

生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会【第二回】2014.10.06

# 健康の保持増進の意義・必要性、課題

あいち健康の森健康科学総合センター 津下 一代

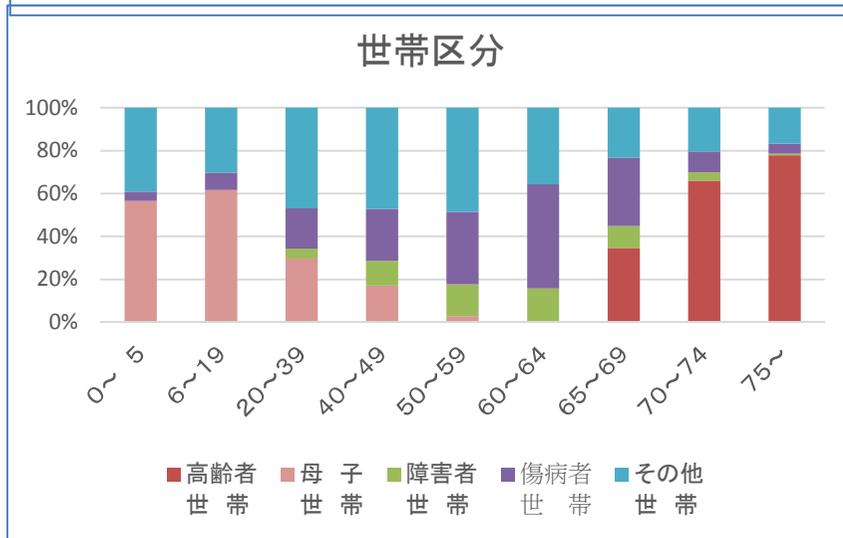
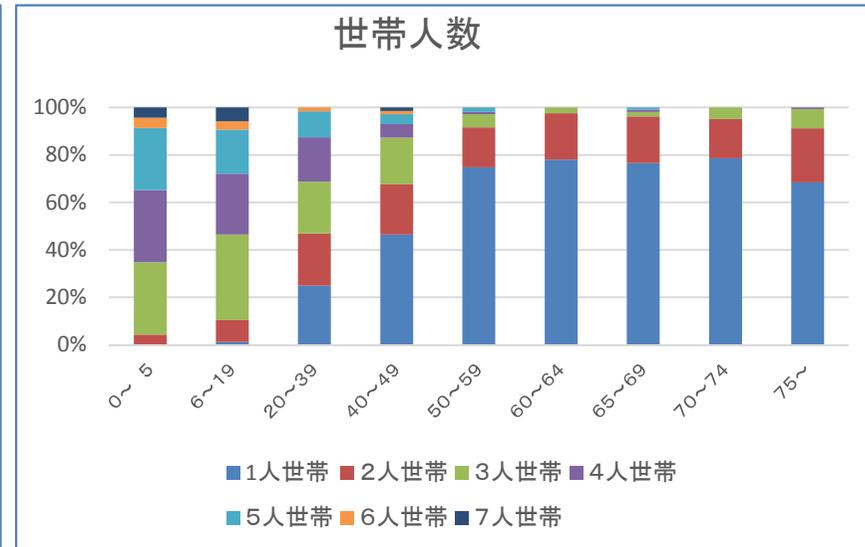
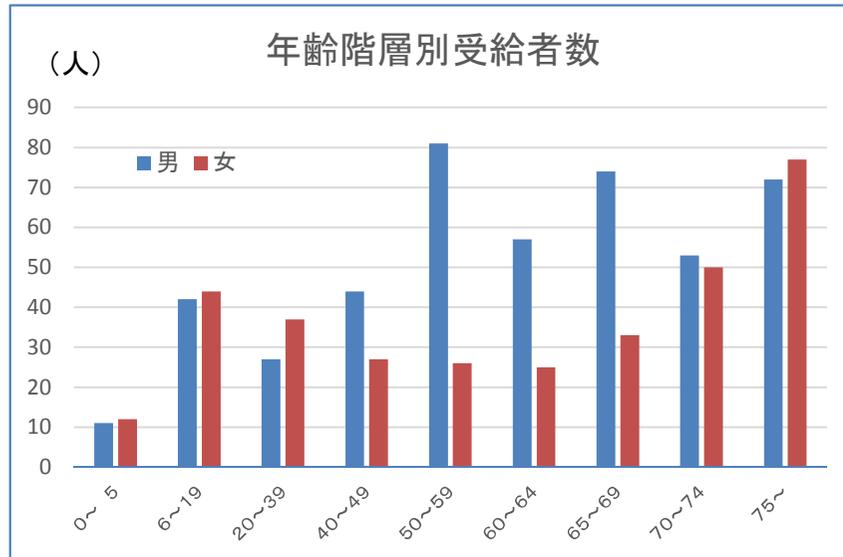
- 意義
  - ・健康保持・増進により QOL・自己効力感の向上、復職につなげる
  - ・医療扶助の割合・金額が高い⇒医療費適正化をめざす
  - ・高齢者では、医療費だけでなく要介護の予防につなげる
  
- 必要性
  - ・入院外医療では循環器病等生活習慣病の割合が高い(前回追加資料)
  - ・健診データでは肥満、高血圧等の頻度が高く、若年者で高い傾向  
若年女性で肥満傾向、若年男性では肥満・やせの両課題  
やせ、貧血の頻度も、全国、国保等より高い
  - ・食生活、運動習慣、喫煙、飲酒など、改善可能な生活習慣に問題を抱える
  
- 対策
  - ・セグメントに分けた対策が必要(年齢、健康状態、意欲・自己効力感)
  - ・個別性・継続性を重視しつつ、既存事業の活用で効率化を図ることも必要
  - ・市町村の既存事業につながる対象範囲の見極め
  
- 課題
  - ・健康になろうという意欲の欠如、自己効力感が低い、家族、生活環境
  - ・マンパワー、健康管理手法をどう応用していくか？
  - ・具体的な目標設定、評価指標をどうするか？

# 保健事業を考える

- 健康課題を解決できる介入法の検討  
（健診、肥満対策、禁煙・禁酒プログラム、食生活、運動等）
- ターゲット層の特徴を捉える  
性・年齢、関心度、健康状態、自己効力感、社会性（ルール等の遵守）
- 主体性重視の保健事業：行動変容のプロセスに応じた対策  
できることを増やす、自信をつけるための事業
- 働きかけの実施主体（役割・財源）
- 働きかけの方法（個人・環境）  
アセスメント（意欲、準備度、生活背景、健康状態、医療の状況）  
方法、場所の検討  
既存のしくみの活用・応用できるしくみにつなぐ  
特定健診・特定保健指導、介護予防、  
保健センター、健康増進施設等への通所等  
手法、プログラム、費用、
- モニタリング、情報集約と改善

# 対象セグメントを考える

(生活保護受給者の状況(T市)を例に)



20~39: ①その他、②母子、③傷病  
 50~64: ①その他 ②傷病 ③障害  
 男性・一人世帯が急増  
 70歳以上 一人暮らし 男女

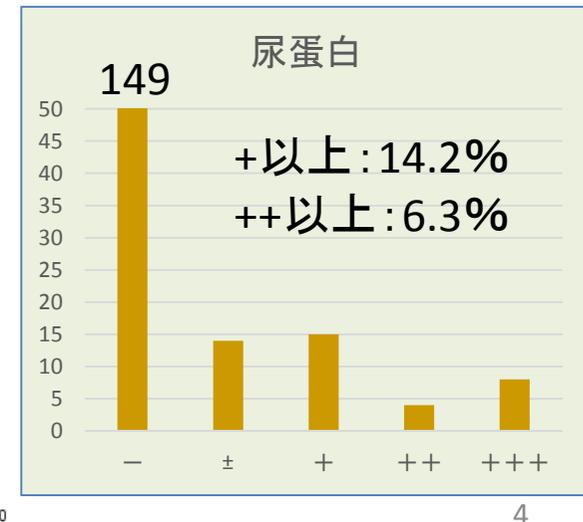
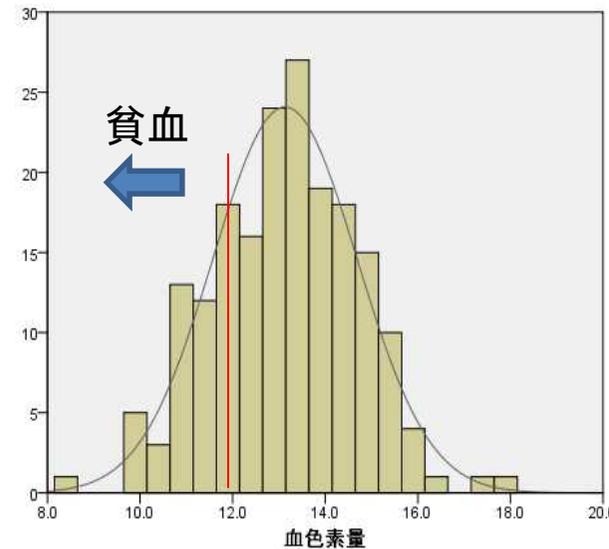
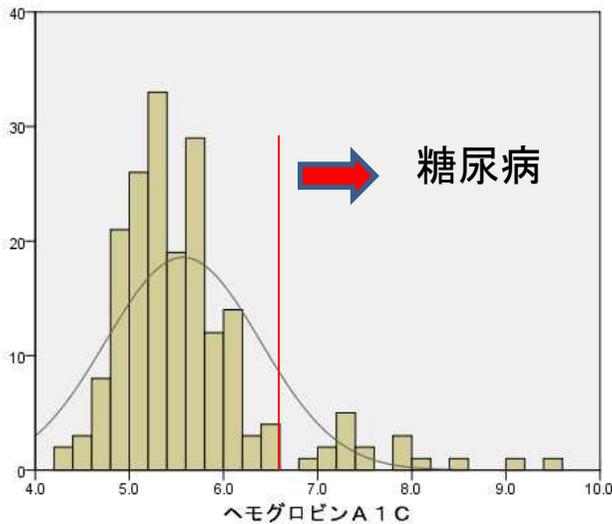
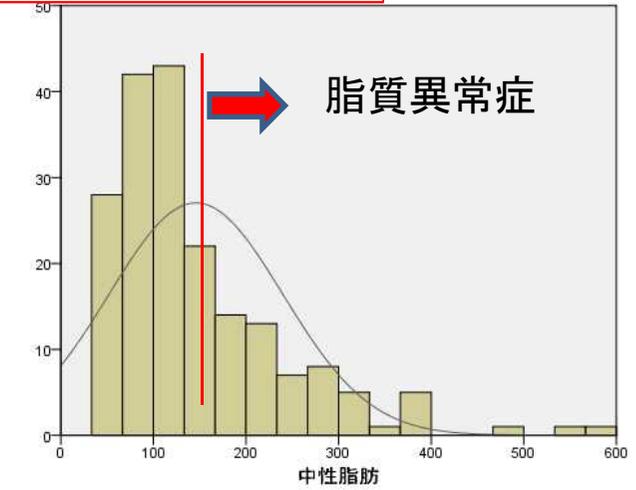
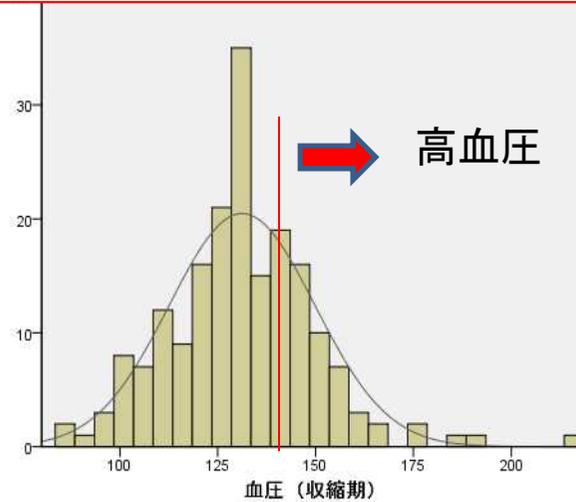
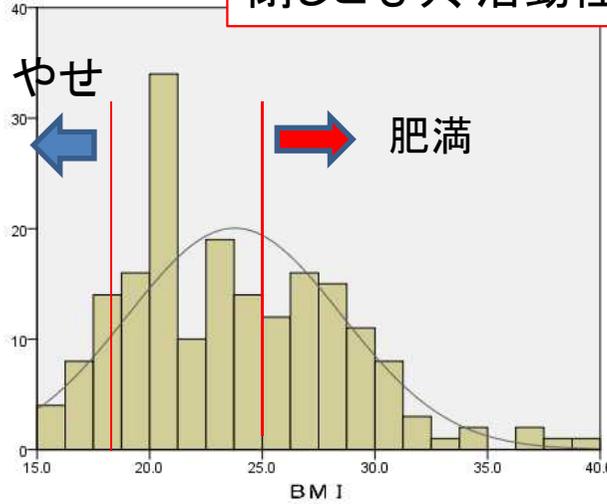
- ・若年期からの生活保護(障害等)
- ・就労後、疾病にて退職⇒復職を目指す
- ・社会情勢による退職⇒機会と体調管理
- ・若い頃の貯蓄不足+病気⇒介護予防等

# 健康課題を考える

## 生活保護受給者の健診データの状況

T市生保健診受診者 男性91名、女性100名／平成24年度(841名)、25年度(819名)

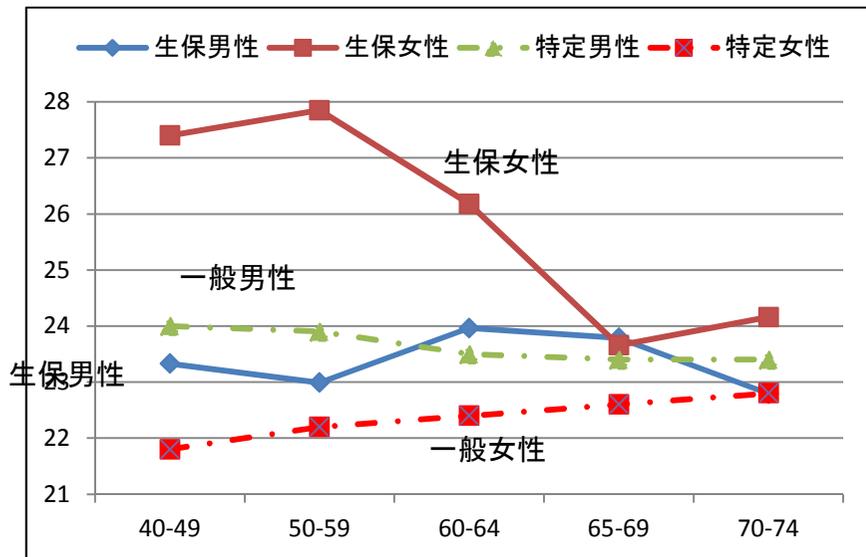
閉じこもり、活動性の低下、ジャンクフード⇒メタボ系、と 低栄養系



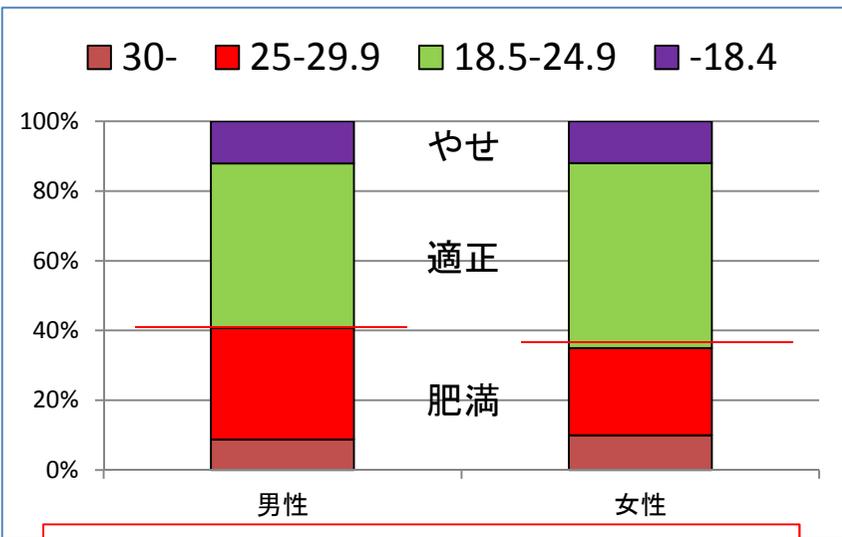
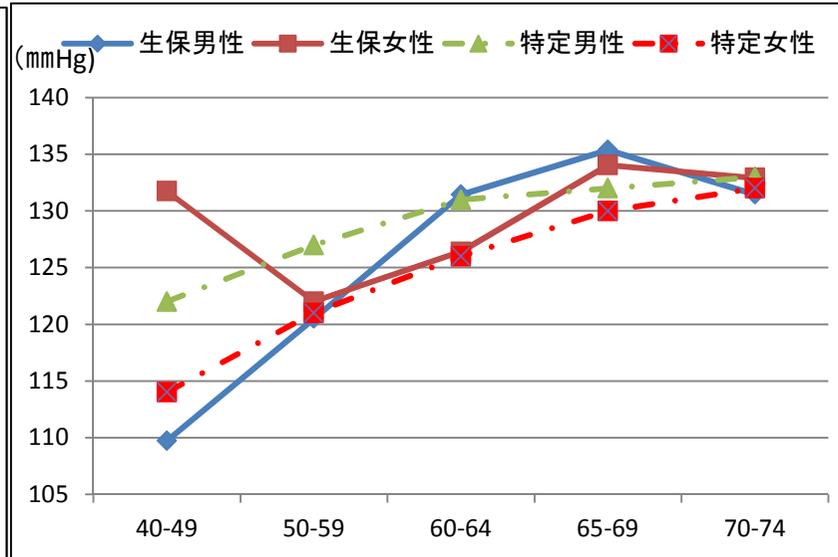
# 生活保護受給者の健診データと特定健診データの比較

(T市生保健診受診者 男性91名、女性100名：平成24、25年度)

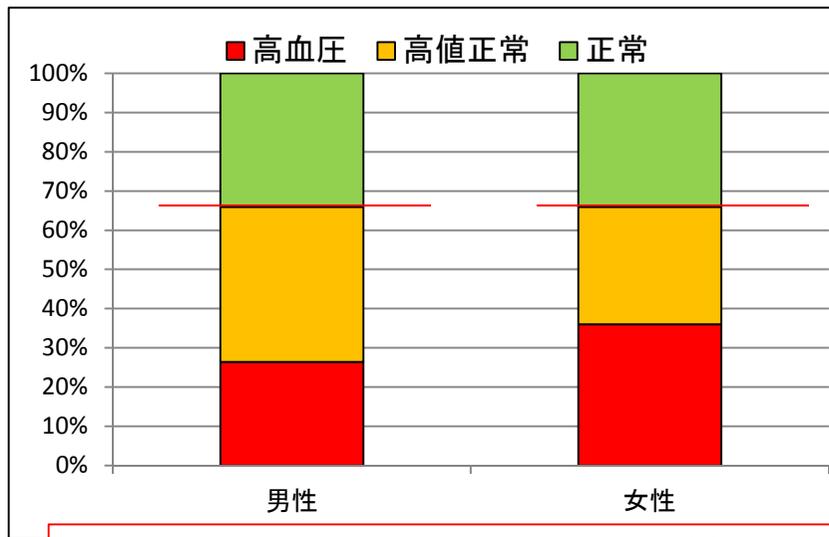
## BMI



## 収縮期血圧



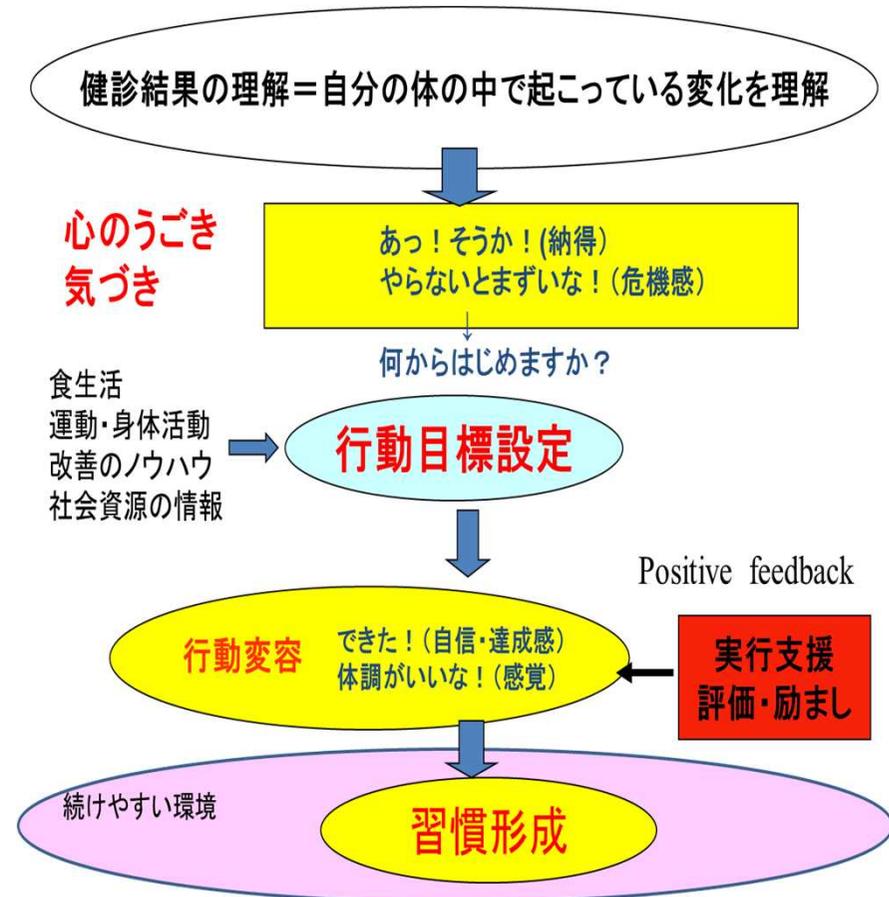
肥満: 男性の40% (全国31%)、女性の35% (18.5%)  
 やせ: 12% (3.0%) 12% (10.1%)



男性の67% (全国41%)、女性の66% (34%)が高値正常以上

## 健康教育・保健指導のポイントとプロセス

目的	健康でいたい理由、したいこと、続けたいことを明確にする
目標設定	食生活や運動などの具体的な行動目標設定。実現可能、かつ段階的に行動目標を設定。目標は明確で数量化でき、短期的に評価できるものが良い。
セルフモニタリング	体重・歩数・行動目標等の記録、自己評価、言い訳・自慢（生活の規則性、自己効力感）
行動契約	指導者との約束。目標を短期とし、行動実践への拘束力を高める。
セルフトーク	肯定的思考を増やし、否定的思考を減らす。
サポート	応援してくれる場づくり。運動施設に通うなど



## 生活保護受給者に対する関わりの実態と課題、必要と感ずること

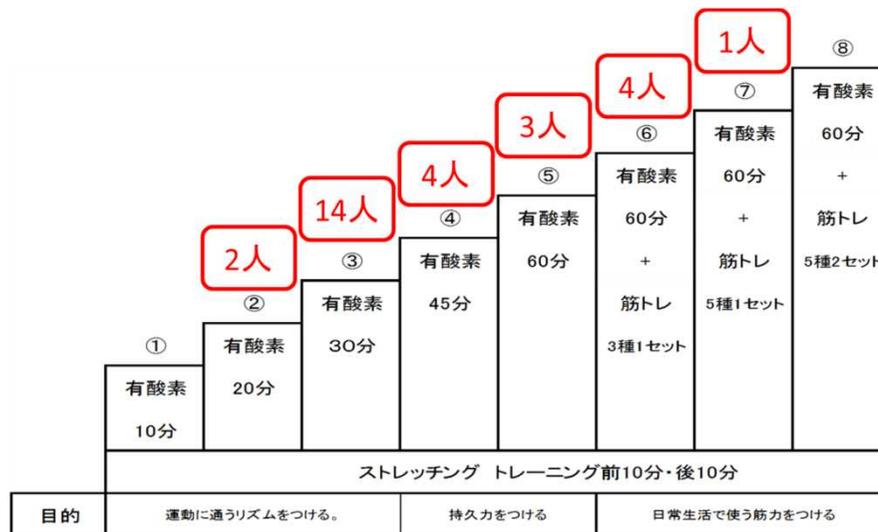
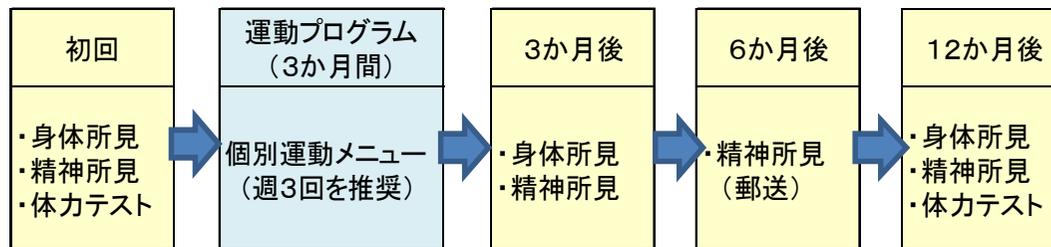
	実態	課題	対応
ケースワーカー	<p>病気が既得権益になり、仮病、詐病が少なからず存在</p> <p>食事の質・量ともに不良 閉じこもりがちで身体活動量不足 抑うつ傾向</p>	<p>医療費の自己負担がないため、コスト意識が乏しい</p> <p>食事のバランス、調理方法などの知識不足 移動手段がない 行く場所がない</p>	<p>一つ一つの出来事に一喜一憂することなく、健康であることの素晴らしさを地道にぶれることなく伝え続ける</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の能力にあった生活全体の支援 コンビニ等で安価にバランスよく準備できる方法、簡単な調理法(野菜を増やす)を指導</li> <li>・徒歩・自転車以外のもので65歳未満で制度の狭間の人利用できる移動サービス</li> <li>・近くの公民館などで専門職又は安心できるスタッフがいて通えるサロン</li> </ul>
保健師	<p>社会で生活する基礎が身につけていない場合が多い</p> <p>医療扶助が多い</p>	<p>表面化した部分だけ支援しても解決は困難</p> <p>貧困と疾病は悪循環している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・金銭管理の教育・支援</li> <li>・生活保持のための教育・支援(掃除・食事の準備と片づけ・登校支援)</li> <li>・地域でのサポート体制 孤立による問題の重症化を防ぐ</li> <li>・途切れのないケースワーク 様々な問題が表出するため一環した情報の集約と方針決定の統括が必要</li> </ul> <p>生保の申請時はまず訪問して生活全般と家族の健康状態を把握し必要な機関と協力して早く支援を開始できるようにすること。</p>

# 対策を考える

## 運動施設におけるメンタル不調者に対する運動プログラムの検討 ～あいち健康の森健康科学総合センター～スポーツ精神医学会発表

文献レビューより

- うつ病予防、改善に運動は効果あり
- 有酸素運動、無酸素運動、ストレッチ等の種目による効果の差はない。
- 低強度も中・高強度もどちらも効果があったが、継続性や内科的・外科的リスクを配慮すると低～中強度からの開始が良い。週3回以上が望ましい。



### 【結果】

BMI、腹囲 減少傾向  
GPT 有意に改善  
SDS (抑うつ尺度) 有意に改善

	開始時	終了時	変化
SDS合計点(点)	50.2±9.4	44.7±7.3**	△5.4±8.5

\*\* p<0.01 Wilcoxon 符号付順位検定 Mean±SD

	総運動量	週運動量	1回運動量	利用回数	頻度
SDS合計点数前後差(点)	-0.479*	-0.487**	-0.301	-0.519**	-0.522**

\*\* p<0.01, \* p<0.05 Pearsonの相関係数

# 参加者の感想

1か月目

- 緊張して疲れた
  - 久しぶりに汗をかいた
  - ちょうど良い運動量だった
  - もう少しできそうな気がする
  - 足やお尻が痛い
  - 心地よい疲労感
- 緊張、疲労、もの足りなさ…

2か月目

- 身体がトレーニングに慣れてきた
  - 程よい疲れでよく眠れる
  - 1日おきのトレーニングが調子いいかも
  - 体重が1~2kg減ってきた
  - 便秘が改善した
- 慣れ、体調の変化  
体調に合わせて調整

3か月目

- 気分や体調があまり良くなくても運動するとすっきりする。
- トレーニングを3日空けると、身体がダルイ。
- 最初の頃と比べると体力がついてきたように思う。
- 筋トレにも慣れてきた。生活リズムの再構築、自己効力感
- 産業医との面談で復職の話が出てきた。

# セグメント別対策の可能性

- 高齢期になってからの生活保護(それまでは自立できている)  
環境要因の関与や過去の影響  
⇒国保・後期高齢保健事業や介護予防事業等に準じた健康管理
- 就労可能年齢:  
就労歴有、病気や会社倒産などが原因  
⇒病気:治療・健康回復、体力回復  
離職:就職活動中に体力低下、意欲の低下をきたさない健康管理  
○就労支援と健康管理を同時に実施、健康状態に合わせた職探し  
健診・保健指導、継続的に運動等ができる場、

