

the 54th

第 54 回

東海公衆衛生学会 学術大会

メインテーマ

「生活習慣病の新しい予防時代における

公衆衛生の役割」

会
場

期
所

平成 20 年 7 月 26 日（土）

静岡県男女共同参画センター「あざれあ」

第54回東海公衆衛生学会学術大会 抄 録 集

会期 平成20年7月26日（土）

会場 静岡県男女共同参画センター「あざれあ」

メインテーマ

「生活習慣病の新しい予防時代における

公衆衛生の役割」

学術大会長 青木 伸雄
(静岡県厚生部理事)

ご 挨拶

この度、第 54 回東海公衆衛生学会学術大会を静岡県において開催できますことは真に光栄に存じます。本大会は、東海地方における公衆衛生従事者と公衆衛生研究者の交流を通じて、会員相互の連携と、公衆衛生活動・研究の向上に資することが期待されているものであります。

さて、平成 17 年以降の動きとして、介護保険法の改正、医療制度改革関連法の制定、高齢者保険制度の改革、特定健診のスタートなどめざましいものがあります。そこで、本大会のメインテーマを「生活習慣病の新しい予防時代における公衆衛生の役割」と致しました。このテーマは水嶋春朔先生の特別講演のテーマともなっており、これまでの老人保健法時代の四半世紀を総括されるとともに、公衆衛生の役割について論じられます。

シンポジウムにおいては、食育を通じた生活習慣病予防、未成年の喫煙防止対策、糖尿病予防研究会を中心とした生活習慣病予防対策、産業保健・保健師の実施する保健指導及び大学と連携し運動を軸にしたボランティア育成についての発表があります。今後の各地における健康づくり活動に有益な情報が提供されます。

一般演題として、健康づくり、母子保健、成人保健、高齢者保健、感染症、食品衛生等について、多数の口演、示説発表があります。

また、付随行事として、静岡県の主催による公開講座「生活習慣病時代の慢性腎臓病対策（熊谷裕通先生）」、および「いきいき東海サテライト」が開催されます。公開講座は、一般の人々が無料で参加できるものであり、生活習慣病のなかでも比較的頻度が高く、近年注目されている慢性腎臓病を取り上げて、最新の健康情報を広く提供することを意図しております。

最後に、東海公衆衛生学会の意義を理解され、協賛していただいた多数の団体・企業と助成金をいただきました日本公衆衛生学会に深く感謝しますとともに、本大会の益々の発展を祈念して挨拶とさせていただきます。

平成 20 年 7 月

第 54 回東海公衆衛生学会学術大会

大会長 青木 伸雄

目 次

ご挨拶

1	学術大会プログラム	1
2	学術大会に参加される皆様へ	2
3	一般演題（口演）一覧表	5
4	一般演題（示説）一覧表	7
5	特別講演	11
6	シンポジウム	13
7	一般演題（口演）	23
8	一般演題（示説）	45
9	資料	83
	・ 第 53 回東海公衆衛生学会学術大会の報告	
	・ 学術大会協賛団体・企業	
	・ 東海公衆衛生学会賛助会員	
◎	公開講座	97
◎	いきいき東海サテライト集会	99

第54回東海公衆衛生学会学術大会プログラム

会 期	平成20年7月26日(土) 9:30～15:00
会 場	静岡県男女共同参画センター「あざれあ」(静岡市駿河区馬淵1丁目17-1)
学術大会長	青木 伸雄(静岡県厚生部理事(健康づくり担当))
メインテーマ	「生活習慣病の新しい予防時代における公衆衛生の役割」
9:15～	受 付(6階ロビー)
9:30～9:35	開 会 式(6階大ホール)
9:40～11:10	一般演題発表 ○口演発表(5階501会議室、502会議室、4階第1研修室) 計22演題 ○示説発表(6階小ホール:会場内にパネル設置) 37演題
11:15～12:15	特 別 講 演(6階大ホール) テーマ:「生活習慣病の新しい予防時代における公衆衛生の役割」 座 長:尾島 俊之(浜松医科大学健康社会医学講座教授) 講 師:水嶋 春朔(横浜市立大学医学部社会予防医学講座教授)
12:20～13:00	評 議 員 会(5階504会議室)
13:05～13:25	総 会(6階大ホール)
13:30～15:00	シンポジウム(6階大ホール) テーマ:「生活習慣病予防の実践活動」 座 長:巽 あさみ(浜松医科大学医学部看護学科地域看護学教授) 犬塚 君雄(愛知県尾張福祉相談センター長) シンポジスト: 清水 里子(岐阜県西濃保健所健康増進課) 高田 直美(愛西市役所保健部健康推進課) 谷出早由美(三重県津保健福祉事務所総務企画室企画課) 門田しず子(ブリヂストン磐田工場 総務・環境保全課) 松田 圭子(名古屋市瑞穂保健所保健予防課)

<学会外事業>

15:15～16:30	公 開 講 座(6階大ホール) ※公開講座は県の事業となります。 テーマ:「生活習慣病時代の慢性腎臓病対策ーその狙いと食事療法の役割ー」 座 長:青木 伸雄(静岡県厚生部理事(健康づくり担当)) 講 師:熊谷 裕通(静岡県立大学臨床栄養学教室教授)
16:40～18:10	いきいき東海(全国いきいき公衆衛生の会東海支部) サテライト集会 (4階第1研修室) テーマ:「子ども、働き盛り、高齢者の全てを巻き込んだ ポピュレーションアプローチを目指して」 世話人:加藤 恵子(愛知県健康福祉部健康対策課) 犬塚 君雄(愛知県尾張福祉相談センター長) 報 告:尾島 俊之(浜松医科大学健康社会医学講座教授) 大串 文子(東海市市民福祉部保健福祉課)

学術大会に参加される皆様へ

参加者の方へ

- (1) 受付は6階フロアにて、午前9時15分より行います。
- (2) 参加者の方は、受付で参加費をお支払いください。
参加費は、会員：1,000円、非会員：2,000円、学部学生：500円となっております。
- (3) 非会員で今回入会される方は、予め入会手続きを済ませた後、参加費をお支払いください。
- (4) 会場内では参加者用ネームプレートを着用ください。
- (5) 会場周辺は、昼食をとることができる店がありませんので、各自ご用意ください。
なお、当日10時まで受付にて特製弁当（税込み、飲み物付1,000円）の注文を承ります。ご希望の際は受付にて引換券をご購入ください。
- (6) 会場には駐車スペースがありませんので、公共交通機関をご利用ください。

座長の方へ

- (1) 総合受付で座長の受付を行います。
担当する演題発表時間の30分前までに済ませてください。
なお、担当する演題発表時間が9時40分からの場合は、9時30分までに受付をしていただければ結構です。
- (2) 各会場において、適宜、進行をお願いします。
演題の発表時間は口演・示説ともに1題10分（発表7分、質疑3分）を予定しております。

口演発表の方へ

- (1) 総合受付で口演発表者の受付を行います。
受付は発表時間の30分前までに済ませてください。
- (2) 発表者席を各会場の前部に設けます。
前演者の発表が始まりましたら、次発表者席への移動をお願いします。
- (3) 進行は座長の指示に従ってください。
発表時間は1題10分（発表7分、質疑3分）です。時間厳守をお願いします。
- (4) 追加・訂正資料がある場合は、各自、当日会場まで持ち込んでください。各発表会場で配布できます。

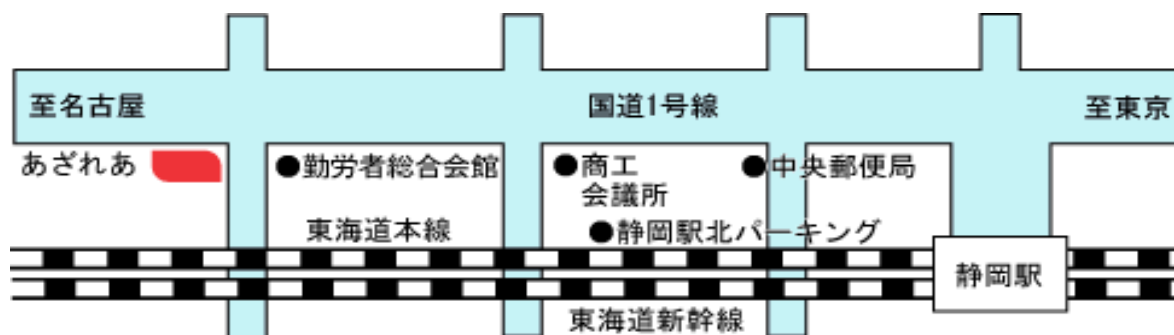
示説発表の方へ

- (1) 総合受付で示説発表者の受付を行います。
- (2) 受付終了後、9 時 40 分までに指定のパネル（縦 170cm×横 110cm）に各自資料の掲示をお願いします。
資料掲示用の画鋏等をご用意いたします。
- (3) 座長前発表をされる方は、座長の指示に従ってください。
発表時間は 1 題 10 分（発表 7 分、質疑 3 分）です。時間厳守でお願いします。
- (4) 自由質疑で発表される方は、演題毎に指定した 30 分間、発表資料の前に待機して、
討論の時間に当ててください。
討論の時間変更をご希望の場合は、受付時に質疑時間を記載する紙をお渡ししますので、ご記入の上、掲示をお願いいたします。
- (5) 12 時 50 分以降、掲示物を撤去して各自でお持ち帰りください。
15 時 15 分までには、撤去し終わるようにしてください。

学生参加者の方へ（学生の集い）

- (1) 昼休憩の時間、5 階 501 会議室を、学生の交流の場にします。
- (2) ご自分の昼食を持参の上、お集まり下さい。
- (3) 事前申込等不要ですので、お気軽にご参加下さい。

会場「あざれあ」案内図



JR静岡駅北口を出て左手の郵便局をまがり、国道1号沿いに西へまっすぐ、徒歩9分

会場別日程一覧表

時間 \ 会場	6階		5階		4階	5階
	大ホール・ ホール前ロビー	小ホール	501会議室	502会議室	第1研修室	504会議室
9:15～ 9:30～9:35	受付 開会式					
9:40～11:10		示説発表 37題 座長前15題 自由質疑22題	口演発表 8題、1題10分	口演発表 7題、1題10分	口演発表 7題、1題10分	
11:15～12:15	特別講演					
12:15～13:05 (12:20～13:00)	昼 休 憩		昼 休 憩 (学生の集い)	昼 休 憩		(評議員会)
13:05～13:25	総 会					
13:30～15:00	シンポジウム					
学 会 事 業 終 了						
15:15～16:30	公開講座					
16:40～18:10					いきいき東海 サテライト集会	

一 般 演 題 （ 口 演 ）

○ 5階 501会議室 9:40～10:20

『健康づくり①』

座長： 鈴木 輝康 静岡県富士健康福祉センター所長

番号	演 題 名	発 表 者
A-1	特定健診・保健指導にむけて ―県民トータルケア実施調査事業について 第2報―	尾関 明美 あいち健康の森健康科学総合センター
A-2	朝食摂取習慣の関連因子	仲井 宏充 佐賀県伊万里保健福祉事務所（保健所）
A-3	中学生スポーツ活動中に起こる体調不良などの症状と食生活習慣との因果関係について	北出 かおる 名古屋市立大学大学院 システム自然科学研究科
A-4	運動指導時のリスク管理に関する調査と対策	松本 綾子 あいち健康の森健康科学総合センター

○ 5階 501会議室 10:30～11:10

『健康づくり②』

座長： 加治 正行 静岡市保健福祉子ども局保健衛生部
参与

番号	演 題 名	発 表 者
A-5	生活習慣病予防を目的とした運動教室の健康関連QOLへの影響	西田 友子 名古屋大学大学院医学系研究科 看護学専攻
A-6	スポーツ行動と年収の関連についての研究	柴田 陽介 浜松医科大学健康社会医学講座
A-7	企業内で実施した3人1組の参加による減量プログラムの効果	久保田 晃生 静岡県総合健康センター
A-8	認知症状のある者に対するトレーニング効果	井本 岳秋 静岡県総合健康センター

○ 5階 502会議室 9:40～10:20

『母子保健』

座長： 清水 弘之 さきはひ研究所長

番号	演 題 名	発 表 者
B-1	東三河北部医療圏内における産科医療の実態	古河 俊哉 浜松医科大学健康社会医学講座
B-2	3か月児健診で育児困難感に関するアンケートを実施して	山口 華奈 名古屋市中保健所
B-3	思春期の男子を持つフルタイムで働く女性労働者の仕事と子育てに関する困難について	山崎 加帆里 キャノン株式会社
B-4	乳幼児健診で子育て支援のニーズを判定する基準～母子保健スキルアップ研修での討論から～	山崎 嘉久 あいち小児保健医療総合センター

○ 5階 502会議室 10:30～11:00

『成人・高齢者保健』 座長： 奥野ひろみ 静岡県立大学看護学部准教授

番号	演 題 名	発 表 者
B-5	医療・介護職員の抑うつ度と脂質過酸化の関連性について	坪井 宏仁 三重大学 大学院医学系研究科 発生再生医学分野
B-6	高齢者の「食」を支える介護予防のあり方 ～家族力の低下を支える地域力を活かして～	若杉 早苗 静岡県牧之原市役所
B-7	地域在宅高齢者に対する精神的健康における検討	原田 直子 旧名古屋大学大学院医学系研究科

○ 4階 第1研修室 9:40～10:20

『感染症』 座長： 浜島 信之 名古屋大学大学院医学系研究科教授

番号	演 題 名	発 表 者
C-1	CYP2C19遺伝子型を用いたピロリ菌除菌自由診療：第4報 除菌率	浜島 信之 名古屋大学大学院医学系研究科予防医学/医学推計・判断学
C-2	透析患者の不明熱に対する抗結核薬の診断的治療に関する研究の中間報告（第2報）	岡田 理恵子 名古屋大学大学院医学系研究科 予防医学／医学推計・判断学
C-3	認定小規模食鳥処理場における汚染実態調査－細菌汚染の現状－	青木 和夫 愛知県一宮保健所
C-4	岩盤浴の実態調査	澤木 香 名古屋市港保健所 生活環境課

○ 4階 第1研修室 9:40～10:20

『食品衛生・その他』 座長： 日置 敦巳 岐阜県関保健所長

番号	演 題 名	発 表 者
C-5	チェックカラーHistamineの有用性と魚介類のヒスタミン産生について	寺田 悟 静岡市保健所食品衛生課
C-6	産業看護職に対する認識についての研究 ～看護職と直属上司の比較を通して～	杉山 友理 東芝ライテック株式会社
C-7	保健師に必要な資質・能力の明確化に関する研究	船橋 香緒里 藤田保健衛生大学医療科学部看護学科

一 般 演 題 （ 示 説 ）

○ 6階 小ホール 9:40～10:20

『座長前発表①』

座長： 豊嶋 英明

JA愛知厚生連安城更生病院 健康管理センター所長

番号	演 題 名	発 表 者
D-1	人工透析患者実態調査及び血糖値要精密者へのグループインタビュー結果から見えてきた生活習慣病予防対策～特定健康診査・特定保健指導を効果的に実施するためには～	古川 馨子 静岡県牧之原市役所
D-2	学内全面禁煙と施設利用者の意識・行動変容に関する研究	河邊 真好 名古屋市立大学医学部公衆衛生
D-3	静岡県市町における生活習慣病のSMRとその県内順位と地域差	宮本 秀樹 静岡県総合健康センター
D-4	病院経営における医業未収金について	辻 達也 名古屋市立大学医学部公衆衛生

○ 6階 小ホール 10:30～11:00

『座長前発表②』

座長： 若井 建志

名古屋大学大学院医学系研究科准教授

番号	演 題 名	発 表 者
D-5	愛知県における子どもの不慮の事故死亡の現状	青山 亜由美 あいち小児保健医療総合センター
D-6	愛知県新城保健所管内におけるうつスクリーニング予備調査	高橋 七緒 浜松医大健康社会医学講座（医学部4年生）
D-7	ストリートチルドレンにおけるHIV感染の危険性とその予防について	福島 一彰 名古屋市立大学医学部公衆衛生

○ 6階 小ホール 9:40～10:20

『座長前発表③』

座長： 永田 知里

岐阜大学大学院医学系研究科教授

番号	演 題 名	発 表 者
E-1	高齢施設入所者に対する音楽療法の有効性	大森 由美子 東海学院大学 短期大学部 児童教育学科
E-2	色覚問題：障害と異常と特性と医療関係者としてどう向き合うか	高柳 泰世 本郷眼科・神経内科・名古屋大学
E-3	路上から社会を考える～野宿者の結核問題から～	福元 進太郎 名古屋市立大学医学部公衆衛生
E-4	教職員のストレスとメンタルヘルス：大規模全数調査より	会津 安理 浜松医科大学健康社会医学講座

○ 6階 小ホール 10:30～11:10

『座長前発表④』

座長：佐甲 隆

三重県立看護大学公衆衛生・地域保健学教授

番号	演 題 名	発 表 者
E-5	高齢者の健康生活調査について	水野 敏明 中日本自動車短期大学
E-6	高齢者の健康状態について	大森 正英 東海学院大学バイオサイエンスセンター
E-7	高齢者の生活満足度について	井上 広国 岐阜女子大学
E-8	高齢者の活動能力について	水野 かがみ 中部学院大学

○ 6階 小ホール

『自由質疑発表①』

自由討論時間 9:40～10:10

番号	演 題 名	発 表 者
1	科学的ウォーキング教室参加者におけるBMIと食品摂取頻度の関連について	永田 順子 静岡県総合健康センター
2	若年者向けの「ウエストすっきりダイエット」指導	垣内 久美子 名古屋市職員健康管理センター
3	食事におけるGlycemic Indexとライフスタイルとの関連	大庭 志野 岐阜大学大学院医学系研究科 健康障害半減講座（岐阜県）
4	社会生活基本調査による年齢階級別食行動の記述疫学	菊地 慶子 浜松医科大学医学部看護学科
5	体重の増減に関連する要因 ～AGESプロジェクト～	尾島 俊之 浜松医科大学健康社会医学
6	青壮年者を対象とした身体活動量増加のための歩数計の活用とその有効性の解析	白木 まさ子 静岡県立大学食品栄養科学部
7	週休制度・就業体制とスポーツ実施の関連	早坂 信哉 浜松医大健康社会医学講座
8	男子高校生の喫煙意識の変化について ～02年度、07年度調査の比較～	横山 由美 東員病院 栄養課

○ 6階 小ホール

『自由質疑発表②』

自由討論時間 10:10～10:40

番号	演 題 名	発 表 者
9	保育園又は幼稚園に所属する年中児の保護者における喫煙状況	玉置 真理子 岐阜大学医学部看護学科
10	事業主の健康管理意識を高めるために ～「ふじ職域健康知得報」と「事業主健康相談」～	白川 実千代 静岡県富士市健康対策課健康政策担当
11	更年期女性のツボ刺激による症状の変化	安田 孝子 浜松医科大学医学部看護学科
12	本態性低血圧における東洋医学的瘀血（おけつ）	長谷川 拓也 浜松医科大学 健康社会医学講座
13	保育園における発熱と欠席率の分析	野田 龍也 浜松医科大学健康社会医学講座
14	高齢者の生活自立に係る要因の検討 － 静岡県高齢者生活実態調査の分析 －	杉山 真澄 静岡県総合健康センター
15	コホート研究による高齢者の主観的健康感の悪化因子の検討：AGESプロジェクト	鄭 承媛 日本福祉大学アジア福祉社会開発研究センター・地域ケア研究推進センター

○ 6階 小ホール

『自由質疑発表③』

自由討論時間 10:40～11:10

番号	演 題 名	発 表 者
16	「認知症予防活動に園芸をとりいれて」 －90歳以上の高齢者を対象にして－	木村 典子 愛知学泉短期大学
17	岐阜・西濃地域の地下水の水質形成と変遷	西澤 貴樹 岐阜県都市建築部
18	安倍川の濁りの原因と生態系への影響について	内藤 博敬 静岡県立大学 環境科学研究所
19	マムシ咬傷における抗毒素血清の疫学的意義	山田 友世 浜松医科大学健康社会医学、国保佐久間病院
20	新任保健師の担当地区アセスメント研修プログラム－実践と成果－	奥野 ひろみ 静岡県立大学看護学部
21	高齢者における治療の中断は要介護のリスク要因なのか？	村田 千代栄 浜松医科大学健康社会医学
22	地震災害における地区組織と一般ボランティアの検討 ～能登半島地震の現地調査より～	原岡 智子 浜松医科大学

特 別 講 演

会場 6 階大ホール

時間 11:15～12:15

生活習慣病の新しい予防時代における 公衆衛生の役割

座長 尾島 俊之

(浜松医科大学健康社会医学教授)

講師 水嶋 春朔

(横浜市立大学医学部社会予防医学教室・

大学院医学研究科情報システム予防医学部門教授)

生活習慣病の新しい予防時代における公衆衛生の役割

水嶋春朔

(横浜市立大学医学部社会予防医学教室・大学院医学研究科情報システム予防医学部門教授、前国立保健医療科学院人材育成部長)

生活習慣病の新しい予防時代

まずこれまでの老人保健法時代の四半世紀を総括する必要がある。市町村が実施主体であった医療等を含む7保健事業は、きちんと予防の成果をあげてきたのだろうか？ストラクチャー（組織）、プロセス（経過）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）に分けて分析すると、どこに課題が残ったのか？その課題を解決しないまま新しい制度に移行して、はたしてうまくいくのだろうか？

老人保健法（昭和57年制定、58年施行）は、「国民の老後における健康の保持と適切な医療の確保を図るため、疾病の予防、治療、機能訓練等の保健事業を総合的に実施し、もって国民保健の向上及び老人福祉の増進を図ること」を目的としていた。同法は何回かの改正が行われ、老人医療費の一部負担金の改正、老人保健施設と老人訪問看護制度の創設などが行われた。がん検診などについては、平成10年度から一般財源化（地方交付税措置）された。12年には、介護保険法の施行に伴い、老人保健施設療養費の介護保険制度への移行などが行われた。平成14年には、受給対象が75歳以上、患者負担定率1割負担（18年10月から一定以上所得者は3割負担）となった。

老人保健法に基づく**保健事業**には医療等を含む7事業があり、いずれも市町村が実施主体であった。医療等の対象は75歳以上の者および65歳以上75歳未満の寝たきり老人などで、他の6事業は40歳以上で、65歳以上の健康手帳と健診を除く4事業は18年度から介護保険制度の地域支援事業となった。医療以外の事業は実施計画が策定され、17年度以降は第4次計画（12～16年度）の考え方に沿った単年度計画として実施されている。

平成17年の介護保険法の改正、平成18年の医療制度改正に伴って老人保健法を高齢者の医療の確保に関する法律に改正したことに伴って、平成20年度から老人保健事業の内容、実施体制が改正された。

超高齢化社会の社会保障の在り方

国立社会保障・人口問題研究所の人口将来推計（平成18年、中位推計）によれば、2005年高齢者割合は20%（前期11%、後期9%）から2030年には32%（前期12%、後期20%）、2055年には41%（前期14%、後期27%）となる。日本の人口は2004年127,790千人をピークにして減少しはじめ、生産年齢（15 - 64歳）割合も減少し2055年には53.5%となることが推計されている。生産年齢のうち実際に働いて、税金・年金・保険料を納める割合はさらに低く、高齢者を支える生産年齢層の負担は想像を絶するものとなる。特に一人あたり医療費は、高齢者は若者の5倍かかっており、医療・年金・福祉の給付制度（誰が払うのか？）に対する国民的な議論を踏まえた抜本的な対策が急務となっている。

保健所の数は右肩下がり

昭和 22 年 4 月 7 日、連合軍最高司令官マッカーサー元帥は、「保健所拡充強化に関する覚書」を日本政府に宛て発出した。この覚書に基づいて同年 9 月保健所法が改正された。GHQ は、昭和 23 年 1 月、各都道府県に一ヶ所理想的な保健所を設けて、これをモデルとしていくことが運営上効果的であるという指示を出した。こうしてまず東京都杉並保健所がモデル保健所として整備されることになった。23 年末までに全国に 46 のモデル保健所が設置された。のち、保健所は職員数と建物規模によって A 級（61 人）、B 級（54 人）、C 級（35 人）に分類された。昭和 27 年の占領終結時までには、724 の保健所が設置され、A 級が 180、B 級が 60、C 級が 484 となった。

「この全国保健所制度の確立こそ、われわれが最も誇りとする仕事のひとつであった。・・・このような日本の近代的保健所制度は他のいかなる国にも追随を許さないほどの優れたものであった。」（C.F. サムス）

この保健所の数は、平成元年に 848 ヶ所あったものが、平成 20 年 6 月 9 日現在（全国保健所長会 HP）517 であり、内訳は 47 都道府県（389 保健所）、17 指定都市（58 保健所）、39 中核市（39 保健所）、8 政令市（8 保健所）、23 特別区（23 保健所）となっている。県型保健所の統合に伴う減少に加えて、指定都市における減少がめだっている。平成 12 年には、大阪市で 24 行政区ごとの 24 保健所を一ヶ所とし、平成 19 年には横浜市で 18 行政区の 18 保健所を 1 つにしている。それに続く指定都市はいったいいくつあるだろうか。

保健所の数は右肩下がりの一途である。形態（組織）と機能（業務）を考慮したときに、人口あたりの保健所の数、1 保健所が所管できる人口について、検証するべきであろう。特に医療圏と地域保健圏との兼ね合い、福祉圏についても検討するべき課題であろう。

公衆衛生の役割

昭和 5 年にロックフェラー財団が日本に関心をもち、日本帝国政府と交渉した結果、「公衆衛生院」として知られる 7 階建の近代的ビルの建設と設備のための資金を提供することになり昭和 10 年より着工、昭和 13 年に完成した。戦後日本では、公衆衛生業務に従事する人を養成する必要性が強かった。昭和 21 年、公衆衛生院を教育機関として再開させるというプログラムが採用された。その後、平成 14 年に国立公衆衛生院は国立医療・病院管理研究所と国立感染研究所の一部（歯科保健）と統合され、国立保健医療科学院が設置された。保健所で勤務する者（保健所長候補、行政保健師、行政管理栄養士等）で長期課程で研修する者の数は、一桁となってしまう。

サムスは、「予防・医療・福祉・社会保障」という四輪を同時に推進し、その中の一輪だけを強く押すということではない、と強調していた。国、地域の現状、将来を見据えて、この四輪をしっかりと駆動するという広い視野にたった仕事を公衆衛生を担う者がしっかりとすべきであろう。自分が所掌する小さな業務で忙しがってはいけない・・・。

参考資料：

- 1) C.F. サムス著／竹前栄治編訳、DDT 革命 - 占領期の医療福祉政策を回想する、岩波書店、1986.
- 2) 水嶋春朔著、地域診断のすすめ方 - 根拠に基づく生活習慣病対策と評価、第 2 版、医学書院、2006

シンポジウム

会場 6 階大ホール

時間 13:30～15:00

生活習慣病予防の実践活動

座長 巽 あさみ（浜松医科大学医学部看護学科地域看護学講座教授）
犬塚 君雄（愛知県尾張福祉相談センター長）

シンポジスト

1 食育を通じた生活習慣病予防ー平成14年度から取り組んでー
清水 里子（岐阜県西濃保健所健康増進課）

2 未成年の喫煙防止対策
高田 直美（愛西市役所保健部健康推進課）

3 糖尿病予防研究会を中心とした生活習慣病予防対策について
谷出 早由美（三重県津保健福祉事務所総務企画室企画課）

4 産業保健・保健師の実施する保健指導
門田 しず子（ブリヂストン磐田工場 総務・環境保全課）

5 大学と連携し運動を軸にしたボランティア育成（健康カレッジ）
松田 圭子（名古屋市瑞穂保健所保健予防課）

シンポジウム趣旨*****

生活習慣病予防の実践活動

巽 あさみ（浜松医科大学教授）

犬塚 君雄（愛知県尾張福祉相談センター長）

生活習慣病の増加は国民の死亡割合の6割、医療費の3割を占めており、予防の重要性が指摘されています。しかし、生活習慣の改善など健康行動の変容を導くことは簡単ではありません。健康日本21の中間報告によると、喫煙率の減少はみられたものの、20～60歳の男性肥満者の増加、糖尿病有病者、予備軍の増加、野菜摂取量の不足、日常生活における歩数の減少など改善されないか、あるいは悪化している項目があり憂慮されています。

このような現状を踏まえて、いよいよ今年4月1日から施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」では、生活習慣病予防の徹底を図るため、医療保険者に対して特定健康診査・特定保健指導が義務化され開始されています。政策目標として平成27年度には平成20年度と比較して糖尿病等の生活習慣病有病者・予備軍を25%削減することが掲げられ、医療費の伸びの適正化も視野に入っています。特定健康診査・特定保健指導プログラムの特徴として、メタボリックシンドロームの概念を導入した標準化したプログラムに沿って、対象を階層化し適切な保健指導（情報提供、動機付け支援、積極的支援）を実施します。このような一人一人の生活習慣の改善に主眼を置いたハイリスクアプローチが重点的な保健指導として導入されています。また、ハイリスクアプローチと共に、ポピュレーションアプローチとの連動もかかせません。

このシンポジウムでは、生活習慣病の言わば、新しい予防時代における公衆衛生の果たすべき役割に関して、生活習慣病予防の実践活動に焦点をあて、どのような活動が望ましいのか考えていきたいと思います。

以下、各演題を紹介しますと、岐阜県西濃地域保健所からは、「食育を通じた生活習慣病予防」として、幼児期からの生活習慣病に重点をおいた食育の広域的、成人への展開についてご紹介をしていただきます。愛知県愛西市役所保健部健康推進課からは、「未成年の喫煙防止対策」として、大型紙芝居などの媒体を工夫した教育展開についてを、三重県津保健福祉事務所からは、「糖尿病対策の地域システム構築」として、県保健所と津市における特定保健指導も視野に入れた糖尿病対策に関して地域のシステム構築の取り組みについてご報告していただきます。ブリヂストン磐田工場からは、産業保健における「保健師の実施する保健指導」として、効果的な保健指導についてのご紹介をしていただきます。また、名古屋市瑞穂保健所からは、「大学と連携し運動を軸にしたボランティア育成（健康カレッジ）」として、ボランティア育成について大学との協働についてのご報告をしていただきます。

参加者の皆様にとって実り多いシンポジウムとなりますように、食育、喫煙、糖尿病、保健指導、運動、協働、システム構築など生活習慣病対策に重要なキーワードとハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの方法が紹介されることと思います。

ディスカッションではフロアーの皆様にも一緒に活発な議論に参加していただけることを期待しています。その中でぜひご自身の職場で役立つ生活習慣病の予防活動を見出さず、いただくことができれば幸いです。どうぞよろしくご協力のほどお願いします。

シンポジウム 1 * * * * *

食育を通じた生活習慣病予防ー平成 14 年度から取り組んでー

清水 里子（岐阜県西濃保健所健康増進課）

【はじめに】

西濃保健所では平成 14 年度から食育に取り組んでいる。その間、食育基本法が成立し、食育推進基本計画が策定されるなど、国や県として食育の定義や行動内容が示されてきた。当所において小児期から生活習慣病を予防することを目的として取り組みを始めてから、現在までの変遷について紹介したい。

【経 過】

取り組みは、(1)関係機関の連携構築、(2)実態把握、(3)食に関する普及啓発、(4)指導者の育成の 4 部門について行っている。

事業予算は H14・15 保健所機能強化、H16～H18 地域予算を活用した。

年度	主 な 取 り 組 み 内 容	関 連
H14	食育支援委員会開催、保育所、小学校等を対象にアンケート調査の実施、シンポジウムの開催、保護者向け普及啓発資料の作成と配布	
H15	食育ネットワーク会議の開催、食育ハンドブックの作成、食育フォーラム開催	
H16	市郡単位食育ブロック会議の開催、食のポスターコンクール実施、指導者の研修会開催	
H17	高校生食育セミナー開催、PTA 連合会と共働による啓発資料作成	岐阜県食育推進基本条例策定 (H18. 4. 1 施行)
H18	事業所給食食育検討会開催、保護者向け資料作成	子どもから始めるぎふの食育 (岐阜県食育推進基本計画)
H19	フードシステム連絡会議の開催、アンケート調査の実施、放課後児童クラブ食育出前講座	
H20	食育推進会議は 1 回に 食育キャンプ開催(予定)	

【実践内容】

当所にて現在行っている食育推進事業の一部を紹介する。

(1) 高校生食育セミナー[平成 17 年度から開催]

食育は幼児・児童を中心に行われてきたが、高校生に拡大して実施した。得られた知識を高校生の視点で地域の中学生小学生に対して発信させることもねらいとした。現在では 2 校で実施するほか、食育推進ボランティアである食生活改善推進員による

高等学校における活動も行われている。

(2)働く人の昼食から発信する健康づくり検討会[平成 17 年度から実施]

事業所給食による働く人の食環境整備として開催したが、食育推進会議において保護者への食育が課題としてあげられたことから食育に位置づけ、親世代に対する働きかけを行い作成したパンフレットを配布するなど企業と協働している。

(3)放課後児童クラブ食育出前講座[平成 19 年度から開催]

夏季休業中に放課後児童クラブを利用する児童に対し食育出前講座を開催した。農業改良普及センター職員と農作物のクイズ、食生活改善推進員とままごとを応用した料理ゲーム等を行った。共働き・核家族の児童に対する食育の機会とした。

【評 価】

実態把握のために平成 14 年度に実施した管内全保育所・幼稚園・小学校を対象としたアンケート調査を基に、事業の中間評価として 5 年経過した平成 19 年度にアンケート調査を実施した。対象を中学校・高等学校まで拡大するとともに、食育推進のためのネットワークの構築状況について調査した。食育は 97.4%の施設で実施されており、外部講師として多様な団体・職種が関わっていた。また、施設における食育の内容や給食時間以外での実施が増えるなど取組が広がっていることが分かった。関係機関と情報交換を行うことができるネットワークがある施設は 16.4%であり、学校等の現場で関係者の連携が図れるよう食育推進会議において協議していきたい。

【今 後】

最初に、「子どものライフステージ」を縦軸に、行政・学校関係者を中心とした「各関係機関の取り組み」を横軸として食育の状況を整理し、関係者の間で食育の情報交換や共有化を図った。そして、子どもに関わる関係者だけでなく、生産者・流通業者等食に関わる関係者の参加により、「生産・流通・消費」からなる「フードシステム」について、共通理解を得、食育の連携を図った。また、事業所給食関係者・飲食店・スーパーや職域保健との協働を含め、世代や機関を越えた取り組みを推進してきた。様々な団体、職種が食育を行うようになった。それらの活動が効果的になされるよう内容について見直し、より良い食環境となるよう支援体制を構築していきたい。

【そ の 他】

平成 14 年に取り組みを始めた時には「食育」の定義をし、誰が・何を・どのように進めるのかから協議を始めた。また、保健所は生活習慣病予防を主眼とした健康づくりのために食育の必要性を感じて事業を行ってきた。しかし、平成 17 年に食育基本法が制定され、地域ですすめる食育の内容が食育推進基本計画により具体化された。その中には郷土食の伝承、地産地消の推進が盛り込まれ、食育は疾病の予防ではなくなった。当初の目標を修正しながら事業を進めてきた。保健所の立場として今一度生活習慣病の予防の観点でどのように進めていくのか考えていきたい。

未成年の喫煙防止対策

高田直美（愛西市役所保健部健康推進課）

愛西市の概要

愛西市は、平成 17 年 4 月に 2 町 2 村が合併して誕生した。愛知県の最西端で、岐阜県と三重県との境界部に位置している。人口は約 6 万 7 千人、平成 18 年の出生率 7.3、死亡率 8.5、死因別死亡率は悪性新生物が最も高く、心疾患、脳血管疾患と続く。2001-2005 年の悪性新生物 SMR は男性 97.8、女性 108.3 であり、肺がん SMR は男性 112.5、女性 115.4 であるが、近年、肺がんの死亡数は増加傾向にある。

喫煙に関する状況

平成 18 年 7 月に、市の健康日本 21 計画策定の基礎資料とするために「健康に関するアンケート」を実施した。アンケート結果によると、20 歳以上の対象者の喫煙率は 20.2%であった。また、喫煙者のうち「節煙・禁煙したいと思う人」は 69.9%であり、その理由としては「たばこは健康に悪いと思うから」が 71.7%で最も多かった。喫煙者の多くは、喫煙が健康に悪影響を及ぼすことを知っており、喫煙本数を減らすかまたは禁煙したいと思っているものの、実際に行動に移すのは難しいのが現状である。

愛西市の健康日本21計画

愛西市では、平成 19 年 3 月に市の健康日本 21 計画が策定されるまでの 2 年間、町村合併前の 1 町が策定し、推進していた計画を暫定的に市の計画として位置づけ、市全域を対象地域として推進していた。市の健康日本 21 計画は、平成 18 年に実施した「健康に関するアンケート」結果および保健統計資料、計画策定を行った委員会の委員（市民で構成）の意見を基にして、市の現状に相応した計画として策定しなおした。計画の名称は「きらり☆あいさい 21」とし、『栄養』『運動』『こころ・休養』『たばこ』『アルコール』『歯』という 6 健康分野を設定した。計画の推進期間は平成 19 年度から平成 22 年度までの 4 年間であり、最終年度に再度アンケートによる計画評価を実施する予定である。

『たばこ』分野の取り組み方針としては、1. 未成年者が喫煙を開始しないための教育の実施、2. 未成年者が喫煙を開始しないための環境整備、3. 成人が喫煙を開始しないための知識普及、4. 禁煙したい人への支援体制の整備、5. 喫煙者の喫煙マナーの向上を掲げている。

未成年者が喫煙を開始しないための教育

暫定計画策定時のこの地域において、喫煙防止教育は小学校高学年および中学校の授業の中で実施されていた。しかし、小学校高学年になると既に喫煙を経験する子どもがいるため、子どもたちが喫煙を経験する前の年齢層を対象とした教育が必要だと考えた。そして、喫煙防止教育の対象者を小学校低学年および幼稚園・保育園児とし、低年齢の子どもでも興味を持てるような教材を検討した。その結果、紙芝居を用いた教育方法が選択された。また、教育を受けた子どもが、たばこの話題を家庭に持ち帰ることで、子どもだけでなく家族のたばこに対する意識を高め、家族に喫煙者がいる場合には喫煙習慣を見直すきっかけになることを期待した。「きらり☆あいさい 21」においても、暫定計画と同様に「たばこ」分野の取り組みの具体策として、紙芝居を使用した喫煙防止教育を実施することとした。

教育媒体

紙芝居は、計画推進を担当する計画推進委員の家族の禁煙体験談を参考に保健信念モデルを理論根拠として、1. 内容は、低年齢の子どもでも理解できるような、わかりやすい表現にする、2.

低年齢の子どもたちの集中力を考慮して、15分間程度で実施できるものにする、3. たばこの害については、できるだけ恐怖感を与えないものとし、たばこを吸っている人（例えば父親や母親）が悪いというイメージを持たせずにたばこが体に悪いことを理解できるものにする、5. テーマソングを設け、子どもの意識に残りやすく、楽しめるものにする、などに留意して企画、作成した。紙芝居のタイトルは「むえんくんのパトロール」とした。ストーリーは、主人公である「むえんくん」（計画の喫煙防止キャラクター）が喫煙者のいる家庭に訪問し、喫煙者である父親および受動喫煙によって健康被害を受けている幼い子どもや母親のおなかの中にいる胎児の様子を説明して、父親に禁煙を勧める。実際に禁煙に取り組んだ父親のもとへ1年後に再度訪問した「むえんくん」が、禁煙したことで父親や子どもの体調が良くなり、健康で快適な生活を送っている様子を伝える、というものである。紙芝居は幼稚園・保育園児および小学校低学年を対象に作成したため、遊戯室や体育館などの広い場所でも実施できるように縦80cm×横110cmの大型にし、紙芝居を立てるスタンドの高さは約80cmにするなど、遠くからでも見えるように工夫した。紙芝居は14枚で構成し、子どもたちに親しみやすいテーマソングも作詞作曲した。企画、作成したのは、計画推進委員のうち「たばこ」分野を担当した保育園児や小学生の母親、保育士、小学校養護教諭、保健師など8名であり、企画から完成までに約3か月間を要した。



保育園での紙芝居上演風景



紙芝居の一場面

喫煙防止教育の実施

紙芝居の上演には、計画推進委員が主体的に取り組んだ。紙芝居上演後は、「大きくなってもたばこは吸わない」と話しかけてくる子どもが大勢いた。また、紙芝居を上演した保育園や小学校からは、紙芝居の内容を子どもが家庭に戻ってから親に話したことや、子どもが喫煙者である父親に「たばこを吸うのをやめて」と頼んだことで、実際に父親が禁煙したという事例の報告があった。紙芝居上演の様子は市の広報紙に掲載し、さらに大手新聞2社、ケーブルテレビ1局に取り上げてもらったことにより、広く活動を周知することができた。

おわりに

たばこに興味をもつ前の低年齢の子どもに喫煙防止教育を実施することは、未成年で喫煙を経験する子どもを減らす効果があると考えられる。計画推進委員「たばこ」分野の担当者に保育士や小学校養護教諭がいたことで、幼稚園・保育園や小中学校での紙芝居上演に理解と協力が得られやすく、小中学校での喫煙防止教育と併せて体系的な教育として実施しやすかった。また、父親や母親との心理的距離が近い低年齢の子どもを対象としたため、子どもへの教育が家庭に持ち帰られ、父親や母親に影響を与えるという効果が得られた。今後も低年齢の頃から喫煙防止教育を実施することで、未成年者の喫煙を防止するとともに、未成年者が受動喫煙による健康被害を受けることのないような環境づくりに取り組んでいきたい。また、喫煙者に対する禁煙支援対策などの多様なニーズに応えられる対策も充実させていきたいと考えている。

糖尿病予防研究会を中心とした生活習慣病予防対策について

谷出早由美（三重県津保健福祉事務所）

1 管内概況

当所は県庁所在地に位置し、平成 18 年 1 月、2 市 6 町 2 村の合併に伴い、管轄は 1 市となった。組織は、総務企画室企画課、保健衛生室健康増進課・地域保健課などがあり、医師 2 名、保健師 11 名、栄養士 3 名など計 52 名の職員が所属する。津市は、面積 710.8 km²（県内 1 位）、人口約 29 万人（県内 2 位）、保健師数 51 名、管理栄養士 1 名が所属する。

2 糖尿病に関連する概要

平成 18 年人口動態調査によると、本県の糖尿病年齢調整死亡率は、男性 7.4（全国 7.4）女性 4.3（全国 3.7）。SMR は、男性 101.9、女性 107.6 である。

三重県の糖尿病外来受診率は、1 日あたり 186 人（人口 10 万対）であり、全国 4 位と高い状況である（厚生労働省発表平成 17 年数値）。

管内には、糖尿病学会認定医教育施設が 2 箇所。病院 9.4、医科診療所 99.8（人口 10 万対）と最も多い（H20.3 現在）。糖尿病患者圏内流入率は、14.6%と県内では最も高い。糖尿病療養指導士数は 7.5（人口 10 万対）である（平成 18 年医療機能実態調査）。

3 生活習慣病予防対策について

糖尿病予防研究会

平成 18 年 1 月、糖尿病予防対策の充実強化のために今後取組むべき課題整理と解決のための検討を行うことを目的に設置。糖尿病専門医、糖尿病療養指導士、医師会、栄養士会、職域、市、県で構成する。一次予防から三次予防までの課題別検討部会を設置し、総括的な検討を行うことにより、支援システムの構築と、その検討過程をとおした人材育成を目指しており、地域職域・連携推進事業としても位置づけている。

① 啓発部会（一次予防の視点）

早くからの健康意識の高揚のため「親を含む学校世代」が重点的な対象であることが話し合われた。この世代では、学校保健、地域保健、保育分野、福祉分野など多方面でさまざまな活動がある。それぞれが、糖尿病予防、メタボリックシンドローム予防の視点を取り入れ、食育ネットワークとして連携強化できるよう支援を行っている。

ア 食育ネットワークへの支援：食育に関連した行政機関の栄養士を中心としたネットワークにおいて、効果的な啓発方法を検討する。

イ 元気ネット事業：モデル小学校において、自治会、老人会、地区社協、PTA、教諭、市などで構成する委員会を設置し、地区ふれあい祭りへの参入や料理教室を開催し、健康づくりへの関心を高める推進者として醸成すること、また、そのノウハウを多くの学校に広めることを目指す。

② 保健指導部会（二次予防の視点）

ア 特定健診・特定保健指導実施に先駆けた糖尿病予防教室の開催（H18、19 年度）

イ 特定健診・特定保健指導実施に向けた健診体制整備への支援（H19 年度）

ウ 健診データの活用方法について検討

特定保健指導確定版を用いながら、教室の企画・運営・評価に関するスキルアップを図った。県主体から市主体となり、平成 20 年 4 月からは、市がさまざまなノウハウを蓄積したうえで開始することができた。さらに、アウトカム評価を行うためのデータ管理・分析方法についても検討を行い、経年評価のための検討を行っている。

③ 病診部会（三次予防の視点）

ア 保健医療計画に基づく専門医と一般医の病診連携体制整備に向けての検討
イ 糖尿病患者の保健指導体制整備のための栄養ケアステーション活用の検討
ウ 「糖尿病予備群早期発見・早期治療のための保健指導フローチャート」の作成
糖尿病患者の早期発見・早期治療と、適切な保健指導が受けやすい体制整備を目指している。現在は、そのフローチャートを作成し、医師会などと協働し、充実した保健指導が受けられる体制について医療機関に理解を求めていくこと。また、病診連携のためのパスづくりや研修会を予定している。

④ 職域部会

職域における特定健診・特定保健指導の円滑な実施と健康づくり活動の充実を目指して、平成 19 年度より職域関係者が参加している。家族ぐるみの健康づくりという視点で、健診体制の整備、市や県事業との連携による生活習慣病予防の啓発の情報交換・意見交換を行う。被扶養者の健診体制をどう構築するのか、特定保健指導は具体的にどう実施するのか、職域における健康づくり意識高揚のために何から始めていくのかなどの課題があがっている。

⑤ 実践のためのスキルアップ支援

ア 市、県合同の保健師・栄養士等を対象とした研修会：最近の糖尿病治療、データ活用、行動変容理論など。

イ 市健康づくり計画推進会議への支援：糖尿病研究会で議論されたことをふまえ、具体的方法について協議を行う（月 1 回）。

4 考察

- ① 地域保健、職域保健、学校保健の連携基盤が希薄で、かつ、広域になったこともあり、生涯をとおした健康づくりを目指すには領域の調整機能が必要であった。そこで、1 市 1 保健所であること、市町村合併して間もないことをふまえ、県型保健所の企画調整機能を意識した。研究会だけに留まらず、打合せや健康づくり計画推進会議などで具体策を検討し、あらゆる機会を情報交換、提供の場としたことが効果的であったと考える。
- ② 職域の参加により、職域保健と地域保健、また、大規模事業所と中小規模事業所との間に、健康にかかわる意識差があることが明らかになった。専門的な人材や情報量に差があり、参加した職域関係者はその差をうめることを大きな目的としていた。研究会で得られた情報やネットワーク、行政の蓄積してきた健康づくりのノウハウなどを事業所が活用できる有効的な機会になっていると思われる。
- ③ 糖尿病は、非肥満者にもハイリスク者があることを議論し、境界型の早期発見・早期治療のための啓発を検討した。特定健診・特定保健指導に影響され、ポピュレーションアプローチの視点が希薄になりがちであったが、それだけではないことを多職種の参加によりおさえられたことが、メタボリックシンドロームに加えた糖尿病予防対策として総合的な視野で検討できる基盤づくりにつながったと考える。
- ④ 最新の糖尿病やメタボリックシンドロームについて、さまざまな職種からの情報があり、エビデンスに基づく支援へのスキルアップになった。また、モデル教室などをおして行動変容理論や統計技術などを学ぶことができ、さまざまな専門家の視点が、タイムリーな議論や情報交換につながりエビデンスをより高めている。

5 まとめ

研究会をとおして、領域を超えたネットワークが深まり、全体のスキルアップにつながった。一次、二次予防では、市が健康づくり推進のための人的配置や事業枠組が整備された。職域、学校保健では、啓発のためのネットワークの手がかりができた。

今後は、さらにネットワークを深めるとともに、職域保健において、格差平準化に向けて生活習慣病予防対策に対するノウハウや情報の提供を支援していきたい。また、医療提供体制整備に向け、保健医療圏の特性をふまえ継続検討していきたい。

産業保健・保健師の実施する保健指導

門田 しず子

(静岡県 株式会社ブリヂストン磐田工場 総務・環境保全課 保健師)

1. 効果的な動機づけ

本人の「健康診断データー」と「体のメカニズム」から、体の中で起きていることがイメージできるよう導く。

メタボリックシンドロームなどの生活習慣病は、自覚症状のないまま血管が変化し、約10年後に健康障害を発症、日常生活に影響がでる。

生活習慣を変えようとする行動変容は、自分の「血液の数値」と「体の中で起きている血管の変化」との関連に、本人が気づくことから始まる。

2. 病識の理解と将来への危機感

現在の状況が、今後どのような病気をもたらすか理解し、将来の自分の姿がイメージできるよう導く。そして、危機感を抱くことで改善のための実践をしたいと思うように導く。メタボリックシンドロームは、代謝障害であり「食」や「動く」ことにより改善できるので、服薬などの治療を必要としないことが多いことを、認識してもらう。

3. 「食」と「動」の行動変容

本人の血液の数値は、自分が口に入れた「食べ物」と「血液の物質・血液データー」と関連し、何の食品（種類）をどのくらい（量）とるか、という「食べ方」により影響が出ることを理解してもらう。

血液改善のためには、健康診断結果と「自分が食べれる食品の基準量」の関連を理解して、本人が自分で選択・実践・継続が可能のように、わかりやすい具体的な資料が必要になってくる。選択は、あくまでも本人である。

4. 「持続的な保健指導」と「継続的な介入」

保健指導は、学習である。年1回の保健指導でも何年かに亘って継続し学習を積み重ねることで、自己の問題点に気づき行動を起こそうとする。

継続的な介入が本人のやる気を起こさせると、学ぶ。保健師があきらめない限り、本人の行動変容は期待できる。

5. 「事例」から保健指導のあり方を学ぶ

健康診断後に実施する保健指導は、その後の再検査や精密検査・1年後の血液データー数値として結果に表れ、保健師の保健指導の評価となる。

シンポジウム５*****

大学と連携し運動を軸にしたボランティア育成（健康カレッジ）

松田 圭子（名古屋市瑞穂保健所）

１ はじめに

名古屋市では、市民が自主的な健康づくりを継続して行うことにより、健康寿命を延伸することを目的に、なごや健康カレッジ（以下 カレッジ）を、瑞穂区を含む市内 6 区で試行している。カレッジの試行は、平成 22 年度に開設予定の健康増進施設でのプログラム化を目指しているものである。

カレッジは、大学が健康づくりにおける様々な視点からプログラムを提案・展開しているが、終了時点での自主的な健康づくりの継続は難しいのが実情である。大学の専門家が実施したプログラムの効果を分析・活用して保健所事業を展開することは、住民を主体とした効率的な地域づくりを展開する 1 つの方法となった。

２ 瑞穂区カレッジ

当区のカレッジは、17 年度から試行を開始し名古屋市立大学（以下 大学）がプログラムを実施している。プログラム内容は、大学と健康福祉局担当で調整をしている。

	カレッジのテーマ	保健所の活動	終了後の展開
17 年度	運動習慣のある人が日常的に続けられる運動指導	無し	日常的な活動の継続
18 年度	運動習慣のない人でも継続できる支援プログラム	・対象者の選別 ・プログラム中の関わり ・終了後の継続支援	・行動の継続支援 ・自主グループ育成 ・地域での発展
19 年度	運動・健康の地域リーダーを育成するプログラム	・事前の意識確認 ・終了後の活動イメージの提示	・活動内容の決定 ・活動方法の決定 ・地域活動の実行、発展

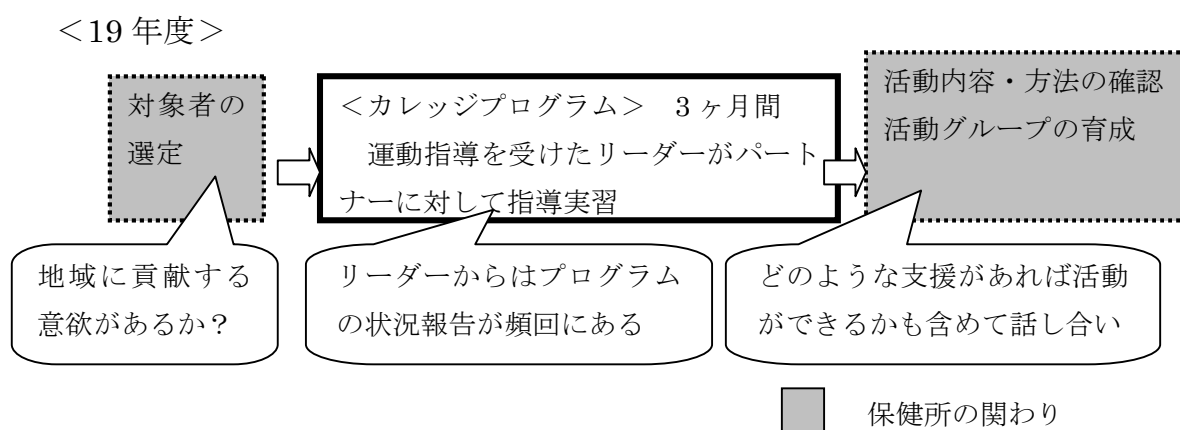
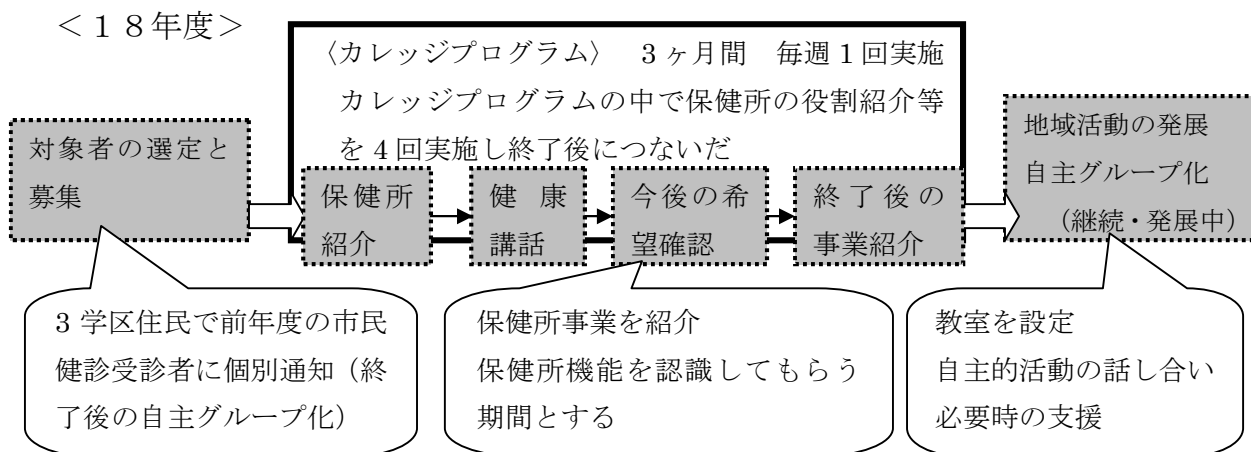
３ 保健所の活動状況

保健所は、18 年度のカレッジから関わってきた。各年度でテーマが違うため保健所の関わり方にも違いがある。プログラムの前後及び開催中にどのように保健所が関わるのが効果的であるかを検討し実行した。

18 年度のプログラムでは、終了後の自主グループ化や健康に関する地域づくりを意識して関わってきた。その結果、住民は自分達の力で自主的な活動のあり方や課題・問題点を整理しながら自主グループ化に発展させることができた。

現在も自主グループが継続しているだけでなく、「自分が元気になったので家族や友人も

元気にしたい」との発言が増え、健康づくりに関する保健所教室を友人等に勧めることも多くなっている。



4 地域活動の発展と課題

<瑞穂区カレッジでの効果>

- ・ 大学の行う事業で、健康意識を高めた住民に対して、保健所は地域づくりを主眼とする活動を効率的に展開することができた
- ・ 参加者は保健所の役割を理解し、活動に対して主体的に取り組むために必要な保健所の支援のあり方を考えることができた
- ・ 保健所活動を理解し、様々な保健所事業を知人などにPRをする人が増えた
- ・ 活動を発展させる方法を考え、そのために必要な情報を意識的に集める人が増えた

<保健所の課題>

- ・ 大学などと有機的な連携を持つことで効率的に展開できる保健所事業の検討
- ・ 住民力を活用できる保健所活動の展開
- ・ 都市部での健康に関する地域づくりのあり方の検討
- ・ 地域づくりに貢献できるグループの育成

一般演題（口演）

会場 5階・501会議室

502会議室

4階・第1研修室

時間 9:40～11:10

A-1

特定健診・保健指導に向けて ―愛知県県民トータルケア実施調査事業における生活習慣介入の効果（第2報）―

○尾関明美^{おぜきあけみ} 浅井洋代 村本あき子 津下一代（あいち健康の森健康科学総合センター）
多田桐子 長綱宏（大府市） 三浦里美 成田昭二（東浦町） 水野喜代子 柴田好通（北名古屋市）

【はじめに】医療制度構造改革に伴い、今年4月より特定健診・保健指導制度が始まった。愛知県ではそれに先駆け、平成18年度からの2年間、大府市、東浦町、北名古屋市の国民健康保険加入者を対象に県民トータルケア実施調査事業として、メタボリックシンドローム（以下MetS）に注目した対象の抽出、保健指導による生活習慣病の発症抑制を目的とした事業を実施した。

【目的】複合リスク者への生活習慣改善支援による生活習慣病予防の有効性および、支援後の効果の持続を検討した。

【対象と方法】3市町在住の30歳～60歳の国民健康保険加入者のうち、過去2年以内に健診を受診し、且つ階層化基準に該当する者に、MetS改善のためのプログラムへの参加を勧奨した。教室型、健康増進施設利用型（以下、施設型）、IT型の3種類の支援型を設け、参加者が生活様式に合わせて自由に選択できるようにした。対象者は307名で、支援期間はいずれも約3ヶ月間とした。なお、19年度は施設型の支援内容に個別相談（家庭実践状況の確認と行動目標の見直し）と栄養士による食事の講義を追加した。また、18年度の教室型参加者を対象として、プログラム開始6ヵ月後、12ヵ月後にフォロー教室を開催し、効果の持続を確認した。

【結果】3ヶ月間の支援終了時、全ての支援型で運動習慣と食習慣の意欲改善がみられた。対象者全体で、体重、BMI、腹囲、体脂肪率が有意に減少し、これに伴って血圧、LDL コレステロール、HDL コレステロール、トリグリセライド、空腹時血糖、HbA_{1c}、γ-GTP 等も有意な改善がみられた。全体のMetS該当者は87例から47例に減少し、教室型の減少率58.8%、施設型は38.5%と支援型により減少率の差が見られた。また、19年度の施設型で18年度と比較して生活習慣の改善意欲が顕著に高まり、検査データで多くの項目が改善し、MetS減少率も高まった。

表: 支援型別の MetS 該当者数の変化

支援開始12ヶ月後の体重、腹囲、トリグリセライド、空腹時血糖は、開始時と比較して有意に減少し、HDL コレステロールは増加しており、12ヶ月後まで支援効果が持続していると考えられた。

支援型	人数(人) (男、女)	MetS減少率(%) (該当者数の変化)	MetS+予備群減少率(%) (該当者数の変化)
教室型	120 (30, 90)	58.8% (34人 ⇒ 14人)	27.9% (61人 ⇒ 44人)
健康増進 施設型	182 (82, 100)	38.5% (52人 ⇒ 32人)	9.6% (94人 ⇒ 85人)
IT型	5 (2, 3)	0.0% (1人 ⇒ 1人)	33.3% (3人 ⇒ 2人)
合 計	307 (114, 193)	46.0% (87人 ⇒ 47人)	17.1% (158人 ⇒ 131人)

【まとめ】適切に選定された対象者に生活習慣改善支援を行うことで、MetS のリスクを減少させる効果が得られると考えられた。また、支援内容を改善することでMetS 該当者の減少効果をより高めると示唆された。3ヶ月の支援により得られた改善効果は、支援後も持続すると示された。

A-2	朝食摂取習慣の関連因子
○仲井 宏充（なかい ひろみつ） 佐賀県伊万里保健福祉事務所（保健所）	
【目的】佐賀県では、「朝食を毎日食べよう」を標語として普及している。そこで、県民健康意識調査の結果を用いて、朝食摂取及びメタボリックシンドローム認知度（以下、メタボ認知度）と、他の生活習慣や健康意識との関連を分析する。 【方法】 満 20 歳以上の層化無作為抽出された男女各 1,500 人へ調査票を郵送にて配布、回収した。肥満（BMI）、朝食摂取状況、メタボ認知度を 2 群にわけ、これらと性別、年齢、食事に留意、食事留意の内容（規則的食事、間食控えめ、多種類食品摂取、脂肪控えめ、減塩、野菜摂取、果物摂取、牛乳飲用、栄養表示を参考、食事バランスガイドを参考）死にたい気持、運動習慣、睡眠による休養、メタボ認知度、健診異常、喫煙、ストレスの各項目を 2 群に分けたものとを、χ^2 二乗検定により検討した。次に関連の強い項目をロジスティック分析によって、肥満、朝食習慣、メタボ認知度に影響する因子を検討した。 【結果】 1) アンケート回収率は 43.0%であった。 2) χ^2 二乗検定 「毎日朝食」と関係した（$p<0.05$）のは、女性、50 歳以上（$p<0.001$）、食事留意、規則的食事、間食控えめ、多種類摂取、果物摂取、睡眠による休養、ストレス、運動習慣、禁煙であった。メタボ知識と関連したのは、女性、50 歳以上、食事留意、規則的食事、間食控えめ、多種類摂取、脂肪控えめ、表示を参考、バランスガイドを参考、ストレス、運動習慣であった。 3) 二項ロジスティック回帰分析 「毎日朝食」と関連したのは、規則的食事（OR＝63.555、19.499～207.149）、運動習慣有（OR＝2.287、1.163～4.496）、喫煙習慣無（OR＝3.773、2.069～6.881）であった。メタボ知識と関連したのは、規則的食事（OR＝0.696、0.495～0.977）、多種類摂取（OR＝1.381、1.005～1.898）、ストレス有（OR＝0.720、0.525～0.989）、運動習慣有（OR＝1.505、1.094～2.070）、表示を参考にする（OR＝2.424、1.466～4.006）であった。 【考察】 朝食習慣に関連するのは、規則的食事、運動習慣、禁煙であり、朝食を毎日食べることが、健康的生活習慣を送るポイントであることが分かった。今後とも「朝食を毎日食べよう」を普及していきたい。 【結論】朝食の摂取を勧めることで健康的生活習慣全般に影響を与え得る。	

演者氏名； ^{きたで}北出 かおる 太田 和義
名古屋市立大学大学院 システム自然科学研究科

【目的】

思春期は、将来にわたり健康上基本的な生活習慣が形成される時期である。この時期におこなわれるスポーツ活動は、身体及び精神面において生活の基礎を築きあげるために有用なものである。この調査では、午前中起こりやすいとされる息切れ、立ちくらみ、嘔吐などの症状を取り上げた。これらの症状が起こりうる可能性として考えられる食事、生活習慣を追及し、改善への手掛かりを探ることを目的とする。

【方法】

スポーツ活動集団（男子中学生野球チーム）においての食事内容及び生活習慣に関するアンケート調査をおこない、アンケート結果を基に原因を追及することである。アンケートの記入に当たっては、スポーツ活動者本人の自己申告によるものである。

【結果】

午前中起こりやすいとされる息切れ、立ちくらみ、嘔吐などの症状を少なくとも一度は経験したことがあると答えた中学生は、半数近く存在した。骨折経験者は30%にもおよんだ。また、夜更かしなど生活習慣の乱れが目立った。毎日の食生活については、パンやご飯などの主食が中心となる食事、菓子、ジュースなどの炭水化物類の摂取量も高いことが確認された。

【考察】

生活習慣の乱れ及び栄養バランスの偏りから、体調不良となり、スポーツ活動への悪影響が現れる傾向にあると言える。特に、食事摂取量や栄養バランスの偏りなど、食事に関わる問題点が数多く確認された。一日の始まりである朝食については、まず食事摂取習慣を身につけることから始め、主食のみの食事ではなく栄養バランスへの配慮が必要であると考ええる。

【結論】

思春期である中学生が心身ともに健康的に成長するためには、適切な運動が効果的であるが、間違った食生活と生活習慣ではその効果は期待できない。摂取エネルギー不足や栄養バランスの偏りによっては、心身ともに健康的に成長するための運動刺激の積み重ねが逆に、思わぬ障害を起こす可能性がある。

これらについて、スポーツ活動者本人はもちろんのこと、指導者、保護者など、スポーツ活動関係者の認識が不可欠であることを提唱したい。

A-4

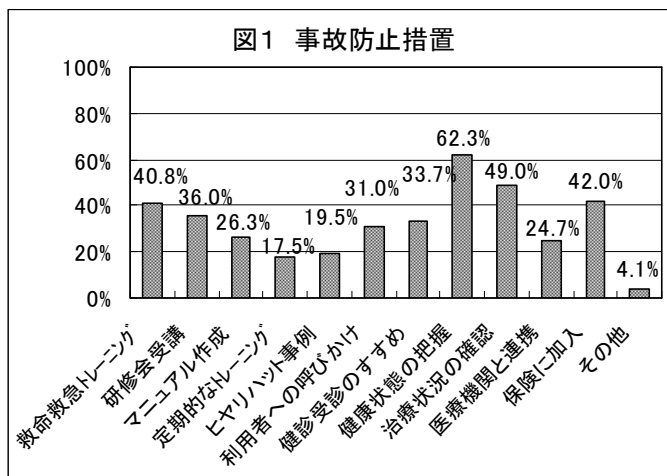
運動指導時のリスク管理に関する調査と対策

○松本綾子(まつもと あやこ) 池野尚美 村田緑 津下一代
(財)愛知県健康づくり振興事業団 あいち健康の森健康科学総合センター 健康開発部

【目的】特定保健指導が始まり、生活習慣病を抱えた利用者が運動施設を訪れる機会が増加すると予測される。生活習慣病は動脈硬化の危険因子であり、強度の高い運動等を行うことで心血管事故の誘発の危険性が指摘されていることから、運動指導時における安全管理体制の確立が重要である。健康増進施設における安全管理の現状と健康運動指導士が経験した事故を調査し、安全に運動できる体制づくりを検討することを目的とした。

【研究方法】調査①;(財)日本健康スポーツ連盟の協力を得て、健康増進施設に認定された全国320施設にアンケートを送付(内2施設は廃業)、132施設の施設長より回答を得た(回収率41.3%)。施設状況、安全管理体制等の項目からなる。調査②;日本運動指導士会の協力を得て、健康運動指導士6,210名にアンケートを送付し1,955名より回答を得た(回収率31.5%)。運動指導状況、事故・ヒヤリハット事例、運動指導中の安全管理・危険だと感じる事、安全確保に必要な体制等の項目からなる。解析は指導経験のある健康運動指導士1,617名で行った。

【結果】調査①ではAED設置86.3%、利用者の健康状態確認85.6%、賠償責任保険加入81.8%、AED研修実施75.0%、医療機関と提携71.2%、安全管理マニュアル作成50.0%、定期的な救急トレーニング実施42.4%、定期的な救急トレーニング実施42.4%、スタッフミーティングでヒヤリハット事例等を検討40.1%であった。調査②では健康運動指導士の指導中の事故経験は25.8%であった。事故対応で困った事として、「自責の念にかられた」との回答は122人(7.9%)であった。指導中の安全対策(図1)については、利用者の健康状態を確認62.3%(入会時確認21%、年1度確認6.0%、随時確認42.5%)であった。



【考察】健康増進施設では、施設管理者としての安全管理意識は高かった。対象とした健康増進施設は、厚生労働省に認可された施設(設備・健康運動指導士等のマンパワー等の基準)で健康増進のための運動を安全に適切に行える施設である。そのため、一般の運動施設よりも安全管理に対する意識は高いと推測された。安全管理体制についての自由記載の結果でも、救急講習や安全対策

の必要性とともに、利用者の健康状態の把握も必要であるとの回答であった。しかし現状では、定期的な救急トレーニングや安全管理マニュアル作成は実施率が低く、今後の改善が必要である。また今回対象とならなかった運動施設での安全管理についても、調査すべきと考えられた。

健康運動指導士では利用者への健康確認に対する意識は高かったが、随時の健康確認への意識は半数程度であった。また救急トレーニング実施割合は半数以下で、定期的なトレーニングは2割にも満たず、施設の回答とは違う傾向が見られた。施設に対する調査では安全管理は充実していたが、健康運動指導士の回答では救急研修が半数程度と少なく、定期的なトレーニングとスタッフ全員が参加できる研修システムが必要である。今後は事故・ヒヤリハットの状況を検討し、安心して安全に運動できる体制づくりが求められる。

A-5	生活習慣病予防を目的とした運動教室の健康関連 QOL への影響
○西田友子¹(にしだともこ)、榊原久孝¹、島岡清²、都竹茂樹³、梶岡多恵子⁴、上原江美⁵、釣佳代子⁵、水谷真美⁵、吉川 薫⁵、須藤陽子⁵ (1 名古屋大学大学院看護学専攻、2 名古屋大学総合保健体育科学センター、3 高知大学医学部公衆衛生、4 東京大学大学院公共健康医学専攻、5 四日市市保健センター)	
【目的】 血中脂質異常または耐糖能異常者へ運動実践を含む健康教室を行い、教室後の健康関連 QOL の変化について検討した。 【方法】 三重県 A 市で行われた基本健康診断を受診し、血中脂質異常または耐糖能異常の危険のある者を対象とした。血中脂質異常または耐糖能異常者のうち既に医療機関を受診している者は除外した。対象者は無作為に介入群・対照群に分け研究参加の同意を得た。 介入群には、運動実技教室と運動・栄養の講義を組み合わせた介入を週 1 回 3 か月間、月 1 回 9 ヶ月間、計 1 年実施した。1 回の教室は、始めに運動または栄養の基礎的な講義をそれぞれの専門職が実施し、その後続けて 1 時間の自重運動を中心とした低負荷筋力トレーニングによる運動実技を実施した。調査は介入前、3 ヶ月、介入終了時に、身体測定、血液検査、自覚症状、QOL 等について行なった。健康関連 QOL は SF-36 を用いた。対照群には調査とその結果に基づく保健指導を行なった。 【結果】 研究参加者は 161 人(介入群 84 人、対照群 77 人)であった。 自覚症状の結果では、介入群において 3 ヶ月の時点と介入前を比較したところ、肩や首のこり、体力の低下で有意に感じている割合が低くなっていた。また介入終了時には、膝の痛みでも有意に感じている割合が低くなっていた。一方、対照群では有意な関連のある項目はなかった。 SF-36 の比較では、介入群において 3 ヶ月の時点と介入前を比較したところ、「全体的健康感」、「活力」、「日常役割機能(精神)」、「心の健康」で有意に高くなっていた。また介入終了時では、「全体的健康感」、「活力」で有意に高値を維持していた。一方、対照群では「全体的健康感」が介入終了時に高かったのみで、そのほかは有意な関連は見られなかった。 【考察・結論】 今回の研究では運動習慣の獲得に重点をおいた運動教室を行ない、自覚症状や QOL について調査した。その結果、介入群で膝の痛みや体力の低下が改善され、健康感の向上もみられた。運動や食事改善など生活を変え、健康感の向上や自覚症状の軽減のような自覚できる利点を感じることは、生活改善を継続していく上で大切である。今回の介入は生活習慣への介入というだけでなく、自覚的な健康の向上にもつながったと考える。	

A-6

スポーツ行動と年収の関連についての研究

○柴田陽介、早坂信哉、村田千代栄、野田龍也、菊池慶子、長谷川拓也、船橋香緒里、安田孝子、山田友世、原岡智子、尾島俊之（浜松医科大学健康社会医学講座）

【目的】運動が健康に繋がることはよく知られている。一方、どのような背景の人が運動をよく行うかはあまり知られていない。特に年収や職業といった社会経済的地位との関連はほとんど報告されていない。そこで本研究は運動と年収の関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】一橋大学経済研究所附属社会科学統計情報研究センターのマイクロデータ試行的提供から 2001 年度社会生活基本調査（総務省）のスポーツ実施者及び年収の情報を得た。対象者は 10 歳以上の約 15 万人であった。スポーツ実施者は「この 1 年間で何らかのスポーツをした人」と定義した。年収は 100 万円未満、100-199 万円、200-299 万円、300-399 万円、400-499 万円、500-599 万円、600-699 万円、700-799 万円、800-899 万円、900-999 万円、1000-1499 万円、1500 万円以上に分類した。性・年齢階級（壮年期：25-44 歳、中年期：45-64 歳、高齢期：65 歳以上）に層化し、スポーツ実施者と教育歴について記述疫学分析を行った。

【結果】男性では年収が高いとスポーツ実施率は上昇し、横ばいになる傾向が見られた。一方、女性ではそのような傾向が見られなかった。

表 性・年齢階級・年収別にみたスポーツ実施率（％）

		-100 万	-199 万	-299 万	-399 万	-499 万	-599 万	-699 万
25-44 歳	男	45.3	45.6	51.9	53.8	53.7	52.4	51.4
	女	54.7	54.4	48.1	46.2	46.3	47.6	48.6
45-64 歳	男	44.5	43.1	47.0	50.1	53.4	55.9	55.6
	女	55.5	56.9	53.0	49.9	46.6	44.1	44.4
65 歳+	男	37.7	43.3	52.0	56.6	54.6	52.7	51.6
	女	62.3	56.7	48.0	43.4	45.4	47.3	48.4

【考察】男性では年収の高い人はスポーツをよく行っていた。年収の低い人に対して、スポーツ実施を促すような啓発活動が必要だと思われる。本研究の限界として因果関係は定かでないこと、職業・教育歴といった交絡要因を考慮していないことが挙げられる。今後、交絡要因を調整した分析を行っていく予定である。

A-7

←・^Dc₄・・・・・3・1 徑・V³T・・・・・擧・・・・・↑・

○久保田 晃生（クボタ アキオ）、永田 順子、杉山 眞澄、石塚 貴美枝（静岡県総合健康センター）、近藤 好子、伏見法子（日本軽金属（株）蒲原製造所）

【目的】

肥満は、糖尿病、高血圧、高脂血症、冠動脈疾患などの危険因子の1つとして知られている。そのため、肥満の予防、改善を図ることは、健康の保持、増進にとって極めて重要である。そこで、当センターでは、平成19年度にソーシャルサポートの効果を期待して体重減少を図る減量チャレンジラリーを実施した。減量チャレンジラリーは静岡県内に在住する中学生以上で、body mass index（BMI）22kg/m²以上の者が3人1グループで参加し、3カ月間で体重減少を図る減量プログラムであった。結果、38グループ（114人、BMI 27.0±3.2 kg/m²（平均値±標準偏差））が参加し、32グループ（96人）が継続した（継続率89%）。継続者の89人に減量が認められた。減量の平均値は3.7±3.2kgであった。この減量プログラムと同内容を、静岡県の企業内で実施し、企業内の減量のための健康教育として活用できるか検討した。

【方法】

対象は静岡県内のA社（製造業、従業員714人）職員である。原則、BMIが22kg/m²以上の者が3人1グループで参加する仕組みとし、20グループ合計60人の申し込みがあった。この内、実際に減量プログラムに参加し、同意書が得られたのは19グループ57人（BMI 27.3±4.8 kg/m²）であった。この19グループ57人（男性51人、女性6人）を研究対象者とした。

減量プログラムは、当センターで実施した減量チャレンジラリーに準じ、減量得点、行動目標得点、歩数得点を算出し、グループの順位付けを行う内容である。減量得点は、3ヶ月間で、現体重の5%の減量を各個人が目指し、その達成状況によりグループの得点を与えた。行動目標得点は、減量に関係する生活上の行動目標（食事面と運動面）を設定させ、グループの平均達成率の高低から得点を与えた。なお、行動目標はグループで共通の目標とした。歩数得点は、期間中のグループの平均1日歩数の高低から、グループの得点を与えた。減量プログラムの期間は2007年12月7日から2008年2月27日までの12週間である。体重を主要評価項目として介入前後の値の変化を中心に分析した。

【結果および考察】

介入前後の測定会に参加したのは19グループ（100%）であった。体重は介入前77.5±14.6kgが、介入後76.2±14.6kgと有意（p<0.001）に減少した（減量の平均値：1.3±2.2kg）。当センターでの開催結果に比較すると減量値は低値であった。また、行動目標の平均達成率は71.2%と、当センターで実施した際の89.1%と比較し低率であった。今回の減量プログラムは、職場からの働きかけにより参加したグループも多かった。当センターで実施した際は、いずれも自主的に参加したグループであった。この参加動機の違いが、期間中の減量に取り組む姿勢に影響を及ぼした可能性が考えられる。

【結論】

当センターで実施した減量プログラムに比較すると減量の平均値は低値であったが、全体では有意な減量の効果が認められた。スタッフ側の減量プログラムに対する労力や経費から考えてみても、企業内の減量のための健康教育の1つとして活用できる可能性が示唆された。

A-8

認知症状のある者に対するトレーニング効果

〇井本岳秋、田口敦子*、石塚貴美枝

静岡県総合健康センター、静岡県東部健康福祉センター*

【目 的】

認知症状のすすんでいる者を対象に、認知動作型トレーニング理論に基づく低体力者用認知動作型トレーニングマシンを用いた運動により、トレーニングが実施可能であるかどうかや心身両面の効果をみる。

【方 法】

対象者は、特別養護老人ホームに通所または入所中で認知症状があり、医師により運動の許可が得られ、本人または家族の同意が得られた男女9人である。

トレーニングは「低体力者用認知動作型トレーニングマシン」3機種を用い、3か月間、週2回、1回3～30分の運動を行った。トレーニングに際しては、毎回、施設看護師により、体調チェックを行ってから実施した。トレーニング開始前後に、体力測定、ビデオ映像による歩行動作の解析、日常生活機能や認知症状に関する評価をそれぞれ行った。

【結 果】

- ・ 参加状況：トレーニング者9人は、期間中、全員継続できた。またトレーニングに因る体調不良の欠席もなく参加率は97%で、全回出席者は5人だった。
- ・ 体力測定：トレーニング前後で握力は6人、タイムドアップ&ゴーは5人中4人、重心動揺の軌跡長は6人、長座体前屈は6人、それぞれ数値の向上がみられた。
- ・ ビデオ映像による歩行動作の解析：歩行器や杖を使わず5mを全力で歩いた5人全員にトレーニング後、歩幅の広がりが見られた。しかし、踵着地したときの足底角度や上体角度の改善はさほどでもなかった。一方、トレーニングによって歩行器なしで歩けるようになり、片手介助で歩けるようになった者などの例がみられた。
- ・ 改訂版長谷川式簡易知能評価スケール結果：4人に2点以上の向上がみられた。
- ・ 日常生活の変化：「行動範囲が広がった」、「日常生活動作が楽にできるようになった」という生活の変化がみられた。

【考 察】

マシントレーニングではマシンが運動動作を他動的に誘導するため、認知症状のすすんでいる者、低体力な認知症状者に負担が少なく、安全に実施可能である。トレーニング効果は、歩幅が広がり歩行動作が安定し、日常生活動作の改善に効果が期待できる。

【結 論】

認知動作型トレーニングは、認知症者の歩行動作を安定させ、ADLの向上、認知症状の改善に効果が期待できる。

B-1

東三河北部医療圏内における産科医療の実態

ふるかわしゅんや
○古河俊哉・大原正嗣・川田三四郎・村田千代栄・尾島俊之（浜松医科大学健康社会医学）

I. 目的

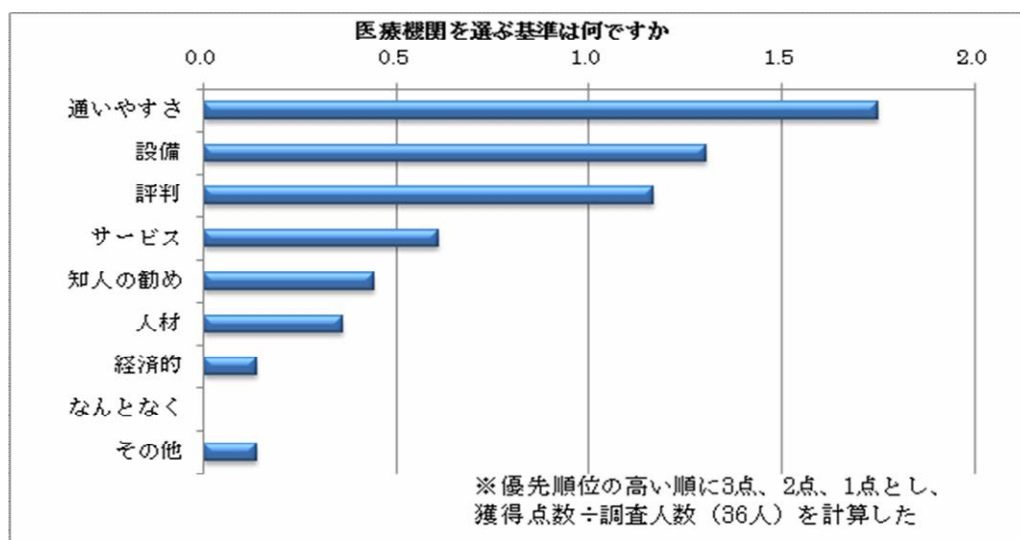
愛知県の新城保健所管内（東三河北部医療圏内）には、産科医療機関が一つもなく、妊婦は自宅から遠い医療機関に通院し、出産している。そのために妊婦やその家族の身体的、精神的、経済的な負担は大きいと思われる。そこで、妊娠中や出産に関わる現状や問題点を明らかにする。

II. 方法

育児サークル等の場の利用や家庭訪問を行い、妊産婦に対して聞き取り調査及びアンケートを実施してそのニーズを調べた。

III. 結果

医療機関を選ぶ基準をたずねた質問について、全地区の結果を合計したものを図に示す。地区別に分析したところ「通いやすさ」がもっとも多かったのは豊根村だけで、設楽町・津具地区では、「設備」が「通いやすさ」を上回る結果となった。



IV. 考察

妊産婦聞き取り調査から、大きくわけて緊急時の対応と通いやすさの二点が東三河北部医療圏ではニーズとなっていることがわかる。それに加えて、生まれた後の子供の健康も、不安に思う人が多い。現在も多くの妊婦が豊川市、豊橋市、浜松市の医療機関へ通っているため、東三河南部及び静岡県西部医療圏との連携抜きには語れないだろう。

V. 結論

産科医療機関の新設が難しい現状の中でいかに既存のインフラ、人材を有効活用して的確な医療サービスを提供できるかが今後の課題である。産科・小児科のある医療機関までの距離が大きい中で住民たちの不安を軽減できるような施策が望まれる。

B-2

3 か月児健診で育児困難感に関するアンケートを実施して

○山口華奈^{やまぐち かな} 上田いせの 伊藤和子 丹羽あゆ美 丸山路代 (名古屋市中保健所)

【はじめに】

月齢4か月児以下は虐待による死亡例が多いといわれる。この時期の母親の育児困難感を具体的・客観的に把握することで、支援が必要な母親を早期発見し、適切な支援につなげたいと考えた。ほぼ全数受診する3か月児健診で育児支援チェックリスト（以下アンケート）を実施し、健康診査票項目（以下、問診票項目）とあわせて分析したので報告する。

【対象・方法】

3か月児健診受診者485名、うち外国人59名（平成19年4月10日～平成20年2月5日）にアンケートを実施し、分析対象は422名（回収率87%）とした。

分析は衛生研究所疫学情報部の協力を得た。統計解析ソフトはエクセル、SAS ver.8.02を使用した。分析はX²検定・Fisherの直接確率・ステップワイズ法による変数選択を行ったロジスティックモデルを使用した。

【結果】

1) 育児困難感と関連があった項目

- ①問診票項目：「心配なことがある」「家事や育児を手伝ってくれる人がいない」
- ②アンケート：「妊娠中・出産時に身体的問題があった」「赤ちゃんを叩きたくなることがある」「赤ちゃんがゆったり過ごす時間がない」
- ③今後利用したい保健所事業：「母乳相談」「子育て教室」

2) 育児困難感ありに影響を与える因子（表）

項目	オッズ比	95%信頼区間	※表の見方
心配(よく眠らない)	6.3	1.6～25.3	「よく眠らない」「ぐずってばかりいる」「抱きにくい」という心配事を持つ人は、そうでない人に比べて育児困難感をもつ割合が約6倍である。
心配(ぐずってばかりいる)	6.3	1.7～23.5	
心配(抱きにくい)	6.0	2.0～18.5	
心配(体重増加)	4.7	2.0～11.0	
赤ちゃんがゆったり過ごす時間	4.4	1.9～10.5	
手伝ってくれる人の有無	3.5	1.4～8.3	
妊娠中・出産時の身体的問題の有無	2.9	1.3～6.3	

【まとめ】

妊娠中・出産時に身体的問題があった母親は育児困難感を抱きやすいため、母子健康手帳交付時に全数妊婦面接をする意義を確認できた。同様の理由で、出産後のフォローは、早期に産後うつ予防を念頭において丁寧に支援することが必要である。また、リスクのない母親でも3か月児健診までに全数把握することを継続していきたい。その他、育児困難感がある母親は、母乳相談や子育て教室を希望している傾向が強かったため、内容の一層の充実を図りたい。そして、アンケートを実施することで普段聞けないこと（例えば「叩きたくなる」「経済的不安の有無」）を話すきっかけになり、保健指導の充実につながったため、今後も外国語版の作成も含め、アンケートを継続していく予定である。

B-3

思春期の男子を持つフルタイムで働く女性労働者の仕事と子育てに関する困難について

演説者 山崎加帆里（やまざき かほり）

所属 キヤノン株式会社

目的：思春期の男子を持つ女性労働者は、思春期が母子分離が進んだり性に興味を持つ等の特性があることに加え、自分が女性であり男子の心理・生理がわからないことから、子育てと仕事の間でなんらかの困難を抱えていると予測される。しかしこの分野での研究は見当たらない。産業看護職が女性労働者への支援を考える上での基礎研究として、今回思春期の子どもを持つ女性労働者の困難を明らかにすることを目的とした。

対象と方法：高校1年生の男子を持つフルタイムで働く女性3名（全員40代）を対象に、同意を得た上で半構成的面接（女性労働者が持つ困難、働く理由、必要なサポートなど）と質問紙調査（対象者の属性、勤務状況、一日、1週間のライフスケジュールの調査）を行った。面接で得られたデータは逐語録化した後KJ法で分析を行った。

結果と考察：分析の結果、5つの概念が抽出された。1【仕事と育児における役割葛藤】思春期特有の現象としての引きこもりや不登校の際の仕事への責任と育児への責任との間で生じる葛藤と今までの育児に対する不安や後悔。2【時間不足に基づく葛藤】気がかりに対して母親が子どもと関わる時間がほしいと感じるときに十分な時間の確保が難しいという葛藤。3【思春期の性に対する焦り】長期休暇の際に子どもに監視が行き届かないことにより性行動が間違った方向へいってしまうのではという危惧。4【母子分離に対する寂しさ】高校生の生活の変化や母子分離により母親が関わる時間が減少することにより生じる寂しさ。5【周囲からの情報の減少による子どもの把握不足】母子の関わりの減少や子どもを取り巻く環境の拡大に伴い、以前（中学生時期）より周囲からの情報が減少するために生じる子どもの把握の難しさである。このうち1～2は働く母親特有の困難であり、3～5は一般の母親も同様に持つ困難であると考えられる。またこれらの困難に対して主にサポートしているのが夫であることや思春期の知識を持つ人へ事業所内において相談対応の要望があることがわかった。

結論：今回の研究により思春期の男子を持つ女性労働者にはこれらの困難があることが明らかになり、今後事業所における看護職の支援の必要性が示唆された。

倫理的配慮：面接内容は対象者の許可を得た後録音を行った。逐語録化終了後は録音内容を消去し、質問紙調査や面接で得られたデータについては、対象者のプライバシーや匿名性の保護と機密保持に努め、研究最終報告書作成までは研究者が厳重に保管し、研究報告終了後、シュレッダーにて処分することなどを約束した。

B-4乳幼児健診で子育て支援のニーズを判定する基準
～母子保健スキルアップ研修での討論から～

やまさきよしひさ
○山崎嘉久、青山亜由美、秋津佐智恵、加藤直実、小田京子、内田眞喜乃、和田恵子
(あいち小児保健医療総合センター保健センター)

母子保健の現場では子育て支援に重点をおいた乳幼児健診が求められている。愛知県では母子健康診査マニュアルに基づき養育姿勢、育児能力などの評価項目に対して、A 問題なし、B 要指導、C 要観察、D 要措置の判定区分で情報が集積されているが、その判定基準は必ずしも明確でないこと等、現場の課題となってきた。当センターで実施した保健師によるグループ討論の結果から、子育て支援のニーズを判定する基準について考察した。

【目的】子育て支援に重点をおいた乳幼児健診の判定基準の視点を明らかにすること。

【方法】当センターが実施した平成 19 年度母子保健スキルアップ研修参加者（市町村保健師 24 名、県保健所保健師 4 名）による討論の内容、およびグループ代表者によるパネルディスカッションでの討論内容に基づいて検討した。

【結果】市町村保健センターからの参加者の意見は、マニュアルの保育・家庭環境分類は定義もあいまいで互いに重複する問題もあることから、どの区分に分類するのかと判断に迷う場面が多く、子育て支援のニーズを「養育姿勢・育児能力・家族関係・環境」に分類することへの疑問が述べられた。また現場では、支援の必要性を判定する場合には、親が自ら行動につながられるか、周囲に支援者がいるかが健診の判定に大きな影響を与えていると意見が多くを占めた。一方、同じような支援のニーズを持つ場合でも、どこまで勧奨するかは、地域の持つ資源の充実度や保健機関と関係機関との連携度とも関連するのではないかとの意見もあった。

【考察】マニュアルの事後管理システムでは、健診の判定結果について管理区分を設けて報告を求めている。子育て支援に関連した項目については、健診後のフォローはしていても、健診結果として計上されていない場合もある。今回の研修では、保育・家庭環境分類の管理区分と関連づけて、支援が必要なケースを判断する視点についてグループで討議することができた。その結果、実際の健診場面において子育て支援の必要度は、家庭や親、子どもの状態のスクリーニングを行うだけでなく、支援の利用についての親への動機づけの視点も加味して判定されていると推論することができた。子育て支援に重点をおいた健診の判定においては、子どもの問題の有無に加えて、保護者の困難や不安、子どもへのかかわりの適切さに留意する必要がある。保護者の状況について、改善のため助言や情報提供を行えば自ら行動できる状況、保護者への保健機関からの支援が必要な状況、保健機関以外の他機関との連携が必要な状況という判定の視点を加味することが、子育て支援に重点をおいた乳幼児健診の判定基準として相応しいと考えられる。

坪井 宏仁(つばい ひろひと)¹⁾○、榊原 啓之²⁾、浜本 怜子²⁾、鈴木 敦美²⁾、小林 公子³⁾、熊澤 茂則³⁾、下位 香代子²⁾、巽 あさみ⁴⁾

¹⁾ 三重大学・医・発生再生医学分野, ²⁾ 静岡県立大学・環境科学研究所・生体機能学研究室,

²⁾ 静岡県立大学・生活健康科学・食品栄養科学, ⁴⁾ 浜松医科大学・看護・地域看護学

〔目的〕

心理的特性が各種身体疾患と関連することは広く知られるようになった。酸化ストレスは、多くの身体疾患発症または増悪の原因となる。われわれは精神的ストレスと酸化ストレスの関連性を追求しており、今回は精神的抑うつ状態と酸化関連物質の関連性をヒトで調査した。

〔方法〕

県内の病院および高齢者福祉施設において、職員 181 名(男性 166 名、女性 15 名)を対象に、精神的抑うつの度合いと酸化ストレスに関する横断的研究を行った。抑うつ状態の調査には、自記式質問票(CES-D、GHQ-28 のサブスケール (GHQ-D))を用いて、前日の夕〜当日朝の間に施行した。血液は当日の午前 9〜11 時の間に採取し、直ちに血漿または血清に分離し、数時間後に冷凍凍結した。血液からは、過酸化脂質(LOOH)など酸化に関連する物質を測定した。解析では、女性被験者のみを線形モデルを用いて年齢・BMI などを調整した。

〔結果〕

血清 LOOH は、CES-D 得点($F(5, 155)=10.6$; $\beta=0.13$, $p=0.14$)、GHQ-D 得点($F(5, 143)=9.8$; $\beta=0.15$, $p<0.005$)とそれぞれ正の関連性を示した。血清インスリン濃度も、CES-D 得点($F(5, 155)=10.6$; $\beta=0.129$, $p=0.069$)、GHQ-D 得点($F(5, 143)=9.8$; $\beta=0.15$, $p<0.05$)とそれぞれ正の関連性を示した。また、血漿 plasminogen activator inhibitor 1 (PAI-1)は、CES-D および GHQ-D 得点が高いほど、高値を示した。

〔考察〕

精神的抑うつ度が高いほど、末梢血中の LOOH、インスリン、PAI-1 の各濃度が高いことが示唆された。抑うつ度と酸化ストレスの関連性の詳細は不明であるが、酸化ストレスによる PAI-1 の上昇→インスリン抵抗性の上昇→フィードバックによるインスリン産生量の増加という経路に関係している可能性がある。

〔まとめ〕

近年、肥満や生活習慣病と精神的ストレスに共通するバイオマーカーが報告されている。もし抗酸化物質により精神的ストレスの身体への悪影響を緩和できるのなら、将来の介入研究への足がかりとなるかもしれない結果である。

B-6	高齢者の「食」を支える介護予防のあり方 ～家族力の低下を支える地域力を活かして～
わかすぎさなえ ○若杉早苗 知久祐子 古川馨子 水嶋美穂子 佐々木香織 加藤明香（牧之原市役所）	
【目的】国の示す「基本チェックリスト」の栄養の項目に該当する自覚がなく基本健康診査の結果では「低栄養」に決定された者が多くいたことから、生活支援が必要と思われる高齢者の食生活の実態を明らかにし、低栄養状態になりやすい原因や生活環境を明らかにすることを目的に訪問調査を行い、効果的な保健師、管理栄養士の生活支援の方法や指導のあり方について検討し、家族力の低下している地域において高齢者への継続した支援を行うサポーター育成の必要性を確認したので報告する。 【方法】平成 19 年度に市が実施した基本健康診査において生活機能評価を受けた 1,822 名中、低栄養の特定高齢者に決定された 154 名から、下記の項目に該当する対象者の選定を行い、該当者 79 名に個別訪問で食生活の実態調査を実施した。 ①アルブミン値が 3.8 以下かつ BMI が 18.5 以下の者②BMI は正常で低栄養と決定された者 ③一人暮らし世帯で低栄養と決定された者④高齢者世帯で低栄養と決定された者⑤低栄養に決定された者で同居の子が「独身の息子」の者 問診による聞き取りをコード化しクロス集計により低栄養を示す者の生活実態に関連する項目について SPSS16.0J for windows を使用して分析した。 【結果】低栄養の決定者は 154 名（男 54 名女 100 名）いた。BMI とアルブミン値を男女別に分析すると、男性は BMI が正常だが低アルブミン値の者 39 名（72.2%）に対し、女性は 54 名（54%）、肥満（BMI>25）だが低アルブミン値の者が（17%）いた。訪問による質問では、BMI とアルブミン値は（$P>0.022$）関連が深く、胃腸や糖尿病の罹患の有無と低アルブミン値の（$P>0.004$）関連が深かったが、「下痢をしやすい」「食事が減った」等の有無で関連は見られなかった。食事量とアルブミン値に（$P>0.57$）関連は見られなかったが、年代別食事量の変化について（$P>0.082$）80 歳を越えると自然に食事量が減少してきた事を自覚している者が多いことが確認できた。世帯状況と孤食は（$P>0.002$）関連が深く、男性より女性の方が（$P>0.027$）有意に多く一人暮らし以外の世帯でも孤食の者がいた。さらに低アルブミン値の者は「食を楽しみと感ずる気持ち」（$P>0.002$）の関連を確認することができた。 【考察】低栄養の原因に「胃腸疾患や糖尿病」など病気が原因で食生活が変わり低栄養となっていることが確認できた。この他に「体重が減少した」と自覚なく低栄養になっている者が多くいることや、アルブミン値の異常と関連は認められなかったが、加齢と共に「食事量が減少している」と自覚している者が多いため、食の質も確認する必要があると考える。特に、BMI が正常で低栄養の者（60.3%）の偏りを改善するために、基礎的な知識を深めるポピュレーションアプローチが必要である。また、「世帯状況と孤食」や「食べる楽しみ」が低栄養の改善に関連が深いことから、楽しく食事をする機会を増やす取り組みが必要であり、家族力の低下を支援する体制が低栄養の予防や改善に重要と考える。特に食の確保が難しい高齢者に栄養バランスを補完する食の定期的・継続的支援の整備が今後の課題といえる。この、個別の支援体制については、昔ながらの「おすそ分け」による補完体制を復活するサポーターを育成していくことが、ヘルスプロモーションの推進と地域力の向上に繋がると考える。	

B-7	地域在住高齢者に対する精神的健康における検討
	○原田直子（旧名古屋大学大学院医学系研究科） 榊原久孝（名古屋大学医学部保健学科）
	【目的】健康に関する講演会に参加した地域在住高齢者を対象に調査を実施し、地域在住高齢者が健康を保持するために精神的健康と他の要因との関連を探究した。 【対象と方法】高齢者の健康に関する講演会に出席した東海三県に在住の参加者のうち、本調査に承諾の得られた 92 名（平均年齢 73.5 歳）を対象とした。調査期間は平成 15 年春季から夏季とし、郵送法による質問紙調査を実施した。 【結果】地域高齢者のための簡便な QOL 質問表のうち、「下位尺度」項目の「精神的健康」において、0～1 点を精神的不健康群（31 名）、2～3 点を精神的健康群（61 名）とし検討した。精神的健康群において、孤独を感じにくく主観的健康観も健康な状態であった。交流に関しては、近所だけでなく友人や若い世代との交流を保持していた。また、役場での手続きがわからないとき手伝ってくれる人がいるなど生活の不具合が生じた際に援助を求められる体制が整っている傾向が認められた。精神的健康群における交流に関し、役場での手続きで分からないときには子どもや友人が手伝う。また、いろいろな社会に参加する意欲を起し動機づけの相手として、近所の人や友人が機能していた。若い世代交流は、子どもや友人が存在していた。近所の方は、主観的健康観を健康な状態に保つ価値を併せ持つ傾向もみられた。また、ペットとの交流は人との交流より効果はなかった。 【考察・結論】子どもが常に傍にいればよいが、昨今、急速な少子高齢化が進み社会背景の変化とともに様々な生活形態が存在している。本研究において、地域在住高齢者の精神的健康に、友人や近所の存在が大きな影響を及ぼしていることが示された。このようなことから、住み慣れた地域で人との交流を促進し精神的健康を高め保持することが重要であることが示唆された。 地域社会に住む一人ひとりが、健康で文化的な生活を営むことができるような方策を検討することが最大の目標である。具体的は、ワーク・ライフバランスを大切に、生活も仕事も地域交流も相乗効果を得て、バランスのよいまちづくりを推進してゆけるような地域保健活動のあり方を探索することが今後の課題であると考え。 【参考文献】 太田壽城，芳賀博，長田久雄．地域高齢者のための QOL 質問表の開発と評価．日本公衛誌 2001；48（4）：258－267．

C-1

CYP2C19 遺伝子型を用いたピロリ菌除菌自由診療：第4報 除菌率

○浜島信之 はまじまのぶゆき、後藤康幸、川合紗世、倉田美穂（名大・医・予防医学）
近藤高明（名大・医・保健学科・基礎検査学）、神谷悦功（名鉄病院 血液内科）

【目的】ピロリ菌感染は消化性潰瘍の原因であり、除菌により治癒再発予防効果をもつ。また胃がんの原因でもあり除菌による予防効果が期待される。保険医療の対象となるのは消化性潰瘍のある時期に限られることから、ピロリ菌除菌希望者の多くは保険適応とならない。平成16年7月より名古屋大学大幸医療センターにて自由診療によるピロリ菌除菌医療を開始し、これまで本学会で概要を発表してきた。今回は CYP2C19 遺伝子型検査の導入前後で、除菌成功率がどのように改善されたかを報告する。

【方法】ピロリ菌感染の有無は血清抗体検査と尿素呼気試験を用いた。除菌には、1次除菌薬としてランサップ400（ランゾプラザール、クラリスロマイシン、アモキシシリン）、2次除菌薬としてラベプラザール（もしくはランゾプラザール）、クラリスロマイシン、アモキシシリンを用いた。2次除菌薬は保険診療では1次除菌薬失敗例に限られるが、ここでは自由診療であるので CYP2C19 の高活性遺伝子型（*1*1型）の場合には最初から2次除菌薬を用いている。2次除菌薬の使用は平成16年12月より、CYP2C19 検査の導入は平成17年11月に開始した。

【結果】初回除菌者での除菌成功率は、未検査者を除くと CYP2C19 検査導入前は81.8%、導入後は90.3%で改善されたが、その差は有意ではなかった（Fisher’s exact test p=0.402）。導入後の除菌失敗例は3名とも1次除菌薬による治療を受けたものであった。他院での1次除菌薬での除菌失敗例で2次除菌薬失敗例はなかった。

【考察および結論】有意でないものの CYP2C19 検査導入後に除菌失敗率は低下した。今後も CYP2C19 の高活性型には最初から2次除菌薬を使用する。また、2次除菌薬での失敗例がでてきており、ミサイクリンを加えた3次除菌薬提供も検討中である。

表 受診者の背景と除菌率

	CYP2C19 検査導入前 (2004年7月20日～2005年10月末)		CYP2C19 検査導入後 (2005年11月～2008年4月18日)	
	初回治療	他院での除菌失敗	初回治療	他院での除菌失敗
受診者	198	12	95	28
検査者*	197	12	95	28
感染者（率）	132 (67.0%)	12 (100%)	53 (55.8%)	26 (92.9%)
治療実施者	128	7	48	25
除菌成功	81 (81.8%**)	5 (100%**)	28 (90.3%**)	17 (100%**)
除菌失敗	18 (18.2%**)	0 (0%**)	3 (9.7%**)	0 (0%**)
未検査	29	2	17	8
再除菌	12	－	3	－
除菌成功	7 (87.5%**)	－	3 (100%**)	－
除菌失敗	1 (12.5%**)	－	0 (0%**)	－
未検査	4	－	0	－

* 他院での検査者も含む

** 未検査者を除いた率

C-2**透析患者の不明熱に対する抗結核薬の診断的治療に関する研究の
中間報告（第2報）**

○岡田理恵子（おかだりえこ）、浜島信之（名古屋大学大学院医学系研究科予防医学／医学推計・判断学）、松尾清一（名古屋大学大学院医学系研究科腎臓内科学）、川村孝（京都大学保健管理センター）

【目的】 透析患者は年々増加し、中でも高齢者や糖尿病性腎症など、免疫能の低下した患者が増加しているため、感染症の問題は大きい。特に細胞性免疫の低下に伴う結核の発症のリスクが高く、一般人口の数倍の発生率と報告されている。肺外結核が多く診断が難しいため、経験的に一般抗菌薬が無効な不明熱には抗結核薬の診断的治療が勧められているものの、疫学的な根拠は無く、その実態と予後は不明である。

【方法】 2006年9月より2年間、愛知県下の透析施設約160施設のうち研究に参加した79施設において、透析患者の不明熱の発生率・予後の調査、および抗結核薬の診断的治療の頻度、解熱率の調査を行っている。

【結果】 研究開始後1年8ヶ月の時点で、研究参加施設に通院する透析患者は約7,866人であり、うち12人の臨床的不明熱の患者が登録された。透析患者における臨床的不明熱の罹患率は透析患者1万人あたり10.2人/年と計算された。ここから愛知県下の患者13,712人中に13(95%信頼区間4-23)人/年、全国患者264,473人中に269(95%信頼区間84-454)人の一般抗菌薬無効な不明熱例の発生が推計された。これは昨年報告(17.2人/年)より低下しているため、報告漏れの可能性もあるため、2008年9月終了までに報告を集めていく。また抗結核薬の使用を行った患者は12人中6人(50%)で昨年と同じ割合であった。

【考察】 透析患者では一般抗菌薬にて速やかに解熱しない感染源不明の発熱が多く見られ、それに対する抗結核薬の使用も多いことが示唆された。今後解熱率の比較等の解析を行っていく予定である。

あおきかずお
○青木和夫 茂谷美和 金子次郎 大島渡 子安春樹(愛知県一宮保健所)

【はじめに】サルモネラ属菌やカンピロバクターを起因菌とする食中毒事件は、依然として発生件数が多く、その主な原因食品は過去の事例から、鶏肉由来であることが判明している。鶏肉の汚染は、食鳥での保菌率が高いことに加え、食鳥処理場における解体処理での交差汚染によることが報告されている。そこで、鶏肉による食中毒防止対策の一環として、認定小規模食鳥処理場について汚染実態調査を実施したので結果を報告する。

【方法】 1. 対象: K処理場(成鶏処理: 年間処理羽数12万羽) 2. 調査時期: 平成19年9月から11月 3. 処理工程及び検査材料: 図1 4. 検査項目: 細菌数、*E.coli*、サルモ

ネラ属菌及びカンピロバクター 5. 検査法: 食品衛生検査指針、定量試験は最確数MPN 3管法

【結果】ふきとり等の検査結果は表1のとおりであった。一部の検体について定量試験を実施した結果、軍手(双)においてサルモネラ属菌及びカンピロバクターともに高濃度に汚染されていた(表2)。分離株のサルモネラ属菌の血清型は表3のとおりであった。

【考察及びまとめ】当該処理場の汚染実態調査の結果、処理場全体が広範囲に汚染されていることが判明した。この主な汚染要因として、当該処理場は、次亜塩素酸等での消毒工程がないことによるものであった。食中毒発生予防の為に、食鳥処理場における衛生管理の向上が望まれる。

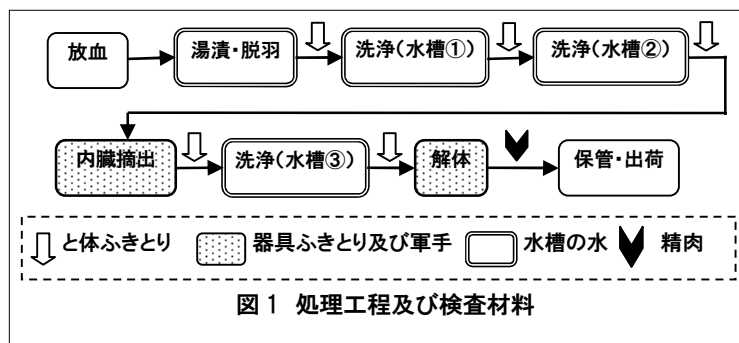


図1 処理工程及び検査材料

表1 汚染実態調査の検査結果

検体	件数	検査項目			
		細菌数	<i>E.coli</i>	サルモネラ属菌	カンピロバクター
と体*	7	2.0×10^4	7/7	6/7	2/7
包丁・作業台*	10	1.3×10^5	10/10	6/10	0/10
軍手	3	5.3×10^7	3/3	3/3	1/3
水槽の水	6	2.7×10^5	5/6	5/6	3/6
精肉	12	7.0×10^5	12/12	11/12	7/12

細菌数(平均)単位: と体及び作業台はcm²、包丁は刃両面、軍手は双、水槽の水はml、精肉はg *: ふきとり試料

表2 サルモネラ属菌数及びカンピロバクター菌数

検体	サルモネラ属菌数	カンピロバクター菌数
軍手	1.1×10^5 以上	1.5×10^3
水槽②水	30未満	30未満
水槽③水	30未満	30未満
ササミ*	6.1×10^4	30未満
ムネ*	6.5×10^3	30未満
モモ*	6.1×10^3	30未満

単位: 軍手(MPN/双)、水槽の水(MPN/100ml)、精肉(MPN/100g) *: 2検体の平均 検出限界: 30未満

表3 分離したサルモネラ属菌の血清型

血清型	件数	検査材料				
		と体	器具	軍手	水槽の水	精肉
<i>S. Singapore</i>	16	5	3	2	2	4
<i>S. Enteritidis</i>	13	1	3	1	2	6
<i>S. Litchfield</i>	4	0	0	0	1	3
<i>S. Cerro</i>	1	0	0	0	1	0
合計	34	6	6	3	6	13

水槽の水及び精肉では同一検体から2菌種分離

C-4 岩盤浴の実態調査

○澤木 香、志築和枝（南保健所）、 田中聡子、尾藤成人（守山保健所）
森 弥生、太田淳児（名東保健所）、土井恵美子、児玉泰範（北保健所）
栗本佳代、井上一昭（西保健所）、 酒井 潔（衛生研究所）

I はじめに

岩盤浴は、加温した岩盤などに利用者が横臥し発汗を促す公衆浴場施設である。岩盤浴の特徴は高温多湿で、閉鎖された室内であることから、微生物や空気環境などによる利用者の健康への影響が危惧される。平成 18 年秋には週刊誌で「岩盤浴で大量の細菌が検出された」との報道があったため、名古屋市の岩盤浴の実態を把握し、適正な衛生指導を行うため本調査を行った。

II 調査内容

(1) 調査期間 平成 19 年 11 月

(2) 対象施設 市内の岩盤浴施設 11 施設（表 1）

III 方法

(1) 微生物検査 岩盤など利用者が横臥する場所と、比較のための岩盤浴室の出入口及び受付カウンターの 10 cm×10 cm 四方のふき取りを行い、一般細菌、大腸菌群、黄色ブドウ球菌、セレウス菌及びカビ数を調べた。

(2) ATP 検査 : ルミテスターPD-10 を使用し 10 cm×10 cm 四方のふき取りを行い、生物由来の汚れの程度を示す ATP を測定した。

(3) 空気環境測定 : 岩盤浴室内及びその他の場所で、以下ア、イ及びウの測定を行った。

ア 室内 CO₂ 濃度 : 検知管法により測定した。

イ 室内 VOC 濃度 : ホルムアルデヒド・トルエン等 VOC 46 物質の空气中濃度（パッシブサンプラー法 24 時間捕集）を測定した。なお、今回測定した VOC 46 物質の空气中濃度の総和を総揮発性有機化合物(TVOC)とした。

ウ 温度及び相対湿度 : サーモレコーダーによる 24 時間測定を行った。

(4) 表面温度 : 放射温度計を用い、岩盤などの表面温度を測定した。

(5) 照度 : 照度計を用いて、岩盤浴室及びその他の場所の床面照度を測定した。

(6) 清掃と消毒の状況 : 施設管理者への聞き取りにより調査を行った。

(7) 結果の統計学的検定 : マン・ホイットニーの U 検定を用いた。

IV 結果

(1) 微生物検査 : 一般細菌数は、岩盤では、6 施設において 10 CFU /100 cm² 未満、平均値は 9.3 CFU/100 cm² であった。カビは、岩盤において 1 地点で検出された。なお、黄色ブドウ球菌、大腸菌群及びセレウス菌は全く検出されなかった。

(2) ATP 検査 : 岩盤の ATP 測定値は、出入口や受付カウンターと有意差はなかった。

(3) 空気環境測定結果

ア 室内 CO₂ 濃度 : 岩盤浴室では、愛知県条例の CO₂ 基準 (0.1%以下) を超過した施設が、3 施設あった。

イ 室内 VOC 濃度 : 岩盤浴室とその他の場所を比較すると、測定した 46 物質のうち、41 物質の濃度は有意差がなかった。TVOC は、岩盤浴室とその他の場所を比較すると有意差がなかったが、室内空気質 TVOC の居室における暫定目標値 (400 μg/m³) を準用すると、岩盤浴室で 4 施設超過していた。

ウ 温度及び相対湿度 : 10 施設の平均値は、温度が営業時間内で 38.0℃、営業時間外で 35.6℃、相対湿度が営業時間内で 71.4 %、営業時間外で 53.6 % であった。

(4) 表面温度 : 岩盤の表面温度は平均 46.3 ℃ であった。

(5) 照度 : 愛知県条例での浴室の照度の基準は 50 lx 以上であるが、11 施設全ての岩盤浴室で基準を満たしていなかった。

(6) 清掃と消毒の状況 : 岩盤の清掃と消毒の両方を実施している施設は 10 施設、清掃のみの施設は、1 施設であった。

V おわりに

今回の調査で、岩盤の微生物汚染は比較的少ないことがわかった。また、適切な空気環境を確保するための換気が不十分であることや、照度の基準を満たしていないこともわかった。今後、公衆浴場としての安全性を確保するため、定められた基準が満たされるよう指導するとともに、微生物のように衛生基準が定められていない項目でも、今回のような科学的検査を取り入れて監視指導を行うことで、施設の衛生面に対する管理者の意識向上が図られ、利用者の安全に繋がると思われた。

表 1 名古屋市内で調査した岩盤浴施設

施設	岩盤浴 開設年月	岩盤浴室 床面積 (m ²)	岩盤数 (2浴室の 場合)	加湿器 使用の有無
A	2004年11月	57	18	無(散水蒸発)
B	2006年10月	29	12(10+2)	無
C	2006年6月	17	3	無
D	2004年5月	26	16(8+8)	無(散水蒸発)
E	2007年1月	8	3	有
F	2006年5月	55	24(20+4)	有
G	2004年10月	34	11	有
H	2002年10月	19	8(5+3)	無(散水蒸発)
I	2005年12月	26	13(8+5)	無(散水蒸発)
J	2002年11月	60	16	有
K	2006年11月	6	5(3+2)	有

C-5

チェックカラーHistamine の有用性と 魚介類のヒスタミン産生について

静岡市保健所食品衛生課

広域専門監視担当

寺田 悟

【目的】

衛生試験法によるヒスタミンの測定は複雑で迅速性に欠けるため、ヒスタミン簡易測定キットであるチェックカラーHistamine の有用性の検討と、実際にヒスタミンが産生される状況を調査することを目的とした。

【方法】

検体には鮮魚を可食部をペースト状にしたものを用いた。これを冷蔵庫（2-4℃）、室温（18-23℃）、ふ卵器（37℃）で保管し、キットを用いてヒスタミンの産生量を経時測定した。処理直後の検体と、室温で24時間放置した検体を用いて添加回収試験を行った。

【結果】

本キットを用いて0.2～10ppmのヒスタミン標準液の吸光度を測定した結果、ヒスタミン濃度と吸光度の間には良好な直線関係が確認された。また、添加回収試験を行った結果、概ね良好な添加回収率が得られたが、検液を希釈して測定した検体は高めの回収率となった。

保管条件 (検体ヒスタミン濃度)	添加量 (ppm)	希釈 倍率	測定値 (ppm)	回収率 (%)
0時間 (検出しない)	50	1	58	116
	100	1	115	115
室温24時間後 (102ppm)	25	1	129	108
	50	1	152	100
	100	10	234	132

表1 アジの添加回収試験 (n=3)

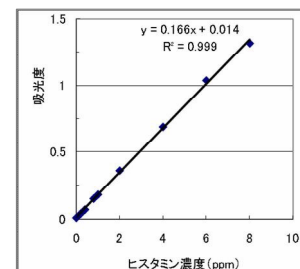


図1 ヒスタミン検量線

鮮魚を用いた測定では、冷蔵庫で保管した検体はどの魚種も72時間後までヒスタミンの産生が見られなかった。

室温、ふ卵器で保管した検体は、様々な魚種でヒスタミンの産生が見られたが、白身

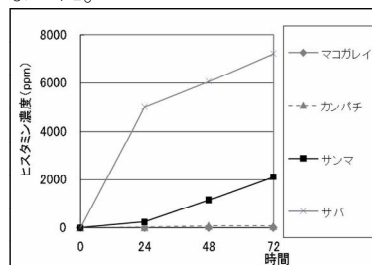


図2 室温で保管した魚のヒスタミン量

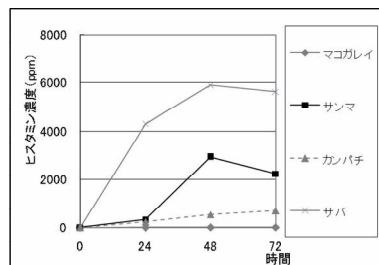


図3 ふ卵器で保管した魚のヒスタミン量

魚のマコガレイからは72時間後までほとんどヒスタミンの産生が見られなかった。

【考察】

本キットの測定範囲は検体濃度にして12～150ppmと比較的狭い範囲であるため、実際に検体を用いると繰り返し希釈して検査を行う必要があることが分かった。また、希釈した際に多少の誤差が認められた。しかしながら、操作が簡便で迅速である事も踏まえると、食中毒の初動調査、原因食品の推定に用いるには十分であると思われた。

また、鮮魚を用いた測定ではほとんどの魚種でヒスタミンが産生され、ヒスタミン産生菌が広く分布していることが分かった。また、室温においても急激なヒスタミン量の増加が見られたことから、一時的な温度上昇などでヒスタミンによる食中毒が起きる危険性が常に潜んでいることが考えられた。

C-6	産業看護職に対する認識についての研究 ～看護職と直属上司の比較を通して～
○ 杉山友理 スギヤマユリ 異あさみ 山崎加帆里	
目的：産業看護職が実践している業務と求められる業務や能力等について、看護職と直属上司との認識を比較・検討することを目的とした。 対象者と方法：対象者はA県内の事業所で働く看護職31名(平均年齢42.5±9.5歳)、直属上司27名(平均年齢49.5±6.8歳)である(回収率は看護職76.0%、直属上司66.7%)。調査は自記式質問紙調査とした。調査内容は対象者の属性と産業看護職の職務である総括管理、健康管理、作業管理、作業環境管理、労働衛生教育の5分野に分類される計30業務についての業務実践状況・業務拡大意識及び産業看護職の資質である。分析方法は看護職と直属上司の差についてはカイ2乗検定を行った。(有意水準$p<0.05$)。資質については看護職と直属上司それぞれの回答に順位をつけた。 結果及び考察：業務実践率については「健康教育の実施」($p=0.007$)、「健康診断の事後措置の実施」($p=0.037$)、「作業環境の改善」($p=0.045$)において看護職よりも直属上司の方が高かった。業務拡大意識については「健康教育の実施」において看護職に比べ直属上司の方が高かった($p=0.002$)。特に「健康教育の実施」は業務実践率・業務拡大意識ともに直属上司の方が高く、これらより、直属上司は看護職に対して個人だけでなく組織・集団に働きかける活動を重要視していることがわかった。また看護職と直属上司ともに「業務実践率が高く、充実・拡大意識も高い業務」は健康診断、心の健康づくり対策、要指導者の管理など健康管理そのものに関わる業務が多かった。一方「業務実践率が低く、充実・拡大意識も低い業務」は作業環境測定、粉塵対策、電離放射線障害対策、騒音対策などであった。これらより、健康管理に比べ作業管理、作業環境管理には目が向いていないと考えられ、今後は働く環境や条件など多方面からのアプローチが必要であることが示唆された。また産業看護職に求められる資質については1位予防活動、2位連携能力、3位企画調整・管理・施策化能力であり看護職と直属上司との間で差はなかった。今回の研究から、産業看護職には組織・集団に対する予防活動に加え、連携などコーディネート能力や政策能力が求められていることがわかり、今後の産業看護活動の方向性が示唆された。 倫理的配慮 事業所長、看護職、直属上司それぞれに対して、研究の目的・意義、協力の自由、得られたデータの扱い等について明記した文書と質問紙を送付し、同意を得られた対象者のみから回答を得た。なお、回答は無記名とした。質問紙調査や面接で得られたデータについては、対象者のプライバシーや匿名性の保護と機密保持に努め、研究最終報告書作成までは研究者が厳重に保管し、研究報告終了後、シュレッダーにて処分することとした。	

C-7**保健師に必要な資質・能力に関する研究**

○船橋香緒里¹⁾ 石井英子²⁾ 丸山路代³⁾ 上田いせの⁴⁾ 尾島俊之⁵⁾

1)藤田保健衛生大学 2)中部大学 3)愛知県看護協会 4)名古屋市健康福祉局
5)浜松医科大学健康社会医学講座

【目的】愛知県下の行政機関に勤務する保健師 1214 名に対しアンケート調査を行い、所属自治体、経験年数と保健師に必要な能力（基本・行政・専門）との関連について検討したので報告する。

【方法】1)調査対象：愛知県下の行政機関に勤務する保健師 1214 名

2)調査方法：無記名自記式調査用紙を郵送にて配布及び回収

【結果】1)回答数 755 人(回収率 62.2%) 有効回答数 753 人

2)対象の属性と平均年齢：全体 753 人 36.7±10.75 歳

県 80 人(45.3 歳±9.98 歳) 政令市 148 人(37.7±14.05 歳)

中核市 111 人(33.5±9.95 歳) 市町村 414 人(36.7±9.42 歳)

3)保健師以前の経験：経験なし 58.2% 看護師経験 34.1% 産業保健師 6.7%

4)保健師として必要な基本的能力、行政能力、専門的能力の 3 種類に分けて所属自治体別に分析した。基本的能力として全体では主に実践力と判断力が必要としていたが、その他責任感、協調性公平性においてもいずれも自治体格差はなかった。

5)必要な行政能力として情報収集能力、意思決定能力、調整能力、交渉能力を必要としていたが、「県」でやや情報収集が多かったが、その他差はなかった。

5)保健師に必要な能力として「県」では集団支援・危機管理、「政令市」では個別支援・事業評価、「中核市」では連携、「市町村」では集団支援・事業評価と所属自治体により異なる傾向が見られた。

6)保健師として大切にしていることとして県保健所では「地域の課題を共有した連携・協働できる体制づくり」、市町村・中核市では「住民や関係者間のネットワーク形成」が多く、所属する自治体によるところが大きい。

7)今後も続けたいかについては、県保健所 80.7%に対し、中核市が 40.2%と差があった。

【結論】

1)中核市と県保健所の間で平均年齢および経験差が 10 歳以上あり、その経験を生かしたノウハウを伝えられる方法として人事交流は有効。

2)基本的能力、行政能力については所属時事態による差がないところから、ベースとなる能力については共通の研修として、また保健師としての専門能力としては自治体の特徴に応じた研修が必要。

3)中核市で仕事を続けたいと思う保健師が少ないことから、平均年齢から子育て中であると考えられ、何らかの支援が必要。

一般演題（示説）

会場 6階・小ホール

時間 9:40～11:10

D-1	「人工透析患者実態調査及び血糖値要精密者へのグループインタビュー結果から見てきた生活習慣病予防対策 ～特定健康診査・特定保健指導を効果的に実施するためには～」
ふるかわけいこ ○古川馨子 知久祐子 若杉早苗 佐々木香織 加藤明香 杉山恵理 山田 希 (牧之原市健康づくり室)	
【目的】平成20年度から開始される「特定健康診査・特定保健指導事業」を効果的に実施するために、生活習慣病を発症している方や健診の要精密者等から過去の生活習慣や周囲の関わり等を調査し、健診から保健指導の流れの中で、注意すべき点や支援方法等を明らかにする。 【方法】高額な医療費が必要となる人工透析患者がどのような経過を経て人工透析を受けるようになったかを明らかにするため、下記の①の調査を実施した。また、地域及び被保険者の中に多く存在するであろう、基本健康診査で血糖値が要精密と指摘された者の生活習慣や保健指導への期待等を明らかにするため②の調査を実施した。 ①人工透析患者の実態調査：生活習慣等の振り返り調査及び自意識特性をみる自己記入式調査（SPSS 16.0 for Windows で分析） ②血糖値要精密者へのフォーカス・グループインタビュー：平成18年度基本健康診査結果から血糖値で要精密と判定された者へのグループインタビュー（重要アイテムをプリシード・プロシードモデルにあてはめ整理） 【結果】人工透析患者の実態調査では、市内の35名の患者のうち19名に訪問することができた。統計処理には対象が少なく信頼性はないが、傾向を知るためあえて統計処理を行った。19名中3名の糖尿病起因者は、市や会社の健診で血糖値の高さを指摘され、精密検査を受診し治療中断を経験し、人工透析後は継続治療となっていた。また、16名は腎疾患起因であった。人工透析患者19名の約8割は透析開始後の食事・運動・服薬に関して概ね指導通りに実施していた。また家族の支援については全員が「大変あった」又は「まあまああった」と回答した。人工透析患者の自意識尺度の結果は、「私的自意識」「公的自意識」ともに全国平均より高く、糖尿病起因者は腎疾患起因者に比べて「公的自意識」が高かった。また「公的自意識」が全国平均より高い群は目が覚めるとき疲労感が残っていた。 血糖値要精密者のフォーカスグループインタビューでは、参加者は健診結果や自覚症状により生活習慣を改善するために、ウォーキングやダイエット、健康器具の購入等いろいろな手段を試みていた。しかし、継続できずにリバウンドに悩んでいた。モデルのQOLの項目には「糖尿病になりたくない」「自分の健診データを見れるようになりたい」、実現因子には「専門職からのアドバイス」「連続した健康づくりの仕掛け」、健康教育には「具体的プログラム」「変化のステージモデル別アプローチ」「数値や様子のビジュアル化」、施策・組織・制度には「エコアクション的健康づくり」「特定健康診査・特定保健指導」というアイテムが整理された。 【考察】健診で血糖値の高さを指摘されて受診した後に医療が中断するケースがあるため、人工透析を回避できるよう行動変容できる継続指導が、受診した病院でも必要である。また糖尿病起因の人工透析患者は外から見える自己を強く意識するためストレスを感じやすく、家族や地域の支援が必要である。人工透析患者全体の7割が腎疾患起因であるため、特定健康診査ではメタボリックシンドロームのリスク以外に、尿検査異常値についても注目し、経年的変化や受診勧奨を行っていく必要がある。実際の特定保健指導を効果的に行う視点としては、専門職の具体的プログラムの提示や目で見てわかり、インパクトを与えられる媒体の活用、きちんとした目標設定、専門職の評価能力が重要となる。そして「継続」を支援するためには地域で健康づくりを仕掛ける人の存在が必要である。最後に、本研究は静岡県国保連合会様からの補助金で実施しました。	

D-2	学内全面禁煙と施設利用者の意識・行動変容に関する研究
○ かわべまさよし 河邊真好	【指導教員：小嶋雅代】 辻達也 福島一彰 福元進太郎 鈴木貞夫 永谷照男 徳留信寛 (名古屋市立大学医学部公衆衛生)
目的 方法 結果 考察	名古屋市立大学では2006年6月より川澄キャンパス内が、7月より全キャンパス内全面禁煙が実施されている。本学所属の教職員、大学院生、学部生、病院職員、また病院利用者はキャンパス内全面禁煙についてどのような理解をしているのか、現在のキャンパス内全面禁煙に対して意識・行動の変化がどのように見られているかについて調査し、今後どのような対策をとることが真の本学の禁煙化につながっていくのかを検討した。 名古屋市立大学全教職員、全大学院生、学部生(医学部は全学年, 他学部は3年生)、ならびに名古屋市立大学病院利用者(外来受診・入院患者、付添い、見舞い客)を対象にアンケート調査を行った。配布方法は、直接配布あるいは事務室・病院医事課・病院事務課および看護部に配布を依頼。回収は、交換便にて公衆衛生学教室まで送付または各学部事務室及び病院外来棟1階、看護部事務室に回収箱を設置。結果は、調査対象者を3つのグループ ①医学部/病院勤務、②病院利用者、③他学部 に分けてクロス集計しグループ間の差異についてχ^2検定を行った。なお、本研究は名古屋市立大学大学院医学研究科倫理審査委員会の承認を得て(受付番号327, 328)実施した。 回収数は合計で2591部、回収率は58.7%であった。主な結果としては、喫煙率が11.7%、敷地内全面禁煙の周知率は77.8%、禁煙外来の周知率は44.4%、医療従事者は喫煙をやめるべきであると答えた人は42.0%、たばこの消費及びたばこの煙にさらされることがもたらす健康への影響、習慣性及び死亡の脅威についてきちんと知らされていると感じている人は38.7%、敷地内全面禁煙によって1日の喫煙本数に変化はないと答えた人は58.9%であった。また、全面禁煙になって悪かった点として「特になし」と答えた人は、医学部/病院勤務、他学部はそれぞれ10.0%、11.2%であったのに対し、病院利用者は38.5%であった。(p<0.001) 今回の調査により病院利用者と大学所属者の間で全面禁煙に対する意識の違いがとても大きいことが明らかになった。病院利用者は大学所属者よりも学内全面禁煙を肯定的に評価しており、医療従事者の喫煙を否定的に考える人が多かった。また、たばこの害の情報発信源として医学部所属者では「国・政府」を挙げた人が最も多かったのに対して、病院利用者と他学部所属者では医療機関を挙げた人が最も多かった。医学部所属者・病院勤務者は、「人間の健康を追求する病院が、有害事象を発する道具を放置しておくことは許されず、逆に組織の使命としては有害製品を制限する立場にある」(館林厚生病院院長通信より)として、このことを謙虚に受け止める必要がある。また何れの群も情報発信源として「教育機関」を次に多く挙げており、全面禁煙をやりっ放しにするのではなく、病院・大学が一体となって内外に向けて喫煙の害に対する情報の発信を積極的に行い、充実した禁煙サポートの体制を整えていくことが必要であると感じた。

○ 宮本秀樹 みやもとひでき (静岡県総合健康センター)

【目的】静岡県内 42 市町の全死因・3 大生活習慣病(3 大死因)・糖尿病の SMR(標準化死亡比)の高低(上 1～8 位、下 1～5 位)とその県内順位・地域差・性差と発生要因等について比較分析した。

【方法】(1)「静岡県市町別健康指標 XVI」(2008 年改定版、2007 年 12 月現在 42 市町、壮年層 40～64 才の SMR、当センター発刊)を用いて、その県内順位(上①～⑤～8 位、下①～⑤位)と地域差・性差等を調べた。(2)県内各市町壮年層の全死因・3 大生活習慣病(全癌＝悪性新生物・心疾患・脳血管疾患)・糖尿病の市町別(2000～2005 年、5 年間)・男女別の SMR 値

$$SMR = \text{実死亡数} / \text{期待死亡数} \times 100 = \frac{\text{各市町壮年層の死亡数 (5 年間分)} \times 1000}{\Sigma (\text{各市町壮年層の 5 才階級別人口 (5 年間分)}) \times (\text{5 才階級別静岡県 (基準) 死亡率})}$$

により県平均値＝100.0 と比較し、その高低を比較検討した。

(3)当所既刊の「静岡県市町村別健康指標Ⅲ～X V」(1986～2007 年)及び厚生労働省(老健局)の「都道府県別死因の分析結果について 2005」(2003 年現在)等も用いて比較分析した。

【結果】静岡県市町(村)の 5 死因の各 SMR 値の県内順位、地域差・性差等を県内地域(伊豆・東・中・西部)、(保健)・医療圏別に比較し、次の結果を得た。

- (1)まず本県の全死因の SMR で、上①～⑤～8 位に伊豆 7 市町(賀茂・熱海・伊東医療圏)、下①～⑤位に県中・西部 5 市町が占めた(例外的に函南町(女)134.1 が上②位にあった)。
- (2)全癌(悪性新生物)の SMR でも、上①～⑤～8 位に伊豆 5 市町、下①～⑤位に県中・西部 4 市町(例外的に河津町が下②位)が含まれた。
- (3)心疾患の SMR では、上①～⑤位に伊豆・東部 5 市町(小山町が上①位、性差が見られるが不定)、下①～⑤位に県中・西部 4 市町が占めた。
- (4)脳血管疾患の SMR では、上①～6 位に伊豆 4 市町と県西部 2 市町(上①位新居町、⑤位湖西市)が含まれたのは興味深い。下①～⑤位には県中部 4 市町が含まれた。
- (5)糖尿病(1+2 型)の SMR では、上①～⑤～8 位に伊豆 4 市町(小山町上①位は東部)が占めた。8 市町とも著しい性差を見たが、男>女又は男<女と不定であった。下①～⑤位は全て SMR=0(ゼロ)で、県中部 4 町(例外的に東伊豆町)が含まれた。

【考察】(1)全死因・全癌・心疾患・脳血管疾患・糖尿病の SMR 値は全県的に東高西低を示し、SMR 高値(上①～⑤～8 位)が伊豆及び県東部の市町に集中しているのは、(少子)高齢化率の急伸、保健・医療・(福祉)・(教育)体制の遅れ、観光地中心の生活習慣の改善の遅れが反映していると思われる。生活習慣病・Metabolic Syndrome の(特定)健診の向上、(特定)保健指導(血圧、尿・血糖等の自己管理)、(特定)栄養指導(減塩・減脂・低糖食運動の推進)を更に実施強化する必要がある。(2)県下市町村の合併推進(74→42 市町へ)、2 大政令指定都市(静岡・浜松市)の誕生により、SMR 計算上、各市町(村)の人口合算 (SMR 分母)、各死因の実死亡数の合算(SMR 分子)により、前報結果(1985～1995 年、10 年間分)との年代比較が直接困難となり、地域差(地域特性)が埋没・消失しつつある。

(3)上記 5 死因の SMR 値が全県的・全国的に東高西低を示し、これら SMR 高値が伊豆・県東部市町で、SMR 低値が県中・西部市町に多く占めているのは公衆衛生上、気候(温暖)、風土(海岸・湖岸・山間部)、地場産品(緑茶・柑きつ類の生産・消費量)、栄養成分(NaCl、動物性脂肪酸、DHA・EPA、ビタミン・ミネラル類、VA・VC、カロテン・カテキン・ポリフェノール類)等が人間属性(年齢・性)と共に修飾要因として関与していると考えられた。

【参考】(1)宮本秀樹,第 51 回,第 52 回東海公衆衛生学会・講演会集(大府,多治見),2005,2006

(2)宮本秀樹,第 43 回,第 44 回静岡県公衆衛生研究会・抄録集(静岡),2007,2008

(3)宮本秀樹,第 66 回日本公衆衛生学会・抄録集(松山),2007

D-4

病院経営における医業未収金について

○辻 達也

【指導教員：徳留信寛】

河邊真好 福島一彰 福本進太郎 小嶋雅代 鈴木貞夫 永谷照男

(名古屋市立大学医学部公衆衛生学)

目的：最近の医療問題の一つとして挙げられる病院の医業未収金について、名古屋市の実状を調査し原因を分析した。その背景にある社会問題に触れながら、医業未収金の解決策を考え、さらに、医療経済の観点から、より良い日本の医療を目指した提言を試みた。

方法：厚生労働省、日本医師会が公開している医業未収金のデータ、および名古屋市立の5病院の医業未収金のデータと、名古屋市健康福祉局で伺った話を基に、医業未集金の原因を分析し、解決策を考える。

結果：医業未収金は病院や診療科によって異なり、救急部や産婦人科に多い。また、保険未加入者による未収金が多く、貧困や生活保護の問題といった社会問題が背景にある。また、名古屋市健康福祉局の話では、病院の経営における厳しさの原因は、慢性的な医師や看護師不足にあるとしている。

考察：医業未収金の問題の解決策として、事務的な問題はクレジットカードの導入、制度上の問題は社会保障カード（導入検討中）の導入、悪質滞納者には回収努力や法的措置、貧困の問題は生活保護の充実などが挙げられる。また、根本的な解決策として医療分野でのPFI（Private Finance Initiative）の適応が考えられる。

結論：より良い日本の医療を実現するためには、セーフティネットの充実（医療、雇用、生活保護）、医療経済を基盤とした相対的な金と人の供給バランス、政策による絶対的な金と人の供給、日本の医療に対する危機感の共有と、みんなで守っていこうという意識が必要である。医療分野での官から民への移行についても、慎重に検討していくべきだ。

D-5	愛知県における子どもの不慮の事故死亡の現状
○青山亜由美 ^{あおやま あゆみ} 秋津佐智恵 加藤直実 小田京子 内田眞喜乃 和田恵子 山崎嘉久（あいち小児保健医療総合センター保健センター）	
子どもの不慮の事故による死亡は、健やか親子 21 の指標となっており母子保健活動における重要な健康課題である。評価の指標である死亡数（率）は、法的根拠に基づいて集積された数値である。愛知県においても子どもの事故予防は母子保健活動の重点項目として取り組みを進めており、事故死亡の実状を把握することは活動評価としても必要である。 目的 愛知県における子どもの不慮の事故死亡状況、特に健やか親子 21 が開始された前後の死亡数の推移について明らかにすること。 方法及び結果 愛知県の保健衛生統計で得られた子どもの死亡状況について平成 1 年から平成 18 年のデータについて分析した。 0～14 歳の死亡総数と不慮の事故死亡の状況を見ると平成 1 年には死亡総数 606 件、不慮の事故死亡 105 件であった。健やか親子 21 の取り組みが開始された平成 13 年からは死亡総数も 300 件台前半で推移し、不慮の事故死亡については平成 15 年より 30 件台と総数に占める割合も 10%程度となっている。不慮の事故死亡を要因別にみると、平成 1 年には 36 件あった交通事故が平成 18 年には 9 件に、26 件あった溺水事故が 9 件となっており著しく減少している。他の事故についても全体に減少傾向にはある。最近 4 年間のデータでは、年齢層別の事故原因として 0 歳では不慮の窒息による死亡が占める割合が高く、1～4 歳では交通事故と不慮の溺水の割合が高く、5～9 歳以上では交通事故の占める割合が高くなっている。年齢層別の不慮の事故死亡を経年的に比較すると、1～4 歳と 5～9 歳の死亡数が減少しており、0 歳と 10～14 歳については大きな変化は認めていなかった。 考察 愛知県の子どもの不慮の事故死亡数は、平成 1 年から平成 18 年にかけて減少する傾向が認められた。全国のデータでは平成 18 年の 10～14 歳の死因の第 1 位は悪性新生物となり、不慮の事故による死亡を上回った。愛知県の 10～14 歳の悪性新生物の死亡数と不慮の事故死亡数を比較すると年によっては悪性新生物による死亡数が上回っている年もある。1～4 歳、5～9 歳の不慮の事故死亡数が減少してきているのは、その減少の要因が溺水や交通事故であることを加味すると家庭外での遊びの少なさ等の生活環境の変化が影響しているのではないかと考えることができる。不慮の事故死亡原因では減少しているとはいえ、いまだ数多い交通事故へのアプローチと不慮の窒息に対する事故予防へのアプローチが重要である。 結論 愛知県において、子どもの不慮の事故による死亡数は減少の傾向を認めていた。今後はこの結果を活用してさらなる事故予防対策に役立てていきたいと考える。	

注：このまま印刷にかけますので、枠からはみ出さないようにしてください。

「演題番号」を残し、余分な文字は消去してください。

電子メールで送信する際、件名の最初は必ず【東海公衆衛生学会】としてください。

D-6**愛知県新城保健所管内におけるうつスクリーニング予備調査**

○高橋七緒（たかはし なお）¹⁾、有村 眸¹⁾、
早坂信哉²⁾、野田龍也²⁾、村田千代栄²⁾、尾島俊之²⁾

1) 浜松医科大学医学部医学科4年生 2) 浜松医科大学健康社会医学講座

目的：愛知県新城保健所が自殺防止対策の一環として実施した、うつの早期発見・早期治療を目的としたうつスクリーニングに共同で参加した。これは、平成20年度に実施が検討されている、対象計300人のうつスクリーニング調査の予備調査である。大人数の調査を行うにあたり注意すべき点や改善すべき点を発見するために行われた。

方法：調査票は、厚生労働省による8項目（以下、うつスクリーニング項目）の他、うつの患者を効率的に発見し治療につなぐ際に必要になると考えられる事柄に関して独自に考案した質問14項目（以下、関連項目）で構成した。調査は、2008年1月下旬～2月にかけて、老人クラブなどの参加者に対して集合法自記式により実施した。

今回の分析では、各うつスクリーニング項目が陽性の場合、A項目(5問)は1点、B項目(2問)は2点として合計得点を求め、独自にスコア化した。なお、厚生労働省による、二次スクリーニングを要する判定基準はこのスコアの2点以上に相当する（この報告では「うつ疑い」とする）。分析は、各関連項目の回答より対象者を2群に分け、各群のうつスコアの平均を求め、t検定によって差を比較した。さらに、そのt検定で有意確率が0.05未満になった項目を独立変数とし、うつスコアを従属変数として重回帰分析及びロジステック回帰分析を行った。

結果：対象者の年齢(平均±標準偏差)は71.4±14.2(範囲：22 - 90)歳、性別：男39人、女72人、全体のうつスコア：1.38±1.61であった。うつ疑いと判断された者は40人(36.0%)であった。関連項目別のうつスコアでは、よく眠れない、趣味やささやかな贅沢を楽しむだけの経済的余裕がない、悩みを相談できる相手がいない、気持ちを家族に伝えることができない、年齢が65歳以上と答えた人が、そうでないと答えた人よりも有意にうつスコアが高い結果であった。重回帰分析の結果では、よく眠れない、悩みを相談できる相手がいない、といった項目が、ロジステック回帰分析ではさらに健康状態の不良、経済的余裕が無いこと、気持ちを家族に伝えることができないといった項目が独立してうつスコアが高いことに関連していた。

考察：今回の結果では悩みを相談できる相手がいない者でうつスコアが高い結果であったが、これはこれまでの報告と同様の結果であった。また、不眠はうつ病の9割近くの患者にみられる基本症状であるとの報告があるが、本調査でも同様の結果であり、本調査の結果は妥当であると思われた。

結論：今後多くの住民を対象にスクリーニングを行う際には、今回の結果を踏まえ、不眠を訴える者、相談相手が身近にいない者などを重点的に調査を行うとより効率よくうつ患者を拾い上げることができると考えられる。

D-7	ストリートチルドレン ～ストリートチルドレンにおけるH I V感染の危険性とその予防について～
○ ふくしまかずあき 福島一彰	【指導教員：徳留信寛】 河邊真好 辻達也 福元進太郎 小嶋雅代 鈴木貞夫 永谷照男 （名古屋市立大学公衆衛生学教室）
ストリートチルドレンは世界中に1億5000万人存在すると言われており、大きな国際的問題である。しかしながら、一般的な国際支援・調査プログラムのカテゴリに属さないために実態がつかみにくい。既存の資料研究、有識者へのインタビューなどを通し、ストリートチルドレンが直面している問題について調べた。 ストリートチルドレン増加の背景 ストリートチルドレンとは、街頭を常のすみかにして、適切に保護されない子どものことを言う。ストリートチルドレンが国際的に増加した背景は、大きく2つに分けられる。1つは、1950年代以降の先進国による開発政策の結果、社会の都市化が進んだ。もう1つは、親の死、病気、離婚、貧困、虐待といった個々の家庭の要因である。これらが、相互に関係しあい、結果として多くの子どもを路上に追いやっている。 ストリートチルドレンが直面している問題 ストリートチルドレンが直面している問題には、開発途上国の問題が集約しているが、不衛生な食事や水による下痢などの健康問題は重大である。児童労働や物質依存など、適切な大人の保護がないことによってもたらされる問題も大きい。また、受けられるはずの社会保障サービスを受けられていないことも無視できない。 ストリートチルドレンと HIV 感染 路上で生活をしている子ども達は、絶えず空腹、貧困、無収入、非保護の状態にあり、生きていくために Survival Sex（お金や食べ物をもらうために性行為をすること）、Commercial Sex（お金を稼ぐために性風俗業を行うこと）を行っているものがある。不特定多数の人間と性行為を持つことは、HIV 感染の大きなリスクにつながる。HIV は一度感染すると一生抗 HIV 薬を飲み続ける必要があるが、抗 HIV 薬は世界的に見ても必要とする人の 20%ほどにしか届いていない。HIV 感染の予防対策の 1 つとして、点在するストリートチルドレンを集める施設を作り、HIV 予防を含めた教育活動を行うことで、適切な知識とライフスキルを学び、安定した職につくことをサポートできる。子供達の教育水準の向上が、HIV 感染率の低下に寄与するのではないかと考えられる。	

E-1	高齢施設入所者に対する音楽療法の有効性
○大森由美子（おおもり ゆみこ）¹⁾、山田光雄²⁾、水谷由賀子²⁾、永田知里³⁾、大森正英¹⁾ 東海学院大学バイオサイエンス研究センター¹⁾、介護老人保健施設寺田ガーデン²⁾、岐阜大学医学部³⁾	
【目的】音楽療法の効果を客観的に評価することの必要性はこれまでも求められてきたにもかかわらず困難である。 その原因として従来の研究が対象者の変化に焦点をあてたものが多く、変化の測定自体が対象者に大きな影響を及ぼしたり、変化の様相に個人差が著しいなどの点から普遍性の面で理解を得にくい部分があったと思われる。今回、老人保健施設における入所者に対する介護度の軽減という観点から音楽療法の有効性について研究を行った。 【方法】対象者は介護老人保健施設に入所中の認知症を中心とした高齢者 31 名である。認知症の程度は軽度から中等度が主で、対象者を 2 群に分け、1 群に対して週 1 回 60 分の音楽療法を 11 週実施した。残りの 1 群は音楽療法を受けない対照群である。これら 2 群について介護記録を中心に、音楽療法の有効性について検討を加えた。評価方法は以下のとおりである。 1. 夜間のナースコール回数 2. 食事摂取量の変化 3. 投薬量 4. 身体的指標 5. 日常生活自立度 6. HDS-R 7. NM スケール 【結果及び考察】対象者 31 名の内訳は男性 4 名、女性 27 名で、年齢は 71～99 歳、そのうち 80 代と 90 代が 80%以上を占める。要介護度は 1～5 度であるが、2～3 度が 58%である。日常生活自立度については、85%がⅠ～Ⅱb の範囲にあり、特にⅡb が全体の 39%を占める。 また、主要疾患については、何らかの程度の認知症を有する者が 93.5%で、そのうち軽度及び中等度が約 70%であった。 さらに、脳梗塞後遺症が 52%、心疾患を有する者が 26%、脊柱、膝関節を主とした症状が 39%で、高齢者のため基礎疾患を複数有するものが多くを占める。 夜間のナースコールについては、全員がいつも押すわけではなく、意味が理解できず押せない者がある。又、頻回に押す者の中には精神不安定な者とトイレ誘導が必要な者とがあり、後者の場合は精神的には問題のない前立腺肥大の患者等である。音楽療法実施後には回数が減少するなど音楽療法との関連がうかがえる例が見受けられた。 日常生活自立度については、変化の見られない例が多かったが、音楽療法実施群では低下した例はなく、よくなった例が見られた。これに対し、対照群では低下した例が見られたが、よくなった例はなかった。 HDS-R、NM スケールの精神尺度についても検討を加えた。今後はさらに身体的指標や投薬量、食事摂取量の変化などについても分析を進めたい。	

E-2**色覚問題：障害と異常と特性と医療関係者としてどう向き合うか**

高柳 泰世

本郷眼科・神経内科・名古屋大学公衆衛生学教室

【目的】従来石原式色覚異常検査表により「色盲・色弱」と診断書に記載し、色彩識別能障害ありと判定してきたが、誤読数からは色誤認を憶測することはできない。2003年に労働安全衛生法で雇入時の色覚検査が廃止され、2005年に学校保健法の定期健康診断から色覚検査が削除された。最近検査復活の動きがある。従来の眼科的色覚検査が、誤読者を色が見えないことであるとの誤解を生み、差別に繋げていることを再確認し、是正することを目的とした。

【方法】名古屋市交通局市バス運転手の採用試験では色覚検査を削除し、実技試験の中で、交通信号・道路標識識別テストを行い可否の参考にしている。国土交通省海事局海技資格課では色覚検査を削除し、実際の状況に近い左右舷灯識別テストで小型船舶操縦免許の可否の参考にしている。名古屋市立小中学校では色覚検査廃止は色覚の問題がなくなったことではなく、むしろ色覚特性を持つ子どもたちへの配慮が必要であると捉えている。名古屋市では「色覚異常」と云わず、支障なく学校生活を送ることが出来、色の見え方が違う特性であるという考えから「色覚特性」と呼称し、学級担任が色の見え方の違いに気づいたり、保護者から相談があった場合は「学校教育用色覚検査表：CMT：カラーメイトテスト」を使って、色の見分けにくさを調べている。

【結果】1992年以来色誤認による市バスの事故の報告はない。小型船舶操縦免許で石原表を基準の場合は男性の4.5%が不可とされ、パネルD15テストを基準の場合は2.2%が不可とされたが、左右舷灯テストでは夜の免許は0.3%が不可で、昼間の免許は全員が可となっている。名古屋市立小学校ではCMT実施には保護者の同意の上、養護教諭が検査をし、同じ色のなかまが見分けられなかった検査表をカラーコピーして担任と保護者に渡し、学校生活上の配慮をする。例えば、教科書には斜線など色以外の手がかりを加えて識別しやすくし、緑板には赤チョークを使わず黄色を主に使うなどの工夫をしている。名古屋市では2002年以来色覚に関するトラブルは起きていない。

【考案】身体的検査により健常者からの憶測で能力評価をすることは誤りである。産業医は眼科的色覚検査でなく、現場の色彩識別能力検査を考案して可否を決める事が求められている。又近年障害等級も診断名ではなく、出来るか出来ないかで決まる。また障害者も共に考え、考案された補助具を使って目的が達成できるよう訓練するのがリハビリテーションである。見当違いの検査は人権問題である。名古屋市教育委員会では眼科学校医会、校長会、保健主事会、養護教諭会と検討を重ね、2003年度の学校保健法施行規則改正の1年前の2002年から色覚検査を廃止した。日本眼科医会では色覚検査見直しが提唱され、入社時に未だに石原表で判定している例をみるが、障害、異常、特性を持つ人と向き合ったとき、医療関係者としてどの様に対応するか再考を促したい。

E-3

路上から社会を考える～野宿者の結核問題から～

○^{ふくもと しん たろう}福元進太郎 【指導教員：鈴木貞夫】

河邊真好 辻達也 福島一彰 小嶋雅代 永谷照男 徳留信寛
(名古屋市立大学医学部公衆衛生学)

【目的】

社会的・経済的弱者である野宿者の健康被害、特に結核に焦点を当て、「健康で幸福な社会」とは何かを考える。

【方法】

野宿者からの聞き取り調査

名古屋市による野宿者結核対策の調査（名古屋市健康福祉局、中村保健所）

【結果】

■結核路上検診

名古屋市は年に一回、野宿者を対象とした路上検診を実施している。平成 17 年度以降は夜間実施になり、以前に比べ大きく受診者が増加した。さらに、近年は検診会場が毎年同じであるため、定期的な受診者もあり、評価できる。

一方で、年間の検診回数は増えていない。また、検診実施場所である炊き出し会場には 300 人ほどの野宿者が来るが、受診者は 50～70 人ほどで、受診率は高くない。野宿者対象の検診での結核発見率は高いことを考慮すると、検診回数の増加や広報の強化が今後の課題である。

※野宿者を対象とした名古屋市結核検診事業の受診者数と患者発見数の推移

	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度
施設等での検診	928 名	772 名	573 名
路上検診	11 名	72 名	51 名
患者発見数	6 名	3 名	3 名

(施設等での検診は、更正施設、シェルター、自立支援センター、無料宿泊所での検診を含む)

■名古屋市 DOTS 事業 (Directly Observed Treatment, Short-course, 直接監視下短期化学療法)

名古屋市は 1998 年から 1999 年にかけて結核治療中断者の状況調査を実施したが、野宿者の治療中断率が全体の治療中断率の約 7 倍と非常に高い結果が出た。

その調査結果を受け、2000 年より中村保健所を中心とした DOTS 事業が開始された。

野宿者の治療中断率が高い原因のひとつとして、排菌が終わった退院後の治療継続困難がある。退院後は野宿生活に戻ってしまうため、保健師が患者と連絡をとることが困難になるためである。2001 年から退院後の DOTS を更正施設（植田寮）で実施することになり、退院後も継続的なサポートが可能になった。

DOTS 事業が導入されるようになったものの、治療途中での自主退院による治療中断は未だ難題である。自主退院になってしまう主要因は治療後の就労への不安と考えられる。その解決のためには、単なる服薬支援だけではなく、生活保護や雇用支援担当の行政との連携による仕事や福祉等の生活支援を含めた幅広いサポートを入院中から継続的に実施していくべきであろう。そのためにも、人事・予算ともに DOTS の強化が今後の課題である。

【考察】

野宿者における結核蔓延の 1 次予防は、野宿者への結核の知識の普及や環境衛生改善である。2 次予防としては早期発見（路上検診の強化）や早期治療（DOTS の強化）があり、3 次予防は再発防止や社会復帰後の雇用促進政策などが考えられる。

様々な予防が考えられるが、最も大切なのは 0 次予防であり、つまり野宿者を生み出す社会の予防である。雇用や福祉、社会保障といった社会構造の歪みから野宿者が生み出されるのであり、そういった社会構造を変えていかなければ、真の解決にはならない。

【結論】

社会的・経済的弱者である野宿者の問題は、その背景に社会構造の問題がある。野宿者問題の解決は、当事者である野宿者だけでなく、社会全体の健康・幸福につながる。

E-4	教職員のストレスとメンタルヘルス：大規模全数調査より
○会津安理¹（あいづあんり）、喜多淳哉¹、堀田敦子¹、野田龍也²、 村田千代栄²、早坂信哉²、尾島俊之² 1 浜松医科大学医学部、2 浜松医科大学健康社会医学	
【目的】小中学校の教職員の精神的な健康問題による休職や信用失墜行為が問題となっている。本研究では、教職員のストレス反応の傾向や原因を探ることで、大規模調査により教職員のメンタルヘルス対策の向上に資することを目的とした。 【方法】2007 年 9 月に A 市の公立小中学校の全教職員を対象として行われた、「職業性ストレス簡易調査票」を用いた自記式調査を解析した。この調査票では、9 つのストレッサー尺度（仕事の量的負担感、仕事の質的負担感、肉体的負担、仕事のコントロール度、技術の活用、対人関係の良さ、職場環境、仕事の適性度、働きがい）や、6 つのストレス反応尺度（活気、イライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感、身体愁訴）および 4 つの修飾要因尺度（上司との関係、同僚との関係、及び配偶者・家族・友人からの支援と、仕事及び家庭生活に対する満足度）を対象としており、年齢階級別・性別のクロス集計をおこなうとともに、尺度間について相関や線形回帰を用いて調べた。 【結果】19 項目中 16 項目で年代による有意な差が認められ、特に中堅層において、仕事の量的負荷、対人関係、疲労感が芳しくなく、コントロール度、活気も低かった。性別では、特に女性で身体的負担が有意に高かった。また、上司のサポートを頼りにしているのは男性に多く、同僚や家族を頼りにしているのは女性に多いことがわかった。ストレス反応に影響を及ぼす因子としては、仕事や生活の満足度が活気・イライラ感・不安感・抑うつ感と大きく相関していた（いずれも相関係数 0.30 以上、$p<0.05$）。イライラ感については対人関係やコントロール度、疲労感については仕事の量的負担感との相関が大きかったが、周囲のサポートの有無はそれほどの相関が認められなかった。さらに、仕事や生活の満足度およびコントロール度は、ストレス反応全般に強い影響を与えていた（いずれも標準化係数 0.09 以上、$p<0.05$）。 【考察】ストレッサー、ストレス反応ともに、年齢階層別での差異が目立っており、若年層での身体負担の集中、中堅層における仕事の集中や疲労の蓄積、ベテラン層における身体愁訴の多さに特徴がみられた。また、男性と女性で頼る相手が異なることに留意してサポート体制を構築する必要がある。教職員においては、仕事や生活の満足度およびコントロール度を高めるとともに、仕事の量や質の負担を減らす方向からのアプローチが有効であると考えられた。一方、周囲からのサポートの多寡はストレス反応全般にとってそれほどの影響がないことが明らかとなった。また、ストレスを抱えているかどうかを簡単に判断する方法として、仕事や生活に満足しているかを問うことが有効であることが示唆された。	

電子メールで送信する際、件名の最初は必ず【東海公衆衛生学会】としてください。

E-5

高齢者の健康生活調査について

○ 水野敏明<みずのとしあき> (中日本自動車短期大学)、水野かがみ (中部学院大学)、田久浩志 (中部学院大学)、折居忠夫 (元中部学院大学・岐阜大学名誉教授)、石原多佳子 (岐阜大学)、野口典子 (中京大学)、山崎旭男 (岐阜聖徳学園大学) 森 基要、大森正英 (東海学院大学)

【目 的】

人口の高齢化が急速に進展している我が国では、高齢者自身が心身ともに健康で心豊かな人生を全うするための方策をたてることが急務である。そのためには高齢者の現状に関する認識と分析が必要とされる。今回は地域高齢者の健康状態及び生活状況についてその実態を調査した。調査は平成 10 年と平成 13 年に行い、対象者の生活背景、健康状態、体力状況、健康医療福祉サービスへの要求度、ならびに 3 年間の経年変化などの把握につとめた。

【方 法】

G 県 S 町に住んでいる 65 歳以上の全住民を対象に、日常生活の実態及び心身の健康度、保健医療福祉サービス等に関するアンケート調査を以下の通り実施した。

1 回目・・・平成 10 年 2 月～3 月 配布数 2,786, 回収数 2,710 (男性 1,187, 女性 1,523)

2 回目・・・平成 13 年 3 月～4 月 配布数 3,105, 回収数 2,977 (男性 1,283, 女性 1,693)

【結 果】

対象者の 9 割が「自宅」で生活をしており、「持ち家・1 戸建て」が多かった。家族構成については「息子夫婦と同居」しているケースが最も多く、ついで「息子夫婦同居」であった。「独居」は平成 10 年・13 年とも女性の方が有意に高い結果であった。「年金」収入が最も多く、ついで「勤労収入」であったが、「勤労収入」は年齢が高くなるにつれ減少し、すべての年齢階級において女性の方が低かった。

健康状態について、主観的な健康度の評価では平成 10 年調査において「非常に健康である・まあまあ健康である」者が全体の 60%、平成 13 年調査では 57.2%であった。また、病気の有無についての回答は、両年とも「病気有り」の者が約 70%で、特に女性の方が割合が高く、13 年調査においてはどの年齢階級でも増加傾向であった。

【結 論】

今回の調査対象者は、持ち家に息子夫婦と同居あるいは夫婦のみで年金に頼りながら生活している者が多い。また、約 7 割の者が病気をもっているものの、自分自身は比較的健康であると思っている者の割合が高いということから今回の対象者は比較的前向きで元気であることが推測される。

*これらの調査は 1997 年～2004 年にわたり中部学院大学の学内共同研究「地域在住高齢者の活動平均余命（健康寿命）の延長に関する調査研究において実施したものである

E-6**高齢者の健康状態について**

○ 大森正英<おおもりまさひで>（東海学院大学）、水野かがみ（中部学院大学）、田久浩志（中部学院大学）、折居忠夫（元中部学院大学・岐阜大学名誉教授）、石原多佳子（岐阜大学）、野口典子（中京大学）、水野敏明（中日本自動車短期大学）

【目 的】

高齢者が心身ともにより豊かで健康な生活をおくるために必要とされる要因について検討することを目的とし、地域高齢者の健康状態、生活状況等について調査をした。今回は対象者の健康度や疾病の状況について、その特徴を世代差、男女差、及び経年変化に関して分析した。

【方 法】

G県S町に住んでいる65歳以上の全住民を対象に、日常生活の実態及び心身の健康度、保健医療福祉サービス等に関するアンケート調査を以下の通り実施した。

1回目・・・平成10年2月～3月 配布数 2,786, 回収数 2,710（男性 1187,女性 1523）

2回目・・・平成13年3月～4月 配布数 3,105, 回収数 2,977（男性 1283,女性 1693）

【結 果】

対象者全体の主観的健康度は、平成10年調査においては「非常に健康である・まあまあ健康である」をあわせると60%、「あまり健康でない・健康でない」と回答した者は30.4%であった。平成13年調査でも同様の傾向を示し、男女別及び3年間の経年変化についても差はみられなかった。病気の有無については、平成10年調査において全体の67.9%、男性63.7%,女性71.1%の者が「病気有り」と回答していた。平成13年調査においては、全体の70.4%、男性66.7%,女性73.3%が病気を持っていて、両年とも女性の方の割合が高かった。また全体的に病気の者が増加傾向であった。具体的な病名については、以下の通りである。（多い順）

<平成10年調査>

全体： 「高血圧」「腰痛」「心臓病」

男性： 「高血圧」「心臓病・腰痛」「消化器病」

女性： 「高血圧」「糖尿病」「外傷・骨折」

<平成13年調査>

「高血圧」「腰痛」「関節炎」

「高血圧」「腰痛」「心臓病」

「高血圧」「腰痛」「骨粗鬆症」

3年間の経年変化の特徴として上位5位の中に骨・関節系の病名があがっていた。

病気の有無と健康度との関連についてみると「病気有り」と回答している者でも「非常に健康である・まあ健康である」と思っている者が両年とも約4割であった。

【結 論】

対象者の主観的健康度は高く、病気と共存しながらも健康度を高く評価している者が多いことから病気の有無以外の要因も健康度の評価に影響を及ぼしていることが推測された。また、「高血圧」に対する予防対策が重要であることも明らかになった。

E-7

高齢者の生活満足度について

○ 井上広国<いのうえひろくに> (岐阜女子大学)、水野かがみ (中部学院大学)、田久浩志 (中部学院大学)、折居忠夫 (元中部学院大学・岐阜大学名誉教授)、石原多佳子 (岐阜大学)、野口典子 (中京大学)、水野敏明 (中日本自動車短期大学)、山澤和子 (東海学院大学)、棚橋亜矢子 (東海学院大学)、大森正英 (東海学院大学)

【目 的】

現代社会において、高齢者がより豊かな人生をおくるためにはただ健康で長く生きることだけでなく個々の QOL を高めていく必要がある。QOL を高めるために高齢者自身がどのような暮らし方をすればよいのかを示唆することは意義のあることである。

本研究は、高齢者の生きがいや、幸せ感等に多大な影響を及ぼすと思われる生活満足度について、様々な関連要因について検討した。

【方 法】

G 県 S 町に住んでいる 65 歳以上の全住民を対象に、日常生活の実態及び心身の健康度、保健医療福祉サービス等に関するアンケート調査を以下の通り実施した。

1 回目・・・平成 10 年 2 月～3 月 配布数 2,786, 回収数 2,710 (男性 1,187, 女性 1,523)

2 回目・・・平成 13 年 3 月～4 月 配布数 3,105, 回収数 2,977 (男性 1,283, 女性 1,693)

【結 果】

対象者の生活の満足度については、平成 10 年、13 年両調査とも「満足している」「どちらかという満足している」と回答した者をあわせると約 8 割であった。年齢階級別では男女ともに 70 歳を過ぎたあたりから満足度は減少していく傾向であったが、90 歳以上では平成 10 年調査 81.5%、平成 13 年調査 79.3%と満足度の高い者の割合が高かった。

病気の有無との関連では、両年とも「病気無し」と回答したの方が生活満足度は高かったが、「病気あり」と回答した者においても満足度の高い者が多く、平成 10 年調査 80.9%、平成 13 年調査 76.3%が「満足・どちらかという満足」と回答していた。また、家庭内の役割との関連では、家庭内で決まった役割のある者は満足度が高く、平成 10 年調査 88.1%、平成 13 年調査 85.8%であった。これに比較して役割のない者は、平成 10 年調査 74.8%、平成 13 年調査 72.9%と低かった。

役割の内容について、男性は多い順に「屋外の掃除」「買い物」「室内掃除」、女性は「洗濯・縫い物」「室内掃除」「食事の用意」であった。

【結 論】

高齢者の生活満足度は、病気の有無や家庭内での役割の有無が影響することが推測されたが、病気と共存しながら満足度が高い者については他の要因も関連していることが示唆されたのでさらに分析を深めたい。

E-8**高齢者の活動能力について**

○ 水野かがみくみずのかがみ＞（中部学院大学）、田久浩志（中部学院大学）、石原多佳子（岐阜大学）、折居忠夫（元中部学院大学・岐阜大学名誉教授）、野口典子（中京大学）、水野敏明（中日本自動車短期大学）、大森正英（東海学院大学）

【目 的】

高齢者が日常生活においてどの程度の活動能力を発揮できるかということは、高齢者自身の QOL を高めていくことに多大な影響を及ぼす。よって、高齢者の活動能力を評価し実態を明らかにすることは介護予防の施策を考える上で重要だと考える。本研究は地域高齢者を対象に実施した健康生活調査をもとに対象者の活動能力を分析したものである。

【方 法】

G 県 S 町に住んでいる 65 歳以上の全住民を対象に、日常生活の実態及び心身の健康度、保健医療福祉サービス等に関するアンケート調査を以下の通り実施した。

1 回目・・・平成 10 年 2 月～3 月 配布数 2,786, 回収数 2,710 (男性 1,187, 女性 1,523)
2 回目・・・平成 13 年 3 月～4 月 配布数 3,105, 回収数 2,977 (男性 1,283, 女性 1,693)
活動能力は ADL (バーセル指数尺度)、拡大 ADL (バーセル尺度 8 項目＋老研式活動能力 4 項目)、体力関連項目から評価し分析した。

【結 果】

ADL 尺度評価 (100 点満点) については、平成 10 年調査においては全体の平均値が 95.1 点、男女別では男性 95.5 点、女性 94.8 点で、平成 13 年調査では全体の平均値 94.9 点、男女別では男性 95.3 点、女性 94.5 点で両年とも高い得点であった。年齢階級別で見ると加齢とともに低下していき 3 ヶ年の変化の特徴として男性は 80 歳、女性は 85 歳を超えたところから低下が顕著であった。拡大 ADL 尺度評価 (12 点満点) では平成 10 年調査においては全体の平均値 10.9 点、男女別では男性 11 点、女性 10.8 点、平成 13 年調査では全体の平均値 10.8 点、男女別では男性 10.9 点、女性 10.7 点で両年とも高い得点結果であった。やはり加齢とともに低下していき 3 ヶ年の変化の特徴として男性は 85－89 歳代が顕著に低下、女性は 80 歳以降の低下が著しかった。体力関連 35 項目を点数化した評価 (35 点満点) においても平成 10 年調査の全体平均 21.6 点、平成 13 年調査 20.0 点、男女別では両年とも女性のほうが低い得点であった。

【結 論】

対象者の活動能力は活用した 3 つの尺度評価においては全体的に高いことがわかった。活動能力の低下は高齢者の行動範囲に多大な影響を及ぼすものと考ええる。今後、体力関連項目については、体力要素別に詳しい分析をしさらに検討していく。

01	科学的ウォーキング教室参加者におけるBMIと食品摂取頻度の関連について
ながたじゅんこ ○永田順子 久保田晃生 杉山真澄 石塚貴美枝（静岡県総合健康センター）	
【目的】 運動習慣のない20～64歳の男女を対象にしたウォーキング教室の参加者の食品摂取頻度と肥満の関係を探ることを目的とする。 【方法】 週2日以上1回30分以上の運動習慣のない三島市在住の20～64歳の男女を対象とした、エクササイズガイドに基づくウォーキング教室を開催した。市内広報誌、チラシ、新聞等で60名の定員で募集をかけたところ、90名から応募があった。このうち、初回(10月31日)に参加し、栄養摂取状態を把握するため、静岡県版食品摂取頻度調査(以下頻度調査)を実施した56名(男性13名・女性43名)について、BMI25以上(以下、肥満群)と25以下(以下、非肥満群)に分け、頻度調査の結果から得られた18の飲料と103の料理の1ヶ月間の食品摂取頻度についてMann-WhitneyのU検定を行い肥満群と非肥満群の差を検討した。食品の摂取頻度は「食べない(飲まない)」を0点、「月1～2回食べる(飲む)」を1点、「週1回食べる(飲む)」を2点、「週3～4回食べる(飲む)」を3点、「週5～6回食べる(飲む)」を4点、「毎日食べる(飲む)」を5点、「毎日2回以上食べる(飲む)」を6点と点数化した。分析にはSPSS16.0Jを用いた。 【結果】 肥満群は11名、非肥満群は45名であり、平均年齢は50.7歳であった。頻度調査で確認された121の飲料と料理のうち「毎日食べる(飲む)」と回答した者が多かったのは緑茶(72.3%)、コーヒー(53.6%)、夕食時の白いご飯(35.7%)であった。同じく、「食べない(飲まない)」と回答した者が多かったのはウイスキー(96.4%)、無糖缶コーヒー(96.4%)、いちご(94.6%)、シリアル(92.9%)であった。肥満群と非肥満群の比較では、おにぎりが、非肥満群でカフェオレ、野菜の炊き合せ、ゆで野菜、ナッツ類が0.05%水準で有意に高かった。 【考察】 非肥満群で野菜の摂取頻度が高いことが確認された。先行研究で野菜や果物、精白しない穀類などを中心とする食事ではメタボリックシンドロームのリスクが低下することが知られているが、静岡県版食品摂取頻度調査を用いても同様の結果となった。静岡県版食品摂取頻度調査は1ヶ月間の栄養素量を推計するのに開発されたもののため、食品数が多く食べない(飲まない)と回答するものが多かった。今後は分析対象者数を増やし、男女別や年代別に再度検討していく必要があると思われる。 【まとめ】 静岡県版食品摂取頻度調査票を用いて、肥満群、非肥満群で食品の摂取頻度に差があるかを確認したところ、非肥満群でカフェオレ、野菜の炊き合せ、ゆで野菜、ナッツ類の摂取品度が高く、肥満群ではおにぎりの摂取頻度が高かった。 本研究の一部は（財）日本健康開発財団の平成19年度研究助成により実施した。	

○垣内 久美子*1、小川 京子*1、若井 建志*2、安藤 昌彦*3

*1 名古屋市職員健康管理センター、*2 名古屋大学大学院医学系研究科予防医学

*3 京都大学保健管理センター

【目的】 20～30 歳代で体重が増加した人は、40 歳以降のメタボリックシンドロームのリスクが高いといわれている。そこで、若年の肥満者に対し、内臓脂肪を減少させ、生活習慣病を予防する目的でダイエット指導を実施した。

【方法】 平成 18 年 9～10 月頃に初回面接（医師、栄養士）を実施し、その後、支援はライフコーダー、セルフモニタリングシート、手紙、電話など対象者に合わせて選択した。支援は、月 1 回程度、約 6 ヶ月行った。

【結果】 36 人の参加者のうち、ダイエットを継続し卒業面接までできた人は 31 名（86.1%）であった。ダイエット開始時と終了後の検査データの比較は表 1 のとおりである。体重は平均で－1.7 kg 減少し、ほとんどの検査データに改善がみられた。とくに HbA1c、HDL コレステロール、尿酸は有意に改善が認められた。

また、ダイエット指導終了後の経過を確認するために、次年度に実施された約 3～4 ヶ月後の健康診断の結果とダイエット終了時のデータを比較した(23 人)。ダイエット終了時での平均体重は 80.4kg、健康診断時では 79.2 kg であり、さらに－1.2kg の有意な減少が認められた。

【考察】 今回のダイエット指導は、対象者が希望者であったこと、支援は対象者に合わせて選択したこと、継続面接を初回だけでなく終了時にも実施したためかなり指導効果の高いものであった。

また、指導終了後もダイエットが継続できていたといえる。最初の動機付けをしっかりと行い、適度な支援を継続することがダイエット指導の効果を高めたと考えられる。

表 1 ダイエット開始と終了時の検査データ比較

検査項目	開始時	終了時	差	P
体重	81.5	79.8	－1.7	*
最高血圧	132.1	130.6	－1.5	
最低血圧	78.3	79.1	0.8	
GOT	28.1	24.9	－3.2	
GPT	51.4	42.0	－9.4	
γ-GTP	72.4	57.7	－14.7	
HbA1c	5.3	5.1	－0.2	*
総コレステロール	208.6	203.7	－4.9	
HDLコレステロール	54.1	58.9	4.8	**
LDLコレステロール	128.3	124.4	－3.9	
尿酸	7.2	6.6	－0.6	**

一標本 t 検定 ** P<0.05、* P<0.01

○大庭志野（おおばしの）¹、永田知里²、中村こず枝²、高塚直能²、田中耕²、清水弘之^{2,3}

1 岐大、医、健康障害半減 2 岐大、医、疫学予防医学 3 さきはひ研究所

【目的】

Glycemic Index (GI)は炭水化物を含む食品の食後血糖上昇能を示す指標である。本研究は食事摂取のGIとライフスタイルに関する要因との関連を、一般住民男女において検討する。

【方法】

1992年に岐阜県内高山市において35歳以上の一般男女を対象とし、男性14,427名、女性17,125名のコホートを設立した。ベースライン時に食物頻度調査票による食生活の調査を行い、またの糖尿病の有無やその他の既往歴、身体的な特徴や社会生活状況についての情報を質問票により収集した。この質問票調査に応じた人のうち、がん、心筋梗塞、狭心症、脳卒中、糖尿病の既往がある人を除き、男性12,561人、女性15,301人を対象とした。GIは食物頻度調査票より推定され、ライフスタイルに関する要因は質問票より参照し、GIとライフスタイルに関する要因を横断的に検討した。

【結果】

男性においては白米(59.8%)、食パン(4.0%)、炭酸飲料(2.2%)、スポーツドリンク(1.8%)、もち(1.7%)、女性においては白米(54.1%)、食パン(5.3%)、クラッカーやあられ等(2.3%)、炭酸飲料(1.7%)、もち(1.7%)が、高い順にGIの得点に寄与していた。GIとGlycemic Loadとの間には正の関係がみられたが、炭水化物の摂取との間に正の関係はみられなかった。GIの高い群では男女ともに年齢が高く、喫煙率が低く、又アルコール摂取量が低い傾向がみられた。また、総カロリー摂取量、塩分摂取量、脂肪摂取量、コレステロール摂取量等が低い傾向がみられた。

【考察】

GIとライフスタイルに関する各種要因との間に関連が示唆されることより、GIと生活習慣病の関係を検討する際にはこれらの要因を考慮する必要がある。

【結論】

GIとライフスタイルに関する各種要因との間に関連が示唆された。

○菊地慶子(きくちけいこ)^{1,2)}、村田千代栄¹⁾、早坂信哉¹⁾、野田龍也¹⁾、尾島俊之¹⁾

1) 浜松医科大学健康社会医学講座

2) 浜松医科大学地域看護学講座

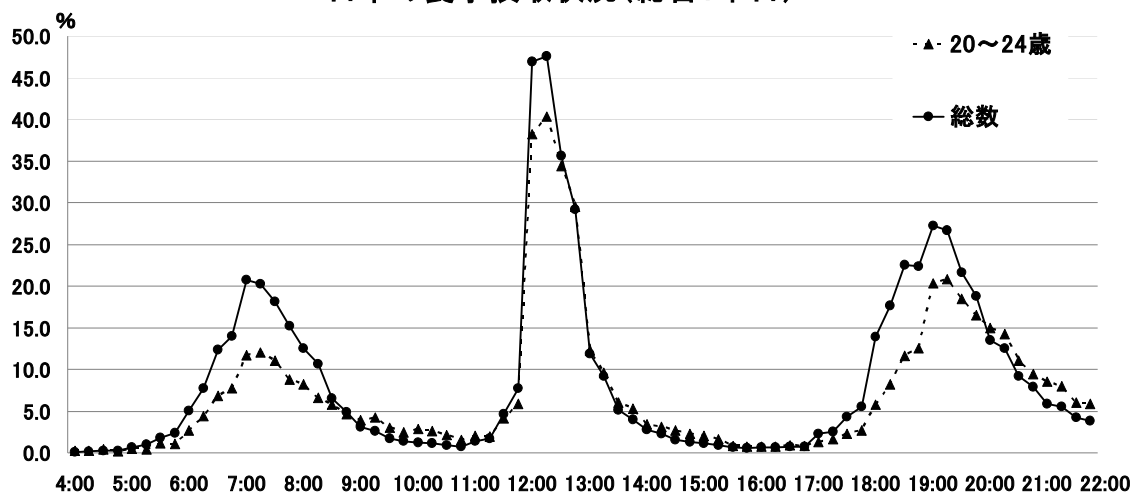
【目的】国民の健康づくりとして日常的に取り組むことができるものの一つに食事がある。現在の食生活は不規則な食事、過度の痩身志向などの健康問題が指摘されているため、次世代を担う年齢（15～34 歳）の食事行動を調べた。

【方法】平成 18 年度社会生活基本調査（標本数：124,947）の全国・地域時間帯別行動者率より行動の種類別の項目で「食事」のデータを用いて、活動時間帯（4～22 時）の食事行動者率を平日・休日、年齢別（15～19 歳、20～24 歳、25～29 歳、30～34 歳）と総数（15～75 歳以上の平均値）、性別での比較をした。

【結果】全体的に休日に比べ、平日の方が一定の時間に 1 日 3 回の食事を摂る傾向がどの年齢層にも見られた（総数平日ピーク時値：朝食 7:00～7:15 20.8%、昼食 12:15～12:30 47.6%、夕食 19:00～19:15 27.2%）。年齢別にみると、20～24 歳の男女では、他の年齢層に比べ、ピーク時の食事摂取割合が低く（平日 12:15～12:30 男 42.0%、女 38.5%）、それ以外の時間帯で食事を摂取している割合が多かった（平日 9:15～9:30 男 4.7%、女 3.8%）。全体として、20～24 歳は他の年齢層や総数と比較して食事摂取している状態が少ないことが観察された。20～24 歳における食事摂取における性差は特に見られなかった。

【結論】次世代を担う 20～24 歳に食事行動が少ないことがわかったが、行動率を低くする因子（食事にかけた時間、欠食など）を考慮して、更に国民の食事行動を追究する必要がある。

日中の食事摂取状況(総合:平日)



05 体重の増減に関連する要因 ～AGESプロジェクト～

○尾島 俊之(おじま としゆき)*1、村田 千代栄 *1、近藤 克則 *2、平井 寛 *2

*1 浜松医科大学健康社会医学、*2 日本福祉大学社会福祉学部

【目的】肥満は糖尿病や虚血性心疾患等の生活習慣病の危険因子である。一方で、痩せや低栄養は、要介護や死亡の危険因子である。そこで、肥満や痩せという生活習慣病の危険因子のさらなる背景にある要因に迫ることが本研究の目的である。

【方法】AGES（愛知老年学的評価研究）プロジェクトの一環として、愛知県内の5自治体に居住する65歳以上で要介護認定を受けていない高齢者を対象として、2003（～2004）年度と、2006（～2007）年度の2回、自記式郵送調査を行った。回収率は、2003年度調査で49.4%（12,031／24,374）、2006年度調査で54.4%（16,915／31,076）であった。2回の調査での体重、また性別及び年齢について有効回答が得られた6,307人をこの研究の対象とした。約3年間の体重の変化が±1kg以内の人をreferenceとして、それを越えて体重が減少、また増加した人の、2003年度における種々の要因のオッズ比を多重ロジスティック回帰分析で求めた。その際に、男女は別々に分析し、年齢を調整した。等価所得は年間世帯所得を世帯員数の平方根で割ったものである。

【結果と考察】結果の抜粋を表に示す。女において転倒、残存歯が少ないことは体重減少及び増加の危険因子となっていた。一方で、新聞を読むこと、家族・親戚と会うことは両方の予防因子となっていた。

表 体重減少及び増加の関連要因のオッズ比

	体重減少(男) オッズ比 (95%信頼区間)	体重減少(女) オッズ比 (95%信頼区間)
転倒経験(何度もある／ない・1度)	1.37 (0.93 - 2.02)	1.41 (1.06 - 1.89)
残存歯(19本以下／20本以上)	0.89 (0.65 - 1.22)	1.33 (1.00 - 1.77)
主観的健康感(よくない／よい)	1.25 (1.03 - 1.52)	1.27 (1.06 - 1.52)
新聞を読んでいますか(はい／いいえ)	1.06 (0.59 - 1.87)	0.69 (0.53 - 0.91)
家族・親戚と会う頻度(週1回程度以上／月1～2回以下)	0.95 (0.80 - 1.12)	0.85 (0.72 - 1.00)
	体重増加(男) オッズ比 (95%信頼区間)	体重増加(女) オッズ比 (95%信頼区間)
喫煙(やめた／吸わない)	0.83 (0.66 - 1.05)	1.69 (1.01 - 2.83)
喫煙(現在喫煙／吸わない)	1.08 (0.83 - 1.41)	1.40 (0.74 - 2.62)
健診(受けていない／受けている)	1.31 (1.01 - 1.70)	0.98 (0.76 - 1.25)
転倒経験(何度もある／ない・1度)	1.19 (0.74 - 1.90)	1.55 (1.12 - 2.16)
残存歯(19本以下／20本以上)	1.29 (0.88 - 1.90)	1.51 (1.08 - 2.12)
主観的健康感(よくない／よい)	1.57 (1.25 - 1.96)	1.64 (1.33 - 2.01)
GDS(うつ状態／うつなし・うつ傾向)	1.10 (0.69 - 1.74)	1.69 (1.14 - 2.50)
SOC(低い／高い)	1.04 (0.83 - 1.30)	1.29 (1.04 - 1.59)
趣味(なし／あり)	1.49 (1.17 - 1.90)	1.01 (0.80 - 1.26)
外出頻度(ほとんどしない／週1回以上)	1.52 (0.87 - 2.68)	1.91 (1.03 - 3.53)
新聞を読んでいますか(はい／いいえ)	0.72 (0.39 - 1.32)	0.70 (0.50 - 0.96)
家族・親戚と会う頻度(週1回程度以上／月1～2回以下)	1.06 (0.87 - 1.29)	0.77 (0.64 - 0.93)
友人と会う頻度(週1回程度以上／月1～2回以下)	0.90 (0.74 - 1.09)	0.73 (0.60 - 0.89)

○白木まさ子^{しらき まさこ}(静岡県立大学食品栄養科学部)

【目的】生活習慣病対策として身体活動量を増加させることを目的とし、1 週間の歩行数調査を行い、歩行数と血圧、血液検査値及び生活習慣との関連性を検討した。

【方法】静岡市内の A 企業の男性社員 1,128 人を対象に、2007 年 7～11 月に運動習慣推進キャンペーンの一環として歩行数調査と生活習慣に関わる質問紙調査を実施した。身体計測、血圧及び血液検査は月例の健康診断時に行い、その結果を解析した。歩行数調査に併せ、運動の効果を示したポスターの掲示、チラシの配布を行い、さらに調査終了後、調査結果に基づき、個別に生活習慣改善に向けたコメントを手渡した。

【結果】①対象者の年齢構成は、20 歳代 13%、30 歳代 33%、40 歳代 24%、50 歳代 30%、職種は、座位作業 38%、立位作業 34%、座位・立位作業 21%、管理職 7 %であった。②全対象者の 1 日当たり平均歩数は 10,045 歩であり、最小値は 2,672 歩、最大値は 36,499 歩であった。③40 歳以上では、歩行数の増加に伴い、腹囲 85cm 以上の者の割合が減少し、歩行数と中性脂肪は負の相関、HDL コレステロール値とは正の相関が認められた。40 歳未満では、歩行数と LDL コレステロール値、最高血圧、最低血圧との間に負の相関が認められた。④運動習慣を持つ者は 33%であり、運動種目より推測した運動強度と HDL コレステロール値との間には有意な関連は認められなかった。⑤歩行数が平均値未満の者に、運動習慣がない、主観的不健康感が強い、平日の睡眠時間が短い、腹囲 85cm 以上の者の割合が高かった。肥満、主観的不健康感が強い者は普段の食事のとり方に問題があると認識している割合が高かった。

【考察】歩行数が増えると肥満者が減り、血圧や血液検査値等が改善されることや HDL コレステロール値の改善には運動強度を上げるよりも歩行数を増やすことの効果が大きいことが示唆された。また、歩行数を職場別に、また同一職場内で互いに比較することで、歩くことへの自覚が強くなり、日常生活における活動量増加につながることを期待される。

【結論】平成 20 年度は、運動習慣推進キャンペーンとして行ったポスター、チラシ、個別コメントの効果を検証するとともに、歩行数調査を継続し、身体活動量増加、運動習慣の定着化における歩数計活用の有効性を検討する。

○早坂信哉(はやさかしんや)、柴田陽介、村田千代栄、野田龍也、原岡智子、山田友世、安田孝子、船橋香緒里、長谷川拓也、菊池慶子、尾島俊之
(浜松医科大学健康社会医学講座)

【背景・目的】

スポーツ実施の有無は動脈硬化性疾患との関連が指摘されている。本研究では、有職者の週休制度の他、就業体制とスポーツの実施状況の関連について検討することを目的とした。

【方法】

デザイン：横断研究

対象：平成 13 年度社会生活基本調査の対象者のうち有職者でかつ過去 1 年間のスポーツ実施の有無の情報がある 86,581 人

解析方法：一橋大学経済研究所附属社会科学統計情報研究センター提供の平成 13 年度社会生活基本調査秘匿処理済みマイクロデータを用いた。対象者を過去 1 年間のスポーツの実施の有無によって 2 群に分け、年齢の平均を比較し、性、配偶者の有無、週休制度、片道の通勤時間、普段の 1 週間の就業時間、勤務先企業規模、年収別にスポーツ実施割合を比較した。さらにスポーツ実施の有無を従属変数とし、他の項目を独立変数としてロジステック回帰分析を行い各項目の実施に対するオッズ比と 95%信頼区間を求めた。

【結果】

年齢はスポーツの実施あり 43.6 ± 14.3 ; 実施なし 50.7 ± 15.1 (歳、平均 $\pm$ 標準偏差) で実施あり群で低かった ($p < 0.001$)。週休制度別のスポーツ実施率 (オッズ比 : 95%信頼区間) は週休 1 日 65.8%(reference); 週休 2 日 (月 1~3 回) 78.1%(1.46:1.38-1.54); 週休 2 日 (毎週) 79.4% (1.45:1.38-1.55); その他 72.7% (1.28:1.20-1.37); 不定休 59.8% (0.93:0.88-0.98) だった。

【結論】

週休 1 日の群と比較して休日の多い群でスポーツの実施率が高い傾向にあった。一方不定休の群では実施率は低かった。休日が少ない者、あるいは不定休の者がスポーツを実施できる環境整備が必要があると思われた。

よこやま ゆ み
○ 横山 由美（康誠会 東員病院 栄養課）／ 杉浦 ミドリ（愛知学泉大学 家政学部）

【目的】 同じ高校で行った 02、07 年度の喫煙や生活習慣に関する調査データを比較し、その結果から特に喫煙に関する問題点を解決するためのアプローチについて検討した。

【方法】 対象は愛知県下、A 私立高校の男子生徒 02 年度 831 人（回収率 89.2%）、07 年度 638 人（回収率 88.9%）である。無記名の自記式アンケート調査を 2002 年 7 月及び、2007 年 7 月に行い、解析には解析ソフト SPSS11.0J を用い、 χ^2 検定を行った。調査項目は、食生活（欠食など）、運動習慣、健康状態、睡眠、喫煙に対するイメージや興味、ストレスについてである。

【結果】

○2002 年度調査と 2007 年度調査の比較から明らかとなったのは下記の通りである。

＜喫煙への意識に関して改善された点＞

『喫煙のイメージはよい』との回答が 13.7%から 6.0%、『将来喫煙をしたい』との回答も 25.5%から 9.2%へと共に有意に減少していた($p<0.01$)。一方、『健康に対する害がある』との認識が有意に増加していた($p<0.01$)。

＜問題点＞

喫煙のメリットとして『ストレス解消』との回答が有意に増加していた($p<0.05$)。

○将来の喫煙願望〔喫煙したい(9.2%)群、喫煙したくない(90.8%)群〕に注目し、2007 年度調査において生活習慣項目との関連を調べた。両群間で有意差が認められた点は下記の通りである。 いずれも『将来喫煙したい群』において

- ・喫煙が病気の危険因子であることを感じる者が少ない($p<0.001$)
- ・メリットとして、ストレス解消($p<0.05$)、精神の安定($p<0.01$)とを感じる者が多い
- ・ストレスを解消できていないと感じる者が多い($p<0.05$)
- ・生活習慣が好ましくない者が多い[欠食をする($p<0.001$)・運動習慣がない($p<0.05$)]

【考察・結論】 喫煙への意識が改善された理由として 02 年から行われた学習指導要領の改定、健康増進法「受動喫煙の防止」が影響を及ぼしていると考えられる。さらに本研究の対象である A 高校では、この 5 年の間に校内全面禁煙となり、市の「受動喫煙防止対策実施施設認定」を受け教師による校内での喫煙がなくなり、また喫煙の学習を行う保健の授業も、従来 3 年生で行って来た内容を 1 年生で行うようになった。

このように A 高校生に対する防煙対策は、①喫煙が及ぼす健康影響について具体的な知識の指導と、喫煙への誤った認識の改善、②禁煙・分煙環境の整備が有意義であったと考えられる。今後は①②と共に③心身共に健康的な生活習慣を身につける、特にストレスに対処する方法として、ストレスに負けない体・精神作り、ストレス解消のできる環境作りについて、とりわけ喫煙イメージの良い生徒に対して重点的な指導が効果的と考えられる。

○玉置真理子（岐阜大学医学部看護学科）

目的

T 市内の保育園・幼稚園に所属する年中児保護者の喫煙状況を明らかにし、今後の幼児の喫煙防止教育実施の基礎資料を提供すること。

方法

T 市内の年中児を保育する保育園（14 ヶ所）又は幼稚園（11 ヶ所）のうち、協力の得られた 17 園に通園する年中児をもつ保護者に対し、自記式質問紙調査を実施した。調査時期は平成 18 年 5 月～6 月である。調査内容は、喫煙の有無、喫煙場所などである。統計処理には、SPSS for windows ver15 を用いた。

結果

673 人中、回答者は 586 人（回収率 87.1%）。回答者の内、男性 58 人、女性 528 人、性別未記入 21 人であった。分析対象は、女性 528 人（有効回答率 78.5%）とした。母親の喫煙割合は、16.3%、過去に吸っていた割合は 21.0%であった。現喫煙者のうち、一ヶ月以内にやめたいと思っている割合は、3.5%で、いつかやめたいと思っている割合が 73.3%であった。配偶者の現在の喫煙割合は、51.5%。同居家族での喫煙割合は 56.6%であった。主な喫煙場所を決めている割合が、79.7%であり、決めていない割合が 20.3%であった。

考察

今回、年中児の保護者に対して喫煙状況の調査を行った。幼児の周りでの喫煙者の割合や、喫煙場所を決めているかどうかの割合が明らかになった。

T 市内の幼稚園・保育園のうち、協力の得られた園で調査を実施したため、園に所属しない児童や協力を得られなかった園での結果が含まれていないため、T 市の年中児の保護者全体の実態は把握していない。

結論

今回の調査では、家族の喫煙状況や喫煙場所を決めているかどうかの実態が明らかとなった。家族が喫煙すると子どもが喫煙する割合が高いことや、子どもが受動喫煙を受けると健康に害があることについての研究報告がある。今後、保護者を含めた子ども喫煙防止教育を実施する必要があると考える。

本調査にご協力いただいた、保護者の皆様及び保育園・幼稚園の職員皆様に感謝申し上げます。本研究は、平成 18・19 年度科学研究費補助金（若手研究 B）による「幼児及びその保護者を対象にした喫煙防止教育方法の開発とその評価」の一環として実施したものである。

【目的】

職場の健康管理は労働安全衛生法に基づき実施されているが、小規模事業所(50 人未満)では事業主健診が未実施など不十分な状況であることが報告されている。当市は工業都市として発展してきたが、全事業所 1,045(H.17 工業統計調査)のうち従業員規模 30 人未満の事業所が 79.8%、10 人未満は 46.0%を占めている。働き盛りの壮・中年期の多くが小規模事業所に属しており、その健康管理は地域保健対策においても重要な課題となっている。そこで、小規模事業所の健康づくり支援として、事業主の健康管理意識等を調査しその支援方法について検討した。

【方法】

調査対象は商工会議所等 8 団体の協力を得て、事業主会合等の場で配布し回収できた 50 人未満の事業所事業主 251 人とした。質問紙調査用紙による無記名自己記入式でアンケート調査を行った。調査期間は平成 19 年 9 月～10 月。その結果に基づき「富士市勤労者健康対策協議会」(市が平成 18 年度設置。委員数 15 名)で支援方法について検討した。

【調査結果】

事業主の 73.2%は男で年齢は 40～50 歳代が 57.1%、従業員規模は 30 人未満が 74.7%を占めた。自己健康管理として、事業主自身は健診機関等で 79.6%が健診を受けており、健康状況は 89.6%が良いと答えていた。事業主健診については実施が義務付けられていると認識している者は 86.7%であったが実施率は 77.1%であった。また、事業主健診未実施の事業主は従業員規模が小さい事業所、事業主健診の義務付けを認識していない、事業主自身が健診を受けていないことが関連していると思われた。

【結論】

事業所の健康管理のスタートは「事業主健診」の実施であるが今回の調査では義務であるにもかかわらず 23.9%が実施していなかった。その関連要因として従業員規模が小さい(特に 10 人未満)、事業主自身が健診を受けていない、義務付けを認識していないことが関連していると思われた。以前より従業員規模が小さいほど事業主の健康管理意識は従業員の健康管理に影響するといわれており、今後 10 人未満事業所を中心に事業主への健康管理意識を高めていく必要がある。また、事業主の健康管理意識として「事業主自身が健診を受けようと思う意識」と「事業主健診は義務であるという認識」を高めることが必要と思われた。そこで、事業主向け健康情報誌として「ふじ職域健康知得報」を関係機関と共に作成し、配布は郵送のほか、直接保健師が出向き、事業主から健康相談を受けながら配布する「事業主健康相談」を計画している。なお今後は、従業員の健康づくり意識を高める支援方法を検討する予定であり、特定健診・保健指導の実施率向上にもつなげる地域職域で連携したポピュレーションアプローチを関係機関と協議しながら実施していきたい。

○ 安田孝子^{1) 6)}、張雅素²⁾、久保田君枝¹⁾、永田勝太郎³⁾、

廣門靖正⁴⁾、笹岡知子⁵⁾、矢野忠⁵⁾、尾島 俊之⁶⁾

1) 浜松医科大学看護学科、2) 浜松医科大学大学院医学系研究科看護学専攻、

3) 浜松医科大学医学部附属病院心療内科、4) 東邦大学、

5) 明治国際医療大学鍼灸学部、6) 浜松医科大学健康社会医学講座

【目的】更年期の女性に 10 ヶ所のツボ（経穴）へ指圧とマッサージによるツボ刺激を行って、更年期症状の変化を明らかにすることとした。

【方法】対象者は女性ホルモン補充療法を受けていない 45～55 歳の女性とした。ツボは、
ひやくえ 百会、かんゆ 肝兪、ひゆ 脾兪、じんゆ 腎兪、かんげん 関元、いんげき 陰郛、さんいんこう 三陰交、たいしょう 太衝、たいけい 太谿、ぜんそくりつぐん 全息律つぼ群の 10 カ所を選択した。ツボ刺激は 1 回 30 分間、週 2 回、4 週間連続して施行した。評価指標として簡易更年期指数（以下 SMI とする）を用い、週 1 回、6 週間調査した。

SMI は、①ほてり、②発汗、③冷え、④動悸、⑤寝つき、⑥いらいら、⑦くよくよ、⑧頭痛、⑨疲労、⑩肩こりなどという 10 項目の症状について強、中、弱、無の 4 段階の合計点を出し、点数が高いと症状が重いと判断する。

統計は SPSS15.0J を使用し、反復測定の一元配置分散分析を行い、その後、ボンフェローニの方法を用いて多重比較し、有意確率 $p < 0.05$ とした。浜松医科大学医の倫理委員会の承認を受けた。

【結果】研究協力者は A 県内の 32 名であった。属性は、年齢 50.8 ± 2.8 歳、身長 156.8 ± 4.8 cm、体重 53.6 ± 8.0 kg、BMI 21.8 ± 3.3 （平均±標準偏差）であった。

32 人の 1 週目の平均点は、 37.3 ± 21.9 点であった。1 週目と各週の平均値の差は、2 週目 -7.3 ($P=0.026$)、3 週目 -9.2 ($P=0.012$)、4 週目 -13.3 ($P=0.001$)、5 週目 -18.0 ($P=0.000$)、6 週目 -14.4 ($P=0.000$) であり、全て有意に減少した。

①ほてりと②発汗は、4 週目と 5 週目、③冷えと⑨疲労は、5 週目、④動悸と⑥いらいらは、5 週目と 6 週目、⑧頭痛と⑩肩こりは、4 週目、5 週目、6 週目に有意に減少した。⑤寝つきと⑦くよくよは、有意差がなかった。

【結論】今回のツボ刺激は、更年期症状の改善に有効であると考えられる。しかし、各症状に対するより適したツボの精選が必要である。

表1 SMI各症状の減少点数 (点)

No.	症状\週	2 週目	3 週目	4 週目	5 週目	6 週目
①	ほてり	-0.4	-1.1	-1.5*	-1.8*	-1.2
②	発汗	-1.1	-1.2	-1.6*	-1.7*	-1.1
③	冷え	-1.3	-1.4	-2.2	-3.6**	-2.6
④	動悸	-0.9	-1.4	-1.1	-2.1**	-1.9*
⑥	いらいら	-1.0	-1.3	-1.1	-1.9**	-1.9*
⑧	頭痛	-1.0	-0.9	-1.4*	-1.4**	-1.3**
⑨	疲労	-0.3	-0.5	-0.7	-1.2**	-1.0
⑩	肩こり	-0.6	-0.7	-2.8**	-1.7**	-2.8**

*: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$

長谷川拓也¹⁾²⁾、永田勝太郎²⁾、野田龍也¹⁾、村田千代栄¹⁾、早坂信哉¹⁾、尾島俊之¹⁾

¹⁾ 浜松医科大学 健康社会医学講座

²⁾ 同大学附属病院 心療内科

【目的】本態性低血圧(以下 EH と略す)は先天的な体質だけではなく生活習慣病の一面をもち、最近の研究から梗塞性疾患を発症しやすいことが報告されている。EH 患者は一般に多愁訴を訴え QOL が低下しているため、そのコントロールに東洋医学的アプローチが用いられることが多い。一方、瘀血とは東洋医学における血の流通に障害をきたした病態で微小循環障害(流速の低下、うっ滞、流通の途絶など)である。瘀血は生活習慣やストレスが関与するとされており、将来の梗塞性疾患の発症を予想する上で重要なバイタルサインの 1 つと考えられている。今回 EH について、瘀血の視点から評価したので報告する。

【方法】浜松医科大学附属病院心療内科外来を受診した EH 患者 45 名(男 6 名、女 39 名、平均年齢 32.4±14.4 歳、安静時収縮期血圧<100mmHg、有症状、未治療)に対し、寺澤の瘀血スコア(非瘀血病態;20 点以下、瘀血病態;21~39 点、重度瘀血病態;40 点以上、科学技術庁研究班作成)を評価した。

【結果】瘀血を呈したのは 88.9%(40 名)であり、その中で 70%が瘀血病態、30%が重度瘀血病態に分類された。瘀血スコアの平均は 32.0 点であった。瘀血項目では手掌紅斑(66.7%)、季肋部圧痛点(57.8%)、月経障害(56.1%)、臍傍部圧痛抵抗(右)(44.4%)、顔面黒色(42.2%)、S 状部圧痛抵抗(40.0%)、臍傍部圧痛抵抗(左)(37.8%)、回盲部圧痛抵抗(33.3%)、臍傍部圧痛抵抗(正中)(31.3%)、眼瞼部色素沈着(28.9%)、口唇暗赤色化(26.7%)、痔疾(24.4%)、皮下溢血(22.2%)、歯肉の暗赤色化(15.6%)、舌の暗赤色化(15.6%)、細絡(8.9%)、皮膚甲錯(2.2%)の順に多かった。

【考察】今回調査対象となった EH の約 9 割が瘀血であることが判明した。瘀血を伴う EH においては昇圧薬(ミドドリン、アメジウムなど)だけではなく、東洋医学的アプローチである駆瘀血剤(桂枝茯苓丸^{けいしぶくりょうがん}や当帰芍薬散^{とうきしゃくやくさん}など)の使用も考慮する必要もあると考えられる。また、瘀血は精神的ストレスや破壊的ライフスタイル(喫煙、食生活の乱れ、食生活、睡眠不足など)が原因とされていることから、EH に対しても生活習慣(塩分や植物性蛋白質を増やす、運動指導等)の改善を指導する必要があると考えられる。

○ 野田龍也¹ (のだ たつや)、村田千代栄¹、早坂信哉¹、柴田陽介¹、原岡智子²、
山田友世¹、安田孝子¹、船橋香緒里¹、長谷川拓也¹、菊池慶子¹、尾島俊之¹

1 浜松医科大学健康社会医学講座

2 浜松医科大学看護学科

【目的】

子どもの発熱性疾患は高い頻度で発生し、予後の予測が困難である。特に保育所（園）では登園後に発熱が再発した場合など、保護者は勤務等を中断せねばならず、心理的・経済的な負担が小さい。本研究では、福岡県にて行われた大規模調査より、所（園）内での発熱と翌日の欠席率の因果関係を明らかにすることで、発熱性疾患の正確な予後予測を目指すものとする。

【方法】

本研究は大規模多施設前向きコホート調査である。対象は福岡県某市の認可保育所（園）に通う乳幼児 23620 名であり、回答は担任保育士による留置き調査票によった。性・年齢で層化したのち、所（園）内での体温（37.5℃以上）を予測変数とし、翌日の欠席を目的変数として、繰り返しのあるロジスティック回帰を行い、回帰曲線を得るとともに、予測される欠席率の 95%信頼区間を求めた。

【結果】

発熱と欠席率の関係においては、年齢による影響が大きく、特に 1 歳以下では翌日に欠席する割合が顕著であった。いずれの年齢・性別においても、翌日の欠席率は発熱時体温の上昇に合わせて単調増加し、ゆるやかな S 状曲線を描いた。翌日に過半数の児童が欠席する体温の閾値は、38.4～38.7℃であった。欠席率の 95%信頼区間の幅は、4.4～22.3%であり、おおむね 39℃以下では熱が高いほど予測欠席率の幅は大きくなるが、39℃を超えると予測欠席率の幅は小さくなる。

【結論】

本研究は、乳幼児期における発熱と欠席の因果関係を定量的に示した初の大規模研究である。年齢にもよるが、ある日に 38.5℃以上の発熱があった乳幼児については、翌日は 50%以上の確率で欠席し、個人差（95%信頼区間の幅）は前後に 10%以下であることが明らかとなった。欠席率の上昇は 39℃を超える高熱となっても頭打ちとはならず、個人差もそれほど大きなものではない。高熱時には、保護者は無理に登園を企図するべきではなく、病欠を前提とすることが望ましい。

静岡県総合健康センター 杉山 眞澄 永田 順子 久保田晃生 石塚貴美枝
 国立長寿医療センター 太田 壽城
 国立健康・栄養研究所 高田 和子

【目 的】

平成 11 年度の静岡県の高齢者を対象として、生活活動度や生活習慣、生活満足度を調査し、その後 3 年毎 10 年にわたり縦断的に調査をすることにより、高齢者の生活自立に係る要因を検討する。

【方 法】

平成 11 年度、県内 74 市町の高齢者を性別および年齢層化(65～74 歳と 75～84 歳)で 22,040 人抽出し、郵送による記名式質問紙法により調査した。

日常生活で「自転車、車、電車を使って一人で外出できる」と回答した人を「生活自立」と定義し、6 年後の調査時に生活自立が維持されていた群と、生活自立低下もしくは死亡を低下群として、生活習慣、疾患に関する要因について pearson の χ^2 検定によりオッズ比を算出した。疾病と生活習慣に関する要因は、①治療中の病気、②受診行動、③家事や仕事の有無、④地域活動への参加や学習活動、⑤生活リズム、⑥睡眠時の問題、⑦運動、⑧歩行、⑨食事の摂取内容、⑩嗜好品（緑茶、酒、たばこ）とした。

【結 果】

初回調査で生活自立していた人は 9,273 人で、そのうち 6 年後に生活自立が維持されたのは、5,914 人(63.8%)、自立度が低下したのは 2,237 人(24.1%)、死亡は 1,122 人(12.1%)であった。年齢区分では前期高齢者より後期高齢者、性別では女性で、さらに配偶者がいないことが自立度を有意に低下させていた。

95%信頼区間で、オッズ比が高い値を示したのは、「がん」1.71、「脳卒中」1.56「肺や気管支の病気」1.46 であった。逆に低い値を示したのが、「歩行速度が同じ年齢の人と比べて速い」0.76、「週 3 回 30 分以上歩く習慣がある」0.75、「家事や家庭内の作業をする」0.70 であった。また、「お茶を飲む」0.60 も低い値を示した。

【考 察】

初回調査より 6 年間が経過して、当初 14,012 人の有効回答者も第 3 回調査では生存者は 8,711 人と減少した。年齢や性、がんや脳卒中等の疾患は自立度を低下させる要因として明らかになった。疾患については発病予防・早期発見と共に、自己管理への支援が重要であると考えられた。また定期的に歩くことや早歩きの実践は生活自立低下を防ぐ要因と考えられ、高齢者の運動器向上のための働きかけが重要であることが確認された。

食事についてはたんぱく質や野菜の摂取頻度では有意な差は認められなかったが、家事や家庭内の仕事や家庭菜園を続けられるような支援の必要性が示唆された。

○鄭 丞媛、近藤勝則¹⁾、平井 寛¹⁾

日本福祉大学アジア福祉社会開発センター

1) 日本福祉大学地域ケア研究推進センター

【目的】 高齢者の主観的健康感の悪化因子を明らかにする。

【方法】 AGES (Aichi Gerontological Evaluation Study, 愛知老年学的評価研究) プロジェクトのデータを用いた。対象は、要介護認定を受けていない65歳以上の者で、4市町村において2003-04年度(回収率49.4%)と、3年後の06-07年度(54.4%)の2回にわたって、無作為抽出による郵送調査を行い、5721人を分析対象とした。主観的健康感「現在あなたの健康状態はいかがですか」の設問に、4件法(とてもよい、まあよい、あまりよくない、よくない)で回答を求め、とてもよい、まあよいを「よい」群とした。03-04年度に「よい」群であった者を対象に06-07年度の主観的健康感を従属変数とするロジスティック回帰分析で、男女別に年齢調整済みオッズ比(OR)を求めた。

【結果】

		主観的健康感(男)			主観的健康感(女)		
		OR	(95%信頼区間)	P	OR	(95%信頼区間)	P
治療の有無	病気や障害はない	3.06	2.14-4.36	0.00	2.15	1.52-3.03	0.00
	病気・障害はあるが治療の必要なし	3.55	2.60-4.83	0.00	2.96	2.24-3.91	0.00
	現在治療中						
処方薬数	なし	1.54	1.23-1.91	0.00	1.82	1.46-2.28	0.00
	1-5種類	3.16	2.28-4.37	0.00	5.78	4.23-7.89	0.00
	6種類以上						
健診受診	1年以内に受けた	1.30	1.05-1.60	0.01	1.22	0.99-1.50	0.06
	2-4年以内に受けた	1.30	1.02-1.66	0.03	1.13	0.91-1.40	0.28
	受けていない						
飲酒	飲まない	0.80	0.66-0.96	0.02	0.63	0.48-0.84	0.00
	飲むが、たくさんは飲まない	0.84	0.60-1.18	0.32	0.00		0.99
	毎日平均1.5合以上飲む						
喫煙	以前から吸わない	1.13	0.91-1.39	0.28	1.48	0.92-2.38	0.11
	以前は吸っていたが今は吸わない	1.18	0.92-1.52	0.19	1.61	0.94-2.76	0.08
	現在喫煙している						
一日の歩行時間	90分以上	1.24	0.94-1.63	0.14	1.01	0.78-1.32	0.95
	30-90分	1.78	1.33-2.38	0.00	1.24	0.94-1.63	0.13
	30分未満						
SOC	高群	1.52	1.21-1.92	0.00	1.06	0.84-1.35	0.62
	中群	2.14	1.69-2.72	0.00	2.04	1.63-2.55	0.00
	低群						
GDS	抑うつなし(0-4点)	2.57	2.07-3.19	0.00	2.66	2.16-3.26	0.00
	うつ傾向(5-9点)	3.70	2.54-5.39	0.00	6.17	4.35-8.75	0.00
	うつ状態(10-15点)						
趣味	趣味あり	1.47	1.20-1.81	0.00	1.73	1.44-2.08	0.00
	趣味なし						
老研式活動能力指標(IADL)	13点満点	1.47	1.21-1.78	0.00	1.46	1.22-1.75	0.00
	10-12点	2.20	1.62-2.99	0.00	2.54	1.92-3.56	0.00
	1-9点						
等価所得	400万円以上	1.01	0.74-1.37	0.97	1.21	0.88-1.68	0.25
	200-400万円	1.41	1.03-1.92	0.03	1.58	1.15-2.18	0.01
	200万円未満						

○木村典子(きむらのりこ)¹、古居京子²、石倉ゆきえ²、前川昌子²、青木葵³、神谷智子⁴
 1 愛知学泉短期大学 2 デイサービスすみれ 3 愛知東邦大学 4 日本赤十字豊田看護大学

研究目的: 脳の退行性変化を防ぐ前頭前野を鍛える方法として園芸活動の有用性を考察することを目的にした。

研究方法: 地域のデイサービスを利用している高齢者に認知症予防活動「脳活き活き教室」の参加希望者を募った。テーマは「植木鉢で葉野菜を育てる」とした。このテーマにグループで取り組んだ。一週間から二週間隔に一回 1 時間、菜っ葉の育ち具合の報告会を実施した。参加者にはデイサービスに来るときに育ち具合を観察、水遣りをしてもらった。参加者には了解を得て、参加前、3 ヶ月後に、「認知機能検査 (MMSE)」、「前頭葉機能検査 (FAB)」を実施した。前後の比較に一元分散比較検定をおこなった。期間中、参加者の変化を観察し記録した。

倫理的配慮: 本研究のデーター収集に関し、施設に対して研究の趣旨と研究に必要とされる対象者、方法、さらにインフォームド・コンセントの方法について説明を行い、承諾を得た。研究依頼は 4 人に行い、匿名と守秘の保証、参加拒否や中途拒否の権利について強調し、承諾を得た。

実施期間: 平成 19 年 10 月～平成 20 年 1 月

結果・考察: 参加者 4 名、男性 1 名、女性 3 名、平均年齢 94.5 歳、標準偏差 1.7 歳。認知機能検査 (MMSE)、前頭葉機能検査 (FAB) の変化は表 1 に示した。脳の退行性変化を防ぐ前頭前野を鍛える方法として園芸活動の有用性を考察することを目的とする研究であったが、MMSE、FAB に有意差がみとめられなかった。しかし、参加者の表情、言動は明らかにほつらつとしていた。1 月になり、参加者が風邪をひくなど体調不良があった。差が出ない要因の一つであると考ええる。体調不良者が多くでたにも関わらず、認知機能が維持された点においては評価できる。自分が蒔いた種が芽を出し、散水、間引き、追肥、報告会という活動によって、期待感を生み、参加者間のコミュニケーションが活発化された。自分の育てている植木鉢があり、手をかければ成長するという反応を肌で感じることで、新たな目的をみいだしたことになる。今回、認知機能において評価をしたが、達成感や満足感という点から評価を加えるとよい傾向がみられたと考えられる。

表 1 MMSE・FAB の変化

	前	1 ヶ月後	3 ヶ月後
MMSE (AVE. ± S. D.)	21 ± 4.2	—	22 ± 3.6
FAB (AVE. ± S. D.)	9.8 ± 3.9	10.5 ± 1.9	9.5 ± 3.8

にしざわ たかき
○西澤 貴樹、田中 耕（岐阜県都市建築部）

1 目的

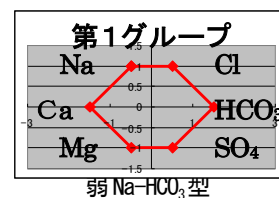
岐阜・西濃の北部山地、養老山地及び揖斐川・長良川の扇状地において涵養された地下水は、地下の帯水層中をゆっくり流下する過程で、その地域の地質構造の影響を強く受け、水質は変化する。ここでは、岐阜・西濃地域の涵養域から流出域の29本の井戸水の水質から、その流動と水質形成について推測した。

2 方法

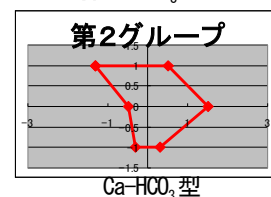
揖斐川の扇状地にある池田町及び神戸町、相川の扇状地にある垂井町、牧田川の扇状地にある養老町の西部並びに流出域にある大垣市、輪之内町、平田町及び海津市について、農業用水や生活用水として盛んに利用されている地下約40～80mG1層の15本の井戸水を採水し、溶存イオンの分析を行った。また、同様の目的の調査を行った14本の井戸水の分析データを収集した。

3 結果

分析結果から、主要溶存成分の当量濃度（重量濃度(mg/L)×価数/分子量）を計算し、ヘキサダイアグラムに図示した。ヘキサダイアグラムには、縦軸の左に陽イオン（上から $\text{Na}^+ + \text{K}^+$ 、 Ca^{2+} 、 Mg^{2+} ）、右に陰イオン（上から Cl^- 、 HCO_3^- 、 SO_4^{2-} ）をプロットし、各点を結んで六角形の図形として表現した。

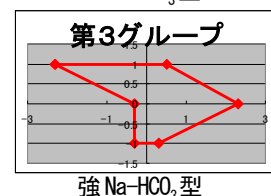


①平野北西部の岐阜市、本巣市、大野町、揖斐川町、池田町、垂井町及び養老町においては、第1グループの「 Ca-HCO_3 型」の水質が見られる。②大垣市、羽島市、安八町、輪之内町及び平田町においては、第2グループの「弱 Na-HCO_3 型」の水質が見られる。③最も南に位置する海津市においては、第3グループの「強 Na-HCO_3 型」の水質が見られる。



4 考察

表層地質図と各地点の水質のヘキサダイアグラムを重ね合わせると①「 Ca-HCO_3 型」の第1グループの水質が見られる平野北西部の表層地質は、「砂礫」が分布する地域であり、地下水の涵養源である扇状地となっている。②「弱 Na-HCO_3 型」の第2グループの水質が見られる大垣市より南の表層地質は、「泥」及び「砂」が分布しており、その透水性の低さのため地表の降雨による涵養量は少なく、北部の扇状地に



涵養された地下水が流下する地域である。③「強 Na-HCO_3 型」の第3グループの水質が見られる海津市の表層地質は、上記2)と同様であるが、 Cl^- の濃度に上昇が見られることから、塩水化の影響をわずかに受けている可能性がある。

5 結論

平野北西部は長良川、揖斐川、相川及び牧田川の扇状地で降水の涵養が行われる地域であり、その地下水は降水と鉱物の溶解反応により「 Ca-HCO_3 型」の水質となっている。

粘土及び砂が表層地質となっている大垣市から海津市にかけては、降水による涵養が少なく、この地域の地下水は、主に北部の扇状地に浸透した地下水によって帯水層中を流下することで供給されており、 Ca^{2+} が Na^+ に交換されており、軟水化が進行している。

○ 内藤 博敬¹、渡邊 むつみ²、増元 英人³

1, 静岡県立大学大学院生活健康科学研究科 環境物質科学専攻

2, 静岡県工業技術研究所沼津工業技術支援センター

3, 静岡県水産技術研究所浜名湖分場

【研究目的】

静岡県は極めて「水」の豊かな土地である。しかし、中部山岳地帯を水源とする河川では氾濫平野及び三角州が発達しておらず、静岡市が上水源として利用している安倍川においては、平成 12 年頃から大雨の後に濁流が数日続き、細土の堆積が顕著となり、魚介類を初め水生昆虫や藻類など生態系への影響が懸念されている。本研究は、静岡県環境衛生科学研究所・大気水質部の協力の下、安倍川本流及び降雨後の濁水からの回復が早い安倍川支流の中河内川において、水質調査及び河川の主要な一次生産者である付着藻類の現存量の調査を行い、今後の淡水域における生態系調査の一助として、付着藻類の遺伝学的分類法について検討を行なった。

【研究成果及び今後の展望】

水質調査項目は、環境基準である pH、BOD(生物学的酸素要求量)、DO(溶存酸素)及び SS(浮遊物質)に加えて気温、水温、透視度、濁度、EC(電気伝導率)さらには月に一度は COD、硝酸性窒素、亜硝酸性窒素、全窒素、リン酸由来リン、全リン及び珪素について測定を行なった。付着藻類サンプリング地点の年間水質調査結果から、水温と pH をはじめ、気温、BOD、DO、EC、COD、硝酸性窒素、亜硝酸性窒素、全窒素、リン酸由来リン、全リン及び珪素について、安倍川本流と中河内川で大きな差及び変動は確認されず、SS、透視度及び濁度で有意な差がみられた。また、この差は降雨等の天候には左右されていない。8 月の安倍川本流での採取では、クサビケイソウ属が優占種であることを検鏡により確認した。中河内川では、クサビケイソウ属、フナガタケイソウ属、コッコネイス属が優占種であった。11 月の安倍川本流では、コッコネイス属、フナガタケイソウ属が、中河内川では、フナガタケイソウ属が優占種であった。安倍川本流ではコッコネイス属の占める割合が高く、中河内川ではクチビルケイソウ属が見られるなど、両河川の属構成には違いがみられ、両河川における水質の有意差は SS、透視度及び濁度であることから、安倍川本流の濁りが影響していると推察した。採取した付着藻類サンプルの一部を APP 培地及び Gorham1/5 培地で培養を試みたが、採取時の金属片の影響によって培養されなかった。また、DNA 抽出においても同様に混入金属イオンなどの影響がみられ、容易な抽出は行えず、定量検出は難しいと判断した。そこで、計数サンプルとは別にサンプリングを行ない、培養及び遺伝子解析に供することとした。現在、付着珪藻類を SSU-PCR で、付着緑藻類を 16S-like rDNA PCR によって確認し、塩基配列から同定分類を行なうよう検討をすすめている。しかし、検鏡での優占種が必ずしも同定されてはおらず、今後定量的な調査を行なうために、SSCP 法、DGGE 法といった電気泳動法や BAC クローニング法などの導入検討も必要と考えている。

○ 山田友世(やまだともよ)¹⁾²⁾、早坂信哉¹⁾、三枝智宏²⁾、柴田陽介¹⁾、野田龍也¹⁾、村田千代栄¹⁾、尾島俊之¹⁾ 1)浜松医科大学健康社会医学講座 2)浜松市国保佐久間病院

【目的】マムシ咬傷の治療に使われる抗毒素血清(以下、抗血清)は、マムシ毒を直接中和する効能を持ち、薬務行政上、備蓄医療機関情報の管理が重要な製剤の一つである。しかし、臨床研究で予後改善の明白な根拠がない、副作用の頻度が高く重篤であるなどの点から、使用が躊躇される場合も多い。国保佐久間病院でのマムシ咬傷症例において抗血清使用状況と効果を分析し、その意義について検討した。

【方法】1998年9月から2007年10月に浜松市国保佐久間病院を受診したマムシ咬傷28例を、抗血清を使用して治療した群と非使用群に分類した。年齢、性別、来院までの時間、血液検査データ、初診時の症状、腫脹進行度、診療期間について2群間で比較した。全快をend pointとし、Coxの比例ハザードモデルにより、抗血清非使用群に対する使用群を比較し、治療効果について検討した。症状は腫脹Grade分類を用いて評価し、腫脹進行度はピーク時Gradeと初診時Gradeの差を用いた。副作用の出現についても調査した。

【結果】抗血清使用群は14例、非使用群は14例であった。抗血清使用群は非使用群と比較して年齢が若く、血液データでは有意に血小板が低く、LDHが高かった。初診時腫脹Gradeの高い症例に抗血清を選択する傾向にあったが、GradeⅣ以上の広範囲の腫脹や全身症状を呈して来院した例はなかった。診療終了時点で、腫脹や壊死の残存がなく全快治癒に到った症例は抗血清使用群で7例、非使用群で11例であった。機能障害や全身合併症を呈した例、死亡例はなかった。両群で腫脹進行度($P=0.332$)、診療日数($P=0.276$)、全快治癒獲得(ハザード比0.897; 95%信頼区間0.27~2.99)について有意な差は認めなかった。副作用として2例でアナフィラキシーショック、1例で蕁麻疹、1例で血清病を認めた。

【考察】今回の結果では、抗血清使用有無による治療効果に差はなかった。マムシ咬傷治療における抗血清の必要性は議論がわかれるが、今回の結果には、対象が軽症例のみであった点が影響したと思われる。全身症状を来たす重篤例では抗血清により有意に予後が改善するとの報告があり、抗血清を使用せず死亡した例で医療側が敗訴した判例もある。一方で、過去の報告と同様に今回の結果でも重篤な副作用が出現しており、抗血清使用には十分な検討と患者への説明が重要と思われる。

【結論】十分な経過観察を行って抗血清使用の適応を判断することが、重症化を予防し副作用を減らす為に重要である。

○奥野ひろみ¹⁾、上田真仁¹⁾、三輪眞知子¹⁾、荒尾浩子²⁾

1) 静岡県立大学看護学部 2) 静岡市健康づくり推進課

I 目的

平成 17 年度 A 市の保健師（新任～5 年）21 名に対し、保健師のスキル獲得に関する調査を実施した。結果、新任期～5 年の保健師は、地域ケアのアセスメントから事業評価までの能力の習得認知得点が個別ケアや集団ケアに比して低い状況であった。そこで、平成 18 年度より新任保健師の地域ケアの能力向上を目的として、「新任期の担当地区アセスメント研修」を実施した。その経過と成果について報告することを目的とする。

II 方法

対象者：A 市 1 年～2 年目の新任保健師で、研修に参加した 12 名（実人員 11 名）。

期間：平成 18 年 4 月～平成 20 年 3 月

調査内容：自記式自由記載の調査票を用いて、研修最終日に研修運営、研修内容、研修効果について確認した。

分析方法：内容分析を用いた。

III 結果

1. 研修プログラム内容：研修は年 4 回、ミニレクチャー及び、事前学習による資料を用いたのグループワークとした。

2. 調査結果 1) 研修運営：グループワークについては、「さまざまな意見を聞くことができる」「他地区との比較ができる」「アドバイスによって異なった見方ができる」などの意見から、参加者は『情報交換の場』であり『地区認知の再統合の場』と捉えていた。

2) 研修内容：研修した内容については、「地区視診、地区のキーインフォーマントからの聞き取り、地区の量的データ収集、全体のアセスメントから計画を考える、の順番で実施したので整理しやすかった」「量的データ収集に困難なところがあった」「量的データと質的データを合わせてアセスメントする重要性が理解できた」などの意見から、参加者は研修を『地区アセスメントの体験の場』と捉えていた。3) 研修効果：研修の効果は、「地区の問題を漠然と捉えていたが、データの収集整理により地区の問題を明確に捉えることができた」「担当地区に対して自分の意見や考えを持てた」「地域の人々との交流のきっかけとなった」「気になることは調べることが必要」などの意見から、研修による効果を『担当地区の特徴や課題の明確化』、『仕事への取り組み姿勢の確認』と捉えていた。

IV 考察

結果より、この研修は地区アセスメント技術の向上及び習得が可能であると考ええる。

課題は、事前学習のための時間確保や量的データ収集の困難性の改善である。

○村田千代栄、尾島俊之（浜松医科大学医学部健康社会医学）、近藤克則、平井寛（日本福祉大学、地域ケア研究推進センター）

【目的】医療制度改革により、特に低所得者層で必要な医療が抑制される可能性が示唆されている。近年、治療が必要にも関わらず、様々な理由で受診を控える者がいることが報告されているが、必要な治療を中断することで、より疾患が重い状態で受診することになり、かえって予後が悪いとの指摘もある。そこで本研究では、自己都合で治療を中断した高齢者の予後を、要介護認定申請データを用いて検討した。

【方法】AGES（愛知老年学的評価研究）プロジェクトの一環として、愛知県の5自治体に居住する要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者を対象に、郵送による自記式質問紙調査を2003年10月に行った（回収率49.4%）。2003年11月1日から3年間、要介護の申請をしたか否かが確認でき、かつベースライン時に基本的日常生活動作（歩行、入浴、排泄）が自立していた9474人（女性52.1%）を本研究の対象とした。認定は申請日にさかのぼって適用されるため、要介護認定申請日を要介護状態発生と定義し、Cox 比例ハザードモデルを用い、前期と後期高齢者に層化して解析を行なった。

【結果】追跡期間中の要介護状態発生は、男性339名（18.2%）、女性485名（9.8%）であった。年齢階層別では、前期高齢者の3.9%、後期高齢者の18.2%が要介護になっていた。性・年齢を調整したモデルでは、治療疾患のない者に対する治療中断者の要介護ハザードは前期高齢者で4.31（ $p<0.001$ ）、後期高齢者で1.42（n.s.）であった。さらに所得を調整したモデルでは、前期高齢者で4.22（ $p<0.001$ ）、後期高齢者で1.4（n.s.）であった。

【結論】在宅高齢者を3年間追跡した結果、年齢に関わらず、治療中の高齢者で要介護状態になる者が多かった。しかし、後期高齢者に比べ、前期高齢者では、治療中だけでなく、治療を中断した者の要介護状態になるハザードが有意に高かった。適切な介入のためには、治療中止に到る要因についての詳細な検討が必要と思われる。

年齢階層、治療状態毎にみた要介護申請ハザード

	前期高齢者（65-74）	後期高齢者（75+）	全体
治療疾患なし	1	1	1
治療の必要なし	2.50（1.18-5.29）*	1.36（0.91-2.04）	2.04（1.33-3.14）**
自己都合で治療中断	4.31（2.06-9.03）***	1.42（0.92-2.19）	2.27（1.44-3.60）***
治療中	5.06（2.82-9.08）***	1.49（1.10-2.01）**	2.68（1.92-3.73）***

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

表中の値はCox 比例ハザードモデルにより、性・年齢を調整したハザード比（95%信頼区間）。

22	地震災害時における地区組織と一般ボランティアのあり方についての検討 ～石川県能登半島地震の現地調査より～
○原岡智子（はらおかともこ）¹、尾島俊之¹、野田龍也¹、村田千代栄¹、早坂信哉¹、三輪眞知子² 1 浜松医科大学健康社会医学、2 静岡県立大学看護学部	
【目的】震災直後から被災地で活動する大勢の一般ボランティアは、被災者の多種多様なニーズにフレキシブルに対応でき必要不可欠な存在であるが、被災者側からの受け入れがスムーズでないことも多く有効な支援活動ができにくい。そこで一般ボランティアが早期に被災者との良好な関係を持つため、被災者が信頼する町内会等地区組織と一般ボランティアの在り方について検討する。 【方法】石川県能登半島地震現地調査（インタビュー・地区踏査） 時期：2007 年 4 月 5～7 日、6 月 23～26 日 調査地区：輪島市、穴水町、金沢市 【結果】1) 被害状況 発生：2007 年 3 月 25 日 9：42、規模 M6.9、人的被害：死者 1 名、負傷者 336 名、住家被害：全壊 609 棟、半壊 1,368 棟、一部破損 12,326 棟 2) ①一般ボランティアは、家財や荷物の運び出し、ガレキの整理、物資の運搬、避難所の世話、傾聴、話し相手などの活動をしていたが、全般的に需要数よりボランティア数が多かった。その活動をコーディネートする災害ボランティアセンターは、災害 NPO と社会福祉協議会、区長や地元の人などで運営されていた。一方、地区組織では、住民の安否確認、避難所での住民の取りまとめ、炊き出し、後片付け、要援護者の見守りなどの助け合いが行われていた。 ②一般ボランティアやその活動に対する被災者の意見について、災害ボランティアセンター関係者等にインタビューした結果、「何者だかわからない」「怪しい」「対応に疲れた」「支援は必要ない」「他人からしてもらおうとありがたいというが心の中で迷惑だと思っていることが多い」「一般ボランティアが価値を押し付けている」「被災者の立場になって考えるべきである」等であった。また、ニーズ調査や被害調査をしてもなかなか被災者から意見がでない状況であった。しかし、区長や地元の人が、ボランティアとその活動について被災者に説明したことから、一般ボランティアが被災者から受け入れられ支援活動ができ、それが口コミで被災者間に伝わった。またボランティアセンターに地元の人がいたことにより、自然に被災者からニーズが集まった。区長と地元ボランティアと一緒に、一般ボランティアが活動していたこともあった。 【考察】被災者の一般ボランティアとその活動に対する理解の不足や、結束力が強い地域特性、被害状況の程度などにより、一般ボランティアは被災者から受け入れ難く支援活動に支障をきたしていたと思われる。災害ボランティアセンターや支援活動において、区長や地元の人に関与してもらうことにより、被災者からの信頼を得られ、ニーズにあったタイムリーでフレキシブルな支援活動ができると考える。 【結論】今や地震災害は全国どこでも起こり、本調査場所のように被災者が一般ボランティアを受け入れ難い被災地は多いと思われる。よって、災害ボランティアセンターの運営や一般ボランティアの活動において、一刻も早く地区組織と連携することが重要であると考え。	

資 料

- ・ 第 53 回東海公衆衛生学会学術大会の報告
- ・ 学術大会協賛団体・企業
- ・ 東海公衆衛生学会賛助会員

＜第 53 回東海公衆衛生学会学術大会の報告＞

学術大会の概要

報告者: 大会長 西口 裕(三重県健康福祉部)

第 53 回東海公衆衛生学会学術大会は、平成 19 年 7 月 28 日(土)に三重大学三翠ホール他で開催された。今回のメインテーマは、医療構造改革が推進されているなか「働く世代の健康支援～医療制度改革を踏まえて～」が取り上げられた。開催日当日は、天候にも恵まれ、参加者 177 名を得て盛況に開催された。大会は、午前中は開会式に引き続いて 4 会場で一般演題 47 題(口演 26、示説 21)と特別講演「働く世代の健康支援」が行われた。特別講演は、公衆衛生従事者の資質向上の企画として日本公衆衛生学会から後援を頂いた。午後は、総会とシンポジウム「働く世代のヘルスプロモーション」が行われた。尚、大会終了後には、新たな企画として本学会と三重県の共催で公開講座「地域職域連携のための医療費分析等の疫学入門」が開催された。参加者 177 名の内訳は、会員 99 名、非会員 27 名、学生 33 名、その他(シンポジスト等)18 名であった。地域別では愛知県 41 名、名古屋市 17 名、岐阜県 20 名、静岡県 16 名、三重県 39 名、未記入 11 名であった。職種別では学生及び所属未記入者(12 名)を除き、医師 49 名、保健師 29 名、教員 10 名、栄養士 9 名、事務職 8 名、獣医師 6 名、薬剤師 6 名、運動指導士 2 名、歯科医師 1 名、看護師 1 名の順であった。学会終了後開催した公開講座では、浜松医科大学健康社会医学講座 尾島俊之教授から医療費分析等の疫学についての基礎から実践までの有意義な講義があり、活発な議論がなされた。このように多職種の参加に加え、各会場では活発な議論が行われた。皆様の協力のお蔭で、当初の目的を達成でき感謝申し上げます。

○特別講演「働く世代の健康支援」

特別講演は「働く世代の健康支援」と題して、産業医科大学公衆衛生学教室の松田晋哉教授より頂いた。平成 18 年度の医療制度改革に基づき平成 20 年度から、各医療保険者が加入する 40 歳以上の者に対して実施される生活習慣病健診「特定健診・特定保健指導事業制度」の導入に至る背景及びその意義が説明された。日立健康管理センターでの実践例を紹介され、内臓脂肪型肥満を予防することで糖尿病を始めとする生活習慣病をある程度防ぐことができるとの考えが示された。特定健診・保健指導事業の課題として 1)「よりシンプルなシステムの必要性がある」として、現在示されている特定健診・特定保健指導事業が硬直的で重すぎるきらいがあり、様々な関係者の知恵を引き出すことができる仕組みづくりが必要とされた。2)「コンセプトメイキングの重要性」として、生活習慣病という自覚症状がない症候群に対する、特に、自覚症状のない 30 代、40 代に対していかに健康づくりの関心を高めるか、国民に健康に配慮した生活が新しい価値をもつライフスタイルとして受け入れられるためのコンセプトメイキングの重要性を指摘された。さらに 3)「非正規雇用者への対応」として、この集団にどのように効果的にアプローチするか(できるのか)考えておかないと、今回の特定健診・特定保健指導事業が新たな健康格差を助長するとの重要な指摘がなされ、生活と健康に関する個人の責任を認めた上で、やはり個人を平等に支援する社会的仕組みが必要だとまとめられた。今後の公衆衛生の展開に向けて極めて示唆に富む特別講演だった。

シンポジウム「働く世代のヘルスプロモーション」のまとめ

報告者: 座長 佐甲 隆(三重県立看護大学)

来年度からの特定健診、特定保健指導を前に、働く世代のヘルスプロモーションをテーマに、有意義な議論が行われた。愛知県豊川保健センターの天下先生は、男性に好まれる保健事業の戦略として、自分がその教室の対象であることを示し、教室内容や効果が見える工夫を行い、要点を単純明確に理論をしっかりと伝えることで、成果を挙げている。また、静岡県富士市の佐野先生からは、職域健康リーダーとしてのボランティアキーパーソンに協力を求めながら地域と職域をつなげていることが報告された。また、三重県の企業「ミルボン」の橋本課長様からは、職員の気づきを重視したメンタルヘルス対策を行うことで、企業の管理サイドのモチベーションも上がり、意欲的になり、健康づくりを超えて、企業ビジョンの達成につなげていることが説明された。岐阜県東濃保健所の高木課長様からは、地域職域連携事業の中で、小規模事業所の健康管理や、退職者や主婦の健診受診率向上、健診後の保健指導データ管理につなげていることが報告された。最後に、愛知県半田保健所の木戸先生から、地域職域連携ワーキンググループによる情報の共有化や、健康づくり促進ツールの開発などが報告された。いずれも、立派な取り組みであり、参考になることも多く、参加者も十分啓発されたタイムリーなシンポジウムであったと考える。

○公開講座

15:15～16:30 に行われた公開講座「地域・職域連携のための医療費分析等の疫学入門」の座長を担当した。講師の尾島俊之浜松医科大学教授(健康社会医学)より、医療費分析の対象と手法、疫学および統計学の基本と使い方、科

学的な正しさ・誤差・バイアスの概念をはじめ、限られた時間の中で大変有意義な講演を拝聴することができた。熱心な質疑が行われ、科学的な公衆衛生活動の重要性が改めて参加者に確認された。

一般演題(健康づくり)のまとめ

報告者:座長 中野正孝(三重大学医学部看護学)

- ・A-1 「豊明市における国民健康保険健康増進事業について」

豊明市における、男性の料理教室1年の活動についての発表があった。健康増進事業として補助や支援を受けた団体は27にも及び、申請団体も増加し、活動の輪が広がっていることなどが報告された。

- ・A-2 「高齢者における開眼片脚起立時間と他の体力指標、及び生活活動との関連」

あいち健康の森健康科学総合センターによる発表であった。開眼片脚起立時間は歩行速度や握力と関連していたことなどが報告されたが、本研究の意義、特に、転倒予防における握力測定の実用性などについての議論があった。

- ・A-3 「地域筋力強化教室終了後10か月後の効果に関する研究」

名古屋大学の研究グループからの発表で、身体的機能の向上や外出頻度の増加傾向などの効果について報告があったが、教室終了後の支援体制や今後の対象者の拡大などについて議論があった。

- ・A-4 「神経難病在宅療養者のQOLと活動性および地域における社会資源利用との関係」

名古屋大学の研究グループによる発表で、QOLと相談者の有無やADLが強く関連していることが報告されたが、オッズ比についての質問などがあった。座長の不手際で、終了時間が数分延びてしまったが、会場の皆様のご協力に感謝するしだいである。

一般演題(生活習慣病)のまとめ

報告者:座長 藤岡正信((財)愛知県健康づくり振興事業団)

生活習慣病に関する5演題(B1-5)の座長を担当した。内容は健診データの統計処理・効果分析が3題、地区組織での取り組みが2題であった。いずれの演題も、20年度開始の特定健診・保健指導を視野に入れた発表であった。それぞれの演題の内容は以下に示すとおりである。

- ・B-1 「中高齢者の飲酒習慣因子が血圧、肝機能および血中脂質に及ぼす影響」

飲酒習慣と肝機能検査値との関連の妥当性について、モデルを使って検討した演題である。前大会からの継続研究で、今回はγGTP値との関連を年齢層別に分析され、若年層ではよく適合するが、50歳以上の高齢層では適合しにくいとの結果であった。対象数が限られており、階層の性比の違いなどさらに知見の蓄積が必要との発表であった。

- ・B-2 「特定健診・保健指導にむけて」

愛知県3市町のメタボリックシンドローム該当者、予備群への保健指導介入による効果の分析である。教室型、施設型、IT型の3タイプを対象に選択させたが、IT型活用は少なかった。タイプにより対象者の内容に差はあったが、3ヵ月後には検査値の有意な改善が見られ、該当者数は半減することができた。この結果を踏まえ、保健指導方法の確立を図りたいと発表された。

- ・B-3 「睡眠時間と生活習慣との関連」

健診時のアンケート調査による睡眠時間の長短と生活習慣の乱れの関連分析の発表であった。睡眠時間が短いほど、各種の生活習慣の乱れの率が高くなる現状が示された。しかし、この研究は断面調査であるため、睡眠時間が病気の危険因子となるか否かは仮説として示すに留められた。

- ・B-4 「桑員地域『地域・職域連携推進協議会』の2年間の取り組みについて」

地域・職域保健の連携についての発表である。関係団体で委員会を立ち上げ、初年度は連携をすすめるための問題の掘り起こし、2年度はプロジェクトチームによる具体的な活動について発表された。また、特定健診・保健指導へ繋げる今後の抱負についても述べられた。

- ・B-5 「保険者THP政策による健康支援の実践～効率的な財政運用～」

健康づくり事業の受託者の立場から、取り組みの問題点を述べた。提供したプログラムは体験者に高い満足度を与えたが、残念ながら目的とする継続性には繋がらなかった。この経験に基づき、効果的な事業に展開するための工夫が必要であると述べられた。

一般演題(小児保健)のまとめ

報告者:座長 加藤充子(三重県桑名保健福祉事務所)

- ・C-1 「1歳6ヶ月児健康診査におけるう蝕分類型01、02判定と3歳児健康診査時のう蝕経験」

三重県の3歳児の一人平均う蝕数は東海4県中ではまだ多いが、1歳6ヶ月児健診のう蝕分類型02(う蝕がないが口腔環境が不良なもの)の割合は他県に比し低い。歯科保健関係統計資料の分析によって、1歳6ヶ月児健診時の02割合が高く、かつ3歳児健診時のう蝕数が多い都道府県はなかったことから、02判定後の歯科保健指導、フッ化物塗布による予防効果が高いのではないかと考えられた。このため、三重県におけるう蝕分類型01、02の判定基準の見直しと、事後指導の徹底の重要性が報告された。会場からは、健診以外にも多くの機会をとらえ、う蝕予防につながる生活指導が重要であるとの発言があった。

・C-2 「相談活動からみた小児の医療施設における保健師の役割と意義」

あいち小児保健医療センターの保健部門で、保健師が受けたセンター受診者の相談内容は、「虐待・虐待予防」「予防接種」「療育・療養に関する相談」が多く、「療育・療養に関する相談」では入院生活より在宅生活についての相談が多かった。入院から在宅療養に繋ぐ支援が求められており、家族のニーズを把握し、在宅生活に向けた地域機関との調整を行うことが保健師の役割であるとの報告であった。行政の保健担当者、保育所、学校などに対して、医療ケアを要する児への生活支援を求められが多くなっているため、同様の取り組みが多くの医療機関で行われ、地域との連携がより円滑になることを望みたい。

・C-3 「弱視児童生徒たちの拡大教科書の用意は誰がするのか」

2005 年から普通学級在籍の弱視児童生徒にも拡大教科書が無償配布されることになり、その需要が大幅に伸びている。拡大教科書は個々の弱視児童生徒が最も見えやすい字の大きさ、字間、行間等を配慮して作製されるものであり、これまで演者らボランティアが製作にあたってきたが、需要拡大に追いつけず限界にきている。拡大教科書の安定的な提供に向けて、現在不明確になっている発行者を明確にするとともに、教科書作製、発行のシステムを構築するよう提案があった。

・C-4 「知多保健所管内における乳幼児健診データ管理システム構築の試み」

管内 4 自治体の乳幼児健診で得られた個別情報を匿名化して、県型保健所に収集、分析するシステム構築の試みが報告された。情報システム構築により、日常業務で発生した母子保健情報を活用して、自治体間に生じる差異の要因分析が可能となり、健やか親子 21 の評価等に資することができ、事業の企画、実施に有益であると考えられた。しかし、各自治体で異なる情報システムからの集約、継続的に収集される膨大な情報の管理等、今後の展開には多くの課題があると思われた。

一般演題(地域保健)のまとめ

報告者:座長 犬塚君雄(愛知県中央児童・障害者相談センター)

・D-1 「透析患者の不明熱に対する抗結核薬の診断的治療に関する研究の中間報告」

透析患者の結核発症のリスクは高く、経験的に一般抗菌薬が無効な不明熱に抗結核薬が診断的治療の目的で投与される。研究参加施設に通院する透析患者 7,866 人中 9 人の臨床的不明熱患者が登録され、うち 4 人に抗結核薬が投与された。解熱率については今後ということであったが、結核の診断について QFT の結果も調査するよう期待する。

・D-2 「CYP2C19 遺伝子型を用いたピロリ菌除去自由診療、その後の経過報告」

一次除菌目的で除菌薬が処方され判定が終了した者の除菌率では遺伝子検査導入前後で有意差を認めなかったが、CYP2C19 の高活性型の人には、ラベプラゾール、メトロニダゾールおよびアモキシシリンの 3 剤が処方され、判定が終了している者では全例除菌に成功した。遺伝子型に応じた PPI の選択よりメトロニダゾールの処方が除菌率に強く影響した可能性が示唆された。

・D-3 「市町村人口推計法とその課題」

コホート変化率法とコホート要因法を用いて富士市と長泉町の人口推計を行い、比較検討を行った。推計結果に大きな差はなかったが、コホート要因法は人口移動率を考慮して算出でき、市町村の将来施策に活用できる利点がある。施策との関連を見るために、過去に遡って推計を行うなど、更なる検討を期待する。

・D-4 「化審法のほ乳類を用いる 28 日間の反復投与毒性試験に使用された統計手法の分類と評価」

化審法新規化学物質の評価法の 1 つであるほ乳類を用いた 28 日間の反復投与毒性試験の報告書に用いられた統計解析法について、各検定の検出力および既知の論文などから集約し、推奨すべき解析法を提案した。国のガイドラインへの掲載が期待される。

・D-5 「施設内高齢者の性別・年代別の臨床検査データ」

名古屋市厚生院、付属病院等に入所、入院している高齢者の臨床検査データを整理し、平均値を求め、加齢との関連を検討し、60 歳以上の性別基準値を作成した。今後は、年代別の基準値を作成したいとのことであったが、基礎疾患についても考慮して検討されるよう期待する。

一般演題(感染症)のまとめ

報告者:座長 荒井祥二郎(三重県科学技術振興センター保健環境研究部)

・E-1 「調理従事者におけるノロウイルス保有率に関する調査(平成 18 年度冬季事例)」

大流行がみられた平成 18 年度冬季における調理従事者のノロウイルス保有状況について報告があった。ウイルス保有率は食中毒細菌に比べて有意に高く、月別では 12 月が 2 月より高い傾向であった。また、胃腸症状を呈した調理従事者のウイルス保有率は 38.5% で、陰性化確認までの平均所要日数は 14.2 日であった。ウイルス保有率の高さと食中毒流行の間の因果関係は明確でないが、調理従事者のウイルス保有状況を把握することは、食中毒発症予防の一助になると考えられた。

・E-2 「非運動性サルモネラ菌分離と PCR-RFLP による検討」

平成 18 年にきわめて希な非運動性のサルモネラ 04 群の菌株 2 株を初めて分離した。運動性がないため H 血清型別不能であり、PCR-RFLP により血清型の推定を行った。1 株は H 抗原 I 相と II 相の遺伝子の増幅産物を用いた制限酵素パターンが対象の 04 群の 1 株と一致したために、血清型別が推定できた。他の 1 株は対象とした株の血清型別

と一致するパターンが得られず血清型別は推定できなかったが、PCR-FRLP 法は血清型別不能な菌株の同定に有用であると考えられた。

・E-3 「魚介類養殖におけるコレラ菌等の輸入感染症予防対策として海水及び淡水殺菌法の検討」

輸入魚介類を原因とする感染症および残留農薬対策を目的として、海水および淡水中の病原菌の殺菌法を検討した。オゾン約 1 mg/L 濃度で *Vibrio* 属菌のほとんどを殺菌可能であり、微弱電圧法は大腸菌および *Vibrio* 属菌に対して殺菌効果が確認された。海水、淡水の別なく、オゾンおよび微弱電圧法は水中の菌に対して殺菌能を示すことから、次亜塩素酸ナトリウム等に代わる養殖水の殺菌法として有用性が考えられた。

・E-4 「混合プライマーを用いた病原大腸菌の検出法の検討」

大腸菌の病原型は病原因子保有状況によって分類されるが、病原因子を別々に検索すると多大な労力と時間を必要とするため、いくつかの病原因子を迅速かつ簡便に検索する方法を検討した報告があった。テンプレートはアルカリ処理群では加熱処理群より 10～100 倍検出感度が良好であった。今回検討した PCR 条件（熱変性 94℃ 1 分、アニーリング 55℃ 1 分、伸長反応 72℃ 1 分で 35 サイクル）では、混合プライマーを用いれば、数回の PCR 法で多くの病原因子を同時に検索することが可能となり防疫対策上で有益である。混合プライマーを病原因子検索のスクリーニングとして用いるには、個別プライマーと感度等の比較検討が重要と考えられた。

一般演題(地域・環境保健)のまとめ

報告者: 座長 日置敦巳(岐阜県西濃保健所)

地域・環境保健の 4 題は、日常の規制行政から一歩踏み出した「攻めの行政」とでも言うべき発表で、参加した関係者は元気づけられたものと考ええる。

・F-1 「県民参加で実現するけしクリーンアップ運動」

不正けしが多数自生する三重県において、薬剤師会、保護司会、自治会、ロータリークラブなどの民間団体との協働により不正けし撲滅体制が構築され、効果がみられているという報告があった。市町の広報での協力や保健所職員の活躍が基盤となっていた。本運動を契機として、薬物乱用防止運動も活発化したことは特筆すべきである。

・F-2 「三重県における災害時医薬品等確保・供給対策について」

地震・台風等の災害に備えた医薬品備蓄体制の見直しと図上訓練による課題の抽出結果が報告された。県は民間の物流システムを把握し、災害拠点薬局、医療機関等とのネットワークを強化することが課題とされた。定期的な図上訓練も必要と考えられ、対象医薬品を無理のない範囲とすることで、期限切れの問題は解決できるとのことであった。

・F-3 「動物介在教育の実施結果と今後の課題」

小学校において、児童に犬との接し方を学び、体験してもらうことにより、咬傷事故防止に繋がっていることが報告された。地域の愛犬家グループの協力が推進力となっていた。より多くの学校で開催されることが望まれるが、受け入れ態勢に温度差があることが課題とのことであった。PTA への情報提供等により事業が拡大することが期待された。

・F-4 「地域住民との協働により開催した「愛犬クイズラリー」」

名古屋市内の犬の散歩コースにおいて、犬のフン放置防止等、飼主のマナー向上を目指したクイズラリーを保健所が住民と協働で実施した。開催前後には、地区役員との打合せや反省を行い、啓発に幟を活用するなど、内容や時間帯に工夫をしているとのことであった。本事業が住民のコミュニケーション向上やまちづくりに繋がることが期待された。

一般演題(地域保健)のまとめ

報告者: 座長 明石都美(名古屋市千種保健所)

・G-1 「音楽療法を評価する方法に関する基礎的研究」

音楽療法の客観的な効果の判定方法についての研究、考察であり、介護度の軽減という観点からの指標が示された。よく知られている採血による NK 細胞活性、脳波測定など、身体的侵襲を伴う方法は否定的となっている根拠が理解できるものであった。会場からも複数の質問があり、研究症例が少ない等の課題もあり、今後に期待する内容であった。

・G-2 「2006 年度のノロウイルス検出事例について」

昨シーズン大流行となったノロウイルスについて、集団下痢症（有症状者と無症状者）での検査結果と感染症発生動向調査での検査結果を分析、考察した発表である。発生動向調査から検出された遺伝子型について、約 2 週間後に集団感染事例からも検出されるという、流行予測が期待できる結果が示された。会場から、ウイルス検査についての専門的な質問や、集団生活施設等での普及啓発の大切さ等活発な質疑であった。

・G-3 「保健所デイケア 30 年からの考察～当事者交流の今後の方向性～」

精神障害者のデイケアについて、保健所デイケアが開設された昭和 51 年当時の状況と、現在の参加者の参加目的を比較する中で、保健所デイケアの今後の役割、方向性が示されている。開設当初の「作業所設立やボランティア育成」の核となった存在から、当事者本人のピアサポート力を活かし、「楽しく安心できる憩いの場」へと変化している状況が分りやすく示されていた。

一般演題(地域保健)のまとめ

報告者:座長 中山治(三重県津保健福祉事務所)

- ・ H-1 「肥満およびメタボリックシンドローム構成要素と前立腺特異抗原地植 (P S A 値)」との関連

近年日本でも増加傾向にある前立腺がんと肥満の関連を、前立腺がんのマーカーである P S A 値とこれまた最近注目されているメタボリックシンドロームとの関連から解析しようとしたものである。結果的には高度肥満者の比率が高い欧米の一部の研究のように、これらの間に関連は認められなかったが、がん臨床の最前線から現今の健康づくりの最大の課題であるメタボリックシンドロームとの関連の解析を試みた演題が出されたことは、当学会の幅の広がり示すものと心強く感じた次第である。

- ・ H-2 「東海地震発生時における保健所の役割について～地域との連携の試み～」

日頃から地域の医師会、病院等との関係が深く、一方では防災担当部局と同じ行政機関であるという保健所の強みを最大限に発揮させるべく連携の強化、体制の確認を試みた報告であったが、改めて保健所には多くの関係機関があることとその連携を維持することの重要性を認識させられた。いつ起こってもおかしくないと言われている東海地震であるが、学会の 10 日前には新潟県中越沖地震が発生し、東海地方からも保健師等が応援に派遣されている時期でもあって切迫感を一層強く感じた報告であった。

- ・ H-3 「川合浄水場の新ろ過池におけるマンガン除去対策」

マンガン濃度の高い原水を利用する浄水場におけるマンガン除去対策の試みの報告で、ろ過砂に酸化マンガンをコーティングしたマンガン砂の使用を最小限にしてコストを抑えながらも、マンガン砂の前処理と pH 調整によって最大限の除去効果を得ている。安全な水の確保は公衆衛生の原点であるが、関係者の地道な、かつ科学的な取り組みがそれを支えていることを改めて認識させられた。

一般演題(栄養関係)のまとめ

報告者:座長 印南京子(三重県伊賀保健福祉事務所)

進行概要・演者交代 2 題 あり。「I-1」・・・間宮康喜 → 鈴井嘉美、「I-2」・・・井上広国 → 大森正英 「I-2」演者交代により他発表と重なり、最終発表とした。事前(受付時等)連絡があれば、次演者の準備もスムーズに行えたと考える。

発表・質疑概要(発表順)

- ・ I-1 「スプレンドは肥満、糖尿病食の質を著しく改善させ Metabolic 症候群治療に寄与する安全な 0 カロリー新甘味料である」

FDA 承認後、日本における販売状況、商品名等の質問あり。現在、一般販売されていない。

- ・ I-3 「幼児に対する食農教育の実践と結果」

幼稚園教諭の関わり、性差による結果の検討、成長による意識発達との検討、等の質問あり。

- ・ I-4 「企業のインターネットホームページで収集した乳幼児の自由記述式食事調査」 IT を活用した調査発表として関心を高めていた。量的な調査の可能性に期待する意見が出た。

- ・ I-5 「保育者をめざす女子短大生の食習慣および生活習慣について」

保育者自身の健康教育に活用する。対象学生の意識、通学時間、健康教育実施等の質問あり。今後、継続調査、教育実施を行う。

- ・ I-2 「女子大生の理想体型と食生活に関する実態調査」

学生の属性、「I-5」学生との相違点等に質問あり。専門職養成学科学生に対する意識改革の必要性等が示唆された。

時間延長する発表もなく、質疑も各発表ごとに 2~4 人程度あり活発に行えたとと思われる。

一般演題(地域医療)のまとめ

報告者:座長 吉田京(愛知県健康福祉部)

- ・ J-1 「へき地医療に対する三重大学医学部新入生の態度」

2007 年入学の三重大学医学部 1 年生のへき地医療に対する意識調査を行った。95 名 (90%) の回答では、「へき地医療はやりがいがある」と思う学生は 83 名 (87.4%) であったが、卒後へき地勤務の気持ちがあると答えた学生は 48 名 (50.5%) であった。条件整備がされればへき地に勤務すると答えた学生は 85 名 (89.5%) であった。へき地の医師不足を防ぐために勤務条件改善と支援体制充実が重要また医学教育の具体的方策について検討の必要がある。

- ・ J-2 「へき地・地域医療への三重大学医学部 6 年生の態度」

三重県の医師確保に関する問題点を明らかにする目的で 2007 年 1 月に三重大学医学部 6 年生にへき地医療に関する調査を実施した。82 名 (80.4%) の回答のうち、「へき地医療はやりがいがある」と思う者は 65 名 (79.3%) に対し、「卒後へき地に勤務する気持ちがあると答えた者は 28 名 (34.1%) であった。「へき地勤務の障害」は「交通不便」「高度専門医療技術を身につけられない」などであるが、へき地に勤務する気持ちがある群とない群とで統

計的な有意差は見られなかった。へき地勤務・地域医療に対して三重大学医学部卒業生の態度と実際の行動との間には隔たりがあり、その改善を念頭におく必要がある。

・J-3「幸福な医療制度を求めて－医療制度に関する臨床医アンケート－」

臨床医の意見集約を目的に名古屋市立大学内科・外科・小児科医局の紹介による医師 118 名に調査を送付し 77 名の回答を得た。①医療政策について一般人（日本医療政策機構の調査）と医師の回答率の比較 ②医療費抑制策の是非について医師の意識調査を実施した。

①一般国民に比較し医師のほうが医療費不足を深刻に受け止めており、医療費の財源

増により肯定的であった。相互理解を深める必要が伺われた。②医師の多くが医療費抑制策に不満を持ち、医療従事者の勤労意欲を著しく損なっていることが明らかになった。早急な対策が必要と思われる

一般演題(健康づくり)のまとめ

報告者:座長 尾島俊之(浜松医科大学健康社会医学)

・K-1「A企業におけるメタボリックシンドロームの現状の把握と課題の検討」

「内臓脂肪の蓄積のない、血圧、HbA1c、脂質等異常者への保健指導も重要」

ある企業の従業員 1081 人を対象とした定期健康診断及び質問紙調査結果について肥満などを中心に分析した報告である。現在、また 20 歳時の肥満者は、有所見数が多いことが示された。また、喫煙者は、肥満及び有所見数が多いことが示されたことも重要な知見である。特定保健指導では肥満者への保健指導が注目されがちであるが、内臓脂肪の蓄積のない者への保健指導も必要であることを指摘している点も重要な報告であった。

・K-2「高齢者の生活環境と健康観」

「高齢者の QOL 向上のためには社会活動への参加が重要」

山間部の過疎地域住民及び県庁所在地住民の合計 194 名を対象とした調査結果の報告である。山間部住民の方が、趣味、クラブ活動、スポーツ、社会的活動への参加が多い。また、趣味を持つ人の方が、幸せ、また健康であると感じている人が多い結果であった。山間部住民の趣味はゲートボール、農作業、読書などが、県庁所在地住民では手芸・芸術、家庭菜園、カラオケなどが多かった。高齢者の QOL 向上のためには、公的サービスや社会的ネットワークの充実と共に、高齢者自らが積極的に社会活動に参加することが重要という意義深いまとめがなされた。

・K-3「地域の健康づくり事業の展開と成果」

「健康づくり事業卒業生の自主的活動が大きな成果を」

「ウェルネス短期大学」という健康づくり事業の概要と成果についての報告である。「入学生」は健康教育を受ける以外に、スポーツセンター利用が学割として半額になるなどの特典が与えられている。参加者は、身体的変化、意識の変化、ライフスタイルの確立などの効果が見られている。特に卒業 1 期生らによって作られた短大卒業生の会を中心としたクラブ活動などの和が広がっており、とても素晴らしい事業展開であると考えられる。

一般演題(運動関係)のまとめ

報告者:座長 横山和仁(三重大学大学院医学系研究科教授)

・L-1「就業状態とスポーツ行動の関連」

柴田(浜松医科大学)らは、有業者は無業者よりスポーツ行動が多いことを、「2001 年社会生活基本調査」の分析により報告した。

・L-2「運動が結腸がん罹患に及ぼす影響について」

富安(名古屋市立大学)らは、2002 年以後の PubMed 記載の文献のメタアナリシスにより、仕事および余暇の身体活動が結腸癌のリスクを低下させることを示した。

・L-3「ウルトラマラソンランナーにおける酸化ストレスマーカー・Thioredoxin と脂質の経時的変化」

丸本(名古屋市立大学)らは、ウルトラマラソンランナーにおける測定により血中 thioredoxin (TRX) が優れた酸化ストレスマーカーであると報告した。

・L-4「ウルトラマラソンランナーにおける血中セロトニン、 β エンドルフィン、トリプトファン、アルギニン濃度のレース前後での経時的変化とその意義」

吾川(同)らは同じ対象者におけるレース前後での血中セロトニン、 β エンドルフィン、トリプトファンおよびアルギニンを測定した成績を示した。

いずれに対しても、参加者および座長から疑問点やコメントが出され、活発な論議を行った。

第 54 回学術大会に協賛をいただいた 団体・企業様

- ◆社団法人 静岡県医師会
- ◆社団法人 静岡県歯科医師会
- ◆社団法人 静岡県薬剤師会
- ◆社団法人 静岡県看護協会
- ◆社会福祉法人 聖隷福祉事業団 保健事業部
- ◆財団法人 静岡県予防医学協会
- ◆中央静岡ヤクルト販売株式会社
- ◆ノバルティスファーマ株式会社

(順不同・敬称略)

東海公衆衛生学会賛助会員様

- ◇財団法人 愛知健康増進財団
- ◇財団法人 全日本労働福祉協会東海支部
- ◇ホーユー株式会社
- ◇財団法人 中部公衆医学研究所
- ◇株式会社 毛髪クリニックリーブ21
- ◇株式会社 マルマ

(順不同・敬称略・希望により一部非掲載)

公 開 講 座

会場 6階大ホール

時間 15:15～16:30

生活習慣病時代の慢性腎臓病対策 ーその狙いと食事療法の役割ー

座長 青木 伸雄

(静岡県厚生部理事 (健康づくり担当))

講師 熊谷 裕通

(静岡県立大学臨床栄養学教室教授)

公開講座*****

生活習慣病時代の慢性腎臓病対策 -その狙いと食事療法の役割-

熊谷裕通

(静岡県立大学食品栄養科学部栄養生命科学科、生活健康科学研究科食品栄養科学専攻教授)

主な経歴：1979～1993 浜松医科大学 第一内科医員、助手、講師
1987～1989 米国NIH老年病研究所 客員研究員
1993～2006 静岡県立大学 食品栄養科学部 助教授
2006～ 静岡県立大学 食品栄養科学部 教授

専門分野：臨床栄養学、内科学（腎臓病学）

学 位：医学博士（1986年）

資 格：日本内科学会認定医、日本腎臓学会認定専門医・指導医
日本病態栄養学会認定専門医

近年、これまで慢性腎炎・糖尿病性腎症・慢性腎不全などとして分類されてきた疾患を、慢性腎臓病（chronic kidney disease: CKD）という新たな枠組みとして定義し、早期発見や予防から治療に至るまで一貫した総合的な診療を行う取組がなされている。なぜ、今、この新しい概念を導入したのであるのか？それは、全国に400万人いるといわれる慢性腎臓病患者に対する医療を、数少ない腎臓専門医だけでなく他診療科の医師やかかりつけ医、さらには社会全体で展開する必要があるためである。慢性腎臓病の診療は、これまで各種腎疾患に対して行われてきた診療方針と基本的には異なるものではないが、早期からリスクを軽減する対策に力が入れている。

慢性腎臓病治療の第一の目的は、末期腎不全に至ることを防ぐ、あるいは末期腎不全に至る時間を遅らせることである。第二の目的は、慢性腎臓病患者では心筋梗塞や脳卒中など心血管系疾患の発症頻度が高いので、慢性腎臓病を治療することによって心血管系疾患の発症・進展を抑制することである。これらの目的を達成するためには、生活習慣の改善、高血圧や糖尿病などのリスクファクターに対する治療、慢性腎臓病の原因に対する治療、低たんぱく食事療法、尿蛋白を減少させる治療、腎性貧血や尿毒症毒素に対する治療などを集学的に行う必要がある。低たんぱく食事療法については、末期腎不全への進展抑制に加え、心血管疾患の発症を抑えるという新たな目標を達成するためには、低たんぱく一辺倒の従来の考え方で良いのか今後検討していく必要がある。

い き い き 東 海

(全国いきいき公衆衛生の会東海支部)

サ テ ラ イ ト 集 会

会場 4 階第 1 研修室

時間 16:40～18:10

子ども、働き盛り、高齢者の
全てを巻き込んだ

ポピュレーションアプローチを目指して

世話人 加藤 恵子 (愛知県健康福祉部健康対策課)
犬塚 君雄 (愛知県尾張福祉相談センター)

事例提示

1 特定健診・保健指導とポピュレーションアプローチ
～全国の事例紹介～

尾島 俊之 (浜松医科大学健康社会医学講座)

2 地域で支え、地域が動く子育て支援を目指して
～母子保健の現場から～

大串 文子 (東海市 市民福祉部保健福祉課)

ワークショップ

子ども、働き盛り、高齢者の全てを巻き込んだ ポピュレーションアプローチを目指して

特定健診・保健指導とポピュレーションアプローチ ～全国の事例紹介～

尾島 俊之（浜松医科大学健康社会医学講座）

特定健診・保健指導により、最終的にきちんと成果を上げる保健事業が求められています。そのためには、標準的なプログラムを淡々とと言われるままに実施するのではなく、地域の特性に合わせて創意工夫をすることが必要でしょう。また、特定保健指導への参加を希望しない人や、若年者での生活習慣の乱れも大きな問題です。このようなことに対応するには、ポピュレーションアプローチとも融合しながら、効果的に生活習慣病を予防し、人々の健康・幸福を向上させることを考える必要があるのではないのでしょうか。



私自身が関わりました日本看護協会の生活習慣病予防活動支援モデル事業（先駆的保健活動交流推進事業、<http://www.nurse.or.jp/home/publication/index.html#etc>）や、日本公衆衛生協会の「ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの効果的な融合に向けて」（リーダー 岩室紳也（地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター）、<http://www.healthpromotion.jp/>）の研究成果を踏まえつつ、生活習慣病対策やポピュレーションアプローチのさまざまな事例を紹介したいと思います。

地域で支え、地域が動く子育て支援を目指して ～母子保健の現場から～

大串 文子（東海市 市民福祉部保健福祉課）

高度経済成長時代の中で育ってきた世代が親の中心になってきています。学歴や所得に価値観が置かれ、遊びの中心はテレビ、ゲームになり子供同士の摩擦がない一方、いじめの存在という緊張感の中で思春期を過ごしてきています。そして現在、親となって初めて子どもに接し、どうしていいか戸惑いながらの子育てをしています。親自身、コミュニケーションがうまくとれず孤独感が強く、参考になる子育てのモデルやイメージもないまま出産し、子育てに直面しています。彼らを支えているものは、長年の経験から培われた知恵ではなく、育児情報誌やインターネット情報が中心です。しかし、場合によっては科学的、または経験則での裏づけがないものもあります。

そんな中、子育て支援が充実してきました。孤立する家庭は減少しましたが、母親自身

ケアされる立場になり、子どもを見ていない、向き合えない、生活を仕切れない様子が目立つようになりました。日々の母子保健業務の中、課題を感じています。まずは何かできることから、と動き始めました。まだまだ課題は山積しています。子育ての問題は社会や地域の問題だと感じています。皆さんと一緒に考えたいと思います。

いきいき東海について

世話人代表

加藤 恵子（愛知県健康福祉部健康対策課）

メーリングリスト世話人

犬塚 君雄（愛知県尾張福祉相談センター）

全国いきいき公衆衛生の会は、全国の公衆衛生従事者がいきいきとした公衆衛生活動を推進させ、人々の健康づくりと公衆衛生の発展に寄与することを目的に、全国の保健所や市町村職員等が参加して、昭和 63 年に発足した会です。以来、毎年、サマーセミナー、日本公衆衛生学会での自由集会、メーリングリスト及び会報での情報交換を行っていて、現在の会員数は約 500 人です。今年のサマーセミナーは、「住民とともに、みる、つなぐ」をテーマに、8 月 9 日(土)～10 日(日)に、栃木県小山市で開催予定です。また、日本公衆衛生学会自由集会は 11 月 6 日(木)に福岡市で開催予定です。詳しくは、全国いきいき公衆衛生の会ホームページ <http://homepage3.nifty.com/iki-iki/> をご覧ください。

いきいき東海は、平成 14 年に名古屋市でサマーセミナーが開催されたことを機に発足しました。以来、年 1～2 回の勉強会とメーリングリストでの情報交換を行っています。いきいき東海メーリングリストへの参加ご希望の方は、toukai-sewa@yahoogroups.jp 宛に、お名前、ご所属、メールアドレスをお知らせ下さい。メールのタイトルに「メーリングリスト参加申込」とお書き下さい。

全国いきいき公衆衛生の会及びいきいき東海への大勢の参加をお待ちしています。なお、今回のサテライト集会及び情報交換会は、入会頂かなくても、どなたでもご参加頂けます。



情報交換会

ワークショップ終了後の 18:30～20:30 (予定) に、場所を移して情報交換会を行います。仲間同士のネットワークを広げて、悩みや経験談を交換しましょう。参加費 5000 円を予定しています（ワークショップのみの参加は無料です）。

参加ご希望の方は、7 月 22 日までに toukai-sewa@yahoogroups.jp 宛に、お名前、ご所属をお知らせ下さい。メールのタイトルに「情報交換会参加申込」とお書き下さい。

現地世話人 尾島 俊之（浜松医科大学健康社会医学講座）