

訪問指導のあり方に関する研究

湯 沢 布矢子¹⁾, 平 野 かよ子¹⁾, 岩 澤 和 子¹⁾
千 葉 真 弓²⁾, 阿 部 泰 子²⁾, 西 山 郁 子³⁾
中 原 俊 隆¹⁾, 高 野 陽¹⁾

要約： 少子化時代における母子保健サービスは、社会の高齢化・複雑化と相まってニーズも多様化しているため、対応の方法を変えていかなければならない。中でも保健婦の行う家庭訪問について、その実態を明らかにし、評価して、時代のニーズにマッチしたあり方を検討すべく本研究を実施することとした。本年度は、訪問指導の位置づけを保健婦養成施設の教科書や保健婦活動の業務指針等によって明らかにするとともに、訪問活動の現状を検討した。また、年間出生数50未満の751市町村に対して、母子保健事業がどのように実施されているかについて、実態を調査すべく調査票を作成し発送したが、この結果は研究第2年度に分析する予定である。

見出し語：母子保健、保健婦、保健指導、訪問指導、保健所、市町村

I. 研究目的

21世紀を間近に控え、わが国の母子保健をめぐる状況は、困難な問題が山積していると言える。即ち出生率の低下、女性の社会進出、家庭像の変化、価値観の多様化など、母子保健上の課題は多い。こうした中で保健所と市町村の保健婦は、地域における母子保健サービスの中心的な担い手として活動を展開しているが、中でも特徴的な手段として訪問指導がある。この方法は保健婦活動発生当初から続けられ、既に70年の歴史を有するが、時代の変化とともに、あらためてその実態と効果的あり方が問われるようになった。

そこで乳幼児期の訪問を対象に、地域特性を配慮しながら実態を把握し、現状を評価しつつ、最近のニーズに対応した訪問指導のあり方を多面的に検討、研究することを目的とする。

II. 研究方法

1. 保健指導における訪問指導の位置づけ及び訪問指導の現状を検討する。
2. 都市・農村地域からそれぞれ1保健所管内を選定し、保健婦（一部助産婦）が行った乳幼児家庭訪問事例約200件について詳細な実態調査を行う。（保健所保健婦・市町村保健婦）
3. 年間出生数が49以下の市町村（平成元年

1)国立公衆衛生院 2)神奈川県厚木保健所 3)福島県二本松保健所

751) に対して、母子保健事業の実施状況を調査し、特に訪問指導の状況を明らかにする。

4. 訪問指導を受けた母親等に対して、訪問指導の評価についてアンケート調査を行う。

5. 訪問指導における技術上の問題点を整理し、技術開発上の諸問題を明らかにする。

6. 訪問指導を推進する上で、連携をくむべき他職種の役割を検討する。

7. 効果的な訪問指導のあり方を検討する。

以上のような方法で研究を進めるが、本年度は1.3に重点をおいて研究する。

Ⅲ. 研究結果 (平成4年度)

1. 保健指導における訪問指導の位置づけ

多面的な保健婦活動の中で、訪問指導の位置づけを明らかにするために、1960年代から今日に至るまでの、保健婦養成施設及び現場の保健婦のテキストブックと、都道府県で作成された保健婦業務指針(マニュアル)を分析した。

1.1 教科書等における家庭訪問指導の位置づけ

検索した教科書等は表1のとおりである。

教科書としてはもっと古いものもあるが、今回は主として昭和45年の第1回目のカリキュラ

ム改正後のものに限った。まずカリキュラム改正後②③が改訂版として出版され、新たに④も出された。この改正後約10年して⑤⑥が出版された。平成2年の第2回目のカリキュラム改正後に⑦⑧が、そして⑨が出された。

これらの教科書等の中で家庭訪問は、一貫して個別的な保健指導の一方として位置づけられているが、保健婦活動全体の中での保健指導の位置づけは変化している。この変化は編著者にもよるが、それぞれの時代の社会的な背景を受けていることと、根拠とする理論が異なるためである。

1960・1970年代は保健婦助産婦看護婦法に規定された「保健婦とは保健指導を業とするもの」を受けて、保健婦活動とは保健指導そのものであり、家庭訪問は所外で行われる個別的な保健指導として位置づけられてる。保健婦活動の理論的な根拠はソーシャルワーク論にあり、橋本は家庭訪問の理論としてH. H. Perlman のケースワーク論を示し、ケースの主体性の尊重・ケースとの協議による目標設定といった、援助される側(ケース)を主体とする援助方法論を強調している。

さらにこの時代に上村は、保健婦活動が保健指導に限らず、健診や健康教育など多様化したことを背景として、限られたマンパワーの中で公平にかつ効率よく業務を行うために、これらの活動全体を含めた計画立案及び評価

表1 検索した教科書・参考書

編著者	書名	出版社	発行年
①前田アヤ他	公衆衛生看護双書4. 保健指導の技術/応用編	医学書院	1963
②日本看護協会保健婦会	保健婦業務要覧 業務関係	日本看護協会	1970
③田中恒男、小林富美栄他	公衆衛生看護ノートI. 公衆衛生看護論	日本看護協会出版会	1973
④上村聖恵	公衆衛生看護の原理と実際 改訂版	古橋書店	1983
⑤金川克子、橋本秀子	最新保健学講座8. 公衆衛生看護学論	ぎょうせい社	1984
⑥日本看護協会	改訂保健婦業務要覧	日本看護協会出版会	1985
⑦平山朝子、宮地文子	公衆衛生看護学体系I. 公衆衛生看護学総論1	日本看護協会出版会	1990
⑧平山朝子、宮地文子	公衆衛生看護学体系II. 公衆衛生看護学総論2	日本看護協会出版会	1990
⑨飯田澄美子、松下和子	新版保健学講座9. 公衆衛生看護学総論2	ぎょうせい社	1991

を、保健婦活動の中核におくことを強調し、個々のケースへの保健支援として家庭訪問を位置づけている。

1980年代に入ると、システム論や生態学の発展の影響を受け、家族単位で援助することが強調され、家族保健指導の活動形態として家庭訪問が位置づけられた。また公衆衛生学の方法論としての問題解決過程（Plan-Do-See）を受け、保健指導も問題解決過程として実施することが示されている。さらに80年代後半には、地域看護（公衆衛生看護）が広義の看護の一部であると提示されたことや、看護の普遍的な展開技法として「看護過程」が強調されたことを受け、家庭訪問も看護過程として展開すると言われ始めた。そこで、援助論も援助する側の保健婦に科学性と主体性が強く求められるところとなった。

1990年代に至ると、在宅ケアニーズの高まりとともに、家庭訪問は保健婦活動の中核であると位置づけるものができてきている。ケースに対して直接的な看護技術の提供をはじめ、家族関係の調整、家族教育、近隣や他職種・関連機関との調整役（コーディネイト機能）を果たし、サポートシステムを形成するなど、機能の拡大と明確化を図っている。島内は家族相談援助を強調し、家族問題のアセスメントの理論的な根拠としてMaslowのニード階層論、G. Caplanの危機理論等をあげている。

一方では、地域保健医療計画の策定が行政的に義務づけられる中で、地域管理としての「地区活動」を保健婦活動のコアにする立場がある。平山は保健婦活動は地区把握に始まり、計画・

実施・評価といった地区活動を基盤とし、その上で家族単位に相談的対応と教育的対応をする家庭訪問を行うこと、及び個々の家族のもつ問題を、地域全体の健康問題として地区把握に連動させる活動を強調している。

1.2 都道府県の保健婦活動マニュアルにおける家庭訪問指導の位置づけ

検討したマニュアルは21都道府県のもので、その名称は指針、要覧、手引き、必携等であった。

いずれのマニュアルにおいても、家庭訪問は個別的な保健指導の方法として位置づけられている。全体的には保健婦の活動方法の一つとして数行書かれているものから、訪問の対象選定基準や、訪問需要の判定のための援助尺度表が独自に開発されているものもあった。

このように訪問指導は、個別的な保健指導の方法の一つとして位置づけられ、理論的根拠も与えられているが、保健婦の実践的活動に即して、その主なメリットとデメリットを整理すると、以下のような点があげられよう。

メリット；①患者や家族に対して、生活の場に即した具体的な指導やケアができる ②家族関係の調整ができる ③患者や家族との信頼関係ができやすい ④主治医等に対して、家庭の状況や生活背景を説明できる ⑤ケースマネジメントがしやすい

デメリット；①保健活動として非効率的である ②訪問の実態が見えないため、職場などで理解されにくい ③技術的にマンネリに陥りやすい ④技術的に自信がないと、訪問指導を敬遠しやすい

2. 訪問指導の現状

2.1 年次別訪問指導件数

昭和36年から平成 2年までの間の保健婦訪問指導件数は、表2のとおりである。昭和57年度から老人保健法が施行され、市町村が実施主体となったため、特に市町村保健婦の数が飛躍的に伸びている。そして保健婦一人あたりの担当人口が漸減しているにもかかわらず、年間訪問指導件数は、保健所・市町村ともに年々減っており、平成 2年には、保健所151件、市町村149件という現状である。1カ月平均の訪問数でい

えば保健所13件、市町村12件で差はない。

このように訪問件数が減った理由として、①訪問対象の変化と複雑化、②対象のもつ問題や疾患の特性から、背景の調整や問題解決に時間がかかる、③保健婦の業務そのものが多様化して、訪問の時間がとれないなどが考えられ、特に市町村では老人保健法の健診等に手がとられて、個別対応ができにくくなっている。

2.2 訪問内容の変化

最近の訪問状況は表3のとおりで、成人病が一番多い。

表2 保健婦の家族訪問数の推移

年	人口	保健婦数				1人当り担当人口	家庭訪問件数					
		保健所	国保	市町村	計		保健所		国保		市町村	
							総件数	1人当り件数	総件数	1人当り件数	総件数	1人当り件数
昭和36	94,285,000	5,580	5,196	662	11,398	8,272	1,595,733	286	1,968,033	379	65,364	105
40	98,274,961	5,926	5,477	573	11,976	8,206	1,657,963	280	2,071,647	378	40,606	71
45	103,119,447	6,354	5,362	637	12,353	8,348	1,605,660	253	2,006,405	374	71,722	112
50	111,251,507	7,144	5,799	920	13,863	8,025	1,450,786	203	1,944,721	335	104,405	113
52	113,499,000	7,290	6,008	1,011	14,309	7,932	1,444,185	198	1,851,337	308	90,629	90
53	114,511,000	7,437		7,226	14,663	7,810	1,416,346	190			1,783,946	247
55	116,320,358	7,649		7,750	15,399	7,554	1,369,975	179			1,600,107	206
57	118,693,000	7,870		8,390	16,260	7,300	1,341,446	170			1,508,975	180
59	120,235,000	8,150		9,486	17,636	6,818	1,329,474	163			1,592,922	167
61	121,672,000	8,386		10,273	18,659	6,521	1,441,269	172			1,775,393	173
63	122,783,000	8,460		11,033	19,493	6,299	1,383,740	164			1,788,178	162
平成 2	123,612,000	8,749		11,673	20,422	6,053	1,318,533	151			1,740,010	149

- 注) 1 人口は総務庁統計局の推計人口による 2 保健婦数は、衛生行政業務報告による
 3 家庭訪問件数は、保健所運営報告による 4 昭和53年度から、国保保健婦は市町村に移管された
 5 1人当たり担当人口は、保健所+市町村保健婦数で計算したものである

表3 保健婦家庭訪問指導状況(平成3年度)

被訪問 延世帯 数	被 訪 問 延 人 員													
	延人員総数	感染症	結核	精神障害	心身障害	成人病	他の疾病	妊産婦	乳児	幼児	家族計画	その他	母子保健	
総 数	2,495,086	数 3,030,639	6,794	115,437	350,680	145,685	1,315,679	222,000	181,923	269,688	198,243	21,667	202,843	671,521
		率 100.0	0.2	3.8	11.6	4.8	43.4	7.3	6.0	8.9	6.5	0.7	6.7	22.2
保健所	1,076,021	数 1,285,180	5,814	107,706	271,498	64,041	331,583	119,642	85,355	130,922	90,807	8,699	69,113	315,783
		率 100.0	0.5	8.4	21.1	5.0	25.8	9.3	6.6	10.2	7.1	0.7	5.4	24.6
市町村	1,419,065	数 1,745,459	980	7,731	78,182	81,644	984,096	102,358	96,568	138,766	107,436	12,968	133,730	355,738
		率 100.0	0.1	0.4	4.5	4.7	56.4	5.9	5.5	8.0	6.2	0.7	7.7	20.4

- 注) 1 感染症は結核を除いた数である (保健所運営報告による)
 2 母子保健の欄は妊産婦・乳児・幼児・家族計画の率であり、率は訪問延人員総数に対するものである

「老人保健に追われて、母子保健やその他のニーズに対応できない」という保健婦の声が裏付けられている。

この表から、健診・健康教育・健康相談など、保健指導の方法別の総指導件数に対して家庭訪問が占める割合を計算してみると、保健所が6.8%、市町村が4%で、当然であるが指導方法としては効率的とはいえない。

3. 年間出生数49以下の市町村における母子保健活動実態調査

現代は言うまでもなく少子型社会であり、特に過疎の町村などでは高齢化が進んでいるが、母子保健活動を推進していくには、ある程度の出生数がないと事業として成り立たないと考えられる。我々は、平成元年度における全国の市町村3234（政令市、特別区は除く）の出生数を調査したところ、5人未満22、5-9人が39、10-49人が690で、計751の市町村が出生数50未満であった。そこでこの751の市町村に対して、どのように母子保健サービスを実施しているのか、特に訪問指導についてはどうか等、調査票を作成して発送し、2月末日までに回収することとしている。この結果については、研究第2年度に集計分析の上報告する。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:少子化時代における母子保健サービスは、社会の高齢化・複雑化と相まってニーズも多様化しているため、対応の方法を変えていかなければならない。中でも保健婦の行う家庭訪問について、その実態を明らかにし、評価して、時代のニーズにマッチしたあり方を検討すべく本研究を実施することとした。本年度は、訪問指導の位置づけを保健婦養成施設の教科書や保健婦活動の業務指針等によって明らかにするとともに、訪問活動の現状を検討した。また、年間出生数 50 未満の 751 市町村に対して、母子保健事業がどのように実施されているかについて、実態を調査すべく調査票を作成し発送したが、この結果は研究第 2 年度に分析する予定である。