

公衆衛生活動の現状と課題

片 山 由 美

Present Status and Problems of Public Health Activities

Yumi KATAYAMA

Abstract : At present, the values of health vary among people. The present public health activities can not cope with such diversified desires for health. In addition, with changes in the social situation such as aging society · society with fewer deliveries and children · greater participation of females in social affairs · increased nuclear families, enrichment of public health activities is necessary. For this, the conventional concept and orientation of public health activities should be changed.

More elaborate intervention for individuals is necessary. Education of specialist staff engaged in such intervention should be re-evaluated. Systems and laws have been increasing in association with changes in the social situation, and time is necessary to fully implement them. The new systems include the care insurance system and care managers. Concerning public health laws, the time has come to reconsider infectious diseases designated by law because new infections have been discovered. Due to microorganisms showing multiple drug resistance, intractable tuberculosis has been increasing.

Concerning problems arising in a society with fewer children and increased nuclear families, support of single mothers and children in the community is an important task. There are various public health problems in Japan.

In the future, a global point of view will be also required to perform public health activities comparable to those in various other countries.

Key words : The values of health, Fewer children, Nuclear families, Public health, Systems and laws, Globalization

要旨：今日、健康に対する人々の価値観は多様化している。このような健康欲求に、集団を対象とする公衆衛生活動は、現状のままでは対応しきれなくなっている。また、高齢化・少産、少子化・女性の社会進出・核家族化等の社会情勢の変化に照らした活動の充実が迫られている。

このため、公衆衛生活動は、従来の概念と志向の転換が必要である。

それは、これまで以上に、きめ細かな個人への介入が必要でありまた、それに携わる専門職員の教育の見直しも必要である。社会情勢に照らした制度や法規はどんどん増えており、軌道にのるまでは、時間も必要であろう。介護保険制度の導入、介護支援専門員の導入などがそれにあたる。一方、公衆衛生に関する法規も同様である。新しい伝染病の発見や出現により、法

京都大学医療技術短期大学部看護学科
京都市左京区聖護院川原町53
Division of the Science of Nursing, College of
Medical Technology, Kyoto University
1999年7月16日受付

定伝染病は見直しの時期である。多剤耐性菌により、難治性の結核も増えている。

また、少子化や核家族化がひきおこす問題は、孤独な母子をどう地域で支えるかが課題であると思われる。自国の公衆衛生活動は問題が山積みである。また、今後の公衆衛生活動は、グローバルな視点を持ち、世界諸国に並ぶ活動を行うことも、大きな課題である。

序 論

近年の日本人の平均余命の伸びや、高度医療の成長は、わたしたち祖先の、たつての願いでもあった「不老・不死」をある意味で成就させつつあるとも考えられる。しかし、一方で人生の価値や生活の質を問う議論も多い今日、質の高い生活とはどのようなものを指すのか、そして、そのように生きるにはどうしたらよいのかという困難な問題に直面していることも事実である。ただ長く生きるのではなく、病気をせずに長生きすることは、人々の当然の願いであろう。このような意味で、健康に対する人々の関心は、多様化していると言える。そのような個人の集団である社会集団に対応すべく、公衆衛生活動がある。しかし非常に多様化している現代社会の健康欲求に、集団を対象とする公衆衛生活動がどこまで対応できるかという議論は、従来の公衆衛生の概念を変容させ、活動の志向を転換させる必要があると筆者は考える。かつて、筆者は保健婦として活動していた時点から今日に至るまで、人々の真の健康欲求を発掘し、かつ社会の変化に対応できる公衆衛生活動とはどのようなものかを模索してきた。この機会にそれを論じたい。さらに、21世紀の公衆衛生活動の展望を考察したい。

第1章 公衆衛生の概念

公衆衛生の概念は、先人の研究者や、公的機関によって種々の定義がなされている。近代公衆衛生学の祖といわれるウインスロー（C. E. A. Winslow）の説によると次のように定義されている。「公衆衛生とは、社会的集団生活者

として疾病を予防し、生命を延長し、肉体的ならびに精神的機能の増進をはかるための科学および技術である。」また、野辺地によれば、「公衆衛生は国民の肉体的精神的、ならびに社会的健康を保持増進することを目的とし、必要な自然科学的ならびに社会科学の原理と、これに基づきかつ変動する社会情勢に則した対策を考究し、これを公私の保健機関の組織的活動に移して、その目的達成に資するものである。」としている¹⁾。また、橋本正巳は、「公衆衛生とは、健康の保持増進に役立つ日進月歩の科学技術の研究成果を地域社会に住む一人一人の日常生活の中にまで持ち込む社会的過程である。」と述べている。公衆衛生活動の根幹となるものは主として2つある。1つは、人々の健康欲求そしてもう1つは、地域の健康欲求である。後者は、地区診断をその基本としており、社会の健康欲求とも言える。いわゆる、地域保健活動がそれに相当する。橋本氏は、その計画立案、活動、評価の過程における、地区診断を以下のように示している。

1. 地区特性の把握と評価

2. 地域の保健問題およびサービスに対する欲求と需要

3. 社会資源の把握と評価

橋本氏はさらにこれらをどのように扱うかについて、「第一段階で地域の保健問題、保健水準さらには（医療・公衆衛生）サービスに関するニーズと要求の規定要因としての社会経済的、政治的、教育文化的な諸特性とその動向を把握し、評価することにより、保健問題の評価や保健需要の判定の背景を明らかにする。第2段階は、住民などの利用者の立場から、各種の保健サービスをあらゆる側面から評価する。」と述べている²⁾。

公衆衛生の対象は、その個人を含めた、環境や地域、人の集団といった、広域であったり、特定・不特定多数の集団であったりする³⁾。そこで、公衆衛生活動の成果は、結局は個人に帰するものであるが、対象とする集団の特徴をうまくとらえねばならない。しかし、忘れてはな

らないことは、公衆衛生は、あくまでも集団の健康レベルの上昇を究極とするものであり、その途中にある個人の健康保持増進の過程の多様性に翻弄されるのではなく、そこから普遍的で最も効果的な過程を取り出すセンスが必要であるということである。例えば何かの予備調査を行った場合など、標本の抽出から分析までの間の代表性と信頼性の交錯の過程においては、その集団の健康欲求と個人のそれとを混同させないようにするという大変むずかしい作業が必要である。

第2章 社会の変化と公衆衛生活動

第1節 社会情勢の変化と現状

【高齢化】

わが国の人口構成は、いまや超高齢化社会を迎えようとしている。我が国の人口構成は、よく知られているとおりの瓢箪型であり、高齢者の割合が多い。平成9年10月1日現在では年少人口15.3%、生産年齢人口69.0%、老年人口15.7で老年人口の割合は、平成8年度に比して0.6ポイント上昇している。世界水準で見ても、わが国の子供に対する高齢者の比率は、昭和25年には30～50と高齢者は半数以下であった。それが、平成7年には50～110となっている。おそらくこのままだと世界の最高水準を維持し続けるであろう⁴⁾。

【少産・少子化】

我が国の出生率は近年急激に低下している。平成8年の合計特殊出生率は、現在の人口を将来も維持するのに2.08必要とされているのに、1.38とそれを大きく下まわっている。この原因のひとつに、20歳代を中心とした若年者の未婚率の上昇にある。昭和40年代半ば以降、男女とも晩婚化が進んでおり、女子の未婚率は昭和60年～平成7年の10年間で25歳～29歳が3割から5割に、30～40歳が1割から2割に上昇している。一方、夫婦の平均出生児数は、昭和15年は4.27人から30年代後半には2人台、その後40年代後半以降は2.2人前後で推移している。

【女性の社会進出】

女性の社会進出の背景には、次の二つの要因があると考えられる。一つには、女性の高学歴化がある。従来の日本的雇用慣行が各企業で疑問視されはじめたのは昨今のことではない。このこともふまえ、日本女性の社会進出は、労働力をはじめ、あらゆる分野での価値が評価されている。二つめは、女性は家庭を守り、男性は家計を維持するために賃金を得るという日本古来の男女の社会的分業の概念が大きく変化していることがある。例えば、家事労働は従来、人の手で行ってきた。しかし、電化製品の開発と普及により、時間短縮されたり、行わなくてもよい部分が多くなった。これは、家事が市場で評価されたとも考えられる。このことは、従来、家事を担ってきた多くの女性のライフスタイルを変えることになった。そのような女性のライフスタイルの変化は、働く女性のみならず、男性のライフスタイルをも変化させるという相乗作用を生み出したと言える。たとえば、男性にも育児休暇や介護休暇をという声に国が動き出しているのが良い例である。できる時にできる人が必要な役割を担うというわけである。

【核家族化】

家族は社会の最も基本的な単位である。その家族は、都市化や少産・少子化や高齢者との同居率の低下等により低人員となってきた。日本の世帯人口は、戦後の低下から、いまや、平均2.48人となっている。これは世界的な話題でもある。この背景には、先述した少産・少子化の進行や、単身世帯の増加もあげられよう。この核家族化に関しては、まさに社会構造の変化がもたらした現象の代表格といえる。戦後の都市と農村の解体は、人々に浸透していた日本独特の“イエ”制度を崩壊した。また、都市への一局集中は、過疎を生み出した。このことから、人々の生活圏は都市やその郊外へと集中し、文化圏や生存圏までもが、あたかも都市中心のような錯覚を起こさせられる今日である。都市に就職口を得た人は、生活圏も当然その圏内になる。しかし、自分の親や兄弟、親戚を呼べるほど、富も時間も空間も無いのが現実である。

核家族にすすんでなったわけではなく、核家族は、日本での普通の生活の代償であったのだ。

第2節 社会の変化と公衆衛生活動

以上述べた社会情勢において公衆衛生活動を展開するならば、その手法に加えねばならぬものが生じると筆者は考える。例えば、橋本氏の提唱する地区診断の過程における、利用者の個人の事情や、社会集団の中での役割を察知する作業などである。公衆衛生は確かに集団を窓口とするが、人間相手である。個人は集団に帰属しているが、集団の中の個人のもつ固有の事情や、心理的・物理的条件も十分評価しなければならないと思われる。でなければ、個人は何等かのサービスを受けたくても受けられない事態が予測できる。

そこで、次の章では、公衆衛生活動の志向を保健婦として、また、住民として、先に述べた社会情勢の変化による社会の健康欲求に対応した活動について考察を行いたい。

【高齢化】

都市化、同居世帯の減少に伴う老人独居世帯が増加している。また、独居で寝たきりというケースも今後増加すると思われる。老人保健法・高齢者福祉推進10カ年戦略などにより、施設や設備は充実したものの、この高齢化の勢いにのれるかが課題であろう。また、平成12年4月から施行される介護保健制度の行方も見据えての熟考が必要である。

1. 老人訪問看護制度は、保健所、病院、老人保健施設、訪問看護ステーションが主として行っているが、利用者側の不便さがまだある⁵⁾。
2. 高齢者の問題は、生活能力・経済力の低下に公衆衛生活動がどこまで関与できるかということにある。なぜなら、従来の地域保健活動の対象は家族への看護指導や生活指導、疾病予防指導が主流であるからである。家族のいない高齢者は公衆衛生活動の対象ではない。しかし、高齢者の欲求は、家族の有無に関わらず、指導という間接的なものではなく、看護をしてくれたり、話を聞いてくれたり、生

活の援助をしてくれたりという直接的なものであるも多い。今後、独居や重症で寝たきりの高齢者が増加するなら、公衆衛生は訪問看護を行わねばならなくなる可能性がある。しかし、これは、他の訪問看護を行っている施設を交えた機構・機能の整備が必要であろう。

例えば、自治体や地域単位では、通信ネットワークを活用し、いつでも誰かの手をかりられるようなシステムが整っているところもある。少しずつでもそのような地域づくりを増やすには、私たちも地域の一員としての自覚が必要であると、考える。

【少産・少子化】

少産・少子化は、高齢化を一層進行させる。これは、将来の社会保障負担が一層増加する。また、少子化は子供の社会化にあらゆる面へ影響をおよぼすと言われている。そこで、次の点での支援が必要である。行政は、「健康日本21（仮称）総合戦略」として、健康で長生きするための施策を検討中である。しかし、人の手を直接に必要とする施策の確立はできていないのが現状である。

1. 社会保障負担の増大への懸念と理解への啓発活動
2. 1. には、安心して育児と仕事を両立させるための支援が必要である。地域での育児環境や支援体制の整備や情報提供、子育て教室での育児の方法の教授などである。また、法律で保障されている育児休暇や育児時間の確保のための職場の支援体制の確立、職場復帰への不安の軽減などをどのように処理するかは今後の課題である。

【女性の社会進出】

1. 働く女性へ育児支援の必要性
2. 女性の社会進出により、家庭生活に焦点を当てた現保健活動を利用できない女性が増えた。時間の確保が困難であるなら、年に1度や2度は、休日に保健所を利用できる態勢をとり、働く女性の健康管理健康相談を行うことが必要であろう。行政は、平成8年度に「生涯を通じた女性の健康支援事業」を創設

した。これは、女性センターや保健所が健康教育を行うとしているが、その時間確保が現代の女性にあるかは疑問である。例えば、職場に向向いての対応ができるシステムづくりに取り組んでみても良いと考える。

3. 公衆衛生活動では、乳幼児健康診査において一般的な指導はなされている。しかし、それも、4カ月、8カ月、1歳6カ月、3歳と機会が限られている。その他、乳幼児相談日は自治体によって週1～2回であるところが多い。これでは、個に十分にかかわる時間が無いというのが現状であろう。そこで、公衆衛生活動で可能な範囲で、地域ボランティアや保母と連携をとるなどして、母子保健支援態勢の全体的な見直しをした事業の組み直しが必要であろう。例えば、乳幼児検診に保母を導入し、遊ばせ方を指導してもらったりはできないだろうか。また、就業していない保母や、看護職などが中心となり、そのような教室を開くのも一策であろう。行政の助成がならないのであれば、企業にそのバックアップをゆだねるという方法もあるかと思われる。

【核家族化】

核家族化の進行により、家族構成員一人あたりの役割が重責している。そのため、特に介護力や育児力は低下している。

1. 核家族化も女性の社会進出や高齢者問題と同様である。世帯ひとりあたりの重責は、精神的にも肉体的にもある。人々は援助の直接的な手を求めている場合も多い。
2. 子供の育てかた遊ばせかたなどは、従来手本となる前世代と同居していた時代には、それらに途方にくれることはあまりなかったといえる。孤独な母親へ、保健所は、育児の方法論と同時に空間も解放可能であろうか。近年の都市化の影響もあり、子供の遊び場や公園などは減少傾向である。子どもの健全育成の場所の確保は、地域の中では困難である⁶⁾。

例えば、あまり使われていない行政の施設・設備をそれらにあてることも方法のひとつであろう。

【その他】

1. 生活習慣病などの慢性疾患は、伝染病のように集団に働きかけるだけでは予防できない。生活病とまでいわれる背景には、個人の多種多様な生活様式や生活習慣に沿った、細かな健康教室の開催や保健指導が必要である。
2. 生活習慣病予防には、現老人保健法の対象である40歳以上では対応はもはや遅いと考えられる。小児やその親を含めた家族対象の健康教室での知識の普及や予防策の検討が必要である。
3. 労働基準法で規定されている1年に、1回の健康診断は、零細企業や個人事業などに従事している場合、個人に必要な性の自覚はあっても時間の確保が困難である。時間外の対応が必要である。
4. 防疫の時代は済んだといわれるが、それにかわる新たな伝染病や輸入伝染病も多く出現している。これらへ早急な対応の体制作りが必要である。新たな伝染病教室等を開催し知識と予防策の教授が必要である。
5. 現代社会の特徴のひとつである個人主義は、友人関係や姻戚関係の希薄さを引き起こしている。このことは、相談したり、頼る人がいない人が増加していると考えられる。なんでも相談のような形の相談窓口を設ける必要がある。
6. 健康に関する情報は、マスメディア等で多く氾濫している。人々にとって確かな情報とは何かということを個人的にコンサルテーションする場所に保健所が一役を担う必要があるのではないか。
7. 環境問題に関する情報網があまりにも少ない、必然的に啓発活動も遅れる。市民向け講座などの計画が必要であろう^{7,8,9)}。
8. 公衆衛生活動や地域保健活動を行うには、人口10万人に対し1カ所の割合で設置されることが望ましいとしている。もはやこの基準では、十分な対応ができないのではないだろうかと考えられる。また、保健所だけが全てを行うのは不可能であろう。従って、次の点

において何等かの対策が急がれるのではない
か^{10, 11, 12, 13)}。

- (1) 保健事業の財政と財源の確保
- (2) 施設の拡充や新たな分野の施設の増設
- (3) 新知識教授や理念啓発のための専門職員の
研修, その他, 研究体制の確立
- (4) 施設従事職員の十分な人員確保

以上の提言は、公衆衛生活動のみにそれらを委
ねるのは、無理があると思われる。今後は、行
政・民間・一般企業・市民・その他などが一体
となり、枠を越えて、健康を全うできるような
町づくりや、方策の推進を協力して行うことが
必要であると考え。

第3章 21世紀の公衆衛生活動

—グローバル化—

衛生水準や生活水準の向上、国民の「疾病予
防」に関する意識の高揚などにより、現在では
衛生水準は各個人の健康の総体として維持され
ているという面がある。21世紀の公衆衛生活動
に向かって、地域保健対策の推進における衛生
行政の志向は次の3つの視点が必要である。

1. 対人保健サービスは、個人に焦点をあてた
細かなものであること
2. 世界規模での環境問題への介入
3. 国際協力

である。

対人保健サービスは、これまでの行政対応に
みられる、スクリーニング方式の網の目を再検
討しなおし、細かくする必要がある。特に、生
活習慣病といわれる成人病をはじめ、生活ス
タイルが国際化するのに伴い、その様相は変化す
ると思われる。世界では、どのような生活ス
タイルの志向であるのかなどもよく見きわめて、
健康教育や対策を充実していかなければならな
いと考え。かつてより、欧米化した日本のライフ
スタイルが今後は、どの方向へ向いているのか
を正確に予知することが必要である。また、経
済の国際化を見据えた保健医療の財源の見直し
が必要である。世界レベルで変化している金融
情勢などが、日本の保健医療財政の行方を左右

する大きな要因である。財政は世界の動向をふ
まえて熟考しなければならない。

公衆衛生活動における生活レベルの啓発活動
は、日本は世界に比して遅滞していると言える。
それは次の点で今後に多くの課題を有している。

1. 喫煙など、嗜好品と環境汚染、人体への影
響にたいする認識と取締は日本は緩慢である。
2. 水や大気汚染、環境保全に関する情報網の
整備の不十分である
3. 一般廃棄物・産業廃棄物に対する関心の喚
起と具体的対策の確立
4. 国民にグローバルな視点が不足しているこ
のことは、国の衛生行政自体にその目が不足
していることを現す

以上の点は、日本の今後の公衆衛生活動の課題
であると同時に世界諸国の公衆衛生の課題でも
ある。この解決には、保健所という施設の役
割を地域保健システムの中でどう位置づけるか
の再確認が必要である。従来の監視業務と対人
保健サービスにかたよらず、環境問題への保健
婦の介入など、時間と人材に限りがあるなかで
どのように、どこまで保健所が行うのかという
問題は、私たち住民の立場から考えるとするな
らば、自分の健康に自分自身がどこまで責任を
負えるかという究極的な論議に帰すると思われ
る。

国際協力は、今後の日本の公衆衛生活動にお
ける問題点をどれだけ解決できるかによってそ
の質が変わってくる。我が国は、1. 2. の視
点をふまえ、自国での解決のみに終始すること
無く、世界レベルに到達するように努力してい
かねばならない。

世界の国の中では、飢餓や予防可能な伝染病
に苦難している国も多く存在する。それらへの
日本の援助はその要望も義務も大きいと思われ
る。その内容は財政のみでなく、技術や情報提
供・交換・人的資源の交流など多岐にわたるも
のである。日本にとって、国際世界で協調して
ゆくべき主な点をあげる。

1. 東アジア諸国への財政・技術援助
2. HIV に対する、日本国内での研究活動啓

発活動と共に世界間ではその評価と検討に積極的に参画する

3. 地球温暖化防止・オゾン層破壊の危機などの地球規模での大気汚染対策における国内の啓発活動・具体的対策の情報提供。
4. 廃棄物の海洋投棄
5. 災害などの緊急援助活動における日本の役割の認識
6. 人口問題、特に日本の場合、難民の受け入れ態勢の整備とその人たちへの保健医療対策を緊急に整備することなど地球規模で近年その改善が叫ばれている大きな話題ばかりである。自国での、これらの解決とともに世界規模での解決早く着手せねばならないと思われる。

結 論

社会情勢の変化は私たちの生活スタイルの変化を与儀なくし、ひいては保健医療のありかたの再検討の岐路に私たちはいま立っている。パーソンズは、常に社会体系の内部での変化と社会体系の変化は区別してとらえねばならないと言っている。それは構造の変化を経ずに社会は機能しないとも言っている。彼の理論を参考にすると、社会情勢の変化による人々の健康欲求は、変数の一つに過ぎないものであり、それにより、引き起こされる社会の機能・構造の変化が起こり、社会は均衡を保つということであると考えられる。例えば、公衆衛生活動を含めた地域保健活動・医療システム・社会福祉システムの変化がそれにあたる¹⁴⁾。

また、公衆衛生の概念は、対人に加えて対物・対環境の視点を重視するという視点の変換をせまられていると考える。人々の健康観の多様化の充足は、個人をより大事にする質の変換であり、公衆衛生本来の個から集団へと過程に変化がもためられているのではないと考えられ

る¹⁵⁾。環境や公害問題は近年の科学技術の進歩により解決された部分もあるが課題として残っている部分もある。いま、大切なのは、世界を見据えた公衆衛生概念の変換とそれを推進してゆく地域保健構造の変換である。

謝辞 この論文を御指導いただいた、仏教大学社会学部社会学科、倉橋重史先生に感謝申し上げます。

参 考 文 献

- 1) 野田実治, 寺尾亨二, 蔵楽生邦他: 概説公衆衛生学. 東京: 健貢社, 1991: 1-4
- 2) 橋本正巳: 地域保健活動の動向と実際. 東京: 医学書院, 1982: 129-139
- 3) 塚原国夫, 田中恒夫: 公衆衛生学その理論と実際. 東京: 同文書院, 1989: 14-16
- 4) 厚生統計協会: 国民衛生の動向平成9年版. 東京: 厚生省, 1998: 44-46
- 5) 経済企画庁: 国民生活白書平成8年版. 東京: 経済企画庁, 1996: 162-165
- 6) 同上, 94-101
- 7) 小坂樹徳: 新版看護学全書9 公衆衛生学. 東京: メヂカルフレンド社, 1997: 236-237
- 8) 丸山創, 山本繁: 公衆衛生実践シリーズ4 自治体における公衆衛生活動. 東京: 医学書院, 1987: 132-144
- 9) 岩永俊博, 黒田祐子, 和田耕太郎: 地域づくり型保健活動の手引き. 東京: 医学書院, 1996: 1-8
- 10) 厚生省: 厚生白書平成9年版. 東京: 厚生省, 1997: 120-124
- 11) 厚生省: 厚生白書平成7年版. 東京: 厚生省, 1997: 219-223
- 12) 総務庁: 高齢社会白書11年版. 総務庁, 東京: 1999: 148-159
- 13) 環境庁: 環境白書平成9年版. 東京: 環境庁, 1998: 1-23
- 14) ギー・ロシェ: タルコットパーソンズとアメリカ社会学. 東京: 晃陽書房, 1998: 115-137
- 15) 倉橋重史, 丸山哲夫: 社会学の視点. 東京: ネルヴァ書房, 1991: 157-219