

〈特集：地域保健と保健婦活動〉

## 保健婦活動の実際 — 県保健婦として —

三 村 芳 子

### 1. はじめに

保健婦は、保健所法や保健婦規則に位置づけられてすでに半世紀に及ぶ活動実績を持ち、対人保健活動を担う技術職として定着してきた。現在、地域保健法制定の動きの中で地域保健の総合的な見直しがされ、新たな保健所と市町村の機能・役割の在り方について法制化されようとしている。そのため県域保健所保健婦の活動の在り方についても大きく影響を受けることとなる。この機に、県保健婦として歩んだ自らの活動体験をふり返りその中から、今後の在り方の一端について私見を述べたい。

#### 1. 保健所保健婦の活動体制づくり(昭和38~39年度)

私は3つ目の職場の青森県に就職し十和田保健所に配属になった。町に保健婦のいない十和田町を受け持ちそこでの地域活動体験が保健婦らしい活動の出発ともなった。

当時保健所は、全国でも初めての保健婦課制がひかたれ年(昭38年)でもあった。所内は、四課制で保健婦は保健婦課に所属した。

それに「保健所保健婦の業務指針」が明文化されていた。その指針の“はじめに”に基本方針が以下のように記述されていた。「保健所は地域における総合的な公衆衛生計画を樹立し、地区住民の協力によってその遂行にあたる機関である。

また保健婦は、この公衆衛生計画の一環として、地域社会に所在する健康を阻害する因子を探究し、問題を解決するための適切な保健計画に参加するとともに、問題解決の具体的な手段として自ら個別指導あるいは集団指導を行なう機能をもつものであり、更に保健指導の原則等について、管内保健婦に援助、助言も行なうものである。

(千葉県衛生部保健予防課)

しかしながら保健所管内の地域人口が過大であること、あるいは公衆衛生上の諸問題が山積みしていること等に起因し、原則的な機能にのみに集中でき得ない現状であるが、一步一步と本来の保健婦活動に近づきこれを推進させ県民の健康を守るためにキメこまやかな施策の発展を期したいと考えている。」

事実、保健婦活動は、国から流れてくる補助金に伴う事業の数量的実績をあげるために器用貧乏になんでも引き受け、奔走する日々であった。私の担当地区は、人口1万人の十和田町、十和田市及び三沢市の一部を受け持ったが、単に訪問ケースを分担する地区に過ぎなかった。

当時は結核対策が事業の中で最優先されており、その主なるものは、以下のようなものであった。

- (1) 国民結核総検診を目指して苦心し、保健婦は集落ごとの巡回検診に同行して受診率を高めるための呼びかけを行なった。
- (2) 学童・生徒の結核検診は、保健婦が単独で学校を巡回しツ反・BCG接種を実施した。
- (3) 当時の結核患者は殆どが在宅療養者であり、保健婦は優先順位に基づき自転車で1日10件ほどを予定し家庭訪問したが、回りきれなかった。

また、保健婦活動は母子対策にも力が注がれた。妊産婦、乳幼児の検診や相談、赤ちゃんコンクール、母親学級等の衛生教育、未熟児の家庭訪問にも取り組み、栄養不良児や育児環境が整わずその改善に孫を預かる老人の協力を得るのに苦戦した。保健婦は、他課の事業に伴う旅費での訪問活動のため、結核患者を大急ぎで訪問した後に成人病や母子の訪問に当てる有様だった。田植えの最中に、赤痢が集団発生(百石町206人)し、検疫戸口調査、採便、臨時隔離所の患者の保健指導のために連日レントゲン車で現地に出向いた。農作業の日程の中での防疫活動は、住民に受け入れられず多難であった。

担当した十和田町では次のようなことがあった。百目木（どめき）集落の会長と意気投合し、月1回の農休日には「健康」の問題を課題として話し合う場が持てるようになった。所長、課長の協力のもとに農夫症のこと、未熟児の家庭保育のこと、脳卒中の看護のこと等問題はつきなかつた。もちろんバス代は住民の方々の会費からいただいた。訪問や検診、衛生教育、調査等を通して生活の様子に耳を傾け肌で感じた問題を投げかけ共に考えた。事業の合間のわずかな地域活動の日がわくわくした。

その後、保健婦による地域活動は県の指定を受けて他の地区にも波及し、町に実現した母子保健センターの建設、県からの派遣保健婦の確保等、町の衛生行政に少なからず影響していったと自負している。

## 2. 看護行政のしんがりにおいで（昭和40～41年度）

青森県の看護係は係長であった花田ミキ姉と衛生教育担当の福祉の専門家である鈴木治子姉のもとに私が配属になった。既に二人は、長年にかけて、現場の保健婦の要望を吸い上げ、衛生教育の機能を駆使し、保健婦活動を推進していた。看護と福祉の専門的な技量と仕事に対する情熱、そして二人の素晴らしいハーマニー、その様子を目の当りにして私はたじろいたことを覚えている。

その年から県の重点施策として、無保健婦町村の解消を願って、地方自治法による県保健所保健婦の町村派遣制度が創設された。

既に昭和35年から、県では行政施策として保健婦のいない町村の僻地、低所得階層を重点として、保健所保健婦を地域に派遣して総合的な保健活動が積み重ねられていた。この活動は、健康上の問題に対しての働きかけにより、住民の中でより自主的な保健活動が芽生えてくることを願い、さらには市町村や県へ影響を与えることを期待するものであった。

このなかで保健婦自身も保健婦業務の本命である地域活動を実践するなかで、地域の見方、とらえ方、ニーズの把握方法を会得し各種の保健事業を創りあげていった。これらの実績から、市町村保健婦の設置要望が高まり町村派遣制度は発足した。

県下67市町村のうち保健婦未設置町村は25か所あ

たが、初年度は5町村に5人の保健婦が派遣された。この活動は、直接町村長の指揮下で業務を進めることとなり、その技術援助とバックアップするのは県と保健所が担った。町村派遣保健婦の活動を核に保健所を始め、県、町村会、国保連合会等の支援体制が固められた。具体的には、衛生教育事業として派遣先の町村ごとに共同保健計画会議が持たれ、また住民の健康に対する教育的な動機づけをねらいとした家庭健康大学が開講された。派遣保健婦は、町村の担当課のみならず、町村内の関係者や住民と連携のもとに地域の健康問題を中核として、住民と共に一つ一つ考えながら多くの人達と横に結んで、町ぐるみ、村ぐるみの活動へと拡げていった。この活動は目覚ましく、町村に受け入れられ、住民の発案により保健婦に自動車がプレゼントされ活動に使い話題を呼んだ。

一方、全県的には「もったら ころすな」県民運動が始まった。乳幼児死亡率が全国1位であり、それを憂い、母子保健の担い手である保健婦と助産婦が合同で現任教育及び研究発表会を行なった。この地方では「お腹に入ることも」「生んだことも」「もつ」ということで、誰もがわかることからこのスローガンが生まれたと聞いていた。

これに引き続いて、弘前大学泉教授の音頭とりで「赤ちゃん会議」が開かれた。県医師会と県が主催し、後援には市長会、町村会、そして小児保健研究会、母性衛生学会、看護連絡協議会が一堂に会して、赤ちゃんの健康を守るために功績のあった人々への表彰、赤ちゃんの健康を守るにはどうすればよいか」のフォーラム、「もったら ころすな」運動の報告等がされ、乳児死亡最高位の汚名をなんとか返上しようと県民運動にまで盛り上がった。

昭和41年に派遣保健婦は、現地活動から母子対策について衛生部長に意見具申し施策として、妊婦の保健指導の強化、妊婦のしおり（母となる日まで）の作成・配布、早期届出のために妊婦にサラシの支給等が実現した。

また、昭和40年から衛生部職員の研究発表会が持たれた。毎日の小さな研究の積み重ねの成果を仕事に生かし、日常業務をより科学的に質を高めることを願っての出発であった。「あすをひらく」と題し集録されている。私も「助産婦業務の方向について」と発表した

が、未熟なもので苦い思い出となっている。

以上のように、当時の県上層部や関連団体の理解と協力により、長年にわたり育んできた活動は一気に花開いた感がある。特に地域活動や派遣保健婦による町村ぐるみの活動は保健所の体質や衛生行政にユニークなものに加え、保健婦が住民と行政のくさびとなり、住民の願いを行政に繁栄させる役割をする唯一の職能であることをも知ったのである。このような時期に巡り合えたことは、二度とない幸運であり、身をもって教えを得たことは、生涯の宝となった。

### 3. これぞ保健婦の姿

保健婦生活5年目に青森県から高知県保健婦活動の視察の機会をえた。そのときのことは、今でも鮮明に思い出され「これぞ保健婦」と感銘したことが原体験となりその後もその保健婦活動の進展を注視し、常に範として、多くのことを学んだ。

それは、高知県方式と言われた保健所保健婦の市町村駐在制による保健婦活動であった。昭和23年から四国軍政部ナースワーカーズの思想と指導のもとに、県行政組織規則に位置づけられ、住民ニーズへの対応に挺身した活動を垣間見たことであった。

保健婦が、県下全域に綱目のようにおかれ活動が開かれていた。

昭和40年頃、人口81万人、9市46か市町村に162名の地区保健婦が124の駐在所(保健婦事務所)に配置されていた。実際に一つの駐在所を見学させてもらった。

それは、

#### (1) ケース別指導尺度表による訪問優先順位

種別(結核、母性、小児等)ごとに要因を点数化し、数量により優先順位がつけられそれに基づき訪問されていたこと

#### (2) 家族管理システム

家族ごとにホルダーが作られ、家族員の健康管理カードがはさまれて、訪問予定日の順に並べられていたこと

(3) 在宅の長期病臥患者及び精神障害者が訪問指導対象者として把握され訪問指導がされていたこと等軌道にのせ活動に励んでいた。

住民の立場に立ったものの考え方を基本としていた。一人一人の生活を知らずして保健指導はできず、

と同時に役立たない。そのためには常に住民の生活の場にいることこそが一番大切だという思想が貫かれていた。

一方、県行政では、保健婦の処遇及び全保健婦に研修の機会を確保し、体験をどのように理論化していくのか、公的な業務として責任を果たすために、お互いの討論の中から真実性をつかみ取り、看護の専門職としてその主体制をどのように具体化していくのか、試行錯誤を繰り返した。

「保健婦は何をするものぞ」を問い続け、行政と教育と現場の三者が一体となって保健婦活動を創りあげていった。

これらのことは、昭和43年に、狐島沖ノ島の保健婦荒木初子さんをモデルに、作家伊藤桂一氏により高知の保健婦活動がまとめられ、日活監督吉田憲二氏により「狐島の太陽」として映画化され全国に紹介された。また、昭和46年発刊の上村聖恵著の「公衆衛生看護の原理と実際」にまとめられ、保健婦の座右の書となった。

### 4. 千葉県の保健婦行政を担って(昭和47~56年度)

急激な人口増加は、医療需要の高まりに拍車をかけ、看護職員の確保対策は緊急かつ重要な行政課題であった。当時県は救急三次病院の建設と救急医療体制の確保を目指し取り組む中で、看護においても、量的および質的に確保することを旗印に諸施策を推進していた。

昭和51年には看護問題対策委員会から知事の諮問に対し、「看護の確保対策について」の答申がなされた。これを受けて昭和53年に具現化した施策は、看護研修所の設置、衛生短期大学(看護学科)の新設、看護行政組織の強化が図られ、看護の基礎づくりができた画期的な年となった。以下に保健婦関連事項を列記する。

#### (1) 保健婦指導行政の強化

国の方針により、国民健康づくり対策の一環として従来の国保保健婦が一般衛生部門に移管された。それに伴い、市町村保健婦に関する行政を衛生部の看護係に移管し、総合看護を目指し、看護第一係(保健婦・助産婦担当として私が就任)、看護第二係(看護婦担当)、そして看護研修担当と係が増え3つの部門となり緊密な連携のもとで運営することとなった。

## (2) 看護研修所の発足

看護行政指導の一環としての看護研修所構想は、現任教育、看護相談・研究の機能を描いての出発であった。

特に保健婦の研修は、本庁の各課や係ごとに単発的に実施されていたものを統合し、現任教育の研修体系を整えた。

## イ) 長期研修 (1か月以上)

指導者育成を主眼に看護管理者 (保健婦を含む)、臨床実習指導者、看護教育養成講習会 (6か月) 保健所保健婦精神講習会 (基礎教育の継続) を実施した。

## ロ) 短期研修

看護領域別の新しい知識や技術を習得するための研修及び新任者研修を実施し、保健所と市町村の保健婦、看護婦、助産婦等共に学ぶ機会の場合とし、実際活動でのチーム活動を促した。

## ハ) 看護団体への現任教育の委託

広く一般看護職員に対する教育と位置づけた。

## (3) 保健所保健婦の地域活動の強化

佐原保健所をモデルとして管内の市町村と保健所の保健婦が共同して地域保健活動を推進した。そのために看護係も参加し年間通して検討の場を持ち、問題を共有し計画作成時から実践評価まで共に取り組んだ。このことをもとに県の保健所保健婦業務要綱として示し、県下保健所に浸透させていった。

## (4) 保健婦基礎教育の充実と保健婦確保対策

当時保健婦の養成は殆ど県がおこなっていた。一年の養成期間にどのような特色を持った教育内容にするかが検討され、これからの保健婦に求められることとして「精神保健」「リハビリテーション」の付加が確認され、カリキュラムが改正された。

また保健婦未設置町村の解消にむけて、町村会や学院と協議し、地元出身者の推薦入学制度を導入することができたことも保健婦の充足に功を奏した。

## 5. 保健婦活動実利につきる (昭和56~58年度)

佐倉保健所管内は、3市5町3村、人口402千人、利根川、印旛沼の流域に広がる北総台地、農業地帯で、宅地、工業団地の開発、成田空港の関連企業の進出等による都市化が進んでいた。当時の保健所における保

健指導体制は、所長の指揮監督のもと保健指導課長として就任した。課内は保健婦長、保健婦9人 (成田支所3人の保健婦を含む)、栄養士2人、衛生統計事務1人、嘱託保健婦1人の総員15人の構成であった。所轄の分掌事務を再検討し、母子保健事業に伴う行政事務を統合し、嘱託保健婦に担当を願い、保健婦は市町村との共同事業に専念できるよう配慮した。また小規模町村や産休、長期研修受講時の援助協力を力を注いだ。

保健所の重点事業 (保健指導課関連) として、健康づくりの基盤整備の推進を打ち出し、保健センターを拠点として保健従事者の確保、育成に務め、連絡調整を図り、総合的な地域保健活動を展開することとなった。

## 1) 保健センターの設置、促進の支援

保健センターは、既に5市町に設置されており、3年間に新たに5か所の設置が実現し、未設置は1か所となった。

## 2) 市町村の保健従事者の増員

保健婦の複数配置、栄養士の雇上げを奨励する等保健従事者の確保に協力する。

保健婦の設置状況を見ると昭和53年の移管時、7市町村19人であったが、5年間に保健婦未設置町を解消し、11市町村に38人と倍増した。

## (2) 保健所と市町村の共同活動の体制づくり

保健婦活動計画を作成するにあたり、保健所と市町村の共同活動を促す方向で次表の留意点に示すとおり保健所の役割を發揮しながら両者の企画調整にあたった。また市町村ごとにかかえている保健婦活動上の問題を共に解決していく姿勢で協議事項として合意を取り付け、活動計画の基本的な項目に取り入れた。共同活動の重点は、母子保健事業で、1才6か月児健診、三歳児健康診査の実施であった。その方法は各市町村保健センター等に出向き実施した。健診時は保健婦はもちろんのこと看護婦、栄養士、事務員等の保健所と市町村の職員が従事した。終了時にはカンファレンスを持ち、2次検診のフォローについて協議する等共に実施することで検診内容や技術も高まっていった。

なお、保健婦が一人設置の町村は、保健所保健婦の地域活動の重点地区として、定期的に出張して町村と共に活動を実施した。

## (3) 印旛都市保健婦研究会の拡大

管内に勤務する保健従事者の研修の場と位置づけ、保健サービスの向上を図ることとした。運営は会長を市町村長の輪番とし、副会長は保健所保健指導課長があたった。経費は市町村の負担金をあて、月一回開催し、会場は各市町村の持回りとした。保健婦、栄養士、看護婦の3部会を作り、各々グループ討議を中心に運営した。年度始めは各市町村毎の年間事業の紹介、年度末には研究成果の発表会を助言者を得て行なう等保健従事者のよりどころとなって、活動時のチームワークが向上した。

このように、保健所と市町村は、相互に影響しあい管内の活動を高めていった。今日までも継続されている。

(4) 地域固有事業の実施

保健所が管轄する地域の健康問題を掘り起こし、その解決のために活動を計画し取り組む事業に対し、県費が使用できた。いわゆる地域固有事業として保健所の活性化をねらい始められた事業である。保健婦活動として取り組んだ事項は以下の通りである。

イ) 妊娠中毒症追跡調査 (昭和57～58年度実施)

腎疾患専門病院とタイアップして、1歳6か月児検診時に妊娠中毒症の既往のある母親を対象に調査と検査を行ない腎疾患の早期発見を目指した予防事業を試みた。

ロ) 難病患者の調査 (昭和58～59年度実施)

神経難病患者の療養生活を調査し実態を明らかにし、その支援のための活動として、申請時の保健婦による面接指導、専門医による相談、家庭訪問、他の検診時に該当者の把握等に取り組んだ。後に県の難病相談事業として位置づけられ全保健所で実施されることとなった。

6. 全国保健婦長会の歩みと共に

保健婦が国保から移管され衛生行政に一元化された。保健所と市町村保健婦がいかに融合し、調整をとって地域保健サービスを推進していくかが問われた。保健婦長は、その中核となり、リーダーとしての役割は極めて重要であるとの認識に立ち、厚生省や日本公衆衛生協会の発案で全国地域保健婦学術研究会及び全国保健婦長会を結成することとなった。昭和54年3月22日設立発起人会を、同年11月14日第一回代議員会が、

埼玉県浦和市で開催された。

全国保健婦長会は、初代会長を中心に保健婦を取り巻くいくつかの問題を提起し、それを解決すべく努力する一方、設置目的に沿った業務に関する情報の収集と提供、保健婦長研修会の開催、業務に関する調査等に精力的に取り組んだ。

当初は保健所、本庁、学院等の婦長相当職で発足したが、昭和56年には市町村の婦長相当職の参加を求めよう規約が改正された。

年々会員数も増加し、全県支部の加入も実現したの

●市町村毎の保健計画作成時の留意点

佐倉保健所

市 町 村	保 健 所	合 同
<p>○10月～11月にかけて前年度の結果・評価を含め、当年度6ヶ月間の結果を評価し話し合う。</p> <p>○保健婦活動の中から得た情報と、上記をあわせ、次年度の計画を立てる。</p> <p>○市町村により、受持地域の問題として評価されているところもあるが、多くは事業毎の評価にとどまってしまう。</p>	<p>○各市町村担当の保健婦が、市町村の話し合いに入り、問題点等をとらえてくる。</p> <p>○問題として考えられる事項については保健所へ持ち帰り、婦長から課長へ、課長から担当課長・所長と協議してもらう。</p> <p>○上記の結果をふまえて、各保健婦が担当している市町村毎の計画を立てる。</p> <p>○保健所保健婦としての立場を明らかにした上で、市町村保健婦活動を援助できるよう計画する。</p> <p>○各自が担当している事業についても、前年度の実績・評価・問題点を明らかにする。</p> <p>○2月の課長とヒアリングし、事前の調整をする。</p> <p>○課として業務計画をまとめ、各課と協議する。</p> <p>○予算令達をふまえて、当年度事業計画の決裁をとる。</p>	<p>○各市町村毎に、保健所課長・婦長・担当者が相互の考えを出し合う。</p> <p>※課長・婦長は、各市町村から上った問題で、ここは上司に理解してほしい、この仕事を通して保健婦を理解してほしいと考えられる場合、事業に参加し、その機会を利用して巡回相談の形で話し合う。又は、保健所へ相談として来所する。この場合、何を相談したいのか、どう考えているのかを事前に担当保健婦と話し合ってもらおう。(栄養上も同様)</p> <p>○管内研究会を利用し、各市長村毎の計画、特に新規事業・重点目標を発表する。市町村担当課長・保健所長・課長列席のうえ講評を得る。</p>

※年間やむをえず生じた産休・長期研修・療休の場合、派遣申請書により、再調整する。  
(事業の検討・パートの活用・保健所保健婦の派遣等)

を機会に平成3年度には、各県支部の結成を規約に位置づけた。

このようにして、全国保健婦長会は設立時の趣旨のような組織体制がやっと整い、今後は市町村会員の加入が期待されているところである。

全国保健婦長会の影響を受けながら千葉県保健婦長会も充実していった。県においては保健指導課長会と保健婦長会で構成されている。保健婦長会では、昭和53年から4ブロックに分け、それぞれ次のような研究テーマに取り組んだ。即ち、「保健婦業務計画」「現任教育のありかた」「健康相談のありかた」「看護学生の保健所における実習の受け入れ」であった。この自主的な研究成果を、「千葉県保健婦長業務研究収録No1」として発刊し、その表紙には絵とことばが添えられた。保健婦長に期待する内容を表すのにふさわしいのでここに抜粋した。

「夜空にきらめく北斗星をめざして(理想,目標,目的)志(こころざし)をたて

チームワークにより、自主的活動を

そして

その輪の大きく広がることを」 (片山たま作)

全国保健婦長の発足当初から役員として一役を担ってきた私としてもこの会に寄せる思いはひとしおである。

地域保健のこれからの体制づくりに向けて、今こそリーダーの役割が強く期待されている時はない。会の更なる発展を願う。

## 2. これからに向けて

私のこれまでの活動体験を記述してきたが、地域保健の制度はかわっても保健婦の果たす役割・機能はこれまでと変わらない。行政に働く保健婦は、地域保健法によりこれからも県と市町村の二重に置かれることとなるが、今後も両者の多様な連携と協力による相乗効果こそが地域保健の発展に寄与すると確信している。保健所あるいは市町村の保健婦両者の性格は所属により若干異なったものとなる。市町村保健婦は、主として一般的な保健サービスを受け持ち、地区を分担し横に結びついた地区活動を、一方保健所保健婦は特殊な分野での保健サービスを受け持ち機能を分担する。

また、管内の保健活動を視野に入れながら広域的な立場から市町村を支援し調整する等補完的な役割をも担うべきである。

いずれも保健婦は、住民の生活を見据え寄り添い、地域の健康問題を住民と共に考え改善していくことにより、健康者中心の社会から、社会的弱者も共に平等のない生活ができるよう追求し続ける保健婦であることを願いたい。