

## 健康づくりと地域絆力（きずなりよく）

おおい町国保名田庄診療所 中村 伸一

### 【国保ヘルスアップモデル事業でわかった壮年層の意外な生活習慣力】

旧名田庄村時代の平成11年度から16年度まで、私は診療所長であるとともに、村役場の保健福祉課長も兼務していました。同課課長としての6年間で最も充実した仕事は、平成15年度から3年間実施した国保ヘルスアップモデル事業でした。

本村では、「成人期」と「高齢期」に大きく分けて事業を展開しました。成人期では、30～65歳の国保加入者を対象に、以下の三群に無作為に振り分けました。

- (1) 外部の著名な管理栄養士と運動指導者が支援を行う「強力介入群」(30名)
- (2) 携帯電話のメールを利用し、集団教室も行う「IT介入群」(29名)
- (3) 従来から実施していた保健事業を行う「従来介入群」(31名)

本村の事業での最大の特徴は「IT介入群」です。メールマガジンの発信、週1回の健康行動の報告、メーリングリストでのお互いの励まし合い、携帯電話のカメラ撮影による食事診断と栄養指導、個別相談、集団教室を行い、支援レターも送付しました。

開始1年後の比較では、BMI 22以上の者の体重と、血圧135/85mmHg以上の者の収縮期血圧において、IT介入群と強力介入群で有意な減少を認めましたが、IT介入群の方がより効果的でした。

最も効果のあったIT介入群の大きな特徴は、メーリングリストの存在です。文明の利器を用いながらも、個人の健康問題をみんなで励まし合いながら進めていくのは、もしかしたら、「和をもって尊しとなす」日本人に特有の効果的手法かもしれません。

### 【国保ヘルスアップモデル事業でわかった高齢者の昔ながらの生活習慣力】

高齢期では、60～75歳の国保加入者165名を対象としました。村内11地区のうち、老人会の協力のあった6地区を選び、三群に分けて介入しました。

- (1) 外部の著名な管理栄養士運動指導者が支援を行う「強力介入群」(62名)
- (2) レクリエーションを通して生きがいを支援する「生きがい支援群」(53名)
- (3) 従来から実施していた保健事業を行う「従来介入群」(50名)

開始1年後で比較すると、血圧140/90mmHg以上の者の収縮期血圧において、強力介入群で10mmHg、従来介入群で7mmHgの有意な低下を認めました。拡張期血圧では、強力介入群で7mmHgの有意な低下を認めました。

高齢期においても、強力で生活習慣介入することは、医療費削減の意味でも重要であることが示唆されました。また、外部の管理栄養士や運動指導者からは「高齢者でこんなに体をよく動かし、栄養バランスがよい地域は見たことがない」と高く評価されたのです。あと20年もすれば、戦前生まれの人の大多数がこの世からいなくなります。今こそ、高齢者の生活習慣力を学ぶ最後のチャンスではないでしょうか。

### 【名田庄村での地域の絆】

医師となって3年目に赴任した先の名田庄村の人々は、経験が浅くて自信のなかった私を温かい目で見守りながら育ててくれました。深夜の往診でクモ膜下出血の誤診をしたときがありました。このとき、一言の非難もなく許されました。命に関わる病気ですが、患者さんが後遺症なく回復したのは幸いです。

私自身が特発性頭蓋内圧低下症による慢性硬膜下血腫病という病に倒れたときがありました。

手術を含む2ヶ月の療養を経て復帰した後は、だれが言い出したわけでもなく、夜間や休日の救急受診を控えてくれました。名田庄村は住民同士の結束が強いのですが、その絆の強さは、地域社会の一員である私に対しても同様でした。

#### 【福井県、スウェーデンでの地域の絆】

福井県が健康長寿である理由を調査したところ、米や芋類をよく食べ、救急告示医療機関が多く、女性がよく働き離婚率が低く、広い家に三世代が住んでしっかり貯蓄し、しかも、人づきあいに使うお金を惜しまない県民性にあるという結果でした。

スウェーデンでは目指すべき18の健康政策を挙げ、優先順位を定めています。その上位にくるのは禁煙やメタボ対策ではありません。優先度一位が強固な社会連帯と社会共同体、二位が個人をサポートする力強い社会環境です。

名田庄村、福井県、スウェーデンの共通点は、人の健康や幸せにとって「地域の絆」こそが大きな役割を果たすということに他ならないと思うです。

#### 【医療再生へのキーワードは「絆」】

ここ数年「医療崩壊」という言葉をよく耳にします。相互不信の中で、患者側と医療者側は互いに疑心暗鬼に陥っています。自分だけ損をしないように、患者はすばらしい名医を、医療者は模範的な患者を望んでも、それは青い鳥を探すようなものでしょう。互いが自分の立場で勝手に言い争っても問題は解決しません。

完璧な医療者もいなければ、完璧な患者もいません。あるとすれば「良好な患者・医療者関係」です。それを構築するためには、「お互いさま」の心でともに歩み寄り、支えあい、絆を紡いでいく姿勢が大事なのではないのでしょうか。

#### 【地域再生のキーワードも「絆」】

ハーバード大学公衆衛生大学院のイチロー・カワチ教授は、日本人が長寿である理由は、生活習慣ではなく、国民皆保険制度の影響はあっても決定的ではなく、ソーシャル・キャピタル（社会関係資本、社会的結束）にあると言います。このソーシャル・キャピタルを私なりに勝手に翻訳すると「地域における絆の力（地域絆力）」となります。

カワチ教授の言う通り、これまでの日本人の健康長寿は、地域の絆で支えられてきました。しかし、今の日本社会の中で、地域の絆の弱体化を否定する人は少ないでしょう。

日本の田舎やあるいは都市部の一部でも、昔ながらの親密なおつきあいで支え合っている地域はあります。三世代同居で相互信頼の厚い、このような古典的地域社会は「わかりあっていること」を前提とした「同質な共同体」ですから、親子関係、兄弟関係のようなものです。このような地域社会は、今後も維持していかなければなりません。

しかし多くの都市部では、三世代同居が激減し核家族になったと思いきや、単身世帯が急増しています。以前はそれでも会社組織という強い絆がありました。田舎の村から都会に出て就職したら、そこには会社という村（共同体）があったのです。今ではそうはいきません。

このような都市の地域社会で、新たな絆を育むのは、どうすればよいのでしょうか。

おそらく、「わかりあっていないこと」を前提として絆を紡いでいく作業が必要ではないでしょうか。互いの違いや多様性を認め、それを受容する。そのためには、一定のルールの上に絆を強めたり弱めたりしながら距離感を調整する、いわば夫婦関係のような「多様な公共体」としての地域社会が理想だと考えます。

#### 【全日本名田庄化計画】

低医療費で長寿を実現したすばらしい「長野モデル」の本家本元で、日本の地域全体が名田庄のような絆を大切にする社会になることを願い、相互信頼に基づくお互いさまの社会を目指す「全日本名田庄化計画」の推進を宣言いたします。

<略歴> 平成元年 自治医科大学卒業  
福井県立病院診療部  
平成3年 国保名田庄診療所 所長  
平成8年 福井県立病院・外科  
平成10年 国保名田庄診療所 所長  
平成12年 福井県国保診療施設研究協議会 会長  
全国国保診療施設協議会 理事  
自治医科大学地域医療学 臨床講師  
平成21年 自治医科大学地域医療学 臨床教授



<著書> \* 「地域医療テキスト」(医学書院) : 共著  
\* 「自宅で大往生ー『ええ人生やった』と言うために」(中公新書ラクレ)  
\* 「寄りそ医ー支えあう住民と医師の物語」(メディアファクトリー)