

未知の未来への チャレンジを



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/

未来へつながる道

新しい年を迎え、東日本大震災から7年がたとうとしています。この7年で目に見える形で大きく進んだものの一つに三陸沿岸道路があります。青森県八戸市と宮城県仙台市を結ぶ総延長約360キロメートルの道路で、緊急輸送、物流の活性化、観光振興など、多くの人と人をつなげる、文字通り未来につながる道になると期待されています。

しかし、佐々木も岩室もこれらの区間を走りましたが、一部完成した高架橋から見

る被災地域の景色は、少し遠く感じられ、脈々と受け継がれてきた元の集落の生活や日々が、どこか止まったままのように、元気がないようにも映りました。震災前から続く地域や人のつながりから生まれる「生きがい」や「幸せ」といった目には見えにくいものにどのようなメリットをもたらずのかをあらためて考え続けなければならぬと感じています。

未来の人財に求められる 「未知へのチャレンジ」

震災後、一人一人が Build Back better (以前よりもより良いまちに)を意識しながら、

るといった意識がどこかにあったと反省しています。しかし、振り返ってみれば、「未知へのチャレンジ」をみんなで作るしかないという土壌が形成されたからこそ、目標、目指すべき本質部分の理解が進みました。そして、根本が、根っこにある課題が分かることで、経験年数に関係なく、一気にあらゆる分野、場面、事業で応用が可能となり、今一つ一つ、花開いています。

考え、話し合い、 目的を共有できる環境

2016(平成28)年3月に自治体保健師に求められる能力として、標準的なキャリアアラダーが整理され、統括的役割を担う保健師に求められる能力とその育成についてまとめられました。確かに保健師は採用後の職場によって現任教育が異なり、受け入れる側の人数、経験年数、組織形態、意識などが様ではないため、このように段階的に整理し、全国の他地域と見比べられるよう標準化が求められたことは理解できます。

佐々木も採用7年目に新潟県中越地震における岩手県からの災害派遣の第一班を単独(1名)で経験し、自分の役割は何か、

支援なんて本当にできるのかという大きな不安を持ちながら活動をしていました。一方で、全国から集まった各自治体の第一線の保健師さんたちは、第一線級のベテラン保健師さんたちばかりで特段、指示等はなけれども、多くのことを考え、話し合い、目的を共有しながら、何より被災者、被災地のためにどう動けばいいかを考え、実践し続けていました。まさしく、保健師としてのアイデンティティーや真の保健師に求められる細胞がフルに活性化したような感覚を経験しました。

それまで佐々木は災害に関する研修やトレーニングを受けたことはなく、それでもそれなりに現地で判断し、動くことができたのは、採用から7年の間に関わってくださった住民の皆さんや上司、同僚が常に「目指すべきところ」を繰り返し意識させてくださったおかげなのだという感謝の気持ちで当時、強く持ったことを覚えていきます。日々の現場の中で、考え、話し合い、目的を共有できる環境があれば、それぞれの保健師に何が求められているかが明らかになり、自然と現任教育になっていくはずですが、しかし、目的を共有するための努力を惜しんでいないでしょうか。

キャリアアラダーは 時代に逆行!?

未来を担う次世代の人財育成は喫緊の課題ですが、保健師であれば目標、目指しているところは当然同じだという錯覚のまま、どのような人財が必要なのかと議論していないでしょうか。ここではあえて「保健師のキャリアアラダーは時代に逆行」しているのではないかとこの視点で考えてみました。

保健師が目指さなければならないことは「保健師のあり方」ではなく、「住民の幸せづくり」「地域のつながりづくり」です。ところが、保健師のキャリアアラダーの主旨は保健師になっていきます。このままだと、道路は作るけど、道路は何のためにということを考えていないのと同じ結果になりかねません。アラダー(はしご)はあくまでも目標を上りつめるための手段であり、プログラムを全うし、資格や順序よく経験を重ねた保健師を作り上げることではないはず

です。前回、「一次予防のプロは誰？」を書かせていただきましたが、保健師活動の基本となる「一次予防」という言葉自体が曖昧

なまま使われ、地域共生社会の実現・地域包括ケアシステムの構築の中に「ゼロ次予防」という概念(図1)まで出てくる混乱ぶりです。皆さんはここで社会参加を一次予防、地域環境・社会環境の整備をゼロ次予防と位置付けていることが適切かどうかについて、考え、話し合い、共有されたいでしょうか。

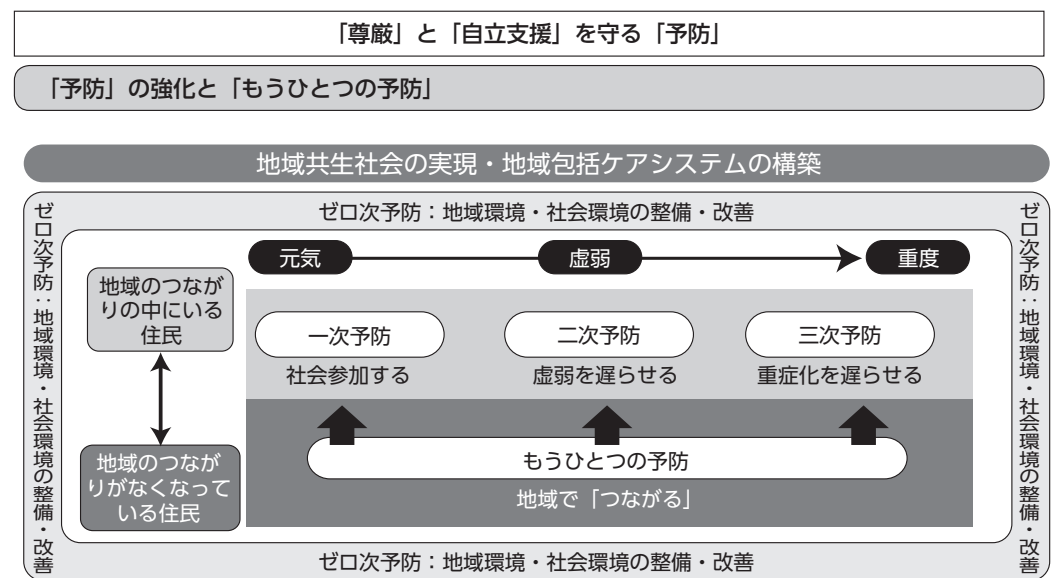
ゼロ次予防、一次予防の混乱

地域包括ケアシステムの構築の中で「地域環境・社会環境の整備」や「地域で「つながる」といった、従来から保健師が取り組んできたことがあらためて打ち出されたことまでは理解できます。しかし、ここで「地域環境・

社会環境の整備」をゼロ次予防と表現していることは、従来から一次から三次までのすべての予防や対策において、地域で「つながる」ことが重要であると保健師が認識していたことを、ただ切り分けているだけではなく、切り分けることで、ゼロ次→一次→二次→三次というように、一つ一つが別々のものとの誤解を生んでいます。すべての予防や対策において地域で「つながる」ことが基本です。問われているのは、誰が、どのように地域で「つながる」ことを仕掛け続けているのかです。地域環境・社会環境の整備が進まなければ、社会参加は促進されません。逆に社会参加を促進するためには地域環境・社会環境を整備する必要があります。すなわち、この二者は表裏一体ということになります。

陸前高田市で取り組み続けている、人と人が「地域で「つながる」」仕掛けづくりは、最終的にはノーマライゼーションという言葉のいらないまちづくり、すなわちどのような病気、障がい、個性があっても当たり前のように社会参加ができていく地域づくりという、壮大な夢のような、でも実は実現可能な目標に向かって一歩ずつ歩み続けています。そのような実践があるからこそ、

図1 従来の図



「尊厳」と「自立支援」

- 「高齢者介護・自立支援システム研究会(1994年)」や「高齢者介護研究会(2003年)」では、高齢者の「尊厳の保持」と「自立支援」の具体的な手法として「予防」や「リハビリテーション」を指摘。
- 「尊厳」と「自立支援」は、地域共生社会実現が社会の目的として明示される中、障害者や子育てしながら地域で働く人にも共通する価値観。
- 2040年に向けた地域包括ケアシステムの最終目的は、本人の意思に基づく生活への支援。

2040年に向けて予防はさらに重要なテーマに

- 介護予防は、「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ(遅らせる)こと、要介護状態でも悪化をできる限り防ぐこと」と定義され、一次予防～三次予防に分けて整理されてきた。
- 要支援・要介護状態にある高齢者の重度化を遅らせる三次予防には、多職種連携をベースとしたチームケアが不可欠。

もうひとつの予防: 「地域でつながる」に

- 「もうひとつの予防」として、地域で「つながる」状態に向けた支援も重要なテーマ。一人ひとりが「地域でつながる」姿は、「虚弱化」と「重度化」を遅らせる取組の前提であり、介護予防推進に不可欠。

「地域環境」「社会環境」の整備・改善(ゼロ次予防)

- 地域環境や社会環境の整備・改善により、本人が動機づけられる場合もある。一次～三次予防や「もうひとつの予防」の前提となるような社会や地域の環境改善を、「ゼロ次予防」として位置付け、取組を推進すべき。

<地域包括ケア研究会報告書>-2040年に向けた挑戦-【概要版】
地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業 平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2017 から

保健師の歴史はつながりづくり

敢えて文言を修正する形で図2を作成しました。

地域で「つながる」ことに取り組んでも、それこそ絵(図)に描いた餅になってしまい、評価を求められても結果を示す自信がない。その上、自分自身が人と関わるのが苦手という意識を持っているあなたがいけないでしょうか。実はそのようなあなただからこそできることがあります。考え、話し合い、「みんながみんなつながりたい」と思っていない」という思いを、自らの感性、感覚を踏まえて共有することで、できる人ができるつながりづくりへの未知なる道が開かれていきます。

保健師の歴史は、ハイリスク者同士を、困っている人と助けられる人を、一緒に自分の健康づくりをした人同士等をつなげ続けることで、今ある生きつらさを支えられるよう共に考え、そのつながりづくりの中で生活環境もよりよい方向へ改善してきました。今こそ、保健師の歴史に学び、地域でのつながりづくりの原点に戻ることが求められていると思いませんか。

図2 新提案の図

