

St. Luke's International University Repository

公衆衛生看護部活動評価の一側面:1975年度活動をめぐって

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 松下, 和子, 杉本, かめの, 福島, 直美, 門馬, かよ子, 今井, 洋子, 浦澤, 順子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/91

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



公衆衛生看護活動評価の一側面

—1975年度活動をめぐって—

聖路加国際病院公衆衛生看護部

松下和子 杉本かめの 福島直美
門馬かよ子 今井洋子 浦澤順子

公衆衛生看護活動評価と一口に云ってもそれは仲々むずかしい。ややもするとその結果だけについて行なわれがちであるが、原則的にはその活動の遂行過程、即ち情報収集、目的目標の設定、活動計画の樹立、実践、そしてその結果までの全過程を通しての評価が必要である。同時にその活動の価値はどうであったかなど見ることがきわめて大切である。現在、量的側面の評価はどこでも何らかの形で行なわれているが、その質的評価はあまり手をつけられていない。ここでは、聖路加国際病院公衆衛生看護部の1975年度の活動（家庭訪問やさまざまなクリニック活動、院内職員の健康管理）について、その数量的評価の一側面をとり上げてみた。しかし、この数量的なものの中に、場合によって本質的な要素も含まれていることも考えられる。今後当部の活動の質的評価をどうするかが課題である。

I. はじめに

公衆衛生看護活動の評価と一口にいてもそれは仲々むずかしい問題である。ややもすると、その出来高や結果だけについて行なわれがちであるが、原則的にはその活動の遂行過程、すなわち、情報収集の段階から、目的、目標の設定、活動計画の樹立、実践、そしてその結果に至るまでの全過程を通しての評価が必要であると同時に、その活動全体の価値はどうであったかなどを見ることがきわめて大切である。現在公衆衛生看護活動をしているところではどこでも量的側面の評価は何らかの形で行なわれているが、もっと本質的な内容の評価をすることが望まれる。しかしこの質的評価は技術的には仲々困難である。何のために、何を評価するのか、はじめにその評価の目的や基準を明確にしておかなければならない。そして、評価は総合的、客観的でなければならぬし、対象の諸問題の動きに応じて弾力のある流動的なものでなくてはならない。保健指導などの評価は、指導前と指導後の比較を試みなければ指導そのものの効果はわからないし、さらに、その指導によって人々の健康に対する価値観、態度、行動などの変容のしかた、環境調整の実際などを見なければならぬ。その他、保健婦として人々の

ヘルスニードにどう応えたか、保健婦としての役割が十分果たせたか、必要時間関係機関と適切な連けいがないされたか、社会資源の活用が適切になされたか、保健婦と対象との信頼関係の樹立ができたか、保健婦自身にも活動そのものに満足感をもてたかなど多角的な評価が必要であることはいうまでもない。そのような理屈はともかくとして、ここでは一応、1975年度の聖路加国際病院、公衆衛生看護部の活動について、その数量的な評価の一側面をとり上げてみたいと思う。

II. 公衆衛生看護部の現在の活動内容

当院公衆衛生看護部の活動目的は、健康の保持増進をねがって、現在の健康レベルの評価や指導を求めに来院する人々への保健指導者として活動し、さらに治療を求めて来院する通院患者や退院後の自宅療養者に対し、必要に応じて家庭看護指導、相談役として活動することである。いいかえるならば、病院で行なわれるさまざまな公衆衛生的、予防医学的活動を推進してゆく担い手として、さらに、病院から家庭への継続看護を遂行してゆく主要メンバーとして活動するもので、ここに示すような週間スケジュールにそって活動している。

表1 週間スケジュール (1975年)

	活動内容
月	well baby clinic
火	well baby clinic
水	well mothen clinic 慢性疾患 clinic
木	家庭訪問 (職員健康管理) 母親学級 (業務)
金	家庭訪問 (職員健康管理) (業務)
土	well baby clinic

III. 1975年度の活動概要とその評価

これから当部での各業務について、1975年度の活動概要とそれにまつわる若干の評価をのべてゆく。

1). 家庭訪問

1975年度は原則として毎週木曜日と金曜日が家庭訪問に当てられ、毎回4～5名のフルタイム保健婦がこれに従事していた。

新生児訪問は母子保健法に則り、都内5ヶ所の保健所からの委託の形をとり、その管内居住者の中で当院で出産し、当院から訪問を特に希望した者を対象としている。慢性疾患々々に対する継続看護の必要性の判定は、病棟側の医師や看護婦が行ない、連絡票によって当部に家庭訪問が依頼されてくる。訪問地区は病院の所在する中央区が第1位で、47.6%、隣接の江東区が33.8%で第2位、つづいて千代田区の順になっている。1975年度中に訪問依頼を新たにうけたのは317、中303は新生児で病人は14人だけであった。

表2 家庭訪問に要した総時間

訪問時間区分	使った時間	比率
準備記録	502時間 10分	32.1%
交通時間	499時間 45分	31.9%
訪問先滞在時間	562時間 57分	36.0%
合計	1564時間 52分	100%

この時間分析は1960年厚生科学研究でとり上げて以来、15年間引きつづいて行なっている。この目的は、将来我国でも欧米諸国にみるような訪問看護事業を発達させてゆくとして、訪問看護の Staffing (職員構成や配置など) を考える場合の一つの基礎資料に供するために、どのような患者に、どの位の時間をかけ、どのような内容の支援を行なったかをみるものの一連として行なっている。調査方法は、家庭訪問時、1ケース毎に1枚の日報形式になっている調査用紙に、患者氏名、年齢、性別、疾患名、訪問先での滞在時間、支援内容、訪問地区などを記入しておき、これを分析、考察したものである。この中で、訪問の準備と終了後の記録時間、ならびに交通時間は、その日の訪問数全体をまとめて、各保健婦の個人別月報用紙に記録し、訪問先での滞在時間は1ケース毎に測定して記録することになっている。家庭訪問に使った総時間1564時間52分が、1975年度の保健婦の総業務中に占める割合は約15%である。この訪問に要した総時間の中36%に当たる526時間57分が訪問先で何らかの支援活動をした時間である。

科別家庭訪問延数は表3に示す如く、961名で、その

表3 科別家庭訪問延数

科別		訪問延数	比率
母子	小児科	503名	82%
	産科	289	
病人	内科	97	18%
	脳外科	37	
	整形外科	29	
	一般外科	6	
合計		961	100

82%が新生児と褥婦、いわゆる母子関係であり、病人対象の訪問は169名、18%となっている。表2に示した総訪問時間(滞在時間)526時間57分を、延訪問数961で割ると、1ケース当りの平均訪問滞在時間が得られ、これが35分15秒となる。これに準備、記録、交通時間を含めると1ケース当り約90分かかることになる。したがってこれを根拠に単純計算すれば、保健婦1人1日4～5例の訪問が可能ということになる。又、1ケース約90分として、保健婦の月給から割り出せば、少なくとも1ケース当りの訪問はいくらにつくかの単価も単純に得られることになる。

これをみると、細網肉腫、各臓器癌、あるいは神経鞘腫のようにだんだんと病状が悪化し、やがて終末を迎えることとなるような疾患、小頭症や水頭症などのように全く回復が望めず、家族がそのケアに手をやいているような疾患が対象になっている。ここにあげられている腎、心疾患、糖尿病、中枢神経系血管損傷なども、かなり病状が悪いものが対象で、単に日常生活の節制をしていればよいという程度のもは殆んど含まれていない。いいかえるならば、かなり専門的な看護技術やその指導を要するようなケースが訪問対象となっている。

訪問対象別に主な支援内容と訪問滞在時間をみたのが表5である。ノーマルな新生児対象の訪問では、全てのケースに育児上の諸問題やケアに対して口頭で何らかの指導がなされるが、その他の具体的な支援内容としては体重測定があげられる。この行為は、492回の訪問中、481回みられる。この体重測定によって発育や母乳確立の状態などを評価し、母親たちが安心して育児に当たれるように励ます目的をもっている。

つづいて臍の処置が272みられるが、当院では分娩後5日目の退院が普通であり、退院時かなりの児が未臍脱のため、母親の不安の一つの原因となっている。したがって訪問時には臍脱後の状態を観察し、具体的ケアのしかたを手をとって教えるという場面が多い。殿

表4 疾患別家庭訪問患者延数(14位まで)

疾患	人数	疾患	人数
新生児	503	糖尿病	10
褥婦	289	気管支喘息	10
慢性腎疾患	30	水頭症	9
細網肉腫	26	神経索腫	9
各臓器癌	20	右大脳腫瘍(てんかん 半身まひ)	9
中枢神経系血管損傷	18	慢性関節リウマチ	8
小頭症	10	心疾患	8

表5 訪問対象別主な支援内容と訪問(帯在)時間

対象	人数	主な支援内容		1ケース当りの 平均帯在時間		
新生児 (normalな baby)	492	口頭指導	492	沐浴オイルバス	19	32分
		体重測定	481	ゼボレアケア	8	
		臍の処置	272	耳・鼻腔ケア	6	
		殿部陰部ケア	58	調乳	4	
		体温測定	27	その他	10	
低体重児	10	口頭指導	10	臍の処置	7	43分
		体重測定	10	その他	4	
ダウン症候群	1	口頭指導	1	体重測定	1	30分
褥婦	289	口頭指導	289	乳房ケア	7	7分
		血圧測定	9	その他	4	
病人	169	口頭指導	169	留置カテーテル交換	25	77分
		血圧測定	134	採尿・採血	23	
		T.P.R.測定	107	褥創ケア	20	
		身体清拭	71	リハビリ指導	18	
		膀胱洗擦	50	洗髪	15	
		リネン交換	38	足浴入浴介助	9	
		体重・腹囲測定	34	包帯交換	8	
		浣腸	25	その他	13	

部や陰部ケアが58みられるが、これは特に母親のケアが不適切で、おむつかぶれなどの発現がみられるものに対して保健婦が正しいケアのしかたを教えたものである。退院前の、病棟での育児学級で一通りのことは教育されているが、訪問時とくに不安、訴えの強い母親や、予想されなかった状態が出ている時など、保健婦が直接手を下し、具体的に処置をしてみせながら、ケアのポイントを教えることはきわめて重要である。このようにして、ノーマルな新生児対象の訪問帯在時間は平均32分となっている。低体重児やダウン症候群の児に対する訪問支援内容も特に一般の新生児訪問と大きな差はみられない。褥婦が289名となっているが、当部では新生児訪問の第I回めのみ母親を褥婦として

訪問数に加えているので、数としては新生児の約半分しかないことになる。勿論第2回以降でも母親をはじめ全家族の健康状態に気を配ることは当然であるが、それらは訪問数には数えないという取りきめをしている。褥婦には一般に産褥経過についての観察をし、日常生活へのアドバイスを行なうので、口答指導が全ての褥婦になされるが、妊娠中毒症のあった者には訪問時、必要に応じて血圧測定を行ない、その値を一つの情報として日常生活復帰への指導や受診などを考慮することになる。母乳確立への支援として必要時乳房マッサージや乳首のケアなども行なうがこれは1975年度では7件みられたのである。これら褥婦への指導時間は平均7分となっている。結局、新生児訪問として

は、約40分の中で、児のケアや指導をしたり、母親に対しての観察や指導をしていることになる。

慢性疾患々者に対する支援内容は、全てのケースに何らかの形で行なわれる口頭指導は別として、まづ、患者の病状把握の一助として、バイタルサインズのチェック、すなわち、血圧測定やT. P. R 測定などの行為が多くみられる。先にも述べたが、訪問対象がかなり病状が重かったり複雑なケースが多い関係から、自然排尿がなく、留置カテーテルを挿入したり、膀胱洗滌を必要とするものがある。毎日の膀胱洗滌などは家族にそのテクニックを教え、実行させる場合があるが、このようなケースでも、1～2週に一度は、私共保健婦がカテーテルの交換や膀胱洗滌をし、また家族のテクニックをチェックする必要がある。1975年には、膀胱洗滌50回、留置カテーテル交換が24回みられる。身体清拭71回、リネン交換38回、洗髪15回、足浴や入浴介助9回などみられるが、これは私共の訪問は原則として週2日しかできないので、すべての看護を家族の肩代りというわけにはいかないが、病状の重い患者や、看護者が老人であったり、男性であるような時、保健婦が訪問した時に家族と協力して、リネン交換や洗髪などを行なうようにしているものである。私共の訪問看護のねらいは、家族が最少の労力で最大の効果が上るよう、しかも長期体制の確立を、看護の専門家の立場で支援することである。これら慢性疾患々者への家庭訪問平均滞在時間は77分となっている。

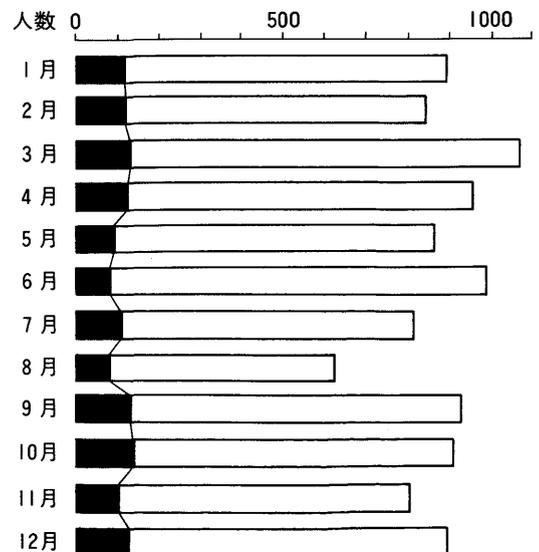
以上のような支援内容や滞在時間に関する実態を把握することは家庭訪問活動の評価のほんの一側面にすぎず、この数字から直ちに質的な評価はできない。時間が長いのが必ずしもよいサービスではないし、熟練した保健婦ほど短時間の中で、効果的な活動ができるともいえる。高橋園子姉は、デンマークでの訪問時間は平均22分、米国では対象患者が高齢になるほどサービス時間の延長がみられると発表されている。私共は、一回の訪問時間は30分内外ということの一つの望ましい目安としたいと考えている。「たった30分で何ができるのか」「保健婦とケースの信頼関係の確立はそんな短時間の訪問ではとうてい得られないのではないか」などと、他施設の保健婦から指摘されることもあるが、当院では新生児の場合、母親は妊娠中から当部の母親学級を受講しており、その上、退院時に当部の保健婦の家庭訪問を母親の方から希望した者が訪問対象であり、訪問当日は、朝、保健婦の方から電話をかけて、何時頃訪問するかを予告して出かけることにしている。したがってすでに母親たちは首を長くして私共の訪問を待ちかまえているのが実態である。慢性疾患々者の家庭訪問では、主治医や主任看護婦が保健婦の家庭訪問が必要、かつ効果的と判断し、連絡票によって

依頼してきた時、原則として私共はその患者が退院する前に病棟を訪ね、患者や家族に紹介され、面識を得ると同時に、病院にいる間の患者の状態を実際に目で確かめたり、私共保健婦の家庭訪問の意義を説明し、理解してもらっている。したがって第1回の家庭訪問の時から単刀直入、そのものずばりとケアや指導に入ることが可能な例が多いので、保健所保健婦のように、第1回の訪問はまず時間をかけて、相手とのラポートの確立に主眼をおくということにそれほどこだわる必要がないのである。当部の責任者、管理者の立場では、これら保健婦の訪問時間をみて、極端に短かすぎると思われたり、あまりに長時間かかるような傾向がみられる時など、よくその内容やアプローチの方法などを検討してみることも必要と考える。ここに得られた結果を一つの基礎資料として、さらに病棟からの退院患者に対する訪問看護の Need の数との関連で、今後の当部での Staffing、(職員数の算定や配置など) 職員の看護技術の向上のための研修計画を考えてゆく所存である。

2) Well baby clinic

「母親がしっかりした育児観をもち、情緒的に安定して育児に当たることができるように、個々の児の自体的、精神的な発育状態を評価し、疾病の予防とその早期発見に努め、育児上の諸問題について指導、助言する」という目的で小児科医とのチームで週3回 Well baby clinic を開催している。昨年度の来院延数

図1 乳幼児健康診断来院者数・月別



来院者総数 10,605人 内New Case 1,313人

は図1に示す如く、10,605名、1ヶ月900名前後であり、この中の約10%がNew Caseであった。昨年度のNew case 1,313名は年間の当院分娩数の90%を上廻るもので、当院分娩者の殆んどはこのClinicを利用することを物語っている。

New caseの地区別分布では1位が中央区2位が隣接の江東区となっているが、3～5位は、千葉、埼玉、神奈川が占めている。これは地下鉄網の発達で、当院が地理的に大変便利な位置に所在することを物語るものであろう。東京都(区)や千葉県など地方自治体の公費負担制度を利用した受診者は767名あったが、この中の421名は今までのケースが公費負担概当の月にこれを利用したものであり、公費負担の全くのNew Caseは46名であった。

表6 well baby clinic Newcaseの地区分布

順位	地区	人数	上率
1	中央区	283名	21.6%
2	江東区	257	19.6
3	千葉県	120	9.1
4	埼玉県	79	6.0
5	神奈川県	66	5.6
6	世田谷区	51	3.8
7	港区	40	3.0
8	都下	34	2.6
9	足立区	32	2.4
10	江戸川区	32	2.4

最近母乳栄養の重要性が再認識されているので、当クリニックでも特にそのことを強調し、指導しているが、1975年3月と10月に栄養方法の実態調査を行って見た。その結果の一部をここに紹介してみよう。

これをみると、昭和50年10月の調査では、人工栄養児は、少なくとも生後1ヶ月頃までの間は減少傾向であることがうかがえる。

昭和50年10月の調査のものについて、退院時と調査時点(平均生後39日)での栄養方法の推移は図2のようになっている。退院時母乳栄養は114名(89.1%)であったが調査時には58名(45.4%)と半減していた。いつ頃から人工乳を補足したかをみたのが図3である。人工乳補足した者のうち生後7日めまでに25.7%、14日めまでに51.4%が補足している。さらにわしくみると退院当日、退院の翌日、退院後2日めとこの3

図3 いつ頃から人工乳を補足したか

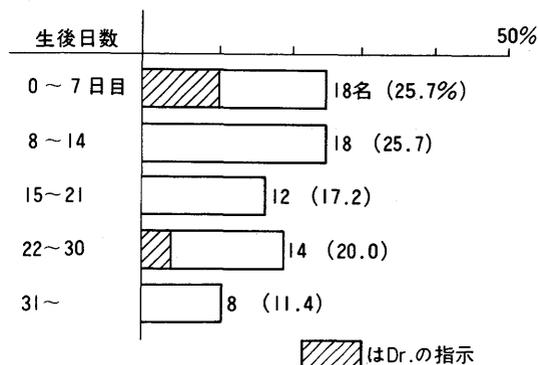


図2 退院時と調査時の栄養方法の推移

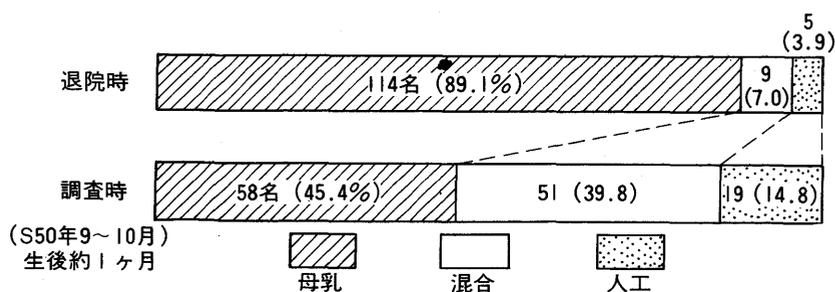


表7 栄養方法の比率(生後約1ヶ月児)

調査時 栄養方法	昭和40年	昭和45年	昭和50年 3月	昭和50年 10月
母乳栄養	62名 (41.1%)	255名 (30.5%)	43名 (47.2%)	58名 (45.4%)
混合栄養	54 (35.7)	313 (37.4)	24 (26.4)	51 (39.8)
人工栄養	35 (23.3)	268 (32.1)	24 (26.4)	19 (14.8)
合計	151 (100)	91 (100)	128 (100)	

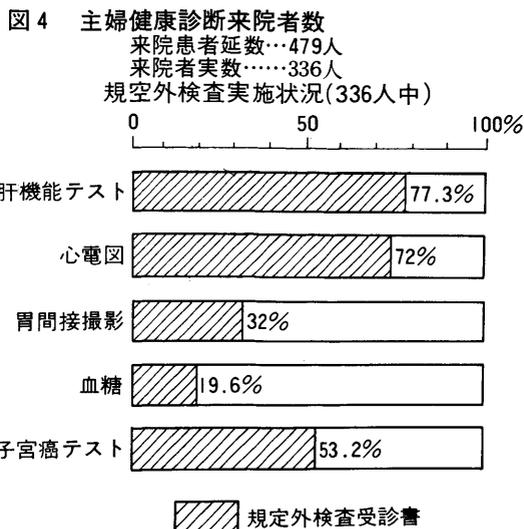
日間に14名(人工乳補足した人の20%)が足している。これを第1のピークとすると、第2のピークは退院後5日めであることが把握できた。その補足の理由をみると、退院の手つづきや帰宅などで疲労し、一時的に母乳不足となり、つい人工乳を補足してしまったというケースや、帰宅して急に不安になったためとか、帰宅後泣いてばかりいるように思うので、つい与えたという理由が多かった。私共は現在退院後1週め~10日前後に初回訪問を行なっているが、これは母親がもつとも不安な時期を通りすぎてしまっている、いいかえるならば、最も高いニードの時期からはずれているのではないか、また、分娩後5日で退院というのは、丁度母乳確立の過渡期であるので、現在の在院日数が果して妥当なのか、病棟で行なっている退院指導のあり方など、母乳栄養確立という観点からみて、多角的に検討してみる必要があるように思う。

3) Well mother clinic

昭和28年, Well mother clinic 発足から約20年間は、雑誌「婦人之友」の読者が結成している東京友の会の、「主婦の健康管理組合員」を主な対象とし、余力のある部分を、健保連や一般からの希望者をうけていたが、現在は友の会との契約は解消し、健保連が主要メンバーで、その他個人的希望者を少人数うけ入れている。1975年は延479人、実数で336人が来院した。健保連で規定されている検査は、検尿、検便、ヘモグロビン、身長や体重などの身体計測、内科診療(血圧測定を含む)であるが、自己負担の規定外検査として指定されているのは、肝機能検査、心電図、胃の間接撮影、子宮癌と乳癌の検査である。この内、乳癌検査は当院では、自己検査法のパンフレットを配布し、常に自分の乳房の状態に注意を払うことにさせ、少しでも異常と思われる時のみ、健康保険証を使って患者として診察をうけさせるという方針をとり、主婦健診項目から除いている。健康診断は、網の目を細かくし、又、毎年くりかえし受診してこそ意義があるので、できるだけこの自己負担による規定外検査をうけるように、各主婦にすすめている。たとえ、自己負担であってもこの規定外検査を自らすすんで、よるこんで受けるようになれば、それは一つ、主婦たちの健康への自覚の高まりと受けとめたいのである。1975年度の規定外検査受診状況は図4の通りであった。

ここに血糖検査をうけた人数が出ているが、これは健保連との契約による規定外検査にも含まれていない項目であり、健保連以外の一般からの受診希望者に行なっているものである。

1975年度の受診結果の一部を次に示してみよう。まず内科系については次の通りであった。受診実数336名



中、自覚症状をもたない、いわゆる健康診断の目的で来院した者は56名(16.7%)、何らかの自覚症状をもって来院した者は280名(83.3%)であった。健診の結果は異常なしが167名(49.7%)異常ありが169名(50.3%)であった。自覚症状と健診結果の関係をみると次の表のようである。(表8)

表8 自覚症状と健診結果の関係

自覚症状	人数	割合	異常(-)	人数	割合
自覚症状(-)	56名	(16.7%)	異常(-)	33名	(58.9%)
			異常(+)	23名	(41.1%)
自覚症状(+)	280名	(83.3%)	異常(-)	134名	(47.9%)
			異常(+)	146名	(52%)

このように、自覚症状のない者の中58.9%は異常が発見されなかったが、41.1%には何らかの異常が発見された。自覚症状をもって来院した中の47.9%は、何ら異常が発見されなかったことは興味深い。発見された異常は次の表に示すようなものであった。(表9)

次に婦人科診結果をみてみよう。336名中、婦人科を受診したのは179名(53.2%)であった。診療の結果、異常なしは132名(73.7%)異常ありは47名(26.3%)であった。発見された主な異常、疾患は表10に示すようなものであった。

子宮癌は1名もなかった。婦人科的訴えの特になかった80人中、28名(35%)に何らかの異常が診断されている。

以上の結果から云えることは、自覚症状のある者は勿論のこと、自覚症状のない者の中にもかなり高率に異常者があるので、平素の健診には細心の注意が必要である。又、高脂血症や肥満が多いことは近年の生活水準の変化と関連があると思われる。その反面、やせ

表9 発見された異常疾患（内科系）

マイナー（治療不要）				
やせの傾向	向症	36名	10.7%	
高血圧	核症	25	7.4	
古い結核	症	23	6.8	
高脂血症	向症	17	5.1	
肥満の傾向	向症	12	3.5	
低血圧	向症	2	0.5	
糖尿傾向	向症	2	0.5	
左房肥	大他	2	0.5	
その他		24	7.1	

メジャー（治療を要する）				
やせ	せ	22名	6.5%	
肥満	血	17	5.1	
貧血	症	5	1.5	
高脂血症	症	3	0.9	
高血圧	症	3	0.9	

表10 発見された異常疾患（婦人科系）

異常疾患	人数	比率	異常疾患	人数	比率
帯下	9名	5.02%	子宮脱	1	0.5
子宮筋腫	12	6.7	外陰腫張	1	0.5
膣炎	5	2.7	その他	13	7.2
ポリープ	3	1.6			
膣びらん	3	1.6			

ている人も多いことは注目に値する。

4) 慢性疾患クリニック

慢性疾患クリニックは現在のところ、高血圧と腎臓病とを取り扱っており、1975年には延2,185名が来院した。

表11に示すように、1974年度から引きつづき管理を要する患者は265名であった。1975年度中に新たにこのクリニックにまわされてきたのが45名、他院へ移ったり死亡したりで管理対象からはずした者は48名、結局1976年への持ちこし管理数は262名である。このクリニックは、医師、保健婦、栄養士などのチームで管理に当たっているが、3年前から医師の診察前に、保健婦も面接時に血圧測定を行なっているが、患者によっては両者による測定値に著しい差を認めたので、測定者や測定場所による変動をとらえる目的で、家庭での

表11 慢性疾患クリニック管理患者の動き

疾患名	1974年12月末日の管理数	1975年度の動き		
		新加入	打切り	1975年12月末日管理数
腎臓病	166名	27	24	169
高血圧症	75	12	15	72
妊娠中毒症	24	6	9	21
合計	265	45	48	262

血圧自己測定をすすめてみた。

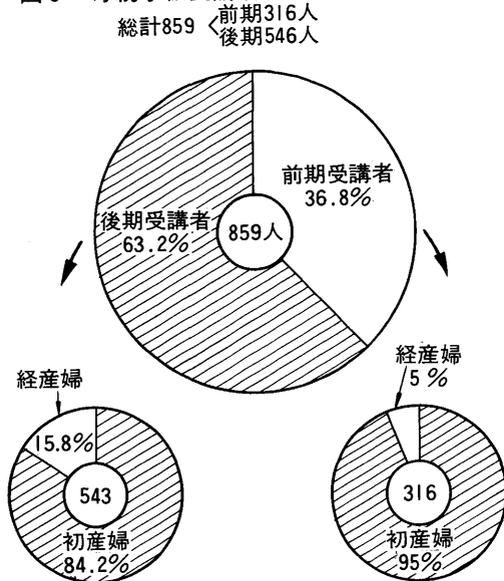
その結果、自己測定が主体的な生活管理への一つの動機となりうるということがわかった。しかし患者の中には自己測定がストレスであるとの訴えもあるので、保健婦の面接時に自己測定を患者はどのようにうけとめているのかの調査をすすめている。この結果は1976年にまとめて発表したいと思っている。

5) 母親学級

当部の母親学級は、各妊婦が、妊娠前期、後期合わせて2回受講するシステムで、妊娠7ヶ月までを保健婦が、8ヶ月以降を分娩室の助産婦が担当し、産科医への質問時間もとっている。主にスライドによる講義方式をとり、生まれる前に準備すべき赤ちゃん用品の展示を行なっている。さらに後期では、産科病棟の一隅に補助動作の練習室を設けて、10ヶ月めに入った妊婦に対し、腹式呼吸、怒責・短速呼吸など、補助動作の指導をしている。1975年は、妊娠前期、後期合わせて859名が受講した。(図5参照)

これをみると、前期は受講しないで後期だけを受講した者が約200人いることになる。後期受講者543名は当院での1975年度の分娩者の約60%に当たる。初産婦の前期受講者286名の中で、保健所などで行なわれている母親学級を受講しているのは14名(4.9%)にすぎないことなどから考えても、今後、当部での受講率を上げるために、婦人科外来でのPRの方法に工夫が必要と思われる。母親学級の内容の検討の一助にもと、受講者に対し、受講前に「今日の母親学級に何を一番期待するか、どんなことを聞きたいか」ということを約200名に質問調査してみたが、「どうしたら五体満足の子供が生まれるか」「何とか安産をしたい」というような漠然とした答が圧倒的であった。このことはたしかに一般の妊婦のいつわらずの声とも受けとめられると思う。とすれば、一見、一方通行のように思われても現在行なっているような、妊娠中の生理、摂生など、一般的なことを、わかり易く織り込んで講義し、その上で質問に応える、そして特殊な妊婦たとえば妊娠中毒症があったり、合併症があったり、前回異常産だっ

図5 母親学級受講者



たりというような場合には当部の母親学級よりは、むしろ産科外来での個別指導に期待をかけたいと思う。後期の内容については分娩室の助産婦がその評価やあり方の研究をしたので、そちらにゆずりたい。

6) 院内職員の健康管理

職員の健康管理は今まで述べてきた、对患者へのサービス活動の合間を縫って行なっている。1975年度の主な衛生管理事項は次の通りである。

- 定期身体検査 (5月, 11月) 受診率約80%
- 予防接種……日本脳炎104名インフルエンザ210名
- 給食課関係者検便……毎月
- 給食課関係者衛生教育……6月6日
- 環境衛生インスペクション……8月22日
- 広報への健康管理に関する記事掲載……6回
- 疾病統計作成
- 職場巡廻必要時
- 生理痛用ソクラン管理……配布数335錠

上記の事項を遂行してゆくために、健康管理担当医、X-Ray, 検査室, 内科外来, 庶務課などの健康管理協議会を3回開催した。職員の疾病発生件数を診察依頼書から集計してみたところ、毎日50~120件ぐらいあり、年間740件になっている。主な疾患は上気道感染で、約300件みられる。これらの院内患者がどのくらい外来受診をしているかをみると延3,841で、内訳は、nurse 1190, 女子職員 (nurseを除く) 1,463, Doctor 417, 男子職員771となっている。1位は内科で1,391, 2位は歯科785, 3位は耳鼻科761であった。職員の入院状況は、74名, 延入院日数1,018日であった。

医療機関の職員の健康管理は、患者への安全で、よいサービスに連なり、また、職員を患者から守ることもなるので、片手間仕事でなく、本腰を入れて行なうべきものと考えられる。将来の一つの望ましい姿としては、現在の公衆衛生看護部と切り離し、労務課とタイアップさせ、職員の健康管理部門を独立させるのがよいと考えている。医療機関の健康管理は、職員の中に医療の専門家もいれば非専門家もあり、健康管理はある面ではやり易く、またある面ではやりにくいことがあるということを痛感させられている。当院では外部の清掃会社やコーヒョップの人たちさらにボランティアの人たちも準職員として健康診断を行なっている。

IV. おわりに

以上、1975年度の公衆衛生看護部の活動概要を紹介しながら、その評価の一側面を述べてきた。これらの評価は始めにもふれた通り、あくまでも事業の出来高を中心とした数量的な一平面、一側面にすぎないものが多い。しかし、この数量的なものの中には、場合によっては本質的な問題や要素が含まれていることも考えられる。そして、これらの問題は今後にも引きつづき継続して追究してゆかなければならないと考えている。いずれにしても私共の活動を、もつと本質的に、客観的に、さらに社会的にみた価値などについての評価をどうすべきか、今後に残された大きな課題と考えている。

A Side View of Evaluation of Public Health
Nursing Activities — in connection with the activities
in the fiscal year 1975 —

Kazuko Matsushita et al.

The phrase "Evaluation of Public Health Nursing activities" can be quite involved. Not infrequently we are apt to evaluate just the result of the activities. However, in principle it is necessary that the entire execution process of the activities, including the collection of information, the establishment of aims and objectives, the formulation and execution of activity plans and the outcome, should be evaluated. At the same time, it is very important to see if the activities were of any value.

At present, while the evaluation of the quantitative phase of the activities is being done everywhere in some way or other, the evaluation of the qualitative phase has been left practically untouched.

Here, I attempted to discuss one phase of the quantitative evaluation of our activities of St. Luke's International Hospital Public Health Nursing Department in the fiscal year 1975, including home visits, various clinic activities and health administration of the hospital personnel. However, it is quite conceivable that this quantitative material might involve some essential elements also. How we should deal with the qualitative evaluation of the activities of our Department in the future is a problem for us to ponder.