

〔資料〕

行政保健師以外の看護職が地域の健康課題の解決を目指して行った 看護実践に関する文献調査

岡本 美和 松下 光子

A Literature Survey on Nursing Practices Aimed at Solving Community Health Issues by Nursing Professionals Other Than Administrative Public Health Nurses

Miwa Okamoto and Mitsuko Matsushita

I. 目的

人口の高齢化が進展する中、地域包括ケアが推進され、看護職の活動の場は、病院内から訪問看護ステーション、介護保険によるケア施設と多様化している。訪問看護ステーションでは、居宅で看護を提供しているが、その枠を超えて、住民の自助を助け、互助を創り出すなど、地域で人々の暮らしを支える新しい看護の役割を發揮することが期待されている（厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室，2023）。

行政保健師（以下、保健師とする）は、一定の行政区域に住む地域生活集団を担当して、地域の健康課題解決に取り組み、地域住民の健康を守り、健康問題や障害を持っても地域で生活し続けることを支えてきた。地域で活動する看護職が多様化する中、近年、保健師とは異なる立場で地域の健康課題解決に取り組む看護職の活動も報告されるようになってきた。地域づくりを意図した実践を行った訪問看護師へのインタビューからその実践内容を分析した報告（中村ら，2019）や地域での看護師の多様な活動の報告（矢田，2019）などである。

筆者らは、地域生活集団を対象として地域の健康課題解決をめざす日本の保健師の活動について、その成り立ちを説明するものであること、かつ、保健師の思考過程を支援して活動推進に役立つことをめざして、「看護者対対象者の2者関係に基づく地域看護実践展開モデル（以下、本モデルとする）」の開発に取り組んできた。本モデルは、地域

生活集団を対象とした看護について、個人を対象とした看護と同様に、看護者対対象者という1対1の関係を基本構造と考えると、その成り立ちを説明するものである（松下ら，2023）。地域において多様な立場の看護職による看護活動が拡大しようとしている現在、開発した本モデルについて、行政保健師だけでなく、地域の健康課題解決に取り組む看護職（以下、保健師以外の看護職とする）が活用できるように発展させることは意義があると考えた。

そのような取り組みに向けて、まず、文献から保健師以外の看護職が行った地域の健康課題解決を目指した取り組みについて把握し、実践内容を理解するための文献調査を実施した。

本文献調査の目的は、保健師以外の看護職が地域の健康課題に対して行った看護実践としてどのような実践があるのかを把握すること、保健師の活動との相違点を検討することである。

II. 方法

1. 文献の選定方法

2021年9月に医中誌Webを用いて「地域づくり or まちづくり or 地域共生社会 or ネットワークづくり or 体制づくり」をキーワードに入れ、2016年以降の看護文献であり会議録でない文献に絞り検索した。その結果、420件の文献が該当した。そのうち原著の文献である129件は除外し、291件となった。

291 件の文献について、著者の所属を確認し、所属先が大学・研究機関である文献が 69 件、病院・診療所（以下、病院とする）である文献が 77 件、行政（保健センター等）である文献が 37 件、訪問看護ステーション（以下、訪問看護とする）である文献が 15 件、その他である文献が 93 件と分けられ、著者の所属別に表を作成し整理した。著者の所属先が大学・研究機関、行政機関の看護職である文献 106 件は除外し、訪問看護、病院、その他である文献 185 件となった。

185 件の文献について、作成した表を見てさらに文献のタイトル名、抄録から内容を推察した。所属先が訪問看護である文献 15 件に関しては、全て文献を取り寄せた。また、著者の所属先が、病院、その他である文献に関しては内容を推察し、所属内における管理体制、所属内での看護の充実を図る活動実践等は除外し、地域の課題に対しての活動実践と思われる文献のみを残し、病院である文献 22 件、その他 35 件の文献を取り寄せ、計 72 件の文献を取り寄せた。

2. 分析方法

文献 72 件を読み、保健師以外の看護職が地域の健康課題の解決に対して行う看護実践報告だと確認できたのは、著者の所属先が訪問看護は 9 件、病院は 8 件、その他は 21 件、計 38 件だった。

この 38 件を著者の所属先ごとにわけて表を作成し、著者

の所属内での立場、解決しようと考えた地域の健康課題、地域の健康課題を捉えた方法、行った活動について内容を分け記述し表を作成した。

再度、活動の実践内容を確認し、地域の課題解決に向けた活動と判断ができなかったもの、行政が把握した課題を基に活動を行う組織によるものは除外した。看護実践している所属と著者の所属と異なる場合は看護実践している所属へ変更した。

また、著者が同じ所属で同じ課題を解決する取り組みに関する複数の文献は 1 つの文献とした。その結果、表 1 に示す訪問看護である文献が 8 件、病院である文献が 7 件、その他である文献が 10 件、計 25 件を対象文献とした。

III. 結果

文中の〈〉は該当する文献番号を示す。

1. 看護職の属性

文献の著者の所属と属性について、文献に記載された内容を表 1 に記述し整理した。著者が複数いた文献は、筆頭者について整理した。

その結果、表 1 より、訪問看護は、所長および管理者 6 名、代表取締役 2 名、そのうち認定看護師は 4 名（訪問看護 3 名、皮膚・排泄ケア 1 名）だった。

病院では、不明の文献が 1 件あり、それ以外では看護

表1 対象文献一覧

| 文献番号 | タイトル | 著者、著者の所属組織・立場 | 掲載誌 |
|------|---|--|---|
| 訪1 | 【地域で暮らすがん患者への包括的支援 病期の進展を見据え、移行期を支える体制づくり】在宅療養中のがん患者を支えるための看護連携 東京都北区における訪問看護師の役割から | 平原 優美 日本訪問看護財団立 あすか山訪問看護ステーション統括所長（訪問看護認定看護師） | 看護管理 (0917-1355) 26 巻 2 号 142-146 (2016.02) |
| 訪2 | 【地域共生社会の実現をめざした 訪問看護ステーションの機能強化】＜報告2＞保険外サービスの展開 新しい形の住まいの提供 | 露木 里恵 株式会社洗心（訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、シェアハウス）代表取締役社長 | コミュニティケア 22 巻 11 号 58-60 (2020.10) |
| 訪3 | 【地域共生社会の実現をめざした 訪問看護ステーションの機能強化】訪問エリアや提供機能の拡大 看多機の併設による訪問看護の強化 | 櫻井 悦子 一般財団法人 芙蓉協会聖隷訪問看護ステーション千本 所長 | コミュニティケア 22 巻 11 号 55-57 (2020.10) |
| 訪4 | 在宅で最期を迎えるための地域づくり 医療・看護・福祉の連携と実践 | 馬場 美代子 佐賀県看護協会 訪問看護ステーション 所長（訪問看護認定看護師） | 日本看護福祉学会 誌 23 巻 1 号 38-41 (2017.10) |
| 訪5 | 【「看護の力」でここまでできる！小児在宅ケア」を始めよう】(第1章) 小児の在宅ケアで理解しておきたいこと 小児在宅ケアの実践は「地域づくり」の中で取り組みたい | 田中 道子 日本訪問看護財団立 あすか山訪問看護ステーション所長（訪問看護認定看護師） | コミュニティケア 18 巻 7 号 15-21 (2016.06) |
| 訪6 | 【地域共生社会の実現をめざした 訪問看護ステーションの機能強化】新たなモデル実践 出向研修事業を通しての機能強化の取り組み | 高橋 京子 株式会社 花みずきナースステーション（訪問看護ステーション）代表取締役 | コミュニティケア 22 巻 11 号 61-63 (2020.10) |
| 訪7 | 【在宅訪問診療における WOC ケアの現状と課題】在宅で WOC 訪問看護師に求められる役割 | 岡部 美保 高崎健康福祉大学 訪問看護ステーション 管理者（皮膚・排泄ケア認定看護師） | WOC Nursing 6 巻 6 号 74-82 (2018.06) |
| 訪8 | 【在宅における褥瘡・創傷・スキンケアとチーム医療のポイント】在宅におけるフットケア | 池永 恵子 訪問看護ステーション夢歩 管理者（在宅褥瘡管理者・フットケア指導士） | WOC Nursing 8 巻 4 号 85-90 (2020.04) |

表1 対象文献一覧（つづき）

| 文献番号 | タイトル | 著者、著者の所属組織・立場 | 掲載誌 |
|------|---|---|--|
| 病1 | ペリネイタル・ロスカケアへの取り組みとその評価 セルフケアグループの立ち上げまで | 西 真由美 碩済会フィオーレ第一病院 役職不明 福峰 万里 二反田 陽子 ほか | 鹿児島県母性衛生学会誌 22号 32-37 (2018.03) |
| 病2 | これからの在宅ケアは地域づくりから 地域包括ケア時代における病院の果たすべき役割と今後の課題 その人らしく生きることを支えるために | 力石 泉 豊郷病院 看護部長 | 日本在宅看護学会誌 6巻2号 30-34 (2018.03) |
| 病3 | 【地域で暮らすがん患者への包括的支援 病期の進展を見据え、移行期を支える体制づくり】緩和ケアと地域がんサポートチームを基盤とする包括的な在宅療養患者支援 愛知県がんセンター愛知病院の実践から | 青山 良枝 愛知県がんセンター愛知病院 看護部がんセンター看護部長 | 看護管理 26巻2号 148-153 (2016.02) |
| 病4 | 【在宅医療と連携し、バックアップする体制づくり】行政と共に相談拠点を担う医療連携部としての役割 病床機能変化を踏まえて | 高橋 由利子 国家公務員共済組合連合会九段坂病院 地域医療連携部副部長兼看護部師長 | 地域連携入退院と在宅支援 8巻6号 13-20(2016.01) |
| 病5 | 【在宅医療と連携し、バックアップする体制づくり】在宅医療支援病棟の活用による在宅医療との連携と支援の実際 | 銘苅 尚子 国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域連携診療部 地域医療連携室在宅医療部（併）副地域医療連携室長 退院調整看護師 住江 浩美、長屋 央子 | 地域連携入退院と在宅支援 8巻6号 7-12 (2016.01) |
| 病6 | 認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進（第12回）ここで暮らしはあんじゃないネ つながりを大切に | 守下 聖 浜松市国民健康保険佐久間病院 保健師 | 地域医療 55巻4号 441-447 (2018.03) |
| 病7 | 【医療・介護活動の2つの柱とまちづくり】SDH（健康の社会的決定要因）とヘルスプロモーション（報告3）SVS調査から居場所づくり、まちづくりへ | 黒澤 理穂 勤医協伏古10条クリニック 看護師長 | 民医連医療 571号 16-18(2020.03) |
| そ1 | 【医療福祉を含めたこれからのまちづくり】訪問看護と看護小規模多機能型居宅介護が取り組む | 片山 智栄 プラタナスナースケア・リビング世田谷中町 ナースケアステーション所長管理者 | 病院設備 60巻4号 53-56(2018.10) |
| そ2 | 【地域緩和ケアネットワーク シームレスな支援のために看護に求められる役割】（2章）地域緩和ケアネットワークの実際「家で死ぬまちづくり」の草の根運動から地域緩和ケアネットワークをつくる試み | 川越 博美 すみだ在宅ホスピス緩和ケア連絡会 こも NPO 法人 代表 | 看護 (0022-8362) 69巻8号 022-027 (2017.06) |
| そ3 | 診療所・訪問看護が取り組む 在宅療養患者へのエンド・オブ・ライフケア（第18回）「いのちの授業」で取り組む看取りのできるまちづくり | 久保田 千代美 Chiyomi Kubota Care 研究所 研究所 代表 日本ホスピス・在宅ケア研究会評議員 エンドオブライフ・ケア協会理事 | エンド・オブ・ライフケア 4巻6号 87-91 (2021.01) |
| そ4 | 【地域連携・地域貢献情報 地域包括ケアシステム、地域共生社会の実現！子どもから障がい者、高齢者まで、さまざまな分野・制度を越えた実践事例】地域包括ケアシステム、地域共生社会の実現に向けて 認知症看護認定看護師が始めた事業の展開 | 松本 まり 一般社団法人 あした天気になあれ（小規模共生型施設） 代表理事 認知症看護認定看護師 | 通所＆施設マネジメント 11巻4号 30-35 (2020.11) |
| そ5 | 【わたしのまちで「看護の力」を発揮「暮らしの保健室」のはじめかた「相談／学び／安心／交流／連携／育成」の場】（報告1）わたしたちのはじめかた10のケース よどまち保健室（大阪市東淀川区）コミュニティでの新しい看護活動を見える化させた「よどまち保健室」 | 橋本 千佳 株式会社 よどきり医療と介護のまちづくりよどまち保健室 三輪 恭子 | コミュニティケア 21巻7号 74-78 (2019.06) |
| | 【開いてわかった！「保健室」と地域の姿】実践報告 よどまち保健室＆よどまちカフェ あらゆる「しかけ」で地域の住民・専門職を紡ぐ | | 訪問看護と介護 22巻4号 276-280 (2017.04) |
| | 【がん患者の退院支援と地域連携】がん患者を地域で支えるコミュニティホスピス | 三輪 恭子 株式会社 よどきり医療と介護のまちづくりよどまち取締役・まちケア事業部長 / 地域看護専門看護師 | エンド・オブ・ライフケア 1巻4号 41-45 (2017.09) |
| | 【新たな制度を生み出すコンセプト「まるごとケアの家」の展開】全国に広がる「まるごとケアの家」とそのコンセプト（報告9）保健室・ホスピス・訪問看護などで地域の人々の「まるごとケア」をめざす よどまちステーション（大阪市東淀川区） | | コミュニティケア 19巻7号 100-107 (2017.06) |
| そ6 | 【地域連携の質を高める 認定・専門看護師の活用】地域連携における認定・専門看護師の活用事例 よどまちステーションでの新しい看護の創造 | | 看護展望 42巻11号 25-28(2017.09) |
| | 【気持ちよく出す！「おまかせうんタッチ」排便ケアの質を向上させる「POO マスター」の取り組み】地域に密着した看護を展開する「よどまちステーション」の排便ケア | 三輪 恭子 株式会社 よどきり医療と介護のまちづくりよどまち取締役・まちケア事業部長 / 地域看護専門看護師 三國陽子 鳥居芽 | コミュニティケア 20巻13号 071-078 (2018.11) |
| | 【地域共生社会における助産所経営】全国初、助産師会運営による訪問看護ステーション開設の目的 | 市川 恵子 一般社団法人 横浜市助産師会 会長 | 助産師 73巻1号 15-16 (2019.02) |
| | 【都道府県助産師会での災害への取り組み】災害時の母子支援の取り組みと体制づくり | 後藤 美子 一般社団法人 宮城県助産師会 会長 青山幸恵 三澤寿美 | 助産師 74巻1号 10-12 (2020.02) |
| そ9 | 【地域共生社会における助産所経営】地域の母子を守るため、多角的に事業を展開 | 岡本 登美子 株式会社 ウパウパハウス 代表取締役・院長 | 助産師 73巻1号 12-14 (2019.02) |
| そ10 | 【地域共生社会における助産所経営】誰も取り残されない、地域のセーフティーネットをめざして | 渡邊 和香 女性と子育て支援グループ・pokkapokaNPO 法人 理事長 | 助産師 73巻1号 8-11 (2019.02) |

部長2名、師長2名、国保病院の保健師1名、病院と研究センターが併設する施設室長1名だった。

その他では、市もしくは県助産師会会長2名、NPO法人代表もしくは理事2名、株式会社代表取締役2名のうち1名は後に大学教授、看護小規模多機能型居宅介護所長1名、小規模共生型施設代表理事1名、研究所代表1名、そのうち認定看護師は1名（認知症看護）、専門看護師は1名（地域看護）だった。なお10文献のうち2文献は同一人物だった。

2. 地域の健康課題と課題の把握方法

1) 地域の健康課題

地域の健康課題について、文献ごとにどの対象に対しど

のような課題があったか表に記述した後に要約し、要約したものを区分【 】して整理した。

その結果、表2より、訪問看護では、【医療依存度の高い患者・終末期の患者の在宅ケア】【医療依存度の高い患者や小児のターミナルケア】【重度障がい児への在宅ケア】【医療依存度の高い患者の在宅移行支援】と医療依存度・重症度の高い患者は、在宅での療養生活で困難となつていくという課題が多く、その他に【スキンケア】【フットケア】という課題が挙げた。

病院では、【ペリネイタル・ロスカケア】【病気をもち生活する患者の在宅療養支援】【がん患者の在宅療養支援】【高齢者の在宅療養を支える仕組みづくり】【認知症・医療処

表2 地域の健康課題

| 地域の健康課題 | 区分 | 文献番号 |
|--|-------------------------------|------|
| 地域のがん患者の自分の病期にあった医療情報や介護情報の不足 | | 訪1 |
| 家で暮らしたいという思いを持つ医療用医薬使用中の患者、食事のとれない患者の在宅支援の不足 | 医療依存度の高い患者・終末期の患者の在宅ケア | 訪2 |
| 難病・がん末期等の中重度者へのサービス不足と家族の介護負担、介護力の低下に対する在宅支援の不足 | | 訪3 |
| 在宅で最期を迎えるための地域づくりと自宅での看取り、呼吸器装着患者や小児患者の家族のレスパイト | 医療依存度の高い患者や小児のターミナルケア | 訪4 |
| 重度な障害を持つ子どもの在宅ケア支援の不足 | 重度障がい児への在宅ケア | 訪5 |
| 医療依存度・重症度の高い利用者の在宅移行へ向けた病院との緊密な意思疎通の不足 | 医療依存度の高い患者の在宅移行支援 | 訪6 |
| 地域の医療職・介護職が支援する療養者のスキンケアの問題に対する専門的な相談窓口の不足 | スキンケア | 訪7 |
| 高齢者の最期までトイレに行きたいと望みを叶えるためのフットケアの不足 | フットケア | 訪8 |
| 妊婦の流産、死産のペリネイタル・ロスカケアの不足 | ペリネイタル・ロスカケア | 病1 |
| 在宅療養中の患者の生活習慣がもたらす影響の理解不足による重症化や再入院防止のための在宅療養支援の充実 | 病気をもち生活する患者の在宅療養支援 | 病2 |
| 在宅療養中のがん患者・家族の病気や症状、治療、経済面などの問題に対する相談や不安の表出の場、在宅支援の不足 | がん患者の在宅療養支援 | 病3 |
| 脊椎、脊髄外科疾患の手術目的の高齢患者の患者・家族が「自分らしく過ごす」ための連携の不足 | 高齢者の在宅療養を支える仕組みづくり | 病4 |
| がん・終末期、認知症のある患者、医療処置の継続が必要な患者・家族の在宅療養を支える仕組みが必要 | 認知症・医療処置が必要な患者の在宅療養を支える仕組みづくり | 病5 |
| 別居家族と関係の希薄化により、認知症高齢者等が自分らしい暮らしを最後まで続けることが困難となっているため、家族と専門職とのつながりづくりが必要 | 認知症を含む高齢者の支援体制づくり | 病6 |
| 日中独居、子が精神疾患、引きこもりなどの問題に対し困り感がない本人家族、介護サービスを受けていない人が気軽に相談できる場が必要 | 健康や生活の問題を抱えた人の孤立予防 | 病7 |
| 医療依存度の高い患者の医療、介護、福祉を取り入れた在宅生活全体を支える仕組み・まちづくりが必要 | 医療依存度の高い患者を支える仕組みづくり | そ1 |
| 地域住民が当たり前に家で最後まで安心して生活することへの理解を広げるとともに、地域の在宅ホスピス緩和ケアの充実が必要 | 在宅での看取りの実現 | そ2 |
| 高齢者の自宅での看取りに加え介護者、育児者、いじめ、引きこもり等で社会のなかで苦しむ人に対する苦しくても穏やかに暮らせるためにエンドオブライフケアが必要 | 地域住民のエンドオブライフケア | そ3 |
| 生活介護を必要とする知的障がい・精神疾患を抱える人の居場所や施設の不足 | 障がい者の地域の居場所づくり | そ4 |
| 健康意識が低く重症化する住民、相談場所が分からず病院のよるず相談に駆け込んでくる家族、看取り難民等制度の狭間で自分らしい生を全うできない人への支援の不足 | 地域住民の生活習慣病・介護予防と介護支援 | そ5 |
| 利用者、地域の住民の排泄に関する相談の場、排泄ケアの不足 | 地域住民の排泄ケア | そ6 |
| NICUに長期入院する乳幼児の在宅移行支援の不足 | 乳幼児の在宅移行支援 | そ7 |
| 災害時における母子や女性への支援の不足 | 災害時の母子や女性への支援 | そ8 |
| 待機児童が多く、仕事に復帰できない、美容院へ行けない等と困り感をもつ母の子育てを支える支援の不足 | 母親の子育て支援 | そ9 |
| 母同士の横のつながりがなく不安を抱える母に対する子育てを支えるサービスの不足 | | そ10 |

置が必要な患者の在宅療養を支える仕組みづくり】と在宅療養中の患者が自分に合った治療や生活支援が受けられていないという課題が多く、その他に【認知症を含む高齢者の支援体制づくり】と在宅で自分らしい生活ができていないという課題、【健康や生活の問題を抱えた人の孤立予防】と健康や生活の潜在的なニーズに関する課題が挙げられた。

その他では、【医療依存度の高い患者を支える仕組みづくり】【乳幼児の在宅移行支援】と住民の在宅療養支援に関する課題、【在宅での看取りの実現】【地域住民のエンドオブライフケア】と家で最後まで安心して暮らすための地域住民の理解や支援についての課題、【地域住民の排せケア】【地域住民の生活習慣病・介護予防と介護支援】と重症化予防に加え健康問題をもつ前の住民の健康づくりに関する課題、【障がい者の地域の居場所づくり】と障がい者の居場所の確保の課題、【災害時の母子や女性への支援】と健康危機管理に関する課題、【母親の子育て支援】と子育て支援の課題が挙げられた。

2) 地域健康課題の把握方法

地域の課題の把握方法について、文献ごとに地域の健康課題の把握方法を内容別に区分して整理した。

その結果、訪問看護では、訪5で受け入れ可能な小児の訪問看護を探す母との出会いから課題認識したように、目の前の個別の対象との関わりから全8件が該当した。それ以外は地域全体についてデータの分析〈訪2〉、質問紙・聞き取り調査〈訪5〉、筆者の患者体験〈訪2〉、経営上の問題〈訪3〉1件だった。

病院では、病3が外来通院中の患者に対して大規模調査し課題認識したように質問紙・聞き取り調査〈病2、3、7〉3件が最も多く、目の前の個別の対象との関わり〈病5〉、日常の実践や過去の経験〈病1〉、活動の見直し〈病6〉、事例検討〈病7〉、不明〈病4〉1件だった。

その他では、目の前の個別の対象との関わり〈そ1、2、5、6、9、10〉6件、日常の実践や過去の経験〈そ8〉、地域全体についてデータの分析〈そ5〉、質問紙・聞き取り調査〈そ3〉、筆者の考え〈そ3〉1件と様々な把握方法を用いていた。不明〈そ4、7〉2件だった。

また、課題を把握した際の社会状況として、法・制度や行政機関との関係性が関係しているのではないかと考え文献ごとに活動に関連する社会状況を調べた。

その結果、訪問看護では、モデル事業や新たな制度の

活用〈訪3、4、6〉、関係性はない〈訪2、7、8〉3件、行政と協働関係にある〈訪1、5〉2件だった。

病院では、病3では、2006年にがん対策基本法にて相談支援センターや拠点病院を設置すること、2016年にがん対策基本法改正にて、がん患者が安心して暮らせる社会、就労を目指すといった法・制度の変遷があったように法改正や国の政策に沿う〈病1～4、6〉5件と多くが該当し、それ以外は行政と協働関係にある〈病5〉、関係性はない〈病7〉1件だった。

その他では、関係性はない〈そ2～4、6、8～10〉7件、モデル事業や新たな制度の活用〈そ1、7〉2件、行政と協働関係にある〈そ5〉1件だった。

3. 働きかけた対象

働きかけた対象について、文献ごとに対象属性別に区分し整理した。

訪問看護では、同じ健康・生活上の課題を抱えた住民、同じ健康・生活上の課題を抱えた住民の家族〈訪1～5、7、8〉7件、支援関係者（自組織外）〈訪1、3、5～8〉6件、支援関係者（自組織）〈訪1～3、5〉4件、地域住民全体〈訪1〉1件だった。

病院では、支援関係者（自組織外）全7件、支援関係者（自組織）〈病1～5〉、同じ健康・生活上の課題を抱えた住民〈病1、3、4、5、7〉、同じ健康・生活上の課題を抱えた住民の家族〈病3～7〉5件、地域住民（潜在的ニーズを持つ）〈病4、7〉、地域住民全体〈病4、6〉2件だった。

その他では、同じ健康・生活上の課題を抱えた住民〈そ1、2、4～7、9、10〉8件、地域住民全体〈そ1～6〉6件、地域住民（潜在的ニーズを持つ）〈そ1、5、6、9、10〉5件、支援関係者（自組織外）〈そ1、2、5、6〉4件、同じ健康・生活上の課題を抱えた住民の家族〈そ1、5、7〉、支援関係者（住民）〈そ1、2、5〉3件、支援関係者（自組織）〈そ6、8〉2件だった。

4. 行った支援

1) 所属ごとの行った支援

所属ごとに地域の課題に対して行った支援について、どのような活動か内容を検討し区分した。大きく分けると表3より、安定した活動体制の構築、対住民への支援、必要な支援を行うための自組織への働きかけ、必要な支援を行うための外の支援者への働きかけの4つに区分できた。さらにそ

の区分の中身を内容ごとに分け整理した結果、安定した活動体制の構築は、株式会社、NPO 法人の設立等の活動の拠点をつくる、科研費を得る等の資金を得る、協定を結ぶ・活動を委託される等の行政と連携・協働関係になるに分けられた。対住民への支援は、広報、健康相談、健康教育、住民の居場所・つながりづくり、看護小規模多機能型介護施設を設置し住民が支援を受けられるようにする等の施設をつくるに分けられた。必要な支援を行うための自組織への働きかけは体制・システムの整備、勉強会・研修の実施（以下勉強会・研修の実施【自】）、手順書やツールの整備に分けられた。必要な支援を行うための外の支援者への働きかけは、勉強会・研修の実施（以下勉強会・研修の実施【外】）、支援の充実に向けた検討会・会議の実施（以下検討会・会議の実施）、支援者同士の連携強化に分けられた。なお、1つの支援内容から複数の支援の意図がある場合、複数計上し、表3は計上した文献数を示す。

その結果、表3より、訪問看護は、勉強会・研修の実施【外】〈訪1、5、6、8〉4件、施設をつくる〈訪2～4〉、体制・システムの整備〈訪1、5、7〉3件、支援者同士の連携強化〈訪3、5〉2件、活動の拠点をつくる〈訪2〉、健康相談〈訪8〉、健康教育〈訪1〉1件だった。

また、病院では、支援者同士の連携強化〈病2～5、7〉5件、体制・システムの整備〈病3～5〉3件、住民の居場所・つながりづくり〈病1、7〉、施設をつくる〈病2、3〉、勉強会・研修の実施【自】〈病1、5〉2件、行政と連携・協働関係になる〈病1〉、広報〈病6〉、手順書やツールの

整備〈病5〉、勉強会・研修の実施【外】〈病5〉、検討会・会議の実施〈病4〉1件だった。

その他では、施設をつくる〈そ1、4、5、7、9〉5件、活動の拠点をつくる〈そ2、5、9、10〉、健康相談〈そ1、2、5、6〉、健康教育〈そ2、3、5、6〉4件、資金を得る〈そ2、7、9〉、行政と連携・協働関係になる〈そ2、5、8〉、住民の居場所・つながりづくり〈そ1、5、10〉、勉強会・研修の実施【外】〈そ2、5、6〉3件、広報〈そ2、9〉、勉強会・研修の実施【自】〈そ6、8〉、手順書やツールの整備〈そ6、8〉、検討会・会議の実施〈そ1、2〉、その他（実態把握・住民ボラの育成）〈そ2、5〉2件、体制・システムの整備〈そ1〉1件だった。

2) 所属立場ごとの行った支援の実際

所属立場ごとの行った支援について、特徴が現れていると考えられた活動を記述した。

① 訪問看護の事例

表1の訪5の事例を紹介する。頭部外傷後遺症の児をもつ母からの電話で児の訪問看護利用が他でできないと相談を受け小児への支援が不足していると考えた。そのため、小児看護が提供できるスタッフの養成、スタッフの指導・相談ができるよう経験のある看護師の配置を行い、小児看護を提供できる体制・システムの整備をした。さらに、支援者同士の連携強化、実践者の量的確保を目指し訪問看護ステーション連絡協議会で、小児看護を支える会を立ち上げ、小児地域連絡会議、多職種連携促進のための地域連携会議を開催した。また学習会など勉強会・研修の実施【外】

表3 行った支援内容（文献数）

| 行った支援内容 | | 訪問看護 N=8 | 病院 N=7 | その他 N=10 |
|----------------------------|------------------------|-------------|-----------|-------------|
| 安定した活動体制の構築 | 活動拠点をつくる | 1 | 0 | 4 |
| | 資金を得る | 0 | 0 | 3 |
| | 行政と連携・協働関係になる | 0 | 1 | 3 |
| 対住民への支援 | 広報 | 0 | 1 | 2 |
| | 健康相談 | 1 | 0 | 4 |
| | 健康教育 | 1 | 0 | 4 |
| | 住民の居場所・つながりづくり | 0 | 2 | 3 |
| | 施設をつくる | 3 | 2 | 5 |
| 必要な支援を行うための 自組織への働きかけ | 体制・システムの整備 | 3 | 3 | 1 |
| | 勉強会・研修の実施 | 0 | 2 | 2 |
| | 手順書やツールの整備 | 0 | 1 | 2 |
| | 勉強会・研修の実施 | 4 | 1 | 3 |
| 必要な支援を行うための 外の支援者への働きかけ | 支援の充実に向けた検討会・会議 の実施 | 0 | 1 | 2 |
| | 支援者同士の連携強化 | 2 | 5 | 0 |
| | その他 | 0 | 0 | 2 |

を行った。

② 病院の事例

表1の病3の事例を紹介する。外来で治療をうけるがん患者に対して大規模調査し、病状、治療、経済面等の問題を抱え相談したい思いがあることが分かった。そのため、緩和デイケアという通所施設を設置した。さらに、当施設について二次医療圏を中心とする緩和ケアの拠点を目指し、地域緩和ケアセンターとして開設した。実践後、院外での緩和ケアの普及、退院後在宅支援が継続して実施されていないことから、訪問看護ステーションとの連絡会議を開始し支援者同士の連携強化を図り、在宅訪問診療も合わせた在宅療養支援を開始した。そして、地域の多職種の支援者同士の連携強化を図るため、地域緩和ケアカンファレンスを開催し、在宅緩和ケアの充実を図った。

③ その他の事例

表1のそ9の事例を紹介する。助産師として活動する中で地域の母親から保育園に入れず仕事に復帰できない等の声を聞き、子育てする母親を支える支援が不足していると考えた。そのため、生命保険を解約する等し活動に必要な資金を得て、認可保育園3園、コミュニティセンター、産後ケアハウスをつくった。そして、施設についてチラシで広報した。また、株式会社を設立し活動の拠点をづくり経営の安定化を図った。

IV. 考察

保健師以外の看護職が地域の健康課題解決のために行った活動について所属組織ごとの特徴と保健師の行う活動との相違点に焦点を当て考察する。

1. 著者の所属、所有資格

所属の特徴は、その他では、株式会社、NPO 法人と組織化し、社会的信用を得て資金や事業に参画する権利を得られるようにすること、同じ目的意識をもつ仲間が集まり活動が持続できる状態にすることで著者が必要と考える実践ができるようにしていることだった。

また、役職・所有資格の特徴は、約9割が管理職による実践だった。訪問看護とその他では、認定看護師、その他では専門看護師の資格を有していた。特に訪問看護では、活動の中で認定看護師の専門性を発揮させていた。

2. 地域の健康課題

看護職が取り組んだ健康課題は、訪問看護、病院では、

医療依存度の高い患者、疾病を抱える患者の在宅療養に関する課題が多かった。

その他では、上記に加え生活習慣病・介護予防、子育て支援といった健康問題をもつ前の地域住民の健康づくりや生活に関する課題も挙げた。また、これらの課題の把握方法は、目の前の対象との関わりからが多数であり、地域全体についてのデータ分析による把握は1文献のみであった。保健師のように地域住民全体を対象として具体的に分析した文献はほとんどなかった。

こうした違いが生じる背景に、看護職の所属先の組織の役割・機能が関係していると考ええる。

保健師は、地方公共団体に所属し、憲法第25条に示された国の責任を担う立場として「特定の地域に居住する全ての人を対象として」人々の福祉の向上を目的とし行政活動を行う。また、地方自治法第1条の2に示された地域社会に共通の公共政策を立案・実施する活動によって住民福祉のための地域づくりを行う（星ら, 2017, pp.15-16）という役割をもつ。そのため、保健師は地域住民全体を対象とし、税金から予算を得て予防に取り組むことができる。そして、予防的意義の高い仕事を優先し、健康度の高い段階から関わり質の高い生活の実現を目指している（宮崎ら, 2023, p.16）。

一方、訪問看護、病院の看護職は疾病を抱えた人を対象とし、診療報酬、介護報酬からの収益を得て経営するため、報酬にない予防活動に取り組むことは難しい。

3. 地域の健康課題の把握方法

課題の把握方法の特徴は、訪問看護、その他では、目の前の個別の事例の関わりから地域の健康課題を見出すことが多いことだった。保健師の場合、同様に見出すが、本来に地域の課題となるのか地域診断を行うという点で違いがある。

これらの違いも同様に看護職の所属先の組織の役割・機能が関係していると考ええる。

病院・訪問看護では、医療サービスを受ける意思があり契約が成立した患者・家族を対象とし、医療が必要な人を探して見出すことは必要ない（星ら, 2017, pp.25-26）。

一方、保健師の場合は、受け持ち地区の全住民の健康づくりに責任をもつ立場であるため、地域診断を行い地域の健康課題を明らかにすることが必要となる（宮崎ら, 2023, pp.108-111）。

また、病院では、法改正や国の政策に沿い、質問紙調査から地域の課題を捉えていることが多かった。先に述べたように、病院は診療報酬で資金を得て経営するため、法・制度の改正にあわせ看護の提供方法の変更のために実態を把握し課題を見出す必要がある。一方で、その他では、法・制度や行政機関と連携・協働関係に関係性がないことが多かった。これは、法・制度、行政の取り組みがなく解決が難しかったからこそ、課題解決できる組織を造っているからであると考ええる。

保健師の場合は、活動は諸種の法律に裏付けられている（宮崎ら，2023，p.7）ため、法・制度の新たな策定、改正に伴い活動を見直すこと、法・制度になくても解決する必要がある課題は取り上げて活動するという点で違いがある。

4. 行った支援

行った支援の特徴は、訪問看護では、支援できる施設をつくる、自組織の体制・システム整備をする、病院では、必要な支援を行うために外の支援者へ働きかけ自組織と関係機関の支援者同士の連携を強化することにより、役割・機能を拡大させ自らが資源となり支援していたことだった。

保健師の場合は、関係者と関係機関とともに協働し、仕組みをつくる（星ら，2017，pp.2-10）役割があるため、直接対象に関わらない立場でも支援を行う。

その他では、活動拠点をつくり、資金を得て活動し、行政と連携・協働関係になる等持続可能な組織体制を作っていた。これにより、地域住民全体、潜在的ニーズを持つ地域住民等多様な対象に、支援できる施設をつくる、健康相談、健康教育を行う等多様な活動をしていたことが特徴だった。

また、病7での気軽に相談できる住民の居場所づくり等自ら支援を求められない住民が地域に出てくる仕組みで支援する実践はあったが、保健師のように家庭訪問するものはなかった。保健師は、地域住民全体に対して責任を持つ立場であるため、本人からの要請がなくても声をかけアプローチできる（宮崎ら，2023，pp.10-11）機能があるためである。

本研究は、JSPS 科研費 21K11002 の助成を受け実施した。
本研究における利益相反はない。

文献

星旦次，麻原きよみ．（2017）．これからの保健医療福祉行政論 第2

版 地域づくりを推進する保健師活動．日本看護協会出版会．

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室．（2023）．地域ケアシステムを支える看護職活用に係る調査事業報告書 令和4年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業．2023-8-5．<https://www.mhlw.go.jp/content/001130515.pdf>

松下光子，梅津美香，大井靖子ほか．（2023）．看護者対対象者の2者関係に基づく地域生活集団を対象とした看護モデルの開発 ―活動事例における保健師の考え方と働きかけの明確化および看護モデルの前提となる考え方の検討．日本地域看護学会誌，26（1），59-68．

宮崎美砂子，北山三津子，春山早苗．（2023）．最新公衆衛生看護学 総論 第3版．日本看護協会出版会．

中村茜，月野木ルミ．（2019）．地域づくりを推進する訪問看護師の実践．日本看護科学会誌，39，366-372．

矢田明子．（2019）．コミュニティナース．木楽舎．

（受稿日 令和5年8月24日）

（採用日 令和6年1月4日）