

在宅医療助成 勇美記念財団  
2010 年度在宅医療助成 一般公募（前期）

## 完 了 報 告 書

過疎地域住民の生活実態と医薬品適正使用

申請者：冨重恵利紗

所属機関：九州保健福祉大学薬学部

職名：助手

所在地：宮崎県延岡市吉野町 1714-1

共同研究者：河内明夫、本屋敏郎

提出年月日：2011 年 8 月 26 日

## はじめに

現在の日本の高齢化は、世界に例を見ないスピードで進行し、大きな社会問題となっている。宮崎県延岡市の周辺町村においても、条件不利の度合いが高い過疎集落が多く、人口減少、高齢化の進行が特に著しい。日本における老年人口（65歳以上）の割合が21.5%であるのに対し、延岡市周辺各町村では、諸塚村36.9%、椎葉村37.4%、美郷町42.3%、高千穂町34.0%、日之影町39.6%、五ヶ瀬町33.7%であり、門川町の25.6%を除いて著しく高齢化が進行している（平成19年10月1日現在）。本地域の山間過疎地域では、近くに病院・薬局がなく、都市部では当たり前を受けられる医療を享受できない状況にある。今回、我々は「過疎地域住民の生活実態と医薬品適正使用」として、1. 延岡市周辺過疎地域の生活実態・医薬品使用状況の調査、2. 地域住民へのくすり教育・定期的健康相談事業について報告する（7月31日現在）。

### 1. 延岡市周辺過疎地域の生活実態・医薬品使用状況の調査

#### 【調査の概要】

宮崎県延岡市企画部（延岡市役所）と連携し、宮崎県北部地域を対象に都市部延岡市A地区、周辺過疎地域延岡市B地区及び門川町C地区、日之影町D地区の調査を行った（平成21年度）。今回、宮崎県北部地域5町村（椎葉村、諸塚村、美郷町、五ヶ瀬町、高千穂町）について、次に示す手順で検討を進めた。

#### 1) 事前打ち合わせ

宮崎県北部地域5町村のうち椎葉村、諸塚村及び美郷町の役場職員と訪問調査について事前打合せを行った。本調査の実施に同意を頂いていた当時（平成21年度）の役場担当者の異動や他企画への対応等により、椎葉村の調査は実施可能であったものの、諸塚村及び美郷町において本計画を停止することとなった（五ヶ瀬町、高千穂町については、役場職員との事前打ち合わせ要請の段階にある）。そこで椎葉村役場職員の現地説明を受け、調査対象をE地区在住の高齢者（65歳以上）とし、アンケート内容の確認、同意書、連絡体制について検討を行った。その後、住民代表者（地区区長・公民館長）との話し合いを重ね、調査内容、対象者、調査期間等の事前説明を行った。

#### 2) 調査方法と内容

椎葉村E地区在住の高齢者（65歳以上）の自宅に薬剤師免許を持つ教員2名が直接

訪問し、インタビュー形式による調査を行った。調査内容項目は次の①～④とした。

- ①地域住民の背景（年齢、男女の別、家族との同居、嗜好品等）
- ②医療・服薬サポート体制（かかりつけ医の有無、かかりつけ薬局の有無等）
- ③服薬管理の実態（処方薬：保管状況・服薬に関する問題点、一般用医薬品・配置薬：保管状況・服薬に関する問題点）
- ④その他（健康状態、日常生活等）

【調査結果】

椎葉村 E 地区の調査結果に加え、A～D 地区の結果も合わせて以下に示す。

1) 椎葉村 E 地区の特徴と世帯構成

椎葉村（人口約 3700 人）は宮崎県北部山間部に位置する村であり、調査対象である E 地区は 2-3 軒が集まる点々とした集落を形成していた。表 1 に A～E 地区の特徴を示す。

表 1 調査地区の特徴

A 地区	B 地区	C 地区	D 地区	E 地区
<ul style="list-style-type: none"> <li>・延岡市中心地域</li> <li>・最寄り医療機関まで徒歩約 5 分/地域に 8 医療機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・延岡市山間部過疎地域</li> <li>・最寄り医療機関まで車で約 1 時間</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日之影町山間部過疎地域</li> <li>・最寄り医療機関まで車で約 40-50 分/巡回診療あり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・門川町山間部過疎地域</li> <li>・最寄り医療機関まで車で約 20-30 分</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・椎葉村山間部過疎地域</li> <li>・最寄り医療機関まで車で約 30-40 分/一部巡回診療あり</li> </ul>

E 地区の回答者 21 名の平均年齢は 75.3 歳であり、男性 8 名、女性 13 名であった。世帯構成については、子・孫との同居世帯は 47.6%、一人暮らし 19.0%、夫婦のみ 33.3%、親兄弟と同居の世帯 0%であり、約半数が高齢者のみの世帯であった（図 1）。

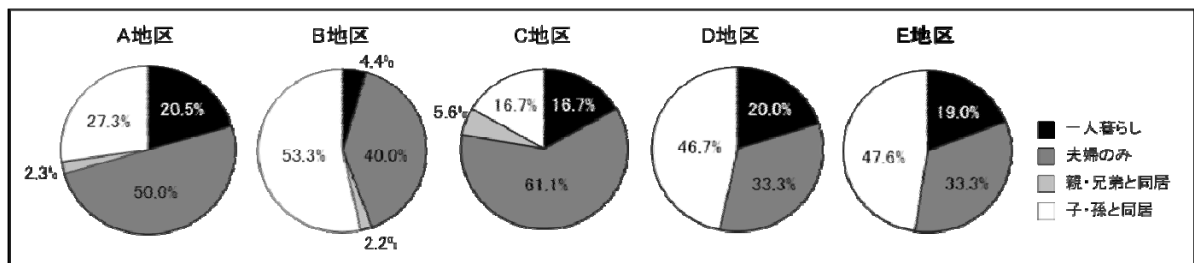


図 1 世帯構成

2) 嗜好品（喫煙、飲酒）

E 地区喫煙率は、4.8%（1 名）であり、その喫煙量は 1 日あたり 10 本であった。なお、A～D 地区の喫煙率はそれぞれ A 地区（9.1%）、B 地区（15.6%）、C 地区（8.3%）、

D地区（26.7%）であった。飲酒率は、飲む：23.8%（5名）、飲まない：76.2%（16名）であった。お酒を飲むと回答した5名のうち、毎日お酒を飲むと回答した住民は3名であった。なお、A～D地区の飲酒については、A地区（飲む：34.9%、飲まない：65.1%）、B地区（飲む：48.9%、飲まない：51.1%）、C地区（飲む：27.8%、飲まない：72.2%）、D地区（飲む：60.0%、飲まない：40.0%）であった。

### 3) 医療・服薬サポート体制

#### ①かかりつけ医について

E地区住民95.2%（20名）が“かかりつけ医がいる”と回答した。A～C地区においても約90%が“かかりつけ医がいる”と回答し、D地区のみ60%であった。その医師に決めている理由としては、“家から一番近いから”という回答が最も多かった。これは、平成21年度訪問調査のA～D地区において最も多かった理由と同様であったが、これまで得られなかった回答として“村の病院だから”と回答した住民が3名いた。かかりつけ医がいると回答した住民を対象に、かかりつけの医療機関までの交通手段及び所要時間、頻度について調査したところ、交通手段は自家用車12件、バス8件、徒歩1件であった。所要時間については、15分未満1件、15分以上30分未満11件、30分以上1時間未満4件、1時間以上4件であった。所要時間1時間以上の4件中1件は、バス停まで徒歩30-40分、バスに乗ってから30分であった。頻度としては、1回/月（14件）が最も多く、2回/週（1件）、1回/2週間（1件）、1回/3週間（2件）、1回/半年（1件）、1回/年（1回）であった。E地区の一部の地域では、1ヵ月に1回巡回診療が行われていた。

#### ②かかりつけ薬局について

E地区住民23.8%（5名）が“かかりつけ薬局がある”と回答した。A、B、D地区では半数以上が“かかりつけ薬局がある”と回答し、C地区は14%であった。その薬局に決めている理由としては4名が、“病院に隣接しているから”という回答であり、1名についてはA～D地区においても挙げられた“病院の指定薬局だから”という理由を挙げていた。“かかりつけ薬局がない”と回答したE地区住民は76.2%（16名）と多く、そのうち14名はかかりつけ薬局の必要性も感じていなかった。その理由の多くが“病院内でお薬をもらえるから”であった。C地区においても、巡回診療で薬をもらう住民が多かったことから、かかりつけ薬局を持つ住民は少なかった。かかりつ

け薬局があると回答した住民を対象に、かかりつけ薬局までの交通手段および所有時間、頻度について調査したところ、全ての地区においてかかりつけ医の結果とほぼ同じであった。

#### 4) 服薬管理の実態

##### ①処方薬（病院から処方される薬）

処方薬がある住民の割合は 90.5%（19 名）であり、ほとんどの住民が病院から処方された医薬品を服用していた。保管状況や服薬の問題点はなかった（表 2）。

##### ②配置薬（置き薬、入れ薬）

配置薬がある住民の割合は 33.3%（7 名）であり、保管状況や服薬の問題点はみられなかった（表 2）。

##### ③一般用医薬品（自分で購入する薬）

一般用医薬品がある住民の割合は 66.7%（14 名）であり、保管状況や服薬の問題点はみられなかった（表 2）。

表 2 医薬品服薬（使用）率と問題件数

	A 地区	B 地区	C 地区	D 地区	E 地区
処方薬服薬率 (問題件数)	84.1% (2 件)	80.0% (1 件)	94.4% (1 件)	73.3% (0 件)	<b>90.5%</b> <b>(0 件)</b>
配置薬使用率 (問題件数)	38.6% (0 件)	88.9% (2 件)	61.1% (0 件)	73.3% (0 件)	<b>33.3%</b> <b>(0 件)</b>
一般用医薬品使用率 (問題件数)	56.8% (0 件)	4.4% (0 件)	66.7% (4 件)	46.7% (0 件)	<b>66.7%</b> <b>(0 件)</b>

#### 【考察】

E 地区の訪問調査で、ほとんどの住民が“かかりつけ医がいる”と回答した。その理由として、平成 21 年度訪問調査ではなかった“村の病院だから”との回答が挙げられており、その回答理由は椎葉村住民の村への帰属意識に起因するのかもしれない。かかりつけ薬局については、ほとんどの住民が“ない”と回答した。これら住民の多くが椎葉村唯一の診療所をかかりつけ医療機関と認識しており、本診療所では院内で薬が処方されていること、また村内に保険薬局が存在しないことから、かかりつけ薬局の必要性を感じていないものと考えられる。かかりつけ薬局があると回答した 5 名（村外の病院を受診）について、その薬局に決めている理由としては、“病院に隣接しているから”という回答が多かった。また、平成 21 年度訪問調査においても“病院の

指定薬局”という誤った認識を持つ住民が数名おり、E 地区においても同様のケースが認められた。過疎地域では診療所内“調剤所”は存在しても“薬局”が存在せず(D・E 地区)、その結果「かかりつけ薬局」の意義は理解されていないものと考えられる。また、都市部 A 地区においても半数弱が“かかりつけ薬局はない”と回答があり、本来の「かかりつけ薬局」の意義は国民全体で共有できていないことも原因の一つであると思われる。E 地区住民のほとんどが「処方薬がある」と回答し、また配置薬や一般用医薬品の使用が確認された。A～D 地区では処方薬、配置薬、一般用医薬品のいずれかで問題件数があがっていたものの、E 地区いずれも保管状況や服薬状況の問題はみられなかった。

嗜好品調査で E 地区は他の地区と比較して、喫煙率・飲酒率が圧倒的に低いことが明らかとなった。その理由の一つとして、健診に関しては「各種健診希望調査書」を全員に提出させ、地区区長・公民館長と協力し、受診しない場合にはその理由を記載させる等、健診受診率向上に努めていることや、健康啓発活動として保健師と栄養士が時季に合わせたテーマで原稿を作成し、隔週水曜日に「声の健康だより」を定時放送していることが挙げられる。今回調査した E 地区は中核病院を有する熊本県蘇陽町まで 30 分圏内の県境に位置しており、交通アクセスは必ずしも悪くない地区である。一方で椎葉村には交通アクセスが非常に悪く、道路積雪や氷結等により孤立することが多い地区も一部存在する。医療アクセスが限定されている地区に対しては、赤十字病院や村の診療所から月に 1 回の巡回診療が行われていること、さらに椎葉村は 2～3 地区を一人の保健師が担当し、健診や介護等に関する全ての健康管理をする、すなわち“縦割”ではない医療行政サービスを実施していることも特筆すべき点であった。

## 2. 地域住民へのくすり教育・定期的健康相談事業

### 【定期的健康相談事業の概要】

平成 21 年度に行った調査において、延岡市過疎地域 B 地区では、処方薬に関する問題件数が 1 件（医薬品変更で引き起こされた添加物によるアレルギー症状の出現）、配置薬に関する問題件数が 2 件（アスピリン含有薬剤によるアレルギーの可能性等）であった。一般用医薬品に関する問題はなかったものの使用率は 4.4%と少なかった。また、B 地区は病院までの所要時間も長く、巡回診療も行われておらず、条件不利の度合いが最も高い地区であると考えられた。そこで、今回 B 地区において健康やくすりに関する教育を医師・薬剤師共同による定期的健康相談事業として実施することとした。今年度実施した過疎地域訪問調査の椎葉村 E 地区の結果を含めても、B 地区が条件不利の度合いが最も高い地区であると考えられたため、B 地区をモデル地区として研究を進めることとした。

#### 1) 事前打ち合わせ

延岡市企画課（延岡市役所）職員と B 地区区長、公民館長とともに事前打合せを行った後、実施内容の確認、同意書、連絡体制について検討を重ねた（平成 22 年 8～11 月）。

#### 2) 定期的健康相談事業の実施

参加対象者は、延岡市 B 地区在住の方（年齢は問わない）とし、公民館で実施することとした（平成 22 年 12 月～）。スケジュールは月 2 回（通常、第 2・第 4 月曜日、祝日の場合は翌日、14 時～17 時まで）とし、薬剤師 2 名（富重恵利紗、河内明夫：九州保健福祉大学薬学部臨床薬学第一講座）、医師 2 名（佐藤圭創：九州保健福祉大学薬学部生化学第一講座、堀雅晴：医療法人永輝会ニュー天草病院）、臨床薬学第一講座配属薬学生（6 年生 3 名、5 年生 3 名）の実施体制で臨んでいる。

#### 3) 事業内容

- ①血圧・体温・体重（内臓脂肪レベル・BMI・体脂肪・筋肉量・骨量・基礎代謝量・体内年齢・体水分）測定、血中脂質・血糖検査、骨密度検査（超音波法）
- ②病歴・家族歴の調査
- ③問診・診察

- ④お薬の服用・管理状況の確認
- ⑤健康サポート
- ⑥薬や医療に関するコラム（毎月発行） 等

**【健康相談内容とその対応】**

平成 23 年 7 月 31 日現在、B 地区住民の 56% (29/52 名) が健康相談に参加し、さらに B 地区に隣接する地区からも 1 名参加し、これまでに 30 名が事業に参加している。そのうち 65 歳以上の高齢者は 57% (17/30 名) を占めており、総相談件数は 63 件であった。内訳は皮膚科関連 20 件、循環器 9 件、呼吸器 8 件、消化器 6 件、代謝分泌 2 件、膠原病 2 件、その他 16 件であり、相談に対する対応は、生活指導 19 件、OTC 薬による処置や治療 18 件、かかりつけ医・専門医療機関への受診勧奨 18 件、病識不足に対する情報提供 3 件、経過観察 12 件であった。医療機関への受診が必要と判断した対象住民に対しては紹介状を作成し、その 83% (15/18 件) がかかりつけ医・専門医療機関を受診した。特に肺炎球菌ワクチン接種依頼は 22% (4/18 件) を占めた。OTC 薬による処置や治療では市販尿素クリームにより亀裂性湿疹 8 名と医療用内服薬で改善が認められなかった皮膚掻痒症 1 名に改善が認められた。ダニ咬症に対しては、痒み止めクリームによる処置及びダニ等に刺されないための生活指導や虫よけスプレーの使用を 5 名に実施した。生活改善後、ダニに刺される箇所が減少傾向にある。喫煙者に対しては禁煙を促し、特に禁煙に興味を示した 3 名に対してはニコチンガム製剤を用いた禁煙指導を行い、1 名が禁煙継続中である。

**【症例報告とくすり教育実施例】**

1) 症例報告

症例の一部を以下に示す。

症例 1 : 54 歳女性 A

日付	経過等
12/6	既往疾患：高血圧、胃潰瘍、高コレステロール血症 服用中の薬剤：現在なし（高コレステロール血症の内服薬予定あり） たばこ：現在 14、15 本/日（27 歳～）、飲酒：なし 血圧：147/97、BMI：23.6 黄色腫→家族性高コレステロール血症？
12/20	血液検査データ（12/3 採取、本人持参）：総コレステロール 352mg/dl ↑ (130～219)、 HDL44.4 mg/dl(40.0 以上)、中性脂肪(TG)678 mg/dl ↑ (30～149)、LDL190 mg/dl ↑ (70～139) かかりつけ医療機関より内服薬スタート



	<p>: クレストール錠 5mg、ノルバスク錠 2.5mg          たばこは LDL コレステロールを増やし、HDL コレステロールを減らすことから、禁煙を勧めた。</p>
1/11	<p>本日より禁煙スタート。年末より 6 本/日に減らしている。本日まだ吸っていない。          禁煙指導→ニコレット®ガムによる代替療法、タスポ破棄</p>
1/24	<p>順調に禁煙。ニコレットガム 3 個/日使用。          足の指の間に赤い斑点あり。10 年以上前から急に出現し、寛解、増悪を繰り返している): 掌蹠膿疱症 (+)          →歯科用金属 (アマルガム) が原因と考えられる。歯医者で取ってもらうように。ひどくなったら必ず病院へ行くこと。</p>
2/7	<p>禁煙継続。ニコレットガム 2 個/日使用。          血圧低下傾向 (禁煙の効果あり)。          労作時の胸痛が以前よりある          →ニコレットガム中止へ/かかりつけ医への受診勧奨</p>
2/21	<p>禁煙継続。ニコレットガム 6 個/2 週使用。          労作時の胸痛なし</p>
3/22	<p>ニコレットガムなしで禁煙継続。          体重増加傾向</p>
4/4	<p>ニコレットガムなしで禁煙継続。ニコレットガム返却。          体重増加</p>
6/13	<p>0.5-1kg/月を目標に減量するよう、生活指導。</p>

女性 A は総コレステロール、TG、LDL が基準値を大きく上回っており、高コレステロール血症である。さらに目の周りに黄色腫があることから、家族性であると思われる。女性 A は喫煙歴が長く、喫煙が高コレステロール血症を増悪させている可能性があることから、喫煙がもたらす体への悪影響について、写真等を見せながら説明した (iPad を使用)。女性 A は、これまでも禁煙を試みたことがあり失敗しているが、今回薬剤師、医師の指導の下で禁煙することを決めた。現在のところ、順調に禁煙できている。しかしながら、禁煙したことにより、食欲が増進し体重が増加傾向にある。女性 A は高コレステロール血症であるため、0.5-1kg/月を目標に減量するよう、生活指導を行った。今後もフォローを続けていく。

#### 症例 2 : 53 歳女性 B

日付	経過等
12/6	<p>既往疾患：両手の痒痒のため 8 年前から通院中 (A 病院皮膚科)。B 型肝炎 (B 病院でフォロー中)。          服用中の薬剤：タリオン錠 10mg、クラリチン錠 10mg、ダイアコート軟膏 0.05% (A 病院処方)          サプリメント：毎日、コンドロイチン          たばこ：過去 5 本/日 (40 歳～50 歳)、飲酒：毎日、350mL/日          血圧：127/93、BMI：27.4          痒痒が続いている→皮膚科通院中          →禁酒。サプリメント等は中止。内科精査必要。</p>
12/20	<p>服用薬剤変更：クラリチン錠 10mg、セレスタミン配合錠、アトラックス P カプセル</p>

	25mg、マイザー軟膏 0.05% (C 病院処方) →かゆみが治まっている。 セレスタミン配合錠の長期投与は避けた方が良いため、B 病院に C 病院皮膚科通院中であることを話すよう指示。
1/11	最近かゆみが再燃し、クラリチン錠、タリオン錠 (以前の残り) を内服中。 →両手の肌荒れあり。保湿、家事の際は手袋をするように。 →翌日、パスタロン M20% クリームを提供。使用法について説明。 12/24 B 病院受診。HBV-DNA 量 3. 6Log コピー/mL ↑ (0~2.59). 次の受診は 6 ヶ月後。
1/24	両手の皮疹は改善傾向。
2/7	両手のかゆみ改善傾向 (服薬なし)。夕方にかゆみが少し出る。 B 型肝炎の定期的な通院の必要性を説明。
3/7	頬に赤みあり (パスタロン M20% クリームを顔に塗ったことが原因か?) →顔に塗らないよう指導。 手指の腫脹 →パスタロン M20% クリームからヒルドイドクリームに変更。
4/18	両手のかゆみ・腫脹改善傾向 (ヒルドイドの方が効果あり) 血圧：152/92 →自宅での血圧測定を指示
5/9	両手のかゆみ改善 自宅での血圧：110/70 台

女性 B は、8 年前から両手の痒痒に悩まされていた。抗ヒスタミン薬を服用していたが、改善していなかった。服用直後は効果があるものの、次第に効果がなくなるため、その後別の抗ヒスタミン薬に変えるという処方が繰り返されていた。女性 B は B 型肝炎の既往があることから、肝炎の症状に起因する可能性も考えられた。約半年に 1 回受けている血液検査データを確認したところ、肝機能の指標である AST/ALT は基準範囲内であったため、肝炎は発症していないことが分かった。女性 B は、両手の肌荒れもみられており、日常生活において水仕事が多いこと、冷えや肌荒れ対策等は一切していなかったことから、保湿クリーム (パスタロン M20% クリーム)、家事の際手袋をすることで対処したところ、改善に向かっている。また、女性 B は、定期的に血液検査をする意味を理解していなかったため、B 型肝炎という疾患について詳細に説明することで、自分の病気への意識をより高めることができた。

### 症例 3 : 79 歳女性 C

日付	経過等
12/20	既往疾患：10 年前より高血圧で通院中。 服用中の薬剤：プレミンネント配合錠、リバロ錠 1mg、ゾラナックス 0.4mg 錠、ドグマチール錠 50mg、セレナール錠 10mg、シンラック錠 2.5mg、ラキソベロン 飲酒：毎日、焼酎 0.5 合/日 血圧：141/76、BMI：25.0 便秘。 →薬に頼らない、朝から水分摂取、食物繊維…、生活改善指導。 寝つきが悪い。

	→日中のリズムを整える.
1/11	12/25に風邪症状(咳、鼻汁、微熱)があったが、雪のため受診できず、特に治療していない。現在は咳↓、鼻汁少し。 →自然経過でOK。長引く咳、黄色痰等あれば医療機関受診。11月にインフルエンザワクチン接種。ご主人が3回肺炎を起こし死亡。肺炎球菌がワクチン必要と思われた。 本日血圧高め(183/95)。定期薬は内服している。1/21にかかりつけ医療機関受診予定。 →血圧を自宅で測定し、血圧日記をつけていく。
1/24	血圧:156/82 風邪症状治まってきた。肺炎球菌ワクチン希望。 →紹介状を作成。
2/7	2/1に肺炎球菌ワクチン接種。数日間痛みがあったが、現在は問題なし。 まだ少し鼻水が出る。 血圧安定
2/21	血圧安定。体調良い。
6/27	4月頃発熱。5月初めから咳が続いた。点滴投与等により、現在は改善。 足の裏に灼熱感あり(眠れないぐらい)。安定剤を服用して眠れている。 →レストレスレッグス症候群(RLS)か?かかりつけ医への受診勧奨。
7/25	かかりつけ医を受診 →RLSに対しては睡眠薬にてコントロール。

延岡市B地区は、山間部にあり最も近い医療機関まで1時間以上かかることから、すぐに医療機関を受診できない状況にある。女性Cにおいても、年末風邪をひいた時、積雪のため病院に行くことができず放置していた。このような過疎地域では予防医療も重要であると考えられ、今回のケースでは肺炎球菌ワクチンの接種が必要ではないかと考えた。そこで、紹介状を作成し、最も近い医療機関で肺炎球菌ワクチンが接種できるよう手配し、2月に接種した。その3ヶ月後咳が続いたものの、肺炎にはかからずに済んでいる。今後も、他の住民に対して予防医療の重要性を教授し、肺炎球菌ワクチン等の接種を推進していく。

## 2) 薬や医療に関するコラム

2010年12月から毎月薬や医療に関するコラムを発行している。その一部を以下に紹介する。

## ○12月発行内容

B地区では郷土芸能、神楽等を含め、村祭りの盛んな地区でもある。また、事前調査からお酒を飲む住民が多いことが分かっていたため、年末年始で酒を飲む機会が増えることを考慮し、“上手なお酒の飲み方”を取り上げた。

**とっても**  
**お酒がおいしい季節！**上手に飲めば心を和ませ、疲労回復・ストレス解消！でも、飲みすぎは**ダメ**ですよ！

### @上手なお酒の飲み方

- 1 適量の飲酒をこころがけましょう
- 2 週に2日は**休肝日**
- 3 **くすり**と**お酒**は一緒に飲まないようにしましょう
- 4 自分のペースでゆっくりと飲みましょう



大変なことに...!

## ○1月発行内容

問診・診察にて、あかぎれやしもやけの方が多かったことから、“しもやけ・あかぎれ対策”を取り上げた。

**とっても**  
**さむ〜い季節になりました！**こんな時、**手や足や鼻が真っ赤**になったり、**足の裏やかかとにひび**が入ったりした経験はありませんか？それが**しもやけ・あかぎれ**です。原因は、もちろん気温の変化ですが、主婦や料理人、美容師といった職業で水仕事が多い人がかかりやすいと言われています。

### @対策

- 1 耳あてや手袋、靴下で防寒対策！
- 2 手足のマッサージ
- 3 水仕事の時は、ゴム手袋
- 4 保湿→皮ふのバリア機能を保つ



ハンドクリームの利用も

## ○2月発行内容

事業内容の一つである、血圧測定において血圧が高い住民が多かったことから“高血圧予防のための食事対策”を取り上げた。

### **冬は血圧の上がりやすい季節です！！**

最近、血圧が高めだと感じたことはありませんか？  
**気温が低いと血圧が上がりやすくなります。**  
まずは身近なところから気をつけていきましょう。  
たとえば、食事における対策としては。。。。

1. 塩の代わりになるものを上手に活用！！  
(酢、こしょう、とうがらし、ゆずなど)
2. 汁物は具たくさんにして汁を減らす。
3. **食物繊維**の多いものを食べる。



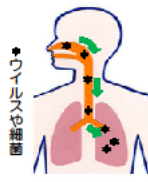
寒い日が続くので、これらのことをぜひ試してみてください。

○6月発行

予防医療の重要性を伝えた結果、肺炎球菌ワクチン摂取希望者が増えてきたことから、より多くの住民に知って頂くため、“肺炎予防”について取り上げた。

**肺炎予防について**

**肺炎ってどんな病気？**



主に細菌やウイルスが肺に感染して炎症を起こす病気です。細菌やウイルスの多くは空気と一緒に身体の中へ入ってきます。普通は、人間の身体に備わっている様々な防御機能が働いて、これを排除します。しかし、何らかの原因で体力や抵抗力が落ちていて、細菌やウイルスの感染力が上回ると、肺炎になるのです。

**肺炎にかからないために、予防することが重要です！！**

**生活の中で心がけること**

**\*かぜやインフルエンザに注意！**

うがいや手洗い、マスクなどの予防をしっかりと行いましょう。もしかぜやインフルエンザにかかってしまったら、早目に病院を受診しましょう。



**\*体調管理に気をつけること**

規則正しい生活を送り、十分な休養と栄養バランスのとれた食事を心がけましょう。



**\*肺炎の原因菌で最も多い肺炎球菌の感染を予防するワクチンの接種**

高齢者や慢性の病気を持っている方は、医師に予防接種の相談をしてみよう。定期的健康相談事業でも予防接種の相談に応じます。お気軽にお尋ねください。



**\*肺炎かな？と思ったら、早目に病院へ！**

高熱や咳が続いたり、黄色っぽい痰が出る時は肺炎が疑われますので、早目に病院を受診しましょう。



○7月発行

B地区はイノシシや鹿が生息するため、ダニによる被害も多い。気温上昇に伴いダニに刺される住民が増えてきたことから、“ダニ対策”を取り上げることとした。

全国各地で熱中症による死亡者が発生し始めたことから、B地区においても高齢者が多いため、“熱中症”を取り上げることとした。

**ダニ対策について**

**山林に多く生息するマダニ**

7~10月に多く、近づいた動物や人に寄生して吸血します。マダニに刺されると、皮が赤くはれて、ひどいかゆみを引き起こします。



**ダニ対策5カ条**

山林や田んぼ・畑に行く時は…

1. できるだけ肌を出さないようにしましょう。
2. 虫よけスプレーなどを使いましょう。
3. 作業後、入浴し、注意深くダニの除去を行いましょう。
4. ダニを指でつぶさず、**頭部をピンセットでつまんで除去**しましょう。
5. かゆみやはれが治らなったり、悪化する場合は、**皮膚科の病院へ行きましょう。**



**定期的健康相談事業でもダニ対策として、虫よけスプレーやかゆみ止めクリームを薦めています。お気軽にお尋ねください。**

**熱中症を予防しよう！**

熱中症は、気温の高い環境で、体内の水分や塩分のバランスが崩れたり、調整ができなくなったりして起こります。

**熱中症の危険信号！**

- ✓ 体温が高い
- ✓ 皮が赤い・熱い・乾いている
- ✓ スキンズキンとする頭痛
- ✓ めまいや吐き気
- ✓ 意識の障害

**～熱中症にならないために～**

- Point1 体調を整えましょう。
- Point2 暑いところを避けましょう。
- Point3 服装を工夫しましょう。通気性の良いものを着る・外出時は帽子をかぶる
- Point4 こまめに水分（お茶など）を補給しましょう。
- Point5 急に暑くなる日に注意しましょう。暑くなり始め・急に暑くなる日・熱帯夜の翌日

今後も毎月発行し、住民のニーズにあった題材で作成し、薬や医療に関することを教育していく予定である。

#### 【考察】

本事業は平成 22 年 12 月より開始した。B 地区は約 30 世帯 50 名程の住民がおり、中間報告を行った時点（平成 23 年 2 月 25 日）では 15 名が事業に参加していたが、その後参加者が増え、これまでに 30 名が事業に参加している（平成 23 年 7 月 31 日時点）。月 2 回（通常、第 2・第 4 月曜日、祝日の場合は翌日）の 14 時～17 時までとしていたため、参加者のほとんどが高齢者であり、仕事へ出ている住民は参加したくてもできない状況にあった。そこで、3 月、4 月に時間帯の設定を 14 時～17 時までと 17 時～20 時までに変更し実施した。しかしながら、17 時～20 時では高齢者がほとんど参加できず、勤労者の参加者も少なかった。勤労者は若い方が多く、健康に対する意識が低いためと考えられた。そのため、当初の時間帯に戻して実施し、17 時～20 時に参加して頂いていた方に対しては個別に対応を行っている。このように定期的な相談事業と個別対応（電話や自宅訪問）を続けてきたことにより、住民とのコミュニケーションがとれ信頼関係が築かれつつある。一方で、一度だけ参加したきりの住民も存在することから、B 地区住民全員が健康に対する意識を向上させるための対策を検討し、住民とのコミュニケーションをより図っていく必要があると考えられる。事業を開始して半年以上経過し、いくつか課題はあるものの、徐々に参加住民が増えてきていること、住民との間に信頼関係が築かれつつあることから、概ね好評であると言える。また、各々の問題に対して、医療対応を行ってきた結果、改善傾向にある症例が多くみられてきた。本健康相談の実施は医療アクセスが限定される山間地域住民の健康づくりに役立つと考えられる。今後も、経日的に個人の状態を追っていき、各々に必要な教育・健康サポートを行っていきたいと考えている。

#### 【今後の展開】

平成 21 年度に調査した結果より、B 地区では飲酒率や喫煙率が高いにも関わらず、服用している処方薬については、他の地区に比べ、骨粗鬆症や糖尿病等の治療薬を服用している住民が少ないことが分かった。生活習慣が決して良いとは言えないことから、隠れた疾患を抱えている可能性が考えられた。今後、超音波骨量測定装置や小型迅速生化学検査装置、小型尿化学分析装置等による非侵襲的ポータブル計測機器を導

入する予定である。そして、そのデータに基づき、疾患の早期発見・予防、生活習慣の改善指導を実施することを考えている。

#### 〈謝辞〉

本研究の実施にあたり、ご協力頂いた全ての皆さまに深く感謝申し上げます。

また、本研究は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団による 2010 年度在宅医療助成を受けて行われました。

#### 〈事業及び調査研究を終えた感想〉

宮崎県延岡市周辺過疎地域の生活実態・医薬品使用状況の調査では、地域住民宅に直接訪問しインタビュー形式のアンケート調査としたため、行政や地区区長・公民館長の理解を得るための事前の打ち合わせが大変でした。多くの山間部過疎地域住民の情報を得るために、より効率的な調査方法の再検討が必要であると思いました。しかし、一軒一軒足を運び地域住民と直接会話をしたりコミュニケーションを図ることによって、より住民に密着した生活実態を知ることができました。今回、同意が得られた椎葉村の調査を行い、地域住民がその地で健康的に生涯暮らしていくためには、その地域の特性に見合った健康管理システムが構築されていることが重要であると感じました。

地域住民へのくすり教育・定期的健康相談事業では、B 地区を何度も定期的に訪問し医療対応を行ってきたことで、改善に向かっている症例が多く見られ、住民との信頼関係を築くことができつつあります。今後も本事業を継続していき、B 地区住民の健康管理を行うとともに無医地区とされる地域の健康管理システムの構築を模索していきたいです。