Kobe University Repository : Kernel

PDF issue: 2026-11-28

これからの保健婦活動の課題（トピックス 看護婦問題の根源に迫る）

中野, 則子

(Citation)
神戸大学医学部神緑会学術誌, 7:161-164

(Issue Date)
1991-06

(Resource Type)
departmental bulletin paper

(Version)
Version of Record

(JaLCDOI)
https://doi.org/10.24546/81007206

(URL)
https://hdl.handle.net/20.500.14094/81007206

KOBE UNIVERSITY

これからの保健婦活動の課題

兵庫県三木保健所　中野則子

はじめに

近年、医療の進歩とともに核家族化、高齢化、情報化と社会状況の著しい変化にともない、人々の健康問題は、種類・量・質ともに多様化している。

これらの変化に対応するために、平成元年6月に報告された「地域保健将来構想」に基づき、平成2年度の「ニュー保健所構想」の具体的課題の中で、これからの保健所の基本的な役割と業務のあり方が示されてきた。

同時に、地域保健活動の担い手である私達保健婦の活動も今後どうあるべきか問われている。

そこで、保健活動の現状を通して、地域（保健所・市町）保健婦活動の今後の役割を考えてみたい。

1　地域保健婦活動の現状

地域で働く保健婦は、主に保健所と市町の所属で活動し、平成2年度の兵庫県における設置数は表1のとおり681人である。

表1　保健所・市町・政令市保健婦設置数の推移（兵庫県）

年度		53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	元	2
合計(人)		456	465	482	506	521	543	571	592	624	627	640	639	681
県保健所		176	178	180	182	182	182	186	185	189	183	187	184	192
市町	市町計	112	122	131	148	156	175	198	219	237	247	256	252	279
	市	52	58	59	64	70	81	94	102	109	110	115	106	127
	町	60	64	72	84	86	94	104	117	128	137	141	146	152
政令市		168	165	171	176	183	186	187	188	198	197	197	203	210

戦後、結核対策や母子保健対策を中心としていた保健婦活動も疾病構造の変化にともない、成人病予防対

策を推進する中で、単に疾病予防や治療対策に止らず、健康増進を含め生まれてから死ぬまでの生涯を通じる健康づくりを総合的に推進するため、昭和53年度に市町村保健婦の身分が一元化され、健康づくり事業も市町へ位置づけられた。また、多様化、高度化する対人保健ニーズに対応するため、住民の身近かな市町での健康づくりの基盤整備として、市町保健センターの設置が推進されており、特に昭和57年度に施行された老人保健法により中高年を対象とした保健事業を統括実施するため、保健婦の増員とともに保健センターの整備も進み、市町での健康づくりの実施体制が充実してきている。

一方、保健所は、地域保健の総合戦略の拠点として位置づけられ、保健医療サービスの総合調整機能や保健・医療・福祉等に関するニーズに対処できる総合相談窓口を確立することが必要とされ、保健所の保健婦は、精神障害者の社会復帰など精神保健対策、結核・感染症対策、歯科保健対策、難病患者や心身障害児への早期対応等広域的、専門的な対人保健サービスが求められてきている。

また、これまでの地域保健活動は予防活動とともに、「疾病管理」を中心に早期発見、早期治療のために集団検診と事後フォローに重点をおいて効果をあげてきたが、疾病や障害をもった人々に医療やケアを提供しながら地域で生活できるような支え「地域ケア」への活動も求められてきている。

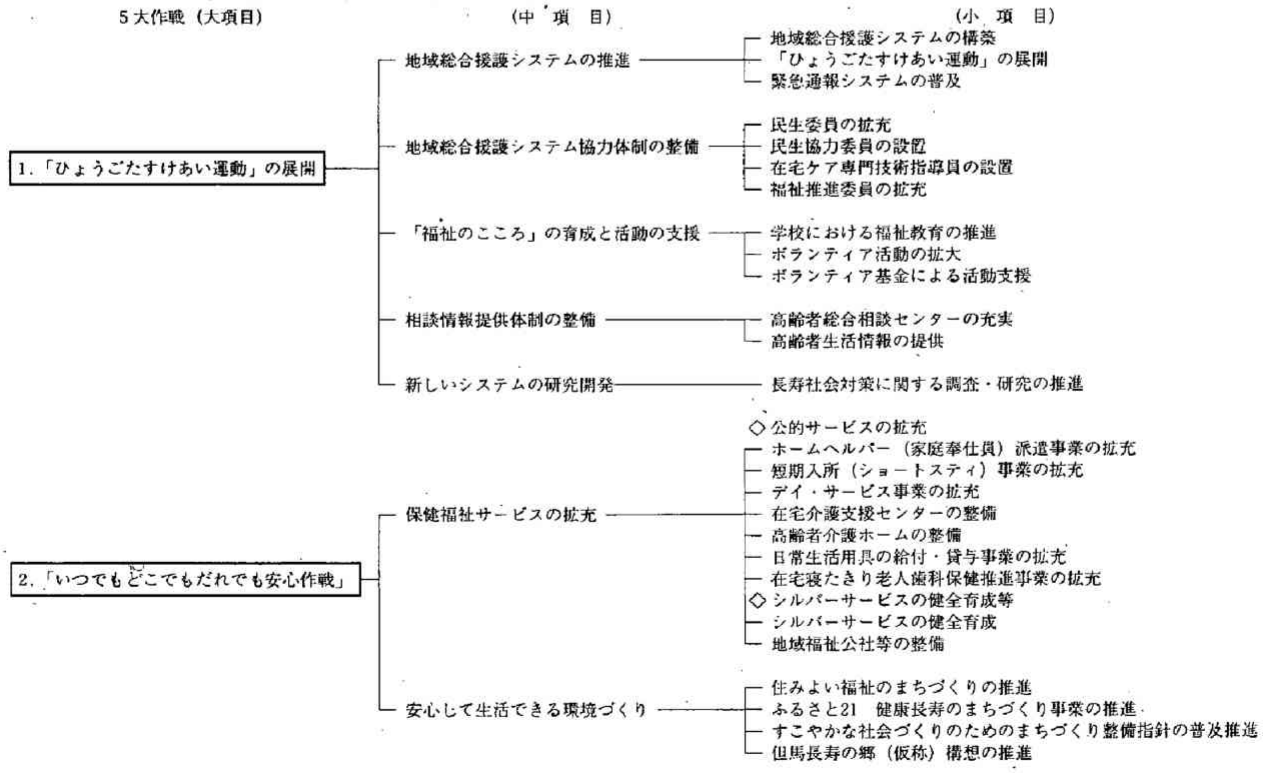
2　高齢化社会と地域ケア

これからの保健活動の展開にとって、高齢化社会の到来は大きな転換期である。

特に75歳以上の後期高齢人口の増加が著しくなり、ねたきりや痴呆性老人等介護を要する老人が増え、介護ニーズが高まると予測されており、国の「高齢者保健福祉推進十か年戦略」に基づいて、兵庫県でも「すこやか長寿大作戦」―ひょうご高齢者保健福祉2001年計画―を策定し、行政はもとより、高齢者、家庭、地域社会、企業等すべての県民が力を合わせて取り組む方針を明らかにした。（図１）

老人対策で最も問題なのは、地域の介護力の低下である。今の在宅ケアは、家族の介護に頼っているのが現状であるが、核家族、高齢者２人世帯、独居老人の増加等により、家族の介護には限界がある。そこで、地域の介護力の組織化を図る必要がある。そして、地域ケア（保健・福祉・医療の包括ケア）のシステムづくりが必要である。

図１　ひょうご高齢者保健福祉2001年計画体系図



- 3.「ねたきり老人等ゼロ作戦」
  - ねたきり予防意識の普及啓発
    - 健康教育の充実
    - 健康診査の充実
  - 原因となる疾患対策の充実
    - ◇脳卒中対策の推進
    - 健康教育の充実（再掲）
    - 健康診査の充実（再掲）
    - 脳卒中情報システムの整備
    - ◇骨折対策の推進
    - 骨折防止対策の推進
    - 健康教育の充実（再掲）
  - リハビリテーション体制の整備
    - ◇リハビリテーションの提供
    - 重度身体障害更生援護施設の整備
    - 玉津リハビリテーションセンターの整備
    - 機能訓練事業の充実
    - ◇適切なサービス提供のためのシステムの整備
    - 地域リハビリテーション推進対策の充実
    - 脳卒中情報システムの整備（再掲）
  - 痴呆性老人支援体制の充実
    - 高齢者脳医療・研究センター（仮称）の設置
    - 老人性痴呆疾患センターの整備
    - 老人精神保健相談指導事業の拡充
    - 痴呆性老人地域保健医療システムの策定・普及
- 4.「高齢者福祉施設3倍増作戦」
  - 入所・生活の場としての施設の整備
    - 特別養護老人ホームの整備
    - 養護老人ホームの改築整備
    - 老人保健施設の整備
    - ケアハウスの整備
    - 高齢者生活福祉センターの整備
    - 精神薄弱者入所施設の整備
    - 身体障害者療護施設の整備
  - 在宅福祉対策の拠点としての施設の整備
    - 老人福祉センターの整備
    - 地域福祉センターの整備
- 5.「高齢者生きがい作戦」
  - 高齢者の生涯学習の推進
    - 老人大学講座等の充実
    - ひょうご実年大学講座の拡充
  - 生きがいづくりと社会参加の基礎整備
    - 財兵庫県高齢者生きがい創造協会の拡充
    - 高齢者の生きがいと健康づくり推進市町モデル事業の実施
    - 老人クラブ活動の促進

＜小地域助け合いネットワークづくり＞

私の前任地明石保健所では、昭和57年度より老人精神保健活動に取り組み、痴呆性老人とその家族の支援体制づくりを推進している。特に60年度、62年度の2回にわたる痴呆性老人や介護者の実態調査をする中で、保健所や福祉等の行政の対応だけでは、支援できないことを痛感し、地域ネットワークづくりを始めた。痴呆性老人への早期対応のために、開業医（医師会）等の連絡表による情報のシステム化、家族会の開催、保健・医療・福祉の担当者連絡会を実施する中で、今まで、保健・医療・福祉が点であったが線となり面となって託老所の開設へと広がった。しかし、求められる生活ケア（入浴時の介助、受診の介助、留守番、声かけ、食事の確保等）を提供するには、ボランティア

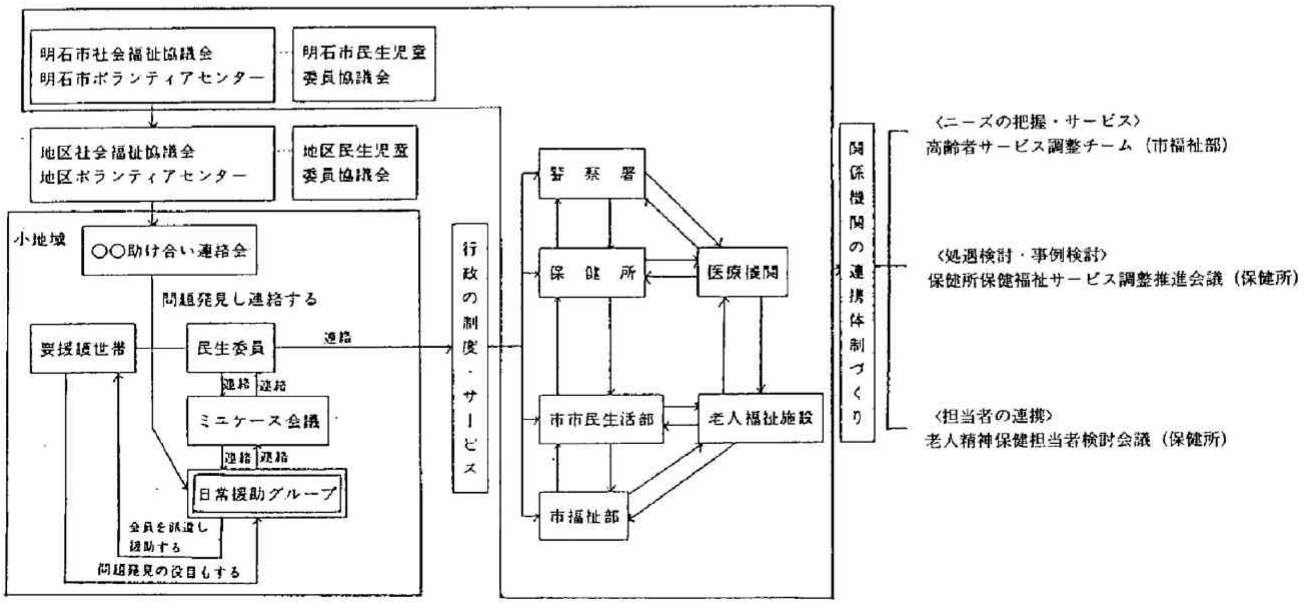


図2　小地域の助け合いネットワークシステム図

等地域住民を含めた小地域での支援体制が必要であり、市社会福祉協議会が推進している「小地域助け合いネットワークづくり」（図２）に担当者会議等ドッキングさせ、関係機関、関係職種の連携体制を強化しながら「地域ボランティア養成講座」（表２）を地域の開業医（医師会）、市保健婦、保健所保健婦、ボランティアが企画し、講師となり、地域で開催している。この普及啓蒙活動により、地域のボランティア（日常援助グループ）等組織化が図れ、地域の介護力が高まってきている。

また、在宅ケアでの医療を保障するために市医師会が「在宅ケア支援システム委員会」を設置し、往診等医療体制充実に向けて活動を進める等、それぞれの機関が積極的に在宅ケアに取り組んでいる。

表２　地域ボランティア養成講座プログラム

	内　　容
1	介護法①腰痛にならない介護法 ・シーツの交換　・ねまきの交換 ・おむつの交換
2	介護法②工夫をした介護法 ・手浴　・足浴　・洗髪　・顔ふき
3	介護法③愛情のこもった介助法 ・清しき　・マッサージ
4	おとしよりの病気について
5	痴呆について―痴呆性老人の理解と介護について
6	栄養の話
7	救急法　（心臓発作、脳溢血、やけど時の応急処置）

3　保健婦の役割

私達は、行政で働く保健婦であり、看護専門職である。

特に、行政で働く保健婦の役割・機能・専門性について、島内節氏は、WHO 専門家委員会の勧告、アメリカ公衆衛生協会公衆衛生看護部の所信表明、実際に行われている諸外国の活動実態と私見を含め次のように述べている。

「行政に働く保健婦の活動は、一定の地域を受け持ち、個人・家族・集団に対して健康の維持・増進と疾病予防を主体とするが、地域住民のニーズの変化に伴い、老人・病弱者・リハビリテーションを要する人々へのケアも含めて行う。特に家族を単位として健康を守ることを意図したかかわりを中心に、優先すべきヘルスニーズを判断し、住民の生活の仕方や生活および環境条件に焦点を当て、住民が主体的に企画と実行に参加できるようにする。健康に必要な地域資源の開発、活性化を図りながら、関係職種や住民など、地域の人々と共同して、組織的に問題解決を図る。以上の過程において、保健婦はコーディネーターやチームリーダーとして調整・統合機能を果たす。」

このコーディネーターとして機能を発揮するためには、私は、保健婦に次のような能力が必要と考えている。

(1)　個に対する看護技術の提供

地域の健康問題をとらえるためには、まず個にかかわり、その人の健康状態の把握、生活の仕方等健康生活の実態をつかみ、患者のみならず、介護者の介護力を評価し、看護を提供できる能力が必要である。

(2)　地域の問題を住民と共有する

個々の健康問題を地域の問題として理解し、共有できるよう行政に反映していく能力が必要である。

共有とは、地域の問題を地域住民が受け止めることができるようにしていく実践である。

(3)　地域住民を組織化する

健康問題を解決する主体は住民である。問題解決を個人のレベルにとどめず、地域の取り組みとして、地域に根ざした組織活動を展開できる能力が必要である。

(4)　地域ケアシステムづくりの推進

保健・医療・福祉等関係機関と担当者が、現在の支援体制を見直し、在宅ケアと施設ケアを含めた地域ケアを充実させる支援体制づくりを整えることのできる能力が必要である。

また、ねたきりや痴呆性老人への看護を通して、つくづく、予防活動の重要性を実感している。多忙化する活動の中で、個の問題が、どのような生活の中から生み出されているのか、個のレベルの問題解決ではなく、問題の全体構造を社会的視点からとらえ直す疫学的な活動も必要と思っている。

おわりに

地域ケアのために、多職種が地域に進出し、それぞれの専門性をもちながら協働する状況が増加してきているが、保健婦がスペシャリストとして専門性を発揮できるよう、さらに実践を重ねていきたい。

引用・参考文献

1）国民衛生の動向、厚生統計協会　1990

2）島内節：国際的比較からみた保健婦の役割・機能、保健婦雑誌、46(2)95～104、1990

3）望月弘子：保健所保健婦の力量形成を図るには、保健婦雑誌、45(1)37－42、1989

4）足立紀子：個に対するケアの積み重ねから地域の活動体へ、保健婦雑誌、47(1)16－21、1991