

本稿は、2005年10月4日に国際交流委員会が開催した講演会「高齢者の医療についての体験—看護のエスノグラフィー研究を实践して」(コロラド大学ジョアン K. マギルビー博士)の要旨です。

講演の後、マギルビー博士に講演原稿を改めて加筆・修正していただきました。

尚、翻訳は伊藤いつ子氏にお願い致しました。

国際交流委員会委員長 福島道子

## 講演要旨

### 高齢者の医療についての体験 —看護のエスノグラフィー研究を実施して—

Joan K. Magilvy, PhD, RN, FAAN  
Professor and Assistant Dean

コロラド大学 Health Science Center

東京の日本赤十字看護大学の先生方と学生の皆様にお話できますことは、光栄であり、うれしく思います。姉妹校でありますデンバーのコロラド大学と看護学部ヘルス・サイエンス・センターの教員と学生から、皆様によりよく伝えてほしいと言われてきました。今日、私どもの学部長のパトリシア・モリッツ教授と皆様の大学を訪れることができましたことを特に光栄に思います。モリッツ教授と樋口学長は、本日、両校のパートナーシップを継続する協定に署名いたしました。私たちは今回の訪問をとても喜んでいきます。

今日は、過疎地の高齢者を対象に、地域を基盤とした医療サービスに関して、私たちが行った研究の一部を皆様にご紹介したいと思います。参加者の写真やお気に入りのエピソードも交えてお話しします。本研究の共同著者と協力者である、Division of Health Outcomes, Populations, and Environmentsの責任者のジョアン・コンドン教授<sup>注)</sup>に感謝いたします。私たちは研究のパートナーとして15年のつきあいになります。多くの研究の実施場所となったコロラドの過疎地へ、博士課程の学生や同僚を喜んで連れて行きました。

#### 1. 研究の背景

15年以上にわたり、コンドン教授と私は、アメリカの西部に位置するコロラド州の過疎地の加齢、健康、地域を基盤とした医療および社会的なサービスについて、エスノグラフィーの研究をしてきました。エスノグラフィー

は、文化や脈絡の中で医療の経験について理解し、記述するために用いられる質的研究デザインです。この研究の場合は、過疎地の文化、加齢、コロラドの過疎地に住むヒスパニック系民族と白人の文化、非ヒスパニック系高齢者と家族について検討しました。本研究は、National

<sup>注)</sup> JoAnn G. Congdon, PhD, RN, FAAN (Professor and Division Chair)

Institute of Health, National Institute for Nursing Researchの助成を受け、計5つの研究を行いました。

簡単にいくつかの研究について述べます。私たちの研究の結果および高齢の参加者の生活体験を理解していただくために、参加者についても一部、ご紹介します。

## 2. 過疎地の医療の移行に関する研究：経時的エスノグラフィー

下記の考察は、私たちが以前に発表した、過疎地に関するふたつのエスノグラフィー研究に焦点を当てています (Magilvy, Congdon, & Martinez, 1994; Magilvy & Congdon, 2000; Congdon & Magilvy, 2001)。これらの研究を「過疎地の医療の移行に関する研究とケアのサークル、または在宅と地域を基盤にした過疎地の高齢者に関する研究」と呼んでいます。この移行に関する研究の目的は、医療の異なるレベルに移る過疎地の高齢者が体験していることを探求することです。特に、私たちは、高齢者が異なる医療レベルにうまく移行できるように看護師やほかの医療専門家、家族介護者の実践について検討し、過疎地の高齢者と家族の視点からみたい、このような移行期の経験について理解したいと思っていました。高齢者は、地域にいても、医療保健制度によって介入が必要になるような様々な状態を経験します。急性期疾患のときもあれば、慢性の状態が悪化することもあり、入院が必要になることもあります。または、病院から退院し、自宅、居住施設(ケアホーム)、老人ホームへ移ったり、また病院に戻ったりします。このような移行は時間の経過と共に起こりますが、1年間で多くの高齢者が、特に後期高齢者が幾度か移行を経験します。

私たちの研究課題には次のことが含まれました。「過疎地の高齢者と家族の医療レベルが移行するとき、どんな経験をしているのか」「地域や個人の強みを支援し、明らかとなった問題を示すには、どのような介入が必要か」。研究は、コロラドの13ヶ所の過疎地で行われました。農家で、文化的に多様性があり、高齢者人口の割合が高いところでした。研究は経時的だった

ので、エスノグラフィーとしては対象者がかなり多くなりました。対象者175人のうち、49人が高齢者(患者、家族、地域住民)で、113人が医療従事者(看護師76人を含む)でした。地域のリーダーおよび宗教家は13人でした。

この内40人の参加者が「鍵となる参加者」でした。繰り返し、研究期間の数年にわたり、インタビューを行いました。対象者の多くは、女性(81%)で、25%がヒスパニック系(家族が16世紀にスペインから移民してきたケース、もっと最近にメキシコやほかのスペイン語圏から移民してきたケースを含む)でした。ほかの過疎地の家族の多くはヨーロッパ諸国出身で、日系二世や、その他自作農場を与えられた家族(アメリカ政府から18～19世紀に土地を与えられ、5年以上そこに住むと住民権が認められた)がいました。この多様性に富む対象者により、研究結果は豊かなものになりました。

用いられたエスノグラフィーの方法には、地域や医療の場で行ったオーディオ・テープによるエスノグラフィー、最低限に構造化されたインタビュー、参加観察が含まれました。私たちは過疎地で過ごし、家庭、教会、医療施設を訪問し、日常生活の一部になりました。またエスノグラフィーと一貫性のあるほかの方法も用いました。写真、フォーカスグループ、地元の歴史、新聞、医療記録、医療機器などの検討も行いました。

データはテープ、トランスクリプト、フィールドノート、写真に記録されました。本研究は、(人を対象とするため)倫理委員会で承認され、参加者全員から同意を得ました。ワープロと質的分析ソフトウェアを用いて、データ管理と分析を行いました。データは各チームのメンバーによって分析され、エスノグラフィーのテクニクを用いて一緒に分析されました。分析の過程では、データのコーディング、カテゴリー、領域、テーマの明確化がなされ、ひとつまたは複数の主要な文化的テーマに至るまで分析されました。信用性を検討し、結果の信頼性、確証、依存性、透明性を確認することで、研究の厳密性を確立する方法に従いました。

### 3. 結果：主な文化的テーマ

簡単に、この経時的エスノグラフィー研究の二つの主要なテーマについて述べ、結果を表しているエピソードをいくつかご紹介します。主な結果は、「移行期の危機」でした。医療のレベルが変わることは、過疎地の高齢者と家族には危機として経験されていました。この移行期の危機は、過疎地の看護師やほかの医療従事者によって、観察されました。このような移行期の危機は、患者や家族が予期しなかった医療の危機や、リハビリのための在宅ケア、老人ホームへの入所など新しい医療レベルの必要性に直面した驚きによって悪化することが、サブ・テーマからわかりました。地元の医療や居住資源について、過疎地の看護師やほかの医療従事者の知識が限られているため、介入や紹介が困難になることが明らかになりました。私たちが観察した退院計画のレベルは、特に老人ホームや在宅ケアの終了時ですが、病院からの退院時の場合もありました。それは一貫性がなく、不完全な完了時で、移行を混乱させていました。しかし、ケアの継続性とケア・マネジメントによって、移行期の危機は緩和されることもわかりました。

私たちのこれまでの研究から浮かび上がったもう一つの文化的なテーマは、「ケアのサークル」です。このテーマ (Magilvy, Congdon, & Martinez, 1994) では、脆弱な高齢者のまわりにはふたつのサークルがあることが明らかになりました。専門家によるケア (医療専門家、ソーシャルワーカー、医療施設) のサークルと、家族、友人、隣人などによるケアのサークルです。過疎地の高齢者が健康を維持していくためには、両方のサークルが必要でした。特に、地域では、(高齢者の子供にあたる) 若い人たちの家族は生活のために町に移り住んでいました。そのため、ケアのサークルには、ギャップがありました。多くの過疎地の高齢者は、一貫性のない医療ケアを受け、苦勞していました。家族が介護できないなら、早い時期から老人ホームで過ごす必要がありました。

この研究から、過疎地の高齢者と家族の医療の移行では、看護師が重要な役割を果たしてい

ることを学びました。どのように看護師がかかわり、この集団を助けているか、いくつか例を示しましょう。医療の移行は危機的なイベントなので、看護師は今後どうすることが起こるか説明し、状態が悪化した際の計画を立てて、家族を援助します。看護師は加齢や健康について、住民の教育にも関与できます。看護師は専門家によるケアのサークルにも専門家以外のケアのサークル (看護師は働いている地域住民でもあった) の一部でもあったので、ケア・マネジメントの役割をとり、意思決定について家族を援助できます。看護師は、患者、家族、医療制度、地域ケアについて、ホリスティックな見解をもっていました。最後に、良い紹介をするためには、過疎地の医療従事者は家族と地域の文化や価値観を考慮しなければならないことがわかりました。

### 4. 過疎地の高齢者の話

では、ここで私たちが会った過疎地の高齢者のエピソードをいくつかご紹介したいと思います。彼らの話から、日々の生活の中で直面している反発、忍耐、葛藤がわかります。



パールは、17歳のときに、夫と幌馬車でコロラドにやって来た98歳の女性です。パールと夫は政府から土地を譲り受け、そこに泥と草と木で家を建てました。農家でした。パールは、農場を手伝ってくれている人たちのために料理を作りました。余暇には、絵を描いていました。私たちが会ったとき、パールは訪問看護を受けながら、自分の家で、ひとりで暮らしていました。身寄りがなく、子供もいなかったため、隣人に助けられていました。隣人の男性は、



パールのために買い物などの雑用をしていました。訪問看護師は週に1~2回訪れ、ヘルパーもよく来ていました。パールは、私たちと会ってから1年ぐらい後に亡くなるまで、自分の生活に満足し、ひとりで暮らしていました。



ホセとテレサは過疎地に住む結婚して長い年月が経つヒスパニック系の夫婦です。姪が来ているところです。たくさんの宗教的な物が壁に飾ってあります。ふたりはカトリックの信者で、大勢の家族が近所に住む小さな町で暮らしていました。ホセは学校の教師をしていたので、教え子がたくさん訪れます。保健師はふたりを定期的に訪問し、カトリックの神父様も立ち寄ります。



マリアとドミニクは長年連れ添ってきた夫婦です。小さな村で子供を育て、そこにふたりだけでまだ住んでいます。家族も近くにいます。マリアはアルツハイマー病で、肺炎のために入院しました。退院が近づき、家族はマリアを病院の系列の老人ホームへの入所を希望しました。ドミニクは自分も心臓の問題を抱えていましたが、自宅で自分がマリアの世話をしたいと主張しました。「60年間、私たちは離れて暮らした



ことはない。妻を家に連れて帰りたい」。子供たちが、訪問看護師、ヘルパー、そのほかの支援の手配をし、自分たちも手伝うと約束しました。2枚目の写真は自宅で撮ったときのものです。とても幸せそうに寄り添っています。



デローレスは、町から離れた農場の家に住んでいました。日常生活に必要な物にすぐに手が届くように、家族はデローレスのベッドをリビングルームに置きました。訪問看護師が訪れているところです。ケアやコミュニケーションなど、デローレスの手の届くところに必要な物は何でも置いてある部屋の様子に注意してください。家族、隣人、地域と強い関係がありました。

## 5. 結論

エスノグラフィー研究は、人々の生活や医療の経験についての話を彼らの文化の中で伝えます。この研究では、特にアメリカの過疎地の高齢者の医療の経験について理解を深めるために、エスノグラフィー研究と写真を用いました。このようなエピソードや写真、経時的研究が、高齢者の生活に関する皆様の理解を深めることに役立てば幸いです。この研究は、生活のエピソードや医療の経験を示すと共に、この集団に対

する看護実践の計画と評価に重要です。  
(写真掲載については、全てご本人の許諾を得ています。)

## 文 献

Congdon, J.G., & Magilvy, J.K. (1995). The changing spirit of rural community nursing: Documentation burden. *Public Health Nursing*, 12(1), 18-24.

Congdon, J., & Magilvy, J.K. (2001). Themes of rural health and aging: A program of research. *Geriatric Nursing*, 22(4), 234-238.

Magilvy, J.K., & Congdon, J.G. (2000). The crisis nature of health care transitions for rural older adults. *Public Health Nursing* 17(5),

336-345.

Magilvy, J.K., Congdon, J.G., Nelson, J.P., & Craig, C. (1992). Visions of rural aging: Use of photographic method in gerontological research. *The Gerontologist*, 32(2), 253-257.

Magilvy, J.K., Congdon, J.G., & Martinez, R. (1994). Circles of care: Home care and community support for rural older adults. *Advances in Nursing Science*, 16(3), 22-33.

Magilvy, J.K., Congdon, J.G., Martinez, R., Averill, J., & Davis, R. (2000). Caring for our own: Health care experiences of rural Hispanic elders. *Journal of Aging Studies*, 14(2), 171-190.

## Stories of Health Care Experiences of Elders: Conducting Ethnographic Research in Nursing

Joan K. Magilvy, PhD, RN, FAAN  
Professor and Assistant Dean

University of Colorado at Denver and Health Sciences Center  
School of Nursing  
Denver, Colorado, USA

Thank you for the honor and pleasure of making this presentation to the Japanese Red Cross College of Nursing at Tokyo faculty and students. I bring greetings from faculty and students at your sister school, the University of Colorado at Denver and Health Sciences Center School of Nursing. I am especially honored to be visiting your school today with my Dean, Professor Patricia Moritz. She and President Higuchi today signed a continuing agreement of partnership between our two universities and we have enjoyed our visit very much.

Today we are pleased to talk with you about some of the research we have conducted on the topic of community-based health care services for rural older persons and to share with you some photographs and stories of several of my favorite participants in this research. I want to acknowledge my co-author and collaborator in this research, Professor. JoAnn Congdon\*, who is Chair of the Division of Health Outcomes, Populations, and Environments. She and I have been research

---

\* JoAnn G. Congdon, PhD, RN, FAAN (Professor and Division Chair)

partners for more than 15 years and have enjoyed taking our doctoral students and colleagues to rural Colorado where we have conducted many of our studies.

## Background

For over 15 years Professor Congdon and I have conducted ethnographic research on rural aging, health, and community-based health and social services in Colorado, a Western US state. Ethnography is a qualitative research design used to understand and describe health care experiences within a culture and context. In the case of this research we examined rural culture, aging, and the culture of Hispanic and White, non-Hispanic older persons and their families who dwell in rural Colorado. This research was funded by National Institutes of Health, National Institute for Nursing Research and includes a total of 5 studies.

We will briefly describe a few of these studies, some of the findings of our research, and then introduce you to some of our older participants to help provide an understanding of their life experience.

## Rural Health Care Transitions Research: Longitudinal Ethnography

The following discussion is focused on two rural ethnographic studies that we have published previously (Magilvy, Congdon, & Martinez, 1994; Magilvy & Congdon, 2000; Congdon & Magilvy, 2001). We call these studies: Rural Health Care Transitions Study and Circles of Care, or Home and Community-Based Research for Rural Elders. The purpose of the Transitions study was to explore the experiences of rural older adults making transitions across different levels of health care. Specifically, we wanted to examine the practice of nurses and other health care professionals and family care providers helping elders make health care transitions as well as to understand the experiences of these transitions from the perspective of rural elders

and their families. Older persons, even in community settings, experience a variety of health care conditions that require intervention by the health care system. They might have acute illnesses or exacerbation of chronic health conditions and require hospitalization. Or, they might transition from the hospital back home, to assisted living (care home), to nursing home, or back to the hospital. These transitions occur over time, but in a year, many older persons, especially the "old-old" may transition several times.

The research questions we asked included: What is the experience of making transitions across health care settings for rural elders and their families? What interventions are needed to support community and individual strengths, and to address problems identified? The study was set in 13 rural Colorado counties that were agricultural, culturally diverse, and had a high percentage of older persons in the population. The sample was quite large for ethnography, as the research was longitudinal, built on the previous research we conducted. The total sample was 175 persons including: 49 older adults (patients, family, and community members); 113 health care providers (including 76 nurses); 13 community and religious leaders.

Forty of these participants were identified as "key participants" who were interviewed repeatedly across the several years of study. The majority of the sample were women (81%) and 25% were Hispanic (including individuals whose families had emigrated from Spain in the 16th century, and more recent immigrants from Mexico and other Spanish-speaking countries). Many of the other rural families were of European

origin, some Nisei from Japan, and others whose families had homesteaded (obtained land from the US government in the 18th and 19th century by living on the land for 5 years and establishing residence). This diverse sample enriched the findings of the study.

Ethnographic methods used included audio-taped ethnographic, minimally structured interviews and participant-observations conducted in community and health care settings. We spent time in the rural communities, visiting homes, churches, health care facilities, and being part of everyday life. We also used other method consistent with ethnography including photography, focus groups, and examination of artifacts such as local histories, newspapers, and health care records and equipment.

Data were recorded on tapes, transcripts and field notes, and photographs. The research was approved by our institutional review board (for human subjects) and informed written consent was obtained from all participants. Word processing and qualitative analysis software were used for data management and analysis. Data were analyzed by each team member and together using ethnographic analysis techniques. Analysis involved a process of coding data, identifying categories, domains, and themes, and then bringing the analysis to the point at which one or more major cultural themes could be identified. We followed the traditions of establishing the rigor of the study by examining trustworthiness and working to insure credibility, confirmability, dependability and transferability of the findings.

### Results: Major Cultural Themes

Briefly, we will describe two major themes of this longitudinal ethnographic research, then tell some of the stories to illustrate these findings. The major finding was the ***Crisis Nature of Transitions***. Health care transitions were

experienced as a crisis by rural older persons and their families. The crisis nature of transitions was observed by rural nurses and other health care providers. Sub-themes informed us that the crisis of these transitions was worsened by surprise when the patient or family did not expect a health care crisis or the need for a new level of care, such as home care or nursing home stay for rehabilitation. We learned that rural nurses and other health care providers had limited knowledge of local health care and housing resources, making interventions and referrals difficult. The level of discharge planning we observed, especially from nursing homes and home care, but also from hospitals, was inconsistent and at times incomplete, disrupting the transitions. We learned that continuity of care and care management, however, could lessen the crisis of transition.

Another cultural theme, from our previous studies, was ***Circles of Care***. In this theme (Magilvy, Congdon, & Martinez, 1994), we identified two circles that surrounded frail elders: the circle of formal care (health professionals, social services workers, health care institutions) and the circle of informal care (family, friends, neighbors). Both circles were required for rural older persons to maintain their health, especially in communities in which the younger family members (adult children) may have left for the cities to earn a living. Therefore, gaps existed in the circles of care, leaving many rural elders to struggle, receive inconsistent health care services, or need to move to nursing homes prematurely if their family were not available to assist them.

From this research we learned that nurses are significant in rural health care transitions for older persons and their families. Here are a few examples of how nurses are involved and key in helping this population. Because health

care transitions are crisis events, nurses can assist families with anticipatory guidance and planning for the future in the event health conditions worsen. Nurses can be involved in public education on aging and health. And we learned that because nurses were part of both formal and informal circles of care (they lived in the communities in which they worked), they can participate in care management roles, assisting families in decision making. Nurses hold a holistic perspective on patient, family, health care system, and community health care. Finally, we found that to make good referrals, rural health care providers must consider family and community culture and values.

### Stories of Rural Elders

Now I would like to share a few stories and photographs of some of the rural older people we met. Their stories will illustrate the resilience, hardiness, and struggles these individuals face in everyday life.

**Pearl** was a 98 year old woman who came to Colorado in a covered wagon with her husband when she was 17 years old. She and her husband received land from the government and built a home for themselves from sod (mud and grass) and wood. They were farmers and Pearl cooked for the farm helpers. She painted pictures in her spare time. Pearl was living by herself in a home in town and was a patient in home health care when we met her. She was assisted by a neighbor as she had no living relatives and had never had children. The neighbor was a man who did chores for her such as buying groceries. A home care nurse visited once or twice a week and home health aids also visited often. Pearl was content with her life and she lived alone until she died a year or so after we met her.

**Jose and Teresa** were rural Hispanic elders married many years. Their niece is visiting

them. Notice the many religious objects on their walls; they practice the Catholic religion. They live in a small town with many family members near by. Jose was a former school teacher and many of his students visit him. A public health nurse visits the family periodically, and the Catholic priest also looks in on them.

**Maria and Dominic** have been married many years. They raised their children in the small village where they still live alone, but close to family. Maria had Alzheimer's disease and was hospitalized for pneumonia. She was getting ready for hospital discharge and the family wanted her to live in the nursing home connected to the hospital. Dominic wanted to care for her at home although he had heart problems. He said, "we have never been apart for over 60 years and I want to bring her home." The children arranged for visiting nurses, home health aids, and other support and promised to help their parents at home. The second photo shows them at home, very happy to remain together.

**Delores** lived in a house on a ranch far from town. Her family put her bed in the living room so she could be part of everyday activities. The home care nurse is visiting. Notice how the room is arranged with everything Delores needs for her care and communication with others. Delores had a strong connection with her family, neighbors, and community.

### Conclusions

Ethnographic research tells the story of people's life and health care experiences within a cultural context. In this research, ethnographic research and photography were used to gain a deeper understanding of health care experiences of elders, especially in rural America. We hope these stories and photographs, and the findings of our longitudinal research have helped you understand more about life of older persons



and families in rural Colorado. This research is significant for planning and evaluating nursing practice with this population, as well as illustrating their life stories and health care experiences. (Permission was granted for the use of photographs by research participants.)

#### **Selected Publications**

- Congdon, J.G., & Magilvy, J.K. (1995). The changing spirit of rural community nursing: Documentation burden. *Public Health Nursing*, **12**(1), 18-24.
- Congdon, J., & Magilvy, J.K. (2001). Themes of rural health and aging: A program of research. *Geriatric Nursing*, **22**(4), 234-238.
- Magilvy, J.K., & Congdon, J.G. (2000). The crisis nature of health care transitions for rural older adults. *Public Health Nursing* **17**(5), 336-345.
- Magilvy, J.K., Congdon, J.G., Nelson, J.P., & Craig, C. (1992). Visions of rural aging: Use of photographic method in gerontological research. *The Gerontologist*, **32**(2), 253-257.
- Magilvy, J.K., Congdon, J.G., & Martinez, R. (1994). Circles of care: Home care and community support for rural older adults. *Advances in Nursing Science*, **16**(3), 22-33.
- Magilvy, J.K., Congdon, J.G., Martinez, R., Averill, J., & Davis, R. (2000). Caring for our own: Health care experiences of rural Hispanic elders. *Journal of Aging Studies*, **14**(2), 171-190.