

 全国保健師長会

代議員総会 基調講演

保健師活動の見える化を目指そう —保健師活動のコアを通して—

会場:くまもと県民交流館パレアホール(熊本市)

日時:平成27年11月28日(土) 午前10:00-11:00 (60分)

大分県立看護科学大学 学長・理事長

村嶋 幸代

(東京大学名誉教授)

話題提供の趣旨

- 全国保健師長会代議員総会で、
- 保健師活動のコアを再認識し、
 - その見える化を図るための方法論について検討・共有し、
 - 保健師のリーダーが、自分と部下達の活動に自信を持って取組める基盤を作る。同時に、
 - 保健師の専門性の強化に向けて、基礎教育と学びなおし(研修・修士)の両側面から例を示し、保健師の人材育成と組織強化の重要性を考える。

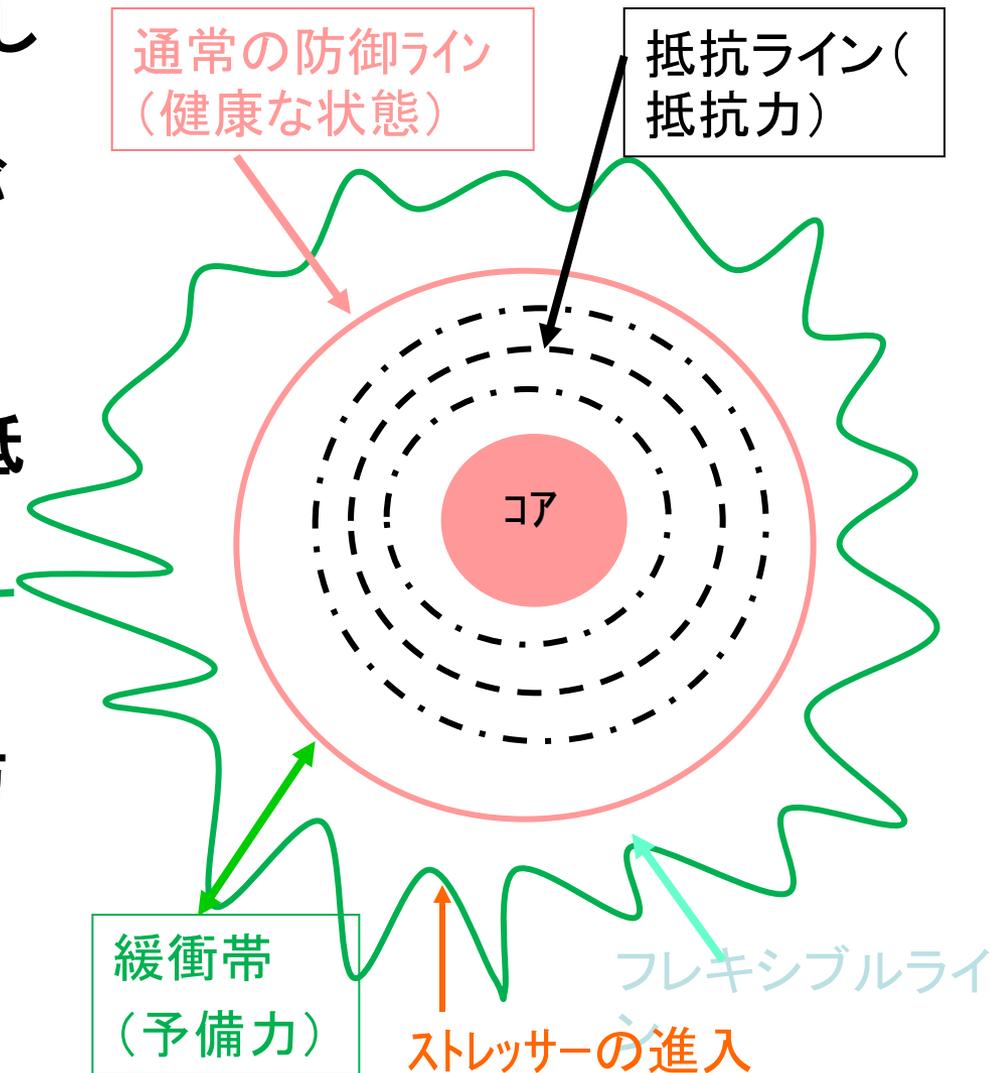
目次

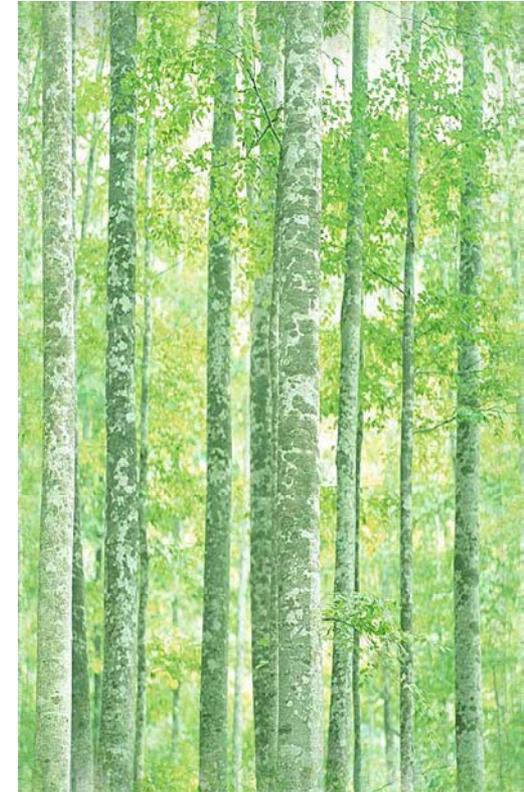
1. 保健師活動のコア・保健師の専門性
2. 社会の変化と保健師活動の変化
 - ・変化に対応した者だけが生き残る
3. 保健師活動の成果を見える化する:研究方法
 - 1) 質の保証モデル(構造・過程・成果)
 - 2) 事例で示す
 - 3) 量と事例の組合せ:混合研究法
 - 4) 反証を使う「家庭訪問をめぐる10の嘘」
4. 今後:人口減少時代の保健師活動
 - ・地方創生と保健師。保健師の役割拡大の可能性は？
 - ・予防が重視される時代。
保健師が、地域に足場を再構築する方策は？
 - ・日本保健師連絡協議会の重要性

地域看護の理論：Community as Partner

※「自分の仕事が何を産み出したか」

- コミュニティを**一人の人間**として考える
- コミュニティには「**抵抗力**」がある（**抵抗ライン**）
- 「**予備力**」もある（**緩衝帯**）
- ケアプログラムの開発は **抵抗ラインの強化**
- **住民活動は緩衝帯を拡大すること**
- 両者で、**ストレス**の進入を防止できる





地域看護：木にも森にも援助する： 個と環境の両方を看護（虫の目、鳥の目）

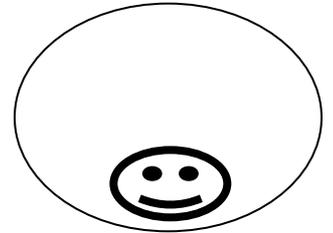
援助が必要な個人：集団の中で、弱い人に出てくる(カナリヤ)

＝具体的に対策を立てる必要性と方向性を知る手がかり

保健師の活動方法

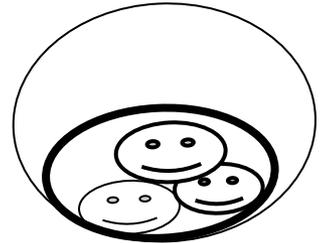
3つの方法で、集団の健康水準を向上させる

A. 対象集団内の個人・家族へケア提供
(個人・家族支援)



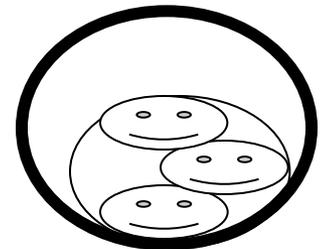
B. 対象集団内で問題を抱える人々の共通
点・理由を探し出し、改善を働きかける

(地域の課題を診断。解決・改善に向けて活
動を展開する)



C. ケア・活動の継続性、資源配分の公平性を
担保するために施策化し予算を獲得する

(地域ケアマネジメント、地域看護管理)



保健師としての基本的能力≡ものの見方、考え方、基礎力

※保健師は、個人の健康問題と地域全体の課題を
結び付け、双方に働きかけ、両方の解決を図る

保健師の実践能力の構造

日本公衆衛生学会公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会:「保健師の
コアカリキュラムについて」中間報告,日本公衆衛生雑誌,52(8),p758

C. 地域健康開発・変革・改善力
≡コミュニティ*の問題を発見・改善する
リーダーシップ力

B. 地域支援能力≡コミュニティ*への支援能力、
組織支援力、行政能力、管理能力

A. 個人・家族支援能力≡対人支援能力
(個人、家族支援、集団支援)

保健師としての基本的能力≡ものの見方、考え方、基礎力

(*コミュニティ:地域・産業・学校)

⇒平成21年指定規則改定に生きた

地域看護学の枠組み

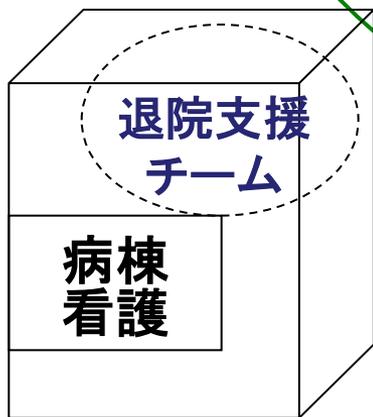
地域で看護する:
[他職種や住民との協同]
＜訪問看護師・保健師＞



地域を看護する:
[地域ケアシステムを
創る]＜保健師＞

地域に向けて看護する:
継続看護 [移行期]
＜病院看護師・訪問看護師等＞

病院



保健師の行う「保健指導」

- 対象は？

- 個人、家族、集団

- 地域全体、行政組織や政策の全て

つまり、、、

保健師が「健康を保つ＝予防」と考えた事象全てに対して、保健師は保健指導（保健師活動）を行う

これは、保健師の所属する場所の専門性と重なる

保健師のルーツを考えると

- 昭和20年代(高校への進学率が50%に満たない時代)に、「高卒＋看護教育3年間＋1年間」の教育を実施した

⇒行政に採用することによって、看護の技を施策に活かせるという仕組みができる事になった

◆逆に言えば、保健師が行政に居ることの意義を見せなければ、ポストそのものが危うい

⇒保健師活動の効果・意味を見せる必要がある

現代は

- 変化が激しい、革新・改革
- 国際化
- 多様化
- 少子高齢化→人手不足

医療介護総合確保推進法

1. 新たな基金の創設と・介護の連携強化

新たな「基金」(地域医療総合確保基金)

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保(医療法関係)

「地域医療構想」(ビジョン)を医療計画で策定(H28)

3. 地域包括ケアシステムの構想と費用負担の公平化(介護保険関係)

・介護予防の訪問介護・通所介護を地域支援事業(介護保険財源で市町村が取り組む事業)に
・自己負担

4. その他

① 特定行為に係る看護師の研修制度創設(法制化)

行政には、自分の地域の将来を見越した計画策定が求められる

- 行政に働く保健師には、自分の地域（と住民）が将来に渡りより良く在るように、かつ、持続可能であるように、
- 先を見通して先手を打たなければならない
- 保健師は、行政に働く看護職として、
「看護職の特性を生かし」かつ「公務員」として
両方の利点を活用して、地域（住民）のために
尽力する必要がある・・・それが、保健師が生き
残る道でもある。

チャールズ・ダーウィン (1809-82)

- 『種の起源』(1859年)「すべての生物種が共通の祖先から長い時間をかけて、自然選択により進化した」と主張。
- **生き残る種とは、最も強いものではない。最も知的なものでもない。それは、変化に最もよく適応したものである。**

お伝えしたいこと

- 変化の激しい時代、看護の在り方や、(医療の)提供体制そのものが変わる!
- 変化に対応できるものだけが生き残ることができる(ダーウィン)
- 保健師は、従来、行政に居ることによって力を発揮してきた。その存在意義を自分が認識し、他者に認識して貰い、組織や世論に訴えながら、機能を発揮し、人々の生を衛る必要がある。
- 人材育成は、最重要。どう人材育成するかが勝負(分析と統合を教育する)
- リーダーは各時代で決断・対処してきた

2025年に向けて

- **地域包括ケアシステムの構築**
 - 住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的提供
 - 高齢化の進展状況には大きな地域差
 - 保険者である**市町村**や**都道府県**が、**地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくもの**

地域で働く保健医療福祉職は

昭和50年代は

- 保健師
- ソーシャルワーカー

平成30年には？

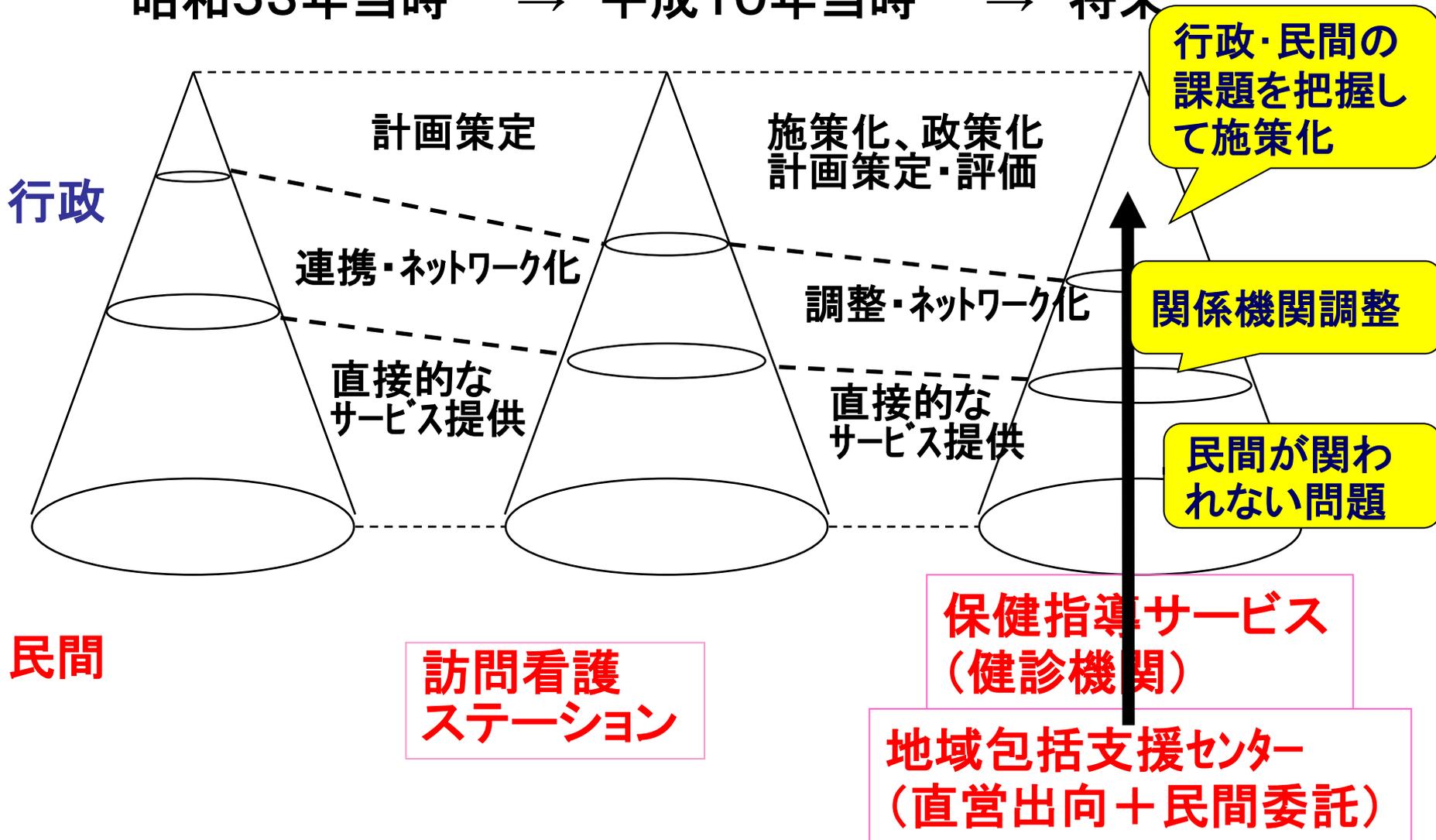
- 行政：保健師、社会福祉士
 - 地域包括支援センター
 - 社会福祉士・介護支援専門員・保健師（看護師）
 - 看護師：
 - 訪問看護（ステーション経営）
 - 外来、退院支援、
 - 起業、老人保健施設
 - 介護福祉士・介護士
 - 介護支援専門員
 - 薬剤師・PT・管理栄養士：訪問
- ※地域包括支援センターは高齢者のみを対象とするのか？

⇒この変化の中で、保健師は、どういう役割を果たせばいいか？
その役割を果たすためには、保健師は、どの位の能力を持ち、
どういう場所で働けばいいか？

これからの地域における保健師の保健活動

出典:平成8年度厚生科学研究:これからの行政組織における保健婦活動のあり方に関する研究
(代表者:湯澤布矢子)

昭和53年当時 → 平成10年当時 → 将来



地域保健指針改正の内容(H24.7)

1. **ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進 ⇒ まちづくり、地区組織化活動**
2. **地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくりの推進**
3. **医療、介護、福祉等の関連施策との連携強化 ⇒ 保健所が、地域の看護水準に責任を持つ！**
4. **地域における健康危機管理体制の確保**
5. **学校保健との連携**
6. **科学的根拠に基づいた地域保健の推進**
7. **保健所の運営及び人材確保**
8. **地方衛生研究所の機能強化**
9. **快適で安心できる生活環境の確保**
10. **国民の健康づくり及びがん対策等の推進**

地域における保健師の保健活動(H25.4)

第一 保健師の保健活動の基本的な方向性

1. **地域診断に基づくPDCA⇒「地域診断とは何か？」**
2. **個別課題から地域課題への視点及び活動の展開
⇒個別課題と地域課題との連動←保健師の手法！**
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←保健師の責任！公的
立場の強さ!!**
9. **各種保健医療福祉計画の策定及び実施**
10. **人材育成**

行政保健師として考慮すべきこと

- 自分の管内の人口予測
- 自分の管内や県・全国の医療・看護事情
- 何が必要か?+何が重要か?+何ができるか?
⇒重要性と関連性、実施可能性を考慮し優先順位を(自分で、部署で、住民と)決定し、取組む

※地域内の病床移動により、管内の看護・福祉職はどのような影響を受けるか？

※自分の管内の医療福祉職は、病床数に比して多いのだろうか、少ないのだろうか？

⇒どうシフトすればいいか？…住民と専門職と両方の生活を衛る⇒看護界の知恵を集める

保健師活動の評価枠組

-Donabedianの質の保証モデル-

	構造	プロセス	アウトカム
個人・ 家族	<ul style="list-style-type: none">・対象となる人のタイプ (本人・家族)	<ul style="list-style-type: none">・どの様なケアを受けているか	<ul style="list-style-type: none">・生存すること・健康レベルの向上・QOLの向上
ケア提 供主体	<ul style="list-style-type: none">・事業所のサービス提供体制 (職員数、夜間体制)	<ul style="list-style-type: none">・ケア提供方法	<ul style="list-style-type: none">・事業所への効果・経営等・職員の士気・継続等
社会・ 地域	<ul style="list-style-type: none">・地域で暮らせる住民のタイプと数・効率的なサービス提供システム	<ul style="list-style-type: none">・地域全体に、効率的に必要なケアが提供される	<ul style="list-style-type: none">・住民全体のQOL・医療費、介護費の増減・市民の理解

実習例1:地域診断・活動展開実習

実習準備

1) 町の概要の把握

人口約9千人、全12行政区
製造業と建設業、歳入:22億円

2) 顕在化している健康問題の発見と焦点化

- ①入院外医療費に占める腎不全の割合が大!
(12.9%、県下平均:5.8%)
 - ②人口9000人で透析患者40人
→医療費と経済損失=年間2億円
- 透析(顕在化した問題)は町にとって大きな問題!**

本実習

3) 潜在的な問題の広がりを検討

4) 町内3地区の健康問題の違い、要因探索(含、家庭訪問)

5) 町の健康づくり教室参加・参加者訪問

6) 地区特性に応じた健康づくりの展開方法の検討・提案

表面化している健康問題—町と他市町村の医療費比較—

- 国民健康保険一人当たり医療費(入院外、2008年5月):

¥11,912 ⇒ 府下27市町村中**3番目に高額**

- 疾病分類別で入院外医療費に占める**腎不全**の費用割合が大!

C町				府		
順位	疾病分類	費用額 (円)	率% (/S)	順位	疾病分類	率% (/S)
1	高血圧性疾患	4,992,600	16.0	1	高血圧性疾患	11.2
2	<u>腎不全</u>	4,008,610	12.9	2	その他の歯及び 歯の支持組織の障害	10.4
3	その他の歯及び 歯の支持組織の障害	3,326,650	10.7	3	腎不全	5.8
	入院外医療費の計 (S)	31,138,990	100.0		入院外医療費の計(S)	100.0

⇒ 腎不全患者一人の医療費: **¥308,354/月**、通院日数: **10.6日/月**

年間40人の透析患者の医療費: $30万 \times 40人 \times 12ヶ月 = 1億4400万円$ (含、国保外)

働かないことの損失: $33.8万 \times 1/3 \times 12ヶ月 \times 40人 = 5424万円$

(33.8万は国税庁による60~64歳の平均月収。透析患者の平均年齢は60歳)

表面化している健康問題 —C町における腎不全の実態—

血液透析を受療中の者(H19)

- 人数: 40人
- 平均年齢:61.0歳
- 導入時の平均年齢:45.6歳

腎機能低下の段階にある人達の実態は？

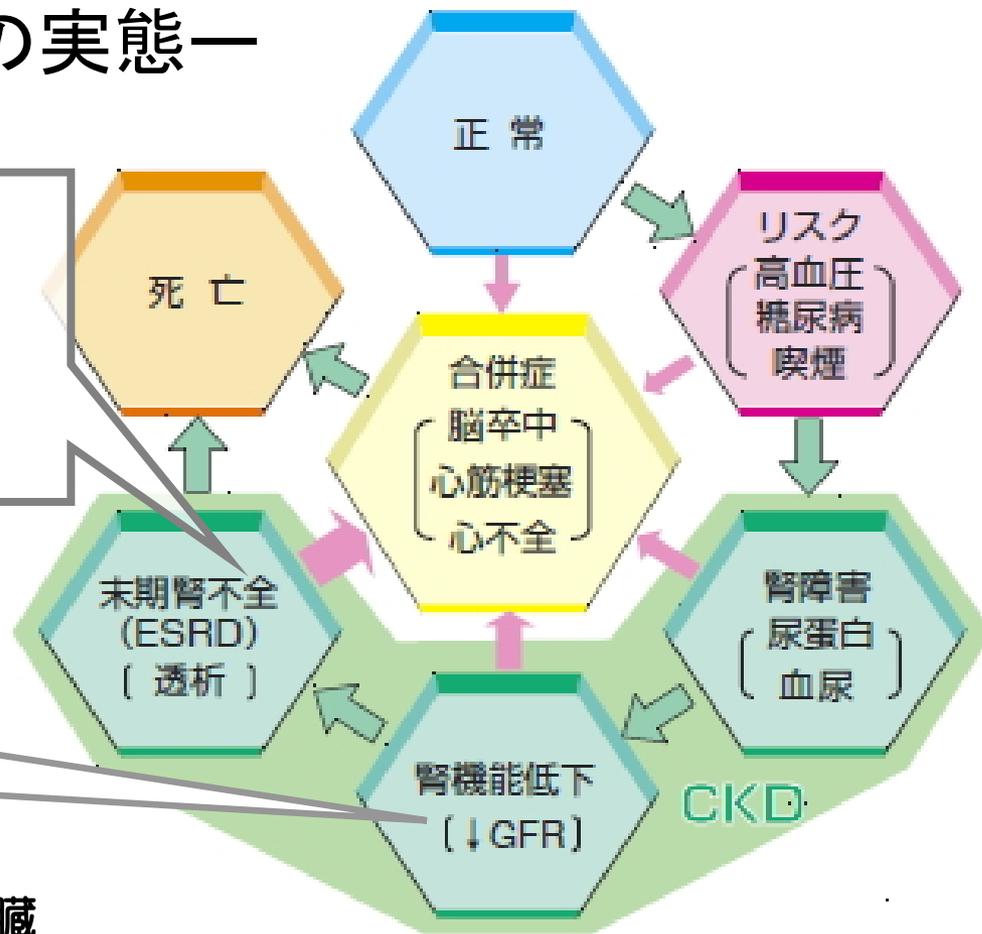


図10 CKDの発症と進行の概念

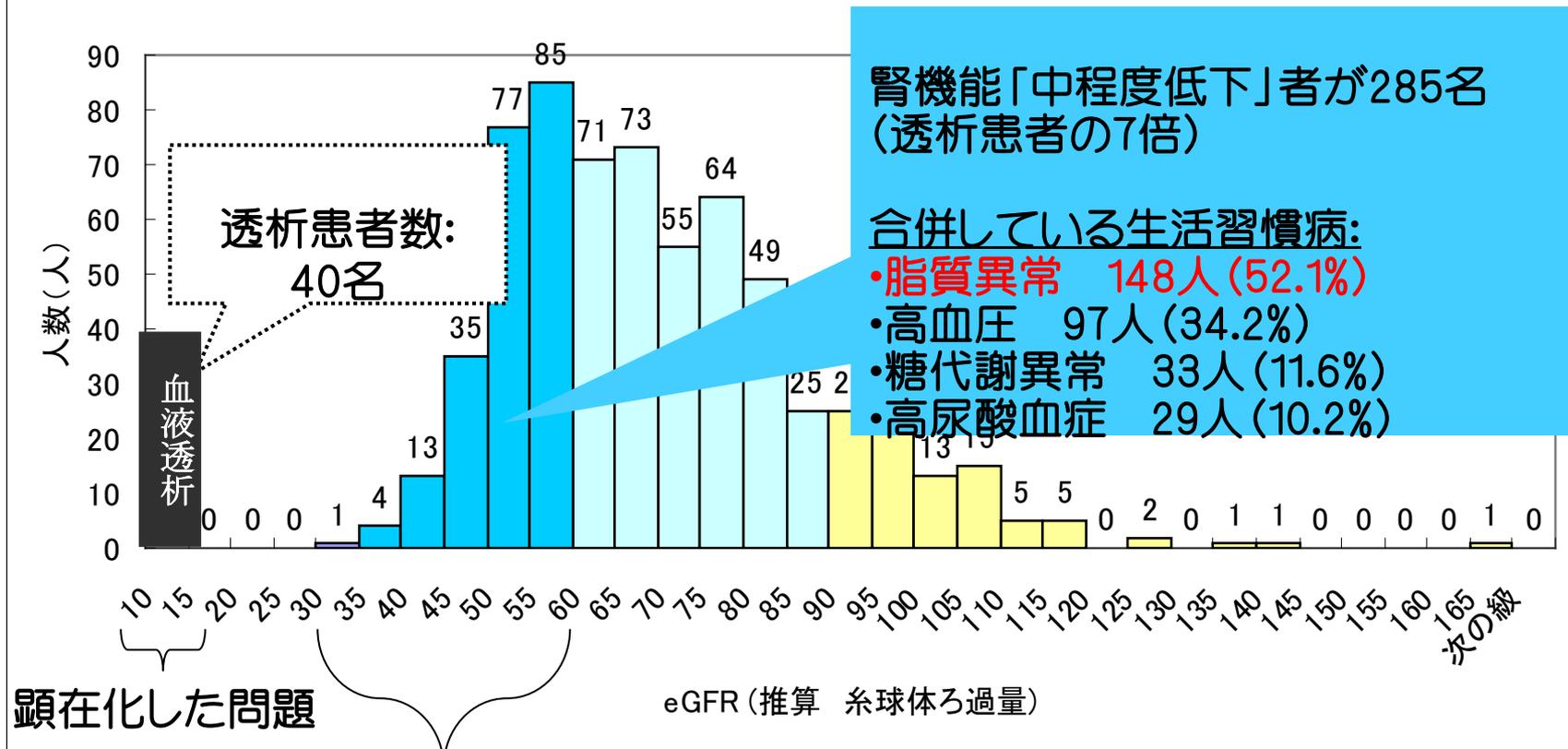
(CKD診療ガイド P19より)

※GFR…糸球体ろ過量。1分当たりの腎臓の血液ろ過能力の指標。血液検査から推定できる。

→基本健診の検査データを活用し、潜在的な健康問題の広がりを見る

実習例2(京都A町)潜在的な問題の広がり: 基本健診検査データ(クレアチニン)の活用

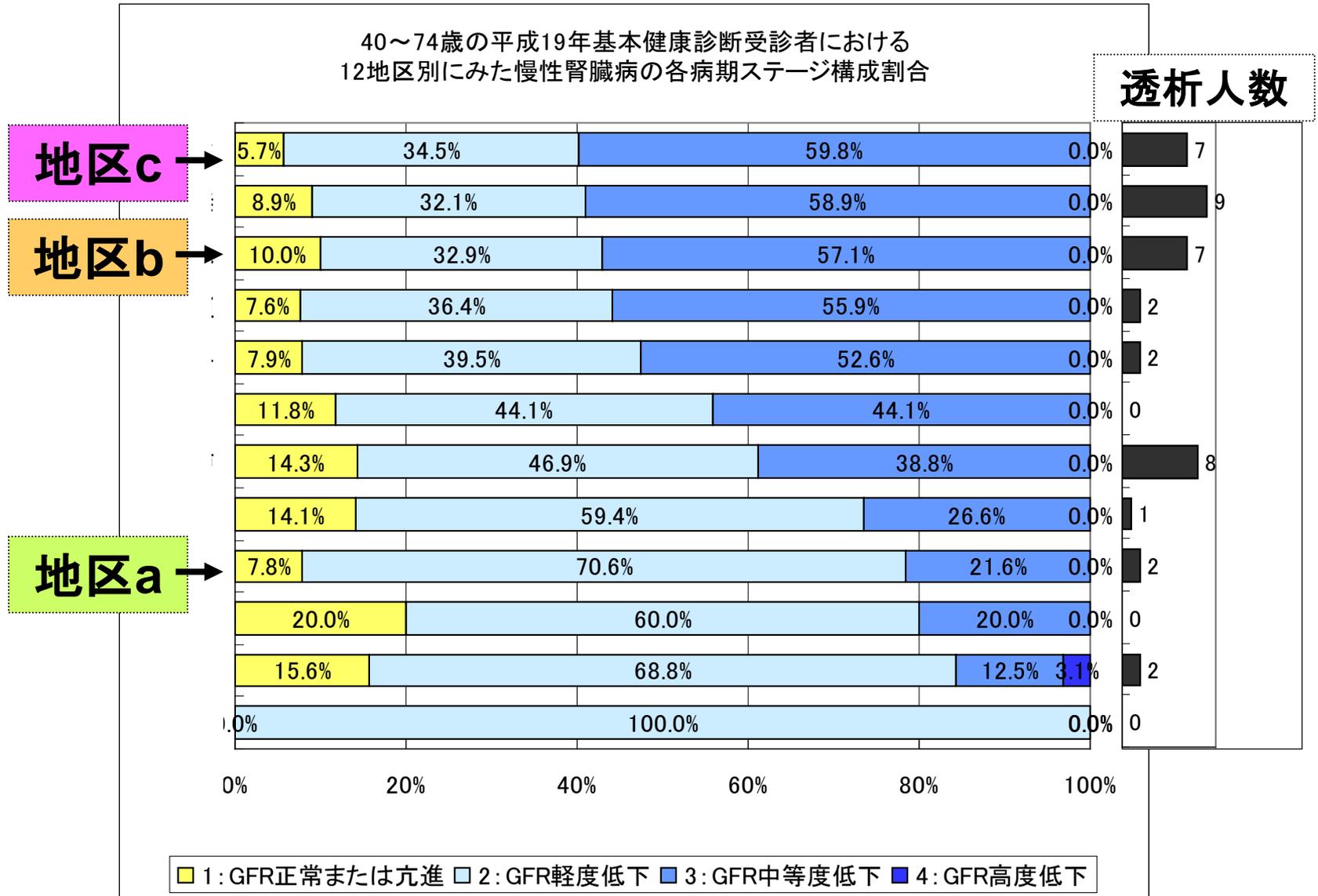
40~74歳のH19年度基本健診受診者における
推算糸球体ろ過量別にみた人数分布



腎機能中程度低下(潜在的な健康問題):
健診受診者641人中285人

※ $eGFR(mL/min/1.73m^2) = 194 \times \text{血清クレアチニン}^{-1} \cdot 0.94 \times \text{年齢}^{-0.287$ (女性はこの式に $\times 0.739$)

町内3地区における健康問題の違い、要因探索 ⇒透析が多い地区では、潜在的健康問題も大きい



健康問題と地区の特徴

地区Cに特徴的な生活背景をもつ事例からの検討

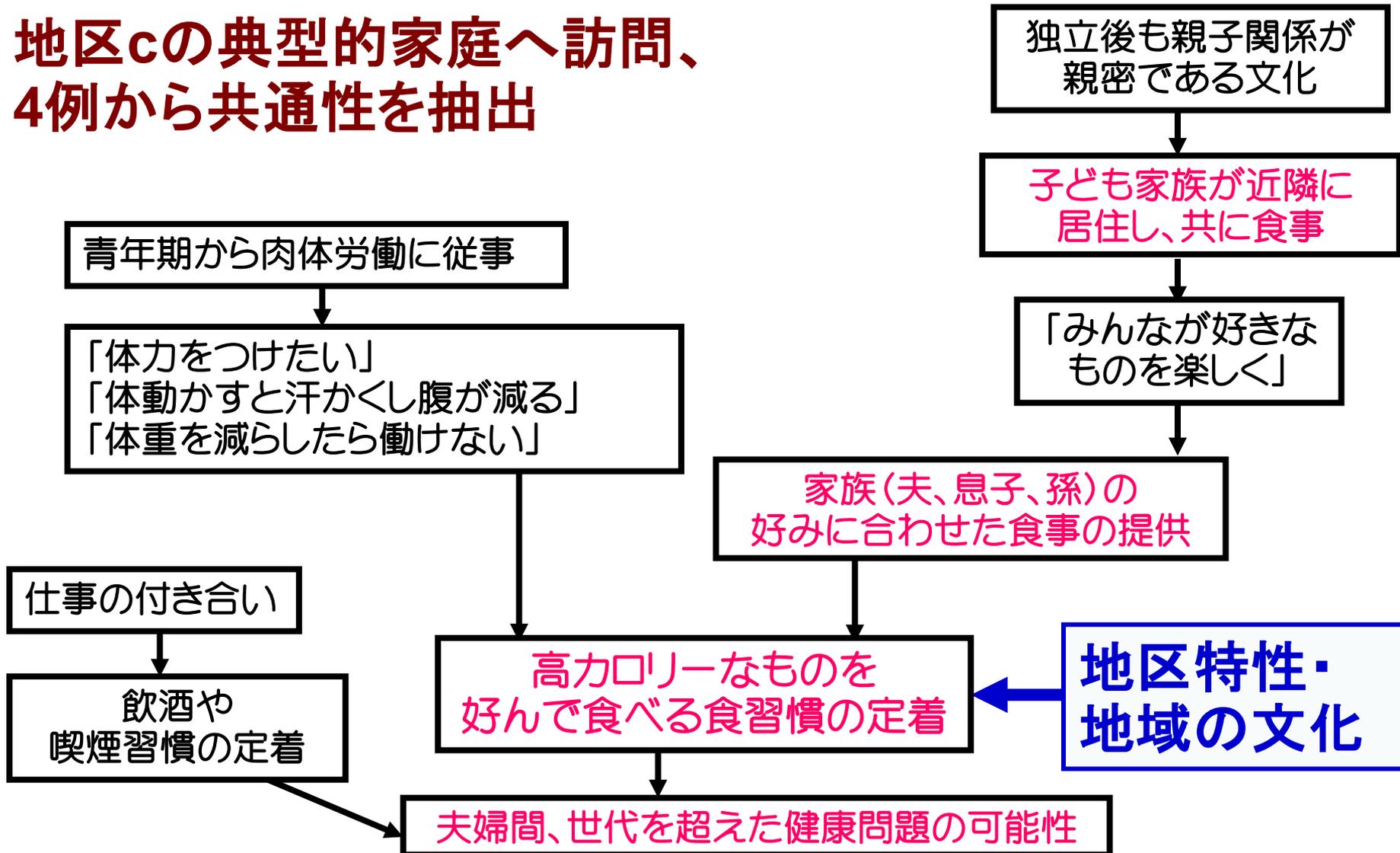
事例 × 男性、70代、夫婦2人暮らし

68歳で心筋梗塞。妻も脂質異常、肝機能障害あり

中卒後	肉体労働（水道工事）に従事
働き盛り ～子育て (約40年間)	朝6時には出勤。大食いで揚げ物、ホルモン、スペアリブ等好物。 (例：ゆで卵1日3個、ステーキ週2回など。) 仕事の付き合いで泥酔して帰宅することもよくあった 亭主関白で妻は夫の好みに合わせた食事
66歳	高血圧・高血糖・肝機能障害・脂質異常・尿蛋白(+++)・GFR 58.3 「私(妻)が摂生しろ言うても何も聞かなかった」
67歳	高血糖・肝機能障害・脂質異常の全てが悪化、GFR 38.9 に悪化 「最近疲れた」と慢性疲労感(+)。それでも空腹時、妻に隠れて間食。
68歳	妻に受診勧められるも健診受診せず・・・ 10月頃身体に違和感。 12月頃、心筋梗塞発作→病院へ救急搬送。(治療と食事指導)
69歳	体重-9kg。仕事を辞め、ウォーキング1日1時間

事例からの検討: 地区間で生活行動に 違いを生み出している要因は?

地区cの典型的家庭へ訪問、 4例から共通性を抽出



地区特性に応じた健康づくりの展開方法の提案

		地区a	地区b	地区c	
腎機能低下者 ／健診受診者		3割弱	6割弱	6割	
健診受診率		38.3%	36.3%	28.9%(低い)	
健康 教室	申し込み	多い	多い	若干名	
	効果	腹囲平均-3.4cm		継続参加者なし	
活動展開方法 の提案		<ul style="list-style-type: none"> 健康教室の拡大 継続支援を強化 		<ul style="list-style-type: none"> 健康教室以外に、地区cの社会環境を反映した対策の提案 	
特徴的な社会環境	労働	農業、会社員	自営業、会社員	<ul style="list-style-type: none"> 青年期から肉体労働 ⇒「健康」よりも「体力維持」を優先した食行動 	<ul style="list-style-type: none"> 肉体労働へ特化した保健指導と職場環境への介入
	家庭	三世代が敷地内別居	核家族	<ul style="list-style-type: none"> 近隣に子家族が居住 ⇒壮年期に子世代と同じ食事内容 	<ul style="list-style-type: none"> 世代を超えた健康問題を家族で考える機会の提供
	近隣社会	地縁、講の結びつき	ゆるやかな繋がり	<ul style="list-style-type: none"> 檀家内等の狭い繋がり ⇒法事で豪華なもてなし 	<ul style="list-style-type: none"> 伝統食文化と健康との関連を学ぶ教室
	地理(制度)	町医あり	駅前の中心部	<ul style="list-style-type: none"> 町の端に位置 ⇒健診場へアクセス悪い 	<ul style="list-style-type: none"> 隣町で受診可能なよう健診体制を広域化

学士課程実習との対比(学生コメント)

○学士課程における、病棟での看護実習:

「その人の看護」について考え、必要な情報を自分でコミュニケーションしながら集めた。

●学士課程における地域看護学実習:

健康教育や家庭訪問等を見学し、説明も受けたが、結局、「地域で暮らす個人・家族への看護」を理解したに過ぎなかった。

○修士課程における地域診断・活動展開実習:

「地域の健康」について考え、改善するために必要な情報を自分で考え、コミュニケーションしながら集めた⇒「地域の看護」を行った



筑前町 地域診断・活動展開実習 実習報告

2011年12月1日(木)13:30～ 筑前町役場

東京大学大学院 医学系研究科
健康科学看護学専攻 地域看護学
保健師コース1年
柳瀬 裕貴

実習例1(福岡県C町):特定健診データの活用

- 福岡県のほぼ中央、人口2,9万人(老年人口:23.9%)
- 国民健康保険被保険者一人当たり医療費(H21):
33万220円→全国より一人当たり**4万円**高い
- 一人当たり医療費を**全国並みに**下げ得れば
4万円×7843人 = 3億／年を削減可能

健診受診者のデータ分析

- **高血糖**の者の割合:**55.6%**
(空腹時血糖100mg/dlもしくはHbA1c5.2%以上)
 - **高血圧**の者の割合:**40.6%**
(収縮期血圧130mmHg以上もしくは拡張期血圧85mmHg以上)
 - **高血糖もしくは高血圧の者の割合:71.7%**
- 高血糖・高血圧に着目し、小地区を選定** (柳瀬、2014)

結果 A-2 H21国保医療費(市町村合計)と
H22.5筑前町レセプトの比較

国保医療費(入院+入院外)に占める 疾患別割合	全国	筑前町
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	8.4%	7.7%
糖尿病	5.2%	4.2%
V 精神及び行動の障害	10.6%	14.2%
VI 神経系の疾患	4.6%	6.4%
IX 循環器系の疾患	18.8%	19.3%
高血圧性疾患	7.0%	7.8%
脳血管疾患	4.9%	4.2%

町の国保医療費に占める疾患割合は全国と比べて精神及び行動の障害、神経系の疾患、循環器系の疾患、高血圧性の疾患などで高い。

B. 特定健康診断のデータ分析

B-1. 過去3年分の健診データを統合
健診による把握率、結果を分析

B-2. 行政区毎にデータを分析：
特定健診への参加率・高血圧・高血糖・
CKD(慢性腎不全)・BMI など

CKD: Chronic Kidney Disease

BMI: Body Mass Index

上記の項目について、割合の高い地域を地図上にプロット

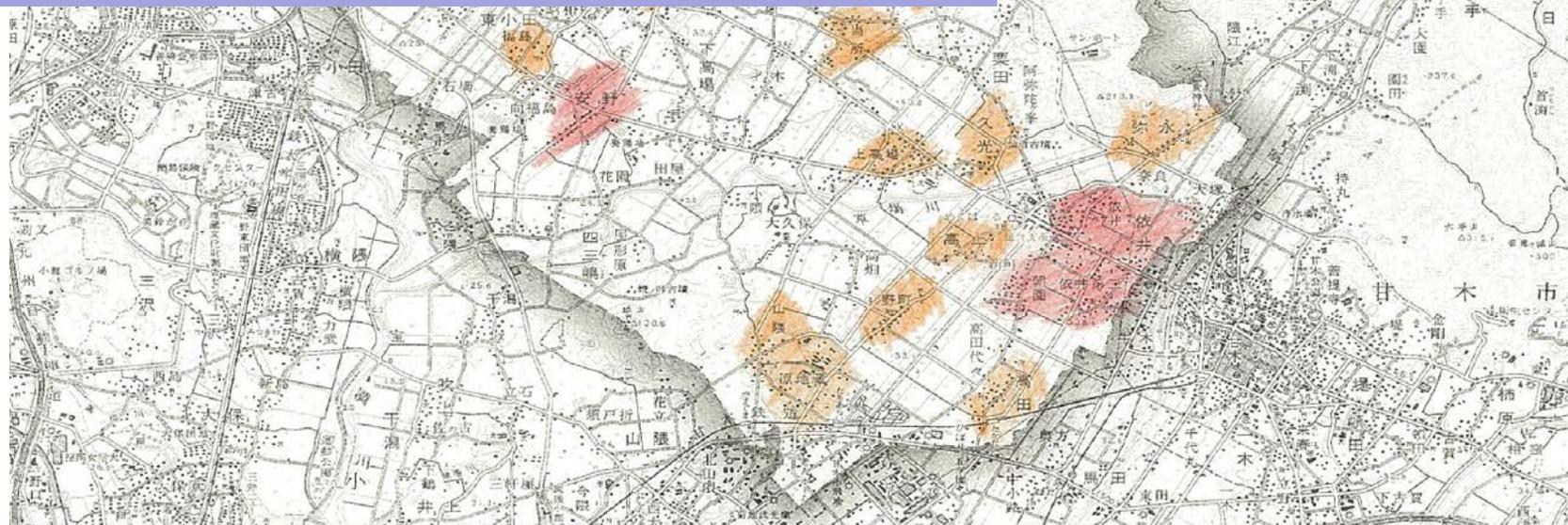
B-3. 高血糖高血圧に着目し、小地区を選定

高血圧・高血糖の人が占める割合の高い地域を 地図上にプロット



血圧が高い／高血糖者の
割合が高い地域

地域住民の家庭を訪問

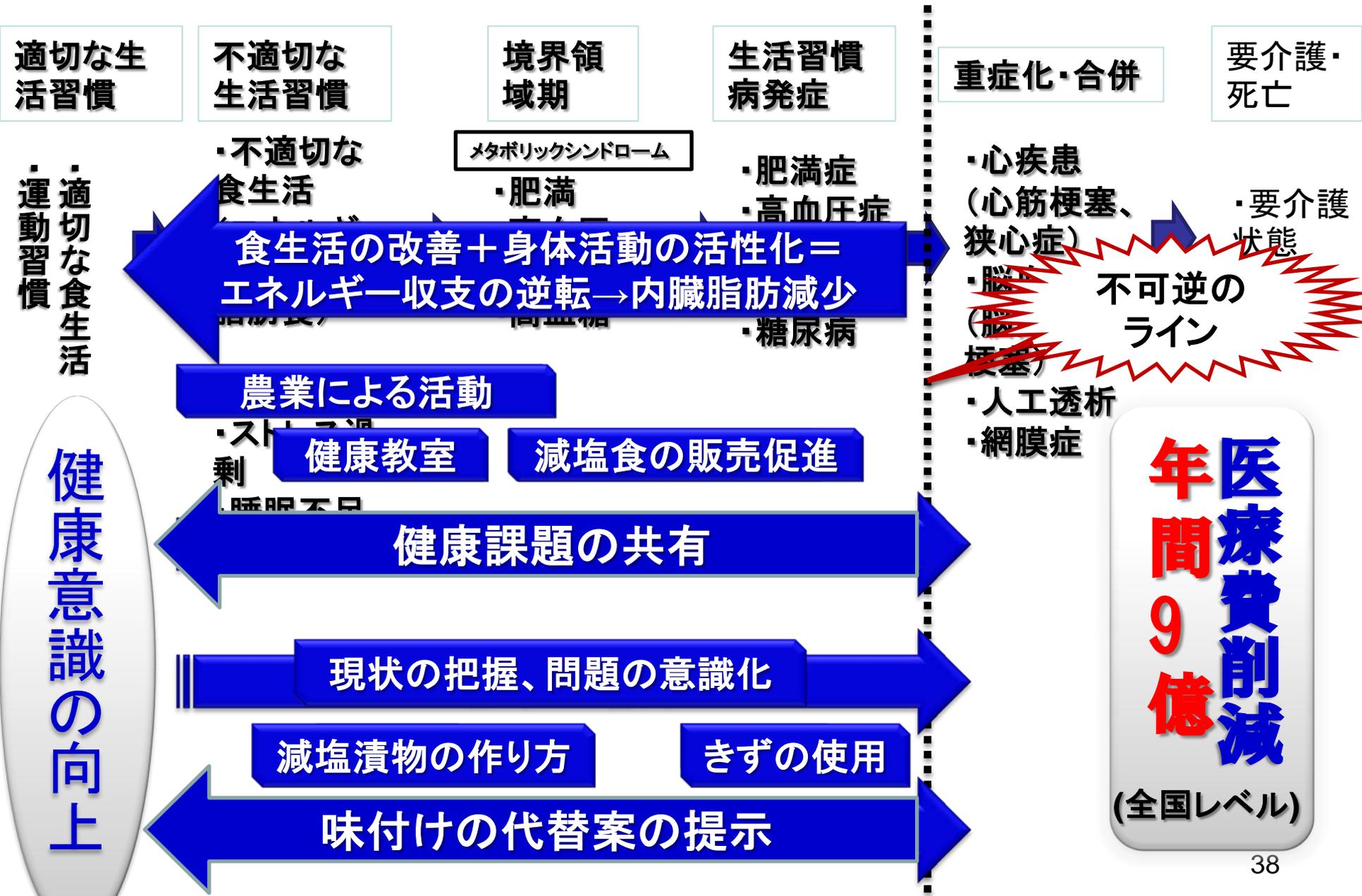


家庭訪問で明らかになった食生活の課題

- 醤油の消費量が多い！
- 1人あたり、1日30-70ml
(醤油30mlは塩分にすると6g)
- 夫婦で月に1升も消費していた
- 集落では醤油の訪問販売もある
- 高齢男女を↓対象に健康教育
醤油の消費量を認識してもらい、
摂取量の削減を伝える



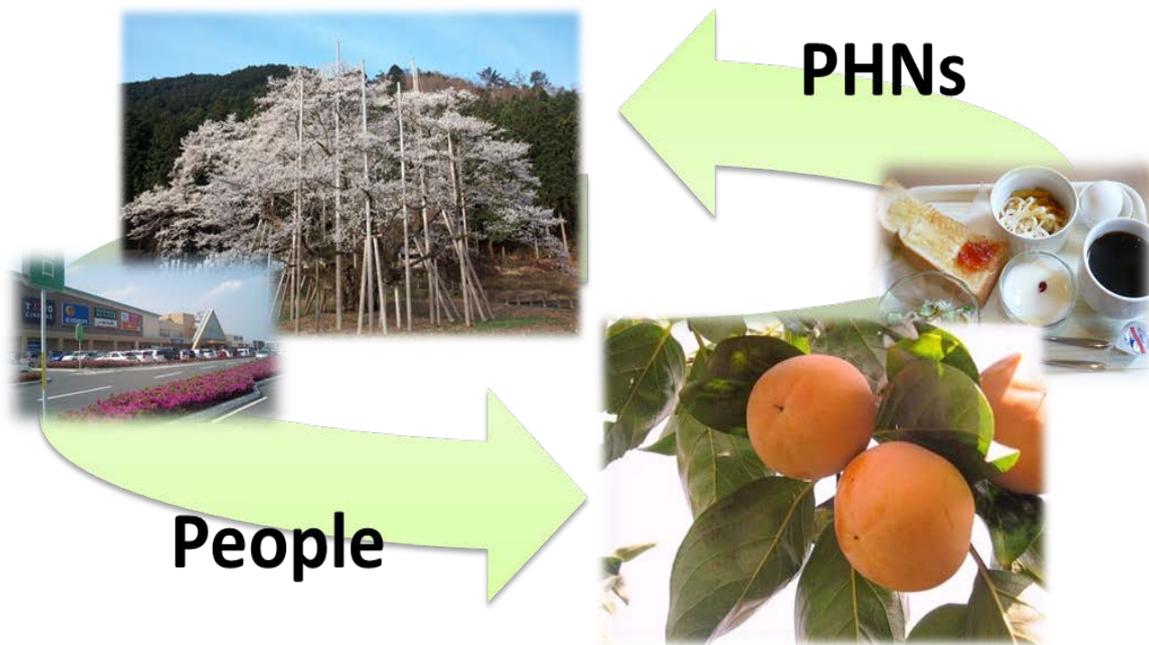
実習から考えたメタボリックシンドローム 提案



健康意識の向上

年間9億
医療費削減
(全国レベル)

果物栽培の多い地域における 地域診断・活動展開実習 — 某県Z市 —



結果1 既存資料の分析

① 死亡データ分析

心疾患 SMR*	全国	某県	Z市
	100	男性 108.4 / 女性 113.8	男性 137.9 / 女性 126.2

* 標準化死亡比 出典:某県の生活習慣病予防白書2007

② 高額レセプトデータ分析

【1年間に1件あたりの療養費が200万円以上掛かっている者:54名】

(平成21年度1月から平成22年度1月までの診療分)

- 平均年齢62歳 性別構成: **男性37名(69%)**
地域構成: 南部地域(糸貫・真正地域)26名(83%)
- 心疾患を主疾患とする者は54名中**31名(57%)**
基礎疾患(高血圧症・糖尿病・脂質代謝異常症・高尿酸血症)を
2つ以上もつ者:31名中**22名(70%)**
〔危険因子*が2個の者の心疾患リスク比は0個の者に比べて9.7倍,
3-4個の者は31.3倍(危険因子:肥満、高血圧、高血糖、高TG)〕

生活習慣に関連する虚血性心疾患のリスクが高い者が多い

* T Nakamura et al. Magnitude of Sustained Multiple Risk Factors for Ischemic Heart Disease in Japanese Employees –A Case-Control Study-: Jpn Circ J. 2001 Jan;65(1):11-7.

高額療養者の家庭訪問：心疾患に至った過程

→ 20歳 → 30歳 → 54歳 → 60歳 → 70歳 71歳 72歳 73歳 74歳

【基礎情報】 76歳男性
心疾患家族歴あり

職場で健診受診

検査結果

3. 退職前から動脈硬化症状あり。内服はしていたが、コントロールされてない

身長	169	168.1	169	168.2	169
体重	85.6	87.6	86	87	89.4
BMI	30	31	30.1	30.8	31.3
LDL	100	72.8	71.5	82.4	90
HDL	42	44	40	47	39
総コレステロール	261	208	255		
LDL/HDL	5.2	5.4	5.3		
LDL/HDL	6.5	6.2	6.2		
血圧	142/76	146/78	130/70		

治療

「退職前から下(拡張期)血圧が高い」

降圧薬の内服

事務職

退職

20-25本/日

禁煙

75kg
BMI26.2

- お昼に菓子パンを2個
- 仕事付き合いで飲酒
- 休憩中のコーヒ+菓子
- 果物の過剰摂取

92kg
BMI32.2

1. 退職前から菓子パンやお菓子、果物による過剰エネルギー摂取で肥満が進んでいた

- ドレッシングやごまなどの油分の多いものを使用 / 摂取
- 甘いものが好き「ついついお菓子を買っては間食してしまう」

75歳心筋梗塞
「鎖骨下に何か詰まるような感じがして」

生活

2. 退職後、油分や糖質の摂取が多いことがBMIが下がらない原因となっている

体重やBMI, TG, BP は長

食品分析で明らかになった味付けの地域差

北部



南部



【サラダ】
重さ 50g
糖質 **15.0g** (30%)
ナトリウム **1.0g** (2.0%)



【サラダ】
重さ 50g
糖質 **5.0g** (10.0%)
ナトリウム **0.15g** (0.3%)

糖質3倍



【煮豆】
重さ 50g
糖質 **17.0g** (34.0%)
ナトリウム **0.7g** (1.4%)



【煮豆】
重さ 50g
糖質 **13.0g** (26.0%)
ナトリウム **0.1g** (0.2%)

ナトリウム7倍

北部は南部に比べて“数倍”糖質と塩分が多い！

高血圧症は6.0g/日未満、正常な男性は9g/日、正常な女性は7.5g/日の塩分摂取基準（高血圧治療ガイドライン2009より）、砂糖については20g/日（栄養摂取基準と各ガイドラインを基に算出）という摂取基準に基づくと、おかずの組み合わせに応じて、一回の食事の摂取量として過剰となる可能性がある

住民との関わりから明らかになった食の実態：モーニング

【本巢市 男性X氏の生活】

AM6:00	起床
AM7:00	朝食 (ご飯+味噌汁)
AM8:00	“モーニング”
PM12:00	昼食 (ご飯+味噌汁 +お惣菜)
PM19:00	夕食 (ご飯+味噌汁 +お惣菜)
PM22:00	就寝

(結果説明時の聞き取りから2010/08)

モーニング文化は
南北両方の地域で見られる

モーニング
エネルギー 449kcal
たんぱく質 14.5g
脂質 21.0g

カレーうどん
エネルギー 40kcal
たんぱく質 1.0g
脂質 0.6g

ゆで卵
エネルギー 76kcal
たんぱく質 6.5g
脂質 5.0g



トースト
エネルギー 221kcal
たんぱく質 4.2g
脂質 10.2g

サラダ
エネルギー 53kcal
たんぱく質 1.0g
脂質 4.0g

ヨーグルト
エネルギー 28kcal
たんぱく質 1.3g
脂質 0.1g

コーヒー(砂糖5g+フレッシュ)
エネルギー 30kcal
たんぱく質 0.2g
脂質 1.1g

※写真のセット内容は1事例. 又、飲み物はコーヒー以外可能

“モーニング”=コーヒー1杯350円ですべてが付いてくる!
朝食・昼食・夕食に加えて、モーニングを摂ると、1日の摂取エネルギー量が過剰になる

地域毎の具体的改善策

北部

- ① モーニングを含めた、自分に必要なカロリー量を学習できる教室
- ② 適切な味付けを体感できる料理教室
- ③ 甘辛い郷土料理の紹介と味付けを考える教室

川釣り
と 猫

寄合と
飲酒習慣

甘辛い
お惣菜

朝食+
モーニング

菓子パンを
主食として摂る

油分の多
い
お惣菜

果物農家の
果物の多量摂取

塩分・糖質摂取過剰

地域毎の摂取物の偏り
野菜農家→栽培野菜のみ摂取

食事内容の偏り

高尿酸

高血圧

高脂質

高血糖

高血圧症

脂質代謝異常症

糖尿病

動脈硬化性心疾患

リスクの
重なり

南部

- ① モーニングを含めた、自分に必要なカロリー量を学習できる教室
- ② 農家で作られた農作物を用いたバランスの良い料理の教室
- ③ 農家の農作物を活かしたレシピ集を考える教室やヘルシーモーニングキャンペーン!

エネルギー摂取過剰

塩分・糖質・エネルギー
摂取の偏り

農村文化は、世界共通

- コロラド大学 Kathy Magilvy 博士
「農村では、人恋しくて人々が集まり、おしゃべりをする」

⇒地域の文化に根ざした保健活動の
展開方法の開発

広域看護学コースのカリキュラムの流れ

地域生活支援実習

目的: ケースマネジメント、地域のケア資源の活用方法について考え、技術を学ぶ。
 方法: 月2回程度を目安に、10回程度の継続訪問を実施する。

地域マネジメント実習

目的: 地域看護診断に基づき、地域活動支援を実施し、評価ができる能力を養う。
 方法: 3週間の実習を保健所、または市町村で行う。

広域看護活動研究実習

目的: 開発すべき社会資源や健康政策・保健医療福祉システムについて考察・探求し、個人のみならず地域社会全体のQOLを向上させる活動を研究的視点を持ちながら実行できる能力を養う。

課題研究

修士論文としてまとめる。

実践力

2年生

1年生

健康リスクアセスメント学演習

学校保健特論

薬剤マネジメント特論

保健師国家試験

広域看護アセスメント学演習

健康増進技術演習

疫学・保健統計学演習

演習
講義

広域看護学概論

地域保健特論

健康危機管理特論

環境保健学特論

実践薬理学特論

疾病予防学特論

社会保障システム特論

疫学特論

健康教育特論

産業保健特論

保健医療福祉政策論





地域ケアマネジメント実習

時期:1年次後期

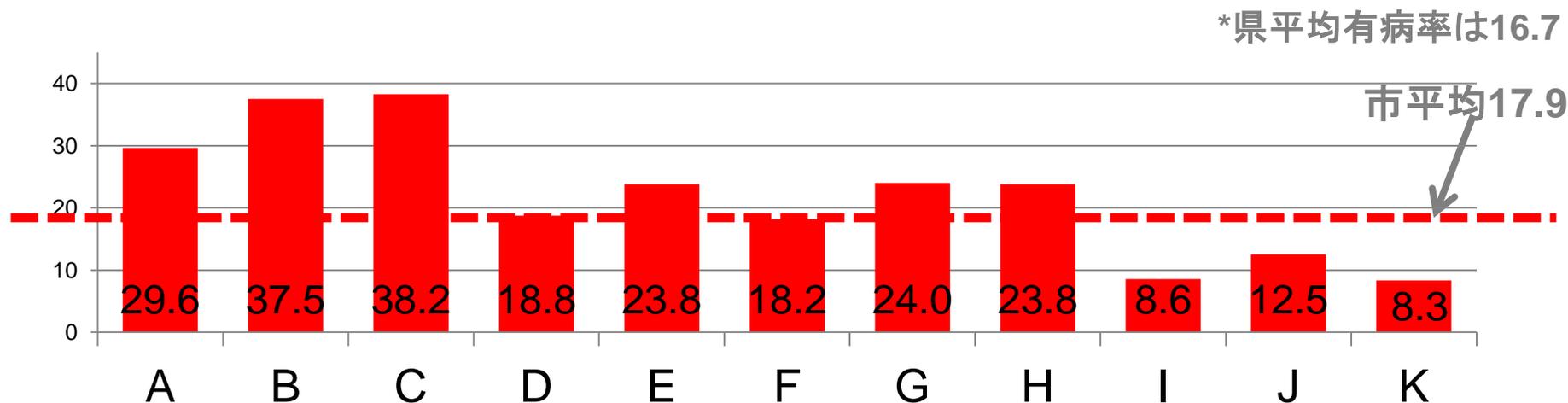
目的:地域全体の健康問題の解決に向けた地域活動支援を実施する。

実習の進め方:

- 1)実習希望書の作成、実習場所との打ち合わせ**
- 2)テーマ選択、実習目標の明確化**
- 3)地区踏査、地域住民の把握、地域看護診断、総合的な地域保健活動の計画立案と実践**
- 4)実習後のまとめ**

1)糖尿病データ分析②

図3 11区の糖尿病有病率(=レセプト件数/国保加入者数)の違い



タイプⅠ : 有病率25~40% (A,B,C)

タイプⅡ : 有病率17~24% (D,E,F,G、H)

タイプⅢ : 有病率8~16% (I,J,K)

区ごとに有病率
に差がある

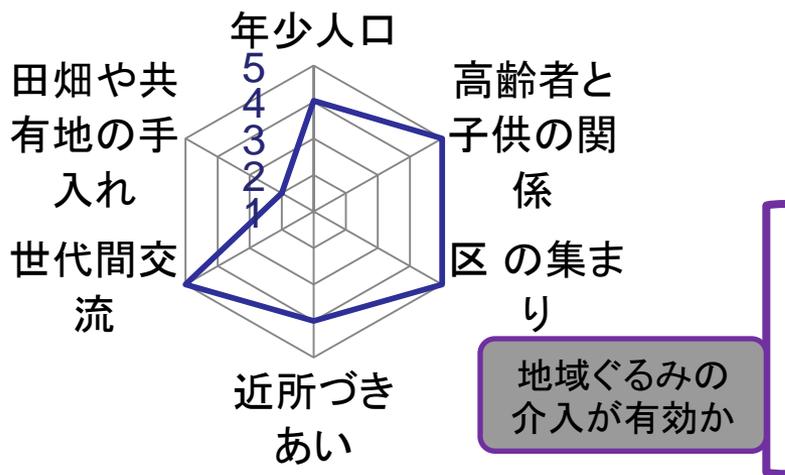
→有病率の差を明らかにするために全11区の地区踏査

2) 地区踏査

全11区ごとに、サロンや家庭を訪問

多い世帯構成, 就業状況, 農業, 地域の集まり, 近所づきあい, 買い物, 食生活, 飲酒, 運動習慣, 健康への意識, 地域の問題 等

→ 区の比較指標として「衰退食い止め度」を作成



※六角形が大きい方が
衰退を食い止められている

A	年少人口	国の年少人口の平均13.1を5として算出
B	高齢者と子供の関係	5:子と同居 4:週に何度か来る。 3:週末に帰ってくる 2:頼めば来る 1:なし
C	区の集まり	5:月1 4:2カ月に1 3:年数回 2:年1 1:なし
D	近所づきあい	5:区全体で盛ん 4:隣近所, 独居高齢者へ声かけ, 野菜交換 3:気の合う人のみ 2:あいさつ程度 1:なし
E	世代間交流	5:集まりがある 4:会えば話す 3:あいさつ程度 2:ほとんどない 1:なし
F	田畑・共有地の手入れ	5:きれい 4:荒れた田畑がいくつか 3:普通 2:動物被害が多い 1:なし

2) 地区視診結果

タイプ	I. 有病率25~40%			II. 有病率17~24%				III. 有病率8~16%				
行政区	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
有病率	29.6	37.5	38.2	18.8	23.8	18.2	24.0	23.8	8.6	12.5	8.3	
情報元	サロン	家庭訪問	家庭訪問	家庭訪問	空き缶拾い	家庭訪問	家庭訪問	家庭訪問	サロン	家庭訪問	家庭訪問	
人口構成	総数118人、 世帯数37. 3.18 	総数80人、 世帯数26. 3.07 	総数265人、 世帯数89(75). 2.97 	総数104人、 世帯数27(23). 3.85 	総数82人、 世帯数28. 2.92 	総数65人、 世帯数20. 3.25 	総数97人、 世帯数36. 2.69 	総数63人、 世帯数20. 3.15 	総数144人、 世帯数47. 3.06 	総数30人、 世帯数14. 2.14 	総数144人、 世帯数53. 2.71 	
健診受診率	13/20(人), 65%	10/16, 62.5%	31/57, 54.4%	6/12, 50%	9/20, 45%	5/10, 50%	11/24, 45.8%	16/20, 37.5%	11/29, 37.9%	3/8, 37.5%	8/24, 33.3%	
多い世帯構成	高齢夫婦 高齢者の独居	子(家族)との同居	高齢者のみの世帯 や三世帯は少ない	三世帯	子(家族)と同居、高 齢者のみの世帯	三世帯	高齢者夫婦	高齢者夫婦	健診受診率: 市平均44.8%		乳幼児のいる家族	
S40年代の就業状況	兼業農家	兼業農家	兼業農家	兼業農家	兼業農家	兼業農家	勤め	兼業農家	専業農家	専業農家	勤め	
食生活	今:漬物は毎食、味噌汁は具たくさん、野菜中心	S40:麦ごはん、魚や肉。今:肉魚中心(若者が作る)	S40:麦ごはん、団子汁、煮つけ(ブリ大根等)、肉(クジラ)。今:肉魚中心(高齢者が作る)	S40:麦ごはん、卵、つくだ煮。今:肉魚中心(若者が作る)	S40:麦ごはん、沢庵。今:漬物・味噌汁は毎食、肉魚中心	今:野菜+肉魚。高齢者は漬物大好き。	S40:麦ごはん、団子汁。今:肉魚中心	それぞれ異なる	S40:麦ごはん+芋、自家野菜(不作)、タンパク質は大豆のみ。今:野菜+肉魚	塩辛くないとおかずじゃない		それぞれ異なる
現在の農業	家庭菜園	家庭菜園、動物被害	出荷あり、家庭菜園、動物被害	家庭菜園、法人に農地を貸している	出荷あり(リタイヤ後)	出荷あり(リタイヤ後)	農地なし	出荷あり(リタイヤ後)	出荷あり(リタイヤ後)	出荷あり、家庭菜園	農地なし	
近所づきあい	隣近所は盛ん、若い人はあいさつ程度	昔からお茶のみの習慣はあまりない。会えば話す程度。	気の合う仲間同士では盛ん	盛ん、60歳以上お茶会頻繁	隣近所仲よし、独居高齢者の連絡網	お茶会等の付き合い減ったが今でもある	昔からお茶会なし	昔から変わらず盛ん	希薄になった所と、変わらず盛んな所あり	盛ん	希薄	
地域の集まり	サロン、年数回の祭り	サロン	上下合同の祭り	上下合同の祭り年数回、若妻の会	サロン、年数回の祭り	サロン、年数回の祭り	サロン、婦人会	寄合毎月(区費集め)、サロン、老人会、お祭り	サロン、お祭り	寄合2か月に1回	なし	
運動習慣	グランドゴルフ月数回、スポーツ大会年1回、散歩数名	数名が集まって散歩	年2回グランドゴルフ大会、ベタンク、散歩、ジョギング多数	散歩多数、スポーツ大会年1回、ゲートボール	年1回スポーツ大会、散歩多数	なし	ベタンク(参加者少ない)	年1回企業参加のグランドゴルフ大会	農作業で忙しい	なし	なし	
衰退食い止め度												
A. 年少人口	国の年少人口の平均13.1を5として算出							D. 近所づきあい 5:区全体で盛ん 4:隣近所、独居高齢者へ声かけ、野菜交換 3:気の合う人のみ 2:あいさつ程度 1:なし				
B. 高齢者と子の関係	5:子と同居 4:週に何度か来る。3:週末に帰ってくる。2:頼めば来る。1:なし							E. 世代間交流 5:集まりがある 4:会えば話す 3:あいさつ程度 2:ほとんどない 1:なし				
C. 地域の集まり	5:月1 4:2か月に1回 3:年に数回 2:年に1回 1:なし							F. 田畑の手入れ 5:きれい 4:荒れた田畑がいくつか 3:普通 2:動物被害 1:なし				

タイプごとの共通点

- ・S40から勤め人増加
- ・現在農業は家庭菜園程度
- ・当時から食事のおかずは肉や魚
- ・現在は同居の若い人に合せた肉・魚中心の食事
- ・高齢者の多くが毎食漬物・味噌汁を食べ塩分が多いと自覚
- ・近所づきあい(3~4)、区全体の集まり(1~3)
- ・健診受診率は50~70%、散歩の習慣がある人も多数

- ・S40から勤め人増加
- ・現在農業は、リタイヤ後が中心で出荷あり
- ・当時の食事は漬物や団子汁等野菜が中心
- ・現在は肉や魚中心の食事
- ・近所づきあい(3~5)、区の集まり(2~5)
- ・健診受診率は40~60%、散歩をする人と、農作業のみで運動習慣のない人がいる

【農村2区】

- ・S40専業農家
- ・現在も里芋やかんしょ、米を出荷
- ・当時の食事:麦ごはん+漬物
- ・現在は若者と同居していれば肉や魚も食べる

【市営住宅】

- ・区の集まりなし、近所づきあい希薄

50

- ・近所づきあいは(2~4)、区の集まり(1~2)
- ・健診受診率は25~40%、農作業のみで運動習慣なし

3) 糖尿病インタビュー

コントロール良好なAさん(男性)

- もともとやると決めたことはやる性格.
- タバコも母親の喉頭がんをキッカケに止めた.
- HbA1c値を見てコントロールしている.

食事は自分で作るので
コントロールできる.

コントロールが難しいBさん(女性)

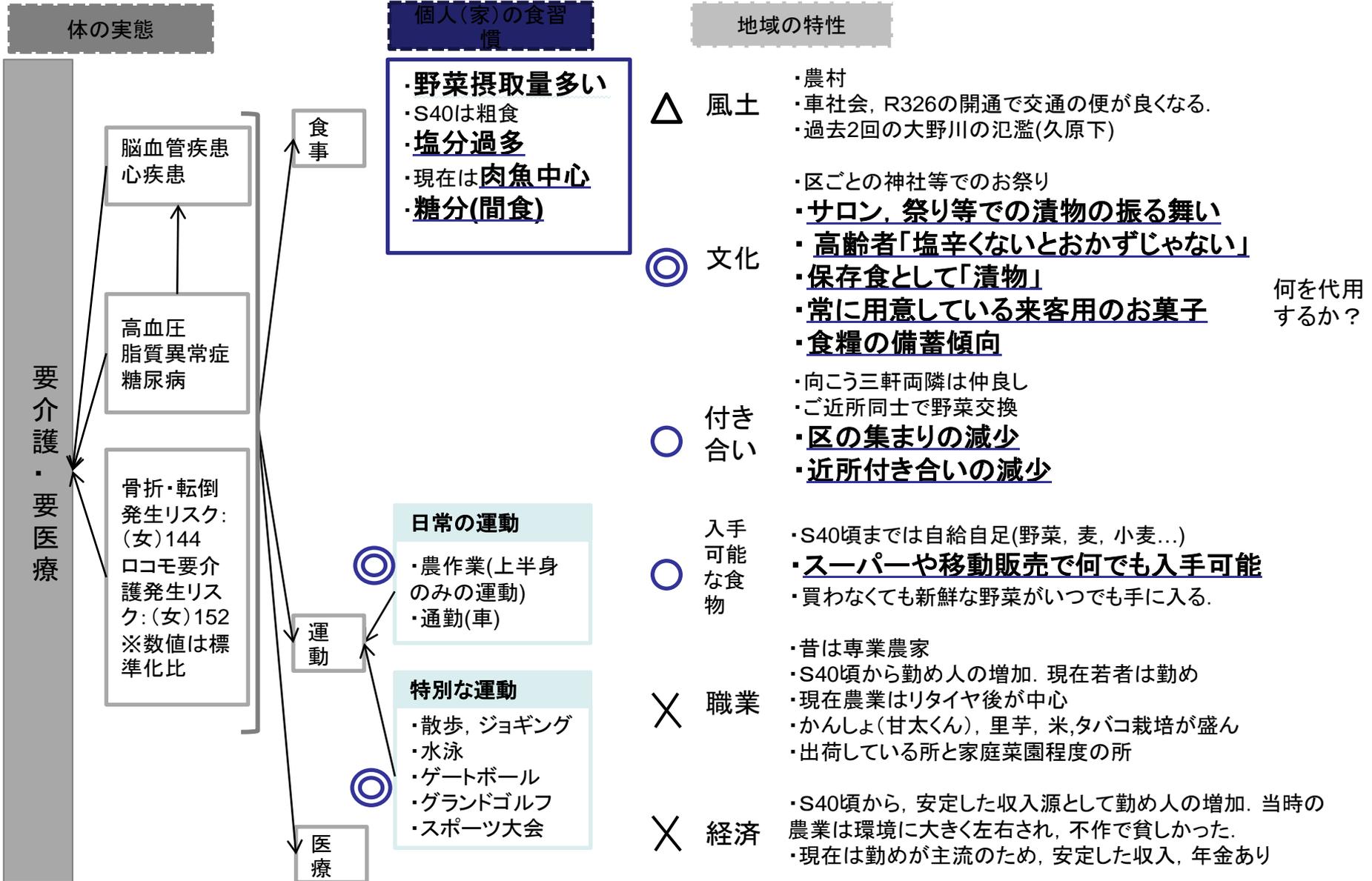
- 間食をしてしまう.
- 運動: 以前プールに通っていた.
- 食事: 野菜を先に食べる.
- 合併症は引き起こしたくないがモチベーションが保てない.

常備している来客用の
お菓子の賞味期限

親の介護で時間がない

糖尿病教室で習った食
事を家で作ったが夫が
食べないので止めた

IV. 考察 1) 保健師が介入可能な内容



タイプⅢ 有病率 8～16%

農村2区

生活習慣病に関しては現状維持

市営住宅

今後タイプⅠへ移行の可能性あり。将来を見据え青年期・壮年期への働きかけが必要

行動のきっかけ

地域への介入効果薄い

- 健診受診推進，育児教室参加の呼びかけ。
- 学校や職場と連携。

健康にあまり関心がない

V. T地区の保健活動への提言

タイプⅠ（有病率25～40%）

区ごとに農業意見交換会など住民が集まる場を作り，そこで健康教室を実施し，住民主体の行動変容をサポートする。

タイプⅡ（有病率17～24%）

寄合やサロン等を通し健診結果を見直し，生活習慣を見直す機会を設ける。

タイプⅢ（有病率8～16%）

- 農村2区：現状維持
- 市営住宅：まだ問題は顕在化していないが，今後タイプⅠへ移行の可能性あり。青年期・壮年期への働きかけが必要である。健診や育児教室への参加呼びかけを行い，生活習慣の見直しを促す。学校や幼稚園・保育園と連携する。

IV.まとめ

- 有病率に差が出た理由として、青年期・壮年期の食事が影響していると考えられる.
- 現在は肉魚中心の食事が一般的なので、今後糖尿病はさらに増える.
- 青年期・壮年期においても、勤務状態から生活習慣を見直す場を設けるために企業との連携が必要.
- 青年期・壮年期の大多数が高齢者と同居しているため、高齢者への介入も有効である.
- 「合併症を引き起こしたくない」という思いはあっても、地域でモチベーションを保って生活していくのは難しい.
- 有病者個人だけでなく、地域への介入が必要

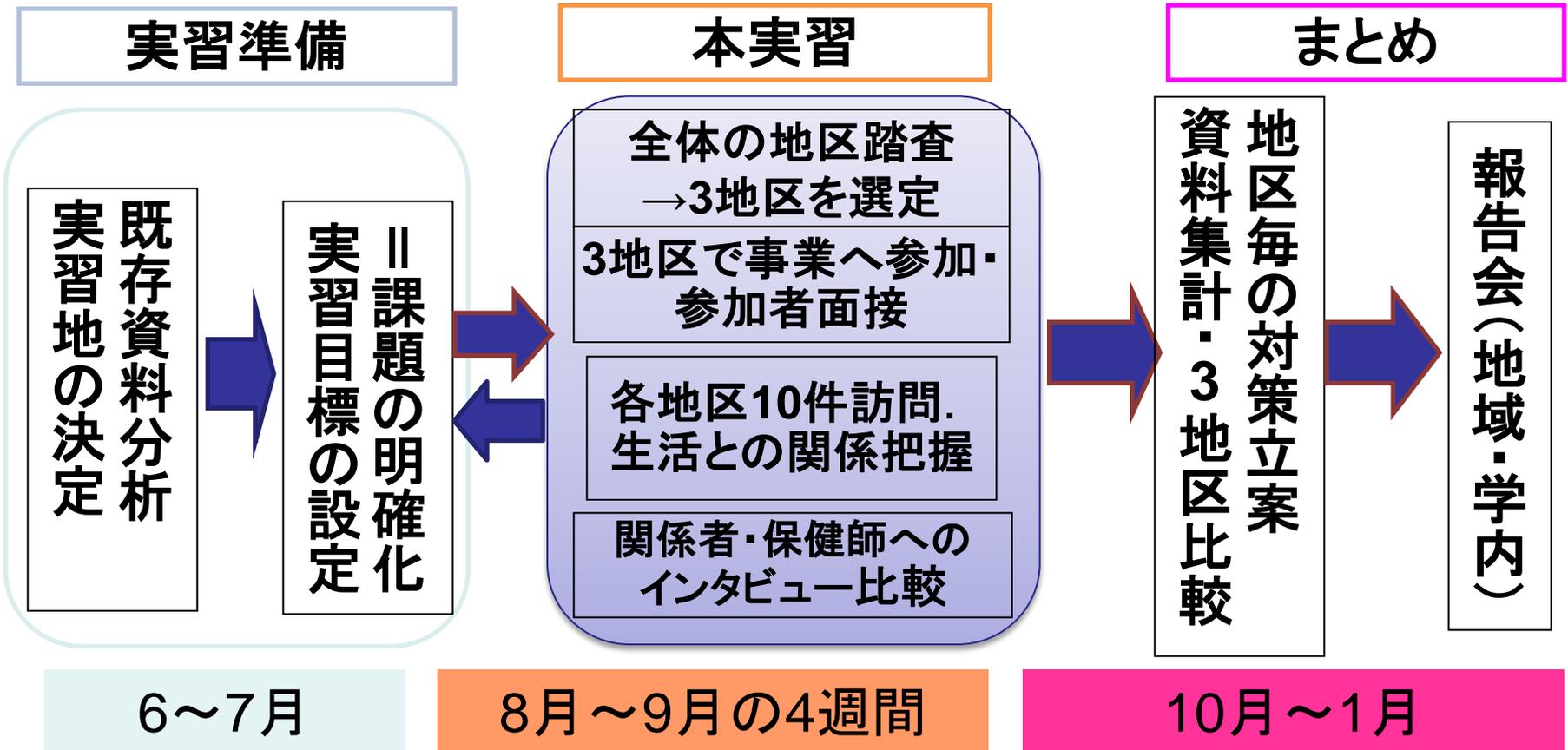


B. 地域診断・活動展開実習³⁾(4単位)

【目的】 地域診断に基づき、地区特性に応じた活動を立案・遂行・評価する力を養う

【実習地】 学生の希望を入れ、保健所・知人等を通じて探す

【方法】



「地域診断・活動展開実習」手法

- ①統計資料から、その市町村の健康問題を推測する(医療費が高い疾患、等)
- ②健診結果・レセプト等を用いて、地区毎の問題を分析
- ③特徴のある数地区を選定し、地区踏査＋家庭訪問→地域の環境が、住民の健康状態に影響を及ぼしていることを把握。
- ④地区毎に、対策を立案、提案
→地区特性に基く展開方法を習得
※個・集団・地域の関係性を理解する

これは、地域の健康問題と地区特性を診断し、効果的に活動する方法論の開拓につながる

見える化のポイント:分析と統合

これは、保健師活動のキーワード

- その地域の問題に対し、大まかな課題を見る。
- セグメント(小さな均質な単位)に分けて問題の出現状況を比較する
- 因果関係を考えながら、原因を探索し、対策を考える
- 問題は、個別ケースを通して見えてくる・・・経年変化を追う。現在の問題の発端は何時か、どういう形か？

クリミアにおける英国陸軍の原因別死亡率

※兵士1000人当たりの年率死亡率

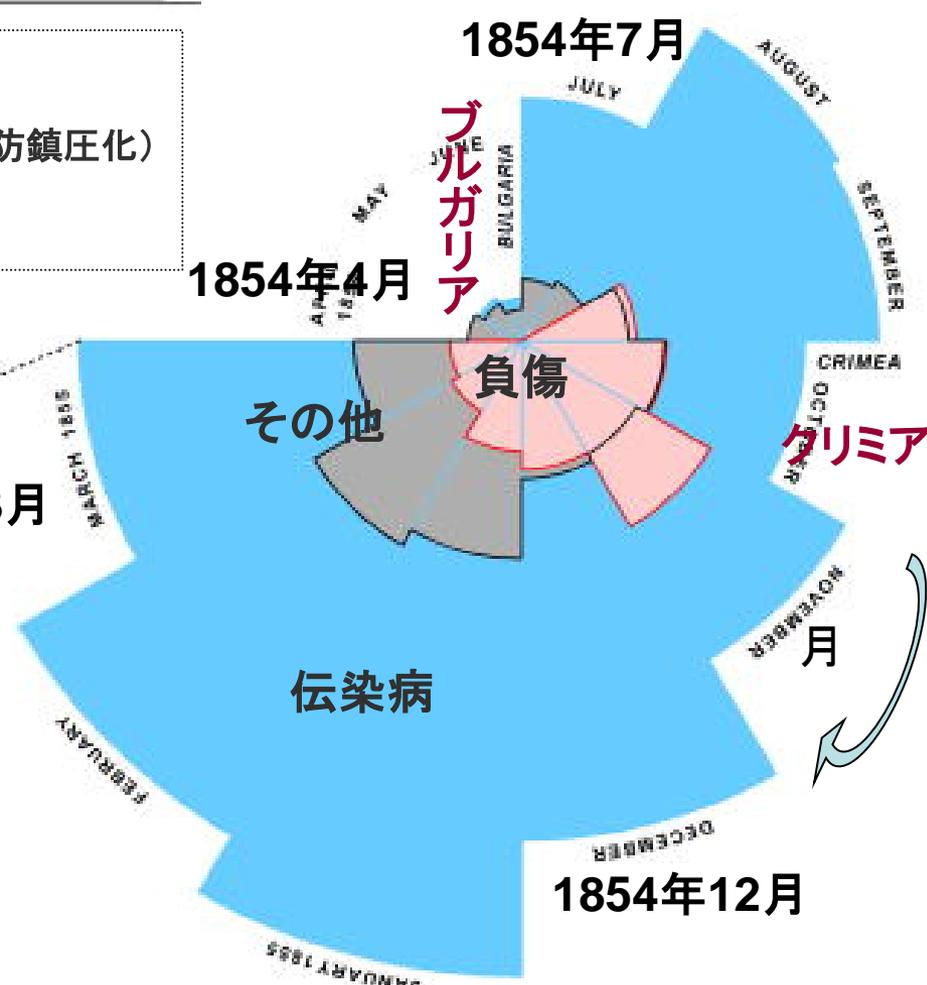
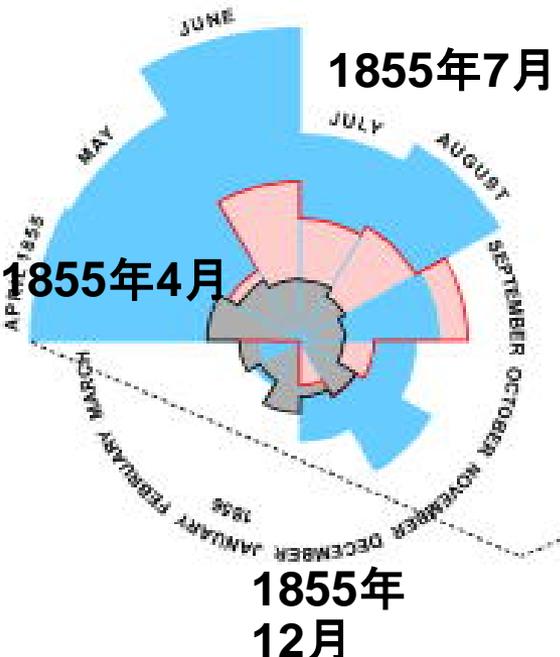
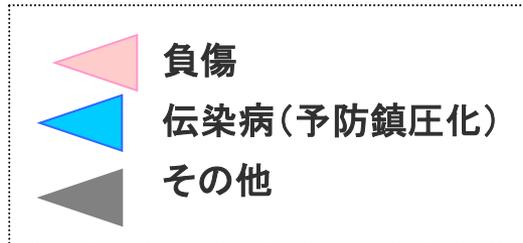
<http://www.Florence-Nightingale-A-Working-Angel.co.uk/Crimea.html>

Diagram by Florence Nightingale, corrected by Hugh Small

DIAGRAM OF THE CAUSES OF MORTALITY IN THE ARMY IN THE EAST.

1. APRIL 1855 TO MARCH 1856

1. APRIL 1854 TO MARCH 1855



○指標化して
比較する

The entire areas may be compared by following the blue, the red & the black lines enclosing them

日常会話から始まった結核対策 「発症時期を地図に書く」

保健師の会話「最近、結核の家族感染が増えている気がする」
→本当にそうなんだろうか？ →調べよう！

保健所管理の結核患者全員について、「活動性か」「発症時期」
を一覧表に整理！

→確かに、家族感染が広がっていた！！(事実！)

→保健所長に「開業医全員を保健所に集めて欲しい」(必要だと思ふことの提案)→出来る訳無い！引き下がらない!!

→地域の中核病院院長(地域の実力者)にデータを見せ(事実)協力を依頼→開業医が集まって議論。

※数値・データが人を動かす。保健行政の視点で、保健師の実感と、データが示す実態を統合して「診断」

→データで人を動かし、人を結びつける実践。

⇒“地域の中を繋ぐ地域づくり”⇒これが成果となる

保健師の活動で面白いと思った点

- 自由に活動をデザインできる
- 資源を創ることにより、地域に良い循環を産み出せる
- 自分の活動が、母集団のどの位を把握しているかについて常に意識し、ケアの浸透度を自己評価して、次の展開に繋げている
- トコトン追求できる

※保健師は、かなり研究能力を要する仕事！

逆に、「仕事の評価」をしなければ、自分のやったことの意味が分からない。

⇒仕事を評価する手法が、分析と統合。その後の「施策化＝実行」を踏まえて、意義を出す

保健師の専門性

“みて きいて・つないで うごかし・つくってみせる

○何を見て、

→受け持ち集団全体を見渡し、日本の動向も視野に入れて将来を予測する。顕在化した問題だけでなく、潜在する課題を見いだす。

○何を聞いて

→保健師達で・関係職種と・当事者と・住民と、一緒に、その問題の影響の大きさを共有し、「民間が関われるか」や「取り組むのに必要な費用やエネルギーを計算」して、「行政として取り組むべき優先順位」を付ける。

○どうつないで、

→「公的機関」であることの利点を最大生かし、関係機関をつなぐ。先ず顔の見える共闘できる関係を作る。事務局を務める。

○どの様に動かし、

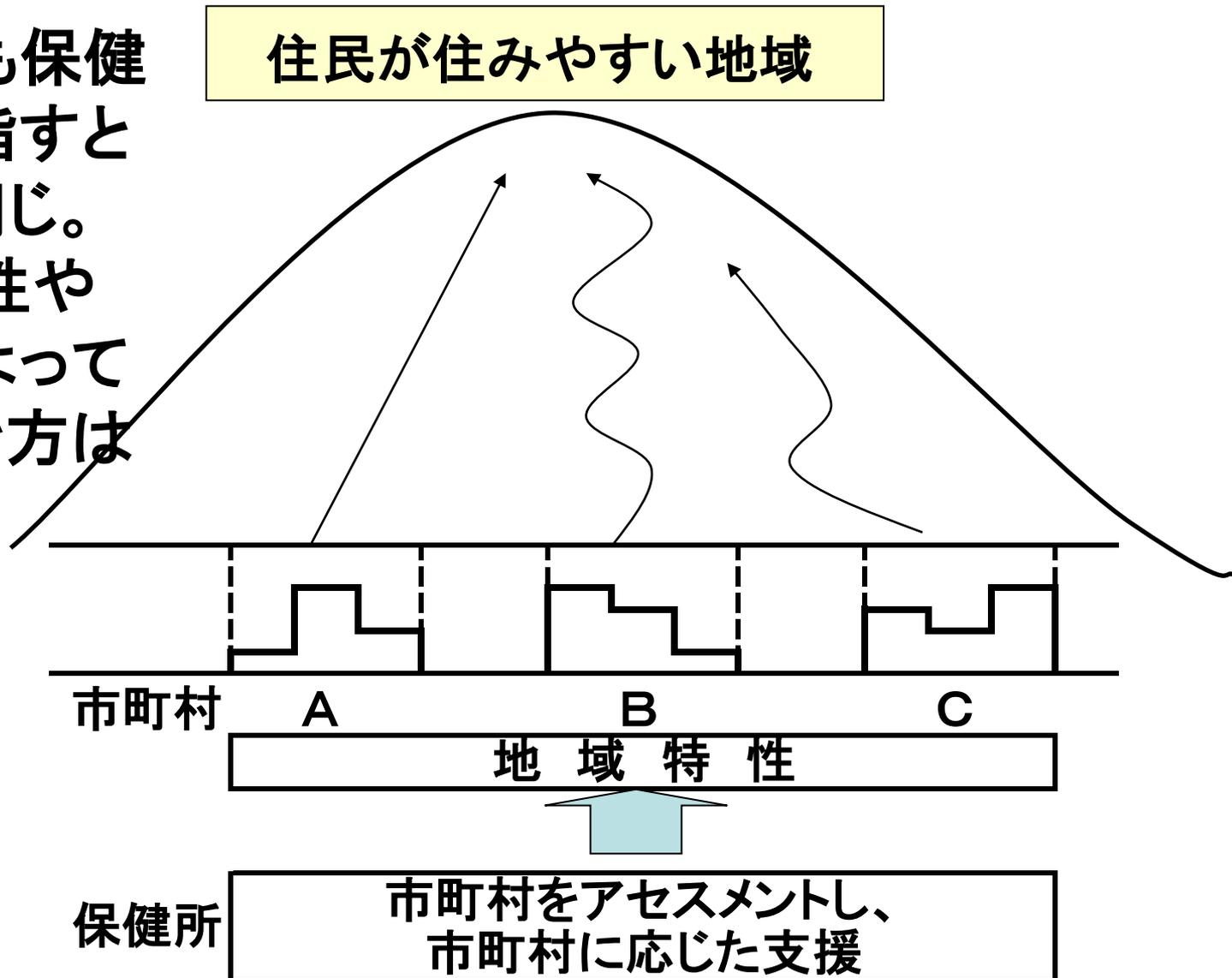
→目標を共有し、動きやすい人・キーパーソンを見つけて、「情に訴え」「数値化」し、「コストに換算し」「効果を示す」

○何を創って、誰に見せれば良いのだろうか？

→自分の問題意識を明確に示せ、自分の仕事を「証明」できる資料。自分と他の人(住民・職種)に分かる資料(事例・数値・グラフ)

常にあるべき姿を描き、現状と比較する

市町村も保健所も目指すところは同じ。地域特性や工夫によって切り開き方は様々



論文のクリアーすべき点と保健師の能力

段階	論文のポイント	保健師の能力に 勘案すれば
卒業論文	・有る現象に興味を持ち、 科学の言葉を用いて纏めること	・自分の仕事を説明 しようと努力する力
修士論文	・サブストラクション ・その現象に関する全体像 が描ける、研究デザイン	・因果関係の探索力 ・母集団での広がりを推測、 対策立案力
博士論文	・新しい知見の創造	・変革力 ・企画・開発力

→保健師には修士レベルの能力が必要。調査研究・施策化機能を持つ保健師には、特に必要。

成果をどこに訴えるのか？ 誰に知ってほしいのか？

- 保健師のステークホルダーは誰か？
 - 住民一人一人
 - 地区長、民生委員、区長
 - 議員・市長・知事
 - マスコミ
 - 厚労省

※対象によって、訴え方が違うだろう

一方、保健師は必要な職種というイメージ作りも重要。同時に、看護協会や関連職能団体内でゆるぎない地歩を築くことも重要⇒主要ポストに優秀な人材を送りこむ

保健師活動を見える化するために

- 1) セグメント(均質な集団)にして比較することで、小集団の問題点を見え易くする
- 2) 問題事例を見て、発症のメカニズム等から、予防のポイントを示す
- 3) 量と事例を組合せ(混合研究法)で対策立案
- 4) 反証を使う 「家庭訪問をめぐる10の嘘」

保健師とその教育の社会にとっての意味

- 保健師は、常に、社会が生み出す問題に、住民と共に対処し、解決してきた。
- その質を高く保つことは、社会や住民の生活を衛ることにつながる。
- 今まで蓄積されてきた手法を科学的に明らかにし、伝承可能な形に洗練する。
- 実習等の教育活動の中で、現実の問題に対処し、分析する中で、一緒に解を見出して、地域社会に貢献する。
- 良い循環を起こしていく。

まとめ

- 全国保健師長会代議員総会で、
- 保健師活動のコアを再認識し、
 - その見える化を図るための方法論について検討・共有し、
 - 保健師のリーダーが、自分と部下達の活動に自信を持って取組める基盤を作る。同時に、
 - 保健師の専門性の強化に向けて、基礎教育と学びなおし(研修・修士)の両側面から例を示し、保健師の人材育成と組織強化の重要性を考える。