

### 活動指針を私はどう見る

## 「地域社会に蔓延するリスク」という視点から



地域医療振興協会  
ヘルスプロモーション研究センター  
**岩室紳也**  
(いわむろ・しんや センター長)

「地域における保健師の活動指針」(以下、活動指針)が難しく感じられる場合、そこに一貫性のあるストーリーを持たせれば読み解きやすい。岩室紳也先生による活動指針の読み解き。

### 活動指針にほしい「もう一工夫」

今回の活動指針には、「地域における保健師の保健活動に関する検討会」(以下、検討会)報告書<sup>1)</sup>を踏まえ、保健師の今後のあり方に関する基本的な、かつ重要なことが書かれています。しかし、「保健師の保健活動の基本的な方向性」を読む限り、列挙された項目に一貫性、ストーリー性、具体性がないため、経験不足の保健師ならずとも、今一つねらいが見えず、結果として現場の役に立たないように思うのは私だけでしょうか。

とはいえ、読み込めば読み込むほど重要なことが書かれていますので、私なりに、現場の保健師や栄養士などの専門職だけではなく、事務職の方々にも理解していただけるように整理してみました。

### ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの再確認

検討会報告書にも、活動指針にも地域(地域診断、地域特性、地域課題など)や地区(地区担当、地区活動、地区組織など)という言葉が多用されています。しかし、なぜ「地域」や「地区」なのかや、「地域」や「地区」の何に着目すればいいのかについての押さえが不十分のように感じませんか。指針を読み解く前に、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの考え方を再確認しておきます。

Geoffrey Roseは「効率のよい予防医学的方法として、ハイリスクストラテジー(アプローチ)、つまり疾患を発症しやすい高いリスクをもった個人を対象を絞り込んだ戦略が考えられます。集団全体にリスクが広く分布する場合には、ポピュレーションストラテ

ジー(アプローチ)、つまり対象を一部に限定しない集団全体への戦略が必要になってきます。」と述べています<sup>2)</sup>。すなわち、高いリスクをもった個人への対策(ハイリスクアプローチ)は効果的ですが、集団(地域、地区)全体にリスクが広く分布する場合には必要なのは集団全体(に蔓延するリスク)へのアプローチと言っています。

### 「地域における保健師の保健活動に関する指針」を読み解く

ポピュレーションアプローチの観点から解説を検証し、タイトルを一部変更し順番を変えてみました(表)。

#### (1) 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施

検討会報告書<sup>1)</sup>では地域診断について「統計等の量的データのみではなく、質的データ、質的情報も加え」と明記されています。「喫緊の健康課題であ

る児童虐待に関する地域診断を行い、早期発見早期対応(二次予防)だけではなく、未然防止(二次予防)への取り組みを含めたPDCAサイクルを示しなさい」と言われたら、皆さんはどのような案を提出されますか。

母子手帳の交付率や交付時期、妊婦健診受診状況、新生児訪問率、乳幼児健診受診率、児童虐待通報件数の推移などを列挙して分析するだけでは対策は見えてきません。地域診断の実施時にこそ、ハイリスク者に関するデータだけではなく、ポピュレーションアプローチの基本的な考え方にに基づき、児童虐待につながる地域社会に蔓延するリスクである「子育てを楽しめず負担に思う」「地域で育児を支え合えない」「ママ友が自然とできない」などを共有し、リスクの克服に向けた対策を考え、PDCAサイクルへとつなぐことが求められています。

(2) 個別課題から地域課題への視点  
及び活動の展開

「地域課題」という表現の中には「ハイリスクな個人が多い地域」といったことも含まれるため、必ずしもポピュレーションアプローチでいう「地域社会に蔓延するリスク」と同義ではありません。一方で、指針にうたわれている「地域特性を踏まえて集団に共通する地域の健康課題や地域保健関連施策を総合的に捉える視点」や、「健康課題の解決に向けて住民や組織同士をつなぎ、自助及び共助など住民の主体的な行動を促進し、そのような住民主体の取組が地域において持続するよう支援する」というのはまさしくポピュレーションアプローチの基本的な考え方です。ここでは「地域課題」という表現をあえて使用せず、リスクに対するアプローチの必要性を強調した方が誤解を生まないと考えられます。

(3) 予防的介入の重視

ここで示された「発症予防や重症化予防」「早期介入」は二次予防（ハイリスクアプローチ）の視点が中心で、「情報の提供」だけがポピュレーションアプローチであるかのような表現になっていきます。二次予防は各事業の中で徹底されているので、活動指針では基本的な考え方として「一次予防の重視」を打ち出す方が分かりやすくなります。

(4) 地区活動に立脚した活動の強化

地区活動は「住民の生活の実態や健康問題の背景にある要因を把握する」ための地域診断に不可欠な手段です。地域診断を行えば、「ソーシャルキャピタルの醸成」が求められている理由として、「地域の関係性の喪失」や「個人のコミュニケーション能力の低下」などの地域社会に蔓延しているリスク<sup>3)</sup>が明らかにになり、それらのリスクを克服するため、地区活動を通じてソ

シャルキャピタルの醸成を行うことが当然のなりゆきになります。

(5) 地区担当制の推進

地区担当制は単に「担当する地区に責任をもった保健活動を推進する」ためだけではなく、他の地区を含めた地域診断を適確に行うためにも不可欠な手段であることを強調します。

くりの推進

「健康なまちづくり」は地域特性に応じてしかできません。地域特性とは何かを把握するための地域診断を行えば、自ずと課題と優先順位が見え、「地域特性に応じた健康なまちづくり」という目標に向かったPDCAサイクルが動き出します。ヘルスプロモーションの推進とはこのようなプロセスを繰り返し積み上げることです。

(7) 部署横断的な保健活動の連携及び協働

一職種、一機関だけで健康課題を解

決できないとき、手詰まりになったときに、健康なまちづくりを進めるために連携や協働は不可欠な方法論となります。連携や協働を確実なものとするために、保健師社会に「連携や協働が苦手というリスク」が蔓延していると意識することが有用かもしれません。

(8) 地域のケアシステムの構築

ヘルスプロモーションの理念に立ち返れば、一人ひとりが住み慣れた地域で自分らしい暮らしをし続けられる健康なまちづくりが進むことが目標となり、そのようなまちづくりが進めば、自ずとその中に地域ケアシステムが構築されていきます。しかし、「病気にならない」「介護を必要としない」狭義の健康づくりが目標になっている保健師集団では、そのことが「保健師社会に蔓延しているリスク」といえます。

(9) 各種保健医療福祉計画の策定及び実施

PDCAサイクルを実施する必要性

表 ヘルスプロモーションの担い手の活動指針

地域における保健師の保健活動に関する指針	ヘルスプロモーションの担い手の活動指針
(1) 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施	<p><b>【目標】</b></p> <p>(1) ヘルスプロモーションの理念に基づく、一人ひとりがその人らしく暮らせる、健康なまちづくりの推進</p> <p>(2) 地域のケアシステムの構築</p> <p><b>【基本的考え方】</b></p> <p>(3) ハイリスクアプローチに加え、ポピュレーションアプローチの視点での活動の推進</p> <p>(4) 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施</p> <p>(5) 一次予防の重視</p> <p><b>【手段・方法】</b></p> <p>(6) 地区活動に立脚した活動の強化 地区担当制の推進</p> <p>(7) 部署横断的な保健活動の連携及び協働</p> <p>(8) 各種保健医療福祉計画の策定及び実施</p> <p><b>【ついてくる結果】</b></p> <p>(9) 人材育成</p>
(2) 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開	
(3) 予防的介入の重視	
(4) 地区活動に立脚した活動の強化	
(5) 地区担当制の推進	
(6) 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進	
(7) 部署横断的な保健活動の連携及び協働	
(8) 地域のケアシステムの構築	
(9) 各種保健医療福祉計画の策定及び実施	
(10) 人材育成	
<p>※ハイリスクアプローチ：ハイリスク者が抱える課題へのアプローチ</p> <p>※ポピュレーションアプローチ：地域社会に蔓延するリスクへのアプローチ</p>	

が共通理解されていけば、そのための手段として、各種保健医療福祉計画を策定し、進行管理及び評価を関係者及び関係機関等と協働して行うこととなります。

#### (10) 人材育成

人は、地域の、社会の、組織の財産という考え方から、最近では「人材」という字が使われることも多いようです。本人が主体的に自己啓発を行うことは当然ですが、それ以上に大事なのが、「事業をこなす」人ではなく、地域とかかわる中で自ずと関係者と一緒になってまちづくりができる人によっていく環境を整備することです。

#### 「リスク担当制」導入の提案

どんなに素晴らしい活動指針が示されても、保健師の仕事を事業担当と地区担当に分けるだけでは、担当している事業に追われ、地区に出ても目の前

のケースの処理に追われ、結果的に「事業も地区も俯瞰してさまざまな健康課題を解決しよう」という活動指針のスローガンがむなしく響くこととなります。

そもそも地区担当制が必要なのは、地域や個人が直面する課題の根底に、地域社会に蔓延するリスク（関係性の喪失、ネットワークや連携が弱い・ない、組織がない、など）が多々あるためです。しかし、数多くあるリスクを克服するため、丁寧にこれらのリスクをひもとき、優先順位をつけた地域づくりを行うことは容易でないばかりか、超人でも一人ではできません。

それを克服するために、リスク担当制を導入するというのはいかががでしょうか。社会に蔓延するリスクとは何かを話し合い、優先順位が高く、かつ取り組みが可能なリスクを抽出し、すべての保健師が分担します。そうすることで、自分自身が意識していなくても、

例えば「地域で活動している団体の状況が把握できない」というリスクに対して、リスク担当者が各地区担当者に報告を求めれば、地区活動を行う際にそれまでアプローチしていなかった団体とつながったりできるかもしれません。

「コミュニケーション能力が弱い」というリスクは一朝一夕に改善されるものではありませんし、保健師だけで改善できるものでもありません。だからこそ、まずはこのようなりリスクに目を向け（みる）、同じ課題に取り組んでいる関係機関（教育現場等）にまずは相談して（つなぐ）、そこから一つずつ課題を解決する方向でPDCAサイクルを回す（動かす）ことが可能となるのではないのでしょうか。

ちなみに「統括保健師」という考え方がありますが、その統括者がすべてのリスクを把握し丁寧にフォローをすることは不可能です。統括保健師を置

くのであればなおさら、リスク担当保健師が必要になります。

#### ハイリスク脳とポピュレーション脳の使い分け

東日本大震災の被災地の岩手県陸前高田市では、「ヘルスプロモーションの理念に基づき、一人ひとりがその人らしく暮らせる、健康なまちづくり」に取り組んでいます。この目標に向かって、若い保健師や栄養士がハイリスクアプローチとしての事業を復旧させるだけではなく、各事業を含めた地域でのすべての活動が陸前高田市に蔓延し得るリスクの軽減策となるよう、ポピュレーションアプローチの視点をもち続けることが求められています。

その若い保健師や栄養士と話す中で、「地域で活動する際に『ハイリスク脳』と『ポピュレーション脳』を切り替えるのが難しい」という言葉が聞きました。ハイリスク者への対策はそれ

こそ脳に、体に染みついていてのに対して、「地域社会に蔓延するリスク」への取り組みと言われても何となく漠然としてつかみどころがないため、それぞれ専門職の脳の仕組みを切り替えるぐらいの発想や意識を持たなければならぬ、容易ではないことだと気づかされました。

#### 「リスクへの対応」を意識した計画の進行管理

同じく東日本大震災の被災地である宮城県女川町は健康づくり面からの復興復興を進めるにあたって、新たな事業を立ち上げるのではなく、既存の事業に複数の目的や意味を持たせることを意識するとともに、住民と協働した地区活動を展開しています。2013（平成25）年3月に策定した第2次健康増進計画の進行管理に当たって、すべての事業が「関係性の喪失」や「地域への愛着」といった社会に蔓延する

リスクへの取り組みになつていくかを進行管理票に書き込み、意識し続けていくことが、結果として活動指針が理解されることにつながるのではないのでしょうか。

#### 文献

- 1) [http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04\\_2\\_h24\\_02.pdf](http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h24_02.pdf)
- 2) Geoffrey Rose. The Strategy of Preventive Medicine. Oxford University Press, 1992, pp13-14.
- 3) 公益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編「健康なくに2011」医療文化社、東京、2011：7-10