社会医学フィールド実習 2020

健康とは何か

テーマ：住民が行う健康つくり

坂田陽一朗、中村航、林知毅、平松崇也

1. 背景と目的

近年、疾病構造の変化により対症療法ではなく、病気にかからないようにする発症予防に対してより重点が置かれるようになってきている。そのような時代において地域包括ケアシステムを利用した医療者だけでなく、一般の人々も健康に対する意識を高める必要がある。

実習を通じて、地域包括ケアシステムや家庭医についての理解を深め、「健康」とは何か、「住民が行う健康づくり」とはどういうことなのかを考えた。

2. 対象と方法

こうせい駅前診療所の所長である佐々木隆史先生のご協力のもと、今回の実習を行った。まずは地域包括ケアの理解を深めるために、①医療者視点　②地域住民視点　③行政視点　で地域包括ケアシステムを学ぶこととした。3 つの視点に関してそれぞれお話を聞かせて頂いた方を以下に示す。なお、全てのインタビューやミーティングは Zoom や Webex を用いたオンライン形式で行った。

【インタビュー・ミーティング】

①医療者視点

佐々木先生より以下のことを聞いた。

・医療福祉生協がどのような組織なのか、こうせい駅前診療所がどのような経過を経て設立したのか、そしてどのような活動を行っているのか。(6/11 13:30~15:00、6/23 16:00~17:30)

・家庭医とは何か。(7/2 17:00~18:30)

・健康や健康づくりとは何か。　(7/9 14:00~15:00)

②地域住民視点

・甲賀市土山の地域住民が集まる「班会」活動を見学して、実際に「班会」を通して医療福祉生協組合員がどのような活動をしているのかを学んだ。(6/17 14:00~15:00)

・生協湖南甲賀支部・事務局長の市川明子氏から地域住民の声などの話を聞いた。(6/18 13:30~14:30)

③行政視点

・湖南市高齢福祉課の奥邨純也氏にインタビューを行い、行政目線での地域包括ケアに関して学んだ。(6/29 13:30~15:00)

【既存資料による自主学習】

以上に加えて、佐々木先生から提示された以下のことに関して個々で調べ学習を行い、班員の間で議論を重ねることで理解を深めた。

・家庭医がどのような医師なのか

・健康や健康づくりの概念

最終的に、理解を深めた健康についての概念・考え方を基に、実際に行われている「健康づくり」を考察した。

3. 結果

【インタビュー・ミーティング】

① 医療者視点

医療福祉生協とは非営利団体である生活協同組合の一つで、地域住民が主体となって医療・福祉事業を行い、健康づくりを実現する組織である。家庭医である佐々木隆史先生が所長を務めておられるこうせい駅前診療所は、医療福祉生協に属する診療所の一つであり、外来診療や訪問診療を行っている。そして、診療所内には病児・病後児保育室が併設されている。診療所ができる過程では、最初に民医連が第4の診療所を作ることになったことから始まった。他の3つのこびらい生協診療所、坂本民主診療所、ぜぜ診療所と連携をとるため車で 30 分以内の距離の場所が湖南市であったため、設立された。こうせい駅前診療所はプライマリ・ケア診療所（外来診療ではどの科でもまずは診療する）、訪問在宅支援医療、高齢者の医療を守る（送迎など）、の3つを大切なこととして掲げており、地域医療のために様々な活動を行っている。ここではその一部を紹介する。

地域まるごと健康づくりと題し、「まちかど健康チェック」で血圧の測定などの実施や、「班会」を各地で発足させ地域住民の交流の強化を図るなど、住民の健康づくりを支援する活動を行っている。また、保健講座の実施を中心として、介護予防活動も積極的に行っている。以上のように、こうせい駅前診療所では外来診療や訪問診療に加え、地域の健康づくりにも焦点を当てて取り組んでいるという特徴がある。

②地域住民視点

「班会」では地域に住む組合員が月に1回3人以上が集まり、健康チェックや保健講座、そしてレクリエーションを行っている。私たちがリモートで参加した班会では健康チェックと間違い探し、そしてフレイル予防の保健講座を行っていたが、実施される内容は班によって多様であるとのことである。また、職員の方も参加しており、多種多様な職業の方が参加していた。班員は女性が多いという傾向があり、終始会話の絶えない和やかな雰囲気であった。

生協湖南甲賀支部事務局長の市川さんからは、診療所の成り立ち、運営委員会などで行ってきた活動、そして住民視点からみた医療の3つのお話を聞くことができた。診療所の設立予定場所が湖南市に選ばれた後、「みんなの診療所を、みんなの手で」を合言葉に 2000 人の組合員を目標に始まった。医療福祉生協の運営委員会では組合員の意見を聞くことによって問題を把握し、解決に取り組んでいる。具体例として、交通の便の改善が指摘されていて住民へのアンケートなどで意見をまとめて、現在行政に働きかけている。住民視点として、人とのつながりが大事であること、病気になる前の検査などの重要性を感じるというご意見も頂けた。これからも人とのつながりを作れる班会をさらに増やしたいとのことであった。

③行政視点

湖南市高齢福祉課の奥邨さんからはまずは行政として健康づくりの政策・方針と取り組みをお聞きした。介護保険の見直しによるニーズ調査から、前期高齢者（65~74 歳）の閉じこもりやうつ傾向が高い

こと、糖尿病などの生活習慣病の人が多いことが分かった。そして、その生活習慣病を持った方がそのまま年齢階級が上がっていくので、今の後期高齢者だけでなく、今後年齢が上がっていく人々にも視点を当てる必要がある。このため、前期高齢者に対してどのような対策を行うかが課題であるとのことであった。現在湖南市では企業などとの連携で、健康づくりを目的としたイベントにどうしても伴ってしまう「高齢者」イメージを一新し参加しやすくするなどの、様々な取り組みを行っているとのことであった。具体的に企業ノウハウを活かして、ボイストレーニング教室の「こなん THE ボイスプロジェクト」という取り組みを行っている。

次に住民からの健康に関する要望へどのように対処するのかをお聞きした。要望のレベルにもよるが、敬老会などで健康の話をする機会を設けることから、個人に対して介護保険の説明をするなど、対応の仕方を幅広く行っているとのことであった。行政による健康へのアプローチとして、保険診療で集めた医療レセプトデータを活用し、多剤の処方を受けている方にかかりつけ医で服薬指導を受けるよう通知している。さらに検診や病院に行っておらずレセプトデータが存在しない方にもアプローチをして、医療者の目の届かない人への働きかけも考えているとのことであった。また在宅医療に関して、家庭医である佐々木先生らが主導し、行政と協力して行った取り組みとして、「在宅医療安心ネットワーク」が挙げられる。これは在宅看取りが 1 年を通して 24 時間対応する必要があるという問題を解決するため、主治医の予定が合わないとき看取りを他の医師に代診してもらう制度である。この制度によって医師の時間が確保されるだけではなく、患者さんも安心して自宅で最期を迎えることが実現できるようになった。

【既存資料による自主学習】

まずは家庭医について学習したことを挙げていく。家庭医とは地域のプライマリ・ケアを担う医師であり、全科の外来診療を行うことができる医師である。プライマリ・ケアとは健康上の問題や疾病に対して総合的・継続的そして全人的に対応する地域の保健医療福祉機能と考えられている。また、家庭医は総合診療だけではなく、急性期病院との連携を行う地域医療計画や多職種連携による地域包括ケアシステムの構築を行う。19 世紀初頭に General practitioner としてイギリスで正規の教育課程が整備された一方、20 世紀前半に専門分野が枝分かれしたことによって衰退の一途をたどった。しかし、専門の分化などが引き起こした弊害により再び注目されており、家庭医療（family practice）として日本においても浸透しつつある。

次に、健康と健康づくりの概念について学習したことを挙げる。WHO 憲章では「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、すべて満たされた状態にあること」と定義される。疾病や虚弱の状態であっても、三つの側面で満たされている状態と捉えれば、健康ということを示している。次に、健康づくりを考える上で重要な 2 つの考えである、Pathogenesis と Salutogenesis について説明する。Pathogenesis では疾患の原因はある特定の原因に還元できるという還元論と、その病因の排除や物理化学的なメカニズムの異常を正常化することで疾患を治癒できるという機械論から成り立っている。例えば病因を排除することにより健康から疾病に陥ることを防ぐことで健康を維持することは、Pathogenesis に基づく健康活動である。一方、Salutogenesis は健康生成論と訳される。健康と健康破綻は連続していると考えて、運動などの健康の要因は何かを追究してどのように健康な状態に移行するのかを目的とする。

ヘルスプロモーション活動には首尾一貫感覚・調和の感覚（Sense of Coherence; 以下 SOC）、健康の社会的決定要因（Social Determinants of Health; 以下 SDH）、そして社会関係資本（以下、Social Capital）が大きく関係している。

SOC は Salutogenesis の理論における重要な健康の決定要因の一つであり、以下の 3 つの要素で構成されている。

・把握可能感：自ら、置かれている状況をある程度予測、そして理解できるという感覚

・処理可能感：自分に降りかかる困難に対し、なんとかなる・やっていける、と思える感覚

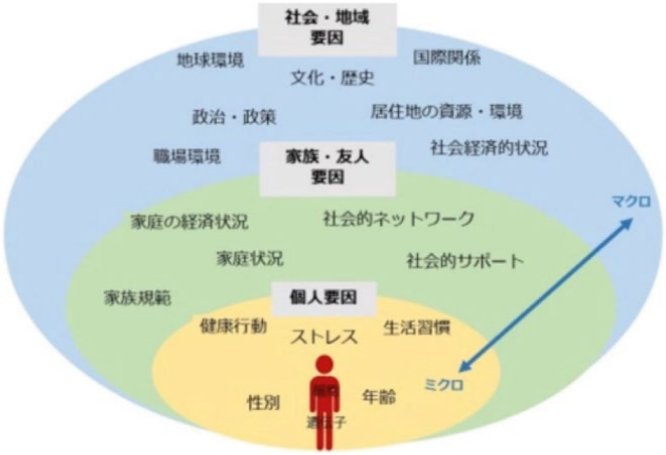
・有意味感：自分に降りかかる困難や日常生活にある部分にやりがいや取り組みがいが感じられる、という感覚

SOC が強いほど、心身の健康状態、特に精神的・社会的健康度が良好で、QOL が高い傾向にある。この SOC の形成には幼乳児期が重要であると言われているが、成人期の人生経験がこれの向上に関係しているという研究結果も示されており、心理的トレーニングで向上させることが可能だと考えられている。

SDH は経済状況や社会環境、周囲の関係など健康に影響する要因のことで、個人要因から社会要因まで、個人を取り巻く幅広い状況や環境が含まれている（図 1）。WHO が発行している「The solid facts」では、1.社会的格差　2.ストレス　3.幼少期　4.社会的排除　5.労働　6.失業　7.社会的支援　8.薬物依存　9.食品　10.交通　の 10 つに分類されている。

Social Capital は地域という社会組織の重要性を説く概念で、人々の協調行動の活発化によって社会の効率性が高まるという考え方である。端的に言うと Social Capital は人との信頼感や繋がりを表している。Social Capital を壊す要因としては格差や孤立、不平等が挙げられる。一方、Social Capital を豊かにする要因としては良好な近所づきあいやボランティアなどの社会的参加が多いことがある。

以上をまとめた図 2 では健康状態の向上を人が坂道をあがって健康を上げていくことで表している。SOC は坂道をあがっていくための個人のパワー、SDH は坂道の勾配、そして Social Capital は SOC と SDH を高める要素として当てはめられる。



「大阪医科大学 社会・行動科学教室」より
https://www.osaka-med.ac.jp/class/psy.html

図 1：SDH（社会的決定要因）

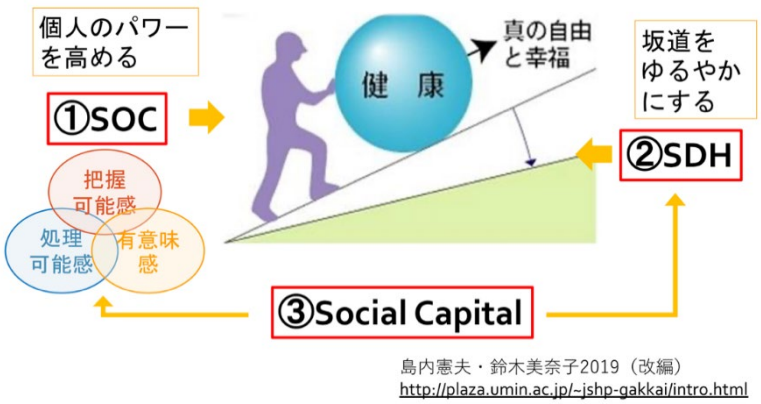


図 2： ヘルスプロモーションの概念

4. 考察

医療福祉生協の活動や行政の取り組みとヘルスプロモーションの概念の関係性について考察する。医療福祉生協の取り組みのうち、まずは班会について考える。班会の主な目的は雑談やレクリエーションなどを通して交流することである。それぞれの班会には、医療福祉生協からの呼びかけに応じた住民が、人脈を基に作ったという背景があるので、この中で行われる交流は参加者にとってストレスを感じない楽しいものであり、プラス効果のある Social Capital であると言える。時間内に行われる健康チェックは自分の健康状態を知ることで自分は何のリスクが高いのかを予想でき、把握可能感の形成につながる。また、熱中症対策やフレイル予防などを目的とした健康講座では雑談を交えることで Social Capital を豊かにする一方で、自身に降りかかる問題に対してどのように対策をすればよいかが分かるので、処理可能感の形成につながると言える。以上のように班会活動は Social Capital や SOC の把握可能感及び処理可能感に関係しており、ヘルスプロモーションの考えを基にした健康づくりの活動であると言える。

次に医療福祉生協のその他の活動がどのようにヘルスプロモーションに関係しているのかについて考察する。こうせい駅前診療所では高齢者の医療を守ることを大切なことの一つに挙げており、車の運転をしない方の送迎を行っている。これは「The solid facts」で挙げられている SDH の要素である「交通」に該当している。また、外来診療以外で行っている、訪問診療と病児・病後児保育室は SDH の要素の一つである「社会的支援」ということができる。他にも介護予防活動や組合員の声を聞き、行政などに働きかける運営委員会の活動は「社会的支援」、まちかど健康チェックは SOC の把握可能感に関係しているなど、医療福祉生協が行っている幅広い活動はヘルスプロモーションに密接にかかわっている。

行政でも同様に住民の健康づくりを実現させる活動を行っている。住民からの要望を取り入れることや、その対応として保険診療で集めたデータ（医療レセプト）を活用した服薬指導は社会的支援と言えるだろう。また、健康づくりを目的とした班会などでの人との交流は Social Capital となる。これらの活動の実施は行政特有のものであるという点は知っておくべきだろう。

以上のように、医療福祉生協と行政はともにより良いヘルスプロモーションを実現するための様々な活動を行っていることが分かった。ここで重要になってくる考え方は、健康づくりは決して Pathogenesis に依存したものではなく、地域住民同士の繋がりを基に自身で能動的に行えるということである。医療福祉生協と行政によってきっかけは与えられている中で、住民は自ら他人との交流を深めることで Social Capital が豊かになり、実際に自分で物事を実行していく中で SOC を向上させることができる。さらに、医療福祉生協では住民の声も集めているため、自分たちの希望が実際に実現することで SDH の改善になりえる。従来の Pathogenesis の考え方で健康を考える場合は疾病の原因を排除する

しか方法がなく、自身では健康を作ることは困難であっただろう。しかし、Salutogenesis の考えでは、ヘルスプロモーションの概念に従い健康の要因を満たしていくことで、健康は能動的に作り出せるものであると言えるだろう。

この考えを持った上で、さらに医療者として地域住民や患者さんの健康をどのように考えることが良いのかを考察する。医師は Pathogenesis の考えの下で病気を治療することは確かに重要であるかもしれないが、特に慢性疾患を抱えている患者や身体機能が衰えてきた高齢者などの場合、その人の「健康」を考える上では不十分である。医師として住民の健康づくりを考えるのであれば、医療福祉生協のようにヘルスプロモーションの概念を基に、住民が能動的に健康づくりを行うことができるために必要なものは何かを考えて地域包括ケアシステムの構築に携わっていくべきだ。だからこそ行政や他の医師などとも協力して行うことが重要である。

5. 結論

Salutogenesis に基づき、ヘルスプロモーションの概念によって自らの手で「健康づくり」ができるということは重要な考え方である。そして、医療福祉生協が行っているように、行政などとも協力することで、住民の SOC や SDH、そして Social Capital を強化することが地域住民の「健康づくり」の実現に繋がるだろう。

謝辞

終始熱心なご指導を頂いたこうせい駅前診療所所長の佐々木隆史先生に感謝の意を表します。

実習の実施にあたり、生協湖南甲賀支部・事務局長の市川明子様、湖南市高齢福祉課の奥邨純也様、そして土山の茶々班会の皆様には大変お世話になりました。ありがとうございました。

そして社会医学講座衛生学部門の北原先生には、実習の進め方や枠組みについて有益な助言を頂きました。心より感謝申し上げます。

参考文献

1) Maurice B. Mittelmark. The Handbook of Salutogenesis. Cham (CH): Springer; 2017

2）桝本妙子. 健康生成論に基づく地域住民の健康実態. 立命館産業社会論集, 36(4), 53-73, 2001

3）大木龍太. なぜ健康でいられるのか？―健康生成論. 聖マリアンナ医科大学雑誌, 43, 87-91, 2015

4）大渕守正. 高齢者の「首尾一貫感覚」と「人生経験」との関連. 東北大学院教育学研究科研究年報 第 63 集・第 1 号. 119-130, 2014

5）日本ヘルスプロモーション学会. “ヘルスプロモーションとは”. 日本ヘルスプロモーション学会. http://plaza.umin.ac.jp/~jshp-gakkai/intro.html（参照 2020-7-17）

6）日本プライマリ・ケア連合学会. “プライマリ・ケアとは？（医療者向け）”. 日本プライマリ・ケア連合学会. http://www.primary-care.or.jp/paramedic/（参照 2020-7-17）

7）草場鉄周. “家庭医療の歴史”. 北海道家庭医療学センター. https://www.hcfm.jp/fm/history.html（参照 2020-7-17）

8）しが健康医療生協協同組合湖南・甲賀支部. 「医療生協こうせい駅前診療所」5 周年これまでの歩み. p14, 2019