

[第12回学術集会シンポジウム：家族看護における文化的能力]

家族看護実践における文化的能力 — 笹神地区40歳代男性の家庭訪問をとおして —

阿賀野市基幹型在宅介護支援センター

関川 清美

I. 阿賀野市の概況（笹神地区の概況と健康課題）

笹神地区は、2004年4月に近隣4町村が合併し、阿賀野市となりました。人口約48,500人の市として新たな出発をしました。

笹神地区は、蒲原平野の南東部に位置し、2,000ヘクタール余りの水田が広がる県内有数の穀倉地帯です。1990(平成2)年には、「ゆうきの里ささかみ」宣言を行い、本格的な有機農業に取り組んでいます。首都圏生協との交流も盛んに行われ、安全・安心の農業に力を入れ、基幹産業である水田農業を守ろうとする活動があります。しかし、農業以外の収入を得ることは難しく、経済的には豊かな地域ではありません。

阿賀野市は出生345人・死亡538人 高齢化率23.7%です。笹神地区は年間出生54人 死亡103人(平成16年度) 高齢化率27.6%です。市の中でも少子高齢化が進んでいる地域です。

笹神地区は1983(昭和58)年、脳卒中死亡率が県内でワースト2と報道されました。新発田保健所管轄管内12市町村の中でも基本健診受診者は最下位の状況でした。そういう地域の中で、働き盛りの脳卒中予防を柱に、活動を展開してきました。

II. 疾病中心の保健指導から暮らしを聞く訪問活動へ

保健師は看護をベースとした職種です。私は、就職した当時脳卒中の発症者への“保健指導”は疾病予防に徹し、脳卒中＝高血圧・塩分という狭い意味で

ケースを捉えていました。“個を大切”を合言葉に、脳卒中後遺症者へのリハビリ指導など技術がない中で必死に限られたケースへの訪問を実施していました。

脳卒中で倒れた事実は分かるけど、その人が健康なときどんな生活をしてきたか、倒れる背景にある労働・職場環境・家庭環境まで視野に入れた接方はされていませんでした。

訪問記録も「目的・目標・判断・指導内容・評価」と枠組みに沿った内容でした。

次に述べる「40歳代男性の家庭訪問事業」は、私たち保健師の視野を大きく変えた事業でした。40歳代の脳卒中を減らすには、この世代とのかかわりがスタートと思い実施しました。健康なときの姿を知り、繋がるのが今までの活動の中ではありませんでした。

“保健指導”という枠をはずし、とにかく、事実を聞く訓練。分からない事実を聞く。勤め先、労働内容や職場内の人間関係など。労働に関する情報をより具体的に聞くよう心がけました。また、家族構成や家庭の食事内容、本人の一日の生活時間、家族と一緒に食事を取るかなど生活全般についても聞きます。病気になる背景には、個人の生活習慣のみならず、社会的要因がかかわっていること、労働衛生との係わり合いが大きいことを働き盛りの訪問事業から学びました。

III. 個別の保健指導から家族・地域を丸ごと見ていく視点

1. 見えてきた40歳代の暮らしぶり

“40歳代訪問”はあえて春の農繁期をねらい、本人に会えるよう工夫をしました。実際本人に会えるのは2~3割と少ないです。時には、田んぼのあぜ道に腰掛け農作物の出来具合や労働の実際などに触れながら、「職場の健診内容、農業問題、高齢者の介護の大変さ、子どもの教育・子育ての問題」など、今までの疾病中心の保健指導の枠では聞けなかった事実が明らかになりました。今まで聞いていたけど、聞き流していた塵のような事実を大切に、記録をしていきました。記録の書き方も暮らし、人の生き様が伝わってくるものに変化してきました。その塵の内容が地域の暮らしの集積となります。

訪問から見えてきた最近の40歳代の暮らしは以下のようなことです。

- ・契約社員・派遣労働者等の社会保障の整っていない労働者が増えています。
- ・職場健診も簡単なものが多く、事後指導も行われていない事実が見えてきました。
- ・簡単な健診を含めて、7割の方が健診を受けています。しかし、ドック並みの健診を受けている人は、わずか3割と少ないです。
- ・最近の労働形態として、不規則勤務・交代性勤務が多く、それに伴い食事時間・睡眠時間が不規則になり、体に不調を訴えている方が多く目立ちます。
- ・笹神地区は8割が複合家族。父親の帰宅時間の不規則によって、家族の食事時間や睡眠時間まで変化してくる。子どもの生活リズムの乱れと重ねあい個別のケースから家族の人間模様まで見えるようになりました。

2. 事例紹介

1) 家族の状況

5人家族。40代夫婦と子ども2人(中学生と小学

生)と母親。母親は61歳(家事と畑仕事)妻はパートタイム。本人は運輸会社のセンター長。

2年前に父親が肺がんで死亡。

2) 本人の状況

・労働…運輸会社のセンター長。朝6時過ぎに出て行き、帰宅は夜中の12時。休日はほとんどありません。子どもの行事があるとき仕方なく仕事を休む程度です。

家族が顔を合わせることはほとんどありません。この業界は競争が激しく、少しのクレームも許されません。センター長と言っても名ばかりであらゆる業務をこなしています。

・食事

朝食は食べない。昼はコンビニの弁当。夕飯はビール1本とつまみ程度で主食は摂りません。食事はほとんど外食で、家庭で食卓を囲むことは無く何を食べているのか不明です。

子どもと妻の食事はと言うと朝食はパンのみ。妻も弁当を持っていきません。出来合いのものを買ってくるのが多く、揚げ物は常に食卓が上がっています。油を使わない日が無く食事はこってりした料理です。煮物や地元で取れた野菜を使った料理は少ないです。

・健診状況

会社で受診しているが、内容は分かりません。胃のバリウム検診はあります。特に今は治療を受けている病気はありませんが、かなりの長時間労働でいつ倒れてもおかしくない状況です。

今仕事をやめると生活が大変。健康を選ぶかお金を選ぶかの瀬戸際に立っています。数年前までは、農業も行っていましたが、父親の死で農業と現在の仕事との両立ができず、委託に出しました。農村地域では、このように40代が決して安定した職業についているとは限りません。健診も保障されない職場が多いです。

3) 家族と保健師とのかかわり

長男(40歳代の男性)の子どもが生まれたとき、新生児訪問や7ヶ月訪問をしています。妻とは乳幼

児健診や赤ちゃん訪問で面識があります。母親(今回面接を受けた)は、人間ドックを受け、高脂血症や高血圧があったので、数回の訪問をしています。また、2年目に亡くなった父親は人間ドックで肺がんが発見され、その後退院時の様々な悩みの相談で訪問しています。このように保健師は1回のかかわりあいではなく、様々な機会を捉えて、家族一人ひとりと繋がっています。

3. 40歳代訪問の意義

40歳代は一家の大切な大黒柱です。この訪問を切り口に、家族の健康状態や複合家族での世代間の悩み、あるいは経済的な訴え等まで聞くことができるように変化してきました。

本人に会えるのはわずか2~3割ですが、親世代からも切実な働き盛りの健康への訴えがありました。学生時代に「保健師はすべての住民を対象とし、家族をひとつの単位としてみる」と習いました。まさに40歳代訪問を通して、実感しています。個人レベ

ルの問題ではなく、地域の問題としての視点が育ちました。

IV. より広い視野にたった住民との接点

地域には乳幼児から高齢者、障害者から健康者と様々な人たちが暮らしています。その暮らしと関係している病気は単に医学や看護学だけではなく、社会学、歴史学、民俗学、経済学、労働衛生、時の政治とも絡んでいます。保健師の文化的能力とは、「これらのすべてが関連している総合的視野」にたったアプローチをしていくことだと思います。それは、母子保健や成人保健という細分化ではなく、丸ごと地域を見ていく全体化、統合化だと思います(一部、手島幸子氏「保健師が行う家庭訪問」より引用)。フィールドワークとしての見方を構築していくことが大切だと思います。