

特集：今改めて保健師の専門性とは—ジェネラリストというスペシャリティー—

<総説>

日本の保健師による分野横断的支援と今後の課題
—個別支援を例として—

吉岡京子

国立保健医療科学院生涯健康研究部公衆衛生看護領域

Interdepartmental support for individual care by
Japanese public health nurses and future challenges

Kyoko Yoshioka-Maeda

Department of Health Promotion, National Institute of Public Health

抄録

公衆衛生看護活動は、その黎明期から個別支援を主軸としてきた。個人や家族の健康レベルの維持・向上に貢献しようとするこの活動は、地域全体の健康レベルの向上の礎となるものである。保健師は、常に時代の変化の影響を受けながら、社会のニーズや健康課題の変遷に対応してきた。近年公衆衛生看護の実践の場では、複雑化した健康問題や生活上の問題（以下、健康・生活問題とする）を抱える「支援困難事例」への関わりが求められている。その背景要因として、1) 貧困問題の深刻化、2) 社会階層による居住地域の分断化と健康への影響、3) 家族のあり方や価値観の変容、4) 健康・生活問題の多様化、5) 住民同士の交流の変化、6) 在留外国人の増加などが複雑に絡み合っている。

支援困難事例の抱える健康・生活問題は社会の縮図であり、その解決のためには行政内外の様々な関係機関と協力することが不可欠である。一般的に行政の多くの部署では、所管する所掌事務のみを行う「縦割り」スタイルを採用している。一方、保健師は分野横断的な健康・生活問題に対応するために、様々な関係機関と協働してきた。この「分野横断的支援」スタイルは、近年厚生労働省が打ち出している地域共生社会の概念の中で、改めてその重要性が強調されている。保健師は地域共生社会の実現に向けて、これまで培ってきた実践知を活かし、関係職種や住民と共に個別支援や地域づくりをより一層推進していく必要がある。また、今後人口減少や公務員の定数削減が加速化することを考慮すると、個別支援で把握した健康・生活問題の発生を将来にわたって予防し、効率的・効果的に解決するための政策形成や、地域の実情に合わせて課題解決を図るための「ご当地システム」の構築につなげていくことが課題である。

キーワード：保健師、個別支援、支援困難事例、分野横断的支援、地域共生社会

Abstract

Since its inception, public health nursing has focused significantly on individual care. This activity, which seeks to contribute to maintaining and improving the health level of individuals and families, is the corner-

連絡先：吉岡京子
〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6
2-3-6 Minami, Wako, Saitama 351-0197, Japan.
Tel: 048-458-6111
Fax: 048-469-1573
E-mail: yoshioka.k.aa@niph.go.jp
[平成30年 8 月31日受理]

stone of improving the health level of the entire community. Public health nurses have always responded to changes in social needs and health issues while being influenced by changes in the times. In recent years, the need for care for difficult cases with complicated health and life problems has increased in the communities. Many factors, which are complicatedly interlinked with one another, have brought about the emergence of these cases. We focused on 6 factors: (1) the increasing severity of poverty, (2) the division of residential areas by social stratification and its impact on health, (3) the changes in roles and values of families, (4) the diversification of health and life issues, (5) the changes in interactions among community residents, and (6) the increasing numbers of foreign residents.

The health and life problems of difficult cases are a microcosm of society, and it is imperative that public health nurses collaborate with members of various relevant organizations inside and outside the local government to solve these cases. In general, in many departments of the public administration, we adopt “vertical administrative structures” that focus on defined affairs only. In contrast, public health nurses have collaborated with various related organizations to address inter-department health and life issues. This “interdepartmental support” style is emphasized in the concept of the community symbiosis society, which has been adopted by the Ministry of Health, Labour and Welfare. To realize a community symbiosis society, the public health nurse should promote individual care and community development in cooperation with related organizations and members of the community, while utilizing practical knowledge. Considering accelerating depopulation and the decreasing numbers of public servants, public health nurses should develop efficient and effective health policies and community health care systems for solving the health and life problems identified in individual care and for preventing future problems.

keywords: public health nurses, individual care, difficult cases, interdepartmental support, community symbiosis societies

(accepted for publication, 31st August 2018)

I. はじめに

健康と社会状況は密接に関連しており、その相互の改善を図ることは、公衆衛生分野における古くて新しい課題である[1]。そのためのアプローチのひとつが、「個別支援」である。公衆衛生看護の祖と呼ばれるリリアン・ウォルドは、ニューヨークのイースト・サイドにヘンリー・ストリート・セツルメントを開設し、貧困に喘ぐ多くの住民を対象として個別支援活動を展開した[2]。ウォルドの取り組みは、住民の日々の生活や置かれている環境と社会階層が彼らの健康に深く関連しており、その改善のためには個人と家族の生活の場、すなわち「家」に出向くことと、個人や家族の健康や生活上の問題（以下、健康・生活問題とする。）を社会問題として解決するために仕組みづくりを進める重要性を示唆している。

日本において保健師（当時は保健婦）の養成と活動が本格化したのは昭和以降である。1927年に聖路加国際病院に公衆衛生看護部が設立されたことを皮切りに、1930年には大阪朝日新聞社会事業団が、米国留学を終えた保良せきを迎え、公衆衛生訪問婦協会の設立した[3]。日本の公衆衛生看護活動は米国と同様に、その黎明期から家庭訪問を軸にした個別支援を中心としてきた。また保健師は常に時代の変化の影響を受けながらも、社会のニーズや健康問題の変遷に対応してきた。例えば、戦前から昭和30年代にかけては結核対策と母子保健活動、昭和40年代には成人病対策と精神保健活動、昭和50年代に

は老人保健事業と健康づくり活動と、既存の活動を基盤としてその上に積み重ねる形で健康問題の解決に向けた活動を展開してきたが、これらの健康問題は完全に解決されたわけではなく、未解決のままより複雑化した問題に姿を変え、私たちの前に姿を現している[4]。

近年我が国では、健康寿命の延伸と増大する医療費抑制という大きな命題を解決するために、量的データを活用した地域診断を行い、それに即した計画、実施、評価をPlan-Do-Check-Action (PDCA) サイクルに則って展開する方法が主流となっている[5]。例えば、地域診断の結果として「男性の透析患者が前年比で30人増加している」、「女性の糖尿病患者が毎年3%ずつ増加している」のように健康問題を数値で表すことがある。しかしマクロで見た時の「男性の透析患者」や「女性の糖尿病患者」は、元を辿れば1人の住民に行きつく。そして「なぜ透析が必要になったのか」という経緯や、「なぜ糖尿病が悪化したのか」という理由は一人ひとり異なっている。その一人ひとりの生活背景やその特性を知らずして、地域全体の健康課題を改善することは難しい。つまり、地域全体の健康レベルを向上するためには、住民一人ひとりの健康レベルを改善・向上するための個別支援が不可欠である。また2000年以後、従来の医学モデルから生活モデルへパラダイムシフトが起こっており、住民の生活に軸足を置いた個別支援の重要性が増している[6]。

本稿では行政に働く保健師が個人とその家族を対象に行っている分野横断的な個別支援が求められている社会

的背景と関連する政策の動向について概説すると共に、今後の保健師活動の課題について示唆を得ることを目的として稿を進める。

II. 分野横断的な個別支援が求められている「支援困難事例」を生む社会的背景について

近年公衆衛生看護の実践の場では、複雑化した健康問題や生活上の問題を抱える「支援困難事例」への関わりが求められている[7,8]。支援困難事例の抱えている健康・生活問題は多岐にわたっているため、保健師は自分の所属している課や係だけでなく、その問題を解決するために必要な関係機関と協力をしながら支援に当たる必要がある。つまり、支援困難事例を支援する過程では、分野横断的な調整が不可欠である。

支援困難事例が発生する要因として、個人要因、社会的要因、支援者側の不適切な対応が挙げられている[7]。また、支援者と関係性の構築が難しい場合、社会全体や行政機関に対する敵意がある場合、自発的に支援を求めない場合など、対象者と関わりを持つことすら困難な場合がある[8]。さらに当事者が制度の狭間の問題を抱えており、活用できる社会資源が乏しい場合や、感情労働の色合いが強い場合、犯罪として扱うかどうか判断に迷う場合など、倫理的ジレンマを感じる場合もある。つまり支援困難事例は、保健師が支援過程において困難を感じるような様々な要素を重複して有している[9]。以下では、支援困難事例が生じている社会的背景と保健師活動の課題について検討する。

1. 貧困問題の深刻化

支援困難事例は、貧困問題を抱えていることが少なくない[7-9]。日本の相対的貧困率は約16%で、Organization for Economic Co-operation and Development（以下、OECDとする）加盟国の平均値である11%を上回っている[10]。特に問題となっているのが子どもと高齢者のいる世帯である。子どもがいる現役世帯（世帯主が18歳以上65歳未満で子どもがいる世帯）のうち、「大人が1人」の世帯の相対的貧困率は50.8%と、OECD加盟国の平均値31.0%を大きく上回り、最下位となっている[11]。また平成28年の国民生活基礎調査で「生活が苦しい」と回答した者の割合は、母子世帯が82.7%となっていた[12]。つまり母親がひとりで子どもを養育している場合、貧困問題がより深刻化していると言える。

子どもの貧困は、虐待と深く関連しているだけでなく[13]、子どものう歯率の高さ[14]に表されるように、栄養状態の悪化や日常的に必要なケアが行き届かないこととも関連している。また、貧困家庭に育つことによる子どもの医療へのアクセスの悪化、学習資源の不足、学力低下や意欲の欠如等の要因が重複して存在し、結果的に高等教育を受ける機会が奪われ、低賃金の仕事に就くことを余儀なくされ、生涯に渡り不利益を被るだけでなく、

それが世代間で継承されていると言われている[15]。また、日本は欧米と比較して貧困問題に対する意識の低さが際立っており、「個人の問題」として扱う傾向があると指摘されている[16]。

一方、高齢者世帯の貧困も重大な問題となっている。唐鎌によると、年金給付水準の段階的引き下げとそれをカバーする就労機会の激減により、高齢者世帯の所得分布は全体的に落層化が進んでいる[17]。これに加えて若い頃から非正規雇用者として勤務を継続した場合、高齢期に差しかかった時に経済的に負の影響があると指摘されている[18]。また高齢期になると疾病に罹患しやすくなり、介護が必要になる場合があるが、医療費・介護費の自己負担が貧困率に与える影響は大きい[19]。さらに相対的な所得や生活水準の低さが、特に男性の死亡リスクを高めると言われている[20]。

貧困は国家的課題であり、公衆衛生看護の実践の場で個別支援を提供するだけでは解決しきれないため、本来であれば防貧政策が必要である。しかし、その対策樹立を待つ間にも、貧困問題を抱える人々の健康・生活問題に関する相談は待たないで寄せられるため、保健師は福祉事務所等の関係機関と協力しながら個別支援を提供すると共に、経済的困窮を解決する方策についても並行して検討する必要がある。

2. 社会階層による居住地域の分断化と健康への影響

地域を構成する最小単位である個人とその家族は、それぞれが一定の社会階層に属している。米国では1990年代頃からゲートッド・コミュニティと呼ばれる地域が存在しており、高い塀の中に家屋と特定の住民のためのアメニティ施設が建設されている。警備員や居住者自身により安全確認装置が解除された場合にのみ、限られた出入口から出入りが可能となる[21]。日本ではこれほど明確な地域の分断が人工的に作られることは比較的少ないが、昔の大名屋敷跡は今もなお高級住宅地として名を馳せ、畑や暗渠を埋め立てて造成された宅地には古い木造住宅が密集しているように、居住地によってそこに住める住民の社会階層が異なっている[22]。社会階層は居住地域の選択に大きく影響しているが、特に公的賃貸住宅団地には社会的弱者が居住しやすいこともあり、住民の健康リスクが高めであるとの指摘がある[23]。つまり、社会階層に応じた居住地域の住み分けが、健康格差に寄与している可能性があると言える。

また平成25年に厚生労働省から出された保健師活動指針において、地区担当制度が推奨されている[24]が、保健師が担当している地区の特徴によって、対象集団となる住民層や健康・生活問題が異なるため、地区ごとに住民の個別性に応じた支援方法を採用が必要であると考えられる。また業務管理の観点から考えると、次々と支援困難事例に関する相談が寄せられる地域と比較的相談件数が少ない地域とでは、業務量の不均衡が発生している可能性が考えられる。このため担当地区の違いによる業務

量の不均衡を改善するために、人員配置や地区の分担の方法を工夫する必要があるだろう。

3. 家族のあり方や価値観の変容

日本が高齢社会になって久しいが、高齢化は当事者のみならずその家族やきょうだいにも及んでいる。民法877条第1項の規定によると、「直系血族及び兄弟姉妹は、互いに扶養する義務がある」とされている[25]。しかし、近親者の高齢化によって、当事者の世話まで到底担えないという場合や、長年の家族関係の悪化の影響から当事者に関わることを家族が拒否する場合もあるだろう。つまり、かつてのように家族が助け合って育児や介護を担うことや、血縁関係にあるという理由だけで当事者のケアや扶養の義務を担うことは難しくなりつつあると考えられる。保健師は家族の代わりにはなれないが、金銭的な問題や様々なサービスの契約といった、本来であれば家族が行うべき内容について、当事者や関係機関の相談にのったり、戸籍上の直系血族や兄弟姉妹に連絡を取り、当事者のケアについての意向やどの程度協力できるのかを確認するといった調整の必要性が、以前より増している可能性がある。保健師は常に彼らの持つ生活様式や哲学の理解に努め、どのような方法なら出来るのかという妥協点を探り、個々の状況に応じた支援を提供する必要があると考えられる。また、「独居でキーパーソンが不在」の住民のように、従来の家族機能を持たない者が地域で生活を継続する上での困りごとについて、早急に支援策を検討し、システム化していく必要があると考えられる。

一方、介護や育児の分野ではケアの社会化が徐々に進んでおり、必要なサービスを家族内で賄うのではなく、契約に基づいて家族以外から購入することが一般的になりつつある。しかし、すべてのケアを家族以外から調達するには、ある程度の経済的余裕がないと難しい。また晩婚・晩産化の進行に伴い、育児と介護のダブルケアを余儀なくされる者[26]や、ヤングケアラーの問題[27]も生じている。また高齢者への支援を開始したところ、長年親が主介護者として世話をしてきた障害者が発見され、親子同時に支援が必要となる「8050問題」も喫緊の課題である[28]。つまり、保健師は個別支援を通して家族に依存してきたケアを特定し、その社会化をより一層進めるために、各地方自治体で地域の実情に合わせて課題解決を図るための「ご当地システム」[9]を構築していく必要があると考えられる。

4. 健康・生活問題の多様化

病棟ではクリニカルパスが定められている。医療従事者はその計画に沿ったケアを提供し、患者は一定期間内に退院する。つまり病棟でのケアは、ある程度標準化されている。病室の環境も画一化されており、個室に入院したとしても自宅ほどの自由度はない。

ところが地域では、同じ疾患を患っていてもその病態

や経過にはかなり個人差がある。個人の健康・生活の範囲内の問題に留まらず、病状悪化を来し、近隣住民との間でトラブルに発展する場合もある[29]。また本人や家族の人生の目標や、ソーシャルサポートの有無、各々の生育歴によっても、支援の方向性が異なってくる。さらに本人を取り巻く家族も様々な健康・生活問題を抱えているため、支援の対象となることが少なくない。このように個人や家族の生活は多様性に富んでおり、健康の社会的決定要因の影響の度合いも異なる[30]。保健師は対象者の個別性に合わせて、関係機関と協力して、彼らが安定した地域生活を営めるように支援する必要がある。

また健康の社会的決定要因として様々な要因が挙げられているが、個人は各々の家族の持つ独自の文化を継承し、多様な生育歴を経て成人となっている。公衆衛生看護の実践の場では「自分の家の常識は、隣の家では常識ではない。」と言われることがある。例えば家庭内暴力が問題となっている家族では、暴力が問題解決の手段となっており、暴力をふるっている親も実親から暴力を振るわれて育ってきたという世代間連鎖の被害者である場合が少なくない[31]。このため、世代間連鎖をいかに断ち切るかが課題だが、家庭で培われ継承されてきた文化は、家族の構成員にとってはごく当然の「常識」であるが故に、当事者たちはその問題性に自ら気付いていないことがある。保健師は個人や家族の持つ文化や常識をより良い方向へ改善するように個人や家族に働きかけるだけでなく、保健医療福祉分野や教育分野等の架け橋となり、より良い支援体制の構築にも尽力する必要がある[32]。

5. 住民同士の交流の変化

トフラーは著書の中で第三の革命として「情報化の波」を挙げていた[33]が、インターネットの普及により、私たちの生活は目を見張るほど便利になった。また近年ではインターネットとヒト、モノ、コトをつなげて新たなサービスを生み出したり、人工知能の進化により人知を凌駕する技術が開発されつつある[34]。かつては育児や介護、健康に関するささいな悩みは、近隣の住民同士で相談したり、立ち話をする中で解決していた。しかし、今や専門的な情報もキーワード検索によって簡単に入手できるようになったため、住民が自らに合った情報を収集・取捨選択し、解を導こうとする問題解決方法が主流となりつつある。

また、都市部では人口が多いにも関わらず人とのつながりが希薄化している[35]。コミュニティにおけるつながりやソーシャルサポートの多寡は、人々の健康や死亡に影響を及ぼしている[36,37]。とりわけ住民同士の交流は、日常生活を営む上で重要な潤滑油になっている場合がある。例えば、住民同士が全く顔見知りではない場合よりも、挨拶を交わす程度の交流がある方が、生活音を騒音と受けとめにくいことが知られている[38]。逆に言えば住民同士の交流が乏しいと生活音を騒音と感じやす

く、諍いの種になる可能性がある。

さらに、保健師は個別支援を通して、個人や家族の持つソーシャルサポートやその力量をアセスメントし、脆弱な所を強化・補完するように地区活動を展開している[39]。また必要に応じて個人や家族を取り巻く地域住民や関係機関に対しても、社会的包摂を深化させるような活動を展開してきた[40]。今後保健師は、これまで以上に社会や住民の変化を汲みながら住民同士のつながりを深めるための活動を進めていくと共に、ICTを個別支援活動に取り入れ、支援記録の電子カルテ化と関係機関との共有化をこれまで以上に積極的に進めることも必要と考えられる。

6. 在留外国人の増加

法務省によると、2017年の在留外国人は約256万人を超えて漸増傾向である[41]。背景には1990年に出入国管理及び難民認定法の改正に伴い「定住者」の在留資格が創設され、日系3世まで就労可能となったことや、1993年から技能実習制度が開始されたことが挙げられる。また地方自治体では在留外国人に対して様々な生活支援を行ってきたが、それに追従する形で2006年に総務省が「地域における多文化共生推進プラン」を策定した経緯があり[42]、より一層多様性を認め合う地域づくりが必要とされている。

在留外国人の健康課題には、保健・医療サービスへのアクセスや医療費の支払いの問題、孤立、メンタルヘルスや食生活の悪化等が指摘されている[43,44]。また治療を継続するには日本語能力や経済的な問題[45]、周囲からのサポートの有無[46]が重要と言われており、保健師による個別支援が必要である。一方、先行研究では保健師は在留外国人に対して満足のいくサービスを十分に提供出来ていないという課題が指摘されており、通訳や多言語資料の充実の必要性が示唆されている[47]。つまり公衆衛生看護の実践の現場では言語の壁をどう越えるかという課題と併せて、国籍や生活習慣、文化等に配慮した個別支援の提供が求められている。中には創意工夫を凝らし、既成アプリを活用しながら対応している保健師もいる[48]が、対象者の多様性に配慮した個別支援の充実が喫緊の課題である。

III. 分野横断的な個別支援に関する政策的な動向と今後の課題について

これまでわが国では様々な健康・生活問題を解決するために、対象者ごとにあるいは疾病ごとに法令や体制を整備してきた。こうした各種法令に基づいて、各地方自治体では母子保健、成人保健、精神保健、難病、障害者、高齢者のように担当部署を分けている。また各課や係内の仕事は事務分掌によって定められているが、2013年に発出された「地域における保健師の保健活動について」という局長通知に、分野横断的に地域全体を把握するた

めに地区担当制の推進が明記された[24]。地区担当制では、各保健師が担当している地域内に居住しているあらゆる住民を支援の対象者として、網羅的に支援する。そして様々な対象者への個別支援活動を通じて、地域住民に共通する健康・生活問題や潜在的な問題の特定につなげようとするものである。つまり、保健師は「健康」という切り口で、あらゆる年代や健康レベルの住民の様々な相談に柔軟に対応できるという強みを持っている[5]。また個別支援の過程では、健康・生活問題の内容に応じて、関係機関や住民と協働することが不可欠である。保健師は、各部署に横串を指すように分野横断的な調整や対応を担ってきた。一般的に行政の多くの部署では、所管する所掌事務のみを行い、それ以外の事務は担当部署に振るという「縦割り」スタイルを採用しているが、これは保健師の「分野横断的支援」スタイルとは本質的に異なるものである。

この分野横断的支援は、実践現場において徐々に広がりを見せている。例えば、当初は高齢者を対象者としていた地域包括支援センターを母子保健に適用した「子育て包括支援センター」が整備され[49]、これを障害者にも拡大適用していくことが検討されている[50]。つまり、地方自治体の第一線相談機関では、部署そのものの枠組みが「縦割り」から「分野横断的支援」に対応できるよう枠組みに変更されつつあると考えられる。

また2017年2月7日に厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部が発表した『「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）』では、縦割り行政の限界の克服とつながりの再構築の必要性を打ち出している[51]。また改革の骨格として、「1 地域課題の解決力の強化」、「2 地域丸ごとのつながりの強化」、「3 地域を基盤とする包括的支援の強化」、「4 専門人材の機能強化・最大活用」を掲げている（表1）。

特に「3 地域を基盤とする包括的支援の強化」では、2020年を目処として、保健・福祉行政における包括的支援のあり方について、①市町村における福祉関係部局の横断的・包括的体制について、②市町村保健センター、保健所など、保健福祉分野の行政機能のあり方と役割分担（個別の対人支援機能、広域対応・後方支援機能等）について検討すると明記している[51]。つまり、都道府県と市町村の住民サービスのあり方や相談窓口について今後議論が進み、自治体における保健福祉関連業務や組織の再編化だけでなく、業務の選択と集中化による人員整理についても並行して進められる可能性があると考えられる。また、「4 専門人材の機能強化・最大活用」では、保健医療福祉の専門性確保に配慮しつつ、2021年度を目処に新たな共通基礎課程の創設に向けて検討が進められる予定である[51]。主な職種には介護福祉士や保育士、准看護師等が含まれており、保健師は今のところ含まれていないものの、今後議論の対象となる可能性があるだろう。

また2017年12月に発出された『地域共生社会の実現に

表1 「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）における改革の骨格について

項目	内容
1 地域課題の解決力の強化	・住民が主体的に地域課題を把握し、解決を試みるような体制整備の必要性。 ・市町村において、分野横断的な相談支援体制の構築の普及。 ・地域住民の支え合う力の育成。 ・民生委員、児童委員、市民後見人等の人材育成の推進。
2 地域丸ごとのつながりの強化	・生活困窮者、高齢者、障害者などへの居住支援や就労支援、社会参加の場づくり。
3 地域を基盤とする包括的支援の強化	・保健・福祉行政における包括的支援のあり方について、制度上の位置づけを含めた検討の実施。 (①市町村における部局横断的・包括的な体制のあり方の検討、②市町村保健センター、保健所等の行政機能のあり方と役割分担の検討。)
4 専門人材の機能強化・最大活用	・保健医療福祉の各資格の養成課程の見直しと共通基礎課程の創設。

※文献[51]より引用して作成。

『に向けた地域福祉の推進について』[52]では、地域力強化検討会の最終とりまとめで示された5つの視点（①共生文化、②参加・協働、③予防的福祉の推進、④包括的支援体制、⑤多様な場の創造）に基づき、関係者の創意工夫によって市町村における包括的支援体制を具現化していく必要性が明記されている。次いで発表された『地域力強化検討会最終とりまとめ～地域共生社会の実現に向けた新たなステージへ～』[53]では、「待ち」の姿勢から「予防」の視点に基づく早期発見、早期支援の重要性が指摘されており、複合的な課題を持つ人々や世帯全体の問題を丸ごと受け止める場の創設や、市町村における包括的な相談支援体制の整備が盛り込まれている。すなわち、住民に身近な生活圏域であらゆる相談にワンストップで対応する相談窓口を整備する方針を打ち出しており、分野横断的な相談支援体制の構築が急務とされている。

こうした地域共生社会に関する一連の議論は社会福祉の側面から議論が進んでいるが、公衆衛生看護の主な担い手である保健師は、分野横断的に個人や家族の持つ力や健康・生活問題をアセスメントし、その支援に当たってきた歴史的経緯がある。また、日頃の保健師活動を通じて様々な地域住民や関係機関と協力しながら、地域の社会関係資本（ソーシャル・キャピタル）の醸成に貢献している[54]。近年、社会疫学の実証研究において住民同士のつながりや社会活動への参加が充実している地域ほど、住民の健康レベルが高いことが示唆されている[55]。しかし、保健師はこうした研究成果が示される以前から、関係機関や住民と共に地域づくりに取り組んできた。そしてこの活動は一昔前までは「地域組織活動」と呼ばれており、保健師はあらゆる年代の住民層において展開してきた実績がある[56]。つまり、地域共生社会で打ち出されている改革の骨子は、既に保健師が行ってきた活動を言い換えたものであり、保健師の得意とする分野横断的な支援が世に求められていると考えられる。このため、保健師はこれまで培ってきた実践知を活かしつつ、地域共生社会の実現に向けて関係機関や住民と協働して、これまで以上に個別支援や地域づくりを推進す

ることが必要と考えられる。

IV. おわりに

保健師は時代の求めに応じる形で、個別支援により健康の不平等の解消と地域住民の健康の維持・向上に努めてきた。近年公衆衛生看護の実践の場で対応が求められている支援困難事例の抱える健康・生活問題は非常に複雑であり、一筋縄では解決できない。保健師は、その背景要因を紐解いて潜在化している真の問題を見出し、彼らの生活に軸足を置いて地域の社会資源や関係機関を分野横断的につなげながら支援している。個人・家族の健康レベルの改善・向上に貢献する地道な個別支援活動の積み重ねは、地域全体の健康レベルの向上の礎となるものである。また、保健師は個別支援を通して社会問題化する前の段階の様々な健康・生活問題を把握している。今後人口減少や公務員の定数削減が加速化することを考慮すると、同様の課題を持つ事例の発生を将来にわたって予防し、効率的・効果的に問題解決を行うための政策形成や、地域の実情に合わせて課題解決を図るための「ご当地システム」の構築につなげていくことが課題である。

引用文献

References

- [1] 重森臣広. エドウィン・チャドウィックと困窮および衛生問題：政策分析における知識戦略の転換を中心に. 政策科学. 2007;14(3):43-59.
Shigemori T. [Edwin Chadwick to konkyu oyobi eisei mondai : seisaku bunseki ni okeru chisiki senryaku no tankan wo chushin ni.] Seisaku Kagaku (Policy Science Association). 2007;14(3):43-59. (in Japanese)
- [2] Dieckmann J. History of public health and public and community health nursing. In: Stanhope M & Lancaster J, edited. Public health nursing 8th ed. Missouri: Elsevier; 2014. p.22-28.
- [3] 川上裕子. 日本における保健婦事業の成立と展開：

- 戦前戦中期を中心に. 東京: 風間書房; 2013. p.49-98.
- Kawakami Y. [Nihon niokeru hokenfu jigyo no seiritsu to tenkai : Senzen, senchuki wo chushin ni.] Tokyo: Kazama Shobo; 2013. p.49-98. (in Japanese)
- [4] 井伊久美子, 荒木田美香子, 松本珠実, 堀井とよみ, [ほか] 編. 保健師業務要覧. 新版 第3版. 東京: 日本看護協会出版会; 2017. p.2-7.
- Ii K, Arakida M, Matsumoto T, Horii T, et al., eds. [Hokenshi gyomu yoran. Shinpan Dai3han.] Tokyo: Nihon Kango Kyokai Shuppankai; 2017. p.2-7. (in Japanese)
- [5] 今井博久. データヘルス計画とPDCA. 保健医療科学. 2014;63(5):467-471.
- Imai H. [Data health plan and the PDCA cycle.] Journal of the National Institute of Public Health. 014;63(5):467-471. (in Japanese)
- [6] 猪飼周平. 病院の世紀の理論. 東京: 有斐閣; 2010. Ikai S. [The theory of the hospital century.] Tokyo: Yuhikaku; 2010. (in Japanese)
- [7] 岩間伸之. 支援困難事例と向き合う: 18事例から学ぶ援助の視点と方法. 東京: 中央法規; 2014.
- Iwama N. [Shien konnan jirei to mukiau : 18 jirei kara manabu enjo no shiten to hoho.] Tokyo: Chuo Hoki; 2014. (in Japanese)
- [8] 岡田朋子, 著. 高橋紘士, 解説. 支援困難事例の分析調査—重複する生活課題と政策とのかかわり. 京都: ミネルヴァ書房; 2010. p.13-46.
- Okada T. [Shien konnan jirei no bunseki chosa : Chofuku suru seikatsu kadai to seisaku tonokakawari.] Kyoto: Minerva Shobo; 2010. p.13-46. (in Japanese)
- [9] 吉岡京子, 吉永陽子, 伊波真理雄. スーパーバイズでお悩み解決! 地域における支援困難事例15. 東京: 医学書院; 2016.
- Yoshioka-Maeda K, Yoshinaga Y, Inami M. [Supervise de onayami kaiketsu! Chiiki ni okeru shien konnan jirei 15.] Tokyo: Igaku Shoin; 2016. (in Japanese)
- [10] Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). In it together: Why less inequality benefits all. 2018. <https://www.oecd.org/els/soc/OECD2015-In-It-Together-Chapter1-Overview-Inequality.pdf> (accessed 2018-08-02)
- [11] 内閣府. 平成26年版子ども・若者白書 (全体版). 第3節 子どもの貧困. 2018. http://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h26honpen/b1_03_03.html#kyaku_015 (accessed 2018-08-02)
- Cabinet Office. [Heisei 26nenban kodomo wakamono hakusho. Zentai-ban. Dai 3 setsu Kodomo no hinkon.] 2018. http://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h26honpen/b1_03_03.html#kyaku_015 (accessed 2018-08-02) (in Japanese)
- [12] 厚生労働省. 平成28年国民生活基礎調査の概況. 2018. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/03.pdf> (accessed 2018-08-02)
- Ministry of Health, Labour and Welfare. [Heisei 28nen kokumin seikatsu kiso chosa no gaikyo.] 2018. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/03.pdf> (accessed 2018-08-02) (in Japanese)
- [13] 湯澤直美. 子どもの貧困をめぐる政策動向. 家族社会学研究. 2015;27:69-77.
- Yuzawa N. [Trends and issues in child poverty policies.] Kazoku shakaigaku kenkyu. 2015;27:69-77. (in Japanese)
- [14] 相田潤. 口の中にも経済・教育格差. 月刊保団連. 2010;1018:17-21.
- Aida J. [Kuchi no naka nimo keizai kyoiku kakusa.] Gekkan Hodanren. 2010;1018:17-21. (in Japanese)
- [15] 阿部彩. 「貧困の連鎖」の経路: 「公正」な格差と「不公正」な格差はあるか. CIS Discussion paper series 565. Center for Intergenerational Studies, Institute of Economic Research, Hitotsubashi University, 2012. <http://hermes-ir.lib.hit-u.ac.jp/rs/bitstream/10086/23163/1/DP565.pdf> (accessed 2018-08-02)
- Abe A. ["Hinkon no rensa" no keiro : "kosei" na kaku-sa to "fukosei" na kakusa ha aruka.] CIS Discussion paper series 565. Center for Intergenerational Studies, Institute of Economic Research, Hitotsubashi University, 2012. <http://hermes-ir.lib.hit-u.ac.jp/rs/bitstream/10086/23163/1/DP565.pdf> (accessed 2018-08-02) (in Japanese)
- [16] 阿部彩. 日本の不公平を考える—子どもの貧困. 東京: 岩波書店; 2008.
- Abe A. [Nihon no fukohei wo kangaeru. Kodomo no hinkon.] Tokyo: Iwanami Shoten; 2008. (in Japanese)
- [17] 唐鎌直義. 脱貧困の社会保障. 東京: 旬報社; 2012. p.204-221.
- Karakama N. [Datsu hinkon no shakai hoshou.] Tokyo: Junposha; 2012. p.204-221. (in Japanese)
- [18] 山田篤裕. 高齢期の新たな相対的貧困リスク. 季刊・社会保障研究. 2010;46:111-126.
- Yamada A. [New risks of poverty among elderly people in Japan.] Kikan shakai hoshou kenkyu. 2010;46:111-126. (in Japanese)
- [19] 田中聡一郎, 四方理人, 駒村康平. 高齢者の税・社会保障負担の分析—『全国消費実態調査』の個票データを用いて—. 財務省財務総合政策研究所フィナンシャル・レビュー. 2013;(4):117-133. https://www.mof.go.jp/pri/publication/financial_review/fr_list6/r115/r115_06.pdf (accessed 2018-08-02)

- Tanaka S, Shikata M, Komamura K. [Koreisha no zeishakaihosho futan no bunseki : "zenkoku shohi jittai chosa" no kohyo deta wo mochiite.] Zaimucho zaimu sogo seisaku kenkyujo financial review. 2013;(4):117-133. https://www.mof.go.jp/pri/publication/financial_review/fr_list6/r115/r115_06.pdf (accessed 2018-08-02) (in Japanese)
- [20] 近藤尚己, 近藤克則, 横道洋司, 山縣然太郎. 高齢者における所得の相対的剥奪と死亡リスク: AGES 追跡研究. 医療と社会. 2012;22:91-101.
Kondo N, Kondo K, Yokomichi H, Yamagata Z. [Relative deprivation in income and mortality in Japanese older adults: AGES cohort study.] Iryo to Shakai. 2012;22:91-101. (in Japanese)
- [21] 竹井隆人. 都市(集合住宅)における包摂と排除—ゲートed・コミュニティとディスプレイ・デモクラシーをめぐって—. 年報政治学. 2007;58:83-102.
Takei T. [The gated community and the despatial democracy.] The Annuals of Japanese Political Science Association. 2007;58:83-102. (in Japanese)
- [22] 橋本健二. 階級都市—格差が街を侵食する. 東京: 筑摩書房; 2011.
Hashimoto K. [Kaikyū toshi : Kakusa ga machi wo shinshoku suru.] Tokyo: Chikuma Shobo; 2011. (in Japanese)
- [23] 中谷友樹, 埴淵知哉. 居住地域の健康格差と所得格差. 経済地理学年報. 2013;59:57-72.
Nakaya T, Hanibuchi T. [Neighbourhood inequalities in health and income in Japan.] Annals of the Association of Economic Geographers. 2013;59:57-72. (in Japanese)
- [24] 厚生労働省健康局長. 地域における保健師の保健活動について.
http://www.nacphn.jp/topics/pdf/2013_shishin.pdf (accessed 2018-08-02)
Director of the Health Service Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare. [Chiiki ni okeru hokenshi no hoken katsudo ni tsuite.] http://www.nacphn.jp/topics/pdf/2013_shishin.pdf (accessed 2018-08-02) (in Japanese)
- [25] 法庫. 民法. <http://www.houko.com/00/01/M29/089.HTM> (accessed 2018-08-02)
Hoko. [Minpo.] <http://www.houko.com/00/01/M29/089.HTM> (accessed 2018-08-02) (in Japanese)
- [26] 相馬直子, 山下順子. ダブルケア(ケアの複合化). 医療と社会. 2017;27:63-75.
Soma N, Yamashita J. [Double responsibility of elderly care and childcare.] Iryo to Shakai. 2017;27:63-75. (in Japanese)
- [27] 松崎実穂. メディアにみる「家族を介護する若者」: 日本における社会問題化を考える. Gender and sexuality: Journal of Center for Gender Studies, ICU. 2015;(10):187-201.
Matsuzaki M. [Media ni miru "Kazoku wo kaigo suru wakamono" : Nihon ni okeru shakai mondaika wo kangaeru.] Gender and sexuality: Journal of Center for Gender Studies, ICU. 2015;(10):187-201. (in Japanese)
- [28] 石坂誠. 貧困・社会的排除に対峙するソーシャルワークについての一考察. 佛教大学大学院紀要社会福祉学研究科篇. 2017;(46):81-98.
Ishizaka M. [A study of social work that addresses poverty and social exclusion.] Bukkyo Daigaku Daigakuin Kiyo Shakai Fukushima Kenkyuka-hen. 2017;(46):81-98. (in Japanese)
- [29] 吉岡京子, 黒田真理子, 蔭山正子. 近隣苦情・相談において保健師が困難ケースと認識した精神障害者の特徴: 医療につながった者とつながらなかった者の比較. 日本公衆衛生看護学会誌. 2017;6(1):28-36.
Yoshioka-Maeda K, Kuroda M, Kageyama M. [Characteristics of the mentally ill persons who are identified as being difficult cases by public health nurses as a result of neighbors' complaints : comparison of whether they eventually receive psychiatric treatment or not.] Japanese Journal of Public Health Nursing. 2017;6(1):28-36. (in Japanese)
- [30] Wilkinson R, Marmot M, eds. The Social Determinants of Health: The Solid Facts (2nd ed.). World Health Organization Europe. 2003. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf (accessed 2018-08-02)
- [31] 野坂洋子. 暴力のある家庭環境で育った子どもへの支援. 現代福祉研究. 2017;(17):31-43.
Nosaka Y. [Support to the child who grew up by some family backgrounds of violence.] Gendai Fukushi Kenkyu. 2017;(17):31-43. (in Japanese)
- [32] 久保田まり. 児童虐待における世代間連鎖の問題と援助的介入の方略: 発達臨床心理学的視点から. 季刊社会保障研究. 2010;45:373-384.
Kubota M. [Intergenerational transmission of child abuse and effects of early intervention on high risk family.] Kikan Shakai Hoshō Kenkyu. 2010;45:373-384. (in Japanese)
- [33] アルビン・トフラー, 徳山二郎, 監修. 鈴木健次, 桜井元雄, 他訳. 第三の波. 東京: 日本放送出版協会; 1980.
Tofler A. translation by Suzuki K, et al. [The third wave.] Tokyo; Nihon Hoso Shuppan Kyokai: 1980. (in Japanese)
- [34] Choi H, Ha S, Im HJ, Paek SH, Lee DS. Refining diagnosis of Parkinson's disease with deep learning-based interpretation of dopamine transporter imaging. Neuroimage: Clinical. 2017; 16:586-594. doi: 10.1016/

- j.nicl.2017.09.010. (accessed 2018-08-02)
- [35] 内閣府経済社会総合研究所, 編. コミュニティ機能再生とソーシャル・キャピタルに関する研究調査報告書. 2018. <http://www.esri.go.jp/prj/hou/hou015/hou15.pdf> (accessed 2018-08-01)
Economic and Social Research Institute, Cabinet Office edited. [Community kino saisei to social capital ni kansuru kenkyu chosa hokokusho.] 2018. <http://www.esri.go.jp/prj/hou/hou015/hou15.pdf> (accessed 2018-08-01) (in Japanese)
- [36] Honjo K, Tani Y, Saito M, Sasaki Y, Kondo K, Kawachi I, et al. Living alone or with others and depressive symptoms, and effect modification by residential social cohesion among older adults in Japan: The JAGES Longitudinal Study. *Journal of Epidemiology*. 2018;28(7):315-322. doi: 10.2188/jea.JE20170065. (accessed 2018-08-01)
- [37] Noguchi M, Kobayashi T, Iwase T, Suzuki E, Kawachi I, Takao S. Social capital and suicidal ideation in community-dwelling older residents: A multilevel analysis of 10,094 subjects in Japan. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2017;25(1):37-47. doi: 10.1016/j.jagp.2016.10.014. (accessed 2018-08-01)
- [38] Yoshioka-Maeda K. A preliminary review of literatures focusing on the neighborhood noise issue in Japan. *Asian Pacific Journal of Disease Management*. 2017;8(1-2):1-8.
- [39] 埴淵知哉, 村田陽平, 市田行信, 平井寛, 近藤克則. 保健師によるソーシャルキャピタルの地区評価. *日本公衆衛生雑誌*. 2008;55:716-723.
Hanibuchi T, Murata Y, Ichida Y, Hirai H, Kondo K. [An evaluation of an area's social capital by public health nurses.] *Japanese Journal of Public Health*. 2008;55:716-723. (in Japanese)
- [40] 中山貴美子. 住民組織活動が地域づくりに発展するための保健師の支援内容の特徴. *日本地域看護学会誌*. 2009;11:7-14.
Nakayama K. [Public health nurses support of resident's organizations efforts toward encouragement of community activity.] *Journal of Japan Academy of Community Health Nursing*. 2009;11:7-14. (in Japanese)
- [41] 法務省. 在留外国人統計 (旧登録外国人統計) 統計表2017年12月末. http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_touroku.html (accessed 2018-08-01)
The Ministry of Justice. [Zairyu gaikokujin tokei/ (kyu toroku gaikokujin tokei) tokeihyo 2017nen 12gatsumatsu.] http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_touroku.html (accessed 2018-08-01) (in Japanese)
- [42] 総務省多文化共生事例集作成ワーキンググループ. 多文化共生事例集 2017~共に拓く地域の未来
～. http://www.soumu.go.jp/main_content/000474104.pdf (accessed 2018-08-02)
Tabunka Kyosei Jireishu Sakusei Working Group, Ministry of Internal Affairs and Communication [Tabunka kyosei jireishu 2017 tomoni hiraku chiiki no mirai.] http://www.soumu.go.jp/main_content/000474104.pdf (accessed 2018-08-02) (in Japanese)
- [43] 中嶋知世, 大木秀一. 外国人住民における健康課題の文献レビュー. *石川看護雑誌*. 2015;(12):93-104.
Nakashima T, Oki S. [Literature review on health issues of foreign residents in Japan.] *Ishikawa Journal of Nursing*. 2015;(12):93-104. (in Japanese)
- [44] Igarashi Y, Horiuchi S, Porter SE. Immigrants' experiences of maternity care in Japan. *Journal of Community Health*. 2013;38(4):781-790. doi: 10.1007/s10900-013-9679-8. (accessed 2018-08-02)
- [45] 東朝幸. 日本語教育機関への結核対策 沖縄県実施の全国自治体アンケート調査結果も踏まえて. *保健師・看護師の結核展望*. 2017;55:40-45.
Azuma T. [Nihongo kyoiku kikan heno kekkaku taisaku. Okinawaken jisshei no zenkoku jichitai anketo chosa kekka mo fumaete.] *Hoeknshi Kangoshi no Kekkaku Tenbo*. 2017;55:40-45. (in Japanese)
- [46] 小山早苗, 角田由紀子. 意思疎通困難な多剤耐性外国人結核患者への長期にわたる支援. *保健師・看護師の結核展望*. 2016;53:74-83.
Koyama S, Tsunoda Y. [Ishi sotsu konnan na tazai taisei gaikokujin kekkaku kanja heno choki ni wataru shien.] *Hoeknshi Kangoshi no Kekkaku Tenbo*. 2016;53:74-83. (in Japanese)
- [47] 波川京子, 富田早苗, 石井陽子. 在日外国人に対する健康支援の現状と保健指導マニュアル作成にむけた課題. *社会医学研究*. 2016;33:17-24.
Namikawa K, Tomita S, Ishii Y. [The state of health support provided by public health nurses to foreign residents in Japan and related issues of the health guidance manual creation.] *Bulletin of Social Medicine*. 2016;33:17-24. (in Japanese)
- [48] 折坂聡美. 日本語学校で既成アプリを応用した服薬支援. *保健師・看護師の結核展望*. 2015;53:60-64.
Orisaka S. [Nihongo gakko de kisei apuri wo oyoshita fukuyaku shien.] *Hoeknshi Kangoshi no Kekkaku Tenbo*. 2015;53:60-64. (in Japanese)
- [49] 厚生労働省. 子育て包括支援センターガイドライン (平成29年8月). <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf> (accessed 2018-08-02)
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Kosodate hokatsu shien senta guideline. (Heisei 29nen 8gatsu).] <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf> (ac-

- cessed 2018-08-02) (in Japanese)
- [50] 厚生労働省. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援情報ポータル. <http://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp> (accessed 2018-08-02)
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Seishin shogai nimo taiohita chiiki hokatsu care system kochiku shien joho portal.] <http://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp> (accessed 2018-08-02) (in Japanese)
- [51] 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部. 「地域共生社会」の実現に向けて(当面の改革工程). https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000150632.pdf (accessed 2018-08-01)
Ministry of Health, Labour and Welfare “Wagakoto Marugoto” Chiiki Kyosei Shakai Jitsugen Honbu. [“Chiiki kyosei shakai” no jitsugen ni mukete (tomen no kaikaku kotei).] https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000150632.pdf (accessed 2018-08-01) (in Japanese)
- [52] 厚生労働省子ども家庭局長, 社会・援護局長, 老健局長連名通知. 地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進について(平成29年12月12日付け子発1212第1号・社援発1212第2号・老発1212第1号). <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000189728.pdf> (accessed 2018-08-01)
Director of Child and Family Policy Bureau, Director of Social Welfare and War Victims' Relief Bureau, Director of Health and Welfare Bureau for the Elderly of the Ministry of Health, Labour and Welfare renmei tsuchi. [Chiiki kyosei shakai no jitsugen ni muketa chiiki fukushi no suishin ni tsuite (heisei 29nen 12gatsu 12nichizuke kohatsu 1212 dai1go shaenhatsu 1212 dai2go rohatsu 1212 dai1go).] <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000189728.pdf> (accessed 2018-08-01) (in Japanese)
- [53] 厚生労働省. 地域力強化検討会最終とりまとめ～地域共生社会の実現に向けた新たなステージへ～. 平成29年9月12日.
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Chiikiryokyoku kentokai saishu torimatome chiiki kyosei shakai no jitsugen ni muketa aratana stage he. Heisei29nen 9gatsu 12nichi.] (in Japanese)
- [54] 厚生労働省. 地域保健対策検討会報告書～今後の地域保健対策のあり方について～. 平成24年3月27日. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000028u-fa-att/2r98520000028uja.pdf> (accessed 2018-08-01)
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Chiiki hoken taisaku kentokai hokokusho : kongo no chiiki hoken taisaku no arikata nit suite. Heisei 24nen 3 gatsu 27 nichi.] <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000028u-fa-att/2r98520000028uja.pdf> (accessed 2018-08-01) (in Japanese)
- [55] Ehsan AM, De Silva M J. Social capital and common mental disorder: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2015;69:1021-1028. doi: 10.1136/jech-2015-205868. (accessed 2018-08-01)
- [56] 霜越多麻美, 宮崎美砂子. 地域組織活動の継続要因に関する文献レビュー 看護学等, 多領域にわたる scoping review. 千葉看護学会会誌. 2018;23:1-9.
Shimokoshi T, Miyazaki M. [A Multidisciplinary scoping review of studies on the factor of sustainability of community based organizations'activities.] *Journal of Chiba Academy of Nursing Science*. 2018;23:1-9.