会 長 講 演

地域における看護活動の展望 —— その概念, 対象, 機能 ——

松 野 かほる

国立公衆衛生院衛生看護学部

Overview of Nursing Activities in Community Health Nursing — Its Concepts, Objects, Functions —

Kaoru Matsuno

Department of Public Health Nursing

Institute of Public Health

はじめに

1960年以降, 総合保健医療 Comprehensive Health Care についての議論が盛んとなり, その新しい方法論として地域保健活動が実践されはじめ, また地域保健に関する研究の成果も数多く報告されるようになった。

看護の領域でも, それらの動きとあいまって, 総合看護, あるいは看護の継続性などの表現で, 看護のあり方が改めて問い直され, その1つの展開方法として保健婦の活動に加えて, 在宅病臥患者に対する看護が個別的にはあるが, 各地で多種多様に行なわれるようになった。それは, 看護の対象が地域で生活している人であり, 又, 看護は単に病人のケアにとどまるものではなく, 健康のあらゆるレベルを対象として予防からリハビリテーションまでを含む包括的なケアであるとの再確認によって, それらに対応した看護活動のあり方が課題となった。

筆者は昭和44年, WHOのフェローとして英国

に学ぶ機会を得, 今では広く知られているヘルスピジター, 地区看護婦, 地区助産婦の三者がそれぞれ業務を分担し, 施設内看護と連携しながら, チームワークによって行なわれている地域看護活動を体験した。また, 30有余年にわたって公衆衛生看護の領域で働いてきた経験を通して, 現実的, 実践的な立場から我が国における地域看護の構造・機能について述べ, 今後を展望し地域看護についてのコンセンサスを得るとともにその理論構築の足がかりとしたい。

1. 地域看護の考え方とその枠組み

地域看護について, R.フリーマン¹⁾は, 「人々の地域社会での生活を基盤として, 健康への回復, あるいは健康を保持・増進するために必要な看護の援助を地域内の病院, 診療所, 保健所, 市町村, その他のいろいろな機関に属している看護職がそれぞれの役割を担って協力し合いながらよりよく提携することである」と述べている。

このような考えを起点として、地域看護の全体像を明らかにするために、その実践される場と対象、誰が地域看護にたずさわるのか、活動の内容及びどのような効果を期待するのか等の点から検討を加えてみたい。

(1) 地域看護の実践される場

地域看護が、施設の外で一定の地域を単位として行なわれる看護活動であることには違いないが、その活動内容からみて、つまり健康から健康の破綻、そして疾病からの回復へとそれぞれの状況の改善をめざしてケアする過程でみれば、つまり看護の継続性という点で解釈すれば地域看護の実践は、地域のみに限定することなく、施設内の看護のある部分も含められると考える。すなわち、医療を必要とする患者の多くは、通院によって治療や看護ケアを受けており、また入院患者のほとんどは退院に引き続いて外来通院になる。したがって外来で行なわれるケアのある部分は患者の地域での生活に大きくかかわっており、施設内看護のある部分と地域で行なわれる看護は密接につながっている。そのような意味で、地域看護が実践される場をとらえたい。

なお、地域を単位とした活動について、ここで確認しておかねばならないのは地域をどのようにとらえるかということである。WHOによれば、「地域とは地理的な境界と（あるいは）共通の価値や関心によって決められた社会的集団である。地域の構成員はお互いに知っており、作用しあっている。それは1つの特殊な社会構造と公開の範囲内で機能し、そして確実な規範と価値と社会的な慣例を作りだす²⁴⁾」と定義している。しかし病院による地域看護サービスにおける地域についての理解はその病院を中心とした所謂、診療圏、(住民の受診ということからいえば受療圏)という広がりを考えており、又、施設外で働く、とくに保健婦にとっての地域は、町・村・学校区という行政区域の広がりを考えている。したがって、例えば病院による訪問看護の対象地域はその病院の所在地の行政区とは必ずしも一致しない場合もある。図1の内円はA町という行政区の広がりであり、点線の円

はB町にも入りこんだ診療圏を示したものである。地域を単位とした看護活動を発展させるという点で、どのように地域的な広がりを設定していったらよいか今後の課題ではあるが、現状では地域看護の実践において、所属を異にする看護職はそれぞれの役割や対象によって活動の基盤となる地域的な広がりが異なるという明確な認識のもとでの適切な連絡、協調が望まれる。

次に地域看護は誰によって実践されるのかについて考えてみよう。我が国における地域看護の発展過程をみると、大正・昭和の中頃までは、その対象は貧困家庭の病人や妊産婦、乳幼児に限定されていたが、町村に属する保健婦、社会看護婦または病院の訪問看護婦らによって家庭看護や保健指導が行なわれていた。しかし、保健所法及び保健婦規則の制定等によって、地域看護活動は全住民に対象とする働きとなり、そのほとんどが保健婦によって実践されるようになった。そして時の経過とともに、その活動は疾病予防、健康の保持・増進により傾き、保健対策の枠に組み込まれた活動となって現在に至っている。しかし、総合看護の概念のもとでの看護活動は、疾病の予防や健康保持のための指導とともに在宅患者のケアも含まれるものであり、とくに在宅ケアは最近の社会的な要請となっていることから地域看護は、保健所や市町村の保健婦のみならず、私的機関等の保健婦・看護婦・助産婦がそれぞれの役割を担って協力し合いながら実践されるものであることを強調したい。

(2) 活動体制とその働き

図1は、地域を一つの単位とした地域保健活動・看護活動の体制を示したものである。患者やその他の人々に対して、それぞれの健康状況をよりよくするという働きは保健・医療・福祉に係る機関、そして全ての専門職・非専門職との協同によって、更に個人・家族・住民をまきこんで遂行されるものである。このことは、今更云々されることなく、第二次世界大戦直後の国民の最悪な健康状況や劣悪な生活・環境の中で、結核と闘った時点ですでに考えられ、その実践に努力しており、それから母子保健活動、精神衛生活動そして最近では難病や老人の地域

図1 地域における看護活動体制

ケアへと引き継がれている。小林⁷⁾は、「保健や医療という活動は単一の職種あるいは専門家でできるものではなく、非常に多様な保健医療の専門的な職種がそれぞれの機能を提携することであり、その中で看護をどう位置づけていくかを考えねばならない」と述べている。

地域看護とは、保健医療活動の中で各種専門職の機能とかがわりあい、協力しあいながらチームの一員としてその役割を果たすのである。したがって看護は、総合保健医療の一領域として保健医療の究極的目的である個人の健康水準の向上、ひいては福祉の増大に向って、看護としての目標をもって各機関の保健婦・看護婦・助産婦の協力・提携しての活動といえよう。

(3) 地域看護の対象

地域看護は地域で生活している個人・家族、そして全住民が対象である(図2)。そして単に病人のケアにとどまるものではなく、健康のあらゆるレベルを対象として、予防からリハビリテーションまでを含んでいる。その中には、自らケアや指導を求めてくる個人・家族は勿論のこと、放っておけば治療や看護を受けることが困難な人々や、また本人も気付かない状況に対

して働きかけが必要と判断した人々も含まれる。

看護の対象となる人々はそれぞれに情緒をもち、それぞれ異なった生活習慣や価値観のもとで生活している。そして個人は家族という基盤にたっており、個人・家族が集まって地域社会を形成している。個人に健康上の問題が生ずると家族になんらかの影響を与え、更にその属する地域社会に波及する。また地域の文化、気候、風土等環境条件や社会的要因が個人・家族・地域集団の生活や健康問題にも大きく影響するなど(図3)相互に密接に関与しあって人々の生活が営まれているのであり、その人の住む地域、その日常生活の場を配慮することが必要である。

以上述べてきた考えを総合すると地域看護の枠組み及び機能は次のようにまとめることができる。

地域看護の枠組み：

① 地域看護活動は地域保健活動体制の中のサブシステムとして存在し、地域で機能している他のシステムと相互に提携し看護の機能を果たす。

② 地域住民の看護ニーズに対して、組織的・計画的に対応し発展させていくダイナミックな

機 関	私的機関、公的機関 (病院、クリニック、学校、企業、市町村、保健所)	
看護婦	看 護 婦 ・ 助 産 婦 ・ 保 健 婦 (公衆衛生看護)	
対 象	個人・家族・特定の集団 (殆どがケアを自から求めてくる人)	地域の全住民 (ケアを必要と判断した者・集団を含む)
活動の 内容	在宅ケア、保健指導	疾病の予防、健康保持・増進
知識・ 技術	1 看護過程の技術 2 家庭看護の技術 3 健康教育、カウンセリング 4 地域集団に対する看護過程の技術 ① 地区分析・健康の査定 ② 計画 ③ 実践 ④ 評価	

図 2 地域看護

図 3 地域看護の概念モデル

活動である。

③ そのダイナミックスを構成する主要な要素として看護サービスを提供する側（地域で働く保健婦・助産婦・看護婦および施設内の看護機能のある部分も含めて）のみならず、看護のケアを受ける側、すなわち患者、家族、住民とが相互に働きあい、作用しあって健康問題を解決し、更に健康を増進していくものである。

④ 地域看護は家族を単位とし、個人・家族の相互作用の中で家族全体がケアの対象となる。地域看護の機能：

① 個人・家族に対する総合的な看護

- ・ 個人、家族への健康に関する指導・相談
- ・ 病人や障害者に対する一貫した看護計画

と継続的なケア

② 個人・家族・地域全体の健康状況、異常障害の発見、環境状況の観察

③ 地域、学校、事業所等（の人々）への健康問題に対する助言、教育

④ 地域保健計画に専門家としての参加

⑤ 地域社会における様々な活動及び資源の調整

⑥ 地域社会の健康に関するニーズ及びその対応に関する評価

2. プライマリ・ヘルス・ケア (PHC) と地域看護

ここで、現在問題にされ、論議されている PHC について若干ふれておきたい。

1975年に WHO は“西暦2000年までにこの地球に住むすべての人々に健康を”のスローガンのもとに PHC を提唱した。

PHC とは、「病気の治療、療養上の生活、疾病の予防、健康の保持・増進について、地域で生活している人々がまず身近なところで利用できるサービス」であると説明されている。

ICN の専門委員会では「PHC は人々のヘルスケアサービスを受ける過程のうち、とくにヘルスケアシステムの入口で、予防または治療を目的として行なわれてる助言やケアである」と定義しているが、PHC は個人・家族、集団を対象に医療の初期的サービスのみならず、放って

おけば自らサービスを受けることが困難な人々にも積極的に対応することも含まれている。

筆者がここで特に注目したいのは、WHO がすべての人々にゆきわたる保健活動のための Primary Health Care System を提唱していることであり、又ヘルスケアサービスの入口という表現である。このことは、WHO が提唱した PHC すなわち現在の社会的・経済的・医学的情況の中でエッセンシャルなヘルスケアをこの地球上の全ての人が入手できるよう準備されねばならないというさし迫った課題と共に、その究極の目的が PHC を基にしてそれぞれの国情に合わせて、保健医療体制を整備するということにあると考えている。

保健医療体制とは、人々にとってそれぞれのヘルスニードを満たすのに必要なサービスを、適切な人によつて的確に受けられる体制である。PHC によつて最初にかかわった医師や看護職、その他が、個々人の健康問題を解決するためにまず、どうしたらよいかを判断し、そこから必要な治療、ケア (Secondary care, Tertiary care) に容易につなげられるということである。このようなシステム化を前提に、その入口としての PHC をみえてくると地域看護は、PHC の多くの部分と重なっており、地域看護の担う責任・役割は大きいといえる。

筆者は PHC を追求していく過程をととしても地域看護の全体像、概念的な枠組みを更に明らかにし得ると考えている。

3. 地域看護と公衆衛生看護

最近、公衆衛生看護の概念・役割等に関する論文が海外の諸雑誌に散見され、また1980年10月アメリカ公衆衛生協会公衆衛生看護部から公衆衛生看護の定義と役割に関する所信表明⁶⁾が発表されるなど公衆衛生看護についての機能と役割が注目されている。

WHO の第4回公衆衛生看護専門委員会⁵⁾及びアメリカ公衆衛生協会公衆衛生看護部⁶⁾によれば、公衆衛生看護学は地域全体の健康のレベルを向上させるために、専門的な看護理論と公衆衛生学の知識体系を総合した学問であると述

べている。

筆者は、公衆衛生看護を地域看護に包含された一領域であり、公衆衛生看護学に基づく特殊な実践領域として位置づけている。公衆衛生看護は個人・家族に対する働きに加えて地域全住民の健康を擁護し、健康を保持・増進する責任を有する公的なヘルスプログラムの中で機能する看護の特殊な領域であり、公衆衛生看護の多くの部分は法的な裏付けを持ち、あるいは行政的な保健対策と深くかかわった看護の領域であるともいえる。

公衆衛生看護は個人・家族のサービスレベルでみれば、前述した地域における看護活動と変わるところはないが、実践活動の目的意識や、その期待する効果は常に地域全体を対象に置いていることである。図2の如く、一般の地域看護での対象は殆どがケアや指導、助言を求めてくる個人・家族であり、健康問題の特殊な局面との関連において機能しているのに対し、公衆衛生看護はそれらに加えて常に地域の全住民に焦点をあてている。そこでは健康状態に影響を与える環境的、社会的あるいは個人的な健康要因が考慮される(図3)。公衆衛生看護の実践では、地域の特定の人々の集団、疾病の危険がより高い人などハイリスク状態を検討し、何を優先するかを判断し、積極的に働きかけるといった性格を有している。

したがって、その用いる知識・技術は、(1)看護過程の技術、(2)家庭看護の技術、(3)健康教育やカウンセリングの技術に加えて、公衆衛生看護では、(4)地域住民に対して看護過程の技術を用いる。すなわち、地域に関する情報を収集し、それらのデータを用いて地区分析し、地域住民全体のヘルスニーズをアセスメントし、潜在している個人あるいは集団の健康問題を発見し、対策樹立に参画し、種々な機関、職種と連絡をとりながら看護活動の計画をたて、実践し、評価するという地域集団に対する看護過程の技術を用いるということである。

昭和46年、基礎看護教育の補完という考えに基づいて改正された保健婦教育のカリキュラムは、公衆衛生看護論、つまり活動の展開アプローチの方法及び方法・技術をコアとし、支持部門

に疫学、健康管理論、衛生行政、社会保障論を配置して、個人・家族から地域住民全体の健康に及ぶように意図されている。このコアの公衆衛生看護論が、いわば地域看護の特有な展開、方法技術であり、とくに地域集団に対する展開技術は公衆衛生看護独自の技術といえよう。

4. 地域看護活動の展望

保健・医療・福祉に関する多くのデーターは、地域看護サービスの需要がますます増加する傾向を示し、看護サービスの内容も複雑化、かつ高度化している。

医療費の増高に対する健康保険に関する諸問題は、入院による治療やケアが家庭への移行の傾向を一層強めるであろうし社会情勢の変化に伴って生じる核家族化や親子関係にかかわる問題、独居老人、未成熟の母親の子育ての問題、終末期における家庭でのかわり等、物的、社会的環境から生ずるニーズも増大している。

一方、我が国の就業看護職は64万6千人であるが、地域で直接活動しているのは、全体のわずか3%にすぎない。昭和53年に国民の健康づくりを推進する新しい方策によって、市町村への保健婦6,000人の増員が計画され、58年には、老人保健法の施行に伴い、地域で活動する看護婦が増えてきているが、それでもまだ在宅ケアの需要に応えるのに十分なマンパワーとはいえない。各都道府県では、21世紀の保健をめざして、そのための地域保健計画の策定について熱心に取り組んでおり公的な責任において看護マンパワーの確保がはからねばならないのは当然であるが、病院その他の看護職による積極的な訪問看護活動が求められる。同時に、前述した地域看護実践の場を考えると、施設内の、とくに外来における看護機能の充実が今後の大きな課題の一つであろう。

更に、緊急の社会的要請である中間施設、ショートステイ、デイケア施設や自営の訪問看護施設などが設置されることが強く求められており、今後いろいろな機関・施設で多様な地域活動が展開されるであろう。これからの住民の看護ニーズは単に一つの機関やそこでの看護職のみで

は、とうてい解決し得ない問題が多くなり、看護活動の組織化はさしせまった課題である。

最後に21世紀における人々の健康をめざし、地域看護の具体的な展開のために、WHO の看護専門委員会で指摘している看護サービスのあり方を再確認したい。

まず、看護の概念について対象は病人だけでなく、地域住民の生活のすべての側面を包含すること、その看護活動は、保健、医療、福祉体系の中の一分野として発展させていくこと、したがって、いろいろな職場に属している看護婦は勿論のこと、関係する職場との間での意見や経験が絶え間なく交換されていなければならないこと、継続的に個人・家族を援助し、彼ら自身で問題が処理されていくよう導くことを強調している。そして、それを実践するには、看護教育の技術的な内容と方法を修正する必要性を指摘し、その第一は、施設中心ではなく、人間に適応させるような、病気中心よりも健康を強調するような教育を主眼とし、まず社会生活あるいは地域での生活における健康な家族から学ばせる。そして、そこから病気・苦悩・社会的不適応などのケア・治療・リハビリテーションへ進めていく。さらに、普通の人間の生活・組織の価値、あるいは社会の公的・非公的な支援のメカニズムについて理解させ、人々の生活のプロセスについても十分な知識を得られるような教育の技術的内容、方法をもう一度みていくべきであるとしている。

以上の提言は、地域看護の今直面している問題、今後の活動のあり方を示しているものと考ええる。

(本稿は1985年11月30日の第5回日本看護科学学会において講演した内容の全文である。)

参考文献

- 1) Ruth Freeman : Public Health Nursing Practice, 3~43, Saunders Co. Philadelphia & London, 1951, 1963.
- 2) Freeman & Heinrich, 橋本正己監訳：地域保健と看護活動, 医学書院, 1984.
- 3) E. L. Brown, 小林富美栄監訳：看護を再考する — 地域における専門職看護, 日本看護協会出版会, 1983.

- 4) 橋本正己：地域保健活動, 医学書院, 1970.
- 5) 第5回 WHO 看護専門委員会：公衆衛生看護, 日本看護協会, 1955.
- 6) アメリカ看護協会・公衆衛生協会公衆衛生看護部：いま改めて看護とは, 日本看護協会出版会, 1984.
- 7) 小林富美栄：総合看護の意味するもの, 看護技術, 4月臨時増刊号, 38~45, 1968.
- 8) 小林富美栄：公衆衛生看護とコミュニティ・ケア, 公衆衛生, 36 (10), 639~642, 1972.
- 9) 橋本秀子：地域における新しい看護機能の展開, 日本公衛誌, 22 (9), 453, 1975.
- 10) 小林富美栄：継続看護の方向をめざして, 看護, 32 (9), 76~85, 1980.
- 11) 川島みどり：施設内看護と地域看護における看護技術の諸相, 看護展望, 5 (5), 385~390, 1980.
- 12) 松野かほる：英国の地域看護活動, 看護, 21 (12), 75~81, 1969.
- 13) 橋本秀子：地域における保健婦活動, 公衆衛生, 38 (2), 91~96, 1974.
- 14) Rheba de Tornyan, 波多野梗子他訳：公衆衛生看護, 保健婦雑誌, 37 (12), 998~1005, 1981.
- 15) Marla Salmon White, 松野かほる訳：公衆衛生看護の概念, 保健婦雑誌, 40 (6), 472~477, 1984.
- 16) 松野かほる：地域看護の現状と問題点を考える, 公衆衛生, 39 (5), 266~270, 1975.
- 17) 松野かほる：地域保健のためのヘルスマンパワーの増強, 公衆衛生, 39 (10), 693~698, 1975.
- 18) 島田 晋他：“地域における対人保健サービスの体制整備”に関する研究, 公衆衛生情報 8号, 1979.
- 19) 草刈淳子：「診療圏」「医療圏」の概念構造に関する考察, 病院管理, 14 (4), 309~318, 1977.
- 20) 篠崎英夫：プライマリー（ヘルス）ケア推進におけるWHOの動向, 公衆衛生, 41 (4), 233~241, 1977.
- 21) 小林富美栄他：プライマリ・ケアの考え方, 看護, 11月臨時増刊号, 130~134, 1980.

- 22) 日本看護協会：プライマリ・ヘルスケアへの
とりくみ，看護白書，421～434，1979.
- 23) 草刈淳子：地域看護活動推進についての一提
案，看護展望 2（10），68～76，1977.
- 24) WHO 看護専門委員会，松野かほる訳：地域看
護，日本公衆衛生協会，1976.