

医師と保健婦の活動と役割期待

— 地域保健をめぐる組織化の課題 —

目次

I 調査の枠組みおよび調査対象地域の保険医療の 現状と調査対象者の特徴	42	佐藤林正*
II 医師と保健婦の役割期待関係	57	園田恭一**
III 糖尿病患者および結核患者のケアにおける医師 と保健婦の協力関係	72	牧野忠康**
IV 脳卒中後遺症患者のケアと医師—保健婦関係	89	宗像恒次***
V (補章) 保健婦の業務に対する意識	102	牧野忠康
要約	110	

* 順天堂大学医学部公衆衛生学教室

** 東京大学医学部保健社会学教室

*** 国立精神衛生研究所

I 調査の枠組みおよび調査対象地域の保健医療の現状と調査対象者の特徴

佐藤 林 正

はじめに

疾病構造の変化により、慢性疾患の急増が指摘されており、疾病の予防や保健活動および罹病後の適切な治療や生活指導などが重要な課題として提起され、地域保健活動として展開されようとしている。地域保健活動をより住民各層に密着した形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の解明が必要であり、その場合、病院・診療所と地域社会や保健所、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出していったらよいかという事の検討が不可決となるであろう。だが、現実的にはこれら両者の協力関係は希薄であり、円滑なものに欠けているともいわれている。他方、一般的にいて社会関係や人間関係が安定化し、体系的・組織的な結びつきが生じる前提としては、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—期待の関係が成りた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、同一地域で医師および保健婦の双方に対して、それぞれの自からの活動と他の活動をめぐる役割期待についての調査を行ない、地域での保健医療活動の体系化への基盤をさぐることにした。

1. 調査方法

調査方法は、調査票を用いての質問紙面接調査法

によった。調査の実施にあたっては、スタッフおよび東京大学医学部保健学科の学生が直接に診療所・病院（医師の場合）および保健所や町役場・市役所（保健婦の場合）を訪問し、対象者に面接を行なった。調査実施時期は昭和52年3月から6月にかけてである。調査対象地域としては、都市部での医師・保健婦の関係をみるという観点から神奈川県横浜市旭区および西区を選定し、農村部では福島県伊達郡を選定した。ここで、都市部、農村部を調査対象地としたのは主に、次のような理由からである。まず1つには、都市部と農村部では医療従事者の人的資源の量や構成が異なり様々な職種間での機能分化に程度差がみられそれが医師・保健婦の役割期待に反映していると考えられたこと、第2には都市部と農村部では保健医療問題の表出やそれらへの対策・施策といった取組み方が異なっているのではないかと想定されたことなどによる。

調査対象者の選定にあたっては、医師の場合、対象地域の内科を標榜する開業医師を各医師会名簿から全員抽出して対象者とした。ただし福島県伊達郡の場合は内科を担当する病院勤務医をも対象とし、病院と診療所の差異も検討することにした。また、横浜市西区医師会および伊達郡医師会の役員会の諒解は得られたが、横浜市旭区医師会の諒解が得られなかったため、医師に限って旭区は対象から除外した。保健婦の場合は、対象地域で従事する国保健婦および保健所保健婦の全員を対象とし、県の衛生部

表 I - 1 調査対象者数および回収率

		対象者数	回収数	回収率	調査実施時期
医 師	横 浜*	34 (3)	28 (2)	82.3 %	昭和52年3月
	福 島	54 (5)	41 (3)	75.9 %	“ 52年4月
保 健 婦	横 浜	14	14	100.0 %	“ 52年6月
	福 島	29	25	86.2 %	“ 52年6月

* 旭区は含まれない。()内女医数。

表 I - 2 調査不能理由

医 師		保 健 婦	
福 島	横 浜	福 島	横 浜
死 亡 1	死 亡 1	病 気 ・ け が で 療 養 中 3	
調 査 拒 否 9	調 査 拒 否 5	産 休 1	
出 張 中 2			
急 患 の 往 診 1			

の諒解を得て調査した。

今回の調査の対象者数、回収できた数は、表 I - 1 に示すとおりであり、回収率は横浜の医師82.3%、福島の医師75.9%、横浜の保健婦100%、福島の保健婦86.2%であった（表 I - 1）。調査不能の理由は表 I - 2 のとおりであった（表 I - 2）。

2. 調査内容

調査内容の概要は表 I - 3 に示すとおりである。（表 I - 3）まず、医師に対しては、基本的属性の項目（氏名、生年月、標榜科目、病床数、医療従事者数、卒業大学・年次、勤務経験、開業年数、医師会役員の経験、保健所で実施する集団検診などへの参加、保健所の嘱託医の経験など）のほかに、一般論として保健婦の業務や活動を医師がどのようにみているかという点から、保健婦との接触、保健婦

表 I - 3 調査内容の概要

医 師	保 健 婦
I 保健婦の業務や活動について	I 保健婦活動一般について
II 糖尿病患者の治療における医師と他の保健医療従事者とのかかわり	II 結核患者のケアに関する保健婦と他の保健医療従事者とのかかわり
III 脳卒中後遺症のある患者の治療活動における医師と他の保健医療従事者とのかかわり	III 脳卒中後遺症のある対象へのケアにおける保健婦と他の保健医療従事者とのかかわり
	IV 糖尿病のケアにおける保健婦と他の保健医療従事者とのかかわり
	V 保健婦活動に対する周囲の理解と保健婦の業務に対する意識

の活動によって仕事がやりやすくなったり、やりにくくなったりしたことの有無とその内容、また、医師と保健婦との仕事や業務の分担のあり方、保健婦活動への期待などについて）各論として、長期のケアを要する糖尿病患者の治療および脳卒中後遺症のある患者の治療にあたって、医師のみで十分なのか、それとも他の保健医療従事者との協力が必要なのか、また必要とするならば、どのような職種とどのような協力関係が望ましいのかなどといった協力関係や役割分担について、現状とあり方の2側面から質問した。

他方、保健婦に対しても、基本的属性の項目（氏名、生年月、所属機関、一般学歴、専門学歴、勤務歴、受持人口、日常的に使用する機動力、所属課の構成など）のほかに、医師に行なった質問とほぼ同一の項目を保健婦の側から質問した。さらに、従来の結核への取り組みでの実績を考慮して、結核に関する内容もつけ加えたが、その内容は、現在の結核への保健婦のかかわり方、結核のケアへの保健婦と他職種との役割分担の現状とあり方および、他の保健医療従事者との協力関係についてである。

なお、糖尿病、結核、脳卒中後遺症をとりあげた理由については、後述の各章を参照されたい。

また、保健婦に対しては、自分の仕事に対してどのような評価を持って保健婦業務を遂行しているか、さらには住民や医師からどのような評価を受けていると考えているか、などの保健婦の意識と生活に関する質問も合わせて行なった。

3. 調査地域の概要

対象地域となった福島県伊達郡は福島市に隣接し、福島市の東部に位置しており、北部は宮城県と県境をなし、伊達町、国見町、桑折町、保原町、雲山町、梁川町、月館町、飯野町、川俣町という9つの町からなる農村地域である（図 I - 1）。一方、横浜市は東京に隣接する政令都市であり（図 I - 2）、西区、旭区は商業地域・住宅地域として発達している。

図 I - 1 福島県伊達郡

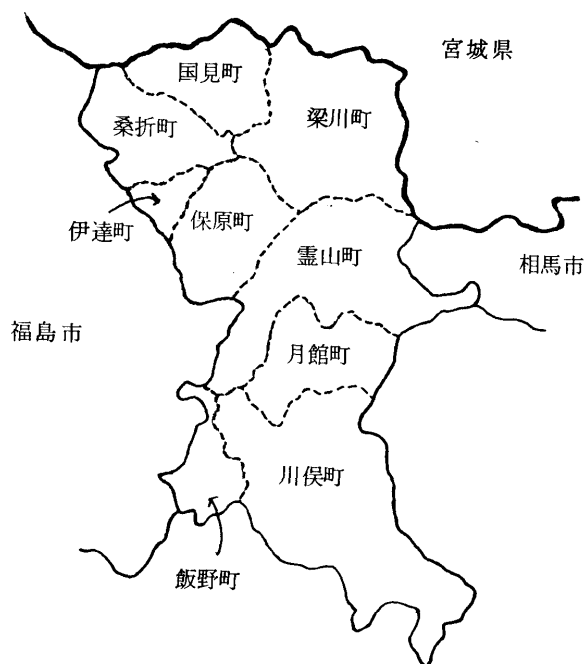
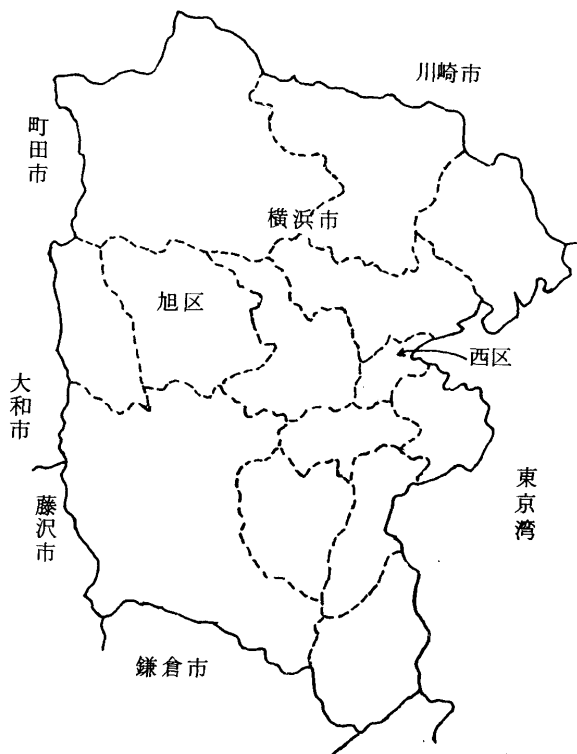


図 I - 2 横浜市（西区，旭区）



つぎに、保健医療に関連する項目の主なものをみていくことにしよう。

まず、人口の推移についてみると、表 I - 4 に示すように、福島の場合は、伊達町や保原町のようにやや増加しているところはあるものの、全体として

は昭和30年から50年まで減少し続けており、20年間で約1万8千人の減少がみられる。一方、横浜の場合は、最近5年間では増加が著しく（但し、西区では人口減少がみられるが、これは同地域が横浜駅をかかえた市の中心部であるため周辺部への人口流出

表 I - 4 人口の推移

		30 年	35 年	40 年	45 年	50 年
福 島	伊 達 町	8,354	8,335	8,825	9,450	9,773
	国 見 町	14,143	13,111	12,672	12,093	11,928
	桑 折 町	16,974	15,812	15,196	14,723	14,818
	保 原 町	21,516	21,339	21,554	22,133	22,856
	霊 山 町	15,753	14,627	13,525	12,519	11,855
	梁 川 町	25,953	24,688	24,122	23,653	22,869
	月 館 町	7,904	7,372	6,574	6,012	5,624
	飯 野 町	9,485	9,016	8,452	8,016	7,692
	川 俣 町	26,949	25,983	24,741	22,747	21,644
	小 計	147,031	140,283	135,661	131,346	129,059
横 浜	西 区	100,446	104,173	104,255	97,906	89,015
	旭 区	-	-	-	161,187	200,245
	小 計	-	-	-	259,093	289,260

資料：国勢調査報告による。

のためと思われる)両地域を比較すると農村部での人口減少,都市部での人口急増がみられる(表I-4)。さらに人口構成をみると,全人口に占める65才以上の老令人口の割合は,福島の対象地域7.8%,横浜の対象地域4.5%となっており,福島の方がより老令化がすすんでいる。

また,表I-5に示すように,死亡順位をみると,

全体的に福島においても横浜においても,第1位,脳血管疾患,第2位,悪性新生物,第3位,心疾患という順位は変わらないが,全死亡に対する構成比率には違いが認められる。特に,福島は横浜に比べて脳血管疾患による死亡が高率であり,伊達町を除いてどの町も30%以上の数値となっている(表I-5)。

表I-5 死 亡 順 位

	総 数	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位
伊 達 町	72 (100.0)	脳血管疾患 20 (27.8)	悪性新生物 15 (20.8)	心 疾 患 12 (16.7)	糖 尿 病 4 (5.6)	自 殺 4 (5.6)
国 見 町	96 (100.0)	脳血管疾患 43 (44.8)	悪性新生物 13 (13.5)	心 疾 患 11 (11.5)	肺炎・気管支炎 10 (10.4)	不慮の事故 5 (5.2)
* 桑 折 町	115 (100.0)	脳血管疾患 36 (31.3)	悪性新生物 23 (20.0)	老 衰 12 (10.4)	心 疾 患 9 (7.8)	肺炎・気管支炎 8 (7.0)
保 原 町	153 (100.0)	脳血管疾患 51 (33.3)	心 疾 患 24 (15.7)	悪性新生物 19 (12.4)	肺炎・気管支炎 10 (6.5)	不慮の事故 自殺 各々6 (3.9)
霊 山 町	126 (100.0)	脳血管疾患 39 (31.0)	心 疾 患 21 (16.7)	悪性新生物 10 (7.9)	老 衰 10 (7.9)	肺炎・気管支炎 不慮の事故 各々8 (6.3)
梁 川 町	195 (100.0)	脳血管疾患 64 (32.8)	悪性新生物 31 (15.9)	心 疾 患 26 (13.3)	老 衰 9 (4.6)	肺炎・気管支炎 9 (4.6)
島 月 館 町	57 (100.0)	脳血管疾患 20 (35.0)	肺炎・気管支炎 7 (12.3)	心 疾 患 6 (10.5)	悪性新生物 5 (8.8)	不慮の事故 3 (5.2)
飯 野 町	82 (100.0)	脳血管疾患 28 (34.1)	老 衰 13 (15.9)	悪性新生物 9 (11.0)	心 疾 患 8 (9.8)	肺炎・気管支炎 不慮の事故 各々6 (7.3)
川 俣 町	193 (100.0)	脳血管疾患 59 (30.6)	心 疾 患 38 (19.7)	悪性新生物 33 (17.1)	肺炎・気管支炎 14 (7.3)	高血圧性疾患 7 (3.6)
** 横 西 区	676 (100.0)	脳血管疾患 186 (27.5)	悪性新生物 119 (17.6)	心 疾 患 99 (14.6)	肺炎・気管支炎 31 (4.6)	老 衰 26 (3.8)
浜 旭 区	614 (100.0)	悪性新生物 147 (23.9)	脳血管疾患 128 (20.8)	心 疾 患 66 (10.7)	不慮の事故 37 (6.0)	肺炎・気管支炎 29 (4.7)
福 島 県 全 体	15,035	脳血管疾患 4,787 (31.8)	悪性新生物 2,782 (18.5)	心 疾 患 1,939 (12.9)	不慮の事故 775 (5.2)	老 衰 739 (4.9)
横 浜 市 全 体	10,796	脳血管疾患 2,525 (23.4)	悪性新生物 2,221 (20.6)	心 疾 患 1,329 (12.9)	不慮の事故 609 (5.6)	肺炎・気管支炎 504 (4.7)

* 昭和50年度, ** 昭和48年度

医療機関数については、表 I - 6 に示した。一般診療所数は福島62施設、横浜162施設であるが人口10万対でみると、それぞれ48.0、56.0となって全国平均の66.4（昭和49年）を両地域とも下まわっており、病院数についても同様のことが言える。

では、地域の概要の最後に、両地域で特記される主な保健医療活動についてふれたい。

表 I - 6 医療機関数（昭和49年度）
（病床数）

		一般診療所	病院*
福 島	伊達町	6 (42)	
	国見町	6 (38)	1 (175)
	桑折町	7 (51)	
	保原町	10 (46)	3 (186)
	霊山町	5 (29)	
	梁川町	11 (87)	1 (90)
	月館町	3 (27)	
	飯野町	12 (18)	
島	川俣町	2 (43)	2 (220)
	小計	62 (381)	7 (671)
	人口10万人対	48.0	5.4
横 浜	西区	81 (68)	5 (385)
	旭区	81 (229)	4 (320)
	小計	162 (297)	9 (705)
	人口10万人対	56.0	3.1
全国人口10万人対		66.4	7.5

* 全国を除き、集計には精神病院・結核療養所は含まない。

資料：厚生行政の概況福島県，昭和50年度。横浜市旭区，西区保健所資料より作表。

まず、福島であるが、国見町および桑折町では、保健婦と公立病院の医師・医事課長らが参加して、結核、慢性疾患、妊娠中毒症、未熟児や母子保健に関する勉強会が2ヶ月に1回程度実施され、管理の必要な患者などについて連絡をとりあっている。また、月館町では、乳児死亡率が高かったことから、昭和39年以来改善につとめ、保健協力員を設置し、以後、県の母子衛生モデル地区として重点的に対策を講じ乳児死亡率0を達成したなどの活動が目されよう。

一方、横浜では、西区老人医療データバンクの試

みや潜在栄養士を活用しての栄養教室などが特記されよう。前者の試みは、西区が横浜市の中でも最も人口老令化のすすんだ地域であり、地域住民による自治組織が強いなどの理由から、昭和45年にモデル地区に選ばれ、老人検診活動やねたきり老人対策などの老人健康管理活動が、西区医療センターを核として西区医師会、区役所、保健所によって体系的に行われているものである。後者は県の事業として、潜在栄養士を登録しておき、保健所を通じて栄養指導をしたり、開業医が栄養教室を開いたりするものである。

4. 対象者の特徴

4-1 医師について

(1) 対象者の年齢構成

対象者を10才階級別にみると、表 I - 7 のようになっている。最も多いのが50代29名（39.1%）である。ついで60代19名（27.5%）、40代16名（23.2%）となっていて、横浜、福島ともほぼ同様の構成である（表 I - 7）。

(2) 診療科目

標榜科目をすべて答えてもらったところ、表 I - 8 のようになった。対象となる医師を内科を標榜するものとしたので、内科が多いのは当然であるが、69名のうち3名は現在内科を担当していなかった。しかし、内科の経験もあるので、これら3名も集計・分析に含めて考えることにした。福島では内科の他にも診療している医師が多く、平均2科を受け持っている。内科以外にあげた診療科目として多いのは小児科と外科（各29.3%）および産婦人科（17.1%）である。一方、横浜では、内科と小児科を兼ね持っている医師が多いのが特徴である（表 I - 8）。また、病床規模別に、無床診療所、有床診療所、病院と分けてみると、表 I - 9 に示すとおり、有床診療所の医師が平均2.6種の診療科目を標榜しており、無床診療所の医師や病院の医師に比して内科以外にも様々な科を受持っていることがわかる（表 I - 9）。

表 I - 7 対象者の年齢構成 (医師)

	30 ~ 39 才	40 ~ 49 才	50 ~ 59 才	60 ~ 69 才	70 才以上	計
福 島	0 (0.0)	11 (26.8)	16 (39.0)	11 (26.8)	3 (7.3)	41 (100.0)
横 浜	1 (3.6)	5 (17.9)	11 (39.3)	8 (28.6)	3 (10.7)	28 (100.0)
計	1 (1.4)	16 (23.2)	27 (39.1)	19 (27.5)	6 (8.7)	69 (100.0)

表 I - 8 診 療 科 目 (複数回答)

	内 科	小 児 科	産 婦 人 科	放 射 線 科	理 学 療 法 科	外 科	整 形 外 科	精 神 神 経 科	皮 フ 科	耳 鼻 咽 喉 科	そ の 他	計
福 島	39 (95.1)	12 (29.3)	7 (17.1)	1 (2.4)	1 (2.4)	12 (29.3)	2 (4.9)	1 (2.4)	1 (2.4)	2 (4.9)	6 (14.6)	84 (204.9)
横 浜	27 (96.4)	13 (46.4)	0 (0.0)	2 (7.1)	0 (0.0)	2 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (10.7)	1 (3.6)	5 (17.9)	53 (189.3)
計	66 (95.7)	25 (36.2)	7 (10.1)	3 (4.3)	1 (1.4)	14 (20.3)	2 (2.9)	1 (1.4)	4 (5.8)	3 (4.3)	11 (15.9)	137 (198.6)

表 I - 9 病床規模別診療科目 (複数回答)

	内 科	小 児 科	産 婦 人 科	放 射 線 科	理 学 療 法 科	外 科	整 形 外 科	精 神 神 経 科	皮 フ 科	耳 鼻 咽 喉 科	そ の 他	計
無床診療所	37 (97.4)	16 (42.1)	2 (5.3)	2 (5.3)	1 (2.6)	7 (18.4)	0 (0.0)	1 (2.6)	2 (5.3)	1 (2.6)	5 (13.2)	74 (194.7)
有床診療所	19 (100.0)	9 (47.4)	4 (21.1)	1 (5.3)	0 (0.0)	5 (26.3)	2 (10.5)	0 (0.0)	2 (10.5)	1 (5.3)	6 (31.6)	49 (257.9)
病 院	10 (83.3)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)	14 (116.7)
計	66 (95.7)	25 (36.2)	7 (10.1)	3 (4.3)	1 (1.4)	14 (20.3)	2 (2.9)	1 (1.4)	4 (5.8)	3 (8.3)	11 (15.9)	137 (198.6)

年齢階級別にみた場合、年齢が高くなる程、複数の診療科を受持つ傾向がみられる (表 I - 10)。

(3) 病床数

対象者の医療施設の病床数を0床、1~19床、20床以上と3分類し、それをそれぞれ無床診療所、有床診療所、病院として示したのが、表 I - 11である。福島では有床診療所の人が多く、17名(41.5%)である。ついで無床診療所、病院がともに12名(29.3%)ずつである。それに対し、横浜の場合は、病院は全くなく、ほとんどが無床診療所(26名、92.9%)であり、福島に比して病床規模は小さい(表 I - 11)。

また年齢階級別にみたのが表 I - 12である。これによると、高年齢になる程無床診療所の割合がやや高くなるが、極だった特徴とはいえない(表 I - 12)。

では、つぎにこれらの医療施設に勤務している医療従事者数について、本人を除いた常勤医師数、看護婦(士)数、准看護婦数、看護助手・見習い看護婦数、栄養士数の面からみていくことにする。これら医療従事者の多寡は医療施設の人的規模を示すとともに、後に述べる医師や保健婦と他の専門職種との協力関係にも関与すると思われる。

表 I - 10 年令階級別診療科目

(複数回答)

	内 科	小 児 科	産 婦 人 科	放 射 線 科	理 学 療 法 科	外 科	整 形 外 科	精 神 神 経 科	皮 フ 科	耳 鼻 咽 喉 科	そ の 他	計
30～39才	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)
40～49才	14 (87.5)	6 (37.5)	1 (6.3)	1 (6.3)	0 (0.0)	2 (12.5)	1 (6.3)	0 (0.0)	2 (12.5)	0 (0.0)	4 (25.0)	31 (193.8)
50～59才	27 (100.0)	8 (29.6)	2 (7.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (18.5)	1 (3.7)	0 (0.0)	1 (3.7)	1 (3.7)	5 (18.5)	50 (185.2)
60～69才	18 (94.7)	8 (42.1)	3 (15.8)	2 (10.5)	0 (0.0)	6 (31.6)	0 (0.0)	1 (5.3)	0 (0.0)	1 (5.3)	2 (10.5)	41 (215.8)
70才～	6 (100.0)	3 (50.0)	1 (16.7)	0 (0.0)	1 (16.7)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	1 (16.7)	0 (0.0)	14 (233.3)
計	66 (95.7)	25 (36.2)	7 (10.1)	3 (4.3)	1 (1.4)	14 (20.3)	2 (2.9)	1 (1.4)	4 (5.8)	3 (4.3)	11 (15.9)	137 (198.6)

表 I - 11 病 床 数

	無床診療所	有床診療所	病 院	計
福 島	12 (29.3)	17 (41.5)	12 (29.3)	41 (100.0)
横 浜	26 (92.9)	2 (7.1)	0 (0.0)	28 (100.0)
計	38 (55.1)	19 (27.7)	12 (17.4)	69 (100.0)

表 I - 12 年令階級別病床数規模

	無床診療所	有床診療所	病 院	計
30～39才	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)
40～49才	6 (37.5)	5 (31.3)	5 (31.3)	16 (100.0)
50～59才	15 (55.6)	7 (25.9)	5 (18.5)	27 (100.0)
60～69才	12 (63.2)	5 (26.3)	2 (10.5)	19 (100.0)
70才～	4 (66.7)	2 (33.3)	0 (0.0)	6 (100.0)
計	38 (55.1)	19 (27.5)	12 (17.4)	69 (100.0)

(4) 医療従事者数(本人を除く他の医師数)

対象者本人1人だけで診療しているのは福島25(61.0%)、横浜25(89.3%)であり、全体では72.5%となっており、本人以外にも医師常勤および(常勤および非常勤)がいるのは19名(27.5%)であるが、施設あたり複数の医師で診療している形態は福

島にやや多くみられる(表I-13)。しかし、福島の場合は病院の医師が12名含まれていることによる。この点を、診療所・病院別にみると表I-14のように、無床診療所・有床診療所は、本人を除く他の医師「なし」がそれぞれ92.1%、78.9%であり、「1人」がそれぞれ5.3%、15.8%、「2人」2.6%、5.3%となっており、ほとんどが他の医師をおかず医師1人でやっている(表I-14)。

(5) 看護婦数

対象者の医療施設に勤務する看護婦数についても横浜と福島では差がみられる。看護婦がいないところは横浜で53.6%と半数を越し、福島では41.5%と比較的少ない(表I-15)。しかしながら、福島の看護婦数が「3人」、「7人」、「70人」いるところがそれぞれ7.3%ずつあるが、これはすべて病院にいる看護婦なので、

これを除外してみると、福島と横浜ではほとんど差異はみられなくなる(表I-16)。

(6) 准看護婦数および看護婦助手・見習い看護婦数

地域別の准看護婦数の分布は表I-17のとおりである。

表 I - 13 本人を除く他の医師数

	なし	1人	2人	3人	4人	5人	6人	21人	計
福 島	25 (61.0)	3 (7.3)	3 (7.3)	1 (2.4)	3 (7.3)	0 (0.0)	3 (7.3)	3 (7.3)	41 (100.0)
横 浜	25 (89.3)	2 (7.1)	1 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	28 (100.0)
計	50 (72.5)	5 (7.2)	4 (5.8)	1 (1.4)	3 (4.3)	0 (0.0)	3 (4.3)	3 (4.3)	69 (100.0)

表 I - 14 診療所・病院別本人を除く他の医師数

	なし	1人	2人	3人	4人	5人	6人	21人	計
無床診療所	35 (92.1)	2 (5.3)	1 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	38 (100.0)
有床診療所	15 (78.9)	3 (15.8)	1 (5.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (100.0)
病 院	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (16.7)	1 (8.3)	3 (25.0)	0 (0.0)	3 (25.0)	3 (25.0)	12 (100.0)
計	50 (72.5)	5 (7.2)	4 (5.8)	1 (1.4)	3 (4.3)	0 (0.0)	3 (4.3)	3 (4.3)	69 (100.0)

表 I - 15 看 護 婦 数

	なし	1人	2人	3人	4人	7人	70人	計
福 島	17 (41.5)	4 (9.8)	1 (2.4)	3 (7.3)	0 (0.0)	3 (7.3)	3 (7.3)	41 (100.0)
横 浜	15 (53.6)	8 (28.6)	3 (10.7)	1 (3.6)	1 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	28 (100.0)
計	32 (46.4)	22 (31.9)	4 (5.8)	4 (5.8)	1 (1.4)	3 (4.3)	3 (4.3)	69 (100.0)

表 I - 16 病院・診療所別看護婦数

	なし	1人	2人	3人	4人	7人	70人	計
無床診療所	23 (60.5)	11 (28.9)	3 (7.9)	0 (0.0)	1 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	38 (100.0)
有床診療所	8 (42.1)	9 (47.4)	1 (5.3)	1 (5.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (100.0)
病 院	1 (8.3)	2 (16.7)	0 (0.0)	3 (25.0)	0 (0.0)	3 (25.0)	3 (25.0)	12 (100.0)
計	32 (46.4)	22 (31.9)	4 (5.8)	4 (5.8)	1 (1.4)	3 (4.3)	3 (4.3)	69 (100.0)

表 I - 17 准 看 護 婦 数

	なし	1人	2人	3人	4人	5~10人	11~20人	21~40人	41人以上	計
福 島	12 (29.3)	6 (14.6)	3 (7.3)	4 (9.8)	5 (12.2)	0 (0.0)	6 (14.6)	0 (0.0)	5 (12.2)	41 (100.0)
横 浜	23 (82.1)	2 (7.1)	2 (7.1)	1 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	28 (100.0)
計	35 (50.7)	8 (11.6)	5 (7.2)	5 (7.2)	5 (7.2)	0 (0.0)	6 (8.6)	0 (0.0)	5 (7.2)	69 (100.0)

全体では准看護婦のいないところが半数であるが、福島29.3%、横浜82.1%となっており、福島の方がより准看護婦と共働していることが示唆される(表I-17)。また、看護助手・見習い看護婦についてもいないところは福島41.5%、横浜78.6%となっており、横浜は准看護婦同様、看護助手・見習い看護婦をおいているところは少ない(表I-18)。なお、福島で准看護婦や看護助手・見習い看護婦が比較的多くいるのは、对象的に病院の医師が含まれていることによるとと思われる。

(7) 栄養士数

栄養士のいるのは福島に多くみられるが、これらはすべて病院に所属する栄養士である(表I-19)。横浜の場合は、1ヶ所に3人の栄養士がいることが認められるが、他には1人もいない。こうしたことから、病院を除けば、福島でも横浜でも開業医のところには栄養士はほとんどいないと考えられ、したがって一般の開業医にとって糖尿病などのケアにあたっては自院の栄養士の協力は考えられない状況にあると言えよう。

(8) 開業年数

さて、今回調査対象となった医師の開業年数については表I-20に示したとおりである。最も多いの

が21~30年の17名(24.6%)、次いで31~40年、12名(17.4%)、6~10年、11~20年が各々11名ずつ(15.9%)である(表I-20)。またこの開業年数については横浜と福島では、ほとんど差異はみられない。また、現在地での開業年数についてみてもほとんど同様である(表I-21)。さらに年令階級別に開業年数をみると当然ながら、年令の多いほど開業年数も長い(表I-22、表I-23)。

(9) 勤務年数・勤務先

勤務経験は福島の2名を除いてすべての医師にみられ、最も長い人で21年以上というのが5名(7.2%)みられる(表I-24)。しかし、最も多いのが1~5年23名(33.3%)、ついで11~15年20名(29.0%)といったところで開業年数に比して短い。その勤務先も7割以上が病院であり、保健所に勤務したことのある人は、ほんのわずかである(表I-25)。

(10) 医師会会員年数

対象者が現在所属している区または郡医師会の会員になって何年になるかをみたのが表I-26である。開業年数とはほぼ同様の傾向を持ち、最も多いのが21~30年20名(29.0%)であり、ついで11~20年14名(20.3%)となっている(表I-26)。また、対象者の所属する区または郡医師会での役員の経験は、(但

表I-18 看護助手・見習い看護婦数

	なし	1人	2人	3人	4人	5人	6人以上	計
福島	17 (41.5)	7 (17.1)	5 (12.2)	2 (4.9)	1 (2.4)	4 (9.8)	5 (12.2)	41 (100.0)
横浜	22 (78.6)	2 (7.1)	2 (7.1)	0 (0.0)	2 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	28 (100.0)
計	39 (56.5)	9 (13.0)	7 (10.1)	2 (2.9)	3 (4.3)	4 (5.8)	5 (7.2)	69 (100.0)

表I-19 栄養士数

	なし	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	計
福島	28 (68.3)	1 (2.4)	7 (17.1)	3 (7.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.9)	41 (100.0)
横浜	27 (96.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	28 (100.0)
計	55 (79.7)	1 (1.4)	7 (10.1)	4 (5.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.9)	69 (100.0)

表 I - 20 開 業 年 数

	開業経験 なし	1～5年	6～10年	11～20年	21～30年	31～40年	41年以上	計
福 島	8 (19.5)	3 (7.3)	7 (17.1)	6 (14.6)	10 (24.4)	7 (17.1)	0 (0.0)	41 (100.0)
横 浜	1 (3.6)	5 (17.9)	4 (14.3)	5 (17.9)	7 (25.0)	5 (17.9)	1 (3.6)	28 (100.0)
計	9 (13.0)	8 (11.6)	11 (15.9)	11 (15.9)	17 (24.6)	12 (17.4)	1 (1.4)	69 (100.0)

表 I - 21 現在地での開業年数

	開業経験 なし	1～5年	6～10年	11～20年	21～30年	31～40年	41年以上	計
福 島	8 (19.5)	3 (7.3)	7 (17.1)	6 (14.6)	11 (26.8)	6 (14.6)	0 (0.0)	41 (100.0)
横 浜	1 (3.6)	5 (17.9)	4 (14.3)	5 (17.9)	10 (35.7)	3 (10.7)	0 (0.0)	28 (100.0)
計	9 (13.0)	8 (11.6)	11 (15.9)	11 (15.9)	21 (30.4)	9 (13.0)	0 (0.0)	69 (100.0)

表 I - 22 年令階級別開業年数

	開業経験 なし	1～5年	6～10年	11～20年	21～30年	31～40年	41年以上	計
30～39才	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)
40～49才	4 (25.0)	4 (25.0)	5 (31.3)	2 (12.5)	1 (6.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (100.0)
50～59才	3 (11.1)	2 (7.4)	5 (18.5)	9 (33.3)	8 (29.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	27 (100.0)
60～69才	2 (10.5)	1 (5.3)	1 (5.3)	0 (0.0)	6 (31.6)	9 (47.4)	0 (0.0)	19 (100.0)
70才以上	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (33.3)	3 (50.0)	1 (16.7)	6 (100.0)
計	9 (13.0)	8 (11.6)	11 (15.9)	11 (15.9)	17 (24.6)	12 (17.4)	1 (1.4)	69 (100.0)

し、理事以上)、表 I-27 のように、福島でのべ11名 (26.8%)、横浜でのべ16名 (57.1%) と横浜の方が何らかの理事を経験したことのある医師が多かった。役員経験者27名のうち1/3は会長や副会長であり、公衆衛生理事の経験を持つ者は横浜の1人だけであった (表 I-27)。また、役員の経験者は高年齢者に多い (表 I-28)。

(11) 保健所で実施する集団検診などへの参加の状況および嘱託医の経験

保健所で実施する、乳児検診、3才児健診、妊産婦検診、予防接種、その他、への参加をみると、最も参加しているのは、予防接種の42名 (60.9%) で、

これは福島、横浜とも変わりはない (表 I-29)。ついで福島の場合は、成人病検診51.2%、乳児検診46.3%、3才児健診43.9%という順であり、横浜の場合は、3才児健診42.9%、乳児検診39.3%、成人病検診28.6%という順である。妊産婦検診への参加が非常に少ないが、今回の調査対象者が内科の医師であったため当然と思われる。また全体でみると、福島では平均2.3回様々な検診等に参加しており、横浜の平均1.9回よりは多く、この相違は都市部と農村部といったものに関係するのかもしれない。さらに年齢階級別にみると表 I-30 のように、いずれの検診においても高年齢になる程参加しているという

事実がみられる（表I-30）。

福島ともに少なく、11名（15.9%）しかなかった。

つぎに、保健所の嘱託医としての経験は、横浜・（表I-31）。

表I-23 年齢階級別現在地での開業年数

	開業経験なし	1～5年	6～10年	11～20年	21～30年	31～40年	計
30～39才	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)
40～49才	5 (31.3)	3 (18.8)	5 (31.3)	2 (12.5)	1 (6.3)	0 (0.0)	16 (100.0)
50～59才	3 (11.1)	3 (11.1)	5 (18.5)	8 (29.6)	8 (29.6)	0 (0.0)	27 (100.0)
60～69才	1 (5.3)	1 (5.3)	1 (5.3)	1 (5.3)	8 (42.1)	7 (36.8)	19 (100.0)
70才以上	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (66.7)	2 (33.3)	6 (100.0)
計	9 (13.0)	8 (11.6)	11 (15.9)	11 (15.9)	21 (30.4)	9 (13.0)	69 (100.0)

表I-24 勤務年数

	勤務経験なし	1年未満	1～5年	6～10年	11～15年	16～20年	21年以上	計
福島	2 (4.9)	1 (2.4)	14 (34.1)	4 (9.8)	15 (36.6)	3 (7.3)	2 (4.9)	41 (100.0)
横浜	0 (0.0)	2 (7.1)	9 (32.1)	7 (25.0)	5 (17.9)	2 (7.1)	3 (10.7)	28 (100.0)
計	2 (2.9)	3 (4.3)	23 (33.3)	11 (15.9)	20 (29.0)	5 (7.2)	5 (7.2)	69 (100.0)

表I-25 勤務先

	勤務経験なし	病院	保健所	病院・保健所	その他	計
福島	2 (4.9)	31 (75.6)	1 (2.4)	1 (2.4)	6 (14.6)	41 (100.0)
横浜	0 (0.0)	19 (67.9)	1 (3.6)	1 (21.4)	7 (10.1)	28 (100.0)
計	2 (2.9)	50 (72.5)	2 (2.9)	2 (2.9)	13 (18.8)	69 (100.0)

表I-26 現在所属の区または郡医師会会員年数

	1～5年	6～10年	11～20年	21～30年	31～40年	41年以上	計
福島	5 (12.2)	9 (22.0)	9 (22.0)	12 (29.3)	6 (14.6)	0 (0.0)	41 (100.0)
横浜	7 (25.0)	3 (10.7)	5 (17.9)	8 (28.6)	4 (14.3)	1 (3.6)	28 (100.0)
計	12 (17.4)	12 (17.4)	14 (20.3)	20 (29.0)	10 (14.5)	1 (1.4)	69 (100.0)

表 I - 27 現在所属の区または郡医師会での役員（理事以上）の経験（複数回答）

	会長・副会長	公衆衛生理事	その他の理事	計
福 島	3 (27.3)	0 (0.0)	8 (72.7)	11 (100.0)
横 浜	6 (37.5)	1 (6.3)	9 (56.2)	16 (100.0)
計	9 (33.3)	1 (3.7)	17 (63.0)	27 (100.0)

表 I - 28 地区医師会役員（理事以上）の経験（複数回答）

	会長・副会長	公衆衛生理事	その他の理事	計
30～39才	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
40～49才	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (100.0)
50～59才	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (100.0)	8 (100.0)
60～69才	6 (50.0)	1 (8.3)	5 (41.7)	12 (100.0)
70才以上	3 (50.0)	0 (0.0)	3 (50.0)	6 (100.0)
計	9 (33.3)	1 (3.7)	17 (63.0)	27 (100.0)

表 I - 29 保健所で実施する集団検診などへの参加の状況（複数回答）

	乳児検診	3才児健診	妊産婦検診	成人病検診	予防接種	そ の 他	計
福 島	19 (46.3)	18 (43.9)	6 (14.6)	21 (51.2)	25 (61.0)	6 (14.6)	95 (231.7)
横 浜	11 (39.3)	12 (42.9)	0 (0.0)	8 (28.6)	17 (60.7)	5 (17.9)	53 (189.3)
計	30 (43.5)	30 (43.5)	6 (8.7)	29 (42.0)	42 (60.9)	11 (15.9)	148 (214.5)

表 I - 30 保健所で実施する集団検診などへの参加の状況（複数回答）

	乳児検診	3才児健診	妊産婦検診	成人病検診	予防接種	そ の 他	計
30～39才	0 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (100.0)
40～49才	6 (37.5)	4 (25.0)	1 (6.3)	6 (37.5)	7 (43.8)	5 (6.3)	25 (156.3)
50～59才	11 (40.7)	13 (48.1)	1 (3.7)	11 (40.7)	18 (66.7)	5 (18.5)	59 (218.5)
60～69才	8 (42.1)	9 (47.4)	3 (15.8)	9 (47.4)	12 (63.2)	4 (21.1)	45 (236.8)
70才以上	5 (83.3)	4 (66.7)	1 (16.7)	3 (50.0)	5 (83.3)	0 (0.0)	18 (300.0)
計	30 (43.5)	30 (43.5)	6 (8.7)	29 (42.0)	42 (60.9)	11 (15.9)	148 (214.5)

表 I - 31 保健所の嘱託医としての経験の有無

	経験あり	経験なし	計
福 島	7 (17.1)	34 (82.9)	41 (100.0)
横 浜	4 (14.3)	24 (85.7)	28 (100.0)
計	11 (15.9)	58 (84.1)	69 (100.0)

4-2 保健婦について

(1) 対象者の年齢構成

10才階級別の年齢構成は表 I - 32のとおりである。福島では50～59才が13名(68.4%)を占め、逆に横浜では49才以下が11名(78.6%)となっており特に30代が50.0%を占めているように福島と横浜では保健婦の年齢構成に大きな違いがある(表 I - 32)。

(2) 学 歴

まず、対象者の一般学歴については表 I - 33に示すように、全体でみると、高等小学校卒が多いが、地域別の対象では、横浜の場合、「高校卒」が57.1%と半数以上であり、福島の町村保健婦が「高等小

学校卒」47.4%、「高等女学校卒」21.1%、あるいは福島の保健所保健婦が「高等小学校卒」66.7%と比較すると明らかに新教育と旧教育を受けた差がみられる(表 I - 33)。この傾向は、専門学歴においてもみられる。すなわち、新教育制度下での「保健婦学院卒」が福島では1人もいないのに対し、横浜では42.9%の保健婦が保健婦学院を出ている(表 I - 34)。しかしながら、全体的にみたときに、3割は新教育制度での教育を受けているのに対し、7割は、保健婦養成所あるいは保健婦検定などの旧教育制度による教育を受けており、特にその割合は、横浜よりも福島において顕著である。

(3) 保健婦としての経験年数

表 I - 35によれば、保健婦としての経験年数が5年以下や、31年以上という例は対象者の場合それぞれ7.7%と少ない。最も多いのが21年～30年の経験を持つ保健婦で約4割に達する。また、福島の町村保健婦では比較的経験年数の短い者から31年以上という経歴の人までばらついているが、横浜および福

表 I - 32 対象者の年齢(保健婦)

	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60才以上	計
福 島	3 (15.8)	0 (0.0)	3 (15.8)	13 (68.4)	0 (0.0)	19 (100.0)
町	0 (0.0)	2 (33.3)	1 (16.7)	3 (50.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
保健所	0 (0.0)	7 (50.0)	4 (28.6)	2 (14.3)	1 (7.1)	14 (100.0)
横 浜	3 (7.7)	9 (23.1)	8 (20.5)	18 (46.2)	1 (2.6)	39 (100.0)
計						

* 町：ここでは伊達郡の9町の国保保健婦をさす(以下同様)。

** 保健所：ここでは保原保健所および福島保健所のうち伊達郡管轄の保健所保健婦をさす(以下同様)。

表 I - 33 対象者の一般学歴

	中学校	高 校	尋常小学校	高等小学校	高等女学校	専門学校	大 学	計
福 島	2 (10.5)	2 (10.5)	1 (5.3)	9 (47.4)	4 (21.1)	0 (0.0)	1 (5.3)	19 (100.0)
町	0 (0.0)	2 (33.3)	0 (0.0)	4 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
保健所	1 (7.1)	8 (57.1)	0 (0.0)	3 (21.4)	1 (7.1)	1 (7.1)	0 (0.0)	14 (100.0)
横 浜	3 (7.7)	12 (30.8)	1 (2.6)	16 (41.0)	5 (12.8)	1 (2.6)	1 (2.6)	39 (100.0)
計								

島の保健所保健婦は6～10年、21～30年の2群にはば分かれる(表I-35)。

(4) 現在の職場での勤続年数

勤続年数は福島と横浜では明らかに差がみられる。すなわち、福島の町村保健婦は、21～30年47.4%、16～20年15.8%、11～15年15.8%と勤続年数の長い人が多いが、横浜では11年以上同一の職場に勤務している保健婦は皆無で、多くは6～10年のキャリアである(表I-36)。これは横浜では保健婦の職場移動がみられるのに対し、福島ではなかなか移動が行なわれていない現実を反映しているものと思われるが、今後はこうした長期勤続者の保健医療へのかか

わり方についての評価も考慮されるべきであろう。

(5) 保健婦の受持ち人口

表I-37に示すように、保健婦1人あたりの受持ち人口は、福島の町村保健婦は約9割が1万人以下であるのに対し、横浜では、1～2万人、2万人以上というのが各々4割ずつとなっている。また福島の保健所保健婦は6名すべてが1万人以上の人口を受持っている(表I-37)。しかし、これは農村部と都市部の人口の違いとか、担当する区域の面積の多少、あるいは交通機関の発達や交通手段の有無など関係しているため、保健婦にかかる負担について受持ち人口の多い少いから言及はできない。

表 I - 34 対象者の専門学歴

		新 教 育 制 度		旧 教 育 制 度			計
		保 健 婦 学 院	専 門 学 院 の 保 健 婦 助 産 婦 科	保 健 婦 養 成 所	専 門 学 校	保 健 婦 検 定	
福 島	町	0 (0.0)	3 (15.8)	7 (36.8)	0 (0.0)	9 (47.4)	19 (100.0)
	保健所	0 (0.0)	2 (33.3)	1 (16.7)	0 (0.0)	3 (50.0)	6 (100.0)
横 浜		6 (42.9)	1 (7.1)	4 (28.6)	1 (7.1)	2 (14.3)	14 (100.0)
計		6 (15.4)	6 (15.4)	12 (30.8)	1 (2.6)	14 (35.9)	39 (100.0)

表 I - 35 保健婦としての経験年数

		1年未満	2～5年	6～10年	11～15年	16～20年	21～30年	31年以上	計
福 島	町	1 (5.3)	2 (10.5)	0 (0.0)	2 (10.5)	4 (21.1)	8 (42.1)	2 (10.5)	19 (100.0)
	保健所	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (50.0)	1 (16.7)	6 (100.0)
横 浜		0 (0.0)	0 (0.0)	5 (35.7)	3 (21.4)	1 (7.1)	5 (35.7)	0 (0.0)	14 (100.0)
計		1 (2.6)	2 (5.1)	7 (17.9)	5 (12.8)	5 (12.8)	16 (41.0)	3 (7.7)	39 (100.0)

表 I - 36 現在の職場での勤続年数 (保健婦)

		1年未満	2～5年	6～10年	11～15年	16～20年	21～30年	計
福	町	1 (5.3)	2 (10.5)	1 (5.3)	3 (15.8)	3 (15.8)	9 (47.4)	19 (100.0)
島	保健所	0 (0.0)	1 (16.7)	2 (33.3)	1 (16.7)	2 (33.3)	0 (0.0)	6 (100.0)
横	浜	0 (0.0)	4 (28.6)	10 (71.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (100.0)
計		1 (2.6)	7 (17.9)	13 (33.3)	4 (10.3)	5 (12.8)	9 (23.1)	39 (100.0)

表 I - 37 保健婦1人あたりの受持ち人口

		3,000人未満	3,000～ 5,000人	5,000～ 1万人	1万～2万人	2万人以上	計
福	町	3 (15.8)	6 (31.6)	8 (42.1)	1 (5.3)	1 (5.3)	19 (100.0)
島	保健所	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (33.3)	4 (66.7)	6 (100.0)
横	浜	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (14.3)	6 (42.9)	6 (42.9)	14 (100.0)
計		3 (7.7)	6 (15.4)	10 (25.6)	9 (23.1)	11 (28.2)	39 (100.0)

Ⅱ 医師と保健婦の役割期待関係

園田 恭一

はじめに

本節では、医師と保健婦との役割期待関係を、医師と保健婦の双方に尋ねてみた結果を述べていきたい。

その主な質問項目は、医師に対しては、保健婦との接触の有無、保健婦の活動や言動などにより医師の仕事がやりやすくなった点とやりにくくなった点、医師の考える保健婦活動の分野、医師と保健婦との仕事や業務分担のあり方、保健婦の存在や活動への期待の有無、保健婦に関する医師のイメージなどである。

また、保健婦に対しては、現在および今後の保健婦活動の重点や分野、医師の活動や言動などにより保健婦の仕事がやりやすくなったこと、やりにくくなったことの有無、医師と保健婦との仕事や業務の分担のあり方、医師と保健婦との仕事や活動の重複や競合の有無、保健婦の独自の活動や仕事の分野、開業医師の活動のなかで評価している点、不満な点などである。

以下、順を追って、また医師と保健婦の双方に同一質問を行った項目は両者を関連づけてみていくこととしたい。

1 保健婦との接触の場 — 医師の調査より

医師には、まず始めに、「先生は、これまでに予防接種や母親学級や患者に関する相談や連絡などで、保健婦と接触したことがありますか」と質問してみた。その結果は、表Ⅱ-1のように、「ある」とするものが9割を越えた(91.3%)。地区別

表Ⅱ-1 保健婦と接触したことがあるか(医師)

	ある	ない	計
福島	39 (95.1)	2 (4.9)	41 (100.0)
横浜	24 (85.7)	4 (14.3)	28 (100.0)
計	63 (91.3)	6 (8.7)	69 (100.0)

では、福島=95.1%、横浜=85.7%と若干福島の方で高くなっている(表Ⅱ-1)。なおこの質問に関しては、医師の年齢階層別では、ほとんど差異はみられなかった。

次に、前問で「ある」と答えたものに、「それはどのような要件や問題で接触されましたか」と尋ねたところでは(表Ⅱ-2)、福島では「保健所や市町村が行なう予防接種や検診など」が圧倒的に多く39人中36人で92.3%にまで達し、第2位は、「保健婦からの患者に関する相談や連絡など」で、それは半数弱の18人=46.2%となっている。

これに対して横浜では、「予防接種や検診」と「保健婦からの相談・連絡」は同率の62.5%(24人中15人)で、この他「医師からの患者に関しての保健婦への連絡など」も9人=37.5%みられた。このように、横浜では、医師と保健婦との間での患者に関しての連絡、とりわけ保健婦から医師へのそれが、比較的多くなされていることがうかがえる。(この項は複数回答)。

以上のように、今日における医師と保健婦との接触の場面は、予防接種や各種の検診の場で、というのが8割で第1位であるが、保健指導や生活指導を通してというのは2割以下であり、むしろ、保健婦からの患者に関する連絡が5割強、医師からのそれが3割程度となって保健指導や生活指導でのそれを上廻るという結果となっている。

次に、問1で保健婦と接触したことが「ない」と答えたものに、「保健婦と接触がなかったのはどのような理由からでしょうか」と尋ねたところでは、福島では「保健婦はいろいろ患者宅を訪問しているようだが、何も医師には連絡がない」という類いの回答が2人、横浜では、「保健婦と接触する必要性は認めるが、その機会がなかったから」「保健婦の業務がよくわからなかったから」「保健婦と接触する必要性を認めなかったから」が各1人ずつ、その他、「私のところにくる患者

は保健婦に相談する必要はないものばかり」と答えたものが1人、という結果となった。

表Ⅱ-2 どのような要件や問題で保健婦と接触したか (複数回答)
(医 師)

	保健所や市町村が行なう予防接種や検診など	母親学級その他の保健指導・生活指導など	保健婦からの患者に関する相談や連絡など	医師からの患者に関しての保健婦への連絡など	その他	DK・NA	計
福島	36 (92.3)	6 (15.4)	18 (46.2)	10 (25.6)	8 (20.5)		39 (197.4)
横浜	15 (62.5)	6 (25.0)	15 (62.5)	9 (37.5)	6 (25.0)		24 (216.7)
計	51 (81.0)	12 (19.0)	33 (52.4)	19 (30.2)	14 (22.2)		63 (204.8)

2 保健婦活動の重点 — 保健婦の調査より

次には保健婦に対して、「まず、保健婦活動一般についてお尋ねします。あなたは、現在保健婦としての活動や仕事のうち、どのような分野に重点をおいて活動していますか」と尋ねた結果(複数回答)からみていくこととしよう。

そこで得られた回答は表Ⅱ-3のようになって、まず福島の町村保健婦では、「成人」=84.2%、「母子」=57.9%、福島の保健所保健婦では「母子」=83.3%、「結核」=16.7%、また、横浜の保健所保健婦では、「老人」=71.4%、「成人」=64.3%、「母子」=42.9%となって重点活動として挙げられたものには三者三様の違いがみられたのが目についた。他方、「結核」に重点

としたものは、福島の町村保健婦では皆無で、福島および横浜の保健所保健婦でも1人ずつにとどまったということも時代の変化を感じさせられる結果となった。

この保健婦活動の重点は、ということに関連して、「それは、あなたご自身の判断からですか、それとも、保健所や市町村の方針によってですか」と問うてみたところでは(表Ⅱ-4)、第1位を占めたのは、福島の町村保健婦では、「自分自身の判断」=52.6%、福島の保健所保健婦では、「保健所・市町村の方針」=83.3%、横浜では、「自分自身の判断と保健所・市町村の方針の両方」=71.4%と、これまた三者で差異がみられるという結果となった。

表Ⅱ-3 どのような分野に重点をおいて活動しているか (複数回答)
(保 健 婦)

		母子	結核	成人	精神	伝染病	性病	老人	その他	計
福 島	町	11 (57.9)	0 (0.0)	16 (84.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (15.8)	2 (10.5)	19 (168.4)
	保健所	5 (83.3)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
横 浜		6 (42.9)	1 (7.1)	9 (64.3)	1 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (71.4)	4 (28.6)	14 (221.4)
計		22 (56.1)	2 (5.1)	25 (64.1)	1 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (33.3)	6 (15.4)	39 (176.8)

次には、「あなたは、これから先の保健婦としての活動や仕事のうち、どのような分野や方向に重点をおいて活動したいとお考えですか」と質問してみた(表Ⅱ-5)。その結果、比較的多く挙げられたものとしては、福島の町村保健婦では、「成人」=89.5%、「母子」=36.8%、福島の保健所保健婦では、「成人」=50.0%、横浜の保

健所保健婦では、「母子」=71.4%、「成人」=57.1%、「老人」=42.9%となって、いずれも「成人」あるいは「母子」が上位を占め、この辺が保健婦自身が今後の保健婦活動の重点だとしているということが分かった。

表Ⅱ-4 それは自分自身の判断か、保健所や市町村の方針か
(保健婦)

		自分自身の判断	保健所・市町村の方針	両方	その他	計
福 島	町	10 (52.6)	3 (15.8)	3 (15.8)	3 (15.8)	19 (100.0)
	保健所	0 (0.0)	5 (83.3)	1 (16.7)	0 (0.0)	6 (100.0)
横 浜		1 (7.1)	3 (21.4)	10 (71.4)	0 (0.0)	14 (100.0)
計		11 (28.2)	11 (28.2)	14 (35.9)	3 (7.7)	39 (100.0)

表Ⅱ-5 これから先どの分野や方向に重点をおいて活動したいか(複数回答)
(保健婦)

		母子	結核	成人	精神	伝染病	性病	老人	その他	計
福 島	町	7 (36.8)	0 (0.0)	17 (89.5)	1 (5.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.3)	1 (5.3)	19 (142.2)
	保健所	1 (16.7)	1 (16.7)	3 (50.0)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	6 (116.8)
横 浜		10 (71.4)	0 (0.0)	8 (57.1)	1 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (42.9)	2 (14.3)	14 (192.8)
計		18 (46.2)	1 (2.6)	28 (71.8)	3 (7.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (17.9)	4 (10.3)	39 (156.5)

3 保健婦活動の分野 — 医師と保健婦

ここで、医師と保健婦の双方に、「保健婦の活動や仕事の分野としては、このうちではどれが重要であるとお考えですか。順序をつけてお答え下さい」として、「1.診療や健康診断の医師の補助(たとえば、予防注射、投薬、諸検査など)。2.在宅の病人や障害者の世話および介助の指導(た

たとえば、訪問看護や家庭訪問指導など)。3.健康人に対する保健指導や生活指導(たとえば、衛生教育や地域組織育成活動など)」の三つを選択肢のリストとして示して並べてもらった。その結果は医師と保健婦とで、また、それぞれに福島と横浜とで、かなり特徴のある差異がみられた。

すなわち医師では(表Ⅱ-6)、福島、横浜と

も、「健康人に対する指導」「在宅の病人の世話」「医師の補助」という順序をつけたものが最も多く、(福島=31.7%, 横浜=25.0%),「在宅の病人の世話」「健康人に対する指導」「医師の補助」と並べたのが、それをやや下廻って第2位となった。(福島=29.3%, 横浜=21.4%)。

これらに対して、「在宅の病人の世話」「医師の補助」「健康人に対する指導」、あるいは、「健康人に対する指導」「医師の補助」「在宅の病人の世話」というように、医師の補助という活動を第2番目に重要だとしたものは、合わせると、福島では20.8%, 横浜では39.3%となっている。さらには、「医師の補助」「健康人に対する指導」「在宅の病人の世話」、あるいは、「医師の補助」「在宅の病人の世話」「健康人に対する指導」という、医師の補助を第1位とする順序づけをしたものも、福島、横浜とも1割前後みられた。

他方、保健婦に、保健婦自身が考えている「保健婦の活動や仕事の分野としては」ということで尋ねたところでは(表Ⅱ-7),「医師の補助」「健康人に対する指導」「在宅の病人の世話」とか、「医師の補助」「在宅の病人の世話」「健康

人に対する指導」というように、医師の補助を第1位にあげたものは、福島の町村保健婦、福島の保健所保健婦、横浜の保健所保健婦のいずれにおいても皆無であり、また、医師の補助を第2位にあげた回答も、福島の町村保健婦で15.8%, 横浜で7.1%, 福島保健所保健婦=0%という数にすぎなかった。

このように、保健婦自身は医師の補助というのは保健婦の役割ではないということでは一致しているが、他方、保健婦活動として第1に重要だと判断しているものは、福島と横浜とでははっきりと異なっており、福島の町村保健婦および保健所保健婦では、「健康人に対する指導」「在宅の病人の世話」「医師の補助」という順序をつけたものが、おのおの68.4%と100.0%で圧倒的多数であるのに対し、横浜では、「在宅の病人の世話」「健康人に対する指導」「医師の補助」という順位をつけたものが、71.5%と顕著に高くなっている。このように、在宅の病人の世話を中心に考えるか、健康人の指導を主たる対象と考えるかということで、保健婦自身の考えも大きく分かれているといえよう。

表Ⅱ-6 先生は、保健婦の活動や仕事の分野としては、このうちではどれが重要であるとお考えですか。順序をつけてお答え下さい。また、これらの他にも重要だと思われるものがありましたら具体的にお答え下さい。

- | | |
|---|--|
| 1. 診療や健康診断の際の医師の補助
(たとえば、予防注射、投薬、諸検査など) | 3. 健康人に対する保健指導や生活指導
(たとえば衛生教育や地域組織育成活動など) |
| 2. 在宅の病人や障害者の世話および介助の指導
(たとえば、訪問看護や家庭訪問指導など) | 4. その他〔具体的に記入〕 |
| (医師) | 5. DK・NA |

	1. 2. 3.	1. 3. 2.	2. 1. 3.	2. 3. 1.	3. 1. 2.	3. 2. 1.	その他	計
福島	2 (4.9)	2 (4.9)	6 (14.6)	12 (29.3)	5 (12.2)	13 (31.7)	1 (2.4)	41 (100.0)
横浜	1 (3.6)	2 (7.1)	6 (21.4)	6 (21.4)	5 (17.9)	7 (25.0)	1 (3.6)	28 (100.0)
計	3 (4.3)	4 (5.8)	12 (17.4)	18 (26.1)	10 (14.5)	20 (29.0)	2 (2.9)	69 (100.0)

表Ⅱ-7 あなたは、保健婦の活動や仕事の分野としては、このうちでは、どれが重要であるとお考えですか。順序をつけてお答え下さい。
また、これらの他にも重要だと思われるものがありましたら、具体的にお答え下さい。

- | | |
|---|---|
| 1. 診療や健康診断の際の医師の補助
(たとえば、予防注射、投薬、諸検査など) | 3. 健康人に対する保健指導や生活指導
(たとえば、衛生教育や地域組織育成活動など) |
| 2. 在宅の病人や障害者の世話および介助の指導
(たとえば、訪問看護や家庭訪問指導など) | 4. その他〔具体的に記入〕 |
| | 5. DK・NA |

(保健婦)

		1. 2. 3	1. 3. 2	2. 1. 3	2. 3. 1	3. 1. 2	3. 2. 1	その他	計
福島	町	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.3)	1 (5.3)	2 (10.5)	13 (68.4)	2 (10.5)	19 (100.0)
	保健所	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
横浜		0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (71.5)	1 (7.1)	2 (14.3)	1 (7.1)	14 (100.0)
計		0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.6)	11 (28.2)	3 (7.7)	21 (53.8)	3 (7.7)	39 (100.0)

4 相手の言動でやりやすくなったことは— 医師と保健婦

次には、医師および保健婦に、相手の活動や言動などにより、自身の仕事がやりやすくなったり、助けられたりしたと感じられたことがあるかと尋ねてみた。その結果は、まず医師の方は、「ある」— 福島 = 51.2%、横浜 = 67.9%、「ない」— 福島 = 48.8%、横浜 = 32.1% となって、やりやすくなったとしたのは、福島で半分強、横浜では3分の2強ということとなった。(表Ⅱ-8)。

やりやすくなったり助けられたりしたことがあると回答したものにその内容を具体的に話してもらったところでは、福島では「患者の情報を伝えてくれる」= 4人、「患者を紹介してくれた」= 4人、「予防接種のアシスタント(消毒など)」= 3人、「継続受診をすすめる」= 3人、「医師に代って患者を説得してくれた」= 1人、「脳卒中患者の看護を依頼した」= 1人、「医師がわからないような患者を発見した」= 1人、「患者の家庭の背景のことで教わる」= 1人、というよう

に、在宅や非受診患者の情報提供や、予防接種のアシスタント、というものが多かった。また、横浜では、「ねたきり老人の訪問活動」= 6人、「生活指導、食事指導をしてくれる」= 6人など慢性疾患患者に関するものが多く、次いで、「予防接種のアシスタント」= 2人、「検診時の説明役」= 1人、という類いや、「患者の情報を伝えてくれる」= 2人、「訪問指導、家庭看護の指導」= 2人、などが挙げられた。

他方、保健婦の方では、「医師の活動や言動などによって保健婦の仕事がやりやすくなったり、助けられたりした」ことが「ある」としたのは、福島の町村保健婦 = 68.4%、福島の保健所保健婦 = 100.0%、横浜 = 85.7% と、いずれもかなり高率となった。(表Ⅱ-9)。

その具体的な内容としては、福島の町村保健婦では、「患者の連絡をしてくれる、情報をくれる」= 7人、「指導・助言をしてくれる、医学的知識を説明してくれる」= 4人、「指示がもらえる」= 1人、「予防注射、妊産婦検診に協力してくれ

る」= 1人。となっており、また、福島の保健所保健婦も、「患者の連絡をしてくれる」= 3人、「ケースへのアドバイスがもらえる」= 2人、「指導、助言をしてくれる」= 1人、「ケースの管理を継続して行なってくれる」= 1人、など、福島では、医師の活動や言動などによって保健婦の仕事がやりやすくなったりしたこととしては、患者の連絡をしてくれる、指導、助言をしてくれる、指示がもらえる、ことなどに集中している。

この点に関して横浜の保健婦からは、「患者の連絡をしてくれる」= 2人、「指示がもらえる」= 2人、「協力してくれる」= 2人、「依頼すると往診してくれる」= 2人、「医学的なことを教えてくれる」= 1人、「保健婦の出番をつくってくれる」= 1人、など、内容的にはほぼ福島と共通する意見が出された。

表Ⅱ-8 先生は、これまで、保健婦の活動や言動などによって、先生のお仕事がやりやすくなったり助けられたりしたとお感じになられたことがありますか。

(医師)

	あ る	な い	計
福 島	21 (51.2)	20 (48.8)	41 (100.0)
横 浜	19 (67.9)	9 (32.1)	28 (100.0)
計	40 (58.0)	29 (42.0)	69 (100.0)

表Ⅱ-9 あなたは、これまでに、医師の活動や言動などによって、保健婦の仕事がやりやすくなったり、助けられたりしたとお感じになったことがありますか。

(保健婦)

	あ る	な い	DK・NA	計
福 島	13 (68.4)	6 (31.6)	0 (0.0)	19 (100.0)
町	6 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
保 健 所	12 (85.7)	1 (7.1)	1 (7.1)	14 (100.0)
横 浜	31 (79.5)	7 (17.9)	1 (2.6)	39 (100.0)
計				

5 相手の言動でやりにくくなったことは—

医師と保健婦

次には、それでは逆に、医師および保健婦が、相手の活動や言動などによって、それぞれの仕事やりにくくなったり、障害になったりしたと感じたことはないのかと尋ねてみた。

その結果は、まず医師では、福島で34.1%、横浜では10.7%のものが、やりにくくなったり、障害になったりしたと感じたことが「ある」と答えた(表Ⅱ-10)。その具体的な内容は、福島では「医師と異なる指示を保健婦が行なう」= 3人、「地域の人に患者のうわさをしたりする」= 3人、「患者に転医をすすめたりする」= 3人、「まちがった血圧を教える」= 2人、「大げさな余計な知識を入れる」= 1人、「突然おしかけてこられる」= 1人、「患者連絡会を患者集めでないかという」= 1人、などで、また横浜の医師からは、「保健婦独自で患者に勝手な指導をする」、「余計なことまで出しゃばりすぎてしゃべる。」「保健婦が誤まった指示をした」という声が1人ずつから出された。

表Ⅱ-10 では逆に、先生がこれまで、保健婦の活動や言動などによって、先生のお仕事がやりにくくなったり、障害になったりとお感じになられたことはありませんか。

(医師)

	あ る	な い	DK・NA	計
福 島	14 (34.1)	27 (65.9)	0 (0.0)	41 (100.0)
横 浜	3 (10.7)	24 (85.7)	1 (3.6)	28 (100.0)
計	17 (24.6)	51 (73.9)	1 (1.4)	69 (100.0)

この問題を同じく保健婦に「では逆に、あなたがこれまでに、医師の活動や言動などによって、保健婦の仕事がやりにくくなったり、障害になったりしたとお感じになったことがありますか」と問うたところでは、「ある」が福島の町村保健婦

= 26.3 %, 福島の保健所保健婦 = 66.7 %, 横浜の保健所保健婦 = 78.6 % となって, 福島の町村保健婦を除くと 7~8割のものがやりにくさや障害を感じており, 医師と比べるとかなり高率であることが分かった。(表Ⅱ-11)。

そこで出された具体的な発言としては, 福島の町村保健婦では, 「連絡しても往診をしてくれない」= 2人, 「医師と技術がちがうといわれた」= 1人, 「医師より連絡をうけるケースが少い」= 1人, 「生活の実態をみていない」= 1人, 福島の保健所保健婦からは「医師の代診をさせられる」, 「医師が誤ったことをいっても従わねばならない」, 「医師より連絡をうけるケースが少い」, 「連絡しても対応してくれない」, などが各1人ずつ, そして横浜の保健所保健婦からは, 「医師との指導のくいちがいが」= 6人の他, 「体位交換をしてしかられた」, 「動かすすぎは死につながる」といわれた」, 「ケースの背景を医者には知らない」, 「検診会場に誰がきているかを医者がみにくる」などが, おのおの1人ずつ出された。このように, 保健所の方では, 医師との指導や技術の違いから生ずる問題にとりわけやりにくさや障害を感じているということが示された。

表Ⅱ-11 では逆に, あなたがこれまでに, 医師の活動や言動などによって, 保健婦の仕事がやりにくくなったり, 障害になったりしたとお感じになったことがありますか。

(保健婦)

		ある	ない	DK・NA	計
福島	町	5 (26.3)	13 (68.4)	1 (5.3)	19 (100.0)
	保健所	4 (66.7)	2 (33.3)	— (0.0)	6 (100.0)
横浜		11 (78.6)	3 (21.4)	0 (0.0)	14 (100.0)
計		20 (51.3)	18 (46.2)	1 (2.6)	39 (100.0)

6 医師と保健婦の業務分担 — 医師と保健婦

次には, 医師と保健婦の双方に, 「医師と保健婦との仕事や業務の分担のあり方についての先生(あなた)のお考えをお尋ねします。以下の項目のうち, 1. 医師自身で行なう方が望ましいとお考えのものには「医師」, 2. 医師の指示のもとに保健婦が行なう方が望ましいとお考えのものには「医師の指示で保健婦」, 3. 保健婦独自の判断で行なうことが望ましいとお考えのものには「保健婦」, 4. 医師が行なっても保健婦が行なってもよいとお考えのものには「医師または保健婦」と分けてお答え下さい」として, 予防注射, 検診時における生活指導, 慢性疾患患者への生活指導, 患者や家族の心理的苦痛や不安の緩和, 家庭訪問をしての保健指導, 健康な生活のための保健教育の6項目をあげて, それぞれで答えてもらった。(表Ⅱ-12)。

以下6項目ごとにみていくとすると, まず<予防注射>では, 医師の方は医師自身の役割だと考えているものが約半数で, 残りは, 「医師の指示で保健婦」が4割弱, そして, 「保健婦独自」と「医師または保健婦」というのが合せて1割強となっているのに対して, 保健婦の側では, 「医師」の仕事だとするものが福島の町村保健婦で8割5分, 福島の保健所保健婦では6人全員, 横浜の保健所保健婦では9割強に達しており, 他方, それを「医師の指示で保健婦」とか「保健婦独自」だと考えているものは三グループとも皆無となっていて医師との間で大きな食い違いがみられる。

第2の, <検診時における生活指導>では医師と保健婦の双方の役割期待関係には大きなズレはない。すなわち, 医師, 保健婦とも, 「医師の指示で保健婦」あるいは「保健婦独自」の仕事だと考えているものが, それぞれ7~8割を占めている。これらの他では, 医師の側では「医師」自身と考えているのが1割5分程度となっているのに, 保健婦の方では「医師または保健婦」とするのが合計では1割5分となっている。

表Ⅱ-12 医師と保健婦との仕事や業務の分担のあり方について（医師，保健婦）

		医 師			保 健 婦			
		福 島	横 浜	計	福 島		横 浜	計
					町 村	保 健 婦		
予防注射	医 師	20(48.7)	15(53.6)	35(50.7)	16(84.2)	6(100.0)	13(92.9)	35(89.7)
	医師の指示で保健婦	16(39.0)	10(35.7)	26(37.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	保 健 婦	2(4.9)	2(7.1)	4(5.8)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	医師または保健婦	3(7.3)	1(3.6)	4(5.8)	1(5.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.6)
	そ の 他	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(10.5)	0(0.0)	1(7.1)	3(7.7)
	DK・NA	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	計	41(100.0)	28(100.0)	69(100.0)	19(100.0)	6(100.0)	14(100.0)	39(100.0)
検診時における生活指導	医 師	7(17.1)	3(10.7)	10(14.5)	1(5.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.6)
	医師の指示で保健婦	19(46.3)	18(64.3)	37(53.6)	6(31.6)	4(66.7)	8(57.1)	18(46.2)
	保 健 婦	12(29.3)	5(17.9)	17(24.6)	8(42.1)	1(16.7)	4(28.6)	13(33.3)
	医師または保健婦	2(4.9)	1(3.6)	3(4.3)	4(21.1)	1(16.7)	1(7.1)	6(15.4)
	そ の 他	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(7.1)	1(2.6)
	DK・NA	1(2.4)	1(3.6)	2(2.9)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	計	41(100.0)	28(100.0)	69(100.0)	19(100.0)	6(100.0)	14(100.0)	39(100.0)
慢性疾患患者への生活指導	医 師	7(17.1)	2(7.1)	9(13.0)	3(15.8)	0(0.0)	0(0.0)	3(7.7)
	医師の指示で保健婦	22(53.7)	17(67.9)	41(59.4)	11(57.9)	4(66.7)	10(71.4)	25(64.1)
	保 健 婦	11(26.8)	6(21.4)	17(24.6)	2(10.5)	1(16.7)	3(21.4)	6(15.4)
	医師または保健婦	1(2.4)	1(3.6)	2(2.9)	2(10.5)	1(16.7)	0(0.0)	3(7.7)
	そ の 他	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(5.3)	0(0.0)	1(7.1)	2(5.1)
	DK・NA	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	計	41(100.0)	28(100.0)	69(100.0)	19(100.0)	6(100.0)	14(100.0)	39(100.0)
患者や家族の心理的苦痛や不安の緩和	医 師	12(29.2)	10(35.7)	22(31.9)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	医師の指示で保健婦	17(41.5)	10(35.7)	27(39.1)	3(15.8)	1(16.7)	0(0.0)	4(10.3)
	保 健 婦	11(26.8)	7(25.0)	18(26.1)	10(52.6)	2(33.3)	9(64.3)	21(53.8)
	医師または保健婦	1(2.4)	0(0.0)	1(1.4)	5(26.3)	3(50.0)	4(28.6)	12(30.8)
	そ の 他	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(5.3)	0(0.0)	1(7.1)	2(5.1)
	DK・NA	0(0.0)	1(3.6)	1(1.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	計	41(100.0)	28(100.0)	69(100.0)	19(100.0)	6(100.0)	14(100.0)	39(100.0)
家庭訪問をとしての保健指導	医 師	1(2.4)	0(0.0)	1(1.4)	1(5.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.6)
	医師の指示で保健婦	6(14.6)	7(25.0)	13(18.8)	1(5.3)	3(50.0)	0(0.0)	4(10.3)
	保 健 婦	31(75.6)	20(71.4)	51(73.9)	17(89.5)	3(50.0)	12(85.7)	32(82.1)
	医師または保健婦	2(4.9)	0(0.0)	2(2.9)	0(0.0)	0(0.0)	1(7.1)	1(2.6)
	そ の 他	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(7.1)	1(2.6)
	DK・NA	1(2.4)	1(3.6)	2(2.9)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	計	41(100.0)	28(100.0)	69(100.0)	19(100.0)	6(100.0)	14(100.0)	39(100.0)
健康な生活のための保健教育	医 師	3(7.3)	3(10.7)	6(8.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	医師の指示で保健婦	14(34.1)	11(39.3)	25(36.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	保 健 婦	18(43.9)	12(42.9)	30(43.5)	10(52.6)	6(100.0)	3(21.4)	19(48.7)
	医師または保健婦	5(12.2)	1(3.6)	6(8.7)	7(36.8)	0(0.0)	10(71.4)	17(43.6)
	そ の 他	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(10.5)	0(0.0)	1(7.1)	3(7.7)
	DK・NA	1(2.4)	1(3.6)	2(2.9)	0(0.0)	6(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	計	41(100.0)	28(100.0)	69(100.0)	19(100.0)	(100.0)	14(100.0)	39(100.0)

第3の<慢性疾患患者の生活指導>の項目でも、医師、保健婦双方の一致度は極めて高い。すなわち、「医師の指示で保健婦」と考えているものが、医師、保健婦とも6割前後に達し、その他でも、「保健婦」としているのが医師で2割5分、保健婦で1割5分、また「医師」としているのが、医師の側で1割5分、保健婦の側は福島の町村保健婦では同じ割合となっている。

第4の<患者や家族の心理的苦痛や不安の緩和>の項目では、双方のズレは大きい。すなわち、医師の側では、「医師」自身が3割強、「医師の指示で保健婦」というのが4割弱で合せて7割にも達しているのに対し、保健婦の側では、「医師」だとするのは両地区とも皆無で、「医師の指示で保健婦」とするのも、福島の町村保健婦と保健所保健婦で1割5分ずつあるものの横浜ではこれもない。そして、保健婦たちとしては、この仕事は「保健婦独自」のものだとするのが半分強、そして「医師または保健婦」というのが3割というように、圧倒的に保健婦のものとしていて医師側の考えとは大きく食い違っている。

第5の<家庭訪問をしての保健指導>では双方の一致度は高い。たとえば、医師の側はこれは「保健婦」の仕事だとするのが7割強に及んでいるが、保健婦の側でも「保健婦」だとするのが8割を越えている。そしてこれに、「医師の指示で保健婦」という医師側の2割弱、保健婦側の1割強を合せて考えると、この家庭訪問をしての保健指導というのは保健婦の仕事だということで双方とも圧倒的に認めていることだといえよう。

第6の<健康な生活のための保健教育>の項目は、医師、保健婦でのズレが大きい。具体的には、保健婦の側では「医師」または「医師の指示で保健婦」としているのが両地区とも皆無であるのに対し、医師の側では、これを「医師」あるいは、「医師の指示で保健婦」としているのが合せて4割5分近くにも達しているというように、医師も1枚かんでいるという姿勢がかなり強くみられた

のである。

ここで以上の6項目をまとめてみると、<検診時における生活指導>は「医師の指示で保健婦」および「保健婦独自」ということで双方が8割方一致し、また<慢性疾患患者の生活指導>も双方6割前後が「医師の指示で保健婦」を選び、これに「保健婦独自」を加えると、これも両者とも8割程度の高率となる。そして、<家庭訪問をしての保健指導>というのも「保健婦独自」ということで7～8割の高率で双方が一致している。

他方、残りの3項目ではそれらの役割分担をめぐって医師と保健婦との食い違いは大きい。具体的には、<予防注射>では、保健婦側では9割近くと圧倒的に「医師」の役割だとしているのに対し、医師の側では「医師」とするのは5割程度で、「医師の指示で保健婦」および「保健婦独自」とするのが4割強と、双方でやや「押しつけあい」の様相を呈している。

また、<患者や家族の心理的苦痛や不安の緩和>および<健康な生活のための保健教育>の2項目では、医師と保健婦との双方の間で「役割の取り合い」のような様相もみられる。

7 保健婦の存在や活動を期待しているか—— 医師の調査より

こんどは医師を対象に、「先生は、これからの保健・医療問題の解決にあたって、保健婦の存在や活動を期待していますか、それとも期待していませんか」と問うてみた。その結果は、福島、横浜とも7割5分以上のものが「期待している」と答え、「期待していない」としたのは1割5分程度にとどまった(表Ⅱ-13)。

そこで次には「期待している」としたものに、「先生は保健婦の役割や働きについて、どのようなものをもっとも強く期待しますか、具体的にお話し下さい」と尋ねたところ、出された意見としては、まず福島からは、「地域の保健指導、生活指導」=8人、「家庭訪問活動」=6人、「ねた

表Ⅱ-13 先生は、これからの保健・医療問題の解決にあたって、保健婦の存在や活動を期待していますか。それとも期待していませんか。

(医師)

	期待している	期待していない	どちらともいえない	その他	DK・NA	計
福島	32 (78.0)	7 (17.1)	1 (2.4)	1 (2.4)	0 (0.0)	41 (100.0)
横浜	21 (75.0)	4 (14.3)	1 (3.6)	2 (7.1)	0 (0.0)	28 (100.0)
計	53 (76.8)	11 (15.9)	2 (2.9)	3 (4.3)	0 (0.0)	69 (100.0)

きり老人の生活指導」= 4人、「予防医学的なものを期待している」= 2人、「高血圧の指導、慢性疾患患者の指導」= 2人、「医師の考えを一般民衆に伝達する」= 2人、「患者発見、地域の疾病状況の把握」= 2人、「予防接種」= 1人、乳幼児の指導」= 1人、「在宅の病人や障害者の世話介助の指導」= 1人、「勉強すれば相当の部分までまかなえる」= 1人、など極めて多彩なものがみられた。

また、横浜の医師からは、「医師の指示のもとでの保健指導」= 10人、「在宅患者の指導、訪問活動」= 3人、「生活指導」= 2人、「医師に病人の状態を報告する」= 1人、「ねたきり老人の訪問」= 1人、「在宅患者の介助」= 1人、「もっと保健婦を医師から独立させる」= 1人、など、これまた多くの声があげられた。このように、福島および横浜を通して、保健指導や生活指導という声が高いが、そのさい横浜からは、「医師の指示のもとでの」という形で出されていることが目につく点であるといえよう。

他方、前問で「期待していない」と答えたものには、「先生が保健婦の役割や働きを期待していないのはなぜですか。具体的にお話し下さい」と尋ねてみた。その結果は、福島の医師たちからは、「医師（会）主導でなければ解決できない」、「ロールは指導力がない、若い人は技術はあるが人間的にダメ」、「保健婦は医療面の知識が少なすぎる」、「数が少ない、事務屋になっている」、

「手を組んで仕事をするという状態ではない」など、また横浜の医師たちからは、「保健婦はある程度以上のことはできない」、「質が低く、数がたりない」、「数も少なく、患者訪問日数も少ない」、「保健婦は何か官僚的なところがある」などというように、両地区を通して、数や質の問題や、事務屋や官僚的になっている面などが指摘されたのである。

8 医師との競合、役割分担—保健婦の調査より

こんどは保健婦に、「あなたは、医師と保健婦とで、仕事や活動が重複したり、競合したりして、保健婦としての仕事がやりにくかったとお感じになられたことがありますか」と質問した結果をみると、「ある」としたのは、福島の保健所保健婦の3人（= 50.0%）を除くと、福島の町村保健婦、横浜の保健所保健婦とも1人ずつで、比較的少数にとどまった。

そこでの具体的な発言として聞かれたのは次のようなものであった。福島の保健所保健婦—「歯科の衛生教育を現在歯科医師がやっている」= 2人、「先生が結核ではないといって患者をかくす」= 1人。横浜の保健所保健婦—「指示をもらうにあたって、医者の方がよく分からなくてはやがかったことがある」= 1人。（福島の町村保健婦の1人からは特に具体的な発言はなされなかった）。

次には同じく保健婦に、「あなたは、今後、医師の仕事や活動との関連において、これこそ保健

婦の独自の活動や仕事の分野だとお考えのものは何ですか。なるべく具体的にお答え下さい」と尋ね、自由回答方式で出されたものをまとめたところからみると、福島の町村保健婦からは、「衛生教育、保健教育、保健指導」=11人、「訪問看護、家庭看護、家庭訪問」=3人、「生活面の援助、生活指導」=2人、「地域組織活動」=1人、など、福島の保健所保健婦からは、「衛生教育、保健教育、保健指導」=3人、「訪問看護」=1人、「健康人に対する保健指導」=1人、そして横浜の保健所保健婦からは、「訪問しての保健指導」=8人、「家庭看護」=4人、「生活指導」=1人、という結果となった。

このように保健婦自身としては、衛生教育や保健教育、とりわけ訪問しての保健指導および家庭看護の両面を、保健婦独自の活動や仕事の分野だとしていることが改めてうかがえた。

さらに、これも保健婦に「あなたは、保健婦と開業医とは、どのような役割分担や関係をとったらよいとお考えですか。なるべく具体的にお答え下さい」と自由回答方式で尋ねて、同じくあとからまとめた結果をみると、そこでは次のような発言がなされていた。福島の町村保健婦—「医師の指示で保健婦が指導」=5人、「医師は治療、保健婦は生活指導」=4人、「治療は医師、看護は保健婦」=1人、「保健婦は医師と患者、家族のパイプ役」=1人、「予防接種は医師に」=1人。福島の保健所保健婦—「医師は治療、保健婦は生活指導」=2人。「医師の指示で保健婦が指導」=1人。「公衆衛生の分野は保健婦にまかせる」=1人、など。横浜の保健所保健婦—「医師は診断や治療、保健婦は生活指導」=6人、「退院した患者の継続看護を保健婦が行う」=2人、「医師の指示で保健婦が生活指導」=1人、など。

このように、一般的、抽象的な形での医師との役割分担はかなりまとまった形で出されているというものの、問題はやはり、その具体的、実際

的な理解や処理ということになるであろう。

表Ⅱ-14 あなたは、医師と保健婦とで、仕事や活動が重複したり、競合したりして、保健婦としての仕事がやりにくかったとお感じになられたことがありますか。

(保健婦)		ある	ない	DK・NA	計
福 島	町 村	1 (5.3)	18 (94.7)	0 (0.0)	19 (100.0)
	保健所	3 (50.0)	3 (50.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
横 浜		1 (7.1)	13 (92.9)	0 (0.0)	14 (100.0)
計		5 (12.8)	34 (87.2)	0 (0.0)	39 (100.0)

9 医師の保健婦観—医師の調査より

ここで、医師に、「保健婦に対して、先生が日頃お感じになっておられることをお尋ねします。以下に読み上げる文章に、「そう思う」、「そんなことはない」のどちらかでお答え下さい」という形で行った一連の「イメージ調査」の結果についてみておくこととしよう。

まず、「保健婦は、医師が期待する業務を遂行する能力を持っている」に対しては、「そう思う」—福島=65.9%、横浜=57.1%、「そんなことはない」—福島=14.6%、横浜=17.9%と、両地区とも、肯定するものが6割前後、否定するものが1割5分という結果となった。(表Ⅱ-15)

次に、「保健婦の受けている教育の程度は低い」に関しては、「そう思う」—福島=51.2%、横浜=53.6%、「そんなことはない」—福島=24.4%、横浜=25.0%と、これまた両地区ではほぼ同じような傾向となった。いずれにせよ、医師の過半数が「保健婦の受けている教育の程度は低い」とみているということは留意されてよい点であろう。(表Ⅱ-16)。

3番目には、「保健婦は自分に与えられた役割をやりとげる意欲に乏しい」という意見への賛否

を問うてみた。その結果は、「そう思う」— 福島 = 29.3%, 横浜 = 14.3%, 「そんなことはない」— 福島 = 51.2%, 横浜 = 67.9%と、肯定するものは1割5分から3割程度にとどまった。(表Ⅱ-17)。

第4の「保健婦といっしょに仕事をすると面倒が起りやすい」という意見に対しては、「そう思う」— 福島 = 2.4%, 横浜 = 7.1%, 「そんなことはない」— 福島 = 97.6%, 横浜 = 78.6% となって、賛成するものは両地区合せても3人で、ごくわずかな数にとどまった(表Ⅱ-18)。

最後に、「保健婦は、自分の仕事に対する責任感が強い」ということに対しては、「そう思う」

— 福島 = 65.9%, 横浜 = 60.7%, 「そんなことはない」— 福島 = 12.2%, 横浜 = 10.7%と、両地区とも肯定6割、否定1割という結果となった。(表Ⅱ-19)。

以上のように、今日の医師の平均的な保健婦観は、保健婦の受けている教育程度は低いとしながらも、一緒に仕事をするとトラブルがおこるなどは決して考えておらず、保健婦は業務を遂行する能力や責任感をもっており、また意欲もあると考えているという結果となったといえよう。

表Ⅱ-15 「保健婦は、医師が期待する業務を遂行する能力を持っている」

(医 師)

	そう思う	どちらとも いえない	そんなこと はない	わからない	答えたくない	計
福 島	27 (65.9)	6 (14.6)	6 (14.6)	2 (4.9)	0 (0.0)	41 (100.0)
横 浜	16 (57.1)	2 (7.1)	5 (17.9)	5 (17.9)	0 (0.0)	28 (100.0)
計	43 (62.3)	8 (11.6)	11 (15.9)	7 (10.1)	0 (0.0)	69 (100.0)

表Ⅱ-16 「保健婦の受けている教育の程度は低い」

(医 師)

	そう思う	どちらとも 言えない	そんなこと はない	わからない	答えたくない	計
福 島	21 (51.2)	7 (17.1)	10 (24.4)	2 (4.9)	1 (2.4)	41 (100.0)
横 浜	15 (53.6)	2 (7.1)	7 (25.0)	4 (14.3)	0 (0.0)	28 (100.0)
計	36 (52.2)	9 (13.0)	17 (24.6)	6 (8.7)	1 (1.4)	69 (100.0)

表Ⅱ-17 「保健婦は、自分に与えられた役割をやりとげる意欲に乏しい」

(医 師)

	そう思う	どちらとも 言えない	そんなこと はない	わからない	答えたく ない	計
福 島	12 (29.3)	7 (17.1)	21 (51.2)	1 (2.4)	0 (0.0)	41 (100.0)
横 浜	4 (14.3)	4 (14.3)	19 (67.9)	1 (3.6)	0 (0.0)	28 (100.0)
計	16 (23.2)	11 (15.9)	40 (58.0)	2 (2.9)	0 (0.0)	69 (100.0)

表Ⅱ-18 「保健婦といっしょに仕事をするとう面倒が起りやすい」

(医 師)

	そう思う	どちらとも いえない	そんなこと はない	わからない	答えたく ない	計
福 島	1 (2.4)	0 (0.0)	40 (97.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	41 (100.0)
横 浜	2 (7.1)	1 (3.6)	22 (78.6)	3 (10.7)	0 (0.0)	28 (100.0)
計	3 (4.3)	1 (1.4)	62 (89.9)	3 (4.3)	0 (0.0)	69 (100.0)

表Ⅱ-19 「保健婦は、自分の仕事に対する責任感が強い」

(医 師)

	そう思う	どちらとも 言えない	そんなこと はない	わからない	答えたく ない	計
福 島	27 (65.9)	6 (14.6)	5 (12.2)	3 (7.3)	0 (0.0)	41 (100.0)
横 浜	17 (60.7)	7 (25.0)	3 (10.7)	1 (3.6)	0 (0.0)	28 (100.0)
計	44 (63.8)	13 (18.8)	8 (11.6)	4 (5.8)	0 (0.0)	69 (100.0)

10 保健婦の開業医師観—保健婦の調査より

保健婦に対しては、医師観の一応のしめくりとして、開業医の活動や行動に関して、もっとも評価している点と、不満だとか問題だと思っている点を尋ねてみた。

まず、「あなたが、今日の開業医師の活動や行動のなかで、もっとも評価しておられる点をあげて下さい」として、自由回答方式であげられたのを整理したところからみると、福島町の村保健婦からは、「予防注射、検診に協力的」=4人の他、「検査などをきちんとやってくれる」、「治療中断患者（結核）の連絡をしてくれる」、「患者のリハビリを医師から依頼された」、「話し合ってくれる開業医がいる」、「患者に保健婦活動を紹介してくれた」ということが1人ずつからあげられた。また、福島の保健所保健婦からは、「地域に出ていく先生もいる」、「患者との対話をもつ先生もいる」という声があった。そして、横浜の保健婦からは、「検診に協力的」=5人、「薬

だけでなく患者の指導をしてくれる」=2人の他、「老人検診に目をむけてきている」、「往診をしてくれる」、「患者のことを考えている」、「公衆衛生活動に関心をもっている」、「個人的には人格が豊かな人もいる」が各1人から出された。

次に、「では逆に、あなたが、今日の開業医師の活動や行動でもっとも不満だとか、問題があるとかお考えになっておられることについてお答え下さい」ということで出された発言をまとめてみると、福島の町村保健婦からは、「指導してくれない、連絡がしにくい」=3人、「保健指導に積極的でない」=2人の他、「病院だけの治療で終わっている」、「薬だけ、注射だけの医者がある」「乱診」、「死が予想される患者の診察や入院を断る」、「勉強不足」、「夜間診療の問題」などが各1名からあげられた。また、福島の保健所保健婦からは、「よろずやになっている、専門化した方がよい」=2人の他、「薬だけ注射だけの医者がある」、「結核など先生の指示が正しくない

場合がある」，「信頼できる医師がほしい」などが各々一人ずつから出された。

そして横浜の保健所保健婦からは，「自分だけで患者をもっている」＝2人，「医者より指示がもらえない」＝2人，「もう少し勉強してほしい」＝2人，「公衆衛生の理解がない」＝2人の他，「病状について患者に説明しない」「医師が患者のことをきかない」，「病気だけをみて，全人間的にとらえていない」，「リハビリなどを勉強してほしい」というようなことが1人ずつからあげられた。

要 約

以上の結果を，医師および保健婦ごとにまとめなおしておく次のようになろう。

まず保健婦であるが，保健婦が重点をおいている活動は，成人，母子，老人と分かかれ，またこれから力を入れたいものとしては成人および母子が上位を占めた。

保健婦の活動の対象を，健康人に対する指導，在宅の病人の世話，健診の際の医師の補助に分けて順位づけをしてもらったところ，保健婦側では，医師の補助を第一にあげた回答は皆無であり，第2位に位置づけたのも1割にも満たなかった。しかしながら，在宅の病人の世話を中心に考えるか，健康人の指導を主たる対象と考えるかで，保健婦自身の対応も福島と横浜とで大きく異なっている。

保健婦として医師の活動や言動で助けられたものとして挙げられたのは，患者の連絡をしてくれた，指導や助言をしてくれた，指示がもらえた，などがあり，反対にやりにくかったこととしては，医師との指導や技術の食いちがいなどが出された。

医師との仕事や業務の分担ということでは，保健婦の側は，予防注射は医師，検診時における生活指導および慢性疾患患者の生活指導は医師の指示で保健婦，患者や家族の心理的苦痛や不安の緩和，家庭訪問をしての保健指導，健康な生活のための保健教育は保健婦，だと考えており，これら

のうち，検診時あるいは慢性疾患患者の生活指導や家庭訪問をしての保健指導の3項目は医師側の期待とも合致しているが，他の3項目では医師側のそれとのズレがみられる。

保健婦自身が考える保健婦独自の活動や仕事の実業分野としては，一方での衛生教育や保健教育と，他方での訪問しての保健指導の双方があげられた。

また医師との役割分担としては，医師は診断や治療，保健婦は生活指導や看護などの意見が多く出された。

この他，保健婦たちが評価している開業医としては，検診や予防や公衆衛生活動に協力的で，患者とのコミュニケーションを充分に行ない，生活面にも目をむけている医師であり，他方，不満や問題がある開業医というのは，自分だけで患者をかかえ，薬や注射だけの医療を行なっている医師たちであるといえよう。

他方，医師側の調査から得られたものとしては，保健婦との接触の全くない医師というのは1割以下であるが，その接触の場は予防接種や各種の検診を通してというのが多く，生活指導や保健指導を通してというのは少なかった。

医師として保健婦の活動や言動で助けられたものとしてあげられたのは，在宅や非受診患者の情報提供や予防接種のアシスタントなどであり，反対に，やりにくくなったこととして出されたのは，医師と異なった指示をする，患者に転医をすすめるものがあるなどであった。

医師が考える保健婦活動の対象を，健康人に対する指導，在宅の病人の世話，医師の補助に分けて並べてもらったところ，医師の補助を第1位にあげたものが1割，第2位にあげたのが3割にも達し，保健婦側の回答とかなりの食い違いをみせた。

医師と保健婦との役割分担をめぐっては，保健婦側では9割までが医師の役割だとしていた予防注射も，医者の側で「医師」としたのは5割程度で，「医師の指示で保健婦」および「保健婦」と

したのが4割強もみられた。この他、患者や家族の心理的苦痛や不安の緩和、および、健康な生活のための保健教育の2項目でも、それらを医師あるいは医師の指示で保健婦とするのが7割および5割に達し、それらが皆無の保健婦側の考えと大きなズレをみせた。

医師が保健婦の役割や働きについて期待しているものとしては、地域や家庭での、あるいは老人や慢性疾患患者を対象としての保健指導や生活指導であるといえる。そのさい、特に横浜の医師たちからは、「医師の指示のもとでの保健指導」という声が強くだされたのが目についた。

他方、保健婦の活動に期待していないとしたものは、保健婦の数や質の問題や、事務屋や官僚的になっている面などが指摘された。

また、イメージ調査からみた今日の医師の平均的な保健婦観としては、保健婦の受けている教育程度は低いとしながらも、一緒に仕事をするとトラブルがおこるなどとは決して考えておらず、保健婦は業務を遂行する能力や責任感を持っており、また意欲もある、と考えている、という結果となった。

Ⅲ 糖尿病患者および結核患者のケアにおける 医師と保健婦の協力関係

牧野忠康

1. はじめに

1-1 課題の設定

本章では、医師と保健婦の活動と役割期待について「糖尿病患者のケア」と「結核患者のケア」の2つの疾病に対する具体的なケアをとおして検討を深めたいと考える。

本調査では、具体的な健康障害として保健婦に対しては「糖尿病」「結核」「脳卒中後遺症」の3つの健康障害を、医師に対しては「糖尿病」「脳卒中後遺症」の2つをとりあげて、これらの健康障害に対する一般的なケアの考え方と実際にどのようにおこなっているかという両面から質問を試みている。そのうちの「糖尿病」と「結核」についてその結果を報告し若干の考察をおこなう。

まず、医師と保健婦の活動と役割期待を考えるのに、医師や保健婦がとりくんでいる数多くの健康障害のうちから、なぜ「糖尿病」と「結核」を選定したかについて述べておきたい。

1-2 糖尿病患者のケアと調査対象とした理由について

「糖尿病」を選定した理由としては、第一に近年の傾向をみると年々その患者数を増してきている健康障害の一つであること、第二にこの健康障害の発症や療養に働き方や暮らし方が大きく関与していること、があげられる。

糖尿病とは、“体の必要に見あうだけのインスリンが膵臓から分泌されないために、栄養素が健康な人のように調子よく利用されないでおこる病気”であるというように日本糖尿病学会では定義している。厚生省の「患者調査」で糖尿病の受療率をみると、人口10万対の受療率で昭和40年には34、5年後の44年には57、さらに5年後の49年には84、50年には87、と年々増加してきている。昭和40年から50年の間に2.5倍に

増加している。さらに、こうした傾向は現代の食生活や労働や生活の環境およびさまざまなストレス状況から考えて今後ますます強まり、糖尿病患者の増大とその健康管理や療養指導が大きな課題となってくるものと予想される。

しかし、日本糖尿病学会編による糖尿病の患者およびその家族のために書かれている『糖尿病治療の手びき』などをみると「むかしは糖尿病にかかると短命だといわれていましたが、近頃は糖尿病の治療法がすばらしく進んで、正しい治療を続けておれば、健康な人とほとんど変わらない日常生活を送ることができるようになりました。しかし、そのためには患者さんが正しい病気の知識をもって養生されることが何より必要です」というように指導している。

このことから判断できるように糖尿病のケアについては患者教育、家族教育、生活や食事の指導などといったことが中心となり、医師や保健婦などが生活や労働の場でケアにとりくんでいなくてはならない健康障害の一つである。しかし、現在の保健所保健婦や市町村保健婦がこの「糖尿病」患者のケアには十分にかかわり切れていないのではないかという予想のもとに本調査の質問項目の一つを「糖尿病患者のケア」について設定したのである。

1-3 結核患者のケアを調査対象とした理由について

糖尿病とは対照的な健康障害として「結核」をとりあげた。その理由として、第一に結核のケアは公衆衛生の領域や保健所の発展の歴史のなかで重要な位置を占めてきたこと、第二に多くの医師や保健婦が結核患者のケアにかかわってきたこと、第三にまさに現代医学の成果として結核患者数は著明な減少をみせていること、などがあげ

られる。

しかし、結核の問題は依然として根強く問題を含み社会の下層に沈澱していく傾向を強めてきている。厚生省の「患者調査」で、結核の受療率の推移をみると、昭和28年における「全結核」は人口10万対の受療率で402であった。昭和40年では、「肺結核」282、「その他の結核」19、5年後の44年には「肺結核」184、「その他の結核」11、と減少している。さらに5年後の49年では、「肺結核」111、「その他の結核」8、50年では「肺結核」109、「その他の結核」7、となってきた。

このように「糖尿病」も「結核」もそのケアにあたっては患者の労働と生活の条件を十分に考慮していかななくてはならず、医師と保健婦の協力・共同の努力を必要とする健康障害ではあるが、そのとりくみは対照的であるという意味で、これらの疾病のケアの一般的な考え方と実際のとりくみ方を調査することによって、医師と保健婦の活動と役割期待を浮かびあがらせようと試みたのである。

2. 糖尿病患者のケアについて

まず、「医師」にも「保健婦」にもほぼ同様な質問を試みた「糖尿病」のケアからみていくことにしよう。

2-1 医師のみでケアできると思うか。

一般的に医師・保健婦が「糖尿病の診療にあたる医師スタッフとして、『医師のみで十分である』と思いますか、あるいは『医師のみでなく他のスタッフとも協力する必要がある』と思いますか」という質問に対してどのように回答しているであろうか。

(1) 保健婦はどう考えているか。

保健婦がどのような回答をしているか表Ⅲ-1に示してあるのでみていこう。

「医師のみで十分である」と答えたものは、全体=12.8%、地域別では福島町=26.3%、保

健所=0%、横浜=0%となっている。「医師のみでなく他のスタッフとも協力する必要がある」と考える保健婦は、全体=84.6%、福島町=68.4%、保健所=100.0%、横浜=100%となっている。この結果から、福島よりも横浜の保健婦の方がチーム・ケアの意識が高いということを示唆していると思われる。さらに、福島でも町に所属する保健婦よりも保健所保健婦の方がチーム・ケアの考え方を確立しているといえよう。福島での町と保健所の所属のちがいによってこのような差が生じている大きな要因は、町の保健婦の年齢が高く、したがって教育・訓練課程も旧制であるためと推定される。

さて、「医師のみでなく他のスタッフとも協力する必要がある」と回答した保健婦に対して、「医師以外のスタッフとしてはどのような職種との協力が必要とお考えですか」と問うてみた。その結果が(表Ⅲ-2)に示してあるのでみてみよう。

全体でみると、1位=保健婦および栄養士がいづれも93.9%という高率で選ばれており、3位=看護婦(33.3%)、4位=医療ソーシャル・ワーカー(27.3%)とつづいている。看護婦との協力が必要としているものが少なく、医療ソーシャル・ワーカーとの協力が必要と答えたものが比較的多いことが注目される。

地域別では、福島と横浜とを比較してみると、保健婦、栄養士との協力が必要とするものが高率でもとに第1位であることでは両地域とも共通している。しかし、横浜では第3位に医療ソーシャル・ワーカー(42.9%)を選んで、第4位に看護婦(42.1%)を選んでいるが、福島では町・保健所ともに第3位は看護婦(町=30.8%、保健所=66.7%)、第4位は医療ソーシャル・ワーカー(町=7.7%、保健所=33.3%)となっていて、ここに両地域に差を認めることができる。

このことだけで結論づけることはできないが、福島町の保健婦と横浜町の保健婦、この両地域の差はなぜおきてきているのかについては、保健婦の所

表Ⅲ-1 糖尿病の診療にあたるスタッフをどう考えるか。

(保健婦)

Q 27		1 医師のみで 十分である	2 医師のみでなく 他のスタッフと も協力が必要	3 D N K. A	計
福 島	町	5 (26.3)	13 (68.4)	1 (5.3)	19 (100.0)
	保健所	0 (0.0)	6 (100.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
横 浜		0 (0.0)	14 (100.0)	0 (0.0)	14 (100.0)
計		5 (12.8)	33 (54.6)	1 (2.6)	39 (100.0)

表Ⅲ-2 どのような医療スタッフとの協力が必要と考えるか。
(複数回答)

Q27-SQ2		1 看 護 婦	2 准 看 護 婦	3 見 習 看 護 助 手	4 保 健 婦	5 栄 養 士	6 ル 医 療 ソ ー カ シ ャ	7 そ の 他	N
福 島	町	4 (30.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (92.3)	11 (84.6)	1 (7.7)	0 (0.0)	13 (100.0)
	保健所	4 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (83.3)	6 (100.0)	2 (33.3)	0 (0.0)	6 (100.0)
横 浜		3 (21.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (100.0)	14 (100.0)	6 (42.9)	0 (0.0)	14 (100.0)
計		11 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	31 (93.9)	31 (93.9)	9 (27.3)	0 (0.0)	33 (100.0)

属している機関の性格とか姿勢や、協力できる社会資源の差などがからんでくるので、この点についての分析は慎重になさなくてはならないだろう。

(2) 医師はどう考えているか。

つづいて、医師は糖尿病患者のケアにあたってどのような医療スタッフが必要と考えているかについて、保健婦への質問と同様の質問を試みた回答結果が表Ⅲ-3に示してあるので、これにしたがって試みていくことにする。

「医師のみで十分である」と答えたものは、全体では、些か7.2%にしかすぎず、地域別にみると福島=7.3%、横浜=7.1%と差はない。「医師のみでなく他のスタッフとも協力が必要」と答えた医師は、全体では88.4%であり、福島・横浜の地域差も認められず、他の職種との協調を必要と考えている。

この結果を「医師」と「保健婦」で比較してみると、福島でその差が認められ福島の保健婦は20.0%が「医師のみで十分である」と答えたのに

表Ⅲ-3 糖尿病の診療にあたって他の医療スタッフとの協力が必要か。

(医師)

Q 9	1 医師のみで 十分である	2 医師のみでなく 他のスタッフと も協力が必要	3 D N K. A	計
福 島	3 (7.3)	37 (90.2)	1 (2.4)	41 (100.0)
横 浜	2 (7.1)	24 (85.7)	2 (7.1)	28 (100.0)
計	5 (7.2)	61 (88.4)	3 (4.3)	69 (100.0)

表Ⅲ-4 どのような医療スタッフとの協力が必要と考えるか。
(複数回答)

Q 9 - SQ2	1 看 護 婦	2 准 看 護 婦	3 見 習 看 護 婦 手	4 保 健 所 保 健 婦	5 自 院 の 保 健 婦	6 栄 養 士	7 薬 劑 士	8 臨 床 検 査 技 師	9 医 療 ソ ー シ ャ ル ワ ー カ ー	10 そ の 他	N
福島	21 (56.8)	16 (43.2)	5 (13.5)	29 (78.4)	5 (13.5)	30 (81.1)	7 (18.9)	25 (67.6)	11 (29.7)	2 (5.4)	37 (100.0)
横浜	9 (37.5)	6 (25.0)	5 (20.8)	18 (75.0)	6 (25.0)	22 (91.7)	4 (16.7)	13 (54.2)	6 (25.0)	2 (8.3)	24 (100.0)
計	30 (49.2)	22 (36.1)	10 (16.4)	47 (77.0)	11 (18.0)	52 (85.2)	11 (18.0)	38 (62.3)	17 (27.9)	4 (6.6)	61 (100.0)

対し、福島の医師が「医師のみで十分である」と答えたものはわずか7.3%にすぎない。また、横浜では保健婦は「医師のみで十分」と考えるものは皆無であるにもかかわらず、横浜の医師では些かではあるが「医師のみで十分である」とするものが7.1% (2人) いる。

次に、医師で「他のスタッフとの協力が必要」と回答したものに対して、「医師以外のスタッフとしてはどのような職種との協力が必要とお考えですか」という質問を試みその結果が表Ⅲ-4に示してあるので、これをみてみよう。

全体では、1位=栄養士 (85.2%)、2位=保健所・市町保健婦 (77.0%)、3位=臨床検査技師 (62.3%)、4位=看護婦 (49.2%)、5位=

准看護婦 (36.1%)、6位=医療ソーシャル・ワーカー (27.9%) という順で選ばれている。

これを地域別にみると栄養士、保健所・市町保健婦を協力者として選んだものの割合が高いのは福島、横浜とも共通している。しかし、福島では看護婦・准看護婦を協力者として選ぶ医師の割合が高いのが注目される。

糖尿病医療の協力者として「看護婦」「准看護婦」「看護助手・見習看護婦」に注目して、医師の回答と保健婦の回答とを比較してみると、両者に意識の相違を明確に読みとることができる。まず第1に、医師は保健婦に比較してより多くのものが「看護婦」を協力者と考えていること、第2に保健婦は福島、横浜ともに「准看護婦」「看

「護助手・見習看護婦」を協力者として選んだものは皆無であるのに対し、医師のなかにはこれらの職種を協力者としてあげているものが相当程度いることといったところが特徴的であり、対照的であるといえる。

つづいて、医師のうち協力者として「保健所・市町保健婦」を選んだものが、この保健婦とどのような関係のなかで糖尿病医療を展開するのがよいと考えているかについての回答結果を表Ⅲ-5によりみてみよう。

表Ⅲ-5 糖尿病患者のケアにあたって保健婦と医師の関係は。

(医師)			
Q9-SQ3	1 すべて医師の指示のもとに治療をおこない、保健婦は医師の仕事を補助する。	2 医療チームとして、医師と保健婦が患者を中心とした協力・共同の立場で治療にあたる。	計
福島	16 (55.2)	13 (44.8)	29 (100.0)
横浜	6 (33.3)	12 (66.7)	18 (100.0)
計	22 (46.8)	25 (53.2)	47 (100.0)

全体では、「すべて医師の指示のもとに治療をおこない、保健婦は医師の仕事を補助する」とするものが46.8%である。地域別でこれを見ると福島では55.2%、横浜では33.3%がこの関係を是としている。逆にみると、「医療チームとして医師と保健婦が患者を中心とした協力・共同の立場で治療にあたる」という関係を望むものが半数以上を占め、横浜が66.7%と高い率を示し、福島では44.8%がこの関係を望んでいる。

医師が協力者として保健婦とならんで第1位にあげた「栄養士」との関係をもみても、だいたい保健婦と同様の傾向を示している。

2-2 医師と保健婦の役割分担をどう考えるか。

(1) 保健婦はどのように考えているか。

さて、こんどは医師以外の協カスタッフとして、「保健婦」をあげた保健婦に対して「保健婦が分担するのが適当と思われる項目」と「医師が担当すべき項目」をリストで示した11項目についてふり分けてもらった回答結果をみてみよう。表Ⅲ-6に結果が示してある。

「医師が担当すべき行為」としては「確定診断、療養・型の分類確定」「治療方針の確定」「薬物療法の指示」「合併症および薬物副作用のチェック」「摂取カロリーの算出と指示」が指摘されており、「運動療法の処方」は福島においてやや低い医師の役割とみている。「保健婦が主として分担すべき行為」としては、「家族教育」「患者教育」「生活指導」「運動療法の指導」をあげ、これらよりやや選定率が低くなるが「食事療法の指導」(全体=41.9%)もあげられている。

表Ⅲ-6のなかに「医師と保健婦」という回答が集計してあるが、これは質問としては分担をすれば「主に」どちらかというかたちで設問したのだが、とくに横浜の保健所保健婦の回答者が「医師と保健婦がそれぞれの専門の立場からアプローチすることが必要である」という強い主張のため、このような集計となったことを注記しておく。

(2) 医師はどのように考えているか。

一方、医師以外の医療スタッフとの協同が必要と答えた「医師」に「糖尿病の診療にあたって、

表Ⅲ-6 糖尿病の医療などのうち医師と保健婦の任務分担は、

(保健婦)

Q27-SQ4		1 症度・型 の分類・ 確定断	2 治療 方針の 確定	3 薬物 療法の 指示	4 合併症 のチェ ック	5 算出 と指 示	6 食事 療法の 指導	7 患 者 教 育	8 家 族 教 育	9 運 動 療 法 の 処 方	10 運 動 療 法 の 指 導	11 生 活 指 導 (7・8 除く)	N
主に 医師が 担当	福 島 町	12 (100.0)	12 (100.0)	12 (100.0)	11 (91.7)	10 (83.3)	3 (25.0)	3 (25.0)	1 (8.3)	7 (58.3)	1 (8.3)	0 (0.0)	12 (100.0)
	福 島 保健所	5 (100.0)	5 (100.0)	5 (100.0)	4 (80.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
	横 浜	13 (92.9)	14 (100.0)	14 (100.0)	4 (28.6)	13 (92.9)	2 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (92.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (100.0)
	計	30 (96.8)	31 (100.0)	31 (100.0)	19 (61.3)	25 (80.6)	7 (22.6)	3 (9.7)	1 (3.2)	24 (77.4)	1 (3.2)	0 (0.0)	31 (100.0)
主に 保健婦 が担当	福 島 町	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (16.7)	1 (8.3)	6 (50.0)	7 (58.3)	10 (83.3)	0 (0.0)	7 (58.3)	12 (100.0)	12 (100.0)
	福 島 保健所	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	5 (100.0)	5 (100.0)	0 (0.0)	4 (80.0)	5 (100.0)	5 (100.0)
	横 浜	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (28.6)	9 (64.3)	10 (71.4)	0 (0.0)	12 (85.7)	12 (85.7)	14 (100.0)
	計	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (6.5)	2 (6.5)	12 (38.7)	21 (67.7)	25 (80.6)	0 (0.0)	23 (74.2)	29 (93.5)	31 (100.0)
医師と 保健婦	福 島 町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12 (100.0)
	福 島 保健所	-	-	-	2 (40.0)	-	-	-	-	-	-	-	5 (100.0)
	横 浜	1 (7.1)	-	-	10 (71.4)	1 (7.1)	1 (7.1)	5 (35.7)	4 (28.6)	1 (7.1)	1 (7.1)	2 (14.3)	14 (100.0)
	計	1 (3.2)	-	-	12 (38.7)	1 (3.2)	1 (3.2)	5 (16.1)	4 (12.9)	1 (3.2)	1 (3.2)	2 (6.5)	31 (100.0)

主に医師が担当すべきものを保健婦に示したり
リストと同じ11項目のリストを示して選定してもら
った回答結果が表Ⅲ-7に示してあるので、これ
をみよ。

やはり、「確定診断、症度・型の分類・確定」
「治療方針の確定」「薬物療法の指示」「合併症
および薬物副作用のチェック」は医師の任務とし

ているが、他の項目は必ずしも医師の役割と考
えていないものの割合が高い。医師が自分の任務
と思う率の低いものから順にあげてみると、「家
族教育」(全体=31.1%)、「生活指導」(全体
=34.4%)、「運動療法の指導」(全体=39.3%)、
「食事療法の指導」(全体=52.5%)、「患者教
育」(全体=55.7%)、「運動療法の処方」(全

表Ⅲ-7 糖尿病の診療にあたって、主に医師が担当すべきもの

(医師)

Q9-SQ4	1 症 度 ・ 型 の 分 類 ・ 確 定 断	2 治 療 方 針 の 確 定	3 薬 物 療 法 の 指 示	4 薬 物 副 作 用 の チ ェ ッ ク	5 合 併 症 お よ び	6 食 事 療 法 の 指 導	7 患 者 教 育	8 家 族 教 育	9 運 動 療 法 の 処 方	10 運 動 療 法 の 指 導	11 生 活 指 導 (7・8を除く)	N
福 島	37 (100.0)	37 (100.0)	35 (94.6)	31 (83.8)	26 (70.3)	22 (59.5)	23 (62.2)	14 (37.8)	21 (26.8)	17 (45.9)	14 (37.8)	37 (100.0)
横 浜	24 (100.0)	24 (100.0)	24 (100.0)	24 (100.0)	14 (58.3)	10 (41.7)	11 (45.8)	5 (20.8)	14 (58.3)	7 (29.2)	7 (29.2)	24 (100.0)
計	61 (100.0)	61 (100.0)	59 (96.7)	55 (90.2)	40 (65.6)	32 (52.5)	34 (55.7)	19 (31.1)	35 (57.4)	24 (39.3)	21 (34.4)	61 (100.0)

体=57.4%)などといったところが目立っている。

医師が自分の任務を考える率の低い行為が、す

表Ⅲ-8 自験例として糖尿病の診療の経験があるか。

(医師)

Q8	1 あ る	2 な い	計
福 島	36 (87.8)	5 (12.2)	41 (100.0)
横 浜	25 (89.3)	3 (10.7)	28 (100.0)
計	61 (88.4)	8 (11.6)	69 (100.0)

ぐ保健婦の任務であると短絡することができないが、保健婦と医師が各々考えている役割分担にはそれほど大きな開きは認められないといえよう。

2-3 実際のケアの場面ではどうか。

(1) 医師はどうか。

さて、ここまでは糖尿病患者のケアにあたってのチーム医療の考え方を一般論として質問したことに対する回答結果であったが、では実際にはどのように糖尿病患者のケアが実践されているのかについてみてみよう。

まず、医師に対して自験例として糖尿病の診療にあたったことがあるかどうかを問うてみると、全体で88.4%の医師が自験例をもっている。そのことが表Ⅲ-8に示してあるが、地域別にみても

表Ⅲ-9 糖尿病の診療をここ3年の間に起こったことがあるか。

Q8-SQ	1 現 在 診 療 し て い る	2 現 在 は な い が こ こ 3 年 に は あ る	3 こ こ 3 年 の 間 に は な い	D K ・ N A	計
福 島	33 (91.7)	2 (5.6)	0 (0.0)	1 (2.8)	36 (100.0)
横 浜	24 (96.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	25 (100.0)
計	57 (93.4)	3 (4.9)	0 (0.0)	1 (1.6)	61 (100.0)

表-10 糖尿病患者が円滑な療養を継続するために何か手だてをとっているか (医師)

Q 10	1 なにも手だてをとっていない	2 手だてをとっている	3 D K・A	計
福島	18 (50.0)	18 (50.0)	0 (0.0)	36 (100.0)
横浜	11 (44.0)	13 (52.0)	1 (4.0)	25 (100.0)
計	29 (47.5)	31 (50.8)	1 (1.6)	61 (100.0)

表Ⅲ-11 手だてをとっていない理由

Q 10 - SQ1	1 治療がおこなえているから	2 て放しおいてよいから	3 が忙しすぎてまわらない	4 そ の 他	5 計
福島	6 (33.3)	2 (11.1)	7 (38.9)	3 (16.7)	18 (100.0)
横浜	3 (18.2)	2 (18.2)	3 (27.3)	3 (27.3)	11 (100.0)
計	9 (31.0)	4 (13.8)	10 (34.5)	6 (20.7)	29 (100.0)

表Ⅲ-12 手だての内容 (複数回答)

Q10 - SQ2	1 時々医師が患者を訪問している	2 主に看護婦が患者宅を訪問している	3 保健婦に患者宅を訪問してもらっている	4 患者会などで自主的に管理している	5 その他	N
福島	1 (5.6)	1 (5.6)	4 (22.2)	2 (11.1)	15 (83.3)	18 (100.0)
横浜	1 (7.7)	0 (0.0)	3 (23.1)	1 (7.7)	10 (76.9)	13 (100.0)
計	2 (6.5)	1 (3.2)	7 (22.6)	3 (9.7)	25 (80.6)	31 (100.0)

表Ⅲ-13 保健婦に患者宅を訪問してもらって医師と保健婦の連絡はスムーズにいらっているか

Q10 - SQ2 - SQ2	1 スムーズにいらっている	2 スムーズでない	計
福島	2 (50.0)	2 (50.0)	4 (100.0)
横浜	3 (100.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
計	5 (71.4)	2 (28.6)	7 (100.0)

差は認められない。「ある」と答えた医師に「それはいつ頃か」と問うた結果が表Ⅲ-9であるが「現在、糖尿病の患者の診療をしている」が93.4%で、これも地域差はない。

つづいて、現在糖尿病の診療をしている医師に対して「糖尿病の食事療法は、糖尿病と診断された直後から一生涯続けられるものですが、日常生活にたいへん影響されやすいところから、ともするとこれが乱れがちになり、定期的な通院さえもおこたりがちになりやすいといわれています。ところで、先生のところでは、糖尿病患者が円滑な療養を継続するために何か手だてをとられていますか」との問いに対する回答を表Ⅲ-10によりみてみよう。

「なにも手だてをとっていない」「手だてをとっている」の回答は、それぞれ半々の割合であり、地域差も認められない。

「なにも手だてをとっていない」(全体=47.5%)と答えた医師にその理由を問うたところ表-11に示すように「治療が円滑におこなえているから」(31.0%)、「日常診療が忙がしく手がまわらない」(34.5%)とするものが、各々3分の1づつを占めている。回答数は少いが「患者自身のことだから放置してよい」とするものが全体で13.8%ある。

つぎに、「手だてをとっている」(50.8%)と答えた医師に対し、その手だての内容を問うた結果が表Ⅲ-12に示してある。これを見ると、「時々医師が患者を訪問している」が6.5%、「主に看護婦が患者宅を訪問している」が3.2%、「患者会などで自主的に管理している」が9.7%となっているが、最も多いのが「保健婦に患者宅を訪問してもらっている」で22.6%となっている。

「保健婦に患者宅を訪問してもらっている」としたのに対し「医師と保健婦の連絡はスムーズにいつているか」と問うた結果が表Ⅲ-13であるが、回答数が少いので注意してみなくてはならないが、「スムーズにいつている」としたものが71.4

%であり、横浜では100%が「スムーズにいつている」と答えている。

つづいて、現在糖尿病の治療にたずさわっている医師に対して「実際に食事指導は主にどなたが担当」しているかと問うた。その結果は表Ⅲ-14に示してある。

「医師がおこなっている」が全体で70.5%で、福島では80.6%、横浜では56.0%である。「医師以外のスタッフ」が担当しているのが全体で27.9%、福島で19.4%、横浜で40.0%となっていて地域差が目立っている。

「医師以外のスタッフ」が担当していると答えたものに対し、医師以外のスタッフとはだれかを問うてみた結果が表Ⅲ-15である。これを見ると、福島=7人、横浜=10人で計17人の少数例ではあるが、全体では「自院の栄養士」(41.2%=7人)、「保健所の保健婦・栄養士」(41.2%=7人)、「その他」(41.2%=7人)、となっている。ここでも地域差が目立ち、福島では「自院の栄養士」が100.0%=7人、横浜では「保健所の保健婦・栄養士」が60.0%=6人となっている。この理由は福島で「自院の栄養士」と答えたのは自院に栄養士をおいて地域医療を積極的に展開している総合病院の勤務医師なので特殊な条件といえる。また、横浜での「保健所保健婦・栄養士」の率が高いのは、対象地域の地区医師会と保健所が協力して糖尿病患者の食事指導に力をいれているためであると考えられる。

ここで、実際の場合で食事指導を「医師のみが担当している」と答えた医師が一般論としてはどのように答えているかを表Ⅲ-16によりみてみよう。一般論としても「医師のみで十分である」と考えている医師は、些かに9.3%であり、90.7%は「医師のみでなく他のスタッフとも協力が必要」と考えている。しかし、実際には「医師」が食事指導を担当しているのである。この理念と実際との差がなぜ生じているかを考えてみると、さまざまな要因が考えられるが、開業医の場合には自院

以外のスタッフと協力するという場面をつくることになかなかむづかしいことが指摘しうる。しかし、それでも横浜の医師の場合にはその気になりさえすれば、保健所保健婦や栄養士などとの協力関係もちうるが、福島の場合は地理的情況や利用できる社会資源が不十分であるなどのために自院外のスタッフとの協力がむづかしいとも思われる。それにしても、たてまえと実際がこれほどぐいちがっている原因については、分析を深めてみる必要がある。

表Ⅲ-14 糖尿病患者の食事指導は実際に誰がおこなっているか。

(医師)

Q 11	1 医 師	2 医師以 外のス タッフ	3 D・K N・A	計
福 島	29 (80.6)	7 (19.4)	0 (0.0)	36 (100.0)
横 浜	14 (56.0)	10 (40.0)	1 (4.0)	25 (100.0)
計	43 (70.5)	17 (27.9)	1 (1.6)	61 (100.0)

表Ⅲ-15 医師以外のスタッフとはだれか。(複数回答)

Q 11 -SQ2	1 准 看 護 婦	3 栄 自 養 院 士 の	5 ・保 保 健 所 養 士 婦 の	6 (M I S W I) ワ ソ ン カ シ ヤ ル	7 そ の 他	計
福 島	1 (14.3)	7 (100.0)	1 (14.3)	1 (14.3)	1 (14.3)	7 (100.0)
横 浜	1 (10.0)	0 (0.0)	6 (60.0)	0 (0.0)	6 (60.0)	10 (100.0)
計	2 (11.8)	7 (41.2)	7 (41.2)	1 (5.9)	7 (41.2)	17 (100.0)

表Ⅲ-16

糖尿病の食事指導を実際には医師のみが担当しているが一般的には他のスタッフの協力が必要と答えたもの

Q 9 の ク ロ ス	1 十 医 分 師 で の あ み る で	2 も 他 医 協 力 ス の が た み で 必 要 な く	計
福 島	2 (6.9)	27 (93.1)	29 (100.0)
横 浜	2 (14.3)	12 (85.7)	14 (100.0)
計	4 (9.3)	39 (90.7)	43 (100.0)

(2) 保健婦はどうか

では、保健婦は実際の場面でどの程度のものが糖尿病のケアに参加しこれとかかわっているのだろうか。

「糖尿病患者の訪問をしたことがあるか」と問うた回答結果が表Ⅲ-17に示してある。これをみると、「現在訪問している」ものが全体で43.6%である。地域別では、福島の町で52.6%で、保健所で33.3%、横浜では35.7%が「現在訪問している」と答えている。「今までにはあるが、現在は無い」と答えたものが、全体で23.1%あり、

「現在訪問している」ものを含めると66.7%のものが、糖尿病患者のケアになんらかのかたちでかわっている。何らかのかたちで糖尿病患者のケアにかかわったことがあるか、または現在もかかわっているものの割合を地域別にみると、福島では町が84.2%、保健所が50.0%、横浜では50.0%となっている。福島の町では比較的多くの保健婦がなんらかのかたちで糖尿病患者のケアにかかわったことがあるというのが目をひく。

しかし、医師が糖尿病患者のケアに保健婦との協力が必要としながらも、実際にはあまり協力

関係がとられておらず、とくに福島ではこの傾向が顕著であったことを想起してみると、医師と保健婦の役割分担や連携が不十分であるという推定が成り立つことがいえるように思われる。ただし、今回の調査の場合には糖尿病患者のケアのうち「食

事指導」のかかわりをメルク・マールにおいた設問となっているので、医師が食事指導は保健婦の役割とは考えなかったのもこのような結果になっているのかという疑問も残るので検討が必要であろう。

表Ⅲ-17 糖尿病患者の訪問をしたことがあるか。

(保健婦)

Q28		1 現在 訪問している	2 今まではある が現在は ない	3 ない	4 D K · N A	計
福 島	町	10 (52.6)	6 (31.6)	2 (10.5)	1 (5.3)	19 (100.0)
	保健所	2 (33.3)	1 (16.7)	3 (50.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
横 浜		5 (35.7)	2 (14.3)	7 (50.0)	0 (0.0)	14 (100.0)
計		17 (43.6)	9 (23.1)	12 (30.8)	1 (2.6)	39 (100.0)

表Ⅲ-18 糖尿病患者のケアにあたって保健婦以外の職種の人と協力しているか。

Q 31		1 協力し ている	2 協力して いない	計
福 島	町	4 (40.0)	6 (60.0)	10 (100.0)
	保健所	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100.0)
横 浜		4 (80.0)	1 (20.0)	5 (100.0)
計		9 (52.9)	8 (47.5)	17 (100.0)

一方、福島の保健所および横浜の保健所の保健婦では、糖尿病患者の訪問をしたことが「ない」と答えたものが50%である。その理由を問うてみたところ、横浜では2人(33.3%)が「受持ち地域内に糖尿病患者がいない」からと答え、さらに2人(33.3%)が「訪問の必要な糖尿病患者がいるが時間がなくて手がまわらない」とし、他の

4人(66.7%)は「その他」の理由によるとしている。福島では2人(100.0%)が「その他」の理由によると答えている。

さて、「現在訪問している」と回答した人に対し、「糖尿病のケアにあたって保健婦以外の職種の人と協力しているか」と問うたところ、「協力している」と答えたものは全体で52.9%、福島では町が40.0%、保健所50.0%(1人)、横浜では80.0%という結果である(表Ⅲ-18)。この質問では、少数例ではあるが地域差があらわれており実際にも、理念的にも横浜の方が他職種との協力の意識が高いといえることができる。

2-4 一応のまとめ

これまでのところで明らかになってきたと思われることを要約してみると以下のようなだろう。

- ① 保健婦と医師の間で建前としては役割分担が両者に認識されつつあること。
- ② しかし、一般的には医師も保健婦も「医師のみでなく他の医療スタッフとの協力が必要」としながらも、実際には協力関係がもたれていな

いこと。

- ③ 福島よりも横浜において医師と保健婦との協力関係がとられやすい意識や条件が育ってきているとみられること。
- ④ 一定の協力関係の条件，すなわち保健所－開業医の協力関係が意識的，計画的に努力されたり，医療機関内やその所在地域周辺にスタッフの配置をし経験を重ねていけば，一定の協力関係が成立していくことが示唆されること。

3 結核患者のケアについて

医師の調査には結核患者のケアについての設問を用意しなかったが，保健婦は結核とのかかわりが深いという判断から「結核のケア」を例にとって保健婦と医師の関係をみてみようとした。

まず，保健婦に「現在結核患者のケアにかかわっているか（ただし，検診や予防注射を除く）」と問うた回答結果からみていこう。

表Ⅲ－19に示してあるが，福島の町の保健婦が「いない」＝26.3%，「D・K，N・A」＝10.5%と答えている他は「かかわっている」と答えている。じつは，この福島の町保健婦の回答は条件つきでなくてはならない事情が存在している。

表Ⅲ－19 現在，結核患者のケアにかかわっているか。

(保健婦)

Q 16		1 いない	2 いる	3 D K・ N A	計
福 島	町	5 (26.3)	12 (63.2)	2 (10.5)	19 (100.0)
	保健所	0 (0.0)	6 (100.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
横 浜		0 (0.0)	14 (100.0)	0 (0.0)	14 (100.0)
計		5 (12.8)	32 (82.1)	2 (5.1)	39 (100.0)

表Ⅲ－20 結核患者のケアにあたって保健婦以外の職種の人と協力しているか。

(保健婦)

Q 20		1 協力し ている	2 協力して いない	D K・ N A	計
福 島	町	10 (52.6)	8 (42.1)	1 (5.3)	19 (100.0)
	保健所	6 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
横 浜		14 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (100.0)
計		30 (76.9)	8 (20.5)	1 (2.6)	39 (100.0)

表Ⅲ－21 どのような職種の人と協力しているか。（複数回答）

Q 20 - S Q 2		1 医 師	2 看 護 婦	3 臨 床 検 査 技 師	4 レ ン ト ゲ ン 技 師	5 栄 養 士	6 薬 剤 師	7 ソ ー シ ャ ル ・ ワ ー カ ー	8 ホ ー ム ・ ヘル パー	9 O T ・ P T	10 役 場 の 担 当 事 務 職	11 そ の 他	N
福 島	町	10 (100.0)	2 (20.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (20.0)	3 (30.0)	10
	保健所	5 (83.3)	3 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	3 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (33.3)	1 (16.7)	6 (100.0)
横 浜		14 (100.0)	4 (28.6)	8 (57.1)	7 (50.0)	5 (35.7)	0 (0.0)	14 (100.0)	2 (14.3)	1 (7.1)	6 (42.9)	1 (7.1)	14 (100.0)
計		29 (96.7)	9 (30.0)	8 (26.7)	7 (23.3)	5 (16.7)	1 (3.3)	17 (56.7)	2 (6.7)	1 (3.3)	10 (33.3)	5 (16.7)	30 (100.0)

それは、たまたま調査時点の数カ月前までは町保健婦も全て結核患者のケアにかかわってきたが、調査時点では福島県の指導で結核患者のケアは保健所保健婦だけがかかわることになって町保健婦は結核患者のケアから手を引いたあるいは引かされたという事情があって、このような回答となっている。したがって、実際には新任早々の保健婦1人を除いて全員が、結核患者にかかわっているといえる。

つぎに「結核患者のケアにあたって保健婦以外の職種の人と協力しているか」との問いに対する回答結果を表Ⅲ-20によりみてみることにする。

全体でみると「協力している」ものが76.9%で、福島町の町保健婦のみが42.1%「協力していない」と答えている。これは、糖尿病患者のケアの場合よりも「協力している」ものの率が高い。

では、「どのような職種の人と協力しているか」と問うた結果は表Ⅲ-21に示してあるが、どのような職種と協力しているのだろうか。

全体では、1位、医師=96.7%、2位、医療ソーシャル・ワーカー=56.7%、3位、役場の担当事務職=33.3%、4位、看護婦=30.0%、5位、臨床検査技師=26.7%、6位、レントゲン技師=23.3%、7位、栄養士=16.7%という順になっている。

これを地域別にみると、福島より横浜の方がより多くの職種と協力関係をもち、福島でも町保健婦より保健所保健婦の方がより多くの職種と協力していることが示されている。福島の町保健婦での協力関係をみると、1位、医師=100.0%、(2位、その他=30.0%)、3位、看護婦=20.0%、役場の担当事務=20.0%で他の職種との協力関係はなく、特定の狭い範囲でしか協力関係がとられていないことが明らかになっている。

他の職種との協力関係について、一般論としてはどう考えているのかを「結核のケアにあたって保健婦以外の職種との協力が必要とお考えですか」と問うてみた。その回答結果が表Ⅲ-22である。

表Ⅲ-22 結核のケアにあたって保健婦以外との協力が必要か。(保健婦)

Q 15		1 必要	2 必要でない	計
福 島	町	16 (84.2)	3 (15.8)	19 (100.0)
	保健所	6 (100.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
横 浜		14 (100.0)	0 (0.0)	14 (100.0)
計		36 (92.3)	3 (7.7)	39 (100.0)

表Ⅲ-23 どのような職種との協力が必要か。(複数回答)

Q 15 -SQ 1		1 医 師	2 看 護 婦 (士)	3 検 査 床 技 師	4 レ ン ト ゲ ン 技 師	5 栄 養 士	6 薬 剤 師	7 医 療 ソ ー シ ャ ー ワ ー カ ー	8 ホ ー ム ヘ ル パ ー	9 O T ・ P T	10 役 場 の 担 当 事 務 職	11 そ の 他	N
福 島	町	12 (75.0)	3 (18.8)	1 (6.3)	1 (6.3)	4 (25.0)	1 (6.3)	8 (50.0)	2 (12.5)	0 (0.0)	3 (18.8)	3 (18.8)	16 (100.0)
	保健所	5 (83.3)	4 (66.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	4 (66.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	3 (50.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
横 浜		14 (100.0)	10 (71.4)	13 (92.9)	6 (42.9)	11 (78.6)	1 (7.1)	14 (100.0)	4 (28.6)	7 (50.0)	6 (42.9)	2 (14.3)	14 (100.0)
計		31 (86.1)	17 (47.2)	15 (41.7)	8 (22.2)	16 (44.4)	3 (8.3)	26 (72.2)	7 (19.4)	8 (22.2)	12 (33.3)	5 (13.9)	36 (100.0)

表Ⅲ-24 結核のケアに保健婦が参加するにあたって、保健婦の役割はどのようなことを分担するか。
(保健婦)

Q 14・Q 19	Q14 一般的には				Q19 実際には			
	福 島		横 浜	計	福 島		横 浜	計
	町	保健所			町	保健所		
1 地域や職域の未発見患者の ほりおこし	9 (47.4)	3 (50.0)	9 (64.3)	21 (53.8)	6 (31.6)	2 (33.3)	6 (42.9)	14 (35.9)
2 結核検診の受診の呼びかけ	16 (84.2)	6 (100.0)	9 (64.3)	31 (79.5)	17 (89.5)	3 (50.0)	11 (78.6)	31 (79.5)
3 検診時の生活歴・既応歴・ 現症歴等の聞きとり	9 (47.4)	2 (33.3)	8 (57.1)	19 (48.7)	9 (47.4)	2 (33.3)	8 (57.1)	19 (48.7)
4 検診時や診療時の医師の介助	5 (26.3)	1 (16.7)	0 (0.0)	6 (15.4)	2 (10.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.1)
5 一般住民に対する結核予防 の衛生教育	13 (68.4)	6 (100.0)	13 (92.9)	32 (82.1)	13 (68.4)	3 (50.0)	6 (42.9)	22 (56.4)
6 レントゲン・フィルム の読影	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
7 病像・病型などの診断の確定	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.3)	0 (0.0)	1 (7.1)	2 (5.1)
8 治療方針の確定	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (10.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.1)
9 結核患者に対する病気の理解 や療養についての指導や援助	16 (84.2)	6 (100.0)	14 (100.0)	36 (92.3)	17 (89.5)	3 (50.0)	14 (100.0)	34 (87.2)
10 患者家族に対する病気の理解 や療養についての指導や調整	17 (89.5)	6 (100.0)	14 (100.0)	37 (94.9)	16 (84.2)	3 (50.0)	14 (100.0)	33 (84.6)
11 在宅患者に対する生活指導 や援助	16 (84.2)	6 (100.0)	13 (92.9)	35 (89.7)	16 (84.2)	3 (50.0)	14 (100.0)	33 (84.6)
12 在宅患者に対する栄養指導	11 (57.9)	5 (83.3)	6 (42.9)	22 (56.4)	12 (63.2)	3 (50.0)	10 (71.4)	25 (64.1)
13 在宅患者の医療費や家庭経 済等についての相談や援助	11 (57.9)	6 (100.0)	11 (78.6)	28 (71.8)	13 (68.4)	3 (50.0)	13 (92.9)	29 (74.4)
14 薬物の指示	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (7.1)	1 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (7.1)	1 (2.6)
15 薬の副作用や合併症のチェック	4 (21.1)	2 (33.3)	12 (85.7)	18 (46.2)	4 (21.1)	1 (16.7)	11 (78.6)	16 (41.0)
16 薬の服用についての指導と チェック	10 (52.6)	3 (50.0)	13 (92.9)	26 (66.7)	7 (36.8)	2 (33.3)	14 (100.0)	23 (59.0)
17 結核予防法上の書類作成等 の事務手続き	2 (10.5)	0 (0.0)	1 (7.1)	3 (7.7)	1 (5.3)	0 (0.0)	3 (21.4)	4 (10.3)
18 医療中断患者の訪問や主治 医との連絡	17 (89.5)	6 (100.0)	14 (100.0)	37 (94.9)	14 (73.7)	3 (50.0)	14 (100.0)	31 (79.5)
19 D・K, N・A	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.3)	0 (0.0)	1 (7.1)	2 (5.1)
20 計	19 (100.0)	6 (100.0)	14 (100.0)	39 (100.0)	19 (100.0)	6 (100.0)	14 (100.0)	39 (100.0)

これをみると、「必要」とするものが全体で92.3%で、「必要でない」と答えたものは福島の町保健婦の15.8%(3人)のみである。福島の保健所保健婦と横浜とでみるかぎり、一般論と実際とはよく一致しているといえよう。

ところが、「どのような職種との協力が必要とお考えですか」との質問になると、この回答結果と実際場面との差はさらにひらき、とくにその差が福島の町保健婦の回答が目立つ。表Ⅲ-21を比較してみれば明らかであろう。横浜については一般論的には2位の看護婦、3位の臨床検査技師において協力関係が大きくしたまわっているほかは、まずまず建前と実際との一致がみられる。

福島の町保健婦で、建前と実際にこれほどの大きな開きがみられる理由を考えると、やはり大きな要因としては町保健婦の利用できる社会的・人的資源の不足ということが指摘しえよう。その他に実際場面で他の職種とどのように連携すればよいかという技術的訓練の不足なども考えられるがさまざまな要因が存在するように思われるのでもっと検討を深める必要がある。

つぎに、「結核のケアに保健婦が参加するにあたって、保健婦の役割はどのようなことを分担するのか」について問うた結果をみてみよう。この設問では、まず一般的にはどう考えるかをリストを示して保健婦の役割と思うものを選んでもらった。そのあとで、実際にはどのようなことをおこなっているかについて同じリストを示して実際におこなっていることを選んでもらったものである。この2つの設問に対する回答結果を表Ⅲ-24に示してある。

表Ⅲ-24をみてみると、全体では、一般論として上位第4位までは、実際にも高率で実践されていることが注目される。すなわち、患者と家族に対する「病気の理解や療養についての指導・調整・援助」、「在宅患者に対する生活指導や援助」、「医療中断患者の訪問や主治医との連絡」などがそれである。しかし、一般論としては81.1%の高

率で第5位にランクされている「一般住民に対する結核予防の衛生教育」は、実際には56.4%となってしまうことも目につくことがらである。

他に、目につく点をあげてみると、保健婦は「結核検診の受診の呼びかけ」(79.5%)は任務と考えているが「検診時や診療時の医師の介助」(15.4%)は任務と考えていないことがわかる。しかも、横浜の保健所保健婦は「医師の介助」を任務と考えているものは皆無であり、福島の町保健婦では26.3%が任務と考えているというのは極めて対照的である。また、「病像・病型などの診断の確定」「治療方針の確定」などの診断治療については保健婦の任務であると考えているものは全体で皆無であるが、実際には福島の町保健婦がきわめて些かではあるがこれをおこなっていると答えているのは福島の町の医療事情を反映しているといえよう。さらに、横浜でみると保健婦業務と考えたことについては、「一般住民に対する結核予防の衛生教育」を除きじつによく基本的なところを全員がおこなっていることがうかがわれる。

最後に、「あなた自身がお考えになっている保健婦の役割や機能の重点のおき方からいえば、現在おこなわれている結核への保健婦のかかわり方についてどのように考えていますか」という設問に対する回答結果をみてみる。表Ⅲ-25がその結果であるが、全体では「現在のままでよい」=28.2%、「現在のあり方には不満や改善すべき点が多いが、法律や制度によって運用されているのだから仕方ないと思う」=41.0%、「結核の問題は少なくなっているので、他の保健問題を積極的にとりあげていくべきだ」=20.5%となっている。

ここで明らかになった点を要約しておくと、

- ① 医師との協力関係はほとんどの保健婦が必要とし、
- ② 一般的には、医師以外の他職種とも協力関係が必要としながら、横浜より福島、さらに福島の保健所保健婦よりも町保健婦において実際に協力関係にあるものが少くその職種の範囲も限

られていること。

表Ⅲ－25 結核への保健婦のかかわり方を保健婦はどう考えているか。

(保健婦)

Q 13		1 現在のまま でよい	2 不満や改善す べき点が多い が仕方ない	3 他の保健問題 を積極的に	4 D・K N・A	計
福 島	町	5 (26.3)	6 (31.6)	5 (26.3)	3 (15.8)	19 (100.0)
	保健所	1 (16.7)	3 (50.0)	2 (33.3)	0 (0.0)	6 (100.0)
横 浜		5 (35.7)	7 (50.0)	1 (7.1)	1 (7.1)	14 (100.0)
計		11 (28.2)	16 (41.0)	8 (20.5)	4 (10.3)	39 (100.0)

4. 若干の考察

- (1) 医師－保健婦など医療チームの問題を検討する場合に、患者もしくは対象を中心としたどのような医療チームが編成され、どのように役割分担して、どのようなケアを展開するかということが患者＝対象者の問題解決指向と基本的な人権尊重の立場から慎重に検討されなくてはならない。
- (2) 医療チーム内の役割分担の調整が重要だが、そのなかでも本調査では、とくに医師－保健婦の間でどのように役割分担されているのか、役割分担されていないとすればどのように調整されなくてはならないのかというところに照準をあてた。
- (3) この課題を明らかにするために、さらに的を絞り、ここでは「糖尿病」については医師および保健婦の両方に対して、「結核」については保健婦に対して、一般論でまず質問し、それが実際の場面での展開においてどうかいちがってくるのかという組み立ての質問で問うてみた。
- (4) 不十分な設問ではあったが、その結果をみると、労働や生活の調整をおこないつつ療養を展開しなくてはならない－とくに日常の労働

と生活を営む場で療養の継続を必要とするケースや疾病については、医師のみでなく医療チームとして他のスタッフと協力して問題解決を志向したアプローチを展開しなくてはならないということについては、医師と保健婦の一致した考え方であると推定される。

- (5) しかし、「糖尿病」と「結核」でみる限り、実際のケアの場面では必ずしも医療チームとくに地域的な広がりをもつ医療チームの編成がスムーズになされ展開されているとはいえないのが実情と思われる。
- (6) とはいえ、蓄積の豊富な結核患者のケアについては、医師と他職種、とくに保健婦などとの協力関係はとられているといえるのが、新しい課題となってきた糖尿病のような健康障害に対するチーム・ケアは地域的な広がりなかではまだ不十分といわなくてはならない。
- (7) また、各職種間の任務分担とくに医師と保健婦の間での任務分担は、医師・保健婦ともに「教育」と「指導」の領域が保健婦が主に担当すべき役割とみており、保健婦にこの認識の割合が高いが、医師の方ではこの分野も自分の任務と考えているものも少ない。

- (8) 調査時における面接での印象からいえば医師と保健婦のアプローチではおのずとその方法・手段にちがいがあるが、分野によっては競合関係が生じ、ひとつのケースにちがった教育や指導がなされ、混乱の生じてくる危険性もあり、協力関係が崩される心配もある。
- (9) しかし、いろいろな困難はあろうが人的および社会的資源がより豊かな都市部において、徐々に地域的な広がりをもったチーム・ケアの考え方や試みがされてきていることがうかがえる。
- (10) 今後の課題として、どのような分野でどのような視点や技術をもつ職種が参加し、慢性的な健康障害へのアプローチの場合にはとくに地域的な広がりをもつどのような医療チームを編成し、それをシステム化していくかという課題があるが、これは問題解決志向と患者および対象の基本的な人権尊重の立場からさらに社会科学的な分析と検討がなされなくてはならない。