



情報ボックス

ソーシャル・キャピタルは 超少子高齢社会の日本を救うのか!?

「少子高齢化・情報化時代におけるソーシャル・キャピタル」
についてワークショップ・シンポジウムを開催

地域においての人と人、人と組織とのつながりといったソーシャル・キャピタル（人間関係資本、社会的資産）の充実によって、地域社会への信頼を醸成したり、地域経済、地域活動を活性化させ、さらに住民の健康感の高まりにつながるなどの効果が期待されることから、経済学、政治学、社会心理学、社会福祉学、公衆衛生学等、多岐の分野にわたり、ソーシャル・キャピタルについて近年、さまざまな研究、検証が進んでいる。こうしたなか各界から論客を招き、3月13日、「少子高齢化・情報化時代におけるソーシャル・キャピタルの政策的含意に関する研究」をテーマに、ワークショップとシンポジウムが、東京都内にて開催された。

基調講演として、ハーバード大学公衆衛生大学院教授のイチロー・カワチ氏が、「ソーシャル・キャピタルとPopulation Health：新しい方向性」をテーマに登壇。これまでのカワチ氏の研究では、ソーシャル・キャピタルの効用を公衆衛生的に考察する場合、主観的健康感等を個人レベルの要素から集団レベルの特性として測定する必要があるが、マルチ（多重）レベル分析で個人レベルの要因を調整しても、ソーシャル・キャピタルの充実と集団レベルでの主観的健康感の高まりに関連があることがわかっているという。しかし、ソーシャル・キャピタル研究の問題点としてかねてより指摘されていることとして、①ほとんどの調査が質問紙によって行われており、健康感や価値観、信条、信頼といった個人の主観的な評価を質問することによって、アウトカムである回答者の回答に偏りや歪みが出ていないか、②幼少時代の生活環境など、その後の人間形成に大きく影響する要因が調査のなかに盛り込まれておらず、また統計をとるにあたって調整もされていない、③地域活動に参加する人はそもそも健康であり、健康な人の集団であるためにソーシャル・キャピタルが高いという「因果の逆転」の可能性あることを挙げ、今後さらに、ソーシャル・キャピタルについての研究手法の検証、再考等の必要性を示唆した。

日本大学法学部教授の稲葉陽二氏は、「少子高齢

化社会におけるソーシャル・キャピタルの政策的含意」をテーマに発表を行った。稲葉氏はとくに、アメリカの政治学者、ロバート・D・パットナムの4つの仮説、コミュニティが結束していれば、①社会的支援の提供が容易になる、②健康上の規範が強化される、③質の高い医療サービスが確保しやすくなる、④ストレスが軽減される、について解説。その実証として、②のケースでは、昭和20年に全国で初めて保健補導員制度を導入した長野県須坂市の例を挙げ、以降50年間、家庭の主婦が中心な構成員となつての保健補導員による運動、栄養、休養を中心とした健康づくり事業が盛んに行われており、現在、住民の健康度等を調査するためのフィールドワークを行っていることを紹介した。③については、平成19年、兵庫県立柏原病院において勤務医不足から小児科が閉鎖の危機に見舞われたことをきっかけに、地域の母親たちが「県立柏原病院の小児科を守る会」を立ち上げ、適切な受診方法を周知徹底させるなどの活動を行った事例を挙げた。この取り組みにより、夜間の救急診療の外来件数が減少するなど、小児科医師の負担が軽減したことで医師の退職が食い止められ、小児科の存続につながったという。また、都道府県および市町村単位で、高齢者の就業率と老人医療費との相関を見たところ、前期高齢者、後期高齢者のいずれの場合も、高齢者の就業率が高い地域ほど、1人あたりの老人医療費が低いという調査結果もあることを公表した。

高齢者の健康度の変化を残歯数で調査

「ソーシャル・キャピタルと健康—到達点と課題—」をテーマに登壇した日本福祉大学社会福祉学部教授の近藤克則氏は、ソーシャル・キャピタル研究に対しての批判がいくつかあるなかで、①ソーシャル・キャピタルの充実と住民の主観的健康感の高まりとの間に相関があるとされているが、それはあくまでも主観的なものであり、客観的な健康指標が測定されていない、②ソーシャル・キャピタルと一口に言っても、政治関係の団体、業界団体といった加入すると脱退しにくく、その活動への参加にも比較的強制力のある「垂直型ネットワーク」と、ボランティアグループや市民サークル等、参加が本人の意思次第で、比較的自由度の高い「水平型ネットワーク」では、人々に及ぼす影響が違うのではないかといったことが指摘されていると説明。

そこで、近藤氏の研究グループは、高齢者の残歯数を健康指標の一つとして、全国の25の地域で、約5,500人を対象に調査をしたところ、ソーシャル・キャピタルが豊かな地域ほど、歯が0本の人の数が

少なく、歯を多く残している高齢者の数が多かったことに加え、垂直型ネットワークより水平型ネットワークに参加している高齢者のほうが、残歯数が有意に多かったことが明らかになったと公表した。

また、高齢者人口が約5,000人の愛知県武豊町で平成19年より介入研究として行っている、高齢者が集まれるサロンを各地に開設しての介護予防事業について説明。現在までに町内で6か所のサロンをつくり、この3年間で約540人が参加し、延べ参加者数は約2,300人にのぼっている。そして、サロンに参加している高齢者の心理状態を調査したところ、「明るくなった」と回答する人が多くみられ、サロン参加者の3人に1人が「友だちができた」と答えた。またサロンで老人会など他の集まりの情報を得て、そちらにも参加し活動の幅が広がったという高齢者も少なくないという。今後は武豊町においても、水平型ネットワーク、垂直型ネットワークの影響の違い、さらに高齢者の残歯数について、引き続き調査を行っていくと近藤氏は述べた。

よりよい保健指導を実践するための「評価」とは

社団法人日本看護協会主催「効果的な生活習慣病予防活動推進フォーラム」開催

社団法人日本看護協会主催による厚生労働省委託事業・平成21年度先駆的保健活動交流推進事業「効果的な生活習慣病予防活動推進フォーラム」が、1月28日、『生活習慣病予防活動を推進するための「評価」を考える～3年間の実践からの多様な視点での評価とは～』をテーマに開催された。

日本看護協会は平成19年度より、応募してきた市町村および職域を対象に、効果的な生活習慣病予防活動支援プログラムの構築と、保健指導を行う専門職の力量形成を目的にモデル事業を展開している。プログラムは、3か月に1回の1グループ6～7人からなるグループ対話と血液検査等の検査を行い、2年1クールで継続して支援するというもので、①自分の経緯を振り返り「プロセスを見る」、②自身の食事量を見て「食の実態を見る」、③検査値と生活の関連を考える「コントロールを見る」、④継続について考える「習慣化を見る」といった4つの内容を盛り込み、ハイリスクアプローチとしてだけでなく、若年層や治療中の人、肥満ではないがリスクがあるといった特定保健指導対象者以外も対象にするなど、ポピュレーションアプローチと連動させ、地域活動の活性化につなげていくことなどもねらいとしている。

プログラムは、平成19年度から21年度の3年間で、

21市町村、6職域で実施されており、モデル事業を実践しているスタッフ数の合計は272人、参加者数の合計は3,416人におよんでいる。このたびのフォーラムでは、実践報告として、3市町村と1職域のモデル事業者が発表を行った。

モデル事業として「げんきアップなめかた」を、平成21年度から実施している茨城県行方市は、テーマや方向性を決めずに自由に話し合える少人数によるグループトークの実践から、①参加者同士が話し合うことで共感が生まれ、個々人が自身の実態に気づき、行動変容が起こったこと、②保健指導のための資料を作成するなかで、保健師の力量形成につながった、などの評価を語った。

平成20年度よりモデル事業を実施している青森県むつ市は、住民に対して特定健診のPR効果をねらい、2年目の平成21年度から特定健診・血管年齢健診と称して行っていると紹介。そして、特定健診後の結果説明会では、現在の血管の状態を写真を用いて視覚効果でもって解説し、受診者によりインパクトを持ってもらえるよう工夫しているとした。今後の課題として、①健診結果説明会からいかに生活習慣改善教室へと次の流れに乗ってもらうかの対策、②もっと病態に強くなり、健診結果や生活習慣から、その人の将来の健康状態を予測する力を備えるといった保健師の力量形成の必要性などを挙げた。

モデル事業を実施して平成21年度で3年目になる洲本市は、グループトークが主体の「教えない」「指導しない」保健指導を通して、また保健指導のための見せる資料の提示により、住民自らが自身の健康についての意識を高め、自主的に行動変容をし始めたことに加えて、回を重ねるごとに参加者が増え、1年後の健診で改善者が7割に上ったことなど、事業の成果について解説。一方で、これまで自分たちが行ってきた保健指導および保健事業全体について、①地域の実態に沿った支援を行っていなかった、②無意識に誘導・指導してしまっている、③国保の対象者ばかりを見ていて、地域全体が見えていないなどの反省点が上がったとした。今後は、保健指導の力量形成のために、スタッフミーティングを強化することはもとより、淡路地区市保健師協議会研修会における研修も計画しているとした。

なお職域からは、モデル事業を実施して2年目となるIIIグループ健康保険組合が報告を行った。

評価の結果公表は保健活動を可視化させるチャンス

次に、『保健指導を推進するための「評価」を考える～3年間の実践からの多様な視点での評価とは～』をテーマにシンポジウムが行われた。

シンポジストの1人、国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科教授の荒木田美香子氏が、「保健指導の評価に用いる測定用具について」と題して発表。意欲、スキル、知識、自己効力感、保健行動の変化といったこれまで評価指標が標準化されていなかった「影響（インパクト）評価」について、対象者に保健指導を行う前に49項目、行った後に同様の49項目+10項目の質問をし、その影響を測るための指標で、すでに数か国で翻訳、実施されている質問紙「Health Impact Questionnaire (heiQ)」について紹介をした。実際、平成19年度から生活習慣病予防活動支援モデル事業で、この質問紙を試験的に使用したところ、たとえば保健指導前の本人評価で、自己観察力、自己洞察力などが高いと出た人は行動変容や体重の減少等、保健指導の効果が現れやすく、また保健指導を行った後に、その内容について「価値がある」「自分の状況に合っている」と回答した人のほうが、保健指導の成果が高く出る傾向にあることがわかったという。こうした結果を集計し、分析することによって、対象者の特性ごとに分類をしての保健指導プログラムの開発や、その内容の精査、検証など、将来的な保健指導の充実にも十分活用できると思われるとした。

荒木田氏は、「heiQ質問紙の日本語版はまだ開発途中で、今後も改良を重ねていくつもりである。ただし現状の実践の場では、各地域でプロセス（過程）、インパクト、アウトカム（成果）のそれぞれの評価を突合することで、保健指導の方法を再度検討して見直し、地域の実情に合った、よりよい保健指導に発展させていってほしい」と述べた。

国立保健医療科学院公衆衛生看護部主任研究官の中板育美氏は、「保健師活動としての評価指標とは」と題し発表を行った。評価活動を行うことによって、組織内の対話を促進し、組織の一体感、団結力のある風土づくりにつながると、中板氏はその意義について解説。「企画評価→実施評価→結果評価」と評価の指標の流れがあるなかで、「よい結果には、よい経過があり、よい経過にはよいプランがある。この3つが成立して、最終的な評価となる」と語る一方、とくに保健事業においては、“私たち（保健師）”が、「支援者に対して何をしたか」「それを何度行ったか」「どのような資源を投資したか」といった実施評価が、よい結果評価を導くための方法論を精査するという意味で、非常に重要であると強調した。そして、「評価を行うことで、見えにくかった地域の健康課題、住民の心情なども見えてきて、よりよい事業につながる。また、評価の結果を公表することによって、保健師活動の可視化にもつなが

り、保健師の存在感をアピールできるいいチャンス。ぜひ取り組んでいただきたい」と訴えた。

シンポジウムの最後には、「生活習慣病予防活動の評価とは」をテーマに、三重県伊賀保健所長の佐甲隆氏が登壇した。「良い結果評価を出すためには、住民にどのような変化をもたらすのが望ましいのか、企画の段階から評価の指標を明確にしておくことが大切。それをはっきりさせないまま、企画を実施を行うために、結果評価でまごつくことになる」と指摘。なかでもプロセス評価をしっかりと行うためには、たとえば生活習慣病予防教室などで住民のようすを見て感じたこと、また住民から受けた質問などについても活動の記録をこまめに取り、感性に基づく質的評価も欠かしてはならないとしたうえで、「量的評価と質的評価を、バランスよく取り上げることが大切。また目先の成果だけにとらわれない、公平な評価を行うには、参加型双方向性評価活動が望ましい。メタボ対策では、クライアント、サービス提供者、保険者という3つのステイクホルダーが想定でき、関係者の参加による納得と合意のうえでの評価活動を目指すべき」と提言した。

このほか、富士電機リテイルシステムズ株式会社管理本部健康管理室副室長で保健師の五十嵐千代氏が、保健指導の際、内臓脂肪断面積指数などを簡単に計測でき、また対象者にその結果を見せてメタボをイメージしやすくできる、体組成計の活用について紹介を行った。

子どもの虐待防止対策等 市町村の母子保健事業の強化に期待

「健やか親子21」第2回中間評価の結果を公表

厚生労働省の『「健やか親子21」の評価等に関する検討会』（座長＝柳澤正義・日本子ども家庭総合研究所所長）は3月31日、平成18年3月の第1回目の報告に引き続き、第2回中間評価報告書を公表した。「健やか親子21」については、平成12年に策定され、当初は10年計画で実施されてきたが、平成26年まで計画が延長されたことから、このたびの中間評価の結果の分析とともに、それを踏まえ、今後5年間の取り組みのあり方も検討された。

各課題と指標の主な調査結果は、以下の通り。

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

① 子どもの自殺について

10歳から14歳までの自殺率はほぼ横ばいであるが、15歳から19歳までの自殺率は上昇し続けており、とくに女子の自殺率の上昇が、男子や他の年代の子どもと比べて大きい。前回評価時には29.7%であっ

た「子どもの心の専門的な診療ができる医師がいる児童相談所の割合」は、常勤医師を配置している児童相談所は13.4%、兼任、嘱託、非常勤等で医師を配置している児童相談所は67.1%に増加した。

② 人工妊娠中絶および性感染症について

「十代の人工妊娠中絶実施率」「十代の性感染症罹患率」は、第1回中間評価時よりともに減少。「思春期保健対策に取り組んでいる地方自治体の割合」は、都道府県は前回評価時、直近値ともに100%であったが、政令市は、90.9%から90.6%、市町村は38.8%から38.0%と横ばいに推移している。

課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

① 妊娠・出産に関する安全性について

「妊娠11週以下での妊娠の届出率」は前回評価時の66.2%から直近値72.1%と向上。「周産期医療ネットワークの整備をしている都道府県数」は、第1回中間評価時の29都道府県から直近値は45都道府県であった。産婦人科医数は、前回評価時の12,400人から直近値は11,961人と減少、一方で助産師は、25,257人から27,789人へと増加している。

② 妊娠・出産に関する快適さについて

このたびの第2回中間評価において、「妊娠・出産について満足している者の割合」は92.6%で、満足したとする項目として、「希望する場所で出産の予約ができた」「設備や食事など環境面で満足できた」「夫以外の家族の理解や対応に満足している」などが挙げられ、満足していない項目で割合が高かったのは、「出産体験を助産師等と振り返ること」「産後1か月の助産師や保健師からの指導・ケア」「妊娠中の周囲の喫煙」などであった。

課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

① 小児保健医療水準について

「かかりつけの小児科医を持つ親の割合」(直近値1歳6か月児83.8%、3歳児84.6%、以下同)、「休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合」(1歳6か月児84.2%、3歳児85.3%)はともに減少。「初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている都道府県の割合」は、直近値で初期は54.2%(政令市91.8%、市町村52.4%)、二次は100%(都道府県単位の回答)、三次100%と、市町村の初期救急体制整備があまり進んでいないことがわかった。

② 子どもの事故について

「事故防止対策を実施している市町村の割合」は、直近値で3~4か月健診では46.7%(政令市67.6%、市町村45.7%)、1歳6か月健診では41.7%(政令市53.7%、市町村41.4%)と、第1回中間評価時と比較

して、取り組みが停滞しているおそれがある。

③ 低出生体重児について

「全出生数中の極低出生体重児の割合」は、「健やか親子21」策定時の0.7%から直近値0.8%とほぼ横ばいだが、「低出生体重児の割合」は、同じく8.6%から9.6%と増加を続けていることがわかった。

課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

① 子どもの虐待について

第1回中間評価時の平成16年度に児童相談所に寄せられた相談処理件数は33,408件であったのに対し、第2回中間評価時の平成19年度は40,639件と7,000件以上の増加となっていた。

② 育児および乳幼児健診について

「乳幼児の健康診査に満足している者の割合」は、直近値で1歳6か月児で35.7%、3歳児で34.0%と第1回中間評価時より増加している。一方で、「育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査を行っている自治体の割合」は第1回中間評価時の89.3%(政令市94.0%、市町村89.7%)から直近値91.8%(政令市92.9%、市町村91.8%)、「乳幼児健診未受診児など生後4か月までに全乳幼児の状況把握に取り組んでいる市町村の割合」は同じく87.5%から93.6%へと改善が進んでいる。

③ 食育について

「食育の取り組みを推進している地方公共団体の割合」については、「食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合」は、第1回中間評価時の87.0%から直近値91.5%、「関係機関の連携により取り組みを推進している市町村の割合」は同じく85.9%から92.9%と、増加していることがわかった。

「健やか親子21」の評価等に関する検討会では、今後5年間の重点取り組み強化事項として、①学校における児童への相談体制の強化、子どもの心の診療に専門的に携わる医師の養成等保健医療機関の整備など、思春期の自殺防止を含む子どもの心の問題への取り組み、②産婦人科医、助産師、新生児科医師等の産科医療・周産期医療を担う人材の確保、③多胎妊娠、妊娠前の母親のやせ、低栄養、妊娠中の喫煙等、全出生数に占める低出生体重児の割合の低下に向けた取り組みの強化、④市町村の各種母子保健サービス、家庭全戸訪問事業等を強化し、児童相談所との連携、地域のNPO等の子育て支援サービスの充実、市町村の体制整備等を図ることで、子どもの虐待の早期発見・防止対策のさらなる強化を挙げた。(記事提供=株式会社ライフ出版社)

