

[第24回 学術集会国際交流委員会企画]

アジア圏における家族看護学の交流推進

アジア圏における家族看護学の教育と研究の現状

日本家族看護学会国際交流委員会 委員長

法橋 尚宏

日本家族看護学会国際交流委員会は、その役割のひとつとして海外との学術交流・情報交流を継続しており、とくにアジア圏の国・地域との交流と連絡協議会の発足に向けての話し合いを行っている。2008年（Hohashi, Kawahara, Kobayashi, et al., 2009）と2015年（Sato, Hohashi, Takatani, et al., 2017）には、アジア圏における家族看護学の教育と研究の実態調査を実施した。その詳細は報告書に詳述してあるが、アジア圏における家族看護学の普及は長年の課題であり、日本家族看護学会がそれを牽引することが期待されている。

今回が初めての開催となった“国際交流セミナー”では、Agrina博士からインドネシアにおける家族看護実践について紹介いただき、インドネシアとの家族看護学の交流推進を企図した。参加者ア

ンケートは、実践・教育・研究に“とても役に立つ”と“まあ役に立つ”という回答で占められ、今後も会員のニーズにそったセミナーを継続する予定である。

文 献

- Hohashi, N., Kawahara, N., Kobayashi, K., et al.: The current status of family nursing education and research in Asian countries and promotion of international exchanges, *Japanese Journal of Research in Family Nursing*, 14 (3): 75-77, 2009
- Sato, N., Hohashi, N., Takatani, S., et al.: 2015 survey on family nursing education and research in Asian countries: Prospects for network construction of family nursing research institutes in Asia, *Japanese Journal of Research in Family Nursing*, 23(1): 97-101, 2017

インドネシアにおける家族看護実践：挑戦と機会

リアウ大学看護学部地域・家族看護学領域 上級講師

Agrina

1. はじめに

インドネシアにおける家族看護実践は、Perkesmasプログラム（地域看護プログラム）の一環であり、保健所の地域看護師によって行われている。地域看護師の活動は、健康問題を解決できるように家族と地域の自立を指導し、促進することに注力している。これを実現するためには、促進的かつ予防

的、治療的かつリハビリ的な努力が必要である。先行研究では、地域看護実践は、家族が自らの健康問題に対処することに役に立つことが明らかになっている。しかし、地域看護実践を行う地域看護プログラムは、プライマリプログラムに統合された代替のプログラムであり、これはすべての保健所で採用されているわけではない。インドネシアにおいて、大半数の地域看護師は、家族や地域社会を支援すると

いう役割を実行していない。2006年以降、インドネシア中央政府が国家的なプロジェクトとして採択したインドネシアヘルスプロジェクトに家族アプローチが用いられ、このプロジェクトはインドネシアのすべての保健所によって実施されなければならない。このプロジェクトは地域看護プロジェクトからの発展を意味しており、母子保健、感染症と非感染症の管理を優先事項としている。家族の健康プロジェクトは、家族看護実践を行い、保健所に勤務する他職種と協力するために、地域看護師が自分自身の実践力を向上するための挑戦と機会となる。さらに、インドネシアのいくつかの地方政府は、他職種と一緒に1つのチームとして協力する家族看護実践により多くのサポートと配慮をしている。これらは、看護師が家族看護実践をさらに行うようになり、インドネシアの看護師としてのプロフェッショナルリズムを向上させるための積極的な努力といえる。

II. インドネシアにおける健康問題と保健所

インドネシアは、34省514都市、8,412地区および74,093村で構成され、2015年の人口は255,461,686人である。現在、インドネシアではいくつかの要因による妊産婦死亡や乳幼児死亡などの健康問題に直面し、栄養失調、とくに子どもの栄養失調は相変わらずインドネシア政府が重視している問題である。さらに、疾病の二重負荷、すなわち、慢性の非感染性疾患と感染症に直面している。感染症の罹患率は相変わらず高く、高血圧症、糖尿病、がん、慢性閉塞性肺疾患のような非感染性疾患も数年間で増加した。このような状況は、人々の日々の生活様式の変化によって引き起こされている。

保健所は、地域社会における健康問題の解決に重要な役割を担っている。保健省の規制にしたがって設立された保健所は、地域と個人への健康支援を提供し、担当する地域で最高レベルの公衆衛生を達成するための促進的かつ予防的な取り組みに焦点をあ

てた保健サービス施設である。地域の健康を支援するために、保健所は公衆衛生を維持・向上し、家族・集団・地域社会の健康のための公衆衛生の強化や疾病予防などの機能を担っている。保健所の一部のプロジェクトは、健康増進、環境保健、母子保健、栄養、疾病予防といった目標を実現するための内容で構成されている。さらに、治療的処置は薬物治療プログラムによって行われるが、保健所の目標にも個人への健康支援が含まれている。保健所におけるすべてのプログラムは、プライマリプログラムを含んでいる。

III. インドネシアにおける家族看護実践

インドネシアの健康開発政策2015-2019は、疾病予防と健康増進アプローチを重視したプライマリヘルスケアの質の強化に焦点をあてている。これは、保健所の役割によって平等で自立した地域の健康というインドネシアのビジョンを達成するために適用され、保健所の第二の医療従事者である看護師は、そのビジョンを達成する役割を担っている。地域看護師は、保健所の代替プログラムの1つとして地域看護プログラム（Perkesmasプログラム）を実施する任務を遂行する。Perkesmasは、治療およびリハビリテーションとともに、健康増進および疾病予防によって最適な健康状態を達成することを強調している家族やハイリスク集団のための地域における専門的な看護サービスである。地域看護師の主な役割は、個人・家族・集団・地域が健康を増進し、疾病を予防し、リハビリテーションやコーチングを行うための看護過程によって看護サービスを提供することであり、最終ゴールは家族が健康上で自立することである。このような役割を履行できるように、地域看護師は、症例の発見、保健指導、保健サービスの提供、コーディネーター、ロールモデルの能力をもち、健康相談員として行動する必要がある。また、地域看護師には、ケースマネジャー、チェンジエージェント、環境改革者、コンサルタント、代弁

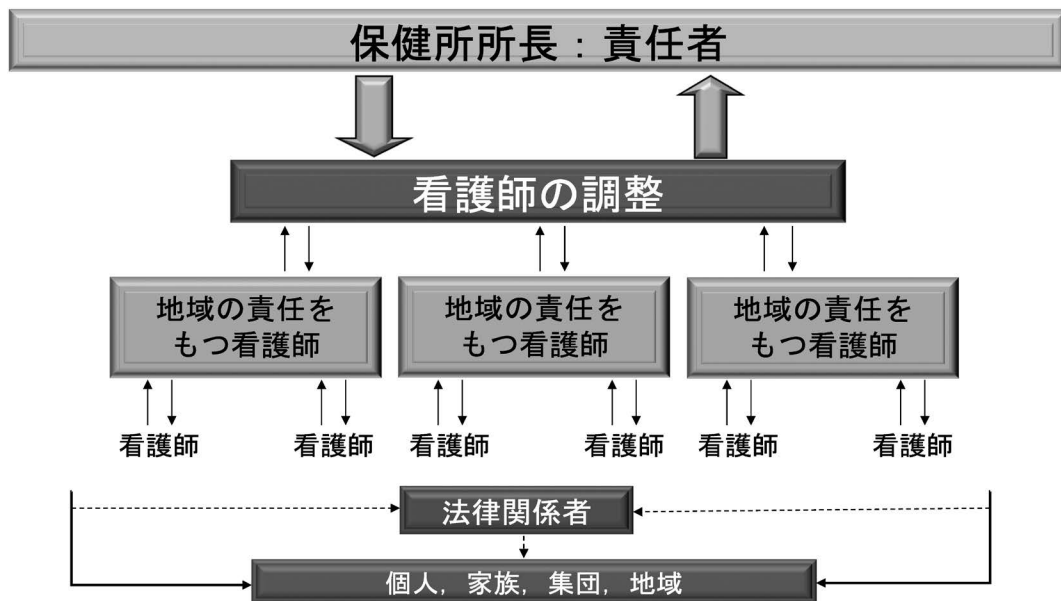


図1. 保健所における地域看護師の実践組織

者、研究者としての役割も期待されている。保健所における地域看護師の実践組織は、図1に示した。

実践において、地域看護師は、看護過程を用いて事例のアセスメントから達成度の評価までを行う。地域看護師の役割は最初の過程において最も大きい。介入後には役割が変化し、最後の過程では健康上の問題を解決するという家族の役割のほうが大きくなる。家族看護実践では、家族にアプローチする目標の優先度は、結核、栄養失調、精神的問題、急性呼吸器感染症、マラリア、デング熱、HIV/AIDSなど、それぞれの保健所が担当する地域の健康問題によって異なる。保健所所長は地域看護師の実践の責任者であり、看護師はある特定の地域のコーディネーターとして、地域看護師は個人・家族・集団・地域にアプローチできるようにトレーニングされている。また、法律関係者も、ボランティアとして地域看護師の実践チームに参加している。地域看護師の実践の良否は、家族の自立レベル（KM）を測定する6項目の基準によって評価する。すなわち、1) 保健医療従事者を受け入れること、2) 保健サービスを受け入れること、3) 健康問題を明らかにすること、4) 保健センターを利用すること、5) 予防活動を行うこと、6) 促進活動を行うことである。6項目のうち、1項目以上3項目以下をもつ家族の

KMは1、1項目以上4項目以下をもつ家族のKMは2、1項目以上5項目以下をもつ家族のKMは3、そして、6項目すべてをもつ家族のKMは4である。

2011年のインドネシアの家族看護実践に関連するパイロットプロジェクトによると、大半の家族は地域看護師が訪問するときに満足を感じ、そして、家族の自立性も高くなったと報告されている。地域看護師が最初に訪問するとき、多くの家族のKMはレベル1またはレベル2であり、訪問後のKMはレベル2またはレベル3に向上した。他の先行研究の結果では、家族看護実践は家族の健康問題の解決のみでなく、家族の自立にも有意な相関が認められたことが示されている。すなわち、家族看護実践は、家族や地域の健康問題を管理することに対して大きな影響力をもつ。家族看護実践は、家族の健康問題を解決するために重要な役割をもつにもかかわらず、保健所の大半の地域看護師はまだそれを主要な仕事として遂行しておらず、家族や地域を支援する意識ももっていない。さらに、この問題を引き起こす原因についての研究も行われていない。一部の地域看護師の見解によると、家族看護実践に対する看護師の認識不足、保健所所長からの支援の少なさが、このプログラムの成功を阻害する要因である。また、家族看護実践に関する地域看護師への

トレーニングと地域看護師自身のスキル不足、家庭訪問に必要な資金不足も阻害要因であるといわれている。

IV. 家族看護実践の挑戦と機会

インドネシア保健省の戦略的計画2015-2019は、保健サービスの適用と継続的ケアを統合しており、このおかげで、保健サービスが家族に焦点をあてられ始めた。2006年から、インドネシア政府は、インドネシアヘルスプログラムを通して、家族アプローチを用いて健康問題を管理するようになった。家族アプローチは、家庭訪問により目標範囲を満足させ、担当する地域にある保健サービスを増やすために、保健所が用いる方法の1つである。家庭訪問することで、保健医療従事者は、家族の健康問題を全体的に認識し、家族に医療サービスを利用してもらい、健康的な生活と健康に決定的要因となっている他のリスクファクターを改善できる。また、保健所は、家族に対するライフサイクルアプローチを用いた健康問題を扱うことが期待されている。健康な家族は、健康な地域になるための出発点である。

インドネシアヘルスプログラムは、Perkesmasプログラムから発展してきた全国的なプログラムである。すべての保健所はこのプログラムの成功を奨励したため、このプログラムは保健所に勤務する地域看護師の家族看護実践に大きなチャンスを与えた。家族看護の実践や他職種との協働のために、地域看護師は自らの実践を改善するチャンスをもっている。インドネシアヘルスプログラムに加えて、家族看護実践は、1つの地域プログラムを1名の看護師

が担当するようなインドネシアの他の地域における他のプログラムによって発展する大きなチャンスがある。地域看護師が家族と一緒に行う活動として、家庭訪問、家族の健康促進、家族教育、家族ケア、家族サーベイランス、訪問医療、家族看護実践の紹介があり、これらは家族の健康問題の解決に寄与している。

現在、Perkesmasプログラムあるいはインドネシアヘルスプログラムのような他のプログラムと統合することによって、地域看護師と家族看護実践を促進するために、インドネシア地域看護協会（IPK-KI）とインドネシア国家看護師協会（PPNI）は政府に突破口を開き、アドボカシーを行う努力を行っている。その他の取り組みとしては、研修やセミナーによって家族看護実践の看護技術を向上し、地域看護実践や家族看護実践をとおして保健所における臨地看護師のキャリアレベルを開発することなどがあげられる。

V. まとめ

健康開発は、地域の最適な健康レベルを達成し、健康についての自立を促進することに焦点をあてている。地域看護師の実践は、健康問題を解決できるように家族と地域の自立を促進することを目的とし、地域看護師の実践には、促進的かつ予防的、治療的かつリハビリ的な活動を含む必要がある。クロスプログラムとクロスセクターからの関与は、地域看護師の実践の成功を左右する。

（訳：日本家族看護学会国際交流委員会
易覃秋子，法橋尚宏）