



ST. LUKE'S  
INTERNATIONAL  
UNIVERSITY

Do your best, and it must be first class

# コロナ後の地域保健活動 に向けて

聖路加国際大学看護学研究科

麻原きよみ



# コロナから得たことを次の段階へ

1. 教育の現場から感じたこと
2. 危機状況において浮き彫りになった保健師の姿勢と技～変わらぬ本質～
3. コロナから得たことを次へ生かす
  - 保健師の姿勢を育む視点・実践・教育
  - One World One Healthへ
  - 公正な社会のために：政治の視点
  - 現場改善の取組としての実装研究



# 1. コロナ禍において教育現場で感じていること

- 見えやすい公衆衛生・保健師活動
  - 学生の視点から
  - 看護系教員の視点から
- 教育方法の変換
  - DX（デジタルトランスフォーメーション）による教育システム
  - オンライン教育
  - 実習ができなかった学生への現場での対応



## 2. 危機状況において浮き彫りになった保健師の 姿勢と技～変わらぬ本質～

### 【コロナ禍の今】

鈴木良美, 斉藤富美代, 河西あかね, 他 (日本公衆衛生看護学会災害・健康危機管理委員会) : 災害・健康危機管理委員会報告 新型コロナウイルス感染症への対応に関する保健所保健師と医療機関との連携・協働, 日本公衆衛生看護学会誌, 10(3), 130-137, 2021.

鈴木良美, 藤井広美, 山下留理子, 他 (日本公衆衛生看護学会災害・健康危機管理委員会) : 災害・健康危機管理委員会活動報告 新型コロナウイルス感染症における保健師活動に困難をきたす要因の検討: 結核との疫学的特徴や治療, 感染予防対策, 社会的状況の比較から, 日本公衆衛生看護学会誌, 11(1), 78-86, 2022.



## COVID-19の特徴：感染急速に拡大、集団感染を起こしやすい 急速に重症化、特效薬がない

- 保健所による積極的疫学調査
- クラスタ対策
- 重症化リスクのある人たちへの管理や悪化時の即座の対応
- 地域の医療提供体制の整備：帰国者接触外来の設置、医師会・医療機関との連携・協働、体制づくり
- 入院・ホテル療養調整，搬送：短期間で大量の陽性者への療養支援
- 自宅療養の健康観察
- PCR検査の調整
- 住民の不安・不満等への対応、初期の段階では医療機関からの苦情への対応
- 日々更新されるCOVID-19 のエビデンス，国の方針の変更にあわせた対応

など



- 他の業務が圧迫された
- 職員の心身の疲弊：保健所保健師は年末年始の休暇もなく，深夜や明け方まで業務に追われた
- 大量かつ変化する業務に従来の職員のみで対応できないため，保健所内外からの支援確保と体制づくりが必要となった

体調不良・辞職



## 住民の命を護るための支援

- 重症化リスクのある人たちへの管理や悪化時の即座の対応
- 住民の命を護るための地域の医療提供体制の整備



協働

## 地域づくりにつなげる

保健師は病院でのクラスター発生要因と対策を整理し、クラスター発生リスクのある医療機関に実地指導による指導を早期に実施するとともに、医師会等で情報を共有したり、パンフレットを作成するなど啓発活動を行い、地域の医療機関の感染対策の見直しを促した。その結果、クラスターを未然に防止できるケースも多くなった。

また、クラスター発生医療機関への支援とともに拡大防止のための研修を行い、その病院が帰国者接触者外来を開設したり、陽性者受け入れ病棟を設置したり、他の病院のクラスター発生に応援の職員を派遣するようになり、地域の感染症対策に貢献するようになった

人々の命と生活を護る（人々の尊重）・ 地域づくり



## 公衆衛生・公衆衛生看護の倫理的なコンセプト

### 政策理念

社会的包摂  
地域共生社会  
ノーマライゼーション

### 政策理念 : WHO

プライマリ・ヘルスケア  
ヘルス・プロモーション

- 自律（人々の）の尊重
- アドボカシー
- プロフェッショナリズム
- 協働
- 社会的公正・公正な社会

人々の幸福  
(Well-being)



ここで、

## 倫理とは

人々の関係性の中で生じる幸福や安寧に関わる問題について、自分のあり方や行いが、人としてよいか/よくないか、正しいか/まちがっているか、それはなぜかを考える営みであり学問

## 公衆衛生看護の倫理とは

人々の関係性の中で生じる幸福や安寧に関わる問題について、自分のあり方（態度）や行い（行為）が、保健師として「よいか・よくないか」、「正しいか・まちがっているか」「それはなぜか」を考え検討すること



## 自律の尊重

人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する

## アドボカシー：その人らしく生きられるよう支援・サポートする

人々がその人らしく尊厳をもって生きられるようにサポートすること。対象となる人々の尊厳、権利を尊重した支援を行うこと、自己選択・決定ができるよう支援する。人々の尊厳や権利が侵害されたときは代弁したり保護する。社会に対しても行われる

## プロフェッショナリズム

専門職としての知識や技術、価値観や意識、態度が表現される「専門職としての実践のあり方」。実践における姿勢・行為として表現される

## 協働（パートナーシップ）：対象となる人々や多職種と協働する

複数（2人以上）の人々との協力関係、関係のあり方。互いの専門性を認め合い、互いの意見を尊重し、信頼し合い、互いに役割を明確にしてそれぞれの力を活かせるような関係性。

## 社会的公正(Social Justice)

倫理原則のJustice（公平に行うこと・平等な人々を公平に扱うこと）を社会に応用したもの。すべての人々の幸福を目的とし、人々の人権を守るために社会に共通して必要なこと（治安や教育、保健医療など）を公平に保障するという基本的な考え方



# 公衆衛生の倫理綱領 (APHA: Public Health Code of Ethics, 2019)

## 公衆衛生のコアとなる価値観と関連する義務

公衆衛生の中心的な価値は公衆衛生実践者と組織の倫理的責務を示している

### A. プロフェッショナリズムと信頼

専門職としての実践を行い社会的な信頼を得ること

### B. 健康と安全

健康への害を回避あるいは最小化し、安全や健康および安寧を高めること

### C. 健康の正義と公平性

個人とコミュニティの社会階層上の地位に関わらず必要な資源や健康に資する機会の公平な分配を促進すること

### D. 相互依存と連帯

人間や人間以外の動物、コミュニティが生活する生態系において、個人や社会、環境の間のプラスの関係を促進すること

### E. 人権と市民的自由 (civil liberties)

個人の自律や自己決定、プライバシーを尊重し、対人関係や施設内において支配関係がない社会文化的な条件を尊重し維持すること

### F. 包摂と参加

社会全般に対して透明性を保ち、説明責任を果たし、多様な人々やコミュニティ、利害関係者を意思決定プロセスに参加させること



自機関の患者が PCR 検査を受けられないことに対して保健所に相談や苦情を寄せたり、「発熱患者は診療できない、保健所で対応すべき」と主張する医療機関や医師に対して、保健師はまずは相手の主張を受け止めるよう心がけた。さらにその時点での PCR 検査の実状や保健所にできること・できないことを丁寧に説明し、相手の専門性などを踏まえて検査や治療などを引き受けてもらえるかを勘案しながら提案した。医療機関に受診した患者に COVID-19 感染が疑われる場合は、感染対策をした上での検体採取を依頼した。また、患者が陽性となった場合は医師に結果を連絡するとともに感染対策の確認や感染リスクのある職員の有無を確認するなど丁寧に関わるよう心がけた。これらの関わりをきっかけに COVID-19 への医療機関としての対応や保健所の役割を理解したことで、帰国者接触者外来を開設してくれた医療機関もあった



## 保健師の意思決定支援・対話の技

### 韓国のコロナ禍の保健師の研究

Hyeji Seo, & Kisook Kim: Factors influencing public health nurses' ethical sensitivity during the pandemic, *Nursing Ethics*, 29(4), 858-871, 2022.

- ・倫理的感受性※は、Covid-19に直接かかわる部署の保健師の方が高い
- ⇒倫理的な課題に直面する機会が多い
- ⇒危機的状況においても、倫理的課題を認識し、意思決定することができる

※倫理的課題を認識できること：倫理的課題（対象となる人々の人権が侵害されていたり、支援者のかかわりや事業が害を与えたりする可能性）に気づくことができること。倫理的な実践に先行し、倫理的課題を的確に認識し、ベストな意思決定を行うことができる



### 3. コロナから得たことを次へ生かす

#### ➤ 保健師の姿勢を育む視点・実践・教育

人々の命と生活を護る（人々の尊重）・対話・意思決定の技

- 保健師教育（基礎・現任）スキル教育に焦点が当てられていたのではないか
- 人々のためにある（人々の尊重）の姿勢・態度の育成が必要ではないか

- 「下りなさい」相撲協会員、口頭でも直接指示 心臓マッサージの女性は看護師「いたたまれず、とっさに…」

2018年4月5日 <https://www.sankei.com/west/news/180405/wst1804050096-n1.html>

- 一人の患者が亡くなるうとしているICUで看護師がずっとそこにいた。それは必要な業務ではなかったのです。患者の状態はナースステーションでモニターされていたのだから。でもそのナースは、厳かに亡くなっていく方を見つめ、囁きかけ、ただじっとそこにいました。ナースとしてではなく、一人の人間として、傍にいる、と感じました。

(看護学生)

小さな余分 (little extra)

小西恵美子：看護倫理を考える言葉。第1版，日本看護協会出版会，pp.61-63，2018.



その家族は、精神疾患から妄想と暴力があり入退院を繰り返す長男（40代）、身体障害と知的障害を合併した重複障害者であるその二人の弟と母親（芳江さん）である。しかし、芳江さんその母親はALSと診断されてしまう。保健師は、長男を退院させたい精神病院と家族の狭間で、地域サービスが十分でない中で母親の在宅ケアの整備に苦慮する。そして保健師との関りの2年後、母親は64歳の人生を閉じる。

.....

彼女（母親）の人生は苦勞の連続だった。動かなくなる体で……無力さを突きつけられただけではないか。私は、彼女の話聞くことしかできなかった。彼女の来し方とその最期を思い浮かべるときいまだに落涙せずにいられない。……彼女の人生は何のためにあったのか……彼女が生きていたこと、背負いきれない不条理をその小さな体に背負って、64年の人生を確かに生きていたことを証言すること、それが彼女に関与させていただいた者にできるせめてもの感謝のしるしである。

宮本ふみ：無名の語り 保健師が「家族」に出会う12の物語、. 医学書院、pp.155-183, 2006.

**保健師の実践には、必然的に人々のために、人々の尊重という人間としての態度が含まれている**



- 看護実践は、専門的理論的な能力（技術）と道徳的態度の統合されたものである
- 看護実践はそれができたかできなかったかだけで評価すべきではない  
(Chris Gastmans: Care as a moral attitude in nursing, Nurs Ethics, 6(3), 214-23, 1999.)

## • サイエンス (science)

- ✓ 対象を系統的に研究する学問。狭義には自然科学 (大辞泉, 新類語辞典)
- ✓ (体系化された訓練に基づく) 技術 術 わざ (新英和大辞典)

## • アート (art)

- ✓ 芸術 美術 (大辞泉)
- ✓ art: (特殊な) 技術 技芸 (リーダーズ英和辞典)  
一般に実践を通して得られた特定のことを行う技術 (オックスフォード新英英辞典)  
例) 面接で自信があるように見えることはまさに技である (オックスフォード現代英英辞典)
- ✓ art: 人文科学 (humanities) (ジーニアス英和大辞典)  
humanity: 人類 人間性 人間らしさ 慈愛・慈悲・人情 (新英和辞典)

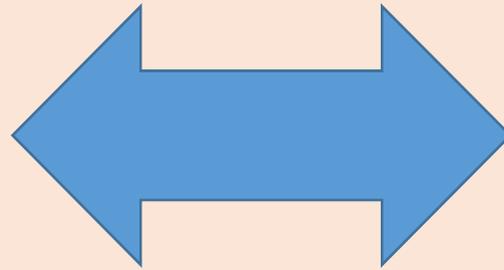
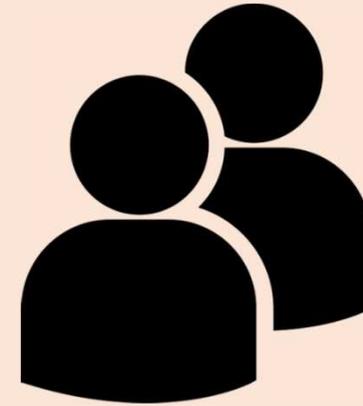
サイエンス (science) & アート  
科学的な知識・技術 人間性を示す技



保健師



患者・家族・住民・他職種



専門的知識・技術 科学的知識（サイエンス）

道徳的態度

- ・対象となる人々を同じ人間として尊重する態度
- ・誠実性、共感、思いやり、人間性、利他性、責任

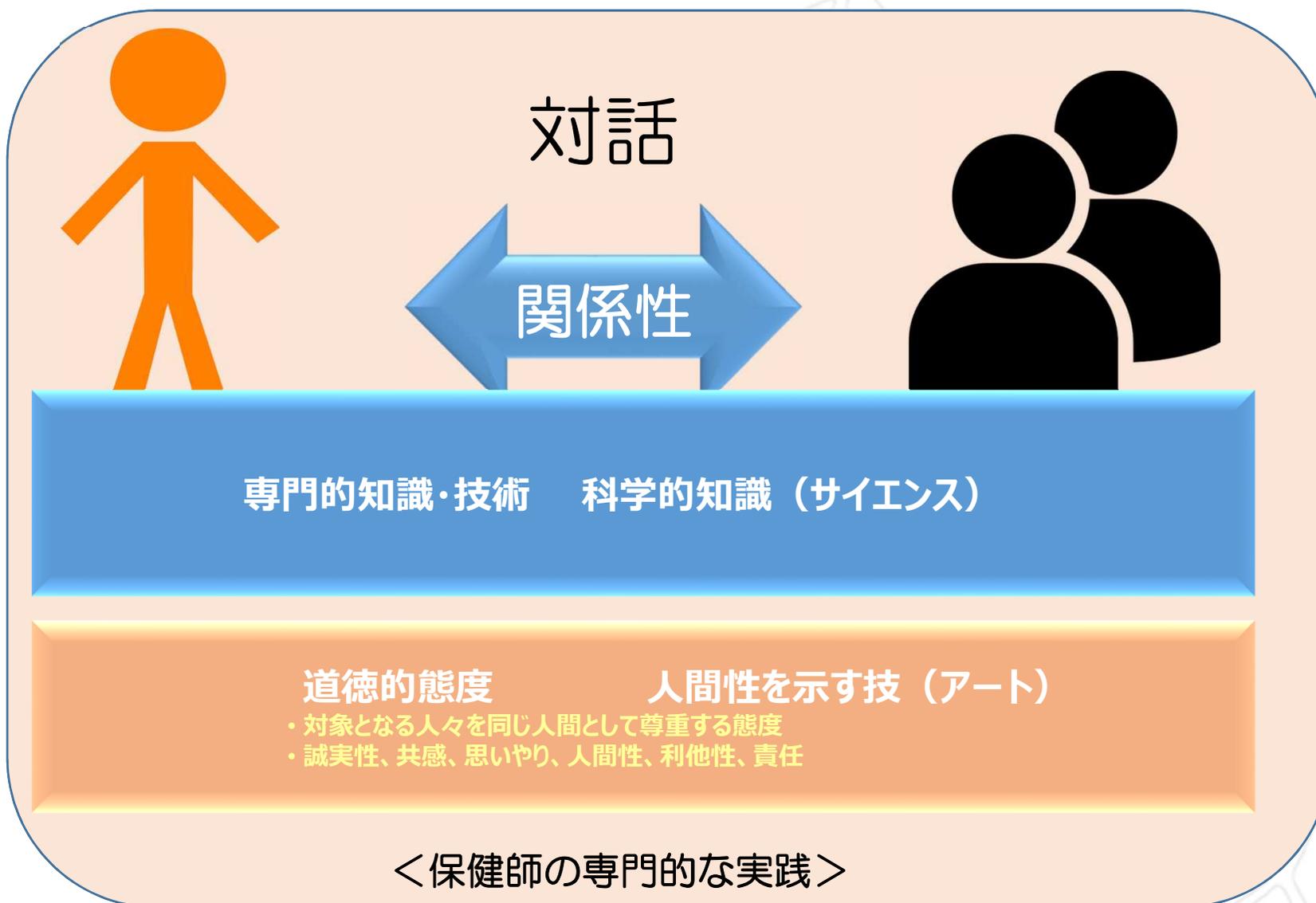
人間性を示す技（アート）

保健師としての  
アイデンティティ・プロ  
フェッショナルズ  
ムを形成する

専門職の実践のあり方：2つの側面の統合



# 保健師の技





# 保健師の対話とは

- 科学的知識（エビデンス）と人々の認識を橋渡しをする

## 科学的知識（エビデンス）

- 数値として正しい
- 統計的に正しい
- 診断的に説明できる
- 疾病との因果関係が明確である

## 個人や社会の認識

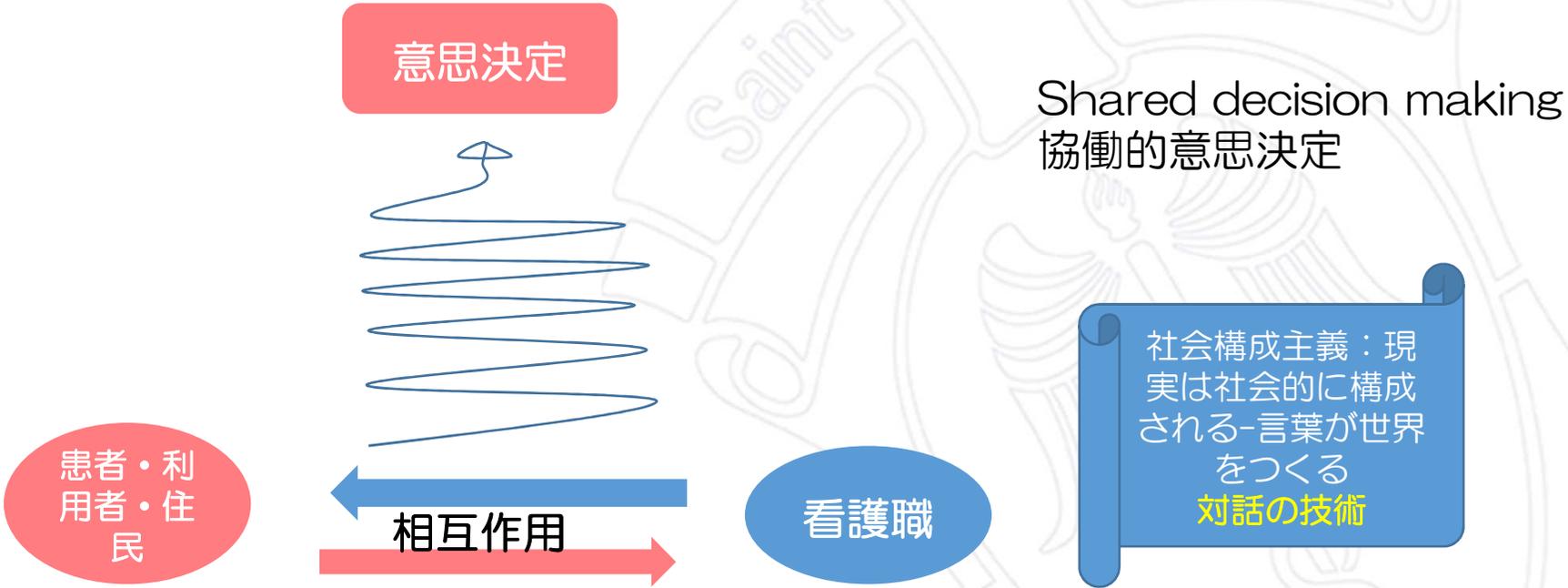
- 自分の体験に基づく
- 社会での傾向に関心はない。自分の今の生活と将来が心配

科学的エビデンスと社会的（人々の）エビデンスは違う

- その人や生活に合わせていかに伝えるか
- 相手（患者・住民）の思い、背景、看護職自身の思いと状況、相互の関係性のなかで、環境（状況）を整え、言葉を選び、時に言葉を飲み込み、対話を紡いでいく
- まなざし、手の動き、方言を使った会話など保健師の物腰や態度も対話の要素



- 対象者・家族・住民の生活・人生に関わる決定を、共に悩み、考え、試行錯誤を支える意思決定プロセス支援そのものが保健師に特徴的な技術





*Lessons from engaging with stakeholders during the last 2 decades (particularly in Chernobyl and Fukushima) tell us that we, as professionals, must develop a narrative about the ethical and social values embodied into the radiological protection system if we want to favour the development of a practical radiation protection culture among the citizens.*

過去20年におよぶステークホルダーとの関わり(とくに、チェルノと福島  
の事故を通して)から学んだことは、もし、我々専門家が実際的な放射線防  
護文化を人々の中に浸透させることが大事であり、実際に浸透させたいと  
考えるならば、放射線防護体系に盛り込まれている倫理的社会的価値を、  
専門家である我々が市民に語り伝える、そのnarrativeを編み出さねばな  
らない、ということだ。

Jacques Lochard, vice chair of ICRP  
Dec. 12, 2014, 平成26年度医療放射線防護連絡協議会年次大会

(小西恵美子訳)



### 3. コロナから得たことを次へ生かす

#### ➤ 保健師の姿勢を育む視点・実践・教育

地域づくり

## 地区活動に関する調査結果から

### ・目的

自治体の業務体制の実際、①保健師の地域/地区活動とは何か、②地域/地区活動によって何が得られるのか（保健師の変化、含、道徳的能力と保健師としてのアイデンティティ）、③地域/地区活動を促進する職場体制・環境とは何か、を明らかにする。

### ・対象

人口規模別（人口50万以上、20万以上50万未満、5万以上20万未満、5万未満）に自治体数と保健師数を設定（62自治体，1,570名）。無作為抽出で自治体のリストを作成し、対象者数に達するまで自治体単位のリクルートを実施。自治体に所属する全常勤保健師の調査協力を依頼。

平成30年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）研究  
「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発（H28-健危-一般-003）」

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201826001A>



## 【保健師の業務体制：地区活動に関する調査】

### ・保健師管理者調査

**調査結果**：研究協力の返信があった52自治体に調査票を配布、回収は39自治体（75.0%）、有効回答は39（75.0%）

地区担当制のみ	3件（2.0%）	自治体の部門ごと
業務担当制と地区担当制の併用	42件（27.6%）	
業務担当制（地区割あり）	17件（11.2%）	
業務担当制（地区割なし）	90件（59.2%）	

### ・保健師個人調査

**調査結果**：研究協力の返信があった52自治体に調査票を配布し、**721名**の保健師より有効回答を得た（回収率34.8%）

地区担当制のみ	52人（7.2%）	対人保健サービス に従事している 常勤保健師
業務担当制と地区担当制の併用	405人（56.2%）	
業務担当制（地区割あり）	127人（17.6%）	
業務担当制（地区割なし）	118人（16.4%）	



## 保健師の道徳的能力（対象となる人々の尊重）・ 職業的アイデンティティ（保健師としての自信、職業への適応と確信）

	道徳的能力			保健師としての自信			職業への適応と確信		
	B	SE	P値	B	SE	P値	B	SE	P値
性別(ref=男性)			0.346			0.197			0.686
女性	-0.59	0.62	0.346	-2.20	1.71	0.197	-0.49	1.21	0.686
保健師基礎教育課程(ref=養成所)			0.041			0.717			0.095
短期大学	-0.77	0.35	0.028	-1.02	0.96	0.289	-1.31	0.67	0.053
大学									
大学院									
所属自治体(ref=市町村)									
中核市									
指定都市									
特別区									
所属組織(ref=保健センター)			0.209			0.112			0.382
本庁	-0.51	0.30	0.089	-0.44	0.82	0.589	-0.41	0.58	0.478
保健所	-0.62	0.40	0.117	-0.60	1.09	0.580	-1.00	0.77	0.191
その他	-0.09	0.49	0.863	-1.22	1.35	0.367	-1.19	0.96	0.212
業務体制(ref=業務担当地区割なし)			0.517			0.915			0.610
地区担当制のみ	-0.01	0.49	0.979	-0.47	1.34	0.725	-0.98	0.95	0.301
地区担当・業務担当併用	0.03	0.31	0.918	-0.46	0.84	0.587	-0.10	0.59	0.868
業務担当地区割あり	0.43	0.37	0.239	-0.02	1.01	0.987	0.23	0.71	0.745
地域づくり(ref=なし)			0.003			0.000			0.037
地域づくりあり	0.64	0.22	0.003	2.59	0.60	0.000	0.89	0.42	0.037
職位(ref=係員)			0.484			0.261			0.095
係長級	0.30	0.32	0.348	1.43	0.88	0.106	0.93	0.62	0.135
課長補佐級以上	-0.10	0.45	0.829	0.68	1.23	0.578	-0.58	0.87	0.504
経験年数(年)	0.00	0.02	0.794	0.25	0.05	0.000	0.08	0.03	0.017

B: 偏回帰係数, SE: 標準誤差

- ・業務体制よりも保健師が「地域づくりをしている」と認識するかどうか地域/地区活動の方法と強い関連を示した
- ・「地域づくりをしている」との認識が道徳的能力や職業的なアイデンティティと強く関連していた
- ・保健師は「地域づくり」を保健師の仕事ととらえている可能性がある
- ・「地域づくりをしている」という認識が持てる活動をするのが大切

# 地域/地区活動を促進する環境



	組織の方針の明確さ			地域/地区に関する情報共有の 機会の確保		
	B	SE	P値	B	SE	P値
性別(ref=男性)			0.830			0.715
女性	-0.09	0.44	0.830	-0.24	0.66	0.715
保健師基礎教育課程(ref=養成所)			0.233			0.539
短期大学	0.16	0.23	0.506	-0.31	0.37	0.402
大学	-0.28	0.21	0.177	-0.48	0.33	0.145
大学院	0.22	0.20	0.282	0.25	0.25	0.320
所属自治体(ref=市町村)	組織の方針の明確さ			地域/地区に関する情報共有の機会の確保		
中核市						
指定都市						
特別区						
所属組織(ref=保健センター)	B 偏回帰係数		P値	B 偏回帰係数		P値
本庁	0.18		有意差なし	0.93		p<0.001
保健所	0.10	0.29	0.740	-0.10	0.40	0.822
その他	-0.60	0.35	0.089	-1.28	0.55	0.020
業務体制(ref=業務担当地区割なし)			0.914			0.145
地区担当制のみ	0.16	0.35	0.646	0.79	0.55	0.154
地区担当・業務担当併用	0.15	0.22	0.482	0.79	0.34	0.023
業務担当地区割あり	0.09	0.25	0.711	0.52	0.41	0.202
地域づくり(ref=なし)			0.235			0.000
地域づくりあり	0.18	0.15	0.235	0.93	0.24	0.000
職位(ref=係員)			0.018			0.037
係長級	0.53	0.22	0.016	0.90	0.35	0.010
課長補佐級以上	0.78	0.31	0.012	0.58	0.49	0.233
経験年数(年)	-0.04	0.01	0.001	0.00	0.02	0.881

B: 偏回帰係数, SE: 標準誤差

- 地域づくりの認識と地域/地区に関する情報共有の機会の確保と強く関連しており、地域づくりの認識を高めるには、情報共有の機会があること、地域/地区について共有する（話す）機会がある環境が重要である。



## 組織の倫理的環境/風土

- 倫理的環境が重要と言われ、倫理的環境がよいと倫理的悩みを軽減し、仕事満足度やモチベーションを高め、離職を留まらせたとの報告がある
- 特に悩みを相談しやすい職場の雰囲気や同僚からの支援、そのような職場環境をつくりだす看護管理者の重要性が指摘されている
- 行政保健師では、行政事務職を含む他職種間での話し合いが保健師の倫理的実践に関連する：情報共有、事例（事業）検討

Corley, M.C., Minick, P., Elswick, R. K., & Jacobs, M.: Nurse moral distress and ethical work environment. *Nursing Ethics*, 12(4): 381-390, 2005.

Gutierrez, K. M.: Critical care nurses' perceptions of and responses to moral distress. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 24(5): 229-241, 2005.

Hart, S. E.: Hospital ethical climates and registered nurses' turnover intentions. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(2): 173-177, 2005.

Leino-Kipli, H., Suominen, T., Makela, M., McDaniel, C., & Puukka, P.: Organizational ethics in Finnish intensive care units: Staff perceptions. *Nursing Ethics*, 9(2): 126-136, 2002.

McDaniel, C.: Development and psychometric properties of the ethics environment questionnaire. *Medical Care*, 35(9): 901-914 1997.

McDaniel, C.: Ethical environment; Report of practicing nurses. *Nursing Clinics of North America*, 33(2): 363-372, 1998.

Olsen, L. L.: Hospital nurses' perception of the ethical climate of their work setting. *Journal of Nursing Scholarship*, 30(4): 345-349, 1998.

Pauly, B., Varcoe, C., Storch, J., & Newton, L.: Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate. *Nursing Ethics*, 16(5): 561-573, 2009.

Schluter, J., Winch, S., Holzhauser, K., & Henderson, A.: Nurses' Moral sensitivity and hospital ethical climate; A literature review. *Nursing Ethics*, 15(3): 304-321, 2009.

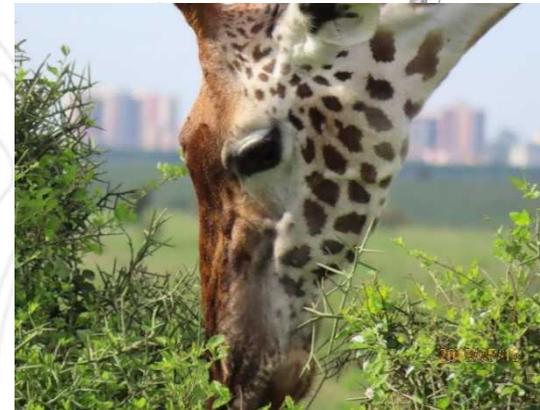


- その人の人生に関わる難しい選択に直面し、迷いながら「自分に能力がないからだ」と感じたり、周りの反応に「仕方ない」とあきらめる。これはその保健師一個人の問題ではない。重要なのは、その時、その場で、対象者にとって最善の判断を行い、実践できることであり、皆で話し合って検討し、よりよい支援ができればよい。それが可能な職場環境こそが重要。
- とくに、行政組織において、事務職と保健師は2つの文化の中にある。同じ行政組織にありながら見方が異なることがあることを認める。わかりあえなくて当然とする現実を認識した上で、何ができるか考える。
- 住民のために共に仕事をする目的を共有し、行政職と保健師が互いに理解できる形で事業や現任教育を進めていく。

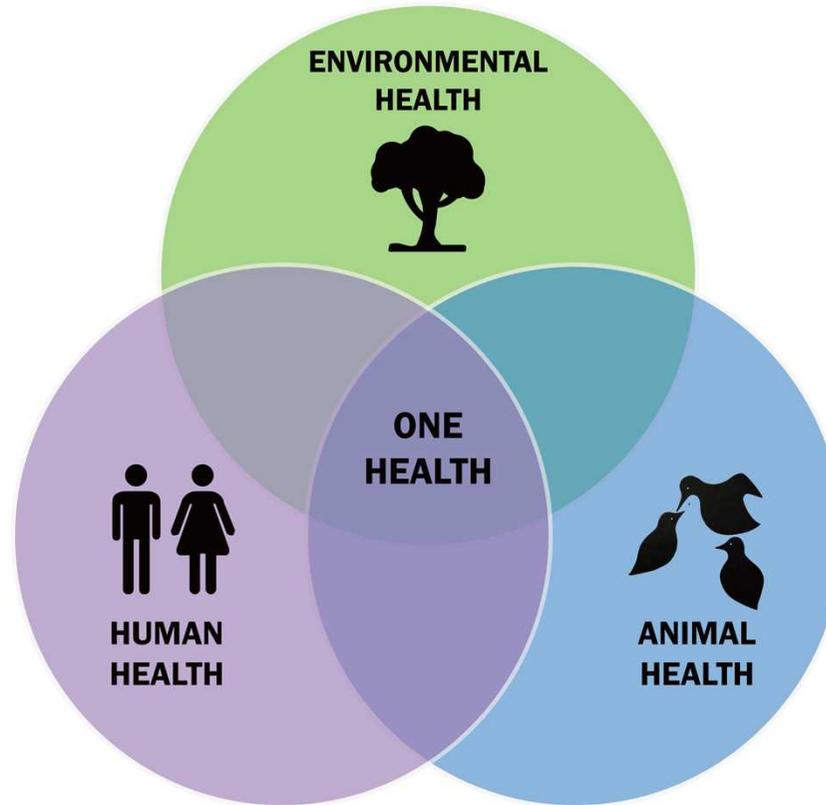


# 3. コロナから得たことを次へ生かす

➤ One World One Healthへ



# ワンヘルス（一つの健康, One Health）という考え方



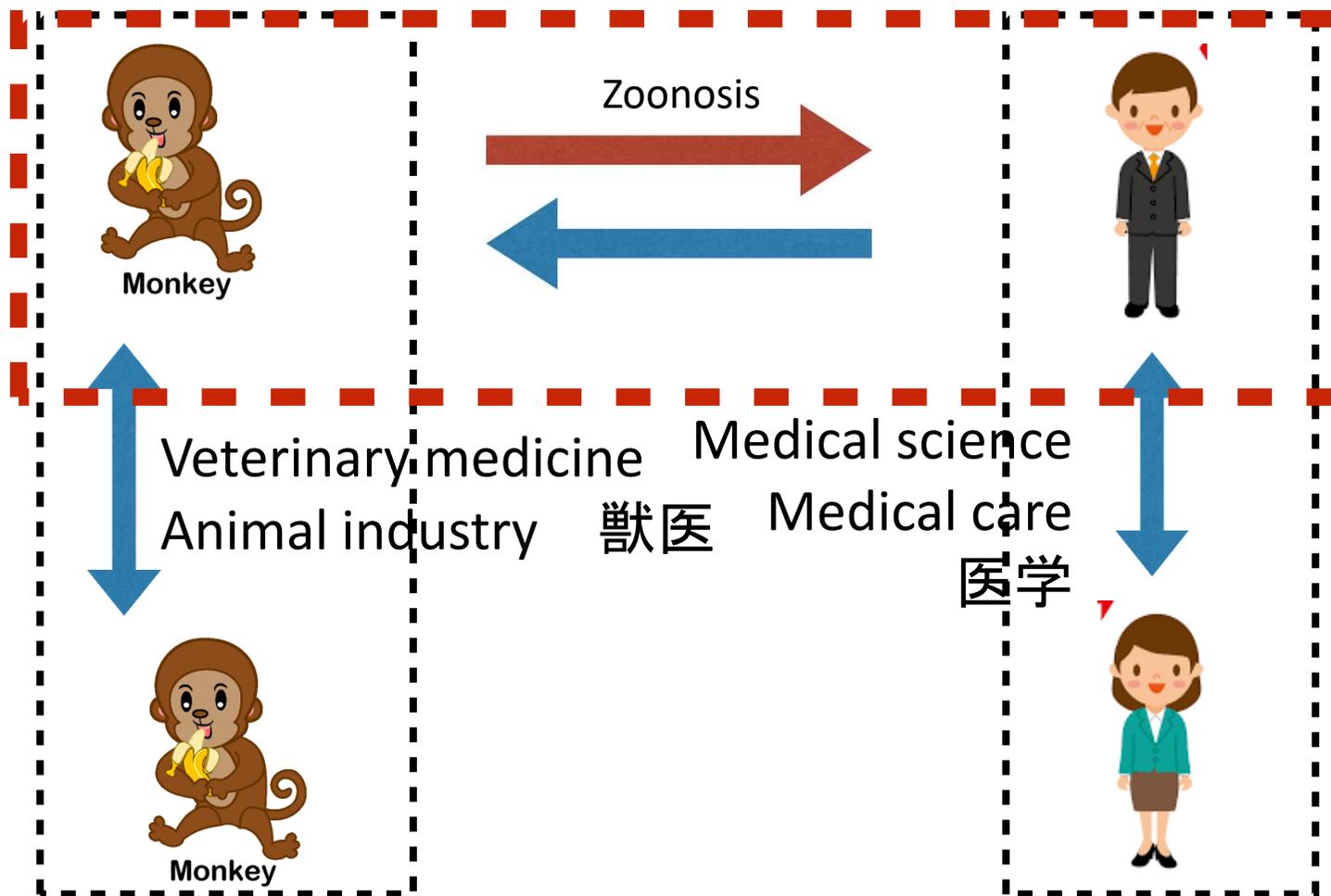
- ワンヘルス=人、動物、環境（生態系）の健康は相互に関連していて一つである
- ワンヘルス（一つの健康）は、人、動物、環境は相互に密接な関係があり、それらを総合的に良い状態にすることが真の健康であるという考え方（概念）
- 人、動物、環境の衛生の関係者が連携して対策に取り組むべき

大西一成先生（聖路加国際大学大学院公衆衛生学研究科）から資料提供（聖路加国際大学公衆衛生看護学大学院  
修了生・在学生への講義, 2022.6. 28）

## ワンヘルス（一つの健康）

- グローバル化の加速、世界的な人口増加、環境破壊と気象変動  
⇒環境・食糧・感染症といった、人類共通の課題に対し、世界は一つ、健康も一つ “One World, One Health” の観点から、地球規模での、分野横断的なアプローチが求められる
- 病気も健康も、単に身体だけの問題ではなく、人間が生活する環境全体との関わりの問題である。したがってそれらは、時代や社会のさまざまな条件——政治、経済、産業、階層、貧富、衣食住、価値観や世界観など——によって異なる広い意味での「文化現象」である。医学をはじめとする自然科学のみならず、人文社会学的な視点からも健康と病気について考えなければならない

# 人獣共通感染症 Zoonosis 種の垣根を超えて感染



大西一成先生（聖路加国際大学大学院公衆衛生学研究科）から資料提供（聖路加国際大学公衆衛生看護学大学院  
修了生・在学生への講義, 2022.6. 28)

## 新興感染症・再興感染症

### 新興感染症 (Emerging infectious disease)

新しく認識された感染症で局地的あるいは国際的に公衆衛生上問題のある感染症を新興感染症 (WHO, 1997年)

過去20年間に30種類以上の新興感染症が出現し、うち4分の3ぐらいが人獣共通感染症

- ・エボラ出血熱 致死率40～90%

### 再興感染症 (Re-emerging infectious disease)

以前から存在していたけれども、発生数が減少し、公衆衛生学上ほとんど問題にならなくなっていたが、近年再び急激に爆発的に流行を起こし、公衆衛生上問題となる感染症

- ・デング出血熱：森の中でサル類と蚊の間で循環していた感染症が突然、都市開発で都会に定着し、人と蚊の間で循環。爆発的な流行を起こす

## SARS(重症急性呼吸器症候群, Severe Acute Respiratory Syndrome)

- 2002年11月ごろ中国の広東省に原因不明の急性肺炎が発生し、2003年2月ごろよりアジアを中心に患者が増加、2003年夏までに8400人以上の患者と900人以上の死亡者がWHOに報告された。
- サーズコロナウィルス (SARS-CoV) と名付けられた
- 起源としてハクビシンを始めとして何種類かの野生動物が疑われている。

## MERS (中東呼吸器症候群), 2012年

- ヒトに直接感染した可能性
- コウモリから中間宿主を経由して人に感染した可能性



## 新型コロナウイルス

- ウィルス名はSARS-CoV-2、病名はCovid-19
- 2013年、中国雲南省のキクガシラコウモリから検出されたコロナウィルスの遺伝子配列が SARS-CoVと80%、SARS-CoV-2とは96.2%一致

→ コウモリから由来したと推測

## 鳥インフルエンザ

大西一成先生（聖路加国際大学大学院公衆衛生学研究科）から資料提供（聖路加国際大学公衆衛生看護学大学院 修了生・在学生への講義, 2022.6. 28）

## 医学と環境、獣医学と環境

- 鉛中毒の子どもに、薬だけの治療ではなく、家の中にある鉛を含む壁紙を除去する

経口投与  
注射

+

壁紙除去

医学

環境



- 獣医においても、同様に、動物の感染症治療だけでなく、池の水も除菌する。



大西一成先生（聖路加国際大学大学院公衆衛生学研究科）から資料提供（聖路加国際大学公衆衛生看護学大学院  
修了生・在学生への講義, 2022.6. 28）

## 医学と獣医学の連携

- 2012年に世界医師会と世界の獣医学協会、「One World, One Health」に基づいて協力関係をつくるという覚書を締結。日本は、その次の年（2013年）日本医師会と日本獣医師会が学術協力の提携を結んだ。
- 2015年に、マドリードのOne World, One Health国際会議に日本の医師・獣医師会の両会長が出席した。
- 2016年に、福岡でOne Healthの国際会議が開かれた。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000113218.html>

### 3. コロナから得たことを次へ生かす

#### ➤ 公正な社会のために：政治の視点

見えやすい公衆衛生と政治とのかかわり

- 感染拡大防止と経済活動のバランスと政治的姿勢の把握による将来予測
- ワクチン接種
- 診療報酬の引き上げや新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金。財政的に支える仕組み重要
- 保健師として、健康危機時を想定した財政的支援の仕組みづくりに働きかけ、これらの社会資源を医療機関に周知する

# 政治と人々の幸福（well-being）との関連

**表1** 健康に影響を及ぼしている要因

要因	具体例
社会・経済的要因	所得、職業、就業状況、教育年数、居住地域など
人間関係	社会的ネットワーク、結婚など
心理的要因	心理的ストレス、ストレス対処能力、自己効力感、自尊感情、首尾一貫感覚、ポジティブな主観的認知など
コミュニティの状況	信頼のような社会関係資本など

小林正弥, 島井哲志 : ポジティブな地域づくりを考える ポジティブ心理学 × 公共哲学から見る公衆衛生活動 健康較差や偏見・差別へのポジティブ信頼学アプローチ, 保健師ジャーナル, 78 (3) , 240-246, 2022.

2021. 3. 調査 n = 6885

2021. 10. 調査 n = 2685

図1 調査2における年収クラスごとの健康、一般的WB、身体的WB、心理的WBの平均値の比較

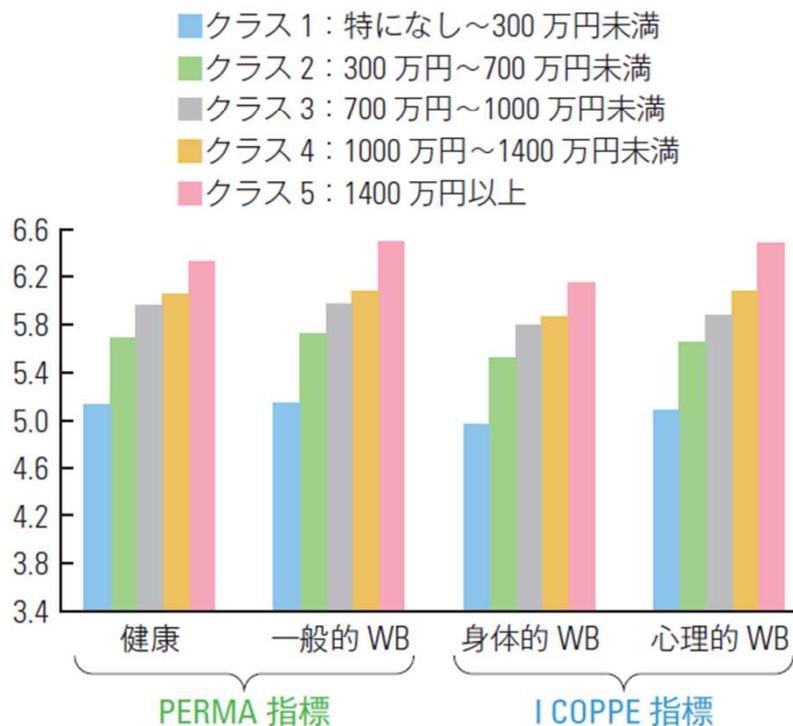
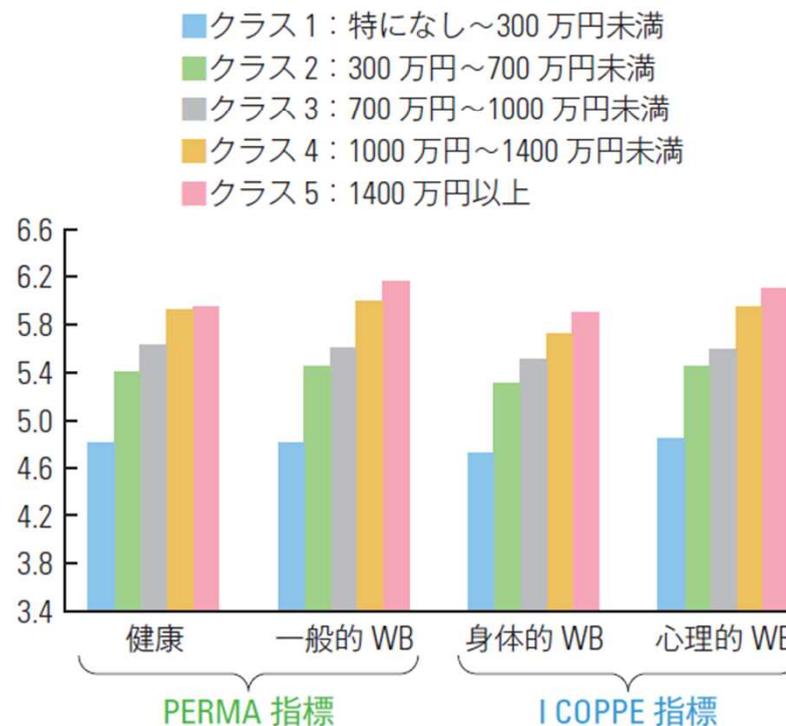


図2 調査3における年収クラスごとの健康、一般的WB、身体的WB、心理的WBの平均値の比較



- 家族の年収が上がるほど、「健康」「一般的WB」「身体的WB」「心理的WB」の平均値が上がる

小林正弥, 島井哲志：ポジティブな地域づくりを考える ポジティブ心理学 × 公共哲学から見る公衆衛生活動 健康較差や偏見・差別へのポジティブ信頼学アプローチ, 保健師ジャーナル, 78 (3), 240-246, 2022.

2020.5.調査 n = 5000

2021.3.調査 n = 6885

表2 心身の状態の要因と主体的健康や心身のWBとの相関係数と標準化係数(β)

調査1の結果に基づく各要因との相関係数  
(重回帰分析における標準化係数(β))

要因	PERMA 指標		I COPPE 指標	
	主観的 健康	一般的 WB	身体的 WB	心理的 WB
運動	0.385 (0.077)	0.387 (0.030)	0.382 (0.040)	0.346 (—)
食生活	0.513 (0.266)	0.552 (0.195)	0.514 (0.247)	0.529 (0.228)
性別	— (—)	0.055 (0.055)	— (—)	0.046 (0.044)
年齢	-0.036 ※ (-0.032)	0.043 (0.028)	-0.081 (-0.071)	— (—)
学歴*	0.096 (—)	0.116 (—)	-0.109	0.127
仕事の有無	0.204 (-0.051)	0.248 (-0.040)	0.208 (0.043)	0.210 (—)
結婚の有無	0.085 (—)	0.171 (0.037)	0.076 (—)	0.138 (0.032)
収入	0.448 (—)	0.542 (—)	0.473	0.497
資産	0.455 (0.071)	0.541 (0.097)	0.477 (0.072)	0.503 (0.098)
階層満足	0.552 (0.289)	0.702 (0.420)	0.586 (0.332)	0.635 (0.367)
雇用の安定	0.381 (—)	0.463 (0.028)	0.408 (—)	0.434 (0.041)
一般的信頼	0.442 (0.115)	0.565 (0.199)	0.474 (0.145)	0.529 (0.191)
格差認識	0.069 (—)	0.116 (0.056)	0.085 (0.035)	0.084 (0.023)
格差解消	0.270	0.328	0.292	0.298
反腐敗・公正	0.298 (-0.050)	0.346 (-0.074)	0.321 (-0.040)	0.315 (—)
公正・正義	0.366 (0.084)	0.429 (0.091)	0.386 (0.083)	0.389 (—)

調査2の結果に基づく各要因との相関係数  
(重回帰分析における標準化係数(β))

要因	PERMA 指標		I COPPE 指標	
	主観的 健康	一般的 WB	身体的 WB	心理的 WB
運動・食生活	0.614 (0.434)	0.678 (0.331)	0.655 (0.434)	0.660 (0.347)
性別	— (—)	— (0.023)	0.029 ※ (—)	— (0.028)
年齢	— (-0.069)	0.125 (0.017)	— (-0.101)	0.111 (—)
学歴*	0.092 (-0.032)	0.144	0.104 (-0.031)	0.120 (-0.024)
仕事の有無	0.163 (0.044)	0.200 (0.037)	0.158 (0.019)	0.168
結婚の有無	0.144 (—)	0.226 (0.026)	0.159 (0.023)	0.211 (0.032)
収入	0.450 (—)	0.571 (0.049)	0.497 (—)	0.551 (0.059)
資産	0.463 (0.084)	0.574 (0.071)	0.515 (0.095)	0.560 (0.085)
階層満足	0.477 (0.119)	0.621 (0.183)	0.528 (0.126)	0.590 (0.166)
雇用の安定	0.421 (0.035)	0.542 (0.073)	0.479 (0.058)	0.508 (0.045)
一般的信頼	0.458 (0.102)	0.619 (0.210)	0.512 (0.124)	0.597 (0.219)
格差認識	0.155 (0.046)	0.254 (0.114)	0.167 (0.056)	0.207 (0.068)
格差解消	0.343 (—)	0.422 (0.045)	0.386 (0.030)	0.394 (0.022)
反腐敗・公正	0.257 (—)	0.302 (-0.035)	0.311 (—)	0.293 (-0.038)
公正・正義	—	0.348	0.345	0.345

注：数字は1%有意。ただし、※は5%有意、—は5%有意でないもの。調査票の尺度は、表中で示している項目以外は全て10尺度である。

\*：学歴は、修学年数に即して数値化した。在学中の人は数値化が難しいので、学歴の関わる計算から除外した。この場合のNは、調査1が4077、調査2が6599である。

- 「主観的健康と」「一般的WB(well-being, 幸福)」「身体的WB」「心理的WB」すべてと強い関連を示す要因は、「運動・食事」の生物的要因の関連は大きいが、「収入」「資産」「雇用の安定」といった社会・経済的要因や人間関係・社会的要因も関連し、階層満足といった社会的要因が関連している
- 「格差解消」や「公正・正義」との相関は生物学的なものと同様なものがある。
- 「主観的健康と」「一般的WB」「身体的WB」「心理的WB」すべてと独立して強い関連を示す要因は、
  - 調査1：強い順に「階層満足」「食生活」「一般的信頼」。「資産」や「公正・正義」も関連
  - 調査2：「運動・食生活」、次いで「階層満足」「一般的信頼」。「資産」「雇用安定」「格差認識」「格差解消」「収入」も関連
- **公正社会（政治の認識）は人々の幸福（ウェルビーイング）を増大させる**
  - 「格差解消」：社会福祉や性による再分配等による格差解消、平等な社会の実現
  - 「反腐敗・公正」：自国政府が腐敗はなく公正
  - 「公正・正義」：自国政治において決定や貧富の格差などで公正や正義が実現

小林正弥, 島井哲志：ポジティブな地域づくりを考える ポジティブ心理学 × 公共哲学から見る公衆衛生活動 健康較差や偏見・差別へのポジティブ信頼学アプローチ, 保健師ジャーナル, 78 (3), 240-246, 2022.  
 小林正弥先生（千葉大学大学院社会科学研究院）から資料提供（聖路加国際大学大学院公衆衛生看護学大学院生への講義資料, 2022.6. 10）



# 政治哲学（正義：Justice論）

功利主義

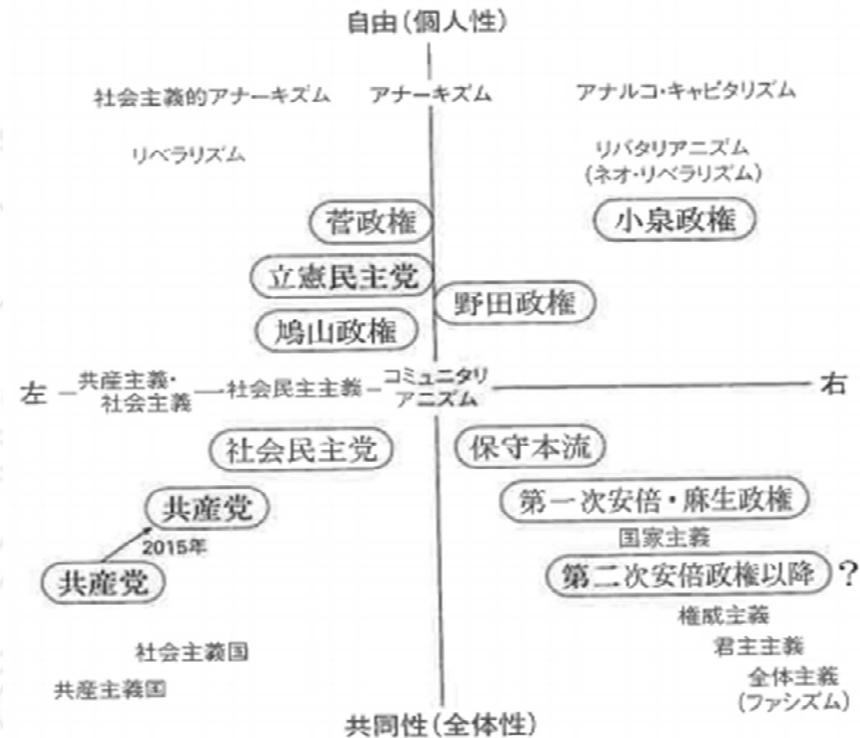
リバタリアニズム

リベラリズム

コミュニタリアニズム

アメリカ二大政党

- 共和党
- 民主党



第3図 政治哲学と日本政治の動向

小林正弥：サンドルの政治哲学＜正義＞とは何か、平凡社新書、2010。  
 Micheal Sandel, Justice: What's the Right Thing to Do? Farrar, Straus and Giroux, New York, 2009  
 (鬼澤忍訳、これからの「正義」の話をしよう 今を生き延びるための哲学、早川書房、2010)。  
 小林正弥：武器になる思想 知の退行に抗う、光文社新書、303、2018。



## 政治（哲学・思想）：学びと公衆衛生看護との接点

- 特定の現象を多角的（今までとは異なる視点から）捉えることで、現象を深く理解することができる
- 多様な政治思想を学ぶことで政策のあり方に関する多くのアイデアを出すことができる
- 人々に直接かかわる保健師だからこそ市井の人々の生活への政治の影響を理解することができる
- 首長の政治思想によって、政権交代によって、人々の医療や生活にどのような影響があるか予測できる
- 法や制度を具体化することだけがナースの役割ではなく、上記によって政治が人々の生活に与える影響を把握し、社会に働きかけていくことができ、またその必要がある



### 3. コロナから得たことを次へ生かす

#### ➤ 現場改善の取組としての実装研究

- ✓ 研究は研究者がするもの、一般化するもの
- ✓ 職場改善は研究じゃない

エビデンスを  
つくる・つたえる・つかう



- ✓ リサーチエビデンスを「つかう」か否かは現場の看護職に裁量権がある
- ✓ 現場で対象に合った方法をつくり出し、その効果を「活動や事業の評価」として検証しながら実践を改善していくことは、現場の実践に役立てる新しい方法とそれが現場に使えるというエビデンスを「つくる」活動である
- ✓ 看護職は専門的知識・技術・経験と対象者の価値観や生活に最初から基づいて、特定の病院や地域で、実践に極めて適用可能な現場に使える方法のエビデンスをつくっている



現場を変える方法とそのエビデンスをつくる実装研究  
(Implementation Research/Study)



# まとめ

## ～実践・教育への提案を含めて～

- コロナ禍において保健師としての変わらぬ姿勢と技をもって活動していた：  
人々の命と生活を護る（人々の尊重）と地域づくり
- 保健師には特徴的な意思決定支援と対話の技があった
- 保健師教育（基礎・現任）には専門的知識・技術だけではなく「道徳的態  
度」を育成する視点と実践が必要である。
- 地域づくりをしているという認識は、業務体制よりも保健師の道徳的能力とア  
イデンティティに関連していた
- 保健師の道徳的態度和地域づくり活動への意識を高めるには、日常の情報  
共有や事例について意見交換できる機会があること、それができる職場環境で  
あること、看護管理者があえてその環境を創り出す必要がある
- これからは“One Health”として、人、環境、動物を捉えて、その視点からの環  
境についての教育を進める必要がある
- 政治は人々のウェルビーイング（幸福）に関連している。保健師は政治が  
人々の生活に与える影響を把握し、社会に働きかけていく必要があり、政治の  
接点からの教育も必要
- 保健師はエビデンスを現場で活用し、現場や活動を改善する実装研究を行う



ご清聴ありがとうございました

～保健師の皆様への心からの敬意と共に～

