

へき地における保健医療問題と 看護職の役割

＜日本看護協会へき地保健医療プロジェクトチーム＞

＜目 次＞

はじめに／206

1. へき地における保健医療問題／206
 2. へき地における看護職の役割／207
 3. 保健医療サービスの最低水準／207
 4. へき地において看護職がその役割を遂行するための条件／208
 5. へき地住民の健康水準を向上させる責任／210
-

このレポートは、日本看護協会調査研究部が昭和50年度に実施したへき地保健医療事例調査をふまえ、次の人々が参加してなされた討論をまとめ、昭和52年3月16日の常務理事会に提出したものである。

＜へき地保健医療プロジェクトチーム＞

門脇フミ子（東京都西多摩郡五日市保健所）

新堀千恵子（川崎市高津保健所）

丸山 周子（松本市，看護教育研修センター）

小林 ゆき（日本赤十字社医療センター）

＜助言者＞

花田 ミキ（青森市在住，看護研究者）

宗像 恒次（国立精神衛生研究所 元日本看護協会調査研究部）

＜役 員＞

小島ユキエ（本協会専務理事）

上村 聖恵（保健婦部会長）

＜本協会調査研究部職員＞

岩下 清子

安原紀美子

（文章責任／岩下清子）

へき地における保健医療問題と看護職の役割

日本看護協会へき地保健医療プロジェクトチーム

はじめに

私たちは、へき地保健医療問題を検討するにあたって、まず、次のことを確認しあつた。「国民はどこに居住していようとも、健康な生活を享受する権利を有している。しかし、へき地住民は健康を守る上で非常に不利な状況下にあり、その改善が必要である。そして私たち看護職はその責任の一端にならなければならない。しかし、その責任を果たすためには、それなりの条件を整えなければならない」と。

このような前提に立って、私たちはへき地における保健医療問題と看護職の役割、およびその役割を遂行するための条件について検討を加え、このことについて私たちの考え方を一応まとめた。次の段階として、へき地における看護活動をめぐる問題の現状分析の上に立って、問題解決のためにどこからどう手をつけるべきかを、具体的に明らかにしていく必要がある。

このレポートが、私たち看護職に課せられている課題をはっきりさせ、またへき地医療の政策決定に影響をもっている関係当局に対する提言、要求をしていく活動の出発点となれば幸いである。

なおこのレポートは、へき地で働く助産婦や看護婦あるいは離島の看護職の意見を十分反映しえていないということをことわっておきたい。

1. へき地における保健医療問題

まず、へき地における保健医療問題についての私たちの考え方を明らかにしておこう。

へき地における保健医療問題は、医療資源の乏しさと生活基盤のせい弱さが交錯する中に存在している。

数年来、国や地方自治体によりさまざまなへき地医療対策が出されてきたが、医師の確保については、何ら有効な手だてがとられていない。へき地の診療所に医師を

確保することがますます困難となり、へき地の診療所は減少し続けている。このような状況の中で、患者輸送車、へき地中核病院、巡回診療、地域連けい対策事業、通信による医療サービスなど、診療所の不足を補うべくさまざまな対策がとられてきた。その結果、道路事情の改善とも相まって、住民の医療資源の利用可能性が改善された地域もあるが、へき地性の高い地域では、そのような対策にもかかわらず（あるいはそのような対策ゆえに）、ますます状況は悪くなっている。

一方、人々の健康を支えるものとしての生活はどうか。へき地はそもそも自然的、経済的、社会的な条件に恵まれていない（それ故にへき地である）のだが、過疎現象が進行する中で、住民の生活基盤は一層せい弱なものとなり、その結果、住民の健康破壊を招きやすい労働、生活環境が生じている。

へき地における医療資源の不足と生活基盤のせい弱さが、相互に悪循環しながら、へき地住民の健康水準を低下させているということがいえる。この悪循環の背後には、医療サービスの営利性と偏在、高度経済成長と過疎という問題が横たわっている。

私たちが、へき地住民の健康問題に取り組もうとする時、この根源的な問題につきあたらざるをえない。しかしながら、後者が解決しなければ前者への取り組みができないということではない。へき地には、健康を害しやすい生活環境があり、医療資源が不足しているからこそ、住民が自ら健康を守っていけるように援助することが重要であり、それは健康のあらゆるレベル、健康生活のあらゆる側面に対応するものでなければならない。そのような援助は、まさに看護の機能であるといえよう。根源的な問題への批判は、そのような活動に積極的に取り組むことを通してなされるべきである。

2. へき地における看護職の役割

看護職が医療の中で果たす役割は、他の医療職のそれと重なり合っているが、看護職の役割の中心をなすものは、人々が健康問題に直面したとき、それを自分自身の問題として自ら受け入れ、立ちむかえるように住民の生活に即した身近な援助をすることである。この基本的な点については、どこで働く看護職についても同じであり、へき地で働く場合も何ら変わるものではない。このことを前提として、へき地という特殊事情をふまえた看護職の役割について考えてみよう。

へき地における看護職の役割は、へき地住民の生活環境や医療資源の利用可能性からくる保健医療問題を検討することを通して明らかにされるであろう。

自然的、社会的、経済的な条件に恵まれていないへき地にあっては、住民の生活の中に健康破壊を招く要因がたくさんある。それらは労働、栄養、衛生などさまざまな領域にわたっている。

加えて、過疎現象にともなう青壮年層の都市流出、出稼者の増加によって、健康問題は一層深刻化している。流出、出稼者の中には、都市の底辺で働き、健康を害してへき地にもどる者も多い。また、あとに残った女性や老人の過重労働も大きな問題である。さらに、あとに残った者だけでは、健康破壊につながる問題の解決をはかっていくために住民のエネルギーを結集することがむずかしいため、問題状況は改善されず、どんどん悪化していくことになりがちである。

さらに、へき地には医療資源が不足している。貧しくかつ出稼ぎにより人手不足となっているへき地の人々にとって、多くの時間とお金を使って遠くまで治療をうけに行くのは容易ではない。出張診療、巡回診療など比較的近くで受けられる医療サービスは、断続的、断片的になりがちである。したがって、慢性の疾患については十分な治療を受けずに疾病を悪化させることが多い。急性の疾患については、治療が遅れてあとに障害を残したり死に至るということも相対的に多いと考えられる。また、貧しさ故に自宅分娩が多いのに、助産婦の不足、母子救急体制の不備などから、母子の生命が危険にさらされることもある。

このような状況の中で、看護職は次のような役割をとる必要がある。

①住民が、健康破壊を招きやすい生活環境について認識できるよう働きかけ、それをどう改善していくかにつ

いて共に考えること。

②健康にきわめて有害であり、かつ住民の力だけではどうすることもできないような生活環境があるならば、そのことを社会的に問題提起していくこと。

③住民が自分の健康状態を的確に判断し、自ら健康破たんを未然に防ぎ、あるいは早期に発見できるよう援助すること。

④健康破たん、あるいは状態の悪化が具体的に予想される場合、それを最少にとどめ、また緊急事態に陥るのを避けるように万全の態勢をととのえること。また、住民が自らその態勢がととのえられるよう援助すること。

⑤緊急事態が発生した場合、必要な応急処置をし、必要な連絡をとること。また、住民が自らそれができよう援助すること。

⑥適切な療養生活および家庭看護ができるよう援助すること。

⑦住民が乏しい医療資源を少しでも有効に利用しうよう援助すること。その1つとして、各種の医療サービスを相互に関連づけることも大切である。

⑧その地域にとって必要不可欠な医療資源が欠けているなら、そのことを社会的に問題提起していくこと。

なお住民への働きかけは、個々人あるいは個々の家族に対するものとあわせ、住民が問題状況を共通に認識できる場を提供し、共通の問題の解決について力をあわせられるように方向づけることが大切である。

3. 保健医療サービスの最低水準

上述の看護職の働きは、へき地住民の健康を守るために必要な医療サービスの一部であり、決して単独に機能しうるものではない。また、他の職種の機能の肩代わりをすることもできない。すなわち、上述の看護職の役割は、住民の健康生活を守るために最低必要な各種医療サービスが確保されるべきことを前提としている。

このような観点から、医療サービスの最低水準ともいうべきものをあげておきたい。

①一般内科外科に限らず、歯科、耳鼻科、皮膚科、眼科、精神科等も含め、通院治療が必要な疾病については特殊な疾病でない限り、すべての住民が、通院治療を受けられるまでに、常設の医療施設を整えること。バス・電車などの公的交通手段あるいは自分で都合をつけた方法で、住民が容易に通院できる場所に医療施設を設けることがどうしてもできないならば、特に通院のための交通手段を整備すべきである。

②あわせて比較的多くの医療施設が整ったところに宿泊施設を設け、入院前後の通院治療、あるいは専門的な治療をうけるために、遠くからの通院が困難な人が、そこから通院できるようにすべきである。

③ただし、これら患者輸送や宿泊について利用者の経費負担が大きいと、せっかくあっても利用しえないので、公的な援助が必要である。

④診療所ではできない検査の実施、高度な治療を要する患者の受け入れ、医師派遣などについて、へき地の最前線の診療所を病院がバックアップしうるシステムをととのえるべきである。

⑤巡回診療はよほど頻回なもの（週1回以上）でない限り、常設の医療施設の代替にはならない。ただ、巡回診療が常設の医療施設の利用の困難さを補うということはある。たとえば成人病のようなものは、医師によるチェックは、相当間隔をおいていてもよく、かつそのチェックがなかなかなされないので、巡回診療が大いに役に立つ。

なお、巡回診療が十分に機能を発揮するためには、巡回診療と住民がもっともよく利用している常設の医療機関との間、および毎回の巡回診療相互間が、十分に関係づけられ、連けいがとられるよう、システム化することが必要である。

⑥へき地住民が容易に利用しうる助産所あるいは母子健康センターが必要である。それらはいつでも医師の応援が得られるものでなければならない。一刻を争う母子救急については、設備をそなえた母子救急カーに医師が同乗して出動するといったような救急体制の確立が望まれる。また、産前産後の休養をとりにくいへき地においては、妊産婦が休養をとりつつ保健指導を受けるためのナースホームの設置が望まれる。

⑦また、へき地で治療が困難であるからこそ、疾病の早期発見を徹底させるべきであり、そのための各種検診の機会が十分に提供されるべきである。

⑧緊急医療については、緊急事態を回避するための対策とあわせ、ヘリコプターなどによる救急患者の輸送と受け入れのための態勢を整えるべきである。また、地元の人々に救急についての知識を普及し、救急協力体制を作ることが必要である。

4. へき地において看護職がその役割を遂行するための条件

へき地における看護活動を推進するためには、何とい

ってもへき地で就業する看護職がいて、しかもその人たちが、へき地で働くことに意欲をもち、必要な能力をそなえているということが不可欠である。

へき地では、私的な営業はほとんど不可能であることを考えると、当然公的な看護職が配置されるべきである。診療所の看護婦や地区を担当する保健婦のみならず公的な助産婦の配置も望まれる。

そして、それらの看護職が意欲と能力をもってへき地で働くことを期待しようとするなら、それなりの十分な配慮をしなければならぬ。意欲と能力をもちえないのは、大抵はこの配慮が欠けているからであり、必ずしも個々人の責任とはいえない。

へき地に赴任したものの、必要な権限もなく、研修会にも出席できないとか、業務遂行上必要な諸条件が整っておらず、自分の生活を守ることすらむずかしいということがよくある。さらに、地元の受け入れ態勢ができておらず、かつ背後からのバックアップもないまま、看護職が孤立してしまう例もみられる。そのような状況の中で、個々の看護職員にへき地看護活動の意欲と能力を持つよう期待することは無理だといえよう。

へき地の看護活動を推進するためには、県や市町村、あるいは住民や医療関係者などがへき地住民の健康水準の向上を願っており、へき地に勤務する看護職員が、へき地の最前線でそれを担う者として期待され、見守られ、支えられているということ、そして勤務に必要な条件がととのえられているということが大切である。

以下に、へき地において看護職がその役割を遂行するためにはどのような条件が必要か、ということについてのべたい。

4-1 必要な能力を育てるための条件

へき地において看護職がその役割を遂行するために、特別な教育が必要であるというより、むしろ看護の基礎教育の充実が望まれる。つまり、生活している人への共感をもつことができ、健康生活のあらゆるレベル、あらゆる側面について、その人の生活に即した身近な援助ができるような基礎能力の育成が必要不可欠である。そしてその上で、へき地に赴任するにあたって、へき地に特有な生活と健康の問題について理解するチャンスをもつことが必要であろう。

なお、へき地においては、看護職が1人で健康のあらゆるレベルの問題に対応しなければならないことが多い。そこで、へき地に赴任する保健婦には、疾病についての理解を深めるために臨床経験が必要ではないかとの議論

があるが、施設外であっても、適切なアドバイスを得るシステムがあれば、それは可能である。大切なことは、看護の基礎教育の中で、健康のあらゆるレベルに対応できる基礎能力を十分にやしなっておくことである。

他方、へき地の病院や診療所の看護婦等については、施設にくる人々がへき地でどのような生活をしているかということをもっと理解すべきであり、この点についても看護の基礎教育の充実が望まれる。

へき地に赴任する前の教育の充実ということに加え、業務を遂行する中で能力を高めていけるように条件を整えることが大切である。これには、へき地では看護職が1人だけで勤務し、身近に相談する人がいないという場合が多いという事情をふまえた特別な配慮が必要である。

へき地の看護職にとって、電話などで日々の業務に関し相談できるようなシステムがあること、他の看護職と経験を交流したり、特殊なあるいは新しい知識・技術を身につけたりするために、研修会や講習会に出席する機会があることなどが必要である。

研修会、講習会への出席は、月1回は必要だと思われる。それらを可能にするためには相談指導にあたるスタッフ、旅費、研修会予算などについて、具体的な手だてがとられる必要がある。

4-2 必要な権限

① 事業計画および予算の立案、決定、執行権

どのような地域にもそこに固有の事情があり、その地域にはどのような看護サービスが必要かということ、そこで働く1人1人の看護職員こそがもっともよく理解することができる。したがって、個々の看護職の判断が、へき地における看護活動にかかわる事業計画、予算に反映できるようにしなければならない。

そのためには、看護職がそれぞれの場（市町村、保健所、県、病院など）で、看護活動についての事業計画と予算の立案、決定権をもつことが必要不可欠である。

看護以外の部門や職種が中心になって立案され執行されている事業についても、看護職が関与し、あるいは看護活動と密接なかわりをもっているものが多いが、それらについても必要に応じて計画立案の段階で、看護の立場から意見を述べ調整をはかるべきであり、それをなす権限が必要である。

さらに、地域ごとに異なるニーズに合わせ事業をスムーズに執行するためには、それなりの執行上の権限が必要である。個々の看護職員も、相当な自由裁量権をもつべきである。

事業計画、予算の立案、決定、執行権をもとうとするなら、その前提として、地域のニーズにみあった活動計画をたて、それに必要な予算を要求する、あるいは活動の結果に責任をもつという、看護職員自身の主体性を確立することがどうしても必要である。

② 人事権

へき地への看護職の配置の問題は、へき地における看護活動を左右する大きな要素である。地区の事情に応じ、それにふさわしい人が必要な期間配置されねばならないが、他方では、結婚生活や子供の教育など、配置される人の私生活上の犠牲を最低限にとどめるよう配慮すべきである。

このような点を考慮した配置を行なうためには、看護活動を管轄する部署が配置する看護職の人事権をもつことが、必要不可欠である。

4-3 業務上の環境

へき地において、看護職が自己の責任を果たすためには、それにみあう能力と権限に加え、環境が適切に整っていないなければならない。

① 担当人口（地区を担当する看護職について）

地域の看護ニーズを把握し、それに対応しようとするなら、何といても1人の看護職が対応できる人口には限りがある。看護職の機動性を最大限に高めた上で、担当人口は、2,000人を限度とすべきであろう。そして、面積、地形、気候など、看護職の行動を制約する条件がある場合は、それに応じて担当人口を縮小すべきである。

② 機動力（地区を担当する看護職について）

機動性を高めるためには、看護職のための公用車（地形に応じその他の乗物）を確保すべきである。看護職自身が運転できるようにすれば、別の人が運転する乗物を利用するよりもずっと機動性は高まる。ただし、その際、車の維持費、事故の補償費用などは、すべて公的に負担されるべきである。

③ 活動の拠点（地区を担当する看護職について）

担当地区には部落ごとに活動の拠点となる場所が必要である。また、平常勤務する場所から担当地区に出むき、そこで宿泊を要するような場合には、そこに宿泊施設が必要である。これらの活動場所および宿泊施設の確保および維持管理は、公的になされるべきである。

④ 業務のひきつぎ、記録

ある地区、ある施設に勤務する看護職が入れかわる場合、次に赴任する人に業務がひきつがれるような書類の整備、ひきつぎなど、万全の配慮が必要である。

また、へき地においては、出張診療所や巡回診療など、保健医療サービスが断片的、断続的なものとなりがちであることに鑑み、そこでの記録を個人別あるいは世帯別にファイルし、地域の看護職がそれを継続して活用できるようなシステムが望まれる。

⑤ 看護職の連けい

保健医療資源の乏しいへき地にあっては、施設内外の保健婦、助産婦、看護婦は相互に連携することによって看護サービスに一貫性を与え、最大限の効果をあげなければならない。そのためには、まず、勤務場所が異なる看護職が経験を交流するチャンスを作り、業務を相互に理解できるよう配慮すべきである。そして、地区を担当する看護職を核として、可能な限り他の看護職が提携してサービスを提供していけるようなシステムを作ることが必要である。出稼者の健康問題が大きいことを考えると、都市の看護職との連携も必要である。

なお、潜在看護職や開業助産婦が、公的な専任の看護職との連携のもとに、公的な保健医療サービスに参加できるようにする必要がある。

⑥ 他職種との関係

へき地では、通常なら他の職種が対処すべきような問題状況に直面し、他の職種の応援を求めることができないまま、自らすぐに対処しなければならないことが相対的に多い。そこでそのような場合、看護職がどこまで責任をとり、どこまでのことをしてよいのかということ、他の医療職員との間であらかじめ公的に決めておかなければならない。ことに、医師との間で問題になることが多いので、地域医師会が了解した「地域における看護基準」を定めておく必要がある。

さらに、他職種との連携は看護活動上重要なことであるが、これが個人的なつながりだけに頼らねばならないようでは、どうしても無理が生ずる。ぜひとも組織的な連携体制を作るべきである。

⑦ 地域の受け入れ態勢

地域の受け入れ態勢は、へき地で働く看護職の意欲を左右する大きな要素である。地元市町村や地区の人々が看護職に他の職種がすべきようなことを期待したり、期待が過度であったり過少であったりするために、業務がスムーズにすすめられないことがよくある。また、県や病院などに所属する看護職が、そこから離れて赴任したり出張する場合、上から指示されることと、地域の期待のズレの板ばさみになることがある。

個々の看護職の地道な活動の蓄積によって地域の受け

入れ態勢は整い、上からの指示と地域の期待のズレはうめられていくものではあるが、このことは、個々の看護職の努力だけにまかせるべきものではない。県、市町村、病院などは、地域の受け入れ態勢をととのえるために、万全の配慮をすべきである。

4-4 へき地における看護職の健康と生活を守るための条件

へき地の生活環境は恵まれていない。へき地勤務看護職にとって、へき地赴任前と比べ大きな生活環境の変化があるばかりでなく、その住民のようにその地域に生活の基盤を有していないので、住居、生活必需品の入手などさまざまな面で、大きな生活上の困難を有している。したがって、へき地勤務看護職の私生活が侵されることなく、また健康が維持できるようなきめ細かな配慮が必要である。

① 住居

へき地に勤務する看護職員の住居は、業務遂行上からいえば担当地区にできるだけ近い方が好ましい（ただし住居は、必ずしも担当地区の中にある必要はない）。他方、看護者の私生活を守るためには、生活環境の整ったところにあるほうがよい。両者のかねあいのもとに、担当地区への機動力を確保した上で、ある程度生活環境の整ったところに住居をおくようにするのがよいと思われる。

自宅から担当地区への通勤が不可能な場合、住居の確保および維持管理は、公的になされるべきである。その住居は、個室、台所、風呂などを有するものであるべきである。

② 手当

へき地に勤務する人々は、別に住居があってそれを維持したり、そこへ帰省するとか、生活必需品購入についても割高であるなど、へき地に勤務することのために生活費が余分にかかる場合が多い。その分は、へき地勤務手当として補償されるべきである。

へき地勤務手当のほか、へき地勤務の困難性を考慮し、昇給短縮などの優遇策がとられるべきである。少なくとも、へき地に勤務する教員並みの待遇をすべきである。

5. へき地住民の健康水準を向上させる責任

今まで述べてきたように、へき地住民の健康水準を向上させるためになすべきことは多い。しかし、へき地の住民およびへき地をかかえる市町村や県は貧しく、それらの力だけではへき地医療の問題に対処できない。へき

地住民の保健医療問題の解決は、国全体で共有すべきである。しかし、へき地住民の健康は、住民、市町村、県の主体性を無視しては守れない。「地元」の主体性を尊重しつつ、住民を市町村が、市町村を県が、県を国がバックアップするというあり方が望まれる。

へき地保健医療問題のゆきづまりは、市町村、県、国

の姿勢のみならず、私たち看護職も含め、医療従事者の姿勢に起因するところも大きい。へき地保健医療問題を解決して行こうとする時、私たち看護職自身がなすべきこと、医師などの医療関係者およびその団体に提言要求すべきこと、市町村、県、国に提言要求すべきことをはっきり区別しておく必要がある。