

月刊

地域保健

1
2008

●新春座談会

コミュニティの再構築

●FACE2008

聖路加看護大学教授
麻原きよみさん



FACE
2008

聖路加看護大学教授

麻原きよみさん

保健師の専門性を追い求めて、そして今、倫理教育を考える

—「技術教育」と「倫理」は保健師にとって車の両輪—

保健師はただの技術屋ではない、もっと大切なものを担っているのではないか。そんな思いを抱かれている方も多いはず。保健師の専門性について数々の提言をされている、聖路加看護大学の麻原きよみ教授に、保健師活動の原点について、お話をうかがいました。

photo : Sei Kamiyasu

「社会的公正」ということ

―研究職の立場からみて、保健師活動において最も大切にすべきことは何であるとお考えですか？

麻原 それは「理念」だと思います。

今、最も重要な理念の一つと考えて関心を寄せているのは「社会的公正」(Social Justice)です。集団を対象とする保健師は、地域の一人ひとりに対して平等に責任があり、集団のなかから、さまざまな健康課題を見いだします。それは健康面で社会的に不利益を被っている人を見いだすということでもあります。それらの人々や社会資源に働きかけることで、地域に平等にサービスがいきわたるようにするのが保健師活動の特徴です。その点で目の前

の患者さんだけを対象とする臨床看護とは決定的に異なります。

集団のなかには、社会的な弱者など問題が顕在化して分かりやすい人たちもいれば、メタボリックシンドロームのように潜在的な問題を抱えている人たちもいます。特定健診・保健指導とは、一見健康そうでありながら放って

おいたら病気になる可能性の高い人を見いだし、直接働きかけ、その過程を通して得たニーズを再び集団に還元するということです。ですからハイリスク・アブローチやポピュレーション・アブローチと分けて使われていますが、保健師活動はポピュレーション・アブローチそのものでもあるのです。



新春座談会



大森純子さん
聖路加看護大学准教授



島田美喜さん
東京慈恵会医科大学医学部
看護学科准教授

コミュニティの 再構築

なぜ、どうやって、保健師が、関係性の喪失に取り組むか

コミュニティの崩壊、関係性の喪失が全国各地で起きているといわれる。自殺、老人の孤独死、児童虐待、高齢者虐待など、地域保健の今日的課題の多くには、これらのことが深くかかわっているとの指摘も多い。

保健師はコミュニティ全体の健康を守る役割を担ってきた。しかし今日その重要性はこれまで理解されているのだろうか。家庭訪問は住民一人ひとりがコミュニティの中で生活するための支えだったのが、今では単なる個別支援の場になってはいないだろうか。コミュニティの崩壊とともに、保健師の活動も変質してしまったのだろうか。

新しい年を迎えるにあたり、コミュニティの再構築をテーマに掲げた、行政保健師は何をすべきなのか、何ができるのかについて、ソーシャルキャピタル（社会関係資本）の概念も交えながら、公衆衛生医、地域看護学の専門家、NPO活動家の方々に語っていただいた。



佐塚玲子さん

特定非営利活動法人市民セクターよこはま



司会 岩室紳也さん

社団法人地域医療振興協会
ヘルスプロモーション研究センター 長



人と人の交流が コミュニティの核

岩室 まずは、自己紹介と、この座談

の狙いを私からお話しさせていたきたいと思います。

私は26年余の間、臨床医と公衆衛生医を掛け持ちしながらやってきました。いろんな仕事に取り組むなかで、人と人の関係性が希薄化、あるいは喪失していることがさまざまな健康問題の根底にあるということに気づかせていただきました。そして、それらの問題を解決するには、身近なところから関係性の再構築、コミュニケーションを図っていく環境整備、コミュニティを再構築することの大切さを意識できるようなりました。

『月刊 地域保健』で、「あなたのまぢのヘルスプロモーション」という連載

を通して、地域のさまざまな人や機関がつながることで、健康を支える環境整備が進むのだということを伝えさせてもらったこともあります。

そんな私ですが、正直なところ、コミュニティアプローチが大事だと思いつつも、そのことを考えるうえで議論の俎土上がつてくるさまざまな概念、CBPR (Community-Based Participatory Research) とか、「ソーシャルキャピタル (社会関係資本)」とかを勉強することはすごく苦手です。

そういう難しい概念を最初に教えてくださったのが現在京都大学医学部保健学科の成木弘子先生が雑誌の対談で会わせてくださった「ソーシャルマーケティング」(『イリテック・コトラー、エデュアルド・L・ロベルト・ダイヤモンド社』)を訳された慶應義塾大学総合政策学部の井関利明教授でした。われわれが旧神奈川県城山町 (現相模原

市城山町) で展開していた地域保健活動について「ソーシャルマーケティング」という考え方で、私たちの活動を切るとどうですか」と聞いたら、「あなた方がやっていることはまさにソーシャルマーケティングだよ」と言われしました。健康日本21の上位目標を「ソーシャルキャピタルの醸成」にすると、他部局との連携がしやすくなりましたよ、と岡山市保健所の松岡宏明先生に学ばせていただきました。

このような教えに触れるたびに感じるのが、「概念はあとでついてくる。概念とは自分たちの活動を整理、確認、評価するためのものであって、概念に学ぶものではない。学ぶのはむしろ概念のほうである」ということでした。偉そうなことを言うようですが、多くの専門職の方は「概念に学ぶ」のではなく、「概念を学ぶ」ことに一生懸命になっっているように思います。

「住民参加」という言葉が出てきたときに、保健師さんたちは、自らが既に実践している「住民参加」ではなく、「住民参加」という新しい概念に字づけてきたと思いませんか。「住民参加」の実現のためにどう住民をリードしていけばいいか、引つ張ってあげたいのか、ということはどうして気づけないのでしょうか。行政サイド、専門職サイドが行き詰まっているから、分らないから教えてほしい、という、住民の方からいろんなアイデアが次から次へと出てきます。

健康日本21を効果的に推進している地域では、保健分野の関係機関だけで





山登先生にケースの相談



保健師さんの相談



先輩に専門医相談の報告



空いている時間に電話でアポ取り



PTさんに訪問する方の状態説明



リハビリ終了後は、血圧測定

●13時 難病リハビリ訪問

短いランチを終え、午後からは難病の方がいるご家庭へ、リハビリ訓練のアドバイスに伺います。事前に、理学療法士の方と打ち合わせです。今回は、パーキンソンにかかれた方のご家庭です。お宅へ伺い、介護の苦勞を聞いたり、PTの方にリハビリの仕方をチェックしてもらったり、新たなリハビリのやり方を教えてもらったりします。だんだん寝たきり状態ですが、奥さんが時間があるときに毎日リハビリ

リやマッサージをしているそうで、「顔色がとてもよく、褥瘡もなくて良いですね」と前田さんとPTさんは絶賛。「毎日介護していると疲れが出るので、無理しないでくださいな」などと話をし訪問は終了。大急ぎで保健所へ戻ります。

●15時 虐待カンファレンス

今度は、電車で約20分乗り、着いた先は世田谷です。虐待カンファレンスは、当事者を地域全体でサポートできるように、関係各所全員が一堂に会し

て、情報を共有し、対応を検討する会議です。今回のケースでは、市役所・児童相談所の担当者など、10人近くの人が集まりました。名刺交換をし、カンファレンス開始です。

予定では1時間で終わるはずが、実際に2時間以上！

●18時 職場へ

ふたたび電車

●9時 デスクワーク

イベントがめじる押しの本日、前田さんの一日は朝の打ち合わせや、関係

機関への連絡をしたり、約束したお宅へ電話したりとデスクワークから始まります。

●9時45分 準備と思春期専門医相談

南多摩保健所指定医でもある山登先生が見えたら、専門医相談の打ち合わせに入ります。

予約時間になると、相談者のご家族が来て、山登先生と前田さんの3人で

30分程度の相談が始まりました。

ご家族の相談が終わると、前田さんが担当しているひきこもりのケースを山登先生に相談し、対応や経過の確認をします。

その後は、別の保健師さんの相談が始まります。どうやら、山登先生が来所されるときが勉強できるチャンス！



ひよこ保健師



●今月のひよこ保健師●

東京都南多摩保健所
保健対策課地域保健係

前田綾子さん

きえだ・あやこ

永山駅を降りて5分程歩くと、コンクリートの建物の東京都南多摩保健所があります。日野市・多摩市・稲城市という広範囲なエリアを管轄し、都心のサラリーマンのベッドタウンにあたるこの地域は、多くの住民が生活しています。