

地域をベースにした日本の島嶼看護に見る高度な実践と課題

千葉県立保健医療大学

健康科学部学部長 教授 石垣和子

皆様こんにちは。本日はこのような機会をいただきましてありがとうございます。環太平洋の広大な、想像を絶する話の後に、日本の話なので端折ろうかとも思えるようなことですが、用意したことだけをお話させていただこうと思います。それでは始めさせていただきます。

私の話は「地域をベースにした島嶼看護」という言葉を使っていますが、要するに、島嶼における保健活動においてどのような実践が行われているか、そしてそこから見えてくることは何か、そのようなこととお話したいと思っています。

海外の先生もいらっしゃるのですが、最初に少しだけ日本の状況を説明させていただくものを2-3枚付け加えました。皆様はご存知だと思いますけれど、簡単に説明させていただきます。日本では保健所というものがございまして、全ての地域がいずれかの保健所の管轄になるというシステムを取っています。そして1947年に保健所法が全

面改正されて、今の形のもので出来上がっています。保健所は、公衆衛生上の出来事、急性伝染病や寄生虫や結核など、環境監視、水質検査など、それから当時は母子保健に対応する機関でありました。その管轄地域の健康調査や住民対応、母子保健は、保健師の役割というようになってきております。そして、日本の社会も変化しまして、時代・社会情勢の変遷と共に保健師の役割も変化してきました。「管理的な取り締まり」と書きましたが、マネージメント的なものは減少して、どちらかと言えば地域住民全体の疾病予防、健康増進および個人支援、家族支援といったものが中心となっております。そこで、先ほど申しましたような歴史を持った保健師活動というものの、離島・島嶼における看護活動というものを指して、「地域をベースにした島嶼看護」と称しております。

これもおさらいになりますけれども、「日本の地域社会における保健師による役割」についてです。1937年に

地域をベースにした日本の島嶼看護に見る高度な実践と課題

千葉県立保健医療大学
石垣和子

地域をベースにした島嶼看護とは

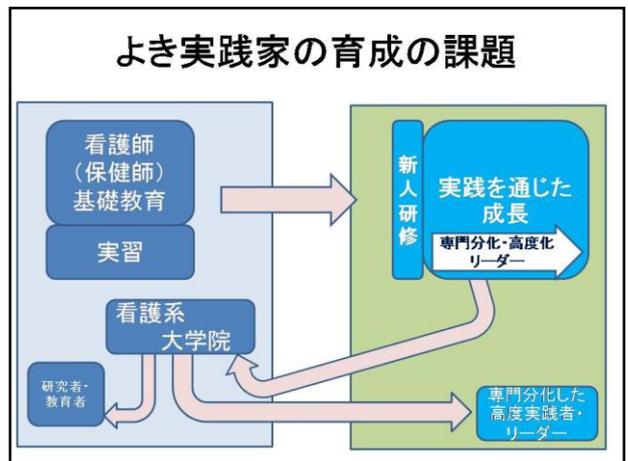
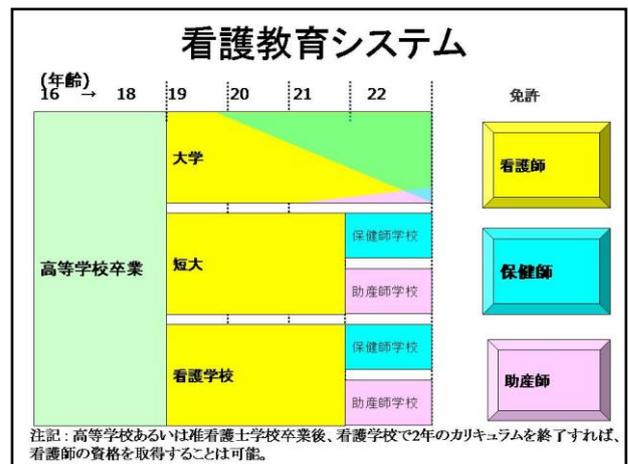
- 日本では保健所を設置、すべての地域がいずれかの保健所の管轄下になった。1947年保健所法の全面改正。
- 保健所は、公衆衛生上の出来事(急性伝染病、寄生虫、結核など)や環境監視(水質検査など)、母子保健などに対応。管轄地域の健康調査や住民対応、母子保健は保健師の役割。
- 時代・社会情勢の変遷とともに保健師の役割も変化。取り締まりは減少、地域住民全体の疾病予防や健康増進及び個人支援、家族支援が中心に。
- **地域をベースにした島嶼看護とは、島嶼における上記のような歴史・目的をもった保健師による看護活動を指す。**

保健所法が出来て以降、いろいろな法律が加わってきながら、保健師の役割が変わってきています。古い時代から徐々に法律が変わりまして、ここで訪問看護システムが始まります。そしてここで介護保険が始まります。このような中で、保健師の役割が変化してきてきましたけれど、離島・僻地におきましては、先ずはここにあります駐在保健師というものがいました。1993 年まで駐在という制度がありまして、保健師が得られないような地域には駐在という制度で保健師を確保するというようなことが日本では考えられてきました。それから、山間部などには開拓保健師という、ほとんどがそこに住みつく制度がありました。駐在は一定期間そこに駐在し、開拓保健師はそこに住みつくという形での保健活動を行ってきた歴史があります。

また少し話が変わりますけれど、日本の看護教育がどうなっているかということについてです。この 20 年間くらいで大学が非常に増えてきました。大学が増える前は、大学ではない所で看護師、保健師、助産師の教育が行われてきたという経緯がございます。

それでは、いよいよ本題に入っていきたいと思います。日本の看護教育と実践現場、それから大学院教育との関係を示したものです。海外の先生方のお話にも出ておりましたが、日本では先ず、基礎資格を得てから実践の場に出て、そこで成長していくにつれて専門分化・高度化、そしてリーダーになっていくというような道がございます。それに対して、看護系の大学が増えると同時に看護系の大学院も増えまして、実践現場から大学院で学び、また専門分化した高度実践者・リーダーというものができていくという流れになっております。ここで専門看護師というようなものが、日本では現在 10 領域で育成されています。

ここにありますように、近年の日本の看護の動きとしては看護の高度化・専門分化というものがああります。日本の



- ### 背景
- 近年の日本の看護の動き: 高度化、専門分化
 - 問い : 地域看護活動における高度化、専門分化とは何か
 - 問い : 近年の科学における専門分化と、看護学における専門分化の異同は何か
 - 仮説 : (人を援助する) 看護においてはトータリティを追求する“新しい”高度化がある **専門分化した知識・技術能力よりトータリティを追求する能力の方がより高度**
 - 仮説 : 地域社会の変貌やライフスタイルの変化のゆっくり進む離島には、トータリティを追求する看護がある

地域看護活動における高度化・専門分化とは一体何であるのか、そして近年の科学における専門分化、看護以外の科学における専門分化と看護学における専門分化の異同は何かというような問いをかけたという背景を持っています。特に地域看護において、昔から保健師による活動というのは、日本の特徴としてどんな僻地にも(先ほど申しましたように)、いや僻地だからこそ力を入れてきた側面があります。ですから、この専門分化とは異なる高度化が存在するのではないかという感じを持っています。これからお話する中で、これまでの島嶼での保健師による地域看護活動を振り返り、近代科学が追及する方向性とは少し異なる方向性の高度化が存在することを示していきたいと思っております。そして、そのタイプの高度化が、看護科学には無視できないものであると考えております。すなわち、看護においてはトータルティを追及する新しい高度化がある。そして、地域社会の変貌やライフスタイルの変化のゆっくり進む離島にはトータルティを追及する看護がある。そのようなことを仮説として、研究をした結果についてお示していきたいと思っております。

それでは、その研究の目的を紹介いたします。1番、日本の島嶼看護にはどのような実践知があるのかを明らかにする。それから、島嶼看護の展開にはトータルティの追究が認められるか、もしそうであればどのような内容であるかを明らかにする。それから島嶼看護の展開に高度な実践と言えるものが認められるかを検討し、あるとすればそれはどのような内容であるかを検討する、というようなことです。なお、この研究は、ここに書きました、こちらの大学の野口美和子学長、同じく大湾明美先生、それから私の大学にいる二人と協同研究した結果でありまして、ルーラルナージング学会で一部発表したものと重複するものであることをおことわりいたします。

研究の方法ですけど、1つの離島ということではなくて、離島での看護のジェネラルな姿というものを見せたかったので、たくさんある日本の島嶼看護の最大公約数を、出来る範囲で求めてお示したいと考えました。そこで、研究論文を対象とした研究を行いました。そのために新たな知見を導くメタ統合という方法を用いました。

目的

- ① 日本の島嶼看護にはどのような実践知があるのかを明らかにする
- ② 島嶼看護の展開にはトータルティの追究が認められるか、あるとすればどのような内容であるかを明らかにする。
- ③ 島嶼看護の展開に高度な実践と言えるものが認められるかを検討し、あるとすればどのような内容であるかを検討する。

共同研究者
 沖縄県立看護大学(野口美和子先生、大湾明美先生)、
 千葉県立保健医療大学(片倉直子先生、細谷紀子先生)

方法

- 研究方法のデザイン
 - 公表された論文を用いて二次的な分析を行う
 - 各一次論文の主題と関係なく、新たなリサーチクエスションによって分析し、新たな知見を導くメタ統合の方法を用いる
- 一次論文の収集の方法
 - 用いたデータベースは医学中央雑誌、メディカルオンライン(和文)
 - 1980年代以降の文献を検索
 - 検索語は島嶼、僻地、地域看護活動など
- 分析対象文献の選択とリサーチクエスション
 - 題名・抄録から島嶼・僻地における看護の展開に関するデータが含まれると思われる58文献を選択
 - “看護の展開方法は何か”というリサーチクエスションを用いて分析

開発した実践知のメタ研究のプロセス

一次研究の論文選定基準

実践知の記述	看護実践過程の詳細な記述 質的分析
論文の質保証	クリテイク基準の策定 看護学博士論文・修士論文

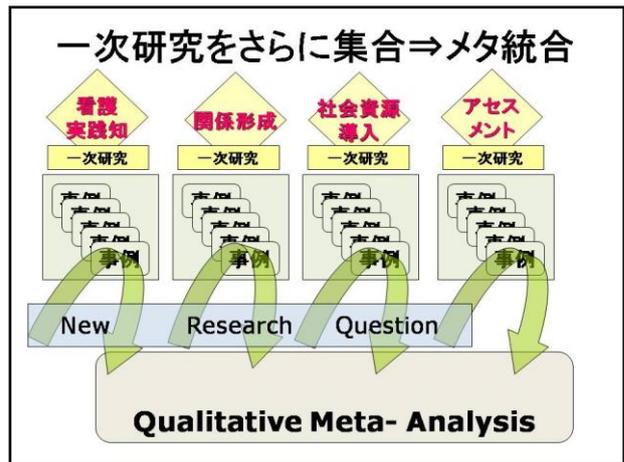
Externalization1
一次研究の実践知

→

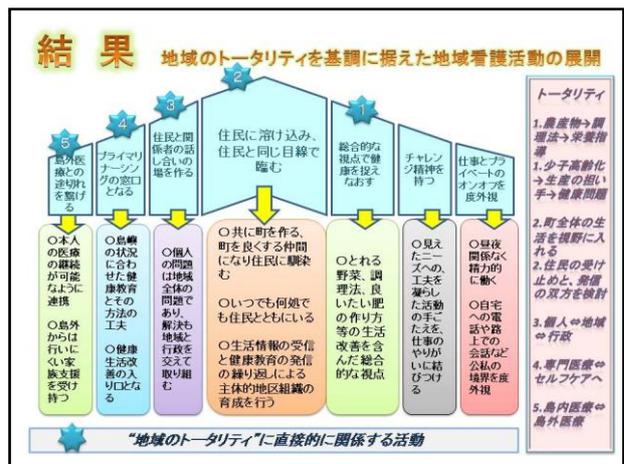
Externalization2
統合された実践知

一次研究の方法	メタ統合のための手順(Noblit & Hare, 1988)	メタ統合
方法	第一段階 質的研究の成果に対する研究者の関心の明確化	再導出結果のつぎ合わせ・合体 最終的な要素分けと命名 構造化
素データ	第二段階 メタ統合の対象とする一連の質的研究論文の選定	
分析過程	第三段階 選定した質的研究論文の精読	
考察	第四段階 質的研究相互の関連の検討	
	第五段階 個々の研究成果に照らした他研究の成果の解釈	
	第六段階 解釈した結果の統合	
	第七段階 統合結果の表現	

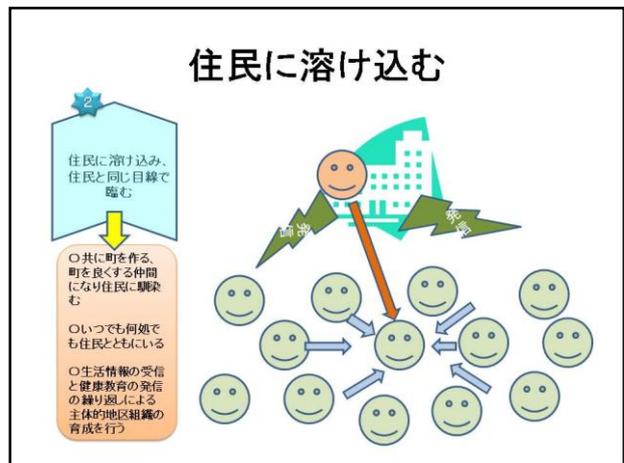
少し先に一度進めますが、このメタ統合というものについて少々ご説明した方がいいと思い、このスライドをお示ししています。このメタ統合(上に書いてあるのはメタ研究ですけれども)・メタスタディーという語は日本では全く、世界でもあまり普及していないと思われます。これはどういうものかと言うと、量的研究におけるメタアナリシス(これは当たり前)に皆さん耳にするとお聞きしますが、これを質的研究において行うというものです。世界的にはサンドローフスキー先生やパターンソン先生なども発表されていますけれども、ノブリットとヘアーというお二人の論文にそのステップが明確に書かれていますので、それをここでお示ししています。それがこちらの7段階です。



このような段階を経て、一次研究を集めて、新しいリサーチクエスションの下に研究するというのが、このメタ統合というものです。新しいリサーチクエスションの下に研究して新しい結論を導き出す、というのがこの図になっております。



それでは、結果をご紹介します。先ほど目的を3つ挙げましたが、時間の都合上1番はカットさせていただきます。結果として、地域看護の展開にどのような内容があったかということをお示ししますと、「住民に溶け込み、住民と同じ目線で臨む」というものがありました。それから、その隣にあります「住民と関係者の話し合いの場を作る」というものがございます。



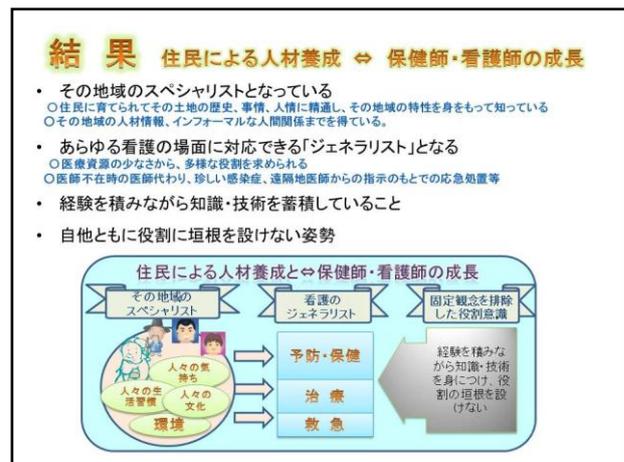
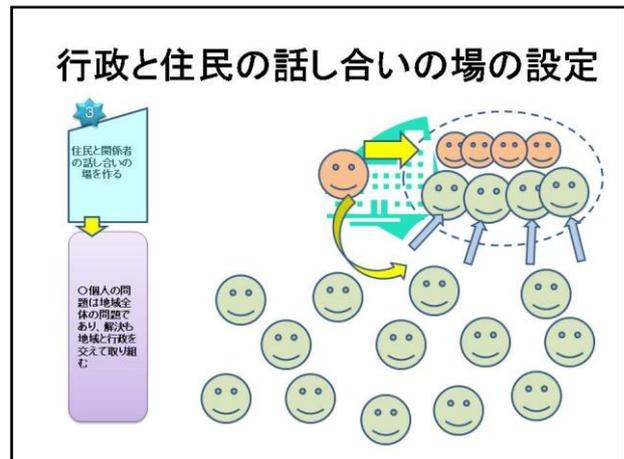
というものがございまして、この2つは後で詳しく説明させていただきたいと思いますが、それ以外に、「総合的な視点で健康を捉え直す」とか、「チャレンジ精神を持つ」、「仕事とプライベートのオン・オフを度外視する」(これは少し日本的かなと思いますけれども)、「プライマリーナーシングの窓口となる」、「島外医療機関との途切れを繋げる」、というような活動がございまして、これを見ていきますと、部分部分ではなくて全体を見ようとする、トータリティーというものを基調に据えた看護の展開がなされていると言える、と考えております。この青い桜の1, 2, 3, 4という番号は、「地域のトータリティーに直接関係する活動である」と私たちが判断した内容を示しております。

先ほどの2番にありました、「住民に溶け込み、住民と同じ目線で臨む」というところを少し見ていきます。こ

の人は保健師ですけど、保健師は自分の対象とする地域の一住民でもあるわけです。ですから、保健師としては赤色をしていても、住民の中では住民と同じ顔色になって、全く溶け込んでいるわけです。共に町を作る、町を良くする仲間になり住民に馴染む、というようなことがこの姿の中でできていきますし、いつでもどこでも住民と共にいるということがここで出来ていきます。そして、生活情報の受信と健康教育の発信を繰り返すわけですけど、その繰り返しによる主体的地区組織の育成を行います。そうすると、自分で発信したことが住民にどのように受信されているか、自分も住民の一人として皆の中から感じ取ることができます。そして、その自分がまた発信してということで、一方的ではない、住民と一体になった活動が作りあげられていきます。

「行政と住民の話し合いの場の設定」ということですが、住民の中でどこに保健師がいるか分からない状態で生活していますので、この住人の中で(住民目線で)キーパーソンが誰であるかが分かります。住民と行政が共同で何かをやらないといけない時には、一番適切なキーパーソンがそこに集まれるようなセッティングができます。「個人の問題は地域全体の問題であり、解決も地域と行政を交えて取り組む」という姿を作り得る活動をしているということが分かります。

どうしてそのような活動が出来得るのか、そのバックに何があるのかということを見てみたものがこちらです。「その地域のスペシャリストとなっている」というものがあります。つまり、ある離島、また別の離島、その離島の方たちと共に人々の気持ちが分かり、人々の文化が分かり、人々の生活習慣が分かり、気候風土も含めたどのような環境に暮らしているのかが分かって、その地域のスペシャリストになっているのです。看護で言えば、予防保健から治療、救急までのジェネラリスト、どこでも一定程度のことができるジェネラリストになっているということがあります。そして、それを可能にするものは何かと言いますと、経験を積みながら知識・技術を身につけ、役割の垣根を設けないという部分でございます。これが非常に重要なのですけれども、保健師でありながらいろいろな治療場面に、救急場面にも参加してくるという経験は、なかなか普通の都市やもう少し大きな地域での活動では得られにくいところがあります。ところが、(離島では)これが日常茶飯事に見えます。先ほどのテニアンの方の血管腫などの写真がございましたけれども、(そのような)医療の中で隠れてしまうようなものも、(他にも)地域で活動する保健師にも見えてくるシラミや寄生虫の問題でありますとか、いろいろなものが見えやすい。それを有効に自分の経験として積み上げていくということを繰り返すことによって、このジェネラリストというものが出来上がっていくのです。そのような地域のスペシャリスト、それから看護のジェネラリストになり、そして垣根を設けず、何

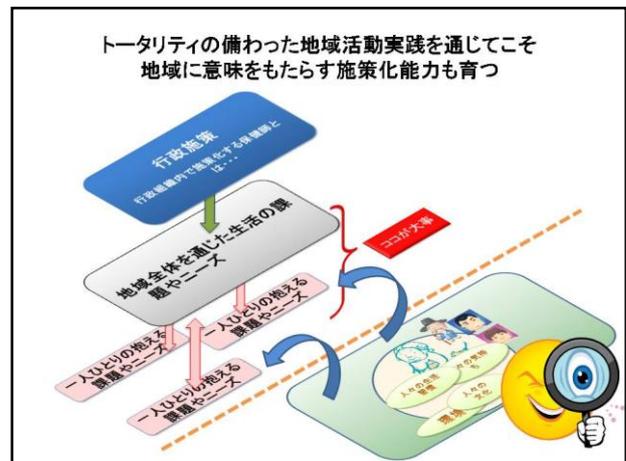
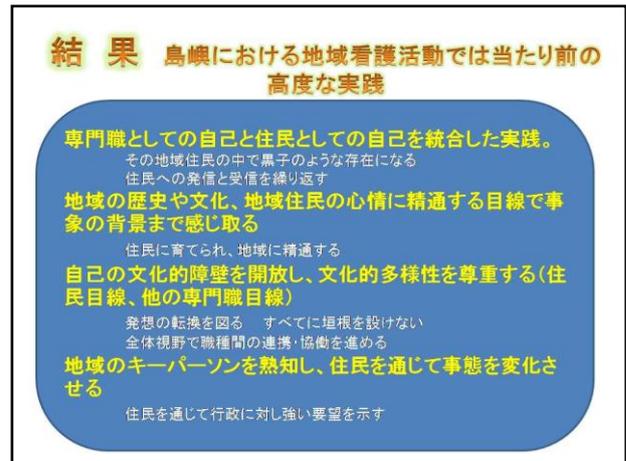
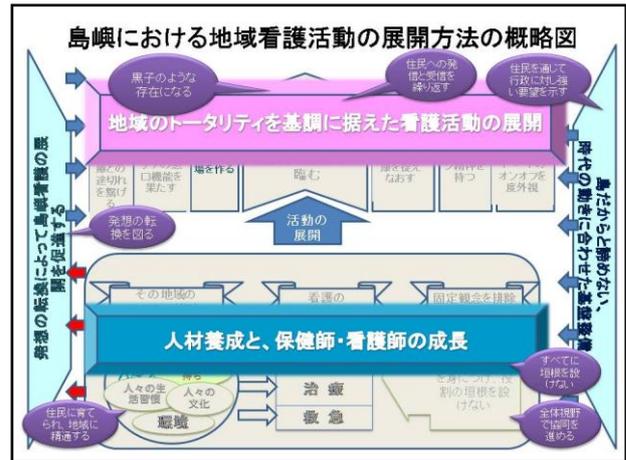


でも自分の経験を糧にしていくというようなことができますと、先ほどのようなトータリティーを持った看護の展開というものが可能になってくると思っています。

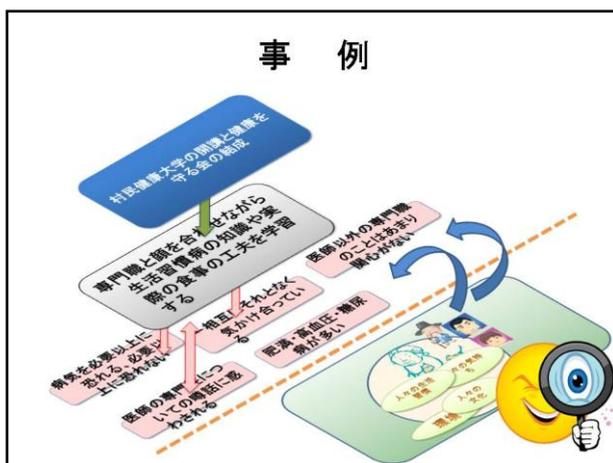
こちらに概略図を示しましたが、こちらの「トータリティーを基調に据えた看護の展開」は、この「人材養成と保健師・看護師の成長」というものが支えています。それと同時にこの脇に出ているのは、「発想の転換によって島嶼看護の展開を促進する」ということです。野口先生の基調講演にもありましたけれども、島嶼看護にはマイナス面・プラス面というのがあると思います。島嶼の看護だけではなくて、暮らし自身にもいろいろな側面がございますけれど、やはり弱みにこだわらず、強みをどんどん大きくしていこうという発想の転換ができますと、こちらからこちらへ、介在することができるかと理解できます。それ以外には紫(の吹き出し)にいろいろありますけれど、ある部分では「黒子のような存在になる」、それから「住民への発信と受信を繰り返す」、そして行政を動かす時には、「住民を通して行政に対して強い要望を示す」、それから「全てに垣根を設けない」、「全体視野で共同を進める」。それから地域のスペシャリストになるという部分ですが、それは「住民に育てられ地域に精通する」ということが特別なこと、大事なことではないかと思っています。

それらをまとめますと、「専門職としての自己と住民としての自己を統合した実践」、「地域の歴史や文化、地域住民の心情に精通する目線で事象の背景まで感じ取れる」、それから「自己の文化的障壁を解放し、文化的多様性を尊重する(住民目線、他の専門)」ということ。これは住民目線についてもそうですし、他の専門職との間の専門職文化というものがございますけれども、その他の専門職目線についても同様で、人として共通する、そのように文化的障壁というものを解放するということが(必要で)あると思います。それから「地域のキーパーソンを熟知し、住民を通じて事態を変化させる」という実践がありまして、これを高度な実践としました。この部分は、離島の看護をしている人にとっては当たり前のように日常行われていることでございますけれども、これは果たして誰にでも出来るかという、そうではない、高度な実践になるのではないかと考察しております。

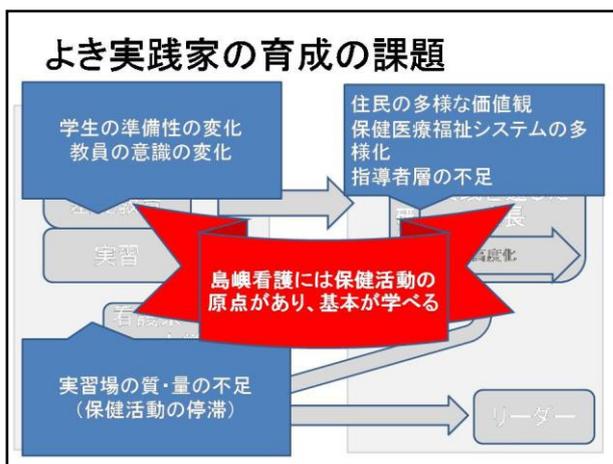
これを少し模式化しますと、住民に育てられて地域のスペシャリストとなり、看護のジェネラリストにもなり、それ



から全てに垣根を設けない姿勢で、住民一人一人の抱える課題やニーズを捉える、ということが真の課題やニーズを捉えるということになっていきます。それができると、地域全体を通じた生活の課題やニーズといったものが何であるかを捉えることが出来、そして行政政策というものに反映させていくことが可能になりますので、非常にこの部分が大事な部分ではないかと考えられます。海外から来られた先生方も、口々にここの部分のことを行っているというお話をされていました。保健師というものはニーズから政策化へということが特に強調されますけれども、このようなルートでこれ(住民のニーズを行政に反映させること)が可能になると思っています。



こちらが私自身の事例になります。「医師の専門性についての噂話に惑わされる」というとか、「病気を必要以上に恐れる、あるいは必要以上に恐れぬ」、ということがあります。というのは、皆がなっている病気は恐れなくても、ちょっと耳にしない病気だと必要以上に恐れるということがあります。それから、これは先ほどのテニアン(の事例)と同じですけれども、肥満・高血圧・糖尿病が多いということもあります。それから、「相互にそれとなく気をかけあって」、やはりお互いにケアリングの心を持っている。これはツダ先生のお話にもありましたけれども、相互に心配しあっているのです。そして、「医師以外の専門職のことは住民から見るとよく分からない」、というようなことがあります。このようなことが事例としてあったのですが、「専門職と顔を合わせながら生活習慣病の知識や実際の食事の工夫を学習する」機会を設け、「村民健康大学を開講し、その先に健康を守る会という住民の自主的な組織を育成する」、というような事例につながってきました。これが先ほど皆さんにお示した(模式的)具体的な事例です。



こちらが私の申し上げたい研究の結果です。今、日本の看護教育は激動の時代を迎えていて、様々な議論が飛び交っている時代だと思います。基礎教育をどうするのかという話もありますし、看護の裁量、役割の拡大をどうするのかという話もございませう。それは皆さんご存知の通りだと思います。こちらが実践現場の方ですけれども、「多様な価値観」が出ているとか、「保健医療福祉システムが多様化」しているという問題に対応できるような新人を排出して欲しい、というようなことが、現在抱える課題であると思っております。その原因として、「学生の準備性」が整っていない、受験勉強ばかりしてきた学生で生活感覚が非常に劣っている、といったいろいろな問題が出てきています。それから、教員もやはり教えきれない。これでは時間が少なすぎる、といったお話もたくさん出てきていると思います。そういう問題の出口が今求められています。私は島嶼看護をしていましたが、中でもこの地域看護の活動の問題を解決しようとする時に、解決の鍵が島嶼看護の中にはあるように思っています。地域看

護の場合には実習が少ないなどいろいろな問題が入っています。どのような保健指導を求めるのか、基本としてどのようなことを学べば良いのか、というようなことがあります。一番最初の専門分化と高度化の問題になりますけれども、その専門分化していくというよりは、ベースの高度なものに繋がる一番最初のここの部分をいかにできるかというところに着目するという方向性もあるのではないかと考えております。それについては今ここで議論の目的ではないのですけれども、この島嶼看護の中にそのような問題に対する解決の鍵が含まれているのではないかと考えております。

まとめ

- (1) 日本の島嶼看護にはトータリティを追求する看護が豊富に認められた。
- (2) 島嶼看護実践者には、地域のスペシャリストでありつつ、文化的障壁を解放し、すべてに共感と受容の姿勢をもつジェネラリストの像があった。
- (3) (1)、(2)とも、島嶼では当たり前でも、日本の現代の地域社会では大変高度な実践であると考えられた。

この研究目的に沿ったまとめとしては、(1)「日本の島嶼看護にはトータリティーを追求する看護が豊富に認められた」ということがあります。それから、(2)「島嶼看護実践者には、地域のスペシャリストでありつつ、文化的障壁を解放し、すべてに共感と受容の姿勢をもつジェネラリストの像がある」ということです。そして、「(1)と(2)とも、島嶼では当たり前でも、日本の現代の地域社会では大変高度な実践であると考えられる」ということです。

最初に、ツダ先生が「看護職リーダーの特徴」というところで挙げられましたけれども、その図を見た時に非常に考えさせられました。そこのところと、私の研究から出てきたところは非常に似通っていると思いました。それ以外にも、イザベル(エリス)先生、それからアーロン(ロング)先生の発表全部を通じて感じたのは、この沖縄のGPが大事にしようとして、島嶼看護について明らかにしようとしてやってこられたことというのは、他の国々とも繋がる部分があるということです。そして、今回紹介されたリモートナーシングでも島嶼看護でもいいのですが、そこで大事にされている目的、役割、能力というものの中には、全ての看護に浸透していくべき内容がずいぶん含まれていると思いました。私が最後の、4人目の演者ですけれども、以上の点が4人目の演者として触発されたところがあります。

以上です。どうもありがとうございました。