

報告

## 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

大 嶺 千枝子<sup>1)</sup>

1. 背景：保健所保健婦の駐在制は我が国の保健婦活動体制の中で特殊な歴史を有し、島嶼である本県における公衆衛生向上の貢献度は大きい。本制度の比較に関する研究はこれまで殆ど行われていない。
  2. 目的：戦後の保健婦駐在制は占領期に GHQ の指導で一部地域で開始し、中長期的に実施したのは少数県と見られた。沖縄の施政権分離の特殊事情、島嶼の状況等から制度の違い及び意義を確認する。
  3. 研究デザイン：各県の保健婦職能委員長に駐在制採用の有無に関するアンケート調査から中長期に実施した県を選定。書簡、インタビューでの補足の基に関連文献の分析による比較研究。
  4. 結果及び結論：県内全域を対象に中長期に実施したのは香川、和歌山、高知、沖縄の4県である。直接間接的に GHQ の影響を受けて開始したが社会の変化、保健需要増大に伴う国の施策の影響で廃止した。本県は米国の直接統治や島嶼の要因から駐在は琉球政府の責務とし、離島を含む県内全域に保健婦活動を浸透させ、公衆衛生の向上に貢献した。離島は島嶼の絶対条件から今後も人材確保が危惧される、時代に見合った新しい離島支援のあり方の構築や開発が望まれる。
- キーワード：ワニタ・ワータワース、他県駐在との比較、米国の沖縄占領・国民の健康施策、駐在制の廃止と処置

### はじめに

我が国の公衆衛生改革は GHQ の「公衆衛生に関する覚え書き」によって方針が示された。戦時下で効力を有した保健所法は1948年、新保健所法となり保健所機能の画期的な強化拡充が図られ、保健婦も法定職員となった。以来、保健婦は保健所や市町村に所属して地域におけるプライマリヘルスケアの中心的な推進役を担っているが諸条件から活動体制が種々検討されてきた。県保健婦の市町村駐在活動は戦時中にも見られるが、本研究は戦後、占領期の下で初期保健行政期に開始した保健所保健婦の地域駐在（以下、駐在）を対象とする。

駐在制とは、保健所所属の保健婦が市町村役所等住民の身近な所に通常の勤務場所を定めて駐在し、担当地域の全ての住民を対象にして保健婦活動を行う制度である。保健婦の駐在制は戦後、GHQ、SCAP、PHW（連合国最高司令官総司令部公衆衛生福祉局・以下PHW）の影響を持つ看護指導者の指導で四国で始まった。全県域を対象とする駐在制度を中長期に実施したのは少数県とされる。沖縄は戦後27年間にわたり米国の直接占領下に置かれたことから1951年、保健所新開設と同時に琉球列島米国民政府（USCAR）の指導で駐在制が採用された。駐在制は本土復帰時に社会的要請を受けて閣議決定により継続したが、1994年の地域保健法制定に伴い廃止され

た。中長期にわたって類似制度を採用した他県制度の概要と本県の制度を比較して違いを確認し、駐在の意義を振り返り今後の研究に資する基礎研究とする。

### 方法

アンケート調査：全国47都道府県の保健婦職能委員長に対して、2000年5月に郵送調査した。調査内容は戦後の保健婦駐在制度の採用有無及び関係者紹介等とし、回答後に調査補完として電話等による確認及び追加情報を収集した。文献資料：駐在制度の掲載文献の分析とGHQ関係資料の参照。オールソン書簡：PHW看護課の二代課長オールソン氏の占領期の保健婦活動形態・駐在制度に関する書簡（1997年12月） 関係者インタビュー（1997、12月金子光。1998年5月、当山堅一、同年8月金城妙子）を行い資料の補足とした。

### 結果

#### 1. GHQ、SCAP、PHW 及び USCAR の指導

戦後の保健婦駐在制度は、占領政策下で PHW の影響力を持つ地方軍政部の米国人看護指導者の指導等を受けて実施された。よってPHWの我が国に対する指導概要から述べる。

#### 1) PHW の政策及び看護指導・本土の場合

占領政策の中でPHWは保健医療及び福祉を担当し、これらの分野における政策を勧告し、監視して措置を指示する役割を担った<sup>1)</sup>。GHQの管理体制は北海道、東北、関東甲信越、東海、中部、近畿、中国及び四国の8

1) 沖縄県立看護大学

軍団で、指導体制は各軍団担当係り各県担当者からなり、公衆衛生の指導体制は事務官、公衆衛生医、公衆衛生看護婦の各一名で編成された<sup>2)</sup>。

公衆衛生対策は占領政策の基本として行われ、PHWは連合軍の目的に沿って伝染病や社会不安の予防、占領軍の任務を妨げる病気の蔓延を防ぐため市民の健康管理方法の確立、市民の最低限の人間の欲求を満たし占領軍の命令を遂行しやすくするため、公衆衛生活動を早急に整備するとしている<sup>3)</sup>。衛生行政については1945年9月「衛生機構の再組織に関する覚書」に基づき旧法律による行政を再開した。翌年には厚生省衛生局組織に公衆衛生、医務、予防の衛生3局を新しく追加した。更に1947年には自治法が改訂され、都道府県衛生部の必置が定められ全国で衛生部の設置が推進された。

保健所については1947年、旧保健所法が全面改定され、予防対策を拡大した新保健所法の制定によって保健所機能の画期的な強化拡充が図られることになった。このようにして衛生行政機構は厚生省 都道府県衛生部 保健所に繋がる保健行政体制と機能が確立した<sup>4)</sup>。PHW 看護課の指導体制は、1945年10月に着任した Grace E. Alt課長の下に複数次席、地区担当係り及び各県担当者からなった。オルトの看護改革手法は初めに徹底した情報収集を行い更に病院、療養所、保健所、看護学校等を視察して実態把握に基づいて行われた<sup>1) 2)</sup>。その結果、看護改革は関係法の整備を初め看護行政組織、看護教育、職能組織の団体設立、モデル病棟の設置など看護全般に及んだ。新しい保健所活動に関し厚生省は、GHQ の覚え書きを受けて模範保健所を設置して全国の衛生部長や保健所長にデモンストレーションを行い、都道府県においても模範保健所設置の推進を図った。更に、1948年4月、保健婦活動の指導体系は、国民健康保険法による保健婦を含め身分所属別のまま保健所保健婦と共に保健所長の下に一元化の方針を打ち出している<sup>5)</sup>。

厚生省は占領形態が間接統治で行われたため、PHWの指導下においても占領軍に完全に従属することなく、何事も双方の協議を通して全国指導を行った。従って新しい方法を取り入れると共に、戦前のものを温存するなど自律的な動きが可能であった。他方、PHW のスタッフは軍人に限らず多くの文官や民間人が含まれており、戦後の混乱が落ち着きを取り戻す頃の占領政策は軍政の枠を越えて広がり、軍政中心から民政の多様性が各地で展開した<sup>3)</sup>。公衆衛生看護のあり方及び活動体制に関して PWH 及び厚生省は、特別な指示や命令を出さず、PHW の指導者が地元の実情に合わせ、双方で話し合いながら指導を行った<sup>6)</sup>。

2) 四国軍政部の看護指導者：ワニタ・ワータワース  
1948年5月、香川高松の四国軍政部に看護指導者として赴任したワニタ・ワータワース（以下ワニタと省略）は米国で保健婦の経験を有する民間人である<sup>7)</sup>。同年10月より香川県に月に10日間、その他は高知、徳島、愛媛の巡回指導にあたった。ワニタは香川及び高知で保健所保健婦の地域駐在制設置に関する指導を強力に進め、両県の衛生部長はじめ看護関係者の賛同と協力を得て精力的に基礎づくりに努めている。

ワニタの業務姿勢は常に計画的、科学的、合理的、実践的であり行動力は目をみはるものがあった。不安、批判の前にまず実行、実行の中から解決が生まれると言った。公私の区別を明確にした業務態度や平等な関わり、周りの人達への細やかな配慮は日本側の指導者にとって驚きであった。現場指導は、同一カ所に数回訪問して必ず、前回の指導事項を確認し実践されていない場合は必ず原因究明と処理を行う、計画が関係者に周知されると決して変更しない仕事の進め方等、日本側の指導者は多くを学んでいる<sup>8)</sup>。

### 3) 沖縄の米国民政府の看護指導者と駐在制

沖縄は本土の間接統治と異なり米軍の直接統治が行われ、より米兵保護に向けた諸施策が展開されていた。ワニタは1950年1月、四国から米国陸軍政府（1950年12月より米国民政府・USCAR となる）公衆衛生局に赴任、保健所新設の準備にあたった。同年10月、PHW看護課の課長補佐官の地位にあったジョセフィン H・ケーザーが着任、両氏は保健所建設準備と同時に保健所の人材育成として5ヶ月間の公衆衛生看護婦（以下、公看、保健婦の名称は復帰後に用いた）講習会を始めた。講習会は1948年1月改正の保健婦規則による全国で実施したものと同様と見られる。1951年6月、岡山軍政部からエリザベス・ランディーンが、同年9月、トウルレーデイ・スミスも着任し、それぞれ看護と助産を担当した。USCARの看護指導体制はワニタを中心とする4名体制となり看護全般にわたる指導が本格化した。

ワニタとケーザーは保健所新設に向け関係者会議を招集して諸検討を行った。保健所事業や駐在制は、両氏等による決定事項として沖縄側の指導者に実施が伝えられた。1951年7月、駐在活動は保健所開設と同時に始まり、不安がる沖縄側の指導者に対して両氏は香川と高知で成功していることを例にあげ、自分達の教え子に駐在させて不安になる者は1人もいないと激励した<sup>9)</sup>。開設した3保健所に公看40名が配置され、所内勤務3名を除く37名で駐在活動を開始した。両氏は制度創設、専門的知識や訪問技術指導のみならず、米軍から色々取り寄せて保健所の物品や備品類の整備に努めている。また、家庭

訪問時に米兵のいたずらで身の危険を感じた事例の報告を受けると米軍に出向き犯人探しに奔走し、公看の保護に向けて群馬政府厚生局長名で英文の身分証明書を発行して携帯させた<sup>10)</sup>。その他、公私にわたるヒューマニズムに満ちた行為に関係者は信頼と尊敬をもって慕い、次第に公看としての責任と使命感を高めている。米国の沖縄占領期の27年間の USCAR の指導者は10名である。駐在制創設と公看教育に貢献したケーザーは1952年10月、2年間の任期を終えて帰国した。ワニタは厳しさと優しさの両面を併せ持ち、10年間に及び沖縄勤務を通して常に指導力を発揮して駐在制創設から定着、充実及び発展の過程で深く関わり1960年6月に帰国した。

## 2. 保健所保健婦の駐在制の実施状況

駐在制実施状況の全国調査の回答は44県、その内、駐在制・地区分担制度（香川）を採用したのは18カ所（40.9%）である。県内全域を対象として中長期に維持したのは香川、高知、和歌山、沖縄の4県である。期間、制度創設とGHQの指導、目的及び推進状況、制度開設の背景と開設時の状況及び廃止に伴う措置等については表1に示す通りである。

1) 制度を維持した期間：14年5カ月から48年3カ月である。香川県は14年5カ月、和歌山県は29年、高知県は48年3カ月、沖縄県は45年8カ月である。

2) PHW 看護指導者の関与の有無：香川、高知及び沖縄は「あり」で同一人物・ワニタの直接指導で特に沖縄は10年間にわたる。和歌山は「なし」であるが高知の実績及び県内愛育村の駐在保健婦活動等が参考とされ、駐在規定によるものである。

3) 駐在制度開設時の目的・理念：

香川県・保健所は管内住民のためにあることを認識させるような活動を行う。無保健婦町村が保健婦の必要性を自覚し自主的に雇用し、より濃厚な保健婦活動を行う。活動は関係職員と緊密な連携を取り市町村行政として実施し、保健所業務に取り入れる。保健婦の資質向上を図るため週一回業務研究会を行い事業計画、報告を通じ指導の徹底を図る<sup>11)</sup>。高知県・管内全域に平等に保健サービスを提供する任務があり保健所までの距離により格差があってはならない、そのため保健婦を駐在させ保健所活動を普遍し管内の公衆衛生の向上を目指す<sup>12)</sup>。和歌山県・公衆衛生の向上及び増進を図り保健婦の行う業務の効率化をめざし地区に駐在する。目標は家庭訪問を通じて地域の健康管理、保健所の保健行政事業を駐在地で受け止めて推進する。地区組織育成と既存組織を強化する<sup>13)</sup>。沖縄県・広大な海域に点在する離島を含む全県下の地域を分割担当して均一ある保健婦活動をゆきわたら

せて、公衆衛生の向上を図る。また、特に離島僻地においては保健医療の改善に向けて医療の補完的役割を担ったと言えよう。

### 4) 駐在開設の背景と制度の推進状況

(1) 背景と推進に向けた動き：

香川県・保健所活動は停滞しクリニックは自発的な来所者が多く保健婦の地区活動は殆ど行われていなかった。制度推進にあたり衛生部長、保健所長、市町村長及び各看護関係者の賛同を得ている。ワニタに刺激されながら積極的な推進役を担い基盤整備に務めたのは前谷キミ（県厚生部医務課初代看護係長）である。

高知県・山間僻地が多く交通の便も悪く、保健所の健康相談の利用者や訪問活動は保健所周辺住民に偏り遠隔地に希薄であった。制度推進に貢献したのは、1945年11月に赴任した初代衛生部長聖城稔、初代看護係長和井兼尾、1956年より20年間にわたり保健婦係長を務めた上村聖恵である。聖城は就任間もなく県議会で駐在保健婦活動が不十分とする発言を受け、地方で活動できる基盤整備の必要性を述べている。保健所が少ないことを憂い6年の在任中に倍の6カ所に増設する等熱心に保健行政に取り組み、1948年、ワニタから駐在制の示唆を受けて幹部保健婦へ相談、協力を確認して議会承認を得ている。制度開始時に駐在定数50名を確保し4年後の保健婦は二倍以上の129名である。当初、所内勤務者の駐在配置は実現困難と考えた。更に、市町村の理解と受け入れ体勢に不安であったがワニタの熱意に動かされている。経験豊富な保健婦が進んで山間僻地駐在に赴任したことが基盤づくりになったとしている<sup>14)</sup>。しかし、市町村の理解は十分でなく、環境整備に色々な手段を講じ公衆衛生の問題、保健婦の役割、市町村のあるべき姿を話し合い保健婦機能が発揮できるよう業務分担の明確化を強調した<sup>15)</sup>。上村は、戦前の駐在勤務を経験し信念と行動力を持つ卓越した指導者で、制度確立と活動内容の充実に貢献し、制度を確固たるものとして発展させた。

和歌山県・法定伝染病の多発と遠隔地に対する防疫事業の効率が悪く、保健婦は結核や性病の治療に追われ家庭訪問や衛生教育ができない状況であった。他方、各保健所指定の母子愛育村の駐在保健婦は母子衛生の成果をあげていた、更に、農林部の農業及び生活改善普及員の活動や高知県の駐在制を参考に<sup>16)</sup> 1957年、駐在規定に基づき県主導型で設置した。

沖縄県・壊滅的な保健医療福祉環境の中でマラリアや結核の蔓延等深刻な問題があり、特に広大な海域に点在する離島は無医地区状態であった。また、米軍直接統治の下で恒久的な基地建設が進められる情勢下において米兵の健康管理政策が強化される中で保健所が新設された。

表1. 保健所保健婦の駐在制度を中長期的に実施した香川、和歌山、高知、沖縄の比較表

	駐在期間	GHQ指導	駐在制の目的及び開設推進の状況	駐在制度開設の背景及び開設時の状況	駐在制度廃止の背景及び廃止に伴う措置
香川 県	1948.10 ～ 1963.3  14年 5カ月	あり  QHGH四国 軍政部  ワニタ ワーターワース	地区分担制の目的 保健所は管内全住民のためにある、という認識を与える活動をする。町村が保健婦の必要性を自覚し雇上げ保健婦活動をより濃厚に行えるように努力する。活動は関係職員と緊密な連携を図り市町村衛生行政として実施し、保健所事業にも取り入れる。保健婦の資質向上を図るため業務研究会は週一回実施し事業計画、報告を通して業務指導の徹底を図る。 制度の推進状況 初代衛生部長、各保健所長、市町村長の賛同と行政措置。県内全保健婦の賛同 *1949年1月、衛生部医務課に看護係を設置	地区分担制開始の背景 保健所のクリニックは自発的な来所者の利用が多く、保健婦の地区活動は殆どなされていなく状況であった。 *新しい保健所活動 *モデル保健所の設置・保健所外活動の重視・移動保健所の開始・保健婦は身分所属を問わず業務を統一・活動形態は全員が地区分担制とし無保健婦町村に駐在・業務指導体系は保健所長の下に一元化した *保健婦総数78名 * 駐在70名(内訳 保健所保健婦46名、市町村14名、国保保健婦10名) *市町村数 3市136町村 * 人口86万7千人	廃止の背景 皆保険の達成による国保保健施設の拡充強化に関する通牒を受けて新しい活動方針の検討が必要となる。市町村保健婦の増加、保健所事業推進が困難、画一的で活動の特殊性がない等の理由で1960年から3年間の検討を経て廃止した。 * 廃止後の新しい活動方針：1963年「総合的保健活動について部長通達」で保健婦活動は所属機関の特殊性を考慮した。県の事業は家庭訪問、健康相談、市町村に対する協力援助と指導、調査、研究、教育とした。国保の重点事業は家庭訪問と衛生教育とした。  廃止に伴う措置 保健婦未設置町村ゼロのため特別になし
和歌山 県	1957.4 ～ 1986.3  29年	なし	活動の基本目標 家族保健指導を通して地域の健康管理を行う。 駐在保健婦は保健所の衛生行政事業の推進役を担う。地区組織の育成と既存組織強化。 制度推進の状況 農林部の農業及び生活改善普及員の活動、高知県駐在の活動情報等から公衆衛生上の問題打開策として県主導で開始した。保健所、市町村及び保健婦に目標の一体化が見られた。 * 駐在制は駐在規定による開始 * 1950年9月 衛生部に看護係を設置	* 1948年8月 モデル保健所開設 駐在制開始の背景 保健所から遠隔地に山間僻地が多く、衛生事情も悪く防疫事業などの効率が悪い。住民生活に密着し身近な所で健康管理を行う保健婦活動が必要である。1956年より母子愛育村の駐在活動を有した。 * 駐在形態は国保のいる地域は地区分担とした。 * 保健婦総数155名 保健所84名(地区数43に駐在49・駐在定数58) 市町村71名 * 市町村数67 * 保健所内には婦長ほか2～3を配置した。 * 駐在保健婦の発令は保健所長による。	廃止の背景 社会環境や疾病構造の変化で新しい保健所活動が求められ1977年保健所問題検討委員会を設置、婦長会も見直し意見を提示した。市町村の県依存が強い、保健所指導の弱体化、本所とのコミュニケーションの疎遠、駐在のため力が分散している。人材確保難等である。国民の健康づくり対策を機に1985年再度検討委員会を設置、1年の経過期間を経て廃止した。 廃止に伴う措置 保健所の改組で保健指導課を新設し地区担当から市町村担当制に変更した。保健婦未設置町村に対しては派遣制度を創設。市町村の活動用自動車の購入費の予算処置を行った。
高知 県	1948.12 ～ 1997.3  48年 3カ月	あり  GHQ四国 軍政部  ワニタ ワーターワース	駐在制の理念 保健所は管内住民に対し平等に保健サービスを提供する任務があり保健所への距離により保健サービスに格差があってはならない。そのため保健婦を管内市町村に駐在させ保健婦を通して保健所活動を普遍し公衆衛生の向上を目指す。 制度の推進状況 公衆衛生行政に精通し卓越した行政手腕を持った初代衛生部長の明確な方針と英断、指導力をもった看護指導者の存在及び県議会の制度承認による設置。 * 1949年5月 衛生部に看護係を設置 * 1950年 保健婦駐在規定を制定	駐在制開始の背景 広大な山間僻地を有する地理的環境、保健問題も多く交通も不便であった。保健所の健康相談の利用者は周辺の人達が多く、家庭訪問は保健所周辺に濃厚で遠隔地に希薄であった。 * 新しい保健所活動 モデル保健所の設置・移動保健所の開始 * 駐在及び活動形態は市町村単位に地区割りとし1人1地区責任制。保健婦の身分は所属を問わず県に統一した。* 業務指導体系は保健所長のもとに一元化した。 * 全保健婦総数65名(県62名、市町村3名) * 市町村数1市165町村 人口72万	廃止の背景 1985年頃より市町村の保健衛生上の責任体制の問題及び地域保健医療計画策定に際し、高齢化が全国より15年先行する等の保健衛生環境の変化に対応できる保健所機能の充実が指摘された。地域保健法の制定で市町村と県の役割が大きく変わることから新たな保健システムが必要となった。1994年地域保健問題検討会を発足し、住民視点で保健サービスのあり方を検討した。1997年地域保健法の全面施行により駐在制を廃止した。廃止時の駐在保健婦数123名である。 廃止に伴う措置 市町村保健婦確保は、駐在保健婦の割愛採用に対し県は5年計画で人県費の補助制度を新設した。平成9年の町村の割愛採用は12名である。
沖縄 県	1951.7 ～ 1997.3  45年 8カ月	あり  米国民政府 府公衆衛生 局  ワニタ ワーターワース  ジョセフィン H ケーザ	駐在制度の目的 島嶼の地理的環境と戦後の壊滅的な社会環境で保健医療整備は皆無に等しかった。保健所新設と同時に全県域に保健婦を駐在させて効率的且つ均一ある保健婦活動を展開し、公衆衛生の向上に資する。 制度の推進状況 戦後、米軍の占領下の強い影響を受けて公衆衛生事業、特に環境、衛生、結核や性病の予防強化策がとられた。地域駐在制は米国民政府の看護指導者の主導で琉球政府の公衆衛生活動体制として開始し、地域における保健婦活動は保健所の責務と位置づけられた。 * 1950年11月群島政府に看護課を設置 * 1957年駐在所の名称、位置、管轄区域を規定 * 1960年4月 保健所に看護課の設置	駐在制開始の背景 壊滅的な保健医療福祉環境の中でマラリア、フィラリア、結核等の公衆衛生上の問題も深刻な状況にあり、約1千kmの広大な海域に点在する多くの有人離島は無医地区状態であった。他方、米軍の恒久的基地建設が進む情勢下で米兵の健康保護優先の管理体制が採られた。GHQと米国民政府の主導で保健所開設の準備が進み保健所別業務の方針が決められた。講習生は保健所職員として位置づけて養成を行い、修了と同時に駐在に配置した。 * 保健所活動 保健所内勤務者1名を残して他は地域に配置、結核蔓延のため各保健所の活動方針はあまり行われず結核対策へ移行した。 * 保健婦総数40名(地区駐在37名、所内3名) * 保健婦は出身町村へ配置し複数町村を担当した。 * 業務指導はワニタと行政担当者を中心に行った。	廃止の背景 駐在制は1972年の復帰に際し社会の要請を受けて閣議決定により継続したが市町村長の保健事業の責務が増大して駐在保健婦の対応が難しくなり市町村保健婦の採用が始まった。 国民の健康づくり施策、老健法の施行、県職員定数問題が出るなか駐在制が隘路となり市町村の人材確保は消極的であった。1990年、駐在者の一部保健所移管と市町村保健婦採用計画を指導通知、翌年より市部駐在の所内移管を開始。地域保健法の制定により1995年、駐在制廃止の方針を発表し、人材確保支援検討委員会を設置した。 廃止に伴う措置 人材確保の困難な離島僻地の保健婦業務の県受託制を導入。人材確保として保健学科推薦入学制を実施、沖縄の保健婦活動を宣伝するビデオを作成し、全国的な広域公募を始めた。 * 廃止時の駐在保健婦58名 * 保健婦未設置は3町村 * 業務受託は8町村である。

大嶺：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

琉球政府は地域保健の責務を有し、駐在制は保健所開設と同時に活動体制として開始した。保健所新設準備に向けワニタと看護係長真玉橋ノブは、病院を訪ね公衆衛生看護の説明を行い受講生を集め、1950年10月よりケーザーによる講習を始めた。受講生は保健所に所属し修了と同時に各地に配置された。1956年、社会局公衆衛生課に公衆衛生看護係が新設され金城妙子が赴任した。翌年には、行政組織の中で根拠のないまま数年が経過していた駐在に規定が定められ、名称、管轄区域等が明文化した。本県の駐在制確立には金城妙子を始め伊礼登代子、稲福全志や原実等が挙げられる。特に金城は教育、行政及び現場活動を通して最も長くワニタと活動を共にして多くの事を学び制度確立から充実、発展に貢献した。大らかな性格で特に離島僻地の新任公衆衛生看護婦の悩みを受け止め、励まし常に精神的な支えとなっていた。

(2) 駐在開設時の市町村の理解：各県とも市町村の駐在受け入れは理解が十分得られたとは言い難い。従って活動開始後に制度理解に向けた説明や関係者の研修（高知）を行うなど駐在の環境整備に相当な努力を払っている。また、数多くの保健婦の手記等から困難な時代に、特に離島や山間僻地駐在保健婦に個人的な使命感と努力が求められた様子を読むことが出来る。

(3) 駐在形態、保健婦の身分、指導体系：香川は保健婦未設置市町村に駐在した。和歌山は国保のいる地域は地区分担とし保健婦の住居は出来るだけ駐在地内とした。高知は勤務時間内駐在で1人1地区責任制とした。沖縄は当初、保健婦の出身町村に駐在させ近隣の複数町村を担当したが、その後、増員増設により離島を含む全駐在を対象に人事ローテーションがなされた。遠隔地及び離島は駐在地内に住居を構え他は勤務時間駐在である。ちなみに、1972年迄に主要3島（沖縄島、宮古島、石垣島）を除く小規模17離島に19名が駐在した。

保健婦の身分は香川と和歌山は所属別、高知と沖縄は全員を県に統一している。指導体系は各県とも保健所長の下に一元化している。

(4) 保健婦総数（保健所 - 市町村）・駐在保健婦：香川は総数78名に対し駐在70名（保健所保健婦46名、市町村保健婦14名、国保10名）である<sup>17)</sup>。高知は65名（62-3名）に対し駐在56名である<sup>18)</sup>。和歌山は総数155名（84-71名）で駐在49名（駐在定数58名）である<sup>19)</sup>。沖縄は総数40名、駐在37名で全員県所属である。各県共に保健所所外、即ち地域活動を重点とした人員配置を行い、所内の保健婦は1名から2名と最小限の配置である。

(5) 制度廃止に至る経緯：

香川県・市町村保健婦増による目的達成（24名から120名へ）と質の向上、市町村合併による行政の確立、

保健所事業の増大、住民生活の高度化。皆保険の達成で国保保健施設の拡充強化の通牒を受けて新しい活動方針の検討が必要となった<sup>20)</sup>。1960年から3年間の検討期間を経て、総合的活動体系を樹立し、所属別機関の特殊制を考慮した保健婦業務を行うとする基本方針を定めて駐在を廃止した。しかし、市町村は駐在保健婦が保健所事業を優先して国保事業が疎かであるとし、駐在保健婦は活動に特殊性がなく保健所の重点事業の推進が困難、市町村の県依存が強い等と意見の相違もある<sup>21)</sup>。

和歌山・1977年、健康づくり対策等の社会の変化に対応するため保健所問題検討委員会が発足し、婦長会も市町村と保健所の役割見直しが必要として提言した。市町村の県依存、保健所指導の弱体化、本所と駐在の連携が疎遠、保健所保健婦の分散で力の結集が難しい、人材の確保が困難等があげられた<sup>16)</sup>が市町村の反対で延期され、1985年、再度、検討委員会が編成され慎重な市町村との調整を経て翌年に廃止した。

高知県・1985年頃より市町村保健婦が少ない、業務の責任体制の問題及び所内保健婦が少なく検診を重点とする活動体制から所内検診の機能強化が指摘され始めた。1994年、地域保健法制定を受け地域保健問題検討委員会が発足、保健サービスを見直し県主体から市町村と二人三脚体制へと移行を目指した。保健所再編強化について2年間の検討を経て地域保健法の全面施行を契機に廃止した。

沖縄県・駐在制は本土復帰に際し社会的要請を受けて閣議決定により継続したが予防接種を始め市町村長責務である保健事業の対応に困難が生じ始めた。一方、国は国民の健康づくりや国保と市町村保健婦の身分の一元化を進める等市町村の保健活動強化を通告した。市町村保健婦確保が急がれたが、県は駐在の将来が見えない状態で1978年市町村の保健婦確保に向けた行政指導に入るが、1980年頃まで積極的な方略を示していない。1982年、老人保健法の成立をみても駐在が一つの隘路となり市町村の保健婦確保の動きが鈍かった<sup>22)</sup>。1983年から1985年にかけて過疎及び僻地保健医療対策に係る無医地区保健婦確保事業の削減等、駐在の根拠がゆらぎ始めた。

1990年、地域保健活動の充実強化をめざし保健所の新しい機能の強化に向けた新規事業に係る人員が必要となった。一方、保健婦は県職員定数適正化計画の削減対象とされ、退職者の補充が困難となった。県は市町村主幹課長会議を招集し一部駐在引き上げと市町村保健婦採用計画に関する協力を要請、1991年より市部の引き上げを開始した。市部引き上げは1991年から3年計画で10市27名とした。依って市町村は真剣に保健婦確保に取り組み始めた<sup>23)</sup>。駐在制廃止の方針は1994年の地域保健法制定を

みて発表すると共に県の重点施策として市町村保健婦充足促進事業をあげた。担当課は市町村保健婦確保計画を策定し、特に離島町村を訪問して町村長や議長との意見調整を重ねながら指導を行った。保健婦確保に向けたビデオを作成し全国公募を行った<sup>24)</sup>。1996年、市町村支援に向けて人材確保支援計画を策定して1997年3月に廃止した。

#### 5) 駐在廃止に伴う措置

香川県・保健婦未設置市町村が解消したことから廃止に伴う措置はとっていない。和歌山県・保健所改組にあたり保健指導課を新設、保健婦は地区担当から市町村担当へと変わった。保健婦未設置町村に対して派遣制度の新設と活動用自動車の予算措置をした。高知県・廃止時の保健婦総数154名（駐在123名）市町村は95名である。特定町村は政令市を除く52である。町村の人材確保策は、県保健婦の町村派遣及び割愛採用に対して5年間の人件費補助を行う。具体的には1997年から5年間の派遣は54名、給与に係る費用負担は年次に8、6、4、2、1の割合とし、割愛採用に係る財政負担は派遣と同様である。新規採用は採用から5年間にわたり150万の補助を行う。県保健婦に対しては出身地へ派遣や割愛採用を促し、1997年の割愛12名、2000年の派遣28名である。

沖縄県・廃止時の保健婦総数153名（駐在58名）市町村保健婦は127名である。特定町村は22で、支援計画の過渡的措置として3年間に限り市町村保健婦業務の県受託制度を設けた。1997年～1999年迄の受託は8-6-2 町村である。2000年現在の未保健婦町村はゼロであるが13町村については、教育、業務支援を行っている。また人材確保策の一環として保健学科推薦入学制度を設けた。入学者は1999年迄に3名、在校生1名の計4名である、既卒3名は既に離島保健婦として就職している。

### 考 察

#### 1. 保健所保健婦の地域駐在制の実施について

戦後、駐在制を実施したのは18県であるが、多くは開始年が不明なため占領期の駐在数は特定できない。GHQ は保健所機能の脆弱さを指摘して模範保健所で研修を行い新しい保健所活動のあり方を勧告した。1949年、厚生省は地域の保健婦指導体系を保健所長に一元化し、1951年、保健婦事業刷新強化策として地区駐在を推奨している。その過程で香川及び高知の駐在制に注目していることから施策に大きく影響していると考え<sup>5)</sup>。金子は「人員不足に悩む保健婦事業の効果を狙う目的と保健指導網の確立を併せ目途として市町村又は国保との横の繋がり、それら全てと保健所と縦の繋がりを成立させ住民健康管理の保健指導網の確立をめざすもの<sup>25)</sup>」と期待

したが全国的な普及には至っていない。全国的には保健婦確保の困難な一部地域にのみ駐在し、全県を対象とする駐在は占領前後を通して香川、高知、和歌山及び沖縄の4県に止まると見られる。

駐在開始当初の多くの市町村は、駐在制や保健婦活動が理解できず、日本側の指導者は施行後の説得に相当の努力を払い、保健婦の多くも人事命令として赴任し、実際に際して協力体制の問題や専門知識不足で苦勞を重ね、個人の使命感に頼る実態が見られる。公衆衛生問題の山積する時代に市町村が歓迎しなかったのは、制度の趣旨説明が不十分なためと考える。その要因は日本側の指導者が一からの学びの段階にあり、また当時の状況からワニタの指導巡回に同伴していても、市町村への趣旨説明の重要性の認識が薄かったと推測する。

高知と本県の共通点は地理的条件が厳しく、開設時の市町村保健婦が極めて少なく県身分に統一し、優秀な同一指導者が長く関わり施行が約半世紀にわたっている。特に沖縄は、広大な海域に小規模離島が点在する自然的地理的特性、併せて本土からの施政権分離により長く米国の直接統治下におかれた歴史的特異性が大きく影響したと考える。保健婦活動を県内全域に行きわたらせる管理体制は島嶼として理想であり、保健医療の恩恵が少ない離島住民が安心して暮らせる必要条件といえよう。しかし、制度の実施は理念に先行して人事ローテーションを可能にして成り立つため、保健婦個人の負担を最小限に止めるためにも相当の定数を必要とする。沖縄方式、即ち、県身分に統一し指導の一元化、全員による全県ローテーションが当該制度を長期間にわたって維持することができたと考える。

#### 2. 駐在制創設とPHW・USCARの指導者の関係について

駐在がどのように誕生したか、木村は高知県独自の制度でありワニタの案ではない<sup>7)</sup>とするが、発想の原点はワニタの保健活動経験上の発案か否か、戦前の駐在制の継承か、話し合いの過程で新しい型の駐在創案かは十分に検証されていない。和歌山を除きワニタの直接指導が強い影響を与えたことは歴史が物語っている。四国はGHQの占領管理体制の中で小規模軍政部に属し、ワニタの理想とする指導展開が容易であったと推測するが駐在制を採らなかった。徳島等の状況と併せた究明も望まれる。当時、PHW及び厚生省は全国の部長や所長に対して模範保健所で公衆衛生活動の研修を実施したが保健婦の地域駐在に関する指示はされていない。現地指導は地域とPHW指導者の双方が話し合っ進めたとされる。ワニタは常に保健所活動は地域の人々の実態に合わせる、

全ての人々に行き渡らせる必要性を強調しており強引な指導で制度を推進したと考える。

沖縄では、本県が米国の重要なキーストンと化し米軍人の健康管理政策が優先される中でPHW局長視察を受けて保健所創設が進められた。活動方針や駐在制度もワニタ等の指示とされている。しかし、ワニタの10年間に及ぶ看護に関する具体的指導は、軍政というより常に公衆衛生看護婦・地域の健康管理者の視点であった、誠実で人情味溢れる人柄等の評価も高く、駐在活動の基礎整備と公看各位に与えた影響は計り知れないものがある。

### 3. 制度廃止に至る経緯と措置について

香川県・15年の実施を経て初期の目的達成と新規の総合保健活動樹立を目指して廃止した。潜在した問題としては保健所業務が増加して駐在と市町村に業務遂行上の意見の相違、保健婦増員過程の評価等も残されている。

和歌山県・駐在規定による県主導で開設し29年間の実績を持つが、廃止に至る準備と明確な理由提示が出来ないまま県の一方的な意向に市町村が強く反対、結果、国の政策に便乗して廃止した。施行中の問題として駐在の範囲、説明不足、施行中の指導、保健婦と保健所の連携、保健所機能の脆弱化<sup>13)</sup>等から双方の制度の効率運用の調整が充分でなかった。高知県・1980年代半ばから市町村の保健衛生業務の責務と保健所機能強化の指摘もあるが唯一駐在を維持してきた。地域保健法制定年をうけて廃止を検討し財政措置を伴う県保健婦の町村派遣や割愛採用を促した。経験者の町村移籍は望ましいが双方の意向調整や気持ちの切り替えに相当のエネルギーを要すると見られる。沖縄県・復帰後、駐在があいりとなって市町村保健婦の伸び悩みに苦慮したが地域保健法制定に先立つ数年前から引き上げ準備を始め、同時に精力的な市町村指導を展開、結果、市町村保健婦は1991年の66名から1997年は168名と飛躍的に確保された。22の特定町村は県の支援を受けて保健婦を確保し、未保健婦市町村ゼロに達したが離島は新卒者が多く定着を見守る指導体制が必要である。制度廃止と保健所改組による余剰人員は保健福祉行政等へ異動、現在、保健福祉行政に21名、教育等の関係機関に14名、市町村と人事交流5名である。行政の場で保健婦の視点にたった保健事業の施策化に果たす役割は重要であり、人材の有効活用は適切であったと考える。

### 結 論

駐在制は社会情勢を反映してPHWやUSCARの指導で始まるが、初期保健行政期においては必然性を有し時代に見合った適切なものと評価できる。保健婦が地域の

中でヘルスニーズを捉えて住民生活に密着した形で活動を展開するには理想的であるが、諸般の事情から編み出した県独自体制を維持することは困難である。社会の進展や保健行政の拡大、国、県、市町村の責務、所属と命令系統等の関係枠に入ると住民に良しとする理念の普遍化を目指す実践活動に行き詰まる矛盾が生じている。各県とも国の施策が影響して廃止に至るが、制度創設に重要な事は、趣旨説明に始まり施行中の社会情勢の変化を見極めて目的を適宜修正し、施行側と受け入れ側の双方で評価検討を行う必要がある。

本県は、27年間に及ぶ米国の直接統治、我が国の施政権分離による保健医療整備の遅れ、広大な海域に点在する財政基盤の脆弱な小規模離島を有し4県の中で唯一の島嶼県である。社会的、自然的地理的特殊事情は絶対的であり、特殊条件の中で実施された駐在制度は他県と異なる評価が出来る。駐在廃止後、離島保健婦は一応充足したがこの5年間の離職率は70%と高く離島保健婦の定着が危惧される。改善困難な絶対条件のもと、施策の全国画一適用による保健サービスに格差が生じるならば保健行政の後退であるといえよう。

今後の課題としては、駐在活動の実績評価と共に新しい時代に則した島嶼県としての新たな活動体制の構築と開発が早急に望まれる。

### 文 献

- 1) 高野和基：GHQ 日本占領史、占領管理の体制、p61、日本図書センター、1996。
- 2) 金子光編：初期の看護行政、p2 6、日本看護協会出版会、1992
- 3) 杉山章子：GHQ 日本占領史22・公衆衛生、p6、日本図書センター、1996。
- 4) 橋本正巳：衛生行政学序説、p80、医学書院、1961年
- 5) 金子光：保健婦に関する行政のながれ、p24 28 保健婦雑誌、23巻1号、1967。
- 6) オールソン書簡及び金子光子のインタビュー
- 7) 木村哲也：高知県における保健婦駐在制、戦時・戦前体制の連続と断絶の位相、104-135、神奈川大学大学院歴史民族資料学研究所・歴史民族資料学研究第4号、1999.2
- 8) 前谷キミ：香川県における保健婦活動の歴史、生活教育、10巻1号、2-4、1966.1
- 9) 金城妙子：公看駐在制度をめぐって、p100-109 看護技術、18巻1号、1972。
- 10) 金城妙子：公衆衛生看護婦20年のあゆみ、p68-84、看護技術、1972.4

- 11) 前谷キミ：香川県における保健婦活動の歴史、p2-4、生活教育、1966.1
- 12) 明日へ高知の保健婦活動・保健婦規則制定50周年記念誌、p 85. 高知県環境保健部医務課、1993.
- 13) 畑下浩博：和歌山県における駐在保健婦制度の歴史的検討、公衆衛生研究 p 216-22
- 14) 聖城稔：駐在制10周年に寄せて、p1-2、保健婦地区駐在制十周年記念誌、日本看護協会保健婦会高知県支部
- 15) 上村聖恵：高知の駐在保健婦事業について、p93 98、厚生指標、21巻1号、1974.
- 16) 畑下浩博、宮下和久、武田真太郎、松本健治、火野秀逸：駐在保健婦制度についての史的考察、p198-205、公衆衛生研究 VOL44 NO 2、1995
- 17) 保健婦のあゆみ、香川県年次別・所属別・保健婦数の推移、p69、日本看護協会保健婦会香川県支部、1978.3
- 18) 上村聖恵：高知の駐在保健婦事業について、p93 98、厚生指標、21巻1号、1974.
- 19) 保健婦の歩み、p 164、日本看護協会保健婦会和歌山県支部、1990.9
- 20) 前谷キミ：我が国の公衆衛生看護活動の史的考察・香川県の保健婦業務、p118～122 保健婦雑誌、22巻、2号、1966.
- 21) 高木ムツエ：保健婦のあゆみ、p 24-26、日本看護協会保健婦会香川県支部、1978.3
- 22) 大嶺千枝子・新里厚子：人々の暮らしと共に45年・復帰前後の公衆衛生看護の動向、p 50-54、沖縄県福祉保健部健康増進課、1999.3
- 23) 高江洲郁子：人々の暮らしと共に45年・市町村保健婦の設置促進と県保健婦との協働地域保健活動、p 55～58、沖縄県福祉保健部健康増進課、1999.3
- 24) 金城英子・福盛久子・饒波房枝：人々の暮らしと共に45年・駐在保健婦の引き上げに伴う保健婦活動の体制整備、p 59～61、沖縄県福祉保健部健康増進課、1999.3
- 25) 金子光：保健婦の駐在制度10周年によせて、保健婦地区駐在制十周年記念誌、p3、日本看護協会保健婦会高知県支部



# A Historical Review of the Public Health Nurse Station System in Comparison with other Prefectures under Control by GHQ

Omine Chieko, P.H.N., LL.B.<sup>1)</sup>

## 1. Background

PHN's station system has not only unique history in Japan but also contributed to the promotion of public health in Okinawa. Only a few prefectures maintained a longterm PHNs station system under GHQ.

## 2. Object

To examine the significance of the system in Okinawa in view of the unique circumstances both politically and geographically.

## 3. Resarch design

Select the prefectures through questionnaires distributed to person in charge of health nursing and determine the target prefectures. Comparative analysis of the reports, thus obtained.

## 4. Result and Conclusion

Four prefectures including Okinawa enforced the system started under GHQ. However, the system gradually lost its ground and was abolished in the end due largely to political and social change in Japan. The Ryukyu government inherited the system of PHN's station and public health nursing service contributed to public health progress in Okinawa. Difficulties of obtaining qualified personnel still remain. It is necessary to develop an alternative system in Okinawa for this reason.

Key words: Comparison with the system in other prefectures,

Direct Occupation of Okinawa by USA, The national health program,

Termination of the system and its outcome.

---

1) Okinawa Prefectural College of Nursing