

入浴サービス事業は社協委託であるが、家庭奉仕員を合わせると、在宅ケアにかかわるスタッフは、看護婦、寮母、生活指導員、ケースワーカー等で24人である。保健予防課は保健婦13人(現役9人、在宅4人)、看護婦2人の計15人であるから、保健と福祉関係で37人になる。両課をつなぎ、在宅ケアシステムを構築していくオーガナイザーとして、福祉に保健婦を設置し、スタッフの相談や研修等の役割を担っていくことが、保健婦のこれからの分野ではないかと思う。

高齢者サービス調整チームは、保健・福祉・医療関係者が話し合える場として、保健婦の望んでいた組織である。運営に行きづまっているところもあると聞いているが、これは所管が福祉課にあり、最も必要性を感じている保健婦がいないためであろうか。ますます多様化・複雑化する高齢者のニーズへの対応には、ケースマネージメント的な役割が必要になると思われる。この役割を保健婦が担い、在宅ケアスタッフの資質の向上、関係団体との連携、民間サービスの導入を含めて、高齢者サービス調整チームを核として運営していくことが在宅ケアの推進になると考える。

保健婦は、生活を見る目を持ち、多職種の専門

性を生かしてつなぐなど、在宅ケアにかかわる保健・福祉・医療のオーガナイザーとしての特性を発揮して、活躍する分野を拡大していくが必要になってきた。したがって、保健婦学生の教育に、福祉実習を入れてもよいのではないかと考える。

## おわりに

社会構造や疾病構造の変化により、保健予防課で公衆衛生業務を担当していくのが市町村の保健婦活動と考えていた時代から、多職場に広がる時代となってきた。私が地区担当保健婦の頃、各市の区長や、若妻会、保健補導員会で活躍されていた方々と、再び老人会や民生委員として出会い、福祉の仕事をさせてもらっている。保健婦の高齢者福祉課長として、庁舎の窓口や地域の会合に向いた時、在宅福祉に対する期待の大きいことを感じ、責任は重い、頑張っていくと思う。

### ●参考文献

- 1) 竹内孝仁・他：座談会在宅ケアとクリオティ・オブライブ・トータルケアへの接近、地域保健、21(3)、8-13、1996。

## 老人ケアの社会学

木下康仁

医学書院

老人ケアの現場でのフィールドワークをもとに、老人医療・看護、福祉(介護)の現状を分析・考察し、そのあり方について実践的なケア指針を提出するもの。ケアを受ける老人とケア従事者対等の関係と位置づけ、社会的相互作用における(関係性)という中心概念を用いて、ケア従事者の側から「職業としての老人ケア」の意味と可能性を追求した力作。本書は、「看護学雑誌」に連載中の「高齢化社会の福祉と医療を考える」を中心にまとめたもので、社会学、医療社会学の視野からの深い考察として注目されているものである。医療・看護、福祉(介護)の領域で様々な立場で職業として老人のケアに携わっている人々、これからこの分野で働いてみようと思っている人々、そしてそうした人々を教育・養成する立場にある人々の必読書であり、また、「系統看護学講座」専門科目第23巻「老人看護学」の副読本としても最適。

●A5判・280ページ・定価2,500円(税込)

特集 高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)のすべて

# 地域保健活動の精度を高めるための保健計画立案と活動実践

小野田町における一次予防からの糖尿病対策を中心に

宮城県小野田町役場

高橋知恵子/鈴木ひろみ/佐藤喜久恵

前宮城県大崎保健所当山支所 前宮城県精神保健センター

大和田美恵 高階恵美子

## はじめに

住民の健康レベルおよび健康ニーズの複雑・多様化に伴い、地域保健活動は日々複雑化している感が強い。このような日常業務の中で一連の保健計画を立案することは、決して容易な作業とはいえないかもしれない。しかし、限られた時間と労力をより効率的に活用し、確実に活動・評価していくためには、基本となる活動計画が不可欠なこともまた周知の事実であろう。

そこで今回は、迷いながら取り組んできた保健計画の立案・実践・評価・修正について糖尿病対策の展開を中心に整理し、保健計画の立て方と活用を、より実践的な立場から考えてみた。具体的なレベルでの保健計画立案は、自らの地域保健活動の精度を高めるのに役立つと考えられた。

## 目的および仮説

保健計画は、“現状から期待する状態に、または現在から将来までを結ぶ道筋が定められていて、現実に行動することにより目標に到達できるものでなければならない”<sup>1)</sup>といわれている。

私たちは、小野田町における具体的なレベルでの保健計画立案にあたり、以下の視点を設定し、取り組んだ。

- 1) ライフ・ステージ別、疾病別、健康レベル別、地区レベル別、地区組織などの視点から、構造的に立案する。
- 2) 健康状態、健康ニーズに適応した保健サービスを効率的に提供できる具体的な計画とする。
- 3) 活動評価の指標となる。

## 方法

ライフ・ステージ別、疾病別、健康レベル別、地区レベル別、地区組織の視点をもとに、収集した情報を総合的にアセスメントし、立案された成人病予防対策の一例、糖尿病対策の実態を整理する。

## 地域概況の説明

小野田町は宮城県北西部に位置する人口9149人の農山村地域である。1991年3月末現在の世帯数は2087、平均世帯員数は4.4人であり、65歳以上人口の割合は17.7%である。保健婦は3人常勤し、栄養士1人とともに福祉課に所属している。町内には4件の医院があり(内科3件、歯科1件)それぞれ住民と密接なつながりを持っている。また、小野田町は加美郡・玉造郡を管轄する大崎保健所岩山支所と連携し、月1回の管内保健婦・栄養士研修会の開催、合同事業の実施など従来か

図1 具体的な保健計画立案の基本となる枠組み(アセスメントから計画立案への視点として用いる表の一例)

ウノロステーシ	保健施策	母子保健	思春期・青年期保健	精神保健	成人保健 (特定疾患を含む)	更年期保健	成人病管理	老人保健
週産期								
↓								
幼児期 (乳児～就学まで)								
↓								
思春期								
↓								
青年期								
↓								
壮年期								
↓								
老年期								

1) それぞれの内容について、問題点・ハイリスク・アプローチの現状を、一次～三次予防の視点で整理して書き込む。  
2) さらに詳細について、地区別の実態を整理する。  
3) 具体的な保健計画は、表2に示す流れで立案する。  
4) 図2および表2を活用しながら、地区組織の活性化、育成などについて総合的な計画をまとめる。

らほとんどの地域保健活動について、より有機的な活動実践が展開しやすい土壌でもある。

## 保健計画の策定と実践評価

保健計画は、住民全体に対し各ライフ・ステージ、各健康レベルに対応して活動できるように組み立てられることが前提である。

小野田町では1989年より問題の抽出から整理・計画立案まで、次のような視点を定め、これを構造的にとらえてアセスメントする手法を用いている(図1)。

1. ライフ・ステージ別(母子保健・成人保健・老人保健など)
2. 疾病別(精神保健・感染症・難病・特定疾患など)
3. 健康レベル別(一次予防・二次予防・三次予防)
4. 地区レベル別(行政区ごとの整理など)
5. 地区組織

平成2(1990)年度保健計画立案まで(糖尿病対策ができるまでの経過)

1. 健康問題と保健活動の実践とがみ合わないと感じた時期(1989年4月～12月)

過去5年間の死亡状況・国保のレセプトを見ると、いずれも上位は脳血管疾患であった。これらのことは、私たちに住民の自己管理能力を高める

活動の必要性を訴えていると感じさせた。それまで、私たちは社会的機能訓練や健康教室、脳卒中予防教室等の事業を展開していた。

しかし、循環器検診などで、血糖・尿酸・脂質・高血圧などの要フォロー者が増えているにもかかわらず、その対応ができない、あるいはかかっている人の中にもさまざまな合併症を持つ人が増えているなど、疾病に主眼をおいた保健活動の繰り返しでは、状況の改善は望めないのではないかという危機感に迫られた。この時点では、さまざまな対策について二次予防、三次予防的な活動に滞っており、それぞれの事業が切れ切れの状態だったのではないと思われる。

2. 健康問題・健康ニーズの抽出をやり直し、保健計画を工夫した時期(1989年12月～1990年4月)

1) 住民の生活状況が明らかになるような情報を収集し(表1)、これらを保健問題の整理の視点で客観的なものと主観的なものとに分けて整理・分析した。

この結果次のようなことがわかった。

- ①二次・三次予防対策中心の活動にとどまっている。
- ②成人病予備軍(ハイリスク)は、年々増えている。問題は適切な食事・運動など、日々の生活の中で実現できる保健行動の必要性を認識してもらい、

これを習慣化してもらうことで、より広範な予防を実現することである。

③個々のかかわりだけに限らず、集団レベルでのかかわりによって効率よく活動を展開する必要がある。

以上に基づき、「一次～三次予防までを包括した糖尿病のケア・システムを整備することが必要である」という見通しを立てた。

2)一次予防に重点を置いた活動をもり込む、保健計画の立案(表2)。

まず、現在実施している活動を見直し、目的達成のために一番効果的かつ妥当と思われる手段を、以下の点に考慮しながら検討した。

- (1)必要性
- (2)変容の度合いの大きいもの(効果性)
- (3)継続性
- (4)時間的余裕・稼働力(効率性)
- (5)経済性など

その結果、必要性が高く、ハイリスクであり、私たちのかかわりが不十分であった循環器検診での要フォロー者を対象に、糖尿病予防教室を開催することにし、図2のように糖尿病ケアシステムを整備した。

●計画を実践し、評価・修正が定着した時期(1990年4月～現在)

具体的なアプローチとして、まず対象者全員に個人通知を発送するとともに、町内全戸に開催チラシを配布し、予防教室への参加を促した。実施方法は月2回の定例日を設け、1回目は「体調チェック、保健婦・栄養士による個別相談」、2回目は参加者同士の相互作用をねらいとした「グループワーク」とした。また、住民が参加しやすいように時間帯やスタッフの配置などを配慮した。実施後は毎回カンファレンスを行ない、①対象者の変容度、②その日の内容や運営の仕方、③スタッフのかかわり方等を評価・修正し、それを積み重ね平成年度の計画に生かしていった。

平成2(1990)年度は、16回開催し、実141人延359人の参加があった。参加者の中には、「生活の中に運動を取り入れた」「間食に甘い物をひかえ野菜料理を取り入れた」「自分の体調に合わせて休みを取り入れた」「体重が減った」「血糖値が落ち着いた」等の変容がみられた。反面、参加者は開催場所近辺に偏る傾向がみられ、開催場所の工夫が必要と考えられた。このため平成3年度は、開催場所を2か所に増やした。

表1 収集した情報の整理の一例(成人保健に関する情報より抜粋)

客観的情報	1988年			1991年	全国(1990年推計)	主観的情報
(人口動態)	1988年	1989年	1990年	1991年		(活動状況)
人口数	9,304人	9,180人	9,180人	9,180人		各種事業の回数
世帯数	2,056世帯	2,093世帯	2,093世帯	2,093世帯		各種事業の参加人数
老人人口	1,463人	1,582人	1,582人	1,582人	11.6%	各種事業の参加者の状況
老人人口(率)	(15.7%)	(17.2%)	(17.2%)	(17.2%)		参加者の変容度
生産年齢人口	6,032人	5,922人	5,922人	5,922人		(家庭訪問状況)
年少人口	1,809人	1,676人	1,676人	1,676人		どんな人に
老年人口指数	24.3	26.7	26.7	26.7	16.7	回診
老年化指数	80.9	94.4	94.4	94.4	61.7	他機関の訪問状況
出生数(率)	96人(10.4%)	87人(9.5%)	87人(9.5%)	87人(9.5%)	10.2	(住民が受けているサービスの状況)
死亡数(率)	85人(9.2%)	92人(10.0%)	92人(10.0%)	92人(10.0%)	5.4	福祉サービス
〃						公民館活動状況
〃						(参加者の反応)
〃						(スタッフの想い・手応え)
(町の概況)						〃
産業構造						〃
産業別人口割合など						〃
(国保の状況)						〃
(疾病別の患者把握数)						〃
(各種検診の受診者数)						〃

また、糖尿病患者は糖尿病予防教室を自己管理の確認の場として活用しはじめ、一次予防だけではなく、二次・三次予防的な役割を果たし始めた。さらに、参加者はそれぞれ地域の中で健康行動をまわりの人に広め始め、当初立てた見通しに近づいたと感じた。

## 考察

糖尿病予防対策の変遷を経過を追って整理した中で、保健計画を立案—実践—評価—修正する際

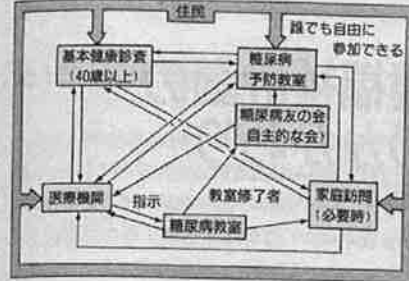
の重要な点を列挙してみる。

1. 保健計画を立案する際は、ライフステージ別、疾病別、健康レベル別、地区レベル別、地区組織等の幅広い視点から、構造的に立案することにより、自分たちが手をかけている部分と、手をかけていない部分とが明らかになる。
2. 構造的に保健計画を立案することにより、住民の健康問題・健康ニーズにあった効果的な保健サービスを提供できる。また、私たち自身もより効率よく活動を展開できる。
3. これらの評価については、客観的なものと主観

表2 保健計画(成人保健分野の糖尿病対策)より抜粋)

区分	保健問題	アセスメント	目標	具体策	
一次予防	<b>客観的情報</b> 高血糖検診状況 高血糖 210人/1,346人中 肥満 181人/1,346人中 尿酸 20人/1,346人中 血糖+尿酸 15人 血糖+脂質 37人 血糖+尿酸+脂質 1人 検診で高血糖と指摘されその後受診した人 7人 (死因除死亡) 総数 66人 1位 脳血管疾患 25人 2位 悪性新生物 18人 3位 心疾患 12人 糖尿病 1人 (国保状況) ・入院 年 1位 2位 3位 4位 件数 8位 9位 7位 点数 3位 ・高額医療 平成元年1月-12月の合計 1位 悪性新生物 2位 精神障害 3位 その他の筋骨格および結合組織の疾患 4位 糖尿病	<b>主観的情報</b> 行政区健康教室 23回 延 497人 モデル地区健康教室 6回 (実 36人 延 120人) 健康のつどい 参加者約 250人 100日健康マラソン 参加者約 200人 広域での保健だより掲載	各教室の中で話題提供することもあるが、ポイントをしぼっていないため、住民に伝わりづらい。日常生活の中にとりこめる健康習慣として、生活リズム、食行動、運動習慣などを具体的に展開する必要がある。	☆自分の健康レベルに応じて自己管理能力を維持、拡大していきけるようにする 1. 糖尿病のケア・システムの整備 2. 健習維持のための保健行動を寛容取り入れられ、習慣化できるようにする 3. 糖尿病の早期発見、早期治療 4. 糖尿病患者がセルフチェック、セルフコントロールしながら体調を維持できるようにする	糖尿病予防教室の開催 モデル地区健康教室の開催 行政区別健康教室の開催 101日健康マラソン (健康に關することを101日各自で続ける) 健康のつどいでの特典券の広域・チラシの活用
二次予防	糖尿病 1人 (国保状況) ・入院 年 1位 2位 3位 4位 件数 8位 9位 7位 点数 3位 ・高額医療 平成元年1月-12月の合計 1位 悪性新生物 2位 精神障害 3位 その他の筋骨格および結合組織の疾患 4位 糖尿病	検診の結果あらたにかかわった人 4人 そのうち 3人は教室へ参加した。	検診で多くの人が必要指導となるが、実際にかかわれる人は少ない。総合的な成人病対策として、健康な生活習慣を獲得できる一次予防的な保健活動が必要である。具体的には、糖尿病予防対策が急務であるので、これを入口として関心を深めてもらう機会をつくる必要があると思われる。	糖尿病予防教室 糖尿病教室 糖尿病検診 訪問	糖尿病予防教室 糖尿病教室 糖尿病友の会 訪問
三次予防	糖尿病患者数 129人 (国保レシポ1989年) 6月より →地区別/東 58 西 55 昌平 16 糖尿病り患者 人口10万対 1307.31(1989年)(全国129.52) 若年性糖尿病患者 3人	(糖尿病教室 実11人延41人) (糖尿病友の会 実 9人延14人) 保健婦の訪問 延130人 栄養士による支援 実26人 延49人	患者数は多いが実際にかかわっている人は一部にすぎない。特に若年性糖尿病患者については把握も不十分である。教室に参加した人は運動を取り入れられるようになったり、暮らし方、食べ方を気をつけるようになったりと効果ある。	糖尿病予防教室 糖尿病教室 糖尿病友の会 訪問	糖尿病予防教室 糖尿病教室 糖尿病友の会 訪問

図2 糖尿病のケア・システム



的なものに分けて考えると、自分たちの活動の効果を測定しやすく、次回の計画立案の際に重要な情報源となり、さらに、長期的な展望のもとでどの程度まで達成されたかを、その度確認していくことが大切であると思われた(図3)。

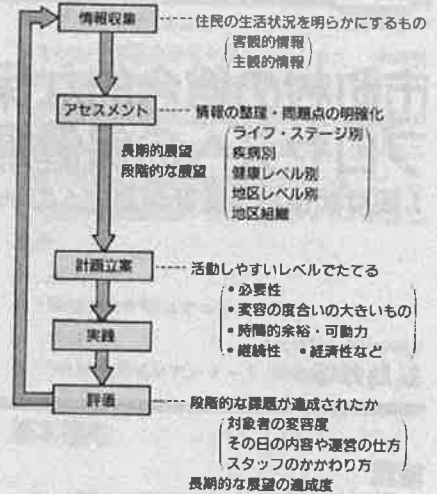
また、このような一連の流れで保健活動を展開できた背景を振り返ってみると、

1. 保健婦の入れ替わりの時期で、最初の一步からやり始めようという気持ちで取り組んだこと。
  2. 保健所を中心に管内6町がさまざまな活動の実践・評価に取り組み、お互いに質を高め合いながら連携をとる体制が整っていること。
  3. 健康問題・健康ニーズの査定を情報に忠実にこなうために、役場の関係職員の協力を得たこと(国保係、衛生係、福祉係、社会福祉協議会、公民館など)。
  4. 老健法の改正に伴い、「健康づくり」が町政の重要な位置を占め、町長を始め、町全体が健康に対して関心が高まり、事業に対する理解を得やすかったこと。
- などが考えられた。

## おわりに

今回自分たちの保健活動の流れを整理したことで、自分たち自身が保健計画の意義、必要性を再確認できる良い機会となった。「訪問している」「教室を開催した」「検診をした」等の実践部分だけが保健婦活動のすべてとして捉えられがちであるが、本来の業務は地域住民の健康維持・向上のため

図3 保健計画立案における一連の経過



めに必要なことを注意深く分析し、計画したうえで展開されていくものである。また、住民の健康レベル・健康ニーズにあった効果的な活動を展開していくために、具体的なレベルでの保健計画の立案は、自らの活動の精度を高めるのに役立つと考えられた。

今回学んだことを、今後の活動に生かしていきたいと思う。

### ●引用文献

1) 瀬沼布衣子: 保健婦のための保健活動の進め方、新企画出版、1987。

### ●参考文献

1) 西田晃: 看護研究入門、メヂカルフレンド社、1986。

## ナースと本 医学書院看護学書目録

医学書院発行の看護および関連領域の図書を収録。春・秋年2回刊。ご希望の方は350円(切手可)を同封の上、医学書院PR室へお申し込みください。

医学書院 113-91 東京・文京・本郷 5-24-3