

地域における看護活動の視点

熊本大学
成田 栄子

はじめに

地域における看護活動は、従来保健婦の活動に代表され、また、保健婦の発祥は、在宅患者の訪問看護に始まっています。わが国の保健婦誕生から50年を経過し¹⁾、この半世紀の社会の大きな変化は、地域に住む人々の生活や価値観にも大きな影響を及ぼし、生活水準の向上と平均寿命の延長は、更に人々の保健医療ニーズの高まりとなって、その内容は多様化を極めております。このような変化は、地域における看護活動にもまた大きな影響をおよぼしております。松野かほる²⁾は、昭和40年後半ころから看護職の間では、公衆衛生看護を地域看護という用語に置き換えられてきた。と述べていますが、この言葉の変化は、地域における看護活動の概念の変化を看護職自身が感覚的に捉え、社会の流れの中で変化させてきているように思われます。

行政的色彩の強い「公衆衛生看護」よりも「地域の人の生活のありように密着したイメージ」をもつ「地域看護」のほうが多様化した価値観や現代の生活感覚に近い言葉と言えるのかもしれませんが、多要素を含んできた地域における看護活動について、松野³⁾が述べる地域看護の実践の場の観点に立って、与えられましたこの機会に今までの経験の整理をしてみたいと思います。

昭和32年神奈川県保健所の一保健婦としてスタートしてから保健婦教育、看護行政と15年間を神奈川県で過ごしました。この間の経験は、正しく公衆衛生看護であったと受け止めております。恵まれた県財政の中で、県全体の保健医療水準は乳児死亡率の低下を初め著しく改善が見られた時期でありました。しかし、地域全体としての総体的評価はなされても地域の中で地道な活動を続けている保健婦活動の評価は見えにくいものでした。地区診断と看護活動計画の展開に取り組んで

きた神奈川県での最後の締め括りとして、一つの保健婦活動評価⁴⁾を試みました。その中で「担当地区の保健問題が、その地区の看護活動計画に組み込んでいる」とするものは80人中17人(21.3%)に過ぎず行政色の強い活動を表す結果でした。

このことは、それ以後地域において看護活動を考える上で行く上で一つの課題として私の中に残りました。即ち地域における看護活動の中にその地域の保健問題の特徴をどう捉え、どのように計画し実施評価するか、その看護活動の結果が一般的に認められるようにするにはどうすればよいか、ということになりますが、このことは今以て容易に解決し難い課題として残っております。

このような課題を抱えて昭和47年熊本に移りました。移って間もなく熊本市における在宅ねたきり者の調査結果の検討に加わることになりました。この在宅ねたきり者への対応の経緯を例に地域の中で取り組む看護活動の視点を振り返ってみたいと思います。

1 熊本市における在宅ねたきり者のケアへの取り組みの経緯

熊本市では昭和45年8月1日現在の高齢者実態調査による3か月以上のねたきり者と民生委員・町内自治会長の聞き込み等により把握した在宅ねたきり者751名について、昭和46年3月から47年6月までの1年4か月間をかけて保健婦により追跡調査がなされてきました。このような実態調査⁵⁾は我が国ではまだ数少ないものであり興味深いものでした。その調査の主な内容は表1に示すように状況把握から実態調査まで1年余りの経過の中で、かなりの変化がみられることでした。総把握数751人の内、病状好転者129人(17.2%)、入院67人(8.9%)、死亡218人(28.8%)等であり、ねたきり継続者は273人(36.3%)に過ぎない結果で

地域における看護活動の視点

した。また、この継続したねたきり者の生活実態は所得税非課税以下が60%であり、世帯中心者はねたきり者自身または配偶者が36.7%を占め生活保護世帯15.0%（昭和43年全国高齢者実態調査生活保護率2.2%）の高率であり、そこには予想をはるかに越える生活実態がありました。当時、熊本市の人口は約449,000人であり65歳以上の高齢者人口は31,000人高齢者比7.0%でした。なお高齢者人口に対する当概ねたきり者71人は2.4%に当たる数になります。ちなみに、現在の熊本市の人口は平成3年10月1日現在約631,000人、高齢者人口77,000人であり高齢者比は12.2%です。

表1 追跡調査結果（昭和47年6月現在）

内 訳	実 数	%
ねたきり者	273	36.3
死 亡	216	28.8
病状好転者	129	17.2
入 院	67	8.9
転 出	45	6.0
不 明	21	2.8
計	751	100.0

この実態調査の結果は何を意味するものであるか、検討の結果、一つには元々民生委員や町内自治会長等の聞き込みによる把握数であることからくる対象者の変動の大きさが考えられること、もう一つには高齢者人口増とその中における健康障害者の生活実態であること、これらは地域の保健ニーズとして受け止め何らかの対応を講ずべきであること、しかし、これは保健婦だけで取り組む問題ではなく、この問題解決に向けて保健・医療・福祉関係者による組織的な活動が必要であることを言及しています⁶⁾。しかし、対応の具体的方策はなく放置もできないことから保健婦はこの時点で、保健婦の裁量の範囲内で地域の保健問題として捉え対応して行くことを決定しています。しかし、当時の保健婦活動は地域の人々の一次予防に重点を置いた活動をすすめており、また、熊本県の乳児死亡率は決して良い状況ではありませんでした。そんな中で行政施策ではない長期病臥者の訪問指導を手掛けることは簡単なことではありませんでした。この訪問指導に取り組むため、従来の業務の中からメインの一つである乳児健診を医師会に委託するという大きな決断の元で、昭和47年から在宅ねたきり者訪問指導を開始し

ています。

熊本市在宅ねたきり者訪問指導・訪問看護の取り組みの経過は表2に示す通りです。初期の約10年間はほとんど変化はなく保健婦による地道な活動が続きま

表2 熊本市在宅ねたきり者訪問指導・訪問看護への取り組み

昭和45年8月	高齢者実態調査による3か月以上のねたきり在宅者並びに民生委員・町内自治会長の聞き込みによるねたきり在宅者751名を把握
昭和46年3月～昭和47年6月	上記751名について追跡調査
昭和47年	保健所保健婦による在宅ねたきり者の訪問指導開始
昭和57年	市民の健康と福祉の増進を願って熊本市保健医療専門団体連合会（略称 医専連）結成
昭和58年2月	老人保健法施行
4月	老人保健法による各種保健事業開始、地域医療機関との連携協調のために継続的成人保健研修会を企画・運営
5月	老人の“ふれあいのつどい”を開始
7月	有志による“在宅老人のケアを考える会”発足
昭和60年2月	「熊本市老人地域リハビリテーション協議会」設立
3月	「上記協議会」に「訪問看護研究委員会」と「訪問看護手引書委員会」の問題別委員会を設置し活動開始 ～手引書の発行～
昭和60年6月	「おとしよりの介護と支援」
昭和62年3月	「老人の食事と口の衛生」
平成元年9月	「老人のリハビリテーションの実際」
平成3年5月	「お年寄りの介護の実際」
昭和60年10月	熊本市保健所・保健センターに、訪問看護に携わる潜在看護婦を公募し研修の後各所に配置
昭和63年5月	協議会において熊本市訪問指導事業実施要領作成 訪問指導システムを協議決定
11月	訪問指導事業要領により熊本・西保健所に訪問指導実施委員会を設置（年2回委員会を開催）

地域における看護活動の視点

平成2年4月	ねたきり者歯科保健状況調査を保健婦と歯科衛生士の協力により実施
6月	熊本市医師会在宅ケアセンター訪問看護部門設置 訪問看護開始
平成3年7月	在宅ねたきり者歯科保健推進事業開始(歯科医師会委託)
7月	熊本市医師会在宅ケアセンター「老人訪問看護ステーション」指定
9月	熊本市社会福祉協議会に福祉公社ホームヘルパー派遣事業開始

した。昭和57年熊本市では医師会の先見性とリーダーシップにより「市民の健康と福祉の増進を願って」熊本市保健医療専門団体連合会(13専門職団体、以降医専連という)が結成されています。これと前後して昭和46~47年にかけて保健婦は訪問指導の限界に気づき、在宅ねたきり者の現状を先ず関係職種に理解してもらうための交流を始めました。昭和58年2月老人保健法の施行も手伝って、8月には有志による研究会「在宅老人のケアを考える会」が発足、有機的繋がりを持ってかなり活発な研究活動に発展していきました。この会の初期には、各職種から「保健婦活動とは何か」、「保健婦は一人で老人を抱え込んでいる」、「保健婦活動でどんな効果が上がっているのか」等様々な意見や厳しい意見が矢継ぎ早に出されたものでした。保健婦はまず医師、臨床看護婦、OT、PT、栄養士、ケースワーカー並びに建築士等今後協力を必要とする人々の理解を得ることに主眼点を置き、具体例を上げ討論を続け最終的には直接ケースに当たって考えてもらう方法を取り入れ、困難な問題を抱えた事例には時間外に同行訪問や協力訪問を繰り返しながら研究会を進めていきました。このような具体的な取り組みは相互理解を深める最も効果的な手法であり今日の土台を作っています。また、自主的な研究会の意義と限界を知り、もう一方では組織への働きかけが進められました。

昭和60年2月今までの活動を集大成する形で熊本市医専連と行政(衛生・福祉)等の連携による「熊本市老人地域リハビリテーション協議会」が設立されました⁷⁾。全市的視野で高齢化社会の到来に向けて、どのような将来像を画くのか、また、現状の健康障害をもつ高齢者への対応方針を討論する一方、先ず関係者の意志疎通を図り円滑な運営を推進する

ために問題別委員会として「訪問看護研究委員会」「訪問看護手引書委員会」を置き、各職種の積極的な活動が進められました⁸⁾。そこにおける看護職に対する期待は大きいものがあり、訪問看護の歴史から紐解き、現状における行政の限界、地域のニーズに応えるための看護活動の方向、他の地方自治体の活動例から世界的傾向も踏まえて情報提供の役割を担ったものです。そこに行政の枠を越えた熊本市独自の活動方針の検討が重ねられて来ました。

昭和63年5月協議会のもとで熊本市訪問事業実施要領が作成され、行政の中で運用するという画期的な熊本方式の訪問指導システムと各職種間のネットワークがスタートしました。図1は熊本市における在宅ケアシステム図です。この中の特徴としては、まず保健所に設置された「訪問指導実施委員会」で地域の問題点や困難な事例、活動評価など具体的課題を協議する場として機能していることです。また、市医師会では国の施策に先駆けて在宅ケアセンターを設置して、平成2年6月には訪問看護部を置き訪問看護活動を開始しています⁹⁾¹⁰⁾。もう一つの特徴は、熊本市医師会地域医療センターの存在です。オープンシステムの二次医療機関の中に訪問看護部門を置き、訪問看護の実施は他に例を見ないだけでなく、一次医療機関との継続看護と教育指導に大きな役割を果たしていることです¹¹⁾。このことは、受け手のニーズに合ったメニューが一つ一つ用意されてすすめられて来ていることを意味しています。

この熊本市の訪問指導システムの中心は、熊本市の二つの保健所と三つの保健センターの看護係にあります。看護係長である通称保健婦長は、地域看護管理の責任者であると共に訪問指導・訪問看護の要としての役割を担っています。まず保健所・保健センター各機関内の在宅ケアに関する確実な情報の把握と統合、保健所内に設置されている訪問指導実施委員会の具体的な企画・運営、管轄地域の関係機関・関係者との連携と調整に当たっていることです。その一例として訪問指導実施委員会で取り上げられた在宅ケアの問題を順を追って上げてみますと医療福祉制度の利用、医療の確保、巨大褥瘡の処置、機能訓練、栄養と食事、歯科治療の問題、MRSAや疥癬等の感染防止、服薬管理等時機を得た問題提起を行いネットワークの中での確に解決の方向を決定し実践して来ています。

地域における看護活動の視点

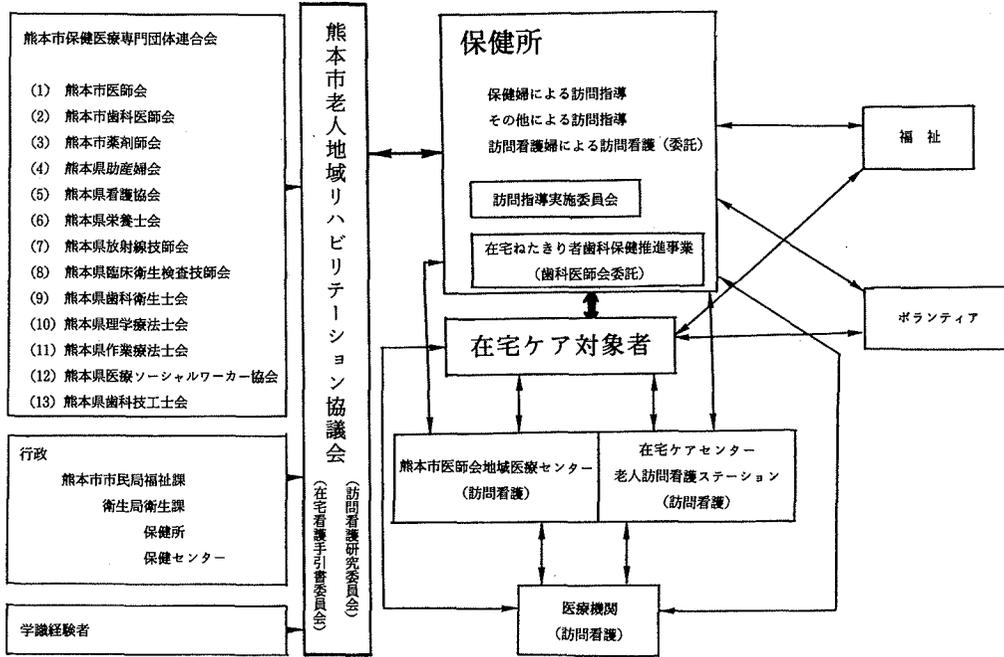


図1 熊本市における在宅ケアシステム

これらの問題の内、最も象徴的な例は、ねたきり者の歯科治療の取り組みです。この問題は長年解決しにくい問題の一つとして懸案となっておりました。平成2年4月「ねたきり者歯科保健状況調査」を保健婦と歯科衛生士の協力により実施し、具体的なデータの提示は説得力をもち実施委員会レベルから協議会の課題に持ち上げられて平成3年7月には「在宅ねたきり者歯科保健推進事業」が発足し、その運営を歯科医師会に委託して積極的な活動が開始されました。この活動の効果は著しいものがあります。ねたきり者は歯科治療によって食事がスムーズにすすむようになることは、栄養状態を良くするだけでなく日常生活のQOLの向上に大きく貢献することを具体的に立証しています。

現在保健所看護係に把握されている市全体のねたきり者の把握方法別把握数は表3の通りで医療機関からの連絡によるものが最も多くなっています。またここ一年間の移動状況は表4に示すようになりかなり細かな把握と活動が進められていて平成4年8月に実施された熊本市老人保健福祉計画基礎調査の結果もそれを裏付けています。

表3 ねたきり者把握数 (平成5年4月1日現在)

把握方法別	実数	%
医療機関	173	28.1
民生委員	134	21.7
家族	66	10.7
保健婦	56	9.1
在宅介護支援センター	44	7.1
社会福祉協議会	29	4.7
市老人福祉課	12	1.9
その他	103	16.7
計	617	100.0

以上のように熊本市においては保健婦による在宅ねたきり者の実態把握から始まり関係職種との連携を得て地道な看護活動が続けられてきております。実情に即した継続的な活動は一つの評価に値すると思えます。そこで先の神奈川県と同じ方法により保健婦自身の看護活動計画に対する認識度を調査したところ、地域の保健問題の特徴が活動計画の中に組み込んでいるという意見は54人中24人(44.4%)、計画樹立で最も重視していることとして地域の人々の保健問題をあげる人は35人(64.8%)であり、このことは保健婦自身かな

地域における看護活動の視点

り満足度の高い活動が実施されているのではないかと推察される結果でした。この点については別の機会に改めて検討をすすめたいと考えております。

約20年の経過の概略と現状を述べましたが、これらを看護の視点から整理しますとおおよそ4つの時期に分けられるように思います。

表4 ねたきり者等一年間の移動状況

内 訳	実 数	%
平成4年4月把握数	529	100.0
継続対象者	322	60.9
死 亡	98	18.5
入院・入所	83	15.7
ねたきり除外	16	3.0
転 出	6	1.1
そ の 他	4	0.8
新把握数	295	
平成5年4月1日現在	617	

2 看護の視点から見た各時期の特徴

(1) 保健婦のみによる対応の時期

老健法制定前の約10年あまりの時期であり、保健婦は在宅ねたきり者を地域の保健ニーズと捉え訪問指導を開始し継続しています。当時のことを「保健婦のあゆみ」¹²⁾の中には「毎月1～2回の訪問では、病状の改善、機能回復まで期待できず、また他の業務との関係でこれ以上の頻回な訪問はできません」と保健婦の真意が述べられています。個々の保健婦はその裁量の範囲内で、精一杯家族を支え、対象者を把握し続ける努力が為された時期であり、他業務とのかね合いの中で活動の効果が見えにくい時期であったと思います。

(2) 他職種との交流開始と相互理解の時期

保健婦のみの活動の限界から現状を保健婦は医師を初め建築士等の関係者に問題提起をしながら打開策を模索した昭和46～47年からの時期です。個人的な関係から職種間の関係に広がり、それは更に有志による研究会「在宅老人のケアを考える会」に発展していきました。そこでは現状の理解を得て打開策を見いだして行くことが主眼となり、関係職種との交流によって新鮮な見目が磨かれていきました。私的な組織活動から公的な組織活動へ転換するための働きかけには幾つかのステップを必要としますが、たまたま熊本市医専連の存在と老健法の施行等が相俟って円滑に次の組織

活動へと発展をみることができました。地域における看護の機能について関係職種の理解を得て活動の方向性を見いだすと共に限界を知ることができた時期といえます。

(3) 組織化による役割の変化の時期

昭和60年2月熊本市老人地域リハビリテーション協議会の発足によって保健医療専門団体と行政が同じテーブルについて全市的視野から在宅老人のケアについて協議する画期的な試みが始まりました。

行政の解釈と地域の実情、各専門職の考え方の調整には3年余りの時間を要しましたが、しかし、その間に問題別委員会として「訪問看護研究委員会」と「訪問看護手引書委員会」の活動を併せて進めることによって「看護とは何か」「訪問指導・訪問看護とは何か」について相互理解に努め、訪問指導・訪問看護が組織的な活動を開始した時期といえます。

特に「訪問看護研究委員会」においては、保健所と医療機関からの訪問指導・訪問看護の隙間を埋める形の「訪問看護の実施機関」の必要性を最初からイメージして討論して行きました。国の老人訪問看護ステーション発足の1年前に市医師会在宅ケアセンターには訪問看護部が設置され、医療機関からの委嘱を受けて訪問看護の実働に入れたのは一つの業績と考えます。

昭和63年11月協議会において訪問指導事業実施要領を作成し、二つの保健所において「訪問看護実施委員会」がスタートしたことは、困難な課題や事例がシステム的に問題解決がなされる方向性ができたことを意味しますが、しかし、まだ問題解決は個別的段階に止まっています。

(4) システム化による問題解決機能の充実と看護活動の新たな模索の時期

地域の情報提供は殆んどが保健婦・訪問看護婦からのものでした。システム化によって先に述べたように在宅ケアの中で提起した問題は、保健医療福祉制度の利用から始まり医療の確保、機能訓練、栄養と食事、歯科治療、感染防止、服薬管理等個々の具体的な問題は各専門領域の専門技術によって確実に解決の方向にすすんでおり、その活動評価もでてきています。しかし、まだ問題解決の方法は真のシステム化にいたっておらず幾つかの課題をのこしています。特に看護領域の活動結果はまだ客観的なものになり得ていません。

在宅ケアのシステム化の中で地域全体を見通した訪

地域における看護活動の視点

問指導・訪問看護のコーディネーションの必要性とそれを保健婦に求めたいとする意見も一部から始めていますが、保健婦の量、質両面から対応できる状況に至っておりません。日本看護協会訪問看護検討委員会¹³⁾でも訪問看護の機能に(1)管理的立場にある訪問従事者の役割(2)訪問看護従事者(スタッフ)の役割に分けた考えが述べられているように、熊本市の現状でも在宅ケアのシステムを円滑にすすめるための鍵は看護職の力量拡大にあると言えるのかもかもしれません。

地域の生活者の最も近くにおいて、一定の地域のあらゆる保健問題を的確に把握して地域全体を視野に入れた看護活動計画を樹立し実施していくジェネラリストとしての看護活動も不可欠であります。地域全体の将来見通しに立った方向性を以て、地域のニーズに対応できる統合調整力とリーダーシップ能力を備えたスペシャリストの誕生も急務といえます¹⁴⁾。しかし、その時期が到来するまでの間、看護判断に基づく適格な看護介入の具体的な実績を地域における看護活動の評価として示すことが求められています。各専門職種の間でも、また一般の人々にも認められるような形で看護活動の効果を今示して行く時だろうと考えます。また、地域における看護活動をすすめる場合、常に公衆衛生看護の機能を忘れてはならないことと訪問指導・訪問看護との整合性を考えてすすめて行くことであると考えます。

終わりにあたり20年余熊本市における看護活動については、あらゆる機会に情報提供を頂き、常に新しい方向を目指した討論の機会を与えて頂きました関係の皆様にごことよりお礼を申し上げます。

文 献

- 1) 厚生省健康政策局計画課；ふみしめて五十年—保健婦活動の歴史—，日本公衆衛生協会，1993.
- 2) 松野かほる；地域看護学，医学書院，1991.
- 3) 松野かほる；地域における看護活動の展望—その概念，対象，機能—，日本看護科学学会誌，6(1)，2-9，1986.
- 4) 成田栄子，橋本秀子；保健婦業務計画の検討，保健の科学，15(9)，577-582，1973.
- 5) 鬼塚和子，浜 睦代；管内における在宅長期病臥者の実態と保健婦活動，保健婦雑誌，29(5)，64-72，1973.
- 6) 5) pp. 69.
- 7) 鶴田克明；熊本市医師会における在宅ケアの取り組み(1)-保健・医療・福祉の連携システムの基盤づくり，月刊総合ケア，3(1)，41，1993.
- 8) 鶴田克明；熊本市医師会における在宅ケアの取り組み(2)-保健・医療・福祉の連携システムの活動，月刊総合ケア，3(2)，45，1993.
- 9) 鶴田克明；熊本市医師会における在宅ケアの取り組み(3)-在宅ケアセンターの開設，3(3)，45，1993.
- 10) 鶴田克明；熊本市医師会における在宅ケアの取り組み(4)-在宅ケアセンター老人訪問看護ステーションの状況，月刊総合ケア，3(4)，61，1993.
- 11) 宮崎寛子；医師会病院の看護部長として，日本看護研究学会雑誌，16(臨時増刊)，54-55，1993.
- 12) 熊本市衛生局；保健婦のあゆみ—保健所30周年記念—熊本市衛生局，1982.
- 13) 日本看護協会訪問看護検討委員会；訪問看護の推進のために—訪問看護等在宅ケア総合推進モデル事業における看護実践とその評価を通して，日本看護協会，pp. 64，1990.
- 14) 看護系大学地域看護検討グループ；地域看護スペシャリストの養成—地域看護学専攻カリキュラム試案<看護系大学大学院修士課程>，保健婦雑誌，48(3)，1101-1108，1992.