

社会資源としての看護

－激動の時代、看護に求められているもの－

大分大学医学部看護学科 松岡 緑

現在、わが国の保健・医療・看護を取り巻く社会・経済ならびに文化環境は、歴史的変動期に差しかかっている。少子高齢化、疾病構造の変化といった課題に加えて、医療技術の進歩に伴う負の諸問題、高度情報化がもたらす社会変化、経済の二極化等は国民の価値観や生き方に影響を及ぼし、まさに激動の時代にある。

看護に視点を移すと、わが国における看護職者（保健師・助産師・看護師・准看護師）養成は、次のような養成機関で行われている。①高等学校（衛生看護学部）、②准看護師養成所、③看護師養成所、④保健士養成所、⑤助産師養成所、⑥短期大学（2年課程・3年課程）、⑦大学（看護大学・大学看護学科・看護学科など）、⑧大学院（修士課程・博士課程）。

しかし、1990年代になって医療の高度化、高齢化社会の進行や疾病構造の変化など様々な医療ニーズが高まり、それに伴って派生する複雑な問題に対応できる専門職への要請が高まってきた。看護学教育を実践する4年制大学への社会的要請のもと、平成4年の看護師等の人材確保の促進に関する法律に基づく施策の実行を見る段階になってから、看護系大学の数は急増した。

このように、4年制看護大学は増加したが、果たして看護は社会資源として、国民のニーズに答えているのだろうか。このことについて考えてみたい。

まず最初に「社会資源としての看護」とは看護の社会化を一層強めることである。それは、

- ① 社会的広がりの中での看護の位置づけ
- ② 社会変化に対応する
- ③ 社会的意義に呼応する
- ④ 社会的要請を先取りする

ことである。

その内容として

- ① 異分野と協働する専門職（閉鎖性からの脱却）
- ② 情報を広く発信する
- ③ 国民に親しまれる存在に
- ④ 社会変革の提案者となる

ことである。

現在のわが国の保健・医療・看護を取り巻く社会環境は

- ① 少子高齢化社会
- ② 生活習慣病をはじめとする慢性疾患の増加
- ③ 経済情勢の不確実性
- ④ 医療費の増大
- ⑤ ストレス社会
- ⑥ 家族関係の変化
- ⑦ 地球温暖化
- ⑧ 不安定な世界情勢

など複雑な変動にさらされている。

21世紀の保健・医療・福祉の枠組み（パラダイム・シフト）を考えると、次のようになる。

- ① 病気治療から疾病予防・健康増進へ

20世紀の医療は、「いかにして病気を治すか」に重点が置かれていたが、21世紀の医療は、疾病予防さらに健康増進に向けて「どう支援するか」に重点が置かれるようになった。

- ② 救命中心の医療からQOL（クオリティ・オブ・ライフ）向上へ

20世紀の医療は、患者の「救命」に力点が置かれていた。21世紀は救命医療とともに、患者のQOL向上が大きな位置を占めるだろう。生活習慣病などの患者には、治療と並行して生活の質を高めることが重要となる。

- ③ 医療提供者中心から利用者中心へ

医療の主体は、提供者ではない。医療はサービス利用者である市民のために存在する。市民を主体とした医療システムの改革と構築に務める。

- ④ 自立に向けての福祉と保健の融合へ

高齢者福祉、障害者福祉など、福祉領域の大きなテーマは「自立支援」である。これまで福祉と保健は、歴史的にも専門的にも、あるいは法的にもそれぞれが極めた独自性によって「境界」が存在していた。手段は異なっても目的（対象者・患者）は同じである。これからは相互の補完・連携とネットワークによって「融合」への努力を惜しんではならない。

- ⑤ 在宅・看護の変容に即応する

在宅・看護（介護）は、多くの人が望む姿であるが、核家族化で家族構成員の意識などが変化し、現在は困

難な状況にある。また家族のみの介護は特定の家族（女性）への心身負担や疲労が多くなる。介護保険制度は、これを社会化し「措置から契約へ」と仕組みを画的に変えたものである。この制度の中で専門職（看護職者・介護士・ヘルパーなど）が、家族を支援しながら自宅看護を維持させる。需要はますます高まるだろう

そこで看護が社会資源としての役割を果たすためには、国民の期待やニーズを積極的に掘り出し、果敢にアプローチする必要がある。その要請に応えるために、どのような支援が必要かを列挙した。

国民の期待に応える看護

① 少子化と子育て支援

平成16年厚生労働省の「人口動態統計」によれば、一人の女性が一生の間に生む子どもの数は1.29である¹⁾。納税者も減少、年金も破綻しかねない状況さえ予想される。厚生労働省によれば、2055年の日本の人口は8,993万人と推計され、特殊合計出生率も1.26人、高齢者も倍増すると予測されている。当然、女性が子どもを産まない理由は種々あり、対策も多方面から練らなければならないと考える。看護職者が出来ることは、若いお母さん達に、子育ての相談、子育ての指導、小児の発達段階に応じたしつけの重要性を認識させ、過保護と過干渉は子どもをダメにする等を説明する。また子育ての悩みを聞くなどして子育て支援の役割を担うべきである。

② 思春期の心と体の健康相談

思春期は成長発達段階で二次性徴が著しく、多感で情緒的に不安定な時で、悩みも多く問題行動も起きやすい。思春期の子どもに対して、学校においては養護教員が、地域では保健師が、病院では看護師が健康相談や健康教育にあたり、健全な性の発達と心身の健康増進につとめる。

③ 国民の主体的な健康づくり支援（健康相談・患者教育の推進）

1988年に施行された「アクティブ80ヘルスプラン（第2次国民健康づくり対策）」では病気になって治療・看護するのみではなく疾病を予防し、健康増進するアクティブプランが推進されてきた。21世紀になってからは厚生労働省は数値目標を掲げ、積極的に国民の主体的健康づくりが推進されている。看護職者は病院のみでなく、地域における積極的な健康づくりの支援が求められている。

④ 在宅ケアの充実

健康保険制度が「出来高払い方式」から「包括的定額支払い方式」に改正され、在院日数が短縮された。また、人生の最後を自宅で迎えたいと希望する人が多いことから在宅ケアの充実が望まれる。

⑤ 慢性疾患を持ちながら社会生活を続ける人への対応

生活習慣病をはじめとする慢性疾患は増加している。平成14年の生活習慣病で医療機関を受診している総患者数は²⁾

高血圧性疾患	699万人
糖尿病	228万人
脳血管疾患	137万人
悪性新生物	128万人
虚血性心疾患	91万人

である。これら多くは就労していて、働きながら通院している人達である。今より疾患が悪化しないよう、また合併症を併発しないよう病気と仲よく付き合いながら社会生活を営むことが大切である。それには先ず、職場での健康管理と生活適応、さらに受診・治療を中断させない継続支援が必要である。

⑥ 勤労者の健康問題と解決への支援

これは、「社会資源としての看護」とも重なるが、特にこの頃では企業で働く保健師が関与している定期健康診断と健康診断後のフォローアップ、健康相談などがある。

⑦ 救急・急性期医療の強化

緊急時の救命には救急医療が重要であることは言うまでもない。急性期医療はその人の予後を左右する。救急・急性期の医療は医師をはじめとして、正確なフィジカルアセスメント能力、迅速で的確な救急処置等を医療チームで実施しなければならない。従って、これらの訓練を日頃よりしておかねばならない。

⑧ 高度医療技術に対応したケア技術の強化

高度先進医療を行っている医療施設は、それに対して看護職者のケア技術の強化をはかるための院内教育・研修プログラムを作成。日常的訓練を怠らず、安心、安全な医療を提供しなければならない。

⑨ 災害等・不測の事態に対応する看護

日本国内のみでなく、諸外国に於いても風水害、地震、津波の災害がおこっている。この時率先して駆けつけるのが、災害医療チームである。災害時、看護職者は何をなすべきかを日頃の訓練によって、身に付けておくことが求められる。

米国のバーニス・ブレッシュ、スザンヌ・ゴードン著『沈黙から発言へ』の著書の中で、「健康と医療に関する報

道では、ナース以外のどの職種もナースより多く扱われていた。……ナースはリストの最下位で、……健康・医療に関する重要な報道に、看護の影すらも映らないようなら、誰が看護に資金を提供すると言うのだろう。また、誰が看護の価値を認め理解すると言うのだろう。……」と述べている。

米国のナースですら、このように書かれている。日本のナースは看護職者がどのような仕事をし、社会貢献をしているかなどは、まだ十分に国民に知らせてはいない。これからは、積極的に看護職者が実施している仕事、研究等を

国民に知らせる努力が不可欠である。これには様々な媒体、マスメディアの活用も重要かと思われる。

文 献

- 1) 厚生統計協会, 編: 国民衛生の動向, 第52巻第9号, P39, 2005.
- 2) 厚生統計協会, 編: 図説 国民衛生の動向, P41, 2005.
- 3) 南 裕子: 「最新の『看護と保健医療政策』における老年看護の課題」, 第8回日本老年看護学会学術集会における講演資料, 2003年11月.
- 4) パーニス・プレッシュ/スザンヌ・ゴードン著, 早野真佐子訳: 沈黙から発言へ, P3, 日本看護協会出版会, 2002.