



地域で取り組むヘルスプロモーション

- 歯科医師会とあま市民病院の連携を目指して -



地域医療振興協会
 ヘルスプロモーション研究センター
 中村正和

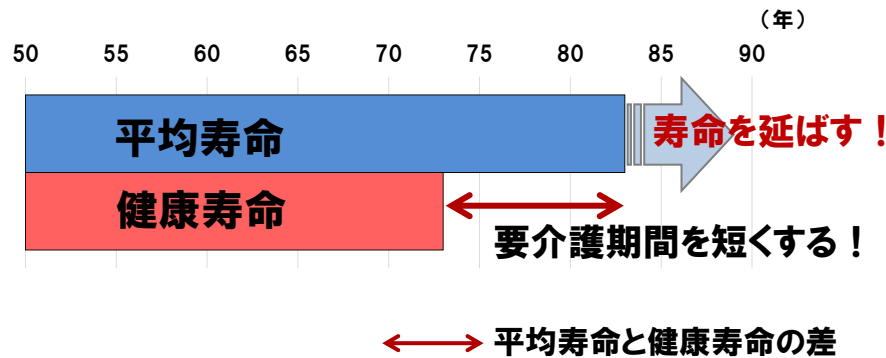
第2次健康日本21計画の基本的な方向

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
2. 生活習慣病の発病予防と重症化予防の徹底
3. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
4. 健康を支え、守るための社会環境の整備
5. 食生活、運動、休養、喫煙、飲酒および歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

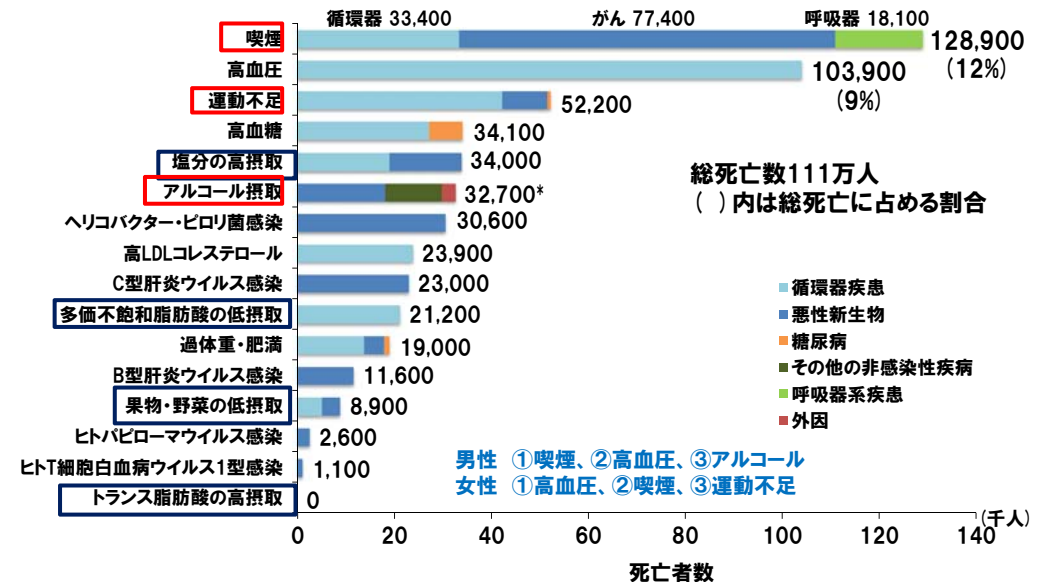
健康寿命を延ばすためには

戦略1. 寿命を延ばす

戦略2. 要介護期間を短くする



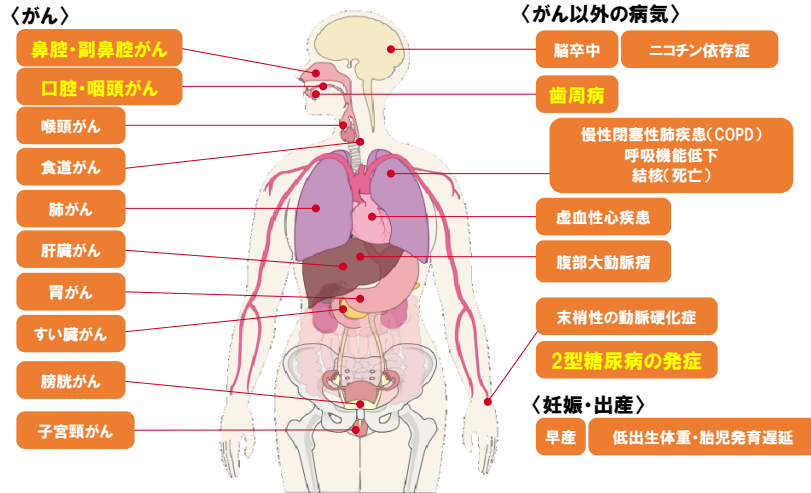
わが国におけるリスク要因別の関連死亡者数 - 男女計 (2007年)



* アルコール摂取は、循環器疾患死亡2,000人、糖尿病死亡100人の予防効果が推計値として報告されているが、図には含めていない。

喫煙者本人への健康影響

喫煙との関連が「**確実**」と判定された病気

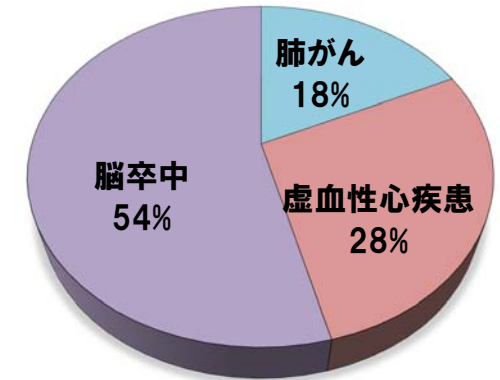
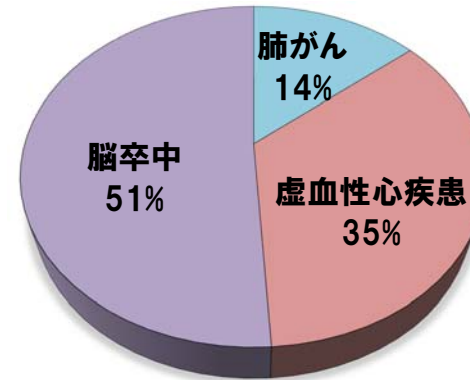


【参考】喫煙との関連が「可能性あり」と判定された病気
 がん:大腸がん、乳がん、急性骨髄性白血病、腎盂尿管・腎細胞がん
 がん以外の病気:認知症、気管支喘息、関節リウマチ、閉経後の骨密度低下、大腿骨近位部骨折、日常生活動作低下、胸部大動脈瘤、結核、特発性肺線維症
 妊娠・出産:生殖能力低下、子宮外妊娠・常位胎盤早期剥離・前置胎盤
 歯:う蝕、口腔インプラント失敗、歯の喪失
 (厚生労働省検討会報告書 喫煙の健康影響に関する検討会編:喫煙と健康、2016)

日本では受動喫煙が原因で年間1万5千人が死亡

男性:4,523人

女性:10,434人



受動喫煙による年間死亡数推計値

肺がん2,484人、虚血性心疾患4,459人、脳卒中8,014人、
乳幼児突然死症候群73人 合計で約1万5千人

(平成27年度 厚労科学 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業 片野田班報告書)

世界保健機関WHOの見解, 2009年

- アルコール飲料が原因となるがん
 口腔がん・咽頭がん・喉頭がん
 食道がん・肝臓がん
 大腸がん・女性の乳がん
- アルコール飲料,飲料中のエタノール,飲酒関連のアセトアルデヒドにはヒトへの発癌性の十分な証拠がある

(国立病院機構久美浜医療センター横山 顕先生 平成25年度大阪府保険者協議会講義資料より)

アルコール代謝の遺伝子多型と健康リスク

タイプ	アルコール分解酵素 ADH1B	アルデヒド分解酵素 ALDH2	頻度		特徴
			一般人口	依存症患者	
A	遅い	強い	4%	27%	赤くならない、翌日酒臭い 依存症リスク高い
B	速い	強い	54%	60%	赤くならない 肝臓病のハイリスク
C	遅い	弱い	3%	4%	赤くならない、翌日酒臭い 食道・咽頭がん等のリスク高い
D	速い	弱い	33%	9%	赤くなる 食道・咽頭がん等のリスク高い
E	—	超弱い	7%	0%	赤くなる(飲めない)

※遺伝子検査費用(結果レポート・アドバイスを含む)約5,000円(イービーエス社)

横山顕: 月刊地域医学. 30 (12): 1026-1031, 2016、一部改変

簡易フラッシング質問紙法

- A) 現在、ビールコップ1杯程度の少量の飲酒で、すぐ顔が赤くなる体質がありますか？
 1. はい 2. いいえ 3. わからない
- B) 飲酒を始めた頃の1-2年間は、ビールコップ1杯程度の少量の飲酒で、すぐ顔が赤くなる体質がありましたか？
 1. はい 2. いいえ 3. わからない

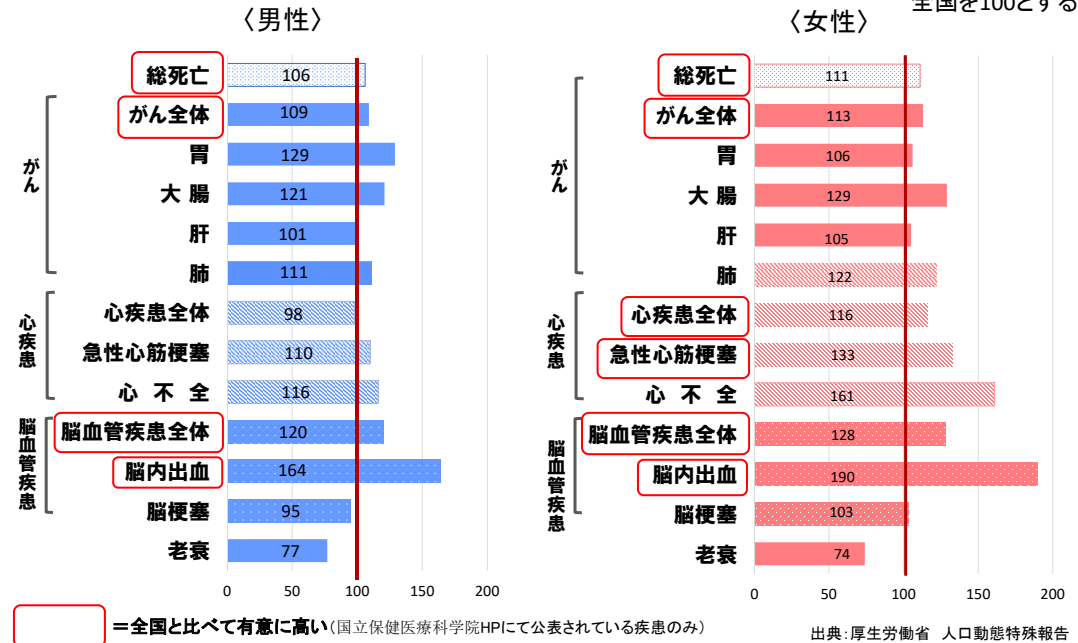
[判定] AとBのいずれかが「はい」であれば
ALDH2欠損者(フラッシャー)

☆男女とも約90%の感度・特異度のスクリーニング法

横山頭: 月刊地域医学. 30 (12): 1026-1031, 2016

あま市の主要死因別標準化死亡比(SMR) 平成20-24年

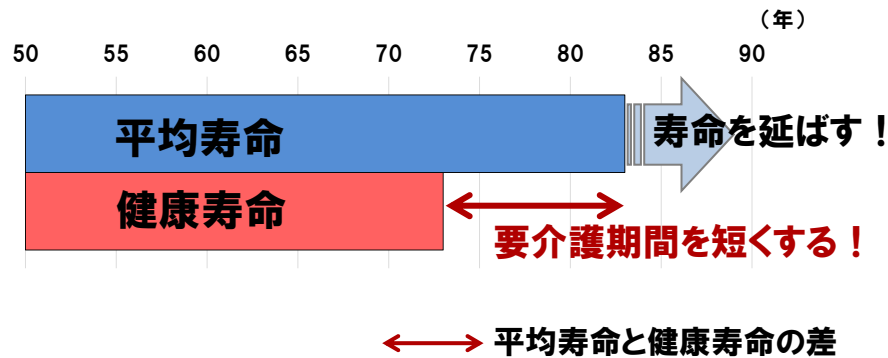
全国を100とする



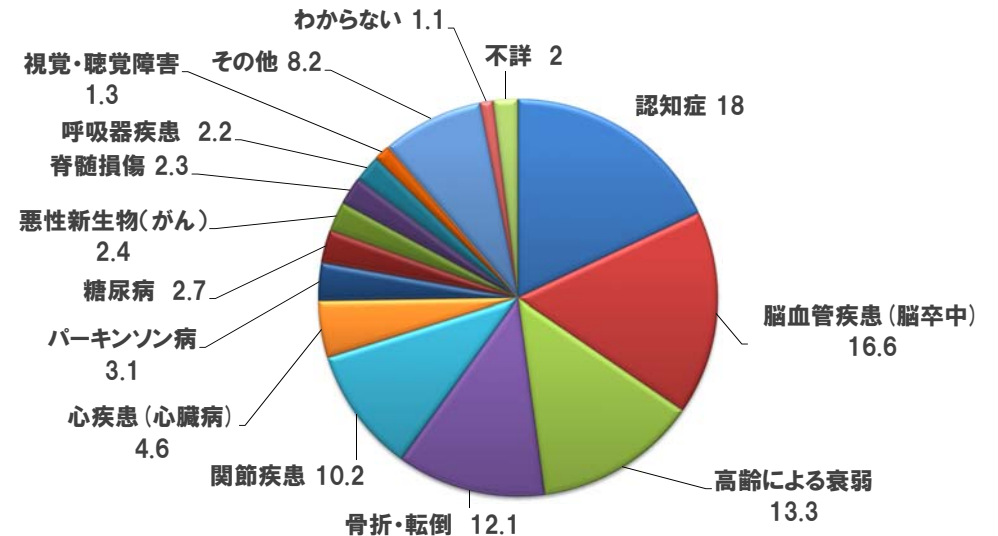
健康寿命を延ばすためには

戦略1. 寿命を延ばす

戦略2. 要介護期間を短くする

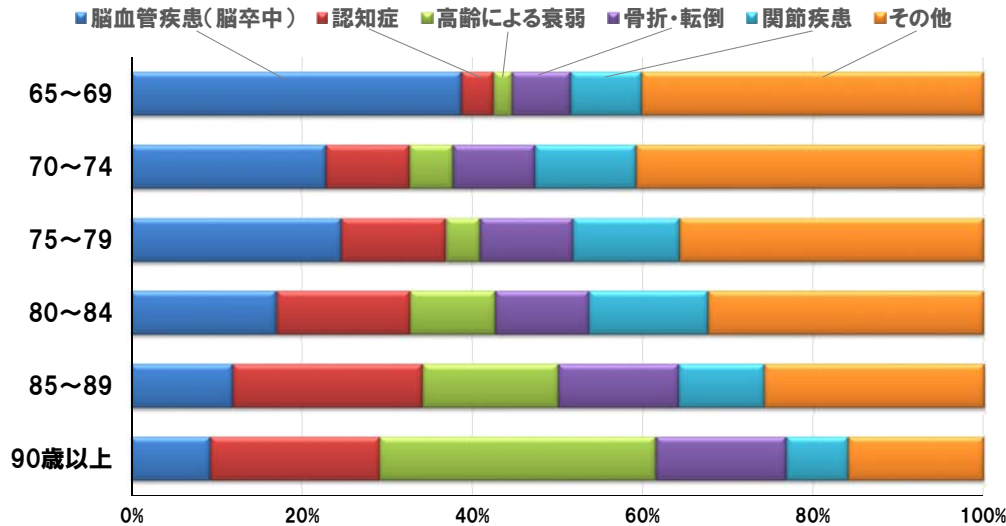


高齢者が要介護になる主な原因—平成28年度



(厚生労働省、平成28年 国民生活基礎調査)

年代別に見た高齢者が要介護になる主な原因



60~70歳代における「その他」の主な内訳は、脳血管疾患以外の生活習慣病(糖尿病、心疾患、がん、呼吸器疾患)、パーキンソン病、脊髄損傷。
(厚生労働省、平成25年 国民生活基礎調査)

認知症にかかりやすい9つの要因



Livingston L, et al: Lancet online. 2017、一部改変

高齢者の虚弱(フレイル)の危険因子

若年期からの問題



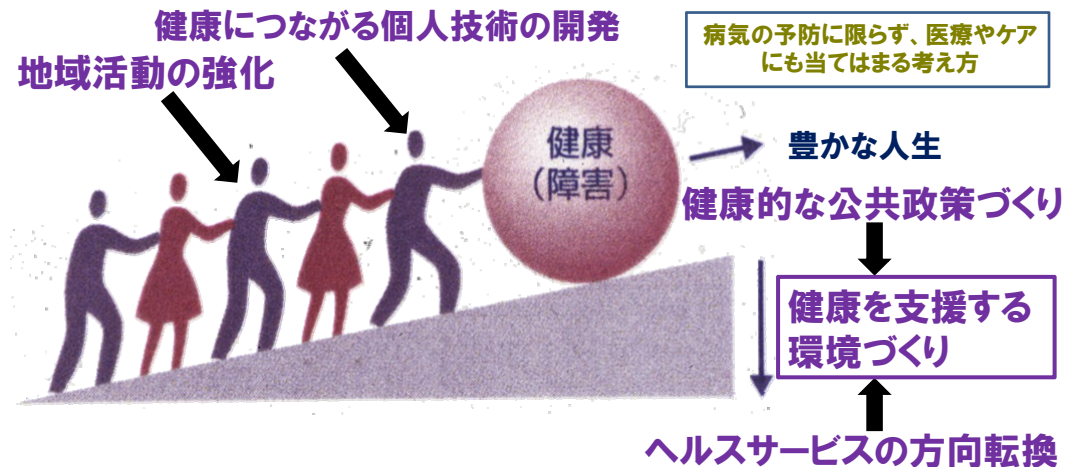
高齢期特有の問題



【出典】
吉田裕人ら. 日老医誌 2012; 49: 442-448
野藤悠ら. 第55回日本老年医学会学術集会 2013年6月, 谷口優ら. 第25回日本疫学会総会2015年1月
JST-RISTEX研究開発プロジェクト「高齢者の虚弱化を先送りし健康余命を延伸する社会システムの開発」(代表:新開省二)報告書2014:13-14

ヘルスプロモーションとは

人々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 (WHOオタワ憲章、1986年)



病気の予防に限らず、医療やケアにも当てはまる考え方

豊かな人生
健康的な公共政策づくり

健康を支援する環境づくり

ヘルスサービスの方向転換

(島内 1987、吉田・藤内 1995を一部改変)

HPHとは

(Health Promoting Hospitals & Health Services)

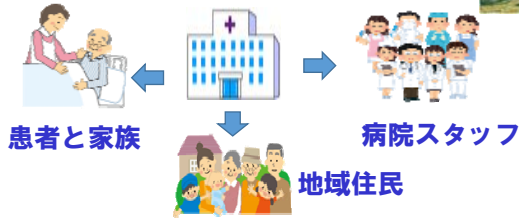
病院等の医療機関が提供するヘルスサービスにヘルスプロモーションの考え方や戦略を組織的に組み入れた活動を行うこと

(HPH憲章、2008年)

- 経緯 1995年 国際HPHネットワークの設立
- 1997年 HPHに関するウィーン勧告
- 2008年 HPH憲章の制定
- 2015年 日本HPHネットワークの設立



HPHの対象



病院ができるヘルスプロモーション活動

行政、医師会、住民組織等、地域のさまざまな関係機関と協働して、地域の人々が健康で元気に暮らせるまちづくりに取り組む

病院

行政、三師会、
住民組織等の
関係団体

患者さん、職員を健康にする

地域を健康にする



患者と家族、職員



地域住民

新しいあま市民病院のビジョン

「市民と連携機関に信頼され、健康と安心を提供する病院」

新しい病院の理念

「あま市民の健康と安心を守るために、地域包括ケア・システムの連携につとめ、安全で質の保たれた医療を継続します」

基本方針

- 安全で安心な医療を提供します
- 救急病院としての役割を果たします
- 診療連携を推進します
- **あま市民の健康づくりを支援します**
- 多職種協働による医療者育成を行います
- 災害時の医療の継続に備えます
- 安定した経営基盤を築きます

病院がヘルスプロモーションに取り組む意義

1. 組織的な取り組み体制の強化

2. 医療の質の向上

2. 患者のQOLの改善(重症化・合併症予防)
高齢者:誤嚥性肺炎、転倒の予防など

3. 職員の健康保持

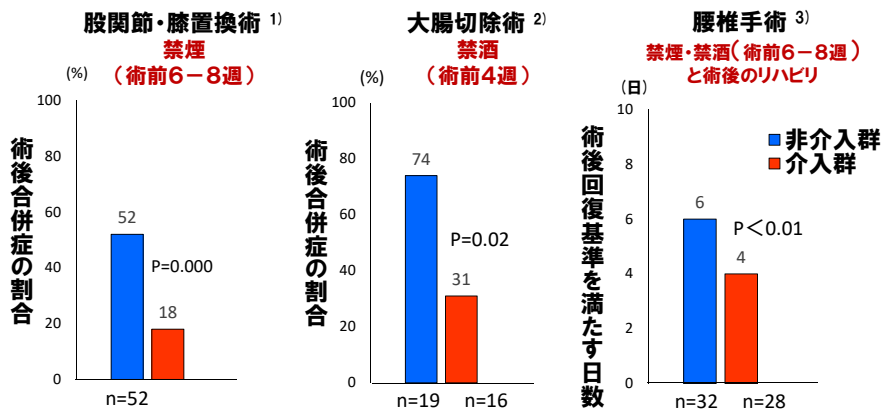
4. 関係機関との連携強化

5. 健康指標の改善、医療費・介護費用の削減



術前のライフスタイル介入の効果

手術前の介入により、術後合併症や回復期日数が有意に減少



1) Moller AM, et al. Lancet 2002, 359:114-117.
2) Tønnesen H, et al. BMJ 1999, 318:1311-1316.
3) Nielsen PR, et al. BMC Health Services Research 2008;8:209

病院のヘルスプロモーション活動と医科歯科連携

入院患者に対する口腔ケア

1. 周術期の口腔ケア
2. NST活動における口腔ケア
3. ICU、人口呼吸器装着患者など

在宅療養患者に対する口腔ケア

栄養障害、摂食機能障害など

外来患者に対する口腔ケア

糖尿病患者における歯周治療など

平成30年度診療報酬改定 I 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

周術期等の口腔機能管理の充実

周術期等の口腔機能管理のイメージ



医科歯科連携の推進

- 診療情報提供料 (I) の歯科医療機関連携加算の対象手術の拡大
- 周術期口腔機能管理後手術加算の対象手術の拡大

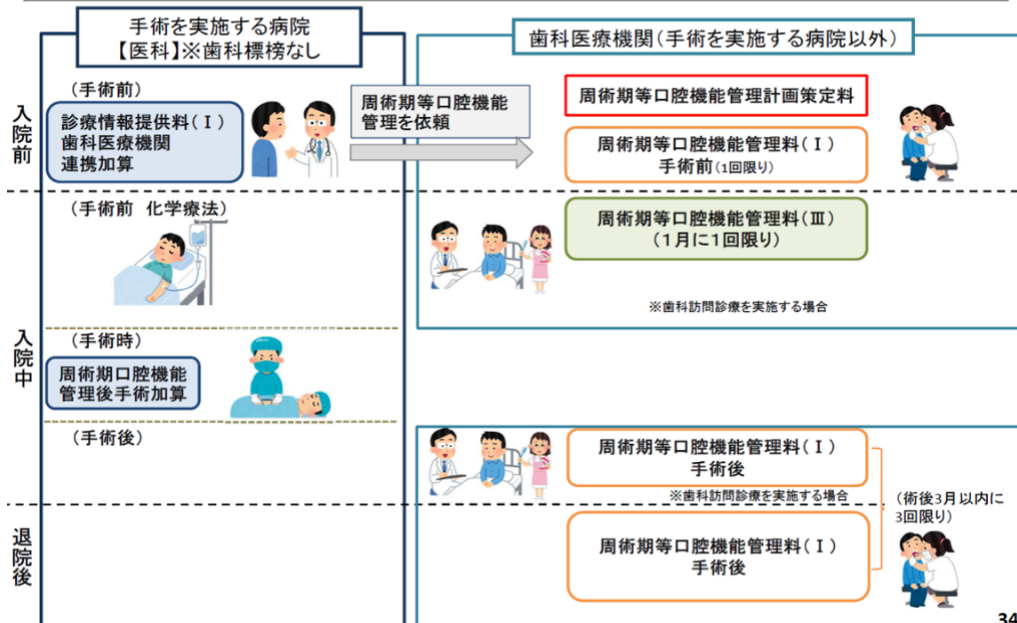
周術期等の口腔機能管理の実態に応じた見直し

- 「周術期口腔機能管理計画策定料」等の関連する項目を「周術期等口腔機能管理計画策定料」等に名称変更
- 周術期等の口腔機能管理の対象患者の適応拡大と目的の明確化
- 手術後早期に口腔機能管理を開始する場合の取扱いの明確化

放射線療法や化学療法に対する口腔機能管理の充実

- 手術前の周術期等口腔機能管理料 (III) の算定要件の見直し
- 放射線療法又は化学療法による口腔粘膜炎に対する専門的口腔衛生処置の新設

手術前に化学療法を実施する場合の周術期等口腔機能管理のイメージ②(歯科標榜がない病院)



在宅歯科医療の推進(主な改定内容)

在宅歯科医療を推進する観点から、
歯科訪問診療料の見直しを行うととも
に、口腔機能管理をさらに推進する。



フレイルとは？

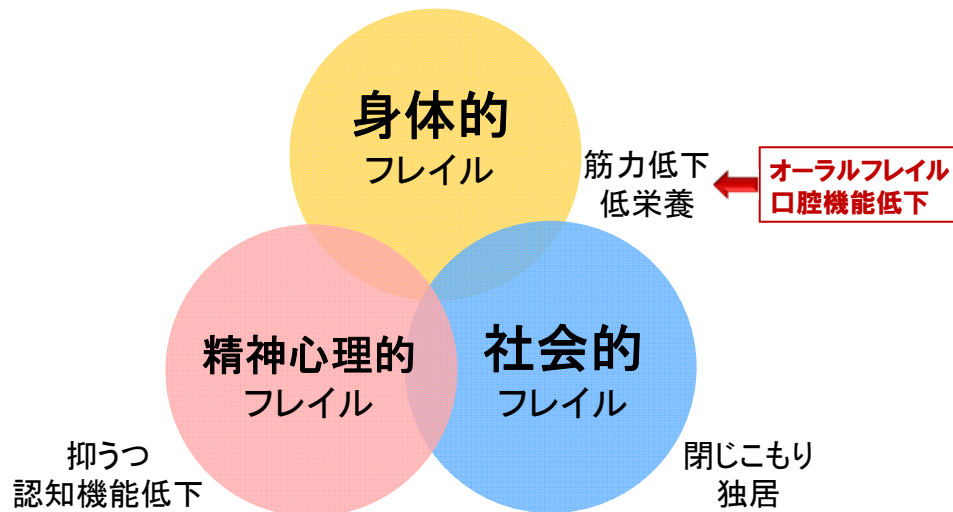
加齢に伴い、運動機能や心身の活力が低下した状態

- 健康と要介護状態の中間的な状態
- ストレスに弱く、些細なことをきっかけに様々な不の連鎖を起こしやすくなる
- フレイルの高齢者では、そうでない高齢者に比べ要介護状態になるリスクが**2.4倍**※高い

※北村明彦ら、日本公衆衛生雑誌 2017; 64: 593-606.

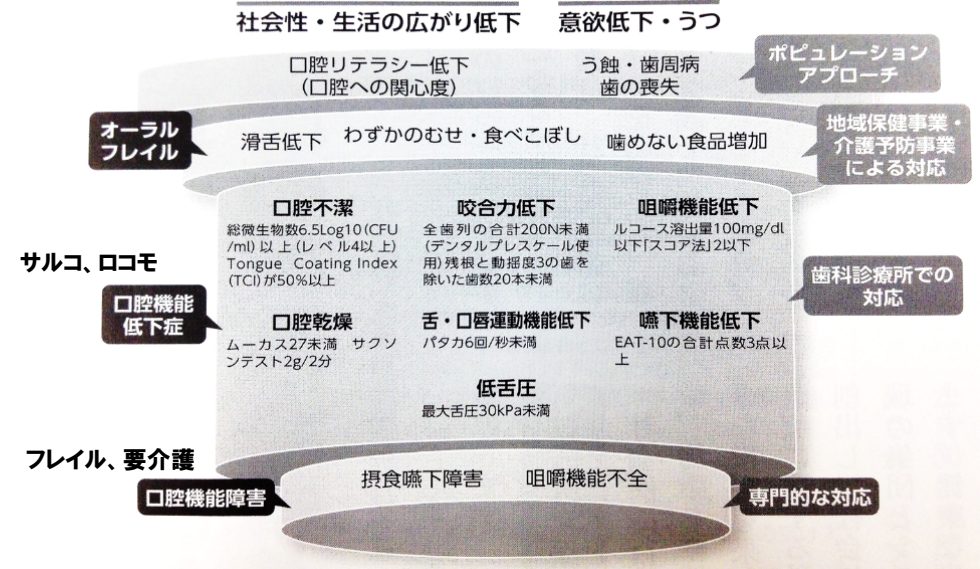


フレイルの多面性

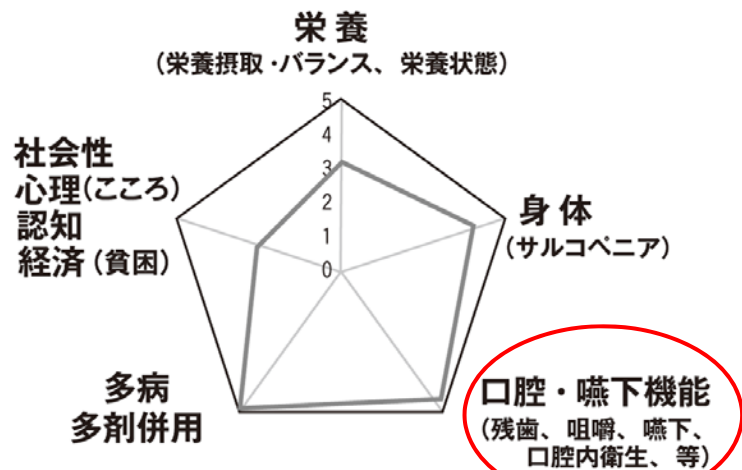


フレイルには、身体的フレイルに加えて、
精神心理的フレイル、社会的フレイルがあり、相互に関連する

口腔機能低下が進行するプロセス



高齢期の『食力(しょくりき)』は何で下支えされているのか



(引用:東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝矢ら 厚生労働科学研究費補助金「長寿科学総合研究事業」「虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考案および検証を目的とした調査研究」2012年度報告書)

飯島: 公益財団法人8020推進財団会誌「8020」. 15: 80-84, 2016.

地域包括ケアシステム構築

フレイル予防のための医科歯科連携

器質的障害対策・・・歯周病、う歯の予防と治療

機能的障害対策・・・口腔機能低下の予防と治療

歯科治療

口腔ケア

地域包括ケアのための多職種連携



平成30(2018)年からの特定健康診査の質問項目に
歯科関連項目(咀嚼機能、早食い)が加わる

13 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。

- ① 何でもかんで食べることができる
- ② 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある
- ③ ほとんどかめない

14 人と比較して食べる速度が速い。

- ①速い
- ②ふつう
- ③遅い

(注) 特定保健指導における食生活改善指導では、一定の研修を受けた歯科医師・歯科衛生士、運動指導では歯科医師が実施できる者として位置づけられている。

柏市「お口のチェックシート」

お口のチェックシート

7つのチェック項目

- ① 食べようとしない
- ② 食べこぼしや、うまく噛めないことがある
- ③ 飲み込んだ後に食べ物が口に残っている
- ④ 食事中によくむせる
- ⑤ 飲み込んだものが逆流することがある
- ⑥ 肺炎を繰り返す
- ⑦ 口腔ケア（歯磨き）が難しい

食べ物の形態や食事介助で不安がありませんか？

ケアの時間を開けない、嫌がる
むせて心配なんてことはありませんか？

監修：日本大学歯学部栄養保健学講座 助教 柏市医療公社 中山真利先生

赤羽：医療情報学. 36 (Suppl.): 98-101, 2016.

群馬県嬭恋村での取り組み

地域ぐるみのフレイル予防事業



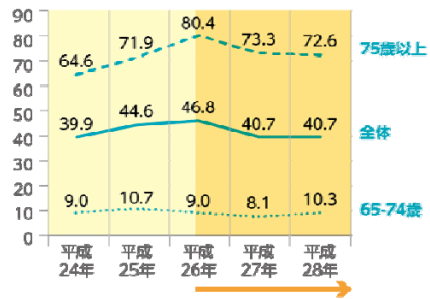
『地域ぐるみのフレイル予防の取り組み』の成果

兵庫県養父市(科研費による東京都健康長寿医療センターとの共同研究)

- 2014年6月から行政区ごとに週1回60分のフレイル予防教室を順次設立
- 現在までに**53行政区 (34%)** が教室を開設
- **1000人以上** (高齢人口の**10%以上**, 実施地区に限ってみると**約35%**) が参加

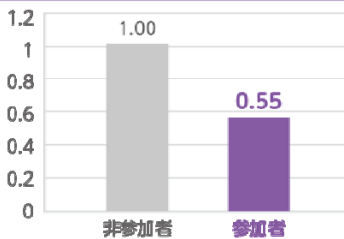
新規要介護認定率(1000人あたりの認定者数/年)

※平成24年度と人口構成が同じと仮定



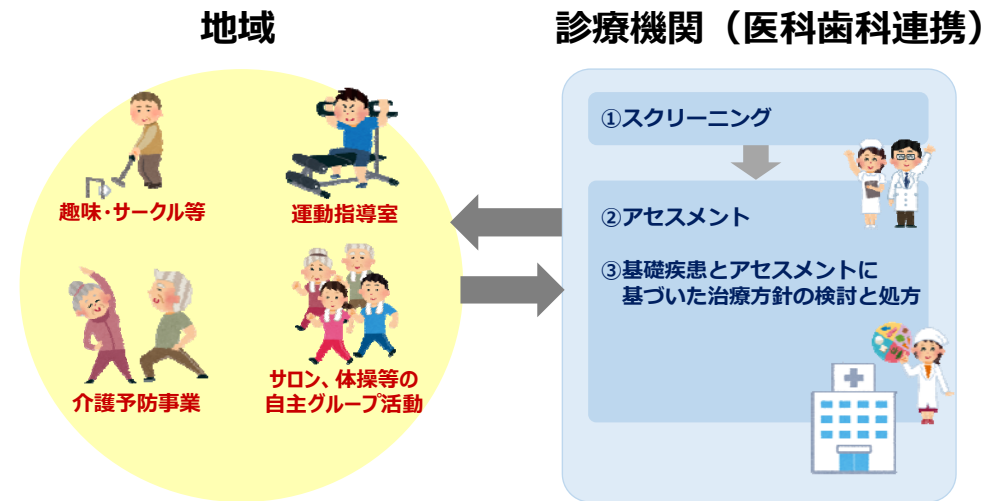
取り組み開始後

フレイルを発症するリスク
(もともとの健康状態や生活習慣の影響を調整)



出典：養父市地域包括支援センターほか、健康長寿大作戦～地域ぐるみでフレイルの先送り～

地域ぐるみのフレイル予防のモデル図



フレイル予防教材



●予防のコツを解説した小冊子



●フレイルチェックができる啓発ポスター



●低栄養を予防する 時短・簡単レシピ集



●有酸素運動・筋力運動・ストレッチのDVD (JADECOM体操)



●日々の食事・運動・外出チェックができるカレンダー (運動レシピつき)



●楽しくフレイル予防のコツを学ぶ大判かるた

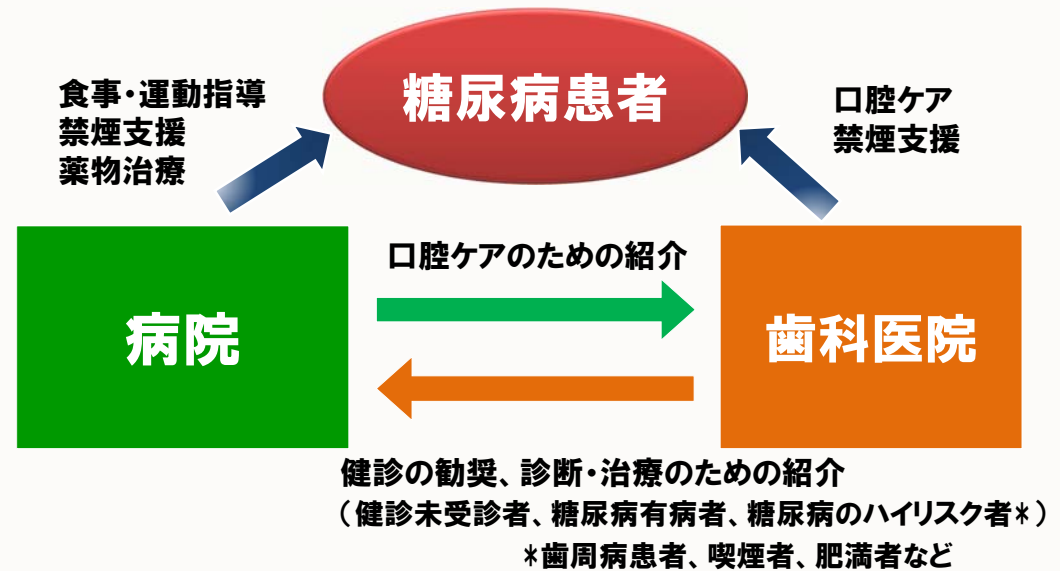


●住民主体の教室運営に役立つ 指南書と補助教材のセット

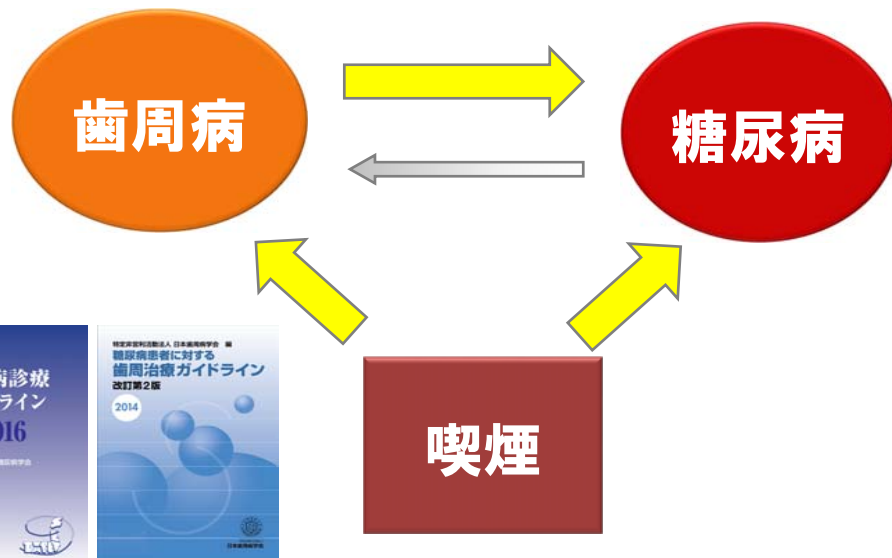


今後、受動喫煙防止・禁煙支援（加熱式たばこを含む）、減塩・高血圧教材も近日作成予定

医科歯科連携による糖尿病の重症化予防



歯周病、糖尿病、喫煙の関連性



日本糖尿病学会 糖尿病診療ガイドライン2016 歯周病と糖尿病

歯周病は血糖コントロールに影響するか？

- 歯周病は、慢性炎症として血糖コントロールに悪影響を及ぼすことが疫学的に示されている。
- 歯周炎の重症度が高いほど血糖コントロールが困難になる。

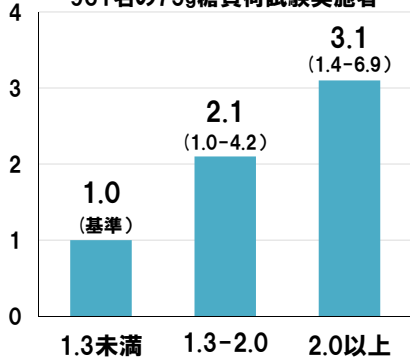
歯周治療は血糖コントロールの改善に有効か？

- 2型糖尿病では歯周治療により血糖が改善する可能性があり、推奨される。(グレードB)

歯周病による耐糖能異常・糖尿病のリスク

耐糖能異常

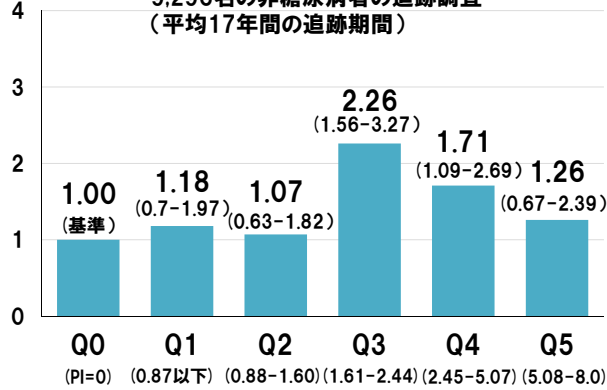
久山町研究における断面調査
961名の75g糖負荷試験実施者



歯周ポケットの深さ(mm)

糖尿病

アメリカ国民栄養調査(NHANESI)
9,296名の非糖尿病患者の追跡調査
(平均17年間の追跡期間)



歯周指数(PI)

Saito T, et al: J Dent Res. 83 (6) : 485-490, 2004.

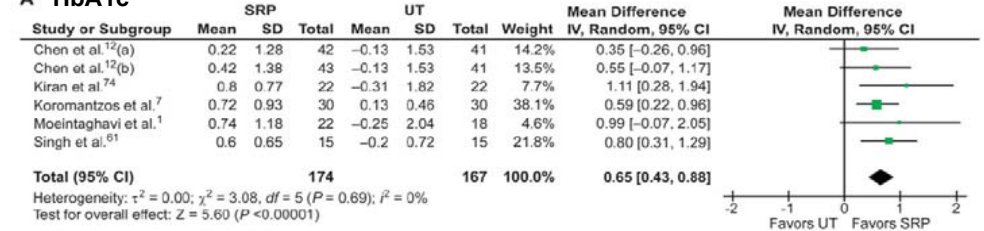
Demmer RT, et al: Diabetes Care. 31 (7) : 1373-1379, 2008.

歯周病治療による血糖コントロールの改善

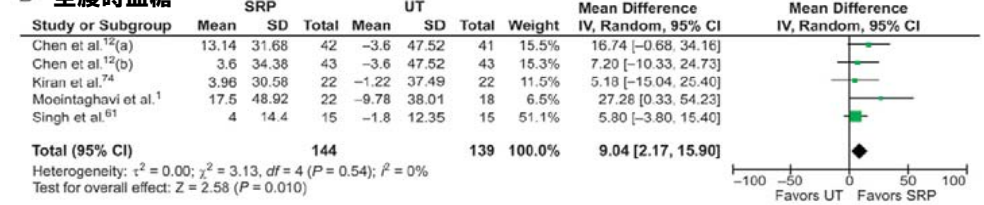
5つのRCT研究のメタアナリシス

【治療効果】 HbA1c 0.65% 空腹時血糖 9.04mg/dl

A HbA1c



B 空腹時血糖

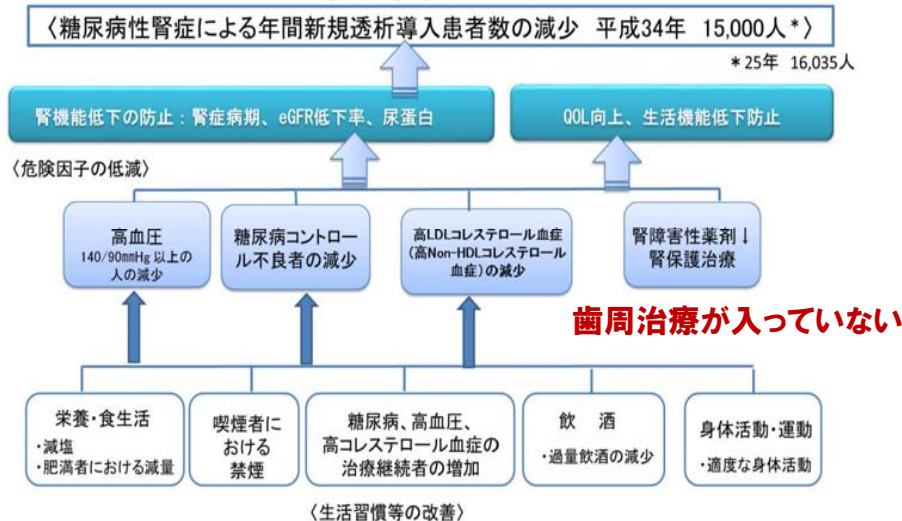


(参考) コクランレビュー (2015年) 14のRCT研究 HbA1c 0.29%改善 (治療3~4ヵ月後)

Golastra F, et al: J Periodontol. 84 (7) : 958-973, 2013.

厚生労働省 糖尿病腎症重症化予防

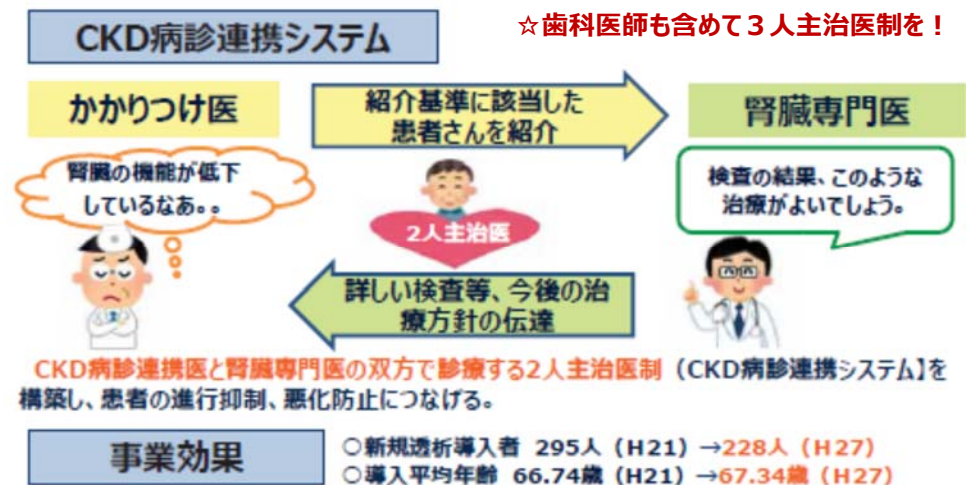
重症化予防 目標設定の考え方



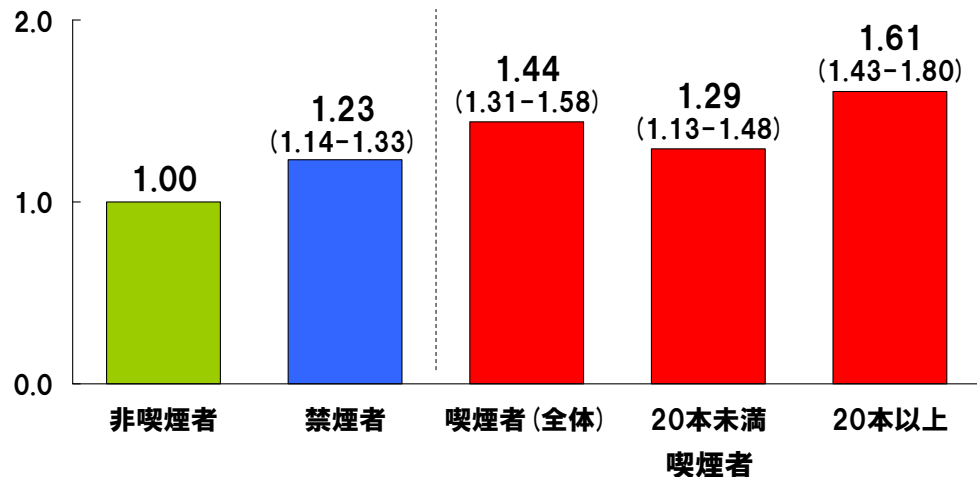
(厚生労働省ほか、糖尿病腎症重症化予防プログラムより)

2人主治医制 糖尿病腎症重症化予防

熊本市における重症化予防の取組み

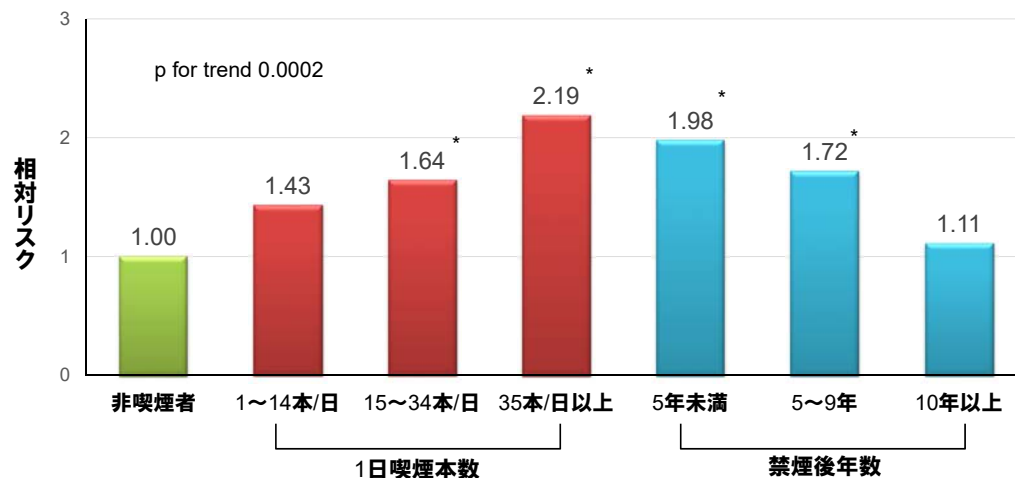


喫煙状況別にみた糖尿病の発症リスク 25のコホート研究のメタアナリシスの結果



(Willi C, et al. JAMA 298: 2654-2664, 2007)

喫煙と総死亡リスクの関係 (2型糖尿病患者, コホート研究)



* 95%CI値より有意差あり

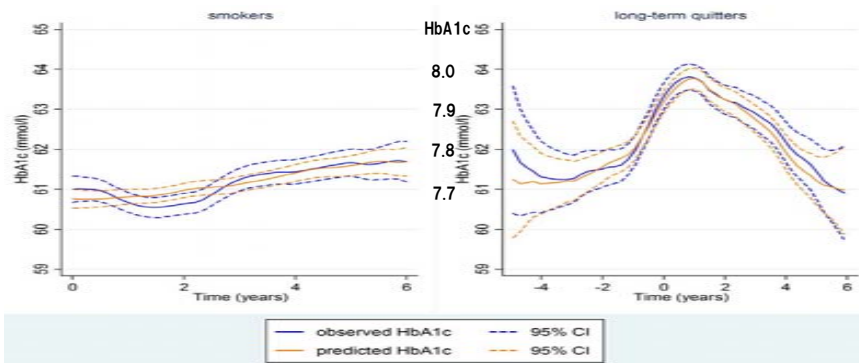
(Al-Delaimy WK, et al. Diabetes Care. 2001; 24: 2043-2048.)

2型糖尿病患者における禁煙後の血糖の変化

英国のプライマリケアデータベースを用いた後ろ向きコホート研究
18歳以上の2型糖尿病患者10,692例(禁煙者3,131例)

禁煙1年後にはHbA1cは2.3mmol/l増加

禁煙3年後には喫煙者と同レベルまで改善



Lycett D et al. Lancet Diabetes & Endocrinology. 2015; 3: 423-429

ニコチン離脱症状としての食欲亢進

症状	持続期間	頻度
イライラ・易攻撃性	<4 weeks	50%
抑うつ	<4 weeks	60%
落ち着きのなさ	<4 weeks	60%
集中困難	<2 weeks	60%
食欲亢進	>10 weeks	70%
軽度の頭痛	<48 hours	10%
夜間覚醒	<1 week	25%
便秘	>4 weeks	17%
口腔内の潰瘍	>4 weeks	40%
喫煙欲求	>2 weeks	70%

(Manual of Smoking Cessation A Guide for Counsellors and Practitioners, 2006)

禁煙後の体重増加への効果的な対応

体重増加の主な原因

1. ニコチン離脱症状としての中枢性の食欲亢進
2. ニコチンによる基礎代謝の亢進作用がなくなること

禁煙後の体重増加のコントロール

1. ニコチン離脱症状のコントロール

- ① 禁煙補助薬を使う(少なくとも標準使用期間使用する)
- ② 身体活動を増やす(中等度の強度)

2. エネルギーバランス

- ① 身体活動を増やす(禁煙直後から)
- ② 食事の改善(禁煙が安定してから)

日本の糖尿病患者の死亡原因

日本糖尿病学会

糖尿病の死因に関する委員会報告

アンケート調査による日本人糖尿病の死因

2001年～2010年、45708名での検討

第1位	がん	38.3%	
第2位	感染症	17.0%	
第3位	血管障害*	14.9%	* 心筋梗塞、脳卒中、腎不全

(中村二郎、他:糖尿病、59: 667-684, 2016)

【参考】糖尿病患者の死亡の予測因子

- 第1位 喫煙、第2位 運動不足、第3位 婚姻状態
第4位 HbA1c、第5位 脂質異常、第6位 腎機能

(注) 脳卒中、急性心筋梗塞の最大の予測因子はHbA1c値

Rawshani A, et al: N Engl J Med. 2018; 379(7): 633-644.

歯科医院は禁煙支援に最適な場所です

禁煙により数週間で歯周組織は本来の反応を示すようになり、お口が健康になります。定期受診をする歯科医院で、その変化をご自身で確認することができます。



禁煙後



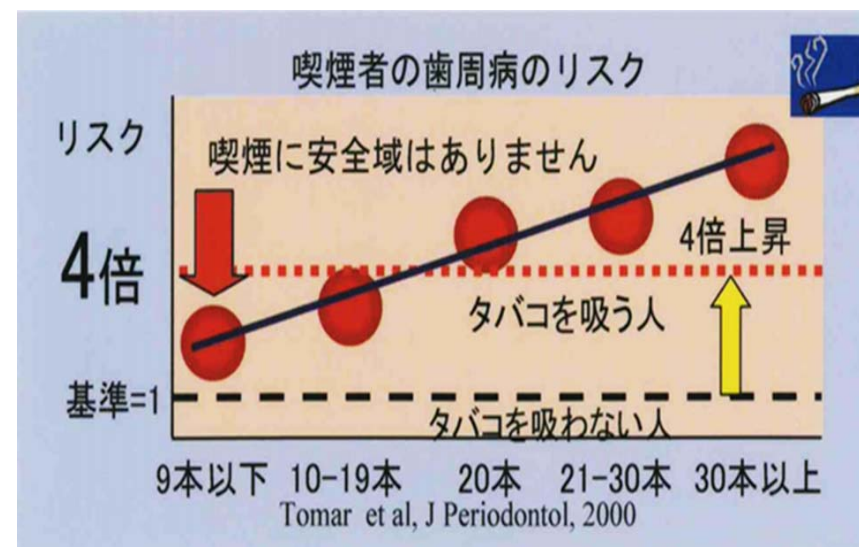
1日20本約30年間喫煙した人の口のなか

禁煙して、定期的に歯のクリーニングを受けながら、約10年経過すると...

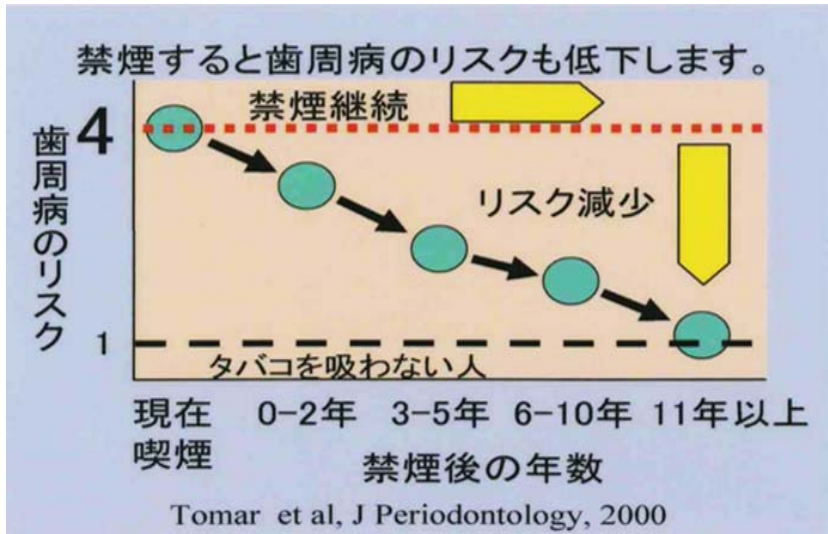
出典：日本歯科医師会雑誌53巻第4号「歯周病の考え方の変遷と危険因子」より

日本歯科医師会：生活歯援プログラム(標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル)．2013年2月発行

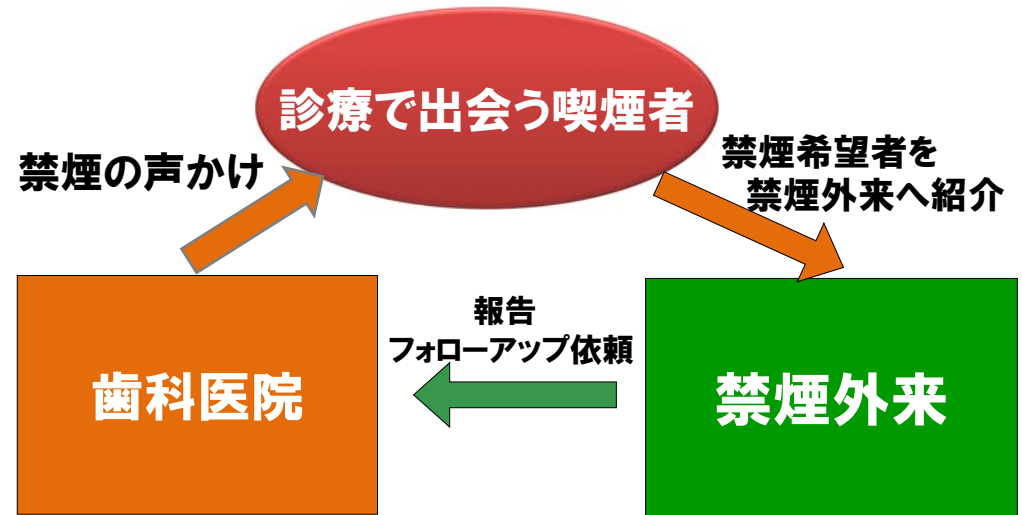
喫煙による歯周病のリスクの増加



禁煙による歯周病のリスクの改善



歯科医科連携による禁煙の推進



禁煙治療・支援のためのeラーニング

簡易Web学習(歯科領域)



	<p>「歯科での禁煙支援の必要性と取り組み方」(35分) 喫煙が歯と口腔の健康に及ぼす影響や歯科の治療効果との関係について学習し、歯科での禁煙支援の必要性を理解するとともに、歯科領域での禁煙支援の特徴と日常診療での禁煙支援の取り組み方を学習します。 講師：福岡歯科大学口腔保健学講座 教授 埴岡 隆</p>
	<p>「歯科での禁煙支援の実際」(20分) 歯科診療の特徴をいかした禁煙支援の流れや、禁煙補助薬の選び方、歯科診療の場面に応じた効果的な短時間アドバイスの方法について学びます。 講師：梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科 教授 小島 美樹</p>

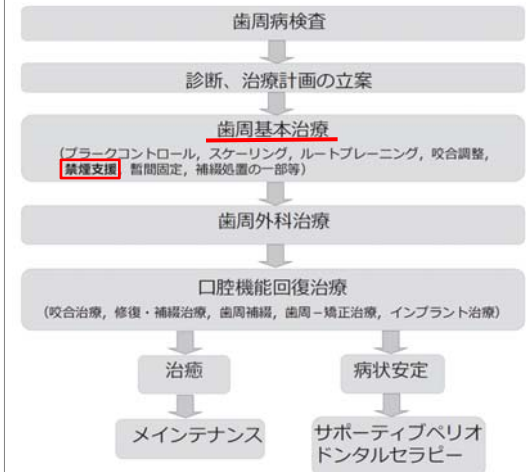
詳しくはJ-STOPホームページへ <http://www.j-stop.jp>

J-STOP 検索

【予告】患者指導用のカラー図版がダウンロードできるようになります。(2019年3月)

日本歯周病学会 ポジション・ペーパー 「禁煙治療における禁煙支援の手順書」

歯周治療における禁煙支援の位置づけ



台東区立台東病院・老人保健施設の運営の理念

I 地域包括ケア拠点としての役割を果たす

- (1) 在宅療養支援病院としての機能強化
- (2) 在宅サービス支援の充実

II 地域包括ケアを支える人材の育成

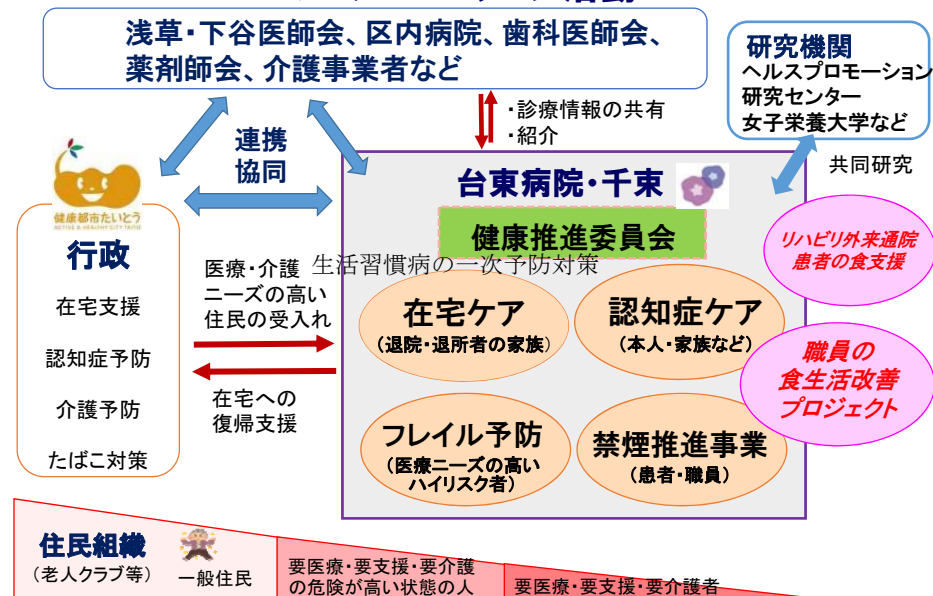
- (1) 総合診療医研修基幹施設
- (2) 多職種連携教育 (IPE: Inter professional education)

III 地域ヘルスプロモーション病院としての取り組み

地域包括ケアを支えるためには、地域全体での疾病予防や障害に対する正しい理解、地域内での互助、共助を進める活動が求められています。当院は介護教室や、認知症ケア事業(認知症カフェ等)、フレイル予防事業、禁煙推進事業等が積極的に開催しており、今後も地域でのヘルスプロモーションに取り組む病院として台東区と一体となった活動を進めます。

(台東区立台東病院・老人保健施設千東事業計画書、2018年)

台東病院・老人保健施設千東におけるヘルスプロモーション活動



みんなの健康を，みんなで守る

町では、ヘルスプロモーション(健康増進)の理念に基づき、一人ひとりの目標を支え、みんなと一緒に健康づくりに取り組んでいきます。

個人技術の向上

めざすものは生活の質(QOL)の向上

豊かな人生

健康

健康を支える環境づくり

住民参加
(地域活動の強化)

LOOK

(みんなで見て)

THINK

(みんなで考えて)

ACT

(みんなで行動する)

地域診断：データや意見の見える化

(個人、地区、地域全体/質的・量的データ)

ご静聴ありがとうございました
みんなの健康を，みんなで守る

Look Think Act

(みんなで見て) (みんなで考えて) (みんなで行動する)



★活動の詳細は、ヘルプロのホームページをご覧ください

ヘルスプロモーション研究センター