藍野大学紀要，第 30 巻，2017，pp. 33-39

〔**Report**〕

Fieldwork Report of Community Nursing Practice at A Island

Mieko Kawabata*, Hitomi Harada**, Hidenobu Takeda**
Midori Matsuoka***, Hiromichi Hatano****

* Aino University Graduate School of Nursing
** First Department of Nursing, Aino University Junior College
*** Department of Nursing, School of Nursing Science, Meiji University of Integrative Medicine
**** Professor, Aino University Graduate School of Nursing

Abstract

A field work and clinical practice training was conducted in November 7 to 11, 2016 in island A of the G prefecture by the department of nursing, master school of Aino University. The objectives were to study the health issues and their strategies on the island, and to investigate the role of medical & health care work force there.

It was found that the senior islanders are friendly even to strangers since they understand well that the economic foundation there is based on tourism. And, they enjoy talking and sharing (known as Yuntaku) with their relatives and friends. In the case that they live alone, they still work and do things, and they go to the public health nursing if needed. They tend to head for somewhere outside the island when they need more health care. This time, we found that some of the seniors need a rather high degree of health care while still living on the island, and further investigation should be done to understand the living conditions.

Key Words : master school, community nursing practice, islands, fieldwork

〔報　告〕

A 島地域診断フィールドワーク報告

河　端　三恵子 *，原　田　ひとみ **，竹　田　秀　信 **
松　岡　みどり ***，波多野　浩　道 ****

【要　旨】
藍野大学大学院看護学研究科では，平成 28 年 11 月 7 日～11 日の 5 日間，A 島で，島しょにおける健康課題とその問題解決の方法を学び，島しょ保健医療従事者の具備すべき役割を知ることを目的として，地域看護学実習・フィールドワークを行った。
その結果，A 島の高齢者は，親戚・友人と，ゆんたく（おしゃべり）等を楽しみ，経済基盤を観光業であると認識してヨソモノにも友好的である。独居であっても，普段は働くことを生きがいとしており，いざという時は保健師が相談に乗ることで生活が成り立っているが，介護度が高くなると島外に出る傾向がある。
今回の実習で介護度が高くても島内で生活できているケースがあることがわかり，今後はその条件について明らかにしていく必要がある。
また，短期間であっても経験からの学びは大きかった。

キーワード：大学院，地域看護学実習，島しょ，フィールドワーク

Ⅰ．は　じ　め　に

藍野大学大学院看護学研究科では，2015 年 4 月の開学にあたり，「① 高い倫理観と豊かな人間性をもって，サービスを受ける者の視点に立った実践ができる。② 最新の知見・技術の獲得を怠らず，専門性を高めることに努め，科学的根拠に基づいた実践ができる。③ 看護専門識者として専門的役割を示すロールモデルとなって，指導力を発揮して教育的役割を果たすことができる。④ 保健・医療・福祉の様々な領域で，看護組織及び看護ケアをマネジメントし，関連多職種と連携し組織化することができる。⑤ 看護の科学的根拠を探究し，新たなケア技術やシステムの開発を試みることができる」[1] と教育目標を掲げている。

その教育目標に基づき地域保健看護学演習Ⅱでは「地域保健看護学領域におけるコミュニティ（特定集団・地域）の健康問題の特性とそのアセスメント，支援および評価方法を探索・習得する目的で，フィールドにて，観察，インタビュー等により情報を収集し，統計資料等の既存資料と合わせ，コミュニティ・アセスメントおよび地域診断を行い，それに基づき，特定課題に関する効果的な支援方法を考察する」[2] との指針で，高齢者を対象に A 島でフィールドワークをし，地域診断に基づく支援課題を提示した。この離島でのフィールドワークは，担当教授が長年ルーラルナーシングに関わっており，離島・へき地こそ看護の力が重

* 藍野大学大学院看護学研究科
** 藍野大学短期大学部第一看護学科
*** 明治国際医療大学看護学部看護学科
**** 藍野大学大学院看護学研究科教授

要だという実感から企画された事情もある。

参加した教員及び院生の振り返りや関係者の反応から，この教育実践から得られた成果と課題について明らかにし，特に大学院での学びの意味を学生側から展望したい。

Ⅱ．方　　法

1．フィールドワークの概要

1）実習目的

島しょでの保健医療福祉の状況を知ることは地域保健看護学学習上の必須課題である。そこで，実習を通して，島しょ保健医療福祉の現状を需要側および供給側から知ることにより，島しょにおける健康課題とその問題解決の方法を学び，島しょ保健医療従事者の具備すべき役割を知ることが目的である。

また，実習目標として，以下の 6 項目をあげる。

(1) 島しょの地域診断（地域を知り，人を知る）を行い，健康課題について理解する。
(2) 地域の特性，特にその文化を活かした島しょ保健看護活動の実際を知る。
(3) へき地医療拠点病院による離島・へき地医療支援（救急・遠隔医療を含む）の実際を知る。
(4) へき地医療対策として実施されている保健指導所の活動の実際を知る。
(5) 島しょにおける看護上の課題並びに支援方法について考えることができる。
(6) 島しょにおける看護師・保健師の役割と求められる能力を理解できる。

2）実習期間

平成 28 年 11 月 7 日～11 日

3）実習施設

県立 B 医療センター・こども医療センター
県立 A 診療所
A 村役場
総合ケアセンター C 園

4）実習内容

地域診断（実習目標（1））のために，以下の 2 項目をあげる。

① 地区踏査を行う。何よりも，島しょ地域の人々とその生活文化を知る。
② フィールドワーク技法を用いて，住民及び住民組織にインタビューする。

また，島しょ保健看護活動等の見学（実習目標（2）(3)(4)）を以下の通りに行う。

① へき地医療拠点病院である県立 B 医療センターにて，離島・へき地医療支援について，説明を受け，可能な範囲で見学する。
② 県立 A 診療所にて，診療（外来・往診）および看護活動を見学する。可能な範囲で医療従事者，患者と交流する。
③ A 村役場にて保健師による保健活動を見学する。可能な範囲で保健活動従事者，参加住民と交流する。
④ 介護事業所にて，介護活動を見学し，介護事業従事者と交流する。

5）報告会

報告会は，村保健師に，① 地域診断のまとめと，② 実習目標（5），（6）について報告する。

2．フィールドワークの実際

1）初日

本島で県立 B 医療センター・こども医療センターを見学し，8 離島を管轄する医療システムについて島ナース（県立 B 医療センターに所属する島しょ看護専門ナースの通称）の講義を聞き，地元料理の飲食や観光スポット，戦跡の見学等歴史・文化を体験した。

2）2 日目・3 日目

A 島に村営フェリーで渡り，A 島役場・診療所・村保健師に挨拶し，村保健師とフィールドワーク実習についてスケジュールの調整をして，島内の各地区（D 地区，E 地区，F 地区）の地区踏査をしたり，宿泊した民宿の従業員や，小学校養護教諭・警察官・元区長にインタビューを実施した。

(1) 学実習として，以下を実施した。

・「いこいの広場」（ミニデイ）

社会福祉協議会が主催する介護予防事業で，村民が各地区から村営バスを使って 16 名参加していた。参加者は，全員が顔なじみの高齢者で，1 食 300 円の弁当と，ゆんたく（おしゃべり）を楽しみに集まっていた。また，理学療法士によるリハビリ体操にも積極的に参加していた。

・「診療所」

県立 B 医療センターから派遣される医師 1 名と地元の看護師 1 名で構成され，この日半日の受診者は 10 名で，このうち 2 名は旅行客，8 名が島内受診者であった。この日は，褥瘡ケア・うつ病・リウマチ・変形性膝関節症の診察治療と，広範囲に対応していた。

・「訪問診療」2 件に同行

a氏は，要介護5　多発性脳梗塞　四肢麻痺，拘縮，意思疎通困難，在宅死希望のケースで，寝たきりの本人と共に，介護者の状況も確認した。b氏は，脳梗塞，高血圧，セルフネグレクト気味の単身壮年で，声をかけて様子を確認していた。a氏もb氏も連絡しての訪問ではないが，医師の訪問の受け入れは良い。

・「福祉施設」

総合ケアセンターC園では，島内からデイサービス4名通所して，村内からもショートステイ4名利用していた。サービス内容は，食事・入浴・レクリエーション（ちぎり絵等）・体操などであった。

(2)「家庭訪問」を以下のよう2件実施した。

・c氏

70歳代女性で独居であるが，近隣に息子夫婦がいる。日中はほとんど畑仕事で，週1回のミニデイを楽しみにしている。本島に住む他の息子達とも交流があり，村営フェリーで泊まりに行っている。近隣の人からの相談役的存在と村保健師から紹介された。本人の話から生活は質素で贅沢はしない暮らしぶりで，ミニデイ参加の様子から高齢者と思えないほど身体能力は維持されており，にこやかに周りに気を配る様子はホスピタリティーも高い印象を受けた。

・d氏

70歳代の独居女性であり，9年前に他界した夫を7年間介護していた。その頃はまだ福祉施設はなかったが，本島のショートステイを利用していた。本人も本島の兄弟宅に泊まって息抜きしてレスパイトできていた。現在は午前中民宿でパートをしていて，ミニデイにも参加していた。

3）4日目

A島で，村保健師に報告会を開催した。

3. 倫理的配慮

フィールドワーク実施前に本大学側とG県立大学・G県の了解のもとで，A村・村保健師と調整し，現地でも最終調整した。また，G県へき地医療支援機構の県立B医療センターの了解のもとで，診療所医師の協力を得た。見学する事業や家庭訪問する島民へは村保健師が了解をとった。

Ⅲ．結　　果

実習目標（5）の「島しょにおける看護上の課題並びに支援方法について考えることができる」に関して

・県介護保険広域連合―介護保険事業報告（平成25年3月）[3] によれば，A島の認定者割合（認定者数/被保険者数）21島のなかで，介護度の分布，認定者割合を比較すると，島間で差がある。

しかし，A島の認定人数，介護度分布は，県全体とくらべても，平均的であり有意差はみられなかった。（表1，2）

・A島の独居高齢者とそれ以外の高齢者で，要介護1以上の介護が必要な人の割合を比較すると，独居者はそれ以外の者に比べ要介護1以上の介護が必要な人の割合が有意に少ない。（表3）

・島内で介護をうけるか島外で介護を受けるかを比較すると，介護度別にみて島外のほうが，島内より介護度が有意に高い。（表4）

・最近，島に戻ってきた人（島外から島内へ）を修正しても，介護度別にみて島外のほうが，島内より介護度に有意差があると言える。（表5）

以上の事から，A島における高齢者は，介護度が

表1　A島の認定人数，介護度分布

	独居（人）	それ以外（人）
自立	24	34
要支援	3	3
要介護1・2	1	7
要介護3・4・5	1	9

表2　A島とG県の介護度認定割合

	A島認定割合（%）	G県認定割合（%）[4]
要支援	25.0	25.4
要介護1・2	33.3	20.0
要介護3・4・5	41.6	44.5

表3　A島の独居高齢者とそれ以外の高齢者の介護が必要な人の人数

	独居（人）	それ以外（人）
自立・要支援	27	37
要介護1～5	2	16

P＝0.012

表4　島内・島外の介護度の比較

	島内（人）	島外（人）
要支援	6	0
要介護1～3	3	5
要介護4・5	4	6

P＝0.034

表５　最近の島内・島外の介護度の比較

	島内（人）	島外（人）
要支援	6	0
要介護 1～3	3	5
要介護 4・5	5	5

P＝0.050

高くなっても島内で生活できているケースもあるものの，介護度が高くなると島内で生活を継続することが困難な傾向が示唆された。

しかし，高齢者は A 村第 6 期高齢者保健福祉計画（平成 27 年 3 月）[5] によると，「介護を受けながら可能な限り在宅で生活したい」75.9%　とある。それを実現するために，小規模多機能事業所の開設による高齢者福祉等の充実として通所サービスを中心に 24 時間絶え間ないサービスを提供する，総合ケアセンター C 園が開所し，高齢者のニーズに応えている。

・実習前に，地域診断（健康ニーズ）で島内の高齢者は「支えあって生きているのではないか」という仮説に基づき，実習中の各場面でインタビューを実施した。

・その結果，A 島の高齢者の特徴は，独居であっても親戚・友人と，ゆんたく（おしゃべり）等を楽しみ，経済基盤を観光業であると認識し，普段は働くことを生きがいとした生活であり，保健師への信頼は非常に厚く，認知度も高いように感じられた。（図 1）

今後の看護上の課題として，独居の高齢者が自立した生活ができなくなっても，在宅での生活を継続するためには，現在のシステムに付け加えて更なるサポートを充実させる事が必要である。

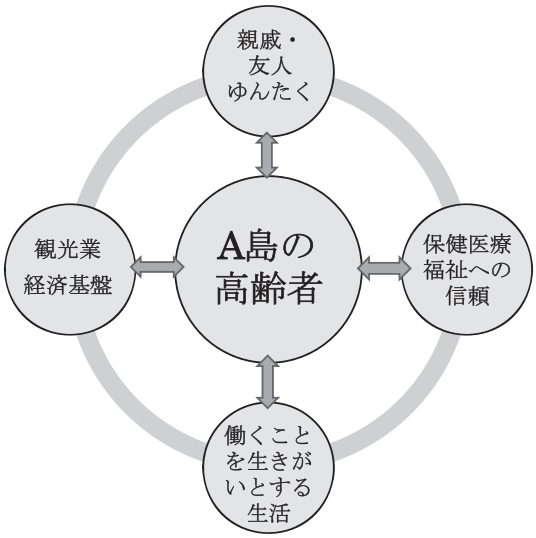

図 1　A 島の高齢者の特徴

Ⅲ．考　　察

1．フィールドワークの計画に関して

A 島の地域診断の結果から，高齢者・独居の高齢者に焦点をあてて健康ニーズを以下に記す。

1）65 歳以上高齢者 127 人は昭和 47 年の日本復帰前に生まれ，75 歳以上の後期高齢者 74 人[3] は戦争の悲惨さや想像を絶するような恐怖を乗り越えて長寿を獲得している。高齢者は SOC[6] が高いのではないかと考えられる。

・「SOC」とは，ユダヤ人強制収容所生存者研究から生まれた健康生成論の中でアントノフスキー博士が提唱された首尾一貫感覚のことで，把握可能感・処理可能感・有意味感から成ると定義づけられている。

2）やんばるヘルスプロジェクト[7]（代表　琉球大学名誉教授　平良一彦）「沖縄の長寿の諸要因」のレポートに精神風土としてユイマール（相互扶助）を記しているが，一人暮らし高齢者も支えあう人生を生きているのではないかと考えられる。

3）「島しょ・へき地の地域包括ケアシステム構築支援事業　平成 26 年度成果報告書：平成 27 年 12 月沖縄県立看護大学」[8] の平成 25 年度新規要支援・要介護認定率は 22.5% であり，一人暮らし高齢者も 58 人である。平成 24 年に待望の総合ケアセンター C 園が設立し，支援環境は充実したものの，島内でどの介護度まで一人暮らしが可能なのか不安があるのではないかと考えられる。

4）島は，国立公園の美しいサンゴ礁の海に囲まれ，スキューバーダイビングなどで観光客は年間 10 万人を超えている[9]。まさしく島は観光が主たる産業であり，第 3 次産業に 92.6%（299 人）が従事している。また，I ターン者は人口の 4 割（222 人/557 人）を占め，G 県・島しょの中でもずば抜けて多い。差異をこえて，いわばヨソモノの文化と人を受け入れた高齢者の知恵が島を支えたのではないかと考えられる。

以上の健康ニーズから，住民・グループへのインタビュー内容の案を以下に記す。

・SOC スケールの実施をする。

・「よく行く場所」「よく話す人・人間関係」「お世話をしている人・事」「頼りにしている人・場所」など話を聞きながら一人一人の関係図を作成する。

・一人一人が，いつまで島で一人暮らしが可能と考

えているのか，個人の基準を聞く。

・Ｉターン者との交流，島の観光産業について感想を聞く。

と計画し，村保健師と調整したところ，(1) の SOC については住民が耳慣れず負担が大きいと判断し中止した。

2. フィールドワークの学びに関して

1）健康ニーズについて

(1) SOC については中止した。

(2) A 島の高齢者は，支えあう人生を生きているのではないか

「よく行く場所」「よく話す人・人間関係」「お世話をしている人・事」「頼りにしている人・場所」などの話を聞きながら一人一人の関係図を作成しようとしたが，関係図を作るまでもなく「よく行く場所」は，畑や職場，ミニデイ，ゆんたくする大木の下，親族の家と決まっていた。スーパーといわれる雑貨店１軒，コンビニといわれる総菜店１軒のみ営業している。総人口 557 人の A 島[9]は，D 地区，E 地区，F 地区の 3 地区に分かれ，その地区の中で住民同士は家の場所や家族構成，家の事情等何でも知り合っている。同じように「よく話す人・人間関係」「お世話をしている人・事」「頼りにしている人・場所」も住民に中でお互いに分かり合っていた。また，地区間はほぼ１時間１本の村営バスが繋いでいるので，D 地区で行われるミニデイもバスの時刻表に合わせて利便性を図っていた。

また，本島との間を結ぶ A 村営フェリーは，毎日１往復運行され，村民往復割引料金 1900 円（一般 4030 円）とリーズナブルで，約２時間の行程ながら通院や親族との交流に気楽に利用されていた。高齢者であっても，A 島内だけではなく海を挟んだ本島までが生活圏であった。これは，まさしく「海の道」が離島には存在していると言える。

(3) A 島の高齢者は，島内でどの介護度まで一人暮らしが可能なのか

家庭訪問の会話の中で，いつまで島で一人暮らしが可能と考えているのか，個人の基準を聞いてみたところ，「働けるうちは」「畑ができるうちは」との返事があった。A 島の高齢者の「働くことを生きがいとする生活」は，働くことが前提条件であるため，働けなくなったら一気に生活が崩れる恐れがある。実際，独居の高齢者 29 人のうちにあるように要介護 1～5 判定は 2 人のみである（表 2)。それも，2012（平成 24）年開所の総合ケアセンター C 園が 24 時間対応できている人数だからであろう。実際に，介護度が高くなるほど島外に出る傾向がある（表 4，5)。

島民にとって，島は働く場所としての機能が前面に出ているが，今後の展開としては，現在の診療所医師による訪問診療に加えて，島民の 75.9% が「介護を受けながら可能な限り在宅で生活したい」と希望している現実を踏まえ，更なる訪問介護・看護の導入・充実が必要になると思われる。希望する誰もが最後まで住み続けられる島へと発展していく事を期待したい。

(4) A 島の高齢者のＩターン者との交流，島の観光産業についての感想

今やＩターン者は人口の 40% を占め第 2 世代となっている。村役場の職員もＩターン者の第 2 世代が多い。また，産業別就業者は 90% 以上が第 3 次産業で 1980 年代からのダイビング観光産業が主流である。関連の民宿等宿泊施設も 100 軒と多い。

高齢者は，第 2 次世界大戦の敗戦（沖縄戦)，アメリカによる統治，1972（昭和 47）年の本土復帰の中で生き抜き，観光地化が進展する過程で人口減少から逆に人口増加に転じ，島の経済も安定してきたのを目の当たりにした世代である。観光業が経済基盤を支えているのを認識して，年間５万人が来島する観光客やＩターン者（いわゆるヨソモノ）へは寛容で友好的な雰囲気を感じる。また，内地（沖縄から見た日本の他府県）では沖縄のニュースと言えば政治的イデオロギー色の強い批判的印象が強かったが，島ではそれは全く感じなかった。それは，島には米軍基地はなく，サンゴ礁の美しい慶良間諸島観光によって島の復興が成功している現実を享受できているからではないかと考えた。

2）学生自身の学びについて

・院生 4 人のメンバー内訳は全員が 40～50 歳代で，保健師１人，在宅看護師１人，病院勤務の看護師２人であった。この中で，病院勤務のベテラン看護師である院生は，公衆衛生看護の「地域丸ごとを『みる』『つなぐ』『動かす』という保健師活動の展開」や「予防的介入への視点へと広げる」のに最初は戸惑いがあったが，実習する中で獲得し最終カンファレンスは充実したものとなった。事前学習はしていても，現場に出ないと実感がわかないのは保健師学生の保健所実習と同じで，経験から学ぶフィールドワークの学びの効果は大きい。安酸[10]は「直接的経験する機会を学生に自由に与え，その意味づけをする反省的経験までを含めて『経験型実習教育』」と述べている。

今回のフィールドワークでは，「地域活動に立脚した活動の展開」として，同じ看護職でも専門性の違いから，例えば訪問看護を取り入れた場合等新しい視点を共有できたことや，全員が 40～50 歳代で生活経験が豊かであることも院生同士の学びを深め，お互いが学生役となり教師役となって，村保健師への現状の認識と展望についての報告は充実した内容となった。

また，村嶋（東京大学名誉教授）は，2015 年に行われた全国保健師長会代議員総会の基調講演の中で，「修士課程における地域診断・活動展開実習が『地域の健康』について考え，改善するために必要な情報を自分で考え，コミュニケーションしながら集めた『地域の看護』を行った」という学生のコメントを紹介している。私達も，短期間の実習ではあったが同様の感想を抱いた。これは，自ら学び研究するという大学院の風土が，学生に良く作用していると思われる。

2017 年 11 月の日本ルーラルナーシング学会で波平（お茶の水女子大学名誉教授）は「医療の専門家としてルーラル（田舎・へき地）な場に身を置くと，周りにいる人々を常にナーシングという働きかけの対象としてみるが，実際は，自分自身も周囲の人々から働きかけられていて，『理解したい』と思われている存在なのである。」と講演している。

私達は，フィールドワークの学習目的を明確にするために「類似性と差異性に注目する」「ノートをとる」「参与観察をする」「インタビューをする」「データの分析をする」[11] を実現できた。しかしそれは，村保健師や役場の熱心なサポートや住民の好意的な協力がなくしては成しえなかった。

Ⅳ．結　　論

今回の A 島の地域診断フィールドワークは，参加した教員及び院生にとって，A 島の歴史的事実から現在の生活や医療・看護や介護の実態を学び，将来に向けた課題を提言できる好機となった。そして，それは院生それぞれが看護職者として自らの看護実践を振り返る機会ともなった。

今回，実質 3 日間ではあったが，学生の学びがありA 島にもフィードバックできた。今後もフィールドワークも続けることで更なる発展の可能性があり，それには A 島と本学の連携が必要である。

利益相反

開示すべき COI はない。

謝　辞

今回の A 島の地域診断フィールドワークを実践するにあたり，県立 B 部医療センター，A 診療所，A 村役場，C 園の皆様，特に A 村保健師と A 島で接した多くの島民の皆様に深く感謝いたします。

引 用 文 献

1） 藍野大学大学院看護学研究科．2017 年度学生便覧．茨木：藍野大学；2017.
2） 藍野大学大学院看護学研究科．2017 年度学生便覧．茨木：藍野大学；2017．p. 47.
3） 沖縄県介護保険広域連合編．介護保険事業報告；読谷村：沖縄県介護保険広域連合；2013.
4） 沖縄県公式 HP［引用 2018-03-03］．URL : http : //www.pref.okinawa.jp
5） 座間味村第 6 期高齢者保健福祉計画；2015.
6） 蛯名玲子著．「生き抜く力」の育て方 —— 逆境を成長につなげるために．東京：大修館書店；2016．p. 18-9.
7） やんばるヘルスプロジェクト［引用 2016-11-7］．URL : http : //www.choju.net/choju-okinawa/index.html
8） 大湾明美，糸数仁美他編．島しょ・へき地の地域包括ケアシステム構築支援事業 平成 26 年年度成果報告書．那覇：沖縄県立看護大学；2015．p. 59-149.
9） 座間味村 HP［引用 2016-11-7］．URL : http : //www.vill.zamami.okinawa.jp
10） 安酸史子．経験型実習教育 —— 看護師をはぐくむ理論と実践．東京：医学書院；2015．p. 52-3.
11） C. W. Kiefer 著，木下康仁訳．文化と看護のアクションリサーチ．東京：医学書院；2010．p. 256-8.