

21世紀をめざした保健婦の役割・機能を探る

奥井 幸子・掛本 知里・沼本 健二・北池 正

要旨 超高齢化社会、病院内のケアから地域ケアへの転換、保健医療福祉の統合化と人間化の中で、保健婦は新たな役割・機能を模索している現状にある。看護学科の最高年次である3年生のうち、将来保健婦を目指したいとする学生が過半数いる。大学には、卒業後の実践活動のための基盤を在学中に提供する責任がある。アメリカは日本に比べ、大学化が数十年先行し、自らの手で地域保健看護学活動を開拓・実践し、集団としての地域を対象に焦点を当て活動している。本論文においては、アメリカの地域保健看護学のテキストをモデルとし、日本の保健婦活動に関する文献と比較し、わが国における21世紀をめざした保健婦の役割・機能に関する考え方を明らかにした。今後、保健婦自身が変革し、主体性、自己表現力を発揮して、積極的に新しい地域保健活動づくりに推進していくことが重要である。

キーワード：保健婦、役割・機能、コミュニティ・アズ・クライアント、健康志向、変革

I. はじめに

本学科の第1期生が卒業するのは、21世紀を目前にした1997年である。確実に言えることは、世界一位の長寿国（1994年の平均寿命、男子76.57歳、女子82.98歳）、低出生率（1993年の合計特殊出生率、1.46）の少産少死時代¹⁾を経て、未曾有の高齢社会を迎えることである。平成7年版の厚生白書²⁾によれば、後期高齢者数は1993年には668万人であったものが、2008年には1000万人をこえて増加し続け、2018年には1400万人をこえると予測されている。一方、死亡者数も1994年には87万人であったものが1999年には100万人に達し、2012年には140万人をこえると予測されている。必要とされるケアの質・量が大幅に変わってくる。さらに、経済および産業活動を担う労働力も高齢化し、2000年から2010年にかけて労働力人口は、55歳以上の比率のみが増加する³⁾。経済的要因の不確定性は高いが、限られた財政のなかで、保健・医療・福祉をますます効率よく運営することが要請される。多くの後期高齢者を人間尊重、QOL重視の思想のもとで、地域においてケアをするためには住民参加、住民主体の地域づく

りとそのなかで専門職として協働する体制づくりを推進する核のメンバーの一人となることが、保健婦に期待されている。加速する看護教育の大学化の中で、多くの大学が共通して人材育成の重点としているものは、自律性・自己表現・研究的態度・自己啓発・批判的かつ創造的思考・チームワーク・国際性などである。本学の公衆衛生看護学の授業においてもこれらの能力を身につけ、卒業生が地域保健の中で新しい役割・機能を創造していくことを期待し、教育にあたっている。

II. アメリカの地域保健看護学をモデルに

1. なぜ Nursing in the Community⁴⁾ か

卒業後、公衆衛生看護学を実践し、保健婦活動を開拓していくためには、大学の授業でその基盤を提供する責任がある。基盤を提供する教材として、本学科では、アメリカの看護大学でテキストとして広く用いられているNursing in the Community⁴⁾に示されている考え方をモデルにする。わが国においては大学向けのテキストは開発途上にあり、役割・機能を体系的に記述しているものとしては、本書が最適であると考えたからである。

アメリカにおいてもヘルスケアシステムの変化に伴い、地域におけるケアは充実化の方向にあり、看護の役割は拡大し続けているといわれている。地域保健看護婦には、地域のヘルスケアに関する新しい知識や技術の導入・在宅ケアやヘルスセッティング変更のマネージメント・ハイテクとハイタッチのバランスなど高度な能力が要求されている⁵⁾。看護の大学化ではわが国に比較して数十年先行しているアメリカでは、地域保健看護学は大学課程でのみ教育されており⁵⁾、クライアントとしての個人および家族への地域における看護方法とともに、クライアントとしての地域 (Community as client) に関する理論・実践が重要視され、大学のカリキュラムにとり入れられている⁶⁾。アメリカの地域保健看護婦は、主体性や創造性が重視される教育を受け、自らの力で今日の地域保健看護活動を開拓し、構築してきている。わが国においても国情や文化の差を越えた共通部分において、アメリカを参考にし21世紀をめざした保健婦の役割・機能を発展させていくことが可能である。また、その発展過程で、日本における保健婦活動の独自性を創り出していくことを期待している。

アメリカにおいては、地域保健看護学という呼称が広く用いられている。これは、公衆衛生看護学という呼称とは互換的、ないし中心を同一にして地域保健看護学がより広い意味、すなわち個人に焦点を当てたケアも含めた意味で用いられている。あらゆる健康レベルの個人・家族・集団および地域を対象とした看護ケアを提供できるジェネラリストを育成するのが本学科の目標である。健康問題や個人に対するケアは、看護の他の領域で学習され、その応用が地域で生活する個人・家族に対しても行われると考えるので、公衆衛生看護学の授業では、クライアントとしての地域、健康志向に重点を置く。ここでは、集団志向・健康志向の文脈の中で地域保健看護学をとらえ、さらに地域保健看護学を公衆衛生看護学と同義語として用いるものとする。

Nursing in the Community⁴⁾ に述べられている特徴および役割・機能と日本における保健婦活動に関する文献を比較し、21世紀をめざした保健婦活動の方向性について論じてみたい。

2. 公衆衛生看護の定義

1980年、アメリカ公衆衛生学会の公衆衛生看護部

会では、公衆衛生看護の専門性は地域全体、および対象集団に重点を置くところにあり、その強調点は個人のヘルスケアよりむしろ全体としての地域に対する計画立案にある。実践において重要なことは、健康状態に影響を与える環境的・社会的・個人的健康因子に対する考慮、健康問題のある集団を明確にすること、社会資源の利用、住民やクライアントとともに、およびこれらの人々の参画する社会行動によって目的を達することであるとしている。アメリカ看護婦協会の見解によれば、地域保健看護の実践とは、看護と公衆衛生双方に関連する知識と技術を統合することにより、集団の健康を保持・増進することにより、地域保健看護の実践は、個人・家族・集団に対する看護が含まれるが、特に主要な責任は全体としての集団に対してある⁴⁾と述べている。(アンダーライン、著者)

III. アメリカにおける地域保健看護と日本における保健婦活動

ここでは、Community Health Nurse、Public Health Nurse とも保健婦と称する。

1. 保健婦活動の特徴と役割について

1) 保健婦活動の特徴

地域保健看護を看護実践の中でユニークな分野として位置づける特徴は以下の8点である。

①健康指向

The Institute of Medicine は公衆衛生の使命は「人々が健康でいられる条件を確立することに、社会が関心を持つようにすること」であるとしている。地域保健看護においては病気の治療よりむしろ健康の保持・増進、疾病予防が強調される。クライアントの身体・心理・社会的ウェルビーイングを最高のレベルに増進することにある。

日本においても、住民主体の健康な生活の向上を目指した保健婦活動の展開が望まれている。

②対象集団志向

保健婦の第一の関心は、個人や家族の健康よりむしろ国民全体の健康にあり、地域におけるケアの最終目標は集団全体の健康の向上である。

これは日本においても同様である。

③自律

地域においてはクライアント・保健婦とも施設でのケアに比べより自律が可能である。全ての人は、自身のヘルスケアに関して決定権と責任があり、自身のヘルスケアの意志決定に積極的な役割を果たし、保健婦はそれを援助していく。保健婦もまたプロフェッショナルとして自律性を発揮している。

日本においては、地域の人々の自主・自律の重要性について論じている文献は多いが、保健婦自身の自律性について論じている文献はなかった。

④継続性

保健婦は、継続性・包括性に基づくケアを提供している。いかなる場面に働く保健婦でも、地域の人々との関係は、比較的長期間にわたる。継続的なケアにより、保健婦の看護介入の効果を短期的および長期的に評価することや、人々のニーズに対してより広範囲にケアをすることが可能になる。

保健婦活動は、継続的に将来も見通し、対象者と関わっていくことが重要である。地域保健活動において、精神疾患や慢性疾患、多問題家族への援助は長期に亘ることが多く⁷⁾、家族全体が病んでいる精神疾患の事例においては、3年以上の長期に亘り、ケースとの関わりが継続している⁸⁾。しかし、行政で働く保健婦には転勤や配置転換があり⁷⁾、一人の保健婦が継続的にケアを提供することが困難な場合も多く、担当が変わっても継続的・効果的にケアを提供していくことが重要である。

⑤協働性

保健婦と人々の相互作用は平等な立場で行われ、この平等性は保健婦と人々との間の真の協働関係を増す。保健婦は、地域における他のケア提供者、さらに保健婦は保健関連以外の職種の人々とも相互作用や協働の機会がある。

日本の保健婦活動においても、他の分野と協調して活動が展開されており、保健婦活動に関する調査においても、活動の各段階において各種の関連機関、関係者との調整、協調が存在していた⁹⁾とされてる。

⑥相互作用性

健康と病気は別々の存在ではなく、双方とも多種

多様な要因の複雑な相互作用により起こる。保健婦が地域の健康状態に何らかの影響を与えるのであれば、相互作用のもたらす多種多様性を探究し、それに対処しなければならない。

健康問題に関して、その相互作用性の視点に立って検討している文献はなかった。

⑦公的な責任

保健婦は国民の健康全般について、社会に対して倫理的に、法的に説明する責任がある。看護実践に関する法的根拠を、公衆に説明する責任もある。

上記に述べるような意味における保健婦の公的な責任に関して、特に言及している文献はなかった。

⑧親密性のある領域

施設の看護婦に比べ、人々の日常生活に密着した活動を行っている保健婦は、人々の日常生活や環境上の詳細なことに気づくことが可能である。

健康人から病人まで幅広く接するなかで、生活環境や生活の営みまでに視野を広げながら健康課題をくまなくキャッチする、そのような総合的なアンテナ機能が保健婦の専門機能の一つ¹⁰⁾でありまた、保健婦のニーズ把握を可能にするのは、住民の生活に精通しており、住民や行政の期待に応えたいという信念を基盤に住民の信頼を得ていたためである⁹⁾と述べられているように、保健婦は地域の人々が生活の営みの中で行うケアを支えている¹¹⁾。

2) 保健婦活動の役割・機能

保健婦は多様な役割・機能を担って、実践活動に従事している。その活動は、クライアント中心、ケア提供中心、集団中心の3つに分類される。

以下の役割・機能の遂行は、看護過程、すなわちアセスメント・診断・計画・実行・評価の過程を展開することにより行われる。

①クライアント中心の役割・機能

a) ケアの提供

保健婦のケアの提供には、個人、家族、集団または地域に対するケアが含まれる。この役割は、保健婦活動の基本となるものである。

保健婦活動に関する調査⁹⁾の中にも示されるように、様々な形で提供されており、ときに精神疾患患

者⁷⁾ 8) や被虐待児¹²⁾ に対するように、家族に対してもケアが提供される。

b) 教育的役割

保健婦の教育者としての役割とは、人々が健康に関連することについて決定可能なように、情報や見識を身につけるようにすることである。保健婦による教育は、個人から集団に至るまでいかなるレベルに対しても行われる。住民を中心に教育するが、同僚や他の専門職を教育する役割もある。

地域で生活する難病患者の療養生活指導¹³⁾ や精神疾患患者家族に対する生活指導⁷⁾ 等に見られるような実際的な生活指導や、それに加え、ある一定の価値観を形成するような啓蒙教育活動も保健婦活動の一部として重要である¹⁾ 11)。

c) カウンセリング

カウンセリング役割において、保健婦は何をなすかを人々に語るのではない。問題解決過程を展開し、その人自身が最も適切な行動の道筋を決定するための援助をする。その過程において保健婦は、解決すべき問題およびその解決策を明らかにし、それらを評価できるように援助し、問題解決過程の段階をクライアントに気づかせる。カウンセリングは、クライアントが何をするのかは語らず、クライアントが問題解決過程を踏んで、最適な行動の道筋を決定するのを助けるものである。

地域で生活する難病患者に対する、それぞれの病期に応じた療養相談¹³⁾ や、被虐待児童の家族に対する相談¹²⁾ 等様々な場面において、保健婦はカウンセラーとして相談活動を展開している。

d) 社会資源の紹介

社会資源の紹介は保健婦の中心となる機能の一つである。利用可能な社会資源を探し、適切に住民を方向づけるのは保健婦の責任である。また、保健婦はあらかじめ、地域の資源に関する情報を得ておくことが重要である。

戦後の保健婦活動に関する研究にも示されるように、保健婦活動の各段階で、活動に必要とされる資源が積極的かつ有効に活用されていた⁹⁾。

e) 役割モデルを演じる

役割モデルとは、クライアント等によって学習されるべき行動を示すことをさす。保健婦は自身の行動を通し、他者の行動に影響を及ぼす。保健婦は、地域の人々の保健関連行動に影響を与えるにとどまらず、学生や他の保健関連専門職に役割モデルを示すこともある。

保健婦が母親のモデルとなるように子供と接することで、母親の育児態度に変容をもたらすことが可能になる¹⁴⁾ ことに示されるように、役割モデルを示すことは、保健婦の重要な役割の一つである。

f) 権利の擁護(代弁)

権利の擁護は、理由の如何を問わず自身で話せない人の代わりに話すことである。保健婦は個人や地域の権利を擁護する者として、家族または他のヘルスケア提供者や行政等に人々のニーズを説明する。権利を擁護するためには、かかわりをもち行動することが必要である。また、地域メンバーに対しては自分の問題をいかに語るかの学びを支援しなければならない。

政策の立案等に際し保健婦は地域の健康問題について、住民の代弁者として機能し、住民のニーズが政策に反映されるようにしていかななくてはならない¹⁵⁾。保健医療の人間化が叫ばれ、ヒューマンケアリングの確立を目指す日本では、クライアントの権利を擁護し、話せない人や表現できない人の代弁者となることは不可欠の活動である。

g) プライマリケアの提供

プライマリケアはすべての人が普遍的に利用できる基本的なケアと定義される。プライマリケアの5つの中心となる要素は、利用可能性、総合性、協調性、継続性、説明する責任である。

日本においても保健婦は、プライマリレベルで問題をとらえケアを提供している¹¹⁾。ケアの重点は施設内から地域へ転換し、地域ケアへの需要の増加が予想される。保健婦は担当する地域でプライマリケアの条件を整備し、プライマリケアを実践する上で重要な役割を担っている。

h) ケースマネジメント

ケースマネジメントとは「提供されるサービスが人々のニーズに対して適切であるかを確かめるプロ

セス」である。本文献ではケースマネージャーはクライアント中心の役割の一つであり、コーディネーターはケア供給中心の役割でその内容を区別している。

日本において保健婦は、ケースマネージャーとして機能するよりは、コーディネーターとして機能することが多く、文献においてもコーディネーターとしての機能について検討するものが多くなっている。

②ケア提供中心の役割・機能

a) コーディネート

コーディネーションとは、可能な限り効率的な方法でクライアントのニーズに最も適したサービスを組織し、統合するプロセスである。保健婦は、様々な社会資源からサービスをうけている人をケアする。保健婦は全人的ケアを目指し、人々のニーズに留意しているので、ケアコーディネーターとして理想的な地位にある。

わが国ではケースマネジメントの概念でクライアントが関係づけられることを好まないところから、ケアコーディネーションの呼称が用いられ、ケースマネジメントと同義語として扱われている¹⁶⁾。関連機関への連絡調整、システムづくりは保健婦の重要な役割である^{9) 10) 11)}。ケア・コーディネートを誰が行っていくかについてはいろいろと議論されているが、広い領域で活動する保健婦がケア・コーディネイトを行っていくように、さらに技量を磨いていくことが重要である。

b) 協働

協働とは、2人以上の人間がともに意志決定を行うプロセスである。協働は、ヘルスケア提供者の間のみならず、ヘルスケア提供者とクライアントや地域の住民が共同で目標を立て、それへ向けて受け入れ可能な計画を共同で立案、実施、評価するために行う努力である。

先にも述べたように、様々な関連職種の人々と連携し、協働してケアをしていくことは重要であり、協働は専門職間のみならず、クライアントや家族等との間でも行われるべきであるが、日本の文献でクライアントや家族との協働について言及したものはない。

c) リエゾン

保健婦のリエゾンとしての役割は、コーディネー

ターや資源を紹介する役割の側面と関連しており、さらにクライアントの状況に基づく権利の擁護の役割にも関連している。

日本においてリエゾン・ナースは、「精神看護のスペシャリストが、内科・外科・産婦人科などの患者の精神的問題についてその分野の専門家と協力して看護にあたること¹⁷⁾」と訳されている。元来「Liaison」には「連絡」という意味がある。ここに示されているリエゾンは単に精神科領域における役割・機能を示すのではなく、「地域における専門職としての保健婦が、クライアントに関して専門職として他職種等クライアントに関わる人々と連絡・連携することである」をさすものとする。

リエゾンには、クライアントと保健・医療・福祉に関連した機関とを結び付けること、クライアントと保健・医療・福祉に関連した機関との間のコミュニケーションを促進すること、保健・医療・福祉に関連した機関の勧告を補足、説明し、効果的に実施させること、必要に応じてクライアントの権利擁護する人として働くことが含まれる。

リエゾンに関する文献はなかったが、コーディネート、社会資源の紹介という役割・機能のなかに包含されていると思われる。

d) 退院計画の立案

退院計画とは、ヘルスケア施設から退院する人々のニーズに合った決定・計画、さらに退院後の継続的なケアを含むプロセスである。保健婦は退院計画立案の初期から退院後の計画に関わる必要があり、単に退院時の地域におけるケアの紹介の受け手として機能するのみでないことが、徐々にヘルスケアの専門職に理解されつつある。医学的条件以上に、他のニーズがクライアントの健康状態に影響を与える可能性があるからである。

日本においても、医療機関と協力し継続的なケアを行っていくことは重要であり¹⁸⁾、脳卒中情報システムの整備にみられるように、保健婦が入院時点から将来の地域における生活に向けての支援が可能なように、次第にシステムが整備されつつある。

③集団中心の役割・機能

a) ケースの発見

保健婦によるケース発見には、ケースである個人

を明確にすること、特定の疾患の発生、またはサービスを必要とする他の健康に関連する状態を含んでいる。この役割の第一の目的は国民一般の健康に関するアセスメントと保護である。例えば伝染病のケース発見は、人口の多い対象集団における伝染病の蔓延防止の重要な戦略である。ケースの発見には、健康に関連する状態の徴候や症状、およびその関連要因についての知識を向上させること、看護診断の手法を用いて、疾病や他の健康に関連する状態の潜在的なケースを明確にすること、明確にされたケースの継続的なケアをすることが含まれる。

日本においてもケースの発見は、様々な活動を通して行われている。周囲の住民からの情報提供により、ケースが把握されたり⁸⁾、医療費助成申請や検診の結果を通して把握される¹³⁾。保健情報を収集・分析し、地域の診断を行うことは保健の重要な役割の一つであり^{9) 10)}、この作業を通し保健婦はその地域における健康問題を把握することが可能になる。保健婦は潜在的、顕在的健康問題を早期に発見し、早期に介入する立場にある。「親密性のある領域」の部分でも述べたように、地域の生活に密着してケアを提供する保健婦は、地域の健康問題をいち早く的確に発見できる立場にあると言える。

b) リーダーシップ

保健婦のリーダーシップ役割は、個人または家族、および集団や地域の双方にとって重要である。この役割には対人関係技術と共にグループダイナミックスの知識を必要とする。保健婦は、地域の人々、他の保健専門職、他の学問領域のメンバー、上級役人などを含む多彩な個人に対してリーダーシップ役割を演じるので、その対象のニーズに合ったリーダーシップの型を採択する能力が必要である。

家族介護を支援するボランティア組織の育成¹⁹⁾等、地域住民や患者会、グループ活動を組織化し、住民が主体的に参加できるような形で会を運営し、最終的にはそれぞれの会が自立して活動することができるように援助することは重要である。しかし、保健婦は常にその中心になるのではなく、メンバーとともに一人一人の力を認めあいながら一緒に活動していく²⁰⁾ことが重要である。

c) 変革をもたらす

保健婦の変革をもたらす役割における機能には、変革のニーズの認識、変革のニーズを他者に気づかせること、変革へ他者を動機づけること、望ましい変革を起こし方向づけることが含まれる。社会的ニーズの発展にみあったヘルスケア供給への変革は、アメリカの保健婦の全歴史における重要な領域であった。

保健婦は個人、家族、集団や地域とともに、またはヘルスケア供給において変革をもたらす役割を果たしている。新たな事業を計画しヘルスケアシステムに変化をもたらすこと¹³⁾や、行政として対応すべきことを行政施策に反映していくこと^{9) 10)}も保健婦の重要な役割である。激動期に、保健婦が積極的に活動すればする程、この分野の文献が増えてくることが期待される。

d) コミュニティケア

保健婦には地域の人々と共に働き、地域をケアするという集団を中心とした役割がある。この役割において、対象集団または地域の健康問題は、個人や家族の健康問題と同様にケアされる。地区診断には、地域の健康に影響を与える幅広く多彩な要因についての理解を必要とする。地域にとって、地域の健康問題を診断でき、全体としての集団の健康を保護し、増進し、モニターできる保健婦が必要である。

地域をケアするとは、地域をクライアントとした拡大された役割でケアを提供することをいう。保健婦活動は、個人を対象とした活動、予防活動を重点とした集団を対象としての活動、そして最終的には住民主体の地区ぐるみの活動へと発展してきている⁹⁾。

e) 研究

研究者は現象を理解し、説明し、最終的には現象を制御する目的で探究する。保健婦の研究者としての役割は比較的最近のもので、いずれのレベルにおいても行われる。研究に関する保健婦の責任は、関連する研究の批判的検討とそれを実践に反映させることである。その他には、研究可能な問題を明確にすること、調査研究の計画および実行、データ収集、研究成果の普及もその機能に含まれる。

研究そのものに言及している文献は少ないが、多くの文献に示されているように保健婦は自身の活動をまとめることを中心として、調査研究活動をすすめている。

実践家としての保健婦の研究活動は、業務の改善・向上を目的とした日常業務の一環であり、日常活動そのものが研究活動となり得る。また、長期的、短期的な活動の評価もそのまま研究となり得る。さらに、研究成果にも関心を持ち、批判的思考力を用いて、実践に取り入れることも重要である。研究するかしないかは、日常業務をどのような態度で行うかにかかっている。

Ⅳ. 21世紀にむけた保健婦の役割・機能

Nursing in the Community⁴⁾ から伝わってくるのは、保健婦が何をどのように、何に向かって行うのかに関する明確な表現と、強い意志である。保健婦活動は、クライアントとしての地域に対する健康志向に焦点を置いた活動である。

本論文において、日本の文献に示された保健婦の役割・機能をNursing in the Community⁴⁾ に示されるそれと比較検討を行った。保健婦活動の理念としてめざすものに大きな差はないが、保健婦が今後強化すべきいくつかの点が明らかになった。

特に「自律性」に関しては、住民に「自律性」を求めるものの、保健婦自身の「自律性」について言及した文献はない。地域においてのみならず、看護婦全体にそれぞれの「自律性」が強く求められており、看護教育の大学化は「自律性」を高める社会からの要請でもあろう。このことについては今後とも検討して行かなくてはならない課題であろう。

「ケースマネジメント」に関しては、地域において保健・医療・福祉の統合が推進されて以来、大きく取り上げられるようになってきた。しかし、実際の活動の中には根づいていない。「リエゾン」は、精神科領域においては徐々に広がってきている考え方ではあるが、その他の領域においてはまだまだ浸透した役割・機能であるとは言い難い。

退院後の計画を病院に出向いて始めることは、現在においては困難なことである。しかし、今後在宅ケアをさらに促進していくためには「退院計画の立案」を保健婦が実施することは「寝たきり予防」観点からも重要である。

保健婦活動は、「クライアントとしての地域」を中心とした活動である。個人の集合体としての地域ではなく、一つの単位としての地域を念頭においてケアを展開している文献は少なく、今後「地区診断」

「計画立案」を確実に行って活動を展開する、すなわち「クライアントとしての地域」という考え方に立った実践が、保健婦の専門性の発揮として重要である。

以上、文献により明らかになった将来保健婦活動として強化すべき点について述べた。それをふまえ、本学科の学生が今後の保健婦活動を展開していく足がかりとして、いくつかの提言を行う。

1. 新しいチームワーク

地域保健活動は、本質的にチームワークで遂行される性質をもっている。住民・ボランティア・健康産業も含め、専門職・非専門職を包含したその学際性の幅はますます広がるであろう。チームワークは、具体的で測定可能なゴールを設定することから始まり、次に各人が専門性、独自性を最大限に発揮した活動をゴールに向かって展開することであると、チームワークの中で活動してきた看護婦が述べている。チームワークは異なる専門家が、異なる仕事を行うのであるから、何かなされるべきか (What)、いつなされるべきか (When)、どのチームメンバーによってなされるべきか (Who)の3点に関するチームメンバーの合意が必要である。さらに、誰が何をやるかは、住民の視点に立って決定されなければならない。チームメンバーは討論・情報交換を通して、全員が計画・戦略・実践方法・評価方法を理解していることが必要である²¹⁾。

また、住民の計画や行動への主体的な参加がますます重要、かつ不可欠になってきている。住民が、アセスメント・計画立案の段階から参加することによって能動的な活動が可能になる。

保健婦がチームワークに参加する必須条件は、自身の専門性を理解し、それを発揮することにある。チームメンバーの中で、一単位としての地域を担当するのは保健婦のみである。

2. 専門性・独自性としての「クライアントとしての地域」

わが国の保健婦は、公衆衛生看護婦 (Public Health Nurse) と呼称され、地域保健、公衆衛生の理念を体系的に卒前教育で学ぶ唯一の職種である²²⁾。また、保健婦活動の目標は公衆衛生活動と同じである²³⁾ こと、公衆衛生活動における看護活

動であることが強調されている。一方、地域の健康問題の解決には、専門職に個のケアが期待されることが多い²²⁾ という指摘もある。保健婦活動の特徴は、個と同時に集団への対応という両面性にある。集団への活動として、担当地域の問題を明らかにし、優先順位をきめて年次計画を立てる。10年、20年後のレベルをきめて、改善の計画を立てて努力すれば実現できる楽しいやりがいのある分野であると述べている文献もある。地域を一単位としての活動には、健康レベルの診断、診断された健康問題に対する解決に関する意思決定、ヘルスニーズを明確にし、それを充足することができるように地域を方向づけ、ヘルスケアの供給を評価する機能を果たす能力を身につけていく必要がある。

地域保健が変貌を遂げている中で、担当地域全体を見渡して、必要なケアの重複部分は調整し、欠落部分は新しく創造し、広く平等にいきわたり、しかもうまく機能するようにケアシステムをマネージしていくのは保健婦の役割である。地域を担当する保健婦は、常に地域に必要なケアやサービスが住民に最大限に提供されていることを、確認しながらその活動を展開していく必要がある。

対象者の健康問題の解決にあたり、公的責任を持って働くのが公衆衛生の専門家としての保健婦の活動である。高度成長期に公害問題にきちんと対応ができたのかと指摘されている²⁴⁾ が、これは現在の環境問題にもつながる問題である。まさに、クライアントとしての地域のレベルで対処することが必要である。住民は、ケアの対象であるとともに、地域保健活動の貴重な社会資源、すなわち多様な専門能力を有する人材の宝庫であり、高度な問題解決能力を有している。住民と協働するように、専門職の意識を転換する必要性が強調されよう。

3. 住民との「本音」でのコミュニケーション

高齢化に対応する町づくりのアセスメントのための情報収集は、住民の「本音」を知ることが出発点となる。家庭訪問・健康教育・健康診査などあらゆる機会を活かし、住民とコミュニケーションをはかることが必要である。住民として何ができるのか、何をやって欲しいのか、何に困っているのか、何をしたいくないのか、を表現することのみではなく、表現しないことも含めて住民を理解するように努め

ることが保健婦活動の前提である。住民は高齢化社会を支える側、支えられる側、時には同時に双方の役割を担い、全ての人々が無関係ではいられない。住民に親密な存在として、住民を熟知できる保健婦の立場は貴重である。何のために何が大切なのかを知り、全体を見渡してシステムづくりをしていく立場が保健婦たちなのだ²²⁾ と言われているように、住民の「本音」を知ることにより、真のニーズに合った地域保健活動を展開していくことが可能となる。

4. 保健所、および市町村保健婦の役割・機能

担当する地域全体を一単位としての活動が保健婦の専門性・独自性であり、これが基本であることは、市町村、保健所を問わない。

保健政策の方向は、地域主導型・住民参加型・地域ケア⁴⁾へと転換してきている。保健婦には、住民の主体的参加を促す大きな役割がある。より具体的には、保健指導や健康教育で、住民がその気になるように援助すること、および住民参加を目的とした住民の組織化を促進する機能である²³⁾。市町村保健センターは、住民が保健と福祉が充実した町とは、どのような町であるのかを語り合い、望ましい町が実現するための活動に住民が参加していく場とする。住民が保健・医療・福祉行政に参画し、住民としての責任が果たせる機会を保証することも保健婦の役割となろう²⁴⁾。

市町村保健婦はどちらかというクライアント中心の役割、すなわち住民としての個・家族・集団への対人サービス機能に焦点が当たっている。一方、保健所保健婦の焦点は住民の上におかれながらも、地域のケアシステムや市町村保健婦も含めた他職種の行うケアの上におかれ、不足や問題があれば、彼らをバックアップ、サポートする役割を担う。保健所保健婦には、個人や地域を診断し問題点を浮き上がらせるアンテナ的機能、それを分析・解析して住民や対象者に知らせていく機能、それを行政に反映させ施策化していく機能がある²⁵⁾。

平成9年度から母子保健事業が市町村に移管されるが、精神・難病は保健所に留まる。保健所は地域に新たに発生する問題や、広域的な問題等を担当し、地域保健の具体的な活動を可能ならしめるプロジェクトチームの要として機能することが必要となってくる。そのためには、緊急事態に対応できる能力と

フットワークを身につけておく必要がある。

看護は人間や家族を全人的、総合的存在としてケアするという理念に立つので、健康問題別に市町村、保健所で担当が異なるのは本来は好ましくない。身近で頻度の高い保健サービスは保健所の協力のもとに市町村での実施も必要で、今後、国の動きなどを踏まえ市町村への業務移管を促進すべき²⁶⁾と考える地方自治体もある。

5. 保健婦自身の担当すること

多様な職種のチームメンバーとのチームワークで、保健婦自身が何を担当するかは大きな課題である。誰が何をするかは、住民の立場からみて最もふさわしい人が担当することが原則である。必ずしも、保健婦が直接的にケアをする必要はない。人的資源を含む社会資源が豊富であり、それらの資源がネットワークされ、うまく機能すること、さらにそれが住民のニーズに合致していれば、それはその保健婦の有能さを証明するものである。

地域保健に関わる職種が多くなるにつれて、ケアコーディネーションの機能が保健婦の役割としても、注目を浴びている。

住民のニーズに対応できるケアの担い手が不在の場合は、ケア供給中心、および集団中心の役割のみならず、クライアント中心のいずれの役割においても、保健婦が直接その役割を担うことが必要である。

6. 本質として革新的な存在であること

保健婦は集団中心の役割・機能としての、変革をもたらす機能を担っている。クライアント、家族、集団のみならず地域を健康ニーズにかなう方向に変える影響力を持つ。住民のQOLやウェルビーイングを可能な限り最高度に維持・向上するための活動は、常により良いものの追求であり、終点がない。それには、変革の中核を担う保健婦自身が革新的な存在であり続けることが不可欠である。各保健婦が自分の立場でできることから変えていくことが、出発点になる。地域保健の最大のマンパワーである保健婦が変われば、確実に地域保健が変わる。続々誕生する大学卒の保健婦がこの流れを促進していくことを期待している。

V. 結 語

21世紀に向けた地域保健の構築には、地域全体を一単位とした活動をする保健婦の専門性、独自性の発揮が必要である。地域保健全体のビジョンを描き、必要なケアがあまねく全ての住民にいき届く努力をする人材が必要である。さらに、住民の意を汲んだ地域保健活動、住民の積極的な参加を促すことが重要である。保健婦として、地域保健活動とは何か、その中で自分は何を担当するのかを常に探求しながら、実践する態度を、持ち続けて欲しいと願っている。

本論文では、本学科の公衆衛生看護学における保健婦の役割・機能に関する考え方を明らかにした。今後は、実践を担う保健婦の現状および将来に対する考え、他大学における地域保健看護学、公衆衛生看護学の教育の現状、および担当教官の考え方、関連職種や住民の考え方も含めた調査研究へと発展させ、21世紀をめざした保健婦の役割・機能を探求し続けたい。

文 献

- 1) 厚生統計協会 (1995). 国民衛生の動向. 厚生省の指標, 42 (9): 43, 74.
- 2) 厚生省編 (1995). 平成7年版厚生白書. 厚生省:18-19.
- 3) 労働省編 (1995). 平成7年版労働白書. 労働省:307.
- 4) Clark, M.J. (1992). Nursing in the Community. Appleton & Lange: 54-73.
- 5) American Association of Colleges of Nursing (1986). Essentials of College and University Education for Professional Nursing. Final Report, American Association of Colleges of Nursing: 7-9.
- 6) Virginia A. et al. (1991). Community as Client: A "Hands-On" Experience for Baccalaureate Nursing Students. Journal of Community Health Nursing, 8 (3): 179-189.
- 7) 加藤巳佐子 (1992). 家族同一性の分析と家族援助における保健婦の役割—精神障害者をかかえる多問題家族の分析を通して. 日本看護学会23回集録 (地域看護分科会). 18-20.
- 8) 釘本幸子 (1991). 家族全員が精神的に病む家族への援助をふり返り保健婦の役割を考える. 保健の科学, 33 (1), 32-35.
- 9) 森口育子, 兵井伸行 (1993). 戦後の公衆衛生で保健

- 婦の果たした役割とプライマリー・ヘルス・ケア-国際協力への展望をふまえて-. 公衆衛生研究, 42 (2). 229-239.
- 10) 小田清一他 (1995). 特集いま考えたい、これからの保健婦. 生活教育, 39 (4). 6-60.
- 11) 平山朝子 (1994). 保健婦の将来像と計画の推進. 公衆衛生, 58 (2). 102-105.
- 12) 菅原理恵他 (1993). 児童虐待予防における病院保健婦の役割の検討. 小児保健研究, 52 (2). 209-210.
- 13) 田中久恵 (1990). パーキンソン病の在宅療養と保健婦の役割. 地域保健, 21 (10), 41-48.
- 14) 吉田妙子, 黒木スミ子, 舞治代他 (1992). 母親の育児に対する主体性を育てる教室を実施して-保健婦の役割についての考察. 日本看護学会23回集録 (母性看護分科会), 12-15.
- 15) 鎌田文子 (1993). 老人保健福祉計画における保健婦の役割について. 保健婦雑誌, 49 (12). 1016-1022.
- 16) 錦織京子 (1991). 高齢者保健福祉推進十ヶ年戦略-保健・福祉をつなぐ保健婦の役割. 保健婦雑誌, 47 (12). 957-964.
- 17) 常葉恵子編 (1992). 看護英和辞典. 医学書院: 733.
- 18) 納谷保子 (1993). 子どもの虐待-予防・発見・援助の地域システム-医療機関の役割-保健婦との連携-. 地域保健, 24 (3), 31-42.
- 19) 中居韶子, 斎藤千代美, 裏田弘美他 (1991). 脳卒中患者情報システムと保健婦の役割-小矢部保健所における脳卒中登録と保健所活動. 保健婦雑誌, 47 (5). 364-371.
- 20) 徳野加代子, 田淵房枝, 辻明美他 (1993). 保健所での精神障害者デイケア-社会復帰相談指導事業における保健婦の役割. 保健婦雑誌, 49 (8). 607-611.
- 21) 奥井幸子 (1988). 産業看護の将来像. 日本産業衛生学会特別研修会資料: 18-19.
- 22) 平野かよ子他 (1994). 座談会-これからの地域保健を語ろう. 保健婦雑誌, 50 (12): 1034-1048.
- 23) 湯沢布矢子 (1993). 保健婦活動のめざしたもの. 保健婦雑誌, 49 (11): 977-981.
- 24) 平野かよ子他 (1994). 地域保健法の概要と今後の保健活動の方向性. 保健婦雑誌, 50 (12): 926-931.
- 25) 西本至他 (1995). 座談会-私たちが考える新しい保健所像. 保健婦雑誌, 51 (8): 608-619.
- 26) 岡山県地域保健懇談会 (1993). 岡山県における地域保健および保健所のあり方について. : 5-6.

Exploring the Role and Function of Public Health Nurse toward the 21st Century.

YUKIKO OKUI, SATORI KAKEMOTO, KENJI NUMOTO, TADASHI KITAIKE

Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-11, Japan

Key words: Public(Community) health nurse, Role/ Function, Community as client, Health-oriented, Change agent