

保健師の業務・裁量範囲の拡大に関する一考察

A study of expansion of the range of public health nurses' services and decision-making capacity

江藤 真紀 Maki Eto

大分県立看護科学大学 広域看護学講座 地域看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

赤星 琴美 Kotomo Akahoshi

大分県立看護科学大学 広域看護学講座 地域看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

草間 朋子 Tomoko Kusama

大分県立看護科学大学 Oita University of Nursing and Health Sciences

2009年10月31日投稿, 2009年11月17日受理

要旨

医療制度改革や特定健診・保健指導の実施、さらには時代の流れもあり、保健師には今まで以上に高度な専門性や力量が求められている。また、「保助看法」の改正により、保健師の教育年限が従来の倍となった。地域に密着した保健師活動が展開できる保健師の養成と、保健師にしかできない「保健指導」の実施について考え直す必要がある。そこで、3つの保健師の裁量・業務範囲の拡大((1) 特定健康診査・特定保健指導を効果的に進めるための裁量範囲の拡大、(2) 特定高齢者に対する訪問型介護予防事業を効果的に進めるための裁量範囲の拡大、(3) 簡易キットを用いたインフルエンザの検査および予防接種における裁量範囲の拡大)と保健師の養成は2年間の大学院修士課程で実施すべきであることを提案した。保健師の裁量範囲の拡大と保健師の養成を大学院修士課程で実施することで、保健師の専門性がより明確になり、専門職としての社会的責務が果たせると考える。

Abstract

With the reform of the health care system, the implementation of specific medical checkups and health guidance, and societal changes, public health nurses are now required to have more expertise and skills than ever before. In addition, the duration of education for public health nurses has doubled following revision of "The Act on Public Health Nurses, Midwives, and Nurses." The training of public health nurses in community-based activities and the implementation of "health guidance" unique to public health nurses must therefore be reconsidered. We have therefore proposed expansion of the range of public health nurse services and decision-making capacities: (1) expansion of the range of decision-making capacity with regard to performing specific physical checkups and specific health guidance; (2) expansion of the range of decision-making capacity with regard to performing home-visit preventive care services for specified elderly persons; and (3) expansion of the range of decision-making capacity with regard to performing influenza testing using a simple kit and vaccination. We have also suggested that training of public health nurses should be conducted in a 2-year master's course. Expansion of the range of public health nurses decision-making and training of public health nurses in a master's course will further increase their expertise and ability to discharge their social responsibilities as professionals.

キーワード

保健師、保健指導、裁量範囲

Key words

public health nurse, health guidance, decision-making capacity

1. 緒言

保健師助産師看護師法（以下「保助看法」）には、保健師は「保健指導に従事することを業とする」と定められており、住民等の健康保持・増進を図るために、単に、個人のみならず、家族、地域社会を包括的に視野に入れ、「みる・つなぐ・うごかす」の機能を持った地域の健康づくりの組織者として、保健指導活動

に積極的に取り組んできた。

一方、2006年の医療制度改革の本格的実施に伴い、昨今の地域保健活動はめまぐるしく変革しており、保健所保健師は、「専門的かつ技術的業務」、市町村保健センターで働く保健師は、「身近で利用頻度の高い保健サービス」というように、保健師の業務分担と専門分化が進みつつある。また、2008年

に医療保険者に対して生活習慣病予防の健診・保健指導の実施を義務化したことに伴い、健診・保健指導の外部委託化が加速し、保健師の就業先も拡大しつつある。

保健師活動の基本となる憲法に定められた「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」を具現化し、一人ひとりの国民が具体的にこの権利を享受できるようにするためには、保健師は、教育や実践活動を通して「地域の健康づくりの組織者」としての専門性をより強固なものとし、その能力を發揮していかなければならない。

本年7月の「保助看法」の改正により、保健師の教育年限が従来の「6ヶ月以上」からの「1年以上」となった。このことは、教育の段階から、社会のニーズに応えることができる専門性の高い保健師を養成することの必要性を反映したものと受け止めている。今回の法改正を一つの契機として、保健師の業務範囲・裁量範囲の拡大も念頭に入れ、保健師教育を大学院修士課程でのアドバンス教育に位置づけていく必要があるのではないかと考えている。

そこで本稿では、日本における保健師の活動の足跡を概観し、これからの保健師の業務範囲・裁量範囲の拡大の一案を提示する。

2. 日本における保健師活動の変遷

わが国で保健師教育が始まったのは、昭和初期といわれているが、この頃はまだ教育カリキュラムの制定や保健婦規則の制定には至っていない。

明治後期から大正、昭和初期は、国全体が貧困に苦しみ、貧困と不衛生のため、伝染性疾患が蔓延し、死産や乳児死亡率が高い時代であった。この頃から保健婦の活動は、農山村など地域に暮らす人びとを対象にして進められており、社会事業の分野にも活動範囲を広げ、多面的な生活・保健支援活動が行われていた(大国 1973)。

昭和12年の保健所法制定により、保健婦は保健衛生事業を実施する者として保健所の職員に位置づけられた。昭和16年の保健婦規則によってそれまで異なった名称を用いて保健・看護活動を行っていた人びとを「保健婦」の名称に統一し、業務を明確化するとともに、保健婦免許を取得するために必要な教育期間とカリキュラムが定められた。その6年後の昭和23年には、現在の「保助看法」が公布された。保健婦の業務などが制度化された当時の保健婦活動は、

時代の要請に応じて「健兵健民」、「産めよ、増やせよ」という国策を担い、結核死亡率や乳児死亡率を低下させることを目標としたものであった。

戦後の急激な社会変化に伴う公衆衛生上の問題に対処するために保健婦に対する期待が高まり、予防活動を中心とした地域の健康管理を担う専門職となった。保健婦の活動は、地域住民が持っている潜在的なパワーを引き出し、住民が自立して疾病を予防し、健康な生活を送ることができるように働きかける支援へと変化していった。それは個人の経済力の有無や社会的地位の高低、障がいの有無、年齢、性別などによる差別をなくし、「ひととして健やかに生きること」や社会保障システムの構築や創造を目指した活動であった。当時の保健婦業務は、地区分担制(学校区などその地区内で生活する人びとを担当する活動体制)がとられ、担当する地区の抱えるすべての健康問題を抽出、把握して住民とじっくり話し合い、貧困や不衛生と健康問題との関連性を追究し、解決策を見出し、さらには予防策を構築する活動を行ってきた。保健婦は、常に地区を巡回し、風土や気候、習慣など生活の利便性の情報を収集した。また、繰り返し家庭訪問をおこなうことで、家族関係や生活環境・習慣、近隣との関係性などを把握していった。このような活動を通して、人びとを取り巻く環境と健康を関連付け、顕在的・潜在的な健康問題を抽出した。また、住民へ健康情報を普及させ、人びとの自立した健康行動の習得できる地区組織の育成も手掛けることで、保健師の存在感を確固たるものとしていった。

近年になり、少子高齢化、格差社会の到来、地方自治体の平成の大合併、地域看護活動に関連する法改正など社会構造・機能に大きな変化がもたらされた。このような社会の変化に伴い、育児不安や児童虐待、うつ病やストレス、自殺や認知症など、家族や社会が抱える健康問題も変化してきた。また、核家族化が進行し地域のつながりも希薄となり、家族内でも個人が孤立しており、家族だけでは問題解決が困難な状況が発生し、健康を保持・増進する家族の力、地区組織の活動力も低下してきた。さらに、保健師の精神保健領域や介護領域などへの介入の機会が多くなり、守備範囲が大きく広がってきている。特に2008年の医療制度改革に伴い、特定健康診査や特定保健指導が保険者に義務付けられたり、地域包括支援センターが設置されたりしたこと

により、保健師の専門的能力へのニーズがより拡大化してきている(藤内 2007)。このような社会状況を反映し、保健師が従来のような地区分担制だけでは業務遂行が困難となり、平成10年ごろから、業務分担制が波及し、保健師が地域に密着した専門的な能力を発揮できる地区分担制が減弱化し始めた。

さらに、保健師は、予防活動の重要性を再認識しつつも、さまざまな法改正による社会の混乱に巻き込まれている現状もある。新規事業計画やその実施に追われ、新規事業の評価や従来からの保健師業務である家庭訪問における保健指導や地区診断ができず、葛藤の中で日々の業務をこなしている保健師が多いのが実態である(福田 2008)。

3. 保健師による保健指導

保健師の専門性を強化し、ステークホルダーである国民に保健師活動を可視化していくためには、保助看法で定められている保健師業務の中核である、「保健指導」を明確にし、国民に保健師の業務がはっきり分かるようにしていく必要がある。

しかし、保健指導は、法的には、保健師のみが行うことができる業務(業務独占)ではない。例えば、保健師以外に保健指導が実施できる職種として母子保健法では医師、助産師および歯科医師、労働安全衛生法では医師とされており、健康増進法では、医師、歯科医師、助産師、看護師、准看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士にまで広がっている。このような中で、保健師の専門性を強化していくためには、保健師にしかできないような「保健指導」とは何であるかを、明確にしていくことが求められる。

日本看護協会保健師職能委員会では、2007年に保健師が業となす保健指導についての検討委員会を設置し、保助看法での保健師の保健指導とは、「保健事業における生活改善支援」、「保健師活動の中核となる支援技術」、「保健師活動の対人支援技術の総称」という3つの柱を示した。今後は、これらをさらに具体化し、国民に説明していく必要がある。

人びとが憲法にも保障されている健康で文化的な生活を維持するには、安全な酸素、水、および食品、居住空間、職業・所得などの確保、医療・保健・福祉などに関する社会的な保障体制の整備が不可欠であり、「生活」の場を抜きにして健康の保持・増進には考えることはできない。さまざまな要因が保障され

て初めて「生活」が成り立ち、「健康」に結びつく。保健師の保健指導では、「生活」の場を保障するために、対象者がおかれている「生活」の場のさまざまな要因を分析し抽出し、個人・家族の生活習慣をアセスメントした上で、対象者に合った支援技術を適切に提供していくことにより保健師の専門能力の存在が浮き彫りになる。保健師の支援活動の構造を図に示す。「個人・家族」「グループ」「コミュニティ」等に働きかけ、自助、共助、公助の機能を活用しつつ、地域の健康づくりの組織者として、「生活の場」づくりを行っていくのが保健師である。時代の変化とともに国民の生活習慣も変化しており、人びとの健康問題も多様化し、複雑で困難なものになっている。このような状況を的確にアセスメントし、保健師の専門性を発揮した実践を行い、人びとの健康の保持・増進を支援していかなければならない。

保健師にしか行うことができない専門性の高い「保健指導」に関しては、今後、さらに検討を重ね、具体化していかなければならない。

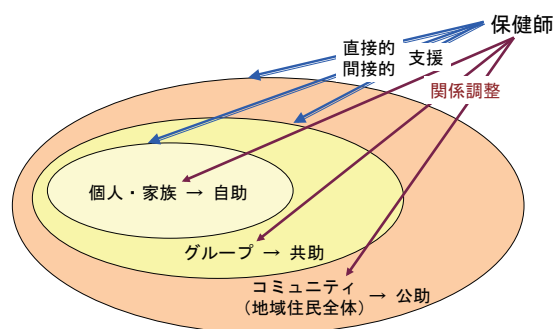


図1. 保健師の支援の構造

4. 保健師の裁量範囲・業務範囲の拡大

保助看法では、保健師が「診療の補助」行為を実施しようとする場合には、医師の指示が必要とされている。保健師が業とされている「保健指導」を行う中で、「診療の補助」行為を、保健師の判断で自律的に実施することができるようにすることにより、国民に対してより効果的な「保健指導」が提供できると考えている。そこで、本稿では、次の3つの保健師の裁量・業務範囲の拡大を提案したい。

- (1) 特定健康診査・特定保健指導を効果的に進めるための裁量範囲の拡大

(2) 特定高齢者に対する訪問型介護予防事業を効果的に進めるための裁量範囲の拡大

(3) 簡易キッドを用いたインフルエンザの検査および予防接種における裁量範囲の拡大

4.1 特定健康診査・特定保健指導を効果的に進めるための裁量範囲の拡大

2008年4月から開始された「高齢者医療確保法」に基づき特定健康診査・特定保健指導が実施されるようになった。特定健康診査・特定保健指導は、40歳～74歳までの公的医療保険加入者全員を対象としている。特定健康診査では、腹囲の測定とBMIの算出を行い、基準値(腹囲: 男性85 cm、女性90 cm / BMI: 25)を超える対象者に対しては、血糖、脂質(中性脂肪およびHDLコレステロール)、血圧、喫煙習慣の有無により危険度ごとにクラス分けし、保健指導(積極的支援/動機付け支援)が実施される。「特定保健指導」を実施できるのは、保健師、医師および管理栄養士の3職種とされている。

特定保健指導では、対象者の生活環境・習慣全般を包括的に見据えた保健指導が不可欠である。保健師は、通常業務の中で、常に、対象者の生活環境・習慣全般のアセスメントをおこなっており、3職種の中で包括的な健康アセスメントを最も得意としている職種であり、最も効果的な保健指導、すなわち、対象者自身が生活改善、行動変容をすることを支援する職種である(加藤 2007, 奥山 2007)。

特に積極的支援に属する対象者には、定期的あるいは臨時的に保健指導が繰り返される。2回目以降の保健指導では、対象者が保健指導内容の重要性を理解し、実際の行動変容に向けての対象者自身の努力の結果を、臨床検査結果などの定量的データで示すことは、生活改善へのモチベーションに繋がる。現行法では、繰り返される保健指導時に必要とされる再検査や追加検査のオーダーを保健師の判断で行うことはできない。保健師が特定健康診査の必須項目となっている血液検査の脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)、血糖検査(空腹時血糖、HbA1c)、肝機能検査(GOT、GPT、 γ -GTP)、尿検査(糖、蛋白)のオーダーができれば、特定保健指導の対象者はもちろんのこと、保健師自身の保健指導の定量的評価にもつながる。また、保健指導のその場に居ない医師のもとをわざわざ対象者が訪ねていく手間も省くことができる。

保健師が、血液検査、尿検査のオーダーができ、その結果を保健指導に活用することの効果は、対象者、保健師双方にとって大きい。

4.2 特定高齢者に対する訪問型介護予防事業を効果的に進めるための裁量範囲の拡大

地域包括支援センターでの事業のひとつに「介護予防」がある。これは従来の老人保健法における健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等が再編されたものである。地域包括支援センターでは、特定高齢者を対象にした介護予防施策として、「特定高齢者把握事業」と「訪問型介護予防事業」がある(立花 2009)。前者は、生活機能低下を起こしている高齢者、すなわち「特定高齢者」を早期発見することを目的とした事業で、後者は、特定高齢者と判断された者に対して保健師が家庭訪問等を行い、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・保健指導を実施する事業である。「特定高齢者」は、問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、循環器検査、貧血検査および血液生化学検査結果を総合的に評価して決められる。このうち、理学的検査である反復唾液嚥下テスト、心電図検査、貧血検査および血清アルブミン検査は医師の指示の下で実施される(財団法人長寿科学振興財団 2006)。「特定高齢者」と確定された後には、保健師が継続的に家庭訪問等を実施し、保健指導を行う。保健指導実施期間中の、「特定高齢者」の健康状態を評価するにはこれらの検査を保健師の判断で実施できるようになれば、保健師が行った保健指導の効果を定量的に評価することができ、対象者にも効果的な支援を提供できる。また、対象者本人が生活改善の必要性や目標、生活改善内容等を理解するうえでも、検査結果は効果的に機能する。

4.3 簡易キッドを用いたインフルエンザの検査および予防接種における裁量範囲の拡大

現在、新型インフルエンザが世界的に猛威を奮っている。新型インフルエンザにおける感染症対策を実施している都道府県保健所に属している保健師は、地域住民に対して予防方法の周知や相談・保健指導、感染者の確認、状況把握および接触者の予防措置、医療機関との連携などの活躍をしている。新型インフルエンザの蔓延やパンデミックを阻止するためには、住民を対象としたワクチン接種や感染が疑われる者への早期の簡易検査キッドを用いたインフルエ

ンザ検査が重要となる。新型インフルエンザだけでなく、季節性のインフルエンザでも同様である。保健師の判断によって簡易キットを用いたインフルエンザ検査やワクチン接種を実施できれば、地域社会の感染症予防活動の充実を図ることが可能であり、住民の健康を護る一助となり、延いてはパンデミックの阻止につながる。

5. 保健師の裁量範囲の拡大と教育のあり方

「保助看法」の改正に伴い保健師教育期間が従来6ヶ月以上から1年以上に変更になったことを機会に、社会のニーズに対応した保健師の専門性を確立していく必要がある。

地域に密着した保健師活動が展開できる保健師を養成するためには、保健師教育を2年間の大学院修士課程での実施が望まれる。家庭訪問や地域看護診断などを行うことで、個人、家族、地域社会をみることができる保健師、そして社会保障システムの構築や創造ができる保健師を育てるには2年間という教育の時間の確保が必須であり、大学院教育で行うことが望ましい。看護領域に限らず、高度な実践者を育てることが大学院教育の目標にあげられている。

今回の法改正を契機に、従来、考えられてこなかった保健師の裁量範囲の拡大と教育を結びつけることで、保健師の専門性がより明確になり、専門職としての社会的責務を果たすことができる。

引用文献

福田由紀子(2008). 保健師の業務内容と雇用形態からみた地域保健活動内容. 医学と生物152(2), 73-82.

加藤典子(2007). 保健師に期待される「これからの保健指導」とは. 保健師ジャーナル63(6), 476-480.

大国美智子(1973). 保健婦の歴史, pp97-127. 医学書院, 東京.

奥山則子(2007). 保健師の保健指導は変化してきているのか?. 保健師ジャーナル63(6), 481-485.

立花鈴子(2009). 地域包括支援センターでかかわった医療の事例とケアネットワークの必要性. 保健の科学51(4), 233-236.

藤内修二(2007). 医療制度改革の背景とその本質.

保健師ジャーナル63(4), 298-303.

財団法人長寿科学振興財団(2006). 訪問型介護予防事業. <http://www.tyojyu.or.jp/hp/page000000800/hpg000000791.htm>

著者連絡先

〒870-1201

大分市大字廻栖野2944-9

大分県立看護科学大学 地域看護学研究室

江藤 真紀

meto@oita-nhs.ac.jp