



情報ボックス

保健所保健師の先進的事例分析へ 活動指針見直しも視野

保健所保健師活動事例集作成検討会が初会合

厚生労働省健康局は10月8日、平成20年度地域保健総合推進事業として「保健所保健師活動事例検討会」（座長＝成木弘子・国立保健医療科学院公衆衛生看護部長）を設置し、第1回目の会合を開いた。同検討会では、保健所保健師が中心となって保健所機能を活かし展開している活動事例を収集、分析評価し、その活動のポイントを抽出する。

保健所は平成9年の地域保健法施行以降、広域的・専門的・技術的拠点としての機能強化が求められる一方、直接サービスは市町村が担うこととされた。とくに都道府県型保健所では、健康危機管理をはじめとした専門的機能を強化する目的で、業務分担制をとるケースが多くなり、所内連携ばかりか、市町村への支援といった重層的、横断的な関わりができにくくなっている。厚生労働省大臣官房統計情報部の「保健・衛生行政業務報告書」によると、平成18年度末現在の就業保健師数は40,191人、うち保健所保健師は7,185人いるが、十分な市町村支援が行えず、地域に必要な保健活動が展開できていない。この検討会は、こうした課題の解決に役立つ事例集の作成を狙いとしている。

事務局となる健康局総務課保健指導室の勝又浜子室長は、保健所保健師が中心となって保健所機能を最大限に活用して活動している事例を集め、それら先進的活動を分析して、現在のような状況を打破し、地域を横断的に見渡せる保健所保健師のあり方やその機能、新たな活動のポイントを明らかにしたいとした。また、地域保健法に基づく「基本指針」や「地域における保健師の活動指針」が平成15年から見直されていないことから、保健師活動指針の見直しを視野に入れていることも示唆した。

この日のフリーディスカッションでは、各構成員から「これまで県、保健所、市町村の役割分担をあまりに考えすぎたために、重層的な役割を果たせなくなっていた。地域を横断的に見られる保健師も少なくなっているという実感もある」「HIVとメンタルヘルスの問題を抱えるケースの相談があった際、自分は感染症担当ではないため、踏み込めませんと言

った保健師がおり、互いにすり合わせもしないといった事態が見られた。仕組みがあっても、こぼれる人はいる。その人たちへのサポートが十分なされていないという印象だ。機能分担される一方で、全体を総合あるいは統合する立場の人がいないのも問題だ」などの意見が示された。さらに、保健所からの構成員は、「県では三計画（医療計画、健康増進計画、医療費適正化計画）一構想（地域ケア整備構想）をつくったが、全国保健所長会では、これに対し保健所として何ができるのか、厚生労働省の担当補佐などを通じ、局長や大臣などに伝える努力を重ねた。保健所にはこんなことができます、そのなかで保健所保健師もこういうことができます、と大臣などに伝えていく努力が必要で、そういうメッセージを発信し続けるべきだ。とくに保健師は、国民が困っていることに対し、まず応えるという姿勢が大事ではないか。四疾患（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）や難病、精神障害者といった困っている住民に対応していかなければ、いらぬと言われてしまう」とした。また教育現場の構成員からは「看護学生の保健所実習では、健康危機管理や医療連携の事例が出てこない。保健所自体も、自らの機能を社会に示していく機能の強化が必要だ」とする一方、「保健師のケースに対する責任感、地域に対する責任感、保健師魂が不足してきている。ケースなどへの関わりを面倒と感じる保健師もいる。地域に対する責任感があれば何とかしたいと考え、民生委員や自治会長などと連携したり、医師を探して対応を求めるなど、必死に動くものなのだが、それが弱い」などとし、保健師の資質の問題も課題に挙げた。

検討会では今後、活動事例を収集、ヒアリング調査などを行い、保健所保健師の機能を抽出、分析する。事務局では、先進的事例の定義として、①医療制度改革（医療連携、地域職域連携、医療福祉連携など）関連、②健康危機管理関連、③市町村支援・協働関連の機能を挙げたが、これに対し、高知県中央東福祉保健所長の田上豊資構成員は「市町村支援という言葉が保健所の腰を引かせてしまった。これは本来的な責務だったが、二次的な仕事というニュアンスを与えた。市町村支援を本来の責務と考えさせるまとめ方が必要だ」と指摘するとともに、「医療制度改革というくくりでは狭い。保健所では、難病や精神保健、高齢者などへの対策のなかでも医療福祉連携を行ってきた。予防から地域ケアまでの医療への関わりと広く捉えるべきだ」と注文をつけた。一方、山口県宇部健康福祉センター所長の恵上博文構成員は、「責務や理念に着目するのもわかるが、このなかから根拠法があるものに絞ったらどうか。

都道府県や市町村の役割も明記されており、何より事務職にも理解が得られやすい」などと提案した。

成木座長は、「市町村との役割分担が極端になりすぎた。役割分担のあり方を見直すべきだ。また、国民ニーズに応える必要から、医療、がん対策などへも関わる必要がある。全体を見てアセスメントする保健師の資質も落ちている。これを育てる必要がある」などとした上で、「保健所保健師のコアな機能を抽出するには、15～20の事例が必要。事例集には、15程度の事例を載せていきたい」と意気込みを語った。

今後、平成20年12月9日にヒアリング調査報告を行い、平成21年1月23日にヒアリング内容の分析、活動ポイントの整理、事例集骨子案作成などを行って、2月12日の最終検討会で事例集作成を目指す。

認知症になっても 安心して暮らせる社会を目指して

「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」
報告書まとまる

「認知症になっても、安心して生活できる社会を構築することが必要」との認識から厚生労働大臣の指示のもと、厚生労働副大臣以下有識者、同省各局部長等からなるプロジェクトチームを組み、平成20年5月より検討会が重ねられてきた「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」がこのたび、報告書をまとめ公表した。認知症対策の今後の基本方針として、①実態の把握、②研究・開発の促進、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及および本人・家族支援、⑤若年性認知症対策の積極的な推進を掲げた。

①実態の把握については、平成17年の認知症高齢者が169万人、平成27年には250万人に上ると推計されているが、これはあくまで平成14年に調査した認定調査員による「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数に、「日本の将来推計人口」から将来推計をとったものであることなどから、医学的に診断された認知症有病率の調査を行う。それとともに、医療機関・施設別の利用の実態や、地域における認知症に対する医療・介護サービス資源の実態等について調査を実施、また現在要介護認定の基準となっている「認知症高齢者の日常生活自立度」をより客観的で科学的根拠に基づくものに見直しを検討するとした。

②の研究・開発においては、発症予防として、今後5年以内にアルツハイマー病の促進因子・予防因子を明らかにし、有効な予防方法を発見するとともに、診断技術の向上を目指して同じく5年以内に、

患者の体に負担をかけることなく診断できるよう、現在研究中のアミロイドイメージングによる画像診断、血液・尿等のバイオマーカーによる早期診断技術の実用化を推進。さらに、10年以内には、アルツハイマー病の根本的治療薬の実用化を目標にした研究を進めていくとした。

③については、専門医療を提供する医師数や医療機関数の不足、認知症を専門としない医療関係者における理解が不十分であるといった問題があり、また妄想、徘徊等のBPSD（認知症の行動・心理症状）の治療が適切に行われていない事例が多くある。そこで、認知症診療ガイドラインの開発、普及等による早期診断、適切な医療の提供の促進とともに、認知症疾患医療センターを全国に150か所程度にわたり整備し、地域包括支援センターとの連携担当者を新たに配置する。また中長期的な対策としては、かかりつけ医や介護保険サービスとの密接な連携のもと、入院治療後の患者の速やかな退院や在宅療養への円滑な移行が実現可能な対策を、総合的に検討する。さらに、認知症の専門医療を提供する医師の育成や研修体系の構築を図るとした。

④では、海外における認知症ケアの先進技術を導入するとともに、認知症ケア事例を集積し、その効果の分析評価にもとづいた認知症ケア手法の標準化・高度化を図る。また、認知症連携担当者を配置する地域包括支援センターを全国に整備するとともに、認知症疾患医療センターの認知症サポート医との連携を構築し、医療から介護への切れ目のないサービスを提供する。本人・家族への支援としては、認知症介護の専門家等によるコールセンターを都道府県・指定都市ごとに1か所設置するとともに、定期的な訪問活動による相談支援等の実施など、市町村等によるきめ細かな支援の取り組みを推進するとした。

⑤の現役世代が発症する若年性認知症対策については、活用が可能な福祉や雇用の施策があまり知られていないことなどから、経済的な面も含めて、本人とその家族の生活が困難な状況に陥りやすいことが指摘されている。そこで、就労中で雇用継続が可能な人については、本人および企業に対する職場適応援助者（ジョブコーチ）支援といった雇用継続に向けた施策を周知し、雇用継続が困難な人は、地域活動支援センターの利用を促すなど、診断後からのオーダーメイドの支援体制の形成や、各都道府県に設けられている障害者就労支援ネットワークを活用し、医療・福祉と雇用・就労の関係者が連携しての「若年性認知症就労支援ネットワーク」の新たな構築を上げた。

災害と新型インフルエンザを テーマに健康危機管理講演会

佐賀県伊万里保健福祉事務所が開催

佐賀県伊万里保健福祉事務所は11月8日、伊万里市民会館を会場に「健康危機管理講演会—災害と新型インフルエンザ対策を中心に」を開催した。対象は、一般住民のほか、事業所、保健医療福祉、教育などの関係者で、多くの聴衆が会場に詰め掛けた。

この日はまず、浜松医科大学健康社会学講座教授の尾島俊之氏が「震災等の健康危機から地域を守るには」と題し講演。そのなかで、阪神・淡路大震災の要救助者3.5万人中、警察・消防、自衛隊による救出者が8,000人だったのに対し、近所の住民が救出したのは2.7万人にも上ったなどの統計データを紹介し、災害時には住民、事業所、保健医療福祉の専門家、教育、警察、消防等の関係者など、さまざまな人の参画が重要とした。

しかし、阪神・淡路大震災のボランティア数は137.7万人、ナホトカ号原油流出事故では27.5万人、能登半島地震では1.6万人、新潟中越沖地震では2.8万人もの人々が駆けつけた一方で、地域の町内会や自主防災組織などの地区組織とそうしたボランティアとの連携が乏しかったと指摘し、「地元住民としては、外部の人に自宅の片付けなどを手伝ってもらうのには抵抗がある。しかし、顔見知りの人から外部ボランティアを紹介されれば、受け入れられる。新潟中越沖地震の際、柏崎市の町内会では、外部ボランティアに手伝ってほしいか否かを地元住民に確認し、その自宅までの道案内をしたり、ボランティア情報のチラシを配るなど、マッチングの工夫をした」と語り、地区組織と外部ボランティアの連携の必要性を訴えた。

また、ソーシャルキャピタルと健康や災害対応能力の相関、ボランティア活動と犯罪発生率の相関を内閣府データから紹介した尾島氏は、普段からの人々とのつながりや絆の大切さを強調。「阪神・淡路大震災では、もともとの住所に関係なく仮設住宅に入居させ、その後、仮設住宅の解体後にもそのコミュニティを無視して一般住宅への移行を促してしまい、二度も被災者のソーシャルキャピタルが失われた結果、孤独死などの問題が起こった。アメリカでは、熱波による死亡が、近隣住民とのつながりが弱い地区では人口10万対40であったが、つながりが強固な地区では夜間にみんなで屋外で寝るなどし、人口10万対4と少なかったというデータがある。つながりがあれば、助かるのだ」と説明した上で、

「防災と言わない防災力の向上が必要」と述べた。そして、子どもと大人が防災拠点や防火用水などを見て歩く「わが町再発見ワークショップ」などを地域のイベントで行ったり、埼玉県坂戸市鶴舞自治会のように災害に備えた要援護者の訪問による把握、祭でのPRといった取り組みを行うことが重要とし、防災と祭などをつなげる意義について提言した。

若年世代で高い致死率の可能性 新型インフルエンザ対策の鍵は「事前準備」

続いて、国立感染症研究所ウイルス第三部研究員の岡田晴恵氏が「新型インフルエンザ対策における事前準備」と題し登壇。現在鳥の間で流行している鳥インフルエンザウイルス（H5N1）とヒトインフルエンザウイルス、新型インフルエンザウイルスの違い、特徴などを解説した。

新型インフルエンザは、H5N1型からだけでなく、H7型からの出現も危惧されているが、岡田氏はH5N1型から発生する可能性についてとくに強調した。鳥インフルエンザウイルスがヒトインフルエンザに近づきつつあることが科学的に明らかになっているとした岡田氏は、「弱毒性鳥インフルエンザウイルスをベースに進化した従来のヒトインフルエンザが呼吸器等の限局的な症状であったにもかかわらず、そのパンデミックであるスペインかぜでは、数千万人も死亡した。しかし、いま新型インフルエンザウイルスのベースになる可能性が高いとされている鳥インフルエンザウイルス（H5N1）は弱毒性ではなく、強毒性のウイルスである。これが人に感染した症例では全身感染、重症肺炎が見られ、致死率が極めて高い」と述べ、新型インフルエンザの危険性を強調、現在の日本全体の危機意識の低さに警鐘を鳴らした。

さらに、H5N1型の人への感染例を紹介し、「その大半が40歳代。しかも、致死率は10歳代で72%、20歳代で60%後半に達する。サイトカインストーム（肺などの多くの臓器の機能不全を引き起こす免疫システムの暴走現象）を引き起こし全身症状を来すのだが、とくに若い人のそれは活発で死に至る。感染予防対策を取りづらい若い世代が取り組みのターゲットである」と指摘、学校関係者に対しては、発生した場合の迅速な学級閉鎖などを求めた。臨床症状に関しては、38度以上の発熱、出血、多臓器不全等の全身症状、50%以上の致死率（国により37～88%の開きがある）、70%に下痢症状が見られ腸管感染があり、「糞便にもウイルスがいる」などとし、症状の強さをとくに強調した。また、脳炎、心筋炎、鼻血、歯肉出血、胎盤・胎児感染があり、ウイルス

は咽頭や肛門、糞便・尿、血液から検出されるとし、医療関係者に対し、「こういう情報をしっかりと理解しておいてほしい」と呼びかけた。さらに、「潜伏期間が2～8日（平均4日）ある上、ウイルス排泄期は潜伏期から発症後2週間あり、症状が治まってからも輩出される」として注意を喚起した。

これらのことから、「(ヒト-ヒト感染がない状態から、非効率ながらヒト-ヒト感染が見られる状態の)フェイズ3の段階から、事前準備をしておくことが何より大切」と強調した。このほか、「厚生労働省の発症率推計は25%だが、国立感染症研究所のシミュレーションでは東京で2週間、地下鉄などを稼働させていたら、発症率は66%にも達することがわかった。被害想定が低すぎるのではないか」などと指摘した。

コミュニケーションスキルと 高い専門性を武器とし、現状打破を

第8回日本公衆衛生看護研究大会・総会で保健師の奮起を期待

第8回日本公衆衛生看護研究大会・総会が9月13日、「公衆衛生看護の専門性～ジェネラリストとして大切にすること～」をテーマに開催された。

この日はまず、長年、キャリアカウンセラーとして人材育成に携わってきた株式会社資生堂経営企画部の大倉通宏氏が「人と人がつながり、組織と組織がつながるマインド・具体的スキルを学ぶ」と題し講演。そのなかで、「保健師に対するフォーカスグループインタビューで保健師には崇高な理念があり、羨ましく思ったが、元気がない。その理由はソーシャルスキルはあるが、コミュニケーションスキルがないため。会議の進め方などのスキルがないだけ」と評価した。

そして、人と人がつながるスキルとしてコーチングとキャリア支援、上司や同僚とのコミュニケーションスキルとしてアサーションスキル、さらに組織と組織がつながるスキルとしてファシリテーションスキルなどを取り上げて説明。自己実現をサポートするコーチングの解説では、コーチングには①人はみな無限の可能性を持っている、②その人が必要とする答えはすべてその人のなかにある、③その答えを見つけるにはパートナーが必要である——という三つの哲学があるとし、「どんな人でも条件がそろえば育つ可能性があるという観念だが、保健師にはそうした観念がすでにできあがっており、羨ましい」などと述べて保健師を高く評価した。またコーチングには、「質問」「傾聴」「確認」という3つのプロセスが必要とした上で、部下や後輩の過去、現在、

未来の「確認」が重要と指摘。「未来を確認することは、部下自身が立てたビジョンや目標などを確認すること。目標という山を登り切ったときのイメージをさせてあげることが上司には求められる」などとアドバイスを送った。キャリアを「働くことで得られる個人にとっての資産」と説明した大倉氏は、「最近の若者は、いまの職場にいても自分のキャリアが伸ばせないと感じると、職場を離れようとする。そうならないように個人と組織をサポートするのがキャリア支援だ」と述べ、キャリア支援の重要性も強調した。

このほか、相互尊重の信念のもと、相手に配慮しながら自身の気持ちを上手に表現するアサーションのスキル、またチームプロセスを管理し、チームワークを引き出してそのチームの成果が最大となるように支援するためのファシリテーションのスキルについて解説した後、意思疎通が困難になった現代社会の硬直性に触れ、「みなさんがこの流れを変える人になる必要がある。魚のカマスの水槽に、えさを食べられないようにガラスの仕切りを入れると、そのカマスたちは次第にえさを見ても追わなくなる。食べられないという固定概念に縛られるためだ。ところが、そこへ違う1匹を入れると、そのえさを追う姿を見て、再びみなかえさを追い始めるようになる。だれがその新しい1匹のカマスになるか」と保健師の奮起に期待した。

続いて、話題提供1として栃木県鹿沼市の保健師、斎藤真理子氏が「制度改正によってもたらされた地域保健の現状」と題し、医療制度改革や特定健診・保健指導、あるいは業務分担制の問題点などを指摘した上で、「医療費抑制が目的とされていないか、健康が目的化されていないか」「忙しく時間がないが、専門職能としての自覚が必要だ」「分散配置され、地区を見ないまま新人期を過ごす後輩などの問題に保健師自身が気づくことが大切。できることから取り組まなければ、さらに深刻化する」「みなか語り合う場を持ち、動くことが必要だ」と語った。

また、話題提供2「保健師活動のコアくみる・つなぐ・うごかす」～保健師のベストプラクティスの明確化とその推進方策に関する検討会報告書から」では、東北大学大学院教授の平野かよ子氏が、保健師のベストプラクティスを「特別なベテラン保健師の活動ではなく、すべての保健師のありたい姿である」と説明。その上で、保健師の専門性の中核として、関わる範囲を明確にしない、境界を持たないという特質を挙げ、縦糸を結ぶ「横糸」としてのジェネラリストとなることを保健師に求めた。

(記事提供=株式会社ライフ出版社)

