

# 第11回優秀研究表彰 研究論文集

発表：第46回全国国保地域医療学会  
平成18年10月 於・広島県広島市

表彰：第47回全国国保地域医療学会  
平成19年10月 於・石川県金沢市

最優秀【No. 189】

「失敗しないダイエット教室」への挑戦  
～個別健康支援プログラムの効果～  
兵庫県・稲美町健康福祉課 保健師 藤原美輪

優 秀【No. 13】

国保ヘルスアップモデル事業：働き盛り世代の生活習慣改善に有効なプログラムの開発  
京都府・京都医療センター臨床研究センター 研究員 同道正行

優 秀【No. 95】

新見市哲西地域におけるミニデイサービス事業の成果  
岡山県・新見市哲西支局市民福祉課 保健師 戸田康治

優 秀【No. 151】

五色診療所における褥瘡対策－「NSTとの連携」と「穴あきラップ療法」の効果  
兵庫県・洲本市国保五色診療所 看護師 前田千鶴代

優 秀【No. 184】

保健計画「まめなかなか和良21プラン」のタバコ対策に関するプロセス評価  
岐阜県・郡上市国保和良病院 保健師 加藤洋子

優 秀【No. 211】

地域の公的病院が核を担う健康増進システムの構築・運営について  
－埼玉県・小鹿野町の試み－  
埼玉県・国保町立小鹿野中央病院 院長 小野正人

平成19年10月

(社)全国国民健康保険診療施設協議会

# 優秀研究表彰にあたって

昭和37年2月24日、第1回国保医学会学術集会在東京・新宿の安田生命ホールで開催された。このときの記念すべき会誌によれば、全国の国保直診数は病院500、診療所2,500、勤務医師数5,000名であり、参加者数378名、演題数36題であった。

国保直診の理念は、昭和13年の国保制度発足のときから“予防と治療の一体化”を図ることにあり、第1回学術集会においても地域医療に関する演題が多くみられる。

学会のメインテーマは、そのときどきの時代に応じたものであり、最近数年間は“地域包括ケアシステムの構築”“保健・医療・福祉の連携”“高齢社会における国保直診の役割と機能を探ること”を課題としてプログラムが組まれている。

演題分類も「保健活動」「福祉活動」「在宅ケア」「入院サービス」「臨床」「歯科」「臨床検査」「薬局」「運営管理」と幅が広い。

初期の頃は医師中心であったこの学会も、やがて保健婦、看護婦をはじめとするあらゆる職種の方々が参加するようになり、学会の名称も第12回（昭和47年岩手学会）から国保地域医療学会、第22回（昭和57年福岡学会）から「全国国保地域医療学会」と改称され今日に至っている。

第36回（平成8年愛媛学会）の研究発表は224題、示説12題となり、いずれも日頃の研究と実践の成果であり、その中には他の模範となるものが数多く見受けられるところから、平成8年10月の理事会、総会に諮り、優秀研究数点を会長表彰することとなったものである。

今回、第37回広島学会開会式の席上において、研究グループの代表として6名の方が表彰されるが、受彰者の皆さんには、再度、論文を提出していただき、ここに「第1回全国国保地域医療学会優秀研究表彰研究論文集」として、学会参加者全員に配付することとした。ここに、その研究努力を讃えるとともに、全国の国保直診の仲間たちにこの研究成果を今後の保健医療福祉活動に役立てるようお願いしたい。

最後に、栄えある第1回の表彰を受けられた皆さんに重ねて敬意を表するとともに、優秀研究表彰候補を推薦していただいた座長の皆さんと審査委員会の皆さんに感謝の意を表します。

平成9年10月

全国国民健康保険診療施設協議会

会長 山口 昇

# 第11回優秀研究表彰にあたって

第47回全国国保地域医療学会が石川県金沢市で開催されるにあたり、開会式で、今年の第46回広島学会において発表された研究発表297題のなかから、座長より推薦された45演題について、国診協の優秀研究選出委員会で厳正に審査された結果、最優秀研究1点、優秀研究5点が表彰されることになりました。

最優秀研究の「『失敗しないダイエット教室』への挑戦」については、なかなか成果をあげることが困難な生活習慣病対策において、体験型プログラムの導入等のさまざまな工夫を行い、個別的、継続的アプローチにより確実な成果が出ていることや、経済効果にまで踏み込んだ研究であることが高く評価されました。

優秀研究の、

## ①「国保ヘルスアップモデル事業：働き盛り世代の生活習慣改善に有効なプログラムの開発」

については、生活習慣病予防対策として個別指導の導入とカメラ付き携帯電話によるIT介入という新しい手法を取り入れて成果をあげていることが評価されました。

## ②「新見市哲西地域におけるミニデイサービス事業の成果」

については、介護予防事業を多職種およびボランティアも含めた各分野関係者の連携により実施し、健康づくり・地域づくりへと発展させている取り組みが評価されました。

## ③「五色診療所における褥瘡対策—『NSTとの連携』と『穴あきラップ療法』の効果」

については、NSTによる栄養対策やラップ療法など褥瘡に対する総合的、実践的な取り組みを行い成果をあげていることが評価されました。

## ④「保健計画『まめなかな和良21プラン』のタバコ対策に関するプロセス評価」

については、タバコ対策を地域の健康問題としてとらえ、国保直診が中心となって住民参加、住民主導により、また小・中学校とも連携して地域ぐるみで取り組んでいることが評価されました。

## ⑤「地域の公的病院が核を担う健康増進システムの推進・運営について—埼玉県小鹿野町の試み—」

については、町の行政の協力を得て国保直診が保健・医療・福祉一体となって健康増進、生活習慣病予防に取り組み、継続、評価、低コストでの運営などに工夫をして成果をあげていることが評価されました。

今回選考された研究は、生活習慣病対策、介護予防に関する研究が5点、高齢者の褥瘡対策に関する研究が1点ですが、いずれも関係職種職員による連携に加えて、地域住民参加による事業に取り組んでおり、国保直診がめざしている地域包括医療・ケアの実践を通じてのすばらしい研究であり、表彰を受けられる皆様に敬意を表するとともに、今後も研究をさらに深められ、全国に広げていただくことを期待いたします。

平成20年度から医療保険者に特定健診・特定保健指導が義務づけられます。国保直診は、国保保険者の施設としてこの特定健診等に積極的に関わることが期待されます。今回選考された優秀研究は大いに参考になる研究です。

国保直診は、地域の保健、医療、福祉の担い手として、今後も輝き続けるため、石川学会においても数多くの貴重な研究発表が行われることを確信いたしております。

平成19年10月

全国国民健康保険診療施設協議会

会長 富永芳徳

# 目 次

優秀研究表彰にあたって .....	1
第11回優秀研究表彰にあたって .....	2
審 査 評 .....	6
－ 研 究 論 文 －	
<b>【演題 No. 189】</b>	
演題名：「失敗しないダイエット教室」への挑戦 ～個別健康支援プログラムの効果～ .....	10
発表者：兵庫県・稲美町健康福祉課 保健師 藤原美輪	
<b>【演題 No. 13】</b>	
演題名：国保ヘルスアップモデル事業：働き盛り世代の生活習慣改善に有効なプログラムの開発 .....	15
発表者：京都府・京都医療センター臨床研究センター 研究員 同道正行	
<b>【演題 No. 95】</b>	
演題名：新見市哲西地域におけるミニデイサービス事業の成果 .....	19
発表者：岡山県・新見市哲西支局市民福祉課 保健師 戸田康治	
<b>【演題 No. 151】</b>	
演題名：五色診療所における褥瘡対策－「NSTとの連携」と「穴あきラップ療法」の効果 .....	26
発表者：兵庫県・洲本市国保五色診療所 看護師 前田千鶴代	

**【演題 No. 184】**

演題名：保健計画「まめなかな和良21プラン」のタバコ対策に関するプロセス評価 …… 33

発表者：岐阜県・郡上市国保和良病院 保健師 加藤洋子

**【演題 No. 211】**

演題名：地域の公的病院が核を担う健康増進システムの構築・運営について

—埼玉県・小鹿野町の試み— …… 39

発表者：埼玉県・国保町立小鹿野中央病院 院長 小野正人

付

1. 全国国保地域医療学会開催要綱 ……	46
2. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰要綱 ……	48
3. 第46回全国国保地域医療学会結果報告書 ……	49
4. 優秀研究選出選考経緯 ……	51
5. 優秀研究選出委員会委員名簿 ……	51
6. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰受賞者一覧 ……	52

最優秀

【研究発表分類：疾病予防／演題No.189】

## 「失敗しないダイエット教室」への挑戦 ～個別健康支援プログラムの効果～

兵庫県・稲美町健康福祉課 保健師  
藤原美輪

平成16年度から国の指定を受け実施している「国保ヘルスアップモデル事業」のうち、メタボリックシンドロームに着目した個別介入プログラム「失敗しないダイエット教室」の実施方法と評価についての発表である。

なかなか成果をあげることが困難なダイエット教室で集団指導、年代別グループでの体験学習の後に、個別面接で具体的な行動目標の設定・修正

を継続的に行い成果をあげている。体験型プログラムの導入、成功モデルの体験共有、グループ担当制などの工夫も見られる。対照群との比較、統計処理もしっかり行われ、さらに経済効果まで踏み込んだ優れた研究である。

平成20年度から医療保険者に義務づけられる特定健診・特定保健指導の実施において参考となる事業である。

優秀

【研究発表分類：健康増進／演題No.13】

## 国保ヘルスアップモデル事業： 働き盛り世代の生活習慣改善に有効なプログラムの開発

京都府・京都医療センター臨床研究センター 研究員  
同道正行

国保ヘルスアップモデル事業の一環として、従来の保健師と栄養士による健康教育と比較し、強力介入やカメラ付き携帯電話を用いたIT介入による個別健康支援プログラムが、身体組成、血圧に及ぼす影響と体重を用いた経済効果の検討についての発表である。

生活習慣病予防のための指導において、従来のような数回の小集団指導の繰り返しでは効果が薄

いが、さらに強力介入（頻回の指導、郵便による通信）を加え、さらにIT介入（メール支援）を加えることにより、より大きな効果が得られることが明らかになった。健康教育にITを活用している点が目新しく、働き盛り世代はITに慣れており、これを利用することで費用も軽減できたという有意義な研究である。

優 秀

【研究発表分類：介護予防／演題No.95】

## 新見市哲西地域におけるミニデイサービス事業の成果

岡山県・新見市哲西支局市民福祉課 保健師

戸田康治

平成12年度から、介護保険の対象とならない虚弱高齢者や自立の高齢者を対象に寝たきり予防や閉じこもり防止を目的に、行政だけでなく保健医療福祉従事者や教育文化関係職種、ボランティア組織などの各種機関と連携して実施してきた、ミニデイサービス事業の経過と事業効果についての発表である。

多くの職種にボランティアも加わった各分野の連携により、この事業が着実に実施地区を拡大させ、健康づくり、地域づくりへと発展させている幅広い継続的取り組みが評価される。

市町村合併後、新自治体の周辺地域の活力低下が問題化しつつあるなか、この事業は、ひとつの解決策として参考になる要素を含んでいる。

優 秀

【研究発表分類：栄養管理／演題No.151】

## 五色診療所における褥瘡対策－ 「NSTとの連携」と「穴あきラップ療法」の効果

兵庫県・洲本市国保五色診療所 看護師

前田千鶴代

褥瘡管理の総合的対策として、NST（栄養サポートチーム）との連携による栄養対策の取り組み、局所治療として「穴あきラップ療法」を導入した取り組みについての対策とその成果についての発表である。

長期療養患者のもっとも大きな問題である褥瘡を総合的にとらえ、体圧管理、栄養対策、局所治療に関して個々に十分検討し、ケアの統一を図り、

実践的取り組みである。また、栄養面では、嚥下障害に対する訓練にも及んでいることも注目される。現状における問題や今後の課題についての考察など十分になされており、国診協が取り組もうとしているNSTについての実践的なかたちを発表されており、他の国保直診にとって大いに参考となる研究である。

優 秀

【研究発表分類：健康増進／演題No.184】

## 保健計画「まめなかな和良21プラン」の タバコ対策に関するプロセス評価

岐阜県・郡上市国保和良病院 保健師

加藤洋子

タバコ対策は、喫煙者に対する個別の禁煙支援だけでなく、環境整備も含むポピュレーション戦略も重要であり、行政発信型では十分でなくいかに住民主体としていくかが大きな課題である。当地域で展開してきたタバコ対策について、とくに住民参加の視点でプロセスを評価し、今後の施策展開に活かすことを目的として検討した結果の発表である。

タバコ対策について、保健計画に基づき地域の健康問題としてとらえ、推進されている。さらに住民団体だけでなく、学校関係も含め住民参加、住民主導で実践、小・中学校と連携、学齢期に合わせた到達目標を定めた喫煙防止教育カリキュラムを作成し、それを実践し効果をあげている。国保直診が基軸となり地域ぐるみで取り組んでおり、他地域の参考になる研究である。

優 秀

【研究発表分類：疾病予防／演題No.211】

## 地域の公的病院が核を担う健康増進システムの構築・運営について — 埼玉県・小鹿野町の試み —

埼玉県・国保町立小鹿野中央病院 院長

小野正人

生活習慣病予防事業のいっそうの推進をめざし、住民の多数参加と持続的評価が可能な健康増進運動システムの構築と、低資金での運営方法を確立することを目的として、町行政当局の全面的協力のもと、国保直診が核となって健康増進チームを結成し、生活習慣病患者、予備群を対象に集団指導、個別指導に取り組んだ成果の発表である。

町行政を取り込み、病院スタッフとのチームを

形成した組織力はみごとであり、持続可能な保健指導の模範である。国保直診において保健・医療・福祉が一体となり健康増進、生活習慣病予防に取り組むための方法論として貴重な報告であり、低コストでの運営、継続させるための知恵、評価に結び付けるアイデア、成果をあげつつある実績など、評価される内容である。

# 研 究 論 文

# 「失敗しないダイエット教室」への挑戦

## ～個別健康支援プログラムの効果～

○藤原美輪<sup>1)</sup> 米澤有里<sup>1)</sup> 柴田実佳<sup>1)</sup> 長澤恵子<sup>1)</sup> 山口恵美子<sup>1)</sup> 長谷川康代<sup>1)</sup>  
坂根直樹<sup>2)</sup> 松井 浩<sup>3)</sup> 同道正行<sup>4)</sup>

### 1 研究目的

稲美町では、2004年度から生活習慣病対策の主要施策として、生活習慣病予備群に対する個別健康支援プログラムの開発を目的とする「国保ヘルスアップモデル事業」に手を上げ、3年間、指定市町村として取り組んでいる。

2001年度の「町民健康づくりアンケート」でBMI 25（(体重) kg / (身長) m<sup>2</sup>）以上の人が、壮年期の4～5人に1人という高い割合を占めていたことなどから、町の健康課題を解決するために、メタボリックシンドロームの概念に着目した個別健康支援プログラム「失敗しないダイエット教室」を実施している。またポピュレーションアプローチとして、地区ごとに健康支援員を育成する「健康支援員育成プログラム」を実施し、それぞれの取り組みによって減量成功と医療費の抑制や運動習慣の定着化などの面で効果をあげている。

本稿では、3か年事業計画のうち、今回は「失敗しないダイエット教室」1年目終了時の事業効果ならびに波及効果について報告する。

### 2 方 法

35歳～64歳の国保被保険者に生活習慣アンケートと本教室受講希望アンケートを行った。回答を得た人のうち、2004年度はBMI 25以上の受講希望者を選定したあと、年齢・性をマッチさせ無作為に、本プログラムを実施する介入群と、専門医による健康教育を実施する対照群を41名ずつ割り付けた（図1）。

「失敗しないダイエット教室」は、肥満者に対して集団指導と個別指導を組み合わせた安全で効果的な減量プログラムを実施し、肥満体重の5%以上の減量と3年間の維持により、生活習慣病の一次予防をめざす。

1年目のプログラムの構成は、6か月間に集団指導5回（開始日、3週間後、9週間後、17週間後、26週間後）と個別面接3回（1週間後、7週間後、12週間後）、その他電話・通信レターによる支援を行った。

スタッフは、スーパーバイザー2名（医師・運動指導者）、保健師2名、管理栄養士3名、理学療法士（糖尿病療養指導士）1名。受講生を年代別グル

1) 兵庫県稲美町健康福祉課、2) 京都医療センター予防医学教室、3) (有)ヒューマンモア、  
4) NPO法人糖尿病予防プロジェクト

図1 対象者の募集方法

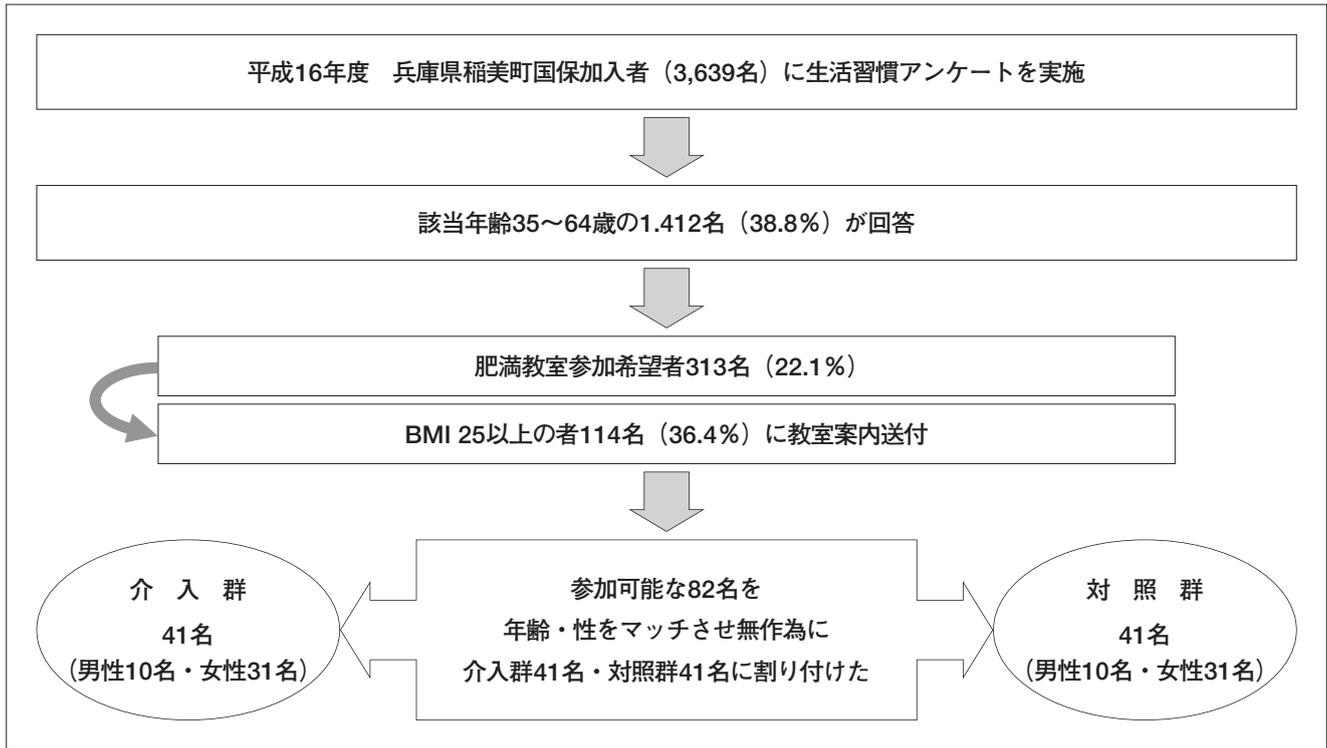


図2 失敗しないダイエット教室：介入群



集団指導



個別指導

- 世代別に6グループに分け、体験型学習を用いて減量への動機づけを高めたあとに、具体的な行動目標を決定
- 体重日記、富士山ウォーキングマップ、行動記録表を用いてセルフモニタリング
- 受講生の年齢や性格に合わせて、集団指導とともに個別指導を実施し、きめ細やかな指導プログラムをめざした

ープに分け、グループ担当者が集団指導ではファシリテーターの役割を担った。担当者が「指導でなく支援」という基本姿勢を意識し取り組んだことで、受講生のやる気を引き出し、良好な支援関係を構築する上で非常に有効であった。また、このアプローチが脱落者防止にもつながった。

対照群は、専門医師による集団指導1回と保健師による生活指導1回を実施した。

介入群の集団指導では、受講生を年代別グループに分け、保健師・管理栄養士・理学療法士を各グループ担当制とし、体験型学習を用いてモチベーションを高めたあとに、個別面接にて減量への具体的な行動目標の決定・修正を行った。

「失敗しないダイエット教室」(図2)の支援材料では、テキストに「三日坊主のあなたもできるゆっくり確実にダイエット」<sup>1)</sup>を、その他のツールとして

図3 体重の変化

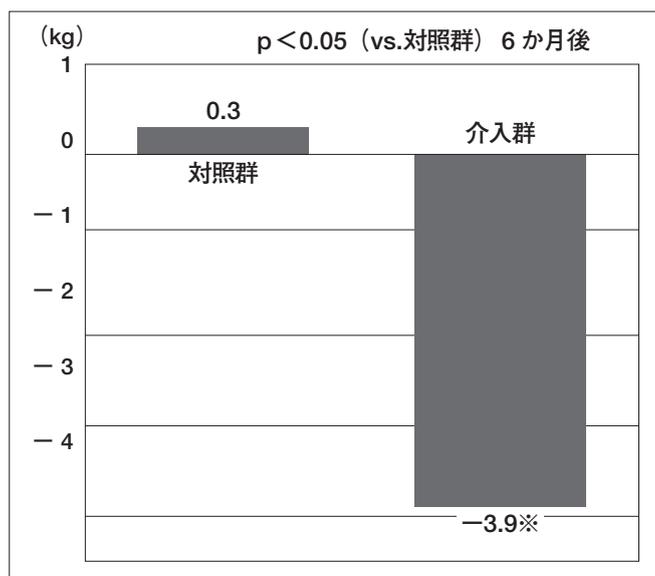


図4 血圧の変化

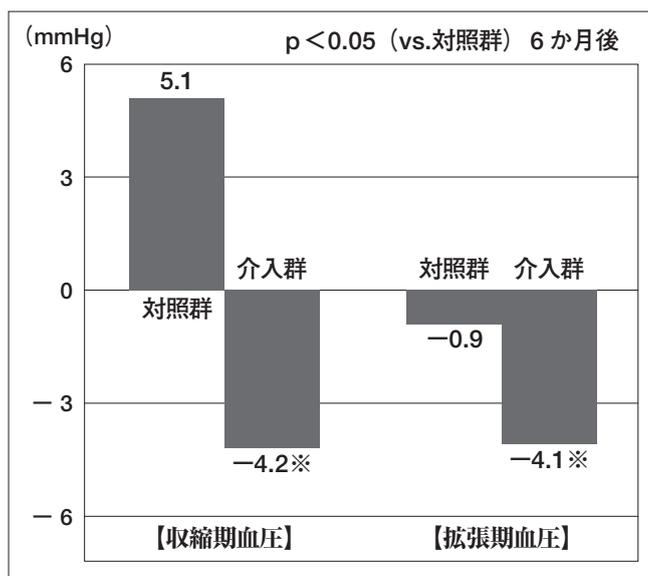


図5 血清脂質の変化

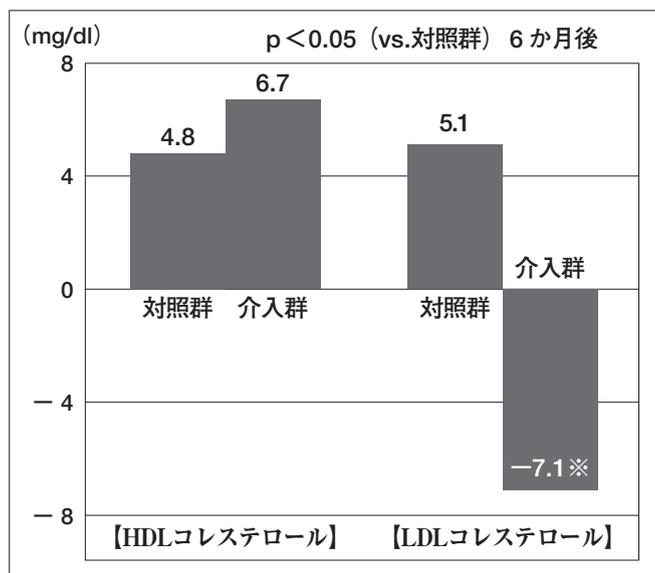


表1 対照群と介入群の変化値の比較

項目	対照群	介入群	p値
体重 (kg)	0.3±2.5	-3.9±3.2	<0.001
体脂肪率 (%)	1.2±1.6	-0.8±2.8	<0.001
空腹時血糖 (mg/dl)	4.1±21	0.2±2.2	0.387
HbA1c (%)	-0.1±0.4	-0.2±0.3	0.252
HOMA-IR	0.3±1.0	-0.4±0.8	0.005
GOT (IU/l)	5.1±7.0	-1.1±8.0	0.001
GPT (IU/l)	3.3±11	-6.9±12	<0.001
γ-GTP (IU/l)	-5.8±51	-6.0±14	0.979

セルフモニタリングに体重日記 (100g 単位)、富士山ウォーキングマップ、行動記録表が有効であった。また、受講生の年齢・性別に合わせたきめ細やかな指導プログラムをめざし、スタッフ研修は現場研修を主として、毎回の教室終了時に1~1.5時間のカンファレンスと期間中に半日単位のケースアプローチ研修を1回開催した。カンファレンスは、困難ケースへのアプローチ方法の検討を中心とした内容とし、スーパーバイズにより短期間でスタッフのスキルアップにも成功した。

成功につながった要因はさまざまだが、体験型学習やグループワークの導入、グループ担当制、行動科学に基づくアプローチ方法、成功者の体験発表を通じた代理的体験などが考えられる。

ダイエットは減量体重を維持することが難しいため、2年目はリバウンド防止の目的で、減量体重や体脂肪、コレステロール値などの部門別表彰を行う等、動機づけを高めるアプローチも行った。

### 3 評価と結果

ベースライン調査では、2群間に有意差はなく、

図6 意識と食物摂取状況と運動習慣の変化（介入群）

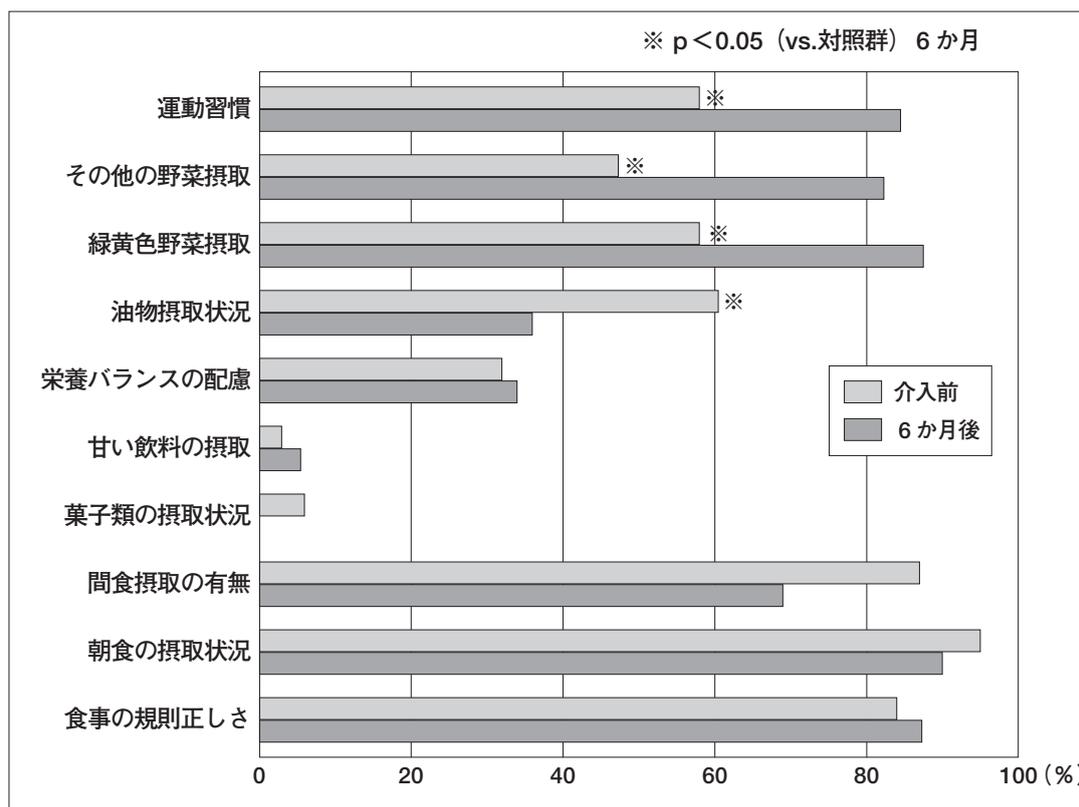


表2 経済性の評価～失敗しないダイエット教室～

群	人数	診療費／1人当たり (平成15年度)	診療費／1人当たり (平成16年度)	医療費差額 (全員)
介入群	39	143,759円	31,007円	112,752円

中間評価

- ・介入群参加者全員（39名）の医療費の差額 4,397,328円
- ・プログラム実施経費 2,374,910円
- ・縮減された医療費 2,022,418円

\*今回は、中間分析であり、今後は実施年度ごと、長期効果、疾病分類による分析等も予定。

無作為化には成功していた。介入群の6か月後の結果の中間評価（介入群39名、対照群38名）では、安全に減量目標値に到達していた。5%以上減量成功者の割合は20名。体重は平均3.9kg有意に減少していた（図3）。

血圧は収縮期血圧マイナス4.2mmHg、拡張期血圧マイナス4.1mmHgと、いずれも有意に低下していた（図4）。

HDLコレステロールは6.7mg/dl増加、LDLコレステロールは7.1mg/dl低下していた（図5、表1）。生活習慣では、食以外に運動習慣にも変化が

みられた（図6）。

これまで、“ダイエットはつらい”、“お金をかけてもリバウンドしてしまう”といったイメージをもっていた人も、成功体験と周囲の支援で自己効力感が高まり、継続実践につながっている。

経済性の中間評価では、脱落者を除く39名の外来診療費をプログラム開始前後で比較したところ、介入群では1人あたり平均医療費が11万2,752円下がったという結果が出た。ただし、今回は中間評価であり、今後は実施年度ごと、長期効果、疾病分類による分析も予定している（表2）。

また、本教室の波及効果として、受講生の家族だけでなく周辺住民の関心が高まり、有志のダイエットクラブが結成され、継続的な活動が行われている。必要時は保健師等が支援している。

## 4 考察

本教室のような個別健康支援プログラムを今後普及する場合のポイントとして、以下のような点について実施者は検討する必要があると考える。

### (1) 効果が大きいターゲット層の絞込み

効果をあげるには、やはり対象者の選定と効果が大きいターゲット層の絞り込みが重要と考える。なかでも、やる気のある人へのアプローチが成功モデルをつくり出し、次の波及効果につながると考えられる。

### (2) 参加者の属性を考慮した小グループ制と担当制

参加者を小地区ごとや年代別小グループ単位で構成することによって、相互支援しやすい関係ができ、動機づけが維持されやすくなる。また、事後フォロー体制を考えるうえでも有効と思われる。

### (3) スタッフ研修とスーパーバイズ

困難ケースへの対応策検討がスタッフ自身の自己効力感やスキルアップにつながる。小規模自治体の場合は、現場研修を主とし、スーパーバイズをアウトソーシングする方法も考えられる。

### (4) 効果の評価

プログラムの計画段階から検討しておくべき事項として、評価指標の決定、アウトソーシングの目的と委託業務内容の検討、費用対効果の評価方法等があげられる。

### (5) 関係機関との連携体制

とくに郡市医師会や関係団体へは、事業企画段階

から連携体制について協議が必要と思われる。

### (6) 修了生の役割の明確化と事後フォロー対策

健康づくり施策体系のなかで事業の意義や位置づけ等を明確にし、事業開始時から修了生の事後フォロー対策について具体化しておく。

## 5 おわりに

本プログラムのようなハイリスクアプローチを地域で実施するメリットとして、①その地域特性から生活習慣に共通性がある、②共感性が高く、メンバー相互の支援関係が構築しやすい、③適切な情報の共有化と家族や地域住民への波及効果が期待できる——ことがあげられる。

“実用性が高く、効果が実感できる事業を”との思いから、手探りで進めてきた感も否めないが、減量効果を受講生とともに喜び、支援関係の延長線上にいる家族や周辺住民の存在意義の大きさも感じた。アドバイザーの先生と受講生に支えられ、教室の運営に携われていることに深く感謝しつつ、本事業を通じて町民の生活習慣病への関心が高まり、主体的な実践の輪が広がるよう今後も力を尽くしたいと考える。

### <参考・引用文献>

- 1) 坂根直樹：3日坊主のあなたもできるゆっくり確実にダイエット，診断と治療社，2004.
- 2) 生活習慣病予防を目指したダイエットプログラム（兵庫県稲美町）個別健康支援プログラム実施マニュアルVer 2，国民健康保険中央会，pp534-537，2006.
- 3) 松岡幸代ほか：楽しくてためになる減量プログラムの効果—ランダム化比較試験肥満 12(2)：166-168，2006.

# 国保ヘルスアップモデル事業： 働き盛り世代の生活習慣改善に有効な プログラムの開発

○同道正行<sup>1)</sup> 田嶋佐和子<sup>2)</sup> 松井 浩<sup>3)</sup> 佐野喜子<sup>4)</sup>  
川口きみこ<sup>5)</sup> 中村伸一<sup>5)</sup> 坂根直樹<sup>1)</sup>

## 1 はじめに

わが国でも食生活やライフスタイルの近代化に伴い、糖尿病をはじめとする生活習慣病が急増しており、その基盤となる肥満対策が急務とされる<sup>1)</sup>。平成14年国民栄養調査によると、肥満者(BMI $\geq$ 25.0)の割合は、男性では30～69歳で約3割であり、いずれの年齢層においても20年前に比べ約1.5倍に増加し、女性では60歳以上で肥満者の割合が多く、約3割に達している<sup>2)</sup>。健康日本21では、「適正体重を維持する者の割合」の増加を掲げ、目標値を20～60歳代男性で肥満者の割合を15%以下、40～60歳代女性で肥満者の割合を20%以下としているが、逆に増加傾向にある。

欧米では、TufanoらによるeHealthを用いた減量プログラムの有効性が報告されている<sup>3)</sup>。最近では、日本においても携帯電話が普及し、50歳代で約7割の保有率に達し、壮年層や老年層においても画像を用いた通信をよくみかけることが多くなった。田嶋らの以前の報告<sup>4)</sup>では3か月間のITを用いた個別健康支援プログラムが従来介入群に比べ、BMIを有意に低減させることを示している。

そこで今回、われわれは、国保ヘルスアップモデル事業の一環として、従来の保健師と栄養士による健康教育と比較し、強力介入やカメラ付き携帯電話を用いたIT介入による個別健康支援プログラムが、身体組成、血圧に及ぼす影響と体重を用いた経済的効果について検討した。

## 2 対象と方法

対象は、福井県名田庄村(現おおい町)在住の、30～64歳の成人90名(男性18名、女性72名、平均年齢 $55\pm 7$ 歳、BMI  $23.4\pm 3.2\text{kg}/\text{m}^2$ )である。対象者を、従来介入群、強力介入群、IT介入群の3群に無作為に割り付けた(表1)。介入前と12か月後に身長、体重、BMI、腹囲、体脂肪率、体脂肪量、血

表1 参加者の背景

項目	従来介入群	強力介入群	IT介入群
人数(人)	31	30	29
男性/女性	5/26	7/23	6/23
年齢(歳)	56 $\pm$ 8	54 $\pm$ 6	54 $\pm$ 7
体重(kg)	58.2 $\pm$ 9.6	57.3 $\pm$ 9.0	57.1 $\pm$ 12.0
BMI(kg/ $\text{m}^2$ )	23.9 $\pm$ 3.4	23.4 $\pm$ 2.7	23.0 $\pm$ 3.4

平均 $\pm$ 標準偏差

1) 京都医療センター臨床研究センター予防医学研究部、2) 関西医科大学付属病院栄養管理部、3) (有)ヒューマンモア、4) (株)ニュートリート、5) 名田庄村あっとほ〜むいきいき館

図1 各介入群ごとの介入回数と時期

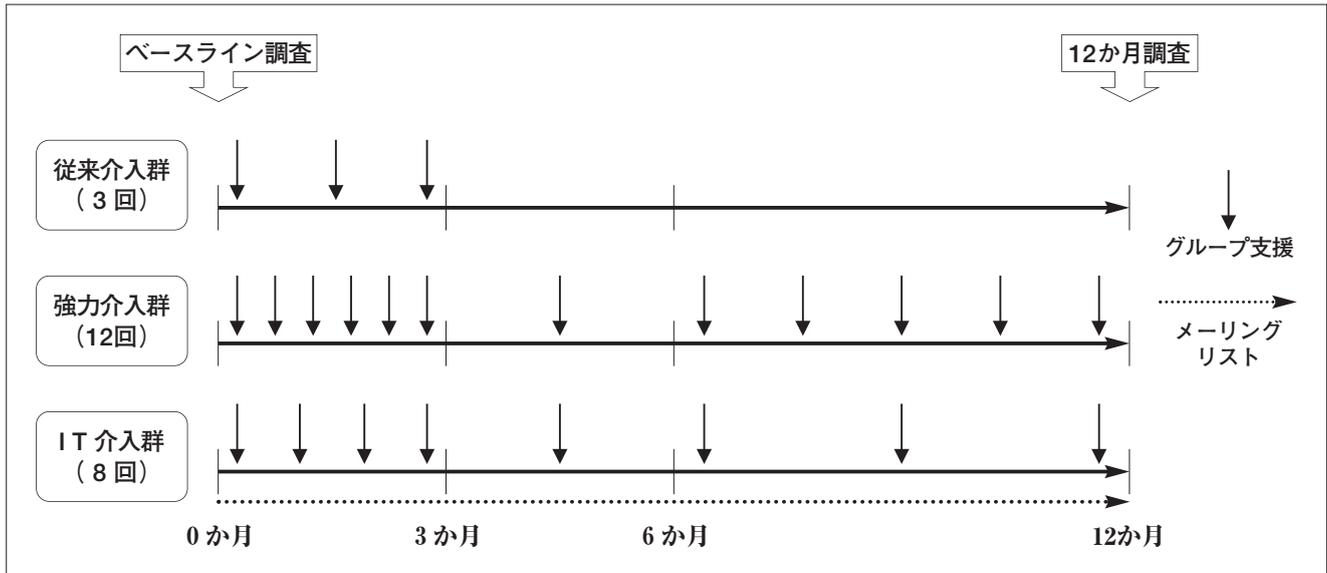


写真1 従来介入群における検診結果の説明とグループ支援での栄養指導



写真2 強力介入群における体験型重視のグループワークを取り入れた栄養指導



写真3 IT介入群におけるグループ支援



て図1に示す。

従来介入群は、保健師と管理栄養士による、基本検診の結果説明と食事と運動についてのグループワークを中心としたグループ支援を最初の6か月間に3回行った(写真1)。強力介入群は、管理栄養士と運動指導者がグループ支援と個別支援を組み合わせた個別健康支援プログラムを、最初の3か月間に6回と、その後、月1回程度の介入を合計12回行った(写真2)。また介入の間には、健康情報の提供と、教室内容の振り返りができる支援レターを郵送した。IT介入群は、グループ支援(6回)と、カメラ付き携帯電話(ムーバD251i)を配布し、管理栄養士と

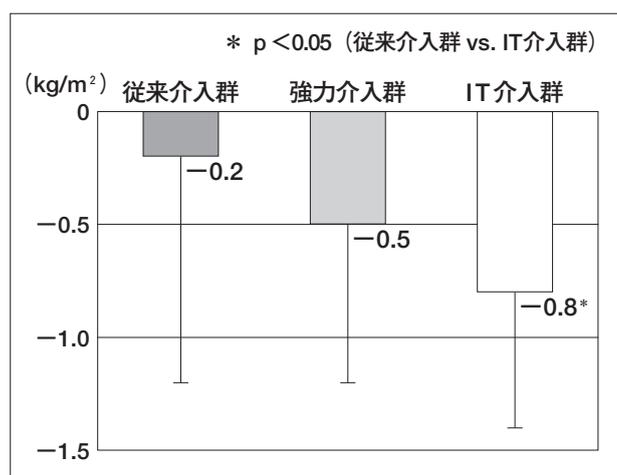
圧を測定した。介入群ごとの介入回数と時期について

表2 介入前と介入12か月後の変化

項目	従来介入群				強力介入群				IT介入群			
	n	介入前	介入12か月後	p値	n	介入前	介入12か月後	p値	n	介入前	介入12か月後	p値
体重(kg)	28	57.2±9.4	56.8±9.7	0.367	27	56.9±8.9	55.8±8.5	0.001	25	55.8±9.9	53.9±10.0	<0.001
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	28	23.9±3.6	23.7±3.5	0.480	27	23.3±2.7	22.8±2.5	0.001	25	22.7±3.0	21.9±3.0	<0.001
腹囲(cm)	28	85.5±9.7	84.2±12.6	0.374	27	83.1±7.4	81.4±7.9	0.003	25	86.1±8.1	82.8±9.5	<0.001
収縮期血圧(mmHg)	28	133±11	131±16	0.572	27	131±18	124±17	0.006	25	132±15	126±10	0.021
拡張期血圧(mmHg)	28	76±6	79±9	0.011	27	76±10	76±7	0.979	25	75±7	76±6	0.312

平均±標準偏差. p値(介入前vs.介入12か月後)

図2 介入12か月後のBMIの変化



IT支援スタッフと対象者によるメーリングリスト(以下「ML」)を用いた健康づくり支援を組み合わせた個別健康支援プログラムである。

IT介入群では、まず参加者を3グループに分け、それぞれにスタッフ2名(管理栄養士1名とIT支援スタッフ1名)が担当した。グループ支援での指導は、一方的な講義にならないよう、健康教育と仲間づくりの場として設定し、グループワークを取り入れた健康づくり情報の提供や、成功体験に基づく仲間同士の励ましあいの場として活用した。MLでは、対象者からの健康づくり目標に対する自己実践の報告(1回/週)とスタッフからの支援メール、健康づくりに関する情報提供として、スタッフからメールマガジン(月2回程度)の配信を行った。これ以外に、機器の操作説明(グループ支援の最初の2回)と、月1回ペースで、健康づくり情報を提供する支援レターを郵送した(写真3)。

介入前後の身体状況について、介入前と介入12か

月後の各群間での比較を行った。体重を用いた経済的効果については、体重1kg減を効果1単位当たりの評価指標とした。介入にかかる費用は、事前・事後作業、プログラムの開発・提供、検査費、資料費、講師費、人件費など、プログラムの実施段階に応じて算出した。統計はSPSS.ver.10を使用し、介入前後の比較は、Wilcoxonの符号付順位検定、群間での差の検定は、一元配置分散分析(Tukey's HSD)を行った。有意水準は危険率5%未満とした。

### 3 結果

ベースライン調査では3群間に年齢、性、BMI、体脂肪率、血圧に有意差はなく、ランダム化は成功していた。3群における脱落率は11.1%で、3群間に有意差はなかった(従来介入群で3名(9.7%)、強力介入群で3名(10.0%)、IT介入群で4名(13.8%))。

IT介入群での脱落理由は、勤務先の変更により参加ができなくなった者1名と、年齢が他の参加者より低く馴染めなかった者が1名、家庭の都合による者が2名であった。

介入前と介入12か月後の変化(表2)では、従来介入群では有意な体重変化はみられなかった(-0.4±2.1kg)のに対し、強力介入群とIT介入群において、有意な体重の低下が認められた(それぞれ、-1.1±1.6kgと-1.9±1.4kg)。BMIの変化では、従来介入群において有意な変化はみられなかった(-0.2±1.0kg/m<sup>2</sup>)のに対し、強力介入群とIT介入においては有意な低下が認められた(それぞれ、-

0.5±0.7kg/m<sup>2</sup>と-0.8±0.6kg/m<sup>2</sup>) (図2)。腹囲の変化では、従来介入群において有意な変化はみられなかった(-1.3±5.5cm)のに対し、強力介入群とIT介入群において有意な低下が認められた(それぞれ、-1.7±2.5cmと-3.4±3.3cm)。収縮期血圧の変化では、従来介入群において有意な変化はみられなかった(-2±13mmHg)のに対し、強力介入群とIT介入群において有意な低下が認められた(それぞれ、-7±11mmHgと-6±13mmHg)。体重1kg減にかかる費用は、従来介入群34,805円、強力介入群34,783円、IT介入群16,505円であった。

## 4 考察

本研究では、従来介入群に比べ、BMIなどに有意な低下が認められた。Hellerstedらによると、肥満者64名(年齢25~55歳、肥満度120~150%)を2回の集団指導を受けたあと、電話による介入群と対照群の2群に無作為に割り付けた。電話による介入群(週1回、24週間)に比べて対照群のほうが減量効果が高かったと報告している(それぞれ、-3.6kg vs. 5.7kg)<sup>5)</sup>。Tateらによると、92名(年齢48.5歳、BMI33.1kg/m<sup>2</sup>)を、基礎的なインターネット・プログラム(I単独群)とインターネットに電子メールによる行動助言プログラムを加えたグループ(I+E群)に無作為に割り付け、両群に対し個別のカウンセラーによる1時間の1対1の減量セッションの面談を行った結果、I単独群に比べI+E群のほうが減量効果が大きかった(それぞれ、-2.0kg vs. 4.4kg)と報告している<sup>6)</sup>。

これらの結果から、減量の効果を得るためには、個別介入を一律に行っても効果がなく、対象者個人にあった行動助言プログラムが必要であると考えられる。また、Deforcheらは減量プログラム後の電話コンタクトが減量維持に有効であることを報告している<sup>7)</sup>。成人の場合は、指導内容よりもスタッフの支援が適正体重の維持に重要なのかも知れない。

体重の増加は糖尿病の発症を増加させ、逆に体重の減少は糖尿病の予防に効果があるとの報告もある<sup>8)</sup>。今回の介入では、体重を用いた経済的効果の評価において、体重1kg減にかかる費用は、従来介入群に比べIT介入群では約半分であり、医療経済効果や対費用効果の面からも積極的に健康づくり事業としての推進が期待できるといえる。

## 5 まとめ

以上の成績より、従来の介入方法に比べ、強力介入やIT介入は、働き盛り世代の生活習慣病の予防に効果があることが示唆された。

### <文献>

- 1) 根直樹：肥満におけるβ3-アドレナリン受容体の意義，肥満研究5(3)，162-168，1999。
- 2) 健康・栄養情報研究会(編)：国民栄養の現状平成14年厚生労働省国民栄養生活調査結果(石川秀次)初版，第一出版株式会社，東京，52-52，2004。
- 3) 田嶋佐和子：国保ヘルスアップモデル事業ITを用いた健康支援プログラムの効果：ランダム化比較試験，肥満と糖尿病4別冊4：61-66，2005。
- 4) Tufano JT, Karras BT: Mobile eHealth interventions for obesity: a timely opportunity to leverage convergence trends. J Med Internet Res 20:e58, 2005.
- 5) Hellersted WL, Jeffery RW: The effects of a telephone-based intervention on weight loss. Am J Health Prom 11(3):177-182, 1997.
- 6) Tate DF, Jackvony EH, Wing RR: Effects of internet behavioral counseling on weight loss in adults at risk for type 2 diabetes. A randomized trial. JAMA 289:1833-1836, 2003.
- 7) Deforche B, et al: Post-treatment phone contact: a weight maintenance strategy in obese youngsters. Int J Obes 29:543-546, 2005.
- 8) 坂根直樹：糖尿病の予防，医学のあゆみ，別冊，693-696，2004。

# 新見市哲西地域における ミニデイサービス事業の成果

岡山県・新見市哲西支局市民福祉課保健師

戸田康治

## 1 はじめに

平成12年4月に介護保険法が施行され、約7年が経過した。制度の定着とともに、サービス利用者も拡大し充実してきた。また、介護保険認定者の約半数を占めているのが要支援や要介護1と判定されていることがわかった。そのため、平成18年4月の改正で、介護予防に重点を置かれ、介護予防事業が各地で実施され始めた。介護保険の目的である高齢者の自立支援は、介護保険制度によるサービスや事業だけでなく、住民同士で互いに支援をしていけるような地域づくりが必要であると考えられる。

新見市哲西支局では、平成12年度から、虚弱だが介護保険の対象とならない人や自立している高齢者への寝たきり予防や閉じこもり防止へのアプローチが必要であると考え、行政だけでなく保健医療福祉従事者や教育文化関係職種、ボランティア組織などの各種機関と連携し、ミニデイサービス事業を実施してきた。平成17年に新見市と合併した後も、継続して事業を実施している。

その経過と事業効果について、事業参加者からのアンケート調査を踏まえて、どのような変化があったかを報告する。

## 2 目的

ミニデイサービス事業の効果について、高齢者の健康づくりの視点から明らかにし、継続した介護予防事業の展開について考える。

## 3 方法

1. 研究対象：新見市哲西支局管内の住民で、ミニデイサービス事業の参加者。
2. 研究期間：平成18年5月22日～10月3日
3. 研究方法：事業を実施する11会場で、参加者にアンケートについての説明をしたのちに、配布しその場で回収した。
4. 調査内容：
  - ①基本的属性として年齢、性別。
  - ②事業については、実施回数、事業の時間、会場数について。
  - ③事業内容については、健康チェックが必要かどうか、健康チェック時に行って欲しい内容（血圧・脈拍測定は除く）、自分の健康に役立った内容、これからも必要だと思う内容、回数または時間を増やして欲しい内容について。
  - ④事業効果については、事業に参加してからの健康面での変化、生活面での変化、精神面での変

図1 新見市哲西地域の位置



化について。

5. 倫理的配慮：アンケートは無記名調査とし、得た情報の内容は研究目的以外には使用しないことを口頭にて説明した。
6. 分析方法：統計ソフト（SPSS）によって処理する。

## 4 新見市哲西町の概要

新見市哲西町は、図1に示すように岡山県の北西端に位置し、南は高梁市、西は広島県に接している。地勢は、標高320m～908mまでの高冷地帯で、年間平均気温は14℃前後と比較的温暖で、町域の83%を山林が占め、北部は急傾斜、南部は比較的なだらかな丘陵地を形成している。

人口は約3,100人、高齢化率約37%の地域である。平成13年、全国的にもまったく新しいタイプの複合施設「きらめき広場・哲西」が建設された。この施設は、新見市哲西支局、保健福祉センター、生涯学習センター、図書館、文化ホール、診療所、歯科診療所を備えており、住民・職員が自由に行き来しやすい円のような構造で、従来は連携が困難であった各機関が一つ屋根の下に集まり連携をとることで、合併後も地域包括ケアが推進されている。

## 5 事業に取り組んだ背景と経過

平成12年、介護保険制度の開始に伴い、虚弱だが介護度が出ない人や自立した高齢者への寝たきり予防や閉じこもり防止へのアプローチが必要となり、ミニデイサービス事業が3地区で開始された。行政と老人クラブが中心となり、毎年3地区ずつ増えていき、平成15年には全地区11会場で行われるようになった。

対象者は主に65歳以上の高齢者で、会場は、各地区集会所を使用している。

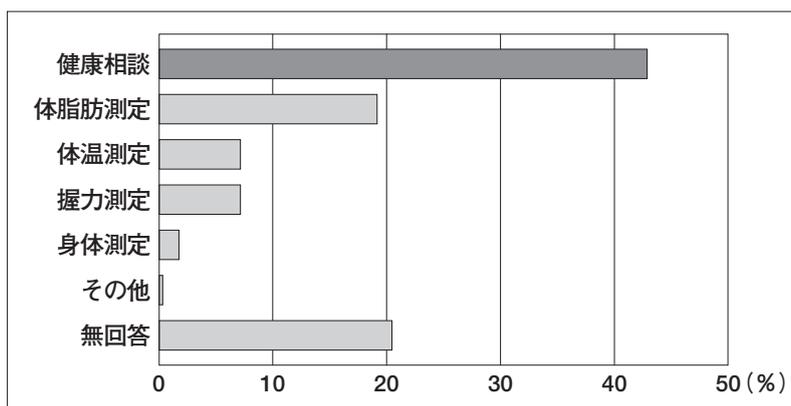
参加者数は、各会場によって差があるものの、1回に20～50人程度で、1か月に1回のペースで実施している。そのため、全会場を合わせると約300人程度の参加がある。

現在の実施主体は、社会福祉協議会だが、事業運営は各地区の老人クラブ会長や各種ボランティアがしている。

## 6 事業の内容

1. 保健師・看護師による健康チェック（脈拍・血圧測定・健康相談）を毎回行っている。

図2 健康チェックでして欲しいこと



2. 理学療法士・運動指導士による転倒予防教室
3. 推進員や世話役によるゲーム・レクリエーション
4. 医師・歯科医師による健康講座
5. 栄養士または栄養委員による料理教室
6. 園児や児童・生徒との交流会、
7. 手芸や華道教室

その他にも、地元の警察による安全講習会や各老人クラブの代表が中心となって計画する旅行なども行っている。

また、毎年度初めにはミニデイサービスを実施している。会場の代表者が集まり、社会福祉協議会、行政と日程および事業内容について打ち合わせを行っている。打ち合わせ後の変更は、社会福祉協議会において連絡調整を行っている。

## 7 結果

アンケートの配布数270名、回収数241名、回収率は89.2%であった。

### 1. 基本的属性について

#### (1) 性別

全体で、男性73名、女性168名だった。

#### (2) 年齢

参加者の年齢は、「70歳代」が161名（65.3%）でもっとも多く、次に「80歳代」55名（22.3%）だった。最年長は90歳であった。

### 2. 事業について

#### (1) 回数について

実施回数については、「ちょうど良い」が197名（81.7%）、「暇な時だけ行くようにしているので、気にならない」34名（14.1%）と9割以上が、現状で満足しているようだった。

#### (2) 時間について

時間の長さは、「ちょうど良い」が186名（77.2%）でもっとも多く、次に「帰りたい時に帰るので気にならない」42名（17.4%）が多く、時間の長さはあまり気にならないうえに、出入りが自由な参加形態であることもよいようだった。

#### (3) 会場について

会場数については、「ちょうど良い」が228名（94.6%）でもっとも多かった。地区単位での実施が支持されていた。

### 3. 事業内容について

#### (1) 健康チェックについて

健康チェックは必要かについては、「必要」が188名（78.0%）ともっとも多く、「あれば良いが、ない日があっても良い」は47名（19.5%）だった。健康チェックを、毎回必要と思う人が、8割近くいた。健康チェックでして欲しいことについては図2に示してあるように、「健康相談」が105名（42.9%）でもっとも多く、次に「体脂肪測定」47名（19.2%）が多かった。健康チェック時に、体の様子について聞くようにしているが、人数の関係もあり十分な時間が持てないことが結果に出ていた。

#### (2) 自分の健康に役にたった内容について

図3 自分の健康に役にたった内容（事業）

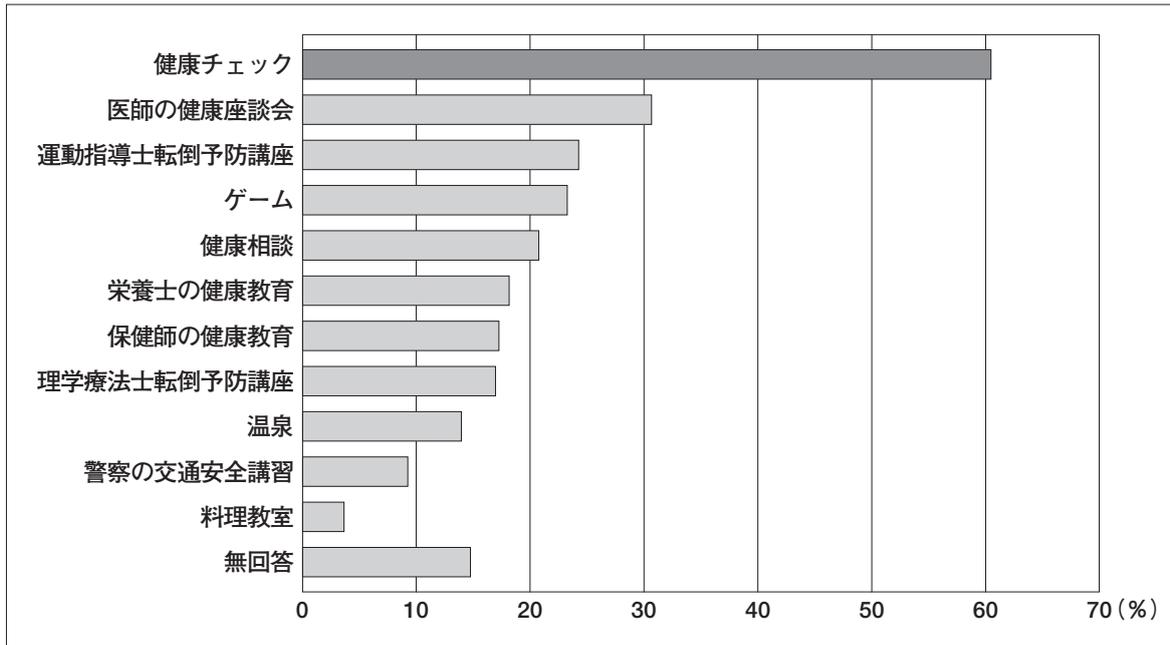


図4 これからも必要な内容（事業）

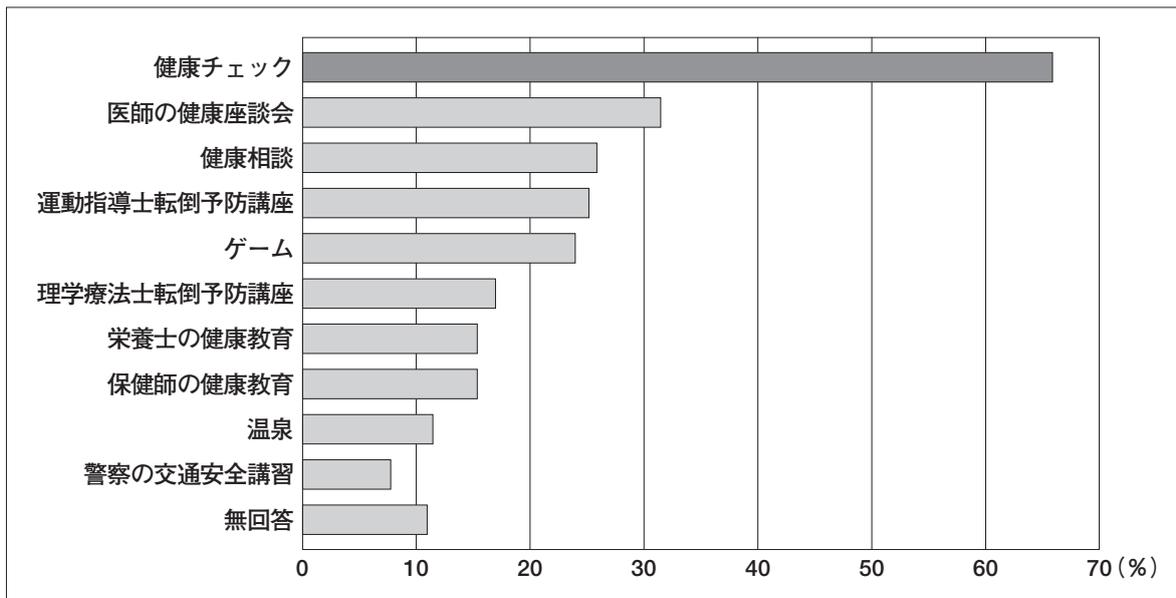


図5 健康面での変化

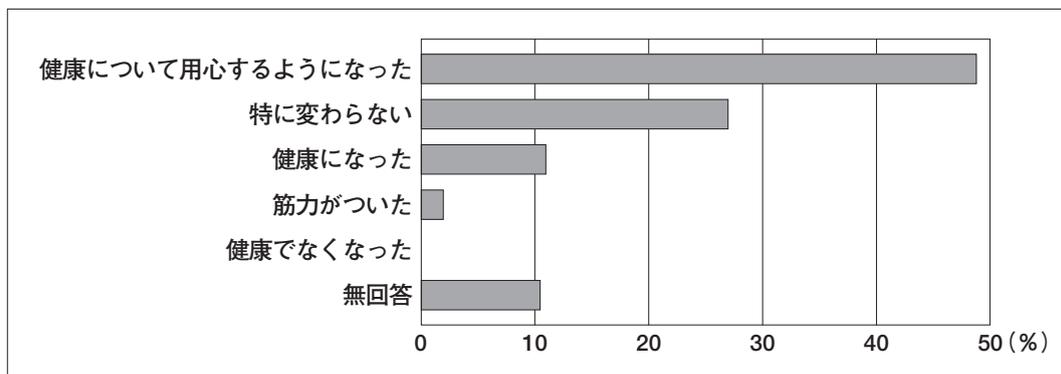


図6 生活面での変化

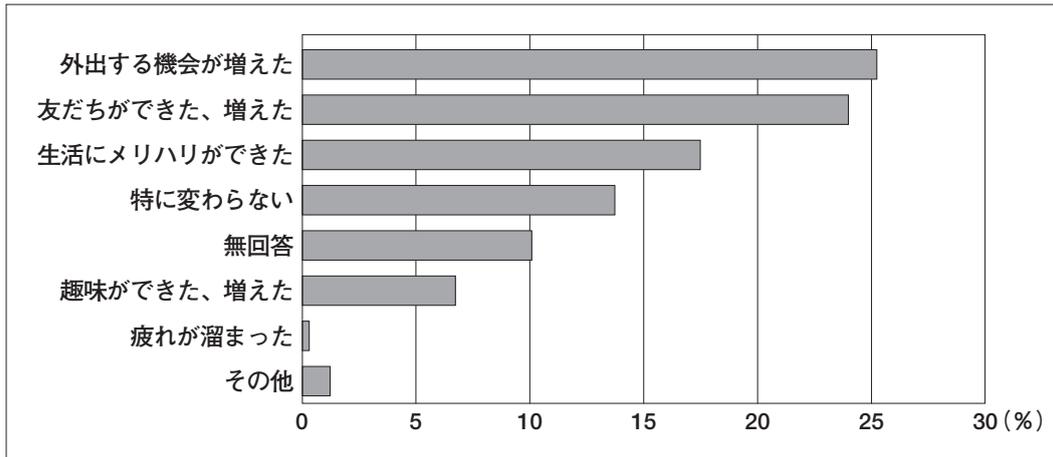
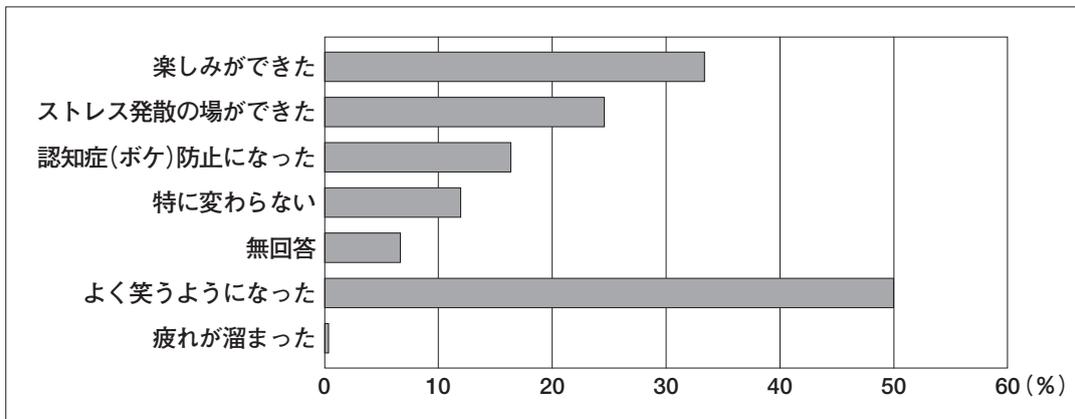


図7 精神面での変化について



自分の役にたった内容は、図3に示すように「健康チェック」が146名(60.5%)でもっとも多かった。次に「医師の健康座談会」74名(30.7%)だった。専門職による健康教育が自分の健康に役だっていると思っている参加者が多い傾向だった。

次に、これからも必要な事業については、図4に示すように「健康チェック」が159名(65.9%)ともっとも多かった。

数を増やして欲しい内容については、「特になし」が66名(22.6%)でもっとも多かった。次に、「健康チェック」37名(12.6%)、「医師の健康座談会」30名(10.2%)だった。

#### 4. 事業効果について

##### (1) 健康面での変化について

図5の示すように「健康について用心するようになった」が117名(48.8%)でもっとも多かった。健

康に関する内容が多いためか、健康意識を高める場になっているようだった。

##### (2) 生活面での変化

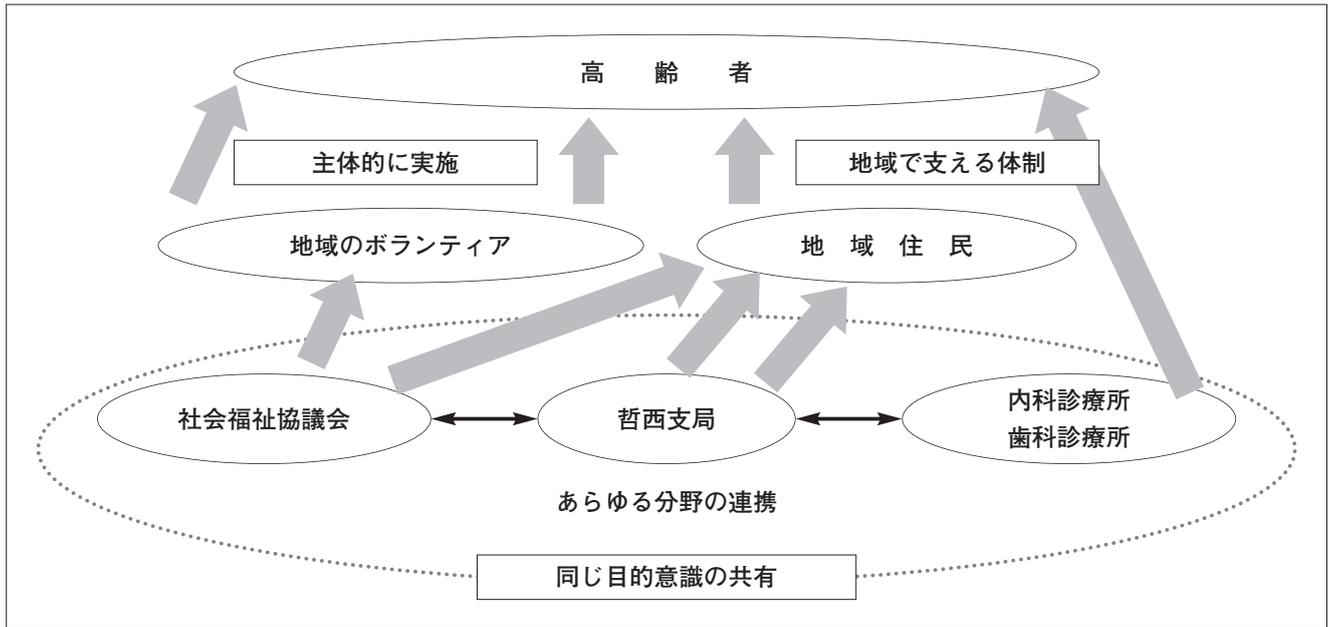
図6に示すように、「外出する機会が増えた」が75名(25.7%)でもっとも多く、次に「友だちができた、増えた」70名(23.9%)、「生活にメリハリができた」51名(17.4%)という結果だった。

外出機会や友達づくりの場になっていることがわかった。

##### (3) 精神面での変化について

図7に示すように、「楽しみができた」が106名(33.4%)がもっとも多かった。次に「ストレス発散の場ができた」78名(24.6%)、「認知症(ボケ)防止になった」52名(16.4%)という結果だった。1か月に1回集まることで楽しみができ、ストレス発散をする場になっていることがわかった。

図8 哲西支局における高齢者支援体制



## 8 考察

### 1. 事業について

毎月11会場で実施するのは大変だが、社会福祉協議会や行政だけでなく地域の老人クラブやボランティアが中心となり運営することで、気軽に参加しやすいため、多くの参加につながっていると考えられる。アンケートの結果からも、自由な参加形態と地区単位での実施は支持されている。参加者がもっとも必要だと答えた健康チェックも、保健師が行えないときは、地域にいる在宅の看護師が行うため、参加者も顔見知りで相談しやすい環境である。地域の人で事業を支えていくことも、参加しやすい環境であると考えられる。

### 2. 事業内容および効果について

ミニデイサービス事業が、単にレクリエーションや集いの場でなく、保健師や看護師の健康チェックや健康相談を受けることで、参加者の満足度も高いと考えられる。

さらに、運動教室、健康教育を年間通して実施し継続的に関わることで、健康に対する意識が向上するだけでなく、実際に健康になったと感じる人も現

れている。保健師や看護師だけでなく、保健医療福祉従事者がそれぞれの専門分野を生かして関わることで、参加者が持っている健康に関する悩みや不安を表出しやすくなり、相談にのることで不安の解消だけでなく病気の早期発見にもつながっている。なかには、血圧の異常や不整脈を発見し、診療所の医師にすぐ連絡し対応してもらうことで早期治療につながり、大事に至らなかったこともある。また、保健師と在宅看護師の連携もできており、健康チェックで気になる参加者がいたときには、報告を受けて、その参加者へ連絡するなどの対応をしている。しかし、結果の3でもあったように、健康チェック時にして欲しいことは、「健康相談」がもっとも多く、健康相談を行う時間をどのように確保していくかが今後の課題である。

当事業は、地区の集会所で毎月行われるため、自分で気軽に行くことができることが、外出をしようという気になり、結果として外出する機会が増え、閉じこもり予防の効果をあげていると考えられる。また、参加者同士で集まることによってお互いの近況報告をしあい、励ましあい、次回にも無事に会うことを約束するなど楽しみや生きがいづくりにつながってきていると考えられる。

こうしたことを通じて、人と人とのネットワークづくりにつながっていると考えられる(図8)。

## 9 まとめ

1. 地区のボランティアが中心となり会場を全地区に広げたことで、移動手段がない人でも、身近なところで開催されるため自由に参加できる。さらに、毎月参加できることで、参加者の生活の一部になり生きがいとなってきた。
2. 保健医療スタッフが同時に関わることで、事業参加者の健康意識を高めるだけでなく、潜在的に持っている健康への不安感をとらえ、相談にのることで不安の解消だけでなく病気の早期発見にもつながっている。
3. ミニデイサービス事業を、単に福祉担当者だけで行うのではなく、地域ボランティア、保健師、医師など地域、保健医療福祉、行政などのあらゆる分野が連携し実施することで、単に寝たきり防止や閉じこもり予防効果だけでなく健康づくり全体の意識向上につながり、健康感の向上をもたら

せている。さらに、楽しみや生きがいも生まれ、人と人とのネットワークづくりや地域づくりにもつながっている。

## 10 おわりに

新見市では明るく元気で暮らせる町づくりをめざし、合併後も哲西支局を中心に地域包括ケアが推進されてきたことで、多職種が同じ目的意識を持ち連携し事業に関わり、地域住民が主体的に事業を実施することで住民に身近できめ細やかな事業になってきた。それにより、住民意識に変化が起こり、高齢者同士であるいは地域全体で高齢者を支える体制につながってきている。また、現在は、介護保険制度で特定高齢者と認定され介護予防事業を終了者にとっての受け皿としても機能している。

今後は、事業を運営し地域を支えている老人クラブやボランティアなどの地域のキーパーソンの存在を育成していき事業を継続していくことが、大きな課題である。

# 五色診療所における褥瘡対策－ 「NSTとの連携」と「穴あきラップ療法」の効果

兵庫県・洲本市国保五色診療所

○前田千鶴代 太田博章 竹内江津子 末廣淳子 橋本真弓 笹野瑞穂

## 1 はじめに

褥瘡管理には、「体圧管理」、「栄養対策」、「局所治療」など総合的な対策が必要である。五色診療所褥瘡対策委員会では、平成15年より栄養サポートチーム（以下「NST」）との連携により栄養対策を行い、局所治療として平成16年より「ラップ療法」、平成17年より「穴あきラップ療法」を取り入れた。五色診療所で取り組んだ褥瘡対策を紹介するとともに、その効果について報告する。

## 2 褥瘡対策委員会の活動

### ●活動の概要

平成14年、褥瘡対策未実施減算導入に伴い、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師による褥瘡対策委員会を立ち上げた。月1回の委員会では、入院患者についての危険因子の評価や危険因子保有者の予防対策、有褥瘡者の褥瘡の評価と治療方法などについて検討した。褥瘡評価は「DESIGN分類」を使用した。また、医師、看護師によって、週に1回、入院患者の褥瘡回診を行い、評価と治療方法について検討した。

### ●有褥瘡者状況

五色診療所においては、平成16年4月から平成18年3月までの間に、褥瘡を有する患者は26人であった。年齢は59歳から97歳まで、性別は男：女＝14：12である（表）。脳梗塞や大腿骨骨折が多く、自立度はC2が19人を占め、C1が2人、B2が3人、B1とA2が各1人であった。

入院時の栄養指標では、低アルブミン血症（3.5g/dl以下）が19人（73%）、コレステロール低値（150mg/dl以下）が9人（35%）、血色素量11g/dl以下の貧血が10人（38%）で、なんらかの低栄養が認められたのは、26人中23人（88%）を占めた（図1）。

### ●褥瘡の状況

複数の褥瘡が認められた症例が6人あった。26人33病変の褥瘡の部位は、仙骨部16（49%）、大転子部5（15%）、踵部4（12%）が多く、深達度はⅡ度：19病変、Ⅲ度：13病変、Ⅳ度：1病変であった。このうち、いわゆる「持ち込み褥瘡」が20病変（60%）を占めたが、新規発生も13病変（39%）あった（図2）。

## 3 栄養対策（NSTとの連携）

有褥瘡者には低栄養者が多く、栄養対策が重要で

表 有褥瘡者状況

症例 No.	氏名	年齢	性別	病名	自立度	入院時検査データ			部位	深達度分類	新規発生又は持込	処置方法	転帰
						アルブミン	総コレステロール	血色素量					
1	N・E	84	男	右大腿骨骨折	C 2	2.9	161	8.8	右踵部	Ⅲ	持込	消毒→ラップ	死亡
2	I・M	84	女	脳硬塞後遺症	C 2	3.3	146	11.4	仙骨部	Ⅲ	新規	消毒→ラップ	治癒(505日)
3	H・K	76	女	気管支喘息	C 2	4.2	159	14.4	仙骨部	Ⅱ	新規	ラップ	治癒(23日)
									左大転子部	Ⅱ	持込	ラップ	治癒(19日)
4	K・K	85	女	多発性脳梗塞	C 2	3.9	173	9.9	仙骨部	Ⅱ	新規	ラップ	治癒(119日)
5	N・K	89	女	多発性脳梗塞	C 2	3.6	259	9.9	右腸骨部	Ⅲ	持込	ラップ	治癒(314日)
6	Y・F	89	女	脳硬塞後遺症	C 2	3.1	140	9.8	背部	Ⅱ	新規	ラップ	治癒(11日)
7	I・T	72	男	頸髄損傷後遺症	C 2	3.5	134	12.6	仙骨部	Ⅱ	持込	ラップ→穴あきラップ	治癒(737日)
8	A・S	76	男	外傷性くも膜下出血後遺症	C 2	3.4	161	13.9	仙骨部	Ⅲ	持込	ラップ→穴あきラップ	治癒(460日)
									右下腿外側	Ⅲ	新規	穴あきラップ	治癒(322日)
									左膝内側	Ⅲ	新規	穴あきラップ	継続中
9	A・K	82	男	胃がん、イレウス	B 2	3.0	151	10.5	仙骨部	Ⅱ	持込	ラップ	死亡
10	K・K	97	女	嚥下性肺炎	C 2	2.9	196	12.4	仙骨部	Ⅱ	持込	ラップ	死亡
11	M・S	88	男	膵がん	C 2	2.6	134	12.7	背部	Ⅱ	新規	ラップ	死亡
12	T・K	94	女	右大腿骨転子部骨折	B 2	3.7	194	10.9	右踵部	Ⅲ	持込	消毒→ラップ	死亡
13	M・E	73	男	脳梗塞	C 2	3.7	163	13.0	左第5趾	Ⅲ	持込	ラップ	転院
14	Y・K	84	男	外傷性くも膜下出血後遺症	C 2	2.9	109	11.2	仙骨部	Ⅲ	持込	ラップ→穴あきラップ	継続中
15	M・I	97	男	脱水	C 2	3.1	192	12.8	仙骨部	Ⅱ	新規	ラップ	死亡
16	T・F	67	男	肝性脳症	C 2	3.1	122	8.6	左大転子部	Ⅱ	持込	ラップ	死亡
									仙骨部	Ⅱ	持込	ラップ	
17	M・T	96	男	脱水、腎不全	C 2	2.8	180	11.9	右大転子部	Ⅱ	持込	ラップ	転院
									右踵部	Ⅲ	持込	ラップ	
18	T・S	88	男	肺炎	C 1	3.2	157	13.9	右下腿部	Ⅱ	持込	ラップ	死亡
19	O・T	85	男	肺炎腫	C 1	3.3	170	12.4	仙骨部	Ⅳ	持込	ラップ	転院
20	O・Y	93	女	うっ血性心不全	B 1	3.6	180	10.2	右大転子部	Ⅱ	新規	消毒→ラップ	治癒(18日)
									左大転子部	Ⅱ	新規	消毒→ラップ	治癒(10日)
21	S・K	79	男	パーキンソン症候	C 2	3.8	175	12.1	仙骨部	Ⅱ	新規	消毒	治癒(12日)
22	N・T	95	女	左大腿骨転子部骨折	B 2	2.6	152	8.2	左踵部	Ⅲ	持込	消毒	治癒(13日)
23	M・H	59	女	RA 大腿骨折	A 2	2.9	188	10.0	仙骨部	Ⅲ	持込	消毒	転院
24	K・H	96	女	胆のう炎	C 2	3.2	104	9.6	仙骨部	Ⅱ	持込	ラップ	死亡
									背部	Ⅲ	持込	ラップ	
25	U・M	90	男	肺炎	C 2	3.3	148	13.1	仙骨部	Ⅲ	新規	ラップ→穴あきラップ	継続中
26	I・Y	92	女	右視床出血	C 2	3.2	145	12.5	仙骨部	Ⅱ	新規	ラップ	治癒(9日)

図 1 有褥瘡者状況

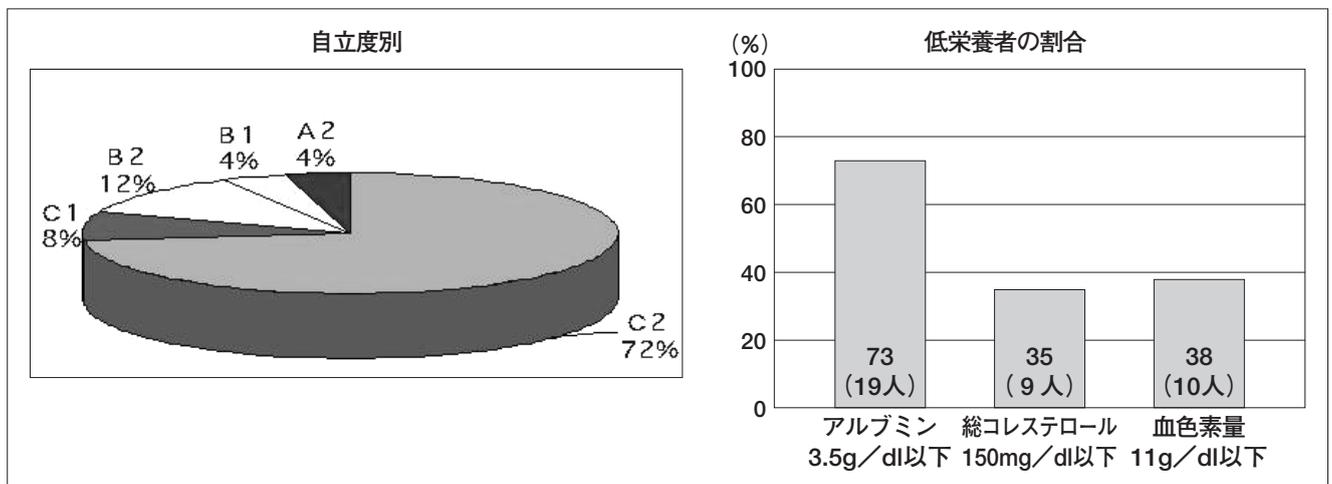


図2 褥瘡の状況

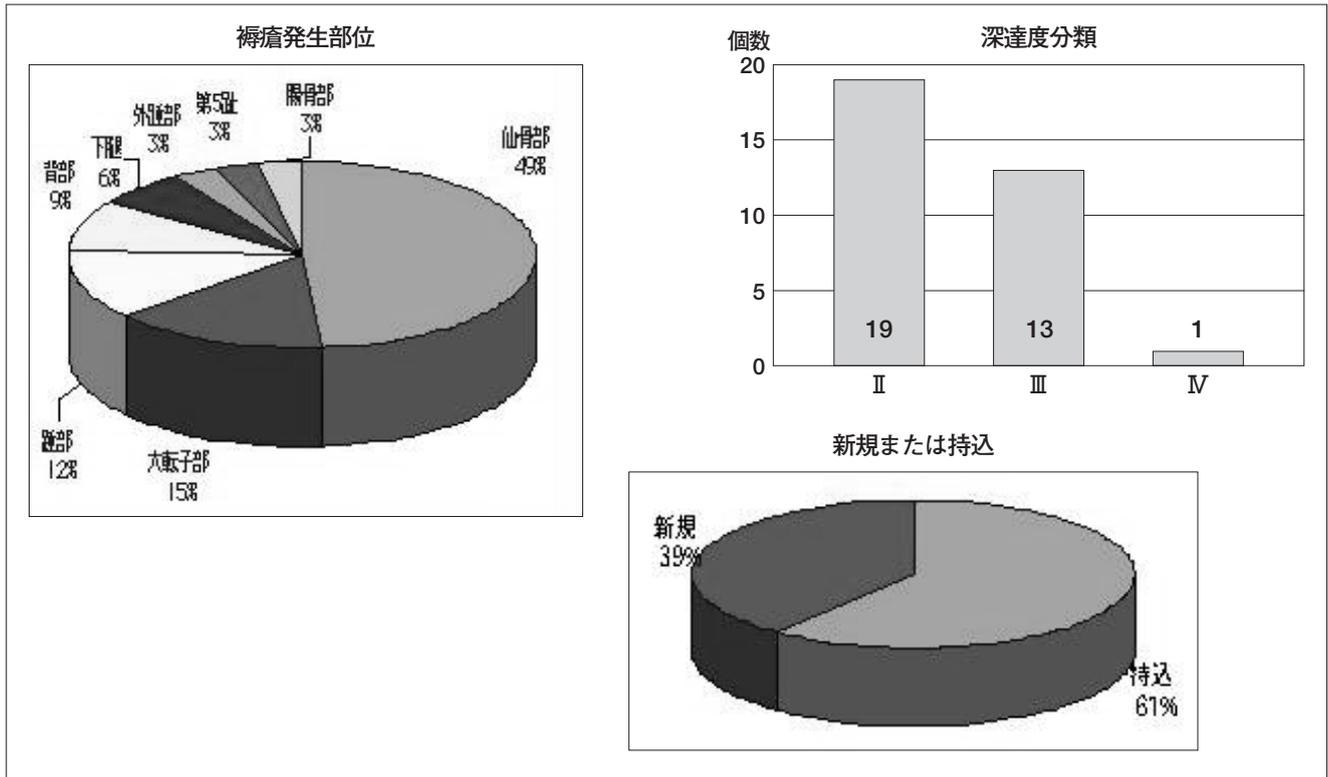


図3 症例1の臨床経過

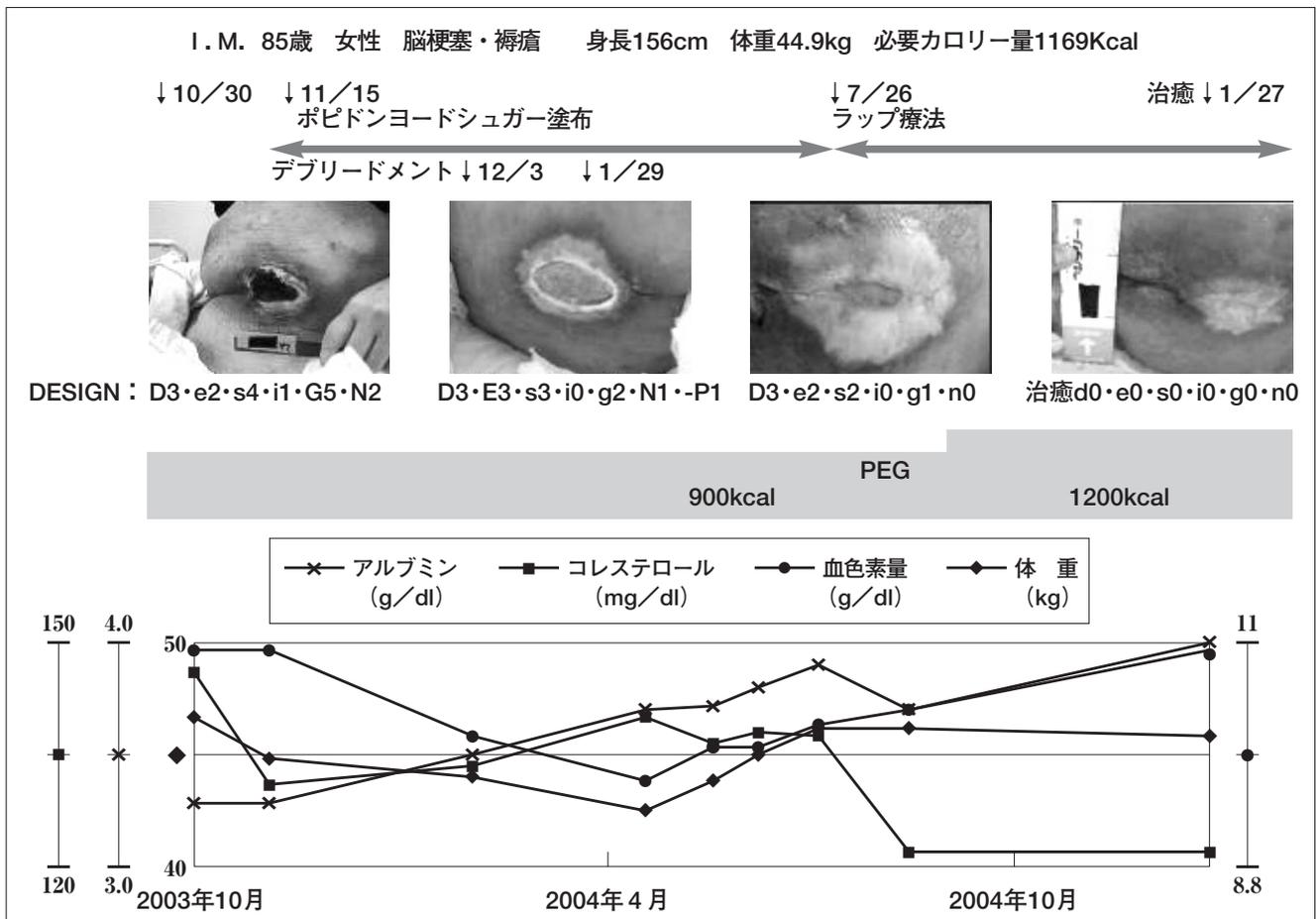
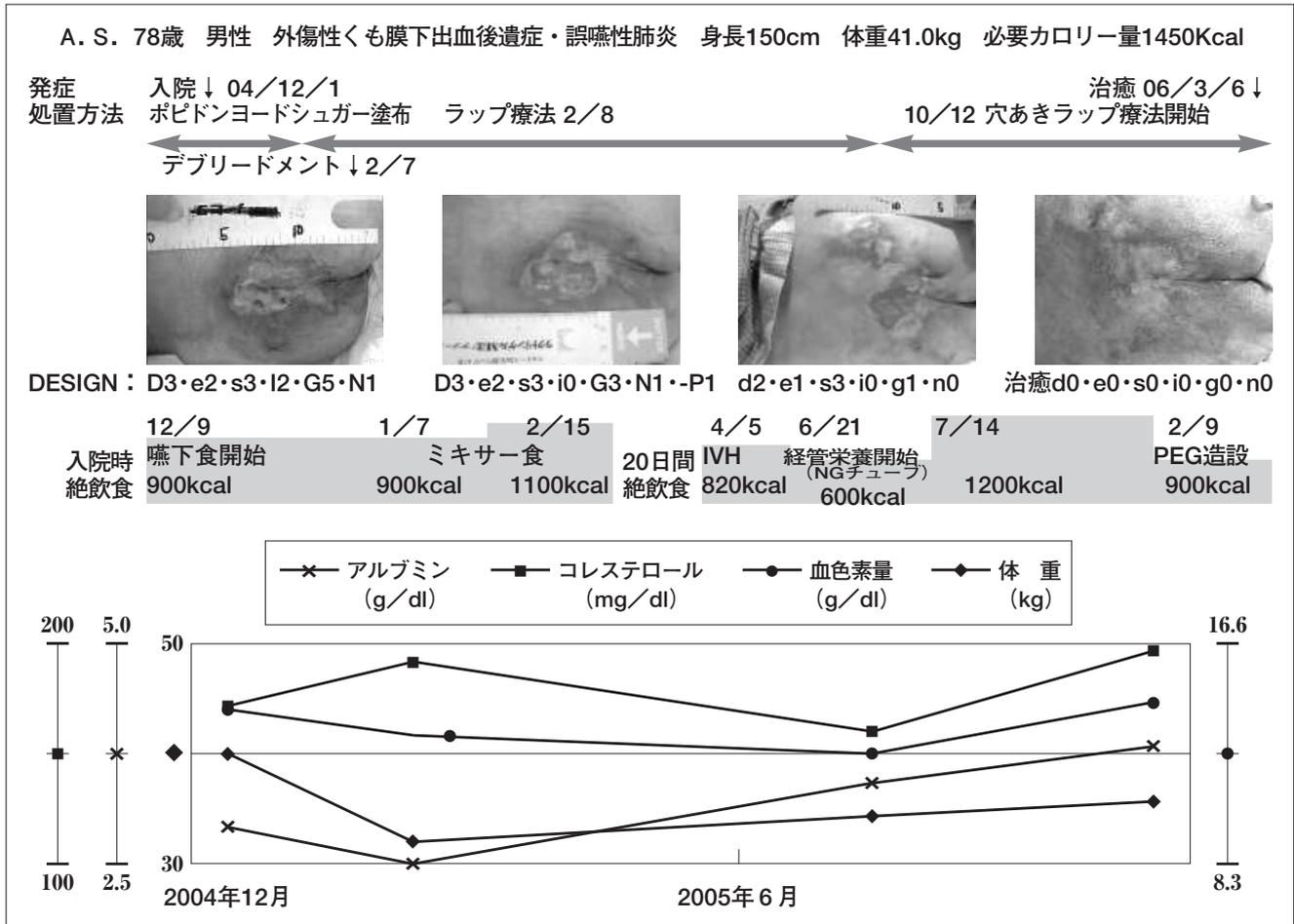


図4 症例2の臨床経過



あると考えられたため、NSTとの連携により栄養対策を行った。NSTメンバーは医師、看護師、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士、理学療法士、放射線技師である。

NSTでは、①全入院患者に対する月1回の血液検査と週1回の体重測定による栄養状態の評価、②Harris-Benedictの計算式を参考にした必要カロリーの算出と食事摂取量の評価を行った。また、③嚥下障害者には嚥下造影検査などによる嚥下機能の評価を行い、④嚥下訓練や嚥下食の検討をした。さらに、⑤嚥下障害がなく低アルブミン血症のある患者に対しては、高蛋白ゼリーなどの摂取を促した。

### ●症例1 - 臨床経過

脳梗塞で転院してきた85歳の女性は、入院時よりPEGにて経管栄養を行っていたが、11月に仙骨部

に褥瘡が発生した。黒色壊死部分をデブリードメント後、ポピドンヨードシュガー軟膏塗布にて経過観察していたが、当初、治癒傾向が乏しかったため、1日投与カロリーを900kcalから1,200kcalに変更した。その後、血清アルブミンは3.3mg/dlから4.0mg/dlと徐々に増加し、これらの栄養対策と7月から採用したラップ療法との併用により、褥瘡も次第に改善し、発生後505日で治癒した(図3)。

### ●症例2 - 臨床経過

外傷性クモ膜下出血で入院した78歳の男性も、入院直後に仙骨部に褥瘡が発生した。嚥下障害もあるため、当初は1日900kcalから1,100kcalの嚥下食で対応していたが、嚥下性肺炎を繰り返し、肺炎併発後はIVHやNGチューブにて栄養管理をしていた。その間、血清アルブミン低値が続いており、褥瘡も

写真1 個人用処置キットと処置方法



治癒傾向に乏しかったため、1,200kcalの経管栄養に変更し、その後、PEGを造設した。これらの栄養対策とラップ療法や「穴あきラップ療法」の併用により、仙骨部褥瘡は460日で上皮化した（図4）。

## 4 局所治療の方法

### ●穴あきラップ療法

局所治療としては、平成16年7月より「ラップ療法」を導入した。ラップ療法にて著明に改善する例が見られたが、浸出液の多い場合や交換時の臭気の問題もあり、平成17年10月より「穴あきラップ療法」も採用した。「穴あきラップ療法」は、穴あきポリエチレンと紙おむつを使用し、創面の湿潤環境を維持しながら、過剰な浸出液を排出できる、「蒸れない」、「漏れない」、「臭わない」方法である。浸出液の多い場合は「穴あきラップ療法」を使用し、浸出液が減少した段階で通常のラップ療法に変更した。

### ●個人用キット・処置方法

ラップ療法・穴あきラップ療法は院内感染予防の観点から、それぞれ個人専用キットを作成し、ベッドサイドに置くこととした。個人用キットには、洗浄水として水道水、洗浄容器としてシャワーボトルか洗浄瓶、被覆材として食品用ラップか穴あきポリエチレン袋と紙おむつを入れ、サージカルテープやはさみ、ものさしも個人用とした。処置自体は、水道水にて洗浄後、拭き取り、ラップまたは穴あきラップと紙おむつを当てるだけの簡単なもので、他の創傷被覆材と比べ安価で、処置に要する時間も短い。また、柔らかい壊死物質がある場合は、綿球などを用いて除去した（写真1）。

### ●症例3 - 臨床経過

頸椎損傷のため、他院より転院してきた74歳、寝たきり状態の男性も、仙骨部に褥瘡が発生した。当初、ポピドンヨードシュガー軟膏を塗布していたが、

図5 症例3の臨床経過

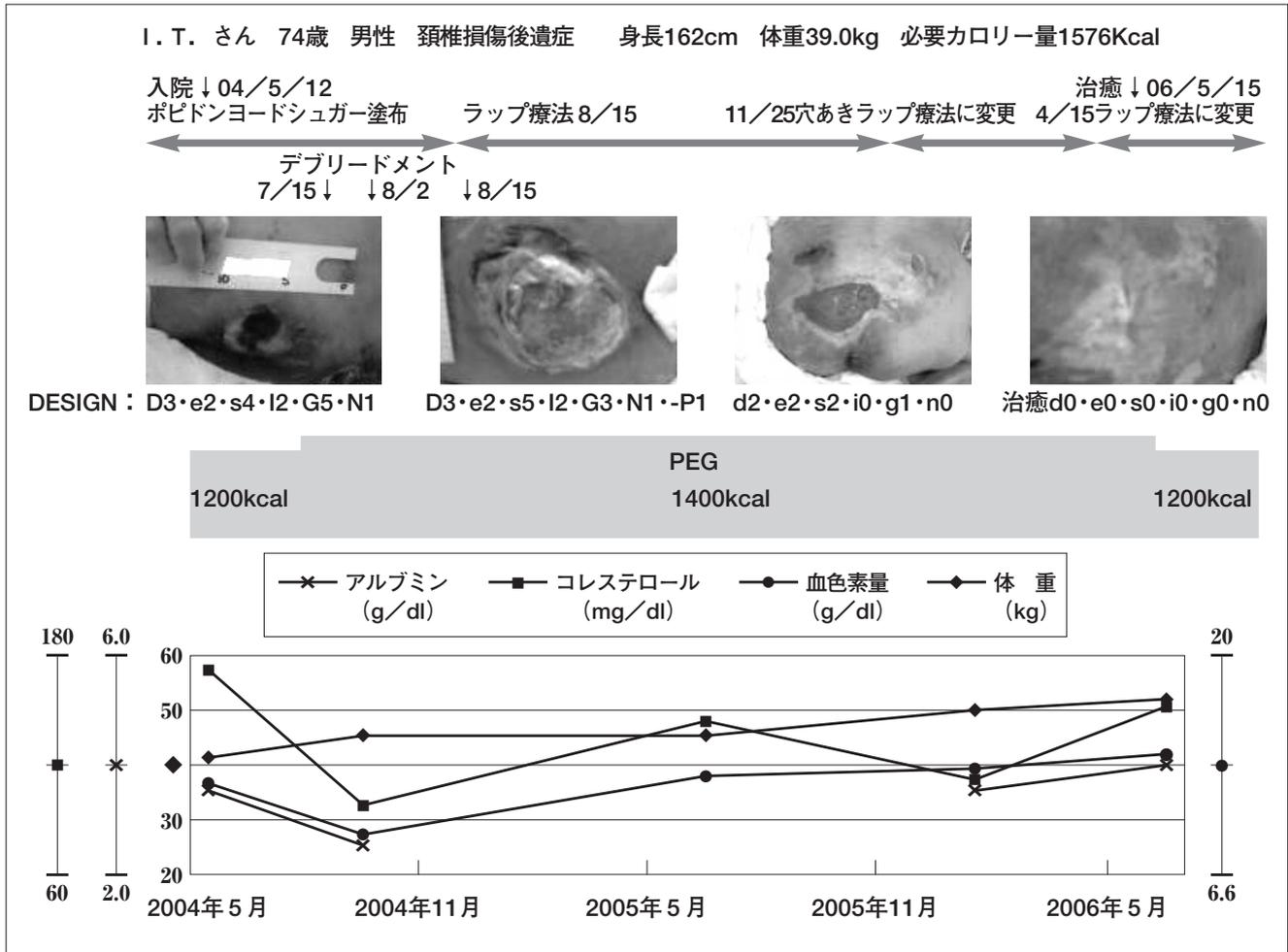


写真2 エアマットの選択



写真3 ベッドサイドへの写真の貼付



デブリドメント後、ラップ療法に変更した。低アルブミン血症もあり、治癒傾向に乏しかったため、

PEGよりの経管栄養のカロリーを1日1,200kcalより1,400kcalに増量、ラップ療法と穴あきラップ療法の併用によって次第に軽快し、737日で治癒した(図5)。

●体圧管理・ケアの統一およびエアマットの選択・ベッドサイドへの写真の貼付

体圧管理対策として、①体圧分散寝具の選定と管理、②体位変換や体位の工夫、③頭部挙上の方法、④スキンケア——などが重要であるが、ケアを統一する必要があり、全看護職員や介護職員に対して、「圧迫・ズレカの排除やスキンケアに関する勉強会」を行った。勉強会では、「圧迫・ズレカの排除」に関して、①エアチェックの徹底、②体位の工夫、③頭部挙上の方法や「背抜き」の施行、④座位姿勢の保持方法——などについて、また「スキンケア」と

して、①皮膚の観察、②尿・便汚染時のケア——について講習した。

体位変換や除圧枕の挿入方法などについては、ベッドサイドにケアの方法を図示した写真を貼付した(写真2・3)。

## ●結果

これらの総合的な褥瘡対策の結果、仙骨部にできた4例の褥瘡が治癒したのをはじめ、有褥瘡者も19人から3人へと減少した。また、平成17年4月からは新規褥瘡発生は1人しかいなかった。

## 5 考察・今後の課題

平成14年8月に発行された日本褥瘡学会の「褥瘡対策指針」によると、褥瘡対策の看護計画として、①圧迫、ズレ力の排除、②スキンケア、③栄養状態改善、④リハビリテーション——の4項目があり、褥瘡には総合的な対策をとる必要があることが示されている。

「栄養状態改善」対策として、当診療所では「NSTとの連携」を取り入れた。当診療所NST活動は、平成15年10月からの国診協モデル事業「介護予防向上のための口腔機能改善推進のための支援体制整備事業」きっかけに始めたもので、歯科衛生士や栄養士、言語聴覚士など多職種が参加している。有褥瘡者に嚥下障害を認める場合には、嚥下訓練や嚥下食の指導を行い、それでも嚥下困難な場合には、栄養状態改善目的でPEGに移行させた。また、喫食率の調査も行っており、食事摂取が良好でありながら低アルブミン血症を認める症例には、高蛋白ゼリーの摂取を勧め、褥瘡治癒傾向の乏しいケースには、亜鉛含有潰瘍剤の内服も行った。

この「NSTとの連携」は、嚥下や栄養に関することを専門職と検討する機会を増やすことにつながり、褥瘡の治療・予防に効果的であったと考えられる。

局所治療としては、「ラップ療法」と「穴あきラ

ップ療法」を取り入れた。「ラップ療法」は鳥谷部らによる、創傷被覆材として食品包装用フィルムを使用する褥瘡治療の方法であるが、①浸出液の多い時期は臭気が強い、②蒸れるため夏に湿疹様変化ができることがある、③剥がれやすい——などの弱点が指摘されていた。今回、当診療所では、これらの対策として、同じく鳥谷部らが提言する「穴あきラップ療法」を採用し、浸出液の多い時期には「穴あきラップ療法」を、肉芽形成が良好となり、浸出液が減少した段階で「ラップ療法」に変更することとした。

症例1、2、3のように、これらの治療を採用した症例は、従来のポピドンヨードシュガー軟膏塗布に比べ肉芽形成が良好であり、治癒期間短縮に効果があったのではないかと考えられる。また、「穴あきラップ療法」は「蒸れない」、「漏れない」、「臭わない」方法で、浸出液の多い時期とくに有用であるという印象であるが、「穴あきラップ療法」だけでは上皮形成が進みにくい場合もあった。

今後の課題としては、①褥瘡は、その治療よりも発生の予防に重点を置く必要があり、入院時に早期にハイリスク者を選別し、看護計画を立てる必要があることや、②ラップ療法を長期に継続すると、真菌が発生することがあり、スキンケア対策が問題となることがあげられる。また、③ラップ療法だけでは肉芽形成は良好だが、上皮化が進まない例があり、他の薬剤との併用などの治療法の検討も必要となると考えられる。

### <参考文献>

- 1) 日本褥瘡学会：褥瘡対策の指針，照林社，2002.
- 2) 鳥谷部俊一・末丸修三：食品包装用フィルムを用いるⅢ～Ⅳ度褥瘡の治療の試み，日医雑誌 123(10)，1605-1611，2000.
- 3) 徳弘昭博：褥瘡予防対策，日医雑誌 132(11)，1426-1430，2004.
- 4) 鳥谷部俊一：褥瘡治療の常識非常識—ラップ療法から開放性ウエットドレッシングまで，三輪書店.

# 保健計画「まめなかな和良21プラン」の タバコ対策に関するプロセス評価

岐阜県・郡上市国保和良病院保健師

加藤洋子

## 1 はじめに

喫煙はさまざまな疾患の危険因子であり、当地の追跡研究でも喫煙者は非喫煙者と比較して約2倍の死亡リスクがあることが確認されている。したがって、タバコ対策は重要な健康課題であり、ハイリスク戦略にあたる喫煙者に対する個別の禁煙支援だけでなく、環境整備も含むポピュレーション戦略も重要である。

山間へき地に位置する当地域では、平成13年度より母子から高齢者までのすべての世代において住民主体の健康づくりを推進するために、保健計画「まめなかな和良21プラン」を策定し、その一つの事業として地域のタバコ対策を展開している。こうした計画に基づく健康政策を展開する際、医療従事者あるいは行政発信型だけでは十分ではなく、いかに住民主体としていくのかは大きな課題である。そこで今回、私たちは、当地域で展開してきたタバコ対策について、とくに住民参加の視点でプロセスを評価し、今後の政策展開に生かすことを目的とし本検討を行った。

## 2 方法

保健計画「まめなかな和良21プラン」に基づいて

行われているタバコに関する事業について、平成13年度より行われてきた経緯およびそれぞれの事業内容、とくに住民参加の状況等を検討した。

## 3 結果

疫学データのほか、全住民に対する健康調査やグループインタビュー、ラベルトークなどの結果から、乳幼児期から中年期にわたる優先課題の一つとしてタバコ対策が選定され、情報の提供や学習機会の設置、子どもを取り巻く教育機関や公共機関での防煙対策、禁煙防止カリキュラムの作成、個別禁煙支援、分煙の促進などが計画された(図1)。

計画については、住民参加による策定委員会において立案、その事業推進については、住民参加による推進検討部会により年間の重点目標を決めて、大部分をその実施主体が住民として事業を継続的に展開してきた。

平成16年度の推進検討部会では、公民館の分煙推進が重点目標となり、平成12年度における全国市町村別の平均寿命ランキング結果、日本一の長寿村として旧和良村が話題になっていたこともあり、和良町在住で当時岐阜県長寿1位の方に「禁煙」の書を書いてもらい、各公民館に掲げるという案が出された。そこで、推進検討部会の委員が依頼に行き、書かれた書を額縁に入れ、自治会長会において、会長

図1 プリシード・プロシードモデルによるタバコ対策：計画概要

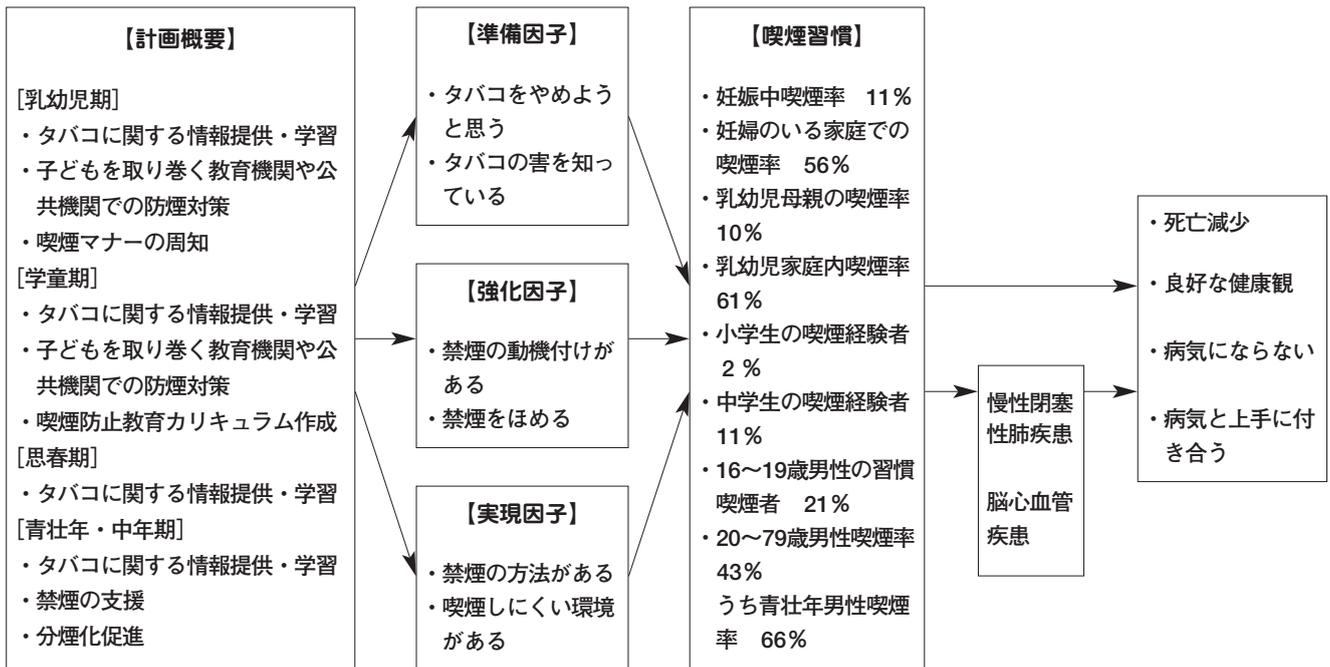
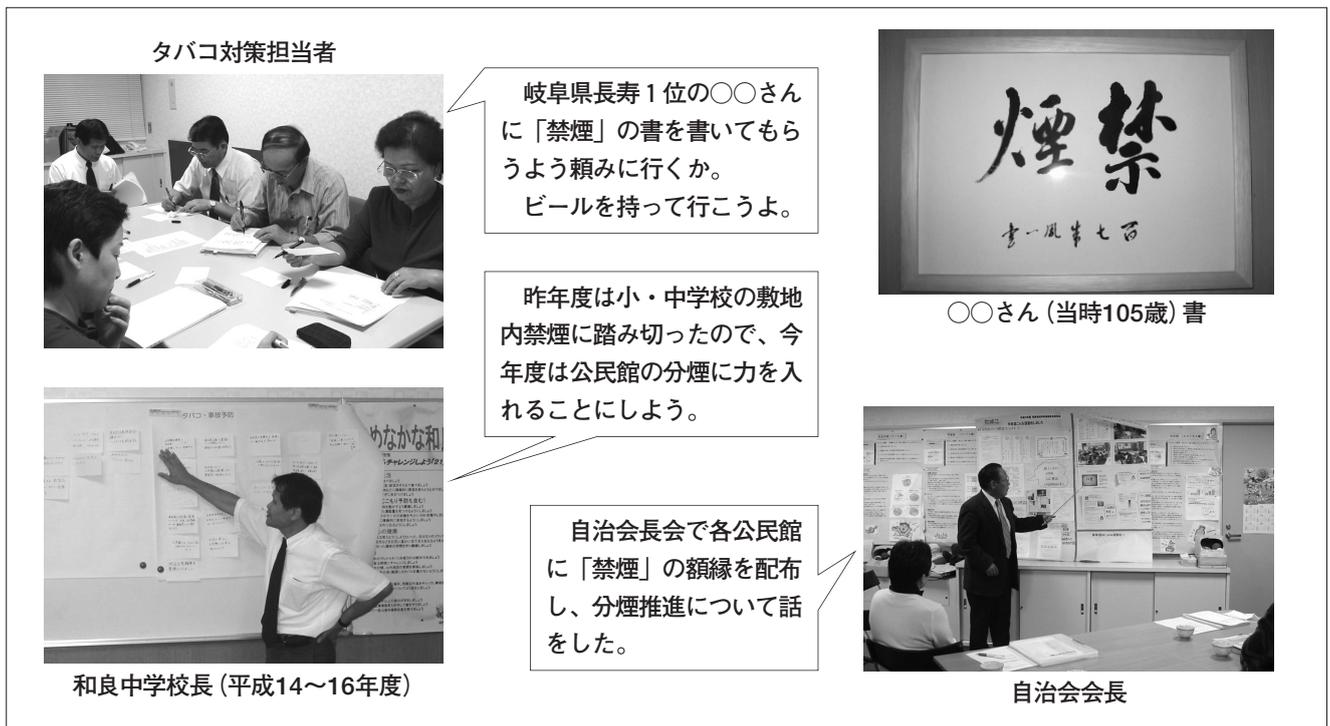


図2 公共施設の分煙推進（平成16年度推進検討部会にて）



から公民館の分煙推進の説明をされ、公民館分館長会を通し15地区の各公民館に配布した（図2）。

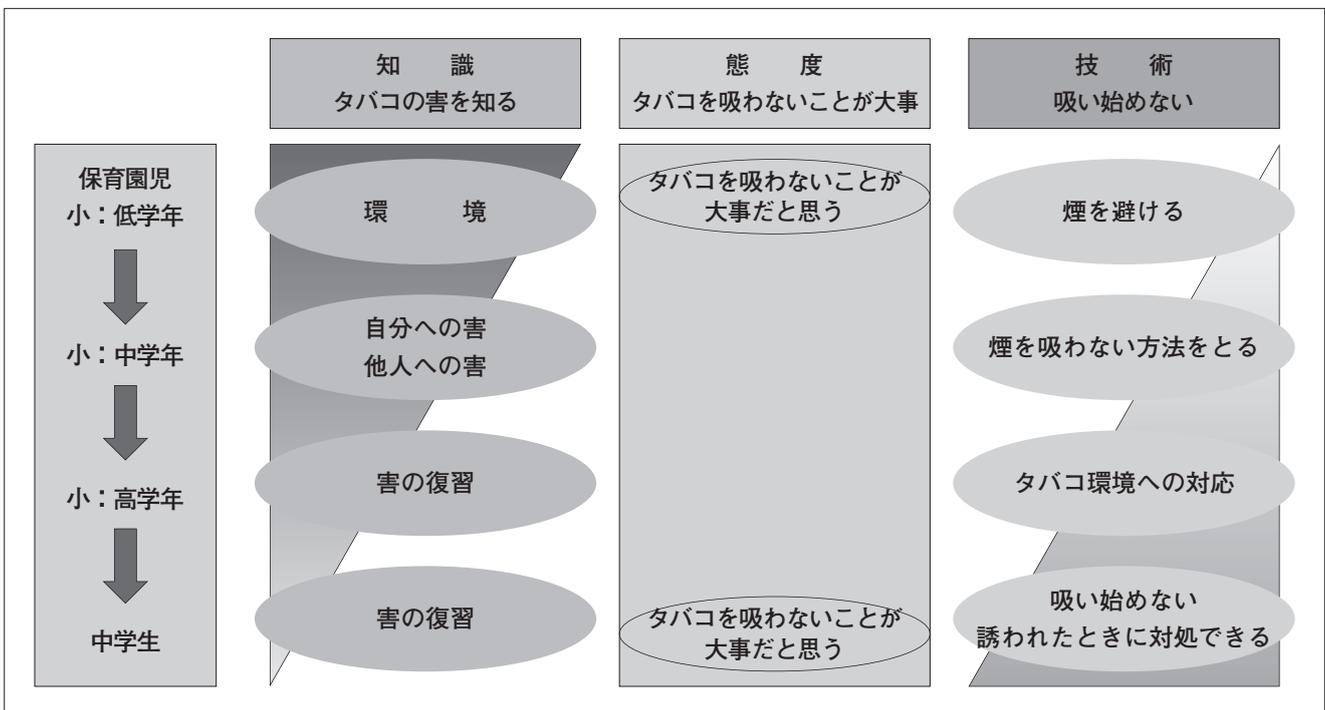
平成16年度に「禁煙」の額を配布したことで公民館内の禁煙に踏み切れた地区もあったが、そうでない地区もあった。そこで、平成17年度は公民館の外

に空き缶を置くことで分煙推進の環境づくりを行った。推進検討部会が空き缶を用意し、「和良フェスタ」の際に子どもたちにメッセージを書いてもらい、各地区の公民館に配布、施設外に喫煙場所を作った（図3）。

図3 公共施設の分煙推進（平成17年度推進検討部会にて）



図4 喫煙防止教育カリキュラム①



一方、喫煙防止教育カリキュラム作成については、小・中学校の養護教諭とともに取り組んだ。子どもたちに伝えたいことを、①知識：タバコの害を知る、②態度：タバコを吸わないことが大事だと思う、③

技術：タバコを吸い始めないこと——の3つに整理し、全学年ではタバコを吸わないことが大事だと思うこと、保育園や低学年では知識を重点に、高学年では吸い始めないための技術を重点としカリキュ

表 喫煙防止教育カリキュラム②

学年	題材名	到達目標	留意点・資料	評価方法
保育園	げんきな子	①元気に過ごすにはどうしたらよいか考えられる	紙芝居「さるとうさぎ」	
小1	くうきをよごすタバコのけむり	①どんな時に空気が汚れるのか考えることができる ②汚れた空気から身を守るために、進んで換気をし、そのような場所に行くことを避ける態度を身につける	紙芝居「もくもく君をやっつける」	感想文
小2	けむりなんて大きい	①タバコの煙が人に与える害について理解することができる ②タバコの害を家族に伝えることができる	紙芝居「けむりなんて大嫌い」	感想文
小3	タバコのけむり	①タバコの煙で汚れた空気を吸うと体にどんな害があるのかを理解する ②タバコを吸わないための方法を考えることができる	タバコの人形 ミミズの実験パネル 肺の様子(模型)	感想文
小5	タバコの広告の秘密をさぐる	①タバコの広告に使われている、人を引きつけるためのテクニックを明らかにすることができる ②タバコのイメージとタバコの本質を比べ、広告の影響への対処能力を高めることができる	タバコの広告(数種類) タバコの箱 活動シート	感想文
中1	受動喫煙の害	①喫煙は本人だけでなく非喫煙者にも害を及ぼすことを理解する ②喫煙の対策は必要であることがわかり、その具体的な手だてを考える	グループワーク KJ法「喫煙の対策について」	ワークシート
中3	タバコを吸い始めるきっかけと吸い続けるわけ	①タバコの害や依存症を理解することで、吸い始めないことが大切であることがわかる ②人から喫煙を勧められた時、正しい判断で対処する能力を身につける	ロールプレイング ワークシート「勧められたとき」	ワークシート

図5 喫煙防止教育

小学5年生  
タバコ広告の秘密を探ろう



授業参観日

かっこよさだけを見るのではなく、いけないところも気を付けることが大切だなあと感じました。タバコの宣伝ということのを忘れてしまうくらいきれいな風景の付いたチラシを見たらだれだって害のことは忘れてしまうと思います。

中学1年生  
受動喫煙の害



校医による授業

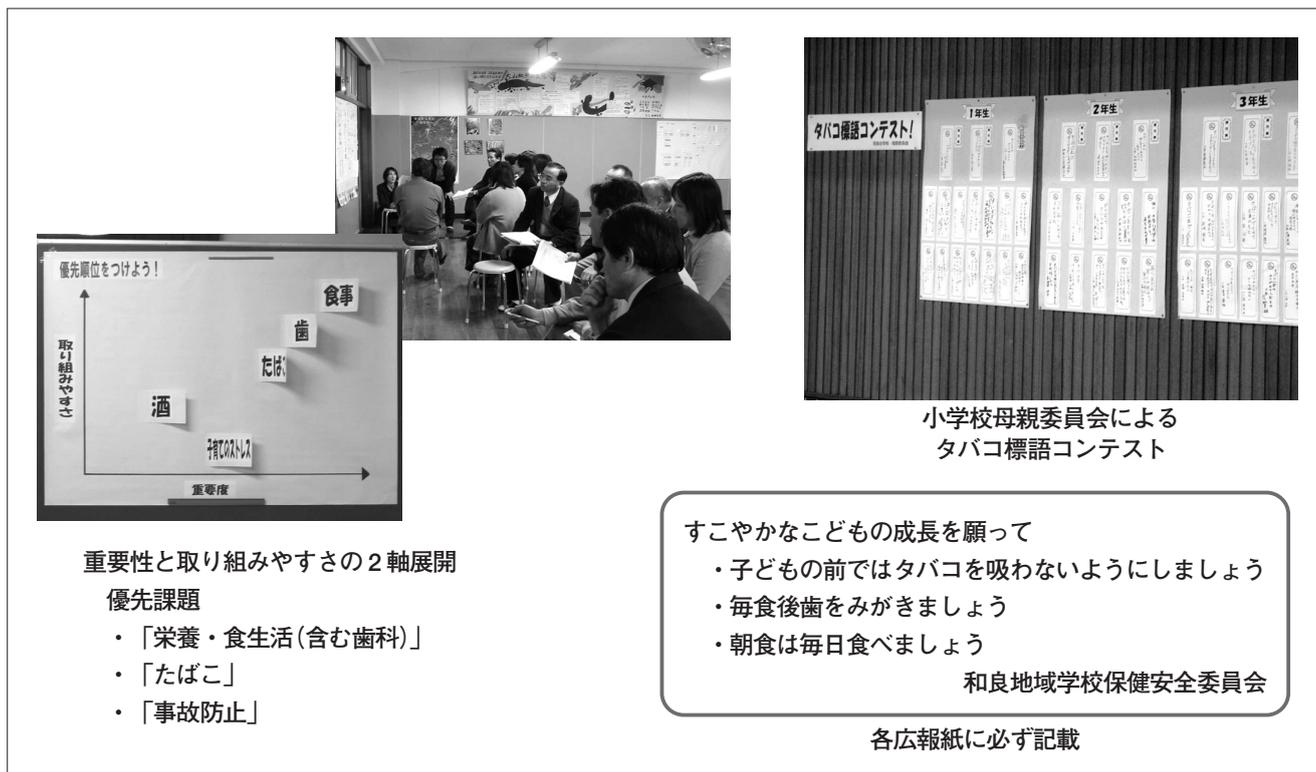
タバコを吸っているからといってただ嫌うのではなく、害のこと、対策などちゃんと考えていきたいと思った。  
世界での対応を学びたい。タバコを吸いたくないと感じたので心をちゃんと持っていきたい。

中学3年生  
タバコを吸うきっかけと吸い続けるわけ



タバコは20歳からって言うのはわかっているけど、それでも優しい人や先輩から誘われて、はたして自分はしっかり断れるかといったらむずかしいとわかった。  
文章だけだったらしっかり意志を貫けるけど、いざという時には自分の弱さや甘さに負けてしまうと思う。

図6 地域学校保健安全委員会の取り組み



ラムを作成した(図4)。

また、喫煙防止教育カリキュラムの各学年における具体的な教育プログラムを作成した。具体的には、保育園や低学年では大きな紙芝居やミミズなどを使用した視覚に訴える教材を、高学年や中学生ではグループワークやロールプレイを組み入れ、各学年の題材や到達目標、留意点や評価方法を検討した(表)。

担当する教員や養護教諭は、このプログラムの全体像を理解したうえで、おのおののパーツの役割を果たしてもらうようにした。小学校5年生は、授業参観日に喫煙防止教育を行い、保護者にも考えてもらう機会とした。中学1年生は学校医が、その他の学年は各担任が授業を行った。子どもたちの感想から、教育カリキュラムの到達目標におおむね達することができたと考えられた(図5)。

小・中学生に対する計画推進では、策定の際にも小・中学生の優先課題設定に関わった地域学校保健安全委員会が中心となって、どのような取り組みができるか検討し実践していくようにしてきた。その取り組みの一つとして、平成16年度より小学校にお

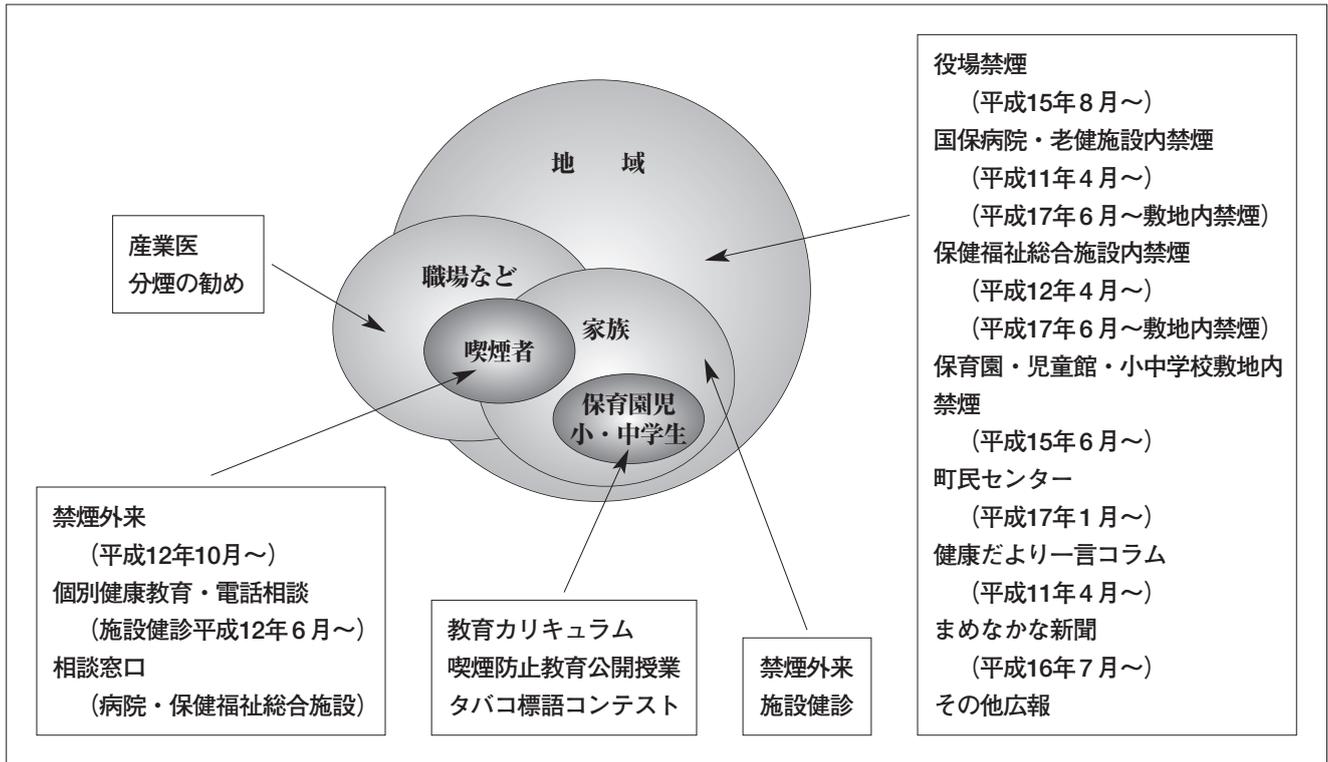
いて母親委員会が中心となりタバコ標語コンテストを開催、親子で喫煙について考える機会をつくるために、夏休み中に親子で標語を考えるようにし、秋の学習発表会で展示、その後は病院待合室に展示し、子どもたちからのメッセージを多くの方に見てもらったようにした。

また、保育園および小・中学校から配布される各広報紙には「すこやかな子どもの成長を願って」のコメントを必ず載せることとした(図6)。

## 4 考察

各地区公民館の分煙は自治会長会、公民館分館長会などが、喫煙防止教育カリキュラムは小・中学校養護教諭が、タバコ標語コンテストは小学校母親委員が主体となっており、その計画実施に住民参加、住民主導が認められた。このことは、保健計画策定において、住民参加を重視することにより、その後の推進においても住民参加が継続でき、地域のタバコ対策にも積極的な参加を得られることができた

図7 タバコ対策



思われた。また、ハイリスク戦略にあたる喫煙者に対する個別の禁煙支援に加え、環境整備などのポピュレーション戦略を行うことにより、多角的なタバコ対策が展開できた(図7)。

基づいて行われているタバコに関する事業を、とくに住民参加の視点で、そのプロセスを検討したところ、当地域のタバコに関する事業において、そのプロセスには十分住民の参加が得られていると考えられた。

## 5 結論

当地域の保健計画「まめなかな和良21プラン」に

# 地域の公的病院が核を担う 健康増進システムの構築・運営について — 埼玉県・小鹿野町の試み —

埼玉県・国保町立小鹿野中央病院院長

小野正人

## 1 はじめに

小鹿野町は埼玉県北西部、冬の夜祭りで有名な秩父市の隣にある。人口は約1万5,000人。65歳以上の年齢が占める比率、いわゆる高齢化率は27%のこの町で、1年前からユニークな健康増進事業（メデイコトリム）を始めた。町立病院と行政が協力して健康増進チームをつくり、低コストでの運営とその効果の実証をめざして活動中である。多少、興味深い展開になってきているので報告する。

## 2 背景

マスコミが数年前からあからさまに取り上げるようになってきたおかげで、メタボリックシンドロームは有名になった。いま日本では、運動不足と過食を引き金とした、高血圧、糖尿病、高脂血症などの人々が急増している。この現象で一番困るのは、これらの基礎疾患のために被介護生活に入る人が増加することである。一方、わが国が少子高齢化にまっしぐらに進行していることはすでに常識である。現在ですら医療保険、介護保険は厳しい状況にあるが、これからの高齢化世代は必然的にいままで以上に介護や福祉に期待できないだろう。このため、20年も前から運動と食生活の改善による、1～1.5次予防

が重要だと言われ続けてきた。

ところが、昨今の暮らしのなかでは、車社会はいよいよ当たり前になり、身体活動量は落ちる一方のうえ、パソコンのキー操作だけでいろいろな用事がすむようになり、さらに、テレビには大食い、美食番組が健康番組と同時に放送されている始末である。人々は、「わかっちゃいるけどやめられない」わけである。

このような状況で、行政は、住民を健康的な生活に導き、さらに将来の医療保険、介護保険の破綻や負担激増などを防ぐという名目で、さまざまな健康増進事業に取り組んできた。しかし、それらは必ずしも有効であったとは言えない。行政が金を出し、大学や研究機関などが主導して行われている介入試験の取り組みでは、運動や食事などの生活習慣の是正の客観的効果は、すでに数多く認められている。ところが、行政のみが主体になった健康増進事業では、その客観的な効果や評価に関しては、ほとんど有用な報告がない。

行政の事業が持っている共通の欠点は、適正な集客能力と、参加者を持続させたり、その効果を評価する能力が決定的に弱いことである。あえて誤解を恐れずに言ってしまうと、“このような事業はごく限られた人々を対象に事業を展開しているが、それは単に行政サービスとしてのタテマエだけか？”という評価になりかねない。

図1 事業の流れ

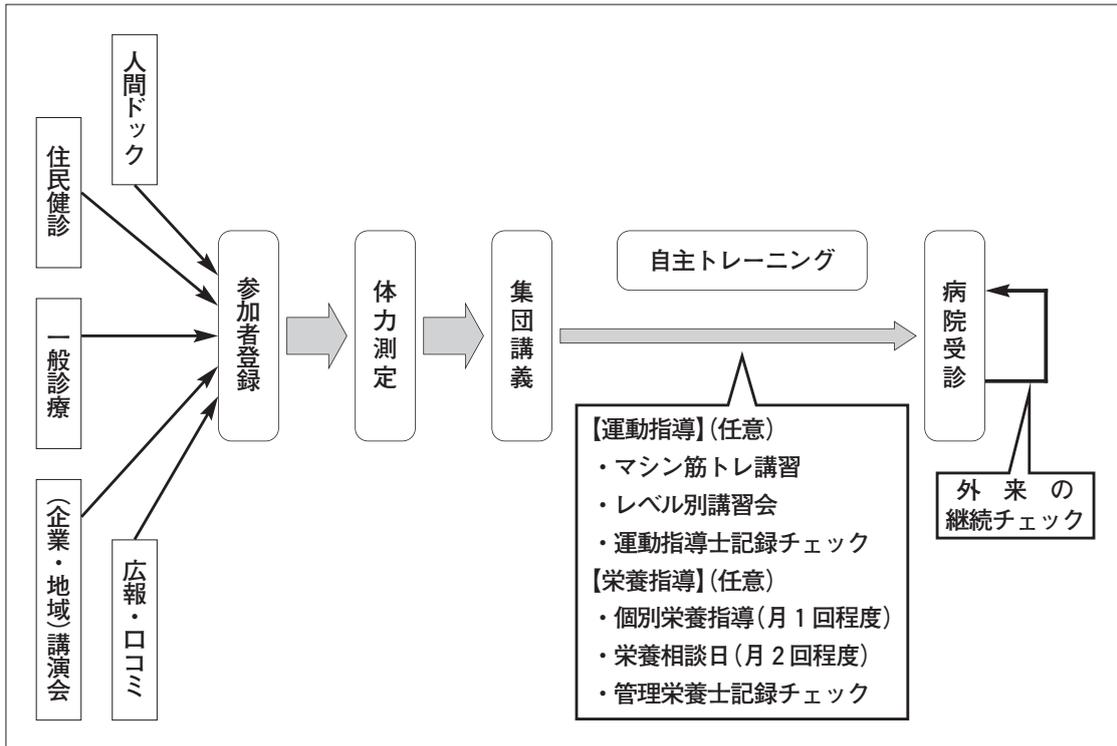
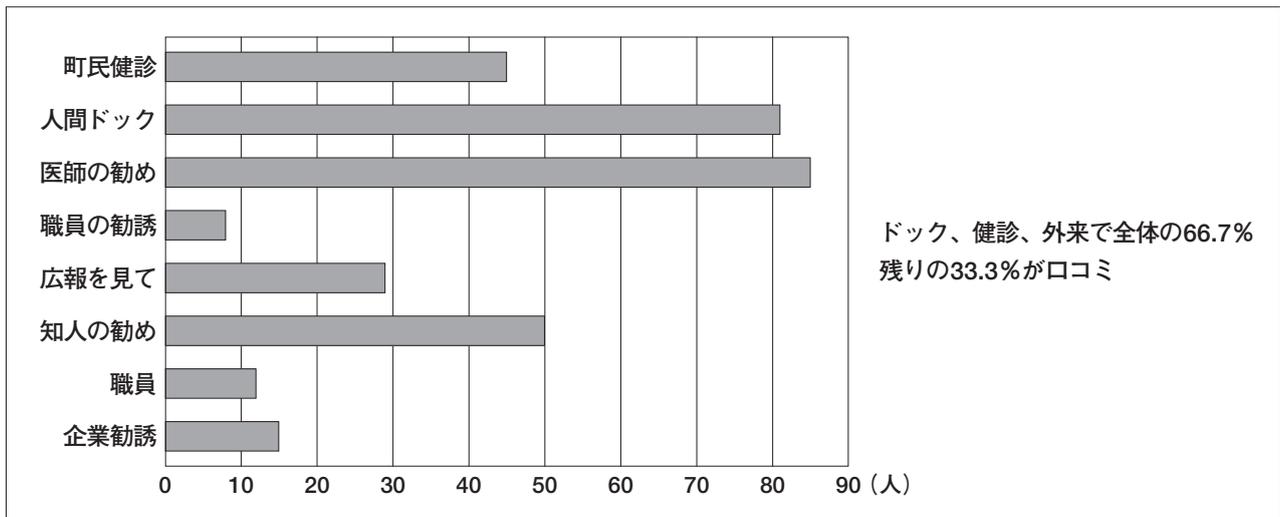


図2 事業参加の動機



筆者は、これらの弱点を克服して、多少はまともな健康増進事業を構築するにはもっと医療の深い関与が必要と考え、この事業を思い立った。

### 3 方法と対象

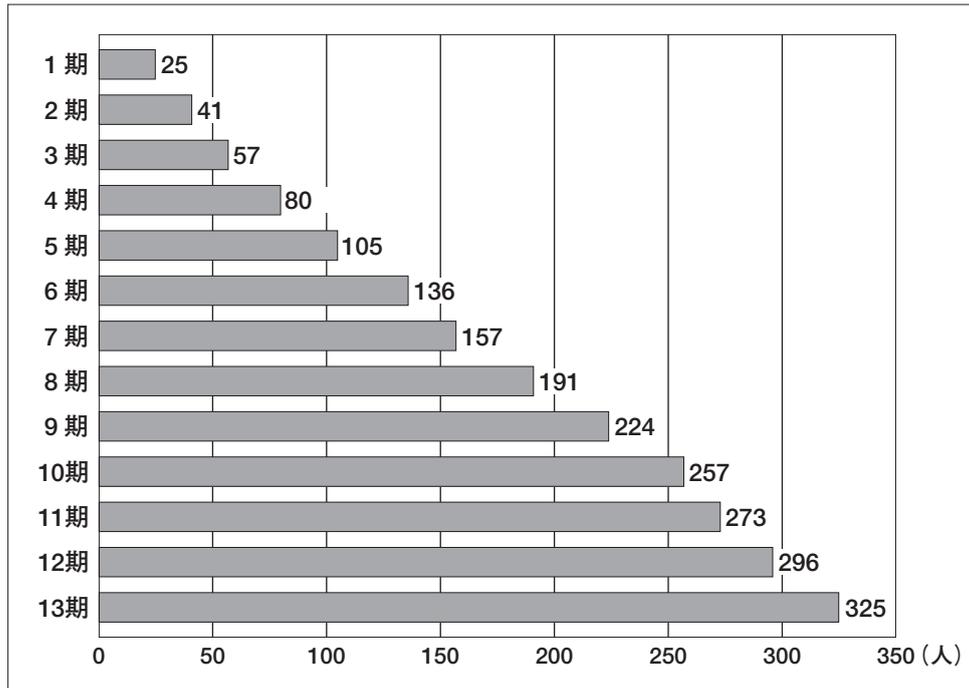
いままでの行政型のイベント型の薄っぺらい健康増進事業ではなく、じっくりと、広く、深く、永く

住民に浸透していくということを第一のコンセプトとして、具体的には以下のようなしくみを考えた。

#### 1. 適正な（この事業が効果的と思われる）参加者を多く選択できるようにすること

一般の行政主導型事業においては、その呼びかけに応じる人はすでに自らの健康増進に対して意識の高い人々が多く、これら以外の人々にむしろ照準を

図3 参加者数の推移



合わせたいと思っておられる関係者の方も多いのではないかと想像する。

図1に当事業の流れを示す。当事業では、ドックや住民健康診断などから、すでに生活習慣病やその予備群であることがわかっている人を中心に取り込むことを主体としている。図2は本事業の参加の契機を示しているが、約3分の2は医師が勧誘している。残りは口コミや保健師、看護師、町職員などの勧誘に応じたものである。年齢層としては、主に40～65歳の比較的若年層を主たる標的にしている。このあたりが従来の健康増進運動と少し趣の違うところである。これにより、一般的な健康増進事業よりも、より支援すべきグループを有効に取り込むことができる。できれば、まだ“寝たきり予防として、より支援のしがいのある”人を中心にという考え方である。

## 2. 漸次参加型であること

こつこつと参加者を増やせる。参加者の1回の取り込みは20～30人である。まず最初に、集団教室型で参加者に集まってもらって体力測定を行う。各個人の生活にあった運動処方や食事処方箋をつくるた

めである。かなり個別性の高いやり方なので、1回の募集人数としてはこれが限界である。施設は、町が国からの補助で建てた福祉施設の体育館（決して広くはないが）を使っている。マンパワーとしては健康運動指導士、管理栄養士、保健師、看護師のほか保健福祉課職員がバックアップしてくれている。

この2週間後に、もう一度、教室型講義で管理栄養士からの集団食事指導や健康運動指導士からの運動実習がある。運動継続の動機づけの一環として集団講義のあと、任意で管理栄養士や健康運動指導士との個別相談も受けられる。このような参加者の取り込みを2か月に1回繰り返していく。理論的には、1回ごとの参加者は少ないが永続的に参加者が増やしていけることになる。

## 3. 医療と行政が一体型の協力をする

医療のみでは支えきれない食事や運動の指導については、保健福祉課の管理栄養士や健康運動指導士が行っている。福祉、保健、医療の各パーツだけで、事業への参加者を相当期間、引っ張っていくのは、正直なところ不可能ではないだろうか。それが理由で、成功事例が少ないと考えてもおかしくないと思

図4 年齢別・性別の参加者数

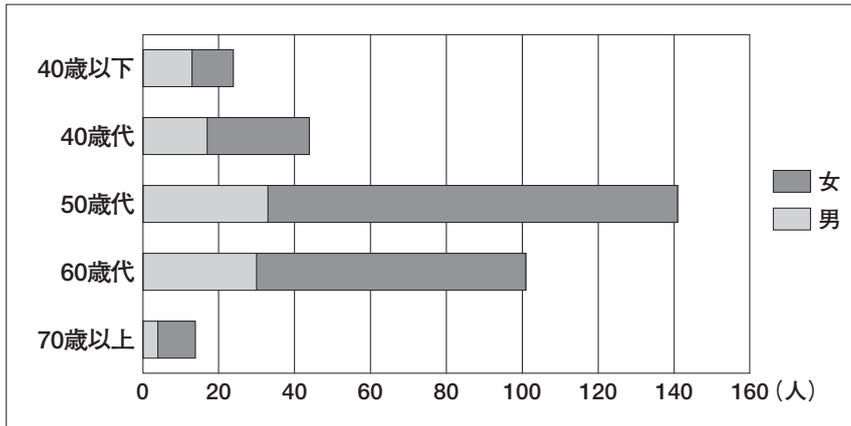
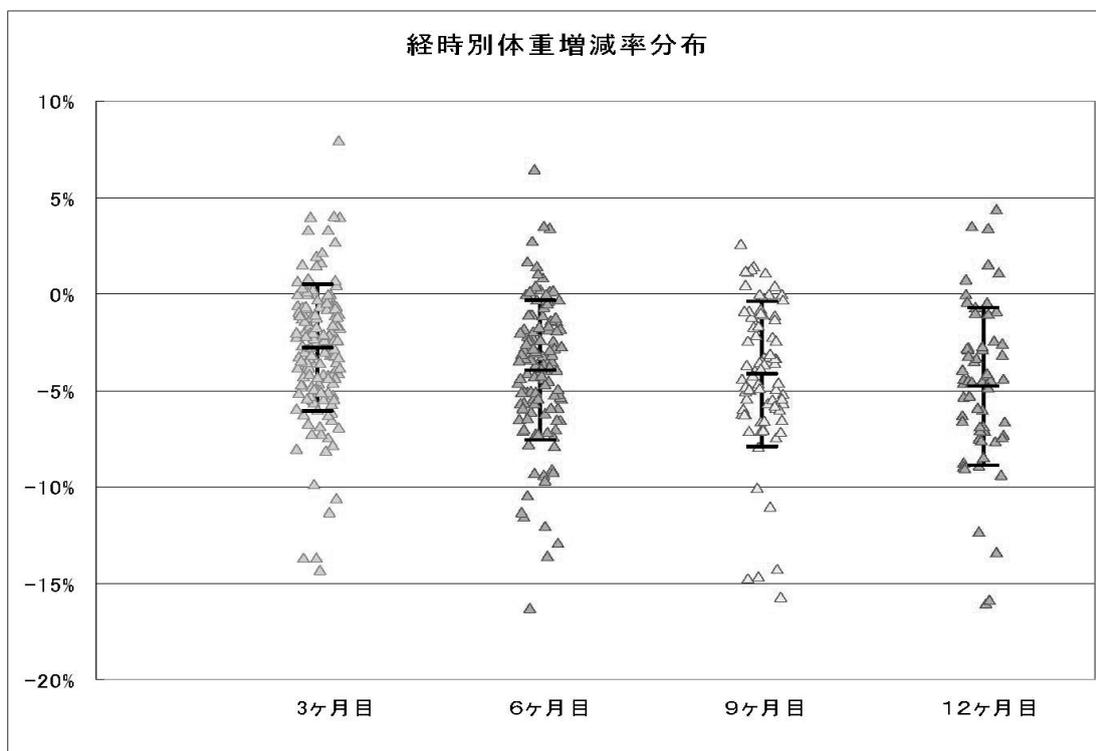


表1 参加者の継続性

3か月	212/257人	83%
6か月	165/224人	74%
12か月	91/136人	67%

図5 減量率の経時変化



っている。

#### 4. 継続動機強化の仕掛けとして外来診療を使うこと

体力測定と集団講義のあとは、基本的には自主トレーニングが主体となる。しかし、このまま参加者を放置すると、うやむやの離散状態になるのは明白なので、それぞれの人の病態に合わせて、1か月から3か月くらいの間隔で外来受診をしてもらう。この受診の際に、参加者のそれまでの成果を評価し、

動機の強化をしている。評価のために体重や腹囲の記録のほか、必要なら血液のチェックや投薬も行う。これが本事業の大きな特徴の一つである。

## 4 結果

### 1. 参加人数、年齢 有病率など

本事業は平成16年11月に開始した。図3は経時的参加者の増加を示すグラフだが、平成18年9月現在、

表2 参加者の減薬状況

疾患	中止	減薬	不変	計
高血圧	16	12	40	68
糖尿病	9	5	18	32
高脂血症	5	0	20	25

約325人が登録されている。参加者の年齢は図4のように50歳代がもっとも多く、40～65歳の人で80%以上を占めた。将来の生活習慣病からの寝たきりを予防するのに有効なハイリスクアプローチではないかと考える。参加者のうち92%が軽度～中等度のなんらかの生活習慣病の診断基準を満たしていた。

## 2. 継続率

前述のように、参加者の経過観察のしくみを細やかにするために、経時的記録をとると同時に、動機の強化という意味で1～3か月の間隔で、私の外来診察を受けてもらっている。個別の持続率は、表1のように3か月で83%、6か月で74%、1年で67%となっている。

## 3. 減量効果など

図5は減量効果に関連したもので、参加者の体重の変化率を経時的にみたものである。次第に体重が減っているのがわかる。参加前値群と6か月以降の各群について $p=0.01$ 程度の有意差を認めた（t検定）。また、生活習慣病の予防や治療に効果があるとされている体重の5%以上の減量については、3か月以上の評価可能な持続者177人中74人（42%）に認めた。

## 4. 薬剤の減薬状況

運動や食事の指導で減量が進むと、当初服用していた薬剤からの離脱や減薬ができる人が出るようになるのだが、その割合を表2に示した。高血圧患者や糖尿病患者では4分の1から3分の1の人が離脱

表3 事業の収支状況

【支出】	病院 人件費	437万円
	(医師・看護師・技術事務職員すべてを含む)	
	(建物・機材の減価償却等は含まない)	
	行政 人件費	38万円
	光熱費	57万円
	合計	532万円
【収入】	事業によって外来した患者からの収入	700万円
	総計	168万円の黒字

を果たし、減薬できた人と合わせると両疾患とも約40%の人が服用薬剤の減量に成功している。

その他、薬剤免除の状況についてみると、事業参加時に軽度の生活習慣病であったが薬剤服用をできなかった人々のその後の服薬状況については、運動、食事の生活習慣改善によって数値が正常化し服薬免除されている人が60～80%を占めた。

## 5. 経済的側面

表3は、当事業の経済的側面である。粗々だが1年間の人件費、光熱費などの諸費用と病院受診で得た利益を差し引いた。少なくとも赤字ではないと考えている。保険、福祉課からの特別な予算は取っていない。最初の教室型実習の際の人件費は、一部を除いて主に管理職が当番制でかり出されており、ほぼ人件費なしでカウントしているが、たとえ超過勤務手当を出しても、赤字にはならないだろうと思われる。営利目的としては成り立ちにくいと思われるが、健康増進支援としての公的医療機関の役割としては十分に成り立つしくみであると考えている。

## 5 考察

本事業は、医学的臨床試験のような厳格さでは運営されていない。生活習慣病や肥満は、特殊な場合を除いてすぐに生命に関わる状況ではないため、本人の意欲のほか、場合によっては病態よりも社会的な都合が優先される。つまり、個人のニーズが優先されるかたちで受診間隔などが合意されるわけである。したがって、経過追跡の間隔や血液検査などの

チェックの回数にやや不揃いなどところがあり、統計学的な検討も十分ではないが、感覚的には驚愕の効果が出たと思う。

減量ができれば生活習慣病がよくなるのはすでに他の多くの研究で無数のデータがある。日常的で、かつ、現実的な前向き研究（厳格な意味での研究ではないが）である本事業の成果が他の現実的事業と比較できればよいのだが、残念ながら私の調べうる限りにおいて、よく似た事例のデータはないようである。

したがって、あくまで個人的な感覚でしかないが、この程度のごく軽い意識変容支援的介入でもかなりの体重減量効果があり、生活習慣病の治療と予防について約40%の人に服薬中止を含む減薬効果があり、生活習慣病の初期の人々には6～8割前後の服薬免除効果があることがわかったのは収穫であったと考えている。

## 6 今後の課題

なぜ、医療は健康増進事業に対して積極的でないか？

まず最初に、医療サイドに運動指導や食事指導をやるだけのシステムと余裕がないことがあげられるだろう。とくに医師の確保自体がむずかしい地域で、その傾向が強いと考えられる。「猫の手も借りたいときに、そんな暇なことやってられますか」という声が聞こえてきそうではある。もっとはっきり言えば、医師が比較的確保しやすい地域ですら、医療主導の健康増進事業は自発的で、かつ公的なものはほ

とんどないに等しい。

さらに医療経済的な視点からでも、診療点数の低いこの種の事業に全面的に協力するということが、慢性赤字経営の公的医療機関には明らかに厳しいと推測される。昨今は公的医療機関でも、当然ながら経営を重視せざるを得なくなっているからだろう。少なくともいま現在、提供している医療を削ってまで、しなければならぬほどの外的な圧力（ニーズ）は未だないと思われる。

しかし、これからの日本で本当に考えなければならぬのが、医療が深く関与した、先取りの予防医療ではないだろうか。テレビなどで鎌田實先生の言う「これからは予防ナンですよ！」のわりに、世の中は具体的に医療が予防に絡んでいないと感じるのは、私だけだろうか。住民の予防医療に対する内的ニーズは高まっているのだが、医療行政的インセンティブがないまま、また医療経済的誘導もないままであれば、私たちのような健康増進事業は全国に広がりをもてないのではと懸念している。

本稿を読まれた医療関係者諸兄のなかで、とくに医療行政や施策に関わっておられる方は、このことをよく考えていただきたい。基本的な医療施策として、将来的には、予防に関わる医療活動は必ず収益的にペイできるようにならなければならない。「予防の1オンスは治療の1ポンドに勝る」ということわざがある。まさにそのとおりだと思う。このあたり、一度、医療行政は虚心坦懐に考えてみるべきだろう。

さあ、日本はどうする？



# 全国国保地域医療学会開催要綱

(開催目的)

第1条 国民健康保険制度並びに社団法人全国国民健康保険診療施設協議会（以下「本会」という。）の理念に則り、国民健康保険診療施設関係者が参集し、地域医療及び地域包括ケアの実践の方途を探究するとともに、相互理解と研鑽を図ることを目的とする。

(参加者の範囲)

第2条 国民健康保険診療施設に勤務する全ての職員及び国民健康保険関係者並びに志を同じくするものとする。

(学会の名称)

第3条 学会の名称は、回次数を冠し、全国国保地域医療学会とする。

(主催)

第4条 全国国保地域医療学会（以下「学会」という。）は、本会及び次の団体が主催する。

- (1) 社団法人国民健康保険中央会
- (2) 開催都道府県の国民健康保険団体連合会
- (3) 開催都道府県の本会支部
- (4) その他会長が適当と認める団体

2 前項の規定にかかわらず、本会及び同項第1号並びに第4号に掲げる団体を主催者として開催することを妨げない。

(協賛及び後援)

第5条 学会開催にあたっては、関係団体の協賛及び後援を依頼することができる。

(学会長)

第6条 学会の回次ごとに学会長1名を置く。

- 2 学会長は、会長が指名し、理事会に報告する。
- 3 学会長は、学会開催に関する重要事項について、会長と協議しなければならない。
- 4 学会長は、役員会に出席し、学会運営の円滑化を図るものとする。

(学会の内容)

第7条 学会の内容は、研究発表、宿題報告、部会報告、特別講演、パネルディスカッション、シンポジウム、自由討議及び示説並びに展示会等とする。

第8条 学会は、別に分科会を設定することができる。

(開催地の選定)

第9条 学会の開催地については、本会、社団法人国民健康保険中央会及び国保連合会地方協議会が協議のうえ選定する。

(運営委員会)

第10条 学会運営の万全を期するため、各回次ごとに運営委員会を設置する。

- 2 運営委員会委員の選任については、学会長が管理する。
- 3 運営委員会は、この要綱の定めるところにより、学会開催要綱及び演題募集要項を決定する。

(事務局)

第11条 学会の回次ごとに、その事務を担当するため、事務局を置く。

2 前項の事務局は、第4条第1項に規定する団体が主催者となるときは同条同項第2号又は第3号に、同条第2項に規定する団体が主催者となるときは本会に置く。

(経費)

第12条 学会開催に要する経費は、参加者負担金、主催者負担金及びその他の収入金をもってこれに充てる。

(委任)

第13条 この要綱に定めるもののほか、学会開催に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

1 平成元年度以降の学会については、昭和63年度以前からの学会の回次数を継続して冠するものとする。

2 この要綱は、平成元年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成8年2月28日から施行する。

# 全国国保地域医療学会優秀研究表彰要綱

(目的)

第1条 この要綱は、全国国保地域医療学会（以下「学会」という。）における発表のうち、特に優れていると認められるもの（以下「優秀研究」という。）について会長表彰を行うために必要な事項を定めることを目的とする。

(表彰)

第2条 会長は、学会の回次ごとに優秀研究を表彰する。

- 2 優秀研究は、最優秀1点、優秀5点以内とする。
- 3 前項の規定にかかわらず、会長は、学会の発展に寄与した研究について特別に表彰することができる。
- 4 優秀研究は、次に開催される学会において表彰するほか、本会が発行する機関誌等に論文を掲載する。
- 5 前項の表彰は、表彰状に記念品を添えて行う。

(選出)

第3条 優秀研究の選出は「優秀研究表彰選出委員会」（以下「委員会」という。）において行う。

- 2 委員会の構成及び委員の委嘱に関しては会長が別に定める。
- 3 選出の基準及び手順については委員会において定める。

(実施規定)

第4条 この要綱の実施について必要な事項は会長が定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成8年12月4日から施行する。
- 2 表彰は第36回学会から適用する。

附 則

- 1 この要綱は、平成10年4月23日から施行する。
- 2 この要綱は、第37回か学会ら適用する。

# 第46回全国国保地域医療学会結果報告書

1. 会 期 平成18年10月13日(金)～14日(土)
2. 会 場 広島国際会議場 広島市中央区中島町1-5  
リーガロイヤルホテル広島 広島市中央区基町6-78
3. 参加者 1,878名  
(他に市民公開講座：市民参加者 341名)
4. メインテーマ 「地域包括ケアの未来展望」～変革期における新たな挑戦～

## 5. 学会内容

- (1) 特別講演Ⅰ  
「患者と家族の診察のサイエンスとアート」  
講師：日野原重明（聖路加国際病院理事長）
- (2) 特別講演Ⅱ  
「ゼロからの挑戦」  
講師：松坂敬太郎（ヒロボー株式会社代表取締役社長）
- (3) 国保直診開設者サミット  
「変革期の地域医療と国保直診の未来展望」
- (4) シンポジウム  
「心豊かな長寿社会と地域包括ケアを目指して」～国保直診の理念を踏まえ、原点に～
- (5) 市民公開講座  
○ 鼎談 「健やかな地域社会を支える」～地域包括ケアの未来を見つめて～  
○ 講演 「考えながら、生きる愉しみ」  
講師：大林宣彦（映画作家）
- (6) 会員宿題報告  
「さらなる地域連携をめざして」
- (7) 研究発表 297題（口演発表 81題、ポスター討論 216題）
- |            |     |
|------------|-----|
| 1) 健康増進    | 15題 |
| 2) 疾病予防    | 20題 |
| 3) 介護予防    | 15題 |
| 4) 学校保健等   | 5題  |
| 5) 在宅医療    | 12題 |
| 6) 在宅看護    | 5題  |
| 7) 在宅ケア    | 5題  |
| 8) ターミナルケア | 5題  |

9) 栄養管理	13題
10) 看護	35題
11) 臨床	48題
12) 褥瘡	5題
13) 入院サービス	14題
14) リスクマネジメント	14題
15) 感染管理	5題
16) 臨床検査	4題
17) 画像診断	5題
18) 口腔ケア	20題
19) 嚥下障害	6題
20) 薬剤	5題
21) 医師臨床研修制度	6題
22) 市町村合併	6題
23) 認知症	6題
24) 救急	5題
25) へき地医療	4題
26) 施設運営	14題

# 優秀研究選出選考経緯

- 平成18年10月13日 研究発表座長に推薦依頼
- 平成18年11月24日                    〃           推薦締切 45題推薦
- 平成19年 2月～5月 選出委員会による選考
- 平成19年 6月13日 常務理事会
- 平成19年 8月15日 国診協ニュース（第137号）発表

# 優秀研究選出委員会委員名簿

(平成19年2月1日現在)

委員長	押 淵 徹 (総務企画委員会委員長)
副委員長	福 山 悦 男 (総務企画委員会副委員長)
委員	佐 藤 元 美 (総務企画委員会委員)
〃	三 上 恵 只 (総務企画委員会委員)
〃	大 宮 東 生 (総務企画委員会委員)
〃	大 山 正 己 (総務企画委員会委員)
〃	向 井 憲 重 (総務企画委員会委員)
〃	糺 井 真 二 (総務企画委員会委員)
〃	赤 木 重 典 (調査運営委員会委員長)
〃	小 野 剛 (調査運営委員会副委員長)
〃	金 丸 吉 昌 (広報情報委員会委員長)
〃	鎌 田 實 (地域医療・学術委員会委員長)
〃	齊 藤 セツ子 (看護研究部会委員)
〃	南 温 (歯科保健部会副部会長)

# 全国国保地域医療学会優秀研究表彰 受賞者一覧

第1回（平成9年）～ 第10回（平成18年）

## （表彰状及び記念品）

賞 状

最優秀・優秀

殿

第〇〇回全国地域医療学会におけるあなたの研究が最優秀・優秀と認められました。よって、ここに表彰します。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

社団法人全国国民健康保険診療施設協議会  
会 長 ○ ○ ○ ○

記念品 懐中時計

## （表 彰）

### ●第1回

- ・発表 第36回国保地域医療学会 平成8年10月 愛媛県松山市
- ・表彰 第37回国保地域医療学会 平成9年10月 広島県広島市
- ・演題 研究発表224題 示説12題
- ・推薦 36題（座長等推薦）
- ・表彰 優秀6点

【優 秀】 渡 部 つや子 山形県・小国町立病院

「在宅ケアチームでのケアプランの策定を試みて」

<審査評> 公的介護保険の導入を控えて、ケアプランの策定をどうしていくかは非常に注目されている問題である。この研究は、従来の看護計画を在宅支援を視野に入れたケアプランとして包括的に作成することを試みたものであり、医療機関におけるケアプランの策定に関して新しい方向性を示唆している。ケアプランの作成に関しては、いま現在もいろいろと研究が続けられており、MDS・RAPsとの関連に限らず、いろいろと新しい試みに挑戦することを期待している。

【優 秀】 松 生 達 岩手県・新里村国保診療所

「新里村要介護者情報システムの歯科的活用」

<審査評> 全国各地で要介護者情報システムが構築されつつあるが、そのメニュー（項目）

に歯科保健記録を取り込んでいるところは少ない。岩手県新里村では、県単補助事業である市町村福祉サービス事業を活用して要介護者情報システムを作成するにあたり、歯科保健記録を含めてシステムが設計され、他の職種間との情報の共有と交換を実現し、包括的なケースマネジメントの基礎づくりを可能にした。高齢者介護にあたって、保健・医療・福祉連携の必要性については浸透しつつあるが、このなかに歯科保健を忘れることは許されない。この研究は他の市町村にとっても参考となるものであり、また、国保直診の歯科に携わるものは、積極的にこのような機会に参加することが必要である。

**【優秀】 近藤 龍雄** 長野県・飯田市立病院

**「重度脳性小児麻痺児に対する座位保持について」**

**<審査評>** 年長児の重度脳性小児麻痺児は成長とともに異常発達し、現在使用している座位保持装置では、四肢、体幹の拘縮や変形が進行し、呼吸機能にも悪循環を与える状況になった。そのため、個々の症例に合致したモールド型座位保持装置を導入し、良好な結果を得たとの発表である。このような研究は、すべての施設で可能なものではないが、問題点の把握とそれらに対する創意工夫、熱意、真摯な態度がうかがわれる。

**【優秀】 奥野 正孝** 栃木県・自治医科大学地域医療学

**「へき地診療所における薬剤の副作用及および服薬状況の実態」**

**<審査評>** 医薬品の開発技術は高度化し、薬理活性の強くなった反面、適正使用しなければ副作用及び中毒等の発現する可能性が高い医薬品が増加している。多剤投与による薬理相互作用などの副作用については不明な点もあり、服薬指導については薬剤師による専門知識が要求される時代であるが、へき地、離島に存在する国保診療所においては医師一人で薬剤管理を行っているのが実状である。この報告は、へき地診療所における薬剤管理と服薬指導についての実態をアンケート調査により明らかにしたものであるが、設備面の不備、服用方法の誤り、副作用等々、各種の問題点が浮き彫りになった。この結果を受けて対策を講じる必要がある。自治医科大学では、電話、FAX、パソコン通信を主な媒体として、へき地診療所等を対象にした相談室を開設することとなった。

**【優秀】 村上 元庸** 滋賀県・水口町国保水口市民病院

**「大腿骨頸部骨折と骨塩量の関係」**

**<審査評>** 高齢社会における骨粗鬆症の問題はマスコミ等で過剰に取り上げられ、これが老人の寝たきり状態の最大の原因のように報道されているが、この研究は、骨塩量のDXAを用いて測定し、老人は骨塩量がもともと低下しており、骨塩量の個人差と大腿骨頸部骨折とは相関しないことを明らかにした。骨折予防には転倒の予防が有効であり、高齢者の日常生活など全人的な指導が肝要であると指摘している。

**【優秀】 高原 完祐** 愛媛県・新宮村国保診療所

**「愛媛県の国保診療施設における在宅ケアの現状と問題点」**

**<審査評>** 愛媛県の国保直診を対象に、在宅ケアの現状と介護保険への対応についてのアンケート調査を行った結果報告である。残念ながら、ハード面においてもソフト面においても立ち遅れている実態が明らかになり、介護保険制度の導入を控えて、関係者の自覚を促している。愛媛県に限らず、高齢社会に対応する保健・医療・福祉の連携・統合、地域包括ケアの構築は全国的に未だしの状況にある。国診協としてもあらゆる機会を利用して、開設者、病院長、診療所長、関係職員等を含めて、その必要性を訴えていく必要がある。

## ●第2回

- ・発表 第37回全国国保地域医療学会 平成9年10月 広島県広島市
- ・表彰 第38回全国国保地域医療学会 平成10年10月 宮崎県宮崎市
- ・演題 研究発表229題 示説12題
- ・推薦 37題（座長等推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点 特別賞1点

【最優秀】 今村 一美 熊本県・国保龍ヶ岳町立上天草総合病院

### 「廃品を利用したウォータークッションを利用して」

＜審査評＞ 寝たきり状態の患者にとっての苦痛のひとつに褥瘡がある。これを予防するためにはどうしたらよいか。この研究は、1年間にわたり、90例の入院患者（褥瘡のあったもの11例を含む）と6例の在宅患者について、使用済みの腹膜透析のソフトバックをウォータークッションに再利用して、経過観察を試みたものである。なお褥瘡発生予防スケールのブレデンスケールを用いて評価したところ、入院患者のハイリスクは88例、在宅のハイリスクは5例であった。すでに褥瘡があったもの11例のうち、治癒したもの6例、縮小したものの4例であり、効果が認められた。ハイリスクの入院・在宅の患者すべてについて皮膚の変化がみられなかった。在宅患者も「気持ちよい」「使いやすい」「よく眠れる」「体位変換の回数が減った」と効果を認めている。従来は、院内でエアーマットを使用していたが、「ウォーターマットのほうが部分的に体圧分散ができる」という研究結果をヒントに、廃品を利用したウォータークッションをつくり、数多くの患者に使用した結果、効果が証明された。今後は、在宅患者への応用が幅広く行われることが期待される。

【優秀】 塩田 真紀 兵庫県・五色町国保五色診療所

### 「入院前後の生活状況から見た高齢者の看護・ケアの課題」

＜審査評＞ 65歳以上の入院患者126例について、入院前→入院→退院後を通じての状況について、いろいろな視点からデータを分析し、高齢者ケアの課題を浮き彫りにしている。全体の退院先は自宅68.3%、死亡15.1%、他の施設16.7%である。外来時疾患の増悪による入院の場合は自宅72.2%、死亡22.2%、施設5.6%である。入院中にADLが下がったケースでは、施設へ移行する割合が多い。このことから、入院中の疾患が外来通院時と同じであるほうが患者、家族にとって疾患を理解しやすい、入院中のADL低下が混乱や抵抗を起こしやすいと分析している。入院期間は自立しているほど短い、入院期間が短いほど自宅へ移行する。このことから、ADLが入院期間や退院先に及ぼす影響が大きいと考える。入院時のケアプランの作成にあたっては、患者の既往歴・家族構成・生活状況を踏まえたうえで、医師・保健婦・ヘルパー・患者・家族とともに、早期に今後予想される問題点をあげて検討する必要があると指摘している。介護保険制度のもとにおけるケアプラン作成にとっても示唆のある分析である。

【優秀】 藤岡 智恵 広島県・公立三次中央病院

### 「運動機能障害を持つ患者とその家族に対する退院へのアプローチのあり方」

＜審査評＞ 患者は在宅への移行を希望する。診療側は医学的に退院可能と判断する。しかし、家族は介護の負担増を心配する。この研究は、運動機能障害を持つ患者とその家族に対する退院へのアプローチについて、問題を生じたケースの経過を分析し、問題点を把握し、それを解決する手法を取り込んだ新しい退院アプローチシステムを考案したものである。

事例を分析した結果、家族が退院を理解していると思ったのは診療側の思いこみであって、家族は退院を強要されたと感じている。反省点として、家族のストレス・負担・不安を共有していない、インフォームド・コンセントが不十分、看護婦間の情報の共有化・役割の明確化ができていないなどがあげられた。システム化にあたっては、スタンダードケアプランの作成、インフォームド・コンセントの充実、情報の共有化、スタッフ教育の強化を柱に、ドキュメント類の様式を整備し、入院からリハビリ、リハビリ開始から退院、退院後の継続的管理までをマニュアル化し、家族の安心と共感を呼ぶシステムをつくりあげた。ちょっとした家族の不満をきっかけに、サービスの向上に取り組んだことも評価される。

**【優秀】 奥野正孝** 栃木県・自治医科大学地域医療学

**「複数診療所を複数医師で運営する新しい試み」**

＜審査評＞ へき地では医師確保が困難な状況が続いている。岐阜県北西部にある4村の診療所は、平成8年度に至ってようやくそれぞれに常勤の医師が勤務するようになった。ここで、一步先を進めて、4人の医師が4か所の診療所を共同で担当し、かつ、これを契機として、各村の独自性を生かしながら、国の施策の方向に則って、保健・医療・福祉の広域圏における連携統合をめざしたネットワークづくりに成功した事例についての研究発表である。岐阜県藤橋村、坂内村、久瀬村、春日村の4村は、まず医療面における共同体制をとり、幅の広い医療、24時間待機、代診制度、研修会への参加、休暇の取得を可能とした。ついで、4村共同出資による老人保健施設の設立へ発展し、現在では産業観光分野においても交流が盛んとなっている。さらに、地域医療を担う若い医師の教育の場の施設整備も行われ、大学と村、学生と村民という新しい交流も始まっている。医師招へいに苦勞している全国のへき地自治体にとって、大いに参考になる事例であり、介護保険実施にあたっての小規模町村での取り組みにも参考になるものである。

**【優秀】 木村幸博** 岩手県・国保川井中央診療所

**「ゆいとりネットワークのその後〈第3報〉」**

＜審査評＞ 平成7年度滋賀学会、平成8年度愛媛学会での発表に次ぐ、第3報である。人口4,300人、高齢化率30%の過疎・高齢の町であり、村内常勤医師1人の現状である。平成6年8月から、汎用パソコンによる「ゆいとりネットワーク」を構築して情報交換を始めた。このシステムは、保健・医療・福祉の連携を前提に、自主開発してきたシステムであり、①だれでも簡単に使えること、②日々の変化を重視、③相互連携が確実であること、④最終的に住民のためになること——を留意点として開発したものである。電子ネットを作っても、使われなければ意味がない。①人の輪を先行させる、②プログラムはオリジナル、③ネット管理者が固定されている、④パソコンおたくがいる、⑤電子メールが使える、⑥予算が毎年つく——などを成功の秘訣としてあげている。毎年システムを向上させて3回目の発表となったが、タテ割行政のなかでネットワークに占める電子的部分は1～2割であり、結局、人と人とのつながりが基本であることを踏まえたシステムづくりを行っている。

**【優秀】 中田和明** 兵庫県・村岡町国保兎塚・川会歯科診療所

**「『8020の里』づくり-パート1 母子歯科保健」**

＜審査評＞ 中田所長は村岡町に赴任して以来、精力的に歯科保健活動に取り組んでいる。平成8年度に国保歯科保健センターとして第1号の指定を受け、町ぐるみで「8020の里」づ

くりをめざしている。今回の発表はそのパート1「母子の歯科保健活動」について行ったものであるが、そのユニークな活動事例として、従来の母子健康手帳の歯科保健領域の不十分さを補う「歯の健康管理ノート」の作成、活用や、外出時は自動販売機に頼らずに持参の飲み物を飲んでもらうために、子供の名前シールを貼った水筒「2歳になったらお出かけポット」を2歳児歯科相談時に贈呈したりしている。昭和61年度以来、町内の齲蝕有病者率は1.5歳、2歳、3歳ともに確実に減少を続けている。しかし、5～6歳時になるとまだ80%であり、WHOの目標（西暦2000年に50%）に達するかどうか、なお努力する必要があるとしている。8020運動は、子供のころからの取り組みが不可欠であるが、それを現実のものにするために、村岡町では生涯を通じた歯科保健サービスを提供できる「8020の里」づくりをスタートさせている。

**【特別賞】 疋田善平** 高知県・佐賀町国保拳ノ川診療所

「満足死の会〈第6報〉」

＜審査評＞ 予防医学を旗印に理想の地域医療を夢見て、25年前、町立の無床診療所に赴任し、PPC（Progressive People Care）医療を実践している。このなかで、満足死を提唱し、住民の要望で満足死の会ができ、他の地域へも広がりをもせている。自己決定権を最優先して、本人・家族の満足に続き、医療チームの満足感に加え社会福祉の充実で独居老人が安心して在宅死できる行政の満足と、あのような死に方をしたいという住民の評価、最後に司法の満足の6条件を満たすものを満足死と定義している。疋田先生は、PPC医療で住民の健康を守ることを第一義とし、一方で、人の死について深く考え、死の命題を追求してこられた。それを全国国保地域医療学会で毎回のように発表され、学会の質の向上に寄せられた功績も大である。今後も学会の発展のためにご尽力賜るようお願い申し上げます。

### ●第3回

- ・発表 第38回国保地域医療学会 平成10年10月 宮崎県宮崎市
- ・表彰 第39回国保地域医療学会 平成11年10月 岐阜県岐阜市
- ・演題 研究発表234題 示説10題
- ・推薦 32題（座長等推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

**【最優秀】 高木宏明** 長野県・組合立諏訪中央病院

「地域ケアにおける感染対策」

＜審査評＞ MRSA、疥癬その他の感染症に関する正しい知識と対応方法をシリーズものとして関係者に配付したところ、サービス提供者及び患者や家族双方の理解が深まり、無用な心配によるトラブルを回避することが可能となった。このシリーズは、茅野市内の保健医療福祉関係で構成する三者連絡会が中心になって1年半以上の期間をかけて問題を整理し、対応マニュアルの作成にこぎつけたものである。専門職でなくても理解できるように作成され、地域ケアの理念を大切にするとともに、学術的な到達点も十分に取り入れられている。感染予防法としてはアメリカの防疫センターが提唱するスタンダードプリコーションを取り入れている。このシリーズは、地域住民、在宅および施設におけるサービス提供者の共通のマニュアルとして作成され、その作成に地域の関係者全員が関わっているところに意義がある。また、その背景には長年にわたって培われてきた地域包括ケアシステムと

いう土壌があったことを見逃すことができない。

**【優秀】 赤木重典** 京都府・久美浜町国保久美浜病院

**「大病院に近接する中小規模国保直診病院の在り方」**

＜審査評＞ 京都府久美浜町は兵庫県豊岡市の医療圏にあり、そこには公立豊岡病院（615床）がある。久美浜病院は昭和56年に50床で開設された国保病院であるが、当初は町財政のお荷物であり、住民には大きな診療所と映っていた。それから17年間、医療機能の向上と地域医療実践の努力を重ね、現在では住民のニーズに十分応えるとともに、保健医療福祉の充実が町の雇用と経済に好影響をもたらしている。24時間診療応需体制、近隣国保診療所への医師派遣、職場代表者会議による意見交換、住民ニーズの吸い上げ、在宅訪問看護の開始（平成2年）、同一敷地内にある保健センター、特別養護老人ホームとの機能連携等々。大病院に近接する小病院を廃止の方向ではなく、地域包括ケアシステムの拠点としての病院へと充実していった。国保直診の基本理念である国保直診ヒューマンプランをみごとに実現した報告である。

**【優秀】 山内香織** 香川県・三豊総合病院

**「在宅患者家族への遠隔医療導入の効果」**

＜審査評＞ 厚生省の遠隔医療モデル事業を行った結果についての一考察である。三豊総合病院では昭和58年から訪問看護事業を開始しているが、今回、訪問看護ステーションと在宅患者宅をテレビ電話で結び、遠隔医療が介護者のSDS（うつ傾向の自己評価尺度、Duke大学）に及ぼす影響という視点から考察を試みた。17症例についてみると導入前50.2点（うつ状態群）であったものが導入後44.9点（境界群）となり、有意の改善があることがみられた。一方で、介護者に潜在的なうつ状態が老いということもうかがわれた。テレビ電話は日常の安心感が得られるというメリットがある反面、いつかかってくるか気になるという意見もあり、実際の運用には患者家族との意思疎通が必要となる。今後、高齢者が高齢者を介護するケースが多くなり、主介護者の不安やうつ状態は大きな問題である。テレビ電話システムがそれを取り除く手段として有効であることが立証され、へき地・離島に所在する国保直診にとって示唆に富む研究発表である。

**【優秀】 大野喜美子** 岐阜県・和良村老人保健施設

**「お蚕様がやってきた」**

＜審査評＞ 人生経験を想起させながら、楽しみつつ入所者の自立と残存能力を引き出すことに成功した老人保健施設の独創的な作業療法の事例報告である。岐阜県和良村はかつて養蚕で栄えた村である。入所者のなかにも経験者がいることに着目して、作業療法として養蚕を取り入れてみることにした。蚕の世話から繭を使った作品を作り、保育園との交流などを通じて、生き物に対する愛、責任感の発露がみられた。入所者同士の共通の話題、共同作業の連帯、職員との交流も活発になった。120匹近くの蚕がすべて繭になり、自分たちが育てた繭で梅の木を作った。作品の出来栄に満足げであり、来年は松の木を作りたいという希望も出てきた。全国の老人保健施設でもさまざまな試みがなされているが、この研究は、その着眼点の独創性と勇気、長い時間を要した地道な努力が評価に値する。

**【優秀】 馬場孝** 広島県・加計町国保病院

**「老人性痴呆疾患センター業務の一環として行ったホームページを利用した痴呆相談」**

＜審査評＞ 広島県加計町国保病院は平成3年から老人性痴呆疾患センターの指定を受けてい

る。従来から電話相談は受けているが、平成9年12月にインターネット上にホームページを開設し、老人性痴呆に関する電子メール相談を受けている。この報告は、平成10年の8か月間に受けた相談15件を分析したものである。相談者が家族の場合は症状の説明や対応の方法など差し迫ったもの、相談者が保健医療福祉従事者の場合は治療（訓練）や専門的知識に関するものが多い。病院側は毎日朝夕2回アクセスし、一般的な相談に関しては精神科医師が、専門的相談には各種専門職が1週間以内に返事をするにしている。発信者は全国各地に及んでおり、手軽に利用できる通信手段としての効用がある。しかし、一方で痴呆に関する相談機関の整備不足あるいは周知不足の実態をうかがい知ることができる。そうしたなかで、呆けの無料相談などの新しい試みは評価に値する。

**【優秀】 松木 蘭 和 也** 鹿児島県・下甕村国保直営手打診療所

**「離島医療と医療情報」**

＜審査評＞ 鹿児島県串木野市の沖合いに浮かぶ甕島列島の遠隔医療とマルチメディアを利用した情報の発受信に関する現状報告である。遠隔医療については、離島やへき地の慢性患者を対象とした患者の居宅との間の精度の高いものについて医師法第20条等に抵触しないとの厚生省の見解が示されているが、下甕村では村内診療所間の症例検討や遠隔医療相談などを日常的に行っており、診診連携遠隔医療が着実に普及しつつあり、地域住民の医療需要にえている。一方、マルチメディアの発達は、文献検索、和洋書の書評の閲覧、宅配本、遠隔医学教育、ビデオ会議システムなど、医学情報源との距離はへき地も都市と同じになりつつある。へき地、離島医療に関しては、これまで多くの調査や報告がなされているが、医師の確保をはじめとする諸問題はまだまだ多く残っている。この報告は、マルチメディアの有効利用がその解決の一つの手段であることを示しつつ、さらに、へき地・離島医療の魅力づくりが必要であることを訴えている。

●第4回

- ・発表 第39回全国国保地域医療学会 平成11年10月 岐阜県岐阜市
- ・表彰 第40回全国国保地域医療学会 平成12年9月 東京都千代田区
- ・演題 研究発表252題 示説10題
- ・推薦 25題（座長等推薦）
- ・表彰 優秀6点

**【優秀】 畑 伸 秀** 富山県・新湊市民病院

**「富山県における自殺背景が病苦等とされた調査検討」**

＜審査評＞ 自殺行為によって死に至った者の動機と背景を探ることによって、自殺防止に役立つ予防医学へのアプローチを考察した研究である。自殺の動機は、男女間、年齢層によって特徴があることが判明した。働き盛りの男性群は経済的理由、若年女性群は精神的疾患や対人関係、高齢者群は病苦と厭世が上位を占めている。また、死亡者の4分の3は疾病既往をもっている。青壮年では大半が精神疾患を罹患し、中高年では生活習慣病がみられる。高齢者では整形外科疾患や中枢神経系など行動能力を低下させる疾患が多い。自殺に至るまでの経緯のなかでは、どこかで医療との接点があるであろうことは否めない。患者や家族の思いに医療が適切に対応すること、身体ケアと並んで心のケアが重要であること、適切なカウンセリング施設と人員の整備が必要であることを訴えている。

【優 秀】 高 木 宏 明 長野県・組合立諏訪中央病院

「地域のケアシステム構築に向けた当院在宅部門のかかわり」

＜審査評＞ 長野県茅野市は、すでに先進地域として位置づけられているが、これをさらに前身させるための新たな取り組みが行われている。茅野市では、数年前に21世紀へ向けての地域福祉計画の策定作業が開始されたが、これには、市・病院・社協等々の組織のすべてが参画するとともに「やらざー100人衆」と呼ばれる市民参加に象徴されるように全市をあげて取り組んでいる。この検討の経過から、従来、全市域を国保直診が平面的にカバーしていたのを改め、サービスの階層化と地域の分割化が提案され、「福祉21ビーンズプラン」として結実した。国保直診の在宅部門の役割は変容を余儀なくされたが、担当地域のサービスの向上を図ることとし、病院がもつ高度機能は広域的に提供される。保健・医療・福祉の連携は一朝一夕には実現しない。一口に地域包括ケアシステムといっても、それはその地域地域によって異なる。茅野市のこの取り組みはこの二つの課題をみごとにクリアしている。

【優 秀】 木 村 年 秀 全国国民健康保険診療施設協議会歯科保健部会

「在宅要介護高齢者への投薬状況と薬剤の口腔への影響について」

＜審査評＞ 在宅の要介護高齢者を対象に、歯科口腔ケアに焦点をあて、薬剤の副作用発現状況を疫学的に調査分析した報告である。全国の国保直診の歯科関係者が173名（平均年齢76.6歳）の在宅要介護高齢者について訪問調査を実施した。投薬されている薬剤の副作用情報と要介護高齢者の口腔に関する症状との関連を調べた結果、口渇や口内炎を訴える要介護高齢者には、口渇・口内炎を副作用とする薬剤が多く投与されていた。観血的処置を実施する際には、止血を延長する薬剤が投与されているかどうか確認する必要がある。高齢者のケアに関わるすべての職種が、薬剤の投与を含めたあらゆる情報を共有することの重要性が指摘されている。そのうえで適切な治療方針、適切なケア方針が選択され、具体的なケアプランが作成されるべきであると警鐘を鳴らしている。

【優 秀】 黒 河 祐 子 富山県・市立砺波総合病院

「服薬指導におけるクリニカルパスの活用」

＜審査評＞ 病院内にクリニカルパス（CP）プロジェクト委員会が発足し、各病棟において服薬指導を担当する薬剤師もこれに参画した。CP委員会では、半年かけて導入について検討し29疾患のCPが作成された。薬剤部では、服薬指導にもCPを活用できるのではないかと考え、婦人科病棟の子宮筋腫患者用CPに沿って薬剤師用CPを開発し、試行することとなった。これにより、情報提供の均質化が可能となり、業務の効率化が図られた。患者からは、事前の服薬指導、副作用情報があったので、安心感があったと好評である。実際に、患者の立場からすれば、ここで使用されているCP用紙を渡されれば安心して手術が受けられると思う。CPは、慢性期病床や在宅ケアにも応用が可能なのではないか。地域包括医療に取り組む国保直診にとっての研究課題でもある。

【優 秀】 佐 竹 香 山形県・おぐに訪問看護ステーション

「『口から食べる』ことへの支援」

＜審査評＞ 「食べる」ことは、人間の基本的欲求の一つである。そして「口から食べる」ことは、人生のいかなる時期においても「楽しみ」である。「人間の尊厳」に関わる問題である。点滴や経管栄養ではなく、手間ひまがかかっても口から食べることができるよう

手助けしたいとの思いから挑戦が始まった。この研究は、「経口摂取」を目標に、多職種によるケアチームによって、それぞれの専門的立場からの提言に基づいて問題意識の統一を図り、要介護者とその家族の協力を得ながら、要介護者の自立と尊厳を回復し、維持することができた実践報告である。手間はかかるが、これがこれからの介護の基本である。今回は歯科関係者が関与していないが、歯科口腔ケアとの連携が図られればより大きな効果が期待されるものと考えられる。

**【優秀】 小野 稲子** 宮城県・涌谷町町民医療福祉センター  
「思春期からの健康づくりを考える」

＜審査評＞ 3年間にわたって、女子中学生の食習慣と骨密度の関連を調査し、個別に適切な栄養指導を行うとともに、地域全体の関係者の意識を高め、食生活改善を図って未来の骨粗鬆症発症を予防しようとした保健事業の結果報告である。これより以前、同町では成人女性を対象に骨密度調査を行い、思春期における食習慣との関連が認められたという経験から、今回、女子中学生を対象として、骨粗鬆症に関する保健予防活動を行った。生活習慣病対策がわが国の重要な課題となっている折から、このような保健事業の実践が求められている。また、一つの調査研究結果を次の事業展開へと具体的に発展させて地域住民の生涯を通じた健康増進事業を行っていることも評価される。今回は、この町で、骨密度という切り口で行われたが、生涯の健康づくりという観点からすれば、どこの町においてもいろいろな調査研究の課題があるものと思われる。

●第5回

- ・発表 第40回国保地域医療学会 平成12年9月 東京都千代田区
- ・表彰 第41回国保地域医療学会 平成13年9月 青森県青森市
- ・演題 研究発表225題 示説16題
- ・推薦 28題（座長等推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

**【最優秀】 南 友子** 和歌山県・橋本市訪問看護ステーション  
「在宅死への鍵」

＜審査評＞ 人生の最後を住み慣れた自宅で過ごしたいと考えている人が多いことはいろいろな調査で明らかになっている。この報告は、末期がん患者の在宅ターミナルケアを可能にするための要因を、訪問看護の視点から考察したものである。国保橋本市民病院内に併設された市立訪問看護ステーションにおいて在宅で看取ることができた末期がん患者32例と在宅ケアを中断した末期がん患者15例を対象として、訪問看護時の状況と家族に対するグリーフケアの内容を総合し、的確に分析している。在宅ケアの推進は国保直診地域包括ケアのこころである。末期がんの在宅ターミナルケアを中断したケースを教訓として、今後、さらに在宅ケアに取り組もうとする意欲が強く感じられる。

**【優秀】 三浦 しげ子** 岩手県・藤沢町保健センター  
「『やる気のある人を応援する健康教室』を実施して」

＜審査評＞ 教室のタイトルは「やる気のある人」となっているが、実態は、「実行しようと考えていない」、「現在運動習慣のない」人を集めての健康教室である。プログラム作成にあたっては「生活習慣の変容理論モデル；Trans-theoretical Model；James O. Prochaska,

1993」および「社会学的学習理論；Bandura, A；Social learning theoryPrentice Hall, 1997」を応用し、「やる気」を起こさせている。「健康日本21」や「第四次高齢者保健事業」の目標は、一次予防にある。この教室はまさにその目的にかなっており、参加者の選定とプログラムの開発実践活動によって、地域における生活習慣病予防活動に大いに貢献している。国保直診がこれからの保健事業を展開するにあたっての教科書となるものである。

【優 秀】 栗 田 睦 子 兵庫県・大屋町国保大屋診療所

「オオヤレポートⅡ インターネットと訪問看護」

＜審査評＞ 「兵庫県大屋町から新しい地域医療を発信する」として研究発表があった5題のうちの一つである。保健・医療・福祉の連携統合が叫ばれて久しいが、これは現場での情報一元化が伴って初めて実現されるものである。各地域において、それぞれの地域の実情に応じたシステムの開発が行われているが、大屋町のそれは、誰にでもできる入力方式（ファックスシートへの手書き入力）とパソコンによるデータ変換・出力をドッキングさせたものであり、在宅ケアの現場の意見によってシステムを構築しているところに特色がある。これからも現場の視点とIT技術の進歩を連動させてシステムの高度化を図りたいとしている。オールドメディアを使って情報の共有化をみごとに実現した。コンピュータやモバイル通信機器に不慣れな人でもニューメディアにつながる知恵が感じられる。

【優 秀】 大 原 昌 樹 香川県・三豊総合病院

「香川県における高齢者在宅介護基盤整備状況の市町村格差〈第2報〉」

＜審査評＞ 第39回岐阜学会での第1報に次いで第2報である。平成元年以来、ゴールドプランによって保健・福祉施設の整備が進んでいるが、平成12年度からの介護保険制度実施に向けて全国の市町村が在宅および施設の基盤整備に取り組んでいる。しかし、現実はどうなっているか。香川県内5市38町の公的統計資料をもとに多変量解析（重回帰分析）を行った結果、市町村格差が存在していることが明らかになり、その要因を分析している。今後、介護保険基盤を充実していくための科学的根拠に基づく基礎資料となるものであるが、第1報（平成8年度データ）、第2報（平成10年度データ）に続き、第3報、第4報が期待される。また、他の地域においてもこの分析手法を用いて検証することが望まれる。

【優 秀】 能 登 明 子 富山県・黒部市民病院

「外来患者への思いやりのある看護をめざす」

＜審査評＞ からだに異常を感じたとき、すぐさま医者には診せないでしばらく様子を見ることが多いが、なかなか自覚症状がなくなるときは“おそろおそろ”医者に診てもらうことになる。ベッド数410床、外来患者数1,350人のこの病院の外来看護婦の忙しさは想像できるが、そのなかで新患患者の不安を少しでも和らげようとする「言葉がけ」の実践報告である。外来看護婦30人が新患患者40人に言葉がけを行ったところ、7割の人がなんらかの質問や不安を訴えたが、最後には感謝、理解、納得してもらえたという結果を得た。患者にとって有意義であったと同時に、看護婦側にも看護の充実感をもたらしている。これを継続して実践していくには、時間がないなかでも目標を持ち、意識を習慣化することが必要であると結論している。

【優 秀】 児 珠 はつえ 山形県・朝日町立病院

「ルーチンワークとしてのおむつ交換を見直す」

＜審査評＞ 習慣的に行っていることを、何かのきっかけで見直しを行うことはどこの職場に

においても求められる。ベッド数60床、入院患者のうち65歳以上78%、寝たきり状態の患者71%、おむつ使用患者27%というこの病院で、最近のおむつの品質改良に着眼して、夜間のおむつ交換業務の改善を試みた。まず、一人ひとりの患者の排尿パターンを科学的に分析した結果に基づいて夜間のおむつ交換を行い、結果的にはおむつ交換回数を減らすこととなり、患者には心地よい睡眠が得られ、スキントラブルもなかった。「習慣的業務の見直し」に挑戦して、「おむつ交換の回数が多いほどよい施設」という「常識」を過去のものとした。

## ●第6回

- ・発表 第41回全国国保地域医療学会 平成13年9月 青森県青森市
- ・表彰 第42回全国国保地域医療学会 平成14年10月 滋賀県大津市
- ・演題 研究発表215題 示説21題
- ・推薦 19題（座長等推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

**【最優秀】 日高月枝** 広島県・加計町国民健康保険病院

「老人性痴呆病棟での抑制廃止への取り組み」

＜審査評＞ 平成10年10月から抑制を廃止し、「抑制ではない方法でできないかと考える習慣が自然と身につく」までの奮闘の報告である。218床の総合病院で、53床が重度痴呆疾患治療病棟であり、精神科医3名、看護職20名のスタッフで治療にあたっている。つなぎ服とY字抑制帯の使用を当然のことと考えていたが、これに疑問を持ち始めてから数か月の検討を経て実行に踏み切り、試行錯誤を繰り返しながら、今は、医師、看護職、患者とその家族、そのすべてが満足する結果を得ている。スタッフ間の意思統一の経緯、廃止に伴うリスク回避のノウハウの検証、患者家族とのコミュニケーションなど、すべての施設にとって参考となる実践的で有用な発表である。

**【優秀】 鷹野和美** 広島県・広島県立保健福祉大学

「訪問調査における『家族参加』に関する一考察」

＜審査評＞ 介護保険が始まる前、北海道の十勝東北部3町がモデル事業を行っているときに、訪問調査によるアセスメントの正確性・公平性を確保するために、独自の方法を編み出したものである。1回だけの訪問調査で問題行動の把握ができるのか、調査員の側からみても、患者家族の側からみても不安がある。そこで、患者の家族が1週間患者を観察し、具体的な例示項目に○印を付すという方法で「家族の日記」をつける。この結果、初期痴呆症状の発見につながるなどの効果もあり、また、患者家族と調査員とのコミュニケーションツールとして、信頼関係を構築するのに役立っている。発表者は、MSWとして国保直診に勤務したあと、教育部門に転進したものであるが、地域の現場のなかに入って実践的な研究活動を続けている。

**【優秀】 太田千絵** 岐阜県・坂下町国民健康保険坂下病院

「看護部門における電子カルテシステム活用への取り組み」

＜審査評＞ 病院の移転新築を機に電子カルテを導入することになった。準備期間はわずか1年。看護部門の職員は一丸となって自分たちの看護支援システムをつくりあげた。業者の提示したシステムに満足せず、今現在の業務の流れをシステム化することを基本とした。

看護部に13名の電子カルテ委員会を設置、システム設計、システム業者との打ち合わせ、職員に対する運用面・操作面の教育指導など、本稼働までの努力は通常勤務のかたわら行われた。自分たちで開発したからこそ使いやすく、問題点も把握されている。看護システムのすばらしさは、すでに他の病院のスタッフも保障しており、中小病院の模範となるものである。

**【優秀】 南 温** 岐阜県・和良村国民健康保険歯科総合センター

**「村独自の、新しい歯科健診ソフトを開発してみた」**

＜審査評＞ 乳幼児から高齢者までの各世代にわたる歯科保健の記録を一元化したシステムの開発についての報告である。従来はすべて手書きであり、各世代、各健診、それぞれの記録フォーマットが異なっていたために村民の生涯を通じた記録としては支障があった。これからは村民全員のデータを保存することを目標に本稼働を開始している。システム開発のコンセプトはいろいろあるが、疾病名や検査値などの医科データともリンクさせており、健康日本21や保健事業活動のデータとしても活用することができる。このソフトが全国の国保直診をはじめ、市町村、学校保健の歯科関係者に普及すれば、医科と歯科を包括した「真の健康保健事業」が全国各地で展開できるのではないかというのが発表者の夢である。

**【優秀】 佐々木 学** 長野県・泰阜村診療所

**「病院死 特養死 そして在宅死」**

＜審査評＞ 「老人と付き合っていると誰一人死んでもいいと思っている人はいない。治療や介護をしている側が、自宅がいい、病院がいい、などと勝手に死に場所選びをしているのではないか」。発表者の村に特別養護老人ホームが開設された前後の在宅死亡率（開設前73%→開設後40%）を比較し、その要因を分析している。ちなみに、開設前から在宅ケアの体制整備は十分に整っており、開設後もその体制は変わっていない。変わったのは、医師の考え方であり、老人の気質ではないかという。そして、これからの老人のケアはどうしたらいいのかを自問自答している。学会参加者のこの問題についての関心度合いは高く、発表者ともども活発なディスカッションが行われ、示説会場に入りきれないほどであった。

●第7回

- ・発表 第42回全国国保地域医療学会 平成14年10月 滋賀県大津市
- ・表彰 第43回全国国保地域医療学会 平成15年10月 香川県高松市
- ・演題 研究発表216題 示説19題
- ・推薦 18題（座長等推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

**【最優秀】 小 道 雅 之** 兵庫県・五色町健康福祉総合センター暮らしと健康を考える自主組織連絡協議会

**「公私協働による健やかな町づくり～住民の自主組織の歩みと活動内容」**

＜審査評＞ 活動歴2年から30年の住民組織が相集い、“自分の健康は自分で守る”ことをモットーに、その活動方法、学習方法をともに学び、町ぐるみの保健活動を行っている。この自主組織連絡協議会が昭和63年に結成されて15年、ボランティア活動の輪の拡大、食生活の改善、健診受診率の向上などの成果をあげており、行政側の一方的な保健活動だけではなく、住民主体の保健活動が、住民自身の意識と行動の変化に大きく寄与することを立証している。五色町の保健医療福祉連携は、昭和58年に国保診療所が在宅ケアを開始した

ことを嚆矢とするが、住民一人ひとりが自分の健康に関心を持つことによって全国の範となる心豊かな町づくりに成功した。

【優 秀】 平 野 有希恵 富山県・黒部市民病院

「地域開業医との連携による糖尿病教育入院の現状」

＜審査評＞ 地域医療連携室を設け、15床の開放病床を持つ病院が、開業医との連携によって糖尿病患者を管理し、効果をあげている報告である。開業医からの紹介により、15日間のクリニカルパスによる教育入院を行い、退院後も自己管理継続の支援を目的として、病院も定期的に糖尿病フォローアップ教室を開催している。開業医は、病院専門スタッフによる教育指導の効果を高く評価しており、病院・開業医が情報を共有してそれぞれの役割を明確にした糖尿病診療が可能となっている。生活習慣病対策がなされているなか、糖尿病の予防は医学的だけでなく、社会的にも必要な分野である。病診連携による糖尿病予防治療教育の充実は今後の糖尿病対策のポイントであり、国保直診の使命である。

【優 秀】 加 藤 華 子 岩手県・国保藤沢町民病院

「VFの検討～栄養管理室の立場から～」

＜審査評＞ 誤嚥の危険性がある高齢者を対象に、模擬食品ではなく普段食べている食事にバリウムを添加してVF検査（ビデオ造影検査）を行うという試みであり、同時に別のビデオでは食事摂取風景を撮影して、介護の改善につなげている。嚥下リハビリが重要なことは広く理解されているが、摂食・嚥下訓練の中心となるSTがない職場にあって、栄養管理室が中心となって多職種が協力して新しい試みに挑戦し、成果をあげてきた。嚥下に対する専門分野の職員が不足している医療機関においても取り組める内容である。

【優 秀】 安 達 稔 大分県・佐賀関町国保病院

「薬剤師の院外活動への参加とその評価」

＜審査評＞ 病院薬剤師が、1年間、訪問服薬指導や院外講演活動を行った結果報告である。病院薬剤師の院内業務も、調剤中心から臨床を中心とした業務へと転換しているが、院外業務としての訪問活動や講演活動の経験から、国保直診薬剤師の院外活動の一分野を明確に示したものとして評価される。在宅患者および講演受講者へのアンケート調査では、薬の飲み方が間違っている、薬に対する基礎知識が十分でない、健康食品を過信している人などが多く見られたが、学習の前後においては服薬方法の改善があり、意識が変化しているという効果があった。地域包括ケアを推進する国保直診業務の一環であるが、臨床薬剤師としても、院内、院外の業務を問わず、さらなるスキルアップが求められていることを強調している。

【優 秀】 竹 内 宏 高知県・高知県健康福祉部国保福祉指導課国保老健班

「国保直営診療所の運営を考える～診療報酬の請求事務等について～」

＜審査評＞ 高知県では、平成12年度から国保診療所の指導に乗り出し、赤字体質の要素として請求事務の不備が大きいとの結果が得られ、医師、職員ともに適正な保険診療に関する知識が不足していることが判明した。国保直診が所在する地域においては、医師確保の困難さから、経営問題が放置されがちであるが、県行政の立場でここに踏み込んだことは評価に値する。構造改革、市町村合併など、今後は国保直診の経営問題が重要なポイントとなることは明らかであり、開設者、直診関係者ともに、適正な保険診療はもちろん、保健事業の充実、医療費の適正化、事務管理の改善等、経営基盤の確立に眼を向けることが必

要である。

**【優 秀】 阿 部 靖 子** 山形県・小国町立病院

「ナースがするリハビリ～生活に密着したリハビリテーションの一考察～」

＜審査評＞ 看護師たちは、早期のリハビリの開始が効果的であることは十分に認識しているが、しかし、実際には病棟でのリハビリは行われていないのが実態である。この研究は、医師、PT、OT、病棟のナースがチームを組んで、定期的にカンファレンスを行い、リハビリ室が行っているリハビリを、病棟での生活につなげてADLの向上を図ろうとしたものである。その結果、離床を促し、関節拘縮予防にも効果がみられた。ベッドサイドで患者のために何が最もよいかを考え、気づき、工夫し、実行する。それを在宅ケアにまで広げていっている。「患者ができるADL・するADL」を「しているADL」に高めることを目標として取り組み、成功している。

**【優 秀】 高 橋 正 夫** 北海道・本別町

「住民と協働した痴呆性高齢者ケアシステムの構築をめざして」

＜審査評＞ 町民参加による「一万人が家族」の総合的なケア体制づくりを進めている本別町の町長自身による発表であり、その一環として取り組んでいる初期痴呆性高齢者ケアシステムづくりに関する報告である。「何か様子がおかしい」と気づいても、「年のせい」と思って相談に結びつくまでに1年以上が経過している実態を改善し、「初期痴呆レベルの高齢者は生活の場である地域においても一緒に支援していこう」というシステムづくりを目標としている。国保病院での痴呆診断体制と専門病院との連携システムの整備や、痴呆予防教室の開催などの啓発活動のほか、介護者の負担軽減を図る近隣住民によるボランティア活動などを育成し、住民の理解が得られつつある。

●第8回

- ・発表 第43回国保地域医療学会 平成15年9月 香川県高松市
- ・表彰 第44回国保地域医療学会 平成16年10月 福岡県福岡市
- ・演題 研究発表228題 示説17題
- ・推薦 26題（座長等推薦）
- ・表彰 優秀6点

**【優 秀】 丸 山 恵 一** 長野県・波田総合病院

「MEセンターにおけるリスクマネジメントへの取り組み」

＜審査評＞ 医療機器の性能を維持し、適正かつ安全に使用でき、限られた機器の有効活用を目的として設置されたMEセンターにおけるリスクマネジメントへの取り組み報告である。臨床工学技士を中心として、医療ガス関係、電気設備関係、医療機器および付属機器関係で発生したトラブルの再発を防止するための対策を講じることによって、施設の医療安全体制の充実に寄与している。単に医療機器を整備するだけの管理になりがちなMEセンターのリスクマネジメントの視点からのアプローチは評価に値する。

**【優 秀】 加 藤 京 治** 岐阜県・和良村介護老人保健施設

「当院における『入所期間』の考察」

＜審査評＞ 老人保健施設の本来の目的である“中間施設”の役割を追求した運営を行っている事例報告である。入所に際しては「入所期間は原則3か月であること」を説明し、退所

予定日を設定することを基本方針としている。この研究は、退所予定日を設定した群と設定出来なかった群を比較し、期間設定群の方が期間非設定群よりも入所期間が短縮され、在宅復帰率が高いことを明らかにしたものである。これは、家族と施設が計画的な療養について共通の認識を持ち、本人には生きがいを与える結果であると分析している。他の地域や施設、療養型病床や回復リハビリ病棟などにとっても参考となる報告である。

【優秀】 年 徳 裕 美 長崎県・国保平戸市民病院

「当院における地域療育支援体制のあゆみと今後の課題」

＜審査評＞ 脳性麻痺、精神運動発達遅延、分娩麻痺などの疾患による発達障害児を対象に、地域ぐるみで巡回相談、早期発見、医療的治療、機能訓練を行っている。連携を持っている機関は、長崎県、こども医療福祉センター、心身障害児通園施設、福祉事務所、市町村母子担当保健師、地域の病院、小学校など教育機関、ヘルパー、補装具製作者などである。昭和62年から取り組みはじめ、小学校での車椅子の使用を可能にし、親や子を中心として抱えている問題をともに考えながら徐々に体制が整ってきた。国保直診の理念である地域包括ケアシステムを一步拡大した一例である。

【優秀】 菊 池 真美子 岩手県・国保藤沢町民病院

「摂食・嚥下障害への取り組み」

＜審査評＞ 藤沢町民病院では摂食・嚥下障害への対応として多職種によるチーム医療を行っており、第42回滋賀学会では栄養管理室の取り組みが発表され優秀研究表彰を受賞している。今回は、実際に介助を行っている看護師と介護員向けに、処方と訓練方法の関連が理解でき、かつ、内容を簡潔にまとめた「間接・直接嚥下訓練マニュアル」を作成し、難解な嚥下訓練に対する抵抗感が薄れてきた実績を、理学療法士の立場から報告したものである。現在では、言語聴覚士が着任して早期からのアプローチも可能となり、退院後の訓練にも取り入れることとしている。

【優秀】 原 さゆり 岐阜県・坂下町国保坂下病院

「電子カルテ導入に伴う看護業務の変化と意識調査」

＜審査評＞ 坂下病院での電子カルテ導入時の看護部門の取り組みについては、第41回青森学会で発表され優秀研究表彰を受賞している。今回は、病棟看護部門の職員を対象とした2年間の追跡調査の結果報告である。導入前後で電子カルテに対する不安は確実に減少し、業務がやりやすくなり、短縮できた時間は確実に患者のケアとコミュニケーションに当てられていると分析している。この研究は看護部門という切り口で評価したものであるが、チーム医療にとっての電子カルテの有用性をあらゆる側面から見直していくことも必要であることを示唆し、他の施設の参考となるものである。

【優秀】 倉 知 圓 富山県・公立井波総合病院

「電子カルテにおける診療記録の問題点」

＜審査評＞ 情報を正確に共有し、記録を標準化し、医療内容の開示に備える電子カルテの導入が進んでいるが、導入現場における詳細な運用評価をもとに、本来の「患者さんと向き合った医療」を阻害しない有用なシステムの開発が急がれている。この研究発表は、180床の地域中核病院の「総合患者情報システム」を構築する際の工夫、その後のバージョンアップ、現在までの運用状況を踏まえて、さらに今後の課題を明らかにしたものである。これから電子カルテの導入の検討をはじめ地域医療を実践している中小病院にとって示

唆に富むものであり、わが国における電子カルテの質の向上、普及に資するものと考えられる。

## ●第9回

- ・発表 第44回国保地域医療学会 平成16年10月 福岡県福岡市
- ・表彰 第45回国保地域医療学会 平成17年9月 北海道札幌市
- ・演題 研究発表246題
- ・推薦 47題（座長等推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 平 棟 章 二 広島県・公立みつぎ総合病院

### 「口腔機能を利用した意思表示装置へのアプローチ」

＜審査評＞ 訪問歯科診療を行っているALS（筋萎縮性側索硬化症）患者がパソコンや文字盤での意思伝達が困難となったため、残存機能の一つである口腔の開閉運動を利用して意思表示装置を試作した。患者の口腔の状態に合わせ、スプリント治療に用いる軟性プラスチックと家庭用チャイムを利用している。さらに、頬の筋力を利用するなどの改良型を製作し安定した使用が可能となった。この症例にみるスタッフは、患者の状態と身近な材料とを使って類をみない創造性と熱い情熱を呈示している。また、ALS患者に歯科からアプローチしていることは、医科関係者からみても歯科関係者からみても新鮮である。人間の尊厳を維持するためのすばらしい研究である。

【優 秀】 竹 内 江津子 兵庫県・五色町国保五色診療所

### 「五色診療所におけるNST活動」

＜審査評＞ NST（栄養サポートチーム）は、入院設備の整った病院での活動と思われがちであるが、住民の身近にいて生活空間を視野に入れた活動をしている診療所や小規模病院こそ取り入れなければならないチーム医療である。この報告は、診療所と後方支援病院が協力してNST活動に取り組んだ成果の報告である。嚥下機能や栄養状態の改善がみられ、栄養・摂食・嚥下に対する職員の関心が高まり、職種間の連携がより活発になるなどの効果がみられたが、退院後に嚥下性肺炎を発症するなどのケースもあったことから、今後は在宅療養へもつなげていく必要があるとしている。この先にある地域NST活動への進化を期待したい。

【優 秀】 阿 部 顕 治 島根県・弥栄村国保診療所

### 「市町村合併に対応したへき地診療所連合体の展望と課題」

＜審査評＞ 都市とその周辺町村が合併するとき、周辺町村の行政サービスが低下したのでは合併の趣旨に反することは言うまでもない。地域包括ケアを実践している国保直診は、その存在意義をアピールし、地域包括ケアの灯を守り、更に発展していく方向性を示すことが必要である。1市4町村の合併が予定されているへき地診療所に勤務している報告者は、隣村の医師と協同し、4つの診療所と5人の医師によるへき地診療所連合体を形成するというビジョンを合併協議会に提案している。無医地区の解消、患者輸送バスの運行、医師の得意分野を生かした医療連携など、その提案は具体的である。この努力が理解され、実現できるように応援したい。

【優 秀】 甲 斐 義 久 熊本県・柏歯科診療所

『2本チャチャチャ、歯磨き茶茶茶』作戦～蘇陽町における歯科保健～』

＜審査評＞ 「健康づくりの町」「健康文化都市」として地域保健活動に取り組み、医療費の適正化、国保税の軽減を実現した町でも、これまで歯科保健活動については立ち遅れていた。平成8年に国保歯科保健センターを設置して、すべてのライフステージに応じた活動を開始し、この報告は、その中で、MIDORI理論を用いた乳幼児歯科保健活動についてである。実態調査によって問題点を抽出し、住民も参加して目標値を設定、運動の普及啓発のためのキャッチコピーを公募して親しまれる運動に転化して成功している。国保歯科診療施設ならではの保健活動に取り組んで実績を挙げ、歯科保健の遅れを取り戻した功績は高く評価される。

【優秀】 土岐 順子 長野県・泰阜村社会福祉協議会

「在宅福祉の泰阜が試みた施設の在宅」

＜審査評＞ 住み慣れた家や地域で最後まで暮らしたいという高齢者の思いは強いが、現実には施設への入居を望むケースが増えている。このため、新しい試みとして、村の社会福祉協議会が、村役場や国保診療所、保健福祉センターがある村の中心地に“在宅でもない、施設でもない、施設の在宅”の高齢者支援ハウスをつくり、ヘルパーによる24時間介護を提供している。全室個室であり、冬季避難やショートの利用もでき、ホールは宅老所として利用されている。過疎で居住地域が分散している地域において、自立を保ちながら孤立感、孤独感を解消し、より豊かに暮らす工夫として、これからの在宅福祉の一つのあり方として注目される。

【優秀】 船越 樹 青森県・一部事務組合下北医療センター国保大間病院

「へき地国保医療施設における医学生教育への取り組み～医師臨床研修必修化に向けて～」

＜審査評＞ 新臨床研修制度による「地域保健・医療」に関する研修プログラムと研修評価の手法を作成し、実習医学生に試みて、その評価をもとにプログラムの改善を図ろうとする報告である。実習医学生の評価によれば、形成的評価、Five-micro skills等を織り交ぜることで高い実習満足度、臨床能力自己評価の向上が得られた。改善点としては、スケジュール管理、コミュニケーション、評価時間確保などが挙げられた。国保直診による臨床研修医の受け入れは全人的医療を実践する医師を養成するうえでも重要なことであるが、この報告のように意欲をもって研修医を受け入れようとする姿勢は高く評価される。青森県内自治医大卒業医師を中心とする研究会での取り組みである。

●第10回

- ・発表 第45回国保地域医療学会 平成17年9月 北海道札幌市
- ・表彰 第46回国保地域医療学会 平成18年10月 広島県広島市
- ・演題 研究発表255題
- ・推薦 57題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 齊藤 稔哲 島根県・浜田市国保波佐診療所

「市町村合併に対応したへき地診療所連合体の展望と課題〈第2報〉」

＜審査評＞ 市町村合併と国保直診のあり方については、さまざまな取り組みがされているが、これまで取り組んできた地域包括ケアが新市の中で継続発展できるかが大きな課題である。

平成17年10月に1市4町村が合併することを機に、へき地診療所連合体の形成を提起し、合併協議会の中に「地域医療検討会議」が設置され、新市の中での住民ニーズに沿ったシステムづくり報告書がまとめられたことは、関係者の努力の賜物であり、今後の国保直診のあり方の一つの方向性を示しており大きな成果であると考えられる。今後、このシステムが十分に機能し、成果をあげることが期待される。

**【優秀】 吉岡和晃** 北海道・せたな町瀬棚国保医科診療所

「ニコチンパッチの公費助成の試み～瀬棚町のタバコ健康被害対策～」

＜審査評＞ タバコの健康被害の対策を、医師の取り組みから町全体の取り組みに発展させていることが評価できる。事業の成果として、禁煙成功率が80%を超えていることはすばらしい。町行政の理解により予算を確保し、成果をあげているという具体的な過程を明らかにし、医療と行政との連携の重要性を示しており、全国の国保直診が進める地域包括ケアの実践のモデルとして高く評価できる。

**【優秀】 藤森史子** 鳥取県・江府町福祉保健課

「血清ペプシノゲン法を用いたふるいわけ胃がん検診～中山間地小規模自治体における取り組み～」

＜審査評＞ 胃がんについては、個別検診による直接X線法や内視鏡検査の普及により、早期発見率が向上している。しかし、限られた財源、医療設備の国保診療所しかない地域では、その処理能力に限界がある。本研究は、血清ペプシノゲン法を用いて高危険群を内視鏡検査推奨者、その他を間接X線検診推奨者と分類することによって、少ない医療資源の中で効率的に胃がんを発見している取り組みが評価される。5年間の長期研究であることや、他市町との比較分析をしていることも貴重である。

**【優秀】 川畑 智** 熊本県・芦北町社会福祉協議会

「熊本県芦北圏域における介護予防への取り組み」

＜審査評＞ 1年7か月にわたり、地域の高齢者1,047名と多数の者を対象に、独自の「意識de体操」を考案して介護予防に取り組み、最大一步幅、10m歩行速度、ファンクショナル・リーチ、座位体前屈の4項目で有意な改善効果が認められ、参加者のやる気を向上させる工夫をされている。また、高齢者を考える研修会を定期的に開催し、人材育成に取り組んでいることも高く評価できる。今後は、局所的な身体機能だけでなく、日常生活、社会参加等、多角的な評価も加えながら継続して実施されることを期待する。

**【優秀】 成瀬 彰** 愛知県・一宮市立木曾川市民病院

「透析室における災害対策の取り組み」

＜審査評＞ 防災推進地域にある病院での透析中における避難訓練は重要課題である。当病院においては、避難訓練にとどまらず、透析条件、災害伝言ダイヤルの使用方法、日本透析学会災害情報伝達ホームページアドレスを記載した情報を全透析患者に配付するとともに、万一の場合に備えて周辺地の透析実施施設名簿を作成し、事前に承諾を得ておく等、きめ細かな対策に踏み込んでいることが高く評価される。各施設の災害対策や訓練において、おおいに参考になる取り組み事例である。

**【優秀】 大石典史** 長崎県・国保平戸市民病院

「当院における転倒予防事業への関わり 〈第2報〉」

＜審査評＞ 従来から重点事業としている住民検診について、その受診者と未受診者等の要介

護移行率には明らかな差があることを示し、今後の介護予防の重点をどこに置くか、生活習慣病を中心とした検診、事後対策と介護予防の一体的・継続的な取り組みが必要であることを明らかにしている。また、一自治体の取り組みの結果のみに言及せず、近隣自治体とを比較し、地域包括ケアを実践している自治体とそうでない自治体を比較し、介護保険事業に格差が出ていることを明らかにしており、貴重な研究である。



---

---

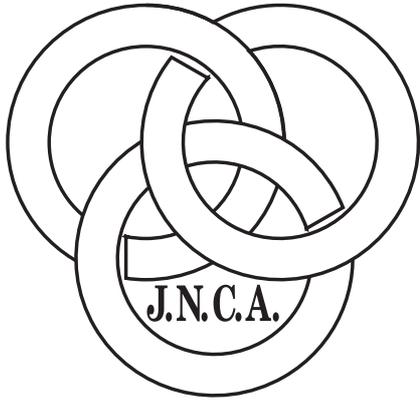
# 第11回優秀研究表彰 研究論文集

平成19年10月

発行所 全国国民健康保険診療施設協議会  
〒100-0014 東京都千代田区永田町 1 - 11 - 35 全国町村会館  
電話 (03) 3597-9980 FAX (03) 3597-9986  
<http://www.kokushinkyo.or.jp>

発行人 冨永芳徳  
制作 株式会社厚生科学研究所  
印刷所 中和印刷株式会社

---



JAPAN NATIONAL HEALTH INSURANCE CLINICS AND HOSPITALS ASSOCIATION