報告

小離島の高齢者が捉える地域の健康課題とその解決方法
－実践レベルでの住民の視点を活用した地域アセスメントのために－

糸数仁美[1]　大湾明美[1]　佐久川政吉[1]　田場由紀[1]　山口初代[1]　牧内忍[1]
長嶺由利子[2]　渡真利木綿子[2]

目的：実践レベルでの住民の視点を活用した地域アセスメントを検討するため、コミュニティアズパートナーモデル（以下、モデルと略）を用いて、小離島の高齢者の「認識」から、地域の捉え方、地域の強み、地域の健康課題とその解決方法を導き出すことを目的とする。
方法：研究協力者は、A村保健師から紹介を得て了解の得られた高齢者6名である。方法は、モデルの枠組みの住民の「認識」を用いてインタビューを行い、質的帰納的に分析した。
結果：1．地域の捉え方及び地域の強みは、モデルの「地域のコア」及び「サブシステム」の構成要素を包含していた。特に、【価値と信念】についての語りでは、〈困難を乗り越えることができる島〉、〈人材の育つ島〉などと捉え、既存資料や統計資料などの客観的データでは把握しづらい内容であった。2．地域の健康課題は、高齢者ケアや介護問題、離島医療、若者の健康問題、つながりの弱まりを挙げていた。その解決方法は、「住民としてのセルフケアと支え合い」と「専門職・行政への期待」があった。
結論：住民の「認識」から、地域の捉え方と地域の強みは地域アセスメントに活用が可能である。そして住民は、健康課題の解決方法として、専門職・行政との協働による取組みを希望していた。

キーワード：住民の視点、地域アセスメント、健康課題、小離島、コミュニティアズパートナーモデル

Ⅰ．はじめに

地域アセスメントは地域の特徴や課題を見出し、その地域の特徴にあわせた保健活動を展開するために行う。しかし、その課題として、地域アセスメントのポイントや枠組みの不明確さ、質的データの捉え方の曖昧さがある（佐伯ら，2001）と指摘されている。「地域の健康課題は誰が解決するのか？」、「どのように解決するのか？」の問いに、健康課題の解決の主体は住民であり、保健師は住民のもつ力を引き出し、補う方法を把握するためにアセスメントが必要になること（平山，1990）、地域アセスメントに住民の視点を取り入れるためには、ニーズ把握の段階で住民の考えや求めの全貌を具体的に知ること（守山，2003）、住民と話し合いながら知恵を絞り、地域への想い、将来への想いを語り合うこと（森合，2001）が重要であると報告されている。このように、地域アセスセメントは、専門職の視点だけでなくニーズ把握の段階から住民の視点を取り入れる必要性を述べている。

沖縄においては、日本本土復帰前に離島の公衆衛生看護婦(保健師）活動で、「地域活動は組織の活動であり、地域にある組織活動に自ら関わりながら、住民を巻き込んで活動しなければならない」という学びから、保健師自ら住民の活動に参加し、住民と共に健康課題を導き解決に取り組んだ実績があるとの報告がある（大湾，2007）。また、小離島診療所看護師のインタビューから、「島の人に育てられた」と語り、住民の考えとその背景をよく知り、看護活動に住民を巻き込む必要性を強調している（菊池，2008）。

ところで、小離島は、狭小性・孤立性・隔絶

[1] 沖縄県立看護大学
[2] 座間味村役場

性という社会環境により、生活の全体性や地域把握がしやすいため（大湾ら，2005)、地域アセスメントしやすい条件がある。また、小離島は高齢化率が高く、その高齢者たちは、地域の歴史・地理に詳しく文化・慣習に精通していること（菊池，2008)、住民同士の助け合いや地域の食材で作る知恵などを活かし豊かな生活を送っていること（稲垣，2000）から、小離島は住民の視点を導きやすいと考えた。

住民の視点を活用した地域アセスメントには、コミュニティアズパートナーモデル（以下，モデルと略）がある。モデルは、「地域の潜在的な問題の発見を容易にし、地域の個別性を重視した具体的な解決策の検討が可能である」(斎藤ら，1999)、「情報収集に必要な領域があらかじめ提示されている」（北園ら，2002)、「地域の特徴や健康課題を抽出しやすい」（岩本ら，2009)、「看護過程との関連がわかりやすい」（吉岡ら，2006）という活用のメリットが報告されている。モデルは、「地域のコア」、「サブシステム」、「認識」の３つの枠組みからなる。「地域のコア」は、【歴史】、【人口統計】、【民族性】、【価値と信念】の４つの構成要素、「サブシステム」は、【物理的環境】、【教育】、【安全と交通】、【政治と行政】、【保健医療と社会福祉】、【情報】、【経済】、【レクレーション】の８つの構成要素からなる 。「認識」は、“住民はこの地域についてどのように感じているか”や“専門職はこの地域の保健医療の全般的な状況についてどのようなことがわかったか”などの住民と専門職の視点から構成されている。

このように、住民の「認識」を取り入れ、それを拠り所にすれば、実践レベルで住民の視点を活用した地域アセスメントが可能になると考えた。そのことは、地域アセスメントのポイントや枠組みに戸惑っている保健活動の実践に活かすために重要である。

以上の背景から、本研究の目的は、実践レベルでの住民の視点を活用した地域アセスメントを検討するため、モデルを用いて、小離島の高齢者の「認識」から、地域の捉え方、地域の強み、地域の健康課題とその解決方法を導き出すことである。

なお、「小離島」とは、「離島の中でも3,000人以下の人口規模で、保健師が１～２人配置の島」とする。

Ⅱ．方法

１．研究協力者

研究協力候補者はA島（総人口約900人、高齢化率23%）の住民で、その選定方法は、村保健師から、地域をよく知っていると思われる65歳以上の高齢者（区長、民生委員、ボランティア活動者など）の紹介を得て、研究者が直接訪問し同意が得られた６人を研究協力者とした。高齢者を選定した理由は、過去から現在での歴史や文化に触れ、その地域で長く暮らし続けたことで、「地域の捉え方」、「地域の強み」と「地域の健康課題」、「その解決方法」が語れる存在であると考えたからである。

年代は、60代２人（ID２、ID６）、70代３人（ID１、ID３、ID５）、90代１人（ID４）であった。性別は、男性２人、女性４人であり、区長、民生委員、ボランティアなどの活動経験者であった。

２．研究方法

１）データ収集

半構造化された質問紙を用いて訪問面接によるインタビューを行った。調査内容は、モデルの枠組みの住民の「認識」“住民はこの地域についてどのように感じているか”を用いて、「A島はどのような地域か？（地域の捉え方)」、「A島の強みは何か？（地域の強み)」、「A島の健康課題は何か？（地域の健康課題)」である。加えて、住民が捉えるその健康課題の解決方法は「その

健康課題を解決するためにはどうしたらよいか？（健康課題の解決方法）」とした。面接回数は１～３回で、１回当たりの面接時間は１時間程度であった。回答内容は質問紙への記録と、研究協力者の同意を得てICレコーダーに録音し逐語録とした。

２）データ分析

調査内容ごとに逐語録から原文を取り出し、意味内容が損なわれないようにキーセンテンス化した。地域の捉え方と地域の強みについては、類似する内容でサブカテゴリー化し、モデルの「地域のコア」と「サブシステム」の構成要素に照らして整理した。

また、地域の健康課題は、モデルとは異なる内容であるため、モデルの構成要素には照らせず、帰納的に分析した。地域の健康課題の解決方法は、帰納的に分析された地域の健康課題ごとに、具体的な解決方法の形で整理した。

キーセンテンスは“　”、サブカテゴリーは〈　〉、カテゴリーは《　》、モデルの構成要素は【　】で示した。

３．倫理的配慮

本研究は、所属する大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号13006）。研究協力者には研究趣旨を説明し、口頭と文書で同意を得た。データ分析や発表等の全プロセスにおいて個人情報が特定されないよう、ID番号を付す等の配慮をした。また、データ管理は厳重に取り扱い、鍵のかかる場所で保管をした。研究協力者は調査に不慣れなことや、高齢者のため体調変化が起きやすいことから、表情や言動の微妙な変化を観察しながら面接した。

Ⅲ．結果

１．地域の捉え方

「A島はどのような地域ですか？」という問いに対する住民の地域の捉え方を、モデルの「地域アセスメントの車輪」の図に照らして整理した。その結果、「地域のコア」の４つの構成要素と、「サブシステム」の【物理的環境】、【安全と交通】、【保健医療と社会福祉】、【情報】、【経済】の５つの構成要素が捉えられていた（図１）。「地域のコア」の構成要素の【歴史】には、〈歴史があり外交の経験をもつ島〉など、【人口統計】には、〈島外者により成り立つ島〉などがあった。【民族性】には、血縁のつながりが強く“旧家には門中のお宮があり、行事には親戚が集まる”〈門中のつながりの強い島〉、〈信仰心の高い島〉、〈行事は出身者で取りはからう島〉などがあり、【価値と信念】には、〈「身の立て直し」の島〉、〈人材の育つ島〉、〈困難を乗り越えることができる島〉などが含まれていた。なお、門中とは、始祖を共通にする父系の血縁集団のことで、先祖祭祀を定期的に行う機能や、親族集団として日常的な交際や扶助で重要な役割を果たす（沖縄コンパクト事典，1998）。

具体例として、ID２（65歳、男性）は、“歴史が古く、人が入れ替わり立ち替わりすることにより、いろいろな文化が入ってきた島である”〈歴史があり外交の経験を持つ島〉と捉え、

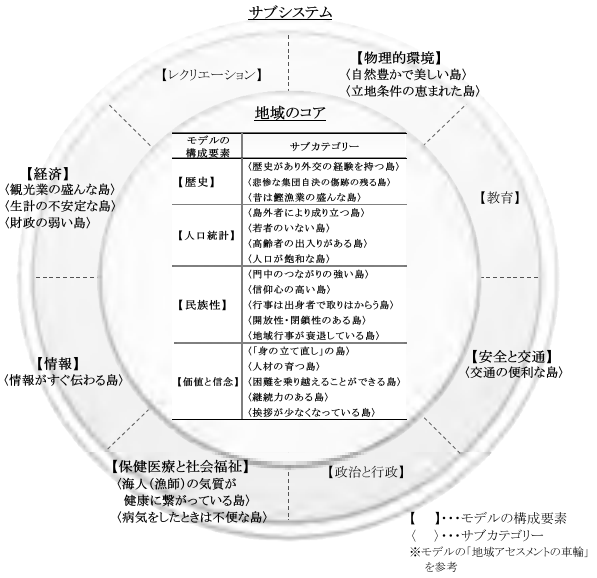

図１　地域の捉え方

“明治時代に鰹漁業を沖縄で初めて創設し全島へ広めた豊かな島である”〈昔は鰹漁業の盛んな島〉であったとA島の【歴史】を語っていた。また、“この島は海洋面積が広く海洋生物を食しているので、感性が豊かで頭がよく、判断力のある優秀な人が多い”島であり、“鰹漁業が傾いた後、南洋へ遠洋漁業に島の男達がたくさん出かけた島である”と同時に、“商売に困った人や政治犯などが身を立て直した島である”〈「身の立て直し」の島〉である。〈困難を乗り越えることができる島〉で、〈人材が育つ島〉であると【価値と信念】を語っていた。A島の【物理的環境】は、“海岸にある天然の薬草を食すことで高齢者が長生きしている島であり（る）”、“島の大きさ・人口がお互いに絆をつくりながら支え合えるちょうどよい規模の島である”〈立地条件の恵まれた島〉と語りつつ、その反面、時代の変遷で、“（人の入れ替わりが多く島外者が増え）挨拶が少なくなっている島である”とも語っていた。

２．地域の強み

「A島の強みは何か？」という問いに対する住民の捉えた地域の強みを、地域の捉え方と同様にモデルの図に照らして整理した。その結果、「地域のコア」の４つの構成要素と、「サブシステム」では、【物理的環境】、【安全と交通】、【政治と行政】、【経済】の４つの構成要素が捉えられていた（図２）。

具体例として、ID５（72歳、女性）は、【価値と信念】については、“年をとると島から出たいとは思わず島がいい”〈島のよさに満足している島〉、“行事のお供え物を作るために、みんなが公民館に集まり会えることが楽しみである”〈つながりを大事にしている島〉、“隣近所の付き合いがあり、行事などは区長が中心に婦人会などみんなで協力し合っている”〈つながり支え合っている島〉であることを強みとして語っていた。また、A島は“各自が自分の健康は自分で守らないといけないと思っており、健康のための活動に参加しようとする気持ちを持っている”〈健康を気遣っている島〉であることを強みとして語り、そして、“健康のために、掃除・洗濯、畑をして体を動かし（ている）”、“孫を預かり、一緒に遊んだり楽しくすることも健康の秘訣である”と〈健康づくりを実践している島〉であることを強みとして語っていた。A島の【物理的環境】について、“自分で作った野菜が成長していくのが一番の楽しみである”ことから〈野菜が自給自足できる島〉であることを強みと語っていた。

３．地域の健康課題とその解決方法

「A島の健康課題は何か？」という問いに対する住民が捉えた地域の健康課題は、《高齢者の心身の健康づくりに関すること》、《介護を受けながら安心して住み遂げられるケアづくりに関すること》、《人と人とのつながりの強化に関すること》、《島の宿命としての医療事情に関すること》、《島の特徴による若者の健康づくりに関すること》の５つのカテゴリーと12のサブカテゴリーが抽出された。そして、「その健康課

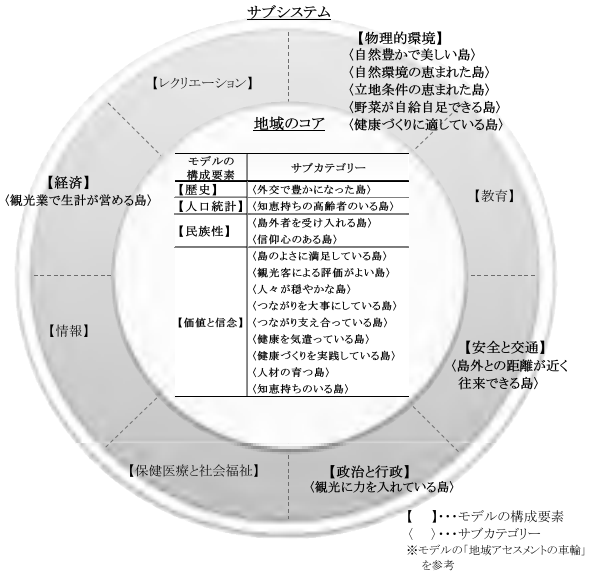

図２　地域の強み

表１　地域の健康課題と健康課題の解決方法

地域の健康課題		健康課題の解決方法	
		住民としてのセルフケア	専門職・行政への期待
《高齢者の心身の健康づくりに関すること》	〈足腰が弱くなっている高齢者がいる〉	・畑仕事を続け体力をつける ・憩いの広場に参加し健康体操をする ・痛みがある時は治療する	・保健師が個別訪問し体力づくりを促す ・保健師は憩いの広場で個別プログラムを取り入れ活性化する ・診療所医師・看護師は足腰を鍛えるための健康講話や健康情報を提供する
	〈「夜眠れない」という高齢者がいる〉	・薬草茶を寝る前に飲んだり眠りやすいような環境をつくるよう勧める ・夜間トイレに行かないよう、寝る前は水分摂取を控える ・日中に体を動かす	・保健師は憩いの広場で活動量を増やすメニューを取り入れる ・保健師は介護負担での睡眠不足への対応をする ・島外の専門職や診療所医師・看護師は不眠の解消方法を伝える
	〈外出しない独居高齢者の孤独死が心配である〉	・自宅を訪問し安否確認をする ・外出しない理由を聞き、憩いの広場などに誘う	・保健師は個別にアセスメントし外出支援をする ・保健師は定期訪問で日常の健康管理をする ・診療所医師は独居高齢者宅を定期的に訪問する ・診療所看護師は保健師、医師と連携し必要時体調管理をする ・行政は外出しやすいように送迎サービスをする
	〈高齢者の生活に楽しみがない〉		・行政はイベントを企画し楽しみのメニューを増やす
《介護を受けながら安心して住み遂げられるケアづくりに関すること》	〈要介護状態では島で最期を迎えられない〉	・介護費用を準備する ・畑仕事を活かした体力づくりを行う ・島のサービスを要介護状態に合わせて利用する ・行政に入所施設の設置を要請する	・保健師は制度利用を個別的に紹介してほしい ・専門職と行政は島で最期を迎えられるよう継続的に検討する ・行政は高齢者が経済的な補助が受けられるよう制度を弾力的に運用する
	〈島に火葬場がないため火葬は島外に出ざるを得ない〉		・行政は島に葬祭場をつくる
《人と人とのつながりの強化に関すること》	〈人間関係が疎遠になり精神面が弱くなっている〉	・自然環境を活かし森林浴でリフレッシュをする ・祭りや神行事の機会を活かした関係づくりを行う	
《島の宿命としての医療事情に関すること》	〈専門的な治療は本島に行かないといけない〉	・受診のための医療情報を収集する	・行政は巡回診療を島外から多く取り入れる
	〈本島専門医の情報がわからない〉	・受診のための医療情報を収集する	
	〈救急時は救急ヘリにより本島へ行かなければならない〉	・早めの受診をする	
《島の特徴による若者の健康づくりに関すること》	〈観光客や島の人の日焼けによる皮膚疾患が気になる〉	・外出時は日傘や帽子で日焼け対策をする ・海の仕事では日焼け止めを使うよう伝える	
	〈若者の健診受診率が低い〉		・専門職と行政の協働により具体的対策を検討し実施する

題を解決するためには、どのようにしたらよいか？」という問いに対する住民が捉えた健康課題の解決方法は、「住民としてのセルフケアと支え合い」と「専門職・行政への期待」という方法で解決策を提案していた（表１）。

《高齢者の健康づくりに関すること》について、ID１（76歳、女性）は、〈外出しない独居高齢者の孤独死が心配である〉ことへの対応として、住民としてのセルフケアと支え合いでは、“自宅を訪問し安否確認をする”、“外出しない理由を聞き、憩いの広場などに誘う”ことであり、専門職･行政への期待は、“保健師は個別にアセスメントし外出支援をする”、“診療所医師は独居高齢者宅を定期的に訪問する”と語っていた。

《人と人とのつながりの強化に関すること》についてID２（65歳、男性）は、〈人間関係が疎遠になり精神面が弱くなっている〉とし、その対応は、住民としてのセルフケアと支え合いでは、“自然環境を活かし森林浴でリフレッシュする”、“祭りや神行事の機会を活かした関係づくりを行う”とし、専門職・行政への期待の語りはなかった。

このように、健康課題の解決方法は、住民としてのセルフケアと支え合いのみで解決するものと、住民のセルフケアと支え合い、専門職・行政への期待の双方で解決するもの、専門職・行政への期待のみで解決するものがあった。

Ⅳ．考察

１．住民の地域の捉え方の強み

「地域の捉え方」、「地域の強み」についての住民の認識は、「地域のコア」の４つの構成要素すべてと、「サブシステム」の８つの構成要素のうち６つの構成要素を捉え、構成要素のほとんどが包含されていた。その内容は、地域をよく知っている生活者だからこそ語れる具体的な主観的データであった。特に、〈地域行事が衰退している島〉や〈「身の立て直し」の島〉、〈困難を乗り越えることができる島」などの【民族性】と【価値と信念】は、過去から現在の地域の移り行く変化を把握している住民だからこそ捉えられる内容であり、既存資料や統計資料などの客観的データからは把握しづらく、地域アセスメントのための情報として客観的データを補完するものであった。先行研究においても、地域アセスメントは、「住民の声･語感を働かせる感性や気づき、･･･人々の生の声で表現されたものを、地域性や伝統・文化、住民同士のつながり・助け合いなどと合わせて考えていく必要がある」（週刊保健衛生ニュース，2011）ことを支持する結果であった。

これらのことから、住民は、地域をよく知り、地域アセスメントができる存在「地域のスペシャリスト」であることを意識し、地域アセスメントには住民が捉える主観的データを取り入れる必要性が確認できた。そして、地域アセスメントに住民の視点を加えるには、「地域の捉え方」と「地域の強み」について、住民の「認識」から聴き取ることが重要であることが示唆された。

２．住民による地域の健康課題の捉え方

過去のA島における40歳以上を対象にした高齢者福祉意向調査（2005年）では、住民同士がお互いをよく知り支え合っている地域として捉えられていた。しかし、本研究の高齢者が語る地域の健康課題には、〈人間関係が疎遠になり、精神面が弱くなっている〉や〈外出しない独居高齢者の孤独死が心配である〉と捉え、意向調査との健康課題のずれがあった。先行研究において、小離島の地区活動の報告で、「高齢者に必要と思われるニーズと、高齢者が自ら求めるニーズの捉え方にずれがあった」（呉地ら，2008）ことが報告されている。また、島嶼は、人と人とのつながりが広くて深い「互助」の機能

を活かすことで地域のケアシステム構築が可能である（大湾ら，2005）との報告もある。A島は〈自然環境の恵まれた島〉、〈観光産業で生計が営める島〉で、島外者が半数以上の〈島外者により成り立つ島〉など統計資料や島嶼の住民として共通した特徴もある。島嶼を一括りにするのではなく、把握しづらく見落としがちなことを住民の視点を活用することで、地域アセスメントの修正ができ、地域の実情に合わせた健康課題の抽出ができることが示唆された。

３．住民が捉えた健康課題の解決方法の活かし方

住民が捉えていた地域の健康課題に対する解決方法には、そのほとんどに住民としてのセルフケアと支え合いによる解決方法が提案されていた。このことは、住民は健康課題を解決するために、専門職や行政に頼るだけでなく、住民としてのセルフケアを意識していることが示唆された。そして、その方法として、“身近に採れる薬草茶を飲むことによる眠りやすい環境を整えること”や“徒歩で行ける畑での仕事を活かした体力づくり、自然環境を活かし森林浴によるリフレッシュをすること”の他、“祭り神行事を活かした関係づくりや自宅を訪問し安否確認する”解決策は、〈立地条件が恵まれた島〉や〈野菜が自給自足できる島〉、〈健康づくりに適している島〉である【物理的環境】、〈信仰心のある島〉という【民族性】、〈つながりを大事にしている島〉や〈つながり支え合っている島〉という【価値と信念】における地域の強みを活かした課題解決を考えていた。このように、住民は地域の強みをよく知り、その強みを健康課題の解決方法に生かす視点を持ち、具体的提案ができる存在であると推察された。これは、地域で長く暮らし続けた高齢者を研究協力者として選定したことも影響していると考えられた。

また、専門職・行政への期待として提案された解決方法には、現在活動している内容も含まれており、住民はその活動を評価し、方法や内容の改善を希望していることが示唆された。先行研究(菊池，2008）において、専門職として地域における健康課題を解決するためには、住民の考えと背景をよく知り「島の人に育てられ」ながら、住民を巻き込み住民と共に健康課題の解決に取り組むことが必要であることが報告されているが、住民が提案した専門職・行政への期待は、住民も専門職と協働して地域の健康課題解決に向けた取り組みを求めていることが考えられた。

このことから、住民が専門職と行政との協働で健康課題に取り組める住民参加の基盤づくりの支援の必要性が示唆された。また、健康課題の解決方法の具体策は、自然環境や伝統行事を活かした取り組みを希望していると考えられた。

４．本研究の限界と今後の課題

高齢者のインタビューを通して、住民の認識から地域の捉え方、地域の強み、地域の健康課題とその解決方法を明らかにしたことは、保健活動の実践レベルで地域アセスメントのポイントや枠組みに貢献できると考える。しかし、研究協力者数が限られていたことで地域全体の認識ではないことには限界がある。

今後は、A島の専門職が実践している地域アセスメントと住民の視点の共通性と相違点を検討し、実践者との協働による参加型アクションリサーチで住民主体の保健活動のための地域アセスメントのあり方を深めることが課題である。

Ⅴ．結論

１．地域の捉え方及び地域の強みについての住民の視点は、モデルの構成要素を包含していた。特に、【民族性】と【価値と信念】についての語りは、既存資料や統計資料などの客観的データでは把握しづらい内容であった。住民だ

からこそ語れる主観的データから、住民は地域をよく知り、地域アセスメントができる存在「地域のスペシャリスト」であることが確認された。したがって、地域アセスメントに住民の視点を加えるには、地域をよく知る住民から「地域の捉え方」と「地域の強み」について、住民の「認識」から聴き取ることが重要であることが示唆された。

２．地域の健康課題について住民は、地域実情に合わせ、把握しづらく見落としがちなことも捉えていた。そして、その解決方法として、「住民としてのセルフケアと支え合い」と「専門職・行政への期待」があった。健康課題の解決方法の具体策は、伝統行事を活かしつつ住民と専門職・行政との協働による取組みを希望していた。

引用文献

エリザベスT. アンダーソン, ジュディス・マクファーレイン（2008）：コミュニティ アズ パートナー地域　看護学の理論と実際, 医学書院, 東京.

平山朝子（1990）：保健婦活動における地区診断の意義と課題，保健婦雑誌，46（４），267-272.

稲垣絹代（2000）：超高齢過疎地区で高齢者が生きる意味－瀬戸内島嶼部での民族看護学的アプローチ, 老年看護学，5（1）, 124-130.

岩本里織，小倉弥生，茅本善子他（2009）：モデルを用いた地域看護診断の学習効果，神戸市看護大学紀要，13，49-56.

菊池友美（2008）：島嶼住民の求める離島看護職の役割，看護教育，49（８），704-708.

北園明江，二宮一枝，小野ツル子（2002）：Community as partner Modelを用いた地域看護診断実施時の課題，岡山県立大学保健福祉学部紀要，9（１），60-68.

呉地祥友里，大湾明美，大川嶺子他（2008）：高齢者ニーズの捉え方　住民主体と利用者本位の「ずれ」，沖縄県立看護大学紀要，9，67-71.

森合真由美（2001）：健康な地域づくりを住民とともに歩む，保健婦雑誌，57（８），585-589.

守山正樹（2003）：地域診断への住民参加とは何か，生活教育，47（７），50－55.

大湾明美，宮城重二，佐久川政吉他（2005）：沖縄県有人離島の類型化と高齢者の地域ケアシステム構築の方向性，沖縄県立看護大学紀要，6，40-49.

大湾明美（2007）：沖縄の公衆衛生・看護に学ぶ 離島の保健医療看護 公衆衛生看護婦の「活動遺産」を引き継ぐ，保健の科学，49（11），744-749.

斉藤恵美子，金川克子，深山智代他（1991）：地域看護診断の方法に関する文献検討，日本公衆衛生誌，46（９），756-767.

佐伯和子，和泉比佐子，加藤欣子他（2001）：保健活動における地域の看護アセスメントの課題－保健婦の認識を通して－，日本地域看護学会誌，3（１），142-149.

佐久川政吉，大湾明美（2007）：地域ケアシステム構築における専門職者の役割の検証 1島１市町村型モデル島の事例，日本ルーラルナーシング学会誌，2，27-36.

社会保険実務研究所（2011）：週刊保健衛生ニュース，1624-1，2-32.

山口初代，大湾明美，佐久川政吉他（2010）：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，日本ルーラルナーシング学会誌，5，45-55.

琉球新報社編（1998）：沖縄コンパクト事典，琉球新報社，沖縄.

Regional health issues perceived by elderly residents of a small isolated island and their solutions: Regional assessment utilizing residents' viewpoints at the practice level

Hitomi Itokazu[1], Akemi Ohwan[1], Masayoshi Sakugawa[1], Yuki Taba[1],
Hatsuyo Yamaguchi[1], Shinobu Makiuchi[1], Yuriko Nagamine[2], Yuko Tomari[2]

Abstract

Aim : The aim of the study was to consider a regional assessment approach that utilizes local residents' viewpoints at the practice level. Toward this end, the Community as Partner Model was used to investigate perceptions of the local area, its strengths, health issues, and their solutions from the viewpoint of elderly residents of a small isolated island.

Methods : Participants were six elderly residents who gave written informed consent to participate after receiving an explanation of the study from a health nurse in village A. Interviews were conducted with the participants focusing on their 'perceptions' within the framework of the model. Data were analyzed by the qualitative inductive method.

Results : (1) Participants' perceptions of their regional area and its strengths contained the constituents of 'regional core' and 'subsystem' in the model. Particularly in relation to 'value and belief', they described their island as 'the place where difficulties can be overcome' and 'where human resources are nurtured'. The findings of the interviews went beyond the objective data gathered from previous studies and statistical data. (2) Concerning local health issues, the participants raised problems such as those relating to care for the elderly, nursing, medicine on isolated islands, young people's health, and weakening of relationships. As for the solutions to the issues, 'self-care and mutual support of residents' and 'expectations for professionals and administrative offices were identified.

Conclusion : Examination of local residents' viewpoints revealed the possibility of utilizing the perceptions of a local area and its strengths in regional assessments. Regarding solutions to health issues, residents were found to have a desire to work in collaboration with professionals and administrative offices.

Keywords : cultural nursing, local culture, elderly care

[1] Okinawa Prefectural College of Nursing
[2] Zamami Village Office