

[研究ノート]

島嶼における保健看護活動の評価のあり方 —宮古保健所管内における母子保健活動の過程を通して—

盛島幸子¹⁾ 大湾明美¹⁾ 野口美和子¹⁾

キーワード：島嶼 母子保健活動 発展要因 エンパワメント 評価の視点

I はじめに

沖縄の母子保健活動は、昭和47年の日本復帰により母子保健関連諸法が適用されることになった。当時の宮古保健所管内の母子保健事業は、無資格者による分娩が各保健所管内別にみて最も高く(華表, 1977; 玉城, 1995)、妊婦相談、新生児・乳幼児訪問・相談、予防接種は、保健師活動として展開していたものの、乳幼児の健診は、3歳児健診のみを保健所で実施していた(長浜, 1975)。

日本復帰に伴い、沖縄本島では乳幼児健診が実施された(仲里, 1975)。しかし、宮古保健所管内では、小児科医師が皆無でその対策を講じあぐねていた。その課題解決のために、保健師の管理職は県に要請し、沖縄県と沖縄県小児保健協会の支援により、本土の県外小児科医師団を巻き込んで昭和49年に「乳幼児一斉健診」(以下、健診)がスタートした(仲田, 1976)。その後、宮古島は島嶼であるが故に島内の専門職のみでの健診実施は困難であったが、母子保健活動は住民や数少ない保健師等専門職の努力や工夫により島外の専門職の力を借りながら実施された。そして、健診に派遣された島外の専門職との協働で、健診に参加できない障害児のための訪問巡回療育相談、親の会を中心とした統合保育の実現、専門健診の開設、保育園や学校への出張相談、自閉症健診など、他の関係者や住民を巻き込み事業を展開し、発展してきた(石垣ら, 1980; 高野ら, 1980; 橋本ら, 1980)。

これまで、島嶼において展開した保健看護活動の報告は多くあるが、単一課題への取り組みや、事業報告にとどまっているものがほとんどである(砂川ら, 1982; 仲田ら, 1982; 来間ら, 1989)。特異な事情で実践された島嶼の母子保健活動は、事業のつながりとひろがりを見せながら関係者をエンパワメントさせたのではないか?その問いに応えるためには、過去の一定の地域で展開された母子保健活動を総合的に分析・考察し、活動を発展させた要因を見出す必要がある。これにより、島嶼地域の保健看護活動の評価のあり方に示唆が得られ、時代を超えた新たな課題に活用できると考える。

そこで、本研究の目的は、宮古島における母子保健活動の過程を分析し、活動の発展をもたらした要因を島嶼の特質という観点から考察することによって、島嶼における保健看護活動の評価のあり方(評価の視点)を示すことにある。

II 研究方法

1. 研究協力者

宮古保健所管内における母子保健活動の既存資料と筆者の記憶と個人的な記録物から宮古島の乳幼児健診(以下、「健診」と略)に関わった者を研究協力予定者(宮古島在住者・県外の外部支援者)として挙げ、25名を研究協力者とした。全員から協力が得られ研究協力者となった。宮古島在住者の研究協力者は、宮古保健所の前保健所長(医師)1名、元看護課長(保健師)1名、元駐在保健師2名、保健所保健師8名、宮古島市職員1名、宮古島市保健師2名、宮古島市在住医師1名、宮古地区心身障害児育成会3名、障害児巡回療育相談担当者1名、養護学校教諭1名、養護教諭1名であった。県外の外部支援者の研究協力者は、厚生労働省派遣医師2名、臨床心理士1名であった。

2. データの収集

健診がスタートした昭和49年から平成20年度までの母子保健活動に関する記録、公的文書並びに報告書などの既存資料を、沖縄県保健医療関係部署の宮古保健所の所蔵書から56件収集し、宮古島における母子保健活動の過程を事業ごとに時系列で整理した。

データの収集は、日程調整により19名を2グループにしてグループインタビューを実施した。グループインタビューにした理由は、過去の記憶をたどり、出来事やその評価を具体的に表出させるためには、グループメンバーの発言をきっかけに記憶や考えが蘇り、意見が見いだしやすいと考えた。また、活動の時期が異なる人との討議は、関わった時期を意識した意見が述べられると考えた。しかし、県外の外部支援者で関東周辺などの遠方在住者3名とグループインタビューの日程調整ができなかった宮古島在住者の研究協力者3名の計6名には個別のインタビューを行った。

インタビューガイドを用い、30分～90分、半構造化面接を行った。インタビューの内容は、「活動のきっかけ」、「工夫」、「つながりとひろがり」、「エンパワメント体験」であった。インタビュー内容は録音し逐語録を起こした。インタビューの逐語録は成文化し、各研究協力者に戻し、それぞれに加筆修正してもらい分析に用いることの承認を得た。

1) 沖縄県立看護大学

表1宮古島における母子保健看護活動の発展要因

発 展 要 因	活動の発展をもたらした要因は何かの視点での表現
1 保健師みんなで話し合う	母子保健活動の課題を解決するため、何回もみんなで話し合っ計画を立て、みんなで行った
2 島のことはすべて知っている	外部支援者から宮古島の保健師は、子ども達一人ひとりの状況をよく把握している。これにはビックリしたがあった。また、保健師は、障害児の訓練に関しては、親もわからない、保健師の力量も超えていた。外部からの支援の健診団のなかにも専門家がいないこと、島に資源がないために治療で島を出ないといけない(家族)がいることで保健師も家族も心を痛めていたことを把握していた。そして、島では結核対策がシステム化されて対応できるようになった。母子保健活動に取り組める時がきたと、島のことはすべて知り、タイミングを逃さず取り組んでいた。
3 新しいアイデア、意見を持つ	島の障害者にで、幼少期にきちんと専門的な養育を受けていたら、違う人生が送れたと思うので、子どもの療育相談が必要と主張する新米保健師の思いを受け止める同僚がいた、対象人数や施設の対応能力で支援を判断せず、許容範囲を越えた意見も尊重された新しいアイデアを取り入れる要因があった。
4 島だからとあきらめず、課題解決への強い思いを持つ	島には資源がないために、島を出ざるを得ない人がいることが保健師の心を痛め、島で医療が平等に受けられるしくみが必要であると強く思った、一人一人を支えるには多様な専門職が必要である。離島だからとあきらめず離島に専門職が来てもらえば良いと思った、島で利用しづらい福祉サービスをどのように活用できるか、サービスがなければ作るという考えが原動力になった、宮古島の子供全体をよくしたいという情熱を持っている保健師がたくさんいた、宮古島の保健師は地元の子どもの自分の子どものように一生懸命に対応する意気こみを感じたなど島の子供たちを愛し、島だからとあきらめず課題解決への意欲があった。
5 外部への支援を要請する	健診開始の背景として、本土復帰で母子保健法が適用されても、宮古は小児科医が少なく、健診が実施できないため本土の専門医の来島を県庁に要請した。健診で発見された療養相談の必要な乳幼児のために、療育相談は、年1回では効果も期待しづらいため、頻回の来島を要請した。また、自閉症相談は、自閉症への対応に因り研修に参加した際、講師の専門医に来島支援を直談判し、自閉症相談をスタートさせたなどがあった。健診に参加した外部支援者は、予算の見直しつかないまま保健師の熱意に答えて頻回巡回療育相談を承諾した。県庁内では、予算要求時、宮古出身者の県の職員が親切に教えてくれた、国や県が巡回療育相談を後押ししてくれたのは思わぬ成果だったなどと健診を振り返り、要因を語っていた。一方で、外部からの支援を出来れば続けてほしいという依頼心もあった。しかし、いつまでも頼るわけにはいかない。いつ終わるかが課題だったと外部への支援要請を継続する課題も気づいていた。
6 保健師がエンパワーメントされる	保健師は、健診団から困っていたケアや訓練に関する新しい知識を学んだ、臨床心理士から自閉症児の関わり方を学んだ、島外からの専門職の診療に同伴し、ケースへの対応の仕方、日常生活の支援方法、ケースの主体性を大切にする対応の仕方を学んだ。巡回療育相談は、親、学校や保育所職員等との交流の機会となり、障害児の対応を地域ぐるみで実施していたのでそのやり方が勉強になったなど、外部者との健診活動は学びの機会になっていた。また、一流の専門医たちの講義を聞くだけでなくアドバイスをもらうため自分のケースの個別相談ができた、保健師は、統合保育の考え方が理解できたことで自信がもてたように、積極的に学び自分に力がついたことを自覚し、保健師活動に活かしていた。そして、以前支援していた娘が立派な母親になっていることに偶然出会い、地域に長くいることで人生のサイクルがみえて熱いものが沸き上がった等、実践を通して保健師はエンパワーメントされていた。
7 外部支援体制(ねらい、考え、期待、構成、ルート他)をつくる	宮古島は、小児科医が少ないため乳幼児健診ができずに困っていた。外部支援者のリーダーは、健診は、地元の子どものためであり、地元が自前で出来るように専門チームで支援し、研究はしないの方針で、健診業務のアウトソーシングではなかったと語った。外部支援者の臨床心理士は、地元で臨床心理士がいないので自前で出来るような支援をしたいと人材育成を支援の目的にしていた。地元の小児科医が自閉症等の診療が出来るようにしたいと保健師から強く要望され、地元の医師へのアドバイス、健診終了後の事例検討、ミーティング、病院に向向いての入院患者診察をしたが計画され実施された。反省会でもた課題については、健診団は健診が終了すると必ず県に報告していた。そこで専門職の必要性を訴え、新しい専門職が小児保健協会から派遣された。
8 外部支援者と島の専門職との協働で工夫する	島の専門職は、人前に出たくないという理由で健診に訪れない児については外部支援の専門医と同行し、家庭訪問や個別の時間外健診で対応した。保育園や学校からの情報で障害児の対応の指導のために、外部支援者と同行し、保育園や学校に向向き対応に関して相談しアドバイスをし、健診の機会をとらえて健診活動だけでなく外部支援者と協働していた。さらに、外部支援者と小離島健診に行き、台風で1週間閉じ込められ、その機会を利用して、指導を得て、小中学校歯科検診モデル事業を立案し開始につながったなど島ならではの思わぬ協働もみられた。
9 外部支援者がエンパワーメントされる	外部支援者は、母子保健の多様な専門職をそろえて健診ができたことは全国的にもめずらしい。人材の乏しい離島だからこそ、全部の職種がまわって健診チームができた、外部支援者の若手医師にとっても地元の保健師等と一緒に実施した健診は貴重な経験になったと思う、若手医師のその後の活動のみで、離島の健診の経験が役に立ったと思うと事業そのものの評価をしていた。そして、島への支援をおして自分の専門の理念であるノーマライゼーションの実現が歩めると思えたので健診を続けた。そして、実現したという達成感がある、宮古島に健診に来たことで人生の生き方まで教えてもらったと外部支援者は、エンパワーメントされていた。
10 島の住民のみんなの力をかりる	外部支援者を含めた大掛かりな健診を短期集中で行う必要があったので、外部支援者を加えた健診は島の各地で行われたので、婦人会、区長、市町村職員がそれぞれ役割分担して目覚ましい働きをもらった、乳幼児の歯科健診では、婦人会、老人クラブ、生活改善グループにも協力を呼びかけ、活動を広げたように島の住民の力をかり地域ぐるみの活動があった。
11 島の住民がエンパワーメントされる	島の住民は、島での巡回療育相談により、保健問題の社会的解決への意識が高まったと思う、活動を通して健康問題への理解と取り組み姿勢が前向きに育ったと思う、偉い先生(本土からの外部支援者)と一緒に活動ができる誇り、保健師に褒められてうれしかったと思うと、一緒に健康問題の解決への取り組みを通し住民はエンパワーされたと思うと語った。
12 島の専門職(保健、医療)と行政との協働で工夫する	島の専門職との協働では、宮古病院の空きベッドを利用して重症心身障害児がいつでも利用できるようにショートステイが開設された、行政職との協働では、島の子どものための何でもやり(懇親会で余興ができる誇り、家族を手伝わせた)、補助金の申請をしたりして)、年休をとるのももったいないと夜中まで働く職員も現れたと、制度の柔軟な活用の工夫が協働で実現していた。
13 島の当事者と島の関係者として協働活動する	島の当事者と関係者は、授産更生施設の責任者と保健師と一緒に先進地視察研修で学び障害者のサービスが充実した、島の重症心身障害児の親と共に育成会をつくり、早期保育のために母子連帯の日曜保育を実現させた、自閉症児をもつ親の会を関係者と作り相談支援、情報交換、交流による不安の解消を図ったなど、協働連携による活動を展開していた。
14 みんなで一緒に生き、働き、学び、楽しむ	離島へき地の人は平等に医療を受けたいと思っているので、関係者が一同に集まり、課題や今後の方向性を共有する必要があったと、島の当事者と関係者は、島で生きるために力を合わせていた。行政の機関がお互いの壁をなくしてハンディのある子供たちに必要なスタッフが全員集まっている。ノーマライゼーションの実現にはこれが不可欠である、特に、宮古は子ども達を地域で育てていくという連帯感がある。宮古にしかないネットワークがつくれると、島ならではの深いつながりを持ち、みんなで一緒に生きていた。
15 島の当事者と関係者がエンパワーメントされる	保健師が当事者や関係者に呼びかけ、外部支援者による研修会を開催し、最近の情報を得てみんなが育てられたと研修会は解放され、共に学んでいた。
16 島がエンパワーメントされる	宮古の人はよその子も自分の子と思う意識が強い、島の保健師は24時間保健師だった、保健師は、健診の一週間は家のことは家族に任せ夜更働いたように保健師も島の一員として働いていた。健診では、外部支援者と島の専門職、関係者と一緒に反省会のあと、夜は懇親会を楽しんだや健診では自分たちの子どものことをしてくれているのだからと、市町村が輪番で懇親会を準備し、みんなで楽しんだと楽しんだことにより、活動は継続され発展していた。
	島の当事者は、歯科健診を重ねると子どもの口の中がきれいになり、母親の関心も高まり質問したり、相談したりして和やかな健診になった、健診によって母親たちの養育に関する関心が高まった。障害児を持つ親たちは、巡回療育相談の場は励ましの場になり、障害を治すことだけに執着していた親の気持ちが、子どもが人間的に成長することへの希望に変わったと成長していた。
	保健師も学校の先生も巡回療育相談を待つようになった、養護学校の先生方が自発的に療育訓練に参加してきた。養護学校でも障害児の訓練が出来るようになってきた、保健師と外部支援の専門職が保育園や幼稚園に向向き研修を重ねるうちに、統合保育への理解が深まり、障害児の受け入れに保母も自信がついたなど、島の関係者がエンパワーメントされていた。
	母子保健活動をする中でどんな難問でも心をつなげればできると、当時の保健師のリーダーが、力の結集を自覚し語っていた。

3. データの分析

宮古島管内で実施している母子保健活動の事業ごとに時系列で整理した資料とインタビュー内容で承認を得たデータから、「活動の発展をもたらした要因は何か」の視点で分析した。

活動の発展要因が含まれていると思われる既存資料の記載部分とインタビューでの発言を取り出し、簡潔な文章にした。次いで、既存資料の記述やインタビューでの発言内容を読み、類似したものを意味内容を変えずに要約した。次に、要約した内容を、活動の発展をもたらした要因は何かの視点で表現し、類似した内容毎に分類した。さらに分類したもから母子保健看護活動の発展にかかわる事象について抽出し、発展要因とした。

例を示すと、“保健婦会議の中で、問題が挙がったときに、どういう風にやっついこうか、この方法がいいんじゃないか、あの方法がいいんじゃないか?とみんなで議論して意見をまとめた。誰がどの役割をとるかまで話した”の場面は、‘みんなで議論して意見をまとめた。誰がどの役割をとるかまで話しあった’に書き換えた。そして、類似した場面が4カ所ありその内容として「何回もみんなで話し合っって計画を立て、みんなで行った」と要約した。さらに、類似した3つの要約から活動の発展をもたらした要因は、「母子保健活動の課題を解決するため、何回もみんなで話し合っって計画を立て、みんなで行った」を導き、発展要因として『保健師みんなで話し合う』とした。

4. 倫理的配慮

研究協力者には、研究の趣旨を文書と口頭で説明し、協力への同意を得た後にインタビューを行った。グループインタビューの際は、自由に意見が伝えられるように配慮し、全ての人に発言を求め、その発言について批判したりせずに

行った。また、インタビューは、許可を得て録音し、インタビューにより得た情報については、目的以外の使用をしないこと、論文作成にあたっては、その表現を個人が特定できないように工夫すること、さらに、インタビュー内容は参加者全てに示し加筆修正してもらった後、承認が得られたものを分析対象とすることを約束した。

既存資料については、沖縄県保健医療関係部署の担当課長と宮古保健所長に口頭で研究の趣旨を説明し資料閲覧および必要箇所をコピーすることの許可を得た。

なお、本研究は沖縄県立看護大学の研究倫理審査委員会の承認(承認番号:9018)を得て実施した。

III 結果

1. 宮古島における母子保健活動の発展要因

宮古島における母子保健活動の発展要因として、『保健師みんなで話し合う』、『島のことはすべて知っている』、『新しいアイデア、意見を持つ』、『島だからとあきらめず、課題解決への強い思いを持つ』、『外部への支援を要請する』、『保健師がエンパワーメントされる』、『外部支援体制(ねらい、考え、期待、構成、リクルート他)をつくる』、『外部支援者と島の専門職との協働で工夫する』、『外部支援者がエンパワーメントされる』、『島の住民みんなの力をかりる』、『島の住民がエンパワーメントされる』、『島の専門職(保健、医療)と行政との協働で工夫する』、『島の当事者(健康問題を持つ住民)と関係者(保健医療福祉職、教育者、保母)とで協働活動する』、『みんなで一緒に生き、働き、学び、楽しむ』、『島の当事者と関係者がエンパワーメントされる』、『島がエンパワーメントされる』の16が見いだされた(表1)。

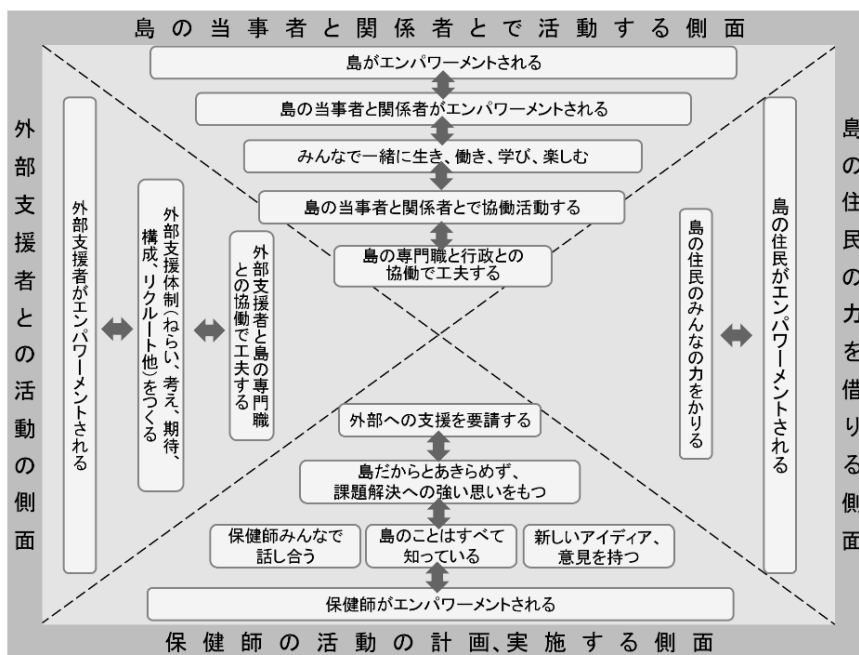


図1 活動の側面と発展要因との関係

2. 活動の側面と発展要因との関係

見いだされた16の発展要因は、保健師の活動の計画、実施する側面、外部支援者との活動の側面、島の住民の力を借りる側面、島の当事者と関係者として活動する側面で整理された(図1)

1) 保健師の活動の計画、実施する側面

保健師の活動の計画、実施する側面には、『保健師みんなで話し合う』『島のことはすべて知っている』『新しいアイデア、意見を持つ』『島だからとあきらめず、課題解決への強い思いを持つ』『外部への支援を要請する』『外部への支援を要請する』の6つの発展要因が含まれていた。

『保健師みんなで話し合う』『島のことはすべて知っている』『新しいアイデア、意見を持つ』の3つの発展要因は、『島だからとあきらめず、課題解決への強い思いを持つ』ことにつながっていた。この『島だからとあきらめず、課題解決への強い思いを持つ』は、『外部への支援を要請する』を実現させ、外部支援者を巻き込んでの活動を発展させるベースとなる発展要因であった。『外部への支援を要請する』ことより健診が実現したことで『保健師がエンパワーメントされる』。それは、活動への意欲となり、『新しいアイデア、意見を持つ』ことや活動を計画・実施していくために『保健師みんなで話し合う』ことを通して、ますます『島のことをすべて知っている』につながっていた。

2) 外部支援者との活動の側面

外部支援者との活動の側面には、『外部支援体制(ねらい、考え、期待、構成、リクルート他)をつくる』『外部支援者と島の専門職との協働で工夫する』『外部支援者がエンパワーメントされる』の3つの発展要因が含まれていた。

『外部支援体制(ねらい、考え、期待、構成、リクルート他)をつくる』ことよって、離島に専門医師がいないことを理由に、一挙には得がたい人材が、島の専門職を育てる(自立を支援する)などの理想的な理念のもと、広く集められることになったのは、活動を発展させる上で有利に作用した。また、健診の実際において保健師は、保健所にとどまらず、計画にとらわれず、必要などころで『外部支援者と島の専門職との協働で工夫する』活動を広げていた。さらに、『外部支援者と島の専門職との協働で工夫する』ことよって、協働して活動した保健師だけでなく、『外部支援者がエンパワーメントされる』がみられた。

3) 島の住民の力を借りる側面

島の住民の力をかりる側面には、『島の住民みんなの力をかりる』『島の住民がエンパワーメントされる』の2つの発展要因が含まれていた。

活動を行うときは『島の住民みんなの力をかりる』ことをしていた。このように、島の住民が健診や反省会などに参加し、健診の母子保健活動の成果を通して『島の住民がエンパワーメントされる』体験をしていた。『島の住民がエンパワーメントされる』ことよって、島のみんなで支えあうという方向に力が発揮され、ますます島の住民みんなの力をかりることが推進されていた。

4) 島の当事者と関係者として活動する側面

島の当事者と関係者として活動する側面には、『島の専門職(保健、医療)と行政との協働で工夫する』『島の当事者(健康問題を持つ住民)と関係者(保健医療福祉職、教育者、保母)とで協働活動する』『みんなで一緒に生き、学び、働き、楽しむ』『島の当事者と関係者がエンパワーメントされる』『島がエンパワーメントされる』の5つの発展要因が含まれていた。

『島の専門職(保健、医療)と行政との協働で工夫する』ことで、制度や職種の枠を超えた柔軟な活動の工夫が活動を発展させていた。また、島の専門職や行政だけでなく、『島の当事者(健康問題を持つ住民)と関係者(保健医療福祉職、教育者、保母)とで協働活動する』に広がっていた。島の当事者や職種の枠を超えた関係者の協働による工夫の結果が、『みんなで一緒に生き、学び、働き、楽しむ』ことにつながり、『島の当事者と関係者がエンパワーメントされる』ことが実現していた。そして、『島の当事者と関係者がエンパワーメントされる』ことよって、『みんなで一緒に生き、学び、働き、楽しむ』ことが繰り返された結果、島のみんなの思いを結集させ、『島がエンパワーメントされる』こととなっていたといえる。

IV. 考察

1. 発展要因を島嶼の特質からみた意味

宮古島において展開された母子保健活動の発展要因について、活動の側面ごとに島嶼の特質からみた意味を考察した(図2)。

1) 保健師の活動の計画、実施に関する側面に配置された発展要因の島嶼の特質からみた意味

石垣ら(2009)は、島嶼看護の実践に使われる技(実践や看護の展開方法)としては、発想の逆転をあげていた。本研究により分析された発展要因は、保健師の技や看護の展開方法のみでなく、活動のベースとなる保健師の思いから主体性を発揮し、エンパワーメントされることを発展要因として見出していた。そして、外部支援者を巻き込んでの活動を実現させ発展させる要因になっていた。また、保健師は、島で暮らしている同じ住民として、健康問題を抱えている住民が島で暮らせないことをどうにかしたい、という島民と同じ熱い心を培っているといえる。島の保健師は、島の住民とともに島暮らしをしていることで、あるいは島で生まれ島で育ち、あるいは島で長く保健看護活動をしていることで、『島だからとあきらめず、課題解決への強い思いを持つ』に至る。このことは、島嶼における保健看護活動を発展させるベースといえよう。したがって、保健師の活動の計画、実施に関する側面に配置された発展要因の島嶼の特質からみた意味は、(保健師は)《島で暮らしている同じ住民としての熱い心》であると考えられる。

2) 外部支援者との活動の側面に配置された発展要因の島嶼の特質からみた意味

島嶼の狭小性からくる人口規模、経済性の特徴ならびに教育機関が集中する都市部からの隔離性により島嶼地域は、専門

機関が少なく、専門職が少ない特徴がある。保健師は『島だからとあきらめず、課題解決への強い思いを持つ』思いで必要性を感じて『外部への支援を要請する』ことを求めている。専門職が不足しているという島の特徴から求められた外部支援ではあったが、外部支援者がエンパワーされるという外部支援の有利性をも発展させる要因としてあげられた。つまり、外部支援者との活動の側面に配置された発展要因の島嶼の特質からみた意味は、《乏しさから求められる、外部支援の必要性・有利性》であると考えられる。

3) 島の住民の力を借りる側面に配置された発展要因の島嶼の特質からみた意味

隔離性、狭小性によって専門職の乏しい島嶼地域では、婦人会、老人クラブ、区長、市町村役場職員といった専門職以外の『島の住民みんなの力をかりる』ことで、保健看護活動に住民を巻き込み、島の住民がエンパワーメントされることにもつながっていた。

島嶼の隔離性から専門性の人材の育成ににくい、また、狭小性から人口規模も少なく施設も発展ににくい、人材確保も難しい。このように、第一次的資源(人材、資金、資源)が不足しているのが島嶼の特徴である。したがって、島の住民の力を借りる側面に配置された発展要因の島嶼の特質からみた意味は、《島暮らしの厳しさが培った地域の力(助け合う力・工夫する知恵)》であると考える。

4) 島の当事者と関係者と活動する側面に配置された発展要因の島嶼の特質からみた意味

協働活動を可能にしているのは、《島で暮らしている同じ住民としての熱い心》を持った保健師がいたことと《乏しさから求められる外部支援の必要性・有利性》を導ける外部支援者の存在であると考えられる。また、環海性により隔離された地域で、島の当事者と関係者は、地域行事

や伝統行事にみんなで参加する習慣や体制を獲得し、また訓練されていたと考える。新井ら(2006)は、離島の精神保健看護活動の特徴のなかで「離島の地理的な狭さや人口規模の小ささが、関係者間の近さを生み、活動の利点となっている」と述べている。島の狭さ、それにより島の住民はそれぞれ顔見知りであるという島嶼の特質から、《島暮らしの厳しさが培った地域の力(助け合う力・工夫する知恵)》を持った住民がいたことが功を奏し、『みんなと一緒に生き、働き、学び、楽しむ』を容易にしたと考えられた。以上のことから、島の当事者と関係者として活動する側面に配置された発展要因の島嶼の特質からみた意味は《環海による隔離性からくるまとまりやすさ》であると考えられた。

2. 島嶼における保健看護活動の評価のあり方

評価の視点として、【島だからとあきらめないでチャレンジをしているか】、【枠を超えた柔軟な活動をしているか】、【それぞれがエンパワーメントされているか】の3つの評価の視点を見いだした(図3)。

P・F・ドラッカーら(2000)は、非営利組織の自己評価のため重要な質問として、われわれの使命は何か?われわれの顧客は誰か?顧客は何を価値あるものとするか?われわれの成果は何か?われわれの計画は何か?の5つをあげている。【島だからとあきらめないでチャレンジをしているか】は、われわれの使命は何か?われわれの顧客は誰か?顧客は何を価値あるものと考えているか?といった活動の理念、目標に関する島嶼的、島嶼看護的、島嶼保健師ならではの表現であるといえる。島の住民のためにあきらめないでチャレンジすることが島嶼で活動する保健師の使命であることを重視する視点であるといえる。【枠を超えた柔軟な活動がされているか】は、われわれの計画は何か?の活動方針に関するもので、専門的人材が不足し

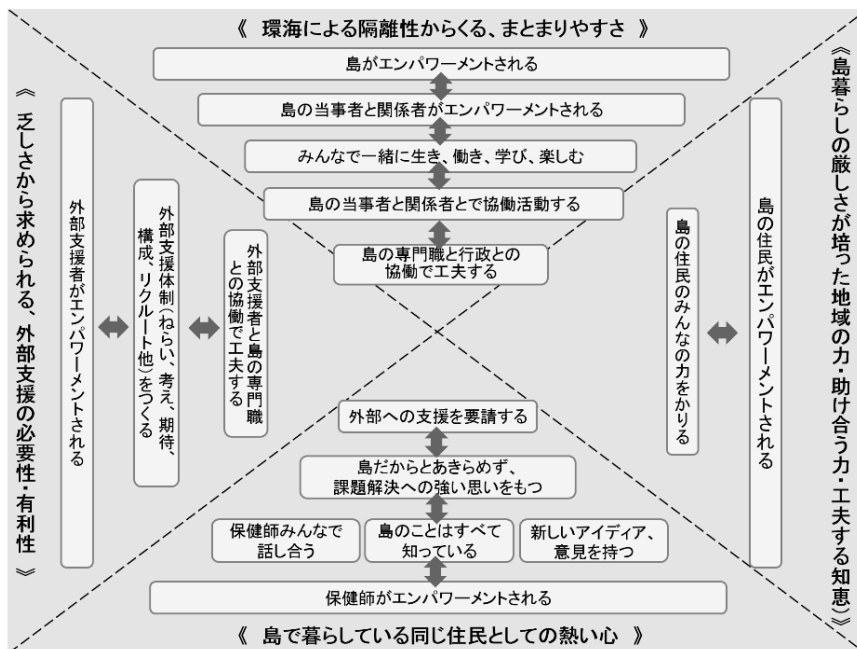


図2 発展要因を島嶼の特質からみた意味

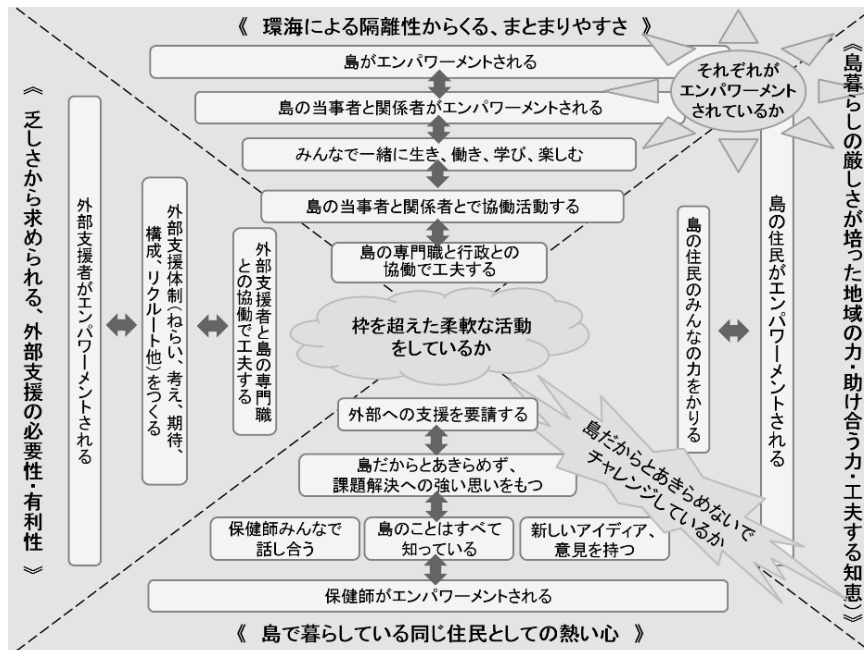


図3 島嶼における保健看護活動の評価のあり方

ている一方、その必要性から従来、島の住民を含め関係者が助け合って生きる力、ネットワークを培ってきた。この力を活用する必要があり、島で図3の活動においては、枠を超えて柔軟な活動が必要不可欠であるといえる。【それぞれがエンパワーメントされているか】は、われわれの成果は何か?であり、活動の長期的、持続的成果に関するものであった。島嶼では、専門的人材や資金など第一次的資源が不足しがちである。これに対処して、住民の力と住民のネットワークの第二次的資源を発展させてきた島嶼であるからこそ、特に求められる成果である。保健活動に関わった保健師や島の当事者や専門職、外部支援の専門職、島の住民それぞれがエンパワーメントされ、次の保健活動の発展への原動力になっていることが重要である。

これらの3つの視点は、松下ら(2008)による保健師活動の評価項目にはみあたらない。松下らは、保健師への質問紙調査において一般的な保健活動の視点をもとめたものである。本研究は、島嶼地域に特化し、様々に発展した保健看護活動に参加した関係者からのインタビューによって、発展させた要因を問うた。つまり、イーミックな見方(現象をどのように意識・識別しているかを当事者の視点から捉える)を問うたことに意味がある。このことによって、活動を発展させた要因を取り出し、発展させた要因を島嶼の特質から評価する視点を見出したものである。そのため、島嶼で働く保健師のための知識として一般的な保健活動の視点に加え、特別な視点を求めたものであると考えられた。

V. 結論

1. 宮古島における母子保健活動の発展要因として、『保健師みんなで話し合う』、『島のことはすべて知っている』、『新しいアイデア、意見を持つ』、『島だからとあきらめず、課題解決への強い思いを持つ』、『外部への支援を要

請する』、『保健師がエンパワーメントされる』、『外部支援体制(ねらい、考え、期待、構成、リクルート等)をつくる』、『外部支援者と島の専門職との協働で工夫する』、『外部支援者がエンパワーメントされる』、『島の住民のみななの力をかりる』、『島の住民がエンパワーメントされる』、『島の専門職と行政との協働で工夫する』、『島の当事者と島の関係者として協働活動する』、『みんなで一緒に生き、働き、学び、楽しむ』、『島の当事者と関係者がエンパワーメントされる』、『島がエンパワーメントされる』の16が見いだされた。

2. 活動の側面で、見出された発展要因を島嶼の特質からみた意味は、《島で暮らしている同じ住民としての熱い心》、《乏しさから求められる、外部支援の必要性・有利性》、《島暮らしの厳しさが培った地域の力(助け合う心・工夫する知恵)》、《環海による隔離性からくる、まとまりやすさ》であった。

3. 島嶼における保健看護活動の評価のあり方の視点として、【島だからとあきらめないでチャレンジしているか】、【枠を超えた柔軟な活動をしているか】、【それぞれがエンパワーメントされているか】が示された。

謝辞

本論文の作成には、多くの皆様のご協力、ご指導を賜りました。心より感謝申し上げます。なお、本論文は、平成22年度沖縄県立看護大学大学院課題研究の一部である。

引用文献

新井信之、渡部幹夫、渡邊喜代子ほか.(2006). 離島に勤務する保健師による活動の方向性—三宅島の精神保健福祉活動と家族の状況—. 順天堂大学医療看護学部医

療看護研究, 2(1), 95-101.

橋本和子, 余膳愛, 宮原忍ほか.(1980). 沖縄の離島における母性保健の問題点. 母性衛生, 20(4), 58-60.

石垣悦子, 仲田八重子, 城間悦子ほか.(1980). 母子保健活動への取り組み. 小児の保健, 8, 27-35.

石垣和子, 大湾明美, 片倉直子ほか.(2009). 島嶼看護に現れる地域看護活動の技及び展開方法に関する研究. 日本ルーラルナーシング学会 第4回学術集会抄録集, 45.

華表宏有.(1997). 沖縄県離島における無資格分娩介助者. 助産婦雑誌, 31(3), 144-153.

来間貞子, 仲田八重子. 池間島の乳幼児歯科保健活動の試み. 小児保健研究, 48(4), 477-479.

松下光子, 大川眞智子, 米増直美.(2008). 市町村保健師に有用な活動評価の方法. 岐阜県立看護大学紀要, 9(1), 37-44.

長浜セツ子, 仲田八重子ほか.(1975). 宮古地区における母子保健の実態. 第7回沖縄県公衆衛生学会誌, 142-149.

仲田八重子, 下地恵春, 小渡有明ほか.(1976). 沖縄県宮古地区における母子保健の実態. 小児保健研究, 35(1), 112-115.

仲田八重子, 上原稔, 石垣悦子ほか.(1982). 低体重児の経過観察. 小児保健研究, 42(1), 165-166.

仲里幸子.(1974). 小児保健活動の実態(地域性を考慮して) 沖縄県の小児保健活動. 小児保健研究, 33(3), 112-115.

P.F. ドラッカー、G.J. スターン. (2000). 非営利組織の成果重視マネジメント NPO・行政・公益法人のための「自己評価手法」(pp10-117). ダイヤモンド社.

砂川江美子, 仲田八重子.(1982). 母の育児態度の地域差. 第29回日本小児保健学会抄録集, 376-377.

高野陽, 林謙治, 平良隆子ほか.(1980). 沖縄の若年母親の育児態度. 小児保健研究, 39(3・4), 155-161.

玉城清子, 賀数いづみ, 古謝タカ子ほか.(1995). 沖縄の離島における無資格者による分娩介助に関する調査. 日本公衛誌, 42(3), 229-233.