

米国におけるルーラルナーシングの教科書の内容分析

肥後惟乃¹⁾, 下吹越直子²⁾, 八代利香³⁾

要旨

米国のルーラルナーシングは、人口密度の低い地域に対する専門的な看護師によるヘルスケアの供給として発達し、学部での教育も行われている。米国のルーラルナーシングにおいて重要視されている項目やスキルを明らかにすることを目的として、学部教育で用いられている教科書の内容分析を行った。その結果、看護を受ける対象についての記述が多く、医療システムから漏れてしまうリスクの高いマイノリティについての理解に重点が置かれていることが明らかとなった。ルーラルでは、孤立と匿名性の問題や、狭いコミュニティで活動する看護師ならではの国を超えた共通の課題がある。ルーラルナースにはマイノリティの特徴を理解し、彼らを医療に繋ぎ止め健康を支援することのできる高い能力が求められる。また、テクノロジーに対する知識や技術、および多職種を含めたネットワークを作り上げる能力が重要となることが示唆された。

キーワード：ルーラルナース、マイノリティ、教科書、米国

I. はじめに

島嶼・へき地における災害時や緊急時を含めた医療体制の構築には、看護職の役割はきわめて重要である。特に、医師の常駐しない島嶼のへき地診療所で働く看護師は、住民にとって最も身近で頼りにされている唯一の医療者であり¹⁾、その存在価値は非常に大きい。北米や韓国では、修士レベルの高度実践看護師であるナースプラクティショナー（以下 NP と略す）がへき地において、自律して高度な医療実践を行っているが、日本では NP システムは導入されていない。そのため、看護師が必要に迫られ、葛藤を抱えながら外科的処置や救急時の対応をしなければならない現状があることが報告されている²⁾。

米国では、へき地での看護活動を、人口密度の低い地域に対する専門的な看護師によるヘルスケアの供給であると定義し³⁾、ルーラルナーシングとして発達させている。日本では、大平ら⁴⁾が、相対的に人口が少ない地域、人口密度が低い地域、第一次産業従事者の居住率が高い地域、交通アクセスの困難さなどが存在する地域を考慮

し、現行法規にある過疎地域自立促進特別措置法、離島復興法、山村復興法、へき地教育振興法などで定義されている地域をルーラルとし、このルーラルにおける看護活動がルーラルナーシングであるとされている。2005年に設立されたルーラルナーシング学会は、へき地看護をルーラルナーシングとしている。

日本ではルーラルナーシングについて記された教科書はまだ出版されておらず、公衆衛生看護学⁵⁾と公衆衛生看護活動 I⁶⁾の中でそれぞれ「へき地における公衆衛生看護活動」、「へき地（島嶼）・保健」として触れられているのみである。今回、米国におけるルーラルナーシングにおいて重要視されている項目やスキルを明らかにすることを目的として、米国の学部看護教育で用いられているルーラルナーシングの教科書の内容分析を行った。

II. 方法

平成27年9月3日、カリフォルニア州のへき地であるセントラルバレーのフレズノ市にある保健医療施設を視察訪問した。その際、サンフランシスコ大学の NP プロ

¹⁾ 聖路加国際病院

²⁾ 静岡県立大学看護学部

³⁾ 鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻基幹看護学講座
連絡先：八代 利香

鹿児島市桜ヶ丘8丁目35-1

TEL/FAX: 099-275-6755

Email: yatsu-r@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

グラムの主事であり、自身も NP としてへき地での実践経験をもつ Alexa Colgrove Curtis 氏が同行された。Curtis 氏に米国の学部看護教育で採用されている代表的なルーラルナーシングの教科書の紹介を依頼し、平成27年9月4日に現地にて4種類の教科書4冊を入手し、すべてを調査対象とした。調査対象とした教科書の概要を表1に示す。

調査対象とした教科書の内容を精査し、記載されている章の名称とそれぞれの章、節内の項目を抽出し、記載内容を熟読した上で内容の共通性に従いデータへと集約しカテゴリー化した。そして、各データ、カテゴリーごとに単位数を算出した。

Ⅲ. 結果

結果を表2に示す。米国のルーラルナーシングの教科書の記述内容は、【理論】【研究】【教育】【対象】【健康ニード・リスク】【実践】【ヘルスサービス】【倫理的課題】【国別特徴】の9カテゴリーに分類された。

データ数が最も多かったカテゴリーは【対象】であった。このカテゴリーを構成するデータは〈住民〉〈人種・民族・マイノリティ〉〈移民〉〈成人〉〈女性〉〈小児〉〈高齢者〉〈ホームレス〉〈受刑者〉〈家族〉〈文化〉〈地域の特性〉〈食〉〈職業〉〈ネットワーク〉であり、最も多いデータ数を示したのは、〈人種・民族・マイノリティ〉であった。マイノリティの内訳は、アフリカ系アメリカ人、ネイティブアメリカンといわれるアメリカ先住民やアラスカ先住民、移民、移住者、出稼ぎ労働者、ラテンアメリカンなど多岐に渡っているが、アジア系の人種についての記述は見られなかった。〈人種・民族・マイノリティ〉〈地域の特性〉〈文化〉についてはすべての教科書に含まれていた。〈女性〉や〈小児〉についての記述は、教科書1に多くみられ、教科書2は唯一〈ホームレス〉についての章があった。教科書3は〈人種・民族・マイノリティ〉〈食〉〈職業〉についての記述が多く、一方で【理論】【国別特徴】の記述はなかった。教科書4については唯一〈受刑者〉についての記述がみられた。

次にデータ数が多いカテゴリーは【研究】であり、〈研究〉〈疫学〉の二つのデータであった。

教科書毎にみみると、教科書1では、ほとんどの章が研究成果をもとにして記述されていた。教科書2では、【教育】と【健康ニード・リスク】についての記載は少ないものの、様々なカテゴリーについて幅広く記載がされていた。【国別特徴】については、アメリカ、カナダ、オーストラリアの国々について記載されており、このカテゴリーに関しては教科書2の情報量が多かった。また、ルーラルで活動する看護師の孤立と匿名性の問題が焦点化されていた。教科書3では、【理論】【教育】

【倫理的課題】【国別特徴】については記載されていなかったが、【ヘルスサービス】については多項目にわたって記載がされていた。また、教科書3では、数多くの章において、ルーラルナーシングについて具体的な統計資料を用いた記述されていた。教科書4では、【倫理的課題】に関する記載が4つの教科書の中では最も多く、ルーラルにおける倫理的な問題について看護師だけでなく医師や心理学者など多職種の視点に基づいた記述がされていた。

V. 考察

1. 対象者およびコミュニティについての理解

米国のルーラルナーシングの教科書では、対象者および対象者が居住するコミュニティについて理解することを重視しているということがその記述数から明らかである。ルーラルナーシングにおけるマイノリティに対する看護介入の必要性については、幼児死亡率の高さや民族特有の罹患率など、マイノリティについて遺伝子レベルでの理解が必要であると考えられているということがある。また、ルーラルでは医療施設や資源が乏しいために治療を受けることができず、疾患が容易に慢性化してしまうことがある。ヘルスサービスへのアクセスの困難さには彼らの貧困率も関係していると考えられるが、マイノリティには移民である者や十分な教育が受けられない者、英語を話すまたは書くことができない者も多い。医療のみならず様々な資源不足を伴う背景が、彼らの健康に影響を与えていると考える。さらに移民などのマイノリティは、資源の乏しさや低い保険の保有率のために医療システムから漏れてしまうリスクも高い。教科書では彼らが適切な医療を受けるためには、どのような対策とルーラルナースの介入が必要であるかについて述べられており、ルーラルナースにはこのようなマイノリティの特徴を理解し、彼らを医療に繋ぎ止め健康を支援することのできる高い能力が求められている。

ルーラルの状況を住民へのインタビューの結果から示している教科書があった。そのため、【研究】のカテゴリーは二番目に記述数が多くなっている。研究をもとにルーラルコミュニティや住民について述べることで根拠が確かなものとなり、教科書の読み手がルーラルナーシングの対象者や対象者が住むコミュニティについて理解しやすくなる。また、同時に疫学的なデータをとることでそれらの実態を客観的にとらえることができると考える。

ルーラルコミュニティは一つもしくは二つの主要な産業に依存していると述べられており⁷⁾、ルーラルでは農業をはじめ鉱業、林業、漁業が多く行われている。米国では職業関連の傷害により失業する者や死亡する者も多

表1. 米国の代表的なルーラルナーシング教科書

| 番号 | 出版社 | タイトル |
|----|---|---|
| 1 | SPRINGER PUBLISHING COMPANY | Rural Nursing ³⁾ |
| 2 | Sage Publications, Inc. | Orientation to NURSING IN THE RURAL COMMUNITY ⁷⁾ |
| 3 | Blackwell Publishing | Critical Issues In Rural Health ⁸⁾ |
| 4 | The John Hopkins University Press Baltimore | ETHICAL ISSUES IN RURAL HEALTH CARE ⁹⁾ |

表2. 米国のルーラルナーシング教科書の内容

| カテゴリー | データ | | 教科書毎データ数 | | | | | 合計 |
|------------------|-----------------------------|-------|----------|-----|-----|-----|-----|-------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 小計 | |
| 対象 (看護を受ける対象) | 住民 | | 65 | 17 | | 11 | 93 | 545 |
| | 人種・民族・マイノリティー | | 31 | 26 | 66 | 1 | 124 | |
| | 移民 | | | | 9 | | 9 | |
| | 成人 | | | | 31 | | 31 | |
| | 女性 | | 47 | | 1 | | 48 | |
| | 小児 | | 25 | | 3 | | 28 | |
| | 高齢者 | | | | 11 | 12 | 23 | |
| | ホームレス | | | 13 | | | 13 | |
| | 受刑者 | | | | | 1 | 1 | |
| | 家族 | | 18 | | 1 | | 19 | |
| | 文化 | | 14 | 19 | 1 | 2 | 36 | |
| | 地域 | | | | | | | |
| | | 地域の特性 | 1 | 1 | 11 | 1 | 14 | |
| | 食 | 2 | | 30 | | 32 | | |
| | 職業 | | 11 | 31 | | 42 | | |
| | ネットワーク(グループ) | 17 | | 15 | | 32 | | |
| 研究 | 研究 | | 321 | 12 | 3 | 15 | 351 | 404 |
| | 疫学 | | | 1 | 51 | 1 | 53 | |
| 実践 | 実践 | | 63 | 3 | | | 66 | 340 |
| | 終末期 | | | | | 15 | 15 | |
| | 急性期 | | 20 | | | | 20 | |
| | 精神保健 | | | 18 | 13 | 9 | 40 | |
| | 地域保健 | | 25 | | | | 25 | |
| | HIV | | | 12 | | 2 | 14 | |
| | agricultural health nursing | | | 2 | | | 2 | |
| | 健康探索行動 | | 2 | 1 | | | 3 | |
| | | 事例 | | | | | | |
| | | 医療職 | | | | 9 | 9 | |
| | | 看護 | | 1 | 5 | | 6 | |
| | | 医師 | | | | 12 | 12 | |
| | | 心理学者 | | | | 8 | 8 | |
| | 介入 | 89 | 17 | 1 | | 107 | | |
| | 健康アセスメント | | 13 | | | 13 | | |
| ヘルスサービス | 救急 | | 10 | 1 | 1 | 9 | 21 | 271 |
| | 医療供給 | | | 37 | | | 37 | |
| | 遠隔医療 | | 2 | 1 | 23 | 1 | 27 | |
| | 介護老人保健施設 | | | | | 7 | 7 | |
| | ヘルスケア | | 10 | 1 | 43 | 50 | 104 | |
| | 社会サービス | | | 1 | | | 1 | |
| | 保険 | | 1 | 2 | 9 | 1 | 13 | |
| | 公衆衛生 | | | | 10 | | 10 | |
| 格差 | | 3 | | 23 | 25 | 51 | | |
| 理論 | 理論 | | 78 | 30 | | 1 | 109 | 109 |
| 国別特徴 | アメリカ | | | 13 | | | 13 | 105 |
| | カナダ | | | 16 | | | 16 | |
| | オーストラリア | | | 18 | | 1 | 19 | |
| | アメリカとカナダ | | 16 | | | | 16 | |
| | カナダとオーストラリア | | 13 | | | 8 | 21 | |
| | カナダ・アメリカ・オーストラリア | | | 20 | | | 20 | |
| 倫理的課題 | 倫理 | | | 9 | | 56 | 65 | 86 |
| | 生命倫理 | | | | | 21 | 21 | |
| 健康ニーズ・リスク | | | 59 | 2 | 21 | | 82 | 82 |
| 教育 | 看護教育 | | 21 | 3 | | | 24 | 40 |
| | 医師教育 | | | | | 8 | 8 | |
| | チーム医療 | | | | | 8 | 8 | |
| 合計 | | | 953 | 321 | 413 | 295 | | 1,982 |

肥後, 下吹越, 八代

いとされており、また、結核、性感染症やHIV/AIDSが蔓延している移民や季節農業労働者のコミュニティも存在している。職業におけるリスクはマイノリティだけでなく、ルーラルコミュニティ全体にも共通するものである。ルーラルナースには産業を含めコミュニティ全体を捉え、対象者のバックグラウンドまで見通した看護が要求されており、このことは住民と同じ場所で暮らす看護師の強みでもあると考える。

日本における在留外国人の数は、中国、韓国・朝鮮、フィリピン、ブラジル、ベトナムの順に多く、中国、韓国・朝鮮などのアジア系が圧倒的に多い¹⁰⁾。在留外国人が最も多い地域は東京都で、続いて大阪府、愛知県、神奈川県、埼玉県となっており、都市部に集中している¹⁰⁾。日本では、へき地にマイノリティとされる対象がいる状況は、未だ一般的なものではないと考えられるが、過去に鹿児島県の離島へ外国籍の人が移住してきた例もあり、国際化は日本のへき地においても始まっていると言える。

日本に多い中国や韓国といったアジア系について研究をもとに記述されることや、生活保護受給者やホームレスといった、リスクが高いものの医療サービスから漏れやすいマイノリティの人々の実態を把握する必要がある。また、日本のへき地や離島においても高齢化率や高齢者世帯の割合の高さ等による「自助」の弱さと、保健医療福祉サービスの基盤整備の乏しさ等による「公助」の弱さ¹¹⁾の中、限られた資源の中で人々の健康をいかに援助するかを考慮していかねばならない。彼らの健康に対するニーズや、日本の生活のなかでどのようなリスクにさらされておりどのような支援が必要とされているのか、看護のみならずコミュニティ全体での支援体制についても考慮していかねばならないと考える。

2. ルーラルで活動する看護師の孤立と匿名性

【国別特徴】の категорияにおける記述数は105であり、【健康ニード・リスク】や【倫理的課題】よりも多かった。アメリカ以外にカナダとオーストラリアについて記述されており、ルーラルで活動する看護師の孤立と、匿名性の問題に焦点が当たっていた。小さなルーラルコミュニティでは人々がお互いのことをよく知っているというのはよくあることである。そのため、患者の病状について看護師が守秘義務を果たしていたとしても、町の住民に知られていることもある。狭いコミュニティでは匿名性を守ることが難しいということは想像に容易く、これは患者についてだけではなく看護師についても同様にいえることである。ルーラルナースはコミュニティのメンバーに溶け込んでいくことで、家族単位の多様な世代の住民にヘルスケアを提供することができる。

しかし、溶け込む対象は、看護師の近所の人であり友人である。つまり、危機による喪失感や患者やその家族だけでなく看護師にももたらされる⁷⁾。さらに、コミュニティに溶け込んでいくことが、看護師が息抜きや講習のために地域を離れるのを難しくする一因にもなっているとされている。ルーラルナースは孤立感を感じることもあり、それはただ単に都市部への距離によるものではなく、ヘルスサービスや医療・健康を支える役割をする外部の人物からの距離であるとされている⁷⁾。

鹿児島県の無医島では、各島に設置されている診療所に看護師一名が常駐しており、実質的には24時間体制での勤務になっている。その看護師が講習や休暇のために島を離れる場合には、代替看護師を確保する必要がある。また、診療所にただ一人の医療従事者であるがゆえに、島民の健康状態に常に気を配らざるをえないことによる精神的負担も大きい²⁾。これに対し現在、遠隔医療が導入され、テレビ電話による、医師との連絡や診察が可能となっている。またこのシステムは他の島の診療所の看護師とのコミュニケーションにも用いられており、看護師同士のネットワーク作りにおいても重要な役割を果たしている。看護師の孤立を防ぐ意味でも、島嶼でのテクノロジーの活用は有効であり、今後はこのテクノロジーを利用した多職種ネットワークの構築により、住民に対しより利便性のあるサービスの提供が可能になると考える。そのためにもルーラルナースにはテクノロジーに対する知識や技術、そして多職種を含めたネットワークを作り上げる能力が必要であると考えられる。

VI. 結語

本研究では、米国のルーラルナーシングの教科書の記述内容の分析として【理論】【研究】【教育】【対象】【健康ニード・リスク】【実践】【ヘルスサービス】【倫理的課題】【国別特徴】の9カテゴリーに分類された。

米国のルーラルナーシングの教科書は看護を受ける対象についての記述が多く、医療システムから漏れてしまうリスクの高いマイノリティについての理解に重点が置かれている。また、疫学的なデータや、住民へのインタビュー調査を通して得られた住民の生の声を入れるなど、ルーラルの実態をより鮮明にすることができる内容となっている。ルーラルナースにはこのようなマイノリティの特徴を理解し、彼らを医療に繋ぎ止め健康を支援することのできる高い能力が求められている。また、孤立と匿名性の問題は、コミュニティが狭いルーラルで活動する看護師の国を超えた共通の課題である。ルーラルナースのテクノロジーに対する知識や技術、そして多職種を含めたネットワークを作り上げる能力が重要となる。

本研究は、米国で用いられているルーラルナーシングの教科書すべてを分析したものではないことから、妥当性に限界を負ったものであり、研究の限界である。

引用文献

- 1) 白川真紀, 八代利香, 吉留厚子, 他: 島民が住み慣れた島で最期を迎えることができない要因と課題. 日本看護倫理学会会誌2010; 2(1): 30-34
- 2) 白川真紀, 八代利香, 吉田愛知: 離島のへき地診療所で働く看護師の緊急処置時のジレンマ. 日本看護倫理学会第4回年次大会予稿集2011; 67(会)
- 3) Charlene A, Winters J, Lee H: Rural Nursing. New York, Springer Publishing Company, 2013
- 4) 大平肇子, 小林文子, 吉岡多美子, 他: 日本におけるルーラルナーシングの役割モデルについての研究. 三重県立看護大学紀要 2002; 6: 75-84
- 5) 宮崎美砂子, 北山三津子, 春山早苗, 他: 公衆衛生看護学第二版 各論2, 日本看護協会出版社, 東京, 2013
- 6) 岡本玲子, 荒木田美香子, 麻原きよみ, 他: 公衆衛生看護活動 I, 医歯薬出版社株式会社, 東京, 2014
- 7) Bushy Angeline: Orientation to Nursing in the Rural Community, Community / Public Health Nursing; 2000
- 8) Nina Glasgow Wright Morton, Nan E. Johnson Lois: Critical Issues In Rural Health. Blackwell Publishing. Wiley-Blackwell, 2004; 302
- 9) The John Hopkins University Press Baltimore: ETHICAL ISSUES IN RURAL HEALTH CARE, 2013
- 10) 法務省: 平成26年末現在における在留外国人人数について, <http://www.moj.go.jp/content/001140153.pdf>, 2014. Accessed November 10, 2016.
- 11) 大湾明美, 宮城重二, 佐久川政吉, 他: 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 2005; 6: 51-58

A content analysis of textbooks on rural nursing in the United States

Yuino Higo¹⁾, Naoko Shimohigoshi²⁾, Rika Yatsushiro³⁾

1) St Luke's International Hospital, Tokyo, Japan

2) School of Nursing, University of Shizuoka, Shizuoka, Japan

3) School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University, Kagoshima, Japan

Address correspondence to Rika Yatsushiro,

Email: yatsu-r@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

Abstract

“Rural nursing” in the United States is developing as a way of using specialist nurses to provide healthcare in low population density areas, and is also being taught in undergraduate nursing education. **PURPOSE/METHODS:** In order to better understand what topics or skills are regarded as important for rural nursing in the United States, we conducted a content analysis of textbooks used in undergraduate education. **RESULTS:** The results revealed that there were many descriptions of the recipients of nursing care, and that emphasis was placed on understanding minorities, who are at high risk of falling through the cracks in the healthcare system. The problems of isolation and anonymity, and the challenges of practicing in a small community are common to nurses in rural areas regardless of the country. **CONCLUSION:** Rural nurses need to have an understanding of the unique characteristics of minorities, and be highly skilled at keeping them connected to the healthcare system and supporting their health. In addition, our findings indicate that it is essential for them to have the knowledge and skills for using technology, as well as the ability to create a network that includes professionals from multiple disciplines.

Keywords: rural nurses, minority, textbook, United States