

日本赤十字広島看護大学特別講演会

米国における公衆衛生看護と在宅看護の現状と課題

日 時：平成16年10月 5 日 13:15~15:30

場 所：日本赤十字広島看護大学 講堂（ソフィアホール）

講演者：米国コロラド大学ヘルスサイエンスセンター看護学部教授
大学院担当副学部長 Kathy Magilvy, PhD, RN, FAAN

はじめに

今日は、皆さん、お集まり下さってどうもありがとうございます。

このすばらしい日本赤十字広島看護大学にお招き頂いて、とても光栄に思っております。稲岡学長、野口学部長、そして教職員、学生の皆様に厚くお礼申し上げます。

私の今回の広島訪問は非常に短い期間ですが、広島はとても美しい町ですね。

私は、米国コロラド大学ヘルスサイエンスセンター看護学部から参りました。図1はアメリカの地図です。この印のあるところが、私の住んでいるコロラド州・デンバーです。

この講演では、米国における公衆衛生看護と在宅看護、そして保健師の活動の現状と課題について、以下の点からお話を進めていきたいと思います。

- ・米国における公衆衛生看護と在宅看護の定義
- ・保健師の役割と公衆衛生看護の範囲・規範
- ・米国のヘルスケアシステム：その状況と問題点、背景にある価値観
- ・在宅看護における保健師活動の現状と課題

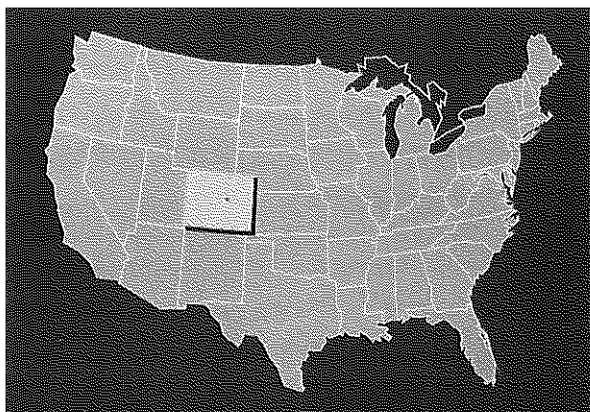


図1

公衆衛生看護の定義

アメリカ公衆衛生協会、公衆衛生看護部会(1999)が定める定義によると、「公衆衛生看護とは、看護学、社会学、公衆衛生学の知識を用いて集団の健康の保持、増進を図る活動のことである。」とされています。そして、公衆衛生看護の目標は、すべての人々を対象に、疾病、外傷、障害を予防し、人々が健康であるという状態を作り出していくことです。

ここで、写真をお見せしましょう。写真1は米国の保健師が、都市部から離れた遠隔地に住む高齢者の家庭を訪問しているところです。



写真1

公衆衛生看護の規範と範囲

公衆衛生看護ではどのようなことが行われるのか、ということについてお話していきたいと思います。公衆衛生看護(Public Health Nursing)というのは、コミュニティもしくはコミュニティ内の特定集団に焦点を当てます。一方、コミュニティヘルス看護(Community Health Nursing)は、それよりも広範な範囲の看護を意味します。これは、個人、家族、そして集団の健康に焦点を当てており、そのコミュニティ(地域)全体の健康に効果をもたらします。

米国では、公衆衛生看護 (Public Health Nursing) とコミュニティヘルス看護 (Community Health Nursing) という用語の違いについて、明確に定義づけをするのは難しいため、同一の意味として使われることが多く、いつも変化して用いられています。これらのどちらの用語が、よりよく定義を表現しているか、についてディスカッションされている最中です。

保健師の活動と役割

次に米国の保健師の役割についてお話したいと思います。

保健師の活動は、コミュニティ、特定の組織や集団、家族や個人と一緒に連携をとりながら、健康および保健医療のニーズをアセスメントし、政策を立案し、それらを保障していくことが、中心的な核となります。これらについて、1988年に、公衆衛生の分野、看護職だけでなく、そのほかの医療専門職、さらに環境に携わる職種によって、同意が得られています。

公衆衛生看護において、保健師はその地域住民のニーズを取り上げて、この地域はどのような特徴があるのか、良いところ、また改善していく必要のある点について把握し、査定します。そして、そのコミュニティの中で健康について、何か問題があるかということがわかると、経済的な状態を考慮し、健康的な社会や環境を作り上げるために介入していく必要があります。そしてすべての人々が、同じように健康を享受することができるような機会を作り上げていくのです。ここでちょっと、説明しておきたいのですが、米国では多種多様な民族、人種の人々がいます。経済的にも大変裕福な人もいれば、とても貧しい人もいます。ですから、ヘルスケアに関して、同じような健康を享受する機会が全員にあると良いのですが、残念ながらいつも成功している、というわけではありません。

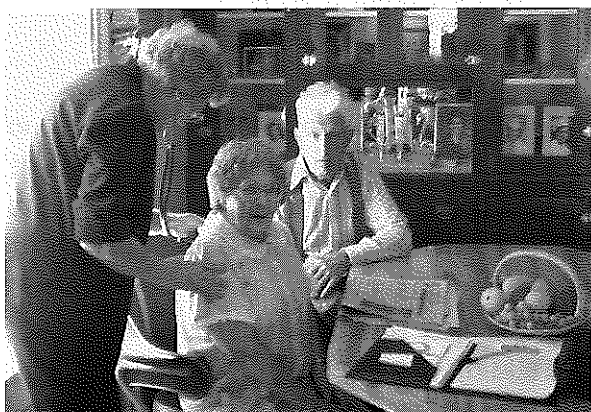


写真 2

保健師は、自分の専門である看護学、公衆衛生学の専門知識に加えて、強力で効果的、組織的、政治的な技術が必要とされます。皆さんも、米国人たちが、自分たちの社会に対して、反対・抗議運動をするといったような、実際の行動を起こしている姿を、よくテレビでご覧になることがあると思います。公衆衛生看護も同じで、次々と要求をだして、状況を変えていく行動を起こしています。さらに、保健師は他の専門分野の人たちと協働で活動をしています。

この写真2をご覧ください。これは、保健師が家庭を訪問しているところです。写真をご覧になって、日本の家庭と何か違うとお感じになりますか？ 皆さんのおじい様、おばあ様は、このような感じの家の中で暮らしていच्छいますか？ これは米国の典型的なリビングルームの写真です。このように、リビングルームには、お孫さんとか家族の写真を沢山飾っていらっしゃいます。日本の皆さんの家のリビングルームと比較してみるとどうでしょうか？

次に米国の保健師の教育背景についてですが、米国では、看護学士であることが、保健師としての教育的資格の初級レベルになります。日本には「看護師」、「保健師」と別々の免許がありますが、米国には看護師とは別に、「保健師」の免許はありません。学士課程の後の修士課程を修めると、高度専門看護職ということで、他の保健師の指導も行います。さらに、博士課程を修めると、看護科学者として、政策を作るリーダーや、研究者、教育者となります。

米国において、遠隔地や農村地区で活動する保健師と都市部で活動する保健師は、その役割が異なります。例えば、遠隔地・農村地区の保健師は、小児、周産期、家族計画、高齢者を対象とするクリニック、学校、在宅ケア、コミュニティの開発と政策、そして感染症、環境問題といった、複数の役割と仕事に従事しなければなりません。

写真3は、コロラドの農村地帯の写真ですが、日



写真 3

本の農村地帯と比較してみると、どうでしょうか？米国の農地は大変に広大で、この写真の山の向こうまでが一つの農場です。約10キロ位あります。コロラド州はとても乾燥していて、水が十分ではありません。どうにか水を供給して作物を栽培しないといけません。たった1頭の牛の飼料をつくるためにも、非常に広範囲な土地が必要になります。是非コロラドにいらして、ご自分の目で確かめてください。

一方、都市部の保健師は、クリニック、学校、コミュニティの開発と政策、感染症、環境対策について、これらの中から単一の役割を持って活動しています。写真4は、保健師が10代の女の子と話しているところです。

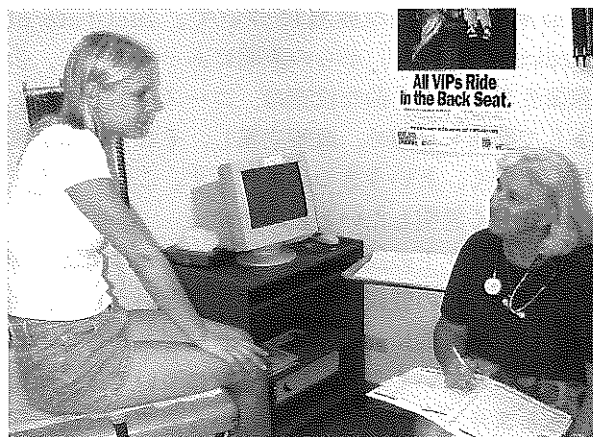


写真4

在宅看護の定義と保健師の活動

在宅看護とは、対象者が実際に生活している場所で看護ケアを提供することです。これは、コミュニティヘルス看護の中にしっかりと位置づけされている一つの専門分野です。米国では、高齢者といえども一人で自立して生活をしている方たちが多いのです。写真5は、在宅で看護を受けている例です。在宅看護における訪問サービスは間歇的なもので、1週間に3回、約1時間ずつ訪問するといったものです。もちろん保健師が、家庭にずっと居るわけではないので、例えば看護アシスタントが週4日訪問し、保健師は看護アシスタントの監督・指導することになります。また、在宅看護のサービスとして、リハビリテーション、急性期・亜急性期のケア、慢性期のケア、ホスピス、緩和ケアなどが含まれています。対象者も幼児、小児、そして慢性病の成人、高齢者等が含まれます。

次にお見せる写真6は、ケア・ホームといわれる所で生活している方の写真です。日本のケア・ホームと似ているのではないかと、思います。

米国のヘルスケアシステム：現状と問題点

最初に、ヘルスケアを形作っている米国の文化と価値観の特徴について、いくつかお話ししたいと思います。米国と日本の一番の違いだと思いますが、米国では、個人の選択の自由、独立ということに非常に重点が置かれています。日本では、集団志向に重点が置かれていますね。

ですから、例えば米国人の場合、直ぐ近くに高齢者の親が住んでいても、その人たちは家族の負担になりたくないという理由から、できるだけ一人で自立して生活したいと思っています。

また、問題を解決する方法では、私たちは色々な解決法を創造していくということをします。そして、米国社会は資本主義の競争社会であるということです。ですから、ヘルスケア、それ自体がビジネスの領域なのです。ヘルスケアも競争原理の中に組み込まれていて、他の国のように社会保障制度や福祉の充実を重視している国ではない、ということです。米国人は政府を信用していない、ということがあります。政府を単に、「セイフティ・ネット」としてしか見ていない、というところがあります。これらの日本とは異なる米国の文化的背景や価値観が、これからお話していくところに結びつけていくことが

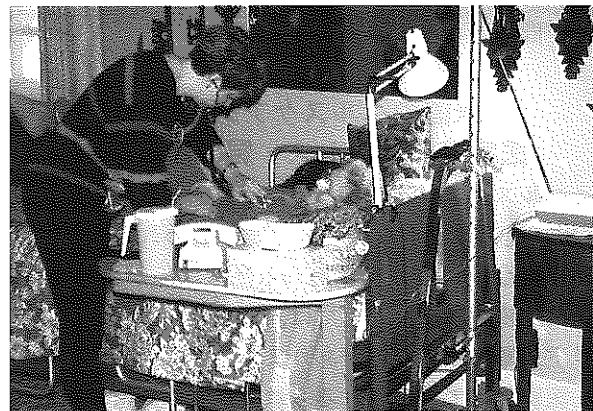


写真5

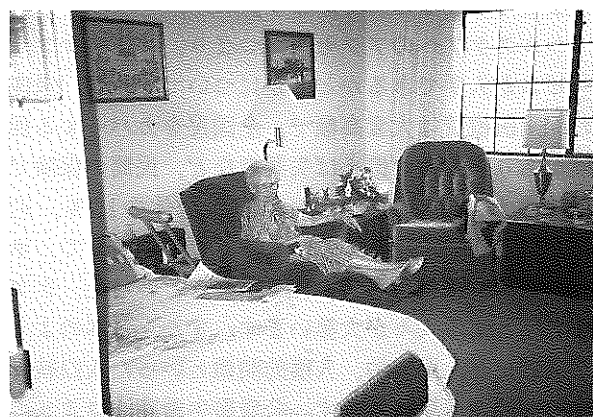


写真6

できればよいと思います。

米国では、9.11のテロ事件以降、ヘルスケアの中では変化が見られています。これまでのようなヘルスケアシステムに加えて、テロ、生物兵器を用いたテロなど、緊急時に対して備えていかなければならない、という大きな変化がみられています。これは米国だけではなく、全世界に共通しているところだと思っています。

そして、今、HIV・AIDS患者、結核、肝炎といった、新しい病気や一度消滅した病気が、再び現れて問題になっている病気もあります。米国には多くの移民がやってきますが、時に彼らがこれらの病気をもたらすことがあります。こうした問題が米国のみならず世界的にも大きな問題となっています。また、ヘルスケアの中で問題になっているのは、看護師不足です。特にこれは、米国、カナダ、英国で起ってきている問題です。私の大学の学生は卒業時に、4～5つの就職口があります。ですから、皆さん米国にいらしてくださいね。看護教員もまた不足しているという現状があります。看護師不足のなかでも、さらに公衆衛生看護の分野に興味を持つ者が少ないのです。保健師で活動するよりも、看護師として病院で働くほうが、お給料が良いので大学を卒業して公衆衛生看護、保健師となる看護者が少ないのが問題となっています。

米国のヘルスケアの課題： 医療費・アクセス・質の観点から

ヘルスケアシステムの中には、公的医療保障制度（州、連邦政府からの税金でまかなわれる）と、民間保険会社により支払われる医療保険があります。公的医療保障制度としては、メディケア、メディケイド、軍隊からなどがあります。主に、これらの公的医療保険で保障される人は高齢者か非常に貧しい人であって、それ以外の人は、雇用者の支払う保険によってまかなわれています。

ヘルスケアへのアクセス、つまり、ヘルスケアサービスが入手できるかどうかについてですが、米国の保険医療費は大変高額で、全国民をカバーする保険がありません。例えば失業者など、民間の保険で保障されない人が多く、米国人全体の15%、約45,000,000人が保険を有していません。加えて、ホームレス、精神障害者、HIV感染者といった、ケアを必要とする人々が大勢います。また、日本のような高齢化と、民族的、人種の問題といった人口統計学的な問題も見られます。公衆衛生看護、コミュニティヘルス看護では、これらを全部包括して取り扱

うことになります。

次に、ヘルスケアの質についてお話していきます。ヘルスケアの質について、患者の安全性、スタッフ不足といった課題が出てきています。例えば、患者の安全性に対し、日本では適切な薬物治療が行われているか、ベッドから転倒する心配はないかなど、患者の安全性というのは、保障されているのでしょうか？さらに、患者の安全性について、看護師不足という点からも指摘されています。

そして、ヘルスケアサービスへの介入の結果も非常に重要になってきています。

米国における公衆衛生看護実践の現状と課題

公衆衛生看護の展望について、Institute of Medicine（1988年）からの声明にあったように、公衆衛生看護の中心的な役割は、ニーズをアセスメントして問題を見極め、政策立案し、それを保障し実現していく、という3つにあります。これらをもう少し詳しく説明したいと思います。

アセスメントの役割とは、そのコミュニティに即した地域住民の健康状態を把握するということ、保証とは、本質的に、ヘルスケアサービスがいきわたるようにしていくこと、政策立案については、政策やヘルスサービスが足りないというのであれば、保健師はコミュニティにおいてリーダー的役割を担い、ビジネス、学校、様々な分野から人を集めて、サービスについての計画・実施をしていくことになります。

これらの結果、保健師の活動はどのようにして変化してきたのでしょうか？

最近、保健師が、夫々の家庭を訪れて、個人や家族に対して個別的な看護ケアを提供する機会が減ってきています。その代わりに、地域住民全体に焦点を当てることに重点が置かれるようになってきています。これが何故起ってきたかという、財政の分配が9.11のテロ事件以降、他に資金を費やさなければなくなったために、資金が削減されたことが大きな原因です。遠隔地や、農村地帯では今でも個別に在宅ケアを行っているところがありますが、都市部ではほとんど見られなくなってきています。都市部では、クリニックがあって対象者の人がクリニックに来るということになっています。また、在宅看護と公衆衛生看護は、分岐してきており、これも財政上の問題が影響しています。私が、以前にイリノイ州で活動していたような公衆衛生看護活動は、今では当てはまらなくなっています。

在宅看護の挑戦

第1には、在宅看護では私たちの看護実践の成果、ケアの質を測定していく方法に興味をもたれるようになってきています。在宅看護においてケアの質を測定する方法、Outcomes and Assessment Information Set (OASIS)があり、日本でも翻訳され今研究されています。日本においても近い将来、在宅看護の結果の測定が報告されるようになるでしょう。

第2番目に、在宅看護の分野に、いかに看護師の興味を引き寄せていくか、という課題があります。米国では大学を修了した卒業生たちはほとんどみんな、集中ケア病棟ですとか、救命救急室などに興味を持って、在宅看護にはあまり興味をもっていないようです。日本の学生の皆さんも同じ傾向があるのでしょうか？

在宅看護の中で私たちが挑戦していかなければならないことは、ホスピスでのケアや、緩和ケアを在宅で行うことで、ターミナル期にある人のケアを在宅で実践していくことです。また、最終的にヘルスケアの財政を、どのようにして行くかということが今後継続的な課題になるでしょう。この問題は、アメリカで普遍的な保険制度ができるまでは解決されない問題になると思います。

公衆衛生看護の挑戦

第一に、多くの若い保健師を公衆衛生看護に引き付けていくことが求められています。私が、先ほどヘルスケアについて、米国ではビジネスである、と言及したことを覚えていらっしゃるでしょうか。ビ

ジネスですから、病院でも多くの収入を得なければならぬわけです。病院で働く看護師には、高額な報酬が支払われます。若い看護師達は、高額の収入が得られる看護師になりたいということが多く、それよりも報酬の少ない公衆衛生看護や、コミュニティヘルスの分野に進もうとする看護師は、少ないということになります。でもいったい誰がそれを非難することができるのでしょうか？私の意見では、公衆衛生看護の領域で、沢山の優秀な保健師たちを集めるためには、政府から高額な報酬を出していく必要があると思います。

最後に皆さんに参考資料をお示しして、私の講演を終わりにしたいと思います。皆さん、どうもありがとうございました。(原稿訳 戸村道子)

資 料

- ・ Scope and Standards of Public health Nursing Practice.
- ・ Scope and Standards of Practice for Home Health Nursing (American Nurses Association-ANA, 1999)
- ・ The Future of Public Health (Institute of Medicine, 1988)
- ・ America Public Health Association, Public Health Nursing Section (Web Pages; <http://www.csuchico.edu/~horst/>)

文 献

White, C.M.(1999)/村嶋幸代, 川越博美 (2003). いま改めて公衆衛生看護とは. 定義・役割と範囲・規範. 東京, 日本看護協会出版会.