

第Ⅰ部 へき地保健医療及び保健婦活動 状況調査結果

は し が き

国民はどこに居住していようとも、健康な生活を享受する権利を有している。しかし、へき地住民は健康を守る上で非常に不利な状況下にあり、その改善が必要である。

日本看護協会ではかねてより、看護職がへき地住民の健康を守る社会的責任を果たせるようにするため、へき地住民およびそこで働く看護職をとりまく諸条件の改善について深い関心をはらってきた。

この課題にとり組むにあたって、まずへき地住民の健康問題の特徴および保健医療サービスの現状と問題点を把握し、その上でへき地にはどのような保健医療サービス、とりわけ看護サービスが必要なのかを明らかにし、次いで看護活動を困難にしている原因はどこにあるのかを明確にすることが必要である。そこで調査研究部では昭和50年よりこれらの問題解明のための調査研究にとりかかった。まず、へき地医療政策について検討を加え、同時に各地を訪ね、へき地特有の問題をつきとめることに努めた。

これらの事例調査や検討の中で明らかになったのは次のようなことであった。

へき地には、水道設備、し尿処理、住居環境、

食生活、労働環境などの諸問題に起因する健康問題が多い。加えて保健医療施設や保健医療関係者が少なく、健康について相談したり治療をうけることにもむずかしさがある。昭和30年以降の「過疎化」が、これらの問題をある面では一層拡大させ、また問題解決を困難にした。

もっとも一般的には、道路の整備、自家用車・電話・生活必需品の普及等がすすみ、へき地の保健医療事情はある程度好転したといわれている。しかし、離島、豪雪地、人口希薄な広大地などでは、依然として状況は深刻である。さまざまなへき地医療対策も、これらの地域の保健医療事情の改善には必ずしも役立っていない。

また、保健婦、助産婦、看護婦などがへき地住民の健康を守る社会的責任を果たすには、担当地域が広く担当人口が多すぎる、機動力がない、支援体制が不十分、自分たちの生活が守れないなど、解決しなければならない多くの問題をかかえている。

これらの事情を統計的に明らかにしたいと思い、事例調査等の成果をふまえ、昭和52年に今回報告する調査にふみ切った次第である。

この調査は「豪雪地および離島の保健医療状況

調査」「豪雪地および離島住民の保健医療に関する意識調査」「保健婦の活動体制と生活についての調査」の3種から成っている。へき地住民の健康問題と保健医療サービスの現状とをつき合せようとしたこと、保健婦の目と住民の目を通して問題をとらえようとしたこと、さらに、保健婦活動を取りまく諸条件を明らかにしようとしたことが3種の調査を実施した理由である。なお、へき地における看護活動としては、看護婦や助産婦の活動がかなりの比重を占めているが、今回は調査方法上の制約から、保健婦活動に限った。

本報告書の刊行に先立って、この調査の統計表を収録した「へき地における保健医療ニーズとサービス」(500頁)を刊行しているので、あわせて活用して欲しい。

これらの報告書が、会員諸氏および関係方面によってへき地保健医療問題の改善のために活用されることを願っている。さらに、へき地の保健医療が多くの問題を抱えていることについて、社会の関心を喚起することができれば幸いである。

この調査は非常に多くの方々のご協力があっはじめて可能となった。ご協力いただいた住民の方々、また次にあげる道・県、会員の方々に厚く感謝の意を表する。

昭和54年2月

日本看護協会調査研究部

岩下 清子

企画にあたってご援助くださった方——

上村聖恵(日本看護協会保健婦部会長)

花田ミキ(青森県 看護研究家)

金城妙子(沖縄県 特別養護老人ホーム所長)

山崎淑子(東京都 東京女子医大看護短大教授)

調査実施にあたってご協力くださった方——

北海道：

橋本智子ほか日本看護協会保健婦部会北海道支部の役員、会員の方々

坪田静子、三浦八重ほか北海道衛生部地域医療課の方々

秋田県：

佐藤ユキほか日本看護協会保健婦部会秋田県支部の役員、会員の方々

秋田県環境保健部、民生部の方々

新潟県：

白石英子、田沢明子ほか新潟県衛生部、民生部の方々

黒坂好子ほか日本看護協会保健婦部会新潟県支部の役員、会員の方々

愛媛県：

杉本富恵、日野保江ほか愛媛県保健部、福祉部の方々

曾我イソ子ほか日本看護協会保健部会愛媛県支部役員、会員の方々

鹿児島県：

安永和子、加治屋伸子ほか鹿児島県衛生部、民生労働部の方々

日本看護協会鹿児島県支部協議会の役員、保健婦部会鹿児島県支部の会員の方々

調査の概要

1. 調査全体の概要

1-1 調査の目的

この調査は、へき地における保健医療サービスの現状、へき地住民の健康問題、およびへき地における看護活動の現状と問題点を明らかにして、今後へき地住民の健康水準の向上と十全な看護活動の展開のための条件整備を推進していくための基礎資料とすることを目的としている。

調査は次の3種類に分かれているが、それぞれの目的は次のとおりである。

1) 豪雪地および離島の保健医療状況調査（以下「地区状況調査」という）

へき地住民にとっての保健医療サービスの利用可能性と利用状況、及び住民の健康問題を、保健婦の目を通して明らかにする。

2) 豪雪地および離島住民の保健医療に関する意識調査（以下「住民調査」という）

へき地住民の健康についての考え方や各種保健医療サービスの利用状況を直接住民に聞き明らかにする。

3) 保健婦等の活動体制と生活についての調査（以下「保健婦調査」という）

へき地における保健婦業務の実態と、保健婦

活動を困難にしている原因とを明らかにする。

1-2 調査の対象

へき地の保健医療問題は日本全国に広く存在するが、本調査ではその中でも豪雪地および広大な平地の無医地区と、本土から隔っている島とをへき地性の最も高い地域と考え、それらを多く有する次の道・県を調査の対象県とさだめた。

豪雪地として……………新潟県・秋田県

広大な平坦地として……………北海道

外海離島の多い県として…鹿児島県

内海離島の多い県として…愛媛県

調査の種類ごとの調査対象は次のとおりである。

1) 地区状況調査

北海道・秋田県・新潟県下の道・県が把握している無医地区、及び愛媛県・鹿児島県下の有人島と島内無医地区。

2) 住民調査

北海道・秋田県・新潟県の無医地区住民、及び愛媛県・鹿児島県の離島住民。

3) 保健婦調査

北海道・秋田県・新潟県・愛媛県・鹿児島県の保健婦。

なお、地区状況調査と住民調査については、本土無医地区と離島という調査対象の違いにより一

部調査項目が異なるため、調査票はそれぞれ2種類作成した。ただし、豪雪地無医地区と平地地無医地区とは、同じ調査票を用いているため、両者を一括して積雪地として扱っている。

1-3 調査の時期

それぞれ次の期間に調査を実施した。なお調査実施時現在についての調査である。

北海道……………昭和52年7～10月

秋田県……………昭和52年12～昭和53年1月

新潟県……………昭和52年7～9月

愛媛県……………昭和52年8～9月

鹿児島県……………昭和52年8～9月

1-4 調査方法

住民調査のうち鹿児島県と愛媛県及び保健婦調査は自記式であり、その他の調査の調査員は保健婦である。調査の前に各県ごとに保健所や市町村などから保健婦の代表者に集まってもらい、本調査の目的と実施要領について説明会をもった。調査票はこれら代表者を通して調査員及び調査対象者に配布、回収され、代表者から直接あるいは県看護係または県支部を経由して調査研究部に回収された。ただし鹿児島県の住民調査の調査票は、調査研究部から市町村を経て調査対象者に配布、回収された。

なお調査の実施にあたって、各県衛生部、民生部および日本看護協会保健部会各県支部の協力を得た。

調査方法の詳細は、調査の種類ごとに後述する。

1-5 点 検

記入の点検は記入者自身と調査研究部とが行なった。

1-6 集 計

コンピューター集計による。

1-7 調査の担当者

日本看護協会調査研究部が企画・実施し、報告書を作成した。これに参加した部員は次のとおりである。

調査の企画、実施など全般にわたって——岩下清子、安原紀美子、村尾昭子、渡辺百合子
調査の企画について——宗像恒次（嘱託）
コンピューター集計について——浜田糸子

2. 調査の種類別概要

2-1 豪雪地および離島の保健医療状況調査 (地区状況調査)

○調査対象

秋田県・新潟県の全無医地区。

愛媛県・鹿児島県の全有人島及び島内全無医地区。ただし1島が2つ以上の市町村に分かれている場合は1市町村を1票とした。また無医地区がない島については、島内で最も不便な地区を調査対象とした。

北海道の無医地区は数が多いため標本調査とした。確率比例抽出法により、まず管内に無医地区を有する36保健所から16保健所をえらび、次に各保健所管内より3市町村をえらび、それらの市町村より無医地区を2つずつえらんだ。

注：ここでいう無医地区とは、厚生省及び地方自治体のへき地医療対策策定の基礎となっている概念であり、次のように定義されているものである。

『無医地区』とは、医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4キロメートルの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区をいう。

しかし、無医地区定義の解釈、範囲のとり方等の違いから、各都道府県が無医地区として把握し、厚生省に報告したものと、厚生省が無医地区と認めたものとの間には若干の差がある。また、無医地区認定のもとになっている厚生省の無医地区調査（最近のものは昭和48年）以降の変化もある。

この調査では、調査時点で各道・県が無医地区

と認定している地域を調査対象地とした。

○調査方法

対象無医地区あるいは島を担当する市町村または保健所保健婦が調査員となり、調査員が自分の知っていることについて、あるいは調べたり他の人に聞くなどして記入した。

○調査票配布数・回収数

		配布数	有効回収数	有効回収率(%)
北海道		102	92	90.2
秋田県		66	65	98.5
新潟県		56	56	100.0
愛媛県	島・市町村	39(37島)	32(30島)	82.1
	無医地区	8	6	75.0
	不便な地区	30	13	43.3
鹿児島県	島・市町村	43(29島)	41(27島)	95.3
	無医地区	39	37	94.9
	不便な地区	20	15	75.0

2-2 豪雪地および離島住民の保健医療に関する意識調査（住民調査）

○調査対象

北海道・秋田県・新潟県の無医地区に住む人約15.7万人（昭和48年厚生省調べ）と、愛媛県・鹿児島県に住む人々約14.8万人（昭和50年）を調査対象とし、次のようにして標本を選んだ。

地区状況調査の対象地区となった北海道の無医地区及び新潟県の全無医地区より各々3名。秋田県の無医地区を有する全市町村より無医地区住民を各々3名。

鹿児島県、愛媛県については、島を有する市町村ごとに下記内の基準で標本数をきめた。そしてその人数のうち、島内に無医地区がある場合は1無医地区から4名ずつとし、残りの人数を島内のその他の地区からとした。

以上の標本数を、次の点を考慮して調査員が選

んだ。

- ・18歳以上
- ・性別, 年齢, 職業, 学歴などがかたよらないようにする
- ・1世帯から1人だけ
- ・3人のうち, できるだけ昭和50年1月以降の出産経験者と高血圧症の人をそれぞれ1人ずつ含める。

市町村当り島の人口総数	標本数
200人以下	4人
201~5,000人	8人
5,001~20,000人	12人
20,001人以上	16人

○調査方法

北海道, 秋田県, 新潟県については, 無医地区を担当する市町村または保健所保健婦が調査員となって対象者に対し面接調査をした。離島住民については自記式とし, 愛媛県では島を担当する保健婦, 鹿児島県では市町村が対象者に調査票を配布, 回収した。

○調査票配布数・回収数

	配布数	有効回収数	有効回収率(%)
北海道	306	290	94.8
秋田県	102	101	99.0
新潟県	168	168	100.0
愛媛県	164	164	100.0
鹿児島県	288	270	93.8

2-3 保健婦の活動体制と生活についての調査（保健婦調査）

○調査対象

北海道は地区状況調査の対象無医地区を担当する保健婦。新潟県は無医地区を有する市町村に所属する全保健婦, 及び比較対照群として都市部（8つの市町）に勤務する保健婦。秋田県, 愛媛

県，鹿児島県については保健所及び市町村の全保健婦。

○調査方法

自記式

○調査票配布数・回収数

	配 布 数	有効回収数	有効回収率 (%)
北 海 道	102	87	80.4
秋 田 県	263	260	98.9
新 潟 県	135	135	100.0
愛 媛 県	267	254	95.5
鹿 児 島 県	208	194	93.3