

## ヘルスケアを動かすエンパワメント

1985年、「国連婦人の10年」会議で採択された「女性の地位向上のための将来戦略」（ナイロビ宣言）が、わが国の社会システムに与えた影響は決して少なくない。私自身が NGO (non governmental organization), エンパワメントといった言葉をジェンダーに関連させて理解できるようになったのもこれ以降であったように思う。

ナイロビ会議から10年ぶりの1995年に第4回世界女性会議が北京で開催されたが、目的は2000年に向けてナイロビ宣言を見直し、優先順位を定めた「行動要領」を採択することであり、日本からは約6000人が参加したといわれる。首席代表は当時の女性問題担当大臣(野坂官房長)で、彼の演説は3つの柱立からなる格調の高いものであった。3つの柱の最初は「女性のエンパワメント」であり、第2は「女性の人権の尊重」、第3は「女性と男性、NGOと政府、そして、国境を超えたパートナーシップの強化」に関するものである。

1985年前後はヘルスケアにとっても歴史に残るいくつもの宣言が出されているが、ナイロビ宣言の1年後の1986年には、第1回ヘルスプロモーション国際会議がカナダのオタワで開催され、いわゆるオタワ憲章が宣言された。これは、健康は病気を治すことではなくつくるものである、したがってヘルスプロモーションの方法は、公共政策、環境づくり、地域活動の強化、個人技術への開発、サービスの方向に価値を転換させることであることを謳ったものである。この頃から、発想の転換（パラダイム・チェンジまたはパラダイム・シフト）という言葉が紙上に再々にわたって登場するようになったと思う。

パラダイム・チェンジとは、平たくいえば、前例踏襲を範例とした行動をせずに新しい範例に行動を変えよということだが、この点で世界女性会議とヘルスプロモーションは、社会のあり方を根本的に問い、新しい社会システムを生

み出す「住民主体」運動のあり方・仕方の新しい範例を意識したものといっ  
てよいだろう。

あるシンポジウムのこと、セルフヘルプ・グループの1人であるシンポジ  
ストが、他のシンポジストの「住民を巻き込んで共に…」というような活動の成  
果報告に対して、「私たちは、勝手に目覚めて学び、自立してやってきた。専門  
家には住民の学びに巻き込まれて、共に学び、専門家として自立し、共にやる  
というような概念はないのでしょうか」といった内容の発言をした。一瞬会場  
は息をのむという感じで静まりかえったが、彼女の言いたかったことは、行政  
や専門家が公共サービスの担い手としての役割を独占する段階はすでに過ぎ去  
っており、実際に市民が制度改革を求め、その運動のなかで保健福祉活動の一  
翼を实际的に担いはじめている、このような住民自体の運動を、専門家や行政  
は自分たちの活動の辺縁に位置づけて「住民主体」をいうのであれば、正しく  
ないという主張なのだろうと、私なりに解釈したことであった。この解釈を敷  
延していくと、サービス提供を職業とする専門家の役割は「ヘルスケア」を効  
果的に進めていくための活動戦略の総称であって、ヘルスケアには、かくある  
べきだという活動の形は初めからあるわけではないということになる。そして、  
住民主体の活動の原理性を探っていけば、エンパワメントにいきつくように思  
う。

エンパワメントとは、権力の不公正がつくった（もしくは強めた）ために無  
力感（powerless）を経験してきた消費者（特に人種差別や女性差別また弱者と  
しての立場に置かれた高齢者・患者）が、本来の人間としての存在を確立し、  
自己のもつ力を十分に発揮できるように、物理的・社会的な生活条件を変えるた  
めの運動を表現するための言葉である。

エンパワメントは、環境破壊や生態系破壊を目にした消費者市民が、みずか  
らの、物質主義的な豊かさや生活スタイルを問題にし、変えていくために、テ  
クノクラシー支配の強化を防ぐオルターナティブを提示していく運動である。  
つまり、社会運動として積極的に制度に参加し、新たな政策を提起し、オルタ  
ーナティブを提示することによって運動を前進させようとするものである。し

たがってエンパワメントは、本来的に多領域に発生し、多次的である。すなわち二者関係・小集団・組織・地域社会・社会などいたるところにエンパワメントはある。1970年代以降セルフケア領域では、セルフヘルプ・グループやボランティアグループが重要な役割を果たし、ヘルスケアの質における発想を豊かなものにした。たとえば、高齢者・障害者（児）の介護問題においては、根深くはりついていた差別や抑圧があったためとしかいいようのない措置制度は、公的介護保険制度導入とともに解消されることにおいて多くの国民が合意している。またそのオルタナティブにおいては、これまでになく多くの組織や地域社会から提案が出されている。また、病院や福祉施設の評価では外部評価を含めて基準化が図られ、サービスの質に関しても情報公開が進むものと考えられている。今年度中には、NGO 法案が可決するのではあるまいか。自己決定の論議において学界に多くみられた技術主義や専門家主義の偏向も、この1～2年はアドボカシーの観点から再考する流れが認められる。

1996年3月、看護教育のカリキュラムが改正されたが、これも新たなヘルスケアの一連の流れにおける必然と受け止めた。この改正によって、「在宅看護論」が看護基礎教育の教科目に加えられた。また保健婦教育の教科目の整理・統合が図られ、教科目は「地域看護学」「疫学・保健統計」「保健福祉行政論」の3教科に再編成された。

カリキュラム改正の大きな目的は、少子・高齢化社会の問題に、看護職がエンパワメントして社会的ニーズに対応できるように教育内容を開発することにある。われわれ看護関係者は、他の保健医療福祉教育に先駆けて、2000年に向けて、この教育改革に着手できたことに誇りをもっているが、一方ではこの改正が、これまでの伝統的な技術教育に還元されてしまうことのないように心しなければならぬと思う。

中島紀恵子（北海道医療大学看護福祉学部）