

病院や診療所における ヘルスプロモーション活動

企画：地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター センター長 中村正和

特集

●エディトリアル

●住民組織とコラボした地区巡回型健康教室の開催

●糖尿病の重症化予防を目的とした『健康おたすけ隊』の取り組み

●介護保険サービスへの依存から脱却を図るリハビリテーションの試み ー地域課題に基づく自立支援と健康増進への取り組みー

●管理栄養士ができるヘルスプロモーション活動

●地域ヘルスプロモーション病院を目指して

エディトリアル

地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター センター長 中村正和

ヘルスプロモーションは、病気や障害の有無にかかわらず、全ての人が自分らしく充実した生活を送れるように健康面から支援する取り組みである。WHOは1986年に定めたオタワ憲章において、ヘルスプロモーションに関する5つの活動の方向性を示し、その1つとしてヘルスサービスの方向転換をあげている。その具体的な活動がHPH (Health Promoting Hospitals and Health services)である。HPHは「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)を言う。HPHの対象は患者や家族にとどまらず、病院等で働く職員、さらに地域住民にまで及ぶ。病院等の医療施設がヘルスプロモーションに取り組む意義として、1)組織的な取り組み体制の強化、2)医療の質の向上と患者のQOLの改善(重症化・合併症予防)、3)職員の健康保持、4)関係機関との連携強化、5)地域の健康指標の改善や医療費・介護費用の削減、が期待できる。

このようにHPHは、地域医療の拠点である病院等の医療施設が主体となって、地域の関係機関と協働して医療の枠の中またはその延長線上としてヘルスプロモーション活動に取り組み、患者や家族、職員の健康はもとより、地域の健康に貢献することである。高齢化社会が急速に進行している中で、地域の健康を守り、元気に生活できる社会をつくるためには、多機関・多職種協働の重要性は論を待たない。病院等の医療施設がHPHに積極的に取り組むことにより、これまで縦割りで展開されることが多かった地域医療と公衆衛生の活動を一体として提供することが可能となる。まさにこれからの時代に求められる方向性である。

本特集では、「病院や診療所におけるヘルスプロモーション活動」をテーマとし、実際の事例を中心に関わっている医師や保健師、管理栄養士、作業療法士といった異なる職種から紹介していただき、職種を越えて情報共有を図ることを目的に企画した。紹介された内容は、生活習慣病の発症・重症化予防、介護予防、さらに病院としてのヘルスプロモーション活動など、多岐にわたっている。本特集を通じて、ヘルスプロモーション活動への理解が深まり、これらの活動をさらに発展し、普及する上での課題や解決策について考える機会となれば幸いである。

住民組織とコラボした 地区巡回型健康教室の開催

西浅井地区診療所 管理者 上田祐樹

POINT

- ① 地域の診療所でも、ヘルスプロモーション活動の取り組みが求められている
- ② 地域の人材や資源をうまく活用することで、活動を展開しやすくなる
- ③ 地域を巻き込むことで新たなやりがい生まれ、地域活性化を期待できる

はじめに

地域保健事業は行政を中心に行われることが多いが、行政が住民に対してできる直接的なサービスには限界がある。特に近年の市町村合併による行政の広域化に伴い、地域に密着した予防活動を行政が展開していくことは期待しにくくなってきた。この状況の中で、地域のプライマリ・ケアを担う診療所がヘルスプロモーション活動に積極的に取り組むということは、非常に価値があると考えられる。しかし、診療所には資源や時間などにおいてさまざまな制約があり、単独でその役割を担うことにはハードルが高い。このため、その地域の資源をうまく活用し、無理なく継続できる方法を生み出すことが重要と考える。

当施設では、4年前の運営開始以来、住民ボランティア組織である健康推進員(食生活改善推進員)とコラボして地区巡回型の健康教室を開催し、好評を得ている。地域の診療所と健康

推進員が協力して取り組む地区巡回型の健康教室の事例報告は少なく、今回その活動内容について紹介する。今後、医療機関によるヘルスプロモーション活動の展開を考える際に参考にさせていただけると幸いである。

地域・施設紹介

当施設は、滋賀県長浜市西浅井地区にある。以前は伊香郡西浅井町であったが、2010年1月に長浜市に編入合併した地域である。滋賀県北部の湖北地域に位置しており、西浅井地区の南側は琵琶湖北端に面し、北側は福井県との県境をなす山地である。日本海側に近いことから冬季は雪が多く、豪雪地帯対策特別措置法における豪雪地帯指定を受けている。面積は約80km²で、人口は約4,000人、高齢化率は約32%で、いわゆる過疎地域であり、人口減少、少子高齢化が深刻である。

この地域で2015年4月から、国保診療所3施

設(常設診療所2施設, 出張診療所1施設)を地域医療振興協会は長浜市の指定管理を受けて運営している。2カ所の常設診療所は共に無床で, 各診療所に常勤医師1名, 看護師3名を配置し, 外来診療(総合診療), 在宅診療などに対応している。この地域における当施設以外の医療機関は, 歯科診療所1施設のみである。

健康推進員とコラボした 地区巡回型健康教室の紹介

1. 目的・方針

この健康教室の目的は, ①健康増進, 疾病予防の意識向上, ②住民・地域と診療所の交流である。この目的を達成するために, ①住民にとって身近な場所で活動する, ②多くの住民に関係し, 日常生活に役立つ内容で行う, ③メリハリをつけて伝わりやすい内容・構成で行う, ④地域の資源を活用する, ⑤診療所職員が地域に関わる意識で取り組むこと, の基本的な方針を立てて企画, 運営を行っている。

2. 対象, 場所

西浅井地区内の自宅で生活している高齢者を対象としている。西浅井地区には19の集落(字)があり, 集落ごとに高齢者の集う高齢者サロンが定期的に開かれている。このサロンに健康教室を組み込んで開催している。毎年度初めに各高齢者サロンの世話人と連絡を取り, 開催予定を調整し日程を決めている。

場所は, 各サロンが開催されている集落の公民館や集会所などを利用している。高齢者サロンに組み込むことで, 日程調整や事前のお知らせ, 会場の手配などの役割を各集落の世話人にお願いすることができ, また参加者を多く集めることができる利点がある。集落の規模にもよるが, 1回の開催で10~30人の参加者がある。

時間は, 平日の午後2時から3時までとしている。午前の外来診療と午後の在宅診療の間に時間を作り, これに充てている。



写真1 健康講話

3. 内容・構成

健康教室の構成は, ①診療所の医師による健康講話(約20分), ②診療所の看護師によるロコモ体操(約20分), ③健康推進員による減塩料理の試食(約20分)とし, 全部で約1時間の内容である。毎年度初めに, 健康推進員の代表者と話し合い, テーマを選定している。1年間は同じテーマ, 内容で各集落を巡回し開催している。それぞれのコーナーの詳細は次のとおりである。

①健康講話(写真1)

健康講話のコーナーは, 診療所の医師が担当している。健康講話の内容は, 初年度から順に「減塩」「ロコモ」「脳卒中」「慢性腎臓病」で行っている。参加者に関心が高いテーマや医療者側からみて認知度を高めたいテーマを選んでいる。内容はできるだけ平易なものとし, 疾患や病態の説明だけでなく, 食習慣など日常生活の中で心掛けてほしいことを伝えている。また, ずっと聞くだけにならないよう, 途中でクイズを入れたり, 問いかけをしたりすることで参加者に関心を高めてもらう工夫もしている。これは, 学校での授業に置き換えても同じであろう。

なお, 講話は診療所の医師が自作したスライドを用いて行っている。この健康教室では, 2名の医師で集落を分担して巡回しているが, 資料は共通のものを用いている。年度初めに一度資料を作れば1年間は同じ内容を繰り返して使うため, 毎回の事前準備にかかる労力はさほど多くはない。

②ロコモ体操(写真2)

ロコモ体操のコーナーは, 診療所の看護師が担当している。既存のロコモ体操を参考にして, 関節症状等のある高齢者でも実施可能なオリジナルのロコモ体操を考案し, 楽しい歌に合わせ



写真2 ロコモ体操



写真3 健康推進員による減塩一品料理

で行っている。参加者には、筋骨格系の疾患・症状を持つ人が多く含まれているため、立位・坐位のどちらでも取り組めるものとし、体操のスピードにも配慮している。看護師2、3人が参加者の前で見本をし、参加者・医師を含めたスタッフ全員で体操をしている。この体操は健康教室以外のサロンで自主的にされることがあるほど好評で、DVD化の要望もあったため、診療所で自主撮影してDVDを作成し希望のサロンに無償配布したこともあった。

③ 減塩一品料理の試食(写真3, 4)

減塩一品料理の試食のコナーは、各集落の健康推進員が担当している。減塩、野菜350g/日の摂取をテーマにし、地元産の季節野菜を用いた減塩に役立つ一品料理を紹介してもらっている。料理のレシピだけでなく、自宅での味付けとの比較、減塩の工夫(香辛料や油などを用いた味付けの工夫など)の解説、塩分濃度計を用いたみそ汁の塩分濃度測定の実演・塩分濃度計の貸し出し、1日摂取量の目安になる食塩6gや野菜350gの供覧などを行っている。健康講話でも食生活習慣の話をしているが、実際の料理や実物を出してくることでより理解が深まるものと期待している。医師が料理方法などの具体的な話をすることは難しいが、健康推進員は調理や食事に関する研修を受けた上で活動しているので大変助かっている。

なお、この健康推進員は、地域の健康づくりを推進するためのリーダーとして活躍する住民ボランティアである。滋賀県では、健康で活力と生きがいのある長寿県をめざし、乳幼児から高齢者に至るまでの生涯を通じた健康づくり活動を推進するため、1987年に食生活改善推進員



写真4 減塩一品料理の例(人参とじゃこのきんぴら)

と母子保健推進員が統一されて健康推進員となり活動している。健康推進員は、食育や食生活からの健康づくりに関して市町村の開催する養成講座を修了し、地域において食育推進の担い手として活動している。全国的には全国食生活改善推進員協議会が組織されている。

もともと西浅井地域では健康推進員の活動は、減塩活動などを中心に活発に取り組まれていた。行政と協働して健康づくりを推進する役割があるため、旧西浅井町の時代は行政の保健師とともに地域保健活動に取り組んでいた。しかし、市町合併による行政の広域化から、市保健師と健康推進員の関わりが弱くなっている傾向にあった。一方で、健康推進員は意欲的に活動される方が多いが、医療・保健の専門職でないことから単独での活動には限界を感じるが多かったようである。今回、診療所と活動することで、健康推進員の地域活動をバックアップできる利点も感じられた。

④ その他

2年前から、自分の塩分摂取の傾向がどのようなものか考えるきっかけにするため、塩分摂取の傾向を把握する簡易食事調査票「塩分チェックシート」¹⁾を利用して、健康教室が

始まる前に、参加者にシートを記入してもらい、健康講話の時間を利用して看護師が各個人の塩分摂取の傾向について集計し、コメントをつけて終了時に各個人に返却している。同時に全回答を集計しており、町全体での塩分摂取の傾向についてまとめ、次年度の健康教室時に参加者に報告し、フィードバックしている。また、最後に事後アンケートを実施し、健康教室運営に関する意見・評価や今後のテーマの希望なども聞き、次年度以降のテーマ選定に生かしている。

4. 開催結果

2015年10月からこの地区巡回型健康教室を開始し、2019年2月現在で4巡目を終えた。初回は告知が十分でなくやや少なめの参加であったが、直近の4巡目では19地区のうち17地区で開催することができ、1巡で計275人の参加があった。内訳は参加者の約85%が女性、約85%が70歳以上であった。この地域の高齢者人口が約1,200人であることから、介入率は単純計算で約20%となる。人口の多い市街地では同様の介入率を確保するのは容易ではないと考えられ、過疎地ならではの数字である。この介入率の高さは我々のモチベーションを上げる要素にもなっている。

参加者への事後アンケートでは、約90%が好意的な評価であったが、休日の開催や目や耳が不自由な高齢者への配慮の希望があった。今後扱ってほしいテーマとして、認知症、食事、足腰の疼痛等に関するものが挙げられていた。

コラボした健康推進員への事後アンケートでは、約90%が好意的な評価であった。診療所と活動することで安心感があったとか、参加者が多く健康推進員の活動を住民に広く知ってもらうことででき、活動にやりがいを感じたなどの感想が見られた。

診療所は、地域医療の拠点として活動しているが、使える資源が限られている。健康推進員など地域の人材を活用することで健康増進活動を展開しやすくなった。健康推進員、サロンの世話人など地域の人にとってもやりがいが生まれ、地域の活性化につながることを期待できる。

なお、この健康教室の取り組みを学会発表や地域の勉強会において取り上げているが、その発表用ポスターを診療所の待合室に掲示し、地域住民にも健康増進活動の意義を感じられるようにしている。

5. 継続への課題、今後の展望

今後の課題としては、健康教室の健康増進面での効果を評価しにくい点が挙げられる。すなわち、減塩を中心とした生活習慣の改善を目指しているものの、実際に達成できているかどうか分からないということである。最近では、尿中ナトリウム測定や夜間尿での電子式食塩センサーによる推定など1日塩分摂取量を測定する方法があるが、測定が煩雑で高齢者を対象とした巡回型の健康教室では不向きである。他の視点で健康教室の効果を評価できないか検討していきたい。

また、この健康教室は介入率が高いが、実際は女性の参加割合が高い。今後、男性の参加者をいかに増やしていくかも課題である。さらに若年層、青壮年層へ対象を広げた活動ができないか模索している。実際、健康推進員は乳幼児から高齢者まで全ての年齢層への取り組みを目標にされているため、ここでもコラボして活動の幅を広げられる可能性がある。各年齢層へ介入できる手段があると、健康増進の面だけではなく、医療の適切な利用法を含む地域医療のあり方を考える機会としても活用できるかもしれない。

地域の資源を有効に活用することで、診療所だけでは労力の要る活動も行いやすくなるだけでなく、お互いの活動をさらに発展させることにつながっている。このような取り組みにより、地域のヘルスプロモーションのレベルを上げていくことができるのではないかと期待している。

参考文献

- 1) 土橋卓也, 増田香織, 鬼木秀幸, 他: 高血圧患者における簡易食事調査票『塩分チェックシート』の妥当性についての検討. 血圧 2013;20:1239-1243.

糖尿病の重症化予防を目的とした『健康おたすけ隊』の取り組み

六ヶ所村地域家庭医療センター 保健師主任 秋田晴美

POINT

- ① 継続的にPDCAサイクルを循環させていくことが大切である
- ② 患者やスタッフにフィードバックすることで意識の向上や体制整備につながっていく
- ③ 糖尿病の悪化・合併症予防のためには行動変容を促すアプローチが大切である
- ④ 今後、他機関と連携し糖尿病予防対策のシステムの構築が必要である

はじめに

六ヶ所村地域家庭医療センター(以下、当センター)のある青森県六ヶ所村は下北半島の付け根に位置し、南北に細長く太平洋に面している。2015年の国勢調査において、人口は約10,500人、世帯数は約4,600世帯、高齢化率は23.3%と青森県内40市町村(県平均30.1%)では一番低い割合となっている。主な産業は漁業・農畜産業だが、原子燃料サイクル施設や風力発電基地等がありエネルギー関連施設が集中している地域である。

当センターは2014年8月に地域家庭医療センター(有床診療所)、介護老人保健施設ニコウキスゲと村営の保健相談センターを併設した複合施設として運営を開始した。村内には診療所が当センターを含め3ヵ所ある。当センターは六ヶ所村の中心に位置し、村内唯一の有床診療所である。当センター以外の診療所はそれぞれ、当

センターから車で約20分の南北に位置している。

当センターの糖尿病患者へのサポートは、運営をスタートしてまもなく、センター長より「今まで糖尿病患者へのサポートが不十分だった。今後は医師だけに頼らない体制を作り、患者をエンパワーメントしてほしい」と管理栄養士に依頼したことから始まった。センター長からの依頼を受け、管理栄養士を中心に医師、看護師、保健師などがメンバーとなり2014年5月に糖尿病サポートチームを設立した。地域の皆さんの健康づくりをお助けしたいということから、チーム名を『健康おたすけ隊(以下、おたすけ隊)』と命名し、週1回ミーティングを行いながら活動してきた。

2015年度から2017年度の 3年間の取り組みと成果

『おたすけ隊』は活動を開始するにあたり、活動目標を定めた。「糖尿病患者が、糖尿病について正しい知識を持ち、糖尿病の治療に対する意識が高まることで、自身で治療に向き合うことができるようになり、さらに定期的な受診・検査等を受けることができる。そのことによって、血糖コントロールを良好に保ち、糖尿病の悪化・合併症の発症を予防することができる。」を活動目標とした。

次に、糖尿病患者に対するアプローチの手法を検討するために、患者の年齢層や生活状況、治療に対する意識等を把握する実態調査を実施した。2014年6月から7月の2ヵ月間に外来受診した糖尿病患者197名に管理栄養士が職種を伏せて聞き取りを行った。調査回答者は30歳代から90歳代の186名(男性106名, 女性91名), 平均年齢は69.6歳であった。

実態調査の結果から5つの課題を抽出した。抽出された課題は、①糖尿病の決まった検査セット、検査時期などのルールがない、②糖尿病連携手帳が活用されていない、③患者が十分な知識を得る場がない、④糖尿病を隠したい患者がいること、⑤HbA1cの認知度が低いこと、であった。

これらの5つの課題に対し、2015年度より、①定期検査プロトコルの作成、②糖尿病手帳の配布と活用の徹底、③情報提供の場と内容の検討、④糖尿病を隠したい患者に配慮した個別のアプローチ、⑤治療目標の「刷り込み作戦」を実施してきた。

『おたすけ隊』では活動を評価するため、課題ごとに評価の視点を決め、年度ごとに評価してきた。具体的な取り組み内容や評価の視点と結果については、月刊地域医学2017年12月号¹⁾で報告しているため、参照されたい。

2015年度から2017年度の取り組みの結果、合併症スクリーニング検査の実施率や糖尿病連携手帳の携行率は向上した。治療目標の「刷り込み作戦」により、HbA1c目標値の正答率も向上した。

年度ごとに評価の視点を決め、計画し、取り組み、評価し、見直しするPDCAサイクルを継続的に循環させてきた結果と考える。さらに、患者にフィードバックすることで、患者の糖尿病治療に対する意識の向上につながったと考える。

2015年度から2017年度の 3年間の取り組みの評価

2015年度から2017年度の取り組みから『おたすけ隊』の活動目標である「糖尿病について正しい知識を持ち、糖尿病の治療に対する意識が高まることで、自身で治療に向き合うことができるようになり、さらに定期的な受診・検査等を受けることができる」ことは達成できたと考えた。しかし、糖尿病の重症化予防として大事な「血糖コントロールを良好に保ち、糖尿病の悪化・合併症の発症を予防することができる」については、評価できていなかった。

そこで2017年度は「血糖コントロールを良好に保ち、糖尿病の悪化・合併症の発症を予防することができること」について評価することとした。

2014年度に実施した実態調査の回答者186名が、HbA1c目標値の範囲内で血糖コントロールが保たれているか評価するため、平均HbA1c値とHbA1c目標値を比較した。平均HbA1cは各年度4月から3月の受診時の検査結果を用いた。HbA1c目標値は、年1回実施している合併症スクリーニング検査実施後、医師が患者の社会背景も考慮した上で決定している。実態調査の回答者186名中101名の平均HbA1c値とHbA1c目標値を比較できた。

平均HbA1c値がHbA1c目標値より低かった人(以下、達成できた人)は、2015年度23人(22.8%)、2016年度26人(25.7%)、2017年度33人(32.7%)であった(図1)。達成できた人の割合は年々上昇した。しかし、平均HbA1c値がHbA1c目標値より高かった人(以下、達成できなかった人)の割合は、いずれの年度でも達成できた人の割合より高いことが分かった。

そこで、達成できた人と達成できなかった人

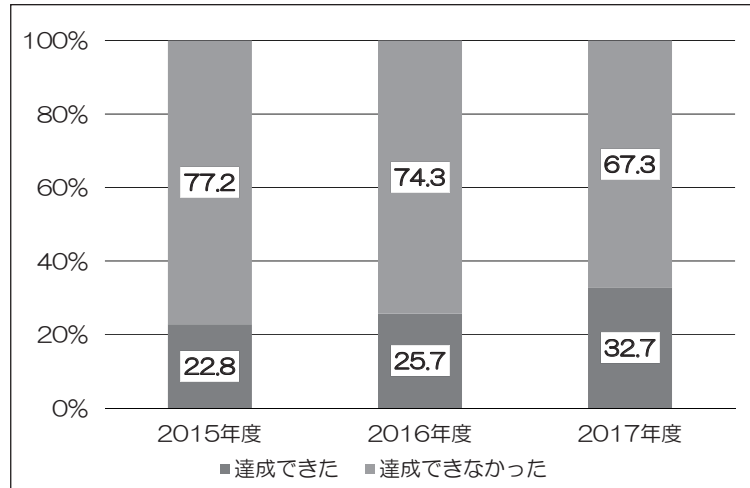


図1 平均HbA1c値がHbA1c目標値より低かった人と高かった人の割合

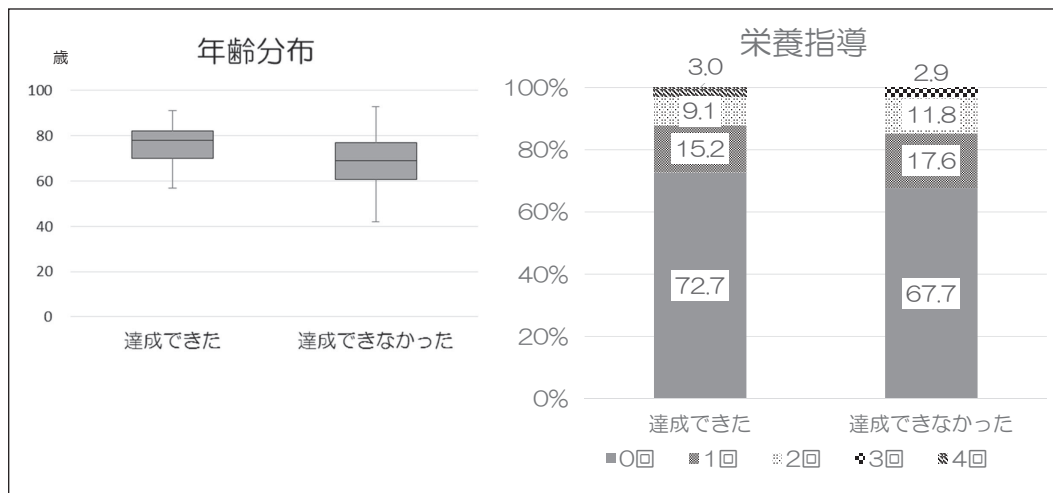


図2 達成できた人とできなかった人の年齢分布と栄養指導回数

の違いを知ることで、今後の対策が見えてくると考え、さらに平均年齢や栄養指導回数を調査した。

平均年齢は達成できた人76.2歳、達成できなかった人68.6歳で差はなかった。また、栄養指導回数についても2群間に明確な差はなかった(図2)ため、他の要因を検討した。

活動当初、HbA1c7.0%未満を合併症予防の目標値とし、さらに年齢によってHbA1c目標値を設定していたが、2016年5月に「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標」が提示され当センターの糖尿病患者のHbA1c目標値は新基準をもとに設定することとなった。このHbA1c目標値の基準変更が要因ではないかと考え、2017年度の達成できた人のHbA1c目標値達成割合を調べ

た。その結果、HbA1c目標値「6.5%未満」では10.5%、「7.0%未満」では27.3%、「7.5%未満」では47.4%、「8.0%未満」では100%であった(図3)。HbA1c目標値が高くなるほど達成割合が高いことが分かった。このことから、年々達成できた人の割合が上昇したのは、HbA1c目標値が緩和されたためと考えた。

糖尿病の重症化予防として大事な「血糖コントロールを良好に保ち、糖尿病の悪化・合併症の発症を予防することができる」については、HbA1c目標値が緩和されたため達成できた人が増加したと考える。そのため、糖尿病患者自らが良好な血糖コントロールのための行動につながっているとは評価できないとの結論に至った。

月刊地域医学2017年12月号¹⁾において、地域

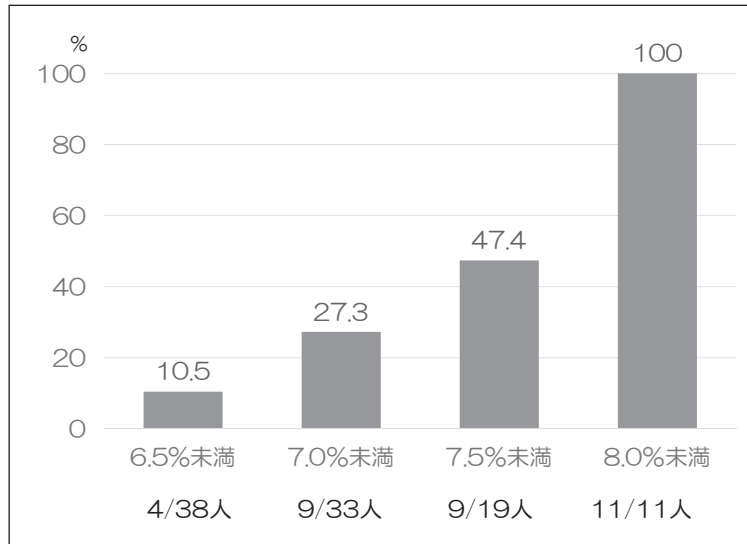


図3 HbA1c目標値別、平均HbA1cの達成割合

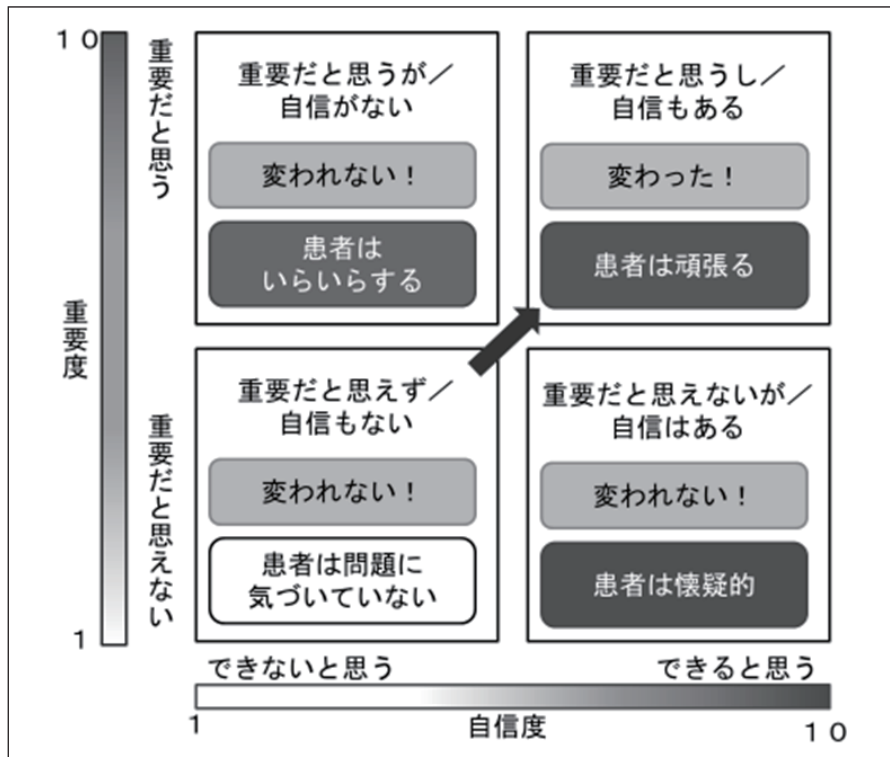


図4 重要度-自信度モデルを活用した糖尿病患者のイメージ

医療振興協会ヘルスプロモーションセンター(以下、ヘルプロ)から『おたすけ隊』の活動に2つの課題があげられた。課題の1つは「行動科学的支援の充実とその評価」であった。『おたすけ隊』で3年間の活動を評価した結果、患者の行動変容につながるアプローチとその評価指標を検討することが必要であるとの結論に至った。

今後に向けて

当センターでは毎週水曜日の午後の時間を利用して、スタッフの勉強会(全体カンファレンス)が開催されている。『おたすけ隊』は年1回全体カンファレンスで活動報告をしている。2017年度は3年間の活動の評価結果を報告し、全体

で行動変容支援について勉強した。重要度-自信度モデル²⁾を活用し4タイプの糖尿病患者をイメージし、変わらない患者に対しどのようなアプローチが必要かグループで話しあった(図4)。グループワークでの意見を参考に、行動変容につながるアプローチと評価について検討しているところである。

『おたすけ隊』の活動を全体カンファレンスで、老健スタッフを含む全スタッフにフィードバックすることで、スタッフの関心が高まり体制整備にもつながってきていると感じている。今後も『おたすけ隊』の中で、活動の評価を行い、日頃の取り組みの成果を全体カンファレンスで報告し、スタッフにフィードバックしながらセンター全体で糖尿病患者の重症化予防に取り組んでいきたい。

最後に、月刊地域医学2017年12月号¹⁾においてヘルプロから上げられたもう1つの課題は、「ヘルスプロモーションの視点から、地域の糖

尿病患者の治療の質を向上させる取り組み」であった。

当センターは村の特定健診や特定保健指導、脳検診など委託を受け実施している。また、村内の事業所と産業医契約しており、産業医契約している事業所の従業員が当センターで健康診断を受けている。今後は行政及び事業所とのつながりを活かし、情報交換しながら、糖尿病予防対策について検討していきたい。さらに、今まで取り組んできた『おたすけ隊』の活動を中心に、他機関と連携を図り、糖尿病対策に向けたシステムを構築していきたいと考えている。

参考文献

- 1) 秋田晴美, 他:医療の場でのヘルスプロモーション「糖尿病の重症化予防を目的とした『健康おたすけ隊』の取り組み」. 月刊地域医学 2017;31(12):1016-1021.
- 2) 葛西龍樹 編著:スタンダード家庭医療マニュアル -理論から実践まで-. 永井書店, 2005, 107-117.

介護保険サービスへの依存から 脱却を図るリハビリテーションの試み —地域課題に基づく自立支援と健康増進への取り組み—

真鶴町国民健康保険診療所 作業療法士 河野圭介

POINT

- ① 地域の課題はその地域の特徴であり、取り組みの指針となる
- ② 課題の抽出は、現場に出ることで見えてくるものもある
- ③ 課題の背景を評価することで、必要となる働きかけと効果が変わる

特集

はじめに

少子高齢化が進む現代において、自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう地域包括ケアシステムの構築が推進されている。そうした中、各市町村では地域課題に対して、地域ケア会議や介護予防、生活習慣病予防などさまざまな取り組みを展開している。

真鶴町では、全国の少子高齢化のペースを上回る現状を踏まえ、『地域福祉計画・地域福祉活動計画』を策定し、さまざまな取り組みを開始している。当診療所においても、計画で挙げられた課題を基に、介護保険事業の訪問リハビリテーション、段階的なアプローチを可能とするリハビリトレーニング(以下、リハトレ)、介護保険事業所へのアプローチといった高齢者への直接的・間接的なアプローチを行っている。さらに、子どもや若年層の健康増進にも目を向けたアプローチも行っている。

真鶴町の現状

1. 真鶴町の特徴

真鶴町は神奈川県南西部に位置しており、面積は7km²、県内で2番目に小さな港町である。JR東海道線が通っており、線路を境にした北側は住宅地、南側は相模湾に向かい南東に傾斜した勾配地となっている。鶴が羽を広げたような形をした半島があることから「真鶴」という地名がつけられたと言われており、全町域が起伏に富んだ地形をしており平坦地が少なく階段や坂道が多いのも特徴である。神奈川県内で唯一潮風を浴びながら森林浴ができる地域としても知られ、自然豊かな町並みとなっている。

2. 町民の高齢化と介護認定率

真鶴町は、神奈川県内一高齢化が進む地域で、2018年には40%を超えている。さらに、少子高齢化はペースを落とすことなく進み、2035年には50%を超えることが予測されている(図1)。

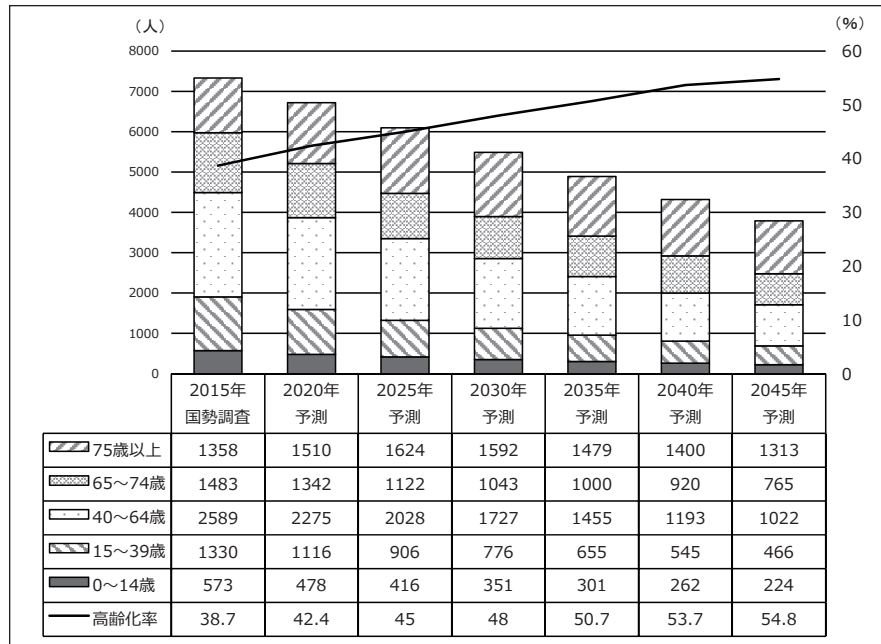


図1 真鶴町人口推移 (総務省 国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口)

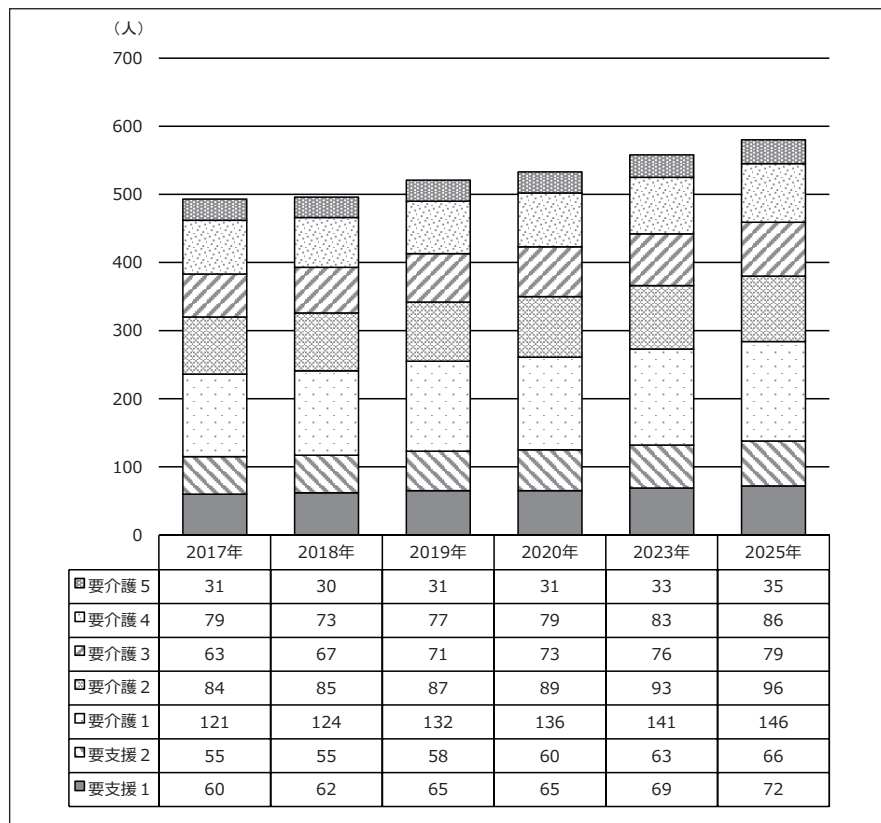


図2 真鶴町介護認定推移

同時に、後期高齢者数が増加することで、フレイルやロコモティブシンドローム、認知症発症による介護認定率の増加および介護給付費の増加が懸念されている。

介護認定者については、後期高齢者数の増加

に伴い増加し続け、2019年度には500人を超え、2025年度には580人に達するものと推測されている。これにより、町民の9.4%、約10人に1人が介護認定者になると予測されている(図2)。

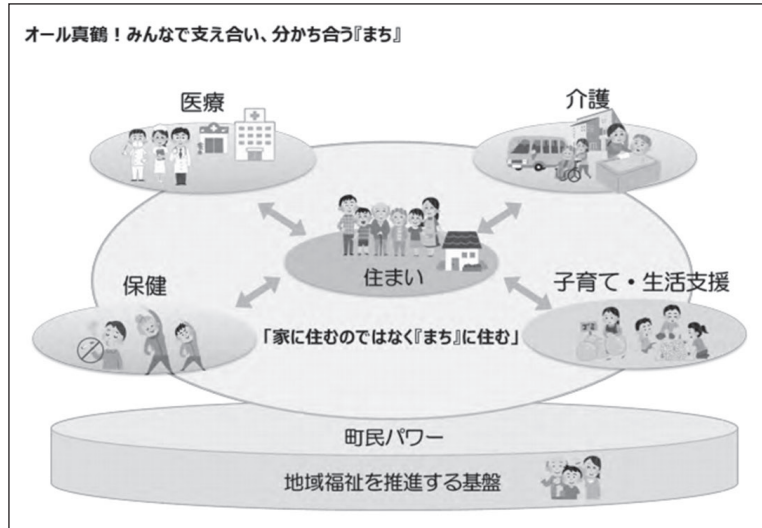


図3 真鶴町地域福祉計画・地域福祉活動計画概念図
〔真鶴町地域福祉計画・地域福祉活動計画〕

表1 地域福祉計画・地域福祉活動計画の課題に基づく目標と取り組みの方向性

児童	重点目標	子どもが元気な町にする	
	課題	子どもの身体活動量が少ない ・小学生の総運動時間が全国や神奈川県と比較少ない。 ・小学生の体力レベルが全国平均を下回っている ・平日にゲームをする時間が全国や神奈川県と比較多い。 ・多くの子供達がタバコの煙にさらされている。	
	取り組みの方向性	のびのびと体を動かせる機会や場づくり 身体活動についての学びの機会の充実	
成人	重点目標	がんや循環器疾患を予防する	
	課題	入院医療費が高く、がんや循環器疾患の死亡率も高い。 ・喫煙率が高い。 ・生活習慣病リスクを高める量を飲酒している人の割合が高い。 ・食塩の摂取量が多い。 ・運動習慣がない人の割合が高い。 ・特定健診やがん検診の受診率が低い。	
	取り組みの方向性	みんなで町の健康課題を共有し、健康意識を根付かせ、健康づくりに取り組める『まち』にする。	
高齢者	重点目標	町民パワーでフレイルを先送りする。	
	課題	高齢者の認知症予防・フレイル予防のニーズが高まっている。	
	取り組みの方向性	歩いて通えるような身近な場所に、町民が主体となった健康づくりの場があり、楽しみながら健康作りに取り組める『まち』にする。 ・徒歩圏内、地域密着型のフレイル予防 ・フレイル予防の取り組みに参加する人の割合を増やし、介護認定率の増加を微増にとどめる。	
介護医療	重点目標	(1) 在宅医療・介護を充実させる。	(2) 町内外の医療機関・介護施設が協力し、医療や介護の質を高める。
	課題	病気や介護が必要な状態になっても自宅で暮らしたいというニーズがある。	町内外の医療機関との連携や専門職間の連携などを通じた、医療や介護の質の向上が求められている。
	取り組みの方向性	病気や介護が必要な状態になっても、暮らしながら家で生涯暮らし続けることができる『まち』にする。 ・在宅医療・介護に対する理解の促進 ・在宅医療・介護サービスの充実	町内外の医療機関御連携体制の強化と、連携体制の見える化 ・地域ケア会議 ・地域連携バスの作成

〔引用:真鶴町地域福祉計画・地域福祉活動計画・保健・医療・介護分野より一部抜粋〕

3. 地域福祉計画・地域福祉活動計画

この計画は「障がいがあっても、病気になっても、認知症になっても、誰もが地域の中で孤立せず、いきいきと安心して暮らせる『まち』を実現する¹⁾」を目的に、町と社会福祉協議会と当

診療所が三位一体となって取り組めるよう策定された(図3)。

子どもや子育て世代、高齢者や病気を抱えている人、介護が必要な人、こうした方々を支える人々など、町に住む全ての人を対象に「多世

表2 真鶴町近隣の資源

	真鶴町	湯河原町
医療機関	3	21
外来リハビリテーション	0	1
老人保健施設	0	1
通所介護	3	15
通所リハビリ	0	2
訪問リハビリ	1	2
訪問介護	0	8
小規模多機能	1	1
グループホーム	1	1
認知症対応型共同生活介護	0	1
特別養護老人ホーム	0	2
有料老人ホーム	2	2
サービス付高齢者向け住宅	0	2
居宅介護支援事業所	2	14
トレーニング施設	0	2
トレーナー付トレーニング施設	0	0
地域サロン	3箇所/各月1~2回	
町運営の介護予防事業	4種類/各月1回	

代を包括した地域ケアシステムの構築」を目標に、優先順位の高い課題を抽出し、具体的な取り組みを定めている(表1)。

4. 地域資源

医療機関をはじめ、介護保険サービス事業所や一般の方が利用できるトレーニング施設といった、町民が利用できる地域資源が少ない(表2)。そのため、下記のような課題が浮き彫りとなっている。

<全世代>

- ・TVや雑誌の情報の真似や整体等に通り適切な指導を受けられなかった経験がある。
- ・医師から運動を促されるも、どのように運動したらよいか分からない、我流で行い効果が得られない、専門のトレーニング施設がない、トレーナー付の施設となれば遠くまで通わなければならない現状がある。

<高齢者>

- ・運動教室や地域サロン単体では月に1~2回しかなく、少し遠い場所に居住している方は参加が困難である。

<介護認定者>

- ・町内の介護保険事業所のみでは利用したい内容とマッチングできず、隣町のサービスを利用している認定者が多い状態である。
- ・状態が改善しても現行のサービスを継続したいがために、介護認定調査や主治医意見書作成時の受診で動けない、または、認知機能が低下しているかのように演技をされる方がいる。

<介護認定予備群>

介護認定予備群:年齢や状態で介護保険適応とはならないが、健康体ではない(疼痛がある等)方は、介護認定へとつながるリスクが高いと捉え介護認定予備群と例える。こうした方々は、真鶴町では以下のような状況に直面しやすい。

- ・退院後にリハビリテーションを継続して受けたくても、隣町まで行かなければ継続できない。
- ・状態の改善を目的にリハビリテーションやトレーニングを受けたくても、受けられる施設がなく湿布薬等の対処療法のみとなりやすい。

<若年層・児童>

- ・若年層が安心して通えるトレーニング施設やイベント等の資源がない。
- ・中学生は部活動の種類が少なく限定され、クラブチームは隣町に行かなければならない。

診療所の取り組み

1. 訪問リハビリテーションとリハトレ

当診療所では、介護保険を利用した『訪問リハビリテーション』、保険外サービスとして『個別リハトレ』と『集団リハトレ』、一般の方を対象にした『トレーニング』を実施している。個別および集団リハトレは、リハビリテーションの視点とトレーニングの視点を盛り込んだメニューで提供している。そのため、トレーニングを除いては、それぞれ医師の指示に基づき展開するため、開始に先立ち外来の受診が必要となる。外来の受診につながる例として、定期受診している、ケアマネージャー(以下、CM)からの依頼、他院からの紹介などがある。患者の状況により、それぞれに指示が振り分けられて開始となるため、以下にまとめるが、状態が改善してくると次の段階へステップアップできる

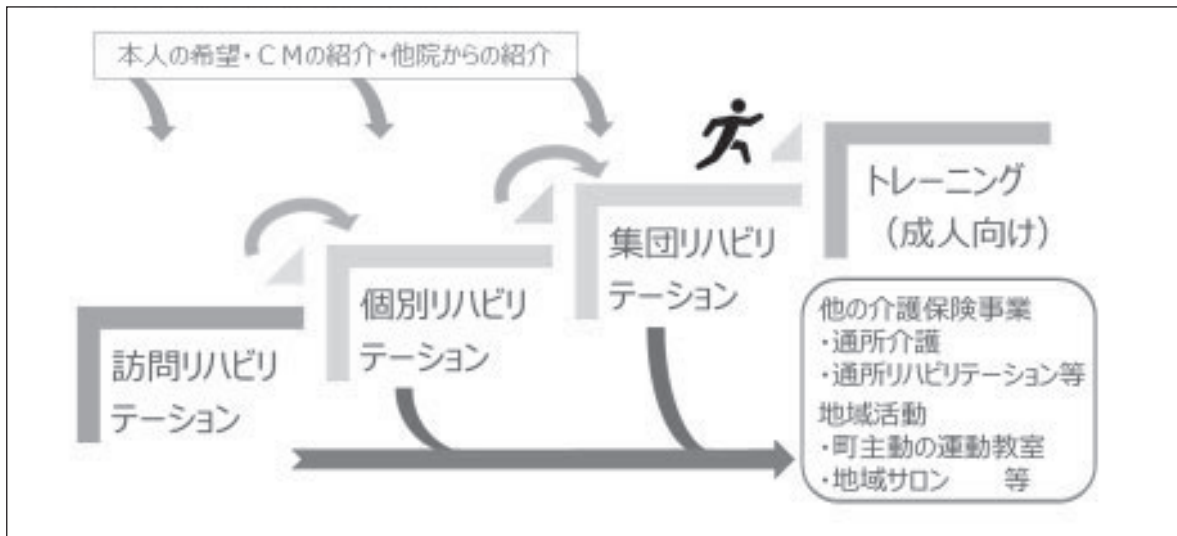


図4 ステップアップイメージ図

仕組みとなっている(図4)。

介護保険を利用した訪問リハビリテーションの多くはCMからの紹介で導入となることが多い。数ヵ月実施していく中で、改善が得られ目標を達成すると、介護保険からの卒業が図られる。つまり、個別リハトレや地域資源への移行である。個別リハトレは、毎週火曜日に1人につき40分間、徒手療法^{注1}を交え姿勢矯正や動作パターンの改善、ADLやIADLの改善につなげられるように実施している。状態が改善した次のステップとして、集団リハトレがある。集団リハトレは、徒手療法をほとんど行わず、セルフトレーニングを主に、姿勢修正や呼吸、ストレッチ、神経系の活性化や筋活動の賦活、動作パターンの修正といった要素を取り入れて実施している。5名定員でヨガマットの上で実施するため、個別対応の必要性が少ない方が適応となる。そして、最終的にはトレーニングに移行となる。トレーニングは、集団リハトレの内容も盛り込むが、より高度な動作スキルの学習、獲得に向けたファンクショナルトレーニング^{注2}を実施している。

注1 徒手療法:直接患者の身体に触れて行う施術。直接触れながら身体や動き方の調整を行うことで、自身の意識やスキルでは修正しきれない課題までアプローチする事が可能。

注2 ファンクショナルトレーニング:スポーツ動作に特化したものではなく、身体の効率的な使い方に着目して、個々の目的に合わせた使える身体を作るトレーニングメソッド。

<訪問リハビリテーションからの移行先>

介護保険サービス利用者について見聞きしている中で、サービスへの依存が課題として挙げられる。「ここまで良くなったから、もっと良くなりたい」といった期待感や、「毎週通っていたから良くなれた、回数が減ってしまったら低下してしまうのではないか」「このスタッフがいたからここまでなれた、変わってしまったら低下するのではないか」といった回数や担当者が変わってしまうことへの不安感が、依存や演技といった言動へとつながっている現状がある。

当診療所では訪問リハビリテーションからリハトレへの移行について、医師とセラピストが説明をしながら進めていくことで、安心して移行することができている。その際に担当CMと相談し、介護保険が継続して残る場合は、通所系のサービスも同時に導入するよう検討したり、状態の改善に伴い介護保険から卒業となる場合には、地域サロンや介護予防事業への参加も促すようにアプローチしている。

<ホームトレーニングの習慣化と地域資源への移行促進>

訪問リハビリテーションおよびリハトレは、永続的に行うものではなく、目標や目的を明確にし、その達成に向けて取り組む一つのツールに過ぎない。また、その目標や目的を達成させるためには、ホームトレーニングとして自宅で

過ごす時間にどれだけ充実した取り組みができるかが重要となる。そのため、患者教育やホームトレーニングの指導・確認・修正は例外なく全ての利用者を実施している。

さらに、利用中の状況やライフスタイル、ニーズに合わせて、通所系サービスや介護予防事業、地域サロン、趣味活動サークルへ移行しやすいよう、早期より紹介や見学できるよう担当者へ紹介し、切れ目なく移行できるようアプローチしている。

<介護認定予備群の受け入れ先>

真鶴町では、フレイルやロコモティブシンドロームの予防、泌尿器系トラブルで悩む方のトレーニング、退院後の継続したりハビリテーションの継続および在宅生活への適応促進、脳血管障害後の後遺症等の障害を有する方の生活期リハビリテーションおよびトレーニングなどが行える施設として、個別リハトレや集団リハトレを導入している。他院からの紹介や本人、家族の希望、CMからの紹介で受診され、医師より指示が出されての導入となる。

2. 介護事業所の研修

社会福祉協議会が運営する通所介護事業所からの依頼を受け、『自立意識を芽生えさせる支援方法』をテーマに、介護保険の概要から自立支援に目を向けること、過介護にならないようリハビリテーションの視点からの介助方法指導、リスク管理指導など、全5回をセミナーとして開催し、実際の現場研修として訪問リハビリテーションへの同行も実施した。開催後には、1日のプログラムが一新され、その相談に管理者が尋ねてくる等の変化も見られている。

3. 真鶴町介護保険サービス連絡会の立ち上げ

地域福祉計画・地域福祉活動計画において、医療・介護の質の向上や連携の強化を図ること、地域住民の在宅医療や介護に対する認知度向上につなげることを目的に、地域包括支援センターと協同で『真鶴町介護保険サービス連絡会』の立ち上げを準備している(2019年度に第1回を開催予定)。同会では、スキルアップに

向けた定期勉強会の開催や関係法令改正時に伴う臨時勉強会の開催、地域住民向けの顔の見える介護相談会の開催など、抽出された地域課題の改善に向けて取り組んでいく予定である。

4. 小学校での姿勢教育

教育委員会と小学校から児童の姿勢改善に向けたセミナー開催の依頼を受け、下記の取り組みを実施。取り組みに至る背景や課題、セミナー後の効果判定について報告する。

<取り組み内容>

- ・セミナー前後のアンケート調査(事後アンケート:診療所アンケートに項目を追加)
- ・教職員対象、保健委員児童(リーダー的役割の児童)対象、全校児童および保護者対象に3種類のセミナー開催
- ・学校保健委員会で児童の発表と効果判定の場への参加
- ・地域福祉計画・地域福祉活動計画中間会議の場での取り組み報告

<背景>

真鶴町の児童はTVやゲームの時間が全国や県と比較しても多く、さらに、体力測定の結果が全体的に低いことが分かっている。また、真鶴町は全体として喫煙率が高く、家庭内での受動喫煙、家庭外でも三次喫煙など、日頃からタバコの煙にさらされている児童が多く存在する。こうした状況から、地域福祉計画・地域福祉活動計画において身体活動について学びの機会を充実させることが必要とされている。

<事前調査による課題抽出>

- ・姿勢に対しての意識が全体を通して低い。
- ・何が良い姿勢なのか、悪いと何故いけないのか、といった姿勢についての認識が薄い。
- ・姿勢が悪く疼痛持ちの保護者が多く、良い姿勢の見本となる大人が目の前にいない。
- ・すでに肩こりや腰痛を誘発している児童が多数いる(図5)。

<セミナー開催>

対象に合わせた内容で多少差はあるが、『なぜ姿勢が大事なのか』『なぜ直せないのか』『どうしたら直るのか』という3つのテーマを掲げ、現

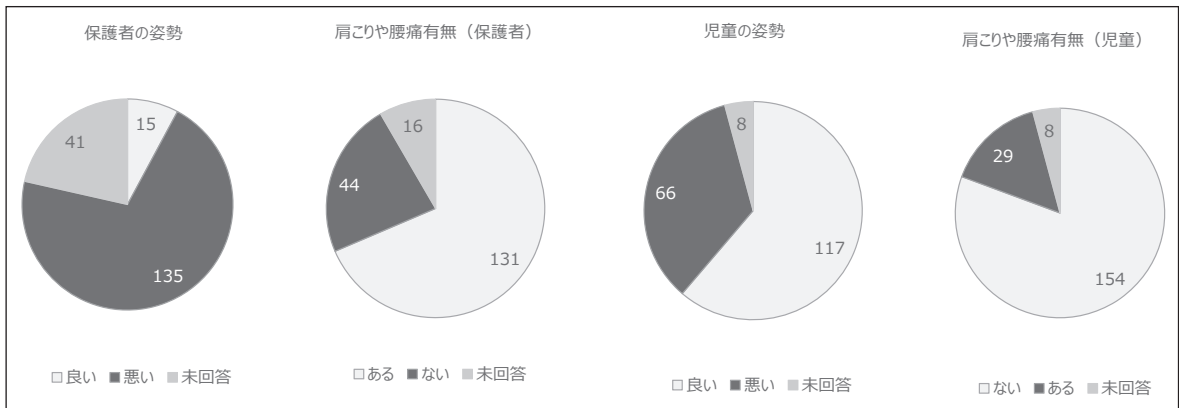


図5 小学校事前アンケート結果

在の状態を知ること、日常生活で意識・改善しなければならないこと、運動の方法、在宅環境設定や普段使用する靴や枕、布団について、解説だけでなく体験も交えて実施。

<学校保健委員会での報告>

子どもたちから「姿勢への意識が増した」「友達同士で声を掛け合うようになった」「親から注意されなくても意識できるようになった」「運動が楽になった」というポジティブな成果が聞かれている半面、「家では悪い姿勢になりやすい」といった自宅と学校での意識の差が課題として浮き彫りとなった。

<地域福祉計画・地域福祉活動計画中間会議の場での取り組み報告>

参加されたPTAからは、下記のとおりポジティブな意見とネガティブな現状が紹介されたが、報告を踏まえて町内の幼稚園より同様のセミナー依頼が寄せられている。さらに、教育委員会より、小中学校と協議していく必要性を感じたとのコメントも届いている。

- ・何故そこまで姿勢を良くしなければならないのか具体的な理由が分かった。親として子どもの姿勢に対し、もう少し具体的に組み込んでいきたい。
- ・関心のある親はお金を払ってでも勉強に行くが、本当に勉強した方が良いと思われる親は、強制的な参加につなげられなければ、こうした話に耳を傾けることがない。

<セミナー後アンケート調査で効果判定>

診療所のアンケートに項目を追加して実施

表3 セミナー後アンケート調査

効果内容	児童	保護者
姿勢への意識が増した	37名	57名
運動するようになった	13名	9名
自宅の生活環境を変えた	1名	2名
食生活や喫煙等を見直した	2名	6名
睡眠時間を変えた	5名	6名
何も変えていない 変える予定がない	10名	25名
取り組み自体を知らない	2名	3名
無回答	43名	7名

回収率：56%

(表3) 回収率が56%と低いことは、今後の課題として見直していかなければならないが、全体の30%以上の家庭でセミナー後から姿勢への意識を変え、ライフスタイルを見直す等の行動につながっている。

5. 若年層をターゲットとしたナイトトレーニング

若年層をターゲットとしたトレーニングとして“Adidas Functional Training”を、学校帰りや仕事帰りに立ち寄ることができるよう帰宅時間に合わせて実施している。若年層が診療所への敷居を低くし利用しやすくすること、若年層が安心して専門的なトレーニングを行うことで健康増進や競技パフォーマンスや動作・活動の

質の向上につながられること、若年層ならではのコミュニティー(SNS等)で、上記内容が拡散されることを目的に開始したプログラムである。これまでに延べ46名が利用し、参加してから記録が上がり大会で入賞できたこと、身体の状態が良くなった(肩こり腰痛が改善、体が軽くなった等)こと、ダイエットが成功していることなど、数々の報告が届いている。また、参加者の中で、新たにかかりつけ医として利用するようになった方もいる。

おわりに

当診療所の取り組みは、真鶴町を舞台としているが故の取り組みである。各地域ごとに課題や資源は異なり、また違った取り組みが必要で

ある。診療所では、地域福祉計画・地域福祉活動計画から地域課題が抽出され、その結果を踏まえPDSAサイクルに乗せて現在進行形で展開しているため、これが完成形ではなく、ここからまた発展させていきたいと考えている。今後、各地域でも新たな取り組みが必要となった場合に、当診療所の取り組みが参考になれば幸いである。

文献

- 1) 地域福祉計画・地域福祉活動計画. 真鶴町, 2018.
- 2) ADIDAS FUNCTIONAL TRAINING FALL. Adidas training academy, 2016.(WINTER 2016)
- 3) 澤木一貴:姿勢がよくなる小学生の体幹トレーニング. ベースボール・マガジン社, 2016.

管理栄養士ができる ヘルスプロモーション活動

湯沢町保健医療センター 栄養室長 柳 真紀

POINT

- ① 特定保健指導を通じて住民・職域の生活習慣病発症と重症化予防を
- ② TV会議システムを活用した遠隔支援で全国の仲間の健康支援を
- ③ 地域包括ケアにおいて求められる管理栄養士の役割とは
- ④ 地域の栄養サポートの拠点として

特集

はじめに

病院や診療所において管理栄養士は主に入院患者の栄養管理や給食の運営、外来や健診部門での栄養指導等を担っている。その地域や施設の役割によって管理栄養士によるヘルスプロモーション活動はさまざまであるが、今回は「特定保健指導を通じた働き盛り世代へのアプローチ」と「地域包括ケアシステムにおける在宅療養者支援」の2点について、当院の取り組みを紹介する。

特定保健指導の取り組み

特定健康診査(以下、特定健診)とは日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、40~74歳の方を対象とするメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診である。その特定健診の結果から、生活習慣

病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による予防効果が多く期待できる受診者に対して、専門スタッフ(医師、保健師、管理栄養士など)が生活習慣を見直すサポートを実施するのが特定保健指導である。

当院での取り組み

当院では平成20年4月の制度開始当初より併設の健康増進施設において、特定健診の当日に特定保健指導の初回面接を管理栄養士1名が実施してきた。湯沢町国保との個別契約からスタートし、平成29年度は特定健診当日に特定保健指導の初回面接を実施する契約保険者は個別契約・集合契約合わせて4保険者(2市町村国保・市町村職員共済・公立学校共済)となり、管理栄養士2名で担当している。

(1) 特定保健指導の流れ

特定健診の結果から、該当するリスクの数により積極的支援、動機付け支援に階層化される。

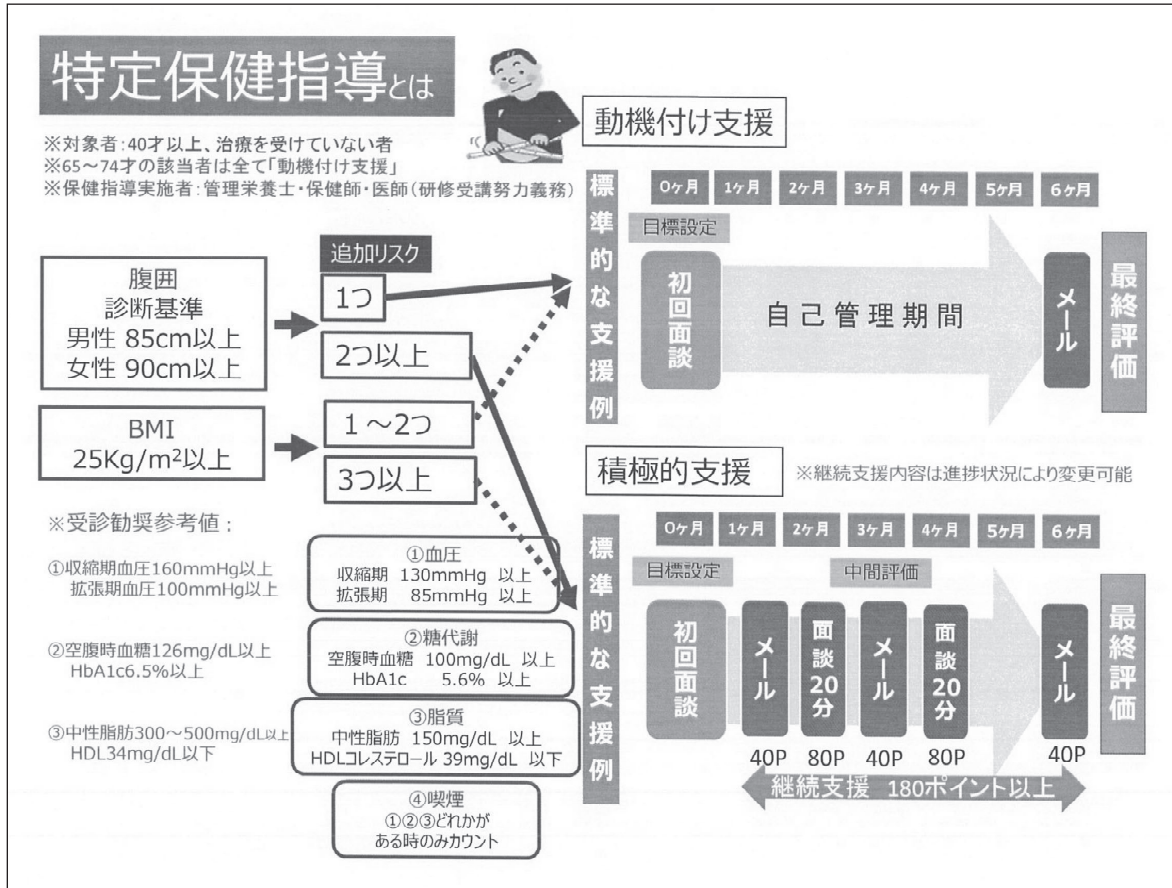


図1 特定保健指導

(引用:JADECOMけんぽ)

階層化の手順と特定保健指導の支援方式については図1を参照されたい。

特定健診日当日のスムーズな階層化と初回面接実施のためには、受診者への的確な案内・誘導と迅速な検査といった関係者の連携が重要なポイントである。

(2) 平成29年度実績と課題

平成29年度の特定保健指導実施契約のある特定健診受診者は898人、そのうち特定保健指導該当者は約15%にあたる132名(積極的支援47名・動機付け支援85名)が対象者となり、初回面接を実施した。初回面接のみや支援途中でコンタクトがとれなくなった者を除き、6ヵ月後の最終評価修了者は59名(積極的支援10名・動機付け支援49名)で特定保健指導実施率(特定保健指導該当者における最終評価修了者の割合)は約45%であった。

初回面接は、特定保健指導の目的である「自身の生活習慣の課題を抽出し対象者が自らの生

活習慣における課題に気づき、自らの意志による行動変容によって健康課題を改善し、健康的な生活を維持できるよう、必要な情報の提示と助言等の支援を行う」ための動機付けの機会であり、その後の継続支援にも大きく影響するととらえている。

支援の手法(直接面談・メール・手紙・電話等)も年齢や職業といった条件を加味する必要もあるが、支援を通じて対象者本人との信頼関係の構築が最重要といえる。現在は対象者の意向を確認しながら主に手紙での来院案内と内臓脂肪CT無料クーポンなどの発行も実施しているが、今後はスマートフォンでのアプリ活用(一部保険者では試行中)なども検討している。実施率の向上は対象者自身の健康に関する意識の変容、生活習慣病の発症・重症化予防につながるとともに地域や職域の健康課題の抽出とその対策にもつながると考えている。

JADECOMけんぽ対象者への 遠隔支援の取り組み

当院の職員には、JADECOMけんぽ設立の平成28年度より対象者に特定保健指導を実施してきた。今回、遠隔支援に取り組むきっかけとなったのは、その実施率の低さ(平成29年度の特定保健指導目標実施率45%に対し、平成28年度JADECOMけんぽの特定保健指導実施率0.7%、全国1,275位/1,375組合)と平成30年度からのインセンティブの導入(各保険者に対し実施率や成果による後期高齢者負担金の最大±10%加算減算)であった。

また、全国に分布している地域医療振興協会(以下、協会)施設で特定保健指導を実施していない施設をカバーするためには、平成29年4月の情報通信技術を活用した初回面接等の実施要件緩和も大きな要因であった。

そして何より、協会職員が自らの健康意識を高め、それぞれ医療・介護の現場でいきいきと活躍できることを目指し、平成30年3月よりJADECOMけんぽやヘルスプロモーション研究センターと連携し、加入者本人に対する「TV会議システムを活用した遠隔初回面接および継続支援」を実施することとなり、並行して遠隔指導に関する運用整備、指導資料の整備などにも取り組んできた。今年度、当院で遠隔初回面接を行った対象者は6施設29名(動機付け支援17名、積極的支援12名)であった。

見えてきた課題

取り組み初年度でもあり、初回面接の手法や継続支援方法、連絡調整など多くの課題が見えてきた。今後の運用拡大や実施率の向上に向けて、効果的な指導・支援を行うためのスキルアップ、運用システムの効率化、何よりも特定保健指導実施者の養成に早急に取り組んでいく必要があると考える。

特定保健指導における栄養部門としての展望

協会施設においては、自施設の専門職を活用した特定保健指導に取り組み始めた施設も少しずつ増えてきている。しかし、それだけでは十

分に対応できないため、TV会議システムを活用して他施設の専門職を活用できることは、非常に有意義である。

特に管理栄養士については栄養指導等におけるスキルを十分に生かせる場であると感じている。地域における各施設の求められる役割や業務のバランス、マンパワーも大きく関係するが、自施設での特定保健指導や遠隔指導の経験を重ねることで、各自治体の国保加入者や職域検診対象者に対する特定保健指導等への事業展開にもつながるのではと考えている。

地域包括ケアと 求められる管理栄養士の役割

魚沼地域は、在宅または施設療養者も多く、地域包括ケアシステムにおいて、切れ目のない栄養支援がより求められる地域である。しかし、管理栄養士の人的資源が少ない地域でもあり、患者やそのご家族をはじめとして、地域包括ケアシステムに関わる他職種からも「食事や栄養に関する悩みや困りごとをどこに相談したらよいか分からない」という切実な声が聞かれるのが現状である。そのような地域における病院管理栄養士として、施設の中だけでなく地域において、どのような役割を担っていけるか模索している。

1. 地域の栄養課題

きっかけとなったのは平成28年に管轄保健所(新潟県南魚沼地域振興局健康福祉環境部)が実施した「南魚沼地域の在宅療養者等における栄養ケアニーズ実態調査」である。アンケート対象者は地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護事業所、訪問介護事業所の介護支援専門員・看護師・訪問介護員115名。栄養支援の課題として、栄養指導に関することでは「退院時栄養指導の充実」「在宅訪問栄養指導の実施」「相談窓口の明確化」「多職種との連携や個別ケース対応」、食事支援に関することでは「配食サービスの充実」「独居、高齢者世帯への食事提供支援」などが挙げられ、栄養ケアニーズは

高いことが分かった。

2. ヘルパー向け調理講習会の開催

さまざまな課題が挙げられたが、まずは在宅の栄養食事支援に関係する職種への支援から取り組んでみることにした。実際に栄養食事支援に関して特に不安や困りごとを抱えながら業務にあたっている訪問介護員の方からの意見を参考に調整を行った。「限られた時間で、味付けの標準化を図り、高齢者向けの柔らかい食事を」というニーズを取り入れ「手軽に時短～パッキングに挑戦～」と題して平成29年6月に開催した。

講習会のねらいは「今一番困っていることのヒントの提供」「今後の相談窓口明確化」「地域の栄養ニーズ把握」の3点とした。参加者は町内および近隣ヘルパー事業所3カ所から合計9名と、地域包括支援センター保健師1名、行政管理栄養士2名の合計12名。

実習では、調理や試食の合間を惜しんで、「こんな場合は?」「この病気の治療食は?」「こんなアレンジもできるんじゃない?」と非常に活発な質問や意見交換が行われ、事後アンケートでは、「分かりやすかった」「今後にかせる」「もっといろんなことが知りたい」「自分たちでも工夫して取り組みたい」という声が聞かれ非常に好評であった。しかし、単発開催ではまだまだ不十分であること、ヘルパーだけでなく他職種からのそれぞれ異なる栄養ニーズの収集も必要であることを実感している(ヘルパー調理講習会は地域の栄養士会と連携し、隣接自治体において平成30年にも開催)。

3. 地域の栄養サポートの拠点をめざして

地域包括システムの構築が進む中、当地域においてはまだまだ管理栄養士が、どのような役

割を担い、何をしてくれるのか?が他職種にも認識されていない現状であり、ましてや地域住民や在宅療養者においてはさらに分からないという状況である。まずは管理栄養士として、担える役割やできること、その窓口を明確にしていくことが一番の課題といえる。

今後は、当院において地域の栄養サポートを行う窓口の明確化を図り、介護者や他職種向け治療食・介護食講習会の開催、そのほか退院時指導の延長として在宅訪問栄養食事指導、管理栄養士による居宅療養管理指導にも取り組んでいけたらと考えている。

最後に

今回は当院の主な取り組み2点について紹介させていただいたが、将来的には病院利用者や患者に限らず「地域における健康増進や栄養・食事に関すること」について、地域住民や他の専門職の方からも「管理栄養士に相談しよう!」と思っただけになることを目指して、また十分にその役割を担えるように研鑽すると同時に、地域の限られた資源を活用できるように、職域を超えた地域全体の管理栄養士で課題を共有し、連携を図り、地域のヘルスプロモーションに貢献できたらと考えている。

参考文献

- 1) 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第3版)。
- 2) 標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版)。
- 3) JADECOMけんぽ:けんぽ便り。
- 4) 健康スコアリングレポート(2018年度版)
- 5) 新潟県南魚沼地域振興局健康福祉環境部:平成28年南魚沼地域の在宅療養者等における栄養ケアニーズ実態調査。
- 6) 第21回 新潟栄養・食生活学会「地域栄養支援への取り組み～その第一歩として～」。

地域ヘルスプロモーション病院を目指して

台東区立台東病院/老人保健施設千束 作業療法士 楠本直紀

POINT

- ① 当施設におけるヘルスプロモーション活動を振り返る
- ② ヘルスプロモーションと病院は親和性が高い
- ③ HPHワークショップを実施することでさまざまな活動が提案された

特集

はじめに

我々が勤める台東区立台東病院/老人保健施設千束は、2019年3月に開設10年を迎える。2019年度から向こう10年の指定管理受託に際し、これまでの10年を振り返りながら、今後の当施設の運営方針として3つの柱を設定した。その柱は「地域包括ケア」「人材育成」「ヘルスプロモーション」である。そして指針の1つとしての「地域ヘルスプロモーション病院としての役割」を位置づけ、その一環として健康推進委員会を設立した。本章では、これまでの当施設におけるヘルスプロモーション活動や健康推進委員会の活動、今後の展望等を述べたい。

ヘルスプロモーションと病院

すでに周知のこととは思いますが、一度ヘルスプロモーションの定義を振り返りたい。ヘルスプロモーションは、世界保健機関(以下、WHO)

が1986年のオタワ憲章にて提唱した。WHOの定義では「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」¹⁾とされている。また、2005年のバンコク憲章で再提唱され、「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」²⁾と定義している。オタワ憲章では、5つの活動戦略も掲げており、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が推進されている³⁾。これらはバンコク憲章においても継承された。

ここで見てもらいたいのが、この5つの活動戦略である。私的な意見ではあるが、これら5つの活動戦略は、病院という組織と非常に親和性が高いと考える。公共施設として「健康的な公共政策づくり」の一端を担うべきであり、専門的な知識を有する多職種が関わっているからこそさまざまな角度から「健康を支援する環境づくり」に対して提言ができ、多くの地域の住

民との関わりの中で「地域活動の強化」も可能である。また医療・介護サービスの方向転換は、まさしく我々に課せられた課題なのではないかと考えられる。

昨今、本邦でも病院におけるヘルスプロモーション活動が注目されている。例えば、2015年に日本HPHネットワーク (Japan Network of Health Promoting Hospitals & Health Services: J-HPH)⁴⁾が設立されたことはその一つと言えよう。患者・職員・地域住民の健康水準の向上をめざし、住民や地域社会・企業・NPO・自治体等とともに健康なまちづくり、幸福・公平・公正な社会の実現に貢献することを目的に設立され、主に目的に賛同した医療機関や介護施設、ヘルスサービス提供施設が加盟する団体である。年々、加盟事業所は増加しており、その注目度の高さが伺える。これらのことから、少子高齢化や地域包括ケアシステムの推進の流れの中で行われている介護予防や検診事業等の狭義のヘルスプロモーションだけではなく、全ての人々が健康推進するための幅広いヘルスプロモーションが病院に求められているのではないかと考えられる。

これまでの当施設におけるヘルスプロモーション活動

当施設では、これまでもいくつかのヘルスプロモーション活動を行ってきた。その主たる活動が、住民向けの健康講話を中心とした「街かど健康教室」、地域における在宅ケア促進を目的に実施した「在宅ケア教室」、誰でも気軽に参加でき集う場としての機能も併せ持つ「喫茶Y・O・U:認知症カフェ」である。

「街かど健康教室」は、当施設の医師が中心となって行う健康講話の教室である。隔月開催とし、主に施設1階ロビーというオープンスペースを利用して実施した。毎回違うテーマを設定し、糖尿病や感染症、腰痛等の時事的な話題を中心に約60分程度の教室として開催した。日中の診療時間内に開催していることから受診に来られた患者や施設利用者を中心に聴講していただいていた。2017年度までの約4年間継続して実施していたが、2018年度からは見直しも含めて後述する健康推進委員会において再検討することとし、現在は行われていない。

表1 2017年度在宅ケア教室のテーマ

	テーマ
4月	福祉用具の選び方 家屋改修のポイント
5月	認知症の理解と対応
6月	オムツ交換のポイント
7月	自宅でできる予防リハビリ① -膝の痛み予防-
8月	嚥下障害の理解と対処
9月	嚥下食の作り方
10月	高齢者を支える医療サービス
11月	自宅でできる予防リハビリ② -肩の痛み予防-
12月	口腔ケア -元気なお口で生活-
1月	高次脳機能障害の理解と対応
2月	移乗動作の介助法
3月	自宅でできる予防リハビリ③ -腰痛予防-



図1 喫茶Y・O・Uの様子

「在宅ケア教室」は、当施設のリハビリテーション職が中心となり、住民や居宅介護支援事業所・地域包括支援センター等の職員向けに毎月1回開催する教室である。地域住民が在宅でよりよく生活できることを目的に、ケアに関する知識や技術を講義および実技形式で伝達した。参考までに2017年度の内容を表1に掲載する。こちらは会議室を使用した教室で、毎回十数名の参加者であった。約5年実施をしたが、参加者の固定化や参加者数の減少を受け、前述の「街かど健康教室」と同様に見直しを図っている。

「喫茶Y・O・U:認知症カフェ」は、台東区の事業として、2017年度から開始している。当施設の作業療法士と地域包括支援センターの職員が中心となって毎月1回第3土曜日に開催しており、誰でも参加できるのが特徴である(図1)。当施設がある台東区は下町ということもあり、「カフェ」という言葉よりも「喫茶店」の方が馴染みあると考え、またY・O・Uには、Y優しく・O穏やかに・Uゆっくりという意味が込められている。こちらは、土曜日開催ということもあり、毎回30名以上の参加があり非常に賑わっている。認知症当事者やその家族、地域住民等が集まり、毎回違ったテーマのもと、講義や話し合いの場を設定し、活動を行っている。また1階ロビーというオープンスペースで開催していることから、入院・入所中の患者や利用者、またその家族も参加しており、1つの特徴となっている。

健康推進委員会の活動

我々は、2016年3月に地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター(以下、ヘルプロ)および女子栄養大学と共同して、ヘルスプロモーションプロジェクト(「ヘルプロTaitoプロジェクト」)を立ち上げた。プロジェクトメンバーは、ヘルプロ職員や大学教員、当施設の医師・看護師・リハビリテーション職・管理栄養士・事務局等で組織され、結成当初は職員の禁煙推進プロジェクトを中心に進められた。また並行して今後の活動を模索した。職員の禁煙推進プロジェクトについては、既出の文献⁵⁾を参照されたい。

2017年4月から正式に施設の健康推進委員会として認められ、委員会としての活動を開始している。委員会は月1回開催され、今後のヘルスプロモーション病院(以下、HPH)としての役割や実際の活動について話し合われている。

健康推進委員会の強みは、多職種で形成された組織であり、ヘルスプロモーションに関わる活動であれば、誰もが提案・企画できることにあると考える。通常の病院業務の多くはトップダウン形式で遂行されているが、健康推進委員会の活動に関しては、役職の有無に関わらず参画でき、また熱意があれば全ての職員が提案・企画することが可能である。

職員における HPHに向けたワークショップ

2018年9月1日にHPHワークショップと題して、職員向けのワークショップ(以下、WS)を行った(図2, 3)。WSは、今後の10年を見据えて、今までの活動を振り返り、新たな取り組みを創出することを目的に実施した。その様子をここでは述べる。

本WSの一番の目的は、「新たな取り組みの創出」であり、これは職種に関係なく、また職位に関係なく、総力を挙げて行うものと考えた。よって主任以上の職位の者は基本的に参加することとしたが、その他職員も希望する者は参加



図2 HPHワークショップの様子:オリエンテーション場面



図3 HPHワークショップの様子:グループワーク場面

表2 HPHワークショップのプログラム

13:00～	開会挨拶・オリエンテーション
13:10～	全体レクチャー 「台東病院・老人保健施設千束のミッション」 「HPHとしてどのような活動をめざすか」
13:30～	事前課題の検討結果の報告
13:50～	休憩・移動
14:00～	テーマ別グループワーク
15:40～	休憩・会議室に移動
16:00～	グループワークの発表
16:50～	まとめ・今後の活動について
17:00	閉会

できるよう取り計らった。また業務の一環として実施し、時間は土曜日13:00～17:00の4時間とした。結果、63名の職員が参加し、全職員の約2割が参加したことになる。参加は事前申し込み制とし、健康推進委員会で用意したテーマの中から希望のテーマを選択し事前課題を行うこととした。事前課題および当日のディスカッションは、選択したテーマごとに多職種でチームを形成し行った。今回用意したテーマは「在宅ケア」「認知症」「フレイル予防」「禁煙推進」の4つである。当日のWSにおける目標として、具体的な活動の提案まで結びつけることとし、当日中にグループでの発表も行った。参考までの当日のスケジュールは表2に記載する。以下にWSで提案された具体的な活動の一部を記載する。どの活動も非常に興味深いものである。

1. 在宅ケア

『入院・入所中の患者とその家族等も参加できる事例検討会の開催』

患者およびその家族等が在宅で生活できるように、また在宅生活を継続できるようにするためには、情報や選択肢、またそのノウハウが不

足していると考える。そのため具体的なイメージが付きづらく、漠然とした不安や心配が多い。そういった不安や心配を少しでも解消することで地域全体の一層の在宅ケア促進につながるのではないかと考える。

2. 認知症

『認知症になっても参加できる夏祭り -千束夏フェス- の開催』

認知症になっても地域で暮らし続けるためには、地域とつながりや社会参加の場が必要である。また、夏祭りを通して、早期発見の機会を創出、地域で支え合う仕組みの検討を行っていく。

3. フレイル予防

『施設の空いている時間を利用した“通いの場”活動の支援』

地域には、退院後や介護保険サービスを卒業後に通う場が少なく、十分にサポートできていない。また要支援・要介護リスク者の早期発見や予防の場が少ない。施設の空いている時間やスペースを利用した地域住民のフレイル予防に資する通いの場活動を支援する。

4. 禁煙推進

『整形手術予定患者への禁煙支援』

当院手術件数の多い整形外科において、術後合併症や喫煙関連疾患のリスク改善を目的に、看護師が入院前に喫煙者をスクリーニングし、手術前に禁煙を促すリーフレットと禁煙外来の案内チラシを配布して説明する。必要に応じて禁煙外来の受診につなげる。整形外来ブースや麻酔科にも禁煙を促すリーフレットを置き、クライアントの目に留まるよう工夫する。また、手術後にも看護師が禁煙の継続を声掛けする。

今後の展望

個人的には、医療職は、健康に関心があるからこそ成り立つ職種と考える。ここで立ち返りたいのは「健康」とはどういうことであろうかということである。既知のこととは思いますが、WHOでは「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、全てが満たされた状態にあること」⁶⁾と定義している。この定義を踏襲すると、ヘルスプロモーション(健康推進)は、病気の有無や年齢に関係なく、全ての人が対象であり、我々医療職の専門性はさまざまな場面で生かされるべきであると考え。島内は、ヘルスプロモーション活動の中心的な課題は、

ダイエット・減塩、身体活動・運動、睡眠、禁煙といった個人の生活習慣の改善はもとより、家庭・学校・職場・地域・病院・街等の生活の場(環境)の改善、そして親子・兄弟・友人・恋人などの人間関係の改善、さらには労働や余暇そして制度といった社会生活の質を改善することまで拡大している⁷⁾と述べている。こういった視点を持ちながら、より多くの人々がヘルスプロモーションに関心を持つことが望まれ、そのことが地域の力につながると思う。

今後健康で住みやすい地域を目指して、当施設から新たな発信・活動を行っていきたい。

文献

- 1) 島内憲夫, 鈴木美奈子. ヘルスプロモーション - WHO: オタワ憲章 -. 東京, 垣内出版, 2013. p79.
- 2) 島内憲夫, 鈴木美奈子. ヘルスプロモーション - WHO: パンコク憲章 -. 東京, 垣内出版, 2012. p25.
- 3) World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion, <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (accessed 2019 Feb 5)
- 4) 日本HPHネットワークネットワーク. <https://www.hphnet.jp/> (accessed 2019 Feb 5)
- 5) 中村正和, 川畑輝子, 増居志津子, 他: 病院職員を対象とした禁煙補助薬の新しいエビデンスに基づいた治療の試み - 健康保険組合とコラボした充実した禁煙治療メニューの提供とその効果の検討 -. 月刊地域医学 2018;32:687-695.
- 6) 日本WHO協会. 健康の定義について, <https://www.japan-who.or.jp/commodity/kenko.html/> (accessed 2019 Feb 5)
- 7) 島内憲夫: ヘルスプロモーションを支える理念・理論・戦略 - 原点はWHOオタワ憲章 -. 日本健康教育学会誌 2018;26:40-46.