

別ケアを提供する際にも、地域の健康問題を念頭に置き、アセスメントやケア提供を行っている(図3)。日々の訪問や健診などの個別対応から、地域の健康問題を把握し、対応していく。反対に、地域集団の健康問題から、個別ニーズを把握することもある。地域看護では、常に、個人と地域社会の健康課題を結びつけてアセスメントすることによって、より広範囲の地域ニーズに応えようとしているのである。

以上、地域看護は、①人々の主体性を育て、当事者が解決できるようにすること、②ネットワークを組むという形で、地域社会の力を育てていく、まさに教育と健康問題、広い意味での医学が関わる仕事であると考えられる。

● 地域看護はどのように応えていくか

● (1) 保健師として求められる基礎能力

様々な社会の要求に対し、地域看護はどのように応えていくのであろうか。地域看護の担い手である保健師の基礎的能力として修得すべき事項(表2)には、

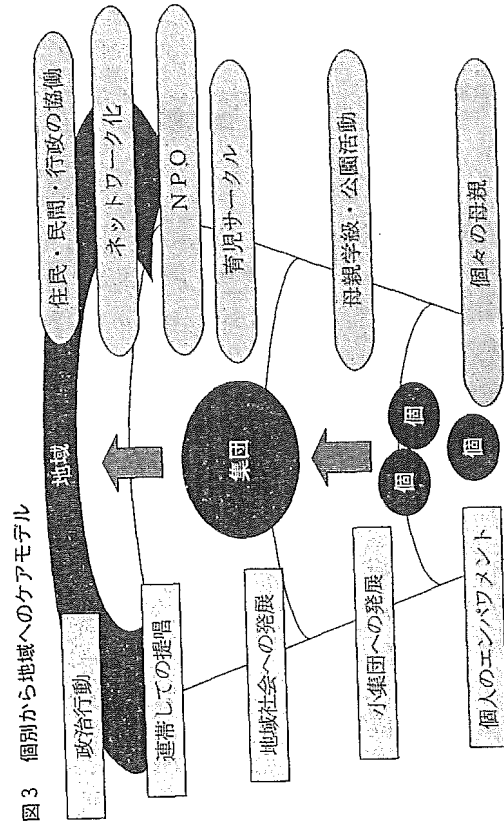


図3 個別から地域へのケアモデル

出典：プリティッシュ・コロムビア看護協会、北山秋延訳「保健医療改革に向けての看護戦略」、日本看護協会出版会、1995年、P.37の図「エンパワメント戦略の連続性」を田口が改変

前述した考えが集約されている。即ち、①地域に潜在している問題を見ることができるようし、それへの対処方法を地域社会の人々と共に考え、組織的に解決していくこと、②それは時に施策づくりも含むこと、また、③当事者である地域の人々が、自らの健康問題を意識し、健康の保持増進を図り、社会資源を活用できるようにすること、④必要があれば社会資源を開発し、政策に活かしていくこと、である。これを受けて保健師国家試験の出題基準が作成されているが、その平成十五年度改定では、学校保健・看護、産業保健・看護、在宅ケア、在宅看護システムの構築、災害看護・危機管理といった新しい分野が強化された。地域看護は、常に、時代の変化と共に動いているといえる。

● 直面する課題と対応

以下、地域看護が直面している課題と、それに対して地域看護がどのように応えてきたか、また、応える用意があるか、もしくは、困難を感じているかについて述べる。

(1) 児童虐待への対応

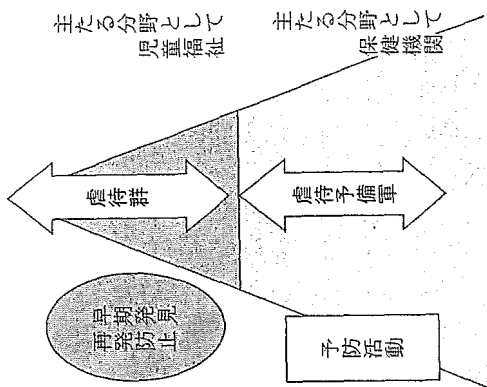
子どもは次の世代を担う存在である。その健やかな成長が保証されることは、社会の基本となるものであり、児童福祉法や母子保健法に基づいて、各種の母子保健事業が市町村の責任で実施されてきた。

しかし、近年、身近に育児を経験したことのない母親の増加、地域社会の交流関係の希薄化と相まって、母親の心理・社会的問題が大きくなってきている。特に、虐待が深刻な社会問題として浮かび上がり、平成十二年十一月には児童虐待防止法が施行された。虐待は、「虐待群」として顕在化する前に、「虐待予備軍」があると考えられており、特に、保健師は、児童虐待の早期発見・対応を行うだけでなく、虐待予備軍に対して予防活動を行うことが期待されている(図4)。

① 虐待発生時の速やかな対応：重症化予防

保健師は、保健所や保健センターで様々な取り組みを行い、この期待に応えている。一つは、健診で発見したケースや受診ケースへの家庭訪問や相談、民生委員・児童委員・地域住民からの連絡による対応である。また、子どもが好きになれないなど、子どもとの

図4 虐待予防活動の基本的な考え方



出典：中版晋美「スクリーニングシステムとMCGによる親支援
—虐待予防活動の展開—」、『地域保健』33(1)、pp.15-30、
2002年、p.18図「虐待予防活動の基本的な考え方」

関係で悩んでいる母親を対象にMCG (Mother and Child Group) を立ち上げ、グループミーティング、個別相談等を実施する機関が増えている。さらに、母親からの暴力を受けている児童を受け持った小学校の教師がなかなか親と連絡がとれずに困っているとき、相談を受けた保健師が担任教師を支え、母親に紹介してもらって家庭訪問をし、充分に話を聞くことによつて母親を

ある。いずれも、将来に大きく花開く大事な仕事である。退職保健師がNPO法人として子育て支援の場を作った例、住民活動を支えた例が増えている。

以上のような取り組みは、地域に存在する関係機関のネットワーク機能を育て、地域の健康度を上げていくというヘルスプロモーションの考え方と共通するものである。

③ 健診での取り組み：早期発見・早期対応

ケースを発見する機会の一つとして、健康診査がある。乳幼児健康診査などの健診では、従来、疾患や障害の発見に重点が置かれていた。しかし、近年、一健やか親子21の策定も追い風となり、乳幼児集団健診を疾患や障害の発見だけでなく、親子関係や親子の心の状態の観察、育児の交流の場、話を聞いてもらえる安心の場としての活用といった取り組みが強化された(青木維徳)。具体的には、健診時に「子育てアンケート」をして母親の「子育てに対する気持ち」や心配、不安を聞いたり、「育児不安や虐待の早期発見のためのスクリーニングシート」を用いてリスクのある人を発見し、個人相談・家庭訪問等によつて問題ケースを

直接支えるとともに、児童相談所や母子保健相談員など関係者を加えて創ったネットワークで母親を支え、深刻な事態を招くことを未然に防止した事例等も報告されている(中版晋美)。

② 育児サークルの育成支援：発症予防

児童虐待への対応の中で、虐待予備軍・育児不安を訴える母親への支援は保健機関が行うことが提案されている。これは、保健機関は、健診等を通して、育児に不安を抱える母親を発見しやすいからである。健診で発見した、発達に軽度のみならずある児や育児不安を抱える母親などを対象にした集団活動として、多くの保健センター等で「遊びの教室」等が開催されている。教室の主なスタッフは保健師であるが、同時に、保育士、心理職等が加わることも多い。

保健機関が目指しているのは、かつては地域や親族の中にあつた相互扶助的育児支援である。友達も家族も周囲におらず、初めての子育てに悩んでいる親たちに対する支援である。直接的に保健機関が中心的な役割を担つて子育ての悩みを相談し合うグループを創る場合と、母親たちの自助グループを育成する場合とが

虐待予防につなげていく試みである(Apeltz)。

保健師は、家庭訪問を行うことができる職種である。Joyce Nevilleは、保健師が、家庭訪問を通して、家族が自分でできることを見出して励まし、信頼関係を構築するとともに家族の力を養っている(強さを育む)ことを見出している(Neville)。これは、両親の教育や、地域づくりにつながっていくものである。これらの考え方の基盤には、エンパワメント、即ち、当事者自身にパワーを持たせることがある、と考えられている。

(2) 高齢化への対応

① 介護保険の円滑な実施、地域におけるケア資源の開発、介護提供者の質の保証

二〇〇〇年四月に開始された介護保険は、健康保険創設以来の画期的な制度の創設であった。保健師は、自治体職員として福祉分野に出向し、その制度が自治体で円滑に定着するように活動してきた(永田智子他)。即ち、地域の要介護高齢者の把握、要介護認定調査の実施、介護認定審査会の運営、ケアマネジャーの育成と講習会、介護事業者の育成、事例検討や講習

会を通じた質の保証である。行政に看護職がいることによつて、要介護高齢者に対する新しいシステムが円滑に定着することが促進されている。

②介護予防——成人期からの一貫した健康管理と地域における拠点づくり——

要介護者を増加させないために、また、虚弱高齢者を悪化させないために、様々な取り組みがなされている。まず、地域の成人や高齢者を対象とした健康づくり運動である。これには、生活習慣改善のための健康教育、年代に応じた健康スポーツの振興等が含まれる。次に、身体機能が衰え始めた虚弱高齢者に対しては、転倒予防教室・筋力向上トレーニング等が提供される。特に、障害をもつても家に閉じこもらず、外出できるように、地域の公民館等を使つたミニデイサービスは、地域住民が地域の虚弱高齢者を支える仕組みである。これは、いわば地域づくりであり、保健師は、このような地域社会での支え合いの仕組みづくりにエネルギーを投入する。この結果、虚弱高齢者自身は楽しむことができ、同時に、介護者は介護から解放される時間をもつことができる。また、地域住民の中

に介護に関心をもつ人が増える。さらに、地域の食堂から弁当を取ると、「高齢者の口に合う食事」について食堂の関係者が学ぶことができる（例えば、薄味・柔らかい・油っぽくない等）。それは日頃の食堂の活動に生かされ、その食堂を利用する他の地域住民にも還元されることになる。

このように、地域で虚弱高齢者を支える仕組みを創ることは、取りも直さず、その地域に虚弱高齢者が住みやすくなること、即ち、地域の介護力が増すことにつながっていく。一人ひとりのケアを通して、地域の力が上がっていく例である。

③健康問題のグローバル化への対処

①感染症

O157、MRSA、^{疥癬}等^{疥癬}は常に身近に起こりうる感染症であり、高齢者の施設では、致命傷にもなりかねない。これらの感染症は、施設だけの問題ではなく在宅療養でも同様に生じる。このような疾患の発生に対しては、原因の探索、感染範囲の特定、感染者に対する治療および隔離が行われるが、引き続いて同じような感染症が起きるのを防ぐために、消毒液や、手

洗いの設置により環境を整えていく。さらに、一人ひとりが主体的に感染予防に取り組むことができるように、健康教育として手洗いやうがいの施行、清潔の保持、環境整備等を実施する。この健康教育は、本人を守ると同時に、感染の広がりを防ぐという点で、将来にわたり、地域をも守るのである。地域住民に対して行うのはもちろんであるが、より良い生活習慣をつけるという意味で、小中学生にもぜひ教育する必要がある。そして、この教育を、地域の保健師が担うことも可能である。実際、頭じらみが発生したとき等、保健師は小中学校に出向いて健康教育をしている。SARSが流行したことは記憶に新しいが、SARSにおいても、基本的な手洗いなどの生活習慣の重要性が言われた。様々な感染症に対し、日頃の地道な取り組みと国際的な対応が必要になってきている。

②危機管理——災害・テロリズム——

阪神・淡路大震災を契機に災害時の対応の必要性、危機管理が大きくクローズアップされてきた。災害直後の看護活動も重要であるが、避難所での健康管理、その後のPTSD等への対処といった事後の活動も不

可欠である。また、予防活動が重視されている。予防活動は、災害発生時に取り残されやすい虚弱高齢者、障害者、在宅療養者を予め把握して災害発生時の対応を取り決めておくことである。行政保健師は、所属する自治体から被災地に応援に駆けつけることも多く、その際の対処が求められる。同時に、被害を拡大させないように対応していくことも社会的な役割として求められている。

③発展途上国からの移民

地球規模で健康問題を考えなければならない事項として、他にも外国人母子の出生・育児問題、また、海外からの労働力の流入に伴う問題が挙げられる。働き手として日本人に流入してきた外国人が、日本で出産、子育てをすれば、それは近い将来教育問題として顕在化し、日本社会がコストを負担していかなければならない問題である。それは同時に、社会生活を遂行する上で、必要不可欠な作業をどのように担い、かつ費用をかけていくかという問題でもある。教育への投資を怠れば、それは将来の国民の育成に響いてくるのと同じように、医療、看護、介護に必要なコストを負

担しければ大きな禍根を残しかねない。

まとめ

介護保険を契機に、保健師の活動分野・所属部署は大幅に拡大した。保健部門のみであった所属が、福祉部門、児童相談所、教育委員会、高齢者ケア施設等に拡大している。それは、保健師の手法、即ち、「個人のケアを糸口に、地域全体を看護するよう手だてを広げていく」「当事者である地域社会の人々と共に、組織的に解決していく」「予防的に働きかけていく」という活動が、様々な部門で必要とされているからであろう。現代の社会の問題点は、次から次へと引きも切らずに生じてくる。地域社会を看護することを目的とする地域看護は、そこで生じる問題に、対応していきたいと考えている。

【引用文献】

青木雄祐(二〇〇二年)「これからの乳幼児健診のあり方―小児科医の教育を含めて―」、『小児保健研究』、61(2)、一三三―一四〇頁

Appleton, J.V.(1994):The concept of vulnerability in relation to child protection: health visitor's perspective, *Journal of Advanced Nursing*, 20,1132-1140

Appleton, J.V.(1996):Working with vulnerable families: a health visiting perspective, *Journal of Advanced Nursing*,23,912-918

中坂晋美(二〇〇三年)「保健所における児童虐待を考える一親へのアプローチを中心に」、『生活教育』、47(1)、二六―三二頁

Zerwekh, J. V. (1991): A family caregiving model for public health nursing. *Nursing Outlook*, 39(5): 213-217

齋藤恵美子訳(一九九九年)「保健師活動のための家族ケアモデル」、『看護研究』、32(1)、一五―二三頁

Zerwekh, J. V. (1992): Laying the groundwork for family self help: Locating families, building trust, and building strength. *Public Health Nursing*, 9(1): 15-21

置間真美・玉置夕紀子訳(一九九九年)「家族の自助能力を支える基礎作りとしての訪問ケア」、『看護研究』、32(1)、一五―二四頁

永田智子、村嶋幸代、寿名めぐみ、北川定謙、倉持一江、古谷真恵、堀井とよみ、湯澤まさみ、田上盛(二〇〇三年)「介護保険施行後の保健師活動に関する調査(第1報)―介護保険業務へのとりくみに焦点を当てて―」、『日本公衆衛生雑誌』、50(8)、七二―三十七二頁

ハワード・S・ベッカー

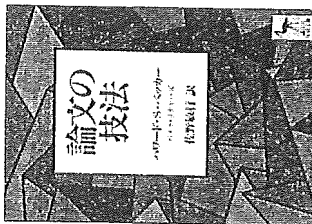
『論文の技法』

H・S・ベッカーの『論文の技法』を読んだ。一九九六年刊行の講談社学術文庫。著者は、一九二八年生まれのワシントン大学教授(当時)、社会学が専攻。

“大学院生向けの「論文の技法書」がうたい文句だが、単なるハウツーものではない。例えば、第一章に曰く、論文はそもそも「書き直すことを前提に取りかかるべし」、そうすれば、第三章でいうように、「中身を先に」「導入を後に」「簡単なことを先に」「面倒なことを後に」書いてもよいことになるし、さらに「一頭にあることをまず書き出してみる」のもよい方法だ”と。

こうした励ましは、文書作成一般

についても有効である。例えば、紀行文などがそれで、誰かと現地で大切なまたは公的な会見をしたような場合、現場でとったメモなどを、その日のうちにキーワード(人名や話のテーマ、場所、周囲の状況、時刻、食事メニューなど)にして書き



佐野敏行 訳
講談社学術文庫
本体価格960円

留めておく。それを翌朝、とりあえず文章化し、二、三日「発酵」させて最終バージョンに練り上げる。

こうした作業は、ワープロやパソコンが普及した今日、いつそう実行しやすくなった。ちなみに私の「南京師範大学訪問記」や「大連紀行」

などの出張報告は、この手で難なく作成できたものである。帰国翌日、関係者への挨拶まわりのときに「紀行文」を同時に手渡すことなど、さほど難しいことではないのである。

第四章から第九章までは、学術論文作成の個別技法についての有益な示唆があふれているが、それらは取って省略し、最後の第十章を見てみよう。まず、この本を読んだからといって論文作成上の問題がすべて解決するとは思われない、とベッカーは言う。「しかし、頭に浮かんだことは何でもまず原稿に書き出すことによつて、あなたは、最初に一回書くだけでうまくやろうとするあまり、まったく何もしない結果になってしまうという、あの崇りを避けることができる」と結んでいる。

書く不安から人々を解放する「励ましの書」といつても、過言ではない。(安藤延男)