

[資料]

保健婦活動と実態調査

岡田 実 平山 朝子 山岸 春江
岡田 茂子 北山三津子

Function of Public Health Nurses on a Survey of the Aged

Minoru OKADA, Asako HIRAYAMA, Harue YAMAGISHI,
Shigeko OKADA, Mitsuko KITAYAMA

要旨 保健婦の受持地区内に実態調査が企画された場合、その結果を意図的に活用することによって、潜在化している問題の発見にどれだけ有効かを調べた。老人福祉実態調査を研究素材としたため、高齢者の占める比率の高い群の例（51世帯204人、65歳以上29%）であるが、17世帯（33%）・27人（13%）が要援助者であり、この調査で初めて発見された者が74%を占めた。調査直後の1ヵ月間に援助を実施し、その内容を記述・分析し、これら潜在ケースの援助には福祉の制度やサービスを適用させたり、日常生活方法の相談にのったり、精神障害などで家の中に閉じこもりがちの人に働きかけたりすることが大切となることを明らかにした。

Key words Public Health Nurse
Community Health Nursing
Case Finding Survey

I. 目的

一定地域の人口集団を対象に保健活動を展開する時、調査とのかかわりは深い。とりわけ保健婦の活動では受持地区のサービス対象をリストアップするとか、保健や福祉の実態調査に協力するとか、という形で調査にかかわる機会が多い。したがって、保健婦としては日頃から調査にかかわる時の基本的な考え方を明らかにしておくことが不可欠となる。

そこで、本研究では、ある市で実施された老人福祉実態調査の一例を素材にして、地区担当保健婦は調査の機会にどのような情報がどれだけ集められるか、調査をどのように活用できるかを検討し、保健婦の実態調査へのかかわり方を考察したい。

II. 方法

①. 老人福祉実態調査の調査対象地区のうち、人口2,723人、面積0.32km²の市街地分を素材とする。
②. この調査は、訪問面接の形で行なわれ統計処理される。したがって、地区保健婦に対し調査員から事後サービスが要求されたものについてのみ情報を整理する。
③. 上記②につき事前に調査員と次のことを申し合わせる。すなわち、調査員が要援助と判断した人に対しては、調査とは別に保健婦の援助を求めることができることを伝えて、本人側の意志確認をしてもらう。
④. 老人本人の健康問題のみではなく家族員の問題も同様にとらえてもらう。
⑤. 調査直後に保健婦が個別援助を試みて1ヵ月以内の実績をまとめる。

III. 結果

1. 対象の構成：上記地区の住民の年齢構成は、65歳以上が8.1%である。調査は60～74歳1/5、75歳以上1/2の抽出率で企画され、51世帯・73人が対象となった。これらの世帯の総人員は204人で、

千葉大学看護学部地域看護学講座
Department of Community Health Nursing, School
of Nursing, Chiba University

この地区住民の7.5%に相当した。なお、当然のことながらこの群では65歳以上29%と高率であった。

2. 要援助者の概要：保健婦が要援助と判断したのは17世帯(33%)・27人であった。世帯の内訳は、老人だけの問題によるもの8, 老人および家族双方の問題によるもの8, 家族だけに問題のあるもの1であった。27人の疾病や健康問題の種類では、表1のごとく精神障害5人(19%)が最も多く、ほとんど寝たきりの者は3人であった。27人のうち、既に保健婦が援助していたものやその世帯に属するものを除くと、20人(74%)がこの調査で初めて問題のあることを知ったケースである(表2)。

3. 保健婦の援助実績：調査後1ヵ月以内に保健婦は16世帯の個別援助を実施した。援助内容は表3に示したが、内容の特徴をみると、訪問健康診査の適用という形で、医師の診察を実現させたり(世帯A, B以下A, Bとする)、訪問機能訓練実施の可否を検討し、実現に向けて歩みだしたり(B, E, L, M, N)、短期入所・介護入浴制度の活用をすすめたり(A, E, N)、福祉制度の適用を試みることによって、初期の援助が有効となったケースが多かった。また、本人の退院後に療養の条件を確立するための援助をしたり(F)、日常生活の具体的な方法について相談にのったり(B, L, N, O)した例も多かった。また、日常生活指

導が中心となる老人で外出などが可能な例では、健康相談に来談させるという形で援助の見通しがもてた(D, H, I)例もあった。さらに精神障害など潜在化している人への援助の糸口をつかむことができた例もあった(A, F)。

IV. 考 察

1. 情報収集回路確立の重要性：保健婦が受持地区住民のヘルスニードを客観的に把握するために実施する実態調査では、それにひきつづき援助すべき個人や世帯をリストアップできるようにするのは当然である。しかし、本研究で素材としたのは福祉部門が実施した実態調査であって、全て数量的にまとめることを目指し、回答内容を個人別に特定しない約束の下に行なわれた。にもかかわらず、実際には当面困っている健康問題についての対応方法を調査員が質問されたり、相談を持ちかけられたりした場面は多かった。したがって、方法③のごとく、調査とは別に保健婦への紹介ができるようにしておいたことは極めて有効であった。これらの経験から、健康生活に関連した実態調査が受持地区内で行なわれる場合には、保健婦としては、方法③のごとき情報収集回路を確立しておくことが有効と言える。

2. 受持地区内の問題地区の情報充実：本地区は、受持人口1人当たり約5,000人で県下でも保健婦充足率の高いところである。にもかかわらず今

表1 要援助者の健康問題

健 康 問 題	要 援 助 者 数	
	27人 (100.0%)	ほとんど寝たきりの人 (再掲)
精 神 障 害 (分裂病・精薄)	5 (18.5)	1
脳血管疾患後遺症 (くも膜下出血, 脳出血, 脳血栓)	4 (14.8)	
視力低下, 全盲, 白内障	3 (11.1)	
高血圧+他疾患	3 (11.1)	
高齢及び痴呆様症状	3 (7.4)	
気 管 支 喘 息	2 (7.4)	1
下 半 身 麻 痺 (交通事故後遺症)	1 (3.7)	1
パーキンソン症候群	1 (3.7)	
慢性関節リウマチ	1 (3.7)	
糖 尿 病	1 (3.7)	
腎臓病, 肝臓病	1 (3.7)	
不 明	2 (7.4)	

表2 援助介入が必要であった17世帯一覧

	世帯/ 家族数	性別(年齢)	本人の問題	性別(年齢)	家族員の問題
本人の健康問題で援助介入が必要であった8世帯	C/5	女(74) ※1	<ul style="list-style-type: none"> S55より網膜剥離, 白内障, 虹彩炎で全盲となる 1人では外出不可 	/	
	D/6	女(70)	<ul style="list-style-type: none"> S54入院(胆石)したことをきっかけに痴呆症状出現したことがある 歩行時手押し車使用中 		
	E/6	女(75)	<ul style="list-style-type: none"> パーキンソン病, 脳動脈硬化症 歩行は自立しているが入浴排泄要介助 		
	H/5	男(77)	<ul style="list-style-type: none"> 不在 家族員より腎臓病治療中との情報 肝疾患の経験もある 		
	I/2	男(79)	<ul style="list-style-type: none"> S57脳卒中発作, 現在ねたり起きたり 近所との交流ない 		
	J/4	男(75)	<ul style="list-style-type: none"> S45くも膜下出血 左麻痺 再発作もある 心疾患もあり 		
	L/2	女(73)	<ul style="list-style-type: none"> S51より慢性関節リウマチ 両足両膝関節, 両手関節疼痛, 変形 		
	P/1	女(61)	<ul style="list-style-type: none"> 姉と面接—S30より精神病院入院中 		
本人に加えて家族の健康問題でも援助介入が必要であった8世帯	A/6	女(90)	<ul style="list-style-type: none"> 高齢, 左眼白内障ほとんど見えず 	男(60)次男 ※2	<ul style="list-style-type: none"> S19より精神分裂病にて自宅療養中 ねたきり 食事, 排泄, 入浴要介助
	B/2	男(88)	<ul style="list-style-type: none"> 高齢 数10年血圧測定もしたことがない 	女(79)妻	<ul style="list-style-type: none"> 高齢
	F/6	女(77) ※2	<ul style="list-style-type: none"> 喘息にて入院中(重度) 	女(42)長女 女(27) 長男娘※2	<ul style="list-style-type: none"> 精薄(知能3才児程度) DM, インスリン施行中
	G/2	女(77)	<ul style="list-style-type: none"> 不在 高齢世帯 	女(71)	<ul style="list-style-type: none"> 不在 高齢世帯
	K/4	女(75)	<ul style="list-style-type: none"> 胃潰瘍, 高血圧, 膝関節痛 	男(59)娘夫	<ul style="list-style-type: none"> クモ膜下出血療養中
	M/3	男(70)	<ul style="list-style-type: none"> S53脳血栓, 左麻痺 つかまり立ちができる程度 1日家の中で過ごす 	男(42)長男	<ul style="list-style-type: none"> S39より精神分裂病 部屋にこもりきり
	N/8	男(65) ※2	<ul style="list-style-type: none"> S59.12.交通事故により下半身麻痺 ねたきり全介助 右足膝下切断 	女(65)妻 女(85)母	<ul style="list-style-type: none"> 腰痛 白内障で手術の予定 白内障, 難聴, 高血圧治療中
	O/2	男(75)	<ul style="list-style-type: none"> S61.1~5気管支喘息にて入院治療 ねていること多い 自発運動なく痴呆が心配 医療放置 	女(75)妻	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧把握
健康問題の 家族員の問題	Q/4			女(46)	<ul style="list-style-type: none"> S53夫死亡以来精神障害 両親同居により落ちついている

※1 既に保健婦が訪問援助を継続中であったケース

※2 情報だけは保健婦が知っていたケース

表3 情報収集後1ヵ月以内の保健婦の対応

世帯	保 健 婦 の 対 応		
	方 法	問 題 解 決 を 試 み た 内 容	※
A	訪 問	① 次男：精神分裂病でねたきりであり訪問健康診査の制度を説明，適用実現 ② 次男：介護入浴の制度を説明，申請実施 ③ 本人：高齢，左眼盲目，本人の健康管理と次男の療養介護について助言	○ ○ ◎
B	訪 問	① 本人：訪問健康診査の制度を説明，適用実現 ② 本人及び妻：生活指導（食事，日常生活の過ごし方） ③ 近隣の娘：家族の援助方法について助言	○ ◎ ◎
C	訪 問	① 本人：継続訪問ケースであったため現状確認	◎
D	訪 問	① 本人：痴呆傾向あり生活指導の実施 ② 本人及び夫：健康管理のため健康相談来所の勧め	◎ ◎
E	訪 電 問 話	① 長男の妻：介護のため家族の疲労に対し，短期入所を勧めた ② 本人：介護入浴の制度の説明，申請の勧め ③ 本人：訪問指導（機能訓練）の制度の説明	◎ ◎ ◎
F	訪 問	① 本人：退院を前提にした生活指導 ② 長女：精薄施設の入所希望にそって相談	◎ ◎
G	訪 問	不 在	
H	訪 問	① 本人：家族に会え腎臓病治療中と聞き，健康相談への来所の勧め	◎
I	訪 問	① 本人及び妻：健康相談への来所指導 ② 本人及び妻：老人会活動を紹介し，参加を勧めた	◎ ◎
J	訪 電 問 話	① 家族：本人が調査後に入院したことを確認した	
K	未 実 施		
L	訪 問	① 本人：日常生活の指導 ② 本人：訪問指導（機能訓練）の制度説明	◎ ◎
M	訪 問	① 本人：室内歩行の可能性の検討 ② 本人：訪問指導（機能訓練）の制度説明と適用の検討 ③ 長男：生活状況の確認 ④ 長男：相談の窓口について説明	◎ ◎ ◎ ◎
N	理学療法士 (PT) と同行訪問	① 本人：訪問指導（機能訓練）の制度の説明，検討 ② 本人：介護入浴の制度の説明，検討 ③ 本人：短期入所の制度説明，検討 ④ 妻：腰痛体操の指導 ⑤ 母：生活指導	◎ ○ ○ ◎ ◎
O	訪 問	① 本人：痴呆傾向，日常生活の指導 ② 本人：受療勧奨（往診） ③ 妻：高血圧の生活指導	◎ ◎ ◎
P	訪 問	現状確認（入院中）	◎
Q	訪 問	① 次女：病状経過と生活の現状を聴取	◎

※ ○：保健婦が調査員であった場合，調査時一部実現可能な援助

◎：保健婦が調査員であった場合，調査時実現可能な援助

回調査対象となった世帯のうち、これまで保健婦が関わったことのあるのは4世帯に過ぎない。今回の老人実態調査によって、受持人口2,723人のうち204人、すなわち7.5%につき援助介入の要否をモニタリングさせることができ、1/3の世帯が要援助であることがわかった。とりわけ通常の保健婦活動ではとらえにくい問題が浮き彫りにできた意義は大きい。

3. 家族全員をとらえる視点の意義：本実態調査は老人本人に限局した情報収集が主眼であるが、方法④のごとく家族全員の問題をとらえたので、老人本人ばかりではなく40・50歳代の人々の要援助ケースが発見できた。保健婦の行なう調査では、家族保健指導が基本原則とされるので、常に家族全員に関心が及ぶのは当然であるが、本調査のように他部門の企画するものでは必ずしも家族全員をとらえるわけではない。他部門の調査に関与する場合にも、方法④のごとく家族をサービスの単位としていくことの有用性を積極的に活かした情報収集をすべきと思われる。

4. 家庭内に潜在しやすい問題の発見：家族員の健康問題として中高年層で精神障害等の問題をもつ人の発見が目立った。実態調査の対象となった子どもにあたる人で、すでに中高年層となって

いて、自傷他害もないため、治療サービスの対象ともならず家庭生活を送っていた。家庭ではむしろ老親がこれらの子どもをкаろうじて世話しているという実態も確認された。ここに発見されたヘルスニードは、家庭内に潜在されがちな問題であり、また各種の実態調査等では常に関心の外にある問題である。しかし地区を担当する保健婦としては見逃してはならないヘルスニードと言える。そして、この種の問題の発見には、本研究のように、受持地区に適用される各種の調査の過程において間接的に得られる情報を重視する必要がある。

5. 活動の出発点となる全数調査の重要性：表3のごとく一時的には要援助世帯が急増したが、1～2回の援助のみで問題解決はかなり進んだ。解決経過を確認してみると、担当保健婦が調査員の役割を兼ねたならば、調査時に問題解決の条件づくりが可能なものも多かった。保健婦活動では全戸訪問や全数調査という形で活動の手がかりを得ることがしばしば行なわれてきたが、本研究で素材とした行政機関の行なう老人への調査のような場合には、むしろその地区を受け持つ保健婦の活動の中で責任をもった方が有効である。

—以上—