

## 教育講演

# 新たな時代を築く看護の構想力—COVID-19時代における挑戦— Challenge for the New Era by Conceptualizing Nursing Phenomenon Through the Experiences of the COVID-19

南 裕子

Hiroko Minami

私のいただきましたテーマは「新たな時代を築く看護の構想力」についてです。

【COVID-19時代における挑戦】という副題を付けて、今日的課題に対して、看護の構想力をどう高めていくかという私見を述べさせていただきます。

本日お話しする主なことは、以下の内容になります。まず「ナイチンゲールの構想力はどこから来たのだろうか」ということです。COVID-19を考えたとき、200年前に生まれてその時代を生き、90歳まで生きられたナイチンゲールのさまざまな業績について、彼女はその時代の中でどう考えたんだろうかということなのです。

次に「災害看護学の発展のプロセスから考える」構想力と、学会会議から提言として出された「地元創成看護学」といわれるものについての背景と意義についてです。最後に、現在われわれが経験している「COVID-19時代」について、COVID-19による社会へのインパクトと、看護へのインパクトについて、何を考えていかなければならないのだろうかということなのです。

### 1. ナイチンゲールの構想力

フローレンス・ナイチンゲールは1854年から1856年の間、クリミア戦争に38人の看護師達と共に行き、負傷した兵隊さんたちをスクタリという収容所でケアをし、死亡率が42%であったものを、2%にまで下げました。基本的な衛生上の問題や、政策的に公衆衛生委員会に注意を喚起する、または要望するということによって、この42%を2%まで下げ

たという業績が語られています。ナイチンゲールは200年前に生を受け、90歳ぐらいまで生き続けられました。その他にもいろいろな功績があると言われていています。

スライド(図1)は、感染看護学がご専門の三橋先生から使っても良いという許可をいただいて、お示ししているものです。ナイチンゲールの年表を見ると、1851年になって、31歳のとき、カイゼルスヴェルトで研修生となって、その3年後にクリミア戦争に従軍して、それから2年後に帰国されました。その4年後の1860年に、看護覚書を経験に基づいて出版されて、その同じ年に聖トーマス病院に看護学校を設立し、赤十字勲章を受け、そして1901年には視力を失い、1910年までの9年間、彼女はほとんどベッドで過ごされています。そのベッドの周辺にいろんな方がお訪ねをして、そして彼女の考えや彼女の支持を得て、いろいろな病院の問題や、看護学校のことなど多くの課題に向き合い、発展させていったと聞いております。

彼女のこの時代には、感染症についてどのように考えられていたのでしょうか。三橋先生が、昨日発表された話によりますと、この頃は、感染というのは接触によって起こってくる、物を介して、その物に手で触れ、その手で口に触れることによって、感染していくということが主なものでした。しかし、ナイチンゲールがクリミア戦争の経験をもとにして、従軍した兵士たちが怪我で死んでいくわけではなく、劣悪な環境の中で死んでいってるんだということを証明したわけですが、そのときに彼女が提案したの

## フローレンス・ナイチンゲールの功績

三橋睦子氏作成のスライド  
(一部修正)

- 功績1「クリミア戦争での衛生環境改革」
- 功績2「看護体制そのものを変革した」
- 功績3「統計学という分野の開拓」



### ナイチンゲール年表

1820年5月12日 フィレンツェで出生  
1837年2月 神の声を聞く(ヴィクトリア女王即位)  
1851年 カイゼルスヴェルトで研修生となる  
1854年10月 クリミア戦争に従軍  
1856年8月 帰国、ヴィクトリア女王に謁見(9月)  
1860年 看護覚書を出版  
1860年7月 聖トーマス病院に看護学校設立  
1883年 赤十字勲章  
1901年 視力を失う、ヴィクトリア女王逝去  
1910年8月13日正午 睡眠中に没

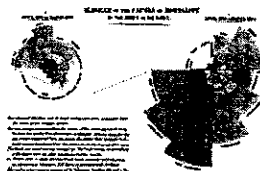


図1 フローレンス・ナイチンゲールの功績

は、非接触性の感染症というものでした。例えば飛沫だとか、または空気感染というところまでは言っていなかったと思いますが、飛沫感染だとか、接触以外のものにおいて感染症が起こってくる。そのため綺麗な空気だとか、または衛生の管理などが大事になってくるということを経験したわけですね。この時代、一般的にも科学的にも証明されていなかったのが、彼女が環境を改善することによって、死亡率がどう変化するかということを示したのです。

ではその当時、分かっていたことを、なぜ彼女が分かったのか。彼女はその後、看護覚書や病院覚書など、さまざまな著書を書いていきます。看護学校、この聖トーマス病院の歴史を読んでみると、彼女の後継者たちである、この学校の卒業生たちも彼女と同じように本を書いたり、いろいろなことを発表したりしているのを知っています。つまり後輩たちに広がっていったのです。しかし、私たち看護界の先輩たちが、十分に彼女の意図を汲み取れなかったということが大きな課題です。ナイチンゲールができて、彼女に直接関わった人たちができたにもかかわらず、その後、ナイチンゲール誓詞というような精神性や、看護師の生活のありようなどに関するところが過大に取り上げられるようになっていって、彼女が見つけたデータから、また経験から見出していく発想の転換というものは伝わっていかなかったわけですね。したがって、彼女が亡くなられた後に、50年ぐらい経って初めて、新たに看護理論というものが生まれてくるわけですが、それまでの間、伝わらなかったということは、他の人が容易につないでいけるだけの体制がなかったと

## ナイチンゲールの構想力を考える

- ・ 個人的、教育的背景
- ・ 時代背景
- ・ 主体的経験から学ぶ
- ・ 経験を意味あるものに!
- ・ 書く力・公表する力
- ・ 政策提言力

図2 ナイチンゲールの構想力を考える

ということになるのだと思います。では、ナイチンゲールの構想力は、どこから生まれてきたのでしょうか。

図2をご覧ください。ナイチンゲールは貴族の家に生まれましたが、他の貴族の女性たちとは違って、お父様から数学を習ったりして、後になって数学的力量を使い、データで人々に訴えていくという構想力をお持ちだったのです。つまり貴族の女性の中でも、特別な教育的な背景をお持ちだったのだと思いますが、同時に彼女の個人的な世の中に対する見方、関心の持ち方というのがあったのだらうと思います。私はナイチンゲールの歴史の専門家ではないので、彼女が具体的にどうだったのかということ、ここで言うだけの力量を持っていません。ただ、一人の後輩として、彼女のこれらの構想力はどこから生まれてきたんだろうか、といろいろ考えました。感染管理のことに関しては、昨日、防災学術連携体というところで、日本災害看護学会が分担をして、防災連携体のWeb研究会が行われたのです

が、その録画が、防災学術連携体のホームページに上がっております。そこで三橋先生が、ナイチンゲールの感染のあの考え方はどうやって生まれてきたかということを発表されましたので、ぜひご覧になっていただけたらというふうに思います。

時代的背景として、ナイチンゲールはイタリアのフィレンツェで生まれ、家が貴族で豊かでしたので、イギリス人でしたが各地を見て回ることができたようです。イギリスで生まれ、イギリスの貴族階級の中だけで育ったわけではなくて、外の世界を経験したというところから、主体的にさまざまな異なる経験を自分の中に取り込んで、その意味を比較できるようになっていったのです。イギリスの状況、イタリアの状況、ドイツでも学んでいるので、そのドイツで学んだこととも比較し、それをただ単に鵜呑みにするのではなく、自らのものとして経験していく力がありだったのだと思います。それと同時に、書く力があり、人に訴えるにはデータが必要だということも分かっていたし、公表する力もありました。彼女の個人的ネットワークの中で、政府高官に向けての政策提言も行ったので、クリミアの収容所の環境を大いに改善しました。また、あのビクトリア女王にも目をとめていただいて、いろいろな病院改革とか、今で言ったら、保健衛生に関する事柄について、提言を次々とされています。それは、ナイチンゲール自身が培ってきた、訴えるだけのものがあるというだけでなく、物怖じせず、自分の信じるどころに従って、発表することができるという信念と、行動力、そういうものがあるのだと思います。

## 2. 戦争と看護の発展 (図3)

ナイチンゲールは近代看護を支えているわけですが、その後、学問の発展の中で、私が直接的に関

わったものに注目しながら、看護学がどういう背景の中で生まれてくるのだろうか、ということを考えてみたいと思います。私は、今は、災害看護学の領域に身を置いていますので、災害からの復興過程で、実は災害看護学という文化を生み出してきていたんだと思います。それで、看護学という言葉が生まれるのはごく最近だけれども、近代看護とか災害看護の知識や、看護職の地位にいろいろな環境が影響したんだということが分かります。特に戦争や災害といったものです。クリミア戦争でナイチンゲールは赤十字の勲章をもらっているんですが、このときアンリ・デュナンが同じ時代に生きて、彼のほうが少し若いのですが、イタリア戦争に参加するというより、戦争を見て負傷した兵士たちのことや、ナイチンゲールがやっていることを念頭に置きながら、イタリア戦争における経験をもとにして、国際赤十字社という組織立てをしていった。したがってイタリア戦争が影響したということは、よく知られていて、彼自身もそのプロセスについて書いています。

第2次世界大戦は日本の看護の体制を大きく変えました。アメリカのGHQが入ってきて、そこにいた看護のリーダーたちが、今の看護の教育体制、また教育の内容、看護の体制について、かなり指導をしました。その頃、GHQの人と一緒に働いた人たちは、実は25歳ぐらいの若手のリーダーだったということ、そのときに関わりを持ったバージニア・オルソン先生に、私は直接伺ったことがあります。その頃25歳だったリーダーたちが、その後の30年ぐらい、また40年ぐらいずっとリーダーであり続けたというのは、やはりGHQの影響があったと思います。ただ、GHQが考えた通りにはなっていなかったのです。金子みつさんのお話によると、GHQの中では、看護は本来、大学にすべきだということ

### 戦争と看護の発展

- ・ 近代看護の発祥はクリミア戦争(1854-56 F. Nightingale)
- ・ イタリア戦争から国際赤十字社(1863 Henri Dunant)

- ・ 第二次世界大戦は日本の現在の看護の体制を確立した
- ・ ベトナム戦争によってアメリカの看護が世界に拡散



戦争・紛争の後に看護の新たな飛躍が起こる

図3 戦争と看護の発展

言っていたけれども、その頃の日本のコンテキストの中では、中学校から高校に進学する人たちが40数%の時代でしたから、高校卒業後に4年間の大学教育は難しかったのです。そのため看護を3年制の教育にしたのですが、4年だったら保健師も看護師も一緒にできたところを3年教育にしたために、プラス1年の保健師教育のコースを作ったということが、日本の看護教育の状態の中で生まれていきました。

ベトナム戦争中は、アメリカの看護は人手不足でした。私も交換看護師としてアメリカに渡り、世界中の看護師が、ベトナム戦争によって看護師不足になったアメリカの看護の支えになったわけです。私はアメリカの看護の免許を持っているわけではなかったのですが、身分は看護補助者でした。しかしアメリカというところは面白いところで、アメリカの免許がなかったにもかかわらず、日本での看護教育と免許があったということで、事実上は、看護師の仕事を、それも急性期の仕事等もさせていただいたことがあります。そのため最先端の看護を、多くの人たちが自分の国に持ち帰って、それぞれの国で拡散していったのです。私も帰国後、大学の助手になったりしましたので、実習のときに、アメリカで得た知見を活用させていただいたことがあります。だから、戦争、紛争の後に、今後の新たな飛躍が起こるとするのは歴史が示しているのです。

### 3. 災害と災害看護 (図4)

次に身近なところでの災害と災害看護についてです。災害の前線にはいつも看護師がいましたし、頑張っただけで済んだのですが、阪神淡路大震災、そして同じ年に起こった地下鉄サリン事件、この1995年か

ら、災害看護が芽生えました。どうして災害看護学が芽生えたのかというと、私は看護系大学ができていたからだというふうに思います。阪神淡路大震災の時に集まった、聖路加看護大学と、兵庫県立看護大学と、神戸市立看護短期大学、それから、その後生まれてきた神戸市看護大学、神戸大学の中にある看護の教育課程。その教員たちが災害看護学を打ち立てていきました。それ以前は、赤十字の方々など訓練を受けた人が災害の前線に行き、帰ってきてきちんと報告がされているんですが、それを一つの学問にしようという発想は、やはり大学が必要だったのだと思います。

2001年9月11日に、アメリカの貿易センタービルがテロによって破壊された後で、アメリカのお金が看護系の大学に投入されて、災害看護の図書の出版が活発になりました。だからアメリカでは、ハリケーンとか、自然災害がもちろんあるけれども、テロリズムを中心にした人為的災害にシフトした教科書作りがされています。バージョンをどんどん上げていって、知識が蓄積されていっていますが、これもやはり看護系の大学があって、そこに、そのことに関心を持った研究者たちがいたからだと思います。

一方、アジアでは、スマトラ沖地震の直前に私はタイに行っていて、災害看護の話や、看護界はどう動くかという話をしたばかりでしたが、そのとき、タイの私の友人は、私の通訳をしてくれながら、こういうことはタイでは起こらないと思っていたそうです。その同じ年の12月にスマトラ沖地震で津波が起こって来て、そのことから、世界の看護界が、関心を寄せるようになりました。中国四川省の地震も、WHO西太平洋地域が災害看護ネットワークを構築して、拡大していきました。ヨーロッパに比べてア

#### 災害と災害看護

- 阪神淡路大震災(1995)から災害看護学が芽生える
- 2001・9・11 からアメリカで災害看護の出版が活発
- スマトラ沖地震・津波(2004)から世界の看護界が災害看護ネットワークに関心を寄せる
- 中国四川省の地震(2008)からWHO西太平洋地域が災害看護ネットワークを構築
- ICNは災害に対する看護者のコンピテンシーを発表



**災害毎に災害看護学は飛躍的に発展してきた**

図4 災害と災害看護

アジアは、非常に災害が多いので、アジアの看護の研究者たちも、既にEAFONS（東アジア看護学研究者フォーラム：EAST ASIAN FORUM OF NURSING SCHOLARS）があるように、多くの国々が看護系の大学、また看護研究者を抱えていたということがあって、できていったと思います。ICNは、私がお会長のときに、災害に対する看護師のコンピテンシーを発表しました。これも世界中の看護師の基礎教育を受けた人たちにどういった能力が必要かという観点から作られたもので、世界に広がった考え方でした。

#### 4. 構想の原点となる看護とは

だから、何らかの出来事が起こったから学問が生まれるってわけじゃないのです。その出来事の実験の意味を、誰がどうやって生み出していくんだろうかっていうことなんだと思います。そうなる、看護って、構想の原点となる看護ってなんですか。看護を一般の人に説明するのは大変難しいです。いつも私たちは、一生懸命説明するんだけど、医学とはどこが違うのかとか、介護とどこが違うのかなど、今はむしろチャレンジされて、介護とはどこが違うのかを言わないといけないような時代です。私は一般社会の人に一番通じるのは、この上皇后陛下のおことばだというふうに思っています。看護界の中でたくさん看護の定義はありますが、他の人に分かるように説明できるものというのはそれほど多くはなくて、私はこのおことばが非常に大事だなと思います。

図5で示した文章は、今の上皇后陛下が、平成8年に日本看護協会が創立50周年記念式典をしたときにいただいたおことばの抜粋です。スライドでは少し省略した部分があるのですが、基本的におっしゃっていたのは、「出生、病、および死に接し、また、人生の節々の段階に訪れる心身の変化に際し、人は何を体験し、どのように反応するのを示すのか、看護の仕事には、人間体験へ深い洞察とともに、人を不安や孤独に至らしめぬための、さまざまな心遣いが求められているように思われます」ということですが、この部分はアメリカの看護の定義の中にも出てきます。アメリカでは看護は人間の健康、または治療に対する人間の反応に対して働きかけていくものだっていうことを言っているのですが、上皇后陛下は、ここで、いろんな人生の事柄や心身の変化に対して、人は何を体験し、それをどのように反応するのかということを見るのだということ、見事に言われてるなっていうふうに思います。それから「身心に痛みや傷を持つ人々、老齢により弱まった人々が、自分が置かれている状態を受け入れ、それを乗り越え、または苦悩とともに一生を生き切ろうとするとき、医師の持つ優れた診断や医療技術とともに、患者に寄り添い、患者の中に潜む生きようとする力を引き出す看護者の力が、これまでどれだけ多くの人を支え、助けてきたことでしょうか」というふうに言っています。どういう状況の人に対して、看護は何をするのかを、ここで見事に表現されているのだと思います。こういう看護者が

### 上皇后陛下(当時は皇后陛下) おことば(抜粋)

平成8年11月16日(土)  
日本看護協会創立五十周年記念式

この五十年、世界の医療技術は、著しい発展を遂げました。人々の寿命は延び、健康に対する国民の関心も多様化し、看護に対する要求は、今日、量、質共にますます大きなものになってきております。

出生、病及び死に接し、また、人生の節々の段階に訪れる心身の変化に際し、人は何を体験し、どのように反応するのを示すのか、看護の仕事には、人間体験への深い洞察と共に、人を不安や孤独に至らしめぬための、様々な心遣いが求められているように思われます。身心に痛みや傷を持つ人々、老齢により弱まった人々が、自分が置かれている状態を受け入れ、それを乗り越え、又は苦悩と共に一生を生き切ろうとするとき、医師の持つ優れた診断や医療技術と共に、患者に寄り添い、患者の中に潜む生きようとする力を引き出す看護者の力が、これまでどれだけ多くの人を支え、助けてきたことでしょうか。看護の歴史は、こうした命への愛をはぐみつつ、一人一人の看護者が、苦しむ他者に寄り添うべく、人知れず、自らの技術と、感性とを、磨き続けた歴史であったのではないかと考えております。時としては、医療がそのすべての効力を失った後も患者と共にあり、患者の生きる日々の体験を、意味あらしめる助けをする程の、重い使命を持つ仕事は看護職であり、当事者の強い自覚が求められる一方、社会における看護者の位置付けにも、それにふさわしい配慮が払われることが、切に望まれます。

図5 上皇后陛下のおことば

頑張っただけだったので、一般の社会の中でも、「看護の位置付けにも、ふさわしい配慮が払われることが、切に望まれます」と、皇后さまとして社会に訴えられている言葉まで付加されています。医師が行う診療行為と看護婦が行うケアとの関係を、一つのおことばの中で、見事に表現されています。

私は皇后さまに、後に直接お会いする機会があったときに、「皇后さまは、私たちのこと、看護のこと、また人の苦悩のことが、またそれに対してどういふことが必要かということが、どうしてそのように深くお分かりになるのでしょうか」と、大変無礼にもお聞きしたことがあります。そうすると皇后さまは「私はね、いろんな人にお目にかかるの。いろんな背景を持った方にお目にかかるの。だから、医療界の方はもちろんお目にかかるけども、それ以外の人たちもお目にかかって、共通している人の反応っていうのがあるように思うのです」とおっしゃられ、それから「自分は、皇太子妃のときから、看護にすごく関心があって、いつも地方に出かけていくとき、そこに保健師さんがいられて、その地域の人々の健康状態がどうなっているかっていうことを説明してくださっていたんです。そして、病院の中の看護師さんたちの話も聞く機会がずっとあって、生涯、自分は看護に関心を持っていきたいと思えます」ということをおっしゃっていただきました。皇后さまはご自分の関心の広さで、ご自分が求めている方にお話を聞かれますので、その人たちからお聞きになったことの共通性の中の心理を探求されるんだなというふうに思います。

### 5. 看護学の構造の要素

私は世の中の人に、また看護のことを語るときに

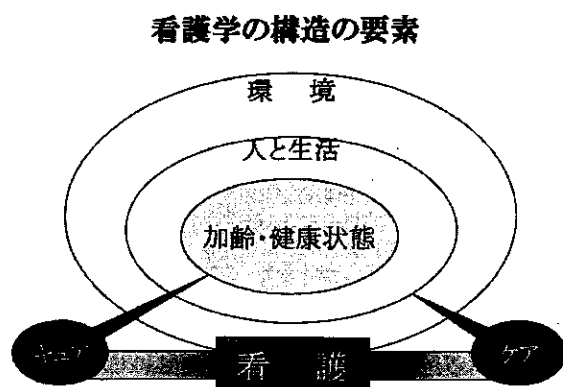


図6 看護学の構造の要素

いつも、この図(図6)を使います。これは、加齢だとか健康状態の課題を持って人が、環境の中で生活していくとき、この加齢とか健康状態の接点にかかわるのをキュアとすれば、環境との間の接点にかかわるのがケアであり、看護はこの両面に対して関わりを持っているんだということを意味しています。だから、ケアの力でキュアに近い力量を発揮すると。これはベナーもヒーリングパワーという呼び方で言っていたんですが、この二つ合わせて初めてヒーリングのパワーが上がっていくということを説明するのに、私はこの図を使います。ただこういう構造図は、今はメタパラダイムでもこれを使いますから、ここの介入のところを、メタパラダイムではこういうふうに分けていなくて、看護介入というふうに言われていますが、日本の保助看法では、診療の補助と療養上の世話ということが分けられているので、あえて日本ではこういうことを考えるのです。これが今日お話しする私の原点なんですけども、考えている看護の構造図ですね。

### 6. ケアの意味

もう一つ私に深く影響を及ぼしているのはケアの意味です。ケアの意味は皆さんご存じなんですけれども、ケアの根底が実は、図7で示すように英語の古典的な意味では、苦痛とか苦悩、sufferingだったのです。なぜsufferingが今のような、ケア、つまり相手のことを気遣うという意味になってきたのでしょうか。セルフケアは自分で行うものですが、通常、ケアと言うときは自分以外の人に対して思いを馳せ、気遣い、手を差し伸べていくという、そういうことの原点がsufferingだったのはなぜだったのでしょうか。すごく、これを聞いたときには驚

### ケア Care

- ケア careの古典的意味:  
苦痛・苦悩suffering

なぜケアが今のような意味になってきたのか?


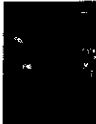



図7 ケアの意味

きました。そして私なりに思うのは、それは、人間は、人が苦しんでいるときに、放っておけないからだ、つまり、人の痛みがこちらに伝わってきたら、何もしないではいられなくなるのです。気持ちが伝わり、痛みが伝わり、痛みのある人の話を聞いたとき、こちらの顔まで痛みのある顔になってきます。そういう共感能力を、人間はそもそも持っている、訓練を受けてない人もみんなが持っている、それが家族の中で、友人の中で、隣近所の人に対してのケアに発展していくんだというふうに思うようになりました。このことが看護の原点を考えていくとき、私の中では大事な学びです。

もう一つは、これは(図8)日野原先生に教えていただいた、福沢諭吉の「学問のすすめ」という本です。これは明治時代に書かれたものなので現代用語に翻訳されている本もいくつか出ていますが、私は原典を読んだときに、もう衝撃を受けました。福沢諭吉の「学問のすすめ」は、歴史の、小学校、中学校のときから知っています。こういうものがあるのだということは知っていたのですが、その中に「世話の字の義」があるなんてことは全く知りませんでした。その中で福沢諭吉が言っているのは、前提は、相手のことをよく考えて、よかれと思うこと、だからこそ世話の中には、その人のことを思って、保護し、支持する、支えるということがある。もう一方、その人のことをよかれと思って命令したり、こうしちゃいけない、ああしちゃいけないと言ったり、夜は何時に寝なさいとか、働き過ぎてはいけませんとか、この食事は制限してください、カロリー制限してください、塩分制限してくださいというようなことを、また指示、オーダーになって来たりします。福沢諭吉は、この二つが相まって世話なんだ

と言っているのです。一方だけで世話は成り立たない。二つともが、バランスを持って行わないと、一方的に保護、支持することは、相手を甘やかして、ときには人は大きなお世話だと思われることがあります。命令や制限や指示だけをして、相手のことをよく考えてとか、保護、支持の全くない中で、本人は、もしかしたら相手のことを思ってるかもしれないけど、指示するだけだったら人は納得しないでしょう。このことは、普通の英語のケアの中には含まれてこない意味です。世話という言葉を見守る中に使うとき、私はすごい抵抗がありました。普通、人の世話というのは、私が子どものとき、お母さんが子どもに対して行う世話だったり、動物の世話とかってということにも使われたりで、もう、非常に広いんですね。福沢諭吉も、世話というのは日常の中で行われてることだけでなく、政治や経済にもつながることだ、国全体を考えていくとき、政策、考えていくときに、この両面を考えないといけないんだということをおっしゃっています。このことは、東洋だからこそ、アジアだからこそ分かることではないかと思えます。

くどくなるので今回はここしか言わないのですが、もう一つ私に影響をおよぼしたのは、自然生命看護論という理論、中国の考え方です。これは中国の儒教やいろいろな文化の背景・価値観の背景をもって述べている看護なのですが、前提は世の中のこと、また、患者さんのことも、陰と陽があるんだと言っています。陰と陽は別々のものではないし、または、陰から陽に移るということでもなく、併せもって、陰が強いときもあるけれども、陽が強くなるけれども、でも必ず陽の部分もあり、陰の部分もあるんだという、これは中国の中から生まれてきたのか、私たち、韓国にも、日本でも共通の理解ができていくものです。これをちゃんと看護の理論にしていけないといけないと思います。中国にはそういう理論があるんだけど、日本の中ではまだできていません。中国の方で、呉先生という方が、日本に来て学位をとられて、仕事もされてる方が、看護論を述べている本を出版されたことを聞いて、大変嬉しく思いました。私たち日本人もきっと中国人と違う何かがある、その何かをもとに構想していかなければならないなというふうに思います。

### 世話の字の義 福沢諭吉「学問のすすめ」

前提:相手のことをよく考えて、よかれと思うこと

1. 保護、支持すること
2. 命令、制限、指示すること

世話は、二つの側面があり、二つとも必要

13

図8 世話の字の義

## 7. 人間の安全保障 (図9)

もう一つは、「人間の安全保障」です。この考え方も、私は世の中のことを考えていくときに、とても基盤になっている原点です。これは「人間の生にとってかけがえのない中枢部分を守り、全ての人の自由と可能性を実現すること」を意味しています。ミャンマーの難民であるロヒンギヤの女性たちや子どもたちのことが、時々テレビで見られますが、あんな劣悪な環境の中にいる人たちのなかでも、その人の自由と可能性を実現すべく支援者は動いていくんだということです。そこに立つのは「人間の安全保障」、国家の安全保障とは違って、「人間の安全保障」とは、人が生きていく上で、なくてはならない基本的自由を擁護して、広範かつ深刻な脅威から人間を守ることだけれど、基本はその人の「本来備わっている強さと希望に拠って立ち、人々が生存・生活・尊厳を享受するために必要な基本的手段を」

手にするように語りかけていく、全ての分野が働きかけていくんだということです。これらのことが、私がいろんなことを考えていくときに、大きな基盤になっているものです。

## 8. COVID-19の経験から何を学び、挑戦するか？

私たちは、COVID-19の経験から、何を学び、挑戦していくのでしょうか。災害看護学というのは生まれていて、それなりに発展してきていたけれども、図10で示すように、国の政策の中で、災害対策基本法というものの中では、パンデミックを起こすような災害のことを、それ自体を災害とは見てないのです。でも私たちから見たらCOVID-19が災害なのかどうかってことが災害看護学会の役員会の中で議論されて、私は、これは進行中の大規模災害だというふうに位置付けました。この見方も人によっては随分違うと思います。災害看護学会の看護の立場

## 「人間の安全保障」とは

「人間の生にとってかけがえのない  
中枢部分を守り、すべての人の自由  
と可能性を実現すること」

人間の安全保障とは、人が生きていく上でなくてはならない基本的自由を擁護し、広範かつ深刻な脅威や状況から人間を守ることである。また、「人間の安全保障」は、人間に本来備わっている強さと希望に拠って立ち、人々が生存・生活・尊厳を享受するために必要な基本的手段を手にすることができるよう、政治・社会・環境・経済・軍事・文化といった制度を一体としてつくり上げていくことをも意味する。



人間の安全保障委員会(2004): 安全保障の今日的課題, 朝日新聞社, p11, 第4刷

図9 「人間の安全保障」とは

## COVID-19感染症は「災害か？」

- 日本災害看護学会の定義(現在のHPから)  
人命や社会生活に対する広範囲な被害を生じる現象であり、社会機能の崩壊を伴い、コミュニティの能力では解決しえない状態
- 災害対策基本法 第1章 総則 第2条 (2018)  
災害とは 暴風、竜巻、豪雨、豪雪、洪水、崖崩れ、土石流、高潮、地震、津波、噴火、地滑りその他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害をいう。



日本災害看護学会現理事会では、進行中の大規模災害として位置付けている

図10 COVID-19感染症は「災害か？」



から見ると、災害をどうとらえるかという、人命や社会生活に対する広範囲な被害を生じる現象を指します。ということはCOVID-19自体が、もう既に、感染症が健康問題を起こしているだけではなくて、経済や社会システムなどいろんなことに多大な被害を生じていて、社会機能の崩壊を伴い、コミュニティーの能力では解決しえないような状態になっている非常に厳しい状態を今、迎えているということで、これが災害看護学会の考え方です。災害対策基本法は図10のスライドに書かれてあるとおりで、これを基盤にして考えると、または大規模な、その他、その及ぼす被害の程度においてということに入るのか、感染症の、別の法律のところややっていくのかということになるのだと思います。この災害のことに、いろいろなことを考え直さないといけないというふうに、今考えているところでは。

#### 9. コロナの時代にどう生きるのか？ (図11)

コロナの時代に、私たちがどう生きるのか。私たちは今、地球規模の病気にかかっている。この、パオロ・ジョルダノという人の著書で、飯田さんという人の名訳があるんですが、今年の3月に、まずコリエーレ・デッラ・セーラ紙より、彼のこの考え方が示されました。本の中にも「僕たちは今、地球規模の病気にかかっている最中であり、パンデミックが僕らの文明をレントゲンにかけているところだ。真実の数々が浮かび上がりつつあるが、そのいずれも流行の終焉とともに消えてなくなることだろう。もしも、僕らが今すぐそれを記憶にとどめぬ限りは」と書かれております。私たちは風化してはならない、

災害のときにいつも言うのですが、恐れるのは「風化」ですね。記憶にとどめないといけない。今は自粛したり、いろんなことを我慢しないといけないけれども「でも、今のうちから、あとのことを想像しておこう。「まさかの事態」に、もう二度と不意を突かれないために」ということを言っていて、私たちはこの現象、コロナから学んだことを、どう見直していくかが大事になってきていると思います。

#### 10. コロナの時代の身近な模索 (図12)

コロナの中の見直し、模索では、今まで見えてこなかったことや、今まで見過ごされていたこと、いろいろなことが見えてきました。見直して、感謝し、新たな工夫が必要で、新たな手法を見出しています。「エッセンシャル・ワーカーの見直し」って、これは、スーパーマーケットやコンビニエンス・ストア、日常生活を、どうしても営むのに必要なお店が開いて、緊急事態宣言のもとでも開いていいんだという、世界ではロックダウンが起きて来たりしていても、そこでは、こういう人たちが仕事していくことが、リスクを負いながらも仕事をしていくことが求められていました。「地元の見直し」が、私たちは生活圏を狭められていったので、身近でできることに注目するようになったし、「働き方も学び方も変化」しました。ちょうど、いろんなパソコン等の発達がありリモート・ワーク、遠隔授業、オンライン飲み会などのことが起こってきました。一方、エッセンシャル・ワーカーの他に、「医療関係者」と言われている、保健所も含めたものですが、一般の人たちが、頑張っているこの人た

### 「コロナ時代の僕ら」

パオロ・ジョルダノ著 飯田亮介訳  
早川書房 2020

“僕たちは今、地球規模の病気にかかっている最中であり、パンデミックが僕らの文明をレントゲンにかけているところだ。真実の数々が浮かび上がりつつあるが、そのいずれも流行の終焉とともに消えてなくなることだろう。もしも、僕らが今すぐそれを記憶に留めぬ限りは” p.108

“家にいよう。そうすることが必要な限り、ずっと、家にいよう。患者を助けよう。支社を悼み、弔おう。でも今のうちから、あとのことを想像しておこう。「まさかの事態」に、もう二度と不意を突かれないために。”

p.116

2020年3月20日付 コリエーレ・デッラ・セーラ紙より

図11 パオロ・ジョルダノ著「コロナ時代の僕ら」

## コロナ禍の中の身近な模索；見直し、感謝、工夫、新たな手法

- ・エッセンシャル・ワーカーの見直し：
  - 一スーパーマーケットなど日常生活に必要な販売、
  - 一清掃車、ゴミ収集車
  - 一運送業者、宅配便、
- ・地元の見直し：県内や身近で出来ること
- ・働き方、学び方の変化：リモート・ワーク、遠隔授業、オンライン飲み会
- ・医療関係者、保健所への期待と感謝
  - 一拍手やメッセージ、報道
  - 一募金など、危険手当の見直し
- ・日頃は出来てないことの見直し：自宅の掃除、エクササイズ、趣味
- ・手足口病、季節性インフルエンザなど発病者の減少
- ・宗教・アート・スポーツ観戦の新たな模索：無観客～

図12 コロナ禍の中の身近な模索

ちに、拍手を送ってくれたり、募金してくださったり、報道をいろいろしていただきました。「日頃はできてないことの見直し」、これは自宅の掃除とか、エクササイズとか趣味とか、手洗いだとか、人との距離を保たないといけなとか、空気の換気を頻回にしないといけなとか、そういうことをやっていたことで生活が変わってきたので、季節性インフルエンザなど他の病気の発病者が減少しています。これはぜひ残しておきたいことですね。こういう習慣。手洗いの習慣。うがいの習慣。ある程度の病気を持ったときのマスク、咳が必要な時の注意点というのを、今回、皆が学んだと思います。一方、また、「宗教・アート・スポーツ観戦」も、こういうことも人間にとってとても大事なことです。いつも後に追いやられてしまうけれども、私たちは自分の心を安定させ、喜びを見出し、共に人とつながっていくときに、こういうことも大事なんだということが分かってきました。

### 11. コロナ禍の負の遺産 (図13)

一方で「コロナ禍の負の遺産」というものが起こってきて、いろんなことが問題になってきています。自粛によって、自ら進んで行動や態度を慎むように求められるようになった。日本は、法律でアメリカのように罰則規定がないだけけれども、自粛することを社会の圧力、圧迫、また社会の目でそれをするが出てくるようになって、こういう自粛生活が出てきました。それは要請によって起こってきているんですけども、これを自発的にできているのか、マスクは嫌ですと言って、マスク男って呼ばれる報

道がされたりして、それはこのこと自体が人間にとっては不自然なことも含まれていて、だから個人の自由がある一方で、それに対して自粛の葛藤との間で克服しないといけなというものがあります。

何故このことが、自粛生活がどうして人間に影響をおよぼすのでしょうか。人の触れ合いを意味するものとしては、これソーシャルサポートの研究なんかで生まれてくるのですが、お互いの声とか尊重、お互いに大事に思う、また、お互いに相談しあったり、新たな知識を、情報を提供したり、ときには隣近所でものを貸し借りしたり、必要に応じてお金なども相互支援をします。こういうことによって人は何を得ているかという、これはエリクソンのいう基本的信頼なのですが、自分が生きててもいいんだという実感と、自分は自分であっていいんだという実感、この、生きててもいいんだってということ、自分は自分であっていいんだという実感が、人は必要なので、これは自分だけでこれを獲得できていくということではなく、周辺からの反応を見ながら、人は実感として持ち続けられるのです。でも人と離れている時間が長くなればなるほど、人間はこういうことに対して揺らいでいきます。だから、ドイツの首相のメルケルさんは「緊急事態のときこそお互いに近くにいたい」のにそれができてないと言っていますが、できてないことはこういうことに影響するんだということだと思います。

今は、残念ながら、人との距離をとることが思いやりになっています。ということは、思いやりというものを別の考え方で考えないといけなくなってきたということなんです。私たちは空気のような存在

で、大切な人、身近な人と一緒にいていい、クラスメイトと一緒にいていい、そういうような、当然なものとして考えていたのが、離れさせられることによって、自分はどんな人に支えられてるか、自分はどういう人と交流しているのか、どういう人を大切にしていけないといけないのか、ということ認識することになってきたなというふうに思います。

## 12. 信頼の模索

一方で、「信頼の模索」というのが始まっているなと私は思います。いろんなところで信頼が揺るがされてしまっていました。今の問題は、医療関係者から見たら本当に心配な命や健康の問題と、それから非常にダメージを受けた経済の回復ということの中で、バランスを取りながら社会が新たな生き方を見つけていかなければならないということだと思えます。例えば専門家と政府の間、中央政府と自治体の関係、専門家各者との相違、また、哲学・ア

ト・スポーツ、いろいろヒューマン・アートの側面から考えていけないといけないもの、それから身近な学問からの発信をすることによって、私は社会の中に新たな模索が必要になってきているなというふうに思います。

## 13. 地元創成の提言

さっき、少しお話をしたのが、この第3回防災学術連携体Web研究会(図14)です。三橋先生と酒井先生とがお話しをされて、私は地元創成の話をさせていただきました。この、地元創成の提言は、この日本学術会議の中のホームページの、提言のところをクリックすると出てきます。今、社会の中で話題になっていて、組織改編が必要なのではないかという議論がされているところですが、学術会議というのはそもそも政府に対する政策提言と、科学者間ネットワーク、例えば防災科学連携体というのはこの中から独立して、他の関係の中で生まれてきて

### コロナ禍の負の遺産?

- ・自分、家族、地元を守るという正義? 感による隣人の攻撃  
一罵倒、誹謗・中傷、疎外など
- ・コロナ警察等の報道
- ・対人関係の変化
- ・働き方、学び方の変化がもたらすもの
- ・休業・制限等の要請による経済的破綻

図13 コロナ禍の負の遺産

### 令和2年度 第3回防災学術連携体Web研究会

## COVID-19災害と共生への道

日時: 令和2年10月21日(水) 16:30~17:45

[趣旨]

COVID-19から真の感染症看護を考え、地域および現場の声を重視し持続可能な社会、災害との共生について考える。



16:30 - 16:40 趣旨説明  
COVID-19災害プロジェクト紹介

16:40 - 17:25 <話題提供>

- 1) COVID-19パンデミックと真の感染症看護  
三橋聡子 久米大学医学部看護学科 教授
- 2) COVID-19災害から見た避難・避難所の変革  
酒井明子 福井大学医学部看護学科 教授
- 3) COVID-19と地元創成看護学へのパラダイムシフト  
岡 裕子 神戸市看護大学 学長

17:25-17:45 <ディスカッション>

図14 第3回防災学術連携体Web研究会

いるものです。科学の役割についての世論啓発。サイエンスカフェ、看護の学会でもナース・サイエンス・カフェというのが長い間行われてきましたが、こういうこととか、自らに対しても、科学者憲章、科学者の行動規範というものを示しながら科学者社会のことを考えていくし、同じように各国にこういう組織があるので、そこと国際的な活動をつなげていっています。

先ほど言った提言は、どこから生まれ、この組織の中でどこから生まれてきたかということ、日本学術会議の中の分野別委員会の中の健康・生活科学委員会というところから生まれてきています。分野別委員会で、私たちに関連しそうなところは、図15で示したこういう委員会があります。看護の人たちは、いろいろな分野にまたがったり、または第1部とか第3部とか全然違う分野にもまたがって、学際的な議論ができるような仕掛けがあるのですが、先ほどの提言は、この委員会の中に図16で示すような学際的なさまざまな分科会がありまして、その中に看護学分科会、ここは看護の研究者だけではなく

て、他の学問分野、医学もそうですし、社会学系の人もそうですし、いろんな方が入っています。

この分科会から生活、同じこの委員会の中で、『合同少子高齢社会におけるケアサイエンス分科会』というのが独立しています。メンバーは重なってるところもありますけど、新たに出てきています。本日は主にこちらの話をします。

メンバーは、この9月で任期が終わりましたけれど、こういうメンバー（図17）です。この中で、看護学分科会というところが何するかということ、いろいろな審議事項があるんですが、さっき言ったケアサイエンスもここから生まれてきましたが、『時代や社会・人々のニーズと看護学に関わる重要課題の検討』に関する審議をするところです。その中から、図18で示す『地方創成時代の看護系大学のチャレンジ』というのを考えるようになってきました。地方創成時代、政府の要請から生まれるんですが、中長期的な課題では、人口減が日本にとっては大事なことなんですが、これが、減少のスピードが全国平均的に起こるわけじゃなくて、都道府県によって異なるということが分かってきて、地方創成の施策がいろいろな分野で行われるようになりました。

私たちの関係する厚生労働省の中でも、消費税増税をもとにした基金を用いて、都道府県によってニーズの違う施策を作る余地が出てきたわけです。緊急で現実的な課題としては、地域包括ケアシステムの課題が、都市と地方で異なって、また県内の各地でも異なる。多様な生き方を受け入れる時代になってきています。これが大道をいく生き方ですよというのではなくて、少数派の人も、取り込んで、その人たちも対等に、例えば障害があっても、それは障害を特徴として、その人の特徴として受け

## 分野別委員会～第二部関連分野～

- ・ 基礎生物学委員会
- ・ 統合生物学委員会
- ・ 農学委員会
- ・ 基礎医学委員会
- ・ 臨床医学委員会
- ・ 健康・生活科学委員会
- ・ 歯学委員会
- ・ 薬学委員会

<http://www.sci.go.jp/ja/member/linkai/index.html#kinou>

図15 日本学術会議の分野別委員会

## 健康・生活科学委員会

分科会名	所属学会	設置年	議事録
基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同（リンク）ヘルス科学分科会	基礎医学委員会	2017	議事録
健康・生活科学委員会看護学分科会	健康・生活科学委員会	2017	議事録
健康・生活科学委員会・健康・生活科学委員会合同生活環境医科学分科会	健康・生活科学委員会	2017	議事録
健康・生活科学委員会・歯学委員会合同歯の社会的実用分科会	健康・生活科学委員会	2017	議事録
健康・生活科学委員会健康・スポーツ科学分科会	健康・生活科学委員会	2017	議事録
健康・生活科学委員会高齢学分科会	健康・生活科学委員会	2017	議事録
健康・生活科学委員会・健康・生活科学委員会合同少子高齢社会におけるケアサイエンス分科会	健康・生活科学委員会	2017	議事録
食料委員会・食料科学委員会・健康・生活科学委員会合同（リンク）食料分科会	食料委員会	2017	議事録
健康・生活科学委員会・環境学委員会合同環境リスク分科会	健康・生活科学委員会	2017	議事録
心理学・教育委員会・健康・生活科学委員会・健康・生活科学委員会・健康・生活科学委員会合同少子高齢社会におけるケアサイエンス分科会	心理学・教育委員会	2017	議事録

<http://www.sci.go.jp/ja/member/linkai/bunya/kenko/index.html>

図16 日本学術会議の健康・生活科学委員会

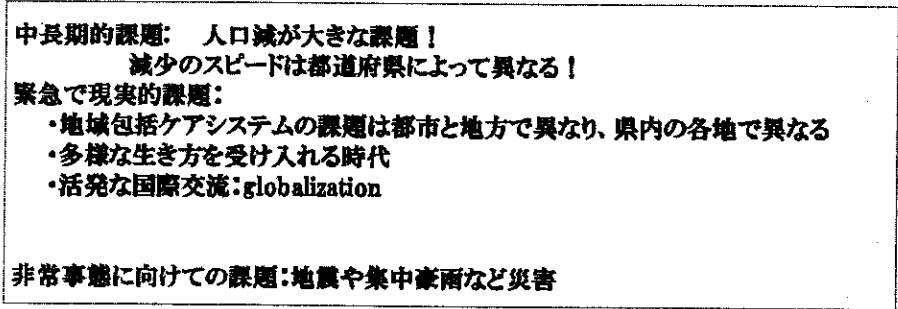
## 健康・生活科学委員会看護学分科会 構成員名簿

- ・ 岩崎晋也
- ・ 片田範子 委員長
- ・ 小松浩子 副委員長
- ・ 多久和典子
- ・ 寶金清博
- ・ 浅野みどり
- ・ 井上智子 幹事
- ・ 内布敦子
- ・ 太田喜久子
- ・ 川口孝泰
- ・ 田高悦子
- ・ 西村ユミ 幹事
- ・ 野嶋佐由美
- ・ 菱沼典子
- ・ 正木治恵
- ・ 南裕子
- ・ 山本あい子
- ・ 吉沢豊予子
- ・ 綿貫成明

<http://www.sci.go.jp/ja/member/linkai/bunya/kenko/pdf/kankei-kousei24.pdf>

図17 健康・生活科学委員会看護学分科会メンバー

地方創成時代の看護系大学のチャレンジ  
—看護学の変革と課題—



看護におけるダイバーシティデザイン

図18 地元創成時代の看護系大学のチャレンジ

入れていく、性のあり方に関してもそうです。こういうことをやっていくというのは、今までの考え方のように平均値だとか、普通の状態っていうことを中核に考えていくものとは違うものになってきます。活発な国際交流があって、グローバリゼーションというのが起こってきました。また、非常事態に向けて、地震や集中豪雨などを見ても、局所に偏っています。雨が降っても、あるところだけ集中的に雨が降って、被害が起こってくるというのが、私たちが、今、経験していることです。これらのことから考えると、私たちは、看護におけるダイバーシティデザイン、つまりいろいろと違う考え方を中核にしたものを作っていくといけないうんなどというふうになるようになってきました。

ダイバーシティデザインは、さっき言ったような、異なる資質や特徴がそれぞれ尊重されるものです。異なる資質が対等に扱われます。地方の特長を生かした看護と看護学が生まれる必要があります。ここから地元創成看護学という考え方が生まれていきます。データの例は、例えば、都道府県の中の平均寿命が、全国平均いくらって平均寿命が公表されていたのが、今、都道府県別に考えていきたいと思います。ということが言われるようになって、男性も女性も青森が一番、調整ランク、年齢調整死亡、調整をした挙げ句に見たら、死亡率ランキング高いのは青森であり、秋田、岩手、これは東北地方ですが、突然近畿の和歌山が上位に来たり、鳥取が来たり、四国が入ったり、大阪が入って、あと、東京が入ってないのかという、全然、あの地域とかこの地域とか、大まかにもとらえられなくなってきました(図19)。

都道府県別 全死因の年齢調整死亡率ランキング (2015)

男性			女性		
順位	都道府県	率	順位	都道府県	率
1	青森	585.6	1	青森	288.4
2	秋田	540.3	2	福島	275.7
3	岩手	522.5	3	茨城	273.8
4	和歌山	520.7	4	栃木	272.5
5	鳥取	518.9	5	和歌山	268.9
6	福島	518.9	6	岩手	268.1
7	愛媛	516.8	7	秋田	266.4
8	大阪	516.3	8	北海道	265.5
9	鹿児島	512.4	9	鹿児島	264.7
10	茨城	510.8	10	山口	264.1

図19 都道府県別 全死因の年齢調整死亡率ランキング (2015)

14. なぜ今「地元創成」看護学が必要なのか? (図20)

だから「地元のニーズに対応したケアイノベーションの開発が看護学の変革につながる」んだなというふうを考えて、私たちは、今まで「グローバルに考えローカルに働く」ということをよく言われていましたけれども「ローカルな取り組みからグローバルに発信する」できる時代が来てるんじゃないかということで、各看護系大学の、いろんなプロジェクトを見ていきました。この神戸市看護大学でもgood practiceのときから、地域の中で、この地域に根ざした非常に独自の活動を行っています。私が8年間いました高知県立大学では、中山間の問題とか、退院指導の問題とか、地域で取り組んでいるものとか、広島大学の呉市における慢性疾患の疾患管理プログラムだとか、そういう地元の問題を具体的に大学全体として、または大学全体ではなくても、看護

のプログラムの中で重要な位置付けとして置かれているという経験を、シンポジウムで発表していただいたり、また調査に応じていただいたりして、看護系大学が行っていることから学んでいきました。

それを整理してみると、なぜ、この「[地元創成]看護学が必要なのか」というと、「高齢者(超高齢者)が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける」社会づくりとして、「地域包括ケアシステム」が生まれて来ているのですが、これは、すごく地域によって違っているのです。健康問題やそれに対する必要な体制は都道府県毎にかなり異なり、同じ県内でも市内でも、それぞれの神戸市内でも違うのです。従来の看護学教育のカリキュラムの普遍的、全国共通、または平均値的なものを土台にした教育の仕方、だから東京でも青森でも兵庫でも高知でも成人看護学、小児看護学、私は精神看護学をやったり、災害看護やっていると、似たような教育をしていましたが、実は地元から神戸の問題、高知の問題から取り組むっていうことを考え始めたのは、私にとっては高知の時代ですね。高知の8年間でした。

それから、看護系大学および大学院の急激な増加があります。なぜ、地元創成看護学ができるようになるかという、看護系大学が増えて、それも1県1校じゃなくて、1県に何校もできるようになって、それぞれの大学が自分の地元を持つ。地元コミットできる状況が、つまり地元の問題を研究できる人たちがそこにいるということが前提になります。だからナイチンゲールの考え方が、なかなか世界中

に浸透しなかったのは、研究者やそれを受け入れていくシステムがなかったからです。学問のシステムがなかったのです。災害看護学も、さっき言ったように、看護系大学が生まれて来て初めてこういうことができるようになってきたんだということをお話しましたが、地元創成看護学は、看護系の大学が増えてきているからこそ、地元が見えるんだと思いますし、今回の経験から転換が必要になってきたんだというふうに思います。

こういうこと(図21)が提案されています。時間の関係で中身の説明はできません。この中の「地元創成とは」何か、「地元創成看護学とは」何かということが提示されているんですけども、例えば地元は、ある特定の地域や社会集団で、今まで地域と呼んでたものですね。でも地域というのは、私の地域という、私の地元っていうか、うちの地元とかいうような言い方にはなかなかまじまない。コミュニティーというのは、いろいろなコミュニティーがある。だけど、私たちはホームコミュニティーを地元と呼べばいいんじゃないかと思っています。地理的な問題だけではなくて、社会集団の例えば自助努力グループだとか、自治グループだとか、いろいろな関心グループとかいうのも一つの地元の人の集団で、目的を共有したりして主体的に課題に向かっていく集団がある場合は、それは地元類似した特徴を持っているのだと思います。気候風土のことからいくと、例えばこういう呼び方ができる地元があり、自然災害の観点から見ても、ハザードマップを見ても個別の中でもハザードマップの中でリスクの

## なぜ今「地元創成」看護学が必要なのか？

1. 高齢者(超高齢者)が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける——→「地域包括ケアシステム」
2. 健康問題や必要な体制は都道府県毎にかなり異なり、同じ県内や市内でも異なる
3. 従来の看護学教育のカリキュラムの「普遍的」「全国共通」への囚われからの解放
4. 看護系大学および大学院の急激な増加は、看護学を地元の課題や現象に焦点化し、そこから看護学の新たな発展が生まれる可能性を高めている
5. 新型コロナウイルス感染症から学ぶ地元への関心の転換

図20 なぜ今「地元創成」看護学が必要なのか？

高いところと、リスクが低いところといろいろあるわけですが、しかし、それぞれの大学は、自分の地元が、また自分の関係している地元が、どういう特徴を持っているかということによって、働きかけの対象も違って来るといえることになってきます。

15. 神戸市の状況から地元創成の必要性を考える

神戸市の訪問看護ステーションのことについて、これ(図22)は、片倉先生が訪問看護ステーションこれからどうなっていくのかということ、だから看護系大学であるわれわれはどういうことができるんだろうかということ、データを整理して下さっ

たものです。これが神戸市の各地域のものですね。ここが訪問看護ステーション1カ所当たり人口です。全国の訪問看護ステーション1カ所当たり人口は1万2,000人ですから、この数字を見ると、今のところ神戸市は大変いい状況にあるということが言えると、片倉先生はおっしゃっています。ところでこれは、今後どうなっていくのでしょうか。

これ(図23)は2015年を100としたときの介護需要量の予測です。全国の予測と、高齢者の問題が少なくなっていく問題がありますから、ピークは2030年頃からだんだん下がっていくだろうという問題が。平均値で見るとこうなります。しかし、例えば

提言:「地元創成」の実現に向けた看護学と社会との協働の推進

地元創成とは

係わる特定の「地域や社会集団(地元)」が成立し、主体的、持続的に課題解決に向けた方策を創っていくこと

地元創成看護学とは

地元(home community)の人々の健康と生活に寄与することを目的とし、社会との協働により地域の自律的で持続的な創成に寄与する看護学

土地の風土や気候特徴例

- \*夏は暑く冬は寒い盆地
  - \*豪雪の山岳地帯
  - \*離島
- 自然災害の観点の例
- \*南海トラフ巨大地震想定
  - \*浸水・洪水被害のリスク
  - \*地震に弱い軟弱地盤

係わる地元の例

- 市町村や区など自治体またはその一部
- 目的を共有する自助グループ
- 特定の専門家集団
- 医療保険者など
- 過疎地域の住民

図21 「地元創成」の実現に向けた提言

訪問看護ステーションの状況(神戸市内)

作成:片倉直子教授  
(神戸市看護大学)

単位:カ所(介護保険指定事業所ベース)

平成30年4月1日現在

神戸市の2019年現在の訪問看護ステーション数は、全国統計に比べると、訪問看護ステーション1カ所当たり人口は下回っており、非常に恵まれた状況であると言える。

行政区	民間法人	医療法人	社会福祉法人	財団社団	NPO法人等	合計	人口	訪問ステーション1カ所当たり人口
東灘区	17	2	1	3		23	213,484人	9,282人
灘区	11	6	1	1	1	20	133,154人	6,658人
中央区	15	6	1	4		26	135,056人	5,194人
兵庫区	11	6		1		18	109,024人	6,057人
北区	12	9	3		2	26	218,858人	8,418人
長田区	5	3		1	1	10	98,990人	9,899人
須磨区	9	5	1			15	162,215人	10,814人
垂水区	14	6		1		21	222,629人	10,601人
西区	13	9	2	1	2	27	244,293人	9,048人
合計	107	52	9	12	6	186	1,537,703人	8,267人
構成比	57.5%	28.0%	4.8%	6.5%	3.2%	100.0%	—	—

※全国統計 稼働数 10,418カ所、総人口 126,502千人、訪問ステーション1カ所当たり人口 12,143人

図22 神戸市の訪問看護ステーション数の状況(2019年)

私たちの大学は、西区にコミットメントすると、西区は最も多く、194ですから、1.9倍ですね。介護の需要が高くなっていきます。一方、同時にかかわっている須磨区だとか垂水区だとかいうところは、1.2倍です。それほど、今と2015年の段階と需要は変わらないんだということが分かってきます。

一方、こちらの図24の方をみると、75歳以上に対して必要な訪問看護ステーションを片倉先生はいろんなデータをもとに予測しています。西区だけ見ると、これから15年から25年後にかけて、早急に現在

より約1.6倍の訪問看護ステーションの需要があるんだと、このグラフの一番上のここですね、44カ所必要だというものです。他の地域によっても、同じ神戸市なのに、これほどのばらつきがあるんだということです。一番少ない長田区なんかは、今から言うと、2019年の段階から言うと1.4倍ですが、こちらは1.6倍の訪問看護ステーションの需要があるわけです。つまり、非常に地域別によって需要が違って来ているのだから、地域別に考えないといけないということです。

図 2015年を100とした介護需要量の将来予測 全国、神戸市、各区別

作成：片倉直子教授  
(神戸市看護大学)

※地域医療情報システム（日本医師会）のデータをもとに  
改編<http://jmap.jp/>

※各年の介護需要量 = 40~64歳 × 1.0 + 65~74歳 × 9.7 + 75歳 × 87.3（日医総研ワーキングペーパーNo.323「地域の医療提供体制の現状と将来-都道府県別・二次医療圏別データ集-（2014年度版）」）

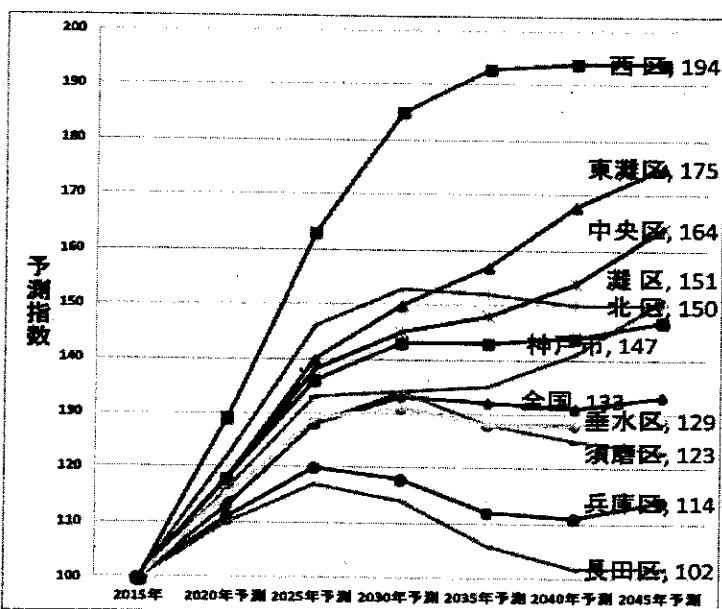


図23 神戸市における2015年を100としたときの介護需要量の将来予測

図2 75歳以上人口に対して必要な訪問看護ステーション数将来推計（神戸市区別）

作成：片倉直子教授  
(神戸市看護大学)

- 訪問看護ステーション利用者  
70歳代22.2%、80歳代35.7%、90歳以上15.8%、計73.3%（厚生労働省，2016）  
後期高齢者の需要が高い。
- 75歳以上人口の年次推移を考慮して、必要な訪問看護ステーション数を確保する必要がある。
- 2019年度神戸市全体における訪問看護ステーション1カ所あたりの75歳以上人口を基準に、2045年まで必要予測件数を算出した結果、西区は44件となる。
- 西区はこれからの15年から25年後にかけて早急に、現在より約1.6倍の訪問看護ステーションの需要が見込まれる

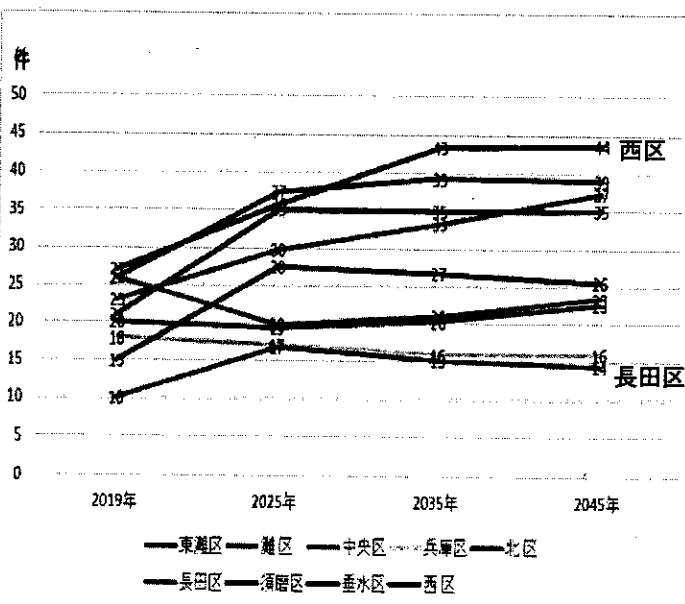


図24 神戸市の訪問看護ステーション必要数の将来推計



16. COVID-19の感染拡大や自然災害下における地元創成看護学の開発・実践の着手 (図25)

COVID-19に関しても触れていて、実はこの提言を作成するときにはCOVID-19は起こってなかったんですけども、提出して審査を受けているときに、COVID-19の問題が起こってきて、あらためてCOVID-19を入れて議論するということが許されて、議論を始めました。こういうところからさっきも言いましたが、いろんなことを私たちは今、学んでいて、二度とこういうことが不意打ちを受けないために、私たちは地元の中での連携体制と、それから、何か事が起こったときには全学的に機能していくという、今回コロナで神戸市看護大学は素晴らしい社会連携の活動を行って、神戸市からも感謝され、いろいろなところからも注目されています。これを他の大学等でも考えていく時代が来ているのではないかというふうに思います。

私たちはさまざまな未来のことを考えないといけません。COVID-19はそのうちの一つです。さま

ざなことが起こってきます。これをもとにして地元創成看護の提言が行われているのですが、要するに地元のニーズに目を向けて、地元の保健医療福祉政策の変化を分かった上で、地域包括支援センターなどシームレスな体制を取ることで、看護系大学がこれだけ増えてきたから、研究機関である教育研究、そして社会連携ができる大学の取り組むことは何だろうか、私たち神戸市看護大学は何ができるだろうかということを考えていく時代が来ているんだと思います。私たち神戸市看護大学も今、他の大学と同様に、看護学の変容をすべく、カリキュラム改正をしようとしているところです。そこに私たちが今、経験しているコロナや、それに対する挑戦から学んだことを、どのように活かしていけばよいのだろうか、私たちはどのような構想力を持って、看護学の構築にチャレンジしていく必要があるのだろうか、ということを考えていくときが来ているなどと思います。

提言4. COVID-19の感染拡大や自然災害下における地元創成看護学の開発・実践の着手

1. 看護系大学は、平常時から非常時を想定した地元の関係機関（自治体や地区の自治組織、職能団体等の社会集団）との連携体制を共同で整備する。
2. 看護系大学は、地元自治体や自治組織、職能団体、医療・福祉機関等と準備した連携のもとに、非常時は教職員・学生の活動を起動し、地元関係団体と連携・協働する。

図25 日本学術会議 健康・生活科学委員会 看護学分会の提言4