

## 就任講演

# 大学における地域看護教育の課題

村山正子

富山医科薬科大学医学部看護学科地域・老人看護学教室

### はじめに

看護の大学教育の歴史は浅く、平成5年に開設された富山医科薬科大学医学部看護学科より以前に設置された大学は表1の12校である。平成5年からの大学化の動きは急速で平成8年度には44校が設置されている。他分野で大学の新設等が制約されている時代に看護の大学化が進んでいることは、社会の看護ニーズの高度化に対応する教育が必要とされると認識しなければならない。大学の量的拡大は質的な問題をもたらす可能性があり、ともすると形は大学でも内容はどうか…と懸念する声も聞かれる。形にふさわしい教育内容を備える努力が私たち教員に課せられていると思っている。

地域看護を担当する者として、大学教育における地域看護教育の現状を振り返り、検討課題を整理したい。

表1 当大学医学部看護学科開設以前の看護大学

1952(昭27)年	高知女子大学家政学部看護学科
1953(昭28)年	東京大学医学部衛生看護学科
1964(昭39)年	聖路加看護大学
1968(昭43)年	名古屋保健衛生大学看護学科
同	琉球大学医学部保健学科
1975(昭50)年	千葉大学看護学部
1985(昭60)年	北里大学看護学部
1986(昭61)年	日本赤十字看護大学
1989(平1)年	東京医科歯科大学医学部保健衛生学科 看護学専攻
1992(平4)年	東京慈恵会医科大学医学部看護学科
同	聖隷クリストファー看護大学
同	広島大学医学部保健学科看護学専攻

### 地域看護 (community health nursing) の動き

地域看護教育を考える前に地域看護活動の動向をみておきたい。

「地域看護」という言葉は、昭和40年頃から使用されるようになったが、最近でもその概念はかなり抽象的で様々に使われている。昭和50年頃から大学の講座名などに地域看護学が使われるようになり、平成8年に改正された保健婦教育課程において公衆衛生看護学の用語に代わって地域看護学が登場した。「地域看護」のイメージやその内容が、看護関係者のみならず一般にコンセンサスを得て定着していくのはこれからである。

ここでは、地域看護をこれまで保健婦が活動してきた領域と、最近拡大してきた在宅ケアに関連する看護職の活動の領域を包含するものとして捉えていこうと思う。

地域看護は、19世紀のイギリスで貧しい病人への訪問看護活動に端を発したもので、我が国でも明治・大正時代の訪問看護から始まり、その後広く一般住民を対象とした保健活動へと発展し公衆衛生看護活動（保健婦活動）と呼ばれてきた。高齢化社会になって在宅療養者のケアが社会問題となり、改めて訪問看護が脚光を浴びるようになったが、在宅療養者も当然地域看護の対象である。

地域看護の対象は、地域で生活している様々な健康レベルの人々である。その活動は個人・家族・特定グループ或いは地域（コミュニティ）そのものに働きかけて、ニーズの充足を図り、それぞれの健康レベルと生活の質（QOL）を高めることを目標に行う支援活動である。

現在は地域での保健・医療・福祉システムの変革期であり、地域看護に対しても表2のような意識変革や活動が求められている。

表2 最近の地域保健の動向と保健婦活動への期待

<p>1. 地域保健法によるヘルスケアシステムの変更</p> <p>①地域保健の視点の変更＝サービス提供機関の立場からでなく、保健所、市町村、民間団体、個々の住民を個々のシステムと捉え、より高次の地域保健の立場から</p> <p>②保健施策の策定・実施レベルの変更＝専門家等によるトップダウンから、住民主体、市町村主体としてボトムアップ施策へ</p> <p>③保健所の役割の変更＝地域保健の第一線機関から地域保健の専門的・技術的拠点へ</p>
<p>2. 地域の保健婦に求められる活動</p> <p>市町村：①すべてのライフステージにある住民に対する保健・福祉の一元的な対人保健サービス</p> <p>②住民一人ひとりのニーズ把握と適切なケア・コーディネーション</p> <p>③住民の保健・医療・福祉行政への参画の保障</p> <p>④地域ニーズの把握と地域保健計画・施策化</p> <p>保健所：①新しい課題への先駆的活動による問題解決・評価方法の確立への取り組み</p> <p>②広域的保健・医療・福祉のケアシステム構築への取り組み</p> <p>③感染症・精神保健・難病対策の特定領域で機能する専門保健婦活動</p> <p>④在宅医療を担う看護技術の提供と在宅ケアシステム構築への取り組み</p>

大学における地域看護教育の現状と課題

1. 地域看護の理論的基盤について

学生から地域看護学に理論はあるのかと問われることがある。看護教育の場に身を置くようになって、地域看護学のフレームとそのエッセンスは何かを学生に十分伝えきれないもどかしさを感じ続けている私にとっては、最も困る質問である。地域看護活動の実践は厳然としてあり、しかも日々前進しているというのである。そんな時には、看護学自体がまだ学問的体系化の途上で混沌とした状況にあり、地域看護学は看護学の一分野なのだから、看護学理論

があるならそれが地域看護学の理論でもある等と、逃げ口上をうつつことになる。

保健婦教育において一般的に受け入れられている地域看護学の理論的基盤は、公衆衛生学と看護学の2領域を統合した専門領域であるという捉え方である。つまり、地域看護学（公衆衛生看護学）は、公衆衛生活動の理念・目標・方法及び看護学の理論、援助技術等を統合して、対象である地域（コミュニティ）に働きかけていく活動の知識体系とする（図1）。

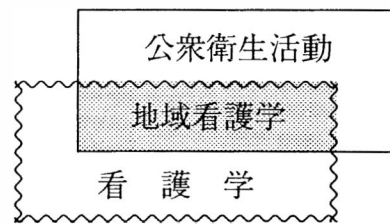


図1 地域看護学の位置づけ

しかし、地域看護の活動の全体をみると、公衆衛生学と看護学（狭義）のみでなく、他分野（社会学、心理学、教育学等）の知識を導入して展開していると思われる。

地域看護で援用している他分野の知識・理論・援助モデル等の例をあげると、地域看護活動論に関しては、地区診断技術、計画論、調査技術、ソーシャルサポート論、グループワーク論、システム論、コミュニティワーク論などがあり、地域看護ケアに関しては、セルフケア論、学習理論、危機理論、家族システム理論、発達理論、家族機能論、家族周期論、ケースワーク、カウンセリング、看護過程などがある。

地域看護学独自の理論を構築すること、個々の場面で活用している理論の体系化を図ることなどが今後の研究課題となっている。

2. カリキュラムについて

大学教育に保健婦教育課程が導入されたのは昭和32年であるが、その後も長い間、保健婦教育は都道府県立専門学校や短大専攻科が担ってきており、看護婦教育課程修了後に1年間の公衆衛生看護（地域看護）の学習を補充する教育として位置づけられてきた。

4年制大学においては看護婦と保健婦の教育を統合して行う必要があるが、国家試験や活動の場などで別個の職種として扱われている看護制度上の制約等も影響していると考えられるが、真に臨床看護と地域看護を統合したユニークなカリキュラムになっている大学は殆どないと思われる。単に看護婦課程と保健婦課程を合わせた形でなく、幅広い実践活動や視点を網羅した看護学のカリキュラム開発も今後の課題である。

また、カリキュラムの運営という点においては、短大専攻科での教育経験、大学での僅かな教育経験から「看護婦課程を修了した学生に対する教育は楽だ、大学での教育は難しい」という印象をもっている。

大学での教育の難しさは、地域看護の教育を3年次から4年次にかけて臨床医学・臨床看護関係の教育と同時進行で実施していること、総体的に授業時間が少ないこと、学生の地域看護に対する学習動機が不十分であることなどに起因していると考えられる。

看護についての基本的な理解がまだ不十分な状態では、活動領域の広い地域看護のイメージを持たせること、学習意欲を持たせることなどがまず必要になる。短時間での教育で効果をあげるためには、何を、どのようにして伝えるのか、教育内容の精選と教育方法の工夫を重ねて行かねばならない。

### 3. 保健婦の基礎教育について

前述の地域看護の動きで述べた、これからの保健婦に期待される役割を果たすために、保健婦が備えなければならない能力は何か、そのために保健婦教育はどうあればよいかを明確にしていくことが、地域看護教育のもう一つの課題である。

今後、保健婦による地域看護活動の展開過程で求められる能力、教育で強化すべき能力としては、①保健計画 ②情報収集・分析 ③施策化 ④保健活動展開 ⑤在宅ケアコーディネーション ⑥教育・研修企画 ⑦実践研究があげられる。

また、これらの能力は実践業務を通して実施される現任教育が効果的であろうが、大学での基礎教育においても、地域看護の基本と関係づけて教育していく必要がある。基礎教育を修了しただけでは自立して保健婦活動を実践することは困難であり、体系的な現任教育の必要性が指摘されている。現任教育プログラムに継続できる基礎教育という観点からの地域看護教育の見直しもしていかねばならない。

## おわりに

地域看護学は、様々な健康問題をもつ人々や健康問題に起因する生活上の障害をもつ人々を対象に、よりよい状態になることを目指して実践することに直結する科学である。他分野の知識などの応用に留まらず、地域看護学独自の理論を持ちたい。そのためには実践からの理論化を目指して研究していくことが近道ではないかと考えている。