

# 地域ケアにおける保健婦の役割

山崎 洋子

M町（人口15,000人，高齢化率21.3%）において事例把握経路の異なる4対象群別に保健婦として家庭訪問援助を行い，保健婦の援助行為と援助意図から保健婦の地域ケアにおける役割を調べた。その結果，地域ケアにおける保健婦の役割は，8つに大別され，各対象群の持つ援助ニーズの特徴によって，重点の異なる役割があった。また，一事例の援助は，本人，家族，外部援助者に対する複数の援助意図を持った援助行為として行われていた。

キーワード：家庭訪問，援助行為，援助意図，地域ケア

## I. 研究目的

老人保健法の改正並びに医療法の改正により，保健，医療，福祉のサービスが在宅に向けて動き出している。地域保健法では，住民に対する直接サービスは，市町村で実施されるのが望ましいとされ，市町村は在宅療養者を含む高齢者，虚弱者の生活ニーズに合わせて効率的で，効果的な在宅ケアシステムを整える必要に迫られている。また，地域保健法に基づく住民の生涯を通じた健康づくり対策推進における市町村の保健部門拡充に対する期待も大きい。このような大きな社会の変換期にあって，保健婦の役割は拡大し，多様な住民のニーズに対応する看護専門職としての力量が求められている。

保健婦の活動は，行政を単位とした一定地区に責任を持つと言う特徴があり，その地区の地理的条件，交通や産業の発達，住民性，医療機関の規模や数，現行の福祉サービスの量や質などの地域ケアの特性を総合的に捉え，看護活動を行っている。しかし，その多様な住民の援助ニーズに応える看護専門職としての役割は必ずしも明らかでない。そこで，筆者が保健婦として市町村保健婦の地区活動を強化するという立場で家庭訪問援助を行い，保健婦が行う援助の特徴を明らかにし，地域ケアの現状における保健婦の看護専門職としての役割を実証的に追求しようとした。

## II. 研究方法

M町の住民で異なった身体的，社会的状況にある対象者に対し，平成7年8月から1年間，一事例1回から3回にわたり，保健婦の地区活動の一貫として家庭訪問を行い，住民の看護ニーズを掴む。この看護ニーズの充足するために筆者が保健婦として必要な援助を展開し，一連の過程を記述する。この記述を①現状②現状から判断したこと③保健婦の援助として整理し，さらに，援助行為の一つ一つに対する援助の意図を記述する。このような方法で整理された個々の事例のデータから，①各対象

群の援助ニーズ②各対象群の援助意図別の援助行為を分類，整理する。

### 1. M町の概要

C県M町は，人口約15,000人，高齢化率21.3%（1994年），面積約47km<sup>2</sup>の東側が海に面した農漁村地域である。町の中心部に路線バスは通っておらず，住民の日常的な交通手段は自家用車である。

町内の医療機関は，診療所3カ所，病院2カ所であり，隣町に国保組合立K病院がある。在宅ケアの人的サービスは，町保健婦2名，町看護婦1名，社会福祉協議会所属のホームヘルパー6名（パートタイマー），S病院訪問看護婦4名，K病院訪問診療（医師1名，訪問看護婦2名）介護ボランティア数名などである。

### 2. 対象の選定

M町の現状において，保健婦に持ち込まれる個別援助の必要な対象者は，健診や健康相談事業等で把握されるほか，町の福祉課が窓口となっている障害者や高齢者，医療を家庭で受けながら在宅療養する者等多岐にわたっている。そこで，対象選定にあたっては，保健婦の地区活動を強化する立場から，在宅ケアの基盤づくりに貢献すると思われる異なった看護ニーズを持つ次の4対象群，58事例とした。

(1) 平成7年度基本健康診査未来所者のうち，歩行困難，寝たきりとして健診票を返却した者で訪問のできた者 27名（調査期間：平成7年7～8月）

(2) M町社会福祉協議会よりホームヘルパーの援助を受けている者全員 13名（調査期間：平成7年7月～8月）

(3) M町にあるS病院（20床）の訪問看護を利用して住民全員 13名（調査期間：平成8年3月～5月）

(4) 隣町の国保K病院（141床）の訪問診療を利用して住民全員 5名（調査期間：平成8年6月）

## III. 結果

### 1. 各対象群の援助ニーズ

各対象群毎の性別・年齢，身体・生活の状況，受けているサービスの現状を表1，表2，表3に示す。健診未

表1 対象の性別・年齢

		歩行困難な 健診未来所の群	ヘルパーの援助を 受けている群	訪問看護を 受けている群	訪問診療を 受けている群
<b>総数：58人</b>		<b>27人</b>	<b>13人</b>	<b>13人</b>	<b>5人</b>
男：27人		男：15人	男：5人	男：6人	男：1人
女：31人		女：12人	女：8人	女：7人	女：4人
年齢 構成	～59歳	1人	3人	1人	0
	60～64歳	0	1人	0	0
	65～69歳	1人	3人	0	1人
	70～74歳	3人	1人	2人	1人
	75～79歳	3人	0	1人	1人
	80～84歳	9人	2人	2人	2人
	85～89歳	6人	1人	3人	0
	90歳～	4人	2人	4人	0
平均年齢		<b>81.1歳</b>	<b>71.7歳</b>	<b>79.5歳</b>	<b>76.2歳</b>

家庭訪問した4対象群，全58事例の性別・年齢を表わした。

健診未来所群の平均年齢が，81.1歳で最も高く，ヘルパーの援助群の平均年齢が最も低かったが，年齢構成では，訪問看護群の90歳以上の人数が多く，訪問看護群の援助ニーズの特徴を表わしている。

表2 対象の身体・生活状況

群		歩行困難な 健診未来所の群	ヘルパーの援助を 受けている群	訪問看護を 受けている群	訪問診療を 受けている群	
身体 状況	腰膝痛	9人	高齢虚弱	5人	脳梗塞など	4人
	筋力低下	6人	脳梗塞など	2人	動脈硬化	3人
	脳梗塞後遺症	6人	下肢麻痺	1人	老衰	2人
	大腿骨骨折	4人	脳性麻痺	1人	整形外科的	
	視力障害	1人	視力障害	2人	疾患	3人
	心不全	1人	胸椎損傷	1人		
						痴呆
生活 状況	身のまわりが自立	18人	1人	3人	1人	
	身のまわりに 一部介助が必要	4人	11人	4人	1人	
	殆ど寝たきり	5人	1人	6人	3人	
	痴呆がある者	4人	1人	5人	1人	

4対象群，全58事例の身体，生活状況を表わしている。

健診未来所群では，18名が疾病，障害がありながらも身辺が自立しており，9名が何らかの介助を必要としていた。ヘルパー援助群では，高齢虚弱のものが多かった。

訪問看護群，訪問診療群では，脳梗塞による生活障害があった。

これらは，対象の援助ニーズである。

来所群で平均年齢が高く（81.1歳），ヘルパー援助群の平均年齢が低かった（71.7歳）が，訪問看護群のうち，21歳の一事例を除くと平均年齢は84.2歳となり，4群の中で最も高齢だった。

#### (1) 健診未来所群の援助ニーズ

家庭訪問した健診未来所者27名のうち12名が，町の健診活動で保健婦に出会っており，そのうち9名は保健婦が家庭訪問で個別の看護援助を行っていることを知らなかった。

事例の身体状況で，寝たきりで7年間も医学的管理を

受けず，何の外部援助も受けずに家族で困っていた事例には，早急な看護介入が必要と判断された。高齢で身体機能は落ちてきているが，毎日の生活を無理せず満足して暮らしている5事例では，規則正しい生活リズムを持ち，毎日の日課を持っており，さらに，家族，親戚，近隣との日常的な交流が保たれていた。

家族との関係に調整が必要と判断したのは，7事例で，そのうち3事例では，日常生活に介助が必要であり，いずれの事例も「嫁」がその世話をしており，介護を「嫁の仕事」と考えていた。「嫁」の精神的な疲労

表3 対象の医療・福祉・保健サービスの現状

状況		群	歩行困難な 健診未来所の群	ヘルパーの援助を 受けている群	訪問看護を 受けている群	訪問診療を 受けている群		
医療	受診あり		17人	11人	13人	5人		
	受診なし		10人	2人	—	—		
福祉	サービスの活用	入浴サービス	1人	入浴サービス	1人	入浴サービス	2人	
		エアマット	1人		ショートステイ	1人		
保健婦	訪問あり	歩行器	1人		シニアカー貸出	1人	ヘルパー	1人
					ヘルパー	2人		
保健婦	訪問あり		7人	5人	5人	5人		
	保健婦を既知		12人	7人	3人	—		
	保健婦を知らず		8人	1人	5人	—		

4対象群、全58事例の医療・福祉・保健サービスの現状を表わす。

健診未来所群では、17人が受診していた。保健婦の機能を知らない人が、8人いた。ヘルパー援助群では、11人が受診していて、保健婦のことを知らない人は、1人だけだった。訪問看護群、訪問診療群では、行政の福祉サービスを利用している人が多かった。

感が大きいように思われた。

事例の医療状況では、27事例中、17事例が受診しており、うち、11事例は定期的に受診していた。しかし、自分の病名や服薬内容をよく知らないものもあり、自分の体調の自己観察や家族による観察の方法や慢性疾患のセルフケアについての保健指導が必要と判断された。

また、日中独居ですごし、外出に制限のある高齢者にとっては、保健婦の家庭訪問による定期的な健康観察や血圧測定を通じた健康相談が疾病の予防、早期発見につながると思われた。

さらに、現在健康にすごしている事例でも、高齢で外出に介助が必要な状態の者は、本人の状態の変化や家族の病気などで急速に機能低下する可能性があり、定期的な家庭訪問で看護専門職として本人、家族の健康管理や疾病予防を促す必要がある。

#### (2) ヘルパーの援助を受けている者の援助ニーズ

ヘルパーの援助開始のきっかけは、高齢による虚弱や身体障害であった。身体障害のある事例では、同居家族の死亡で食事づくりやその他の生活上の困難がおき、ヘルパーの援助を受けるようになっていた。寝たきりで身体介護を受けていたのは1名で、他の12名は家事援助であった。

ホームヘルプサービスは、民生委員(5名)、家族(4名)、保健婦(3名)から紹介されて導入されており、1名は、自分から希望していた。サービスを受けている者のうち、5名は、近隣との交流が殆どなかったが、本人が電話で近所の友人に援助を求めている事例や近隣との交流はないが、趣味の仲間が遊びに来ていて社会的交流が保たれている事例があった。

ヘルパーの援助を受けている者は、7名が単身者で、そのうち4名は身寄りがない、いわゆる独居老人で健康障害が起こると即、その療養場所に困る人達であった。

訪問時、ヘルパーの導入に保健婦は関わるシステムとなっておらず、ヘルパーは被援助者の身体状態や病状を心配していた。また、事例の援助方針は特になく、民生

委員からの申請を確認する事務職とヘルパーの同行訪問があるのみで、援助を見直す機会はなく、援助開始後、いつのまにか援助内容が本人からのヘルパーへの要望で変わっていることがあり、サービスの評価や見直しが必要と考えられた。

#### (3) S病院の訪問看護を受けている者の援助ニーズ

S病院の訪問対象は、高齢者が多く、長年暮らした自分の家にいたいと希望していた。1名がバルンカテーテルを留置し、医療処置を必要としていた。訪問看護の間隔は、週に一回が9名で、4名では週二回の訪問を受けていた。

訪問看護は、S病院の退院患者、外来患者の他、町保健婦、民生委員から紹介されており、本研究で家庭訪問援助を行った結果、訪問看護に結びついた事例が2名あった。

S病院の訪問看護婦は、行政の福祉サービスの導入に積極的で全事例中3名が入浴サービスを利用し、ヘルパーの訪問を受けている事例が3名あった。退院前より訪問看護の介入によりギャッジベッドや入浴サービスの導入を援助していた事例があった。訪問看護婦がサービス導入の窓口となっている事例といえる。

訪問看護婦は、その思いとして、「家族関係の修復が大事だ」、「家族は、気持はあっても方法がわからない」と言い、家族に対する援助ニーズに気づいていた。また、ヘルパーとの話し合いを望み、他機関(専門医や保健所)との連携を要望していた。

#### (4) K病院の訪問診療を受けている者の援助ニーズ

K病院の訪問診療を受けていた5名は、全員が脳血管疾患が原因の寝たきりであった。褥瘡のある者が2名あった。5年以上に及ぶ長い療養期間に家族なりの介護の方法やリズムができていて、ショートステイの利用や入浴サービスの導入は面倒と拒否的であった。しかし、家族が高齢であったり、病気をかかえていたり、仕事を持っていたりと肉体的な疲労が懸念される状態であった。

訪問診療の看護婦は、短い訪問時間に訪問診療の医師の介助や処置に追われ、月一回の訪問では、よい看護ができないと感じていた。訪問診療利用者の立場から訪問看護の必要性や訪問回数の増加を公的病院であるK病院に要望していくことも援助ニーズと考えられた。

2. 援助意図別の援助行為の分類

筆者が実際に家庭訪問援助を行い、保健婦の援助として記述した援助行為は、本人、家族、外部援助者に対し、総数749行為であった。健診未来所群では、311行為、一事例の平均援助行為数は、11.5、ヘルパー援助群では、191行為、一事例の平均援助行為数は、14.7、訪問看護群では、183行為、一事例の平均援助行為数14.1、訪問診療群では、64行為、一事例の平均援助行為数12.8であった。

次に、保健婦の援助行為を各対象群ごとに援助の意図別に分類、整理したところ、「地域ケアサービスの行政側の窓口となる」、「直接的な看護ケアをする」、「本人、家族の健康な生活に関する意識を高める」、「本人のセルフケアを促す」、「家族のセルフケア機能を高める」、「外部援助者の連携をはかる」、「地区の支え合いを促進する」

る」、「他機関に地区住民の要望を伝え、支援を求める」の8項目に大別される21の援助意図が抽出された(表4)。

この結果を抽出された8項目別に各対象群ごとに、全事例の一事例あたりの平均援助件数を表5で表わす。これをわかりやすく平均援助件数以上のものを○、最も多いものを◎で表わし、各対象群ごとの保健婦の援助の特徴をみた(表6)。

健診未来所群では「地域ケアの行政側の窓口となる」、「本人、家族の健康な生活に関する意識を高める」、「家族のセルフケア機能を高める」が多く、ついで「地区の支え合いを促進する」となっていた。

ヘルパー援助群では「本人のセルフケアを促す」、「地区の支え合いを促進する」が多く、ついで「本人、家族の健康な生活に関する意識を高める」、「外部援助者との連携をはかる」となっていた。

訪問看護群では「家族のセルフケア機能を高める」、「他機関に地域住民の要望を伝え、支援を求める」、ついで「直接看護ケアする」、「外部援助者との連携をはかる」となっていた。

訪問診療群では「直接看護ケアする」、「外部援助者との連携をはかる」が多く、ついで「地区の支え合いを促進する」が多かった。

表4 各群の援助の1人あたりの意図別援助件数

援助の意図	対象群	健診未来所者	ヘルパー援助者	S病院 訪看	K病院 訪診	計 (件)
I 地域ケアサービスの窓口となる		81	23	21	7	132
・ 地区担当保健婦を紹介する		22	8	10	0	40
・ 医療福祉サービス窓口となる		49	13	8	6	76
・ 新保健予防サービスを起こす		10	2	3	1	16
II 直接的な看護ケアをする		6	5	7	3	21
III 健康な生活に関する意識向上		64	29	23	5	121
・ 本人、家族の健康障害の予防と早期発見をする		34	14	20	2	70
・ 本人、家族の健康な生活に関する意識を高める		30	15	3	3	51
IV 本人のセルフケアを促す		69	45	32	10	156
・ 本人の生活意欲を引き出す		6	3	12	0	21
・ 本人のセルフケアを促す		53	32	12	9	106
・ 本人の社会的交流を促す		10	7	8	1	26
・ 本人の社会的自立を促す		0	3	0	0	3
V 家族のセルフケア機能を高める		61	14	30	9	114
・ 家族間の気持の交流促進		21	10	15	5	51
・ 家族のセルフケアの機能促進		8	0	2	0	10
・ 介護負担を軽減し、意欲向上		32	4	13	4	53
VI 外部援助者の連携をはかる		14	65	59	27	165
・ 外部援助者の潜在機能をひきだす		0	6	0	3	9
・ 外部援助者の連携をはかる		14	25	23	11	73
・ 外部援助者の援助を評価する		0	14	36	7	57
・ 訪問診療を助ける		—	—	—	6	6
・ ヘルパーの援助を支える		—	20	—	—	20
VII 地区の支え合いを促進する		16	10	7	3	36
・ 住民の健康意識を高める		5	0	1	1	7
・ 地区の支え合いを促進する		11	10	6	2	29
VIII 他機関に地区住民の要望を伝え、支援を求める		0	0	4	0	4
計		311	191	183	64	749
1事例の平均援助行為件数		11.5	14.7	14.1	12.8	12.9

保健婦の援助行為を各事例毎にその援助の意図別に分類、整理したところ、全58事例の749件の援助行為から8項目に大別される21の援助意図が分類された。これを4対象群別に援助意図別に援助行為件数を表わした。

表5 各群の援助の1人あたりの意図別援助件数(平均)

援助の意図	対象群	健診未来所群	ヘルパー援助群	訪問看護群	訪問診療群	計 (件)
I 地域ケアサービスの窓口となる		3	1.8	1.8	1.4	2.3
II 直接的な看護ケアをする		0.2	0.4	0.5	0.6	0.4
III 健康な生活に関する意識向上		2.4	2.2	1.8	1	2.1
IV 本人のセルフケアを促す		2.6	3.5	2.5	2	2.7
V 家族のセルフケア機能を高める		2.3	1.1	2.3	1.8	2
VI 外部援助者の連携をはかる		0.5	5	4.5	5.4	2.8
VII 地区の支え合いを促進する		0.6	0.8	0.5	0.6	0.6
VIII 他機関に地区住民の要望を伝え、支援を求める		—	—	0.3	—	0.3
計		311	191	183	64	749
1事例の平均援助行為件数		11.5	14.7	14.1	12.8	12.9

各対象群の事例一人あたりの援助の意図別の援助行為件数の平均を表わしている。

表6 4対象群に対する保健婦の援助の特徴

援助の意図	対象群	健診未来所者群	ヘルパー援助群	訪問看護援助群	訪問診療援助群
I 在宅ケアの行政側の窓口となる		◎			
II 直接的な看護ケアをする			○	○	◎
III 本人、家族の健康意識向上		◎	○		
IV 本人のセルフケアを促す			◎		
V 家族のセルフケア機能を高める		◎		◎	
VI 外部援助者の連携をはかる			○	○	◎
VII 地区の支え合いを促進する		○	◎		○
VIII 他機関に援助を求める		—	—	◎	—

表5で示された保健婦の援助意図の各対象群毎の違いをわかり易くするため、援助意図の全事例の平均援助件数より多い群を○、最も多いものを◎で表記した。

#### IV. 考 察

結果で得た各対象群の援助ニーズと保健婦の援助意図の分析から、M町の現状における各対象群に対する保健婦の看護専門職としての役割について考察する。

健診未来所群において、「地域ケアの行政側の窓口となる」という意図で行われた援助行為は、保健婦やヘルパーの機能をわかりやすく紹介したり、住民の福祉行政サービスに対する希望や意見を福祉の担当者に伝える行為である。一つの援助意図の達成のために複数の援助行為を行っている。外出できなくなった高齢者に具体的な福祉サービスを周知する機会は少なく、また、現行のサービスに対する希望や要望を福祉担当者に伝える機会もない。保健婦は、家庭訪問という手段を用いて、直接家庭に向き、住民の感じている生活障害を看護の立場から判断し、必要なら、医療や福祉のサービスにつなげることができる。このことは、住民の潜在ニーズの掘り起こしとなる。また、「健康な生活のための住民の意識を高める」、「家族のセルフケア機能を高める」という意図の援助行為は、高齢者の健康障害の知識や情報を本人、家族に提供したり、介護者の苦勞を労い、励ます行為や家族間の気持ちの交流を助けたりする行為を含んでいる。高齢者本人には、年を取っても自分のこととなるだけ自分でできるように毎日の生活の整え方を本人といっしょに考えたり、世話を受ける気持や世話をする気持を伝えあう場面を意図的に作っていくことで家族間の高齢者の受け入れを確保していくことをめざした援助である。

このように、健診未来所者に対する保健婦の援助の特徴は、家庭訪問によって、本人や家族の健康状態を確認することをとおして、何のサービスも受けていない住民の在宅ケアニーズを掘り起こし、住民に必要なサービスが何なのかを看護専門職の立場から福祉や医療に反映させる役割を果たしている。

ヘルパー援助群では、「本人のセルフケアを促す」、「地区の支え合いを促進する」、「外部援助者の連携をはかる」、「本人、家族の健康意識を高める」援助意図が特徴的であった。ヘルパーの援助を受けているものは、13人のうち7人が独居であった。独居の高齢者は、自分で自分の生活を何とか整えなければ、住み慣れた町に暮らせなくなる可能性がある。本人の体調を整える方法を一緒に考えたり、生活意欲を引き出そうと励ます援助行為は、ヘルパーの援助を最小にして自立した生活を支援しようとする看護専門職としての考え方である。また、「地区の支え合いを促進する」意図の援助行為は、独居であるために社会から隔離された生活とならないよう民生委員に訪問してもらうよう依頼したり、近隣の助け合いを促して、独居の高齢者を地域で支援しようとする援助であり、保健婦の地区活動の特徴的な活動である。

ヘルパーの援助は、福祉課を窓口とした民生委員からの申請によって決定されている。そのため、身体機能の判断や障害による生活障害の見極めがよくできず、実際

のヘルパーの活動時の判断に迷うことがあった。保健婦はこのヘルパーの援助上の悩みを受け止め、看護の立場から住民の心身の状態を見極め、ヘルパーの活動をサポートしたり、行政担当者に看護専門職の考え方を伝えていくことができ、同時に、この行為を通して在宅ケアにおける看護専門職の役割を行政の福祉担当者に理解してもらい機会ともなる。M町においては、本研究でヘルパーと同行訪問した13事例の訪問結果を一例一例福祉担当者に伝えていった結果、ヘルパーの援助対象者ごとに個人記録が起こされ、保健婦と共に援助目標を立てる機会が定例化された。援助者どうしが援助目標を共有すれば、本人の自立に向けた効果的な援助が行うことができる。これが、「外部援助者の連携をはかる」の一例である。

このように、ヘルパー援助群に対しては、対象の自立をめざした支援の考え方をヘルパーや福祉担当者に示し、一方で、地区全体が高齢者や障害者を支え合う地域づくりの基盤を整えることが保健婦の重要な役割であるといえる。

訪問看護群では、「家族のセルフケア機能を高める」、「他機関に住民の要望を伝え、支援を求める」等の援助意図での行為が特徴であった。S病院の訪問看護婦は、本人の疾病管理を中心とした在宅ケアを行っており、家族の介護負担を軽減するため、積極的に福祉サービスの利用を促し、訪問看護婦が福祉サービスの窓口となっていた。

保健婦は、介護する家族の健康管理の必要性を訪問看護婦に示したり、訪問看護婦と協力してケアを行ったり、ケアが本人や家族の希望にそったものであるかを評価するなどの意図で援助していた。介護ボランティアや近隣のネットワークの情報を訪問看護婦に提供してケアに役立ててもらえば、医療ニーズの高い住民にとって質の高い在宅看護サービスが継続して受けられることになる。特に、訪問看護が開始されて間もないこの地域において、S病院の訪問看護が在宅ケア資源として根づくよう保健所などの協力も得ながら連携をはかる必要がある。訪問看護群に対する「外部援助者の連携をはかる」や「直接ケアする」は、こうした保健婦の在宅ケアの基盤づくりの意図で行われていた。

訪問診療群では、「外部援助者との連携をはかる」、「直接ケアする」意図で行われた援助行為が多かったが、これは、訪問診療班が、町の社会資源の情報に詳しくなく、医療が孤立している状態であったため、保健婦が、ヘルパーなどとカンファレンスの開催を提案して援助者どうしの連携を促したり、患者連絡ノートを作成したりすることで訪問診療班に保健婦の活動の理解を得たり、診療の補助になりがちな訪問診療班の看護婦に、診察結果を医師が本人や家族に充分説明してくれるよう訪問看護婦に促したり、家族の行っている介護方法を訪問看護婦に確認するようにして訪問診療班の看護の機能を強化しようとする意図で援助していた。訪問診療の全5事例に保健婦のこのような意図を持った家庭訪問援助を

行ったところ、訪問看護婦が、必要と判断した事例に対し、訪問看護婦による単独の訪問看護が訪問診療の合間に月1～2回実施されるようになった。

このようにK病院訪問診療班との同行訪問によって、訪問診療の医師に住民の代りに要望を伝えたり、同じ看護専門職としてお互いに役割を確かめ合ったりすることが、訪問診療班に住民のニーズを伝え、住民の要望に合わせた在宅ケア資源に整えられていくことが確認できる。

以上、異なった援助ニーズを持つ4対象群の全58事例の保健婦の家庭訪問援助の分析から、保健婦の援助は、本人を取り巻く小集団に対し、8つに大別される複数の援助意図で行われており、保健婦の援助意図は、複数の援助ニーズに対応していることが確認された。さらに、4対象群に対し、重点の異なった援助の意図で援助を行い、行政に所属する看護専門職の役割を果たしていた。

保健婦に持ち込まれるさまざまな援助ニーズを持つ住民の集団に対し、看護専門職として意図的にかかわり、その役割を充分果たすことは、行政の福祉担当者や外部

援助者に住民の援助ニーズを理解させることになり、同時に、地域ケアに果たす看護専門職としての役割を行政担当者や首長に認識させることになる。このような保健婦の地区活動は、地域ケアサービスの基盤づくりに貢献すると思われる。

(この研究は、笹川医学医療研究財団の助成を受けた。)

#### 参考文献

- 1) 平山朝子編 (1995), 公衆衛生看護学総論 I, 公衆衛生看護学体系第2版. 日本看護協会出版会.
- 2) 星 旦二, 他 (1993), 保健, 医療, 福祉活動と在宅ケアの理念. 臨床看護, 19(14): 2158-2164.
- 3) 宮崎美砂子 (1995), 保健婦の援助過程における判断の構造, Quality Nursing, 1(8).
- 4) 国立公衆衛生院衛生看護学部・厚生省健康政策局 (1996), 在宅ケア推進マニュアル, 日本看護協会出版会.

#### Abstract

### The Update Role of Public Health Nurses (PHNs) in Rural Community Health Care.

Yoko YAMAZAKI

In order to analyze an update needs of home visiting care services, we examined to describe the need-dependent care-actions of PHNs in a rural town. In 1995 authors (PHNs) visited 58 homes one or three times a year, which included: ① 27 cases of the walking impairments aged over 65, all of them had not been examined the Annual Health Examination, ② 13 cases of the visiting home help services, ③ 13 cases of the visiting nurse services of hospital, ④ 5 cases of the visiting medical services of hospital.

749 care-actions we performed composed of 21 purposes/or intentions, that could be clarified following care-assessment categories;

- (1) information services of social resources for the walking impairments and others,
- (2) direct clinical nursing cares for various kinds of impairments,
- (3) encouragement of the self-care activities in daily life,
- (4) advices for the mutual supports and encouragement between family members,
- (5) teachings for the self-assessment of health conditions,
- (6) encouragement of the supportive visiting by neighborhoods,
- (7) the cohesion role between official caregivers and volunteers,
- (8) the messenger role for requiring the health services to the official agents.