

[資料]

「駐在保健婦」の公衆衛生看護活動の特徴(第2報) —地域のセルフケア支援の観点から結核予防活動に焦点をあてて—

吉川千恵子¹⁾ 大湾明美²⁾ 野口美和子²⁾ 田場由紀²⁾

キーワード：地域看護 駐在保健婦 公衆衛生看護活動 セルフケア 住民参加

I はじめに

日本の結核予防対策は、1951年に結核予防法が制定され、健康診断・予防接種、患者管理、結核医療を根幹として推進されてきた(日本公衆衛生協会, 1975; 日本看護協会保健婦部会, 1971)。

米国民政府の統治下にあった沖縄では、1951年に保健所が設置され、公衆衛生活動が開始されると米国民政府公衆衛生部の指導で1954年に結核予防対策暫定要綱が公布された。1956年には沖縄独自の結核予防法を制定して、県内の保健所を結核専門機関として位置づけ、結核予防対策に取り組んだ。その特徴は、①結核の治療・予防に要する費用は全額琉球政府が負担する、②結核患者の在宅治療や予防業務を保健所が行う、③公衆衛生看護婦による市町村駐在所での投薬と療養指導を並行して行う、④定期健康診断の実施義務などであった(与那原, 1983)。以後、保健所および駐在保健婦による公衆衛生看護活動は地域のニーズや琉球政府の政策によって結核予防対策が最優先され本土復帰まで続いた。

結核予防対策と同様に沖縄県の駐在保健婦(以下、「保健婦」と略)による公衆衛生看護活動(以下、「公看活動」と略)も、米国民政府公衆衛生部の指導で行われた。看護理論家のD.E.Orem(2001)は、セルフケアを「個人の学習された目標試行的活動であり、自己の生命と健康と安寧に関わる発達と機能に影響を及ぼす要因を調整するために、具体的な生活状況の中で自己または環境に向けられる行動」と定義し、看護職者の役割はセルフケアへの支援と説明した。当時はセルフケアの概念が存在していないこともあり、沖縄の公看活動は、住民自ら健康生活ができるような支援(住民のセルフケア支援)や地域の人々が助け合って健康づくりができるような支援(地域のセルフケア支援)の観点から分析していないという課題があった。筆者(保健婦)の公看活動をセルフケア支援の観点から明らかにするために、第1報では、寄生虫予防活動に焦点をあて、駐在保健婦の公衆衛生看護活動の特徴について検討した。

今回は、本土復帰前の結核予防活動に焦点をあて、筆者の公看活動を地域のセルフケア支援の観点から分析し、保健婦の公看活動の特徴を明らかにする。

II 研究方法

1. 当時の対象地域の概要と保健婦活動

筆者は、1966年4月、八重山保健所平久保駐在所から那覇市真和志駐在所へ保健婦として異動した。那覇市は県庁所在地であり、当時の人口は約29万人、人口の都市集中化とスプロール現象が始まり、人口増に道路整備が追いつかない状況であった。交通機関はバスのみで基幹道路を中心に運行し、自家用車は少なく、住民の多くは自転車を利用して。電気、水道は全家庭に普及していたが、冷蔵庫、洗濯機などの電化製品が普及し始めた頃であった。

那覇市は都市商業地域が多く、53市町村で結核患者数の多い地域であった。保健婦1人が受け持つ在宅での結核患者数は100人以上と多く、保健婦の活動総時間の約80%を結核患者の家庭訪問と定期検診、集団検診、投薬、BCG予防接種で占めていた(沖縄県福祉保健部健康増進課, 1999)。担当地区は、那覇市の中でも結核患者数が多い地域であった。小規模部品店や自転車修理工場が立ち並ぶ商業地域で、1歩裏へ入ると路地をはさむ密集住宅地域であった。バスはなく交通手段は自転車のみで訪問など公看活動をするには不便な地域であった。また、地区組織のない地域で、集団検診受検率を向上させる手段がつかめず、日常の結核患者訪問は地図を片手に雑貨店や道行く人に住所を訪ねながら訪問活動をしている状況であった。

2. 地域のアセスメントからニーズ抽出

筆者は、118人の結核在宅患者を受持ち、結核患者訪問、集団検診、BCG予防接種などの活動を実施していた。担当地区は、生活保護世帯が多いこと、結核患者の重症度や入院待機者が多いこと、これまでの新患者発生状況で集団検診未受診者が多いこと、家族検診から発見されていることなど、統計的に見た受持ち患者の実態が見えてきた。また、「結核と診断され家族に感染させるのではないか不安」、「いつ治るか不安」、「訪問時の家庭の雰囲気が悪い、家族の表情が悪い」、「入院準備費がなく入院したくない」など個々の事例を集積して潜在的なニーズが山積していることを実感した。

そこで、担当地区の結核患者を減少させ、罹患率を低下させるためには、一般住民の集団検診による結核患者の早期発見が急務であると考えた。そのために地域の中で優先すべき課題として、地域への結核に対する啓蒙教育と早期発見のための集団検診の受診勧奨という「結核予防活動」

1) 元沖縄県立看護大学

2) 沖縄県立看護大学

をニーズとして抽出し、「結核ゼロ作戦」のモデル地区として希望し選定された。

3. 研究素材の作成

研究素材は、①筆者の講義(2015)「沖縄の駐在保健婦・過去の実践に学ぶ」よりB地区における結核予防活動の逐語録、②「沖縄の本土復帰と公衆衛生看護活動」(木野ら,1970)、③「人々の暮らしと共に45年－沖縄の駐在保健婦活動」(沖縄県健康増進課,1999)、④沖縄県立看護大学退職記念誌(吉川,2006)、⑤「沖縄の公看活動－マンモス保健所－」(浦野,1970)である。

4. データの作成方法

①から⑤の研究素材を読み返し、伝えなかった内容を筆者が加筆し、それをもとに共同研究者3名との討議を5回繰り返し行った。共同研究者Aは、活動の場(地域)を把握しており、駐在保健婦制度の歴史に詳しい者である。共同研究者Bは、事例研究や質的研究指導の経験があり、駐在保健婦活動の歴史に関心を有している者である。共同研究者Cは、地区担当保健婦としての経験があり、セルフケアに関する研究をしている者である。

討議は、素材をもとに、活動の流れに沿って、当時の筆者の体験(感情や住民など)の反応を思い出すよう共同研究者が質問した。質問内容は、何故、そのような保健婦活動をしたのか?住民はどのように反応したのか?住民の反応に保健婦はどう思ったのか、どう感じたのか?等であった。討議内容は録音して逐語録を作成した。逐語録を読み返し、事実確認を経時的に紐解き、体験を詳細に思い出し加筆しながら、「公看活動の体験」を作成し、データとした。

データの真実性を確保するために、討議において筆者は、記憶だけでなく当時の報告資料や諸記録を読み回答した。また、共同研究者の質問の回答が思い出せないときは、無理に答えないようにした。一方、共同研究者は筆者の回答について、研究素材にかかわる全体(地域の状況、保健婦の教育や勤務形態、当時の住民の暮らしなど)を考慮しながら討議した。また、筆者の回答のしかた(無理に思い出していないか、筆者のこれまでの行動傾向、思考傾向など)からみて、了解可能かを吟味しながら討議、納得のできた内容を公看活動の体験として認めた。討議はすべて録音され逐語録に起こし成文化した。

5. 分析の方法

加筆修正し成文化されたデータ「公看活動の体験」から、地域のセルフケア支援の観点は、①地域のニーズにどのように応えているか(保健婦によるセルフケア支援活動の体験)②公看活動によって地域のセルフケア能力はどのように高まったか(住民によるセルフケア支援活動の体験)③活動を通して住民と保健婦に何をもたらしたか(住民と保健婦によるセルフケア支援活動の体験)である。

分析のプロセスは、①セルフケア支援活動の体験に該当

する内容を原文で抜き出し、②その意味内容が変化しないようキーセンテンスを作成、③キーセンテンスの類似したものを集め、④分析の視点に照らして公看活動の特徴として命名した。

分析の際は、必ず筆者と3名の共同研究者の同席で行い、同意が得られるまで繰り返し討議し、妥当性の確保に努めた。

文中の“ ”は語り、〈 〉はセルフケア支援活動の体験、【 】はセルフケア支援活動の特徴である。

6. 公表にあたっての倫理的配慮

本研究で用いた資料はすべて公表されたもの(当時の事業報告書や記念誌、雑誌「結核の展望」、保健婦雑誌)である。また筆者と共同研究者3名による討議内容は、施設及び個人が特定されないよう記録した。

III 結果

1. 保健婦によるセルフケア支援活動の体験(表1)

保健婦は、〈結核患者が多く、集団検診受検率が低く、地区組織がない地域を結核ゼロ作戦のモデル地区に選定し方法を模索していた〉。家庭訪問をしながら、まず、住民が集まる雑貨店に入り“15分間でいいので、買い物客に話をさせてほしい”と店主に頼んだら受け入れてくれた。同様に、クリーニング店にも依頼したら“狭いけどここでよければ”と了解してくれた。また、店主らは“この地域には模合グループ(本土の頼母子講、無尽講と同じ「金融扶助システム」のこと)もあるのであってみたら”と模合の座元を紹介してもらい【住民と活動するための糸口探し】に希望がもてた。雑貨店やクリーニング店から紹介をうけた模合グループを対象に、保健懇談会形式で結核の現状と早期発見について衛生教育を開始した。衛生教育を受けた模合グループに〈衛生教育をする場を(住民に)尋ね探した〉ところ、次々と模合グループを紹介してくれた。模合の座元を訪ねて衛生教育の場の提供を受けながら、〈検診のチラシは衛生教育で場を提供した住民に配布を依頼し(た)〉了解を得て、【住民とともに進める活動】へ展開した。

また、保健婦は、〈衛生教育では協力する住民の負担にならないよう時間や接待について取り決めた〉、〈衛生教育の開催日時は開催場所の都合を取り入れて実施した〉、〈検診日は地域の行事と重ならないよう計画実施した〉。そして、〈検診日は個人のプライバシーに配慮して日時を調整した〉、〈家庭訪問は結核患者への偏見に配慮して実施した〉。このように、地域の特徴や住民の暮らしや個人のプライバシーに配慮し【柔軟な対応】に心がけた。

さらに、公看活動は地域全体を網羅することが必要と考え、衛生教育が終るたびに実施地区を地図にプロットした結果、衛生教育ができていない地区が判明した。その地区で人が集まれそうな家を見つけて依頼して衛生教育を実施した。このように、〈衛生教育の場を地図に点検しながら地域全体を網羅するよう実施した〉。衛生教育の拠点は最終的に54か所になり住民を組織化することができたので、〈

保健活動を通して開発した住民組織を後任保健婦に引き継ぎ(いだ) >。【地域に対する責任からくる網羅と継続】の実践をした。

行政職・専門職との関わりは、役所職員とは集団検診の街頭宣伝用ポスターを一緒に作成し、担当課長とポスターを貼る作業を行うなど<行政職員が気持ちよく協力できるよう依頼した>。また、日本政府から派遣された結核専門医師を保健懇談会や家庭訪問に誘い、<保健婦活動に興味・関心を示した専門医の協力を得た>。さらに、結核専門医師との活動から医療中断者への対応に保健所医師の協力の必要性を感じ、上司と相談した。<勤務する保健所の上司や医師に必要と思ったことは要望し協力を得た>結果、それまで制度化されていなかった在宅訪問診療が実現し、患者の継続治療につながった。福祉職の生活保護担当のケースワーカーとは、制度を対象に合わせた運用のために、生活保護患者の生活実態を知ってもらう必要を感じ、<専門職を生活の場に連れ出し柔軟な制度運用にこぎつけた>。このように【行政職・専門職からの支援の獲得】により【保健活動を通じた保健医療機関の協力関係づくり】となり、【専門職の役割拡大】が生みだされ、結核在宅患者の継続治療と療養生活の環境の改善につながった。

さらに、結核予防活動により、【保健活動を通じた住民の組織化】が開発され、<住民の反応に結核活動の課題を見出し、専門医の住民教育から学び(保健指導に活用した)>、

<医療中断者を励ます受診勧奨の方法を見出し実践した>。
<結核療養者が体験を語る勇気ある協力に感謝し(た)>、
<検診時の住民の好意に感動し(た)>、<同行訪問で福祉関係者が協働によって学んだことがうれしかった>ことから【関わりを通して学ぶ喜びと感謝】を得た。

2. 住民によるセルフケア支援活動の体験(表2)

雑貨店の店主である<住民が保健婦に人が集まる場所と機会を教え紹介した>。その地区で人が集まる場所として住民に認識され紹介されたのは、模合グループの座元であった。また、近隣のリーダー的存在の住民も紹介された。<保健懇談会に参加した住民は様々な相談を要望し、集まる場所を提供した>。懇談会で“この地区は結核検診の受検率が低い”と伝えると参加した住民は、呆然としていたが懇談会の終わりの頃には「結核だけでなく健康のことについて聞きたいのでこれからも保健懇談会をしてほしい」という要望があり、住民の健康づくりへの意欲が示され【地域への関心の芽生えと関わり合いの開始】がみられた。

住民によって次々と紹介される<模合の座元などリーダーは日程を決めるための話し合をした>り、<保健懇談会のリーダーは検診案内のチラシを配布してくれた>。集団検診当日は、<検診場所を地域のためにと有料駐車場を無料で提供し(た)>、<住民は検診の準備、呼び込み、差し入れをしてくれた>。悪天候で検診受検率が心配されたが

表1 保健婦によるセルフケア支援活動の体験

セルフケア支援活動の特徴	保健婦によるセルフケア支援活動の体験
住民と活動するための糸口探し	結核患者が多く、集団検診検診率が低く、住民組織がない地域を結核ゼロ作戦のモデル地区に選定し方法を模索していた地域の人が集まる雑貨店やクリーニング店を活動の入り口にした
住民とともにすすめる活動	衛生教育をする場を住民に尋ね探した 検診のチラシは衛生教育で場を提供した住民に配布を依頼した
柔軟な対応	衛生教育では協力する住民の負担にならないよう時間や接待について取り決めた 衛生教育の開催日時は開催場所の都合を取り入れ実施した 検診日は地域の行事と重ならないよう計画実施した 検診日は個人のプライバシーに配慮して日時を調整した 家庭訪問は結核患者への偏見に配慮して実施した 検診のチラシは夜間に自宅の手書きした
地域に対する責任からくる網羅と継続	衛生教育の場を地図に点検しながら地域全体を網羅するよう実施した 保健活動を通して開発した住民組織を後任保健婦に引き継いだ 保健活動を通して保健医療機関との協力関係を後任保健婦に引き継いだ
行政職・専門職からの支援の獲得	行政職員が気持ちよく協力できるよう依頼した 保健婦活動に興味・関心を示した専門医の協力を得た 勤務する保健所の上司や医師に必要と思ったことは要望し協力を得た 専門職を生活の場に連れ出し柔軟な制度運用にこぎつけた
保健活動を通じた保健医療機関の協力関係づくり	保健医療機関との協力関係をつくった
専門職の役割拡大	専門職と一緒に活動することを通して関係者の役割拡大つなげた
保健活動を通じた住民の組織化	保健活動によって住民組織を開発した 住民の反応に結核活動の課題を見出し、専門医の住民教育から学び保健指導に活用した 医療中断者を励ます受診勧奨の方法を見だし実践した
関わりを通して学ぶ喜びと感謝	結核療養者が体験を語る勇気ある協力に感謝した 検診時の住民の好意に感動した 同行訪問で福祉関係者が協働によって学んだことがうれしかった

＜住民が好意的に協力してくれたことで多くの住民が受診した＞、夕方の仕事帰省時間帯には長蛇の列ができ、時間延長して対応した。住民の【行動力の発揮】は保健婦冥利につきた。

在宅療養者には医療中断者もいたが、保健婦が保健所専門医師と同伴訪問して定期検診を説得すると＜偏見から医療中断していた住民が保健婦の説得により受診した＞。在宅療養者の訪問に＜沖縄療友会（結核患者回復者会）のメンバーが保健婦の活動に同行し患者回復者の立場で協力した＞り、＜結核療養者が体験談を語る協力を同意した＞り、【保健婦活動に応じて協力】的であった。

保健婦と住民のこのような体験は、結核予防活動以外の保健婦の地域活動にも波及した。＜雑貨店は保健婦の自転車置き場として活用させ、住民の相談の場となるよう世話をした＞。住民の結核予防活動以外の相談の場をも提供してくれた。また、3歳児健診や妊婦相談などの活動の場を＜住民の要望で地域の開業医が相談場所としてクリニックを提供した＞ので、住民は身近なところで健康相談やクリニックを受けることができ【住民の主体的な関わり】が保健活動計画にも反映された。

3. 住民と保健婦によるセルフケア支援活動の体験(表3)

住民と保健婦は、「結核ゼロ作戦」をめざして保健懇談会や集団検診を一緒に実践したことから＜検診の成果を共に喜び(んだ)＞、在宅医療を受けながら治療を継続した＜住民の治癒と一緒に喜んだ＞。そして、住民と保健婦だけでなく、住民同士も＜気軽に困りごとが相談でき頼み頼まれる関係が深まった＞。地区組織が全くなかった地域で＜保健懇談会の場と機会を一緒に作り上げた＞経験は、＜検診の成果だけでなく地域のつながりができたことを共に喜んだ＞。

このような【成果の共有と喜び】は、【関係性の深まり】をもたらし【地域がつながる喜び】につながり、“気軽に近隣のあいさつができるようになり、地域が明るくなった”と住民が感じるようになっていた。

IV 考察

1. 保健婦によるセルフケア支援活動の体験からみた駐在制による組織づくり

米国民政府のもとでの沖縄の保健婦教育は、ケーザー女史(1949)と金城(2001)の教えの影響を強く受けている。公衆衛生看護活動には12の原則があるとし、「公衆衛生看護事

表2 住民によるセルフケア支援活動の体験

セルフケア支援活動の特徴	住民によるセルフケア支援活動の体験
地域への関心の芽生えと関わり合いの開始	住民が保健師に人が集まる場所と機会を教え紹介した
	保健懇談会に参加した住民は様々な相談を要望し、集まる場所を提供した
行動力の発揮	模合の座元などリーダーは日程を決めるための話し合いをした
	保健懇談会のリーダーは検診案内のチラシを配布してくれた
	検診場所を地域のためにと有料駐車場を無料で提供した
	住民は検診の準備、呼び込み、差し入れをしてくれた
公看活動に応じて協力	住民が好意的に協力したことで多くの住民が受診した
	偏見から医療中断していた住民が保健師の説得により受診した
	沖縄療友会（結核患者回復者会）のメンバーが保健師の活動に同行し患者回復者の立場で協力した
住民の主体的な関わり	結核療養者が体験談を語る協力を同意した
	雑貨店は保健師の自転車置き場として活用させ、住民の相談の場となるよう世話をした
	住民の要望で地域の開業医が相談場所としてクリニックを提供した

表3 住民と保健婦によるセルフケア支援活動の体験

セルフケア支援活動の特徴	住民と保健婦によるセルフケア支援活動の体験
成果の共有と喜び	検診の成果をともに喜んだ
	住民の治癒と一緒に喜んだ
関係性の深まり	気軽に困りごとが相談でき頼み頼まれる関係が深まった
地域がつながる喜び	保健懇談会の場と機会を一緒に作り上げた
	検診の成果だけでなく地域のつながりができたことをともに喜んだ

業は孤立した事業ではなく、地区の代表者によって後援されなければならない」という原則が謳われている。それは、地区の全ての人々のために、住民のニーズに基づき住民の参加と後援により継続されるよう組織づくりをすることと解説している。

第1報(吉川ら, 2016)の寄生虫予防に焦点をあてた駐在保健婦によるセルフケア活動は、健康課題に取り組める住民組織のある地域での体験であった。そのため、【柔軟な対応】で【住民とともにすすめる活動】を体験していた。しかし、今回は地区組織のない地域であったため、柔軟な対応で住民とともにすすめる活動を展開するために、まず、【住民と活動するための糸口探し】をし、【保健活動を通した住民の組織化】に取り組むことからはじめなければならなかった。つまり、住民組織が脆弱化している地域においては、結核予防活動の活動目標や活動成果に加え、地域のセルフケアのための住民の組織化への支援も実践していた。

このように、保健婦は、地域で個別ケア(結核患者の家庭訪問など)と集団ケア(集団検診やBCG予防接種という社会防衛的な活動など)を繰り返しながら、地域住民に地域への関心、地域住民の相互支援を生みだした。地域のセルフケア支援のプロセスは、地域住民のセルフケアを育んだことが示唆された。

2. 住民によるセルフケア支援活動の体験からみた地域のセルフケア

地域のセルフケアは、保健婦の結核予防活動に対する協力から始まり、その活動への参加をとおして【地域への関心の芽生えと関わり合いの開始】し、【行動力の発揮】により【保健婦活動に応じて協力】し、【住民の主体的な関わり】までは発展できていた。

地域のセルフケアの観点からみると、住民は、検診チャシの配布、検診場所の確保、検診準備や呼び込みなど、保健婦の支援により健康課題への関心が芽生え、検診受検率を向上させる活動をしていたことがあげられる。

第1報の住民組織があり相互扶助の残されている地域では、住民は【健康への意欲】があり【住民の主体的な関わり】による【行動力(の)が発揮】され【成長】につながっていた。しかし、住民組織のない地域では、住民は、保健婦から結核予防活動のために相談を持ちかけられたことに応じて模合グループやリーダーを紹介し、専門職である保健婦をケアし、【地域への関心の芽生えと関わり合いの開始】をしていた。

メイヤロフ(1987)は、ケアについて他の人をケアすることと、自分自身をケアすること(セルフケア)を区別している。自分自身へのケアの特殊な側面として、自分自身を他者のように認識でき、かつ自分自身の成長への欲求に対し一体感を持つことと述べている。また、ケアの本質として、人は誰でも他者をケアできる存在であり他者をケアすることにより、その人が成長すると述べている。今回は第1報のように、住民の【成長】は見いだせなかったが、【住民の主体的な関わり】を体験したことは、住民が自らの地域を認識でき、地域をよ

くしようという成長への欲求に一体化していたと考えられ【成長】に向かうことが期待された。

3. 地域のセルフケア支援としての公看活動の特徴

結核予防活動は、保健婦によるセルフケア支援活動の体験と住民によるセルフケア支援活動の体験が相互に影響し合い【成果の共有と喜び】となっていた。保健婦と住民は、【関係性が(の)深まり】結核予防活動以外の公看活動にも発展していた。そして、住民組織の脆弱な都市地域の住民は他者への関心が生まれ【地域がつながる喜び】を感じていた。

第1報(吉川ら, 2016)の地域との違いは、駐在保健婦の活動が【成果の共有と喜び】に留まらず、住民をつなぐ力を育み地域をつくる可能性を導いたことであった。

超高齢社会を迎えた我が国は、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステム構築が急がれている(厚生労働省, 2013)。そのシステムづくりには住民の参加と協力が期待され、多様な取り組みが始まったばかりである。1960年代当時の保健婦によるセルフケア支援活動の体験は、都市化が広がり旧来の地区組織が弱体化しているといわれている現在の日本社会において、今進められている地域包括ケアシステム構築にもヒントになると考える。

4. 本研究の限界と課題

本稿の特徴は、これまで活動内容の特殊性に焦点が当てられてきた保健婦の公看活動を、看護職者の役割であるセルフケアへの支援の観点から捉え直したことである。そのため、研究素材は過去の資料と筆者の想起内容となった。したがって50年近くの過去の想起内容の真実性には限界がある。今後の課題は、同様に公看活動を実践してきた保健婦へ研究協力者を拡大し、公看活動の特徴を網羅することである。

利益相反

本研究においては、申告すべき利益相反状態はない。

引用文献

- 橋本正巳編. (1975). 各論I疾病予防と健康増進. 衛生行政大要. 改訂第8版. 日本公衆衛生協会.
- 金城妙子. (2001). 原点をみつめて—沖縄の公衆衛生看護事業—. 沖縄看護協会公衆衛生看護婦会.
- 木野智慧光, 上村聖恵, 吉川千恵子, 祖根恵美子. (1970). 沖縄の本土復帰と公衆衛生看護婦活動. 保健婦の結核展望, 8(2), 16-27.
- 厚生労働省. (2013). 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律. <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H25/H25H0112.html> (2016年 11月18日現在).
- Milton Mayeroff. (1971/1987). 田村真, 向野宣之(訳), ケアの本質—生きることの意味—. ゆみる出版.
- 日本看護協会保健婦部会. (1971). 結核予防法. 保健婦業務要覧: 法令関係, 日本看護協会出版会.

- 沖縄県福祉保健部健康増進課. (1999). 人びとの暮らしと共に45年－沖縄の駐在保健婦活動－. 沖縄県.
- 浦野元幸. (1970). 沖縄の公看活動－マンモス保健所－. 保健婦雑誌, 26 (3), 74-75.
- ヴァージニア M オールソン, ジョセフィン ケーザー. (1949). 保健婦指導教本. メヂカルフレンド社.
- 与那原節子. (1983). 沖縄の保健婦－結核との闘いの軌跡. 27-31. 保健同人社.
- 吉川千恵子, 野口美和子, 大湾明美. (2016). 「駐在保健婦」の公衆衛生看護活動の特徴－地域のセルフケア支援の観点から寄生虫予防活動に焦点をあてて－. 沖縄県立看護大学紀要, 17, 137-144.
- 吉川千恵子. (2006). 沖縄県立看護大学退職記念講演誌－看護職者としての実践・管理行政・教育研究－.