

生活習慣病患者の看護における島嶼性アプローチの検討

— 3つの島嶼における活動報告を通して —

仲宗根洋子

研究ノート

生活習慣病患者の看護における島嶼性アプローチの検討 —3つの島嶼における活動報告を通して—

仲宗根洋子¹⁾

キーワード：生活習慣病、看護、島嶼性アプローチ

I. はじめに

沖縄県は、肥満割合や生活習慣病の発症リスクを高めるメタボリックシンドロームの該当者・予備軍の割合が増えており、全国に比べはるかに高い状況である。そして、本島以外の島嶼地域においても、住民の少子・高齢化の社会環境の変化とライフスタイルの多様化に伴う生活圏の拡大などにより生活習慣病の波が押し寄せている^{1~4)}。また沖縄県では、医療法に基づき平成元年から「沖縄県保健医療計画」が策定され、平成20年度に改定された「県民のニーズに則した保健医療サービスを積極的に推進する総合的かつ基本的な計画」¹⁾が謳われている。その中では、生活習慣病などの慢性的に長期化する病気の治療に対して、地域の医療機関の連携体制を進める対策が考えられている。また、平成20年の「健康おきなわ21」では、県や市町村などが主に地域住民を対象に実施する健康づくり（地域保健）だけでなく、職場健診等の職域で行われる健康づくり（職域保健）がお互いの情報を交換・共有し、連携して活動することで、効果的で効率的な健康づくりを推進することが期待されている³⁾。

しかしながら、県民の受療行動を受療率でみると、外来受療率は、全国で最も低く、入院受療率は、すべての年齢階級で全国値を上回って高くなっている。このことは症状が悪化するまで受診しない人、治療中断者など受療行動の課題がある。また重症化予防の観点も必要であり、さらに医療機関、在宅支援、事業所、住んでいる地域との連携が重要であるため、第1次予防から第3次予防までの予防看護および、身体、心理、社会面を含めた包括的なアプローチが求められる。

早期診断テクノロジーの飛躍的な発達、薬物療法の向上、様々なテクニックの向上等を考えると、離島における生活習慣病に取り組む方法についても、新たな方策も期待される。一方、そこに住む患者・住民が取り組み、

選択でき、財政的にも無理のない持続可能な方策がこれまで培われた地域・文化の中に存在してきたのではないかと考える。特に世界的にも島嶼環境は厳しい財政と健康問題が存在し⁵⁾、生活習慣病の増加は、様々な地域・文化に配慮した予防看護が必要である。しかし生活習慣病患者の看護に関する報告や研究は多数あるが、島嶼における取り組みに焦点を当てた研究は少ない。これまで専門性を推し進めてみてもなお患者数が増加し続ける生活習慣病の課題の解決法として包括性、連携性、地域・文化性を考慮した取り組みを検討する必要がある。

本稿は、島嶼での生活習慣病に対する実践的な取り組みとして、筆者のこれまでの研究フィールドである久米島と現在大学院の教育プログラムでフォーカスを当てている宮古島、さらに本大学院と交流を進めている太平洋諸島にあるテニアン島の看護の活動を取り挙げている。保健医療資源が乏しく、固有の地域・文化の残った島嶼における生活習慣病患者に対する看護のアプローチについてその性質を検討する。すなわちこれらの3つの地域の看護の活動に含まれている具体的な方法・内容を包括性、連携性、地域文化性の視点を用いてリストアップし、島嶼性アプローチについて考察することが目的である。

3. 用語の操作的定義

1) 包括性とは、生活習慣病患者の看護ケアとしての身体面に加え、病気を持つ個人や家族・地域の抱える心理社会面や歴史文化面、治療、自己管理教育および保健・医療・福祉サービスなどの1次予防から3次予防までを広く含むこととする。

2) 連携性とは、病院、在宅および地域、事業所でケアに関わる専門職間の連携、並びにサービス利用者である患者・住民の治療への参加と専門職者、関係団体との協働を意味する。特に専門職の少ない島嶼で連携して事に当たる経験を活かして、情報の共有化を図り、協力し合い活動することとする。

3) 地域・文化性とは、島嶼地域で生活する住民への

1) 沖縄県立看護大学

予防看護として、住民の時代背景を踏まえた生き方と健康に関わる自己管理の特徴的な方法や価値観などへの配慮並びにその活用とする。

Ⅱ. 研究方法

対象：1、テレナーシング久米島実践モデルの開発⁶⁾、2、宮古島市健康の輪推進プラン⁷⁾、3、テニアン島のヘルスセンターを中心とした3つの予防看護活動事例⁸⁾とする。

方法：島嶼地域における3つの予防看護活動事例について、報告書および既出資料の分析から、包括性、連携性、地域・文化性についての操作的用語の定義にもとづいて活動内容を抽出し、リストアップする。リストアップされた内容を集約し、島嶼性アプローチについて考察する

Ⅲ. 結果 (表1、2)

1. テレナーシング久米島実践モデルの開発⁶⁾

1)対象地域の概要 (表1)

久米島は沖縄本島的那覇から西に100km、飛行機で30分要し人口約9,500人である。平成12年度に開設した公立久米島病院は病床数40を有し、5人の医師と看護師27人おり、久米島町役場は保健師5人と管理栄養士1人が常駐している。

2)久米島実践モデル (表1、2)

平成14年から看護大学教員と久米島病院看護師、久米島町役場保健師の3者による実践・研究チームの組織化と、テレナーシング導入を視野に入れた2型糖尿病患者の自己管理の支援、疾病の悪化予防の取り組みである。実践モデルには、テレナーシングに関する文献から、Tele-Nursing Practice Model (以後TNPM) の概念モデル⁹⁾を参考に、久米島の健康課題、生活習慣病の肥満、高血圧、糖尿病などを考慮した取り組みを構築した。TNPMはナースの6つのプロセス領域と看護・人・健康との関連を1つに統合し、第1次予防から第3次予防を基軸にした、Information Technology (IT) の導入モデルである。

【包括性】の視点は、血糖値・血圧値のモニタリング指導、心理社会面の相談、糖尿病の治療のメインである食事・運動・服薬への介入、自己管理支援は実践・研究チームによって行われている。また住民健康診査の結果と指導においては、地域と病院の保健師と看護師が連携して第1次予防から第3次予防まで行われている。しかし歴史文化面の取り組みは見られない。

【連携性】の視点は、久米島の医療専門職者の関わりはあるが、そのつながりの度合いは、主に保健師と看護職

者間が強まっている。地域住民の参加の度合いは、電話や訪問で個別のつながりがあるが、住民同士、近隣関係への取り組みはみられない。多職種、組織間では、実践においてヘリコプター要請が行われている。急患が運ばれた先の施設との繋がりについて明らかでない。

【地域・文化性】の視点は、第1次産業から第3次産業までを職業とする島民である。糖尿病の患者には、単独世帯、未婚の男性、家族性糖尿病が見られて、字単位の取り組みを始めようとしている。平成18年度には久米島病院看護師実践チーム、久米島町役場保健師実践チームで久米島全体の第1次から第3次予防に関する健康課題が看護師、保健師、利用者の3者が共有できる健康づくり手帳を完成させ、住民健診後の要医療、要指導対象者に配布され、外来で受診者が健康づくり手帳を持って訪れる連携サイクルの形成が見られる。

2. 宮古島市健康の輪推進プラン—うぶばた減る脂 (ヘルシー) 大作戦⁷⁾

1)対象地域の概要

宮古島市は、那覇から南西約290km、総面積は約200km²、飛行機で那覇から50分要し、人口約55,000人で、高齢化率25.5% (平成20年) である。島の医療資源を人口10万対で県全体と比較してみると、医療施設数は薬局数以外すべて上回り、医療従事者数は、医師、看護師、助産師の数は少ないが、保健師、准看護師の数は上回っている。

宮古島市の健康課題は、3大死因 (がん、心疾患、脳血管) の割合が、全国、県平均と比較して、いずれも高い状態にある。脳血管疾患や心疾患の主要因として「肥満」が挙げられ、また平成18年度の基本健康診査の結果では、メタボリックシンドロームの割合が男女とも県平均より高く、肥満が糖尿病に繋がる可能性が高い状況である。

今回の事業の内容から、平成17年5市町村の合併で誕生した新市における若い世代に焦点を当てた健康で活力ある島づくり「宮古島市健康の輪推進プラン」は、市民・関係機関・各団体の推進体制下で策定され、健康課題「肥満」を取り挙げ、食生活、多量飲酒、運動不足、健康診断の未受診について行動計画が作られている。

【包括性】の視点は、事業の行動計画で、①「個人でできること」、②「各団体で取り組めること」、③「地域で取り組めること」、「行政で取り組めること」に分けて共同で取り組むことを明確に明記している。その中の運動促進では、健康増進課が「マスメディア等を活用して、正しい運動方法を広める」ための具体的実践の取り組み

表1 3つの島嶼の生活習慣病に対する取り組み

	テレナーシング久米島実践モデル	宮古島市健康の輪推進プラン	テニアンヘルスセンターのファミリー・ユニット アプローチ
島の概要	那覇から西に100km、総面積約63.5km ² 、5つの島(本島、興武島、オーム島、鳥島、硫黄島)からなる。飛行機で那覇から30分要し、人口約9,500人。老年人口割合23.4%、行政区33、1人当たり所得水準98.8(沖縄県100)	那覇から南西約290km、総面積は約200km ² 、大小6つの島(宮古島、池間島、大神島、伊良部島、下地島、来間島)からなる。飛行機で那覇から50分要し、人口約55,000人。老年人口割合25.5%、行政区5。所得水準93.5(沖縄県100)	北マリアナ諸島で火山性の13島の中の1つがテニアン島である。総面積は約100km ² 、サイパン島から南に約8Km、セスナ機で約10分、人口約3,000人。先住民チャモロ人とカロリニアン人、フィリピン人、中国人、韓国人、白人、日本人など多くの人種、国籍の人々が住む。
医療環境	公立病院1(40床)、診療所2、歯科診療所2、特別養護老人ホーム1、老人福祉施設5、医師7人、薬剤師1人、保健師5人、看護師28人、准看護師7人、助産師1人、栄養士3人、理学療法士1人 マンパワーは、島外出身者が殆どである。	福祉保健所1、病院4(公立病院2と法人2)で病床数947、一般診療所36、歯科診療所27、薬局18、訪問看護ステーション3、医師90人、保健師29人、助産師8人、看護師310人、准看護師217人。 人口10万対で県全体と比較してみると、医師、看護師、助産師数は少なく、医療施設、保健師、准看護師は上回っている。	ヘルスセンター1(3床、入院は限定3日間)。医師1人、ファミリーナーサスプラクテシヨナー1人、メディックス1人、看護師5人、准看護師5人、看護助手3人。公衆衛生部門(看護師1人、医療助手1名、データ入力2人、ファミリーナーサスプラクテシヨナー1人、補助スタッフ5人)。 ヘルスセンターは、島唯一の医療機関で24時間オープン。外来部門が主で、救急室には緊急時のお産設備を有しているが、通常は38週でサイパンの医療センターに送っている。
健康課題	肥満、高血圧、糖尿病、高脂血症、歯周病などが多く平成12年開院以来、外来通院患者は毎年増加している。糖尿病による死亡率がここ10年間で急激に上昇し、県全体においては、男性17位から8位、女性35位から3位となっている。糖尿病性腎症の人工透析患者が増加し、高額医療費による町財政への影響が懸念されている。	3大死因(がん、心疾患、脳血管)の割合が、全国、県と比較して、いずれも高い状態にある。脳血管疾患や心疾患の主要因として「肥満」が挙げられ、また18年度の基本健康診査の結果では、メタボリックシンドロームの割合が男女とも県平均より高く、糖尿病型肥満が多い。又HbA1c7.0以上の有所見者の治療機関未受診・中断者対策が必要とされている。	健康問題に1位に肥満、2位に糖尿病、3位に高血圧、4位に痛風、5位に10代の妊娠がある。特に50%の子どもが肥満であり、若い世代の高血圧が増加している。高血圧と糖尿病は主な死因になっている。良くないライフスタイル、45%の喫煙者、60%の男性のアルコール摂取や経済的格差の問題に対する公衆衛生部門の働きかけが不足しており、子どもや家族に入り込んでいけない。
活動内容	期間 平成14年11月～平成19年3月 久米島実践モデル ・看護大学教員と久米島病院看護師、久米島町役場保健師の3者による実践・研究チームの組織化と、テレナーシング導入を視野に入れた2型糖尿病患者の自己管理の促進、疾病の悪化予防についての取り組み ①テレコミュニケーション技法を用いた歩数計を活用した自己運動量を知る支援 ②食事メニューの自己管理シート記載への支援 ③患者の疑問・相談に答える ④適切な判断を促す情報の提供 5、大学と病院看護師、町役場保健師の連携	期間 平成20年から29年度までの10年計画 「宮古島市健康の輪推進プラン」～うぶば減る脂(ヘルシー)大作戦～事業 ・健康推進課の保健師を中心に有線放送を活用した運動啓蒙・食事に関する知識提供・行動推進 ①きびきび体操 ストレッチ 朝・昼・夕放映 ②グッバイメタボ体操の放映 ③健康食(ヘルシーメニュー)、住民健診勧奨、酒の飲み方、についてのテレビ放映 ④宮古島市の子どもの食生活実態調査結果放映 ⑤市民の生活の場(スーパー)内でヘルシークイチャーの歌を流す。	期間 2009年～現在 ファミリー・ユニットアプローチ：家族単位の肥満指導プログラム ・ファミリーナーサスプラクテシヨナーによる自立した活動で、ヘルスセンターを受診する家族の1人に肥満プログラムを紹介し、家族のつながりが強い地域なので、家族で助け合えるようにしている。 ①兄弟、いとこなどグループファミリーを集めてサポートする。 ②朝の5時からクリニックで散歩を計画し、集まったメンバーで散歩する(5～6人)。 ③1年に1度の2日間糖尿病プログラム：知識や技術の支援

表2 3つの島嶼の生活習慣病に対する取り組みの包括性、連携性、地域・文化性

3つの視点【包括性、連携性、地域・文化性】	テレナーシング久米島実践モデル	宮古島市健康の輪推進プラン	テニアンヘルスセンターのファミリーユニットアプローチ
<p>包括性</p> <p>病気を持つ個人や家族・地域のニーズアセスメントとケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 身体面 ● 心理社会的 ● 歴史文化的 ● 医学的専門的知識に基づく支援（治療） ● 自己管理教育 食事 運動 禁煙 ● 保健・医療・福祉サービス 社会資源、ケア提供体制 ● 第1次予防・第2次予防・第3次予防 	<p>血糖値・血圧値のモニタリング指導</p> <p>・糖尿病患者への外来看護師による外来相談や電話相談</p> <p>・持参薬の調整、運動の指示、食事カロリーの目安の設定</p> <p>・病院の外来での個別指導の実施 ・ミニ糖尿病教室、展示 ・食事のメニュー記録に基づく個別アドバイス ・スリムアップ教室 ・保健師の住民健診率アップ作戦（広報、日時調整、企業訪問、保健師による電話勧奨、在宅訪問） ・外来受診中断者の家庭訪問（看護師、保健師）</p> <p>・健診結果に基づく外来受診者、血糖コントロール不良者の看護師と保健師間の情報提供連絡会 ・町民健康づくり手帳</p> <p>・第1次～第3次予防</p>	<p>体重・腹囲の測定を推進</p> <p>・保健師、看護師、栄養士、運動療法士による健康相談</p> <p>・お酒の飲み方指導 「オトオリ」憲法 「オトオリ」カード</p> <p>・行政マスメディアを活用した地域住民向け啓蒙教育（体に良い教室開催、グッバイ！メタボ体操、行政チャンネルで毎日放映 正しい歩き方指導） ・「健康食コーナー」毎日放映（平日3回、土日4回） ・保健師による地域アプローチ（健診受診の勧奨健診後の保健指導）</p> <p>・肥満問題系図作成 活動計画立案・評価指標の設定、推進プランの策定 ・ウォーキングマップ・サイクルロード紹介 ・郷土料理の伝達 地域の食材を使った健康食レシピ集の発刊</p> <p>・第1次予防</p>	<p>・薬の処方</p> <p>・家族計画（女性が考える出産）と女性の健康について妊娠中教育プログラム</p> <p>2200人の先住民チャモロ人、1300人の契約労働者、多様な文化13カ国語</p> <p>・胸部/子宮頸がん健診プログラム、・2日間の糖尿病包括的診療、小児発達機関プログラム（CDAC） ・一般的疾病予防プログラム</p> <p>・安全な運動のためのプログラム ・学校の健康教室（教員参加のエアロビクス、ダンスレボリューション） ・外来受診者の指導に子どもから大人まで家族全員を対象とするファミリーアプローチ（20～30ファミリー、300人） ・学校保健アプローチ（若年妊娠予防のための性教育）</p> <p>・低所得者医療扶助制度（MEDICARD PROGRAM）プログラム ・統治国に働きかけて運動設備の整備、運動環境整備（遊歩道とか）</p> <p>・第1次～第3次予防</p>

表2 3つの島嶼の生活習慣病に対する取り組みの包括性、連携性、地域・文化性

<p>連携性 情報の共有化を図り、協力し合い活動することとする</p> <p>専門職間連携</p>	<p>病院看護師と町役場保健師の電話、メール、訪問情報交換、医師、栄養士、看護師、保健師、看護大学教員合同の研究会の開催</p>	<p>宮古島市健康増進計画推進委員会の年一回の会議(医師)</p>	<p>小・中学校の教員とファミリーナースプラクティショナーの連携</p>
<p>患者・家族・地域住民</p>	<p>健康推進協議会</p>	<p>ヘルスサポーターの会 個人、地域、団体の連携</p>	<p>・家族プロジェクト(親を巻き込んだ最小単位で)</p>
<p>医療施設間連携 他職種、組織間</p>	<p>町役場、公立病院の連携、緊急民間と自衛隊のヘリコプター要請</p>	<p>健康づくり推進員活動 食育推進協議会の設置 食生活改善推進員育成と活動</p>	<p>緊急対応の場合は統治国、連邦政府、サイパンの病院、軍病院へのヘリコプター搬送協力依頼</p>
<p>地域・文化性 ● 時代背景を踏まえた世代に共通する生き方 職業</p>	<p>農業：早朝より畑に出て、11時頃まで働く 漁業：季節や時期の魚類が豊富でパヤオ漁をする 製造業：泡盛銘酒の製造 観光：美しい浜辺、海洋深層水入浴施設、ホテルなどを有し、観光産業が発達</p>	<p>農業：サトウキビ、葉たばこ、野菜、果物の生産 漁業：遠洋漁業、はえ縄漁による青い海を目玉とした観光産業 製造業：数カ所に泡盛製造工場を有す</p>	<p>住民はオフィスワークが主生計となり、外国籍の契約労働者(低賃金)のハウスメイドを雇用している(農業、漁業が衰退している)</p>
<p>家庭</p>	<p>単独世帯、未婚の男性、高齢者と独身の男性世帯、家族性糖尿病が見られる</p>	<p>県内の他地域に比べ未婚率が低く、家族のつながりが強い。</p>	<p>男性が権力を持っている 家族のつながりが強い 家族性糖尿病がある</p>
<p>地域</p>	<p>33行政区(字と呼ばれている)の担当者を決める。</p>	<p>市町村合併 地元の踊り、民謡、神事やまつり、地元の人材活用(ボランティア)が盛んである</p>	<p>数カ所に分散した1つの村 ファミリーグループで近隣に住んでいる</p>
<p>● 健康に関する自己管理方法と価値観の配慮・活用 食事 運動 その他</p>	<p>・地域の食材の開発と食べ方の工夫(時期に捕れる魚料理が続く、缶詰の多用、行事に作る大きいサイズのお餅)</p>	<p>オトーリ儀式への介入 地元テレビ局で体操を放映 26年前よりトライアスロンを開催し、全島を挙げて取り組み運動の理解が深い</p>	

がある。また各団体、個人の活動計画が描かれている。具体的に実施されている取り組みでは、地元の有線テレビジョンを活用した広報及び関係者を巻き込んだ体操番組の制作と放映である。1、運動指導士が振り付けをした「きびきび体操ストレッチ朝・昼・夕、グッパイメタボ体操」などは、1日数回、定期的に出演者を変えて放送している。出演者は①役所の職員、②青年会議所のメンバー、③消防署員、④地区体育協会、⑤宮古警察署員などである。さらに、食育事業の一貫として地元の作曲家による乗りのいい曲、ヘルシークイチャーを小学生が踊っている。スーパーマーケットでは、その曲を常時流して一般住民に覚えてもらっている。健康食（ヘルシーメニュー）では、宮古島市食生活改善推進員協議会メンバーがテレビ出演して普及に努めている。また住民健診勧奨、警察とタイアップした飲酒については、歴史文化的な「オトオリ」の介入であり、宮古島市の子どもを対象にした食生活調査についての結果を広報するなど行政チャンネルを有効活用した啓蒙活動などがある。第2次、第3次予防の視点での医療機関通院中の住民への関与はみえない。

【連携性】の視点は、医師を中心とした専門職間連携が年に1回開催され、看護専門職者間の連携はみえない。また患者や地域の人々の連携はヘルスサポーターの会がある。

【地域・文化性】の視点は、県内の他地域に比べ未婚率が低い、家族がそろう行事の継続、26年にわたる全島民挙げてのトライアスロン開催の継続などがある。

3. テニアン健康課題と看護活動⁹⁾

1)対象地域の概要

太平洋のミクロネシアのマリアナ諸島で南端のグアム島を除く火山性の14の島のうちの1島がテニアン島である。テニアン島は、先住民チャモロ人とカリフォルニア人が60%を超え、その他1300人の契約労働者がフィリピンなどから移住し、多様な文化と13種類以上の言語が混在している。

テニアンはサイパンからセスナ機で南に約10分、人口約3,000人である。島の医療施設は、テニアンヘルスセンターのみで24時間オープン、3床有するが入院は限定3日間となっている。外来部門が主で、医師1人、ファミリーナースプラクティショナー1人、メディックス1人で、看護師5人、准看護師5人、看護助手3人での12時間シフトの交代勤務、月5回のオンコール、週40時間の勤務体制である。救急室には緊急時のお産設備があるが、通常は38週でサイパンに送っている。

テニアンヘルスセンターの機能は、検疫、救急、入院、外来、歯科、検査、社会保障、薬局、放射線、超音波、ウーマンヘルス、ティーンエイジのカウンセリング（性行為感染症に関する相談など）、施設は小さいが種々なことが行われている。災害看護では、台風と津波に備えた特定の訓練、テニアン空港事故発生に備えた訓練、ナースは緊急時のフロントラインの役割を担うためのトリアージ訓練など緊急体制マニュアルがある。

2)健康課題への取り組み

テニアンの健康課題は、①肥満、②糖尿病、③高血圧、④痛風、⑤10代の妊娠である。特に50%の子どもが肥満であり、若い世代の高血圧が増加している。望ましくないライフスタイル、喫煙や飲酒率が高く、経済的問題が存在する。

【包括的】【地域・文化】ファミリーナースプラクティショナーは、子どもや家族に深く関わりファミリー・ユニットアプローチを専門的に対応している。ヘルスセンターの利用者の多くは、アセスメントの過程で家族の問題を有していることが明らかになり、介入を必要としている。兄弟、いとこなどが同じ区域に住んでおり、家族を拡大したアプローチもあるが、男性が権力を持っている地域性のため、女性患者には「あなたの家族に話してもいいですかと確認しアプローチしている。しかし、物価は高く、経済的基盤が弱く、男性優位の社会背景からドメスティックバイオレンスも多く、ファミリーアプローチが困難な場合もある。

【連携】の視点は、小中学校の教員と連携し、家族という最小単位への介入がみられる。肥満児童が多いことから、「あなたの体をチェックしなさい」という学校プログラムを実施している。欧米文化の影響から車社会となり歩く習慣がないので可能な限り毎日10～15分でも歩くように勧めている。炭水化物、タンパク質、野菜をバランスよく取るように推奨するなど、効果を期待値にフォーカスするのではなく、子どもたちが率先して行えるようにしている。現在、学校の課外活動、陸上競技・新しい周回走路、小学生向けのダンス・レボリューション、放課後の教員向けエアロビクス、体育館へのウエイトトレーニング・バトミントン・トレッドミルの設置、夜間照明付きテニスコート、夏季ユース・プログラム、サッカー・バスケットボール、地域舞踊・歌謡などが行われている。クリニックでの散歩プログラムでは、ウォーキングなどは3～5名のグループ参加と時間をきちんと設定せず集まった順に歩き始めるように推奨している。時間が限定されるとそれに縛られるためうまく実行に移せない場合があるので時間はフリーにしている。

Ⅳ. 考察

1. 生活習慣病の看護活動

久米島、宮古島、テニアン島の3つの島に共通する生活習慣病として「肥満」が挙げられる。久米島も数年前はウォーキングをしている人を見かけることが少なかった。病院外来に通院するようになった糖尿病患者は個別指導を受けて自転車運動やウォーキングを行うようになり、看護師と地域の保健師との情報共有によって、地域でのフォローアップに繋がっている。

テニアン島でもファミリーナースプラクティショナーによる学校生徒、教員、そして家族を単位とした歩く習慣のなかった人々が歩き初め、そのために運動を安全に行うための取り組みもみられている。宮古島市は、26年前からトライアスロンが始まり、地域ぐるみの運動の啓蒙はされているが、肥満が増加してきていることから、運動の正しい行い方、継続性を推進するために、マスメディアの効果に期待した保健師を中心とした取り組みになっているようである。

これらの対策の特徴は、内臓脂肪は運動で燃焼しやすいということに着眼し、運動習慣を身につけることを目的に個人やグループ、地域全体などでの取り組みに看護師、保健師、ナースプラクティショナーが関わっていることである。

2. 包括性、連携、地域・文化的視点

表2はこの3つの島嶼の生活習慣病に対するアプローチについて、その取り組みの内容を3つの視点から列挙したものである。今回の3地域の看護活動は生活習慣病として共通する「肥満」への様々な取り組みの内容ということもできる。

包括性・連携性の視点では、久米島は病院外来を中心とした個別支援を看護師と大学教員、そして地域の保健師と協同連携する形で行われている。さらに糖尿病患者への自己管理支援を地域の保健師と看護師が連携して個別在宅支援も行っている。島の人口は、島内に留まった男性の割合が多く、特に高齢の母親と同居した独身男性の未受診・受診中断、合併症などへの支援に看護師と保健師が連携する取り組みなどがみられている。外来の看護師には家庭訪問をする時間が作れないが電話をすることができる。しかし連絡が取れない時、地域の保健師に依頼をして訪問をしてもらうなどの連携が可能となっている。しかし、個人を対象とした活動が主に述べられており、地域ぐるみの活動へのアプローチが求められる。

宮古島は宮古島市健康推進計画にもとづく市の保健センターの健康増進課保健師を中心とした各団体を巻き込

んだ島民対象の予防活動である。広い意味の啓蒙普及型活動であり、マスメディアを有効に活用して啓蒙しているが、実施状況の把握の評価は今後検討する必要がある。連携に関しては地域の各団体との協同連携が具体的に描かれてあるが、看護職者間特に病院関係者との連携については「宮古島市健康の輪推進プラン」に関連した内容にはみられなかった。健診受診者の結果の情報共有は、病院外来受診で個々の検査結果がつながり、地域で生活しながら、対象者の希望していた方向に改善されるようにしていく必要がある。

テニアンはヘルスセンターのファミリーナースプラクティショナーを中心とした個人、ファミリー、学校生徒を対象とした予防から治療までの取り組みがあった。テニアンヘルスセンターの公衆衛生担当者は、各種予防接種を担当するテニアン島出身のナースが1人いるだけなので、ファミリーナースプラクティショナーが人口3,000人の島民の外来受診者を個別支援したり、その家族へもアプローチしたりしている。このアプローチは対象者が把握しやすく看護活動が行き届きやすい島の特徴から非常に効果的であると考えられる。彼女は拡大された権限を有し、少ないスタッフの中で大変重要な役割を遂行している。また彼女は、住民からの信頼も大きく、個別・あるいは家族単位の外来診察、相談、あるいは電話相談なども多く、多忙である。このファミリープラクティショナーの権限と機能、役割は限られた資源の中で包括的に行なう島嶼看護に示唆を与えるものの、看護職者間、地域の各団体などの協力連携性に乏しい。スタッフの教育や連携できる資源の開発が必要と考える。

地域・文化の視点では、久米島は栄養面や行事食は、健康問題に関連する要因と考えられるが焦点は弱かった。ただ「住民は温厚で一見行動的ではないが、一度納得したら行動する」と表されることがあり、知識や言葉による説明を直に行う方法が効果的かもしれない。

宮古島の伝統的な「オトオリ」というお酒の飲み方は、糖尿病や高血圧などの要因となっており、「オトオリカード」や「オトオリ憲法など地域の保健師や団体によってのユニークな取り組みがみられる。しかし、「オトオリ」は、島の連携の輪を支える大切なコミュニケーションをともなっており、簡単に廃止することもできないのではないかと考える。

テニアン島は男性中心の社会であり、ファミリーアプローチではその特徴に配慮を必要とする。また歴史的に多民族文化が入り交じり、多言語は相互理解の障害をもたらし、ヘルスケアを難しくしていると考えられる。

2型糖尿病に対する遺伝的な弱さ、コントロール困難

になってからの受診、透析患者の増加など悪いサイクルの是正が課題となっているなど、健康課題はテニアン島も沖縄と似た傾向が伺える。しかし島の医療資源や看護職者や組織の違い、活動対象者の違い、そして地域・文化の違いがリストアップにより明確になった。

V 今後の課題

3つの視点から3つの島嶼地域の取り組みの内容をリストアップしたが、記録物を中心に取り出したものであるため、歴史文化的面、地域住民間の連携の状況、専門職間連携、看護専門職者間の連携などについて、詳細が得られてない。またマスメディアを活用した島民視聴者からの啓蒙普及の評価を検討していく必要がある。テニアン島では、沖縄県の島嶼と違う視点やアプローチがある。3つの視点から検討はしたものの、既存資料からの内容では具体的な取り組みを引き出すことは限界があり、さらに詳しい内容を聞き取りなどで確認し、島嶼性アプローチの性質を捉える必要がある。包括性、連携、地域・文化的3つの視点は、限られた狭小性の陸地面積を有する島嶼の保健看護の分野においては必要不可欠である。

引用・参考文献

- 1) 沖縄県保健医療計画：沖縄県、p1,p11、平成20年改訂。
- 2) 平成19年国民健康・栄養調査結果の概要、健康局総務課生活習慣対策室
- 3) 健康おきなわ21 ～長寿世界一復活に向けて～：沖縄県福祉保健部、p14、平成20年。
- 4) 宮古島市特定健康診査等実施計画概要：国民健康保険課、p13,p50、平成23年3月。
- 5) The World Health Report 2008: Primary Health Care now more than ever, World Health Organization.
- 6) 仲宗根洋子：離島におけるテレナーシング技法の開発および実践・教育への応用、平成16年度～18年度研究成果報告書、平成19年3月。
- 7) 宮古島市健康の輪推進プラン ～うぶた減る脂 大作戦～、平成20年3月。
- 8) 沖縄県立看護大学大学院：島嶼保健看護実習報告書（海外実習：グアム・サイパン・テニアン）、2010年2月。
- 9) Margaret L. Larson-Dabn: Tel-eNurse Practice Quality of Care and Patient Outcomes, JONA, 31(3), 145-153, 2001.
- 10) 玉城秀彦著：社会が病気を作る－「持続可能な未来」のために、角川学芸出版、p175、2010。