

地域保健対策とその評価

小町 喜男 (大阪府立公衆衛生研究所顧問)

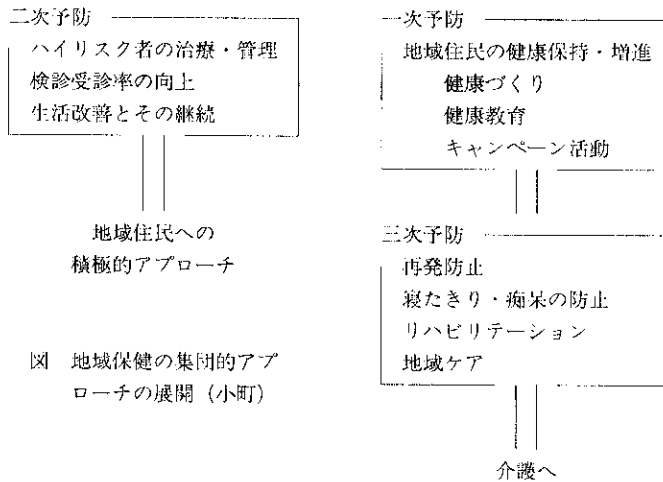
(略歴) 大阪府立成人病センター部長, 筑波大学教授, 大阪府立公衆衛生研究所長などを歴任。専門は循環器疾患の予防疫学。わが国の疫学研究の発展や老人保健法の普及に中心的役割を果たしている。

公衆衛生の専門家の間には今日は地域保健の変革期という共通認識がある。ただ渦中にいる人たちに、どこを、どの方向に向かって変革していくかは必ずしも十分浸透していない。例えば、地域保健法では、答申以来から市町村と保健所が連携して事業をすすめるとなっているにもかかわらず、保健所と市町村のやるべき仕事は「別」だという誤解がある。ある県の集まりで、保健所の保健婦が糖尿病の予防活動の経験を発表したことがあるが、座長だった保健所長が、その仕事は地域保健法では市町村の仕事になっているとまとめてしまった。こうした例は誤解のひとつである。保健所が企画や指導の面で市町村と連携して事業をすすめるのは当然だし、こうした連携なしに事業は成り立たないのである。

整理しなければならない課題として、第一になぜ今地域保健活動かが問われねばならない。第二はコミュニティを基盤にした保健活動の重要性の再認識である。第三に今後の保健活動にとって何が重要かを考えねばならない。ここでは検診や生活指導を柱にしたこれまでの予防活動の効果をもう一度原点に立って整理しておくことが重要である。これはやりっぱなし検診や、方法論に問題のある肺がん検診などを容認することではなく、基本健康診査のように検診項目を含めて方法論的に確立している二次予防活動を「集団から個人へ」の発想だけで切り捨て、一次予防や三次予防に転換すればよいのかという問題である。今後の保健活動では、こうした視点をもとに重視すべきターゲットを明確に、健康なコミュニティづくりを念頭に、各自の専門性を確立しなければならないのである。

地域保健法は、住民のニーズを起訴にコミュニティづくりをすすめることを強調している。例えば、成人病を生活習慣病に変えてプライマリープレвенション(一次予防)を優先させたとしても、そのキャンペーンを長続きさせる戦略が必要になる。商品の広告キャンペーンが氾濫する時代に、マスコミキャンペーンをコントロールできるかという問題もある。糖尿病も含めて循環器疾患対策ではまだまだ検診を柱とした二次予防が中心になるべきではないだろうか。こうした方式を長く続けていけば、一次予防と二次予防の連続的視点の展望も開ける。三次予防では福祉や社会資源活用の関係から単独ですすめることは困難なものの、地域保健活動をすすめる観点からは二次から一次、そして三次予防と展開し、そのなかで保健・医療・福祉の連携も可能になる。

地域保健を展開するうえでは専門性の確立は最も重要である。地域に大手スーパーのコンビニエンスストアが展開され、アルバイト学生が深夜まで働いている。その一方で米穀店のような伝統的形態の食料品店がつぶれていく。こういう地域事情を背景にコミュニティづくりをすすめるには、素人だけが集まってなにかすればよいのではなく、パブリック・ヘルス・マインドのまとまりを持った専門性が要求されるのである。老人保健法が始まった当初「健やかに老いる」が目標にされたが、後になって「健やかに老い損ねた」ために高齢者の医療費や介護問題が大きくなってしまった。当時国はもっと保健活動に力を注ぐべきではなかったかという反省があるが、現在でも保健・医療・福祉の連携では、福祉ではなく、地域保健活動がより優先されるべきことを教えているのである。図に示すように二次予防を原点に力を注ぐことは三次予防や介護にいく



人を少なくするはずなのである。

地域や職域の保健指導では、1) 集団の特徴の把握、2) 住民の労働者の健康度や個人・集団の疾病情報の把握が不可欠である。この二つを一定の精度で効果的に行うのが検診である。検診は保健指導の出発点であると同時に、指導対象を把握し、生活改善の動機づけをし、継続し、個人や集団でのその効果を評価する場でもある。また工夫しながら、精度をたかめ、継続し、普及していくのが専門性である。検診を柱としたこれまでの予防対策では、いろいろな地域で短期間の取り組みでも効果は証明されている。脳卒中死亡率や発生率の減少、寝たきり者や高血圧治療者の減少、そして医療費や入院費用も減少している。またこうした予防対策をストップすると増加するのわかっている。ただ検診至上主義や評価至上主義には注意しなければならない。保健活動は実践至上主義を第一にすべきである。今後は保健婦だけでなく、チームで仕事をすすめることが中心になってくる。また市町村独自でやるのではなく、チームで仕事をすすめることが中心になってくる。また市町村独自でやるのではなく、保健所も入り、まわりが協力し合いながらすすめていくべきである。

我々も小学生での成人病予防の教科書づくり、親子調理教室、ハウス栽培作業での塩分喪失実験など工夫をしながら取り組んできた経験を持っている。

歳のコミュニティづくりでは、大阪府八尾市のある地域で30年間健康づくり運動をつづけている例がある。住民が自ら意志で自らの健康を守る組織を自主的につくって検診活動を続けており、専門家である我々が協力している。ここでは検診を何回も受ける人ほど効果がある。効果を評価しようとするあまりに検診を受けない人ばかりを追いかけず、この人たちは後からゆっくり追いかける余地を残しておくのも工夫である。こうした都市の例は東京の中野区にもある。

繰り返すが、保健、医療、福祉は連携すべきだが、保健を軽視したり、抜きにした連携は無意味である。正しい連携には保健所の専門家の役割が大きい。保健の対象者にくらべて福祉のそれはより少ないし、また、行なっていることが見えやすい。しかしHにみえにくい、保健活動で独りの脳卒中を減らすことが健康であることの継続や、医療費の減少に大きく貢献することを忘れないでほしい。