



令和5年度 保健師等ブロック別研修会 — 関東甲信越ブロック —

ともに育ちあう環境づくりを考える

保健師は人々のポジティブヘルスの推進者！

と き：2023年 9月 22日(金) 10:30～11:45

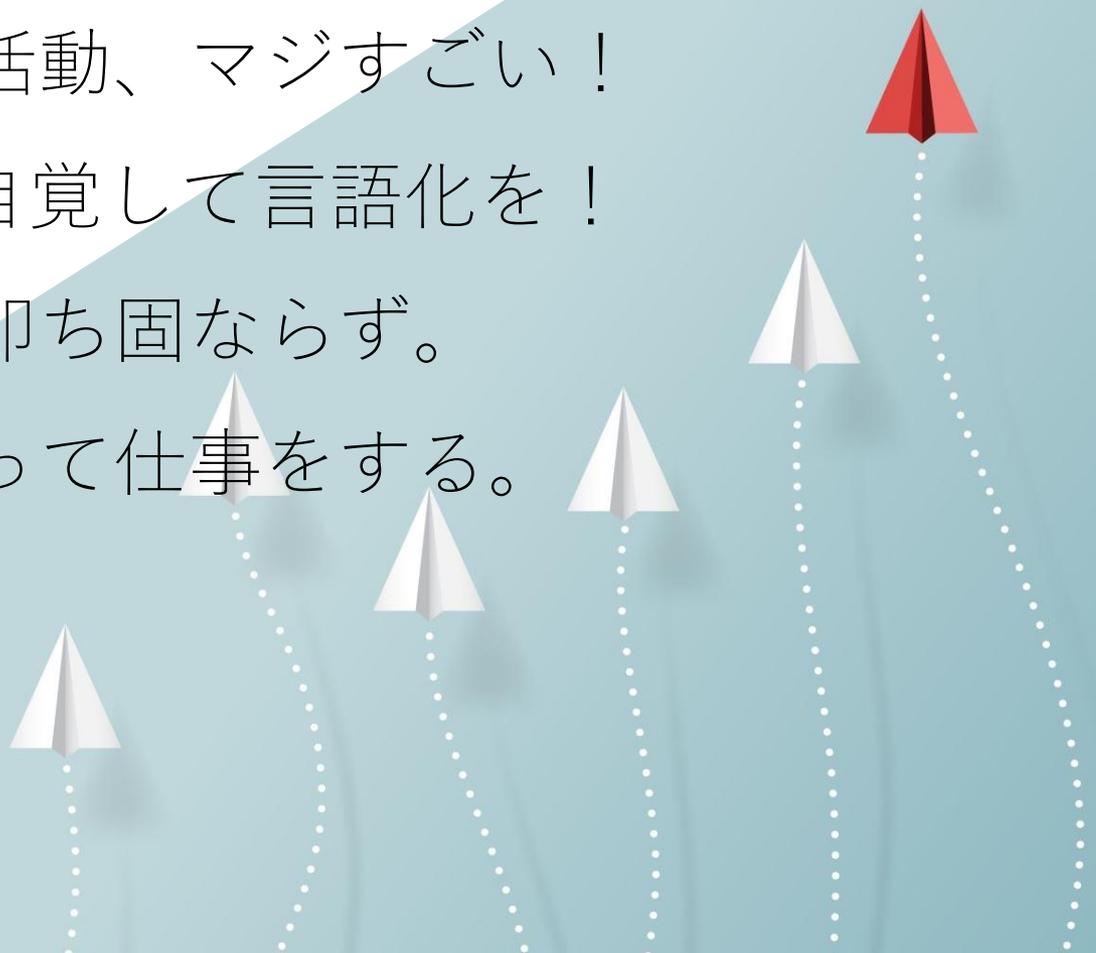
ところ：ビエント高崎（群馬県高崎市） ハイブリッド開催

岡本 玲子

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

reiko@sahs.med.osaka-u.ac.jp

- ◆自己紹介
- ◆日本の保健師はソモソモすごい！
- ◆保健師のワザはホントにすごい！
- ◆あなたの保健師活動、マジすごい！
- ◆あなたのEBP、自覚して言語化を！
- ◆そして、学べば即ち固ならず。
- ◆自信と誇りを持って仕事をする。



自己紹介 岡本玲子

大阪生まれ、もうすぐ63歳です。

保健師です。

大教大→聖路加→保健師→大阪府大→神戸大→岡山大→大阪大
附高 看護大 保健所 助手 助教授 教授

社会学修士(関大)・看護学博士(東京医科歯科)

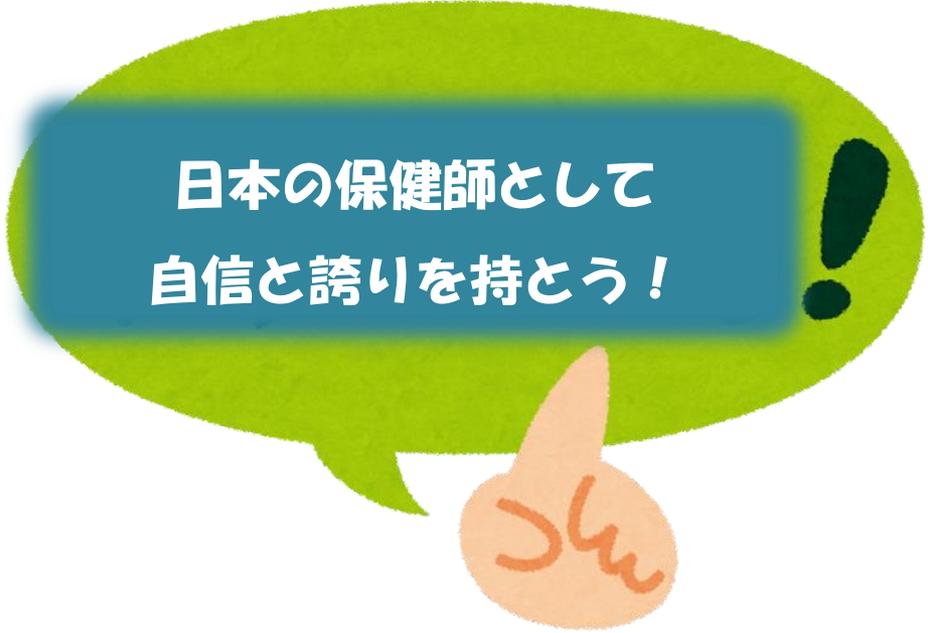


私の保健師としての実践・研究・教育の源は

好きやねん保健師

……保健師として公衆衛生看護活動に9年従事

……社会的公正・協同・成果に向かうプロセス重視



日本の保健師として
自信と誇りを持とう！

★国際的にみてすごいのです。

日本の保健師はソモソモすごい！

保健師には公衆衛生看護を担ってきた歴史がある

1
0
0
Y
E
A
R
S

1920 年代～ 乳幼児に対する訪問看護や保健師の家庭訪問が各地で始まる

1937 **Promulgation of Public Health Center Act**
(The term of Public Health Nurse was used for the first time in law)

保健所法公布
(法律で初めて保健婦という言葉が使われた)

1941 **Enactment of the Public Health Nurses Ordinance**

保健婦規則

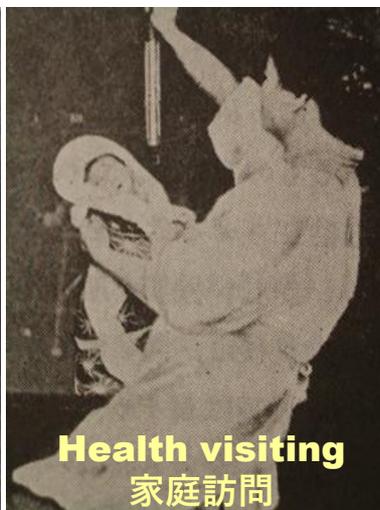
1948 **Act on Public Health Nurses, Midwives, and Nurses**
(PHN: One of the national qualifications that is awarded

保健師助産師看護師法
(国試合格者に付与される国家資格)

only to those individuals who have passed the PHN national examination.)



Infant health checkup 乳健



Health visiting
家庭訪問

PHN role description leaflet 案内

保健婦は皆様の御家庭を
訪問致しまして、皆様が
病気におかかりにならぬやう
なほいやが上にも健やかに
楽しくお暮しになるやう
御相談の相手になることに
努めて居ります。



写真：大國美智子,保健婦の歴史

医学書院より

日本では保健師の存在が明確に位置付けられている

保健師の根拠法と職種としての位置づけ

日本は、保健師を冠する
保健師助産師看護師法を持つ国



日本は、保健師が独立した
職業として分類されている国

諸外国

- 「看護師・助産師法」が大半、保助看をそろえて法制化している国はない（調べた限りにおいて）。
- 医療法、ヘルスプロフェッショナル法など、より広い法律の中という場合もあり。

日本標準職業分類（平成21年12月統計基準設定）

大分類 B – 専門的・技術的職業従事者

12 医師， 歯科医師， 獣医師， 薬剤師

13 保健師， 助産師， 看護師

131 保健師 132 助産師 133 看護師（准看護師を含む）

International Standard Classification of Occupations, International Labour Office, Geneva: ILO, 2012

Major Group 2 Professionals

Sub-major Group 22 Health Professionals

Minor Group 222 Nursing and Midwifery Professionals

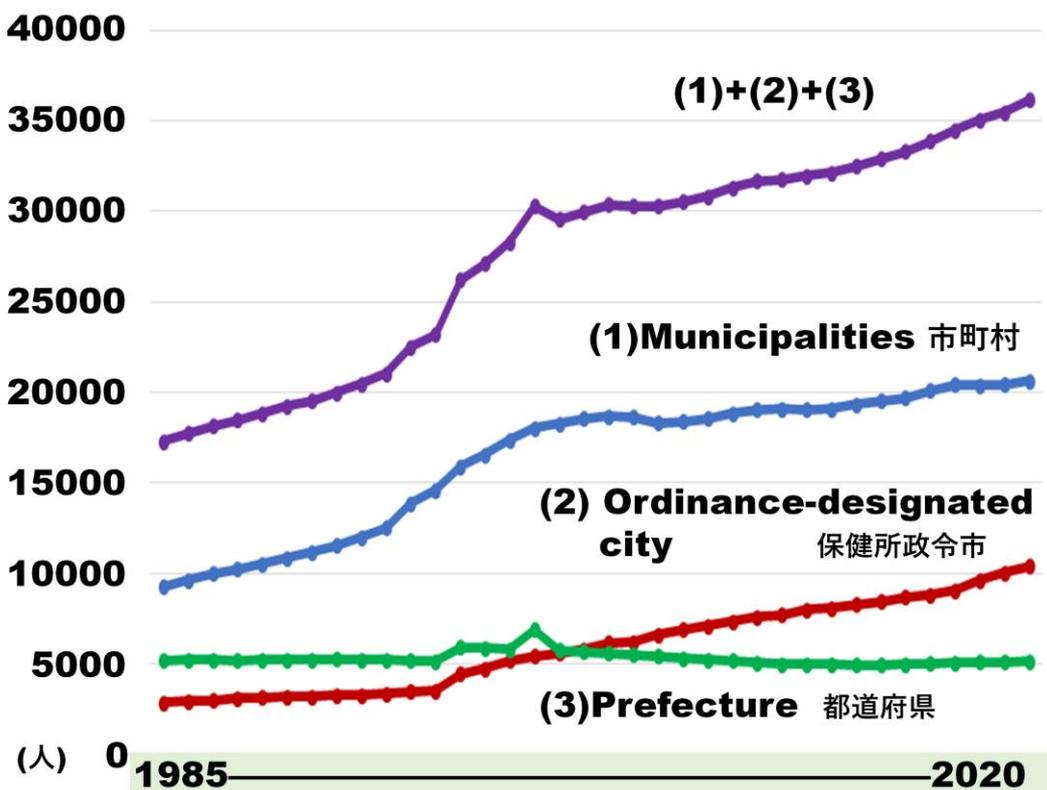
2221 Nursing Professionals 2222 Midwifery Professionals

Unit Group 2221 Nursing Professionals ➔ **Examples of the occupations classified here:**

Clinical nurse consultant District nurse Nurse anaesthetist
Nurse educator Nurse practitioner Operating theatre nurse
Professional nurse **Public health nurse** Specialist nurse

国際的には
看護専門職
の分類例・・・

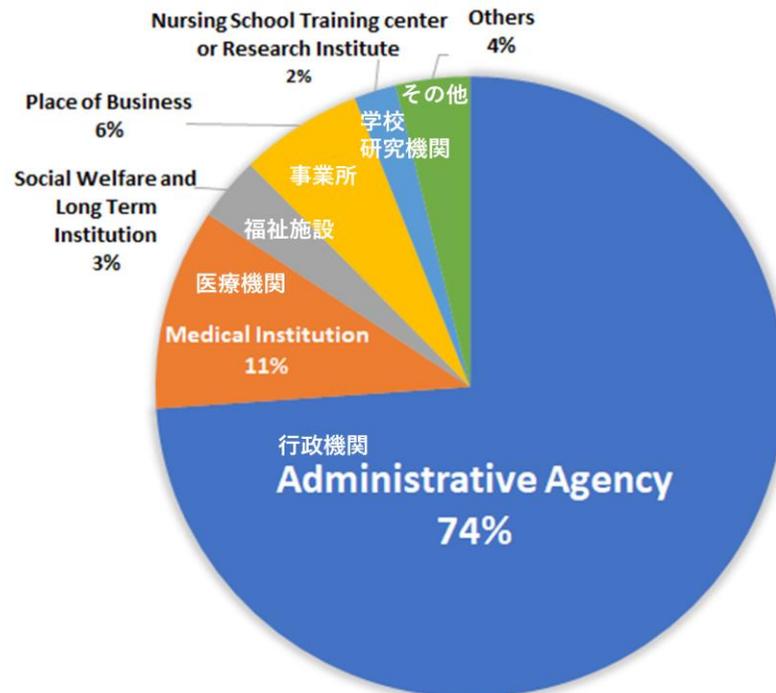
保健師は行政保健に根付いており増加している



Changed in the Number of Full Time PHNs Working in Administrative Agencies 行政保健師数の変遷

Source: Ministry of Health, Labour and Welfare "Public health nurse activity area survey"

Total Number 53,000
41.9 per 100,000



Percentage of PHNs' Workplaces

Source: Public Health Administration Report 2018, Ministry of Health, Labour and Welfare.

保健師の所属別割合

保健師は重層化する健康課題に対応し能力を高めてきた

Diversifying Complicating Health Needs

健康課題の多様化・複雑化

Health Disparities
Needy person

健康格差・生活困窮者

Disaster/Health Crisis
Global Warming

災害 健康危機 温暖化

Lifestyle-related Diseases
Health Promotion
Prevention of
Serious Illness

成人病 生活習慣病 健康づくり 健康寿命 重症化予防

Elderly Health
& Welfare
Long-term Care Prevention
Integrated Community Care

高齢者保健福祉 介護保険 介護予防・認知症予防 地域包括ケア

Mental Disorders
Handicapped person
Developmental Disabilities

精神障害者 障害者 発達障害

Maternal & Child Hygiene/Health
Child Rearing/Abuse/DV
Young Caregivers

母子衛生 母子保健 子育て支援 児童虐待・DV ヤングケアラー

Acute infectious diseases
Chronic/Tuberculosis
Emerging Infectious Diseases

急性伝染病 慢性伝染病・結核 新興感染症

1940

2020

大学院保健師課程

2002年 0校

⇒ 2022年 19校へ

Continuing **P**rofessional
Development

保健師教育の大学院化へ

継続的な専門職としての能力開発の強化へ

保助看法改正 2009.7

修業年限が 6か月から1年へ

指定規則 履修単位が

2012 2021

23 ⇒ 28 ⇒ 31単位へ



ポジティブヘルスを推進！
常に「成解」を創ってる！

★ご自身が日々行っている活動のすごさを自覚してください。

保健師のワザはホントにすごい！

保健師は **ポジティブヘルス** を推進する専門家！

Positive Health

正の状態 (Positive) の増進
より良く生きる、生き甲斐を感じる生き方
ヘルスプロモーション



ポジティブヘルスとネガティブヘルスの健康概念

(Downie RSら1990, 藤代ら訳 2010を一部改変)

➤ WHO 健康の定義 (1946)

Health is a state of complete physical, mental, social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

「単に病気や虚弱でないだけでなく」という
負の状態から脱する方向の軸と、

「身体的・精神的・社会的に良好な状態」という
より正の方向へ向かう軸が示されている。

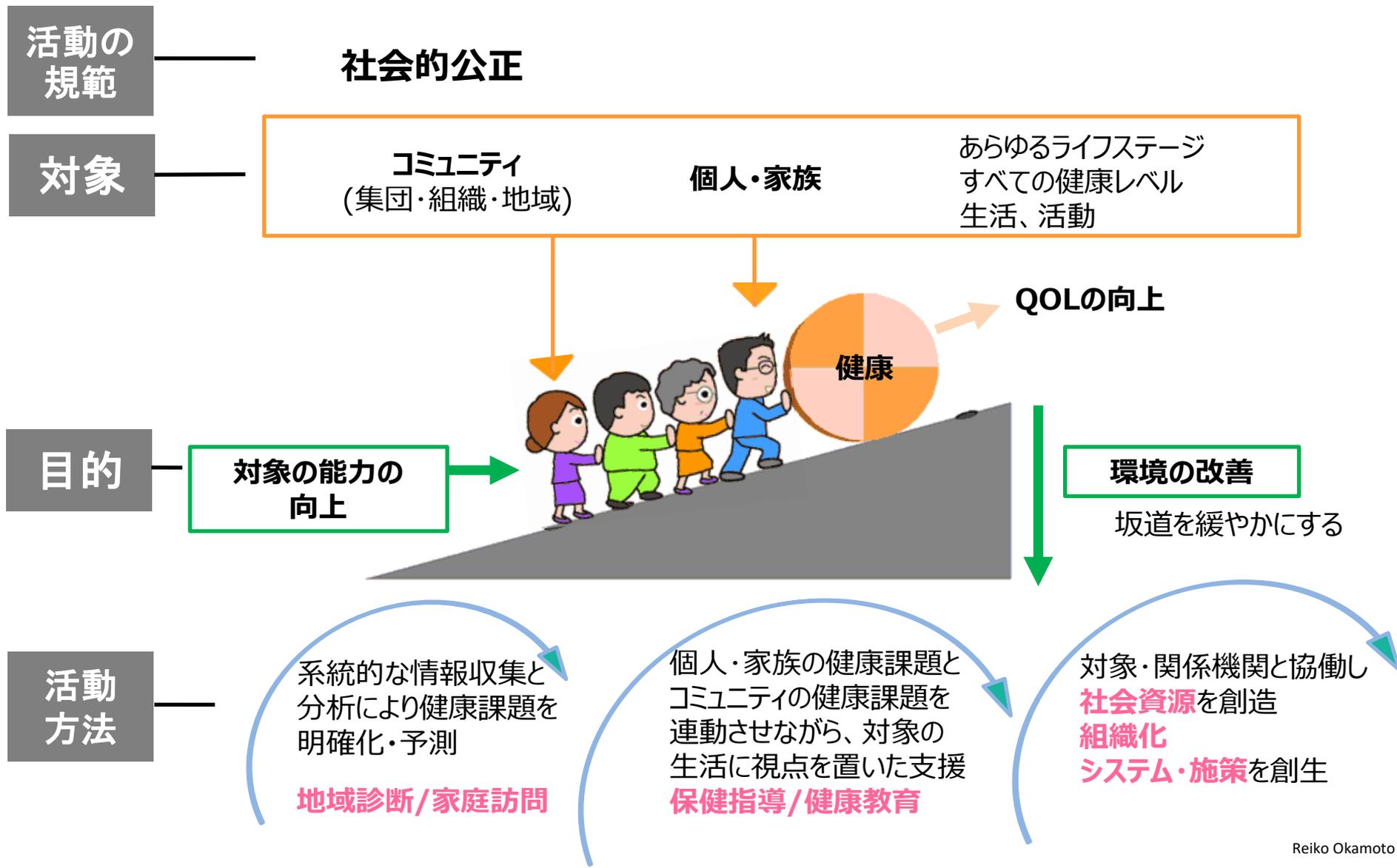


保健師は、**ポピュレーションの
ポジティブヘルスを推進する！**

公衆衛生看護の定義 **保健師はその目的を達成する専門家！**

公衆衛生看護学はその実践の向上に寄与する知識,技術,規範並びに理論の生成やその発展を考究する学問

定義は日本公衆衛生看護学会(2014.4)より抜粋、図は滋賀県HP（島内1987/吉田・藤内1995を改変）を抜粋：岡本2017



保健師は **公正に** **ポピュレーション**を **看護**する専門家！

無視しておいて
健康課題がなくなるわけではない

健康課題が無視できるほど
見えにくいものだから
!!!

誰かが「見せる」ことをしなければ！
では誰が？ それは保健師。

Population
人々を
看護する

地域に出て 声を拾い 格差や不平等を特定する！

講義と演習URL <http://www.phnspace.umin.jp/miseru/>

Health for
All
誰一人
取り残さない

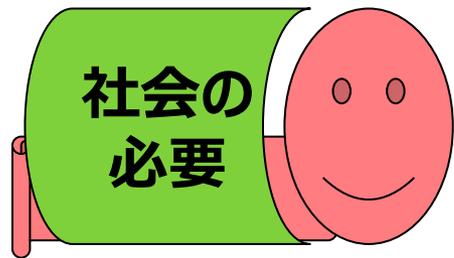
保健師のスゴさとは？ **成解**を導き続けるワザにある！



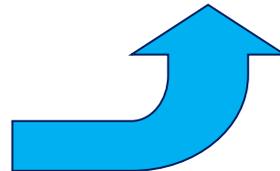
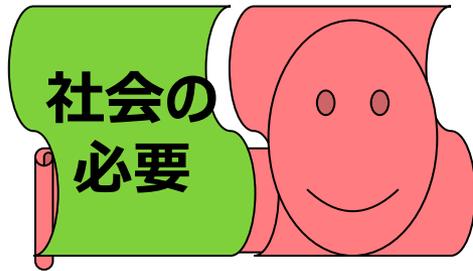
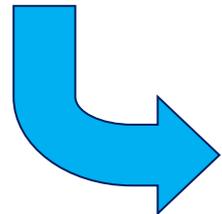
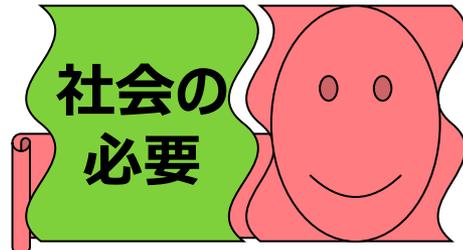
正解 (いつの時点でも**普遍的**に妥当な**真理・法則性**)
はない

成解 (特定の現場/ローカリティにおいて**当面成立可能**で**受容可能**な解)
を導く
(矢守克也、アクションリサーチ 実践する人間科学、新曜社、p22、2010)

- 保健師は、住民や関係者と協働し「**成解**」を導き続けることを目指す専門職 ➡ 保健師活動のコア
- ゆえに保健師は「**成解を導くワザ**」を磨くことを目指す必要がある！ ➡ 保健師の能力開発のコア



公衆衛生従事者の宿命
社会の必要が変われば
求められる活動も変わる



公衆衛生看護活動の枠組み 米国:公衆衛生看護実践の活動の輪より

The Intervention Wheel: The “how” of public health nursing practice

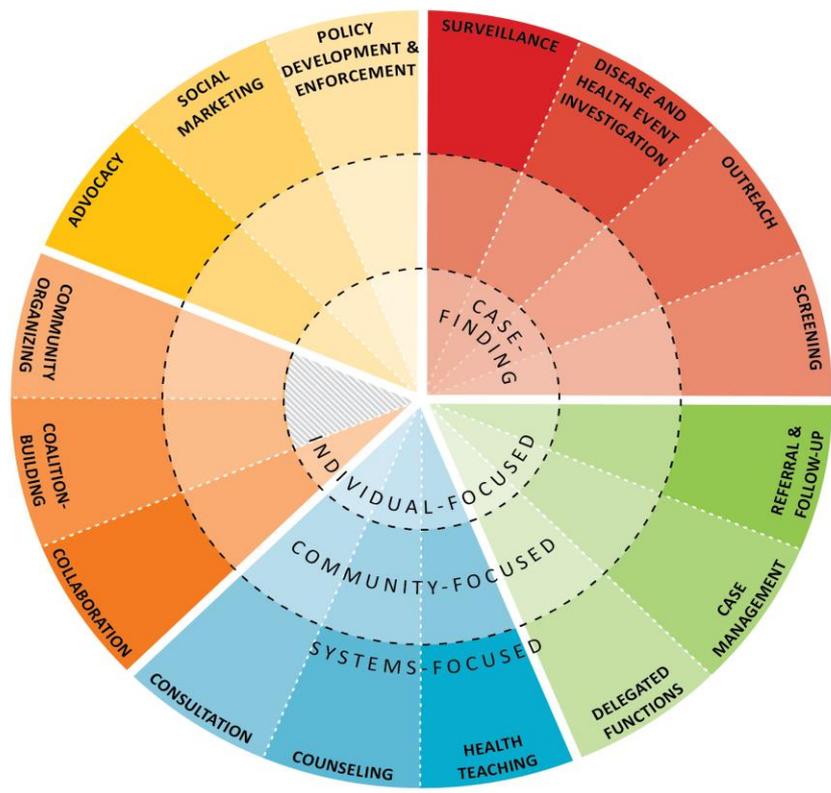
すべて
【ポピュレーションベースの
公衆衛生介入】

ホイールの内側
【3つの公衆衛生実践レベル】

個別フォーカス

地域フォーカス

システムフォーカス



ホイールの周辺
【17の公衆衛生介入】

- (ケース発見)
- ・サーベイランス
- ・疾病・健康調査
- ・アウトリーチ
- ・スクリーニング

- ・紹介・フォローアップ
- ・ケースマネジメント
- ・受託業務・委任事務

- ・健康教育
- ・カウンセリング
- ・コンサルテーション

- ・協働
- ・連携構築
- ・地区組織化

- ・アドボカシー
- ・ソーシャルマーケティング
- ・施策化・施行

Public Health Interventions Applications for Public Health Nursing Practice (2nded. 2019)
Minnesota Department of Health Division of Community Health Services Public Health Nursing Section

公衆衛生看護・地域看護・在宅看護の概念整理

公衆衛生の向上/人々の健康増進と予防/環境改善

ゴール

対象者の疾病予防/健康の維持/療養環境改善

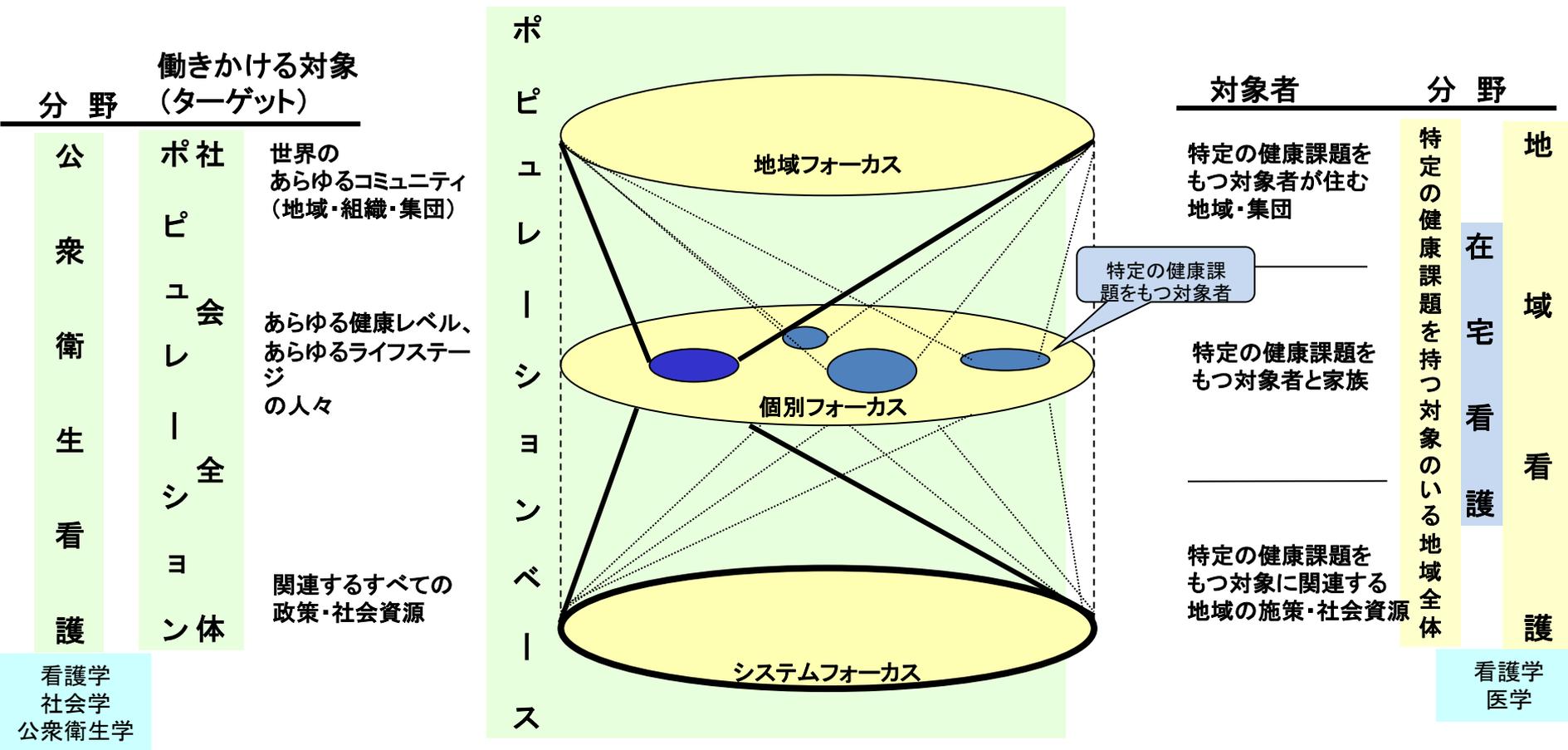
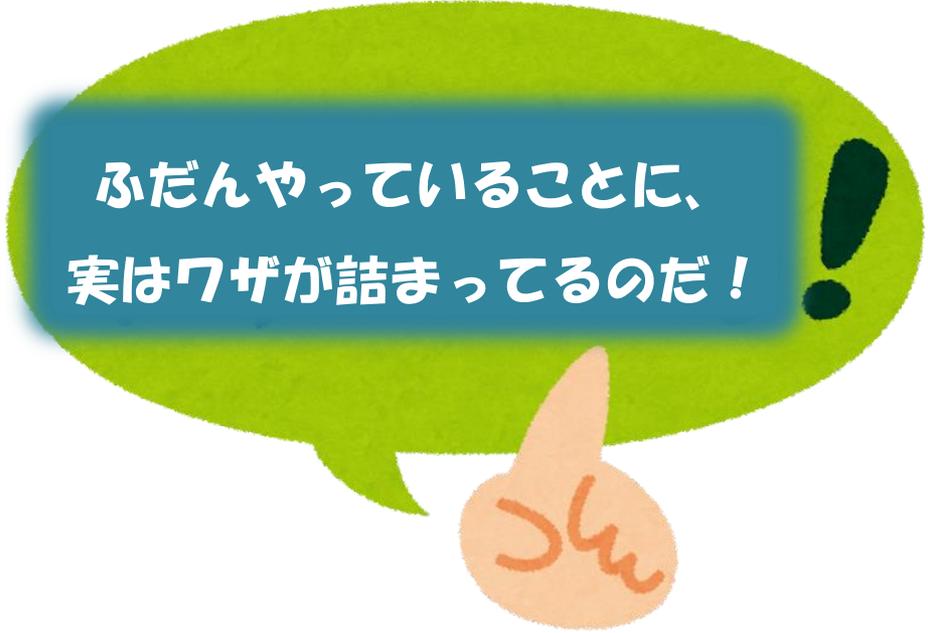


図 公衆衛生看護・地域看護・在宅看護の概念図

麻原きよみ, 2012の図を基にした岡本案



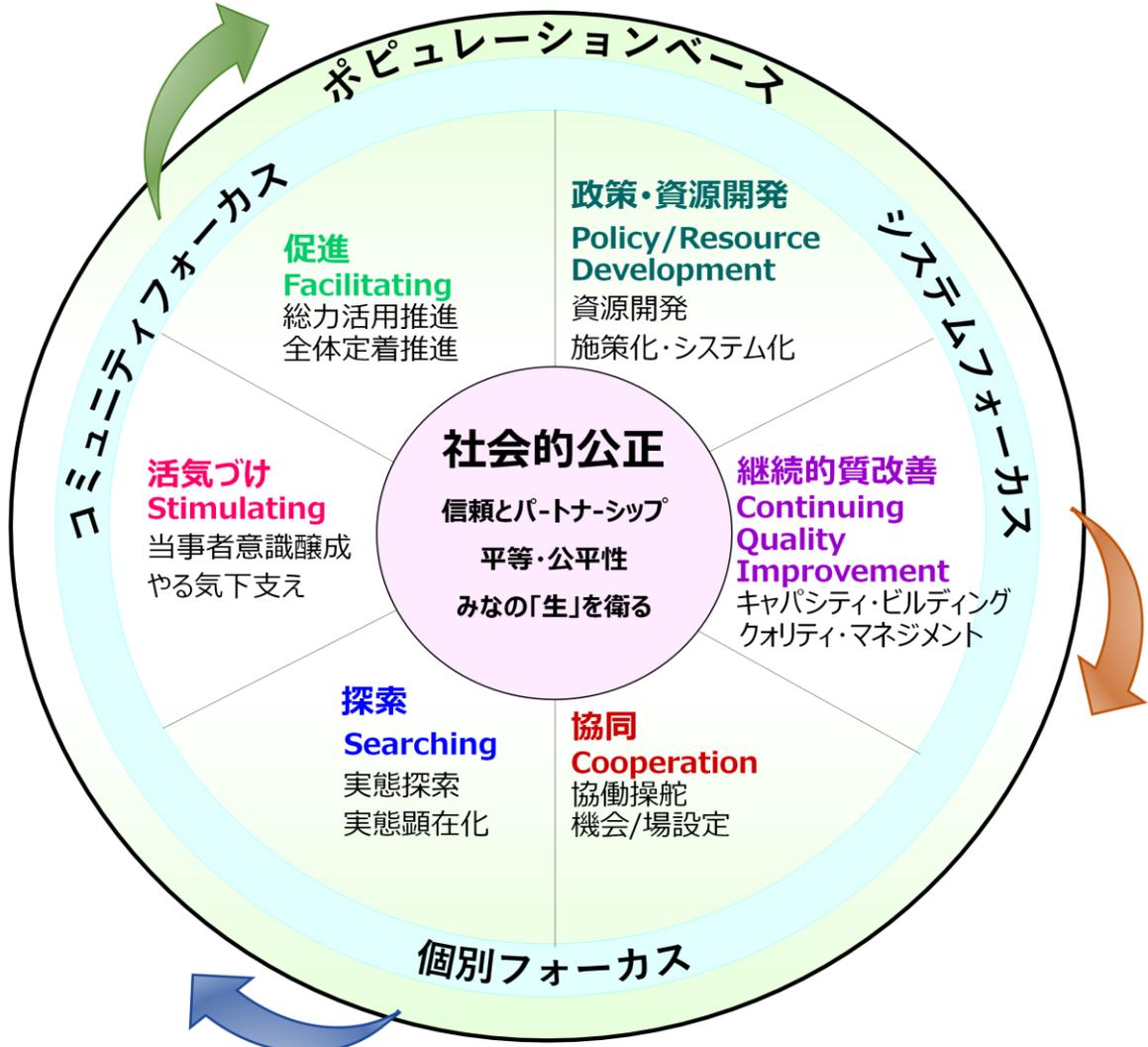
ふだんやっていることに、
実はワザが詰まってるのだ！

★あなたやみんなの活動の中のワザを確認してください。

あなたの保健師活動、マジすごい！

公衆衛生看護のワザ枠組みで整理した 地域の強みを高める公衆衛生看護技術

めざす方向性 ポピュレーションの最良のポジティブヘルス状態（公衆衛生の向上）



公衆衛生看護のワザ枠組みで整理した 地域の強みを高める公衆衛生看護技術

めざす方向性 ポピュレーションの最良のホ

人々と環境をみる

人々を Positive Health へ動かす

枠組み	大ワザ	中ワザ
探索	実態探索	強み発掘
		課題把握
		資源探索
	実態顕在化	見える化
		実在見せ
		要因見せ
活気づけ	当事者意識醸成	フレゴト（我ら事）共有
		みなで/ともに/楽しく浸透
	やる気下支え	発起アシスト
促進	総力活用推進	元気バックアップ
		担い手拡充
	全体定着推進	相互寄与見せ
		地域普及
		主導化応援



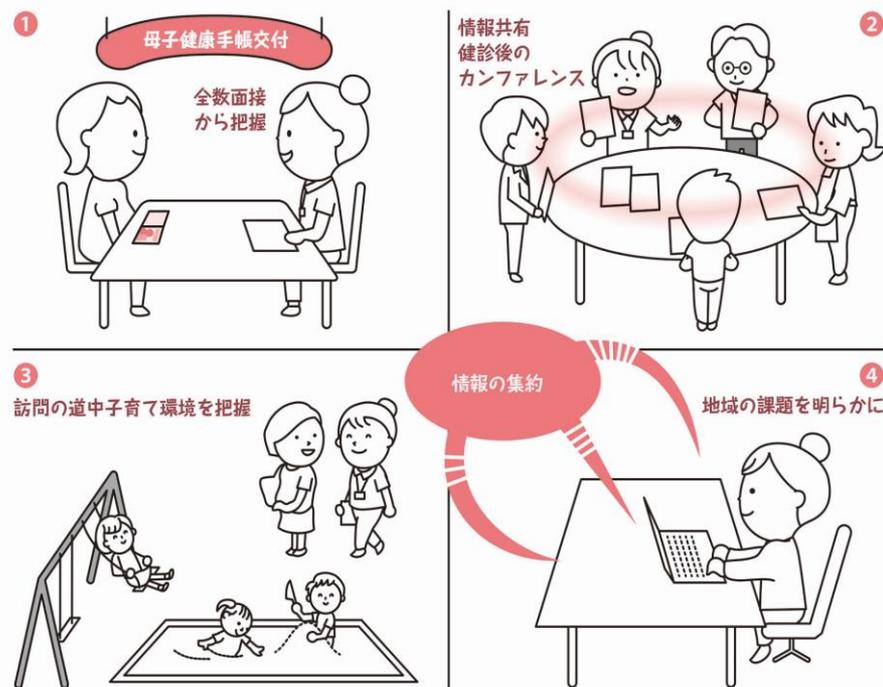
《実態探索》〈課題把握〉 エピソード

高層マンションの多いA市で、児童虐待が発生し、保健師は、**衛る生命が衛られていない危機を感知し、過ちを繰り返してはいけない**と思いました。

そこで、保健師は、早期から関わる対象を把握するために、母子健康手帳交付時に、全妊婦と面接することにしました。

さらに、健診後のカンファレンスでは様々な視点での情報共有や未受診者訪問を徹底しました。訪問の道中では、子育て環境を把握したり、民生委員などに日頃気になることを尋ねました。

そして、健診や訪問などで把握した情報を集約し、子育て世代が有する健康課題を明確にし、計画立案につなげました。



探索とは、健康に関連する事象を探索する技術のこと

《実態探索》

〈強み発掘〉・・・地域の強みを高めるために**地域に潜んでいる地域の強みを発掘**するワザです。

〈課題把握〉・・・地域の強みが損なわれるような**危機や限界を把握**するためのワザです。

〈資源探索〉・・・地域の様々な資源や**資源の活用性・普及の可能性を探索**するワザです。

《実態顕在化》

〈見える化〉・・・地域の実態を文書や図表を作成して**見える化**するワザです。

〈実在見せ〉・・・全容がわかるプロット地図や当事者の生の声から**地域の実在を見せる**ワザです。

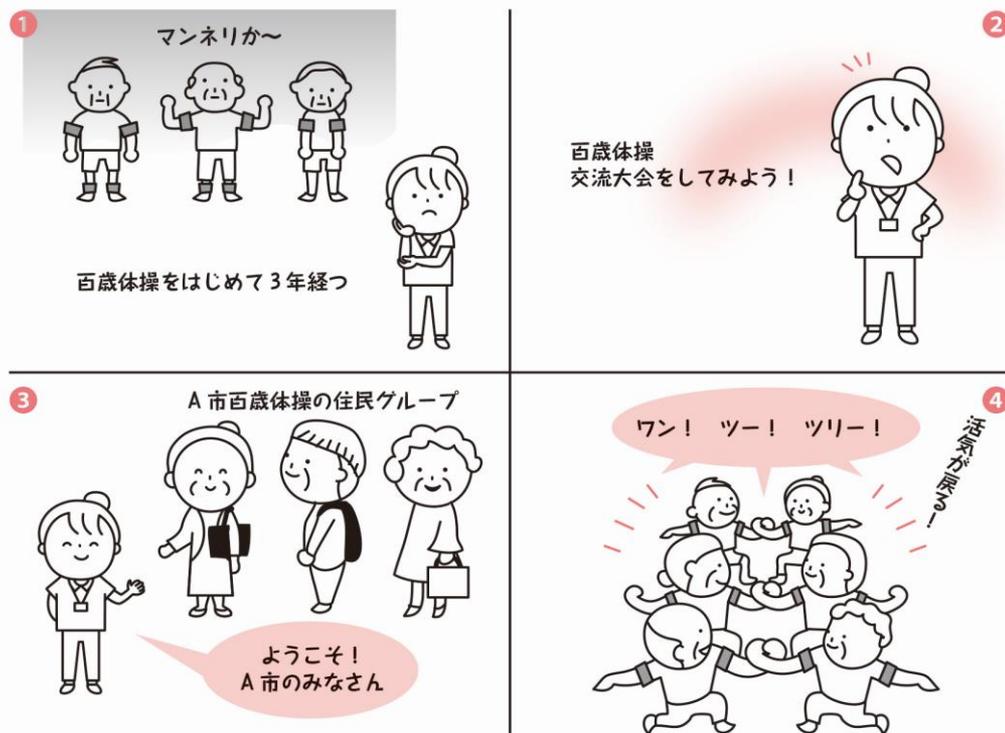
〈要因見せ〉・・・地域の実態の背景にある健康の阻害・促進要因の**分析結果を見せる**ワザです。

《やる気下支え》〈元気バックアップ〉 エピソード

保健師は、「いきいき百歳体操」を自主的に実施している住民グループから、「同じことをずっとやっていて、新鮮味が失せてしんどい」と聞きました。

そこで保健師は住民のモチベーションを高めるために、これまでの経験から少し新しいエッセンスを加えることが効果的であると考えました。また先行実施している他県A市の住民グループが希望すれば交流に来てくれることを把握していたため、このA市のグループとの交流大会を提案してみました。

交流大会が実現し、A市の助け合い精神と躍動感に刺激を受け、「目指す姿がみえてきた!」と活気が戻ってきました。



《当事者意識醸成》

〈ワレラゴト共有〉・・・当事者である**住民同士**が、自分たちにとっての**目的と意味を共有し**地域の**実態**（課題や強みなど）を「**我ら事（＝ワレラゴト）**」とする**意識を醸成**するワザです。

〈みなで/ともに/楽しく浸透〉・・・〈ワレラゴト共有〉を土台にして、地域全体に「**全員主体**」「**交流・参加**」「**明るく前向き**」の価値を**根付かせていく**（これらの**意識醸成をめざす**）ワザです。

《やる気下支え》

〈発起アシスト〉・・・**住民自ら**が**取り組みをはじめる意欲**をアシストするワザです。

〈元気バックアップ〉・・・**住民・関係者**が**自信をもって取り組みを継続するために、続ける****元気をバックアップ**するワザです。

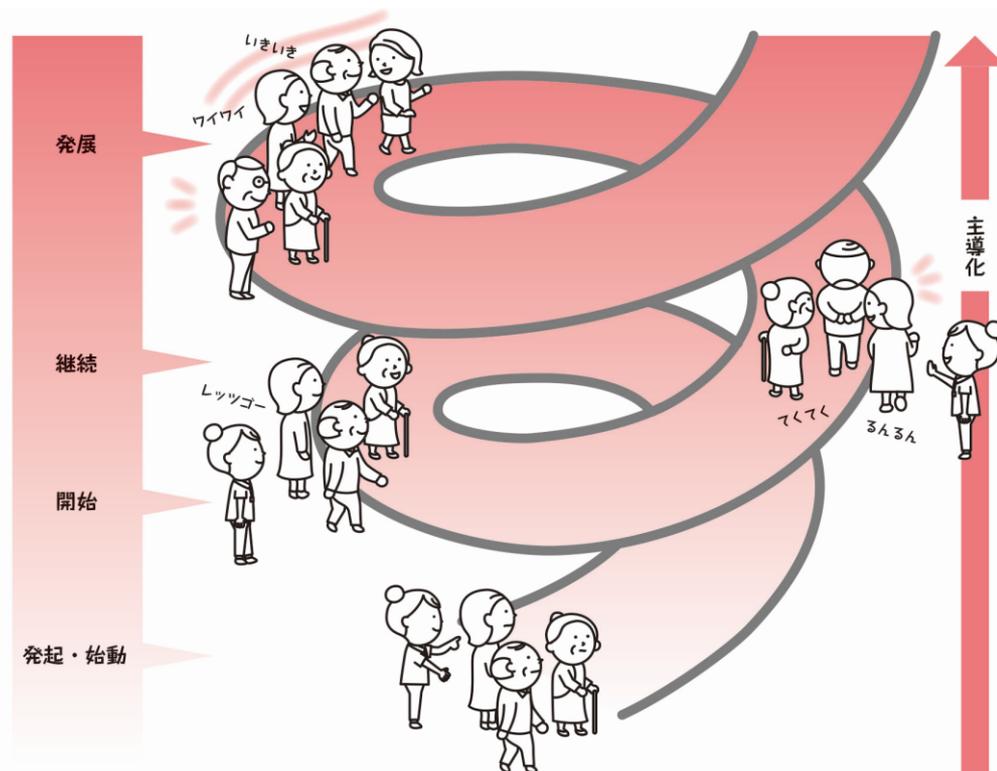
《全体定着推進》〈主導化応援〉

エピソード

A地区住民から「身近に何か活動のできる場が欲しい」と相談がありました。ちょうど隣のB地区では、ウォーキングなどを行う住民の集いの場ができました。

保健師は、A地区住民とともにB地区のメンバーから話を聞いたところ、A地区住民はB地区の活動に感動し、自分たちもやりたいという気持ちになりました。

保健師は具体的な活動を段階的に実施できるように支援しました。その後、A地区でも集いの場が開催されるようになりました。集いの応援団が結成されるなど、新たなムーブメントが起こりました。



《総力活用推進》

〈担い手拡充〉・・・地域の総力を活用するために、**主体となる担い手を増やす**ワザです。

〈相互寄与見せ〉・・・担い手がやりがいをもって活動するために、**互いの貢献の認め合いを促進**するワザです。

《全体定着推進》

〈地域普及〉・・・地域全体にポジティブヘルスが定着するように、**地域の強みを高めることに寄与する考え方や行動が波及するための活動を段階的に推進**するワザです。

〈主導化応援〉・・・地域全体にポジティブヘルスを定着させるために、**住民主導の活動を応援し、段階的に推進**するワザです。

地域の強みを高める公衆衛生看護技術

公衆衛生看護のワザ枠組みで整理した



人々・
資源を
つな
ぐ

坂道を
緩やかな方へ
動かす

枠組み	大ワザ	中ワザ
協同	協働操舵	成長系協働
	機会/場設定	発展系調整
継続的質改善	キャパシティ・ビルディング	ポジティブヘルス転換
	クオリティ・マネジメント	実現固め
	資源開発	キーパーソン開化
	施策化・システム化	成解合作
政策・資源開発	資源開発	全体質点検
	施策化・システム化	ボトムアップ改善
	資源開発	資源化
	施策化・システム化	活用促進
	施策化・システム化	優先度明示
	施策化・システム化	決定・構築・整備

《機会/ 場設定》〈ポジティブヘルス転換〉

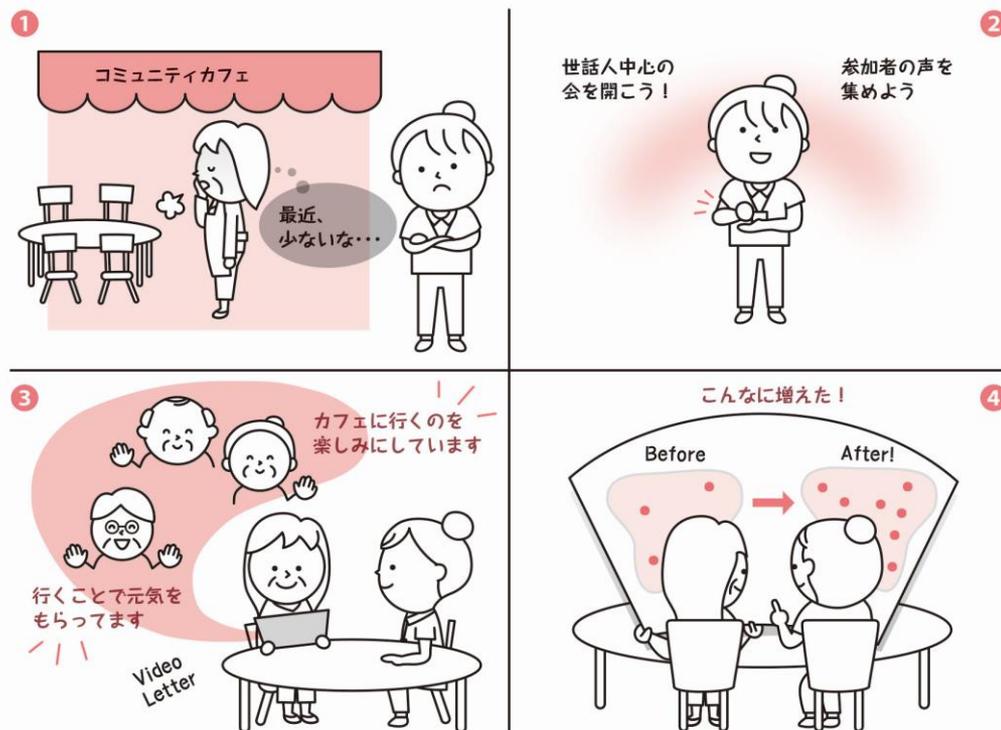
エピソード

保健師は参加者の減少や運営に対する苦情があり、コミュニティカフェの世話人らがとても疲れていることに気づきました。

世話人が主役になれる機会が必要と考え、井戸端会議を立ち上げました。

参加者のポジティブな意見や感想をビデオレターとして編集し、上映しました。世話人らは、コミュニティカフェの目的と楽しさを再確認しました。

コミュニティカフェの数は減ることなく、さらに地域全体に広がっています。



《協働操舵》

〈成長系協働〉・・・保健師が機能的なチームを構築し、メンバー全員が目標を共有し、互いの成長を確認しながら協働を進めるワザです。

〈発展系調整〉・・・保健師が住民や関係者・関係機関を総合的に調整し、発展的な展開を導くワザです。

《機会/ 場設定》

〈ポジティブヘルス転換〉・・・ポジティブヘルスに向かう意義を実感し、行動すべきことを再確認できる機会と場を設定することによって、ネガティブな状態からポジティブな状態に転換を図るワザです。

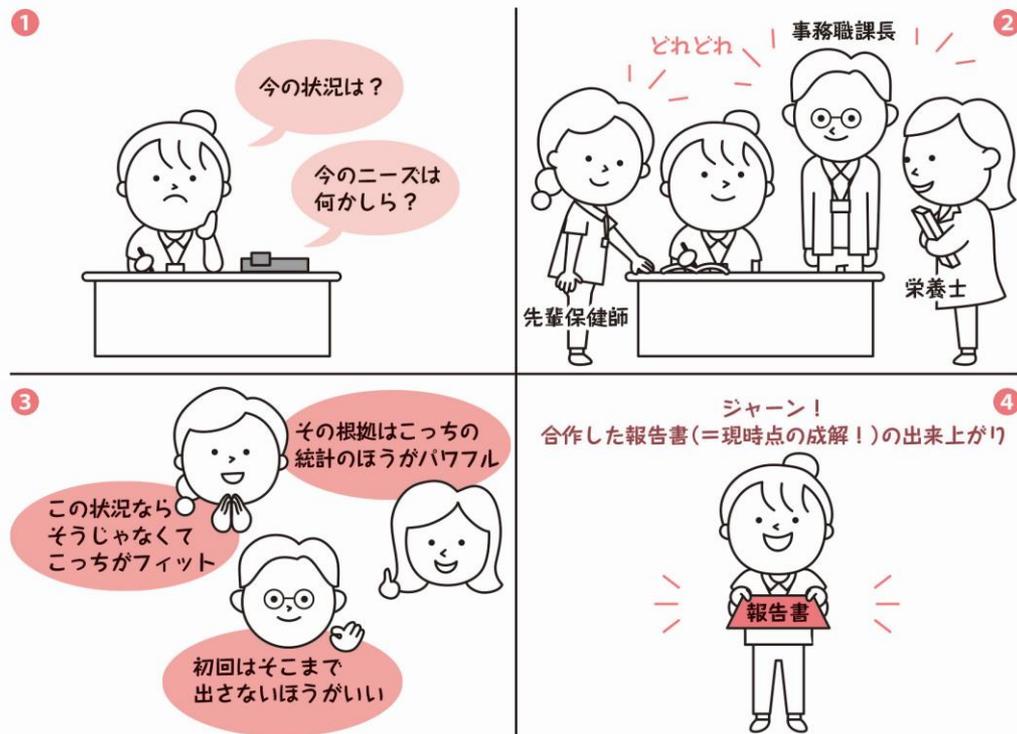
〈実現固め〉・・・目的に応じた機会と場を設定することによって、住民やその周辺状況の変革の実現を確実にするワザです。

《キャパシティ・ビルディング》^{せいかがいがかさく}〈成解合作〉

エピソード

地域のつながりが希薄化し、他者との関わりに課題がある母親が増えてきたと感じた保健師は、ハイリスク者を対象とする既存の子育て教室を、今の母親ニーズにあったものに改善したいと考えました。

当事者である母親、住民組織、保育士、栄養士等と協力して、それぞれの得意分野からの意見を出し合うことで、親子の触れ合いや母親同士の座談会を盛り込んだ、新たな教室を立ち上げました。終了後も参加可能なブースを設け、継続的なつながりを持てることがこの教室のウリです。



【継続的質改善】Continuing Quality Improvement このワザの全体像

《キャパシティ・ビルディング》

〈キーパーソン開化〉・・・キーパーソンとなる人材のキャパシティを開拓し広げるワザです。

〈成解合作^{せいかいがっさく}〉・・・保健師・住民・多職種が協力して知恵や打開策を創出し、地域や各自の力量を広げるワザです。

《クオリティ・マネジメント》

〈全体質点検〉・・・地域全体の継続的質改善のため、総合的に全体の質を点検するワザです。

〈ボトムアップ改善〉・・・住民・関係機関と共に、ボトムアップで改善を推進するワザです。

《資源開発》〈資源化〉

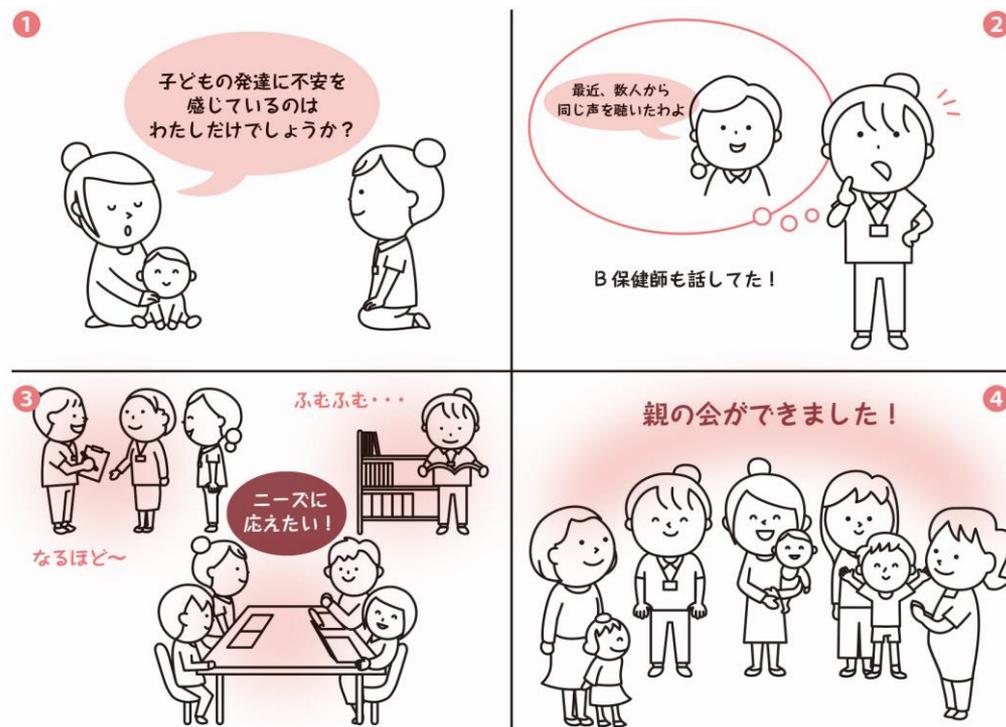
エピソード

保健師は、個別支援の中でお母さんたちから「他のお母さんはどうしているのかしら」という声を聞きました。

同僚の保健師も同様の声を聞いたと話していたのを思い出し、他の保健師にも話を聞いたり、地域の社会資源を整理し直しました。

同様の声が多くあること、既存の社会資源ではニーズを満たせないことがわかり、ニーズ実現に向けて検討を開始しました。

ニーズに沿ったプログラムで始まった「親の会」は、参加者の希望で継続開催となり、親が主体の会となっていきました。



【政策・資源開発】Policy/Resource Development このワザの全体像

《資源開発》

〈資源化〉 ……社会資源を必要とするニーズに気付いて明確化し、実現のための準備や調整を行う 社会資源開発に導くワザです。

〈活用促進〉 ……社会資源の実用化のために、個々の社会資源の活用のみでなく、より広く、より多くの人々が共同で活用できるように促進するワザです。

《施策化・システム化》

〈優先度明示〉 ……施策化やシステム化の必要性と方向性を明確に示すために、地域で取り組むべき課題の優先度を、実態の分析から根拠に基づいて明示するワザです。

〈決定・構築・整備〉 ……地域の課題を解決・改善する施策化・システム化を行うために、関係機関が意思決定できるよう働きかけて構築につなげ、構築後も継続的に整備するワザです。

本研究は科学研究費補助金 基盤研究(B) 課題番号 15H05103、2015-18(代表岡本玲子)により実施

文献

1. 岡本玲子編著：地域の強みを高める公衆衛生看護技術
ーポジティブヘルス推進へのワザトレー。医歯薬出版，2020
2. 岡本 玲子：目指すのは公衆衛生看護技術の具体的イメージ化とグローバル化。
日本公衆衛生看護学会誌，8(1):1-2，2019.
3. 岡本玲子・他：公衆衛生看護が関わる地域の強みとはー文献の分析による概念化ー。日本公衆
衛生看護学会誌，8(1) :12-22，2019. DOI：
https://doi.org/10.15078/jjphn.8.1_12
4. Okamoto, R. et al. : Public Health Nursing Art to Enhance “Strength of
Community” in Japan. The Open Nursing Journal, 13(1):177 - 185, 2019.
DOI : <https://doi.org/10.2174/1874434601913010177>
5. Okamoto, R. et al. : Effectiveness of simulation learning program for mastering
public health nursing skills to enhance strength of community: A quasi-
experimental design. Nurse Education Today, 90 104432–104432, 2020. DOI：
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104432>





あなたは、EBPしてるんです！
確認しましょう！

★保健師がやってるEBPを、堂々と説明しちゃいましょう。

あなたのEBP、自覚して言語化を！

1. エビデンスって何？



Muir Gray (1997)

“The absence of excellent evidence does not make evidence-based decision making impossible; what is required is the best evidence available not the best evidence possible.”

「優れたエビデンスがないからといって、エビデンスに基づく意思決定が不可能になるわけではありません。必要なのは、入手可能な最良のエビデンスであって、可能な限り最高のエビデンスではないのです。」

エビデンスの定義

- 最も基本的なエビデンスの定義：「信念や推奨が真実か妥当かを示す、利用可能な事実や情報の体系」(Jewell EJ, eds. 2001)。
- 公衆衛生専門家にとってのエビデンスとは、判断や決定を行う際に用いる、疫学的な量的データ、プログラムや政策の評価結果、質的データなど、何らかの形式のデータのことを指す (Brownson RC, et.al. 2009)。

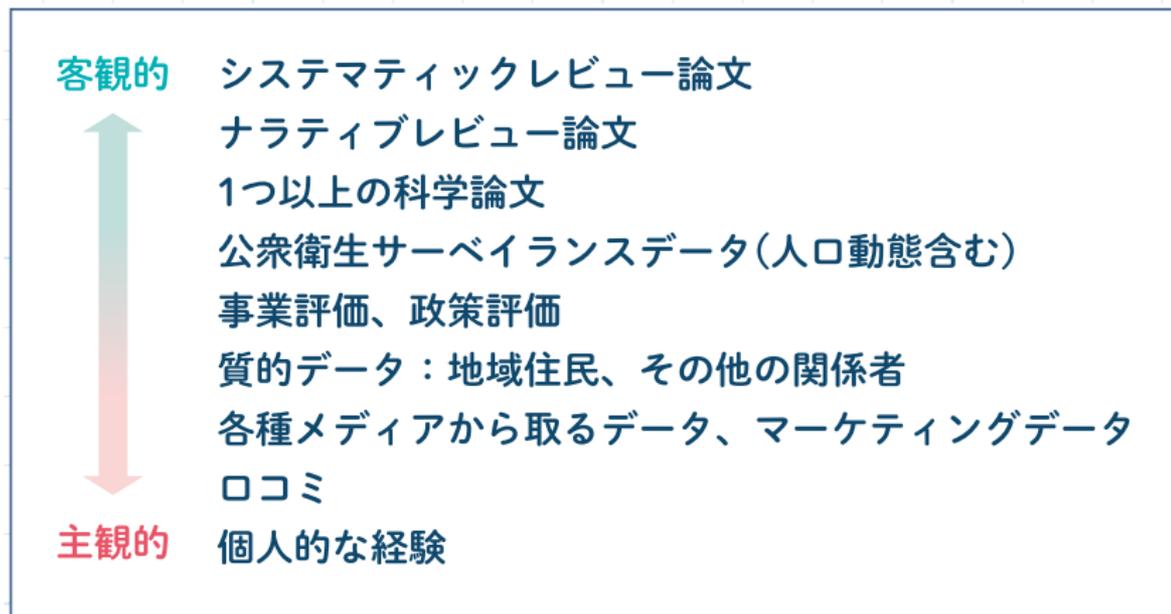
エビデンスを確認



表2 エビデンスレベル (Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. 2019)

Level I	関連したランダム化比較試験(RCTs)のシステマティックレビュー
Level II	適切に設定されたランダム化比較試験(RCTs)
Level III	ランダム化されていないが適切に設定された比較試験(準実験的研究)
Level IV	適切に設定された症例対象研究、コホート研究
Level V	記述的研究や質的研究のシステマティックレビュー
Level VI	単一の記述的研究や質的研究
Level VII	関係省庁・団体の意見や専門家委員会の報告書

図6 様々な形式のエビデンス (Chambers & Kerner, 2007)



エビデンスの3タイプ

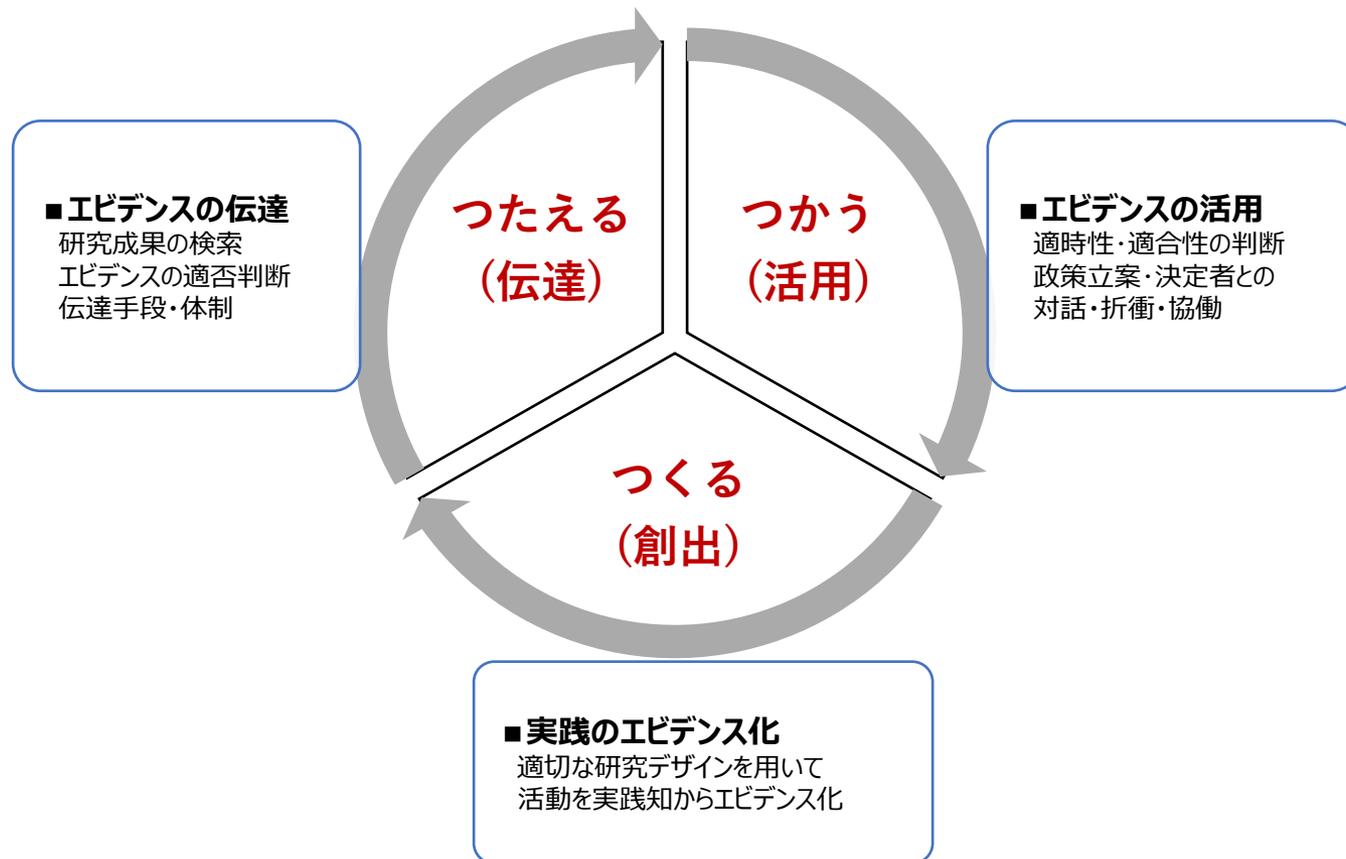
分類	タイプ1	タイプ2	タイプ3
エビデンスの特徴	課題と優先度 <ul style="list-style-type: none"> ・何をすべきか？ ・必要性を見せる 	介入の有効性 <ul style="list-style-type: none"> ・効果は確かか？ ・成果を見せる 	状況に応じた実装と普及の方法 <ul style="list-style-type: none"> ・どのように進めるのか？ ・成り立つ展開 [=成解] を見せる
リサーチ クエッション 例	喫煙は肺がんを引き起こすか	価格上昇の宣伝キャンペーンは喫煙率を低下させるか	価格上昇に伴う施策展開の課題は地域特性によって異なるか
エビデンスの例示	A市の喫煙率は全国平均より高く、肺がん罹患率も高い	A市の喫煙率低下に、値上げの宣伝キャンペーンという介入が有効であったことが検証された	A市に有効だった禁煙施策を、B市の地区特性に応じて改変して推進したところ、A市と同等以上の成果を得た
主なエビデンスの 収集方法	<ul style="list-style-type: none"> ・公衆衛生サーベイランスデータ(人口動態含む) ・質的データ:地域住民、その他の関係者 ・各種メディアから取るデータ 	<ul style="list-style-type: none"> ・システムティックレビュー論文 ・ナラティブレビュー論文 ・1つ以上の科学論文 ・事業評価、政策評価 	左記に加え 視察(観察、参加、ヒアリング等) による最新知見や実態の把握、及び現場の文脈に依存した当面成立可能な根拠や選択肢の把握
エビデンスの量	多	中	少
エビデンスの 評価指標	エビデンスレベル	エビデンスレベル	当該地域/場と時代/時期の実態に応じた転用可能性、開放/リカバリー/エンパワメント/強化の可能性
エビデンスに基づ く公衆衛生の7段階 との関連	1. コミュニティアセスメントの実施(何が課題?) 2. 課題に関する当初見解提示(その課題の何を解決すればいいの?)	3. 問題の定式化(解決に向けてどのようなエビデンスがほしいの?) 4. 学術文献の検索とシステムティックレビューの活用(こんなエビデンスがあるよ)	5. 介入方法の選択肢作成と優先順位付け(どれが使えるかな) 6. 事業・政策の計画立案と実施(計画に組み込もう) 7. 事業・政策の評価(成果が得られたな?)

エビデンスに基づく実践

Evidence Based Practice

EBM EBHc EBPの推進 (1990年代～)

「正しいことを正しく行う」3つの段階



事業計画策定過程には、タイプ1エビデンスがいっぱい！

健康課題と背景要因を価値・資源・エビデンスで見せる

求める意思決定への戦略へ



【健康課題】 ●乳がん死亡者数が増加。
全国に比べ●スピードも速い可能性+●若い世代の死亡者割合が高い。
【リスクファクター】
●がん検診受診率が国・県よりも低い。
(□マンモグラフィ併用での早期がん検出率は高いが)
●Z市ではマンモグラフィ併用割合が極めて低い。

【背景要因】
▽健康Z21を2001年より施行・展開中
▽今年、県ががん対策基本計画立案
▼健康Z21を推進する具体的なアクションプラン不足
▼計画を展開するも中間評価の数値目標達成できず
▼保健師の保健指導技術に課題あり
▼保健師等のマンパワー不足

●知識不足：死亡例に自治会未加入者・転入者が多い
検診の意義・Z市の検診体制を知らない
●動機不足：受診の重要性・自己効力感・優先度が低い
▽死亡例にはマンモ実施機関の近隣居住者もいる
▽地区組織・当事者組織は協力的
▽市では検診受診案内全戸配布、毎年内容改訂可
▼従来の健診受診勧奨方法では効果なし

●検診費用が負担
●▼検診受診券はあるが、全検診を受診すると高額
▽市発行の検診受診券あり
▽2009年から国がクーポン券等に補助金

▽市内の乳がん検診実施機関は他市より多い
▼視触診+マンモを同時受診できる機関が少ない
▼乳がん検診に地区会場なし医療機関委託のみで不便
▼視触診単独実施機関にマンモ勧奨の意識が乏しい
▼女性医師・女性放射線技師が少ない
■▼実施機関に技術精度面の課題がある可能性

→ 問題が深刻、緊急性・格差あり
死亡による社会的損失大、医療費も増大
→ 早期発見に向けた受診率の向上戦略が必須
マンモグラフィ受診率の向上戦略が必須

→ 市の健康増進を推進する施策あり、かつ
がんに特化した施策展開が可能な流れに。
→ この機に具体的な目標設定と
アクションプランの立案、予算確保へ。
→ 同時に保健指導技術向上への研修実施へ。
→ 新規事業により医療費削減の成果が出れば
保健師等の増員要求の根拠に。

→ 地区特性に応じて情報伝達、知識提供がなされる
よう地区組織と協働してきめ細かい工夫が必要。
居住地区のメリットは最大限伝える。

→ 動機づけ目的の健康教育やイベントの開催。
地域の資源（市広報、揭示版。検診機関、地区組織等）についても認知度を高める機会に。

→ 費用負担に勝る動機付けの推進。
→ 市発行の受診券活用の促進。
国のクーポン券補助金を申請。

→ 検診実施機関への啓発と市内協働体制整備を
目的とする関係機関の協議の場が必要。

→ 市や県に、検診の精度面を判断できる技量が必要

【望ましい姿】乳がん死亡者ゼロ
【目標・期待される成果】
・5年後、乳がん検診受診率が50%になる
・1年後、視触診+マンモ受診者が70%になる
・5年後、乳がん治療に係る医療費が半減
・1年後、検診機関の制度点検が完了し改善
計画が立案される

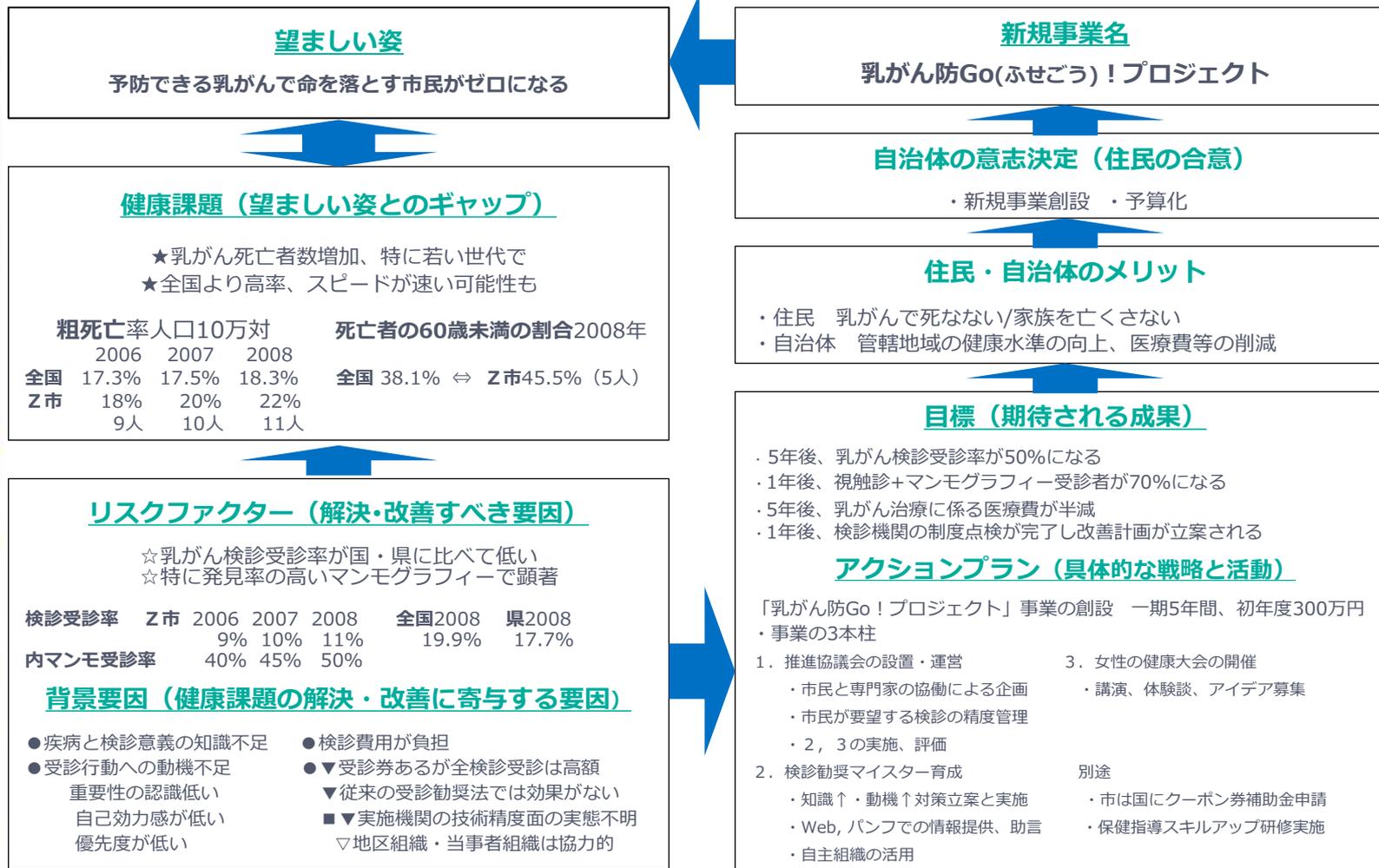
【アクションプラン（具体的な戦略と活動）】
乳がん防Go！プロジェクト事業の創設
・一期5年間、初年度300万円
・事業の3本柱
1. 推進協議会の設置・運営
・市民と関係機関の協働による企画
・市民が要望する検診の精度管理
・2, 3の実施、評価
2. 検診勧奨マイスター育成
・知識↑・動機↑対策立案と実施
・Web, パンフでの情報提供、助言
・自主組織の活用
3. 女性の健康大会の開催
・講演、体験談、アイデア募集
別途：・市は国にクーポン券補助金申請
・保健指導スキルアップ研修実施

予算案：推進協議会の設置・運営70万円（委員謝金30万円、短期事務補助30万円、会議・消耗品費10万円）、検診勧奨マイスター育成140万円（講師謝金10万円、ホームページ開設30万円、パンフレット・テキスト作成80万円、交通費等活動費20万円）、女性の健康大会開催90万円（講師謝金10万円、催し物設営費30万円、展示・配布物品40万円、雑費10万円）
300万円とは、現行でかかっている当事者の医療費の平均的な値（3割負担）と比較すると、早期発見20人×110万、死亡10人×400万、この合計6,200万円の20分の1以下の費用

健康課題が解決・改善したかを「評価」すると、タイプ2エビデンスが生まれる！

JSPS科研費
JP23390517 岡本玲子

予算を投じる事業の必要性を意思決定者に見せる ロジックモデルの例



望ましい姿

予防できる乳がんで命を落とす市民がゼロになる

健康課題 (望ましい姿とのギャップ)

- ★乳がん死亡者数増加、特に若い世代で
- ★全国より高率、スピードが速い可能性も

粗死亡率人口10万対			死亡者の60歳未満の割合2008年	
	2006	2007	2008	
全国	17.3%	17.5%	18.3%	全国 38.1% ⇔ Z市45.5% (5人)
Z市	18%	20%	22%	
	9人	10人	11人	

リスクファクター (解決・改善すべき要因)

- ☆乳がん検診受診率が国・県に比べて低い
- ☆特に発見率の高いマンモグラフィーで顕著

検診受診率	Z市	2006	2007	2008	全国2008	県2008
		9%	10%	11%	19.9%	17.7%
内マンモ受診率		40%	45%	50%		

背景要因 (健康課題の解決・改善に寄与する要因)

- 疾病と検診意義の知識不足
- 検診費用が負担
- 受診行動への動機不足
- ▼ 受診券あるが全検診受診は高額
- 重要性の認識低い
- ▼ 従来の受診勧奨法では効果がない
- 自己効力感が低い
- ▼ 実施機関の技術精度面の実態不明
- 優先度が低い
- ▼ 地区組織・当事者組織は協力的

新規事業名

乳がん防Go(ふせごう)！プロジェクト

自治体の意志決定 (住民の合意)

- ・新規事業創設
- ・予算化

住民・自治体のメリット

- ・住民 乳がんで死なない/家族を亡くさない
- ・自治体 管轄地域の健康水準の向上、医療費等の削減

目標 (期待される成果)

- ・5年後、乳がん検診受診率が50%になる
- ・1年後、視触診+マンモグラフィー受診者が70%になる
- ・5年後、乳がん治療に係る医療費が半減
- ・1年後、検診機関の制度点検が完了し改善計画が立案される

アクションプラン (具体的な戦略と活動)

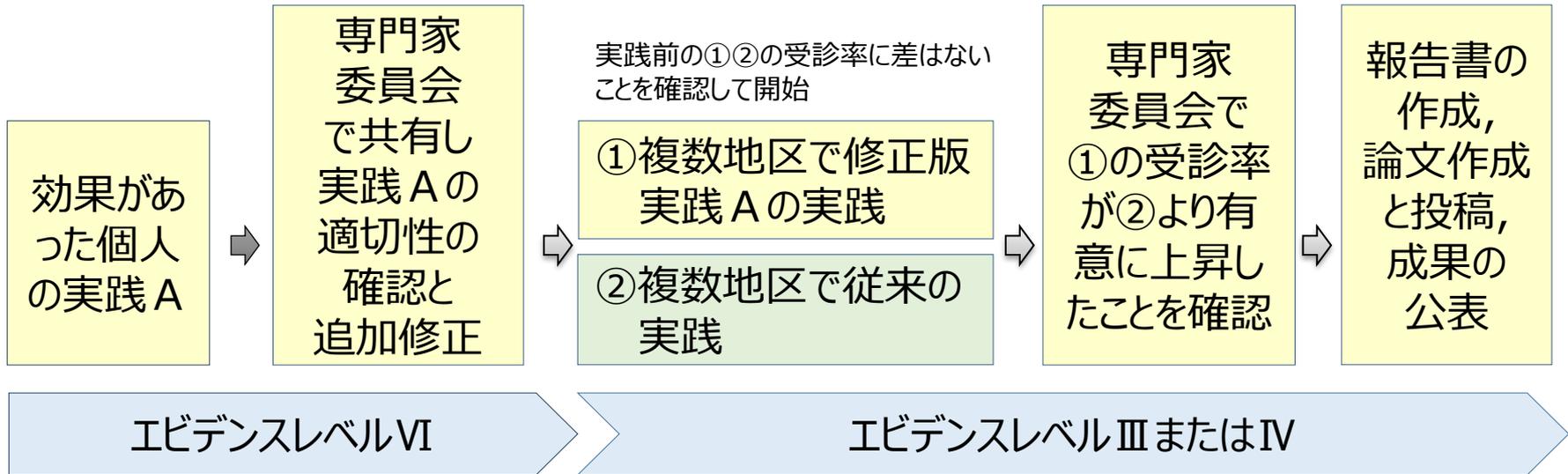
「乳がん防Go！プロジェクト」事業の創設 一期5年間、初年度300万円
・事業の3本柱

- 推進協議会の設置・運営
 - ・市民と専門家の協働による企画
 - ・市民が要望する検診の精度管理
 - ・2, 3の実施、評価
 - 検診勧奨マイスター育成
 - ・知識↑・動機↑対策立案と実施
 - ・Web, パンフでの情報提供、助言
 - ・自主組織の活用
 - 女性の健康大会の開催
 - ・講演、体験談、アイデア募集
- 別途
・市は国にクーポン券補助金申請
・保健指導スキルアップ研修実施

この事業展開が成果を生めば、その過程全体がタイプ3エビデンス！

【必須習得】エビデンスに基づいて実践→エビデンスをつくる!

実践知をエビデンスにする方法の例 (ある検診の場合)



エビデンスレベル (Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. 2019)

Level I	関連したランダム化比較試験(RCTs)のシステマティックレビュー
Level II	適切に設定されたランダム化比較試験(RCTs)
Level III	ランダム化されていないが適切に設定された比較試験(準実験的研究)
Level IV	適切に設定された症例対象研究、コホート研究
Level V	記述的研究や質的研究のシステマティックレビュー
Level VI	単一の記述的研究や質的研究
Level VII	関係省庁・団体の意見や専門家委員会の報告書

【必須習得】プログラムの有効性を検証する研究デザイン

問題の定式化
(PICOの設定)

エビデンスタイプ
タイプ2 介入の有効性
(効果は確かか？・成果を見せる)

P : Participant

参加者が

I : Intervention

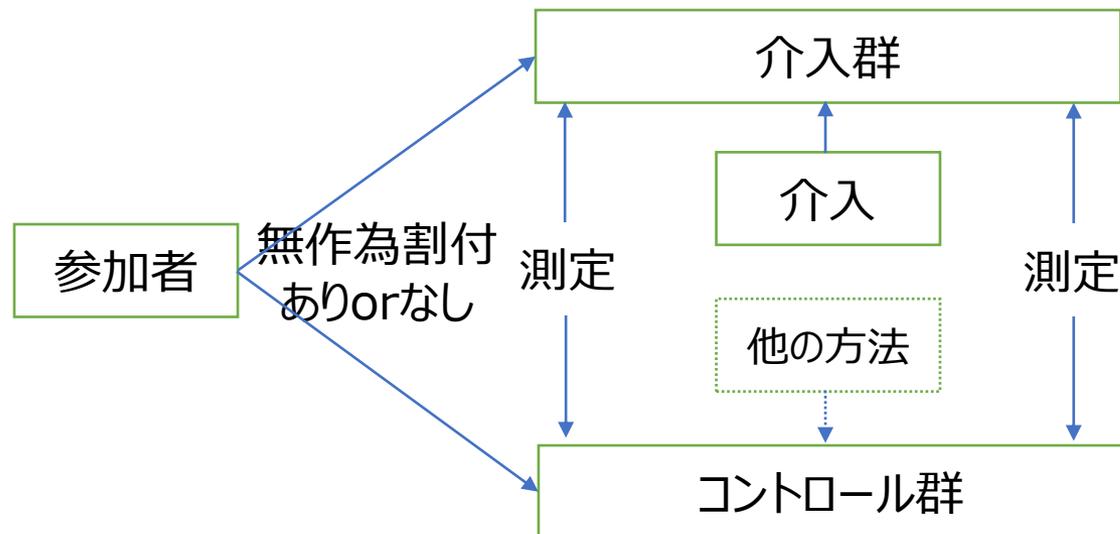
●●プログラムに参加すると

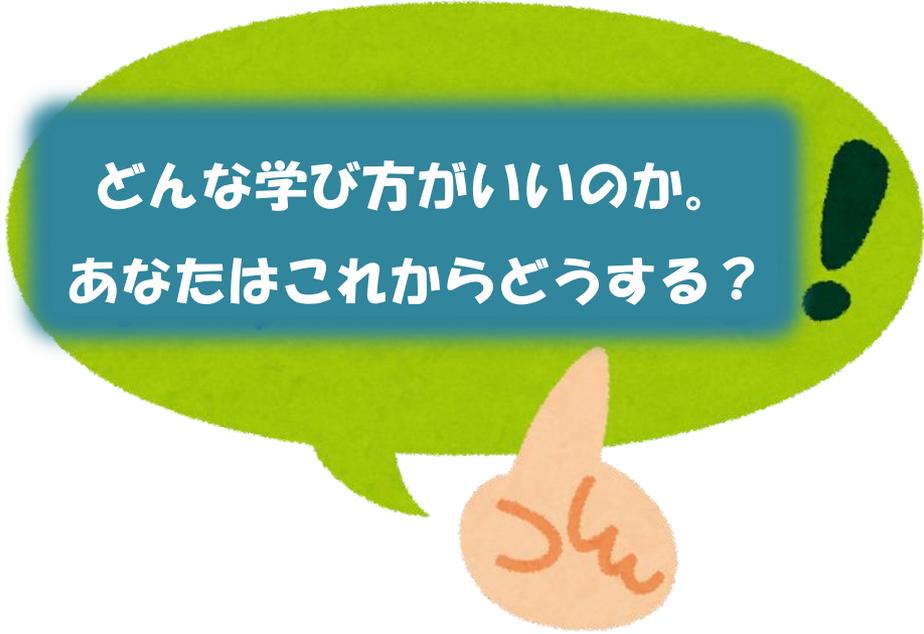
C : Comparison

他の方法で参加した者よりも

O : Outcome

目標達成率が高いか？





どんな学び方がいいのか。
あなたはこれからどうする？

★さあ、職場のみんなでアクティブに学び続けましょう。

そして、学べば即ち固ならず。

- これからやりたい
- 既にやってる

あなたが選ぶ学び方は？

OJT オンザジョブトレーニング

自分の実践を題材に、スーパーバイズを受けながら

Off-JT 集合研修（職場を通じ）

必要な知識・技術をタイムリーにゲット、ラダーに応じ

自己研鑽（オンライン/臨地研修、自宅学習等）

アンテナ張って、情報とって、お金も投じ、自主的に

学会参加→**学会発表/共著者**→**学会発表/筆頭**

研究はPDCAを辿り【成果を見せる】ことそのもの

大学院進学

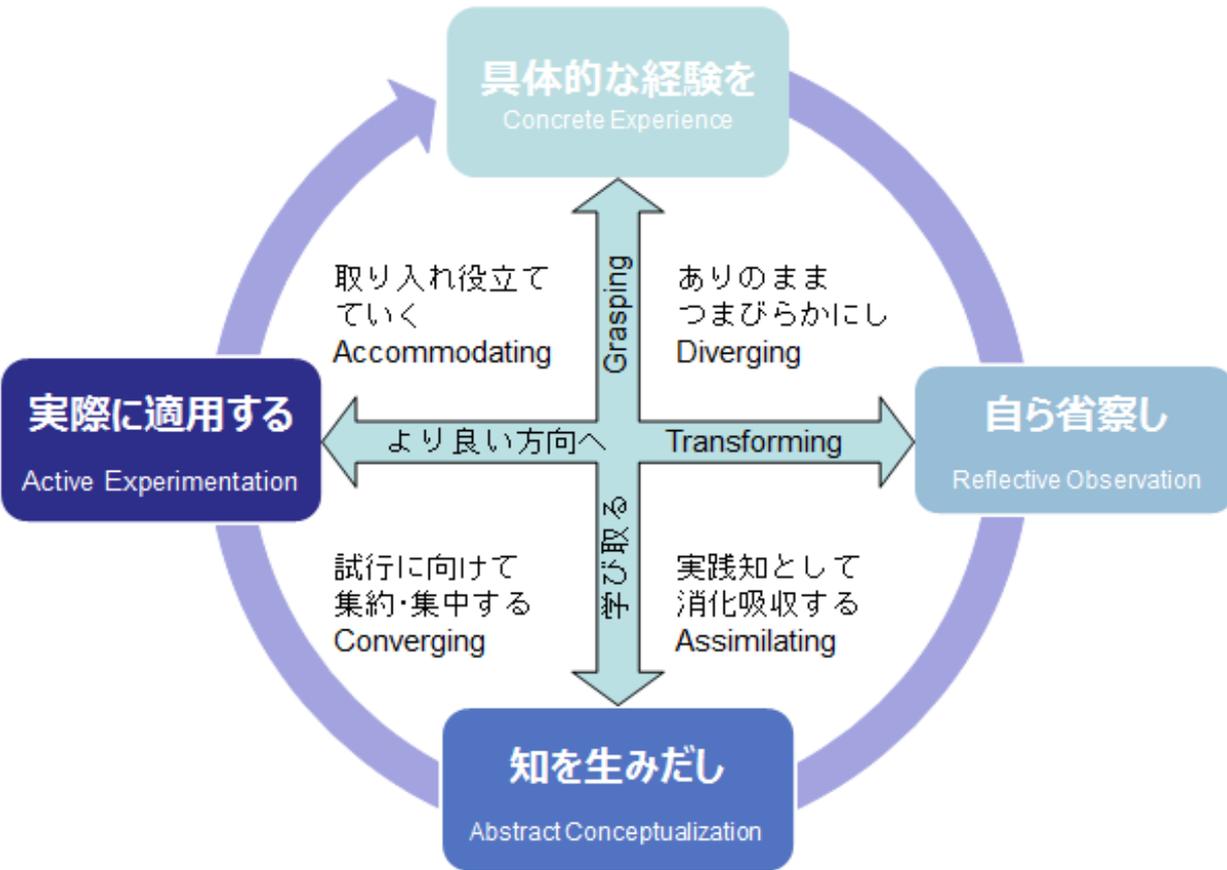
実践と研究の融合、キャリアパス、グローバル化

日々のリフレクション/省察的実践

実践知蓄積、熟達者の10年ルール、CPD

お勧め！「成解」を導く未来志向の行為 **省察的実践**

継続的
質改善



省察：自分に問いかけ記述する

1. 表現描写：何が起こったのか？
2. 感情：何を考え何を感じたのか？
3. 評価：この経験の何がよくて何がよくなかったのか？
4. 分析：この状況から何が分かるのか？
5. 結論：ほかに何ができたか？
6. 行動計画：もう一度そのことが起こったら、どうするか？

省察的実践（リフレクティブプラクティス）の展開方法

～Kolbの経験学習サイクルとGibbsのリフレクションの問いを用いて～

一押し！

リフレクションとは

当事者と研究者が自分の実践を振り返り、
望まれるよりふさわしい実践、最善の実践を
見出していく、未来志向の行為

■ 価値

不確定で容易に答えが出せないような場合で
あっても、リフレクションによって、実践者
は何かを生み出す発展的な過程を辿ることが
できる **Schon 1987**

われわれは完成された世界の観察者であるよ
りも、むしろ未完成な世界の参加者である
Dewey 1925

経験を教材化する

直接の経験

教材化

実践能力獲得

学習者による探究

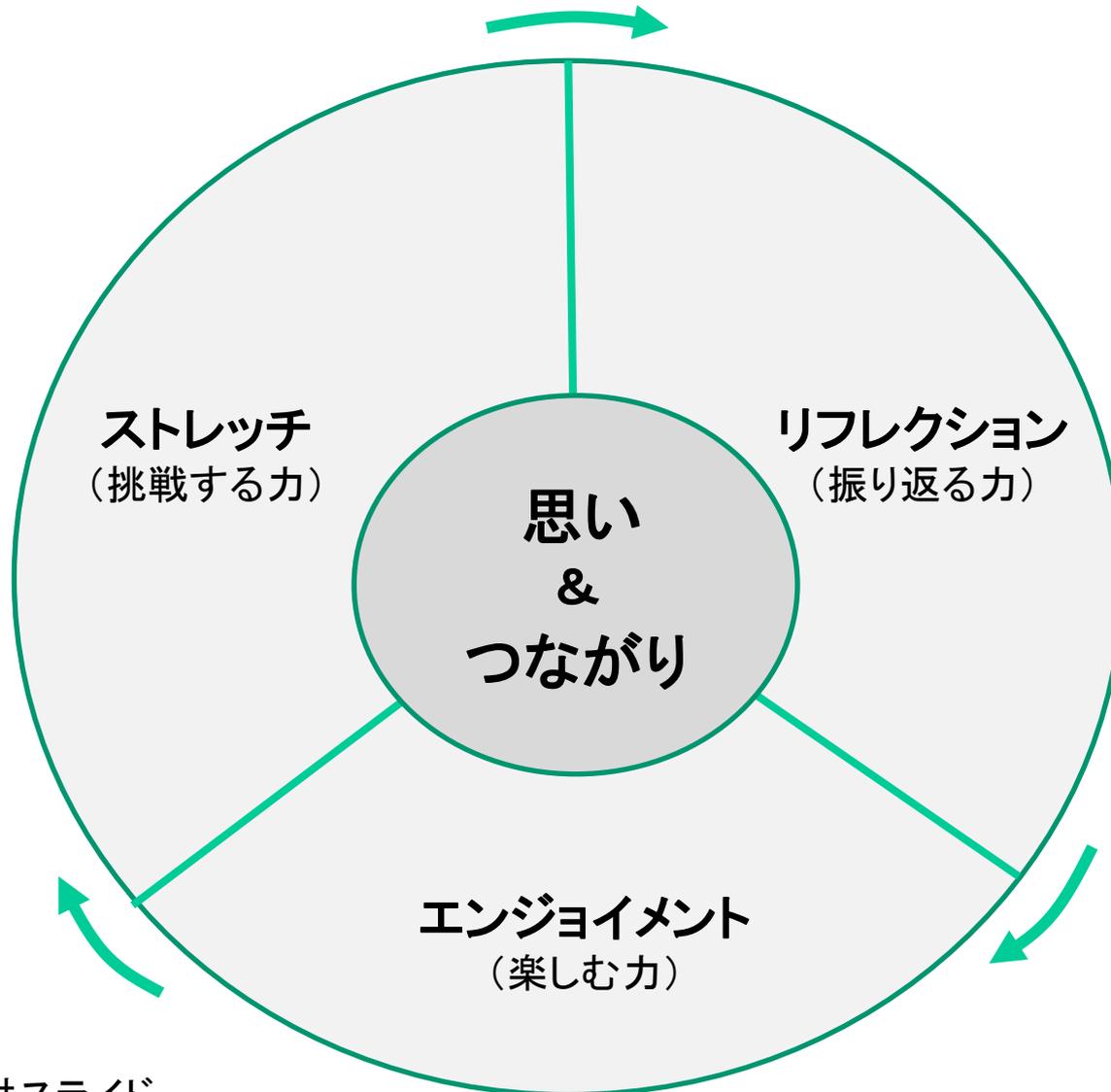
- 1) 体験しながらの省察
(refrection in action)
- 2) 体験の表出
- 3) 体験のあと概観する省察
(refrection on action)
 - ①体験の確認
 - ②分析・評価
 - ③学びの確認
行動計画 (実践、学習)

指導者による支援

- 1) 学習者に体験の機会を提供
- 2) 学習者の体験を把握
- 3) 省察の展開を支援
 - ①確認の問い
 - ②分析・評価の問い
 - ・気づきを学びにつなぐ
 - ・意味づけを支援
 - ③学びの言語化を支援
 - ・シミュレーションの機会
 - ・追加の学習への示唆

経験から学ぶ力のモデル

出典：松尾睦、職場が生きる 人が育つ「経験学習入門」、(ダイヤモンド社)



最後にプチっと★成長し続ける保健師宣言

私は、こんなアクティブラーナーであり続けたい！

- 私は自分自身で
- 私は後輩/同僚/上司に
- 私は職場で



職場単位で学びの文化醸成を！
あなたがその力+αに！

自信と誇りを持って 仕事をする。

【みんなで・ともに・たのしく】



憲法第25条（生存権）

すべて**国民**は、**健康で文化的な最低限度の生活を営む権利**を有する。

国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び**公衆衛生の向上と増進**に努めなければならない。

国・行政の責務

保健師は、公衆衛生行政のフロントランナー
国民の「生」と最も密接して活動する専門職

看護師等の人材確保の促進 に関する法律

(国及び地方公共団体の責務)

- 第四条 国は、看護師等の養成、研修等による資質の向上(略)努めなければならない。

(病院等の開設者等の責務)

- 第五条 病院等の開設者等は、(略)新たに業務に従事する看護師等に対する臨床研修その他の研修の実施、看護師等が自ら研修を受ける機会を確保できるように(略)努めなければ・・

(看護師等の責務)

- 第六条 看護師等は、保健医療の重要な担い手としての自覚の下に、高度化し、かつ、多様化する国民の保健医療サービスへの需要に対応し、研修を受ける等自ら進んでその能力の開発及び向上を図るとともに、自信と誇りを持ってこれを看護業務に発揮するよう努めなければならない。

公衆衛生とは

- 公衆とは
社会一般の人々（広辞苑）
- 衛生とは
長与専斎：「**生**」「**生**」「**生**」を**衛**る
丸山博 「**生**」「**生**」「**生**」「**生**」を**衛**る

人間がより人間らしく生きられるための「生」を衛るのが衛生であり、
基本的人権を衛るのが使命である。

公衆衛生 人々の「生」を衛る保健師



適塾の元塾生で日本の衛生行政の基礎を築いた長与専斎氏の教えから

森永ヒ素ミルク事件14年目の訪問を導いた丸山博先生の著作集から

健康にアプローチする保健師の人間観の特性

- かけがえのない命を持った価値ある存在
- 人として認められ、尊厳を護られるべき人
(皆、堂々と生きていていい存在である)
- 何らかの強みを持っている人
(病気や障害があっても、たとえターミナルであっても)
- 信頼に応えられる人
- きっと変わることができる人
- 日々成長している人(いつか亡くなるその日まで)
- 頑張っている人
- 主体性や意思を持っている人
- 価値観や信念を持っている人
- 地域を構成する大切な人
- いろんな人とつながっている人
- 誰かの役に立てる人(たとえ植物状態でも)
- 誰かに力を与えられる人

ゆえに、保健師は
良いー悪い
上かー下か
素人かー専門家か
といった
二元論ではなく

かけがえのない今を
生きとし生ける人、
暮らしを営む人を
ありのまま感じ、見て、
引き受けて、
全体の
より良い方向へと
価値多元的に考え、動く

保健師のための学習応援ページ

えびトレ

エビデンスに基づく事業実装の
能力開発トレーニング3回コース
(JSPS科研費 JP19H03961)



各種ワザトレ掲載ページ

- 地域の強みを高める
公衆衛生看護技術を学ぼう！
(JSPS 科研費 JP15H05103)
- 見せる公衆衛生看護技術
を学ぼう！
(JSPS科研費 JP23390517)



おまけ！

YouTubeチャンネル

【保健師】公衆衛生看護を
学ぼう!【役立つ教材】

- 丸山博先生が遺したもの（森永ヒ素
ミルク事件と14年目の家庭訪問
- 今、改めて問う。保健師が衛る「健康」
とは?! ～私たちは救える命を救っているのか?～



保健師のワザ!発見伝【ワザケン】

- 保健師のワザ語りの記録（許諾済のみ）



6th International Conference of Global Network of Public Health Nursing

Jointly held with 10th Annual Conference of Japan Academy of Public Health Nursing January 8 - 9, 2022 Osaka



元気の出る保健師スタンプのご案内

- 学会では参加者の皆様へのおもてなしとして、保健師が描いたこのイラストをプレゼントしました。
- 現在は、すべてのイラストがLINEスタンプとして購入できます(1セット120円)。ご利用ください。

<https://line.me/S/sticker/17543633>

<https://line.me/S/sticker/17543625>

<https://line.me/S/sticker/17884658>

<https://line.me/S/sticker/17542956>

おまけ！

ご清聴ありがとうございました。

贈る言葉

学ばば即ち固ならず

孔子『論語』



■ 保健師のコンピテンシーを開発しよう！
<https://www.phn-waza.com/>
<http://www.phnspace.umin.jp/program.html>
保健師のコンピテンシー評価指標など掲載しています。ぜひご活用ください。

* ご意見、ご感想などお気軽にメールください
reiko@sahs.med.osaka-u.ac.jp