

職能としての努力を

- 公衆衛生医師や保健師としてのプライドはどこから？
臨床と地域 個別と集団 組織の責任と個人の責務
- 私にしかできない役割、担当者（私）に割り当てられた責務
- 求められる場面があれば応える努力
住民が、団体が、市町村行政が、やってみたいというなら
（県型）保健所の事業にのせる工夫
- 質や量も大事ですが、タイミングも大事です。

保健師の役割

(市町村保健師活動検討委員会 田上先生)

◆ **気づく** そのためには「総合性」「密着性」「専門性」

目的化 健康課題を明らかに
評価

◆ **つなぐ**

行政の事業(事業化)
他職種、民間の事業者、**NPO**
住民の支え合い

◆ **支える**

住民の自律した活動を継続する見守り

何よりも住民と一緒に、健康なまちづくりを考えられるかどうか。
専門職として、旗振りできるか。

地区活動とは？

- 担当する業務によって仕事の仕方が変わる？
地域資源とくに担当する地区に関わるヒト、モノ、情報
地区外であっても重要な資源もある。
- 担当地区を明確にする。
地区分析（アセスメント） プロセス指標とアウトカム指標は大事
- 「家庭訪問ができる」 は保健師の最大の強み。
他人の家（家庭）に入り込むことができる（ニーズがあることが基本）
訪問しなくても、関係者から地域の情報を得て、活動に活かすのも得意に。
- 質や量も大事ですが、タイミングも大事です。

個別事例から地域をみる

- 自然分娩・自宅分娩を実行(強行?)
仮死状態で救急搬送。子は障がい、発達遅延。
医療的ケア児の自宅療養には大きな負担。
- 親からDV・SNSで20歳離れた男性と知り合い、結婚。
出会い直後は幸せ、妊娠、第1子出産。
夫からDV、無理強い妊娠、出産、第2子出産。
第1子はかわいいが、第2子は育児放棄。
- 自傷他害で警察から通報。緊急措置入院。
出生直後から父親DV。骨折傷害、機能障害、知的障がいから、
いじめ・不登校、閉じこもり。20年先のメンタル対策は出生前から。
- 自己免疫疾患発症でステロイド治療から結核発症。
退院前DOTS検討なく、退院後に自死。
- LGBTで職場の付き合いがストレス。うつ治療。
HIV検査で陽性告知。告知を機に上司や精神科医にカミングアウト。
「これで気持ちよく仕事ができる」
- コロナ感染で自宅療養が困難に。
片親家庭で、親はダブルワーク。自宅療養に必要な支援は何か。

こんな事例も

- 外国人母の結核発症。乳児はLTBI治療。
保育園(医)の過敏な反応。一方で、保育士の献身的な受け入れ。
- 子宮頸がんワクチンを接種してから、体調不良
- 捨て猫を集めて、子どもの世話ができない要保護世帯。(子どもの貧困)
- 道を隔てたアパートの給水ポンプの低周波振動が気になって、夜も寝られない。
- 隣と裏の暖房排気ガスが室内にこもって、喘息様症状。
- 産廃事業所が倒産。老夫婦で手作業。処分場廃止の判断まで15年？

地域の中で、家族やご近所との**関係が悪く**なって、
生きることがますます困難になっている。

個別の事案や相談を通して、**地域(資源や関係性)をみる目**。

その地に住む住民の生活を思い浮かべ、**幸せな未来を提案できるか？**

健康増進法施行後20年、特定喫煙飲食店調査 2025年5月末

厚労省から突然「飲食店の分煙、禁煙の現状を調査」

県庁健康推進課から、保健所ごとに3～5件の訪問調査を

所内で

事業計画にはない余計な業務だが、

せっかくの機会だから、事業主の喫煙や健康への意識と、

このまちで事業を進める心意気を聞いてみようという提案。

可能なら、健康グッズを持っていく(健康づくりのメモ用紙等)

市内の飲食店3軒を訪問

飲食の忙しい時間を避け、仕込みの時間(私たちの業務時間)
担当保健師+管理栄養士、健康づくり担当事務の2名で1組

3軒とも、喫煙可能店。表示を確認。お客は加熱式たばこが多い。
店主2名は、過去喫煙で禁煙者。

(健康のために、テニスのために、止めたと)

店主1名は、止めるつもりない。喫煙者の憩いの場を提供したいと。
(近くのビジネスホテル客が喫煙場所を求めて利用してくれると)

ささやかな健康グッズを受け取ってもらえた。

医療専門職のめざすもの？

個の対応

- 病気にならない、病気を完治させる(のを助ける)
- 発症しても、障がいが残っても、困らない不安ではない、家族と良い関係
- **病気を理解する(病気の自然史)**
- 治療を施行する、開発する。療養を続ける。
- 専門の治療につなぐことができる

それでは、**公衆衛生行政従事者**がめざすものは？ 地域や社会(公の対応)

- 地域住民の生活が**健康的**に維持され、一人ひとりの自己実現が高まる、達成される、幸福が高まる。プロセスでは、自立と協働
(健康は目的ではなく、必要条件や手段であること)
- 疾病や障がい、単なる予後判断ではなく、人生とくに生活がどう変化するか、見通すことができる(?)
(予防につながる介入のポイントを知っているということ)
- 関係性の構築・再構築と環境整備、貧困対策、暴力追放(安全保障)
- 健康格差の縮小 貧困の考え方 体験格差？
- ころざしを共有する専門職集団との連携、協働

下流の溺れる人を助ける医療

実は、上流で川に落ちる人がいる。

川に落ちないようにすることが大事。

交通事故死が減ってきた理由は？

3次救急医療だけではない。

エアバッグ、シートベルト、ヘルメット

アンチロックブレーキ、横滑り・追突予防装置、リミッター

速度規制、歩車分離、飲酒運転罰則強化

過労運転防止、複数運転士

救急搬送、レスキュー、DMAT

WHO
健康の社会的決定要因に関する委員会
(2008)

3つの行動原則

- (1) 人々の日常生活条件を改善すること
- (2) 権力、金、資源の
不公平な配分に立ち向かうこと
- (3) 問題を定量的に解析して理解し、
行動してその影響を評価すること

特に、保健師の強みは？

地域住民の生活を通して、

- 健康を評価し開発することができる
 - 決定要因である習慣を評価し改善開発することができる
 - 住民の生きがい、働きがい、自己実現を確認することができる
 - 家族や地域との**関係性**を評価し、開発することができる
-
- この地に暮らす住民の一人として、自身の働きがいや幸せにつながる。

地域の元気と癒し

Community Empowerment & Healing

- ◆Community Nurseは
関係性の改善によって、
癒しのプロセスにいる地域住民を援助する。

(B.Leonard 2000)

「不便」はあっても「癒し」「元気」があれば、
健康長寿。障がいの受容、克服も。
「おたがいさま」「おかげさま」の関係性

～なつかしのくに 石見～

保健師(へ)の想い

専門職として

疾病予防、病気回復、障害克服、ネットワークと仲間

行政職として

法・条例、事業化と予算、公平、貧困対策、まちづくり

生活者として

家族や地域支援、社会の流れ、社会システム、地域愛着

ひととして

豊かな感性 喜(怒)哀楽 問われる生き方 自身の健康

<http://blogs.yahoo.co.jp/jh5uph>「健康市民」