

## 共同体の構築と看護

～まちの保健室を支えて10年～

園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科 近 田 敬 子

### 共同体の構築が問われる社会背景

20世紀の社会において、特に第二次世界大戦後である1945年以降、われわれは劣悪な環境や貧しさから脱するために、利便性・効率性・成長性を重視した豊かな生活の実現に向けて邁進してきたといっても過言ではない。なかでも、経済高度成長期といわれる1960年頃から科学技術のめざましい発展により、多くの恩恵を被った生活に慣れ親しんできた。しかし、豊かな経済生活追求の陰で、安全性が軽視されたのも事実であったし、さらに都市生活化による地縁・血縁・職縁などの希薄化に伴う共同体意識の薄れも目立った。今になっては、もう元には戻れない社会構造や社会意識となっている。それでも、物の豊かさを追求するよりも心の豊かさを大事にしたいとする比率が、若干とも上回ったのは1985年頃であった<sup>1)</sup>。

それらの社会状況を踏まえながら、21世紀を迎えるに際しては、看護界は勿論のこと、どの業界においても成熟社会に向けて真に目指すものは何かと自問自答した。予想されていた高齢者人口の増加・要医療者や要介護者の増加・多死時代の到来・医療財政の赤字化などが、年々肌で感じるレベルになっていった。各分野で身の丈に応じた論議は芽生えていたが、戦後から約半世紀の間、天下泰平な世の中が続き、国民の生活を根こそぎ揺るがすような危機を予想する論議ははばかれる世相であった。同時に、科学万能の信仰は厚く、人間は万物の霊長であるという思想が蔓延っていたと思われる。何事も人間の叡智でもって、問題解決できると信じていた。

折しも1995年1月、兵庫県では震度7の阪神淡路大震災に見舞われ、6,433名の犠牲者を出し、ライフラインは寸断し、家屋の焼失を見るほどの被害で、損壊家屋は512,882棟と言われ、被災地域は広範囲にわたった。震災直後の初動対応期から復興期に至る過程において、安全で安心な社会のしくみの重要性を強く実感するに至った。中でも、独居被災高齢者の生活面の復興は困難を極めていた。無意識の中におろそかにしてきたこの安全・安心のハードならびにソフト面両方の論議は、共同体意識の希薄化を含めて震災により顕著になった。

上述してきたこの事柄は、災害支援の過程で鮮明に実感することになったものの、深く考えてみれば、この状況は

震災の特殊事情というよりは、21世紀の成熟社会におけるわが国の社会全体が抱えるであろう課題でもあり、震災により早々とその現実に直面したに過ぎないということになる。当時は、どの分野においてもチームワークを組みながら、当面の手当的な必要性に迫られ、手探りながら諸課題への対応を先取りして取り組まざるを得なかったのである。

他方で、新世紀を迎えるに際して、新しい社会の要請に応えられる看護の力は何かという問いが、投げかけられていた。様々な文献から抽出してみると、安全で安心できる医療の提供・自己決定を支える看護・訪問看護の推進とチーム医療・看とりの看護への取り組み・看護業務の裁量権の拡大、そして相談機能の充実などが社会からの要請として揚げられていた。どれを取り上げてみても、個人の能力の獲得に留まらず、これらを推進するためには「組織的に機能させる」・「ネットワーク化を図る」・「連携や協働を推進する」・「共同体づくりを意図する」などの実践力が強調されているのではないだろうか。

例えば、相談機能の充実を「まちの保健室」の機能に引き寄せて考えてみよう。それは「まちの保健室」という場で、地域の人々に相談する場を提供して満足するものではなく、患者を含む地域の人々が集い、自らが健康不安を語りながらも、相互に助け合える場に発展させなければならぬということになる。その場に、看護という専門職がかかわっていくという構図であることが求められている。本質的な看護の営みを深める方向と、共同体を構築するという役割の方向性が示唆されている。

### 「まちの保健室」の芽生え

近年に至っても、古くからの街並みではその時代に即応した「ご近所さん」という共同体意識を醸し出していたと考えられる。また、1993年のある県下の全世帯調査<sup>1)</sup>によると、価値観の多様化を反映したニューコミュニティの形成が芽生えているという報告もある。しかし「あの阪神淡路大震災により、共同体にあった癒しの力がもはや機能していない状況にある」という声を聞くに至った<sup>2)</sup>。確かに、多くの人々が住み慣れた街を奪われ、短期間のあいだに体育館等での避難所生活からプレバブの仮設住宅生活

へ、そして高層の災害復興公営住宅へと移転を続け、喪失感とともに心身に不安を抱えた生活が強いられた。雨露や寒さ暑さが凌げる等の生命維持への生活保障は必要不可欠であるものの、見知らぬ者同士の新しい仲間との生活は高齢者にとってのダメージは強く、残された課題は今なお大きい。その頃、災害復興公営住宅における高齢化率は45.6%に至り、「孤立」や「孤独死」および「閉じこもり」が新聞紙上を賑わし、多面的な支援が必要とされていた。

保健医療福祉の分野である看護では、震災直後の初動対応期の2ヵ月半の間は、全国から3,000名以上にも及ぶ看護職の派遣に支えられて、被災医療施設や避難所等での救護活動に従事した。各看護者の自立・自律した活動、そして献身的で見事な活躍ぶりには目を見張るものがあり、多くの関係者に強烈なインパクトを与えた。派遣終了後は、兵庫県内の看護職単独で、自らも被災者でありながらも被災者の転居先である仮設住宅等に訪問活動等を展開した。災害弱者といわれる人々への身体的な健康管理もさることながら、その頃、心のケアが強調して叫ばれた。続いて、1998年に健康アドバイザー事業が立ち上がり、被災高齢者の見守りや健康維持活動が展開された。

歳月とともに震災復興の区画整理事業が本格化したのは当然であり、外観的に美しい街並みが完成した。しかし、被災高齢者の生活面や地域のコミュニティという共同体は失われたままであり、数多の課題を残していた。そこで、看護では、2000年に先導的な取り組みとして、高齢者の見守りや健康維持は勿論のこと、人と人の和づくりや仲間づくり、および生きがいがづくりなどの自立支援を意図した取り組みを検討した。特に、仮設住宅から災害復興公営住宅への移行が完了したこの期に、住民が身近で気軽に参加できる自治会館等へ出向いての「まちの保健室」事業を企画し、県に経済的支援を求めた。

#### 同時に、ケア提供者側の共同体を紡ぐ

地域の中で、例えどのように小さな共同体を構築しようとする場合でも、個人レベルで取り組めることは甚だ少ない。そのために、まずはケア提供者側の新しい組織を紡いでいかなければならない。本来、「まちの保健室」事業は日本看護協会の発案によるもので、各都道府県での推進が期待されていた。学校の保健室の役割イメージから理解に入ることができるものの、地域での方法論としての決め手が提案されていたわけではなかった。兵庫県では独特ながら、孤立しがちな被災者に「見守られている」「支えられている」という安心感を醸し出す場が、「まちの保健室」であるだろうと想定して、この事業名を使うこととした。特殊性があるため、当初は兵庫県方式「まちの保健室」と呼称していた。

当初から、県の看護協会は震災復興事業に精力的に関わってきた経緯があるので、この事業も協会という組織で関わる計画を立てた。既に、大枠での共同体が存在していた組織であることは事実であるものの、どちらかといえば看護協会の機能としては研修機関であるとい認識が通常であったと思われる。その中で、現職にある看護職が地域サービスするという、未知な「まちの保健室」の立ち上げにおいては、各関係機関や関係者から必ずしも順調な理解が得られたわけではなかった。総論的にはその必要性を説明できても、未だ見通しのつかない新事業となると、方法論において曖昧模糊とした部分も多く、その輪郭がえがききれなかったのも事実であった。震災から5年を経過しての事業であるため、風化の傾向も向かい風になっていたと思われる。

「まちの保健室」自体を運営するための共同体の構築が必要であったが、特に、現職を有するボランティア看護者による活動を計画していたので、実働の可能性への疑義は多かった。それでも、自らも被災を経験したボランティア看護者であるからこそ、健康生活へのアドバイスとともに、傾聴による心のケアへのかかわり、そして仲間づくりやコミュニティづくりを意識した展開が期待できると信じた。活動の土台を支える財源確保においては、県行政機関の理解や協力は絶対的であり、住民への震災復興活動の一環であるため、行政とのパートナーシップが不可欠であった。

暗中模索ながらの結果、2002年に、実施主体は職能団体である県看護協会とし、健康相談や家庭訪問などの活動計画を立てて、行政の経済的援助（災害復興基金）を受けての出発となった。事業の的確な推進ならびに検証・評価のために、後方支援として兵庫県下の5大学がその任に当たるという構造で、大規模災害復興住宅を有する被災地の8市20ヵ所で開催することになった。共同体を紡ぐため、まず、地域の各関係機関を訪れ、熱意を込めた説明と依頼の行脚に、エネルギーを注いだ。同時に、被災地における住民に向けての社会貢献という大前提はあるものの、ケア提供者側の態勢づくりに奔走し、準備に約6ヵ月間の月日を要した。中でも、被災者へのサービス一辺倒ではなく、諸活動をとおして双方でメリットを醸成しなければ、本来の意図は半減すると考え、研修にも力を注いだ<sup>3, 4)</sup>。

すなわち、この「まちの保健室」は、将来的に新しい看護提供システムの構築を意図したものである。そして実践を通して相談機能の能力などを身につけて、疾病予防や健康増進の時代にあって、看護のヘルスケア成果を高めることによって、大いに看護職のライフサポータとしての社会的認知を高めるとともに、時代の要請である社会貢献にもつながるとする考え方の活動である。看護が医療を変える

時代に向けての活動の一つでもあり、その実感につながるメリットを期待した。しかしこの論理は、未だビジョン的であり、オピニオン的であるために、ケア提供者側を堅く紡ぐ助けには至っていない現状である。看護が地域に根ざした医療の一環に関わることの意義や看護の将来のあり方を追究する機会になることを念じている。今後、自助・共助・公助という概念理解と「まちの保健室」活動を結びつけることに鍵がありそうである。

#### 「まちの保健室」の発展にみる住民の共同体構築への貢献

以上のように、広大なビジョンを描きながらも震災を契機に始めた「まちの保健室」は、苦難の道のりの準備期を経て、20カ所の創設に努力し、年次ごとに拡充させながら、同時に評価や研修を重ねて充実させ、被災地になくてもならない事業へと発展していった。準備期から数えて10年を経過するが、現在も発展し続けている。前述したように健康づくり・生きがいづくり・仲間づくり、および閉じこもり予防・介護予防などは、高齢化率の変化に比例してのわが国の社会全体の課題である。そのために身近で気軽に相談できる場「まちの保健室」は、中学校区単位の数ほど必要であると捉えられている。その後、来談者は高齢者に限らず、少子社会にあっては母子への子育て支援などの事業と合流し、拡大発展している。

初期のある調査<sup>3)</sup>によると、「まちの保健室」の住民から見た機能として、“身近な健康話題に触れる機会”“気軽に相談でき、自分の健康生活を確認する場”“簡単な健康チェックの機会”“体のこと・病院のことに詳しく、医療に繋がってくれる人がいて安心”“ゆっくり何でも語れる場所”“居場所・ふれあいの場所”“仲間づくりの機会”などが挙げられた。現在に至っては、住民の生活状況に合わせて、様々な形態やプログラムの活動が展開されている。ある時は、災害復興住宅地の老人会から協力依頼を受けて、勿論、運営主体は老人会で、プログラムを共同企画して、健康をテーマにしたミニ講話を含む「まちの保健室」を定期的に開催するに至った事例もある。まさに、これが住民の共同体構築における看護の支援と言える。

2004年からは、この事業を被災地だけに留まらず、県下の全域において必要性があると判断して拡大していった。兵庫県は日本海側から太平洋側まで位置し、広大な面積を持っている。その地域を10地区に分けられて、それぞ

れにおいて支部が組織されている。各支部ごとに、その地域の関係機関と連携しながら看護職が社会貢献していることになる。ちなみに、2008年3月現在、兵庫県下の「まちの保健室」拠点型開設数は219カ所、および災害復興住宅等20カ所とで、計239カ所になった。1年間の来談者は延べ25,000名以上に及んでいる。また、不特定多数の方々を対象とする出前型開設数は、この1年間で233件、12,350名以上の相談等を受けている。同年度のボランティア看護登録者数は、1,414名に至っている。開設数や来談者数だけが、発展の証しではないはずであるが、看護協会という共同体の中で「まちの保健室」事業の推進役としての実践家を紡ぎ、そして地域の人々と連携・協働して「まちの保健室」という社会資源を、一つひとつ丁寧に創設することと、相互に共同体を作り上げていっていると言える。

この10年の歩みの中で、継続の力と数とが相関するのかもしれないが、相互に多くの共同体意識が芽生え、確実にリンクしていると考えられた。この意味で、看護協会による「まちの保健室」事業は、一定の成果を得ていると受け止めている。中でも、被災地での新たな健康コミュニティづくりという点でも共同体が定着してきており、無くてはならない活動になっている。高齢化する被災者への支援を恒常的に施策として定着させたい行政の思いが伺える。看護から言えば、行政や大学とのコラボレーションは、「まちの保健室」事業に留まらず、看護界がつくる未来のヘルスケアとしての活動形態となり<sup>5)</sup>、共同することによる看護の資質の向上に役立つ機会として受け止められている。連帯・連携意識の構築がなされていると言えよう。

#### 文 献

- 1) 全世帯アンケート調査委員会懇談会：平成5年兵庫県民全世帯アンケート“こころ豊かな兵庫”をめざして、兵庫県広報課報告書、1994.
- 2) 阿保順子他：＜座談会＞共同体の再構築とその方法、Quality Nursing Vol. 9 No. 1, 2003.
- 3) 近田敬子：現職看護師の地域ボランティア活動における力量形成の構造、ヒューマンケア研究報告書、2002.
- 4) 近田敬子：兵庫県看護協会が取り組む「まちの保健室」事業における後方支援の状況と大学に期待される役割、兵庫県立看護大学附置研究所推進センター研究報告書、2003.
- 5) 森田チエコ他：新しい潮流、アカデミック看護実践―看護学部がつくる未来のヘルスケア、インターナショナルナースングレビュー、Vol.30 No. 2, 2007.