



情報ボックス

読み聞かせ、転倒予防活動に効果 ボランティアの「役割」「継続性」のコツを披露

桜美林大学大学院老年学研究科が
公開講座「ボランティア活動とヘルスプロモーション」を開催

桜美林大学大学院老年学研究科は10月18日、2008年度秋季公開講座「ボランティア活動とヘルスプロモーション」を開催した。この日は、桜美林大学大学院老年学研究科教授の芳賀博氏が「高齢者の社会貢献とボランティア活動」、東京都老人総合研究所社会参加とヘルスプロモーション研究チーム研究副部長の藤原佳典氏が「シニアボランティアによる絵本の読み聞かせ活動とその効用」、また日本応用老年学会顧問で桜美林大学加齢・発達研究所研究員、傾聴ボランティアの中辻萬治氏が「高齢者による傾聴ボランティア活動のすすめ」について、それぞれ講演した。

芳賀氏はまず、東京都K市の高齢者のデータをもとに、社会活動性が高いほうが日常生活動作の低下率が低く、死亡率も低い、社会参加活動が活発なほどQOLが高く、うつ傾向が低く、生活満足度が高い——などと解説した。その上で、高次の生活機能としての「役割」の重要性について論及。「老年期は役割の喪失の時期だが、役割は存在感や生きがい感のもとであり、欠くことはできない。役割の遂行には、本人の意思だけでなく、周囲からの期待が必要。それがないと、役割など遂行できない」と強調した。一方で、ボランティア活動が奉仕活動に置き換わってしまったり、文部科学省が高校入試時の内申書におけるボランティア活動歴の積極的評価の導入をしていることから、ボランティア活動を社会的要請から捉えるのではなく、人々の内発的、主体的な参加を基本とすることが重要と改めて指摘するとともに、「高齢者の役割や社会関係形成の場として位置づけるべき」と訴えた。また、宮城県S町での実証的な介入研究から、ボランティア活動が介護予防につながることを説明した。同町では、「転倒予防推進員」なるボランティアを養成し、転倒予防情報の発信、小地区単位での保健活動の支援、高齢者の意見を反映した体操の開発・普及を担うプログラムを実施し、地元自治体も「推進員」への研修会や定例会、体力測定の実施などで支援を行った。その結果、転倒率が25.8%（平成12年）から21.1%（平

成16年）へと改善、とくに何度も転倒する高齢者の転倒回数が減少したと述べた。また、推進員を養成した介入地区では、定期的に体操する人の割合、老人クラブへの参加率、近所づきあいの割合、外出の回数などが非介入群に比べ有意に改善したとし、とくに外出に関しては、「ボランティア活動により外出機会が増え、ソーシャルネットワークの形成につながった」と語った。その上で、健康づくりや介護予防にも資するボランティア活動の推進には、行政や専門家による継続的支援、また参加型行動研究による根拠の蓄積が必要だと指摘した。

続いて、東京都老人総合研究所の藤原氏が登壇、「りぷりんと（REPRINTS）」というネーミングのシニアボランティアによる絵本の読み聞かせ活動（日本公衆衛生雑誌 2006;53:702-714）の効用について報告。シニアが自分を磨くことに加え、あいさつをする、出入口の靴をそろえるといったシニアの一挙一動が子どもたちのロールモデルとなり、いつのまにかその真似をするようになるといった、Win-win（双方にメリットをもたらす）の「りぷりんと」の基本理念について紹介するとともに、階段の昇り降りや読み聞かせの声が隔々まで届くような練習と実践が身体的効果をもたらし、子どもたちへの読み聞かせが自尊心や自己効力感、社会的サポート・ネットワークの醸成、さらには記憶力や実行機能への効果など、心理的効果、認知機能効果もあると報告。高齢者における具体的な効果としては、絵本の選定、読む練習、実演、反省会というサイクリックな活動により継続性が担保される、活動により社会的ネットワークが広がり、対象となる子どもはもとより新たな友人が増える、高い健康度自己評価が2年以上にわたって維持できている——などを挙げた。一方、子どもへの効果としては、自分でも絵本を読むようになったという読書推進の効果とともに、シニアによる読み聞かせに頻回に参加した子どもは、高齢者に対する情緒的イメージが1年以上にわたって高い状態であったと語った。また、読み聞かせボランティアと接点のある子どもの保護者に対する効果については、シニアボランティアの話題が上る頻度が依然高く、保護者の学校行事への奉仕・協力の負担感が減少したとのデータを紹介した。

「この活動はあくまでヘルスプロモーション活動で、介護予防ありきの活動ではない。子どものために自分を磨き、あとから健康というお土産がついてくるのだ」と強調した藤原氏は、「りぷりんと」プログラムは学校、公共図書館、市町村保健センター、社会福祉協議会、ボランティアセンターなどの既存の行政サービス機関で行える無駄のないプロジェク

トであると述べ、各地での導入を期待した。

講演後は、会場に詰め掛けた一般市民から、「どのような絵本がよいのか」「ボランティア活動をしているが、学校にはなかなか入れない。どうすればよいのか」などの質問が集中し、藤原氏は「学校に入っていくには、何より学校側に負担を掛けないことが大事だ。また、絵本の読み聞かせの場合、まずは昼休みの時間などにお試しで入れてもらうとよい。よければ、本採用を検討してくれるだろう。さらに、行政の保健衛生部門や市町村保健センターに後ろ盾になってもらうと、より入りやすい」などのアドバイスを送った。

事業主、管理者、従業員の協働で「健康経営」の実践進む

保険者機能を推進する会保健事業部会が
第2回保健事業全国発表大会を開催

健康保険組合を会員とする「保険者機能を推進する会」の保健事業部会は平成20年11月18日、健保会館「はあといん乃木坂」を会場に第2回保健事業全国発表大会を開催した。

「これからの保健事業について パートⅡ」と題した基調講演で大阪ガス株式会社健康開発センター統括産業医の岡田邦夫氏は、従業員の健康管理者である企業などの管理監督者の責任のあり方について、「職員の健康管理は体制的な管理に尽きるものではない」と論及。過重労働により自殺した事案に対する甲府地裁判決（平成17年9月27日）における「業務上の指揮監督権限を有する者は、職員の日常の勤務状況、現場環境、業務の負担量などについて、継続的に的確に業務把握を行い、健康状態等につき管理をする必要があると解される」との一文を引き合いに出し、「業務により糖尿病が悪化し、脳卒中などに至った場合、作業関連疾患となる。もはや私病ではない」と指摘、健保と会社が一体となって保健事業を推進する必要性を強調した。また、メンタルヘルスケアについても、「労働者のための心の健康保持増進のための指針」とともに、事業者の責務、労働者への安全の配慮についてそれぞれ明記した自殺対策基本法、労働契約法の条文を示し、その取り組みを義務として実施する重要性について説明した。

さらに、従業員の健康問題は本人と事業主の双方に不利益となるとした岡田氏は、現代の健康と医療との関係性を表す「病院からコミュニティ」「治療から予防」「介入から監視」といったキーワードについて触れ、「トレンドを見て、指導したり、先んじて対策を打つことが重要。そのため、健保組合は支払い業務よりプリベンション（予防）に力を注が

なければならない。各健保で統計を取っておけば、さまざまな予想が立てられ、次の対策を打てる」と訴えた。また、出勤していても病気や体調不良で頭や体が思うように動かないために生産性が3分の1以下に低下するとされる「プレゼンティーズム」（偏頭痛、季節性アレルギー、腰痛、消化器系疾患、うつ病など）や、面接指導料、健康障害にかかる医療費、傷病手当、見舞金、さらには労働時間の損失、労災認定による労働保険料、民事裁判に至った場合の訴訟費用、賠償金といった、過重労働によって発生するさまざまなコストについて説明した上で、事業者等は作業環境整備、安全衛生実施義務、適正労働条件措置義務、健康管理義務、適正労働配置義務を果たすべきと指摘。従業員や家族の健康に投資した結果、所属企業の生産性も向上するという理念を有する「健康経営」の実現に向け、従業員、管理者、経営者などがそれぞれの責任を自主的に果たすことが重要と訴えた。

また、健康経営の3つの視点として、①企業活動を推進・発展させるのは従業員の生産性と創造力だという「経営者の視点（企業の社会的存在の意義）」、②コンプライアンス（法令遵守）、リスクマネジメント、コストマネジメントを意識した「管理職の視点」、③健康づくりを行い、豊かなセカンドライフを送るためのライフプランの基盤を構築するという「従業員の視点」が必要と指摘し、健保組合に対し、事業所などの実態や対策の効果などを分析した上で、その事業所に適した対策を展開するローリスク・ハイリターンの保健事業を企画・実施することを求め、「売れる商品・サービスを研究開発し、現場と一緒に実践することが重要」と語った。

特定健診・保健指導に没頭せず、効果的な保健事業を展開する健保組合が事例を報告

一方、「保健事業における保険者機能の発揮について」と題したパネルディスカッションでは、3つの健保組合が事例を発表。まず、57事業所が加入する静岡県農業団体健康保険組合常務理事の小林秀和氏は、「健康管理は自己責任のもとに行うもので、事業所がこれを管理し、健保は支援する立場を基本スタンスとしている」と説明し、健保の事務部門は事業所などの健康経営を、そして保健師は個人の健康経営を促進していると報告した。特定健診・保健指導については、JAグループ病院と連携しながら「無理をせずに行うスタンスである」とする一方、21年度の保健事業では、心の健康を重点とした「けんば健康づくり21」にもとづいて、メンタルヘルス対策について重点を置くとして説明。職場におけるメン

タルヘルス対策の手引きの作成，家族を含めた電話相談体制，保健師による事業所などへの支援，保健指導・健康相談，メンタルヘルス研修の受講奨励などを行い，「事業所のスキルアップをはかりたい」とした。

続いて，保健事業費・診療所費に経常支出額のおよそ2割を使い，少ない給付を実現している丸井健康保険組合常務理事の中村彰男氏が，保健事業の効果分析の検証結果について報告した。人間ドックの症例別発見率などを分析した結果，がんなどの早期発見，早期復職に貢献している一方で，循環器疾患においては十分な成果が得られていないことが判明し，生活習慣改善指導を導入したと述べるとともに，それらデータを特定保健指導の階層化基準にもとづいて分析すると，「データ自体は悪くなかったが，家族に病歴があった者は，そのリスクから早期に発症していた」ことが判明し，「家族病歴者には，より厳しい基準での生活習慣改善のアプローチが必要であることがわかった」と指摘した。また，過去20年の健診データの分析により，34歳までに直線的にBMIが上昇している実態が明らかになったとして，35歳以上には全員，そして30歳時点でも健診を実施（特定保健指導は平成21年1月から実施）する体制を敷いたと述べ，「若い人のほうが素直で指導内容を聞き入れてくれ，4割以上が改善している」と説明した。また，特定保健指導の導入に際し，喫煙の有無で動機づけ支援レベルから積極的支援レベルにシフトする者の割合が少なくないことから「たばこ対策が重要」と指摘し，参加者が少なかった禁煙マラソンの廃止，事業主と連携しながらの喫煙ブースの設置や広報活動の強化，禁煙推進組織として労働安全衛生組織の活用といった環境整備を断行した結果，禁煙取り組み者205人のうち約100人が，現在も禁煙を継続中であると報告した。特定健診・保健指導に関しては，平成18年からの試験的実施の結果から，さまざまな理由で参加率が減少し，個別指導だけではコストパフォーマンスが悪いと判断。その上で，業務時間中における参加に対する事業主の理解，グループ指導の採用による改善意識とコストパフォーマンスの向上をポイントに検討を重ね，①個別指導とグループ指導の組み合わせ，②勤務時間中の実施，③30歳以上を対象とする特定保健指導を21年1月から行うと報告した。

最後に，日本航空健康保険組合常務理事の山本浩治氏は，予防事業にシフトさせてきたこれまでの経過を説明。そのなかで，事業所支援に着眼してきたと述べ，「1人の看護職が予防へシフトさせていった。そういう熱い思いがなければ保健事業は上手く

いかない」と健保関係者の熱意の大切さを強調した。生活習慣改善プログラムのほか，メンタルヘルス教室等の事業所健康づくり支援事業，ポピュレーションアプローチとしての「健康チャレンジキャンペーン」などを紹介した山本氏は，今後の保健事業について，事業所担当者の孤立の防止が重要とし，事業所との連携を含めた保健事業の推進体制の強化をはかるとともに，ポピュレーションアプローチの強化，被扶養者への啓発，各層別のニーズ把握などを課題として挙げた。

地区分担制，業務分担制の利点や弱点を整理し，弱点をクリアする具体策も報告書へ

厚生労働省の地区活動のあり方と
その推進体制に関する検討会が第4回会合を開催

新しい時代の保健師の地区活動のあり方を検討する「地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会」（座長＝中板育美・国立保健医療科学院公衆衛生看護部主任研究官）は平成20年12月16日，第4回目の会合を開催した。

同検討会では，業務分担制や昨今のハイリスク対策の整備により保健師本来の地区活動がおろそかになっている現状を打開するため，これからの地区活動のあり方を報告書にまとめ，初任期の指導にあたる中堅期の保健師を主要なターゲットとしてガイドラインを示していく。

この日は，報告書およびガイドライン策定に向けての論点整理案が事務局から示された。論点としては，①地域の健康度を上げるということは？，②そのためにどのような活動の仕方があるのか？ どのような働きかけ方があるのか？（例：地域の主役である住民とともに活動する，地域を訪問する＜ケースへの家庭訪問だけではない。「地域」に出向いて，さまざまな人々と話をし，顔見知りになり，情報を得る＞，地域の相談をプライマリーに引き受ける，健康教育・健康相談・健診など事業を通した活動をする），③そのためにはどのような体制（地区活動の活動体制）が適当か？（地区担当制か，業務担当制か，それらの重層型か），④体制のほかに地区活動を推進していく上で必要な要件（職場内環境への配慮，技術の継承）——が挙げられた。

座長の中板氏は，保健師活動のあり方について，「プライマリーに相談を引き受けられる力が必要だ」「ケースが複雑になるほど，地域を見て，専門家などにきちんとつなげ，地域のあり様までも改善していく活動が求められる」とする一方，「地区を活動のベースとしながらも，きちんとした専門性も保健師として担保しなければいけない」と指摘。その上

で、体制のあり方については、「報告書のなかでそれぞれのメリット、デメリットを示し、デメリットをクリアする方策も具体的に記していきたい」などと説明した。委員からは、「子どもが不登校で、母親がうつで、祖父母に認知症などがある場合、それぞれサービスがあるが、それらを入れても、家族を支え切れない。保健師には、ファミリーサポートの視点が必要である」「保健師は地区と業務を持ち、困難ケースがあれば、業務担当がサブに入る体制が必要」などの意見が示された。平成21年1月7日の第5回会合では、報告書案とガイドライン案が示され、2月中旬の最終会合で取りまとめられる予定。

またこの日は、日本看護協会常任理事の井伊久美子氏より、カナダの地区活動についてのヒアリングが行われた。報告されたのは、1999～2000年におけるカナダのオンタリオ州ハミルトン広域行政区の保健師（国家資格ではなく、行政に所属する看護職で、名刺ではPublic Health Nurseとされている。全員が大学卒、主任以上は大学院卒）の活動。同地区には保健師が75人配属され、約10年ごとに地区担当と業務担当が入れ替えられてきたと報告した。母子保健に関しては、10歳代の妊娠が増加傾向、母親の半数がシングルマザー、医療費の増加にNICUコストが影響——といった課題を抱えていることから、45人の保健師を配置し、出生児6,000人を全戸訪問、ハイリスクアセスメントを徹底している。また移民が多いことから、その就業支援システムでもある「レイホームビジター」と呼ばれる母子保健推進員的なマンパワーの育成も担当する。生活保護からの脱却率を高めたため、保健師の採用が増やされたと説明した。学校保健は、地区担当保健師が担当（ただし、スクールナースを雇用できている学校には関わらない）し、1人当たり7～10校を見る。コミュニティワーカーと協働で主にたばこ、アルコール、ドラッグの対策にあたっていると。一方、生活習慣病予防、地区開発の領域においては、心臓病罹患者とその家族への教育や、食品協会などに対するヘルシーメニューの提供といった組織へのローラー作戦、家庭医との連携などを地区担当と業務担当で実施。また、問題がありさらに悪化が予測される地域への介入、住民へのエンパワメント活動である「パブリックヘルスアンドコミュニティトゥギャザー」と呼ばれるプログラムをベテランの地区担当保健師が担当していると。以上の報告から、井伊氏は「所属によって、必要に応じ、業務分担制と地区担当制を使い分ける術が必要。地区担当制は専門性が担保された働き勝手で、地域健康課題に対応するための方法論だが、地区担当制は万能ではない。何より使い

分けることが重要だ」と強調した。

保健所長の医師資格要の緩和が再び盛り込まれる

地方分権改革推進委員会が第2次勧告を公表

住民生活に身近な行政については、地方自治に移譲することを重点課題の一つとし、国と地方との役割分担についての基本的な考え方、方向付け等の検討を行っている地方分権改革推進委員会（委員長＝丹羽宇一郎・伊藤忠商事株式会社代表取締役）は、このたび、第2次勧告を公表した。

平成20年5月に政府に提出された第1次勧告では、「重点行政分野の抜本的見直し」「基礎自治体への権限移譲の推進」「補助対象財産の財産処分の弾力化」について取り上げ、具体的な改革案を提言していたが、今回の第2次勧告～「地方政府」の確立に向けた地方の役割と自主性の拡大～では、「義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大」「国の出先機関の見直しと地方の役割の拡大」を2つの柱として提言を行っている。

このなかで提言されている、「義務付け・枠付けの見直し」とは、地方自治体の条例制定権を拡大し、地方自治体の自主性や自由度の強化、拡大を法的な視点から求めるものである。第2次勧告では、その対象範囲（約500法律、約10,000条項）を把握、そのうちの約4,000項目について、地方自治体の条例制定権限を拡大する方向での見直しが必要であるとしている。とくに問題があるものとしては、①自治体が設置する施設・公物について国が一律に設けている基準、②国との協議、同意、許可・認可・承認、③計画等策定の義務付けを挙げ、原則廃止を視野に、各省庁に対し早急な方針の見直しを求めた。

厚生、社会福祉関連についての主な見直し項目としては、

- ・「保健所長の医師資格要件」の緩和
- ・「全国一律の基準病床数設定」の廃止
- ・「法定給付以外の保険給付を行おうとする場合等の都道府県知事協議」の廃止
- ・「地域包括支援センターの基準」の規定の枠組化

また、介護保険法の介護保険事業者の指定基準についての義務付け・枠付けの縮小も、見直し案に盛り込まれた。今後、地方分権改革推進委員会は、各見直し対象条項について「廃止する」「自治体が条例で、国の基準を変更できるようにする」といった具体的に講じるべき策を決め、今年春の第3次勧告に向け、調査審議を進めるとしている。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

