

20020142

厚生労働科学研究費補助金
社会保障国際協力推進研究事業

戦後日本の健康水準の改善経験を途上国保健医療システム強化に

活用する方策に関する研究

(H14-国際-001)

平成14年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 中村 安秀

2003年4月

目 次

I. 総括研究報告	
戦後日本の健康水準の改善経験を途上国保健医療システム強化に活用する方策に関する研究	1
中村安秀	
II. 分担研究報告	
1. 母子保健の経験を途上国に活用するための方策に関する研究	5
中村安秀	
2. 結核の経験を途上国に活用するための方策に関する研究	7
石川信克	
3. 戦後日本の農村開発を途上国に活用するための方策に関する研究	9
佐藤 寛	
4. 保健婦の経験を途上国に活用するための方策に関する研究	11
坂本 真理子	
5. 助産師の経験を途上国に活用するための方策に関する研究	17
大石 和代	
6. 途上国保健医療システムにおける日本の経験の応用可能性に関する研究	19
藤崎 智子	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	21
IV. 研究成果の刊行物・別刷	22

厚生労働科学研究費補助金（社会保障国際協力推進研究事業）

総括研究報告書

戦後日本の健康水準の改善経験を
途上国保健医療システム強化に活用する方策に関する研究

総括研究者 中村安秀 大阪大学大学院人間科学研究科 教授

研究要旨

本研究では、わが国における戦後の健康水準の改善経験を途上国保健医療システム強化に活用するために、生活改善運動などの農村開発、結核をはじめとする感染症対策、母子手帳などの母子保健対策を中心に、戦後における保健婦、助産婦の活動についても科学的な検討を加えた上で、途上国の立場からそれらの日本での経験の応用可能性を検討する。

本年度に実施されたインタビュー調査結果などにより、末端の農村レベルでは保健婦、生活改良普及員、教師などが自主的な判断に基づいて地元住民のニーズに即した工夫を行い、それが、現場レベルでの「マルチセクター・アプローチ」に繋がっていったのではないかと思われた。近年、欧米の社会福祉で注目されているフロントライン・ワーカーの自由裁量権（Discretion）のあり方に係る問題であり、今後の研究の展開が期待される。

本研究の最終目標は、わが国における戦後の健康水準の改善経験に関する要因をEvidence-based Approachにより明らかにし、途上国の保健医療システム強化に活用するために、途上国の専門家の意見を取り入れた形の提言にまとめる予定である。

分担研究者氏名・所属機関及び所属機関に

おける職名

中村安秀（大阪大学大学院人間科学研究科・教授）

石川信克（結核予防会結核研究所・副所長）

佐藤寛（アジア経済研究所経済協力研究部・主任研究員）

大石和代（長崎大学医学部保健学科・教授）

坂本真理子（愛知医科大学看護学部・講師）

藤崎智子（Health and Development Service (HANDS)・事務局長）

A. 研究目的

途上国からは第二次世界大戦後の急激な乳幼児死亡率の減少など保健医療指標の改善を経験したわが国の保健医療システムに学びたいという非常に強い期待が寄せられている。しかし、途上国では、文化、宗教、経済状況、交通手段、教育レベル、居住環境などの保健医療を取り巻く環境がわが国と大きく異なり、医師などの保健医療従事者の不足、医療施設や器具の貧弱さなど保健医療面での種々の問題を抱えており、日本の経験がそのまま現地で応用できるわけ

ではない。日本の保健医療システムが発展してきた軌跡を科学的に分析することによりはじめて、国外でも援用できる普遍性をもつことが可能になる。

本研究では、わが国における戦後の健康水準の改善経験を途上国保健医療システム強化に活用するために、生活改善運動などの農村開発、結核をはじめとする感染症対策、母子手帳などの母子保健対策を中心に、戦後における保健婦、助産婦の活動についても科学的な検討を加えた上で、途上国の立場からそれらの日本での経験の応用可能性を検討する。

都市化と高齢化という戦後のわが国がたどってきた少子高齢化社会における保健医療問題はアジアではすでに現実の課題となっており、日本のたどってきた保健医療指標の改善の道筋を科学的に分析し途上国や国際機関に発信する意義は大きい。また、21世紀の地域保健医療の推進において、保健婦や助産婦の新たな役割が模索されているが、戦後からの成果を科学的に分析することにより、わが国の今後の保健医療改革の斬新なアイデアや指針が生じることが期待される。

B. 研究方法

個別テーマごとに、従来の研究レビューと質的調査を実施した。具体的には、結核（政府の施策、保健所の役割、住民参加のダイナミックな関連を分析）、母子手帳（母子手帳の途上国への応用可能性に関する歴史学的記述研究）、助産婦（戦後の助産婦活動に関するIn-Depth Interview調査）、保健婦（戦後保健婦活動に関するIn-Depth Interview調査）、農村開発（戦後日本の生

活改善運動などに関して、保健婦および生活改良普及員に対する聞き取り調査）の分野での調査研究を実施した。

また、平成14年度厚生労働科学研究社会保障国際協力推進研究事業国際シンポジウム「日本の保健医療経験の途上国への応用可能性について」（社会福祉法人恩賜財団母子愛育会主催：2003年3月）の開催に全面的に協力し、タイ・インドネシア・韓国からの専門家に対して本研究テーマに関するインタビュー調査を行った。

（倫理面への配慮）

今回の研究調査は、戦後の健康水準の改善経験を途上国保健医療システム強化に活用する方策に関する検討であり、直接研究の対象となるのは日本の保健医療関係者や途上国政府、国際機関などである。また、インタビュー調査などを行う際には、日本の保健医療関係者については合意を得てから実施する予定であり、相手国や国際機関に対しては依頼文書による了解を取ってから行うので、倫理上問題になることはないと思われる。

C. 研究結果

文献的レビューを行った結果、経済的にアメリカ合衆国よりもはるかに貧しかった時に、日本の乳幼児死亡率が米国を下回ることができた理由として、経済格差の少なさ、国民皆保険制度、母子健康手帳、健康診査とスクリーニング、子育ての社会的価値の高さの5項目を挙げた。しかし、残念ながら、これらの理由を Evidence-based Medicine (EMB) の立場から十分に説明できるだけの研究成果は見当たらなかった。このように、Retrospective な調査により、

量的な相関関係を見出す試みは成功していないが、本研究のめざした質的な調査研究ではすでに興味深い知見が得られている。

戦後の保健婦活動において、「フロントラインワーカーとして、結果としてではあるにせよ、全責任をまかされることで、個々の保健婦の自由な発想で地域住民の生活ニーズに沿った活動を行うことができた側面」が強調され、「検診時の生活改良普及員の手助け、キッチンカー（栄養改善車）への生活改良普及員と栄養士の相乗り」など保健婦と生活改良普及員の連携事例が明らかとなった。このように、末端の農村レベルでは保健婦、生活改良普及員、教師などが自主的な判断に基づいて地元住民のニーズに即した工夫を行い、それが、現場レベルでの「マルチセクター・アプローチ」に繋がっていったのではないかと思われる。

これは、職務規定により仕事の内容を規定していくという従来の近代的組織の方法論ではなく、近年、欧米の社会福祉で注目されているフロントライン・ワーカーの自由裁量権（Discretion）のあり方に係る問題でもある。今後は、戦後日本における保健婦、助産婦、生活改良普及員などのフロントライン・ワーカーの活動により注目していきたい。

E. 結論

本研究の最終目標は、わが国における戦後の健康水準の改善経験に関する要因を Evidence-based Approach により明らかにし、途上国の保健医療システム強化に活用するために、途上国の専門家の意見を取り入れた形の提言にまとめることである。本研究では、すでに数量的に分析された現存

の研究成果のレビューを行うとともに、戦後の保健医療指標の改善に貢献した人びとに焦点を当て、インタビュー調査やフォーカス・グループなどの質的分析を行う。昭和 20 年代および 30 年代に、日本の地域保健医療を支えた世代の人々はすでに高齢（多くは 70-80 歳代）になっており、現時点で質的分析を行う緊急性は非常に高い。

本年度は、予定通り保健師、助産師、生活改良普及員などに対して多くのインタビュー調査を行うことができた。現在、その調査結果は分析中であり、近いうちに多くの知見が得られるものと期待される。

また、本研究班の特徴である「マルチセクター・アプローチ」についても、母子保健、農村開発、結核といった戦後の保健医療改善に大きな役割を果たした分野を横断して研究する取り組みは恐らくはじめてであり、今後の学際的な研究成果が期待される。最終年度には、それらの成果を英文で公表する予定であり、途上国や国際機関の関係者にも日本の戦後の軌跡を発信できる意義は大きい。

F. 健康危険情報

とくになし

G. 研究発表

1. 論文発表

佐藤寛. 戦後日本の農村開発経験——日本型マルチセクター・アプローチ. 国際開発研究 2002 ; 11(2) : 5-24

中村安秀. 農村における公衆衛生の推進——母子保健を鍵にして途上国への応用可能性を考える. 国際開発研究,

2002 ; 11(2) : 67-79

2. 学会発表

山本敬子(研究協力者)「簡易水道と農村生活改善運動」第13回国際開発学会全国大会(上智大学)2002年12月

太田美帆(研究協力者)「普及手法の進化過程」第13回国際開発学会全国大会(上

智大学)2002年12月

山下優子(研究協力者)「日本における1950-70年代の地域母子保健活動」第13回国際開発学会全国大会(上智大学)2002年12月

H. 知的財産権に出願・登録状況
とくになし

母子保健の経験を途上国に活用するための方策に関する研究

分担研究者 中村安秀 大阪大学大学院人間科学研究科 教授

研究要旨

本研究の目的は、日本における戦後の母子保健の改善、とくに乳幼児死亡率の減少と妊産婦死亡率の減少に焦点を当て、その要因を科学的に分析検討することにより、途上国の母子保健対策に応用できる具体的な提言を行うことにある。今年度は、わが国の母子健康手帳プログラムに対する途上国への応用可能性を検討した。日本の保健医療技術を途上国に応用することは、同時に、日本もまた途上国から学ぶチャンスを得ることである。今後、母子健康手帳だけでなく、愛育班活動などの住民参加型の地域活動、保健師や助産師による活動などの母子保健活動について、途上国への応用可能性を検討していくことが求められる。

A. 研究目的

本研究の目的は、日本における戦後の母子保健の改善、とくに乳幼児死亡率の減少と妊産婦死亡率の減少に焦点を当て、その要因を科学的に分析検討することにより、途上国の母子保健対策に応用できる具体的な提言を行うことにある。ひいては、本研究が、途上国の女性と子どもの健康の向上に寄与することを期待している。

B. 研究方法

本年度は、日本の母子保健の統計資料や母子保健対策の歴史的文献的調査を行い、戦後の母子保健分野で活躍した人々に対するインタビュー調査の準備を行った。歴史的記述研究（Historiography）法を用いて、わが国の母子健康手帳プログラムに対する途上国への応用可能性を検討した。

（倫理面への配慮）

調査の直接の対象となるのは、日本の保健医療関係者であり、インタビュー調査などを行う際には、合意を得てから実施するので倫理上問題になることはない。

C. 研究結果

母子健康手帳はすでに多くの国で応用されている。韓国とタイでは、独自に日本の母子健康手帳をモデルに自国版を普及させた。インドネシアとメキシコでは国際協力事業団プロジェクトの一環として母子健康手帳の開発に協力してきた。ラオス、ベトナム、ブラジル、バングラデシュなどでは、日本の NGO や大学などの協力により、母子健康手帳プログラムが展開している。ここでは、母子手帳プログラムの導入に当たっての一般的な応用可能性に関する留意点についてまとめる。もちろん、各国は独自の母子保健シス

テムを持っており、母子手帳の導入にあたっては個別に検討する必要があることを前提としている。

1. 母子手帳の内容が家族やコミュニティのニーズに適合していること

インドネシアにおける母子健康手帳の開発にあたっては、日本の母子健康手帳の翻訳は一切使用しなかった。メキシコのベラクルス州で配布されている母子手帳は、ジェンダーの視点から、男性の育児参加を考慮し、表紙に父親も描かれ、父親の健康に関するページもある。今後新たに開発する国や地域においても、すでに使用されている予防接種記録用紙、妊娠中健診記録、体重増加曲線、各種の健康教育パンフレットなどをもとに、各国版を作成することが望まれる。そうすれば、母子手帳の内容は自ずと家族やコミュニティのニーズに適合することになる。

2. 母子保健サービスを行う人材が存在すること

母子健康手帳に限らず日本の母子保健の経験は、それらの地域の人材に負う部分が大きい。妊娠中ケア、出産時ケア、小児の体重身長測定、予防接種などの基本的な母子保健サービスの提供が不十分な地域や国では、母子手帳の導入以前の課題として、基本的な母子保健サービスの提供が求められる。

3. 利用者である親の識字率が一定の水準にあること

当初、一定の識字率がないと母子手帳の普及は難しいのではないかと考えていた。しかし、予防接種カードにおいても、識字率とは無関係に一定程度の普及が行われて

いる。もちろん、識字率の低い国や地域では、字を減らして、絵やイラストの多い母子手帳を開発すべきである。実際にインドネシアでの経験では、家族内に誰か字が読める人がいれば、母親は非識字者であっても、母子手帳の意義は十分に理解し、活用できるのではないかと考えられる。

E. 結論

母子健康手帳においては、日本の経験を活かしながら途上国に応用していく過程で、日本も多くのことを学ぶことができた。たとえば、日本では、母子健康手帳の配布以来、約 50 年間にわたり利用者に対する調査を行っていなかった。母子健康手帳に関する途上国との協力の中で、厚生省は利用者調査の必要性を認識し、インドネシアで行った質問票にヒントを得て日本での調査を実施することができた。

このように、日本の保健医療技術を途上国に応用することは、同時に、日本もまた途上国から学ぶチャンスを得ることである。今後、母子健康手帳だけでなく、愛育班活動などの住民参加型の地域活動、保健師や助産師による活動などの母子保健活動について、途上国への応用可能性を検討していくことが求められる。

F. 健康危険情報

該当せず

G. 研究発表

とくになし

H. 知的財産権に出願・登録状況

とくになし

厚生労働科学研究費補助金（社会保障国際協力推進研究事業）

分担研究報告書

結核の経験を途上国に活用するための方策に関する研究

分担研究者 石川信克 （財）結核予防会結核研究所 副所長

研究要旨

戦後の日本の結核の著しい減少は、一般生活水準や医療の向上による面もあるが、国家的取組みによる結核対策の成果によるところが大きい。またそれを支える社会体制および公衆衛生的基盤も重要であった。それらを既存資料や聞き取り調査（主に沖縄県）により分析し、結核問題を抱えている途上国への適用可能性を検討した。そのなかで現在 WHO により世界的に推進されている効果的結核対策のパッケージ（DOTS）に盛り込まれていない重要な要素があり、特に住民参加や現場のワーカーの動機付けや質に関しては日本の経験から世界に発信できるものである。さらに国際協力が一方的な技術移転に止まらず、DOTS の推進の一翼を担いながら、現在の日本の結核対策自身が学ぶところが大きい相互作用であることについても考察した。

A. 研究目的

日本における戦後の結核減少の要因を科学的に分析・検討し、現在結核問題を抱える途上国の結核対策の強化に応用可能なものを明確にする。

B. 研究方法

日本の結核の統計資料や結核対策の歴史的文献的調査、および戦後活躍した保健医療従事者へのインタビュー調査。初年度は戦後の医療社会状況がより途上国に近く、外国（米国）の援助下で保健政策を進めた沖縄県を調査地とした。

（倫理面への配慮）

調査の直接の対象となるのは、日本の保健医療関係者であり、インタビュー調査など

を行う際には、合意を得てから実施するので倫理上問題になることはないと考えられる。

C. 研究結果

戦後日本における結核減少の主な要因は、社会環境・生活水準向上、保健インフラの向上、結核対策への政府の強い取組み、住民参加の促進である。結核対策の特色として以下が挙げられる。

- 1) 結核予防法の制定（一貫した結核管理の行政による恒常的实施責任を法律で決め、全額公費負担とした）、
- 2) PHC の視点からみた結核対策として、
 - a) 結核医療の一般医療への統合（保健所に代表される特に地域レベルでの医師等治療

実施者との連携)、 b) 地域保健要員による地域活動(地域と行政の接点となり、地域での患者登録管理を実施)、 c) 住民参加の促進(規模の大きい組織的な取組みと各レベルからの様々な支援)、 d) 一般住民・患者への啓発(メディアや専門家の活用)、 e) 結核専門医の役割(臨床のみならず公衆衛生的な視点での活動、研修によるレベルアップ)。

戦後本土復帰前の沖縄県の結核対策は、大綱では、医師や施設など医療資源が不足していたため、法律の制定により公費による在宅治療制度が開始され、公衆衛生看護婦(公看)による在宅治療の促進が特徴的であった。特に公看の役割は注目される。対象者を決める際に医師と同等の意見が言えたこと、業務基準に従えば治療行為が行えるなど、社会的地位も高く、対策活動の原動力であった。家庭訪問、保健所医師との連携、福祉主事との連携、民間との協力、在宅治療、住民参加による衛生教育であり、沖縄における結核対策が大きな成果をあげた要因として明らかになった「医療と保健の一体化」、「地域に密着した取組み」に大きく貢献していた。これらの背景は、基本的には、日本(沖縄)の持つ社会体制、公衆衛生的基盤があり、その中で結核対策も行われてきたが、米国(外国)による政治的指導下の中で、公衆衛生看護婦の位置づけや社会的地位の向上など促進された面もある。

現在 WHO により効果的結核対策のパッケージ(DOTS)を世界的に推進しており、戦後の日本の方式や経験そのものをそのまま途上国に適用することは不適切であ

る。しかし、DOTS に盛り込まれていない重要な要素として、住民参加や現場のワーカーの動機付けや質等があり、これらに関しては日本の経験から世界に発信できるものである。さらに国際協力では、日本も世界的協力体制の中でDOTSの推進の一翼を担っているが、現在の日本の結核対策自身そこから学ぶところが大きい相互作用であることも認識された。

E. 結論

日本において結核対策が著しい効果をあげた特色は、「行政のコミットメント」(専門家の設置と必要な予算確保)、「結核専門家の社会的視野の拡大」(啓蒙活動及びその研究)、「保健婦や公衆衛生看護婦(沖縄)の活用や研修の充実」に要約できる。また、沖縄においては、将来を見通した有効な方策を導入ないし支援した外国人指導者が果たした役割も大きい。これらの中で特に日本の結核対策の中で開発途上国に適用可能なものとして、地域保健ワーカーのレベル向上やワーカー自身のイニシアチブと責任感への支援が考えられる。これらは、現在のDOTS方式による結核対策の5つの要素にはなく、開発途上国におけるDOTSをさらに補強するための重要な鍵となるといえる。

F. 健康危険情報

該当せず

G. 研究発表

とくになし

H. 知的財産権に出願・登録状況

とくになし

戦後日本の農村開発を途上国に活用するための方策に関する研究

分担研究者 佐藤 寛 アジア経済研究所経済協力研究部 主任研究員

研究要旨

本分担研究においては、戦後日本の健康水準改善の経験を、広く農村開発の文脈で捉えることを目指して、当時の資料、証言を収集し、現在わが国が途上国で実施している保健医療分野での開発協力プロジェクトにおける実践的な教訓を導き出すことを目的とする。本年度は、全国各地における関連施設、関係者への聞き取りにより、厚生省（当時）管轄下の保健婦と農林省（当時）管轄下の生活改良普及員の連携事例が明らかとなった。

このような現場レベルでの「マルチセクター・アプローチ」が実践されていたことが、日本の戦後の社会開発の成功の鍵であるとするならば、現在の途上国に対する農村開発（農村部での保健健康改善協力を含む）プロジェクトに対する大きな教訓として提示することができるであろう。今後、この仮説を支持する歴史的事実の発掘を進めていきたい。

A. 研究目的

本分担研究においては、戦後日本の健康水準改善の経験を、広く農村開発の文脈で捉えることを目指して、当時の資料、証言を収集する。この研究によって、現在わが国が途上国で実施している保健医療分野での開発協力プロジェクトにおける実践的な教訓を導き出すことが目的である。

B. 研究方法

本分担研究においては、日本各地の戦後の農村開発の経験の聞き取り、残存資料収集を行う。その際の切り口として、①厚生省（当時）管轄下の保健婦・栄養士の活動、②農林省（当時）管轄下の生活改良普及員の活動、③文部省（当時）管轄下の社会教育主事、公民館長の活動、④その他の省庁

地方自治体の管轄した生活改善運動の活動を多面的に捉え、一つの地域で様々な行政がどのような活動を行い、協調してきたのかを跡付け、これらの「マルチセクター・アプローチ」が特に農村地域の健康水準の向上に大きく貢献したことを実証する。

（倫理面への配慮）

面接対象者は主に昭和 20 年代、30 年代に保健婦、生活改良普及員などとして活動された高齢者である。これらの方々に対する聞き取りにおいては、当方の目的（わが国の途上国援助への教訓）を説明し、その趣旨を理解していただいた公表については、対象者のプライバシーに関する部分についての配慮を十分に行っている。本調査の社会学的性格に照らして、倫理的な問題は無い。

C. 研究結果

本年度の分担研究では、主に山形（2002年6月）、福岡・熊本（2002年11月）、愛媛・広島（2002年11月）、沖縄（2003年3月）で聞き取り調査を実施し、それ以外の地域においても関連施設、関係者への聞き取りを実施した。この結果、保健婦と生活改良普及員の連携事例が明らかとなった。検診時の生活改良普及員の手助け、キッチンカー（栄養改善車）への生活改良普及員と栄養士の相乗り、公民館での生活学級での生活改良普及員の講義などである。

D. 考察

このような異なる省庁間の現場での連携は、きわめて日本独自のものであると考えられる。東京の本省において厚生省、農林省、文部省などの間に体系的な協調体制はなく、それぞれが個別に各県に事業をおろしていったにもかかわらず、末端の農村レベルでは保健婦、普及員、教師などの自主的な判断に基づいて地元住民のニーズに即した形に変形されていったものと考えられる。

E. 結論

仮にこのような現場レベルでの「マルチセクター・アプローチ」が実践されていたことが、日本の戦後の社会開発の成功の鍵であるとするならば、現在の途上国に対する農村開発（農村部での保健健康改善協力

を含む）プロジェクトに対する大きな教訓として提示することができるであろう。従って、今後ともこの仮説を支持する歴史的事実の発掘を進めていくべきであると思われる。

F. 健康危険情報

該当せず

G. 研究発表

1. 論文発表

佐藤寛、「戦後日本の農村開発経験——日本型マルチセクターアプローチ」 国際開発研究 pp.5-24 第11巻2号、2002年

2. 学会発表

山本敬子（研究協力者）「簡易水道と農村生活改善運動」第13回国際開発学会全国大会（上智大学）2002年12月

太田美帆（研究協力者）「普及手法の進化過程」第13回国際開発学会全国大会（上智大学）2002年12月

山下優子（研究協力者）「日本における1950-70年代の地域母子保健活動」第13回国際開発学会全国大会（上智大学）2002年12月

H. 知的財産権に出願・登録状況

とくになし

厚生労働科学研究費補助金（社会保障国際協力推進研究事業）
分担研究報告書

保健婦の経験を途上国に活用するための方策に関する研究

分担研究者 坂本 真理子 愛知医科大学看護学部 講師

研究要旨

本研究では、対象を戦後復興期から高度成長期までの十数年間における農村僻地・開拓地における保健婦活動に焦点をあて、先行文献より現在の発展途上国における保健医療システムを強化できる要素を検討した。この時期、我が国では地域の事情に合わせた様々な保健婦の組織体制や活動が存在したが、共通するものとして、当初は応急医療や助産のニーズが大きかったものの、「保健指導以前の問題である」生活改善への積極的な取り組みが行われたことがあげられる。生活改善への取り組み内容は多様であり、様々な工夫が見られた。また保健婦活動は徐々に組織的な活動の色合いを強くしていったことも特徴的である。我が国の戦後の保健婦活動は現在の発展途上国におけるフロントラインワーカーの役割、機能と重なるものであり、発展途上国における最前線の保健医療システムをいかに活性化し、強化することができるかという点で適用の可能性が高いと考えられた。

A. 研究目的

我が国における保健婦活動^(注)は大正時代に自然発生的に萌芽したと言われている。¹その後保健婦は、昭和16年に「保健婦規則」制定により初めて身分法を得た。戦後は、GHQにおける指導のもと日本国憲法が制定され、公衆衛生・社会福祉の制度は飛躍的な発展を見せた。看護制度についても昭和23年に保健婦助産婦看護婦法の制定で看護制度の改善が行われた。^{1, 2, 3}ただし、現存の保健婦の活動体制が成立するまでには、戦後の劣悪な生活環境や乏しい資源のもとで、様々な組織体制や活動が試行錯誤された時期が存在する。報告者らは、現在の発展途上国に活用可能な経験がこの試行錯誤期における多様な取り組みに見出

せるのではないかという仮説のもとで、戦後復興期から高度成長期までの約10数年間における保健師活動の内容を先行文献から抽出し、その特徴を整理した。本研究では、現在においてもなお、発展途上国で大きな課題となっている、農村僻地における住民の健康状況の改善に戦後の我が国の経験を生かすという目的から、生活環境がとりわけ過酷であった農村僻地・開拓地における保健婦活動に焦点をしばった。

(注)現在は平成14年の保健婦助産婦看護婦法の改正により、「保健師」となっている。本研究では取り扱う時代背景のもとで「保健婦」という表現を使用する。

B. 研究方法

研究方法は、先行文献から保健婦組織体制の変遷を概観した上で、様々な試みが行われた戦後復興期から高度成長期までの約10数年間の農村僻地における保健婦活動の具体的な内容を抽出し、特徴としてまとめた。その上で、発展途上国に向けた活用可能性についての検討を行った。先行文献として活用したものは、①保健婦関連の自伝、歴史等文献、②保健婦雑誌のバックナンバー、③各都道府県における保健婦活動のまとめ、④その他関連文献、等である。なお、本研究は文献研究であり、倫理面での問題は生じない。

C. 研究結果

1) 保健婦組織体制の変遷の概観

戦後GHQによる大幅な公衆衛生・社会福祉・看護制度等の改革が行われたものの、戦争によって疲弊していた我が国では、住民の生活と健康は劣悪な状態にあった。とりわけ農村僻地や開拓地においては、生活面での困難に加え、保健医療専門職も極端に不足する状況にあった。^{1, 4} そのため、住民の健康を支える目的で配置された保健婦も地域の事情に合わせて、その身分、組織体制、活動形態には様々なものが存在した。⁴ 表1に我が国の保健婦の身分・活動形態の変遷をまとめた。戦後復興期から10数年間は以下のような保健婦の活動が存在していた。

- (1) 保健所保健婦：勤務形態としては①保健所勤務、②駐在勤務、③派遣制度における勤務の3つのものが存在した。現在では②の形態は存在しない。

- (2) 国民健康保険組合保健婦：昭和53年に市町村保健婦として配置換えが行われた。

- (3) 農林省に所属する開拓保健婦：昭和22年に始まり、昭和44年に制度として終了し、開拓保健婦は保健所等へ配置換えが行われた。

2) 農村僻地・開拓地における保健婦の組織体制

もともと保健婦免許取得者が少ない上に、無医村等、勤務の条件が過酷となることが容易に予測される農村僻地や開拓地に赴任する保健婦を確保することは至難の業であった。⁴

特に、農村僻地においては、保健婦の駐在制度が注目される。駐在保健婦制は戦前から存在したが、戦後もGHQ衛生看護担当官の指導のもとでも、少ない人数でも効率的に保健婦業務を地域に普及浸透させる意味で推奨された。昭和34年の時点では高知県、香川県、徳島県、和歌山県、鹿児島県など13都道府県で実施されており、保健所保健婦全体の15%を占めていた。⁵ 本土復帰前の沖縄では保健婦は「公衆衛生看護婦保健婦」と呼ばれ、独自の活動形態をとっていた。⁴ 地理的条件から市町村が独自に保健婦を採用できない場合は、県が責任を持って保健婦を確保する駐在制は住民の生活の中に深く入り込んだ活動として評価が高いものだった。^{5, 6}

しかし、身分上の取り扱いが高く、研修体制も整っていた高知県などの例⁶もあれば、そうでない例もあり、体制上には大きな地域差がみられた。活動拠点は役場の一室、公民館の一室、民家の一室など様々であった。^{5, 6, 7}

開拓地においては保健婦活動を支える組織的な体制は無きに等しかった。制度として開拓保健婦制度を作ったものの、その確保のためには、開拓地に居住している住民の中にある有資格者や拓殖産婆に任をあたせたことも多かった。開拓保健婦における既婚率が他に比較して高かったことは、このことを物語っている。⁴ いわば補助制度としての開拓保健婦の導入は後日、開拓保健婦の身分保障の不安定さをまねくことになり、組織体制上の大きな課題をはらんでいた。

3) 農村僻地・開拓地における保健婦活動の具体的な内容

農村僻地、そして農村僻地でも更に条件が厳しかった開拓地に赴いた保健婦は、当初無医村での勤務が多かったこともあり、昼夜の別なく村民や開拓者の相談にあたらざるを得なかった。保健婦自身による自伝の多くが、活動の初期においては、無医村における応急手当、助産活動に対する住民のニーズが深刻であり、現実には医事法に定められた医療行為を越える場合も生じた葛藤の日々を綴っている。^{4, 8, 9, 10} しかしその後、保健婦たちは、一時の応急的な医療処置だけでは解決しない住民の生活実態に目を向けていく。^{4, 8, 9, 10, 11} 農村僻地や開拓地では「保健指導以前の問題」が山積していた。^{9, 12} 必要な栄養の確保、安全な水の確保、生活道路、多産多死の防止、夫や姑の封建的な考え方の改善、労働過重となっている女性の健康、衛生的な生活環境と生活習慣等、果たすべき生活課題はどれも深刻だった。保健婦活動は「足で歩くことが原点」とし、住民の生活の中に入り込んで指導することが重視された。^{4,}

^{10, 11} 活動は、自ずと住民の抱える生活課題に目を向けた具体的かつ実際的なものになり、多様なものとなった。表2に保健婦が関わった具体的な生活改善の項目を示す。^{4, 9, 14, 15, 16, 18} 生活改善の内容は実に多様で幅広いものとなっている。従ってこの時期の活動報告では、村長、役場職員、地元の農業改良普及員、生活改善普及員、公民館職員、教員らとの協力事例が多数紹介されている。^{9, 16, 17}

保健婦活動は次第に農村僻地や開拓地において、男性中心の考え方や姑たちの封建的な考え方と闘い、過酷な生活を強いられてきた女性たちや子供たちの健康を守るために、組織的な活動の色合いを強くしていく。ある保健婦は、農村での活動で『考える農民』をめざした」と述べている。「問題意識をもつ開拓者であるようにすすめていきたい」と述べた保健婦もいる。⁹ 保健婦たちは、地域の婦人会や開拓組合の婦人部に働きかけたり、独自の研究グループをつくり、調査活動にも力を入れた。^{8, 16, 18} 必ず統計資料をもとに、住民の健康指標の変化や効果測定を行っている^{18, 19} ことは特筆すべきことである。そうした活動を通じて、当時の保健婦は住民とより深い連帯と信頼関係を結び、成果を結実させていったのであった。

D. 考察

我が国の農村僻地における戦後復興期から高度成長期までを省みると、現在の発展途上国の村落地域にも共通する生活や健康上の課題が多くみられる。また、決して、安定しているとは言いがたい勤務条件におかれている各地域の言わばフロントライン

ワーカーたちが、困難の中で様々な試行錯誤を繰り返しながら、住民の健康水準の向上を成果として導き出した我が国の保健婦活動から励まされることは多いと考えられる。森口らは我が国における戦後の保健婦活動はプライマリヘルスケアの原則に合致したものであったと主張する。²⁰ 保健婦は、まさにフロントラインワーカーとして、地域住民の健康水準の向上に役割を果たしたと考えられる。

戦後の保健婦活動の中で、現在の発展途上国におけるフロントラインワーカーに適應できるのではないかという点を整理すると、(1)「足で歩くことが原点」という言葉に表現されるように、住民の生活の場に出向き、住民の生活中心の考え方をしていたこと、(2)「保健指導以前」の生活課題の存在に気づき、生活改善に向けた働きかけが住民の健康水準の向上に効果をもたらすことが認識されていたこと、(3)働きかけの方法として、住民自身が考え行動することを促すことが重要視されていたこと、

(4) フロントラインレベルで地域の多方面の人的資源と連携していたこと、(5) 日常的な調査活動を住民への働きかけや動機づけに生かすこと、(6) 組織的な支援体制を必要としていたこと、である。我が国の場合、一部の地域を除き、農村僻地における保健婦や開拓保健婦の支援体制は十分ではなく、保健婦個々人の力量にゆだねられて孤軍奮闘していたことは否めない。²¹ しかし、一方でフロントラインワーカーとして、結果としてではあるにせよ、全責任をまかされることで、個々の保健婦の自由な発想で地域住民の生活ニーズに沿った活動を行うことができた側面もあったと考え

られる。開拓保健婦制度が終了し、保健所保健婦として配置換えに決まった多くの開拓保健婦が戸惑いを見せた²²ことも、開拓保健婦たちがフロントラインワーカーとしてある種、裁量をもち、強い使命感のもとで活発な保健婦活動が促されていたとも考えられるのである。彼らが手がけた生活の改善が具体的にどのようなプロセスにより、住民の積極的な参加を得、結果として健康水準の向上につながったのか、今後、具体的な事例をもって示していきたい。

また、農村における生活改善は衛生方面からのアプローチだけではなく、農村開発や社会教育の側面等からのアプローチも積極的に行われており、制度として異なるラインの政策をそれぞれのフロントラインワーカーとしての保健婦や農業改良普及員、生活改善普及員、社会教育主事などがどのように連携し、統合させていったかを検証することは今後の研究課題である。

E. 結論



我が国における戦後復興期から十数年にわたる保健婦活動の経験は、共通した多くの生活課題や健康課題を抱える現在の発展途上国における保健システムに生かす、興味深い事例となると考えられる。特に発展途上国におけるフロントラインワーカーの役割や機能を強化する上で、我が国の保健婦活動の経験をどのように適用できるかを検討することは有効だと考えられる。また、我が国から発展途上国に出かける若い世代にとって、戦後の保健婦活動で培われた経験から学ぶことは多い。今後更に、発展途上国における最前線の保健医療システムの強化につながる事例を収集し、分析してい

く必要があると考えられる。

引用文献

1. 大国美智子：保健婦の歴史。医学書院。1973.
 2. 今田敬子：近代日本の衛生行政と看護婦・保健婦の誕生。看護と情報 vol. 6. 1999.
 3. 金子光：保健婦現代史 I -4 保健婦に関する行政の流れ。保健婦雑誌第 16 巻第 11 号。1960.
 4. 厚生省健康政策局計画課：ふみしめて 50 年—保健婦活動の歴史—。日本公衆衛生協会。1993.
 5. 村中俊明：駐在制についてのまとめ。保健婦雑誌
 6. 高知の保健婦の駐在制をめぐって。保健婦雑誌第 15 巻第 4 号。1959.
 7. 大下好子：徳山保健所の保健婦駐在制について。保健婦雑誌第 15 巻第 10 号。1959.
 8. 小栗史郎、菊池頌子、山岸春江編集：公衆衛生の灯をともしつづけて 11 人が綴る保健婦の軌跡。医学書院。1992.
 9. 開拓地の保健婦業務。保健婦雑誌第 16 巻第 12 号。1960.
 10. 畠山富而編：岩手県の助産婦・保健婦の綴る昭和史。熊谷印刷。1998.
 11. 群馬県看護協会保健婦職能委員会：今、そして未来につなぐ 歴史から見る群馬の保健婦活動。やどかり出版。2002.
 12. 荘田智彦：保健婦魂の反抗。家の光協会。2001.
 13. 田野畑 21 世紀学園生：千秋万歳—私たちの自分史第 5 集—。田野畑 21 世紀学園事務局。2002 年。
 14. 金山キョウ：開拓地婦人部の集団活動について。保健婦雑誌第 16 巻第 11 号。1960.
 15. 石田キョエ：開拓地保健指導をかえりみて。保健婦雑誌第 16 巻第 11 号。1960.
 16. 生活改善と保健婦。保健婦雑誌第 13 巻第 7 号。1957.
 17. 橋本正巳：農村における公衆衛生・医療のリソース。保健婦雑誌第 16 巻第 6 号。1960.
 18. 斎藤トシ：村松町の保健婦活動—婦人会と私たち—。保健婦雑誌第 15 巻第 6 号。1959.
 19. 長谷川まき：開拓地における環境衛生指導。保健婦雑誌第 16 巻第 3 号。1960.
 20. 森口育子、兵井伸行：戦後の公衆衛生で保健婦の果たした役割とプライマリ・ヘルス・ケア—国際協力への展望を踏まえて—。Bull. Inst. Public Health, 42(2). 1993.
 21. 農村社会と保健婦。保健婦雑誌第 16 巻第 5 号。1960.
- F. 健康危険情報
特記事項なし
- G. 研究発表
1. 論文発表
なし
 2. 学会発表
なし
- H. 知的財産権に出願・登録状況
とくになし

表1 保健師の身分・活動形態に関する変遷

時代	変遷内容		
戦前 (大正中期～後期)	東京産育会巡回産婆事業、大阪市立産院・乳児院・児童相談所における相談事業、済生会巡回看護婦事業などにおける民間における先駆的保健婦事業		
(大正後期～昭和初期)	大阪乳幼児保護協会、大阪朝日新聞社会事業団公衆衛生訪問婦協会、聖路加国際病院訪問看護部における民間における保健婦事業 健康相談所と結核巡回看護、東京特別衛生地区京橋保健館保健指導部をモデルに全国に保健婦活動が拡大〔資格や能力、呼称も不統一(100以上の名称)のまま、保健所や公的機関の行う様々な戦時政策的な意図に沿った保健指導事業へ取り込まれた。〕 朝日農村保健婦事業、聖路加国際病院による農村保健婦モデル事業、北海道済生会巡回看護事業、東北更新会、恩賜財団母子愛育会などを母体とする半官半民的な保健婦活動		
	保健婦規則制定(S16)により、初めて身分法を得る。		
戦後	日本国憲法に基づく様々な法律の制定(S21) GHQ「公衆衛生覚書」(S21)による飛躍的な公衆衛生・福祉制度の発展 保健所法の全面改正(S22)による保健所の指導機関としての位置付けと各都道府県にモデル保健所が設置 保健婦助産婦看護婦法の制定(S23)による看護制度の改善 厚生省による保健婦活動の指導方針(S24)提示による保健婦の再教育、保健婦業務の確立		
	戦後における保健婦の身分、活動形態 (活動形態については、一部戦前からの実施)		
	保健所保健婦 ・保健所勤務 ・駐在制→現在全てなし [香川県、高知県、沖縄(沖縄では公衆衛生看護婦という呼称)。他にも山口県、愛知県安城での報告有り] ・派遣制度→現在も継続 (山梨県、青森県、神奈川県、広島県、埼玉県、大阪府など)	国保保健婦  昭和53年に市町村保健婦として配置換え	農林省による開拓保健婦制度  昭和44年、制度が終了
	保健婦助産婦看護婦法の改正で名称が「保健師」に(H14)		

*平成14年までの事柄については、保健婦と表現し、それ以外では保健師と表現している。

厚生労働科学研究費補助金（社会保障国際協力推進研究事業）
分担研究報告書

助産師の経験を途上国に活用するための方策に関する研究

分担研究者 大石 和代 長崎大学医学部保健学科教授

研究要旨

戦後の助産師活動を具体的に跡付ける目的で、長崎県内（特に離島部）に居住する開業助産師に助産師活動に関する In-Depth Interview 調査を実施した。医療資源の乏しい離島部では開業助産師が母子保健の担い手として大きな役割を果たしていた。開業助産師が活躍した時代の離島部の経済状況、交通手段、居住環境などの保健医療を取り巻く環境は現在の途上国と類似している点も多く、これらの助産師活動を一般化することによって途上国保健医療システム強化に活用できる可能性は高いと思われた。

A. 研究目的

本研究の目的は、わが国における戦後の健康水準の改善経験を途上国保健医療システム強化に活用するために、母子保健対策を中心に科学的な検討を加え、途上国の立場から日本での経験の応用可能性を検討することである。本分担研究者およびその研究協力者は、戦後開業助産師が実施した助産師活動について調査し、科学的な検討を加えることを目的として本研究を分担する。したがって初年度である平成14年度は、戦後の助産師活動に関する In-Depth Interview 調査を行い、助産師活動を具体的に跡付けることを目的とする。

B. 研究方法

1. 対象

研究の趣旨を理解し、協力の得られた、長崎県内（特に離島部）に居住する開業助

産師16名およびその他（産婦人科医師、保健師、自宅分娩経験者等）4名である。

2. 調査期間

平成14年4月～平成15年3月である。

3. データ収集方法

分担研究者およびその研究協力者がそれぞれ対象者を戸別訪問し、戦後の助産師活動に関する面接調査を実施した。対象者1人の調査所要時間は約2時間であった。

（倫理面への配慮）

面接調査は対象者の合意を得てから実施した。

C. 研究結果

1. 対象の個人的背景

対象者の年齢は66～92歳であった。開業期間は11～61年であった。ほとんどの助産師が検定試験で産婆免許を取得した後

20,30代で開業していた。

2.開業

開業するにあたって必要としたものは助産用具一式のみであった。開業の場所は出身地がほとんどであった。

3.開業助産師としてのキャリア

開業期間中の分娩件数は月平均 10 件程度で、多いときは（昭和 20～30 年頃）は 40～50 件もあった。

4.妊娠・分娩・産褥のケア

妊婦診察は血圧測定、検尿、腹部計測、聴診、外診、内診、触診であった。出産場所は自宅であり、自然分娩であった。異常時は医師に委譲した。出産後 1 週間は助産師が家庭を訪問し、継続して母児の診察や沐浴、育児指導を行った。

5.地域背景

とくに離島部では医療資源は乏しく、交通も不便であった。助産師の交通手段は徒歩であり、その後自転車、バイク、車へと変化していた。

D. 考察

医療資源の乏しい離島部では母子保健担者は開業助産師だけという地域も多く、これらの地域では、開業助産師は母子保健の向上という大きな役割を担っていたと考

えられる。検定試験で産婆免許を取得した若い助産師は出身地に戻り、助産用具一式だけもって開業し、地域に生活しながら助産師活動を自立して実践していた。

E. 結論

医療資源の乏しい離島部では開業助産師が母子保健の担い手として大きな役割を果たしていた。開業助産師が活躍した時代の離島部の経済状況、交通手段、居住環境などの保健医療を取り巻く環境は、現在の途上国と類似している点も多い。したがって、これらの助産師活動を一般化することができれば、途上国保健医療システム強化に活用できる可能性は高いと思われる。

F. 健康危険情報

特記事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権に出願・登録状況

とくになし