

国際保健からみた日本の公衆衛生看護への期待

川口雄次

Expectations of Japanese public nursing from the point of international health

Yuji KAWAGUCHI

1. はじめに

World Health Organization (世界保健機関, 以下WHO) は西暦2000年の現在, 191の加盟国を持つ国際連合システムの中で人類の健康を担当する専門機関の一つとして, 1948年の設立以来約50年にわたり様々な世界の保健医療, 公衆衛生の向上に大きな貢献をしてきました。私は, そのジュネーブにある本部のいくつかの部局の中で, これまで世界中の国々や, 関係各団体, 他の国際機関などとともに世界の人々の健康水準を向上させる為の様々な政策的, 或いはプログラムの活動に従事し, 世界中を駆け巡ってきました。そのWHOの組織の中でもグローバル(世界的)な活動を行う国際研究機関は現在二つありますが, その一つは, フランスのリヨンにある国際癌研究センター(IARC)であり, もう一つは, 日本の神戸に新しく出来たWHO健康開発総合研究センターです。後者は, その所在地からWHO神戸センター(WKC)と称されており, その所長として1999年1月に赴任して以来, 21世紀に向けた新しい活動を進めております。その間僅か1年少々ではありますが, 私の今までの国際経験を十二分に生かせる形の政策指針をつくり, 世界の様々な分野の指導者との間にこれまで培ってきた協力関係を通じて, また日本国内においては, 地元の兵庫県, 神戸市はもとより, 関係の神戸商工会議所や, 神戸製鋼所の支援, そして厚生省を中心とする日本政府, その他様々な皆様方のお力を得て, 世界の各方面にWHO神戸センターの国際的な活動が知られることとなり, また国内におけるWHO神戸センターの存在意義とその貢献も認識されてきたことは誠に嬉しく思っております。1999年の1年を終えて, WHO神戸センターの初めての年次報告書¹⁾を出し, また英語に加え, 日本語のホームページも昨年秋より始めたこともあり, 広く世界から大きな期待が寄せられる中, 2000年の事業は大変多忙なものとなっています。こうした中で, 今年1月に国立公衆衛生院公衆衛生看護学部長である平野かよ子先生から「公衆衛生研究」への執筆のご依頼を受けまし

た。私は当然のことですが世界の人々の健康に大変関心をもっており, またWHO神戸センターの目指す先はその性格上, 「学際的国際機関」と名づけたように様々な健康を取り巻く社会状況, 例えば福祉, 環境の問題にまで広げ21世紀の人類の健康水準を更に向上させようとする政策をつくり, 実施しておりますので, 依頼された分野に対する私自身の関心も高いのですが, 様々な事業に多忙を極めており当初は残念ながら執筆は不可能と考えておりました。しかしながら, 更にご依頼の趣旨をお伺いするうち, 特に全体としてこれからの日本の公衆衛生看護をまとめる必要があるのではないかと, また変遷していく健康問題について公衆衛生, そしてそれを背景に看護を学んできた保健婦の役割を今一度見直してみたいとするお考えを伺い, 更に世界の公衆衛生をみてきた私の経験や, 今日健康課題についての考えの中から, 日本の保健婦への期待を書いてほしいとするご要望でしたので, 私が人々の健康をより良くすることにおいて最も大切と考えている一つにあたる看護, 特に保健婦の活動に対する期待とメッセージを託せる機会と捉え, これまでの経験を含め私個人が常日頃感じ, また考えていることが多少なりともお役に立つかも知れないと思い, この原稿を書くことをお引き受けした次第です。

さて, 私自身は世界の保健医療や福祉, 更に環境を含めた社会開発, 経済開発は勿論, 政治的, 政策的問題については常にそれぞれの分野の指導者とのコミュニケーションを通じて取り組んでおり, 世界的状況は過去, 現在, 未来と続く中で幾つかのポイントを指摘することができると思っておりますが, 日本のこととなりますと新しい情報を手に入れる必要もあり, 今回の執筆にあたり手短かに今まで私が参照していた本や雑誌, さらには全く新しい日本の看護, 特に保健婦の考え方について調べてみました。そこで私が感じたこととして, まず第一は, 日本の保健婦が非常に勉強熱心であり, 最近では特に活発に自らの意見を日本語以外にも, 英語で発表され, またその内容が非常にしっかりとしたものであることを認識しました。これは様々な面でこれから21世紀の大きな課題に向かっていくために必要な部分ですから大変嬉しく思った次第です。しかし第二に, 日本の中でも保健婦を取り巻く社会的な状況は政治的, 政策的, かつ経済

WHO健康開発総合研究センター(WHO神戸センター)所長
1) 1999年WHO神戸センター年次報告書

的にも大きな変動をみせており、その変動が必ずしも一つの方向に向かっているわけではなく、全体の社会システムが非常に難しい局面にあたっています。その未来の不確実性の中で、保健婦が次にどのような方向付けを全体としてとるのか、それにより非常に強いリーダーシップを発揮し、今まで培ってきた素晴らしい実績と経験を人々の健康水準向上のために今後どう生かしていけるかという部分が確たるものとなっておらず、今かなり迷っている状況にあるのではないかと思います。第三の点として、特に欧米先進国を中心にこの90年代から始まったヘルス・リフォームによってより市場経済、あるいは市場原理が看護サービスや保健医療サービスの大きな指針になってきていること、そして全般としてはより効率的なケアを保健医療全体の領域で進めざるをえないということ、そのためには従来保健婦や看護婦が習ってきた訓練内容だけでは、必ずしも十分ではなく、世界的にも保健婦の将来活動は様々な方向性が出され、未だ明確に決まっていけないという現状があります。ただ、欧米の場合は社会全体のシステムが経済原則を中心にできており、支払い側や保健医療従事者の認識が日本と比較するとはるかに進んでおり、その方向性に沿った公衆衛生活動が可能になる、更に例えば米国に見られるように予防や、健康づくりについては政府が非常に力を入れており、その中の保健婦の役割はプライマリーケアを実践する政策とともにかなり明確化されていることは間違いありません。そのような状況を見るにつけ、私は本論文では日本の公衆衛生看護への期待と関連して、どのような21世紀社会になって行くのであろうか、そしてそれに対して日本の保健医療分野、更には公衆衛生分野の将来動向を見据えながら、何を指すことが保健婦にとって、また人々にとって最も重要であるかという点を踏まえ、私なりの考え方を示したいと思います。

2. 21世紀前半の人類の課題

さて、21世紀における公衆衛生の方向あるいは公衆衛生看護の指針は、これから起きうる私たち人類の幾つかの主要な課題を十分予測することによって、割合正確に決めることが可能です。特に私たちは予測できる範囲としてこれから50年程度における人類のメガトレンドを十分に取入れた形の政策決定をしていく必要があります。21世紀は不確実性の時代だといわれていますし、実際既に1990年代には経済的、社会的に大きな変動が起き、次に何が起こるか予測することが極めて難しい状態が続きました。これは恐らく21世紀前半も続くものと思われませんが、それをも含めた形での予測をすること、特に人々の健康に関係するような問題を予測することが公衆衛生看護には必要です。ではそのメガトレンドとはどのようなもののでしょうか。まず最初に言えることは、2000年に60億人を数えた地球上の総人口が、2050年には約90億人程度にまで増加することです。現在でも地球上の60億人を支えることは大変なことであり、そしてそのかなりの割合がいわゆる貧困ラインをさまよっていたり、あるいは生死の狭間にあることがたびたびニュースにもでできます。しかし総人口の増加は既に20世紀に見られた如く、止まるこ

とを知らず、その巨大な人口のほとんどが南アジア、中国をはじめとするアジアに出現するなかで、日本の状況はいささか異なり、高齢少子化といわれる現在の状況が続けば、総人口も2050年には減少する国々の一つになります。さて第二のメガトレンドとして、この90億にならんとする人口構造がこれまでの20世紀と大きく変わり、先進国で既に起きている65歳以上の急速な人口増加が、先進国、開発途上国を問わず起きてくる現象があげられます。すなわち世界の人口が急速に高齢化してゆくのです。高齢化問題については、WHO神戸センターも一つの大きな柱として取り組んでおり、その予防的見地から学際的アプローチを駆使し、どのような対応が可能であるかの研究を進めているところですが、この点で高齢化のプロセスを見ると、日本という国は大変特殊な実験ケースになり、世界でも最速の高齢化が現在進行中で、21世紀の初頭には最も注目される実験国になると思われれます。当然のことながらこの高齢化による保健医療、福祉分野への大きな圧力、特にサービスの量や質と医療費の問題や、年金の動向はすぐさま人々の生活の質に影響し、この点で日本の場合には十分な体制を取って21世紀の課題に取り組む準備をしているとは到底言えません。またこの高齢化の問題は、例えば一人っ子政策によって今後の状況が心配される中国を始め、特に21世紀の前半には中南米の国々をはじめとして私たちが思っている以上に高い高齢化率を示すようになり、保健医療システムの改革が非常に大きな課題となるのが現在から予測されそれに対し様々な議論が行われているところです。第三に、特に21世紀の前半において最も大きな問題として考えられるべきは世界の急速に増大する総人口が都市に集中してくる、すなわち総人口に対する都市人口の割合が西暦2000年には50%程度であったのが、今後50年間に約80%を超えるまでに増加することです。そしてその世界状況のうち、特に問題となるメガシティ（巨大都市）の出現があちこちに見られ、その人口集中の圧力に対してなす術を知らないということとなり、特にこの現象が、いわゆる開発途上国と言われる必ずしも十分な資源のない所で起こる場合は、既に現在でもしばしば見られるようなスラム化した地域の増大が予想されてきます。当然のことながら人々が都市に集まり、巨大都市が管理できなくなると、水不足、水質汚染、大気汚染、土壌汚染などの生活環境の悪化をもたらす、さらに個人、家庭から出る廃棄物が産業廃棄物と共に増大し、その処理がほとんど不可能になってくることです。こうした問題は既に現在の大都市圏で先進国、開発途上国を問わず起こっており、この生活環境の悪化による疾病の増加、健康状態の悪化は恐らく近い将来より多く起きるものと思われれます。同時に現在貧困が最もよく見られる開発途上国の農村地帯が現在先進国で起きているような過疎化に陥る可能性が大いにあり、また農村地域の荒廃が予想されることもあって、食糧問題をはじめ、都市における人口をどのように支えるかという課題への取り組みが無計画なまま様々な種類の災害が起こりうる恐れがあるといえましょう。日本のように世界の開発途上国に比べて財源、資源がまだあるようなところでも既に経済活動の不活性化により

十分なごみ処理場がない、清潔な水道水を得ることが出来ないなどの現状が目の中の課題としてあります。こうした生活環境の悪化は勿論都市だけに起きるものでなく、大きくは地球環境問題として1970年代以降開催された様々な国際会議の中で提言がだされていますが、必ずしも人類は賢く予防的なアプローチを世界的に決め、かつ実行してきたとはいえない状況です。第四には、水や大気は勿論、私たちの資源が、経済的にも乏しくなってきた為に起きる様々な部族、人種間の抗争が国家間はもとより、一国内でもより深刻化してゆくことです。20世紀の後半に起きたアフリカのルワンダや、コンゴでの問題や、或いはコンゴをはじめとする旧ユーゴスラビアでの諸紛争を見ると、いつ何時同じような紛争が小さなコミュニティから大きくは国レベルで突発的に起きることを予想しておく必要があります。たとえば保健婦が地域とともに少しずつ発展してきた公衆衛生活動が別の価値観によって一瞬にして崩壊するという現象が起きてきます。従ってどれほど健康への価値観を人々の生活の中に取り入れていけるかが、今後21世紀前半における地域はもとより世界平和達成にかなり重要な役割を占めるといふ認識が必要です。第五には保健医療に関連することとして、世界規模で起きている市場化の問題です。勿論政治的には、しばらくは現在一極の米国中心型市場化が席卷するだろうと予測されていますが、つい先ごろシアトルで開かれたWTOの会議や、ワシントンのIMF/世界銀行の開発会議に対する民衆や、NGOの猛反発を見てもわかるとおり、世界の市場化に対して必ずしも一般市民や、いわゆる社会的弱者が十分な支持をしているとはいえない状況があり、21世紀はこの市場化に対する様々な提言がなされ、かつ歯止めのない市場化に対して、一部大きな反対勢力がでてくることも予測しておかなければなりません。一つの良い例として、最近のアジアの金融恐慌に対してほとんどその生活、保健、福祉に対する安全性が確立されていなかったためにいわゆるIMFの言う安全ネットという形の後追い作業がほとんど意味のないものであり、有効に機能しなかった事実があります。また市場化により、必要な物がA国からB国に突然流れなくなったり、或いは金融面の問題から、ローカルカレンシーが価値を無くしていくなかで、最も必要な抗生物質をふくむ医薬品などが手に入らなくなる状況が突然生じるわけです。当然ながら、例えば開発途上国において保健医療に従事している人々、特に貧困を解消しようとしている、あるいは恵まれない人々のために働いている人達に結果的にしわ寄せがいく形の変遷が突然起こることを私たちは世界市場化の中で十分検討し、そうした副作用や不公平をどうすれば防げるのかを常に考えていく必要があります。最後に、保健医療との関係でもいえる大きなメガトレンドは、世界的な規模で現在起きている情報化の問題です。これはインターネットあるいはそれに準ずる情報のネットワークが世界的に広がってゆき、様々な情報を、善し悪しは別にして、すぐに入手できる状況にあります。しかしながら既に十分検討されつつあるものの、情報は富む者が握り、貧困層は接することすらできないという現実の中で、いわゆる経済格差から、健康格差の広がりが見

化してゆきます。こうした格差を国家間で、また一国内における地域間で、個人的アプローチをもって解決しようとすることは不可能に近く、特に地域社会のなかで情報の透明性や、均質化が十分なされない場合には、保健医療は勿論、公衆衛生的な命にかかわる情報が手に入らないという危険性も考えられます。また、誤った情報も瞬時に広がる危険性があり、被害は予想以上に大きいという副作用もでてきます。このようなメガトレンドを総合的にまず把握する必要があります。かつ健康問題や環境問題を取り扱うときにメガトレンドは全て大きな流れとして相互に影響を及ぼしてくることから、基本的なアプローチをローカルでとる場合でも、ローカルから発してグローバルに到るアプローチの場合でも、戦略的な考え方を常に持ち、それがもたらす副次的作用をしっかり把握することが肝心です。特にここでは深く述べませんが、これからますます進歩していく科学技術をどのように効果的に応用していけるかは保健医療や環境分野での大きな解決要因になるのです。しかしこの場合も、既にエイズの新治療薬の発見でも見られたように、富む人々はその恩恵を蒙る一方、貧しい人々には何の意味もないという差別につながる状況を理解しながら、どのようにまず個別の問題に対処するか、その個別の問題と総合的問題の関係を常に把握しながら新しい効果的方法論をあみだす創造性と強さが求められてきます。

3. 保健医療分野の将来の動向と対策

世界の大きなメガトレンドの流れは、これまで述べてきたように世界中の人々の保健医療、福祉状況に大きな影響を及ぼします。それでは保健医療分野では特にどのような21世紀になるのでしょうか。日本をはじめ先進国の問題はまず先に述べたような高齢化に伴った様々な疾病状況が生まれてくることです。疾病面では当然のことながら長命とともに起きるいわゆる慢性疾患で、癌、脳血管疾患、心臓病、糖尿病などを代表例とし、現在では生活習慣病といわれています。次に高齢化と都市化に関係して精神衛生上の問題がでてきます。中でも暴力と健康の問題に注目する必要があります。自殺は自己に対する暴力の一形態ですが、特にこの数年間での日本における中高年の自殺死は単に経済状況の悪化のみが原因ではなく、目標や生き甲斐がなくなったことによるものも多くあります。高齢化と、孤独化による精神状態の悪化は様々な面で目に見えるものであり、例えば阪神・淡路大震災後の独居老人の精神状態と、その死亡の過程は目を覆うものがあります。そして、若年者による無差別殺人、あらゆる年齢層の金欲しさによる犯罪、殺人の増加、更にはようやく少しずつ認識されはじめた家庭内暴力の問題等々、今後解決を迫られる課題が目白押しです。私はこれらの問題の重要性を考え、WHO神戸センター主催のグローバルシンポジウム「暴力と健康」を1999年10月に開催し、その課題と解決方法を探りましたが、その際の「暴力と健康宣言」²⁾(付録1)は日本を含め今後の大きな指針になるで

2) 付録1：暴力と健康に関する神戸宣言

しょう。また、世界で初めて「暴力と健康」のワールド・アトラス（世界地図）³⁾を作成して、世界の政策決定者や研究者の重要な資料となっています。更に、身体的、精神的疾病とは別に、21世紀は交通事故をはじめとする事故がより増加する傾向にあります。特に交通事故は単に車の性能、安全性を高めることでは到底解決できない状況になるでしょうし、今後は全く新しい形で都市における交通状況の計画整備と再編を保健・医療グループと学際的に検討していくことが求められるでしょう。また、基本的な生活環境の悪化から来る突発的感染症などがでてきます。すでに再興感染症としてはO-157などに見られるような新たな形態を伴った感染症、あるいは形が急激に変わったインフルエンザなどによる多数の死亡も考えられ、その上最も専門家が問題視している現在有効な抗生物質が効かなくなった状況での再興感染症、例えば結核等の再興が非常にスピードで襲ってくる可能性があり、抗生物質が無効になった病原体が特に人々の健康を回復するところである医療機関、特に大病院などで発生する恐れがあります。勿論、開発途上国をみれば21世紀の前半でもまだ解決されない様々な古い形の感染症が残っており、その上都市化をはじめとする様々な社会変革による生活習慣病の増加により、多くの国々ではいわゆるダブル・バードン（二重苦）に苦しむこととなります。高齢化に伴い、あるいは生活習慣病の増加によって長期療養型の、時にリハビリテーションを含む比較的高額な医療を広く行わなければならなくなります。従って、まず医療費を抑えようとするのですが、欧米諸国と異なり、日本の場合は国民皆保険制度、さらに2000年春から導入された介護保険の動向をみても明らかのように、一つは国民医療費の増加を抑えることは21世紀初頭にはまず不可能に近く、更に、資源があったとしても実際に十分質の高いサービスを提供できるかどうかは今後高齢化に対処する鍵になります。そして最も大切なのは、一般的に社会は医療費の高騰やサービスの不公平、不安定化と共に非常に不安な、また利害関係者の衝突が顕著になる危機的状況を迎えるわけですが、それらに対処するための方策としては、疾病にならないための予防措置を個人、あるいはグループで行っていくということ、更に一般的にいう予防の中でも一次予防を中心に考え先ず疾病を引き起こさないようにすること、また対費用効果の観点からより進んだ形の健康増進を目指す、さらに最終的には個人レベルで自己の抵抗力、免疫力の強化を計ることなどを考え、実践する必要があります。そして地域社会においてはこうした健康づくりが個人、或いは家庭レベルでできるような支援をすること、またそれが可能な状況整備をし、それらに関連する政策決定をすること、更には必要な情報を与えることなど様々な試みが出される必要があります。それを突き詰めていくと保健医療セクター単独ではなく、福祉はもとよりその地域の様々なグループの責任者が合意のもとに予防的、健康増進への道を進むような過程をつくるのが大切になってきます。これは今までの単一、或いは縦割りのアプローチを大きく超えてWHO神戸セ

ンターで私が提唱しているような本物の「学際的アプローチ」にとって変わられる必要があるでしょう。勿論、医療技術、看護技術を中心にしてその技術の純粋、あるいは応用部分に対する投資がますます必要になっており、特に個別研究のみならず地域における効率的な管理、運営体制に関する研究の推進などに対してより公的、私的な財政支援をする必要がでてきます。この後者の動きは、地方政府と大学・研究所、更には地域で活動しているNGOや民間団体の間での経験の分かち合いや協力によって実現でき、これも一つの学際的アプローチといえます。従って、高齢化していく社会における全般的な老人問題、日本において導入された介護保健のような高齢者を中心とした福祉問題、医療費の高騰による予防アプローチの活性化など、かなり広範な分野を眺めてみても実はここに公衆衛生の基本的な考え方や指針が反映されなければなりません。こうした点でまず第一に21世紀前半は公衆衛生を体得している人々にとっては最も待ち望んだ、あるいは最大のチャンスがやってきたと捉えるべきです。更に今まで述べたようなメガトレンドも、保健医療分野のトレンドも全て個人にその益を得るような形に帰結する社会変革に向かうため、より長期的、あるいは継続的接触や説明、サービスが焦点となってきます。その時最も大きな価値を有するのは職種としては看護や介護に関係するものであり、医療とともに最も重要な核を担うグループとしてその積極的役割が期待される時期にあると思われます。

4. 日本の保健婦とその将来

保健婦、いわゆるPublic Health Nurseの考え方が世界に確立されて約1世紀が経過し、いま新たな世紀が始まろうとしています。私が先に述べたように21世紀の前半はその役割を最も発揮できる舞台が整っているといっても過言ではありません。しかしながら現実的に私が様々な分野でこの一年間観察した状況では、日本の保健医療・福祉の先行きの不確実性とともな保健婦そのものも自らの役割をなかなか明確に把握しきれておらず、更にその役割を果たす中でどのような優先順位をつけて何をすべきかが、保健婦養成の課程で、また養成する側、実際に使おうとする立場にある人たち、更にそこで自らの専門性を発揮すべき保健婦自身が十二分に理解している状況ではない場面もあるようです。最も大きな問題は保健婦そのものが十分に社会の中で理解されていない恐れがあることです。保健婦は自らが看護という専門性を持った知識を身に付け、公的な地域を中心とする総合的分野においても人口全体の健康水準の向上を考えられるという公衆衛生的役割を持っているにもかかわらず、十分それが発揮されていないことです。その一つは個人の疾病問題を解決する看護が割合に本人はもとより受益者、第三者にも理解しやすい、更にその目的が明確であるためにやりやすい分野であると言えます。保健婦の場合には地域社会で働いていく状況の中で地域の発展と共に成長し、時にはその代弁者として自らの個人的知識や技術を乗り越えた活動をする必要があります。一般的に保健婦は地域の人々に対する総合的な調整役にならなければならないのですが、このコーディネーターと

3) 暴力と健康の世界地図

いう役割については、実は簡単なようで最も難しいものだと思います。日本の保健婦の輝かしい成功例として、戦後の母子保健や家族計画の遂行があり、既に大変な貢献をしてきたわけですが、それはある意味で対象が非常に将来に希望のある明るいものであったということ、更にその役割は公共の支援もありましたが、より個別に支援することが可能であったし、また母子手帳を含め技術的にもこの分野は確立され、かつ活動そのものが誇りをもって母子保健に対する投資の結果をみることが出来たわけです。従ってその地域や社会でも受益者のほかにあらゆる人々が理解を示し、医師や行政もその献身的努力の結果を見ることが出来たために保健婦の役割が称えられ、また保健婦が外に出て行くことによって例えば予防接種に見られるように地域において素晴らしい成果を上げることができました。しかしシステムとして例えばその力を高齢化という社会変化の中で生かそうとすると高齢化全体のプロセスは基本的には必ずしも将来性があり明るいものとして捉えられないことが多く、かつ結果は必ずしも母子保健などと比べても明確ではありません。その上一つの専門性や専門的アプローチだけでは不可能なことが多々あり、まさに本来的な総合的コーディネーターである力を発揮して福祉や看護以外の人たちを動員するという、時折自らは黒子の役に徹せざるえない場面があります。もう一つはどのように保健婦の介入が効果的で、コストセーブにつながっているかを示すことがなかなか難しいために特に行政の理解が十分でない場合が往々にして見られます。従って先にも述べたような折角のチャンスに保健婦が個人としても十分にノウ・ハウを生かせなかったり、また整理して理解できないためにその役割や実際の活動が十分に認識されないことが現実的に起きているように思われます。また、保健婦の総数は事実上看護婦総数に比べれば圧倒的に少ないために、どのような活動が本当の意味で地域の健康水準の向上に貢献しているかは必ずしも目に見えるものとして捉えられてはいないわけです。そうした様々な困難のなかで、もう一つ恐らく非常に大きな問題ではないかと考えられるのは、実際の保健婦の教育課程の中でどれほど先取りをした十分な総合コーディネーターになるための養成がなされているかについて、日本の場合決して十分とは言えないように思われます。しかし、ここ数年日本の場合も看護婦そのものの教育レベルが非常に上がっていることがあります。特に大学卒が増え、さらには大学卒業後修士、また博士過程に進むという看護婦、或いは保健婦の背景をもった看護婦がいることにより、実際の地域活動と研究がある程度高い質のレベルで専門的にも発表できる状況ができてきたことは大変喜ばしいことです。しかしながら現実的な教育内容をみた時には、例えば健康増進を自ら計画したり、地域のなかでどのような調整活動をするのが最も好ましいのか、他のセクターの人々を結びつけるための交渉力はどうか、更に全体の管理能力を高めたり、住民全体のニーズを把握するための方法論はどのように行ったらよいのかなど、十分とは言えない部分があるように思われます。現実的にこれは日本の医師の養成の場合でも見られ現在のカリキュラムの中では例えば経済的管理能力や、生活環境と健康の

関係をどのように改善するか、現実的に公衆衛生を行う時の疫学的能力をどのように高めるかなど様々な分野において医師として社会の中で十分成熟した事業を遂行するような教育がなされていないのが現状です。むしろ高い技術をそのまま移行するという技術偏重主義が常に優先度を高く占めているばかりか、特に大学病院では研究により高い価値をおくことが多く、21世紀前半もこうした状況が続くと予想されるなか、当然新しい変革の必要性があり、そのためには医師グループの理解と実行が必要になってきます。日本の中で保健婦の仕事が効果的に発揮されるためには、まず保健婦をとりまく状況を、同じ職場で働く同僚はもとより、違った職種の人々、更には上司である例えば保健所長などの大きな理解が不可欠です。そしてもうひとつは、保健婦が地域コーディネーターとしての役割を本来的に果たせるかどうかは地域との密接な信頼関係があって初めてできるため、その地域との連携をどこでスタートできるのか、これを明確に事前調査しながら自らで作り上げていく地道な努力が必要になってくるかと思われます。

5. 今後の保健婦に対する期待と改革

社会的に様々な困難な状況にある保健婦の今後の活動や役割はどのようにしたらよいでしょうか。ここで幾つかの提案をしていきたいと思います。まず第一は、保健婦が何をしているのか、どのような役割をもっているのか、その活動によってどのように効果を上げているのかを職種を超えて様々な方に知ってもらおう戦略的アプローチが必要なのではないでしょうか。そのうちの一つに、保健婦自身が自らの問題点も含めて民主的、そして科学的に語っていく必要があると思われます。その問題点を明確にすることによって、公的機関における保健婦の本来的役割をどのように最もよく理解すべきかが上司にもわかり、学際的アプローチをするための様々な職種の人々にもわかってくる、そうなること保健婦の持つ専門性が十二分に発揮されてくる可能性があります。とりわけ一番大切なことは、受益者になるであろうと思われる地域社会の理解です。先に述べたように、地域社会においては、必ずしも全ての予防アプローチ、全ての健康づくりは一度に出来るものではなく、全体の健康作りを進める中で、公衆衛生的なアプローチが出来る場を見つけること、そしてある意味で短期的にも効果が見えやすい分野の中で保健婦自身の持っている専門性が十二分に認知されるような活動をするのが大切です。こうした戦略的アプローチのなかには現在WHO神戸センターが世界的に求めているような形の保健婦の地域における成功モデルや新しい試みモデルを明確に日本の中で探し、検証していくことが必要なのではないでしょうか。二つ目には、現在保健婦がおかれている立場とこれから保健婦が養成されて21世紀の課題に取り組もうとしたときの養成カリキュラムには大きな較差があるように思われます。現実的に先に述べたように専門性を把握することが最低限必要ですが、それと同時に地域の中でも総合コーディネーターの役割を果たせるだけの準備づくりをどのようにしていくかが養成カリキュラムの中に組み込まれていなければなりません。これは

簡単ではありませんが、現実的に実際の地域との取り組みのなかでグループを作ってから若い時から実践を行うことが必要のように思われます。そしてその実践の中で、高度化していく看護婦、保健婦のバックグラウンドと同時に地域での応用研究を進めていくことが一つの大きな鍵になっていくのではないのでしょうか。それによって実証的な結果が生まれ、その結果を学会や、学際的分野においてより明確に、そして出来るだけ学問的な形で体系化していく努力が必要となってくるでしょう。もしこのような開発プロセスが日本のなかで総合的に起きれば、地域の保健婦に対する見目、その役割の要請がより明確化し、またより責任のある役割を持たされる可能性があると思っています。第三に、個別の地域社会との接点と分野をかなりしっかりと相互協力を通じて捜していくことです。先に高齢者に対するアプローチについて述べましたが、21世紀前半の精神疾患問題、家庭内暴力や児童虐待などの暴力と健康問題、事故と地域都市計画問題、生活環境と健康、特に安全をめぐる問題や環境保健、家庭や学校における食事や栄養の課題、そして生活習慣病等々と今までの築き上げた分野にプラスするものが多々あります。更に私は個人、及び地域社会の健康を考えると、女性の占める役割がいかに重要であるかを世界の中で見てきています。私の過去の経験と理念を基盤に、WHO神戸センターは2000年4月に「女性と健康に関する国際会議」を三日間にわたって淡路島の国際会議場で開催しましたが、日本の選ばれた参加者は大変素晴らしい貢献をされました。淡路声明という形でまとめたものは世界に対しても大きなアピール力がありますが、女性の更なる参加、そして地域における活動強化こそ、一つの大きな保健婦がすべき役割ではないかと思っています⁴⁾ (付録2)。この中で地域社会のニーズに沿って多角的に計画し、実践していくことは新しい保健婦像として今後求められるものです。第四に、日本では全体の保健医療、福祉システムを総合的に、また構造的に改革していく必要があります。私は着任早々日本の制度を多少研究した上で国際的見地から見ますと、日本の保健医療、福祉、環境を含めた制度は既にかなり制度疲労しているといっても過言ではないでしょう。従ってこれを一部づつの対症的な制度づくりで解決しようとするのは日本の将来にとって決して総合的にプラスにならないと思われまふ。従って、長期的な

4) 付録2：淡路声明「女性の健康—全ての女性のより良い生活を目指して」

根本的総合的構造改革に早く着手し、その構図を明らかにした上で国民の選択と支援を受けることが必要です。この大きな問題について保健婦の出来る役割は全てではないものの大変重要な部分があり、現実的に医師、政治家、経済界、メディアも含めて一般の方々も全てこの構造改革に対する新しい指針を考えていく必要があります。保健医療福祉システムの改革を語る場合、常により良い政治的選択が必要になってくることは世界の趨勢でもあります。いずれにしても21世紀型の人間的な側面をより重んじた形の保健医療福祉システムの開発を目指して、日本全体の活性化をはかることが特にこの高齢化、都市化、情報化という社会変革が急速に起きている日本では最も重要な問題です。

6. おわりに

日本の保健婦による活動は国際的に見ても際立って質の高いものであるといっても過言ではないと思われまふ。従って、その過去における財産の一つの大きな自信として新しい変革につなげる必要があります。特に先にも述べたように、21世紀前半の日本は新しい保健医療・福祉システムの開発を待ち望んでおり、近い将来必ず総合的な構造改革が行われなければならない状況にきていると思われまふ。いずれのプロセスをとっても、公衆衛生にとって、また公衆衛生を終了した看護、或いはその担い手である保健婦にとって、素晴らしい舞台装置が用意されているという見方をすることが肝心です。その中で、幾つかの専門性を持ったアプローチを確立しながら、高齢者対策、精神衛生対策、全体の地域保健に対する対費用効果の総合的サービスのあり方、環境保健と生活安全に対するアプローチなど、最も顕著に効果を上げることの出来る分野に保健婦の活動場所があるという自覚を持っていただければ、必ず次の50年あるいは100年が保健婦の新しい1ページになることと思われまふ。また、WHOの活動を通して世界の保健・医療状況を見るにつけ私は、常に公衆衛生を中心とする看護は世界の健康水準の上昇に貢献してきた先兵であり、今後もそうなるであろうという考えと強い期待をもっています。まだ様々な問題が山積していますが、日本においても保健婦の活動は世界の他の国々の模範にもなれるという段階に至っていると言ってよいと思われまふ。優れた質そして志を継承している保健婦の皆様、また日本の公衆衛生を担当する全ての看護関係の方々のこれからの更なる一歩に大いに期待してあります。

(付録1)

暴力と健康に関する神戸宣言 1999年10月15日
(仮 訳)

我々、このWHO健康開発総合研究センター（WHO神戸センター）主催による1999年10月12日－15日に神戸で開催されたグローバルシンポジウム「暴力と健康」の参加者は、世界的課題である暴力と健康についての問題点、原因、慣習などを、そのための政策、管理、介入や将来とすべき行動の面も含めて、5つの有意義な会議を行った後、以下のことを是認する。

我々は、国際人権規約（女子差別撤廃条約、子どもの権利条約）、（世界人権宣言を含めた）国連人権宣言、第49回世界保健総会の決議「暴力の防止－公衆衛生的優先課題」を想起し、暴力が世界的な健康に関する危機課題であることを確認する。我々は、暴力の深刻で複雑な特質と、それが様々で、明白なあるいは隠れた形で現れ、特に女性と子どもに影響すること、そして暴力が個人、家庭、近隣、地域社会、都市および国家など全ての段階のあらゆる社会層に存在することを認識する。

我々は、人間、社会、経済と倫理の発展および保健医療の供給に重く増大する負担となる暴力を予防、抑制し制御することにおいて、政策と管理が極めて重要な役割を果たすと断言する。よって我々は、政府、保健行政、民間企業などがあらゆる形の暴力を防止することにおいてその責任を新たにすることを求めるものである。

我々は、効果的かつ効率的な暴力の予防とその保健関連問題のために、戦略的に計画され、実証的な介入サービスの開発を支援する。従って我々は、この問題に取り組むため

の総合的、学際的、多面的アプローチを実行するため、政府機関、非政府機関、国際機関、地方自治体、および地域社会による協力の必要性を強調する。

我々は、暴力被害を受けているグループ、女性と子どもたち、地域社会、NGO（非政府組織）、保健医療の専門家などの権限を強化し、研究や明文化に学術関係者および関係部門が参画し、暴力に対する懸念の普及においてマスメディアが協力することを提唱する。従って我々は、人間の安全と保障の推進に関わる主要組織や機関のさらなる関与を求める。

我々は、将来の行動と戦略が「暴力と健康」の問題を政策議題として高く位置づけ、情報の発信も含め、意思決定、プログラム開発および運営を支援するための研究に基づいたものでなければならないと主張する。従って我々は、事実に基づいた公衆衛生戦略の開発を支援し、この問題に取り組む地域社会の能力を拡大するために関連諸機関が組織的な専門家のネットワークを構築、強化することを求める。

我々は、健康開発と暴力予防を促進するための持続的な国家的、国際的パートナーシップの開発は、全ての国にとって不可欠であり、平和の架け橋であると信じる。このシンポジウムにおいて確認された基本的問題を扱い、挑戦し、世界的に主たる暴力的行為や行動を確実に予防、抑制していくには、公的・民間等、社会のあらゆるレベルにおいて集中的で多角的な行動や研究が必要である。

(付録2)

淡路声明
「女性の健康—全ての女性のより良い生活を目指して」

我々、2000年4月5日から7日まで開催された女性と健康に関する国際会議「より良い保健福祉システムを目指して—女性の展望」（WHO神戸センター主催）の参加者は、女性の展望をあらゆるレベルにおける意思決定に統合させることを要求し、また、勇気をもって建設的に、世界中の女性の福祉と生活の質の向上を擁護、促進させるよう努力することを誓う。

我々は、健康に対する全体論的、統合的、系統的アプローチを提唱する。このアプローチでは、健康と経済・社会政策との関係を考慮し、健康であることを人間の基本的な人権

と認識する。その重要な決定因子として、教育、栄養摂取、環境、司法、住居、有給の雇用、交通、経済的自立、政治参加を掲げる。

我々は、WHO神戸センターの哲学的理念に従って、医療モデルを超えた、また、予防に力を入れた健康への学際的且つ多分野にわたるアプローチを支持する。

我々は、保健福祉システムの改革を要求する。すなわち、ヘルスケアに焦点を当てた政策から健康公共政策へ；サービスへのアクセスから健康へのアクセスへ；施設中心から統合

されたサービス提供へ；供給者中心のケアからサービス受益者・コミュニティー中心のケアへ；罹病と効率に限定された狭い指標から平等と福祉の視点に立つ広い指標へ；専門家の意見に基づく政策から実態の証拠に基づく実践への改革を要求する。また、女性独自の経験が保健福祉システム改革戦略の設計及び評価へ活かせるよう、個人参加方式の実践的活動研究を要求する。

我々は、女性の福祉と生活そのものの質は、人生のあらゆる段階を通して全ての女性のニーズを満たす概念であるということを強調する。

我々は、先進国及び発展途上国における多くの女性を悩ませます、家庭内暴力や、性的・生殖的健康の権利への脅威のような共通の問題が存在していることを確認する。これらの問題は、直接的差別或いは貧困のような一般的状況から生じうるものであると認識する。また、ある特定の女性グループに影響を与える特殊な問題が存在していることも認識する。これらには、嬰兒（女）殺し、女性性器切除、エイズ、結婚持参金死、名誉殺害、児童結婚、女性売買などが含まれる。今日、世界中で行方不明の女性の数は一億人以上にも達する。これは、主に女子や女性を早すぎる死に導く文化的慣習に帰するものである。

我々は、女性の福祉や生活の質の向上という目標達成にむけての実質的挑戦が存在することを認識する。その実質的挑戦の対象は、制度化された不公平、差別、隠匿性、さらに女性達の貢献に対する過小評価、男女平等の概念に敵対する社会的、伝統的環境；女性に不平等に大きく影響を与える環境の危険、戦争、強制された移動；女性がケアや必要性を求めることをためらわせる文化的タブーや慣習、女性の健康に関する懸念への関心の低さや不適切な諸資源の配置、女性自身が病気であることを普通の状態であると認識していること；暴力の犠牲者、エイズウイルス感染の女性、精神病に苦しむ人々等のような特定の集団にまつわる社会的疎外や恥辱、タバコ産業による女性と子供に対する搾取である。

我々は、(障害を持つ女性を含む)女性のエンパワーメント(社会的力の拡大)とリーダーシップの発揮が、社会の、また女性の健康向上に非常に重要であり、行動をおこすための優先事項であることを主張する。ここに必要な戦略は、女性の自己実現、女性の脆弱性や犠牲者となる状況の克服を可能にするものでなければならない。また、意思決定や経済活動に参加することで、女性は転機をつかむことができることを理解すべきである。

我々は、地域社会の女性が、新しい技術、特に情報やコミュニケーション技術をエンパワーメントや生活の質向上に適用できるよう、公共機関及び民間団体の両者からの支援が必要であると考え、バイオテクノロジーに関しては、そ

の利用やアクセスについて再考の必要がある。

我々は、このような戦略がしばしば地域レベルの小さな女性グループによって開始されることに留意し、グローバルな挑戦に対応することが可能となるための地域的資源の動員を奨励する。

我々は、さらに急速な変化を提唱し、かつ追求するに際して効果的なパートナーシップが不可欠であると考え、保健分野がその他の諸組織すなわち、政府機関、NGO、民間団体、労働組合、学術機関と共に連携し、また女性たちと連携することが必要である。我々は、男性の同調者を識別し、政府、NGO、産業界、地域社会、および家族において力を有する立場にいる女性と男性との戦略的連携を展開する必要がある。さらに、ジェンダーを統合したアプローチ(文化的・社会的性別概念であるジェンダーの視点に立ち、男女のおかれている現状をふまえたアプローチ)は、経済的、社会的利点がある。このことを認識することによって、これらの連携は促進されるのである。女性は、家事の中心的担い手であり、自分の収入をより家族のために注入し続け、家族の形成や機能にとって重要な存在である。

我々は、独自の生殖機能を有し、また、不平等に貧困であったり、頻繁に暴力の犠牲者となっている女性特有のニーズに対応する資源の割当てを支持する。我々は、利用可能な資源の配分と有効利用が、資源の量と同様に重要であることに注目する。

我々は、健康課題を提案する個人の、またコミュニティーの能力を高め、また、行動的、文化的変化に導くためにマスコミ媒体や法律的な力を利用する包括的な戦略を支持する。保健福祉政策は、倫理的、人権的な次元を組み込む必要がある。

我々は、保健福祉システム改革における女性の経験についての情報の共有、及び女性の幸福と生活の質向上を達成するための優れた戦略を促進するメカニズムの強化を提唱する。

我々は、この声明が広く普及し、2000年6月にニューヨークで開催される国連の特別総会「女性2000年会議：21世紀に向けての男女平等、開発、平和」において共有されることを要請する。

我々は、保健福祉分野において緊急課題をかかえるこの時期に、女性の切迫した保健福祉ニーズにより効果的に応えるための実践的戦略の作成のため、学識経験者や専門家が結集する機会を提供されたWHO神戸センター所長を高く評価する。我々は、本会議に関する全ての報告が広汎に普及させられるよう求める。

我々は、本国際会議で生み出されたこの活力ある決意を維持し、改革議題を推進する遂行責任を宣言する。

2000年4月7日(世界保健デー) 淡路島