

原 著

## COVID-19 クラスターが最初に発生した離島において保健師が捉えた住民の意識と行動の変化及び保健活動

高田 千春<sup>1)</sup>, 水田 明子<sup>1)</sup>, 八代 利香<sup>2)</sup>, 田畑千穂子<sup>3)</sup><sup>1)</sup>鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻地域包括看護学講座<sup>2)</sup>鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻基幹看護学講座<sup>3)</sup>鹿児島県看護協会

(2022年4月18日受付)

**要旨:**【目的】本研究の目的は、日本の離島で最初の COVID-19 クラスターが発生した離島住民の意識と行動の変化を保健師の視点から明らかにすること、保健活動の課題と保健師の役割を明らかにすること。

【方法】2021年2月から3月の間に、日本の離島で最初の COVID-19 クラスターが発生した町役場の保健師3人を対象に、インタビュー調査を実施した。インタビューガイドに沿って一人当たり約60分の半構造化面接を実施し、対象者の許可を得て録音した。逐語録から、質的帰納的に内容分析を行った。保健師が捉えたクラスター発生による住民の意識や行動の変化、保健師が住民に対して行った保健活動に関するデータを抽出し、抽象度を上げてカテゴリー化した。本研究は、鹿児島県看護協会の倫理委員会（2021年1月16日、R2-3）の承認を得て実施した。

【結果】COVID-19 クラスターが発生した離島住民の感染症に対する意識や行動の変化は、【当事者意識の深まりによる SARS-CoV-2 陽性者の包摂とストレスの増大】であった。離島における COVID-19 クラスター発生に対応した保健師の保健活動は、【保健医療福祉サービス再開への支援】【関係機関との連携による COVID-19 拡大防止対策】【未知の感染症に関する保健指導能力の獲得】であった。COVID-19 クラスター発生は、島民に身体的社会的活動の低下をもたらしていた。県や政府の感染症専門家や感染看護認定看護師等の支援は、保健師が行う保健活動に関する適切な知識を提供し、保健師は正しい知識に基づいた感染予防行動の指導能力を獲得していた。また、適切な感染拡大防止の対策を講じることにより保健医療福祉サービスの再開を図っていた。

【結論】離島での感染症拡大防止における保健師の役割は、住民の意識と身体的社会的活動の変化を捉え、安全な環境を確保することである。そのためには、関係機関との連携による正しい感染防御の知識の啓発と保健医療福祉サービスの継続に向けた地域保健活動が重要である。

(日職災医誌, 70:222-227, 2022)

### —キーワード—

島民, COVID-19, 健康相談

### I. 緒 言

WHO は 2020 年 3 月 11 日に COVID-19 のパンデミックを宣言した。以降、世界的に「デルタ株」「オミクロン株」等ウイルスの変異が現在も続き、収束の目途がたない。

日本の離島における 1 例目の SARS-CoV-2 陽性者は 20 代女性で、鹿児島県で 2020 年 7 月 22 日に報告された。その後、島内で同一の場において 5 人以上の感染者の接触歴等が明らかとなっていることを目安としている

クラスターが多発し、厚生労働省が我が国では初めて限定した場所ではなく島全体のクラスターと認定した。

鹿児島は、離島の面積、人口及び市町村数が全国第 1 位で全国有数の離島県である。2019 年 10 月の高齢化率は 31.9% と全国の 28.4% をはるかに上回り、災害時には要配慮者への対応が必要になる。COVID-19 のパンデミックによる長期に渡る日常生活の制限は、高齢者の心身機能の低下<sup>1)</sup>など健康への負の影響が懸念されている。離島の狭小性は島民同士の密な繋がりがプライバシーの確保を困難にさせるため、島民には感染の脅威を身近に

表 1 COVID-19 クラスターが発生した離島住民の感染症に対する意識や行動の変化

コード	サブカテゴリ	コアカテゴリ
1	デイサービスや入所施設サービスを利用できないことによる家族の介護負担増大	高齢者の心身機能低下と家族介護の負担の増大
2	感染リスク回避のためケアマネの訪問や在宅サービスの拒否	
3	感染の恐怖で、閉じ籠りや骨折の増加	
4	介護支援制度の利用増加	1割の濃厚接触者発生により感染リスクの認知
5	島民同士だから大丈夫という意識	
6	島民の約1割が濃厚接触者として挙がり、1回目でPCRを受けているため、感染可能性を認知している	感染者の帰島を暖かく迎える島民性
7	誰もがなる可能性があるため、島外の病院から帰る住民を受容	
8	職場に感染者が何人もいて皆が知っているため、隠す必要がなく「おかえり」という感じ	島外で感染地域の島民であることより受ける差別と、島内で感染者であることの自責の念
9	本土で受ける差別	
10	プライバシーのなさによる感染者の迷惑をかけてしまうというダメージと周囲の不安	飲み会でのコミュニケーション機会の減少によるストレス
11	飲み会での感染拡大が島の特徴	
12	男性は飲酒の機会がないと、コミュニケーションの機会も失うストレス	当事者意識の深まりによるSARS-CoV-2陽性者の包摂とストレスの増大

感じて外出を控えることにより活動の低下が生じている可能性がある。

離島では、人口により医師や看護師が島内に常駐している「島内完結型」か「島外との連携や委託」という体制により提供される医療や保健サービスにより差が生じている<sup>2)3)</sup>。小規模離島においては無医島もあり、週数回の診療所開設など平時から医療機関へのアクセスの不安があり、整備されている空路水路があっても気象条件により活用できない緊急搬送体制にも脆弱さがある<sup>4)</sup>。このような人的物的資源が不足している離島でクラスターが起ると忽ち医療崩壊を招く。離島・へき地という立地条件から、「災害への関心」や「危機感」は高いが、被災経験のある地域とない地域では「災害対策への意識」に差があり、備蓄物資の備えは半数に満たない<sup>5)</sup>という報告がある。これまで台風や火山の爆発などの自然災害への健康危機管理は強化されてきたが、COVID-19のパンデミックにより未知の感染症への対策が課題として顕在化した。住民への感染防止対策の強化、緊急時の支援体制・受援体制の強化など、官民が一体となった健康危機管理体制の構築が求められる。

本研究は、離島における我が国初のCOVID-19クラスターの発生による離島住民の意識と行動の変化を保健師の視点から明らかにすること、人的物的資源が乏しい離島におけるCOVID-19クラスター発生時の保健師による保健活動の実際から、保健活動の課題と保健師の役割を明らかにすることを目的とした。

## II. 方 法

調査対象は、日本の離島で最初のCOVID-19クラスターが発生した町役場の保健師3人とした。2021年2

月から3月に、インタビューガイドに沿って一人当たり約60分の半構造化面接を実施し、対象者の許可を得て録音した。調査内容は、基本情報(性別、年齢、経験年数、所属、職位)に加え、保健師が捉えた住民の思いと意識や行動の変化、クラスター発生前・発生時・終息後に保健師が一般住民の生命、生活、権利をまもるために行った保健活動である。

インタビューの逐語録から、住民の意識や行動の変化、保健師の保健活動に関する内容を抽出した。次に、質的帰納的に分析し、共通する意味によりコードとしてまとめ、抽象度を上げてサブカテゴリ化し、さらに共通する概念としてカテゴリを生成した。調査対象者へ分析結果をフィードバックして結果の信用性確保に努め、研究者間で厳密な分析を行い、確証性を確保した。本研究は、鹿児島県看護協会の倫理委員会(2021年1月16日、R2-3)の承認を得て実施した。開示すべき利益相反はない。

## III. 結 果

保健師の性別は全員女性で、年齢は30代から40代、3人とも看護師の経験があり、保健師の経験年数は2年11カ月から15年10カ月であった。分析の結果、住民の意識や行動の変化については、12コード、5サブカテゴリと1カテゴリを生成した(表1)。保健師による保健活動は、22コード、8サブカテゴリと3カテゴリを生成した(表2)。カテゴリは【 】, サブカテゴリは< >, コード化の根拠となった語りは「斜体」を用いて示した。

### 1) 住民の意識や行動の変化

COVID-19クラスターが発生した離島住民の感染症に対する意識や行動の変化は、【当事者意識の深まりによるSARS-CoV-2陽性者の包摂とストレスの増大】という概

表2 離島における COVID-19 クラスタ発生に対応した保健師の保健活動

コード	サブカテゴリ	コアカテゴリ
1	島内にコロナ感染陽性者が一人でも出たら全てのサービス停止 (専門外来診療, 郵送, 学校, 施設・在宅サービス)	サービスの停止から再開への支援
2	ケアマネジャー, 事業所とのサービス提供に関する意見の食い違い	
3	在宅サービスの代替として, 最低限のサービスを保健師が提供	
4	サービス停止後の新たな対応として院外処方への導入	
5	県, 国, 感染症認定看護師との協議による施設再開	
6	県環境課の指導により入浴サービス, デイサービスの再開	
7	離島の保健センターに感染者や濃厚接触者の情報が入らないことによる対応の遅れ	未知の感染症に対する正しい知識と適切な対策の必要性
8	covid-19に関する正しい知識を持って正しい対策をする必要性	
9	濃厚接触者のいる家族の不安に対して, 生活やPCRの指導のためのチラシづくりと病院との連携による配布	関係機関との連携による感染拡大防止対策
10	島外からの持ち込みへの対策, 黙食, 手指消毒, 換気の啓発の必要性	
11	発生前は離島で完結しないといけないという孤独から, 多くの支援があり離島でできる様々な方法があることを知る	
12	1回目のクラスタの途中から県からの派遣による調査本部からの情報提供があり, 状況がつかめ業務が遂行しやすくなる	
13	県職保健師との連携により, 島外出産のための待機期間, PCR検査の調整	
14	県, 国, 自衛隊が来てくれる, 感染者や濃厚接触者は島外に輸送, 県内病院の受け入れがあった	県, 国, 自衛隊との連携による状況把握とスムーズな住民や施設関係者への対応
15	感染症専門職と一緒に施設ラウンドを行い, 気になる点の確認とフォローにより施設のスタッフの安心感を得る	
16	十分なリスク回避ができていないか心配がある	
17	正しい知識を得るための勉強の必要性	専門職としてリスク回避と勉強の必要性
18	クラスタ発生の未然防止から, 感染の発生を最小限にとどめるためにやるべきことをやるという意識の変化	
19	クラスタ対策班の感染対策指導により, 保健師の地域住民に対する指導の自信の獲得	島民に対する保健指導の自信獲得 未知の感染症に関する保健指導能力の獲得
20	予期しないリスクに対する戸惑い	
21	2回目のクラスタで人流を止めないことによる先の見えないクラスタ対応	
22	クラスタが発生した特定の業種だけでなく, 島全体への周知の不足	未知の感染症に対する戸惑いと対応不足の認識

念で表された。5つのサブカテゴリは<高齢者の心身機能低下と家族介護の負担の増大><1割の濃厚接触者発生により感染リスクの認知><感染者の帰島を暖かく迎える島民性><島外で感染地域の島民であることより受ける差別と, 島内で感染者であることの自責の念><飲み会でのコミュニケーション機会の減少によるストレス>であった。離島の狭小性は, COVID-19 クラスタ発生時, 感染者が特定されやすく, 感染の脅威を身近に感じることは住民に当事者意識をもたらし, 感染リスクに対する警戒から過剰な外出自粛が行われ精神的なストレスが高まる一方で, 島外から持ち込まなければ大丈夫という安心感も生じている。また, 当事者意識は感染から回復した住民を暖かく迎え, 帰島を容易にしていた。しかし, 感染からの回復者には, 住民同士の繋がりの強さにより自責の念が生じている者もいた。

#### 対象者の語り

「病院との会合があった時に, 高齢者の骨折が増えてるって話を聞いて. 三倍近くですかね, クラスタの発生時期は, みなさん恐怖心もあって, 家から出ないというのはあったのかなとは思んですけど。」

「近場の方がみんな, かかってたりとかするからですね. (中略) みんな「おかえり」っていう感じだった気がします. 「大変だったね」とか。」

「すごく飲む文化がある島なので, そこをどう変えていくかっていうのはその健康づくりの面からもずっと課題にしてきた. その飲酒とそのからめてですよ, やっぱりもっと根深くずっと対策していかなくちゃいけない所. (中略) 男性の方はそのしゃべれる機会までなくなっちゃったみたいな. 話せないこともストレス。」

#### 2) 保健師による保健活動

離島における COVID-19 クラスタ発生に対応した

保健師の保健活動は、【保健医療福祉サービス再開への支援】【関係機関との連携による COVID-19 拡大防止対策】【未知の感染症に関する保健指導能力の獲得】という概念で表された。【保健医療福祉サービス再開への支援】は、<島内の全てのサービスの停止>から<保健医療福祉サービス再開の対策>、【関係機関との連携による COVID-19 拡大防止対策】は、<離島でできる感染予防の啓発・感染対策の実施><県・国・自衛隊との連携による状況把握とスムーズな住民や施設関係者への対応>、【未知の感染症に関する保健指導能力の獲得】は<専門職としてリスク回避と勉強の必要性><島民に対する保健指導の自信獲得><未知の感染症に対する戸惑いに対応不足の認識>のサブカテゴリから生成された。県や政府の感染症専門家や感染看護認定看護師、認定看護管理者からの支援は、保健師に健康活動に関する適切な知識を提供し、保健師は正しい知識に基づいた感染予防行動の指導能力を獲得していた。また、島内の全ての保健医療福祉サービスが停止した状況においても、適切な感染拡大防止の対策を講じることにより保健医療福祉サービスの早期再開を図っていた。

#### 対象者の語り

「郵便も止まった。輸送で来る精神科の方々のお薬が届かなくて精神状態が不安定になってしまった方々の調整。病院も常駐で精神科の先生いらっしやらない。専門外来は止まるので。そういう不便が、高齢者施設とか病院機能も一旦止まるし。離島って医療の問題だけでなく物流とか全部脆弱なんだっていうのが改めてわかりました。学校も全部止まりますし。こども園も全部止まりましたし。」

「クラスタが起こったことで支援をいただいて、県からも大学からも国からも、各施設を回れたっていうのはすごく大きいことだったんで。(中略)1番困っているようなデイサービスの入浴というところで感染対策しながらの入浴支援の方法をやってくれたので(中略)その後ヘルパーさんの指導、こういうリスク回避ができるよっていうのを指導してもらったので。それからはちょっとずつではあるんですけど。」

「チームで、一つでやっていくことの大切さというか、本当に色々な人たちの力があってこそ乗り越えられたことだなあとすごく感じています。次に生かすのは正しい知識をしっかりと伝えていくということで、(中略)公衆衛生学をすごく学ぶ機会になったので町民全体が感染予防というところで基礎知識がベースアップできたらこれからも色々な感染に対応できる力がそれぞれ皆一人一人持っていけるんじゃないかなあ。」

## IV. 考 察

### 1) 住民の意識と行動の変化

狭小性のある離島での COVID-19 クラスタ発生は、

感染の機会が身近にあることは危機意識を高め外出自粛という予防行動がとられやすい反面、過度な外出自粛は身体的社会的活動の低下をもたらしていた。特に介護が必要な高齢者では閉じこもりが懸念され、家族介護者の負担が増えていることが推測される。身体的社会的活動の低下は身体機能や精神的機能の低下に繋がると考えられる。

鹿児島県の文化的特徴として、離島には口上を述べながら酒を回し飲みしていく飲酒習慣がある。行動制限による飲酒の機会の減少は、住民同士のコミュニケーションの機会を奪いストレスが増加する可能性が考えられた。自宅での飲酒が習慣的である離島地域では、飲み過ぎとレクリエーション活動に関連がある<sup>6)</sup>。保健師は、離島の文化的特徴を理解して島民の感染リスクに対する意識や行動の変化を捉え、正しい感染防御の知識の啓発と持続可能な保健医療福祉サービスの提供に努めていた。保健師は生活習慣病の保健指導場面において、地域文化の変容の可能性に即した方法及び地域で行われている取り組みの活用を提案し強化する<sup>7)</sup>。感染防御だけでなくストレスへの対策も必要であり、長期的には島民の食生活や余暇活動などの文化的側面を考慮した安心安全な社会環境の創造が不可欠である。

### 2) 保健師による地域保健活動

県や政府の感染症専門家や感染看護認定看護師等の支援は、保健師へ未知の感染症に関する正しい知識や予防方法と、現場に支援者がいるという安心感を提供していた。その結果、保健師は住民に対して「正しく怖がる」感染予防の指導能力を獲得していた。感染症集団発生という健康危機において、限られた社会資源を有効活用し、関係機関からの支援を受け、重症化リスクの高い住民への適切な対応と危機からの回復へ取り組む必要がある。一方で、離島の「環海性」「狭小性」「隔絶性」は、島内の資源だけで健康危機に適切に対応することを困難にするため、島外からの支援を受け入れる連携体制が重要である。離島の保健師同士には平時からの繋がりがあり、これまでも健康危機発生時には助け合いが行われていた。離島では、医療やターミナルケアにおいて、医師、役場担当者、ケアマネジャ、ヘルパー、訪問看護師との連携<sup>8)</sup>が必要である。つながりの強さは、関係者間の助け合いの互助を活性化する<sup>10)</sup>ため、平時から保健活動を通じて関係性の構築に努める必要がある。さらに、離島においては共助に基づく地域のコミュニティ活動が活発であり、最新の高齢者の住居情報も町内会レベルで的確に把握されている<sup>11)</sup>。災害配慮者や要支援者の正確な把握には、行政職の立場にある保健師と地域住民との関係性の構築が重要であることを理解しておく必要がある。また、健康増進活動は、日常の地域住民の生活を見据えた活動の展開・実践が、住民の要望や地域社会の変動を汲み取り、的確なアセスメントにつながる<sup>12)</sup>ため、防災知識の普

及啓発を健康増進活動に組み込み、住民の生活の実状を反映した対策を住民と共に考案、創造する必要がある。

### V. 結 論

本研究は、日本の離島で初めて COVID-19 クラスタが発生した離島において、保健師が捉えた離島住民の意識や行動の変化、保健師が行った住民の生活と生命をまもるための保健活動について質的帰納的に内容分析を行った。その結果、COVID-19 クラスタの発生は、離島住民に【当事者意識の深まりによる COVID-19 からの回復者の包摂とストレスの増大】という変化をもたらしていることを明らかにした。保健師の行った保健活動には、支援が必要な住民へのサービスが停止した状況を打開するため、【保健医療福祉サービス再開への支援】を【関係機関との連携による COVID-19 拡大防止対策】によって実現し、【未知の感染症に関する保健指導能力の獲得】をするというプロセスが見出された。

COVID-19 クラスタ発生による離島住民の身体的社会的活動状況の変動を捉えた上で、関係機関との連携支援による感染防御の正しい知識の啓発と保健医療福祉サービスの継続に向けた保健師の保健活動は、離島住民を取り残すことなく離島での生活を継続することに寄与したと考える。

[COI 開示] 本論文に関して開示すべき COI 状態はない

### 文 献

- 1) 佐藤洋一郎, 大内潤子, 林 裕子, 他: 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 流行初期における地域高齢者の健康関連 QOL. 理学療法科学 35 (6): 813-818, 2020.
- 2) 波名城翔: 離島における精神障害者支援の現状と課題—自治体への調査から—. 現代社会学部紀要 17 (1): 61-70, 2019.
- 3) 佐久川政吉, 大湾明美, 村上恭子, 他: 沖縄県—離島における介護保険サービスに関する研究—H 島における要介護高齢者の在宅サービス 2 年間の実態. 沖縄県立看護大学紀要 4: 110-117, 2003.

- 4) 高橋信行: 島の地域ケア—小規模離島における地域包括ケアのあり方—. プロジェクト成果報告.
- 5) 寿々木剛志, 八代利香, 田畑千穂: 離島・へき地における医療・福祉職者の防災に関する認識. 日職災医誌 65: 68-74, 2017.
- 6) 櫻井純子, 井上まり子: 離島における青壮年期女性の生活習慣病のリスクを高める飲酒に関連する要因. 日本公衆衛生雑誌 65 (9): 525-533, 2018.
- 7) 丸谷美紀, 雨宮有子, 鶴岡章子, 他: 都市近郊における地域の文化を考慮した生活習慣病の保健指導. 日本地域看護学会誌 16: 20-28, 2013.
- 8) 新井信之, 渡部幹夫, 新井平伊, 他: 離島の精神科医療と精神障害者支援の状況—65 離島を対象としたアンケート調査からみえてきたもの—. 順天堂医学 52 (1): 103-110, 2005.
- 9) 大湾明美, 坂東瑠美, 佐久川政吉, 他: 小離島における「在宅死」の実現要因から探る看護職者の役割機能—南大東島の在宅ターミナルケアの支援者たちの支援内容から. 沖縄県立看護大学紀要 9: 11-19, 2008.
- 10) 大湾明美, 佐久川政吉, 田場由紀, 他: 小離島の健康と介護の課題から捉えた地域包括ケアシステムの方向性—沖縄県の 2 つのモデル島での参加型アクションリサーチから—. 沖縄県立看護大学紀要 18: 1-9, 2017.
- 11) 浅野一弘: 離島における危機管理—高齢者のための方策—. 札幌法学 21 (2): 1-46, 2010.
- 12) 杉山章子: 住民による健康増進活動の形成 (その 3)—沖縄県「佐敷町」における実践から—. 日本福祉大学社会福祉論集 116: 37-52, 2007.

別刷請求先 〒890-8544 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1  
鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻地域包括看護学講座  
水田 明子

### Reprint request:

Akiko Mizuta  
Department of Community-based Comprehensive Nursing,  
School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima  
University, 8-35-1, Sakuragaoka, Kagoshima-shi, 890-8544, Japan

## Changes in Islanders' Awareness and Behavior and Public Health Nurses' Response to the First COVID-19 Clusters on Japan's Remote Island

Chiharu Takada<sup>1)</sup>, Akiko Mizuta<sup>1)</sup>, Rika Yatsushiro<sup>2)</sup> and Chihoko Tabata<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Community-based Comprehensive Nursing, School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University

<sup>2)</sup>Department of Fundamental and Clinical Nursing, School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University

<sup>3)</sup>Kagoshima Nursing Association

**【Objective】** This study aimed to examine the changing awareness and behavior among islanders and the community-oriented activities of public health nurses when COVID-19 clusters first appeared on remote islands lacking human and physical resources.

**【Methods】** Between February and March 2021, three public health nurses, working at the town hall and dealing with one of the first COVID-19 clusters on a remote island in Japan's Kagoshima Prefecture, were then interviewed. Qualitative descriptive and content analysis methods were used to extract concepts from verbatim records relating to changes in residents' awareness and behavior and public health nurses' actions on their behalf. First, common concepts were allocated as codes, which were then grouped into categories and subcategories. Following approval from Kagoshima Nursing Association's Ethical Review Board (No. R2-3; January 16, 2021), written informed consent was obtained from the participants.

**【Results】** The content analysis generated four categories and fifteen subcategories. With regard to change among islanders, the concepts of *social inclusion for individuals testing positive for* and *individual stress due to increasing awareness of COVID-19* were extracted. Likewise, concepts concerning public health nurses were *acquisition of appropriate health guidance on unknown infectious diseases*, *collaboration with related organizations to implement preventive measures* and *support for resuming services*. The COVID-19 cluster outbreaks led to the closure of all services on the island, causing a reduction in physical and social activities, raising concerns about islanders' mental functions declining. Therefore, with guidance from the Japanese government, infectious-disease experts in Kagoshima Prefecture, infection control nurses, and a certified Nurse Administrator, public health nurses were able to introduce preventive measures and teach preventive behaviors based on accurate information and resume services.

**【Conclusion】** On remote islands, the role of public health nurses, in collaboration with related organizations, is to impart knowledge about correct infection prevention and monitor changes in islanders' awareness and behavior to insure a safe environment.

(JJOMT, 70: 222—227, 2022)

### —Key words—

islander, COVID-19, consultation