

最終講義

公衆衛生看護と地域看護 ～教育研究を振り返って～

福 本 恵

京都市立医科大学医学部看護学科地域看護学*

Public Health Nursing and Community Health Nursing —Look back upon my education and research—

Megumi Fukumoto

*Nursing Department, School of Medicine
Community Health Nursing*

本日は、退任に当たりこのような機会を設けて頂きましたことを感謝申し上げます。山岸学長さま、岡山看護学科長はじめ関係者の皆さま、本当にありがとうございます。また、大学院の学生、学部の学生の皆さん、卒業生、保健師の皆さま、最後の授業にお越しいただき、本当にありがとうございます。よろしく願いたします。テーマはスライドのとおり、私の専門分野を表すキーワードである「公衆衛生看護と地域看護」を挙げています。

経 歴

最初に、私の受けた看護教育を紹介したいと思います。スライドは、私が入学した当時の京都市立看護短期大学です。今は五条御前の所に新しい学舎がありますが、当時は丸太町七本松にありました。元塩原女学校の建物を改装して使われたものです。大正時代の趣のある建物でした。私が学生のころは、こういう戴帽式とい

うセレモニーがありました。右から2人目が私です。キャンドルサービスを受けて、ナイチンゲール誓詞を読み上げて、乙女心に訴えるような、とてもきれいなセレモニーでした。今は、昔物語みたいなものかもしれませんね。

次いで、京都府立保健婦専門学校です。スライドの建物は古いほうでして、二条城の北側にございました。昭和26年発足した近畿保健婦専門学校という時代からの建物です。コンパクトな木造建築でしたから、35名の学生が2階で実習のためにいろいろな作業をすると、下にいる先生方が「大丈夫かしら、落ちてこないかしら」と心配されたことをなつかしく思い出します。この写真は保健婦専門学校の40周年の記念行事の座談会（平成3年）に行った時のものです。『歴代教務主任、多いに語る』と題して記念誌に載せています。初任教務主任は、馬場睦子先生。聖路加の女子専門学校を卒業された方です。東京の保健師をしておられたところ



京都市立看護短期大学(旧校舎)

京都府立保健婦専門学校40周年記念行事座談会 H3年「歴代教務主任、多に語る」

(旧校舎)
京都市上京区竹屋町通短大東入主税町125-4

図1

を、新制度の保健婦教育のために京都府に迎えられた方です。第2代は、太田綾子先生。京都市の保健婦でいらしたのですがやはり府に迎えられた方です。後に看護係長をされています。第3代は、石原富久子先生。保健婦専門学校の第1期卒業生ですね。石原先生は昭和40年代から教務主任になられています。昭和26年に保健婦学校ができていますから、15～16年たってから、ようやく卒業生が教育を担うということでしょうか。以降、卒業生が教務主任となり、今日に至っています。写真右上、左から2人目が私です。

学生時代で印象に残っていることと言えば、看護短大では、チームナーシング。保健婦専門学校では行動変容というキーワードです。また、寮生活が印象的でした。寮生活というのは大変質素でしたが、お互いに影響しあう関係、そして支えあう関係、友情という絆を築いていった時期だったと思います。寮生活の意義は、そういう意味では大きかったと思います。

これは学生時代のテキストで、私がまだ手元で大事にしているものです。(写真略)これは看護史です。高等看護学講座のシリーズで、たぶん私たちの世代では赤本と呼ばれたものです。看護史は、昭和23年の新制度の看護教育が始められた中で初めて開講された科目なのです。ですから、当時は看護職でトータルに看護史を書く人がいなかったのでしょう。石原明先生という医学史をやっておられる先生が著されたものです。昭和50年代になって、木下安子氏や亀山美知子ら看護職の手によって、単著で看護史を著述するくらい進展してきております。戦後の看護教育が始まって60年ですが、看護学の研究が進んできた結果ではないかというふうに思っています。

もうひとつは、公衆衛生看護学講座(国立公衆衛生院衛生看護学部編)です。これは看護編です。医学編というものもあるのですが、これだけが手元に残っております。目次を見ますと、公衆衛生看護の原理及び実際とか、母性衛生・

乳児衛生・伝染病・結核予防における保健婦活動など、学校看護も含まれていました。それから保健指導の原理と方法という項目があります。特に私の本に赤線がたくさん入っているのは、保健指導の原理と方法の所です。まず、レジネスの問題だとか、実演を取り込むということとか、達成感を持たせるような方法論を用いるとかいうような、準備の法則・練習の法則・効果の法則というのをインプットされたように記憶しています。

それからここでは「保健婦＝公衆衛生看護婦」という前提でお話をさせていただくことをお断りしておきます。また、看護師とか保健師とか、「師」が出てきたのは平成13年の法改正からですので、私はともすれば保健婦、看護婦と呼ぶかもしれませんが、その辺はご容赦いただきたいと思います。卒業は、昭和40年代初めでした。世の中自体が成長の気運という感じでした。当時の学生の意識としては、自立したい、社会の役に立ちたい、専門職をめざして生きていこうと、そういう意気込みがあったように思います。私もそういう者の1人でした。最初は養護教諭を2年間しました。それから、看護師を約半年しています。私の学生時代は障害児教育・障害児ケアというのが非常に注目され、滋賀県にびわこ学園ができた頃です。昭和42年、京都にも初めて聖ヨゼフ整肢園に「麦の穂学園」という重症心身障害施設が設けられました。私は学生時代、びわこ学園に自主研修に行ったりしていたので、看護師として麦の穂学園の門をたたきました。シスターホスチアという当時の婦長さんが、快く受けてくださいました。今もそうだと思うのですが、当時も福祉施設の看護要員の確保というのは本当に難しい時期でした。それ故、私のような何もできない者を受け入れ、いろいろお教えくださいました。あの時に会った子どもたち、わずかな期間なのですが今でも忘れることはできません。聖ヨゼフでの貴重な経験を与えてくださった皆様に感謝しています。

そうこうしている時、保健婦専門学校の先生から、保健婦にとお誘いを受けました。卒業生

のフォローをして頂いたわけですが、今から思えば、中途採用できる有資格者として活用されたともいえるでしょう。そんなわけで京都府の保健所に入りました。最初は宇治保健所保健婦、その後、本庁の医務課看護係に配置換えになりました。看護係は保助看法の所管と重点施策のひとつである看護婦確保対策を担当していました。それから再度、宇治保健所保健婦になり、昭和56年に、看護係長になっています。この写真(略)は私ではなくて、宇治保健所時代の指導保健婦さんです。だいぶ古い写真です。今でもお会いす時があるのですが、保健婦の歴史を調べているということから、古い写真を出してきてくださいました。ちょうど昭和25～26年ごろで、赤ちゃんコンクールの時代です。丸々とした赤ちゃんですね。こちらは、保健所の女医さんです。保健所を中心とした保健指導網が築かれつつあった時代の一コマです

昭和60年、保健婦専門学校に配置換えになるとともに、国立公衆衛生院専攻課程、看護コース(1年間)に行かせて頂きました。ここでの研究テーマは「3歳児健診で指摘された要観察児の親の養育態度」です。当時から乳幼児検診後の保健師フォローの対象が2割以上と多かったです。子どもの発達面だけでなく、養育上の課題を抱えた事例です。その辺のところをもっと追求していこうということで選びました。それから公衆衛生院は特徴的なプログラムに合同臨地訓練があります。合同というのは専門課程と専攻課程の合同という意味と医師、栄養士、看護師、保健師、助産師が合同で取り組むということになります。いわゆる混成チームのグループ研究です。グループの研究テーマは、「川崎市多摩保健所における機能訓練教室の発展過程」です。老健法(昭和58年)制定後の時期で、脳卒中後遺症の方々が家の中に閉じこもりがちということが実態調査の結果、浮き上がってきます。そういう人たちに対して、何とかもっと社会に出てこられる素地を作ろうということで、保健所でデイケアを始めていきます。多摩保健所が積極的に取り組んで、全国にそれを紹介しておられた時期でした。保健所挙げ

ての実施体制や参加者の自主グループ形成支援の過程を明らかにしていこうとするものでした。

帰りましてから、教員として勤めました。当時、専門学校では所在地である左京区高野地区において家庭訪問や健康教育などフィールド実習を行っていました。教育効果は高いと認識してしまいましたが、この運営は気を抜けないものだったと記憶しています。

平成8年に本学短期大学の専攻科保健学専攻のほうに参りました。それから平成14年には医学部看護学科に改組、移行しています。

こうして振り返ると、私は京都府という地域で、保健師として、諸先輩に学び、同僚とともに育てられた歩みであったことを実感し、感謝しています。

通算しますと、保健師として17年。それから保健師教育、これは1年課程の教員でしたが16年、看護系大学の教員としては7年（うち研究科2年含む）で合わせて教育が23年と長くなりました。長かったようですが、この間、短大の専攻科の設置準備というのを専門学校時代にし

ています。専攻科の時代に4年生大学の準備、4大が始まってから、大学院の設置準備というふうに、本当に次々と課題が出てきました。我々が望んだことではありますが、やっぱり厳しい時期だったというふうに思います。ただ京都府立のこの本学が、京都府内の看護教育の中では最初に高等教育化したという、大学になったということについては誇らしく、またその過渡期を担った者の1人として、とても嬉しく思っています。

研 究

このスライドは研究内容の一覧です。私の研究分野というのは保健師の教育、それから地域母子保健や高齢者の看取りなど、いわゆる保健師活動の分野に依拠したもの。それから看護史、中でも保健師の活動史、公衆衛生看護史です。まず、保健師教育については、平成7年に厚生科学研究費補助事業ということで、保健師の基礎教育と現任教育のあり方に関する研究が出発点になっています。最近では、新人保健師の

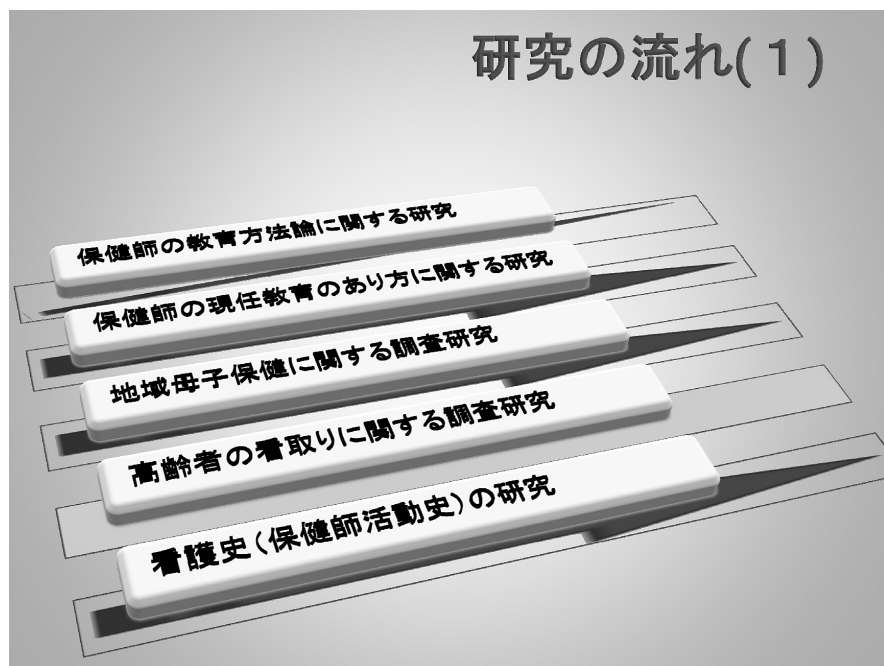


図2

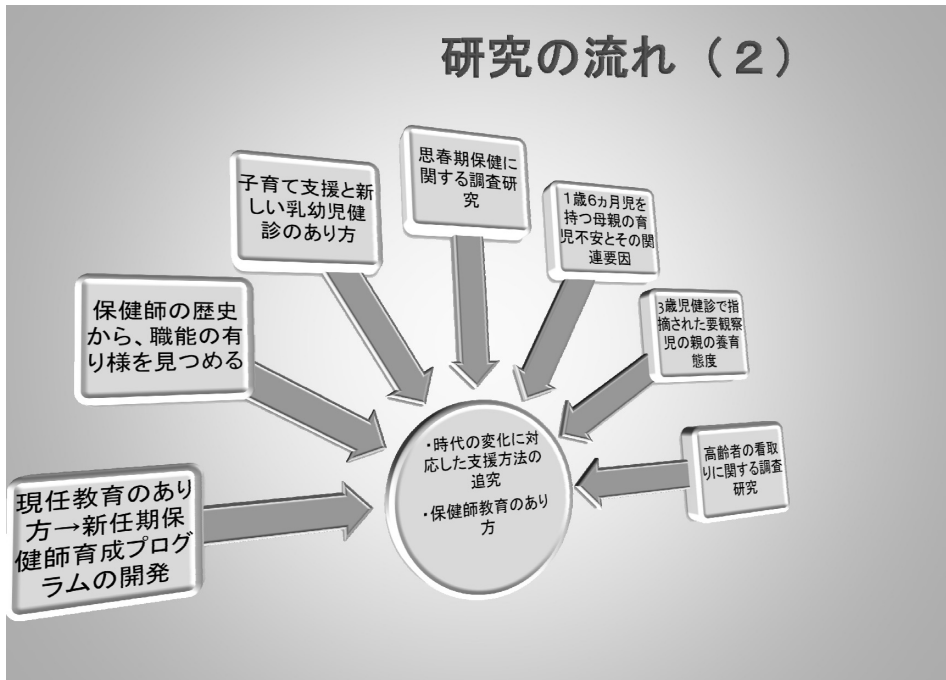


図3

人材育成プログラムの作成ということが中心になってきています。現場に出た新人をどう育てるかというのが、大きな問題になっています。本当に保健師教育は、専門職教育としてのあり方の岐路に立っていると考えます。

次は、保健師活動のあり方を主題にしたものです。主には地域母子保健です。地域母子保健というのを大きくとらえていますが、ひとつは思春期保健です。この思春期保健を地域保健の分野で取り組んでいる研究者というのは少ないので、ぜひこれも本学の地域看護学科部門の研究テーマの1つとして継続していただきたい。それから、平成10年から始めた「子育て不安実態調査・分析」、「虐待防止のためのハイリスク要因等実態調査」などです。これは、子ども家庭総合研究所と共同研究という形で、「新しい時代に即応した乳児健診のあり方に関する研究」につながります。全数把握をベースにした地域の母子保健対策は定着し、子どもたちにとっては通過儀礼のひとつである健診になってきていますが、それをまた子育て支援、養育支

援という観点を入れて、また新しく組み直すということの必要性を提言しています。母子保健は原点です。いつの時代もよりよい有り方の探究は必要です。高齢者の看取り、ターミナルについては少し足踏み状態になっています。これからの超高齢化社会、在宅死を望む人々のニーズは潜在していると思われますので、そういう人々のニーズをどのように実現していくかということについて、調査研究を基礎に、あり方を模索していくことが必要なのではないでしょうか。今後に期待したいというふうに思っています。

次いで、看護史の関係です。これは平成7年、公衆衛生看護学体系の中の保健師のあゆみという歴史の部分を担当執筆したことがきっかけになっています。これはライフワークになるでしょう。最初に取り組んだ「日本の看護歴史関連資料の専門的基盤の整理のための調査研究」からは今、看護教育は急速に高等教育化が進んでいます。専門学校から短大へ、短大から4大へという流れの中で、それまで保存されてきた

過去の、初期の資料、あるいは変革期の一連の動きを示す資料なども散逸してしまっているということが明らかになりました。もちろんこれは看護歴史関連の資料の保存ということについて、組織的に取り組むということが乏しいという実態があるわけです。ただし、日本赤十字社の情報プラザにおける看護資料の所蔵状況というのは有名で、これはよく整備され、一般にも公開されています。また保健師の関係でいえば、リタイアした保健師が核になって、長野県の安曇野に保健婦資料館を新設しています。そこにかんがりの保健師関係の資料が集まっています。こういう新しい動きも期待できます。欧米では、やはり大学図書館が核になっています。大学図書館に看護歴史研究センター等の位置付けで、そこが持っているいろいろな資料を保存し、学生や研究者が活用できるよう、担当者を置いたりしています。また由緒ある病院はその伝統をアピールするという意味で、一室をそういう資料室として設置運営して活動できるような、そういう提供の仕方をしておられます。いずれにしても電子化の流れ中であって、欧米の場合は日本にいてもかなりのところまでインターネットでアクセスできます。そういう意味では日本ではこれからの課題になると思います。現在は、京都における看護関係資料の収集保存について、進めているところとところです。

私の研究内容は公衆衛生看護、保健師活動、保健師教育に依拠したものがすべてです。これらの研究を通していえることは、時代の変化に対応した支援方法の追求ということだと思います。保健師が行う保健指導というのは、人々の暮らしに密着した指導ということになります。行動変容を目指す保健指導ということになりますと、基本的には対象者である本人が納得しておられないと受け入れられないわけですから、本人がどのようにご自分でそのことについて了解されるかということが基本条件になります。言い換えれば、対象者が主体的に自らの問題として取り組むための動機づけのプロセスだというふうにもいえるわけです。そういう意識、それからまた人々の生活様式とか行動パターンと

いうのは、やはり時代とともに変化していきます。そういう意味で、時代の変化というのは対象者の変化、ニーズの変化に密着しています。そういう意味でこのように表現しています。特に子育て環境については、激変しています。今子どもの育ち方というのは非常に変わってきているというふうに思います。子どもの健全育成に向けたいろいろな看護サポートが必要で、重要な課題、大きな問題だというふうに考えています。もう一つは保健師教育のあり方ですが、このことは後ほど触れたいと思います。

社会活動・地域貢献

これは社会活動と地域貢献です。保健師の現任教育とか卒後研修等の講師です。また、新任者の人材育成プログラムというのは県単位で作成されるので、岡山県、鳥根県などにも呼ばれて行っています。それから全国保健師教育機関協議会では理事や副会長を努めました。全国的なレベルでの視野というのがここで培われてきたと思います。これらの活動を通して、私は地域保健の従事者の中で、7割近くを占める保健師の質のあり方が地域保健活動の質の担保につながるということを実感しました。そういう意味では保健師の教育のあり方というのは、非常に重要な問題だと認識しています。

日本看護歴史学会は創設当時から、運営に関わっていますが、近年、歴史研究を目指す研究者も出てきて、広がりを実感しているようなところとです。

保健福祉行政の協力というのは、人口8万人規模の市ですが、介護保険事業計画策定委員会委員長をしています。今で3期目ぐらいになるのですが、改正続きの法制度の中で、介護保険の仕組みや現状等が理解でき、教材にも活用しています。そういう意味では双方に還元できているのではないのでしょうか。

この40年間を振り返ると、公衆衛生という言葉より地域保健活動という言葉のほうが、一般化してきている感があります。地域保健法の改正はもちろんのことですけれども、1980年代からいわゆる包括医療の提議がありました。

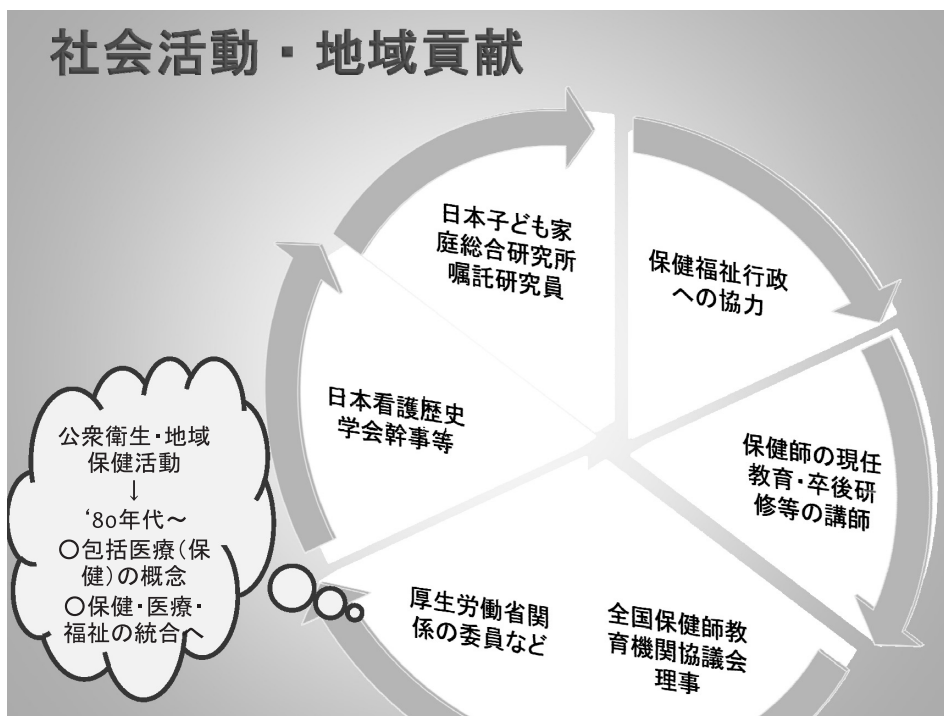


図 4

それまで別々のように存在していた公衆衛生と臨床医学を一体化し治療の領域をもっと総合的に継続したものとして提供するシステムづくりという方向性です。包括医療という概念でそういう方向性が示されてきたわけです。看護のサイドでも総合看護という概念の元にこれを実現していこうという大きな流れの中に入っていきます。1990年代後半になると、さらにそこに福祉が入ってくる。保健医療福祉を包含した法律というのが制度化される時代に入っていきます。考えてみれば、人々の暮らしというのは、保健・医療・福祉施策が全部統合し提供されて初めてその生活が支えられるますので、当然といえば当然ですけども、ようやくこういう気運になってきたと思います。こういう中で、人々の生活レベルで、保健・医療・福祉を統合するつなぎ手として、保健師の役割への期待というのをすごく感じていました。地域貢献の活動は、以上です。

府内の保健師第1号を探して

ちょっとここでトピックスです。お聞きください。京都の保健師のあゆみを探っていたことです。府内の保健師第1号は誰かということ明らかにしようと取り組んだものです。もちろんどこから切り込むかというのが問題だったのですが、まず、昭和12年に保健所法が制定されました。法的に、保健婦という名称が用いられた始まりです。そこで最初に保健活動した人は誰かということで探していきますと、京都府福知山保健所が昭和13年4月に第1番に開設されています。そこに保健助手として看護職3名が配置されています。空木はつえさんほか3名です。空木さんは、のちの初代看護係長になられた方です。京都市では二条保健所、が昭和13年7月設置です。ここには小山さん、山下さんという、お名前だけしか確認できないのですが東京で保健師活動していた方を招聘したというように聞いています。次に、免許

登録第1号は誰だろうかと思って探しました。これは府庁の文書課で登録簿があるので、そこから、昭和16年12月1日に船越さんという方のお名前が第1号としてありました。次いで保健師免許登録第2号は空木さんでした。この船越さんというのは昭和15年の京都府の職員録の本庁の衛生課に名前があります。そうするとこの保健師免許上第1号、第2号というのは、京都府の職員だということがわかってきたわけですね。情報を得やすい人、それからこういうことの手続きに一番近い立場にあった人がはじめに免許を取られたのかなということでも理解しました。

こういう追求をしていく中で、人づてに聞かれて、私が京都での保健師第1号と名乗り出た、戸井とみさんという方がいらっしやったのです。この方は京都府出身ですが、免許は大阪府のもので昭和16年11月17日交付をお持ちでした。昭和14年から大阪府衛生課に母子指導員として採用され、戦後、大原野村保健婦をされ、昭和20年代終わり頃に京都市に学区編入しましたので引き続き京都市の保健婦になられたということですね。

旧の保健婦規則(昭和16年7月制定)等に規定される免許を取得するには、1種、2種、3種というコースがあって、1種は高等女学校を出て2年の教育、そして2種は看護師資格者に6カ月の教育、3種は助産師の資格に1年の教育を受けるという規定になっています。基礎学歴または所有免許によって教育内容が構成された訳です。昭和16年12月アジア太平洋戦争開戦、徐々に戦時体制が強化され、保健婦の職務内容も組み込まれていきます。教育の面では、戦時中の繰り上げ卒業など影響がでてきます。昭和20年8月、敗戦後の保健婦活動は、保健所を中心に展開されますが、この頃の状況を複数の方から、お聞きしていますが、教育背景の異なる人たちが構成された集団で、1つの共通目標を持って仕事をするのはかなりしんどかったということです。こういうお話を通して、教育コースの違いによってもたらされるあつれきは無用なものだと思うのです。私たちは看護の専門性を

追求するために、やはり相互に研鑽しあう仲間づくりが必要ですが、複雑な養成方式は職能の専門性を高める上で阻害要因になっているように思います。看護教育制度としては、一元化していくということは課題なのだろうと思います。

今度は、探る視点を転じて、制度化される前、昭和初期に始められた保健婦教育を受けた人が、京都に於いて活動した実績はあるだろうかという側面から探ることにしました。当時、日赤の社会看護婦養成や聖路加女子専門学校の研究科(公衆衛生看護科)で行われていましたからこれらの卒業生を探るわけです。もしいらしたら、第1号といえるのではないかと、いらしたのです。別途、京都市の児童院が実施した社会保健師養成(昭和15年)を調べている時に、昭和初期に発行された「児童院の家庭訪問」や「小児を育てるには」等のパンフレットがありました。児童院そのものは母子クリニックと産院施設で、加えて妊産婦の家庭訪問とか、生まれた赤ちゃんについての家庭訪問指導というのは助産婦のサイドで行われていたのですが、資格のある保健師が訪問を担っていた時期があったということがわかってきたわけですね。その方が石川氏です。お会いしたときはご高齢で、ご病気もあって、もう昔のことはわからないといって、詳しいお話は聞けなかったのです。日赤のご出身ということが分かったので、調べると宮城県で高等女学校まで出て、それから東京の中央日赤の教護看護婦養成所(3年間)を終えて、さらに社会看護婦のコース(1年間)を修了し、聖路加国際病院の公衆衛生看護部で保健師として働いておられた方だったのです。聖路加でやっているようなそういう活動を京都の児童院でもやってほしいということで、その求めに応じて京都にいらしたということです。やっと1号の方にお会いできたと嬉しくなりました。

この方との出会いをサポートしてくださった方は林みどり氏です。林氏は、京都市二条保健所婦長、市役所の保健指導係長を歴任された方です。ご出身は山口県で、高等女学校卒業後、京大の看護婦養成所、その後東京都の保健婦を

して、それから京都にいらした方です。もうお亡くなりになったのですが、最後までリーダーとしての風格をお持ちの方だったというふうに思っております。

公衆衛生看護と地域看護

それでは本題の公衆衛生看護と地域看護というテーマに沿って進めていきたいと思えます。これはちょっと古いのですが、WHO 看護専門委員会の1959年に出された定義です。「公衆衛生看護は看護の技術と公衆衛生と社会的扶助のある側面を結びつける看護の特殊分野であって、健康の増進、社会的・物理的環境条件の改善、疾病ならびに障害の予防、あるいは回復期の措置を意図し、公衆衛生事業全体の一翼として活動するものである」

こちらは松野かほる先生の定義です。松野先生はちょうど私が公衆衛生院に行っているときの衛生看護学部長でした。昭和60年、日本看護科学学会の第6回の学術集會を公衆衛生院が引き受けて、松野先生が集會長で記念講演をなさいました。そのときのテーマが「わが国における地域看護の現状と今後の方向」というものでした。そこで示されたものが次の定義です。

「公衆衛生看護は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である。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。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関わった看護の領域である」

次に地域看護です。同じくWHOの専門委員会の報告というのが、世界共通用語としてあるので、これを引いています。この報告書は看護がどのようにしたら地域社会の人々の健康改善のために貢献できるかを明らかにするというを目的としていまして、それを実現させる法則を勧告という形で示したものです。ここでは、「地域看護は地域のヘルスニーズを確認し、選択した対象すなわち、個人を含む家族を1つの単位とした家族の保健指導であり、地域

保健・医療チームの選出に関わり、その中のメンバーの一員として役割を果たすことである」という規定です。具体的には8項目について地域看護への勧告として示されています。この場合、WHOは国際的な観点で方向性を示したということになるのですが、日本はイギリスと同じで、いわゆる地区看護婦（看護婦）とヘルスビジター（保健師）という2つの国家免許を規定している国です。アメリカは看護師のライセンスは1つですね。公衆衛生看護婦・保健師は、助産師と同様いわば専門看護職として位置づけられるものと聞いています。

第2次大戦後、アメリカは、公衆衛生看護の華やかな時代というのが少し終息して、訪問看護協会の活動が活発になっていくというふうに変化していっています。それらとの関係もあると思うのです。しかし地域看護と公衆衛生看護というのが、同義語かあるいはどちらかが大きいかというのは日本でもかなり議論されましたが、先ほど提示した松野先生の定義にあるように、地域看護の中に、公衆衛生看護と訪問看護等継続看護があるとする解釈で、大体落ち着きつつあるのではないかと考えております。

地域看護活動体制：

継続看護システム、看護の組織化

このスライドは、先ほどのWHOの専門家委員会の地域看護の勧告内容をイメージした図です。これはいわば地域看護の活動体制制または継続看護のシステム、看護の組織化というのを示した図であるご理解ください。一般の病院・診療所における継続看護の機能を表現しています。病院によっては、保健指導部を設けているところもあります。この保健指導部というのは仮称なのですが、今、病院では地域連携室が設けられていますが、これはどちらかというと病前連携ですね。病院に受け入れる前の連携ということが中心的ですが、ここで表しているのは退院をめぐる継続看護が必要な人を担当する。病院の機能としてそういうフォローをする部署のことで、病院がするレベルでなければ、必要に応じて、地域保健、ステーション等

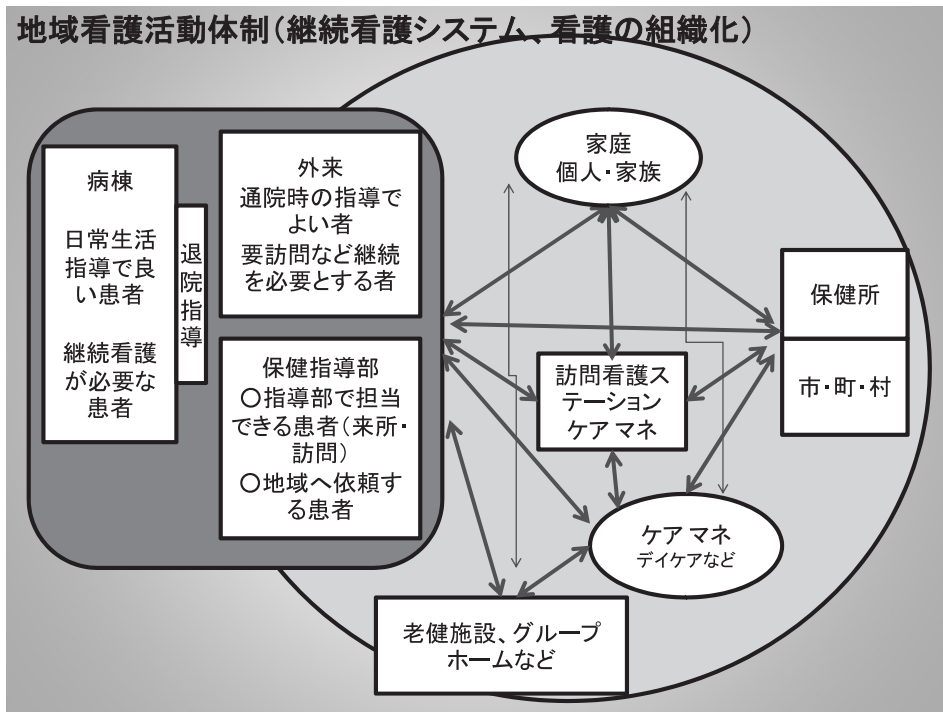


図5

に援助を依頼するなど連携を采配する役割をもちます。

ですから今の地域連携室に付け加えていただきたい機能というのはこういう内容と考えています。これは病院に代表させましたが診療所にもあると思います。通院患者の中に、家庭における看護支援の必要な人がいる場合は、連携が必要です。治療からリハに、リハビリから治療へという相互の連携が密接に行われる図を表しているわけです。こちらのほうは地域保健の領域です。個人・家族に対して健康増進、疾病予防、治療、リハビリまでの一連の看護サービスを担当する機関を取り上げてここに示しています。保健所や市町村というのは基本的に管内住民全体を視野に入れた疾病予防活動、健康増進活動をしています。また、ハイリスクグループや難病、障害児・者、あるいは感染症など特定の健康問題を持つ人たちに対して必要な援助をまた、治療機関はもとより訪問看護ステーションその他福祉機関との連携を日常的に行ってい

ます。訪問看護ステーションが各地に設置され、体制が整ってきたわけですが、こういう地域における看護活動を担っているセクションということになります。そして訪問看護ステーションの看護師がケアマネを兼ねる場合もあり、在宅介護支援センターにもおられます。在宅で継続した看護・介護・福祉サービスを連結して提供するというシステムは、今かなり進んできているということを表しているわけです。ただ日本の場合、欧米と比べて、病院・診療所に就業している看護職が全体の9割以上を占めており、地域にいる、保健所や市町村ステーションあるいは老健だとか、いろいろな地域の中での看護・介護サービス機関に所属する看護職が極端に少ないのが現状です。地域で働く看護職をいかに増やしていくかが課題です。

地域看護の領域と 共通する知識・技術・特性

このスライドは、地域看護の領域と必要な知

識・技術・特性を示したものです。左図は地域看護の構成を示しています。地域看護学は、訪問看護と公衆衛生看護で構成されます。訪問看護は先ほどのスライドで示したように種々のところで看護のサービスが行われています。公衆衛生看護は保健所・市町村・学校、企業があります。先ほどの図では、学校・企業は、図が複雑になるので外してしまいましたのでご了解いただきたいと思います。学校というのは明治後半に小学校に学校看護婦、スクールナースを配置したことから始まっています。昭和16年からは養護訓導、現在は養護教諭として教職に位置付けられています。ルーツの関係上、看護界では学校の分野を公衆衛生看護の一分野というふうに位置付けています。企業はいわゆる産業保健・産業看護といわれる分野です。従業員を対象とした保健サービスを提供するということが、起こりはいわゆる紡績工場や炭坑労働者の健康を守るために保健婦が配置されたことが

発祥なのですが、これも公衆衛生看護の一翼として位置付けられるものです。

右のほうはこれらの地域看護活動における技術というのをここで挙げております。①～⑤までは地域看護全体に共通するものです。①は看護技術。②は家庭看護の教育。「家族支援含む」とあるのは、家庭看護というのは看護技術の応用編ですが、加えて家庭訪問における看護過程の展開など一連の技術、さらに家族にアプローチすること、家族の健康管理、家族への看護サービスを含むことを明記したものです。③健康教育、④健康相談、⑤ケアマネジメント。対象者のニーズに対していろいろなサービスの調整が欠かせません。ケアマネジメント能力ということです。

公衆衛生看護には、⑥集団に対する支援技術が加わります。小項目は、非常に脈絡のない並べ方をしていますが、特性を強調したものとこのふうにご理解いただきたいと思います。まず

地域看護学の領域と共通する知識・技術、特性

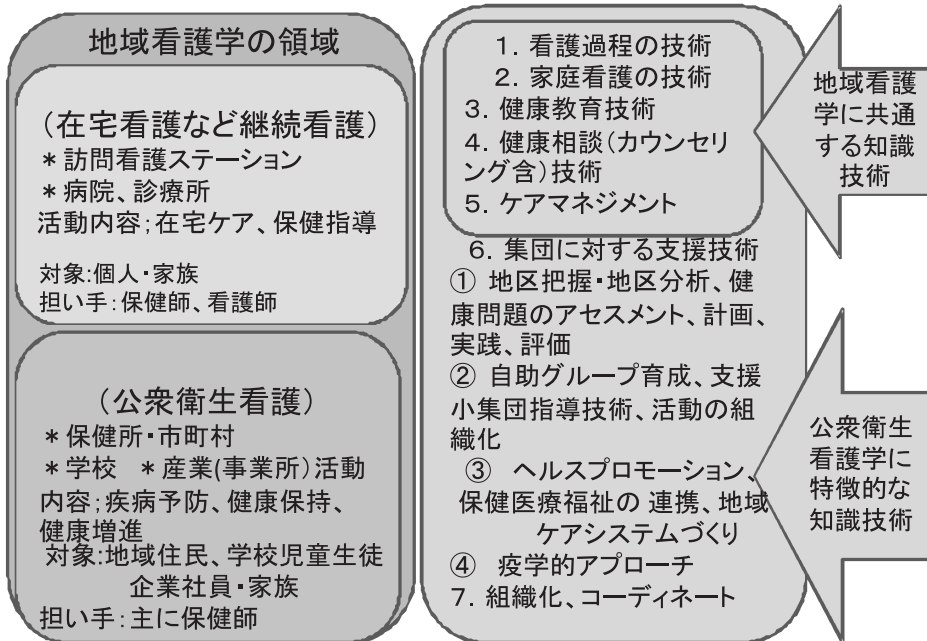


図6

は地区把握，地区分析して，健康問題のアセスメントをして，活動計画を立て，実践評価するという一連の流れです。これはまた自治体・学校・企業によってそれぞれ法規，あるいは仕組み等が異なります。それから自助グループ育成支援，集団指導技術というグループ支援です。マスを対象にしたアプローチ，活動を組織化していくという上での働きかけというのも特徴ではないかと思えます。そしてヘルスプロモーション。これは今の保健活動の理念です。次に保健医療福祉の連携と挙げているのですが，これこそ脈絡がないようですが，連携といっても，ヘルスプロモーションの理念のもと，住民参加・住民主体という住民が中心になって行う活動，それから相互扶助の関係で行う活動，自助，共助，公助をつなぎ，システム化するという役割です。一方的に行うというものではないという意味で，ここに並べています。それから疫学的アプローチというのも入れました。地区分析とかあるいは特定した健康問題の原因分析や効果測定，さらに潜在する健康課題の抽出など，エビデンスのある活動を実践する上では欠かせない手法です。

保健師教育課程の変化

平成2年，保健師教育のメインタイトルは公衆衛生看護学でした。ところが平成9年の改正で地域看護学に変わりました。続く改正点は保健指導各論が，科目名として見えなくなった，地域看護活動の中に組み込まれてしまったことです。こういうところは気になることです。現場では，今はSARSや鳥インフルエンザなど，新型感染症があります。防疫という観点からも，また人々の健康を守るという意味からも感染症対策というのは欠かせない問題です。また，発達障害など新たな課題も出てきています。虐待予防では困難事例が増加しています。現場で求められる専門的な知識技術はより深くなってきています。求められる専門内容と教育内容の乖離を危惧するものです。

国家試験出題基準の中では，保健指導各論は出題項目として明示されていますが，大学にお

ける保健師教育内容としては見えにくくなっていることを指摘しておきたい。

これは本学における地域看護学の構造ということになります。看護師教育課程では成人看護学など7領域があります。そのひとつが在宅看護論ですが，これと保健師教育課程である公衆衛生看護学を合わせて，地域看護学として構成しています。

これは平成16年の看護学教育のあり方に関する検討会で出された報告書からの引用です。学士課程の卒業時到達目標とした看護実践能力の構成ということで図示化されたものです。到達時目標とされた実践能力というのは，まずは5つの群に分けています。Ⅰ群はヒューマンケアの基本に関する実践能力。Ⅱ群は看護の計画的な展開能力。Ⅲ群は特定の健康問題を持つ人への実践能力。Ⅳ群はケア環境とチーム体制整備能力。Ⅴ群は実践の中で研鑽する基本能力ということです。この中を見ていくと，たとえばヒューマンケアの基本というのは保健師・助産師・看護師全部に共通します。Ⅱ群の中で「生活共同体における健康生活の看護アセスメント」やⅢ群の⑧「健康の保持増進と健康障害の予防に向けた支援」は，公衆衛生看護学の領域とリンクするということになりすし，⑩も同じようなことがいえます。つまり，学士課程の卒業時到達目標は保健師，助産師，看護師の能力を併せ持つもののイメージで出されたものです。文科省は保健師・助産師・看護師のライセンスは学士レベルでと指導しています。戦後60年余り，看護学としての研究もずいぶん進んできました。先ほど例に挙げたような看護史も看護の歴史研究家が単著で書くぐらいに進んできています。他方，認定看護師・専門看護師の育成なども始められています。看護の専門分化が推し進められている，そういう流れの中にありますが，保健師・助産師・看護師という国家資格と専門職能との整合性について十分な議論と関係者の合意が図られたのかが問われていると思います。

現行の保健師助産師看護師法というのは，看護師教育をベースとして助産師や保健師の教育

を組み立てるといふ枠組みになっているわけです。大学教育は、高知女子大が昭和27年、28年に東大に看護学科が設置され、遅れて千葉大、聖路加看護大学ができていくわけですが、昭和の時代は何と言っても、これら6大学といわれた時代、全体からみると看護学卒業生は少数であった時代が長かったのです。平成に入って以降現在、看護系大学は180近くになります。予測を超える数です。看護系大学がこれだけ増えたことを、どんなに喜びを持って迎えているかというのは、私も皆さんも同じ思いでしょう。

しかし、現在、大きな問題が出てきています。問題のひとつは、看護学が実践の科学であり、実習教育が欠かせないわけです。その実習教育が非常に困難になってきているということです。特に、保健師教育に必要な実習教育の場が確保できにくくなり、深刻化してきています。

また、就職して1年ぐらいの早期離職者が多いという現状から、看護実践力の向上、充実強

化が大きな課題として取り上げられてきています。

府内の就業状況と保健師養成数の推移

これは、京都府内の看護職の就業状況の推移です。左側は就業者、右側は保健師学校養成所数と定員を示しています。府内の看護職の就業状況は戦後飛躍的に伸びています。平成18年現在の看護職は合わせると2万4000人余です。免許別にみると、助産師は昭和27年約1200人でしたが現在は700人弱と減少しています。家庭分娩から施設分娩への移行に伴って減少しているわけです。保健師は500人弱から、現在900人弱へと増加しています。保健師と助産師が逆転しています。全国的に同傾向です。

府内の学校、定員数の変化をみると、昭和26年1校35名、昭和42年50名になり、平成14年までこの状態が続いています。平成14年、本学は医学部看護学科になり、定員は編入を含め

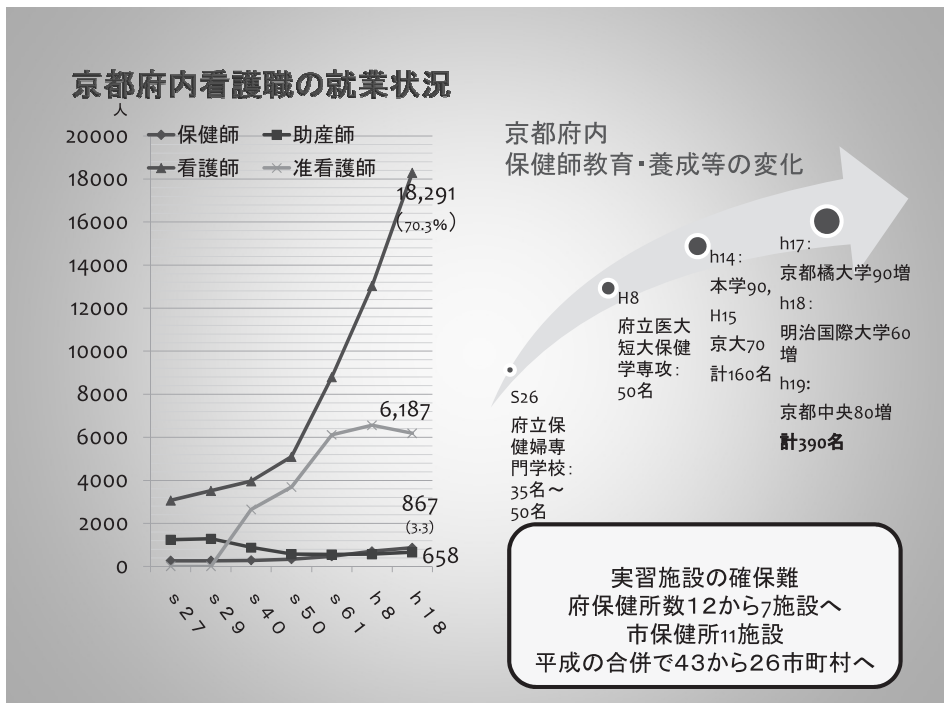


図7

て90名になり、翌年、京大が看護学科になり、70名増加。平成17年には橘大学、平成18年に明治国際大学、京都中央看護専門学校が新設されましたので、定員は390名になります。免許取得者の増加は歓迎しますが、5～6年の急増で、必要な実習教育の受入が困難になってきています。他方、受け入れ先の保健所や市町村は減少しているのです。府保健所は12保健所から7保健所に減りました。京都市の保健所は11カ所が変わりません。市町村は、平成の合併で26市町村に集約されてきました。今後、さらに増加が見込まれます。このように、実習生数の増加と受け入れ施設数の減少というギャップが問題を大きくしています。このことは全国的な傾向で、各地でさまざまな波紋を投げかけています。

全国の保健師教育機関協議会、日本看護協会、全国保健師長会、保健所や市町村の保健師長で構成している会ですが、そういったところ

でこの問題に対処する方法をいろいろ検討しています。とにかくは全員に保健師教育を施すということは無理がある。だから教育対象数を絞ろうということです。どういう絞り方をするかというのが今議論されているわけです。

対象者を絞る方法ですが、助産師教育では既に選択制、専攻科（1年課程）、専門職大学院でと多様です。保健師の場合も同じような案が考えられますが、先ほどの団体で提示しているのは2年以上の教育になります。大学院レベルということになろうかと思いますが、まだこれは団体側の要望という段階です。

いずれにしても、学士課程における看護実践能力の育成に当たって、地域看護学はどのように貢献できるのかということを明確に提案しないとイケないわけです。先ほど示した学士課程での卒業時の実践能力を到達するために、地域看護学として、どういう内容を提供できるのか。それは保健師教育からは区分するけれど

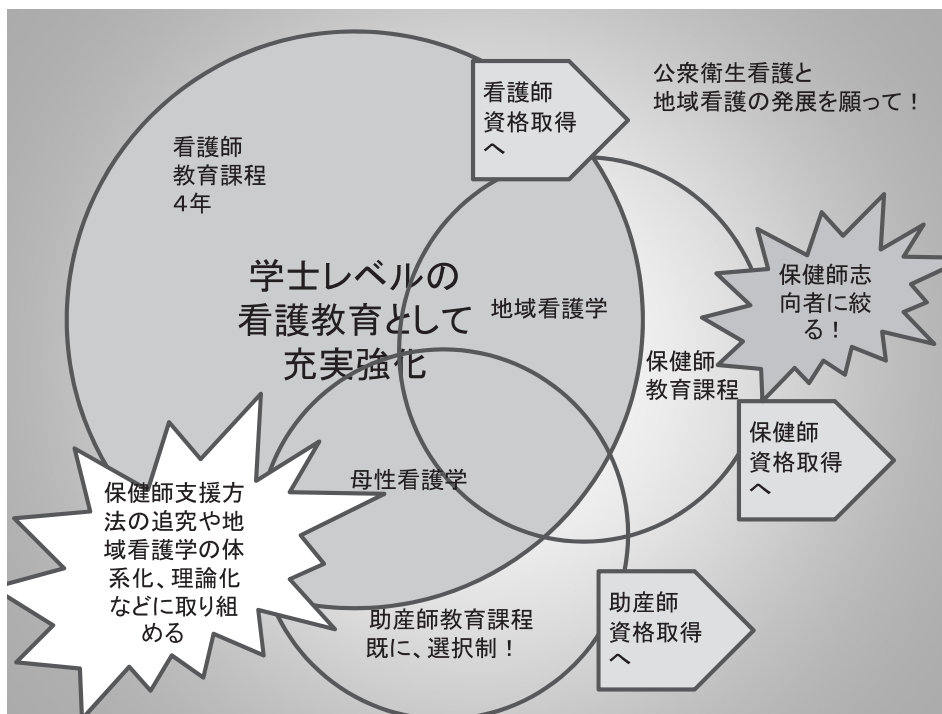


図8

も、これからの学士レベルの教育の中には、必ず地域看護学の視点を持って、地域で働ける看護職を育成する、そういう概念や技法をどのように提供するかを関係者で議論しているところです。

学士課程における看護教育と 保健師教育

この図は学士課程での看護実践能力の充実強化を図るために4年で看護教育を行う。そしてその中には地域看護学の科目を含み、学士レベルの看護教育の充実強化を図っていく。そして実践能力を高めていくということを中心に考えて、そして保健師志望者には別途教育を行うシステムにするという方向をめざす。そうすることによって保健師の支援方法の追求、いわゆる保健指導各論の追求や、あるいは地域看護学として新たにもう一度体系化など枠組の研究に取り組んでいくことが可能になるのではないかと考えています。ライセンスだけのレベルで考えるのではなくて、大学教育として看護教育をどのように発展させていくかということ、私た

ちは本当に真剣に考えてこれをコンセンサスを得たものにしていくということが必要な時期にきているのではないかと思います。今後、専門職としては大学院レベルの教育が求められる時代になるという見通しも視野に入れた、よりよい方向を選択することが必要です。今日ご参加いただいた皆さんにぜひ未来を託したいと考えています。

40年近く、公衆衛生看護や地域看護のあり方を考えてきたことになります。保健師の領域というのはプライマリヘルスケアの領域になります。人々の生活上に生じる健康問題への対応というと非常に格好良いのですが、実は日常生活に入り込んでいく、大変身近な健康相談者ということになるわけですね。病気や障害がもたらす辛さ、苦しさ、あるいは生活苦として出てくる悩み、そういったものを共有する中で解決策を考えていくという、とても人間くさい援助関係を基盤にした活動なのです。でも私は、そういうことを基盤にした保健師活動が好きだったのだなと思います。ご清聴ありがとうございました。

著者プロフィール

福本 恵 Megumi Fukumoto

所属・職：京都府立医科大学医学部看護学科 教授

略 歴：1996年4月～2002年3月 京都府立医科大学医療技術短期大学部助教授
(専攻科保健学専攻)

2002年4月～ 京都府立医科大学医学部看護学科教授

専門分野：地域看護学

- 主な研究業績：1. 「我が国の保健婦活動のあゆみ」公衆衛生看護学総論1 (第2版公衆衛生看護学 大系・1巻) 日本看護協会出版会, 平成7年1月, p87-111.
2. 日本の看護歴史関連史料の専門的基盤整備のための調査研究～看護婦等学校養成所を対象にして～平成15年9月, 日本看護科学学会第17回大会講演集 p57-60.
3. 京都府における保健婦養成・教育の系譜, 平成18年3月, 京都府立医科大学看護学科紀要, 15p. 15-21.
4. 氏家幸子, 福本 恵, 依田和美, 阿部トモ子: 看護教育の変遷「日本の看護120年 (川島みどり他監修)」, 日本看護協会出版会, 平成20年11月, p69-96.