

地域保健におけるボランティア保健ワーカーの役割と活動の継続性に関する考察 －日本の愛育班活動を事例として－

203D0305 名取智子

研究の目的と方法

本研究の目的は、日本の愛育班活動を例に、ボランティア保健ワーカー(愛育班員)の役割、限界、行政的位置づけ、ならびに地域社会へ与えた影響を明らかにし、その活動の継続性を担保した要因を分析し、かくして途上国の地域保健活動にボランティア保健ワーカーを導入するための一般化への手がかりを得ることである。

1978年、カザフスタン共和国のアルマ・アタで開催されたWHO/UNICEF共催による国際会議の場で、「2000年までにすべての人に健康を」という目標を達成するための戦略として「プライマリ・ヘルスケア(Primary Health Care -PHC)」が提案された。これ以降、開発途上国への保健医療協力において、住民参加、地域資源の活用、地域で実践・維持できる技術を重視したアプローチが試みられてきた。

途上国の農村では医療施設や医療従事者が不足しているため、PHCアプローチの理念を採り入れ政府やNGOによってボランティア保健ワーカーが育成されている。しかし、NGOが撤退した後活動が消滅していくことが多い。

筆者は保健医療協力NGOの事務局に勤務しており、カンボジア農村における母子保健プロジェクトの管理に携わっている。カンボジア農村は一般に共同体の意識が薄いと言われており、組織化を促すために農村の住民保健ワーカーに手当を支払っている団体が多い。そのために住民が、手当の出ない活動・会議には参加しなくなった地域もあるという現場からの報告に接する。ボランティア保健ワーカーを準専門家として活動させ、地域内で産み出された資源から手当を支払う、あるいは政府から継続的な支援を行うのであれば、有償の保健ワーカー活動も継続性があるかもしれない。しかし、外部者が住民の活動への参加意欲を維持するために手当を支払うのであれば、外部者が去った後活動がどのような経過をたどるかは明らかであろう。

保健ボランティア活動の継続性を担保する条件を見出すことは、今後の途上国におけるPHC成功の鍵のひとつであるように見える。その手がかりを得るため、筆者は日本の経験を振り返ることにした。なかでも有効に思える経験として、乳児死亡率が100を超えていた戦前から戦後の日本の母子保健の向上に貢献し現在でも一部の地域で活動が続いている女性たちの無給の保健ボランティア活動、愛育班活動に着目した。愛育班員の役割、活動の成果、地域社会へ与えた影響とその継続の要因を分析することで、今後途上国の母子保健向上を中心とした地域保健活動を立案するための一助としたいと考えた。

本研究は、文献調査および聞き取り調査による。文献調査ではまず、地域保健活動において重要な役割を果たしてきた保健婦の役割を明らかにするために、日本の地域保健に関する先行研究を検討した。次に、恩賜財団母子愛育会および自治体が所有する愛育班活動に関する文書、愛育班経験者の手記、座談会記録等を検討した。聞き取り調査は、現在自治体で愛育班活動を担当している保健師及び長い間活動に携わっている愛育班員を対象に行った。

論文の構成

第1章 序論

- 第1節 研究の背景
- 第2節 研究の目的
- 第3節 研究の方法
- 第4節 先行研究について
- 第5節 論文の構成
- 第6節 用語について

第2章 日本の地域保健活動における保健専門職の活動

- 第1節 戦前から戦後の母子の健康状態
- 第2節 地域保健活動における保健婦の役割

第3章 愛育村事業と愛育班活動

- 第1節 恩賜財団母子愛育会の設立
- 第2節 愛育村事業・愛育班活動の変遷
 - 2-1 愛育村事業・愛育班活動開始の経緯と事業内容
 - 2-2 戦後の愛育班活動

第4章 愛育班活動の実際：ボランティア保健ワーカーの役割

- 第1節 山梨県源村（現在の南アルプス市）の事例
 - 1-1 愛育村事業・愛育班活動開始の経緯
 - 1-2 愛育村事業におけるアクターの役割
 - 1-3 愛育班員の選定および研修
 - 1-4 愛育村事業・愛育班活動の成果
 - 1-5 現在の愛育班活動
- 第2節 岡山県の事例
 - 2-1 愛育委員活動開始の経緯
 - 2-2 愛育委員活動におけるアクターの役割
 - 2-3 現在の地域社会における愛育委員活動の役割

第5章 愛育班活動の継続性

- 第1節 愛育班活動の担い手からの聞き取り調査
- 第2節 調査の結果
- 第3節 愛育班活動の継続性に関する考察

第6章 結論：ボランティア保健ワーカーの役割と活動の継続性に関する考察

- 第1節 保健ボランティア活動が地域社会に与えた影響
- 第2節 保健ボランティア活動の継続性

謝辞

引用・参考文献

論文の概要

本論文の構成は 6 章から成る。

第 1 章では、研究の背景及び方法について述べた。

第 2 章では、日本で地域保健向上のための様々な取り組みが行われた背景として、第 2 次世界大戦前から大戦後（1930 年代～1960 年代）までの母子保健指標、保健医療サービスの変遷を概観した。そして、戦後の農村や僻地などで唯一の保健医療職としてアウトリーチ活動を行うなど、地域保健において重要な役割を果たしてきた保健婦の活動について述べた。

第 3 章では、本研究のテーマである愛育班活動を中心にした愛育村事業開始の経緯とその変遷をたどり、愛育村事業及び愛育班活動とは何かを明らかにした。

1934 年、「児童及び母性の教化と養護」のため恩賜財団愛育会（1946 年恩賜財団母子愛育会に改称）が設立された。調査により農山漁村において乳幼児死亡率が高いことが判明したため、愛育村事業・愛育班活動を考案し実施することとなった。愛育班活動は、地域の女性たちが自発的に近隣の妊産婦、乳幼児を見守り、自らも新しい保健の知識を身につけていく活動である。村内を数地区に分けて分班を置き、分班長のもとに班員が活動する。1 人の班員が 10 世帯程度を受け持ち、月 1 回の家庭訪問、保健婦が同席する班員会議及び分班長会議で話し合いと学習を行う。役員、班員ともに無給である。愛育村事業の中心は愛育班活動による家庭訪問看護の徹底にあるが、それらと連携して、保育所の設置、母性相談、乳幼児相談、母子栄養の指導、衛生施設の拡充等が村ぐるみで実施された。

恩賜財団愛育会は、1936 年に全国で 5 ヶ村を「愛育村」として指定し、その後全国一斉の普及を図っていった。戦後は国庫補助打ち切りによる恩賜財団母子愛育会からの助成金打ち切りに伴い愛育班は自立運営へ移行した。助成金打ち切り、UNICEF の脱脂粉乳配給終了（1964 年）によって、多くの地域で愛育班活動は衰退していったが、自治体の主導により、現在まで活動が継続している地域がある。

第 4 章では、愛育班活動が長年にわたり継続している地域における、活動開始の経緯、アクターの役割、活動の成果、現在の愛育班活動を整理した。事例として、戦前に活動が開始され母子の健康状態が大きく改善し全国にその活動を普及させることに貢献した山梨県源村（現在の南アルプス市）と、戦後に保健婦と地域とをつなぐために全県で組織化され地域の健康づくりのための活動を継続している岡山県を取り上げた。

山梨県源村は、1937 年に愛育村指定を受けた。愛育班員には若い未婚の女性が、分班長には既婚女性となり、愛育班活動を開始した。村の行政は、健康相談所の開設、乳幼児健診の実現、全戸への改良便所設置、農繁期季節保育所の設置、助産婦による無料の助産等を行った。他の愛育村では町村合併や保健婦の転出をきっかけに愛育班活動が消滅した例もあるが、源村では、3 度にわたる分村・町村合併にもかかわらず現在まで活動が継続しており、合併後の町全域に愛育班活動が拡大されている。また、全国から多くの見学者が訪れるようになり、見学して感銘を受けた保健医療従事者がそれぞれの地域で愛育班活動を開始するきっかけにもなった。源村愛育村事業は、村民の健康・衛生に関する意識を変え、その成果を他の地域に普及させることに貢献し、村外の人々からの評価を受けることが、継続に当たっての困難を乗り越える原動力に

もなっていたと考えられる。

岡山県では、1950年に「保健婦と地域のパイプ役となる組織」をつくるため、愛育委員設置を開始し、1954年までに全市町村で愛育委員会が結成された。現在も、全県下で活動が継続されている。愛育委員会の活動は、恩賜財団愛育会が開始した愛育班活動と同様、受持ち家庭への声かけ家庭訪問が中心である。現在は、子育て支援、生活習慣病の予防、高齢者問題、禁煙運動、献血推進等を活動の柱としている。

第5章では、元愛育班員の手記の分析に加え、現在愛育班活動を担当している保健師及び長い間活動に携わっている愛育班員を対象に実施した聞き取り調査の結果を記述し、そこから導き出される愛育班活動の継続性要因について分析した。聞き取り調査は、第4章で事例として取り上げた山梨県、岡山県と、1970年代に入ってから新たに組織し現在も活動を継続している秋田県の3地域を対象に実施した。

第6章では、第1章から5章までをもとに、保健ボランティア活動が地域社会へ与えた影響、その活動の過程におけるボランティア保健ワーカーの役割、活動の継続性について総括的に述べた。

愛育班活動は、地域住民がボランティア保健ワーカーとして参加する組織活動であるが、必ずしも地域住民から発するボトムアップの活動ではなく、行政や保健婦が主導した活動であった。しかし、現在も愛育班活動を継続している地域は、いずれも高齢者問題や子育て支援に取り組んでいる。これは恩賜財団母子愛育会本部からの指示によるものではなく、各地域で愛育班員と行政が話し合っ産みだされていったものである。つまり、当初は上からの指示による活動だったにしても、保健ボランティア活動が地域に根づくことによって、住民の関心と呼ぶその時代にあった活動が可能になるのである。

では「地域に根づく」ための条件は何か。日本の地域保健成功例にみられる徹底した実態把握、包括的展開、ファシリテーターの育成、行政によるグッドプラクティスの表彰、大規模な広報、行政による活動の標準化、施策化による予算確保等、先行研究があげているこれら方策がすべて実施され、30年間にわたって活発な活動が続けられてきたにもかかわらず、愛育班が消滅した地域もある。つまりこれらは十分条件とはならない。住民全体を巻き込んでいるようにみえた活動も、転勤のある小学校教員や保健婦に頼りすぎていたために、実は地域に根づいてはおらず、保健衛生状況が改善された時点で、住民にとっては必要のない活動となってしまったものと考えられる。

保健ボランティア活動の目標が、劣悪な保健衛生状況の改善のみであれば、その目標が達成されたとき、使命は終わったともいえる。しかし、乳児死亡率が限りなくゼロに近づいた現在でも愛育班活動が続いている地域があるということは、健康づくりを通じた「地域の協働行為の促進」という要素の重要性を示唆している。健康づくりを一つの契機にしつつ、より一般的な助け合いが地域にとって望ましい将来をつくり出すということ、活動に参加することを通じて感じとった班員が、協力者を見出し、後継者を育てていったのであろう。保健職の専門的な助言や、活動のための予算確保、ボランティア保健ワーカー養成研修のための行政の継続的な支援は重要ではある。しかし継続の鍵になるのは、地域において信頼され人々をまとめていく力のある人を見出すことと、そのような人を中心に、自分たちの参加によって社会が変わって

いくと実感できる活動を採り入れていくことである。