

放射線治療装置

診療機器保有台数(割合)、地域別割合(差)

	台数(割合)	地域別割合(差)	人口比率
総数	10	1.4%	
村山保健所	6 (60.0%)	1.8% (0.4%)	47.5%
最上保健所	1 (10.0%)	1.6% (0.2%)	7.5%
置賜保健所	1 (10.0%)	0.8% (-0.6%)	19.6%
庄内保健所	2 (20.0%)	1.0% (-0.4%)	25.4%

人工透析装置

診療機器保有台数(割合)、地域別割合(差)

	台数(割合)	地域別割合(差)	人口比率
総数	495	68.7%	
村山保健所	215 (43.4%)	63.0% (-5.6%)	47.5%
最上保健所	46 (9.3%)	71.9% (3.2%)	7.5%
置賜保健所	84 (17.0%)	70.0% (1.3%)	19.6%
庄内保健所	150 (30.3%)	76.5% (7.9%)	25.4%

X線CT装置

診療機器保有台数(割合)、地域別割合(差)

	台数(割合)	地域別割合(差)	人口比率
総数	64	8.9%	
村山保健所	34 (53.1%)	10.0% (1.1%)	47.5%
最上保健所	6 (9.4%)	9.4% (0.5%)	7.5%
置賜保健所	12 (18.8%)	10.0% (1.1%)	19.6%
庄内保健所	12 (18.8%)	6.1% (-2.8%)	25.4%

MRI

診療機器保有台数(割合)、地域別割合(差)

	台数(割合)	地域別割合(差)	人口比率
総数	32	4.4%	
村山保健所	18 (56.3%)	5.3% (0.8%)	47.5%
最上保健所	3 (9.4%)	4.7% (0.2%)	7.5%
置賜保健所	5 (15.6%)	4.2% (-0.3%)	19.6%
庄内保健所	6 (18.8%)	3.1% (-1.4%)	25.4%

RI診断装置

診療機器保有台数(割合)、地域別割合(差)

	台数(割合)	地域別割合(差)	人口比率
総数	13	1.8%	
村山保健所	7 (53.8%)	2.1% (0.2%)	47.5%
最上保健所	1 (7.7%)	1.6% (-0.2%)	7.5%
置賜保健所	2 (15.4%)	1.7% (-0.1%)	19.6%
庄内保健所	3 (23.1%)	1.5% (-0.3%)	25.4%

シングルフォトンエミッションCT (SPECT)装置

診療機器保有台数(割合)、地域別割合(差)

	台数(割合)	地域別割合(差)	人口比率
総数	15	2.1%	
村山保健所	10 (66.7%)	2.9% (0.9%)	47.5%
最上保健所	1 (6.7%)	1.6% (-0.5%)	7.5%
置賜保健所	1 (6.7%)	0.8% (-1.2%)	19.6%
庄内保健所	3 (20.0%)	1.5% (-0.5%)	25.4%

PET(陽電子断層撮影)検査装置

診療機器保有台数(割合)、地域別割合(差)

	台数(割合)	地域別割合(差)	人口比率
総数	15	2.1%	
村山保健所	10 (66.7%)	2.9% (0.9%)	47.5%
最上保健所	1 (6.7%)	1.6% (-0.5%)	7.5%
置賜保健所	1 (6.7%)	0.8% (-1.2%)	19.6%
庄内保健所	3 (20.0%)	1.5% (-0.5%)	25.4%

DSA

診療機器保有台数(割合)、地域別割合(差)

	台数(割合)	地域別割合(差)	人口比率
総数	18	2.5%	
村山保健所	8 (44.4%)	2.3% (-0.2%)	47.5%
最上保健所	2 (11.1%)	3.1% (0.6%)	7.5%
置賜保健所	3 (16.7%)	2.5% (0.0%)	19.6%
庄内保健所	5 (27.8%)	2.6% (0.1%)	25.4%

コンピューテッドラジオグラフィー

診療機器保有台数(割合)、地域別割合(差)

	台数(割合)	地域別割合(差)	人口比率
総数	19	2.6%	
村山保健所	13 (68.4%)	3.8% (1.2%)	47.5%
最上保健所	1 (5.3%)	1.6% (-1.1%)	7.5%
置賜保健所	2 (10.5%)	1.7% (-1.0%)	19.6%
庄内保健所	3 (15.8%)	1.5% (-1.1%)	25.4%

デジタル透視撮影

診療機器保有台数(割合)、地域別割合(差)

	台数(割合)	地域別割合(差)	人口比率
総数	15	2.1%	
村山保健所	7 (46.7%)	2.1% (0.0%)	47.5%
最上保健所	2 (13.3%)	3.1% (1.0%)	7.5%
置賜保健所	5 (33.3%)	4.2% (2.1%)	19.6%
庄内保健所	1 (6.7%)	0.5% (-1.6%)	25.4%

4 地域看護学から見た地域医療

(1) 無医・準無医地区における 行政保健師から見た地域住民の 在宅療養の課題

小田中菜穂 大竹まり子 齋藤明子
鈴木育子 小林淳子 叶谷由佳
(山形大学医学部看護学科)

研究目的

無医地区及び準無医地区において
在宅療養支援に関わる保健師の視点から、
どのようなことが無医地区及び準無医地区
特有の課題として挙げられているのかを
明らかにする。

用語の定義

・無医地区

原則として医療機関の無い地域で、当該地域の中心的な
場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が
居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用する
ことができない地区。

・準無医地区

無医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と
都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた
地区。

(出典：へき地保健医療対策実施要綱2006年4月)

研究方法

1.対象者

無医・準無医地区のある山形県内の3町村において
在宅療養支援に関わった経験を持つ町村保健師3名

2.調査期間

平成18年9月中旬から下旬

3.調査方法

1)データ収集方法

事前に作成したインタビューガイドに基づく半構成的面接。
面接内容はテープレコーダーに録音または筆記にて記録し、
逐語録を作成した。

2)分析方法

逐語録を精読し、在宅療養上の課題と思われる文脈を
最小単位として抽出しコードとした。同じ意味内容のコードを
まとめ小カテゴリー化し、さらに類似する小カテゴリーをまとめ、
順にサブカテゴリー、カテゴリーとした。
一連の分析過程において複数で行い、地域在宅看護学を
専門とする研究者2名からのスーパーバイズを受けた。

研究方法

4.調査内容

1)属性

対象者の性別、年齢、保健師経験年数

2)内容

- ・保健師の視点から見た地区特有の在宅療養の課題
- ・困難を感じた事例
- ・困難を感じた事例への対処
- ・在宅療養支援に必要不可欠なもの
- ・現在、在宅療養支援に不足しているもの

5.倫理的配慮

対象者に研究目的・方法の説明と、匿名性を確保し個人が
特定できないように配慮することを約束して、同意を得てから
面接調査を行った。
面接内容は対象者の許可を得た上で録音した

研究結果

1. 対象者の属性

性別:女性
年齢:47～59歳
経験年数:24～36年

2. 在宅療養上の課題

- 抽出されたカテゴリー数
コード(189)→小カテゴリー(38)→サブカテゴリー(14)→カテゴリー(5)
- 1)生活上の不備さ
 - 2)地域の自助力の弱体化
 - 3)サービス提供体制の不備
 - 4)住民側の問題
 - 5)救急車を呼ぶことに抵抗のある文化

在宅療養上の課題 (1)

1. 生活上の不便さ

- 1) 生活上の不便さ

2. 地域の自助力の弱体化

- 1) 地域の力
- 2) 日中の高齢者世帯の問題
- 3) 介護者の不在・介護者の高齢化の問題

在宅療養上の課題 (2)

3. サービス提供体制の不備

- 1) 保健師のアドバイザー不在
- 2) 看護の視点でのケアマネージメントの必要性
- 3) ストレッチャーが使えるような車があるとよい
- 4) 機能訓練や筋カトレーニングなどのリハビリの施設が無い
- 5) 退院でにくい要因
- 6) 医師不足に関連した問題
- 7) 介護保険制度の開始後の状況

在宅療養上の課題 (3)

4. 住民側の問題

- 1) 住民の経済的問題
- 2) 住民の家族の問題

5. 救急車を呼ぶことに抵抗のある文化

- 1) 救急車を呼ぶことに抵抗があり、病院に来る方法が無い

考察 (1)

1. 無医・準無医地区特有の課題

- 1) 「生活上の不便さ」の全て
例) 地形的に往復の時間がかかり、事業所のサービスに制約がある
採算が取れずバスの通っていない所もある 等
- 2) 「地域の自助力の弱体化」の一部
例) 地域の中での結婚が減り、独身の50代男性が多い 等
- 3) 「サービス提供体制の不備」の一部
例) 受け皿の医療機関が少ない 等
- 4) 「住民側の問題」の一部
例) 若い人は仕事のために残らないで出て行く 等
- 5) 「救急車を呼ぶことに抵抗のある文化」の全て
例) 住民は救急車を呼ぶことに抵抗があり、病院に来る方法が無い

考察 (2)

2. 無医・準無医地区に限らず日本全体に共通している課題

- 2) 「地域の自助力の弱体化」の一部
例) 高齢化が進んでいる
個人個人の動きになってきている 等
- 3) 「サービス提供体制の不備」の一部
例) 介護保険の利用者そのものがどんどん増えている
施設に限度(定員)がある 等
- 4) 「住民側の問題」の一部
例) 経済的な面でいろいろと困っている人が増えている
家族の介護力が弱くなっている
家族(介護者)が楽になれるような対策が課題 等

結論

無医地区及び準無医地区において在宅療養支援に関わる保健師の視点から、在宅療養上の課題を分析した結果、

1. 無医地区及び準無医地区における在宅療養の課題として、「生活上の不便さ」、「地域の自助力の弱体化」、「サービス提供体制の不備」、「住民側の問題」、「救急車を呼ぶことに抵抗のある文化」が抽出された。
2. 課題には無医・準無医地区特有の課題と無医・準無医地区に限らず日本全体に共通している課題があった。

(2) A study on nursing students' recognition about rural medicine in Japan

Yuka Kanoya¹⁾, Ikuko Suzuki¹⁾, Mariko Ohtake¹⁾, Akiko Saito¹⁾, Atsuko Kobayashi¹⁾, Takao Funada²⁾, Hiroshi Shimizu²⁾, Chifumi Sato³⁾

1) School of Nursing, Yamagata University Faculty of Medicine

2) Graduate School of Medical Science, Yamagata University Faculty of Medicine

3) Graduate School of Health Sciences, Tokyo Medical and Dental University

Purpose

- To obtain basic information to consider countermeasures to promote rural medicine by investigating nursing students' recognition of rural medicine.

Method

- A self-registering and unsigned questionnaire research was conducted in 244 nursing students from the first to fourth grades of a university in February '06.

Results

- 170 students replied (reply rate 69.7%). Students' intention whether they will work in rural area

Answer	N (%)
Yes	42(25.5)
No	49(29.7)
I didn't know	74(44.8)

Important factors to decide job place

(Multiple answers)

Important factors	N	%
Circumstance for living	133	78.2
Salary	101	59.4
Education System	99	58.2
Marriage and childcare	90	52.9
Experience of specialized nursing technique	59	34.7
Steady job position	54	31.8
Leisure	27	15.9
Others	7	4.1

The relationship between important factors to decide job place and intention to work in rural area

Unit: n(%)

Important factors to decide job place		Intention to work in rural area		P value
		No	Yes	
Education system	No	56(83.6)	11(16.4)	0.008
	Yes	52(62.7)	31(37.3)	
Leisure	No	85(68.0)	40(32.0)	0.014
	Yes	23(92.0)	2(8.0)	

X² test, Fisher's test

Discussion

- Nursing students answered the more they think education systems are important to decide job place, the more they agree to work in rural area
- Currently Japanese nursing fundamental education contains less education of rural nursing.
- It was considered that full teaching of rural nursing in university curriculum or full nursing education system for rural nursing may increase possibility to let students or nurses work in rural area.

Conclusion

- Full education system may be important to let nursing students work in rural area.

Typical Japanese rural scenes



Scenes of Yamagata prefecture

About Yamagata prefecture

- Yamagata prefecture located in Northern area of Japan.
- Medical features of Yamagata prefecture are high aging population rate, less hospital beds, more primary health nurses and cheap medical costs.
- It is said that there are typical old scenes of Japan in Yamagata prefecture, therefore it is frequently used to film movies and dramas. There is 'Oshin' in these famous dramas. 'Oshin' broadcasted in 63 countries.
- It has a lot of hot springs. It is also famous as product area of good foods, specially cherries, bears, beef and alcohols.
- Please welcome to Yamagata prefecture of Japan.

6 平成18年度 研究班及びワーキンググループ名簿

(研究班員)

	名前	所属	職名
1	清水 博	山形大学大学院医学系研究科医療政策学	教授(主任研究者)
2	河原 和夫	東京医科歯科大学大学院医療政策学	教授
3	伏見 清秀	東京医科歯科大学大学院医療政策学	助教授
4	嘉山 孝正	山形大学医学部脳神経外科	医学部長
5	中村 孝夫	山形大学大学院医学系研究科生命情報工学	教授
6	横山 紘一	山形県結核成人病予防協会山形検診センター	所長
7	長谷川 敏彦	日本医科大学医学部医療管理学	教授
8	阿彦 忠之	山形県健康福祉部	次長
9	早坂 晃一	(元)山形県健康福祉部	(元次長)
10	叶谷 由佳	山形大学医学部看護学科地域看護学	教授
11	船田 孝夫	山形大学大学院医学系研究科医療政策学	助教授

(ワーキンググループメンバー)

	名前	所属	職名
1	鈴木 育子	山形大学医学部看護学科地域看護学	助教授
2	荒木 歩	山形県健康福祉部健康福祉企画課	課長補佐(医務担当)
3	山川 秀秋	山形県健康福祉部健康福祉企画課	課長補佐(企画担当)
4	高梨 ^{カズノリ} 和永	山形県健康福祉部健康福祉企画課	地域医療対策主査
5	佐藤 泰幸	山形県健康福祉部健康福祉企画課	企画主査
6	遠藤 健吾	山形県病院事業局	管理主査
7	池田 大輔	東京医科歯科大学大学院(麻酔医師)	大学院生
8	清水 ^{エイコ} 央子	東京医科歯科大学大学院(統計)	大学院生
11	古川 雄彦	山形大学大学院(山形大学病院薬剤部)	大学院生
12	高橋 俊章	山形大学大学院(山形県福祉相談センター)	大学院生
13	渡辺 ^{キョウコ} 暁子	山形大学大学院((医)舟山病院薬剤科)	大学院生