

すべきだ」という意見は、民間の医療機関とのスムーズな連携の上のみ成り立つのであろう遠い道のであるようだ。

現在、疾病の予防から治療、リハビリテーションからアフターケアという一連の医療のあり方が、考え方として提出されている。そのような中で発足した市立の老人リハビリテーション専門の友愛病院は、三年目を迎えるようとしている。この病院は脳卒中や脳血栓のため麻痺した機能を回復させることを目的とした施設、つまり、病院から家庭、社会をつなぐ中間施設である。一病棟は三二床で、そこに一八名の看護婦さんが勤務している。ここでは、治療よりも看護の仕事が大切になってくる。病人の回復への意欲をおこし、日常の諸動作（歯を磨いたり、食事をしたり、着物を着たり脱いだり、靴をはくなど）を自立的に行なう訓練をする。時には、一人の患者のベッドサイドに半日つききりになることもある。一人の患者の麻痺の状態に合わせて

どんな動作の訓練が回復に役立つかを考え出し実行に移すのである。しかし、何といっても回復に一番大きく影響するのは、患者本人の意欲と家族との関係であるという。家族の患者に対する関係が過保護になりすぎないように、あるいは冷淡になりすぎないように、看護婦は家族とのコミュニケーションをとってゆく。

家族のところへ帰ることのできる老人は、やはり幸わせた、この看護婦たちも思うが、しかし、家族のところへ戻ったからといって安心はできない。何か月もかけて回復した麻痺が、家族の無理解や余裕のなさ（「寝ていてくれた方が家族にとつて楽」という気持ち、実は老人を早く寝たがりにしてしまう大きな要因になることが多い）のため、再び元の状態に戻ってしまったことがあるのだ。責任ある退院後のケアをするためには、地域の保健婦たちと連絡をとることがぜひ必要になってくる。ある看護婦さんは、個人的な作業として、退院し

た患者の家を訪問してくれるようにと、その地域の保健婦に電話をしたり手紙を書いたりしている。ゆくゆくは退院通知という連絡のシステムをつくってゆきたいと語っていた。

五 おわりに

市民病院に一七年間も勤務し続けてきた、ある婦長さんは、病院内の一番深刻で、しかも日常的な問題として、病院内の連絡の悪さをあげている。人事や会計を扱っている事務部門とその他の診療部門、医療関係部門との間にシステムがどうしてもひけないのである。たとえば、医療器具ひとつ買うにしても、その入札に立ち会う制度がないため、品物が間違っ買われることがよくおこる。まだ病院の規模が小さいうちは、個人的なコミュニケーションで通じていた事柄が、大きくなるとそうはいかない。それは、主として、事務部門が衛生局の単なる出先

にとどまっているために、その職員が二・三年で交代してしまうことにあるという（婦長さんが一七年間勤務している間に係長は七・八人が交代した）。事務職の側からすれば病院という特殊な職場で仕事をするには、あまりに医療については素人であり、一から勉強を始めなくてはならない。そしてやっと現場の状況のみこめたころにまた配転ということになる。専門職として腰をすえて仕事をしている医師や看護婦にとっては、現状を理解してもらうために、また一からやり直しということになる。「病院の経営上も人事面でも衛生局自体が素人、病院を担当する専門の事務職員を養成することが必要なのでは」と語っていた。病院内の日常的な仕事をスムーズに行なうためには、ともかくも現場を向いた事務部門の姿勢が何よりもほしいと、長年の努力を積み重ねて、しかも実ることのなかつた、このシステム作りの問題を語っていた。

その二 住民と保健婦

仲田五郎（企画調整局都市科学研究室）

一 保健婦と住民

横浜市南部の海のそばのK保健所のK

保健婦から聞いた話であるが、「昭和三十年頃に就職した当時は、まだたねたきりの結核患者が多く、保健婦

が家庭訪問すると近所に結核患者がいるのが知られることになるので、門口で区役所の者ですといったりした。今では不

治の病といわれた結核は、医療技術の進歩と患者の管理制度とが組み合されて大幅に減っている。最近では、保険外務員

とまちがわれ『まにあっています』と言われる』と苦笑していた。

終戦直後から三十年代後半ぐらいいで、保健婦の活動は、『結核と未熟児』に代表されていたが、現在では難病、成人病などへと仕事が変わってきている。だがKさんは、保健婦に対する住民の印象は、身近になっているだろうかとか次のような体験談をつけ加える。

「難病患者の情報があつたのでその人を訪問すると不在であった。何回もブザーを押しているのを見ていた隣家の奥さんに話かけた。顔色が悪いので心臓が悪いのかもしれない。自分、ズバリ当たつたらしく驚いている。自分が、保健婦であると自己紹介して、血圧計があるので、はかってあげましょうといったところ『あ、おいくらでしようか』といわれ』こんどは、Kさんがびっくりしたという。

「無料ですと説明しながら、血圧をはかると二〇〇以上もあり、医者の治療を受けた方がよいといったが、理容士をしているご主人は、近くの医院にかかっていながら、奥さんには無理解であるらしい。早くちゃんとした病院でみてもらいたらという『死ぬ前に、一度、病院に入院して診てもらいたい』といっていた」。Kさん自身は、決められた訪問で地域へ出ても、ちょっとしたきつかけであつても住民との接触を大切にしている

という。

二 訪問看護の変化のなかで

ここで、横浜の保健所の看護職の概要をすこしみてみよう。一九七六年の第七回日本看護学会で、衛生局の蕪木秀枝さんほかの「横浜市在宅看護職活動事業——潜在看護婦と寝たきり老人の訪問看

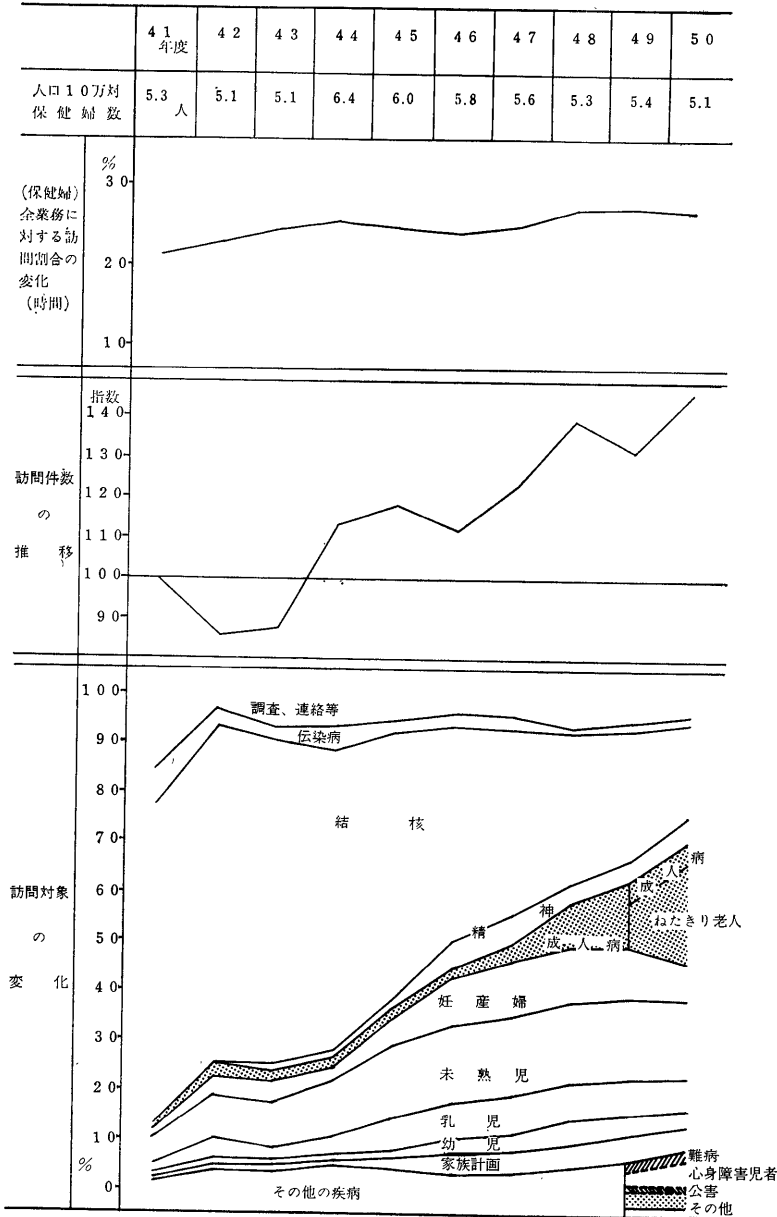
護」のレポートの一部を引用すると次のようである。

保健所は一五カ所、出張所一カ所を有し、保健所看護職員は保健婦一四九人、助産婦一六人、看護婦一七人であり、保健婦一人当りの担当人口は平均一七、〇〇〇人で全国平均の二倍強となっている。本市は国保保健婦は設置されてお

ず、保健所保健婦が住民ともっとも密着した形で活動をしている。

保健婦の全事業量に占める家庭訪問の割合は二八％前後で、訪問件数は約一八、〇〇〇件であるが、訪問内容は年々変化をきたし、昭和五十年の実績を五年前と比較すると結核は二分の一以下（二〇・八％五十年度）、これと入れかわり成人、老人が七倍に（二四・五％）、難病、心

図一 保健婦家庭訪問状況の変化



三 地域での保健婦活動

身障害、公害等は二倍に（八・八％）、母子訪問は七％増（三七・四％）となり、とくに老人、難病、心身障害では、保健指導に加えて看護技術援助が増加し、一件あたりの訪問時間も増大してきた。

ねたがり老人の訪問看護問題については後でふれるが、保健婦の訪問看護の多様化傾向は『衛生年報』五十年版のグラフ（図一）をみてもはっきりわかる。

保健所保健婦は、事業所、学校の保健婦とちがい、地域住民を対象にした公衆衛生看護活動が目的となる。農村で働く保健婦に比べれば、都市の保健婦は、相対的に医療機関が集中しているため、職域的専門性がより強くなっているといわれる。保健婦の仕事は、所内で行う乳幼児、母性、成人などの健康相談、衛生教育などのほか、積極的に地域に出て住民と接し、家庭環境をよく観察をしながら健康相談や生活指導をしている。通常、いくつかの町を寄せあつめた地区を、一人の保健婦が担当している。家庭訪問は、結核、未熟児など医療機関や医療補助の申請者名簿が情報源となつて行われている。

次に、いくつかの保健婦活動から保健婦の地域に対する公衆衛生看護についてみてみよう。

地域にもいろいろあるが、例えば社会福祉法人神奈川県匠済会で発行している『寿ドヤ街——もうひとつの市民社会と福祉』という報告書に、「寿ドヤ街と保健婦活動」といういろいろな事例研究を載せたのがある。実践活動をしているWさんの文章を引用してみよう。

「生活の余裕がなく、日雇業でその日を過す身体をはっての毎日でありながら、その唯一の資本である健康に対するなんの保障もなく、変則的な外食生活と節度のない飲酒。身体的な健康と併せて精神的にもボロボロになるまで働き、症状があつて受診するにしても医療をうけるための金はなく、生活保護による医療扶助となり、福祉事務所まで行き色々調査されやつと初診券をもらう始末。……」

Wさんに会つて話を聞くと、永年の人との接触からにじみ出てくるのであるう、ユーモアに富んだ感じがする。

「磯子区で担当してきたときとはちがい、普通の保健指導といった以前の、今晩食えないというところから健康を考えなければならぬ。決してナニワ節的な同情で仕事はできない。住民との話のやりとりにしても『けれど』『たとえ』といった言葉なしに慣れるまで二〜三年かかった。地区周辺には医療施設が、め

ぐまれすぎていながら、住民は差別されている。『寿ドヤ街』は、決して、もうひとつの市民社会ではない」という。戦前から山形で農村保健婦の経験もあるWさんは、寿夜間学校で健康についての講師をしたり、地域への保健婦活動を続けている。

Kちゃんの家の場合

市の中央部H区の保健婦Tさんは「健康は、自分で守ることがあるにしても、予防がいつも後追いになっていく」と嘆いている。

家庭訪問は、家庭の中にズカッと入りこむことになり、生活の秘密をいやになしに知りながら保健指導をしていくことになる。Tさんの受け持った事例で、この春、肢体不自由児の学校へ入園したKちゃんの家を思い出すという。

KちゃんをT保健婦が知ったきっかけは、四年前学生のボランティア活動に協力したさい、やせぎすの母親が、赤ちゃん健診へ脳性マヒのKちゃんを連れてきたことから始まる。それ以来、民間アパートに住むKちゃんの家が訪問が、ほぼ月一回のペースで行われる。ところが二年前の冬に、結核の既往症で片肺しか機能していないKちゃんの母親が、ちょっとしたカゼから肺炎をおこし入院しなければならなくなった。五歳にならないKち

ちゃんを児童相談所のケースワーカーに相談して、一時養護施設へ緊急入所させ、Kちゃんの家は、父親と小学校四年の長男が残る。二カ月後、Kちゃんの母親は退院したが、ずっと体力の落ちた母親は、肢体の不自由なKちゃんをみながら近所の病院へ通うことになる。そうこうしているうちに、秋に父親が、カケ事に深入りしすぎて借金のために蒸発する事件が起こる。働き手がなくなったKちゃんの母親は、生活のためさんざん迷ったすえ、病弱の体にもかかわらず二〇歳も年を偽り、二人の子供を残してキャバレー勤めを始めた。Tさんは、翌年の正月になってKちゃん宅を訪問して母親のことを知り、福祉事務所のケースワーカーと相談して、生活保護を受けることになり

母親も夜の勤めをやめた。Tさんの訪問は、その後も続けられる。身体的障害の強い六歳になったKちゃんに、養護学校へ入園させる話が出はじめた。ことしの二月に蒸発していた父親が家にもどり、三月には生活保護も打ち切り、Kちゃんの家にもすこし明るさをもどってきた。

Tさんは、このケースはこれで終わったわけではなく、これからも保健婦としての援助を続けるケースと考えている。学生ボランティア、保健婦、福祉事務所と児童相談所のケースワーカーなど多くの連

係で、Kちゃんの家庭は崩壊をようやくまぬがれた。だがKちゃんは、養護学校から一年たてば家庭にもどり病弱の母親には、子供の体が大きくなりいろいろ要求もふえこれから負担は増すであろう。

Tさんは、身体に障害のある人、難病の人、精神を病む人、ねたきり老人などの訪問看護は、一つのケースに多くの時間と努力を要することをよく知っている。そのケースをどこで区切りをつけ、他の新しいケースに移行しようかいつもとても迷うという。ケースを多くかかえればかかえるほど、保健婦は、それだけ自分の首をしめることになる。住民の側、患者の側に立ってサービスをしていくことについて、改めて問いなおす。

「Kちゃんの母親が、夫の蒸発にあつたとき、火の気のない部屋に二人の子を残しホステスをしようと思う前に、なぜ、私とか役所を思いだしてもらえなかったのだろうか。生活の保護ということではない、福祉事務所へ本人が申請しに行けばよいといえるかもしれない。しかし無意識のうちに『おことわり』の姿勢がうまくなくなって、住民にとって保健所もお役所という遠慮があるのかな」とも自問していた。

前述の「寿ドヤ街と保健婦活動」でWさんは、住民に接近し援助することを次のようにいっている。「地域住民と常に

密着した仕事をする現業の人々は常に住民側の立場にたった姿勢で、その人達の要求や知らない法律の活用方法等にアドバイスをし、諸制度を現状に合うよう変革して行くべきであると思う。(中略)

地域の中で医療を学び、社会資源の活用をしながら、それぞれの問題を解決に近づけ、さらに生活の向上の方向をみいだし、地域社会との疎通を計り、医療の縦の關係に追われることなく本来の看護の多面的、多角的な役割を果たすため、他の關係機関に注目して患者(ケース)との接点を見出して行くべきである。またそこから合理化、科学化、社会化などをふまえた中で看護の独自性・専門性を生み出していかなくてはならない。

感情のない書類処理のようなわけにいかない人間への援助——それも自己満足ですまされない専門職であることの自覚を指摘している。

四——保健所・保健婦と医療

昨五十一年十一月に鶴見保健計画会議が、一〇年にわたるその実践活動で厚生大臣から保健文化賞を受けた。同計画会議議長である時任直人所长(前鶴見区内の二保健所長を兼務で現衛生局長)は、『公衆衛生』(昭和五十二年二月号)の「地域保健医療計画への住民参加」とい

う特集号に「地域住民組織の主体的参加による保健計画事業(地区組織活動)の推進」という研究報告を発表している。自治会・町内会衛生部、保健指導員、保健所、医師会などにより保健計画を実践した背景として、保健所のおかれている位置を次のようにいっている。

「保健所が充足した当時はもの珍しさから、何をして利用してくれる住民が多かったのであるが、一五年も同じことをしていたのでは、あきらまれるのも当然であろう。移動保健所、出張検診、医師会への無料健康相談の委託などあらゆる手段を講じたにもかかわらず、成績は低下する一方であった。医療施設に恵まれた大都市住民は、病気になるからでもおそくないと考えており、また「保健所も乳幼児健康相談などに結構忙しいのであるが、これで乳幼児の全員を診ているわけでもないであって、該当者の約三分の一を相手にしているに過ぎないのである。大都市の保健所は住民が本気で利用してくれば、さばききれない状況にあり、ちょうどよい加減に利用者がある時に、やるべきことはやったと錯覚し、利用者がなければないで苦勞する、といった宿命にあるようである。」

つまり鶴見保健計画は、公衆衛生行政の転換期の中で模索され実践されてきたものであるといっている。(時任所長は、

この論文で、一〇年にわたる保健計画の効果について、非常に厳しい自己評価をしておられるが、詳細は同論文をご覧いただきたい。)

ふつう市民は、保健と医療、あるいは予防医学と臨床医学といったような専門的なわくのなかでものを考え行動し、日常生活をおくっていない。その意味で保健所法では、結核、性病、歯科疾患について治療を認めていても、実際には、それらをも含めて現在の保健所は、治療行為はしていないのだから、市民が病院・診療所へ関心を向けるのは至極当然のことといえよう。さらに、昭和三十六年の医療の皆保険化は、市民が病気になる軽い病気でさえもすぐ医者にかかりやすくなった反面、患者にとって、いま受けている医療が満足のいくものであるかどうかは、多くの問題があるのも事実である。

たとえば、患者が病院で現代医学の最高の治療を受けて退院した場合のケアをみても、はたして患者にとって良好なものになっているのだろうか。

A保健所のK保健婦は、「医療の矛盾が出るのは地域である。患者は、キチンとした余後の治療方針も示されないで家庭に帰ってくる。十分な説明もされないまま、薬をのみされるだけというのが多

すぎるのではないか。当然、やるべきと

ところで、最低の配慮がなされないでバラバラになっている。今まで保健婦は、予防中心でできたが、地域で公衆衛生看護をする面をもっと考える時期にきていると思う。私たち保健婦は、薬とか注射とかを持たない目にみえないこと——患者さんが何に困っているかを判断したり苦痛を受けとめ、医者との仲だちをすることができるとではないか。せめて同じ局内の老人リハビリ友愛病院から家庭へもどった患者の訪問看護をしようという論議が実現されればと思う」という。つまり病院での治療が終っても、そのまま社会復帰が困難な人に対する継続看護の必要性と病院と家庭の中間的施設の欠落している日本の医療の矛盾を指摘して、それに対する保健婦の働きかけを考える。

五 ねたきり老人看護と保健所

「保健所を拠点として保健婦と訪問看護婦との密接な連携のもと在宅療養者の看護援助を促進するとともに、主治医である地域の開業医師との連絡を密にし、治療のために必要な情報を提供しながら病態の改善をはかり、加えて家族介護者に対して適切な看護方法を指導することにより、家族の不安と不必要な労力の軽

減をはかろうとするものである。」

これは、前述の日本看護学会で報告されたねたきり老人「在宅看護職活動事業」の目的の部分の引用である。同事業については、ねたきり老人以外でも援助の必要な人はどうなるのか、保健婦の仕事の下請化ではないかとか、一部では議論があったようである。しかし、地域に「ねむっている」潜在看護婦の調査から始められ、人的資源の活用をはかった事業である点で、また、今後の保健婦サービスのあり方を実践的に試みたことの持つ意味は重い。保健婦活動を地域に定着させるための働きかけは、住民に対するサービスだけでなく、保健婦活動の質と量の問題を保健所の今後のあり方や医療とのからみで考えることになるからである。それはさておき、同事業の五十年度の結果は、保健婦と民生局と協力して初回訪問して調べた総数三、二二九人、今後ねたきり老人として継続訪問の必要のある人一、九五二人ということが判明する。潜在看護婦二五人を訪問看護婦として委嘱し、保健婦との連携を密にし、主治医との結びつきを強めながら、ともかく事業は始められた。

鶴見、港北の保健所など一線で仕事をしていた保健婦生活二〇年のKさんは、この事業についてつぎのようにいう。「臨床看護経験は学校の実習だけという若い同

僚が、手さぐりで住民の生活している場所で見守るということは意味がある。結核の最盛期をのりこえてきたペーランやあるいは地域にねむる看護婦との壁をとっばらって、ケアのための協力体制ができたならばいいと思う。保健婦が看護婦と資格に多少のちがいはあるとすれば、一年多く勉強したこと、あとは地域を担当して職務をすることです」という。だがKさんがそういう底には、地域においてケースによって柔軟に対応していく公衆衛生看護のむずかしさを知りつくしての言葉でもあるようだ。

保健所内で働く人々

市の保健婦の草わけともいえるべきK保健所のI婦長は、一六年前にある保健所で実践した新聞記事の切抜き（『神奈川新聞』昭和三十五年十月二十九日付横浜版）を見せてくれた。記事の内容は、結核の受診率を「家族構成表」をもとに受診対象者を確定につかみ好成績をあげたというものである。このために、事務職や他の職種も独自の立場から協力しあった裏話があるという。そして「日進月歩する医学技術を背景に、私たちが住民に対して良い仕事ができるかできないかは、自分自身の自覚と誠意を持ちつづけることにあるように思う。また、上司である所長先生によって、所内がよくなっ

たり、仕事が思いきりできなかったりすることもある」という。

別のY保健婦は、戦後、結核や赤痢など伝染病に対する迫力ある取り組み方が、保健所活動のピークであるとするならば、今はなにかにつけて中途はんばにいらいらしている時代で、「今ほど保健所の存在価値を問われているときはないように思う。この先十年、しっかりといかなければどうなるかわからない」という。

保健所のあり方を保健婦の、それももう多くない話から云々するのは、まがいであるかもしれない。だが、保健所の人的構成からいっても、保健婦は一保健所一〇名前後いて、公衆衛生業務にたずさわる主力であることもたしかなのである。もちろん保健所は、医師をはじめとして保健婦、助産婦、看護婦、薬剤師などの医療職、獣医師、レントゲン技師、栄養士、臨床検査技師などの技術職といった多くの専門技術者、医療ケースワーカーや事務・労務といったそれぞれの仕事を受け持った人々のチームワークによってサービスが行われているわけである。これらの職種の一部だけがどんなにうまく動いても、全体としてのバランスが保てなければ、効率が悪くなるだけでなく、住民のサービスにも影響を与えることになる。これに関連してある保健婦は、「保

健婦活動は、役所の行政とはなじみにくい。新しい仕事をはじめの場合など、労働条件も大切だが、日中八時間というワクの中だけでは住民の要求に対応しきれない」と活動の幅に柔軟さの必要を指摘するとともに、「多勢で話をするとまとまりにくい」実情を話していた。

また、これは保健婦職を必ずしもさしていないのだが、所内の他の職種間の相互理解といった、住民の前に出る以前のことをいう人もある。ある事務の人は「責任分担でトラブルがおこりがちのように思う。職種は十人位から一人職と大小あるのだが、共同作業で住民にサービスをするときはそのどこかが楽をするような気持があっても仕事は、絶対にくまなくかないし、ガマンも長続きしない」という。前に保健所にいたことのある別の事

務職の人は「一年目に仕事の目的がわかったような気になり、二年目には、それがわからなくなる。三年目になると別の職場に逃げ出したくなる」と自からの不勉強は認めながらも、専門職種の多いところの人間関係、人事問題の外からわかりにくいむずかしさを述懐していた。

これらは住民に直接関係ないことがらとしても、内部に発生しやすい問題を解消し、専門性が十分に発揮され総合化されたサービスコそ住民が求めている保健所ではないだろうか。

六 「保健所問題」の周辺

国民の福祉としての公衆衛生行政——保健所行政は、委任事務、超過負担など国からの制約が多いだけに、別に本格的

な検討が必要なテーマである。

最後にすこし保健所問題、地域保健に対する動向をみてみよう。国では「国民の健康を守るために、健康増進、疾病予防から治療、リハビリテーションまでの一貫体制(包括医療体制)の整備」(『厚生白書』五十一年版、P一六三)という論議が進められているようである。しかし現実には、福岡市、名古屋市などでは、昭和四十八年以降に新しい保健所のあり方について検討が進められている。

横浜市では、昨五十一年五月に「保健所問題検討会」を設置し、衛生局職員の多くの声を入れた中間報告が同十二月に出されている。中間報告での重点施策としては、「地域住民のニーズに対応した地域保健活動」がうたわれている。しかしその後、いわゆる行財政並びに人員

「見直し」という保健所職員削減という厳しい事態を受けとめながら、本報告への検討がくわえられているのが最近の「保健所問題」の動きである。

いつのまにか、保健婦活動を追っていながら医療問題、保健所問題へと話が拡大してしまった。だが問題は、公衆衛生行政の最前線で市民と触れあいながら働いている多くの職員にとって、保健所のサービスが現在の『医療問題』のからみから別の世界のものでないということである。その意味で、医学・医療の問題が専門的であるだけに、住民に対して「保健所問題」が、全体の見通しのなかでそのサービスのあり方がどうであるべきか、また何をどこまで今の保健所がしていくのかがわかる、開かれた論議であってほしいように思うのである。