

St. Luke's International University Repository

地域看護における在宅ケアと地域看護管理:個のケアとコミュニケーションケアの統合

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): Home care, Community Health Nursing Administration, paradigm shift, care management, nursing centers 作成者: 野地, 有子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/327

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



Home Care and Nursing Administration in Community Health Nursing — The Integration of Individual Health Care with Community Health Care

Ariko Noji

There has been a paradigm shift in community health nursing. In 1992, visiting nursing stations were first introduced. In 1994, the Community Health Act came into force and in recent years public health care insurance has become a major issue. In this paradigm shift, one of the roles of nursing in the community is to train people to become more autonomous as consumers of health care services, and to design and implement a system that enhances community members' health and provides support when they are ill. In 1990 and 1996, the national nursing curriculum was revised to reflect changes in the age of the population. Community health nursing now faces the challenge of developing a new nursing model that is in tune with Japanese cultural values.

Dr. Katsunuma (1996) proposed two alternative approaches to health care services: the public health approach and the clinical approach. In this paper, it is suggested that home care offers a third alternative, which integrates the clinical approach with the public health approach. This third approach provides a paradigm for community health nursing that integrates individual health care with community health care. New roles and specialties for public health nurses include care management, care planning, community health nursing administration, and supervision.

Community-based nursing centers that cooperate with schools of nursing will provide a setting and a concept for community health nursing.

KEY WORDS

Home Care, Community Health Nursing Administration,
Paradigm Shift, Care Management, Nursing Centers

地域看護における在宅ケアと地域看護管理

— 個のケアとコミュニティーケアの統合 —

野地 有子¹⁾

要 旨

1992年の訪問看護ステーション制度の開始、1994年成立した地域保健法、近年その導入が検討されている公的介護保険など、地域看護をとりまく状況はめまぐるしく変化してきている。また、地域看護サービスの利用者である地域住民の意識の変化もみられてきている。サービス利用者としての主体性を育て、地域住民の強みを生かし弱みをサポートするしくみをつくっていくことも、転換期にある地域に対する看護の役割である。このような少死高齢社会の変化に対応して、看護教育カリキュラムの改正が、1990年と、1996年に相次いでおこなわれた。包括医療への対応、在宅看護論の新設、さらに、公衆衛生看護学は在宅療養者の継続看護を含む地域看護学へと名称が変わってきた。そこで、地域看護学では、生活者の視点を大切に個のケアとコミュニティーケアの統合を図り、英国、デンマーク、アメリカといった諸外国の例を参考にしながら、日本の文化にあった看護モデルの構築が課題である。

勝沼は、公衆衛生的接近と臨床的接近の2つのアプローチを明確に区分しているが、在宅ケアは、第3の接近法としてこの両者を統合した新しいパラダイムを示していると考えられる。地域看護における個のケアとコミュニティーケアの統合にはたす、保健婦の役割と専門性は、ケアマネジメントとケアプランの作成、および地域看護サービスの質の保証（地域看護管理）と保健婦によるスーパービジョンがあげられる。

アメリカでは、1970年代後半から、看護大学と提携した地域を基盤としたナースングセンターが、看護実践と教育と研究に貢献している。わが国においても、事例で紹介した保健所の例にもあるように、保健婦や訪問看護婦のいる機関において、ナースングセンターのような機能を発展させ、個のケアとコミュニティーケアの統合を図ることが、よりよい地域ケアへの道と考える。

キーワードズ

在宅ケア 地域看護管理 パラダイム・シフト ケアマネジメント ナースングセンター

1. 地域看護にみるパラダイム・シフト

1) わが国の地域看護サービスの変化

わが国の公衆衛生看護活動が組織化されたのは、関東大震災（大正12年）による被災者への訪問看護からであるが、それに先立ち聖路加国際病院では、大正12年（1925年）6月に聖路加国際病院を拠点として、クリニックと同時に看護婦による訪問事業を開始している。その後、大正14年に、アメリカからヌノ（公衆衛生看護婦）を招いて、本格的にわが国の公衆衛生看護の道を開いて

きた¹⁾。70年余後の今日、地域看護をとりまく諸制度や社会の環境、サービス利用者である地域住民の意識、看護教育は、大きく変化してきているといえる。

昭和57年（1982年）制定の老人保健法は、平成3年（1991年）の同法一部改正により「指定老人訪問看護事業」を創設し、平成4年（1992年）4月1日より老人訪問看護制度が施行され、地域看護のみならずわが国における看護の独自性、自律性が注目されてきている。その後平成6年（1994年）には、健康保険法の改正により、年齢にかかわらず、訪問看護ステーションより訪問看護を受けることができるようになったわけである。新ゴールドプランでは、平成11年（1999年）までに、全国

1) 聖路加看護大学 助教授（地域看護学）

5,000箇所の訪問看護ステーション設置計画がなされ、平成8年8月現在で全国約1,400箇所まで伸びてきている。本学の所在する東京都中央区（人口約7万人）においても、平成8年に医師会立の訪問看護ステーションが開設されている。また、地域においては、行政サービスとして24時間ケアも先駆的に始められており、中央区役所高齢福祉課においても、平成8年度事業として試験的に5ケースに対する24時間ケアの施行が始まっているところである。

一方、昭和12年（1937年）に制定された（旧）保健所法は、平成6年（1994年）に成立した地域保健法にかわり、平成9年（1997年）4月より権限移譲により、機構が大きく変化することになる。現在はこの変化の節目にあり、これにより、サービスの利用者である生活者の立場を重視した、新しい地域保健、地域看護サービスの体系の構築がすすめられているわけである。イリッチの「脱病院化社会」²⁾では、医療関係者が患者の生活実態を正しく認識し、その人なりの生活条件の中でその人なりの生き方を支援すべきであることを示唆している。わが国の保健婦は、（旧）保健所法から今日の地域保健法にいたるまで、社会の動きに先んじて、予防的アプローチと生活者の視点を生かして地域住民の擁護者／代弁者（Advocate）として存在してきたが、社会の変化に対応して、保健婦の役割と専門性についても、みなおす時期にきているといえよう。

2) 地域住民の意識の変化

地域住民の意識の変化を、健康教育の歴史からみると、1970年代からの個人心理重視の時代の重要性があげられる³⁾。すなわち、個人の心理、個人の主観の世界が、行動を起こすか起こさないかに強く影響していることが明らかになり、初めて人々のもっている力に注目し、その力を伸ばす援助が始められたわけである。1980年代には、行動を実現するために必要な資源や技術からなる

実現因子と、周囲の人々の評価による強化因子に着目しており、人々の持っている力（内省化によりひきだされる）を環境の整備によって、さらに強めようとするものである。アメリカにおいても、1960年代に、人々に力を与え、人々が自ら健康管理できる（自己管理能力）という、大きなパラダイムシフトが見られている。このような変化は、地域住民の意識の変化により導かれてきている。現在は、おおきな転換期にあり、わが国の健康教育は学習援助の時代に入ってきている。保健婦の行う保健指導や健康教育も、支援型にかわってきている。地域看護におけるクライアントに対する教育機能は、在宅ケアの拡大によりますます重要になってきているので、このような地域住民の意識の変化に対応したアプローチや技術の開発が必要となってきた。

地域看護には、行政サービスも含むので、行政サービスのパラダイムの転換についてもみてみよう。これには、地域責任性の確立があげられる。すなわち、これからの行政サービスは、提供者中心から利用者中心へと転換し、地域における民間団体をも含むサービス総体に責任をもつ（地域責任性）ことをすすめる必要がでてきている。これは、後で述べる保健婦の専門性の1つである地域看護管理にもあてはまる考え方である。事例として、中央区の地域福祉活動計画の策定をみてみよう。策定の中心となった中央区社会福祉協議会（以下社協という）は、民間の組織である。地域福祉活動計画は、社協と行政との協同活動により、住民の代表や保健所や老人ホームなどの関係機関の長や筆者がメンバーとなり、平成5年度～平成7年度の3か年間で進められた。住民主体の福祉計画づくりは、計画づくりそのものが活動になるよう、アクションリサーチで取り組まれた⁴⁾。アセスメント・計画と実施を分断せずに、アセスメント・計画の段階から地域へ働きかけ、地域の変化を起こしながら具体的な計画づくりを行った。福祉アンケートにみる区民の声では、都心部で地域のつながりも希薄といわれている中央区で

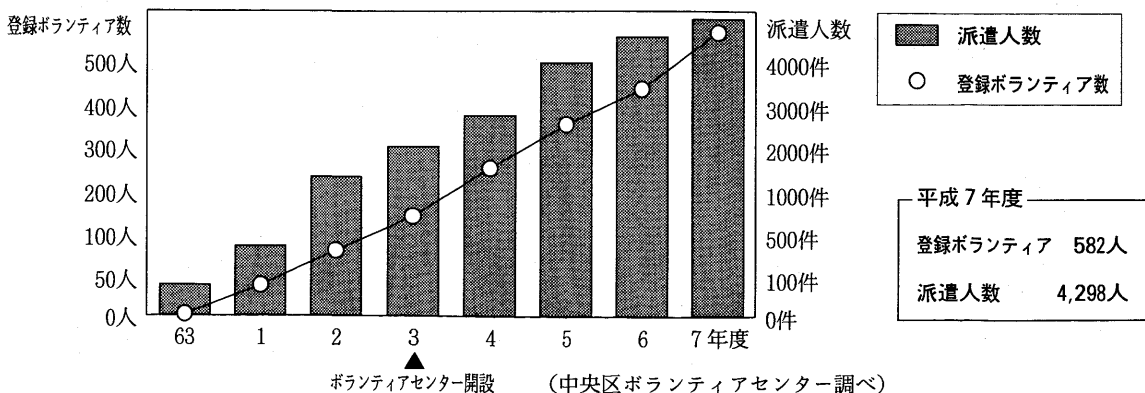


図1 中央区のボランティア活動年度別実績 文献5)

あるが、「住み慣れたこのまちで暮し続けたい」という声が多くみられ、高齢者を中心とした、在宅ケアの社会的ニーズと関心はますます高くなってきているといえる。住民の意識の変化も少しずつあらわれてきており、図1に示すように、中央区のボランティア活動は登録者、派遣人数ともに年々増加してきている⁹⁾。今回の計画に基づいた、小地域ネットワーク活動も開始されている。社協で検討された地域の事例の中の1つである痴呆高齢者の事例は、本学の演劇部により中央区の福祉祭りと学園祭において福祉劇として上演され、地域に根ざした看護大学として関心を集めた⁹⁾。地域住民の強みを生かし弱みをサポートするしくみをつくることも、転換期にある地域に対する看護の役割である。

3) 看護教育の変化

平成2年(1990年)の看護教育カリキュラム改正は20年ぶりの改正であったが、ここでやっと、包括医療にも対応できるように病院の医療のみでなく疾病予防から健康教育・リハビリテーションに至るまでの基礎的知識が重視されるようになった⁷⁾。その後、少子高齢社会に対応してカリキュラムのさらなる改善が検討され、平成8年(1996年)に在宅療養者に対する看護ニーズの増大に対応して、基礎教育における看護専門分野7領域の1つとして、在宅看護論が新設された。そして、保健婦課程では、「公衆衛生看護学」は市町村および保健所を中心とした保健予防活動に焦点をおいた公衆衛生看護と、在宅療養者に焦点をあてた継続看護とを含む「地域看護学」とすることになった⁸⁾。地域看護学では、時代の要請に応え、生活者の視点、生活調整の視点を大切に、個のケアとコミュニティーケアの統合をはかり、日本らしい新たな看護モデルの構築が課題である。在宅ケアはそのための、有効なアプローチとなると考える。

4) 諸外国の地域看護をとりまく状況

アメリカでは、経済要因がわが国以上に全面に出され、マネッドケアが導入されてきている⁹⁾。そのような状況にあって、最近、保健婦(Public Health Nurse)の役割が目立ってきている。例えば、母子保健サービスはクリニックの方が効率的に行えたとし、家庭訪問を減らしたり中止して費用削減を行ってきたが、ここにきて連邦政府は特に家庭訪問の価値の再認識を提案している。保健婦は、エルキュール・ポワロのように、潜在する家族や地域の問題を解決するために素晴らしい調査の目を使う真実の探求者たちといわれている¹⁰⁾。

デンマークは、世界有数の福祉国家であるが、1990年以降、在宅の高齢者サービスは、年々削減されてきている。予防より福祉を優先させた国家の例として、多くの

示唆を与えているといえる。近年では、デンマークにおいても予防について施策を考える動きがみられてきており、わが国における24時間ケア導入などに際しては、デンマークの経験を十分参考にする必要がある。

英国では、1990年の「保健医療および地域ケア法」により、Provider-Purchaser方式を導入している。これは、すべてのサービス提供機関をProvider(サービス提供者)とし、これに対して自治体は住民のためにこれらのサービスをPurchaser(購入)する側に立つものである(図2)。以前は、自治体はサービスを提供する側に立っていたのであるから、立場は180度転換したわけである。英国のこの新しいしくみも、わが国にとって多くの示唆を提示している。自治体がサービスの提供者側にとどまるのではなく、消費者の視点でサービス総体を発展させ、保健婦の専門性の1つにあげられるケアマネージメントが、英国のいうPurchaser(購入)する側に立つとき、よりよいサービスが生み出され、ケアマネージメントがこの方向転換の要となるであろう¹¹⁾。

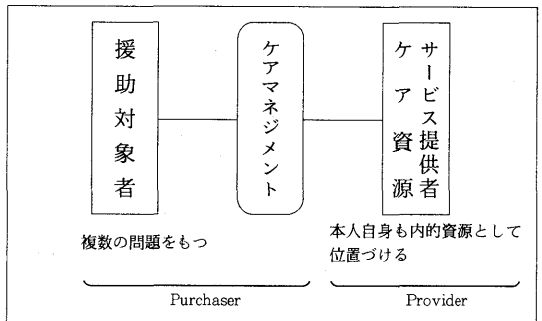


図2 ケアマネジメントの構成要素と provier-purchaser の関係

2. 第3の接近法としての在宅ケア

勝沼晴雄は、公衆衛生的接近と臨床的接近を明確に区分して、図3に示すように各々の入口とその内容の優先度を示している¹²⁾。すなわち、Medical Care(臨床的接近)は個体を入口とし、臨床的診断、臨床的治療などが中心になり、健康増進、疾病・災害予防などの内容は含みはするがあまり重点がおかれていない。一方、Health Care(公衆衛生的接近)は、臨床的診断なども含みはするが、集団を対象とした接近をし、健康増進、疾病・災害予防などに重点をおいた活動をするものである。勝沼晴雄の「公衆衛生的接近」は1966年に発表されたものであるが、現在わが国で注目されているHome Care(在宅ケア)では、この2つの接近法が在宅において展開されていると考えられる。ここに、健康管理として新たな第3の接近法として、Home Care(在宅ケア)が位置づけられる。すなわち在宅療養者で

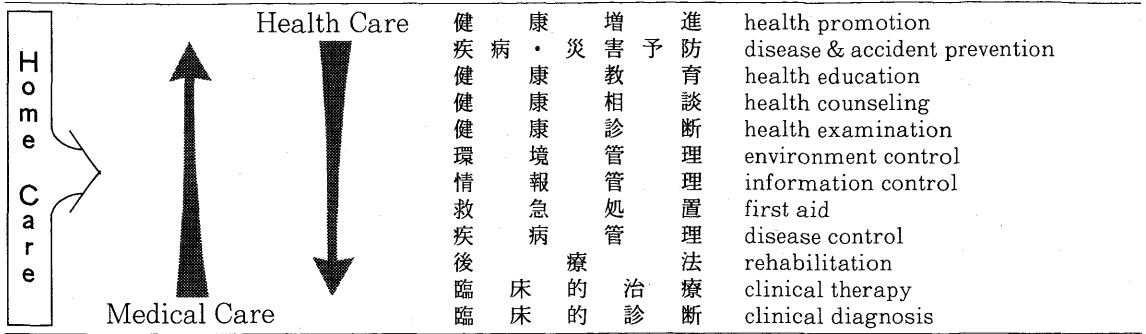


図3 Health Careと Medical Care (勝沼晴雄)¹²⁾ (著者一部加筆)

ある個人を入口にするだけでなく、同時にその家族や地域といった集団を入口として、臨床的診断や健康相談をおこなうアプローチを浮き彫りにする必要性が出てきたわけである。

3. 地域看護管理

地域看護管理は、地域看護の質を高く維持しようとする活動を把握し、行政地域などを単位とした看護サービスが、利用者（在宅ケアの利用者や地域の住民など）のニーズに見合い、しかも効果的（無理、無駄、むらがないよう）に行われるよう進めていく看護過程と定義される。地域看護管理には、対象とする地域（コミュニティ）やその範囲によっていくつかの段階が考えられるが¹³⁾、ここでは特定した地域全体を対象にする看護職総体の活動の管理と捉える。看護職総体であるので、地域にある訪問看護ステーションや病院の施設内看護および病院からの訪問看護、保健所や市町村の保健婦、企業や学校の看護職などが含まれ、地域全体の視点に立った協同課題に取り組むことになる。地域の看護職といっても、設置主体や立場が異なる看護職の総体でもあるので、サービス利用者の立場にたつて更に多角的に協議することが必要となってくる。このことは、難しそうに思われるが、同じ専門職としての看護教育を受けてきているという共通基盤に立った協力は、後述する荒川区の事例のように、大きな力と結束を生み出している。

田中恒男は「健康管理論」¹⁴⁾において、管理のプロセスは、本来、科学的というよりむしろ臨床的な性格を有するものであると述べている。地域看護管理においても、看護の質の保証を目標とした計画には、それぞれの事態に応じて適応の限界というものが存在するはずであり、次々と新しい事態に直面することもあろう。そのために絶えず関連諸科学の知識と技術を動員していく、創造的なものであるといえる。

4. 保健婦の役割と専門性

1) ケアマネジメントとケアプランの作成

地域のケアマネジメントに対するニーズは高まってきている。平成5年に東京都小平保健所で行った高齢者を対象とした調査に寄せられた声には、ケアマネジメントに結び付く相談窓口の充実、予防的視点をもった相談内容への希望、相談者の意思の尊重、在宅療養生活全体を視野にいたしたサービスの提供が望まれていることが示されていた¹⁵⁾。

ケアマネジメントとは、「自立とQOLを目指して、そのためのニーズをしっかりとらえてサービスを行う総合的援助である」と竹内孝仁は定義している¹⁶⁾。ケア・コーディネーション（ケア資源の配置）とは、明確に区別される必要がある。ケア資源それ自身には、利用者の個別性に合わせた調整機能や、タイミングの調整機能は持ち合わせていないので、ケア・コーディネーションではなくて、プロセスを大切に、ケアマネジメントが必要になってきている。また、ケアマネジメントの働きかけにより、フォーマルなケア資源が、家族の協力といったインフォーマルなケア資源をも無理なくポジティブに生み出すなどのダイナミックな変化も導き出せることが明らかにされている¹⁷⁾。

ケアプランはアメリカでナース・ホームのケアの質の保証のために、1991年に全米で導入されたMDS (Minimum Data Set) - RAPs (Resident Assessment Protocols) により注目されてきている。1993年には、MDS-RAPs 導入評価がおこなわれた¹⁸⁾。その主な結果をみると、①69%の看護部長が入所者の機能を把握する能力が向上したと評価、②68%の施設長がケアプランの質が向上したと評価、③ケアプランへの入所者本人の参加が5%から45%に増加、家族の参加が6%から47%に増加、④情報の整備がされている施設が31%から84%に向上、⑤情報の正確性が68%から84%に向上していた。標準化されたアセスメントに基づくケアプラン

の導入は、看護サービスの向上をもたらすことが示されている。この制度の導入時の1991年に、筆者はワシントン大学看護学部が運営するナース・ホーム（アイダカルバ・ハウス）にて、実際の活用を学んだ。全体のサービスを統括する部長は、ワシントン大学看護学博士（地域看護学）の修了者であり、MDS-RAPs導入はスムーズであった。多職種と協同で行う350項目のアセスメントの最終確認者は看護職であり、看護職のサインが整ったデータは全て、州政府の「質の保証専門看護職（Quality Assurance Nurse）」に提出され、地域看護管理の視点から分析評価されている。コンピュータ用のプログラムは、州から配布されていた。また、データ入力および管理の専門家として、医療情報管理修士修了の専門家が配置されており、看護職のサポートをしていた。その後アメリカでは、在宅ケアにおいても同様のシステムが開発されており（CAPs: Client Assessment Protocols）、RAPsに引続き、わが国への導入が検討されている。わが国でも在宅ケアにおける質の高いケアプランが必要となってきており、在宅ケアにおけるケアプランは保健婦の役割と専門性の1つとなると考える。その際、アメリカで行われているような、コンピュータ導入による情報の活用は、個のケアをコミュニティーのケアへつなぐ、大切な道具であり、看護情報学（Nursing Informatics）¹⁹⁾の発展が望まれる。

2) 地域看護の質の保証、保健婦のスーパービジョン

荒川区の事例から、もう1つの保健婦の役割と専門性である、地域看護の質の保証、保健婦のスーパービジョンについて述べる。荒川区は、東京都で最初に難病訪問診療チームをスタートさせるなど、保健所を中心に地域活動に多くの実績を残している。

訪問看護指導事業担当のA保健婦は、日常の保健婦活動から、地域の中にある看護サービスのアンバランスを、地域医療計画や地域保健福祉計画の中にも盛り込んで正したいと考えるようになった。東京都23区のうち多くの区では、在宅ケアの需要が高まり、訪問看護件数の増加に伴い訪問看護指導事業を保健所と分けて独立させてきているが、荒川区では保健所の中に位置づけられているのが特徴である。地区担当保健婦が、最初の調査訪問を行うのである。要となる訪問看護指導事業担当のA保健婦の役割は2つあり、①保健と医療と福祉の連携の窓口となること、②地区担当保健婦が動きやすいように地区担当保健婦と訪問看護婦をサポートしてスーパービジョンを行うことである。②の役割には、保健婦や訪問看護婦の教育と研修が含まれているわけであるが、ある在宅難病患者の人工呼吸器導入がきっかけとなり、病院からの訪問看護婦も一緒になって在宅ケアに関する勉強会が

始まったのである。これが定期的な勉強会へと発展し、ピア・レビューによる地域看護の質の保証につながる活動となっている。このような所属機関にとらわれない地域の看護職による活動基盤があるので、地域内に新しく訪問看護ステーションができたときには、どのようなことをしているのかお互いに関わり合おうと、A保健婦は参加メンバーの全機関に連絡する。そして、それぞれ立場の異なった看護職が一同に集まり、情報交換や意見交換を行っている。それぞれの機関がどのような資源や方法を使っているのかお互いに知り、必要があれば連携して質を整え、向上するプロセスを通して、集まることの必要性と情報の共有化を体験的に学習しているのである。小規模な診療所や、訪問看護ステーションなどでは、情報、特に福祉関連の情報が少ないので、保健所や地域の看護職の集まりとの連携は重要であるという。また、地域の看護職同士の横のつながりは、仕事のしやすさにもつながり、看護サービスの質の向上に有効な方法である。

保健婦は、在宅ケアの利用者である地域の人々に対して、看護サービスの提供という個人への対応を基盤とするが、それに加えて地域をクライアントとして看護を提供している（Community as client）²⁰⁾。そこで、在宅ケアにおけるスーパービジョンとしての保健婦の役割には、①地域活動の経験から得られた地域の人々の関心事や、行動および意思決定を規定する要因、情報伝達の特徴などの地域診断²¹⁾、②地域全体の看護サービスの分布、質の保証、③障害や疾病のみでなく、生活を基盤にした生活調整の見方、④生活の質の視点、⑤在宅療養者のみでなく、家族や近隣に焦点をあてた看護ケアなどが期待される。地域活動の経験を生かした保健婦のスーパービジョンは、今後、在宅ケアや地域保健法による機構の変化で重要性を増してくると考えられる。これに応じるためには、大学院修士でのトレーニングなど、幅広い視点からの準備が必要となってきているといえよう。

3) 看護大学と提携したナースセンター

アメリカでは1970年代後半から、地域を基盤としたナースセンターが設立されてきている。特に、看護大学と提携しているセンターでは、ケアマネジメントの開発を行っているのが特徴である。アメリカにおいてもケアマネジメントのニーズは高まってきており、ケアマネジメントは看護の高い技術と知識を必要とする介入であるとされている。そして、地域を基盤としたナースセンターは、看護ケアマネジメントの本質を示すロールモデルであり、またコンピュータ導入によりクリニカルな記録システムを開発し、ケアマネジメント介入とその結果に関するデータを蓄積し、示していくことで、ケアマネジメントと看護の発展に寄与している²²⁾。

わが国においても、在宅ケアと地域看護管理の視点から、アメリカで実践されているようなナーシングセンターの機能を、保健婦や在宅ケア看護職のいる機関において

発展させ、個のケアとコミュニティーのケアの統合により、よりよい地域ケアをつくり、地域看護の教育と実践と研究につなげることが必要であると考えている。

参考文献

- 1) 厚生省健康政策局計画課監修：ふみしめて五十年－保健婦活動の歴史－，厚健出版，1993.
- 2) イヴァン・イリッチ，金子嗣郎訳：脱病院社会－医療の限界，昌文社，1979.
- 3) 野地有子：健康相談，田中平三編，新・健康管理概論，101-106，医歯薬出版社，1996.
- 4) 社会福祉法人中央区社会福祉協議会，地域福祉活動計画策定委員会調査小委員会：中央区の福祉の問題点－あなたならどうしますか－，1994.
- 5) 社会福祉法人中央区社会福祉協議会：かけはしプラン中央，1996.
- 6) グラビア：アルツハイマーって何－こんな時あなたならどうしますか－，聖路加看護大学演劇部，中央区福祉まつりで福祉劇を上演，看護教育，35(13) P1055，医学書院，1994.
- 7) 厚生省健康政策局看護課編：看護教育カリキュラム，第一法規，1990.
- 8) 厚生省健康政策局看護課：看護職員の養成に関するカリキュラム等改善検討会中間報告書，1996.
- 9) Harrington, Toni：ヘルスケアシステムの動向とケースマネジメントの概要／発展，第29回聖路加看護大学公開講座，1996.
- 10) Zerwekh, Joyce：Tales from Public Health Nursing True Detectives, AJN, 91(10), 30-36, 1991.
- 11) 野地有子：ケアマネジメント，飯田澄美子他編，基礎から学ぶ在宅ケア実践テキスト，p214-221，ライフ・サイエンス・センター，1997.
- 12) 勝沼晴雄：公衆衛生学的接近，南江堂，1966.
- 13) 日本看護協会編：保健婦業務要覧，第8版，日本看護協会出版会，1994.
- 14) 田中恒男，岡田晃：健康管理論，南江堂，1972.
- 15) 野地有子他：在宅痴呆老人実態調査報告書，平成5年度小平保健所独自事業，1994.
- 16) 竹内孝仁：ケアマネジメント，医歯薬出版社，1996.
- 17) Logan, R. J., Spitze, G.: Informal support and the use of formal services by older americans, Journal of Gerontology, 49(1), 25-34, 1994.
- 18) 厚生省老人保健福祉局監修：高齢者ケアプラン策定指針，厚生科学研究所，1994.
- 19) Hannah, K. J., et al. : Introduction to Nursing Informatics, Springer-Verlag, 1994.
- 20) Anderson, E. T., et al. : Community as Client, Lippincott, 1988.
- 21) Muecke, M. A. : Community Health Diagnosis in Nursing, In Readings in Community Health Nursing, Lippincott, 1991.
- 22) Gerri S. Lamb : Case Management in Community Nursing Centers, Ed in Elaine L. Cohen : Nurse Case Management in 21st century, Mosby Mosb, 1995.