

# NEWSLETTER

vol.7  
2017



特集

コミュニティの力で健康をつくる  
国際保健と地域保健の共通点

### 3 NCGM 国際医療協力局 NEW TOPICS

## 4 コミュニティの力で健康をつくる 国際保健と地域保健の共通点



### 5 住民みんなで力を合わせて健康に！ 地域保健ってなんだろう？

仕組み  
役割  
保健師の仕事  
2つの特徴  
成り立ち

今回の特集は「地域保健」。  
日本の話のようだけど  
世界の話でもあるんです。  
それではわたくし、  
グローバルヘルス案内人、  
ハチPが  
"ゆる～くて分かりやすい"  
をモットーに  
地域保健と  
世界の健康問題のこと、  
ご案内しま～す。

## 9 グローバルヘルスの中の地域保健

### 12 パキスタンのコミュニティの力 レディ・ヘルスワーカーが子ども達にワクチンを届ける

### 14 セネガルのコミュニティの力 マトロンとバジェノゴがお母さんと赤ちゃんを守る

## 16 日本と途上国のこれからの地域保健

INTERVIEW

### 18 保健師として地域をつなぐ

国立国際医療研究センター 国際医療協力局 保健師 立石 恵美子

## 24 EVENT information

## 今年も『グローバルフェスタ JAPAN2017』にブース出展します！



NCGM 国際医療協力局は、9月30日(土)～10月1日(日)に開催される国内最大級の国際協力イベント「グローバルフェスタ JAPAN 2017」に出展します。テーマは「Find your Piece! ～見つけよう、わたしたちにできること～」。今年もお台場センタープロムナードにて、トークショーや音楽ライブな

ど盛りだくさんのイベントが予定されています。世界各国の料理も大集合！国際医療協力局のブースでは、活動の紹介とキャリア相談を予定しています。ぜひご来場ください！

### グローバルフェスタ JAPAN2017

2017年9月30日(土)・10月1日(日)  
10:00～17:00 (入場無料)

場所：お台場センタープロムナード

りんかい線 東京テレポート駅 徒歩1分

ゆりかもめ 青海駅 徒歩3分

ゆりかもめ お台場海浜公園駅 徒歩7分

詳細は公式HPへ

<http://gfjapan2017.jp/>

## NCGM 国際医療協力局 NEW TOPICS

## ラジオ番組『グローバルヘルス・カフェ』オンデマンド配信中

国際医療協力局が企画するラジオ番組『グローバルヘルス・カフェ』(ラジオ NIKKEI)では、とあるカフェを舞台に世界の健康問題について国際協力に詳しいマスターとお客様が語り合います。最近来店されるお客様はシンクタンク・ソフィアバンク代表の藤沢久美さん。多様化する国際支援、AIなどの最新テクノロジーと国際医療協力活動の関わりなど、タイムリーなテーマで楽しいトークを繰り広げます。毎月第3火曜日17時より好評放送中。番組公式HPでは、第1回からの放送をオンデマンドでいつでもお聴きいただけます。



### グローバルヘルス・カフェ

ラジオ NIKKEI 第一

企画：NCGM 国際医療協力局

出演：明石秀親 (医師・NCGM 国際医療協力局 専門家)

藤沢久美 (ソフィアバンク代表)

<http://www.radionikkei.jp/globalhealth-cafe/>

表紙：セネガルでの健康教育のための地域集会



## コミュニティの力で健康をつくる 国際保健と地域保健の共通点

私たちの暮らしに最も身近なところにある地域保健。一人ひとりが誕生してから亡くなるまで、どこに住んでいても健康でいられるように行政と地域住民が共同体となって支え合う仕組みです。それはグローバルヘルスにおいても重要な仕組みであり、途上国の健康問題の解決にも活かされています。日本の地域保健から世界へと視点を移すと、グローバルヘルスと地域保健の共通点が見えてくるのです。

住民みんなで力を合わせて健康に！

## 地域保健ってなんだろう？

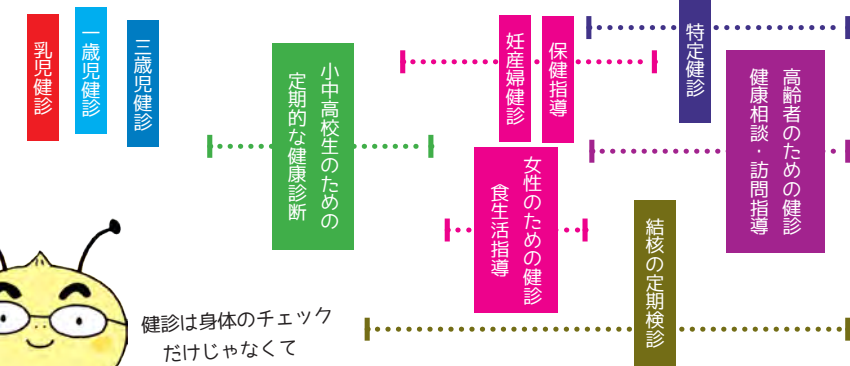


「地域保健」は、私たちが健康に暮らすために行われている、最も身近なところにある活動です。地域とは、町や村など、そこに住む人たちが構成される社会のこと。地域保健は英語で「コミュニティ・ヘルス (Community Health)」というように、その社会は地域コミュニティとも呼ばれ、地方か首都圏か、へき地か都会かに関わらず、日本国内のどこにでも存在します。

人の健康を守るには、病気の治療を行う「医療」とともに、病気の予防対策や、回復のためのリハビリテーションに重点を置く「保健」もとても重要です。地域保健は、一人ひとりの住民が誕生してから亡くなるまでのライフサイクルを通して健康を維持しながら暮らしていけるように、地域の自治体や保健所、住民自身が共同体となって支える保健の活動なのです。

### ライフサイクルに合わせて各地域で提供されている保健サービス

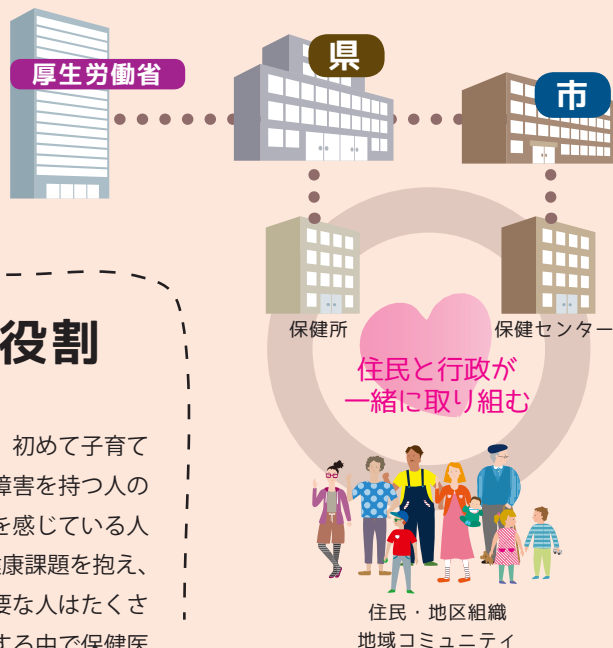
年齢 0 1 3 6~12 15~18 24~40 40~50 65~



健診は身体をチェック  
だけじゃなくて  
住民が日常生活で  
困っていることはないか、  
健康上の異変の兆しはないかを  
見る機会にもなっているんだよ

## 地域保健の仕組み

地域保健は、国の保健政策や法律に基づいて県や市町村が各地域の保健所や保健センターを拠点に展開しています。保健所は、その地域の教育機関、福祉機関と連携して、病気の予防や栄養改善、環境衛生向上、専門的な対人サービス（感染症や難病、精神保健、未熟児等）など、地域のニーズに合った取り組みを行っています。保健センターは、乳児健診や予防接種、健康相談、リハビリなど、住民と一緒に健康な街づくりのための活動を行っています。



## 地域保健の役割

一人暮らしのお年寄りの不安、初めて子育てをするお母さんの不安、身体に障害を持つ人の不安、精神や体調を崩すリスクを感じている人の不安など、病気以外の側面で健康課題を抱え、生活状況に応じてサポートが必要な人はたくさんいます。人の暮らしが多様化する中で保健医療へのニーズも多様化が進み、病気を予防すること、地域全体で自発的に支え合える社会をつくることの重要性が増しています。誰もが自分の住む地域で安心して健康に暮らすために、1人ひとりが健康意識を高め、住民と行政や関係機関が連携して地域全体の健康課題を解決する取り組みに結びつけていくことが大切になります。地域保健は、私たちの最も身近な生活圏でその仕組みを持ち、健康づくりに寄与している活動なのです。

## 地域保健の中の保健師の仕事

地域保健の中の保健師は、地域全体の健康度を向上するために、行政と住民の間でさまざまな仕事を担っています。

## 地域保健の2つの特徴

地域保健には2つの大きな特徴があります。健康課題の地域性を捉えることと、住民を巻き込むこと。この特徴が活かされてこそ、地域で暮らす一人ひとりの日常生活のニーズに対応した保健サービスが提供できるのです。

### 1

### 健康課題の地域性を捉える！

地域保健では、住民がどのような人たちなのかをよく見ます。若い人が多いのか、高齢者が多いのか。働く女性が多いのか、小さな赤ちゃんを育てるお母さんが多いのか。デスクワークの人が多いのか、農家の人が多いのか。2世帯で暮らす人が多いのか、単身の人が多いのか。色々な視点で見ると、日常生活や習慣に影響を受ける健康上の課題の地域性が浮き彫りになってきます。自治体や保健所は、この地域性をしっかり捉えて、病気の予防や健康促進のためにどのような情報提供や相談が住民に必要なかを考え、計画を立てて保健サービスを提供していきます。

### 2

### 住民を巻き込む！

各地域の自治体や保健所は、国の保健政策や規定に基づいて活動しますが、地域に根ざした活動を行うためには住民の協力が欠かせません。地域の中で健康促進のために活動してくれる保健ボランティアを募り、住民が住民に働きかけるネットワークをつくっています。保健ボランティアは、複数世帯を担当し、健康診断の受診を直接呼びかけたり、訪問しながら体調はどうかと話を聞いたり、高齢者の健康や子育てに関する啓発イベントを開催したりしています。

住民の積極的な参加や活発な活動のための働きかけも保健所や保健センターの大事な仕事だよ

1. 地域の健康課題を把握する
2. 活動の年間計画を立てる
3. 予防接種や健診など、保健サービスを提供する
4. 関係機関や住民組織の連携と調整
5. 活動状況のチェックと評価



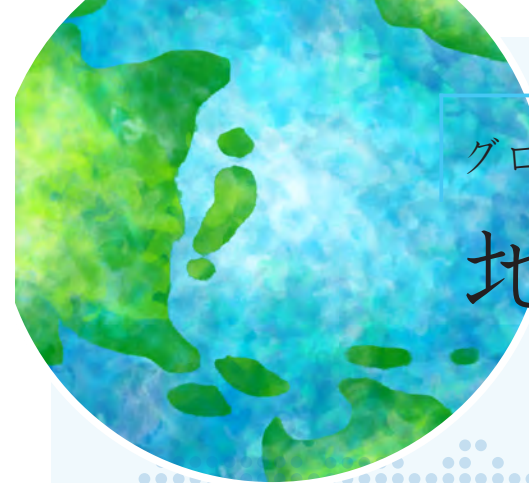
## 地域保健の成り立ち



日本の地域保健は、1920年代から急速に発展してきました。多くの国民はまだ貧しく、保健医療も十分に整備されていなかった当時、乳児死亡率や結核による死亡率が非常に高く、それらを下げるとともに適切な看護が提供できることが重要な課題となっていました。農村部では寄生虫や感染症などの地域特有の健康問題がある中、農業恐慌による経済的な厳しさから医療費の負担も大きな重荷となっていました。その状況を改善するため、1938年に国民健康保険法、1939年に保健所法が施行され、政府は保健師（当時は保健婦）のいる保健所や病院を増やしたり、保健師を育成したりするようになりました。戦争の前後にわたり、国民の死亡率を下げ、健康を守ることは国を守ることでありました。保健所や保健師は各地域でそのための重要な役割を担ってきたのです。

その後次々と保健医療に関連する法制度が整うにつれて、衛生環境も改善し、乳児死亡率や結核による死亡率も激減していきました。1961年に国民皆保険制度が導入されると、医療体制の充実がさらに求められるようになり、保健所の業務と保健師の任務は国から市町村へと段階的に移管されていきました。

1994年には保健所法を改正した地域保健法が制定され、保健所の役割は地域保健に関する専門的な業務や、情報収集、調査、計画立案などに定められました。それまで担っていた予防接種や健診の実施業務は住民により身近な市町村の保健センターへと割り振られました。これによって保健所と保健センターは地域保健の中心拠点として、より一層発展していきました。



グローバルヘルスの中の

## 地域保健

### グローバルヘルスの目標と地域保健



**グ**ローバルヘルスは、2000年に世界共通の目標として掲げられた「MDGs（ミレニアム開発目標）」に沿い、母子保健や感染症対策を中心に地球規模の課題解決に取り組んできました。2015年にMDGsは期限を迎え、現在は「SDGs（持続可能な開発目標）」を新たなゴールとして、国際社会が連携を深めながら動いています。そしてその達成には、すべての人が負担可能な費用で基礎的な保健サービスを利用できる「UHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）」の実現が重視されています。そのような壮大なスケールの取り組みに対して、地域保健活動は小さな村に住む1人の生活状況を知り、健康上必要なサポートを考えるという取り組みです。しかし、地域保健の取り組みは、途上国の健康問題を解決する取り組み、さらにはグローバルヘルスの取り組みにもつながっています。

**日**本は優れた医療と国民皆保険制度を持つ健康長寿国として、グローバルヘルスにおいても注目されています。その背景には、いつも人々の暮らしのすぐそばに予防中心の保健医療がありました。戦前戦後の混乱の中、医師や看護師など医療人材の不足、病院など施設の偏在、健康に関する限られた情報源という環境にありながら、自治体や学校、保健所が住民とともに健康づくりの地域保健活動を続けてきました。この道のりは、現在も保健医療が十分整備されていない途上国の状況にも重なります。地域保健活動は日本がグローバルヘルスの中で活かすことができる保健医療分野の経験の1つです。

## 世界中を健康にするための アプローチ

**途** 上国の保健医療においては、「プライマリ・ヘルス・ケア (PHC)」という考え方が基盤となっています。PHCは、1978年に世界保健機関 (WHO) と国際連合児童基金 (UNICEF) が共同開催した国際会議で提言された保健医療戦略です。世界中のすべての人が公平に医療を受けられるようになるには、病院と医師を中心にした提供体制では現実的ではないという視点に立ち、コミュニティを中心に地域の保健スタッフと住民によるボランティアが予防に重点をおいた保健サービスを提供するというものです。途上国の保健医療を向上する上で、地域保健は1つの有効なアプローチ方法として考えられています。



ザンビアの保健ボランティア

### 途上国で活かされる地域保健活動

#### 健康課題の地域性を捉える

地域保健では、保健サービスを提供する側が住民の置かれている状況やニーズを把握することが重要ですが、途上国においても点在する小さな村の人にまで保健医療を届けるために地域の実態を把握することがとても重要です。文化や宗教、言語、読み書きのレベル、健康への関心度、既存の医療施設数と医療スタッフのモチベーションなど、地域によってさまざまな違いがあり、住民の健康問題の背景や問題解決の障壁となる要因を知る上で重要なプロセスとなります。

#### 住民を巻き込む

医療施設や人材が慢性的に不足している上に、道路などの交通網もままならない途上国では、地域住民の中で募った保健ボランティアが重要な役割を担っています。保健ボランティアが協力者として住民の目線に立って活動することで、保健サービスが必要な対象者の情報収集や受診率の向上に効果を上げています。

**世** 界規模で見れば国際社会が連携してグローバルヘルスに取り組んでいますが、その支援を最も必要とする途上国の人から見れば、その取り組みは自分が暮らす地域で目の前の保健スタッフから受ける1つひとつのサービスということになります。世界の健康問題は、私たち一人ひとりの、途上国の一人ひとりの健康づくりにつながっていて、その多くは地域保健の地道な活動に支えられています。



### 途上国の保健医療事情

#### 遠く離れた保健センターや保健ポスト

多くの途上国では、数カ所の村に対して1カ所の保健センター、またはより小規模の保健ポストを建て、看護師を数人配置しています。看護師は、施設に来る人たちに風邪や軽い怪我などの治療、予防接種、健康教育などを行っています。保健センターや保健ポストは村から10km以上離れている場合も多く、住民は舗装されていない山道を歩いてたどり着かなくてはならない状況です。

#### 人材・機材・薬品の不足

日本ではどれだけへき地であっても、最低限の医療機材や薬品は配備され、そこで働く医療スタッフにも生活に十分な給与が支払われますが、途上国では医療スタッフの給与が低く、家族を養うために副業をする人も多くいます。長い道のりを歩いてようやくたどり着いた保健ポストに、必要な機材や薬品がない、あるいは医療スタッフが不在にしている場合もあります。

### 保健ボランティアが 地域の健康をつくる

**保** 健センターや保健ポストを拠点に数人の看護師だけで地域全体の健康を支えるのは難しい状況の中、大きな支えとなるのが地域で構成する保健ボランティアです。衛生指導、家族計画や予防接種のアドバイスなど、個々の住民とその家族のニーズに合わせた声かけを行っています。



保健センターの診察室

**日** 本では戸籍や住民登録があり、どこに何歳の人が住んでいて、誰が予防接種の対象者か、誰が健康診断を受診していないかなどを把握できるようになっていますが、途上国では基本的にそのような仕組みがないため、保健スタッフはその地域の住民構成や保健の状況を調べなくてはなりません。予防接種は全員がもれなく受けてこそ地域全体への効果が高いので、きちんと対象者を把握することが重要です。地域住民をよく知る保健ボランティアは、こうした住民台帳を作成する上でも活躍しています。また、郵便が行き届いていない地域では、妊婦さんや赤ちゃんの健診、予防接種などを対象者に通知する際も保健ボランティアが住民を集めて伝える役割を担っています。



建設中の保健センター

## パキスタンのコミュニティの力

# レディ・ヘルスワーカーが 子ども達にワクチンを届ける

**パ**キスタン・イスラム共和国（以下、パキスタン）は、日本の約2倍の国土に約2億人が暮らす南アジアの国。人口の増加が著しい中、保健医療の状況は南アジア地域でも最低水準にあり、5歳未満の子どもの死亡率は85.5（対出生1,000）、妊産婦死亡率は170（対出生10万）と非常に高くなっています。また、世界で消滅しつつあるポリオウイルスの野生株が残る国でもあり、麻疹やジフテリアも含め、ワクチンで予防できる感染症で未だに多くの子どもの命が失われています。こうした状況を改善するため、NCGM 国際医療協力局は1996年から専門家を派遣してパキスタンでのワクチンの普及に取り組んできました。



## 住民を巻き込む

**同**国での赤ちゃんの予防接種率は低く、例えば2001年の三種混合ワクチン3回の接種率はわずか56%でした。予防接種を受けない子どもの多くは農村部や山間部に暮らしていたため、ほかの途上国と同様に、品質を落とさずにワクチンを届けることや、安全にワクチンを提供できる医療スタッフを増やすことなどが課題となっていました。また、敬虔なイスラム教徒が多いパキスタンでは、女性は家族以外の男性の目に触れてはいけないため、最寄りの保健センターのスタッフが男性の場合は、お母さんは子どもを予防接種に連れて行けないという問題もありました。そこでパキスタン政府は、「レディ・ヘルスワーカー・プログラム」を導入し、女性の保健スタッフを育成して各地域の保健センターに配置するようにしました。レディ・ヘルスワーカーは、各地域の出身者でもあり、住民の身近な存在として予防接種や発熱などの簡単な治療や母子の健康相談などに対応しました。レディ・ヘルスワーカーは、予防接種が必要な子どもを施設で待つだけでなく、ワクチンを入れた保冷バッグを持って山道を歩き、村を訪問しながら予防接種を提供する活動も続けています。医療施設が近くにまったくない地域もあるため、レディ・ヘルスワーカーは住民の命を守るための大切な存在になっています。

## 地域の特性を知る

**レ**ディ・ヘルスワーカーが村を周り、安全な予防接種が受けられる環境が整っても、住民達が接種を拒否することがありました。専門家は現地でも調査を行い、1歳未満の赤ちゃんのいるお母さんとレディ・ヘルスワーカーに対して6回に渡るグループ討論を実施し、状況を聞き出しました。その結果、予防接種の障壁となる原因として宗教的な理由が見えてきました。ワクチンの成分に、イスラム教で食べることを禁じている豚の成分が含まれていると誤解している人や、「ワクチンで運命を変えるのは神の意志に反する」と信じている人がいることが分かりました。また、「イスラム教徒の人口を減らそうとしている欧米諸国の陰謀である」「ワクチンには避妊薬が入っているらしい」などといった誤解も広まっていることが分かりました。この結果を受けて、予防接種の普及活動には、パキスタンの宗教的な価値観や国際政治に関する考え方などを汲む必要があることが明らかになりました。ワクチンへの理解を高めるために、レディ・ヘルスワーカーはより一層丁寧に安全性と接種の必要性を住民に説明し、接種率の向上に貢献しています。

## セネガルのコミュニティの力

# マτροンとバジェノゴが お母さんと赤ちゃんを守る

セネガル共和国（以下、セネガル）は、日本の約半分の国土に約1,500万人が暮らす西アフリカの国。保健医療の改善に向けて、セネガル政府はHIV感染率の減少や子どもの死亡率の減少などに取り組んできましたが、5歳未満の子どもの死亡率は47（対出生1,000）、妊産婦死亡率は315（対出生10万）と依然として高く、地域格差も大きい状態が続いています。NCGM国際医療協力局では、専門家を現地に派遣し、2009年から2011年、2012年から現在に至るまでの2つのフェーズに分けてセネガル政府とともにお母さんと赤ちゃんの命を守る活動に取り組んできました。

## 地域の特性を知る

妊 娠中や出産時にお母さんと赤ちゃんの命を守るには、妊娠中に定期的な健診が受けられることや、出産時に安全で衛生的な環境で専門知識のある医療従事者に立ち会われることが重要ですが、セネガルではそうした環境が十分行き渡っていませんでした。セネガルでは、1人の女性が一生の間に産する子どもの数は5.3人ですが、医師や助産師、看護師などの医療の専門的な資格を持つ人の介助を受けて産する人は全体の3分の2程であり、産前に健診をきちんと4回以上受ける人も全体の半分しかいませんでした。医療施設で産せず自宅に産する人が多い背景について専門家が詳しい調査をしてみると、「病院は臭く汚い」「健診の待ち時間が長い」などのイメージがあったほか、女性を尊重しないような助産ケアを行う医療スタッフがいて不安を与えていることが分かりました。その一方で、女性達は本当は医療スタッフから十分に情報を与えられながらきちんと尊重されるようなケアを望んでいることも見えてきました。これを踏まえて、「安全で人間的なお産」と、妊娠から産、産後の新生児までを継続的にサポートするケアを提供できる母子保健サービスの改善に取り組むことになりました。

## 住民を巻き込む

セネガル政府は、より安全なお産を推進するために地方の村に保健ポストや保健小屋を増やし、女性達に自宅に産する場所として選択してもらえるようにしようと考えていました。しかし、そうした施設のすべてに配置できるだけの数の医師や助産師をすぐに育成することはできないため、住民の中から妊産婦へのケアを行う役割を担ってもらえるようにしました。セネガルでは昔から各地域に妊娠・産する女性のお世話係の役割を持ったマτροンと呼ばれる女性がいまいました。医療の専門的な資格は持っていませんが、へき地で1人でも多くの赤ちゃんが無事に産まれるようにするにはマτροンの分娩介助が必要でした。政府はマτροンの役割の規定をつくり、その取り組みを正式に採用しました。また、地域の中からバジェノゴ（地域の母）と呼ばれる女性達が協力し、安全なお産についての知識を広めながら住民と積極的にコミュニケーションを取って保健ポストでの産を勧めています。各地域のマτροンやバジェノゴの取り組みは、セネガル国内で「安全で人間的なお産」の普及に役立っています。







# 日本と途上国の これからの地域保健

## 超高齢化社会に対応するために

高い医療水準を誇る日本では今、これからの高齢化社会に対応し、健康寿命を延ばすための保健医療の仕組みが求められています。2013年の社会保障制度改革の提言を受けて、病院で完結するこれまでの医療ではなく、地域のさまざまなリソース（市町村の保健所、福祉、教育や、住民や民間のサービス、NPO、互助会など）を活用して地域の中で人々の医療を完結できる**地域包括ケアシステム**の構築が進められています。地域包括ケアシステムは、住み慣れた地域や自宅で日常生活を送りながら必要な介護や医療を受けられるように、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供できる体制を地域の中で作り上げるものです。市町村の役所や保健所など自治体を中心になって住民とともに在宅医療と病院との連携を強化していくことは、時代とともに進化する地域保健の姿であり、グローバルヘルスが目指したプライマリ・ヘルス・ケア（PHC）の目指した保健医療のあり方でもあります。



## 多様化する途上国で

日本の地域保健は、住民が主体となって取り組んできたことによって、地域全体の健康づくりだけでなく、地域社会そのものの発展にもつながりました。現在の途上国は、グローバル化が進む中で保健医療の課題も複雑で多様化してきています。都市部では、先進国と同様に若い世代の核家族化が進み、地方には高齢の親世代が残され、慢性疾患に対する保健医療の新しい体制づくりが求められています。一方で、政府の定めた保健医療の仕組みを国全体へと広げることに時間を要する途上国において、地域保健活動は医療環境に恵まれない地域での草の根の活動として大いに役立っています。住民を巻き込むことで、みんなで健康になろうとする意識を高め、住民の自立や能力の向上にもつながっています。ホンジュラスでは住民台帳を作成する過程が保健ボランティアにとって読み書きを学ぶ機会となり、パキスタンではレディ・ヘルスワーカーの導入が立場の弱い女性の社会的な活躍の機会となりました。地域保健活動が人々の生きる力を引き出す機能も果たしているのです。

## ① 途上国の地域保健の現場からこれからの日本が学べること。

### 横の連携

日本では、医療・保健・福祉・教育のそれぞれの専門性がより高まる中、横のつながりが希薄になり、十分な情報共有が行われない場面も増えました。行政・民間・国際機関・NGOなどが連携して地域全体を改善しようとする途上国の取り組み方は日本にとっても改めて参考になります。

### 総合的な対応力

日本では、専門性を持ち、深く診療する医師が増える一方で、地域医療の人材不足の現場で総合的に診られる医師の不足につながっています。1人の医療スタッフが総合的に診るしかない途上国では、専門医と役割分担しながら資源不足を埋めて医療現場を支えています。

### 互助の意識

日本では、核家族化が進み、地域住民同士の関わりが減り、それぞれが保健医療サービスを利用していますが、患者さんのケアを行う医療スタッフの数が限られる途上国では、家族や近所の人々がケアを担ってお互いに助け合っています。地域コミュニティでの互助の大切さを教えてくれます。

## グローバルヘルスの時代に

地域包括ケアシステムの構築が進む中、日本が国際保健医療協力の活動を通じて途上国から学べることもたくさんあります。一方、日本の地域保健の経験を途上国の保健課題の解決策として活用できることも多くなっています。それは国の発展度合いを超えて、保健医療分野で抱えている課題と求められるニーズが類似してきていることを表しています。先進国、途上国の区別なく、まさにグローバルヘルスとして捉える時代の到来であり、国際保健医療協力の現場においても途上国の人々と学び合う視点に立ち、科学的な根拠に基づいた柔軟な支援を行うことがより期待されています。

# 保健師として地域をつなぐ

## 立石 恵美子

国立国際医療研究センター  
国際医療協力局 保健師

住民と行政が手を取り合って誰もが健康に暮らす地域づくりを目指す地域保健。地域の人との関わりや活動する上で大切なこと、国際保健に共通する点など、岡山県で保健師として長年、地域保健に取り組み、現在は国際保健医療協力活動を行う立石さんにお話をお聞きました。

—これまで保健師としてどのような形で地域保健に関わってこられたのでしょうか。

**立石** 2016年4月から NCGM 国際医療協力局で活動していますが、それまでは岡山県の保健所、県庁、児童相談所で20年以上活動してきました。主に母子保健や、精神保健、児童虐待などの問題を担当してい

ました。地域保健というと地域の中で健康面において困っている人を見つけて適切な治療を受けられるようにしたり、健診などを勧めて病気を予防するイメージだと思いますが、実際には保健師だけが取り組んでいるのではなく、健康づくりに協力していただいているボランティアの方々や、保健・医療・福祉・教育などの関係機関と連携して個別に対応しています。



**立石 恵美子 (たていし えみこ)**

国立国際医療研究センター (NCGM)  
国際医療協力局 / 保健師

岡山県の保健所、県庁、児童相談所に保健師として勤務し、母子保健や精神保健、児童虐待などの分野で地域保健に従事。2016年4月より NCGM 国際医療協力局に転出。現在、医療技術等国際展開推進事業「ベトナム国医療の質・安全にかかるマネジメント能力強化事業」を担当。



子ども救援隊津山児童相談所  
(児童虐待初期対応チーム)



岡山県勝英地域保健所で電話対応をする

## 地域の人を巻き込んで みんなで健康になる

—一人が健康に暮らす上では様々な健康問題があって、それを地域全体で対策するということですね。

**立石** はい。健康問題は病気のことだけではないので、困っている人やこれから困りそうな人をどう見つけるかが重要になってきます。岡山県には昭和25年から「愛育委員会(母子保健推進員)」というボランティア組織があって、現在も約18,000人の愛育委員さんが会員として活動中です。1人ひとりが各地域で複数世帯を担当していて、住民の健康を見守っています。

—地域保健は住民を巻き込みながら行う、地域密着型の活動だと思いますが、愛育委員さんはまさにそれを実践しているわけですね。

**立石** そうですね。愛育委員さんは担当する住民の家を訪問して高齢者の話を直接聞いたり、健診を勧めたり、子育て中のお母さんの心配ごとを聞いてアドバイスをしたりしています。「一人で悩まなくていい」という安心感を住民の皆さんに感じてもらうと同時に、保健所をはじめとする行政の支援を必要としている人を見つけることに役立っています。

—愛育委員さんのように身近に気にかけてくれる人がいなかったら、問題を抱えていても、自分から相談に来なかったり、支援を受けに来なかったりする場合もあるかと思いますが、そういう人たちはどのように見つけるのでしょうか。

**立石** 例えば、妊娠して母子手帳を市町村の役場で受け取る時に簡単な面接が実施されるのですが、家庭の状況や経済的な事情など話を聞いて、児童虐待や産後うつなどのリスクがありそうな人をキャッチする機会になっています。また、妊娠中に精神的に少し不安定な方は、出産後に悪化してしまう恐れが高いため、病院や市町村、保健所で情報を共有して継続的に支援しています。精神科にかかることに不安があるお母さんもいるので、保健所で精神保健相談を実施して家族と一緒に気軽に相談できるようにしています。



東日本大震災で岩手県大船渡市へ  
保健師チームの一員として派遣

## 支援が必要な人を 早期発見するために

――問題が起こる前に予防できるようにしているのですか。立石さんご自身が地域の健康問題を把握するために実施したことはありますか。

**立石** 色々な活動がありますが、例えば発達障害の子どもを地域全体でどのように支援していくかというテーマで、保健所管内のすべての幼稚園や保育園を対象にアンケート形式で実態調査を実施したことがあります。子どもの総数は975人で、幼稚園や保育園の先生から見て発達の気になる子どもがいるか、実際にその診断を受けている子どもがいるか、園ではどのような対応をしているかなどを質問して、実態の把握

と早期支援に向けての課題を明らかにする  
というものでした。

――調査の結果、どのようなことが分かった  
のでしょうか。

**立石** 回答は主観に基づくものではありませんが、発達の気になる子どもがどこにいて、先生やお母さんがどのようなことに困っているかが見えてきました。現場の先生は、指導の仕方だけでなく、発達が気になることについて保護者の理解を得る難しさを抱えていて、保健・医療・福祉・教育などの関係機関が連携したサポートを求めています。そこで保健所は、関係機関と連携して、保健師と幼稚園・保育園、お母さんが同じ方向を向きながら、その子どもに必要な療育が受けられるように慎重に考え、個別に支援をしていきました。それが地域のどこでも均質な対応が受けられるようなシステム作りにつながりました。

――幼稚園と保育園を対象に調査したのは  
なぜですか。

**立石** 発達障害児は、お母さんが1対1で子育てをしている時は「育てにくい子」くらいのイメージですが、集団に入ってから集団行動が取れないなどの問題が出るためです。そして、一人ひとりの行動上の特徴の違いを早期に把握して適切な療育に結びつけることがとても重要だからです。先生だけでなく、何より子ども自身が集団の中で困っているわけですが、早期に把握し、ちょっとした工夫を取り入れるだけで子どもも先生も動きやすくなります。例えば整列時に「まっすぐ並びなさい」と言うのではなく、「この線に沿って何番目のところに立ちなさい」と具体的に伝えたと行動しやすくなります。その子が小学校に上がってもなるべく困らずにすむように幼稚園や保育園の段階で支援し、地域の中でその支援が継続的に受けられるようにすることが必要になってきます。



岡山県の愛育委員の活動風景

## ひとりで悩まずにすむ 仕組みづくり

――支援が必要な子どもやその保護者が地域  
の中で孤立して悩まなくてすむような仕  
組みを作っているということですね。

**立石** はい。1歳半健診や3歳児健診などから必要な支援に結びつけたり、幼稚園・保育園の先生と連絡を取ったりしながら、低年齢の段階で療育を入れてその子の育ちを地域で支援していく仕組みです。大きくなるにつれて子どもにもこだわりが出てきて、不登校やいじめ、虐待などの二次障害が出てくるリスクもあるので、保健師は母子保健を通じて早めに支援し、うまく小学校へとつなげていくことが大切だと思っています。

しかしながら親子にとっては非常にセンシティブな問題なので難しさもあります。お母さんが我が子を支援の必要な子であるとはなかなか受け入れられず、「大きくなったら治る」と考えていたりすることがあります。その場合は、まずお母さんの気持ちに寄り添いながら、その子の特徴を分かってもらおうところから始めないといけません。

それができないとその子に必要な療育環境がないまま、小学校に入ることになり、子ども自身も担任の先生も大変な思いをすることになってしまいます。そうなる前に適切な支援を提供していくことが大事だと思います。

## 住民は地域保健活動の パートナー

――先ほどの愛育委員のような地域で健康  
推進に協力してくれる住民は保健師さんにと  
ってどういう存在ですか。

**立石** 保健師にとっては地域の課題を共有しながら解決につなげていくパートナーですね。地域保健の活動は、行政ではできないところを役割分担してくれる、そういう人たちを抜きに進めることはできないと思っています。保健師が住民に「健康のためにこれをやります」と一方的に伝えるのではなく、住民とともにこまめに顔を合わせて話を聞き、信頼関係を築きながら「一緒に頑張りましょう」という気持ちを共有できると色々な施策も活用されやすくなると思います。

## 国際医療協力活動から 見たこと

――現在、地域保健から国際保健に仕事が変わってどのように感じていますか。

**立石** 規模が地域から国に変わり、1つひとつの案件は大きくなりましたが、地域住民を巻き込むような活動の仕方などは地域保健と重なる部分だと思っています。言葉も通じない、文化も違う相手国の方々と分かり合って、信頼関係を作り上げながら、地域の状況を掴んで課題を吸い上げ、住民や国、医療機関のカウンターパートなどの方々と一緒に解決策を考える。そして対応策を実施していく。そういうところは、国内での地域保健の活動ととても似ていて、これまでの自分の経験が活かせるところがあると感じています。

――どのような活動をしていますか。

**立石** ベトナムの医療の質・安全マネジメント能力強化事業に携わっています。今年の6月にベトナムの医療機関の方を対象

に本邦研修を実施しました。9月にはベトナムで医療の質・安全フォーラムを開催します。ベトナムの病院の方々が医療現場の質改善の取り組みを発表し議論する機会です。今のところベトナム全土から46病院が参加する予定です。医療の質・安全というベトナムにとって新しいテーマは、諸外国のやり方がそのままその国にあっているか分かりませんので、地域、文化や病院の事情などを考慮しながらどうアプローチするのが良いかをベトナムの人達と一緒に考えます。このような議論を通してその土地や文化、病院や人々に合った方法を模索するアプローチは、地域保健に似ていると思います。

――ご自身にとって新しい発見はありましたか。

**立石** 医療の質チーム、保健人材チームに所属し、日本とは異なる健康問題に対しての具体的な支援の方法などを色々と学ばせていただいています。また、先日アフリカのザンビアの保健行政官を対象にしたUHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）推進に関する研修に同行したのですが、ザンビア人の研修員がとても優秀で素晴らしい視



来日したベトナム国の看護スタッフと活動の進捗を共有する

点をお持ちだったので私自身とても良い刺激になりました。日本の保健師の役割に非常に関心が高く、「保健師の機能が重要だからザンビアでもまち全体を健康にする考え方を広めたい。そのために保健師を育てたい。」とおっしゃっていて、自分の仕事を見直すきっかけにもなりました。

――今後、日本で再び地域保健の現場に戻った時に、国際保健の経験がどう生きてくるのか楽しみです。

**立石** そうですね。国際医療協力局が実施する分野では、保健人材の育成や母子保健、HIV・結核等の疾病対策、医療の質の強化、UHCの達成などがありますが、これらは地域保健が地域の健康課題に応じて長年対策を実施してきた活動です。開発途上国では、国土が広く、交通網も整備されていない所もあり、医療機関・医療従事者も足りていない中で、予防的、公衆衛生的な取り組みが特に重視されます。高い乳幼児死亡率などの健康課題を解決してきた日本の日常的

な取り組みを開発途上国と共有し、その日本の経験からのノウハウをその国に合う形で取り入れ、解決に活かしていくことが重要になります。

「すべての人が等しく健康に生きる世界を目指す」という目標は日本も開発途上国も同じです。この目標に向かって関係機関と連携を図りながら地域の保健システムをつくっていく点では、国際保健と地域保健では活動の場が違うだけで、取り組み方に関する基本的視点は変わりません。保健所で実施してきた日常的な取り組みは、開発途上国のUHC達成に向けた動きにも役立ち、保健所での活動経験が国際保健に活かされる分野だと思っています。

時代とともに健康問題は変化していきますが、今後も国際保健の経験を活かして住民と手を組みながら地域全体の健康度を上げていく活動を続けていきたいと思っています。

<本邦研修>ベトナム国医療の質・安全にかかるマネジメント能力強化事業



ロールプレイにより医療事故を防ぐ取り組みを考える



医療事故が起こった経過について事例検討を行う

## EVENT INFORMATION

秋の学会シーズン到来！

国際医療協力局のブースにて、活動のご紹介とキャリア相談を行います。

10月31日 | 火 | - 11月2日 | 木 |

### 日本公衆衛生学会総会

明治維新と薩摩と公衆衛生

～公衆衛生の黎明期を支えた地から未来への発信～

会場：かごしま県民交流センター ほか

<http://www.c-linkage.co.jp/jsph76/>

11月24日 | 金 | - 11月26日 | 日 |

### 日本国際保健医療学会

グローバルヘルス合同大会 2017

思いは一つ：健康格差の改善

会場：東京大学 本郷キャンパス

<http://www.pco-prime.com/globalhealth2017/>



国際保健医療サークル

## BRIDGE

#### <メンバー募集中>

2005年に NCGM 有志スタッフによって設立されたサークルです。国際保健医療協力を志す方ならどなたでも参加 OK！定例会やセミナー、スタディーツアーを通じて学びながら活動しています。

代表：藤岡 (NCGM 看護師)  
お問い合わせ：fujiokaafuji@gmail.com

#### <ご寄附のお願い>

NCGM 国際医療協力局では、保健医療分野の国際協力活動の充実等を目的とする寄附のご協力を皆さまに広くお願いしております。ご寄附のお申し込みは、下記の連絡先より国際医療協力局 寄附担当までご連絡ください。

### NEWSLETTER vol. 7 2017

2017年9月30日発行

国立国際医療研究センター 国際医療協力局

National Center for Global Health and Medicine  
Bureau of International Health Cooperation

〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1

tel: (03)3202-7181 fax: (03)3205-7860

[kensyuka@it.ncgm.go.jp](mailto:kensyuka@it.ncgm.go.jp)

<http://kyokuhp.ncgm.go.jp>

イラスト (ハチ P) 井上きみどり

©National Center for Global Health and Medicine ALL RIGHTS RESERVED.