

公衆衛生と在宅福祉との接点  
—中山間地における在宅福祉と駐在保健婦—

Public Health Practice and Home Welfare Services for the Elderly  
—— Home Welfare Services and Resident Public Health Nurses  
in Hilly and Mountainous Areas ——

西 浦 功  
NISHIURA Isao

In spite of emergence of the bedridden elderly's problem, why is it that the measure to the patient of being home was overdue in Japan of the 1960s? In this study, (1) We introduce the practice of the residence public health nurses and (2) consider the role which public health nurses played in aged-home welfare.

In the situation where it is not extremely blessed with human resources, residence public health nurses observe the bedridden elderly problem which seldom attracted attention in those days, and realized the cooperation system of the medical treatment and the welfare. Work of the residence public health nurse system urged to cope with the problem, without being caught by a narrow speciality under an idea called synthetic public health nurse activity as the background is mentioned.

On the other hand, the point that home helper system left as a relief-of-the-poor system was not able to respond flexibly to medical and health problems is a big point to reflect upon aged-home welfare of Japan.

A future subject is consideration about the factor to which cooperation of medical treatment, health, and welfare is urged.

1. はじめに

「老人家庭奉仕員派遣制度（以下「奉仕員制度」と略）」以来の日本の高齢者在宅福祉の歴史は、日本の急激な高齢化に対し整備がいつも後手

に回ったことや、常に専門性の低い業務として位置づけられるという問題を抱えてきた。ホームヘルパーに代表されるように、日本の様々な介護職の待遇や社会的評価がなかなか改善しない現状については、多くの識者によってその後進性が批判されつつ、問題の背景について考察が進められている(例えば森田 1999)。

1979(昭和 54)年に発行された全国社会福祉協議会『在宅福祉サービスの戦略』にて「家族介護の代替」として位置づけられたように、在宅福祉サービスは長い間「家事及び軽介護業務」にすぎないと見なされてきた経緯をもつ。

しかし日本のホームヘルパーの歴史を振り返ったとき、この制度が全国に広く普及した直接のきっかけが「ねたきり老人」の社会問題化にあったことを、ここで改めて想起したい。先のような在宅福祉サービスの専門性が低いという理解は、「病臥患者としての」高齢者への配慮を欠いたものと言えないだろうか。もし高齢者に対する総合的支援の過程として日本の高齢者在宅福祉史をとらえなおすのであれば、同史を医療・保健面から再考し、その有りようを評価する作業が求められる。本稿ではこのような問題関心から、日本の地域保健の重要な担い手であった保健婦の活動に焦点を当てて、日本の在宅福祉史における彼女らの果たした役割について考察したい<sup>(1)</sup>。

高齢者在宅福祉にかんする諸制度の整備が遅れていた昭和 40 年代以前に、保健婦が在宅高齢者のために果たした役割に注目した稀少な研究のひとつに、和田・宮本(2010)が挙げられる。

彼らは長野県の小規模自治体で保健婦を勤めた人物への聴取調査をもとに、在宅福祉現場における保健婦の実践例を紹介する。例えば、寝たきり・認知症の老親の存在を恥じて奥の部屋に隠すのが常だった当時、保健婦たちは①ロコミで高齢者や病臥患者の存在を確認し地域診療所医師に連絡したり、②病臥高齢者を玄関近くの部屋で寝かせるよう家族を

説得し患者の生活意欲向上に努めたり、③配属されたてで経験の浅いヘルパーに同行しつつ彼女らの活動支援や保健婦としての情報収集につなげる等の活動例を報告しており、保健婦たちが在宅高齢者支援にとって重要な調整役割を担っていたことがわかる。

本稿では、この長野県のような事例が他県でどの程度一般化できるのかを検証する作業の一環として、長野県と同様に中山間地の多い高知県・和歌山県の事例を紹介しつつ、保健婦と高齢者在宅福祉とのかかわりについて叙述する。

## 2. 在宅福祉制度確立への経緯 ―高齢者在宅福祉制度前史―

高知・和歌山両県の事例を紹介する前に、本節では在宅福祉サービスの創始期において業務内容がどのように変遷したのかを簡単にふり返っておきたい。高齢者が社会福祉の対象として独立して位置づけられていなかった当時の日本では、高齢者の「何を」支援の対象とするかについての認識が急激に変化した経緯があるからである。関連して、それまで「看護」という用語でひとくくりにされていた業務のなかから、高齢者の身の廻りを世話する業務が「介護」として区別されるに至る過程は、介護職のアイデンティティを考える上でも重要な焦点の一つである。以下、これらの点についてそれぞれ言及したい。

### 2-1 介護と看護

「介護」という用語は、法律の条文中ではそれ以前に現われ始めていたものの、現在のように高齢者の生活を支援するという意味で介護の内容が具体的に定義され始めるのは1990年代に入って以降のことである。それまで虚弱な高齢者の身の廻りの世話をを行う行為は、専ら「看護」という用語で呼称されてきた。医療技術の高度化に伴い医療技術を介助する面での看護が優先される趨勢下で、病人の身の廻りの環境を整え病人

の回復力を支える「生活支援」の重要性が意識され始めたことが、「介護」という領域が登場するひとつの下地となった(福島 2000)。

一方で、在宅看護の現場では早い段階から看護の有り方に関する新しい解釈が示されてきた。例えば石黒(1978)は、患者本人や家族に看護・リハビリの知識や技術を修得させ、家族と患者の相互の力で回復を目指すよう働きかけることも「(訪問) 看護」の重要な業務の一つであり、さらにホームヘルパーがその役割を積極的に担うべきと主張した。

また荘田智彦は、ナイチンゲール『貧しい病人のための看護』の一節（「地域看護婦は病院看護婦よりもさらに高度な学習を積み充分な訓練を受けていなければならない。」）を引用し、ナイチンゲールが病人の看護と同等以上に“健康への看護”の重要性を強調していることに注目しながら、我が国における公衆衛生活動の重要性を指摘する(荘田 1999 : 126-127)。

両者の見解をふまえると、医療の近代化に伴い「看護」の指し示す内容がより特定方向に専門化される一方で見過ごされてきた、「患者を社会的・総合的に支援する」役割や機能を誰がどのように担うべきかという問題が、日本の高齢者在宅福祉史における大きな課題のひとつであったことが改めて窺える。

## 2-2 在宅福祉サービスの制度枠組・業務内容の変遷

前項で述べたように、高齢者の「介護」の重要性への認識が遅れた背景のひとつには、高齢者福祉についての定義の問題がある。虚弱な高齢者の支援に関する定義の枠組がどう推移したかという点について、本稿では①対象者層、②業務内容の二点に注目しつつ、その流れを概観してみたい。

日本で老人家庭奉仕員に対する国庫補助が始まったのは 1962(昭和 37)年であったが、それ以前からいくつかの自治体が単独事業として在宅

福祉サービスを実施していた。その代表である長野県「家庭養護婦制度」は 1956(昭和 31)年に開始されたが、後の奉仕員制度と異なり、乳幼児や傷病者を含む幅広い低所得者層を派遣対象とした。これは、当時の県担当課長だった原崎秀司が同制度を立案する際、イギリスのホームヘルプ制度を参考にしたことに拠るものである。これに対し、同制度の二年後、1958(昭和 33)年に大阪市で開始された「臨時家政婦制度」(翌年に家庭奉仕員制度と改名)は、その対象を独居貧困高齢者層に限定した。後に国が奉仕員制度を始めた際に、独居貧困高齢者層に限定する大阪方式が採用されたのは、生活保護を中心とする施設入所が主だった当時、日本の高齢者福祉制度に在宅福祉を導入する際に防貧的観点を強調せざるを得なかった事情がある(田中 1987、須加 1996)。また、同制度の実施にあたっては寡婦が優先的に奉仕員として採用された経緯もあり(須加 1996 : 104)、派遣対象のみならずマンパワー調達においても、奉仕員制度における救貧的側面を確認することができる<sup>②</sup>。

老人家庭奉仕員制度の特徴においても一つ注目すべき点は、奉仕員の業務内容の定義である。同制度が参照した大阪市の臨時家政婦制度は「必要に応じて看護も行う」となっていたのに対し、奉仕員制度では(看護でなく)介護に留まったこと、及び「相談・助言」が加わった点に両制度の大きな違いがある(森 1974)。同制度を解説した当時の厚生省資料をみると、貧困層のなかで母子世帯と並んで大きな割合を占める高齢者世帯の支援が制度目的の大きな焦点であると述べられており(厚生省社会局施設課 1961)、このような主旨で始まったことが、後の同制度の方向性を大きく規定したと考えられる。

## 2-3 「ねたきり老人問題」への対応

前項のような経緯で始まった奉仕員制度であるが、昭和 40 年代に入って「ねたきり老人」の問題が表面化すると事情は一変する。1967(昭

和 42)年に長野県が実施したねたきり老人調査がきっかけのひとつとなり<sup>③</sup>、翌 1968(昭和 43)年に全社協が全国で実施した「在宅ねたきり老人実態調査」によって、70 歳以上のねたきり老人が全国で推定 20 万人存在することが明らかになった(永田 1970)。これを受けて、翌 1969(昭和 44)年には従来の奉仕員制度とは別に「ねたきり老人家庭奉仕員派遣事業」が開始され、大幅な予算増を背景に奉仕員の設置が進んだ。しかしその当時は、虚弱な高齢者を支援するための専門知識・技術を奉仕員に教育する体制が整わず、全国の老人家庭奉仕員に対して公式に業務マニュアルが配布されたのは翌1970(昭和45)年のことであったという(須加 1996)<sup>④</sup>。

このようにねたきり老人への専門的対応が遅れる一方、大阪市社会福祉協議会は 1970(昭和 45)年、広範な在宅福祉サービスに対して、①家事のみを分担するジュニアヘルパー、②家事及び介護を分担するシニアヘルパー、③看護及び介護を分担するホームナースという三種の職員が分担して在宅福祉サービスに対応するモデルを提案している(大阪市社会福祉協議会 1972)<sup>⑤</sup>。

当時先進諸国が採用していた在宅福祉サービスモデルには、①ホームヘルパーの業務は家事サービスに限定し、介護及び相談業務はホームナース・ソーシャルワーカー等に専門化するというイギリス型モデルと、②ホームヘルパーが家事、介護、相談などに広範囲に対応するドイツ型モデルが存在した。上記の大阪市社協モデルは上記のうちイギリス型モデルに相当する。

また日本の在宅福祉制度の確立に大きな役割を果たした森幹郎も、イギリス型モデルが望ましいと主張した識者の一人である。家庭奉仕員の量産化を優先して考えた場合、奉仕員には家事サービスに専念させざるを得ないという、現実には即した主張である。ただし、彼は専門的介護・相談業務が不要だと述べているわけではなく、わが国の医療需要の増加

と看護婦供給の遅れをふまえて、家庭に潜在する看護婦資格取得者にホームヘルパー就業を促すことも提案している(森 1972)<sup>(6)</sup>。

このように、高齢者在宅福祉における多職種連携の必要は早期から訴えられていたものの、実際にそのしくみを整備できるかどうかは各市町村の事情に大きく左右された。例えば千葉県の例を見ると、ケース開始にあたって保健婦とヘルパーが同行して利用者の状況把握に努める協働体制が整備された市町村は、昭和 50 年代初頭に入っても県下で 2、3 の自治体に過ぎなかったという(石黒・中井ら 1978)。

これらの経緯をふまえると、高齢者在宅福祉にいかにより多様な職能・専門性が求められるかがよくわかる。医療・保健面も含め高齢者の生活を広範な視野から支える必要を前提に考えると、日本の在宅福祉制度の整備状況は老人家庭奉仕員の設置状況に限らず、医師・看護師・保健婦などに代表される様々な専門職との連携の中で評価される必要がある。この問題について、次項では筆者のデータを用いつつ、日本における老人家庭奉仕員の普及過程との関連から改めて検討してみたい。

## 2-4 奉仕員制度の普及と保健婦の関連

急速な高齢化に伴い在宅福祉サービスの整備が進む一方で、その整備状況に大きな地域格差が存在するという論点は、これまで多くの研究者から指摘されている。例えば佐藤・中嶋(1999)は、在宅サービス実施量を県毎に比較すると「西高東低」の傾向が強く現われることを指摘し、西日本ほど老親と子世代との別居性向が強いという世帯構造の相違に起因するものと解釈している。また清水(2011)は、上記両氏の解釈に沿って同居志向の強い山形県と別居志向の強い鹿児島県の在宅サービスを比較しつつ、各地の事情に合った介護支援システムの構築が望ましいと主張する<sup>(7)</sup>。

上記の先行研究に対し、筆者は在宅福祉サービス量のみならず、在宅

福祉諸制度が全国各地にどのように普及していったのかという「導入時期」の側面が、高齢者在宅福祉論にとって重要な論点であるという立場に立つ。なぜなら、サービス量は予算額に代表される自治体規模の影響を被りやすい一方、制度の導入（時期）には多様な要因が関与しやすく、それゆえに各自治体の地域性が現れやすいと考えられるからである。このような自治体の福祉政策導入に関する実証研究は塚原(1992)をはじめいくつか見られるものの、全国の基礎自治体を対象としたものは管見の限り西浦の研究が見られるのみである(西浦 2011,2013,2014,2016)。

西浦(2016)は、佐藤・中嶋(1999)らのいう世帯構造要因が全国各地の奉仕員設置時期とどのような関連をもつかを明らかにするため、全国各市の奉仕員設置年度のデータをもとに<sup>(8)</sup>、各県の平均的な奉仕員設置時期と、(子世帯との別居傾向を示す変数として)各県の老人核家族世帯率との関連を比較分析した<sup>(9)</sup>。

表 1 奉仕員設置時期と老人核家族世帯率との関係

県内半数 以上の市が 設置した年度	老人核家族世帯率（1965年）		
	低位 (14%未満)	中位 (14%以上21%未満)	高位 (21%以上)
1 期：1964年以前	青森、石川、 福井、滋賀	埼玉、長野、愛知、 徳島、佐賀	宮崎
2 期：1965年～ 1966年	福島、栃木、 静岡、岐阜		東京、神奈川、 大阪、山口、 鹿児島
3 期：1967年～ 1968年	富山	茨城、群馬、千葉、 三重、鳥取、島根、 香川、熊本	北海道、広島、 愛媛、長崎
4 期：1969年以降	岩手、宮城、秋田、 山形、新潟、奈良	山梨、岡山	京都、兵庫、 和歌山、高知

出典)西浦(2016)



表1にみられる大きな特徴は、1965(昭和40)年より前と後で老人核家族世帯率と奉仕員設置時期との間に異なった関連が見出されるという点である。常識的に考えれば、高齢者の別居傾向が強いほど在宅福祉ニーズが高まり奉仕員が早期に設置されると想像される。しかしそのような関係は主に1965(昭和40)年以降に限られ(表の網かけ部)、それ以前は逆に別居傾向の低い県で奉仕員を早期に設置する事例が目立つ。

このような分析結果は、在宅福祉サービス量に西高東低の傾向が見られるという佐藤・中嶋の指摘とは極めて対照的である。このような結果が生じた背景を考える上で重要な手がかりとして、以下の二点を挙げることができる。第一は、1965(昭和40)年に奉仕員制度の事業対象が拡大した点にある。それまで奉仕員の派遣対象は主として生活保護受給者を中心とする要保護老人に限定されていたが、同年の厚生省の要綱改正によって虚弱な高齢者を抱える低所得世帯に対する奉仕員の派遣が可能となった(表2)。

表2 老人家庭奉仕員派遣事業運営要綱の推移

通知名	実施主体	派遣対象	派遣回数
昭和37年4月20日発社157号 各都道府県知事・指定都市市長宛、厚生事務次官通知 『老人家庭奉仕事業及び老人福祉センターの助成について』	都道府県または市町村	・老衰、心身の障害、傷病等の理由により、日常生活に支障をきたしている老人の属する要保護老人世帯 ・上記派遣世帯に占める被保護老人世帯の割合は、おおむね50%以上とする	1世帯当たり 少なくとも 週1回以上
昭和40年4月1日社老70号 各都道府県知事・指定都市市長宛、厚生省社会局通知 『老人福祉法による老人家庭奉仕事業の実施について』	市町村	老衰、心身の障害傷病等の理由により、日常生活を営むのに支障がある老人の属する低所得の家庭であって、その家庭が老人の養護を行えないような身体的、精神的状況にある場合	1世帯当たり 少なくとも 週1回以上
昭和44年5月17日社老62号 各都道府県知事・指定都市市長宛、厚生省社会局通知 『老人福祉法による老人家庭奉仕事業の実施について(改正)』	〃	〃	1世帯当たり 少なくとも 週2回以上
昭和44年5月17日社老62号 各都道府県知事・指定都市市長宛、社会局長通知 『ねたきり老人対策の実施について』	〃	65歳以上で常に臥床している低所得(その属する世帯の生計中心者が所得税を課されていないものをいう。)の者で、日常生活に人手を要し、家族以外の者に介護されているか、又は家族が病弱であるため介護が著しく困難であるもの	1世帯当たり 少なくとも 週2回以上

出典)老人福祉問題研究会(1964)『老人福祉法関係法令通知集』、全国社会福祉協議会『老人福祉法関係法令通知集』各年度版をもとに筆者作成

すなわちこの要綱改正によって、それまで救貧制度の色彩が強かった同制度は高齢者福祉制度へ移行し始めたのである。東京・神奈川・大阪

のように潜在的に高齢者世帯を多く抱えた大都市圏でこの時期に奉仕員設置が進んだ背景には、このような制度変化の影響もあったと推測される<sup>(10)</sup>。

第二は、中山間地の多い県では奉仕員の設置が遅れる傾向が見られるという点である。中山間地が多く地域間移動が容易でない県ほど、限られたマンパワーで対象者全体に対し公平にサービスを提供することが難しくなるため、各自治体が奉仕員設置に慎重になることが想像される。実際に奉仕員設置時期と各県の林野率との関連を表にすると、林野率の高い県ほど奉仕員の設置が遅れる傾向が確認できる（表3）<sup>(11)</sup>。

表3 奉仕員設置時期と林野率との関係

県内半数以上の市が設置した年度	林野率（1960年）		
	低位 （60%以下）	中位 （61%以上74%未満）	高位 （74%以上）
1期：1964年以前	埼玉、愛知、滋賀、佐賀	石川、福井	青森、長野、徳島、宮崎
2期：1965年～1966年	東京、神奈川、大阪	福島、栃木、静岡、山口、鹿児島	岐阜
3期：1967年～1968年	茨城、千葉、富山、香川	群馬、三重、長崎、熊本	北海道、島根、鳥取、愛媛
4期：1969年以降		宮城、山形、新潟、兵庫、岡山	岩手、秋田、山梨、京都、奈良、和歌山、高知

出典)西浦(2016)

以上を踏まえると、和歌山県や高知県に代表されるように高齢者の在宅福祉ニーズが潜在的に高いにもかかわらず、地理的条件の悪さ等の理由で奉仕員の設置が遅れた地域が日本に少なからず存在していたことがわかる。これらの地域ではどのようにして高齢者の在宅福祉ニーズに対処していたのだろうか。その手掛かりのひとつとなるのが保健婦である。

各県の人口当たり保健婦数と奉仕員の設置時期との関連を分析すると、奉仕員の設置時期と保健婦数との間に相関関係が見出され、特に1965(昭和 40)年以降においてそれが顕著である(表4)。ここから、老人家庭奉仕員と保健婦とのある種の「代替関係」を見出すことも可能であろう(西浦 2012)。果たして、両者の間にはどのような関連があるのだろうか。この点についてさらに考察を進めるため、次節では保健婦が日本の高齢者在宅福祉に果たした役割について、高知県と和歌山県の事例を採り上げつつ詳述したい。

表4 奉仕員設置時期と人口当り保健婦数との関係

県内半数以上の市が設置した年度	人口10万人当り保健婦数(1965年)		
	低位 (14人未満)	中位 (14人以上19人未満)	高位 (19人以上)
1期: 1964年以前	埼玉、石川、愛知	青森、福井、滋賀、佐賀、徳島、宮崎	長野
2期: 1965年～ 1966年	東京、神奈川、 岐阜、静岡、大阪、 鹿児島	栃木、山口	福島
3期: 1967年～ 1968年	茨城、千葉、三重	北海道、富山、 広島、長崎、熊本	群馬、鳥取、島根、 香川、愛媛
4期: 1969年以降	京都、兵庫、奈良	和歌山、岡山	岩手、宮城、 秋田、山形、 新潟、山梨、高知

出典)西浦(2016)

### 3. 保健婦活動と在宅福祉システム：高知県と和歌山県の事例から

#### 3-1 日本の保健婦制度の歴史

今日の公衆衛生看護ならびにホームヘルプサービスの源流となる「地域看護」がイギリスで始まったのは1860年前後であり(Dexter & Harbert 1983=1987)、これをはじめとする英米の保健婦事業が日本に紹介されたのは明治末頃のことである。その後第一次世界大戦や関東大震

災を背景に生じた大都市の貧困問題に対処するため、社会事業の一部として巡回看護事業が散発的に見られるようになった。おりしも日本では乳児死亡率や結核罹患率の高さが大きな社会問題となっており、大阪乳幼児保護協会、朝日新聞厚生事業団、聖路加国際病院訪問看護婦部らの諸団体は、欧米の保健婦事業をモデルとしながら、家庭訪問活動をはじめとする専門的保健活動を実施した。これが日本における近代保健婦事業の始まりと言われている(大国 1973)。

また一方で農村では、無医村の問題や農村窮乏化に伴う乳幼児死亡率の高さの問題を抱えており、保健婦単独で農村に入り込み、食生活の改善にまで踏み込んだ農村独自の保健婦事業が進んだ。この農村保健婦活動に例示されるように、当時の保健婦活動のなかには生活改善的ケースワークを重視する方向もあり、公衆衛生と社会支援、社会福祉が相互に結びつく側面も見られた(吉田 1990 ; 須加 1996)。

日本が昭和を迎え徐々に戦争状態に突入する中で、国民の健康維持の目的から保健婦事業は大いに注目されるようになり、1937(昭和 12)年の保健所法、さらには 1941(昭和 16)年の保健婦規則制定により「健兵健民政策」下で保健婦事業が展開された。終戦後 GHQ による公衆衛生指導によって日本の保健婦事業は再構築されるものの、その後各自治体の財政悪化に伴い各地での保健婦事業は次第に停滞した。例えば保健婦の家庭訪問件数は 1953(昭和 28)年をピークとしてその後激減し、昭和 30 年代には当事者の間で「保健婦黄昏論」が囁かれるようにさえた。このような状況下、1960(昭和 35)年の保健所の型別再編成によって保健・医療体制の合理化が進められたり、慢性疾患への疾病構成の変化を受けて高齢者向けの活動が強化される等して現在に至っている(金子編 1952 ; 川上 2013 ; 大国 1973)。

### 3-2 駐在保健婦制度の概要

駐在保健婦制度とは、保健所所属の保健婦が市町村役所等住民の身近なところを勤務場所として駐在し、担当地域の全住民を対象として保健婦活動を行う制度のことを指す。この制度は戦前から一部地域で導入され始めていたものの、戦後の占領政策下で地方軍政部の米国人による指導をきっかけとして全国に広がったものである。1948(昭和23)年、香川県高松市の四国軍政部に赴任したワニタ・ワータワースは、同年以降、香川を始め高知、徳島、愛媛において巡回指導にあたるなかで、香川及び高知において保健婦の地域駐在所設置の指導を進め、両県の衛生部長はじめ看護関係者の協力を得つつ制度の基礎をつくった。また後に彼女は沖縄県に渡って同制度を指導し、同県での公衆衛生看護の普及に力を尽くした。

これらの県の成果が国内に知られるにつれて、医師に恵まれない地域を中心に同制度を採用する県が広がった。市町村が独自に保健婦を採用できない場合に県がそれを補完する同制度は、無医村の多かった当時において無保健婦地域を劇的に減らす上で大きな成果を残した。しかし、伝染病から慢性疾患へ疾病構造が変化し、住民の健康づくり対策の責任主体が県から市町村へ委譲される政策動向に伴い、同制度を廃止する県も相次いだ。大嶺(2001)の調査によれば、最盛期には18県が同制度を導入したものの<sup>(12)</sup>、中長期にわたって同制度が維持されたのは香川県・高知県・和歌山県・沖縄県の4県にとどまった。その後1994(平成6)年に制定された地域保健法によって、保健サービスに関する権限は都道府県から市町村へ完全に委譲され、最後まで同制度を継続していた高知県及び沖縄県も廃止のやむなきに至った。

このようにしてその歴史的役割を終えた駐在保健婦制度であるが、一部の県で長く持続したことから窺えるように、地理的条件に恵まれない地域における保健ニーズへの対処に、同制度は大きな役割を果たした。

そこで、高知県及び和歌山県における駐在保健婦活動の経緯を紹介しつつ、保健婦活動が在宅福祉にどのようなかわりを持ったかを述べてみたい。

### 3-3 高知県における駐在保健婦活動

本稿で特に高知県における駐在保健婦活動に注目した理由は、長期在宅病臥患者に関する実態調査の結果をふまえつつ、保健婦のチームとしてのホームヘルパーの必要性を広く訴える等、地域における在宅福祉サービスの確立に大きな役割を果たした点にある。このような成果をもたらした経緯について、制度設置時にさかのぼって詳述したい。

高知県はもともと山間地の多い地域特性から無医村が多く、戦後の生活難も重なり地域住民の健康を守る上での資源が乏しかった。この状況を打開するため、先述のワニタ・ワータワースの指導の下、同県における保健衛生の基礎を築いた初代衛生部長の聖城稔、現場の看護行政責任者であった初代看護係長の和井兼尾、保健婦技師であった上村聖恵らの尽力によって、同県にて駐在保健婦制度が成立した。特に、上村聖恵は後に新設された保健婦係の初代係長として「総合的な保健婦活動」の重要性を唱え続け、駐在制度を育成する上で重要な役割を果たした(松本2004)。

駐在保健婦制度は必ずしも当初から順調に県内に根づいたわけではない。時には地域住民による介入拒否があり、身分が不安定であること等々の悩みを常に抱えつつ、彼女らは独力で活動を展開していった。このような厳しい環境の中での活動の展開は、奉仕員制度萌芽期におけるホームヘルパーの苦労とも重なるものがある。

高知県に限らず、当初保健婦は伝染病予防活動や母子支援活動を主な任務としていた。しかし時代が下るとともに日本人の疾病構造が急性疾患から慢性疾患に変化し、高齢者が大きなターゲットとして現れ出る。

高知県の駐在保健婦はこの趨勢と歩調を合わせるように、高齢者支援をはじめ地域の抱える様々な問題に目を向け活動を進めていった。

彼女らがねたきり高齢者対策に本格的に乗り出した直接のきっかけは、1966(昭和 41)年に大阪大学と共同で実施した在宅がん患者調査にある。がん患者の半数が自宅で死亡していた当時、自宅で療養するがん患者の看護実態把握には大きな意味があった。調査の結果、不適切な看護事例や看護疲労で体調を崩す家族事例の多さ、また重い医療費負担のため入院もままならない深刻な家計状況が明らかになった。この調査で患者家族から苦しい胸のうちを聞かされたことがチームとしてのヘルパーの必要性を痛切に感じ始めたきっかけであると、後に上村聖恵は回想している(上村 1970 : 19)。

その後駐在保健婦たちはがんを含む長期在宅病臥患者の実態を調べるため、各地の民生委員の協力を仰ぎつつ翌 1967(昭和 42)年 12 月に南国市をはじめ県内 4 市町村で調査を実施した。特に、患者数の多かった南国市の調査結果からは①脳卒中後遺症が全体の 6 割以上を占めること、②2 年以上の長期病臥者が半数以上に及ぶこと、③日常生活に手助けを要する患者が半数近くに及んでいたことが判明した。これらの結果は翌 1968(昭和 43)年 1 月に南国市の公聴会で報告され、その場で保健婦側は市に対して、保健婦のチームとしてのホームヘルパー設置を要望した<sup>(13)</sup>。

それと同時にこれら在宅患者に対して継続的に訪問・支援が行われ、その成果として3分の1以上の事例において ADL の改善が確認された。結局南国市では 1969(昭和 44)年 4 月に老人家庭奉仕員が設置されたが、駐在保健婦側からは、各事例でヘルパーが必要な理由と仕事内容依頼を記した資料がさっそく奉仕員へ提出され、福祉・衛生・国保の各係、ヘルパー、保健婦による事例検討会議が毎月 1 度行われることとなった。このように、高知県では駐在保健婦による総合的保健婦事業の取組によって、いち早く医療・保健・福祉の連携システムが起動した(上村 1969 ;



上村 1970)。

その後、高知県駐在保健婦による 1972(昭和 47)年の事例報告では、患者の症状別に保健婦として対応すべき内容のマニュアルが引用されており、①病臥患者を確認次第ホームヘルパーと連絡を取り業務内容を助言する、②独居老人や老人世帯を確認次第、福祉事務所やホームヘルパー・近隣者との連絡を密にし、患者本人に生活の希望を持たせる等の方針が明文化されており(山崎 1972)<sup>(14)</sup>、同県のねたきり老人対応が早い段階で具体化されていたことが確認できる<sup>(15)</sup>。

このように高知県では、悪条件の中で保健婦が地域に根づいた保健婦活動を繰り広げることで、多大な成果をもたらした。保健婦に地域への関心を促す側面を持つ駐在保健婦という制度環境が、地域の医療問題に幅広く効果をもたらしたのみならず、より組織化された形でホームヘルパーの導入を促す流れを形作った点で、日本の高齢者在宅福祉史における注目すべき事例といえる。

### 3-4 和歌山県における保健婦活動

前項で高知県の駐在保健婦制度を紹介したが、駐在保健婦制度の導入が他県でもうまくいくとは限らない。比較的長期間駐在保健婦制度が続いたものの、様々な課題を内包していた和歌山県の事例を紹介しつつ、この点について詳述する。

和歌山県では、乳児死亡率や結核死亡率が全国平均を超えていた一方で、1956(昭和 31)年から、モデル地区として県の各保健所管内に 1 地区ずつ指定された「母子愛育村」に保健婦が駐在し、母子衛生に成果を上げていた。また同時期には農村部の農業改良普及員や生活改善普及員が各市町村に駐在して生活改善に効果があった。これらの成果に注目した県では、翌 1957(昭和 32)年度に駐在保健婦制度を導入した。保健婦たちの必死の努力が実を結び乳児死亡率が劇的に改善したほか、昭和 30 年



代から既に表面化していた老人医療問題についても、早速現場の保健婦たちの対応が始まった。例えば同制度が始まった 1957(昭和 32)年、一部の担当地区では、派遣された保健婦による基礎調査を通じて慢性疾患で亡くなる高齢者の実情把握が進んだ。当時老人病対策に関する予算が皆無の中、彼らは地区婦人会や行政の協力を仰ぎつつ老人病健診の実施にこぎつけ、さらには高血圧予防のための衛生教育を実施した旨が報告されている(辻内・須川 1959)。

しかし県が同制度の導入を性急に進めた経緯から、受け入れ側市町村の理解や人事問題の解決に十分な準備期間を割くことができなかった。そのため、駐在保健婦の設置に伴い独自の保健婦採用をやめる町村が現われる、市町村側が保健婦にあらゆる医療問題の解決を期待し駐在保健婦が多大な負担を背負わされる等の問題が生じた(土橋 1957)。ここから、駐在保健婦制度の目的が単なるマンパワー的救済にあると市町村側に誤解される下地があったことが窺える。さらに畑下博世らは、①各地の事情を考慮せず県下一律に駐在保健婦を派遣する同制度が市町村の自主性の育成を妨げてしまったこと、②駐在保健婦への業務集中を防ぐため、保健所・市町村・地域住民の役割・責任分担の徹底が必要である等、駐在保健婦制度のリスク要因を指摘している(畑下・宮下・武田・松本・日野 1995)<sup>(16)</sup>。

また駐在保健婦制度は、地域と密着しながら独自の活動を繰り広げられるというメリットの一方、保健婦が分散するために保健所からの指導が行き届きにくいというデメリットも抱える。感染症対策や母子保健というふうに課題が明確であった時代ならともかく、疾病構造の変化により課題が多様化する中で、駐在保健婦が孤軍奮闘する体制には限界があったのではないかという現場の保健婦からの指摘もある(山本・龍田ら 1987)。

その後 1978(昭和 53)年に国民健康づくり推進事業が国から打ち出さ

れ、市町村が自ら住民の健康づくりの推進を図る体制が求められることで、保健婦を引き上げられるのは困るという県下市町村の声を尻目に、和歌山県では 1986(昭和 61)年に駐在保健婦制度廃止に至ったのである。

#### 4. 考察

本稿では、日本で初めての高齢者在宅福祉事業である奉仕員制度が、ねたきり老人問題に代表される現場のニーズに応えがたい状況にあった点を出発点として、総合的な在宅福祉システムの普及という側面から高齢者在宅福祉に対する保健婦の果たした役割を、高知県の事例を中心に記述した。

その時代的背景は異なるものの、高知県の駐在保健婦活動は日本の在宅福祉制度のさきがけとなった長野県「家庭養護婦制度」と多くの共通点を持つ。両事例とも、中山間地という同様な自然環境を抱え、広範な住民層を活動対象とし、尚且つ他県に先駆けてねたきり高齢者の実態調査を実施した。周囲に類似事例が乏しい中で独自の活動を展開した両事例を対比すると、改めて駐在保健婦制度が在宅福祉の発展に果たした役割の大きさが窺える。

高齢者支援の方法論どころか、高齢者介護問題の存在自体が理解され難かった時代、現場に必要とされることの一つは、専門領域が未分化な「高齢者ニーズ」に対して幅広い観点から課題を探索し「一次的対応」を行う役割にあったと思われる。保健婦が従来の活動枠組にとらわれず、高齢者の困窮を適切に把握しようとする調査活動をきっかけとして、高齢者在宅福祉に関するシステム構築を独自で行った点に、高知県の事例の評価すべき点がある。一方で和歌山県の事例にも学ぶべき点がある。市町村側の理解や積極的姿勢、ノウハウの蓄積への意欲がなければ包括的な地域ケアシステム確立にはなかなか至らない。和歌山県の事例を高知県のそれと対比したとき、保健婦個々の力量に過度に依存せず組織間

の適切な連携体制を築くことの重要さが、あらためて理解できよう<sup>(17)</sup>。

一方で、高知県のような先進事例が存在したにもかかわらず、それが全国的に生かされず、ねたきり老人問題への対応がその後常に後手に回りつづけた理由について、制度的枠組の面からの制約にも目を向ける必要があると思われる。

ねたきり老人家庭奉仕員派遣事業が 1969(昭和 44)年に始まったことの背景として、前年の 1968(昭和 43)年に実施された全社協「居宅ねたきり老人実態調査」がこれまでよく言及されてきた。しかし、先述のように保健婦たちによっていち早く把握調査が試みられ且つ対応策が検討・実施されてきたことも、高齢者在宅福祉の発展を促す上で重要な取組のひとつといえる。(その後の高齢化の急激な進行という点を考慮に入れても) 彼女らのノウハウがより早い段階で広く共有されれば、日本の高齢者在宅福祉史もおのずと異なる展開があったのではないだろうか。

この点と、老人家庭奉仕員に対する業務マニュアルの提供が後手に回ったという歴史的事実とを重ね合わせると、あたかも在宅高齢者への医療・保健的配慮をわざと遅らせるかのような慣性がそこには見受けられる。具体的に言えば、老人家庭奉仕員の制度が救貧制度としての色彩を色濃く残す形で創設されざるを得なかったことで、ねたきり老人問題という新たな問題が生じた際の柔軟な対応が難しくなった、という解釈である。

本稿が採りあげた老人家庭奉仕員派遣事業のように、「折角の制度が現場のニーズとうまく折り合わない」理由を解釈する上で、制度が創設時の枠組に拘束される側面に注目する歴史的制度論は大いに参考になる。

例えば北山(2011)は、日本における国民健康保険制度の発達過程を説明するにあたって、制度発展初期に市町村が「偶然に」大きなかわりを持ったことで、後々市町村が同事業を継続実施するよう「ロックイン」されたと指摘する。また森川(2004)は、介護福祉士が医療において、福

祉専門職という基準を用いてもなお基準以下の評価に置かれることを説明するうえで、「ある時点での専門資格化は、それ以前からの該当行為領域への制度対応の蓄積という文脈の中に位置づけられる(森川 2004 : 212-213)」という経路依存性に注目する。高齢者在宅福祉の発達を促す上で、これらの先行研究が指摘する「福祉政策における慣性」をいかにして乗り越えうるかという点は大きな課題であり、今後さらなる検討が必要であろう。

【註】

- (1) 2003(平成 15)年以降「保健師」と呼称されている同資格であるが、本稿では「駐在保健婦制度」という歴史的事例を採りあげる主旨から、原則的に呼称を「保健婦」に統一する。
- (2) 『厚生省五十年史(記述編)』では、奉仕員業務が中年層の婦人に適することから、中年婦人に就業の機会を与えるという副次的効果を有したことが指摘されている(厚生省五十年史編集委員会編 1988 : 1259)。同様の主旨は、同時期に労働省が企業従業員を対象として開始した『事業内ホームヘルプ制度』の設立目的にも確認できる。
- (3) 永田(1970)によれば、同調査の結果を受けて国民健康保険の 10 割給付を開始する市町村が複数現れたといい、同調査が各市町村に与えたインパクトがわかる。
- (4) 2 年後の 1972(昭和 47)年に雑誌『公衆衛生』上で行われたホームヘルパーと保健婦との座談会では、脳卒中の後遺症等で体の不自由なお年寄りに対してリハビリテーションが求められる現状がある一方で、ホームヘルパーに対して十分な教育が行われなかったことが指摘されている(日月・大工原ら 1972)。
- (5) このようなホームヘルプサービスの担い手の身分分化に対し、原田(1974)は相互のチームワークの維持の難しさ、また家事と介護を切り離すことが現場業務の実際に反するという理由から反対の立場を唱える。
- (6) なお当時の厚生省老人福祉専門官の一人だった田中荘司は、在宅高齢者のための看護・リハビリ的業務の必要性が現場で訴えられているものの、現存の保健婦のマンパワーによって対応することは不可能といってよく、早急にホームナース制度を政策化すべきと主張している(田中 1977:128)。
- (7) ここで言うところの「地域格差」が、地域ニーズを正確に反映した結果

なのか、それとも各自治体が地域ニーズに的確に応えていないことを示しているのかを区別して考える必要がある。この点については坂田(1996)参照のこと。

- (8)本研究で専ら市部に注目し町村部をのぞいた理由は、①町村は奉仕員を設置する予算の確保の点で市よりずっと不利であることと、②多くの町村の奉仕員設置時期が、ねたきり老人家庭奉仕員への国庫補助制度が始まり国からの予算補助が大幅に増加した 1969(昭和 44)年以降に集中していることにある。
- (9)各県の「平均的な奉仕員設置時期」については、県内各市の導入年度の中央値をその指標とした。また、各種行政資料から奉仕員設置時期を明らかにできなかった都市が多く含まれる福岡県・大分県については今回の分析から外した。
- (10)これと同様な救貧的制度から防貧的制度への転換という図式は、1961(昭和 36)年に国庫補助の対象となった「軽費老人ホーム」にも当てはまる。同施設の制度化は従来高齢者福祉施策の対象とされていなかった低所得階層を対象に含める点で画期的出来事であり、高齢者福祉における防貧的な施策への第一歩を示すものであった(森 2004)。
- (11)一方で表 3 からは、青森・長野・徳島各県のように、老人世帯が比較的少なく林野率が高いにもかかわらず奉仕員の設置が早期に進んだ県も存在することがわかる。その理由についての説明は今後の課題としたい。
- (12)なお木村(2012)の文献調査によれば、一部町村への県保健婦駐在を実施した県を含めると、同制度の実施都道府県は合計で 23 都道府県にのぼる。
- (13)上村をはじめとする駐在保健婦たちは、これ以外にも日本公衆衛生学会や公衆衛生看護学会において、調査報告の傍ら在宅看護におけるホームヘルパーの必要性を訴えている(上村 1970: 19)。また後日『保健婦雑誌』の座談会において、彼女たちは在宅看護における自らの果たすべき役割について、①(過疎対策・独居老人問題への対応として)どこまでが保健婦でできることで、どこから先がホームヘルパー等の別の担い手を要することかを外部に発表しなければならない、②そのための問題整理を保健婦自身が行わなければならない、という二点を指摘する(長尾・大坪ら 1969: 44-45)。高齢者在宅福祉領域におけるソーシャルワーク機能が未成熟だった当時において、単なる直接看護業務に留まらず、現場における調整機能の必要を彼女らが意識していたことは注目すべき点である。
- (14)山崎幸子は 1968(昭和 43)年に土佐山田保健所管内赤岡町に駐在した駐在保健師であるが、1969(昭和 44)年の老人世帯訪問中の出来事として、挨拶をしても返答のない老夫婦が家の奥で臥せっているのを発見し、体温測定での高熱を確認次第、開業医への往診依頼とともにお粥と味噌汁を作って食べさせた等の活動例を紹介している(山崎 1972)。

- (15)永田(1972)は、こうした高知県の保健婦活動をホームヘルパーと保健婦との連携モデルの模範例として紹介している。
- (16)また当時の保健婦は①保健所所属、②市町村所属、③国民健康保険所属というふうに、所属先で三分類される制度状況にあった。それゆえに、相互の立場の違いによる軋轢も少なくなかった。高知県と同時期に駐在保健婦制度を始めた香川県でも、①同制度が保健婦の身分に上下をつくりやすい側面があったことや、②県保健婦が市町村全域を対象とするのに対し、被保険者を主対象とすることを望む国保保健婦の立場の違い等が、同制度廃止に間接的に作用していたのではないかという指摘がある(山本 1969)。
- (17)なお同様の困難を抱えていたはずの高知県は、必ずしも和歌山県ほど多くの課題を抱えず、駐在保健婦制度も長く持続した。その一因として青山(1972)は、県厚生労働部のなかに(看護係と独立して)組織されている保健婦係の存在があり、同係の係長であった上村聖恵が総合的保健婦活動という理念を支えたこと、全県下の保健婦が有機的に組織化されていたことを指摘している。

#### 【参考文献】

- 青山秀康、1972、「高知県の公衆衛生活動への反省と期待」『公衆衛生』36巻11号：32-35.
- Dexter, M. and Harbert, W., 1983, *The home help service*, Tavistock Publications Ltd.(=岡田藤太郎監訳、1987、『ホームヘルプ・サービス』相川書房)
- 福島知子、2000、「ホームヘルプ労働に関する一研究(その一) —ホームヘルプ制度の史的展開とホームヘルプ労働—」『滋賀文化短大研究紀要』10号：101-121.
- 原田正二、1974、「老人家庭奉仕員制度の問題」『明治学院論叢社会学・社会福祉学研究』218号：105-126.
- 畑下博世・宮下和久・武田真太郎・松本健治・日野秀逸、1995、「駐在保健婦制度についての史的考察 —和歌山県と高知県の場合— (資料)」『公衆衛生研究』44巻2号：198-205.
- 石黒チイ子、1978、「ホームヘルパーに要請される業務の特質」『月刊福祉』61巻5号：26-31.
- 石黒チイ子・中井保之・松本玲子・杉山晴美、1978、「座談会 ねたきり老人により良いサービスをするためには」原田正二編『ねたきり老人とホームヘルプ活動 —実践記録と活動の展開—』全国社会福祉協議会：259-269.



- 上村聖恵、1969、「特集 高知駐在制の 20 年 20 年のあゆみ」『保健婦雑誌』25 巻 4 号：11-21.
- 上村聖恵、1970、「在宅長期病臥患者の実態と保健婦の役割」『保健婦雑誌』26 巻 6 号：12-23.
- 金子光編、1952、『保健婦の歩み』医学書院.
- 川上裕子、2013、『日本における保健婦事業の成立と展開 ―戦前・戦中期を中心に―』風間書房.
- 木村哲也、2012、『駐在保健婦の時代 1942-1997』医学書院.
- 北川俊哉、2011、『福祉国家の制度発展と地方政府 ―国民健康保険の政治学―』有斐閣.
- 厚生省五十年史編集委員会編、1988、『厚生省五十年史（記述編）』厚生問題研究会.
- 厚生省社会局施設課、1961、『老人福祉(二) ―老人家庭奉仕員制度について―』
- 松本女里、2004、「保健婦駐在制度への考察 ―高知県の経緯から―」『高知女子大学看護学会誌』29 巻 1 号：1-6.
- 森川美絵、1999、「在宅介護労働の制度化過程 ―初期(1970 年代～80 年代前半)における領域設定と行為者属性の連関をめぐって―」『大原社会問題研究所雑誌』486 号：23-39.
- 森川美絵、2004、「医療の中の介護労働 ―“寝たきり老人” 対策としての「付添」の制度化と問題化を手掛かりに―」『福祉社会学研究』1 号：209-228.
- 森幹郎、1972、「ホームヘルプサービス ―歴史・現状・展望―」『季刊社会保障研究』8 巻 2 号：31-39.
- 森詩恵、2004、「高齢者介護保障政策の萌芽とその発展 ―福祉と医療の間で―」玉井金五・久本憲夫編『高度成長の中の社会政策 ―日本における労働家族システムの誕生―』ミネルヴァ書房：41-61.
- 大国美智子、1973、『保健婦の歴史』医学書院.
- 大嶺千枝子、2001、「占領期に行われた保健婦駐在の制度比較に関する史的考察」『沖縄県立看護大学紀要』2 号：108-116.
- 大阪市社会福祉協議会、1972、『ホームヘルプ制度改革についての意見』
- 中尾寿美・大坪静子他、1969、「話し合い ここまで来た駐在制」『保健婦雑誌』25 巻 4 号：22-49.
- 永田幹夫、1970、「誌上シンポジウム 老人の医療と福祉 全国調査の結果から」『保健婦雑誌』26 巻 6 号：25-26.
- 永田幹夫、1972、「ねたきり老人とひとり暮らし老人」『公衆衛生』36 巻 3 号：26-32.

- 西浦功、2011、「日本のホームヘルプ制度の波及に関する予備的研究 ―老人家庭奉仕員制度に注目して―」『人間福祉研究』14号：79-94.
- 西浦功、2013、「老人家庭奉仕員派遣事業の波及要因に関する実証分析 ―波及過程の県別比較を通じて―」『人間福祉研究』16号：11-26.
- 西浦功、2014、「老人家庭奉仕員制度の導入と伝播 ―先行要件仮説と伝播仮説の検証―」『札幌大谷大学・札幌大谷大学短期大学部紀要』44号：101-110.
- 西浦功、2016、「在宅福祉サービスの開始時期にみる地域差の背景―世帯構造要因と福祉・医療のかかわり―」第74回西日本社会学会大会発表レジュメ(於：保健医療経営大学).
- 坂田周一、1996、「社会福祉サービスにおける地域格差と公正：課題と方法」『季刊社会保障研究』32巻3号：329-339.
- 佐藤秀紀・中嶋和夫、1999、「在宅福祉サービス実施状況の市町村間格差に関連する社会的要因の分析」『社会福祉学』40巻1号：1-19.
- 清水浩昭、2011、「高齢化社会における居住形態と介護の地域性」『家族関係学』30号：75-82.
- 荘田智彦、1999、『保健婦 ―「普通」を守る仕事の難しさ―』家の光協会.
- 須加美明、1996、「日本のホームヘルプにおける介護福祉の形成期」『社会関係研究』2巻1号：87-122.
- 日月公子・大工原秀子・江口福・三田寺おとめ・阪上裕子、1972、「座談会 日常生活のカベを乗り越えられるか」『公衆衛生』36巻3号：38-45.
- 田中荘司、1977、「ホームヘルプサービスの現状」『季刊社会保障研究』3巻2号：49-58.
- 辻内ミヤ子・須川洋子、1959、「健康な村をつくるために ―駐在制と共に歩む―」『保健の科学』1巻4号：160-164.
- 土橋つる、1957、「駐在制度の問題」『公衆衛生』21巻8号：42-44.
- 塚原康博、1992、「社会福祉施策の導入と伝播：先行要件仮説と伝播仮説の統合と検証」『季刊社会保障研究』28巻2号：173-181.
- 和田謙一郎・宮本教代、2010、「昭和20年代から40年代の小規模自治体における保健福祉活動 ―長野県の保健婦の活動を調査して―」『四天王寺大学紀要』49号：125-146.
- 山本勝代・龍田よしゑ・大松美和子・東英代・古川紀子・橋本勉・組口庄司、1987、「特集Ⅱ 和歌山県の駐在制廃止をめぐって 座談会 駐在29年の意義と今後の活動を語る」『地域保健』87巻6号：69-90.
- 山本幹夫、1969、「高知県の保健婦制度について」『保健婦雑誌』25巻9号：10-14.
- 山崎幸子、1972、「18年の活動のなかで」『公衆衛生』36巻11号：18-20.



吉田久一、1990、『吉田久一著作集 3 現代社会事業史研究』川島書店.  
全国社会福祉協議会編、1979、『在宅福祉サービスの戦略』

(にしうら いさお、札幌大谷大学社会学部准教授)