参加と協働のまちづくりに向けた支援主体としての保健婦に関する考察

STUDY ON PUBLIC HEALTH NURSE AS SUPPORTER IN COMMUNITY MAKING BY PARTICIPATION AND PARTNERSHIP

倉原 宗孝*

Munetaka KURAHARA

The purpose of this paper is to study on Public Health Nurse that facilitate community making by participation and partnership. I carried out a questionnaire survey that correspond to Public Health Nurse everyone of Hokkaido from a view point of community making. As a result, a Public Health Nurse have a strong interest for community making, but that the interest is not done sufficient with a job. I understood that other sorts of occupations and besides that have scarcely comprehension and recognition to a Public Health Nurse. And the coordinator who coordinates the work of public health nurse and other works is necessary, and so on.

Keywords: community making, Public Health Nurse, participation, life,
まちづくり, 保健婦, 参加, 生活,

1. 背景と目的

今日、ハードとソフトの統合概念としてのまちづくりを進めていく上で、住民各人・各主体の個性と主体性を如何に見出し高めていくか、また住民・行政・企業等の各主体の協働関係を如何に育てていくかが模索・実践されている。そこでは、従来の専門家・事業主体優位による計画行為を越えて、行政・専門家等が地域コミュニティに身をおきながら、住民との協働関係の中でハード・ソフトに渡る暮らしの質と意義を計画に結実させていくこと、また住民自身も自らの住環境に対する関心と認識を高めつつ行動主体・計画主体として地域・地区のまちづくりに関わっていくことが求められる。

ところで、こうしたまちづくりを展開していく上で、本稿ではその支援主体としての「保健婦」、及び「保健婦業務」に着目したい。そこには、取り扱われる対象や内容に、また方法論として、さらに関わる者の持つべき態度として、今日とこれからのまちづくりを展開していく際に多くの意義・意味があると思うからである。

生活者・ユーザー参加が問われる今日のまちづくりではあるが、行政と住民、制度・事業と生活・暮らしの間には未だ厚い壁が存在する。こうした障壁を低くするためには、まちづくりに関わる専門家・事業サイドにとって、地域・地区や生活者のきめ細かい情報をすくい上げることは重要である。それに対して、住民・生活・地域

にフィールドを持つ保健婦は、より良き住まい・暮らしづくりに向けて地域・生活者に潜在する声をもすくいあげる職能を持つのではないか。一方、こうした職能は、地域・住民サイドに対しても、行政や制度・事業についての理解と認識を深めることへ寄与し得るのではないか。現実の問題はあるものの保健婦は、その職業的立場から、住民と行政、住民と住民、行政内部の関係を柔らかに結びつつ、互いの立場・役割を相互に活かした協働のまちづくりに向かう上で多くの示唆と可能性孕む存在ではないだろうか。

また、現代社会の持つ問題・課題は複雑・多様であるが、それらを総合的に乗り越えていくための一つの鍵は、「地域」や「生活」に着目することである。多様な価値観や感情をもとになった生々しいまちづくりの問題や関係を解説するためには、地域・生活というスケールと文脈の中で状況を読み解く「生活主義」「現場主義」の視点が重要になるが¹⁾、そのための方向と方法を、地域、また一人一人の生活をフィールドにする保健婦は示唆し得るのではないか。

さらに、ヒト・クラシ・イノチといった視点に重きをおくその職種は、人の営み・生活を総体的に見る姿勢と方法を示し得る。合理性・効率性の追求優位に組み上げられた現代社会システムの中では、都市や暮らしの諸要素はバラバラに分断され捉えられてきた傾向がある。しかし本来、暮らしや住環境は、人と人、人と環境の多様な

* 北海道工業大学工学部建築工学科 助教授・博士(学術)

Assoc. Prof., Dept. of Architecture, Hokkaido Institute of Technology, Dr. Sci.

つながりの中で形成・生成しているものである。今日の機械論的・要素還元論的な思考と方法の色濃さに抗い、暮らしや住環境をホリスティックに捉えること²⁾、人と人、人と環境の多様なつながりを大事にした「関係主義」のもとに開かれる思考と方法、視点と態度が求められている。その中で、ヒト・クラシ・イノチの視点から取り組まれる保健婦業務には、これからのまちづくりを進める上で学ぶべき、人と人、人と環境の関係を柔らかに紡ぎ、暮らし・住環境を総体的に改善・創造していく態度と術が示され得るのではないか。

一方、参加と協働のまちづくりを展開していく際こうした保健婦及び保健婦業務の意義は大きいと思うものの、しかし現実には多様な問題や課題も存在する。また、都市計画・まちづくりの分野では、その職種に対する認識は低い状況があると思われる。そこで本稿では、参加と協働によるこれからのまちづくりを展開していく上で、その支援主体のひとつとして、「保健婦」という職種にみる意義・可能性、現状・課題を明らかにし、保健婦分野から見たあるいは保健婦分野を包含したまちづくりの方向と方法を探ることを目的とする。

2. 研究の枠組みと方法

2.1 研究方法

上記目的を掲げた上で、本稿ではまず保健婦に関する文献を通じて、その職種をまちづくりの視点からいくつか読み解いておきたい(3章)。一般的に保健婦業務に対する認識は低く、またそれは建築・都市計画分野においてもいえると思うが、そのことが筆者のヒヤリングでもうかがえた互いの分野のまちづくり展開の障壁になっていると思うからである。加えてこうした保健婦業務の背景に、今日とこれからのまちづくりを展開していく上で共有すべき又示唆される点があるからである。

次に、全道の保健婦を対象に行ったアンケート調査をもとに、保健婦やその専門家へのヒヤリング等も加えながら、まちづくりにおける保健婦業務の現状・課題・可能性を、また保健婦とともに各分野・各主体も含めた今後のまちづくり展開の方向と方法を探る(4章)。

ところで、まちづくりと一言でいっても、その指す内容は建築・都市計画分野をはじめ健康・福祉など各分野で多様である。ここでは特に断らない限り、まちづくりと記す場合は建築・都市計画分野で今日一般的に使われているものとし、住民参加によりあるいは住民・行政・専門家等の協働を目指しながら、「物的環境の改善と目には見えない生活面の向上を同時に考えていく活動」としたい³⁾。また分野や内容を限定・強調する際は、その都度断ることとする。

2.2 保健婦及び保健婦業務の概要

ここで保健婦及び保健婦業務の概要を見ておきたい。

保健婦とは、「厚生大臣の免許を受けて、保健婦の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする女子をいう」⁴⁾とされる。その免許取得の為に、一般的に看護学校(3年)を卒業後さらに1年間の保健婦学校卒業が必要となる。その数は全国31,581人(平成8年12月、看護婦(士)・准看護婦(士)の数は928,896人)で、保健婦一人あたりが対応する住民数は、各自治体で差はあるが約5千5百人にものぼる⁵⁾。

その業務内容は一般的に、乳幼児の検診、予防接種、成人・高齢者の健康相談・管理、家庭訪問、といったことが思いつくが、保健婦の活動内容と課題についてまとめられた資料によると、保健婦活動の主な機能として、①実態把握(地域診断)機能、②計画策定・

評価機能、③相談・支援機能、④教育・普及啓発機能、⑤調整・ネットワーク化機能、⑥システム化・施策化機能、の6つを上げている⁶⁾。こうした活動内容の近年の傾向・課題として、直接的なサービス提供の実施とともに、関係機関との連携や調整、また計画立案のための活動の割合が高くなってきていることが上げられている。

また保健婦の所属先は、主に市町村、保健所、本庁の3つがあり、各所属先で先の機能の具体的内容や配分は異なる。本庁組織の目的は直接的なサービス提供ではなく、全体的レベルでの調整、事業化、施策化を行う。保健所保健婦は、専門機関等の協力を得て広域的に健康問題を把握し、先駆的事業の実施と普及を図り、また市町村等へ情報提供や技術支援を行う。市町村保健婦は、住民の身近な相談者として関係者と協働し、住民の相談に応じ、また保健事業を地域の関係者との連携のもとに企画・実施する。本稿で対象とする保健婦は主にこの市町村保健婦で、その数は全保健婦の約半数に当たる。

3. まちづくりに向けて保健婦が共有・示唆する視点

まず、保健婦の誕生やその活動内容について、まちづくりの視点からいくつか読み解く。そこには、異分野に思われがちな建築・都市計画分野のまちづくりと保健婦分野に共通の背景、またこれからのまちづくりを拓いていく上での示唆的視点・態度が読みとれる。主に文献・雑誌(1)～(10)、及び、保健婦分野専門家(高等看護学校・行政保健婦等)へのヒヤリングと各印刷物による。

3.1 保健婦誕生の背景と活動方法

「保健婦活動の発端はイギリスのウィリアム・ラスボーンによるリバプールでの貧しい病人への組織的な訪問看護活動の立ち上げと19世紀中頃、同じイギリスでの環境衛生の改善、家族の健康教育・保健指導等に重点をおいた高い教育を受けた女性による活動があげられている」⁷⁾。すなわち18世紀後半から19世紀にかけての産業革命に伴い、労働力として吸収された都市の人口膨張から生じた極めて悪質な環境衛生の改善の中で保健婦活動は生まれた。

ところで、近代都市計画の流れを振り返る中でも、同じ18～19世紀にかけての公衆衛生の問題は重要な位置づけを持つ。そこでは健全な住居・住環境を獲得するための実践と成果が生まれており「公衆衛生法(1848年)」「労働者住居法(1851年)」等も成立しているが、同様な社会的・時代的背景のもとに保健婦が誕生していることを認識しておく必要があると思う。

またこうした誕生の背景とともに、互いの分野における「教育・指導」という方法論にも共通性がある。先の引用にも記されているが、保健婦活動は健康教育・保健指導に重点が置かれている。一方、住まい・まちづくりを見据える際、「居住者の住意識向上による住宅管理」という点から、同時代のオクタビア・ヒルは、「物が悪いからこそ"人"に着目する」という方法を切り開き、人々の住まい方に対する教育・指導を実践していった⁸⁾。

筆者のヒヤリングまた後のアンケートなどから、今日の都市計画分野と保健婦分野に関わる者がそれぞれ乖離していることが問題として指摘されているが、こうしてみると互いの分野が共有し合う点は大きいと思う。とともに、教育・指導という方法論と実践には、今日の参加のまちづくりに対する示唆が時代を越えて孕まれている。

3.2 まちづくりに向かうスタンス

今日のまちづくりを進める上で、関わる専門家・プランナーは、

計画実行後の調査や地区外からの評価のみではなく、地域や住民の内部に入り、思考と行動を住民・ユーザーと共にしつつ課題や問題解決の方法を探り出していくことが重要とされる。コミュニティや生活についての認識と共感を深めていくためにも、対象地区・地域に専門家・プランナーが身を向けることは、今日のまちづくりで必須の条件ともいえるが、我が国において看護の立場から地域に最初に入っていったのが保健婦業務である。

イギリスのDistrict Nursing(地域において家庭にいる病人に対する訪問看護)、アメリカのVisiting Nursingの存在に対して、明治後半、生江孝之が、日本には組織的に在宅患者の家庭訪問看護を行う事業が存在しないことを指摘した上で説いた「巡回看護婦事業」は大正期になり実践される⁹⁾。それは今日においても「家庭訪問」として保健婦業務の重要な内容として脈々と実践され続けている¹⁰⁾。

そうした業務内容に対し、保健分野専門家へのヒヤリングでは、「保健婦は家の中へ入れる唯一の存在(訪問という権限)、住民の体に触れる存在」であることが指摘された。そこには、住民の健康状態にもよろうが、単なる権限を越えて、心身の共感ともなう信頼に支えられた住民と保健婦の関係が見える。また、そうした存在ゆえに保健婦は、後に見る生活者の極めてきめ細かな情報や状況をすくい取っている存在であるといえる。

このことは、住民・行政間に未だ厚い壁がある今日において、地域の情報・潜在的な要求をもすくいあげる上で、また住民・行政間を結ぶ媒介者として、さらにまちづくりの専門家・プランナーの持つべきスタンスとして、重要な示唆と可能性を持っているように思う。

3.3 保健婦業務に見るまちづくりプランナーに共有する態度・存在

保健婦業務はこうして地域や生活に入っていく中で、患者としての一対象から、個人あるいは社会そのものを対象にすることへも向かう。先の巡回事業の保健分野における意義として、「医療に関する技術が、単に患者である個人を対象としてのみ用いられるのではなく、社会生活を営んでいる個人、もしくは社会そのものを対象として活用されたという点」¹¹⁾の指摘がある。また、こうした訪問の際に必要なのは看護や育児の知識にもまして「社会事業領域での知識と技術であった」こと、それは「むしろソーシャルワーカー的な性格が強かった」¹²⁾ことの指摘もある。

例えば、大正後期の巡回看護事業については、13もの多様な職務内容を掲げた上で、患者・生活者の全ての状態・環境を見つめ取り扱うような「態度」の必要性が強く語られている¹³⁾。昭和初期の朝日公衆衛生訪問婦協会の保良せきも「住民の持つあらゆる健康上の問題に関する教育をなすのが保健婦であり、訪問看護を含めた総合的な活動であるのが当然であると主張する」¹⁴⁾。

また保健婦は、専門家と生活者、技術と暮らしを結ぶ媒介者としての存在意義も大きい。例えば明治期終わり頃の様子に、(家庭の事情までは知らない)医者立場からは当然の患者に対する指示も、(絶対安静と云われても働かなければ生きていけない)患者は往々にして守ることは出来ないが、それに対し保健婦は、生活環境全体を対象にして適切な忠告を与える存在であることが記されている¹⁵⁾。そのことは今日においても「住民にとって医師とは違い、保健婦は身近な存在として感じていたであろう」ことが指摘されている¹⁶⁾。

今日のまちづくりに関わる専門家・プランナーは、専門分野と生活の双方の用語・知識・技術を使い分けられること、使いこなせる

ことが要求されると思うが、相互の媒介者としての保健婦の存在、及びその姿勢と技術には共有すべき点が多い。

また保健婦が当時から、住民の総合的健康向上のためには外的処置だけではなく、自ら健康や暮らしについて関心・認識を高めていく住民の主体性の意義・可能性を認識している点も重要である¹⁷⁾。まちづくり・住環境整備において住民・ユーザーが、自らの住環境に対して如何に関心・認識を高め能動的・主体的に関わっていくかは重要な課題であるが、保健婦分野と共有する視点として大きい。

3.4 保健・健康分野から発せられる地域づくり・住民参加

世界保健機関(WHO)は、その憲章において、健康の概念を身体的のみならず、精神的、社会的なものに広げた。続くアルマ・アタ宣言(1978)では、「人々がまず最初に出会う基本的な保健・医療サービスであるプライマリ・ヘルス・ケアを重視」し、そこでは「地域共同体の個人と家族に、彼らの全面的な参加を通じて…」と住民参加の重要性を強調した¹⁸⁾。さらに1986年オタワ憲章では、健康に対して、身体・精神的、社会的、政治・経済的に暮らしを取り巻くトータルな環境から考える「ヘルスプロモーション」の概念を提示し、その実現の上で「住民参加」は最も重要な方法の一つとされている¹⁹⁾。

健康に対するこうした動きは保健婦活動にも大きく波及している。とりわけヘルスプロモーションの概念に基づく「住民参加」の方法が全国的に模索・実践されている²⁰⁾。その中で、地域住民の健康実現に向けて幅広い分野の様々な条件が整っていく為の展開方法を「地域づくり型保健活動」²¹⁾とした取り組み等が生まれている²²⁾。そこでは、ハード・ソフトにわたる計画対象の総合性、住民参加等の方法・技術、参加の中で住民の主体性を育てる重要性、ファシリテーター・コーディネーターとしての保健婦の役割等が培われつつある。

健康というソフトな領域から発しつつハードも含めたトータルな生活環境を対象にした保健婦分野のこうした活動には、空間・ハードから発しつつトータルな生活環境を計画対象にしている建築・都市計画分野のまちづくりと、概念、方法・実践、主体の役割など重なり共有し合う点が多い。勿論、互いの分野の独自の役割は認識・重視しなければならないが、一方で、相互の分野の認識・方法・フィールドの共有とその中で示唆は、今日とこれからのまちづくりを展開していく上で大きな必要と可能性を持っていると思われる。

4. まちづくりに対する保健婦の現状・課題・可能性

ー北海道内の保健婦へのアンケート調査よりー

上記の視点・意義を踏まえた上で、まちづくりに向けた保健婦の現状・課題・可能性を探るためのアンケート調査を行った。アンケート対象は全道の市町村保健婦(今回は職務内容の違いから(上記2.2)、保健所及び本庁保健婦は主に除いている、212市町村、1,379人)である。実施機関は1999.1～3月。各市町村に対して、アンケートの窓口としてふさわしい課・係を関係者よりアドバイスいただき郵送。各市町村担当者でとりまとめていただき返送してもらった。

有効回収数・率は、135市町村(63.7%)、755通(54.9%)である(回答者の世代構成は、20代-326人(43.2%),30代-219人(29.0%),40代-145人(19.2%),50代-51人(6.8%),60代-1人(0.1%),不明-13人(1.7%))。アンケート内容がまちづくりと保健婦業務に関してかなり踏み込んだものであり、記述式が多かったこと、また各保健婦の業務内容の多忙さなどを考えると、返送されたものは貴重な情報であり、

また充分に有効な考察が出来ると思う(考察でも見るように返送された記述内容や添付された手紙にもそのことはうかがえる)。また、町村によっては業務・私事の事情で担当者が代表して回答しているものもある(3町村)。設問は次の内容である²³⁾。

1. まちづくりへの関心の度合い(選択式)
上記関心が仕事の中でどのくらい実現できているか(選択式)
2. 保健婦業務とまちづくりの関係の度合い(選択式)
3. まちづくりに関して経験してきた業務内容(選択、記述式)
4. 上記業務に関わった際の喜び・苦勞、疑問・葛藤(記述式)
5. どんなまちづくりをしたいか(記述式)
6. 上記の際の問題・課題(記述式)
7. その他、自由な意見(記述式)
及び、年齢・職務年数・所属など

以下、各設問内容によって、結果と考察を述べていく(アンケートには極めて詳細な示唆的記述が多くされていた。その細部を提示・考察したいが、本稿では紙幅の都合上割愛する)。

4.1 保健婦のまちづくりへの関心・実現の度合い(設問1, 2)

まちづくりに対して保健婦は、皆が大きな関心を持っているようだ(図1)。これは町の規模・世代構成に関係なく、全市町村で「関心はある(65.8%)」「非常に関心がある(32.2%)」がほとんどで、「あまり関心はない」は極めて少なく、皆が強い関心を持っている。

一方、そうした関心を仕事の中で実現できているかについては、多くが満足していないようだ(図2)。「ほとんど出来ていない(33.5%)」「ほんの少しは出来ている(50.5%)」の回答がほとんどで、「ある程度出来ている」「十分出来ている」は少ない。この傾向は特に若い世代に多いようである。そこには、後の設問にもみるが、様々な制約(時間・財源・人等)や課題の大きさ・難しさ(住民・行政の意識啓発、心身共に健康な人やまちづくりの大切さ・難しさ、期間もかかる等)がある。

仕事(保健婦業務)とまちづくりは関係あると思うかについては(図3)、「大いに関係ある」「ある程度関係ある」とほとんど全ての人が関係の強さを示している。建築・都市計画の立場からのアンケート調査であったが、健康・保健の立場からもまちづくりという幅広い対象へ関わることへの認識の強さが再確認された。また、保健婦としてとともに行政職員として当然のことといった声も多かった。これらの傾向は、若い世代よりも年齢の高い世代の方が強いようにもうかがえた(50代・大いに関係ある84.3%、関係ある15.7%、20代・大いに関係ある63.8%、関係ある35.0%)。

4.2 業務においてまちづくりに関わる経験内容(設問3)

次に、まちづくりに関して、これまでの仕事の中でどのようなことに関与してきたかを尋ねた。設問にあたり、取り扱うまちづくりについて可能な限り説明をしてはいるものの²⁴⁾、具体的内容が想起しづらい面があると思われた。そこで保健婦関連の専門家からのアドバイスのもと回答を容易にするために、まずこちらから7つの項目を設定し選択してもらい、その選択した項目に対し具体的内容を記述してもらった。さらに項目にあてはまらないもの等に対して自

図1 まちづくりに対する保健婦の関心(755人)

図2 まちづくりへの関心の業務における実現度合い(755人)

図3 保健婦業務とまちづくりの関係の深さ(755人)

由記述の枠を設けた(図4, ⑧)。

選択数は計1,764であった。まずこちらから設定した7項目とそれぞれの選択数・割合(1,764の選択に対し)を図4に示す²⁵⁾。住民を対象にした学習会(②)が職業がら多く、次に祭りやイベント等(⑥)、地域や生活等の情報収集・発信(①)が選ばれている。これらに対して施設・空間・住宅への設計関与(③)、都市計画・まちづくりに関する事業や計画づくり(④)は共に10%程度である。

次に、具体的内容が記述されているものを全てすくい上げると1,322あり、それらから項目を設定し再整理すると図5のようになった。最も多いのがAの学習会・講演会・研修会等で、職業がら健康・福祉・育児に関するものが多かったが、その中でテーマ・内容にまちづくりに関することが直接掲げられているもの(高齢者社会に対応したまちづくり学習、障害者も住みよいまちとは、住民とまちづくりについての夢や意見交換、等)が41記述、住宅に関するもの(改造等)は5記述であった。次いでD・イベントに関する記述が多い。

Bの住宅・施設・空間への関与は119記述であり、主に保健センター、高齢者・障害者住宅、その他公共施設、あるいは公共、一般住宅を対象に設計への助言・アドバイスを与えている。また、Cのまちづくりに関する計画への関わりは、57記述となっており、主に総合計画・住宅マスタープランなどが記されている。

ところでこれらの数値について、現段階の情報のみでは正確な読みとりをしかねるが、後に続く設問における保健婦の声が計画・設計に反映しづらい等の記述内容も含めると、この設問への回答者数601人(1,322記述)に対して、建築・都市計画関係(B, C)への関わりが少ないように感じる。とりわけCにおいては、幅広い分野・主体の声を計画に反映させるためにも保健婦が関わる窓口がより広くなることが期待されるように思う。後の設問においても、行政・専門家を含め他分野の人たち、とりわけ建築・都市計画サイド等からの保健婦の意見や情報を反映させるような窓口が十分開かれていないことへの不満、情報交換・連携の必要性が多く記されていた。一方、設計者・担当者が自分達(保健婦)の意見を設計・計画に反

図4 設定項目の選択にみるまちづくりに関する保健婦の業務内容, 1,764選択

図5 記述にみるまちづくりに関する保健婦の業務経験内容, 1,322記述

映してくれたことについての記述もいくつか見られたが、それに対しては高い評価と効果について記されていた。

E・情報発信が77記述(5.8%)、F・情報収集・交換が96記述(7.3%)となっている。おそらく健康・育児等に直接関わることは広報紙などを通じてかなりされていると思うが、地域へのアクションを仕掛けるような情報の発信・収集の仕方が今後重要になるのではなかろうか。その上で、Dのイベント等を活用した中で、健康・保健の楽しく新鮮な情報の発信・収集も今後多く考えられよう。

G、Hは業務として当然のことであり、まちづくりへの捉え方がわかりづらかったためと思われる、回答に迷われた方が記述したりしなかったりした結果だと思う。本来もっと大きな値に成るであろう。

4.3 喜びや苦勞、葛藤ややりがい(設問4)

設問3や普段の保健婦業務に関わる中で思う喜びや苦勞、疑問ややりがい等について、自由に記述してもらった。519人の方から関連する記述(記述内容の種類毎に見ると574の意見)をいただいた。記述内容は大きく3つのタイプになる。一つは喜び・やりがいについて、二つめに苦勞・難しさ・悩み・葛藤といったこと、三つめに自分自身が感じたり知ったりしたことへの感想などである(図6)。

記述内容中255意見(44.4%)と約半分が喜びややりがいについてのものだった。一方、苦勞・難しさ・悩み・葛藤についても271(47.2%)の意見があった。それぞれの内容を図7、図8に示す。また、仕事を通じて、あるいは自分自身が新たに知ったこと感じたことに対する記述もあった(48意見)。主に、住民参加・住民主体の取り組みの遅れや、一方で住民の持つ力の大きさについて、障害者の立場に立った際の町の住みづらさ、保健婦が住民の声を聞く立場にあること、まちづくりに関与できていること、職務の影響や効果についての感想などである。以下、各内容を見ていく。

職業がら当然のことではあろうが、住民の健康面の改善・向上とともに彼らの意識や行動に変化が見られたことが喜びの記述として多かった(図7、①)。また、保健婦の存在・職種に対する他者(とくに住民)からの共感が大きな喜びになっている(同、⑤)。こうした住民と直に接する経験ゆえの率直な声であろう、住民の声を聞くことの大切さが多く記されていた。また、住民とともに計画や空間に具体的な成果を与えたことが貴重な喜びとしても記されている(同、②)。

喜びの声と共に苦勞や難しさの声も同じくらい語られていたが、こうした喜びと難しさは常に表裏の関係で各保健婦の胸にあるようだ。後の問題や課題にもみるが、専門職として、また組織として以上に個人の考え・行動が影響する職務ゆえの自分自身に対する悩みが多い(図8、③)。とりわけ若い世代の保健婦に、仕事をどう展開していけばよいのか問答している姿が強いようである。

よく言われるが、縦割り行政機構の弊害として他のセクションとの連携が悪いこと、また他職種の理解・認識の低さへの指摘も見られた(図8、④④)。一方、その中でも、様々な職種・部署と協働した経験の中で難しさと共に良さ・効果の生き生きとした記述もあった(図7、③)。また、安易な業者任せのスタイルを越えて、苦勞は伴うものの、自らの手で協働していくことから生まれる多面的効果(実効性の高さ、後の他部局との連携、充実感・達成感等)も記されていた。

こうした協働の経験は建築・都市計画分野にも成果をもたらしていた(使い勝手の良い住宅、施設・空間形成など)。それは地域・住民に対して良い効果を生むと共に、保健婦自身の喜びや優れた経験

にもなっていることが記されていた。また、建築・住宅サイドでは気づきづらい、ユーザー・生活者の状況・状態をすくい上げる声もみられた(例えば、修理・改造しても、その間にユーザーの健康状態・病状が悪化すると結果として使えないこと、経済的な理由やスペースの問題、借家、アパートのため許可なく改修できないなど)。

後にも見るが、保健婦の職業的位置づけの不明確さ、他の課・職種からの理解の低さ、あるいは上司の理解が得られないこと等も多くの保健婦が記している。

一方、こうした喜びや苦勞、悩みや課題をとまなないながら現実直面する問題は大きいものの、新しい経験の積み重ねの中で自らのやりがいある仕事として前向きに見つめるバイタリティあふれる声も若い保健婦に多く見られた。

4.4 保健婦が望むまちやまちづくりのあり方(設問5)

まちづくりを展開していく上で、それぞれの分野の目標とするまちづくりのイメージを知る必要がある。そこで次に、保健婦達はどのようなまちづくりをしたいと思っているかを尋ねた²⁶⁾。531人の方から1,003の内容の記述があった。内容を大きく分けると、町のイメージや目標に対する記述(440意見)、まちづくりに向けた住民・行政など各人・各主体の姿勢や関係について(284意見)、まちづくりの切り口・方法について(225意見)であった。次の問題・課題と重複する面もあり、ここではその概要を見てみる。

町のイメージや目標について、「活気のある町」「生き生きとした町」という表現の記述が多く、その中でも職業柄か福祉・健康・安全等をテーマにしたものが多かった(298意見)。その主な内容を見てみると、直接、健康を強調している記述(73意見)、地域の福祉や安全のあり方について(例えば、弱者に優しい、安心して生活できる等、144意見)、互いに声を掛け合ったり助け合う等の相互扶助の関係をいったもの(63意見)、子どもや育児に関する事(18意見)等であった。

ハード面に対する理想や提案もあり(85意見)、その中ではとりわけ障害者や弱者に優しいまちのための記述が多かった(60意見)。特に、ユーザー・生活者のための細部に渡る具体的要求・提案がされていたことが目に付いた。ボランティア・人材を育成することを目指した意見もあった(46意見)。また、各町の特性についての記述(例えば、坂が多いので…、面積が広いので…等、19意見)等もあった。

まちづくりに向けた各人・各主体の姿勢や関係については、行政と住民が協力してまちづくりを進めていくことに対する記述が最も多かった(101意見)。また、他の職種・専門家と協力して行うまちづくりの記述もあった(37意見)。あるいは地域のみんなでといった表

図6 喜びや苦勞、葛藤ややりがいに関する保健婦の記述タイプ(519人、574意見)

図7 喜びややりがいの声の内容(255意見%)

図8 苦勞・難しさ・悩みの声の内容(271意見%)

現(38意見)、弱者と共に(10意見)等も見られた。地域における様々な人の存在と彼らの想い、一方、行政内部の事、と多様な立場・状況にある人達の存在を知る故だろうか、互いの立場・役割を客観的に見つめた上で「みんなで」取り組んでいくことへの希望が多かった。

各主体毎に対しては、住民に対する理想(住民が主体的意識を持つて行う…等, 43意見)、行政に対する理想(特に行政内部のまちづくりへの姿勢を変えること, 12意見)、また、若者が重要・必要等の記述(13意見)があった。保健婦が(…するような)や保健婦と住民が(…していくような)といった保健婦の職業を強くふまえた記述もあった(31意見)。

まちづくりを進める上での具体的提案の記述も多かった。方法として、福祉(30意見)や健康づくり(13意見)から取り組んでいくことの内容、また住民参加の仕組みについての提案(35意見)、あるいはハード提案(27)等があった。また、より具体的提案として、情報交換やグループ同士の交流、理想の町やまちづくりについて語り合う等の「場」や「機会」をつくることが望まれている(58意見)。その中には、学校開放など、地域特性・社会的背景を踏まえたものもあった。

保健婦としての自分の職業的立場を強く意識した提案も多かった(87意見)。まちづくりに向けた保健事業・業務の拡大、住民参加や住民意見をより活かすことの提案、まちづくりのための場や機会、体制づくりについての提案が多かった。

4.5 問題や課題(設問6)

既存情報からうかがえる保健婦分野の状況を確認するとともに、異分野からは見えづらい問題や課題、あるいは示唆をすくい上げるために、上記のようなまちづくりを進める際に、あるいは現在、どのような問題や課題があるかを尋ねた。全部で468人の方から942の内容の記述があった。その内容を大きく分けると、①住民・行政等まちづくりを進める際の各主体に関すること(375意見)、②まちづくり・住民参加を進める方法・仕組みに関すること(66意見)、それと③保健婦自身または保健婦業務に関すること(501意見)が上げられる。

まちづくりを進める上での各主体に関する意見の内容を見てみよう(図9)。まず、住民に対するものがあつたが(109意見)、その多くは住環境やまちづくりに対して如何にして関心を持たせるか、主体的意識をつくっていくかの課題である。一方、こうした住民に関する課題以上に、行政主体に関する問題・課題が多く記されていた(140意見)。その内容は主に行政内部の意識や姿勢について(77意見)、行政の縦割り機構の問題(63意見)に関する二つである。

また、こうした住民と行政の関係についての課題(57意見)もあった。主に、課題の共有、協働していく姿勢、行政が住民の意見をもっと聞く姿勢の必要性などである。住民に対しても、また行政内部に対しても、まちづくりに向かう認識と主体的意識を育てていくことが課題となっている。そのためにまず、情報の公開性、またそうした情報共有を通じて地域が向かうべきイメージの各人・各主体間での共有が要求されよう。

高齢者・障害者など弱者に関する問題・課題も上げられていたが、弱者から見たハード・ソフトにわたる問題・課題とともに、高齢者が高齢者を介護している現状や、単なる優遇措置ではなく高齢者・弱者自身の自律に関することも見られた。また若者がもっと積極的にまちづくりに関わることを課題として上げているものもあった。

まちづくり・住民参加を進める方法や仕組みに関する意見は、幾

つか細かい内容にわたった。主なものに、住民・行政など各人・各主体の互いの共通イメージ・目標づくり(11意見)、組織やシステムづくり(10意見)、住民同士のネットワーク(9意見)、住民同士、住民と行政の対話の場・環境づくり(8意見)が示されていた。

また、期間や財源などに制約のある一つの事業から持続的・面的まちづくりへ展開することの難しさ(4意見)、状況を総合的・客観的に把握・評価する必要性(4意見)、その他に啓蒙・啓発、町外者との交流、参加者の年齢差、等が上げられていた。

各保健婦自身また保健婦業務に関わることを強く意識しながら示された意見として図10のような内容があつた。他・多職種の理解・連携がとれないことが多い。そのことは施設やハード分野に対する問題指摘にもつながっていた。関連して、保健婦という職種の内容・職業的位置づけが明確でないこと、あるいは住民・他分野の人の理解が低いことの指摘がある。職務内容がある意味で広く、それゆえ不明確にも見えること、また住民と極めて密着する一方で行政職という立場にあること、といった表裏の内容を合わせ持つ保健婦の声として記されていた。そこには効果・成果が短期に表れづらいという職務内容の難しさも記されていた。

こうした問題とともに、異分野間の共同体験²⁷⁾の必要性・効果も多く記されていた。互いの立場・役割を認識しつつ、かつ創造していく為には、単に情報伝達・交換のみではなく、各人・各分野間での共同体験が重要だと思う。こうした異分野間を結んだ体験的活動の中で生まれる新しい発見・感動が、様々な問題・悩みを抱えつつも課題を解き明かす鍵と前に進もうとする力を与えている様子が生き生きと記述されているものもあった。

こうした悩みとともに、技術職として個人的業務が多い為であろうか、直面する状況に対し各保健婦から、自分自身が問題・力不足であるといった真摯な声も多く記されていた。その中で、保健婦業務を進めるために各人の状態を総合的に把握し業務の方向を示すスーパーバイザーの必要性も記されている。保健婦業務をより効果的にまちづくりに反映するための行政内部におけるポストの必要性も数は少ないが記されていた²⁸⁾。

また、先にも触れたが、保健婦としての職業的立場をより意識した上で住民のまちづくり意識をどう高めていくか、あるいは健康・健康づくりに対する住民の理解を如何につくるかの課題も上げられている。住民・行政双方にわたり人を育てることも課題として多く上げられている。リーダーがいけないこと、住民のマンパワー・ボランティア不足、人材育成の強化等である。

その地域・まちならではの問題についての声もあった。例えば、大都市周辺の町において、自分達の町の実状・良さには目を向けずどうしても住民が大都市同様のサービスを要求する、広大な酪農地帯を持つ町、あるいは坂道の多い町などで、送迎や弱者の自由な

図9 <問題・課題>各主体に別して計375意見(%)

図10 <問題・課題>保健婦自身、また保健婦業務に関すること501意見(%)

移動手段が乏しいなど、地域と生活の細部を知る保健婦ゆえの声があった。また、財政上の問題、時間不足の指摘も多く見られた。

4.6 その他の意見や感想(設問7)

その他の意見・感想の中にも貴重な示唆があった。その中で、アンケートが難しかった、記述式の質問が多かったことへの指摘等がある(45人)。幅広い情報や意見を得るために、あえてハード・ソフトにわたる「まちづくり」のテーマで質問を投げかけたこと、また筆者自身の保健婦・保健婦業務に対する認識が浅かった点から来ている面もあるかと思う。今回のアンケート調査は、建築・都市計画分野からまちづくりに関する保健婦の意識や認識、業務の実態を把握する初めての作業でもあると思われ、今後、互いの協働体験などを通じて知識・経験・認識の共有に向かいたい。

一方、保健婦業務とは一見別の分野(筆者ら建築・都市計画)からのアンケートの投げかけに対する強い共感・喜びの声も見られた(32人)。それはアンケートの結果や内容に関わらず、建築・都市計画分野から保健婦分野に視点が向けられたこと、アンケート実施自体に対するもので、先の課題等にも見たように保健婦達が求めていることのようなのである。健康・保健分野と建築・都市計画分野との関係に限らず、より良い住環境・生活環境を築こうとする目標を共有する多様な分野からの、また各分野への、互いの積極的アプローチが今後求められるであろうし、そのことが互いの分野の向上へも向かうと思う(その他、貴重な意見・提案があったがここでは割愛する)。

ところで、保健婦と共に仕事をした経験を持つ都市計画プランナー等²⁹⁾へもヒヤリングを行ったが、まず共通していたのが、保健婦の立場はもちろん、その職種内容に対する知識・認識の浅さであった。その中で実際に保健婦と接し、その知識・能力の高さ、とりわけ地域や住民に対する情報の広さと深さに意外な驚きが示された。そこでは、生の声を背景にした(実態を伴った)意見・情報の提供者としての保健婦の重要性が語られている。

しかし、こうした保健婦の存在、またその情報を活かすためのネットワークやコーディネーターの不在が指摘されている。その中で、保健婦の存在をまちづくりに当初から引っ張り上げるシステムの必要性、また、きめ細かい使い勝手を示し得るアドバイザー、様々な住民の立場(高齢者・障害者・主婦・子ども等)からの代弁者として、施設の計画・設計に際してはなるべく早い段階から保健婦のチェックが入るシステムを作ること等が指摘された。

5. まとめ

本稿では、今日とこれからのまちづくりを展開していく上で、保健婦及び保健婦業務に着目し、その現状・課題・可能性をみてきた。まず、一般的にあまり認識されていないと思われる保健婦及びその職務内容だが、保健婦誕生の背景、生活者に対する教育・指導という活動方法、地域や生活を大切なフィールドにしていること、健康を切り口にしつつトータルな住環境・社会環境を対象にしていること、生活者一人一人の主体性の重視など、これからのまちづくりを進める上で、また専門家の持つべき態度として、共有・示唆される点が多いことを示した。

こうした保健婦の現状・課題・可能性として、アンケート・ヒヤリング等を通じて次のようなことをみてきた。保健婦は、地域・地区や生活者一人一人の非常に細部にわたる実態をともなった情報を

持っている。これは建築・都市計画分野のまちづくりにおいても極めて貴重なものである。また、まちづくりに対しては強い関心を持ち、住民一人一人のハード・ソフトにわたる健やかな暮らしを願っており、そのことが保健婦自身のやり甲斐や生き甲斐になっている。技術的な面からも生活者一人一人の立場に立ったハード・ソフトへのアドバイザーとしての能力を持つ。こうした保健婦は、住民と行政、生活と制度・技術を結ぶまちづくりの支援主体として大きな可能性を持っていると言えよう。

一方、業務の現状においては、住環境やまちづくりに対して如何に住民の意識や行動を高めていくか、住民と行政の関係をどう結んで行くべきか、また行政内部の意識や姿勢、縦割り機構の弊害等が指摘された。これらは、建築・都市計画分野をはじめ多分野間で共有しなければならない課題である。しかし、こうした課題の共有の上で、また先の能力や資質を活かす上でも、保健婦に対する他分野の理解・認識が低いことが問題として示された。

これらに対して、今後、異分野間での共同・協働体験を伴うような認識の共有が求められる。アンケートにも、そうした経験が、実効性高い成果、後の他部局との連携、充実感・達成感に繋がることが示されていたし、保健婦が求めていることである。建築・都市計画サイドのまちづくりは、こうした体験の場・機会になるであろうし、保健婦分野は勿論、積極的に異分野への窓口を開いていきたい。さらに、保健婦業務を総合的に見つめられる視点、保健婦の存在や情報を活かすためのネットワークやコーディネーターの不在が問題として掲げられているが、こうした共同・協働活動の中でそれぞれの職務の位置づけが見えてくる面もあると思われる。また、とりわけ若い保健婦に自らの課題にどう取り組むかの悩みが大きかったが、こうした体験の場は自らの職務内容の確認と創造に向かうのではないか。その中で各保健婦の独自の個性・能力が顕在化・生成していくことが期待される。そのことは関わる他の職種も触発するだろう。

謝辞：非常に多忙な中、アンケートにご協力いただいた保健婦の皆さんに深く感謝したい。とりわけ共感と励ましの声は非常に嬉しかった。帯広高等看護学院保健学科の諸先生方をはじめ保健婦分野の各専門家の方には貴重なアドバイスをいただいた。アンケート作成・郵送・回収にあたり、行政担当各氏には非常に丁寧に対応・協力いただいた。情報整理にあたり田中宏実氏(当時北大)、道工大研究室各氏に協力いただいた。皆に感謝したい。なお本研究において北海道ノーマライゼーション研究センターの助成(H.10)を受けたことを記す。

参考文献

- (1) 大國美智子, 保健婦の歴史, 医学書院, 1973
- (2) 小栗史朗・木下安子・内堀千代子, 保健婦の歩みと公衆衛生の歴史, 医学書院, 1985
- (3) 岩永敏博, 地域づくり型保健活動のすすめ, 医学書院, 1995
- (4) 岩永・黒田・和田, 地域づくり型保健活動の手引き, 医学書院, 1996
- (5) 日野秀逸, 保健活動の歩み—人間・社会・健康, 医学書院, 1995
- (6) ベンダー ヘルスプロモーション看護論, ノラ・J・ベンダー, 小西恵美子 監訳, 日本看護協会出版会, 1997
- (7) 保健の科学, 保健学会研究会編集, 杏林書院,
- (8) 地域保健, 地域保健研究会編集室
- (9) 生活教育, 保健同人者
- (10) 延藤安弘, ハウジング序説, 新建築学大系14ハウジング, 彰国社, 1985

補注

- 1) まちづくりを進める上で、「生活主義」「現場主義」の重要性が今日説かれてきている。例えば、延藤安弘, 創造的住まいづくり・まちづくり, 岩浪書店, 1984など。また筆者らも既報でそのことを示した。住民主体のまちづくりに向けての北海道ミニ独立国の活動に関する考察, 建築学会計画系論文報告集, 1996. 10, pp. 165-175
- 2) 今日、関わり(relationship)に焦点をあてた「ホリスティック」なアプローチがまちづくりをはじめ多様な分野で重視されてきている。例えば、ジョン・P・ミラー著, 吉田・中川・手塚訳, ホリスティック教育—いのちの

つながりを求めて一、春秋社、1994、等

3) 延藤安弘、まちづくり読本、晶文社、1990、p. 10

4) 保健婦助産婦看護婦法、第二条、法改正で保健士が加わり保健婦(士)とされるが、現在、保健士数は極めて少なく、本稿では便宜上「保健婦」として取り扱う。

5) これからの地域保健における保健婦(士)の活動指針、保健婦(士)活動あり方検討小委員会編著、日本看護協会出版会、1997、/地域医療、北海道保健福祉部地域医療課、平成8年度による。

6) 平成8年度厚生科学研究、これからの行政組織における保健婦活動のあり方に関する研究、代表：湯澤布矢子/平成9年度厚生科学研究、同Ⅱ、各機能の内容を簡単に記すと以下のようである。

①実態把握(地域診断) 機能一家庭訪問、健康相談・教育等を通じて個別的情報収集、関連分野の情報及び調査・研究を総合し、支援を必要とする住民の把握と地域の健康問題を総合的に判断。

②計画策定・評価機能一住民を含む関係者と協働して、地域で取り組む課題を明らかにし事業計画の策定、及びその評価。

③相談・支援機能一生活上の困難や不自由さを抱える住民の声を受け止め相談に応じ、本人・家族が主体的に課題解決できるように支援する。

④教育・普及啓発機能一予防的視点に立ち、健康の維持・増進及び住民の主体的社会参加の観点から、計画的に健康教育や広報活動を行う。

⑤調整・ネットワーク化機能一保健の分野にとどまらず、関係職種及び関係機関との連絡・連携のもとに総合的な調整を図る。

⑥システム化・施策化機能一保健事業並びにサービス全体が、円滑に提供されるために、包括的なシステムを構築し、設備やマンパワー等の体制の整備を図るとともに地域保健対策の方針を決定する。

7) 金川克子、地域看護と保健婦(士)活動、参考文献(7)中の1999、vol. 41、p. 4/参考文献(4)、pp. 162-164

8) 参考文献(10) pp. 28-33/我が国ではF・ナイチンゲールは極めて著名だが、英においては彼女とO・ヒルを19世紀英国の社会生活改善に貢献した代表的人物として位置づけている。ナイチンゲール(1820-1910)が看護の分野、またヒル(1839-1912)が住宅管理という、どちらかという女性的職種の2人の女性から誕生していることは興味深い(同文献)。さらに、ナイチンゲールも将来の職種を考える際、看護の分野か、そうでなければ教育の分野を希望していた(神谷美恵子、生きがいについて、みすず書房、1980、pp. 30-31)ことも興味深い。

9) 参考文献(1) pp. 1-2

10) 保健婦業務の家庭訪問に代わる様々なサービスが今日、公共・民間で普及してきた。その為、以前よりは業務における家庭訪問の割合は小さくなっていくとされる。しかしそれでも、全業務における家庭訪問に占める時間の割合を見ると(平成9年度)、22項目に及ぶ職務内容中最も大きく、市町村で11%強(人口規模で異なる)、政令市・特別区では17.8%になる。さらに従来家庭訪問にも含まれていたであろう指導・相談・管理など住民と直接接する内容の業務を含むと、市町村・政令市・特別区で約60~65%にもなる(平成9年度保健婦(士)活動調査の結果、厚生省保健医療局保健指導室、平成11年3月)。

11) 参考文献(1) p. 6

12) 参考文献(1) p. 25

13) 当時の巡回看護における任務として、家庭訪問、患者の手当、妊産婦・助産・授乳の指導、身の上相談、職業紹介等の13に及ぶ職務内容を掲げた上で、「…以上は少し範囲が広すぎるやうであり、…当然の任務ではありませんが、先方の云い分れば、何でも彼でも善く聞く、聞いて出来ることなら何でもして上げる、と云う精神と態度でなければ、真から取り合うようにならぬのでありますから…」といった保健婦の「態度」について記されている。参考文献(1)、p. 14

14) 参考文献(1) p. 138

15) 参考文献(1) p. 54

16) 参考文献(2) 木下、p. 90

17) 例えば、1960年代の保健婦業務を記す記述の中に、「…病気は薬と注射だけではなおらないこと、肉体自身のなおる力をたすけるために正しい看護が大切であることなどを話しながら、氷枕のあて方や喚起のしかたなどを実演・指導すると、母たちはみられないことにどぎまぎしながらも、一生懸命に聞いてくれ、やってくれる。…」と、患者(生活者)の能動的意識・行動を高めている様子と意義・効果が示されている。参考文献(2) 木下、p. 126

18) 参考文献(4) pp. 211-216

19) 参考文献(3) p. 32、及び(6) pp. 13-14

20) 例えば、住民参加を促した活動、これからの地域保健における保健婦(士)活動指針、保健婦(士)活動あり方検討小委員会編著、日本看護協会出版会、1997、5、pp. 22-26

21) 参考文献(3)

22) 例えば文献(4)で紹介されている千葉県八千代市、静岡県竜洋町等では、保健計画づくりに際し、地域住民と共に「暮らしの理想の姿」を考えることが行われている。そこでは健康・福祉・子育て等ソフト面とともに、図書館等の施設、散歩する安全な場所といった空間へも目を向けたハード・ソフトのトータルな住環境のあり方が模索・構築されている。また、こうした取り組みにおいて従来、専門家(保健婦)主導だったのに対して、住民一人一人の自発的行動の高まりや能力が顕在化していったこと、計画策定とともにそれを実現していく上で、専門家(保健婦)と住民の協働のあり方や互いの役割などを認識していったこと、また実現すべき状況を段階的に具体的に表現していく方法など、参加のまちづくりのあり方と共有する点が多い。

23) アンケートにあたり、主題とするまちづくりに対する認識や捉え方が十分共有できていない面が現状ではあると思われた。その中で、ここで意図するまちづくりについて理解を示す保健婦関係の専門家(筆者のまちづくりに関する講演参加者、時間をかけてまちづくりについて議論した方等)からのアドバイスをいただくなど、主旨・内容説明については極力努めた。しかしこちらから設定したもののみでは十分な回答が得られていない面もあるかもしれない(例えば設問3の選択項目など)。一方、こうした状況故に保健婦が抱くまちづくりの認識・活動内容を把握することに本研究の意義があると思うし、設問内容とともに方法においても選択と記述式を合わせるなどの工夫をした。

アンケート内容は以下である(紙幅の都合で部分的に省略、※部分)。

I. 「まちづくり」といったことへのご関心の程を教えてください。ここでのまちづくりとは…(※上記、説明内容) …いずれかに○を。

1. 非常に関心がある、2. 関心はある、3. あまり関心はない、4. その他()

I-1. 上記で1. 2. 又は4. に○をつけられた方へ

そうした関心を実際のお仕事の中で何らかの形で実現できているでしょうか(いずれかに○を)。

1. 十分出来ている、2. ある程度出来ている、3. ほんの少しは出来ている、

4. ほとんど出ていない、5. その他()

II. あなたのお仕事(保健婦業務)と「まちづくり」は関係あると思われますか。

1. 大いに関係ある、2. ある程度関係ある、3. ほとんど関係ない、4. その他()

III. 「まちづくり」ということに関して、これまでのお仕事の中でどのようなことに関与してこられましたか。こちらから考えつくものを1~7に掲げてみました。該当するものの番号にいくつでも○をつけた上で、その具体的内容と内容を教えてください。

(※本文図4の1~7の項目を提示し、選択・記述要求)

8. その他…上記に掲げられていない内容が多いかと思えます。自由にご教えてください。(記述要求)

(※この設問Ⅲでは、選択した各内容に対して「取り組み形態」等も尋ねている)

IV. 上記Ⅲで問われた際の喜びや苦勞、葛藤ややりがい等について自由にお書き下さい。(記述要求)

V. あなたの関わられている町で、どのようなまちづくりをやりたいと思われますか、どのようなことをやったらよいと思われますか。自由にお書き下さい。(記述要求)

VI. 上記Vの際に、問題や課題になると思われることについて教えてください。(記述要求)

VII. その他、お考えやご意見などありましたら、何でもかまいませんからご自由にお書き下さい。(記述要求)

最後にあなたご自身のことについて(※歳、経験年数、所属、職務内容等)

24) アンケートの設問中での説明とともに、別途詳しいお願いと説明を添付した。その中で、ここでのまちづくりとは、ハードな施設・道路を作るだけでなく、住民の健康・福祉・教育・コミュニティ形成などのソフトな生活をも視野に入れたもの、保健婦業務関係では「地域づくり」といった言葉・概念で使われているかもしれないこと、等としている。

25) なお、この設問においては、「住民参加」の程度を探る目的で、選択した項目について「取り組みの形態」を尋ねている。本文では割愛するが、参考のポイントを示すと、項目中③施設・空間への設計関与、④計画づくりへの関与については「行政・専門家内部で行った」ものが多く、選択数188(③)、185(④)中、それぞれ③58.0%、④56.8%であった。一方、〈一部地域住民も一緒に〉(③21.5%、④36.4%)や「住民全体を対象に」(③4.8%、④10.3%)は少ない。他の項目では、住民を対象にした取り組み形態がより多く見られ、健康・保健分野における設計や計画に対する住民の参加のあり方が今後求められると思う。

26) こうした設問の意図とともに、今回のアンケートでは、地域や住民、暮らしやまちづくりに対して保健婦がもつ姿勢や態度についても探ることを目的にしている。そこには3章でも触れているこれからのまちづくりに関わる専門家のあり方として共有すべき示唆があると考えたからである。その為、設問4(苦勞・喜び等)、設問5(理想のまち・まちづくり)、設問7(問題・課題)等を設定するとともに多くを記述式で求めた。

27) 本稿では「協働」と「共同」の2つの言葉を使っている。どちらかという「協働」の場合は、立場・考え・価値観等が異なる個人や主体が協力関係にあること、またその中で各々にとって創造的変革が期待されるといったニュアンスを込め、一方「共同」の場合は、なんらかの効果・成果も期待するが、まず場や体験を共にするといった意味で使っている。

28) このことはアンケートの記述には少なかったが、保健婦や専門家へのヒヤリング・共同作業の際よく聞かれた。その背景に、保健婦のほとんどが女性であることに對し社会的にはまだ女性の職業的立場が確保されていないこと(直接ポストのことについては記されていないが、女性の社会的立場の弱さについてはアンケートにも記述はかなりあった)、一方で保健婦自身が、個人的な技術職ゆえに、また現在の職務内容を大事にしているゆえに、(あるいは保健婦になる人がどちらかという皆控えめな性格ゆえにといった声もあった)、率先してポストを獲得しようとなし、等の二面性が聞かれた。

29) 対象者は、40代男性2名、30代女性1名である。いずれも建築系大学を卒業後、民間コンサル・プランナーとして活動している。ヒヤリングの対象者数は少ないが、保健婦との活動体験をもつプランナーは少ないと思われ、貴重な対象と考え取り上げる。

(1999年6月7日原稿受理、2000年3月21日採用決定)