

医療の場におけるヘルスプロモーション —HPHの概要について—

公益社団法人地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター 嶋田雅子 保科ゆい子 吉葉かおり
野藤 悠 増居志津子 中村正和

はじめに

高齢化が進行し、心疾患や脳血管疾患の原因となる高血圧や糖尿病などの慢性疾患を抱える人々や介護が必要になる人々が増加している。このような病気や障害を抱えながら生活する人が増えていく中で、病院の役割は従来の治療にとどまらず、患者さんが地域で健康に暮らしていくための支援も重視され、医療の場におけるヘルスプロモーション活動の展開が国際的に求められている。

WHO(世界保健機関)はHPH(Health Promoting Hospitals & Health Services)の概念を提唱し、その具体的活動を推進するため、国際HPHネットワークを立ち上げ、病院を拠点としたヘルスプロモーションの活動の実践と普及を支援している。本稿では、HPHの概要を紹介する。

HPH(Health Promoting Hospitals & Health Services)とは

ヘルスプロモーションとは、WHOが1986年の「オタワ憲章」で提唱した21世紀の健康戦略で、「人々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」と定義されている¹⁾。オタワ憲章では、ヘルスサービスの方向転換を基本的方向の1つに位置づけ、医療機関の新たな役割としてHPHの概念を提唱した。

HPHは、病院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であり、働きかける対象は、患者とその家族、病院スタッフ、地域住民である。

HPHの概念・枠組み・組織の詳細については、国際HPHに関する基本文書の日本語版²⁾を参照されたい。

国際HPHネットワークの主な活動

国際HPHネットワークはヨーロッパを中心に、2012年8月時点で42の国・地域ネットワーク897施設が加盟している。日本で国際HPHネットワークに加盟している施設は、2016年2月時点で43施設あり、ヘルスプロモーション研究センターも同年2月に準会員として加盟した。

国際HPHネットワークの活動は、コペンハーゲンとウィーンにあるWHO協力センターのClinical Health Promotion Centreが中心となり、研究、雑誌の発行、学会、実践、教育、データベースの構築の6つの分野の活動が行われている。

学会としては、国際会議が毎年開催されており、2016年8月には第24回の会議が米国で開催される。

雑誌については、2011年からClinical Health Promotionという雑誌が年4回発行されている。2011年から2015年までに掲載された論文の研究対象は患者(家族含む)が半数以上を占め、中でも

図1 CLINICAL HEALTH PROMOTIONに掲載された論文の研究内容

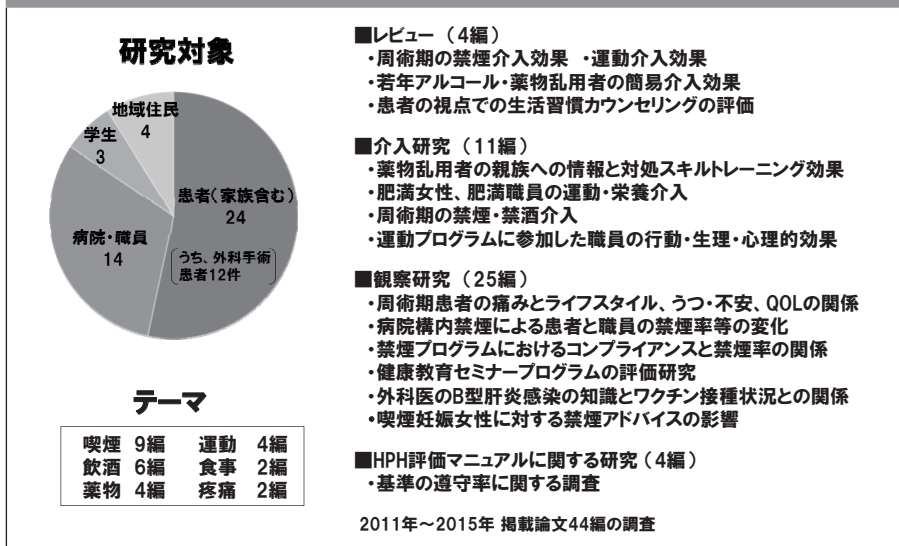
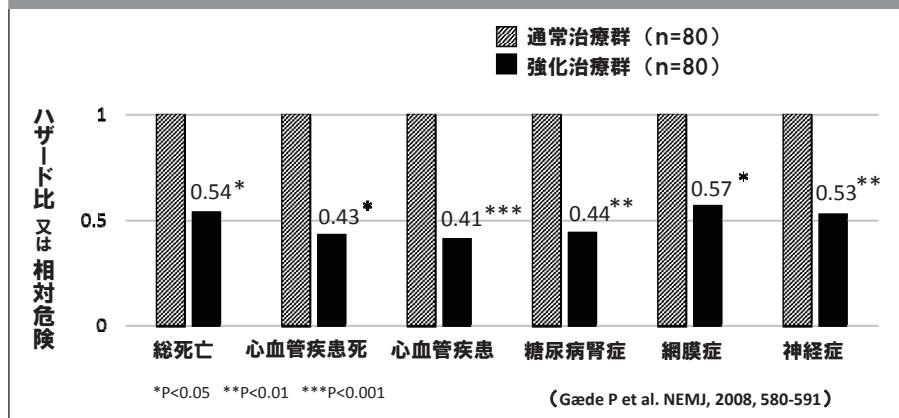


図2 2型糖尿病患者に対する多因子強化治療介入の効果



その半数が外科手術の患者を対象としたものであった。テーマは喫煙、飲酒など生活習慣に関連したものが多く、研究の種類としては観察研究が多いが、介入研究も報告されている(図1)。

2006年には、WHOから病院でのヘルスプロモーションを実践するための自己評価表とマニュアルが提示され、その日本語版³⁾が発行されている。それぞれの病院がこのツールを活用し、病院でのヘルスプロモーション活動の基準や指標を組織的に取り入れることにより、医療の質の改善が期待される。

国際HPHネットワークの活動の詳細については、同ネットワークのホームページ(<http://www.whocc.dk/>)を参照されたい。

HPHに取り組むことによる効果

医療機関でヘルスプロモーション活動を行うことにより、患者の予後改善や医療の質向上につながることを期待される。その具体的なエビデンスをいくつか紹介する。

2型糖尿病患者に対して、薬物療法の徹底(血圧・血糖・高脂血症の段階的薬物療法など)に加えて、個別指導による生活習慣改善(食事、運動、禁煙)を組み合わせた強化治療を実施すると、治療期間を含めた平均13.3年の観察期間において、総死亡、心血管疾患死亡、心血管疾患、糖尿病腎症、網膜症、神経症のリスクが40～60%有意に減少する⁴⁾(図2)。

喫煙者や大量飲酒者に対して、手術前に4～

図3 術前のライフスタイル介入の効果

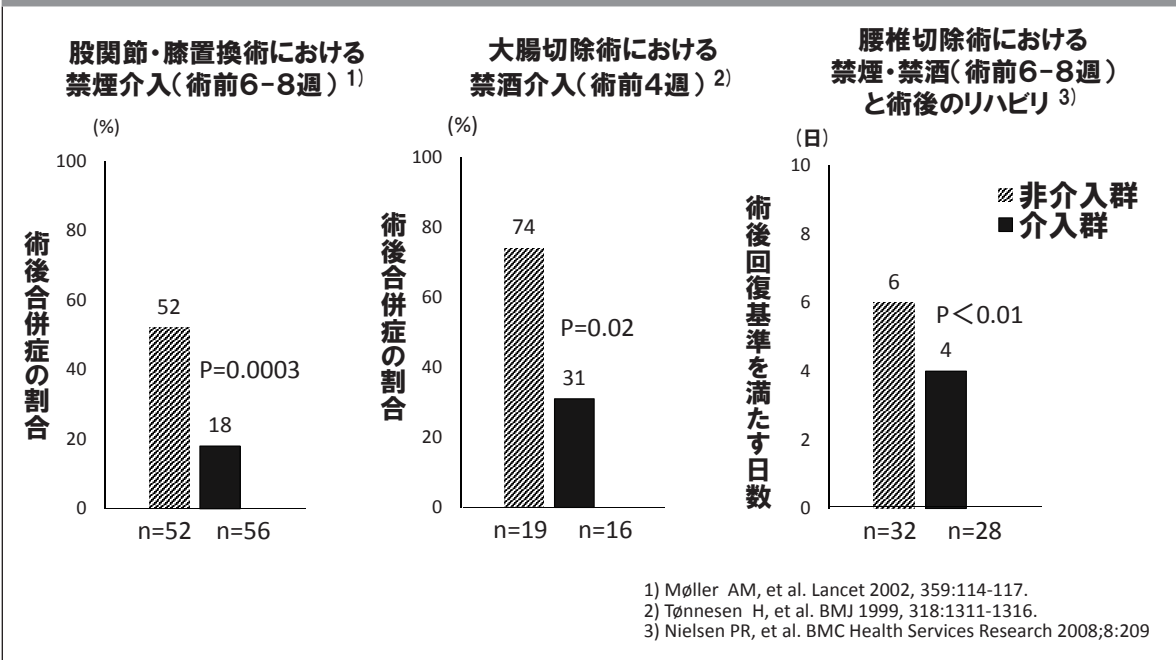


表1 日本HPHコーディネーターワークショッププログラム

12:30~12:40	開会挨拶 舟越 光彦氏 (福岡・千鳥橋病院 副院長)
12:40~13:10	日本ネットワークへの期待、世界のネットワークの活動紹介 講師: Hanne Tønnesen 氏 (国際HPHネットワークCEO)
13:10~14:10	国際HPH自己評価マニュアルの解説と諸外国の事例 講師: Jeff Kirk Svane 氏 (国際HPHネットワーク専門研究員)
14:10~14:25	質疑応答
14:35~15:00	埼玉協同病院 認定プロジェクトの取り組み 講師: 福庭 勲氏 (埼玉協同病院副院長)
15:00~15:25	ヘルスプロモーション研究の課題・方法 講師: 近藤 尚己氏 (東京大学大学院医学系研究科准教授)
15:25~15:35	質疑応答
15:45~17:50	ワールドカフェ テーマ: 「私たちがめざすべきHPH活動のビジョンとは何か?」
17:50~17:55	Tønnesen氏からの講評
17:55~18:00	閉会挨拶 前嶋 文夫氏 (JA長野厚生連佐久総合病院 健康管理部長)
18:10~19:30	懇親交流会

8週前から禁煙、禁酒プログラムを実施することにより、術後合併症や回復期日数が有意に減少する^{5),6)}(図3)。腰椎切除術患者に術前6~8週の禁煙・禁酒と術後のリハビリを行うと、術後回復基準を満たす日数が減少する⁷⁾。

日本HPHネットワーク (J-HPH)の活動

2015年10月に日本でのHPHネットワーク (J-HPH)が発足した。

2016年3月5日に第1回コーディネーターワークショップが東京で開催された。対象はHPH会員および加盟予定施設で、全国から127名

が参加した。職種は事務、医師、看護師、保健師、管理栄養士、理学療法士、薬剤師など多岐にわたっていた。

プログラムを表1に示す。まず講演として、国際HPHネットワークCEOの Hanne Tønnesen氏と、専門研究員Jeff Kirk Svane氏がHPHの概要、活動の進め方について解説するとともに、事例を紹介した。続いて、国際HPH認定を受審した埼玉協同病院副院長の福庭勲氏から、その認定プロジェクトの概要と受審に至る活動報告などがなされた。

これらの講演のあと、ワークショップとして、今後のHPHの活動の方向性や課題を共有するワールドカフェが行われた。各テーブル7名16テーブルに分かれ、1ラウンド25～30分で第3ラウンドまで行い、模造紙にポストイットを使って自由に対話した結果を発表した。例えば、まず職員自らが健康でいるには何ができるか、病院内での体制をどのように整備すればよいか、地域活動の場はどこにあるか、たばこ対策で効果的な方法はないか、などが話題にあがった。参加者にとってHPHのビジョンや課題を共有し、活動意欲を高めるワークショップとなった。

J-HPHの活動内容や参考資料、加盟施設については、同ホームページ(<http://hphnet.jp/>)で公開されている。

おわりに

ヘルスプロモーション研究センターは、当協会施設である台東区立台東病院と協働して、

HPHに基づいたヘルスプロモーション活動を推進するためのプロジェクトを企画し、2016年3月から合同の検討会議を開始した。当面取り組むテーマとして、リハビリと高齢者のフレイル、禁煙推進⁸⁾を取り上げ、診療や看護の実態やデータ分析、関係者からのヒアリング等の結果を踏まえて、課題を明確にするとともに、課題解決のための具体策を関係者と検討し、クリニカルパスの開発やスタッフ教育等を通じて組織的な取り組みにつなげる予定である。

今後、これらの活動を評価して改善を図りながら、病院内での多職種連携のシステムを構築するとともに、行政や地域の関係機関とのつながりを強化し、多機関が有機的に連携した地域ベースの取り組みに発展させたい。

参考文献

- 1) World Health Organisation. Ottawa Charter for Health Promotion. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 1986.
- 2) 国際HPHネットワーク-ヘルスプロモーションの病院・ヘルスサービスへの統合. 近藤克則 監訳, 社団法人福岡医療団千鳥橋病院発行, 2012.
- 3) 病院でヘルスプロモーションを実践するための自己評価表と活用マニュアル. 全日本民主医療機関連合会 翻訳・発行, 2014.
- 4) Gæde P, et al: Effect of a Multifactorial Intervention on Mortality in Type 2 Diabetes. N Engl J Med 2008; 358: 580-591.
- 5) Møller AM, et al: Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a randomised clinical trial. Lancet 2002; 359: 114-117.
- 6) Tønnesen H, et al: Effect of preoperative abstinence on poor postoperative outcome in alcohol misusers: randomised controlled trial. BMJ 1999; 318: 1311-1316.
- 7) Nielsen PR, et al: Costs and quality of life for prehabilitation and early rehabilitation after surgery of the lumbar spine. BMC Health Services Research 2008; 8: 209.
- 8) 増居志津子, 他: 協会施設における今後の禁煙推進にむけて. 月刊地域医学 2015;29(10):793-797.