

## 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

広島市東区厚生部医務監  
広島市東保健センター  
中本 稔  
nakamoto-mi@city.hiroshima.jp

## 川柳の中にみる人生(毎日新聞、万能川柳)

おじちゃん音で元気を伝えている  
箕面 長谷川康生  
「恋しとる」じいの突然 家族コケ  
大阪 朝はご飯党  
がん告知小さな悩みみんな消え  
越谷 小藤正明  
笑いあう歯のない歯ぐき孫と祖父  
日立 小宮  
たくあんをかむ音ひびく一人ぼち  
国分寺 玉川くらげ  
他人だと思えば妻はありがたい  
みやま 長なす  
帰ろうとすると話題さがす母  
福岡 坂梨和江  
子どもらの会話の中に親が見え  
下関 工藤明男



## 繰り返される日常が大切 (習慣が大事)

「このまちに住んでいてよかったなあ」と思える瞬間が幸福

「当たり前の日々がこんなにもうれしく、ありがたいことだと改めて気づかせてくれた」  
けが復帰戦4安打の活躍 松井秀喜

「私は今日まで生きてみました。明日からもこうして生きていこうと」  
31年目の同窓会 吉田拓郎

「年々、上達していると感じている」  
44年ぶりに馬術オリンピック代表となった法華津 寛さん



## 広島市は長寿(平成17年平均寿命)

広島市 男性 79.45 女性86.33  
東区 男性 79.3 女性86.1  
全国 男性 78.79 女性85.75

政令市中 男性第4位 女性第1位  
ちなみに男性 1位は横浜79.77  
2位さいたま79.75 3位仙台79.73  
女性 2位は福岡86.27

広島市の平均寿命を47都道府県の順位で言えば、  
男性 全国4位福井県79.47 女性 全国6位石川県86.46  
(広島市79.45) (広島市86.33)  
5位東京都79.36 7位富山県86.32  
13位広島県79.06 10位広島県86.27

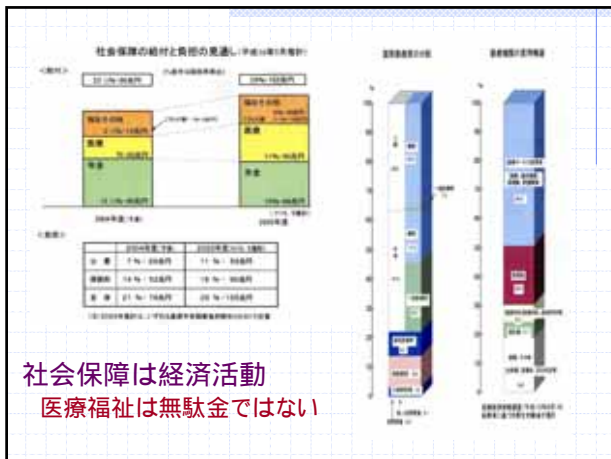
## 平均余命の考え方

(長生きすればいいこともある)

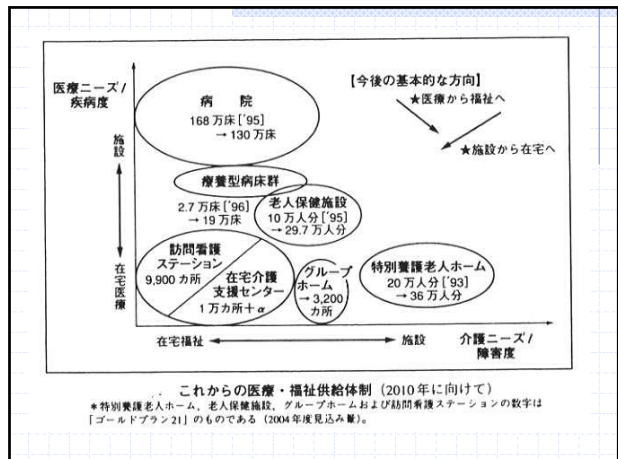
	男	女
広島市		
◆0歳の平均余命	79.45	86.33
◆65歳の平均余命	18.66	23.78
◆75歳の平均余命	11.58	15.41
◆ (平均でも)	86.58	90.41
◆長生きするといいいことがある 息子や娘、孫に伝えることがたくさんある。		

## 東区の概要(H20年3月)

人口 121,225人  
世帯数 52,729世帯  
14歳以下 21,581人  
65歳以上 23,122人 19.1%  
要介護認定数 4541人 19.6%  
身体障害者手帳所持 4236人  
療育手帳所持 703人  
生保被保護世帯 1629世帯 30.9%



社会保障は経済活動  
医療福祉は無駄金ではない



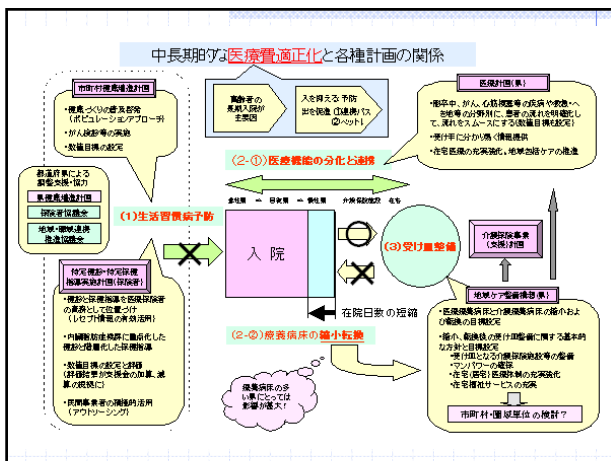
これからの医療・福祉供給体制(2010年に向けて)  
\*特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホームおよび訪問看護ステーションの数字は「ゴールドプラン21」のものである(2004年度見込み値)。

### 医療費・介護保険費の増加

- ◆病気を持つ人、要介護の人が増えた  
高齢者が多いと医療費増える
- ◆高齢化社会は人類の夢(だった?)  
元気な高齢者も増えた
- \*老人保健法、介護予防事業、地域リハの再編は「医療(介護)費適正化計画」(健康)保険者が地域の医療費削減に動く?
- ◆安心して老いることは、どういことだろうか  
行政としての責任はなんだろうか?

### 社会保障の再編成(なぜ再編?)

- ◆老人保健法
  - 老人医療
  - 医療以外の6事業
- ◆健康増進計画
- ◆介護保険法
  - 在宅介護支援センター
- ◆措置 支援費制度
- ◆健康保険者
  - 新高齢者医療制度
  - 医療費適正化計画
- ◆健康増進計画
- ◆新介護保険法
  - 地域包括支援センター
- (介護予防給付、特定高齢者)
- ◆障害者自立支援法



### 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

### たとえば 1歳6月健診で

- ◆某フランチャイズのコンビニ経営の家族  
家族4人(父母、祖父母)が24時間の店舗を運用
- ◆子育てがたいへん  
父も母も交代で店舗に。不規則な生活  
離乳期からコンビニの菓子、弁当  
外遊びなんて時間がない(休日は父親が店に出る)
- ◆子どもの発達が遅れている  
母も姑も独自の判断?自宅で動かないのが「よい子」
- ◆さて、どんな保健指導を行う?  
(母)「離婚ですかね」(医)「その前に別居でしょう」  
子育て支援はコンビニバイト、それとも保育見守り?  
子どもの発達に応じた親の関わりは必要です!

### HIV迅速検査の場面で

- ◆夫からDVを受けている女性  
「夫に向かっていける」
- ◆HIV陽性の父をもつ双子のこども  
「大事な検査」は心配なかった
- ◆高校教師 「勉強になります」
- ◆風俗利用の若い男性  
「こんな不安、もうしない」
- ◆結婚するというカップル 有料検査も割勘(^^)  
関係性の構築?修復?はこんなところにもある

### ある相談事例

#### 閉じこもり青年への支援

- ◆3人兄弟の真ん中、優しい男子  
大学1年の後期から下宿に閉じこもり  
単位取得できないで退学
- ◆自宅自室に閉じこもり うつ病の治療  
肥満傾向で「脂肪肝」「高尿酸血症」
- ◆親は「世間並み」の自立を目指す?  
家業の手伝い、犬の世話ができる
- ◆青年にあった社会参加は何だろう?  
若者世代だけではなく  
親世代の生き方が問われている

### 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、  
田舎で暮らしたいと思う。そんな「まち」  
「おたがいさま」「おかげさま」の関係性

### 本日の講義

1. 健康習慣や生活習慣病をどうみるか
2. PHC、ヘルスプロモーションと日本の健康づくり
3. 計画行政と地域保健活動  
(4. 健康教育の考え方)
5. まちづくりのポイント

おまけ 制度改革と特定健診特定保健指導

環境づくり=まちづくりは、健康政策  
「健康づくりは、まちづくり、まちのこし」  
メタリック対策も大事だけどその前に

1. 健康習慣や  
生活習慣病をどうみるのか

## 保健医療福祉

### 1次2次3次予防の関連

	1次予防	2次予防	3次予防
Preventive medicine	健康増進 特異的予防(予防接種)	早期発見・早期治療 合併症予防	社会復帰、機能回復
保健	生活習慣・教育	健康診断	(福祉システム)
医療	(プライマリケア)	検査治療、創薬、看護	理学療法、作業療法
福祉	(広義の福祉)	医療施設介護	居宅・施設介護
	プライマリヘルスケア		

## 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)  
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

計画行政としての健康教育

GreenらのPPEモデルでは準備、強化、実現因子

成人型学習 = 学習者も自らがまちづくり参加

## 疫学研究

地域や特徴のある集団(臨床も含む)で

死亡や有病率を研究する

病気につながる習慣 = 危険因子

たばこ・大量飲酒・閉じこもり

現場でよくある「してはいけません」

病気を予防する生活習慣 = 健康因子

栄養・運動・休養・(サポート)

あまりない「いいこと、がんばって」

## 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
- ◆飲酒は適度が、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

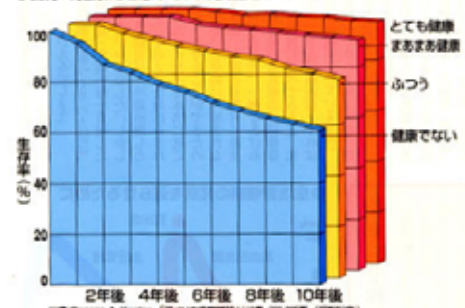
健康でない

10年後の生存率は

「とても健康」の人は98%

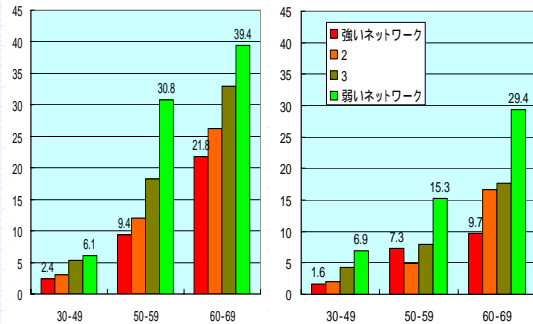
「健康でない」は61%

●自分で健康だと感じる人は長生きしている



出典: George A. Kaplan, 『AMUの医学雑誌』11巻, 33-37頁, (1983年)  
自分の自分の健康状態が保たれているかどうか、自分で判定するのは「主観的健康感」といいます。「とても健康」という人と「健康でない」という人では、10年後の生存率で37%も差がついてしまうことがわかります

**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%  
 男性回答者 女性回答者  
 いっしょにいてほっとする 78% 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「私って案外いい？」  
 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も役立ち、生きがい感  
 Engagement 「おかげさま」

**考え方を变えらる**

**「持続可能な社会」と健康**

不健康も環境負荷 = 有限の高価な医療資源を消費  
 病気(重病)になって大きな環境負荷  
 健康を維持・増進して小さな環境負荷  
 さてどちらを選ぶか、  
 (今年から始まった高齢者医療確保法は  
 医療費削減と合わせて健康づくり)  
 若い頃に身についた健康習慣が「生き抜く力」となる  
 手間を惜しまない生き方が環境負荷を小さくする  
 毎日の食事や暮らし方と健康、そして環境

Lifestyle of Health and Sustainability (LOHAS)

<http://www.lohasclub.org/> <http://www.lohas.com/>

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

ニーズ指向、住民の主体的参加、  
 資源の有効活用、協調統合  
 プライマリケア(PC、1次医療)とは異なる

## もう一度、保健医療福祉 1次2次3次予防の関連

	1次予防	2次予防	3次予防
<b>Preventive medicine</b>	健康増進 特異的予防(予防接種)	早期発見・早期治療 合併症予防	社会復帰、機能回復
<b>保健</b>	生活習慣・教育	健康診断	(福祉システム)
<b>医療</b>	(プライマリケア)	(検査治療、創薬、看護)	(理学療法、作業療法)
<b>福祉</b>	(広義の福祉)	(医療施設介護)	(居宅、施設介護)
<b>プライマリヘルスケア</b>			

## 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

## 健康に影響を与える要因

(Healthy People, USA 1979)

不健康な生活習慣、行動様式	50%
環境要因(自然環境・社会環境)	20%
人間遺伝学的要因	20%
保健医療の不適切さ	10%

ヘルスプロモーションとは  
 人びとが、自らの健康をコントロールし、  
 改善することができるようにする  
 プロセスである。(Kickbusch, 1984)



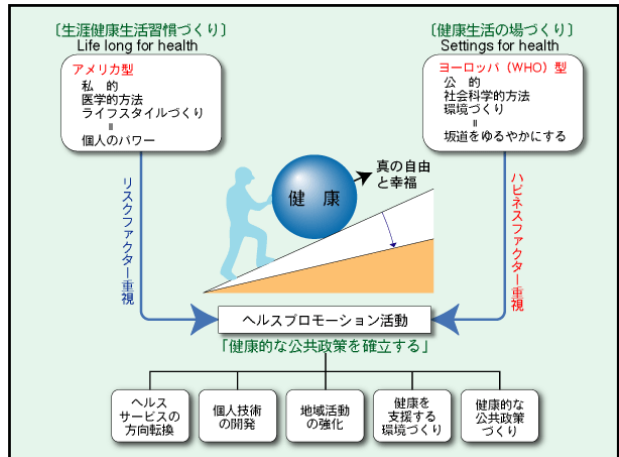
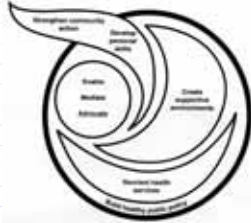
## Ottawa Charter for Health Promotion 1986

### プロセス

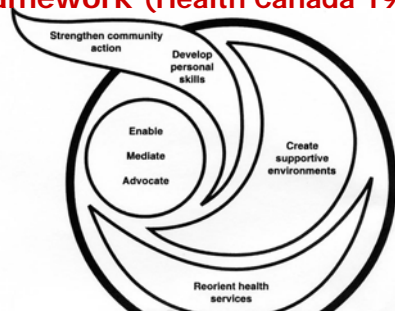
唱道 能力の付与 調停(協働)

### 活動方法

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



## Population Health Promotion Framework (Health Canada 1996)



## 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、そして健康増進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を達成するために、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.jsph.net/HP\\_kaisetu/kaisetu\\_head.html](http://www.jsph.net/HP_kaisetu/kaisetu_head.html)

## ちょっと、考えてみよう

### ◆税金の役割(R.マスグレイブ)

1. 資源(ヒト、モノ)の開発、配分  
教育、国家資格、知的財産、農林水・道路も
2. 所得(カネ)の再分配  
裕福層から弱者へ、保険共済制度
3. 経済の安定 (国家安全保障も)  
将来を見据える安心  
労働が権利なら、納税は義務！  
行政は税の分配に責任を持つ

## 日本の健康づくり政策(1)

### 1978 第1次国民健康づくり対策

生涯通じて予防・健診(後の老人保健法1982)  
市町村保健センター、市町村保健師  
啓発普及

### 1988 第2次国民健康づくり対策(アクティブ80プラン) '89ゴールドプランに続く

- 1992 労働安全衛生法 THP(保健・運動・心理・栄養)
- 1992 健康文化都市シンポジウム「健康なまち」づくり
- 2000 健康日本21計画、健やか親子21計画  
数値目標、都道府県・市町村計画の策定

## 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、育社年期、高齢期、女性)
- 2000 食生活指針 2002健康増進法
- 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)

## 予防医学の5段階

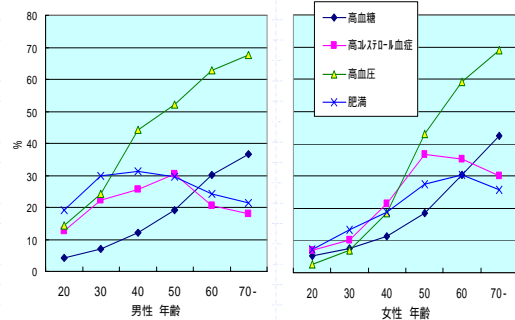
### 健康増進法

- |      |                   |                              |
|------|-------------------|------------------------------|
| 1次予防 | 健康教育<br>特異的予防     | 健康手帳の交付<br>健康相談<br>健康教育      |
| 2次予防 | 早期発見早期治療<br>重症化予防 | 健康診査(特定健診*)<br>(平20年度から)     |
| 3次予防 | リハビリ・社会復帰         | 機能訓練<br>訪問指導<br>(平18年から介護予防) |

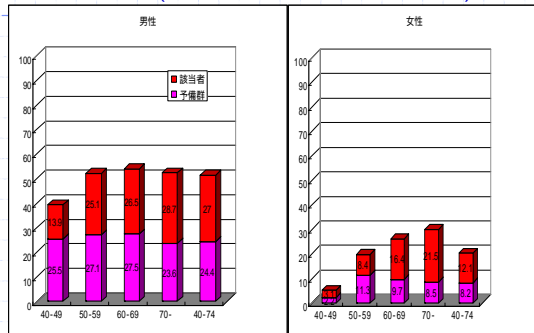
## 早世・障害につながる危険因子 (健康日本21計画を改変)

習慣	危険状態	疾患	結果
たばこ	肥満	がん	早世
お酒	高血圧	脳卒中	
食事	糖尿病	心疾患	障害
運動	歯周病	骨折壊死	
ストレス	不眠	自殺	

## 生活習慣病-国民栄養調査の有所見率



## メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の割合(H18国民栄養調査から)



該当者 = 腹囲 + 2以上の因子、予備群 = 腹囲 + 1つの因子

## 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年度まで 2005年度に中間評価

**基本方針** 1次予防重視

健康づくり支援の環境整備

目標の設定と評価

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



## 健康増進法2002年

### ◆ (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。

### ◆ (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計画の中間評価

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、たばこ 改善傾向 (自殺者数)

酒 大量飲酒者

歯 う歯数改善 8020目標達成

糖尿病 健診受診 有病者男性

循環器 高脂血症 死亡率

がん 胃がん大腸がん検診受診

課題はたくさん 方向性は?

## 中間評価後の方向性

### ◆ ポピュレーションアプローチ

総花的から代表目標項目

ツール「食事バランスG」「エクササイズG」「禁煙支援P」

メタリックシンドロームに着目 特定健診

### ◆ ハイリスクアプローチ

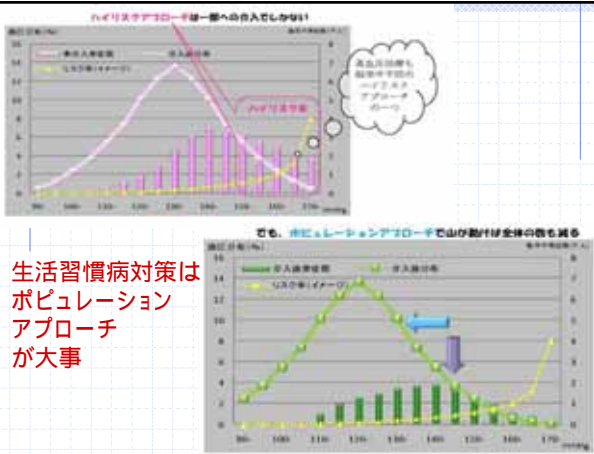
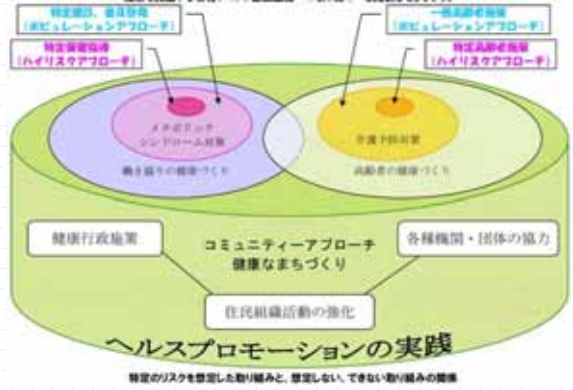
医療保険者の責任、標準的な健診・保健指導

### ◆ そのほか

職域連携、保健指導者の質と量、PHN等人材

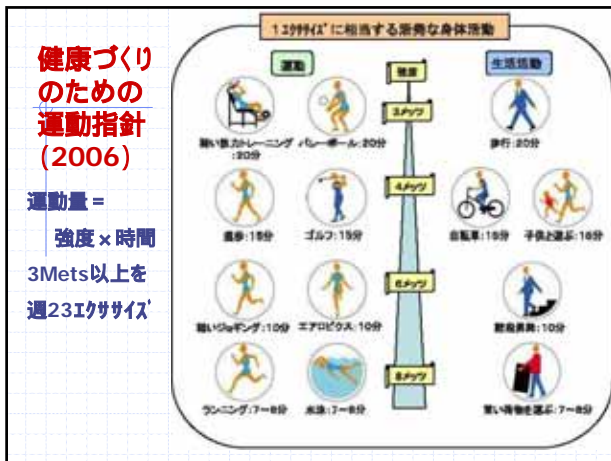
高齢者医療「医療費適正化計画」「実施計画」

## ヘルスプロモーションとハイリスクアプローチ



## 食事バランスガイド(2005)





### 元気じゃけんひろしま21計画

広島市では2002年から(2006年は中間評価)

- ◆ 栄養・食生活、身体活動・運動、こころの健康
- ◆ アルコール、歯と口の健康、循環器病、がん
- ◆ まちづくりの視点(環境、資源)

地域福祉計画やまちづくりプランも進む  
(安心安全、防災、魅力づくり)  
住民が主体で健康なまちづくり  
住民にしてみれば行政の窓口が変わろうが、まちづくりは「元気づくり」

### 元気じゃけんひろしま21 スローガン

- ◆ もっと食べよう 野菜!!
- ◆ 知っている? あなたの「健康体重」
- ◆ 心がけよう! あと10分ウォーキング
- ◆ 運動は、心と体の潤滑油
- ◆ ゆっくり睡眠! すっきりストレス
- ◆ 赤ちゃんのために、たばこはやめよう
- ◆ 禁煙・分煙・社会のマナー
- ◆ 知ろう適量 楽しむお酒
- ◆ つくろう! あなたの歯科健診日
- ◆ おやつは時間を決めて1日2回以下
- ◆ 増えている糖尿病予備群 検査が大事!
- ◆ 受けよう検診 早期発見・早期治療

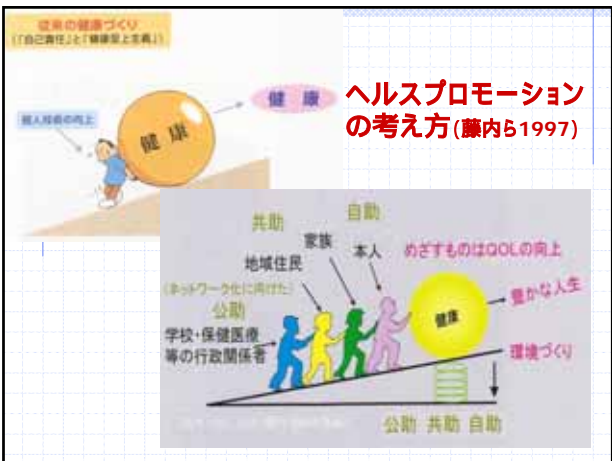
### メタボリックシンドロームは新しい病気ではない

- ◆ 内臓肥満 **肥満症**
- ◆ 高血圧 **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。  
早期にみつけて改善するように生活習慣の見直し、変容をめざす。  
特に、働き盛り(女性で言えば更年期前) (例 $1.2^4 = 2.07$ )

### 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

不適切な生活習慣	境界領域期	習慣病発症	重症化合併症	結末
不適切な食事 運動不足 ストレス過剰 飲酒喫煙	肥満 高血圧 脂質異常 高血糖	肥満症 高血圧症 高脂血症 糖尿病	脳血管疾患 心疾患 (心筋梗塞・狭心症) 人工透析 網膜症	半身麻痺 認知症 ADL・IADL QOL 死亡
健康づくり普及・啓発 MS概念の浸透度 eビュレーションアプリ eヘルスケアアプリ	健診健診率	保健指導(発症予防) 食事運動など習慣の改善 保健指導率	治療・保健指導(重症化予防) 受療促進 適切な治療と習慣の改善 医療機関受療率	



## これまでの公衆衛生と ヘルスプロモーションの比較

(星 2000を改変)

	これまで	ヘルスプロモーション
◆対象	すべての住民	すべての住民・すべての政策
◆方法	個人衛生・環境衛生 住民組織	個人衛生・環境衛生 住民組織 他分野との協働作業
◆特性	経験的な疾病予防活動 専門家集団	健康政策最優先 住民参画 女性の政策決定への参画 行政評価・計画行政

## 健康な街づくりのための 基本理念

- 住民が主体 People first
- 十分な情報提供のもとで  
住民本人が意思決定や選択  
Informed choice
- 専門家は価値判断しない(そのままだが評価)  
Non-judgment with value
- 住民の能力向上を支援  
Supportive empowerment  
(健康)専門家も納得する方向にすすむ

## 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

### 主体としての地域住民と、行政の説明責任

資源(予算や人材)がない中

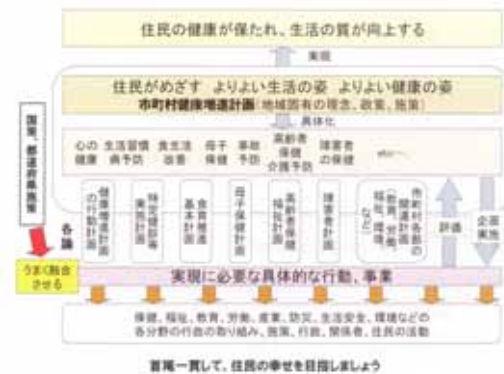
効果のある事業(コスト・パフォーマンス?)

### 計画行政のひろがり

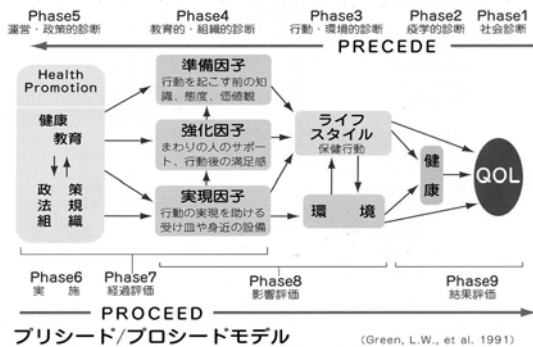
計画(P)、実施(D)、評価(C)、見直し(A)

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 1991)



## 健康活動の評価指標の構成(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)

<b>健康指標</b>	健康寿命、死亡率や有病率、有訴率	<b>関係性の指標</b>	家族や周囲のサポート 地域の連携	<b>地域の文化活力</b>	文化 伝統
<b>生活習慣や行動の指標</b>	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				
<b>学習の指標</b>	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	<b>組織・資源</b>	住民組織等の活動状況 社会資源へのアクセス	<b>環境の指標</b>	健康を支援する環境の整備
<b>保健活動の質と量</b>	保健活動の回数、参加者数、関係機関との連携、住民参画				
<b>基盤整備の指標</b>	マンパワーや施設の整備、協議会等の設置、制度づくり				

## 豊浦ぐーんと健康21の背景

場所 山口県西部、下関市北隣接(合併)

健康問題

高齢人口23.7%

脳血管疾患死亡(SMR)が高い

寝たきり老人、痴呆老人多い(対県)

環境

農山村、漁村、川、湖、温泉

## 豊浦郡生活習慣調査

### ウォーキング準備因子

- ◆ 関心がある、時間をつくろうと思う
- ◆ 生活習慣病予防に効果があることを知っている
- ◆ 体調がよくなり体重減少に効果あること知っている
- ◆ 効果のある歩き方を知っている
- ◆ 気分爽快ストレス解消になると思う
- ◆ 運動不足、体力がわかる
- ◆ 安全で景色のよいコースを知っている

### ウォーキング強化因子

- ◆ 誘ってくれる勤めてくれる仲間がいる
- ◆ 歩くと気持ちいいことを体験した
- ◆ 景色の良さ、自然を突感した
- ◆ 家族が協力してくれる
- ◆ 周囲の目(世間体)が気になった

### ウォーキング実現因子

- ◆ ウォーキング講座、学習の機会がある
- ◆ 楽しさを突感できる機会がある
- ◆ 体力(筋力、心肺機能)を測ってくれる場があり、専門家から指導が受けられる
- ◆ 歩数計を貸してくれる

## 「ウォーキングする」を説明する要因

豊浦郡生活習慣調査ロジスティック回帰分析 n=1409

95%信頼区間

	オッズ比	(下限 上限)
年齢(55-/-54)	1.939 *	(1.399 2.696)
性別(男/女)	0.989	(0.675 1.442)
仕事(常/パ/無)	0.775 *	(0.633 0.947)
ウォーキング関心(ある/ない)	2.631 *	(1.651 4.323)
ウォーキング時間(作る/ない)	1.804 *	(1.181 2.812)
適した方法(知る/ない)	1.368	(0.977 1.908)
ウォーキング勤め(ある/ない)	1.842 *	(1.315 2.576)

## 「運動をする」を説明する要因

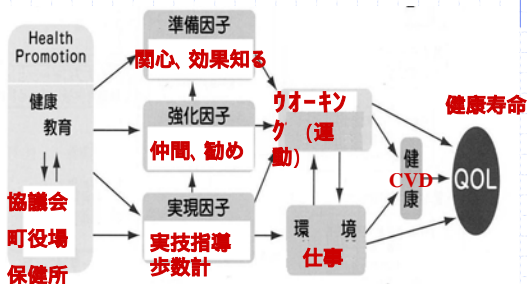
豊浦郡生活習慣調査ロジスティック回帰分析 n=1375

オッズ比

(下限 上限)

年齢(55-/-54)	1.239	(0.957 1.602)
性別(男/女)	1.504 *	(1.116 2.031)
仕事(常/パ/無)	0.720 *	(0.609 0.849)
運動必要(必要/ない)	2.461 *	(1.429 4.487)
ウォーキング関心(ある/ない)	1.675 *	(1.204 2.343)
血圧低下効果(知る/ない)	0.624 *	(0.456 0.849)
適した方法(知る/ない)	1.608 *	(1.186 2.178)
ウォーキング時間(作る/ない)	1.414 *	(1.041 1.926)
実技指導経験(あり/ない)	2.027 *	(1.296 3.185)
歩数計経験(あり/ない)	1.616 *	(1.227 2.126)

## 豊浦郡のウォーキングの取り組み



## 塩分高濃度を説明する要因

豊浦郡生活習慣調査ロジスティック回帰分析  
(stepwise法にて選択された変数 n=1345)

95%信頼区間

	オッズ比	(下限 上限)
性別(男/女)	0.597 *	(0.459 0.774)
好み(薄味/それ以外)	0.399 *	(0.299 0.530)
麺汁(飲まない/半/全部)	0.770 *	(0.631 0.938)
調味料(ない/時々/必ず)	0.742 *	(0.628 0.876)

## 尿中塩分濃度が高いことを説明する要因 (重回帰分析、菊川町2002年健診)

性、治療有無、年齢、肥満度、飲酒、喫煙を補正

- ◆「味が濃い方」
- ◆「果物を毎日食べない」
- ◆「塩蔵品を週3回以上」
- ◆「漬け物・梅干を1日2回以上」

## 旧菊川町の食育

町立小学校(3校)では、  
町内でできた米による完全米飯給食  
生産者と、教育委員会、行政が話し合い、  
町内の野菜を材料にした給食  
子どもの食育を通して、  
働きざかりの親に「食育」  
学校-地域保健連携、場合によっては職域も



旧熊毛町の食育



## Health Impact Assessment (HIA) 健康影響アセスメント

提案された政策、施策、事業により生じる可能性のある健康影響(関連する要因、集団も)を事前に予測評価することで、便益を促進し、不利益を最小にするよう、提案を最適化していく一連の過程とその方法論

(藤野ら 日本公衛誌54(2)2007)

プロセス (screening, scoping, appraisal, reporting, monitoring&evaluation)

- ◆WHOの事例 London Finsbury空港建設
- 普及の背景 社会的健康要因の理解
- 健康格差の存在と分野横断的な取り組みの必要性
- 政策に対する説明責任 (Evidence Based Policy)

## 4. 健康教育の考え方

## 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

## 悪い教育(洗脳?)の例

### 消費者対策 ある広告代理店の戦略

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

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(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、厚生学の指標54(2)18-23,2007)

## 5. まちづくりのポイント

### 活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

### 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「おがたいさま」)

## 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  
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?
- ◆支え合いのこころ 環境づくり=まちづくり
- ◆「おがたいさま」「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

## 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**

## 保健師の役割

(市町村保健師活動検討委員会 田上先生)

- ◆**気づく** そのためには「総合性」「密着性」「専門性」  
目的化 健康課題を明らかに  
評価
- ◆**つなぐ**  
行政の事業(事業化)  
他職種、民間の事業者、NPO  
住民の支え合い
- ◆**支える**  
住民の自律した活動を継続する見守り  
何よりも住民と一緒に、健康なまちづくりを考えられるかどうか。専門職として、旗振りできるか。

## 健康格差社会への処方(近藤2006)

### ◆保健師に期待する理由

- 1 コミュニティへの介入ができる専門職
- 2 「理論」と「エビデンス」  
理論をもちエビデンスを明らかにできる立場  
「公衆衛生は科学、技術、信念の組み合わせ」(疫学辞典)
- 3 「元気がない」この時に元気の素に  
(保健師ジャーナル 62(10)854-59,2006)

## 広島市の子育てオープンスペース

子育ては個への対応(母親は不安)

以前から保健師、保育士の健康相談(Social)

健康危機、格差社会の中、ますます大変に

「場所」の提供(実際は集会所、公民館など)

母親どおし(Peer)

先輩育児ボランティア(Community)

子育てを応援する住民たち(高齢者)

親になる世代の生命の学び

元気な子ども・母親に会える喜び

生々堂々と育児を語る



校区単位の地域福祉計画・まちづくりプランへ  
協働が拡がりつつある

## ねこの手まつり (子育てオープンスペースの大集合)

子ども親も、ご近所も  
生きていること  
暮らしていること  
楽しんでいること  
悩みを相談できること  
病気を治せること  
生きがいをもてること

行政だけではありません。



## 尾長山の ヒメヤマツツジ

緑のボランティアと尾長山に



いつまでも  
この花が咲くこと  
この花を見ること  
この花を話題にすること  
この花で楽しんだこと

尾長山に登ったこと  
東区を眺めたこと



福田観音原団地の  
里山ウォーキング

ウォーキングマップ  
を作り、まちを紹介

馬木公民館の  
歴史ウォーキング

まちの歴史を  
学びながら



## 男性料理教室

2006

きっかけは自分の健康  
仲間ができたなら  
その先には、まちづくり



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



## 関係性こそが格差を克服する

自分で選んだ道だけど、一人で選んだつもりだけど、  
誰かの気持ちと関係があって、決めた道、  
いろんな人とつながって、自分があるんだ。

クリスマスの夜の小田和正

初めての料理は広島風お好み焼き。誰かのために作って、  
ほめられるとき、生涯通じてオタフクを使ってもらえる。

初めての料理キャンペーンのオタフク社長  
教え子の高校生の姿をみると、  
彼  
らを育てた親をイメージできるようになった。

育児休業を1年とった男性教師

「一人の時間を過ごせる力」が愛情の裏返し、  
深い愛で世話された経験があれば、孤独の中でも自身を  
見失うことなく、自身の心を世話することができる。

事例検討会の精神科医師

2008/3/4

## 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。

## 保健師(へ)の想い

専門職として

疾病予防、病気回復、障害克服、ネットワーク

行政職として

法・条例、事業化と予算、公平、まちづくり

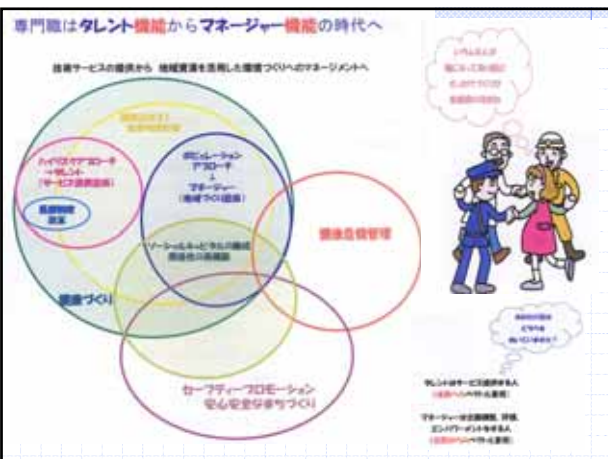
生活者として

家族や地域支援、社会の流れ、社会システム

ひととして

豊かな感性 喜(怒)哀楽 問われる生き方

<http://blogs.yahoo.co.jp/jh5uph> 広島山口ヘルスプロモーション



## まとめ

- ◆ヘルスプロモーションは、  
健康をコントロールするためのプロセス  
住民主体と協働、  
行動科学・社会科学の視点
- ◆健康増進計画は  
生活習慣を重視し、健康を高める施策  
Slow food, Slow Life. Think globally, Act locally
- ◆健康づくりはひとづくり、まちづくり(まちのこし)  
健康な生活習慣は健全な関係(性)の中で