

〈特集：地域保健と保健婦活動〉

保健婦活動の実際 — 市町村における保健婦活動 —

堀井 とよみ

I. はじめに

人口33,300人, 老人人口13.3%, 面積68.8km²の水口町に保健婦として21年間勤務してきた。就職した当時は妊産婦, 乳幼児を対象とした訪問や相談活動が中心で, 成人に対しての働きかけは農夫症検診や, 結核検診が主になっていた。これらの事業は保健婦や医師等の保健医療関係者に限定された地域活動であった。

ところが昭和50年代から活動の中心は成人を対象としたものへと変わりはじめ, 老人保健法の施行により保健婦活動の対象として成人や高齢者を重要視するようになってきた。その活動内容も訪問や相談, 健診だけでなく住民の意識啓発のための活動や積極的な健康づくりへの支援活動, さらに三次予防に焦点をあてた機能訓練事業や訪問看護を実施するようになり, 保健婦や医師だけではできず, 福祉関係者と協力して行う活動に変わってきた。これら地域ニーズの変化に合わせた保健婦活動を展開するためには, 多くの職種のかかわりが必要になってきた。そして保健婦の専門性とその役割が一層, 問われるようになってきた。

そこで, 今回保健婦が中心となってかかわってきた活動事例を通して, 市町村保健婦の活動とは何か, また効果的な活動を展開するための市町村保健婦の力量とは何かについて考察した。

II. 活動事例紹介

紹介する事例は, 水口町で昭和62年から, 保健婦が主体となって積極的に取り組んできた早期痴呆対策システムづくりである。

最初に, 現在水口町で実施している早期痴呆対策システムについて述べ, 次いで, このシステムを作るプロセスについて述べるが, その際の, 保健婦活動の動

機や保健婦の心理的变化も併記した。

1. 水口町早期痴呆対策システムについて(図1)

水口町では健康教育を行なってから高齢者実態調査を実施し, その中から一定以上の得点があった人に対して, 保健婦が家庭訪問を実施する。そして精神科医の診察が受けられる巡回相談へとつないでいくことで, ごく軽度の痴呆が発見できるようになった。また, 一方日常活動の中から発見するために実施している方法がある。それは家族や民生委員, 健康推進員といった地域住民から情報を得ると1週間以内に保健婦と福祉ケースワーカーで同伴訪問を実施し, 必要な人には, 保健所の老人心の相談(内容は巡回相談と全く同じ)へとつないで早期に発見する方法である。

これらの相談の結果によって, 高齢者サービス調整チーム推進会議で痴呆老人の処遇を決める。同時に在宅の痴呆老人への保健福祉サービスメニューを提供する。保健サイドでは, 痴呆老人の特性に合わせた保健予防型デイ・ケア²⁾で悪化のスピードを遅らせたり, 精神症状を抑制したり, 問題行動を消失させるように働きかけている。

その結果, 重度痴呆老人の在宅ケアが可能になり, 痴呆を入所理由とする福祉施設入所者が昭和62年当時10人(65才以上人口3,297人)で平成5年10月現在5人(65才以上人口4,325人)に減少するという効果を得ている。

2. 現在の早期痴呆対策システムができるまでの経過 (表1)

水口町では, 昭和56年当時痴呆の相談を受けると福祉施設を紹介するか保健婦が訪問するくらいであった。その当時保健婦自身が痴呆の実態を正しく把握できなかったため積極的な働きかけの必要性が意識化されなかった。

(滋賀県水口町保健センター)

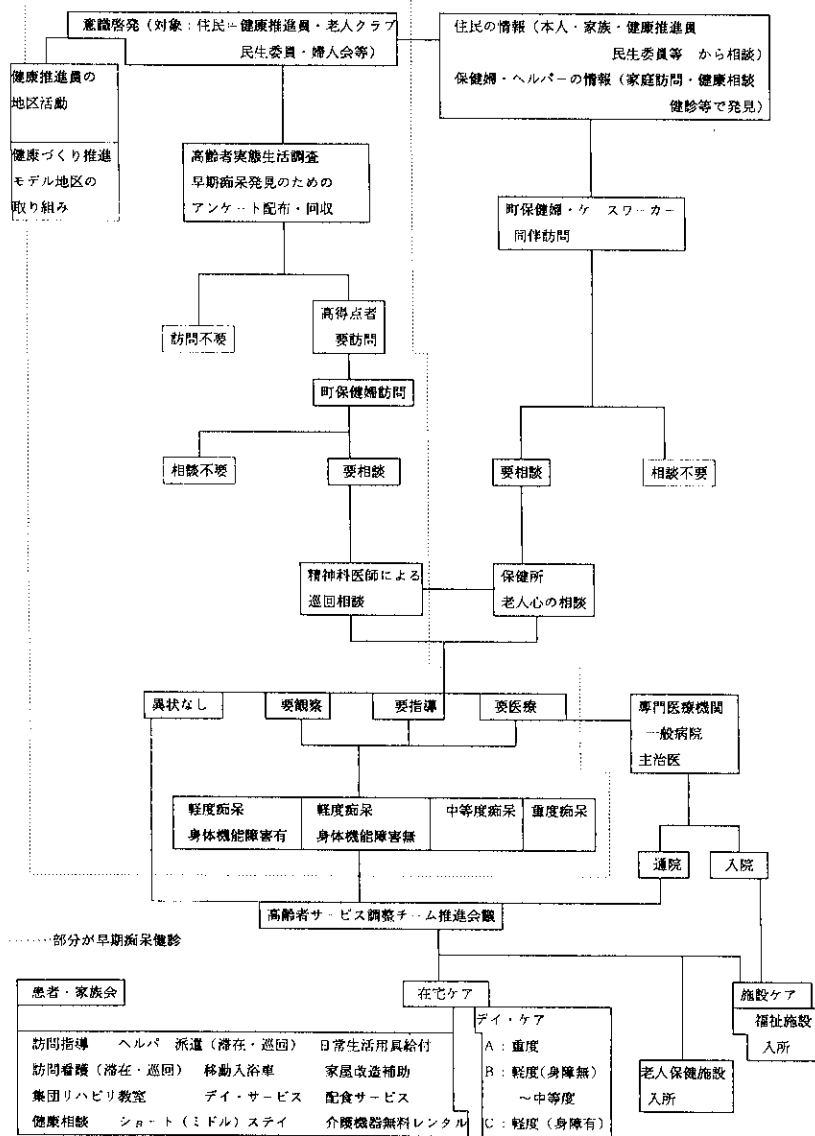


図1 水口町早期痴呆対策システムフローチャート

昭和59年から老人保健法に基づいて、寝たきり老人等の訪問指導を本格的に開始した。この訪問で痴呆老人の介護者から、介護の大変さを訴える生々しい声を聞くことが多くなった。その中で“寝たきりになって介護が楽になった”という声を聞き、保健婦も“痴呆の介護を家族だけに任せてしまうと共に倒れてしまう”という危機感をもったことが、昭和62年7月の2週間に1回の重度痴呆老人のデイ・ケア開設につな

がった。

デイ・ケア開設に至るまでに、保健所長に相談に行ったり、保健所保健婦と一緒にデイ・ケアの持ち方を考えたりした。同時に医師会や社会福祉協議会・福祉係と調整したり、デイ・ケアのスタッフの確保に走り回ったりした。このように保健婦はコーディネーターとしての働きが必要であった。

開設に先駆けて実施した巡回相談で、7名の人にデ

表1 早期痴呆対策システムができるまでの経過

時間の流れ	関係機関や住民への働きかけ	保健婦の思い
昭56 ～	痴呆老人については家族が相談に来たケースについて訪問ほとんどのケースが重症化したもので、徘徊・不潔行為等があり家族が困り果てている。	相談を受けても、何もすることがないで困ってしまふ。 痴呆について、もっと勉強する必要がある。
昭59 ～ 昭62・1	老人保健法の施行により、寝たきり老人の訪問指導を実施 民生委員の寝たきり者調査を基礎資料にして全数(88人)訪問を開始 寝たきりとして把握しているケースの中に、痴呆のケースが10名含まれていた。 社会福祉協議会より、「大阪ガス福祉財団の補助金が出るので、老人福祉に関する事業はないだろうか」と相談を受ける。 福祉サービスとしてなら、託老がよいと思う。大変ならミニデイサービスでもよいのではないかと。	痴呆で寝たきりになったケースの家族から「寝たきりになって楽になった」という話を聞いて、痴呆の介護の大変さを感じる。 「介護者の疲れを取る方法はないだろうか?」 「これには託老所以外に方法はない。しかし、毎日預かる託老所は大変だし・・・」
昭62・3	補助金を受けることができるようになったので、保健婦の方で開設の準備をして欲しい、社協はできないので何とかして欲しい。	「一ヶ月に1回でも2回でも、一日介護者の休める日があれば何とかなるのではないかと?」 「社協がお金をもてたのだから、社協で開設準備をすればいいのに・・・」でも、言い出したのは保健婦だから、仕方がないかと。
昭62・4	開設準備に取りかからなければならぬが、どうして良いか分からないので、とりあえず先駆的活動をしていた日保健所のデイケアの見学を計画 (水口保健所保健婦にコンタクトをとってもらい、見学は保健所保健婦・町保健婦・ホームヘルパーの3名が、2回に分かれて実施)	ボランティア中心ですすめているので痴呆に関しての知識がないように感じた。 「水口の場合は、当初はボランティアを入れていないで保健所保健婦・町保健婦・雇いあげ保健婦・ヘルパー・社協専門員で開始して、ある程度レベルを敷いてからボランティアに入ってもらった方がよいのでは・・・」
昭62・5	水口保健所長に相談 ・デイ・サービスに入浴はつけない方がよい。(事故の事を考慮して) ・あまり期待しない方がよい。 ・実施することに反対するものではない。 ・新しい事業なので、保健所保健婦と一緒に考えればよい。 ・保健所としても協力できることはする。 巡回相談の実施(保健センター) 専門医による診断を受けた上で、その対応を指導してもらうことを目的に・・・	これでデイ・サービスができるのか? 仮に開設しても、どうお世辞すれば良いのか不安である。
昭62・6	巡回相談を保健所スタッフでしてくれるよう依頼 研修回開催 デイ・ケアに関係するスタッフ全員が研修を受ける。 内容:痴呆について、か・病態を中心にしたもので介護法についてのもは少ない。 保健所実施の在宅老人生活実態調査(対象年齢:65歳～69歳)のモデル町に指定 家族への働きかけ デイ・サービス利用希望者 4名(痴呆3名、器質性妄想症候群1名) 参加者が少ない。(住民意識がそこまで上がっていない。) ドクターストップのかかるケースがある。	専門医の診断を受けたことで、対応に対する不安が、少なくなった。
昭62・7	デイ・サービス開始 参加者 4名 スタッフ 町保健婦1名 保健所保健婦1名 ヘルパー2名 社協専門員(巡回担当)1名	医師への啓発が必要 どう介護して良いのかわからないのでとりあえず、「ケガをさせない事が大切」とスタッフ全員が申し合わせる。
昭62・12	デイ・サービス参加者 7名に増加 ・主治医に個別に理解を取る ・保健所機能として内科医師への啓発を依頼 ・住民への健康教育を関係機関 保健所担当 3回 町担当 7回 内容 痴呆とは? その予防は? その発見方法は? 痴呆の介護方法について 痴呆の悪化防止について	計画的実施でないため、全住民への啓発ができない。 デイ・サービスへの参加で、症状が改善したケースを見せることが必要 年次計画を立てて、全住民に対して健康教育ができるよう、組んでいく必要がある。 住民の健康教育依頼のテーマが何でも、必ず痴呆について触れることを、スタッフ間で申し合わせる。 最初から参加していた4名のうち3名が「家庭内で介護しやすくなった」との報告を受け、日保健所実施のデイ・ケアに問い合わせるが、「デイ・ケアでの変化はあるが、家庭での変化は著明でない」との事。 「何が違うのだろうか?」
昭63・4	水口保健所長に相談 所長デイ・サービス見学 この時、所長自身が某大学で診察・治療していた患者の、症状が改善しているため驚く。そして、痴呆に対する働きかけは限界があり、人間的なかわりの中で悪化防止が可能な事かわかる。このように変化をもたらすかわり方を整理して、今後痴呆老人のケアに携わる人になる必要があるとの指導を受ける。 デイ・サービスを重度痴呆グループデイ・ケアAと改称 実施主体を社協から水口町に移す。	保健所長の指導・助言を受けながら、どのようなかわり方をすれば効果が出るのか考えていこうと思う。
昭63・4 ～ 平成3 ～ 平成4	年に1回家族会を開催 デイ・ケアの回数について要望がある。 月2回から週1回(月4～5回)に回数を増やす	家族の介護負担を強く感じる。 スタッフ確保が困難なためボランティア導入を決定
平成5 ～ 平成10	ボランティア講座開始(2日間で終了) 水口町在宅老人生活実態調査(対象年齢:70歳～79歳)実施 実態調査から軽度～中等度痴呆ケースを発見	かわり方は、それ迄の専任スタッフがチェックしながら慣れてもらう事。 又、適性のない人には次年度からかわりかわらわらないようにしよう。 軽度の痴呆をフォローする場がない。しかし、このまま放置できない。 軽度対象のグループを作る必要がある。 デイ・ケアAで得た痴呆ケースへのかわり方のノウハウを老人ホームやデイ・サービスセンターにも普及させたい。悪化防止のために、早期にかかわりたい。
平成2・2	保健婦と福祉係とデイ・サービスセンター指導員との話し合い、「軽度～中等度痴呆専用のデイ・サービスの日を設けて欲しい。」という話がとれる	

平2・5	デイ・サービスセンター所長の了解をとりつける。 軽度～中等度痴呆グループデイ・ケアBを水曜日開始 初日・・・対象者6名全員参加	デイ・サービスセンター職員の痴呆に対する知識が 少ない。 デイ・ケアAで得たかかわり方のノウハウを何とか して伝えなければ・・・ 地域から、相續で上がってくるケースは重度痴呆が 多数含まれている。 早期に痴呆を発見するシステムが必要
平2～	軽度（中等度）デイ・ケア、重度デイ・ケア共に参加者が増加	
平3	情報源：家族・民生委員・健康推進員・医療機関（開業医・病院） 水口保健所“ほけなすこやか健康事業”のモデル町として協力	
平4		アンケート方式のため一般化できない。自分から受 診できる健診システムの確立が必要 基本健診やがん健診と同じような感覚で痴呆健診を 受診するような住民意識をつくる必要がある。 そのためには、痴呆のみの単独健診ではなくドッキ ング健診方式を考えよう。同時に住民の意識啓発に もっと力を入れなければ・・・
平5	国民健康保険と協力して、早期痴呆発見システムの開発に取り組む。 住民の意識は、まだ希望して受診するまでにはなっていないので、 今年度のアンケート方式を継続する。	
	早期痴呆健診で軽度痴呆6名発見 軽度（中等度）デイ・ケアの定員（15名）が一枠で新ケースが入 れない。	
平6	機能訓練事業の中に、軽度痴呆と機能障害を持った参加者のグルー プを作る。 老人保健計画の年次計画に基づき、施設・整備等について関係者の 調整会議を開催する。	もう1グループ作るのは大変！しかしデイ・ケア参 加に待機者が出ては、健診で早期発見した意味がな くなってしまおうので困った・・・ 早急に老人福祉計画の具体化が必要である。

イ・ケアが必要といわれていたにもかかわらず、デイ・ケア第1回目の参加者は4名であった。残り3人のうち2人の家族は世間体を考えて老人がデイ・ケアに参加することについて了解が得られなかった。このことから意識啓発の必要性を強く感じ、計画的に健康教育に取り組んだ。

デイ・ケアを開始して5か月を経過した時点で、家族から痴呆老人の精神症状や問題行動が少なくなったり、なくなったという報告を受けた。他保健所の実施しているデイ・ケアと比較検討するため担当者に問い合わせたが水口町のように家庭での変化が著名でないとの返事であった。そしてその変化の要因は、水口町のデイ・ケアでは多く看護職スタッフをそろえ保健婦が運営している事で、参加者の観察が正確にでき、かかわり型も参加者中心であることがわかった。水口町のデイ・ケアは保健事業としての意味合いを持つもので、事業経費を、昭和62年度は社会福祉協議会の予算措置だったが、昭和63年度から水口町一般会計で予算措置するようになった。

平成元年から家族の要望に答えて、それまで2週間に1回開設していたデイ・ケアを1週間に1回の開設に変更した。また参加者が増えてきたため、ボランティアの導入を決め、ボランティア講座を実施した。同年、70歳以上の老人を対象に老人生活実態調査を実施したところ軽度から中等度痴呆老人が10名発見された。この人達にかかわりを持つことで悪化防止が可能と考え、福祉係とデイ・サービスセンターと話し合いを持ち、軽度から中等度痴呆グループの必要性について話し合った。その結果、平成2年5月から軽度から中等

度痴呆グループデイ・ケアBを開設した。そして、平成4年度には保健所実施の“ほけなすこやか健診事業”のモデル町として、痴呆の早期発見システムづくりにとりくんだ。保健所のモデル事業の後も水口町事業として早期痴呆健診を実施している。平成5年度早期痴呆健診で軽度痴呆6名を発見した。しかし既設のデイ・ケアは定員いっぱい参加不可能な状態になっている。そこで平成6年度より軽度痴呆で身体機能障害を持つ人が参加するデイ・ケアCを開設することとした。同時に、平成5年度に策定された老人保健福祉計画の早急な具体化のために、関係者調整会議を開催することになった。

以上が、水口町早期痴呆対策システムができるまでの過程である。

III. 考 察

以上の活動事例を通して、このシステムができるために市町村保健婦が行って来た活動を意味付けし、次いで効果的な活動をするために市町村保健婦が備えねばならない力量について考察した。

1. システム構築のための保健婦活動のポイント

(1) 住民の健康問題の適確な把握

(活動の原動力となるような把握)

保健婦活動のなかで地区把握は重要な活動であり、健康問題をわかりやすく見えるようにするために数量で表現されることが多い。特にその手段としてアンケート調査がよく用いられる。地区把握の一方法としてのアンケート調査は有効であるが、保健婦はもっと

有力な情報をもっている事が多い。それは健康教育や相談、健診、訪問といった日常の保健婦活動の中で住民から得られた情報である。

例えばこの活動事例では、昭和56年頃家族から痴呆老人の事について相談を受けた際、保健婦として何もできないもどかしさを保健婦が問題としてとらえたことが、痴呆の予防活動へと展開した大きな原動力となっている。即ち地域の健康問題を“自分の活動”につなげて把握して行く感性が必要であろう。

(2) 地域の健康問題としてのとらえなおし

住民から送られる SOS 信号をキャッチしたら、その信号が個人だけのものか、あるいは地域全体としてあるものなのかを見極める事が大切である。そして、それらを統合して地域の健康問題として住民に理解できるように示せることが保健婦活動の開始点であると考えられる。

(3) 住民の意志を生かした施策づくり

住民から得られた課題を解決するためには、行政機関での施策化が不可欠である。この時保健婦として注意せねばならないことは、その課題が公的にとりくむべきものなのか、個人の責任で解決するものなのかを見極めることである。この時市町村保健婦にとって危険なことは、保健婦が自己中心的、観念的に考えてしまうと、公的責任で解決しなければならないものを個人の責任に転嫁するということが起こってしまう。事例の中で示されたように、託老所が必要と思った時、その次に考えることはマンパワー確保や予算獲得の大変さであり、ここで保健婦は「忙しくてそこまでできない、まだ数名の家族の事だから」と思うと結局、デイ・ケアは実施できなかったと思う。

市町村では常時マンパワー不足に悩まされているために、保健婦活動の優先順位のつけかたを間違えることがよくある。仮に公的責任で負うことが必要と理解できても、施策化するまでの種々の段階のわずらわしさが先に立ち、そのやる気をなくしてしまうことも多い。

行政施策としての形を作り上げるまでの間のエネルギーをどのように保ち続けるかが保健婦にとっての課題である。このエネルギー源は住民と共に考え、住民と合意し、支援を受けながら行政施策に取り組む事で

あろうと思う。このように考えると日々のルチーン業務に追われてばかりでは、このエネルギーはでてこない。住民組織の育成や地区組織活動へ保健婦が積極的にかかわることにより、保健婦はマンパワーの確保や予算獲得の行動化を生み出すことができる。

(4) 関係機関ネットワーク

事例では、保健所、社会福祉協議会、福祉係、医師会、高齢者サービス調整チーム推進会議等が協力してこの事業が成り立っている。

このうち保健所は、痴呆に対する正しい知識の普及と先進的活動をしている市町村をさがしだし、この事業を行なうために研修できるような情報提供をしてくれた。また医師会は、最初はデイ・ケアに批判的であったが、現在は自分の受け持ち患者の中に痴呆で困っている家族があれば、保健センターに相談し、保健婦の相談や専門医の紹介を受けるように指導する方向に変わってきた。そして地域の痴呆に関する情報が保健センターに集約されるようになってきている。そして社会福祉協議会は送迎やヘルパー派遣に協力的であった。また、福祉ケースワーカーはケースの状態がわからなくてはいけないとすべてのケースの初回訪問に同伴した。このような関係機関の連携の下で保健予防型デイ・ケアを開設した。その結果介護者が、重度痴呆老人でも在宅ケアができることを理解し、在宅重度痴呆老人の増加という効果を得ることができた。そして痴呆老人のデイ・ケアを開設したことで関係機関や関係職種をコーディネートする職種は保健婦という認識が生まれてきた。また、福祉担当者との同伴訪問は、水口町老人保健福祉計画の保健福祉目標を考えると、ほとんど意見が一致し、保健・福祉連携のもとに同時に動き出す事ができた。

このようなことが示すように、市町村で保健婦がコーディネーターとして活動すると、ネットワークづくりは容易である。それは、いつの時も住民の QOL を中心に考え、コーディネートできるからである。

水口町総合発展計画では、健康を基盤にした町づくりを提唱している。行政機関が健康を基盤にした町づくり構想を地域に浸透しようとするれば、保健概念を持ったコーディネーターとしての保健婦は重要な役割をになう職種である。

(5) 地域住民の健康意識レベルの確実な把握と意識啓発

住民ニーズとしてあがってきたサービスを整備しても実質は、住民に活用されないまま放置されていることがある。

その代表例として、水口町では独居老人の緊急通報システムをあげることができる。これは通報が消防署に入ると、安否確認の依頼を鍵をもたない隣人に連絡するというものである。連絡をうけた隣人は家の外から安否確認をするしかない。これは独居老人が「隣人に鍵をあげて、自分の安否確認をしてほしい」という意識レベルになっていないのに、システムを導入したために生じたもので、この意識のズレが実際に動かないシステムを作ってしまった。これと同じような事を、保健サイドでしていないだろうかと考え直して見る必要がある。

市町村で保健婦が活動する場合、住民の健康意識レベルをしっかり把握して、その地域に合ったサービス提供をして行くことが重要である。水口町のような田舎町では、住民自らが自分の意見を主張することは非常に少なく、行政からの情報を受け身的に利用する事が多い。住民の意識レベルをしっかり把握し、住民と互いに意志疎通を計りながら実施して行く活動、いわゆる住民地区組織活動と保健婦の働きかけがしっかりと結合することが、市町村保健婦の活動では大切なことである。

(6) 困っている住民が楽になるサービスの提供

困っている住民が、今一番必要としているものは何かを考え、その住民に受け入れられるサービスを提供してから、保健婦として必要な活動をするという姿勢は大切であると思う。事例では、とりあえず痴呆老人をあずかって介護者に休んでもらう。この段階であれば福祉のみの支援で良いのであるが、家庭で痴呆老人の精神症状がなくなったり、問題行動が少なくなったりというように変化してきたことで、家族が正しいかわり方に目を向け、保健婦本来の活動である保健指導を受容し、家族の行動に変化が起こった。そして更に、家族のかかわりかたが変化したことで、痴呆老人の家庭での状況が改善し、老人が死ぬまで在宅ケアを継続する家族が増加するという成果を得た。

(7) 保健婦活動のグレードアップのための事業評価
市町村保健婦は多忙な毎日を送り、自分たちのやってきた活動評価をしないまま過ごしてしまう事がある。

先の事例では保健所長からデイ・ケアの評価と成果を得た要因を分析するよう指示されたことで、デイ・ケアの長所・短所・改善点を一年目で明確にすることが出来た。そして次年度更に充実したものを提供することへつながった。年を追うごとにシステムを拡大し、一次予防から三次予防まで一貫したシステムを作ることができた。これは事業評価という一つの活動を通して、更に充実した保健婦活動へとつながったと考える。

2. 活動展開のための保健婦の力量

市町村保健婦活動を展開しようとする時、保健婦がもっていなければならない力量について、この事例を通して考えた。

(1) 高い感受性

住民が発した言葉、行動から住民の訴えようとしていることを感じとる力は市町村保健婦には欠かせないものである。日夜直接住民と接し、いろいろな場面に遭遇しながら何も感じないようではニーズの把握もできず解決策の施策化につなげようがない。

事例の中では、「寝たきりになって楽になった」という言葉を聞いて、痴呆の介護の大変さを知ったこと。これがデイ・ケアの開発までつながった。この言葉をどう感じるかが、次の活動への岐路であったと言える。

(2) 企画力・創造力

ニーズを意識化し、行政施策として生み出して行くことは非常に大変な事である。

市町村保健婦は行政の中で健康問題解決のプロとして位置づけられているため、専門分野の事に関して、他の行政職が上司から指導を受けるのと同じような指導を上司に期待できない。そうなると保健婦が住民のもつ問題を明確にしてその解決策を段階的に作って、新しいものを生み出すという能力、すなわち企画力・創造力の有無がその市町村の保健行政に大きな影響を与える。そしてその結果は保健婦の評価へとつながってくる。特に痴呆老人対策システムでは少ない情報を

有効に使いながら展開する、そして参加ケースや住民の反応を見ながら更に新しいものを作り出すという段階的な企画の展開を繰り返して、一つのシステムを作り上げた。

(3) 論理的な思考力

市町村保健婦は住民とのかかわりの中で、インスピレーション的にアイデアが浮かぶ事が多い。この時理論的に考えないで、思いつきのまま行政施策にのせてしまうと、後で行き詰まる事をよく経験する。

市町村保健婦の活動は科学的知識を基盤にして、予防的意義を考え、地域全体を受け持っているという視点を持って、住民の主体性を育て、問題解決に組織的に取り組み、総合サービスプログラムをつくるという公衆衛生看護の理念²⁾に基づいて考えなければならない。そしてこの理念の実現のために家族相談援助論や保健指導論といった公衆衛生看護活動の方法論³⁾を取り入れた思考と活動展開が必要である。

理論的に活動を展開するように努力すれば、行き詰まった時にも必ず解決策がある。実際デイ・ケア開設までのプロセスは、この過程を踏んで不安を持ちながら開設へとこぎつけた。開設後も時間の経過と共に痴呆老人へのかかわり方等、最初困難で苦痛に思われた事も簡単に解決できるようになった。

(4) 説得力

市町村においては、保健活動の専門職は保健婦をのぞけばあまり多くない。

そのために保健婦が自信過剰になって、自分の言っていることは正しくて、周囲の人は何も知らないと思っていることがある。そして市町村という行政組織の中の組織の一員という事を忘れて、上司の理解を得ないまま走り出し、途中で息切れして他人に責任を転嫁してしまうこともある。

例えば住民ニーズを施策化しようとしたとき「住民の声としてこれだけニーズがあがっているのだから、この事業はこの方法が絶対必要！」という言い方だけでは上司の理解が得られず予算獲得もできない。

保健婦の説得力は上司が判断できるような資料提供から始まるといえる。先の例で言えば「このニーズを満たすためには事業の展開方法が1～3までであるが、

上司はどう判断されますか」という提示の仕方、上司の判断が保健婦の判断と一致するようなデータを示す事が大切だと思う。一度上司が判断すれば予算の獲得も楽になり施策化の方向へと向かう。保健婦の説得力はデータに基づいた予算獲得能力でなければならない。

(5) 指導力と連携調整能力

予算措置ができ実行に移す段階になるとチームで仕事することになる。この時、市町村保健婦がリーダーシップをとれなければ、その事業は他職種の成果として住民に印象づけられてしまう。リーダーシップをとり続けるためには、いつも新しい情報を入手し、チームメンバーを引っ張って行くエネルギーをもち続けることが必要になってくる。

今おこなっている保健婦活動は住民の指示を得ているという自信と、このように忙しい思いをして保健婦が実施しなければならないのかという自分自身との戦いを繰り返し、最後に住民と共に悩み住民の信頼を得ていると考えるようになると、チームを引っ張るエネルギーをいつまでも持ち続けられる。

また保健婦はチームリーダーとして他機関との連携や調整ができなければならない。特にこの場合、保健婦としての考え方をしっかりと持っている事が重要である。

事例では、保健婦がヘルパーやボランティアのリーダーとしてチームを引っ張ってきた。その中で保健婦も息切れしようになるが、この時保健婦として痴呆対策が必要という信念が支えになり、参加者や家族の良い反応が、保健婦の気持ちを奮い立たせることになり今まで続けられてきたのである。

(6) 情報収集力と洞察力

市町村保健婦は人事異動による移動範囲も狭く、情報収集も限られた範囲になることが多い。そこで普段から積極的に情報収集できるような人脈を作ったり、マスメディアをフルに活用したりして、最新の情報を少しでも多く持っている必要がある。そして常にその情報から今後起きると予測される問題や危険性を洞察し、それらに対する対策がたてられなければならない。事例では痴呆老人のデイ・ケアを実施することでいう

いろいろな人と接する機会ができ、その人達から情報を得る事も多くなった。そしてその結果としてデイ・ケアに新しい考え方を取り入れるという良いサイクルができあがってきた。

デイ・ケアを運営していて、いつも気がかりだったことは、重度痴呆になってしまった人だけに悪化予防のための力を入れていて良いのだろうかということであった。重度の人だけでなく、もっと早期の痴呆にかかわれないものだろうか、かかわるとすればどのようになれば良いのだろうか、今考えなければいけないと思うようになり早期痴呆健診の開発につながった。

(7) いつでも提供できる専門的知識とケア技術

保健婦にはケア技術がないと言われ、実際それを使う機会も少なくなってきた。しかし、いつ、どんな時に必要になるか分からないため、常に自己研修を重ね、いつでも提供できるように備えていなければならない。住民の要求にすぐ答えられればその評価は得られるが、しりごみしてすぐに間に合わないようであれば、行政組織の中からも、住民からも低い評価しかえられなくなり、いつれ保健婦不用論になって行くと思う。しかし、そうかといって、保健婦活動の本質に目を向けずに継続的な技術提供のみに終わるようなことも問題である。特に痴呆老人とその家族とのかかわりを持つようになってからは、日曜日でも夜でも街かどでも相談を受けたり呼び出されたりする。市町村保健婦はこのような時、即対応できなければ住民に背中を向けられるという不安があり、知識・技術ともにいつでも提供できるように努力している。

(8) 保健婦活動を地域社会にアピールする能力

市町村保健婦は保健所保健婦のように広範囲に移動することは少ないため、住民に保健婦を知ってもらう機会が多い。今までのように縁の下での力持ち的役割ではなく、堂々と前面に立って自分の活動を、いろいろなメディアを活用して住民にPRすることが大切である。このような能力を持つことで、住民が保健婦活動に関心を示し、保健婦を理解し、自分の健康レベルをあげるように住民自らが動くようになることを経験してきた。

(9) 保健所のバックアップを得る能力

市町村保健婦の立場でその活動についていろいろと述べてきたが、市町村保健婦が効果的な活動をしようとする時、保健所の果たす役割は重要であると思う。

保健施策について市町村長と互角に話せるのは保健所長であり、保健所は地域の健康課題を広域的に把握することも可能である。更に最新情報の入手も市町村よりは容易であると思う。市町村保健婦の活動を全面的にサポートできるのは保健所であり、その支援体制に期待しながら市町村保健婦は活動を展開している。市町村保健婦は保健所から声をかけてもらうのではなく、市町村保健婦から保健所に声をかける姿勢が大切である。

IV. おわりに

保健婦活動は個別援助からはじまり、ケースマネジメントすることで集団の問題へと繋がっていくと考えている。

市町村においては、一住民のQOLを考え、その住民にあったサービスを提供しようとする専門職は少ない。

特に住民の自立につながるような援助ができるのは、市町村においては保健婦において他にないと考えている。看護学、医学の知識を基礎に、客観的に広い視野に立ってケースのQOLを考え、ケースの自立に向けての個別援助を行う。これが市町村における保健婦活動の基本になるものである。この援助の中から住民が悩み、苦しんでいる問題を解決するためのサービス等を施策化し、地域を変える活動へと展開して行く。

今回、市町村保健婦活動というテーマで考えてきた。市町村では高齢化社会に入り、女性就労者の増加や老夫婦世帯の増加に伴う家庭介護力低下の問題、核家族化による母子関係障害の問題等保健婦が中心になってその解決にあたらねばならない問題が山積みしている。

今後も、保健婦が住民から専門職として信頼されるためには、住民の立場に立って活動する事と、その活動がだれにでも理解できる具体的なものでなければならない。これからも保健婦の力量を上げるように努力して、住民から期待される活動を効果的に展開し、健康で住みやすい町づくりを考えていこうと思ってい

る。

参考文献

- 1) 堀井とよみ他：保健予防ケアにおける保健婦の役割，保健婦雑誌45(13)，1105～1113，1989.
- 2) 平山朝子：公衆衛生看護学総論 1 公衆看護学概論，日本看護協会出版会，1991.
- 3) 飯田澄美子他：保健学講座公衆衛生看護学総論，メヂカルフレンド社，1992.
- 4) 辻元宏：保健婦の新しい展開，保健婦雑誌45(13)，1100～1104，1989.
- 5) 島内節他：在宅ケアの広がりの中での保健婦の役割，保健婦雑誌47(1)，27～37，1991.
- 6) 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.
- 7) 俣田進一：企画を実現させる発想，保健婦雑誌49(5)，343～348，1993.
- 8) 白澤政和：ケースマネジメント事例集，中央法規出版，1993.
- 9) 平山朝子：公衆衛生看護学，日本看護協会出版会，1986.
- 10) 佐々木順子：健やかな老いを支える保健婦活動，公衆衛生57(1)，12～15，1993.
- 11) 伊藤雅治：在宅ケアと保健婦活動，地域保健91(11)，8～44，1993.