

保健活動リレーエッセイ



“まちの健康支えます！”

人吉市 保健師 尾方文美枝



国民の健康づくり事業からデータヘルス計画までの 38年間のプロセスの中で

「保健師とは保健指導に従事することを業とする」と保助看法でうたわれていますが、この38年間の保健師活動のなかで、どれだけ保健指導に携わってきたのだろうかを回想する毎日です。

昭和54年に採用された当時は、老人保健法の前身の福祉課所管の補助事業としての寝たきり老人家庭訪問や高齢者健康相談が業務の中心を占めていました。同時に、保健所業務から少しずつ市町村に移管し始めた3歳児健診や3カ月児健診に携わり、当時2名（30歳年上）の先輩保健師がされていた予防接種業務や母子手帳交付、乳幼児への粉ミルク支給事業への協力も行いましたが、貧血予防を中心とした婦人の健康づくり事業や地区組織活動が中心になり、健康づくり大会が盛んに行われました。

その後、老人保健法による、健康相談・健康教育・機能訓練に力を注ぎ、社協のヘルパーさんと訪問入浴車に乗って血圧測定や入浴介助をして回りました。業務の実施回数・人数の県への報告義務はありましたが、成果の評価はしていませんでした。

また、高齢者問題が大きく取り上げられると、保健師もケアマネジャーの研修や資格取得などで忙しくなり、配属も保健センター集中配置から介護保険係への配置、少子高齢化から、子育て支援事業に対応するため母子保健係、健康増進係、高齢者支援係に分かれての分散配置となりました。

その後、血管障害をもたらす生活習慣病が医療費を圧迫し、医療保険の存続の危機等により、健康増進法が制定され、健康増進計画の作成、メタボ健診・保健指導が始まりました。また、データヘルス計画の開始により、全国の市町村のデータの比較、保健・医療・介護の突合が可能になりました。現在は、データヘルス計画や糖尿病性腎症予防に取り組みながら、保健指導の実践を重ねつつ、結果を出すための効果的な保健指導についての模索が始まったところです。来年度からは業務分担制から地区分担制に切り替えて、担当地区の方との顔の見える関係を持つことにより、個人の健康状態の改善から健康なまちづくりへ広げていける保健活動を目指しています。

長いようで短い保健師活動でしたが、一番印象に残っていることは、狭い山道を車で訪問しているときに脱輪して、農家の方に助けていただいたこと。また、寝たきり老人訪問では、冬場の山間部で家族は留守でしたが、せんべい布団に寝かせられたお年寄りの枕元に食べないまま固くなったおにぎりが置いてあったこと。その頃は、法の整備もなく、寝かせっきりで、床擦れ（褥瘡）や四肢の硬縮のため、体に触れるときや、おむつ交換も痛みをこらえながら、「早くお迎えに来てほしい」と言われる方が多かったように思います。保健師として、何もできない虚しさを感じながらの訪問でした。

寝たきりになった原因や予防について深く考えることもありませんでした。原因についても高血圧や心臓病など疾患のみの把握で終わり、原因疾患の分析や生活習慣との関連性を考えることなく、予防活動につながっていなかったことを今になって反省しております。

その頃に比べ、今の保健指導はガイドラインなどの科学的な裏付けを基に、自信を持ってお伝えできる内容に変わってきたことに深い感慨を覚えます。紆余曲折の保健師業務でしたが、命を守るための真の保健指導ができることを目指して、ライフワークとして今後も励んでいきたいと思えます。



健康増進係の職員。前列中央が保健センター所長、
前列右から2人目が筆者



次号執筆者は未定です。