

1998年 国際看護師の日

International Nurses Day 1998

地域保健のためのパートナーシップ

Partnership for Community Health



目次	ページ
序文	3
はじめに	3
第1章 地域保健のためのパートナーシップの形成	5
第2章 保健の主要パートナーとしての地域社会	9
第3章 各国看護師協会の役割	11
第4章 他の分野と協力	15

国際看護師協会 (International Council of Nurses)
日本看護協会訳

訳注) この文書中の「看護師」とは、原文では **nurses** であり、訳文では表記の煩雑さを避けるために「看護師」という訳語を当てるが、免許を有する看護職すべてを指す。

All rights, including translation into other languages, reserved. No part of this publication may be reproduced in print, by photostatic means or in any other manner, or stored in a retrieval system, or transmitted in any form without the express written permission of the International Council of Nurses. Short excerpts (under 300 words) may be reproduced without authorisation, on condition that the source is indicated.

他の言語への翻訳権も含めて、この出版物は著作権を有しています。国際看護師協会(ICN)から文書による許諾を得ることなく、本書の一部または全部を何らかの方法で複製することや検索システムに登録することなど、一切の伝播を禁じます。ただし、短い引用(300語未満)に関しては許可は不要ですが、その場合は出典を明記してください。

Copyright ? 2000 by ICN - International Council of Nurses,
3, place Jean-Marteau, CH-1201 Geneva (Switzerland)

* この文書は、国際看護婦協会の許可のもとで日本看護協会が日本語訳としました。無断で使用することを禁止します。

序文

本書の目的は、地域保健のためのパートナーシップを確立し継続させるための重要な問題に焦点を当て、看護師がいかにして主導的役割を果たすことができるかを明らかにすることである。具体的には、以下を目的とする。

- 各国看護師協会(NNAs)などに、地域保健のためのパートナーシップの確立における主要な問題を勧告する
- パートナーシップを育成するための方法を提案する
- 保健の改善のための地域社会とのパートナーシップの確立における各国看護師協会の役割を明らかにする

「保健のための地域社会の活動」を中心にテクニカルな議論が行われた 1994 年の第 47 回世界保健会議において、地域社会と保健医療提供者との間のさらに積極的な役割とパートナーシップが必要だとされた。さらに、1997 年 6 月に「健康をみんなの課題に」というテーマで開かれた国際看護師協会の第 21 回会議においては、他の分野および看護教育、研究、実践、管理の分野内でのパートナーシップの重要性が強調された。

はじめに

看護師は、協力して社会の意志を結集し、セルフケアを奨励し、地域社会の人々や家庭に保健に関する情報を与えなくてはならない。
- ICN 声明、アルマ・アタ、1978 年 ?

「健康はみんなのつとめ」というのは、広範囲の人々を保健促進に参加させるための共通スローガンである。この声明を実行に移すためには、パートナーシップ、特にプライマリーヘルスケアプログラムにおけるパートナーシップが広く擁護されている。しかし、まず最初に、パートナーシップが何を意味するのかを理解することが重要である。

地域保健における「パートナーシップ」とは、地域社会が、その保健に関する意思決定に関与する権利を行使するプロセスとして定義されている。この中には、保健のニーズを発見し、保健サービスを計画・評価することによって、独立性を高め、保健の資源に対する社会的コントロールを強化してその恩恵に浴することが含まれる。

ICN の中心的な価値観の 1 つであるパートナーシップは、保健の改善や、公平さ、社会的正義の促進のような、共通の目標を達成するために力を合わせることである。

パートナーシップには、パートナー達が、リスクや利益のみならず責任を進んで分かち合うことが必要である。パートナーシップは、表明された目標を達成するために結ばれる、相互の信頼と敬意に基づく関係、すなわち社会的契約である。保健医療従事者と地域社会の間に、意思決定と優先順位に関する合意がなくてはならない。

地域社会を健康に保つということは、人々と共に行うものであり、人々のために行うものではない。これには多様な技術や資源を持った広範囲の参加者が関与する。

異なる職種や分野からの参加者が、共通の目標、すなわち保健の促進、疾病の予防、苦痛や苦しみの排除、満足感を高めるといった共通の目標を持つことにより、各自が単独で働く場合と比べて、効率良く目標を達成することができるようになる。

保健におけるパートナーシップは、公的機関、民間、産業界、企業、大学、専門家団体、伝統的治療を施す人々、および地域社会の間の、新しい提携関係を生み出すはずである(第 3 章参照)。

保健の発展の中心に地域社会を置くため、ICNはその会員である118の各国看護師協会(NNAs)、世界保健機構のような国際機関、非政府組織(NGO)、その他の団体と提携して、保健および社会政策に関連する問題に影響を与えるために働きかけている。

パートナーシップのゴール

良いパートナーシップというものは、偶然に生まれるものではない。良い関係を作り出し、維持するための慎重で十分計画された活動が必要である。協力のための仕組みを整えるためには、時間を初めとする資源の投資も必要である。

パートナーシップは共通の展望や目標、さらに信頼に基づくもので、保健の直面する問題に以下のようにして対処する。

- 地域社会や保健医療提供者などの間に強い連携を作り出す。
- 地域社会が率先して役割を果たすようにする。
- 地域社会がそれ自身の医療提供者となるように力を与える。
- 保健およびその他の分野と力を分けあう。
- 地域社会に基づいた持続可能なサービスを拡大する。

パートナーシップを育成するためには、2つの基本的原則を維持しなくてはならない。すなわち、1.生活の質を改善するために、人々は共に考え、共に働く能力がある。2.公平な分配と独立性を支持するためには、知識、技術、責任、資源を地域社会と分かち合わなくてはならない、ということである。

イニシアチブの例

看護師が奨励したり参加できる地域社会の保健イニシアチブの例には以下のようなものがある。

- 安全な水の十分な供給および基本的衛生を確保するための地域プロジェクト。
- 親、教師、マスコミ、地域グループと協力して、青少年にHIV / AIDSのような伝染性の疾病、10代の妊娠、健全な食習慣について教育する。
- 家庭内暴力やその他の暴力を減らすためのイニシアチブ。
- アルコールや薬物乱用をなくすための地域ネットワーク。
- 飲酒運転や交通事故を減らすための地域プログラム。
- 女性の性器切除のような有害な伝統的儀式に反対する地域活動グループ。

保健のパートナーシップにおける看護師の役割

多くの国において、プライマリ・ヘルスケアは主に看護師が提供している。看護師が地域社会やその他のグループとどれだけ手を組んで活動できるかによって、人々がどれだけ自分自身の健康をコントロールできるかが決まる。保健のためのパートナーシップにおける看護師の役割は、次のような戦略を含んでいる。

擁護:

地域社会の保健は、社会的、経済的、文化的、環境、生物的、その他の要素によって決定する。看護師は、地域社会やその他のグループと協力して、健康に好適な条件を擁護する。

機会の提供:

看護師は人々の健康状態の差をなくし、人々が可能な限り良い健康状態になるために均等な機会や資源を確保するよう努める。看護師の活動は、情報の入手を可能にし、生活のための技能を訓練し、情報に基づく健康な選択ができるような機会を人々に与えることを目指す。

仲介:

健康の追求において、看護師は地域社会、政府、医療・社会・経済分野、非政府組織、ボランティア団体、産業界、マスコミの仲介を行う。

出典: WHO (1986) Health Promotion. Ottawa Charter. pp. 5-6. Geneva: WHO

第1章 地域保健のためのパートナーシップの形成

看護師は、一般社会の人々(とくに弱い立場にある人々)の健康上のニーズおよび社会的ニーズを満たすための行動を開始・支援する責任を、社会と分かち合う。 - ICN 看護師の倫理綱領 -

立派な声明が発表され、善意はあるにもかかわらず、保健は重視されないことが多く、その結果、世界中で何百万人もの人々が病気に苦しんでいる。

最高レベルの保健を実現するための障害を克服するには、以前から職業間に存在する制限的な境界を定義し直し、これを乗り越える必要がある。

新しい領域への移行

医療従事者は、他の分野の人達と話し合い、地域社会の保健を持続的に改善するための戦略を開発しなくてはならない。さらに、政府の政策決定者、民間の経営者達、ドナー団体とも率直に話し合うべきである。また、種々のパートナーの持つ技術や資源を結集させ保健と社会の発展のために活用するための枠組みを作り出すことは重要である。

パートナーシップには忍耐、協力、そして相互の長所の活用が必要である。さらに努力を統合し、相互のニーズに適応しなくてはならない。

医療従事者が学際的能力を持つように教育することは重要である。お互いに影響を与えあい、チームとして働くことを学ばなくてはならない。地域社会の言葉に耳を傾け、その主張を理解する必要がある。ソーシャルマーケティングの手法を用いて、意思の伝達技術を強化し、教育や情報を提供する能力を向上させることができる(カリキュラムが重視すべき能力の例は[第3章参照](#))。

パートナーの発見

パートナーを見つけるための最初の段階は、地域社会内部での資源や能力を評価し、パートナーシップを確立すべき外部の資源を決定することである。

パートナーとなりえる相手には、保健分野の内外での、地域レベル、地方レベル、全国レベル、または国際的な組織、企業、非政府組織 (NGO)、産業界、銀行、ドナー団体などがある。

また、高齢者グループや女性グループ、教会、スポーツクラブや市民クラブ、青少年の協会のような、「隠れた資源」ともパートナーシップを組むことができる。

各国看護師協会のような専門家グループ内では、他の職種のみならず、例えば、教育者、現場の看護師、研究者、管理者、協会の会員のような看護という職業内でもパートナーシップを組むことができる。

多くの参加者、1つの目標

医療従事者はパートナーシップを推進することはできるが、この過程には「主役」はいない。すべての参加者が触媒となって、個人および地域社会の能力を活用し、すべての人の健康を実現するのである。

パートナーシップは開始時に明確に規定し、率直な対話と継続的なフィードバックを通じて維持しなくてはならない。成功は、様々な参加者がどれほど関与し、共通のゴールと期待される結果を確信しているかに大きく依存する。

医療従事者は、パートナーシップに価値を見出す新しい思考様式を採用しなくてはならない。これは、経験、情報、さらに研究成果を積極的に分かち合い、互いの差異ではなく共通のゴールと利益に基づいて仕事を進めることを意味する。

パートナーシップの究極の結果は、種々の専門分野と地域社会からのインプットに基づく、全体的なケアに貢献するような環境である。

地域保健を改善するという本質的な目標に取り組むために、医療従事者は教育、通信、地域開発、農業、社会福祉のような他の分野の代表と協力することが多い。個人や地域が、専門家と協力して問題やニーズの解決法を探るよう奨励され、支援されることが重要である。

地域社会は、意思決定技術を発揮し、自負心を向上し、その保健のコントロールを行うよう訓練されなくてはならない。

地域保健におけるパートナーシップは、種々の形態をとることができる：医療提供者と他の分野の間；啓蒙、予防、治療、リハビリテーションサービスの間；公共部門と民間部門の間；医療従事者間；医療従事者とその地域社会の間。

地域社会に権限を与えたハワイの保健プロジェクト

看護学部のダイアン D. アフォンソ学部長は、女性に提供される保健医療が専門家による手法で改善していないことを知り、その「単なるアイデア」を国立衛生研究所に提出した。国立衛生研究所は、学部長が「妊婦のケア」プロジェクトを始めるための助成金を提供した。

このプロジェクトの最初の段階では、女性と乳児の保健促進のために、「近隣女性の健康見張り番」が作られた。その後、研究者は女性にどのようなサービスを望むかを尋ねて、地域社会のニーズを評価した。この過程で、地域社会は教師の役割を果たし、医療提供者は学生になったことになる。

看護師の助けを借りた継続的な会合では、女性も男性も自分たちの話や関係を気楽に話すことができた。このプロジェクトは、出生前ケアの改善に役立ったと評価された。

出典：Affonso, D.D. "Malama" Means Caring: Looking to the community for care answers. Emory Nursing, Spring 1997. pp 8-9.

恩恵

パートナーシップは多くの機会を提供する：資源を蓄積することで効率や管理が改善する。様々な視点や経験を持ったグループが協力して働くと、保健医療の新しい資源を生み出すことができる。

パートナーシップというアイデアを会員や地域社会などへ売り込むためには、各国看護師協会はその恩恵を強調しなくてはならない。特に、地域社会が関与することによって保健サービスが公平に利用できるようになる、重複を避けることによりプログラムの効果が向上する、持続的なサービスが可能になる、といった点に焦点を与えるべきである。さらに、次のような恩恵にも注目することができる：

- 資源が結集しプログラムの持続性が向上する。
- 知識と技術を持つ人が保健に取り組む権限を持つようになる。
- 特に貧しい地域において、尊厳と自信を向上させる。
- 人々がすでに持つ知識や技術を活用して他の人を助ける。
- 地域社会が何をできるかを理解する助けとなり、他の開発イニシアチブに参加するための自信をつける。
- 人々が「自分たちの」施設と設備に誇りを持ち、注意深く維持するようになる。
- 地域社会が保健を価値のある資産と考える役に立つ。
- 保健の問題を地域全体の開発に組み込むことになる。
- 生活の質が改善する。

地域社会の住人は保健の変革のための推進者となり、保健の発展という新しい仕事に取り組む。その活動は波紋となって広がり、保健のための地域社会の活動の効果を増幅していく。

障害

パートナーシップの確立と、保健プログラムの管理は複雑な作業であり、対人関係の技術や、広範囲の人々と効果的に意思の疎通をはかる能力を必要とする。パートナーシップを妨げ得る要素と、これらの障害と取り組む方法を知っておくことは重要である。

地域社会自身から、否定的な反応が得られる場合がある。自らインプットを提供することなく保健サービスを受動的に受けることに慣れている地域社会は、保健サービスを管理し、資金を提供することに最初は抵抗を示すかも知れない。

地域社会のインプットに対して否定的な態度を示したり、意思決定や権力を分かち合うことを恐れて、医療従事者自身が無意識のうちに地域社会とのパートナーシップを妨げていることもある。

例えばある調査によると、医療従事者は、地域社会が無知で、資格を持たず、資源も十分でないために、地域社会は保健活動におけるイニシアチブを取る能力を持っていないと評価していた。地域住民を指導し、刺激を与え、訓練し、支持し、情報を提供し、教育するためには、政治、行政、医療の当局のためにとられる時間とエネルギーが多すぎると感じていた。

保健政策決定者は、保健の問題の決定や解決策に地域社会を参加させることにさらに消極的である。

医療従事者は専門家と見られており、一般に、専門家の介入が必要で素人の関与を必要としない狭い医学的状態として、健康問題を見るように訓練されている。

地域社会において、健康への援助に対して望ましい結果が得られない場合、医療従事者はその失敗を人々の行動様式や生活様式のせいにすることが多い。

また、地域住民が自信を持っていなかったり、信頼していなかったり、恩恵を理解していないために、パートナーシップが築けない場合もある。例えば、ある調査によると、地域社会が保健のための行動を起こすことを妨げる要素には以下のようなものが見られた。

- 貧困と資源の欠如のために治療、環境改善、薬剤の購入ができない。
- パートナーシップと保健医療の恩恵が認識されていない。
- タブー、習慣、伝統のために変化に抵抗がある。
- 信頼と協力の欠如。
- 保健サービスの悪化と保健医療のコスト増加。
- 地域社会の主張を好まない政治的状況のために、当局との摩擦を恐れる。
- 管理に関する知識と経験の欠如。
- 医療従事者の訓練不足と当局の否定的な態度。
- 伝統的に依存しており、無料サービスを期待している

地域によっては住民の伝統的な生活様式と信仰があり、これは医療従事者の生活様式とは合わない場合もあることに注意しなくてはならない。成功するためには、医療従事者を初めとする人々は、地域社会の内部での資源や仕組みを見つけ出し、それを利用し、さらに持続的なパートナーシップを支持するような環境を作り出すために、複雑な文化的価値観を考慮する必要がある。

また、保健を決定する要素の多くは医療分野のコントロールの及ばないところにあることにも注意すべきである。例えば、収入、社会経済的状態、政治的状況、教育、雇用および労働条件、環境、社会的支持、および遺伝的構成などがそうである。したがって、種々の分野との効果的なパートナーシップによって、保健のいくつかの決定要素に影響を与えることを目的とすべきである(第4章参照)。

段階的な行動計画

先に述べたように、純粋なパートナーシップは偶然に生まれるものではない。新しい努力、技術、そして特に新しい思考様式を必要とする。

パートナーシップの確立は時間のかかる過程で、忍耐と学ぶ姿勢が必要である。各国看護師協会は段階的な方法を用いて、パートナーと協力して以下の作業に取り組むことができよう。

- 地域の保健のニーズと問題点を地域社会と共に見つけ出す。
- 家庭訪問、近隣および地域の会合を通して問題点を明確にし、信頼と友情を勝ち取る。
- 保健分野の内外(女性団体、青少年団体等を含む)でパートナーや資源となり得る候補を見つけ出す。
- 具体的で達成可能な目標を定め、パートナーシップの目的を明確に表現する。
- 共通のゴールと共通の関心事を確立する。
- ロールプレイ(役割を演ずる)やその他の「ユーザフレンドリー」な手法を用いて、看護師、地域住民、その他の医療従事者、政府役人にパートナーシップの価値を教える。
- 可能ならば、「最高の実践」とパートナーシップの価値を示す、成功した他のプロジェクトを訪問する。
- 「無料サービス」の期待に反論し、地域社会の積極的参加と独立性の重要性を徐々に浸透させる。

パートナーシップの開始点として、簡単に解決でき結果が目に見えるような、保健ニーズや問題点を選択すると良い。その後、さらに複雑なプログラムに取り組むことができよう。

各国看護師協会などは、資金提供源と安価な労働力としてのみ地域社会を利用することを避けなくてはならない。これは非倫理的であり、地域社会を食い物にしていることになる。

見捨てられた人々へ手を差し伸べる

研究者、臨床家、サービス提供者の学際的グループと、地域社会とのパートナーシップを形成して、人種が入り交じり、見捨てられた弱者である都市部の住民の健康と生活の質を改善する、というのが、看護師であるロレッタ・スウィート・ジェモットの率いるペンシルベニア州フィラデルフィアの都市保健研究センター(CUHR)の使命である。地域のリーダーとボランティアは、CUHR の研究者、臨床家、サービス提供者の学際的グループと協力して活動する。ジェモットによると参加は「素晴らしく」、開会式には「興奮した地域住民」が参加した。地域住民は、プログラムと戦略の開発と実行に関して、CUHR に継続して助言を与えている。

出典: University of Pennsylvania School of Nursing, Alumni Newsletter, Spring 1997. p7

第2章 保健の主要パートナーとしての地域社会

「地域社会」というのは何を意味するのだろうか。実際的には、地域社会というのは、近所、村、地区といった地理的な設定を共有する、共通の利益を持った人々のグループといえる。

地域社会に権限付与

最近の世界銀行史料集に記載されるように、「開発という介入によって影響を受ける人々は、意思決定過程に参加しなくてはならない。」地域社会に保健の責任を持つ権限を付与するということは、地域社会のすべての人々(特に最も弱い人々)が協力して、自分達の保健と福祉に影響する事に対するコントロールを強める必要があることを意味する。個人およびグループの両方の参加が必要である。

権力、資源、信頼を得ると、地域社会は自分たちや家族の保健に積極的に影響を与える可能性を持っている。したがって、地域社会はプログラム開発のすべての段階で関与しなくてはならないということになる。最初にパートナーシップの基準を確立し、話し合いを通じてこれを維持する必要がある。また、全体を通して協力と交渉をはぐくみ、促進するような積極的な環境を提供することも重要である。

パートナーシップは権力を分かち合うことだけでなく、すべてのパートナーの寄与を相互に尊重しあうことも意味している。地域社会のメンバーを訓練し、その懸念やニーズを聞くことは、地域社会とつながりを持つために極めて重要である。

健康・開発プログラムの開始にあたって、地域社会のリーダーやボランティアにプログラムのゴールを検討してもらい、医療従事者やその他の専門家にアドバイスを求めることができる。

プログラムやサービス、調査の場所、資源、連絡すべき人々は地域住民が選択できる。地域住民は、HIV/AIDSなどの疾病、暴力、薬物乱用、10代の妊娠の予防などについて、仲間を教育し、指導することもできる。重要なことは、学生に経験を語ったり、調査プロジェクトを実施する場所としてのみ、地域社会を利用しないことである。

ヘルスケア改革に関するリュブリャナ憲章に記載されるように、市民の声と選択は、ヘルスケアサービスの形成に多大な貢献をするはずであり、ヘルスケアの内容、契約、保健サービスの質、および苦情処理などの問題についてこれを尊重しなくてはならない。

地域住民は、特に文化的に微妙な問題に関して、消費者グループ(フォーカスグループ)の会合で新規なアイデアを提供して、他の人の支持を得ることができる。例えば、権威者への態度や信頼、さらに質問をするということが

権威者に失礼だと見なされるといった理由により、ヘルスケアの利用が不十分であるような地域があるかも知れない。

地域社会の評価と診断

パートナーシップの形成に非常に重要な要素は、地域の保健状態、健康に関するリスク、および望ましいゴールを達成するための保健介入の能力についての情報である。データを収集、分析、共有し、活用しなくてはならない。保健プログラムに関する意思決定をするための情報は、一般にヘルスケアの専門家が収集する。通常、このような情報は、信頼できる「確かなデータ」を提供する数字に基づいている。しかし、数字というものは地域社会の問題を表してはいるものの、例えば、どうして薬物やアルコールの乱用が行なわれるのか、どうして10代の妊娠が増加しているかという理由は説明しない。[\(データ収集に関する詳細は第3章参照\)](#)。

したがって、このような定量的なデータに基づいた保健計画や決定には限界がある。そのため、これらのギャップを埋めるために新しい方法を考案しなくてはならない。

1つの有効な方法は、消費者グループを含めた自由回答式のインタビューと、体系的な観察、資料を組み合わせ、情報を異なった観点からチェックすることである。このような定性的な情報は、態度、信念、行動に関する情報を提供し、また、地域社会が参加することになり、意思決定に必要な情報の質が向上するという利点がある。地域社会のニーズに関する調査は、最初の人々にどのようなサービスを望むかを尋ねる簡単な質問表を使用してもよい。その後、保健や疾病に関する信念、習慣、行動様式についての疫学的・統計的データを収集することができる。

ニーズを行動に転換

情報が集まったら、問題が「見える」ように図表に表し、人々が見つけ出した問題に基づく保健プログラムの作製に活用する。

その後、地域社会は見つけ出した問題に優先順位を付ける。それからこれらの問題を行動計画に含める。行動計画は、最終分析において真に地域社会に貢献するものとなる。

パートナーシップが、意味を持ち持続するものになるためには、意思決定者の政治的肩入れと支持が必須である。

地域社会の資金調達

パートナーシップの役割の一部として、地域社会が何らかの形で保健サービスに資金を提供することは避けられない。人々の収入に基づいて、支払い能力を考慮した資金調達の方法には、以下のような利点がある。

- 必須のサービスを利用しやすくなる。
- 健康問題に関して地域社会の関心が高まる。
- 地域社会が優先する問題に対応したサービスが実現する。
- 人々が質の高いサービスを要求する権利があると信じるようになる。
- リスクと利益を共有する。
- 自信や組織能力が高まり、開発活動が拡大する。

マラウイの地域社会への権限付与過程

マラウイ共和国の地域の保健師と環境保健の専門家のチームは、地域社会と連携して地域への権限付与を開始した。まず、村に保健委員会を組織し、委員にリーダーシップ技術、地域社会の結集、意思伝達、よくある保健問題の管理などの訓練をした。

村の保健委員会によると、優先的に対処すべき問題は、下痢、栄養不良、家族計画だった。下痢は便所が限られており安全な水が得にくいことに起因するので、便所の新設と浅い井戸の保護を含めた行動計画が立案された。さらに委員会は、食料供給プログラム、子供の成長のモニタリング、地域ベースの家族計画プログラムも開始した。行動計画の実施には、内外の資源を動員した。例えば、医療従事者は便所の建設資材を購入するために政府の援助を求め、地域社会は労働力やレンガ等の材料を提供した。

1年後には水の供給源は保護され、ほぼすべての家が便所を持ち、食料供給プログラムは稼働し、下痢の問題が解決されていた。

出典: Chinombo, A.M (1997). Community empowerment: A strategy for healthy communities. International Nursing Review. Geneva: International Council of Nurses.

第3章 各国看護師協会の役割

各国看護師協会(NNA)は、地域社会が、自分たちに影響する決定や自分達の生活に影響を与える政策、さらに自分達のニーズを満たすために作られるプログラムのコントロールができるようにしなくてはならない。

地域社会が自分達の保健に関するコントロールを強化するため、各国看護師協会は、しばしば保健の枠をはみ出して、実りあるパートナーシップを育成しなくてはならないことがある。パートナーシップを求める前に、各国看護師協会は次のような3つの基本的な疑問に答えなくてはならない: 1. 誰の声を聞き、誰の関心に応えるか、2. 誰の見解が通るか、3. 誰の保健問題に対処するか、である。

権限付与は、ヘルスケア提供者の行動が地域社会の真の状況に基づいており、人々の望みや関心に由来する場合に、意味のあるものとなる。

地域社会とのパートナーシップが効果的かどうかは、計画と意思決定の過程にどれだけ地域社会が参加しているかを見れば、明確に判定できる。

地域社会の参加は、低レベルから、関与と独立性の高い高レベルまで色々な可能性がある。保健と疾病に関する幅広い決定因子に対処し、広範囲の社会的活動・戦略を開始するパートナーシップを開発するためには、時間と努力が必要である。

訓練の内容

パートナーシップに真剣に取り組むためには、医療従事者はそのための訓練を受けていなくてはならない。医療従事者は新しい技術を身につけ、人々を平等なパートナーとして扱うように訓練されていることが必要である。医療従事者には以下のような教育が必要である。

- 疾病や病院ではなく保健の促進と地域ベースのケアに目を向ける。

- 人々の多様性を認識し、尊重する。
- ケアに対して全人的アプローチを取る。
- 生涯学習を実践する。
- 健康に関する情報源となる。
- 地域社会がその保健をコントロールできるように権限を分かち合う。
- 多くの専門分野にわたるプログラムの計画・評価に参加する。
- 多くの専門分野にわたる保健促進チームに積極的に参加する。

複数の決定因子と複数の活動

地域社会と共に活動する際に、いくつもの保健の決定因子とその対応方法を心に留めておくことは有用である。保健に影響する要因の多くは、保健医療分野の外のものであるため、多くの分野との協力が必要となる。保健の主な決定因子には、以下のようなものがある。

- 収入と社会経済的状態
- 教育
- 政治的状況
- 雇用および労働条件
- 技術と環境要因
- 社会的援助とネットワーク
- 個人の保健習慣と対処技能
- 保健サービス
- 遺伝構成

ハミルトンとパティは、活動を始める前に以下のような質問をするよう提案している。

- 何に対して活動するか？
- どのように活動するか？
- 誰と共に活動するか？

これらの質問に対する解答によって、どのような活動を行うかが決まる。すなわち、目的とする変化をもたらすために、様々なレベル(個人、家庭、学校等)でいくつかの保健の決定因子に注目するか、または保健の特定の問題に集中するかである⁷。ゴールは、様々な分野のパートナーが参加する包括的な介入を作り出すことである([種々の段階については第1章「段階的な行動計画」を参照](#))。

例えば、タバコを吸わないライフスタイルを青少年に広めるためには、看護師は、青少年が自己の肯定的イメージを持つよう助け、青少年の教育に関して家庭や学校と協力し、健康的な学校環境を奨励し、教育システムにおける支援政策を展開することができる。

青少年および大人の飲酒運転のリスクを低下させるためには、各国看護師協会はソーシャルマーケティング運動を通じて、地域社会を教育することができる。すなわち、警察と協力して飲酒運転による事故を公表したり、女性、教会、青少年グループと協力してアルコールのないライフスタイルを擁護したり、学校や職場と協力して飲酒の低下を目指したりできる。

地域保健のためのパートナーシップの他の例を下の表に示す。

- パートナーシップの発展のための確実な手段として、保健の真の問題や潜在的な問題、または危険な状態にあるグループを見つけ出すために、地域の評価に住民を参加させることができる([第2章「地域社会の評価と診断」を参照](#))。

- 定性的データと定量的データの両方を用いると、問題の規模のみならず、地域社会がその問題の理由をどう考えているかということも理解できる。

いくつかの戦略

地域保健のためのパートナーシップを開発する際には、各国看護師協会には以下の原則と戦略を指針とするとよい。

- パートナーシップの精神に基づき、地域住民が専門家に近付き、率直に対話できるようにする。
- 既存の保健サービスとその問題点に関して、批評眼のある議論と評価を推し進める。
- データ収集、計画、実行、評価等、プログラム開発のすべての段階に地域社会を参加させる。
- 問題、ニーズ、危険な状態のグループを見つけ出し、地域社会の直接のインプットによって優先順位を付ける。
- 地域社会が医療提供者と相談して行った地域保健の診断に基づき、保健プログラムを開発する。
- 問題やヘルスケアのニーズに柔軟に対応する。
- 保健活動・発展に地域社会の資源を動員する。
- ソーシャルマーケティングにマスコミを利用する。
- 地域住民の継続的な対話とネットワーキングを通じてプログラムを持続させる。

パートナーシップの真の精神は、責任と権力を分かち合うことであり、特に地域社会がそれ自身の保健と福祉の擁護者となる権利を推し進めることに力を入れるものである。

小児保健の促進

保健の決定因子

保健の決定因子

収入と社会的地位

政府は収入援助が小児保健に与える影響を評価する

小児保健と発展

健センターは家族が利用しやすいプライマリーヘルスケアサービスを提供し小児保健をモニターする

社会的支援

子供が肯定的な社会的関係を発展させる支えとなる家庭環境を親が作り出す

教育

学校は健康的な環境を提供し個人の可能性を拡大するような方針を展開する

出典: Hamilton and Bhatti (1996), Population Health Promotion: An Integrated Model of population Health and Health Promotion. Ottawa, Ontario.より

地域社会と共に学ぶ

ブリティッシュコロンビア州(カナダ)では、コモロックス・バレーの看護師たちは、地域の人々と協力して地域社会の保健の問題を見つけ出し、対策を講じようと考えた。これを実施するために、看護師たちは各個人の尊厳を尊重し、コントロールと意思決定を奨励するよう努めた。個々の住民、サポートグループ、看護師、地域社会自体を含めた相互に支援的な活動から、変化を支持する声が生まれた。

看護デモンストレーション・プロジェクトの確立に当たり、看護師は真に地域社会の希望に基づいたサービスを開発するために、広範囲のパートナーと交渉した。看護センターの主なサービスは、評価、教育、保健スキルのカウンセリング、医療保健介入、紹介、フォローアップを中心とした。

全体として、このプロジェクトは、プライマリ・ヘルスケアの原則と地域社会に基づく実践の理解に貢献したという点で成功した。さらに、看護師たちがその可能性を十分に発揮すれば何ができるかを示すことにもなった。このプロジェクトは、地域住民と看護師の間のパートナーシップの価値を示したものである。

出典: Mass, H. (1997), Primary Care in Action. Nursing BC. Registered Nurses Association of British Columbia, March-April 1997, pp 13-16

取り除かなくてはならない障害

どのような戦略を取るにせよ、各国看護師協会はパートナーシップを結ぶために障害となる問題を列挙するとよい。以下は、各国看護師協会が立ち向かう可能性のある障害の例である。

- 確立されたサービスの柔軟性の欠如、および医療従事者の強い専門家意識。
- 医療従事者が意思決定をし、地域社会が受け身になるという慣例。
- 医療従事者が保健に関する知識を独占し、住民の知識は非科学的で不適切であるとして無視する。
- 医療従事者が、種々の方法を試すことをためらう柔軟性の欠如。

他の医療従事者との協力

ヘルスケアは1人で実施するものではない。多くの医療従事者が共通のゴールを目指して協力する必要がある。様々な医療従事者が、保健医療システムの内外でパートナーシップを組んで働くと、その様々な技能と資源を地域保健の改善のために蓄えることができる。

教育機関は、医療従事者が将来パートナーシップを組んで働くようにするために、共に学ぶこと、チームワーク、地域社会の参加、分野を越えた協力、各々の専門知識の理解と評価、意思伝達能力とネットワーキングを重視するコースを提供しなくてはならない。

医療従事者の訓練では、その知識と技術が互いに補い合うものであることに注目し、チームワークとパートナーシップを重視しなくてはならない。各国看護師協会は、学生の訓練に参加し、医療の種々の専門分野と地域社会における学生間のネットワーキングを奨励しなくてはならない。

最初の段階として、ヘルスケアチームの活動を調整し、次に地域住民やその他の分野とパートナーシップを組むと、必ず前向きな結果が得られ、効果的な関係を築くことができる。1つのプロジェクトに参加する医療従事者の数は、保健のニーズや問題、プログラムの目的などによって決まる。

各国看護師協会は、以下のような目的のために他の医療従事者(医師、ソーシャルワーカー、理学療法士、作業療法士、栄養学者、歯科医、歯科衛生士等)の協会とパートナーシップを組まなくてはならない。

- 共通のテーマと見つけ、問題解決のための戦略を開発する。
- 地域社会に影響を与える保健問題に対して一致団結して発言する。
- すべての医療従事者の組織の間の関係を強化し、定期的に情報やプレスリリースを交換し、パートナーシップを強化するための場として互いに利用し合い、会員や地域社会に継続教育を提供する。
- 看護師主導のイニシアチブ(例えば、国際看護師の日、看護師が処方を書く)の支持を取り付ける。

このようなパートナーシップが、保健のために地域社会を結集するためのロールモデルとなる可能性は高い。

民営化、コストの回収、自費の支払いを元にした医療改革が唱えられている現在、保健サービスが平等に提供されるように気をつけなくてはならない。各国看護師協会は、政府がパートナーシップを言い訳にして、基本的な保健サービス(特に貧しい人々や弱者に対して)を提供するという役割を放棄することのないように監視する必要がある。国際看護師協会は、プライマリ・ヘルスケアがさらに効果的に実施されるために、国際レベルで、適切な政府の組織および非政府組織と協力して活動するという確約を再確認する(プライマリ・ヘルスケア会議の ICN 声明、アルマ・アタ、1978 年)。

フィリピン: 本来の地域社会メンバーとしての看護師

フィリピンでは、看護師やその他の地域保健従事者は、人々の態度や環境を変え、保健に適切な環境を作り出すため、プライマリ・ヘルスケアプロジェクトを実施した。

フィリピン看護師協会は、地域社会に意味のある影響力を持つために、このプロジェクトを開始した。資金不足のために最初は懐疑論があったものの、地域社会に理解力があり、看護師が知識、時間、努力、関心を積極的に分かち合ったため、フィリピン看護師協会は最終的にこのプロジェクトを開始した。住民が自分たちの発展のために働くよう結集することに力を入れた。このプロジェクトの目標は、人々が自分たちが感じるニーズや興味に基づいて決定された。

看護師と地域社会の会合では、地域のリーダーや住民との対話、相談、教育、計画、フィードバック、さらにはプライマリ・ヘルスケアサービスの提供、個人とグループの教育、家庭訪問、医療従事者の訓練などが行なわれた。

地域社会のリーダーは、資金調達活動を通じてプライマリ・ヘルスケアセンターを建設するために資源を投入した。この活動では、看護師と地域社会の間の協力の精神が顕著に見られた。仕事のスケジュールと合わせるため、地域の会合は仕事を持つ人や看護師が帰宅し女性が家事を終える午後遅い時間または夜間に開かれた。

このプロジェクトの成果には、環境衛生の改善、安価なトイレの建設、青少年の薬物乱用の防止、泥棒や薬物使用者に対抗した保安組織などがある。さらに、この地域には薬局、収入を生み出すいくつかのプロジェクト、中央抗結核プログラムが開設された。

出典: Ortin, E.L. (1982), *Motivating the community*. World Health. The Magazine of the World Health Organization. p. 15-17.

第4章 他の分野との協力

「地域社会」というのは何を意味するのだろうか。実際的には、地域社会というのは、近所、村、地区といった地理的な設定を共有する、共通の利益を持った人々のグループといえる。

地域社会に権限付与

保健のための地域パートナーシップを支援するためには、農業、教育、通信、地域開発を初めとする他の分野と保健サービスとの間に、強く効果的な協力が必要である。そのような協力があれば、保健問題を全体的に捕らえることが可能になり、分野別の狭量なアプローチで解決を求めることが避けられる。アルマ・アタの声明では、保健の発展のための基本的条件として分野を越えた協力を求めている。

しかし、分野を越えた協力が成功するためには、医療提供システムの種々のレベルがあらかじめ十分調整されている必要がある。例えば、食事に関連した疾病の問題を解決するためには、看護師はまず医療サービス内で医

師、栄養学者、保健教育者、栄養士の活動を調整し、その後、マスコミ、ソーシャルサービス、教育機関などの他の分野とパートナーシップを組み、包括的な栄養教育活動やプログラムを開発することになる。

分野を越えた協力のもう1つのレベルは、保健に関連した種々の省庁の間の協力である。保健に直接・間接的に関係する分野の数は非常に大きい。分野を越えた協力を説明するために、以下にいくつかの例をあげる。

教育

識字率を向上させ、保健に貢献するという教育の役割は明らかであり、教育は保健に大きく貢献する部門の1つである。ほとんどすべての仕事のためには教育が不可欠であるという点で、教育と雇用は密接に関連している。教育と収入は、人々に保健促進活動に携わる力を与える社会的資源となる。

読み書き能力は、人々が権力を行使し自らの保健と福祉をコントロールする力を持つための鍵となる要素である。すべての年齢の子供たち、さらにその親に手を差し伸べるための手段となるという点で、学校の役割は重要である。

先生や教育界の権威と密接に協力することにより、看護師やその他の医療従事者は、保健教育や情報を学校のカリキュラムに組み込み、健康的な学校環境を作り出し、子供たちが健康的なライフスタイルを選ぶようにすることが可能である。さらに看護師は、生徒の健康を監視し、適切なケアを与えたり紹介したりできる。

学校は栄養、個人の衛生と安全、薬物や不用心なセックスを拒否するような対人技術、肉体的健康、ストレス管理などを教える「捕らわれの聴衆」を与えてくれる。医療従事者、教育者、生徒、親、ソーシャルワーカー、心理学者のパートナーシップを通して、学校は保健の改善のための理想的な場となり得る。

意思の伝達と情報

今日の疾病パターンは、人々のライフスタイル、生活条件、行動様式に大きく影響されている。保健教育、情報、意思の伝達は、人々が自らの活動によって自分自身の健康や、家族、地域の健康を改善するための強力な手段となる。マスコミを効果的に利用することにより、人々を動かすような保健教育や情報活動を行うことができる。

保健教育におけるマスコミの役割は、看護師を初めとする医療従事者、地域と宗教の指導者、青少年や女性グループとパートナーシップを組んで効果的なプログラムを開発することにより、強化できる。地域社会は、適切なメッセージを立案したり、さらに電話などによってフィードバックを与えるといった形でそのようなプログラムに参加する。

ヘルスケアの専門家は、地域社会にとって重要な保健のトピックについて、マスコミに対してセミナーを開くことができる。マスコミとのパートナーシップや協力を通して、看護師は以下のような事柄を実行できる。

- 教育と情報の普及におけるマスコミの役割を明確化する。
- マスコミの支援を利用して、保健に関する情報公開や教育を行う。
- マスコミを刺激し、保健への関心を高め、保健問題を報道させる。
- マスコミとのパートナーシップの確立・強化のための指針を作成する。
- 医療従事者とジャーナリストの間の対話を奨励する

人々の行動様式やライフスタイルを変え、保健を促進し、疾病を予防するというのは、医療従事者、ジャーナリスト、地域社会の間のパートナーシップを確立するための共通の目的となる。

農業

地域開発には、保健の促進に重要な役割を果たす農業分野からのインプットが必要である。特に田舎の農村においては、食料生産を増加させることの方が、保健プロジェクトに優先されることが多い。農家、農業および家畜担当の役人、教師、環境保健の専門家、地域社会の指導者と密接に協力して、看護師は食料生産、栄養、健康の間の関係に注目させることができる。

家庭菜園の使用の奨励、食料貯蔵、選択、分配、調理などには栄養士、地域社会、農業専門家、教師、看護師の参加が必要である。

さらに看護師は、農業プロジェクトに保健を組み込む努力も行う必要がある。食料生産を増加させるための方策が、環境汚染や環境の悪化の原因となったり、ハエやカなどの疾病を伝搬する昆虫の繁殖場所となったりしないようにするためである。

企業や公共団体

保健というのは、すべての人のためのものではあるが、企業、公共団体、銀行などは疾病の予防や保健の促進にあまり関心を持っていないかも知れない。しかし、多くの経営者が気づき始めているように、地域社会の運動を支援することにより、地域の生活に入り込むことができるのみならず、地域および全国的に企業のイメージを改善することもできる。これはまたとない宣伝活動である。したがって、看護師は種々の分野の企業が保健促進のパートナーとなるよう奨励すべきである。

保健や地域社会に関する特定の問題を中心としたプロジェクトの方が、企業に強くアピールすることが分かっている。例えば、ホームレス、癌の子供、青少年、高齢者などの弱者グループを標的とした保健プロジェクトが考えられる。

異なる分野や組織のメンバーの統一した活動により、弱者グループの保健に影響する環境、栄養、社会、経済、その他の要因や罹患率を評価することができる。

銀行や産業界などの民間企業は、保健促進活動に資金を提供する能力が高いが、医療従事者が彼等とパートナーシップを組むことが必要である。このようなパートナーシップを利用して、目的とする結果を実現するために、異なる分野の持つ資金の割り当て・調整を行うことができる。最終的には、地域の人々の健康状態と、パートナーの地域での人気、プログラム全体と協力関係の成功の指標となるだろう。