

プライマリー・ヘルスケアの考え方

小林 富美栄*

平山 朝子*

金子 仁子*

〈内 容〉

I 研究目的と方法

II 研究結果

III 結 論

資料1 家庭訪問

資料2 健康相談

資料3 集団や組織をとおして行なう活動

I 研究目的と方法

1 研究目的

近年保健医療従事者の間で、プライマリー・ケア、プライマリー・ヘルスケア、プライマリー・メディカルケア等という言葉が頻繁に用いられている。看護の分野でもプライマリー・ケアの問題が第16回 ICN 大会の学術セッションのテーマとされたり、各種の文献資料の中にこの言葉が使われている。

保健医療サービスのあり方については、わが国ばかりではなく、どの国においても、各様に解決されなくてはならない課題がある。そのため、プライマリー・ケアあるいはこれに類似した言葉を用いて、さまざまな立場から各種の問題が議論されている。

* こばやしふみえ、ひらやまあさこ、かねこまさこ／
千葉大学看護学部社会保健学講座

そこで、今回はプライマリー・ケアの重視されたり注目されたりする理由・事情を正しくとらえ、看護のあり方を再検討するために資するよう定義や考え方を調べて概念の整理を試みた。

2 研究方法

1) 文献資料の検討

①WHOにおけるプライマリー・ヘルスケアの動向、②アメリカにおけるプライマリー・ケアの考え方とナースの対応

2) わが国の保健婦活動の検討

一保健所管内の保健婦活動を例にして、上記WHOにおけるプライマリー・ヘルスケアの動向で強調された側面との関連を調べる。

II 研究結果

プライマリー・ケアは、一般にプライマリー・メディカルケアやプライマリー・ヘルスケアと同じ意味で用いられている。そして、プライマリー

・メディカルケアは主として医師の行なうケアであると説明され、第一線（初期）医療などによばれている。これに対してプライマリー・ヘルスケアは看護婦など医師以外の保健医療従事者の行なうケアに対して用いられると説明されている。

プライマリー・ケアという言葉で論議されている内容は、保健医療の概念、サービスのあり方・提供方法、地域保健計画、保健医療従事者の資質・教育のあり方・マンパワーの確保などである。保健医療サービスの現状には解決しなくてはならない課題が山積しているため、1つの言葉をめぐって、各種の課題の解決を同時に期待して議論されることが多く、論者の立場や関心事によってとりあげる側面、さらには定義もさまざまとなっている。

本報告では、委託研究であるため、看護サービスおよびそれを支える看護職の教育のあり方を向上させるために有効な方向づけを模索するという立場から定義や考え方を調べた。

1 保健医療システムへの入口におけるケア

プライマリー・ヘルスケアと看護との関連を考えるうえで最も理解しやすい定義は、ICNの専門職業委員会がWHOの資料を用いてまとめたものである。

Primary Health Care :

The advice and care given to a person or a group of persons for preventive or therapeutic purposes at the point of entry into the health care system by one or more members of the health or related professions acting alone, or as a team.

It may consist of simple and effective measures which are easily accessible to the people requiring relief from pain and suffering

and which improve the living conditions of individuals, families and communities.

(*Definition compiled by PSC Subcommittee from WHO material included in Glossary of Health Care Terminology, James Hogarth, Regional Office for Europe, WHO Copenhagen, 1975, page 305.)

—Report of the Professional Services Committee to the Board of Directors. ICN/March, 1977, より引用—

この定義では、「プライマリー・ヘルスケアは、人びとがヘルスケアサービスを受ける過程のうち、特にヘルスケアシステムへの入口で予防または治療を目的として行なわれる助言やケアである」とまとめられている。そしてプライマリー・ヘルスケアを担当する人については、「単独で、あるいはチームとして働いている保健、あるいは関連の専門職の人によって行なわれる」とし、サービスの展開方法は「個人または集団を対象」として行なわれると述べている。

また、ケアの特徴としては、痛みや苦しみの軽減を望んでいる人がたやすくサービスを受けることができ、人びとの生活条件を改善できる方法、とりわけ簡単でしかも効果的な方法によることがあげられる。

ヘルスケアシステムへの入口における助言やケアであるので、「最初の接触」ということが重視されるが、医療サービスを求めてきた患者の初期的処置というよりは、放っておけば保健医療サービスを受けることが困難な人に対して積極的に手をさしのべるという意味を含めたヘルスケアを追究している。

2 人びとの健康問題に対する看護の責任

—WHO 地域看護専門委員会報告—

上記定義の基本となっているこの報告は、1974年にまとめられ、わが国でも訳書など（WHO Tech. Rep. Series No. 5, Community Health Nursing, 1974, 松野訳：地域看護，日本公衆衛生協会）で紹介されている。

1) ヘルスケアについての基本的考え方

サービスの対象を考えると、利用できる層のみの限定された範囲で考えずに、住民全体のヘルスニードに責任をとるべきことを強調している。看護サービスは、現在病院内にいる人のケアに投入される部分が多く、病院を利用できない人や保健予防的サービスを必要としている人のケアにはごくわずかしかサービスが組み込まれていない。ケアとニードのピラミッドを一致させるような変革が不可欠であると述べている。

また、ヘルスケアサービスづくりは、地域社会そのものによってなされるものであるから、地域の人びとが自分の問題を解決していく力をひき出す役割こそ重要で、専門家への依存心を強める方向での活動は好ましくないと強調している。

2) 看護の発展の方向

ヘルスケアシステムの中には広範な機能が必要で、地域社会を構成している一般の人々から各種の専門家にいたるさまざまな人の能力を結集していくことがのぞましい。このようなヘルスケアシステムを前提とするならば、看護という職業は、特殊化された専門職業としての発展のみをはかるのではなく、さまざまな立場の人たちの意見・経験の交流がなされる中で、ケアシステムとしての発展をはかるべきだと述べている。

このことは、地域で生活している人への看護活動においては明らかで、例えば disease-oriented の例から説明すると、介助度の高い患者や社会生活をするうえで障害のある人への援助のために、

周りの人やボランティアを動員したり、各種の専門職に協力を求めたりしながら、これらの各機能をとりまとめる中で、看護の固有の能力を発揮するという例はいくらでもある。このような事実を検討してみると、1人の専門職者としてのナースが1人の患者を閉ざされた系の中で患者の背景を配慮しながら看護するという形ではなく、専門家・非専門家を含むさまざまな能力を有する人がかかわれる開放型のケアシステムの中で看護の向上が追究されるべきことを示しているといえる。

次に、もう1つWHOの提起していることで、ナースの資質・責任に関する問題を取りあげておく。

WHOは、全住民に行き届いたヘルスケアサービスをするためには、プライマリー・ヘルスワーカーの配置が必要であるとしているが、看護職はヘルスワーカーの仕事を指導すべきであるし、とりわけ教育訓練を担当する能力をナース自身が持ち、この種の教育責任を感じるナースであって欲しいと述べている。

WHOの提唱している考え方は、国あるいは地域の特性に合わせて読みかえをしてとらえなくてはならないものである。その意味では、わが国ではすでに地域ごとの保健計画の中でこれに類する協力者、例えば、それぞれ細かくみれば性格は異なるけれども、保健推進員や愛育班連絡員、民生委員やこれに近い形のものなどが組み込まれている。

ヘルスケアシステムの入口における看護活動の充実という立場から、これらの人々の仕事に対して看護の専門家としての関心を持つと同時に、指導についても再考の余地があろう。わが国の実情では、例えば、今後老人のいる家庭などで素人が看護をするというケースは多くなることが予想さ

れる。家庭の一員として看護する場合、家庭奉仕員として雇われる場合、ナーシング（老人）ホームの職員として働く場合、いずれにしても一般人に看護の方法を教えるということは需要も高い。わが国ではこの種の教育に責任をもっている機関はないのであるが、看護職としては積極的に教育方法を提示し、自らが教育責任を負っていくことを通して看護の社会的評価を高めるといことも大切であろう。

以上については、いずれも部分的にはすでに手がけられているところであるが、プライマリー・ヘルスケアの議論を契機に再考するという立場でとりあげた。

3) 看護教育方法の変革

地域社会の人々、とりわけ全人口のヘルスニードに応えることができ、そうしたニードに対して責任を感じる人をつくるには、教育課程の抜本的改革が必要であると、施設内看護が大勢を占める教育ではなく、地域社会の人びとの実生活の場で教育することが不可欠であるとのべている。

以上のような教育改革の手がかりとして、カリキュラム編成上の留意点を具体的に例示している。細目については、ここでは省略したい。

ただし、次のことを指摘しておかなくてはならない。わが国の看護教育においては、昭和30年代後半から40年代にかけて総合看護の考え方を導入した教育改革を行なってきたけれども、その改革の中でねらった方向が、このWHOのCommunity Health Nursingにおいてとりあげられている。

従って、わが国の場合には、看護教育の実情を実際に点検した後、教育改革の必要性とその方向を明確にしなければならない。しかし、看護教育の現場では総合看護の理念を導入した教育方法の

試みを数多くしてきているので、教育方法の適不適を論ずるには具体的な素材が不可欠であるし、さらには教育改革をするためには教育を担当している人々の意識に迫った働きかけが不可欠である。その意味ではWHOのCommunity Health Nursingの指摘した教育改革が、わが国の看護教育にあてはまるか否かについて看護教育に従事している人々の考えを問うという方向で、さらに検討していくべきであろう。

3 米国のナースのプライマリー・ケアへの対応

プライマリー・ケアが重視される背景には、国あるいは地方ごとの事情がある。わが国の看護のあり方を議論する場合に、米国の事情について調べておくことも意義深いと考えられるので、米国について検討しておきたい。

すでに報告されているとおり、米国ではプライマリー・ケアが強調される背景として、高度に専門化した医療のあり方、すなわち専門医の増加と一般医の不足、さらには医療費の高騰など医療経済における不合理性があげられている。このような事情から、医療需要にみあったサービスの供給ができないというギャップを生じているといわれる。

これに対して、米国の医師は家庭医の専門性を重視して家庭医専門教育プログラムを強化し、専門医として認めるとい方向で第一線医療の充実を行なっている。こういった議論の中で、1960年代中端から包括医療の展開という形で、一般医あるいは家庭医の機能の重要性が強調されてきた。また、米国では医師不足、とりわけ都市集中や専門分化偏向による不足の肩代りとして nurse practitioner や physician assistant のような診療能力のある人材の活用が行なわれるようになって

いる。

米国におけるプライマリー・ケアの考え方は成書に示されているし、すでに日本でも紹介されているので、それらの資料（例えば、参考文献 No. 10など）を参考にしていきたい。

保健医療サービスの中でのナースの役割については1971年、米国の Dep. H. E. W. のまとめた看護婦の役割の拡大に関するレポートが重視されなくてはならない。これは近年の生物医学面での知識・技術の発展に伴って、保健医療従事者の役割分担のあり方は変わってくるはずであるという立場から、とりわけ医師との関係における看護婦の役割を検討したものである。役割の限界を定めていくというような考え方ではなく、国民が必要としているヘルスサービスを責任をもって用意するという立場から、かなり柔軟な考え方でそれぞれの役割をとらえる必要性が強調されている。Primary Care, Acute Care, Long-Term Care の3側面における看護婦の役割を分析して、拡大された看護婦の役割をのべ、それらが認められるには、保健医療従事者側ばかりではなく、サービスを利用する側の態度や経済性という観点からの研究が必要があるとしている。

また、このレポートでは、プライマリー・ケアを次の2つの側面から特徴をまとめている。すなわち、(1)健康問題が生じた時、解決するのに必要な対策を決める役目をもったヘルスシステムへの最初の接触、(2)健康保持、症状の評価と管理、施設などへの紹介等々の例にあるようなケア継続の責任である。

米国のナースのプライマリー・ケアの対応は、1976年に American Academy of Nursing が示したナースによるプライマリー・ケアと題したレポートから知ることができる。これによると、上

記 DHEW のまとめたプライマリー・ケアに示されるサービスは、病気の理解と判断ができ、なすべきことが決められ、健康維持と疾病予防のためにクライアントを助けることができる職種によって行なわれるものであって、ナースはすでにそのように教育されている職種であると主張している。

米国民は、必要なヘルスケアのすべてを医師に期待し依存しすぎてきたとし、ナースはライフサイクルのどの時期についても国民の必要とするプライマリー・ヘルスケアを提供できるようになっているとのべ、すでに公衆衛生看護などの分野で実践している側面などを整理するような形でプライマリー・ヘルスケアにおけるナースの役割を詳述している。

なお、詳細は本誌に訳文が掲載されているので参照していただきたい。

4 わが国の現状とこれからの課題

前記3において、わが国の問題について少し述べたが、本項では、WHOの主張と、これまで看護の分野で追究してきたものとはどのような関係にあるかを考えてみたい。

1) 総合看護との関連

先の定義では、ヘルスケアシステムの入口におけるケアの充実が強調された。この問題は基本的には保健医療の概念やサービス提供方法を明らかにしていくことでもあるので、看護職を含めた保健医療従事者全体のコンセンサスとなっている概念や考え方から議論を始めなくてはならない。その意味では、1960年代以降注目されてきた Comprehensive Health (Medical) Care, 包括医療との関連を検討することが不可欠となる。

わが国においては、1963年に医療制度調査会が答申した医療制全般度についての改善の基本方策

によって、健康増進からリハビリテーションにいたる広範囲な医療スペクトルを含めた一連の体系による包括医療の展開が強調された。この考え方は今日、われわれの共有するヘルスケアの概念にかなりの影響をもたらしている。

特に、看護に関しては答申の中で、拡大された医療の概念に伴い保健婦・助産婦・看護婦の教育課程の一元化が指摘されたことに端を発して、1964年には看護制度に関する学識経験者の意見がまとめられ、看護の概念の拡大が主張されるにいたった。そして、その考え方が総合看護の理念として教育課程の変革が試みられた。

なお、ここで Comprehensive Health Care として強調されてきた要点を整理してみると次のとおりになる。

まず、健康増進・維持、疾病予防、診断、治療、リハビリテーションサービスを含むものであることが指摘できる。そして、対象のとらえ方は多面的であることが要求され、身体面のみならず社会的・心理的ニーズを同時にみていくことが重視され、そのことは家族の一員としての患者、そして家族全体にも配慮の及ぶ行きとどいたケアとされている。

従って、保健医療計画はシステム化された各種のレベルのサービスが機能しなくてはならず、サービスの連続性・継続性は不可欠となる。また、保健・医療・福祉サービスの総合性も必要となるし、医師・看護職・栄養士・ケースワーカーなどの相互の効果的な協調が要求される。Comprehensive Health Care の展開は、地域の実情と住民の需要とに対応して行なうことが前記答申の基本的姿勢であり、かつ重要な側面でもあった。

以上の考え方に対する看護の領域における対応は、先に述べたとおり総合看護の考え方であるが、

特に重要なことは、看護サービスを受ける人（例えば患者）のニーズに視点が置かれたことである。そして、その立場からは看護サービスの継続性が強調され、医療の現状を反映して継続看護がクローズアップされるにいたった。

また、上記の総合看護の理念の具体化をはかり、実践を促進するという立場から地域看護の重要性も強調されてきた。地域看護のねらいは、社会生活を営んでいる人間の看護ニーズを固有の方法でとらえ、これに対応した看護サービスを充実させる方法を確立し、これらによって総合看護の概念の再構築に寄与することにある。

地域看護の立場からは、看護の対象となる個人とその家族、さらには個人や家族が構成している地域社会に関心がむけられる。また、個人に働きかける方法や、人口集団および組織化された地域社会の諸機関に働きかける方法を駆使できることが要求される。地域全体としてヘルスニーズをみた場合、放っておけばサービスを受けることのできない人びとに対して積極的に手をさしのべるといことは、特に公衆衛生看護の計画理論の中で高い優先順位をもって考えるべきとされている。こういった方向を目指して、地域看護の追究はすでに行なわれているわけであるが、成果は未だ局地的ないしは部分的にしかあがっていない現状である。

2) 保健婦活動実績の検討

ヘルスケアシステムへの入口における保健活動の課題は、その国（あるいは地域）保健医療システムとサービスの現状がどのようになっているかによって異なる。わが国でも、ヘルスケアシステムの入口における保健活動はさまざまな形で行なわれている。特に保健婦はこの面で多大のエネルギーを注いできた。そして、わが国の保健医療シ

システムにおいては予防と治療のシステムが分れているところに保健婦の苦労も多かったし、予防面での病院看護婦の寄与が少なくなっているのである。

ケアシステムへの入口における活動といえる保健婦の仕事をあげてみると、枚挙にいとまがなく、すでに医療施設で十分な医学的管理を受けている患者への仕事以外はすべてこれに該当する。また、考えようによっては、この除外した療養指導もシステムの入口におけるサービスといえる。地域住民がヘルスケアの一部である検診サービスの恩恵に浴するようにすることも、検診後の保健指導も医療サービスへつなげるなど、いずれもヘルスケアシステムの入口における大事な活動である。保健婦は医療施設におけるサービスの対象とはなり難い人びとに相談事業を行なうことも多く、いずれも保健婦自身、これらの需要に応えていくことを重視している。なお、ある地域（一保健所管内）の保健婦の活動例を用いて、ヘルスケアシステムの入口における助言やケアに相当する場面を別添資料に詳細にまとめたので、資料1～3を参照していただきたい。

以上は、従来から行なわれてきたものであるが、プライマリー・ケアの議論の中で、改めて重視しなくてはならない側面は、こういった予防的意義の大きい諸活動を看護活動全体の中でどのように評価し、位置づけるかということであろう。

3) ま と め

総合看護の理念では、診療の補助および療養上の世話にとどまっていた従来の考え方を広げて保健指導や助産まで含むものとし、特に健康のあらゆるレベルへの対応が重視されたはずである。しかし、わが国の現状では、教育においてさえカリキュラム上の理念とは別に、病院における患者の

看護を主体とした教育が展開されている。また、予防活動が総合看護の活動としての発展を確認できるまでにはいたっていない。その意味では、プライマリー・ヘルスケアにおける看護の役割を明確にするためには、わが国の場合、総合看護の実践が最も大切といえる。米国の看護の足跡は、示唆に富むものではあるけれども、3に紹介した看護婦の役割の拡大の方向を、そのままわが国の場合に適用させることは適当ではない。わが国の現状では、WHO指摘のようにサービスを求めて来ない人も含む全人口に対し責任をもつという考え方に転換することこそ重要で、それがなければ真の意味での総合看護の展開は不可能である。地域住民の基本的権利としての看護ニーズに責任をもつならば、まず住民のニーズを把握する作業を自ら主体的に行なわなくてはならない。そして、看護の固有の機能を可能なかぎり、適用し問題解決にあたらなくてはならない。そのような立場をとるならば、当然のことながら、地域社会の保健医療計画作成に主体的に参画することも可能となるし、看護のもつ能力を多様な形で適用させて、住民サービスに貢献する方法もさらに開発できよう。

Ⅲ 結 論

以上のべたプライマリー・ヘルスケアの考え方は、わが国ではすでに定着したはずの総合看護のめざしているものの中に含まれているもので、その意味では特別新しいものではない。

しかし、わが国の保健医療の実態では、治療と予防はあくまでも2系列で行なわれ、保健医療従事者の考え方には2系列間でかなりの距離があることは事実である。従って、それはそのまま看護教育に反映されるという面もある。

そこで、今後は少なくとも教育については WHO の Community Health Nursing 勧告に基づき、教育方法の再考が必要であろう。

また、サービスの内容を改善するということも必要で、その意味ではヘルスケアサービスの入口におけるニーズに対応した看護活動のための技術の強化、地域のヘルスニーズに責任をもって対応できる看護体制づくりなどにつき、実証的な研究を重ねる必要がある。

参考文献

- 1) 第16回国際看護婦協会4年毎大会，学術プログラム集録，(第Ⅱ巻)看護教育の変化とその方向，日本看護協会出版会，昭53.
- 2) ICN 会員協会代表者会議(東京大会)：CNR で採択された声明・決議，看護，29(7)：51～61，1977.
- 3) ICN：Report of the Professional Services Committee to the Board of the Directors，March，1975，同じく，March，1977.
- 4) D. H. E. W, U. S. A.：Expanding the Scope of Nursing Practice, A Report of the Secretary's Committee to Study Extended Roles for Nurses, 1971.
- 5) American Academy of Nursing：Primary Care by Nurses：Sphere of Responsibility and Accountability, 1976.
- 6) Report of a WHO Expert Committee：Community Health Nursing, Tech. Rep. Series, No. 558, 1974.
- 7) 橋本正巳：プライマリー・ケアの歴史と動向，公衆衛生，41(4)：230～232，1977.
- 8) 篠崎英夫：プライマリー・ヘルスケア推進におけるWHOの動向，公衆衛生，41(4)：233～241，1977.
- 9) International Conference on Primary Care：Primary Health Care, A Joint Report by the Director-General of WHO and the Executive Director of the UNICEF, 1978.
- 10) 第3回医療と教育に関する国際セミナー資料：地域医療におけるプライマリーケアの実践，ライフプランニンセンター，1977.
- 11) 日野原重明：プライマリー・ケアの概念，医学教育，9(2)：66～70，1977.

- 12) 医師研修審議会：プライマリケアを修得させるための方策，日本医事新報2811：112～114，1978.
- 13) 武見太郎：プライマリ・ケア，日本医師会雑誌，78(1)：68～72，1977.
- 14) 倉田正一ほか：地域医療計画，篠原出版，1977.

資料1 家庭訪問

保健婦の行なっている家庭訪問は、サービスの直接の対象となった個人とその家族員の健康問題について、家庭において相談助言・指導という形で援助を行なうものである。地域の人びとの健康問題解決過程のさまざまな段階においてかかわることになるが、下記のごとく、ヘルスケアシステムの入口における重要な役割を果たしている。以下に訪問対象をまとめる。

1. 登録患者および公費負担申請患者：現行制度下で疾患別に登録が約束されているものと、登録制度はないけれども、例えば医療費の公費負担や福祉サービスの申請に際して患者の存在を知るものがある。登録制度は、地域的に行なわれている場合もあるが、このような形で患者把握をし、訪問する例としては、結核、精神障害者、難病、さらには癌、身障児、脳卒中後遺症などの患者があげられる。

家庭訪問の実施される時期としては、新規登録時、公費負担・公的サービス申請時、治療中断時または放置(未治療)患者となった時、家族の健康管理必要時、家族に対し看護技術指導必要時などである。いずれにしても、いったん医師にかかり診断をうけ、治療を始めているが、医学的管理が不安定な状態にある時には、積極的に訪ねケアシステムに入るよう働きかける。特に治療中断者への受診勧奨を家庭まで訪ねて行なう専門職は他に類例なく、保健婦自身重視している対象である。

2. 訪問要請を受けた場合：地域の住民、あるいは保健医療福祉の専門職や関連の職種から訪問の要請があったものを訪問対象とするので、訪問家庭における保健婦への期待は大きい。

調査した一保健所管内の保健婦の例について、訪問要請(依頼)を区分してみると、

- ①患者など健康問題をもつ本人、家族など近親者、近隣居住者など知人から
- ②病院などの医師から
- ③病院などの看護部門から
- ④福祉事務所など福祉部門から
- ⑤スモンの会などの患者会・家族会から

などである。

要請されるのは、新生児・乳幼児、妊産婦、結核、脳卒中後遺症、精神障害者、身障児、ねたきり老人などに関する事で、とりわけ家庭での看護方法、生活方法・育児方法についての相談が多い。医療機関に受診するまでもない問題や退院直後の療養方法についての相談も含まれる。

3. 保健婦の判断で訪問対象としているもの：調査した保健所の例では、次の8種類に区分できる。

- ①高額医療費負担者(国保レセプトなどから把握)
- ②ねたきり者・病臥患者(民生委員・老人福祉課から)
- ③ひとり暮らし(65歳以上)老人(民生委員・老人福祉課から)
- ④集団検診の新規発見患者
- ⑤集団検診の未受診者(1次・2次検診)
- ⑥健康相談来所者から継続(外来・出張相談)
- ⑦窓口相談の継続(妊娠届などの際の情報把握)
- ⑧電話相談からの継続

以上は、地域の保健医療サービスの現状と住民の現状を勘案した上で、看護の必要性が高いと保健婦自身が考えて活動の対象として重視しているものである。上記①、②、③は国民健康保険や老人福祉の分野と協力して行なう。①は、その時点で医療サービスを受けているが、②および③の中には医療が必要にもかかわらず受けていない者も多く、訪問では医療サービスを受けるための援助と、当面必要な看護処置を行なうことが必要な群である。

④、⑤は、ヘルススクリーニングに伴う家庭訪問であるが、④は検診で発見された患者が早期治療開始できるようにする。ケアシステムの中へとり込み、ケアサービスを受けるようにしていく予防サービスと治療サービスの接点での重要な活動である。⑤は検診(健診)のプロセスを追跡して対象を把握する。検診の1次・2次いずれも未受診者の中には健康問題を持っている者が多い。1次のスクリーニングにかける機会をのがした者に、a)受診の意義を理解させ、今後の参加を促す、b)保健婦ができる方法に代えて健康状態をチェックし、問題のある人にはケアサービスを受けさせる、ということを目的に訪問する。2次の未受診者は、1次でふるい分けられた群であるので、2次への参加を促すか、それに代る方法として病院受診などを促す。

⑥は、外来クリニックや出張相談で健康相談をした人のうち、家庭へ出向き、相談サービスを続けて

いくべきと保健婦が判断したものである。家族全体としての観察や働きかけが必要な場合、実地指導が必要な場合、来所継続な場合などに家庭へ出向きサービスを充実させる。

⑦は、例えば、妊娠届時に母子保健上の問題をチェックして相談・助言をし、それに加えて家庭訪問を続ける場合である。これは妊娠届をして母子手帳が交付されただけではヘルスケアサービスを提供したことにならず、健康問題のある場合に保健婦が働きかけることによって初めてヘルスケアシステムの中にとり入れることができる。

⑧は、医療サービスの対象とならない問題について、保健婦あてに電話で相談してくるケースは多い。その中には、電話だけでは解決しないケースもあり、電話をきっかけに家庭訪問が開始される。

4. 地域の実情に合わせて計画した対象：特殊な地区では、その地区に関連ある保健婦数名が共同で以下のような訪問をする。

1) 特定地区の全住民を対象とした家庭訪問：調査したところの例でいうならば、へき地訪問、災害地区訪問、伝染病汚染地区検病調査などがこれに相当する。へき地訪問の例では、交通の不便な山間へき地に対して一定期間数名の保健婦が全戸集中訪問をしている。この活動では、すでに把握している在宅療養者や高齢者への継続指導、地区住民の健康チェックなどが行なわれ、常時医療サービスが求められない層への重要な活動である。

災害地、例えば風害、集中豪雨などの罹災地区において疾病予防のための指導、傷病者の看護を行なう検病調査は、例えばコレラ汚染が疑われる地区に住む人びとの健康調査を行ない、保菌者・患者の早期発見につとめ、感染予防のための指導を行なう。

2) 特定の問題に関する追跡調査：調査したところの例では、PCB母乳汚染調査のために、母親の健康調査や母乳検体収集のため家庭訪問をする場合と、砒素ミルク中毒児についての追跡調査をする場合とがあげられた。このような訪問過程では、解決しなくてはならない問題に対しては援助を行なう。

5. 看護教育のために選んだ対象：公衆衛生看護を学ぶ看護学生などの学習課程に合せた学習場面を設定するために適した対象を選び、教育指導をする。

資料2 健康相談

健康相談は、住民の健康生活上の問題について個別に対応して必要な援助をする場合をいう。疾病の有無など健康の状態とかかわりなく対象とするので、医療サービスを受けている患者も受けていない人も含まれる。健康相談がプライマリー・ヘルスケアとして重要な役割をもつことは、次のように対象を区分してみるだけでも明らかである。

すなわち、保健婦による健康相談の対象の例としては、

①療養生活・育児・家庭看護の方法について助言をうけたい場合：このような助言は、現在の医療サービスの中には含まれていないことが多く、助言だけを望む場合では医療サービスの対象外とされることさえある。

②医療サービスをうける方法について相談・助言を望む場合：すでに医療をうけている患者では、そのサービスに満足できずにいる時に転医などの方法が相談内容となる。これは適切な医学的管理を実現させるために大切である。医療をうけていない人については、初期の医療を適切に開始し、ヘルスケアシステムへと入り込む働きかけとして重要である。

③健康生活について悩みや不安がある場合：医療サービスを受け、検査などは試みて異常はなかったが、まだ不安であるとか、病院へ行くまでもないが悩みや不安があるとか、というような時によく利用される。

④家族や知人の健康問題がある場合：医療機関のサービスは本人が受診するという形で利用することが常識となっているが、健康相談の場合には家族や親戚、あるいは知人の問題を相談にくることも多い。精神障害・難病・ねたきりとなった場合の相談など、家族や周囲の人の看護負担の大きい場合には、特に本人以外から持ち込まれる。

健康相談は、特に利用したい時はいつでも受けとめてくれるような体制が望ましく、さらに生活上の広範な問題を扱わなくてはならないので、しばしば福祉関係職種と協力する必要がでてくる。

実際面では次のように区分できる。

1. 指定日時に行なう健康相談：外来相談（施設の外来部門）と出張相談（現地に開設する）に分けられる。このようなサービスを開設することによって、保健婦は家庭訪問に際して経過を観察したい問題が

あるなど、アフターサービスの場合として利用したり、住民が自主的に来談する場を提供したり、医師と共同した相談では医学的診断をうける機会として利用したりすることが可能となる。開設例としては、乳幼児、一般（成人）、妊婦、精神衛生、療育などの健康相談が多い。出張相談は、保健婦の常駐場所から離れた地区などへ出向く形であって、移動保健所、へき地相談、同和地区保健相談なども含まれる。ある町の保健婦の実施例では、集会所・公民館、団地会議室、個人宅、公園休憩所、教会、青物市場、農協事務所、ドライブインなどあらゆる場所を活用して保健婦のみの相談を開催しており、開設方法の多様性がうかがえる。

2. 常時開かれた健康相談：ある保健所の業務統計では、事務所相談に分類集計されているが、相談開設日とかかわりなく保健婦の常駐場所に持ち込まれる相談である。結核予防法の事務手続で保健所を訪れた時や、母子手帳交付手続に役場を訪れた時に相談の需要は高くなり、それに対応した相談を行なっている。また電話による健康相談も常時開かれているサービスである。

3. 健康診断に加えて行なわれる健康相談：2次検診、定期外検診、結核についての家族検診・管理検診などは、事実上健康相談として個別の援助を同時に行なわなければならない。特に異常が発見された場合には、医療サービスなどケアシステムにとり込むための働きかけが強力に行なわれる。

資料3 集団や組織をとおして行なう活動

地域内の集団あるいは組織をとおして行なう活動で、健康教育としての働きかけをしながら、その中で看護の目的を遂行する。従来の衛生教育はこの中に含まれ、健康の保持・増進など予防的活動としての意義は大きい。特に、わが国では医療機関のサービス対象にはならない部分、すなわち、健康保持・増進をねらった活動を表記の活動でカバーしている。また、下記にあげる例はいずれもその地区の特性をきわめてよく反映した形で運営されていることが特徴である。

なお、集団や組織をとおして働きかけるといっても、保健婦が主導的に集団をつくるための働きかけをする場合もあれば、既成の集団や組織に対して保健向上の目的でかかわる場合とがある。

1. 学級活動：学級とか教室などと称して、妊婦、

プライマリー・ヘルスケアの考え方

老人、主婦など同じ条件にある人、同じ健康問題を持つ人に保健婦が働きかけて小集団をつくり、健康生活に必要な知識や技術を教えるという方式をいう。これは多数を1回に教育して効果をあげるという面ばかりでなく、むしろ小集団の中でのグループダイナミックスの効用を用いて主体的に健康問題を取りむくようにすることをねらっている。これらは単に地区住民の健康生活レベルの向上を個別に参加追求することばかりではなく、例えば、老人家庭教室に参加した主婦が地区老人福祉活動のボランティアとして貢献したり、母子教室に参加した人が母子推進員として活動するというように、将来地区保健福祉活動に寄与できる人材づくりということもねらっている。

活動例としては、婚前学級（教室）、母親学級、育児学級、歯科教室、成人・老人学級、家庭看護教室などがあげられる。

2. 患者会・家族会との協力：同じ問題に悩む人たちが集り、情報交換、体験交流などをおして励みあったり、問題解決をはかったりする患者や家族の自主的な集団である。患者や家族のもっている問題の解決がむずかしいものであれば、それだけに同じ立場にあるということが人びとの結びつきを強め、こういった集りの中で得られる精神的支持は他の方法では得られないものである。

保健婦のねらいは、1)当事者の自主的な組織づくりを促進するようにする、2)看護の専門技術を提供する、3)この集りに患者や家族が参加することによって得られたものが個別ケアの充実に有効となるようにする、などである。

活動例としては、断酒会、精神障害家族会、など

があげられる。

3. 団体・施設などとの協力：老人クラブ、婦人会、会社・事務所、保育所・幼稚園など地区内の団体や施設が独自に企画した健康教育の場面に招かれて看護専門職としての技術を提供する。健康教育内容は、その対象の特性と関心事などに合わせて決められるが、例えば、脳卒中予防、老人の食生活、家庭看護法、幼児の健康習慣など健康生活の実践に直結したものが中心となる。

4. 地域住民の健康生活の向上をめざした組織活動：住民自身によって行なわれる保健組織活動を促進しながら保健婦が地区活動を行なう場合である。組織活動の例としては、母子愛育班、(母子)保健推進員、(町内)保健委員会、衛生協力会、血液たすけあい会などがある。母子愛育班や推進員のように、組織活動自体が保健婦の指導の下に行なわれ、専門職である保健婦の分担と非専門職である愛育班委員や推進員の分担が明確にされ、これによって全住民をカバーした予防活動ができるようになっている場合もある。

5. その他：保健所の他職種と共同した活動例として、キッチンカーによる料理講習会という形で栄養士と共同して減塩した成人食のつくりかたを指導する地区活動があげられる。

以上、1保健所管内の1か年の保健婦活動実績を用いて、集団や組織をとおして行なう活動を整理したが、上記1～4の各活動は形式的には集団指導であるけれども、実際にはその都度、必要に応じて個別の看護相談を加えている。

(1979・8・2 受理)

Concept of Primary Health Care

FUMIE KOBAYASHI*

ASAKO HIRAYAMA*

MASAKO KANEKO*

Our group received commission for the study of the concept of the primary health care from the Japanese Nursing Association. The following report has been compiled arranging useful information for the improvement of nursing service and nursing education of professional nurses in our country.

Many and varied issues have been discussed surrounding primary health care or primary medical care, e. g., the concept of health care, the community health (medical) service programme, the health service delivery system, quality and education of health workers, and the procurement of health manpower. It seems that emphasis is placed on the different aspects of the term depending upon the position and concern of the individuals.

1. The definition of primary health care as developed by the Professional Service Committee of ICN in 1977 has been quoted and its concept reviewed. It states that the primary health care is "advice and care given to the people at the point of entry into the health care system".
2. WHO Technical Report Series No. 558, "Community Health Nursing" forms the basis of ICN's definition of primary health care. Based on this report, the basic concept of health care, the role of nurses in health care and the measures to improve the quality of nursing have been discussed.
3. Primary Care by Nurses : Sphere of Responsibility and Accountability by American Academy of Nursing, 1976, was studied to know how the American nurses conceive the scope and responsibility of nursing practice in primary health care and how they plan to develop programmes to prepare nurses for primary health care. It has been pointed out that the American model may not be appropriately applied in our future plans for nurses in primary health care. The translation of the report of American Academy of Nursing is attached to this report.
4. The concept of primary health care as presented by ICN and WHO are most useful and important for the purpose of our report. We can reconfirm the significance of the activities conducted by public health nurses in our community when we view their activities as advice and care given to people at the point of entry into the health care system. In our report, the primary health care services as provided by nursing profession were reviewed by following the activities of the PHNs in one of the health center districts.
5. In our country, health care is delivered in two separate systems, the preventive health

* The Dept. of Community Nursing School of Nursing, Chiba University

care and the therapeutic care, and this presents difficulties for nurses when they want to provide primary health care services, which necessarily include both preventive and therapeutic functions. Nursing should focus its efforts on the implementation of more comprehensive nursing. Potential nursing resource should be developed within the community and the nursing education should undergo reformation as suggested in the WHO Report.