J-HPH Newsletter

No.10 | Dec, 2018

日本 HPH ネットワーク事務局
福岡市博多区千代 5 丁目 18-1 千鳥橋病院内
〒812-8633
TEL：092-641-2761（代表）
https://hphnet.jp　office@hphnet.jp

第 3 回 J-HPH カンファレンス 2018

概要

今年は、プライマリ・ヘルスケアに関するアルマ・アタ宣言40 周年の年にあたり、「人権としての健康とヘルスプロモーション～アルマ・アタ宣言40 周年にあたって～」をメインテーマに第3 回J-HPH カンファレンスを開催しました。

本ネットワークの目的は、公正な社会づくりに貢献することであり、アルマ・アタ宣言が定めた「人権としての健康」という考えは、本ネットワークの活動の基盤となる健康観です。そこで、プライマリ・ヘルスケアとヘルスプロモーションとの関連、アルマ・アタ宣言作成にかかわる歴史的な経緯、カナダの先進的なSDHに関する臨床研究の成果を学ぶことを目的にプログラムが構成されました。

基調講演では、カナダ・トロントのアンドリュー・ピント医師を迎え、カナダのトロントでのSDH 改善の取り組みと、SDHに関する臨床研究の成果について講演いただきました。シンポジウムでは、カナダでの実践を参考にして日本の診療現場でSDHへの取り組みをどのように展開するかについて、国内での先進的な取り組みが紹介されました。ポスターセッションでは、事業所でのヘルスプロモーションの研究と実践報告があり、活発な質疑応答が行われました。

また、特別講演では、松田正己氏（東京家政学院大学 公衆衛生学 教授）より、アルマ・アタ宣言の歴史と意義について大変貴重な講演いただきました。

参加者は、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、MSW、検査技師、研究者など約360名が出席しました。開会の挨拶では、日本HPHネットワークCEO島内憲夫氏が開会の挨拶を述べ、WHO-CC国際HPH ネットワーク事務局長のハンヌ・ターネセン医師が、ビデオメッセージにて御礼を述べました。来賓に、当ネットワークの顧問の皆様にご参加いただき、ご挨拶をいただきました。邉見公雄氏（公益社団法人全国自治体病院協議会名誉会長）、丸山泉氏（一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会理事長）、近藤克則氏（千葉大学予防医学センター教授）、武田裕子氏（順天堂大学医学部医学教育研究室 教授）、藤原高明氏（日本医療福祉生活協同組合連合会 会長理事）、藤末衛氏（全日本民主医療機関連合会 会長）、近藤尚己氏（東京大学大学院医学系研究科 准教授）。また、メッセージをお送りいただきました、顧問の相澤孝夫氏（一般社団法人日本病院会 会長）、伊澤敏氏（JA 長野厚生連佐久総合病院 統括院長）開催にあたり、ご尽力いただきました皆様へ心より御礼申し上げます。

開催日：2018 年10 月13 日（土）～14 日（日）
会 場：東京・有明 TFT ビル９階

目 次

第 3 回 HPH カンファレンス 2018 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
基調講演 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
シンポジウム ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
特別講演 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
教育講演 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
ワークショップ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
ポスターセッション ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
国際 HPH ネットワーク TOPICS ・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
加盟事業数・加盟事業所一覧 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
日本 HPH ネットワーク TOPICS ・・・・・・・・・・・・・・・・・・13

基調講演

「カナダにおける健康の社会的決定要因の改善のための実践—臨床からアドボカシーまで」

講師：アンドリュー・ピント氏（トロント大学准教授・聖ミカエル病院家庭医）Dr. Andrew Pinto

アンドリュー・ピント氏は、昨年スプリングセミナーに招いたギャリー・ブロック氏とともに、トロントで健康の社会的決定要因（以下、SDH）の改善に先進的に取り組む家庭医です。現在は、聖ミカエル病院付属の研究所であるUpstream Lab で SDH に関する研究を中心に活動しています。

講演では、カナダにおける SDH に対する家庭医の取り組みを、過去、現在、未来に分けて解説しました。SDH の歴史的な発展について、チャドウィック、エンゲルス、ウイルヒョウといった先人の言説を紹介し、貧困などの社会的な要因が不健康の原因と認識されていたことを紹介しました。こうした歴史的な認識の到達を受けて、1978 年にアルマ・アタ宣言として、健康は基本的な人権であること、健康のための政策に資源の再分配を厚くすることなどが宣言としてまとめられたと解説しました。

次に、現在の状況として、WHO の健康の社会的決定要因委員会（CSDH、2008 年）の紹介に始まり、カナダでの SDH に対する取り組みの広がりを紹介しました。カナダでは、SDH の改善に医師の関与が強いことは知られています。例えば、カナダ医師会は SDH に関するタウン・ミーティングを開催し、SDH 改善のために会を挙げて取り組んでいます。カナダの医師の半数が加入するカナダ家庭医協会も、積極的に SDH に関する教材発行などに取り組んでいます。講演では、こうした SDH に対する介入の効果の検証について、Upstream Lab の研究内容の紹介もありました。一例で挙げられた、聖ミカエル病院で行われている所得補償支援のための無料のオンラインツールでは、利用した患者の17%が財政支援を受けていたことが判明したという事でした。この他、病院レベルの公正な質の向上に関する効果の検証研究や、組織レベルのアドボカシーを支援するためのデータの活用について紹介がありました。

未来の課題として挙げられたのが、「原因の原因」に向けた取り組みです。問題意識として紹介されたのが、SDH の議論では SDH の課題を引き起こす SDH の原因への言及が現状では乏しいことを指摘しました。つまり、低所得が問題とされても、低所得を作り出す社会システムの問題への言及がないことへ警鐘を鳴らしました。「全ての人への健康」を実現するために鍵を握るのは SDH であり、より上流の社会経済システムの変革の必要性が強調されました。

座長：伊藤真弘氏（J-HPH 運営委員）
報告：舟越光彦氏（J-HPH コーディネーター）

シンポジウム

「日本のヘルスサービスで SDH に取り組む
～エビデンスを生かし、アドボカシーに取り組む～」

シンポジスト：舟越光彦氏（J-HPH コーディネーター）
大髙由美氏（青森・健生病院）

アンドリュー・ピント先生の基調講演でカナダで取り組まれている SDH の先進的な取り組みの報告を受けて、日本での取り組みについて報告されました。

1 人目のシンポジストとして、J-HPH ネットワークコーディネーターである福岡医療団理事長の舟越光彦氏から、千鳥橋病院での SDH の取り組みについて紹介されました。冒頭、医療の質を向上させる要素として、「公正」という側面が世界標準となっていることが強調されました。続いて、千鳥橋病院でのミクロレベルの取り組みとして、患者の「健康の決定要因」をスクリーニングし、介入するための電子カルテを用いたシステムづくりについて紹介されました。患者毎の評価、介入状況の把握、さらには病棟ごとの評価、介入率の把握により、SDH の取り組み状況が可視化できるようにしたことによって、SDH の取り組みが進んでいると報告されました。

2 人目のシンポジストとして、津軽保健生協健生病院の総合診療科医師である大髙由美氏から、J-HPH ネットワークと全日本民医連ソーシャルワーカー部会の協同のとりくみとしての「暮らしぶり研究」班の取り組みが紹介され、その成果として「経済的困窮評価支援ツール」が紹介されました。カナダ家庭医協会の「医師のためのベストアドバイス」では「月末の支払いが苦しくなるときはありますか」の質問の感度、特異度がそれぞれ 98%、40%でしたが、当研究では同様の質問項目の感度、特異度がそれぞれ 28%、87%であり、日本では「趣味やささやかなぜいたくを楽しむための経済的な余裕はありますか」という質問項目が感度、特異度それぞれ 92%、23%であり、比較的類似した結果になったことが報告されました。最終的にこの項目と「60 歳以上ですか」の 2 項目に絞り込んで、スクリーニングする方法を採用したことが報告されました。

その後の質疑討論では、項目を絞り込むのに多変量解析を使用してみてはどうか、60 歳以上と 60 歳未満で質問項目の設定を分けてはどうか、カナダと日本の結果の違いをどう解釈したらよいかなどの意見や質問が出されました。今回のツールは試行版 Ver. 1 であり、これから J-HPH のネットワークで広く使用して、ご意見を集中していただき、さらに改訂版作成につなげていきたいと要望が出され、シンポジウムを終了しました。

座長・報告：福庭　勲氏(J-HPH 運営委員)

特別講演

「人権としての健康
―アルマ・アタ宣言の今日的意義を考える―」

講師：松田正己氏（東京家政学院大学人間栄養学部人間栄養学科　教授　保健学博士）

戦後、医療技術は進歩したが、すべての人々が基本的な保健医療サービスを公平に利用できるという状況にはなかった。人々の社会経済的要因が格差に繋がっていたのである。そうした時代において各国共通の目標として Health for All を掲げ、その達成のためにプライマリ・ヘルス・ケア（PHC）という健康戦略を提唱したのがアルマ・アタ宣言（1978 年）である。今回、その歴史的歩みと今日的意義について講演していただいた。

PHC は東西対立と南北対立を乗り越え世界的な健康戦略にしようと始められたものでもあった。ただし、日本を含めて先進諸国では、PHC は途上国向けのものだとして重視しなかった人もいたという。一方で WHO ヨーロッパ事務局の Kaprio 氏は先進国でも PHC は必要と考え研究していた。彼が指摘した PHC の４原則、つまり、ニーズ指向性、住民の主体的参加、資源の有効活用、協調・統合は今も重要な考え方として生きている。また、ヨーロッパの PHC はヘルシー・ライフスタイルだとも言っており、この点が HP の根っこになった。

アルマ・アタ宣言の後、社会情勢は大きく変化した。特に 1979 年から構造調整や新自由主義の影響によって厳しい経済状況が続くことになった。健康状況については、予防接種率の向上、80 年代のエイズの世界的拡大、人口の高齢化、そして非伝染性疾患が世界的に主たる死因になったこと等があった。こうした変化を受けて WHO は PHC-Now more than ever（今こそ PHC）という世界保健報告 2008 を出した。健康格差の拡大や変化するニーズに各国の対応が遅れていることを批判し 4 つの改革を示した。その内の一つが Universal Health Coverage（UHC、ユニバーサルな保証範囲）である。

ただし、UHC は簡単なものではなかった。タイは UHC が成功している国であるが、憲法の改正（生存権の導入）、コンピューターによる登録制度、治療ができる看護師の養成と配置等、UHC の実現のためには専門家と住民に加えて政治の力も必要だった。

日本の UHC にはなお課題がある。例えば、国民皆保険はすぐれているが、高齢者介護で経済的に困る人々がいる。また近年、社会福祉関連の「支援法」には社会保障の考えとは異なる内容をもつものがある。私たちは今後もアルマ・アタ宣言が唱えた「人権としての健康」の視点を大切にして UHC のあり方等を考えていかなければならない。

最後に、「人権としての健康」を守るために HPH への期待と医療者としての初心に立ち戻ることの大切さをお話しいただいた。

報告：前島文夫氏（J-HPH 運営委員）

教育講演
「今から始める HPH ～国際 HPH カンファレンスの議論から～」

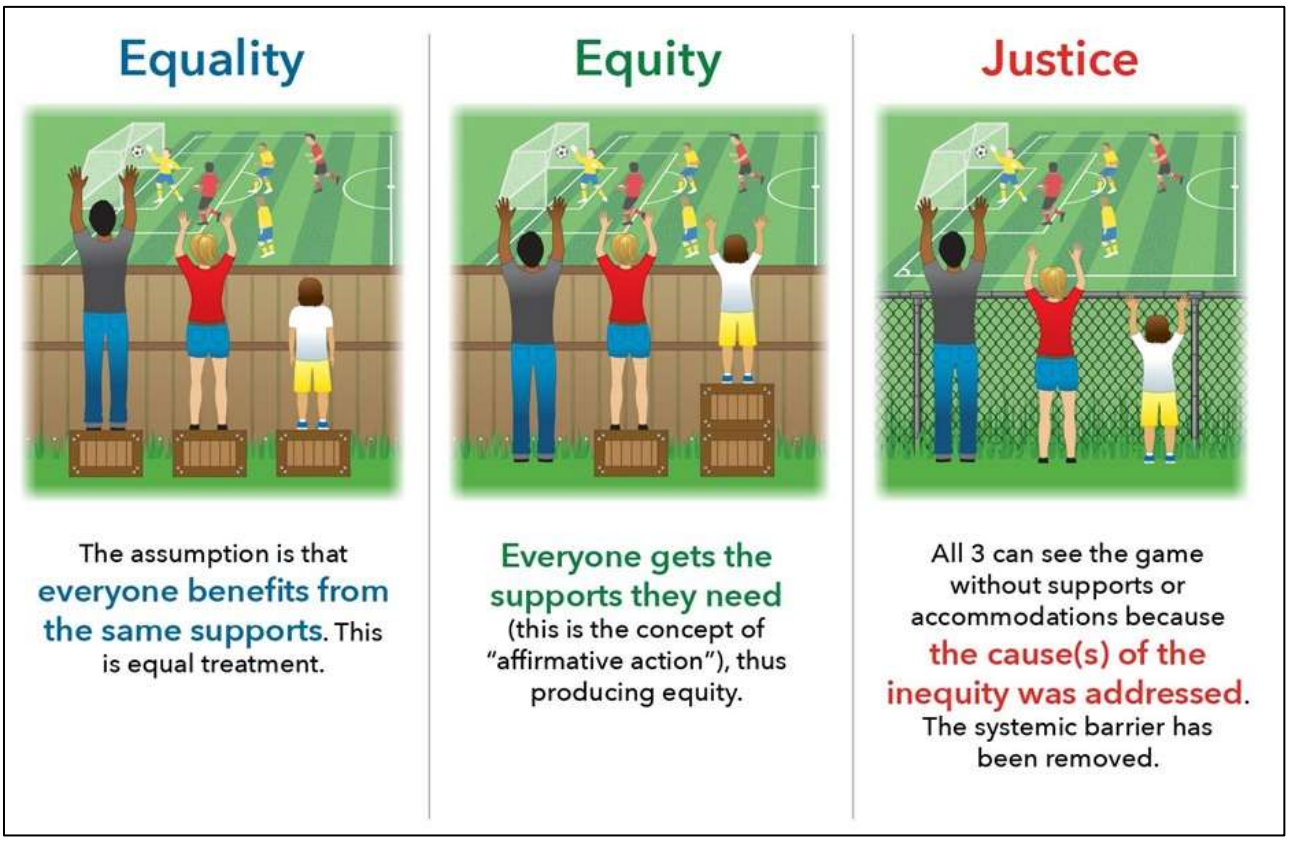
2018 年 6 月 6 日～8 日にイタリアのボローニャで開催された第 26 回国際 HPH カンファレンスの概要と日本からの参加者・発表演題、中心的な議論となった 5 つのプレナリーの内容を報告しました。

最後に欧州からの参加者が頻繁に使用していた equality-equity-justice の図表（スライド 1 参照）に関して、私たちの日常の取り組みや医療理念にもつながっている議論を紹介しました。

参加者の討論については、国際 HPH カンファレンス最終日にあったプレナリー4「ユーザー参加とコミュニティの関与でより良い健康増進への共同」の中で特に話題になっていた、ドイツの Self-Help Friendly Hospital の 8 つの認証基準（スライド 2 参照）と、欧州最大の患者組織 European Patient's Forum が公表している 2014-2020 年戦略計画の中核目標（①ヘルスリテラシー、②ヘルスケアへのアクセスと質、③患者の関与、④患者のエンパワーメント、⑤持続可能な患者組織、⑥差別をなくす）について詳しく説明し、これらを参考にして各グループでそれぞれの施設でできる HPH 活動について議論をしていただきました。各グループでは、それぞれの事業所の患者会や地域住民組織の活動を念頭に経験を交流し、新しく HPH 活動について検討しグループ間で発表して共有しました。

1. https://www.selbsthilfefreundlichkeit.de/
2. https://academic.oup.com/heapro/article/31/2/303/1749606
3. http://www.eu-patient.eu/
4. http://www.eu-patient.eu/globalassets/library/strategic-planning/epf-strategic-plan-2014-2020-final.pdf

座長・報告：尾形和泰氏
（J-HPH 運営委員）



（スライド 1 ）Equality, Equity, Justice
http://agentsofgood.org/wp-content/uploads/2017/04/Equality-vs-Equity-Illustration3.jpg

（スライド２）　Self-Help　Friendly Hospital

ワークショップ報告
ワークショップ１

「SDH：経済的評価支援ツール（試行版）の紹介」

ＷＳ１ではこの間日本ＨＰＨネットワークと全日本民医連ソーシャルワーカー委員会が合同で開発してきた「経済的困窮評価支援ツール（試行版）」を用いたワークショップを行いました。このツールはカナダのオンタリオ州で活用されている「プライマリ・ケア従事者が診療の中で貧困のスクリーニングと介入に取り組むためのツール」をモデルとして開発しているもので、今回のカンファレンス前に試行版が完成し全体企画のシンポジウムで紹介されました。

ワークショップの目標は以下の３点です。

・経済的困窮評価支援ツール開発の概要を説明できる。
・提示された事例に対して経済的困窮評価支援ツールを用いたスクリーニングを行うことができる。
・スクリーニングとしての経済的困窮評価支援ツールの活かし方について参加者から意見を募る。

全体の構成としては前半にレクチャー、後半はグループワークを行いました。前半のレクチャーではツールについて理解を深めるために必要な以下の４つのテーマについて、それぞれエッセンスを濃縮してコンパクトに伝えてもらいました。

①７分でわかる SDH
（鹿児島生協病院　医師　小松真成氏）
②健康と貧困
（尼崎医療生協病院　医師　井村春樹氏）
③カナダ家庭医協会医師のためのベストアドバイス紹介
（利根中央病院　医師　鈴木諭氏）
④経済的困窮評価支援ツール紹介
（健生病院　医師　大髙由美氏）

後半のグループワークでは用意した２つの事例について各グループで実際にツールを用いて、ステップ①スクリーニング→ステップ②教育→スクリーニング③支援策の検討という流れを体験していただきました。どのグループも活発なディスカッションが行われ、私たちが気付くことができなかった点についても意見が出るなど貴重な意見交換を行うことができました。最後にはこのワークショップを熱心に見て下さった Andrew Pinto 先生から「これからもお互いの取り組みを交流してともによりよいものを目指しましょう。」というメッセージをいただきました。

今後も改良を重ねながらワークショップを実施し、ツールが活用方法とセットで広まることでよりよいツールの開発につながるようにしていきたいと思います。ご参加下さったみなさん、ご協力下さったみなさん、ありがとうございました。

座長・報告：大矢　亮氏（J-HPH 運営委員）

ワークショップ 2

「自己評価マニュアル基準 6（健康な地域づくり）の活用と評価を考える」〈地域の健康・基準の活用と評価〉

このワークショップは HPH の「地域づくり」を進めるための包括的な自己評価基準（6）を理解し、住民のニーズを把握し、地域との連携した健康づくりをおこなうことを目的として開催しました。J-HPH 運営委員の福庭勲氏より、問題提起があり、それを受けての 3 つの小講演の後、参加者でグループワークを行いました。

まず、医療生協さいたまヘルスプロモーション推進室の中島祐子氏より、医療生協さいたまで実際に使われている自己評価基準 6「健康で明るい町づくり」についての解説とそれぞれの基準に対して活動内容や評価について説明を受けました。ここでは今までは漫然と行いがちであった地域活動を管理基準に基づき的確に評価し、PDCA サイクルを回して活動することで、地域活動の質を改善できることと、そのプロセスの重要性を学びました。つづいて地域医療研究所ヘルスプロモーション研究センターの嶋田雅子氏より地域診断について解説して頂きました。地域の特徴を知り地域住民の健康課題やニーズを明らかにすること、課題に対応する能力や地域の社会的資源（ソーシャルキャピタル）を分析することは、健康問題を解決するための最初のステップとしてとても大切であることを学びました。さらに自治体の情報の入手法や具体例について説明を受けました。最後に順天堂大学スポーツ健康科学部鈴木美奈子氏より地域活動を評価する方法の一つとして、幸福・健康感覚尺度（HAPPINESS & HEALTH FEELING SCALE:2HFS）の開発と活用について紹介して頂きました。これは快食、快眠、快動、快笑、快楽、快生という 6 因子、さらに各因子に対して 3 つの質問からなる 18 項目と主観的幸福感からなる尺度です。具体的な介入研究として介護予防プログラムに参加、その後 1 年間自主活動（運動教室、趣味活動、ボランティアなど）を続けると、介入後 1 年で 2 HFS CS 分析によりポジティブな思考の改善を認めたことが示されました。主観的に健康である、幸福であると感じられることは人間にとって本質的に重要であり、地域活動評価に新たな視点を与えて頂きました。

3 つの講演後グループごとにディスカッションを行いました。現在の各事業所での活動や問題点が出されました。短時間しか時間が取れず、申し訳ありませんでした。3 人の講師の方から沢山の、これからの活動に生かせる知識を賦与して頂きました。今までの活動を見直し、新たな活動のきっかけになったと思います。自己評価マニュアル使用についての閾が低くなったと感じられた参加者いたかもしれません。J-HPH の基準 6 は正式にはこれから策定する方向で検討しています。埼玉の基準 6 を基本にして、皆様にも意見を頂き使いやすく評価しやすい J-HPH 基準 6 を策定していく方向です。

座長：福庭 勲氏・結城由恵氏(J-HPH 運営委員)
報告：結城由恵氏(J-HPH 運営委員)

ワークショップ３

「セッティング別の交流～歯科・薬局・福祉施設～」

WS３には、医師１名、歯科医師２名、薬剤師 10 名、理学療法士１名、作業療法士１名、歯科衛生士２名、介護福祉士 3 名、事務他 8 名の計 28 名が参加され、医療機関以外の事業所（歯科、薬局、福祉施設）における HPH 活動の実践経験について学び、HPH を推進するための課題整理を行いました。

冒頭、廣田氏からの主旨説明の後、伊藤真弘氏（青森・健生病院院長、J-HPH 運営委員）より問題提起がなされました。問題提起では、HPH の基本に立ち返ることが重視され、改めて HPH の概念、基本原理について解説され、今日の医療・介護の問題点が、ヘルスプロモーションの概念が浸透し HPH 活動が推進されることによって、解決される希望が持てることが強調されました。

セッティングからの報告では、医療生協さいたま老人保健施設みぬまの元山佳輿子氏（介護福祉士）より、老健みぬまにおけるオレンジカフェの取り組みが報告されました。これは１人の認知症の利用者をきっかけに、介護の現場からも地域に働きかけようと取り組まれ、現在では地域の住民組織も加わり地域に開かれた取り組みに発展し、老健施設における先進的な HPH の取り組みとして報告されました。続いて、石川・ヘルスプランニング金沢の中谷浩子氏より、薬局における HPH 活動について報告されました。具体的な取り組みでは、毎月「菜の花薬局健康フェア」の開催、出張健康フェア（大学生協主催のいきいきフェスタ、健康まつりなど）、禁煙・受動喫煙防止の取り組み、職員の健康づくり、など薬局における多彩な HPH 活動について報告されました。そして中谷氏は報告をまとめるにあたり、日々薬局で行っていることの全てが HPH につながっていることを実感されたことも強調されました。

これらの報告を受けて 4 つのグループに分かれて医療機関以外での実践可能な HPH 活動について討論を行い、プロダクトについて発表していただきました。各班からは、「多職種連携の重要性」「HPH を営業としとらえる視点」「今実施していることを HPH の視点で改めて評価すること」などが発表され、医療機関以外の事業所における HPH 活動について深める良い機会となりました。

座長・報告：廣田憲威氏（J-HPH 監事）

ポスターセッション

研究・実践報告の各テーマで抄録が提出され、会場の９ブースにて演題報告が行われました。抄録登録総数 68 演題から６演題が優秀演題賞（グリーンリボン賞）に選出され、J-HPH CEO の島内憲夫氏より講評と賞状、記念品が贈られました。

ポスターセッション優秀演題

【研究報告】

「都市公園における利用行動の多様性と地域における交流状況との関連性」	千葉大学大学院 大塚芳嵩氏（医師）
「医療福祉生協の班会活動への参加と健康因子及び要介護認定の関連 ：前向きコホート研究　-第１報-」	日本医療福祉生活協同組合連合会 金子惇氏（医師）
「外来患者における無料低額診療制度利用者の生活習慣病、生活背景因子、および QOL についての調査」	京都保健会上京診療所 若田哲史氏（理学療法士）

【実践報告】

「3 分で得られるスッキリ感　朝ヨガ！」	京都民医連中央病院 廣津昂氏（理学療法士）
「健康増進活動における大型商業施設の有用性　～大型商業施設という環境アフォーダンスを考える～」	水島協同病院 滝川章子氏（理学療法士）
「医学生が SDH を学ぶ意義」	山梨県民主医療機関連合会 山中皐甫氏（大学生）

ポスターセッション優秀賞受賞報告

若田哲史氏（京都保健会上京診療所・理学療法士）

今回私が参加させていただいたポスターセッションは、いろいろな施設の取り組みを知ることができて非常に有意義でした。ヘルスプロモーションの取り組み、地域診断、SDH の調査など、これまでの歴史の中で地域に根ざした医療として民医連や医療生協が取り組んできた活動は、HPH の取り組みとほぼ同義であったと思います。それを「見える化」して活動を客観的に数値で示すことは、非常に大切だと感じます。HPH カンファレンスは昨年度も参加させていただきましたが、全体の水準が上がっているように感じました。

私は今回[外来患者における無料低額診療制度利用者の生活習慣病、生活背景因子、および QOL についての調査]という演題で優秀賞を受賞しました。内容は、当施設の外来患者において、無料低額診療制度利用者(以下、無低診)群と、コントロール群(無低診群、職員、自費、生活保護受給者を除いた外来患者)で、生活習慣病の有無、生活の質(Quality of Life; QOL)、生活背景の違いを比較しました。先行研究では、経済状況と生活習慣病の有病率においては相関を認めていますが、今回の結果では無低診群とそれ以外の外来患者群では、生活習慣病の人数に有意な差は認められず、無低診制度は生活習慣病の医療管理に効果がある可能性を示しました。一方で、QOL スコアでは、身体的健康においては無低診群はそれ以外の外来患者群よりも有意に低いスコアとなり、精神的健康および社会的健康においては、両群に有意な差は認められませんでした。また、生活背景では無低診群の方がそれ以外の外来患者群よりも低学歴者が多く、生活困窮感が強いことがわかりました。

私が発表した演題は内容面で色々不十分な点があると感じましたが、それにも関わらず優秀賞をいただけたのは、テーマにおけるチャレンジ精神を評価されたのだと捉えています。さらに今回の調査では、職場全体として取り組むことを重視しました。アンケートの質問内容や研究デザインなどは、職場の仲間の協力なしでは作成することは困難でした。今回の受賞が職場全体のモチベーションアップに繋がればと感じています。

HPH 活動や地域医療分野では、いまだにエビデンスの構築が不十分だと言われています。今回の発表を自己満足で終わらせることなく、多くの方に知ってもらうため、現状に満足せず邁進していこうと思います。

ポスターセッション優秀賞受賞報告

廣津　昴氏（京都民医連中央病院・理学療法士）

ポスターセッションにて職員を対象とした実践報告をさせていただく機会を得ました。HPH 活動に取り組む場合、クライアントや地域住民を対象にする場合が多いのですが、これら対象者が健康を維持するために、まずは職員が健康で明るく元気である必要があると考えました。ヨガは、欧米において看護職員を対象とした実践報告や、癌サバイバー、特に、乳がん術後患者を対象とした場合の有効性が多数報告されており、医療の現場でも積極的にヨガが取り入れられています。

今回、当リハ部職員を対象として、朝礼前に朝ヨガを行うこととしました。実施方法として、始業前の 3 分間、平日の週 2～3 回行い、実施中は BGM を流しました。また、1 か月毎にヨガのポーズ名や効果、難易度を記載したスケジュール表を用意しました。アウトカム評価としては実施前と 8 週間後に、職業性ストレス簡易調査票（簡易版 23 項目）の一部抜粋したものを使用し、アウトカムのツールとしました。結果として参加者は平均 11.7 名/回でした。職業性ストレス簡易調査票における、実施前後の比較結果としては、点数の増減は 0.5 ポイント内に止まりました。実施中は笑顔が見られることが多く、チームの垣根を越えて交流をする機会となっていました。

8 週間のヨガプログラムではストレスチェックにおいて目立ったストレスの減少は認めなかった反面、著明な増加も認められませんでした。これらより、今回のヨガプログラムではストレスの増加を予防する一助になった可能性があり、そして、副次効果として朝ヨガをすることで朝の業務開始までの雰囲気がよくなった、今まであまり話す機会のなかった職員同士との交流の機会になった、また、普段行うことのないヨガを通じて皆で笑う機会になり、明るい気持ちで業務に入ることはできました。今回の取り組みを通して、多人数の職場でコンセンサスを得ながら HPH の活動を進めること、自由参加

とすることで参加者をリクルートすることの難しさを実感した．しかし、これらをチームで乗り越えることの大切さを学ぶと共に、参加者同士の交流を図れたことは非常に有意義な取り組みであったと考えられます。

発表後に HPH チームのストレスを問う鋭い質問がありました。今後は、職員だけでなく、HPH チームのストレスにも配慮していく必要があると感じました。

ポスターセッション優秀賞受賞報告

滝川章子氏（総合病院水島協同病院）

第 3 回日本 HPH カンファレンスにおいて発表させて頂いた「健康増進活動における大型商業施設の有用性～大型商業施設という環境アフォーダンスを考える～」に、優秀賞という過分な評価をいただき、大変感謝しております。ありがとうございました。

健康のために運動すると言うと、往々にして、【ジャージ・シューズ・首にタオルでフル装備、準備体操に水分補給ボトルを背負って準備は万端、気合いを入れてスタート！】。そんな一大決心の元にチャレンジする、ややハードルの高い活動だったりします。天候や季節にも影響を受け、仕事の疲労も重なれば、1 ヶ月後にはジャージやシューズはお蔵入り、ということも珍しくはないでしょう。普段の生活においても易疲労性で低活動になりがちな患者さんに対して、このハードルが高い運動を診療で指導する難しさを日々感じていました。そんな時、いつもなら受診以外は極力外出しない患者さんが、喜々として外出するときがあることに気付きました。それが大型商業施設に行くときだったのです。

ショッピングセンターやテーマパークに代表されるそれらの施設は、誰もが【運動】のために訪れるわけではありません。しかしその広大な敷地に展開されるショッピング・フード・アミューズメントサービスを楽しむ中で、身体や心は興味や関心を満たすため活発に活動します。実際に私も、東京ディズニーランドに行った日は、1 日掛けて 2 万歩以上を歩き、帰りの京葉線内で疲れた身体とじんじん痛む足を座席に預

けながら、手に余るほどに抱えた土産とそれ以上の充足感に浸った経験があります。頑張らなくても、挑戦するという難易度の高い目標でなくても、楽しみながら活動した結果が運動となり、健康増進に結びつく。そんな環境アフォーダンスはこの社会にたくさんあるのではないか。それらの存在や利用価値に気付くことは、生活に根付いたヘルスプロモーションにおいて大切なのではないかと思った事が、この発表をまとめる動機になりました。

行政や周辺の医療・介護・福祉領域の NPO や住民活動と連携する報告は多く聞かれるようになりました。そして、健康ブームに乗り、経済界も健康関連事業や商品の企画・開発に着手する企業も増えてきている今、これら企業体との活動展開が、また更にヘルスプロモーションを進める手立てになるのではないかと考えています。

ポスターセッション優秀賞受賞報告

山中皐甫氏（山梨大学医学部医学科 6 年）

このたびは貴重な発表の機会を与えていただき、また大勢の方々に足を止めてお聞きいただき、誠にありがとうございました。他に多くの素晴らしい発表があった中、私のつたない発表を優秀賞の一つとして選んでいただいたことは、はなはだ恐縮ではありますが光栄に思います。ともに SDH の学習を進めてきた学生たちや、発表の骨格を作っていただいた山梨民医連の皆さんには大変喜んでいただき、私としても嬉しい限りです。

今回の私の発表は、山梨民医連がつながりのある医学生とともにここ数年間行ってきた SDH を学ぶ活動の内容についてと、その医学生を対象としたアンケートの結果について報告させていただきました。SDH という言葉が医学部コアカリキュラムにも登場するなど、重要な概念として認知されてきた中で、私たちの学習活動が自分たち医学生の意識に重要な変化を与えていることが示唆されました。たとえば「患者を病気がある人間ではなく地域で暮らす生活者としてとらえる視点が生まれた」、「疾患と向き合うときに社会的な視点

に注意して考えようとする変化があった」などといった意見が聞かれました。今後も自分たちの主体性を大切に、受け身の知識吸収だけではなくアウトプットも重視した学習を継続して頂ければ良いなぁと、後輩たちに期待しております。

私は今回で二度目の J-HPH カンファレンス参加でしたが、学生生活も終盤を迎え、前回に比べればわずかながらも増えた知識と経験の上に立って講演を聴くことができたと思います。その内容は、小さく閉じこもりがちな自分の考えを揺さぶる新たな学びにあふれるものであり、今後の私の医療者としての姿勢を形作る土台となったではないかと感じます。特に Andrew Pinto 先生の基調講演は、人々の健康のために SDH にアプローチする医療者の姿が鮮明に示されており、最も印象に残っています。どうすれば社会の課題を解決出来るのか、そもそもどこに社会的な課題を見いだせば良いのか、具体的な事例とともに語られる内容は非常に刺激的でした。理想をいかに具体化するか、誰を説得するか、説明する材料をどう集めるか、などといった手法を学ぶことの重要性を知りました。今後私はどのような形で医療に関わるべきかまだ決めていませんが、どこにいても今回学んだ重要な視点は忘れないでいたいと思います。貴重な経験をさせていただき、本当にありがとうございました。

国際 HPH ネットワーク TOPICS

第 27 回国際 HPH カンファレンス 2019

日程：2019 年 5 月 29 日(水)～31 日（金）
会場：ポーランド ワルシャワ マリオットホテル

BALANCING HIGH TECH AND HIGH TOUCH IN HEALTH CARE: CHALLENGES AND CHANCES OF DIGITALIZATION FOR DIALOGUE
「ヘルスケアにおける人間的な触れ合いと先端技術との調和：対話のためのデジタル化の課題と可能性」

抄録登録締切：2019 年 1 月 7 日（月）
抄録採択：2019 年 3 月 1 日（金）までに国際 HPH カンファレンス事務局より直接ご連絡いたします。

国際カンファレンスツアーのご案内

日本 HPH ネットワーク主催の国際カンファレンスツアーを企画します。HPH 加盟事業所の方へは、事業所の HPH コーディネーターへご案内いたします。
https://www.hphnet.jp/seminar-event/3384/

加盟事業所数・新規加盟事業所

加盟事業所数 2018 年 11 月 30 日現在

96 うち準会員 1 事業所

内訳：病院 56・クリニック 13・薬局 11・ヘルスサービス研究機関 17

新規加盟事業所

東 京・医療法人財団アドベンチスト会 東京衛生病院
熊 本・医療法人 清藤クリニック
大 阪・一般社団法人 泉州メディカ
大 阪・一般社団法人 泉州メディカ 協和薬局
神奈川・川崎医療生活協同組合 協同ふじさきクリニック
愛 知・医療法人名南会 名南ふれあい病院
佐 賀・佐賀保健企画
神奈川・公益社団法人横浜勤労者福祉協会
汐田総合病院

日本 HPH ネットワーク TOPICS

第 3 回 J-HPH 総会・コーディネーターワークショップを開催しました。

2018 年 10 月 13 日(土)、第 3 回 J-HPH 総会およびコーディネーターワークショップを開催しました。総会には、加盟事業所のコーディネーターが出席し、2018 年度活動報告と活動計画、決算および予算が承認されました。顧問に、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻長の中山健夫氏が就任することが承認されました。

総会後に開催された、コーディネーターワークショップでは、病院、歯科、薬局からの HPH 活動報告が紹介され、事業形態別のグループにて活動報告と交流が行われました。次の方々から活動報告をご紹介いただきました。

●病院：石部洋一氏（水島協同病院 外科）
「水島協同病院で取り組んでいるヘルスプロモ-ション PDCA サイクルと見える化」

●歯科：松浦佳美氏（さいたま医療生協 あさか虹の歯科事務長）「私たちのヘルスプロモーション～ヘルスリテラシーを高めて予防の概念を拡げる～」

●薬局：廣田憲威氏（大阪ファルマプラン理事長・J-HPH 監事）「あおぞら薬局おけるヘルスプロモーションの取り組み」

HPH に加盟しませんか。

加盟方法、会則・会員規則、各種資料を掲載しています。日本 HPH ネットワークのウェブサイトをご覧のうえ、事務局までご連絡ください。

検索 J-HPH

2019 年度 賛助会員（団体・個人）募集します。

日本 HPH ネットワークは、患者・職員・地域住民の健康水準の向上をめざし、住民や地域社会・企業・NPO・自治体等とともに健康なまちづくり、幸福（Well-being)・公平(Fairness)・公正（Equity）な社会の実現に貢献することをめざす（健康水準の向上と幸福・公平・公正な社会）活動を行っています。当ネットワークの取り組みを次世代へと継承していくために、事業目的に賛同し、活動を支援してくださる賛助会員（団体・個人）および寄付を募集しています。多くの皆様からのご支援をもとに、さらに充実した活動を続けてまいりたいと存じます。ご支援とご協力を心よりお願い申し上げます。

事業活動

（1）ヘルスプロモーションの実践と普及
（2）HPH の担い手の養成と研修
（3）研究活動と学術機関との連携・協同
（4）国内外の交流と連携
（5）啓発・広報
（6）その他

対 象

日本 HPH ネットワークの事業趣旨にご賛同くださる団体、個人の方

賛助会員（寄付金）

（1）団体 1口 50,000 円
（2）個人 1口 3,000 円

会員の特典

・ 当ネットワークが主催するカンファレンス、セミナーに会員価格にて参加できます。
・当ネットワークが発行するニュースレターを発送いたします。

会員期間

賛助会員の期間は 9 月から翌年 8 月までの 1 年間になります。入会は随時受け付けております。毎年 8 月に更新のご案内をいたします。

お申し込み方法

J-HPH ウェブサイトをご覧ください。
HOME ＞ 加盟事業所一覧 ＞ 賛助会員（団体・個人）
https://www.hphnet.jp/list/kifu.html

第４回 J-HPH スプリングセミナー（第１報）

日時：2019 年 3 月 9 日（土）12：30～17：00
全体会・講演・ワークショップ 1～3
＊懇親会 17：20～
会場：順天堂大学お茶の水キャンパス第 2 教育棟
（国際教養学部）3 階・4 階
講演：**「台湾における先進的な HPH 活動と高齢者にやさしい病院づくりの経験」（仮題）**
講師：チョウ シュウティ医師 Dr.Shu-Ti Chiou
（国立陽明大学公衆衛生研究所准教授・医学博士・台湾衛生福利部国民健康署署長・前国際 HPH ネットワーク理事）

台湾 HPH ネットワークは、国際 HPH ネットワークで最大の加盟数を誇り、実践的にも国際ネットワークの推進役を担っています。この台湾のネットワークを作り上げたチョウシュウティ先生を招いて、台湾の先進的な HPH 活動を講演していただきます。HPH のマネジメントツールを活用した、医療機関に対するヘルスプロモーション活動の第三者評価を定着させています。また、独自に WHO のエイジフレンドリーヘルスケアなどの原則に基づいた「高齢者にやさしい病院とヘルスサービス」の評価ツールを開発し、高齢者に優しい病院づくりにも取り組んでいます。すでにこのツールは、多くの言語にも翻訳され世界各地で普及が進みつつあります。

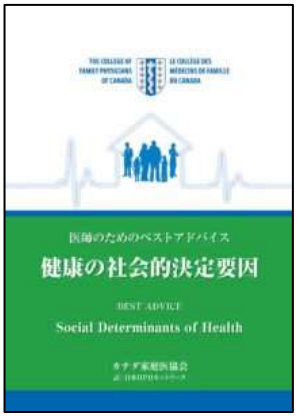
こうした、台湾での先進的な HPH 活動の経験から学び、日本でのヘルスプロモーション活動の発展が促進されることを期待しています。
対象:HPH 加盟事業所の方、未加盟事業所の方など。
定員：全体会講演：150 名
ワークショップ 1 ～ 3 ：各 50 名
お申込方法：J-HPH のウェブサイトからお申込みください。

研究・資料

「病院でヘルスプロモーションを実践するための HPH 自己評価表と活用マニュアル」

ヘルスサービスにおけるヘルスプロモーシ ョン活動の評価と質の向上を図るために、国際 HPH ネットワークが作成し、WHO 欧州事務局が発行しているものです。
日本語版をウェブサイトからダウンロードいただけます。事業所でのヘルスプロモーション活動水準の評価尺度としてご活用ください。現在、国際 HPH ネットワーク事務局にて改訂版作業中です。
HOME>研究・資料>「自己評価表と活用マニュアル」
https://www.hphnet.jp/study-data/121/

「医師のためのベストアドバイス 健康の社会的決定要因」
カナダ家庭医協会版 日本 HPH ネットワーク訳



本書は、患者が抱える健康の社会的決定要因(SDH)の改善方法について医師に具体的なアドバイスをするためにカナダ家庭医協会が作成したものです。
日本でも健康格差は拡大し、経済的な困難で健康を害し医療機関を受診する患者さんも多くいます。本書が、SDH の改善に取り組む医師の参考となり、患者さんの健康を改善し、公正な地域社会づくりに貢献できることを期待しています。
HOME>研究・資料> ベストアドバイス
https://www.hphnet.jp/whats-new/1807/