

〈原 著〉

戦後の公衆衛生で保健婦の果たした役割と
プライマリー・ヘルス・ケア
— 国際協力への展望をふまえて —

森 口 育 子

(聖隷クリストファー看護大学)

兵 井 伸 行

(国立公衆衛生院保健統計人口学部)

**The Major Function of Public Health Nurse
in Community Health Activities after World War II
from Primary Health Care Point of View
— With a Perspective on International Cooperation
in Primary Health Care —**

Ikuko MORIGUCHI

(from Seirei Christopher College of Nursing)

Nobuyuki HYOI

(from The Institute of Public Health)

I. MORIGUCHI, N. HYOI *The major function of public health nurse in community health activities after World War II from primary health care point of view — With a perspective on international cooperation in primary health care —*, Bull. Inst. Public Health, 42(2), 229-239, 1993.

In order to clarify the nature of activities of public health nurses during the 1945-1960 period based on the principles of primary health care (PHC) by WHO/UNICEF, the case study on public health nurses and related health personnel was conducted in Shizuoka prefecture. It was revealed that public health nurses functioned as "professional" primary health workers (PHWs) who fulfilled almost all of PHC's five major principles in their daily activities. Their activities were classified into three major developmental stages. At the first stage clinical treatments were predominant for the sick individual. At the second stage it developed into the prevention of disease within the community. At the third stage community participation was evolved. The development was made possible by PHW's significant involvement in both health service administration and community people as a coordinator. It was of importance that PHWs took the problem-solving oriented approach to keep people to cope with health problems in the community. The activities of PHWs were analyzed to formulate the dynamic process model of their inter/intra-development of professional PHWs. Further investigation and modification are recommended for exploring the application of this model to analyze the activities of

[キーワード] プライマリー・ヘルス・ケア (PHC), 保健婦, 専門職の PHC ワーカー, 生活史法, 活動モデル, 地域保健活動, 国際協力

[平成 5 年 6 月 28 日 受理]

"professional" PHWs in developing countries.

Key Words primary health care, public health nurses, professional primary health care worker, study of life history, model of problem-solving process, community health activities, international cooperation

(Accepted for publication, May 28, 1993)

I はじめに

日本の戦後昭和20年代から30年代の急速な健康問題の改善の背景には、経済の発展に伴う生活の向上とともに公衆衛生活動の果たしてきた役割が大きい。中でも当時、地域で住民の中に入り込み活動した保健婦の果たした役割は大きいと考えられる。

他方、当時の日本と類似した状況にある開発途上国では、1978年にWHO/UNICEFのプライマリ・ヘルス・ケア（以後PHC）に関するアルマ・アタ宣言が出されて以来、「21世紀までに全ての人々に健康を」を目標に各種のPHCの取組みがなされている。しかしPHCの理念、概念、原則¹⁾²⁾の議論は数多くなされているが、その具体的な活動の方法論が十分示されていない。この点で日本の戦後の公衆衛生活動の実績に対し開発途上国は関心と希望を持っており、日本が国際保健医療協力の分野で貢献する場合、戦後のこの体験が生かせるのではないかと考えられる。

公衆衛生特に地域保健活動で重要な役割を果たす保健婦についてみると、従来地域保健活動そのものの発展過程や住民の変化に焦点をあてた研究や実践報告は多く見られるが、保健婦個人に焦点をあてた研究は自伝的な報告³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾以外にほとんど見られない。

本研究では、当時地域に入り込んで活躍した保健婦に焦点を当て、保健婦活動をPHCの視点¹⁾²⁾で分析することにより、当時の日本の保健婦の活動とWHO/UNICEFの提唱するPHCとの関連を明らかにすると共に、保健婦の活動を可能にした要因を検討し、開発途上国の地域保健活動に適用できる活動モデルを作ることとを目的とした。

II 研究方法

1. 研究対象

静岡県で昭和20年代から30年代に地域で地道な活動をしてきた保健婦とその関係者7人を対象とした。その内訳は、市町村保健婦2人、保健所保健婦2人、保

健所長、保健所レントゲン技師、結核予防婦人会員各1人の7人である。

その内市町村保健婦の2人を対象に、数回の聞き取り調査と資料の収集を行った。対象保健婦は、当時の経験を明確に語る事ができ、当時本人が書いた手記、活動記録や活動に関連した客観的資料が得られる人とした。

保健婦活動の聞き取りは、農村に就職してから昭和36年の国民皆保険が実現するまでの期間とし、当時の日本で最も深刻な健康問題で、現在途上国で公衆衛生上の問題として地域での有効な対策が検討されている結核対策と母子保健対策を中心とする活動に焦点をあてて行った。

2. 研究方法と内容

研究方法は、社会学の生活史法を応用した事例研究と保健婦の活動の発展過程の分析を行った。

1) 生活史法を応用した事例研究

今回の調査は保健婦の30年以上以前の体験を掘り起こすために、社会学の個人生活史の研究方法を応用した。

水野は、生活史法の資料収集の方法上の特徴として、〈本人の主観性と自覚性の重視〉を指摘している⁷⁾が、本研究ではこの方法を応用して、①本人の主観性と自覚性を重視した聞き取り調査、②本人の書いた手記・体験談・活動記録の収集、③活動に関連する客観的事実を把握するための既存資料の収集と関係者への聞き取りを行った。特に、保健婦が活動の過程でどのような意識変化を経て、主体的に活動に取組むようになったかについて聞き出すように努めた。

2) 保健婦活動の発展過程の分析と活動のモデル化

保健婦活動の分析は、個人の主観的現実の変遷過程を分析する方法⁸⁾を用い活動の発展過程を発展段階に分け、活動における保健婦の意識変化と住民・行政との関係を重視して、WHO/UNICEFによるPHCの実践原則に基づいて分析した。さらに保健婦が行政と住民の間で、個々の活動をどのように発展させたのかを

保健婦の意識を中心に分析し、モデル化することを試みた。

III 結 果

1. 保健婦活動の背景となった静岡県の衛生行政

静岡県では昭和25年当時、保健所は15か所あり防疫、結核、性病、妊娠婦指導が主な活動であった。昭和30年には保健所は21か所となり、保健婦は83人、県下154市町村の保健婦は113人であった。保健婦の業務は健康相談・集団検診・家庭訪問指導が主であったが、家庭訪問状況を見ると保健所保健婦は結核（39%）と急性伝染病（20%）が多く、市町村保健婦は乳幼児（39%）と妊娠婦（13%）が多かった。¹¹⁾¹²⁾

結核対策では、結核予防法が改正され5年経過した昭和31年には、死亡率は全国30位で健康診断、予防接種はほぼ軌道にのり体系だって広範囲に実施されるようになった。しかし検診の受診率は低調で保健所は受診率向上のために熱心に取り組んだが、住民の意識の向上、市町村の熱意が要望された。保健婦には、結核の知識の普及啓蒙、住民の意識の向上、検診受診率の向上、結核患者の指導管理と巾広い活動が期待されていた。¹¹⁾¹²⁾

2. 生活史法を応用した事例研究

本研究では、聞き取り調査をした7人のうち活動に対する意識が把握できた市町村の保健婦2人の実践事例を中心に分析した。

事例の背景と地域の概況は表1に示す通りである。両事例とも戦前に保健婦・助産婦・看護婦の資格を取得し、助産婦の経験を経て、昭和20年代後半に行政・住民の両者から要望されて保健婦として貧しい村に就職している。行政は保健婦に村の深刻な健康問題の解決を期待して、身分・待遇を優遇して迎え、両事例とも行政・住民の期待に応えたいと保健婦としての使命感を持ち活動している。

1) 無医地区でただ1人の医療関係者として診療所設置まで活躍したI保健婦の事例

I保健婦は、昭和27年「保健婦として、恵まれない辺地のお役にたつ仕事をやりたい」と山梨県との県境にある無医地区（人口1,500人）の農業協同組合の保健婦として就職し、昭和29年に国保保健婦となり診療所

が設置され医師が定着するまでの7年間勤務した。

I保健婦の無医地区での7年間の保健活動の発展過程をまとめると表2のようになる。

(1) 無医地区着任当初の診療・助産を主体とした活動（昭和27年～）

着任当初は、病人は重症になってから医者に運び、お産は取り上げ婆さんによっていた。農協は保健婦を「安上がりで医師の代行をしてくれる人」として治療や助産を期待し、住民は「部落ただ1人の医療従事者で、身近でお金がかからず何もかも解決してくれる人」と思っていた。I保健婦は、これら住民・行政の過大な期待に対して「医療行為は保健婦本来の仕事ではないが、苦しんでいる人をほっておけない。」と考え、当初住民の要望の高い診療と助産から重点的に取り組んだ。

またこの時期にI保健婦は、地区の公会堂の一部屋に生活し、家庭訪問や部落座談会を通して地区の生活実態とその背景にある貧困、農民の考え方・したたかさ・知恵などを学び、住民の求めていた診療・助産を通して住民の信頼を得ている。また保健所の医師や開業医と密接な連携をとり診断・治療の指導・助言を得ており、行政関係者としては、地区の有力者である助役に援助を求め常時相談にのってもらっていた。¹³⁾¹⁴⁾

(2) 結核対策への取組みと愛育村設立運動（昭和28年～）

昭和28年小学校で寄生虫検査を行った時、校長よりツ反陽性率が高いことを相談され、「保健婦として治療ばかりに関心がいき本来の予防活動が疎かになっていた事を反省」し、結核対策へ真剣に取り組むようになった。まず地区の過去30年間の結核患者の状況を全世帯を対象に6か月かけて家庭訪問時にそれとなく調査した。その結果37%の家庭に結核患者がいる事がわかり、「貧しい零細農家の人々が健康で働くことができるようにするにはどうしたらよいか」と悩んだ末、この結果を村議会に訴え住民検診の予算を獲得し、保健所の協力により結核予防法による検診開始以前に全住民対象の検診を実現した。また、発見した患者を村費で治療できるようにした。

結核対策への取組みを契機として、予防活動を中心とした総合的活動の重要性に気づき、昭和29年より表2に示したような経過で、保健所と婦人会の協力を得

表1 各保健婦の背景と地域の概況

	無医地区で活躍した I 保健婦	結核の多い農村で活躍した O 保健婦
生い立ち	T13 7人兄弟の四女として生まれる 8歳で父親死亡、その後針師の母親の手で育てられる	T14 2人姉妹の次女として生まれる S21 結婚(看護婦をしていた姉が死亡したため家を継ぎ実父母と同居)
学 歴	S14 尋常高等小学校卒業 S14~16 診療所で見習い看護婦 S16 看護婦検定試験合格 S18 保健婦検定試験合格(3か月研修) S19 助産婦検定試験合格	S14 尋常高等小学校卒業 S16 看護婦養成所卒業 看護婦資格 S18 産婆養成所卒業 助産婦資格 S19 保健婦検定試験合格
職 歴	S18~21 静岡県 Y 保健所で保健婦 S21~27 藤沢市 K 診療所で助産婦 S27~34 静岡県 Y 村 I 地区に助産婦兼保健婦として勤務 S34~60 静岡県保健所に勤務	S19~21 I 村農業会(農協)保健婦 S21~29 自宅で助産婦開業 S29 S 村助産婦兼保健婦として就職 S30 町村合併により I 町保健婦に S30~55 I 町保健婦として勤務
保健婦になった動機	母親より学問の無い者は資格を取るよう勧められ独学で、看護婦・助産婦・保健婦の資格取得(姉も看護婦) 戦時下で保健婦が求められていた	父親より女子も腕に職をつけておくようにいわれ、姉も看護婦であったため戦時下で保健婦が求められ地元より要請されたため
保健婦としての信念	保健婦活動は住民運動(組織活動) 保健婦は組織者として常にどうしたら住民を動かせるか考えて活動	保健婦・助産婦としての技術を活用してもらえる活動をする 人を尊敬し、常に人から学ぶ
基盤になった活動	戦時下の医師がいない、物のない時代に工夫して皆で協力しあって地域で医療を支えてきた体験	農村で助産婦によるお産は贅沢だといわれ、助産婦の助産の特徴をだすべく安全な分娩、栄養、母乳指導に努力した体験
保健婦として対象地区に就職した動機	「保健婦として、恵まれない辺地の人に役立つ仕事がしたい」 農協は保健婦に医師の代行と助産を期待	開業助産婦をしていたが村長より妊産婦死亡をなくすため助産婦を兼ねた保健婦として就職してほしいと強く要請された
身分・待遇	S27~28 I 地区農業協同組合保健婦 S29~34 Y 村技術吏員(国民健康保険組合保健婦) 月給は S27 年就職当時、6,000円、S29 年 9,300円 で大学卒の教員より高かった。	S29 S 村国民健康保健組合保健婦 S30 町村合併により I 町国保保健婦に 月給は S29 年就職当時 1 万円で助役について高かった。原付自転車が発与された助産婦手当 1 件 300 円
地域の概況	静岡県と山梨県県境にある Y 村の山間川沿いの「ウナギの寝床」のような地区 世帯数 260 世帯、人口 1,500 人 産業は農業と林業が主であるが、農民の田畑所有は少なく収穫量も少ない貧しい地区、小学校・中学校は各 1 校 無医地区で、病人は重症になってから本村にある医者に運び、お産は異常でない限り取り上げ婆さんによっていた。	S 村は、静岡県と愛知県との県境にある山間僻地で面積 49.2km ² 、世帯数 700 世帯、人口 4,500 人 農業が主体とするが、生活保護家庭が多い貧しい村 1 年間に 3 人の妊婦が子排出血で死亡乳児死亡・未熟児も多い S30 年 S 村と他の 2 村を合併して I 町となり世帯数 3,158 世帯、人口 18,157 人

T: 大正 S: 昭和

て愛育村設立運動を起こし、総合的母子保健活動のできる愛育村を実現した。

(3) ハエのいない村づくり運動と酪農振興への取り組み(昭和30年~)

昭和30年青年団から『ハエのいない村づくり運動』

の相談を受けた。「青年のこの尊い芽を立派に育てるには、どのような方法でこの運動を起こすべきか」考え、保健所の環境衛生係に相談して青年達と共に蚊やハエの生態や消毒方法等の指導を受け、青年達が地区を分担して活動するようになった。役場は当初非協力的で

表2 I保健婦の無医地区での保健活動の発展過程

	取り組んだ動機	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34
I保健婦	無医地区で助産婦保健婦いない	I保健婦が農協に就職		国保保健婦 I地区駐在に				診療所の保健婦に	診療所退職
関係者	取り上げ婆さん元衛生兵	←————— 助役 F保健所(所長 医師 保健婦 環境係) —————→ 医師会 村医 小学校長 土曜会保健婦 診療の指導 健康社会建設協議会							
診療活動	無医地区一重症になってから本村の医師に受診住民・行政とも医療ニーズ大	←————— 保健所年2回無料診療 —————→ ←————— 保健所1か月に1回無料診療 —————→ ←————— 毎日診療に追われる 毎日7~8軒訪問 —————→ ←————— 国保実施 診療所設立運動 無医地区診療所設立 —————→							
助産活動	取り上げ婆さんによるお産安全なお産に対するニーズ大	←————— 年30回位の助産 妊婦を月1回診察 受胎調節指導 —————→							
結核活動	小学校長よりツ反の陽性率が高い事を相談される	←————— 結核予防法による住民検診 —————→ ①結核患者調査 ②役場衛生係に相談 ③村議会で全村結核住民検診の決定 ④村費で全村対象に結核住民検診 ⑤発見した結核患者を村費で治療							
愛育村活動	保健所の無料診療で乳幼児の発育が悪い事を指摘される	←————— ①保健所より愛育村の勧め ②役場衛生係の反対 ③保健所・婦人会の協力を得て働き掛け ④愛育村誕生(愛育指導予算) ⑤妊産婦・乳幼児検診 ユニセフミルク配布 —————→							
ハエのくい運動	青年団が村の人に喜ばれる活動がしたいと保健婦に相談	←————— ①青年団が相談②「ハエのいない中国」を紹介 ③保健所環境係に相談 ハエや蚊の生態・消毒・便所の作り方の学習 ④青年団の活動始まる一便所、溝、下水の消毒 ⑤地区の人々が村政を動かし2年目より村費で —————→							
酪農振興	政府が酪農奨励農民が乳牛の買入れ	←————— ①農民と共に酪農振興を考える ②青年団と一緒に乳牛の飼育法を学ぶ ③乳牛を結核から守る指導 —————→							
住民実態	貧困な地区 人口 1,500人 戸数 260世帯	農協婦人部 部落座談会	婦人会 愛育村 設立運動	青年団 ハエの撲滅 運動	酪農組合 酪農振興	区长 組長 診療所設立運動			

S:昭和

あったが、青年達の熱心な活動が地区の人々の理解を得て、2年目より村政を動かし村で予算化し村ぐるみの運動となった。

その後酪農組合から相談を受け「貧しい地区で農民の健康を守る最も大切な問題は貧乏をなくすことだ」と考え、農民と共に酪農振興を考えながら、保健婦と

して乳牛を結核から守る指導を行っている。

以上のようにI保健婦は、「僻地で農民と共に働き、恵まれない人々のために役立ちたい」と、人々が最も求めていた診療行為から始め、結核対策を契機に住民と共に予防活動、環境問題、農業経営の問題にまで取り組み、保健所の援助と活動を通して得られた住民の

協力によって、当初目標とした診療所が7年目に設立され無医地区が解消された。

2) 結核の多い農村で地区の人々と共に結核対策に努力したO保健婦の事例

O保健婦は、戦後自宅で助産婦を開業していたが、昭和29年にS村(人口4,500人)で1年間に3人の妊婦が死亡し、町長より安全なお産のために働いてほしいと要請され助産もする保健婦として就職、昭和30年町村合併でI町(人口18,000人)の保健婦になった。

I保健婦と同様にO保健婦の昭和36年までの保健活動の発展過程を大別すると、次のように分けられる。

(1) S村着任当初の助産・家族計画指導を主体とした活動

S村は、人口4,500人の貧しい村で、乳児死亡・妊婦死亡・未熟児・人工妊娠中絶が多く中絶による障害も多かった。O保健婦は、行政・住民から安全なお産と家族計画指導を期待された。しかし家庭では、姑が権力を持ち嫁は弱い立場にあった。助産婦の経験を生かしてお産や沐浴のための家庭訪問や婦人会の集まりを利用して、まず姑の母子保健教育から取り組んだ。また当時、I町を管轄するM保健所の所長が家族計画指導に熱心で、管内の助産婦・保健婦を指導し、受胎調節実施指導員の会『若草会』を結成し家族計画の普及に努めていた。O保健婦も会の中心的メンバーで保健所・開業助産婦と協力し若妻会等を対象に具体的な家族計画指導を熱心に行った。¹⁹⁾

(2) 町ぐるみの総合的結核対策への取り組み(昭和32年～)

I町のI地区は貧しく女子は小学校卒業後、紡績工場に女工として就職、結核に感染し帰村する者が多く結核村といわれていた。O保健婦は結核に取り組む必要性は感じていたが人々が忌み嫌い隠していたため保健婦1人では取り組めないでいた。

昭和31年、町を管轄する保健所に結核対策に熱心な所長が就任、保健所の重点事業として結核対策に取り組むようになったのを機会に、昭和32年に町に結核健康診断推進協議会を結成し町ぐるみで結核検診を開始した。保健所長より「結核は忌み嫌われているから全住民にやらなくては意味が無い。全住民に検診をやるにはどうしたらよいか」と問われ、「事前に全部落に向くこと」を提案した。毎晩、各部落に保健所・役場

の職員と共に出向いて、区長、婦人会、青年団等の協力を得て映画の上映や部落座談会、衛生教育等の結核の知識の普及と検診の事前啓蒙活動を徹底的に行った。又検診当日には、婦人会、青年団が受診に来ない人を連れに行き部落ぐるみで検診に取り組んだ。その結果、15,773人の対象者に対して15,572人受診し98.7%の受診率で、169人の結核患者が発見された。¹⁹⁾ また発見した患者は病院まで連れて行き受療できるようにした。

昭和32年より検診を徹底的に行い患者の掘り起こしに努めた結果、昭和34年頃には、当初結核を恐れ隠していた住民の間で田植えが終われば検診を受ける事が当たり前になった。

(3) 小地区単位の母子相談員育成とモデル事業(昭和34年～)

昭和34年、県より県下にモデル的な地区組織を作る話しがあり名乗り出て、結核対策で協力を得た婦人会に、小部落単位の「50歳以下で、子供を生み終え、育児に関心のある人」の推薦を依頼、母子相談員を育成し地区ぐるみでの母子保健活動に取り組んだ。母子相談員は、婦人会の役員になるステップであり地区で選ばれた事を名誉と受けとめ、当時の農家の主婦にとって社会参加による自信を深める場ともなった。

以上のようにO保健婦の活動は、行政・住民の要望の高い助産・家族計画から開始し、住民が忌み嫌い隠していた結核に対して行政と住民を結び付け町ぐるみでの結核対策へ取り組み、さらに婦人会を基盤にした小地区単位の母子相談員モデル事業へと発展した。

これらの活動の背景には保健所・町長のサポートと婦人会長の積極的な協力があつた。

3. 保健婦活動の発展過程とその分析

ここでは、各事例の活動の発展過程を地域の保健ニーズの変化と活動の特徴により3段階に分類し、各段階ごとの重点的に行われた活動をPHCの5つの実践原則(地域の保健ニーズの把握、住民の主体的参加、各分野との協調、適正な技術、資源の有効活用)に基づいて分析した。さらに両事例に共有する特徴を、表3にまとめた。両事例に共有する各段階ごとの特徴は次の通りである。

第1段階の特徴は、生命にかかわるような健康問題

表3 保健婦活動の発展段階の特徴

		第1段階	第2段階	第3段階	
特 徴		治療中心で保健婦主体の個人を対象とした活動	予防活動中心で集団を対象とした総合的活動	住民主体の地区ぐるみの地区活動	関 係
主 な 活 動		治療 感染症対策 助産	結核対策 母子保健活動	環境改善 生活改善	
地 域 の 保 健 ニ ー ズ	主な健康問題	伝染病 多産多死 妊産婦死亡(深刻一生命に関わる問題)	結核 低栄養 乳幼児の発育不良(潜在一問題を隠す)	不衛生な環境 貧困 生活不安(顕在一生活の問題)	住 民 ↑ ↓ 保 健 婦 ↑ ↓ 行 政
	住民の問題意識 意欲・積極性	高い(深刻 身近) 依存的	低い(特定の住民のみ身近) 説明されて積極的に変化	高い(大部分の住民に身近) 意欲(+) 積極的	
	行政の問題意識 意欲・積極性	高い(深刻) 社会防衛的	高い(施策の一環) 対策・予算・施設整備	低い(住民の問題) 住民からの要求により動く	
	保健婦の意識	健康問題の深刻さ・緊急性を認識 住民・行政の期待に応えたい 来る人(病人・産婦)を待つ 姿勢	予防活動の重要性の認識 集団としての問題を顕在化させ 行政・住民に理解と協力を 求めて働き掛ける	住民の要請に応える 住民の主体性を重視し住民と 共に考え協力する	
活 動 を 支 え た 要 因	住民の主体的参加	受動的 依存的	行政の依頼により受動的参加 参加することにより能動的に 変化	能動的 主体的参加	
	各分野との協調	治療分野に限定 (医療機関)	行政のキーパーソン, 関係機関 地域のキーパーソン, 地区組織	住民の依頼により関係者の協 調	
	適正な技術	治療分野に限定した専門的技 術(診断 治療 助産 受胎 調節)	住民・行政へのアプローチ(実 態調査・広報・衛生教育・座 談会) 記録	指導により住民で活用可能な 技術(簡単・安価・実際的) 調整	
	資源の有効活用	資源の不備 治療分野に限定	保健所の指導監督, 行政の リーダー 住民のリーダー, 地区組織	保健所の技術指導 住民の持つ潜在能力の活用	
効 果		具体性(+) 速効性(+) 一時的効果 住民の信頼	具体性(-) 速効性(-) 教育的効果 行政の信頼 地域連帯	具体性(+) 速効性(+) 経済効果 生活向上 住民の自信	政
活動内容(対象)		治 療 (個人)	→ 予 防 (集団)	→ 地 区 活 動	

が存在し、住民・行政共に健康問題を深刻に受けとめていた。ニーズに基づき主に診療、助産等個人を対象にした活動が行われたが、住民は保健婦に依存的で受動的であった。各分野との協調、適正な技術、資源の活用は行われていたがほとんど治療分野に限定されていた。保健婦活動の効果は具体的に速効性があり、保健婦が住民の信頼を得る結果ともなった。

第2段階の特徴は、結核対策を契機に疾病予防、早期発見の重要性を認識し、総合的活動に取り組むようになった事である。地域に向いての部落座談会、衛生教育、健康相談等を通して、第1段階で潜在していた結核や乳幼児の発育のような健康問題を顕在化させ

て、住民に予防活動の重要性を認識させると共に、そのニーズを行政に反映させ、住民と行政のパイプ役となり両者の共同できる活動へと発展させている。

この段階では保健婦と共に既存の地区組織と行政のキーパーソンが重要な役割を果たしている。また必要に迫られて実態調査、座談会を通じた健康教育等の新たな技術や地区のキーパーソン等の活用がなされている。活動の効果は具体性・速効性には欠けるが、住民の意識の変化や活動への主体的参加が徐々に芽生え始め、教育的効果と保健活動に共に取り組むことによる地域連帯性、行政への信頼の高まりなどがあげられる。

第3段階の特徴は、環境改善や生活改善の地区組織

活動を援助して地区ぐるみの活動に取り組んだ事である。生活上の問題は顕在しており、住民の主体性を重視し、住民と共に考え住民からの要請に応じて活動している。そのために関係者の調整や住民が活用可能な技術の指導も実施されている。また社会資源として地区の子育て体験のある主婦を保健ボランティアとして活用し、地区ぐるみでの母子保健活動等も取り組んでいる。

活動の効果としては、住民の主体的活動が核であり、具体性・速効性があり経済的效果や生活の向上をもたらし、住民の自信の増強ともなった。

以上の各発展段階の特徴をまとめると、第1段階では治療中心で保健婦主体の個人を対象とした活動、第2段階では予防活動に重点をおいた集団を対象とした総合的活動、第3段階では住民主体の地区ぐるみの活動へと発展してきている。

IV 考 察

1. 保健婦活動と PHC の関係

保健婦活動の発展段階を表3でみると、活動対象においては個人、集団、地区への発展、活動内容においては治療、予防、地区活動への発展があり、これは PHC 活動の発展段階ととらえることができる。特にこの PHC の発展段階では、潜在している健康問題を集団の問題として顕在化させ、住民と行政に働きかけ問題を共有して活動へ発展させている第2段階の過程が重要であると考えられる。この段階は、第1段階の治療・個人を中心とする活動から、第3段階の住民主体の活動へ発展させる重要なステップであると考えられる。

さらに表3により PHC の5つの実践原則ごとに保健婦活動の分析結果を考えると、

- ①地域の保健ニーズの把握に関しては、全段階で地域の健康問題をとらえ保健ニーズの把握がなされていた。保健婦がニーズを把握することが可能であったのは、対象地域が旧村・小学校区の範囲であり住民の生活に精通しており、貧しい農村の住民や行政の期待に応えたいという信念を基盤に住民の信頼を得ていたためであると考えられる。
- ②住民の主体的参加に関しては、第2段階の予防活動より徐々に行われたが、住民の問題意識が低い状況下で、行政が地区組織に協力を要請して地区

組織が住民の参加を促すような形で行われた。当時の民主主義が初歩的段階で上意下達の強い社会状況の下では住民の主体的参加にも限界があったと考えられる。¹⁷⁾第3段階の地区組織の生活改善の活動は住民の主体的参加と言える。保健婦は常に部落座談会や衛生教育等を通して住民の中に入り込み、活動に住民を巻き込み主体的参加を促していた。

- ③各分野との協調に関しては、各段階の活動により各種の関係機関、関係者との調整・協調が存在した。特に第2段階の予防活動では、行政のリーダーと地区リーダー・地区組織を活動に巻き込み住民と行政の協調がなされるように努力していた。
- ④適正な技術に関しては、各段階で活動に必要なとされる技術が用いられた。第1段階は直接的ケアの技術が中心であったが、第2段階では予防活動において地域の問題を顕在化する必要より、調査技法や資料作成の技術が加わり、第3段階では住民の主体的活動を援助するため地区組織活動、調整機能等の広義の技術が用いられるようになった。これらの技術の多くは保健婦が必要に迫られ実践を通して経験的に学ぶとともに、身近に協力を得られる指導者・助言者を有していた。
- ⑤資源の有効活用についてみると、各段階で活動に必要なとされる資源が積極的かつ有効に活用されていた。第2段階の予防活動では関係機関の活用、行政・住民の中で協力を得られる人、経済的裏付けとなる制度等が活用された。特に保健所は公衆衛生の専門機関として全段階で技術指導、情報提供、技術援助等を通じ保健婦をサポートする重要な役割を果たしていた。

以上の点より、両事例は PHC の実践原則を満たし、活動は発展段階ごとに質的に向上しており、両保健婦は地域で専門職の PHC ワーカーの役割を果たしていたと言える。

当時の保健婦の手記や実践報告によると、全国各地で両事例と類似した保健婦活動がなされており上記の特徴は、当時地域で地道に活動した多くの保健婦に共通していると考えられる。³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾¹³⁾

さらに、保健婦活動を分析するために作成した表3の枠組みは、地域保健活動の発展過程をその活動の特

徴により発展段階に分類し、PHCの実践原則と組み合わせたものである。この枠組みを使用することによりPHCの実践原則に照らした静的な活動分析だけでなく、活動の発展過程を相対的に比較して動的に分析することができると考えられる。

特に開発途上国の地域保健活動において、従来第1段階の治療を中心とする活動が主体であったが、PHCの施策で住民主体・住民参加が重視された結果、第2段階の地域の集団を対象とした予防活動の重要性が十分認識されないまま、第3段階の保健ボランティア等による住民主体の活動のみが強調され、活動の発展が停滞している面がみられる。

今後、失敗事例や活動が停滞している事例をこの分析枠組みにあてはめてみて、地域保健活動の活動分析に使用できるかさらに検討してみたいと考えている。

2. 保健婦活動における主体形成過程のモデル化

PHCの活動の中で、保健婦が果たしてきた役割を分析した結果、基盤としての直接的なサービス提供者としての役割に加えて、次の3つの専門職PHCワーカーとして重要な役割が明らかになった。

- ①地域の健康問題を総合的にとらえ、地域のニーズを把握し活動へと発展させていく役割
- ②活動の発展過程で行政と住民の接点となり、両者を巻き込み協力関係を作っていく役割
- ③活動を継続させ治療、予防、地区活動へと発展させていく役割

これらの役割はPHCの活動において、行政の一員である専門職PHCワーカーの専門性と考えられる。さらにこれらの役割を可能にするのは、PHCワーカーの意識とその発展であると考えられる。ここでは、両事例が個々の活動で、住民のニーズをとらえその解決のために住民と行政に働きかけながら、主体的に活動に取り組んでいく過程を保健婦の意識の変化を中心にモデル化を試み、図1のモデルに示した。

一般に活動計画立案から実施・評価の過程は、多くの文献で述べられているが、地域の住民の潜在したニーズを顕在化させ、住民と行政で共有化して活動に発展させていく過程に関する動的分析は十分とはいえない。この過程では、専門職PHCワーカーの問題意識の継続とその発展が重要であると考えられる。専門職

PHCワーカーが健康問題や現状の活動に問題意識を持った場合、問題の実態を確認し明確にするため住民や行政に働き掛ける。この実態確認の過程では、調査を行う場合もあるし、日常的な家庭訪問や部落座談会を通して住民の生の声を確認したり、行政関係者の意見を聞いたりする場合もある。

次にこのように確認した問題を活動に発展させていく過程では、住民や行政側の理解や協力が重要である。住民に対しては、情報提供、健康教育、地区組織や地区リーダー達との話し合い等により、住民自信が問題意識を持ち活動に主体的に参加するための働き掛けが必要である。行政に対しては、健康問題の実態と住民の生の声をふまえた問題提起と解決の見通しを含む相談・協議を行う必要がある。またこの過程では、問題に関連した関係機関、制度、予算等のインフラストラクチャーの存在が重要である。このような過程を通して行政と住民の間で問題の共有が深まり、地域の実態に則した活動計画が作成される。

橋本は地域保健活動を「地域保健問題を組織的計画的に解決し、しかも断片的、静的でなく、生きており、新しいものを創り出し、成長し発展していくダイナミックな組織活動の社会的な過程」¹⁸⁾と述べ、その主要な構成要素として「専門的リーダーシップ」「住民の主体的参加」「行政」の三者を上げている。また丸地も「保健活動とは保健上の問題で提供側と住民側が問題を共有しながら場を介して展開する相互作用の過程である」¹⁹⁾と述べている。専門職PHCワーカーは活動モデルに示すように活動の発展過程で、行政側と住民側の間で問題を共有できるように専門的リーダーシップを発揮する。

さらに橋本は「needsのとらえ方とその解決のための努力を歴史的・社会的視点からより深く把握し、狭義の技術的な側面に止まらず積極的なsocial actionに訴えていく努力を重視したい」²⁰⁾と述べている。

このモデルは、行政の一員でありながら住民の身近で活動している専門職PHCワーカーが、その特性を生かして住民のニーズをとらえ、住民と行政の間で問題を共有しながらその解決のために努力していくダイナミックな過程を意味している。又この過程を繰り返し継続することにより表3のような発展段階を示すものと考えられる。

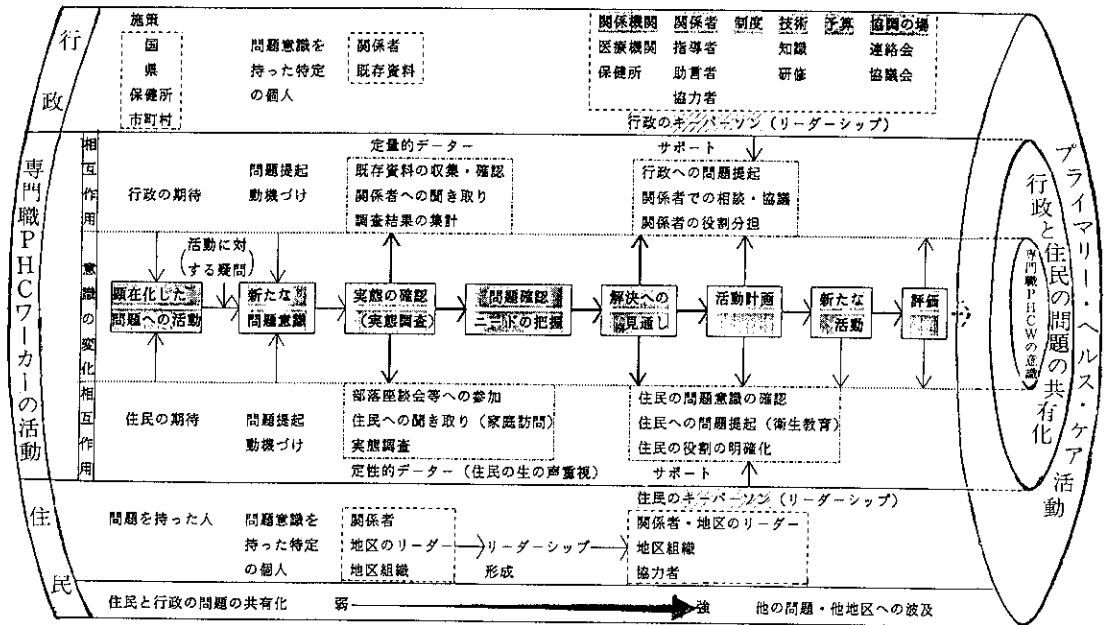


図1 PHCにおける専門職 PHC ワーカーの活動モデル

今後、本研究で作成した表3のPHCの活動分析枠組みと図1のモデルを、PHCの各種の試みがなされている開発途上国の地域保健活動に適用するとともに、わが国の地域保健活動にも適用しその活用の可能性を検討していきたいと考えている。

IV 結 論

日本の昭和20・30年代の保健婦の事例研究を通して、当時の保健婦の活動がWHO/UNICEFの提唱するPHCの実践であったことを明らかにすると共に、保健婦の活動を可能にした要因を検討し、開発途上国で適用可能な地域保健活動の分析枠組みと専門職PHCワーカーの活動モデルの作成を試み、次の結果を得た。

1. 当時の保健婦活動はPHCの実践原則を満たしており、保健婦は専門職のPHCワーカーとして機能していた。
2. PHCの活動で保健婦が専門職PHCワーカーとして果たした重要な役割は次の3つである。
 - ①地域の健康問題を総合的にとらえ、地域のニーズを把握し活動へと発展させていく役割
 - ②活動の発展の過程で行政と住民の接点となり両者を巻き込み協力関係を作っていく役割

- ③活動を継続させ治療、予防、地区活動と発展させていく役割
3. PHCの活動を支えた要因として、住民のキーパーソン、婦人会・青年団等の地区組織の主体的参加と、行政のキーパーソンや専門家・関係機関のサポートが重要であった。
4. 地域保健活動は発展していく過程が重要であり、長期の発展過程を分析する場合表3のような活動の発展段階とPHCの実践原則を組み合わせたPHCの活動分析枠組みを使用することにより、活動を経時的に比較した動的な分析が可能であろうと考えられる。
5. PHCの活動を可能にする要因として、専門職PHCワーカーの問題意識が核であり問題意識は住民と行政との関係の中で深まり主体的な活動に発展する。この過程を専門職PHCワーカーの活動モデルとして作成した(図1)。この図を専門職PHCワーカーの意識に焦点をあて個々の活動に適用する事により、住民・行政の相互作用と相互作用による問題の共有化の深まりと活動の発展について分析する事ができると考えられる。

謝 辞

本研究は国立公衆衛生院の専門過程の特別研究を基にまとめたものである。

快く面接調査に応じて下さいましたI・O保健婦をはじめ対象者の皆様方、指導教官としてご指導を頂きました国立公衆衛生院保健人口学部の林謙治先生、ご助言を頂きました橋本正己先生、結核研究所の石川信克先生に心から感謝いたします。

引用参考文献

- 1) WHO/UNICEF: プライマリー・ヘルス・ケア, 日本公衆衛生協会, 1978.
- 2) WHO: From Alma-Ata to the year 2000. Reflection at the midpoint, Geneva, 1988.
- 3) 西本多美江: ほんとに保健婦, 日本看護協会出版会, 東京, 1983.
- 4) 棧敷よし子: ある保健婦の昭和史, 永遠なる青春, 青春社, 1975.
- 5) 内堀千代子: 自分史からみた群馬の国保保健婦活動, 保健婦雑誌, 38(1)(2)(5)(6)(8)(9)(11)1982, 39(4)(10)1983, 40(2)(3)1984.
- 6) 水野優子他: 特集 北海道開拓保健婦の足跡, 保健婦雑誌, 38(1), 1982
- 7) 水野節夫: 4章 生活史研究とその多様な展開, 社会学の歴史的展開, 宮島喬編, サイエンス社, 東京, 1986.
- 8) 有末賢: 生活研究とライフ・ヒストリー, 生活学へのアプローチ, 川添登編 ドメス出版, 東京, 1984.
- 9) 中野卓: 口述の生活史, 御茶の水書房, 東京, 1977.
- 10) 藤井達也: 結核とPHCの研究への生活史法適用可能性, 『結核に関するプライマリー・ヘルス・ケアの研究』平成2年度研究報告書, 石川信克編, 1991.
- 11) 土屋重朗: 静岡県医療衛生史, 吉見書店, 静岡, 1978.
- 12) 静岡県衛生部: 静岡県衛生年報, 昭和29・30・31・32・33・34・35年.
- 13) 小栗史朗, 木下安子, 内堀千代子: 保健婦の歩みと公衆衛生の歴史, 医学書院, 1985.
- 14) 岩間秋江: 稲子に無医地区診療所を建てて, <保健婦の手記> この生命いとおしくて 石垣純二編, 東京, 合同出版.
- 15) 鈴木良一: 「若草会」をつくり上げた人々, 静岡県三ヶ日保健所管内家族計画普及運動史, 家族計画国際協力財団, 東京, 1979.
- 16) 肥田規矩男: 静岡県引佐郡における結核患者の実態とその管理について, 日本公衆衛生誌, 7(2), 1960.
- 17) 久常節子: 住民自身のリーダーシップ機能, 剗草書房, 東京, 1987.
- 18) 橋本正己: 地域保健活動, 医学書院, 東京, 1968.
- 19) 丸地信弘: 保健活動の〈見直し〉の理論と実際, 医学書院, 東京1981.
- 20) 森口育子: 日本の戦後の公衆衛生と結核対策における保健婦の果たした役割, 『結核に関するプライマリー・ヘルス・ケアの研究』平成2年度研究報告書, 石川信克編, 1991.