



豊かな生活や人生を支援する

JADECOP-NDC研修センター3期生 特定ケア看護師
台東区立台東病院・老健千束 看護介護部 細川信康

皆様こんにちは。今月担当させていただきま
す細川信康と申します。

私は2019年3月にJADECOP-NDC研修、2020
年3月に卒後臨床研修を修了しました。現在は自
施設の看護介護部に所属し、特定ケア看護師(以
下NDC)として部署横断的に活動しております。

地域医療振興協会(以下、協会)のNDCは「医
療の提供がままならない山間・へき地・過疎地・
離島における標準的な医療の提供を促進するた
めに、医師の事前の指示の下、国が定めた21区
分38特定行為を実施し、かつ看護の視点で対象
の生活を整えることと併せて、地域の健康を保
持・増進する」ことを目的として養成されてい
ます。

私は2021年4～6月の3ヵ月間にわたって、青
森県下北郡東通村にある東通村診療所にNDCと
して地域支援に赴く機会を得ました。今回は私
が経験した地域支援についてお話いたします。

東通村は本州最北端青森県下北半島の北東部
に位置する人口約6,000人の村です。老年人口の
割合は36.6%、年少人口の割合は10.1%(令和3
年3月末)であり、日本全体の28.9%、11.8%(令
和3年10月)と比較すると、さらに少子高齢化
の進んだ村です。村の面積の約60%は山林・原
野で、周囲は北に津軽海峡、東に太平洋と2つ
の海に囲まれています。年平均気温は約10℃前
後と年間を通して冷涼な気候です。村の産業は、
広大な土地と2つの海の恵みを生かした農業・
漁業が主体です。村内には東北電力と東京電力
の2社が保有する東通原子力発電所があります。

東通村診療所は当協会が指定管理を受け運営
する東通地域医療センターにある病床19床の有

床診療所です。センターには診療所のほかにも
東通村保健福祉センターと東通村介護老人保健
施設「のはなしょうぶ」を併設しています。村内
には東通村診療所と、同じく当協会が指定管理
を受け運営する白糠診療所(無床診療所)の2つ
しか医療機関はありません。この2つの診療所
で村全体の健康を守っています。

今回の地域支援では、私は主に診療所で指導
医の監督のもと、外来・訪問・入院の患者管理
に関する業務に従事しました。外来・訪問では
毎日合わせて約15～20名の患者を予診的に対応
し、逐次指導・指示を仰ぎました。実際に活動
を始めてみると、その地域の地勢・気象・気候・
季節・歴史・文化・経済・産業などその地域の
生活や背景と、患者の健康や疾病が密接に深く
関係していることを実感できました。自施設の
患者・利用者との違いにも驚き、とても興味深
いものとなりました。

診療所では高血圧・糖尿病・脂質異常症や高
尿酸血症といった内科的なcommon diseaseを多
く診ています。受診する方の多くは高齢の方で
すが、中には漁師の方や電力関連等で単身赴任
の方もいらっしゃいます。診察の場面では一般
的な疾患管理だけでなく、患者の生活や人生を
考慮した関わりも大切です。

例えば漁師の方であれば、朝早く起きて船に
乗って出港し、食事は仕事上の船の上で取るた
め、パンやおにぎり、缶コーヒーやジュースが
多くなります。昼前に港に戻ったら仲間と一緒
にタバコを吸って魚を食べながら酒を飲み、夕
方には就寝します。漁師の方には漁師の方なり
の生活があり、そのような生活や人生を楽しん



東通村診療所の前から



白糖診療所近くの浜辺から

で生きています。漁師の方に「健康のために生野菜を食べましょう」と指導しても、限られた時間とスペースしかない船の上でサラダを食べることはほとんどありません。「酒やタバコを控えましょう」「醤油は少しにしましょう」と言ってもなかなか減らせません。疾病の多くは患者の生活や人生に基づいていますが、そのような生活や人生を送っているのにも理由があるのです。その患者の生活や人生にも目を向けなければ、一般的な生活指導をしても生活習慣の改善にはつながりません。患者と信頼関係を結ぶこともできません。私たちはその患者の生活や人生を理解し、それに合わせて治療や指導を考える必要があります。

訪問で出会った方の中には、村の中心から遠く離れた集落に認知症で独居の高齢の方もいらっしゃいます。処方された薬を半分以上飲み忘れている方や、時には鍋を焦がしてしまう方もいらっしゃいます。そのような場合、家族や医療者が本人に施設への入所を勧めることが多いかと思います。しかしそのような状況でも、その方がその家で生活し続けるのにも理由があるのです。その家が自身の生まれ育った家であったり、亡くなった配偶者の仏壇や墓があったり、その背景にはその方なりの理由があるのです。たとえば、薬を飲み忘れることがあり血圧や血糖値が少し高くても、時に鍋を焦がすことがあっても、その方なりに健康的な生活が送れていれば、あとはその生活を支援する方法があれば、まだしばらくは自宅で生活し続けることができるかもしれません。私たちは施設への入所を勧めるよりも、その生活を支援する方法を

一緒に考えた方が良いのかもしれませんが。

医療なので患者の抱える疾病を治療して治すことは大切です。しかし、どうすればその患者の生活や人生を尊重した医療を提供できるか、どうすればその患者が有意義な生活や人生を続けることができるかについても考える必要があります。医療や治療がその患者の生活や人生を無意味なものにしてしまっってははいけません。医療の主体は患者と家族にあります。患者と家族の生活や人生は患者と家族のものです。どのような生活や人生を送るのかを決めるのは患者と家族です。医療者が決めるものではありません。私は今回の地域支援を通して、「患者中心の医療の方法」「社会的バイタルサイン」「健康の社会的決定要因」といった視点を持ち、それを踏まえて患者や家族と関わるのが重要であることを学びました。

今回の地域支援前は、都会で生まれ育ち、都会でしか生活し働いたことのない私が「へき地の村で生活できるのか」「NDCとして活動することができるのか」という不安がありました。実際に村で生活し活動してみると、確かに不慣れた車の運転や医学的知識・技能の足りなさといった困難にも直面しましたが、反対にそれを乗り越える良い機会に恵まれたと振り返っています。そして何よりも地域支援を通して今まで知らなかった価値観や基準に出会い、「患者の豊かな生活や人生を支援する」といった新たな看護観を見出すことができました。地域医療の楽しさを知り、さらに関心を持つことができました。これからも地域医療に携わり、そして貢献できるように精進して参りたいと思います。