

ち上げ)生涯学習員推進制度、市民ボランティア公募、市民主導で企画運営、学習センター・5箇所、市は支援はするが口を出さない。基本ラインのみチェック、県の研修会等は積極的に出席依頼をしている。

身体健康増進について鎌倉市生涯スポーツリーダーの登録制を採用、体力づくり経験者としてボランティア約70名を指導員とする。今後研修員の研修機会の拡大、育成、発掘を目指す。体育スポーツ指導者派遣制度で個々の要請に対応している。専門家の養成は平成13年まで行っていたが当分見送り改めて立ち上げる予定である。多様な市民ニーズに対応するため生涯学習プランへ積極的に参加している。

鎌倉市は約1100人の外国籍市民がおり、また古都鎌倉という特性から外国人観光客も多数訪れる。日常生活の中で外国人と接触する機会が多いので内なる国際化を推進することが重要な課題となる。グローバル化の進展に対応した学習機会の充実、国際ボランティア登録制度の整備、国際交流団体との連携、国際理解を深めるための学習機会の提供を行っている。

ボランティアビューローについては広範囲にわたる登録制度、ボランティア情報を市民がいつでも得られる窓口をボランティアビューローとして立ち上げの準備検討中である。最終的には一括してゆくが多大なエネルギーを要する。福祉、子育て、教育等の情報も網羅して平成16年目途に情報の一元化が目的である。

表-1

身体健康増進についてのまとめ

(現状分析)生涯にわたる健康保持増進や健康づくりに対する関心の高いスポーツ活動を生活の一要素として、より健康で豊かな生活目標。

(課題点)健康な生活を営むための啓蒙運動、学習の充実、生涯スポーツ普及振興、生涯スポーツ支援体制。

(課題への対応と評価)生涯スポーツ事業の普及、スポーツ指導員の養成、スポーツ指導員派遣制度。

(人材育成)体育スポーツ指導員養成派遣制度、指導員団体指導員の研修機会の拡大育成、発掘。

(民間活力の導入)スポーツレクリエーション団体の育成、支援、多様な市民ニーズへの対応、生涯学習プランへの参加。

表-2

心の健康増進について

(現状分析) 歴史風土文化等の地域特性、心豊かな暮らし、学び合い、仲間づくり

(課題点) 生涯学習指導者の人選と登録、

ボランティア活動として位置づけ、公共施設の有効な活用と助成。

(課題への対応と評価) 市民自らの自主的学びの場を創り出す。行政は必要な基盤整備と支援。

(人材育成) 生涯学習支援の人材団体の要請支援、生涯学習員推進制度。

(民間活力の導入) 知識技術をもった地域人材の発掘、市民の生涯学習指導者登録

民間企業における産業保健活動と保健管理施設の新しい展開—保健指導の方法論と効果を分析する—

J R 東日本中央保健管理所 産業医
笠原悦夫 (医長) 村山隆志 (所長)

1. 民間企業における産業保健活動の特徴

これまでの本邦における産業保健活動を顧みると、創生期の主な活動指針は、戦前戦後の結核など感染症の予防や、じん肺など特殊な作業環境における疾病の予防に重きを置かれていた。さらに、ここ数十年の間に、職業疾病は著しく減少し、私病としてのがんや成人病の発見に重要度が移ってきた。当保健管理所は国鉄を母体とする東京鉄道局内に昭和14年に設置されたことにはじまり、鉄道輸送事業全般の従業員の健康管理を中心に活動を行ってきた。発足当時から記録を辿ると、保健活動の多くの部分は結核撲滅への施策に費やされ、時代の変遷とともに我が国における産業保健の歴史を垣間見る感がある。

今日様々な健康診断技術やシステムの進歩により、胸部X線写真は肺がんの早期発見に、血液検査では高脂血症や糖尿病をはじめ種々の成人病の発見に寄与してきた。しかし、一方で従来型の高血圧や糖尿病など疾病をすでに発症した集団別の保健指導による受療勧奨が中心では、個人自体の意識に頼るところも大きい。また、現在の保険医療制度の中で、医療経済的な側面からも負担が大きいなど企業全体の健康度への貢献という観点からは、むしろより早期の疾病予備軍(未病)からの保健教育が重要であることが叫ばれている(表1)。また、和田(埼玉医科大学衛生学)らは、健康診断に医療機関の人間ドックを代用するなど、近年の多様化した健康管理や保健指導業務に対応するためには、従来の予防医学と臨床医学を融合した産業保健活動が今後重要であると述べている¹⁾。

表1 産業領域の保健管理の方法論の変化

- ・戦前戦後の結核など感染症の予防や特殊な作業環境における疾病の予防。
- ↓
- ・私病としての成人病の早期発見。
- ↓
- ・早期の疾病予備軍(未病)からの保健指導による疾病進展予防。

これらのことを踏まえ、疾病の予備軍いわば未病の集団を総合的に検討して、現在のリスクや将来の臨床疾病の発病や悪化のリスクについてエビデンスを提示することにより、動機付けを高めたより具体的な保健指導を行うことが必要である。さらに、直接指導にあたるスタッフには、ただ単に食事や飲酒の制限など「何々をしてはいけない」、「もっと運動するように」といった禁止・強制事項の一方的なコメントにとどまらず、個々の保健指導対象の職業環境や生活状況に根差したアドバイスが重要である。そのためにも、産業医・産業保健師がリーダーシップを発揮して、パラメディカルや事務スタッフも含めた総合的な保健指導プログラムの充実が望まれる。

2. 産業保健事業における健康増進活動の新しい展開 —総合的な保健指導プログラムの事例紹介— (表2)

今日、動脈硬化性病変の発病に関わる新しい疾病概念として、生活習慣病の多重集積が注目されている。肥満を背景に、高血圧・糖尿病・高脂血症・高尿酸血症・喫煙などが一人の対象に重なって現れると、虚血性心疾患や脳卒中などの発症リスクが非常に高まるとされる概念で、“死の四重奏”とか“インスリン抵抗性症候群”などとも呼称されている²⁾。近年、職域の中で過労やストレスに伴う突然死の問題と労働災害認定疾病(労災保険における二次健康診断給付も行われている)とが関連して注目さ

れるようになり³⁾、突発的な脳卒中や虚血性心疾患の事例の背景に生活習慣病集積に関わって発病したものが少なからず推定される。

本研究では、鉄道事業職域の耐糖コントロールの低下が疑われる健康診断対象（糖尿病予備軍）をモデルとして、このような生活習慣病の多重集積とライフスタイル、さらに血液生化学データや画像診断（CTによる内臓脂肪測定、超音波検査による頸動脈内膜肥厚度測定 図1, 2）などによる指標を用いて、予防医学と臨床医学を結び付けた包括的な保健指導を行ってきた⁴⁻⁶⁾。そこで得られた客観的な因果関係は以下のようにまとめられる。

過去の健康診断等の結果から鉄道事業に従事する約四万人の男性社員の中で、主な生活習慣病のカテゴリーを持つ700人において、重複した異常を持つものが半数以上見られた⁴⁾。このような集団はインスリン抵抗性を背景に動脈硬化性病変のハイリスクと捉えられ、直接の原因には若年成人期の肥満が重要な要因と考えられた⁵⁾。

また、運転士と車掌での比較では、身体活動性の低い運転士の方が心疾患になりやすいとされるMorrisらのバス運転士の古典的報告⁷⁾があるが、鉄道運転士において、インスリン抵抗性の観点から眺めると、むしろ車掌の方が種々の要因を調整してもインスリン抵抗性が高く、心疾患になりやすいことが示され、この成因の因果関係には、鉄道関連の職種や環境・心理的要因も関わっていることが示唆された⁶⁾。

一方、表3では軽症糖尿病患者への保健指導介入をモデルに縦断的な糖尿病への進展予後に影響する因子の評価を、ベースラインでの年齢・インスリン抵抗性・グリコヘモグロビン (HbA1c)・BMI 変化・収縮期血圧・運動習慣改善の有無・乗務職か否か(職業)を説明変数として、ロジスティック回帰により多変量解析を行った⁸⁾。ベースラインの保健指導から約2年間の観察期間で

表2 新しい保健指導の取り組み




- 糖尿病と生活習慣病多重集積の意味。
 動脈硬化の進展、突然死
- 糖尿病予備軍の集団に対するインスリン抵抗性からのアプローチ。
 内臓脂肪型肥満
- 職業による動脈硬化疾患リスクの違い。
 車掌は運転士よりリスク高い?

表3 糖尿病予備軍における予後因子

変数	B	カイ2乗	オッズ比	95%CI
年齢	-0.0015	0.0016	0.999	0.928~1.095
HOMA	0.3184	6.7938	1.375**	1.082~1.747
HbA1c	0.5010	0.9493	1.650	0.602~4.521
ΔBMI	0.7227	11.3474	2.060**	0.332~0.763
BPs	-0.0088	0.5193	0.991	0.968~1.015
運動改善	-0.3805	0.7789	0.684	0.294~1.591
職業	1.0092	4.2761	2.744*	1.054~7.141
Constant	2.809	0.5363		

*p<0.05, **p<0.01

のHbA1cの低下したものを予後良好、同上昇や治療開始された対象を予後不良とすると、初期のインスリン抵抗性(HOMA)が1.0高いと予後不良のオッズ比は約1.4倍となり、BMI(体格指数)の変化が1.0増加すると予後不良の危険が約2倍になることが示された。さらに、乗務員(運転士と車掌)とそれ以外の一般職では、一般職のほうが悪化するリスクが有意に高かった。

また、図3にみるように当所の把握する男性社員の体格の横断的な結果から、1997年では25歳から30歳でBMIの急速な上昇カーブが、つまり急激な肥満傾向がみられていた。それが、2001年では20歳から25歳に前倒しの傾向でBMI上昇が認められるようになった。今後糖尿病や生活習慣病集積による中高年の動脈硬化性の疾患を予防するためには若年成人期からの肥満予防のライフスタイル管理が重要であることが示された。

そこで、我々は保健師が中心となって20歳代の若年社員への新しいライフスタイル

支援の方法を検討した。事前の調査で20歳代社員の半数以上が個人の携帯電話によるメール送信機能や勤務箇所のパーソナルコンピュータ（PC）を利用していることから、これまでの集団教育に代わるIT機器による保健指導を試みた。図4にその概略を示すが、一回の集団教育による対象と、約3ヶ月間のプログラム期間の中で、前後のライフスタイル調査と、その間に携帯電話とPC利用の対象には集団指導の同内容を5回の通信で提供して、継続的に介入する方法であった。その結果集団教育群に比較して、より効果が認められたという項目は明らかではないが、自己測定による体重や歩数計による身体活動の維持向上に有用であることが示された（未発表）。

3.人材開発の具体的方策

前述した保健指導プログラムに見るように、これからの産業保健に従事するスタッフに求められる能力は、従来の疾病の早期発見、早期治療への橋渡しだけでなく、未病としての疾患予備軍を見極め、説得力のある（動機付けの高い）保健指導を行える資質が必要となる。そのためには、直接の保健指導関係者にこだわらず放射線関連、臨床検査関連のコメディカルスタッフはもちろん、情報ネットワークなどの非医療職の人材も活用した包括的でシステムティックなプログラムを開発すべきであると考えられる。

4.民間活力導入の具体的方策

民間企業の中で予防医学と臨床医学を結び付け、より被験者に動機付けの高いプログラムを提示するためには、社員に対して行った保健管理が直接、または間接的に社員の健康度を向上させ、企業の業績に反映させなければならない。我々のような鉄道事業においては、社員の健康は公共の安全輸送の確保に直接繋がるものであり、乗務に直接かかわる運転士や車掌のみならず、一般社員の健康管理の質向上に比較的理解

が得られている。社員に対する産業保健活動の医療経済的な指標を出すことは容易ではないが、他の民間企業においても何らかの業務上の貢献を説明するものがあれば、民間総合病院や人間ドック機関と提携して同様な保健指導プログラムを考慮することは可能と考える。

5.今後のプロジェクト研究並びに国際関係の方向

- ①インスリン抵抗性を背景とした疾患群への保健指導介入効果の評価を、今回把握した糖尿病予備軍の5年、10年後の予後と関連させて因果関係を分析していくこと。
- ②その対象の成因に若年成人期の急激な肥満傾向が示唆され、これらの年齢層のライフスタイルを考慮して、保健指導介入方法に携帯メールなどのIT機器を利用した効果を分析すること。
- ③鉄道輸送業種という特殊性を考慮して、特にヨーロッパやアジアの鉄道事業での産業保健領域における職種と疾病との関わり（ヨーロッパ鉄道医連合:UIMCとの交流を通し）の国際比較する。

6.まとめ

- ・近年の産業保健領域では、私病と職業病の境界が曖昧な傾向が強くなり、集団的、個人的を問わず、保健指導への動機付けが重要である。
- ・疾病リスクを客観的な証拠（EBM）で示して対象者の理解を促すことが、その助けになる。
- ・個々の事例の多様化に対応するため、予防医学と臨床医学を組み合わせた産業保健管理が一つの新しい方向性と考える。

7.文献

- 1) 和田 攻：職業性疾病の予防と臨床—産業医活動の基礎と実際。日本医師会雑誌 120(3):389-409, 1998.
- 2) DeFronzo RA: Insulin resistance,

- obesity, hypertension, dyslipidemia, and atherosclerotic cardiovascular disease. *Diabetes Care* 14:173, 1991.
- 3) 厚生労働省労働基準局安全衛生部計画課:『労働者災害補償保険法等の改正による二次健康診断等給付の創設について』 *産業医学ジャーナル* 24(3)54-56, 2001.
 - 4) JR東日本中央保健管理所年報第24集 1999年度
 - 5) 笠原悦夫:厚生科学研究健康科学総合研究事業 『健康増進に係る人材育成並びに民間活力導入に関する政策科学研究』平成12年度報告 小野寺伸夫主任研究者「民間企業における保健管理施設の新しい展開」 p63-66, 平成13年3月.
 - 6) 笠原悦夫:厚生科学研究健康科学総合研究事業 『健康増進に係る人材育成並びに民間活力導入に関する政策科学研究』平成13年度報告 小野寺伸夫主任研究者「民間企業における保健管理施設の新しい展開—保健指導の方法論と効果を分析する 第2報—」 p39-46, 平成14年3月.
 - 7) Morris JN, et.al.: Coronary heart disease and physical activity of work. *Lancet* 1053-57, 1111-20. 1953.
 - 8) 笠原悦夫、村山隆志、他:鉄道輸送業種の職域における糖尿病予備軍の2年間フォローアップの血糖コントロール(HbA1c)変化. *産衛誌* 第44巻臨時増刊号 p482, 2002.
- 従事者の保健管理における生活習慣病のマルチプルリスクとインスリン分泌の関係』 東京 2000年11月
4. 第74回日本産業衛生学会『耐糖能異常者のインスリン分泌への職種の影響—鉄道事業従事者の健康管理の分析から—』 高知 2001年4月
 5. 第75回日本産業衛生学会『鉄道輸送業種の職域における糖尿病予備軍の2年間フォローアップの血糖コントロール(HbA1c)変化』 神戸 2002年4月

8. 関連学会研究発表

1. 日本産業衛生学会第207回関東地方会シンポジウム『生活習慣病への新しいアプローチ』 東京 1999年12月
2. 第54回日本交通医学会総会『耐糖能障害における内臓脂肪と糖代謝との関連』東京 2000年6月
3. 第16回日本健康科学学会 『鉄道関連

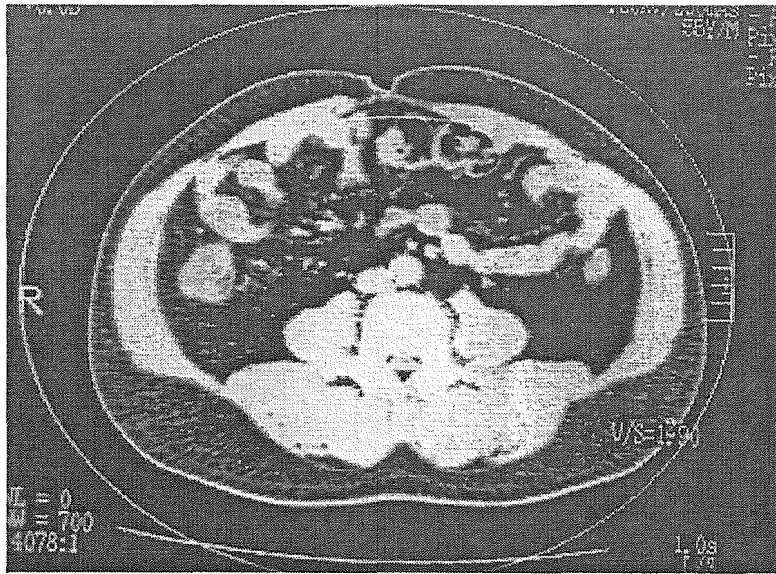
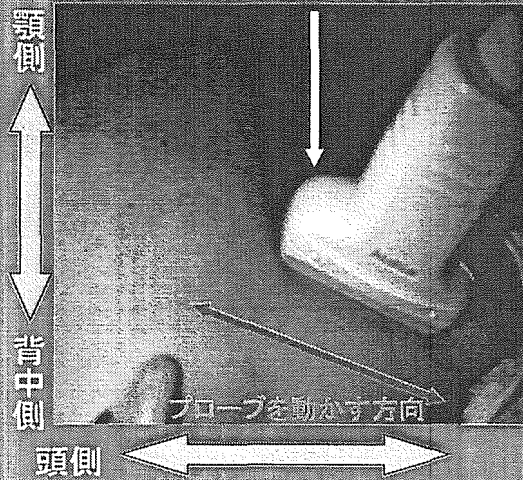


図1 内臓脂肪とは何か？

図2-a 超音波による動脈硬化測定

プローブ



ベッドに枕を使用せずに
仰臥位に寝てもらいます。

軽く顎を上げた状態にして、
顔を観察側と反対に少し
傾けます。

この状態で左右の総頸動脈
を観察します。

図2-b 頸動脈の内膜の肥厚

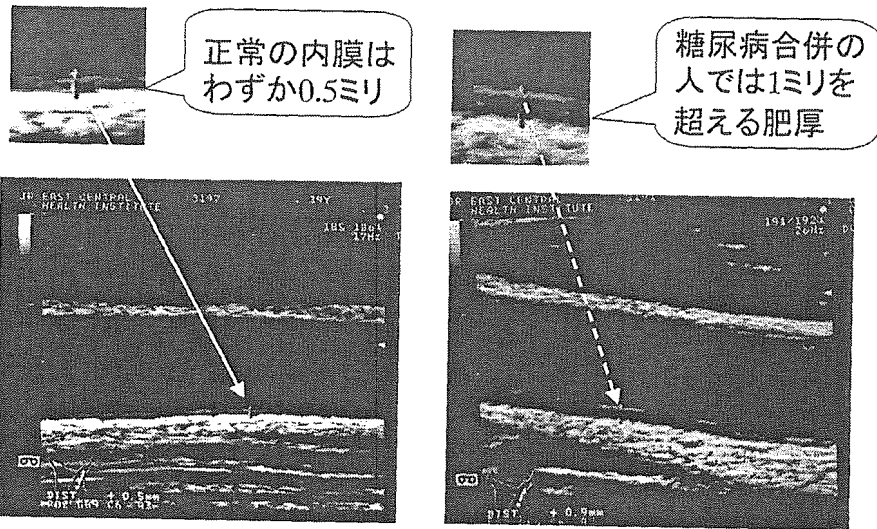


図3 BMI(体格指数)平均の年齢層別の年度比較

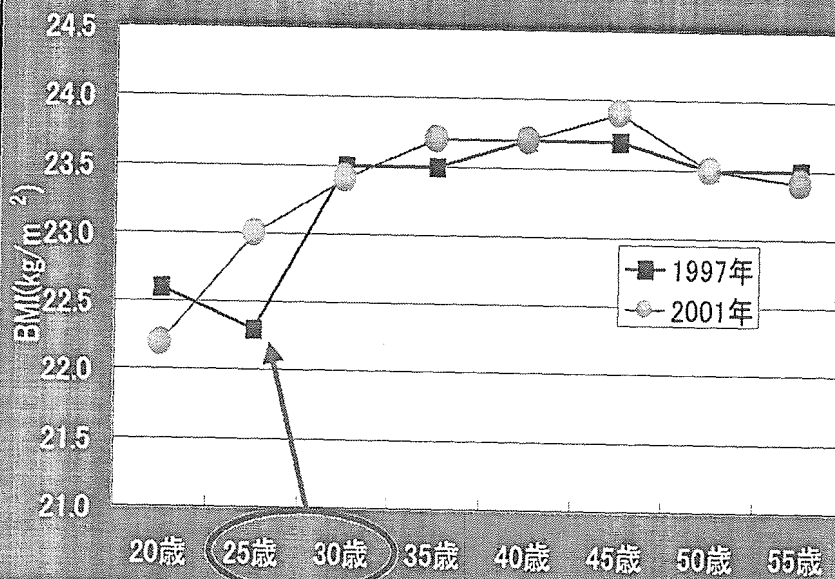
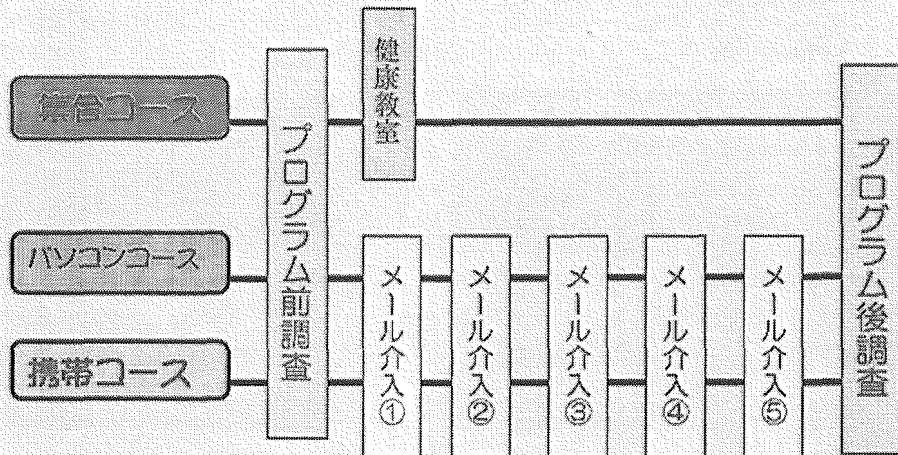


図4



看護・福祉系領域における健康増進関連 の多元的人材育成と地域展開

看護領域における多元的人材育成

岩手県立大学 看護学部
門脇 豊子

はじめに

急速な人口の高齢化と疾病構造の変化に伴い国民の健康増進の重要性が増大している。そのことを踏まえて、平成14年8月に「健康増進法」が制定された。

それには、国・地方公共団体の責務とともに国民自らの責務が強調されている。

国や地方公共団体はさらに教育・広報活動を効果的に進め、同時に諸課題の研究等にも継続的に取り組むことが求められている。

一方、国民一人一人は健康に資する生活習慣を体得し実行しながら自らの責務として健康増進に努めていくことが期待されている。

これらの施策を推進するにあたっては理念の強調に留まらず、如何に実績をあげていくかの方策が問われている。そのためには種々の地域特性を把握し、分析し、公的対応だけでなく多彩な方略が必要である。その中でも重要な柱として、まず多元的な人材育成とその行動を支援する仕組みづくりが欠かせない。すでに多様な事業が草の根レベルで試みられており、評価し得る状況が進みつつある。

今回は住民参加の実態について保健師の活動との関連でその一部を紹介する。

1. 健康づくりのための地域展開

1) 上昇気流にのる或る町の実態

この町は、都市部に近い人口 26,000人、人口の高齢化率は15.4%で、都市と田園との調和を目指す町でもある。

現在、この町には保健医療福祉事業を一体的に実践する拠点施設としてY町保健福祉交流センターがある。この施設は愛称を「さわ

やかハウス」といい、その名のとおりに太陽光発電の利用や県産の木材を豊富に使用し、各室は多目的利用が可能な構造で色調や利用者の利便性にも配慮が行き届いている。木材の感触も柔らかい和洋折衷のユニバーサルデザインとも言える建物である。

職員構成は保健師が所属する生きがい推進課には、課長以下18名の専任職員が従事している。生きがい推進課長は保健センター長・保健福祉交流センター所長・居宅介護支援事業所管理者としての役職を兼ねている。

福祉係は4名の職員から成り係長は保健師である。健康推進係には11名が所属し、うち保健師は副主幹以下8名である。

ほかに介護保険係に2名の職員がいる。

担当する業務は、福祉係長である保健師は、社会福祉計画全般、高齢者保健福祉計画、高齢者生きがい事業の推進、在宅介護支援センター運営事業・在宅福祉事業・シルバー人材センター・保健福祉事務があり、その他に民生児童委員や人権擁護委員に関すること等をあげることができる。

健康推進係には、8名の保健師が所属しており、次の業務を分担している。

保健医療計画及び統計、国保ヘルスアップモデル事業、母子保健、成人・高齢者保健、難病、リハビリテーション、歯科保健、栄養指導や食生活の改善、精神保健福祉事業に関すること。身体及び精神障害者の支援に関すること。感染症の予防と消毒に関すること。結核検診、予防接種、献腎・アイバンク・臓器移植等に関すること。介護支援専門員業務に関すること。介護予防と介護相談に関すること。保健活動組織の育成に関すること等がある。各保健師は担当地区を巡回しながら様々な情報を掌握し、効果的な保健活動に取り組んでいる。

この町は「2002年度国保ヘルスアップモデル事業」に参加している指定モデルの町で全国8ヶ所の中の一つでもある。

この事業は、当該地域で発生が顕著な生活習慣病を選定し、「個別健康支援プログラム」を策定し、試行し、結果を得る。その事業効

果を第三者チームが分析・評価し、的確な保健事業の手法を確立するという国の政策形成過程の一環である。

生きがい推進課の副主幹である高橋ヤエ氏（保健師）の報告によれば事業内容の概要は以下の通りである。

Y町では対象とする生活習慣病を「脳血管疾患」とし、関連する高血圧・糖尿病・高脂血症・喫煙の4側面を中心に予防のための生活習慣の確立に取り組んでいる。

具体的には、対象地区を個人の生活習慣や行動変容に影響する働きかけや個人・家族・コミュニティの組織がもつ影響力を評価できることを基準にして、モデル地区と観察地区の2グループを選定しプログラムに添って進行中である。

事業内容の説明・住民全体の健康状態の把握・個別健康支援プログラムの作成と試行・保健指導があり、保健指導は個人指導と集団活動を組み合わせて住民が楽しみながら健康づくりに取り組めることを主眼に展開している。

次は個別健康支援プログラムの一例である。

例] 個別健康支援プログラムの内容	
5月	多項目検査・食事調査・体力測定
6月	初回指導
7月	1ヶ月目指導
8月	2ヶ月目指導
9月	栄養改善月間・高血圧・高脂血症教室
10月	運動月間・ウォーキング教室
11月	4ヶ月目指導・支援レター
12月	6ヶ月目指導・多項目検査・食事調査 体力測定
1月	
2月	グループワーク

効果的に影響する因子を探りながら計画的に試行し、その成果を得ていこうというものである。そのための指導教材、指導力向上のための人材育成、保健指導体制の見直し等についても課題が明確になっていくであろう。

Y町独自の保健福祉サービスとしても、種々の事業があり、直接保健師が係わる事業としては、次の事業がある。

(1) おでんせ広場

＜生きがい対応型デイサービス事業＞

日帰りのデイサービス事業で、毎月1回は作業療法士による機能訓練が行われる。対象は、何らかの支援を必要とする65歳以上の介護保険サービスを利用していない人としている。

(2) 短期入所事業

＜ショートステイ＞

主に冠婚葬祭等の一時的な理由で支援が必要な場合の対応である。短期的な生活支援と家族の介護負担を軽減しようとする事業である。対象は家庭環境や社会的な理由で要支援と認められ、介護保険サービスを利用していない人である。

(3) Y町国民保養センター

高齢者の健康増進が目的で憩いの場としても利用されている。60歳以上の人には利用料金の割引がある。

(4) ホームヘルプサービス

ホームヘルパーが家庭を訪問し、調理等の家事援助を行う事業である。対象は介護保険サービスを利用していない人でおおむね65歳以上の支援を必要とする人となっている。

(5) 母子保健等 支援事業

母子保健事業では、電話による相談や指導、家庭訪問等が行われている。

子育て特別事業に「Y町ゆりかごの会」等があり、そのサークル活動支援は一例である。

「Y町のぞみの会」は脳卒中等により、身体に機能障害をもつ人々が集まり、交流の場を通して相互に励まし合い、病気に対する理解を深め、より一層健康に注意して生活していくことを目標にしているグループの支援活

動もその例である。

(6) ボランティアの育成

多様なボランティアグループの育成が行われている。次のような「おさそい」が準備されていた。その内の2枚を紹介する。

a) Y町 [子育て助け隊グループ]

このグループは、Y町に住む子どもたちが「健やかに育つこと」を応援するため、平成10年度に発足し、子育て支援を実践している小さなボランティアグループです。Y町の子育て事情を学びながら、Y町の子どもたちのために、「できるときに」「できることを」を合言葉に、町内に住む15人位で楽しく子育ての応援をおこなっています。子どもたちと触れ合い、笑ったりして、一緒に汗を流す体験は自分自身の健康にもつながります。一人でも多くの方がこの活動に参加されますことをお待ちしております。

<活動内容>・町の子育て事業の応援
・子育てに関する研修会等
<会員>・子育て支援に関心がある方
(町内在住)…随時募集
Y町生きがい推進課
(さわやかハウス)

b) Y町あすなる会

(Y町精神障害者家族会)

Y町あすなる会(家族会)は、心の病気を持つ患者さんや、その家族が抱える問題や悩みを分かち合いたいという思いで昭和50年に設立されました。名称の「あすなる会」は、「明日は檜(ヒノキ)になろう」という願いから命名されました。会員同士の親睦や、障害についての理解を深めるための研修を行い、家族の役割を考えております。入会はいつでもできます。事務局までお問い合わせください。 Y町生きがい推進課

(さわやかハウス)

温かい名称の多くのグループ活動がある。

2) 公私による組織的な健康づくり活動

市町村長が委嘱する住民の協力体制として代表的な仕組みに「保健推進委員」の存在がある。保健推進委員は、地域の健康アドバイザーとして岩手県内に5700余名が委嘱されている。保健活動は地域ぐるみ、町ぐるみの組織的な活動がなければ実効は薄い。

保健推進委員は保健行政に協力し、地域住民の健康の保持増進、福祉の向上に努めることであり、地区住民の自主的な健康管理の意識づくりが大きな役割である。

岩手県保健推進委員等代表者協議会は委員の資質向上と全県的連絡協調、草の根活動の展開のため、1985年11月に結成されている。会員は市町村保健推進委員等の代表者で組織されており、事務局は県国民健康保険団体連合会内におかれている。

M市の場合、保健推進委員は保健師と連携をとりながら、地元の健康づくりアドバイザーとして地域住民と密着する立場で活動している。保健推進委員は地区ごとに一名、市長が次のような要件を満たした人材に委嘱し、任期は2年である。

その要件とは、心身ともに健全で、保健衛生に関し理解と熱意をもつ者であること、また県主催健康づくり推進員養成事業の一環である栄養教室修了者又はこれと同等以上の知識経験を有する者としている。

保健推進委員は、「健康づくり推進協議会」が策定する保健活動計画に基づいて、保健師と共に活動する地域の世話役なのである。実際の場面で保健推進委員は、地域の人々との話し合いを通して連帯意識を高めること、座談会の企画、健康に関する相談相手、保健師への連絡、健康相談・健康指導・各種検診・予防接種・健康調査・行事開催への参加を呼びかけ参加者に必要な支援をすることである。保健推進委員は積極的に研修会等に参加し、社会の動向、専門的知識、モラル等について

一層の研鑽を積むことで有用な社会資源としての人材になり得る。

さらに上部組織に各関係機関・団体・住民の代表・学識経験者で構成される「健康づくり推進協議会」があり、地域住民の健康の保持増進について活動の計画・推進にあたっている。

地域における健康生活支援のための先端拠点としては市町村保健センターがある。保健師・栄養士等が中心になって疾病の予防、健康の保持増進に必要な知識・技術、正しい医療の受け方、看護・介護の方法の指導、健康診断の結果に応じた指導や相談に当たる。保健活動推進運動のあらまは、1)乳幼児死亡率の改善、2)脳卒中予防運動 3)健康ステップアップ運動（平成9年度から18年度まで10ヶ年計画）があり、保健、医療、福祉、教育等の各機関と効果的な連携を図っていく。

2. 地域に活動するボランティア組織

精神保健ボランティアの貢献

地域におけるボランティア組織の育成と活動の成果は「精神保健ボランティア」に顕著にみることができる。

岩手県精神保健福祉センター保健師の工藤一恵氏他の報告によれば、これまで専門家と当事者はともすれば縦関係の構図を描いていた。しかしボランティアの参加によって専門家・当事者・ボランティア（市民）の三者が一体となって、対等で好ましい人間関係が築かれてきているというのである。また当事者を取り巻く一般市民の疾病や障害への理解が深まり、それが支援行動につながって「当事者の生活のしづらさ」が軽減できるようになってきていると評価している。

この成果には人材だけでなく自然環境、社会資源の有無など地域事情も関係してくる。しかしながら精神障害者が地域で生活していくためには、周囲の人々の理解と支援が不可欠である。ボランティアの育成は人々の偏見を是正し、正しい知識の啓発普及や支援のた

めの行動力を増大させるものであり、その存在意義は大きいものがある。

そのためにも地域での理解と具体的な支援行動に結びつく適切な研修計画が必要なのである。この研修成果は必ずしも一律に高いとは言いがたい現状もあり、直ちに支援行動とはならない場合もある。保健師には成果を高めるための現実の問題点の調査研究と地域特性や有能な人材の見極めなど意図的かつ政策的な取り組みが常に必要なのである。

この種の研修会の参加者に参加の動機を問えば、多くは「何か他人の役に立つことをしたかった」と回答しており、ボランティアグループ結成のきっかけになっている。

ボランティアグループのタイプは概ね次の三種に類別することができる。

一つは研修講座に参加した修了者が中心となる市民ネットワーク型。

二つ目は精神病院等に勤務経験をもつ者が中心の関係職種ネットワーク型で地元作業所を拠点として結成された型である。このグループは専門家ということもあり、適切な接し方で関係者の信頼を得ている事例が多く、その実績は大きく評価されている。

三つ目は治療に通院中の子供をもつ親の知人のグループで地域生活圏ネットワーク型である。

保健師の活動支援の在り方としては、研修講座の開催、関心を持つ市民同士に出会いの場を提供すること、グループ間のネットワークづくり、活動上の不安や疑問があれば具体的にアドバイスをすること、グループ運営のための支援等がある。

特に平成9年からは県下全保健所で講座の開催がすすめられている。

精神保健ボランティア養成講座の実施とその組織育成について、岩手県精神保健福祉センターの保健師・工藤氏らの調査研究によれば平成7年度から開催している精神保健ボランティア講座の修了者が「ボランティアそよ風」・「ボランティア銀河」・「ボランティアハーモニー」等のグループを結成している。「ボランティアそよ風」は精神保健福祉センター

のデイケア等で活動し、毎月1回の例会・役員会を開催している。講座受講の応募者は多く、15名の定員に応募者104名であったと報告している。

今後の課題として、市町村は、精神福祉講座の開講で一般住民への啓発普及を図り、活動の担い手である人材育成を図ることである。精神保健福祉センターでは特に精神保健ボランティアのリーダーの養成に取り組み、人材の層を厚くしてダイナミックな実践を目指すことである。岩手県精神保健ボランティア連絡会には平成14年現在、27のグループが加入している。

先日、Y新聞に精神保健ボランティアの記事が掲載されていた。見出しに「患者の楽しみ生きがいに」とあり、K町の「にじの会」会長 I 氏71歳が紹介されている。

「にじの会」はM保健所が開催した精神保健ボランティアの講座に参加したメンバーが話合って結成されたもので5年目を迎えている。主な活動は精神障害者小規模作業所の作業員に、老人ホーム内の喫茶コーナー「とんがりぼうし」等でのウェーター・事務作業・会計係・カラオケ・昼食の調理を担当させながら、必要なことを助言し、また話をきいてあげること等を役割にしているという。

続いてK市の「タンポポの会」の代表であるH氏71歳が紹介されている。H氏は元小学校教諭で、9年間養護学校教諭を経験している。見出しには「心病む人と社会をつなぐ」とある。活動内容は保健所や小規模作業所が主催するデイケアでの「社会復帰学級」で通所者のために昼食を調理し、クリスマス会などの行事には、その準備がある。1995年に「心を病む人も地域社会の一員として、温かく受け入れる土壌づくりをしよう」と発足したもので、約40人の主婦が参加している。心を開いてもらうまで、時間がかかったと述懐する。「タンポポ」の名は、「地域に深く根づき、種子を遠くに飛ばすように活動の輪をひろげよう」との思いがこめられているとのことである。

「焦らず、気軽に、誘い合って」がモットーであるとの記事を見て、確実に一般の方々が重要なパートナーとして定着してきていることを実感するのである。この組織づくり、啓蒙活動などを益々成熟させていくことは21世紀に向かって心身の健康づくりのための重要な方略と言えるであろう。

現在、保健師は保健・医療・福祉分野を所掌する行政機関、教育機関、医療機関、訪問看護ステーション、各種事業所、保育園、居宅介護支援事業所、こども療育センター等、多種多様な活動の場にある。業務内容においても環境保全、健康相談、健康教育、健康診断、保健計画、保健統計、疫学調査、ボランティアの育成、訪問看護、機能訓練、寝たきり予防、社会復帰支援、地区踏査、地区組織の育成支援、保健・医療・福祉関係職種間調整、人権擁護、普及・啓発・広報活動、生きがいづくり等に拡大されてきている。

健康づくりにも自己決定が尊重される時代であり、的確な意思決定のための情報提供と健全な生活習慣づくりに諸施策は結ばれよう。

おわりに

21世紀の保健医療福祉事業は、地域的に、そして世代間で、多様な自助・共助の図式が描かれ整備されていくであろう。住民との組織化が形骸化することなく、実効の上がる息の長い施策として定着していかなければならない。誰もが相互に多様なサポーターになっていることを自覚し、楽しみながら健康づくりに参画できる社会にしていきたい。そのために看護職員は人々にとって最も身近に頼れる存在として貢献できると自認している。看護職種が益々力量を貯え、それらを効果的に発揮できる展望で進みたい。社会保障体制の再構築が求められている現在こそ、住民参加の効果的な健康づくりのアイデアを提言できるチャンスでもであろう。

保健医療福祉職に係わる専門職業人は、相互理解と連携を深め、チームの総力を増幅させながら住民一人一人のQOLを高められる活動を模索し続けたいものである。

地域で暮らす障害者の健康増進

東京都立保健科学大学 高島恭子

〔研究目的〕

障害者の地域生活支援が進められつつある。「地域」には様々な状態、背景を持つ人々が生活を営んでいることを意識する必要がある。地域で暮らす障害者の健康増進活動の実態を明らかにし、今後の課題を分析することを目的とする。

〔研究方法〕

既存調査、文献研究、面接調査から実態を整理し課題を分析、将来の方向性について考察する。

〔結果〕

日本の在宅の身体障害者数（18歳以上）は324.5万人であり、その約半数が肢体不自由である。身体障害者数を年齢別に千人対でみると、18～19歳で3.7、20～29歳で3.9であるものが、50～59歳で24.2、65～69歳で46.5ⁱと、年齢が高いほど大きくなり、身体障害者の大多数が社会人としての経験を持つ中途障害者であることが推測される。一方で脳性まひなどの幼い頃からの身体障害者の寿命も延びているⁱⁱ。

さいたま市が平成14年1月から2月にかけてさいたま市保健福祉関連諸計画策定のために行なった「障害者計画策定のためのアンケート調査報告書」によると、「医師による治療の受診状況」について「定期的に受けている」は77.0%であるが、「現在の生活での困り事」について「健康や体力に自信がない」が38.2%で最多、「将来の生活を考えたとき不安に思うこと」では

「高齢になった時の健康や体力はどうか」が45.0%で最多であった。この調査では20歳未満が4%、20～49歳が15%、50～64歳が31%、65歳以上が49%であった。対象者の多くが中途障害者であることが考えられるが、健康問題に対する不安は高いものの、その割には医師による定期的な健康管理の状況は必ずしも高くはないと考えられる。

脳性まひなどの誕生時や幼少時に受障した人については、その後の健康課題については二次障害の面から扱われることが多い。二次障害については「20代後半から35歳くらいに出現が多い。学校卒業後健康管理対策が貧困になる。必要に応じて現在の機能を維持できるよう日常的な健康管理のシステムが必要」との調査結果が多く出されているというⁱⁱⁱ。成人障害者の健康問題は、「骨、関節、筋、神経などに関わる運動器疾患のみでなく、生活習慣病、メンタルヘルス、体力低下など多岐にわたっていること、医療を受ける権利が十分保障されているとはいえない^{iv}」ことも指摘されている。

誕生時や幼少時に受障し養護学校を卒業し社会福祉施設などを利用するのではなく一般就労をしていた人への面接からは

- ・ 運動をすることが容易ではない
- ・ 正しい食生活についての知識を体系的に得る機会が少ない
- ・ 正しい食生活を営むためのゆとりの不足（障害があるために、生活のすべてにより多くの時間や労力が必要となる）
- ・ 「進行性ではない」という理由から、

継続的に病院にかかることは少なく、痛みがおこると、自分の判断で通院したり売薬を利用したりする

- ・ 体力の低下は、日常生活を維持する能力に大きく影響し、就労継続を困難にする

ことが見られた。日常生活の中で健康行動をとること自体に困難があること、医療機関による継続的な健康管理も得にくいことが考えられた。また学校が養護学校であった人の場合、同じような人々の中にいたためか、自分の状況を他者に伝える経験が十分ではなく、職場での人間関係の中で上手く伝えられないことによって、悪化させ深刻化させていることも考えられた。これらの人は医療面での不安の他に、近隣の地域社会との関係の薄さ、経済的余裕のなさも抱えている。

〔考察〕

身体障害をもつと、健康行動をとることに困難が生じる。定期的な通院や医療機関による継続的な健康管理を得ることも容易ではない。身体障害が安定していると健康維持において自己判断に頼る傾向がある。体力の低下は就労を困難にし、経済的余裕のなさに拍車をかける。

そのため、受障後の食事や運動など、日常的な健康行動をとるための支援、サービスを提供することが必要である。医療・看護・福祉領域における専門職間のネットワークや、言語・概念の共有が不可欠である。また、こうした人の中には、公的介護保険制度の被保険者にも支援費制度の対象者にもあたらない者が多く含まれることが考えられる。前出のさいたま市の調

査では、主な介助者は配偶者（34.5%）、「子供」（10.9%）、「母親」（8.7%）である。地域で暮らす障害者の健康維持に関わりうる人材は現在は家族が中心となっておりとみられるが、介護保険導入により育成される事業所のマーケットとして考えることができる。

自己判断の精度を高めるための健康教育が必要である。前出のさいたま市の調査によると、「自由になる時間の過ごし方」で最も多いのは「テレビ・ラジオを見たり聞いたりする」（73.9%）である。身体障害をもつ人の健康教育にはテレビ・ラジオが効果的である可能性があるが、正確な情報を正しく受け止められるように提供する必要があり、個別な情報を得るために、検診や専門家による医療への意識付けも必要である。

〔結論〕

食事や運動のような一見日常的な健康行動も誰にでも容易なことでは限らず、また通院することも容易ではない場合がある。身体障害のある人、家族、介護者等、多くの人々が健康や身体についての正しい知識をもつことが必要であり、それが知識レベルでなく、生活に結びつくために、医療・看護・福祉領域における専門職間のネットワークや、言語・概念の共有が不可欠であり、障害をもちながらの健康生活について知識と技術を深める必要がある。

- i 平成 14 年版障害者白書
- ii 二次障害検討会編『二次障害ハンドブック』（文理閣，2001 年）p58-61.
- iii 前掲『二次障害ハンドブック』p122.
- iv 大井通正「成人障害者の健康問題と「二次障害」」高谷清、武内一、植田章編『障害者の健康と医療保障』（法律文化社，2000 年）p93-112.

健康づくり支援者としての薬剤師の役割と活動

大阪府立看護大学医療技術短期大学部

平井美津子

1. はじめに

病気の治療中心の医療から、病気を予防するための医療への転換は、高騰する医療費抑制の効果が期待される。最近マスコミにも取り上げられている「セルフメディケーション」¹⁾という考え方は、欧米では早くから実践されていたが、日本においては医師会の反発などからなかなか進まなかった。しかし医療保険財政上の理由から、厚生労働省がセルフメディケーションを重要視するようになり、さらに2002年にはセルフメディケーション推進協議会が設立され、セルフメディケーション推進への気運がこれまでになく高まってきている。

セルフメディケーションとは市販の医薬品を用いての自己治療と理解されているが、広義には生活習慣病の予防も含めた一般生活者の健康づくりを意味している。一般生活者が薬や健康の正しい知識をもつためには、薬剤師の果たす役割は大きい。これまで薬剤師をはじめ医療従事者は、主に患者に目を向けてきたが、今後一般生活者をも対象としていかなければならないため、病気を前提とした知識だけでは不十分である。その人の生活環境、健康状態、服薬状況などを考慮にいれ、さらに幅広い年齢層を相手にすることから、年齢に応じた対応の仕方が必要となる。そういう意味でもセルフメディケーションを一般生活者に啓蒙するためには、様々な観点からの方策が必要となる。例えば、小児用量の考慮が必要な子供の場合は保護者に対して、高齢者の場合は家族や介護者に対して的確な医療情報を提供しなければならない。また自らの意志

で物事の判断ができる年齢、いわゆる高校生以上から働く世代の人に対しては、自らが正しく健康管理できるための知識の啓蒙が必要となる。

そこで今回はセルフメディケーションを積極的に取り入れる必要があると思われる高校生以上から働く世代を中心とする一般生活者を対象とした薬と健康の知識の啓蒙について、薬剤師が健康づくり支援者として今後どのように関わっていくべきかを考えてみる。

2. 一般生活者の薬と健康に関する知識

日本薬剤師会²⁾や各製薬会社において、一般生活者に対する薬や健康に関する電話やメール相談が積極的に行われている。相談内容はごく基本的なものから専門的なものまで多岐にわたるが、基本的に添付資料からもわかるように、一般生活者の質問は素朴な内容で、薬剤師にとってはごくあたりまえのことだけに見過ごしやすいものが多い(日常的な相談内容を著者の経験もふまえ添付資料として最終頁に記載した)。しかし健康的な生活していく上で意味をもつものが多いことから、薬剤師は常にわかりやすい言葉で情報提供し、一般生活者の健康や薬に対する不安や迷いを取り除く努力をしなければならない。

現在、一般に用いられている高校の保健体育の教科書³⁾の中の「医薬品と健康」の章で、薬を有効に安全に使うために、①事前に説明書(添付文書)を読む、②決められた用法・用量を守る、③決められた時間を守る、④形をかえずに使う、⑤併用をさけるの5つの注意事項をあげている。これらを原則として守れば問題はないが、生活を営んでいるといろいろな状況に遭遇し基本通りにはいかないのが世の常である。とはいえ一般生活者自身が自己判断ではなく、薬や健康に関する正しい基礎知識をもちあわ

せていると臨機応変にうまく対処できることも多々ある。

消費者意識調査⁴⁾の中で、医薬品について中学校・高校での教育の必要性についてアンケート調査を行なったところ（対象人数 1040 名）、「必要だと思う」が 63.8%、「まあ必要だと思う」が 26.2%で、全体の 90.0%が医薬品について学校での教育が必要であると考えていることがわかった。このことから健康や薬に関する基礎知識を現場の医療従事者の協力のもとで学校教育に導入することを今後検討していかねばならないであろう。

3. 健康づくり支援者として薬剤師が行う情報提供の具体的方策

2010 年を最終目標にし、21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）⁵⁾を推進するための基本方針が打ち出され、国、都道府県、市町村の各単位で目標計画を設定し、現在推進中である。その活動の中で医療従事者は中心的な役割を果たすことになり、それぞれの専門分野をいかに一般生活者に伝えていくかを今後具体化させていく必要がある。その中において薬剤師は薬の専門家の立場から、健康や薬について一般生活者の視点に立ったアドバイスや情報提供を行うことが求められる。特に前述したように、一般生活者が知りたいのは自分もっている素朴な疑問に対する答えである。このことを念頭において健康教育資料の作成を行い、経験豊かな医療従事者が健康づくり支援者として啓蒙活動を行っていくことは有意義なことである。ここでは啓蒙活動に必要であろうと思われる内容についていくつかとりあげてみた。いずれの場合においても具体的な相談例とその答えという Q&A 方式を盛り込む必要がある。

1. 公共施設や保健所などでセミナーを行

い、セルフメディケーションを含めた健康教育の勉強会を開催する。健康づくり支援者としての薬剤師が行う内容として：

- ① 薬の一般知識
- ② 子供の健康と薬
- ③ 高齢者の健康と薬
- ④ 妊産婦・授乳婦の健康と薬
- ⑤ 生活習慣病の知識と予防

2. 保健教育の中に健康教育を導入し、保健体育の教員以外に実際に現場に立っている医療関係者に経験に基づいて話をしてもらおう。健康づくり支援者として薬剤師は、若年層の性感染症の激増を念頭におきながら、医師と情報交換しながら性知識をもちこんだ健康教育も行う：

- ① 薬の一般知識
- ② 高校生の健康と薬
- ③ 性知識と医薬品・医療用品

3. 健康づくりに最も重要な役割を果たすのは「お母さん」である。健康づくり運動の将来的な原動力となりうることも想定しながら、おかあさんのための保健教育を行う：

- ① お母さんの健康と薬
- ② お父さんの健康と薬
- ③ 子供の健康と薬
- ④ 年老いた両親の健康と薬

4. おわりに

高齢化に伴い、国民医療費が高騰しその割合は年々拡大している一方で、少子化により社会基盤がゆらぎ、日本の社会全体が過渡期に入っている。この少子高齢化に対応した新しい医療システム作りの一環として健康日本 21 運動が始まった。この新しいシステムでは一般生活者が自らの健康づくりに取り組み、同時に医療従事者がその健康づくりを支援し、社会のニーズに対応していく姿勢が求められる。従来、医療従事者は主に患者を対象としてきたが、これ

からは一般生活者にも目を向けていかなければならないことから、これまでの病気に関する知識に加えて、健康に関する保健医療的な幅広い知識が必要となってくる。そのためには薬剤師自身もこれまであまり重要視してこなかった保健医療的な知識を十分に習得する必要がある。その上で健康づくり支援者の育成にも積極的に協力していく姿勢が今後さらに求められるであろう。

参考文献

- 1)京極三朗：セルフメディケーションそしてファーマシューティカルケア、ドラッグトピックス、1665、p.6-8、2002。
- 2)林誠一郎ほか：患者・市民を対象とした日薬電話薬相談の現状と考察、日本薬剤師会雑誌、53(8)、p.1161-1169、2001。
- 3)大石昌弘ほか：最新保健体育、大修館書店 p.20-21、1997。
- 4)日本大衆薬工業協会：第24回消費者意識調査報告、平成14年7月
- 5)厚生労働省：健康日本21(総論)

■添付資料：日常的な相談内容例

1. まわりの人が皆風邪を引いているので予防のために風邪薬を飲んでおきたいが大丈夫か。
2. 風邪薬を飲んでいても頭痛がとれないので、鎮痛薬と一緒に飲んでもよいか。
3. 妊娠しているが風邪薬を飲んでもよいか。
4. 頭痛もちのため長年鎮痛薬を飲んでいるが大丈夫か。
5. 授乳中だが花粉症で困っている。点鼻薬なら大丈夫か。
6. 疲れが激しいので1日1本となっている栄養ドリンクを毎食後1本ずつ飲んでも大丈夫か。
7. コンタクトレンズをしているが目薬をさして

もよいか。

8. 水虫と思って水虫薬をつけているがあまり変わりがない。このまま続けてよいか。
9. 親が飲んでいる薬を6歳の子供も同じ症状なので量を減らして飲ませてもよいか。
10. ビタミン剤とサプリメントはどう違うのか。
11. 禁煙を目標に禁煙ガムをかんでいるが、少しくらいタバコを吸っても大丈夫か。
12. 漢方薬は作用がマイルドなのでずっと飲み続けていても大丈夫か。
13. 残った目薬は冷蔵庫に保管しておいてもよいか。
14. 食間とはいつのことをいうのか。
15. CMでもよく耳にする非ピリン系とは何か。
16. 風邪で黄色い鼻汁がでるようになった。治りかけてきたと思うので薬をやめてもよいか。
17. 1日3回の薬を昼に飲み忘れたので夜に2回分飲んで大丈夫か。
18. ビタミンA、B、C、D、E入りの総合ビタミン剤を健康維持のために飲み続けてよいか。
19. 胃腸の健康のため胃腸薬を飲み続けたいが大丈夫か。
20. 薬屋なのになぜ抗生物質をおいていないのか。

健康増進要員の教育・養成大学等の教育内容及び就業実態に関する研究

淵上 博司（埼玉医科大学公衆衛生学）、小山 修・斉藤 進（日本子ども家庭総合研究所）

研究要旨 本研究は専門職の養成システムと就業実態及びその課題、実際の健康増進施設で求められている人材等を調査し、健康増進の人材養成と民間活力のあり方について検討し、今後の健康政策の立案、実践に寄与することを目的として行った。この結果、以下の内容が明らかになった。①既存の運動、健康、栄養系のコースを設置する大学等は教員養成から教員以外の健康関連要員の養成に移行していく傾向があり、今後は健康増進要員の養成校の中心になると考えられた。②現在の健康増進に関連した資格は専門性が乏しく、資格の専門性を高めることが専門職を養成する前提として重要であると考えられた。③健康増進要員を安定して確保するためには、新卒就業者の確保だけでなく、離職の防止及び再就業の促進対策を推進する拠点整備を図ることが必要であると考えられた。④健康増進を推進する施設の機能を担うことができる新たな専門職を養成する必要があることが示唆された。

（キーワード）健康増進、人材育成、養成機関・大学、教育内容、就業実態

A 研究目的

国民の健康を保持増進することは、政策上の重要課題である。この健康政策を推進するためには、国民の健康づくりを担う専門家、実践家を教育、養成すること、並びに両者のパートナーシップを育成することが重要である。本研究は、専門職の養成システムと就業実態及びその課題、実際の健康増進施設で求められている人材等を調査し、健康増進の人材養成と民間活力のあり方について検討し、今後の健康政策の立案、実践に寄与することを目的として行った。

B 研究方法

以下の内容について実施した。

1. 健康増進要員の教育・養成大学等のデータベースの作成及び教育内容就業実態

インターネット上の検索サービスに登録されている大学リンク集（<http://www.gakkou.net> 等）及び大学受験情報誌（学習研究社発行の2001年版

大学理系／文系学科案内）を利用して、「健康、スポーツ、体育、栄養」をキーワードに検索し、その情報をデータベース化した。その作業過程において教育、養成、就業等の課題について検討した。

2. 健康増進要員養成大学卒業者の就業実態

首都圏にキャンパスを置くJ私立大学スポーツ・健康科学部3学科（スポーツ学科、スポーツマネジメント学科、健康学科）の平成9年度から11年度までの過去3年間の卒業生897人の卒業時進路調査をもとに卒業者の就業実態について検討した。

3. 健康運動指導士と健康運動実践指導者の現状

（財）健康・体力づくり事業財団に登録されている健康運動指導士と健康運動実践指導者の情報のうち、性別、居住地都道府県、勤務先、特技、栄養指導、運動・スポーツ指導、その他の項目を使用した。分析は平成13年12月6日現在登録されている健康運動指