

月刊

# 地域保健



特定健診・特定保健指導と  
ポピュレーションアプローチ

●  
鼎談

宮崎美砂子さん

● FACE2007

千葉大学看護学部教授



千葉大学看護学部教授

# 宮崎美砂子さん



特定健診・特定保健指導は、  
保健師の役割を社会に

アピールするチャンスだと思います。

標準的な健診・保健指導プログラムが確定しました。来年度のスタートに向かって、これから自治体ごとに事業が組み立てられることになります。ここで保健師の手腕も問われる事でしょう。確定版の生かし方や、今後の保健師活動のビジョンなどについて、暫定版のモデル事業に携わった千葉大学看護学部の宮崎美沙子さんにお話を伺いました。



みやざき・みさこ

千葉大学看護学部を卒業後、千葉市及び東京都江東区にて保健師として勤務。その後、愛媛県立医療技術短期大学専攻科講師として保健師教育に従事。1996年千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程修了(看護学博士取得)後、千葉大学看護学部助手、同助教授を経て、2001年より現職。研究テーマは「行政保健師の機能・役割」、「どんな経験も必ず役に立つ」がモットー。趣味は低山ハイキング。

## 参加者をプログラムにつなげる戦略を組み立てる

千葉県で「標準的な健診・保健指導プログラム」の暫定版をベースとしたモデル事業に携わっておられましたが、その感想から伺います。

宮崎 今回のモデル事業を通じて、医療保険者が直接かかる保健指導というのは、実は「動機づけ支援」になるのではないかということがはつきりしてきたと思っています。

「積極的支援」のほうは、地域に人材

がいて、使える施設やプログラムがあり、リスク管理も含めた体制が準備できているならば、あるいはまだ準備が整っていないなくても、それらを育てていける可能性があるならば、むしろ積極的にアウトソーシングをするほうがよいと思います。一方、積極的支援が必要な人を確実に保健指導プログラムにつなげていくには、やはり「動機づけ支援」のところが重要で、積極的に声をかけていくこと、それも複数回にわたり声かけをしていくことが大事です。また、行動変容が生活の中に定着するには、くじけそうになったときに、時間帯を選べるようにしたり、指定の

励ましたり、間違ったやり方を続けてトラブルを起こしてしまったときに正しいやり方をアドバイスするなど、「積極的支援」の中でも継続的な支援をすることも求められます。それらのこととは、医療保険者の役割かなと思います。

プログラムにつなげるまでの一つの山なのですが、モデル事業では、プログラムの良さを知りつつも、「忙しくて参加できない」と諦めてしまう人たちのことを考慮して、「選べるプログラム」を用意しました。午前中、午後の早い時間、午後の遅い時間、夜間など、時間帯を選べるようにしたり、指定の

鼎談

# 特定健診・ 特定保健指導と ポピュレーション アプローチ

従来の保健師活動の中に、どう位置づけるか？

来年度からスタートする特定健診・保健指導では、行動変容を促す個別支援の面が強調され、健康日本21など従来の取り組みとの整合性、地域づくりとの関係などが見えにくくなっています。今月は、ハイリスクアプローチといわれる特定健診・保健指導をポピュレーションアプローチの手法の中で、いかに位置づけ、生かしていくかについて、3人の識者の方々に論じていただきました。

聖路加看護大学地域看護学教授  
麻原きよみ

あいち健康の森健康科学総合センター  
副センター長兼健康開発部長  
津下一代

大分県福祉保健部健康対策課参事  
藤内修二

photo : Sei Kamiyasu

す。現在、地域看護を担当しております。して、保健師教育に携わっております。対個人的な保健指導だけでなく、地域づくりと言われるところに関心を持っています。

**津下** 「あいち健康の森健康科学総合センター」の津下と申します。もともと糖尿病の臨床医をやっていました。非常に多くの糖尿病患者さんが、当り前のように手遅れになりながら合併症へと進んでいく状況を見てきましたので、スタートラインとしてはとても印象深い経験であったと思います。

その後、縁があって、愛知県の総合保健センターというところに移りました。そこは人間ドックの日本の草分け的存在であり、昭和46(1971)年から20年余りのデータの蓄積がありま

切さも分かり、問題点も見えてきたかなと思っていましたところです。今、これまでの経験を生かし、特定健診・特定保健指導の仕組みづくりにかかわっています。

**藤内** 大分県健康対策課の藤内です。私も10年ほど地域医療に従事していました。地域で糖尿病の患者さんもいました。ぶん診てきましたが、なかなか思うようによくならないで、地域住民の生活を変えることが必要ということで、公民館を使って、糖尿病教室や健康教室を開くなどの活動をしていました。

しかし、地域に向いて行って健康教育を実践しても、その効果には限があると実感しました。行動科學は長続きしなかつたのです。その経験から、ヘルスプロモーションの必要性に気づい

した。糖尿病を発症した人のデータ、網膜症や腎症になつた人のデータを通して、過去で遭遇する所と10年、15年前からどんどのデータが異常になつていくのが全体にどうかかわつていいのか、地域向上していくのかという、いわゆる地域づくりと言われるところに関心を持っています。

網膜症や腎症になつた人のデータを過去で遭遇する所と10年、15年前からどんどのデータが異常になつていくのがいくつもあつたということが分かります。健診結果から、「あなたは糖尿病です」と告げる立場になったとき、それを取扱い易いポイントがいくつもあつたということが分かります。健診結果から、「あなたは糖尿病です」という感じで、きちんとやれません」、「そうじゃないのです」という見取り、食い止められるポイントがいくつもあつたということが分かります。人たちは10年後に大きく影響をもつスタンスにいることを実感し、予防活動を始めたわけです。

健診のやりっぱなしというのは、まったく無駄でしかないと思い、適切なタイミングで進行を食い止められるのではないかと考えるようになつたのです。病院にいたときは「糖尿病は治らない」と思っていたのですが、「بدورا」(ペドウ)と異常にあった人々でも、肥満の是正や食生活、運動の改善を一生懸命に指導すると、正常型になり、その後も非常に元気で過ごされる人が

少なくありませんでした。

病院で治療していたときは、患者さんは食事療法や運動療法を「やらされない感じで、きちんとやれません」、「そうじゃないのです」という感じで、扱われるという雰囲気がありました。「そうじゃないのです」という思いを強くしていたときに、ちょうど、愛知県で保健所を後にした地域の生活習慣病対策をやることになりました。それに委員としてかかわるうちに、生活習慣病対策は病院や健診などの限られた中でやるものではなく、生活そのもののレベルでやらなければならない、もっと若い世代に働きかけないといけないと思うようになりました。平成12(2000)年からは、愛知県の健康づくりの拠点である「あいち健康の森健康科学総合センター」で、市町村の保健師さんや県の保健師さんたちと一緒に活動するようになり、地域づくりの大

た次第です。

行政に入つてから、もう15年が経過しましたが、今は県の健康対策課と国保医療室を兼務しています。まさに、医療制度改革にこれから取り組んでいく市町村を支援する役割のところになります。特定健診・特定保健指導の実施に向けた現場の悩み、不安、迷いなどは、われわれも感じていますので、今日のディスカッションを通じて、現場の保健師さんや栄養士さんなど、地域保健に携わっている方々が、これから1年間、「こういうふうに臨めばいいんだ」と、自信を持って準備していただけのような話し合いができるばと思っています。

**「3ヵ月、半年で  
結果が出ればいい」というものではない**

麻原 先ほど、津下先生のほうから、

2005年にWHOのヘルスプロモ

第2回  
徳島編

# 糖尿病日本一の陰に、 甘さたっぷりの 「おもてなし」文化

ヘルスアップ事業でヘモグロビンA1cの値が大幅に改善

取材・文=西内義雄(フリーライター)



海陽町の保健師たち



海陽町役場

これは書き方の  
問題でしょ?

このシリーズ第1回はかつての長寿日本一、沖縄県を取り上げ、なぜ長寿日本一の座から落ちていったのか。背景に隠れているのは何なのか。沖縄の保健師たちはどのような取り組みをしているのかを紹介した。そして調べていくと、本土とは明らかに異なる気候・風土・食生活などがあり、さまざまな特殊事情が寿命に変化をもたらしているのかを紹介した。

今回紹介するのは四国の中島県。糖尿病による死亡率が全国1位を続けていることは保健関係者ならび存じのはず。最新データによれば13年連続というのだから、それなりの大きな理由があるはずだ。しかし、沖縄ほど特性のある地域とは一般的には思えない。それに糖尿病死亡率が長年1位で

あることは、一般の人にはあまり知られていないようだ。事実、筆者の周りでも「理由は何なの?」「なぜ徳島なの?」という声も多かった。

まずは事実関係を確かめるため、徳島県国保連合会を訪ねてみた。対応してくれたのは徳島県国民健康保険団体連合会、事業課保健係長・保健師の宮本道代さん。

「そうですね、徳島県は確かに糖尿病死亡率が全国1位です。今でこそ私も危機感を持ってやっていますが、お恥ずかしい話、当初はさほど重大なことと思つていなかつた時期がありました」というのも平成14年くらいまで宮本さんをはじめとした徳島県の保健関係者たちの間では、糖尿病による死亡率が高いのはあくまで国の統計によるもので、国の調査官が判断したこと。死亡の原因が糖尿病となつてるのは医修でお話を聞いて、徳島にも来てもら

師の死亡診断書の書き方の問題であると思つていたからだ。

「当時、私の周りに糖尿病の患者も、それが原因で死んだ人々などほんんどなかつたと思っていましたし、糖尿病の方が多いという意識さえありませんでした。そもそも、なぜ?という踏み込んだ考え方を持っていたかったのです。国の統計で1位ですよと言われて、こちらの保健所長がデータを見ても、どれが糖尿病で亡くなつたと判断された診断書なのか分からぬ現状もありました」

宮本さんがその考え方を変えなければならぬと思ったきっかけは、14年前に講師として来ていたのが熊谷勝子さんでした。熊谷さんとの最初の出会いは平成5年。国保中央会の研

究会を開催した学習会だった。「そこに講師として来ていたのが熊谷さんのはあくまで国の統計によるもので、国の調査官が判断したこと。死

えたならなあと思つているうちに10年がたっていました。それがひょんなことで、市町村の保健師さんたちから、熊谷さんに来てもららうんだけど、学習会に参加しませんか?」と説かれ、行ってみたわけです。すると、学習会の席で熊谷さんが「国保連の保健師は来ているの?沖縄の新里さん(前号、沖縄編で紹介した国保連の保健師)を知っている?私は今、新里さんらとこんなことをやつているの」と、数枚の資料を渡されました。それを読んでいたら、数日後に沖縄で医療費分析の研修会をすることが書いてありました。元々新里さんのことは知つていまし

し、興味もあって、どうせなら行って現場を見てみたいと思い沖縄に飛びました。もう少し詳しく書くと、学習会の席上、宮本さんは徳島県が糖尿病死亡率の1位であることを熊谷さんより改め