島根県立大学短期大学部出雲キャンパス
研究紀要　第3巻，85－91，2009

地域を基盤とした老年看護教育の検討
－現代GP地域医療研修報告－

伊藤　智子・加藤　真紀・祝原あゆみ
渡部　真紀・平野　文子

概　　要

看護基礎教育を担う教員が，これからの島根県に求められている地域を基盤とした老年看護教育について検討することを目的に，浜田市国民健康保険弥栄診療所の協力を得，診療所等で研修を行った。研修終了後，参加者が今後看護教育として重要となるポイントについてディスカッションした結果，①地域の特性と高齢者の生活の関連，②セルフケア能力を高めるヘルスプロモーション活動，③生活ニーズに即した自主グループ活動とエンパワメント，④目標志向の看護診断による地域包括ケアの４点が明らかとなった。今後教員は，今回の研修で得られたデータを資料とし，弥栄町で暮らす高齢者の包括ケアニーズ，暮らしのニーズ等学生と共に学ぶ必要がある。

キーワード：看護基礎教育，老年，地域基盤，中山間地域，地域包括ケア

Ⅰ．は　じ　め　に

島根県の医療は地域格差が大きく，特に高齢化が進む中山間地域に暮らす高齢者の保健，医療，福祉のマンパワー確保は島根県の課題である。また保健，医療，福祉に関係する専門職を目指す者は，学生の時からこのような地域の実態を知り，地域のニーズから専門家としての実践について考察をする必要がある（WHO Study Group, 1987)。しかし，現在の本学の看護教育の中で，このような看護を実践的に学ぶ機会は設けられてこなかった。また，看護職者としての考え方を医療モデルから生活モデルに転換が求められる時代となり，老年看護学においてもＱＯＬはもとより，目標志向，エンパワメント等が強調され，老年看護に従事する看護職は新しいアプローチ法の検討が課題（高崎，2001）となっている。そして，本学の老年看護基礎教育も，この時代の流れに遅れることなく，その内容を時勢に合わせるためにも地域を基盤とした教育が必要である。

この度，看護基礎教育を担う教員がこれからの島根県に求められている地域を基盤とした老年看護教育について検討することを目的に，浜田市国民健康保険弥栄診療所の協力を得て，診療所等で研修を行ったので，その成果を報告する。

Ⅱ．地域医療研修受け入れの経過

本学出雲キャンパスは，平成19年度から文部科学省の選定を受け「現代的教育ニーズ取り組み支援プログラム(現代ＧＰ)」を実施している。現代ＧＰの運営メンバーは，その取り組みの中で，年をとっても安心して暮らせる町づくりを志向した実践から市民，学生，専門家（教員・関係者)がエンパワメントすることを目的に「地域の特性から見た保健・医療・福祉～今私達に求められていること～」というテーマで平成20年３月に浜田市にてフォーラムを開催した。

浜田市国民健康保険弥栄診療所の阿部医師は平成８年から旧弥栄村での診療活動を中心に住民の健康づくり活動を積極的に行い，また定住対策・町づくりを視野に入れた「中山間地域包括ケア研修センター構想」（阿部, 2006）をもっ

写真１　弥栄町の風景

表１　弥栄診療所の理念

「住民とつくる地域医療」

１．身近で安心
２．重篤な疾患の予防
３．福祉との連携
４．健康な村づくりの支援
５．人材育成

ていた。包括ケアとは治療のみならず保健サービス（健康づくり），在宅ケア，リハビリテーション，福祉・介護サービスの全てを包含するもので，施設ケアと在宅ケアの連携及び住民参加のもとに，地域ぐるみの生活・ノーマライゼーションを視野に入れた全人的ケアである（山口，2006）。フォーラムでの講演内容は、弥栄診療所の理念（表１）に基づいた実践活動として行っている町民の健康診断の実施，健康台帳の工夫，血圧の自己管理支援についてであった。さらに，地域の人々がお互いに支え合う仕組みづくりについて，糖尿病の患者会（創健会），介護スタッフによる健康セミナー，市民の診療所・グループホームへのボランティア参加等を例にした説明や地域づくりにおける小さな活動のつながりの重要性について講義があった。最後に学生教育について「診療所での学習は『待合いで待っている患者さんのニーズを考えること』『病気を診るのではなく，その人の生活を診ること』の重要性を学んでもらっている」と実習紹介があった。阿部医師は人材育成に熱心で，医師や医学生の実習も積極的に受け入れていた。

以上のことから、中山間地域で行われている保健・医療・福祉・教育の様子をまず教員が学びたい旨を説明したところ、研修の受け入れが実現した。

Ⅲ．研修の概要

島根県立大学短期大学部出雲キャンパス看護学科教員５名が島根県の中山間地域における医療の現状や地域の特性に対応した保健・医療・福祉・教育について学ぶことを目的に，平成21年１月から３月にかけて浜田市国民健康保険弥

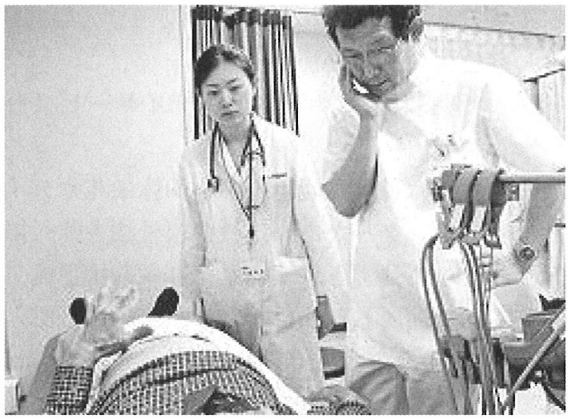

写真２　診療所での診察の様子

栄診療所研修をはじめとし，弥栄町の福祉施設見学及び健康に関わる自主グループ活動・生涯学習と健康のつどい，地域ケア会議に参加した。

Ⅳ．研修の結果

１．弥栄町の環境と暮らしの特徴

１）概況

弥栄町は，人口1,619人，老年人口割合43.0％（75歳以上高齢化率27.6％）と全国平均を大きく上回る町である。施設で生活する人を除く世帯数は643世帯である。75歳以上独居世帯と，75歳以上高齢者世帯はそれぞれ90，95であり，全体の約３割を占める（平成20年4月）。27集落中，限界集落が６集落，危機的集落が２集落あり，東の安城地区と西の杵束地区の大きく２つの地区に分かれている。安城地区に商店，郵便局など生活に関連する機関や，老人ホーム，保育所などの施設が集まっている。南部は山間地域で古い住宅がまばらに点在する。年間出生数７～８人で，浜田医療センターや江津済生会病院での出産が多い。

２）弥栄町の暮らし

主な産業は農業である。棚田のようになっているので，機械による作業は大変である。高齢者は，田植えや稲刈りなど主要な農作業は農協等に任せて水の管理など比較的軽い作業を行っている場合が多い。

最近，救急車搬送の判断が遅れて亡くなった人がいた。高齢化が進み，夜間や休日の不慮の事故等の突発的事態も起きており，家族だけでは緊急時の対応が困難な人が増加している。孤独死も毎年数件起きている。

デマンド型タクシーは，週２回，曜日別に集落に入り，買い物，通院などのための送迎を行う。利用料は１回１人300円である。以前に比べて個人負担が増える場合があるので利用者が増えていない。高齢者はかなりの長距離を歩いて移動するが，中心地へ出かけるときは，行きは徒歩で帰りは普通のタクシーという方法が多い。

３）弥栄町の保健・医療・福祉

弥栄町は，集落別の健康相談を定期的に実施し，脳卒中予防を中心としたハイリスク者管理を行っている。また，自己管理能力を高めるために食生活改善推進協議会弥栄支部と連携してみそ汁の塩分測定を実施し，薄味に取り組む動機づけをしている。また，血圧の自己測定の普及に努めている。町の医療機関は診療所が安城地区と木都賀地区に2箇所ある（浜田市，2008）。全集落の３分の１程度に，その集落の中での女性グループや高齢者グループが存在する。グループがないところは集落単位でまとまっているところが多い。糖尿病の自主グループ創健会や民生児童委員や元保育士で構成されている子育て応援隊もある。

２．研　修

１）弥栄診療所

（１）診療活動

自家用車がない患者は，定期バスを利用したり，やうね号（デマンド型タクシー）に乗り合わせて診療所まで来ていた。そのため，医師は帰りの時間を考慮にいれ，診察を行っていた。高齢化に伴い，老老介護や夫婦そろって認知症のケースが増加している。また，介護者が比較的自立していても高齢のため，寝きりの配偶者を連れて診療所まで行くことができない人もいた。

診療所に来てもらうことで治療が可能になり，家庭に行っても出来ることが少ないため往診は基本的にしないが，緊急性を要する場合は行っていた。阿部医師は往診時に家族関係の状況や，家庭での療養状況などの把握に努め，必要時に隣接するデイサービスセンターのスタッフや保健師と情報交換をしていた。

（２）診療所内の設備

診療所内に上部・下部内視鏡，レントゲンの設備，月１回の眼科診療の診察室もあり，患者の状況に応じた検査や治療が行える施設になっていた。ホルター心電図などの特殊検査も行われており，高血圧や心筋梗塞患者が多いという地域の実情にあった比較的高度な医療の提供がなされていた。

迅速な血液検査を行う設備も整っており，電解質検査，血液一般，炎症反応検査は即時に検査し，診療時間内に患者に結果を返すことができていた。そのため，病状の把握がより正確にでき，また次の医療機関に紹介するか，このまま診療所で経過をみていくかをその場で患者と相談することができていた。また，デイサービスセンターと隣接しており，患者がデイサービスを利用する際受診できるよう，予約日の調整を行っていた。

（３）診療の様子

阿部医師は，患者数が多い中でも前回から今回受診に至るまでの経過を丁寧に聞き，１人ひとりの家庭の状況把握に努めていた。さらに，患者だけでなくその家族に対する保健指導を行っていた。また，医学的には異常が見られないと思われる患者でも，患者自身に気になることがあれば相談に応じていた。患者の「困っている」という気持ちを大切にした医療が提供されていた。患者が自分の身体状況を把握しており，内服の残数やコントロールできる薬剤（緩下剤や睡眠導入剤など）の処方について，医師と相談する姿がみられた。患者が納得できるよう，治療方法の根拠や薬剤の選択の根拠などの詳しい説明があった。受診時および家庭でも血圧や血糖値などの管理手帳を利用し，自己管理能力を高めるはたらきかけが行われていた。脳卒中のハイリスク者について，カルテに分かるよう印がつけられており，保健師やケアマネージャーなど他部門との情報共有や介入ができるように時間整理がされていた。

（４）往診について

緊急の往診に同行し，発熱があり食事摂取ができない人への対応を行った。短時間での確実な情報収集と判断が要求された。単発の往診で患者の体調や生活状況まで把握するのはかなり難しく，日頃から他職種と情報を共有することが重要であると思われた。

２）診療所隣接の福祉サービス

（１）特別養護老人ホーム及びデイサービスセンター

弥栄町には特別養護老人ホーム弥栄苑やデイサービスセンターがあり，社会福祉法人弥栄福祉会によって運営されていた。弥栄苑は平成７年に30床で開所し，平成17年に40床増床している。ユニットケアを取り入れ，10名前後のユニットで家庭的なケアを行っていた。デイサービスセンターは定員30名で現在利用者28名であり，研修した日は貼り絵等，小グループでの作品づくりを行っていた。家庭の介護力に期待ができない現状があった。

（２）高齢者等生活支援事業

本事業は，「やさかやすらぎの家」にて共同生活を行う事業で，身の回りのことができる概ね65歳以上の方が６人程度の少人数で，加齢による身体機能の低下を互いに補い合いながら，共同生活をする施設であった。ひとり暮らしで不安が大きい人，話相手が欲しい人などが対象であるが，高齢者の共同生活は難しく，お風呂など掃除の順番を決めていても守ることができない場合があるため，今は職員が行っていた。

３）自主グループ活動

（１）大坪すみれ会

保健師の健康教育と健康相談の機会に同行し，健康教育の見学と健康相談を一部実施した。大坪すみれ会は，大坪集落の婦人会の中で高齢者のみが集まる会である。参加者は80代が中心となり学習会をしたり，時期になると柚子辛子を作ったりする。計画がない時も必ず月１回は集まり，茶話会をしている。高齢女性の気分転換の場に加え，安否確認の場にもなっている。研修日には６人の参加があった。

健康教育の内容は「とっさのときの応急手当」であり，地区内における高齢者の不慮の事故の増加を反映させた内容であった。救急件数の中でも，具合が悪くてもぎりぎりまで我慢する人や重篤な人が増加しているため，保健師は救急車の利用を勧めていた。高齢者自身は緊急事態が起こった時にどうしたらよいか判断することが難しく，救急車や緊急通報システムは知っているが，どんな場合に使ったらよいか判断が難

表2　第8回生涯学習と健康福祉の集いの概要

テーマ：『今　心と身体に必要なもの』

平成21年1月25日開催

□集いの目的

私たち1人ひとりが生き生きと過ごすためにはともに学び、ともに健康を守り、ともに支えあって暮らす地域にすることが望まれます。この催しは健やかに生き生きと生涯過ごせる地域づくりをみなさんと一緒に考え、実現し、参加団体の連携を推進します。

■プログラム（内容）

○ステージ発表
　みつばくらぶ・スマイルクラブ・さわやかサークル他
○事例発表・意見交換
　テーマ「未成年の飲酒は絶対ダメ」
○展示
　書き初め・習字・俳句　等
○コーナーの体験
　歯科・弥栄診療所・あけぼの会・断酒新生会
○こども広場

しいようであった。特に夜間は診療所の医師や保健師の自宅に直接相談の電話をする住民がかなりいる。現状の支援体制を踏まえ，夜間はすぐに救急車を呼ぶよう保健師による指導が行われていた。

健康教育の内容に対しての参加者の意見として，「とっさの時は，あるものも分からなくなる。」「何を持って出たらよいか分からない。」「119番通報した時に何を言ったらよいか分からない。」「土地勘のない救急隊員だと説明が大変。」「子どもの連絡先は大切。電話の前に貼っている。」「見えづらさや聞こえにくさのため通院が大変だから受診しない。」などがあった。また，保健師のアドバイスを求めるだけでなく，参加者がお互いにどのように工夫しながら対処しているのか，情報交換し合っていた。独居高齢者，夫を介護している高齢者，一家の大黒柱である高齢者なども参加していた。高齢者の閉じこもり予防や介護負担からのストレス軽減の場にもなっていた。

4）地域ケア会議

診療所のスタッフ，介護支援事業所のケアマネージャー・ヘルパー，町の保健師は月に1回関係者で会議をもち，保健・医療・福祉サービス利用者のもつ問題解決に向けて情報交換，ケアマネジメントを行っていた。

研修の日も独居高齢者や認知症の夫婦のフォローについて検討されていた。日常的にも必要時関係者で情報交換を行なっているとのことであった。

5）生涯学習と健康福祉のつどい

この事業は，平成21年1月25日，町の中心部にある弥栄会館にて開催された（表2）。町から，送迎バスが4台準備され，地域別の送迎が行われていた。悪天候のため，例年に比べ参加者が少ないということであった。ステージでの発表を様々なグループが行っていた。事例発表では，未成年の飲酒について中学生が発表をしていた。発表後，フロア（参加者）との意見交換が行われ，お酒を製造する弥栄地域の特性を大切にしていきながら，子どもたちの健康を守る（飲酒行動につながらないように関わる）ということが共に意識化されていた。

コーナー（健康チェックコーナー，弥栄診療所コーナーなど）は，20人弱の参加があった。体験をした人々は自分の身体について関心が高いようだった。中性脂肪が高い，下肢の筋力が弱いなどの結果がみられた人々から，どのようなことを生活の中で実施していけばよいのか，などの質問があった。この集い・体験などを通して，地域の人々がいろいろな側面で健康への関心を高めたり，行動変容への動機となるであろう場面があった。

V．今回の研修から看護教育として重要と思われたポイント

以上，一部ではあったが，弥栄町の包括ケアの実践に触れることができた。これらの実践から地域を基盤とした老年看護基礎教育において

重要と思われるポイントをディスカッションにより整理した。

1．地域の特性と高齢者の生活の関連

孤独死が毎年数件あることや高血圧症の管理の不十分さが引き起こす脳梗塞発作での死亡，草刈り作業中の転落や草刈り機による怪我，冬季の凍結時の転倒による頭部打撲事故があることなどから，中山間地域に暮らす高齢者の健康維持は，保健医療福祉に関する生活支援体制の不十分さ，住民１人ひとりの応急手当に関する知識や判断能力の未熟さ，地域の中での相互交流の希薄化により困難になっていると考えられた。また、これらは人口の減少，少子高齢化，地形や季節などの物理的環境，交通機関の利便性等に大きく影響されていることが推察された。高齢者が抱える健康問題がこのような地域の特性と関係が深いことを看護職は学ぶ必要がある。

2．セルフケア能力を高めるヘルスプロモーション活動

診療所で出会った人たちは，高血圧，糖尿病，膝関節症等の疾患を抱えていた。スタッフは診療場面で，患者にきちんと説明しながら検査をし，結果の説明を行っていた。また電解質検査，血液一般，炎症反応検査の結果はその場でわかるため，今後について患者と相談することができていた。あらゆる情報を患者に提供し患者と共に診療を進めることで，本人も自らの健康を自覚し治療の効果が上がると思われた。さらに，「生活の中で困っていること」を聞き出しながら，普段の生活での注意点，自己管理方法の教育に力を入れていた。また，家族にも生活上の注意点を説明することで患者の生活習慣を改善しやすくしていた。これらはすべてヘルスプロモーションの理念に沿った考え方であり、看護師は患者を疾病の面からだけではなく、生活全般を理解し、患者が満足する健康の維持増進を考えなければならない（大西，2006）。また、看護職はこのような高齢者の疾患管理に本人の「自信獲得やコントロール能力の向上」と「行動変容しやすい環境をつくること」の両面から働きかける重要性を学ぶ必要がある。

3．生活ニーズに即した自主グループ活動とエンパワメント

自分たちの生活や健康のために集落で学習会を継続している高齢者グループである「大坪すみれ会」の活動に参加ができた。安否確認や危機管理など中山間地域ならではの生活ニーズに即した取り組みであった。地理的には日常的な交流が難しい地域であるが，定期的に集まり，情報交換することでそれぞれが閉じこもり予防やストレス軽減にもなり，エンパワメントに繋がると思われた（伊藤，2006）。また、「生涯学習と健康福祉のつどい」にて、地域で活動している様々なグループが相互交流することで，それぞれのグループのネットワークを広げることが可能になると思われた。このような活動を支えるための看護職の役割を学ぶ必要がある。

4．目標志向の看護診断による地域包括ケア

ケア会議では，独居高齢者や認知症の夫婦の支援について検討されていた。また，個別に抱えている問題に応じて医療サービスのみならず，福祉サービスも包括してサービスを提供すること，また「暮らし」そのものを支えるためのサービスの必要性がホームヘルパーを中心に話し合われていた。また、特別養護老人ホームでは，ユニットケアによりできるだけ高齢者の今までの生活を継続できるよう個別性の高いケアが工夫されていた。看護職は包括ケアのマネジメントを行う際，高齢者の心身を医学的・神経学的に分析するだけではなく，「あたりまえの生活を送りたい」という生活者のありのままの姿を肯定的に捉えた目標志向型の看護診断をもとに他職種と協働でケアを行う重要性を学ぶ必要がある（小玉，2005）。

Ⅵ．おわりに

今後教員は，今回の研修で得られたデータを資料とし，中山間地域で暮らす高齢者が抱えている保健・医療・福祉・教育に関する包括ケアニーズ，暮らしのニーズ等学生と共に学ぶ必要性を感じている。

なお，本研修は，文部科学省「現代的教育ニーズ取組み支援プログラム」の助成により実施した。

謝　辞

本報告にご協力いただいた浜田市国民健康保険弥栄診療所をはじめとする保健，医療，福祉，教育関係機関の方々，地域の皆様に深謝いたします。

文　献

阿部顕治(2006)：域包括ケアの新たな展開－村の診療所から新市の国保診療所連合体へ－，地域医療44(2)，34－37.

伊藤智子，景山真理子，森山美恵子，佐々木順子（2006）：コミュニテイを基盤としたミニデイサービス事業にみる高齢者エンパワメントプロセスと促進要因の検討，日本地域看護学雑誌，9(1)，53－58.

大西和子，櫻井しのぶ（2006）：成人看護学ヘルスプロモーション，4－9，ヌーベルヒロカワ，東京.

小玉敏江，清水由美子，石原美由紀，大梶美智子，越智美智子，五十嵐恵子（2005）：高齢者と家族が参加して行うウエルネス型看護診断の構築に向けて，25－35，東邦大学医学部看護学科紀要，19.

高崎絹子，水谷信子，水野敏子，高山成子(2009)：最新老年看護学，33－34，日本看護協会出版会，東京.

浜田市市民福祉部（2008）：すべての市民が健やかで心豊かに生活し，生きがいや幸せを実感するまちをめざして－浜田市健康増進計画－，65－67，島根県浜田市.

浜田市市民福祉部地域医療対策課（2008）：平成19年度浜田市国民健康保険診療所連合体年報，

山口昇（2006）：地域包括医療（ケア）とは，地域医療44(2)，1－2.

WHO Study Group(1987):Community－based education of health personnel Technical Report Series 746，88－89，World Health Organization，Geneva.

A Study of Community-Based Nursing Education for The Aged Contemporary Good Practice A Report of Community-Based Medicine Course

Tomoko ITO, Maki KATO, Ayumi IWAIBARA, Maki WATANABE, Fumiko HIRANO

Key Words and Phrases：basic nursing education, aged, community-based, country, community-comprehensived care