

## 医師の保健婦への「期待」

園田 恭一\*

共同研究者：相磯富士雄\*\*，牧野忠康\*\*\*，山崎令子\*\*\*\*，宗像恒次\*\*\*\*\*

### 1. 調査目的と調査方法

地域保健活動を，より地域住民に密着したかたちで有効に展開するためには，保健・医療機関をどのように体系化し，整備したらよいかという課題をとりあげようとする場合に，病院・診療所と保健所，とりわけ医師と保健婦との有機的な協力関係をいかにして作りだしていったらよいかということの検討が不可欠な要諦となるであろう。だが，現実的には，これら両者の関係は希薄であり，円滑なものに欠けているともいわれている。

他方，一般的にいても，社会関係や人間関係が安定し，体系的，組織的な結びつきが生まれる前提としては，双方の間で，相手の行為とそれに対する自己の期待との適合という役割，期待の関係が成り立つことが必要だとされている。

そこで，これらの問題を明らかにする一環として，本調査では，開業医を対象として，医師が保健婦の存在や活動を期待しているのか，いないのか，期待しているとすればどのような領域を考えているのか，等々について調査を行なうこととした。

調査方法は，調査票を用いての質問紙調査法によったが，上記のような観点からの調査はこれまでほとんどなされておらず，従って，今年度は理論的枠組みや調査項目の作成や検討に重点がおかれた。また，調査の実施にあたっては，一般の調査員を用いることなく，スタッフが枠組みや項目のプリテストを兼ねて，直接面接調査を行なうこととした。

これらの関係もあって，今年度は面接調査が完了した医師は9名だけとなったので，以下の結果の分析も，統計的なものよりも事例的な扱いに重点をおいて行なわれる。ちなみに，今回の調査対象となった医師9名の内訳は，内科系（内科・小児科）5名，外科系（産婦人科・整形外科）4名となった。

医師により，保健婦の役割や活動に対する期

\* 東京大学医学部保健社会学教室  
\*\* 国立公衆衛生院  
\*\*\* 箱崎町診療所  
\*\*\*\* 東京大学医学部保健学科  
\*\*\*\*\* 日本看護協会

待の差がでてくる要因として考えられるものには、専門科目別、開業勤務別、都市農村別、医師会役員経験の有無別、出身大学別、などが考えられるが、今回の対象者が横浜市旭区で開業していて役員をしているものの中から選定されたので、差異を問題としている。そしてまた、調査結果からも大きな差異が現われたのは、専門科目別によるものだった。以下、順を追って得られた主な結果をみていくこととした。

## 2. 医師と保健婦との「接触」

まず初めに「先生は、いままでに、保健・医療上の関係で『保健婦』と接触したことがありますか」という問いに対する結果では、全員のものが「ある」と答えたが、「それは、いつ頃、どこの保健婦と、どのような要件・問題で接触されましたか」ということとなると、その大多数のものが、年に1～2回保健所が行なう予防注射や母親学級の際に、ということを挙げたのにとどまった（この他、地区の医師会の会長および副会長経験者の2名からは、「保健所運営審議会」や「慰労会」の席上で、という回答があったが、このことは、さほどに他の面での接触が少ないということを示すものだともいえよう）。

これら以外のものとして出されたものには、「保健婦から、乳児検診で発見された患者のことで相談があった」、「片マヒの患者（在宅）の主治医として2～3回往診したが、その後保健婦より、その患者の導尿の件で電話による相談をうけた」などの2名からであった。

なお、これと関連して、過去における保健婦との接触経験を話したものとしては、以下のような3名があった。「横浜に移ってくる前は新潟で、国保の運営委員や学校医を勤め、保健婦とともに自覚症状のない患者の説得にあたりたり、排菌している患者に入院をすすめたりした」、「昭和27年から37年にかけて横浜市大の医局にいたときは、月に一度神奈川県の一愛育村に出かけ、そこで保健婦が妊婦検診や受胎調節で大切な活動をしているのを知った」、「昭和32年頃、群馬県の農村で、医局からの派遣医として国保保健婦と接触したことがある。予防接種、検診などの活動で保健婦と一緒に農村を歩いた。この頃の保健婦は住民のことをよくやっていて、個人の秘密に属するようなことまで知っていた」。

以上のように、年数回の予防注射や母親学級の他での保健婦との接触経験をあげたのは2名だけで、この他3名が、かつて農村で活動していたときの接触を述べたということにとどまった。

## 3. 「治療中断」者をめぐって

次には、「ところで、先生の患者さんのなかで『治療中断』となっていて、病状、生活その他で先生の気になっている患者さんはいませんか」と尋ねてみた。その結果は、「いる」=7名、「いない」=2名となったが、「では、こうした問題をどのように解決すればより有効とお考えでしょうか」という問いに対しては、その具体的な発言は次のようなものであった。

「小児関係は他に変わることがあるが、成人

病ではほとんどいない」(内科),「ねたきりで片マヒの老人がいる。奥さんがよく看護しているようだが——」(内科・小児科),「土着の人間が少ないので,妊娠初期から途中まできて,消えていなくなるものもいる。里に帰ってお産する人も増えている」(産科・婦人科),「出産の経費の問題や,核家族の手間がないなどの理由で,実家に帰ってお産をする人が多い」(産科・婦人科),「生活水準が平均化して,相当高い人が多いので問題はないと思う」(産科・婦人科),「私がかかえこまず専門医に送ることにしている」(整形外科)。

このように,一応は「気にはしている」と答えても,「医療中断」者の多くは他への「転医」によるものだと割り切っており,そして,このことにかかわって,保健婦の存在や活動を期待する意見は数名のものにとどまった。

#### 4. 生活指導・食事指導と保健婦

今度は若干角度を変えて,「さらに,先生の患者さんのなかで療養のうえで,家族問題や生活指導など,十分に先生の手が届かないような患者さんがいませんか」と尋ねてみた。その結果は,内科系と外科系で大きく異なり,「いる」というものは,内科系は5名中5名の全員であったのに対し,外科系は4名中1名だけとなった。そこで次に,この「いる」とした人たちは,「では,こうした問題をどのように解決すれば療養にとってより有効になるとお考えでしょうか」という質問をしたところ,寄せられた具体的な発言は,次のようなものであった。「例えば,心臓の悪い患者に,食事の注意だ

とか,坂道の昇降の注意などをする。生活を切り変えることが大事。薬ではコントロールすべきではない」(内科),「慢性疾患の食事指導を保健婦がやってくれれば助かる」(小児科),「食事指導」(内科・小児科),「食事指導や生活指導」(内科・小児科),「貧血などの際の食事指導」(産科・婦人科)。

これに対して,手の届かないような患者は「いない」と答えたものの具体的な発言は次のようなものであった。「生まれる前も,生まれた後も,自分のところにきた患者は医者が十分に指導している。離乳などもきちんと指導している」(産科・婦人科),「昔は結核性カリエス患者などの場合があったが,今はいない」(整形外科)。

このように,内科系を中心として,手の届かないような患者がいるとしたものは,その全員が食事指導の面をあげており,外科系の場合とはかなり異なった見方となっているということがわかる。

#### 5. 保健婦のあり方および保健婦観

次には,「このような問題解決の役割りを保健婦が担うとすれば,先生はどのような在り方が望ましいとお考えでしょうか」と質問してみたところ,その結果は,「看護婦でよいこともあるが,保健婦の方が地域社会に出て活動する訓練とキャリアーとがあるので保健婦がやってくれることが望ましい」(内科・小児科),「貧血とか妊娠中毒症とかに関して医師が説明するさいに,患者や住民から質問などがあれば,詳らかなことを時間をかけて保健婦が説明

してやったらよい」(産科・婦人科), というように保健婦の活動を期待する意見は2名だけで、あとは、以下のような、懐疑的、批判的、そして、きびしい見方が強いものとなっている。

「家族問題や生活指導について保健婦がやるというなら、それはよいことだと思う」(内科・小児科), 「非常によいことだがなかなかむずかしい。保健所と医師会との考え方にズレが大きい」(小児科), 「保健婦が担うことはよいが、旭区のように医師が多く、人口も多いところでは保健婦の役割はそれほど大きくないのではないか」(産科・婦人科), 「どうすればよいかむずかしい。どこに話をしたらよいかわからない。保健所の保健婦は予防注射や育児相談などで手いっぱいだろうし、スケジュールが詰まっていて、仕事には限度があるだろうし」(小児科), 「保健婦の勉強不足が目につく。また保健婦はすべての患者に同じような画一的な指導をしている。例えば、すべての高血圧の患者に対しては、すぐに減塩食をすすめている。また、タマゴはコレステロールが高いから1箇以上は食べてはいけませんよ、という指導をしている。コレステロールは高すぎてもいけないし、低すぎてもいけないと思う。この他、子供の場合でも、なにを食べさせてはいけないとか、消毒、消毒ときついことばかりいっていると、理論的にはよいのかもしれないが、親をノイローゼにさせてしまう」(内科), 「医師は個性が強いので、方針ややり方で保健婦が食い違ったことを指導されてもごまる。産婦人科の医者に定期的にかかっているものは、現在の状態につい

て話しており、それで十分ではないか、他の助産婦や保健婦と役割を分担しあう必要は認めない。そのうえ、現在の医学・医療は専門分化してきて、果して今の保健婦程度の能力で十分対応できるかどうか疑問である。医者でも、ちょっと勉強を怠ったり、現在の医者の水準に達していなければ問題とされる」(産科・婦人科)。

このように、保健婦の存在や活動を、消極的あるいは否定的に考えている医師は、保健婦の力量不足や医師との業務の競合などを挙げているものが多かったといえよう。

## 6. 保健婦活動で期待するもの

ここで、やや一般的な形で、「先生は保健婦の役割や機能・働きについてどのようなものを最も強く期待していますか」と質問してみた。その結果は以下のとおりで、内科系と外科系とで若干のニュアンスの違いがみられた。

内科系——「医師と話し合いの場をもって生活指導を行なう。地区住民に衛生思想を普及する」、「慢性疾患患者の生活指導と乳幼児の訪問や健診」、「地味ではあるが信念をもって質の向上を」、「医師の役割は医療の場で生活指導、保健婦は生活の場で生活指導をする」。

外科系——「成人病関係では活動範囲は大きいだろう。母子関係では子供が生まれたあと保健婦が巡回して体重を計っているが、目方だけ計ってもあまり意味がない。保健所の実績づくりという気がする」、「医師は個々の健康相談という機会がなく、母親教室でまとめて話しているので、保健婦は素朴な質問にもっと指導してやってほしい」、「かくれた患者を掘りおこし、

医師の診察をすすめるのが大きな仕事ではないのか。群馬ではこういうことを保健婦がよくやっていた」、「医師へ治療放置患者の連絡、また保健婦がリハビリ技術を修得した場合には在宅でのリハビリが可能となる」。

このように、医師は保健婦の活動として、内科系では慢性疾患の患者の生活指導を、また外科系では来受診患者や治療放置患者の発見と連絡などを、主として期待しているということが示されたといえよう。

#### 7. 領域ごとの保健婦活動について

次には、「保健所保健婦が、結核、未熟児、難病、ねたきり老人、その他地域の人々の健康障害に伴うさまざまな問題と取り組んでいます、先生は保健所保健婦の活動についてどのようなご意見をおもちですか」という形で、この保健婦の活動に対する評価を、結核、成人、母子の領域ごとに具体的に尋ねてみたところ次のようなものとなった。

結核——家庭訪問をして、菌のでている患者に入院をすすめること（内科）、「継続治療のすすめ」（内科・小児科）、「結核はあまり関係がないのでよくわからないが、よくやっているようですね」（内科・小児科）、「一応仕事が終わったのではないか」（小児科）、「仕事は終わった」（産科・婦人科）。

成人——「食事や運動の程度を指導する」（内科）、「糖尿病ではよくやっている」（内科・小児科）、「重要な分野で、これから先重視してほしい」（内科・小児科）、「この分野では活動の範囲は大きい」（産科・婦人科）。

母子——「食事指導、ただし指導の仕方は注意する必要がある」（内科）、「ぜんそく患者の指導、慢性の疾患や腎疾患の患者の指導、脳性の小児マヒで、施設に入れずに家庭にいるもの」（小児科）、「乳幼児の訪問や検診」（内科・小児科）、「重要なテーマは終わったのではないか」（内科・小児科）。

このように、分野ごとに保健婦の活動を問うたところでは、具体的な意見を寄せたものうちでは、成人に関して最も期待が集まっており、次いで母子、そして結核に関しては一応仕事が終わったようだとして理解しているものが多いといえよう。

#### 8. 公衆衛生看護と臨床看護をめぐって

最後に、医師が保健婦の役割として期待しているものを、「それでは、次にあげるような保健婦の役割のうちで、なにを最も強く期待していますか」という形で尋ね、あらかじめ用意していた以下の5項目のうちから順位づけをもらった。(1)診療・健康診断の際の医師の補助、例えば、予診、注射、投薬、諸検査など、(2)療養上の世話および介助の指導、例えば、身体の清潔、排泄の世話、食事の介助など、(3)保健指導、健康相談。例えば、訪問とか母親学級における保健指導・生活指導、(4)地域の保健問題の調査、情報収集およびその記録と分析、(5)保健組織活動、例えば、保健指導員などの住民活動の組織化、母親学級をつくるなどの社会資源の開発。その結果は、表にも示されているように、①保健指導、保健相談、②地域の保健問題の調

表-1 保健婦の役割のうちで、もっとも強く期待するもの

	1位	2位	3位	4位	5位
医師の補助				2	7
療養上の世話	1	2	1	5	
保健指導	6	1	2		
調査情報収集	1	4	2	1	1
保健組織活動	1	2	4	1	1

査、情報収集、③保健組織活動、④療養上の世話および介助の指導、⑤診療、健康診断の際の医師の補助、の順となった（表-1）。このように順位づけをしてもらうと、臨床よりは公衆衛生領域で、あるいは施設内よりは地域での活動が期待されているという結果が示された。

## 9. 医師・保健婦の役割分担と競合

以上にみてきたように、一応今回の限られた範囲での医師に対する面接調査のかぎりでは、全般的にいて、内科系の医師の方で保健婦の活動や役割を高く評価する意見が強かったといえる。これは、内科系が扱う患者には慢性疾患の患者などもあり、それらにおいては、生活指導、栄養指導、看護などの必要性がより多く感じられているためであろう。

逆に産婦人科の医師たちからは、開業助産婦とは役割分担ではなく、むしろ競合関係にあり、また妊産婦への指導なども、助産婦や保健婦などと分担するのではなく、例えば「医者のことと食い違ったことを保健婦にしゃべられても困る」というように、1人で一貫して行なった方が効果が出ること、などが語られたのである。

この競合関係の他に、医師が保健婦に対する

期待を低下させている要因だとして挙げたものは、保健婦の知識や勉強不足ということであり、その具体的な発言としては、例えば、「現在の医学や医療は専門分化していて、果して保健婦程度の能力で十分対応できるものか疑わしい」とか、「予防注射に関しての説明や食事療法の指導や消毒の仕方などをみていると、すべての対象者に画一的なやり方をしているのは問題だ」というのがあった。

また、ある意味ではもっと問題だと思われるのは、「保健婦とはどんな仕事をしているのかわからない」と述べた医師が3名もいたことであった。

## 10. 保健・医療のニーズの検討

ところで、医師と保健婦との役割分担関係がスムーズにいくことの一つの条件は、医師がやらない、やりたがらない、やれない仕事を保健婦が担うということであろう。このようなものとして、医師が指摘したものに、「開業医は自分のところにきた患者をみているだけ」、「開業医は患者がくるのを待っている」というのがあった。つまり、これを裏返していえば、一つには、保健婦なり保健所は、開業医のところにきていない潜在的な患者を発見して医師に連絡してほしいというものであろう。例えば、「医師が〈顔色が悪いようだから診てあげよう〉というわけにはいかないが、保健婦なら〈一度医者に診てもらったらどうか〉といえる」とか、「医者にかかっているものはそれで十分、かかっていない人が問題」という発言がそれである。

また今回は、医師の側からの調査であったので、具体的な発言としてはみられなかったが、現在の開業医制や保険制度のもとでは、金が入らない、手間のかかる、治りにくい患者なども敬遠されるものであろう。

とはいえ、この観点だけからみていくと、医師が仕残したことや、あまりや、いやがることを保健婦が担うということにもなりかねない結果をまねくおそれもある。それゆえ、このような医師と保健婦との仕事や役割の配分をどうするのかということを考える場合には、その前提として重要なことは、現在、住民や患者から必要とされている機能や役割で充足されていないものはなにか、あるいは、現在、医療や看護のサービスが必要であるのに手がさしのべられていないものにはどんなものがあるのかという点であらう。

このような側面からのアプローチや質問は、今日の調査では行なわれなかったが、これらの解明のためには、まず第一に、非受診者や未受診者の実態や、なぜそれらが受診していないのか、ということなどの要因が明らかにされる必要があるし、さらには、住民の健康を保持し、回復し、増進させていくために必要と考えられる、健康保持増進、予防、治療、リハビリ等々の全過程のうちで、住民からのニーズと専門家の立場からの必要性とをつきあわせた検討がなされなければならないであらう。そしてまた、保健、医療、看護、助産、福祉等々の、それぞれの基本的な役割や相互関係などが、再検討されたり、詰められたりする必要もあろう。

本研究会も、これらとの関連で、地域看護の位置や役割をより一層明らかにしていきたいと考えている。

## 11. 新しいシステムづくりをめぐる

さらにまた、未組織の状態から組織されたものへの転換というのが、それを構成する人々の相互作用、あるいは社会関係において地位と役割の分化ができ、そして分化が明確化することであるとされているわけであるから、逆にいえば役割分担や機能的な関係が十分に成り立つたために、やはりそれが一つの組織やシステムとして統合されることが必要だということにもなる。

今回面接をした医師のうちからも、「地域担当の保健婦の上に情報を集中するスーパーバイザーのような人がいて、医師との交流やコンタクトを適切にとるよう指示、助言をすることが必要ではないか」という意見がだされたが、現状では、医師と保健婦、病院・診療所と保健所とを包括したシステムや機構はまだないという状態に近い。

とはいえ、退院患者の継続治療や、在宅患者のケアなどの問題を考えれば、これらの問題についての検討は緊急を要するものがあるといえるであらう。この点に関する検討も、本研究の今後の課題としたい。

今回の調査にあたり、種々ご高配やお世話をいただいた横浜市旭保健所および横浜市旭区医師会の関係者に改めてお礼を申し上げます。

保健婦に関する調査（医師用）

私たちは、地域保健活動を、より地域住民に密着したかたちで、有効に展開するには、保健・医療機構をどのように体系化し、整備すればよいかという課題で調査・研究しているグループです。地域保健の体系化の一つの要として「保健婦」に着目し、保健婦の役割とその在り方および活動の方法について調査しています。

この調査・研究の過程で、保健・医療の中心的担い手である医師の側は、保健婦の役割をどう考えておられるかを知る必要があると考えました。そこで、先生の保健婦に関するご意見をお聞せ願いたいと思います。

1976年1月

日本看護協会地域保健研究会

<1>

1. 先生は、いままでに、保健・医療上の関係で「保健婦」と接触してありますか。

(1) ある

(2) ない

それは、いつ頃どここの保健婦と、どのような要件・問題で接触されましたか。  
(最近について詳しく聞く)

接触がなかった理由はどのような理由でしょうか。

EX

1. 保健婦の業務がよくわからないから。
2. 保健婦との接触の必要性を感ずる問題はあったが接触の機会がもてなかった。
3. 保健婦と接触する積りが無い。
4. その他

2. ところで、先生の患者さんのなかで「治療中断」となっていて病状、生活、その他で先生の気になっている患者さんはいませんか。

(1) いる

(2) いない

では、こうした問題をどのように解決すればより有効とお考えでしょうか。

3. さらに、先生の患者さんのなかで療養のうえで家族問題や生活指導など十分に、先生の手が届かないような患者さんがいませんか。

(1) いる

(2) いない

では、こうした問題をどのように解決すれば療養にとってより有効になるとお考えでしょうか。



4. このような問題解決の役割を「保健婦」が担うとすれば先生はどのような在り方が望ましいとお考えでしょうか。(判断する理由を尋ねる)

<2> 先生は保健婦の役割や機能・働きについてどのようなものをもっとも強く期待していますか。

1. (自由回答)

2. それでは、次にあげるような保健婦の役割のうちで、なにをもっとも強く期待しますか。

(カードにより期待度の強いものから順に選ぶ)

( ) (1) 診療・健康診断の際の医師の補助

例えば、予診、注射、投薬、諸検査など

( ) (2) 療養上の世話および介助の指導

例えば、身体の清潔、排泄の世話、食事の介助など

( ) (3) 保健指導・健康相談

例えば、訪問とか、母親学級における保健指導・生活指導

( ) (4) 地域の保健問題の調査、情報収集およびその記録と分析

( ) (5) 保健組織活動

例えば、保健指導員などの住民活動の組織化・母親学級をつくるなどの社会資源の開発

<3> 保健所保健婦が、結核、未熟児、難病、ねたきり老人、その他地域の人々の健康障害に伴うさまざまな問題ととりくんでいます。先生は保健所保健婦の活動についてどのようなご意見をおもちですか。

	一般的には	旭保健所管内では
1. 結核の領域での活動		
2. 成人老人保健の領域での活動		
3. 母子保健の領域での活動 (1) 妊産婦 (2) 未熟児・乳児・幼児		

<4> フェース・シート

1. 先生のお名前と年齢

[ ]

M  
T  
S 年生 ( 才)

2. 先生の大学医学部 (医科大学, 医専を含む) 卒業年

M  
T  
S 年卒業

3. 先生の診療専門科目

( 科目に○印, 専門とする診療科目に◎印)

(1) 内 科 (2) 小児科 (3) 外 科 (4) 整形外科 (5) 産科・婦人科 (6) 精 神 科  
(7) その他 ( )

4. 開業経験について

(1) M  
T  
S 年開業

(2) 現在地での開業経験

1) はじめより  
2) M  
T  
S 年より現在地で  
以前はどこで  
( )

5. これまでに地域医師会で次の役員の経験がありますか。

(1) 会々長または副会長になられたことがありますか。

1) ある 2) ない  
↓  
イ) 会 長 年 頃  
ロ) 副会長 年 頃

(2) 公衆衛生担当理事のご経験は。

1) ある → 年 頃  
2) ない

6. これまでに保健所関係で次のような経験がありますか。

(1) 保健所で実施する集団検診に参加されたご経験は。

1) ある→	最近2年間では イ) ある    ロ) ない (年      回数)
2) ない	↓ その検診項目は 1) 乳児検診 2) 3才児々 3) 妊産婦々 4) 高血圧々 5) 予防接種

(2) 結核診査委員の経験は。

1) ある→	年頃	年頃まで
2) ない		

(3) 保健所の嘱託医としての経験は。

1) ある→	年頃	年頃まで
2) ない		

(4) 保健所の主催する衛生講話の講師としての経験は。

1) ある→	最近2年間では 1) ある    2) ない
2) ない	↓ テーマは

ご協力ありがとうございました。

昭和50年度  
日本看護協会調査研究<報告No.2>

---

昭和51年10月1日

発行者 社団法人 日本看護協会  
編集者 日本看護協会調査研究部  
〒150 東京都渋谷区神宮前5丁目8番2号  
電話 03-400-8331(代)  
印刷人 岩 上 繁  
印刷所 軽井沢精版印刷(株)

---

02686-2-0136