

総 説

看護において福祉から学ぶことの意義

ー地域福祉メゾ領域の実践現場のフィールドワークを通してー

The Significance of Learning Social Welfare in Nursing

~Reflections on the Field in the Meso-level of Community Welfare~

泉澤真紀

Maki IZUMISAWA

旭川市立大学保健福祉学部保健看護学科

1. なぜ看護において福祉を学ぶのか

2015年日本看護協会は、「従来の病院完結型から、医療・ケアと生活が一体化した地域完結型体制」¹⁾、すなわち地域包括ケアシステムを念頭においた人々を地域で支える仕組みへの看護職の関わりを明確に打ち出している。複数の疾病を抱えながらも地域で暮らす人が増え、療養の場が暮らしの場に移行する中、看護職はこれまで以上に人々の生活や尊厳を守る専門職として、再度その立ち位置を確認しなければいけない。その立場は個人や家族だけではなく、よりいっそう地域そして社会に目を向けていくという観点である。地域で活躍する看護職数はまだ微少ではある。これからの姿勢は社会生活を営む人々の生活を総合的に支援できる体制の整備が望まれる。そこにある福祉の視点は外せない。

我が国の地域包括ケアシステムの発症は、1984年広島県医師の医療福祉連携であるといわれている。その後医療と福祉のサービス提供体制を政策的に具現化した2000年介護保険制度を経て、2003年に高齢者介護研究会がまとめた『2015年の高齢者介護』に「地域包括ケアシステム」が掲げられた。この制度を体系化していく条件の一つとして高橋は、「アセスメントからサービスの提供に至るプロセスで、医療、看護、介護、ソーシャルワーカーの各職種の連携と協働体制の確立が重要」²⁾と多職種協働の重要性を述べている。篠田も「多職種連携の成功が地域包括ケアシステム構築の鍵」³⁾と指摘する。

地域医療連携の場合、医療従事者間では治療という目標があり連携と共有化が比較的図りやすい⁴⁾。しかしながら、「多様なニーズを抱えた地域包括ケアは多

職種協働に関して、…これまでの教育体系などが大きく異なるため目標の共有化を図ることは容易ではない」⁵⁾と指摘している。地域包括ケアにおける連携は、現時点において一定程度の成果をあげているものの課題も残されている。チーム連携において、「人為的に絡み合っている生活をできる限りほぐす実用的なさじ加減が重要となり、チームの意識形成(コンセンサス)をどう形成していくかにかかっている」⁶⁾とされる中で、看護職は福祉職への理解が多分に必要になると考えている。

日常のあらゆる場面での多職種の連携には、①病院における医療専門職種間の連携、②生活の質を念頭に置いた、医療・介護・福祉・保健の連携、③病院と地域包括ケア関連の専門職連携⁷⁾がある。これからの看護職により求められる地域活動という観点、特に多職種が多く混在する②に焦点を当て議論していきたい。なお本論文では、福祉専門職を社会福祉士、医療専門職を看護職にあてていく。

2. 東近江市、豊田市のフィールドワークを通じて

看護は、患者の健康状態に影響を受ける社会や経済的要因を考慮に入れた援助を行うため、また多職種と連携・協働して包括的なケアを提供するためにも、福祉に学ぶことが多い。この度、地域福祉のフィールドワークに参加したので紹介したい。

1) 妄想会議からはじまった町のスーパー再建(滋賀県東近江市愛東地区)

愛東地区は、滋賀県東近江市中北部に位置し人口約4万3千人。2019年地区内唯一のスーパーが閉店し地元の高齢者に困惑が広がった。困りごとに立ち上がった

た17人が任意団体「愛東の暮らし・つながり創造会議」を発足，“私たちのまちに，再び「便利」と「安心」を”をスローガンに寄付金を集めた。目標額をはるかに超える800万が集まり，“やるしかない”と、楠神¹はスーパー再建の決意を固めたという。地域住民が自分の住む地域を我が事として捉え，その地域の力と創造力で作り上げたスーパーである。総面積41km²のこの地区の移動手段は，自家用車と数少ないバスである。高齢化率34%であるこの地区の不便が原動力になり，移動販売にも乗り出した。「地域の妄想会議」は，高齢者の買い物だけにとどまらない。地域住民や医療・介護と連携をした健康づくり，高齢者の居場所づくり，障害者の働く場の創出，ママ友世代の活動の場と次第に大きくなり，みんなのお店i・martが地域住民の手で創出された。すべてが地域住民の手で作上げた，暮らしの中で暮らしを守り繋ぐ，重層的支援体制と重なる地域福祉の在り方である。

2) 10年後の彼と地域を見つめた就労支援(滋賀県東近江市)

国が2015年にむけ生活困窮者自立支援制度導入を目指す中，東近江市では，生活困窮者自立支援事業の単独計画化が2012年よりはじまる。策定メンバーはあて職ではなく，実際に活動している人を掘り起こしたところに特徴がある。理屈を自分の力で説明できる実践家が人員に選ばれている。この地域は，知的障害者の取り組みの土壌があり運動を続けてきたこともあり，国の施策の就労支援事業より先に，民間の中からその芽が息吹いていた。まちづくり協議会が各地域にあるのも特徴である。行政の縦割り意識を変える目的で，手上げで市職員がまちづくり協議会の仕事を手伝う，社会福祉法人が担う法人ネットワークで法人同士のネットワーク，異職種たちと議論する機会が多いなど，助け合う仕組みができています。特に越境して活動する民間のリーダーたちが行政職員に研修を行うなどの力があり，その連携が地域福祉に生きている。

「世界の中心は福祉やないで」と，障害者福祉の先駆的民間リーダー野々村²は云う。“障害者の働く”を支えることは，行政の行う就労相談でも企業開拓でも障害者理解でもない。「目の前の困りごとを知ったワシには，知る責任，知りたいと思いつける気持ちがある。おなじ地域で生きる人なだけや」と。共に考え共にいるだけで，ここには課題はないと云う。“三方よし³”の近江商人魂を力に，地域を丸ごと巻き込みながら，地域の民間の力が障害者の仕事を支えている。そこが国の施策にピタリとはまり，生活困窮者支援事業

の先駆に行く。多くの重層的支援体制がいまだ行政からの委託事業にとどまる中で，この地域は地域福祉の本来の姿を示している。

3) Soupの冷めぬあったかい距離で丸ごと地域(愛知県豊田市)

トヨタ車が著名な産業のひとつである豊田市の人口は，約42万人。この人口規模にあつてこの地域は，重層的支援体制整備を官民共同で推進した地域として先駆的である。官民共同を支えるのは住民協働の存在とそれを繋ぐ福祉の先駆的創造的リーダーがいる。山口⁴は，地域が丸ごとつながるSoup事業を発展させている。「みんなのやってみたいを，いっしょに一地域のドラえもんになる」がコンセプトである。社会や地域の意味や価値を再定義し，地域デザインを創造している。地域にある困りごとや生きづらさを抱える人への支援ではなく，どんな人でも一人ひとりが役割をもち相互作用の中で地域とつながりをもつことで地域の笑顔を引き出す事業をしている。徹底的に困りごとを地域の中で解決してくれる社会的処方としての“ドラえもん”が，人の括りの枠を超えこの地域のどこかにいる。民間の力で創造し，行政とうまくつながる。徹底的な効率化と，感動を生む非効率な活動に着目する。

この中に，コミュニティナースの存在と活躍があつた。コミュニティナースとは，文字通り地域で活躍する看護職である。民間資格ではあるが，社会のインフラを目指して各地域でも活躍している（一部，看護職ではない応援隊も含まれる）。地域の中で暮らしの中にある健康に少しだけお節介に介入しながら，町の暮らしと元気を守るために活躍する。地域住民との出会いの中からはか気づけないことを，医療や治療に活かしていくという地域コミュニティを創造する。行政や役所の枠組みにとらわれない，これからの地域の在り方のひとつだと考える。特に豊田市で活躍するコミュニティナース西田⁵は，SIB事業で民間資金を集め，アウトドアキャンプ場を経営する。さらにまちの保健室や地域おせっかい会議を通して，地域の嬉しい・楽しいを創造する。これも地域の暮らしと健康に一躍かう地域と共にある看護職である。

3. 福祉関連専門職者の参加観察を通して

1) 福祉と看護の見方の相違

現場はモヤモヤに溢れている。幸福や福祉の形というのがどうで，どういうことを云うのかわからない

から、様々な人が皆で知恵を出し合い考える。モヤモヤは「善意の“束ね”と目の前のリアルがずれた時」⁸⁾に現れる。小國⁹⁾は、モヤモヤは「標準的な議論に回収されたくないという、個人的な存在として生きている事実を確認している」と云う。そして多様性を重視する福祉の視点が色濃く出ている。モヤモヤをみんな考えていくところから協働がはじまっている。

しかし看護職は、モヤモヤを迅速に形にして解決の糸口を急ぐ。端的に要領よく報告し、問題の起こった原因に焦点をあてて、計画的に動き解決を図るなどである。またあるソーシャルワーカーは、「医療には答えがあるが、福祉には答えがない」と云った。無論、医療職にも答えを棚上げすることもあるが、急ぎ解決し答えをだすことは、病気の治療を目的とする医療職の特徴で、他職種からはそう見えるのだろう。こと看護師に至っては、病院の中で看護援助以外の業務も多くある。また患者への説明責任に加え、患者の安全と安楽、個別性ないし平等性に関し、時間の管理システムは徹底している。臨床における倫理的な気づきの重要性の議論もあるものの、ルーチンワークと多忙さにかき消される。こうしたジレンマを抱えるため、モヤモヤしている暇がないというのが現実である。

2) 「ふつう」の「くらし」の「しあわせ」の、その一歩先を進む福祉の考え方

利用者の普通の暮らしには、その人自身が持つ時間のみが存在している。慌ただしい時間という概念は、看護職の業務管理に他ならない。病院で仕事をしてきた多くの看護師が、地域に出向いて面食らうのはその時間の流れの違いではないだろうか。医療施設で働く看護職の時間軸は、対象者のペースといった個別性と対象者全体の公平性に対し、緊急度・重要度・影響度を考慮に入れた業務遂行のための時間軸で動いている。しかし福祉職は、人々の暮らす暮らしの時間の流れに軸足をおいている。だから看護職が地域に出向く時、生活者のペースという軸足の視点を意識していかなければいけない。

看護職はこれまでも地域で活躍してきた。しかし地域包括ケアが浸透する以前は、国や行政からの「括られた人たちの脆弱性や課題の改善」¹⁰⁾への傾向が強かったのではないだろうか。地域包括ケアシステムが目指す地域共生社会の実現は、国の政策イニシアティブ『一億総活躍社会』(豊かで活力ある社会)¹¹⁾である。しかしそれを実現させる主体は、すべての国民と社会全体の力である。地域に活力を与え誰もが暮らしやすく誰もが幸せを創造できるように、一人ひとりの自助

努力は無論、近所や周囲との繋がりやの互助関係、社会連帯としての共助、そして国が保障する日本国憲法の生存権(第25条)を根拠とした公助システムが機能してはじめて“地域丸ごと社会”が機能する。地域福祉には、個人や家族などの小規模を対象としたミクロ領域、地域住民の助け合いやコミュニティ活動支援などのメゾ領域、そして地域社会や社会制度などを対象としたマクロ領域がある。近年、共助や公助の隙間を埋め、互助の円滑化、そして主体的な自己の生きることを支え機能できる地域の新たな政策環境として、メゾ領域をマネジメントできる福祉人材の活躍¹²⁾¹³⁾も期待され、前述したように全国各地で産声をあげている。医療職もその動向を押さえつつ、自分たちの立ち位置そして専門性を明確にし、共に協働・連携し地域に積極的に参入していく必要があると考えている。

4. 看護師として福祉を学ぶことの意義

Nursing(看護)を概念化したのはF. ナイチンゲールであるが、それ以前にも、人の世話をするという看護の原型はあった。時を経て我が国で看護教育制度が開始されたのは1885年、日本の看護教育は約140年の歴史をもつ。当時の看護は戦時下に置かれ、その教育は医学に従事した形で行われたため¹⁴⁾、看護が疾病を持つ人の世話という考えが根付いていった。一方福祉は、エリザベス救貧法(1601年)以前から、困窮へのアプローチに言及、広義な人間救済を行っていた。総じて看護も福祉も、同じ救済や支援、それに伴うケアを目的としていたと考えられる。しかしそれを二分したのは、当時の戦争などの社会情勢、医療の発達や疾病構造の変化、それに伴う生活スタイルの変容の影響がある。そのような時代を経て、我が国で看護や福祉が体系化したのは戦後のことである。看護は多岐にわたる実践がありながらも、法的には「診療の補助」と「療養上の世話」とした医療職に位置づけられている。一方福祉は、人々が普通に暮らしていけること、そして社会の中で生きていけることを支える役割がある。福祉専門職が法的に整備されたのは1987年以降であり、看護職より100年以上も遅れたというのではなく、社会が進展する過程で、類似する対人援助職が専門職として細分化したとみてとれる。

看護の守備範囲は、健康の保持増進、疾病の予防や健康の回復、そして苦痛の緩和にある¹⁵⁾。このように「人々の健康」という視点は外せない。それでも看護の観ている視点は、環境との相互作用を重視する福祉

の視点に非常によく似ている。田中は、「医療も福祉も人間の“生（LIFE）”を対象とし、疾病や障害によって失われた健康や生活などの質を引き上げていく、つまりQOLの維持向上を目指している」¹⁶⁾とその共通性を述べている。このように医療と福祉は、LIFEとしてある人々の生命・生活・人生を豊かにしていくことを目指す。さらに田中は、両者の見え方を「患者やその家族の抱えている問題や痛み・悩み」を4つの方面から分類し、その守備範囲を比較している¹⁷⁾。それによると、医療職の視点は、まず身体的な痛みや麻痺・機能不全等から発して、心理的な不安や焦燥感そして絶望・怒り、それと同時に“なぜ私が病気に…”といった実存的なものへと方向づけられていた。それに対し福祉職は、社会的な出来事つまり傷病による家族や職場、地域などの社会生活や人間関係から発して、心理的や実存的なものへと方向づけられている。このように医療と福祉は、発する視点とベクトルの向きに違いがあることがわかる。また医療には、当事者にさえもわからない生命に関する専門性の起点があり、一方福祉は“一番詳しい専門家は当事者である”という起点¹⁸⁾で物事を考える。双方目指すところは同じでありながら、この見え方の違いがもたらす心理的な違和感や懸念が、少なからず両者の連携の足かせになっているのではないだろうか。この見え方の違いをよく知り理解し、その葛藤を乗り越えていくことが重要である。

多職種連携・協働の必要性は、多様で多面性を持つ人を支援する地域包括ケアシステム構築、とくに重層的支援体制の中では強く認識されている¹⁹⁾。しかしながら、これらはいまだ円滑に進んでいるとは言えない。その原因の一つに他職種の業務がわからないことをあげている²⁰⁾。看護職が地域を基盤に活動をする時、例えば訪問看護ステーションや地域包括支援センター、もしくはコミュニティナースやNPO・起業など、そこではこれまで以上に多職種に出会い協働する機会が多くなる。特に一番身近に関わり合うのは、地域福祉の担い手である福祉職であると考えている。そのため、福祉職を理解し福祉職から学ばなければいけないと考える。2022年度より実施されている看護師学校養成カリキュラム第5次改正の中では、「対象の特性にこだわった看護学を教授するだけでなく“地域”を見る視点を育てなければいけない」とし、そのために“地域”の人々の生命・生活を守るには多職種が協働することが不可欠である²¹⁾としている。我々看護職が地域に向かう時、看護の専門性を追求するあまり、その視野が偏狭に陥らないよう、常に社会全体を巨視でき

るよう社会と福祉の動向にも目を向けていく必要がある。また、専門性があるゆえに陥りやすい“こだわり”の眼鏡に気づいていることも必要である。様々な見方や考え方があることを知り、その立場を尊重しつつ、互いがダイナミックに繋がり合うところにこそ多職種連携があると考えている。各々の持つ専門職の立場への理解と信頼、そして尊敬と敬意があること、そこにはじめて協働と連携があると考えている。

5. おわりに

看護は人のLIFEを見る中で、その立ち位置を見据えつつ、看護の守備範囲を超えた課題を抱えず、次の専門性へ切れ目なく渡し繋ぐことが必要である。そのためにも福祉の見方の視点を知っておく必要がある。社会構造がダイナミックに変革を遂げる中、人間の尊厳を社会連帯の中で支える仕組みのキーワードは「地域とコミュニティ」にある。看護職が狭い枠組みにとらわれることなく、この地域とどうつながるか、地域とどう関わっていくか、そして地域の中でどう専門性を発揮できるかを真剣に考えなければいけない。普通の暮らしの幸せを願う地域住民がそこにいることを忘れず、すべての者や事が隙間なくつながり合う中にこそ「地域」があると考えている。看護職は専門職という肩書に溺れることなく、自分たちにできること、そしてできないことをも認識し、他職種に敬意を示しそして他者から学ぶ姿勢を忘れないでいたい。人とひととの信頼関係の中でつながる地域をつくる、その一員としての看護職でありたいと願う。

なお、本論文は、日本福祉大学社会福祉学研究科平野隆之教授、国際福祉開発学部国際福祉外発学科吉村輝彦教授に助言をいただいた。

注 釈

¹⁾楠神渉（NPO 法人加楽理事長）。本法人は東近江市下中野で活動、自然に皆が集まりゆったりとくつろぎ、日常から離れた安らぎの時を過ごす場所を提供するための活動としてデイサービス、ケアプラン作成、地域活動を支援。2021年東近江市愛東地区の住民が中心となって営むスーパー「i・mart」の立ち上げに関わっている。<http://npokaraku.web.fc2.com/about.html>（2023.12.25 閲覧）

²⁾野々村光子（働き・暮らし応援センター“Tekito-”センター長）。障害者や働くことにへたくそさを持つ若者を応援する仕組みが、身近な地域に存在すればという思いから、就労支援と「地域の困りごと」を結び付けた取り組みを実施。働くを切り口に地域の生きにくい人たちの生活を支援する。https://www.din.ne.jp/doc/japanese/intl/cbr/cbr_jirei_2015/jirei09.html（2023.12.25 閲覧）

- 三方よしとは、近江商人の経営学のひとつ。商売において売り手と買い手が満足するのは当然のこと、社会に貢献できてこそ良い商売といえるという考え方。
- 山口達也(株式会社SMIRING ソーシャルクリエイティブマネージャー、キッズステーション園長、ライフクリエイター)。多世代が支え合って暮らす小さな町に、スーパの冷めないくらいの人と人の距離感がちょうどいい街づくりを目指す「スーパタウン構想」を持ち現在進行中。そこで様々な地域獣人が集まり思い描く未来を語り合い、良い街づくりにつなげている。
<https://steranet.jp/articles/-/1665> (2023.12.25 閲覧)
- ▽西田悠一朗(株式会社野遊びヘルスケア代表取締役)。元行政保健師。現在コミュニティーナース、保健師・看護師、介護支援専門員の資格も持ち活躍している。「地域おせっかい会議」を開催し、地域の困りごとやアイデアを共有し、地域におせっかいの循環を作り出し地域のつながりを広げている。
<https://steranet.jp/articles/-/1665> (2023.12.25 閲覧)

参 考 文 献

平野隆之、田中千枝子、藤井博之、水谷聖子：コンピテンシー習得のための保健医療福祉演習教材—保健医療福祉資格に共通したコンピテンシー5領域対応、七七社、2022。

引 用 文 献

- 1) 日本看護協会：2025年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン—いのち・暮らし・尊厳を守り支える看護、日本看護協会、2015。
- 2) 高橋紘士：特集地域包括ケアシステムをめぐる国際的動向、海外社会保障研究、162、p2-3、国立社会保障・人口問題研究所、2008。
- 3) 篠田道子：多職種連携の成功が地域包括ケアシステムの鍵に、月刊ケアマネジメント、33 (12)、p21-25、2022。
- 4) 川越雅弘：我が国における地域包括ケアシステムの現状と課題、海外社会保障研究、162、pp4-15、国立社会保障・人口問題研究所、2008。
- 5) 同掲書 4)
- 6) 鷺見よしみ：各職能団体の役割およびかかりつけ医との連携のあり方V ケアマネジメント、多職種連携・連携、厚生労働省。
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-1080000-Iseikyoku/0000114473.pdf> (2023.12.25 閲覧)
- 7) 小谷和彦、小池創一、松村正巳：地域医療における多職種連携(概説)、日本内科学会雑誌、107、pp2294-2300、2018。
- 8) 清水展、小國和子：職場・現場に生かす現場グラフィティ—ダイバシティ時代の可能性をひらくために、明石書店、p259、2021。
- 9) 前掲書 8)、p258
- 10) 前掲書 8)、p254
- 11) 増田雅暢、高橋幸生、西山裕、大塚晃、福田素生、水上孝他：厚生指標増刊国民福祉と介護の動向2021/2022、68 (10)、厚生労働統計協会、2021。
- 12) 平野隆之：地域福祉マネジメント—地域福祉と包括的支援体制、有斐閣、2020。
- 13) 平野隆之：地域福祉マネジメントと評価的思考—重層的支援体制整備の方法、有斐閣、2023。
- 14) 平尾真知子：資料にみる日本看護教育史、看護の科学社、p1、2006。
- 15) 手島恵：看護職の基本的責務 2023年度版一定義・概念／基本法／倫理、日本看護協会、p59、2023。
- 16) 田中千枝子：保健医療ソーシャルワーク論、勁草書房、p17、2014。
- 17) 前掲書 16)、p15。
- 18) 前掲書 16)、p16。
- 19) 埼玉県立大学編：新しい IPW を学ぶ—利用者と地域と共に展開する保健医療福祉、中央法規、2022。
- 20) 寺崎文生、赤澤春春監修、駒沢伸泰編著：実践多職種連携教育、中外医学社、2020。
- 21) 池西静江、第5次指定規則改正の意義と看護教員に求められるもの、新カリキュラムを見据えたカリキュラム評価・開発ガイドブック Part1 2022年度に向けて、p8、看護展望、44 (9)、2019。