地域看護・リハ・地域包括ケアの視点の持ち方

社会課題を見つける視点を持つ

↓

視点を知る、持つ、増やす

↓

“対岸の火事”にしない

私事として捉える

↓

一市民として

↓

他人事ではなく**“自分ごと化”**にする

「もし家族としたら…」の当事者意識をもつ

↓

どうするか考えて動く

私たちはどんな時代に
生きているのか？

2008年にピーク
12,808万人
高齢化率22.1%

2018年
12,644万人
高齢化率
28.1%

☞世界一

2030年
COVID-19
10,192万人
高齢化率31.2%

2050年
10,192万人
高齢化率37.7%

2100年
5,972万人
高齢化率38.3%

終戦
1945年
7,199万人

享保の改革
1716~45年
3,128万人

明治維新
1868年
3,330万人

定常的社会

富国強兵

拡大・成長

画一的・不自由な時代
集団で一本の道を登る時代

変容・転換

個人や家庭による違いや
格差が大きくなった時代

持続可能性・多様性・成熟社会

真の豊かさを実現していく時代
各人が自由な創造性を
発揮してゆける時代

江戸　明治　昭和　平成　令和

COVID-19後
これから
どんな社会に？

都市集中型？
or
地方分散型？
or
第三の道？

「日本人は最悪の場合に備えて準備しておくことが嫌い」
「考えないことにしてしまう」

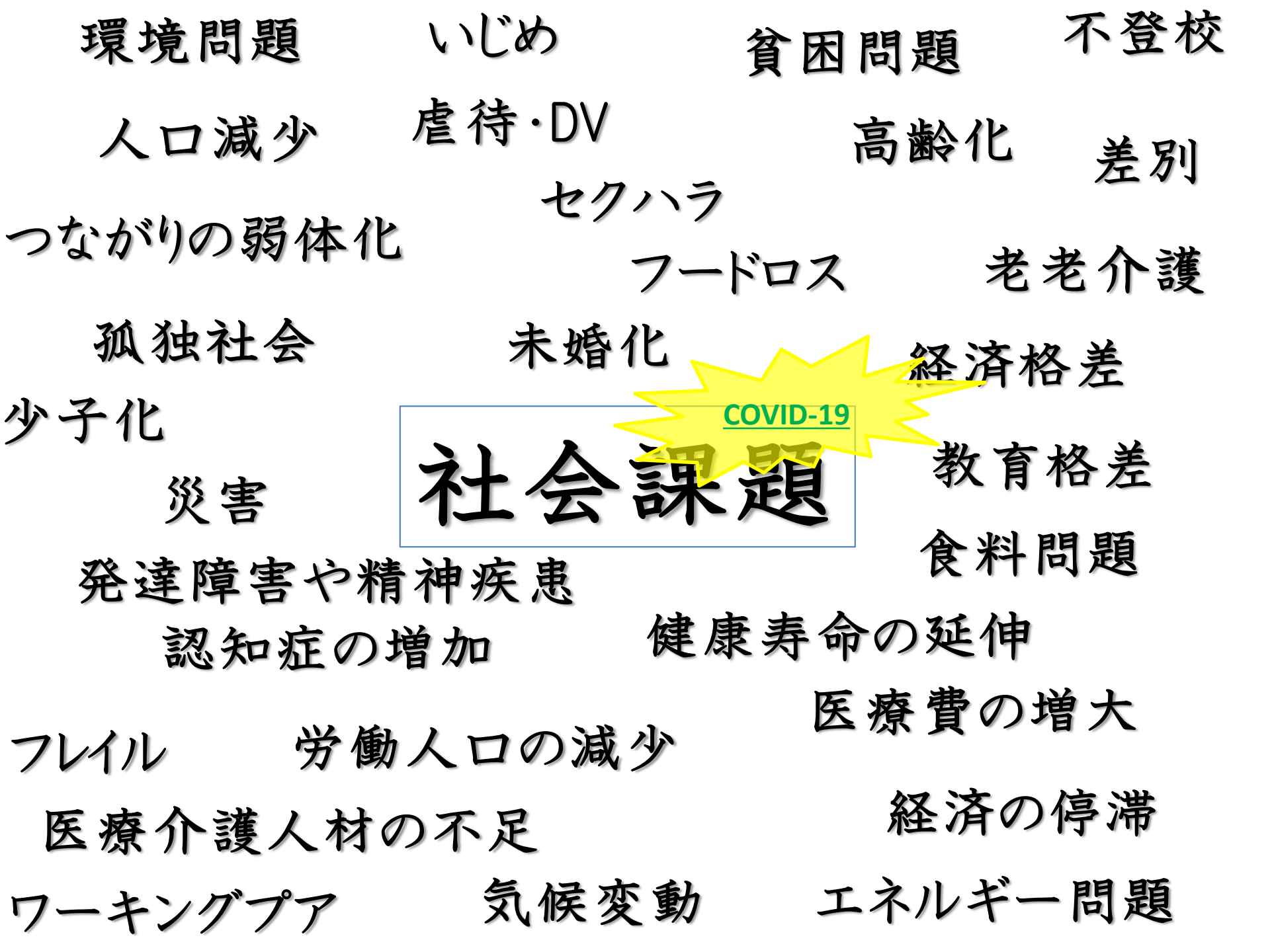
「誰も解を知らない問題」

「後期高齢者の東京一極集中」
「東京の人口増加は高齢者の増加」

「都市と地方をかき混ぜ、
“関係人口”を創出する」

「人口減少社会に対する備えが
できていない」

「その時何が起きるのか？」についての議論を
専門家が忌避している？！


環境問題
いじめ
貧困問題
不登校
人口減少
虐待・DV
高齢化
差別
セクハラ
つながりの弱体化
フードロス
老老介護
孤独社会
未婚化
経済格差
COVID-19
少子化
社会課題
教育格差
災害
食料問題
発達障害や精神疾患
健康寿命の延伸
認知症の増加
医療費の増大
フレイル
労働人口の減少
経済の停滞
医療介護人材の不足
ワーキングプア
気候変動
エネルギー問題

アンガジュマン（仏語:積極的な関わり）とは…

フランスの哲学者サルトルによると…

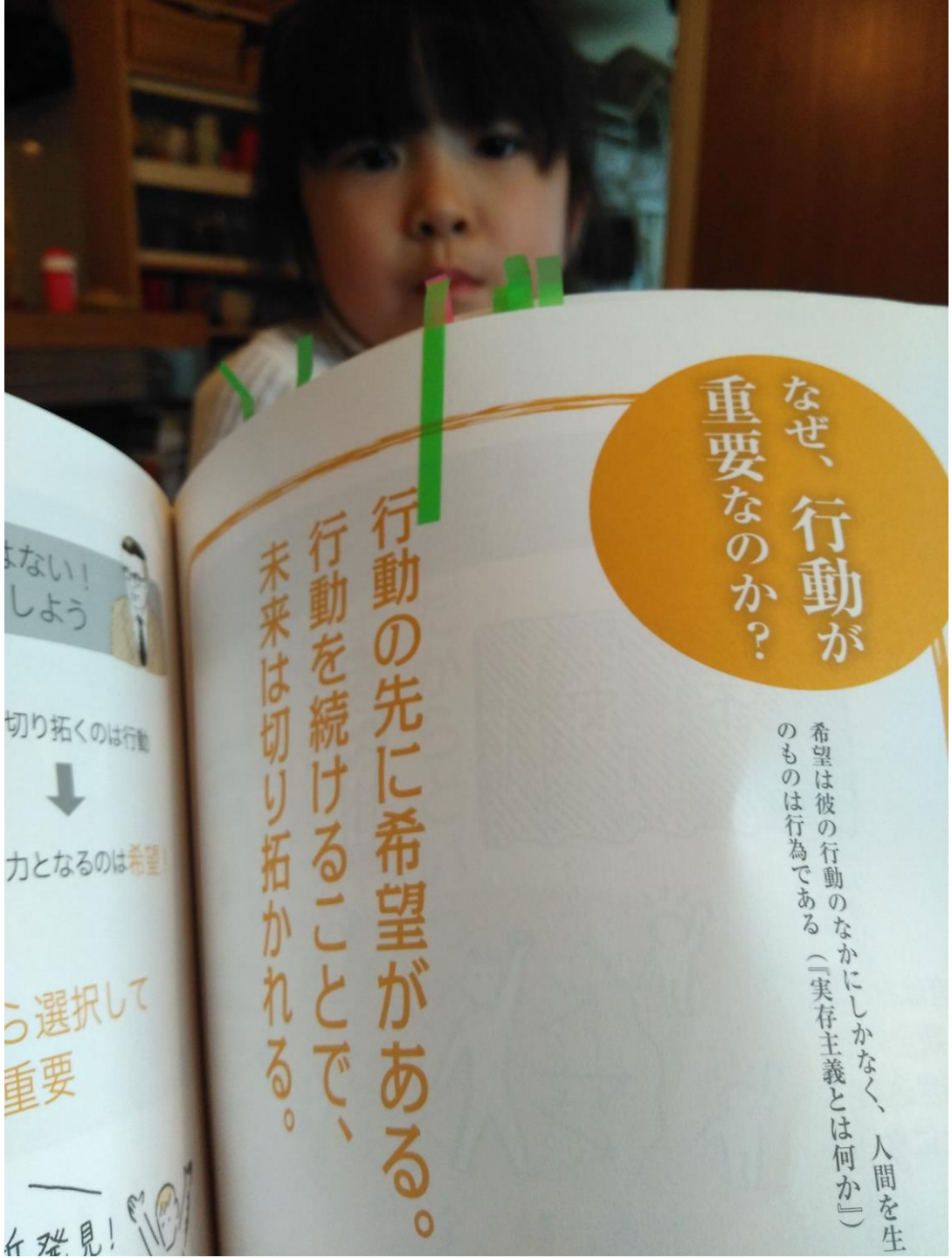
外で起こっている現実と自分を別世界に区別しない

⇓

全てを“自分ごと”として捉える

⇓

“自分が生まれた時代や社会の中で
起きたことを引き受けて、
少しでも好転するよう前向きに取り組むこと“



ジャン・ポール・サルトル（1905-1980）
フランス哲学者、小説家、劇作家
実存主義
“私はどのように生きるべきか”
“自分で人生を切り拓く生き方”
を提唱した

地域看護・リハ・地域包括ケアの視点の持ち方

社会課題を見つける視点を持つ

↓

視点を知る、持つ、増やす

↓

“対岸の火事”にしない
私事として捉える

↓

一市民として

↓

他人事ではなく***“自分ごと化”***にする
「もし家族としたら…」の当事者意識をもつ

↓

どうするか考えて動く

スルーしない

知ろうとする

興味・関心の幅を拡げる

他人事ではない

発想の転換

想像力を働かせる

何か

やってみる

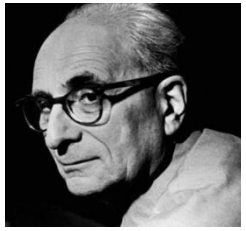
動いてみる

ブリコラージュとは・・・

「何の役に立つかわからないけど、
なんかある気がする」

クロード・レヴィ＝ストロース（1908-2009）

フランスの文化人類学者、民俗学者
構造主義で広い視野で物事をみることを提唱



“あとで役に立つかもしれないかもしれない”
という予測能力がコミュニティの存続に非常に重要な影響を与える

その場でどうにか対応する

“ブリコラージュ力＝即興力”

素材やツールが手元になくても課題解決策を作り出す力

訪問看護・リハにも必要な力

地域包括ケアを支える看護とは

「地域包括ケアの時代，最初から“病院は地域の一部”と見るような教育を」

地域包括ケアに必要な看護は，東京のように病院も人手も多い地域，岩手のように医療資源が十分でなく，高齢化により家族の力が弱まっている地域とでは異なります。さらに地域の中でもエリアごとの特色がありますし，状況は数年単位で変わりますので，「基礎教育でこれを教えればOK」という**絶対的な答えはない**と思います。

これ大事

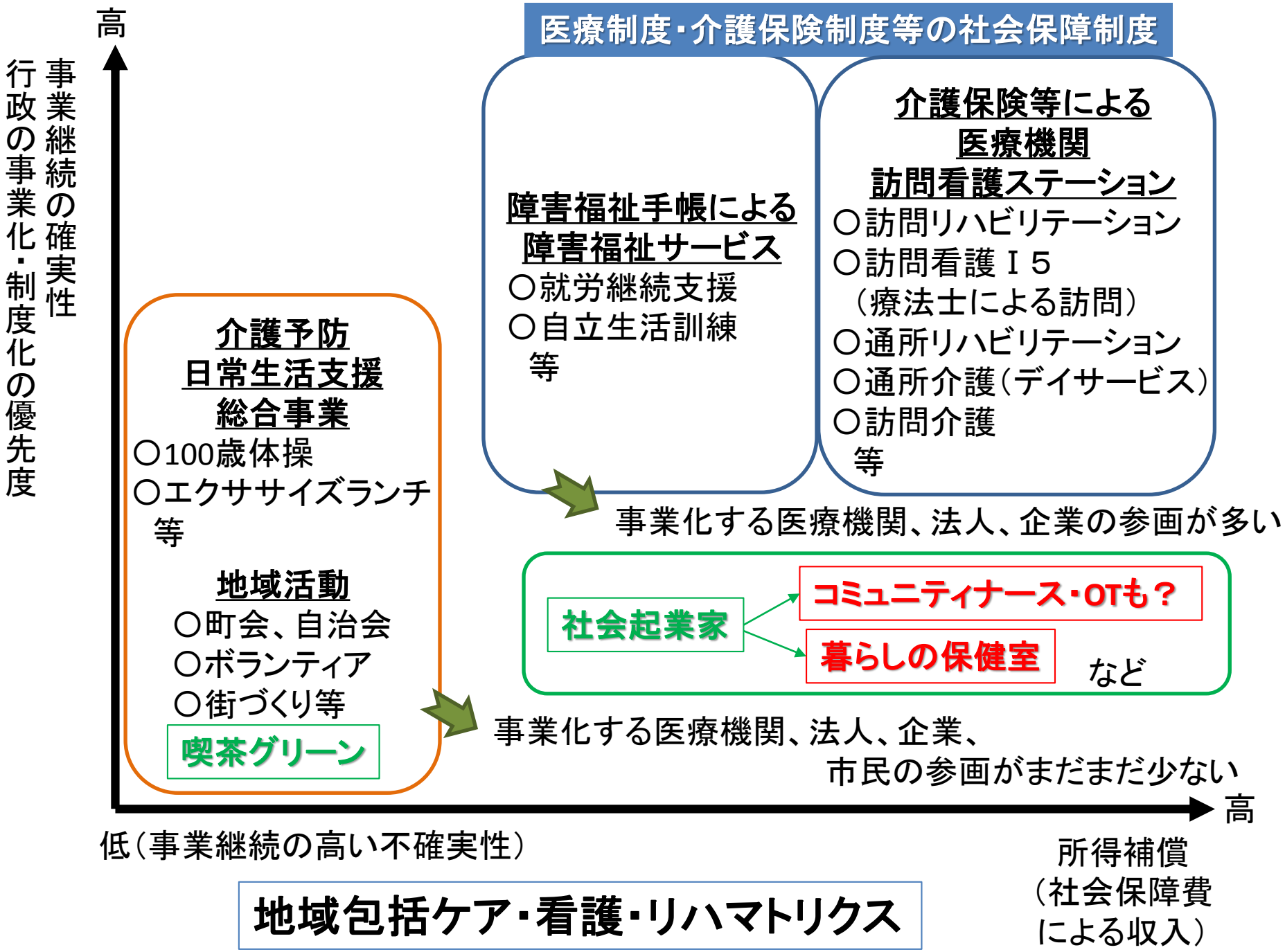
私たちにできるのは，看護師が果たすべき役割や社会の[illegible]合わせて模索できる思考力や，他職種と連携する力を育てることです。その第一歩は，新しい出来事に対して柔軟に発想し動けるよう，**根底となる興味や関心を広げることだと思います**。地域に関心を持つことは，そうした能力の獲得につながり[illegible]

これ大事

ただ暮らしているだけでは，「地域を看る」視点は育ちません。地域の特徴を知るためのデータの見方，環境・歴史・文化といった側面のとらえ方を教える必要があります。そして，地域特性と健康課題のつながりを見つける力，健康格差やソーシャルキャピタルに着目できる感性を身につける必要があります。

これ大事

野村 陽子氏
（岩手医科大学　看護学部
地域包括ケア講座　医歯薬総合研究所看護・政策研究部門長/教授）


高
事業継続の確実性
行政の事業化・制度化の優先度
医療制度・介護保険制度等の社会保障制度
障害福祉手帳による
障害福祉サービス
○就労継続支援
○自立生活訓練
等
介護保険等による
医療機関
訪問看護ステーション
○訪問リハビリテーション
○訪問看護Ⅰ５
（療法士による訪問）
○通所リハビリテーション
○通所介護（デイサービス）
○訪問介護
等
介護予防
日常生活支援
総合事業
○100歳体操
○エクササイズランチ
等
地域活動
○町会、自治会
○ボランティア
○街づくり等
喫茶グリーン
事業化する医療機関、法人、企業の参画が多い
社会起業家
コミュニティナース・OTも？
暮らしの保健室
など
事業化する医療機関、法人、企業、
市民の参画がまだまだ少ない
高
低（事業継続の高い不確実性）
所得補償
（社会保障費
による収入）
地域包括ケア・看護・リハマトリクス

「あなたの生活や人生こそが財産である」

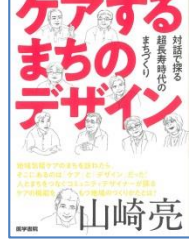
⇓

生活や人生を充実させ、その財産を使って
地域の人たちに少しでもよい影響を
与えることが大切

⇓

それができた人の人生こそが
“豊かな人生”

ジョン・ラスキン　イギリスの美術批評・社会改良

国のために地域包括ケアを実現させるのではない。
“豊かな人生”を実現させるために、
ケアするまちをデザインするのである。

山崎　亮　コミュニティデザイナー