

〔報告〕

高齢者援助のための保健婦活動のあり方

岩 村 龍 子<sup>1)</sup> 両 羽 美穂子<sup>1)</sup> 三 浦 一 恵<sup>2)</sup>

A Study of Public Health Nurse's Activities  
for the Elderly Needs Support

Ryuko Iwamura<sup>1)</sup>, Mihoko Ryouha<sup>1)</sup>, and Kazue Miura<sup>2)</sup>

I. 目的

2000年4月、介護保険制度の導入により高齢者を支えるシステムが大きく変革された。これまで保健婦が行ってきた寝たきり高齢者等への訪問指導が介護保険サービスへと移行し、サービス調整の役割は介護支援専門員の役割として明確化されたことなどから、保健婦活動も大きな影響を受けており、今後の活動を介護保険を含めた高齢者対策として捉えなおすことが必要となった<sup>1)</sup>。

また、それに先立ち1994年から施行された地域保健法により保健行政の見直しが進められ、保健行政と福祉行政の連携の強化や一本化、保健所と市町村の担う役割の明確化が図られ、行政機構の改編や改革が全国的に行われた。

これらの制度改革における混乱や困難がある状況と、制度改革の背景となった社会情勢の変化、すなわち家族機能の変化や、住民の価値観・生活様式の多様化により子育てや介護の問題が深刻化している現状から、保健婦はより専門性や存在意義が問われることになり、今後の保健婦活動のあり方や担うべき役割についての研究が求められているところである。

今後の保健婦活動については、健康問題を保健計画・施策へ反映させ、システムを構築することが重要な役割であると指摘されている<sup>2)</sup>が、さらに2000年3月に改正された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」において、介護保険制度の基盤整備や質の確保と高齢者の健康づくりや介護予防活動の強化を含めた高齢者対策のシステムづくりを介護、福祉、保健部門の密接な連携

のもとに展開することが求められている<sup>3)</sup>。

そこでわれわれは、問題を抱えた地域住民を制度の整備や充実だけでなく地域の関係機関や住民活動を巻き込み、予防的側面も持ち合わせた地域全体での支援体制づくりが必要と考え、このような地域ケアシステムの構築をめざした保健婦活動のあり方を検討するため、一定地区の高齢者とその家族に面接調査を行い、その生活実態、介護や支援への思い・考えを捉えることを試みた<sup>4)</sup>。

ここでは、この調査によって把握した要援助高齢者事例の問題点や課題、援助ニーズを見ることで現状の支援体制等の問題点をより明確にし、予防活動も含めた高齢者を援助するための保健婦活動のあり方を検討する。

II. 方法

1. 調査対象者

2000年7月、われわれはH市S町の大正生まれ以上の高齢者141名とその家族を対象に家庭訪問による面接を行い、健康状態、日常生活状況、家族の状況、近所の人との関わりでの現状、介護や介護保険についての思いや考え、地域での支え合いについての思いや考え等の調査を実施した<sup>4)</sup>。(以下この調査を本調査と言う)。

本調査により本人の状況が把握できた116名(91世帯)の生活自立状況は表1のとおりである。日常生活動作の要支援とは、日常生活(排泄・清潔・着替え・整容・移動・食事)のうち1つでも見守りや援助が必要とされたものとした。

本調査を実施する中で、日常生活自立状況に関わらず、

1) 岐阜県立看護大学 機能看護学講座 Management in Nursing, Gifu College of Nursing

2) 岐阜県立看護大学 地域基礎看護学講座 Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

表1. 年齢別日常生活自立状況及び要援助高齢者数

年齢階層	総計	性別		日常生活動作		要 援 助 高 齢 者
		男	女	自立	要支援	
～74	12	5	7	12	0	1
75～79	41	19	22	38	3	10
80～84	29	11	18	22	7	14
85～89	26	12	14	18	8	9
90～	8	6	2	5	3	4
総 計	116	53	63	95	21	38

早急に援助が必要、もしくは将来的に援助が必要と、調査者である保健婦が判断した者を要援助高齢者とし、38名（32世帯）を今回の調査の対象とした。

## 2. 分析方法

個々の事例の状況、解決能力を含めた問題点・課題、必要とされる保健婦の援助を抽出し、それぞれについて分類を行った。その結果から現状の問題点を明確にし、必要とされる保健婦活動について検討した。これらの検討は適宜、調査を担当した教員11名と市の福祉部門・保健部門担当保健婦を含めて行った。

## Ⅲ. 結果

### 1. 要援助高齢者の事例

事例の概要は表2のとおりである。

これらの要援助高齢者の行動範囲は表3のとおりである。外出可とは、隣近所だけでなくさらに広範囲の行動を表している。

表3. 行動範囲

行動範囲	人 数
不 可 能	4
自 室 の み	5
屋 内	5
隣 近 所	11
外 出 可	13

介護保険については、無受給世帯の21名中19名が認知していたが、名前のみの認知が11名で、具体的な内容や申請方法は知られていなかった。

相談相手は、決めていない人が多かったが、相談相手としてあげた中では主治医や家族が多く、他は健康、生活、介護面のそれぞれの項目でヘルパーや看護婦が1～2件ずつ見られる程度だった。

地域の中での支え合いについての意見は表4にまとめた。

### 2. 個別事例の問題点・課題

個別事例から明らかになった問題点・課題は表5に示すように、1）本人の健康面、2）生活面、3）家族の

問題、4）世帯状況、5）介護、6）社会との交流・外出等、7）問題解決能力の7つに集約された。

表5. 個別事例の問題点・課題

1. 本人の健康面	疾病（脳梗塞、高血圧、パーキンソン病等）20件 障害（聴力障害、視力障害、右下肢切断等）5件 痴呆 6件 管理（未受診、治療放置等）3件
2. 生活面	食事内容1件 清潔保持されていない3件 排泄（失禁等）2件 生活の質（オムツの上に寝ている）1件 日常生活動作（移動、要見守り等）5件 意欲低下4件
3. 家族の問題	健康面（疾患、障害等）9件 家族との関係不良 1件
4. 世帯状況	独居2件、日中独居2件 高齢者世帯2件、日中高齢者世帯のみ3件
5. 介護	介護方法・介護負担 6件 介護保険（情報不足、未申請等）6件
6. 社会との交流・外出等	外出（外出困難、要介助等）9件 人との交流が少ない 6件
7. 問題解決能力	改善しようとする思いがない1件 人の意見を聞き入れられない1件 中心になって解決のために動く人がいない1件 情報が不足している2件 社会資源に対する関心が薄い1件 聴力障害のため交流難しく、相談相手が家庭内にいない1件

#### 1）本人の健康面

脳梗塞等の疾病に関する問題点・課題が20件と最も多く、他に障害や痴呆によるもの、未受診等の健康の管理に関するものがあつた。

#### 2）生活面

清潔、日常生活動作、意欲低下に関するものが多かった。意欲低下の中には、「寝ている方が楽だ」「寝て過ごすことが多い」という事例もあつた。

#### 3）家族の問題

家族が、痴呆、精神疾患、視力障害等の健康の問題を持っている事例が9件あつた。同居家族との関係が悪く、家族ではなく他者より援助を受けている事例も1件あつた。

表2. 要援助高齢者の事例概要 (32世帯38事例)

事例	性別・年齢	寝たきり度 ランク	病名	状況	世帯人数	世代数	必要な援助
A	男 91才	C2	脳梗塞	要介護5 (訪問看護, 訪問入浴利用) 主介護者が高齢で狭心症あり	6	3	介護者の介護負担と健康状態の把握
B	男 95才	C2 下肢麻痺	脳梗塞?	要介護3 (デイサービス利用)	8	4	サービス利用に関し本人の希望がかなえられていないため, 家族との意見調整
C	男 91才	J1	心臓疾患	室内歩行不安定なレベルだが妻の介護にあっている	3	2	健康面, 生活面, 介護面で総合的な援助
	女 84才	C2 痴呆Ⅰ	リウマチ	要介護5 (ヘルパー, 訪問看護, デイサービス利用) 十分な介護がされていない			
D	女 84才	C2 痴呆Ⅱ	脳梗塞	要介護5 (ヘルパー, 訪問看護, デイサービス, ショートステイ利用) サービス利用に問題あり 介護者の健康状態不良 介護者が自己実現を望んでいる	6	3	介護者の健康面, 精神面へのサポート 介護価値を高めるような働きかけ ケアマネージャーとの関係調整
E	男 84才	B1	脳卒中 糖尿病	要介護4 (入浴サービス利用) 主介護者が高齢	4	2	介護者の介護負担と健康状態の把握 適切なサービス, 援助の検討
F	女 87才	B1	不明	要介護3 (ヘルパー, デイサービス利用) 日中独居	5	3	詳細不明のため家族からの状況把握 排泄の自立を促す用品の導入検討
G	女 80才	B1 痴呆Ⅱ	不明	要介護3 (ヘルパー, 訪問看護利用) 日中独居	2	2	詳細不明のため家族からの状況把握 リズムのある生活, もう少し刺激のある生活にする
H	女 85才	B1 痴呆Ⅲ	高血圧 心臓疾患	要介護3 (デイサービス, ショートステイ利用) 訴えが多く家族が振り回されている	8	4	介護者の健康面, 精神面へのサポート 介護分担の検討
I	男 85才	A2	不明	視力障害のため移動等介助が必要 人との交流に消極的 活動意欲低下	5	3	介護保険導入の検討
	女 81才	J2	高血圧?	うつ傾向 夫を介護している			
J	女 86才	J2~A1	骨粗鬆症 糖尿病?	治療放置 家族に精神疾患あり 調査後申請し, 要介護1	3	2	介護保険導入 受診できるように家族調整 家族の問題で相談にのる
K	男 79才	J2~A1	脳梗塞	左片麻痺 今後必要性が高いのに, 介護保険等の情報があまりない	4	2	サービスの情報提供 介護保険導入の検討
	女 80才	自立	心不全	日中高齢者世帯			
L	女 84才	A1	高血圧 痛風 腰痛	今後必要性が高いのに, 介護保険等の情報があまりない	4	2	情報提供 地域での交流の場への参加を継続させる
M	女 85才	J2 痴呆Ⅰ	高血圧 リウマチ	調査後申請し, 要介護1 活動意欲や人との交流意欲低下	6	4	介護負担の軽減 介護保険導入 他者との交流励奨
N	女 83才	J2	膝関節症 白内障	膝痛から日常生活にやや支障 家族に頼りにくい	3	2	話し相手, 相談相手の確保 機能低下時の援助
O	男 81才	J2	難聴 (両耳)	日常生活動作は自立だが見守り必要	6	3	情報提供 介護保険導入の検討
	女 76才	自立	高血圧 めまい	日中高齢者世帯 夫の見守りのため外出できない			
P	男 91才	J2	なし	屋内のみの生活 人との関わりが薄い	4	3	痴呆・寝たきり予防のため人との交流を勧める
Q	女 79才	J2	高血圧 胆石 貧血	要介護1 (ヘルパー利用) 独居	1	1	ヘルパー利用上の不満解決 有効なサービス利用の検討
R	女 87才	J2 痴呆Ⅱ	なし	要介護1 (ヘルパー, デイサービス利用) 家族が痴呆の対応に困っている	7	4	痴呆の対応への援助
S	男 87才	自立	高血圧?	今後必要性が高いのに, 介護保険等の情報があまりない	4	2	情報提供 今後, 介護保険導入の検討 閉じこもり予防のための援助
	女 81才	J2	心臓疾患	心臓疾患のため数ヶ月前は寝たり起きたりの生活をしていた			
T	男 74才	J1	なし	高齢者世帯 健康管理できていない 将来に不安あり	2	1	閉じこもり予防のための援助 健診励奨
U	女 79才	J1	難聴	人とコミュニケーションがとりにくい	4	3	得意な分野での社会参加や交流ができるための援助
V	男 86才	J1 右下肢切断	脳梗塞 腱鞘炎	現在は生活自立しているが, 体力低下時に不安あり	6	3	住宅改造の情報提供と導入の検討
W	男 87才	自立	白内障	不整脈あり 妻の介護をしながら生活している	5	3	健康状態の確認 介護者の話を聞く (聞いてくれる人がいないため)
	女 84才	自立 痴呆Ⅱb	心肥大?	要介護1 (デイサービス利用)			
X	男 77才	自立	心臓疾患 腎臓疾患	時々心臓発作あり 妻視力障害 (失明の可能性も) あり	3	2	今後の妻の状況次第で援助が必要になるため経過観察が必要
Y	女 84才	自立	心臓疾患	活動意欲低下 閉じこもりがち	5	3	閉じこもり予防のための援助 介護者のサービス利用についての相談にのる
Z	男 79才	自立	高血圧	左足親指の変形のため立ち上がり時に痛みあり	7	3	受療励奨
AA	女 83才	自立	高血圧 緑内障	身体障害者の孫と日中二人でいることが多い	5	3	孫の出かける場の確保 本人に他者との交流を勧める
AB	女 80才	自立	膝痛 緑内障	独居 血圧高めだが治療なし 膝痛あり	1	1	健康状態, 生活状況の経過観察
AC	男 76才	自立	高血圧	妻が痴呆でその介護している 高齢者世帯	2	1	妻の介護への援助 必要時サービス利用の検討
AD	男 79才	自立	パーキンソン病 心臓疾患 骨粗しょう症	現在は生活自立しているが進行性の病気あり	6	3	ADL低下が予測されるため経過観察が必要 閉じこもり予防のための援助
AE	男 75才	自立	なし	妻体調不良で毎日通院 医療費負担も大きい	4	2	現状の確認 必要あれば経過観察
AF	男 76才	不明	腎機能低下	入院中 (近く退院予定) 透析中 妻要介護4	5	3	退院後の生活状況の把握 妻の介護についての援助

\*?は, 今回の訪問調査では病名がはっきりしなかったもの。

表4. 地域の中での支え合いについての思い・考え

**肯定的意見**

＜本人の意見＞

今も近所の人が気にかけてくれているし、新聞がたまったら気にしてくれと頼んでいる。  
近所で助け合うのは良いことで、助け合うべきだと思う。  
見かけないこと続くと「どうしているか」と気になる。  
気の合う人なら良い。頼まれればいろいろとやりたいと思う。  
年をとった時に、近所で触れ合ったりできるとよい。ボケ防止にもなる。

＜家族の意見＞

外へ出すことは刺激になって本人にプラスになると考えている。  
自分以外の支援者が必要だと思う。

**否定的意見**

家族や親戚で解決するもの・家族でみてほしい

＜本人の意見＞

他人に迷惑をかけたくない。  
介護などは家の中ですることで、手伝ったりすることではない。  
親戚がいっぱいあるから親戚が見ればよい。  
家族で出来ると良いと思う。  
介護は後をとった子どもがするもの。  
家族がみれるうちは、家族でみていきたい。  
耳が聞こえないので、他人に支えてもらうより家族に支えてほしい。  
家族が一番良い。  
他からの支援は受けたくない。  
親戚が多いのでなんとかできる。

＜家族の意見＞

基本的には家族で何とかしていくものだと思う。  
他人の出入りがあると気を使うので、家族だけでみるのが良い。  
家に入られるのは困る。

近所づきあいが疎遠

人に会いたくない。  
地域で話し合うことも少ない。  
昔は隣近所でふれあいがあったが、今はなくなった。  
近所づきあいも気を使うし、手ぶらで行けない。  
今は地域の助け合いは少ない。

地域の特性

自分さえ良ければよい人が多い。この地域は個人主義なので無理。  
この地域は無理だと思う。(ゲートボールも一年でぼしかったところだから)  
この辺は心を割って付き合うことをしない。表面だけの付き合い。  
この辺の人はお茶を飲み誘ったりはするが、助け合ったり深入りはしない。

偏見

みっともない姿を見られたくない。  
家族が痴呆になったら、来る人がほとんどいなくなった。  
この辺は(痴呆の人を)外に出すのは「恥ずかしい」という考えが強い。  
年代が違えば話も合わない。

地区組織活動への意見

＜友愛訪問＞

「大変だけど頑張って」と声をかけてくれるのはありがたい。  
1回/月 来ているが、遠くから声をかけるのみで形式的な関わり。

＜給食サービス＞

今の制度ではあてにできない。せめて1回/週必要。  
自分の好みが生かされないから利用できない。

＜ふれあいサロン＞

身体が動く老人にとっては、集って楽しい場であり大切と思う。  
ふれあいサロンは楽しい。

＜その他＞

給食サービスを断ったら、それ以来民生委員も来なくなった。



## 4) 世帯状況

独居2件, 高齢者世帯2件で, その中には将来に不安を持っている事例があった。また, 2, 3世代の家族であっても, 日中は独居あるいは高齢者だけになってしまい, 家に閉じこもりがちなる事例が5件あった。

## 5) 介護

介護している家族については, 介護者の負担のはけ口がない事例や介護者自身が高齢で歩行がふらついている状態でありながらも配偶者を介護している事例があった。介護保険については, 情報が不十分な事例や, 要介護のレベルであるが申請をしていない事例があった。

## 6) 社会との交流・外出等

みっともない姿を見られたくない, 難聴でコミュニケーションがとりにくい等の理由で人との交流や外出に消極的な事例や本人に交流希望があるのに援助者がいないため外出できないという事例があった。相談相手が身近にいないという事例もあった。

## 7) 問題解決能力

問題を解決していくための情報が不足しているが2件, その他は改善しようとする思いがない, 人の意見が聞き入れられない等, 事例によって様々であった。

表6. 個別事例に必要な援助

1. 健康問題への援助	健康状態の確認 受療の勧め 健診の勧め 等
2. 生活面への援助	自立を促す用品の導入 風呂場, 浴槽等の住宅改造の助言・導入 等
3. 家族の問題への援助	家族の問題で相談にのる 妻の状況について経過観察 等
4. 介護者に関する援助	介護者の健康状態, 精神状態への援助 介護負担の軽減 介護価値を高めるような働きかけ 等
5. 介護問題への援助	必要な援助が受けられるようにする 介護分担を考える 等
6. 介護保険に関する援助	介護保険についての理解を促す 介護保険サービスの導入 サービス利用の不満解決・有効利用検討 等
7. 社会生活への援助	痴呆・寝たきり予防のため, 人との交流の場を紹介 定期的な地域での集う場への参加を促す 等
8. 解決能力への援助	情報の提供 家族間の調整 等

これらの個別事例の問題点・課題について, 必要と考えられる援助は表6に示すように(1)健康問題への援助, (2)生活面への援助, (3)家族の問題への援助, (4)介護者に関する援助, (5)介護問題への援助, (6)介護保険に関する援助, (7)社会生活への援助, (8)解決能力への援助の8つに集約された。

## IV. 考察

本調査の結果を要援助高齢者に絞って見ることで, 支援体制の問題点がより明確になったと思われる。これらの問題点を解決していくため必要と考えられる保健婦活動を考察する。

## 1. 要援助者の早期把握

介護保険や保健福祉サービスについての情報が不足しており, 介護保険の導入が考えられる事例にも必要な情報が十分に伝わっていない状況が見られた。また, 健康, 生活, 介護についての相談相手は家族や主治医が多く, 保健婦を含めた行政や関連機関が相談者としての役割を果たせていないと思われる。加えて地区組織や住民リーダー等についても, 民生委員の活動が一部で評価され期待されているものの, 相談を受けたり援助したりといった役割は果たせていないと思われる。

そのため, 1) 介護保険や保健福祉サービス, 事業等のPRをする。2) 相談しやすい窓口を作る。相談者としての保健婦の役割を明示し, 身近な存在として認識されるべく地域に入り込んだ活動をする。3) 住民が気軽に相談でき, 適切な情報を提供でき, 行政とのパイプ役になることができる地域の人材を育成する。の3点の活動が必要である。

今回の調査対象となった要援助高齢者は, 約半数が日常生活動作要支援であり, また自立者であっても閉じこもりがちなる事例があり, 必要時に自ら行政や関連機関に相談できる, もしくはできそうな事例は少なかった。したがって具体的に上記の3点を実施していくためには, まず保健婦が頻回に地域へ出向き, 地域住民の現状を把握しながら活動を展開していくことが重要である。そして要援助者に個別対応すると同時に, 保健婦が中心となって介護保険や保健福祉サービス, 保健事業等のPRや相談の出来る場を, 現在ある公民館等を利用して住民が足を運びやすい地域の中に作っていく必要がある。また,

民生委員協議会や老人会等の会合の場を活用しながら、地区組織や地域住民と日頃から定期的に交流を持ち、それぞれの組織や住民リーダーが、上記3)で述べた役割を果たせるよう援助していく必要がある。これらの保健婦の地区活動によって、地域住民との連携をはかることができ、要援助者の早期把握、及び次に述べる2. 個別援助 から6. 地域での援助体制づくりの活動 が可能になると思われる。

## 2. 個別援助

個別事例の問題点・課題に見られるように、健康や生活面、介護面他、種々の問題を抱えている事例や適切なサービスや援助が受けられていない事例が多くあった。これらの問題は各々の世帯・個人によって家族状況や問題解決能力、介護や援助についての考えが異なり、さらに時間とともに変化していくものであるため、個々の問題に応じた援助を家庭訪問等でタイムリーに積極的に行う必要があると考えられた。

介護保険利用者については現行のシステムでは行政の保健婦が関わりにくい状況であり、サービス利用上の問題、生活上の問題、家族の問題、介護者の健康や介護負担等の問題が見られたが、介護保険制度だけではその対象者への関わりに主眼が置かれ家族やその世帯全体の生活がサポートされていない現状であった。

このことから、介護保険制度の充実をはかるとともに、介護保険利用者についても行政の保健婦が有効に関わることができるシステムを検討し、個別援助をする必要がある。

## 3. 健康状態や心身機能の維持

将来的に痴呆や寝たきり、閉じこもりが予測される事例が多くあった。これらの事例には健康状態や心身機能の維持が課題であり、健康管理や転倒予防、閉じこもり予防、痴呆予防等を目的に健康診査や検診、健康教育や健康相談を効果的に組み合わせ実施する必要がある。

## 4. 集う場、交流の場

本調査の結果から人との交流やおしゃべりが生きがいで出かける場や目的もそれに関連するものが多い<sup>4)</sup>ことがわかり、要援助高齢者にも話相手や交流機会を求めている事例があることから、機能が若干低下しても行きやすい地域内での集う場・交流の場が必要と思われる。

地域の中で支え合うことが必要だという肯定的意見も

あったため、現在運営されているふれあいサロンを含め、住民とともに考えていく必要がある。

## 5. 意識改革

人の手を借りること、近所の人に支援を受けることへの抵抗があり、家族や親戚の中だけで解決しようと考えている人が多かった。また、寝たきりや障害を「みっともない」「かわいそう」と捉えており、そのような状態になるとお互いに付き合いが疎遠になるという状況が見られた。

このことから、地域住民全体で高齢者や障害者を見守り支援することが大切であることやノーマライゼーションの理解を促すために、本調査の結果を民生委員協議会や老人会等の地区組織を通じて住民に返し一緒に考えていくことや、若い世代も含めた社会全体での啓蒙活動等で住民の意識を改革していく必要がある。

## 6. 地域での援助体制づくり

今回の調査地域は3世代以上同居の世帯が多く、都市部と異なって従来の家族機能がまだ存在する地域であったため、地域での援助体制は考え始められたところであった。しかし、今後の社会情勢の変化や更なる高齢化等から、地域での援助体制づくりは必須である。

本調査において、近所の人を支援する意思のある人が39名、地域作りのための活動への参加意思がある人が17名いた<sup>4)</sup>が、その気持ちを地域の体制づくりに役立てるよう、これらの人々が、地域の中で機能できるように支援していく必要がある。このことは要援助者が援助されやすい体制を作るとともに、援助者にとっても地域での役割を持って、生き生きと生活することにもつながると思われる。

以上のように、事例をトータルな視点で捉え、現行の介護保険制度や保健福祉サービス、住民同士が支え合い助け合うことができる地域活動を含めた高齢者への支援体制づくりのため、個別の援助や集団での予防的な援助、長期的な地域づくり活動等を展開していく必要があることが確認できた。さらに、地域ケアシステムの構築をめざす足がかりとして、社会福祉協議会のモデル地区として立ち上げられたものの、稼動するにいたっていない地域ケアシステム委員会を機能させること、高齢者ケアに携わる関係者の全市的な会合（名称：地域ケア会議）の

有効な運営や研修体制の確立等も必要である。

今回の研究は今後も行政の保健婦とともに継続し、必要とされた保健婦活動を実施しながら経過を追い、当地区でよりよい援助活動ができるよう検討していきたい。

また、地域性が異なる地区で同様の調査を行い、地域的な違いを捉えた上での保健婦活動を引き続き検討していく予定である。

## 引用文献

- 1) 野村陽子：地域保健活動を強化するために，保健婦雑誌 56 (10)；812-814, 2000.
- 2) 湯澤布矢子他：これからの行政組織における保健婦活動のあり方に関する研究，地域保健における保健婦等の活動に関する研究班報告書；181-198, 1997.
- 3) 地域保健法第4条に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」：週刊保健衛生ニュース，1055；19-29, 2000.
- 4) 岩村龍子，三浦一恵，両羽美穂子：住民同士の支え合いを視点にした地域ケアシステム，岐阜県公衆衛生研修会 研修発表要旨集；27-28, 2000.

(受稿日 平成13年2月23日)