

日本地域看護学会委員会報告

地域看護学の定義について

平成24～26年度日本地域看護学会地域看護学学術委員会

日本地域看護学会誌, 17(2): 75-84, 2014

1. はじめに

日本地域看護学会は、1997年に発足し、地域看護学の理論的構築と技術の開発を図り、学問的確立を目指して活動してきた。設立当初、＜地域看護学とは＞について、第1回学術集会の学会長講演で、「地域看護学は地域で生活しているさまざまな健康レベルの人々を対象に、健康レベルとQOLの向上に向けて、おのおのの持つニーズの充足を図り、その人の生活をその人らしく整えることに寄与する応用性の高い科学である」とし、「看護学の一領域(または基盤にしたもの)」であることを明示している。さらに、「地域看護学は個人や家族、特定集団より構成されている地域(集団)全体を視野に置き、おのおののセルフケア能力の向上、家族・地域の力量を高めるようなコミュニティケアをめざすところに特徴がある」としている。実践の領域では、「①地域住民全体を対象としたいわゆる公衆衛生看護活動(または行政看護)、②在宅療養者や要介護高齢者とその家族も含めた在宅看護活動、③働く人々を対象とした産業看護活動、④児童・生徒を対象とした学校保健活動の領域」の4領域を含め、これらの領域はお互いに連携をとりつつ、地域看護活動として発展していくことが望ましいとした¹⁾。以後、学会として定義の検討を行うことはなかった。

学会設立以降、約15年が経過し、地域看護を取り巻く保健医療福祉の状況は在宅医療・在宅福祉の充実へと大きく変化した。このような社会的な動向を踏まえ、日本地域看護学会将来検討委員会報告書(2012年)では、学会の取り組むべき課題として、地域看護学の学問としての確立が提唱された。そのためには「地域看護学」を

明確に定義する必要がある。

そこで、日本地域看護学会に地域看護学学術委員会が設置された。本委員会は「地域看護学」の定義を行い、学会の見解を提示し、看護基礎教育における「地域看護学」の位置づけと教育内容を明らかにすることを目的とした。さらに、看護職全般に看護を幅広くとらえるための素養を付し、日本地域看護学会として学術の発展と社会還元について具体的に検討した。2012年度は、理事会において臨時の委員会として設置され、活動方針と活動内容の検討を行った。2013年度は、委員会を5回開催し、文献検討を行い、定義案を作成し、それをもとに会員への意見聴取の調査を行った。会員の声を取り入れ、地域看護学の定義案を修正し、委員会ならびに理事会で検討した。また、日本地域看護学会第16回学術集会理事会セミナーを担当し、北海道大学大学院文学研究科特任教授金子勇先生の「生活の基盤としての『地域』を考える」の講演会を開催した。2014年度は、理事会セミナーを担当し、学会の提案する地域看護学の定義と看護基礎教育の報告を行い、地域看護学の定義について報告書を作成した。

2. 「地域看護学」の定義の必要性について

1) 「地域看護」の現状と課題

(1) 地域看護を取り巻く保健医療福祉の変化

人口の高齢化および医療の技術革新により、人々は疾病とともに生きることがごく普通になり、より健康に生きることを求めるようになった。保健医療福祉システムの拡充は医療のあり方を大きく変えた。

日本において地域医療という概念が提唱されたのは、

地域医療を包括医療としてとらえて、その基盤整備について日本医師会の答申(1972年)が出されたころであり、一般化されたのは1970年代後半からであった。さらに、高齢人口の増加により要介護高齢者の医療とケアが社会的な課題となっている。住み慣れた地域で家族とともに暮らせるよう、施設ケアから在宅ケアへと地域包括ケアの体制整備が図られている。病院および施設から地域への流れは、高齢者だけではなく障がい者や高度医療が必要な療養者においても同様である。併せて、医療費の抑制は国家的な課題である。

一方、生活習慣病の予防など予防の推進とヘルスプロモーションの促進、社会格差が拡大するなかでの生活を支えるセーフティネット機能など、地域保健ならびに公衆衛生の役割は重要である。

また、臨床看護活動のなかでも退院支援や外来看護は、活動拠点を医療施設におきながらも地域に活動展開を広げている。プライマリヘルスケアやヘルスプロモーションの実践は、地域だけでなく医療全体に浸透している。地域看護がカバーすべき範囲はますます拡大している。

(2) 地域概念

地域看護学がとらえる「地域」とはなにか。第14回学術集会(2011年)の理事会セミナーでは「地域」は、「臨床」看護に対応する概念として用いられる場合は、施設外としての場や施設、人口集団そのもの、人々の生活共同体、生活習慣や価値観などの文化と制度を共有する集団、生活体としての対象者の理解を前提とする生活概念からとらえようとする考え方があった。一方では、町内会・市町村などの自治体のように、ある地理的に限定された区域、保健医療福祉システムなどを含む地域社会全体、固有の資源など、多様な意見が出された。

第16回理事会セミナー(2013年)で、金子はコミュニティの理解をそれぞれの学説からみると、社会システム(社会学)、共存関係(関係論)、共生関係(福祉学)、地域空間(生態学)、習慣と習慣の体系(人類学)に分類できると提唱しているが、コミュニティの定義は立場により異なるものであると考えるのが前提であると述べている。

1974年WHOは「Report of a World Health Organization Expert Committee: Technical Report Series No.558 Community Health Nursing」で、地域は共通する価値や関心と地理的境界をもつ社会的な集団であると説明している。交通通信技術が発達し、グロー

バル化により企業経済が国家を超える時代において、地域のあり様はますます多様化している。日本地域看護学会においては、「地域」の概念は多義的であることを踏まえて、地域看護で扱う「地域」の概念として、以下の4つの側面をもつことを確認した。①生活の場としての「地域」とは、生活概念に着目したとらえ方で、生活は日常生活だけではなく、労働や学習も含む広い人間活動を指す。②環境としての「地域」とは、個人や家族の健康やQOLに影響を与えるものとしての見方である。③対処力としての「地域」とは、アセット(asset)といわれるもので、健康現象を変革していくための資源となる。④看護の対象としての「地域」とは、看護職がどこに所属するかによって自治体・機関・施設等を指し、活動の対象としてとらえている。

(3) 地域看護学の提唱と看護基礎教育

地域看護学の必要性がいわれるようになった背景には、疾病構造が感染症から生活習慣病へと変化したことが大きく影響している。1974年にカナダで厚生大臣ラロンドによる報告が出され、健康を決定するのは生物学的要因だけではなく、環境、生活様式、医療へのアクセスの4つの医療領域が提唱された。時を同じくして、看護の分野でも、WHOの専門家委員会の報告書において看護教育における地域看護の必要性が提唱された。看護職の大半は病院などの施設でケアを行っているが、慢性疾患をもつ人々は地域で生活をしており、生活の場での看護や生活に目を向けた看護を看護教育に取り入れていくことを提案した。人々の健康のニーズはプライマリヘルスケア、予防的サービスと治療的サービスの統合、健康教育、母子保健、家族計画、環境による健康障害からのコントロールなど幅広く存在していることを述べている。

看護基礎教育において「地域看護学」が明示されたのは、1996年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則(以下、指定規則)改正時に、保健師教育課程での主要科目が「公衆衛生看護学」から「地域看護学」に変更されたときである。その後、2011年に「地域看護学」は「公衆衛生看護学」へと変更になった。一方、看護師教育課程では、地域看護学という科目名は指定規則に明示されていないが、継続看護、在宅看護、ヘルスプロモーション看護、基礎看護の一部など多様な形で地域看護の考え方は取り入れられている。1996年の指定規則改正では、在宅看護論が看護師教育課程で科目として明示された。

地域における看護が重要視されており、すべての看護

職者には基礎的知識として地域を理解し、地域看護の概要を理解することが必要である。

(4) 地域看護学に関連する学問の発展と学会の設立

地域看護が対象とする範囲は、活動の目的、対象の健康状態と支援や介入の方法、活動の場、基盤とする学問、関連する学問領域も多様である。地域看護学会が発足した当時は、地域看護学は実践の領域では、①公衆衛生看護活動（または行政看護）、②在宅看護活動、③産業看護活動、④学校保健活動の4領域を含め、これらの領域が連携をとりつつ、地域看護活動として発展していくことが期待された¹⁾。看護の専門分化が進むにつれ、それぞれの領域が専門を追求し、新たな学会を設立した。2011年に日本在宅看護学会、2012年には日本公衆衛生看護学会、日本産業看護学会が設立された。また、会員の多くは、日本産業衛生学会（1929年設立）、日本公衆衛生学会（1947年設立）、日本在宅ケア学会（2006年設立）などの関連する既設の学会にも参加し、活動を行っている。近年、公衆衛生看護学、在宅看護学、産業看護学、学校看護学それぞれの学術的発展を探究する動きが活発化しており、地域看護学独自の学問領域としての精緻化がより求められている。

これら、学問の発展を踏まえて地域看護学とはなにかを明確に定義することが、学会の発展につながると考えられた。

3. 地域看護および地域の文献検討

1) 方法

地域看護の文献は、教科書や職能団体などが発行している代表的なものを中心に国内および国外の文献を集めた。国外文献の標記については、community health nursingを地域看護学、public health nursingを公衆衛生看護学に分類した。比較検討した文献数は、地域看護学が国内5文献¹⁻⁵⁾、国外5文献⁶⁻¹⁰⁾、公衆衛生看護学は国内5文献^{3, 11-14)}、国外3文献¹⁵⁻¹⁷⁾、在宅看護学は国内6文献¹⁸⁻²³⁾とした。比較の基準は、Stanhopeら²⁴⁾のcommunity-oriented nursing, community-based nursingの比較を参考に、理念、目的、サービス内容、コミュニティの種類、支援対象者の特徴、実践場面、相互交流のパターン、サービスの種類、予防レベルにおける焦点、役割、看護活動の優先事項を軸に整理した。定義を比較した後、教科書の内容、実践現場の活動の現状をあわせて地域看護学の定義を検討した。

地域文献は、教科書や職能団体などが発行している代

表的なものを中心に国内および国外の文献を集めた。国内4文献^{2, 3, 12, 25)}、国外11文献^{7, 9, 26-34)}の合計15文献について、国内文献の地域、国外文献のcommunityの定義を検討した。

2) 地域看護について

文献検討の結果、支援対象、健康レベル、予防レベルの焦点について地域看護学、在宅看護学、公衆衛生看護学は、異なる特徴をもっていると考えられた。つまり、在宅看護学は、支援対象を患者やその家族としており、健康レベルが療養中であるために、予防レベルは二次予防や三次予防が焦点だった。一方、地域看護学と公衆衛生看護学は、地域で生活するすべての人々と、人々が住む地域そのものを支援対象とし、健康レベルはすべてを含んでいた。地域看護学と公衆衛生看護学は、共通点が多いものの、公衆衛生看護学では、より一次予防や全体としてのコミュニティへの支援を挙げている文献が多く、地域看護学では、予防レベルの焦点化はなく、支援対象は家族を中心とした個人レベルから集団やコミュニティレベルまでを含む文献が多かった。以上の特徴から、地域看護学は、支援対象、健康レベル、予防レベルにおいて、在宅看護学と公衆衛生看護学を包含する広い定義として使われる傾向があると考えられた。しかし、地域看護学と公衆衛生看護学の定義は、時代の変遷に伴い、変化しており¹⁷⁾、定義の一貫性を欠いているため、文献のみでその相違点を明確にすることはできなかった。

次に、共通点を述べる。在宅看護学は、地域看護学や公衆衛生看護学と異なる特徴をもちながらも、共通点がみられた。在宅看護学では、6文献とも療養場所である地域の関係機関と連携・協働しながら看護するとされており、在宅看護の提供の場には「自宅」だけでなく、地域の介護保険施設等が含まれる¹⁸⁾こと、在宅看護の対象には「地域の生活環境も含まれる」¹⁹⁾ことが書かれていた。つまり、在宅看護学においても、患者やその家族を地域から影響を受けて存在している²⁰⁾と理解する点や、地域の関係機関と協力して活動展開する点は、地域看護学や公衆衛生看護学と共通すると考えられた。また、眞船ら³⁵⁾は、施設内看護師も退院を見据えた支援が必要であり、看護学生であっても地域の視点は不可欠だとしている。在宅看護、退院支援、外来看護の実践現場においても、療養者へのよりよいケア提供を目指して、看護師が地域の関係機関に働きかけ、地域全体のサービスレベルの向上に貢献している。これは、地域そのものを支援対象としているととらえることができる。

文献、教科書、実践を前述のように検討した結果、在宅看護、退院支援、外来看護は、行政看護、産業看護、学校看護と共通する地域のとらえ方と活動展開があり、個人、家族だけでなく、地域そのものを支援対象としていたと考えた。そのため、日本地域看護学会の地域看護学の現行の定義では、その対象に関する記述を「地域で生活しているさまざまな健康レベルの人々」としているが、今回の定義案では、「地域を生活基盤とする個人と家族」に「公正で安全な地域社会」という地域そのものを加えた。地域看護の定義では、対象に「組織や地域」をいれ、目的にも「組織や地域の健康レベルの向上」をいれた。

地域看護に共通していると考えられた、患者やその家族を地域から影響を受けて存在していると理解する点については、地域看護の定義の対象部分に、「個人や家族、集団と、人々の生活の場である組織や地域社会を連動して捉える」と表現した。また、地域の関係機関と協力して活動展開する点については、方法の考え方、具体的な手段に反映した。

3) 地域について

地域の定義は、多義的であった。地政学的（地理的・政治的）境界内の^{7,9,25,26,28,30-34}、物理的共通点をもつ^{25,27}、規範・文化・価値観など社会的共通点をもつ^{2,7,25,30}、関心やニーズなど認知的共通点をもつ^{9,26}人々、人々の集合、社会システムなどと表現されていた。また、相互作用する人々の集合や集団^{7,9}、生活に重要な特徴を共有する人々²⁷、生活の場³、人々や環境との総和¹²とも表現されていた。

定義への反映として、地域看護学の定義と併せて地域の定義を検討した。在宅看護、退院支援、外来看護を含めて地域看護学をとらえると、特定の地政学的境界を基準とすることは現実に即していない。しかし、個人やその家族が利用できる制度やサービスを考える際には、地政学的境界を把握する必要がある。また、環境が影響する健康課題では、地域の物理的環境を把握する必要がある。文化や価値観に配慮した看護を提供するには、地域の社会的側面も把握する必要がある。つまり、地域看護の実践において地域をとらえる際には、生活する個人と家族の健康やQOLに影響を与える側面をとらえた定義が必要であると考えた。

4. 会員への調査

1) 方法

会員への意見聴取の調査は、委員会で定義案を作成

表1 回答者の概要

N=142

	人数	%
年代		
10歳代	2	1.4
30歳代	37	26.1
40歳代	56	39.4
50歳代	33	23.2
60歳代以上	14	9.9
性別		
女性	133	93.7
男性	9	6.3
会員歴		
1~2年	13	9.2
3~5年	33	23.2
6~10年	46	32.4
11年以上	49	34.5
NA	1	0.7
活動領域・専門領域		
行政	79	55.6
在宅	30	21.1
産業	17	12.0
学校	1	0.7
その他	15	10.6
取得免許（複数回答）		
看護師	137	96.5
保健師	134	94.4
養護教諭	57	40.1
介護支援専門員	36	25.4
助産師	14	9.9
社会福祉士	5	3.5
精神保健福祉士	4	2.8
衛生管理者	3	2.1
その他	7	4.9
所属機関		
教育・研究機関	114	80.3
行政機関	13	9.2
学生（学校）	4	2.8
医療機関	3	2.1
事業所	2	1.4
在宅ケア機関	2	1.4
その他	4	2.8

し、理事会でさらに検討して調査票を作成した。2013年8~9月に会員を対象にインターネット調査を行った。会員へは学会誌の送付時に調査の趣旨と協力の依頼、回答方法の周知を行った。調査票は資料のとおりで、調査実施の背景と目的、定義案を記載し、地域看護学の定義、地域看護の目的・対象・方法については、適切度を4段階で聞き、意見を求めた。

会員1,259人のうち、142人（11.3%）から回答があった。個人属性と適切度は数量的に集計をし、定義案への意見に関しては内容分析を行い、主要な意見を集約した。

2) 回答者の属性（表1）

回答者は142人であった（会員数1259人、回収率11.3%）。回答者の年齢は40代（39.4%）が最も多く、ついで30代（26.1%）、20代（26.1%）であった。性別は女

表2 定義案に対する適切性の評価

	n (%)				
	適切	やや適切	あまり適切でない	適切でない	NA
定義	55 (38.7)	56 (39.4)	23 (16.2)	3 (2.1)	5 (3.5)
目的	77 (54.2)	43 (30.3)	15 (10.6)	4 (2.8)	3 (2.1)
対象	74 (52.1)	43 (30.3)	20 (14.1)	5 (3.5)	0 (0.0)
方法	68 (47.9)	42 (29.6)	24 (16.9)	6 (4.2)	2 (1.4)

性が9割(93.7%)を占めていた。会員歴は、11年以上34.5%、6~10年32.4%、3~5年23.2%であった。取得している免許(複数回答)は看護師96.5%、保健師94.4%、養護教諭40.1%、介護支援専門員25.4%で、助産師、社会福祉士、衛生管理者などであった。所属機関は、教育・研究機関(80.3%)がほとんどで、ついで行政機関(9.2%)、学生(2.8%)、医療機関(2.1%)であった。回答者の活動領域・専門領域は、行政(55.6%)、在宅(21.1%)、産業(12.0%)、学校(0.7%)であった。

3) 定義案について(表2)

文案の適切さへの回答は、「適切である」と「やや適切である」を加えると111件(78.2%)であった。

調査票文案への修正意見の主な内容は、①看護の独自性がわかりにくい、②「地域」の概念が不明確、③「地域を生活基盤とする」の対象の範囲が不明瞭、④産業看護や学校看護を包含した概念となっているのか不明確、⑤公衆衛生看護学、在宅看護学との差異がわかりにくい、⑥個人と家族だけでなく集団を入れたほうがよい、⑦目的、対象、方法に相当する内容の詳述を加える、⑧「公正」「安全」の表現が適当でない、であった。

これらの意見を検討し、他の学問領域との差異を明確にするために「健康を支援する立場から」という内容を追加した。「地域」の用語については多義的な概念であるため、「地域」を定義することよりも、地域看護学の定義を検討するにあたり「地域」をどのようにとらえたかを明記するにとどめた。公衆衛生看護学、在宅看護学との差異については、地域看護学はこれらを包摂した学問と位置づけ、公衆衛生看護学、在宅看護学を焦点化・分化されたものと考えた。地域看護学の対象、方法に相当する内容の詳述を求める意見に対しては、当該箇所(後述)で説明することとした。

4) 地域看護の目的、対象、方法について(表2)

(1) 目的

案の適切さへの回答では、「適切あるいはやや適切」という回答は120件(84.5%)であった。

調査票文案への修正意見の主な内容は、次のとおり7

点で、①「生活場面としての」という表現が不明確、②2文に分かれているが関係性が不明で1文で表現できる方がよい、③安らかな死の援助もある、④地域看護学の定義と同様にQOLの向上をいれる、⑤公衆衛生看護との差異が明確でない、⑥地域看護の独自性がみえにくい、⑦「対象に対する活動目的の表現が限定的、であった。

これらの意見を検討し、まず、2文を1文に統合した。「QOLの向上、公正で安全な地域社会の構築」を地域看護学の定義に相応させ、上位の目的に位置づけた。また、安らかな死への援助や看取りについても「安らかな死の実現」として目的に明記した。

地域看護の独自性、公衆衛生看護との差異に関する意見に対しては、健康レベルの向上は他の看護領域にも共通する目的であり、したがって、目的において地域看護の独自性を明確に打ち出すよりも、対象や方法においてその独自性や特徴について述べることにした。

(2) 対象

「対象」の適切さについては、「適切である」と「やや適切である」で117件(82.4%)であった。

調査票文案への修正意見は、5つに集約され、①産業看護、学校看護、在宅看護が含まれることが明示された表現にするべき、②「集団」「組織」「地域」の定義が限定的であり、不明確、③「生活の場」「生活体験」の意味が不明確、④対象レベルの関連性の説明がわかりにくい、⑤対象範囲は「個人や家族」「集団」「組織」「地域」いずれの範囲までを含むのか、であった。

これらの意見を検討し、まず、調査票の文案には、「健康レベルの向上」など、目的に関する文言が含まれていたことから、それらは削除し、対象のみを記述した。

対象を記述した文案への意見に対し、地域看護の対象範囲を限定的にとらえない表現とすること、個人や家族と同時に組織、集団、地域を対象としていること、それぞれの対象レベルは独立しているのではなく相互に関連していることを、明確に表現するという視点で修正をした。「組織」「集団」「地域」の定義をすべきという意見

もあったが、公衆衛生看護、産業看護、学校看護、在宅看護など、それぞれの立場によって、その捉え方や用い方に幅があることから、それらに共通した表現をとることとした。

(3) 方法

「方法」の適切さについては、「適切あるいはやや適切である」は110件(78.5%)であった。

案への修正意見では、＜考え方＞に関する主な意見は、①リスク評価、リスク回避という表現の再考、②「地域の人々と協働して地域のしくみづくりを行う」の表現の再考、③課題の特性は不要、の3点であった。＜具体的な手段＞に関する意見は、①個人、家族へのケアを明確に表現、②「アドヴォカシー」という表現の再考、③「健康危機管理」「健康教育」などを手段として追加すべき、の3点であった。その他の意見として、①「地域」「地域全体」という言葉の意味を明確化、②もっとシンプルにするほうがよい、③公衆衛生看護学、在宅看護学との違いがわからない、であった。

これらの意見について検討し、具体的な手段について、追記が必要という提案が多数あったが、すべての具体的方法を網羅することは困難であること、また、文章の内容が重複しているとの指摘から、考え方のなかに内容を集約し、全体的に簡潔な表現に整理した。

「地域の」という表現が多いので、表現を整理した。前半に、個人や家族へのケア、後半に組織や人々との協働、環境の整備に関する内容を表現した。

5. 日本地域看護学会による「地域看護学」の定義(2014年)

調査結果および文献検討の結果を検討し、地域看護学の定義を以下のようにした。

＜地域看護学の定義(2014年)＞

地域看護学は、健康を支援する立場から地域で生活する人々のQOLの向上とそれらを支える公正で安全な地域社会の構築に寄与することを探求する学問である。

地域看護学は、実践領域である行政看護、産業看護、学校看護、在宅看護で構成されている。

＜地域看護の目的・対象・方法＞

地域看護の目的は、健康の維持、増進、回復、健康状態の悪化の予防、安らかな死の実現をとおして、すべての人々のQOLの向上とそれらを支える公正で安全な地域社会の構築に寄与することである。対象は、地域で生活する多様な健康レベルにある個人や家族、ならびに集

団、組織、地域であり、各々相互に関連していると捉える。目的を達成するために地域看護が用いる方法は、個人や家族の生活を支え、セルフケア能力の向上を図り、人々の主体的な問題解決能力を促進し、さらに、地域の人々と協働して資源の開発や調整を行い、また、健康政策の形成を含め、環境の整備を図ることである。

6. 「地域看護学」の教育について

1) 看護基礎教育への提案：統合科目としての「地域看護学」の提案

社会の変化とともに、地域包括ケアが重視されるようになり、看護の場も地域へと広がっている。地域看護学は、実践領域である行政看護、産業看護、学校看護、在宅看護の各専門領域と、その基盤となる看護が提供される場としての「地域」を基軸に、保健師助産師看護師に共通する学問として位置づけられる地域看護学総論が看護教育において必要である。

今後、看護師の活躍の場は、地域に拡大・シフトしていく。訪問看護のみならず、地域に看護の拠点をつくること、予防的に居宅に訪問することを含めて、地域における看護師の活躍への期待は大きい。地域を基盤とする看護を理解・体験させる地域看護学総論が、保健師助産師看護師に共通する看護教育の基盤として、看護師教育課程のなかで統合分野として教授される必要があるだろう。

2) 地域看護学総論の教育目的

看護職としていかなる場で活動しようとも、地域における看護を理解することは重要なことであり、保健師・助産師・看護師に共通した素養として必要な地域看護の基盤となる知識を修得させる。さらに、看護師の地域での活動が拡大していることに対応し、必要な看護師としての技術の基礎を修得させる。

3) 地域看護学総論の教育目標と内容、方法

(1) 教育目標と内容

①保健医療福祉ならびに社会の動向を踏まえて地域における看護職の役割、機能、責務を理解する

- ・地域および地域看護の概念、世界の地域看護活動
- ・ヘルスプロモーション、プライマリヘルスケア

②看護の対象となる個人や家族の社会での生活を理解し、健康の背景にある地域社会を理解する

- ・個人の生活構造、家族システム、地域の保健医療福祉のシステム
- ・個人の健康状態の背景としての地域、資源として

の地域

・個人・家族・集団・地域社会の関連と連動

③健康の保持増進と疾病予防の方法および支援技術について理解する

・保健指導, 健康相談, 患者教育および健康教育, 家庭訪問, スクリーニング

④地域を看護の対象としてとらえ, 地域特性と健康課題が関連することを理解する

・地域の概要把握(地域診断, 地区踏査), 保健統計

⑤地域のニーズを把握し, 地域づくりの必要性を理解する

・健康政策, 地域組織づくり

⑥保健医療福祉における地域での協働と連携について理解する

・地域包括ケアシステム, チーム医療, 協働, 連携

(2) 教育方法

地域看護学総論は, 看護師教育課程で「地域で看護を展開する際に不可欠の考え方・スキルを学習する」ものとして, 看護師教育課程の統合分野に位置づける。

①地域看護学総論(講義・演習): 4単位

②地域看護学実習(2週間) : 2単位

7. まとめ

今まで, 本学会では地域看護学の定義を公式には明確にしてこなかったが, この度, 学会員の協力で定義を行い, 地域看護学は, 国民のQOLの高い生活を支え, 安心して安全な地域社会の構築に寄与することを明確にした。これは, 日本社会における保健医療福祉の動向に対応したものである。日本は超高齢社会に突入し, 増大する高齢者のケアの体制整備と質の確保は大きな社会的課題であり, ケア職である看護への役割期待はますます大きくなっている。さらに, 医療制度改革により地域医療・在宅医療の推進および地域包括ケアシステムの構築が求められるようになり, 地域看護の果たす機能の重要性が増している。

これらの社会的要請にこたえる実践活動を支え, 発展させ, 地域看護の素養をもつ人材を養成することに寄与することが, 本学会の使命である。今後, 地域看護学総論の教育が看護基礎教育に取り入れられるよう学会として関係者ならびに関係機関に広く要望していきたい。

地域看護学の定義2014年版を作成したが, 今後, 時

代とともに地域看護活動および役割が変化することが予測される。定義は固定したものではないので, 地域看護の発展とともに, 地域看護学の定義もさらに修正が必要になるだろう。

【文献】

- 1) 金川克子: 地域看護学のストラテジー: 地域/集団を基盤にした地域看護活動に焦点をあてて. 日本地域看護学会誌, 1(1): 5-10, 1999.
- 2) 木下由美子: 理念と目的. 木下由美子編, エッセンシャル地域看護学第2版. 1-20, 医歯薬出版, 東京, 2009.
- 3) 宮崎美砂子: 地域看護とは何か. 宮崎美砂子・北山三津子・春山早苗・ほか編, 最新地域看護学第2版総論. 2-20, 日本看護協会出版会, 東京, 2010.
- 4) 島田真理恵: 地域看護活動を促す理念. 眞船拓子・杉本正子・丸山美知子・ほか編, 看護師教育のための地域看護概説: 公衆衛生看護を含む地域の看護に取り組むために. 2-6, スーヴェルヒロカワ, 東京, 2012.
- 5) 奥山則子: 地域看護とは. 奥山則子編, 標準保健師講座1地域看護学概論. 2-6, 医学書院, 東京, 2008.
- 6) Freeman RB: Community health nursing. Saunders, Philadelphia, 1970.
- 7) Freeman RB, Heinrich J, 橋本正巳訳: 地域保健と看護活動. 29, 医学書院サウンダース, 東京, 1984.
- 8) Clark MJ: Community health nursing as advocacy. Clark MJ, eds., Community health nursing: Advocacy for population health. 5th ed., 2-19, Pearson Education, Inc., New Jersey, 2008.
- 9) Spradly BW, Allender J: Opportunities and challenges of community health nursing. Allender JA, Spradly BW, eds., Community health nursing-Concepts and practice. 5th ed., 1-22, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2001.
- 10) World Health Organization: Community health nursing: Report of a WHO expert committee. World Health Organization technical report series No.558, World Health Organization, Geneva, 1974.
- 11) 金川克子: 地域看護学の理念と目的. 金川克子編, 最新保健学講座1地域看護学概論第2版. 3-9, メヂカルフレンド社, 東京, 2008.
- 12) 平野かよ子: 公衆衛生看護の定義の試み. 平野かよ子編, 地域特性に応じた保健活動: 地域診断から活動計画・評価への協働した取り組み. 149-151, ライフ・サイエンス・センター, 横浜, 2004.
- 13) 荒賀直子: 地域看護学の概念. 荒賀直子・後閑容子編, 改訂第2版地域看護学. jp: Community Health Nursing in Japan. 16-22, インターメディカル, 東京, 2007.
- 14) 五十嵐千代: 産業看護からみた公衆衛生看護学の重要性.

- 保健の科学, 53 : 388-392, 2011.
- 15) アメリカ公衆衛生協会公衆衛生看護部会：公衆衛生看護の定義と役割 アメリカ公衆衛生協会公衆衛生看護部会提言書1996年. 村嶋幸代・川越博美訳, いま改めて公衆衛生看護とは：定義・役割と範囲・規範. 9-30, 日本看護協会出版会, 東京, 2003.
 - 16) アメリカ公衆衛生看護団体協議会：公衆衛生看護活動の範囲と規範. 村嶋幸代・川越博美訳：いま改めて公衆衛生看護とは：定義・役割と範囲・規範. 31-60, 日本看護協会出版会, 東京, 2003.
 - 17) Williams CA : Population-focused practice; The foundation of specialization in public health nursing. Stanhope M, Lancaster J, eds., Public health nursing: Population-centered health care in the community. 8th ed., 3-21, Moaby, Missouri, 2012.
 - 18) 山田雅子：在宅看護の目的と特徴. 系統看護学講座統合分野在宅看護論第4版. 4-18, 医学書院, 東京, 2013.
 - 19) 木下由美子：なぜ, 生活を重視するのか：在宅看護の目的と特性. 木下由美子編, 新版在宅看護論第1版. 2-9, 医歯薬出版, 東京, 2009.
 - 20) 望月由紀：地域社会と文化. 石垣和子・上野まり編, 在宅看護論. 36-38, 南江堂, 東京, 2012.
 - 21) 櫻井尚子：在宅看護の概念. 櫻井尚子・渡部月子・臺有桂編, ナーシング・グラフィカ在宅看護論地域療養を支えるケア第4版. 12-36, メディカ出版, 大阪, 2013.
 - 22) 杉本正子：公衆衛生看護, 地域看護, そして在宅看護. 杉本正子・眞船拓子編, 在宅看護論実践をことばに第5版. 2-5, ヌーヴェルヒロカワ, 東京, 2008.
 - 23) 亀井智子. 在宅看護の役割と特徴. 島内 節・亀井智子編. これからの在宅看護論第1版. 10-21, ミネルヴァ書房, 東京, 2014.
 - 24) Stanhope M, Lancaster J : Select examples of similarities and differences between community-oriented and community-based nursing. Stanhope M, Lancaster J, eds., Public health nursing: Population-centered health care in the community. 8th ed., ii - iii , Moaby, Missouri, 2012.
 - 25) 平野隆之：コミュニティと地域福祉. 平野隆之・宮城 孝・山口 稔編, コミュニティとソーシャルワーク. 2-9, 有斐閣, 東京, 2001.
 - 26) Aroskar MA : 地域看護における倫理問題. バーバラ・ウォルトン・スブラッドレイ, 村嶋幸代・野地有子訳, 地域看護活動の方法：概念の明確化からアセスメント・施策化へ, 36-49, 医学書院, 1998.
 - 27) Spradley BW : コミュニティのアセスメントと保健計画. バーバラ・ウォルトン・スブラッドレイ, 村嶋幸代・野地有子訳, 地域看護活動の方法：概念の明確化からアセスメント・施策化へ, 63-66, 医学書院, 1998.
 - 28) Shamansky SL, Pesznecker B : コミュニティとは. バーバラ・ウォルトン・スブラッドレイ, 村嶋幸代・野地有子訳, 地域看護活動の方法：概念の明確化からアセスメント・施策化へ, 67-74, 医学書院, 1998.
 - 29) Muecke MA : 看護における地域診断. バーバラ・ウォルトン・スブラッドレイ, 村嶋幸代・野地有子訳, 地域看護活動の方法：概念の明確化からアセスメント・施策化へ, 84-100, 医学書院, 1998.
 - 30) Green LW : The community, it ecology, organization, and health. Green LW, eds., Community health. 6th ed., 23-53, Times Mirror/ Mosby College Publishing, St. Louis, Missouri, 1986.
 - 31) Cassells H : Nursing process in the community. Swanson JM, Albrecht M, eds., Community health nursing: Promoting the health of aggregates, 81-108, Saunders, Philadelphia, 1993.
 - 32) Shuster GF, Goepfing J : Community as client ; Using the nursing process to promote hearth. Stanhope M, Lancaster J, eds., Community health nursing, 4th ed., 289-314, Mosby, Toronto, 1996.
 - 33) Shields LE, Lindsey AE : The community. Ervin NE, eds. , Advanced community health nursing practice, 47-68, Pearson Education, Inc., New Jersey, 2002.
 - 34) Higgs ZR, Gustafson DD : Community as client ; Assessment and diagnosis. Davis, Philadelphia, 1985.
 - 35) 眞船拓子・杉本正子・丸山美知子・ほか：発刊にあたって. 眞船拓子・杉本正子・丸山美知子・ほか編, 看護師教育のための地域看護概説：公衆衛生看護を含む地域の看護に取り組むために, iii - iv, ヌーヴェルヒロカワ, 東京, 2012.
- 平成24～26年度日本地域看護学会地域看護学術委員会
- 委員長 佐伯和子(日本地域看護学会副理事長, 北海道大学大学院)
- 副委員長 村嶋幸代(日本地域看護学会理事長, 大分県立看護科学大学)
- 委員 大木幸子(杏林大学), 尾崎章子(東邦大学), 蔭山正子(東京大学大学院), 河野あゆみ(日本地域看護学会理事, 大阪市立大学大学院), 西崎美和(東邦大学), 松下光子(岐阜県立看護大学)

資料 調査票

「地域看護学の定義」に関する意見調査

日本において地域看護学は、行政・学校・産業等における保健活動の学問的基盤である公衆衛生看護学と、在宅ケアの学問的基盤となる在宅看護学を包括し、看護学の一分野として発展してきました。しかし、保健師助産師看護師法の改正（平成21年）による保健師の教育年限の延長とともに、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の保健師教育科目が地域看護学から公衆衛生看護学に変更されるなど、地域看護学をめぐる教育環境は変化しています。さらに、公衆衛生看護学、在宅看護学、産業看護学、学校看護学それぞれの学術的發展を探索する動きが活発化しており、地域看護学独自の学問領域としての精緻化がより求められています。

そこで、日本地域看護学会学術委員会では、地域看護学の学問的確立のため、地域看護学の定義を明確化することとし、定義案を作成しました。会員の皆様から幅広くご意見をいただき、検討を深めたいと思います。つきましては、下記のとおりwebアンケートを実施いたしますので、ご多忙のところ申し訳ございませんが、ご協力をよろしくお願いいたします。

期間：2013年8月8日～9月9日

日本地域看護学会学術委員会
委員長 佐伯和子

本調査についてのお問い合わせ先

日本地域看護学会事務センター TEL：03-5206-7431 FAX：03-5206-7757 E-mail：ckango@zfhv.ftbb.net

■学術委員会では、以下のように地域看護学の定義案を作成致しました。定義案をお読みになり、次ページの質問にご回答ください。

地域看護学の定義（案）

1. 背景

近年の人々の健康を巡る状況は、大きく変化している。急速な少子高齢化とともに人口の減少が進む中、核家族化の進展に伴う家族機能の縮小化、地域共同体の変容による地域の人々のつながりの希薄化が加速化している。こうした家族や地域社会の変化により、家族機能の社会化や地域への再構築が求められている。また経済のグローバル化による人と物の交流や流通の広域化、人々の生活の多様化の一方で、世界規模での競争の激化や経済成長の停滞によって、経済格差の深刻化とともに健康格差の拡大を引き起こしている。

他方で、高度医療の進展や急速な高齢化を背景に医療システムの変更が迫られ、入院期間の短縮と在宅ケアの推進による地域での看護活動の重要性が高まっている。また、大規模災害や感染症の大規模流行など健康危機管理事例の発生が相次ぎ、平常時からの危機管理体制の整備と発生時から回復（復興）期に至る一連の迅速かつ継続的な看護活動の展開など、人々の健康の保持の基盤である公衆衛生機能としての健康危機管理の強化が求められてきた。

このような社会背景の変遷とあわせて、看護学はその範囲を拡大するとともに、専門分化が進んでいる。地域看護学においても、従来、我が国では、行政・学校・産業等における保健看護活動の学問的基盤として公衆衛生看護学が位置付けられてきたが、在宅ケアの発展とあわせて、在宅（居宅）における看護活動の全てを包括し、地域を基盤にした看護学の学問領域として発展してきた。さらに、平成21年に保健師助産師看護師法が改正され、保健師の教育年限が延長し、それとともに保健師養成のための指定規則では保健師の看護実践の基盤となる学問が、公衆衛生看護学とされた。さらに看護系大学4年間で、看護師のみを教育できる道も開かれるなど教育環境の大きな変化がもたらされた。それらの変化ともあわせて、在宅看護学、公衆衛生看護学、産業看護学、学校看護学それぞれの学術的發展が模索されている。

一方で、地域看護学は看護学の一分野として発展するとともに、医学のみならず、社会福祉学、心理学、社会学、公衆衛生学、公共政策学など、多様な隣接学門を統合し、その叡智を活用しながら社会課題への学術的寄与が期待されている。そうした学問の発展と学際化にあたって、それぞれの学術知見の共有とともに、人々の日常の生活が行われる全ての場における看護を対象とする地域看護学独自の学問領域としての精緻化がより求められている。

以上のような社会的、学問的背景を踏まえ、地域看護学の定義を示すものである。

2. 地域看護学の定義

地域看護学は、地域を生活基盤とする個人と家族のQOLの向上と、それらを支える公正で安全な地域社会の構築に寄与することを探究する学問である。

3. 地域看護の目的、対象、方法

(1) 目的

地域看護学は、全ての健康レベルにある人々のセルフケアの向上と環境の整備をとおして、生活の場における個人や家族、集団の健康の維持、増進、回復、健康レベルの悪化の予防を目的とする。また、個人や家族、集団の生活場面としての組織や地域の健康レベルの向上を目的とする。

(2) 対象

地域で生活する個人や家族、なんらかの生活体験や健康課題を共有する集団を対象とする。また個人や家族、集団と、人々の生活の場である組織や地域社会を連動して捉え、個人、家族、集団の健康レベルの向上のため、組織や地域をその看護活動の対象とする。

(3) 方法

【考え方】

個人や家族の生活を支え、セルフケア能力の向上を図り、人々の主体的な問題解決能力を促進する。そして、それらのセルフケア能力や主体的な問題解決能力を発揮できるように、環境の整備を図り、地域の人々と協働して地域のしくみづくりを行う。また、個人の健康に関するリスクを評価し、リスクを回避できるよう働きかけるとともに、地域全体の健康危機管理を担う。これらの活動は、顕在する課題だけではなく、潜在する課題に対しても予防的に対応する。

【具体的な手段】

地域の人々への直接的な看護ケアや保健サービスの提供とあわせて、関係者や関係機関と協働して地域のネットワーク化を行う。また、健康課題を抱える当事者のアドヴォカシーを支え、健康課題の組織的解決を促進する。同時に地域の人々の主体的参加を基盤として、地域の健康レベルの向上を目指した健康施策の開発を行う。

■以下の項目について、該当する番号あるいは項目に○をつけ、()内には適当な語句を記入してください。

1. 年齢：1) 20代 2) 30代 3) 40代 4) 50代 5) 60代以上
2. 性別：1) 男性 2) 女性
3. 会員歴：1) 1～2年 2) 3～5年 3) 6～10年 4) 11年～
4. 職種(取得している免許にすべて○をつけて下さい。)

1) 看護師	2) 保健師	3) 助産師	4) 養護教諭	5) 介護支援専門員
6) 医師	7) 社会福祉士	8) なし	9) 他()	
5. 所属機関(主なもの1つ)

1) 教育・研究機関	2) 行政機関	3) 医療機関	4) 事業場
5) 在宅ケア機関	6) 学生(学校)	7) 他()	
6. 活動領域(主なもの一つを選んでください)

1) 行政	2) 産業	3) 学校	4) 在宅	5) その他
-------	-------	-------	-------	--------

■地域看護学の定義案について

地域看護学の理念は適切ですか。

- 1 適切である 2 やや適切である 3 あまり適切でない 4 適切でない

地域看護学の理念について、ご意見がございましたらお書きください。

■地域看護の目的、対象、方法について

1) 地域看護の目的は適切ですか。

- 1 適切である 2 やや適切である 3 あまり適切でない 4 適切でない

地域看護の目的について、ご意見がございましたらお書きください。

2) 地域看護の対象は適切ですか。

- 1 適切である 2 やや適切である 3 あまり適切でない 4 適切でない

地域看護の対象について、ご意見がございましたらお書きください。

3) 地域看護の方法は適切ですか。

- 1 適切である 2 やや適切である 3 あまり適切でない 4 適切でない

地域看護の方法について、ご意見がございましたらお書きください。

7. 本調査に関して、自由に意見を記載してください。

以上です。ご協力ありがとうございました。