



第6回通常総会特別講演

農村の人達の健康を守るために

看護研究者 花田 ミキ

○ 農村とのかかわり

皆さん今日は。

私、ただ今ご紹介いただきました花田と申します。どういう加減か、富山県の方に参りまして此の総会でお話できることを大変光栄と存じております。

私は只今、会長さんからご紹介いただきました通りの者でございますが、出身は青森県弘前市という処です。農村との関りは昭和9年からになります。私が初めて看護婦の資格を持ちました時に「農村トラホーム指導員」という役割で農村を廻りました時から始まります。

その当時の農村は今とは比べものにならない状態でございます、ご存知の通り大地主の下に小作人としての農民が多かったから大変悲惨な状態でありました。私、若い頃でしたのでその頃の農村に参りまして、とても大きなショックを受けました。農村と関りを持つ様になったのは、そのような動機であった

のです。

その後永らく県庁に勤めておりました衛生教育、保健婦さん、助産婦さん、看護婦さんの仕事を通じて農村の健康と関わって参りました。

現在私は県庁を止めまして、フリーの立場から農村僻地の方に出かけておりました、いろんな生まの、有りのままの姿をよく見て、それをいろんな機会に皆様にお知らせしようという仕事をつづけております。

第二次大戦では沢山の若い人達が、300万人位戦争で亡くなりました。丁度この時代に生まれた私は社会的未婚者とも呼ばれている嫁入り前の人間です。独り者でございます。

死ぬ迄この仕事をやろうという私の気持ちでございます、余り一生懸命なものでございますから、仕事として割切つてやろうとする人達に、押しつけをする様な感じが致しまして反省している次第です。

○ 医師がこない 医療僻地

今、富山に参ることになりました、富山県と青森県を比べてみたのですが、富山県は人口約 100万です。青森県は人口約 140万です。市町村の数は富山県は35あります。青森県は67。富山県は多分、市町村の合併が随分進んだのであろうと思います。富山県35市町村のうち人口が減っている市町村は12カ所あります。青森県では人口が減っている市町村は35カ所あります。面積は富山県は 4,000km²ですが青森県は 9,000km²で2倍です。過疎の市町村は富山県は 3カ所ですが青森県は13カ所もあります。ご存知の原子力船「陸奥」の母港を控えた、むつ市という場所が此の頃全国の注目を集めています。そのむつ市を含み青森県は僻地が多いのです。こちらの方では余り僻地がないのではないかという事をいろんな資料で拝見いたしました。青森県の方では僻地の問題が大きく、殊に健康問題は私共関係者の頭痛の種になっております。青森県は都市部に人が集まってしまう事、1,600人余りのお医者さんが3つの都市部に集まってしまうから、あと 300名足らずの医師が59の町村に居られます。この様にお医者さんが都市部に集まることから、「医療僻地」といわれる所がでて来て市町村長さん方が一生懸命になっています。例えば選挙公約にお医者さんを必ず連れて来るという事を出しますと当選し易いのだそうでございますけれども…（笑）、当選してから必死になって医師を求めておられる。青森県では83名のお医者さんを韓国、台湾から技術者としてお招きしている状態で、その方々が過疎を含む僻地の重要な医療のお仕事に就いておられるわけです。その様な僻地を抱えている農村を巡って歩いて、いろいろ感ずるところがございました。

○ 出稼ぎと健康

私も青森県農村医学会の会員の一人であり、今日はこちらの総会に参加させていた

だき、面白いな、とこの会の様子を拝見しました。会費が安くてびっくり致しました。青森県は1人 3,000円です。それから県の助成金が多くておどろきました。そしてまた農協連合会の方から出ているお金が多くてこれもおどろきました。そういう違いがありますけれども、私も農村医学会のメンバーの一人として農村医学会から助成金を頂戴して、むつ・下北地域の地域看護の研究という事をさせていただいております。この助成金の一つの研究について10万円です。今、むつ・下北地方の地域看護の状態をプロジェクトチームを作って研究している最中です。

富山県の様子は解りませんから、むつ・下北を中心とした青森県のお話を致します。

本州のはずれ、そして乳児死亡率も高く、高校の進学率は何時も全国一悪い、雪が多く、個人所得が全国でも下の方で、出稼ぎは日本一なのです。公称10万といわれておりますが、もぐりの出稼ぎ者が常時出ておまして公称数の4～5倍はあろうといわれております。この出稼ぎが多いという事は、健康問題に非常に大きな影響を起しております。そういう様な県で特殊な県だという事をお感じになるかも知れませんが、農村というものを通じていろんな歪ずみが逸早く出て来る貧しい県、そしてそれは又、全国の農村を通じてどこにも潜んでいる問題でもあろうか、というたてまえからお話しを申し上げ度いと存じます。

青森県の出稼ぎは一年に夏型の出稼ぎと、冬型の出稼ぎと、ふた色ありまして、盆に帰って来る、正月に帰って来るという出稼ぎの型が多かったのです。これ迄過去3年間に稼ぎの人で死んだ人が 134名あります。負傷者が 165名、60才以上の死亡者が13名もあります。負傷者は60才以上の人18名、いづれも建築、土建の下請工事に携わっている人達が多い訳です。

病気の状態としては、高血圧症、心臓病、胃潰瘍の順であります。此の様に常時出稼

ぎをしております為に残っている家族、特に女の人達の健康問題には大きな影響が出ている事は当然なのです。去年からのインフレ、不況で此の出稼ぎがシャットアウトされる傾向が出て来ました。零細な農地を持っていて、出稼ぎ以外に収入の源が無いという農村の人達がとても困っているのです。

今迄、出稼ぎの弊害を訴えていた県が此の頃出稼ぎを沢山引き取ってくれる様にといいて京浜地方へ運動に出かけている状態であり、60才以上の人達が多く出ている出稼ぎも此の頃は45才以下でなければいけない、という事を中央の企業の方から言われ、又、女の人も出稼ぎに出ていたのですが、此の頃、女は要らない、男だけで若い者、といった状況です。中学校卒、高校卒業生は矢張り金の卵でして、企業からは引っぱりだこです。そういう状態で出稼ぎは常時継続されています。何故山陰地方の様に一家を挙げて都市部に移って企業に就職しないのか、例えば鳥根県の様に農村、漁村の人達は、どしどしと農地と家を捨て一家を挙げて移住しているのですが、青森県を中心とする東北の農民の人達はその様な事を致しません。これは何故か、と聞いてみましたら永い間の生活の知恵、とでも申しましょうか、いざ、不景気になると真っ先に首を切られるのが出稼ぎ者である。だから猫の額の様な土地であっても離してはならない、農村はそういう失業者を絶えず弾力性を持って受け入れてくれるのだから、だからどんな事があっても、奥さんを残して、子供を残して、色んな悲劇を作りましても、不景気が必ずあるんだから農地は手放せない、と聞いて猫の額の様な土地に帰って来るのだ、と言います。

丁度今がその不景気の最中で、農村に何もお金の入って来る元がないけれど仕方ない状態であればならない状態で、出稼ぎがもろにその影響を受けております。

○ 主婦と健康

それから出稼嫁ぎに伴って秘かに進んだことは性病でございます。この性病につきましては米軍基地がありましたところを中心にして非常に多かったのですが、此の頃は農村の方に潜行している様な気が致します。これは保健婦が掴んでおりますいろんな事例によって、例えば出稼ぎから旦那が帰って来た。奥さんが妊娠した、その時に血液検査を受けて発見した、大急ぎで治療しなければいけないというので旦那さんも、カッチャ(母ちゃん)も一緒に秘かに治療を受けていたのだけれども又、出嫁ぎに行かなければいけないというので旦那さんは治療を中断して行ってしまった。ところが妊娠したカッチャは治療半ばにして赤ちゃんが産れてしまった。今度は赤ちゃんも一緒に治療しなければならないのに面倒くさくなって放ってしまう。こんなケースが増えていっている様な気がします。この事については届出がどの程度表面に出ているか判らないのですけれども、出嫁ぎに伴うところの性病については心配しているのです。人情の機微にふれる事ですから余り表面切った事は言えないのですけれども、此の様な問題に就いて胸を開いてじっくり話をしてくれる、家庭の主婦達がじっくりと相談ができるという様な職種が身近かにいなければならないと言うことを痛感しております。又、出嫁ぎを守っている女子の労働は勿論激しいわけでありまして、家事、育児の他に農作業も致しますし、雪の片付けなど男手でなければ困るとい様な事も全部女の肩にかかって来る。これは前から言われている通りの問題が起っている訳です。年寄りが病気で寝たとき、それを男手が無い所に残っている主婦が看護している、というケースが此の頃増えているのです。この様な事で出嫁ぎという事は健康問題、或いは地域の健康管理に大変悪い要因として影響しているという事を申し上げ度いのです。お金は入って来るけれども、困った事が起

ている現状です。

○ 老人問題と農村

また、富山県の皆様も良くご存知かと思いますが、病院に老人が慢然と入院して家族が引きとって行かないというケースが増えております。この事は老人医療費が無料にされた時から良く解っていた事でありまして、病院に老人が沢山入って来たら一体どうなるだろうか、という事態が今、進行中であります。

病院のベットを50%以上老人が占有しますと病院の役割が果せない事態がおこります。私が実際に病院に行ってみせてもらい、測りましたのでは8人の寝たきりのお年寄りのおむつを替えるのに看護婦さん一人で50分かかります。大人ですから5枚のおむつを使って、1日8回から10回は交換しなければいけない、そうすると看護する人の腰が痛くなるんです。おむつは一回5枚で1日10回取り換えるとして1日50枚要ります。洗濯の予備まで入れますと1人に150枚以上のおむつが必要になります。看護婦さんや特別養護老人ホームの方は理想としては1日8回であるけれども、到底手が廻らないから5回しか交換できない、という所もあります。病院では夕食が4時半頃に出まして、そのあと一回換えて、太った人は朝まで我慢してもらって、70kgだとかいう寝たきり老人は、もう重くて1人では、やってゆけないから、という事が現実に出ています。病院の方も人手不足で困っております。

青森県の状況ですが「寝たきり老人半減運動」という事を計画している病院もあります。できるだけここに引き取ってもらいたい、家族を再三呼んで話をしても家族は誰も世話をする事が出来ない、という様な事を申します。それでは何処か施設にでも引き取って欲しい、という事態が出ている病院もあります。その反面、床ずれの出かかっている患者さんでも家庭に帰ってもらうことも起っております。

青森県の農村を巡って見まして此の頃は、何処へ行っても出てくるのが老人の問題です。先日或る農村に参りまして、婦人会の人達とお話し致しました折、眼を真っ赤にして出て来ていた会員がありました。この方の旦那さんのお姉さんが嫁いでから子供が無く、ご自分の連れ合いと一緒に脳卒中の後遺症のまま、帰って来た。それをそこのお嫁さんが看護している訳です。1時間毎におむつを取り換えねばならぬ程激しい、で「ケツコがカレている(尻ただれ)で眼が真っ赤になってしまった。どうして特別養護老人ホームに行かないのかと聞いたら世間体があると言うんです。世間から嫁の役割りをしないと何や彼やと悪口を言われるから我慢してやっている、あんたそんな事をしていればあんたも病気になる、と言うことを話した事があります。家で寝たきりの老人をご覧になった事があるかも知れませんが、家庭では体を起したり、1日に数回右向きを左向きにしたり、背中を拭いて上げたり、さすって上げたり、枕や座ぶとんで支えをして上げたりすることが、どんなに大切な事を誰も知らないのです。誰も知らないから病気で寝た場合、右向きならば右向きに寝たきりになってしまいます。ですから家庭で亡くなって焼場にゆきますと焼場でも年寄りは矢張り海老の様に背骨がまがったままの姿の人がいます。

地域で寝ている老人は関節が固まり、片一方しか体位をとりません為、実に可哀相な状態で寝ているのです。

農村の人達は農業が忙がしいので、だれか付添いの人がいれば俵せですけれども、手が足りないで水やら、お菜やらを枕元に置いて仕事に出掛けてゆきます。保健婦やホームヘルパーが家庭訪問した時にはおむつを自分の手で除って投げ出したり、垂れ流しをしていたり、臭いまま綿埃りの舞い上る様な室に寝込んでいる、といった人達が此の頃増えております。これは日本人の病気の質や、病気

の構造が変わって来たのだ、という事を農村を歩き乍ら痛感するのです。

○ 病気の質が変わってきた

青森県の環境保健部という所で今迄3回に亘り脳卒中の調査を致しました。そのデータによりますと青森県内140万人の人口のうち、毎年脳卒中の新発生は5,500人で、その中の半分は亡くなっております。累積で有病者は15,900人です。15,900人のうち入院していたり、リハビリテーションをしている人達を除いて約9,000人の人達が殆んど家庭にいてリハビリテーションのアプローチを全く受けられない状態で寝ているのです。此の様な状況では、医療機関で医師を始め医療のスタッフが一生懸命手をかけて、或る程度の医療看護がなされても、いざ、家庭に帰りました時には誰が一体、この様な人達の面倒を見て上げるのか、誠に心細い思いが致します。

病気の質が段々変わってゆく、と申しましたが、ご存知の通り日本では平均寿命が延びて参りまして容易に死ななくなりました。したがってお年寄りが増えてゆく、成人病も増えます。老人人口が増えると色々な病気も増えるのは当然ですけれども、此の頃の農村で共通して困っているのは、寝た切りの年寄りの取扱いなのです。青森県の状態を申し上げますと、病院から帰宅する、家の方では食べさせることは何かと致しますけれども、しっかりした看護や手当はできません。

先日、津軽の方の或る農家に参りました時の例でございますが、先におばあさんが倒れた、おじいさんが世話をしている、若い者は出稼ぎに行き家にはいない、その家ではおじいさんも農作業がありますから付き切りで看護する訳にいかないのです。床ずれが出来ており、その床ずれに有り合せの紙を貼りまして、その紙の上から膏薬を貼っている、それはまあ良いとして、もっとびっくり致しました事は1日の朝、昼、晩の三食をお昼までに

喰べさせて終って、午後は自分の農作業に出してしまう。こんな、ウソだろうと思うようなことがありました。ですからおむつが間に合わない、敷布が足りない、治療器具であれば保健婦さんに相談するとか、役場に相談する様に言ったのですけど恥かしいから、家の中で始末をしようと思って先刻の紙の様な、きれいな紙なら良いのですけど、新聞紙をべったり貼って、保健婦がピンセットで剥がしますと200cc位の膿が出た、という風な事が起っている。家庭でどのような世話がなされているか、と言うことになると、全く欠けている、例えばホームヘルパーや保健婦さんがお世話する事があってもそれは極く一部のみにしか手が廻らない現状です。

○ 高齢化と家庭の世話

私は、むつ・下北地区のその様な状態をすっかり洗い出して見ましたら、家庭で寝ている老人は養護老人ホームを三つ作っても間に合わない程多かったです。その人達に対する家庭看護は全く欠けている、例えばオシッコが半日出なかつた、一日出なかつたとしても家の人は何とも思いません、便が3日も4日も出なくても何とも思いません、その事に就いて観察するにはどうしたら一番良いのか考えまして、病院で使う体温表に食餌の状況や、便やオシッコの状態を書き入れてもらおう、と家族の人に教えました。体温表を薬局へ買いに行ったのですが売っていませんでした。婦人体温表なら売ってありましたので、それをあちこち直して使ったのです。家庭に於けるこの様な世話というものは老人人口が増加するに従って、これからどうする事も出来ない問題にぶつかるのではないかと思います。

去年、島根県に参りました。島根ではある過疎地帯で4人に1人が65才以上というデータが出ております。現在老人人口が2.5%という島根県、高知県の一部は日本で一番高齢化が進んでいる所ですけれども、各県共、

徐々に高齢化は確実に進んでおります。この老人問題に就いては施設をいくら作っても間に合わない、又、医療機関だけでは到底対処しきれないという現状になっております。

農村で生産に携っている人達が、此の倒れた人達の世話をする事になりますと直ぐ生産に響きます。青森県では農業生産に携っていない人達の事を「タダイ」と言います。タダイ人達の事で学校の先生やらサラリーマンの人達も全部タダイです。それが一旦脳卒中などで倒れますと、タダイになってしまつてその上、手が掛かるから農村の人にとっては何れも厄介な者としてしか見えないわけです。医療機関に行って入院し、或いは外来で診てもらい、薬をもらい、いろんな相談をするというだけでは到底対処しきれない、疾病の構造の変化という事が今、確実に進行しているという事を農村を歩きながらしみじみと考えるのです。

或る農家では病氣勝ちのお嫁さんが手術をして、やっと自分の身が動かせるというのに、お年寄りの看護をしておりました。男は出稼ぎに行っている家族に残ったおじいちゃんは85才でした。おばあちゃんは薄暗い寝間に寝て「死にたい!!死にたい!!」と呻っておりました。この様にうんと苦勞して働いて、年寄ることも早く、年取ってから厄介者扱いにされねばならぬ農村の現状は本当に悲しい事です。

○ 生活そのものと保健問題

青森県の農村の問題は富山県よりも遅れている面もあるかと思いますが、色んな面白い事があります。田植えの時など、女の人達がトイレに行くのを我慢しているのが一番辛いと言うのです。富山県ではいろいろ工夫していらっしゃると思うのですが、農協の本部の方で移動式の簡便トイレを作って売っておりますから、それを使えば良いと思います。それをつかわないで我慢しているんですね。そして膀胱炎が多い、これは再発しやすいので

す。で、保健婦さんが農村を巡りまして、いろんな人達の話聞いた結果、農薬が沢山ついている林檎の袋をトイレトペーパーに使うのは止める様にと話しまして止めたのですけれども、それでも膀胱炎がある。オシッコを我慢させない事が農村の女の人達には大切な事だと思ふのです、何時いち番辛いかというのと除草の時だそうです。それで、もうひとつ、ざっくばらんにお話を致しますと、どうも臍から下の話ばかりで申し訳ありませんが……(笑)専門的な立場から聞いて頂きたいと存じます。

青森県で開業していらっしゃる或る産婦人科のお医者さんが「どうも青森県の人達はトイレトペーパーの使い方、間違っている。農村に行ったら七割間違っている」「都市に行ったらどうですか」「三割間違っている」どう使ったら正しいか良くご存知かと思いますが、ひとりづつトイレトペーパーの正しい使い方を教えていたら商売にならないから、何とかしてくれ、何とかその事に気が付く様にしてくれ、とおっしゃるのです。それで私農村に行くたびに大切なことだからと、話をしているのですけれども、去年、或る水田地帯の農村でその話をしました。トイレトペーパーの使い方間違っていないか、あそこは大切な所だからキレイにしなければいけない、キレイにきなさい。膀胱炎起したり腎臓炎起したり、子宮癌にも関係ある所なんで、トイレトペーパーを間違わないで使って欲しい、といったところ、或るカッチャが、元気よく立ち上って後ろから前に拭くのが当り前だべ、と言ったのです。うしろから前に拭くのが当り前だ、これは皆さん良くお解りになると思いますが、全く間違っています。多分そういうカッチャの娘も間違っています。

農村で起っている事は表面は近代化されて来て、農作業も昔とは比べものにならない程、近代化されて来ているのですが、非常にアンバランスな面があるんです。例えばお金が沢

山農家に入った時、こちらではどうか解りませんが、青森市から家具屋がトラックに箆箆を始め、色んなものを満載して来て農村の野原に陳列します。農家に色んな事を言って宣伝して買わせるのです。ダブルベットを買った或る農家がありました。保健婦が家庭訪問しまして「ダブルベット買ったそうだけど、何処に置いてあるの？」マットレスだけが座敷に置いてある、アレー、ここの台、ベットの枠はどうしたの？」と聞くと、此処に置いてある、と云って漬物小屋の漬物の台にしてあったそうです。

純粋な農村地帯にいらっしゃる方もあると思いますが、何と言いますか、表面は近代化されていてもその意識の底にはバランスの取れない色んな事がありまして、生活に密着したごく、初歩的な保健衛生の知識が解らない、家庭看護の知識が解らない、家庭で出来るリハビリテーションの簡単なものでも解らない。医療機関、或いはリハビリテーションの専門家にかかる時には、もう関節がカンカンに固くなって、どうにもならない状態が起きている訳です。

時間の関係から私が持って参りましたスライドをお目かけ様と存じます。

○ スライドで

① 原子力船、陸奥の母港、むつ市、帆立貝を養殖して売った為に出稼ぎをしなくても良くなったという生産に直接、関りある反対運動だったのです。

② 無医地区

30代で「歯なし」になる地区があちこちにあります。その様な現状から韓国や台湾から、歯科医をお招きしている所が随分ありますが、僻地の大きな力になっていらっしゃる存在です。

③ 産婦人科のない地区が67町村のうち30あります。母子健康センターを作りましても、産婦人科の医師と提携できない、ということ

です。もっと困った事には開業助産婦が、どんどん減っておりまして産婦人科も無いという事になりますと、僻地の農村は困った事になって行くと思っております。

④ } 国民健康保険の加入率 ⑤ }

国保加入率の高い所と、出稼ぎの多い所は相関している。農村地帯、出稼ぎの多い所は加入率も高い状態です。

⑥ 保健所の保健婦と市町村国保の保健婦です。保健婦さん達も都市部へ、都市部へと、集まって参ります。保健所、国保の保健婦さん達も、海岸地帯を中心として、僻地に行かなくなるのです。昭和39年度には30町村に保健婦が一人もいない、という事態が起きました。

⑦ 保健所の保健婦を市町村に置く様にして市町村長の指揮で保健婦を活動させるということで、「住民の中に保健婦を」というスローガンを掲げて昭和40年度から、地方自治法により保健所に保健婦をかためて置かない措置を取りました。現在、この様にして保健所から出て行っている保健婦が65名、保健所の保健婦が80名、という状況で、保健婦がいない、といった処は全部解消しております。

⑧ 助産婦が都市に集中して僻地には、開業助産婦が減って来ている。

僻地の出産ではその半数を開業助産婦が取り上げている処がありますので、開業助産婦さんは、とても大きな力なのです。60才以上の此の人達を地域住民の中でどの様に活躍してもらうかが、大きな問題です。

⑨ } 看護婦 } 都市集中状況図示 ⑩ } 准看護婦 }

⑪ 青森県内の理学療法士(P T)作業療法士(O T)は13名ですが、今後、疾病の構造変化に伴って、地域に於けるリハビリテーションという事が非常に大切になって来ると痛感しております。

今後、この様な職種を増やして、地域の色

んなチームと一緒に活躍してもらわなければならぬのに、数が少なく困っている状態です。リハビリテーション関連の職能が、地域で相乗効果を発揮することがのぞましいのです。

⑫ 脳卒中が多い青森県で、外便所の農家が、多いのです。暖かい寝床から急に寒い外の便所へ行くのは大変危険なことです。

⑬ 脳卒中発生後、2ヵ月入院して自宅に帰りました人です。

主治医の先生が一ヵ月に一度ごらんになっております。此のケースを選んで保健婦と理学療法士の「アベック訪問」ということをやっております。

青森県の行政で予算を取りまして、全県のケースの中から発作後、日の浅いものを選んで実施しております。

このおじいさんは死ぬ覚悟をしていたのですが、理学療法士と保健婦がこの様に指導して、EDLの変化や、生活様式の変化をズーッと観察し、保健婦、理学療法士が共同の計画を作っております。

⑭ } 医師の治療、指導
⑮ }

⑯ 尖足の傾向があり、重い下駄を履かせる、歩くことの楽しみを回復した。

⑰ 自動運動の指導

保健婦、理学療法士、共同の働きかけにより目ざましい回復が得られることを立証した。

青森県では保健所に理学療法士の導入を考えている。

⑱ 保健相談

この地区では、血圧が180~200位あっても、平気で出稼ぎに行っている。

⑲ 漁村での家庭訪問。

⑳ 僻地の小学校、雪が多い、窓ガラスを保護する為、板を当てている。

自治医科大の学生(青森県から2人入学中)に見せたら逆効果? 僻地の情景に保健婦の健康相談風景。

㉑ } 僻地の赤ちゃん } 健康相談
㉒ } 乳幼児の指導 }

㉓ 地域看護研究会のメンバーが集まって資料作成の情景(青森県農村医学研究会より年、10万円の助成金によるもの)

メンバーの構成は、保健所の保健婦長、病院の総婦長、看護婦、准看護婦、開業助産婦、国保及び市町村駐在の保健婦など住民の中に、どの様に健康を阻む問題があるか、なまなましい事例を持って集まる、住民の傍にいる職種、というプライドに支えられ乍ら、資料を持ち寄り活発な討議が行なわれ印刷される。

○ 何がおこっているか知らせよう

行政機関、或いは学者、その他いろんな方に地域住民が直面している問題をありのままお知らせする、ということが大切です。農村の中にいる職種の人達が、たった一つのケースでも良いからそのまま知らせる、生まの実態をお知らせするという事を私共は考えております。

医療機関の中で行なわれる看護は、医師がもう治療の必要がない、ということになりますと、それきりになってしまいます。地域の人達にアプローチする看護というのは、極く一部分の地域と、一部分の回答しか果しておりません。県全体で申しますと、家庭にいる人達に対する看護のアプローチは極く僅かであって、保健婦が一生懸命やっても余りにも忙がしい、という為はどうする事も出来ない状態です。

私共の研究の狙いは、医療機関の看護と同じく在宅健康障害者に対する看護のアプローチをいかにしたらすめられるかということです。それには保健婦を中核としたホームケアが出来るシステムを作り、それを各市町村毎に推進してゆきたいと願っています。

保健婦が働き易く、ホームケアが出来る様な状態にして、それを家にいる保健婦、助産婦、看護婦、准看護婦、ホームヘルパー、

それに開業医という人達が必要に応じて協力する、という体制は是非とも必要であります。この為には病院から退院していても、家庭で看護を必要とするケースについてはどの位あるかを確実に把握する、その他に市町村毎に健康の問題で助けなければならぬものが、どの位あるか、ということを確認に、ヘルスニードをつかまえる、ヘルスニードをつかまえる役割は保健婦が致しまして、保健婦を取りまくホームケアのチームが役割りを分け持つて、ホームケアの層を厚くしてゆく、というのが地域看護の一つのビジョンです。勿論お医者さん方はお医者さんの機能を持つて、こういう風なことに指導的役割を果して頂きたい、ということをお願い申し上げますが、地域に於ける技術知識というものは、各種の医療機関、施設に於けるところの知識、技術とは自ら異なる所がございまして、例えば、オシッコが出ない、それ直ぐ導尿だ、という訳には参りません。

私共は「畳の上の看護の技術家」と称しているのですけれども、大きなヤカンと洗面器を用意致しまして、ヤカンの水を上からシャーツと音をたてて落す、そうするとオシッコがしたくなる、或いは出易いといった具合に地域に於ける所の色んな知恵を集めて、それを体系化してゆきたい、というのが、今の地域看護の宿題でございます。

私が今申します地域看護のサービスを何とかしたい、という事などは、此の不況、インフレの中にあって農村財政や県財政が苦しい時に誠におかしい、と申されるかも知れませんが、今から準備をしても早くはないという感じを私は持っているわけです。

○ 主体的な健康活動を呼びおこす 動機づけを

地域の生活指導員や、養護教員の方々と手を組んで、地域ケアという事を考えてゆかなければいけない、疾病構造の変化と対処す

るには、農村医学は地域住民と一緒にやって行かなければいけない、一部の専門家だけ、一部の医療機関だけの問題では、ないのです。この事に就きましては富山県の農村医学研究会の会長さんがお書きになられた中にもございます。全く私も同感でございます。

住民に絶えず種を蒔いて置く、住民に問題意識を持ってもらう様に、専門家が得た知識、技能というものを、絶えずお返しするという事を、私共、農村医学に関係する者は、してゆかなければならないという事を常に感じている次第です。

何時でも地域住民にピントを当てる、という姿勢をとり、一方的に住民は受けて立つて眺めるだけでいい。われわれはサービスを与えてやるんだ、という考え方でなく、住民自らの主体的な健康活動を呼び起す動機づけである、という考え方を目的から結果に到るまで、私共、農村医学に関心を持つ者は、基盤に据えておかなければならぬものと思います。

健康の担い手は住民である、専門家は必ず地位を退ぞき、あとの人にバトンタッチして次々と受け継いで行きますが、健康の担い手こそ住民である、ということが農村医学を推進してゆかねばならない事を基本的な考え方であると私は痛感いたします。又、医師が頂点に立って、手足の如く地域の関係職種の人達が動く、というのではなく、役割を分担して対等であり、住民を中心にすすめてゆかねばならないと考えます。

各々の専門分野に於いて重なる部分があるかも知れませんが、農村のフィールドに対応してゆく為には、ただ、ハイ、ハイといった様な、後始末的な形で以って、関係職種が動いて行つてはならないと考えます。

○ 地域に合ったトータルサービスを

随時、色んな関係のサービスが、トータルとして農村にすすめられて行く様に、考えるわけでしてそういう意味から、各市町村に、

或いは郡毎に、地域保健協議会、という様なものが出来ていろんな職能の代表を加えて欲しい、ということをお願い申し上げたいのです。殊に、保健婦、或いは生活指導員の方々に就きましては、働き易い様に、この人達が持っている住民の、生まの情報を、いろんな専門家達が吸収して欲しい、反映して欲しいということをお願いしているわけでございます。

終りに、農業の生産と健康維持増進はきり離せないのをごさいますて、各分野の多角的なものを見方を組み入れて、アプローチし、動機づけてゆく、ということこそ、我々の課題であると信じます。

ただ、その場合に、各職種がチームを作る時、総てを自分の実績にして終ろう、縁の下の方持ちでなく、自分の名にしてしまう、ということ各々の職種がやり出しましたら、農村医学は進んで行く事が出来ないわけでございます。

そういう意味では、多角的アプローチ、という事は言うは易しいけれども、至難なこと

であろうと思います。

生きていて、生ある運命共同体である私共は、又、死ということの一つの終末として、歩いている運命共同体でもございます。生きていての限り、各々が命を尊重し、殊に、いろんな歪みを受け易い農村の人達の健康問題をじっくりと考えて、その地域特性に適った方法論を生み出してゆけることがあろうということ私の話を終りたいと存じます。

ご静聴、ありがとうございました。

以上

演者略歴

昭和9年保健婦制度制定以前に訪問看護活動を始める、青森県保健婦の草分けとなって以来今日まで、看護教育の充実、保健婦、看護婦、助産婦の組織作り等、看護事業の推進にあたって来た。とくに無保健婦町村の解消、僻地救急看護の確立、リハビリテーションの普及、ホームヘルパーとの連携事業の体系化に尽力し多大の成果をあげた。

昭和48年に第25回保健文化賞受賞され現在、看護研究者として活躍中である。