

母乳に関する健康増進プロジェクトチームの役割

国の業務基準に示された内容	研究指導者 (GP)	看護師長/指導者	ヘルスプロモーション専門家	ヘルスビジター	助産師
04.03 他機関の会議において所属機関のことを説明する	✓ 母乳について、地域や地方や国の会議に参加。	✓ 母乳について、地域や地方や国の会議に参加。	✓ 母乳について、地域や地方や国の会議に参加。	✓ 母乳について、地域やネットワークに参加。	✓ 母乳について、地域やネットワークに参加。
04.06 健康とwell beingおよび関連する問題についてメディアに情報とアドバイスを提供する	✓ プロジェクトを推進できるところであればどこでも、地方のメディアを使用した。	✓ プロジェクトを推進できるところであればどこでも、地方のメディアを使用した。			
05 健康プログラムおよびサービスの減少					
05.01 健康とwell beingの増進に向けてプログラムとプロジェクトを計画・実施・再検討するために他者とパートナーシップをとって活動する	✓ プロジェクトの研究方法を論を計画した。	✓ プロジェクトの指導者とHVと助産師はグループの実施を可能にした。	✓ 不公平として母乳を目標とした。		
05.04 資金を査定・交渉・確保する	✓ プロジェクトの基金の資源を探す。	✓ プロジェクトの基金の資源を探す。	✓ プロジェクトの基金の資源を探す。		
06 健康とwell beingを増進するための政策と戦略の発展と実行					
06.04 健康とwell beingの増進のために政策を評価し変容を推奨する	✓ 舵とりグループに地方の視点の政策を加えて開発する。	✓ 舵とりグループに地方の視点の政策を加えて開発する。	✓ 舵とりグループに地方の視点の政策を加えて開発する。	✓ ヘルスビジターの中には、舵取りグループに入っていた。	✓ 助産師の中には政策を続けるために、舵取りグループに入っていた。
07 健康とwell beingの増進のための地域との(のための)活動					
07.02 実践と経験から学ぶ機会をつくる				✓ 母乳で育てるグループに参加した妊婦や、出生前クラスに参加した母乳で育てる母親を招き、学習の機会を提供した。	✓ 母乳で育てるグループに参加した妊婦や、出生前クラスに参加した母乳で育てる母親を招き、学習の機会を提供した。
07.00 地域とともに(のために)活動することを通して健康とwell beingを増進する	✓ アクション・リサーチの役割として				

母乳に関する健康増進プロジェクトチームの役割					
国の業務基準に示された内容	研究指導者(GP)	看護師長/指導者	ヘルスプロモーション専門家	ヘルスビジター	助産師
08 健康とwell beingのための戦略的なリダーシップ					
08.01 健康とwell beingを増進するためにリーダーシップのスキルを用いる	✓ 母乳で育てる擁護者として	✓ 母乳で育てる擁護者として	✓ 母乳で育てる擁護者として	✓ 母乳で育てる擁護者として	✓ 母乳で育てることの利点をある程度熟っぽく、また専門家として母乳で育てることを推進するように行動していた。
08.02 健康とwell beingの価値とそれに向けたニードを高める	✓ 母乳で育てる擁護者として	✓ 母乳で育てる擁護者として		✓ 母乳で育てる擁護者として	✓ 母乳で育てることの利点をある程度熟っぽく、また専門家として母乳で育てることを推進するように行動していた。
08.03 目標を達成するためにチームと個人の活動を導く		✓ 大きなチームを運営する。			
08.05 プレゼンテーションを通じた学習を可能にする				✓ 多数のヘルスビジターは、母乳で育てているグループに母乳の利点を与え、彼らのメッセージをいつも強化した。	✓ 多数の助産師は、母乳で育てているグループに母乳の利点を与え、彼らのメッセージをいつも強化した。
09 健康とwell beingを増進するための研究と開発					
09.01 健康とwell beingの増進に関する研究と開発に向けて計画・着手・評価・普及する		✓	✓		
09.02 知識と実践の発展にむけて戦略的な考えを発展・維持する	✓				
09.03 知識と実践を上達するための戦略を開発・実施・評価する	✓				
09.04 知識と実践を上達するためのプロジェクトを監視・評価する	✓				
09.05 研究と開発のアウトカムによって評価と実施に寄与する	✓				
10 健康とwell beingを増進するための自分や人々、資源の倫理的な管理					
10.01 人々の平等性・多様性・権利を奨励する	✓	✓	✓	✓	✓

資料 3

The 3RD International Conference Community Health Nursing Research 抄録

タイトル：

今後保健師が獲得すべきコンピテンシー

発表者：

塩見美抄¹⁾，岡本玲子¹⁾，中山貴美子¹⁾，鳩野洋子²⁾，尾島俊之³⁾，別所遊子⁴⁾，
岩本里織⁵⁾

1) 神戸大学医学部， 2) 国立保健医療科学院公衆衛生看護部， 3) 自治医科大学公衆衛生学部門， 4) 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部、 5) 神戸市看護大学

目的：

社会のヘルスニーズや保健行政のあり方の変化に伴って，保健師に求められる役割も変化している。保健師は，新しい時代に応じた能力を獲得することを求められている。本研究の目的は，今後保健師が獲得すべきコンピテンシーとその獲得上の課題を抽出することである。

方法：

対象は，地域看護学または公衆衛生学に関する学識経験者 7 名であった。まず，今後保健師が獲得すべきコンピテンシーとその獲得上の課題についてフォーカスグループディスカッション (FGD) を行った。FGD の内容を逐語録に起こし，逐語録からコンピテンシー及び課題を抽出し，整理した。データの解釈は，複数の研究者で確認しあった。その後，FGD のメンバーに対し，分析の内容妥当性と，重要度を高・中・低の 3 段階で問う質問紙調査を行った。

結果：

FGD の結果，以下の 5 つのコンピテンシー項目が抽出された，1) 人や場に応じて，公 (おおよげ) の健康を創る能力，2) 活動を具体的に展開する能力，3) 保健師職能として質改善を続ける能力，4) プロフェッショナル (専門職能) である能力，5) キャリア発達に伴うマネジメント力。なお，各項目は，5 つ程度の細項目を含んでいる。また，現任教育，基礎教育，職場環境，保健師自身などに関する，コンピテンシー獲得上の課題が抽出された。

FGD メンバーへの質問紙調査により，分析の内容妥当性は概ね確認された。また，保健師が専門職として存在しうる上で重要度が高いと，5 名以上の被験者が回答したコンピテンシーは，1)，3)，4) であった。

考察：

今後は，重要度が高いコンピテンシーを保健師が獲得できるように，保健師の自己研鑽動機を高めると共に，有効な教育プログラムを開発していく必要がある。

The 3RD International Conference Community Health Nursing Research Abstract

Title :

A study of desirable competencies to be acquired by public health nurses

Purpose:

As society's health needs and the role of health administration change, so too does the role of public health nurses. They are required to acquire and improve skills that reflect the changing needs of modern society. The purpose of this study is to outline the competencies public health nurses have to acquire and the issues facing such tasks.

Methods:

The subjects of the study were 7 public health experts from the field of public health or community health nursing. They signed on a consent form describing the purpose of this study and ethical considerations, after receiving a full explanation. Firstly, a focus group discussion (FGD) was held on the subject of competencies public health nurses have to acquire and the issues facing such tasks. Competencies and issues to be considered were extracted from a transcription of the FGD. The data thus collected were analyzed and cross-examined by a number of researchers. The results were shown to FGD members, who were then asked to give feedback on the validity of the findings in the form of a questionnaire, and to classify the results into 3 levels of priority: high, medium or low.

Results:

As a result of the FGD, the following 5 competencies were selected: 1) The ability to attain public health according to the people and the place involved; 2) The ability to initiate practical action; 3) A capacity for continuous quality improvement as a public health nurse; 4) Professionalism; 5) Management skills to accompany career promotion. Each competency encompasses further sub-skills. Other, some issues were also highlighted which may influence the attainment of these competencies, such as present education, primary education, working environment, and individual public health nurses. The validity of the research was confirmed by the FGD members' questionnaires. The competencies considered as a "high" priority by 5 or more participants were 1), 3), and 4).

Discussion:

It is essential to develop an effective educational program in order to inspire and motivate public health nurses into achieving high priority competencies.

資料 4

英国の地域看護活動の基盤と実際

岡本玲子¹⁾、中山貴美子¹⁾、塩見美抄¹⁾、鳩野洋子²⁾、
千葉由美³⁾、尾島俊之⁴⁾、別所遊子⁵⁾、田中祐子⁶⁾

1) 神戸大学医学部、2) 国立保健医療科学院公衆衛生看護部、3) 東京医科歯科大学大学院医学系研究科、

4) 自治医科大学公衆衛生学部門、5) 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部、6) 神戸大学大学院博士後期課程

はじめに

英国の保健医療は、NHS法（National Health Service Act）という法律を基盤として、プライマリアケアを重視するシステムになっています。国民の税金（General tax）は25%、収入に応じ40%の場合もあるそうですが、この法のもと、英国では医療費の個人負担がすべて無料、税金でまかなわれています。我が国の国民皆保険制度も、世界に誇れる制度として知られていますが、医療費の面では2003年の改正以来個人負担が3割に増えたのは皆さんもご存じのとおりです。国民の階級の差が顕著な英国において、なぜこのような制度が実現したのでしょうか。その理由は、英国が、健康という人々の基本的な権利を守る根幹においては、階級や人種に関わりなく「すべての人に健康を」という立場を厳守したからであり、これはまたこの国から発祥した公衆衛生の理念を具現化したものと言えるのです。

ではこのような制度の下、英国においては、地域にどのような場があり、どのような職種の人々が、住民の健康を守るべく活動しているのでしょうか。今までの文献を見てみると、NHS制度やプライマリアケアに関するものはありますが¹⁻³⁾、活動の実際についての資料は乏しいようです。そこで本稿においては、昨年筆者らが視察や文献から学んだ内容をもとに、英国における地域保健・地域看護の実際について報告したいと思います。ここで提供する情報が、海外事情の基礎資料として、また日本の保健師活動のあり方や機能を振り返るための資料として有効に活用されることを祈っています。

1. 地域保健医療システムの基盤

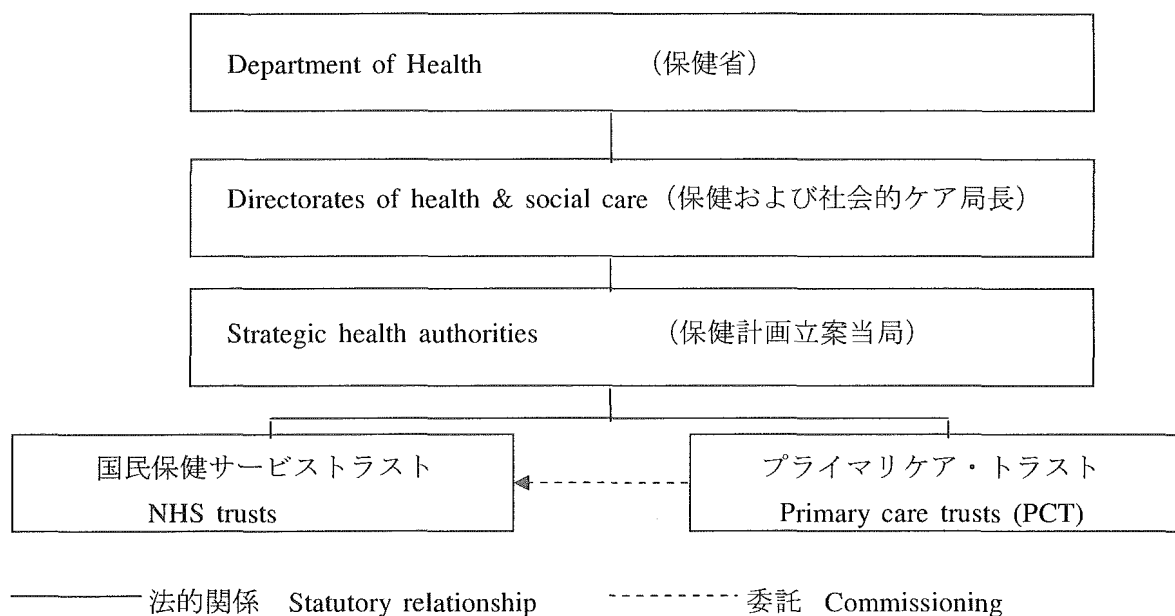


図1 英国のNHS（国民保健サービス）(by National Health Service Act)

NHS制度においては、国の保健施策の計画を受けてNHS（国民保健サービス）を運用する母体は、NHSトラストとプライマリケア・トラスト（以下PCT）と言われる機関です。NHSトラストは概して病院を管轄し、PCTはそれとは独立して、半官半民的な位置づけで地域の診療所や保健医療サービスを管轄しています（図1）⁴⁾。PCTはその名のとおりに、セカンダリケアやターシャリーケアを担う病院に行く前のプライマリケアに関わるサービスを担っています。

英国における施策の決定、および優先度とターゲットの決定は、国のレベル、すなわち保健計画立案当局で行われます。NHSトラストやPCTは、それに沿って、管轄する地域における保健医療サービスの方向性を決める権限を有しています。ただし、地域では、それぞれに地区診断を行い、その実情に即したプログラムを作成する仕組みになっています。筆者が訪問したロンドンのハッキネイ地区では、前者が「City&Hackney Primary Care Trust, Public Health Profile 2001」、後者が「City&Hackney Health Improvement and Modernisation Programme 2002-2005」というタイトルで冊子になっていました。表1、2にその目次だけを示しましたが、そこには地区の保健統計や優先事項が記載されており、日本の地区診断や活動プログラムに出てくる内容に比べると、かなりシビアな問題について、もしくは特異的なターゲットに焦点をあてて活動の優先度を考えているようです。プログラムは、図2に示した保健・社会ケア協議会の小委員会において住民と専門家により協議され、地域の特性やサービス機関、人材の実際に応じて展開されています^{5,6)}。

このように英国の地域ケアは、根拠に基づくヘルスケア（Evidence Based Health Care）という観点から、また住民参画のPlan-Do-Seeを行うという点からも適切な手続きを踏むことができるシステム基盤を持っていると言えるでしょう。

2. 地域保健医療の関係職種と関係機関

英国のプライマリケアにおける関係職種は図3のモデルに書かれているように多様な職種で構成されています⁷⁾。広くはアロマテラピーやリフレクソロジーなどの補完療法士も含まれます。プライマリケアにおいてチームの核となる専門職種は、図のとおりGPと地域看護師（プラクティスナース、ディストリクトナース、ヘルスビジター）ですが、ほかにも作業療法士や理学療法士、栄養士、臨床心理士などが構成メンバーになることが多く、なかでも地域では作業療法士が多く活動しているようです（表3）。

地域看護職など中心となるプライマリケアチームメンバーは、概ねNHSトラストもしくはPCTに雇用されています。ただし地域看護職の中でプラクティスナースはGPが、産業保健師は企業が雇用しています。GPはNHSの職員とは限らず、独立している収入を得ている場合が多く、3時以降は副業をしているGPもあり、収入はかなり良いようです。

次に、プライマリケアにおける保健医療サービス機関（表4）についてですが、そのなかで主要なものは、GPと呼ばれる一般診療所、保健センター、ウォークインセンターです。それぞれの機関は多様なニーズに対応するために、色々な職種を有しており、地域のさまざまな関係機関と関わって仕事をしています。GPや保健センター、ウォークインセンターには、レセプション・マネジャーという役割の人がおり、創傷等当該施設のGPが診る疾病（プライマリケアで対応するもの）と、病院に送る疾病（セカンダリケアに送るもの）を

表1 ハッキネイ地区 地区診断目次抜粋

(City&Hackney Primary Care Trust, Public Health Profile 2001)

-
- 1 序文
 - 2 City&Hackney地区の人口および特性
 - 2A 地図上の位置
 - 2B 人口動態
 - 2C 年齢分布
 - 2D 開業医 (GPs) の特徴
 - 2E 地域保健活動の特徴
 - 3 社会、経済および環境上の特性
 - 3A 損失
 - 3A.1 収入と失業
 - 3A.2 給付の苦情情報
 - 世帯への貸し付け、収入支援、求職者手当て
 - 障害者、欠格者への給付
 - 3A.3 環境条件
 - 住宅条件
 - 大気の質
 - 3A.4 家族構成 (一人暮らし、離婚、3人以上の子どもなど)
 - 3A.5 ホームレス
 - 3B 他の特性
 - 3B.1 人種
 - 3B.2 転出入
 - 3B.3 難民および保護・養護を要する者
 - 3B.4 City&Hackneyで話される言語
 - 3B.5 10代の妊娠
 - 3B.6 教養の程度 (英語、数学のレベルなど)
 - 3B.7 犯罪
 - 4 個々の健康行動
 - 4A 健康を害する行動
 - 喫煙
 - アルコール乱用
 - 違法薬物乱用
 - 4B 健康予防プログラムへの参加
 - 予防接種
 - 子宮頸部癌・乳癌健診
 - 5 死と病的な状態
 - 5A 健康の不平等に対する達成目標
 - 乳幼児死亡率
 - 5B 健康の不平等に対する達成目標
 - 平均寿命
 - 5C 死亡概況
 - 5D 主要な疾病
 - 5D.1 健康改善の国家目標
 - 心臓血管疾患
 - 5D.2 健康改善の国家目標
 - 癌
 - 5D.3 健康改善の国家目標
 - 精神疾患
 - 5D.4 健康改善の国家目標
 - 事故
 - 5E 地域的な健康問題
 - 5E.1 結核
 - 5E.2 鎌状赤血球性疾患および地中海貧血 (サラセミア)
 - 5E.3 HIVと性的健康
 - 5E.4 介護者 (看護者) の健康
 - 6 地区別病院活動分析
- 参考文献・情報源
地区毎のデータ一覧
-

表2 ハッキネイ地区 健康増進プログラム目次抜粋
(City&Hackney Health Improvement and Modernisation Programme 2002-2005)

実施することの要約

序文

- 国や地方の状況
- 予算概況
- 本プログラムのビジョン

A 地域のニーズ、優先事項および不平等を示す事象のアセスメント

- 公衆衛生概況
- 明確化されたニーズに対するCity&Hackneyでの協議
- 公平と不平等
- ニーズ分析の結論；優先事項

B 地域のニーズ把握に向けた優先事項

- 健康の再生と多様な決定要素
- 人材の補強と維持
- プライマリーケア
- 子どもと青年の健康
- 高齢者の健康
- 黒人と少数人種コミュニティの健康
- 介護者（看護者）の健康
- 難民および保護・養護を要する者の健康
- 学習障害者の健康
- 身体および知覚障害と長期療養者の健康
- 精神保健

C 特定の疾病あるいは健康リスクに関連する優先事項

- 心臓病と脳卒中
- 糖尿病
- 癌
- 結核(TB)
- 鎌状赤血球性障害および地中海貧血（サラセミア）
- 薬物とアルコール乱用
- HIVと性的健康

D 結論と今後の方向性

- 用語集 参考文献
- 付録1- アクションプラン
- 付録2- Hackneyのコミュニティケアプラン進捗報告書

国の指針（ガイドライン）に添って振り分けます。つまりレセプション・マネージャーが、患者を病院に紹介をする際のゲートパーソンとして位置づけられているのです。

GPの規模は大小さまざまです。その機能は、診療機能と相談が主要なもので、外来や家庭訪問、クリニック、電話対応などの活動があります⁸⁾。保健センターはGPの機能に加え予防接種や乳幼児健診など予防に焦点を置いた事業が行われており、日本の保健センターに診療所を加えたような感じですか。ウォークインセンターは、保健センターと同様の機能を有していますが、多様な対象に365日早朝から夜遅くまで対応できる運用になっており、住民に対してより柔軟で利用しやすいものになっています。業務の内訳では、総人口の7%をしめ現在も増加している移民への対応や、糖尿病やうつといった地域の重点疾患に対応するものが多くみられます。

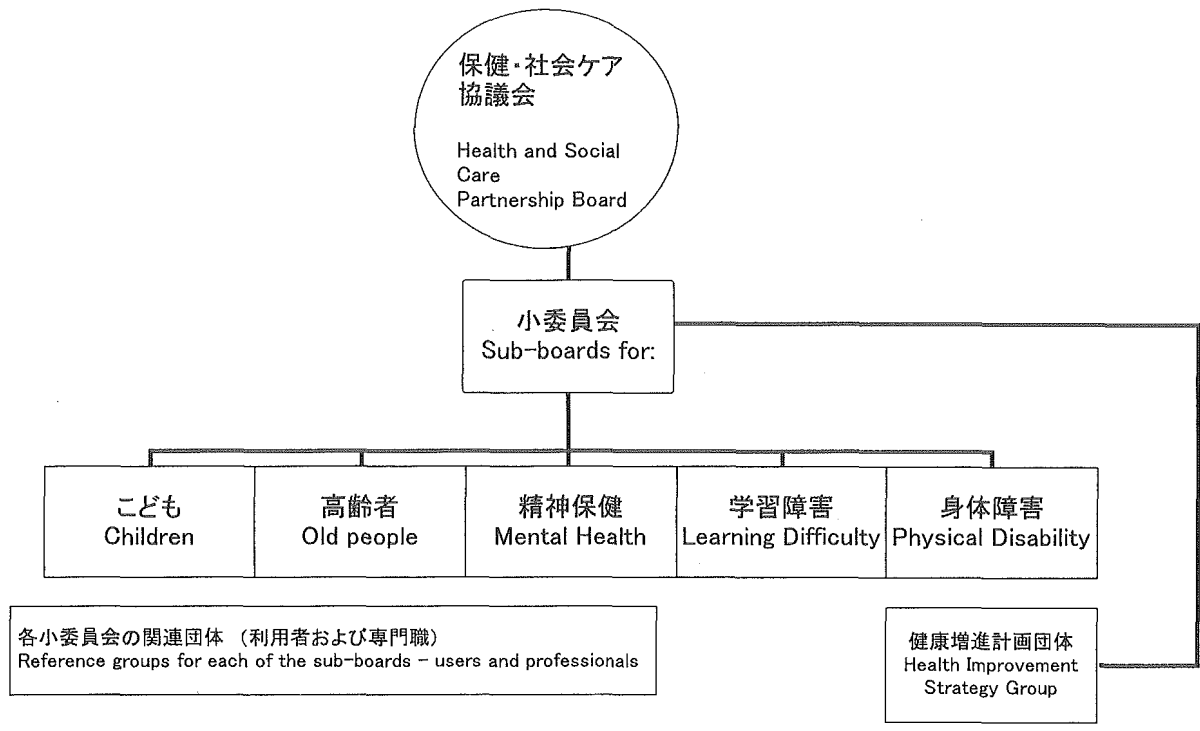


図2 英国のプライマリケアにおける地域の推進母体

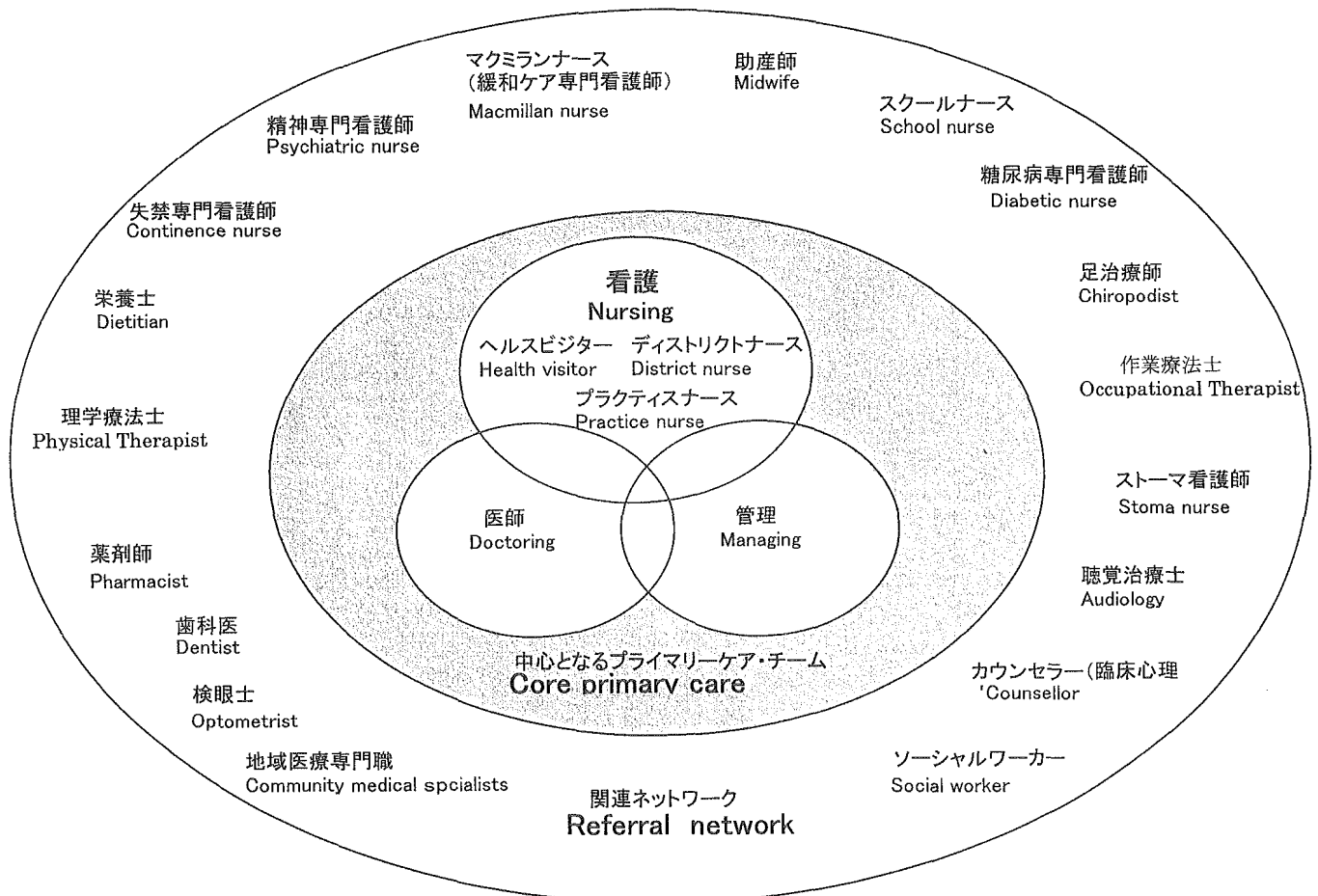


図3 プライマリヘルスケアにおけるチームのモデル(Thomas 1994に加筆)

表3 プライマリーケアチームのスタッフ数(イングランドとウェールズのみ), 1996

	職名	常勤換算	人数
	プラクティスナース		
1	Practice Nurse	10 402	18 892
	理学療法士		
2*	Physiotherapist	90	350
	ディストリクトナース		
3*	District Nurse	8 570	n/a
	ヘルスビジター		
4*	Health Visitor	9 668	n/a
	栄養士		
5*	Dietician	n/a	4 310
	作業療法士		
6*	Occupational Therapist	n/a	18 665
	臨床心理士		
7*	Clinical Psychologist	n/a	2 500

注: 表*は必ずしもプライマリー・ヘルスケアチームにおける職位を表わしていない

出所: 1,2: イギリスとウェールズの保健省におけるGMS統計、1996、ロンドン: DoH

3,4: 1996年英国保健省、保健・社会サービス統計、表はイギリスのもの、1994年、ロンドン: DoH

5,6: 医療専門職人材供給評議会、表はイギリスのもの、1997、ロンドン: DoH

7: 英国心理学協会会員登録に基づく概算、1997、ロンドン: DoH

表4 地域の保健関連施設・従事者・活動の概要

施設	従事者	活動の概要
一次予防 (Primary care) 一般診療所 (開業医) General Practice Surgery (GP surgery) 注: General practitioner (医師) もGPと略される	GP (医師) プラクティスナース ヘルスピジャー ディストリクトナース 等	プライマリケアにおける健康増進・予防の主軸を担っている。GP surgery には管轄エリアがあり、住民は皆自分のGPを持っている (選択権は住民にあり)。何か健康に心配なことがあればまずGPに診てもらシステムであり、住民は直接病院には行けず、GPや保健センター等のゲートパーソンを通す必要がある。 GPにはプラクティスナース (外来看護師)、ヘルスピジャー (母子専門地域看護師)、ディストリクトナース (成人高齢者専門地域看護師) がいる。人数配分は様々で、プラクティスナースは医師と共に仕事をし訪問はしない。住民が予約を取ってやってくる。どの看護職も家族を単位として関わり、自分の領域を越える場合は当該職種に連絡する。
保健センター Health center	GP (医師) プラクティスナース ヘルスピジャー ディストリクトナース 子ども専門地域看護師 等	日本の保健所・保健センターのようなところである。GP Surgeryの機能に加え、家庭訪問、母子の予防接種や教室、相談、サポートグループも行っている。スクールナースがここに所属し学校に駐在する場合もある。他にも表7に示す多くの職種がいる。
ウォークインセンター Walk-in center	同上	アポなしでいつでも立ち寄りいろいろなことに初期対応してもらえる「よろず健康相談所」。 見学したセンターは午前7時から夜10時まで開所していた。時間や相談内容に融通が利く保健センターの縮小版という感じのところ。
地域の施設 公民館 Community center	出張GP (医師) 出張ヘルスピジャー 等	定期的にGPやHV等が出張相談を行っている、見学したHVのクリニックは、HV1人とナーサリーナース1人のスタッフで、公民館の3畳くらいの部屋を使用して、来所者に個別に対応していた、ホームレスの人への健康相談や生活指導なども行っている
学校 School	スクールナース	地域によってスクールナースの役割範囲や機能が異なる。
その他 ホームレス宿泊所 教会 等々		多様な関係機関・職種・住民が関わっている。教会では高齢者の自助グループや、運動クラブなどいろいろな住民の活動がある。
二次予防 (Secondary care) 病院 Hospital	GP (医師) プラクティスナース 子ども専門地域看護師 ナースプラクティショナー 等	病院へは明らかに疾病や障害のある対象が行く。子ども専門地域看護師は概ね病院に配属されているが、保健センターの場合もあり訪問活動も行う。
精神保健病院 Mental health hospital	GP (医師) プラクティスナース 精神専門地域看護師等	精神専門看護師がおり、各種施設や家庭への訪問も行う。
社会サービス 各種	学習障害専門地域看護師	学習障害専門地域看護師がいる。他の看護職とは異なる活動内容であり、GPに同伴受診したりもする。

3. 地域看護活動の実際（保健センター、ヘルスビジターの場合）

今回の研修内容をコーディネートしていただいたロンドンシティ大学は、イーストロンドンにあり、管轄内に3つの貧困地域を持ち3つのNHSトラストがあります。その中のひとつ、見学させていただいたニューハムの保健センター事業を表5に示しました。ニューハムは、移民が最初に入ってくる港が近いという場所がらから、移民への取り組みがこの地域で始まったというところです。保健センターに配属されている主な地域看護師は、外来看護専門で初診時アセスメントにかかわるプラクティスナース、高齢者と成人を対象として在宅への継続的な訪問看護を行うディストリクトナース、そしてヘルスビジターです。

ヘルスビジターは5歳以下の母子を対象とする専門地域看護師です。地域看護職のなかではスクールナースと同様に公衆衛生を主眼とする看護を担い、日本の保健師（母子担当）にもっとも近い職種です。ヘルスビジターは、通常5～6人のGPと連携して活動しており、保健センター内の業務や所外クリニックは、ナーサリーナース（母子に関する看護助手）やヘルスケアサポートワーカー（非常勤）と共に活動します。イングランドではGPひとり当たりの登録住民数が平均1850人ということから⁹⁾、ヘルスビジターひとりの活動範囲は人口約1万人の中の母子ということになります。

ヘルスビジターは、保健センターに所属して所内の事業も行っていますが、家庭訪問やウォークインセンターでの乳幼児相談、コミュニティセンターでのクリニックなどに出向く所外活動も行っています。またこのような直接的な助言指導に加え、多機関が関わる個別事例への支援がうまく機能するように、例えば母親から得た情報をGPやカウンセラーと共有して相互のアセスメントの交換や意見をもらうといった、リエゾニックな動きも行っています。

出産に際しては、日本と同じように母子保健局発行の母子健康手帳（通称その色からRed Bookという）と、乳幼児期の育児や予防接種のガイドブック「Birth to Five」が全母親に渡されます。ヘルスビジターは、産後10日～14日の間に全事例の家庭訪問（新生児訪問）を行い、初期のアセスメントを行っています。予防接種はデータベース化しており、転出があった時は転出先にデータを送って情報管理を行っているとのことで、出生や転入のデータは、公的機関からヘルスセンターへ情報が入るシステムができています。

乳幼児健診は、6週と8ヶ月、18ヶ月、3歳があり、6週と8ヶ月はGPが、18ヶ月と3歳はヘルスビジターが行います。一次健診の案内は個別郵送で勧奨しており、日本と同様にアポイントなしのオープンクリニックになっています。概ねヘルスビジターひとりにつき所内所外あわせて週5つ位のクリニックを持っています。

ヘルスビジターと他の職種のコラボレーション方法は次のようです。GPとは週1回ミーティングを持っており、そこで各職種と合同でディスカッションし事例を確認します。このほかオンラインでも事例の情報を共有しており、E-mailでの情報交換を頻回に行ったり、クリニックの後も事例のことでディスカッションしています。他の地域看護職、ディストリクトナースやスクールナースとは普段はあまりコンタクトがないようですが、事例の両親や兄弟、祖父母、親類らのことで気になる場合に、関係する地域看護師に連絡し対応を協議しています。ソーシャルサービスとは児童虐待やネグレクトの事例で協働し、病院のナースとは母子の問題のある事例の退院時にディスチャージミーティングに参加するなどして連携しています。

表5 保健センター事業の概要

(ロンドンNewham地域のShrewsbury保健センターの場合)

保健医療関連事業 専門従事者等	活動の概要 (※注ヘルスビジターに関連するもののみ抜粋)
一般診療 General Practitioner Community Medical Officer Pediatrician	医師は5～6人がグループになって活動している。 C.MOと呼ばれる医師（発達遅滞のある子供へのゲイト・パーソン） や小児科医もいる。通常予約診療であるが、往診や電話相談、緊急時 対応も行う。
ソーシャルワーク事業 Social Worker / Social Services	ソーシャルワーカーの活動は、日本と同じで、高齢者や家族内の 多問題、貧しい妊婦、虐待事例などを対象にしている。
マタニティ・サービス Maternity Services	妊婦へのサービスである。妊娠期にケアやヘルスチェックを要する 事例への家庭訪問や、GPでのフォローアップがある。母が、助産師 とGPにつながるようにリンケージする。産まない選択に関する指 導も行う。
栄養事業 Dietician	栄養士（ダイエティシアン）は、小児の発育をみる。
歯科診療 Dentist	歯科医による診療（虫歯の子供が増えている）。
眼科診療 Opthamology	眼科医による診療
言語・発語療法 Speech and Language Therapy	このセラピーは、うまく話せない子供のための療法である。自閉症 事例や、親とのコミュニケーション不足といった事例もある。出生 率が高い地域なので必要。
アドボカシーサービス Advocacy Service	アドボカシーサービスは、英語の話せない人の通訳など。各国語に 対応できるスタッフがおり、各国語の資料も作成している。ニュー ハム地域は、バングラディッシュ、インド、パキスタン、スリランカ、 中国、モナコ、アルベニア、モナコ、日本など移民が多いため必要。
作業療法 Occupational Therapist	作業療法士による作業療法
子ども発達センター Child and Development Centre	このセンターは、障害児を対象にしている。発達障害等の事例にGP の紹介をして、まずGPにみてもらうようにする。どういうサービ スに決定するかはGPが決める。イニシャル・アセスメントからチ ーム・ミーティングで行い、情報の集約をしながら検討する。事例 によるが概ね1～3ヶ月、または6ヶ月でレビューをする。
ツンマッシュセンター New Tnmash Centre	このセンターは、ことばの遅れや発達遅滞等を持つ幼児の特別教育 ニーズに対応する。Pre-school teamを作りプレイセラピストら遊び を通して行う。
聴覚事業 Audiology	聴覚障害のある児に対応し、その後のフォローにつなげる。重症の 子供は病院フォローにつなげる。

家庭児童相談サービス Child and Family Consultation Service	これは、行動上の問題や情緒的な問題（家庭内暴力等）に対応するサービスである。医師の診断が必要である。
カウンセリングサービス Counselling Service / Cognitive Behavioural Therapist	うつの方へのカウンセリングや、DVやシングル・マザー等へのマザーカウンセリングを行う。特に家族の関係性や歴史のアセスメントを重視している。うつの方は孤立を防止するため、1セッション12-16人のメンバーでグループセラピーを行っている。うつの原因は、ケミカルな環境やライフスタイル、薬物、および子育てによる産後のうつ、それらの混合が多くみられる。産後うつの多くは回復が早いですが、中には医療を要する人もいます。 ケースカンファレンスを持つことが多く、これにはGPが入る。6歳以上であればスクールナース、言葉の問題があれば言語の専門家が入るなど色々な場合がある。このセンターではカウンセラーのバックグラウンドはナースである。カウンセリングもするが、育児や生活の適切性や医療の必要性、よろず健康相談所 (Walk-in center) 活用等の判断のためモニタリングもする。来所者は女性が多く、男性は早期発見が難しい。
転入者サービス New Entrance Service	これは、他国から来た人が、予防接種等の健康情報を得られるように、また自分のGPを見つけ、必要なサービスに連結できるようにするサービスである。一番大切なことは、ヘルシー・アクセスであり、結核の罹患率が高いので、特にそれは重要である。
糖尿病専門看護事業 Diabetic Nurse Specialist	小児糖尿病対象。家庭訪問を行い健康管理を支援する。学校とも連携している。
てんかん専門看護事業 Epilepsy Nurse Specialist	てんかん児対象。家庭訪問を行い健康管理を支援する。学校保健と連動している。
学校保健活動 School Nurse	スクールナースが学校に駐在し、日本の養護教諭と同様の活動や地域との連携を行う。
外来看護師の活動 Practice Nurse / Family Planning	GPと連携し外来看護を行う。診療補助のみでなく、予約相談にも応じる。
その他の業務	
給付・公費負担等の相談 住居相談 環境衛生相談 レジャーサービス	Benefits Advisor Housing Department Environmental Health Leisure Services

おわりに

英国では、日本の保健師のように地域全体の健康に責任を持ち、事業やサービス開発の企画や総合調整、施策化を行う、およびシステムを構築するといった機能は第一線の実践者には見られず、それらはPCTが担うという線引きが明瞭でした。この点は、日本の保健師活動に比べると、英国においては役割と機能の分化が徹底されていることを示しています。そのかわり、実践者は、特定の専門領域の対象、つまりヘルスビジターであれば人口約1万人中の母子全員に個別に関わり、保健指導はもちろん、サービスへの連結や関係機関との連絡調整などの実施は実にきめ細かい印象を受けました。つまり、機能分化によって第一線の実践者は自分の責任範囲の対象に徹底した実践を行う者として機能し、住民への対人保健サービスの提供と、健康増進の機会提供の公平性を守ることができているのだと思います。ですが、一方で、機能分化が進んでいるがゆえに、実践者が住民とともに地域全体の問題を捉え、第一線からのボトムアップによる施策化を目指せるかという点、そのような発想も実際の動きも生じにくい土壌になっているという事情も感じられました。健康問題への取り組みの優先度を、弱者（多様な移民や貧困層）の保護、彼らへの個別支援に置かざるを得ない英国の状況と、住民の大部分が中層階級であるからこそ住民主体の活動を推進し地域に根付いた健康づくりを推進することに重点を置ける日本の状況は異なっています。とはいえ、公衆衛生の視点を持って住民全体の健康を徹底的に守るための仕組みや考え方、地域看護職の役割・機能については学ぶべきところが多いと思いました。

本稿のデータ収集は、平成16年度厚生労働科学研究健康科学総合研究事業「変革期に対応する保健師の新たな専門技能獲得に関する研究（主任研究者：岡本玲子）」の一部として実施した。

引用文献

- 1) 近藤克則：英国の医療制度・医療費.現代医療.35(4).783-787、2003
- 2) 斉藤康洋：英国のプライマリケア（上）新しいNHSの目指すもの.日本医事新報.4187. 103-107. 2004
- 3) 矢部久美子：E-mail from UK ヘルスケアシステムの再構築に向けて. 看護. 52(13). 102-103. 2000
- 4) Editor; Peter Merry : Wellard's NHS Handbook 2004/05 Eighteenth edition.JMH publishing Ltd.2004.pp1-21.
- 5) Editor; Clive Ball, Geoff Mole, Lucy Platt, et.al.: City&Hackney Primary Care Trust, Public Health Profile 2001. City & Hackney NHS Primary Care Trust. 2001
- 6) Editor; Councillor Fran Pearson, Jane Winder: City&Hackney Health Improvement and Modernisation Programme 2002-2005. City & Hackney NHS Primary Care Trust. 2002
- 7) Editor; Carmel Blackie: Community Health Care Nursing. Churchill Livingstone. 1999,pp 55-79
- 8) Stephen Peckham, Mark Exworthy: Primary Care in UK, Policy, Organization and Management. Palgrave MacMillan. 2003. pp3-24
- 9) イギリス医療保険制度に関する研究会編：イギリス医療関連データ集.2001年度版.医療経済機構.2002.

資料 5

英国地域看護職の専門性とそれを高める仕組み

岡本玲子¹⁾, 塩見美抄¹⁾, 中山貴美子¹⁾, 鳩野洋子²⁾,
千葉由美³⁾, 尾島俊之⁴⁾, 別所遊子⁵⁾, 田中祐子⁶⁾

- 1) 神戸大学医学部、2) 国立保健医療科学院公衆衛生看護部、
3) 東京医科歯科大学大学院医学系研究科、4) 自治医科大学公衆衛生学部門、
5) 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部、6) 神戸大学大学院博士後期課程

はじめに

わが国の保健師は、今の地域保健の激動期に身をおいて、専門職としてのアイデンティティと社会における位置づけを模索している。本稿は、公衆衛生とコミュニティケアに長い歴史を持つ英国の現状を紹介し、今後の保健師の役割と機能を考えるための資料を提供することを目的としている。

それに先立ち、英国では給与制度を伴う専門職位の段階づけ (career and pay progression) が制度として根付いていることを理解しておきたい。看護師の職位段階は、AからIランクに分かれている。AからCは看護助手、D・Eはスタッフレベルであり、地域看護師は役職がつくG・H・Iランクに属している。しかしこの段階づけの基準は、近年20年間は専門性を高めるための学習不足を招いていたという反省から見直しが行われ、2005年から新しいシステムが導入されている (Agenda for Change NHS Pay Modernisation)。新システムでは、各自が継続学習を行い、その自己評価と上司評価により専門技能認定 (professional qualification) を受け、個々の能力に応じて職位と給料 (pay scale) が上がるより明瞭なグレーディングシステムになっているという。英国における専門性の経年的な維持向上策は、日本のそれに比べ根本的により厳格でクリアなものである。

1. 多様な地域看護の専門分化

英国では、看護師免許を取る基礎教育は3年であり日本と同じく専門学校と学士のコースがある。この時点で一般看護師・小児看護師・精神看護師・障害者看護師に分かれて教育を受けるといふ。免許は3年毎の更新制で、専門看護師の資格は卒後教育の中でそのコースをとって得る。そのコースは修士と連動しているものとそうでないものがあるらしい。地域看護師 (Community Health Care Nurse, CHCNs) は8つの専門看護師、すなわち、プラクティスナース、ディストリクトナース、ヘルスビジター、スクールナース、こども専門地域看護師、精神専門地域看護師、学習障害専門地域看護師、産業保健専門看護師が設置されている (表1)。地域看護師は皆、一般診療所 (GP surgery, 以下GPs) と結びついて仕事をしている。産業保健専門看護師とプラクティスナースを除いて、プライマリケア領域で働いている地域看護師の多くはプライマリケアトラスト (Primary Care Trust, 以下PCT) に雇われており、国民保健サービス (National Health Service, 以下NHS) の職員である。産業看護師は企業に、プラクティスナースはGPsや病院に雇用されている。ほかにも地域で活動する看護職には、地域助産師や、喘息や感染症、緩和ケア等の専門看護師 (CNS) がいる。実際には、専門領域が細かく専門分化されているがゆえの問題点もあり、見直しの中では「在宅ケアや地域看護のスペシャリストとしての機能を保持しながら、地域のジェネラリスト (多方面の能力・知識を持ち広い視野から判断できる人) としての能力も増やす」¹⁾ 方向性が検討されているとのことである。なんと日本とは逆の流れであるところが興味深い。

表1. 地域看護における8つの専門看護師

地域看護師	活動の概要
<p>プラクティスナース (診療所外来看護師) General practice nursing 注: Nurse Practitionerとは異なる</p>	<p>多くは一般診療所 (GPs) や病院に雇われており, そこでGPと共に働く外来専門の看護師である。GPsは予約制であるが緊急対応もある。 活動内容は, 訪問活動は行わず, 臨床専門に来所者のフィジカルアセスメントや保健指導, 服薬説明等を行っている。</p>
<p>ディストリクトナース District nurse Community nursing specialist in the home</p>	<p>成人と高齢者の保健と訪問看護の専門家であり, 対象は成人と高齢者, およびその家族である。 活動内容は, 家庭訪問による継続的な訪問看護が主である。GPsやプラクティスナースと協力して保健センター、公民館で開催する健康相談、健康教育などに着手している者もある。また、病院や福祉施設などの関係機関への訪問・連絡調整を行う。糖尿病などの慢性疾患を持つ高齢者の創傷ケアや予薬、疾病管理は主軸となる活動である。</p>
<p>ヘルスビジター Health visitor Public health nursing Specialist</p>	<p>母子保健の専門家であり, 就学前の子ども (5歳以下) とその母, および家族が活動の対象である。 活動内容は, ヘルスプロモーションと健康増進がメインであり, 新生児やハイリスク児への家庭訪問による保健指導や, 保健センターや公民館で開催する乳幼児クリニックでの保健指導・健康相談・健康教育, および病院や学校などの関係機関への訪問・連絡調整などである。 地域看護師の中で、一般に言う公衆衛生看護の機能を最も有している職種である。</p>
<p>スクールナース School nurse</p>	<p>学校保健の専門家であり, 就学後の子ども (概ね6歳~18歳) が活動の対象である。保健センターに所属し学校を巡回する場合や学校に駐在する場合がある。教師や地域関係機関と連携して活動する。</p>
<p>こども専門地域看護師 Community children's nursing specialist</p>	<p>小児保健の専門家であり, 病院や保健センターに所属する。障害や疾病のある児が対象である。</p>
<p>精神専門地域看護師 Community mental health nursing specialist</p>	<p>地域精神保健の専門家であり, 多くは精神科病院に所属している。家庭訪問や他機関連絡が主な活動である。</p>
<p>学習障害専門地域看護師 Learnig Disability Nurse Community mental handicap nursing specialist</p>	<p>学習障害児専門の保健師であり, 社会サービス部門の施設に所属している, 他の地域看護職とは全く異なる動き方をする。</p>
<p>産業保健専門看護師 Occupational health nursing specialist</p>	<p>企業 (private company) に雇用されており, 職場の職員の健康管理を行う。</p>

専門性向上 (Professional development) のシステム

1) 資格の更新と卒後の現任教育の連動

先にも触れたが、地域看護師の基本的な免許は、3年間の教育を受けて取得する登録看護師 (Registered Nurse) であるが、卒後何年か働いた後、地域看護の専門看護師としての追加の資格認定コース (Second Qualification Course) を受けてその名称で働く資格を得る。

この資格認定は、今の資格を有効に保つため (更新するため) および専門看護師としての追加資格を取るための教育と実践に関する方法を定めた「資格取得後の教育と実践プロジェクト (Post Registration Education and Practice Project: 以下PREPP)」と連動している。このPREPPは、1994年2月23日、英国中央保助看評議会 (the United Kingdom Central Council For Nursing, Midwifery and Health Visiting: 以下UKCC) で承認され、1995年3月15日に保健省認可を獲得、1995年4月1日に法制化されて以後、全ての登録看護師、准看護師 (enrolled nurse) およびヘルスビジターに適用されている。施行は、定期的な登録更新データと連動して、段階的に行われている²⁾。着目すべきは、UKCCのPREPPが、すべての看護師、助産師、ヘルスビジターの登録後の実践のために、新しい実践と教育のスタンダードを設定していることである (表2)。

表2. 資格取得後の実践と教育のスタンダード

-
- 目的:
- ・有効な資格を継続すること
 - ・資格取得後教育を受けること

看護師、助産師、ヘルスビジターとして合法的に資格を継続する条件:

- ・3年ごとに最低5日間の研修を修了すること
- ・実践報告書の届けを終えること
- ・5年以上実践から離れていた場合は、実践復帰のためのプログラムを受講し修了すること
- ・各自が個々の専門課程取得一覧表 (professional portfolio) を編集し保管しておくこと

クライアントとサービスのニーズをマッチさせるフレームワーク (より費用効果を上げるために、柔軟できめ細かい教育を伴う):

- ・資格取得後規定の既存の活動範囲を改善すること
- ・教育課程 (研修) の重複や繰り返しを減らすこと
- ・コアとなる知識や技術の共同学習を奨励すること
- ・サービスの要求に対する柔軟性と対応力を提供すること
- ・全国的に共通の専門的学術的スタンダードを保証し、単位の互換性を目指すこと
- ・全員に情報 (知識) が通用するように、教育課程 (研修) の内容見本 (趣意書) やカリキュラムで使用する言葉と専門用語を明確にすること
- ・明確に実践基盤 practice-based とつながっており臨地の技能の信頼性を持つ研修を、企画・実施する指導者 (教員) を保証すること

出典: Carmel Blackie(Editor):Community Health Care Nursing. Churchill Livingstone.1998.p91.より抜粋

2) 卒後の現任教育と専門看護師取得の連動

さて、地域看護実践のための専門看護師のトレーニングプログラムは、1995年9月に始まった。それらは、専門看護師ごとに独立した課程が組まれていた従来の教育課程とは異なり、ひとりの実践者が、共通のコアプログラムについては何回も受講せずに、追加の単位をとってひとつ以上の資格を得ることができる新しい構成になっている。つまりあるプラクティスナース (general practice nursing) が、ヘルスビジター (public health nursing specialist) として実践したい、もしくは実践において、その役割の一部を自分の役割と結びつけたいと望めば、ヘルスビジターの専門課程の単位を取ればそれができるということであり、各々が地域のニーズに応じて柔軟に活動できる技能の獲得を可能にしている。プログラムは大きく4つの領域、

- ・ 臨地の看護実践 clinical nursing practice、
- ・ ケアとプログラムの管理 care and programme management、
- ・ 臨地看護の開発 clinical practice development、
- ・ 臨地実践のリーダーシップ clinical practice leadership、

が設定されている²⁾。

3) 卒後の現任教育の実際と大学と実践現場の協同

地域の専門看護師教育は大学院で行われており、8種類の専門課程がある。大学によって全課程があるところとそうでない場合がある。授業の半分为理論で半分为実習という構成であり、共通科目と専門科目のプログラムがある。大学には管轄があり、私たちが伺ったロンドンシティ大学は、イーストロンドンの5つの病院を受け持っている。大学は、管轄のすべての教育を担当しているが、糖尿病など専門性の高い教育は、管轄を超えてその分野に強い大学が担当している。

ロンドンシティ大学ではプログラムは、一定期間をかけて行う段階的な履修単位 (モジュール) を設けており、13週のコースやミニコースがある。実践者は3年ごとに1モジュールを受け、単位を取る仕組みである。もし受講をしなくても解雇されることはないものの、各自が自分にあった方法でスキルを高めること、生涯学習を行うことが専門職としての当然の責務という考え方が前提となっている。どのようなモジュールがあるかについては表3に抜粋した³⁾。また英国において保健師に最も近い動きをしているヘルスビジターについて、その教育の枠組みを表4に示した⁴⁾。

受講のシステムは、実践現場が、専門職員個々の自己課題に応じて、大学が持つ専門性向上の教育課程プログラムを買って、彼らの力量を維持・向上するようになっている。つまり、現場で実践する地域看護師は、専門職としての能力向上のために必ず年に1回管理者と面談をし、求められるレベルに達成していない部分を確認する。そしてその振り返りに沿って自己の学習計画を立て、それに関するトレーニングコースを受講する。費用は所属機関やその上部組織であるプライマリケアトラスト (PCT) が払う場合、および個人が払う場合がある。各PCTには教育担当マネジャーがおり、そこを通じて大学のプログラムを買う。大学のプログラムは冊子として配布されているので、それをみて申し込むようになっている³⁾。(写真を載せる)

実践現場における普段の実践評価は、マネジャーによるスーパービジョンや、スタッフ

表3 継続的な専門性発展のための教育：「公衆衛生とプライマリケア」の科目紹介

学士課程レベル2

科目名：「予防接種対策と実践」

対象：すべてのヘルスケア専門職

内容：最近のMMR接種に関する問題などは対象への説明が難しい。この科目では予防接種の体制・管理の問題確認や、感染症の伝染に関する理論、ワクチンの評価や対策の発展、ヘルスプロモーション、リスクアセスメント、地域の防疫対策などについて学習する。履修単位は12週、うち8日の調査研究日と2日の臨地実習が含まれている。

学士課程レベル3

科目名：「プライマリケアにおける卓越した実践とリーダーシップ」

「プライマリケア実践者のためのヘルスアセスメント」

「予防接種対策と実践」「*社会と公衆衛生の改善」

(科目*について)

対象：すべてのヘルスケアおよびソーシャルケア専門職

内容：この科目は、公衆衛生の機能を個のレベルおよび地域・政策レベルで理解を深めることを目的としている。また個人や住民に影響を及ぼす社会、環境および文化といった要因相互の関係も考える。学生は公衆衛生統計の使い方や解釈の仕方を学ぶとともに、地域や国、世界の健康政策が、どのような効果を見込んだ健康増進戦略を展開しているかについて調べ考察する。また期間中学生は、東ロンドンに住む住民のヘルスニーズの明確化を行い、さらに国や世界の健康問題にまで視野を広げて健康対策やヘルスプロモーションについて討議する。

修士課程

科目名：「プライマリケアにおける卓越した実践とリーダーシップ」

「*プライマリケアにおける健康管理」

「ヘルスプロモーション」「社会と公衆衛生の改善」

(科目*について)

対象：すべてのヘルスケアおよびソーシャルケア専門職、修士レベルの学習能力があることを示す証明書が必要

内容：この科目は、地域での看護実践とプライマリケアが、地域や国および世界の政策にもたらす影響に焦点をあてている。看護師主導のサービスや看護相談の役割、新しい公衆衛生看護の役割など、看護ケアにおける新しい動きについて分析し評価する。内容には、プライマリケアトラストの組織と機能、ヘルスとソーシャルケア部門の協働、不公平是正の戦略、プライマリケアトラストにおける業務を効果的に行う技能、プライマリケアにおける臨床の管理と効果が含まれている。

出典：ロンドンシティ大学、継続的な専門性発展のための教育課程案内冊子（Continuing Professional Development Directory）2004/2005より抜粋