

# 一次予防のプロは誰？



佐々木亮平  
(ささき・りょうへい)

岩手医科大学 衛生学公衆衛生学 助教  
陸前高田市被災地絆づくりアドバイザー

連絡先：〒028-3694  
岩手県紫波郡矢巾町西徳田 2-1-1  
019-651-5111 (内線 5775)



岩室紳也  
(いわむろ・しんや)

ヘルスプロモーション推進センター  
(オフィスいわむろ)

陸前高田市被災地絆づくりアドバイザー  
連絡先：http://iwamuro.jp/

## 「予防」とは何か？

来年度、全国の市町村で自殺対策計画の策定が予定され、担当者はいろいろな会議に出席し、計画策定に向けた研修会を受け続けていることと思います。陸前高田市をはじめとした東日本大震災の被災地では、震災直後から多くの苦難を抱えた住民の方々の自殺予防について考え続け、さまざまな対策を打ち出してきました。あれだけの甚大な被害だったのでさぞかし多くの自殺者が出るのではと危惧した人たちが少

なからずいましたが、陸前高田市では国内外からの支援はもちろん、「はまっぺらいん かだつてけらいん運動」<sup>1)</sup>をはじめとした、地域を挙げてのさまざまな取り組みをしてきたおかげで、自殺者はほぼ全国平均以下の状況で推移しています。今後もこれまでの取り組みをさらに推進する方向で、ポピュレーションアプローチとハイリクスアプローチの両輪で進める自殺対策計画を立てるべく、2018(平成30)年3月の策定を目指して作業を進めています。計画策定作業を進める中で、自死遺族の方々の、「『予防』という言葉は使わないで

ほしい。自分たち遺族が『予防』できないかった責任を問われているように感じるから」という声に遭遇したときに、「『予防』という言葉のイメージが社会の中で正しく理解されていないことを痛感させられました。あらためて『予防』とは何かについて公衆衛生看護の教科書に立ち返った」ところ、大きな気付きをいただきました。  
自死遺族の方々が理解していた「『予防』はどちらかと言えば『二次予防』であったのに対して、われわれが考えていた『予防』の中心は『一次予防』でした。すなわち、気が付けば一人一人が自殺していない地域

づくりに向けたポピュレーションアプローチ、ヘルスプロモーション、ソーシャルキャピタルの醸成といった視点での取り組みの必要性が残念ながら十分理解されてないばかりか、公衆衛生看護教育の中でもわれわれの思いとは異なる表され方になっていたのです(表)。

17(平成29)年7月に発表された16(平成28)年末現在の看護師や助産師の就業場所は医療機関が多くなっています<sup>3)</sup>。看護師は病院が72・2%、診療所が12・6%とおおよそ85%が医療機関に集中しています。次いで、介護保険施設等6・1%、訪問看護ステーション3・7%となっており、二次予防、三次予防を対象とした就業場所に95%以上の看護師が勤めています。助産師も病院、診療所、助産所だけで91%以上を占め、就業場所としては同じような傾向にあります。医療機関等は主に直接的に命を守ることにつながる二次予防やリハビリテーション、再発予防といった三次予防の部分を担当しています。もちろん以前から医療機関も一次予防に力を入れていますが、多くの所では健康教育といった、一次予防の一部分だけに留まっていた。その理由は、そもそも「一次予防」が狭い範囲で

捉えられていたためではないだろうかと常々感じていました。

## 保健師は何のプロ？

一方で就業保健師は初めて5万人を超え、5万1280人となりました。就業場所別にみると、市区町村55・6%、保健所15・3%、都道府県2・7%と、行政組織の中で働く保健師が73・6%、病院・診療所が10・2%、事業所6・0%で、どうしても保健師の活動に関する議論は行政や地域中心の内容となることは否めません。そして保健師が看護師や助産師とは異なる分野に従事するプロだということはそれなりに理解されると思いますが、「何のプロ？」と聞かれても、誰にでも理解される言葉で即答できないのが現状です。

佐々木が保健所に勤務していたときは、低出生体重児訪問や結核・感染症対策、精神保健・医療緊急対応、特定疾患(難病)対策など、ともすると専門性や緊急性の高いハイリスク者に対する活動も少なくありませんでした。当然、医療機関等との連携、つながりは必要不可欠で、診断や治療方針、その後の見直しなど、常に医療機関とともに

に活動を展開することが当たり前でした。ただ、こうした一人一人の個別の対応とともに、地域全体の健康増進をどう進めたらよいか、疾病予防を含めた医療計画はど

表 予防の概念と具体策

区分	概念	具体策の内容例
一次予防	1) 健康増進 2) 疾病予防または特殊予防	・ 社会全体の適切な衣食住の提供 ・ 休養、レクリエーション ・ 健康教育 ・ 生活環境の改善 ・ 感染症対策、B・C型肝炎対策 ・ 生活習慣病対策
二次予防	3) 早期発見・早期処置 4) 適切な医療と合併症対策	・ 生活習慣病、がん、感染症などの早期発見、治療 ・ 疾病の進行を遅らせ、合併症を予防し、後遺症を軽くする
三次予防	5) リハビリテーション	・ 後遺症の予防 ・ 社会復帰対策 ・ 再発防止対策

うあるとよいのか等、広域的かつ時間軸の長いものを持つ役割も担わせてもらっていました。市役所に向向していた時代も乳幼児健診や家庭訪問、特定健診、健康教室といったある特定のテーマやライフステージに沿った活動を通じて住民一人一人と丁寧に向き合う一方で、地方自治法に基づいた市総合計画や健康増進計画における位置づけを時折意識しながら、毎年の事業計画や日々の保健活動を展開していました。

しかし、このように保健師の仕事の説明しても、日々の保健師たちの活動は他の人には見えず、評価されにくいものと言わざるを得ません。表にある一次予防の部分に記載されている内容も同様で、評価や理解が難しいものばかりです。正直に申し上げると、佐々木は現場にいたときも、学生教育をする際にも、表にある一次予防について真摯に受け止め、深く掘り下げて考えていませんでした。

### 一次予防のプロにしかできない仕事は？

読者の保健師の皆さんは、ご自身が一次予防のプロであるという認識はあるでしょうか。もしくはそうした姿勢で日々の活動

の概念自体があまりにも狭い範囲で語られているからではないでしょうか。さらに言うと、予防の概念(表)の中で、手段である内容の方が先行してしまい、ヘルスプロモーション、ソーシャルキャピタルの醸成、地域づくりといった言葉がそこに入っていない状況を放置してきたことも影響していると考えられます。

### 一次予防のプロを全面に

一次予防のプロの仕事とは何でしょうか。一人一人が、その人らしい健康を増進し続けられるようにすること。その地域の文化に根ざした健康づくりを、地域づくりと一緒に考え続けること。疾病予防だけでなく、その地域やまちの元気につながり、総じてみんなが輝くいきいきしたまちづくりにつなげる。こうした目標に向かって、今ある目の前の事業を、活動を、人をつなぐことを堂々と打ち出し続けるのが一次予防のプロであり、保健師の仕事ではないかと考えています。

地域づくりの必要性は何となく分かるけれど、健康づくりにつながるといふ実感を持つてもらうことは非常に困難なこと

を、自分自身のPRを展開されているでしょうか。さらに、一次予防のプロにしかできない仕事は何かを考えたことはあるでしょうか。

佐々木は学生を教育する立場にいたときから、就業場所が異なっても、保健師の持つ人と人をつなぐという専門性は変わらないはずと考えていました。人と人をつなぐことが保健師の専門性だろうか？と疑問を持たれる方も多いかも知れませんが、佐々木は日頃、日常の生活の中で、もしくは日々の活動の中で、実は知らず知らずのうちには、同じ立場にある人にも共通することがあるからこそ、当事者会や家族会といった形で新しいつながりを仕掛ける必要がありました。子育て中のお母さんやお父さん同士でも、保健推進員さん同士でも同じことがいえます。人にやさしいまちづくりを担当していたときは、性別や病気、障害の有無、種類、年代の違い、その地域に昔から住んでいるのか最近移り住んできたのか等にかかわらず、どういうデザインや形がよ

す。その一方で、「一次予防」という言葉は何となく大事だよねということが感覚的に多くの人の中に既に入っています。

先日、佐々木は岩手県国民健康保険団体連合会主催の研修会に出席し、先駆的な保健活動をされている市町村の皆さんのお話を伺う機会をいただきました。宮城県川崎町、岩手県紫波町、大船渡市の活動では、問題・課題意識を持って行動に移し、手間暇をかけ、さまざまな関係機関を巻き込み、つなぎ続けた結果、行政内部や地域の中で新しい変化を自然と生んでいました。新たな事業を起さずとも、既存の事業を通じて地域のことを考え、関わり、仕掛け続け、気が付けば保健師を通じて出会いと顔の見える関係性が次々と生まれていました。このような活動のプロセスこそ、「一次予防のプロの仕事」と訴え続ける必要性があるのではないのでしょうか。仕掛けているのが保健師だと分かった住民に「保健師さんのお陰で」と受け止めてもらえれば、「一次予防のプロ」としての保健師の認知度アップにつながると思います。

保健師以外の他の看護職の世界では、より細分化の方向でそれぞれの専門性を高める仕組みがあり、社会全体からも理解され

いのかを、保健医療福祉関係者の枠を越えた異業種・異分野の人たちと出会う中で、話し合うことができました。視点を行政内部に移してみても、健康や地域づくりという観点からは、どの部署とも横断的に関わることができなのが保健師のつよみ(アセット・財産)であると思います<sup>4)</sup>。考えてみれば当たり前のことですが、人と人がつながらないと全ての活動が成り立たないわけで、それは地域に限らずどの就業場所であつても変わらないはずですよ。

しかし、例えば陸前高田市では男女別、年齢階級別に自殺死亡率を検証し、全国と比べて自殺予防が効果を挙げているというデータを示したとしても、「本当に『はまってけらいん かだつてけらいん運動』がこの結果につながったことを証明できるのですか」と突っ込まれ、逆に仮に一人の自殺者が出たとすると、「保健師は何をしていたんだ？」という論点で整理されそうになります。これは虐待予防など他の分野でも同じです。そのような声に振り回されると、保健師の活動は後追い、二次予防、三次予防主体になり、ハイリスク者への対応に終始せざるを得ません。このような状況になつている理由は、そもそも一次予防

やすいと思います。認定資格や診療報酬の加算などの結果、それぞれの自己効力感の向上にもつながっています。

それに対して、これからの保健師は、「一次予防のプロ」を前面に打ち出し、住民や他職種、他機関を協働者として巻き込み(巻き込まれ)、人と人をつなぐことを専門性として打ち出しながら、専門性を細分化ではなく拡大かつ包括的な方向で進めることになるように思います。

「一次予防のプロ」とは何かを幅広く議論するネットワークを立ち上げ、保健師が「一次予防のプロ」として胸を張って毎日を過ごせる環境を整備したいと思いますが、皆さんに興味をもつていただければ幸いです。

### 文献

- 1) 佐々木亮平, 岩室紳也. 災害を支える公衆衛生ネットワーク 東日本大震災からの復旧, 復興に学ぶ. 9. こころのケアとは ポピュレーションアプローチの視点から. 月刊公衆衛生. 2012, vol.76, no.12, p. 61-66.
- 2) 標準保健師講座1 公衆衛生看護学概論. 医学書院, 2017, p.95.
- 3) 平成28年衛生行政報告例 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/16/dl/kekka1.pdf>
- 4) 佐々木亮平. 未来を描きつつ先の見える支援を~陸前高田市での支援活動・第三報~. 月刊地域保健. 2011, vol.42, no.7, p. 58-65.