

## 総 説

## 地域ケアの展開

—— ポピュレーションアプローチ ——

小 谷 和 彦<sup>1)</sup>

## Advance in Community Care : Population approach

Kazuhiko KOTANI<sup>1)</sup>

## 要 旨

健康政策として「ポピュレーションアプローチ」の重要性が示されるようになってきている。地域ケアにおけるポピュレーションアプローチの展開について概説した。生活習慣や健康課題の改善への取り組みを事例として挙げた。未だ途上ではあるが、地域づくりの大きなビジョン、そして地域の保持・発展に対する明確な意識を持ちつつ、アプローチを練成していくことが肝要である。

キーワード：ポピュレーションストラテジー、地域医療、健康政策、生活習慣

## I. はじめに

健康寿命の延伸等を実現するための国民運動としての「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」や保健医療システム革新を含む「医療制度改革大綱」の策定をはじめとして、健康政策はダイナミックに変貌を遂げつつある。「メタボ(リックシンドローム)」なる言葉が広く浸透したのを一例として、地域の健康づくりは着実に進展しているように見える<sup>1)</sup>。この中で、「ポピュレーションアプローチ」の重要性も謳われるようになってきている<sup>2)</sup>。地域ケアにおいてこのアプローチはどのような展開をみせているだろうか。いくつかの事例を通して概説する。

## II. ポピュレーションアプローチ

疾病リスクの高いとみなされる人に対して、その要因の改善についてアプローチする方法(例：個別健康教育)をハイリスクアプローチと呼ぶ<sup>2)</sup>。他方、リスクの高いとみなせる人を含む集団(コミュニティ)に対して、ある要因にアプローチして疾病リスクの平均レ

ベルを低減し、全体的な健康生成を促す方法をポピュレーションアプローチという(図1)<sup>3)</sup>。社会的な啓発や環境整備のようなアプローチ法が相当する。健康を規定する社会的要因に働きかけるため、ヘルスプロモーションの理念とも繋がる<sup>4)</sup>。

個人の生活習慣が健康規定要因であることはよく調査され、世に知られてきた<sup>5)</sup>。一方で、この生活習慣の形成には、例えば地域社会の環境のような要因が「上流(より上位となる原因)」として寄与していることも認識されていた。そして、「人は一人では生きられない」のごとく、地域社会のありようが個人の健康規定要因として少なからぬ影響を及ぼすことが知られるようになってきた<sup>2,6-8)</sup>。自分のことと思っていることは、実は社会が決めているということである。「上流」への対策ゆえに、メタボ(肥満+高血圧+高血糖+脂質異常)をはじめとする多様な疾病対策に有効となり得る<sup>1)</sup>。さらに、地域の医療経済の見地からも、疾病の軽症者やリスクの少ない者のほうが圧倒的に多く(図1)、この対策のほうが医療費への影響は大きいという算定もなされている<sup>9)</sup>。ポピュレーションアプローチは、地域の健康づくりのちょっとした‘処方箋’のように見立て

1) 自治医科大学 地域医療学センター 地域医療学

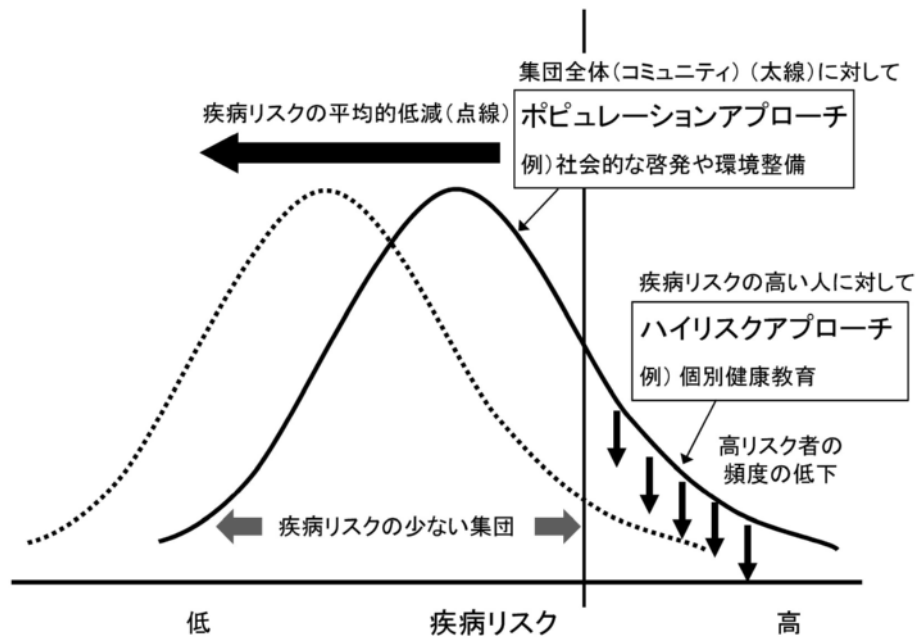


図1 ポピュレーションアプローチの概要図

することもできる。「住んでいて知らず知らずのうちに健康を獲得できる地域社会(まち)づくり」(小谷、群馬パース大学市民公開講座)の仕掛けのために、ポピュレーションアプローチは地域ケアの一つの視点として考究すべき所以である。

### III. 地域におけるポピュレーションアプローチの実際

#### 禁煙

喫煙習慣は健康障害の要因として大きな位置を占める。受動(間接)喫煙が非喫煙者の健康に及ぼす悪影響も軽視できない。この情報を講演会やメディアを通じて広く普及する活動が行われてきた<sup>10-12)</sup>。小児や家庭への教本の頒布もみられる。地域内において、禁煙外来を設けている医療機関や禁煙スペースを確保しているレストランをリストアップして情報を公開するようなことも行われている。ヘルスポリシーとして健康増進法に基づく公共の場での禁煙を掲げることや、タバコ自動販売機の撤廃や歩道でのポイ捨て禁止(罰則)の条例を制定することはあちらこちらでみられるようになった<sup>12)</sup>。喫煙(飲酒もそうだが)シーンのメディア制御のような方向もある。

#### 食習慣改善

食習慣は、生活習慣病の予防や管理として一義的位

置にあり、多数の国家的取り組みがみられてきた。栄養成分の表示やヘルシーメニュー提供の店頭掲示の推進も全国的にみられる<sup>13)</sup>。共同の食事場所において、食品中のエネルギーや塩分量を媒体表示して減量や減塩を促す方法もある<sup>14)</sup>。

国立循環器病研究センターの「かるしお」食の事業は特筆に値する<sup>15)</sup>。病院食である減塩食を美味とするに留まらず、院外活動として出版・掲示(含書籍、ポスター、リーフレット、パンフレット)で啓発したり、パソコンやスマートフォンでレシピを公開したり、さらにはこれを業者と提携して在宅を含めた外部販売に展開している。ご当地減塩食に対する「かるしお」S-1グランプリ大会の開催のほか、市販食品に対する「かるしお」認定制度も発足し、減塩への社会的機運を高めている<sup>15)</sup>。

自立高齢者の栄養改善も介護対策の一翼を占める(後述の高齢者課題対策と関連する)。肉類と油脂類の摂取頻度を増加する「老化遅延のための食生活指針」を策定し、指針の実施によって得られた地域介入の好成績(例:血中アルブミン量の改善)は示唆に富む<sup>16)</sup>。

#### 運動習慣改善

食習慣と同様に、運動習慣についても沢山の国家的啓発(例:健康づくりのための身体活動基準2013[スローガンとしての「プラス10」])が行われてきた<sup>17)</sup>。スポーツレベルではない日常的な身体活動の増加も有効



図2 ご当地体操：筆者が関与した例—地域在住の小児～高齢者で身体活動を高めるコンセプト

であるという情報提供型のキャンペーンも多くみられる。近隣の学校のグラウンドや公園で、地域住民の参集のもとでのラジオ体操や太極拳の実施も推奨される場所である。ご当地体操の製作も普及してきた(図2)。

散歩・ウォーキングを促進する歩道や公園の都市計画的整備も、運動習慣の獲得に効果的である<sup>18)</sup>。農作業のできる地域の整備のような話もある。

### 睡眠習慣適正化

睡眠の時間(量)や質は、最近、健康との関係で注目度が高い<sup>19)</sup>。不眠症や過眠症の対策の重要性が指摘されている<sup>20)</sup>。睡眠の重要性を医学的に説明したり、睡眠習慣の確立を説示(例：テレビやネットの視聴で不必要に睡眠時間を削らない生活設計)したりするような睡眠衛生教育を講演会で行うことも徐々に出てきている。睡眠専門クリニックも増えてきており、睡眠の健康に及ぼす影響についての情報も認知されつつある。なお、地域での照明の制御のような強権的なアプローチは、今のところ現実にはないように思われる。

### 口腔ケア

口腔ケアは、今や、あらゆる慢性疾患や介護のケアに不可欠と考えられるようになってきた。その情報を普及させるとともに、口腔ケアの集団体操による短中期プログラムが考案され、地域の高齢者施設で実践されてきている<sup>21)</sup>。

### メンタルヘルスケア

メンタルヘルス不全是心身の安寧を脅かし、国家的対策が急がれている。職域ではメンタルヘルスマネジメントが進み、ストレスチェックやそのフィードバックによってメンタルヘルスのあり方に向き合い、職域で話ができるような環境が整備されていくことは期待される。こうした職域の動向はその職場を包含する地域に波及していくことも期待される。地域の中での取り組みもみられ、例えば自殺予防のキャンペーンや相談機関の設置などがみられる。がんは地域での好発疾患の一つであるが、罹患したがんの種類に拘わらず、がん生存者を対象としたWeb配信式のストレスマネジメントシステムの開発のような取り組みも知られる<sup>22)</sup>。

### 高齢者課題対策

活動的な一般高齢者に対するの地域対策は、人口の急速な超高齢化に鑑みると、ポピュレーションアプローチの好適となる<sup>23)</sup>。高齢者に対して自発的な社会的交流の増加を訴えてもこれは容易には進まない。社会的役割を伴う社会活動(含ボランティア活動)の地域促進支援事業が介護予防になり得る<sup>23)</sup>。

転倒・認知機能低下・閉じこもりのような高齢者の健康課題において、居住地域によって2～3倍の発生差があることが判明した<sup>24)</sup>。ソーシャル・キャピタル(地域関係資本)の一要素である社会参加(例：趣味や余暇を含む憩いのサロン、散歩組織、あるいは自治会活動への参加)の場と機会を、都市計画(例：公共施設や交通機関へのアクセスの易化)を絡めて考案す

る取り組みは注目に値する<sup>24,25)</sup>。

#### その他

ポピュレーションアプローチの実例はまだまだある。卑近なところでは、検診・健診の受診費助成や健康地区宣言としての健康指標記録媒体の地域内設置のような例もある。「シートベルト着用」の法制化による自動車事故による心身障害や死亡者数の減少、あるいは「うつぶせ寝予防啓発」による乳幼児突然死症候群による死亡者数の減少のような事例は教科書にも載るようなレベルである。政府からも健康づくりの取り組みとして成功事例集が紹介されている。最近では、ゲームやITを使用した社会啓発（例：自動体外式除細動器 [Automated External Defibrillator : AED] の学習用サスペンスゲーム「心止村湯けむり事件簿」）の事例も続々と登場している。

#### IV. 課題と展望

こうした現況から、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチに関して、TPO にあわせた両者の組み合わせ方のバランス考がますます重要になっている。そして、もう一つの考慮点は、生活習慣（例：食習慣-運動習慣-睡眠習慣連関、喫煙習慣-大量飲酒習慣連関）はしばしば連鎖する（一つ改善されると二つ三つと改善されることもある）ことについてである。集団全体としての健康レベルが向上したとしても、健康志向の高まる集団がある一方で、一部に不健康な習慣の集積する集団が顕化し、いわゆる健康格差の拡大を懸念する意見もみられるようになってきている<sup>26)</sup>。これに対応する新たなアプローチ法の必要性も提唱されるようになってきていることについては銘記しておかねばならないだろう<sup>27)</sup>。

さらに、ポピュレーションアプローチの遂行には、場合によっては、専門・非専門職やフォーマル・インフォーマルに拘わらず、多くの人や団体組織、職場、そして行政との連携（個を超え、腹をわたったレベルの連携）が必要になる<sup>28)</sup>。地域に‘聴診器’を当てるごとくに、地域住民の声を拾い集める作業も必要になる。まさに地域づくりそのものになることもある。このような連携のあり方を模索していくことは未だ課題である。協議会式のみではなく、健康影響予測評価に準拠したワークショップ<sup>29,30)</sup>や市民シンポジウムのようなやり方も一つの手法として挙げられる。住民参加は、

現代型地域ケアのキーワードである。

ポピュレーションアプローチの効果についても議論がしばしば及ぶ。実社会でどの程度の実現が可能かを考える指標の枠組みは知られている<sup>31)</sup>。Reach(集団においてアプローチが届く割合)やEffectiveness(アプローチが届いた集団における効果)を推定し、そのアプローチを評価する<sup>31)</sup>。また、集団を特定(設定)し、要因に対する知識、態度、行動を定量的に捉えて、アプローチ前後でみるようなやり方は進めやすい。アクションリサーチの考え<sup>23,32)</sup>や、計画(Plan)―実行(Do)―評価(Check)―改善(Act)の段階を繰り返すPDCAサイクルに則って継続的にアプローチの是非や向上を検討することも大切であろう。

#### V. 終わりに

地域ケアの中でのポピュレーションアプローチの展開の一端を提示した。ポピュレーションアプローチの考究は途上であるとは言え、自分事として地域を点検しつつ、住人との共同体志向で健康社会づくりに参加することの意義が、あらためて問われているとも思う。ポピュレーションアプローチでは地域在住の小児～高齢者までが年代による切れ目なく対象となる。地域づくりの大きなビジョン、そして地域の保持・発展に対する眼差しが肝要である。

ポピュレーションアプローチの啓発に関連して、健康情報(ややもすれば情報過多<sup>28)</sup>)を活用して意思決定する‘ヘルスリテラシー’も話題になるようになってきている<sup>33-35)</sup>。ヘルスリテラシーの高い人は好ましい生活習慣を保有していると言われている。ポピュレーションアプローチが盛んになれば、地域のヘルスリテラシーは向上すると想定される。すなわち、リテラシーレベルは、地域社会の健康規定要因になり得る。

また、ポピュレーションアプローチを志向する地域づくりと連動し、地域社会の健康規定要因として、人と人との‘つながり’(ソーシャル・キャピタル)が重要であることも示されるようになっている<sup>36)</sup>。つながりの多さが寿命を決めたり、つながりに対する陽性感情が健康度を高めたりすることも言われている。さらに、人のつながりと、ヘルスリテラシーの向上やソーシャル・キャピタルの醸成との関連性も関心事である。

## 引用文献

- 1) 小谷和彦. 参加者の心と体を動かす健康教室の実践—メタボ健診時代のイラスト保健指導. 羊土社, 東京: 2008, 1-166.
- 2) Rose G. Strategy of prevention: lessons from cardiovascular disease. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 282(6279): 1981: 1847-1851.
- 3) Rose G, 曾田研二, 田中平三 (監訳). 水嶋春朔, 中山健夫, 土田賢一ほか (訳). 予防医学のストラテジー—生活習慣病対策と健康増進. 医学書院, 東京: 1998: 1-144.
- 4) Breslow L. From disease prevention to health promotion. *JAMA*. 281(11): 1999: 1030-1033.
- 5) Breslow L. Social ecological strategies for promoting healthy lifestyles. *Am J Health Promot*. 10(4): 1996: 253-257.
- 6) Sallis JF, Glanz K. The role of built environments in physical activity, eating, and obesity in childhood. *Future Child*. 16(1): 2006: 89-108.
- 7) Sallis JF, Floyd MF, Rodríguez DA, et al. Role of built environments in physical activity, obesity, and cardiovascular disease. *Circulation*. 125(5): 2012: 729-737.
- 8) Mackenbach JP, Lingsma HF, van Ravesteijn NT, et al. The population and high-risk approaches to prevention: quantitative estimates of their contribution to population health in the Netherlands, 1970-2010. *Eur J Public Health*. 23(6): 2013: 909-915.
- 9) 中村幸志, 岡村智教, 上島弘嗣. 特定健診・特定保健指導は医療費適正化に有効か. *血圧*. 19(11): 2012: 1016-1020.
- 10) Kotani K, Osaki Y. A report on perception of smoking prevention for children among school-teachers in one Japanese rural community. *Aust J Rural Health*. 13(1): 2005: 51-52.
- 11) Kotani K, Osaki Y, Kurozawa Y, et al. A survey of restaurant smoking restrictions in a Japanese city. *Tohoku J Exp Med*. 207(1): 2005: 73-79.
- 12) 山本真由美. 禁煙のためのポピュレーションアプローチ. *呼吸*. 33(3): 2014: 248-251.
- 13) 小谷和彦. ヘルシー・シティ、ヘルシー・コミュニティ—栄養・食生活. *JIM: Journal of Integrated Medicine*. 20(5): 2010: 360-363.
- 14) 片瀬久代, 小谷和彦. 減塩指導の工夫が奏功した高血圧症の1例. *レジデントノート*. 9(5): 2008: 1495-1497.
- 15) 村井一人, 河野雄平. 美味しい減塩食の開発と普及—国循のかるしお事業について—. *血圧*. 22(4): 2015: 302-307.
- 16) 熊谷 修. 地域高齢者の栄養改善手段. *Geriatr Med*. 48(7): 2010: 917-921.
- 17) 中田由夫, 宮地元彦. 特定保健指導における運動指導 (ポイント, 効果). *肥満研究*. 19(2): 2013: 89-94.
- 18) 井上 茂. 身体活動と地域環境—生活習慣病対策のポピュレーション・アプローチ. *東京医大誌*. 71(2): 2013: 108-114.
- 19) Amagai Y, Ishikawa S, Gotoh T, et al. Sleep duration and mortality in Japan: the Jichi Medical School Cohort Study. *J Epidemiol*. 14(4): 2004: 124-128.
- 20) 井谷 修, 兼板佳孝. 成人の睡眠疫学. *睡眠医療*. 9(3): 2015: 315-323.
- 21) 高橋美砂子, 橋本由利子. 介護通所施設利用者における口腔機能低下予防体操の効果—6か月間の介入によるQOL, 口腔機能の変化—. *Kitasato Med J*. 60: 2010: 243-249.
- 22) 中嶋一恵, 宗像恒次. SATサイバープログラムによるがんサバイバーの行動特性としてのストレス耐性へのポピュレーションアプローチの効果. *ヘルスカウンセリング学会年報*. (18): 2012: 35-48.
- 23) 芳賀 博. 介護予防の現状と課題. *老年社会科学*. 32(1): 2010: 64-69.
- 24) 鈴木佳代, 近藤克則. 社会的要因からみた高齢期の健康増進 (地域を中心に). *Geriatr Med*. 51(9): 2013: 913-916.
- 25) 竹田徳則. 認知症予防の現状と地域での実践: 愛知県武豊町の場合. *老年精神医学雑誌*. 25(12): 2014: 1346-1353.
- 26) 福田吉治. ポピュレーションアプローチは健康格差を拡大させる?. *日衛誌*. 63(4): 2008: 735-738.
- 27) Frohlich KL, Potvin L. Transcending the known in public health practice: the inequality paradox: the population approach and vulnerable populations. *Am J Public Health*. 98(2):

- 2008 : 216-21.
- 28) 岩室紳也. ネットワークによる健康課題の解決と予防に向けて—ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの融合を—. 月刊地域医学. 27(6) : 2013 : 478-482.
- 29) 石竹達也. 政策評価に社会医学の視点をツールとしての HIA (健康影響予測評価) の必要性. 社会医学研究. 30(2) : 2013 : 63-72.
- 30) 星子美智子, 原 邦夫, 渡辺裕晃, ほか. 地方自治体で活用される健康影響予測評価 (HIA) のスクリーニング・チェックリストの開発とその活用. 久留米医学雑誌. 76(8) : 2013 : 284-295.
- 31) Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health.* 89(9) : 1999 : 1322-1327.
- 32) 松田正巳. 21世紀・グローバル社会におけるアクションリサーチの課題; 健康と人権を例として. 民族衛生. 65(2) : 1999 : 79-80.
- 33) Protheroe J, Nutbeam D, Rowlands G. Health literacy: a necessity for increasing participation in health care. *Br J Gen Pract.* 59(567) : 2009 : 721-723.
- 34) Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 12 : 2012 : 80.
- 35) Haun JN, Valerio MA, McCormack LA, et al. Health literacy measurement: an inventory and descriptive summary of 51 instruments. *J Health Commun.* 19(S2) : 2014 : 302-333.
- 36) Christakis NA, Fowler JH. The spread of obesity in a large social network over 32 years. *N Engl J Med.* 357(4) : 2007 : 370-379.

### Abstract

The importance of 'population approach' has been indicated as a health policy. The current paper herein describes the cases that correspond to population approach in community care context. In particular, the cases that could improve lifestyles and health problems have been described. Although the attempt based on the approach is still developing, it would be pivotal to establish the approach with a grand vision to create a future community and a clear sense to maintain and develop a community.

**Key words :** population strategy, community medicine, health policy, lifestyle