報告

小離島診療所看護師の高齢者の内服自己管理への支援の自己点検
－H島診療所の看護実践から－

美底恭子[1]　大湾明美[2]　伊牟田ゆかり[2]　佐久川政吉[2]

【目的】本研究の研究目的は、小離島診療所看護師の高齢者の内服自己管理への支援を改善するために、これまでの高齢者の内服自己管理への支援内容を自己点検し、その特徴から課題を明らかにすることである。
【方法】看護師の支援に課題があると思われた高齢者15名の内服自己管理への支援内容を質的帰納的に分析した。
【結果】1．内服自己管理への支援内容は、診療所を受診し内服を処方されるための、自宅から診療所来所までの支援「受診支援」、薬に関する支援「内服支援」、健康管理に関する生活環境への支援「生活支援」３つに分類された。２．受診支援には、《受診促しの支援》、《送迎の支援》があった。３．内服支援には、《内服自己管理状況の把握》、《内服自己管理の能力と意識の把握》、《内服自己管理支援のための工夫》、《家族への支援協力》、《関係者（専門職･非専門職）の把握と活用》があった。４．生活支援には、《高齢者からの生活情報・健康管理情報の把握》、《生活情報・健康管理情報を活かした個別支援》、《家族関係に配慮した家族への支援協力》、《関係者（専門職・非専門職）の協力内容の把握とその活用》があった。
【結論】小離島の看護師の内服自己管理の支援は、「生活支援」を基盤に、本人を含め家族と関係者を活用した地域の人々によるセルフケアを促し、診療所への「受診支援」を検討し、「内服支援」につなげる支援のあり方が示唆された。

キーワード：高齢者　小離島　診療所看護師　内服自己管理

Ⅰ　はじめに

都市地域では、院外処方により、薬剤師が薬の作用、副作用、飲み方などの薬の説明や、他院で処方された薬や市販薬・健康食品などとの飲みあわせのチェックが専門的に行われるしくみがある。また、介護保険制度による要支援者・要介護者は「居宅療養管理指導」で薬剤師が自宅に訪問し、薬学的管理指導が受けられる。

沖縄県には39島の有人離島があり、病院のある島は３島、20か所の小離島には沖縄県立附属診療所と町村立診療所があり、診療所のない島もある（沖縄県福祉保健部，2011）。離島診療所には、医師１名、看護師１名、事務職１名の配置が原則であり、薬剤師の配置はなく看護師が薬剤業務を代替えせざるを得ない状況である。

離島に特徴的な看護活動として、離島という環境において診療所内外の多様な役割（森ら，2012；大島ら，2015）が求められ、そのひとつに薬剤師代行業務も挙げられている（下地ら，2013）。また、離島の人材養成への期待として、地域の視点を持った住民に溶け込める人材を挙げ、離島地域にあわせた研修内容の方法と工夫を課題としていた（大湾ら，2015）。しかし、離島診療所で勤務する看護職は、時間的・経済的な理由の他に代替看護師の確保が困難で研修参加が難しいこと、離島の看護職者のための研修プログラムが十分ではないなど課題が山積している（小林ら，2005））。離島を多く抱えている長崎県や沖縄県では、代替看護師の制度化や離島看護職のための研修があるが緒についたばかりである。（知念ら，2015；稗圃ら，2015）。

ところで、沖縄県立附属診療所の看護師は、沖縄県が作成した「沖縄県立病院附属診療所看護業務手順」（2002）に基づき看護業務が行われている。その手順にある「薬」に関すること

[1]　県立八重山病院附属波照間診療所
[2]　沖縄県立看護大学

は、「薬品管理」と記載され、その内容は、内服薬の管理について、薬品の請求・管理についてのみである。そのため、離島診療所の看護師による内服支援は、診療所医師との関係性のもとで、看護師各自の知識と経験と関心にゆだねられている。

このように都市地域と小離島では内服支援の環境が異なるにもかかわらず、離島診療所での看護師に内服支援に関する研修などの教育をしないまま、診療所看護師は日常業務として内服支援を看護師自身の判断で行われている現状がある。

これまで、筆者は、診療所内で高齢者に薬の説明や、飲み忘れないような工夫、飲み忘れた時の対応について、口頭で薬を渡す時に説明していた。しかし、外来受診時に繰り返し説明しても、薬の飲み残しや自己中断する高齢者がいた。診療所看護師として、このような高齢者にどのような内服自己管理の支援を行ってきたのかが気になった。

そこで、今回の研究目的は、小離島診療所看護師の高齢者の内服自己管理への支援を改善するために、これまでの高齢者の内服自己管理への支援内容を自己点検し、その特徴から課題を明らかにすることである。

【用語の操作的定義】

内服自己管理：処方された薬に対する薬効や副作用などの理解があり、自宅での内服の管理ができ、残薬がほとんどなく内服し、定期受診ができることである。

内服自己管理への支援：前述の内服自己管理ができるよう、看護師の高齢者に対する直接的支援、及び家族や関係者（専門職・非専門職）への依頼等を含めた間接的支援である。

Ⅱ　方　法

1. 研究素材

研究素材は、診療所を受診した65歳以上の高齢者15名の内服自己管理への支援内容である。高齢者の選定は、「薬の飲み忘れがある」、「リウマチで指の拘縮がひどく内容状況の把握が必要」、「薬を自己調整する」、「民間療法寫血（ブーブー）を頻回に行う」など、日ごろから看護師が支援に課題がある高齢者とした。

研究開始前に、診療所内の掲示板に研究の趣旨及び研究目的を記載したポスター「看護研究へのご協力のお願い」を掲示した。その後１ヶ月間に診療目的で診療所に来所した65歳以上の高齢者62名中、支援に課題がある高齢者15名を決定した。

高齢者の年齢は、「70代」８名、「80代」４名、「90代」３名であった。性別は、女性10名、男性５名であり、家族構成は、「一人暮らし」２名、「老夫婦世帯」４名、「子どもと同居」６名、「兄弟と同居」２名であった。主な疾患名は、「高血圧」14名、「脳血管障害」５名、「高脂血症」が３名、「糖尿病」２名、「パーキンソン病」２名、「認知症」２名であった。

2. データ収集

内服自己管理の支援内容の実態を把握するために、高齢者の外来受診時に「内服自己管理への支援の実態」用紙に、事例ごとに内服に関することで、定期受診の状況、支援内容、看護師が課題としていることなどをメモした。

メモの内容をもとに既存資料（カルテ）や記憶をたどりながら支援内容を加筆し、共同研究者と討議した。討議では、どのように外来に訪れるのか、定期受診しないときの看護師の対応、外来での看護師の支援内容、外来以外での支援の状況、関係者の支援状況など、日々の暮らしの状況とつなげながら共同研究者が質問した。体験を経時的に詳細に思い出し加筆しながら、事例ごとに「内服自己管理への支援の実態」の個票を作成した。共同研究者との討議内容は全てICレコーダーで録音され逐語録が作成さ

れた。研究者は、討議終了後に逐語録を読み、「内服自己管理への支援の実態」の個票の加筆をした。研究者と共同研究者は加筆された個票を資料に討議し、内服に関する支援の全体像が事例ごとに把握されるまで１事例あたり２回から４回、繰り返した。

３．データ分析

「内服自己管理への支援の実態」の個票から、支援内容の原文を抜き出した。 事例ごとに支援内容の原文をキーセンテンス化した。15事例をキーセンテンス化し、類似したものを集め、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。

全ての分析のプロセスは、研究者一人で行わず、遠隔システムやスカイプを活用し、共同研究者と討議を繰り返した。討議は合意が得られるまで行い、討議結果はメールで確認し、必要があれば加筆修正し、次回討議の資料とした。

４．倫理的配慮

事前に研究協力のためにポスターで情報を公開し、対象の高齢者には研究の趣旨及び研究目的を説明し同意を得た。得られたデータは、個人が特定出来ないよう情報を処理した。本研究は、沖縄県立看護大学の研究倫理審査委員会において承認を得て実施した。

Ⅲ　結　果

内服自己管理への支援の自己点検の結果、支援内容は、診療所を受診し内服を処方されるための、自宅から診療所来所までの支援「受診支援」、薬に関する支援「内服支援」、健康管理に関する生活環境への支援「生活支援」の３つに分類できた。文中“　”は原文、〈　〉はサブカテゴリー、《　》はカテゴリーを示す。

１．受診支援

診療所を受診し内服を処方されるため、自宅から診療所来所までの受診支援は、《受診促しの支援》、《送迎の支援》の２つのカテゴリーと12のサブカテゴリーが抽出された（表１）。

受診支援は、受診継続の有無、受診が遅れる理由を把握し、受診の促しおよび受診のための送迎の支援を診療所職員、家族、近隣、高齢者サービス提供機関を巻き込み、診療所内外を問わず実践していた。

表１　受診支援

カテゴリー	サブカテゴリー	キーセンテンスの例
受診促しの支援	受診がスムーズにできていることの把握	症状が出た時には、自ら受診の必要性を判断し、家族に送迎を依頼し受診できることを把握している
	受診が遅れることの把握	薬が切れても家族が気付くまで、自ら受診しようとしないことを把握している
	受診が遅れる理由の把握	残薬があり、定期受診に遅れることが多いことを把握している
	受診確認のための工夫	定期受診に遅れることが多いので、受診の促しを診療所職員ができるよう、診療所のカレンダーに次回の受診日を記入している
	受診のための診療所内外での促し	定期受診日に遅れことが多いので、診療所の外で会ったとき、声をかけ、受診を促している
	家族への受診促しの協力依頼	定期受診日に遅れると、別居家族に電話し受診の促しを依頼している
	高齢者サービス提供機関に受診促しの協力依頼	定期受診に遅れることが多いので、高齢者サービス提供機関に受診の促しを依頼した
送迎の支援	受診の移動手段の把握	受診は、家族や高齢者サービス提供機関の送迎などを利用していることを把握している
	受診のための送迎の必要性の把握	歩行時の息切れが強く、長距離の歩行は危険と判断し、受診継続のための支援が必要だと把握している
	受診のための送迎の工夫	歩行時の息切れが強く、受診に困っていたため、受診の送迎を（手のあいている看護師か事務員が）行っている
	家族への送迎の協力依頼	同居の子に、本人に疼痛があるときは送迎を手伝うよう依頼している
	近隣への送迎の協力依頼	高齢者にできること（自宅～売店の移動）は自力で行ってもらい、送迎依頼のため電話は売店の店員に依頼した

（事例紹介）70代の女性で息子と２人暮らし

高血圧、脳出血、脳梗塞、高脂血症、認知症の既往がある。降圧剤が処方されていたが、定期受診日に来ないことが続いていた。売店の売り子からは、最近物忘れが多くなっているとの話しを聞いていた。

看護師は、高齢者が定期受診に遅れていたため、診療所外（売店や道ばた）で会った時に、声かけを行い、受診を促していた〈受診が遅れることの把握〉〈受診のための診療所外での促し〉。高齢者は“はい、わかりました”と言うが、“薬がまだ残っている”と話し、定期受診につながらなかった〈受診が遅れる理由の把握〉。受診促しへの家族の協力が必要と考え、声かけの協力依頼を同居の息子に行った〈家族への受診促しの協力依頼〉。息子は“言っておくよ”と話すが、その後も高齢者が受診をしなかった。息子は畑仕事が忙しいため、支援に協力することは困難だと判断した。高齢者が以前、高齢者サービス提供機関を利用していたことを知っていたため、高齢者サービス提供機関の職員に高齢者のデイサービスでの健康状態を聞き、高齢者がデイサービスの日を忘れることを把握していた。

２．内服支援

薬に関する内服支援は、《内服自己管理状況の把握》、《内服自己管理の能力と意識の把握》、《内服自己管理支援のための工夫》、《家族への支援協力》、《関係者（専門職・非専門職）の把握と活用》の５つのカテゴリーと13のサブカテゴリーが抽出された（表２）。

診療所看護師の内服支援は、高齢者の内服自己管理状況や高齢者の内服自己管理の能力と意識を把握し、看護師にできる支援を行いつつ、家族や関係者に協力依頼や調整をしていた。

（事例紹介）80代の女性で１人暮らし

高血圧、脳梗塞、高脂血症、高コレステロール、便秘症の既往がある。定期受診もできているが、脳梗塞の既往があるため再発しないよう確実な内服が必要である。一人暮らしであり、“病気になったらどうするかねー”と体調に日頃から不安が強い。 船が怖いため、数年前に飛行機が運航中止になってから、石垣に出たことがない。

高齢者は定期受診ができており、残薬の有無と持参の促しを確認すると“後何日分残っています”と伝える事ができたが、残薬を持参したことはなかった〈内服管理・内服方法の確認と残薬の把握〉。予薬時は薬袋で一緒に飲み方（回

表２　内服支援

カテゴリー	サブカテゴリー	キーセンテンスの例
内服自己管理状況の把握	内服管理・内服方法の確認と残薬の把握	ビニール袋に薬を保管しているが、薬袋が破け多種の薬が混合している状況を把握している
	症状と内服頻度の把握	疼痛が強いので、痛み止めの減り方が早いことを把握している
	内服の効果と副作用の確認	利尿剤の内服をし、夜間の頻回な排尿に困っていることを把握している
内服自己管理の能力と意識の把握	内服に関するセルフケア能力と理解の把握	自己管理上の希望や現状を医師に隠さずに伝え、薬の自己調整ができることを把握している
	内服に関する態度と要望の把握	薬に対して理解があり慎重な人であると把握している
内服自己管理支援ための工夫	自宅での内服管理状況把握のための工夫	自宅訪問し、自己管理状況（保管方法、水の補充など）の工夫を把握した
	確実な内服のための内服方法の説明と工夫	与薬時は、高齢者のスタイル（粉剤の袋にシートを貼る）で渡している
	内服への不安軽減のための工夫	難聴があり、コミュニケーションに工夫がいるため、医師の薬の説明を介助した
家族への支援協力	内服支援状況の把握	別居家族が訪問時に内服状況を確認しようとするが、本人に怒られることを把握している
	内服支援への意識づけ	子が内服確認について関心もなく理解していないことを把握したので、説明した
関係者（専門職・非専門職）の把握と活用	医師との症状・内服管理の相談と調整	残薬や物忘れが多い状況を、家族に説明する必要があると考え、医師へ説明を依頼した
	診療所外処方の把握	島外の専門他科に通院していることを把握している
	他の専門職の活用の促し	ヘルパーの内服支援方法を把握するため自宅訪問し、活用を促している

数、量）と薬効を確認した〈確実な内服のための内服方法の説明と工夫〉。受診時に血圧が高い時には症状の有無と朝の内服の有無の確認をした。また、便秘薬を自己調整しているため、排便状況を聞くと“最近は便秘しない。調子いいよ”話していた〈症状と内服頻度の把握〉。自分で薬袋に番号を書き、飲む回数や量を間違えないよう工夫し食後に薬を準備して飲めること。定期薬、頓服薬の不足や残薬について医師に伝える事ができること。体調不良時に親戚に電話できるよう電話器のそばに連絡先が張り付けていることを把握していた〈内服に関するセルフケア能力と理解の把握〉。別件で高齢者の自宅を訪問時、薬について高齢者から“どうやって薬を飲んだらいいかねー”と薬の管理方法の相談をされた。薬は箱に保管されていたが中身を確認しないまま、その方法を支持した〈内服に関する態度と要望の把握〉、〈確実な内服のための内服方法の説明と工夫〉。便秘薬は、以前下痢したことがあり内服を不安に思っていたため、医師に報告・相談し、診察時に便秘の薬は自己調整してよい事が説明された〈医師との症状・内服管理の相談と調整〉〈内服への不安軽減のための工夫〉。しかし、表情が硬く不安が残っている様子であった。

３．生活支援

健康管理に関する生活環境への生活支援は、《高齢者からの生活情報・健康管理情報の把握》、《生活情報・健康管理情報を活かした個別支援》、《家族関係に配慮した家族への支援協力》、《協力者（専門職・非専門職）の協力内容の把握とその活用》の４つのカテゴリーと24のサブカテゴリーが抽出された（表３）。

診療所看護師の生活支援は、高齢者から多様な生活情報・健康管理情報を把握し、その情報を個別支援に生かし、家族関係を配慮しながら家族への支援協力と家族にできない部分は関係者への協力を依頼していた。

（事例紹介）70代の女性で甥と二人暮らし

高血圧、慢性心不全、変形性膝関節症が既往にあり、抗凝固剤や利尿剤などを内服している。

看護師は事例が難聴と頻尿を気にして、友人や親戚宅、高齢者サービス提供機関への外出は嫌がっているが、同居している甥の食事づくりのため近所の売店には毎日買い物に行くことを把握していた〈他者との交流の把握〉。看護師は事例の歩行時の息切れが強くなってきていることを把握しており 、長距離の歩行は危険で、送迎支援が必要であると判断していた〈生活行動・健康管理状況の把握〉。そこで、毎日通う売店の店員に、受診日には難聴で電話ができない事例に代わり、送迎支援のための電話をしてくれるよう依頼した〈近隣へ健康管理の協力依頼〉。

また、看護師は、異常の早期発見が必要であると考え、売店の店員に、事例が買い物に来るときにはむくみの状況の観察を依頼した〈近隣へ健康管理の協力依頼〉。店員は症状を診療所へ電話で伝えてくれ、道中で出会ったときにも報告してくれた〈近隣から生活状況・症状の確認〉。店員からの勧めで受診し異常の早期発見につながったこともある。

さらに、看護師は、抗凝固剤を内服している事例が、よく転倒して傷が絶えないことを把握していた〈生活における健康問題の把握〉。その傷は庭や畑の草取りによるものであること、転倒は段差の多い住宅で、甥の食事づくりを急ぐためであることを把握していた〈世帯構成・住宅環境の把握〉。その改善のために、被服等による皮膚の保護を助言した〈内服支援以外の健康管理への助言と工夫〉。同居の家族（甥）には、段差解消のための住宅改修の必要性を伝え、家族にできそうな段差解消の協力を依頼した〈生活支援の意識づけ〉、〈生活支援の協力依頼〉。

表 3　生活支援

カテゴリー	サブカテゴリー	キーセンテンスの例
高齢者からの生活情報・健康管理情報の把握	生活史の把握	母のことを大切にし、島外の施設に入所中も、熱心に母を支えていたことを知っている
	趣味や仕事・役割の把握	自営業での仕事をきつく感じ始めたことを把握している
	他者との交流の把握	自宅近くの売店や畑で友人などと交流していることを把握している
	生きる姿勢の把握	リウマチでこわばりや拘縮があるが、前向きに頑張っていると把握している
	世帯構成・住宅環境の把握	自宅の改修（手すり、段差解消）が、本人に合っていないことを把握している
	公的サービスの利用状況の把握	デイサービスの利用を中断者していることを把握している
	看護師への期待の把握	自己の体調悪化に不安を抱いているので、施設入所時の情報提供を依頼されている
	生活支援の必要性の把握	数年前に比べ、歩行時の息切れも目立ち、日常生活上の負担や不便があると予測している
	生活行動・健康管理状況の把握	罹患後、酒を控え、自作の栄養食材をまじめに飲んでいることを把握している
	健康管理に取り組む姿勢の把握	民間療法（瀉血）は、止めるよう医師から説明を受けているが、継続して民間療法を行っていることを把握している
	生活における健康問題の把握	気管切開をしており、意思疎通が困難でそのストレスから毎日酔うほど飲酒していることを把握している
	自宅での生活状況の確認	ひとり暮しから子との同居に移行したことで、高齢者の体調や食事など自宅での情報が把握しやすくなった
	家族関係や介護力と支援状況の把握	（ひとり暮らし高齢者の）日常生活上の支援（掃除・ゴミ出し・台風時の対策）を、親戚が行っていることを把握している
生活情報・健康管理情報を活かした個別支援	診療所外での体調確認と対応	自己の体調悪化に不安を抱いているので、体調悪化時には、勤務時間外でも訪問している
	内服支援以外の健康管理への助言と工夫	リウマチでこわばりや拘縮があるため、訪問リハビリの再開を提案した
家族関係に配慮した家族への支援協力	介護への思いの把握	老老介護で今後の介護生活に家族が不安を抱いていることを聞いている
	家族への支援の必要性の把握	同居家族から、高齢者の食生活を聞き、食生活の指導が必要であると判断している
	生活支援の意識づけ	同居の家族に、転倒が多いため住宅改修の必要性を伝えている
	生活支援の協力依頼	自己の体調悪化に不安を抱いているので、体調不良時には家族に情報提供し見守りを依頼している
関係者（専門職・非専門職）の協力内容の把握とその活用	近隣から生活状況・症状の確認	売店の人から、最近物忘れが多くなったということを聞いている
	近隣へ健康管理の協力依頼	本人の同意を得て、退院直後は売店の店員にも食事管理の協力を依頼した
	医師との健康管理の相談と調整	島外での検査が必要だったので、医師に家族への検査説明と受診の促しを依頼した
	理学療法士との連携	転倒予防のため、歩行補助用具の検討を理学療法士と行った
	高齢者サービス提供機関と健康状態把握のための連携	物忘れが多いため認知症を疑い、高齢者サービス提供機関の職員に、高齢者の近況を確認した

Ⅳ　考　察

1．小離島診療所看護師の高齢者の内服自己管理への支援の特徴

離島は、高齢化率が高く、高齢者世帯や単身世帯が増加している(国土交通省，2015)。高齢者は複数の疾患を抱えており、多種の薬剤を内服していることから、高齢者における内服自己管理支援は重要である（藤村ら，2005；普照ら，2004；塚崎ら，1994)。離島診療所で勤務する看護師には、多機能性が求められ、診療所内外で協働連携しながら支援を行うことが求められている（春山ら，2015；野口，2014；森ら，2012)。また、LongとWeinerのルーラルにおける調査では、「看護師・患者とも顔見知りであり匿名性が欠如していることが特徴である。また道端で会ったときなどでも看護相談を受けることがあり、24時間体制で対応し、なおかつ職場と生活の場の明確な境界がないことも特徴のひとつである」（Bushy，1996）と報告している。

H島の診療所看護師の高齢者の内服自己管理への支援は、診療所における薬に関する「内服

支援」のみでなく、診療所受診に至るまでの「受診支援」、健康管理に関する生活環境への「生活支援」があった。いずれの支援でも多様な生活情報・健康管理情報をいつでも、どこでも把握していた。それらの情報をもとに、高齢者本人への自己管理支援だけでなく、その家族、診療所や高齢者サービス提供機関の専門職および親戚・近隣等の関係者の協力を得ながら、診療所内外を問わず内服自己管理の支援を実践していた。高齢者の内服自己管理への支援は、診療所内での外来受診時の「内服支援」から始まるのではなく、診療所外で生活者として暮らしている高齢者の日常生活情報と家族や関係者の把握と活用の「生活支援」と、外来受診するまでの「受診支援」から支援の糸口を見いだせると考えられた。

したがって、小離島診療所看護師の高齢者の内服自己管理への支援の特徴は、本人を含め家族と関係者を活用した地域の人々による「生活支援」を促し、診療所への「受診支援」を検討し、「内服支援」につなげる支援のあり方が示唆された(図１)。

２．高齢者の内服自己管理への支援の自己点検から見えた課題

自己点検から高齢者の内服自己管理への支援は、「生活支援」、「受診支援」、「内服支援」の三層があったことを整理した。しかし、支援内容として、残薬があることは把握しているが、薬が残る理由は把握していないなど情報が不充分であったこと、また、事例により支援が実施されたり、実施されなかったり不確かであった。内服自己管理への支援が、必要時、いつでも、どこでも、誰にでも確実にできることが必要である。つまり、高齢者の内服自己管理への支援として自己点検された支援内容は、支援を改善するための課題でもあった。

Ⅴ．結論

１．内服自己管理への支援内容は、自宅から診療所来所までの支援「受診支援」、薬に関する支援「内服支援」、健康管理に関する生活環境への支援「生活支援」に分類できた。

２．受診支援には、《受診促しの支援》、《送迎の支援》があった。

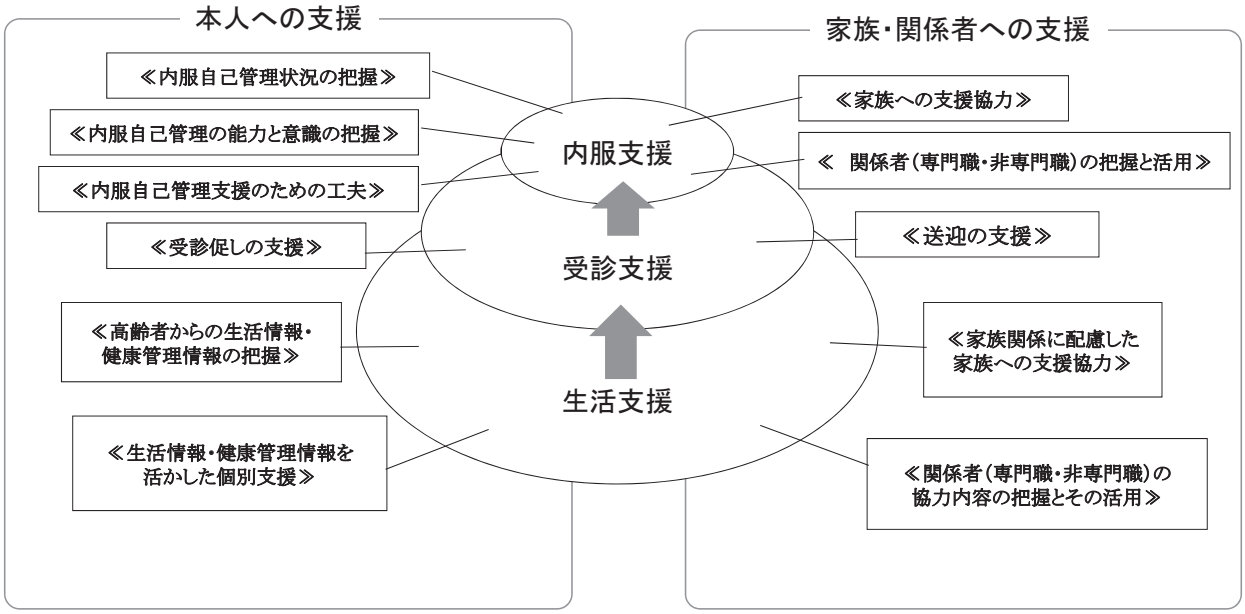

図１　小離島診療所看護師の高齢者の内服自己管理への支援

3．内服支援には、《内服自己管理状況の把握》、《内服自己管理の能力と意識の把握》、《内服自己管理支援のための工夫》、《家族への支援協力》、《関係者（専門職･非専門職）の把握と活用》があった。

4．生活支援には、《高齢者からの生活情報・健康管理情報の把握》、《生活情報・健康管理情報を活かした個別支援》、《家族関係に配慮した家族への支援協力》、《協力者（専門職・非専門職）の協力内容の把握とその活用》があった。

5．小離島の看護師の内服自己管理の支援は、「生活支援」を基盤に、本人を含め家族と関係者を活用した地域の人々によるセルフケアを促し、診療所への「受診支援」を検討し、「内服支援」につなげる支援のあり方が示唆された。

引用文献

Angekina Bushy.（1996）. Community Health Nursing in Rural Environments, Marcia Stanhope ,Jeanette Lancaster :Community Health Nursing:315-331:Mosby .

藤村佳奈子、三浦いずみ、大田和美、川村美賀子、阿久津麻里.（2005）. 高齢者の内服自己管理能力向上に向けての取り組み，日本看護学会論文集老年看護，35,64-66.

普照早苗，藤澤まこと，松山祥子，渡辺清美，加藤智美，中川みのり.（2004）. 在宅療養者の服薬にかかわる訪問看護の実態と課題，岐阜県立看護大学紀要，4（1），1,1-7.

春山早苗，江角伸吾，関山友子，青木さぎ里，島田裕子，塚本友栄，鈴木久美子，山田明美，中島とし子，福田順子.（2015）. わが国のへき地診療所における看護活動の特徴－2003年、2008年、2013年の比較から－，日本ルーラルナーシング学会誌，10,1-13.

稗圃砂千子，山崎不二子.（2015）. 離島に勤務する看護職の人材確保に関する課題と支援，長崎県看護学会誌，10,9-18.

国土交通省.（2015）. 離島を取り巻く現状 https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kaiyou/ritou_yuusiki/dai02/2.pdf（2015年10月15日現在）

小林文子，吉岡多美子，大平肇子，八田勘司，奥野正孝，河村和子，小坂みち代，村本淳子.（2005）. ルーラルナースの教育プログラムの検討，地域医療，第44回特集号，165-167.

森隆子，兒玉慎平，波多野浩道.（2012）. 小規模島嶼における看護実践モデルの開発　理論的枠組みの構築と妥当性の検証，日本ルーラルナーシング学会誌，7,1-15.

野口美和子.（2014）. 島しょに求められる看護職者の役割拡大，日本ルーラルナーシング
学会誌，9,65-68.

沖縄県福祉保健部.（2011）. 沖縄県第11次へき地保健医療計画，7-8，沖縄県福祉保健部.

沖縄県病院管理局.（2002）. 沖縄県立病院附属診療所看護業務手順，沖縄県病院管理局.

大島操，新居富士美，安部恭子.（2015）. 診療所における看護師の役割に関する文献的検討，九州看護福祉大学紀要，15（1），81-89.

大湾明美，佐久川政吉，仲宗根洋子，賀数いづみ，上原和代，牧内忍，宮里智子，山口初代.（2015）. 島嶼地域と都市地域の看護職者の人事交流によるキャリアアップモデル開発(第１報)－当事者が捉える課題と解決方法－，沖縄県立看護大学紀要，16,117-124.

下地千里，神里みどり.（2013）. 離島診療所に赴任する看護師に対する教育プログラムと支援体制，沖縄県立看護大学紀要，

14,43-55.
関山友子，湯山美杉，江角伸吾，山田明美，中島とし子，福田順子，鈴木久美子，塚本友栄，島田裕子，青木さぎ里，春山早苗．(2015)．へき地診療所に勤務する看護師が認識した看護活動に関連する困難感，日本ルーラルナーシング学会誌，10,31-39.
知念久美子，名嘉みゆき，平良孝美，照屋清子．(2015)．しまナースによる離島診療所看護師の支援－しまナースによる離島診療所看護師の支援，全国自治体病院協議会雑誌，54（５），683-686.
塚崎恵子，稲垣美智子，永川宅和．(1994)．在宅慢性疾患患者の家族の保健行動と患者の服薬行動との関連性，金沢大学医療技術短期大学部紀要，18,117-120.

Remote-Island Clinic Nurses' Self-Assessments Regarding Activities to Support Elderly Patients' Medicine-Taking Behavior: A Study of Nursing Practice at the H-Island Clinic

Kyoko Misoko[1], Akemi Ohwan[2], Yukari Imuta[2], and Masayoshi Sakugawa[2]

Purpose: This study aimed to elucidate the characteristics of activities in nursing practice for supporting elderly patients' medicine-taking behavior at a remote-island clinic through a self-assessment by nurses, with the goal of improving such support in the future.

Method: Qualitative analysis by an inductive approach was applied to the contents of activities for supporting medicine-taking behavior in 15 elderly patients for whom providing such nursing support was challenging.

Results: The contents of activities to support medicine-taking behavior were classified into the following three categories: Consultation Support, to assist patients in getting from the home to the clinic for receiving medical examinations and drug prescriptions; Treatment Support, relating to drug treatments; and Lifestyle Support in the life environment with regard to issues of health management. Consultation Support involved "support for encouraging medical examinations" and "supporting access to clinics." Treatment Support involved "understanding the state of medicine-taking behavior", "understanding the level of awareness and ability relating to medicine-taking behavior", "techniques for supporting medicine-taking behavior", "requesting support and cooperation from family members", and "understanding and making use of other involved individuals (professional and non-professional)." Lifestyle Support involved "understanding lifestyle and health-management information provided by patients", "individual support activities leveraging lifestyle and health-management information", "support for and cooperation with family members, taking family relationships into consideration", and "understanding and making use of cooperation activities with other involved individuals (professional and non-professional)."

Conclusion: As a general foundation of lifestyle support, a potential model for activities by nurses on remote islands for supporting medicine-taking behavior was suggested. The model indicates the need to encourage self-care by making use of local communities including patients, family members and other involved individuals and to examine the provision of consultation support that would lead to treatment support.

Key words: elderly, small and outlying islands, clinic nurses, medicine-taking behavior

[1] Okinawa Prefectural Yaeyama Hospital, Hateruma Clinic,

[2] Okinawa Prefectural College of Nursing