

Ⅳ 脳卒中後遺症患者のケアと医師－保健婦関係

宗 像 恒 次

1 はじめに

本章では、脳卒中後遺症患者へのケアが、実際医師や保健婦等のような連携関係の中でなされているのか、またどのような関係を必要としているのかについて仮設構想しようと思う。最初にあらかじめここで用いられる分析枠組から述べてみる。一般に、患者に対するケアが有効に働く前提として、患者と保健医療スタッフ及び保健医療スタッフ間相互の①社会的な役割期待関係としての社会関係と、②相互に承認しあう関係としての人間関係とがそれぞれ相補的であることが必要となる。それについては、脳卒中後遺症患者のケアに携わる医師や保健婦等の社会関係、人間関係についても同様のことがいえる。もし医師や保健婦等の社会関係が何らかの理由で、両者あるいはどちらかが一定の役割を取得したり、放棄したりしなければならぬとき、それによって両者の相補的な関係を崩すと役割誘導的な防衛的關係に発展しがちである。つまり、一方が他方の役割取得を促したり、放棄させたり、両者が同じ役割取得をしようとしたり、放棄しようとしたりする。このことは相互に承認しあう関係である人間関係を悪化させ、おたがいの自我状態を防衛過剰にさせ、さらに社会関係を破綻させる悪循環をもたらす。これは患者にとっては不幸なことであるし、スタッフにとっても空しいことである。このような場合、患者の必要性を充しうる相補的な社会関係をつくりだすことが重要であり、そのために関係者相互が模索し、試行し、そしてその必要性に適合的な関係を見出し、その中で関係者も再社会化される必要があるだろう。本稿は脳卒中後遺症患者のケアをめぐるこのような医師や保健婦等の社会関係の模索の一步としたい。

2 脳卒中後遺症患者についてのケアの経験

まず最初に、調査対象となった医師及び保健婦の脳卒中後遺症患者についてのケアの経験を確認しておく、医師の大半は診療経験があり、現在も診療をしている（表Ⅳ-1～4）。

表Ⅳ-1 〔地域別〕自験例としての脳卒中後遺症患者の診療経験

(医師)

	あ る	な い	DK・NA	計
福島	39 (95.2)	1 (2.4)	1 (2.4)	41 (100.0)
横浜	26 (92.9)	2 (7.1)	0 (0.0)	28 (100.0)
計	65 (94.3)	3 (4.3)	1 (1.4)	69 (100.0)

(%)

表Ⅳ-2 〔施設規模別〕自験例としての脳卒中後遺症患者の診療経験

(医師)

	あ る	な い	DK・NA	計
無床診療所	35 (92.1)	3 (7.9)	0 (0.0)	38 (100.0)
有床診療所	18 (94.7)	0 (0.0)	1 (5.3)	19 (100.0)
病院	12 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (100.0)
計	65 (94.2)	3 (4.3)	1 (1.4)	69 (100.0)

(%)

また、保健婦についても同様に大半のものが訪問経験があり、現在も訪問しているが、福島県の保健所保健婦には訪問経験のない者も少なからずいる（表Ⅳ-5）。

表IV-3 [地域別]脳卒中後遺症患者についての診療経験時期

(医師)

	現在患者が おり診療中	現在患者はいない がここ3年の間に診 療したことがある	ここ3年間患 者はいない	DK・NA	計
福 島	38 (95.0)	1 (2.5)	0 (0.0)	1 (2.5)	40 (100.0)
横 浜	21 (80.8)	3 (11.5)	2 (7.7)	0 (0.0)	26 (100.0)
計	59 (89.4)	4 (6.1)	2 (3.0)	1 (1.5)	66 (100.0)

(%)

表IV-4 [施設規模別]脳卒中後遺症患者についての診療経験時期

(医師)

	現在患者がおり 診療中	現在患者はいない がここ3年の間に診 療したことがある	ここ3年間患者 はいない	DK・NA	計
無床診療所	29 (82.8)	3 (8.6)	1 (2.9)	2 (5.7)	35 (100)
有床診療所	17 (89.4)	0 (0.0)	1 (5.3)	1 (5.3)	19 (100)
病 院	11 (91.7)	1 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (100)
計	57 (86.4)	4 (6.1)	2 (3.0)	3 (4.5)	66 (100)

(%)

表IV-5 [地域別・施設種類別]脳卒中後遺症患者への訪問経験

(保健婦)

		現在訪問してい る	今までにはある が、今はない	今までにない	計
福 島	町	19 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (100.0)
	保健所	2 (33.3)	1 (16.7)	3 (50.0)	6 (100.0)
横 浜 保健所		14 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (100.0)
計		35 (89.7)	1 (2.6)	3 (7.7)	39 (100.0)

(%)

3 ケアの中での医師と保健婦との役割分担

このように福島県の保健所保健婦を除いて、大半の医師、保健婦が脳卒中後遺症患者のケアに携わっているが、具体的にはどのような内容のケアをしているのであろう。医師についてみると、そのケアの中心的なものは鑑別診断・治療の実施、再発・合併症のチェックと予防、生活指導であり、調査対象者の80%以上の者がおこなっている。しかし、機能回復訓練については半数の者しかおこなっていない(表IV-6)。他方、保健婦について

みると、療養上の世話や機能回復訓練の援助は75%以上、保健指導は70%弱の者がおこなっており、保健婦のケアの中心的なものといえる。職業復帰の援助や診療の介助についてはほとんどおこなわれていない。これらは地域別・施設種類別に格差があり、横浜の保健所保健婦は療養上の世話や機能回復訓練の援助、保健指導を全員おこなっており、また福島の町保健婦は60~70%の者がおこなっているが、福島の保健所保健婦は余り実施していない(表IV-7)。

表IV-6 [地域別・施設規模別]脳卒中後遺症患者についての日頃の診療業務(複数回答)
(医師)

		鑑別診断 治療の実 施	再発・後 遺症のチ ェックと その予防	生活指導	機能訓練 の方 針 をたてる	機能訓練 の実施	その他	DK・ N A	N
福	無 床 診療所	8 (72.2)	8 (72.7)	7 (63.6)	2 (18.2)	1 (9.1)	2 (18.2)	2 (18.2)	11 (100.0)
	有 床 診療所	12 (85.7)	12 (85.7)	12 (85.7)	9 (64.3)	6 (42.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (100.0)
島	病 院	5 (83.3)	4 (66.7)	5 (83.3)	5 (83.3)	5 (83.3)	1 (16.7)	0 (0.0)	6 (100.0)
	小 計	25 (71.4)	24 (68.6)	24 (68.6)	16 (45.7)	12 (34.3)	3 (8.6)	2 (5.7)	31 (100.0)
横	* 浜	10 (62.5)	11 (68.8)	12 (75.0)	7 (43.8)	5 (31.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (100.0)
計		35 (68.6)	35 (68.6)	36 (70.6)	23 (45.0)	17 (33.3)	3 (5.9)	2 (3.9)	47 (100.0)

* 横浜は有床診療所のみデータしかえられていない。

(%)

表IV-7 [地域別・施設種類別]脳卒中後遺症患者についての日頃の保健婦業務(複数回答)
(保健婦)

		保 健 指 導	療養上の世 話の援助	機能の回復 の援助	職業復帰の 援助	診療の介助	そ の 他	N
福	町	12 (63.2)	14 (73.6)	13 (68.4)	4 (21.1)	0 (0.)	3 (15.8)	19 (100.0)
	保健 所	1 (16.7)	2 (33.3)	3 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
横	浜	14 (100.0)	14 (100.0)	14 (100.0)	7 (50.0)	1 (7.1)	2 (14.3)	14 (100.0)
計		27 (69.2)	30 (76.9)	30 (76.9)	11 (28.2)	1 (2.6)	5 (12.8)	39 (100.0)

(%)

これは福島県の場合、町と保健所とが対象別に役割分担しているため、老人に多い脳卒中後遺症患者についてのケアは町保健婦に分担されていると推測される。これらを見る限り、医師は診断・治療の実施、再発・合併症のチェックと予防、生活指導を中心的に役割分担しており、保健婦は療養上の世話、機能回復訓練の援助、保健指導が中心であると考えられる。これらをもう少し具体的に検討するために、まず保健・生活指導、療養上の世話の指導についての個々の内容についてみると、前述の理由から福島の保健所保健婦を除くと、

医師や保健婦の比較的多くの人がおこなっている（表IV-8, 9）。これは施設規模別に格差があり、有床診療所や病院は無床診療所に比べると若干多い（表IV-9）。地域別にみると余り差がない。他方、保健婦については82.1%の人が食生活の指導をおこなっているが、地域・施設種類別に差があり、福島の町保健婦よりも横浜の保健所保健婦の方が実施者が多く、全員がおこなっている。このことは「運動・休息・睡眠などの指導」、「日常生活動作の心得の指導」についてもほぼ同様のことがいえる（表IV-8, 表IV-9）。

表IV-8 [地域別・施設種類別] 脳卒中後遺症患者についての日常の保健指導（複数回答）
（保健婦）

		食生活の指導	運動・休息 睡眠の指導	日常生活動作の心得の指導	検温・血圧 管 理	定期的受診 勸 奨	精神生活 の 援 助	服薬指導
福 島	町	16 (84.2)	14 (73.7)	14 (73.7)	1 (57.9)	9 (47.4)	11 (57.9)	8 (42.1)
	保健所	2 (33.3)	2 (33.3)	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	2 (33.3)
横 浜		14 (100.0)	13 (92.8)	14 (100.0)	14 (100.0)	14 (100.0)	12 (85.7)	13 (92.9)
計		32 (82.1)	29 (74.4)	29 (74.4)	26 (66.7)	24 (61.5)	24 (61.5)	23 (59.0)

		家族などに対する介護の指導・援助						DK・NA	N
		排 泄	清 潔	体位交換	褥 創 の 処 理	救急看護	環境条件の整備		
福 島	町	12 (63.2)	18 (94.6)	16 (84.2)	17 (89.5)	6 (31.6)	9 (47.4)	0 (0.0)	19 (100.0)
	保健所	2 (33.3)	2 (33.3)	1 (16.7)	1 (16.7)	0 (0.0)	2 (33.3)	0 (0.0)	6 (100.0)
横 浜		14 (100.0)	14 (100.0)	14 (100.0)	14 (100.0)	12 (85.7)	13 (92.9)	0 (0.0)	14 (100.0)
計		28 (71.8)	34 (87.2)	31 (79.5)	32 (82.1)	18 (46.2)	24 (61.5)	0 (0.0)	39 (100.0)

(%)

「定期的な受診勧奨」、「血圧管理指導」、「服薬指導」については、福島の町保健婦の実施者が50%前後になるに比べ、横浜の保健所保健婦は100%近くと、積極的におこなわれている。

「レクリエーション、家族間の人間関係など精神生活の指導や援助」については医師、保健婦両者とも実施者が少なくなる。

また、「家族などに対する介護の指導や援助」については、当然であるが医師に比べ保健婦の実施者が多い。

機能回復訓練の指導については、前述したように保健婦に比べ医師の実施者が少なくなっている。日頃「機能回復訓練の方針」をたてるという人は全体の52.2%であるが、「機能回復訓練の実施」

では36.2%になる。さらにこれを詳しくみると、「最初からすべて自分で訓練を実施しては」人はわずか2.9%であり、「訓練の最初だけ実施する」人が14.5%、「訓練の方針をたてるために実施する」人が18.8%である。実際の全般的な実施

者について医師は家族・新歳(14.5%)、マッサージ師等(13.0%)、理学療法士等(8.7%)、看護婦等(8.7%)、保健婦(5.8%)、ヘルパー(5.8%)と答えている(表IV-10)。

表IV-9 (施設規模別)日頃の脳卒中後遺症患者の生活指導等(複数回答)

(医師)	食生活についての指導	運動・休息・睡眠などの指導	血圧管理についての指導	日常生活動作の心得についての指導	定期的な受診の必要性についての指導
無床診療所	22 (73.3)	22 (73.3)	21 (70.0)	21 (70.0)	19 (63.3)
有床診療所	11 (78.6)	12 (85.7)	10 (71.4)	9 (64.3)	11 (78.6)
病 院	5 (83.3)	5 (83.3)	5 (83.3)	5 (83.3)	5 (83.3)
計	51 (73.9)	51 (73.9)	48 (69.6)	46 (66.7)	42 (60.9)

	レクリエーション,家族の人間関係など精神生活についての指導	家族などに対する介護についての指導	服薬についての指導	DK・NA	N
無床診療所	20 (66.7)	18 (60.0)	15 (50.0)	4 (13.3)	30 (100.0)
有床診療所	9 (64.3)	9 (64.3)	10 (71.4)	1 (7.1)	14 (100.0)
病 院	4 (66.7)	4 (66.7)	4 (66.7)	0 (0.0)	6 (100.0)
計	37 (53.6)	37 (53.6)	32 (46.4)	12 (17.4)	50 (100.0)

(%)

表IV-10 医師がみた脳卒中後遺症患者に対する実際の全般的な機能訓練の実施者(複数回答)

(医師)	看護婦(士) 准看護婦(士)	看護助手 見習看護婦	保健婦	自院の保健婦	家族親戚
実施者	6 (8.7)	3 (4.3)	4 (5.8)	0 (0.0)	10 (14.5)

	理学療法士 作業療法士 言語訓練士	マッサージ師 指圧師	ホームヘルパー	その他	DK・NA	N
実施者	6 (8.7)	9 (13.0)	4 (5.8)	6 (8.7)	0 (0.0)	69 (100.0)

(%)

4 ケアの中での医師と保健婦の役割期待

以上が医師、保健婦の脳卒中後遺症患者のケアにおけるそれぞれの役割分担の現状である。次に、そのような中で医師が保健婦等に、また保健婦が医師等にどのような役割期待をもっているかについてみてみよう。まず医師の保健婦等への役割期待についてである。前述のように医師の大半は脳卒中後遺症患者のケアにあたっているが、そのケアを進める際、「医師だけで十分である」と考えている人は4.3%と少なく、むしろ「医師以外のスタッフとも協力が必要だ」という人が91.4%と断然多い(表IV-11)。そして、医師以外のスタッフとしては理学療法士、作業療法士、言語療法士85.8%、保健婦69.6%、マッサージ師・指圧師58.0%、看護婦43.5%、准看護婦34.8%、ソーシャルケースワーカー34.8%などの割合で医師の期待がみられる。この期待の割合は病院の医師など施設規模の大きいところに勤務する医師程多くなる傾向がある(表IV-12)。これは調査対象となった病院などは「日常診療に忙しく手がまわらない」状態が多く(表IV-20)、全般的に生活指などの業務を他のスタッフに移譲する傾向がある(表IV-15)ため、と推測され、他のスタッフへの役割期待が全般的に高い。そして、実際的にも、日頃多くのスタッフとの役割分担の中で仕事すすめられており、このことを反映した結果であると思われる。

一方、保健婦については脳卒中後遺症患者のケアに協力が必要と思われるスタッフは、医師87.2%、ホームヘルパー82.1%、理学療法士、作業療法士71.8%などの割合となっている。これは地域差が大きい(表IV-13)。福島の町保健婦に比べ、横浜の保健婦の方が協力を求めるスタッフの割合が高い。これは、一つには福島に比べ横浜は各職種の数が多く、役割期待しうるスタッフがいるからであり、実際的にも協力関係ができていたためと考えられる(表IV-14)。では実際上、日頃の協力者となっているスタッフをみると、医師(79.5%)、ホームヘルパー(61.5%)、看護婦(30.8%)などになっている。理学療法士などは協力者として必要とされながらも、実際上は協力関係にないということである。

それでは、具体的には相互の間にどのような役割期待をもっているのであろう。医師の場合保健・生活指導、療養上の世話としては、「日常生活動作の心得の指導」、「精神生活の指導」、「食生活の指導」、「家族等に対する介護指導」、「運動、休息等の指導」などは、医師の指示のもとでは医師以外のスタッフでもおこなえ、それが必要と答える医師は60%前後いる(表IV-15)。そして、そのスタッフとしては保健婦等がよいと答える医師も同じように60%前後いる(表IV-16)。

表IV-11 [施設規模別] 医師以外のスタッフとの協力の必要

(医師)

	医師のみで十分	医師以外のスタッフとも協力	DK・NA	計
無床診療所	2 (5.3)	34 (89.4)	2 (5.3)	38 (100.0)
有床診療所	1 (5.3)	17 (89.4)	1 (5.3)	19 (100.0)
病院	0 (0.0)	12 (100.0)	0 (0.0)	12 (100.0)
計	3 (4.3)	63 (91.4)	3 (4.3)	69 (100.0)

(%)

これは施設規模別にみると差があり、病院などは保健婦を含めた医師以外のスタッフに期待する人が多いといえる(表IV-12)。

次に保健婦の場合、医師には診断・治療、合併症などのチェック、生活指導、そしてそれらについての指示、患者についての情報提供、専門医紹介等を期待し、ヘルパーには在宅での療

養上の世話、理学療法士等には機能回復訓練の実施、ケースワーカーには経済生活面での援助、入院先の紹介、看護婦には施設での療養上の世話と患者についての情報提供などをそれぞれ期待している。これも地域別・施設種類別には差はあり、横浜の保健所保健婦は他より多くの職種に多くの役割期待をもっている(表IV-13)。

表IV-12 [施設規模別] 医師がスタッフとして協力を必要としている職種(複数回答)
(医師)

	理学療法士 作業療法士 言語療法士	マッサージ師 指圧師	ハリキュウ あんま	看護婦	准看護婦士	看護助手 見習看護婦	保健婦
無床診療所	31 (81.6)	19 (50.0)	3 (7.9)	13 (34.2)	8 (21.1)	6 (15.8)	25 (65.8)
有床診療所	16 (84.2)	15 (78.9)	6 (31.6)	9 (47.4)	9 (47.4)	7 (36.8)	14 (73.7)
病院	12 (100.0)	6 (50.0)	1 (8.3)	8 (66.7)	7 (58.3)	5 (41.7)	9 (75.0)
計	59 (85.5)	40 (58.0)	10 (14.5)	30 (43.5)	24 (34.8)	18 (26.1)	48 (69.6)

	自院の 保健婦	栄養士	薬剤師	ソーシャル ケース ワーカー	臨床検査技師 治療X線技師	その他	D K N A	N
無床診療所	4 (10.5)	10 (26.3)	3 (7.9)	13 (34.2)	10 (26.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	38 (100.0)
有床診療所	3 (15.8)	5 (26.3)	2 (10.5)	5 (26.3)	8 (42.1)	1 (5.3)	1 (5.3)	19 (100.0)
病院	2 (16.7)	3 (25.0)	2 (16.7)	6 (50.0)	4 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (100.0)
計	9 (13.0)	18 (26.1)	7 (10.1)	24 (34.8)	22 (31.9)	1 (1.4)	1 (1.4)	69 (100.0)

(%)

表IV-13 [地域別] 保健婦が協力を必要と思っている職種(複数回答)

(保健婦)

	医師	看護婦	准看護婦	理学療法士 作業療法士	言語療法士	マッサージ師 指圧師
福 町	16 (84.2)	2 (10.5)	1 (5.3)	12 (63.2)	5 (26.3)	3 (15.8)
島 保健所	4 (66.6)	3 (50.0)	0 (0.0)	3 (50.0)	2 (33.3)	0 (0.0)
横 浜	14 (100.0)	13 (92.9)	2 (14.3)	13 (92.8)	13 (92.9)	2 (14.3)
計	34 (87.2)	18 (46.2)	3 (7.7)	28 (71.8)	20 (51.3)	5 (12.8)

		ハリ, キュウ あんま	ホーム ヘルパー	栄養師	(医療) ソー シャルワーカー	その他	N
福 島	町	1 (5.3)	15 (78.9)	3 (15.8)	2 (10.5)	1 (5.3)	19 (100.0)
	保健所	0 (0.0)	3 (50.0)	1 (16.7)	1 (16.7)	0 (0.0)	6 (100.0)
横 浜		2 (14.3)	14 (100.0)	13 (92.8)	14 (100.0)	3 (21.4)	14 (100.0)
計		3 (7.7)	32 (82.1)	17 (43.6)	17 (43.6)	4 (10.3)	39 (100.0)

(%)

表IV-14 [地域別・施設種別] 保健婦の協力者となっている職種 (複数回答)

(保健婦)

		医 師	看 護 婦	准 看 護 婦	理学療法士 作業療法士	言語療法士	マッサージ師 指 圧 師
福 島	町	13 (68.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.3)
	保健所	4 (66.7)	2 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
横 浜		14 (100.1)	10 (71.4)	0 (0.0)	3 (21.4)	2 (14.3)	2 (14.3)
計		31 (79.5)	12 (30.8)	0 (0.0)	3 (7.7)	2 (5.1)	3 (7.7)

		ハリ, キュウ あんま	ホーム ヘルパー	栄養士	(医療) ソー シャルワーカー	その他	N
福 島	町	1 (5.3)	12 (63.2)	1 (5.3)	1 (5.3)	0 (0.0)	19 (100.0)
	保健所	0 (0.0)	2 (33.3)	0 (0.0)	1 (16.7)	0 (0.0)	6 (100.0)
横 浜		0 (0.0)	10 (71.4)	8 (57.1)	9 (64.3)	2 (14.3)	14 (100.0)
計		1 (2.6)	24 (61.5)	9 (23.1)	11 (28.2)	2 (5.1)	39 (100.0)

(%)

表IV-15 [地域別] 医師以外のスタッフが医師の指示のもとに
おこなってもよい生活指導等 (複数回答)

(医師)

		食生活 指 導	運動・休息 ・睡眠指導	血圧管理 指 導	日常生活 動作の心得 指 導	定期的な 受診の 勸 奨	精神生活 の 指 導	家族などに 対する介護 指 導	服薬指導	N
福島		28 (68.2)	26 (63.4)	22 (53.7)	30 (73.2)	25 (61.0)	28 (68.3)	27 (65.9)	21 (51.2)	41 (100.0)
横浜		17 (60.9)	14 (50.0)	9 (32.1)	15 (53.6)	13 (46.4)	16 (57.1)	16 (57.1)	9 (32.1)	28 (100.0)
計		45 (65.2)	40 (58.0)	31 (44.9)	45 (65.2)	38 (55.1)	44 (63.8)	43 (62.3)	30 (43.5)	69 (100.0)

(%)

表IV-16 [地域別]保健婦が医師の指示のもとにおこなってよいと
思われている生活指導等(複数回答)
(医師)

	食生活 指 導	運動・休息 ・睡眠指導	血圧管理 指 導	日常生活 動作の心得 指 導	定期的受 診の勧奨	精神生活 の 指 導	家族などに 対する介護 の 指 導	服薬指導	N
福島	28 (68.3)	27 (65.9)	27 (65.9)	30 (73.0)	26 (63.4)	28 (68.3)	28 (68.3)	25 (61.0)	41 (100.0)
横浜	15 (53.5)	13 (46.4)	8 (28.6)	15 (53.6)	13 (46.4)	15 (53.6)	15 (53.6)	7 (25.0)	28 (100.0)
計	43 (62.3)	40 (58.0)	35 (50.7)	45 (65.2)	39 (56.5)	43 (62.3)	43 (62.3)	32 (46.4)	69 (100.0)

(%)

5 医師や保健婦等の役割調整の必要性

ところで、医師や保健婦の多くは脳卒中後遺症患者のケアにおける自分達の役割遂行が必ずしも十分ないことをみとめている。医師については、約50%の人がそのケアの中での苦労経験について答えているが、その経験の内訳は、「通院の中断」(31.9%)、「家族などが介護をうまくできない」(27.5%)、「生活指導が守られない」(24.6%)、「服薬が守られない」(21.7%)などになっている(表IV-17)。また、日頃必要と思いつながらも実行できないと思われるケアとして「精神生活の援助や指導」(18.8%)、「家族などに対する介護の指導」(14.5%)、「定期的な受診勧奨」(7.2%)、「運動・休息・睡眠などの指導」(5.8%)などがあげられている(表IV-18)。このような結果にみられる状況の中で、多くの医師はとくに対策や手だてをとっていないのが現状である(表IV-19)。「定期的な来診をうながし、ときどき医師が患者宅を訪問し様子を見たり」、「市町村

や保健所の保健婦に訪問してもらい、指示内容のチェックや生活指導や介護上の指導などをしてもらっている」人は余り多くない。

それは「とくに手だてをとらなくてもケアを円滑にすすめることができる」と考えている人(27.8%)もいる、半数以上は「気にしているが日常診療が忙しく手がまわらない」(33.3%)とか、「患者自身の問題であるから、医師の指示を守らない以上、手だてをとることはないと考えているから」(19.4%)という人であり(表IV-20)。問題を見とめても十分対応できていないことを示している。その意味では、医師から保健婦等に期待されている保健・生活指導、療養上の世話を中心とした連携が医師、保健婦等に必要である。とりわけ、前述したように病院など施設規模の大きいところの医師に連携の必要感が高く、保健婦などが比較的早くとりくみうる課題と思われる。

また、機能回復訓練についても、前述のように実施している医師は少ない。

表IV-17 [地域別]脳卒中後遺症患者のケアでの苦労経験の内容(複数回答)
(医師)

	通院の 中 断	血圧管理 が守ら れない	生活指導 が守ら れない	服 薬 が 守られ ない	家族などが 介護がうま くできない	そ の 他	DK・NA	N
福 島	13 (31.7)	8 (19.5)	10 (24.4)	9 (22.0)	14 (34.1)	4 (9.8)	0 (0.0)	41 (100.0)
横 浜	9 (32.1)	4 (14.3)	7 (25.0)	6 (21.4)	5 (17.9)	1 (3.6)	0 (0.0)	28 (100.0)
計	22 (31.9)	12 (17.4)	17 (24.6)	15 (21.7)	19 (27.5)	5 (7.2)	0 (0.0)	69 (100.0)

(%)

表IV-18 [地域別] 日頃必要と思いつながら実行できない生活指導等(複数回答)

(医師)

	食生活 指 導	運動・休息 ・睡眠指導	血圧管理 指 導	日常生活 動作の心得 指 導	定期的 受診勧奨	精神生活 の指 導	家族などに 対する介護 指 導	服薬指導	N
福 島	1 (2.4)	2 (4.9)	0 (0.0)	1 (2.4)	2 (4.9)	7 (17.1)	5 (12.2)	0 (0.0)	41 (100.0)
横 浜	2 (7.1)	2 (7.1)	2 (7.1)	0 (0.0)	3 (10.7)	6 (21.5)	5 (17.9)	1 (3.6)	28 (100.0)
計	3 (4.3)	4 (5.8)	2 (2.9)	1 (1.4)	5 (7.2)	13 (18.8)	10 (14.5)	1 (1.4)	69 (100.0)

(%)

表IV-19 [地域別] 脳卒中後遺症患者に対する治療、療養上の世話、
機能訓練を円滑に進める手だてや工夫

(医師)

	特 に 手だてなし	医師が患者 宅を訪問	自院の看護 婦が訪問	保 健 婦 が 訪 問	そ の 他	DK・ N A	計
福島	21 (53.8)	9 (23.1)	0 (0.0)	4 (10.3)	5 (12.8)	0 (0.0)	39 (100.0)
横浜	13 (52.0)	5 (20.0)	1 (4.0)	3 (12.0)	2 (8.0)	1 (4.0)	25 (100.0)
計	34 (53.1)	14 (21.9)	1 (1.6)	7 (10.9)	7 (10.9)	1 (1.6)	64 (100.0)

(%)

表IV-20 保健婦と医師との連携関係別にみた、とくに手だてをしていない理由

(医師)

	特に手だてをとら なくとも円滑に行 えているから	患 者 自 身 の 問 題	日 常 治 療 が 忙 しい	そ の 他	DK・ N A	計
保健婦は医師の 仕事を補助する	8 (36.4)	3 (13.6)	8 (36.4)	2 (9.1)	1 (4.5)	22 (100.0)
保健婦と医師と は協力関係	2 (14.3)	4 (28.6)	4 (28.6)	4 (28.6)	0 (0.0)	14 (100.0)
計	10 (27.8)	7 (19.4)	12 (33.3)	6 (16.7)	1 (2.8)	36 (100.0)

(%)

また、実施している医師は、「機能訓練の開始時期」(34.8%)、「合併症の有無など身体の状態」(27.5%)、「患者の将来の職業、家族生活の適応問題」(14.5%)、「機能訓練の量と回数」(15.9%)、「機能訓練への本人・家族の意欲の割合」(26.1%)、などについて日頃とかく軽視されやすいと答えている。これらの問題を解決する主な手段の一つとして、医師、理学療法士等、保健婦ヘルパー、ワーカーなどの有機的な連携によって

互いの不足するものを補充しあうことは必要不可欠なことであろう。

他方、保健婦についても、「介護がうまくなされていない」、「介護者がいない」、「介護者の健康問題」など、脳卒中後遺症患者へのケアの苦労について答えているが、「(リハビリテーション設備のある)入院先がない」、「医師から機能回復訓練の指示がない」、「自分の機能回復訓練技術が十分でない」などで問題をしりながらも十

分な対応ができないことを認めている。その意味では、介護についてヘルパー等との連携、保健・生活指導について医師、看護婦、栄養士等との連携、機能回復訓練について医師、理学療法士・作業療法士・言語療法士などとの連携、リハビリ施設、病院などのスタッフとの連携をすすめる必要性は高い。

また、「レクリエーション、家族間の人間関係などの精神生活の援助や指導」については、医師や保健婦等のとりのくみがりわけ不十分な分野であるが、連携だけですむ問題とは思われないので、今後検討が必要とされる。

6 医師や保健婦等の役割調整の展望

このように医師や保健婦等の連携の必要性は高いが、どうすれば必要な連携をおしすすめることができるだろう。比較的すすめられやすいのは、前述の病院の医師などのように保健婦等との連携の必要感の高いところへ保健婦がかかわったり、横浜の保健所保健婦のように医師等との連携の必要感のあるところへ医師がかかわる場合である。それは連携し役割分担を調整することが、相手の必要感を充し、相互が認め合うことになるからである。換言すれば、人間関係がつけられやすいということである（もちろん、個別的にはいろいろな場合があるので、すべてがあてはまるわけではない）。問題は連携についての必要感のないスタッフへどのようにかかわるかである。この場合の連携への手がかりをさぐるために、脳卒中後遺症患者のケアの協力者として、「保健婦をえらんでいて医師」と「そうでない医師」の意識を比較し、その差の背景について考えてみよう。「保健婦を協力者として考えている医師」は「そうでない医師」に比べて、保健婦の活動を期待している人が多く（71.4% ≧ 11.4%）、また保健婦は医師の期待する業務を遂行する能力をもっている人（68.6% ≧ 8.6%）、保健婦は自分に与えられた役割をやりとげる意欲がある人（60.

0% ≧ 17.1%）、保健婦はその責任感がある人（57.1% ≧ 17.1%）が多く、その点において保健婦にプラスの評価を与えている医師に保健婦を協力者とみる者が多いことがわかる。また、それらの医師は保健婦と業務でかかわった医師に多い。つまり、保健婦との協力が必要と考える医師は、保健婦と業務上かかわり、¹⁾前述の点でプラスの評価をもっていることである。面接調査によるいくつかの事例で確かめられたことであるが、保健婦のこのような評価は、経験的に医師が保健婦とのかかわりの中でえていることが多い。このことは医師から保健婦にかかわる場合についても同様であろうと思う。

次に、連携のあり方について考えてみよう。医師と保健婦等がかかわるとしても、医師の補助者として保健婦がかかわるのか、協力者・共同者としてかかわるのかによって連携関係がことなる。保健婦を協力者・共同者とみる病院等に多い医師のところへ（表IV-21）、保健婦が協力者としてかかわる場合は相手の考え方を認めあい、人間関係がつけられやすく、連携関係もできやすい。しかし、保健婦を補助者とみる医師のところへ協力者としてかかわることは連携関係がつけられにくい。また、逆に旧教育制度保健婦などに何人かみられたが、保健婦自身が医師の補助者とみなす人のところへ、保健婦を協力者としてみる医師がかかわる場合でも同様に連携関係はできにくいだろう。

ところで、医療社会学的見地からいって脳卒中後遺症患者のように障害者行動²⁾ Cimpaired-role behavior)として保健医療スタッフとかわる場合は、伝染病患者、急性期患者のかわりとは異って、ケアの協力者・共同者という立場がかなり必要とされる。つまり、患者、医師、保健婦との関係は、協力・共同関係が要求される。調査結果からみると、このような関係の中では、医師は「患者に定期的な来診をうながし、ときどき医師が患者宅を訪問して様子をみたり、指導をしているとか、

定期的な来診をうながすだけでなく、保健婦などと連絡をとって、保健婦に患者宅を訪問してもらい、指示内容のチェックや生活指導や介護上の指導などをしてもらっている」ことが多くなる（57.9% ≧ 10.0%）。また、そのような関係の中で保健婦を協力者としてかかわる医師は、補助者としてかかわる医師に比べ、保健婦の活動を期待している人が多く（73.7% ≧ 50.0%、また保健婦は医師の期待する業務を遂行する能力をもっていると考える人（68.4% ≧ 55.0%）、保健婦は自分に与えられた役割

をやりとげる意欲があると考える人（68.4% ≧ 40.0%）などが多く、その点においてプラスの評価を与えている医師に多いことがわかる。この意味では保健婦と医師との人間関係がつくられやすく、連携関係もできやすいであろう。そして、そのような協力関係の中では、保健婦などが患者の病状について質問されたとき、「病状の説明だけにとどめる」のではなく、「病状についてよく説明し、自分の方針を理解させ、保健婦などがこちらに必要な連絡をとれるようにする」といった有機的な連携をとる人が多いと思われる（表IV-22）。

表IV-21 施設規模別にみた他職種との連携関係（複数回答）

	診 療 所		病 院			
	A スタッフは医師 の補助をする	B 医師とスタッフ は協力関係	a スタッフは医師 の補助をする	b 医師とスタッフ は協力関係	A + a 計	B + b 計
理学療法士 作業療法士 言語療法士	20 (35.1)	27 (47.4)	4 (33.3)	8 (66.7)	24 (34.8)	35 (50.7)
マッサージ師 指 庄 師	18 (31.6)	16 (28.0)	3 (25.0)	3 (25.0)	21 (30.4)	19 (27.5)
ハリキュウ あ ん ま	4 (7.0)	4 (7.0)	1 (8.3)	1 (8.3)	5 (7.2)	5 (7.2)
看 護 婦 (出)	17 (29.8)	5 (8.8)	3 (25.0)	5 (41.7)	20 (29.0)	10 (14.5)
准看護婦 (出)	13 (22.8)	3 (5.3)	4 (33.3)	3 (25.0)	17 (24.6)	6 (8.7)
看護助手 見習看護婦	11 (19.3)	2 (3.5)	4 (33.3)	1 (8.3)	15 (21.7)	3 (4.3)
保健婦(保健 所・市町村)	19 (33.3)	20 (35.1)	1 (8.3)	8 (66.7)	20 (29.0)	28 (40.6)
自院の保健婦	4 (7.0)	3 (5.3)	1 (8.3)	1 (8.3)	5 (7.2)	4 (5.8)
栄 養 士	10 (17.5)	5 (8.8)	1 (8.3)	2 (16.7)	11 (15.9)	7 (10.1)
薬 剤 師	4 (7.0)	2 (3.5)	2 (16.7)	0 (0.0)	6 (8.7)	2 (2.9)
ソーシャル ケースワーカー	4 (7.0)	14 (24.6)	2 (16.7)	4 (33.3)	6 (8.7)	18 (26.1)
臨床検査技師 診療 X線技師	11 (19.3)	4 (7.0)	1 (8.3)	3 (25.0)	12 (17.4)	7 (10.1)
そ の 他	0	0	0	0	0	0
DK・NA	0	0	0	0	0	0

(%)

表IV-22 脳卒中後遺症患者についての保健婦と医師との連携のあり方別にみた
保健婦等に患者の症状についての質問をされたときの対応

(医師)

	経験なし	症状について説明し、 保健婦等が連絡をと れるようにしている	症状の説明 だけ	その他	計
保健婦は医師の 補助をする	3 (20.0)	7 (46.7)	4 (26.7)	1 (6.7)	15 (100.0)
保健婦と医師と は協力関係	2 (10.5)	15 (78.9)	1 (5.3)	1 (5.3)	19 (100.0)
DK・NA	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)
計	5 (14.3)	23 (65.7)	5 (14.2)	2 (5.7)	35 (100.0)

7 結 言

脳卒中後遺症患者のケアの中で、医師、保健婦等が保健・生活指導、介護、機能回復訓練などにおいて連携する必要性は大きいし、また調査対象となった病院医師、横浜保健所保健婦などについては、そのような連携の必要感もより強くみられた。

ところで、このような連携についての必要感の強い者への連携は役割期待上相補的ならば比較的容易であろう。それは連携自体が相互の必要感を充し、人間関係がつくれやすいからである。反対に、そうでない者との連携は難しいが、連携すべき職種への必要感については、概してかかわった経験上での評価に動機づけられていることが、調査結果から示唆された。従って、必要な連携が当初難しい場合についても、まず相手の職種の連携への必要感を高めようとする努力から始める他ないだろう。もちろん、これらは連携の際の役割期待関係が相補的である場合にあってはまることであるが、医師と保健婦等との間には療養上の世話、保健・生活指導など、相補的な形で役割期待がみられることは前述のように少なからずある。

また、その連携のあり方についてみると、脳卒中後遺症患者のケアにおいて、保健婦を協力・協同者としてみる医師は、補助者としてみる医師に

比べて、「患者への自分のケアの方針を理解してもらうことに努力を払い、通院の中断や生活指導が守られない患者などのケアをより円滑にすすめるためにくふうをしている」人が多く、また保健婦に対しても「症状についてよく説明し、自分の方針を理解させる努力を払い、保健婦がこちらに必要な連絡をとれるようにする」といった有機的な連携をとろうとする人が少なくない。すなわち、医師と保健婦等とは、協力・協同としての連携関係をとることによって、患者の必要性に応じたケアのための有機的な連携が生まれやすくなるものと示唆される。ここではそのような仮設命題をたて、今後の本調査によるの検証を期したい。

注

- 1) 横浜市旭区医師会会員面接調査(昭和50年)
- 2) Cf. Gordon, G., Role Theory & Illness A Sociological Perspective

自分の能力の範囲内で、普通の行動をふたたび始められるように仕向けられる役割期待等に動機づけられる行動である。

V (補章) 保健婦の業務に対する意識

牧野 忠康

はじめに

保健婦が自分の仕事についてどのような評価をもち、どのような困難にうちかちながら保健婦業務を遂行しているのかについてみてみようと思う。

設問としては、保健婦の意識と生活に関する実態をつかむということは、調査票のポリウムなどの関係で困難と思われたので、保健婦が自分自身の仕事についてどのような評価をもち、また他者が自分をどう評価しているかというところに照準をあててみた。また、保健婦業務を遂行するにあたっての生活上の問題についてや職場の人間関係、さらに自らの健康・家庭生活と業務の両立の困難性などの一端を問うてみたにとどまっている。

医師と保健婦の関係について検討を深めていくためには、医師および保健婦の教育・養成・訓練の問題、社会的評価の問題、業務遂行のための社会的環境条件や労働条件そしてそれぞれが営んでいる生活の問題をふくめてそのちがいを検討することが必要となる。しかし、本調査では全くおこなうことができなかったし、保健婦のそれについても全く不十分な調査しかできていないので、今後の調査・研究課題としたい。

1. 保健婦は自らをどう評価しているか

まず、「あなたの活動は、地域住民に支持され、期待されていると思いますか。」と問うてみたので、その結果を表V-1によりみてみよう。

全体でみると92.3%が「支持され、期待されている」と思っており、うち25.6%が「たいへん支持され、期待されている」と思い、66.7%が、「まあまあ支持され、期待されている」と思っている。地域別でみると、福島では町、保健所いずれも約3分の1のものが「たいへん支持され、期待されている」と答えているのに対し、横浜では14.3% (2.1) が「たいへん支持され、期待されている」と思っているにすぎない。さらに、横浜では「あまり支持され期待されているとは思わない」というものが1人 (7.1%) だけいる。なお、「支持され、期待されていない」と答えたものはひとりもない。

つぎに、「あなたの活動は地域の医師らに認められていると思いますか」と問うてみた。その回答結果が表V-2である。

全体では59.0%が、「医師から認められている」と思っている。地域別にみると福島の保健所で66.7%が「まあまあ認められている」と思っており「たいへん認められている」と思うものは

表V-1 あなたの活動は、地域住民に支持され、期待されていると思いますか。
(保健婦)

Q34		1 たいへん支持 され期待され ていると思う	2 まあまあ支持 され期待され ていると思う	3 あまり支持され 期待されてい ると思わない	4 支持され 期待されて いない	5 どちらとも いえない	計
福 島	町	6 (31.6)	13 (68.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (100.0)
	保健所	2 (33.3)	3 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	6 (100.0)
横 浜		2 (14.3)	10 (71.4)	1 (7.1)	0 (0.0)	1 (7.1)	14 (100.0)
計		10 (25.6)	26 (66.7)	1 (2.6)	0 (0.0)	2 (5.1)	39 (100.0)

いないのが目立っている。横浜では「まあまあ」が57.1%であるが「たいへん認められている」と思うものも1人(7.1%)であるが、また横浜では「認められていない」という見方を示すものも1人(7.7%)いる。

この質問と前の質問の回答結果を比較してみると「認められている」とする回答の割合は、地域住民からは92.5%と高い率を示しているが、医師からとなると59.0%と低くなり、この傾向は地域差が認められない。

地域住民からの支持や期待については、住民に保健婦を「よそ者」とみられるかどうかといった保健婦の地域に対する地元意識にも関係している

と思われるため、「あなたは、ご自分を『地元の人』と認めていますか」と問うてみた。この間には、全体で82.1%(32人)が福島の町では、84.2%(16人)、福島の保健所では100.0%(6人)、横浜では71.4%(10人)が自分の「地元の人」と思っている。実際には、「地元」といってもどのくらいの広がりをもった地域を想定するかによって回答にちがいが出るのであろうし、福島の町保健所と保健所保健婦とでは地域の広がりちがいが、横浜の保健婦の場合には、都市環境という意味でさらに「地元」のとらえ方がむつかしいので、この結果だけで解釈することには一定の困難がある。

表V-2 あなたの活動は、地域の医師らに認められていると思いますか。

(保健婦)

Q35		1 たいへん認められていると思う	2 まあまあ認められていると思う	3 あまり認められていないと思う	4 認められていない	5 どちらともいえない	計
福 島	町	4 (21.1)	6 (31.6)	4 (21.1)	0 (0.0)	5 (26.3)	19 (100.0)
	保健所	0 (0.0)	4 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (33.3)	6 (100.0)
横 浜		1 (7.1)	8 (57.1)	2 (14.3)	1 (7.1)	2 (14.3)	14 (100.0)
計		5 (12.8)	18 (46.2)	6 (15.4)	1 (2.6)	9 (23.1)	39 (100.0)

2. 保健婦は自分の仕事をどう考えているか

「あなたは、今の仕事に満足していますか」と問うて仕事の満足度をみた。表V-3がその回答結果である。

全体では84.6%が「満足」(「満足している」「まあまあ満足している」と答えている。地域別では、福島の町の42.1%が「満足している」としているのが目立つ。福島の保健所では66.7%が「まあまあ満足」と答え、横浜では21.4%が「あまり満足して」おらず、1人(7.1%)ではあるが「不満」を示しているものがある。

つづいて、「あなたは、今の仕事に生きがいを感じていますか」と問うた。表V-4によりその結果をみると、全体では97.4%が「生きが

い」を感じており、「大いに感じ」ているものが56.4%で半数以上を占めている。福島の町では1人(5.3%)だけ「ほとんど感じない」ものがあるが、「全く感じない」と答えたものはいない。

これを仕事の満足度と比較してみると、全体で「満足している」ものが28.2%であるのに対し、今の仕事に生きがいを「大いに感じている」ものは56.4%と高率を示している。さまざまな条件がからんで、今の仕事には満足し切れない思いがあるが、生きがい、働らきがいという観点から見ると人びとの生命と健康を守る課題ととりくむという仕事に対して意義を大いに感じている人が多いといえる。

さらに、「あなたは、今の仕事に誇りを感じて

いますか」と問うてみると、表V-5に示すような回答をえた。

全体では92.9%のものが「誇り」をもって、保健婦の仕事をしている。50.0%が「大いに誇りに」思いながら仕事に励んでいる。地域別では、福島の町が「まあ誇りに思う」=47.4%、「大いに誇りに思う」=42.1%、「ほとんど誇りに思わない」=10.5%(2人)という順になっている。福島の保健所保健婦では、「まあ誇りに思

う」=83.3%が圧倒的多数を占め、「大いに誇りに思う」=16.7%が他とくらべて極端に少ない。横浜の保健所保健婦では「大いに誇りに思う」=50.0%と半数を占めており、「まあ誇りに思う」が42.9%となっている。福島保健所、横浜は、「ほとんど誇りに思わない」ものはいない、また「全く誇りに思わない」ものは全地域ともひとりもない。

表V-3 あなたは、今の仕事に満足していますか。

(保健婦)

Q39		1 満足して いる	2 まあまあ満 足している	3 あまり満足 していない	4 不満である	5 どちらとも いえない	計
福	町	8 (42.1)	9 (47.4)	2 (10.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (100.0)
島	保健所	1 (16.7)	4 (66.7)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
横	浜	2 (14.3)	8 (57.1)	3 (21.4)	0 (0.0)	1 (7.1)	14 (100.0)
計		11 (28.2)	21 (53.8)	6 (15.4)	0 (0.0)	1 (2.6)	39 (100.0)

表V-4 あなたは、今の仕事に生きがいを感じますか。

(保健婦)

Q40		1 大いに感じ ている	2 やや感じる	3 ほとんど感 じない	4 まったく感 じていない	5 どちらとも いえない	計
福	町	10 (52.6)	8 (42.1)	1 (5.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (100.0)
島	保健所	3 (50.0)	3 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
横	浜	9 (64.3)	5 (35.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (100.0)
計		22 (56.4)	16 (41.0)	1 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	39 (100.0)

表V-5 あなたは、今の仕事に誇りを感じていますか。

(保健婦)

Q41		1 大へん誇り に思う	2 まあまあ誇 りに思う	3 ほとんど思 わない	4 全く思わな い	5 どちらとも いえない	6 DK・ N A	計
福	町	8 (42.1)	9 (47.4)	0 (0.0)	2 (10.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (100.0)
島	保健所	1 (16.7)	5 (83.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
横	浜	7 (50.0)	6 (42.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.0)	14 (100.0)
計		16 (41.0)	20 (51.3)	0 (0.0)	2 (5.1)	0 (0.0)	1 (0.0)	39 (100.0)

要約してみると、保健婦は、地域住民の生命と健康を守る役割を担うから地域住民からは「支持と期待」をされていると感じ、そして「誇り」と「生きがい」をもって働いているが、「満足感」についてはややさがり、「医師に認め」られるという感じもやや低い — というところが、保健婦の自らが描くモラルの一つの側面であろう。

3. 保健婦の業務遂行に関する意識

つぎに、保健婦業務がうまく遂行できたり、遂行上の困難を感じていないかどうかなどを問うてみた。

まず、「現在、仕事はあなたの思い通りにいっている方ですか」と問うたが、その結果は表V-6に示してある。

全体でみると、「思い通りにいっている」としたものが84.6%で、「全く思い通りにいかない」というものはひとりもない。地域別でみると、

「思い通りにいっている」と思っているものは、福島県の保健所で100.0%、横浜で92.9%、福島の町が最も低く73.7%となっている。これを「かなり思い通りにいっている」と思っているものでみると、福島の町で26.3%と最も多く、福島の保健所で16.7%（1人）、横浜で7.1%（1人）と些かしかない。福島の町では「かなり思い通りにいっている」と思うものも多いが、「ほとんど思い通りにいかない」と答えたものの数も21.1%と多い。「ほとんど思い通りにいかない」と思うものは、福島の保健所ではひとりもなく、横浜で7.1%（1人）いるにすぎない。

町に所属する保健婦の回答にバラつきがみられることとインタビューの印象からいえることは、それぞれの所属するところの保健婦に対する処遇や与えられている権限のちがいが、保健婦の意識に投影されているものと思われる。

表V-6 現在、仕事はあなたの思い通りにいっている方ですか。
(保健婦)

Q 42	1 かなり思い どおりにい っている	2 まあまあい っている	3 ほとんどい かない	4 全く思いど おりにい かない	5 どちらとも いえない	計
福 町	5 (26.3)	9 (47.4)	4 (21.1)	0 (0.0)	1 (5.3)	16 (100.0)
島 保健所	1 (16.7)	5 (83.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
横 浜	1 (7.1)	12 (85.7)	1 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (100.0)
計	7 (17.9)	26 (66.7)	5 (12.8)	0 (0.0)	1 (2.6)	39 (100.0)

さて、つづいて「あなたは、『仕事がおもしろくない』と感じていることがありますか」と問うてみた結果が表V-7に示してあるので、これをみてみよう。

全体でみると、仕事がおもしろくないと感じていることが「ある」と答えたものが25.6%である。これを地域別にみると、福島の保健所では「ある」「ない」が相半ばしており、福島の町で78.9%、横浜で78.6%が「ない」と答えている。

表V-7 あなたは、「仕事がおもしろくない」と感じることがありますか。
(保健婦)

Q 48	1 あ る	2 な い	計
福 町	4 (21.1)	15 (78.9)	19 (100.0)
島 保健所	3 (50.0)	3 (50.0)	6 (100.0)
横 浜	3 (21.4)	11 (78.6)	14 (100.0)
計	10 (25.6)	29 (74.4)	39 (100.0)

つぎに、仕事上の困難にぶちあたって悩んだことがあるかどうかを、「あなたは、これまで仕事上で困った問題をかかえた経験がありますか」と問うてみた。表V-8にその結果を示してある。

全体でみると、「ある」が43.6%、「ない」が46.2%ではほぼ相半ばしている。とくに大きな地域差も認められない。これは比較的多くのものがスムーズに保健婦業務を遂行していると感じているものであるという印象をうける。

表V-8 あなたは、これまで仕事上で困った問題をかかえた経験がありますか。

(保健婦)

Q 50		1 あ る	2 な い	3 DK・NA	計
福 島	町	8 (42.1)	9 (47.4)	2 (10.5)	19 (100.0)
	保健所	3 (50.0)	3 (50.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
横 浜		6 (42.9)	6 (42.9)	2 (14.3)	14 (100.0)
計		17 (43.6)	18 (46.2)	4 (10.3)	39 (100.0)

では、「あなたは、保健婦業務が『きつい』と思ったことがありますか」と問うてみた。表V-9にその回答結果を示してある。これをみていると、全体では「大へんきつい」と感じているものが33.3%である。地域別に特徴をみていると、福島の保健所および横浜では「それほどでない」と答えたものが、それぞれ50.0%であるが、福島の町では31.6%のものが「きつくない」と答えている。「大へんきつい」という回答では、福島の町が36.8%、福島の保健所33.3%、横浜28.6%となっていて地域差は認められない。

福島の町で「きつくない」という答えがきわだって目立つ。インタビュー時の印象をふくめこの理由を考えてみると、福島の町の保健婦のなかには、苦学をしながら保健婦資格をとってたたきあげてきた年配の保健婦が含まれており、相当の頑張り屋さんがいることは確かであるが、その反面権利意識が低いという傾向もみられ、こうした状況を反映したのではないかと思われる。

表V-9 あなたは、保健婦業務が「きつい」と思ったことがありますか。

(保健婦)

Q 47		1 大 変 き つ い	2 そ れ ほ ど で な い	3 き つ い と 思 わ な い	4 ど ち ら と も い え な い	計
福 島	町	7 (36.8)	4 (21.1)	6 (31.0)	2 (10.5)	19 (100.0)
	保健所	2 (33.3)	3 (50.0)	1 (36.7)	0 (0.0)	6 (100.0)
横 浜		4 (28.6)	7 (50.0)	3 (21.4)	0 (0.0)	14 (100.0)
計		13 (33.3)	14 (35.9)	10 (25.6)	2 (5.1)	39 (100.0)

そこで、保健婦自身の健康状態を、「あなたの現在の健康状態はいかがですか」と問うてみた結果が表V-10に示してある。

全体では、76.9%のものが「健康」と答えており、「不調なところがある」は20.5%のものが訴えている。「病気をかかえている」が2.6%(1人)である。地域別では、「不調なところがある」と訴えているものの割合が横浜で28.6%とやや高いのが目につく。

こうした状況のなかで、「あなたは、現在の業務を遂行するのに、現在の保健婦人員で十分と思いますか」と問うたのが表V-11である。

全体では、「足りない」と考えているものが、74.4%、「十分である」とするものが23.1%である。地域別の特徴をみていると、横浜の回答に特徴がみられ、「十分である」とするものは7.1%(1人)しかならず、92.9%が「足りない」と答えている。福島の町では31.6%が、福島の

表V-10 あなたの現在の健康状態はいかがですか

(保健婦)

Q 45		1 大変良好	2 まあ良好	3 不調なところがある	4 病気をかかえている	計
福島	町	7 (36.8)	8 (42.1)	3 (15.8)	1 (5.3)	19 (100.0)
	保健所	3 (50.0)	2 (33.3)	1 (16.7)	0 (0.0)	6 (100.0)
横浜		3 (21.4)	7 (50.0)	4 (28.6)	0 (0.0)	14 (100.0)
計		13 (33.3)	17 (43.6)	8 (20.5)	1 (2.6)	39 (100.0)

保健所で33.3%が「十分である」と答えている。

保健婦の人員が「十分である」か「足りない」という問題は、その地域でどのような保健活動がどの程度に展開されるかなどによってちがってくるものと思われるが、都市においては地域に発生している健康問題の質・量に対し絶対的に保健婦数が足りていないのが実状である。

表V-11 あなたは、現在の業務を遂行するのに、現在の保健婦人員で十分と思いますか。

(保健婦)

Q 51		1 十分である	2 足りない	3 どちらともいえない	計
福島	町	6 (31.6)	12 (63.2)	1 (5.3)	19 (100.0)
	保健所	2 (33.3)	4 (66.7)	0 (0.0)	6 (100.0)
横浜		1 (7.1)	13 (92.9)	0 (0.0)	14 (100.0)
計		9 (23.1)	29 (74.4)	1 (2.6)	39 (100.0)

表V-12 あなたは、「職場の人間関係がむずかしい」と感じていることがありますか。

(保健婦)

Q 49		1 ある	2 ない	計
福島	町	8 (42.1)	11 (57.9)	19 (100.0)
	保健所	4 (66.7)	2 (33.3)	6 (100.0)
横浜		6 (42.9)	8 (57.1)	14 (100.0)
計		18 (46.2)	21 (53.8)	39 (100.0)

そこで、まず「あなたは、『職場の人間関係がむずかしい』と感じていることがありますか」と問うてみた。その回答結果が表V-12である。

全体では46.2%が人間関係がむずかしいと感じて「いる」と答えている。とくに感じて「いない」ものが53.8%である。ここでは、福島の保健所において「いる」と答えたものが66.7%とその割合の高いのが目をひく。

では、同僚との関係はどうであろうか。「同僚との関係はうまくいっていますか」と問うた回答結果が表V-13に示してある。

全体で、「うまくいっている」(=61.5%)、「まあまあうまくいっている」(=25.6%)で、87.2%のものが「うまくいっている」と思っている。地域別でその特徴をみると、「うまくいっている」と答えたものの割合が横浜が最も高く、71.4%、ついで福島の町の63.2%であるのに対し、福島の保健所では「まあまあうまくいっている」と答えているものの割合が高く66.7%を占めている。福島の町では、「あまりうまくいっていない」が5.3%(1人)おり、「全くうまくいっていない」と答えたものは15.8%もいる。

ところで、保健婦に共働らきのものが多いので「あなたは、家庭生活と保健婦業務の両立の困難性を感じますか」と問うたのが表V-14である。

全体では、「あまり感じない」が38.5%、「全く感じない」が28.2%、「まあ感じる」が23.1%、「強く感じる」「どちらともいえない」がそ

表V-13 同僚との関係はうまくいっていますか。

(保健婦)

Q37		1 うまくいって いる	2 まあまあうま くいっている	3 あまりうまく いっていない	4 全くうまくい っていない	5 どちらともい えない	計
福	町	12 (63.2)	3 (15.8)	1 (5.3)	3 (15.8)	0 (0.0)	19 (100.0)
島	保健所	2 (33.3)	4 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
横	浜	10 (71.4)	3 (21.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (7.1)	14 (100.0)
計		24 (61.5)	10 (25.6)	1 (0.0)	3 (7.7)	1 (2.6)	39 (100.0)

表V-14 あなたは、家庭生活と保健婦業務の両立の困難性を感じますか。

(保健婦)

Q44		1 強く感じる	2 まあ感じる	3 あまり感じない	4 全く感じない	5 どちらとも いえない	計
福	町	1 (5.3)	4 (21.1)	5 (26.3)	9 (47.4)	0 (0.0)	19 (100.0)
島	保健所	0 (0.0)	2 (33.3)	3 (50.0)	1 (16.7)	0 (0.0)	6 (100.0)
横	浜	1 (7.1)	3 (21.4)	7 (50.0)	1 (7.1)	2 (14.3)	14 (100.0)
計		2 (5.1)	9 (23.1)	15 (38.5)	11 (28.2)	2 (5.1)	39 (100.0)

それぞれ5.1%という順になっている。地域別での特徴点は、福島の保健所および横浜では「感じる」という側に傾きが見られるが、福島の町では「全く感じない」が47.4%となっていて目につく。これは権利意識の問題もあるが、いずれにしても、インタビューの印象からいっても、共働きはさまざまな困難があるはずだが、よくそれを克服して頑張っている姿がうかがえる。

最後に、「今後もこの仕事を続けようと思っていますか」と問うてみたのが表V-15である。

全体で84.6%のものは「続けよう」と思っており、「ぜひ続けたい」と思うものが半数以上の53.8%を占めている。地域別でみて目につくことは福島の町で「あまり続けたくない」が10.5%、さらに積極的に「やめたい」と答えているものが15.8%もいることである。横浜でも「あまり続けたくない」というものが7.1%(1人)だけいるが、「やめたい」ものはない。福島の保健所では「あまり続けたくない」ものも、「やめたい」ものもない。

表V-15 あなたは、今後もこの仕事を続けようと思っていますか。

(保健婦)

Q43		1 ぜひ続けたい と思う	2 続けてよい と思う	3 あまり続け たくない	4 やめたい	5 どちらとも いえない	計
福	町	10 (52.6)	4 (21.1)	2 (10.5)	3 (15.8)	0 (0.0)	19 (100.0)
島	保健所	3 (50.0)	3 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
横	浜	8 (57.1)	4 (28.6)	1 (7.1)	0 (0.0)	1 (7.1)	14 (100.0)
計		21 (53.8)	11 (28.2)	3 (7.7)	3 (7.7)	1 (2.6)	39 (100.0)

要約してみると、本調査の結果をみるかぎりにおいて、保健婦業務の遂行にあたっては各人の思いどおりにまづはことが運んでいると感じながらも、仕事がおもしろくない、職場の人間関係のわずらわしさ、仕事がつらいなどということもあるにはあるが、大半は健康に頑張っており、これからも保健婦業務を続けていきたいと思っているというのが平均的な保健婦の業務に対する感じ方ようである。しかし、それにしても保健婦業務を遂行するについては、あまりにもとりくむべき健康問題の多さややるべきことの量に比して保健婦

数が足りなさすぎるという気持ちを多くの保健婦が強く感じているのである。

地域住民の生命と健康を守り高めるといふ尊い実践課題にたいして強い使命感とその仕事にたづさわること大きな誇りをもって保健婦業務に精一杯とりくんでいるが、その任務の重さに比して保健婦のおかれている地位や権限そして労働条件が低すぎると思われる。でも、インタビューの印象でもそれを強い使命感と大きな誇りで克服しつつ地道な努力を積み重ねてきている保健婦の姿を垣間みることができたように思う。

要約

I 目的、方法および対象者の特性

1) 調査目的

本調査は、慢性疾患の予防や保健活動あるいは罹病後の生活指導が重要な課題となっている現在、保健・医療機関の体系化や整備をはかる場合に医師と保健婦の有機的な協力関係が緊要であるという視点から、医師、保健婦の双方の役割期待を中心に調べたものである。

2) 調査方法

質問紙面接法に基づき、横浜（西区、旭区）、福島（伊達郡）を調査対象地として、対象者に内科を主体とした開業医師（但し、福島の場合は病院勤務医も含めた）および保健婦（保健所保健婦、町保健婦）を選定し、医師69名、保健婦39名の回答を得た。

3) 調査対象者の特徴

① 医師について；約4割は50代、60代3割、40代2割で、両地域とも同じような年齢構成。診療科目は内科のほか、小児科あるいは外科などを診ており、内科だけの医師は少ない。横浜の場合、ほとんどが無床診療所だが、福島では病院3割のほか、有床診療所が約4割あった。本人を除く医師数や看護、准看護婦などの医療従事者数をみても、横浜は福島に比べてやや小規模。しかし、開業年数では両地域に差はみられない。

また、予防接種などの保健所で実施する集団検診には比較的参加しており、とくに福島においてはその傾向は強い。

② 保健婦について；福島と横浜では年齢構成に大きな違いがある。すなわち、福島では50歳以上が約7割に対し、逆に横浜では50歳以下が約8割である。このため、一般学歴や専門学歴で福島では旧教育制度の人が多く、横浜では新教育制度の人が多く。また、保健婦としての経験年数や、現在の職場での勤続年数にも大きな差異がみられる。

保健婦1人あたりの受持ち人口も、福島の町保健婦では、ほとんどが1万人以下なのに対し、横

浜では、1万～2万人、2万人以上というのが各々4割ずつと、横浜の方が多い。

II 医師と保健婦の役割期待関係

1) 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1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。

他方、医師が考えている保健婦活動の対象は、医師の補助を第1位あげたものが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。

2) 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項目で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。

すなわち、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、医師の側で「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差異をみせた。

3) 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てきた。

他方、医師が保健婦の活動や言動で助けられたものとしてあげたのは、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てきたのは、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。

4) 保健婦自身が考える保健婦独自の活動や仕事の分野としては、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。

5) 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。

Ⅲ 糖尿病および結核のケアをめぐって

1) 糖尿病のケアについて保健婦と医師に対してほぼ共通の質問を試みた。

糖尿病のケアに際して「医師のみで十分である」と思うか、「医師のみでなく他のスタッフとも協力する必要がある」と思うかと問うたところ、一般論としては「医師のみでなく他のスタッフとも協力する必要がある」と答えたものが、保健婦では84.6%、医師が88.4%で両者に大きな差が認められなかった。

2) しかし、実際の糖尿病のケアの場面で「食事指導は誰がおこなっているか」を医師に対して問うたところ、「医師がおこなっている」との回答が70.5%であった。

この設問の回答には、地域差が認められ、横浜では56.0%であるのに対し、福島では80.6%となっている。

この地域差は、横浜の対象地区で糖尿病教室を保健所と地域医師会とが協力してとりくんでいるという条件が反映していると考えられる。また、福島では、総合病院の勤務医師が調査対象に含められたため「自院の栄養士」と協力していると答えたものがみられ、診療所レベルでは「他と協力している」ものの割合はさらに低くなっている。

3) 保健婦と医師の役割分担をみると、医師は診断、治療を、保健婦は指導・教育を主に分担すると双方が考えている。しかし、医師についてみると、指導・教育についても医師の任務と考えているものが相当程度おり、医師と保健婦の任務分担を調整していく必要があることが示唆されている。

4) 保健婦のみに対して「結核のケア」につ

いての質問をおこなった。

特徴的にいえることは、医師との協力関係については96.7%が「必要」と考えており、実際の場面でもほとんどの保健婦が協力関係にあること。

しかし、一般的には医師以外の職種とも協力関係が必要だとしながらも、他職種との協力関係が得られない地域など、実際に協力関係にあるものが少く、そしてその職種も少いこと。

このことから、保健婦が他の職種と協力関係をもって問題解決にあたるという意識は認められるが、実際にそうした職種などの社会的資源が身近かに利用しやすく準備されないと協力関係をもつことは困難であることが示され、システム化にあたってはこのことを配慮を要するものと考えられる。

Ⅳ 脳卒中後遺症患者のケアをめぐって

1) 調査対象となった医師や保健婦（福島保健所保健婦は除く）の大半は、脳卒中後遺症患者のケアの経験がある。

そして、そのケアの中の役割分担の現状として、医師は診断・治療の実施、再発・合併症のチェックと予防、生活指導を中心とした役割となっており、保健婦は療養上の世話や機能回復訓練の援助、保健指導を中心としている。

2) 医師は保健・生活指導、療養上の世話などについては保健婦に役割期待するところが大きく、とりわけ病院など施設規模の大きいところの医師により強い期待感がみられる。一方、保健婦は医師に診断・治療、合併症などのチェック、生活指導などについての指示、患者についての情報提供などを期待し、とりわけ横浜保健所保健婦は医師をはじめさまざまな職種に役割期待している人が多い。

3) ところで、日頃の脳卒中後遺症患者へのケアの中で、医師、保健婦の多くはそれぞれの役

割遂行が十分患者の必要性に応じていないことを認めている。しかしこれは医師、保健婦をはじめ多くの職種間の役割を調整し、連携関係を強めることによって少なからず改善されるだろう。

4) このような役割調整は、病院の医師や横浜保健所保健婦のように他の職種との相補的な連携の必要感をもっているところへ、かかわろうとする保健所や医師の場合は、比較的容易である。それは連携し、役割分担を調整することが、相互の必要感を充し、おたがい認めあう人間関係がつけられやすいからである。しかし、そうでない場合は難しいだろう。ところで調査結果からみて、連携しようとする職種についての必要感は、（かかわりあった経験の中での）その職種について評価に動機づけられていることが多いと思われる。従って、最初連携が難しい場合でもまず患者のケアの必要性にそって、相手の職種への必要感を高める努力から始める他ないだろう。

5) 医師と保健婦とが連携するとしても、医師の補助者として保健婦がかかわるのか、協力者・協同者としてかかわるのかによって連携関係がことなる。ところで、脳卒中後遺症患者のケアにおいて保健婦を協力者として考えている医師は、補助者として考えている医師に比べ、患者に自分のケアの方針を理解してもらうことに努力を払うし、ケアを円滑にすすめるくふうをしている人が多く、また保健婦と有機的な連携を求めている。このことから医師と保健婦とは協同関係をとることによって患者の必要性に応じたケアのための有機的な連携をつくっていくのではないかと示唆される。

本調査にご協力いただきました福島県伊達郡医師会、横浜市西区医師会、および福島県医務課、福島保健所、保原保健所、福島県伊達郡各町、横浜市西区保健所、横浜市旭区保健所の皆様方に厚くお礼申し上げます。

F 1. サンプル番号

チエック
 調査員氏名
 調査日時

医師と保健婦についての調査

〔保健婦用〕

1977年6月

社団法人日本看護協会調査研究部
 東京大学医学部保健学科
 保健社会学教室

F 2. 対象者氏名

F 3. 生年月日 年 月

F 4. 所属機関名

F 5. 最終卒業学校

F 5-1 一般学歴

新教育制度	1.中学校	2.高校	3.短大	4.大学	5.大学院
旧教育制度	6.尋小	7.高小	8.高女	9.専門学校	10.大学

F 5-2 専門学歴 (保健婦について)

新教育制度	1. 准看学院	2. 高校衛生看護科	3. 進学コース
	4. 高看学校	5. 保健婦学院	6. 助産婦学院
	7. 専門学院の保健婦助産婦科		8. 短大(2年)
旧教育制度	9. 短大(3年)	10. 大学	11. 大学院
	12. 看護婦養成所	13. 助産婦養成所	14. 保健婦養成所
	15. 専門学校	16. 大学	17. 看護婦検定
	18. 助産婦検定	19. 保健婦検定	20. 保健婦規則附則

F 6. 保健婦資格取得年 年

F 7. 保健婦としてこれまで勤務した保健所・市町村役場 (現在を含む)

年～	年		年～	年	
年～	年		年～	年	
年～	年		年～	年	
年～	年		年～	年	
年～	年		年～	現在	

F 8. 現在の勤めている保健所・市町村役場での

F 8-1. 受持人口 人

F 8-2. 受持面積 km²

F 8-3. 受持地域内での無医村地区の有無 1. 有 (所) 2. 無

F 8-4. 受持地域内での最も遠いところまでの保健所・市町村役場からの時間 時間

F 9. 所属機関の保健婦数 人

F10. 日常的に使用する機動力

1. 公用の自動車	2. 自家用の自動車	3. 公用のオートバイ
4. 私物のオートバイ	5. 自転車	6. 機動力なし
7. その他 (具体的に)

F11. 所属 (課) の構成

F11-1. 所属する課の名称 課

F11-2. 人員数 男 人 女 人

F11-3. 職種	医 師	<input type="text"/> 人	保 健 婦	<input type="text"/> 人	助 産 婦	<input type="text"/> 人
	看 護 婦	<input type="text"/> 人	一般事務職	<input type="text"/> 人	そ の 他	<input type="text"/> 人

まず、保健婦活動一般についてお尋ねします。

Q 1. 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。また、その理由もお聞かせ下さい。

分野	1. 母 子	2. 結 核	3. 成 人	4. 精 神
	5. 伝染病	6. 性 病	7. 老 人	8. その他 (<input type="text"/>)

Q2. 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。

1. 自分自身の判断
2. 保健所・市町村の方針
3. 両方
4. その他 (<input type="text"/>)

Q 3. 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。

〔リスト提示〕

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)
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)
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)
4. その他(具体的に記入)
5. DK・NA

Q 4. 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。

また、その理由もお聞かせ下さい。

分野・方向				
分野	1. 母子	2. 結核	3. 成人	4. 精神
	5. 伝染病	6. 性病	7. 老人	8. その他()
理由				

つぎには、保健婦と医師との関係についてお尋ねします。

Q 5. 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。

1. ある
2. ない
3. DK・NA

Q 5-SQ〔Q 5で、1.あると答えた方にお尋ねします〕その内容を具体的にお話し下さい。

X 非該当

Q 6. 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。

- | |
|----------|
| 1. ある |
| 2. ない |
| 3. DK・NA |

Q 6-SQ [Q 6で、1.あると答えた方にお尋ねします] その内容を具体的にお話し下さい。

X 該当

Q 7. つぎに、医師と保健婦との仕事や業務の分担のあり方について、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。

Q 7-1. 予防注射

- | |
|--------------|
| 1. 医師 |
| 2. 医師の指示で保健婦 |
| 3. 保健婦 |
| 4. 医師または保健婦 |
| 5. その他 () |
| 6. DK・NA |

Q 7-2. 検診時における生活指導

- | |
|--------------|
| 1. 医師 |
| 2. 医師の指示で保健婦 |
| 3. 保健婦 |
| 4. 医師または保健婦 |
| 5. その他 () |
| 6. DK・NA |

Q 7-3. 慢性疾患患者への生活指導

- | |
|--------------|
| 1. 医師 |
| 2. 医師の指示で保健婦 |
| 3. 保健婦 |
| 4. 医師または保健婦 |
| 5. その他 () |
| 6. DK・NA |

Q 7-4. 患者や家族の心理的苦痛や不安の緩和

1. 医師
2. 医師の指示で保健婦
3. 保健婦
4. 医師または保健婦
5. その他 ()
6. DK・NA

Q 7-5. 家庭訪問をしての保健指導

1. 医師
2. 医師の指示で保健婦
3. 保健婦
4. 医師または保健婦
5. その他 ()
6. DK・NA

Q 7-6. 健康な生活のための保健教育

1. 医師
2. 医師の指示で保健婦
3. 保健婦
4. 医師または保健婦
5. その他 ()
6. DK・NA

Q 8. 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。

1. ある
2. ない
3. DK・NA

Q 8-SQ [Q 8で、1. あると答えた方にお尋ねします] それは具体的にはどのようなことですか。

X 非該当

Q 9. 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。

Q 10. 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。

Q11. 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ください。

Q12. 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。

これからは、結核患者のケアについてお尋ねします。

Q13 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と思われ
れます。

ところで、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。

1. 現在のままでよい
 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。
 3. 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取りあげていくべきだ。
 4. DK・NA

→Q13-SQ1 [Q13で、2と答えた方にお尋ねします] 不満や改善すべき点を具体的におしえて下さい。

X 非該当

→Q13-SQ2 [Q13で、3と答えた方にお尋ねします] 結核の問題が少なくなってきたとお考えの理由を具体的にお聞かせ下さい。

X 非該当

→Q13-SQ3 [Q13で、3と答えた方にお尋ねします] では、他のどのような保健問題に積極的にとり
くんでいくべきとお考えですか。具体的にお聞かせ下さい。

X 非該当

Q14. 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べきとお考えですか。【複数回答可】 【リスト提示】

1. 地域や職域の未発見患者のほりおこし
 2. 結核検診の受診の呼びかけ

3. 検診時の生活歴・既応歴・現症歴等の聞きとり
4. 検診時や診療時の医師の介助
5. 一般住民に対する結核予防の衛生教育
6. レントゲン・フィルムを読影
7. 病像・病型などの診断の確定
8. 治療方針の確定
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
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
11. 在宅患者に対する生活指導や援助
12. 在宅患者に対する栄養指導
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
14. 薬物の指示
15. 薬の副作用や合併症のチェック
16. 薬の服用についての指導とチェック
17. 結核予防法上の書類作成等の事務手続き
18. 医療中断患者の訪問や主治医との連絡
19. その他
20. DK・NA

Q14-SQ [Q14で、19と答えた方にお尋ねします] それはどのようなことですか。具体的にお聞かせ下さい。

X 非該当

Q15. ところで、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。

1. 必要
2. 必要でない

Q15-SQ1 [Q15で、1.と答えた方にお尋ねします] では、どのような職種との協力が必要とお考えですか。

- | | | | |
|-------------|---------------|-------------------|------------|
| 1. 医師 | 2. 看護婦(士) | 3. 臨床検査技師 | 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 | 12. DK・NA | X 非該当 | |

Q15-SQ1-SSQ [Q15-SQ1で、11と答えた方にお尋ねします] 具体的にその職種名をおしえて下さい。

X 非該当

Q15-SQ2へ

Q15-SQ2 [Q15で、2.と答えた方にお尋ねします] 協力が必要でないという理由を具体的にお聞かせ下さい。

X 非該当

Q16. では、あなたは、現在結核患者のケアにかかわっていますか。ただし、検診や予防注射を除きます。

1. かかわっていない
2. かかわっている

Q16-SQ [Q16で、1.かかわっていない、と答えた方にお尋ねします] その理由を具体的にお聞かせ下さい。

X 非該当

[以下、Q17~Q21-SQまでは、Q16で、2.かかわっていると答えた方にのみお尋ねします。]

Q17. 現在、あなたが訪問を継続している対象のうち、結核患者がいますか。

1. いる
2. いない
X 非該当

Q17-SQ1 [Q17で、1.と答えた方にお尋ねします] 何件ありますか。

件 X 非該当

Q17-SQ2 [Q17で、2.と答えた方にお尋ねします] その理由および結核患者のケアにどのような方法や手段でかかわっているか、具体的にお聞かせ下さい。

X 非該当

Q18. あなたの保健婦業務のなかで、結核患者の訪問の占める割合を51年度（51年4月～52年3月）1年間および最近1カ月間について件数と時間配分でおしえて下さい。

		昭和51年度 (51年4月～52年3月)				最近1カ月			
件数	全訪問件数	実件数	延件数	実件数	延件数	実件数	延件数	実件数	延件数
	結核訪問件数	件	件	件	件	件	件	件	件
X 非該当									

Q19 あなたは、結核患者の訪問にあたって、実際にどのような保健婦業務をおこなっていますか。

[複数回答可] [リスト提示]

1. 地域や職域の未発見患者のほりおこし
2. 結核検診の受診の呼びかけ
3. 検診時の生活歴、既応歴・現症歴等の聞きとり
4. 検診時や診療時の医師の介助
5. 一般住民に対する結核予防の衛生教育
6. レントゲン・フィルムを読影
7. 病像・病型などの診断の確定
8. 治療方針の確定
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
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
11. 在宅患者に対する生活指導や援助
12. 在宅患者に対する栄養指導
13. 在宅患者の医療費や家庭等についての相談や援助
14. 薬物の指示
15. 薬の副作用や合併症のチェック
16. 薬の服用についての指導とチェック
17. 結核予防法上の書類作成等の事務手続き
18. 医療中断患者の訪問や主治医との連絡
19. その他（具体的に記入）
20. DK・NA 非該当

Q20. ところで、あなたは、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ますか。

1. 協力している
2. 協力していない
- X 非該当

Q20-SQ1. [Q20で、2と答えた方にお尋ねします] その理由を具体的におしえて下さい。

X 非該当

Q20-SQ2 [Q20で、1と答えた方にお尋ねします] どのような職種と協力していますか。

1. 医師
2. 看護婦(士)
3. 臨床検査技師
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（具体的に記入）
12. DK・NA 非該当

Q20-SQ3へ

→Q20-SQ3. あなたと他の職種との協力関係の評価をあなたご自身では、どのようにみているか、うまくいっている点、うまくいっていない点に分けて、具体的にお聞かせ下さい。

職 種 名	うまくいっている点	うまくいっていない点
X. 非該当		

Q21. 現在、結核患者の保健指導での困難な面や苦勞している点がありますか。

- | |
|---|
| 1. とくにない
2. ある
3. DK・NA
X. 非該当 |
|---|

→Q21-SQ [Q21で、2と答えた方にお尋ねします] どのようなことか、具体的にお聞かせ下さい。

--

ではつぎに、脳卒中後遺症のある対象のケアについてお尋ねします。

Q22 あなたは脳卒中後遺症のある対象の宅を訪問されたことがありますか。

- | |
|---|
| 1. 現在、訪問している
2. 今までに訪問したことはあるが、今はない
3. そのような訪問は今までにない
4. DK・NA |
|---|

→Q22-SQ1. [Q22で、1と答えた方にお尋ねします] そのような対象への訪問は、どのようなことを「きっかけ」としてなされることが多いですか。

X. 非該当

→Q22-SQ2. [Q22で、1と答えた方にお尋ねします] では、あなたは、現在あなたの全訪問対象者のうち、そのような対象をどのくらいかかえておられますか。あなたが現在かかえているすべての訪問対象者の数と、脳卒中後遺症のある訪問対象者について、それぞれのだいたいの数をお答え下さい。

脳卒中後遺症をもつ訪問対象者数	実件数	件	延件数	件
X. 非該当				

Q22-SQ3へ

↳Q22-SQ3.〔Q22で、3と答えた方にお尋ねします〕それは、あなたの活動地域に脳卒中後遺症のある対象がいらないからですか。それとも、他の仕事が忙しく、そのような対象まで訪問する余裕がないからですか。その理由を具体的にお答え下さい。

X. 非該当

〔Q23は脳卒中後遺症のある対象を訪問した経験がある方にお尋ねします〕

Q23. あなたは、日頃脳卒中後遺症のある対象にはどのような業務を行なっていますか。つきの中で該当するものがあれば、すべてお選び下さい。〔リスト提示〕

1. 保健指導
2. 療養上の世話についての指導や援助
3. 機能回復についての指導や援助
4. 職業復帰（内職などを含む）への援助や指導
5. 診療の介助
6. その他（具体的に記入）
- X. 非該当

Q23-SQ〔Q23で、1,2と答えた方にお尋ねします〕それでは、あなたは、「保健指導」、「療養上の世話についての指導や援助」として、日頃、どのようなことをなさっていますか。つきの中から該当するものをすべてお選び下さい。〔リスト提示〕

1. 食生活やその介助についての指導や援助
2. 運動、休息、睡眠などの指導や援助
3. 検温、血圧などによるチェックの指導や援助
4. 服薬についての指導
5. 排泄やその介助についての指導や援助
6. 清潔の保持（清拭、洗髪、爪切など）についての指導や援助
7. 日常生活の動作の心得についての指導
8. 体位交換についての指導
9. 褥創の処置についての援助
10. 環境条件の整備についての指導
11. レクリエーション、家族間の人間関係など精神生活についての指導や援助
12. 定期的受診についての指導
13. 救急看護についての指導や援助
14. その他（具体的に記入）
15. DK・NA
- X. 非該当

Q24. ところで、あなたが脳卒中後遺症のある対象をケアする際、協力が必要と思われる職種にはどのようなものがありますか。つぎの中で該当するものがあれば、すべてお選び下さい。

また、あなたがお選びになった、それらの職種にあなたはどのような役割を期待されますか。具体的にお答え下さい。 〔リスト提示〕

1. 医師	2. 看護婦	3. 准看護婦
4. 理学療法士，作業療法士	5. 言語療法士	
6. マッサージ師，指圧師	7. ハリ，キュウ，あんま	
8. ホーム・ヘルパー	9. 栄養士	
10. (医療) ソーシャル・ワーカー	11. その他 ()	

職 種 名	具 体 的 な 役 割

〔Q25, Q26は脳卒中後遺症のある対象を訪問した経験のある方にお尋ねします〕

Q25. それでは、あなたが現在、脳卒中後遺症のある対象をケアするにあたって、協力者となっている職種にはどのようなものがありますか。

また、現在あなたの協力者となっているそれら職種とのチームワークはどのようなのですか。うまくいっている点、うまくいっていない点を区別して、それぞれ具体的にお答え下さい。

〔リスト提示〕

1. 医師	2. 看護婦	3. 准看護婦
4. 理学療法士，作業療法士	5. 言語療法士	
6. マッサージ師，指圧師	7. ハリ，キュウ，あんま	
8. ホーム・ヘルパー	9. 栄養士	
10. (医療) ソーシャル・ワーカー	10. その他 ()	

職 種 名	うまくいっている点	うまくいっていない点
X. 非該当		

Q26. 脳卒中後遺症のある対象への訪問活動の中で、現在苦勞されている点、困難な点があれば、具体的にお答え下さい。

X. 非該当

さてつぎに、糖尿病のケアについてお尋ねします。

Q27. 近年、全国的に糖尿病の患者が増加してきていると言われていますが、あなたは、この糖尿病の診療にあたる医療スタッフとして、「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。

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する必要がある
 3. DK・NA

Q27-SQ1. (Q27で、1と答えた方にお尋ねします) その理由をお聞かせ下さい。

X. 非該当

→Q27-SQ2. (Q27で、2と答えた方にお尋ねします) 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。 [複数回答可]

1. 看護婦(士) 2. 准看護婦(士)
 3. 看護助手, 見習看護婦(無資格者) 4. 保健婦
 5. 栄養士 6. (医療) ソーシャル・ワーカー
 7. その他 8. DK・NA X. 非該当

Q27-SQ2-SQ (Q27-SQ2で、7.と答えた方にお尋ねします) その職種名を具体的にお聞かせ下さい。

X. 非該当

→Q27-SQ3. (Q27で、2と答えた方にお尋ねします) 医師と他のスタッフとの関係はどのような関係がよいとお考えですか。あなたがあげた協力すべき医師以外の職種の各々について、つぎの項目のなかから該当するものを1つお選び下さい。

1. すべて医師のもとに治療をおこない、他のスタッフは医師の仕事を補助する。
2. 医療チームとして、医師と他のスタッフが患者を中心とした協力・共同の立場で診療にあたる
3. どちらともいえない
4. DK・NA

Q27-SQ2	1	2	3	4	5	6	7	8	X. 非該当
Q27-SQ3									X. 非該当

Q27-SQ4へ

↳ Q27-SQ4. [医師以外の協力スタッフとして、保健婦をあげた方にお尋ねします] つぎのうち、保健婦が分担するのが適当と思われる項目をすべてお選び下さい。また、医師が担当すべき項目をすべてあげて下さい。 [リスト提示]

- | | | |
|-------------------------|------------------|------------|
| 1. 糖尿病の確定診断および症度、型の分類確定 | 3. 薬物療法の指示 | |
| 2. 治療方針の確定 | | |
| 4. 合併症および薬物副作用のチェック | | |
| 5. 摂取カロリーの算出と指示 | | 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と8は除く） | |
| 12. DK・NA | X. 非該当 | |

主に医師が担当する	
主に保健婦が担当する	

Q28. ところで、あなたは、糖尿病患者の訪問をしたことがありますか。

- | | | |
|------------------------|--|--|
| 1. 現在、訪問している | | |
| 2. 今までに訪問したことはあるが、今はない | | |
| 3. 訪問したことがない | | |
| 4. DK・NA | | |

Q28-SQ1. [Q28で、3と答えた方にお尋ねします] それほどのような理由からですか。

- | | | |
|---------------------------------|--|--------|
| 1. 受持ち地域内に糖尿病患者がいない | | |
| 2. 糖尿病患者の訪問の必要性を感じない | | |
| 3. 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 | | |
| 4. その他 | | |
| 5. DK・NA | | X. 非該当 |

Q28-SQ1-SQ [Q28-SQ1で、4と答えた方にお尋ねします] その理由を具体的にお聞かせ下さい。

X. 非該当

[以下、Q29～Q32は、Q28で、1.現在訪問していると答えた方にだけお尋ねします。]

Q29. 現在、何件の患者を訪問していますか。

件	X. 非該当
---	--------

Q30. 訪問開始の契機を各ケースについて具体的にお聞かせ下さい

ケース 1	
ケース 2	

ケース 3		X. 非該当
ケース 4		
ケース 5		

Q31. あなたは、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ますか。

1. 協力している
2. 協力していない
X. 非該当

Q31-SQ1. [Q31で、2と答えた方にお尋ねします] その理由を具体的におしえて下さい。

X. 非該当

Q31-SQ2. [Q31で、1と答えた方にお尋ねします] どのような職種と協力していますか。

X. 非該当

Q31-SQ3. [Q31で、1と答えた方にお尋ねします] それらの職種との協力関係をあなたご自身はどのように評価されていますか。うまくいっている点、うまくいっていない点に分けて、具体的にお聞かせ下さい。

職 種 名	うまくいっている点	うまくいっていない点
X. 非該当		

Q32. 現在、糖尿病患者のケアで困難な面や苦勞している点がありますか。

1. とくにない
2. ある
3. DK・NA
X. 非該当

Q32-SQ [Q32で、2と答えた方にお尋ねします] どのようなことか、具体的にお聞かせ下さい。

--

それではつぎに、保健婦活動に対する周囲の理解などについてお尋ねします。

Q33. 町長、助役、収入役などの理事者の保健婦活動に対する理解は感じられますか。

町長	
助役	
収入役	

Q34. あなたの活動は、地域住民に支持され、期待されていると思いますか。

1. たいへん支持され、期待されていると思う
2. まあまあ支持され、期待されていると思う
3. あまり支持され、期待されているとは思わない
4. 支持され、期待されていない
5. どちらともいえない

Q35. また、あなたの活動は、地域の医師らに認められていると思いますか。

1. たいへん認められている
2. まあまあ認められている
3. あまり認められていない
4. 認められていない
5. どちらともいえない
6. 受持ち地域に医師は全くいない

Q36. ところで、あなたは、ご自分を「地元の人」と思っていますか。

1. はい
2. いいえ

Q37. 同僚との関係はうまくいっていますか。

1. うまくいっている
2. まあまあうまくいっている
3. あまりうまくいっていない
4. 全くうまくいっていない
5. どちらともいえない

Q38. パートナーに事務職の方がいますか。

1. いる（ 人）
2. いない

ではつぎに、あなたが日頃、保健婦の仕事をどのように考えておられるかについてお尋ねします。

Q39. あなたは、今の仕事に満足していますか。

1. 満足している
2. まあまあ満足している
3. あまり満足していない
4. 不満である
5. どちらともいえない
6. DK・NA

Q39-SQへ

Q39-SQ [Q39で、3,4と答えた方にお尋ねします] どのようなことが満足しない理由ですか。

X. 非該当

Q40. あなたは、今の仕事に生きがいを感じていますか。

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 大いに感じている | 2. やや感じる |
| 3. ほとんど感じていない | 4. まったく感じていない |
| 5. どちらともいえない | 6. DK・NA |

Q40-SQ [Q40で、1,2と答えた方にお尋ねします] どのようなことに、特に、生きがいを感じますか。

X. 非該当

Q41. あなたは、今の仕事に誇りを感じていますか。

- | | |
|----------------|--------------|
| 1. 大へん誇りに思う | 2. まあ誇りに思う |
| 3. ほとんど誇りに思わない | 4. 全く誇りに思わない |
| 5. どちらともいえない | 6. DK・NA |

Q42. 現在、仕事はあなたの思い通りにいっている方ですか。

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. かなり思い通りにいっている | 2. まあまあ思い通りにいっている |
| 3. ほとんど思い通りにいかない | 4. 全く思い通りにいかない |
| 5. どちらともいえない | 6. DK・NA |

Q42-SQ [Q42で、3,4と答えた方にお尋ねします] どのようなことが、どんな理由で思い通りに行かないのですか。

X. 非該当

Q43. あなたは、今後もこの仕事を続けようと思っていますか。

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. ぜひ続けたいと思う | 2. 続けてよいと思う |
| 3. あまり続けたくない | 4. やめたい |
| 5. どちらともいえない | 6. DK・NA |

Q43-SQ [Q43で、3,4と答えた方にお尋ねします] その理由はどうしてですか。具体的にお話し下さい。

X. 非該当

Q44. あなたは、家庭生活と保健婦業務の両立の困難性を感じますか。

- | | | |
|-------------|--------------|------------|
| 1. 強く感じる | 2. まあ感じる | 3. あまり感じない |
| 4. 全く感じない | 5. どちらともいえない | |
| 6. 同居家族はいない | 7. DK・NA | |

→Q44-SQ1. [Q44で、1,2と答えた方にお尋ねします] どのような点で両立させるのが困難だと、お感じになりますか。具体的にお聞かせ下さい。

X. 非該当

→Q44-SQ2. [Q44で、1,2と答えた方にお尋ねします] そのような場合、家庭生活と保健婦業務とで、どちらを優先させることが多いですか。

- | |
|-------------------------|
| 1. どちらかといえば、家庭生活を優先させる |
| 2. どちらかといえば、保健婦業務を優先させる |
| 3. どちらともいえない |
| 4. DK・NA |
| X. 非該当 |

Q45. ところで、あなたの現在の健康状態はいかがですか

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. 大へん良好である | 2. まあ良好である |
| 3. 不調なところがある | 4. 病気をかかえている |
| 5. DK・NA | |

Q45-SQ [Q45で、3,4と答えた方にお尋ねします] どんなところが具合よくありませんか。具体的にお聞かせ下さい。

X. 非該当

Q46. あなたの有給休暇の消化具合についてお尋ねしますが、ところで、あなたは有給休暇がとれますか。

- | |
|---------|
| 1. とれる |
| 2. とれない |

Q46-SQ1. [Q46で、2と答えた方にお尋ねします] とれないのはどうしてですか、具体的にお聞かせ下さい。

Q46-SQ2へ

↳Q46-SQ2. [Q46で、1と答えた方にお尋ねします] 短期病欠や家族の看護休暇を振り替えることがありますか。

- 1. ある
- 2. ない

Q47. あなたは、保健婦業務が「きつい」と思ったことがありますか。

- 1. 大へんきつい
- 2. それほどでない
- 3. きついと思わない
- 4. どちらともいえない
- 5. DK・NA

Q47-SQ [Q47で、1と答えた方にお尋ねします] どういうことが「きつい」と思いますか。具体的にお聞かせ下さい。

X. 非該当

Q48. あなたは、「仕事がおもしろくない」と感じていることがありますか。

- 1. ある
- 2. ない
- 3. DK・NA

Q48-SQ [Q48で、1と答えた方にお尋ねします] それは、どんな点にですか。具体的にお聞かせ下さい。

X. 非該当

Q49. あなたは、「職場の人間関係がむずかしい」と感じていることがありますか。

- 1. ある
- 2. ない
- 3. DK・NA

Q49-SQ [Q49で、1と答えた方にお尋ねします] それは、どんなことですか。具体的にお話し下さい。

X. 非該当

Q50. あなたは、これまで仕事上で困った問題をかかえた経験がありますか。

- 1. ある
- 2. ない
- 3. DK・NA

Q50-SQ1へ

→Q50-SQ1.〔Q50で、1と答えた方にお尋ねします〕それは、どういう問題でしたか。具体的にお話し下さい。

X. 非該当

→Q50-SQ2.〔Q50で、1と答えた方にお尋ねします〕その問題は、どのようにして解決しましたか。

X. 非該当

Q51. あなたは、現在の業務を遂行するのに、現在の保健婦人員で十分と思いますか。

- | |
|--------------|
| 1. 十分である |
| 2. 足りない |
| 3. どちらともいえない |
| 4. DK・NA |

Q51-SQ〔Q51で、2と答えた方にお尋ねします〕足りないと思う理由はどうしてですか。また、その場合、あと何人ほどいればいいと思いますか。その根拠も合わせて、具体的にお話し下さい。

理由	X. 非該当	
あと 人	根 拠	

Q52. あなたは、健康保険や年金等の書類の書き換えやレセプトの記入、あるいは、乳児や妊婦検診の受診票の整理などのような事務的な仕事にどの程度かかわっておられますか。また、これらの他にも、事務的な仕事でなさっておられるものがありましたら、お話し下さい。

--

Q53. それでは、最後に、保健婦業務の遂行について、何か不満や困難があるかどうかについてお尋ねします。どんなことでも結構ですので、ありましたら、お話し下さい。

--

F1. サンプル番号

医師と保健婦についての調査

1977年3月

東京大学医学部保健学科
保健社会学教室

F2. 氏名

F3. 生年月

M・T・S

年

月

F4. 自宅住所

F5. 標榜科目

- | | | | |
|----------|-----------|------------|-----------|
| 1. 内科 | 2. 小児科 | 3. 産婦人科 | 4. 放射線科 |
| 5. 理学療法科 | 6. 外科 | 7. 整形外科 | 8. 精神・神経科 |
| 9. 皮膚科 | 10. 耳鼻咽喉科 | 11. その他() | |

F6. 医療機関名

F7. 医療機関所在地

F8. 病床数

F9. 医療従事者数

	常 勤	非 常 勤
1. 医師(本人を除く)	人	人
2. 看護婦(士)	人	人
3. 准看護婦(士)	人	人
4. 看護助手・見習い看護婦	人	人
5. 栄養士	人	人
6. 薬剤士	人	人
7. その他(具体的に)		

まず、保健婦の業務や活動についてお尋ねします。

この調査で保健婦というのは保健所または市町村に勤務する保健婦をさします。

Q 1. 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。

<input type="checkbox"/>	1. あ る
	2. な い
	3. DK・NA

→ Q 1-SQ 1. [Q 1で、1.あると答えた方にお尋ねします] それはどのような要件や問題で接触されましたか。

<input type="checkbox"/>	1. 保健所や市町村が行なう予防接種や検診など
	2. 母親学級その他の保健指導・生活指導など
	3. 保健婦からの患者に関する相談や連絡など
	4. 医師からの患者に関しての保健婦への連絡など
	5. その他〔具体的に記入〕
	6. DK・NA
	X. 非 該 当

→ Q 1-SQ 2. [Q 1で、2.ないと答えた方にお尋ねします] 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。

<input type="checkbox"/>	1. 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
	2. 保健婦の業務がよくわからなかったから
	3. 保健婦と接触する必要性を認めなかったから
	4. その他〔具体的に記入〕
	5. DK・NA
	X. 非 該 当

Q 2. 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したか。

- | | |
|-------|-----|
| 1. あ | る |
| 2. な | い |
| 3. DK | ・NA |

→ Q 2-SQ [Q 2で、1.あると答えた方にお尋ねします] その内容を具体的にお話し下
さい。

X. 非 該 当

Q 3. 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、障害になったりしたとお感じになられたことはありましたか。

- | | |
|-------|-----|
| 1. あ | る |
| 2. な | い |
| 3. DK | ・NA |

→ Q 3-SQ [Q 3で、1.あると答えた方にお尋ねします] その内容を具体的にお話し下
さい。

X. 非 該 当

Q 4. 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。〔リスト1提示〕

- | |
|---|
| 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) |
| 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) |
| 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) |
| 4. その他〔具体的に記入〕 |
| 5. DK・NA |

Q 5. 次に、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のお考えをお尋ねします。以下の項目のうち、1. 医師が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「医師と保健婦」、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」と分けてお答え下さい。

Q 5 - 1. 予防注射

- | |
|-----------|
| 1. 医 師 |
| 2. 医師と保健婦 |
| 3. 保 健 婦 |
| 4. その他〔 〕 |
| 5. DK・NA |

Q 5 - 2. 検診時における生活指導

- | |
|-----------|
| 1. 医 師 |
| 2. 医師と保健婦 |
| 3. 保 健 婦 |
| 4. その他〔 〕 |
| 5. DK・NA |

Q 5 - 3. 慢性疾患患者への生活指導

- | |
|-----------|
| 1. 医 師 |
| 2. 医師と保健婦 |
| 3. 保 健 婦 |
| 4. その他〔 〕 |
| 5. DK・NA |

→ Q6-SQ2. (Q6で、2.期待していない、と答えた方にお尋ねします) 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。

X. 非 該 当

つぎに、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。

Q7. 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。

Q7-1. 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。

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
1	2	3	8	9

Q7-2. 保健婦の受けている教育の程度は低い。

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
1	2	3	8	9

Q7-3. 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。

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
1	2	3	8	9

Q7-4. 保健婦といっしょに仕事をするとなりが起りやすい。

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
1	2	3	8	9

Q7-5. 保健婦は、自分の仕事に対する責任感が強い。

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
1	2	3	8	9

つぎに、糖尿病の患者の治療を例にとって、主に医師と他の保健医療従事者とのかわりに
ついてお伺いします。

Q 8. 先生は、自験例として糖尿病の患者さんの診療にあられたことがおありですか。

- 1. あ る
- 2. な い
- 3. DK・NA

→ Q 8-SQ (Q 8で、1.あると答えた方にお尋ねします) それはいつ頃ですか。

- 1. 現在、糖尿病の患者の診療をしている
- 2. いまは糖尿病の患者がいないが、ここ3年の間には診療にあたったことがある
- 3. ここ3年の間には糖尿病の患者を診療したことはない
- 4. DK・NA
- X. 非 該 当

Q 9. さて、先生は、この糖尿病の診療にあたる医療スタッフとして、「医師のみで十分である」
とご思いますか、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」とご
思いますか。

- 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する必要がある
- 3. DK・NA

→ Q 9-SQ 1. (Q 9で、1.と答えた方にお尋ねします) その理由をおきかせ下さい。

X. 非 該 当

Q 9-SQ 2. }
Q 9-SQ 3. } へ
Q 9-SQ 4. }

→ Q9-SQ2. [Q9で、2.と答えた方にお尋ねします] 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。次の項目のなかから該当するとお考えのものをすべてお選び下さい。[リスト2提示]

- | | | |
|------------------------------------|------------|---------------------|
| 1. 看護婦(士) | 2. 准看護婦(士) | 3. 看護助手・見習看護婦(無資格者) |
| 4. 保健所・市町村保健婦 | 5. 自院の保健婦 | 6. 栄養士 |
| 7. 薬剤師 | 8. 臨床検査技師 | |
| 9. ソーシャル・ケース・ワーカー(医療ソーシャル・ワーカーを含む) | | |
| 10. その他〔具体的に記入〕 | | |
| 11. DK・NA | | |
| X. 非該当 | | |

→ Q9-SQ3. [Q9で、2.と答えた方にお尋ねします] 医師と他のスタッフとの関係はどのような関係がよいとお考えですか。Q9-SQ2であげられた職種別に、つぎの項目のなかから該当するものを1つお選び下さい。[リスト3提示]

- すべて医師の指示のもとに治療をおこない、他のスタッフは、医師の仕事を補助する
- 医療チームとして、医師と他のスタッフが患者を中心とした協力・共同の立場で治療にあたる
- どちらともいえない
- DK・NA

Q9-SQ2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X. 非該当
Q9-SQ3											X. 非該当

→ Q9-SQ4 [Q9で、2.と答えた方にお尋ねします] ところで、糖尿病の診療にあたって、主に医師が担当しなくてはならないと考えられるものすべてを、つぎの項目からお選び下さい。[リスト4提示]

1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
X	

- | | | |
|-------------------------|--------------------|------------|
| 1. 糖尿病の確定診断および症度・型の分類確定 | | |
| 2. 治療方針の確定 | 3. 薬物療法の指示 | |
| 4. 合併症および薬物副作用のチェック | | |
| 5. 摂取カロリーの算出と指示 | 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.と8.は除く) | |
| 12. DK・NA | | |
| X. 非該当 | | |

『これからは、Q8で、1.と答えた方にお尋ねします。』

Q10. 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。

- 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. DK・NA
- X. 非該当

>Q10-SQ1. (Q10で、1.と答えた方にお尋ねします) その理由をつぎの項目から1つお選び下さい。(リスト5提示)

- 1. とくに手だてをとらなくても治療が円滑におこなえていると思っているから
- 2. 患者自身のことなのだから、医師の指示を守らないのは放置しておいてよいと考えているから
- 3. 食事指導や定期受診が守られないので、気にはしているのだが、日常診療が忙がしくて手がまわらない状態だから
- 4. その他(具体的に記入)
- 5. DK・NA
- X. 非該当

Q10-SQ2. へ

→ Q10-SQ2. [Q10で、2.と答えた方にお尋ねします] それはどのような手だてですか。つぎの項目から該当するものすべてをお選び下さい。[リスト6提示]

1	2
3	4
5	6
X	

1. 定期的な来診を指示し、時々医師が患者宅を訪問して様子をみたり、指導している
2. 定期的な来診を指示するだけでなく、主に看護婦が患者宅を訪問して食事療養その他の点検や生活指導をおこない、医学的管理面で必要に応じ医師が診察したり、定期的な診察をおこなっている。
3. 定期的な来診を指示し、保健婦と連絡をとって保健婦に患者宅を訪問してもらい食事の点検やその他の指導を受けもってもらい、医学的管理面で必要に応じ医師が診察したり、定期的な診察をおこなっている。
4. 糖尿病患者会が組織されていて、患者同志の自主的な生活チェックなどがおこなわれており、医療スタッフはそれを専門的な立場から援助している。
5. その他
6. DK・NA
- X. 非該当

Q10-SQ2-SQ1. [Q10-SQ2で、5.と答えた方にお尋ねします] 具体的にどのような手だてをおきかせ下さい。

X. 非該当

→ Q10-SQ2-SQ2. [Q10-SQ2で、3.と答えた方にお尋ねします] 保健婦との連絡はスムーズにいかないことが多いですか。

1. スムーズにしている
2. スムーズでないことが多い
3. DK・NA
- X. 非該当

→ Q10-SQ2-SQ2-SQ [Q10-SQ2-SQ2で、2.と答えた方にお尋ねします] スムーズにいかないことはどのようなことで、その原因は何であるとお考えでしょうか。具体的におきかせ下さい。

X. 非該当

Q11. ところで、先生のところでは、実際に食事指導は主にどなたが担当されていますか。

1. 医師がおこなっている
2. 医師以外のスタッフが担当している
3. DK・NA

→Q11-SQ1.〔Q11で、1.と答えた方にお尋ねします〕その理由を具体的におきかせ下さい。

X. 非該当

→Q11-SQ2.〔Q11で、2.と答えた方にお尋ねします〕それはどなたが担当していますか。該当する職種を全てお答え下さい。

1	2
3	4
5	6
7	8
x	

1. 看護婦(士)、准看護婦(士)(有資格者)
 2. 看護助手・見習看護婦(無資格者)
 3. 自院の保健婦
 4. 自院の栄養士
 5. 保健所および市町村保健婦もしくは栄養士
 6. ソーシャル・ケース・ワーカー(医療ソーシャル・ワーカーを含む)
 7. その他〔具体的に記入〕
 8. DK・NA
 - X. 非該当

Q11-SQ3. へ

→ Q11-SQ3. [Q11で、2.と答えた方にお尋ねします] 実際の食事指導はどのようにおこなわれていますか。つぎの項目から1つお選び下さい。[リスト7提示]

1. すべて医師の指示と監督のもとにおこなわれている
2. 看護婦や保健婦などの医師以外のスタッフが主体となっておこなっており、医師は医療チームのメンバーとして助言している
3. その他
4. DK・NA
- X. 非該当

→ Q11-SQ3-SQ [Q11-SQ3で、3.と答えた方にお尋ねします]、具体的におきかせ下さい。

X. 非該当

Q12. 先生のところでは、糖尿病治療の中断や保健指導の無視や生活とか療養実態の把握などで苦勞されたことはおありですか。

1. あ る
2. な い
3. DK・NA

→ Q12-SQ [Q12で、1.と答えた方にお尋ねします] どのようなことで苦勞をされたか具体的におきかせ下さい。

X. 非該当

つぎに、脳卒中後遺症のある患者の診療活動についてお伺いします。

Q13. 先生は、自験例として脳卒中後遺症のある患者の診療にあられたことがありますか。

- 1. あ る
- 2. な い
- 3. DK・NA

→Q13-SQ [Q13で、1.ある、と答えた方にお尋ねします] それはいつ頃ですか。

- 1. 現在、脳卒中後遺症患者がおり、診療している
- 2. 現在は脳卒中後遺症患者はいないが、ここ3年の間には診療したことがある
- 3. ここ3年間は脳卒中後遺症患者はいない
- 4. DK・NA
- X. 非該当

Q14. そのような脳卒中後遺症患者を診療する際、先生は担当する医療スタッフとして、医師のみで十分であると思いますか、あるいは、医師だけではなく、それ以外のスタッフとも協力する必要があると思いますか。

- 1. 医師のみで十分である
- 2. 医師だけではなく、それ以外のスタッフとも協力する必要がある
- 3. DK・NA

→Q14-SQ1. [Q14で、1.と答えた方にお尋ねします] その理由をおきかせ下さい。

X. 非該当

Q14-SQ2. }
Q14-SQ3. } ^

→ Q14-SQ2. [Q14で、2.と答えた方にお尋ねします] 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。つぎの中から該当するものすべてをお選び下さい。[リスト8提示]

- | | | |
|------------------------|-----------------|---------|
| 1. 理学療法士、作業療法士、言語訓練士 | | |
| 2. マッサージ師、指圧師 | 3. ハリ、キュウ、あんま | |
| 4. 看護婦(士) | 5. 准看護婦(士) | |
| 6. 看護助手、見習看護婦 | 7. 保健婦(保健所、市町村) | |
| 8. 自院の保健婦 | 9. 栄養士 | 10. 薬剤師 |
| 11. (医療)ソーシャル・ケース・ワーカー | | |
| 12. 臨床検査技師、診療X線技師 | | |
| 13. その他〔具体的に記入〕 | | |
| 14. DK・NA | | |
| X. 非該当 | | |

→ Q14-SQ3. [Q14で、2.と答えた方にお尋ねします] では、その際医師とその他のスタッフとの関係はどのようなものがよいとお考えですか。つぎの1、2、のうち、先生のお考えにどちらかといえば、近いと思われるものを、Q14-SQ2でお選びになった職種のスタッフのそれぞれについて1つずつお答え下さい。[リスト9提示]

- すべて医師の指示のもとに診療をおこない、その職種のスタッフは医師の仕事を補助する。
 - 医師とその職種のスタッフは、協力関係のもとに診療をおこなう。
 - DK・NA
- X. 非該当

Q14-SQ2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	X
Q14-SQ3														X

つぎに、Q13で、ここ3年間の間に、自験例として脳卒中後遺症患者を診療したことがあると答えられた先生にお伺いします。『それ以外の方はQ18にお移り下さい。』

1
2
3
4
5
6
7
8
X

Q15. 日頃、先生のところでは、脳卒中後遺症患者についてどのような診療がなされていますか。つぎの診療業務のうち該当するものがあればすべてお選び下さい。〔リスト10提示〕

- | | |
|----------------|------------------------------|
| 1. 鑑別診断、治療の実施 | 2. 再発、合併症のチェックとその予防 |
| 3. 生活指導 | 4. 本人、家族に診断、治療などの方針を伝え、理解させる |
| 5. 機能訓練の方針をたてる | |
| 6. 機能訓練の実施 | 7. その他 { 具体的に |
| 8. DK・NA | |
| X. 非該当 | |

1
2
3
4
5
6
7
8
9
X

Q15-SQ1.〔Q15で、3.と答えた方にお尋ねします〕 それでは、日頃先生のところでは生活指導として主にどのようなことをなさっていますか。つぎの中から該当するものをすべてお選び下さい。〔リスト11提示〕

- | | |
|-----------------------------------|---------------------|
| 1. 食生活についての指導 | 2. 運動、休息、睡眠などの指導 |
| 3. 血圧管理についての指導 | 4. 日常生活動作の心得についての指導 |
| 5. 定期的な受診の必要性についての指導 | |
| 6. レクリエーション、家族間の人間関係など精神生活についての指導 | |
| 7. 家族などに対する介護についての指導 | |
| 8. 服薬についての指導 | |
| 9. DK・NA | |
| X. 非該当 | |

1
2
3
4
5
6
7
8
X

Q15-SQ2.〔Q15-SQ1で、1~8と答えた方にお尋ねします〕 これらの指導業務のうち、日頃実行できないが、ぜひ実行する必要があるものがございましたら、その番号をすべてお答え下さい。〔リスト11提示〕

Q15-SQ1	1	2	3	4	5	6	7	8	X. 非該当
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	--------

Q15-SQ3へ
Q15-SQ4へ
Q15-SQ5へ



Q15-SQ5. [Q15で、6.と答えた方にお尋ねします] つぎに、日頃、先生が機能訓練を実施するといった際、どこまでご自分でなさっていますか。つぎの中で該当するものがあればすべてお答え下さい。[リスト14提示]

1	2
3	4
5	6
X	

- | |
|------------------------------|
| 1. 最初からすべて自分で訓練を実施 |
| 2. 訓練の最初だけ実施 |
| 3. 訓練の方針をたてるための実施 |
| 4. 方針の変更にもなって新しく訓練を開始するときに実施 |
| 5. その他〔具体的に記入〕 |
| 6. DK・NA |
| X. 非該当 |



Q15-SQ5-SQ [Q15-SQ5で、2~4と答えた方にお尋ねします] では、実際の全般的な機能訓練については、日頃、先生の指示のもとで、どのようなスタッフがおこなっていますか。つぎの中から該当するものがあればすべてお答え下さい。

[リスト15提示]

1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
X	

- | |
|----------------------|
| 1. 看護婦(士)、准看護婦(士) |
| 2. 看護助手、見習看護婦(無資格) |
| 3. 保健婦(保健所、市町村) |
| 4. 自院の保健婦 |
| 5. 家族、親戚 |
| 6. 理学療法士、作業療法士、言語訓練士 |
| 7. マッサージ師、指圧師 |
| 8. ホーム・ヘルパー |
| 9. その他〔具体的に記入〕 |
| 10. DK・NA |
| X. 非該当 |

Q16. 先生のところでは、脳卒中後遺症患者の治療や訓練の中断、保健指導を守らない、などで苦勞されたことがおありですか。

- | | | |
|----|-------|---|
| 1. | あ | る |
| 2. | な | い |
| 3. | DK・NA | |

→ Q16-SQ [Q16で、1.ある、と答えた方にお尋ねします] それはどんなことでしたか。次の中から該当するものがあればすべてお答え下さい。〔リスト16提示〕

1	2
3	4
5	6
7	X

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. 通院の中断 | 2. 血圧管理が守られない |
| 3. 生活指導が守られない | 4. 服薬が守られない |
| 5. 家族などが介護をうまくできない | |
| 6. その他〔具体的に記入 | 〕 |
| 7. DK・NA | |
| X. 非該当 | |

Q17. また、先生のところでは、このような脳卒中後遺症患者の治療、療養、機能訓練などを円滑に進めるために何か手だてや工夫をなさっていますか。つぎの中で、該当するものがあれば1つお答え下さい。〔リスト17提示〕

- | |
|---|
| 1. とくに手だてをとっていない |
| 2. 患者に定期的な来診をうながし、ときどき医師が患者宅を訪問して様子をみたり、指導をしている |
| 3. 定期的な来診をうながすだけではなく、自院の看護婦などが患者宅を訪問して、指示したことのチェックや生活指導や介護上の指導などを行っている |
| 4. 定期的な来診をうながすだけではなく、市町村もしくは保健所の保健婦などと連絡をとって、保健婦に患者宅を訪問してもらい、指示内容のチェックや生活指導や介護上の指導などをしてもらっている |
| 5. その他〔具体的に記入 |
| 6. DK・NA |

→ Q17-SQ [Q17で、1.と答えた方にお尋ねします] その理由として、つぎの中に該当するものがあれば1つお答え下さい。〔リスト18提示〕

- | |
|---|
| 1. とくに手だてをとらなくとも治療などは円滑におこなえていると思うから |
| 2. 患者自身の問題であるから、医師の指示を守らないものにそれ以上、手だてをとることはないと考えているから |
| 3. 定期受診、生活指導が守られないので、気にはしているが日常診療が忙しく手がまわらない状態だから |
| 4. その他〔具体的に記入 |
| 5. DK・NA |
| X. 非該当 |

Q18. ところで、日頃、先生は保健婦あるいは看護婦などに患者の病状について質問された際、どのような対応をなさることが多いですか。つぎのうち該当するものがあれば1つお答え下さい。〔リスト19提示〕

- | |
|---|
| 1. そのような経験はない
2. 病状についてよく説明し、自分の方針を理解させ、保健婦、看護婦などがこちらに必要な連絡をとれるようにしている
3. 病状の説明だけにとどめることが多い
4. その他〔具体的に記入〕
5. DK・NA |
|---|

最後に、先生ご自身のことについてお尋ねします。

F10. 卒業大学(医専)名

F11. 卒業年次

 年

F12. 研究機関名

F13. 入局先

F14. 勤務経験

- | | |
|--------|---|
| 1. あ る | → |
| 2. な い | |

(期 間)		(勤 務 先)	
M・T・S	年～	年〔	〕
M・T・S	年～	年〔	〕
M・T・S	年～	年〔	〕
M・T・S	年～	年〔	〕

F15. 初めての開業年

 年

F16. 現在地における開業年

 年

F 1 7. 現在所属の区または郡医師会加入年 M・T・S 年

F 1 8. 現在所属の区または郡医師会役員（理事以上）経験の有無

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 1. ある 2. ない </div>	→	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%; text-align: center;">（ 役 職 名 ）</th> <th style="width: 40%; text-align: center;">（ 期 間 ）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 25px;">〔 〕</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">M・T・S 年～ 年</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 25px;">〔 〕</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">M・T・S 年～ 年</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 25px;">〔 〕</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">M・T・S 年～ 年</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 25px;">〔 〕</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">M・T・S 年～ 年</td> </tr> </tbody> </table>	（ 役 職 名 ）	（ 期 間 ）	〔 〕	M・T・S 年～ 年						
（ 役 職 名 ）	（ 期 間 ）											
〔 〕	M・T・S 年～ 年											
〔 〕	M・T・S 年～ 年											
〔 〕	M・T・S 年～ 年											
〔 〕	M・T・S 年～ 年											

F 1 9. 保健所で実施する集団検診などへの参加

1. な し	2. 乳児検診	3. 3才児検診
4. 妊産婦検診	5. 成人病検診	6. 予防接種
7. その他〔具体的に記入〕		

F 2 0. そのほかに保健所の嘱託医としての経験（その期間と種類）

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 1. ある 2. ない </div>	→	
--	---	--

長い間、どうもありがとうございました。

SUMMARY

The Organization of Community Health Services
—— A Study on Mutual Role-expectation between
Doctors and Public Health Nurses

SHIGEMASA SATO
KYOICHI SONADA
TADAYASU MAKINO
TSUNETSUGU MUNAKATA

This paper describes the mutual role-expectation between doctors & public health nurses concerning the preventive health activity and nursing. The information was gathered through the scheduled interviews with physicians (N=65) in rural-urban area and public health nurses (N=39) registered at local official public health agencies. Our results indicate the following three suppositions:

- (1) It is generally interpreted that the doctors & public health nurses tend to cooperate with each other in the care of diabetics and the patients with post cerebral apoplectic syndrome.
- (2) In the care of them, the doctors take the major roles in the diagnosis treatment and the directive role

of preventive health services. The public health nurses take the roles in the nursing care, rehabilitation services and preventive health services. And on the whole their roles are mutually expected between the doctors & public health nurses.

- (3) But in fact, the doctors & the public health nurses do not well cooperate with each other. Today, in order to increase cooperation, the following two ideas are needed. First, they should make every effort to be reliable each other in the patient-oriented care. Second, it should be possible for public health nurses to take the roles of co-workers, not of assistants.

日本看護協会調査研究報告（既刊）

No. 1

看護婦不足問題の再検討 — 病院看護婦不足問題を中心として —	宗 像 恒 次
看護婦不足問題の展望：労働市場論からの接近	梅 谷 俊一郎
青少年の職業観：職業意識と看護婦不足問題	岡 本 英 雄
老人の看護的ケアの必要性の研究	遠 藤 千恵子
看護職の労働条件（給与・労働時間）に関する諸問題 — 保険料金問題にも言及しつつ —	波多野 梗 子 宗 像 恒 次
看護婦の生活（健康・結婚・育児）をめぐる諸問題	宗 像 恒 次
看護婦の労働疎外問題	宗 像 恒 次
専門職観の相違にみる看護組織内コンフリクト	宗 像 恒 次
病院に万全の看護体制を確保するための財務管理の研究	石 原 信 吾
看護者の諸意識とその相互連関 — 実態調査を中心として —	石 川 晃 弘 犬 塚 先
効果的な自己研修と条件整備	舟 浮 房 子
近代日本における〈国民社会看護〉の原型 — 明治期の看護労働の世界 —	稲 橋 上 本 毅 橋 本 やよい

No. 2

看護婦の継続学習に関する報告(2) — 働きながら大学に学ぶ看護婦の動態からみた継続学習の在り方 —	外 口 玉 子 中 山 洋 子
看護基礎教育の目標と内容	薄 井 坦 子
看護教育の大学・短大教育化をめぐる現状の問題点 — カリキュラムを中心として —	岩 下 清 子
助産婦教育の現状と将来（中間報告）	藤 田 八千代
病院経営と看護職給与 — 自治体病院を中心として —	西 村 周 三
市原市における保健婦活動の評価と展望	中 島 紀恵子 松 岡 淳 夫 犬 塚 沢 陽 子 犬 塚 先
医師の保健婦への「期待」	園 田 恭 一, 他

No. 3

昭和50年度病院等看護職の労働実態調査	日本看護協会調査研究部
第Ⅰ章 雇用と生活の条件	
第Ⅱ章 賃金・労働時間	
第Ⅲ章 病棟の現状と夜勤	
第Ⅳ章 健康と母性保護	

No. 4

准看護婦教育の問題点 —特に看護要員確保政策の検討を通して—	山崎昌甫
病院における看護サービスの研究 —病棟看護サービスがもつ基本的問題—	鎌田ケイ子 武内昶篤 遠藤恵美子 岩下清子 宗像恒次
ヘルスマンパワーの需給に関する研究 —各種看護関係学校の入学状況調査—	方波見重兵衛
進路選択状況調査報告 —看護学生の進路選択と進路設計—	岡本英雄 松本純平
看護職賃金の実態とその改善策	宮沢源治
京都における派出看護 —その「職業」確立化過程について—	橋本やよひ

No. 5

看護者の職業的自律と運動	犬塚先
高知県における地域看護について —「過疎」と「都市化」のなかでの地域保健—	牧野忠康
へき地保健医療と行政制度	西村周三
養護教諭にのぞむこと —看護の立場から—	村尾昭子

No. 6

昭和52年会員実態調査	日本看護協会調査研究部
第1部 属性と勤務状況	
Ⅰ 会員数の推移	
Ⅱ 会員の属性	
Ⅲ 勤務の状況	
Ⅳ 労働条件	
第2部 職業継続と育児の問題	
Ⅰ 家族の協力	
Ⅱ 仕事や職場についての意識と職業継続意識	
Ⅲ 育児期の就業継続措置	
Ⅳ 0歳・1歳児の育児の実態と育児についての意識	

内容についての照会先：(社)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

TEL (03) 400-8331

実費配布についての照会先：(株)日本看護協会出版会

〒107 東京都港区南青山7丁目8番1号

小田急南青山ビル3F

TEL (03) 406-3086

日本看護協会調査研究報告〈No. 7〉
昭和53年度

昭和53年11月1日

実費配布

編集者 日本看護協会調査研究部

発行所 社団法人 日本看護協会
〒150 東京都渋谷区神宮前5丁目8番2号
電話(03)400-8331(代)

印刷所 プロ製版印刷株式会社
東京都中野区東中野3丁目14番21号
電話(03)369-6838
