレビや無線放送を通じて介護予防の啓発をしていた.

【住民や地区役員の中から集落単位の介護予防サポーターを育成，増やすためにその育成研修会への参加を促す】は3つの小項目からまとめられた.

全ての事例で，集落外へのアクセスが不便な集落や，外出が少なく閉じこもり傾向の高齢者が多い集落で介護予防を実施するため，その集落内の住民の中からサポーターを育成するという「集落単位での介護予防活動を行う必要性の高い集落の住民の中から集落の介護予防サポーターを育成するため，介護予防サポーター育成研修会への参加者を募集する」活動や，事例1では，集落の高齢化率が高く，集落内の住民の中からサポーターを育成することが困難な集落では，その集落を担当している民生委員等の役員にサポーターになってもらえるように育成するため「役員の中から自分の担当する集落の介護予防サポーターを育成するため，介護予防サポーター育成研修会への参加者を特に募集する」という活動があった．また，集落のサポーターを増やし，集落の介護予防活動を展開しやすくするため,「既にサポーターがいる集落を担当する役員に，その集落のサポーターを増やすために，介護予防サポーター育成研修会への参加者を特に呼びかける」という活動があった.

【介護予防サポーター育成研修会参加者が集落単位で活動できるようフォロー研修の実施や集落単位の介護予防教室への参加を促す】は3つの小項目からまとめられた.

事例2では，介護予防サポーター育成研修会参加者がその集落の介護予防教室のサポーターになることができるようにするため，集落単位での介護予防教室への協力を依頼する「介護予防サポーター育成研修会参加者が集落で活動できるように，集落の高齢者を対象とした介護予防教室の目的を説明し協力を依頼する」という活動があった．また，事例1と3では，介護予防サポーターが集落単位で活動できるように,「介護予防サポーター育成研修会参加者が集落単位の介護予防活動のサポーターとして活動したり，教室を開始できるようにフォロー研修を実施する」という活動があった．また，全ての事例で，実際にサポーターが活動している教室の見学を促すという,「介護予防サポーター育成研修会参加者が集落単位の介護予防活動のサポーターとして活動したり，教室を開始できるように集落単位の活動の見学や他の介護予防教室への参加を促す」活動があった.

【集落単位の介護予防教室がない集落の高齢者に市町村全域を対象に介護予防教室を企画する】については，事例1では，集落単位の介護予防教室がない集落の高齢者で，介護予防に取り組みたい意思のある高齢者が，介護予防のための運動に取り組めるようにするため，市町村全域を対象に介護予防教室1カ所で実施するように企画していた.

V．考察

結果から，集落が散在している山間へき地における介護予防のための市町村保健師の活動に必要なことが3つ考えられた．集落が散在している山間へき地では，第1に，集落ごとの特徴を捉えて高齢者が集落内で介護予防に取り組めるようにすることである.

先行研究では,保健師は介護予防活動を行う上で,地域特性として,自然環境や社会資源等の生活環境,住民同士のつながりや価値観等を捉えて介護予防活動を展開している[11]と述べられているが，集落が散在している山間へき地では,集落ごとに交通条件,マンパワーの状況，高齢化率等が大きく異なる場合があり，集落ごとの地域特性を捉えて活動することが必要であると考える.

住民の介護予防を目的に当該住民に働きかける活動に【高齢者が集落内で介護予防に取り組めるよう集落単位で実施している既存の事業の場を活用する】があった．平井は，介護予防事業の開催場所として想定される施設の利用は，施設までの距離が短いほど有意に高く，事業への参加を促進するためには，距離や交通手段などアクセスのしやすさに配慮する必要がある[12]と述べている．へき地では，地理的条件，交通の条件等から社会資源へのアクセスが困難な地域や主要な交通手段が自家用車しかないという地域もあり[13]，集落が散在している山間へき地では特にアクセスが困難な現状がある.そのため,より高齢者の身近な場所で介護予防活動を展開するためには，高齢者が集落内の公民館等で介護予防に取り組めるようにすることが必要である．そのために,【高齢者が集落内で介護予防に取り組めるよう

集落単位で実施している既存の事業の場を活用する】等の活動の工夫が必要であると考える．しかし，いくつもある集落単位で介護予防活動を展開していくためにはマンパワーが必要であり，集落単位の高齢化の状況を考慮して，集落単位の住民や地区役員の中から介護予防の担い手を育成する必要があると考える．結果では，住民が介護予防に取り組むための条件づくりにかかわる活動に【地区役員の役割の集落内の浸透度や役員が集落をよく知っていることを活かして役員の協力を得る】，【住民や地区役員の中から集落単位の介護予防サポーターを育成，増やすためにその育成研修会の参加を促す】，【介護予防サポーター育成研修会参加者が集落単位で活動できるようフォロー研修の実施や集落単位の介護予防教室への参加を促す】があり，既にサポーターがいる集落では，サポーターを増やすために，サポーターがいない集落では，集落内の住民や地区役員がサポーターになれるように，サポーター育成研修会の参加を促していた．へき地では，地理的条件や交通の条件，マンパワーの不足等から住民の相互扶助を活かした活動が必要であり[14]，このように，集落単位で介護予防活動を展開していくためには，集落の介護予防の担い手となる住民を集落単位で育成し，また，高齢化が顕著で後期高齢者が多い集落では，集落の役員から介護予防の担い手を育成していく等，集落ごとに介護予防の担い手を育成し，高齢者が集落内で介護予防に取り組むための条件を整えていく必要があると考える．

第2に，教室を実施する施設がないことや，人口が少なく集落内で介護予防活動を展開することが困難な集落の高齢者に対しては，参加できそうな集落外の介護予防教室への参加を促すことや，市町村全域を対象とした介護予防教室の企画により対応することである．前述のように，集落単位で介護予防に取り組むことが基本となると考えるが，集落ごとの高齢化の状況や，マンパワーの状況，集まる場所の有無などが異なり，全ての集落で介護予防活動を行うことは困難な状況である場合もある．結果でも，【集落単位の介護予防教室が未実施な集落の高齢者に集落外の介護予防教室への参加を促す】という住民に働きかける活動と，【集落単位の介護予防教室がない集落の高齢者に市町村全域を対象に介護予防教室を企画する】という条件づくりの活動であった．教室を実施できる施設の有無や，人口などから集落の特徴をとらえ，集落内で介護予防活動を展開することが困難であると判断された場合には，市町村全域を対象とした介護予防活動も展開していく必要がある．

第3に，高齢者自身が主体的に介護予防に取り組むことができる支援である．結果では，保健師は【介護予防活動の展開方法の検討に協力を得るため医療福祉専門職が他の目的で集まる会議を活かす】や，【医療福祉専門職の高齢者への密な関わりを活かして医療福祉専門職に介護予防の啓発への協力を求める】等，高齢者が介護予防に主体的に取り組むための条件づくりにかかわる活動があった．また，【自宅で介護予防に取り組める方法を当該地域住民に重要なコミュニケーションツールにより啓発する】という住民を対象に働きかける活動もあった．高齢者自身が主体的に取り組むことができる支援として，ITを活用した在宅支援の検討もされているが，操作が困難であるなどの課題がある[15]．また，ITの整備には費用がかかるが，山間へき地を有する市町村は小規模市町村であることも多く，財政的な問題から，導入が困難な場合もある．しかし，一方で山間へき地ではケーブルテレビや，無線放送，テレビ電話などの，へき地特有のコミュニケーションツールを持っている市町村も多くある．本研究の研究対象者が所属する市町村でも，3事例が無線を，2事例がケーブルテレビとテレビ電話を持っていた．このような地域の住民に重要となっているコミュニケーションツールを活用して，地理的条件や季節にかかわらず，住民一人一人が介護予防に取り組んでいけるように，活動していくことが必要であると考える．

さらに，山間部で過疎化が進んだ地域に居住する高齢者は，道路条件が悪くて外出できない，近隣の家と離れているために交流が持てないなどの環境のため，閉じこもりがちになっている場合がある[16]ことや，仕事と健康観が密接な関係にある事などの価値観などを踏まえて，よりきめの細かい個別支援を実施する必要があると考える．結果でも【高齢者の認識や生活機能低下の状況に合わせて個別支援する】という活動があった．また，【介護予防教室参加者の人数やアクセスに応じて既に決まっている事業の実施方法を変更する】という活動もあり，山間へき地では，高齢者の絶対数が少ないことや介護予防に関わる専門職が少ない故に，対象者の状況に合わせて，事業の実施方法をすばやく，柔軟に変更しやすいという点を活かして支援していくことができると考える．

Ⅵ. おわりに

本研究により，集落が散在している山間へき地における介護予防のための市町村保健師の活動が明らかになった．具体的には，住民の介護予防を目的に当該住民を対象に働きかける活動には，【高齢者が集落内で介護予防に取り組めるよう集落単位で実施している既存の事業の場を活用する】，【集落単位の介護予防教室が未実施な集落の高齢者に集落外の介護予防教室への参加を促す】，【高齢者の認識や生活機能低下の状況に合わせて個別支援する】，【自宅で介護予防に取り組める方法を当該地域住民に重要なコミュニケーションツールにより啓発する】があった．

住民が介護予防に取り組むための条件づくりに関わる活動には，【地区役員の役割の集落内の浸透度や役員が集落をよく知っていることを活かして役員の協力を得る】，【介護予防活動の展開方法の検討に協力を得るため医療福祉専門職が他の目的で集まる会議を活かす】，【介護予防教室参加者の人数やアクセスに応じて既に決まっている事業の実施方法を変更する】，【医療福祉専門職の高齢者への密な関わりを活かして医療福祉専門職に介護予防の啓発への協力を求める】，【住民全体の介護予防の意識を高め支え手となってもらうため当該地域住民に重要なコミュニケーションツールを活用する】，【住民や地区役員の中から集落単位の介護予防サポーターを育成，増やすためにその育成研修会への参加を促す】，【介護予防サポーター育成研修会参加者が集落単位で活動できるようフォロー研修の実施や集落単位の介護予防教室への参加を促す】，【集落単位の介護予防教室がない集落の高齢者に市町村全域を対象に介護予防教室を企画する】があった．

本研究は，3町村の保健師を対象とした研究であり，一般化するには限界がある．さらに対象を増やし集落が散在している山間へき地における介護予防のための保健師活動を明らかにし，活動方法を検討していく必要がある．

文献

1) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の都道府県別将来推計人口，2007.
2) 辻一郎：総合的介護予防システムについてのマニュアル，厚生労働省，総合的ケアシステムについての研究班，pp13-14，2006.
3) 烏帽子田彰：介護予防事業に係る市町村介護保険事業計画に関するマニュアル，厚生労働省，介護予防事業に係る市町村介護保険事業計画についての研究班，pp54-55，2006.
4) 宮﨑美砂子・春山早苗編：最新地域看護学・各論2，日本看護協会出版，p152，2006.
5) 前掲書4)，p157.
6) Helen. J. Lee：Conceptual Basis for Rural Nursing，Springer Publishing Company (New York)，pp40-41，1998.
7) 前掲書4)，pp151-156.
8) 島貫秀樹：地域在宅高齢者の介護予防推進ボランティア活動と社会・身体的健康およびQOLとの関係，公衆衛生雑誌，54 (11)，pp749-757，2007.
9) 平井寛，近藤克則：高齢者の町施設利用の関連要因分析，公衆衛生雑誌，55 (1)，pp37 - 45，2008.
10) 白澤貴子，仲村智子，中村由紀子ほか：地域住民と行政の協働による「せたがや元気体操リーダー」の養成と活動支援システムの構築に向けての取り組み，公衆衛生雑誌，55(11)，pp753-760，2008.
11) 井出成美：介護予防サービスにおける保健師の認識から捉えた地域特性を反映させたサービス提供方法，千葉看護学会誌，12 (1)，pp86-93，2006.
12) 前掲書8)，pp42-43.
13) 前掲書4)，p155.
14) 前掲書4)，p157.
15) 瀧断子，浅井さおり，鳥谷めぐみ：積雪寒冷地に居住する独居高齢者に対するITを活用した在宅運動支援のプログラムの開発，日本ルーラルナーシング学会誌，2，pp63-72，2007.
16) 倉林しのぶ，後閑容子，春山早苗ほか：過疎地域の高齢者の社会参加に影響を及ぼす要因に関する研究，群馬県立医療短期大学紀要，9，pp109-116，2002.

研究報告

離島における看護学実習が住民におよぼす影響
—「しまの健康実習」受け入れ関係者への聞き取り—

Influences of nursing practice on the remote island residents
- Survey with hosts for health care practice in islands -

河口朝子，山﨑不二子，藤丸知子，中尾八重子，吉田恵理子
Asako Kawaguchi, Fujiko Yamasaki, Tomoko Fujimaru, Yaeko Nakao, Eriko Yosida

キーワード：看護学実習（Nursing practice），離島（Remote islands），住民（island residents），
認識（awareness），影響（Influence）

要旨

本研究は，離島での看護学実習である「しまの健康実習」に対するしまの住民の受けとめと住民におよぼす影響を明らかにすることを目的とした．研究方法は，しまの実習に携わった住民12名に，質的記述的研究による半構成的面接調査を行った．その結果，離島での実習が住民にもたらしたものは，【生活体験が学生の学びに役立つ喜びと期待】【親役割の代理遂行】【専門的な人的資源としての要求】など９つのカテゴリーから構成された．また，住民におよぼした影響は，“実感する実習の効果”と“将来を見据えた学生への期待”であった．住民が学生へ生活体験を語ることにより，若い世代に生成継承する役割と役に立つ喜びが，実習の影響として考えられた．また，学生へ[専門的な知識の提供]や[しまへの看護職の求人]など住民のニーズが表出され，なかでも医療ニーズへの対応を期待されていることが明らかになった．

Ⅰ．はじめに

しまは，地域住民の歴史･文化に根差した「生活」と健康を学ぶ場であり，健康を考える上で大切な教育環境である．このしまで看護学実習を行うことは，コミュニティが比較的小さいがゆえに，保健･医療･福祉がコンパクトにまとまっており，連携の全体像が見えやすい利点がある．また，人が住み，歴史があり，文化がある社会としての「しま」は，人々の密接な関係性や歴史や産業と密接に関連し合う生活習慣など，学生が健康問題の起こる経路や地域特性の中で，個人が受ける影響を理解して，どのような看護活動の展開が必要かあるいは可能かを検討するために，具体的な資料を得やすい[1]．したがって，「しま」は生活する人々を多方面から学ぶことが可能な，貴重な実習場である．このことは，しまの実習に関する研究として，「総合実習；しまの健康」の教育の現状[1]，学生の学びの到達レベルとその特徴[2]の中で，学生は，地域の特性と健康問題との関連性を多面的に捉え，限られた社会資源の中から看護活動の可能性を検討する有効な学習機会になっていたことを明かにした．また，実習課題に沿って，住民からの聞き取りや関わりを通して，対象への多面的な理解の学びを得ていた．これらの研究は，実習の主体である看護大学生の学びの成果である．一方，看護大学生の学びを共に創りあげていく実習指導者にもたらした効果には，中尾[3]らの実習指導者の「しまの健康実習」に対する認識の研究において，実習指導者は専門職としての向上心や役割を自覚し，学生が主体的に学びを深められるような関わりをしたいと望んでいたことを明かにした．

「しまの健康実習」は，コミュニティを実習場所とし，しまで生活する人々を理解するために，生活そのものを体験したり，しまの住民から話を聞くという体験型の学習方法を取っている．藤岡は，実習

受付日：2010年1月12日　　採択日：2010年5月7日
長崎県立大学看護栄養学部　Nagasaki Prefectural University, Faculty of Nursing and Nutrition

は体験の意味を形成していく場である[4]と述べている．コミュニティは，しまの住民や周囲の環境が学生への貴重な学習の素材を提供することになる．つまり，実習指導者と同様に看護大学生の学びを共に創りあげていく存在であると考える．この「しまの健康実習」は，実習協力機関や住民の理解なしには成立しないものである．また，看護大学生がしまで実習することによって，住民の日常生活を脅かすようなことがあってはいけない．しかし，住民がしまの実習に対してどのように受けとめているのか，彼らにどのような影響を及ぼしているのか実態は明らかにされていない．これらを明らかにすることは，看護大学生の教育に還元されるだけでなく，住民が考えるしまの保健・医療・福祉に関するニーズを検討する基礎資料になり得ると考える．

そこで，本研究の目的は，看護大学生の離島における看護学実習である「しまの健康実習」が住民におよぼしている影響を明らかにすることである．

Ⅱ．研究方法

1．研究デザイン

質的記述的研究

2．研究参加者とその選定

研究参加者は2008年度「しまの健康実習」において，4つのしまで実習に携わった住民である行政・福祉・教育関係者・受け入れ関係者と民宿経営者12名である（研究の承諾が得られた者）．なお，研究参加者の選定にあたっては，研究参加者の職種のバランスを考慮し，それぞれのしまから2～3名とした．

3．調査期間

平成21年6月29日～7月10日

4．調査方法と内容

調査は，半構成的面接方法にて，しまの実習の受け入れの際に心がけたこと，学生に伝えたいこと，しまの実習が住民にとってよかったと思うこと，負担感や困ったこと，しまの実習に協力することをどう思っているのかなど，インタビューガイドを用いて行った．面接内容は，許可を得てICレコーダーに録音した．また，面接は30分程度で1回ずつ個別にプライバシーが保たれる静かな場所で行った．研究参加者の属性としては，年齢，性別，実習時の支援内容，実習受け入れ回数などの聞き取りを行った．

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）研究参加者との面接をICレコーダーに録音したものを，逐語録の記述データにした．
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んでいった．
3）情報提供者（研究対象者）の「しまの健康実習が住民に影響を及ぼしていることに関する」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した．
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した．
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，コードとした．
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た．
7）表札ラベルの中心的な意味内容の類似性を見いだし，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た．その後，カテゴリーの関係を検討し，図式化した．

なお，信頼性・妥当性を高めるために，共同研究者5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検討した．

6．倫理的配慮

研究参加者に，口頭と文書で研究の目的や調査の主旨および研究方法について説明し，結果公表に際しての匿名性の保証と結果は個人が特定されないように処理すること，研究目的以外にデータは使用しないこと，参加の拒否や同意後の中止などによる不利益は一切ないこと，研究終了後，録音を消去することを説明し，同意書にて協力の同意を得た．

Ⅲ．結果

1．研究参加者の背景

研究参加者12名の背景は，表1に示すように，男性7名，女性5名，年齢は，50歳代と40歳代が最も多くそれぞれ4名，次に60歳代2名，30歳代と70歳代が1名であった．所属と職種の内訳は，教育機関（小学校教員），市役所（事務職），社会福祉協議会（事務局），しまの特徴的な産業従事者である海女と焼酎協業組合役員，障害児家族会会員，民宿（経

表1　研究参加者の背景

研究参加者	性別	年齢	所　属・職　種	実習支援内容	実習受け入れ回数
A	男性	40歳代	市役所　事務職	講話（しまの概況、歴史、特徴、まちづくりなど）	3
B	男性	50歳代	市役所　事務職	講話（しまの概況、歴史、特徴、まちづくりなど）	2
C	男性	50歳代	役　場　事務職	講話（しまの概況、歴史、特徴、まちづくりなど）	4
D	男性	40歳代	社会福祉協議会　事務局	学生の調査への調整、送迎	1
E	男性	40歳代	教育機関　小学校教員	学生の授業調整	1
F	女性	40歳代	海女	仕事内容の紹介	1
G	男性	30歳代	焼酎協業組合　役員	仕事内容の紹介	1
H	女性	50歳代	障害児家族会　会員	活動状況の説明	2
I	女性	70歳代	障害者家族会　会員	活動状況の説明	2
J	男性	50歳代	民宿　経営者	宿泊受け入れ、送迎	2
K	女性	60歳代	民宿　経営者	宿泊受け入れ、送迎	3
L	女性	60歳代	民宿　経営者	宿泊受け入れ、送迎	2

営者）であった．実習時の支援内容は，講話（しまの概況，歴史，特徴，まちづくりなど），学生の授業調整，海女や焼酎づくりの仕事内容の紹介，障害者家族会の活動状況の説明，民宿の宿泊受け入れなどであった．学生の学習課題に対して直接インタビューに応じたり，学生への一斉講話や現場での説明，宿泊施設としての学生への支援であった．

2．離島の住民の「しまの健康実習」に対する受け止め

研究参加者への聞き取りのための面会時間は平均28分（12分～47分）であった．

「しまの健康実習」に対して住民がどのように受け止めているか，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，カテゴリーは9つ，サブカテゴリーが35であった．

9つのカテゴリーは【生活体験が学生の学びに役立つ喜びと期待】【親役割の代理遂行】【専門的な人的資源としての要求】【人として看護職としての成長への期待】【しまの宣伝効果への期待】【学生に知ってほしいしまの実態】【業務遂行への触発】【実習受け入れの責任と努力】【しまで実習を行うことの良さ】から構成された．

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，カテゴリーを表2に示した．「しまの健康実習」がしまの住民に影響を及ぼした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表札ラベル内容を用いて説明する．文中の【　】はカテゴリー，［　］はサブカテゴリー，「」は表札ラベルの一部引用を意味する．

1）【生活体験が学生の学びに役立つ喜びと期待】

このカテゴリーは，［実習に協力する喜び］，［無理のない実習への協力］，［若者を知る機会］，［学生に求める深いつながり］，［体験や活動に対する理解と共感］，［学生の学びに役立ったかの確かめ］の6つのサブカテゴリーから構成されていた．

学生の学習課題のインタビューに応じたしまの住民は，「学習テーマを聞き，協力したいと思った」や「この経験（住民の生活体験の話を聞くこと）が糧になってくれればいいという思いがあるので，勉強に協力できたことはうれしい」と自身の生活体験を［実習に協力する喜び］として語った．

海女の仕事と健康の学習課題に対応した住民は，「自分の経験を話したので学生の調査は苦痛ではなかった」．また，障害者会の会員は，「離島ならではの偏見もある中，（障害児の）会として社会に認められる活動をしてきたことを学生に伝えた」，「苦労したことやどのように子育てしてきたか，それぞれの思っていることや体験を話した」など体験内容と住民のその時々の感情（どのように体験を受け止めて生活してきたか）を語り，「1人でも多くの人に知ってもらう機会になるので，学生に実習に来てほしい」と［体験や活動に対する理解と共感］を求めていた．

学生の授業を受け入れた小学校教員は，「子ども達（学生の授業を受けた）は大学生が来ることを受

表2 住民の「しまの健康実習」に対する受けとめ

カテゴリ	サブカテゴリ	表札ラベル
生活体験が学生の学びに役立つ喜びと期待	実習に協力する喜び	学習テーマを聞き、協力したいと思った
		この経験が糧になってくれればいいという思いがあるので、勉強に協力できたことはうれしい
		学生への話は負担ではなく面白かった
	無理のない実習への協力	自分の経験を話したので学生の調査は苦痛ではなかった
		依頼されたとき嫌だという感じはなかった
		学生の調査は負担ではない
		子ども達(学生の講義を受けた)は大学生が来ることを受け入れていた
		子ども達(学生の講義を受けた)は急な外部者との交流を経験していたので学生の訪問も受け入れていた
		学生の質問に率直に答えた
		自然体でいることに心掛けた
		学生が実習することは、負担や困るとは思わなかった
		自分の個人的なことだけでなく、先輩をみて励みになったことや活動の経緯を話すように心がけた
	若者を知る機会	学生と話をすると現代学生の考えや感性を知る機会になる
		若い学生と話をするのは勉強になる
	学生に求める深いつながり	実習時間が限られているので、学生と交流する時間は持てない
		調査後の学生との交流はなかった
		他大学の学生は調査後も個人的な交流があった
		学生との接触はあったが、学生が調査に来てよかったという感じはない
		実際に参考にしたり活用する情報はなかった
	体験や活動に対する理解と共感	離島ならではの偏見もある中、(障害児の)会として社会に認められる活動をしてきたことを学生に伝えた
		(障害児の)会を立ち上げた話や現在の活動状況などを話した
		仕事をしながら子育てをすることの大変さを話した
		仕事をしながら子どもとコミュニケーションをとる方法を学生に説明した
		学生の質問に対し、自身の体験を話した
		苦労したことやどのように子育てしてきたかそれぞれの思っていることや体験を話した
		子育ての工夫をしていることをもっと知ってほしい
		学生には、個人の活動だけでなく、会を通して、団結して行ってきたことをわかってほしい
		学生に海女のイメージができるように配慮した
		学生にお話を聴いてもらうことで、自分たちの思っていることがいくらか伝わる点が良かった
		仕事の内容を1人でも多くの人に知ってもらう機会になるので、学生に実習に来てほしい
		健康と関連させた調査をしてもらえるとよい
		学生が当事者の思いを聞けるとよい
		今後、本人(障害者本人)に話を聞く機会があってもよい
		前回は家族だけだったので、当事者も一緒に活動したい
	学生の学びに役立ったかの確かめ	説明内容に対し学生は関心を持っていたが、どのように捉えているかわからなかった
		話した内容が学生に伝わったかどうかわからない
		学生から質問がないと講義内容が伝わったかどうかわからない
		学生にどのように伝わったか確かめるためにも報告書を見たい
		学びの報告があれば協力していることが活かされていると実感できる
		調査結果を知りたい

（表2　つづき）

カテゴリー	サブカテゴリー	表札ラベル
親役割の代理遂行	親の気持ちになった対応	年頃の子どもがいるから関わりがわかる
		親の気持ちになって学生に接している
		離島に来るのが不安だろうと思う
		学生が安心して実習できるようにと心配りしている
		学生が安らげるように心配りしている
		送迎と洗濯を行っている
		朝ごはんの卵の残りを卵焼きにして持たせた
		ご飯を炊いておにぎりを持っていくための準備をした
	学生がなついてくれて可愛い	学生は可愛い
		学生が孫のようになついてくれるのがうれしい
	交通が不便なための送迎	学生も他のお客も送迎はしている
		近距離ならば学生を送迎している
		時間が合えば、できる限り送迎した
		バスはあるけれど、時間帯が決まっていて、帰ってこれないので、職員、〇長が送迎した
	自宅に近い生活空間づくり	食堂にある冷蔵庫を自由に使用させている
		部屋のインテリアを学生の好みと思われるキティちゃんにした
		他の宿泊客も学生に気をつかっていない
	学生の望むことの提供	自分たちで役立つことなら学生の望むことをしてあげたい
		学生が一緒に宿泊できるように宿泊客の調整をした
		親切の押し売りでなく学生たちが希望することをしてあげたい
		学生に学習用に大広間を貸した
		学習用に打ち上げのために自宅の一部を貸した
		学生にマジックなどを貸した
		出来ることは学生と話して合いながらサービスした
		好き嫌いを取り入れた食事のメニューにした
		食事は、〇〇島での珍しいものを出して観光客と同じように配慮した
		実習最終日に食事を安価で提供した
		学生が実習先でもらったものも調理して出した
専門的な人的資源としての要求	しまへの看護職の求人	実習でしまに就職希望する学生が現れればありがたい
		将来しまで働きたいと思ってもらえたらよい
		学生が実習から、しまに住みたい、勤めてみたいと思ってくれたらありがたい
		看護師が不足しているのでしまに来てもらえれば一番いい
		しまでの看護が充実していることがわかり、しまで働いてみようと思う学生が一人でもいると助かる
		しまでの生活や実習を通して一人でもしまで働いてみようという学生が出てきてほしい
		実習で病院や施設のいいところをPRし、しまで働いてもらえればいいと思う
	専門的知識の提供	学生の感想を聞くことで自分たちが当たり前と思っていたことがどうなのかがわかる
		住民が与えるだけでなく学生からも得るものも少しあったがよい
		子ども達の気持ちが表出出来たので学生の授業はよかった
		学生の授業の導入が適切だったので、子ども達は授業を受け入れられた
		学生の教授方法は、授業テーマに適していた
		他の地域（障害者の会）の活動情報や学生たちが知っていることも教えてほしい
		しまの中だけで情報を得たりしているが他からの情報がほしい
	ボランティアへの参加要請	サマーキャンプなどのボランテイアなど、人手が足りない時に来てほしい
		実習にボランテイアを入れたり旅費を大学が補助するとりくみをしてほしい
	就学モデルとしての学生の活用	学生が将来の職業を目指して頑張っていることを子ども達にみせてほしい
		子ども達に様々な職業があることを伝えて欲しい
		沢山の情報を持っている島外の学生との交流は子どもにとっても意味がある
		学生の授業は子ども達にとってよい経験となった

（表2　つづき）

カテゴリー	サブカテゴリー	表札ラベル
人として看護職としての成長への期待	専門職業人として求める資質	障害者の母親として、看護師や保健師になっていく学生にやさしい気もちで（障害者に）接してほしい
		学生は人としての基本的なことができる人になってほしい
		学生には、自分の仕事には主体的に取り組んでほしい
		傍観者ではなく活動に参加してほしい
		専門職業人としての基本的なマナーは身につけてきてほしい
		勉強にきているという視点を学生が持つことで視野が広がる
	心配りへの喜び	（民宿での）サービスしたことをエピソードとして書いた葉書が届いてうれしかった
		自分の家に帰ってきたみたいな空間と書かれた感謝の手紙をもらった
		寄せ書きや写真を送ってくれて民宿冥利に尽きるし、うれしい
		学生は来たときお土産をもってきてくれた
	学生は真面目でマナーが良い	学生には、今のままでずっといてほしい
		学生に問題はない
		学生は頑張り屋でいい子
		学生の態度で気になったことはなかった
		学生はみなまじめで熱心である
		学生は挨拶や時間厳守ができている
	高齢社会における問題と課題の認識	学生に離島の高齢者の実態を知ってほしい
		若い学生に高齢者を理解をしてほしい
		学生に、高齢化社会に対する今後の対策も考えてほしい
		学生は、高齢者の実態を知ることで自分たちのすべきことがわかると思う
		若い人が医療や福祉関係の仕事に従事するのはありがたい
しまの宣伝効果への期待	学生を介したしまのPR	今までには学生の紹介で宿泊した客はいないが、今後学生が社会に出てからしまに来る人の紹介をしてくれればいい
		学生の宿泊に、次回利用を期待している
		学生の宿泊は翌年の学生の利用につながる
		学生がしまに来ると、学生を通じて外に宣伝されること
		口コミの宣伝効果が一番である
		学生が宿泊しなくなったら、反省しなければと思う
		学生がしまに対してよいイメージを持つことはよい
		実習で来たことがあるしまに遊びに来てくれる
		学生が書くレポートは他者が見るので宣伝になる
	安価な宿泊費の提供	相部屋による低料金の宿泊費で他の客と同じ待遇
		値段を安くしてもほかの客と（サービスを）一緒にした
		値段は学生と話し合いでぎりぎりいっぱい下げた
		学生から交渉され宿泊費を通常より安くした
		申込時に値段の交渉があり、宿泊理由が看護実習だったので協力できればと思った
		学生に、宿泊費をそれ以上安く出来ないとはっきり言った
学生に知って欲しいしまの実態	しまの良さと不便さ	学生には、しまのいい面と不便な生活の面にも目を向けて欲しい
		いつでも、どこでも他の地域に行けないのがしまの特徴だ
		しまの子供は、外部からの情報量が少ない
		地域格差があることをわかって欲しい
	しまのニーズの理解	地域の人口や世帯数などから地域が抱える福祉問題を考えてほしい
		地域が抱える福祉問題があることを知ってほしい
		地区ごとに環境が違うので同じ地区の人に話を聞いても意味がない
		あえて別々な地区に連れて行った
		同じ生活圏でも環境が違う、そういうのを見て生で感じてほしかった
		住民の年齢構成によって福祉に対する要求が異なることを知って欲しい
	たくましいしまの子ども	しまの子供は、少々のことではへこたれない
		しまの子供は本土の子供に比べたくましい
		しまの自然の厳しさが子供たちのたくましさに繋がっていると思う
	ありのままの生活状況の受け止め	学生は、しまのありのままの生活や状況を受け止めてくれたらよい
		私が知って欲しいことを学生に押し付けるのではなく、ありのままを見たほうがよい
		学生が実体験してきていることがしまのことでわかってほしいと思うことだ
		学生に、しまの歴史や名所などは説明していない

（表2　つづき）

カテゴリー	サブカテゴリー	表札ラベル
業務遂行への触発	職員の新たな視点への気づき	（仕事に）マンネリ化がなくなる
		（職場に）学生が違う風を入れる
		学生のレポートから組織が役に立っていると実感した
	組織間の連携促進	職種間でバラバラな利用者への対応が実習によって連携が取れる
	現状の問題や課題の再確認	学生の発表から（仕事の面で）気付かされる点もあった
		学生のレポートにより職場の課題の再確認できた
		学生の実習を通してしまの実態がわかる
	自己啓発の機会	学生の客観的な地域の分析が勉強になる
		学生が来ることによって、職員も勉強になる
		学生の授業で、新たな教授方法を知ることができ、よかった
		（学生のレポートや反応から）指導方法が職員や私の勉強になる
実習受け入れの責任と努力	行政の役割としての実習支援	（実習指導を）仕事の一環としてとらえている
		行政は、学生の学習のために、実習を受け入れるべきである
		今後、学生が実習で取り組みたい課題があればそれに協力する
		実習が終わって評価して次（の実習）に生かしている
		行政は学生の実習に役立ちたいと考えている
		看護学生が福祉の内容を知っておくのは当たり前と思って講義を行った
		しまの健康実習では、（自分が行っていることを）繰り返し継続してやりたい
	講義の工夫	講義では、しまによい印象を持てるよう心がけた
		時間配分に留意しながら講義をしている
		講義内容の説明方法と資料づくりに心がけている
		後で役立つように、資料づくりには時間をかけている
		法律と現場の関係を結びつけて説明するように心がけている
		実際の業務と関連づけて講義するよう心がけている
		いろいろな事例を話しながら学生と接していけば、しまの人の暮らしや地域をわかってくれると思う
	講義に伴う責任	講義は緊張する
		講義内容が学生にどの程度役立っているか心配
		町のために役立つような講義をしなければならないという説明責任もあった
		学生に役立つような説明をしなければという思いが先にたった
		講義は決まりきった内容なので学生が退屈ではないかと思う
		講義の説明が上手くいくか心配
しまで実習を行うことの良さ	住民に活気をもたらす学生の存在	町の人たちが学生と接して賑やかに感じているだけでも良い
		学生が来るとしまが活気づく
		若い学生が、しまに来るのはよいことだと思う
		しまの実習は、住民にとっても学生との交流が刺激になるのでぜひ続けてほしい
		わざわざ来てくれて自分たちの勉強にもなるのでありがたい
		毎年学生がしまに来れば、住民も実習を当たり前に思う
	人間関係や生活体験の学び	実習を通じて、学生間の仲間意識が育つ
		宿泊での実習は、生活も学べ、大事だ
	学生の視野の広がり	本土としまでは環境が全然違うので、学生が実習をする意義はある
		自分たちと異なる環境を知ることが勉強になる
		自分（学生）の知らない地域で実習させる目的があると思った
		しまのことを学んでもらうのは大切だ
		学生がしまならではの悩みを勉強することは意味がある
		しまは高齢化社会で将来の日本をあらわしているので「しまの実習」は意味がある
		学生がしまで学ぶことで今後良いほうに変わっていくのは意義がある

け入れていた」など［無理のない実習への協力］であり［若者を知る機会］になると語った．また,「本人（障害者本人）に話を聞く機会があってもよい」,「話した内容が学生に伝わったかどうかわからない」など，次の実習への課題と［学生の学びに役立ったかの確かめ］の反応があった．また,「実習時間が限られているので，学生と交流する時間が持てない」,「調査後の学生との交流はなかった」,「他の大学の学生は調査後も個人的な交流があった」など，学習課題以外の時間や実習終了後においても，［学生に求める深いつながり］として,交流の要望を表していた．

これらはしまの住民の【生活体験が学生の学びに役立つ喜びと期待】を表していた．

2）【親役割の代理遂行】

このカテゴリーは，学生の実習教育を側面から支える宿泊生活に関連した内容を表しており，［親の気持ちになった対応］，［学生がなついてくれて可愛い］，［交通が不便なための送迎］，［自宅に近い生活空間づくり］，［学生の望むことの提供］の5つのサブカテゴリーから構成されていた．

「年頃の子どもがいるから関わりがわかる」,「送迎と洗濯を行っている」,「朝ごはんの卵の残りを卵焼きにして持たせた」,「親の気持ちになって学生に接している」,「離島に来るのが不安だろうと思う」,「安心して実習できるようにと心配りしている」など,［親の気持ちになった対応］が語られた．また，［交通が不便なための送迎］や「冷蔵庫を自由に使用させている」など［自宅に近い生活空間づくり］と［学生の望むことの提供］をしたり，学生を我が子のように受けとめ対応し［学生がなついて可愛い］と語った．これらは【親役割の代理遂行】を表していた．

3）【専門的な人的資源としての要求】

このカテゴリーは，［しまへの看護職の求人］，［専門的知識の提供］,［ボランティアへの参加要請］,［就学モデルとしての学生の活用］の4つのカテゴリーから構成されていた．

学生の授業の協力者である小学校教員は，「学生が将来の職業を目指して頑張っていることを子ども達にみせてほしい」や「沢山の情報を持っている島外の学生との交流は子どもにとっても意味がある」と学生の小学生への授業を［就学モデルとしての学生の活用］として捉えていた．障害者家族会の会員は，「サマーキャンプなどのボランティアに人手が足りない時に来てほしい」と学生へ［ボランティアへの参加要請］があった．「学生の感想を聞くことで自分たちが当たり前と思っていたことがどうなのかがわかる」や「しまの中だけで情報を得たりしているが他からの（島外からの）情報がほしい」,「他の地域（障害者の会）の活動情報や学生たちが知っていることも教えてほしい」など［専門的知識の提供］を求めていた．そして，「看護師が不足しているのでしまに来てもらえれば一番いい」や「将来しまで働きたいと思ってもらえたらよい」と実習を機会にしまへの就職を期待する［しまへの看護職の求人］があった．以上は，学生に【専門的な人的資源としての要求】を表していた．

4）【人として看護職としての成長への期待】

このカテゴリーでは，［専門職業人として求める資質］，［心配りへの喜び］，［学生は真面目でマナーが良い］，［高齢社会における問題と課題の認識］の4つのサブカテゴリーで構成されていた．

［学生は真面目でマナーが良い］と学生の人柄や態度を受け止め，「専門職業人としての基本的なマナーは身につけてきてほしい」,「学生には，自分の仕事には主体的に取り組んでほしい」など，［専門職業人として求める資質］を身につけてほしいという成長への期待があった．また，「高齢者の実態を知ることで自分たちのすべきことがわかると思う」などの［高齢社会における問題と課題の認識］に対する学習への期待があった．一方では，「自分の家に帰ってきたみたいな空間と書かれた感謝の手紙をもらった」や「寄せ書きや写真を送ってくれて民宿冥利に尽きるし，うれしい」など，民宿経営者から具体的な［心配りへの喜び］が語られた．これらには学生の将来に対して【人として看護職としての成長への期待】とみられた．

5）【しまの宣伝効果への期待】

このカテゴリーでは，民宿の利用に関して，「値段を安くしてもほかの客と（サービスを）一緒にした」など［安価な宿泊費の提供］と「学生を通じて外に宣伝されること」,「次回利用を期待している」など，［学生を介したしまのPR］の2つのサブカテゴリーから構成された．これは，学生を介した【しまの宣伝効果への期待】としてみられた．

6）【学生に知って欲しいしまの実態】

ここでは，［しまの良さと不便さ］，［しまのニーズの理解］，［たくましいしまの子ども］，［ありのままの生活状況の受け止め］の4つのサブカテゴリーから構成されていた．

「しまのいい面と不便な生活の面にも目を向けて欲しい」など，［しまの良さと不便さ］をわかってほしいことや，「地域の人口などから地域が抱える福祉問題を考えてほしい」など［しまのニーズの理解］や「しまの自然の厳しさが子供たちのたくましさに繋がっていると思う」など，しまで暮らす子どもの良さや「しまのありのままの生活や状況を受けとめてくれたらよい」という［ありのままの生活状況の受け止め］などが【学生に知って欲しいしまの実態】として語られた．

7）【業務遂行への触発】

ここでは，［職員の新たな視点への気づき］，［組織間の連携促進］，［現状の問題や課題の再確認］，［自己啓発の機会］の4つのサブカテゴリーから構成されていた．学生の実習を通して，「（仕事に）マンネリ化がなくなる」，「（職場に）学生が違う風を入れる」など［職員の新たな視点への気づき］があり，「職種間でバラバラな利用者への対応が実習によっての連携が取れる」というような［組織間の連携促進］が可能になったと語った．「学生が来ることによって，職員も勉強になる」など［自己啓発の機会］になっており，［現状の問題や課題の再確認］につながっているなど【業務遂行への触発】がみられた．

8）【実習受け入れのための責任と努力】

ここでは，［行政の役割としての実習支援］，［講義の工夫］，［講義に伴う責任］の3つのサブカテゴリーから構成されていた．「（実習指導を）仕事の一環としてとらえている」，「行政は，学生の学習のために，実習を受け入れるべきである」と実習受け入れは当然のことと受止めており，「講義内容の説明方法と資料づくりに心がけた」など［講義の工夫］もされていた．一方では，「講義内容が学生にどの程度役立っているか心配」や「講義は緊張する」など［講義に伴う責任］が語られ，【実習受け入れのための責任と努力】があった．

9）【しまで実習を行うことの良さ】

ここでは，［住民に活気をもたらす学生の存在］，［人間関係や生活体験の学び］，［学生の視野の広がり］の3つのサブカテゴリーから構成されていた．青年期人口の減少がみられるしまでは，「住民にとっても学生との交流を通して刺激になる」や「学生が来るとしまが活気づく」，「町の人たちが学生と接して賑やかに感じているだけでも良い」など［住民に活気をもたらす学生の存在］として，学生がしまに滞在することを捉えていた．また，「宿泊での実習は，生活も学べ大事だ」など［人間関係や生活体験の学び］があり「本土としまでは環境が全然違うので，学生が実習をする意義はある」，「自分たちと異なる環境を知ることが勉強になる」，「しまは高齢化社会で将来の日本をあらわしているので「しまの実習」は意味があると思う」など，［学生の視野の広がり］があり，【しまで実習を行うことの良さ】として表された．

Ⅳ．考察

1．離島での「しまの健康実習」が住民におよぼす影響

離島での看護学実習である「しまの健康実習」が住民にもたらしたものは，【生活体験が学生の学びに役立つ喜びと期待】【親役割の代理遂行】【専門的な人的資源としての要求】【人として看護職としての成長への期待】【しまの宣伝効果への期待】【学生に知ってほしいしまの実態】【業務遂行への触発】【実習受け入れの責任と努力】【しまで実習を行うことの良さ】の9つのカテゴリーから構成された．

次に，9つのカテゴリーの関係と実習が住民におよぼした影響を整理してみると，図1に示すように3つにまとめられた．

ひとつは，“実習に対する認識と対応”である．これは，学習環境としてのしま，そのものが持っている【しまで実習することのよさ】を【学生に知って欲しいしまの実態】として，しまの不便さ，地域との格差，高齢化などと合わせて，自然豊かなしまなど，しまの良い点も不便な面もありのまま見てほしいと語られていた．また，しまのことを伝える責任が【実習受け入れのための責任と努力】の姿として，表れていた．滞在型の実習形態に伴う宿泊生活からは，住民が学生に我が子のような関わりをしており，温かい心づかいが【親役割の代理遂行】としてみられた．これらは，「しまの健康実習」によって引き起こされた影響というよりむしろ自然発生的に住民の日頃の行動があらわれているように思われた．

次は，“実感する実習の効果”である．これは，学習課題に沿って住民の生活をインタビューすると

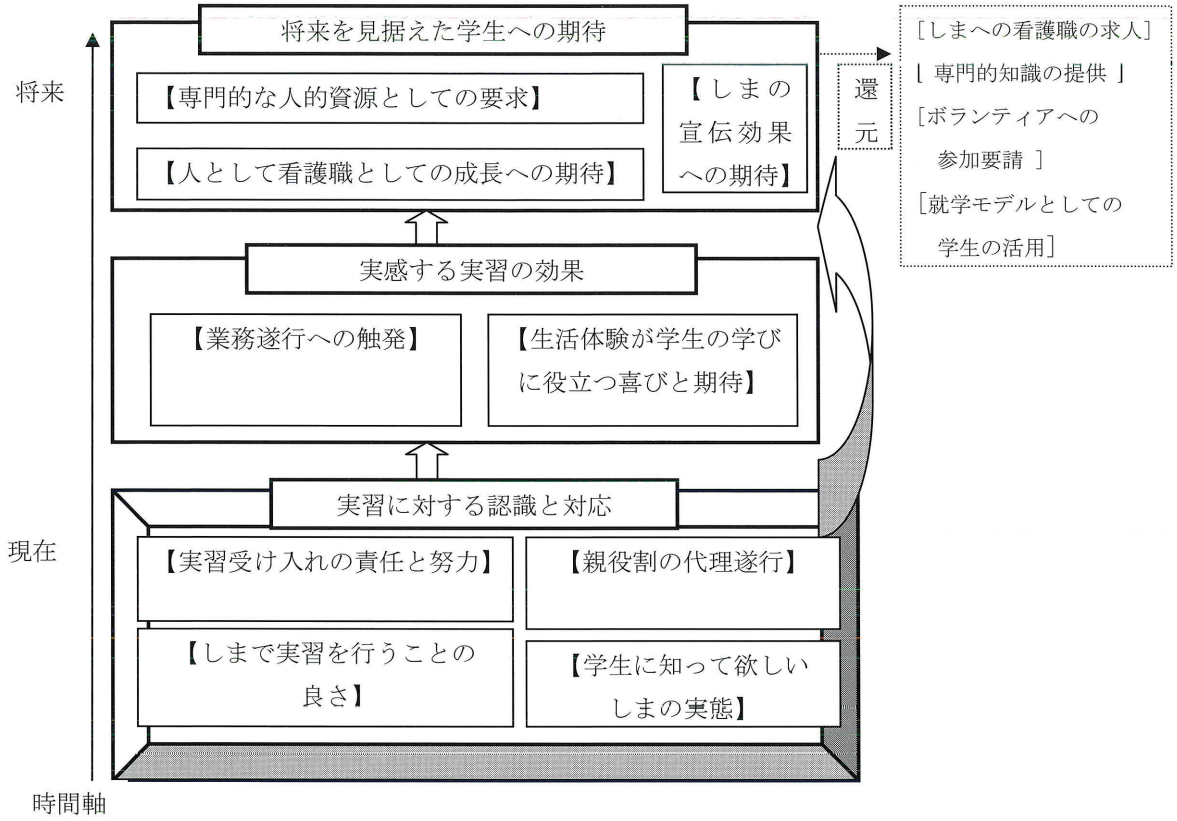


図1　「しまの健康実習」が住民におよぼす影響と特徴

いう方法に住民が対応し，住民自身の生活を振り返ることの意味が効果として，表されていると推察された．しまの文化や歴史と深く結び付いた住民の生活体験の語りは，若い世代へ語り継ぐという，住民にとっても生成継承において重要な意味を持っていると考える．住民は，聞いてくれる学生の存在に感謝を示すと同時に，自分が語った体験が学生にどのように受け止められているのかのフィードバックを求めていると考えられた．また，［学生に求める深いつながり］の表札ラベルにおいては，一方では交流が持てなかったことに対する否定的な意見とも受け取れた．しかし，これは，学生の学習課題に関する交流以外にも関わって欲しいことや実習終了後も学生との交流の継続の期待を含めているとも考えられた．この中には【生活体験が学生の学びに役立つ喜びと期待】が含まれていると考えられる．

学生の実習がもたらしたもうひとつの効果として，学生の実習は職場風土を変えるきっかけになるなど【業務遂行への触発】がみられた．

以上は，住民が実習に直接かかわることによって派生したものであり，住民に喜びと触発の影響をおよぼしたと考えられた．

最後のまとまりは，“将来を見据えた学生への期待”として位置付けた．学生へ【人として看護職としての成長への期待】をし，将来しまに看護職として来てほしいという求人要求や専門的な情報提供やマンパワーとしての期待など，【専門的な人的資源としての要求】があった．そして，学生に【しまの宣伝効果への期待】があったことは，人との触れ合いを通して，情報を持ってきたり，持って帰ったりする情報の媒介者として，期待されていると考えられた．これらは，しまの特性のひとつである移動を困難にする隔絶性への対応の期待が推察された．住民が期待する【専門的な人的資源への要求】は，実習での関わりを契機に住民自身が考えるしまの現状と課題に関することが学生への期待として表出されていた．一方では，これらの内容は，しまで生活している住民のニーズとも捉えられた．

以上の三つのまとまりを整理してみると住民におよぼしていた影響が時間軸でみられた．まず，“実習に対する認識と対応”のまとまりは，本来しまの住民がもっていたものであり，これは，学生と住民の積極的な関わりからもたらされたものではなく実習環境そのものであるしまの実態やしまのことを

知って欲しいという住民のしまに対する受け止めとしての認識と実習受け入れに関する対応のことと考えられた．これは実習開始の現在の状況であり，実習を進めるうえで土台になるものと思われた．“実感する実習の効果”は,学生が学習課題を達成するために住民に直接的な関わりをすることによって住民にもたらした効果であると考える．それは，住民自身が自己を振り返ることによってもたらしたものであり，自己への気づきの反応として，仕事への触発や生活体験が役立ったことの喜び，そして，実習時間以外にも交流したいという期待がみられたと考えられた．この学生との交流を通して，住民が潜在的にもっていたしまの課題が“将来を見据えた学生への期待”として意識化され表現された．これらは，実習開始現在から将来に向けての時間軸として「しまの健康実習が」が住民におよぼす影響として，表出されたと考えられた．

2．住民におよぼした影響の背景

1）実習に対する認識と対応

研究参加者が居住しているしまは，高齢化率が平成19年10月現在で，28.2％～32.1％と高く，少子化も進行している．研究参加者のしまは，相対的に人口が少ない地域で人口密度が低い地域，第一次産業従事者の居住率が高い地域，交通アクセスの困難さが存在する地域であり，大平らのいうルーラルに生活[5]している住民である．しまの生活上の問題として，本土等への任意の移動が困難なことや他地域との広域的活動が困難な状態の隔絶性がある．また，高等教育を受ける機会が極めて限定されることや若年層の不足，そして，医療，福祉サービスが限定される[6]と言われている．研究参加者のしまでも同様の問題は見られていた．今回の調査で，【しまで実習することの良さ】のなかに，学生がしまに来ることで活気づくと語られた．このことは，人口減少が進む中で，一時的にせよ若者が滞在することを歓迎していると思われた．住民の子ども達は，大学進学などでしまを離れることを余儀なくされ，身近で世話をする子どもの存在がない．我が子のように学生に対応する姿や同年代の子どもがいるから学生の状況が理解でき，しまに来て寂しくないように配慮しているなど【親役割の代理遂行】がみいだせた．これは，学生を介して我が子を思い親役割を代行していると推察された．

2）実感する実習の効果

しまの健康実習に直接かかわることで得られたまとまりのなかのカテゴリーのひとつに，【生活体験が学生の学びに役立つ喜びと期待】を見出せた．住民は，世代や生活環境，文化の異なる地域で生活している学生に，住民自身のしまの特徴的な産業活動の状況や障害者の会を進めてきた体験を語っている．つまり住民の生活そのものを伝えるということであった．異世代との交流や対人関係のあり方，一般的な社会規範など伝承される文化・教育の機会の減少がみられるなかで，学生のインタビューへの対応に，［実習に協力する喜び］や［若者を知る機会］になることと［体験や活動に対する理解と共感］がみられ，生活体験を語ることに喜びを感じていることがみいだせた．このことは，重要な相互交流の機会であったと考えられる．

やまだ[7]は，物語の生成継承性は自分が大事で自分を生かしたいという自己愛と他者のために生きようとする利他主義，両者のパラドクスを含む概念であり，この人生物語から世代をこえて継承されていく人生物語へと時間軸を拡大できるという．体験を語ることの意味は，語ることにより経験を内面化できる．この語ることは，単なる自己が活かされたというだけの役立つ喜びに留まらず，仕事を持ちながら子育てすることの大変さとその工夫や障害児の会の設立と活動などから，生きる姿勢や人生観を含めた継承がなされた．ここでいう生活体験の語りをすることへの喜びは，語りにより世代を生成的につなぐ機会にまで発展しているように考えられた．

学生の実習課題へのインタビューに住民が応じることは，その学習過程に自身の時間と体験を提供するということにおいて，ボランティア同様の協力を行っていると言える．住民は，しまのなかでの人間関係と異なる将来の看護職をめざす学生に体験を語っている．聞く相手がいなければ語りは成立しないし，聞いてくれる人が存在することがその語りを確かなものにしている[8]．鷲田は，ケアとはその相手に時間をあげること，あるいは，時間をともに過ごすということ自体が一つのケアである[9]と述べている．住民は学生に貴重な時間を無条件に提供し，学生もまた住民と時間をともにし，お互いの相互作用によって展開されている．それぞれが時間を共有するという意味において，ケアになり得ている．また，一方では，［体験や活動に対する理解と共感］を求めていたり，［役立ったかの確かめ］がみられたことは，松澤のいう「調査者と対象者とは等身大の日常生活レベルの経験をしだいに共有し交換しな

がら，互いの理解を深めていくという過程を必ず経ることになる」[10]ことが，ここに存在していたと推察された．さらに，障害者本人に直接話を聞いたらどうかなど，次の課題提示が示されていた．つまり，インタビューを受けた住民は，学生との関係を振り返り，教育評価まで発展しており，住民は単なる実習の受け入れ者ではなく実習を伴に動かしていく参画者としての役割を担おうとしていると思われた．また，実習でのつながりからさらに深いつながりを期待しているとがわかった．

対象者の話を聞くことの学習方法の効果について，その人（たち）の過去や現在の体験についての語りを聴くことは看護の対象者や看護の現象についての理解を深めるうえで有用であり，その人（たち）の「生活」を描き出しケアや看護についての発展的な見解を得ることが可能とされる[11]と述べている．つまり，学生への実習効果におけるインタビューの持つ意味を述べている．これは，堂下らの研究においても導き出されていた[12]．今回の研究では，学生だけでなく，インタビューを受けた住民にとって，生成継承という大きな役割と喜びをもたらしていることが示唆された．今後は，学生のインタビュー能力の教育の重要性が指摘されていることからも，さらにスキルアップのトレニングが必要であると考える．

もうひとつの直接的な影響の【業務遂行の触発】について考えてみる．

学生実習が実習指導者におよぼす影響について，精神看護学実習で東中須らの実習指導者を対象とした調査では，「実習指導者は自分の成長に役立つと考えている」[13]と述べており，中尾らの研究でも「しまの健康実習」を担当した実習指導者からは，実習が指導者の資質向上の機会となること，組織や職員の活性化につながる可能性がある[14]と述べていた．今回，看護職ではない職員からも同様に［自己啓発の機会］や職場の［現状の問題や課題の再確認］，学生の実習は職場風土を変えるきっかけになるという［職員の新たな視点への気づき］として，【業務遂行の触発】になると前向きに実習指導を捉えていた．授業（臨床実習）は教師と学習者の主体的・創造的な努力という共同の中で，それぞれにとっての意味が形成されていく場になり得る[15]．実習受け入れ関係者にとって，「しまの健康実習」は，単なる学生への学びの場の提供に止まらず，【業務遂行の触発】としての意味を持っていることが推察された．

3）将来を見据えた学生への期待

本研究において，【専門的な人的資源としての要求】のサブカテゴリーの［専門的知識の提供］として，実習中の学生に「他の地域（障害者の会）の活動状況や学生たちが知っていることも教えてほしい」や「住民が与えるだけでなく学生からも得るものも少しあったがよい」など学習中の学生にも専門職としての情報の提供を求めていた．このことは，大平らがしまの看護職は，住民の健康を守る者として医師と同等の存在として期待されている[16]と報告しているように，本研究においても，同様に学生にも医療・保健・福祉の知識を提供できるものとして期待をしていると考えられた．これは，しまの看護職の人材不足や医療機関の統合や診療所の閉鎖が住民に影響を与えている結果とも推察された．また，［専門的知識の提供］以外のサブカテゴリーをみてみると，障害児のサマーキャンプなどの［ボランティアへの参加要請］や［就業モデルとしての学生の活用］，［しまへの看護職の求人］の期待があげられたことは，日頃，しまの住民が潜在的にもっている医療・福祉・教育の問題が，実習を通して具体的な内容として意識化されたと考えられた．また，これらは住民の学生に期待するニーズでもあり，住民自身が解決しなければならないニーズであるとも推察された．「しまの健康実習」を通して，住民のニーズが明らかになった．今後の課題として，教員は住民のニーズをさらに掘り下げ，還元に向けて検討を行う必要がある．

V．結論

離島での看護学実習である「しまの健康実習」に対するしまの住民におよぼす影響を調査した結果，以下のことが明らかになった．

1．住民にもたらしたものは，【生活体験が学生の学びに役立つ喜びと期待】【親役割の代理遂行】【専門的な人的資源としての要求】【人として看護職としての成長への期待】【しまの宣伝効果への期待】【学生に知ってほしいしまの実態】【業務遂行への触発】【実習受け入れの責任と努力】【しまで実習を行うことの良さ】の９つのカテゴリーから構成された．

2．住民におよぼした影響は，“実習に対する認識と対応”“実感する実習の効果”“将来を見据えた学生への期待”の3つのまとまりで構成された．

3．“実習に対する認識と対応”のまとまりは，「しまの健康実習」によって引き起こされた影響と

いうよりむしろ，自然発生的であり，しまがもっているものであるように思われた．

4．“実感する実習の効果”では，住民が生活体験や人生観を学生へ語るという直接的な関わりにより，もたらされた変化であり，若い世代に生成継承される役割と喜びが実習の影響として考えられた．

5．“将来を見据えた学生への期待”では，［専門的な知識の提供］や［ボランティアへの参加要請］や［就業モデルとしての学生の活用］，［しまへの看護職の求人］など住民のニーニーズが表出され，なかでも医療ニーズへの対応を期待されていることが明らかになった．

謝辞

調査にご協力いただきました実習協力機関の住民の皆様に感謝申し上げます．

なお，本論文の一部は第4回ルーラルナーシング学会において報告したものである．

文献

1) 植田悠紀子：島嶼看護教育の現状，日本ルーラルナーシング学会誌，3;9-14,2008.
2) 山﨑不二子，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，日本ルーラルナーシング学会誌，2;37-47,2007.
3) 中尾八重子，山﨑不二子，松本幸子:「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，日本ルーラルナーシング学会誌，4;21-34,2009.
4) 藤岡完治：臨地実習教育の授業としての成立，看護教育，37(2);94-101,1996.
5) 大平肇子，小林文子，吉岡多美子ほか：日本におけるルーラルナーシングの役割モデルの研究，三重県立看護大学紀要，6;75-84,2002.
6) 平丘昭利編：離島研究Ⅱ，海青社（大津），pp133-148,2005.
7) やまだようこ編：人生を物語る，ミネルヴァ書房(京都)，pp 96-99,2000.
8) 野口裕二:物語としてのケア - ナラティヴ・アプローチの世界へ，医学書院（東京），pp42-43,2002.
9) 鷲田清一:「聴く」ことの力 - 臨床哲学試論，ＴＢＳブリタニカ(東京)，pp204-208,1999.
10) 松澤和正:精神科看護のための物語 -臨床民族誌的思考と記憶-，江口重幸，斎藤清二，野村直樹編：ナラティヴと医療，金剛出版（東京），pp186-201 ,2006.
11) 寶田稔，黒江ゆり子，中岡亜希子：看護研究において人々の「生活」を知るための方法 - インタビューで生じること - ，看護研究，39 (5)；101-109,2006.
12) 堂下陽子，山﨑不二子，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，日本ルーラルナーシング学会誌，3；73-86,2008.
13) 東中須恵子，神郡博：精神看護学実習が臨地実習指導者に及ぼす影響 - Ｋ病院の指導者の意識から - ，弘前学院大学看護紀要，2；41-48,2007.
14) 前掲書3).
15) 前掲書4).
16) 前掲書5).

研究報告

沖縄県小離島における要支援・要介護高齢者の日常生活のセルフケアとその意味

Self-care of daily lives and the implication of support necessary and needing care elderly in the Okinawa small remote island

山口初代*，大湾明美**，佐久川政吉**，呉地祥友里**，坂東瑠美***，糸数仁美****
Hatsuyo Yamaguchi*, Akemi Ohwan**, Masayoshi Sakugawa**,
Sayuri Kurechi**, Rumi Bando***, Hitomi Itokazu****

キーワード：セルフケア（self-care），意味（implication），小離島（small remote island），
要支援・要介護高齢者（support necessary and needing care elderly）

要旨

小離島における要支援・要介護高齢者（以下，高齢者とする）の日常生活のセルフケアとその意味を把握することを目的に，小離島のA村（人口1,000人弱）に居住する者のうち，A居宅介護支援事業所が把握している65歳以上の高齢者7名を研究参加者とした調査を行った．その結果，1．高齢者の日常生活のセルフケアとして，【老化に伴う身体的変化に対するセルフケア】，【環境を整えるセルフケア】，【他者を活用するセルフケア】がみられ，【他者を活用するセルフケア】には，他者の活用として家族や専門家以外に友人・知人・隣人が含まれ，小離島の関係者間の助け合いに活かされていることが示唆された．2．高齢者のセルフケアの意味として，《島の暮らしで癒されて生きる》，《沖縄本島では生きる上で大変》，《島での介護は大変》であり，島での介護の不満を抱きながらも，島の暮らしで癒されて生きることが，セルフケアの原動力となっていることが示唆された．

Ⅰ．はじめに

小離島においては，高齢化が進んでいるにもかかわらず[1]，介護サービス基盤は脆弱である[2]．また，小離島の住民意識調査[3]において「介護が必要になっても生まれ島で人生の最期を迎えたい」と高齢者のほとんどが希望している．一方で，自立生活や家族による介護が困難になると，介護を求めて島を離れ[4]，地理的条件から二度と島に戻れない現状も小離島における高齢者介護の特徴である．そのため，小離島の高齢者ができる限り住み慣れた島で暮らし続けるためには，介護量を増やさぬようセルフケアが求められている．

セルフケアに関する研究は，1970年代から始まるが，Dorothea E.Orem[5]は，セルフケアを「おのおのの文化的背景の中で，目的を持った行動として習得されるもので，生命，健康および安寧を維持するために，各個人が自分自身のために実施する実践活動である」と定義し，セルフケアは目標を意図的に達成しようとする行為であり，その前提条件として意味を持つことでセルフケアを行うことができるとしている．

以上のことから，小離島における要支援・要介護高齢者の日常生活のセルフケアを把握し，島で暮らすこととセルフケアとの関係からその意味について学ぶことは，小離島における要支援・要介護高齢者の支援のあり方に重要な示唆が得られると考えた．

受付日：2010年1月12日　　採択日：2010年3月31日
* 座間味村役場　Zamami Village Office
** 沖縄県立看護大学　Okinawa Prefectural College of Nursing
*** Dr.GON診療所　Dr.GON Clinic
**** 名桜大学　Meio University

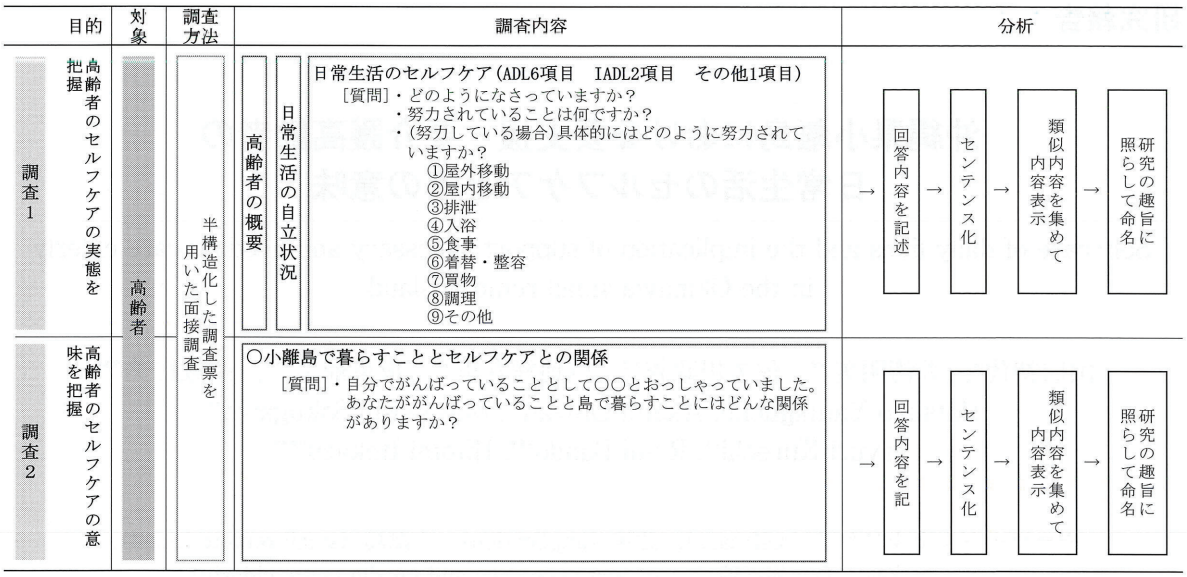


図1　研究方法

そこで，本研究の目的は，小離島における要支援・要介護高齢者の日常生活のセルフケアとその意味を把握することである．

Ⅱ．研究方法

1．対象

1）対象地域の概要

対象地域の特徴としては，A村は，沖縄本島那覇市からおよそ40kmに位置し，有人島3島からなる．A村と沖縄本島との交通は，片道50分の高速船が1日2往復，片道90分のフェリーが1日1往復しており，利便性がある．島の主産業は，レジャー型観光業の第三次産業である．A村では，神事は各集落に受け継がれており，浜下り，海神祭などがある．

人口構成としては，人口は，988人で，高齢化率は23.3%である（平成20年11月1日現在）．

保健医療福祉の基盤整備としては，県立診療所は，2つの島にあり，医師1名，看護師1名が常駐し，村役場には3名の保健師がいる．介護保険サービスは，島内に施設入所サービスや短期入所サービスはなく，通所介護と訪問介護や訪問リハビリ，福祉用具の購入・貸与，住宅改修などの在宅介護サービスが受けられる．

2）対象の選定

対象は，A村に居住する者のうち，唯一のA居宅介護支援事業所が把握している「介護保険制度の介護認定で，要支援1以上の65歳以上の高齢者」とした．そのうち，研究の趣旨が理解でき，かつ質問内容に回答が可能であり，研究協力の同意が得られたものとした．

対象予定者は，A村の8名で，調査時に身体状況の悪化により回答が困難と判断された1名を除き，7名から，研究の同意が得られ，研究参加者となった．

3）研究参加者の概要

年齢は，全員が「75歳以上」の後期高齢者で，要支援･要介護度は，「要支援1」が1名，「要支援2」が1名，「要介護1」が5名であった．要支援・要介護状態の原因となる主要病名は，「変形性腰椎症」が2名，「変形性膝関節症」が1名，「脳出血後後遺症」が1名，「高血圧症」が1名，「廃用症候群」が1名，「認知症」が1名であった．

2．方法

1）研究方法

研究方法は，図1に示す．調査1は，高齢者のセルフケアの実態を把握するための調査である．調査2は，高齢者の日常生活のセルフケアの意味を把握するための調査である．

調査方法は，調査1，調査2ともに，半構造化した調査票を用いた面接調査である．調査場所は，対象者が指定した場所とし，自宅であった．事前に2回の調査を行うことの依頼をし，調査を実施した．調査1は，平成20年6月～9月に実施し，1回の面接時間は，60～90分であった．調査2は，調査1の回答内容を整理した後，前回の調査における各自の回答を示した上で，平成20年10月に実施し，1

回の面接時間は，20分～40分であった．調査２の必要性は，調査１において，高齢者の日常生活のセルフケアについて回答することで，自ら実施しているセルフケアを考える機会を得ているため，高齢者のセルフケアの意味について状況や体験を客観視して述べることができる状況にあると考えた．調査内容は調査票に記載するほか，研究参加者の了解を得てテープに録音した．

調査内容は以下に示すとおりである．

(1) 調査1

調査内容は，概要，日常生活の自立状況，日常生活のセルフケアであった．セルフケアについては，日常生活を把握する項目として，日常生活動作（ADL）から屋外移動，屋内移動，排泄，入浴，食事，着替・整容の6項目，手段的日常生活動作（IADL）から買物，調理の2項目に，その他の1項目を加え9項目とした．それぞれの項目ごとに，「どのようになさっていますか？」，「努力されていることは何ですか？」，「(努力している場合）具体的にはどのように努力されていますか？」と質問し，セルフケアを把握した．

(2) 調査2

調査内容の高齢者のセルフケアの意味は，小離島で暮らすこととセルフケアとの関係から把握し，「自分でがんばっていることとして○○（調査1で回答した内容）とおっしゃっていました．あなたががんばっていることと島で暮らすことにはどんな関係がありますか？」と質問した．

2）分析方法

調査1と調査2についてそれぞれ調査票に記された面接調査時のメモと録音テープの逐語録の内容を合わせ，整理し，調査票を完成させ個票を対象者ごとに作成した．個票作成にあたり，内容については，沖縄県立看護大学の老年保健看護の研究会（研究指導教員，複数指導体制による指導教員，老年保健看護教員，博士前期課程院生と博士後期課程院生で構成）で討議を行ない，データに不足のある場合には内容を補足するために再度面接調査を実施した．

その個票をもとに，以下の通り分析した．

(1) 第1段階

高齢者の日常生活のセルフケアについて，設定した日常生活の9項目について，項目ごとに面接調査で得られたそれぞれの回答内容を記述し，回答内容ごとにセンテンス化して，類似内容をあつめて，内容表示をした．9項目で挙がった内容表示は，研究の趣旨である「高齢者の日常生活のセルフケアを把握すること」に照らし命名した．

(2) 第2段階

高齢者のセルフケアの意味について，面接調査で得られたそれぞれの回答内容を記述し，回答内容ごとにセンテンス化して，類似内容をあつめて，内容表示し，研究の趣旨である「高齢者のセルフケアの意味を把握すること」に照らし命名した．

3）倫理的配慮

A村のA居宅介護支援事業所の設置責任者に文書で研究の趣旨及び研究協力を依頼した．設置責任者から許可を得，A居宅介護支援事業所の管理者に，研究の趣旨及び設置責任者の同意を得たことを口頭で伝え，対象者の条件に沿って対象選定を依頼した．選定された対象予定者に直接面会し，研究の趣旨及び研究方法が理解できると判断した者について，研究協力を依頼した．口頭で研究の同意が得られた者に対し文書で「同意書」をかわした．文書をかわした後でも途中辞退が可能であること，サービス利用には全く関係がないことを説明した．そして，得られたすべての情報は本研究以外の目的で使用されることがないこと，及び個人が特定されないように配慮することを約束した．なお，本研究は沖縄県立看護大学の倫理審査で承認を得た．

[用語の操作的定義]

小離島：離島振興法による離島の類型にもとづき，人口5,000人未満の小型の離島とした．

要支援・要介護高齢者：介護保険法における要支援・要介護認定を受けた65歳以上の高齢者．

セルフケア：自分自身の生活や健康および安寧のため，個人が主体的に取り組む意図的行動であり，日常生活（屋外移動，屋内移動，排泄，入浴，食事，着替・整容，買物，調理，その他）を送る上で，高齢者が努力していることとした．

Ⅲ．研究結果

1．高齢者の日常生活のセルフケア

高齢者の日常生活のセルフケアを，表1-1～表1-3に示した．文中，回答内容は「　」，回答内容のセンテンスは“　”，内容表示は〈　〉，命名を《　》，【　】で示した．

高齢者の日常生活のセルフケアの質問は，それぞれの項目ごとに（屋外移動，屋内移動，排泄，入浴，食事，着替・整容，買物，調理，その他），「どのようになさっていますか？」，「努力されていることは

表1-1　高齢者の日常生活のセルフケア　【老化に伴う身体的変化に対するセルフケア】

回答内容		回答内容のセンテンス	内容表示		セルフケア	
「私は転んでも怪我しない．年とったら，必要なときは立てるけれども，歩行のときに腰を曲げて歩くのが一番安全．風呂場で何回も転んだけれども，腰が曲がっていたおかげで怪我しなかった．だから，年とったら，くの字に曲がるのがいいんです．」	ID3	“身体の変化を受け入れ，ポジティブな思考で自分を励ましている”	〈ポジティブな思考で自己の励みにする〉	（屋内移動）	《老いを受容する》	【老化に伴う身体的変化に対するセルフケア】
「「何かを取りにいったら，何を取りに来たか？」と忘れることがたびたびある．ボケの始まりと思うが，「友達とみんな一緒にボケよう．一緒に施設に行こう」と人を笑わせている．」	ID1	“物忘れを自覚することがあるが，明るく笑い変えている”				
「畑仕事の合間に戦争を思い出し，「この年までよく生きたなぁ」と山をみて自分で自分を慰めている．手榴弾を日本軍から渡されたが不発弾で爆発せず生きのびた．」	ID1	“この年まで，よく生きたと自分で自分を慰めている”	〈ポジティブな思考で生きる励みにする〉	（その他）		
「年寄りになってできなくなったことも増えた．しかし昔は楽ができなかったが，今は楽ができていると思う．今楽しているのはこれまで自分ががんばってきたからだと自分に言い聞かせている．」	ID5	“年をとってできないことが増えたがこれまでの自分の頑張りをほめている”				
「外出するのは，月2回の公民館への巡回診療と週3回のデイサービスがほとんどである．天気の悪いときは，滑って転ぶと危ないのでデイサービスを休む．」	ID2	“転ばないように，天気が悪い時は，外出を控えている”	〈体調にあわせ外出する〉	（屋外移動）	《体調にあわせ行動する》	
「やりたいことがいっぱいあるが，めまいもするし，転んだらみんなに迷惑かけるから，自分で加減しなければいけない．昔の体力じゃないので自分の体力と相談している．」	ID5	“めまいもあり，転ばないように，加減しながら外出している”				
「風邪をひかないように，夜はお風呂に入らないようにしている．」	ID6	“風邪予防のため，夜はお風呂に入らないようにしている”	〈体調管理のため入浴を控える〉	（入浴）		
「毎日お風呂にはいると，気分が悪いし，血圧も高いので，体調に合わせて入浴するようにしている．」	ID7	“体調に合わせて，毎日入浴しないようにしている”				
「めまいもするし，きついし転んではいけないと思い，座って調理するようにしている．」	ID5	“転倒予防のため，座って調理をするようにしている”	〈体調に合わせて調理する〉	（調理）		
「下ごしらえ等，座って調理できるものは座って準備し，揚げ物などガスコンロを使い立って時間を要するものは何回かに分け休み休みやっている．」	ID6	“体調を気づかい，自己のリズムで調理している”				
「おしっこが近く時々もらすことがあるのでテレビで予防体操をやっている．」	ID2	“頻尿を改善するため，尿失禁予防体操の実施している”	〈排泄のコントロールのため、身体を動かす〉	（排泄）		
「じっとしていると汗はでない．汗かいたら，おしっこでないので，あちこち片付けして動くとおしっこが少なくなる．そうすると水を飲まないといけない．」	ID4	“尿量をへらすため，汗をかくように動いている”				
「三度の食事は自分が作っている．行事の時の供え物も自分でつくる．歩くのがきついだけで，立ち仕事をするのは今のところ大丈夫．行事に都会にいる子ども達が来れないとわかったら食べる人もいないので，簡単なものですましている．」	ID1	“行事の時，状況に応じて，調理の内容や方法を変えている”	〈状況に応じ調理の内容や方法を変える〉	（調理）		
「若い頃は畑仕事も朝早くから夜遅くまでやったが，年取ったら畑仕事も午前中しかできず，できないことが多い．」	ID1	“老いて体力が落ち，畑仕事の時間を調整している”	〈老いにより行動を調整する〉	（その他）		
「年をとりシミもあり，やせ細っているので，人に見られたくないから人の集まる場所には行かないようにしている．」	ID3	“老いによる身体変化を他者に見せないよう外出を控えている”				
「2階に住んでおり，階段の上り下りは右手で手すりをつかんで移動している．左半身麻痺があり左手では重い荷物は持ちにくいし，転ばないよう荷物を少なくし，バックを肩掛けにしている．」	ID2	“転ばないように，荷物を減らしバックは肩掛けにしている”	〈荷物を軽量にする〉	（屋外移動）		
「杖を右手で持つ分には大丈夫であるが，左手に持つと重く疲れるので，杖は軽めのものを選んで使っている．」	ID2	“麻痺側でも杖を持てるよう，軽めのものを選定している”				
「痛みがある時，足が出にくくなる時があり，歩けなくなったらどうしようと不安になる．そのため左半身の拘縮予防，歩行訓練等をやっている．」	ID2	“歩きやすいように，麻痺側の拘縮予防，歩行訓練をしている”	〈予防のために歩行訓練等をする〉	（屋内移動）	《健康を考え行動する》	
「以前に自宅で階段昇降の運動をやり過ぎ腰痛を起こしたことがあるので，加減しながらやっている．」	ID2	“腰痛をおこさないよう，加減をしながら階段昇降訓練をしている”				
「歩けなくなったら大変だから，ゆっくりゆっくり，少しでも家や庭先を歩くようにしている．体を動かしたら気持ちいいからね．」	ID4	“寝たきり予防のため，調子がいい時は歩くようにしている”				
「お通じがよくなるように，夜寝る前にコップ1杯の牛乳を必ず飲んでいる．牛乳を朝飲むと，ご飯が入らなくなるので，夜寝る前だけにしている．」	ID1	“お通じがよくなるように，睡眠前に牛乳を飲んでいる”	〈身体に良い食事をする〉	（食事）		
「食事をするのは，「おいしい」というより子どもたちに迷惑をかけたら大変だと思って食べている．食欲はなく，おいしくないが，元気になるために弁当もとるようにしている．」	ID5	“元気になるため，食欲はないが食べるようにしている”				
「新聞でごま茶が身体に良いと書いてあったので，ごまを自分ですり下ろし作って飲んでいる．」	ID6	“健康効果のため，新聞記事を参考にゴマ茶を作り飲んでいる”				
「お腹が冷えないように，冷蔵庫で冷やしたものはあまり食べない．」	ID6	“冷たい食べ物は控えている”				
「買った食品は何が入っているかわからないので怖くてできるだけ食べないようにしている．果物を買ってきて果物ジュースをつくっている．」	ID6	“食の安全のため，果物ジュースをつくっている”	〈安全な食事をする〉	（食事）		
「加工品を使わないようにカレーのルーも自分で調合している．」	ID6	“食の安全のため，加工品を控えている”				
「化学物質が食品に混ざらないか心配し，タッパーに熱いものを入れないよう，冷ましてからしまっている．」	ID6	“食の安全のため，タッパーに熱いものを入れない”				
「レンジを使うと，食べ物が変化するというのでレンジは使わないようにしている．」	ID6	“食の安全のため，レンジを使わない”				
「寝る時，右足の痛みを感じるので，痛み止めを塗ってから眠る．血圧があらがらないように，コレステロールがあがらないように健康に気をつけている．」	ID2	“痛みが軽減するよう検査値が上がらないよう健康に気をつけている”	〈健康の自己管理をする〉	（その他）		
「脳出血を起こしたことがあるので薬は必ず飲む．血圧を気をつけて測るようにしている．」	ID2	“再発予防のため，薬を飲むことや血圧測定をしている”				
「テレビでためになることがいっぱいある．テレビ体操を習ってもある．今頃になってね，寝たきりにならないように毎日やっている．」	ID4	“寝たきり予防のため，テレビ体操をやっている”				
「体力が落ちないように，新聞を読んで健康の情報を取り入れている．」	ID6	“新聞を読み，健康情報を獲得している”				
「健康で自分を守るために，拝み事をやっている．」	ID6	“健康のために拝み事をやっている”	〈健康祈願の拝みをする〉	（その他）	《神に健康を祈願する》	

表1-2　高齢者の日常生活のセルフケア　【環境を整えるセルフケア】

回答内容		回答内容のセンテンス	内容表示		セルフケア	
「日中はものにつかまり歩いている．夜は杖歩行，暗くて寝室のベッドからトイレまでの距離がある．つかまるところがないので，夜は枕元に杖を置いて，杖を使って歩くようにしている．」	ID1	“安全歩行のために，枕元に杖を常備している”	〈予防のため自助具を配置する〉	（屋内移動）	《身体能力に応じた自助具活用を調整する》	【環境を整えるセルフケア】
「室内では四点杖と車椅子を使い分けて使用している．トイレ移動で間に合いそうにない時は，車椅子を使用し，それ以外は杖歩行している．」	ID2	“状況に応じて，杖と車椅子を使い分けている”				
「キャスター付きの椅子はブレーキがなく危ないと言われたが，歩行器は大きく幅をとるため使いたくない．自宅にあうものを使いたいと相談し安全に使用できるよう相談した．」	ID3	“転倒しないよう，屋内での移動器具について相談している”				
「去年までは杖を使用していたが杖にもたれ危ないので，キャスターのついた椅子を押して移動するようにしている．」	ID5	“安全のため，杖はつかわず，キャスター付き椅子を使用している”				
「腰が痛くて歩くのがつらいが，シルバーカーを利用し外出している．畑は道が悪く歩きにくくなるので畑用と，それ以外の外出用と，押し車を使い分けている．」	ID1	“歩きやすいように，外出場所に応じてシルバーカーを使い分けている”	〈外出先に応じ自助具を使い分ける〉	（屋外移動）		
「重いものを持つと腰が痛くなるので，洗濯物をもって移動するときは，シルバーカーに入れて移動するようにしている．」	ID1	“腰に負担がかからないように，荷物をシルバーカーに入れて運んでいる”	〈荷物を安全に運ぶときに道具を使う〉	（屋内移動）		
「屋内は四点車輪付き歩行器で移動している．左片麻痺があり重いものが持てないため，洗濯物を運ぶ時は，袋に入れて歩行器にかけて移動している．」	ID2	“洗濯物は袋にいれて，つるして四点車輪付き歩行器で移動している”				
「食事を運ぶときは，こぼさないように，パイプ椅子に乗せて，床の上で椅子をすべらせて移動している．」	ID2	“食事をこぼさないよう安定して運ぶため，パイプ椅子の上にのせ，すべらせ移動している”				
「腰が痛いが家のトイレは和式トイレである．腰の痛みが悪くならないように，和式トイレは使用せず，ポータブルトイレを使用している」	ID6	“腰痛が悪化しないよう，ポータブルトイレを使用する”	〈健康状態を配慮し自助具を使用する〉	（排泄）		

表1-3　高齢者の日常生活のセルフケア　【他者を活用するセルフケア】

回答内容		回答内容のセンテンス	内容表示		セルフケア	
「一日の日課として，午前中は畑に行き午後は隣近所に出かけおしゃべりをして楽しんでいる．そして月2回は友人が模合やカラオケに誘ってくれ，出かけることが楽しみでありボケ防止になっている．」	ID1	“友人の誘いを受け，楽しみながら外出している”	〈友人の誘いを受け入れる〉	（屋外移動）	《他者のサポートを取り入れる》	【他者を活用するセルフケア】
「友達が声をかけてくれ，ベンチでゆんたく（おしゃべり）している．涼しいくてよい．」	ID7	“友人とおしゃべりするため，ベンチで涼む”				
「友人から歩け歩け，体操しに行くよう誘われる．みんなで楽しくやっている．」	ID7	“友人みんなで楽しく体操している”				
「自分で自分のことをやりたいが，転倒したこともあり，しかたなく食事作りや掃除をヘルパーにしてもらうことを受け入れた．」	ID3	“転倒しないよう，家事援助の提案を受け入れている”	〈他者の提案を受け入れる〉	（屋内移動）		
「人工関節の手術をして，手術後に病院の方にシャワーチェアーを勧められたので使っている．シャワーチェアー使いお風呂に気持ちよく入っている．」	ID1	“安全に入浴できるよう，シャワーチェアーを利用している”	〈他者の提案を受け入れる〉	（入浴）		
「湯船は約50ｃｍの深さがあるが，枠につかまり出入りしている．風呂場で転ぶこともない．シャンプーなどを置いているかごを片付け，歩きやすいスペースを確保することを提案され，そのようにしている．」	ID1	“安全に入浴できるよう，浴室内の物の片付けの提案を受け入れている”				
「歯のかみ合わせが悪く食事が食べにくいことがあるので，歯医者に行くようにしている．」	ID7	“食べやすいように，歯の治療をうけている”	〈口腔内の治療をする〉	（食事）		
「多くは島のスーパーに行き自分で買物をするが，特産品などは自分で電話をかけ，通信販売を利用している．」	ID6	“通信販売を利用し特産品を購入している”	〈通信販売を利用する〉	（買物）		
「夜は2，3回トイレに行くが間に合わずにトイレを汚したことがある．寝ている場所からトイレまでの距離が長いので，寝る場所を移すか，ポータブルトイレを置こうかと相談された．」	ID1	“排泄が確実に行えるように，住宅内の動線を相談しあう”	〈排泄行動が改善するよう相談する〉	（排泄）	《他者のサポートを依頼する》	
「若い頃，入院中に1時間おきにトイレに行きたくなり，先生と相談し薬でよくなったことがある．今，夜も昼も2時間おきぐらいトイレに行くので，診療所の先生と相談し検査してもらった．」	ID2	“頻尿を改善するため，過去の経験を活かし，医師に相談している”				
「乳製品や野菜，小魚，貝類などを食べることがよいと思っているので，買物や食事と作ってくれる人にバランスよく調理してくれるようにお願いしている．」	ID3	“食事のバランスを調理者にお願いしている”	〈食事のバランスを考え、調理者に要望する〉	（食事）		
「腰が痛いのでが，スーパー，診療所，郵便局等，外出したい時，電話で送り迎えをお願いしている．」	ID6	“腰痛が悪化しないよう，送迎を依頼している”	〈健康状態を配慮し，他者に送迎を依頼する〉	（屋外移動）		
「日ごろの食事は自分でつくれるが，行事で料理をたくさん作る時には一人でつくるのは大変なので，「嫁に来れないか」と電話する．嫁は来るときとこないときがあるが嫁が来ると助かる．」	ID1	“行事の時のみ，協力者の確保を試みている”	〈他者に協力を依頼する〉	（調理）		
「できるだけ自分でやりたいが食器や調理後の片付けが難儀になってきた．無理しないで，嫁やヘルパーにお願いしている．」	ID3	“体に負担がかからないよう，無理せず他者に依頼している”				
「手先が不器用になっているのでネックレスと留め金がつけにくいのでネックレスは人に頼んでつけている．」	ID2	“ネックレスを着用するため，人に依頼している”	〈他者に整容を依頼する〉	（着替・整容）		
「毎日の買物は島のスーパーで買っている．パンツと化粧品は島で買えないため，那覇にいる娘に頼んでいる．娘が買って送ってくれる．」	ID1	“沖縄本島の娘へ買物を依頼している”	〈他者に買物を依頼する〉	（買物）		
「軽い物はヘルパーさんにお願いし一緒に買物する．重いものはメモに書いていてまとめて息子にお願いしている．下着類は，知り合いの女性にお願いして，沖縄本島で買ってきてもらっている．」	ID2	“購入品によってヘルパーや息子，知り合いに依頼している”				
「下着類など島にないものは沖縄本島の娘に「買ってきて」と頼んでいる．」	ID7	“沖縄本島の娘へ買物を依頼している”				
「自分でスーパーで買物をするが，買物をした荷物は腰を痛めないように，スーパーから家までの送りを誰かにお願いしている．」	ID6	“腰痛予防のため，買物の送迎を誰かに依頼している”	〈他者に買物に行く手段を依頼する〉	（買物）		

なんですか？」,「(努力している場合) 具体的にはどのように努力されていますか？」であった.

回答内容の例として,「私は転んでも怪我しない. 年とったら, 必要なときは立てるけれども, 歩行のときに腰を曲げて歩くのが一番安全. 風呂場で何回も転んだけれども, 腰が曲がっていたおかげで怪我しなかった. だから, 年をとったら, くの字に曲がるのがいいんです.」については, センテンスを"身体の変化を受け入れ, ポジティブな思考で自分を励ましている"とし,〈ポジティブな思考で自己の励みにする〉と内容表示した. 同様に回答内容をセンテンス化すると, "物忘れを自覚することがあるが, 明るく笑い変えている", "この年まで, よく生きたと自分で自分を慰めている", "年をとってできないことが増えたがこれまでの自分の頑張りを褒めている"となり, それらを〈ポジティブな思考で生きる励みにする〉と内容表示し, それらをあわせ,《老いを受容する》と命名した. 同様の手続きで,〈体調を合わせ外出する〉などを《体調にあわせ行動する》,〈予防のために歩行訓練等をする〉などを《健康を考え行動する》,〈健康祈願の拝みをする〉を《神に健康を祈願する》とし, それらをまとめて【老化に伴う身体的変化に対するセルフケア】と命名した.

また, 回答内容の「腰が痛くて歩くのがつらいが, シルバーカーを利用し外出している. 畑は道が悪く歩きにくくなるので畑用と, それ以外の外出用と, 押し車を使い分けている.」については, センテンスを"歩きやすいように, 外出場所に応じてシルバーカーを使い分けている"とし,〈外出先に応じ自助具を使い分ける〉と内容表示した. 同様にセンテンスを内容表示すると, "安全歩行のために, 枕元に杖を常備している"などを〈予防のため自助具を配置する〉, "腰に負担がかからないように, つるして四点車輪付き歩行器で移動している"などを〈荷物を安全に運ぶときに道具を使う〉, "腰痛が悪化しないよう, ポータブルトイレを使用する"を〈健康状態を配慮し自助具を使用する〉と内容表示し, それらをあわせ,《身体能力に応じた自助具活用を調整する》とし,【環境を整えるセルフケア】と命名した.

さらに, 回答内容の「一日の日課として, 午前中は畑に行き午後は隣近所に出かけおしゃべりし楽しんでいる. そして月2回は友人が模合やカラオケに誘ってくれ, 出かけることが楽しみでありボケ防止になっている.」については, センテンスを"友人の誘いを受け, 楽しみながら外出している"とした. 同様に回答内容をセンテンス化すると, "友人とおしゃべりするため, ベンチで涼む", "友人みんなで楽しく体操している"となり, それらを〈友人の誘いを受け入れる〉と内容表示した. 同様の手続きで, "転倒しないよう, 家事援助の提案を受け入れている"を〈他者の提案を受け入れる〉, "食べやすいように, 歯の治療をうけている"を〈口腔内の治療をする〉, "通信販売を利用し特産品を購入している"を〈通信販売を利用する〉と内容表示し, それらをあわせ,《他者のサポートを取り入れる》と命名した. 同様の手続きで,〈排泄行動が改善するよう相談する〉などを《他者のサポートを依頼する》とし, それらをまとめて【他者を活用するセルフケア】と命名した.

2. 高齢者のセルフケアの意味

高齢者のセルフケアの意味を, 表2に示した.

高齢者のセルフケアの意味の質問は,「自分でがんばっていることとして○○(調査1の回答内容)とおっしゃっていました. あなたががんばっていることと島で暮らすことにはどんな関係がありますか？」であった.

回答内容の例として,「島では, 友達と遊んで楽しい. 沖縄本島にいる子ども達から「おいで」と誘われるが本島ではつきあいをする人もいないので寂しい.」については, センテンスを"友達と遊べるから島がいい"とした. 同様に回答内容をセンテンス化すると, "友達がたくさんいるから島がいい"となり, それらを〈友達がいるから島がいい〉と内容表示した. 同様の手続きで, "島が楽しい"などを〈島がいい〉, "年とったら, 島がいい"などを〈年をとったら島がいい〉, "若い頃, 島で知らない人にも介護していた"を〈島の隣近所は気が知れている〉, "島にはおしゃべりする相手, 時間, 場所がある"などを〈島には出かける所がある〉, "家があるから島がいい"などを〈島には住み慣れた家がある〉, "島でのノロの仕事がある"を〈島では拝みができる〉, "拝みをしなければ長生きできない"を〈健康のため島で拝みをする〉と内容表示し, それらをあわせ,《島の暮らしで癒されて生きる》と命名した.

また, 回答内容の「那覇に行っても子どもは仕事で相手してないので家に閉じこもり, 苦しい. 私がいても子どもは仕事を休めないし, いとこの家では長居できないので用事を終えて, 早く島に帰る.」については, センテンスを"那覇では閉じこもり苦しいので早く島に帰る"とした. 同様に回答内容をセンテンス化すると, "沖縄本島に行くと魔にあた

表2　高齢者のセルフケアの意味

回答内容		回答内容のセンテンス	内容表示	セルフケアの意味
「島が楽しい．」	ID1	“島が楽しい”	〈島がいい〉	《島の暮らしで癒されて生きる》
「島がいい．」	ID4	“島がいい”		
「若い頃はどこもかも行きたかったが，年をとったら島がいい．」	ID1	“年とったら，島がいい”	〈年をとったら島がいい〉	
「子ども達は沖縄本島にいるから，私もいこうかと思うこともあるが，子ども達は仕事で忙しいし，年をとると面倒で沖縄本島には行かない．」	ID3	“年をとると沖縄本島には行かない”		
「病気になれば島は大変だが，今のところどこも痛くないから島がいい．」	ID3	“健康であれば島がいい”		
「島にたらボケたら迷惑をかけるがボケないうちは島にいたい．」	ID5	“ボケるまで島にいたい”		
「島には友達もたくさんいるから島がいい．」	ID1	“友達がたくさんいるから島がいい”	〈友達がいるから島がいい〉	
「島では，友達と遊んで楽しい．沖縄本島にいる子ども達から「おいで」と誘われるが本島ではつきあいをする人もいないので寂しい．」	ID7	“友達と遊べるから島がいい”		
「私が若い頃島では知らない人の介護もした．私は5人の介護をした．」	ID4	“若い頃，島で知らない人にも介護していた”	〈島の隣近所は気が知れている〉	
「島に帰って自由に散歩できると喜んできたけど，帰ってきたら歩けなくなっていた．」	ID2	“島では自由に散歩できると期待したが歩けなくなった”	〈島には出かける所がある〉	
「畑仕事もせず頑張らなくても，友達とおしゃべりする時間がもて，おしゃべりをする場所を知っていて，そこに行けるので島がいい．」	ID7	“島にはおしゃべりする相手，時間，場所がある”		
「家があるから，島がいい．」	ID7	“家があるから島がいい”	〈島には住み慣れた家がある〉	
「島では自分で寝たり起きたりした方がいい．」	ID3	“島では自分で寝たり起きたりした方がいい”		
「（島の）ノロおばぁが仕事できなくなってから，私に感じさせたんです．島でやるべきことがあると思い10年やっている．」	ID6	“島でのノロの仕事がある”	〈島では拝みができる〉	
「長生きするために気をつけていることは，食事と睡眠である．拝みをしないと口を押さえられて食べられない．拝みをしないと眠れない．」	ID6	“拝みをしなければ長生きできない”	〈健康のため島で拝みをする〉	
「（島を出て）沖縄本島に行ったら魔にあたる．」	ID6	“沖縄本島に行くと魔にあたる”	〈沖縄本島は住みづらい〉	《沖縄本島では生きる上で大変》
「那覇に行っても子どもは仕事で相手してないので家に閉じこもり，苦しい．私がいても子どもは仕事は休めないし，いとこの家では長居できないので用事を終えて，早く島に帰る．」	ID1	“那覇では閉じこもり苦しいので早く島に帰る”		
「昔とは違って嫁は，仕事をしながら子育てをしなければならない．仕事と子育てをしている嫁に気を使わせてはいけない．嫁姑の付き合いも一苦労である．」	ID5	“仕事と育児をしている嫁には迷惑はかけられない”		
「島に帰ってきて，2，3月で転びもしないのに寝たきりになった．骨の薬を飲んでいるのに無駄骨である．」	ID2	“骨の薬をのんでも効果がない”	〈島での介護は大変〉	《島での介護は大変》
「島での介護は大変なのでやっているだけでいいと思っている．（島で）自分が寝たきりになったら，どうなるか心配である．」	ID4	“島で介護を受けるのが心配である”		
「沖縄本島ではリハビリ，デイサービスあるけど，島はそんなことはできない．」	ID2	“島にはリハビリ，デイケアのサービスがない”	〈島にはサービスがない〉	

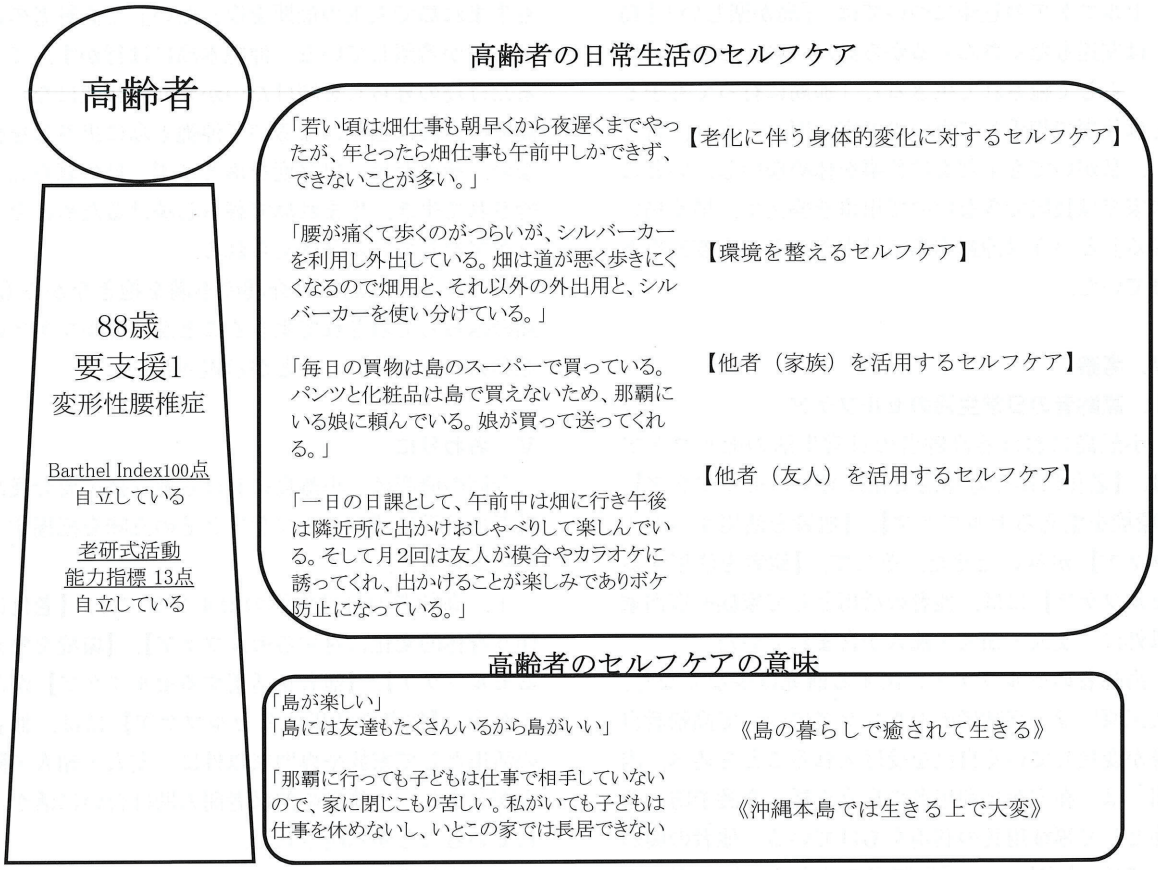


図2　事例1における高齢者の日常生活のセルフケアとその意味

る”，“仕事と育児をしている嫁には迷惑はかけられない”となり，それらを〈沖縄本島では住みづらい〉と内容表示し，《沖縄本島では生きる上で大変》と命名した．

さらに，回答内容の「沖縄本島ではリハビリ，デイサービスあるけど，島はそんなことはできない．」については，センテンスを“島にはリハビリ，デイケアのサービスがない”とし，〈島にはサービスがない〉と内容表示した．同様にセンテンスを内容表示すると，“島で介護を受けるのが心配である”などを〈島での介護は大変〉と内容表示し，それらをあわせ《島での介護は大変》と命名した．

3．小離島における高齢者の日常生活のセルフケアとその意味（事例紹介）

7事例の中で，最も日常生活のセルフケアの回答内容が多く語られ，日常生活の自立状況の高い事例1について紹介する．

（事例1）88歳，要支援1

図2に示す．

変形性腰椎症で腰痛があるが，日常生活は自立しており，Barthel Index得点および老研式活動能力指標では，すべての項目で自立していた．

日常生活のセルフケアは，「若い頃は畑仕事も朝早くから夜遅くまでやったが，年とったら畑仕事も午前中しかできず，できないことが多い」という【老化に伴う身体的変化に対するセルフケア】，「腰が痛くて歩くのがつらいが，シルバーカーを利用し外出している．畑は道が悪く歩きにくくなるので畑用と，それ以外の外出用と，シルバーカーを使い分けている．」という【環境を整えるセルフケア】，「毎日の買物は島のスーパーで買っている．パンツと化粧品は島で買えないため，那覇にいる娘に頼んでいる．娘が買って送ってくれる．」と家族という【他者を活用するセルフケア】だけでなく，「一日の日課として，午前中は畑に行き午後は隣近所に出かけおしゃべりして楽しんでいる．そして月２回は友人が模合やカラオケに誘ってくれ，出かけることが楽しみでありボケ防止になっている．」と友人という【他者を活用するセルフケア】を行っていた．

セルフケアの意味については，「島が楽しい」「島には友達もたくさんいるから島がいい」という《島の暮らしで癒されて生きる》，「那覇に行っても子どもは仕事で相手してないので家に閉じこもり，苦しい．私がいても子どもは仕事を休めないし，いとこの家では長居できないので用事を終えて，早く島に帰る」という《沖縄本島では生きる上で大変》をあげていた．

Ⅳ．考察

1．高齢者の日常生活のセルフケア

小離島における高齢者の日常生活のセルフケアは，【老化に伴う身体的変化に対するセルフケア】，【環境を整えるセルフケア】，【他者を活用するセルフケア】がみいだせた．そして，【他者を活用するセルフケア】には，他者の活用として家族や専門家以外に，友人・知人・隣人が含まれていた．

高齢者のセルフケアに関する研究は少なくなく，大工原[6]は，高齢者のセルフケアについて高齢者自身が変化していく自己を受け入れることを述べ，内田[7]は，在宅ケア利用者の自立支援・介護予防の条件として福祉用具の利用をあげている．他者の関わりでは，「家族」や「専門家の社会的支援」がセルフケアの促進に深く関与すると報告されている[8),9)]．そして，引野[10]は，「親類，友人，近隣の人々」と慢性疾患患者のセルフケアの確立への影響について，情緒的支援，認識評価的支援によるセルフケア行動の促進を可能性としてあげている．さらに，河野ら[11]は，大都市の高層住宅地域と近郊農村地域に住む一人暮らし男性高齢者を比較し，セルフケアを確立するための自立心，健康上の不安，日常生活の維持については共通しており，社会資源の利用姿勢について違いがみられると述べている．

今回の結果の特徴は，他者の活用として家族や専門家以外に，友人・知人・隣人が含まれ，小離島の関係者間の助け合いが示唆されていたことである．小離島は，高齢化が進み，公的支援も乏しいが，人と人との関係が広くて深いという有利性を高齢者の日常生活のセルフケアに活かしていくことが重要であると考えられる．

2．高齢者のセルフケアの意味

小離島における高齢者のセルフケアの意味は，《島の暮らしで癒されて生きる》，《沖縄本島では生きる上で大変》，《島での介護は大変》が抽出された．

小離島の先行研究[12]では，「介護が必要になっても生まれ島で人生の最期を迎えたい」と高齢者のほとんどが希望している．沖縄本島には行かず，できるだけ島の暮らしを続けたいが要介護状態になると島での介護は困難になるので沖縄本島に出ざるを得ない．そのため，自立度を落とさず，島の暮らしで癒されて生き，生まれ島で暮らし続けるためにセルフケアをしていると考えられる．

このように，島での介護の不満を抱きながらも，島の暮らしで癒されて生きることが，セルフケアの原動力となっていることが示唆された．

Ⅴ．おわりに

今回の研究は，小離島における要支援・要介護高齢者の日常生活のセルフケアとその意味を把握するために行った．

1．高齢者の日常生活のセルフケアは，【老化に伴う身体的変化に対するセルフケア】，【環境を整えるセルフケア】，【他者を活用するセルフケア】がみられた．【他者を活用するセルフケア】には，他者の活用として家族や専門家以外に，友人・知人・隣人が含まれ，小離島の関係者間の助け合いに活かされていることが示唆された．

2．高齢者のセルフケアの意味は，《島の暮らしで癒されて生きる》，《沖縄本島では生きる上で大変》，《島での介護は大変》であり，島での介護の不満を抱きながらも，島の暮らしで癒されて生きることが，セルフケアの原動力となっていることが示唆された．

謝辞

本研究にご協力をいただいた研究参加者の皆様ならびにA村役場及びA居宅介護支援事業所に感謝致します．

本研究は，沖縄県立看護大学大学院修士課程に提出した学位論文の一部に加筆し，修正を加えたものである．

文献

1) 沖縄県高齢者保健福祉計画，沖縄県，30-33，2006

2) 大川嶺子ら：沖縄県有人離島における地域ケアシステム構築に関する研究（第4報）-28有人離島の介護保険サービスの実態-，第66回日本民族衛生学会総会集録，124-125，2001

3) 沖縄県離島・地域支援事業報告書-波照間島，久高島，渡嘉敷島をモデルとして-，沖縄県，

2005
4) 前掲書2)
5) Patricia Underwood：オレムの一般看護理論，看護研究，18(1)，85-92
6) 大工原秀子：老人のセルフケアのための地域活動，看護展望，5(9)，791-796，1980
7) 内田陽子：ケアマネジャーからみた在宅ケア利用者の自立支援・介護予防の条件，The Kitakanto Medical Journal，56 (2)，105-111，2006
8) 竹内美恵子：セルフケアを主題とした看護研究の現状，看護研究，20(5)，30-40，1987
9) Patricia Underwood：オレム理論の概観，看護研究，18(1)，82-92，1985
10) 引野裕子：慢性疾患患者の家族・社会関係とセルフケア確立への影響，臨床看護，20 (4)，497-502，1994
11) 河野あゆみら：大都市に住む一人暮らし男性高齢者のセルフケアを確立するための課題　高層住宅地域と近郊農村地域間の質的分析，日本公衆衛生雑誌，57(9)，662-673，2009
12) 前掲書3)

研究報告

沖縄県離島のヘリコプターによる急患搬送における看護師の役割
—ヘリコプター搭乗中の高齢者と家族からみた看護行為の評価—

The role of the nurse in the emergency transportation by the helicopter of the Okinawa remote island
-The evaluation of the nursing by the senior citizen and family during a helicopter embarkation-

糸数仁美*，大湾明美**，佐久川政吉**，呉地祥友里**，田場由紀**，坂東瑠美***，山口初代****
Hitomi Itokazu, Akemi Ohwan, Masayoshi Sakugawa, Sayuri Kurechi, Yuki Taba, Rumi Bando, Hatsuyo Yamaguchi

キーワード：離島（remote island），急患搬送(emergency transportation)，高齢者（a senior citizen），家族（family），評価（evaluation）

要旨

ヘリ搭乗中のヘリ搬送高齢者とヘリ同乗家族からみた看護行為の評価から，沖縄県離島のヘリコプターによる急患搬送における看護師の役割を検討することを目的に，ヘリ搬送高齢者21名，ヘリ同乗家族31名に調査を行った．その結果，ヘリ搬送高齢者が捉えた看護行為として，【診療の補助】，【情報提供・情報収集】などがあり，その評価はすべて肯定的な評価であり，今後希望する看護行為として【騒音防止の対応】，【今後の治療と予後の説明】などがあった．ヘリ同乗家族が捉えた看護行為として，【ヘリ機内での対応】，【高齢者の状態の説明】などがあり，その評価はすべて肯定的な評価であり，今後希望する看護行為として【コミュニケーションの工夫】，【ヘリ事故発生時の説明】，【引き継ぎ方法の検討】などがあった．今後ヘリによる急患搬送が身近な搬送手段の一つとなる時代には希望する看護行為は増加し，その質も変化してくると思われる．そのためには，ヘリ搭乗中の看護行為についての啓発普及も今後の課題であると考える．

Ⅰ．はじめに

沖縄県は，多くの有人離島を持つ島嶼県である．その離島には診療所があり，保健医療の重要な役割を担っている．診療所はプライマリケアを中心に医療サービスを提供し，緊急で高度な医療処置を必要とする場合には，沖縄本島の医療機関へ搬送される．医療機関までの搬送時間を争う際には，ヘリコプター（以下，ヘリと略）による急患搬送となる．

沖縄県におけるヘリによる急患搬送の特徴として，1972年の本土復帰前は，アメリカ軍の軍用機，復帰後は，県所有の防災ヘリがなく，自衛隊と海上保安庁のヘリによる急患搬送が行われている．2005年からは民間病院による急患搬送も開始されている[1)2)]．他の都道府県の場合，無医地区からの搬送(医師の診察・処置が施されていないままの搬送）や，病院間搬送（二次医療から三次医療への重症度の高い患者の搬送）がほとんどである[3)]が，沖縄県では，初めに診療所（一次医療）である程度の処置が施されて，後方病院（二次医療）に搬送されるという特徴がある．

離島は，沖縄本島に比べ超高齢社会が進行し，ヘリによる急患搬送においても高齢者が多い[4) 5) 6)]．

受付日：2010年1月12日　　採択日：2010年4月6日
* 名桜大学　Meiou University
** 沖縄県立看護大学　Okinawa Prefectural College of Nursing
*** Drゴン診療所　Dr.GON Clinic
**** 座間味村役場　Zamami Villege Office

また，高齢者の特徴として，症状の現われ方が非定型的で，訴えも明確でないことが多い．さらに，複数の疾患を有することが多く，体調不良に気づいた時には重症化し，緊急を要する場合が多い．このような状況で，ヘリ搬送される高齢者（以下，ヘリ搬送高齢者と略）は増加していくことが予測されるが，離島に住む多くの高齢者は，最期まで島で暮らし続けることを希望している[7]．筆者自身，過去の離島勤務の中でヘリに乗ることを拒否していた高齢者もいたことより，ヘリによる急患搬送が必要な状況であっても，何らかの理由でヘリ搭乗を希望しない高齢者もいると思われる．また，ヘリに同乗する家族（以下，ヘリ同乗家族）にとっても，家族の突然の出来事に対して不安や混乱を抱えていると考える．

一刻を争う救急場面において，ヘリ搬送高齢者やヘリ同乗家族が納得してヘリに搭乗し，スムーズに治療が受けられるために，急患搬送にかかわる看護師の役割は重要であると考える．

離島での急患発生時は，診療所等に勤務する看護師により，ヘリ搬送高齢者やヘリ同乗家族に対し，ヘリ搬送決定からヘリ搭乗までの看護実践が行われる．そして，ヘリ搭乗中は，ヘリに搭乗する看護師が役割を担う．

ヘリ搬送前における診療所等での看護師の役割についての研究はあまりみられないが，ヘリに搭乗する看護師については，2001年から「ドクターヘリ導入推進事業」が実施され，看護師の同乗が義務付けられたことに伴い，役割機能，条件・選考基準，教育プログラムなど[8)～13)]のほか，ケア評価[14)]についての研究も見られ始めており，利用者側であるヘリ同乗家族を対象とした研究[15)]も出始めている．

看護師の役割を検討する際，専門職側からの検討だけではなく，ヘリ搬送高齢者やヘリ同乗家族がどのような看護行為を捉え，どのような看護行為を求めていたかを把握し，加えて検討していくことが重要であると考える．

よって，本研究の目的は，ヘリ搭乗中のヘリ搬送高齢者とヘリ同乗家族からみた看護行為の評価から，沖縄県離島のヘリによる急患搬送における看護師の役割を検討することである．

Ⅱ．研究方法

1．対象

1）対象予定者の把握

対象予定者として，ヘリによる急患搬送を独自の事業として行っているＡ民間病院（以下，Ａ病院と略）の病院長と看護部長に研究の承諾を得た後，「ヘリによる急患搬送者名簿」より，平成19年7月1日から平成20年6月30日（1年間）において，Ａ病院に搬送されたヘリ搬送高齢者83名とヘリ同乗家族60名を把握した．ヘリ搬送高齢者とヘリ同乗家族は，それぞれ異なる立場であることより，必ずしも一致しなくてもよいこととした．

2）研究協力者の選定

研究協力者の選定は，ヘリ搬送高齢者及びヘリ同乗家族における対象予定者に対し，Ａ病院のヘリに搭乗する看護師から，電話で筆者に連絡先の公開の許可を依頼した．公開の許可を得た者を「研究予定者」とした．研究予定者に対し，筆者は，後日電話で研究協力の趣旨を説明し，研究協力の依頼を行い，「研究協力予定者」とした．さらに，訪問し面接による回答の得られた者を「研究協力者」として選定をした．ただし，研究協力予定者のうち，訪問した際，対象の身体特性（意思疎通不可，認知症）により面接による回答が困難と判断した者は除外した．

（1）ヘリ搬送高齢者の選定

ヘリ搬送高齢者における対象予定者83名のうち，研究予定者となった者は44名で，研究予定者とならなかった者は39名（施設入所中2名，連絡時不在32名，連絡先不明5名）であった．研究予定者のうち，研究協力予定者となった者は24名，研究協力予定者とならなかった者は20名（認知症9名，体調不良2名，死亡6名，拒否3名）であった．研究協力予定者24名に対し，訪問を実施し，面接による回答が可能な研究協力者は，意思疎通不可１名，認知症2名の3名を除く21名であった．

したがって，ヘリ搬送高齢者の研究協力者は，83名中21名（25.3%）であった．

（2）ヘリ同乗家族の選定

ヘリ同乗家族における対象予定者60名のうち，研究予定者となった者は34名で，研究予定者とならなかった者は26名（連絡時不在23名，拒否3名）であった．研究予定者のうち，研究協力予定者となった者は31名，研究協力予定者とならなかった者は3名（時間調整不可1名，拒否2名）であった．研究協力予定者31名に対し，訪問を実施した結果，全員が面接による回答が可能で，研究協力者となった．

したがって，ヘリ同乗家族の研究協力者は，60名中31名（51.7%）であった．

2．方法

1）研究方法

研究方法は，ヘリ搬送高齢者及びヘリ同乗家族を対象に，半構造化した面接票を用いた面接調査を行った．ヘリ搬送高齢者とヘリ同乗家族は異なる立場であり，評価は必ずしも一致しないため，別々に同意を得て，面接調査も個別に訪問し実施した．

訪問した地域は，ヘリ搬送高齢者またはヘリ同乗家族が帰島している離島７ヶ所（粟国島，伊是名島，伊平屋島，久米島，渡嘉敷島，渡名喜島，沖永良部島）であった．ただし，帰島していないヘリ搬送高齢者４名とヘリ同乗家族３名については，滞在中の沖縄本島内で訪問調査した．

面接場所は，ヘリ搬送高齢者とヘリ同乗家族，各々の希望した場所で主に自宅であった．その他には，ヘリ搬送高齢者では，入所施設や社会福祉協議会，ヘリ同乗家族では，会社や喫茶店であった．

面接時間は，一人あたり40分から１時間程度で行い，面接期間は，平成20年６月30日から８月22日であった．

面接内容は，了解を得てテープに録音し逐語録として起こした．面接時の面接票のメモと逐語録を照合し，内容が不十分なところに関しては，対象に再度電話連絡を行い，面接票を完成させた．

2）調査内容

調査内容は，ヘリ搬送高齢者及びヘリ同乗家族ともに，対象の概要，ヘリ搭乗中の看護行為とその評価である．

(1) ヘリ搬送高齢者について

対象の概要は，基本属性，急患搬送の状況などとした．

看護行為とその評価に関する質問は，「ヘリコプターの中で，ヘリに搭乗する看護師はあなたに声かけや支援をしてくれましたか？」，「はい」の場合，「具体的にどのような声かけや支援をしましたか？」，「ヘリに搭乗する看護師の声かけや支援に対して，あなたはどう思いましたか？」などであった．

(2) ヘリ同乗家族について

対象の概要は，基本属性であった．

看護行為とその評価は，ヘリ搬送高齢者と同様の内容であったが，「家族であるあなたの意見はいかがですか」を強調し，家族としての意見を得た．

3）データ分析

老年保健看護学研究者からのスーパーバイズを受け，ヘリ搬送高齢者及びヘリ同乗家族について，以下の通り，同様に分析した．

(1) 対象の概要について，基本属性，急患搬送の状況，ヘリ搬送高齢者の意識状態を整理し，概観した．

(2) ヘリ搭乗中の看護行為について，①それぞれの対象が捉えた看護行為，②看護行為の評価，③今後希望する看護行為を分析した．

(3) 分析は，それぞれの回答内容より看護行為の内容を抽出し，同じ看護行為を小分類と整理し，さらに，類似した看護行為を大分類として整理した．看護行為については，看護師の行為であったか否かの確認を行い，曖昧なものの内容は削除を行った．

4）倫理的配慮

倫理的配慮として，対象には事前にヘリに搭乗する看護師より研究協力の依頼と，研究者への連絡先公開の了解を得た．了解の得られた対象に研究者より連絡し，研究の趣旨と協力依頼の説明を行い，研究協力と訪問の同意を得られたものを対象と確定した．訪問日程や場所は，研究協力者の希望に応じた．訪問時，再度研究協力の説明を行い，研究協力の確認を行った．説明を行う際には，研究者が研究の趣旨と内容を文書と口頭で説明し，同意書を取り交わした．

また，研究への参加は自由意思によること，途中辞退も可能であること，参加することで今後のサービス利用に影響がないことを説明した．さらに，得られたすべての情報は，本研究の目的以外で使用することはなく，プライバシーの保護を守ることを約束した．

本研究は，沖縄県立看護大学の倫理審査において，承認を得た．

Ⅲ．結果

1．ヘリ搬送高齢者の概要

1）基本属性

年齢は，66歳から87歳で，「65歳以上74歳以下」は９名，「75歳以上」は12名であった．性別は男性15名，女性６名であった．要介護度は，「自立」が16名，「要支援1」が１名，「要支援2」が１名，「要介護3」が１名，「要介護4」が１名，「申請中」が１名であった．急患発生離島等は，「久米島」13名，「沖永良部島」３名，「粟国島」１名，「伊是名島」１名，「伊平屋島」１名，「渡名喜島」１名，「国頭村」が１名であった．

2）急患搬送の状況

ヘリ利用前の入院歴「あり」が13名，「なし」が

表1　ヘリ搭乗中のヘリ搬送高齢者が捉えた看護行為とその評価

ヘリ搬送高齢者が捉えた看護行為			看護行為の評価
回答内容	小分類	大分類	
血圧を測った(ID5)	〈医療処置〉	【医療処置】	《血圧を測られることに対し、ありがたいと思った(ID5)》
血圧と脈を測った(ID8)			《機内でできることをしてくれたので、良かったと思った(ID8)》
体温、血圧、脈を測って記録をした(ID1)			
血圧、脈、心電図をとった(ID4)			
痰を吸引した(ID4)			
サーチレーションをつけ、状態を観察した(ID11)			
バイタルを測定する理由を説明した(ID1)	〈バイタルの情報提	【情報提供・情報収集】	《看護師の業務がわかった(ID1)》
生活歴について話を聞いてくれた(ID1)	〈生活歴の情報収集〉		
「すぐに病院につくからね、痛みもあると思うけど我慢してね」と声かけがあった(ID11)	〈励ましの声かけ〉	【励まし・気遣い】	《(激励に対し)ありがたいと思った(ID11)》
「大丈夫、頑張ってください」と声かけがあった(ID19)			《親切にしてくれた(ID19)》
「頑張ってください」と声かけがあった(ID4)	〈気遣い声かけ〉		《心配してくれていることが伝わり、声かけにより安心できた(ID4)》
「大丈夫、気持ち悪くないか」と声かけがあった(ID5)			《声をかけられたことに対し、ありがたいと思った(ID5)》
「どこも痛くないか、大丈夫か」と声かけがあった(ID11)			《声かけにより、励まそうとしていることがわかったので、うれしかった(ID11)》
「大丈夫です。医師も看護師もいますから」と声かけがあった(ID13)			《任せるしかないと思った(ID13)》
「大丈夫ですか」と声かけがあった(ID14)			《ありがたいと思った(ID14)》
「大丈夫ですか」と声かけがあった(ID1)			
「ヘリに乗っているのだから静かにした方がいい」と声かけがあった(ID1)	〈ヘリ機内の案内〉	【ヘリ移送の案内】	《ヘリの中での心得を指示され、従おうと思った(ID1)》
フライト時間の案内があった(ID11)	〈フライト時間の案内〉		
病院までの移動方法について説明があった(ID11)	〈移送方法の説明〉		
ヘリから救急車まで、雨に濡れないように移送した(ID5)	〈救急車までの移送介助〉	【救急車までの移送介助】	《ありがたいと思った(ID5)》
ストレッチャーでヘリから救急車まで移送した(ID9)			《親切にしてくれた(ID9)》
携帯電話で移送先病院と連絡を取った(ID1)	〈移送先との連絡〉	【移送先との連絡】	
ヘリ到着地の案内があった(ID1)	〈ヘリ到着地の案内〉	【ヘリ到着地の案内】	
ヘリ到着地についての案内があった(ID11)			
「到着しましたよ」と声かけがあった(ID4)			

質問1　ヘリコプターの中で、ヘリに搭乗する看護師はあなたに声かけや支援をしてくれましたか？
→「はい」の場合、具体的にどのような声かけや支援をしましたか？
質問　ヘリに搭乗する看護師の声かけや支援に対して、あなたはどう思いましたか？
＊評価があった者のみ

8名であった.

ヘリ要請者は，救急隊からの要請1名を除いた20名が診療所や病院医師からの要請であり，ヘリ搬送が決定した時点でほぼ確定診断がついていた.

搬送時病名等は，「骨折」5名，心筋梗塞（疑い含む）」3名,「脳梗塞疑い」2名,「一過性脳虚血発作」1名,「くも膜下出血」1名,「慢性硬膜下血腫」1名,「脳出血」1名,「裂傷」1名,「心不全」1名,「頚動脈血栓」1名,「自然肺気胸」1名,「深部静脈血栓」1名,「貧血」1名であった.

要請時の理由は，精密検査が8名，手術が7名，治療が4名，専門家受診が2名であった.

3）ヘリ搬送高齢者の意識状態

ヘリ搬送高齢者の意識状態は，ヘリ搭乗中に意識鮮明であったものは,21名中12名であり,その他「意識朦朧」であった者4名,「意識なし」であった者5名が含まれていた.

2．ヘリ同乗家族の概要

1）基本属性

年齢は,30歳から86歳で,65歳以上は16名(51.6%)で,ヘリ同乗家族の半数も高齢者であった．性別は,男性15名，女性は16名であった．続柄は，妻が10名と一番多く，次いで娘，息子の順であった．急患発生離島は,「久米島」17名,「沖永良部」6名,「粟国島」3名,「伊平屋島」2名,「伊是名島」1名,「渡嘉敷島」1名,「渡名喜島」1名であった.

3．ヘリ搭乗中の看護行為

1）ヘリ搬送高齢者が捉えた看護行為とその評価及び今後希望する看護行為

(1) ヘリ搬送高齢者が捉えた看護行為(表1)

ヘリ搬送高齢者捉えた看護行為について，回答内容より抽出した看護行為をそのまま記述し，同じ看護行為を小分類として整理し，さらに類似した看護行為を大分類として整理 した．文中“ ”は回答内

表2　ヘリ搭乗中のヘリ搬送高齢者が今後希望する看護行為

回答内容	小分類	大分類
ヘリの音がうるさかったことに対してヘッドホンがあったらよかった(ID10)	〈騒音防止の対応をして欲しかった〉	【騒音防止の対応】
今後の治療と予後の説明をして欲しかった(ID11)	〈今後の治療と予後の説明をして欲しかった〉	【今後の治療と予後の説明】
癌ではないかと心配だったので、つながっている点滴の内容を教えてほしかった(ID19)	〈点滴の内容を教えて欲しかった〉	【治療内容の説明】
汗をかいていて喉が渇いていたので水を飲ませて欲しかった(ID16)	〈水を飲ませて欲しかった〉	【水分補給】
重病人ではなく、意識もあったので寝かせてベルトで締め付けるのではなく、外が見えるよう、病気の状態に併せて体位を変えてほしい(ID21)	〈病気の状態に合わせて体位を変えて欲しかった〉	【状態に合わせた体位の工夫】

質問1.今振り返ってみてヘリコプターの中で、ヘリに搭乗する看護師にして欲しかったことはありますか？
→「はい」の場合、具体的にどのようなことですか？
質問2.今振り返ってみて、本島ヘリポート到着から救急車に乗るまでの間で、ヘリに搭乗する看護師にして欲しかったことがありますか？
→「はい」の場合、具体的にどのようなことですか？

容より抽出した看護行為を，小分類を＜　＞，大分類を【　　】で表した．また，（ID○）を研究協力者の事例番号として表した．

ヘリ搬送高齢者が捉えた看護行為についての質問は，「ヘリコプターの中で，ヘリに搭乗する看護師はあなたに声かけや支援をしてくれましたか？」で，「はい」の場合，「具体的にどのような声かけや支援をしましたか？」であった．

その結果，「あり」は9名，「なし」が12名で，「あり」と答えた回答内容は全部で25項目であった．

回答内容として，“血圧を測った（ID5）”“体温，血圧，脈を測って記録した（ID1）”，“痰を吸引した（ID4）”などの6項目をまとめて，小分類として，＜診療の補助＞とし，さらに，大分類として，【診療の補助】とした．

以下，同様に整理を行った．

その結果，【情報提供・情報収集】，【励まし・気遣い】，【ヘリ移送の案内】，【救急車までの移送介助】，【移送先との連絡】，【ヘリ到着地の案内】に分類された．

「なし」の12名中10名が，搭乗中のことを「わからない，覚えていない」と答え，残り2名は「看護師が同乗していることがわからなかった」であった．

(2) 看護行為の評価（表1）

看護行為の評価は，看護行為の内容のうち，評価のあった看護行為のみを抽出し整理した．文中“　”は回答内容より抽出した看護行為を，看護行為の大分類を【　　】，看護行為に対する評価を≪　≫で表した．

ヘリ搬送高齢者が捉えた看護行為の評価についての質問は「ヘリに搭乗する看護師の声かけや支援に対して，どう思いましたか？」であった．

その結果，9名13項目であった．

【診療の補助】については2項目あった．“血圧を測った（ID5）”については，≪血圧を測られることに対してありがたいと思った≫，“血圧と脈を測った（ID8）”については，≪機内でできることをしてもらったので，良かったと思った≫であった．

【情報提供・情報収集】については1項目あり，≪看護師の業務がわかった（ID1）≫であった．

【励まし・声かけ】については7項目あり，≪（激励に対して）ありがたいと思った（ID11）≫，≪心配してくれていることが伝わり，声かけにより安心できた（ID4）≫などであった．

【ヘリ搬送の案内】については1項目あり，≪ヘリの中での心得を指示され，従おうと思った（ID1）≫であった．

【救急車までの移送介助】については2項目あり，≪ありがたいと思った（ID5）≫，≪親切にしてくれた（ID9）≫であった．

(3) 今後希望する看護行為（表2）

ヘリ搬送高齢者が今後希望する看護行為について，回答内容より抽出した看護行為をそのまま記述し，同じ看護行為を小分類として整理し，さらに類似した看護行為を大分類として整理した．文中“　”は回答内容より抽出した看護行為を，小分類を＜　＞，大分類を【　　】で表した．また，（ID○）を研究協力者の事例番号として表した．

ヘリ搬送高齢者が今後希望する看護行為についての質問は，「今振り返ってみて，ヘリコプターの中で，ヘリに搭乗する看護師にして欲しかったことはありますか？」で，「はい」の場合，「具体的にどのようなことですか？」であった．また，「今振り返ってみて，本島ヘリポート到着から救急車に乗るまでの間で，ヘリに搭乗する看護師にして欲しかったことはありますか？」であった．「はい」の場合は，「具

体的にどのようなことですか？」であった．その結果，5名5項目であった．

“ヘリの音がうるさかったことに対してヘッドホンがあったらよかった（ID10）”を＜騒音防止の対応をして欲しかった＞と小分類し，【騒音防止の対応】と大分類し，整理した．

その他，【今後の治療と予後の説明】，【治療内容の説明】，【水分補給】，【状態に合わせた体位の工夫】であった．

2）ヘリ同乗家族が捉えた看護行為とその評価及び今後希望する看護行為

（1）ヘリ同乗家族が捉えた看護行為（表3）

ヘリ同乗家族が捉えた看護行為についての質問は，「ヘリコプターの中で，ヘリに搭乗する看護師は，家族のあなたに声かけや支援をしてくれていましたか？」であった．「はい」の場合，「具体的にどのような声かけや支援をしましたか？」であった．

その結果，「あり」は25名，「なし」が6名であり，「あり」と答えた回答内容は全部で42項目であった．

回答内容として，“到着時間，搬送方法の案内があった（ID106）”，“ヘリに乗る時，ヘリ搭乗の段取りを説明した（ID124）”などを小分類として，＜ヘリ移送の案内＞とし，さらに，大分類として，【ヘリ移送の案内】とした．

その他，【ヘリ機内での対応】，【高齢者の状態の説明】，【高齢者への支援】，【乗り物酔いへの対応】，【励まし】，【気遣い】，【ヘリ降機の支援】，【救急車への案内】に分類された．

一方で，「なし」と答えた6名中，「看護師が搭乗していることがわからなかった」は3名，「特になし」は3名，「高齢者のケアを行っていたため」は1名であった．

（2）看護行為の評価（表3）

ヘリ同乗家族が捉えた看護行為の評価についての質問は「ヘリに搭乗する看護師の声かけや支援に対して，家族の立場から，あなたはどう思いましたか？」であった．

その結果，22名33項目であった．

【ヘリ移送の案内】については6項目あった．“到着時間，搬送方法，搬送時間の案内（ID101）”については，≪具体的なイメージができるため安心感があり，困ることはなかった≫，“フライト時間の案内があった（ID112）”については，≪一生懸命さと親切な対応に感謝し，安心した≫，“フライト時間の案内があった（ID126）”については，≪安心させられた≫，“フライト時間の案内があった（ID122）”については，≪気が利いて，親切と思った≫，“到着時間，病院までの移送方法の案内があった（ID123）”については，≪ヘリで運んでもらったことはありがたい≫，“到着時間の案内があった（ID124）”については，≪声かけにより具体的なイメージがつくので，あった方がいいと思った≫であった．

【ヘリ機内での対応】についての評価は3項目で，≪ホワイトボードを利用した会話は，確実に伝わり，安心感があった（ID121）≫等があった．

【高齢者の状態の説明】についての評価は，5項目あり，≪高齢者への対応を見て，傍で眠れるほど安心した（ID101）≫，≪血圧の値を聞いて安心した（ID119）≫等があった．

【高齢者への支援】についての評価は，4項目で，≪高齢者との応答を可能にしてくれたことがうれしかった（ID116）≫，≪機内でできることは限られているので，機内でできることはしてくれた（ID129）≫等であった．

【乗り物酔いの対応】については5項目あった．≪看護師がいてくれたので心強かった，お礼が言いたい（ID102）≫，≪安心感があって，良かった（ID121）≫等であった．

【励まし】については3項目あった．≪突然の出来事でパニックになっているところへ，声をかけてくれたので，涙が出るほどうれしく，勇気がわいてきた（ID120）≫等であった．

【気遣い】について1項目あった．≪話しやすいタイプの人で，いい印象を持ったので良かった（ID104）≫であった．

【ヘリ降機の支援】について3項目あった．≪気配りしてくれていると感じた（ID117）≫等であった．

【救急車への案内】については3項目あった．≪もう大丈夫だと思った（ID126）≫等であった．

（3）今後希望する看護行為（表4）

ヘリ同乗家族が今後希望する看護行為についての質問は，「今振り返ってみて，ヘリコプターの中で，ヘリに搭乗する看護師にして欲しかったことはありますか？」で，「はい」の場合，「具体的にどのようなことですか？」であった．また，「今振り返ってみて，本島ヘリポート到着から救急車に乗るまでの間で，ヘリに搭乗する看護師にして欲しかったことはありますか？」であった．「はい」の場合「具体的にどのようなことですか？」であった．その結果，

表3　ヘリ搭乗中のヘリ同乗家族が捉えた看護行為とその評価

ヘリ同乗家族が捉えた看護行為			看護行為の評価
回答内容	小分類	大分類	
到着時間、搬送方法、搬送時間の案内があった(ID101)	〈ヘリ移送の案内〉	【ヘリ移送の案内】	《具体的なイメージができるため安心感があり、困ることはなかった(ID101)》
フライト時間の案内があった(ID112)			《一生懸命さと親切な対応に感謝し、安心した(ID112)》
フライト時間の案内があった(ID126)			《安心させられた(ID126)》
フライト時間の案内があった(ID122)			《気が利いて、親切と思った(ID122)》
到着時間、病院までの移送方法の案内があった(ID123)			《ヘリで運んでもらってありがたいと思った(ID123)》
到着時間の案内があった(ID124)			《声かけにより具体的なイメージがつくので、あった方がいいと思った(ID124)》
到着時間、搬送方法の案内があった(ID103)			
到着時間、搬送方法の案内があった(ID106)			
到着時間、病院までの搬送方法の案内があった(ID114)			
フライト時間の案内があった(ID121)			
航路とフライト時間の案内があった(ID123)			
ヘリに乗る時、ヘリ搭乗の段取りを説明した(ID124)			
「用件は手で合図してください」と機内での会話方法を伝えた(ID108)	〈機内での会話方法の紹介〉	【ヘリ機内での対応】	《会話の方法を了解した(ID108)》
うるさい機内での会話にホワイトボードを使用した(ID121)			《ホワイトボードを利用した会話は、確実に伝わり、安心感があった(ID121)》
「機内はうるさいのでヘッドフォンをしてください」とヘッドフォンを渡した(ID122)	〈騒音防止の対応〉		《気が利いて、親切と思った(ID122)》
「機内はうるさいのでヘッドフォンをしてください」とヘッドフォンを渡した(ID104)			
「機内はうるさいのでヘッドフォンをしてください」とヘッドフォンを渡した(ID113)			
機内の座る位置を伝えた(ID112)	〈座席の指定〉		
「(高齢者の)状態は安定してます」と声かけがあった(ID101)	〈高齢者の状態の説明〉	【高齢者の状態の説明】	《高齢者への対応を見て、傍で眠れるほど安心した(ID101)》
「(高齢者の)血圧が下がっていますよ」と伝えた(ID119)			《血圧の値を聞いて安心した(ID119)》
(高齢者の)吸引をした後、「心配いりませんよ」と声かけがあった(ID109)			《狭い機内で可能な医療行為をしてくれたので、感謝している。たとえ、状態が悪化しても仕方ないと思えた。高齢者の状態が心配ないとわかって、ほっとした(ID109)》
何度も「お父さん大丈夫ですよ」と目で合図したり、声かけがあった(ID110)			《声かけのタイミングも良く、私の心配が伝わっているようでうれしかった。業務的ではないと感じた(ID110)》
(高齢者の)状態について、「大丈夫だから心配しないで」と声かけがあった(ID130)			《安心した。丁寧で親切だと思った(ID130)》
高齢者の観察や処置をしてくれた(ID103)	〈高齢者への支援〉	【高齢者への支援】	《看護師が同乗し、可能な処置をしてもらえるのは安心した(ID103)》
(高齢者が)尿意を訴えたので、オムツをあて、対応した(ID115)	〈高齢者の訴えの対応〉		《同乗者が排泄の援助をすると思っていたが、看護師が対処してくれたのでありがたかった(ID115)》
高齢者が難聴であることを知り、同乗者を支援者として参加させた(ID116)	〈高齢者への支援参加依頼〉		《高齢者との応答を可能にしてくれたことがうれしかった(ID116)》
モニターの変化に対応してくれた(ID129)	〈高齢者の変化への対応〉		《機内でできることは限られているので、機内でできることはしてくれた(ID129)》
(私が)乗り物酔いをするか、搭乗後に確認した(ID108)	〈乗り物酔いの確認〉	【乗り物酔いの対応】	《乗り物酔いをする人もいるので、確認の必要があると思った(ID108)》
(私が)気分悪そうにしていると、乗り物酔いをしていないか声かけがあった(ID111)			《ありがたいと思う(ID111)》
(私に)気分不良の有無を何度も確認した(ID126)			《安心させられた126)》
気分が悪くならないよう、具体的なアドバイスがあった(ID121)	〈乗り物酔いの予防〉		《安心感があって、良かった(ID121)》
(私が)落ち着かず、吐きそうになったとき、対応した(ID102)	〈乗り物酔いの対応〉		《看護師がいてくれて心強かった。お礼が言いたい(ID102)》
(私の)表情を見て、「大丈夫だから」と声かけがあった(ID102)	〈励ましの声かけ〉	【励まし】	《看護師がいてくれて心強かった。お礼が言いたい(ID102)》
突然の事で混乱していたので、何度も「心配しないで」と声かけがあった(ID103)			《ちょっと気持ちも落ち着き、ありがたいと思った(ID103)》
「心配しないで、大丈夫よ」と声かけがあった(ID120)			《突然の出来事でパニックになっているところへ、声をかけてくれたので、涙が出るほどうれしく、勇気がわいてき
高齢者に話しかけた後、私にもほほえんでくれた(ID104)	〈同乗者への気遣い〉	【気遣い】	《話しやすいタイプの人で、いい印象をもったので良かった(ID104)》
ヘリから降りるとき、手を貸してくれた(ID113)	〈ヘリ降機時の誘導〉	【ヘリ降機の支援】	《ありがたいと思い、感謝した(ID113)》
ヘリから降りるとき、手を貸してくれた(ID117)			《気配りをしてくれていると感じた(ID117)》
ヘリから降りる時、荷物を一緒に持ってくれた(ID117)	〈ヘリ降機時の運搬介助〉		《気配りをしてくれていると感じた(ID117)》
「救急車が来ているので乗りましょう」と声かけがあった(ID108)	〈救急車への案内〉	【救急車への案内】	《素直に救急車に乗ろうと思った(ID108)》
ヘリから降りた後、「前で待っていてください」と声かけがあった(ID119)			《もうすぐ病院に着くと思った(ID119)》
救急車への誘導があった(ID126)			《もう大丈夫だと思った(ID126)》
「救急車のところで待っていてください」と声かけがあった(ID125)			

質問1.　ヘリコプターの中で、ヘリに搭乗する看護師は、家族のあなたに声かけや支援をしてくれましたか？
　→「はい」の場合、具体的にどのような声かけや支援をしましたか？
質問2.　ヘリに搭乗する看護師の声かけに対して、あなたはどう思いましたか？
　＊評価があった者のみ

表4　ヘリ搭乗中のヘリ同乗家族が今後希望する看護行為　　N＝9

回答内容	小分類	大分類
機内での高齢者の状況を説明して欲しかった(ID108)	〈高齢者の状態の説明をして欲しかった〉	【高齢者の状態説明】
医師と看護師のやりとりの内容を教えて欲しかった(ID114)		
機内では話が聞けないので、コミュニケーションの方法を工夫して欲しいと思った(ID117)	〈コミュニケーションの工夫をして欲しかった〉	【コミュニケーション工夫】
過去にスムーズに離陸できなかった経験もあり、ヘリの事故発生時の説明を、機内表示だけでなく、口頭でも説明をして欲しい(ID124)	〈ヘリ事故発生時の説明をして欲しかった〉	【ヘリ事故発生時の説明】
フライト時間などの説明をして欲しかった(ID113)	〈フライト時間の説明をして欲しかった〉	【ヘリ搬送の案内】
ヘリ到着地、病院までの時間、病院までの移動方法の案内をして欲しかった(ID117)	〈ヘリ移送の案内をして欲しかった〉	
救急車には医師と看護師が同乗しないことを教えて欲しかった(ID110)	〈救急車には医師と看護師不在を教えて欲しかった〉	【救急車搬送の案内】
不慣れな土地のため救急車の乗車時間を教えて欲しかった(ID110)	〈救急車の乗車時間を教えて欲しかった〉	
病院でも同じことを聞かれたためヘリ機内での情報を直接病院へ引継いでほしい(ID122)	〈情報は直接病院へ引継いで欲しい〉	【搬送先病院への情報の引継ぎ】
家族が安心できるよう声かけをもっとして欲しい(ID120)	〈家族への配慮がほしかった〉	【ヘリ同乗家族への配慮】
看護師より動転している家族への配慮が欲しかった(ID125)		
家族へも配慮し優しくして欲しかった(ID125)		

質問1.今振り返ってみてヘリコプターの中で、ヘリに搭乗する看護師にして欲しかったことはありますか？
→「はい」の場合、具体的にどのようなことですか？
質問2.今振り返ってみて、本島ヘリポート到着から救急車に乗るまでの間で、ヘリに搭乗する看護師にして欲しかったことがありますか？
→「はい」の場合、具体的にどのようなことですか？

9名12項目であった.

“機内での高齢者の状態を説明して欲しかった（ID108）”, “医師と看護師のやりとりの内容を教えて欲しかった（ID114）”を＜高齢者の状態の説明をして欲しかった＞と小分類し,【高齢者の状態説明】と大分類し, 整理した.

その他,【コミュニケーション工夫】,【ヘリ事故発生時の説明】,【ヘリ搬送の案内】,【救急車搬送の案内】,【搬送先病院への情報の引継ぎ】,【ヘリ同乗家族への配慮】があった.

Ⅳ. 考察

1．ヘリ搭乗中の看護行為の評価

1）ヘリ搬送高齢者

研究協力の得られたヘリ搬送高齢者は21名いたが, ヘリに搭乗する看護師の看護行為は多くは捉えられていなかった. その背景として, 21名のうち, 約半数が75歳以上の後期高齢者であったこと, 救急搬送の状況として, くも膜下出血や脳出血, 心筋梗塞などのため, 意識朦朧または意識なしであったことなど, 高齢者の特徴と救急搬送の特徴が相まって, 看護行為をあまり捉えられなかったと考える.

しかし, 評価のあった看護行為はすべて肯定的な評価であった. これは, ヘリ搬送に対するありがたさや, ヘリ搬送により高度医療へつながる, 治療・回復への期待によるものではないかと考える.

しかし, 今後希望する看護行為として,【今後の治療と予後の説明】や【治療内容の説明】があげられていたことは, 医師へ説明を依頼するなど, 意識レベルや重症度に合わせて, 十分な説明が必要であることが示唆された.

2）ヘリ同乗家族

ヘリ同乗家族が捉えた看護行為は, ヘリ搬送高齢者よりも多くの看護行為を捉えており, 評価のあった看護行為はすべて肯定的な評価で感謝していた. しかし, 今後希望する看護行為として,【高齢者の状態説明】や【ヘリ事故発生時の説明】があり, 機内では話が聞けないので【コミュニケーションの工夫】をしてほしいとの希望があった.

川上らは, 救急患者の家族が最も求めていたニーズとして,「わかりやすい言葉での説明」,「治療・処置についての説明」などであったことを明らかにしている[16]. また, 川谷は, 救急の場面において, 家族は, 患者の置かれている状況を理解したくないという防衛機制が働く場合があることや, 呆然として何も質問しない家族も多いと述べている. そのため, 情報提供を繰り返し行うことや, わかりやすく説明を行うことが重要であるとしている.

また，ヘリ機内の環境の特徴として，ローターやエンジン音による騒音があり，機内でのコミュニケーションが図りにくい状況がある[17]．

以上のことから，ヘリ搭乗中の看護行為として，説明や案内などについて，家族の反応やニーズを踏まえ，ヘリ機内の環境を考慮した方法で，繰り返し，わかりやすく伝えることが重要であると示唆された．

また，【ヘリ同乗家族への配慮】については，ヘリ搬送高齢者への看護行為のみならず，同乗している家族への看護行為も求めていることが示唆された．ヘリ同乗家族が危機的状況を受け入れ付き添えるように，高齢者の状態の説明，フライト時間・到着後の搬送方法の案内など，ニーズを踏まえた説明や声かけ，案内が重要であると考える．

沖縄県離島の場合，診療所等の一次医療から後方病院である二次医療への搬送である特徴がある．診療所等では，外来受診を通して，ヘリ同乗家族に日常的に接する機会があり，ヘリ同乗家族の全体像把握や，関係性づくり，情報交換がしやすい環境にあると思われる．その特徴を活かし，診療所等で得た個別的なアセスメントによる情報をヘリに搭乗する看護師が得ることは，救急でヘリ搬送高齢者への看護行為が優先される中でも，ヘリ同乗家族への看護行為に活かすことができ，より個別性のある看護行為の提供につながると考える．

2．ヘリによる急患搬送における看護師の役割

1）ヘリ搬送高齢者への看護師の役割

丹羽[18]は，ヘリに搭乗する看護師（フライトナース）の役割として，「診療・処置の補助」，「患者ケア」，「家族ケア」，「安全管理」，「情報管理」，「コーディネーション」をあげている．これらに，ヘリ搬送高齢者が捉えた看護行為を照らし合わせてみると，ヘリ搬送高齢者は，ヘリに搭乗する看護師の役割として「診療・処置の補助」，「患者ケア」，「安全管理」，「コーディネーション」を捉えており，今後希望する役割として「患者ケア」をあげていた．

命の危機的状況であり，今後の治療と予後への不安などを抱えているヘリ搬送高齢者自身が，「患者ケア」を今後希望する役割としてあげていることは当然のことであり，今後も対策可能なことであると考える．今後ヘリによる急患搬送が身近な搬送手段の一つとなる時代には，希望する看護行為は増加し，その質も変化してくると思われる．そのためには，ヘリに搭乗する際に安心・安全にヘリに搭乗できるよう，ヘリ搬送システム等に関する情報をパンフレット作成，診療所・病院内でのポスター掲示，ビデオ上映による情報提供が必要であると考える．

2）ヘリ同乗家族への看護師の役割

ヘリ搬送高齢者と同様に，ヘリ同乗家族についても検討を行った．

ヘリ同乗家族は，ヘリに搭乗する看護師の役割として「患者ケア」，「家族ケア」，「安全管理」を捉えており，今後希望する役割として「家族ケア」，「情報管理」，「安全管理」をあげていた．

特に，「情報管理」については，安心してスムーズに治療が行われるように，要請元やヘリ機内での情報を，搬送先病院へ情報提供することを求めていた．搬送記録に加え，搬送先病院に直接情報提供ができるような引継ぎが必要であり，継続した看護行為を提供するうえで重要であると考える．

また，「安全管理」については，ヘリという特殊な乗り物による搬送であり，ヘリ特有の危険が伴うことより，安全に安心して搭乗できるよう配慮が求められると考える．

Ⅴ．おわりに

今回の研究は，ヘリ搭乗中のヘリ搬送高齢者とヘリ同乗家族からみた看護行為の評価から，沖縄県離島のヘリによる急患搬送における看護師の役割を検討することであった．

1．ヘリ搬送高齢者が捉えた看護行為として，【診療の補助】，【情報提供・情報収集】，【励まし・声かけ】，【ヘリ移送の案内】，【救急車までの移送介助】，【移送先との連絡】，【ヘリ到着地の案内】があり，その評価はすべてすべて肯定的な評価であり，今後希望する看護行為として【騒音防止の対応】，【今後の治療と予後の説明】，【治療内容の説明】，【水分補給】，【状態に合わせた体位の工夫】であった．

2．ヘリ同乗家族が捉えた看護行為として，【ヘリ移送の案内】，【ヘリ機内での対応】，【高齢者の状態の説明】，【高齢者への支援】，【乗り物酔いへの対応】，【励まし】，【気遣い】，【ヘリ降機の支援】，【救急車への案内】があり，その評価はすべて肯定的な評価であり，今後希望する看護行為として【高齢者の状態説明】，【コミュニケーションの工夫】，【ヘリ事故発生時の説明】，【ヘリ搬送の案内】，【救急車搬送の案内】，【引き継ぎ方法の検討】，【ヘリ同乗家族への配慮】があった．

3．今後ヘリによる急患搬送が身近な搬送手段の一つとなる時代には希望する看護行為は増加し，その質も変化してくると思われる．そのためには，ヘリ搭乗中の看護行為についての啓発普及も今後の課題であると考える．

謝辞

本研究にご協力頂きました，研究協力者の皆様，A病院の職員の皆様に感謝し，御礼申し上げます．

文献

1) 井上徹英，齋藤学，入江聰五郎ほか：民間医療用ヘリ自主運航の利点と課題－295例の搬送経験から－，日本航空医療学会雑誌，8(3)：p104，2007.
2) 小濱正博，阿部好弘，吉池昭一：沖縄県北部地区医師会病院による救急ヘリ運航の現状と課題，日本航空医療学会雑誌，8(3)：p182，2007.
3) 崎原永作：沖縄県の離島救急医療の現状と問題点，沖縄医学会誌，29(2)：p361-365，1992.
4) 木下学，泉里允勇，玉熊正悦：離島における救急患者島外搬送についての検討－ヘリコプター搬送を中心に－，防衛医科大学校雑誌，17(4)：p276-284，1992.
5) 本永英治：離島における救急患者ヘリコプター搬送・74例の検討－伊是名島の48例・西表島の26例－，月刊地域医学，3 (11)：p425-431，1989.
6) 金城健，徳田安春：離島診療所における島外緊急搬送患者についての臨床検討，プライマリ・ケア，30(1)：p40-44，2007.
7) 大湾明美，仲間富佐江，宮城重二：沖縄県一離島におけるソーシャルネットワークと生活満足度・介護意識・受療意識に関する研究 - 波照間島の事例 - ，女子栄養大学紀要，Vol31：p.133-141，2000.
8) 坂田久美子：ドクターヘリにおけるフライトナースの活動，中部大学生命健康科学研究所紀要，2：p47-50，2006.
9) 川谷陽子，坂田久美子，松本清美：外傷事例に対するドクターヘリフライトナースの看護実践，日本航空医療学会雑誌，8 (2)：p17-21，2007.
10) 山本環：北海道ドクターヘリにおける特徴的な事例からフライトナースの役割を考える，日本航空医療学会雑誌，7(2)：p38-43，2006.
11) 坂田久美子，川谷陽子，山崎早苗ほか：日本におけるフライトナースの選考基準と看護実践項目，日本航空医療学会雑誌，8 (2)：p22-28，2007.
12) 坂田久美子：フライトナースになるには－必要な知識・技術，教育研修体制，看護技術，52(4)：p322-324，2006.
13) 丹羽由美子：ドクターヘリにおけるフライトナース教育の変遷と今後の展望，聖霊三方原病院雑誌，11(1)：p23-27，2007.
14) 佐久間留美子，比嘉奈々枝，照屋博子ほか：浦添総合病院のヘリによる移送システムにおける看護師の役割機能に関する評価－離島の急患搬送の“移送支援”と島に戻る“帰島支援”から－，日本ルーラルナーシング学会第3回学術集会抄録集：p19，2008.
15) 千場ひふみ，大森章代，松本多加子ほか：ドクターヘリに同乗する患者家族へのフライトナースの関わり－アンケート調査結果から家族援助を考える－，日本救急医学会関東地方会誌，25：p206-207，2004.
16) 川上千普美，松岡緑：救急患者の家族のニーズとニーズに対する看護実践度の比較，九州大学医学部保健学科紀要，7：p41－50，2006.
17) 小濱啓次：ドクターヘリ 救急医療とヘリコプター；実現への道程・運用の実際・航空医学，へるす出版，2003.
18) 丹羽由美子：ドクターヘリにおけるフライトナース教育の変遷と今後の展望，聖隷三方原病院雑誌，11(1)，p23-27，2007.

研究報告

キャリア発達から見た看護職の出向・派遣の意義

The significance of the temporary transfer and dispatch of the nurses in the career development

福田順子*，塚本友栄**，春山早苗**
Junko Fukuda, Tomoe Tsukamoto, Sanae Haruyama

キーワード：キャリア発達（Career Development），出向（Temporary transfer），派遣（Dispatch），個々の体験（Personal experience），個々の認識（Personal recognition）

要旨

8医療施設のおける管理職以外のスタッフとして出向・派遣体験をもつ看護職13名を対象に，半構造化面接により，出向・派遣による体験がキャリア発達にどのような意義があったのかを本人の認識から調べ，自己の看護職としての成長に結びついていると認識している体験とその成長内容，体験と成長との結びつきを認識した契機と時期を明らかにし，出向・派遣を通じた看護職のキャリア発達への支援方法を検討した．

出向・派遣ならでこそできる体験と結び付いた成長内容は，ケア環境やチーム体制を整備する能力や，看護実践を重ねる過程で専門性を深める能力に関するものであった．

看護組織はこれらの能力を高めるために出向・派遣の機会を提供できると考えられ，またキャリア発達に意義ある出向・派遣とするためには，出向・派遣先施設と協力して，出向・派遣中と出向・派遣後に，体験の振り返りの機会や看護実践能力の自己評価の機会，今後のキャリアを考える機会などを提供する支援が必要である．

Ⅰ．はじめに

看護職の出向・派遣は，国公立病院間，系列施設間，自治体と関連施設間，市町村と県の行政施設間などで広く行われている．看護職の出向･派遣は，「出向・派遣をされる看護職」と「出向・派遣の看護職を一定期間受け入れる組織の看護職」の双方にとって人材育成の面があり，特に「出向・派遣をされる看護職」に対しては，所属施設だけでは得られにくい，出向･派遣先施設での諸体験や活動を通じたキャリア発達が期待できるとする組織側の目的がうたわれ，出向・派遣を体験した看護職自身の実践能力の向上に関する報告が見られる[1)～5)]．しかしながら，出向・派遣によるどのような体験が看護職としてのどのような成長につながるのか，そして，その成長は看護職自身の中でどのように認識されていくのかといった看護職のキャリア発達から見た意義は明らかになっていない．

一方，出向・派遣と同じく，看護職の勤務場所の異動を意味する，所属施設内の配置転換に関しては，不安や職場適応の困難さや組織の支援の重要性を示す報告が多くみられている[6)～8)]．勤務する施設そのものが変わり，中には生活環境も変えなくてはならないという場合もある出向・派遣は，所属施設内の配置転換よりも，さらに大きな労働環境の変化を余儀なくされる異動であるといえる．したがって出向・派遣をされた看護職は，出向・派遣先の現場において，悩み戸惑いながら勤務しているのではないかと推測できる．

働く看護職個人の持つ諸能力が看護サービスの質の鍵を握り，看護の対象となる人々の満足を生み出すことから，組織にとって，看護職の諸能力を高めるための人材育成は，組織として看護サービスを維

受付日：2010年1月25日　　採択日：2010年5月24日
* 自治医科大学附属病院　Jichi Medical University Hospital
** 自治医科大学看護学部　Jichi Medical University, School of Nursing

持・向上させるための重要な課題である．近年の深刻な看護職の人員不足の中で，出向・派遣は看護職を送り出す施設にとっても，また一定期間を受け入れる施設にとっても，キャリア発達から見た意義が明らかになってこそ，人材育成という目的をもったシステムとしてより良く機能するものであるといえる．

本研究は，管理職以外のスタッフとして出向・派遣体験をもつ看護職を対象に，出向・派遣による体験がキャリア発達にどのような意義があったのかを本人の認識から調べ，出向・派遣を通じた看護職のキャリア発達への支援方法を検討することである．

Ⅱ．研究方法

1．用語の定義

出向：所属施設あるいは所属施設の設置主体の方針により，他の施設に異動になるが将来的には，所属施設に戻ってくる異動の形態で，指揮命令権と，労働契約の一部が出向先に移転するもの．

派遣：所属施設あるいは所属施設の設置主体の方針により，他の施設に異動になるが将来的には，所属施設に戻ってくる異動の形態で，指揮命令権のみが派遣先に移転し，労働契約は移転しないもの．本研究では，災害派遣や国際救援派遣，人材派遣法に基づく事業としての人材派遣は含まない．

管理職以外のスタッフ：非管理職の看護職．

キャリア発達：仕事に関連して蓄積された体験のつながりがもたらす本人に認識された看護師としての成長．

成長：看護実践における技術的管理的能力と看護師としての姿勢，態度など質の向上．

2．データ収集期間

2008年6月から同年10月

3．研究対象

看護職の出向・派遣の実績がある国内の8医療施設において，管理職以外のスタッフとして出向・派遣体験を持ち，現在は，元の所属施設で1年以上継続勤務している看護職13名．

4．データ収集項目

1）勤務年数（面接時，出向・派遣時）
2）出向・派遣期間
3）出向・派遣に至った経緯
4）出向・派遣を通じての業務の変化の内容
5）出向・派遣を通じての体験と自己の看護職としての成長との結びつきについての認識
6）結びついていると認識している場合，自己の看護職としての成長内容，成長に結びついていると認識している体験，体験と成長との結びつきを認識した契機と時期
7）結びついているという認識をしない場合の理由

5．データ収集方法

4．データ収集項目について，インタビューガイドを用いて半構造化面接を行った．面接内容は了解を得てICレコーダーに録音しメモをとった．ICレコーダーによる録音内容に基づく逐語録と面接内容のメモから面接記録を作成した．面接時間は50分から90分で，平均73分であり，面接回数は全員1回であった．

6．分析方法

1）看護職としての成長に結びついたと認識された出向・派遣中の体験の分析方法
(1) 対象者ごとの逐語録から，成長との結びつきに関連した体験を文脈単位で取り出し，その体験内容を要約した．次に，その体験が出向・派遣前と比較して特徴的な体験か，その背景や機会に着目し，出向・派遣前と比較した体験の特徴としてその内容を表した．
(2) 全ての対象者の出向・派遣前と比較した体験の特徴を合わせ，その共通性から分類し，分類されたまとまりごとに，意味内容を簡潔に表す作業を，出向・派遣前と比較した体験の特徴が損なわれない範囲まで繰り返し，大項目を作成した．

2）自己の看護職としての成長内容の分析方法
(1) 対象者ごとに逐語録から，自己の看護職としての成長内容を文脈単位で取り出し，その内容を要約した．次に各要約について成長の要点に着目し成長内容として表した．
(2) 全ての対象者の成長内容を合わせ，その共通性から分類し，分類されたまとまりごとに，意味内容を簡潔に表す作業を，成長内容の特徴が損なわれない範囲で繰り返した．
(3) さらに分類した成長内容が看護職としてどのような意味を持つ成長内容であるかを「看護学教育の在り方に関する検討会（2006年）」により，「看護実践能力の充実に向けた大学卒

表1　研究対象者の背景

NO.	性別	保有資格	出向・派遣時の勤務年数	出向・派遣の期間	帰院後から面接時までの勤務年数
1	女性	看護師	6年	1年半	2年9ヶ月
2	女性	看護師	3年	2年	1年3ヶ月
3	男性	看護師	7年	1年	1年3ヶ月
4	女性	看護師	6年	2年	2年3ヶ月
5	女性	看護師	3年	2年半	2年半
6	女性	看護師・保健師	2年	1年半	1年3ヶ月
7	女性	看護師・保健師	2年	2年	2年
8	女性	看護師	10年	2年	2年3ヶ月
9	女性	看護師	2年	2年	2年6ヶ月
10	女性	看護師	2年	2年	1年6ヶ月
11	女性	看護師・保健師	9年	2年	4年
12	女性	看護師	10年	2年	1年
13	女性	看護師	8年	2年	3年

業時の到達目標」の中で提示された看護実践能力[9]を参考に検討した．これを参考にした理由は，この看護実践能力は大学卒業時の到達目標を明確にするために示されたものであるが，実践能力自体は実践経験を積みながら看護職として恒常的に追求していくべき能力であり，これを柱として，熟練に伴い，各実践能力を高め発展させていくものであると考えたためである．具体的にはこの看護実践能力は【ヒューマンケアの基本に関する実践能力】，【看護の計画的な展開能力】，【特定の健康問題を持つ人への実践能力】【ケア環境とチーム体制整備能力】，【実践の中で研鑽する基本能力】の5群で示され，これらの能力群と成長内容を照らして振り分けを行った．

3）体験と成長との結びつきを認識した契機についての分析方法

(1) 成長との結びつきを認識した時期は，出向・派遣中と帰院後の2つに分類し，契機について対象者ごとに成長を認識した出来事に着目し，逐語録から取り出し時期別に整理した．

(2) 時期別に整理した全ての対象者の契機を合わせ，その共通性から分類し，分類されたまとまりごとに，その内容を簡潔に表し契機とした．

4）体験と結び付いた自己の看護職としての成長内容

出向・派遣ならでこそできる体験を特定し，その体験に結びついた成長内容を明らかにする．

7．倫理的配慮

施設長に，研究の趣旨等を文書により説明し研究の承諾を得て，研究対象に該当する看護職員に研究依頼説明書と研究説明を希望した場合の研究者からの連絡先記入用紙の配付を依頼した．返信のあった者に，研究の趣旨，研究への協力は自由意志であること，個人情報の保護や匿名性の保持等について文書と口頭で説明を行い，文書により同意を得た．

本研究は自治医科大学大学院看護学研究科研究倫理審査会の承認を受けて実施した．

Ⅲ．研究結果

1．研究対象者の概要（表1）

男性1名　女性12名，出向・派遣時の勤務経験年数は平均5年，出向・派遣期間は平均1年8ヶ月，帰院後の勤務経験年数は平均2年1ヶ月であった．

表2　研究対象者の出向・派遣に至った経緯と出向・派遣時の業務内容・施設の変化

NO.	出向・派遣に至った経緯	出向・派遣による業務内容の変化	出向・派遣による勤務施設の変化
1	希望なし・上司の薦め	看護師業務から看護師業務	800床以上から200床未満
2	希望あり	看護師業務から看護師業務	800床以上から200床未満
3	希望あり	看護師業務から看護師業務	800床以上から200床未満
4	希望あり	看護師業務から看護師業務	800床以上から200床未満
5	希望あり	看護師業務から看護師業務	800床以上から200床未満
6	希望なし・上司の薦め	看護師業務から看護師業務	800床以上から200床未満
7	希望あり	看護師業務から保健師業務	200床未満から市町村保健福祉部門
8	希望あり	看護師業務から看護師業務	800床以上から200床未満
9	希望なし・上司の薦め	看護師業務から看護師業務	800床以上から200床未満
10	希望あり	看護師業務から看護師業務	800床以上から200床未満
11	希望なし・上司の薦め	看護師業務から保健師業務	200床未満から市町村保健福祉部門
12	希望あり	看護師業務から看護師業務	800床以上から800床以上
13	希望なし・上司の薦め	看護師業務から看護師業務	800床以上から800床以上

2．研究対象者の出向・派遣に至った経緯と出向・派遣時の業務内容・施設の変化（表2）

業務の変化は看護師業務から保健師業務が2名，看護師業務から看護師業務が11名であった．勤務施設の変化は所属施設より小規模施設が9名，所属施設と同規模施設が2名，病院から市町村保健福祉部門が2名であった．出向・派遣に至った経緯については，自ら希望したものは8名で，残り5名は，希望はしておらず，上司からの勧めがあり出向・派遣に至っていた．

出向・派遣を通じての体験が自己の看護職としての成長に結びついているという認識は13名全員があると答えた．

3．看護職としての成長に結びついたと認識された出向・派遣中の体験の特徴（表3）

各研究対象者から抽出された看護職としての成長に結びついたと認識された出向・派遣中の体験の特徴は合計62件あり，その共通性から18の小項目，さらに8つの大項目にまとめられた．それらは，『経験のない健康問題，健康レベルにある対象への看護体験』や『教育背景や知識，経験，価値観などの多様な看護職と働く体験』，『出向・派遣前に培った実践経験を活かし，出向・派遣先の看護の質の向上を試みる体験』，『看護職として担うべき役割範囲の拡大体験』，『所属施設と異なる診療体制や看護体制の中で働く体験，『その場にある医療材料や人材に応じて働く体験』，『多様な健康問題を持つ対象が混在するという所属施設にはない環境での看護体験』，『異なる立場から所属施設を評価した体験』であった．以下に各体験について説明する．

『経験のない健康問題，健康レベルにある対象への看護体験』とは，出向・派遣前には「経験のない健康問題を持つ対象への看護体験」と出向・派遣前には「経験のない健康レベルにある対象への看護体験」であった．「経験のない健康問題を持つ対象への看護体験」は，それまでの経験にはない認知症や高齢者，事故による突然の罹患者，乳幼児や妊産婦への看護体験などがあげられ，「経験のない健康レベルにある対象への看護体験」は，それまでの経験にはない慢性期の対象の在宅療養への移行が困難な現実を知る体験や，救命救急の場で家族による治療方針の選択が優先される現実を知る体験，地域住民への健康保持増進という健康レベルの高い対象への看護体験などがあげられていた．

『教育背景や知識や技術，経験，価値観などの多様な看護職と働く体験』とは，「教育背景や経験，知識･技術レベルの多様な看護職と働く体験」と「コスト意識の高い看護師と働く体験」であった．「教育背景や経験，知識・技術レベルの多様な看護職と働く体験」は，実践経験や専門知識の多様な看護職との協働や，教育背景が多様であり，有する知識・

表３　看護職としての成長に結びついたと認識された出向・派遣中の体験

大項目	小項目
経験のない健康問題，健康レベルにある対象への看護体験	経験のない健康問題を持つ対象への看護体験
	経験のない健康レベルにある対象への看護体験
教育背景や知識，技術，経験，価値観などの多様な看護職と働く体験	教育背景や経験，知識，技術レベルの多様な看護職と働く体験
	コスト意識の高い看護師と働く体験
出向・派遣前に培った実践経験を活かし，出向・派遣先の看護の質の向上を試みる体験	出向・派遣前に培った実践経験を出向・派遣先の看護の質の向上に活かせた体験
	出向・派遣前に培った実践経験を出向・派遣先の看護の質の向上に活かそうとした体験
看護職として担うべき役割範囲の拡大体験	所属施設では経験頻度の少ない看護技術の日常的な提供を求められる体験
	出向・派遣前は求められなかった役割を担う体験
所属施設と異なる診療体制や看護体制の中で働く体験	所属施設と異なる他職種との情報交換方法のもとで働く体験
	複数部署を兼務する看護体制で働く体験
	外来患者に関わる時間の確保ができる勤務体制で働く体験
	私的な時間が十分確保できる勤務体制で働く体験
その場にある医療材料や人材に応じて働く体験	限られた人員とそのときの看護業務量に応じての勤務体験
	限られた医療材料の中で働く体験
	限られた医療材料と限られた専門職の中で働く体験
多様な健康問題を持つ対象が混在するという所属施設にはない環境での看護体験	多様な健康問題を持つ対象が混在するという所属施設にはない環境での看護体験
異なる立場から所属施設を評価した体験	同じ規模の異なる施設で勤務し，所属施設を評価する体験
	異なる施設の職員として勤務し，所属施設を評価する体験

技術が一律ではない看護職との協働の体験であった．

『出向・派遣前に培った実践経験を活かし，出向・派遣先の看護の質の向上を試みる体験』とは，「出向・派遣前に培った実践経験を出向・派遣先の看護の質の向上に活かせた体験」と「出向・派遣前に培った実践経験を出向・派遣先の看護の質の向上に活かそうとした体験」であった．どちらの体験も出向・派遣前の経験や知識を活かし，出向・派遣先のスタッフへの指導や業務改善を試みた体験であるが，上手く指導や改善に繋がった場合と，上手く受け入れられなかった体験があげられていた．

『看護職として担うべき役割範囲の拡大体験』とは，「所属施設では経験頻度の少ない看護技術の日常的な提供を求められる体験」と「出向・派遣前は求められなかった役割を担う体験」であった．「所属施設では経験頻度の少ない看護技術の日常的な提供を求められる体験」は，採血や血管確保技術等があげられており，「出向・派遣前は求められなかった役割を担う体験」は医師の業務や事務職の業務を求められる体験や，それまでに経験のない病棟内でのリーダー役割や病院内の運営組織のメンバー役割などを担う体験であった．

『所属施設と異なる診療体制や看護体制の中で働く体験』とは，「所属施設と異なる他職種との情報交換方法のもとで働く体験」や「複数部署を兼務する看護体制で働く体験」，「外来患者に関わる時間の確保ができる勤務体制で働く体験」，「私的な時間が十分確保できる勤務体制で働く体験」であった．「所属施設と異なる他職種との情報交換方法のもとで働く体験」は他職種との連携において，様々な情報交換の方法があることや，その有効性を知る体験であり，「複数部署を兼務する看護体制で働く体験」は，入院患者の検査時には病棟看護師が検査室に介助に入り兼務する体制や，外来看護師が午後は手術室看護師として兼務する体制などの体験があげられていた．「外来患者に関わる時間の確保ができる勤務体制で働く体験」，「私的な時間が十分確保できる勤務体制で働く体験」は，外来患者数の違いにより外来患者一人ひとりを深く把握できる体制や，それまでには経験がない，残業や宿題に費やすことを求められず私的な時間を有効に活用できたという体験があげられていた．

『その場にある医療材料や人材に応じて働く体験』とは，「限られた人員とそのときの看護業務量に応じての勤務体験」や「限られた医療材料の中で働く体験」，「限られた医療材料と限られた専門職の中で働く体験」であった．これらの体験は，それまでの経験では当然であり，最善と言われる業務やケア，最善といわれる医療材料の提供を，出向・派遣先で

表4　自己の看護職としての成長内容

看護実践能力	分類した成長内容
ヒューマンケアの基本に関する実践能力	意思疎通が図りにくい対象や，援助の必要性の自覚の無い対象への実践力向上と個人を尊重した実践力向上
看護の計画的な展開能力	家族を含めた看護実践の必要性の気付きや実践力の向上
	特定の看護問題に必要な知識の獲得
	看護技術の習得
多様な健康問題，健康レベルの対象への実践能力	多様な健康問題，多様な健康レベルの人に対応するアセスメント能力や実践能力
ケア環境とチーム体制整備能力	患者の状態，看護体制，医療資源の状況に合わせた看護援助の柔軟性の獲得
	患者のコスト負担への配慮の必要性の気付き
	看護師として担うべき役割に対する認識の広がり
	スタッフを支援する能力の向上
	リーダーシップ能力の向上
	他職種との連携の必要性の気付きや連携の実践力の向上
	所属施設の医療提供体制を評価できたこと
看護実践を重ねる過程で専門性を深める能力	それまで培った看護実践を自己評価できたこと
	自己課題の気付き
	看護のおもしろさの気付きや看護実践の意欲の向上
	看護職としての将来的な方向性を見定められたこと

は一律に行うのではなく，優先度や患者状況をアセスメントした上で選択するという体験があげられていた．

『多様な健康問題を持つ対象が混在するという所属施設にはない環境での看護体験』とは，それまでには経験のない慢性期と急性期の混合病棟や，産科や小児科，外科，内科の混合病棟で勤務する中で，幅広く疾患の知識や薬剤の知識が身に付いた体験や，同じ病棟内に入院している患者である以上，何科であったとしても看護の視点は同じあることに気づいた体験であった．

『異なる立場から所属施設を評価した体験』とは「同じ規模の異なる施設で勤務し，所属施設を評価する体験」と「異なる施設の職員として勤務し所属施設を評価する体験」であった．

「同じ規模の異なる施設で勤務し，所属施設を評価する体験」は出向・派遣先施設と比較し，自施設を客観的に評価した体験であり，「異なる施設の職員として勤務し所属施設を評価する体験」はそれまでは経験がない，出向・派遣先施設の職員という立場で周囲に認識されていることにより，所属施設の評価を直接聞く機会をもった体験であった．

4．自己の看護職としての成長内容（表4）

各対象から抽出した成長内容は合計80件あり，その共通性から16に分類された．これらの成長内容を看護実践能力群と照らしてみると，「意思疎通が図りにくい対象や，援助の必要性の自覚の無い対象への実践力向上と個人を尊重した実践力向上」は【ヒューマンケアの基本に関する実践能力】に相当する成長内容であった．また，「家族を含めた看護実践の必要性の気付きや実践力向上」や「特定の看護問題に必要な知識の獲得」，「看護技術の習得」は【看護の計画的な展開能力】に，「多様な健康問題，多様な健康レベルの人に対応するアセスメント能力や実践力向上」は【多様な健康問題，健康レベルの対象への実践能力】に，「患者の状態，看護体制，医療資源の状況に合わせた看護援助の柔軟性の獲得」や「患者のコスト負担への配慮の必要性の気付き」，「看護師として担うべき役割に対する認識の広がり」，「スタッフを支援する能力の向上」，「リーダーシップ能力の向上」，「他職種との連携の必要性の気付きや連携の実践力向上」，「所属施設の医療提供体制を評価できたこと」は【ケア環境とチーム体制整備能力】に，「それまで培った看護実践を自己評価できたこと」や「自己課題の気付き」，「看護のおもしろさの気付きや看護実践の意欲の向上」，「看護職としての将来的な方向性を見定められたこと」は【看護実践を重ねる過程で専門性を深める能力】に相当する成長内容であった．

表5　体験と成長との結びつきを認識した契機

時期	出向・派遣中	帰院後
契機	・他者からの評価を受けたとき ・看護実践上の自己の行動変化を自覚したとき ・看護実践上の自己の考え方や意識の変化を自覚したとき ・異動や帰院に向けて配属希望の意向を確認されたとき ・管理者により看護の質改善への対応が異なることを知ったとき ・所属施設の看護職の評価を聞いたとき	・他者からの評価を受けたとき ・看護実践上の自己の行動変化を自覚したとき ・看護実践上の自己の考え方や意識の変化を自覚したとき ・自己の家族とのかかわり方の変化を自覚したとき ・出向・派遣中の体験を他者に話す機会があったとき ・自己とスタッフの業務の取り組みの考え方が一致したとき ・所属施設と出向・派遣先施設との比較をしたとき

表6　出向・派遣体験ならでこその体験と結びついた看護実践能力群

看護実践能力群 / 出向・派遣ならでこその体験の大項目	ヒューマンケアの基本に関する実践能力	看護の計画的な展開能力	多様な健康問題・健康レベルの対象への実践能力	ケア環境とチーム体制整備能力	看護実践を重ねる過程で専門性を深める能力
所属施設と異なる診療体制や看護体制の中で働く体験		○	○	○	○
その場にある医療資源や人材に応じて働く体験				○	○
異なる立場から所属施設を評価した体験			○	○	○
多様な健康問題を持つ対象が混在するという所属施設にはない環境での看護体験			○	○	○

5．体験と成長との結びつきを認識した契機

時期を出向・派遣中と帰院後に分けて，体験と自己の成長との結びつきを認識した契機を表5に示す．出向・派遣中の契機は37件，帰院後の契機は43件抽出され，それぞれ共通性から6つと8つに分類された．出向・派遣中と帰院後に共通して見られた契機は「他者からの評価を受けたとき」や「看護実践上の自己の行動変化を自覚したとき」，「看護実践上の自己の考え方や意識の変化を自覚したとき」であった．

6．体験と結び付いた自己の看護職としての成長内容

対象者が看護職としての成長に結びついた認識をもつ出向・派遣前と比較した体験について，その体験の背景をふまえると，出向・派遣での体験としているものの中には対象者個々のレベルにおいてこれまでの実践経験の中にはない体験もある．これは出向・派遣に限らず所属施設内でも何らかの機会が提供されれば体験できるものである．逆に所属施設内では体験できず，出向・派遣においてのみ特徴的に体験できるものに分けられた．前者を「所属施設内でも可能な体験」とし，後者を「出向・派遣体験ならでこそできる体験」とした．

「出向・派遣ならでこそできる体験」の4つの項目ごとに，体験とつながりが見られた成長内容は「患者の状態，看護体制，医療資源の状況に合わせた看護援助の柔軟性の獲得」や「他職種との連携の必要性の気付きや連携の実践力の向上」などの【ケア環境とチーム体制整備能力】，「それまで培った看護実践を評価できる」や「自己課題の気付き」，「看護職として将来的な方向性を見定められたこと」などの【看護実践を重ねる過程で専門性を深める能力】であった．（表6）

【ケア環境とチーム体制整備能力】に相当する「患者の状態，看護体制，医療資源の状況に合わせた看護援助の柔軟性の獲得」や「他職種との連携の必要性の気付きや連携の実践力の向上」という成長内容が，どのような体験とどのように結びついていくかを一例で示す．

研究対象者No.1の「患者の状態，看護体制，医療資源の状況に合わせた看護援助の柔軟性の獲得」に結びついた体験の内容は，出向・派遣前までの経験からは当然行われるべきと思っていた最善と言われる業務やケア，最善といわれる医療材料の提供を，出向・派遣先では一律に行わないことに対し，それ

で良いのか葛藤を持った体験であった．所属施設に帰院後に他者に話す機会があり，この体験を振り返り，優先度や患者状況をアセスメントした上で選択していたことが納得でき，現在の所属施設でのケアの中にもアセスメントを大切にして柔軟な看護援助方法の実践を考えるようになっていた．

研究対象者No.6，No.9，No.10の「他職種との連携の必要性の気付きや連携の実践力の向上」に結びついた体験の内容は，全員が所属施設と異なる理学療法士との連携方法についてであった．ベッドサイドで理学療法士から直接的に専門知識に基づいた生活援助に結びつくアドバイスを受ける体験や，カルテのみの情報交換でなく，患者の前で相互に情報交換が速やかにできる体制を知った体験であった．所属施設に帰院後は，出向・派遣先の体制とは異なり電子カルテ上の他職種との情報交換がなされている現状に対し，他職種との連携の本来のあり方を考えるようになったものや，やはり本来の連携はこうあるべきだという信念を持ち，上手くベッドサイドにおける他職種との情報交換を実践に取り入れるようになっているものもいた．

Ⅳ．考察

1．看護職の出向・派遣の体験の意義

(1) 所属施設内でも可能な体験

看護職としての成長に結びついたと認識された出向・派遣中の体験の中で，『経験のない健康問題，健康レベルにある対象への看護体験』や『教育背景や知識，経験，価値観などの多様な看護職と働く体験』，『出向・派遣前に培った実践経験を活かし，出向・派遣先の看護の質の向上を試みる体験』，『看護職として担うべき役割範囲の拡大体験』は，所属施設内でも可能な体験であると考えられる．

本研究の対象者13名の内，9名（69.2%）は800床以上の大規模施設から200床未満の小規模施設への出向・派遣であった（表2）．大規模施設は一般的に高度医療や急性期医療の機能を持ち，さらに診療科別の専門分化したセクションごとに看護職の配置がなされるという特徴があり，セクションごとの健康問題や健康レベルは一定化されやすい．小規模施設では，混合病棟も多く，一つのセクションに多様な健康問題と多様な健康レベルの対象が混在するという特徴がある．したがって，小規模施設の看護職の方が，対象の健康問題や健康レベルの広がりを体験しやすいと言える．しかし，大規模施設の専門分化された多数のセクションがあるということは，配置転換によって，容易に今まで経験し得なかった健康問題を体験する機会もあると言える．同じように病棟から外来部門への配置転換などは，多様な健康レベルを体験する機会ともなる．従って，所属施設内でも『経験のない健康問題，健康レベルにある対象への看護体験』は出向・派遣に限った体験とは言いがたい．

次に『教育背景や知識，経験，価値観などの多様な看護職と働く体験』である．大規模施設は，前述のように，セクションごとの健康問題や健康レベルは一定化されやすく，それに伴い必要な知識・技術の範囲は限定される．小規模施設では，逆に対象の多様な健康問題に対応する広範囲の知識・技術が必要とされる．したがって，小規模施設の看護職の方が，知識や技術が多様な看護職と働く体験をしやすいと言える．高齢化社会における看護ニーズの拡大や少子化に伴って予測される看護職不足の解決に向け，潜在看護師の復職支援が推奨されている．そのことは，看護基礎教育が4年制大学主流化の動きの中にあっても，准看護師教育も含めて多種多様な教育課程を持つ潜在看護職と働く機会でもある．認定看護師や専門看護師などスペシャリストとしての選択肢も増えている一方で，看護職のワークライフバランスへの配慮から，多様な勤務形態や短時間勤務制度などによる就業促進がなされ，働き方の選択肢が増える．今後さらに看護職の個々のもつ知識・技術・教育背景・価値観は多様となってくるといえる．従って『教育背景や知識，経験，価値観などの多様な看護職と働く体験』は出向・派遣に限った体験とは言いがたい．

『出向・派遣前に培った実践経験を活かし，出向・派遣先の看護の質の向上を試みる体験』は自己のそれまでの経験を活かして出向・派遣先の業務改善を提案したことがあげられている．所属施設内での配置転換においても，元の部署で培った経験から，新たな部署での看護の質向上を試みる体験はできる．よって，出向・派遣に限った体験とは言いがたい．

『看護職として担うべき役割範囲の拡大体験』は，経験のない範囲の業務をする中で，看護職の役割をより発揮する必要性を認識したことがあげられていた．近年の医師の業務負担の問題や特定看護師創設の背景などチーム医療の観点から，看護師役割の拡大が検討されつつある[10]．今後はどの医療施設でも少なからず求められることになる体験ではないかと考えられる．

(2) 出向・派遣ならでこそできる体験

看護職としての成長に結びついたと認識された出向・派遣中の体験の中で，『所属施設と異なる診療体制や看護体制の中で働く体験』や『その場にある医療資源や人材に応じて働く体験』，『多様な健康問題を持つ対象が混在するという所属施設にはない環境での看護体験』，『異なる立場から所属施設を評価した体験』は，出向・派遣ならでこそできる体験であると考えられる．

『所属施設と異なる診療体制や看護体制の中で働く体験』や『多様な健康問題を持つ対象が混在するという所属施設にはない環境での看護体験』は，施設の理念に基づくその地域に根ざした施設の役割機能の違いが背景にあり，病床運用がなされることや，施設特有の人材活用方法で看護体制や勤務システムが組まれることによってもたらされる体験である．『その場にある医療資源や人材に応じて働く体験』も，施設の役割機能の違いが背景にあり，診療の範囲に適した医療資源の選択がなされているため，すなわち施設ごとに採用する医療器具や医療材料が違うために，不慣れな医療器具や医療材料をアセスメントの上で使いこなす必要性が出てくるなどの体験である．所属施設では体験できない出向・派遣ならでこその体験と言える．

『異なる立場から所属施設を評価した体験』は，所属施設を離れ，外から所属施設の評価や比較をするという体験であり，所属施設と異なる施設の職員として勤務し，所属施設から一定の距離をおくことで客観的に評価することが可能になると言える．

(3) 出向・派遣の体験の意義

結果6から，出向・派遣先での体験は，出向・派遣先の環境要因が背景にあって体験できうるものであるが，本研究の対象者はその体験の意味を考え，体験の本質を見極めながら，所属施設の環境における看護実践の中に良い点を取り入れている．看護職個人にとっての出向・派遣の体験の意義は，出向・派遣先での看護実践を「それしかなかった，仕方なかった」ととらえるのではなく，なぜそのことが行われているのかという根拠を考え，看護の本質を改めて考えることができるところにあると考えられる．

出向・派遣ならでこそできる体験は，ケア環境とチーム体制整備能力の育成や看護実践を重ねる過程で専門性を深める能力の向上を目的として意図的にねらうことができるといえる．ケア環境とチーム体制整備能力は，サービスの質，医療水準を適切に確保するために，組織やシステムの現状や課題を理解したうえで，サービス提供組織を評価し調整する能力を意味する．看護管理の基本として重要な能力であることから，看護管理を学びたい，あるいは学ばせたい看護職への意図的な学習の機会として活用できるのではないか．また看護実践を重ねる過程で専門性を深める能力は，専門職として生涯にわたり専門性を深めていく力を養成することができることを意味する．今後のキャリアをどのように描いていくかを自己決定する機会として活用できるのではないか．組織にとっての看護職を出向･派遣する意義は，人材活用を見据えた人材育成の機会であると考える．

2．出向・派遣におけるキャリア発達への組織としての支援

研究対象No .1，No.13は出向・派遣中の「派遣先の他者から評価されたとき」を契機に，それまでに培った看護実践を評価できたという成長内容をあげていた．これは出向・派遣前の所属施設の部署内では当たり前と思っていた自己の看護実践能力を，出向・派遣先の上司やスタッフ，患者から認められたときに改めて自己の能力を意識したということである．積み重ねてきた看護実践能力について他者評価を受けることにより，自己評価に至ったといえる．横山が述べている[11]ように，体験で培ってきた価値観と，周囲の理解が得られないという職場環境のギャップがあるときには，自己の積み重ねてきた体験も確たる自信に繋がらず，異動や対人関係のトラブルで，キャリア体験で得ていたはずの自信も大きくゆらぐ．出向・派遣先での周囲の認めは自信やプライドを損なわないためにも非常に重要である．そのために，組織として出向・派遣におけるキャリア発達に向けて支援すべきことは，出向・派遣元の組織は自己評価の積み重ねがより効果的にできるために，出向・派遣前に自己評価の機会を取り入れ，自己の看護実践能力や課題を明確にし，出向・派遣先施設の管理者にも，場合によってはスタッフにも明らかにした上で出向・派遣に臨める体制の整備であると考える．

考察1の（3）で述べた通り，出向・派遣中の体験の意義は，出向･派遣を体験した看護職が，出向･派遣先では，なぜその看護実践の方法が選択されているのか，なぜその業務が行われているのかという根拠を考え，看護の本質を改めて考えることができるということにある．このことがよりスムーズにできるために看護組織が支援すべきことは，出向・派

遣での体験の振り返りの機会を与え客観的に体験の意味の分析を促すことであると考える．具体的には，体験と学びに関する発表会やレポートにまとめる機会，看護実践能力の評価と課題の到達度を評価する自己評価や他者評価の機会を作ることである．

また成長を認識する契機であった出向・派遣中の「異動や帰院に向けて配属希望の意向を確認されたとき」は，改めて自分のやりたいことは何か，どんな実践能力がつきこれからどう活用していくかを考え自己評価する機会である．出向・派遣中のどのような体験によって自己の成長を認識したか，やりがいを感じたことはなにか，自覚された看護の専門性はなにか，など自分自身に問いかけ，自分自身が気づく機会を提供する支援が必要である．どのような看護にやりがいを感じるか，どうありたいかを考え，それに答えようと自分自身と向き合う一連の行動は，「興味・関心・価値観の変化やライフイベント・自身の健康上の問題発生など，人生の節目の過渡期は不安定な時期と思いがちだが，この節目の時期こそ，過去を回顧し，将来を展望することで自己と向き合い，自己のキャリアを質的に発展させる好機である」[12]といわれているように，キャリアを豊かにすると考えられる．

本研究ではキャリア発達を「仕事に関連して蓄積された体験のつながりがもたらす本人に認識された看護師としての成長」と定義したが，キャリア発達に意義ある出向・派遣とするためには出向・派遣を体験した看護職が，出向・派遣前中後の体験とつなげて，看護実践能力の自己評価・他者評価や課題の明確化をはかる機会を得ることや出向・派遣での体験を振り返る機会を得ることが必要である．組織は出向・派遣先施設と協力して，出向・派遣中と出向・派遣後に，このような機会を出向・派遣を体験した看護職に提供する支援が求められる．

3．研究の限界と今後の課題

本研究は，出向・派遣経験後平均2年1ヶ月という時間経過が短い時点での調査であり，また出向・派遣時の勤務経験年数が平均5年目であり，出向・派遣が初めての勤務部署異動であった対象者が多かった．さらに，出向・派遣を経た現在，スペシャリストや管理職として勤務している者はおらず，出向・派遣体験をして間もないジェネラリストという偏りがあった．今後はキャリア発達の視点で，出向・派遣体験の意義を明らかにするために，その後の職業を継続する中で出向・派遣での体験が，帰院後のキャリアにどのように影響しているか，帰院後，どのような体験を積み重ね，さらなる成長につなげられていくかを明らかにしていく必要がある．

本研究では，キャリア発達に影響すると思われる対象者個々の経歴や背景，属性をふまえた検討や，体験に影響すると思われる出向・派遣先の施設の規模や役割機能，出向と派遣の違い，業務内容の変化に関する検討は行っていない．今後は，それらがどのような影響を与えるのか，検討していく必要がある．

V．おわりに

本研究の対象である出向・派遣を体験した看護職は，全員自己の成長への結びつきを認識した出向・派遣先での体験を持っていた．また，その認識は，出向・派遣中や帰院後の，各々の場面での，他者からの評価や自己の内面的変化の自覚や行動変化の自覚，他者からの評価を受けることなどを契機とし，認識されていた．そして出向・派遣中や帰院後の職場において，成長を看護実践に活かすことができ，更に自己の成長と結びついて認識されていることもあった．

出向・派遣による看護職のキャリア発達は，組織が，個人の成長の認識を促進できるよう支援することで，さらに高められる可能性がある．

本研究は，自治医科大学大学院看護学研究科修士論文の一部である．

文献

1) Kikuchi M., Gotou M., Yakusinji M., et al.: Educational Effects of Dispatch of Nurses to Hospitals in Rural Area, on their Nursing Practice Competence, Japan Journal of Rural and Remote Area Nursing, 1, 18-24, 2006.
2) 三箇山恵：大学病院看護師の看護に対する考え方の変化　へき地病院への派遣に出て体験したことから，神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録，33号，37-44，2008.
3) 栗田孝子他：相互交流を経験した保健師の気付きから考えた保健施策の立案に必要な能力，岐阜県立看護大学紀要，第3巻1号，p148-p152，2003.
4) 運上明子：市役所から病棟看護婦，そして再び行政へ，滝川市立病院看護職と行政との人事交流　介護保険時代の看護の役割，看護管理，10巻2号，p113-p114，2000.

5) 木村理恵：病棟看護婦から市役所，そして再び病院へ，滝川市立病院看護職と行政との人事交流　介護保険時代の看護の役割，看護管理，10巻2号，p114-p115, 2000.
6) 重田かおり他：病棟配置転換を体験した看護師が臨床実践能力を発揮するまでのプロセス，第37回看護管理，p344-p346，2006.
7) 坂正春：配置転換した看護師が持つ経験，神奈川県立保健福祉大学教育センター看護教育研究集録，32号，p176-p181，2007.
8) 横山美奈子他：勤務異動6ヶ月目の看護師の職場適応状況―異動希望意思の観点から―，第34回看護管理，p148-p150，2003.
9) 文部科学省「看護学教育の在り方に関する検討会」:看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標，2004.
10) チーム医療の推進について（チーム医療推進に関する検討会報告書），厚生労働省，2010. 3.19
11) 横山恵子：中堅看護師の抱える悩みーキャリア開発支援講座参加者の語りからー第37回看護管理，p329-p331，2006.
12) 坂口桃子：女性のキャリア開発，看護における人的活用資源，日本看護協会出版会（東京），p24-25，2004.

実践報告

へき地医療拠点病院における母性看護専門看護実習の実践

Practice of training at regional medical service hospital as certified nursing specialist in Women's Health Nursing of master's course

沼尾美津穂[1)]，立木歌織[1)]，高木友子[1)]，高橋斉子[1)]，渥美清恵[2)]，
小嶋由美[2)]，山下　瞳[3)]，齋藤良子[4)]，成田　伸[4)]
Mizuho Numao, Kaori Tachiki, Tomoko Takagi, Seiko Takahashi, Kiyoe Atsumi,
Yumi Kojima, Hitomi Yamashita, Yoshiko Saito, Shin Narita

キーワード：母性看護専門看護師，専門看護実習，へき地医療拠点病院，産科混合病棟

要旨

自治医科大学大学院母性看護専門看護師教育課程では，周産期母子援助を中心に，専門看護師の6つの役割を遂行する能力獲得を目指し専門看護実習を行っている．専門看護実習では，実習施設として高度医療施設だけでなく，へき地医療拠点病院においても実習を展開している．母性看護専門看護実習を通してへき地医療拠点病院特有の課題が見出され，その課題に対して介入を試みた．

へき地医療拠点病院のような小規模病院においては，産科は混合病棟でスタッフに助産師は少なく，看護師との共同にならざるを得ない状況にあり，加えて実習を行ったへき地医療拠点病院は，市内の分娩施設の減少に伴い，分娩受け入れ数が必然的に増加している状況であった．産科業務の増加に対応するための助産師－看護師間の相互の業務に対する理解や連携の補助が必要であるとの分析結果から，専門看護実習として，看護スタッフに対する周産期ケアの勉強の場やスタッフ同士の話し合いの場の設定等の介入を実施し，結果として助産師－看護スタッフ間の連携の構築につながった．

Ⅰ．はじめに

自治医科大学における看護教育では，地域住民の保健医療及び福祉に貢献できる総合的な看護職を養成することを理念とし，高度な看護実践に加え，地域社会のニーズに応じた看護実践のできる人材の育成が教育目標となっている．

自治医科大学大学院は母性看護専門看護師教育課程を持ち，周産期母子を中心として，専門看護師が果たすべき看護実践，コンサルテーション，コーディネーション，倫理調整，教育，研究活動の6つの役割を遂行する能力の獲得を目指し，6単位の母性看護専門看護実習を行っている．主たる実習場所は総合周産期医療センターと対象である母子の居住する地域が中心であるが，本学ではその一部として，A市にあるへき地医療拠点病院においても実習を展開している．へき地医療拠点病院では，へき地等で生活する複雑な健康問題・生活状況にある母子とその家族，それに対してケアを展開している看護職を対象とした実習を行っている．現在までに2期にわたり4名の院生が実習を行っている（第1期2名が平成20年度前期，第2期2名が平成21年度前期）．

この2年間にわたって展開した母性看護専門看護実習を通して，へき地医療拠点病院特有の課題が見出され，その課題に対して介入を試みたのでここに報告する．

受付日：2010年1月25日　　採択日：2010年5月9日
1）自治医科大学大学院看護学研究科　Jichi Medical University,Graduate School,Master course of Nursing
2）前自治医科大学大学院　Ex- Jichi Medical University,Graduate School
3）日光市民病院　Nikko Citizen's Hospital
4）自治医科大学看護学部　Jichi Medical University,School of Nursing

Ⅱ．母性看護専門看護実習の概要

1．母性看護専門看護師について

母性看護専門看護師とは，女性と母子に対する専門看護を行い，主な役割として周産期母子援助，女性の健康への援助，地域母子保健援助の3つに分けられる．本学の教育課程においては，その中でも周産期母子援助に重点を置き，周産期にある母子に対して，専門看護師の6つの役割である，高度看護実践，コンサルテーション，コーディネーション，倫理調整，教育，研究活動を果たす能力を養うために行われている．

母性看護専門看護師の実態としては，2009年8月現在，全国に17名の母性看護専門看護師が活動し，そのほとんどが周産期母子援助を専門としている．その17名の母性看護専門看護師の所属内訳は，民間総合病院6名，民間産科単科病院2名，大学病院2名，公立病院3名，国立病院機構2名，赤十字系病院2名とばらつきがあり，必ずしも3次施設のような高度な周産期医療を提供している施設の所属ではない．所属部署においては，公表されているもののみで，看護部に所属が3名，病棟に所属が7名（副師長兼務3名，スタッフナース4名）であり，病棟に所属して活躍している専門看護師が多い．このように母性看護領域では，専門看護師数がまだ少なく，急激に変化する周産期医療において看護の役割・機能が十分に発揮されているとは言い難い状況である．

2．A市と実習病院の概要

A市はB県内のおよそ4分の1の面積を占め，そのほとんどが山間部であり，市街地と山岳地域では標高差が1,800mにも及ぶ，全国的にも広さを誇る市である．平成の大合併で周辺の市町村が合併してできた観光を主産業とする都市である．人口は平成21年8月1日現在で9万人強である．年間出生数は約650人で推移しているが最近5年間では減少傾向であり，65歳以上が24.6%に及ぶ高齢社会である．

実習病院はへき地医療拠点病院であるC病院である．病床数は100床，病棟構成は2病棟を有し，内科・外科・整形外科・産婦人科混合病棟と，療養病棟に分かれている．また，同施設内に老健施設を有している．面積が広大であるため，C病院はへき地医療拠点病院として市内山間部に診療所を有し，往診も行っている．

C病院の産科は，近年の産科施設の閉鎖や分娩の取り扱いを中止とする施設の増加に伴い，A市内においては唯一の分娩施設となっている．年間約270件の分娩を担い，最近3年間で分娩数が以前の2倍となっている．産科は，他科混合病棟内に産婦人科として12床を持っている．ほとんどがローリスクの妊産婦を対象としているが，産婦人科常勤医は3名おり，予定の腹式帝王切開術の実施率は年間分娩数の25%である．緊急帝王切開にも対応可能であるが，小児科医が非常勤であり，新生児異常のある場合は小児科医が常時配置されている他院へ新生児搬送となる．産婦人科を主に担当する看護職は助産師6名，准看護師2名であるが，他科の看護師も必要時応援に入っている．勤務体制は2交代であり，夜勤は産婦人科担当として看護職が1名配置され，分娩のある場合は助産師が交替でオンコール対応する体制をとっている．

C病院産科の最近の動向としては，前述したようにA市内における分娩施設の閉鎖に伴う分娩数の急激な増加がみられ，それに伴って助産師の業務量が増加しているという点がある．

なお，C病院産科の病棟責任者から，今回の実践報告について口頭で説明し，了承を得ている．倫理的配慮として，病院や個人が特定されないよう，アルファベットを用いるなどして配慮した．

3．専門看護実習第1期（平成20年度前期）における現状分析と実践

第1期の母性看護専門実習として事前研修を行い情報収集・分析をした結果，以下のことが明らかとなった．分娩数の増加などから多忙な助産師を目にしている，主に産科を担当する准看護師と産科を支援する看護師（以下看護スタッフ）は産科業務の中で看護スタッフとしてサポートしたいと考えているが，看護スタッフとしてサポート可能な部分が何か見出せていなかった．一方で助産師は増加した業務で多忙であり，看護スタッフにサポートしてもらいたいことを明確化したり，その内容を指導したりするような対応ができておらず，看護スタッフを十分活用できていない状況にあった．そこで，産科業務の中で助産師と看護スタッフの役割分担と看護スタッフに対する産科業務に関する教育が課題であるとの分析に至った．

分析の結果から，看護スタッフがサポート可能な産科業務として，新生児室での母乳育児支援，分娩室内での出生直後の新生児ケアをあげ，看護スタッフが出席しやすいように複数回の勉強会を，院生が企画・実施した．出生直後の新生児ケアとしては，

新生児蘇生法の概要を教授することにしたが，新生児蘇生法自体は難しいものであるため，ここでは他科を専門としている看護スタッフにも実施可能な範囲内に内容を縮小・精選し展開した．

院生が実施した勉強会自体も好評であったが，勉強会後の変化としては，以下のような報告が実習終了後にあった．第一は，夜勤帯での分娩時，他科を主に担当する看護スタッフが助産師に対して，何か自分たちにできることはないかを声をかけるようになったこと，第二に，看護スタッフが院内研究に取り組むにあたり，新生児室内の看護実践の改善に向けた課題を取り上げたことである．これは，看護スタッフが自分たちの専門ではないと考えていた産科業務を積極的にサポートしようとする姿勢に変化したことを示しており，専門看護師の「教育」役割と「コーディネーション」役割の展開といえる．

4．専門看護実習第2期（平成21年度前期）における現状分析と実践

実習第2期では，1名の院生を中心に専門看護師の6つの役割全てを念頭に置いた実践を行うため，平成20年11月から平成21年3月に事前研修を，本実習として平成21年4月から平成21年7月まで実習した．第2期では，へき地医療拠点病院での周産期ケアの向上や産科業務の改善点を探ることを目的として，第1期と同様に，病棟業務に参加しながら情報収集すると共に，院生が特定の母子を受け持ち，看護ケアを実践することを通して，地域・施設の課題について，アセスメントすることにした．

1）受け持ちケースへの看護実践

実習を行った院生の受け持ちは，同意が得られたDさんとその家族である．個人が特定されないよう，紹介する内容について概要にとどめるなど配慮した．

Dさんは対応が困難と病棟があげていたケースで，妊娠先行婚である若年妊娠の初産婦であった．結果的に正期産にいたったが，夫に十分な収入がなく，「お金がない」という理由で妊娠22週を最後に35週まで妊婦健診を受診していなかった．Dさんの母親は離婚後子どもを引き取っていたが，生活困難状況にあり，A市の保健師が介入していたケースであった．Dさんについても，退院後の生活は困難が予想された．そのため，実習の初期の目的は，退院後に向けての生活調整であった．

院生がDさんに傾聴する時間を多く設けた結果，Dさんなりに努力している生活状況が明らかになった．Dさんは妊婦健診を受診しなかったものの，処方された子宮収縮抑制剤を自分なりに内服し，妊娠を継続させようとしており，生まれた子どもには愛着を持つようになっていた．また，経済的に安定しない夫と早く一緒に暮らしたいというDさん自身の思いがあった．院生は，Dさんと全体状況についての話し合いを重ね，児が安定する産後3カ月までは実家で過ごすというDさん自身の最終的な意思決定を支援した．

産科医師は外来からDさんの状況を把握していたが，病棟の助産師を含む看護スタッフは，入院して初めてDさんの情報を得ており，若年，妊娠先行婚等の情報からどちらかというと否定的な反応での対応であった．そこで院生は得られた情報を，助産師，看護スタッフと共有するように努め，その結果，頑張るDさんを支援しようというムードでケアが行われるようになった．

院生のDさんへのかかわりがDさんと病棟の看護スタッフをつないだことは，専門看護師の「高度看護実践」の役割の展開といえる．

Dさんの入院にあたりA市の保健師が病院を訪問し，Dさんを含めた話し合いの場がもたれた．院生も同席し，Dさんの退院後のサポートにも継続的に協力していくことになった．また院生の介入として，情報共有のためのケースカンファレンスを企画した．ケースカンファレンスには，看護スタッフ，産科医師が参加した．その結果から，Dさんの退院後には，保健師の家庭訪問に院生が同伴し，またその結果を病棟にフィードバックし，その後の対応を考えることになった．訪問は2回行い，その後も連絡が間歇的に続いており，この経過を通じてDさんのケースについては地域と連携することができた．

この一連の経過の中で，外来で把握できた社会的なハイリスクケースについて，産科医師と看護スタッフ間で情報共有できていないこと，困難事例に対する対応についてはそれぞれの立場から一方的に展開されていること，その結果として地域との有効な連携が取れていないことが明らかとなった．

この問題については，院生が，有効な地域連携の手段として，地域への情報提供用紙の導入を提案した．導入した情報提供用紙は厚生労働省から平成16年に通知された「養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について」を修正したものであった．また情報提供用紙を導入するにあたっては，C病院内で産科医師，病棟内の助産師を含む看護スタッフ，外来の看護師，連

携を担当する医事課職員間での調整が必要であった．その調整は院生自身が実施した．それぞれの部署に赴き，それぞれの過去の経験からの不都合や意見・他部署への要望などを聴取し，それらをもとに業務担当の病棟助産師と話し合い，実際的な運用の流れについて協議した．そのうえで，導入にあたっての合同カンファレンスを企画・実施した．参加者は，看護部長，病棟看護師長，病棟助産師，病棟看護スタッフ，外来看護師長，外来看護スタッフ，産科医師，事務係長であった．カンファレンスでは導入に積極的な意見が交わされた．また，この結果として，社会的ハイリスクケースに遭遇したときに，病院として必要な情報収集を行う点で看護サイドの姿勢に変化があった．例えば，外来看護スタッフは病棟の助産師，看護スタッフに外来で気になったケースの報告を積極的に行うようになり，病棟では，入院時に社会的背景を積極的に探り，収集した情報を他の助産師，看護スタッフ，産科医師と話し合い，記録に残す作業が積極的となった．

情報提供用紙を導入するにあたり，関連部署を巻き込んで，それぞれに必要な役割機能を自覚してもらい，部署間の連携をスムーズにすることで，地域への情報提供が容易となり，地域の保健医療従事者も病院との接点が増えた．これらのことから，専門看護実習において「コーディネーション」の役割をとることができたといえる．

2）産科業務の改善への働きかけ

産科業務の改善点については，第1期において母乳育児支援と出生直後の新生児ケアについての勉強会を実施し，その点では看護スタッフの助産師に対するサポートが行われるようにはなっていた．しかし，助産師の多忙な状況は変化なく，また，病棟内で看護スタッフがサポート可能なものについての勉強の機会が増えたりはしておらず，病棟看護師長や看護スタッフ側からは助産師に対する不満が表明されていた．これに関しては，病棟看護師長から，若手看護スタッフの教育能力アップを目的に若手看護スタッフの勉強会開催の支援をしてほしい旨の申し出もあった．これらから，看護スタッフ自らの教育能力の支援が必要であることが明らかとなった．

(1) 若手看護スタッフの勉強会開催の支援

若手看護スタッフのほうから「哺乳に関する勉強会」を開催したいとの意向が表明されたので，その支援を行った．勉強会の内容は，看護師ができる調乳，冷凍母乳などの母乳の取り扱い，授乳の方法の解説とモデル人形を用いた演習であった．勉強会の対象は他科看護スタッフで，勤務形態を考慮し，同じ内容で2回実施することになった．院生の実習として，勉強会の企画やパワーポイントの作成に，現地や大学での支援とメールを通じての支援を実施し，開催時には院生が同席し，開催の様子を見守った．教育内容の精選時には，慣習的に行っていた病棟内での糖水の作成と長時間保存という問題が判明し，5%ブドウ糖のアンプル使用の方向性に業務が改善されることになった．

勉強会はほとんどの看護スタッフが参加し，男性看護師がモデル人形を抱いてみるなど，非常に和気藹々としたものであった．勉強会の実施後には，勤務内で余裕のあるときに新生児室に積極的に足を運ぶ看護師が増加し，新生児へのケアを実践するにあたって，疑問があった場合，助産師や産科看護スタッフ，院生に質問・相談する変化がみられた．

(2) 院内研究の支援

第1期の実習終了後に，看護スタッフが取り組み始めた院内研究は，始めは主に教員が指導しており，研究テーマの絞込み，文献収集，研究計画の立案を支援した．第2期の事前研修開始時から，院生が実習の一部として院内研究の実施の支援を開始した．

院内研究のテーマは「新生児のオムツ交換時のディスポーザブルの手袋着用に向けた取り組み」に決定し，その必要性について勉強会を実施し，勉強会前後の手袋使用状況，MRSA報告状況，看護スタッフの意識調査を実施することになった．院生は，この勉強会の企画・実施の支援，研究指導教員の指導後の研究実施者の日々の疑問等への対応を行った．

勉強会は看護スタッフの勤務を考慮して，計3回実施された．看護スタッフは積極的に勉強会に参加し，新生児の感染対策の現状と研究における問題提起に理解を示し，オムツ交換時だけでなく沐浴のときも感染対策が必要なのではないか，新生児というだけで感染への意識が薄かったのではという，さらに発展した疑問が出され，充実したものとなった．研究データ収集は勉強会の実施前後に収集された．

研究の成果として，勉強会実施後から新生児室での使用済手袋数が増加し，感染予防実施の意識は確実に高まったといえる状況にあることが明らかになった．また，アンケート調査において，「同じ病棟内でなぜもっと早く手袋をしていなかったことに気付けなかったのか」というような意見がみられ，病棟内の看護スタッフ間においても，より一層の連携と業務への評価が必要であることが示唆された．研究成果のまとめも，企画と同様に，院生と教員が

かかわって，院内・院外の発表に向けて意欲的に取り組むことになった．

これらから，専門看護師として「研究活動」の役割が展開できたと考える．

(3) 心理社会的に困難なケースについての地域との連携の支援

困難ケースの受け持ちのところで報告したように，ケース受け持ちからカンファレンス開催，退院後の支援の経過の中で，病院－地域間の連携を図るため情報提供用紙の導入に至ったが，加えて，病院内の各部署において実際にどのような連絡，連携が必要かに関して，その業務を担当していた助産師と協力して，連携のための業務手順を調整し，提案した．その業務手順では，産科医師，外来看護師，病棟助産師，看護スタッフのいずれでも，それぞれの働く場で心理社会的に困難な状況にある母子と判断した場合の，院内でどのように連携するかを示しており，またそこから地域の保健師との連絡がスムーズに行えるようにした．

このような提案を行った直後，若年妊娠で外来では未管理の妊婦の入院があった．病棟助産師は，業務手順に従って直ちに事務を通じてA市保健師に連絡をとり，その妊婦の入院中に病院で産科医師，助産師，保健師でのカンファレンスを実施することを要請し，保健師を含めたケースカンファレンスの実施，地域の受け入れ態勢の整備にスムーズにつながり，この業務手順が適切であることが実証されるに至った．

Ⅲ．考察

1．母性看護専門看護実習としての専門看護師の役割の展開

母性看護専門看護師教育課程における母性看護専門看護実習として，産科を有するへき地医療拠点病院のC病院において実習を展開した．2年間にわたる2期間4名の院生の実習を通して，専門看護師の6つの役割として，「高度看護実践」「コーディネーション」「教育」「研究活動」の実践を行うことができた．まず，それぞれについて述べる．

1）高度看護実践

若年妊娠，妊婦健診未受診のような心理社会的に問題を持つケースは近年増加しているが，今回かかわったDさんのケースはその問題状況がさらに複雑化していた．

小川[1]は，若年妊娠でも「自分の意志を貫く強さ」「周囲の人による受け入れ」等の条件が揃えば妊娠が無事に継続できることを報告している．Dさんは子どもを自分で育てたいという意思は強く持つものの，生活困難状況にある実母，十分な収入のない夫など周囲の状況は大きな困難が満ちていた．また小川は若年妊娠への「医療従事者の否定的反応」も報告している．今回のDさんのケースでも，若年妊娠，妊娠先行婚等の状況だけから，病棟の看護スタッフは当初Dさんに否定的な対応となっていた．安達ら[2]は，若年母への支援者の態度で必要である理念として「尊重する」こと，「判定をしない」こと，「信頼する」こと，「若年母の持つ力を信じる」ことであるとしている．院生は，Dさん自身の持つ力を信頼し尊重し，判定しない態度で傾聴することを通して，Dさんの信頼を得ることができたといえる．

このように院生の介入の結果として，院生とDさんとの間に信頼関係が構築されたこと，保健師との連携を積極的に行うことで，Dさんの意思に寄り添った退院後の生活調整ができたこと，またDさんの複雑な家庭環境についての情報を看護スタッフと共有することで，看護スタッフがDさんを理解し許容するという態度の変容が起きたといえる．

先に述べたように若年妊娠のような心理社会的なリスクを持つケースでも，「自分の意志を貫く強さ」「周囲の人による受け入れ」等の条件が揃っていれば，病棟の通常の看護実践としてケアが展開可能である．2008年専門看護師協議会[3]によると，母性看護専門看護師の高度看護実践基準において重視する事象として「正常からの逸脱の有無に関わらず，新たに親となる／家族が変化していく移行に関する体験とその諸問題」としている．今回のDさんのような心理社会的問題がより複雑なケースについては，専門看護師の高度看護実践の介入が有効であったといえる．

2）コーディネーション

第1期目の実習においては，病棟の状況のアセスメントから，産科業務の中で助産師と看護スタッフの役割分担と看護スタッフに対する産科業務に関する教育が課題であることが明らかになり，役割分担につながる勉強会を開催した．勉強会後の変化として，看護スタッフが助産師を支援できることはないか積極的に働きかけるようになったこと，看護スタッフが院内研究に取り組むにあたり，新生児室内の看護実践の改善に向けた課題を取り上げたという変化が起こった．これは，看護スタッフが自分たちの専門ではないと考えていた産科業務を積極的にサポートしようとする姿勢に変化したことを示してお

り，専門看護師の「教育」役割と「コーディネーション」役割の展開といえる．

また第2期目は，Dさんの受け持ちを通して，心理社会的に複雑な問題を持つ母子についての病院内のスタッフ間の連携が構築されていないこと，また退院後の調整にあたっての地域との連携がスムーズではないことが明らかになり，ケースカンファレンスの開催，地域への情報提供用紙の導入，連携の業務手順の作成を行った．主導は院生が取ったものの，産科医師，事務スタッフ，看護部長，外来看護師，病棟助産師・看護スタッフを巻き込んだ活動であり，専門看護師のコーディネーションの役割を十分果たしたと考える．

個々のスタッフは日々出会う地域につなげる必要のあるケースについて，それぞれが対応していた．今回Dさんのケースを通して，それが個々の対応に終わり，全体の調整・連携につながっていない状況にあることが明らかとなり，院生としての介入につながった．

特に今回は，ケースの受け持ちに始まったことが連携の調整にまで至ったことに，意味がある．Tringaliら[4]は，専門看護師がコーディネーションの際重要視すべきことを「個人のケアのマネージメントや科学的根拠に基づいた臨床実践を組織的なものにすることよりも，むしろケア提供のプロセスのすべてを考慮に入れた上で最終的に焦点化される」と述べている．つまり，専門看護師としての役割を実践するとき，6つの役割を単独ではたらきかけるのではなく，すべての役割が相互に作用し合っていることを理解し，患者―看護職間だけでなく，他職種・他分野との連携を重視することで効果的となる．今回のコーディネーションがDさんへの個別看護ケアの展開から始まっていることは，Tringaliらの述べるコーディネーションの展開に合致していたと考える．

3）教育

第1期の実習での教育役割の展開では，病棟の状況のアセスメントから，産科業務の中で助産師と看護スタッフの役割分担と看護スタッフに対する産科業務に関する教育が課題であることが明らかとなった．そこで，新生児室での母乳育児支援，分娩室内での出生直後の新生児ケアをあげ，看護スタッフが出席しやすいように複数回の勉強会を，院生自身が企画・実施し，好評を得た．

第2期目の実習では，若手看護スタッフのほうから「哺乳に関する勉強会」を開催したいとの意向が表明され，その支援を行い，スタッフが積極的に参加する勉強会となった．勉強会後は，看護スタッフが積極的に新生児室に入室し，支援する様子がみられるように変化している．

専門看護師の役割の一つとして教育の役割があるが，今回第1期では院生が主催し，第2期でスタッフの主催する勉強会の支援と役割が変化していった．これは，2年間かけてスタッフの自己教育力を高めた結果といえ，教育役割としてより高度な実践といえよう．

4）研究活動

専門看護師の役割の一つである研究活動は，第2期目の実習において，助産師以外の看護スタッフが新生児室の感染管理というテーマで行う研究への支援として実施している．ただし，研究指導の主要な部分は担当教員が行っており，院生の実習として主なものとはならなかった．

院生自身が修士論文作成の途上にあり，今回のような臨床研究の指導を主で担当することは難しかったといえる．しかし，今回の臨床研究は，院生が病棟の状況としてアセスメントした，助産師と看護スタッフの共同につながるテーマであり，院生が実習の一つとして臨床研究の展開にかかわることは，院生の実習の展開として有意義であったと考える．

2．専門看護実習展開への示唆

第1期の母性看護専門実習として病棟の状況の情報収集を行い，分析をした結果として以下が明らかとなった．C病院は，へき地に近いため助産師数が少なく，産科が他科と混合となり，母性を専門としない看護スタッフに協力を得ながら看護業務を実践していた．しかし，多忙な助産師は看護スタッフにサポートしてほしい内容を十分伝えることができず，結果として看護スタッフもどうサポートしていいかわからないという状況にあった．この分析結果から，2年間の実習が展開されている．このように，2期間4名の院生は，助産師と看護スタッフが共同できるように教育機能を展開し，複雑なケースへの高度看護実践を通して，助産師・看護スタッフを越えた病院内・病院外への連携構築へと多様な機能を，同時進行で果たすことができた．

叶谷ら[5]の調査によれば，へき地における看護職が「勤務を続けるために必要なこと」として「研修の充実」を求めている．へき地医療拠点病院においては，立地条件上，外部の研修に出向くには，時間とコストがかかる．院生が実習としてかかわること

で，へき地看護職の学習への希望に対して，その病棟の状況にあわせつつも最新の情報についての勉強の機会を提供できた．前述したように，今回第1期では院生が主催し，第2期でスタッフの主催する勉強会の支援と役割が変化したことは2年間かけてスタッフの自己教育力を高めた結果といえる．

Tringaliら[6]は「変化はゆっくりと起こる．」と述べている．C病院においては，2年間にわたる母性看護専門看護実習を通じて，専門看護師の実習生という位置づけが次第に理解されつつあり，コンサルティとしてコンサルテーションも可能な能力を養っている．今後も専門看護実習を継続していくことで，看護ケアの質向上に向けて組織の変革が期待される．

Ⅳ．おわりに

母性看護専門看護師は全国に17名とまだ少なく，2次あるいは3次の医療機関の病棟に所属して活躍している場合が多い．しかし，自治医科大学大学院の母性看護専門看護師教育課程では，実習の一部をへき地医療拠点病院であるC病院で展開しており，母性看護専門看護師としてへき地医療拠点病院でどのようにその機能を展開できるのかは，まだ明らかにはなっていない．

このような状況の中，2期にわたる2年間の実習の結果，高度看護実践，コーディネーション，教育，研究活動の役割を展開できた．へき地医療拠点病院のような小規模で他科混合とせざるを得ない病院においては，看護スタッフと助産師の認識を統合していくことが重要で，そこに母性看護専門看護実習の介入の可能性を見出すことができた．

文献

1) 小川久貴子，安達久美子，恵美須文枝：10代女性が妊娠を継続するに至った体験．日本助産学会誌，21(1)；17-29，2007.
2) 安達久美子，小川久貴子，恵美須文枝：若年母への対応に関する支援者の姿勢―北米における調査から―．日本助産学会誌，21 (1)；52-59，2007.
3) 日本専門看護師協議会：平成20年度日本専門看護師協議会年報，日本専門看護師協議会(東京)，pp.60-64，2008.
4) Tringali C.A.，Murphy T.H.，Osevala M.L.：Clinical Nurse Specialist Practice in a Care Coordination Model．CLINICAL NURSE SPECIALIST，22(5)；231-239，2008.
5) 叶谷由佳，鈴木育子，大竹まり子他：地域医療の実態・ニーズからみた課題解決への提案．へき地医療体制の充実及び評価に関する研究―山形県における実践的試み―厚生労働科学研究費補助金医療安全・医療技術評価総合研究事業分担研究報告書，135-142，2008.
6) 4)再掲.

実践報告

島嶼における大学と実習先との協働による看護職者の看護実践力向上の試み（第２報）－事例検討による訪問看護計画の検討と看護実践の変化－

Improving nursing practice at a placement institution on a remoto island through cooperation of college and placement institution staff (2nd report) : Reviewing visiting nursing plans in case conferences and resulting changes in practice

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，協働，島嶼，事例検討，自己評価

要旨

本研究の目的は，事例検討による訪問看護計画の修正を行い，その後の看護実践の変化について，訪問看護師の自己評価から検討することであった．研究参加者は支援困難事例のＡ氏と，Ａ氏の訪問看護を実施したことのある訪問看護師４人であった．

事例検討で見出された課題として，身体面に偏ったアセスメントと計画，生活面のアセスメントの不足，問題家族としての捉え方，力のある家族として捉えたアセスメントの不足，隣近所などの地域の強さを活用する視点の弱さがあった．解決策として，疾患管理や身体面のみに着目するのではなく，本人や家族の希望や思い，生活歴や家族関係，地域との交流など，生活ニーズを含めたアセスメントの必要性が検討された．

訪問看護師の自己評価として，全体で54項目が抽出された．これらは看護実践の変化として〈認識の変化〉と〈実践の変化〉で小項目化し，さらに看護実践のプロセスである【アセスメント】（10項目），【計画】（11項目），【ケアの実施】（19項目），【評価（課題）】（14項目）の大項目としてまとめられた．

Ⅰ．緒言

我々は大学と実習先との協働による看護実践力向上の試みを継続研究として位置づけ，実習先の宮古島の訪問看護師と継続的に関わっている．これまで第１報[1]を報告し，今回は第2報となる．第１報においては，「実習先（訪問看護師）の看護実践力向上のためのニーズ把握，大学と実習先との協働のための課題の抽出」を目的として，調査を行った結果，訪問看護師から抽出された課題は，「研修希望」，「学びたい」，「事例検討」，「訪問看護計画作成」であった．さらに，訪問看護師から，「事例検討で終わらせることなく，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，事例研究（事例検討）による訪問看護計画の修正に取り組むことが合意された．それを踏まえて，第2報では，実際に訪問看護師が抱えている支援困難事例を取り上げ，事例検討を進めることになった．

実習先と大学との協働に関する先行研究において，大学からの必要性や評価についての報告はされている[2) 3)]が，看護職者側の必要性や自己評価については，必ずしも十分ではない．また，協働の課題[4)]はあげられているものの，その課題解決のための具体的な方法を協働で検討し，実施・評価するまでには至っていない．特に，継続した実習先との協働を関わりとした報告はみられない．

受付日：2010年1月13日　　採択日：2010年4月26日
沖縄県立看護大学　Okinawa Prefectural College of Nursing

表1　研究方法

段階	目的	対象	期間	データ収集	分析
第1段階	事例検討による訪問看護計画の作成	事例A氏	2008年4月～8月	○事例検討 (1)事例への訪問看護の現状を共有 ・ｻｰﾋﾞｽ担当者会議録,訪問看護計画の記録 ・担当看護師,他の看護師の記憶 ・担当ケアマネジャーからの情報収集 (2)事例検討による訪問看護計画の検討 ・2ヶ月間で計4回(18時間)開催 ・内容は全て録音し,逐語録とする ・事例A氏のストレングスの抽出 ・訪問看護計画の問題点等を検討	(1) 事例検討前の支援,訪問看護計画を分析 (2) 課題と解決策について整理 (3) 事例検討後の訪問看護計画として修正
第2段階	訪問看護師の看護実践の自己評価	訪問看護師4人	2009年1月～3月	○面接聞き取り調査 (1) 半構造化した調査票による訪問看護師の自己評価 ・調査①「協働で事例検討に取組んで看護実践に変化がありましたか」 ・調査②「あり」と回答した場合,続けて「それはどのような変化ですか。具体的に教えて下さい」と尋ねた ・内容は全て録音し,逐語録とする	(1) 看護実践の変化として回答された内容について,一つの文章で一つの回答内容となるように整理し“回答内容”とした (2) “回答内容”を「実践の変化」と「認識の変化」に分類し“小項目”とした (3) 看護実践のプロセス(アセスメント,計画,ケアの実施,評価)の視点から“大項目”として分類した

本研究を行うことにより，実習先の訪問看護師にとっては，日頃の実践を振り返り，自己評価することで，看護実践の意味づけや，今後の看護実践力向上に繋がる機会となり得ると考える．大学にとっては，実習先の看護実践力向上が向上することにより，学生が看護実践力の高い実習指導を受けることに繋がり，よりよい実習での学び（教育）に貢献すると思われる．

したがって，本研究においては，事例検討による訪問看護計画の修正を行い，その後の看護実践の変化について，訪問看護師の自己評価から検討することを目的とする．

Ⅱ．研究方法

1．研究地域

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，県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．大学の宮古島での実績として，2003年からの地域看護学実習，2008年からの老年看護学実習等を受けて，2009年度から3ヶ年計画で，文部科学省の教育方法の工夫改善を主とする取組みに採用され，「島嶼環境を活かして学ぶ保健看護の教育実践－生活者の視点と協働能力を育む体系的な臨地実習－」が全学的に進められている．

2．研究参加者

事例検討の対象となった支援困難事例のA氏，及び宮古島の実習先である訪問看護ステーション（1ヶ所）に所属し，A氏の訪問看護を実施したことがあり，研究参加の同意が得られた訪問看護師4人である．年齢は40代～50代，看護職者としての実務経験は20年以上であった．

3．方法（表1）

2段階に分けて進めた．第1段階では，事例検討による訪問看護計画の作成のために，事例A氏を対象として，研究参加者（4人）と研究者（3人）が参加し，事例検討を行った．(1) 事例への訪問看護の現状を共有したデータ，及び (2) 事例検討により訪問看護計画を検討した際の内容をデータとした．次に，(1) 事例検討前の支援と訪問看護計画を分析し，(2) 課題と解決策について整理し，(3) 事例検討後の訪問看護計画として修正した．

第2段階では，研究者の先入観が入りやすい既存の評価項目ではなく，研究参加者の多様な自己評価から看護実践の変化を導くために，研究参加者4人に対して，半構造化した調査票を用いて面接聞き取り調査を行った．具体的には，「協働で事例検討に取組んで看護実践に変化がありましたか」（調査①）と尋ね，「あり」と回答した場合，「それはどのような変化ですか．具体的に教えて下さい」（調査②）と尋ねた．その分析として，(1) 看護実践の変化として回答された内容について，一つの文章で一つの回答内容となるように整理し“回答内容”とした．次に，(2) “回答内容”を「実践の変化」と「認識の変化」に分類し“小項目”とした．さらに，(3) 看護実践のプロセス（アセスメント，計画，ケアの実施，評価）の視点から“大項目”として分類した．

4．倫理的配慮

沖縄県立看護大学の研究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，口頭及び文書で同意を得た．プライバシー保護として，研究の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

1．事例検討による訪問看護計画の検討（図1）

1）事例の概要

事例のA氏は，70代後半の男性で，要介護度3，認知症や糖尿病，うつ病などがある．インスリン注射の導入は10年前で，現在は長男が針をつけ，単位合わせをする．A氏は皮膚消毒し，注射を打つことは可能だが，手指の動きが硬いため見守りが必要であった．妻や長男と古い家屋に同居し，過去に農業と畜産業に従事していた．若い頃から現在の地域に住み，近隣とは顔なじみの関係にある．過去に，デイサービスやホームヘルプを中断したことがあり，現在は訪問看護のみが導入されている．導入の目的は，血糖コントロールとうつ改善であった．

2）A氏の訪問看護計画の検討

事例検討前は，3つの目標に沿って計画が立てられていた．目標1では，「心身共に安定し、在宅で安全に過ごせるように支援します」という目標に対し，問題点として，「#1.インスリン治療，血糖測定実施中」と挙げられていた．それに対する解決策として，「①血糖測定手技，インスリン注射手技が行われているか確認，必要時アドバイス」と，「②血糖値確認と療養指導」があった．

以下同様に，目標2と3があったが，事例検討前の計画はA氏の疾患や身体面に偏っており，精神面や社会面，また家族への視点が弱い内容になっていた．また，目標や解決策は曖昧で，具体性の乏しい内容になっていた．

3）事例検討で明らかになった課題と解決策，訪問看護計画の修正

検討された事例検討の内容をまとめると3点であった．

1点目の課題として，身体面に偏ったアセスメントと計画になっていたため，事例の変化に対応した計画に修正できていないこと．また，生活のアセスメントが不十分なため，生活ニーズを取り入れた計画が作成できず，解決策が導き出されていないことが話題になった．それに対する解決策として，生活面を含めて，全体像のアセスメントを追加し，計画に反映することとした．それを踏まえて，訪問看護計画で修正した内容として，例えば，問題点として，「#2.生活習慣について具体的に把握できる」とし，その解決策として，「①1日の過ごし方（特に睡眠），1週間の過ごし方を確認する」，「②家庭内での役割拡大のために，妻と長男も交え話し合う」を追加した．

2点目の課題として，本人と家族との関係や，血糖測定をしない理由などの情報が未確認のまま，問題家族としての捉え方になっていた．家族を強い家族として捉えたアセスメントが弱かったことが，話題になった．それに対する解決策として，家族に向き合い，A氏とのこれまでの関わりや糖尿病管理のこと，支援状況などについて，計画に取り入れると修正した．

それを踏まえて，訪問看護計画に追加した内容として，例えば，問題点として，「#4.本人と家族（妻，長男，次男，孫）との関わりについて把握できる」とし，その解決策として，「①長男と本人との関わり、糖尿病管理に関することを聴く」，「②妻にこれまでの本人の暮らし，支援状況について聴く」，「③次男と孫から，これまでと現在の関わりについて聴く」を追加した．

3点目の課題として，在宅の事例だが，隣近所などの地域を重視し，地域の強さを活用する視点でのアセスメントにはなっていなかったことが話題になった．それに対する解決策として，地域の行事への参加や交流を意識した計画を作成することを検討した．それを踏まえて，訪問看護計画に追加した内

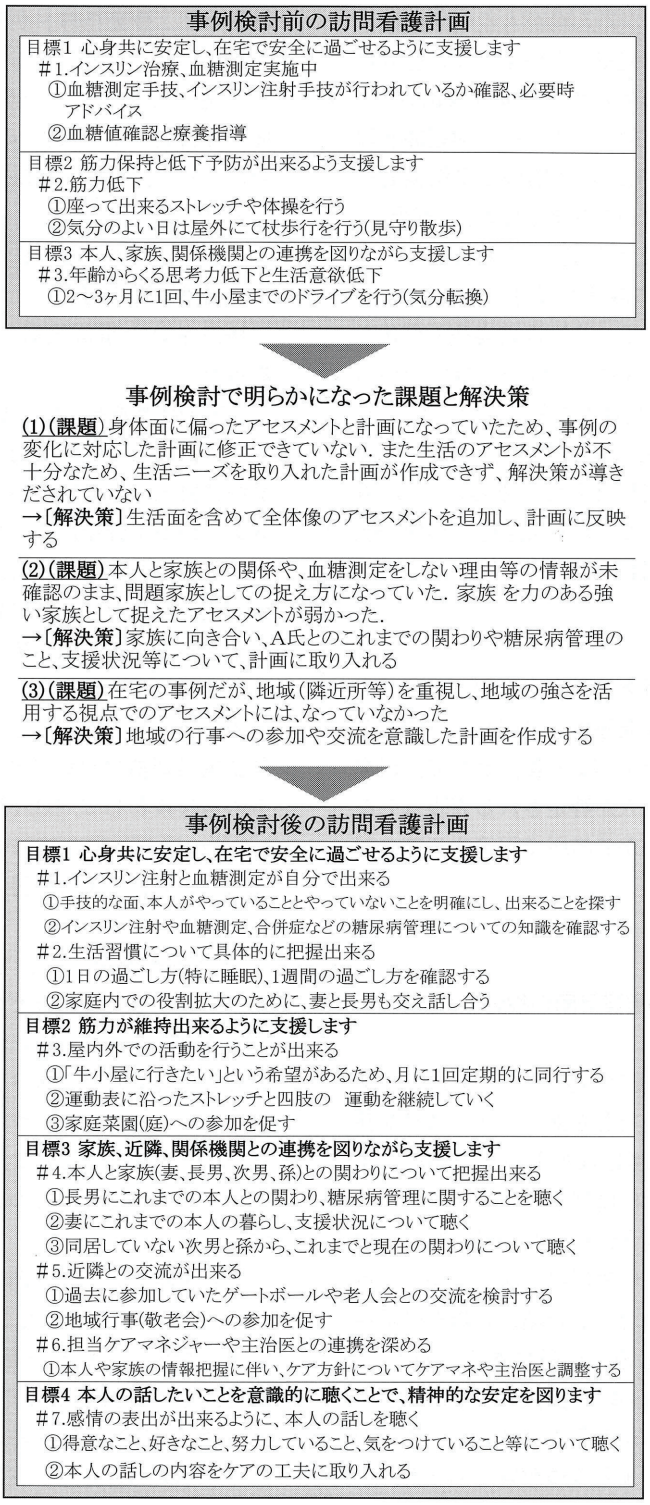


図1　事例検討前後の訪問看護計画の比較

容として，例えば，問題点として，「#5.近隣との交流ができる」とし，その解決策として，「①過去に参加していたゲートボールや老人会との交流を企画する」，「②地域行事（敬老会）への参加を促す」を追加した．

2．訪問看護師の自己評価による看護実践の変化

1）自己評価の全体（表2）

最初の質問項目として，「協働で事例検討に取組んで，その後の看護実践に変化がありますか」と尋ね，「あり」と回答した場合，続けて「それはどの

表2　訪問看護師の自己評価による看護実践の変化

回答内容		小項目	大項目
本人の性格や家族との関係性、生活スタイルを理解する必要があると思う	A3	認識の変化	アセスメントに関すること
隣近所もケース支援には必要であると意識している	B15		
アセスメントと情報収集の大事さを改めて学んだ	D7		
本人の興味や過去の話を聞いている	A2	実践の変化	
病気から本人を捉えるのではなく、ゆっくり話を聞くことから始めている	A4		
息子は持病を持ちながら、家族を支えている人と捉えられるようになった	B3		
息子を理解するために、訪問時に話しかけるようにしている	B4		
本人の体調の良いときに話を聞き出す努力をしている	B5		
本人を理解するために話を聞いている	B6		
本人のニーズは、本人から具体的に聞き出せるようになった	C10		
看護計画の根拠がなかったことに気がついた	C8	認識の変化	計画に関すること
本人の目標をきちんと考えるようにしている	C12		
本人の話を計画に取り込むことが大事と思う	D2		
自らの看護目標が見えた	B8	実践の変化	
本人が大事に思っていることを看護計画にあげるようになった	C6		
具体的に計画を立てるようになった	C7		
本人の目標に合わせて計画を立てるようにしている	C11		
本人のニーズを聞くことで、看護計画が立てやすくなった	C13		
本人に看護計画の同意を得るようになった	C14		
自分の計画を押しつけず、本人と相談している	D4		
本人のニーズを優先し、計画を変更することもある	D5		
今まで本人の意思とは関係なく看護計画を進めてきたことを反省し、気をつけるようになった	C5	認識の変化	ケアの実施に関すること
ケアに対する本人の反応を意識している	D6		
長男の思いや状況を語らせることを意識するようになった	D16		
本人にとって何が一番大事かを意識している	D17		
妻（主介護者）に積極的に声かけをしている	A1	実践の変化	
妻の楽しみにしていることを話題にしている	B1		
家族に近づき、聞く姿勢を持つことで、家族との気持ちが近づいて話しやすくなった	C1		
工夫したことについて、その使い勝手を確認している	C3		
家族の介護方法や考え方を聞くようにしている	C4		
本人だけでなく、家族全員の話を聞くようにしている	D1		
本人の生活リズムを考えて訪問するようになった	D3		
妻との関わり方が変化し、妻の話を受け入れるようになった	D9		
面接に工夫をするようになった	D12		
病気だけでなく、日常の話題も取り入れるようになった	D13		
本人の言葉を受け止めるようになった	D15		
本人に合わせて話し合いや説明をするようになった	D18		
本人の話を聞くことから優先するようになった	D19		
出来事を細かく記録に残すようになった	D20		
タイムリーにケアマネージャーと連絡を取るようになった	D21		
本人の支援をすることは、息子の支援にもつながると思う	B7	認識の変化	評価（課題）に関すること
訪問看護仲間の協力が必要と思う	B9		
人は人と関わることで生きる力につながると思う	B12		
隣近所に関心を持つことが大事と思う	B13		
隣近所とのつながりが見えるように話題にしたいと思う	B14		
本人の気持ちを直接本人から聞けるようにしたい	C2		
妻が時間を取ってくれたので、妻と関わりやすくなっている	B2	実践の変化	
今までの関わりの不足点が見えやすくなっている	B10		
改善しづらい生活習慣にどう寄り添って変えていけるのかという課題がみえてきた	B11		
今までやってきたことのケアを見直す機会になった	C9		
妻の話をゆっくり聞くことで、妻の捉え方に思いこみがあったことに気づいた	D8		
本人とじっくり向き合うことで、出来ること・出来ないことの区別が出来る人だと気づいた	D10		
ゆっくりと時間をかけて話を聞くことの大事さがわかった	D11		
本人の便秘改善のために、妻が野菜を栽培していることに気づいた	D14		

ような変化ですか．具体的に教えて下さい」と尋ねた．その結果，全体で54項目が抽出された．これらの回答内容について，研究の趣旨に照らして看護実践の変化として〈認識の変化〉と〈実践の変化〉で小項目化し，さらに看護実践のプロセスである【アセスメント】，【計画】，【ケアの実施】，【評価（課題）】の大項目にまとめた．なお回答内容を“　”，小項目を〈　〉，大項目を【　】と表示した．

2）アセスメントに関すること

大項目の【アセスメントに関すること】の回答内容として10項目が抽出され，〈認識の変化〉として3項目，〈実践の変化〉として7項目に分類された．

〈認識の変化〉として，“本人の性格や家族との関係性，生活スタイルを理解する必要があると思う”や，“隣近所もケース支援には必要であると意識している”などがあった．

〈実践の変化〉として，“息子は持病を持ちながら，家族を支えている人と捉えられるようになった”や，“本人のニーズは，本人から具体的に聞き出せるようになった”などがあった．

3）計画に関すること

大項目の【計画に関すること】の回答内容として11項目が抽出され，〈認識の変化〉として3項目，〈実践の変化〉として8項目に分類された．

〈認識の変化〉として，“看護計画の根拠がなかったことに気がついた”や，“本人の話を計画に取り込むことが大事と思う”などがあった．

〈実践の変化〉として，“本人が大事に思っていることを看護計画にあげるようになった”や，“自分の計画を押しつけず，本人と相談している”などがあった．

4）ケアの実施に関すること

大項目の【ケアの実施に関すること】の回答内容として19項目が抽出され，〈認識の変化〉として4項目，〈実践の変化〉として15項目に分類された．

〈認識の変化〉として，“今まで本人の意思とは関係なく看護計画を進めてきたことを反省し，気をつけるようになった”や，“長男の思いや状況を語らせることを意識するようになった”などがあった．

〈実践の変化〉として，“本人の生活リズムを考えて訪問するようになった”や，“妻の楽しみにしていることを話題にしている”などがあった．

5）評価（課題）に関すること

大項目の【評価（課題）に関すること】の回答内容として14項目が抽出され，〈認識の変化〉として6項目，〈実践の変化〉として8項目に分類された．

〈認識の変化〉として，“本人の支援をすることは，息子の支援にもつながると思う”や，“隣近所とのつながりが見えるように話題にしたいと思う”などがあった．

〈実践の変化〉として，“改善しづらい生活習慣にどう寄り添って変えていけるのかという課題がみえてきた”や，“妻の話をゆっくり聞くことで，妻の捉え方に思いこみがあったことに気づいた”などがあった．

Ⅳ．考察

1．事例検討で見出された課題と解決策

事例検討で見出された課題として，訪問看護師は，事例本人に関しては，身体面に偏ったアセスメントと計画，生活面のアセスメントの不足，家族に関しては，問題家族としての捉え方，力のある家族として捉えたアセスメントの不足，地域に関しては，隣近所などの地域の強さを活用する視点の弱さがあった．解決策として，訪問看護師は，疾患管理や身体面のみに着目するのではなく，本人や家族の希望や思い，生活歴や家族関係，地域との交流など，生活ニーズを含めたアセスメントの必要性に気づいていた．生活ニーズを取り入れた個別的な訪問看護計画を作成することが，“支援困難事例”から“支援に困らない”看護実践に繋がることが推察された．先行研究においても，訪問看護師が生活に視点を置き調整することの重要性を述べている[5]ことから，生活の視点に沿った課題や解決策が重要であることを再認識することができたと思われる．

今回は事例検討を1回だけで終わらせるのではなく継続して行うことで，訪問看護師自身が課題に気づいたため，具体的な解決策に向けて，訪問看護計画の修正に結びついたと考える．熊倉らは，訪問看護の管理者が考える事例検討の意義として，「①看護実践の改善，②看護者の資質の向上，③看護者間の連携・チームワークの向上，④スタッフの意欲の向上」[6]を報告している．実践の場における看護実践力向上のためには，事例検討は一つの有効な手段であると思われるため，今後も実習などの機会を通して，継続して取組んでいくことが重要であると考える．

2．訪問看護師の自己評価による看護実践の変化

事例検討後，訪問看護師は看護実践が変化していることを自己評価していた．例えば，〈認識の変化〉として，訪問看護師は，本人の意向や反応，家族の

介護方法などを認識するようになっていた．認識の変化は，訪問看護師にできていることとできていないことを気づかせ，本人や家族と向き合いながら，意向や介護方法などを聞き，看護計画を修正し，ケアの実施を行うなどの〈実践の変化〉をもたらしていた．以上のことは，根拠に基づいた看護実践力向上につながる可能性があると推察された．

今回，実習先の課題である支援困難事例の事例検討に協働で取り組むことによって，対象の捉え方やアセスメントを見直し，訪問看護計画の修正に繋がっていた．訪問看護計画を修正することにより，訪問看護師の自己評価において，看護実践に変化がみられていた．先行研究においても，①看護実践を通した大学教員との関わりが，看護師の気づきや現象理解に大きな影響を与えること[7]，②実習先との協働研究により実践が良くなり，それが実習に良い影響を及ぼす[8]との報告がある．以上のことから，我々が進めてきた大学と実習先との協働は，看護実践力向上の可能性を示唆していると思われた．

先行研究において，訪問看護師の看護実践力向上には，「看護実践の技量を高めるだけでなく，基本的な援助関係形成を高め，個人的達成感を高めるような職場のサポート体制を整えることが重要である」[9]と報告されていることから，そのことも視野に入れながら，協働による取組みを推進していく必要がある．

本研究の限界と今後の課題

本研究は1事例の事例検討を通した訪問看護計画の修正で，研究参加者4人に限定された看護実践の自己評価であったため，必ずしも訪問看護における看護実践の現状を十分に反映したものとは言えない．しかし，実習先が課題としていることから出発し，協働での取組みを始めたことで，今後の協働による看護実践力向上が期待できると思われる．

今後は，修正された訪問看護計画の実施状況の把握すること，及び事例検討の対象となったA氏本人や家族（妻，息子）から，看護実践の他者評価を行うことが課題である．

謝辞

本研究にご協力をいただいた事例のA氏とご家族，訪問看護師の皆様に感謝致します．

文献

1) 佐久川政吉，大湾明美，呉地祥友里：島嶼における大学と実習先との協働による看護職者の看護実践力向上の試み（第1報）－宮古島の実習先のニーズと課題－，日本ルーラルナーシング学会誌，4:35-42，2009.
2) 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.
3) グレッグ美鈴，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.
4) 宮﨑美砂子，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.
5) 冨安眞里，木下幸代：糖尿病合併症をもつひとり暮らし高齢者が行う生活の調整－訪問看護を受けている1事例の検討－，聖路加看護学会誌，9(1):62-65，2005.
6) 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.
7) 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.
8) 前掲書2)180-184.
9) 松井妙子，畑智恵美，岡田進一ほか：訪問看護職の看護実践の自己評価とその影響要因，日本在宅ケア学会誌，5(2):82-83，2001.

研究資料

へき地で乳児を育てる母親の育児支援 - 1ヵ月健診受診児の母親調査 -

How to Support Mothers Caring Infants in Remote Areas : A Survey of Mothers at One-month-old Infants' Health Checkup

黒田裕子[1)]，西岡啓子[2)]，加藤優子[3)]，成田　伸[2)]

キーワード：へき地（remote area），1ヵ月児（One-month-old infant），母親（mother），育児支援（Support Mother Caring Infant）

要旨

［目的と方法］本研究は，山間地，へき地で乳児を育てる母親の居住環境等や育児支援の実態を把握し，今後の課題を明らかにすることを目的とした．B県内の山間僻地に立地した病院であるA市民病院の小児科外来の1ヵ月健診を受診した出産後の母子を対象者として，自記式アンケート調査を行った．

［結果］アンケート回収期間は平成19年2月27日～10月1日であった．配布数は98，回収数は81（82.7%），有効回答数は73（90.1%）であった．妊娠を知ったときの喜びは66名（90%）が「非常にうれしかった」，「うれしかった」と回答していたが，妊娠を知ったときの不安は「非常に不安だった」と「不安であった」が28名（38.4%）であった．経済面での不安は32名（48.3%）が「非常に不安だった」あるいは「不安であった」と答えていた．育児不安の内容では，近所に同じような年齢の子どもがいないと回答したものが23名（31.5%）であった．妊婦教室の受講者は24名（32.4%）に留まり，新生児訪問も「訪問を受けたもの」，「受ける予定のもの」を合わせて25名（34.2%）であった．

Ⅰ．緒言

わが国においては，人口の大都市集中傾向が進んでいる．特に山間地においては，成人の都市への流出のため残された老齢人口の比率が高くなっている．所得税納入者の減少により地方自治体は赤字財政となり，その改善のために鉄道・バスの廃線，医療機関の集中化，また地方自治体の合併による地方財政の合理化が進んでいる．都市で受けられる医療，保健，福祉が地方では同じように受けられない現状がある．平成の大合併[1)]により市町村が再編成され，広い範囲での医療，保健，福祉が集中化することになった．

また，出生率の減少から少子化対策が必要とされているが，出産を取り扱う産婦人科医療は24時間対応を求められるにもかかわらず人的体制は整っていない．

平成16年（2004年）より初期臨床研修制度が導入された．これにより研修医は大学以外の病院を選ぶ傾向が強くなり大学で研修を受ける場合でも，大都市の大学を選択する率が高く，それ以外の大学病院は研修医が激減した．平成16年（2004年）に国立大学が法人化したことにより，各大学病院は診療収支のバランスを意識し，経営の強化を図った．したがって，大学は地域医療に人材を派遣するどころか，むしろ医師を引き上げて大学の診療体制を強化することとなった．

受付日：2010年1月12日　　採択日：2010年5月17日

1）和歌山県立医科大学助産学専攻科
Wakayama Medical University School of Nursing Maternity Nursing & Midwifery
2）自治医科大学看護学部　Jichi Medical University School of Nursing
3）日本看護協会　Japan nursing Association

もともと激務であった産科領域で女性医師の割合が高くなり，女性医師への処遇が不十分であることもあって産科医の減少が進行していた．併せて，福島県立大野病院事件を契機とした予後不良事例が刑事訴追の対象となる可能性から，産婦人科勤務医の新規参入が減少した．若手産婦人科医師の減少は病院の診療能力低下を招き，分娩取り扱い施設の閉鎖を産んでいる[2]．

このような現状の中で，へき地に在住する妊産婦たちにとって産科医療，その後の小児科医療体制は重要な意味を持っている．

山間地においては，妊婦定期健診を受けるにも交通手段が限られ，医療機関までの所要時間増，交通費用の負担等が考えられる．また高齢化により出産・育児を行う世代が少なく，地域社会からの支援が得にくい．

本調査は，A市の中核病院小児科外来を受診した1ヵ月児の母親を対象に，へき地で乳児を育てる母親の居住環境等や育児支援ニーズについての実態を把握し，今後の育児支援について課題を明らかにすることを目的とした．

Ⅱ．研究方法

1．用語の定義

1）へき地：交通条件及び自然的，経済的，文化的諸条件に恵まれない山間地，離島その他の地域

2）乳児：生後1年ごろまでの小児

2．質問紙の作成

横山美子らの「多胎児をもつ母親のニーズに関する調査研究」[3]と島田三恵子らの「産後1ヶ月間の母子の心配事と子育て支援のニーズに関する全国調査」[4]の比較検討から，へき地で乳児を育てる母親の居住環境等や育児支援ニーズについてその実態を把握することを目的として自己記述式質問紙を作成した．

質問紙の内容は，

1）基本属性（年齢・居住地・職業・最終学歴・家族構成等）　24項目

2）育児支援状況と妊娠期教育状況・情報源　16項目

3）妊娠・育児に対する不安感　7項目

不安感については，5段階のリッカート尺度を用いて測った．

4）母子の育児背景　2項目と困り事　選択3項目

育児背景は，睡眠時間と夜間起きる回数の2項目について質問した．困り事は母親自身のこと9項目，児のこと10項目，育児環境について5項目，合計24項目からの複数選択肢とした．具体的にどんなことで困ったかを選択してもらった．

5）育児支援要望　選択5項目

26項目からの複数選択肢とした．

6）日本版STAI（STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY）：Spielberger（1972）が作成したもので，それを清水・今栄が日本語版として作成したものを使用した．STAIは個人が置かれている状況との関わりでとらえられる状態不安と，検査時の状況にあまり左右されない性格特性としての特性不安がある．各20項目の質問で，項目毎に1～4点に点数化され，合計得点で評価する．女性の普通の範囲は，状態不安は31～41である．今回は状態不安20項目を調査した．

以上の計77項目とした．

3．プレテストの実施

平成19年2月に乳児を子育て中の母親5人にプレテストを施行した．回答には10-15分程度を要した．

4．本調査の対象の概要と実施内容

今回調査したA市はB県の北西部に位置し，北はC県，西はD県に接している．平成16年の総人口は63,263人，出生数464（人口千対7.4％），年齢人口3区分別人口では0～14歳9,053人（14.3％）15～64歳41,104人（65.0％）65歳以上13,106人（20.7％）であった．区域の総面積は，県土の約4分の1を占めている．地形は2,000mを超す山岳地域を含み，大きな起伏がある．

A市は，市町村合併で平成18年3月，2市2町1村の合併により誕生した．大きな産業は観光業である．

平成19年2月にA市中核病院であるA市民病院の看護部長，外来看護職員に研究の説明を行った．また，病院長への研究依頼を行い，後日承諾を得た．今回の調査は，A市民病院で分娩した産後1ヵ月の母親を対象に調査協力を依頼することとした．

平成19年2月26日から質問紙配布を開始した．配布は毎週水曜日乳児健診時，外来看護職員から新生児1ヶ月健診の母親に手渡しで配布してもらった．密封式の回収箱を外来待合室の一角に据え置きした．

5．倫理的配慮

倫理的配慮として，個人が特定されないよう無記名とし，すべて統計的に処理し個人を特定しないことを明記した．依頼文読了後母親の意思にて記入，同封していた封筒に挿入密封し，提出は自己判断とし留め置き法にした．母親が依頼文を読了後，記載・投函をもって同意とした．なお，本調査では特に心理的介入等を目的としていないことから施設内の倫理委員会には諮っていない．

6．統計処理

統計処理はSPSS　17.0を使用した．

Ⅲ．研究結果

質問紙の回収期間は平成19年2月27日～10月1日であった．

配布数は98，回収数は81（82.7％），有効回答数は73（90.1％）であった．

1．対象者の属性

対象者の年齢は16歳から40歳に分布し，平均年齢は28.9±4.1歳であり，25歳から33歳が83.5％を占めた．夫の年齢は20歳から46歳で，平均31±5.4歳であった．

現在有職である者は20名（27.4％），産休後退職する者は26名（35.6％）であった．学歴は高校までが37名（50.7％），短大以上は36名（49.3％）であった．

居住地はA病院の置かれている地区が16名（21.9％），隣駅の地区が22名（30.1％），A病院の置かれている市以外は14名（19.2％）であった．交通手段は70名（95.9％）が自家用車であった．A病院までの所要時間は10分以内が12名（16.4％），30分以内が53名（72.6％）であった．2時間以内が2名（2.7％）いた．

初産が37名（50.7％），経産が36名（49.3％）であった．正期産は65名（92.9％），早期産5名（7.1％）であった．児の出生時体重の平均は3,019±293g，自然分娩は49名（67.1％），母乳栄養のみは29名（39.7％）であった．「ほとんど母乳」は18名（24.7％）で合わせると47名（64.4％）であった．母子の健康状態は，母親の健康状態が「非常に健康」，「健康」，「まあまあ健康」であるものは69名（94.5％），児の健康状態は73名すべてが「非常に健康」，「健康」，「まあまあ健康」であった．

里帰り分娩は25名（34.2％）であり，里帰り分娩でないもの48名（65.8％）であった．家族形態は核家族が48名（65.8％），拡大家族が25名（34.2％）であった．障害のある児を育てているものは12名（16.7％）であった（表1）．

2．育児支援状況と情報源

育児協力者がいないと返答した者は3名（4.1％）で，育児協力者が1～2人いる者は46名（63.0％），3～4人いる者は21名（28.8％），5人以上いる者は3名（4.1％）と，多くは育児協力者が存在した．一番の協力者は夫と答えた者が65名（89.0％），実母と答えた者が57名（78.1％）であり，主たる育児協力者は夫と答えた者は40名（54.8％）であった．夫の協力度は「非常に協力的」，「協力的」，「少し協力的」と協力していると受け止めている割合は66名（90.4％）であった．夫の育児協力の内容（複数回答）は，多い順番に「抱っこ」53名（72.6％），「おむつ交換」46名（63.0％），「沐浴」37名（50.7％）であった．

近所付き合いは，「非常にある」と「普通にある」とを併せて26名（36.1％），「少しある」は22名（30.6％），「全くない」は8名（11.1％）であった．

妊娠期教育である妊婦教室の受講者は24名（32.4％）であった．A市民病院で受講した者が20名で，その他の場所で受講したものは4名であった．

新生児訪問のはがきの説明を受けた者は32名（44.4％）であり，提出した者は11名（15.3％）であった．新生児訪問を受けた者，受ける予定の者は25名（34.2％）であった．受ける予定がない者は50名（72.5％）で，その内29名は理由として「特に心配がない」を選択していた．

県内で配布されている子育て情報誌を受け取った母親は33名（49.3％）と約半数であった．そのうち使用説明を聞いたものは13名（39.4％）で，実際に開いた母親は26名（86.7％）と説明がなくても開いていた．その他公的支援サービスについての子育て情報は，「ある」と答えた者が16名（23.9％），「ない」と答えた者が51名（76.1％）であった．「ある」と答えた者はどこから公的支援サービスについての子育て情報を得たかという問いに「雑誌」10名，「身内」9名，「友人」7名と答えていた．「医療関係者から」と答えたものは3名にとどまっていた．「インターネット」からは2名であった（表2）．

3．妊娠育児に対する不安感

妊娠を知ったときの気持ちは，66名（90.4％）が「非

表1　対象者の属性

n=73

主項目	サブ項目	回答者数(%)
年齢	妊婦の年齢	平均年齢　28.9±4.1 歳（最小 16 歳～最大 40 歳） 20 歳未満　2 名(3.0%)，20～24 歳　4 名(6.0%)，25～29 歳　31 名(46.2%)，無回答　6 名(8.2%) 30～34 歳　27 名(40.3%)，35 歳以上　3 名(4.5%)
	夫の年齢	平均年齢　31±5.4 歳　（最小 20 歳～最大 46 歳） 20～24 歳　7 名　(9.7%)，25～29 歳　23 名(32.0%)，30～34 歳　28 名(38.9%)，35 歳以上　14 名(19.4%)，無回答　1 名(1.4%)
職業	職業の有無	あり　20 名(27.4%)，産休後退職するもの　26 名(35.6%)，なし　25 名(34.2%)，不明　2 名(2.7%)
学歴	最終学歴	中学　3 名(4.1%)，高校　34 名(46.6%)，短大　15 名(20.5%)，専門学校　13 名(17.8%)，大学　7 名(9.6%)，大学院　1 名(1.4%)
病院との距離	居住地	A 病院の置かれている地区　16 名(21.9%)，隣駅の地区　22 名(30.1%)，その他の地区　21 名(28.8%)，A 病院の置かれている市以外　14 名(19.2%)
	今朝出発した所	自宅　35 名(47.9%)，実家　34 名(46.6%)，夫の実家　4 名(5.5%)
	交通手段	交通手段自家用車　70 名(95.9%)，自転車　2 名(2.7%)，電車　1 名(1.4%)
	所要時間	10 分以内　12 名(16.4%)，30 分以内　53 名(72.6%)，1 時間以内　6 名(8.2%)，2 時間以内　2 名(2.7%)
	交通費	0 円　48 名(65.8%)，500 円以内(23.3%)，1000 円以内　4 名(5.5%)，1500 円　1 名(1.4%)
分娩に関する事項	分娩経験	初産　37 名(50.7%)，経産　36 名(49.3%)
	分娩週数	早期産　5 名(7.1%)，正期産　65 名(92.9%)　不明　3 名(4.1%)
	出産場所	A 病院　66 名(90.4%)，総合病院　1 名(1.4%)，病院　3 名(4.1%)，自宅　1 名(1.4%)，無記名　2 名(2.7%)
	出生時体重	平均　3,019±293g，2,500g 未満　1 名(1.4%)，2,500～3,800g　71 名(97.2%)，3,800g 以上　1 名(1.4%)
	分娩様式	自然分娩　49 名(67.1%)，誘発促進分娩　11 名(15.1%)，緊急帝王切開　5 名(6.8%)，予定帝王切開　8 名(11.0%)
	里帰り出産	里帰り出産　25 名(34.2%)，里帰りではない　48 名(65.8%)
栄養方法	栄養方法	母乳栄養のみ　29 名(39.7%)，混合(母乳>ミルク)　18 名(24.7%)，混合(母乳<ミルク)　20 名(27.4%)，ミルク　6 名(8.2%)
健康状態	母の健康状態	母親の健康状態　　非常に健康　15 名(20.5%)，健康　42 名(57.5%)，まあまあ健康　12 名(16.4%)，あまり健康でない　3 名(4.1%)，健康でない　1 名(1.4%)
	児の健康状態	児の健康状態　非常に健康　35 名(47.9%)，健康　33 名(45.2%)，まあまあ健康　5 名(6.8%)
家族	家族形態	核家族　48 名(65.8%)，拡大家族　25 名(34.2%)
	家族数	3 人家族　23 名(31.9%)，4 人家族　18 名(25.0%)，5 人家族　17 名(23.6%)，6 人家族　5 名(6.9%)，7 人家族　6 名(8.3%)，8 人以上　3 名(4.2%)
	養育している児	1 人　39 名(53.4%)，2 人　23 人(31.5%)，3 人　9 名(12.3%)，4 人　1 名(1.4%)，5 人　1 名(1.4%)
	出生時 2500g 以下	0 人　65 人(89.0%)，1 人　7 人(9.6%)，無回答　1 人(1.4%)
	特別に手のかかる児	0 人　60 人(82.2%)，1 人　11 人(15.1%)，2 人　1 人(1.4%)，無回答　1 人(1.4%)
家庭医	家庭医の有無	決まっている　32 名(43.8%)，決まっていない　41 名(56.2%)

表2　育児支援状況と妊娠期教育状況・情報源

n=73

主項目	サブ項目	回答者数(%)
育児協力者	育児協力者	なし　3名(4.1%)，1〜2人　46名(63.0%)，3〜4人　21名(28.8%)，5人以上　3名(4.1%)
	協力者(複数回答)	夫　65名(89.0%)，実母　57名(78.1%)，義母　21名（28.8%)実父　16名(21.9%)，自分の姉妹　13名(17.8%)
	主たる育児協力者	夫　40名(54.8%)，実母　29名(39.7%)，義母　3名(4.1%)，実父　1名(1.4%)
	相談できる人	いる　71名(97.3%)，いない　1名(1.4%)，無回答　1名(1.4%)
	相談者(複数回答)	夫　50名(68.5%)，実母　50名(68.5%)，友人　21名(28.8%)，姉妹　17名(23.3%)，義母　11名(15.1%)，実父　6名(8.2%)，義父　3名(4.1%)，夫の姉妹　2名(2.7%)，
夫の協力	夫の協力度	非常に協力的　17名(54.8%)，協力的　35名(49.3%)，少し協力的　14名(19.7%)，ほとんど協力しない　4名(5.6%)，まったく協力しない　1名(1.4%)，無回答　2名(2.8%)
	夫の育児協力内容(複数回答)	抱っこ　53名(72.6%)，おむつ交換　46名(63.0%)，沐浴　37名(50.7%)，優しい言葉かけ　23名(31.5%)，ぐちを聞いてくれる　22名(30.1%)，茶碗洗い　20名(27.4%)，掃除　17名(23.3%)，洗濯　15名(20.5%)，肩もみ　13名(17.8%)，洗濯物の取り入れ　(15.1%)11名
地域社会	近所付き合い	非常にある　2名(2.8%)，普通にある　24名(33.3%)，少しある　22名(30.6%)，ほとんどない　16名(21.9%)，全くない　8名(11.1%)，無回答　1名(1.4%)
妊娠期教育	妊婦教室	受講した　24名(32.4%)，受講しなかった　49名(67.1%)
新生児訪問	新生児訪問説明	はがきの説明を受けた　33名(45.2%)，受けていない　39名(53.4%)，無回答　1名(1.4%)
	はがきの提出	はがきを提出した　12名(16.4%)，提出していない　60名(82.2%)，無回答　1名(1.4%)
	新生児訪問を受けたか	新生児訪問を受けた・受ける予定　27名(37.0%)，受けていない　65名(89.0%)，受ける予定がない　50名(72.5%)
子育て情報	県内子育て情報誌	受け取った　33名(49.3%)，受け取っていない　36名(49.3%)，無回答　5名(6.8%)
	使用説明	「受け取った」もののうち，使用説明を受けた　13名(17.8%)，受けていない　22名（30.1%)，無回答　38名(52.1%)
	使用状況	実際に開いた　26名(35.6%)，開いていない　4名(5.5%)，無回答　43名(58.9%)
	公的支援サービスについての子育て情報	ある　16名(23.9%)，ない　51名(76.1%)，無回答　6名（8.2%) どこから公的支援サービスについての子育て情報を得たか 雑誌　10名(13.7%)，身内　9名(12.3%)，友人　7名(9.6%)，医療関係者　3名(4.1%)，インターネット　2名(2.7%)，無回答　31名(42.5%)

常に嬉しかった」,「嬉しかった」と回答していたが，妊娠を知ったときの不安は，「非常に不安だった」,「不安であった」と回答したものが28名（38.4%）であった（表3).

妊娠中の胎児健康についての不安は，「非常に不安だった」が11名，「不安であった」が24名と計39名（47.9%）が不安を感じていた．妊娠中の出産後の育児に対する不安は，「非常に不安だった」が9名，「不安であった」が18名と計27名（37.0%）が不安を感じていた．経済面での不安については，「非常に不安だった」が14名，「不安であった」が18名と計32名（43.8%）が不安と答えていた（表4).

現在の育児に対する不安は，「非常に不安に感じる」が4名,「不安を感じる」が16名と計20名(27.4%)が不安を感じていた．将来の育児に対する不安は，「非常に不安に感じる」が8名，「不安を感じる」が8名と，計16名（21.9%）が不安を感じていた．経時的には時間とともに減少している（表5).

表3　妊娠を知った時の喜びと不安

n=73

質問項目	選択項目	回答者数(%)
妊娠を知ったときどのように感じましたか	非常にうれしかった	50名(68.5%)
	うれしかった	16名(21.9%)
	少しは嬉しかった	7名(9.6%)
妊娠を知ったとき不安はありましたか	非常に不安であった	11名(15.1%)
	不安であった	17名(23.3%)
	少しは不安であった	24名(32.9%)
	ほとんど不安はなかった	17名(23.3%)
	まったく不安はなかった	4名(5.5%)

表4　妊娠中に不安を感じた内容

n=73

質問項目	選択項目	回答者数(%)
お腹の赤ちゃんの健康について不安はありましたか	非常に不安であった	11名(15.1%)
	不安であった	24名(32.9%)
	少しは不安であった	18名(24.7%)
	ほとんど不安はなかった	18名(24.7%)
	まったく不安はなかった	2名(2.7%)
出産後の育児に対する不安はありましたか	非常に不安であった	9名(12.3%)
	不安であった	18名(24.7%)
	少しは不安であった	32名(43.8%)
	ほとんど不安はなかった	12名(16.4%)
	まったく不安はなかった	2名(2.7%)
出産後の経済面での不安はありましたか	非常に不安であった	14名(19.2%)
	不安であった	18名(24.7%)
	少しは不安であった	20名(27.4%)
	ほとんど不安はなかった	15名(20.5%)
	まったく不安はなかった	6名(8.2%)

表5　育児に対する不安の変化

n=73

選択項目	時期		
	妊娠中	現在	今後
非常に不安であった	9名(12.3%)	4名(5.5%)	8名(11.0%)
不安であった	18名(24.7%)	16名(21.9%)	8名(11.0%)
少しは不安であった	32名(43.8%)	33名(45.2%)	40名(54.8%)
ほとんど不安はなかった	12名(16.4%)	17名(23.3%)	16名(21.9%)
まったく不安はなかった	2名(2.7%)	3名(4.1%)	1名(1.4%)

表6　育児背景

n=73

質問項目	選択項目	回答者数(%)
睡眠時間	5時間未満	28名(38.4%)
	5時間以上6時間未満	34名(46.6%)
	6時間以上7時間未満	9名(12.3%)
	7時間以上8時間未満	2名(2.7%)
夜間起きる回数	2回未満	17名(23.3%)
	2回以上	53名(72.6%)
	5回以上	3名(4.1%)

育児不安の内容について，「どんな点が不安ですか」との問いに以下の4項目を選択して回答してもらった．「近所に同じような年齢の子どもがいない」と回答した者が23名（31.5%），「上の子を見てもらう人がいない」が7名(9.6%)，「遊ばせる場所がない」が5名（6.8%），「その他」と回答したものが25名(34.2%)，無回答が13名(17.8%)であった．「その他」と回答したものの自由記述では，健康面の心配をしているものが5名（6.8%）仕事・家事との両立を心配するもの3名（4.1%）がいた．「上の子と下の子との接し方」，「家が狭い」，「実家が遠い」，「これから引っ越しをする予定」，「世の中の状態」が見られた．

育児不安の相談者は71名（98.6%）が「相談相手はいる」と答えており，主な相談者は「夫」が50名（68.5%），「実母」50名（68.5%）であった．

4．母子の育児背景と困り事（退院後の1ヶ月間）

睡眠時間は，「5時間未満」が28名（38.4%），「5時間以上6時間未満」が34名（46.6%）であり，84.9%が6時間以内であった．夜間起きる回数は53名（72.6%）が2回以上起きていた（表6）．

母親自身の問題としては，「睡眠不足・疲労感」を挙げるものが最も多く48名（65.8%），次いで「出血・悪露」の問題13名（17.8%），「自信喪失」を挙げるものが12名（16.4%），「乳房トラブル」を挙げるものが10名（13.7%），「育児放棄感」を挙げるものが9名（12.3%）であった．

児の問題では，「皮膚のこと」を挙げるものが35名（47.9%），「母乳不足の心配」を挙げるものが30名（41.1%），「寝てくれない」を挙げるものが21名(28.8%)，「嘔吐」を挙げるものが16名(21.9%)であった（表7）．

5．育児支援要望

産後の情報提供では，44名（60.3%）が夜も見てくれる小児科リストを挙げていた．育児相談では，出産場所での育児相談を23名（31.5%），24時間電話相談を22名（30.1%）が挙げていた．育児サポートとして，乳房マッサージを14名（19.2%），一時預かりの保育所を29名（39.7%）が希望していた．育児休業・労働時間等では，39名（53.4%）が子ども世帯の優遇税制を希望し，父親の育休を19名(26.0%)，予防接種の場所時間の融通を19名(26.0%)，育児休業中の給料保証を14名（19.2%）が希望していた（表8）．

6．日本版STAI

今回の調査では状態不安のみ調査した．平均値は39.4，最小は23，最大は66であった．普通の範囲である31～41は36名（49.3%）であった．42～50の高い群は18名（24.7%），51以上の非常に高い群は9名（12.3%）であった．

Ⅳ．考察

調査を実施したA市民病院は，B県内の山間僻地に立地した病院であり，産婦人科は他科との混合病棟である．小児科は小児科医引き上げの影響を受け，日中の外来のみで入院・夜間救急は行っていない．市の統合により，近隣にあった保健センターが遠隔地に移動している．受診時自宅からA市民病院へ車で30分前後かかる．さらに緊急の際は，100km弱離れたC大学病院への搬送となる．

今回の結果では，通院の交通手段はほぼ全員が車であった．しかし，電車とバスを使用して受診している者は，電車とバスの本数が少なく大変不便と回答していた．何らかの事情で車が使用できない場合

表7　退院後1ヵ月間の母子の困り事

n=73，複数回答

主項目	サブ項目	回答者数(%)
母親自身の問題	睡眠不足・疲労感	48名(65.8%)
	出血・悪露	13名(17.8%)
	自信喪失	12名(16.4%)
	乳房トラブル	10名(13.7%)
	育児放棄感	9名(12.3%)
	会陰の疼痛	6名(8.2%)
	孤独感・焦燥感	3名(4.1%)
	尿漏れ	3名(4.1%)
	その他(腰痛)	1名(1.4%)
児の問題	皮膚のこと	35名(47.9%)
	母乳が足りているのか心配	30名(41.1%)
	寝てくれない	21名(28.8%)
	嘔吐	16名(21.9%)
	実際の育児がこれでいいのか確認したい	14名(19.2%)
	ミルクをどのくらい飲ませたらいいか	13名(17.8%)
	体重	8名(11.0%)
	泣いてばかりいる	7名(9.6%)
	便のこと	6名(8.2%)
	その他(湿疹，昼と夜が逆，むせる)	3名(4.1%)
育児環境について	仕事との両立	5名(6.8%)
	保育園の問題	3名(4.1%)
	相談できる場所・専門家がいない	2名(2.7%)
	夫・家族の協力がない	2名(2.7%)
	その他(上の子の問題)	4名(5.5%)

は小さい子どもを連れて徒歩になることもある．ある母親は「上の子を連れてすごく歩くこともしばしば．文句も言わない姿がすごくふびんです．また，地域に産科（分娩できる病院）が少ないこと，小児科が少ないこともすごく問題だと思います．待ち時間も長くなりますし…まったく育児しにくい環境だと思います．」と回答していた．車を活用できない場合，どのように受診を保障していくのか検討する必要がある．

経済面の不安を持つものは43.8%と半数に近かった．医療機関や保健センターの受診時にかかる交通費等，立地条件から来る育児費用を心配しての不安ではないかと思われる．妊娠を知ったときの不安を38.4%が持っていたが，横山らが単胎児の母親の不安として報告した23.0%と比較すると高い割合である．近所に同じような年齢の子どもがいないことが不安内容の一つとして挙げられ，このことは山間僻地での子育ての状況を表しているといえる．

島田三恵子らの全国調査と比較すると，特に子育てサービスでの要望は，「夜間診療の小児科医のリスト」，「小児の一次預かり希望」，「出産場所での育児相談」などが前述の全国調査よりも高い．ある母親は「専門の方に色々相談したい事があるけれど色々な相談施設等の情報が入ってこない」と記載している．県内で配布されている子育て情報誌を受け取った母親は33名（49.3%）と約半数であり，そのうち使用説明を聞いたものは12名(35.3%)であった．母子手帳を手渡す時などの機会を活用して，説明す

表8　育児支援要望

n =73，複数回答

主項目	サブ項目	回答者数(%)
産後の情報提供	夜間も見てくれる小児科リスト	44名(60.3%)
	電話相談・育児相談のリスト	11名(15.1%)
	母子手帳に電話相談等の情報を載せる	10名(13.7%)
	産褥ケア助産院リスト	6名(8.2%)
育児相談	出産施設での育児相談	23名(31.5%)
	24時間電話相談	22名(30.1%)
	じっくり相談にのってもらえる乳児健診	14名(19.2%)
	何回でも応じてもらえる家庭訪問	10名(13.7%)
	保育園等での育児相談	5名(6.8%)
育児サポート	家庭訪問での乳房マッサージ	14名(19.2%)
	産褥ヘルパー	12名(16.4%)
	家事支援ヘルパー	10名(13.7%)
保育所	一時預かり保育	29名(39.7%)
	職場内の保育所	10名(13.7%)
	病児保育・延長保育	9名(12.3%)
	駅の近くの保育所	0名(0%)
育児休業・労働時間等	父親の育児休業	19名(26.0%)
	育児休業中の給与保証	14名(19.2%)
	自由な勤務形態	11名(15.1%)
	職場に近い公営住宅への優先的入居	8名(11.0%)
	育休中の代替え要員	4名(5.5%)
	希望職場への復帰	3名(4.1%)
	育休後の研修	0名(0%)
行政サービス	子どものいる世帯への優遇税制	39名(53.4%)
	柔軟な予防接種の時間帯	19名(26.0%)
	乳児健診の時間帯の配慮	8名(11.0%)

る機会を増やすことにより必要とする情報を提供できる．

子育てへの不安感が強いにもかかわらず，妊婦教室の受講は73人中24名であった．これには身近な保健センターでの妊婦教室が廃止されたことの影響が考えられる．市町村の統廃合によって行政窓口が減り，実施場所も減っており，これは母子保健サービスの低下につながっていると考えられる．このような現状から行政サービスや保健指導を提供する手段として，遠隔看護システム[5]を検討することは有意義だと考えられる．

利用可能な新生児訪問の利用者も少ない．訪問依頼の葉書提出の説明を全員にする等，保健医療従事者の活用を勧める広報活動が必要であろう．

平成21年度から開始された乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）（厚生労働省：次世代育成支援対策交付金計上）での全戸訪問により改善されることが考えられる．

V．結論

A市で乳児を育てる母親は妊娠や育児に対する不安が高かったが，妊婦教室の受講率や新生児訪問の利用者は3割程度であった．不安内容では近所に同年齢の子どもがいないが多く，A市の育児状況をあ

らわしていた.

Ⅵ. 研究の限界

今回は一地域での半年間の調査であり，一地域での乳児を育てる母親の健康ニーズの一部のみの結果である．今後，もっと広範囲での実態調査が必要である．

育児に対する不安について7項目の質問を行ったが，回答者の不安を和らげる質問方法を検討すべきであった．質問方法をさらに検討する必要がある．

謝辞

本研究は自治医科大学看護学部共同研究費を使用しての調査研究である．

お忙しい中アンケートにご協力いただいたお母様方に感謝申し上げます．また，調査場所を提供してくださり，アンケート配布にご協力いただきました病院スタッフの皆様に感謝いたします．

引用文献

1) 行政改革大綱，平成12年12月1日閣議決定，平成18年6月16日一部改正.
2) 日本産科婦人科学会産婦人科医療体制検討委員会：最終報告書―わが国の産婦人科医療の将来像とそれを達成するための具体策の提言―，2007.
3) 横山美子，中原好子，松原砂登美ほか：多胎児をもつ母親のニーズに関する調査研究―単体児の母親との比較分析―. 日本公衆衛生学会雑誌，51(2)，94-101，2004.
4) 島田三恵子，渡部尚子，神谷整子ほか：産後1ヶ月間の母子の心配事と子育て支援のニーズに関する全国調査―初経産別，職業の有無による検討―. 小児保健研究，60(5)，671-679，2001.
5) 北山秋雄，安田貴恵子，清水嘉子ほか：里山における遠隔看護システムの活用に関する検討. 日本遠隔医療学会雑誌，4(2)，309-310，2008.