

生活習慣病対策 健康づくり計画と ヘルスプロモーション

島根県浜田保健所

中本 稔

nakamoto-minoru@pref.shimane.lg.jp

運は一瞬、縁は一生。

やっば、運より縁でしょう。縁の国しまね

島根県浜田保健所

浜田市と江津市 人口85,860人(H24)

高齢化進む。(65- 31.7%)

医療従事者、介護従事者の不足。

脳血管疾患死亡、国保医療費が県内一

国立病院機構浜田医療センター

済生会江津病院を拠点に

浜田市国民健康保険診療所連合体

http://www.city.hamada.shimane.jp/etc/kokuho_clinics/index.html

(ブログ) シロイルカ診療所のまめで生きよう

あさひ診療所

波佐診療所

弥栄診療所

大麻診療所

(小国出張所)

浜田医療センター

後期臨床研修

家庭医プログラム

健康課題は大きいが、
生活に根差し、住民を支援する
プライマリーケアを進める。



1. 健康習慣や生活習慣病をどうみるのか

WHO 自主的なグローバル目標 2025年

死亡率および罹患率

- NCDによる早期死亡 相対的に25%低下

危険因子

行動危険因子

- 過度な飲酒を相対的に10%以上、低下させる。
- 運動不十分な人の割合を相対的に10%低下させる。
- 食塩/Na摂取量の平均摂取量を相対的に30%低下させる。
- 15歳以上人口の喫煙率を相対的に30%低下させる。

生物学的危険因子

- 高血圧有病率を相対的に25%低下させる。
- 糖尿病と肥満の増加を止める。

国のシステム

- 適格患者の50%以上が心臓発作、脳卒中を防止するための薬物療法orカウンセリング(血糖コントロールを含む)を受ける。
- 公的病院と民間病院の両方に、価格が手ごろな基本的技術及びジェネリック医薬品を含む基本的医薬品の80%が利用可能であることが、主要NCDの治療に必要。

(WHO Executive Board Report 132/6 30/Nov/2012)

下流の溺れる人を助ける医療

実は、上流で川に落ちる人がいる。

川に落ちないようにすることが大事。

交通事故死が減ってきた理由は？

3次救急医療だけではない。

エアバッグ、シートベルト、ヘルメット

アンチロックブレーキ、横滑り・追突予防装置、リミッター

速度規制、歩車分離、飲酒運転罰則強化

過労運転防止、複数運転士

救急搬送、レスキュー、DMAT

週末のある日のファミレス

喫煙者席は20テーブル、禁煙者席10テーブル

(間仕切りはなく、風光明媚は喫煙席)

昼食時に席が空くのを待つ状態

<質問>喫煙席？、禁煙席？

禁煙者が我慢して喫煙席でたばこ煙暴露を促すことではなく、喫煙者が我慢して禁煙席に誘導することがたばこ煙の暴露を減らすこと。

地域社会の中に、禁煙促進やたばこ煙暴露減促進する仕組みを、どうお互いさまルールとして浸透させることができるか。

ファミレスの完全禁煙は売上向上につながる！

大和ら、日本公衆衛生雑誌61(3)130-5,2014

たばこ吸える環境が大きく変わった！変えなきゃいけない！

提案「せめて、禁煙席20、喫煙席10に」

ほかの習慣も課題は大きい

「療養指導」では限界

おいしい食材や嗜好品がたくさんある中、
DMIにならない、DMがコントロールできる地域社会
ができないか。

高血圧、がん、認知症、依存につながるアルコールを、
制限できる社会にならないか。

塩分摂取を毎日の食から考えさせられる
「減塩のまち」呉市

生活習慣病予防に行政が取り組むのは？

生活習慣が身に付くのは、日常から。
食育・体育、事故予防など「学び」「文化醸成」

医療現場(2次予防)では、限界にきている。
臨床医(専門医)は不足。
一方で医療費高騰「資源確保」

効果的な予防活動が行政課題
ヘルスプロモーションの視点
協働(自助や公助だけではない共助)

臨床とヘルスプロモーション

生活習慣病施策はこれまで(今でも)
2次予防、3次予防が中心(臨床そして福祉)
患者個人や家族マネジメント

発症予防やPopulation Strategy では、
1次予防(0次予防?)が必要(保健)
行動科学の視点からEmpowermentは大事
Self, Peer, Community Empowerment
計画行政として「健康教育」からヘルスプロモーション理論
成人型学習=学習者も自らがまちづくり参加

ソーシャルキャピタル(社会関係資本)

「ひと」「もの」「かね」で表せない関係性

互いに信頼し助け合う(互酬性規範)
交流する機会や場がある(ネットワーク)
「ご近所の底力」「共同体」

ソーシャルサポートやソーシャルネットワークと重なる概念

結合型SC 階級や人種「似たもの」
橋渡し型SC 「似たもの」を超える関係性

がん死亡の地域差を説明する(尾島2009)
それでは、関係性を高めるには？

7つの健康習慣(Breslow 1980)

たばこはすわない
定期的な運動をする
飲酒は適度か、しない
睡眠7, 8時間
適正体重を保つ
毎日朝食とる
間食はしない

7つ持つ男(女)性は
0-3つの男(女)性の
28(43)%の死亡率
(9.5年間の総死亡)

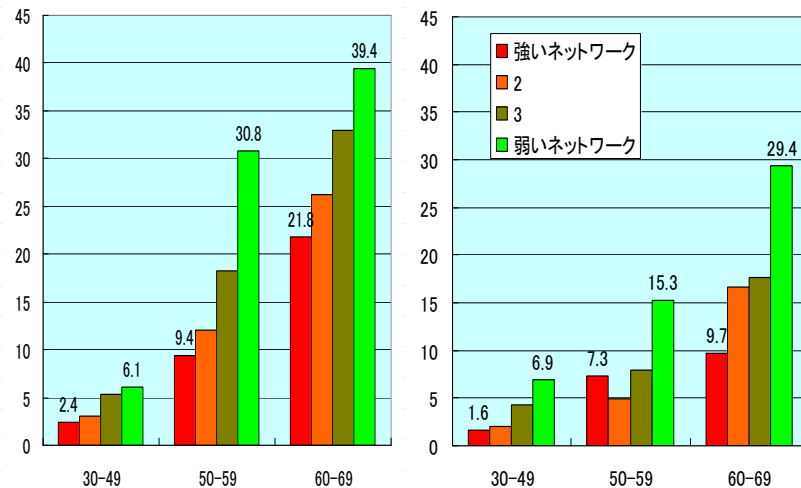
主観的健康感(Kaplan 1983)

あなたの健康状態はつぎのうちどれですか？

とても健康
まあまあ健康
ふつう
健康でない

10年後の生存率は
「とても健康」の人は98%
「健康でない」は61%

社会的ネットワーク指標別にみた性別年齢別死亡率 (Berkman&Syme 1979)



あなたの身のまわりに 次のような人々がいらっしゃいますか？

(当てはまるすべてに○を)

1. 会うと心が落ち着き安心できる人
2. 気持ちの通じる人
3. あなたの日頃を評価し、認めてくれる人
4. 経済的に困っているとき、頼りになる人
5. あなたが病気で寝込んでいるときに、身のまわりの世話をしてくれる人
6. 困ったとき、手助けをしてくれる人

(三重県民1万人アンケートから)

気心が知れた仲 (岐阜県N市60-79歳n=786)

気心が知れた仲 (他者1961人)

「気心が知れた」他者の年齢	60代 51%	70代 31%
知り合ったきっかけ	男性回答者 近所23% 学校26% 職場23%	女性回答者 近所36% 学校17% 職場14%
知り合ってから期間	20-40年35%	40-60年33%
家までの距離	5分未満36%	5-10分33%
会う頻度	毎日12%	週1以上31% 月1以上40%
いっしょにいてほっとする	男性回答者 78%	女性回答者 87%
ちょっとした用事をしてくれた	47%	48%
家族ぐるみのつき合いがある	44%	34%

一方で「気心が知れた他者」がいない人

男性 22.1% 女性 12.9%

(古谷ら、老年社会科学29(1)58-64、2007)

「病気がない」だけではなく、
自覚的健康感、満足感、関係性が
予後や幸福(QOL)を決める

夢に向かって自身が向上している

自己効力感が満足感に

「私って案外役に立っている」

毎日の生活の中で、なにかしら誰かと

つながっている感覚 「おたがいさま」

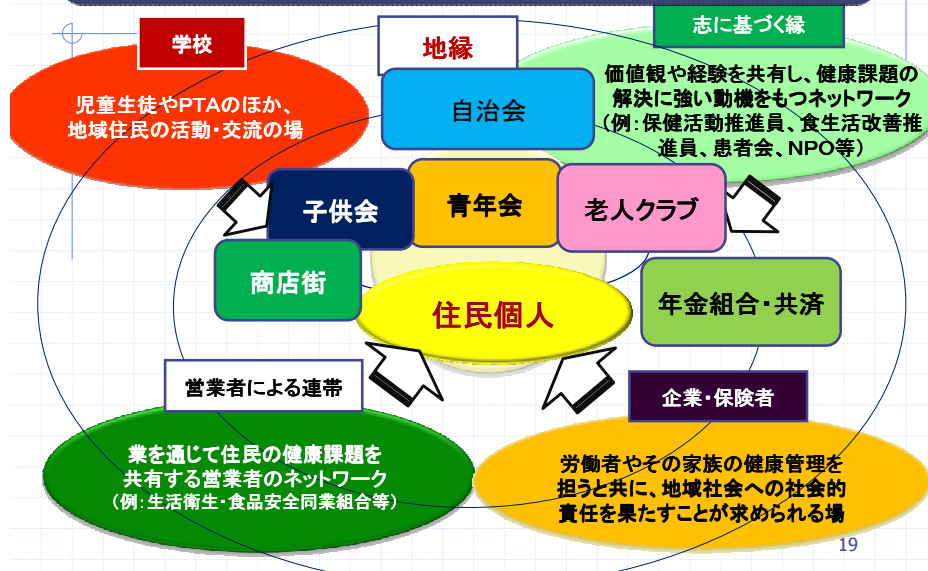
Empowerment & Support

仮に病気や障害をもって役立ち、生きがい感

Engagement

「おかげさま」

今後の地域保健対策のあり方 ～ 地域のソーシャル・キャピタルの活用を通じた 健康なまちづくりの推進 ～



関係性 ソーシャルキャピタル

「おたがいさま」の感覚
支え・支えられのお付き合い

信頼できるご近所か
ご近所から信頼される私か？

この関係性が強いほど
健康で、長生き。がん死亡が少ない。

縁運
はは
一生瞬、



2. プライマリヘルスケア、ヘルスプロモーション、そして、日本の健康づくり

ヘルスプロモーションの流れ

1946 WHO Definition of Health

1958 Leavel HR, Clark EGによる Preventive Medicine

Primary prevention

1978 WHO; **Primary Health Care**, Alma Ata

1979 US; Healthy People, 226 objectives

1982 WHO; Health for All 2000

1986 WHO; **Ottawa Charter for Health Promotion**

Healthy City

1990 US; Healthy People 2000,

'00 Healthy People 2010

1992 UK; the Health of the Nation,

'98 Our Healthier Nation

2005 WHO; **Bangkok Charter for Health Promotion**

プライマリヘルスケア 1978 アルマアタ

すべての人々に健康をHealth for All(HFA)

それぞれの国の発展状態にあわせて、
その国の住民が第1次的に受診(利用)できる
最高のケアサービスを議論

(健康上のニーズは時代、地域によって変化)

PHC4原則

- ①ニーズ指向、②住民の主体的参加、
③資源の有効活用、④協調統合

プライマリケア(PC、1次医療)とは異なる

プライマリヘルスケア 1978 アルマアタ

必須8項目

栄養不良

飲料水

衛生

母子・家族計画

予防接種

流行病、

健康教育

(ここにHealth Promotion)

一般的疾病・外傷の治療

(必須薬剤の整備)

追加項目

精神衛生

歯科

障害者

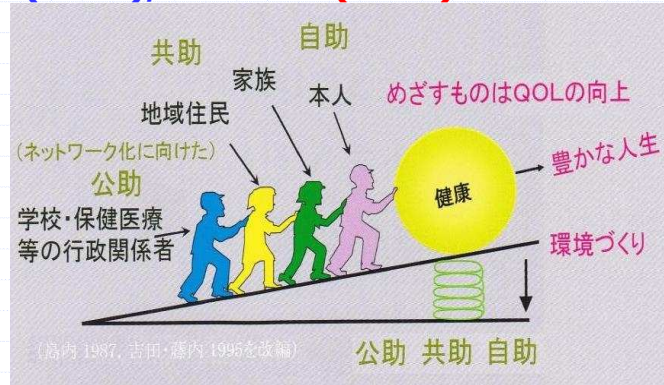
老人

環境汚染

女性

ヘルスプロモーションとは
人びとが、自らの健康とその決定要因を
コントロールし、改善することができるよう
にするプロセスである。

(Kickbusch(1984), バンコク憲章(2005))



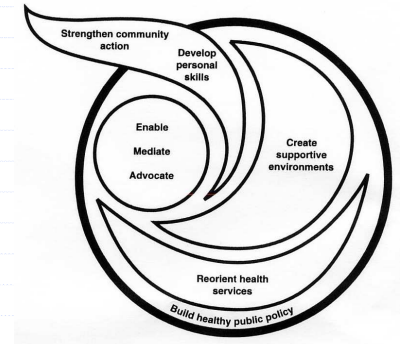
Ottawa Charter for Health Promotion 1986

プロセス

- ① 唱道 ② 能力の付与 ③ 調停(協働)

活動方法

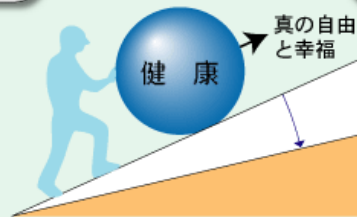
- ① 健康的な公共政策づくり
② 健康を支援する環境づくり
③ 地域活動の強化
④ 個人技術の開発
⑤ ヘルスサービスの
方向転換



〔生涯健康生活習慣づくり〕
Life long for health

アメリカ型
私的
医学的方法
ライフスタイルづくり
||
個人のパワー

リスクファクター重視



〔健康生活の場づくり〕
Settings for health

ヨーロッパ (WHO) 型
公的
社会科学的方法
環境づくり
||
坂道をゆるやかにする

ハビネスファクター重視

ヘルスプロモーション活動

「健康的な公共政策を確立する」

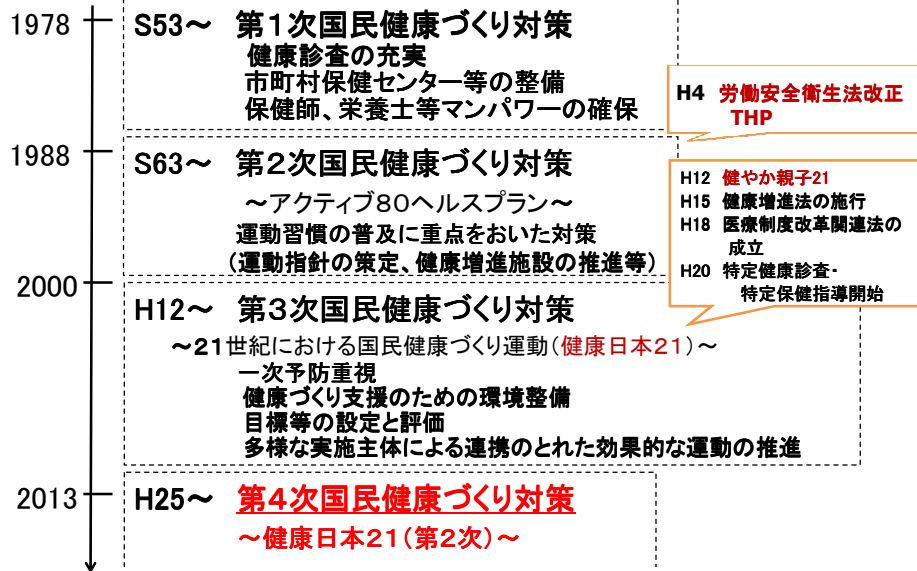
- ヘルスサービスの方向転換
- 個人技術の開発
- 地域活動の強化
- 健康を支援する環境づくり
- 健康的な公共政策づくり

バンコク憲章(2005)

- ・**唱道**：人権と連帯意識に基づいた健康を唱道すること
- ・**投資**：健康の決定要因に焦点を当てた持続的な政策、活動そして社会的基盤に投資すること
- ・**能力形成**：政策開発、リーダーシップ、ヘルスプロモーションの実践、知識移転や研究、そして健康識字のための能力を形成すること
- ・**規制と法制定**：すべての人の健康とwell-beingを達成するため、有害なものから高水準の保護と、平等な機会を保障するための規制と法律を制定すること
- ・**パートナー**：持続的な活動を創造するためにパートナーと公的組織、民間組織、非政府組織そして市民社会による**同盟**をつくること

http://www.jshp.net/HP_kaisetu/kaisetu_head.html

健康づくり対策の流れ



日本の健康づくり政策(2) 栄養・運動・休養

- 1985 健康づくりのための食生活指針
- 1989 健康づくりのための運動所要量
- 1990 食生活指針 対象特性別
(成人病予防、成長期、女性、高齢者)
- 1993 健康づくりのための運動指針
- 1994 健康づくりのための休養指針
- 1997 年齢対象別身体活動指針
(成長期、青壮年期、高齢期、女性)
- 2000 食生活指針

健康日本21計画

目的 すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現すること

期間 2010(2012)年度まで 2005年度に中間評価

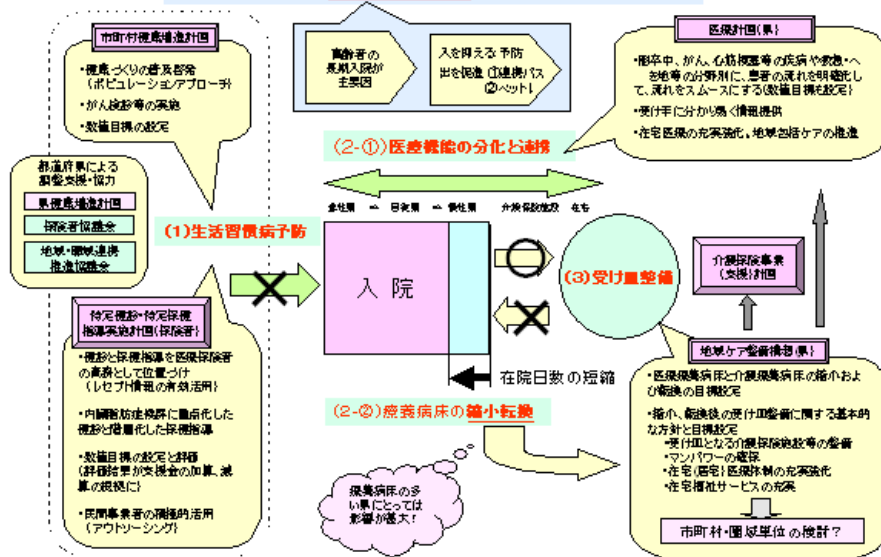
- 基本方針**
- ①一次予防重視
 - ②健康づくり支援の環境整備
 - ③目標の設定と評価
 - ④連携のとれた効果的な運動の推進

栄養・運動・休養・喫煙・飲酒・歯・糖尿病・循環器・がん
都道府県計画、市町村計画も策定

内臓肥満に着目した(平成20年より)生活習慣病発症重症化の流れと予防



中長期的な医療費適正化と各種計画の関係



日本の健康づくり政策(3) 栄養・運動・休養

- 2002 **健康増進法**
- 2003 **健康づくりのための睡眠指針**
- 2004 **食育基本法**
- 2005 **食事バランスガイド**
- 2006 **健康づくりのための運動基準・指針 (エクササイズガイド)**
- 2013 **健康づくりのための身体活動基準・指針 (アクティブガイド)**

健康増進法2002年

10 (国民の責務)

第二条 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。

10 (都道府県健康増進計画等)

第八条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画(以下「都道府県健康増進計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画(以下「市町村健康増進計画」という。)を定めるよう努めるものとする。

3 都道府県及び市町村は、(以下略)

健康日本21計画の最終評価

- 栄養 男性肥満は増加 野菜摂取↓ 朝食欠食↑
- 運動 日常歩数↓ 運動習慣者→
- こころ 睡眠改善 ストレス悪化 自殺者数→
- たばこ 知識、未成年喫煙、分煙改善
- 酒 大量飲酒者→ 未成年飲酒改善
- 歯 う歯数改善 8020(6024)目標達成
- 糖尿病 有病者↓ 合併症発症者↑
- 循環器 有病者改善 死亡率↓
- がん がん検診受診50%未達成

次期国民健康づくり運動

①社会経済の変化への対応

関係性再構築、絆・助け合い
人生の質向上

すべての世代の健やかな心を支える社会再構築

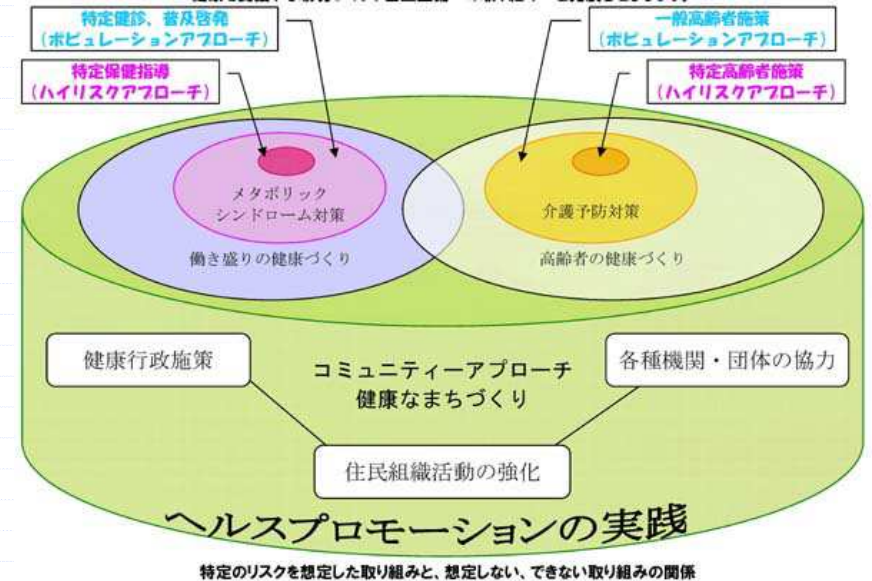
②科学技術の進歩を踏まえた効果的なアプローチ

エビデンスに基づく目標、
健康データから確実に効果を、
最新技術を視野に

③新規重点課題

休養こころの健康づくり(睡眠、うつ病)
生活習慣病予防、高齢者や女性の健康
肺年齢の改善(COPD、たばこ)

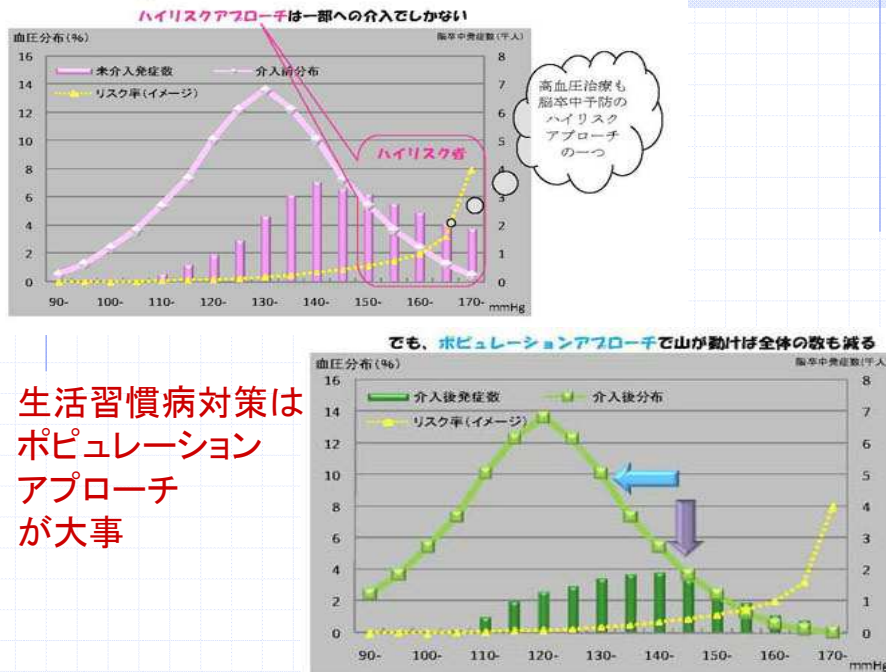
ヘルスプロモーションとハイリスクアプローチ



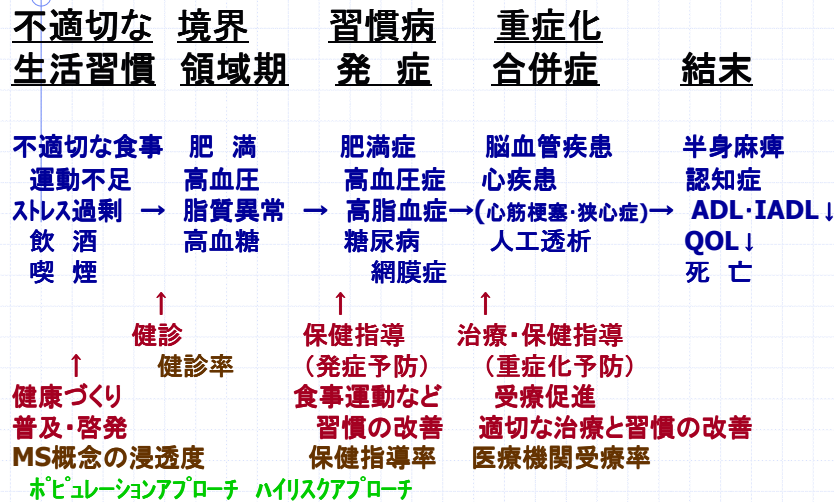
メタボリックシンドロームは新しい病気ではない

- | | |
|-------|--------------|
| ◆内臓肥満 | 肥満症 |
| + | |
| ◆血圧高値 | 高血圧 |
| ◆高血糖 | 糖尿病 |
| ◆脂質異常 | 高脂血症 |
| ↓ | (それぞれ診断基準あり) |

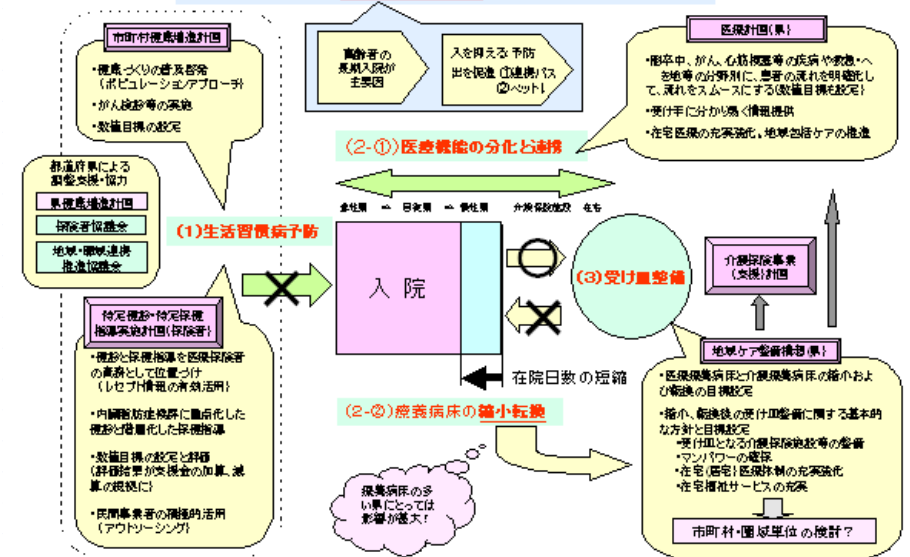
単独では「心配ない」範囲でも、組み合わせで危険度が増える。
(例 相対危険が1.2のリスクが4つそろると $1.2^4=2.07$)
特定保健指導は 早期に生活習慣の見直し、行動変容をめざす。



内臓肥満に着目した（平成20年より） 生活習慣病発症予防・重症化の流れ



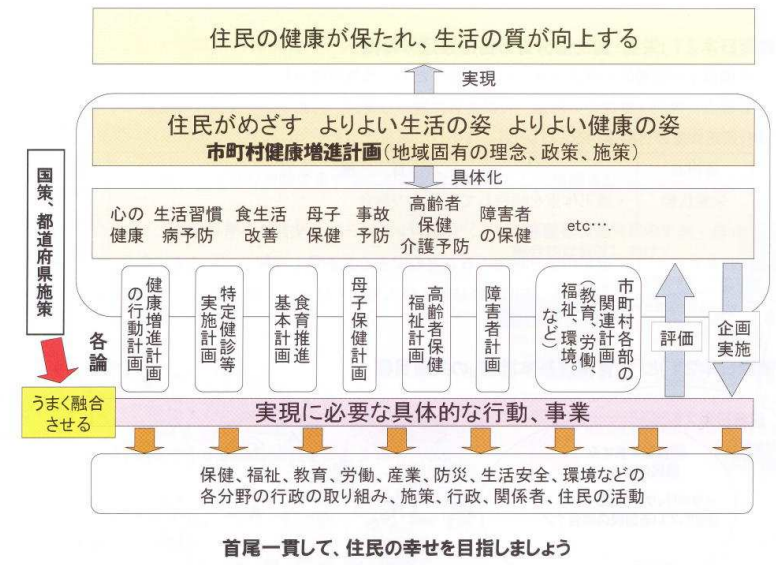
中長期的な医療費適正化と各種計画の関係



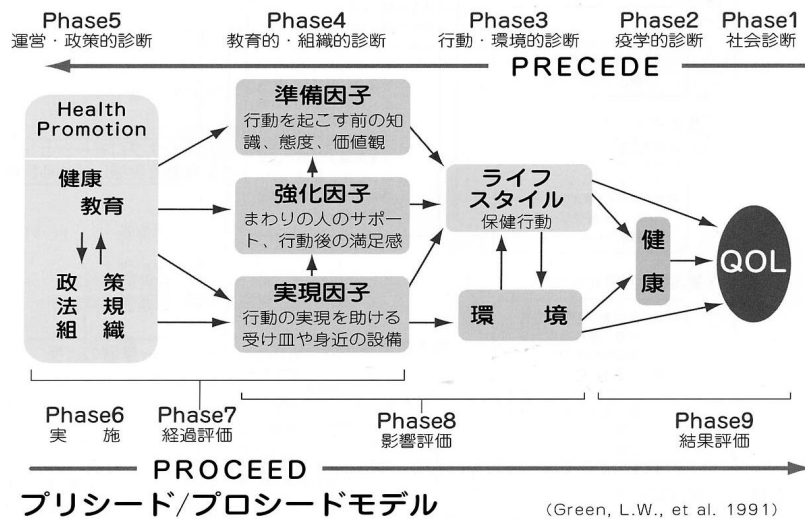
3. 計画行政としての地域保健

- 科学的な根拠に基づく健康施策
 - 疫学、保健行動科学
- 主体者の地域住民と行政の事業(税配分)説明責任
- 資源(予算や人材)がない中
- 効果のある事業(outcomeは幸福度up?)
- 計画行政のひろがり
- 計画(P)、実施(D)、評価(C)、見直し(A)
- モニタリング(プロセス、アウトプット、アウトカム)は説明責任

市町村の総合(基本)計画と関連



PRECEDE-PROCEEDモデル (Greenら 1991)



保健活動の評価指標の構造 (地域)

安心して暮らせる継続可能な地域社会

住民のQuality of Life(生活満足度や生きがい, エンパワメント)
 社会保障給付費(医療費, 介護給付費)

健康指標

健康寿命, 死亡率や
有病率, 有訴率

関係性の指標

家族や周囲のサポート
地域の連帯

地域の文化
活力 伝統

生活習慣や行動の指標

健康的な生活習慣の実施状況, 健診の受診
コミュニケーション(個人間, 組織間)や社会参加の状況

学習の指標

知識や態度(信念, 価値観)
健康づくりの技術
コミュニケーションの技術

組織・資源環境の指標

住民組織等の活動状況
社会資源へのアクセス
健康を支援する環境の整備

保健活動の質と量

保健活動の回数, 参加者数, 関係機関との連携, 住民参画

基盤整備の指標

マンパワーや施設の整備, 協議会等の設置, 制度づくり

4. 健康教育の考え方

ストレス対処能力 (Antonovsky 1979)

首尾一貫感覚 (Sense of Coherence)

人の身に染み付いており揺れ動くものであるが、持続する
 (3つの)確信(感覚)により表現される社会(生活)規模の志向性

①把握可能感

自身の内外で生じる環境刺激は、秩序づけられた**予測と説明**が可能なものという**確信**(筋書きが予測され落ち着いてみる事ができる感覚)

②処理可能感

その刺激がもたらす要求に対応するための**資源**は いつでも得られるという**確信**(学習や経験からストレス対応や処理が何かしらあるという感覚)

③有意味感

そうした要求は**挑戦**であり、心身を投入し関わるに値するという**確信**
 (試されている、これを自己肯定につなげようという感覚)

ライフスキル (Life Skill)

- ◆教育プログラムの開発 学校とくに「こころ」
 - ◆「生きる力」 PPモデルでは実現因子？
 - ◆5領域
 - 意思決定と問題解決
 - 創造的思考と批判的思考
 - コミュニケーションと対人関係スキル
 - 自己認識(自己能力、自己肯定感)と共感
 - 感情への対処とストレスへの対処
- 精神科領域ではSocial Skill Training

成人型学習(Andragogy)

M.Knowles(1980)

- 1.外圧ではなく内的動機(自己主導型)
- 2.学びの資源となる経験を既に体験済み
- 3.日常生活に生かすこと、問題解決を好む
- 4.自己効力感(Self-Efficacy)
- 5.プログラム作成から、互いに作り上げる
(構成主義)
- 6.実践、振り返り(反省)、実践
(ハーバード大学の医師研修から)

悪い教育(洗脳?)の例

消費者対策 ある広告代理店の戦略

- 1 もっと消費させろ 知らないうちに、
- 2 捨てさせろ 企業やメディアに
- 3 ムダ使いさせろ 踊らされていないか。
- 4 季節を忘れさせろ 流行にのることが、
- 5 贈り物をさせろ 必要なのか。
- 6 コンビネーションで使わせろ 健康にやさしい、
- 7 きっかけを投じろ 俺流があってもいい。
- 8 流行遅れにさせろ 一人ひとりがしっかり
- 9 気安く買わせろ 考える「力」が大事。
- 10 混乱をつくり出せ

出典小澤徳太郎「スウェーデンに学ぶ持続可能な社会」朝日新聞社2006年

行動変容には「共助」が大切

石川県小松市健康支援プログラム(血圧)

男性の血圧低下

収縮期BP

(通信群>個別面接群>グループ支援群)有意差なし

拡張期BP

個別面接>通信(>グループ支援)

女性の血圧低下

収縮期BP

グループ支援>通信(>個別面接)

拡張期BP

(個別面接=グループ=面接)有意差なし

(三浦ら、日本公衆衛生雑誌53巻8号533-542,2006)

行動変容には「共助」が大切

秋田県南外村65歳以上高齢者追跡調査(運動)

運動習慣なし者が運動開始する要因(ロジスティック回帰分析)

男性(n=284)

グループ活動有(OR1.24)

女性(n=432)

グループ活動有り(13.2)、歩速度早い(2.21)

運動習慣あり者が運動継続する要因(同上)

男性(n=72)

G活動(25.9)、健康感(7.01)、痛み(0.10)、

肥満(0.18)、外来通院(4.88)

女性(n=61)

趣味(9.98)、G活動(7.27)、肥満(6.61)

(吉田ら、老年社会科学28巻3号348-358、2006)

お互いさまが長生きの秘訣

自覚的健康感を説明する因子(重回帰分析)

人と人とのネットワーク(ソーシャルキャピタル)が健康を高める

「急変時すぐの医療機関があって安心」は

「互いに気軽に挨拶を交わし合う」

「この地区は安全」

「誰かが助けを必要としたら、近所の人には手をさしのべる」

と同程度の指標

「お宅の暮らし向きは豊かですか」より強く「健康」と関連
経済格差よりもあたたかな関係が大事 (^)V

(藤澤ら、厚生指標54(2)18-23,2007)

ソーシャルキャピタルは健康につながる？

(Kawachi&Berkman 2000)

1 健康に望ましい行動を促す

地域の規範が、受動喫煙を予防

2 まとまりの良さが健康行動に

スポーツ仲間がさらに運動

3 心理的プロセス

近隣との信頼関係は安心安全、見守りも

4 行政への参画

投票率が上がれば、健康施策につながる。

健康習慣(10点満点)を説明する要因

(重回帰分析、ステップワイス法)

男性(糖尿病なし、n=340)

家族の不健康習慣 -0.28 (<0.001)

就業(定職有/無) -0.23 (<0.001)

精神的な支えの人有/無 0.14 (0.008)

女性(糖尿病なし、n=464)

家族の不健康習慣 -0.25 (<0.001)

健康情報源の人有/無 0.16 (<0.001)

就業(アルバイト・パート有/無) -0.15 (0.001)

経済状況(5段階) 0.11 (0.020)

疾患全体有/無 -0.10 (0.034)

高橋和子ほか、日本公衆衛生雑誌55(8)491-502,2008

医学(社会医学?)の二面制

- ◆個の対応＝治療、看護、介護を行う
患者(クライアント)や家族の幸福追求
keyword 健康危機対応
- ◆公の対応＝事業、制度や法律、規範
「公共の福祉」に沿ったシステム(制度)づくり
集団や地域、国家などの幸福?健全さ?
keyword 関係性の再構築

地域の元気と癒し Community Empowerment & Healing

- ◆Community Nurseは
関係性の改善によって、
癒しのプロセスにいる地域住民を援助する。
(B.Leonard 2000)
「不便」はあっても「癒し」「元気」があれば、
健康長寿。
「おたがいさま」「おかげさま」の関係性
～なつかしのくに 石見～

5.まちづくりのポイント

生きいきと暮らしていける

自己実現 地域社会(職場も)での居場所、役立ち感
生涯現役 老若男女 障害有・無 生産・消費

このまちが好きだ

まちをよく知っている

愛する家族・仲間がいる

「アナタいるだけでうれしい西宮」(西宮・B型人間)

安心・安全 便利

事故・犯罪予防 バリアフリー 集まり動き

相互理解・共有(ソーシャルキャピタル「おたがいさま」)

まちづくりは幸福追求

- ◆憲法第13条
すべての国民は、個人として尊重される。
生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利に
ついては、公共の福祉に反しない限り、立法その
他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

日田市は別府市との「車券売り場名誉毀損訴訟」のなかで、
「まちづくり権」を憲法第13条「幸福追求権」のひとつとし
て主張している。 (朝日新聞2002年11月20号)

健康づくりでは

- ◆主役は 住民自身です。なぜなら、
 - ◆習慣は 毎日の繰り返し だからです。
 - ◆健康は 特別なことではなく、身近なところに。
身体的、精神的、そして社会的健康+スピリチュアル
一人ひとりが何かしらの健康習慣を持つ。
 - ◆あなたの夢は みんなの夢となっていますか。
 - ◆支え合いのこころ 環境づくり=まちづくり
 - ◆「おたがいさま」「おかげさま」の関係づくり
- 行政は地域生活を支援=関係性の再構築
「地域力」を高める工夫をすすめるのが仕事
(一人ひとりの「生きる力」を高める共助、公助)

地域保健活動は

これまでも、これからも

疾病の予防活動は大事(行政が行う個別の事業)
健康診断、がん検診、認知症予防・介護予防教室
地域づくり(まちづくり)の視点(行政+地域の住民)
このまちで生き生きと暮らすことができるか

地域力 「ご近所の底力」「お互いさま」
それぞれの地区でウォーキングを勧めることも大事
まちの仲間と、まちを見る、体を動かす幸せ



ソーシャルキャピタルの醸成が
健康なまちづくりの目標
自助、共助、そして公助

健康危機を乗り越えるキーワード

Q あなたの日頃を評価し、
認めてくれる人がいますか

あなたが元気なら
私も元気になれる。
だから、応援したい。