

the 55th

第 55 回

東海公衆衛生学会
学術大会

メインテーマ

「今、公衆衛生が取り組む課題」

会期
場所

平成 21 年 7 月 25 日 (土)
名古屋市立大学医学部

第55回東海公衆衛生学会学術大会 抄録集

会期 平成21年7月25日(土)

会場 名古屋市立大学医学部

メインテーマ

「今、公衆衛生が取り組む課題」

学術大会長 長谷川 弘之
(名古屋市健康福祉局長)

挨拶

この度、第55回東海公衆衛生学会学術大会を名古屋市において開催できますことは真に光榮に存じます。本大会は、東海地方において公衆衛生に携わる方々が一同に介し、会員相互の連携と公衆衛生活動や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。

公衆衛生の目的は、健康増進、疾病予防、健康寿命延長であり、人々の生活の質の向上、幸福の追求をサポートすることです。そのために公衆衛生従事者は、保健・医療・福祉などの活動やサービスの提供に積極的に取り組む必要があります。本大会での議論が皆さんの仕事や研究の一助となればと考えております。

さて、昨年度後半からの世界同時不況による失業者の増加や格差社会の進展などによる健康格差の広がりなど公衆衛生の背景も大きく変化してきています。また、中国製餃子事件を始めとする食の安全・安心問題や本年メキシコに端を発した新型インフルエンザ対策など健康危機への速やかな対応も公衆衛生に求められる重要な役割となっています。

本大会では、「今、公衆衛生が取り組む課題」をメインテーマとし、シンポジウムとして、自殺予防、特定健診、ホームレス、生活習慣病、児童虐待について討論をしていただくこととしました。

一般演題として公衆衛生に関わるいろいろな発表がなされますが、いずれも実務の中から生まれた課題であり、参加者の間で活発な議論を期待しています。

また、付随行事として、名古屋市の主催による市民公開講座「動物園のこれから」では、東山動物園長の小林弘志氏による講演を開催します。名古屋市では、2010年に生物多様性条約第10回締約国会議（COP10）を開催しますが、市民の皆様とともに環境問題を考える機会となれば幸いです。

最後に本大会にご参加をいただいた皆様にとって有益な大会となりますように、また、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21年7月

第55回東海公衆衛生学会学術大会

大会長 長谷川 弘之

目 次

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	8
5	特別講演	11
6	シンポジウム	13
7	一般演題（口演）	19
8	一般演題（示説）	47
9	資料	63
	・ 第54回東海公衆衛生学会学術大会の報告	
	・ 東海公衆衛生学会賛助会員	
	・ 東海公衆衛生学会のあゆみ	
	・ 理事会通信	
◎	公開講座	81
◎	いきいき東海サテライト集会	

第55回東海公衆衛生学会学術大会プログラム

会 期 平成21年7月25日(土) 9:30~15:50
会 場 名古屋市立大学医学部研究棟(名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1番地)
学術大会長 長谷川 弘之(名古屋市健康福祉局長)
メインテーマ 「今、公衆衛生が取り組む課題」
後 援 日本公衆衛生学会

9:00~ 受付(研究棟1階ロビー)
9:30~11:00 一般演題発表
○口演発表(11階講義室A、講義室B、2階セミナー室) 27演題
○示説発表(11階ロビー:会場内にパネル設置) 15演題
11:10~12:20 特別講演(11階講義室A)
テーマ:「健康と医療の公平に挑む」
講 師: 松田 亮三(立命館大学産業社会学部教授)
12:20~13:00 評議員会(11階特別会議室)
13:00~13:30 総 会(11階講義室A)
13:30~15:50 シンポジウム(11階講義室A)
テーマ:「格差社会の中で、公衆衛生は何をすべきか」
座 長: 小林 章雄(愛知医科大学医学部衛生学教室教授)
シンポジスト:
稲葉 明穂(愛知県健康福祉部健康対策課課長補佐)
長谷川早苗(全国健康保険協会三重支部保健サービスグループ長)
松本 晃明(静岡県精神保健福祉センター所長)
上田いせの(名古屋市健康福祉局健康部健康増進課主査)
石田 公一(岐阜県中央子ども相談センター所長)

<学会外事業>

16:00~17:00 公開講座(11階講義室A) ※名古屋市の事業となります。
COP10パートナーシップ事業
テーマ:「動物園のこれから ~生物多様性を考える~」
講 師: 小林 弘志(名古屋市東山動物園長)
17:00~18:30 いきいき東海サテライト集会(2階セミナー室)
※全国いきいき公衆衛生の会東海支部主催
テーマ:「ぶれない保健活動を目指して」
世話人: 加藤 恵子(あいち小児保健医療総合センター)
犬塚 君雄(岡崎市保健所)
検校 規世(愛知県津島保健所)

学術大会に参加される皆様へ

参加者の方へ

- (1) 受付は医学部研究棟1階ロビーにて、午前9時00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少ないので、各自ご用意ください。
- (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20分前までに済ませてください。
- (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30分までに指定のパネル（縦155cm×横90cm）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) 発表をされる際は、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) 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30分までには、撤去し終わるようにしてください。

名古屋市立大学医学部案内図



地下鉄桜通線桜山駅3番出口を出て瑞穂通を南へ進み、一つ目の信号で左へ曲がり正門へ

会場別日程一覧表

時間	会場	11階			2階	11階
		講義室A	講義室B	ロビー	セミナー室	特別会議室
9:00～		受付				
9:30～11:00		口演発表 9題、1題10分	口演発表 9題、1題10分	示説発表 15題	口演発表 9題、1題10分	
11:10～12:20		特別講演				
12:20～13:00		昼 休 憩				(評議員会)
13:00～13:30		総 会				
13:30～15:50		シンポジウム				
		学 会 事 業 終 了				
16:00～17:00		公開講座				
17:00～18:30					いきいき東海 サテライト集会	

一般演題（口演）

○ 11階 講義室A 9:30～10:20

『母子保健』

座長： 加藤 恵子

あいち小児保健医療総合センター保健室
室長補佐

番号	演 題 名	発 表 者
A-1	乳幼児を持つ母親のQOLに関連する要因の検討	井戸 陽子 犬山市役所
A-2	学校保健と保健師活動の連携 ～保健所への要望や期待から連携を考える～	玉置 紀代子 名古屋市中村保健所
A-3	ちくさふれあい1／2成人式のあゆみ ～学校・地域・区・保健所の連携事業～	相澤 美奈子 名古屋市中村保健所
A-4	小学生の永久歯う蝕経験と生活習慣要因	大須賀 恵子 愛知学院大学心身科学部健康科学科
A-5	高校生対象の「食事バランスガイド」を活用した食に関する知識・意識・技術修得のための教室開催の試み	若林 恭子 静岡県栄養士会地域活動協議会

○ 11階 講義室A 10:20～11:00

『成人保健・その他』

座長： 日置 敦巳

岐阜保健所長

番号	演 題 名	発 表 者
A-6	大学生に対するメタボリックシンドローム予防支援について	松尾 知恵子 あいち健康の森健康科学総合センター
A-7	食事が耐糖能異常に及ぼす影響	橋本 麻里子 名古屋大学医学部予防医学／医学推計・判断学
A-8	女性の痩せと血中栄養指標との関連	西田 友子 名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻博士課程
A-9	就労女性の子宮頸がん検診受診行動に関連する要因	岡村 雪子 名古屋大学医学部保健学科看護学専攻地域・在宅看護学講座

○ 11階 講義室B 9:30～10:20

『感染症・食中毒』

座長： 金田 誠一 名古屋市衛生研究所長

番号	演 題 名	発 表 者
B-1	新型インフルエンザの週別罹患数等の推計	尾島 俊之 浜松医科大学健康社会医学講座
B-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最終報告	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
B-3	名古屋市内の雨水マスにおける、昆虫成長制御剤と微生物剤の蚊幼虫駆除効果について	森川 健正 名古屋市生活衛生センター
B-4	名古屋市におけるブルセラ症の発生について	堀越 喜美子 名古屋市健康福祉局食品衛生課
B-5	大学祭模擬店における食中毒事例について	北本 美代子 名古屋市千種保健所

○ 11階 講義室B 10:20～11:00

『高齢者・その他』

座長： 尾島 俊之 浜松医科大学健康社会医学教授

番号	演 題 名	発 表 者
B-6	摂食・嚥下回診チームの指導計画に基づいた実践報告	野口 貴雄 名古屋市立東部医療センター東市民病院脳血管センター
B-7	地域在住高齢者の受療抑制と死亡・要介護認定の発生～AGE Sプロジェクト	村田 千代栄 浜松医科大学医学部健康社会医学
B-8	地震災害時の町内会の取り組み	原岡 智子 浜松医科大学地域医療学・健康社会医学
B-9	障害者の自立支援について：どのように能力評価をして支援を続けるか	高柳 泰世 本郷眼科・神経内科・名古屋大学・NPO法人愛知視覚障害者援護促進協議会
B-10	健康危機管理体制の整備に向けて～平成20年8月末豪雨時の活動報告～	黄木 弘子 岡崎市保健所健康増進課

○ 2階 セミナー室 9:30～10:10

『健康づくり』

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

番号	演 題 名	発 表 者
C-1	保健指導における支援レターの効果	栄口 由香里 あいち健康の森健康科学総合センター
C-2	長期・自発的な健康増進施設の利用は健康指標にどのような影響を及ぼすか	井上 啓貴 あいち健康の森健康科学総合センター
C-3	スポーツ活動と主観的健康感の関連	柴田 陽介 浜松医科大学健康社会医学講座
C-4	非肥満者の体重増加に関する要因	西谷 直子 東レ愛知工場

○ 2階 セミナー室 10:10～11:00

『精神保健福祉』

座長： 新畑 敬子

名古屋市精神保健福祉センター所長

番号	演 題 名	発 表 者
C-5	成人期のこころの健康づくり支援について	荻野 妃那 三重県員弁郡東員町役場健康福祉課
C-6	女性システムエンジニアのストレスと自発的相談行動の認識	伴野 有紀 浜松市役所
C-7	小学校教員の職業性ストレスと背景要因との関連	荒浪 淑子 芙蓉協会聖隷沼津健康診断センター
C-8	事業所のメンタルヘルス不調による休職者の職場復帰支援体制における看護職の関わりと今後の課題	青島 好美 キャノン株式会社
C-9	うつ病やうつ状態の労働者の職場復帰に対する不安と望む支援	石部 純子 静岡県立総合病院

一般演題（示説）

○ 11階 ロビー 9:30～10:20

『成人保健・その他』

座長：伊藤 実

名古屋市千種保健所長

番号	演 題 名	発 表 者
D-1	健康集団における疾病予防に対する意識調査 ～疾病予防の推進にあたって～	百瀬 佑紀 名古屋市立大学医学部公衆衛生学
D-2	事業所うつスクリーニングモデル事業の取り組み ～地域・職域保健の連携を通じたメンタルヘルス対策～	木戸 美代子 愛知県半田保健所
D-3	地域高齢女性における秤量法食事記録調査によるα tocopherol摂取量と血清αトコフェロール濃度	今枝 奈保美 名古屋女子大学
D-4	メタボリックシンドローム該当者を対象にした「ライフス タイル改善セミナー」	桂川 加菜子 岐阜県教育委員会教職員課
D-5	第3回静岡県内の公共の施設における分煙対策実施状況調 査	福田 容史子 静岡県総合健康センター

○ 11階 ロビー 9:30～10:20

『高齢者保健』

座長：鈴木 貞夫

名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛
生学分野講師

番号	演 題 名	発 表 者
D-6	地域高齢者の認知症実態調査 —時計描画検査とかなひろい検査を用いて—	木村 典子 愛知学泉短期大学
D-7	高齢施設入所者に対する音楽療法の有効性（その2）	大森 由美子 東海学院大学バイオサイエンス研究センター
D-8	高齢者の健康状態の経年変化について	大森 正英 東海学院大学バイオサイエンス研究センター
D-9	高齢者の満足度の経年変化について	本多 広国 岐阜女子大学
D-10	高齢者の活動能力の経年変化について	水野 かがみ 中部学院大学

○ 11階 ロビー 10:10～11:00

『母子保健・その他』

座長： 犬塚 君雄

岡崎市保健所長

番号	演 題 名	発 表 者
D-11	親子の社会的健康度に着目した乳幼児健診問診項目の活用についての研究	磯貝 恵美 愛知県吉良町保健センター
D-12	周産期からの子育て支援に取り組むスタッフをつなぐ～ハロー・ファミリーカードプロジェクト～	加藤 直実 あいち小児保健医療総合センター保健センター
D-13	MRワクチン第3期・第4期接種勧奨方法について	小田 京子 あいち小児保健医療総合センター
D-14	3歳児の生活習慣と保護者の食育の認知について	永田 順子 静岡県総合健康センター
D-15	24時間換気設備の使用実態及び室内空气中VOC濃度等について	井上 一昭 名古屋市西保健所

特 別 講 演

会場 講義室A

時間 11:10~12:20

健康と医療の公平に挑む

座長 櫻井 令子

(名古屋市健康福祉局参事)

講師 松田 亮三

(立命館大学産業社会学部教授)

健康と医療の公平に挑む

松田 亮三(立命館大学産業社会学部)

1. はじめに

90年代以後の雇用形態の変化の中で、貧困と社会格差が日本社会の課題として浮上している。人々の健康が社会的要因によって左右されるとするならば、上記の課題は健康の課題としても出現し、公衆衛生行政の課題となる。

本報告では、公衆衛生政策上の「健康の公平」の課題化を紹介し、それへのアプローチについて検討し、日本における公衆衛生活動の課題を考えてみたい。その際、報告の文脈に合わせて、欧州各国や米国の例を用いるが、各国での政策展開の概要については参考文献をご覧ください(松田 2009)。

2. 健康の公平とは何か

健康の公平(equity in health)の概念は規範的なものであるが、政策形成に向けてその測定がさまざまに追求されている。

規範的側面

健康の公平の定義は規範的な側面を含む。これまで提案されてきた定義として、以下のものがある。

- 不必要で、避けることができ、公正でない(unfair)健康の差異(Whitehead 1990)
- 社会的な生活水準が異なる社会集団間での、系統だった健康(あるいは健康の社会的決定要因)の乖離(disparities)(Braveman and Gruskin 2003)

Braveman and Gruskin の定義を用いれば、健康の不公平は比較的容易に観察でき、実際には健康格差あるいは健康の不均等ないし不平等(inequalities in health)と同じ意味となる。このことから健康の公平と健康の不平等は同じ意味合いを込めて政策的に用いられている。なお、概念と測定に関する総説としてBraveman(2006)が有用である。

測定

上記の定義をもとに考えると、健康の公平は、素朴には集団間の健康状態の差異を測定することによって測定できる。健康格差は特定の集団ということだけでなく、社会全体に関わる問題であり、社会全体での不平等の程度を示す試みが行われてきた。これには、範囲を示す、人口寄与危険度を用いて集団の差が社会の健康に与えている程度を示す、不均等勾配指標(SII)で示す、集中度指数を用いるなどの方法がある。この中で集中度曲線を用いた方法は、集団の区分という問題を回避できるので、社会間の比較さらには変動期の状況把握に有用であるが、一方で政策的含意を引き出しにくいという問題がある。これらの方法には一長一短があり、その性格をふまえて利用する必要がある。

誰と誰の間のどのような健康格差に取り組むべきか

誰と誰の間のどのような健康格差に取り組むべきか、という問題を考える際には、政策形成に寄与する規範には一定の倫理体系から導かれる側面と、人々がそうすべきと考えるという規範意識の両面が関わってくることに注意をする必要がある。取り組みの前提としては、状況の把握が必要であり、公衆衛生関係者には誰と誰の間の健康格差を把握するよう社会に提案するかという問題が横たわっている。

健康の公平と医療の公平の区別と連関

医療の公平は、供給における公平と財政における公平に区別される。供給における公平は、より厳密には、必要な医療サービスを利用する機会(アクセス)の公平として考える議論が有力である。ただし、実際には各種の資源配分等や医療保険への加入、サービスの利用状況などで観察せざるを得ない。医療サービスの利用は健康状態に影響しうるという意味で、医療の公平は健康の公平と関わってくる。

3. 健康の公平へのアプローチ

健康の公平を追求するためには、社会の部分集団間の健康格差を明らかにし、その形成要因を分析し、対策を構築することが求められる。その社会の状態によってもっとも異なるのは、おそらく、この社会の部分集団をどのようにとらえていくかである。Braveman の定義を考えると、社会的に恵まれない社会の部分集団においてこそ、健康の格差がないかどうかを検討されねばならない。

課題とロジックの設定

健康状態の格差が生まれてくる背景には、生活上の利用できるサービスや物資の格差、教育とリテラシーの問題、職業生活の差異、一般的な心理的ストレス等の差異、など多様な要因が関与しうる。これらと各疾患の発生・医療サービスの利用との関連については、多くの研究の蓄積がある。

対策は「上流」でも「下流」でも可能である。「上流」の対策は社会的議論を必要とすることから、社会への問題提起が重要である。「下流」では公衆衛生行政の枠の中で取り組める可能性がある。

実際の側面

健康の公平を追求する政策は、部分集団ごとの健康・生活実態の把握と目標設定、そして目標を実現するための具体的政策・資源配分を必要とする。これらは、公衆衛生政策全体、疾病対策一般、個別的プログラム、人口集団別アプローチなど、さまざまな方策で具体化することが可能である。ただし、政策化の前提として、おそらくこのような部分集団ごとの政策形成が社会的に合意されている必要があろう。健康状態の差異から直ちに目標設定を行うことは、スティグマ等予期せぬ社会反応を引き起こす可能性もあり、今後の検討課題といえる。

4. むすび

健康の公平は価値と実態が交錯する課題であり、さしあたり困難な状況な人々にアプローチしつつ、部分集団における健康状態を分析・把握し、社会に問題を投げかけることが、当面公衆衛生関係者の役割として重要であろう。

(参考文献)

- Braveman, P. (2006). "Health disparities and health equity: concepts and measurement." *Annual Review of Public Health* 27(1): 167-194.
- Braveman, P. and S. Gruskin (2003). "Defining equity in health." *J Epidemiol Community Health* 57(4): 254-8.
- Kawachi, I., S. V. Subramanian, et al. (2002). "A glossary for health inequalities." *J Epidemiol Community Health* 56(9): 647-652.
- O'Donnell, O., E. van Doorslaer, et al., Eds. (2008). *Analyzing Health Equity Using Household Survey Data*. Washington, DC., World Bank. (世界銀行ウェブからダウンロード可能)
- Whitehead, M. (1990). *The Concepts and Principles of Equity in Health* (EUR/ICP/RPD 414 7734r). Copenhagen, World Health Organization, Regional Office for Europe.
- 松田亮三編著(2009)健康と医療の公平に挑む—国際的経験と英米の比較政策分析。東京:勁草書房。

シンポジウム

会場 講義室A

時間 13:30～15:50

「格差社会の中で、 公衆衛生は何をすべきか」

座長 小林 章雄（愛知医科大学医学部衛生学教室教授）

シンポジスト

- 1 愛知県における「全世代にわたる生活習慣病対策」の推進について
稲葉 明穂（愛知県健康福祉部健康対策課）
- 2 中小規模事業所特定健診・保健指導 ―被扶養者を中心に―
長谷川 早苗（全国健康保険協会三重支部保健サービスグループ）
- 3 静岡県「働き盛り世代の自殺予防対策―富士モデル事業の実践―」
松本 晃明（静岡県精神保健福祉センター）
- 4 ホームレスの現状 ―結核対策を中心に―
上田 いせの（名古屋市健康福祉局健康部健康増進課）
- 5 貧困と児童虐待 ―児童相談所における実践の現場から―
石田 公一（岐阜県中央子ども相談センター）

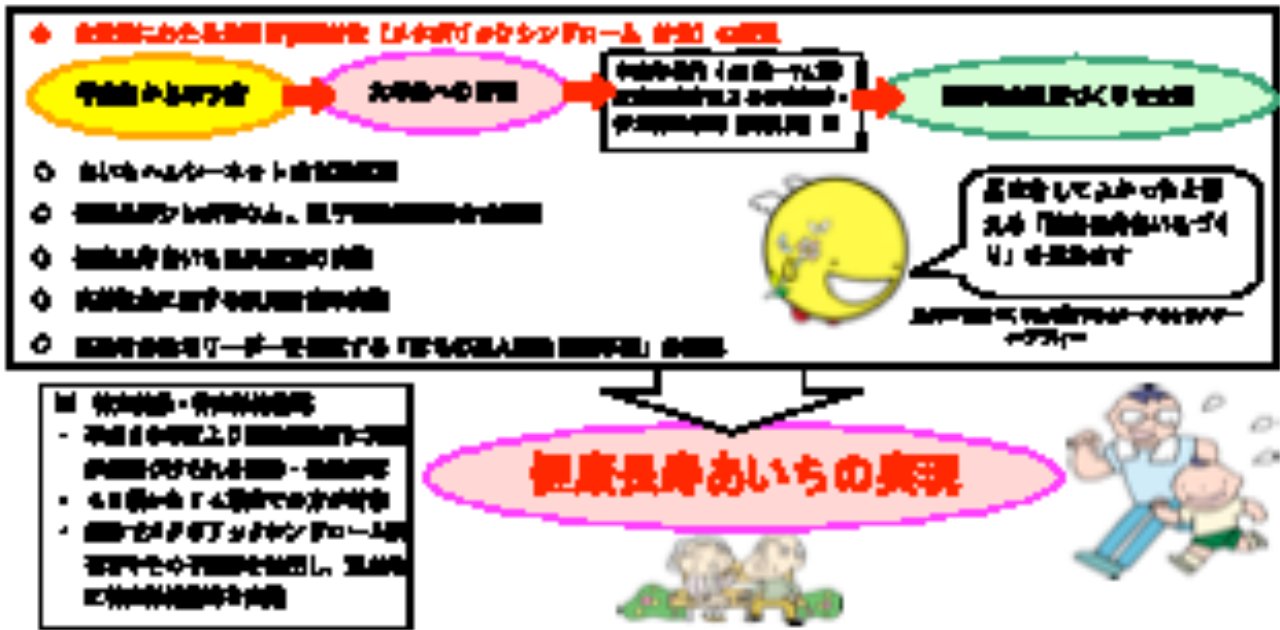
愛知県における「全世代にわたる生活習慣病対策」の推進について

○稲葉明穂（愛知県健康対策課）

<施策のスキーム>

健康長寿あいちの実現を目指します

「健康長寿あいち」は、「健康づくり」「医療」「福祉」の連携により、県民の健康増進を図るとともに、生活習慣病の予防と治療を推進します。



<個別の施策>

学童期生活習慣病対策

期 間：H20 から H22
 対 象：碧南市小学4年生（2年目以降同一群を追跡調査）
 内 容：血圧、血液検査、身体測定等の健診結果から、「ハイリスク児」を選定し、「個別保健指導」の実施等
 実施団体：○碧南市 ○愛知小児保健協会（小児センター）

大学生メタボリック対策

期 間：H20 から H22
 対 象：県内の大学生
 内 容：○県内モデル5大学で講演会、セミナーの開催、展示等実施
 ○希望学生・ハイリスク者に対し、健康プラザで生活習慣病予防の研修実施

高齢者メタボリック対策

期 間：H20 から H22
 対 象：75歳以上県民の方々
 内 容：○シンポジウム「高齢期の生活習慣病」を開催(3回)
 ○調査・研究「高齢期特有の心身の変化に着目した、健康関連情報の提供に関する研究」の実施
 委 託 先：名古屋大学医学部

中小規模事業所特定健診・保健指導―被扶養者を中心に―

長谷川 早苗（全国健康保険協会三重支部保健サービスグループ）

1. 全国健康保険協会の概要

中小企業等で働く従業員やその家族の皆様が加入されている政府管掌健康保険は、従来、国で運営していましたが、平成20年10月1日、新たに全国健康保険協会が設立され、協会が運営することになりました。愛称を「協会けんぽ」といいます。

【理念】

協会は、保険者として健康保険事業を行い、加入者の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的に医療が享受できるようにし、もって加入者及び事業主の利益の実現を図る。

【基本使命】

- ・加入者及び事業主の意見に基づく**自主自律の運営**
- ・加入者及び事業主の**信頼**が得られる**公正で効率的な運営**
- ・加入者及び事業主への**質の高いサービスの提供**
- ・被用者保険の受け皿としての**健全な財政運営**

【保健事業の体系】

健診―健診を実施し、その費用の一部を負担

保健指導―健診結果に基づき、生活習慣改善のための保健指導を実施

健康づくり事業―一次予防を中心とした健康づくり事業

その他の事業

2. 健診・保健指導の現状

【健診】

平成20年度実施状況

被保険者 実施率 45.8%（特定健診を含む、生活習慣病予防健診実施のみ）

被扶養者 実施率 9.6%

【特定保健指導】

被保険者 14.7% （該当率 18.0% = 積極的 11.6% + 動機づけ 6.4%）

被扶養者 2.7% （該当率 9.6% = 積極的 3.0% + 動機づけ 6.6%）

3. 課題

- 特に被扶養者に対する保健事業が低迷している
 - ・健診実施率が非常に低い
 - ・特定保健指導実施率が非常に低い
 - ・被扶養者に対する保健サービス事業の実施がない
- 保険者による格差（内容・費用負担・実施機関等）

等

4. 課題解決

- 広報の充実

保険者協議会・地域職域連携推進協議会等と連携

- 特定健診・保健指導と地域保健活動全般との連携

保険者が行う特定健診と、健康増進法に基づいて行う保健事業との連携が必要

- マンパワーの確保とアウトソーシング

- 評価の実施

特定健診・特定保健指導のプログラム見直しのため、実施状況を分析し、課題・改善策を明確にする

- 支部独自の取り組み

支部の健康状況にあった事業の推進

ホームレスの現状 ～結核対策を中心に～

上田いせの（名古屋市健康福祉局健康部健康増進課）

1 名古屋市の概況

名古屋市は結核罹患率が 30.6（平成 19 年）と全国平均に比べてかなり高く、政令指定都市の中でも、大阪市に次いで 2 位となっている。

新登録患者のうちでホームレスの結核患者は、3～7%を占めている。

2 ホームレスに対する結核対策について

（1）ホームレス健診について

現在、ホームレスを対象とした結核健診として、無料宿泊所健診、福祉施設、緊急一時宿泊所健診、自立支援事業施設健診、公園路上等起居者健診を実施している。

ホームレス健診での結核患者の発見率は、一般住民を対象にした結核健診よりも 70～100 倍高くなっている。

（2）ホームレスの結核患者の現状

ホームレスの結核患者は、その他の結核患者に比べて、発病から初診までの期間が長く、症状がなくてもなかなか医療機関にかかれないうかがえる。

退院後には、福祉施設への入所やアパートへの入居などにより服薬を継続しているが、なかには、行方不明になってしまう等、治療中断・脱落の割合が高く対応に苦慮している。

3 自立支援健康相談員の活動について

名古屋市の「ホームレスの自立の支援に関する実施計画」に基づき、平成 16 年からホームレス健康支援事業を開始した。社会福祉事務所の保護援護相談員と連携し、自立支援健康相談員（保健師資格を有する嘱託職員）による巡回相談等を実施している。

一般演題（口演）

会場

11階・講義室A

講義室B

2階・セミナー室

時間 9:30～11:00

A-1**乳幼児を持つ母親の QOL に関連する要因の検討**

○井戸 陽子（イド ヨウコ）【指導教員：榊原 久孝】
犬山市役所（前名古屋大学大学院生）

【目的】育児中の母親の QOL の現状を把握し、QOL に関連する要因を探ること、母親の QOL を高めるための要因について検討することを目的とし、母親たちのニーズにあった母子保健行政における支援の在り方についても検討した。

【方法】平成 20 年 5 月から 9 月、A 市保健センターにおける 4 か月児健康診査受診者の母親 249 名と、1 歳 6 か月児健康診査受診者の母親 269 名、合計 518 名を対象として、属性・WHOQOL26・情緒的支援ネットワーク・母親の日常生活・子育て支援施設の利用状況などに関する自記式質問紙調査を実施し、QOL との関連について、分析を行った。

【結果】4 か月児の母親において、QOL 平均値は、経産婦が初産婦に比べ、有意に低くなっていた。また、他の要因を調整しても QOL と関連が認められたのは、家族支援と母親の睡眠時間であった。1 歳 6 か月児の母親において、他の要因を調整しても QOL と関連が認められたのは、家族支援と母親の睡眠時間に加え、子育て支援施設利用、子どもに関する気がかり、母親の運動習慣であった。さらに、出産経験別に解析した結果、母親の QOL に関連する要因は異なっており、経産婦において、家族支援との強い関連が認められた。4 か月児の母親の場合、経産婦において、母親の睡眠時間で強く関連が認められ、経産婦では、睡眠時間の少ない人が多く、家族支援を十分に受けていない人が多くみられた。1 歳 6 か月児の母親では、初産婦にのみ、子育て支援施設利用との間に関連が認められた。

【考察】4 か月では母親の QOL は家族支援ネットワークおよび母親の睡眠時間と関連していた。特に経産婦で強い関連が認められ、QOL 平均値も低くなっていたことから、経産婦の睡眠時間が確保できるよう、家族、特に夫からの支援が必要であることが示された。1 歳 6 か月児の母親では、家族支援ネットワークと母親の睡眠時間に関連が認められ、特に経産婦では、家族支援が十分に得られていない人の割合が高く、QOL との強い関連が認められたことから、継続した家族支援が重要であると考えられた。また、1 歳 6 か月児の母親では、子育て支援施設利用、母親の運動習慣、子どもに関する気がかりとの関連が認められ、中でも、子育て支援施設利用は、初産婦において関連が強く、初産婦に子育て支援施設利用を勧奨することが母親の QOL を高めることに繋がると考えられた。

【結論】母親の QOL を高めるためには、ソーシャルサポート、ネットワークが重要であり、児の年齢の違いによって、母親の必要としている社会的ネットワークの違いが確認された。4 か月では、家族内のネットワークが重要であり、家族機能を高めるための支援、1 歳 6 か月では、家族以外のネットワークづくりが必要であり、特に、家族以外のネットワークが作られていない初産婦のネットワーク作りを支援していくことが必要である。

A-2	<p>学校保健と保健師活動の連携 ～保健所への要望や期待から連携を考える～</p>
<p>○玉置紀代子¹・稲葉明代²・近藤あゆ子³・原田裕子⁴・森 登志恵⁵・氏平高敏⁶ ¹：名古屋市中村保健所、²：名古屋市北保健所、³：名古屋市昭和保健所 ⁴：名古屋市子ども青少年局、⁵：名古屋市健康福祉局、⁶：名古屋市緑保健所</p>	
<p>【目的】「健やか親子21」には、思春期の保健対策の強化と健康教育の推進が主要課題の一つとして掲げられている。思春期の健康問題は学校や家庭だけでなく地域保健の取り組みとしても重要であることから、学校の保健所への要望や期待について調査を行い、学校保健と地域保健の連携のあり方について検討した。</p> <p>【方法】平成20年2月にN市立の小学校、中学校および高等学校の全387校の養護教諭とN市の学区担当保健師全167名に対し「学校保健と保健師活動の連携」についてアンケートを実施した。調査では保健所への要望について4段階評価あるいは自由記載で質問し、解析を行った。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 学校が思春期の健康教育（喫煙防止、飲酒防止、薬物乱用防止、性感染症予防、命の教育、思春期の心と体に関する教育）を実施するにあたり、保健所の企画や実施の協力、情報や資料提供、講師の紹介、教材の貸出についての要望 2. 会議（学校保健委員会、保健主事・養護教諭部会、個別支援会議）への出席、情報や資料提供についての要望 <p>なお、データの集計、統計処理はSPSS15.0Jを用いた。</p> <p>【結果】思春期教育について、保健所との連携経験が「ある」群と「ない」群で要望の違いを比較した。全ての項目で、「ある」群の方が要望は強い結果となった。また、小・中・高等学校別の比較では要望は強かったが差は見られなかった。健康教育別では命の教育および思春期の心と体に関する教育は90%以上の養護教諭が全ての項目で必要と回答し喫煙防止、飲酒防止、薬物乱用防止、性感染症予防でも80%以上が必要と回答した。会議については「ない」群に比べ「ある」群の方が要望は強かった。また、学校保健委員会および保健主事・養護教諭部会は小・中・高いずれの養護教諭も情報や資料提供は70%以上が、会議への出席は60%以上が必要と回答した。個別支援会議は個別の事例の連携は90%以上、情報や資料の提供および会議への出席は80%以上が強く必要性を感じていた。自由記載では保健所の役割や機能の周知、相互理解、連携に関する事、困難事例の連携などの要望が多く見られた。</p> <p>【考察】今回の調査で養護教諭の多くが保健所との連携を望んでおり、連携により双方の理解が深まり、次への要望につながっていくことが示唆された。しかし、連携の経験がない学校が65%を占めるのが現状である。また、「保健所の機能、役割や窓口が学校側に十分に周知されていないこと」および「養護教諭が保健師との交流を深めたいと考えていること」が確認された。</p> <p>【結論】今後は1. 保健所の学区担当保健師や事業について学校へ情報提供する 2. 健康教育は企画の段階から連携して実施する 3. 個別事例の連携や専門的な情報の発信などの日常的な連携をすすめる 4. 学校保健委員会など会議への出席の依頼には積極的に応え情報の提供や共有をすることを心がけ、互いの理解と連携につなげていきたい。</p>	

A-3	ちくさふれあい1/2成人式のあゆみ ～学校・地域・区・保健所の連携事業～
○ 相澤美奈子（あいざわみなこ） 名古屋市 中村保健所 宮尾多美子 名古屋市 千種保健所	
<p>【目的】思春期保健対策の強化と健康教育の推進を目指し、小中学校に働きかけ思春期セミナーを実施してきた。中でもふれあい1/2成人式はH20年度千種区区政運営方針の重点推進施策のうち「地域で支えあうまちづくり」として位置づけられた。各機関の取り組みが発展し、学校・地域・区・保健所の連携事業に至るまでの取り組みをまとめた。</p> <p>【方法、結果】<ふれあい1/2成人式とは>20歳のおおよそ半分の思春期の児童と、地域の乳幼児とのふれあい体験により、児童には命の大切さを育む機会とし、乳幼児の母親には地域社会の中での子育てを認識する場となるよう、各小学校にて開催したものである。</p> <p><各機関との協働の経過>千種区ではH9年度より市内では他区より先駆けて、主任児童委員らによる赤ちゃん訪問が開始され、その後各学区独自の方法で乳幼児の集いが開催されてきた。A地区の更生保護婦人会と保健所との共同開催で、子育て中の母親に対し健康体操を行う間、小中学生がその子ども達とふれあい体験を行う事業を開催した。しかし乳幼児に興味を持つ一部の児童の参加のみだったため、小中学校の授業の一環として実施できることが課題となった。H15年度より、小中学校校長会、小中学校養護教諭研究部会において思春期セミナー等保健所事業について説明。学校での実施を継続して依頼した。H18年度、B小学校より4年生を対象に妊娠と出産を主とした性教育の依頼あり、本物の赤ちゃんとのふれあいの要望もあった。B学区民生児童委員協議会に相談したところ賛同・協力が得られ、助産師による講話とお産劇、乳幼児とのふれあい等の体験型実習、子育て教室を同時実施。「1/2成人式」として初めて開催された。H19年度、1/2成人式を「ちくさふれあい1/2成人式」とし、区まちづくり事業として位置づけられ、小学校・民生委員・区役所との協働体制が明確となった。H20年度、区役所改革基本計画に基づき「区政運営方針」が出され、その中でちくさふれあい1/2成人式が「地域で支えあうまちづくり」として盛り込まれ、区内4小学校にて開催された。</p> <p>【考察】学校・地域・区・保健所との協働開催が円滑に導入できたのは、日頃より保健師が地域や小中学校と関わり続けた基盤があったからこそと考える。参加した児童や乳幼児の母達にとっては地域の支えを再認識でき、過去から未来への連続性あるものとして各々捉えられ、将来の地域力向上に繋がっていくと思われる。</p> <p>区政運営方針の一つとして挙げられた事は、今まで地域や保健所が長年に渡って地道に活動してきたことを広く周知し認められるきっかけになったと思われる。またより円滑に各機関との連携・事業展開ができるようになったと考える。</p> <p>【結論】今後の課題としては、他の小学校にも順次拡大して行きたいが、新規に参加する小学校の確保が困難な現状がある。双方の理解が深まるよう、日頃より小学校と連携をとるよう意識的に活動していきたい。</p>	

A-4

小学生の永久歯う蝕経験と生活習慣要因

〇大須賀 恵子¹⁾, 松山 吟珠²⁾, 渡邊 智之³⁾, 中垣 晴男⁴⁾

1) 愛知学院大学心身科学部健康科学科 2) 元大治西小学校 3) 愛知学院大学心身科学部健康栄養学科 4) 愛知学院大学歯学部

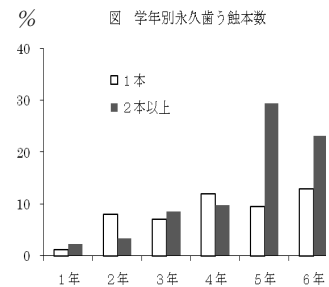
【目的】小学生の永久歯う蝕経験と生活習慣要因との関連を明らかにすることにより、効果的なう蝕予防対策のための対象や内容を検討する。

【対象と方法】対象；愛知県尾張地区〇小学校の全校児童 516 名の内、本研究に同意が得られた 499 名（男児 248 名，女児 251 名）方法；平成 19 年度定期健康診断における歯科健診結果および同年度内（11~12 月）に実施した 53 項目の生活習慣質問紙留め置き調査（担任から児童に趣旨を説明後依頼し，協力が得られた者について回収）の内，二変量の解析結果および先行研究等からう蝕経験と関連があると考えられる 8 項目を抽出した。分析；SPSS16.0J for Windows を用い，カイ二乗検定およびう蝕経験を従属変数，生活習慣を独立変数とした二項ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】永久歯う蝕経験者率（以下う蝕経験者率）は，低学年（1~3 年生）9.9%，高学年（4~6 年生）32.0%であった。学年別永久歯う蝕歯数は図に示した通りである。

フッ化物素塗布・洗口は，全体の約半数の 247 名が実施していた。フッ化物塗布・洗口とう蝕経験者率の関連をみたところ，低学年では差がなかったが，高学年では実施したの方が有意に低かった。（ $p < 0.05$ ）

う蝕経験と生活習慣との関連を，二項ロジスティック回帰分析を行った（表）ところ，「偏食が多い」「1 日平均 2 時間以上 TV 視聴」「間食時間を決めていない」の三項目が関連している可能性を示す結果が得られた。



【考察および結論】

表 永久歯のう蝕経験と生活習慣との関連 (高学年 n=249)

変数	Odds ratio	95%CI
朝食後歯を磨く	0.949	0.466-1.933
給食後歯を磨く	0.729	0.342-1.557
夕食後歯を磨く	0.838	0.461-1.526
偏食が多い	1.803 *	1.017-3.199
固い食べ物を好まない	1.723	0.915-3.244
1 日平均 2 時間以上 TV 視聴	2.340 *	1.076-5.089
間食時間を決めていない	1.942 *	1.038-3.631
片方だけで噛む	1.435	0.796-2.586

永久歯のう蝕は，4 年生頃から急に増加し，複数歯のう蝕を認める子どもが目立つようになる。う蝕予防教育を実施する際には，フッ化物塗布・洗口，歯磨き指導と同時に，子どもたちの偏食の有無，TV 視聴時間，間食時間等の生活習慣についても，適切な指導を実施することが望ましい。

* $p < 0.05$ 二項ロジスティック回帰分析

A-5

高校生対象の「食事バランスガイド」を活用した食に関する知識・意識・技術習得のための教室開催の試み

〇若林恭子¹⁾、渡辺恵美子¹⁾、近藤今子²⁾、川上栄子²⁾

1) 静岡県栄養士会 地域活動協議会

2) 浜松大学 健康プロデュース学部 健康栄養学科

【目的】今日の食生活上の問題として朝食の欠食や野菜の摂取不足があり、特に 20～30 歳代において顕著である。この問題の解決のために重要となる予防教育の効果的な方法の構築をめざし、食の自立期にある高校生を対象に試行的に教室を開催し効果を検討する。

【方法】1.高校生対象の試行的な教室は実際に体験することを重視し1)目的は、健康の保持増進、生活習慣予防の食生活実践に繋がるように食生活の重要性の理解、「食事バランスガイド」の活用方法及び野菜の簡単な調理法の習得 2)内容及び時間配分は、①講義 50 分、②調理実習 (1 つ (sv) 量の簡単野菜料理) 50 分、③試食 (炒飯、オムライス等の仕出し料理と作った野菜料理) 及びそれら料理の 1 つ (sv) 量の確認 20 分、④その他 (意見交換、片付け等) 30 分 計 150 分 3)テキストは、新規に作成した冊子「副菜 (野菜料理) おひとつ召し上がれ」(本教室内容に沿い、食事の重要性、食事バランスガイド活用法、簡単野菜料理のレシピ等を掲載)を用い 4)指導は管理栄養士が行った。2.効果の検討は、教室終了後 3 ヶ月経過の時点で、教室を受講したクラス (以下、受講クラスという) 39 人と講義のみを受講したクラス (以下、講義のみクラスという) 38 人に自記式無記名アンケートを実施し、1)食事バランスガイドの習知及び活用状況 2)昼食購入時の栄養バランスの考慮状況 3)朝食の欠食状況 4)毎食の野菜の摂取状況に関する有り、無しを受講クラスと未受講クラスで比較した。(χ²検定を用い、p < 0.05 を有意とした。)

【結果】受講クラスは講義のみクラスに比べ、食事バランスガイドの習知、栄養バランスの考慮、朝食と昼食の野菜摂取において有意に良好であった。また、朝食をいつも食べるは、受講クラス 36 人、講義のみクラス 30 人で違いがあった。さらに、食事バランスガイドの活用も、有り、少し有り、あまり無し、無しの 4 区分では有意差があった。

【考察】受講したクラスは、食事バランスガイドに関する知識、栄養バランスへの意識、野菜の摂取などの実際の食行動において有意に良い結果が得られたことから、今回試行的に行った教室は効果的であると考え。また、受講した生徒からは「外食時栄養バランスを意識している」「野菜をたくさん食べるようになった」等の声を多く聞く。これらは本教室が体験に重きを置き、調理実習や仕出し料理を目前にして 1 つ (sv) 量の計算・試食等を盛り込んだことによると考える。しかし、本方法は特に経費の点で検討の必要性も含んでおり、今後は学生各自が持参又は購入した昼食を教材にする等のより普及性のある方法を検討していきたい。さらに、技術の習得状況に関しても教室の効果を検討していきたい。

【謝辞】本教室開催にあたり、ご協力くださった関係高校、高校生及び静岡県生活衛生営業指導センターに感謝申し上げます。

A-6

大学生に対するメタボリックシンドローム予防支援について

○^{まつおちえこ}松尾知恵子、大野千秋、池野尚美、野村恵理、長坂悦子、松本綾子、
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）
川崎和彦、福島剛（愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課）

【目的】 国民健康・栄養調査結果では、40～74歳の男性の2人に1人、女性の5人に1人がメタボリックシンドローム又は予備群であると報告されており、特に若年期からの早い段階での食生活や運動をはじめとする適切な生活習慣の確立が必要である。そこで、環境の変化が大きく、不規則な生活になりがちな大学生を対象に、支援研修会を開催し、大学生の実態調査および良好なライフスタイルへ導く支援方法のあり方を検討した。

【方法】 県によるメタボリックシンドローム対策事業にて食生活等生活習慣調査を実施した5大学において、参加を同意した学生76名（男性45名、女性31名、平均年齢20.4±1.6才）を対象に1日型のメタボリックシンドローム予防支援研修会を開催した。①健診結果、生活習慣問診結果などから現状を把握した。②研修会終了時にアンケートを実施、知識の習得度、関心度などの結果及び自由記載による行動目標（複数回答）から支援研修会の有用性について検証した。③研修会1ヵ月後に行動目標の継続についてアンケートを郵送、その結果から支援方法の継続効果を検証した。

【結果】 ①**現状把握**：メタボリックシンドローム該当者は2名(2.6%)、予備群は11名(14.5%)であった。1日の平均食事摂取量はほぼ適正だが、菓子・嗜好飲料・アルコールで472kcalの摂取があった。朝食を欠食するなどのリズムの乱れがみられた。運動を「実施しようと思うができない」「関心はない」が52.7%であった。②**支援研修会の有用性**：食事の講義・実技は92.1%、運動講義・実技は93.4%、結果説明講義は85.6%が「大変ためになった」、「ためになった」との回答であった。研修会参加時、51.4%が「気が進まないが参加」、「言われて参加」の回答であったが、終了時には97.3%が「健康になる努力をしようと思う」、「健康になる努力が必要だと思う」と回答、意識の高まりがみられた。また目標設定につながる支援を行った結果、1人あたり平均3項目の行動目標をたてることができた。③**継続効果への有用性**：行動目標の実践についての1ヵ月後のアンケート調査（N=40、回収率52.6%、目標項目107種類）の結果、行動目標について「現在も実践中である」という項目が食事に関する項目で55.1%、運動に関する項目で40.0%、その他で61.1%であった。

【考察】 今回の研修会により、大学生の時期は、生活環境が変わり、食習慣の乱れやからだを動かすことをしていないといった現状や、メタボリックシンドローム該当者・予備群の学生が少なくないことを確認できた。生活習慣問診を含む健診と実践的なプログラムを実施したことで、メタボリックシンドロームに対する理解が深まり、改善意欲が高まったことが確認できた。また研修会終了後のアンケート結果から行動目標の約半数の項目で現在も実践中であるとの回答が得られたことから、今回の研修会の支援方法の有用性を確認することができた。しかし、意識の改善がみられても、実践を続けることは困難であるという意見もあったため、今後は、専門職スタッフによる情報提供など、継続を支援する機会が必要であると考えられる。

演者氏名 橋本麻里子【指導教員：若井建志】

所属 名古屋大学医学部 予防医学／医学推計・判断学

【目的】糖尿病に影響を与える要因のひとつである食生活について、高齢者の食事内容と糖尿病の関連に着目し、食事が耐糖能異常に及ぼす影響を検討すること。

【方法】日進市における65歳と70歳の住民を対象にした健診のデータを用い、影響を横断研究(65歳時)コホート研究(65~70歳時)によって検討した。なお、空腹時血糖(FBS) $\geq 110\text{mg/dl}$ または HbA1c $\geq 5.5\%$ の者を耐糖能異常あり、その他を異常なしとした。65歳時の栄養素、食品群摂取量は食物摂取頻度調査票を用いて推定し、性別、摂取エネルギー、BMI、糖尿病の家族歴、歩行時間で調整したうえでロジスティック回帰分析により検討を行った。

【結果】65歳時の横断研究では2963人中732人(24.7%)が耐糖能異常あり、コホート研究では65歳時に耐糖能異常なしの417人中57人(13.7%)が新たに耐糖能異常ありとなった。結果を表に示す。

横断研究					コホート研究				
耐糖能異常					耐糖能異常				
脂質	有	無	オッズ比	95%信頼区間	脂質	有	無	オッズ比	95%信頼区間
第1四分位 平均18.39%	183	556	1.00		第1四分位 平均17.60%	13	98	1.00	
第2四分位 平均23.31%	181	561	1.07	0.84-1.37	第2四分位 平均23.12%	15	88	1.56	0.68-3.58
第3四分位 平均26.85%	212	530	1.42	1.11-1.81	第3四分位 平均26.85%	13	88	1.23	0.52-2.92
第4四分位 平均31.45%	156	584	0.99	0.76-1.28	第4四分位 平均32.35%	16	86	2.00	0.86-4.66
trend $n=0.51$					trend $n=0.18$				
タンパク質					タンパク質				
第1四分位 平均12.52%	179	561	1.00		第1四分位 平均12.26%	13	91	1.00	
第2四分位 平均14.36%	179	561	1.15	0.90-1.47	第2四分位 平均14.35%	12	88	1.15	0.48-2.76
第3四分位 平均15.86%	193	549	1.38	1.08-1.77	第3四分位 平均15.89%	11	93	1.23	0.49-3.04
第4四分位 平均17.96%	181	560	1.31	1.01-1.69	第4四分位 平均18.51%	21	88	2.53	1.11-5.77
trend $n=0.018$					trend $n=0.025$				
炭水化物					炭水化物				
第1四分位 平均45.79%	193	548	1.00		第1四分位 平均45.00%	14	75	1.00	
第2四分位 平均52.24%	177	563	0.95	0.74-1.20	第2四分位 平均52.27%	15	94	0.93	0.41-2.09
第3四分位 平均56.91%	192	550	1.09	0.86-1.39	第3四分位 平均56.99%	13	98	0.76	0.33-1.76
第4四分位 平均63.13%	170	570	0.88	0.69-1.13	第4四分位 平均64.05%	15	93	0.85	0.37-1.92
trend $n=0.55$					trend $n=0.61$				
緑黄色野菜					緑黄色野菜				
第1四分位 平均19.00a	178	560	1.00		第1四分位 平均19.50a	10	89	1.00	
第2四分位 平均39.50a	174	567	1.05	0.82-1.35	第2四分位 平均39.50a	13	97	1.75	0.70-4.39
第3四分位 平均63.50a	173	569	1.13	0.88-1.45	第3四分位 平均63.20a	20	92	2.70	1.13-6.46
第4四分位 平均129.8a	207	535	1.45	1.13-1.85	第4四分位 平均129.7a	14	82	2.29	0.91-5.80
trend $n=0.003$					trend $n=0.047$				
その他の野菜					その他の野菜				
第1四分位 平均33.20a	118	622	1.00		第1四分位 平均33.10a	12	77	1.00	
第2四分位 平均52.00a	109	633	1.07	0.84-1.37	第2四分位 平均51.90a	13	111	0.81	0.34-1.91
第3四分位 平均70.60a	108	634	1.20	0.94-1.54	第3四分位 平均70.60a	15	88	1.47	0.62-3.45
第4四分位 平均107.1a	121	619	1.30	1.01-1.66	第4四分位 平均107.0a	17	84	1.69	0.73-3.91
trend $n=0.025$					trend $n=0.10$				

【考察】一般的に耐糖能異常は、炭水化物の摂取量と正の相関がみられるといわれており、最近では Low Glycemic Index diet など、低炭水化物を推奨する意見が強くなっているが、本研究では通説のような相関は見られなかった。また食物繊維、そして飽和脂肪酸、不飽和脂肪酸の摂取量と耐糖能異常の関連についても同様の検討を試みたが、有意な結果は得られなかった。

【結果】通説と異なる結果が出た理由は不明であるが、両研究ともにタンパク質のエネルギー比率や、緑黄色野菜の摂取量が多いほど耐糖能異常のリスクが高くなるという有意な関連が示された。

A-8	女性の痩せと血中栄養指標との関連
<p>にしだともこ</p> <p>○ 西田友子 名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻博士課程 榊原久孝 名古屋大学医学部保健学科</p>	
<p>【目的】</p> <p>日本において、20-30歳代女性の痩せは高い割合を示す。この年代の女性にとって、痩せは低体重児出産のリスクを高めるなど、母子保健において注意すべき問題である。痩せは、自身の明らかな健康問題として現われなかったとしても、潜在的な栄養障害が存在しているのではないかと考える。そこで、20-30歳代の一般女性における、痩せの栄養状態を明らかにすることを目的に調査を行った。栄養状態の評価には、栄養アセスメントで用いられる指標であるアルブミン、プレアルブミン、リンパ球数を使用した。</p> <p>【方法】</p> <p>2008年10月に愛知県A市の一般健診（18-39歳を対象）を受診しに来た女性を対象に調査の協力を求め、同意の得られた者に対し追加の血液検査とアンケート調査実施した。調査項目は、健診の結果（身長、体重、BMI、問診項目；病歴、飲酒、喫煙）および、追加調査（アルブミン、プレアルブミン、白血球分画像 アンケート；妊娠、授乳など）である。健診を受診した女性1,295人のうち、1,193人（92.1%）から調査協力の同意が得られた。そのうち妊娠・授乳中の者、治療中疾患のある者、飲酒・喫煙習慣のある者を除いた647人について解析を行った。</p> <p>調査結果は、過度の痩せ(BMI<17.0 kg/m²)、軽度の痩せ (17.0≤BMI<18.5 kg/m²)、普通(18.5≤BMI<25 kg/m²)、肥満(BMI≥25 kg/m²) と分類して比較した。栄養の評価指標は、アルブミン3.5 g/dl未満、プレアルブミン20 mg/dl未満、総リンパ球1500 /mm³未満を低栄養状態の基準とした。</p> <p>【結果】</p> <p>BMIと血中の栄養指標と比較したところ、痩せ群でプレアルブミン、リンパ球が有意に低値を示した。また、栄養状態の評価基準であるリンパ球数1500未満は、痩せ群で高い割合を示し、痩せの血中栄養指標の低下が考えられた。</p> <p>体重変動と栄養指標を比較したところ、体重減少群でプレアルブミン、リンパ球が有意に低値を示した。低栄養基準との比較では、低リンパ球（1500 /mm³未満）との関連は見られなかったが、低プレアルブミン（20mg/dl未満）では体重減少群で高い割合を示した。</p> <p>栄養状態への体重変動の影響も考慮し、多変量ロジスティック回帰分析を用い、痩せの低栄養の危険を検討した。結果、リンパ球数1500 /mm³未満になる危険は、過度の痩せほど高まり、OR 1.53 (95%CI 1.11-2.10)であった。一方、プレアルブミンは、BMIよりも体重変動と関連が強く、プレアルブミン20mg/dl未満になる危険は、体重減少群ほど高かった(OR 1.79 (95%CI 1.20-2.67))。</p> <p>【結論】</p> <p>今回、痩せ者では、低リンパ球の危険が高く、低栄養の危険が高いことが明らかとなった。20-30歳代の女性は、血液検査を含めた健康状態を知る機会はほとんどない。しかし、今回の研究から、痩せBMIであるという状況自体が、血液中のリンパ球数が低下した、低栄養状態であることが考えられ、体重の必要量維持を進める必要があることが示された。</p> <p>また、本研究では低栄養の指標にアルブミン、プレアルブミン、リンパ球数を測定したが、アルブミン、プレアルブミンは痩せとの関連が見られず、リンパ球数のみで関連が明らかになった。病的な痩せにおいても、アルブミン、プレアルブミンは栄養評価に使えないことが言われている。この結果から、過度の痩せの栄養評価にはアルブミンよりもリンパ球数の方が、より正確に評価できると考える。</p>	

○岡村雪子（オカムラユキコ） 榊原久孝

名古屋大学医学部保健学科看護学専攻 地域・在宅看護学講座

【目的】 近年我が国では、若年女性の子宮頸がん罹患率上昇が報告されているが、子宮頸がん検診受診率は低い。そこで20歳以上の就労女性における子宮頸がん検診受診行動、および職場の子宮頸がん検診受診への支援状況を調査することにより、就労女性の子宮頸がん検診受診行動に関連する要因を明らかにすることとした。

【方法】 2008年5～8月、A県B市内の健康診断機関にて定期健康診断を受診した就労女性を対象に、無記名自記式質問紙による調査を行った。調査内容は「対象者の背景」「子宮頸がん検診受診行動」「所属する職場の子宮頸がん検診支援状況」とした。調査を依頼した468人のうち335人から回答を得た（有効回答数302）。対象者を子宮頸がん検診受診経験有無で2群に分け、両群間の特性を比較した。また子宮頸がん検診受診経験に関連する要因を明らかにするため、強制投入法による多変量ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】 対象者の73.2%は子宮頸がん検診受診経験があり、26.8%は検診受診経験がなかった。多変量ロジスティック回帰分析の結果、「子宮頸がん検診が定期健診の必須項目であるか」（Odds ratio (OR)=3.5、95%Confidence Intervals (CI) 1.361-9.186、 $p<0.05$ ）、「職場での子宮頸がん検診費用援助有無」（OR=6.4、95%CI 2.177-18.737、 $p<0.01$ ）、「婦人科への通院経験有無」（OR=3.7、95%CI 1.899-7.231、 $p<0.001$ ）、「年代」（OR=2.6、95%CI 1.613-4.060、 $p<0.001$ ）の4項目で、子宮頸がん検診受診経験に有意な関連が認められた。また職場で子宮頸がん検診費用援助がある者、および子宮頸がん検診が定期健診の必須項目である者の特性をみたところ、職場で子宮頸がん検診の案内がある、勤務時間内に検診受診が可能、子宮頸がん検診受診勧奨を得たことがある、身近に子宮頸がん検診受診者がいる者の割合が高く、有意な関連が認められた。

【考察】 子宮頸がん検診受診経験のある者では、職場の定期健康診断において子宮頸がん検診が必須の項目であり、職場で子宮頸がん検診費用援助があり、婦人科への通院経験があり、30歳代以上の者であるという特徴が認められた。就労女性の子宮頸がん検診受診行動には婦人科通院経験や年代などの特性に加え、職場の子宮頸がん検診受診に対する支援有無が影響していることがわかった。また職場で子宮頸がん検診費用援助がある者、および子宮頸がん検診が定期健診の必須項目である者においては、職場からの検診費用援助や検診受診機会の提供に加え、検診受診案内など、職場から子宮頸がん検診受診支援を得ていることが明らかとなった。職場での子宮頸がん検診受診を促す支援提供が、20歳代を含む就労女性の子宮頸がん検診受診に結びつく可能性が示唆された。

【結論】 職場および医療機関において、就労女性が子宮頸がん検診を受診しやすいくみを整備するとともに、それらが有効利用されるよう、子宮頸がん検診受診への理解と関心を高める働きかけが求められていると考える。

B-1

新型インフルエンザの週別罹患数等の推計

おじましゆき
 ○尾島俊之、原岡智子、上田真仁、近藤今子、菊地慶子、長谷川拓也、
 船橋香緒里、安田孝子、山田友世、柴田陽介、西山慶子、中村美詠子、
 野田龍也、村田千代栄、早坂信哉（浜松医科大学健康社会医学講座）

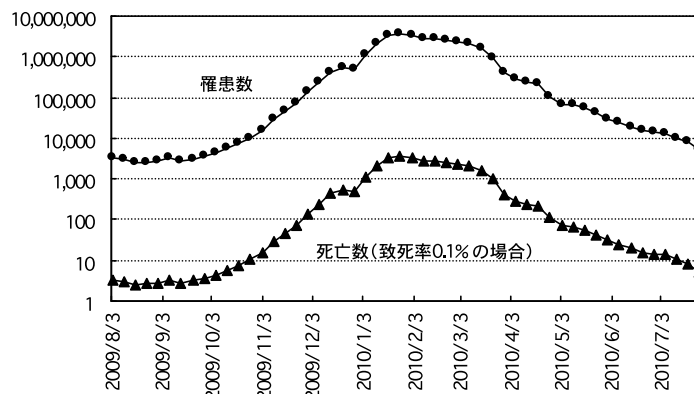
【目的】新型インフルエンザ（豚由来AH1N1）が発生し、適切な対応が求められている。具体的な対応策を検討する基礎資料を提供すべく、週別の罹患数等を推計することを目的とした。

【方法】気温等に対する特性が通常の季節性インフルエンザと同様と仮定して、感染症発生動向調査による報告数の、1999年第14週～2009年第13週の10年間の平均値に比例するように、1年間の罹患数等を週別に案分した。罹患数等は新型インフルエンザ対策行動計画（H21.2関係省庁対策会議）による中等度・中間値の想定（罹患割合25%＝罹患数3200万人、医療機関受診患者数1700万人（罹患数の約半数）、入院患者数53万人、致死率0.53%＝死亡数17万人）を仮定した。また、今回の新型インフルエンザは、行動計画の想定より弱毒の可能性が高いと考え、致死率0.1%で、入院数もそれに比例して少ない場合（死亡数3.2万人、入院数10万人）の推計も行った。

【結果】罹患数及び致死率0.1%

の場合の死亡数の週別の推計値を図に示す。8月17日からの週に罹患数2500人、死亡数3人、入院数8人の最小値を、1月25日からの週に罹患数364万人、死亡数3600人、入院数11,000人の最大値となった。なお、入院数は、新入院の件数であるため、ある時点での入院数は退院までの期間によって異なる。平均1週間で退院する場合には、概ねこれと同じ数字になる。

図 罹患数及び死亡数の推計値



【考察】致死率0.1%の場合の死亡数32,000人は、最近の流行年である2004-2005年などの超過死亡数と同程度と考えられる。感染症発生動向調査によると、季節性インフルエンザは年による差は大きいものの、毎年、同様のパターンの変動を繰り返している。数週間の誤差は十分に考えられるが、概ねこのようなパターンで流行することが想定される。新型インフルエンザと呼ぶか、季節性インフルエンザと呼ぶかによって、罹患者中の受診者割合等が大きく変化する可能性もあるが、毎年、少なくともこの程度の患者が発生することを想定して対策をとっておく必要が有ろう。

この推計のエクセルファイルは、厚生労働科学研究「地域における健康危機管理におけるボランティア等による支援体制に関する研究」班ホームページ <http://kiki.umin.jp> に掲載している。

B-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最終報告

○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2008年8月の2年間、愛知県下の透析施設約169施設のうち研究に参加した78施設において、透析患者の臨床的不明熱の発生の調査を行った。1週間の抗菌薬の使用後も罹患部位不明の発熱の続く症例を臨床的不明熱と定義した。患者の背景、透析日の体温、使用された抗菌薬の名称と期間、および最終診断が報告された。

【結果】 研究参加施設に通院する透析患者は約8,125人（愛知県の全透析患者の58%）であり、うち15人の臨床的不明熱の罹患が報告された。罹患率は透析患者1万人あたり9.2人/年(95%信頼区間 2.6 - 15.8)と計算され、愛知県下の患者14,038人中に13人/年、全国の患者264,473人中に244人の臨床的不明熱不明熱例の発生が推計された。そのうち抗結核薬に変更した患者は13人中8人(53%)であったが、抗結核薬投与の有無によって、解熱率に差はみられなかった。

【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。しかし、抗結核薬投与による解熱率の改善を示すことはできなかった。この原因としてより重篤な患者に抗結核薬の投与が必要とされる背景が考えられたが、症例数が少ないため多変量解析にて調整することが出来なかった。今後より大規模な研究にて不明熱に対する抗結核薬の診断的治療の意義が再検される必要があると考えられた。

B-3

名古屋市内の雨水マスにおける、昆虫成長制御剤と微生物剤の蚊幼虫駆除効果について

もりかわけんせい
○森川健正、大谷喜代一、坂野英男、秋田祐枝、大海久徳

(名古屋市生活衛生センター)

【目的】

近年、ウエストナイル熱、デング熱などの蚊媒介感染症の対策に注目が集まっている。ウイルス保有蚊が国内侵入した場合の緊急時対策の1つとして、発生源となり得る公共雨水マスに生息する蚊幼虫を薬剤散布等により防除し、媒介蚊の密度を効果的に低下させることが重要である。現在、蚊幼虫を駆除する薬剤は、その安全性や環境に与える影響を考慮して、有機リン系薬剤から昆虫成長制御剤(IGR)へと移行してきている。本研究では、名古屋市内の公園等にある公共雨水マスにおいて蚊幼虫の生息調査を行い、IGRであるピリプロキシフェンおよび*Bacillus thuringiensis israelensis (Bti)*、(微生物剤)の蚊幼虫に対する駆除効果や薬剤感受性を調査し、薬剤の適正使用を図るための基礎資料とする。

【方法】

(1) 2007年8月、千種区内の公共雨水マス10基に市販品A(1錠0.5g中にピリプロキシフェン2.5mgを含有)を、マス1基につき製剤1錠を1回投入した。投入前と投入後定期的に、蚊幼虫と蛹のすくい取りを実施し、蛹は室温で羽化させた。同様の試験を市販品B(1錠1g中にピリプロキシフェンと*Bti*を含有、含有量非公開)でも行った。(2) 2008年5月から10月にかけて定期的に、西区、中川区、名東区、天白区内の公園雨水マスで幼虫と蛹をすくい取りし、羽化させた後、アカイエカ群とヒスジシマカの計数を行った。(3) 2008年8月、千種区内の公共雨水マスですくい取った幼虫をアカイエカ群とヒスジシマカに分け、段階希釈した市販品C(*Bti*を37.4%含有)で薬液浸漬試験を2連で行い、24時間後の生存率を求めた。薬剤感受性の指標として、生存率をプロビット変換した統計処理を行い、50%致死濃度を推定した。

【結果】

(1)市販品Aでは薬剤投入後、投入前と比較して幼虫および蛹の個体数に変化がみられなかったが、市販品Bでは大きく減少した。また、市販品Aでは投入後約2ヶ月間、降水後を除いて90%を超える高い羽化阻害率を保ったが、市販品Bでは市販品Aと比較して低かった。(2)各区の公園雨水マスにおける蚊幼虫の季節変化については、7月から9月にかけてヒスジシマカの割合が高くなり、それ以外ではアカイエカ群の割合が高くなる傾向であった。(3)市販品Cの50%致死濃度について、アカイエカ群は0.006ppm、ヒスジシマカは0.162ppmであった。

【考察】

薬剤1錠を雨水マス1基に投入する方法は、各雨水マスで薬剤濃度が異なるものの、その効果が確保できれば簡便である。市販品Aでは、天候に依存するが、ピリプロキシフェンの羽化阻害作用には残効性が認められ、高い羽化阻害率を考慮するとアカイエカ群とヒスジシマカの両方に作用していると考えられる。一方、市販品Bでは、*Bti*の駆除作用が速やかな幼虫の減少を導いたと推察されるが、その後の羽化阻害率が低いことから、市販品B中のピリプロキシフェン含有量は市販品Aより少ないことが考えられる。*Bti*使用の場合、アカイエカ群とヒスジシマカの季節消長と薬剤感受性を考慮し、適正濃度を保つ必要がある。標準方法で市販品Cを止水系に散布した場合の濃度は10ppmを超え、季節を問わずどちらの幼虫の駆除も可能であると考えられる。いずれの薬剤を用いた場合であっても、同一薬剤の継続使用は薬剤抵抗性を増強させるおそれもあり、防止策として複数の薬剤を順番に使用する等の検討が望まれる。

【結論】

名古屋市内の雨水マスへ錠剤を投入する方法により、ピリプロキシフェンの羽化阻害効果および*Bti*の速効的な駆除効果を確認した。蚊媒介感染症が国内に侵入した際の、蚊幼虫への効果的かつ持続可能な化学的駆除のために、駆除対象生物の薬剤抵抗性増強の問題、薬剤の人畜に対する安全性、地球環境保護の観点から、適正な薬剤選択を提案していく必要がある。

B-4

名古屋市におけるブルセラ症の発生について

○堀越喜美子¹⁾、中西俊明²⁾、谷尾悟³⁾、丹羽昌之⁴⁾、伊藤靖之⁵⁾、渡邊佐知子⁴⁾

(¹⁾名古屋市健康福祉局食品衛生課、²⁾食品衛生課(現 名古屋市動物愛護センター)、³⁾食品衛生課(現 健康福祉局)、⁴⁾名古屋市健康福祉局健康増進課、⁵⁾健康増進課(現 名古屋市港保健所))

1 はじめに

平成20年8月、ブルセラ症(感染症法4類感染症)発生の届出があった。調査したところ、患者(以下「患者A」)が動物取扱業者で犬の繁殖等に従事していたこと、当業者の繁殖用の犬が多数 *Brucella canis* に感染していたこと等から、出産時の胎盤や悪露等との接触により感染したことが推定された。また、患者Aと同時期に発症していた当業者の営業者(以下「患者B」)の感染も確認された。

2 検査結果(採血:動物病院等 検査:国立感染症研究所)

B. canis 特異的抗体が検出された場合(抗体凝集価160倍以上)、*B. canis* 特異的遺伝子が検出された場合(PCR法)、又は *B. canis* が分離された場合を *B. canis* 陽性とした。

- (1) ヒト 従業員4名中、2名陽性(患者A、B)
- (2) 犬 当業者が飼養していた37頭中、14頭陽性

3 感染経路(推定)

- (1) ヒトへの感染 *B. canis* 陽性犬の出産時における胎盤及び悪露等との接触
(犬の出産介助時、マスクや手袋等の適切な感染防止措置を実施しておらず)
- (2) 犬への感染 不明

4 行政及び動物取扱業者の対応

- (1) 厚生労働省 全国自治体・環境省・獣医師会等関連団体への情報提供と注意喚起
- (2) 国立感染症研究所 *B. canis* 検査、名古屋市へのブルセラ症に関する知識提供
- (3) 名古屋市
 - ・従業員の健康状態や従事状況、犬の健康状態や繁殖・販売状況等の調査
 - ・当業者への施設の消毒指示及び消毒方法の指導
 - ・当業者への *B. canis* 陽性犬隔離、陰性犬個別管理及び業務自粛の要請
 - ・陽性犬の産仔販売先等関連業者を管轄する自治体への情報提供
 - ・近隣自治体・獣医師会等関連団体等への情報提供と注意喚起
 - ・市内犬繁殖業者への感染防止措置の徹底
- (4) 動物取扱業者 施設の消毒、陽性犬隔離、陰性犬の個別管理、犬の繁殖・販売等の業務自粛、陽性犬の産仔販売先等関連業者への情報提供

5 おわりに

B. canis のヒトへの感染事例は稀であり、*B. canis* 感染症と診断された患者から国内で初めて菌が分離された事例であった。犬ブルセラ症に関する情報は少なく、被害拡大防止措置等の対策に苦慮したものの、本事例は犬やヒトの検査及び疫学により犬が感染源であることを比較的明確に推定できた。また、業者の理解と協力により、原因の追求、感染拡大防止措置を行うことができた。今後は、犬繁殖業者や飼主に対し、予防方法や適切なふれあい方法について、より一層、啓発や指導に努める必要があると感じた。また、動物取扱業界自らの *B. canis* 清浄化への努力も望まれるところである。

名古屋市千種保健所 ○北本美代子 鬼頭一徳 新美陽子
 敵田聡子 高村愛 平松俊夫 明石都美

1 はじめに

学園祭や地域の祭り等における模擬店が盛んに開催されており、これらの食品取扱施設に対し本市では「学園祭等における模擬店等の指導要綱」に基づき衛生指導を行っている。平成20年6月7日名古屋大学大学祭模擬店で大規模食中毒事件が発生した。事件の概要及び学園祭等模擬店における問題点と食中毒防止対策について若干の知見を得たので報告する。

2 食中毒事件の概要

- | | | | |
|---------|----------------------------------|---------|--------------|
| ① 発生年月日 | :平成20年6月7日(土) | ② 発生場所 | :名古屋大学構内 他 |
| ③ 喫食者数 | :不明(販売数は606個) | ④ 患者数 | :75名(入院者数4名) |
| ⑤ 原因食品 | :クレープ | | |
| ⑥ 病因物質 | :黄色ブドウ球菌(エンテロトキシンA・C型、コアグララーゼⅢ型) | | |
| ⑦ 原因施設 | :名大祭A模擬店 | ⑧ 患者の症状 | :嘔吐、嘔気、下痢、腹痛 |

3 食中毒発生原因の究明

調査及び再現調理・再現試験の結果から、次のことが発生原因と推定された。

- ① 素手で調理作業が行なわれた。→ 手指からクレープ皮が黄色ブドウ球菌に汚染された。
- ② 前日の夜からクレープ皮が調理され、室温で保存された。→ 黄色ブドウ球菌が増殖し、エンテロトキシンを産生した。

4 考察及びまとめ

(1) 今回の事件調査処理について

休日に発生した大規模食中毒ではあったが、①同一場所で多数の患者発生、同一医療機関への搬送によりまとまった患者調査が可能、②発生現場の調査及び検査が可能、③救急隊や医療機関からの情報収集が可能、④大学側の全面的な協力が得られた等の理由から、迅速な調査処理を進めることができた。休日や時間外の調査・連絡体制や患者情報の取扱い等について、マニュアル作成だけでなく平常時から地域の関係機関での確認・連携を図っておくことが重要である。

(2) 食中毒発生原因の究明

食中毒発生原因を科学的に究明するために、関係者の協力を得て再現調理・再現試験を実施し、その結果に基づき指導を進めたところ、理解を深め再発防止対策確立の一助となった。再現調査は、科学的な原因究明及び再発防止対策確立のために重要かつ有効である。

(3) 大学祭等模擬店における問題点と対策

今回の食中毒事件において、①取扱品目の選択や調製数量、調理施設、調理工程等において衛生管理ができていない、②従事者の衛生知識が不足、③届出に基づく事前指導が不十分、④自主管理体制がない等の問題点が明らかとなった。模擬店等の営業許可を要しない食品取扱い施設についても、営業許可施設に準じた施設基準や衛生的な取扱い等の管理運営基準の策定、模擬店従事者への衛生教育の実施、届出事項の充実と事前指導の強化、自主管理体制の確立等について、現在の指導要綱の見直しと強化が必要である。

(4) 模擬店等の食中毒防止啓発の推進

今回の事件を契機に、各学園祭主催者、保健委員会や自治会等の関係者に事例報告を含め指導啓発を実施したところ、事前の相談や届出が増加し効果的な衛生指導を進めることができた。身近でタイムリーな具体的事例を用いた衛生指導は、食中毒防止の普及啓発に大変有効である。

B-6 摂食・嚥下回診チームの指導計画に基づいた実践報告

〇野口貴雄^{のぐちたかお} 後藤るり子 土方ますみ

(名古屋市立東部医療センター 東市民病院 脳血管センター)

<はじめに>

脳卒中発症直後の患者は 30～40%に嚥下障害を認めるといわれている。脳血管センターでは、これまでも摂食・嚥下に対する援助方法を模索してきた。しかし、訓練方法は有効であるか、食事形態はこれで良いのかなど多くの悩みを抱えてきた。

平成 20 年 5 月より NST 摂食・嚥下回診チームが結成され、専門医や言語士聴覚士などによるスクリーニング、回診チームと病棟スタッフによる合同カンファレンスにて指導計画立案や評価が行われるようになった。この活動が摂食・嚥下への効果的な援助につながってきている。

<事例検討>

事例1)59 歳 女性 クモ膜下出血術後水頭症

STによる嚥下障害評価後、嚥下訓練開始。耳鼻科医により VE 嚥下機能評価実施。その後摂食嚥下回診チームと看護チームで相談しながら食事形態を変更し、経口摂取を確立できた。

事例2)93 歳 女性 脳梗塞

STによる嚥下障害評価後、口腔ケアの継続を計画。歯科医によるスクリーニング後、オキシドールによる口腔内洗浄、ブラッシング方法、口腔内保湿ジェルの使用について指導を受けプログラムを立案。口臭は改善し覚醒状態も良くなった。発語や表情の変化もでてくるようになった。

<考察>

専門職による適切なスクリーニングが行われたことにより、効果的なプログラムの導入ができた。またケアのポイントが明確になったことで効率的な援助ができるようになり、ケア時間の短縮にもつながった。

経口摂取が確立したことにより、「食欲」という人間にとって最も重要な楽しみの回復や、摂食・嚥下機能の改善が単に栄養状態の改善を目指すだけのものではなく、急性期リハビリテーションとして有効であることを実感した。

口腔ケアは口腔内の清掃、誤嚥の予防というだけでなく、粘膜の血行促進・舌や口唇の運動性の向上・唾液腺機能活性化など、摂食嚥下リハビリテーションの間接訓練の一翼を担っている。

<結論>

患者を中心に他職種が参加するチーム医療は効果的な結果を得ることができた。

B-7

地域在住高齢者の受療抑制と死亡・要介護認定の発生～AGES プロジェクト

○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、健康社会研究センター）

【目的】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、治療中断の結果、より疾患が重い状態で受診することになり予後が悪いとの指摘もある。しかしながら治療中断の予後についての研究はいまだ少ない。そこで本研究では、治療中断高齢者の予後を、自治体提供の要介護認定申請・死亡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、知多半島6自治体居住の65歳以上高齢者を対象に行った2003年調査の結果を使用した（回収率49.4%）。2003年11月1日から4年間、死亡・要介護申請の有無が確認でき、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、治療状況に関するデータのある12633人（女性50.5%）が対象である。死亡・要介護それぞれをエンドポイントとしCox比例ハザードモデルによる解析を性別に行なった。

【結果】追跡期間中の死亡・要介護の発生は、それぞれ男性669名（10.7%）・623名（10%）、女性334名（5.2%）・856名（13.4%）であった。治療疾患のない者に対する治療中断者の年齢・治療疾患数調整後の死亡ハザード比は、男性で1.47（ $p<0.05$ ）と治療継続者の1.29（ $p<0.10$ ）より大きかったものの女性では明らかな関連は見られなかった。要介護認定では、男性で治療中断者のハザードは1.70（ $p<0.05$ ）、治療継続者は1.67（ $p<0.01$ ）であり、女性では継続者の1.37（ $p<0.05$ ）に対し中断者で1.40（ $p<0.10$ ）であった。低所得者で治療を中断する者が多いため（高所得者6.7%に対し、低所得者9.2%）、所得を調整したモデルによる検討も行ったが同様の傾向を示した。

【考察と結論】男女とも、治療継続者に比べ治療中断者の要介護状態ハザード比が高かった。男性では死亡ハザードも高かった。治療中断者に多い疾患は、関節疾患、視力障害、聴力障害、高血圧、排泄障害の順であり、生活の質に関する疾患の有病率が高かった。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。

治療状態毎にみた死亡・要介護状態発生ハザード

	男性		女性	
	死亡	要介護認定	死亡	要介護認定
疾患・障害なし（N=2208）	1	1	1	1
治療の必要なし（N=1287）	1.17	1.30	1.15	1.32
治療中断（N=852）	1.47*	1.70*	0.68	1.40†
治療中（N=8286）	1.29†	1.67**	1.21	1.37*

† $p<0.10$, * $p<0.05$, ** $p<0.01$

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

B-8

地震災害時の町内会の取り組み

○原岡智子（はらおかともこ）^{1,2)}、尾島俊之²⁾、三輪眞知子³⁾、野田龍也²⁾、早坂信哉²⁾、村田千代栄²⁾、山岡泰治¹⁾
浜松医科大学地域医療学¹⁾、浜松医科大学健康社会医学²⁾、静岡県立大学看護学部³⁾

【目的】地震災害時は地縁による共助が重要である。その地縁の団体の一つとして町民全員が参加する町内会がある。災害時に活動した町内会では、住民たちが団結し自発的に対応活動をしてきたが、その内容は明確ではない。そこで、新潟県中越沖地震災害時の町内会の活動について数量的に明らかにする。

【方法】調査対象は新潟県中越沖地震発災当時の柏崎市全町内会長 302 人とした。調査方法は郵送による自記式調査票で行った。分析方法は単純集計及びロジスティック回帰分析を行った。その際、地震発災時の町内会の活動の有無を従属変数とし、震災前の地域の状況を独立変数とした粗解析に加えて、被害状況を独立変数に投入し調整した解析を行った。

【結果】有効回答者は 261 名（有効回答率 86.4%）であった。1）地震発災時に震災対応活動をおこなった町内会は 96.8%だった。その活動内容は、多い順から「住民の安否確認」92.0%、「住宅被害の確認」85.8%、「住民の困り事や要望の把握」71.3%、「支援物資の配布」64.7%、「住民の所在確認」58.6%、「水の確保・給水」52.9%であった。2）震災前の地域の人的状況：町内で 20 年以上住んでいる世帯が 9 割以上という町内が一番多かった。ソーシャル・キャピタルについては、各質問項目で「場合による」が一番多く、次いで「人が信用できる」40.6%、「他人を利用するものだと思う」30.7%、「人の役に立とうと思う」43.3%であった。地域の SOC（センス・オブ・コヒーレンス：大きな出来事や地域で解決しなければならない問題が生じた場合の人々の行動や考え）の得点は、中立的な得点よりもやや好ましい得点であった。3）地震発災当時の地域の被害状況；被害が軽い方と思ったものは 53.3%、ひどい方と思ったものは 43.3%であった。4）町内会の震災対応活動と震災前の地域の人的状況とは有意な関連は見られなかった。

【考察】ほとんどの町内会が対応活動をしており、その主な活動内容は人手を要する活動であることが明らかになった。中でも、震災直後の生存にかかわる「安否確認」の活動が一番多く、「救助・救出」の活動は少なかった。これは、1995 年の阪神淡路大震災による人的被害にくらべて、新潟県中越沖地震での人的被害が少なかったためと考えられる。本研究では、被災地の町内会活動と震災前の地域の状況とは有意な関連はみられなかった。しかし、阪神・淡路大震災時に要救助者の約 77%を近隣住民が救出したことから、住民全員参加という特性をもつ町内会の震災活動のためには、平常時からの地域の人的つながりは重要であると考えられる。今後、数量的に町内会の震災活動と平常時の地域の人的つながりを解明するため、さらなる研究が必要である。

B-9	障害者の自立支援について：どのように能力評価をして支援を続けるか
<p>○高柳泰世 本郷眼科・神経内科・名古屋大学・NPO 法人愛知視覚障害者援護促進協議会</p>	
<p>【目的】 視覚障害者への支援に一番近い距離にいるのが眼科医である。眼科医療機関は視覚障害者が必ず通る道なので、進学などに適切なサポートをしていきたい。成功例を紹介する。</p> <p>【方法】 乳幼児期から視覚障害に気づいた先天錐体形成不全の男児にその反応の良さに気づき、小学1年生の折、NPO 法人愛知視覚障害者援護促進協議会（以下愛視援）で写本ボランティアが面談、拡大教科書を提供し、以後学年が進むごとに中学3年生まで、適切な拡大教科書を提供してきた。</p> <p>中学校を経て、高校は進学校に進み、高校では拡大教科書は非常に膨大になるため、提供できなかったが、三枚ルーペ、拡大読書器など適切な視覚補助具を使えるよう、支援してきた。</p> <p>大学受験に当たり、センター試験受験及び国立大学への入学試験に臨むに際し、試験問題を2倍に拡大、視覚補助具（3枚ルーペ）の使用許可、マークシート回答ではなく文字回答許可、別室にて1.3倍の時間要求などの申請書を書いた。</p> <p>【結果】 すべて希望が入れられ、実力を発揮することができて、見事、国立大学工学部に合格した。これらは合法的な希望であった。</p> <p>入学後、大学側も配慮しながら受け入れ、希望を持って大学生活を始めた。</p> <p>【考察】 福祉法が措置から支援に変わった現在、障害者自らが、希望を述べなければ、機会を逸することがある。かつては視覚障害者は盲学校、あるいは弱視学級在籍となっていたが、教育法が変わり、認定就学者制度になってからは、特別支援学校ではない普通学校にも障害者が在籍する時代になった。教職員は障害児にどのような支援が必要かを知ることが大切である。</p> <p>【結論】 見えないからできないのではなく、見えなくても、その問題の内容がわかる環境を用意すれば、回答可能となり、実力を発揮できる。</p>	

B-10 健康危機管理体制の整備に向けて～平成20年8月末豪雨時の活動報告～

おおぎひろこ
○黄木弘子（岡崎市保健所健康増進課）

犬塚君雄（岡崎市保健所長）

【目的】

平成20年8月末豪雨時に、従来の災害時マニュアルを応用して保健活動に取り組んだ。その経験から、地域の援助者用に、実践に役立つ手引書が必要と判断した。健康危機管理体制の整備に向けて多職種間で検討し、マニュアルの改正と援助者用手引きを作成したのでここに報告する。

【方法】

1. 豪雨災害発生直後の「初動体制確立まで」は、「①健康増進課職員参集状況」「②被災情報の収集状況」を調査した。
2. 「初動体制の確立後」は、想定した健康被害に対する臨時健康相談の実施以外に、「③被災地住民のニーズ」により、地域の実状に合わせた対応を検討した。
3. 「緊急対策」のために編成した健康観察チームの活動内容を時系列にまとめ、今後の健康危機管理体制の整備に向け、活動結果を検証した。

【豪雨災害の概要】

8/29 AM 0:06 大雨洪水警報発令(152.5mm/h)：市役所一部浸水し、電話交換機能ダウン

AM0:06 災害対策本部設置：119番通報殺到

2時10分	全市避難勧告	6時	初動体制確立	臨時健康相談開設準備	17時
-------	--------	----	--------	------------	-----

AM1:43 第4非常配備 ↑②AM8~9 健康推進員より被災情報入手80人(80%)

AM5:30 ↓ ③AM9~災害時要援護者安否確認

①健康増進課参集職員24人(58.5%) ④AM9~避難所・被災地区訪問、健康観察

⑤AM9~保健事業中止連絡

被災状況 (一部抜粋)	死者		2人
	家屋	全壊	6棟
		半壊	3棟
		床上浸水	1,110棟
		床下浸水	2,255棟
	避難所設置		98箇所
延避難者数		204人	

住民 ニーズ	・負傷→臨時健康相談会場で、復興作業時の創傷等の応急手当を実施
	・感染症対策→臨時健康相談会場で、マスクと床下・床上浸水家屋用の消毒薬剤を配布
	・臨時健康相談(9/1~5)1箇所→7日まで期間延長、7日(日曜)は2箇所で開設
	・災害時のメンタルヘルス(PTSD予防)→介護支援事業所職員対象の出前講座を実施

【結果及び考察】

非常配備体制発令後、4時間を経過して参集できた職員は6割に満たなかった。未明に参集した職員は、「精神・難病災害時支援体制マニュアル」に基づき、まず災害時要援護者台帳を地区毎に分け、安否確認調査の準備に着手した。被災情報については、災害対策本部から離れている保健所では、正確でタイムリーな情報は届きにくく、市内100人の健康推進員に手分けして電話をかけ、そのうちの80人と連絡がとれ、避難所被災者等の情報の提供を受けることができた。

初動体制が短時間で確立できた要因として、豪雨2日前に、「災害時のメンタルヘルス」研修を健康推進員に実施していたことと、防災訓練(9月1日)用に準備したパネル・リーフレットの応用ができたことが考えられる。

緊急対策としての活動メニューは、復興状況やニーズに応じて変えた。また、介護支援事業所職員等を対象に「災害時のメンタルヘルス」講座を開催し、健康観察の協力を得ることができた。

【結論】

豪雨被災における保健衛生活動の実践をとおして、多職種の専門職員が中心となり、対象者別・分野別指導用リーフレットとして活用できる「援助者用手引き」を作成した。

被災時こそ専門領域の保健活動が円滑に取り組めるよう、平常時に地域力を高める支援が重要と考える。今後、健康危機管理体制の整備の一つとして、作成したマニュアルと手引書を活用しながら、保健所の担う専門機能の周知に努めたい。

C-1

保健指導における支援レターの効果

- 柴口由香里^{まぐち ゆかり} 浅井洋代 長坂悦子 服部歩美 坂下緑 板倉佳里 久納八重子
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)

【目的】

平成20年4月より特定健診・保健指導制度が始まった。それに伴い、保健指導による効果が評価されるようになった。さらに、短期的改善のみならず長期的継続による生活習慣病予防が重要である。今回我々は、支援レターを中心とした保健指導を用い、短期介入後の効果的な継続支援方法について検討した。

【方法】

当施設で実施した3ヶ月間の健康づくり教室終了者136名(男性35名、女性101名、平均年齢60.3±7.8歳)を対象とした。教室終了時には、平均2.7kgの体重減少やメタボリックシンドローム(以下MetS)に関する臨床検査値に有意な改善があった。対象者を教室毎に「支援レター群」72名と「対照群」62名に割りつけ、教室終了時を起点として3ヶ月後と9ヶ月後にフォロー教室を開催した。「支援レター群」は歩数計の貸与・モニタリング用紙の配布・月1回の支援レターを追加した。支援継続率・生活習慣改善意欲の変化・MetSに関する臨床検査値改善を評価指標として効果を確認した。さらに改善した臨床検査値の要因分析を行った。

【結果】

9ヶ月後まで継続支援できた対象者は98名(支援レター群60名;81.1%、対照群38名;61.3%)だった。支援継続率は支援レター群の方が対照群に比べ高かった。運動習慣・食習慣改善意欲は、維持期の増加率が明らかであり、支援レター群(運動46.6%増、食事64.4%増)の方が対照群(運動10.9%増、食事45.9%増)に比べ高かった。MetSに関する臨床検査値は、両群とも3ヶ月後でも体重・BMI・HDLコレステロールがさらに有意に改善し、9ヶ月後はその改善が維持できていた。両群間に改善の差は見られなかった。

また、対象者98名を合わせて検査値改善にどのような行動変容が有効であったかを要因分析したところ、体重改善には「エクササイズ数を増やす」「よく噛む」、HbA1c改善には「日常生活の活発」「運動習慣への関心」との関連が明らかになった。

【結論】

3ヶ月間の集中的な支援で得られた改善効果は、定期的なフォロー教室によって効果を持続することが示された。支援レターは継続率を高めるための手段として有効であると考えられる。改善したい検査値に適した支援内容も示唆された。今回の研究から得られた結果が、効率的・効果的な特定保健指導に活用される事を期待し、「支援者のための効果的な保健指導ポイント集」にまとめた。

いのうえはるき
○井上啓貴、池野尚美、早瀬智文、松本綾子、津下一代

(あいち健康の森健康科学総合センター)

【はじめに】あいち健康の森健康科学総合センターが、愛知県の健康づくり拠点として設置され10年が経った。当施設にはトレーニング施設がある。運動実施前には必ず健康状態を把握する健康度評価を行ない、その結果に基づいた運動支援を行っている。

【目的】長期・自発的トレーニングが健康指標に及ぼす影響について検証する。

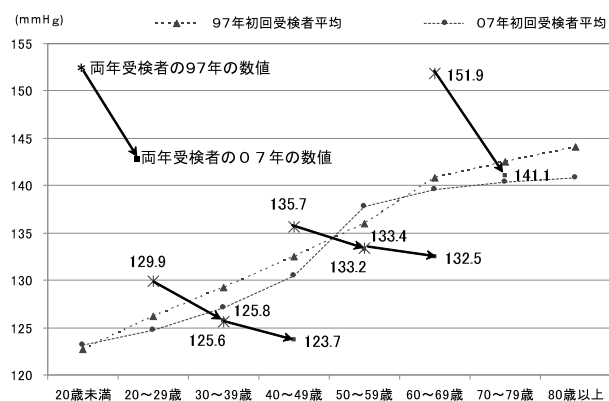
【方法】1997年～1998年、初回健康度評価受検者23,656名(男性8,334名・女性15,322名)と2007年～2008年初回を受検した13,717名(男性5,869名・女性7,848名)のBMI、血圧、体力について、①97年・07年の初回受検者平均の10年間の推移、②97年・07年両年受検者の経年変化、③2ヶ月に1回、月1回以上トレーニング継続者の経年変化④月2回以上トレーニング継続者の経年変化を比較した。

【結果】《男性》(体重)①30～40代にかけ 表：施設利用別健康指標の経年変化(男性)

て体重が2.8kg増加した。②では1.1、③では0.6kg増加した。④では0kgと変化がなく維持であった。(BMI)①、②では20～50代にかけて年々上昇し、10年間で0.8増加したが、③では0.2、④では0.1増加にとどまった。(収縮期血圧)①では20～60代にかけて年々上昇、10年間で2.9mmHg増加した。しかし、②では2.7、③では3.3、④では7.3mmHg減少した。

	体重(kg)	BMI	収縮期血圧(mmHg)
97年・07年初回受検者平均の10年間の推移	2.8	0.8	2.9
97年・07年両年受検者	1.1	0.8	△2.7
2ヶ月に1回～月1回程度トレーニング継続者	0.6	0.2	△3.3
月2回以上トレーニング継続者	0	0.1	△7.3

《女性》(体重)①では、30代までは1.3kg増加し、40代を越えると0.9kg減少した。②では0.2、③では1.2、④では0.8kg減少した。(BMI)①は0.3、②は0.1増加した。③④では0.3減少した。(収縮期血圧)①では20～60代にかけて年々上昇し、10年間で4.7mmHg増加した、②では1.0mmHg増加した。③では0.2、④では8.8mmHg減少した。



図：97年・07年の初回受検者平均の10年間の推移と両年受検者の経年変化(男性)

【考察】健康度評価経年受検者では健康指標の悪化防止、トレーニング継続者では指標の改善効果を認めた。地域で長期に運動継続できる環境が重要であると考えられた。

C-3

スポーツ活動と主観的健康感の関連

- 柴田陽介、早坂信哉、菊地慶子、安田孝子、長谷川拓也、船橋香緒里、山田友世、近藤今子、上田真仁、原岡智子、西山慶子、中村美詠子、野田龍也、村田千代栄、尾島俊之（浜松医科大学健康社会医学講座）

【目的】

運動・スポーツはがん、循環器疾患など各種疾患の予防に効果的であると報告されている。だが、スポーツ観戦やスポーツボランティアなどのスポーツ活動と健康に関しては明らかではない。そこで、スポーツ活動と主観的健康感の関連を検討した。

【方法】

解析対象：スポーツライフ・データ 2006—スポーツライフに関する調査報告—（笹川スポーツ財団）を使い、男 894 人、女 973 人について解析を行った。「スポーツ活動」はこの1年間のスポーツ実施の有無、スポーツ観戦の有無、スポーツボランティア参加の有無、について尋ねている。「主観的健康感」は、非常に健康だと思う、健康なほうだと思う、あまり健康ではない、健康ではない、から1つを尋ねている。

分析方法：主観的健康感を健康群（非常に健康だと思う、健康なほうだと思う）と非健康群（あまり健康ではない、健康ではない）の2カテゴリーに分類した。スポーツ活動と年齢を共変量、主観的健康感を目的変数にして、ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】

男ではスポーツの実施・観戦・ボランティアをしている方が、健康だと答える人が多かった。女でもスポーツの実施・観戦をしている方が、健康だと答える人が多かった。

表 主観的健康感とスポーツ活動のオッズ比

		男		女	
スポーツ実施	(あり/なし)	2.30	(1.66 - 3.18)	1.99	(1.47 - 2.69)
スポーツ観戦	(あり/なし)	2.45	(1.74 - 3.45)	1.47	(1.01 - 2.13)
スポーツボランティア	(あり/なし)	2.19	(1.18 - 4.05)	1.35	(0.64 - 2.87)

共変量：スポーツ活動、年齢

【考察】

スポーツの実施・観戦が主観的健康感に関連していることが明らかになった。本研究は横断研究であるため、因果関係は断定できないが、スポーツは実施するだけでなく、スポーツ観戦やスポーツボランティア（男）の参加でも主観的健康感に影響を与える可能性が示唆された。

【結論】

スポーツ活動が健康に繋がる可能性が示唆された。今後、介入研究などにより検討していく予定である。

C-4	非肥満者の体重増加に関する要因
<p data-bbox="268 367 387 394">ニシタ ナホ</p> <p data-bbox="240 405 1134 443">○西谷直子（東レ愛知工場）、榊原久孝（名大医学部保健学科）</p>	
<p data-bbox="240 557 1369 775">【目的】日本人男性については、肥満の多い年代は多くが労働者と考えられる。肥満は多くの生活習慣病につながることはよく知られているが、非肥満男性でも、BMIが1 kg/m^2上昇すると糖尿病の危険が増加することがわかっている。また厚生労働省の調査では労働者の約6割は仕事に関わるストレスを感じているという結果が示されている。そこで男性労働者を対象に2年間にわたって体重増加とそれに関係する食行動、職場ストレスについて調査を実施した。</p> <p data-bbox="240 781 1369 1043">【方法】A事業場の男性に対して、健康診断実施時期に合わせ基本属性や生活習慣の他、坂田式食行動質問表のうち30問と「職業性ストレス簡易調査票」を使用して自己記入式のアンケート調査を実施した。精神疾患の既往や治療中などの6名を除き、2年間ともアンケートの回答が得られ、健康診断を受診していたベースラインでBMI24.9 kg/m^2以下の非肥満者122名（21歳～60歳、平均年齢35.3 ± 12.2歳）について分析を行った。122名の体重変化をBMIの変化により、2年間で減少した、変化なしまたは1 kg/m^2未満の増加、1 kg/m^2以上の増加の3群に分け分析を行った。</p> <p data-bbox="240 1050 1369 1648">【結果】食行動の内容は、体質に関する認識、空腹感・食動機、代理摂食、満腹感覚、食べ方、食事内容、リズム異常の7つのカテゴリに分けられる。BMIが減少群、変化なしまたは1 kg/m^2未満の増加群、1 kg/m^2以上の増加群の3群に分け食行動の変化をみた。その結果、BMIが減少群、変化なしまたは1 kg/m^2未満の増加群では2年間の食行動に変化は認められなかったが、1 kg/m^2以上BMIが増加した群では、お腹いっぱい食べるといった食行動「満腹感覚」の平均点が有意に高くなっていた($p<0.01$)。さらに食行動の7つのカテゴリのうち、BMI増加には「満腹感覚」のみで関連が認められた($p<0.05$)。次にBMI変化3群別に「満腹感覚」と心身のストレス反応との関係についてSpearmanの相関係数を用いて調べた。心理的ストレス反応は、活気、怒り、疲労、緊張・不安、抑うつのカテゴリに分けることができる。BMIの変化3群のうち、1 kg/m^2以上増加した群でのみ、心理的ストレス反応の緊張・不安、抑うつと正の相関が認められた。また身体的ストレス反応についても関連が認められた。心身のストレス反応と仕事のストレス要因との関連についてもSpearmanの相関係数を用いて関連を調べたところ、緊張・不安は仕事の量的負担と正の相関があり、仕事のコントロール度とは負の相関が認められた。また抑うつは仕事のコントロール度と負の相関が認められた。身体的ストレス反応は身体的労働負荷と正の相関が認められた。</p> <p data-bbox="240 1655 1369 1872">【考察】非肥満男性労働者において、2年間でBMIが1 kg/m^2以上増加した群では、食行動のうち満腹まで食べてしまうといった「満腹感覚」と強く関連が認められた。そして「満腹感覚」と心理的ストレス反応の緊張・不安、抑うつとは関連があり、これらの心理的ストレス反応は仕事の量的負担や裁量権と関連していた。特に仕事に関わるストレスを感じている非肥満者では、お腹いっぱいまで食べる習慣が強化されることで、体重増加につながったと考えられる。</p> <p data-bbox="240 1879 1369 1948">【結論】非肥満者でも好ましい体重の維持は疾病予防のために重要である。今回の結果を考慮した食事指導やストレス対策といった肥満予防の支援が望まれる。</p>	

C-5	成人期のこころの健康づくり支援について
演者氏名は	○三重県員弁郡東員町役場健康福祉課 荻野 妃那 三重県保健環境研究所 高橋 裕明
<p>【目的】「こころの相談支援体制」を強化するため、平成16年度及び19年度に実施した健康意識調査結果の活用法を検討し、こころの相談支援体制の構築を目指す。</p> <p>【方法】健康づくり計画策定の資料とするため、平成16年度及び19年度に40歳から64歳の町民を対象として実施した健康意識調査結果のうち、2回の同意記名が得られた897名の回答を分析対象とした。多重ロジスティックモデルを用いて、「主観的健康感」及び「こころの健康感」の低さ、「ストレス得点」の高さに関連する要因の分析を行った。リスク因子として、「食生活習慣」13項目、「生活行動」14項目、「心的要因」8項目、「社会関連性」10項目について、平成16年度（初回）と19年度（中間）の調査結果を検討した。</p> <p>また、ストレス関連項目を得点化し、女性30点以上、男性28点以上を高ストレス者とした。高ストレス者を対象に訪問調査を実施し、SDSスケールを用いてうつ病の2次スクリーニングを行った。その結果を基に、精神科医師を交え要支援者のカンファレンスを実施し、支援の方向性を検討した。</p> <p>【結果】初回と中間の調査結果について、「主観的健康感」及び「こころの健康感」の低さ、「ストレス得点」の高さに、強い関連が認められた項目は“睡眠が浅い”“食欲なし”“運動習慣なし”“充実感なし”であった。その他、分析対象により“相談できる友人がない”、“無職”、“定刻に食事が摂れない”、“喫煙あり”、“独居”、“女性”がリスク要因として関連性が認められた。高ストレス者58名のうち、実際に訪問を実施したのは23名(39.7%)、2次スクリーニング結果から抑うつ傾向があると判定されたのは13名であった。</p> <p>【考察】総じて“睡眠が浅い”“食欲なし”“運動習慣なし”“充実感なし”が強い関連性を示したのは順当な結果であったが、分析対象により“相談できる友人がない”、“無職”、“定刻に食事が摂れない”、“喫煙あり”、“独居”、“女性”がリスク要因として関連性が認められたことは、今後の活動の中で留意すべき点と考えられた。訪問調査からストレスが高くなる原因には、身体疾患が関係することが認められ、生活習慣病に対する健康相談や保健指導の必要性も示唆された。2次スクリーニングについては抑うつ状態が示されても困り事やストレス内容が訪問調査の中で把握しきれないことがあり、今後の検討課題である。</p> <p>【結論】こころの健康については、問題が表面に浮上しにくいので関わり方が難しいが、今回の調査結果等を踏まえるとともに、時間をかけて、相談に訪れやすい関係づくりや環境を提供することが必要である。また、地域の医療機関を活用したこころの相談窓口を周知し、早期に気軽に対応できるような環境づくりやこころの健康づくりに関わる意識の普及啓発が必要である。</p>	

C-6	女性システムエンジニアのストレスと自発的相談行動の認識
<p>○伴野 ^{とももの}有紀 (浜松市役所)、異 ^{ゆき}あさみ</p>	
<p>目的：女性システムエンジニア(以下 SE)は技術革新の速さや社会的責任の大きさ等、仕事の質的・量的負担が大きい上に、女性である事でストレスや業務遂行上の困難性が高いと予測される。今回女性 SE が持つストレス及びセルフケアの 1 つである自発的相談行動についての認識を明らかにする事を目的とした。</p> <p>対象と方法：某企業に勤務する女性 SE 4 名を対象に、同意を得たうえで半構造化面接と無記名の質問紙調査(職業性ストレス簡易調査票、GHQ-12 項目質問紙、先行研究をもとに作成したストレス状況調査)を行った。面接で得られたデータは逐語化した後 KJ 法で分析を行った。</p> <p>結果と考察：I.女性 SE のストレス：GHQ-12 の平均点は先行研究より高く、対象の精神的疲労度は高かった。主なストレス因子は「会社での昇進や将来の見通しが持てない」、「仕事の量」、「仕事の質的な負担(社会的責任の大きさ、技術的な困難等)」だった。</p> <p>II.自発的相談行動の認識：分析の結果、5 つのカテゴリーが抽出された。1【女性 SE 特有の認識】仕事と相談行動の時間調整の困難、悩み・ストレスの捉え方の迷いと相談行動で解決できるものではないという考え、会社の人や男性への相談は弱みをみせる事という考え 2【個人の中の葛藤】心の病気に対する恐怖感、相談行動に対する抵抗感、自分の心の不調を会社が把握することの必要性と知られたくないという思いの葛藤 3【相談行動での知識の習得】相談行動で心の問題解決に関する新たな知識を習得したいという思い 4【身近な者への相談】相談相手として身近な自分と近い立場・状況にある人を選び、精神的な安楽を得ているが悩みの解決には至らない 5【介入、配慮、対応、環境の整備】相談行動において介入・プライバシーの保護・相談しやすい対応・環境の整備を求めている(相談先：管理監督者、産業保健スタッフ、事業場外資源)である。概念の関係として、女性 SE は「女性 SE 特有の認識」と「個人の中の葛藤」により、「相談行動での知識の習得」を求めながらも「身近な者」以外へ相談できずにいた。</p> <p>結論：保健師等の産業保健スタッフが精神健康状態の良くない女性 SE の「身近な者」以外への自発的相談行動を促していくためには、「介入、配慮、対応、環境の整備」等、相談体制を整えていくと共に、「女性 SE 特有の認識」や「個人の中の葛藤」を緩和していく働きかけをしていく事が今後の重要な課題と示唆された。</p>	

C-7	小学校教員の職業性ストレスと背景要因との関連
<p>演者氏名 <small>あらなみよしこ</small> ○荒浪淑子、巽あさみ、石部純子、永田香菜子、青島好美 所属 芙蓉協会 聖隷沼津健康診断センター</p>	
<p>目的：現代の学校教育現場は多忙を極めている。中でも小学校教員は全教科担当であることが多く、対象年齢が幅広いことからストレスや精神的負担の傾向が強いと考えられる。そこで小学校教員のメンタルヘルスケアやストレスに対する支援を考える上での基礎的研究として、小学校教員を対象とした職業性ストレスと背景要因との関連を明らかにすることを目的とした。</p> <p>方法：A市内の小学校教員145名（男性64名、女性81名）に無記名質問紙調査を行った。調査内容は対象者の基本属性、労働時間などの労働要因、睡眠時間や育児などの生活要因、また、職業生活に対するストレス指標として「努力-報酬不均衡モデル調査票」を使用した。さらに努力-報酬得点比を修飾するものとして「オーバーコミットメント（OC）」を導入している。これは仕事への関わりすぎ・のめり込みを見るものである。</p> <p>結果：努力-報酬得点比の平均は0.8と、日本人労働者2万人の平均値0.56より高い値であった。OCも平均16.3であり、全国平均14.0より高く、また16.0以上は高危険値に当てはまることから、仕事へのめりこみやすいことがわかった。努力-報酬得点比から健康リスクを評価する判定用ノモグラムより、健康リスクは約140%と、職場のストレスリスクは約40%増していることが分かった。1日の教材研究・授業準備活動時間が少ない人、通勤が負担な人、子育てに関与している人、現在の職場の満足度・教員生活と私生活とのバランスの満足度・教員生活総合の満足度が低い人、現在健康でないと認識している人の7項目について、努力-報酬得点比との有意差が見られた。</p> <p>考察：教員はストレスフルな状況下に置かれており、ストレス疾患が約40%発生しやすいことが考えられる。また教員は非常に多忙であり、生活において仕事が占める時間の割合が大きいため、ストレスが高まりやすい職業であると考えられる。多忙であるがゆえ、常に時間や仕事に追われ、気分転換や自分自身の健康を振り返ること、健康回復に費やす時間が少ないもしくは無いと推察される。よって、仕事と生活とのバランスや時間管理、子育てをしている教員への時間確保、補助職員の増員、教員が本来の仕事が十分できるような対づくりや支援の必要性が考えられる。また、仕事に対して満足感や充実感などを得ることが大切であり、自分の時間を確保できる労働条件を見出すことや、教員自身がストレスや健康状態について養護教諭やカウンセラーと気軽に相談できる環境づくりの必要性が示唆された。</p> <p>結論：小学校教員は努力-報酬得点比が高く、ストレスの高い状況下であった。またオーバーコミットメントが高かった。生活の中で仕事の占める時間の割合が大きく、私生活とのバランスの満足度が低かった。</p> <p>倫理的配慮：質問紙は無記名であり、得られたデータは統計処理されるため個人や小学校が特定されることはないこと、任意参加や途中辞退も可能であることなどを文書にて説明した。</p>	

C-8	事業所のメンタルヘルス不調による休職者の職場復帰支援体制における看護職の関わりと今後の課題
<p>○ 青島好美¹⁾ 巽あさみ²⁾ 荒浪淑子³⁾ 石部純子⁴⁾ 永田香菜子⁵⁾</p> <p>1) キヤノン株式会社 2) 浜松医科大学医学部看護学科 3) 聖隷沼津健康診断センター 4) 静岡県立総合病院 5) 浜松医科大学付属病院</p>	
<p>【目的】 職場復帰支援体制における看護職の関わりと今後の課題を明確にすることで、看護職自らの関わりと今後の課題を明らかにし、職場復帰支援方法の改善および確立に貢献することを目的とした。</p> <p>【対象者と方法】 A県内の産業看護職 20 名(回収率 40.0%)を対象に郵送法による自記式質問紙調査を行った。調査内容は、基本属性、休職者の状況、職場復帰支援時における看護職の関わり、困難及び望む支援や体制である。看護職の関わりについては、厚生労働省の「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」が示した「第 1 ステップ 病気休業開始及び休業中のケア」「第 2 ステップ 主治医による職場復帰可能の判断」「第 3 ステップ 職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成」「第 4 ステップ 最終的な職場復帰の決定」「第 5 ステップ 職場復帰後のフォローアップ」の 5 つのステップ毎に調査した。</p> <p>【倫理的配慮】 事業所長、看護職に対して、研究の目的・意義、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、回答をもって同意を得られたとした。回答は無記名とし、質問紙調査で得られたデータは、対象者のプライバシーおよび匿名性の保護と機密保持に努め、研究終了後シュレッダーにて処分することとした。</p> <p>【結果および考察】 1) 看護職自らの関わりの現状：看護職は、職場復帰支援における全体のプロセスの中で、それぞれ 80.0~31.6%の関わりをもっていた。業務内容別の実施率が高いものは、「労働者との関わり(50.6%)」、「職場側との関わり(48.3%)」、「日程の調整(40.0%)」、「関係機関への連絡(40.0%)」の順であり、労働者や管理監督者等への直接的な援助及び連絡調整業務といったコーディネーターとしての役割を担っていた。職場復帰支援プログラムの有無別に関わりの評価を比較すると、「関わりが十分である」と答えた割合は、職場復帰支援プログラムが有る事業所は平均 51.5%であり、無い事業所は平均 25.2%であった。 2) 今後の課題：関わっている職種が管理監督者または職場のリーダー、看護職、産業医、人事・労務関係者であることから、看護職が職場復帰支援に携わる管理監督者や人事・労務関係者に対して対応の仕方の支援をし、看護職自身がメンタルヘルスに対する知識、技術を習得する必要性があげられた。また、看護職の職場復帰支援時における困難として、「ルールが不十分である(45.0%)」、「ルールが確立していない(35.0%)」、「産業医不在時の緊急時の対応への不安(35.0%)」等が挙げられたことから、看護職としてメンタルヘルス不調者の職場復帰支援に積極的に関わるためには、職場復帰支援プログラムを含めたシステムづくりをし、看護職としての具体的な役割を明記することが重要であるということが示唆された。さらに、「労働者の家族との関わり(22.5%)」が低かったことから職場復帰支援体制において、家族との関わりが希薄であるため、家族を含めた包括的な支援の必要性が示唆された。</p>	

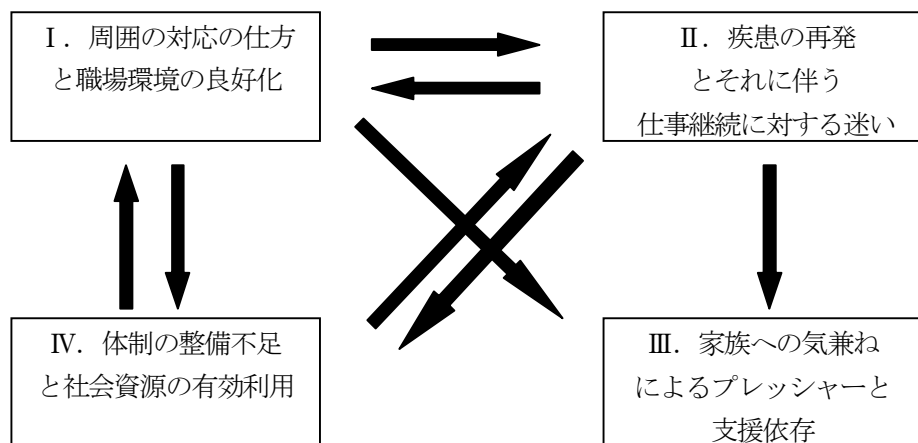
○ 石部純子^{いしべじゅんこ} (静岡県立総合病院)、巽あさみ、青島好美、荒浪淑子、永田香菜子

【目的】 うつ病やうつ状態の労働者が、職場復帰に対して感じている不安と望んでいる支援を明らかにし、疾患の再発防止や事業所における雇用の継続へとつなげる基礎研究とする。

【対象】 職場復帰支援センターを利用している職場復帰を間近に控えたうつ病やうつ状態の労働者のうち、研究に同意した 20 歳代女性、30 歳代男性、40 歳代男性の 3 名。

【方法】 自記式質問紙調査 (属性、休職前の勤務状況、センターの利用状況等) と半構造化面接 (休職前の仕事や職場に関する悩みやストレス、職場復帰に対する不安と望む支援) を行った。30 歳代男性と 40 歳代男性については半構造化面接の同意が得られなかったため、面接の調査項目を自記式質問紙に含み調査を行った。面接内容は録音し、後日逐語録化を行った。研究方法は舟島なをみの看護概念創出法を用いた。対象者は職場復帰支援センター所長より紹介を受けた。対象者には、研究方法と不利益を被ることはないこと、データの取り扱い等について説明し、同意書を交わした。

【結果及び考察】 分析対象とした看護現象から 48 コード、31 サブカテゴリ、17 カテゴリ、4 コアカテゴリを創出した。概念 I 【周囲の対応の仕方と職場環境の良好化】、概念 II 【疾患の再発とそれに伴う仕事継続に対する迷い】、概念 III 【家族への気兼ねによるプレッシャーと支援依存】、概念 IV 【体制の整備不足と社会資源の有効利用】である。これら 4 つの概念は、下記の図に示すように相互に関連していた。うつ病やうつ状態の労働者は休職以前から抱えていた悩みやストレスのある職場環境での労働の再開への不安が大きく、同僚や上司の疾患への理解や職場の雰囲気の良い化といった安心して働くことのできる環境への支援を望んでいた。また、本人の生活と労働の調整の仕方への自信のなさからくる不安も大きい。このような悩みや不安について、気兼ねをしつつも一番の相談相手は家族であると考えられた。また、メンタルヘルスケア体制が整備されていても、その周知徹底がなされていないために利用できていないことが明らかとなった。このような現状を踏まえ、労働者の一番身近な保健スタッフである看護職は、周囲の人たちの疾患への理解や社会資源の有効利用がなされるように支援する必要があると考えられる。ただし、今回の研究は対象が 3 名であり、面接内容の飽和化が確認できていないため、今後調査をしていく必要がある。



うつ病やうつ状態の労働者の職場復帰に対する不安と望む支援を説明する概念図

一般演題（示説）

会場 11階・ロビー

時間 9:30～11:00

D-1

健康集団における疾病予防に対する意識調査
～疾病予防の推進にあたって～

○百瀬佑紀（ももせ ゆうき）、【指導教員：小嶋雅代】、上村義季、塩崎美波、鈴木奈々、鈴木貞夫、永谷照男 所属：名古屋市立大学医学部公衆衛生学

目的：2000年、当時の厚生省が国民健康づくり運動として「健康日本21」を掲げ、2010年を目処とする具体的な数値目標を設定した。しかし最近の調査によれば、「健康日本21」で定められた目標のほとんどが達成困難であり、十分な効果があげられているとは言えない。そこで、現実に一般の人々が疾病予防・健康増進に対してどのような意識をもっているかを調査し、今後国や自治体が取り組むべき疾病予防に関するアプローチの在り方について考察した。

方法：名古屋市立大学教職員と学生、桜山商店街や瑞穂通商店街で働く人、名古屋市立大学ギターマンドリンクラブ定期演奏会の来訪者、瑞穂保健所での3歳児健診受診児の保護者、名古屋市博物館のボランティア、調査者の友人および知人を対象に、アンケート調査を行った。1512部配布し、951部を回収した(回収率62.9%)。対象者を職業、年代、男女別に分け、それぞれの場合で集計・解析(χ^2 検定)を行った。

結果：「健康に関して普段から心がけていること」として、「特にない」と答えた人は少なく、手洗いや食事の栄養バランスに気を使っている人が多かった。学生を除く80%の人が、自分の血圧を知っていた。インフルエンザ予防接種を受けない人は、「予防接種に効き目があるか疑問」に思っている人が多かった。「健康日本21」の認知度は、医学生では36.7%だったが、主婦では0%、会社員9.7%と低かった。健康に関する情報や知識を得る手段として、「テレビやラジオ」「新聞や雑誌」をあげた人が多かった。一方、「健康に関する情報提供やサポートを積極的にすべき機関」としては、「国・政府」や「区市町村」、「医療機関」をあげる人が多かった。

考察：本調査により、個々人の疾病予防・健康増進に対する関心は決して低くないにも関わらず、情報が十分伝わっていないことがわかった。国や自治体が疾病予防・健康増進に関してまず取り組むべきことは「情報提供」である。幸いにも、健康に関する情報やサポートを国や自治体に期待する人は多いので、難しいことではない。また、効率的な情報提供の手段として、医療機関・マスコミとの連携も視野に入れるといいだろう。アンケートの項目によっては、職業や年代で回答の傾向に違いがあるものもみられた。したがって、情報の提供方法を考えるにあたっては、職業や年代による健康に対する意識の差を考慮する必要がある。

最後にこの研究は、多くの方のご協力をいただけて行うことができました。本当にありがとうございました。

D-2

事業所うつスクリーニングモデル事業の取り組み

～地域・職域保健の連携を通じたメンタルヘルス対策～

○木戸美代子（きどみよこ） 日下珠紀 深川千代子 阿部早苗 澁谷いづみ（愛知県半田保健所）、栗本洋子* 富成一也* 大口ひとみ（愛知県知多保健所）、杉浦加代子（愛知県精神保健福祉センター） *旧愛知県知多保健所

【目的】 働く人々の自殺防止を目的として、労働安全衛生法における職場の健康診断の場で従業員を対象としたうつ状態のスクリーニングを実施し、ハイリスク者の受診勧奨や要フォロー者の保健指導を行うことにより、地域における支援体制づくりについて検討する。

【方法】 平成 19 年度は事業所の従業員を対象に、健康診断時に調査表による 1 次スクリーニングを行い、面接による 2 次スクリーニング、郵送法によるその後の追跡を行った。平成 20 年度は同事業所でスクリーニングを実施し、要受診や専門家への相談を勧奨すべき対象者の支援から、地域における支援体制づくりについての検討を行った。

【結果及び考察】 平成 20 年度にうつスクリーニングを受けた 679 名中(19 年度は 554 名)、1 次スクリーニングで「抑うつ度が高い」とされたものは 160 名で、全体の 23.6% (19 年度 30.8%) であった。また、受診勧奨対象者は、2 次スクリーニング対象者(抑うつ度が高い)160 名の内の 33 名 20.6% (19 年度 17.4%) であり、受診者全体の 4.9% (19 年度 6.86%) を占めた。昨年度の調査結果と多少の差はあるものの、全受診者中、5～7% が専門家への受診を勧めるべき状態である事が確認された。受診勧奨者と事業所規模では、従業員 50 人未満と 50 人以上での差はみられなかった。受診勧奨者の生活・労働要因と関連では、男性では「1 人暮らしが多く」、「身体的負担が高く」、「職場の雰囲気は友好的でない」、「働きがい低い」という項目に有意な差があり、女性では仕事の要求度が高いという項目で有意な差があった。うつ病の第一次予防として、労働要因や職場環境改善等、職場全体への働きかけの必要性が示唆された。平成 19 年度から 20 年度への抑うつ度の変化については、前年度の「抑うつ度が高くない群」で、翌年度も高くない者は 88.8% であり、新たに抑うつ度が高くなる者が 11.2% であった。これに対し、前年度「抑うつ度が高い群」では 50% が翌年は高くないになった。また、「受診勧奨群」で、「受診勧奨でない群」から翌年受診勧奨になるのは 14.7% に対し、「受診勧奨群」であったものの 70% は翌年受診勧奨とならなかった。このことより、抑うつ度の高い状況は変動しやすいことが考えられた。要支援者に対しては、個別に連絡を取り、受診・相談の勧奨を行う方法を主に対応したが、後日連絡で支援につながった者は少なかった。スクリーニング当日に専門家の面接が受けられる体制づくりや、職場で支援が得られるよう事業主や衛生管理者への情報提供が必要である。今回の、スクリーニング結果を個別支援で行う方法では、事業所への働きかけに加えて家族への働きかけも重要となる。対象者本人、事業主を経由した情報提供に加え、市町村の健康日本 21「こころの健康づくり」に係る事業による啓発を進める必要がある。更には、ゲートキーパーとして、かかりつけ医やコメディカル関係者への情報提供、地域産業保健センターとの連携についても必要であると考えた。

D-3

地域高齢女性における秤量法食事記録調査による α tocopherol 摂取量と血清 α トコフェロール濃度

○今枝奈保美(いまえだなほみ)¹, 徳留裕子², 後藤千穂³, 藤原奈佳子⁴, 服部奈美⁵, 山本和恵⁵, 徳留信寛⁶

1 名古屋女子大学, 2 名古屋学芸大 3 名古屋文理大 4 愛知きわみ看護短大
5 名古屋市大・院, 6 (独法)国立健康・栄養研究所

【背景】食事摂取基準 2005 年版では, α tocopherol (以下 α Tp) は推定平均必要量の根拠が十分でなく, 疫学調査を基に目安量を策定している。そこで α Tp 関連の栄養状態を把握するために地域高齢者を対象に横断的調査を行った。【方法】在宅の高齢女性 148 名 (N 市 91 名, I 市 57 名) に, 血液検査および 4 日間秤量法食事調査を行い, 五訂増補食品成分表で栄養摂取状況を求めた。血清 α Tp 濃度は N 市在住者(72.0 \pm 5.2 歳)のみを測定にした。結果と考察: α Tp 摂取量 (平均 \pm SD) は, 69 歳以下群が 8.1 \pm 2.3mg, 70 歳以上群が 8.3 \pm 2.3mg で, 緑黄色野菜群が供給源であった。中央値は 7.8mg, 8.3mg で, 2005 年版目安量 (8mg, 7mg) により 70 歳以上群は不足者が少ない集団と判断された。血清 α Tp は, 34.3 \pm 9.4mmol/L で, 健診機関の標準範囲と比較すると, 83 人中 39 人が高値で, 低値の者はいなかった。血清 α Tp 濃度は喫煙有無別には有意な差を認めなかった (喫煙者は 33.6 \pm 7.4 mmol/L, 非喫煙者は 34.4 \pm 9.8pk mmol/L)。服薬歴のない者(61 人)に限定して 2 年後の血清 α Tp を観察すると 2.2 \pm 6.6mmol/L 上昇していた。 α Tp 摂取量は β carotene, retinol 当量, Vit.K, 葉酸, Vit.C, 食物繊維の摂取量と正相関(energy 調整後 Spearman's CC 0.40~0.54)していた。血清 α Tp と LDL-cholesterol の相関係数は 0.30(p<0.001), α Tp 摂取量とは 0.212(p=0.054)であった。 α Tp の摂取量評価は α 以外の Vit.E を除くこと, 血清値評価では加齢による血清脂質増加に留意すべきである。

表 地域高齢女性(70歳以上, n=89)の栄養素等摂取量と食事摂取基準

	Percentile										AI	DG	
	1%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	99%	mean	SD	下限	上限
BMI (kg/m ²)	16.2	17.7	18.3	20.2	22.6	24.7	27.0	29.3	30.9	22.6	3.4		
Energy (kcal)	1,065	1,391	1,482	1,628	1,808	2,085	2,220	2,312	2,455	1,833	304		
Fat (g)	22.3	33.3	34.9	43.5	51.4	62.5	69.4	72.4	78.3	52.1	13.2		
α tocopherol (mg)	3.2	4.9	5.5	6.8	8.3	9.8	11.7	12.0	13.5	8.3	2.3	7	
tocopherol EQ (mg)	3.8	5.6	6.7	7.9	9.5	11.2	13.4	14.1	15.1	9.6	2.6		
SFA (g)	5.2	8.3	8.6	11.6	14.6	17.9	20.9	21.8	23.8	14.7	4.4		
MUFA (g)	6.6	10.7	11.4	13.9	17.0	21.4	24.2	25.5	26.8	17.4	4.9		
PUFA (g)	5.5	7.0	7.9	9.9	12.0	14.6	16.9	17.6	20.2	12.3	3.5		
n3PUFA (g)	1.1	1.3	1.5	1.7	2.2	2.8	3.4	3.5	5.0	2.4	0.8	>=2	
n6PUFA (g)	4.1	5.1	6.4	7.6	10.0	11.9	14.0	14.8	16.9	9.9	3.0	7	
% protein energy (%)	13.1	13.5	13.9	14.7	16.1	17.4	18.3	18.8	20.5	16.2	1.8		
% fat energy (%)	15.8	17.1	19.3	23.2	25.6	28.7	30.9	32.9	34.3	25.5	4.6	>=15	<25
% carbohydrate ene (%)	47.4	50.2	52.0	54.1	58.0	61.9	65.4	68.1	70.4	58.4	5.4	>=50	<70
%SFA enegy (%)	3.7	4.4	4.6	6.2	7.3	8.4	9.1	9.7	10.6	7.2	1.7	>=4.5	<7
%MUFA enegy (%)	4.7	5.4	5.7	7.3	8.5	9.7	11.0	11.5	12.2	8.5	1.9		
%PUFA enegy (%)	3.4	4.1	4.4	5.1	5.9	7.0	7.7	8.4	9.3	6.0	1.3		
%n3PUFA enegy (%)	0.7	0.7	0.8	1.0	1.1	1.4	1.7	1.8	2.3	1.2	0.4		
%n6PUFA enegy (%)	2.4	2.9	3.4	4.1	4.8	5.6	6.2	6.8	7.7	4.9	1.2		<10

太字:食事摂取基準 (2005 年版) の目安量 (AI) を上回る, または目標量 (DG) の範囲条件を満たす。

D-4

メタボリックシンドローム該当者を対象にした「ライフスタイル改善セミナー」

○桂川 ^{カツラガワ} 加菜子 ^{カナコ}、伊藤 亜古（岐阜県教育委員会教職員課）、田中 耕（岐阜県保健環境研究所）、日置 敦巳（岐阜保健所）

【目的】

岐阜県教育委員会では、生活習慣病予防を目的に、メタボリックシンドロームに該当する教職員等を対象とした、3か月間の「ライフスタイル改善セミナー」を実施している。本セミナー実施前後における対象者へのセルフケア能力、健康への関心度等に関するアンケート及び身体計測・血液検査結果により、セミナー実施による保健・栄養指導の効果評価を行うことを目的とした。

【方法】

県内A地域におけるメタボリックシンドローム診断基準に該当する教職員等 29 人のうち、治療中の者等を除いた 19 人を対象に、平成 20 年 9 月から 12 月までに本セミナーを実施し、参加者に対し、①セルフケア能力、健康への関心度の評価のため、セミナー実施後に、生活習慣の改善と健康への関心度及びセミナー内容に関するアンケートを実施した。②客観的健康度の評価のため、セミナー実施前と実施後の 2 点で、身体計測値（身長、体重、腹囲、BMI、体脂肪率、血圧）・血液検査値（総コレステロール、HDL コレステロール、LDL コレステロール、中性脂肪、GOT、GPT、 γ -GTP、尿酸、血糖、HbA1c、赤血球数、血色素量）の比較及びセミナー参加の前年度の健康診断時とセミナー実施後の 2 点で、メタボリックシンドローム該当者数を比較した。

【結果】

①セルフケア能力では、17 人（89%）について生活習慣（食生活・運動習慣）の改善がみられ、19 人全員に改善の継続の意思がみられた。健康への関心度については、19 人全員が、健康への関心が「高まった」「まあまあ高まった」と回答し、健康への関心の高まりがみられた。②客観的健康度については、実施後は、実施前に比べ、体重、BMI、腹囲、収縮期・拡張期血圧、LDL コレステロール、GOT、GPT 値が有意に低下した。また、セミナー参加の前年度の健康診断での検査値では、19 人全員がメタボリックシンドロームに該当していたが、セミナー実施後の検査値では、メタボリックシンドロームに該当している者は 6 人となり、13 人がメタボリックシンドロームを解消した。

【考察】

3 か月間の短期間セミナーではあるものの、実施前後でセルフケア能力の向上、健康への関心度及び客観的健康度の改善が認められ、セミナー実施による効果が認められた。今後も継続実施したいと考えている。公立学校共済組合においては、21 年度から、特定健康診査・特定保健指導の中で、40 歳以上の対象者への保健指導を実施するため、今後は、40 歳未満のメタボリックシンドローム（予備群）該当者を対象としたメタボリックシンドロームの改善・予防を目的としてセミナーを実施していくことを考えている。

【結論】

今回、ライフスタイル改善セミナーの効果について、セルフケア能力、健康への関心度、客観的健康度という指標を用いて評価を行った。これらの指標に、セミナー実施による効果がみられた。今後は、さらに多面的、長期的に総合的な評価を行い、セミナー内容の改善に努めたい。

D-5

第3回静岡県内の公共の施設における分煙対策実施状況調査

○^{ふくだよしこ}福田容史子¹⁾ 杉山眞澄²⁾ 永田順子¹⁾ 石塚貴美枝¹⁾
静岡県総合健康センター¹⁾ 東部健康福祉センター²⁾

【目的】静岡県内の公共の施設における分煙対策の実施状況を明らかにするとともに、平成12年、16年の調査結果との比較を加え、分煙対策の進捗状況を把握し、併せて静岡県のたばこ対策推進の資料とする。

【方法】県内にある不特定多数の人が利用する公共の施設を対象に、郵送による無記名自記式質問紙調査法にて実施した。調査項目は、施設及び職場のたばこ対策実施状況、実施方法、利用者の反応、未実施の理由、今後の実施予定、活用したい事業や制度、禁煙の義務付けについての意見等であった。平成12年は対象施設4,462件、有効回答数2,227件(52.2%)、平成16年は対象施設4,416件、有効回答数1,956件(回収率46.7%)。今回は平成20年11月～12月末の期間で、タウンページデータベースから無作為抽出した5,112件を対象とした。

【結果】有効回答数1,525件(30.5%)について集計と分析を行った。「禁煙又は分煙している施設(以下実施施設)」768件(50.4%)、「禁煙又は分煙していない施設(以下未実施施設)」757件(49.6%)であり、実施施設は平成16年調査(以下前回調査)より2.0ポイント低かった。実施施設の割合が9割以上の施設は、「大学・短大」、「大規模小売店舗」、「金融機関等」の3施設であり、前回調査と同様の結果であった。前回調査で実施施設の割合が低かった「飲食店」、「衛生施設」、「宿泊施設」、「娯楽施設」の4施設は、今回は16.9～38.1%であり、前回調査より4.9～11.1ポイント高かった。実施施設の「禁煙」の割合は、63.5%で、前回調査より2.2ポイント高かった。また、分煙をしている施設の中で「完全分煙」と言えるものは39.7%であり、「完全分煙」は、前回調査より18.4ポイント高かった。職場のたばこ対策に「取り組んでいる」施設は604件(39.6%)で、前回調査より4.8ポイント低かった。「取り組んでいる」割合が高い施設は、「大学・短大」、「大規模小売店舗」、「金融機関等」であり、実施施設のはじめたきっかけは、「吸わない人に不快感を与えないため」が最も多く、次いで「施設長の意向」であった。未実施施設の理由は「喫煙は個人の自由、強制できない」、次いで「分煙する場所(部屋)がない」の順であった。

【考察】禁煙している施設や完全分煙の施設が多くなり、実施内容は充実した反面、未実施施設が半数あり、禁煙・分煙対策は二極化しているといえる。今後は実施割合が低い施設やターゲットとなる施設を設定し、施設長の知識と意識を改善しながら、実施可能な方策を共に探りながら支援していくことが必要と考える。

D-6

地域高齢者の認知症実態調査
—時計描画検査とかなひろい検査を用いて—

- 木村典子(愛知学泉短期大学)
青木葵 (愛知東邦大学)

目的:人口の高齢化に伴って増え続ける脳の退行性変化による認知症を減少する支援対策が求められている。本研究では、地域における高齢者へ認知症の啓発活動と時計描画検査・かなひろい検査を用いてのスクリーニング検査を実施し、地域における認知症高齢者の実態調査を目的とした。地域の保健センターの協力のもと、地域の高齢者対象に調査したのでここに報告する。

方法:A 町保健センターの保健師の協力のもと老人会に認知症の啓発活動について呼びかけた。保健センターに申し込みのあった老人会に出向き、集まった会員に認知症に関する講義を地域の認知症キャラバンメイトとともに実施した。希望者に対して、認知症発見のスクリーニングテストである時計描画検査・かなひろい検査を保健センターの保健師等と実施した。結果はその場で話をしながら一人一人に返却した。フォローが必要となる高齢者に対しては後日保健センターの保健師が訪問するようにした。

倫理的配慮:研究にあたって高齢者には事前に文書と口頭で説明し参加は自由であること、不利益はないことを伝えた。得られたデータは研究以外では使用しないこと、匿名性の確保には万全の配慮をすること、スクリーニング等の結果、不安が生じたときの相談は研究者の連絡先、本研究をおこなうのに協力を得ている保健センター、医療機関の連絡先を明確に伝えた。同意の得られた高齢者に調査を実施した。

実施期間 2006年12月から2007年2月

結果・考察:参加者 51名 (男性19名、女性32名)、平均年齢 70.0歳(標準偏差4.8歳) 時計描画検査の結果が8.5点以下のフォローが必要となる高齢者が15人(29.4%)、かなひろい検査でフォロー必要となる高齢者17人(33.3%)、そのうち、時計描画検査・かなひろい検査両者とも、フォローが必要となった高齢者9人いた。その後、保健師のフォローで、個別訪問が可能で、家族に聞き取りなどをして、病院受診となり、治療に結びついた人が、2名いた。時計描画検査で認知症の疑われる得点8点以下の者は、かなひろい検査でもフォローが必要となる得点であった。時計描画検査を定性的にみていくと、Wolf-Klein GP(1989)が報告したアルツハイマー型認知症の場合にみられる数字の乱れが起きている人がいた。検査の結果を返却する際に、かなひろい検査の結果をみて、検査のやり方がわからなかった、文字がみにくかった、最近、文字を読まなくなったからと理由づけをする高齢者が多かった。今回、時計描画検査・かなひろい検査両者を実施したのは、A町では認知症の予防活動の一環として、保健師が地域の高齢者にかなひろい検査を実施しているが、高齢者がいろいろな理由を言って、効果がわからないということで、時計描画検査もとりいれ、二つのスクリーニング検査を行なうという経緯があった。

D-7

高齢施設入所者に対する音楽療法の有効性（その2）

○大森由美子（おおもり ゆみこ）¹⁾、森玲子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】近年、音楽療法が様々な疾患を持つ高齢者の身体的機能や心理状態を改善させることが報告され、老人保健施設などで広く実施されている。しかし、従来の研究は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負荷をかけたり、影響を及ぼしたりする一面も指摘されている。そこで、今回、介護老人保健施設の入所者に対する介護度の軽減という観点から、非侵襲的な方法による音楽療法の有効性に関する研究を行った。

【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、平均年齢は85.4歳、そのうち80代と90代が80%以上を占め、最高齢は99歳であった。要介護度は1～5度のうち、2～4度が8割以上である。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、音楽療法実施後には回数が有意に減少するなど音楽療法との関連が見受けられた。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。また、NMスケールについても、やはり同じような傾向が見られた。一方、HDS-Rは、低下した例は実施群、対象群とも同じ位であったが、改善例は実施群の方が多かった。これらの結果から音楽療法の有効性が示唆されたと考える。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。

○大森正英（おおもりまさひで）（東海学院大学バイオサイエンス研究センター）
水野かがみ、田久浩志（中部学院大学）石原多佳子（岐阜大学）、
水野敏明（中日本自動車短期大学）宮田延子（岐阜医療科学大学）、
山澤和子、森 基要（東海学院大学バイオサイエンス研究センター）

<目 的>高齢者が心身ともにより健康で豊かな生活をおくるためには、日常をどのように過ごすことがよいのか、様々な視点から明確にすることは意義のあることである。我々は高齢者の生活の実態や健康状態を把握するために、平成10年と平成13年の2回、質問紙による調査を実施し、各年の結果について報告した。今回は2回の調査の両方に協力いただいた対象者を抽出し、健康状態の経年変化について分析した。

<方 法>G県S町在住の65歳以上の全高齢者を対象に、1998年（平成10年）と2001年（平成13年）の2回、質問紙による調査を実施した。2回の調査とも協力いただいた対象者2,281名（男性980名、女性1,301名）を抽出し結果を分析した。

<結 果>対象者の健康状態の変化をみる。主観的健康度については、平成10年に「非常に健康である・まあまあ健康である」と回答した者の割合が63.1%であったが、平成13年では55.9%と減少傾向であった。また病気の有無については、平成10年に「治療中の病気は無い」と回答した者は700名で全体の30.7%、平成13年は586名で全体の25.7%で、減少傾向であった。「病気有り」と回答した者は、平成10年は1,401名で全体の61.4%、平成13年は1,570名で全体の68.8%であり増加傾向であった。さらに年代別にみると、病気の無い者の割合はどの年代に於いてもH13年の方が減少していたが、有病者率についてはすべての年代に於いてH13年の方が増加していた。また、1人あたりの病気の数について、H10年の平均数は1.07であるのに対し、H13年では1.26と増加していた。主な病気名についてみると、割合が有意に増加した病気名は「関節炎」「腰痛」「骨粗鬆症」「老衰」であった（ $P<0.01$ ）。男女別に分析した特徴として、男性ではH13年に「糖尿病」と「老衰」が、女性に於いては「関節炎」「腰痛」「骨粗鬆症」「老衰」の割合がそれぞれに有意に増加していた（ $P<0.01$ ）。

<結 論>対象者の健康状態の経年変化について分析した結果、年齢区分別にみるとどの区分に於いても有病者率は増加傾向を示していた。また、特に増加傾向であった病気名についてみると、腰痛や関節炎、骨粗鬆症といった筋骨格系関連の病気が多いことが明らかになった。これは、対象者自身のADLや体力との関連があることが推測され、さらに分析をすすめる。

*本調査は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（代表・折居忠夫）において実施したものである。

○ 本多広国（ほんだひろくに）（岐阜女子大学）

水野かがみ、田久浩志（中部学院大学）、石原多佳子（岐阜大学）、

水野敏明（中日本自動車短期大学）山崎旭男（岐阜聖徳学園大学）

古賀裕子、大森正英（東海学院大学バイオサイエンス研究センター）

<目 的> 高齢者が心身ともにより健康で豊かな人生をおくるためには、日常生活の暮らし方が多大な影響を及ぼすが、高齢者自身のQOLを高めるための要因を明らかにすることは意義のあることである。我々は高齢者の生活の実態や健康状態を把握するために、平成10年と平成13年の2回、質問紙による調査を実施し、各年の結果について報告した。今回は2回の調査の両方に協力いただいた対象者を抽出し、満足度の経年変化について年代別や男女別に分析し、その要因について考察する。

<方 法> G県S町在住の65歳以上の全高齢者を対象に、1998年（平成10年）と2001年（平成13年）の2回、質問紙による調査を実施した。2回の調査とも協力いただいた対象者2,281名（男性980名、女性1,301名）を抽出し、結果を分析した。

*年代の区分については1回目の調査の区分年齢から3年後の年齢を2回目の調査の区分とした。（表記例：1回目65-69歳→2回目68-72歳）

<結 果> 対象者の生活満足度は、全体では「非常に満足・どちらかという満足」と回答した者がH10年85.6%、H13年81.9%で高い割合を示した。男女別でも同様の傾向であった。年代別にみると、両年とも満足度は加齢ともなって低下していく傾向であるがH13年調査の88～92歳区分では満足度がやや持ち直し、「全く不満足である」は0%という結果であった。この傾向は男性の年代別経年変化においてより明らかで、平成10年に比較して平成13年の方が「非常に満足・どちらかという満足」と回答した者の割合が高くなったのは85～89歳区分（平成10年調査）のみであり、それ以外の全ての区分において満足度が低下していた。病気の有無との関連における経年変化では、全体の傾向として「病気有り」の者は「非常に満足・どちらかという満足」と回答した者の割合が低下し、「どちらかという不満足・全く不満足」と回答した者の割合が増加していた。「病気無し」の者はすべて逆の傾向であった。また、家庭内での役割の有無との関連における経年変化では、「役割無し」の方が満足度が低下した者の割合が多い傾向であった。

<結 論> 対象者の生活満足度について、1回目の調査から3年を経ても全体の約8割の者が高い満足度を示した。年代別経年変化の結果から、85～89歳（平成13年調査）区分においてのみ、3年後に満足度の高い者の割合が増加するという特徴がみられたことから、その要因についてさらに分析する。また、病気の無い者及び役割がある者は、高い満足度を維持できていることが推測され、さらに他の影響要因についても明らかにする。

D-10

高齢者の活動能力の経年変化について

○ 水野かがみ（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）、水野敏明（中日本自動車短期大学）、
棚橋亜矢子、大森正英（東海学院大学バイオサイエンス研究センター）

<目的>介護予防の視点から、高齢者が日常の暮らしの中でどの程度活動できるのかを評価し、体力維持にむけての施策を明らかにしていくことは重要だと考える。我々は高齢者の生活の実態や健康状態を把握するために、平成10年と平成13年の2回、質問紙による調査を実施し、各年の結果について報告した。今回の報告は2回の調査の両方に協力いただいた対象者を抽出し、活動能力及び機能的能力の経年変化について分析したものである。

<方法>G県S町在住の65歳以上の全高齢者を対象に、1998年（平成10年）と2001年（平成13年）の2回、質問紙による調査を実施した。2回の調査とも協力いただいた対象者2,281名（男性980名、女性1,301名）を抽出し、その結果を分析した。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た。

<結果>ADL尺度評価（100点満点）では、全体の平均値はH10年96.9点、H13年94.1点、男性の平均値はH10年97.5点、H13年94.7点、女性の平均値はH10年96.4点、H13年93.7点という結果であった。年代区分別にみると、どの年代もH13年はH10年の平均値を下回っていた。拡大ADL尺度評価（12点満点）でも同様の傾向がみられ、全体の平均値はH10年11.3点、H13年10.6点、男性の平均値はH10年11.4点、H13年10.8点、女性の平均値はH10年11.2点、H13年10.5点という結果であった。年代区分別の分析でも、どの年代においてもH13年はH10年の平均値を下回っていた。体力関連35項目を点数化した評価（35点満点）についても同様の傾向を示し、全体の平均値はH10年28.3点、H13年21.3点、男性の平均値はH10年30.1点、H13年25.3点、女性の平均値はH10年26.3点、H13年17.5点という結果であった。さらに、年代区分別ではどの年代においてもH13年の体力関連35項目評価の平均値は下回り、加齢とともに低下していく傾向が他の尺度評価もより明確に示された。

<結論>対象者の活動能力を3つの尺度評価を活用して分析した結果、全体としては活動能力の高い対象者ではあるが、3年間で確実に衰えていることが明らかになった。年代区分別にみてもその低下傾向は顕著であり、特に女性の体力関連は著しく低下していくことがわかった。体力維持を心掛けることが日々の生活に必要な活動能力の源になり、そのことが高齢者自身のQOL向上につながっていく。日常生活における運動の実践が重要であることは言うまでもない。

いそがい えみ
 ○磯貝 恵美 愛知県吉良町保健センター 山崎 嘉久 あいち小児保健医療総合センター
 松浦 賢長 福岡県立大学看護学部 山縣 然太郎 山梨大学大学院社会医学講座

【目的】親子の社会的健康度に着目した問診項目の意義と有用性について検討する。

【方法】乳幼児健診に親子の社会的健康度に着目した問診項目（山縣班 50）^{注1}を活用し健診結果を母子保健情報システムに入力する。分析対象は平成18年4月～20年9月に健診を受診した3・4か月児健診群462名、1歳6か月児健診群462名、3歳児健診群521名とする。

【結果】①問診項目と愛知県母子健康診査マニュアル保育家庭環境分類については、3か月児健診では家族関係、1歳6か月児健診では養育姿勢と育児能力、3歳児健診では育児能力に関連性が認められた。②健診ごとの横断的分析として、「子どもを虐待しているのではないかと思うことがある」と回答した人（図1）の特徴を分析するため、他の問診項目との関連性が認められたものをまとめ、望ましくない行動・望ましくない気持ち・望ましい行動に分類した。（表1）③時系列で連結した縦断的分析として、1歳6か月児健診や3歳児健診で新たに虐待をしていると感じるようになった人の特徴についてまとめた。（表2・3）

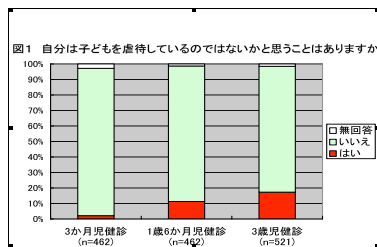


表1 子を虐待していると感じている人の特徴
 「子どもを虐待していると思うことがある」の問診項目と有意な関連のあった他の問診項目（横断データによる分析）

表1-①3か月児健診時

望ましくない行動	望ましくない気持ち
<ul style="list-style-type: none"> テレビを見ながら育児する 母、父とも子どもと遊ぶばない 絵本を読んでいる 公園に子どもを連れて行かない 父がオムツをかえない 急病時の医療機関を知らない 親が早寝早起型になっていない 	<ul style="list-style-type: none"> 育児があまり好きでない 育児が楽しくない 子育てに向いていないと思う 夜泣きにいららする ゆったりした気分になれない
	望ましい行動
	<ul style="list-style-type: none"> 泣いてる

表1-②1歳6か月健診時

望ましくない行動	望ましくない気持ち
<ul style="list-style-type: none"> 母、父とも子どもと遊ぶばない テレビを見させている時間が長い お祭りに行かない 公園に子どもを連れて行かない 子どもと一緒に外出することがあまりない 	<ul style="list-style-type: none"> 育児があまり好きでない 育児が楽しくない 子どもの食事を作ることが楽しくない 子育てに向いていないと思う 夜泣きにいららする ゆったりした気分になれない
	望ましい行動
	<ul style="list-style-type: none"> 施設をよく利用する 育児サークルに参加する

表1-③3歳児健診時

望ましくない行動	望ましくない気持ち
<ul style="list-style-type: none"> 母、父とも子どもと遊ぶばない テレビを見させている時間が長い 楽しくない 子育てに向いていないと思う ゆったりした気分になれない 相談相手がない 	<ul style="list-style-type: none"> 育児があまり好きでない 育児が楽しくない 子どもの食事を作ることが楽しくない
	望ましい行動
	<ul style="list-style-type: none"> 育児サークルに参加する おやつ時間をきめている

(参考) 下欄は①②③共通の問診項目

表2 1歳6か月で新たに子を虐待していると感じるようになった人の特徴

表2-①3か月児健診時の問診項目

望ましくない行動	望ましくない気持ち
<ul style="list-style-type: none"> 心酔生活法をあまり知らない (p<0.01) 泣いてる (p=0.026) 地域の人で子どもに連れて声をかけてくれる人が少ない (p=0.046) 	<ul style="list-style-type: none"> 育児があまり好きでない (p=0.059)
	望ましい行動
	なし

表2-②1歳6か月児健診時の問診項目

望ましくない行動	望ましくない気持ち
<ul style="list-style-type: none"> 子どもと一緒に外出することが少ない (p<0.01) 食事の時間はだいたい決まっていない (p<0.01) 保護者が働の仕上げ癖をあまりしていない (p<0.01) 	<ul style="list-style-type: none"> 育児があまり好きでない (p<0.01) 自分はこの子の育児に向いていないと思う (p<0.01)
	望ましい行動
	<ul style="list-style-type: none"> 地域の育児サークル等に参加している (p=0.067)

表3 3歳で新たに子を虐待していると感じるようになった人の特徴

表3-①1歳6か月児健診時の問診項目

望ましくない行動	望ましくない気持ち
<ul style="list-style-type: none"> 子どもと一緒に外出することが少ない (p<0.01) 母親に健康上の問題がある (p<0.01) 	なし
	望ましい行動
	なし

表3-②3歳児健診時の問診項目

望ましくない行動	望ましくない気持ち
<ul style="list-style-type: none"> 子どもと一緒に外出することが少ない (p<0.01) 公園に子どもを連れて行かない (p<0.01) 絵本を読んでいる (p<0.01) 母、父とも子どもと遊ぶばない (p<0.01) お祭りに行かない (p<0.01) 	<ul style="list-style-type: none"> 育児があまり好きでない (p<0.01) 育児が楽しくない (p<0.01) 自分はこの子の育児に向いていないと思う (p<0.01)
	望ましい行動
	なし

【考察】横断的分析により、親子の社会的健康度として望ましい行動と望ましくない気持ちは年齢とともに増加する項目があることが検証された。また時系列で連結した縦断的分析により、「虐待していると思う」などの子育ての困難感が予想される人の特徴を知ることができ、事前に支援することが可能であることがわかった。

【結論】親子の社会的健康度に着目した乳幼児健診の問診項目の意義と有用性がわかった。今後も継続してこの問診項目を活用して検討を重ねたい。分析結果から今後は親子の社会的健康度を高める健診や保健指導のあり方について検討していく必要があると考えている。

本研究は厚生労働科学研究費補助金「子ども家庭総合研究事業」主任研究者 山縣然太郎「健やか親子21の推進のための母子保健情報の活用および思春期やせ症防止のための学校保健との連携によるシステム構築に関する研究」による 注1 山縣班50は本研究班の先行研究によって開発された問診項目

D-12

周産期からの子育て支援に取り組むスタッフをつなぐ ～ハロー・ファミリーカードプロジェクト～

○加藤直実^{かとうなおみ} 久野千恵子 浅井洋代 小田京子 加藤恵子 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）、秋津佐智恵（愛知県健康担当局医療福祉計画課）

【はじめに】当センターでは平成18年1月から医療現場と保健現場のスタッフが協働して子育て支援に取り組み、育児不安の軽減や虐待予防を目指してハロー・ファミリーカードプロジェクトに取り組んでいる。このカードには、機関名と相談先の電話番号、相談時間などを中心に各機関での教室の案内や母親へのメッセージなども刷り込むことが出来、カードの渡し方などは、各医療機関・助産施設、保健機関で工夫した取り組みがされている。

【方法】プロジェクト導入によるスタッフの意識変化について、カード導入前と導入約1年後に子育て支援についての意識調査を行った。導入前の回答者は、医療機関・助産施設246名、保健機関81名の計327名、導入後約1年の回答者は医療機関・助産施設212名、保健機関78名だった。

【結果】「家族は子育ての不安について話しあいたいと思っている」に「そう思う」ものは、医療機関（助産施設含む、以下同じ）で58.1%から76.9%に増加した（図1）。「ほぼ毎月以上気になるケースとの出会いがある」と感じているものは医療機関では35.3%から49.5%へ、保健機関でも43.2%から52.6%に増加した（図2）。「他の支援機関との連携の際に同意を得ている」との回答には医療機関で43.1%から51.4%へ、保健機関でも38.3%から51.3%への増加を認めた（図3）。

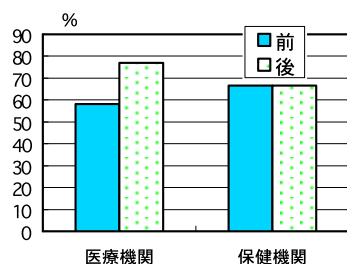


図1 不安についての話し合い

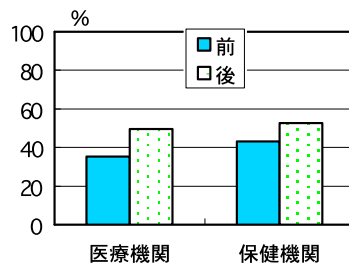


図2 気になるケースとの出会い

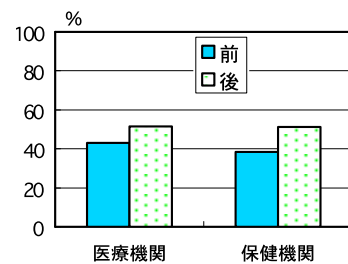


図3 連携の際の同意

【考察】出産に関わるスタッフから、母への育児支援にカードが渡されることで、困ったらここへ相談すればよいという安心感や育児上の些細なことでも相談してよいと思える関係ができ、母の安心感につながっている。また、カードの表面に医療機関の相談先、裏面に保健機関の相談先が記載されることでスタッフや母子に関わる機関の連携にも役立っていると考えられた。また、このプロジェクトをきっかけに、個々のケースに対する子育て支援に参加するスタッフの意識向上に繋がっていた。

○小田京子 山崎嘉久(あいち小児保健医療総合センター) 和田恵子(岐阜大学大学院医学系研究科疫学・予防医学)

【目的】麻疹対策の強化の一環として平成20年度から、5年間、中学1年生(第3期)・高校3年生(第4期)に相当する年齢の者に定期予防接種が開始された。各市町村ごとに接種率向上のための取り組みが実施されている。当センターでは愛知県内自治体におけるMRワクチン第3期・第4期接種の接種状況を把握するためにアンケート調査を実施したので報告する。

【方法・結果】対象は愛知県内の自治体61市町村である。平成20年9月に質問紙によるアンケートを実施し、100%の回収率を得た。接種方法について第3期では「個別のみ」が48か所(78.7%)、「集団のみ」、「個別・集団併用」がともに3か所(4.9%)、「主に集団」が7か所(11.5%)であった。第4期で「個別のみ」が55か所(90.2%)、「集団のみ」、「個別・集団併用」がともに1か所(1.6%)、「主に集団」が4か所(6.6%)であった。予診票の配布方法については第3期、第4期ともに「自宅へ郵送」が多かった(表1)。第3期の学校を通じての配布方法には、各学校へ対象人数分の

表1 予診票の配布方法 MR第3・4期

	第3期	第4期
自宅へ郵送	43	59
接種会場に配置	2	2
学校を通じて配布	16	
合計	61	61

の予診票を送付し、クラス担任または養護教諭が配布する場合と個人宛名の予診票をクラス担任から配布する場合があった。私学中学校に通学する者には自宅へ郵送している。「未接種者を把握し、電話やハガキで再度通知、勧奨する予定の

有無」については平成20年9月の時点で第3期では「あり」が48か所(78.7%)であった。再通知回数および中学校への接種状況の確認や接種勧奨の依頼の状況は表2のとおりである。第4期では「再通知あり」が51か所(83.6%)で再通知回数は表3のとおりであった。高校に接種状況の確認や接種勧奨を依頼している自治体は5か所(8.2%)であった。

【考察】今回の調査では、接種率向上に向けて第3期では7割、第4期では8割の自治体で未接種者への取り組みが実施されていたが、対象者の多くが地元の学校に通学していると思われる第3期での予診票の配布は「学校を通じて」が16か所(26.2%)、接種状況の確認や接種勧奨を学校に依頼しているのは28か所(45.9%)であった。平成20年12月31日現在の各自治体におけるMR予防接種実施状況は第3期では100%~44%、第4期では100%~50%とバラツキがみられる。目標とする接種率95%達成には行政と学校関係者の情報の共有や密な連携が必要であると考えられる。

表2 未接種者への取り組み(MR第3期)

再通知・個別推奨回数		
	件数	%
1回通知	22	48.9%
2回通知	21	46.7%
3回通知	3	6.7%
その他	2	4.4%
合計	48	106.7%

中学校への推奨依頼		
	件数	%
あり	28	45.9%

表3 未接種者への取り組み(MR第4期)

再通知・個別推奨回数		
	件数	%
1回通知	27	52.9%
2回通知	19	37.3%
3回通知	4	7.8%
その他	1	2.0%
合計	51	100.0%

高校への推奨依頼		
	件数	%
あり	5	8.2%

D-14

3歳児の生活習慣と保護者の食育の認知について

ながたじゅんこ
○永田順子¹⁾ 杉山眞澄²⁾ 久保田晃生³⁾ 福田容史子¹⁾ 石塚貴美枝¹⁾

1)静岡県総合健康センター 2)静岡県東部健康福祉センター 3)東海大学体育学部生涯スポーツ学科

【目的】平成17年に「食育基本法」が制定され、学校や保育所などでの食育推進、地域における食生活改善などの取組が行われている。そこで、保護者の食育についての知識と子どもの生活習慣についての関係を分析し、食育推進のための資料とすることを目的とした。

【方法】平成20年7月から9月までの約3ヵ月間にS県で3歳児健康診査の対象となった幼児およびその保護者5,112人を対象に、市町の3歳児健康診査会場等にて、受診者(保護者)に無記名の質問紙を配布し回収した。調査内容は生活リズム(起床・就寝時間、食事の摂取、排便、間食)、清潔に関する習慣(手洗い、歯みがきの習慣)、食育に関する意識などとした。今回の分析では、食育の「言葉も意味も知っている」群と「言葉は知っていたが意味は知らない・言葉も意味も知らない」群の2群に分けて、子どもの生活習慣の各設問と χ^2 検定で2群の比較を行い検討した。

【結果及び考察】5,112枚配布し、4,015枚を回収、うち3,955人(77.4%)を有効回答とした。食育の「言葉も意味も知っている」と回答した人は2,464人(67.8%)、「言葉は知っていたが意味は知らない」1,126人(31.0%)、「言葉も意味も知らない」42人(1.2%)であった(未記を入除く)。これは、平成19年に内閣府が実施した20歳代、30歳代の女性の食育の認知よりも高い結果となった。食育の「言葉も意味も知っている」群と「言葉は知っていたが意味は知らない・言葉も意味も知らない」群で比較したところ、「言葉も意味も知っている」群の方が、「肉魚大豆製品・野菜・牛乳乳製品を1日2~3回食べる」、「夜9時まで寝る」、「毎日3食食べる」、「間食の時間が決まっている」、「食事の前に毎回手を洗う」、「寝る前に毎日歯を磨く」と回答した割合が有意に高かった(表)。また、「毎日朝食を食べる」児の割合は90.1%で、平成15年に静岡県で実施した同調査結果の85.8%より4.3ポイント高かった。

【結論】今回の調査結果では、食育が定着しており、朝食の喫食率もこれらのことから、食育の推進が唆された。

		食育の言葉も意味も知っている	食育の言葉は知っていたが意味は知らない・言葉も意味も知らない
肉魚大豆製品の摂取頻度	1日2~3回 1日1回~1回とんどたべない	2,079(69.9%)	894(30.1%)**
野菜の摂取頻度	1日1回~1回とんどたべない	325(57.7%)	238(42.3%)
牛乳乳製品の摂取頻度	1日2~3回 1日1回~1回とんどたべない	1,943(71.5%) 460(56.6%)	776(28.5%)*** 353(43.4%)
起床時間	朝朝時までに起床 朝朝時過ぎに起床	2,302(68.1%) 150(63.0%)	1,077(31.9%)ns 88(37.0%)
就寝時間	夜9時まで 夜9時過ぎに就寝	1,058(70.9%) 1,364(65.6%)	435(29.1%)** 715(34.4%)
喫食状況	毎日3食食べる 食べでない	2,207(69.2%) 177(55.8%)	981(30.8%)*** 140(44.2%)
間食の時間	間食の時間が決まっている 間食の時間が決まっていない	1,550(70.5%) 741(62.7%)	648(29.5%)*** 441(37.3%)
排便の回数	1日1回以上 出る日とでない日がある	1,563(69.0%) 829(66.0%)	703(31.0%)ns 427(34.0%)
食事の前の手を洗い	毎回洗う 時々洗う・洗わない	1,246(72.9%) 1,164(63.2%)	463(27.1%)*** 677(36.8%)
寝る前に歯を磨き	毎日みがく 時々みがく・みがかない	2,098(69.0%) 314(61.1%)	942(31.0%)*** 200(38.9%)

***: p < 0.001 ** p < 0.01 * p < 0.05 ns 有意差なし

24時間換気設備の使用実態及び室内空気中VOC濃度等について

〇井上一昭、栗本佳代、杉江幸美、国枝 薫、長谷川信一、白橋秀明(名古屋市西保健所)
 湯浅典久、大谷喜代一、志築和枝、尾原 瞳、藏島 誠(名古屋市南保健所)
 酒井 潔(名古屋市衛生研究所)

1 はじめに

シックハウス問題の総合的対策の一環として、平成15年の建築基準法改正により、住宅等における24時間換気設備(常時換気設備)の設置が義務付けされた。新基準の住宅における室内空気環境は注目される所であり、また、新しい設備に関し、居住者の使用・管理の実態を把握することは重要であると思われる。そこで、これらの住宅を対象に、常時換気設備の使用・管理状況等の調査、及び室内空気中VOC濃度等の測定を実施した結果若干の知見を得たので報告する。

2 調査方法等

(1)調査対象：平成16年以降竣工の常時換気設備を備える共同住宅7施設466世帯

(2)調査期間：平成19年10月から平成20年3月(一部平成21年1月)

(3)調査方法

- ア アンケート調査：全世帯に調査票を個別配布し常時換気設備使用の有無、維持管理状況等について回答を依頼
 イ VOC濃度測定等：調査回答世帯のうちVOC濃度測定希望のあった7施設56世帯を対象に以下の項目を中心に調査
 なお、パッシブチューブは原則として24時間の設置捕集後に定法による定量分析を行った。
 (ア) パッシブチューブを用いた室内空気中ホルムアルデヒド、トルエン等及び二酸化窒素濃度測定
 (イ) 常時換気設備の使用及び維持管理状況等の現地調査及び換気風量の測定

3 調査結果

アンケート調査の結果は、217世帯から回答があり(回答率47%)、常時換気設備を常に使用しているのは全体の75%、また、給気口清掃等の維持管理の必要性について認識しているのは76%であった。

VOC濃度の測定結果は、室内濃度指針値の定められている物質については、ホルムアルデヒドが最大値で55 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (以下濃度単位同じ。)であり、指針値を超過した物質としてアセトアルデヒド最大値115、*p*-ジクロロベンゼン同1327があった。一方、指針値の定められていない物質では、アセトン(最大値90)、*n*-ヘキサン(同228)、*n*-デカン(同127)、*n*-ウンデカン(同190)、リモネン(同229)が比較的高い濃度で検出された。暫定目標値の定められている総揮発性有機化合物(TVOC)濃度は、最大値1603の結果であった。ここで、TVOC濃度は、パッシブチューブを用いて得られた46物質の定量値の合計として算出した。

ホルムアルデヒド及び指針値等を超過した物質について、濃

表 室内空気中VOC濃度の指針値等に対する超過状況(n=56)

	指針値等 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	最大値 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	指 針 値 等 の					
			50%以下	50%超 75%以下	75%超 100%以下	100%超 150%以下	150%超 200%以下	200%超
ホルムアルデヒド	100	55	53 (8)	3 (0)				
アセトアルデヒド	48	115	35 (1)	11 (3)	3 (1)	3 (0)	2 (2)	2 (1)
<i>p</i> -ジクロロベンゼン	240	1327	50 (6)	2 (0)	1 (0)			3 (2)
TVOC	400	1603	28 (1)	14 (2)	6 (0)	4 (2)	1 (1)	3 (2)

()内:常時換気設備を停止していた件数再掲

度分布の概略を表に示した。アセトアルデヒドは7件、*p*-ジクロロベンゼンは3件で指針値を超過しており、TVOCは8件で暫定目標値を超過していた。VOC濃度測定時の常時換気設備使用状況は、全56件のうち運転48件、停止8件であった。表中の()内に常時換気設備を停止していた件数を再掲したが、指針値等以下である部分に比べて、超過した部分では合計件数に対する割合が高くなっていることが認められた。また、同一住宅において、常時換気設備運転/停止時のVOC濃度を比較した結果、停止時に比べ運転時では概ね6割程度にVOC濃度が低減することが認められた。

給気口等の清掃実施状況については、取扱説明書の記載内容を基準に評価した場合、良好と判定できるのは排気口について約半数、給気口及び換気扇本体については2割から3割の結果であった。また、4施設13世帯の換気風量を測定した結果、時間当たりの風量は35~111 m^3 、これを常時換気の必要換気風量に対する%に換算すると39~126%、平均値は68%であった。この値は清掃頻度が高くなると大きくなる傾向が認められた。

4 まとめ

常時換気設備を備える住宅の室内空気において、アセトアルデヒド、*p*-ジクロロベンゼン、TVOC濃度の指針値等超過が認められ、この超過は、常時換気設備を停止している住宅でより顕著であった。また、適切に使用している住宅であっても維持管理が不足する傾向が認められ、本来の機能が発揮されない状況にもなり得ることが推察された。常時換気設備が有効に活用されるよう、住居衛生指導の面から正しい知識、適切な維持管理の普及啓発を進める必要があると考える。

資 料

- 第 54 回東海公衆衛生学会学術大会の報告
- 東海公衆衛生学会賛助会員
- 東海公衆衛生学会のあゆみ
- 理事会通信

＜第 54 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 青木伸雄（静岡県厚生部理事）

第 54 回東海公衆衛生学会学術大会は、「生活習慣病の新しい予防時代における公衆衛生の役割」をメインテーマとし、平成 20 年 7 月 26 日（土）に静岡県男女共同参画センター「あざれあ」で開催された。午前は、開会式に引き続いて一般演題 59（口演 22、示説 37）の発表があった。その内容は、健康づくり、母子保健、成人保健、高齢者保健、感染症、食品衛生などであった。その後、メインテーマと同一のテーマで特別講演（演者は水嶋春朔先生）が行われた。午後は、総会とシンポジウム「生活習慣病予防の実践活動」が行われた。尚、大会終了後に、静岡県の事業としての公開講座（演者は熊谷裕通先生、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—）、および「いきいき東海サテライト集会」が開催された。

大会参加者は 167 名であり、内訳は、学会員 100 名、非学会員 50 名、学部学生等 17 名であった。地域別では静岡県 77 名、愛知県 41 名、名古屋市 21 名、岐阜県 23 名、三重県 5 名であった。職種別では学生を除き、保健師 56 名、医師 44 名、教員 25 名、栄養士 18 名、運動指導員 4 名、事務職 3 名、薬剤師 2 名、看護師 2 名、検査技師 1 名、放射線技師 1 名であり、多様な職種の方が参加された。

各発表について多数の質問あるいはコメントがあり、学部学生を含め参加者の公衆衛生への熱意が強く感じられた大会であった。多数の団体・企業から、また日本公衆衛生学会から協賛金・助成金をいただき、実行委員会委員、大会事務局（静岡県厚生部管理局政策監付（企画スタッフ））、ならびに会員等皆様のお陰で、当初の目的を達成できたことを感謝申し上げます。

特別講演『生活習慣病の新しい予防時代における公衆衛生の役割』

報告者：座長 尾島俊之（浜松医科大学）

特別講演は、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の水嶋春朔教授にお話して頂いた。まず、全国の 47 都道府県のデータを示しながら、ベンチマーキングによる現状把握の重要性のお話があった。社会保障給付費及び医療費の増加、医療機関で死亡する割合の増加、糖尿病や肥満者の増加などの現状があり、それを踏まえて、高齢者の医療の確保に関する法律による新しい制度設計が行われた。健診データやレセプト分析によって客観的指標で生活習慣病管理を行う必要がある。生活習慣病対策では、ハイリスク・ストラテジーだけでなく、ポピュレーション・ストラテジーも重要である。戦後の我が国の公衆衛生体制の基礎を築いた連合軍のサムス准将は、予防・医療・福祉・社会保障の四輪がバランス良く推進されることを強調したなどのお話を伺った。今後の公衆衛生活動は、単に保健予防だけではなく、特に医療に積極的に関わっていく必要があることを認識させられる講演であった。

シンポジウム『生活習慣病予防の実践活動』

報告者：座長 巽あさみ（浜松医科大学）

今年 4 月 1 日から「高齢者の医療の確保に関する法律」による特定健康診査・特定保健指導が開始されている中、生活習慣病予防に関する有意義な発表が行われた。

岐阜県西濃地域保健所の清水先生は、生活習慣病予防対策としての食育を幼児・児童から中高生および働く人へ拡大推進する中で、生産者・流通業者の関係者参加により世代や機関を超えた活動が効果をあげていることを報告された。愛知県愛西市役所保健部健康推進課の高田先生は、肺ガンの SMR の高い地域特性を示し、対策の一つとして未成年の喫煙防止をあげ、理論根拠を元に作成した幼児・低学年児童向け大型紙芝居が観た子どもから保護者への影響もあるとの教育効果を示された。三重県津保健福祉事務所の谷出先生は、一次予防、二次予防、三次予防という公衆衛生学の視点で専門職、職域、県、市による糖尿病予防研究会構築により生涯を通じた健康づくりが可能になったことが報告された。ブリヂストン磐田工場門田先生からは、行動変容をするために、本人が自身の体で起こっていることを健康診断データから理解しイメージできるような指導や継続的な介入をすることによって改善されたという結果を保健指導シートの紹介とともに示された。名古屋市瑞穂保健所松田先生は、運動を軸にしたボランティア育成（健康カレッジ）を大学と連携することによって、自主グループ化に発展可能となることを報告された。テーマ、内容とも時流に即したものであり、いずれも立派な取り組みであったことから、参加者には十分啓発・触発されたことと考えられる。

一般演題（口演）『健康づくり①』のまとめ

報告者：座長 鈴木輝康（静岡県富士健康福祉センター）

- ・ **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―」
メタボリックシンドロームに着目したリスクの高い対象者の選択と、生活習慣介入の程度による支援型別のメタボリックシンドローム改善効果を検討した。
元来生活習慣病は、可逆的狀態で、生活習慣の改善により、メタボリックシンドローム該当者を減少することができた。また、施設型では、介入により施設のプログラムに改善ができ、運動指導士による栄養士による栄養指導、個別相談等により、メタボリックシンドローム減少効果が高まり、保健指導実施後の成果を検証できた。
- ・ **A-2** 「朝食摂取習慣の関連因子」
朝食と生活習慣の関係を検討するために、県民意識調査の結果を用いて分析をした。朝食摂取は、朝の余裕時間を相関しており、睡眠時間とは関係がなかった。朝の時間は生活リズムに余裕があることを示しており、ストレスも少なかった。朝食摂取の習慣は、健康的な生活習慣を維持するのに重要なポイントと考えられた。
- ・ **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」
思春期の中学生スポーツ活動時に起こりやすい体調不良を改善するために、食事、生活習慣との関係を分析し改善への手がかりを探った。体調不良の原因として、生活習慣では、夜更かしなどの生活習慣の乱れが目立ち、食生活では、菓子、ジュースなど炭水化物の摂取量が多いことが確認された。スポーツ活動中の体調不良や、事故を軽減するためには、朝食の摂取と野菜を含むバランスの取れた食事の摂取が重要と考えられたが、しかしそのような食事摂取習慣があるにもかかわらず、眠いなどの疲労感を訴えているものが69%おり、それは、トレーニングによる疲労感と考えられた。
- ・ **A-4** 「運動指導時のリスク管理に関する調査と対策」
生活習慣病は動脈硬化の危険因子であり、強度の運動トレーニングは脳卒中、狭心症、心筋梗塞など脳・心血管障害を誘発する危険性が指摘されている。事実、調査施設中25%で、過去に、運動指導中くも膜下出血等の脳卒中や外傷など事故のために、救急車を呼んだ事故があった。賠償責任保険加入は、81.8%、医療機関との連携は71.2%と比較的高いが、定期的な救命救急トレーニングは42.4%と実施率が低く、安心してトレーニングができる体制作りが求められている。

一般演題（口演）『健康づくり②』のまとめ

報告者：座長 加治正行（静岡市保健福祉子ども局保健衛生部）

- ・ **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」
基本健康診断で脂質または耐糖能に異常を指摘された161名を介入群と対照群に分け、介入群には運動実技教室と運動・栄養の講義を1年間実施し、対照群には調査とその結果に基づく保健指導のみを実施したところ、介入群では膝の痛みや体力低下が改善され健康感の向上も見られたが、対照群では大きな変化は見られなかったとの報告で、実技を交えた継続的な介入が効果的であると考えられた。
- ・ **A-6** 「スポーツ行動と年収の関連についての研究」
年収とスポーツ実施率との関連についてのユニークな研究発表で、若年・壮年期の男性では年収が高くなるほどスポーツ実施率は上昇し、一定の年収を超えると横ばいになる傾向が見られたが、女性では傾向がはっきりしないということであった。それに対して高齢者では男女とも中位の年収層にピークがあり、それ以上の年収層ではスポーツ実施率がむしろ低くなっていた。今後様々な交絡因子や因果関係等に関する調査・検討が期待される。
- ・ **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」
某企業の社員を対象に、3人1組になって12週間の減量プログラムに参加してもらった企画の成績報告であった。平均1.3kgの減量に成功していたが、以前同施設において自主的に参加した県民を対象に実施した「減量チャレンジ」では、減量の平均値は3.7kgであったことから、その成績には及ばなかった。しかしながら企業内で広く参加者を募り、減量にあまり関心のない人にも参加を呼びかける形で「ポピュレーション・アプローチ」に近い企画であり、健康教育・健康増進施策の一形態として有用と考えられる。
- ・ **A-8** 「認知症状のある者に対するトレーニング効果」
認知症状のある高齢者に対して「低体力者用認知動作型トレーニングマシン」を用いたトレーニングを、週2回、3ヵ月間実施したところ、歩行動作が安定し、日常生活動作が改善したのみでなく、認知症状の改善が見られた例もあったとの報告で、今後の更なる発展が期待される分野である。

一般演題（口演）『母子保健』のまとめ

報告者：座長 清水弘之（さきはひ研究所）

- ・ **B-1** 「東三河北部医療圏内における産科医療の実態」

妊産婦の個別聞き取り調査から、緊急時の適切な対応を求める声が大きいが判明した。合わせて、通院しやすい場所に産科医療施設のあることを望んでいることがわかった。一方、グループインタビューでは、施設までの距離が遠くても医療の質の確保を望む声が大きかった。

・ **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」

名古屋市中保健所管内での調査である。育児困難感ありと回答したのは、約 15%であった。直接的には、よく眠らない、ぐずってばかりいる、抱きにくいことなどで育児に困難を感じているが、妊娠中または出産時に身体的問題があった母親がより育児困難感を抱く傾向のあることがわかった。

・ **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」

少なくとも高校 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）への面接調査の結果である。抽出された主な項目は、1) 仕事と育児における役割葛藤、2) 時間不足に基づく葛藤、3) 思春期の性に対する焦り、4) 母子分離に対する寂しさ、5) 周囲からの情報の減少による子供の把握不足であった。

・ **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～」

愛知県内市町村保健師 24 名、県保健所保健師 4 名による討論のまとめである。子育て上の問題点がどこにあるかの判定は重要であるが、それ以上に問題点に対する支援の実現性の有無についての判断が重要であり、かつ求められていると結んでいた。

一般演題（口演）『成人・高齢者保健』のまとめ

報告者：座長 奥野ひろみ（静岡県立大学）

・ **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」

高齢者福祉施設職員に対して、脂質過酸化と抑うつとの関連性についての横断研究の報告であった。抑うつスケールの得点といくつかの脂質過酸化を示す血液データには、相関がみられた。精神的な健康と身体的な健康の関連性が示唆されたことで、より研究が進展することが期待される。

・ **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～」

町の基本健康診査によって「低栄養の特定高齢者」と決定された対象の、生活実態を分析した報告であった。低栄養になりやすい高齢者の特徴を確認したに基づき、町が実施すべきプログラムを示していた。今後のプログラムの展開～評価に期待したい。

・ **B-7** 「地域在宅高齢者に対する精神的健康における検討」

地域在住高齢者の精神的健康と地域交流についての横断研究の報告であった。今後高齢化が進み、1 人暮らし高齢者が増加することが予測されている中で、彼らの精神的健康をどう向上させていくかは大きな課題であり、実践とどう結びつけるかが期待される。

一般演題（口演）『感染症』のまとめ

報告者：座長 浜島信之（名古屋大学）

・ **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」

CYP2C19 の高活性型では第 1 次除菌薬での除菌率が低く、第 2 次除菌薬を初回に使用することが除菌率上昇に役立つ。大幸医療センターにて CYP2C19 の遺伝子型検査を導入する前と導入したあとの初回治療者除菌率を比較したところ、検査導入前の除菌率は 99 例中の 81.8%、検査導入後の除菌率は 31 例中の 90.3%であり、有意ではないが除菌率は上昇した。更に症例を増やして確認作業が望まれる。

・ **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）」

透析患者では結核発症のリスクが一般人より数倍高という報告があり、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ている。研究参加施設に通院する透析患者 7,866 人中 12 人の臨床的不明熱患者が登録され、1 万人年あたり 10.2 であった。うち 6 人に抗結核薬が投与されたが、必ずしも解熱効果は認められなかった。本年 8 月末で調査は終了し、最終報告が行われる。

・ **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—」

食鳥処理を行っている 1 施設において E. coli、サルモネラ属菌、カンピロバクターの細菌検査を行い、と体、包丁作業台、軍手、水槽の水、精肉が汚染されていることが判明した。次亜塩素酸等での消毒工程がなく、軍手を使用するなど衛生管理が不備であり、処理場全体が広範囲に汚染されていた。食中毒の集団発生前に現状を把握できたことは評価される。

・ **C-4** 「岩盤浴の実態調査」

週刊誌で「岩盤浴で大量の細菌が検出された」との報道があり、名古屋市内の岩盤浴 11 施設において一般細菌、大腸菌群、黄色ブドウ球菌、セレウス菌、カビ数を検査した。岩盤の微生物汚染は比較的少なく、清掃は全施設、消毒は 10 施設が行っていた。衛生状況の良好な施設が参加したためとも考えられ、参加しなかった施設での衛生状況の把握も必要となろう。

一般演題（口演）『食品衛生・その他』のまとめ

報告者：座長 日置敦巳（岐阜県関保健所）

分野は様々であったが、いずれも、今後の公衆衛生推進に向けて興味ある発表であった。後日の発表者への問い合わせが容易となるよう、次回からは発表者のアドレスを掲載することが望ましいと考える。

・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」

イワシ、サバ、マグロ、カジキなどに多く含まれるヒスチジンが、細菌の作用でヒスタミンに変換されると食中毒を引き起こされる。本報告では、簡易測定キットを用いてヒスタミン量を測定することにより、食中毒への迅速な対応が可能となることが示された。室温保管で24時間後には発症量を超えており、内蔵除去・洗浄後保管した場合にもヒスタミンは産生された。食中毒発生時のみならず、関係者への啓発にも活用が期待される。

・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～」

大・中規模の事業所に勤務する産業看護職とその直属上司への職務に関する調査で、看護職には組織・集団に対する予防活動に加え、コーディネート能力や企画能力が求められていることが示された。看護職に比べ直属上司は、健康教育の実施割合・業務拡大意識が高くなっており、どのような契機でそのような状況に至ったか、非常に興味深い。解明できれば、小規模事業所の担当者への意識づけにおいても応用することが期待できる。

・C-7 「保健師に必要な資質・能力の明確化に関する研究」

行政機関に勤務する保健師に対する意識調査で、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・事業評価があげられた。中核市では継続勤務希望者の割合が低く、子育てや中核市になって間もないための混乱が影響している可能性が考えられた。世代ごとの特徴や、業務内容との関連の分析により、継続勤務・資質向上に向けた支援が強化されることを期待する。

一般演題（示説）『座長前発表①』のまとめ

報告者：座長 豊嶋英明（安城更生病院健康管理センター）

・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～」

牧之原市内の人工透析患者35名中19名へのインタビューから、7割が腎疾患起因であったことから、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の尿検査異常値についても注目し経年的変化の把握や受診勧奨を行っていく必要があることを示した。

・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」

名市大がキャンパス内全面禁煙に踏み切った後、関係者の意識・行動の変化をアンケート調査した結果（回収数2,591、回収率58.7%）、病院利用者は大学所属者よりも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。今後、喫煙の害の情報発信を積極的に行うと共に禁煙サポートの体制を整えていくことの必要性を述べた。

・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」

静岡県内42市町について全死因、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病の標準化死亡比（SMR）を比較した結果、上記5死因全てについて、県東部で高く西部で低い分布をしており、これを生じた理由について自然環境、産業、栄養、性・年齢など人の属性分布等の要因から説明が試みられた。

・D-4 「病院経営における医業未収金について」

医業未集金について厚生労働省、日本医師会の公開データと名古屋市立5病院のデータを分析し、未集金は病院や診療科によって異なることを示し、具体的な解決策を述べた。日本の医療への危機感の共有と、守る意識醸成の必要性を説いた上で、根本的解決策としてPrivate Finance Initiativeの適応が考えられるとの意見であった。

一般演題（示説）『座長前発表②』のまとめ

報告者：座長 若井建志（名古屋大学）

・D-5 「愛知県における子どもの不慮の事故死亡の現状」

愛知県における0～14歳の小児の不慮の事故死亡について、平成1～18年のデータを分析した報告である。不慮の事故による死亡は全体に減少傾向にあり、とくに交通事故と溺水が著減したとのことであった。死亡率についても死亡数同様の減少傾向を認めたとのことであるが、詳細な報告が望まれる。また死亡者は減少しているとしても、事故自体は減少していない可能性もあるとの指摘があった。

・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」

厚生労働省による8項目の質問票による、主として高齢者（平均年齢71.4歳）を対象としたうつスクリーニング予備調査の報告である。二次スクリーニングの必要性の判定基準に該当した割合は36%であった。同時に実施した関連項目の調査からは、不眠のある者や悩みを相談できる相手がいない者において、質問票によるうつスコアが高いこと

が明らかになった。地域レベルでのうつ対策には、精神健康状態の増進（一次予防）が重要ではないかとの指摘があった。

- ・ **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」

既存の資料研究、有識者へのインタビュー等を通じ、ストリートチルドレン増加の背景、直面している問題について検討した報告である。ストリートチルドレンは、社会の都市化と家庭内の要因により増加し、感染症、児童労働や物質依存、生活のために不特定多数の人間と性行為を持つことによる HIV 感染リスクなどの問題に直面しているとのことであった。わが国においても保護制度の確立していない 18 歳以上を中心に、家庭にも地域にも居所のない若者が増えており、この問題は開発途上国だけのものではないとの指摘があった。

一般演題（示説）『座長前発表③』のまとめ

報告者：座長 永田知里（岐阜大学）

- ・ **E-1** 「高齢施設入所者に対する音楽療法の有効性」

コントロール群を設定した無作為割付による介入研究であり、音楽療法の有効性を評価するのに適した方法論が用いられている。解析途中であるが、音楽療法群に夜間のナースコール回数の減少傾向が認められた。具体的に音楽療法の内容を問う質問がなされた。

- ・ **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」

色覚検査による判定が拡大解釈され誤解や差別につながらないように、新しいテスト法（CMT）の実施などの啓蒙活動、名古屋市交通局、名古屋市教育委員会との協力による取り組みが紹介された。医療関係者に対しての重要な問題提起となった。

- ・ **E-3** 「路上から社会を考える ～野宿者の結核問題から～」

学生実習からの発表で、野宿者の特に結核蔓延に関する状況を調べたものである。学生の自主性が目立つ。結核予防の課題から雇用や福祉、社会保障の問題など社会構造について考察するに至った。

- ・ **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」

サンプルサイズの大きな調査であったが、これも学生実習からの発表である。教職員のストレスサー、ストレス反応、コントロール度等を評価し、メンタルヘルス対策に役立てようとするものである。実習とはいえ統計的解析もよく学習されていた。

一般演題（示説）『座長前発表④』のまとめ

報告者：座長 佐甲 隆（三重県立看護大学）

- ・ **E-5** 「高齢者の健康生活調査について」

- ・ **E-6** 「高齢者の健康状態について」

- ・ **E-7** 「高齢者の生活満足度について」

- ・ **E-8** 「高齢者の活動能力について」

このセクションでは、E-5, 6, 7, 8 の 4 題共に、G 県 S 町に住む全高齢者を対象にした健康関連アンケート調査の結果報告が行われた。まず、中日本自動車短大の水野先生から、生活状況と健康度について報告があり、対象者の一般傾向として、持ち家に息子夫婦と同居、あるいは夫婦のみで生活し、7 割に病気があるものの、自分では比較的元気と思う者の割合が高いとされた。次に、東海学院大学の森先生から、健康状態の報告がなされた。対象者の主観的健康度は高く、病気の有無以外の要因の影響が推測され、また高血圧対策の重要性を指摘された。岐阜女子大の井上先生からは、生活満足度は比較的高く、病気の有無や、家庭内の役割の有無が影響するとの指摘があった。最後に中部学院大の水野先生から、ADL、拡大 ADL、体力関連項目の尺度評価を用いた活動能力についての報告がなされ、いずれも、活動能力は加齢に伴って低下するものの、全体的に高いことが示された。今後、これら、健康度、満足度、活動能力に関連する他の要因についても検討されるとのことで、より詳細な要因分析が期待された。

一般演題（示説）『自由質疑発表』のまとめ

報告者：青木伸雄（静岡県厚生部理事）

東海公衆衛生学会においては、今回初めて座長をおかない示説発表の場が設けられた。全体として各発表について、多数の質問あるいはコメントが寄せられ、学会参加者の公衆衛生への熱意が感じられた。発表内容は栄養、運動、喫煙、生活習慣病、学校保健、環境保健、高齢者の健康、東洋医学に関連するものなど多岐にわたっていた。

- ・ **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」

静岡県版食品摂取頻度調査票を用いて、肥満群と非肥満群の食品摂取頻度の差を検討し、肥満群ではおにぎりの摂取頻度が高いことなどの報告があった。調査法の長所と限界などについてのコメントがあった。

- ・ **02** 「若年者向けの「ウエストすっきりダイエット」指導」

若年肥満者にさまざまな支援を行い、平均体重 1.7kg の減少、HbA1c、尿酸などの検査所見の有意な改善が見られた。最初の動機付けと適度な支援継続はダイエット効果を高めたと考えられたという報告であった。

・ **03** 「食事における Glycemic Index とライフスタイルとの関連」

高山市の約 3 万人のコホート研究の成績である。食物頻度調査票より GI を推定するという特色ある研究を行い、GI とライフスタイルとの関連を検討した。男性では、白米、食パン、炭酸飲料など、女性では、白米、食パン、クラッカーやあられ等が GI の得点に寄与していたという研究である。

・ **04** 「社会生活基本調査による年齢階級別食行動の記述疫学」

平成 18 年度社会生活基本調査(n=124947)のデータを用い、15～34 歳の食行動を検討した。全ての年齢層で一定時間に食事をする者は平日の方が多く、20～24 歳の食行動が少なく、行動率を低くする因子(食事にかかる時間、欠食など)を考慮した国民の食行動を追求する必要があることが報告された。

・ **05** 「体重の増減に関連する要因 ～AGES プロジェクト～」

愛知県内の要介護認定を受けていない高齢者において、女性では転倒、残存歯が少ないことが体重減少および増加の危険因子であり、新聞を読む・家族親戚と会うことは体重減少および増加の予防因子であるという大規模調査報告であった。

・ **06** 「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」

男性社員 1128 人について歩行数調査、質問紙調査、医学的検査を実施した。歩行数の増加は、肥満者の減少、血圧・血液検査値等の改善と相関し、HDL の改善には運動強度よりも歩行数を増やすと効果が大きいことが示唆されたという報告であった。

・ **07** 「週休制度・就業体制とスポーツ実施の関連」

社会生活基本調査(n=86581 人)では、週休 1 日の群より休日の多い群でスポーツ実施率が高い傾向が見られた。休日が少ない者、あるいは不定休の者がスポーツをできる環境整備の必要性がみられたという報告であった。

・ **08** 「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～」

愛知県下の A 私立高校男子調査では、喫煙のイメージが良い・将来喫煙したいの回答が減少、健康に有害という認識が増加した。しかし喫煙のメリットとして、ストレス解消が増加した。これらの背景要因について考察を加えた。

・ **09** 「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」

T 市内の 17 の園の保護者に質問紙調査を行い、母親の喫煙率は 16%、いつかやめたい者は約 75%、同居家族での喫煙割合は 57%、喫煙場所を決めていない者は 20%であったという実態調査報告であった。

・ **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」～」

「事業主健診」を実施されていない割合が 24%であり、このことは、事業規模が小さい、事業主自身が健診を受けていない、義務づけを認識していないことが関連しているようであった。

・ **11** 「更年期女性のツボ刺激による症状の変化」

45～55 歳、女性ホルモン療法を受けていない 32 名において、10ヶ所のツボ刺激を 1 回 30 分、週 2 回、4 週間実施した。簡易更年期指数(ほてり、発汗、冷え、動悸、いらいら、頭痛、疲労、肩こり)は、週数が多くなるほど、すべて有意に減少し、ツボ刺激は更年期症状を改善すると考えられたという報告であった。

・ **12** 「本態性低血圧における東洋医学的瘀血(おけつ)」

本態性低血圧患者 45 名のうち、瘀血は 89%にみられ、手掌紅斑、季肋部圧痛点、月経障害、臍傍部圧痛抵抗(右)、顔面黒色の順に多く、生活習慣改善について考察を加えたという報告であった。

・ **13** 「保育園における発熱と欠席率の分析」

福岡県下某市保育園の乳幼児 23620 名について、園内での体温を説明変数とし、翌日の欠席を目的変数とした繰り返しのあるロジスティック回帰分析を行い、回帰曲線と信頼区間を求めた。ある日の 38.5℃以上の発熱は、翌日 50%以上の確率で欠席し、39℃以上でも欠席率は更に増加したことなどを報告した大規模多施設コホート研究成果が得られた。

・ **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 —」

静岡県の無作為抽出された高齢者の 6 年後の変化について検討した。自立度の低下要因は、年齢、性、がん、脳卒中などであった。定期的歩行、早歩きは予防要因と考えられた。家事や家庭内の仕事を続けられる支援の必要性が示唆されたというコホート研究である。

・ **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」

AGES プロジェクトのデータを用いて、主観的健康感(良い群とそうでない群)を従属変数とするロジスティック回帰分析を行った。男女とも主観的健康感は、治療中、処方薬数 6 種類以上、SOC 低群、うつ状態、IADL9 点以下などでオッズ比が高く、飲酒では飲むがたくさんは飲まないでオッズ比が低かったなどの結果が報告された。

・ **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—」

対象者は 4 名。種をまいて育てていくことを観察した。認知機能検査、前頭葉機能検査の 3 か月における変化は有意ではなく、認知機能は維持された。参加者の表情、言動を観察したところ、達成感、満足感から評価したならば良い傾向がみられたと考えられるという報告であった。

・ **17** 「岐阜・西濃地域の地下水の水質形成と変遷」

岐阜・西濃地域の地下井戸水 15 本・井戸水 14 本の溶存イオンを分析した。平野北西部の地下水は降水と鉱物の反応による Ca-HCO₃ 型の水質であった。大垣市から海津市にかけての地下水は、降水による涵養が少なく、軟水化が進行していたという報告であった。

- ・ **18** 「安倍川の濁りの原因と生態系への影響について」

安倍川本流とその支流の生態系調査を行った。今後の淡水域の生態系調査の一助とするために、付着藻類について検討した。安倍川本流とその支流の間に有意な差がみられたものは、浮遊物質量、透視度、濁度であり、pH、BOD、全窒素などには大きな差はなかった。両河川の藻類の属構成に差がみられた。今後の検討方法についても報告があった。

- ・ **19** 「マムシ咬傷における抗毒素血清の疫学的意義」

佐久間病院でのマムシ咬傷例の抗血清使用群では、非使用群に比し、年齢が若く、血小板が低く、LDHが高かった。初診時腫脹の程度が高いと抗血清を選択する傾向があった。抗血清使用有無による治療効果には今回は差がなかった。これは対象が軽症者のみであったことの影響が考えられた。抗血清使用には、十分な検討と患者への説明が求められているという報告であった。

- ・ **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―」

新任期の「担当地区アセスメント研修」について、自由記載調査票を用いて成果を検討した。A市の新任保健師12名を対象とした。参加者は、研修運営については、情報交換の場などとして捉えていた。研修内容については、地区アセスメントの体験の場として、研修の効果は、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して捉えていたということが報告された。

- ・ **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？」

AGESプロジェクトの一環の研究である。要介護認定を受けていない高齢者9474人に質問紙調査を行った。追跡期間は3年間。比例ハザードモデルで解析。治療中の高齢者で要介護状態になる者が多かった、前期高齢者では自己都合で治療中断のハザード比も有意に高かったなどの報告があった。

- ・ **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～」

石川県能登半島地震の現地調査(インタビュー・地区踏査)を行ったところ、一般ボランティアは、被災者から受け入れ難いので、区長や地元の人に関与してもらおうと、被災者からの信頼が得られると考えられたと報告であった。

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―』

報告者：青木伸雄（静岡県厚生部理事）

学術大会に引き続いて公開講座が開催された。講師の熊谷弘通教授(静岡県立大学食品栄養科学部)から、慢性腎臓病(CKD)の新しい概念・合併症・医療費・一次二次三次予防・危険因子の時代的変遷・疾患ステージ別対策・栄養療法の役割・CKD大規模研究などについて最新の情報を提供していただいた。参加者に好評であった。

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

『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』

報告者：尾島俊之（浜松医科大学）

いきいき東海世話人の加藤恵子氏（愛知県健康福祉部健康対策課）、犬塚君雄所長（愛知県尾張福祉相談センター）の進行により、まず尾島から「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～」として概念整理と事例紹介が、次いで大串文子氏（東海市市民福祉部保健福祉課）から「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～」として東海市での取り組みと悩みについての2つの話題提供が行われた。それを受け、小グループに分かれて、参加者同士の意見交換が行われた。その後、場所を移して情報交換会が行われた。参加者同士の交流に主眼を置いた集会となった。

東海公衆衛生学会賛助会員様

- ◇社団法人 半田市医師会健康管理センター
- ◇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
- ◇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)

1. 学術大会開催地および学会長

回数	開催年月日	開催地	学会長	会場
第1回	1955/12/13	愛知	鯉沼茆吾 名古屋大	名古屋大学医学部
第2回	1956/7/14	三重	阪巻市雄 県衛生部長	津市
第3回	1957/5/19	名古屋	六鹿鶴雄 名市立大	名古屋立大学医学部
第4回	1958/6/14	岐阜	永田捷一 岐阜県立医大	岐阜市
第5回	1959/6/13	愛知	岡田博 名古屋大	名古屋大学
第6回	1960/6/18	三重	吉田克己 三重大	津市
第7回	1961/7/1	名古屋	曾我幸夫 市局長	名古屋市
第8回	1962/5/18	静岡	須川豊 県衛生部長	静岡市中央公民館
第9回	1963/6/7	愛知	井上俊 名古屋大	愛知県中小企業センター
第10回	1964/6/12	岐阜	館正知 岐阜大	岐阜市
第11回	1965/7	名古屋	奥谷博俊 名市大	名古屋市
第12回	1966/7/1	三重	松井清夫 三重大	津市
第13回	1967/8	名古屋	水野宏 名大	名古屋市
第14回	1968/7/19	静岡	春日斉 県衛生部長	県民会館/静岡産業会館
第15回	1969/7/11	愛知	六鹿鶴雄 名市大	愛知県産業貿易館
第16回	1970/7/3	岐阜	井上裕正 県衛生研究所所長	岐阜県医師会館
第17回	1971/9/23	愛知	岡田博 名古屋大	愛知産業貿易館
第18回	1972/10/6	三重	野村新爾 県保健衛生部長	津市商工会議所ビル
第19回	1973/9/14	愛知	奥谷博俊 名市大	愛知県中小企業センター
第20回	1974/9/6	静岡	長瀬十一太 県衛生部長	県医師会館/静鉄保健会館
第21回	1975/9/23	愛知	井上俊 名古屋大	愛知県中小企業センター
第22回	1976/7/30	岐阜	宮田昭吾 岐阜大	岐阜産業会館
第23回	1977/7/1	愛知	島正吾 保衛大	愛知県産業貿易館
第24回	1978/9/22	三重	吉田克己 三重大	農協会館/県勤労福祉会館
第25回	1979/6/22	愛知	加藤孝之 愛知医大	愛知県婦人会館
第26回	1980/6/27	静岡	松下寛 浜医大	浜松市民会館
第27回	1981/6/12	愛知	青山光子 名市大	愛知県婦人会館
第28回	1982/6/18	岐阜	吉川博 岐阜大	岐阜産業会館
第29回	1983/6/24	名古屋	青木国雄 名古屋大	北区役所/市総合社会福祉会館
第30回	1984/6/22	三重県	坂本弘 三重大	四日市市文化会館
第31回	1985/6/30	愛知	大谷元彦 保衛大	藤田保健衛生大
第32回	1986/6/29	三重	櫻井信夫 浜医大	浜松市民会館
第33回	1987/6/21	愛知	大島秀彦 愛知医大	愛知医科大学
第34回	1988/6/18	岐阜	岩田弘敏 岐阜大	岐阜大学医学部
第35回	1989/6/23	名古屋	大野良之 名市大	中小企業振興会館
第36回	1990/6/15	三重	今井正之 三重大	北勢地域地場産業振興センター
第37回	1991/6/7	名古屋	山田信也 名古屋大	名古屋大学医学部
第38回	1992/7/10	静岡	竹内宏一 浜松医大	浜松市民会館
第39回	1993/7/30	愛知	大谷元彦 保衛大	藤田保健衛生大
第40回	1994/7/29	岐阜	井口恒男 県保健環境研究所	県民ふれあい会館
第41回	1995/7/21	愛知	堀部博 愛知医大	愛知医科大学
第42回	1996/7/19	三重	山内徹 三重大	三重大学医学部
第43回	1997/7/18	愛知	井谷徹 名市大	名古屋立大学医学部
第44回	1998/7/17	静岡	青木伸雄 浜医大	アクトシティ浜松
第45回	1999/7/24	愛知	竹内康浩 名古屋大	名古屋大学医学部
第46回	2000/7/22	岐阜	清水弘之 岐阜大	岐阜大学医学部
第47回	2001/7/28	愛知	田邊穰 金城学院大	金城学院大学
第48回	2002/7/27	三重	青木龍哉 県健康福祉部長	三重大学医学部
第49回	2003/7/25	静岡	土居弘幸 県理事兼健康福祉部技監	アクトシティー浜松
第50回	2004/7/31	名古屋	勝見康平 市健康福祉局医監	名古屋立大学医学部
第51回	2005/8/6	岐阜	西寺雅也 多治見市長	多治見市文化会館
第52回	2006/7/22	愛知	藤岡正信 (財)愛知県健康づくり振興事業団理事長	あいち健康の森健康科学総合センター
第53回	2007/7/28	三重	西口裕 県健康福祉部医療政策監	三重大学医学部
第54回	2008/7/26	静岡	青木伸雄 県厚生部理事	県男女共同参画センター「あざれあ」
第55回	2009/7/25	名古屋	長谷川弘之 市健康福祉局長	名古屋市立大学医学部

2. 主な出来事

1961/7/15	東海公衆衛生学会会則を定める。
1990/2/28	会の存続を含め、理事・評議員に学会運営に関するアンケートを実施。
6/15	理事会にてアンケート結果報告。「1. 会は存続。2. 行政関係者の参加を広くするため、団体加盟の形式を取る。」との結論。総会にて了承。これに見合うように会則を改定することを継続審議とする。
1991/6/7	評議員会にて会則改定(理事の決め方、会員規定、分担金の算出方法)について話し合うが、結論に至らず。
1992/7/10	総会にて東海公衆衛生学会会則改定が可決実施。
1993/3/9	理事会において、会員制導入について検討。従来の学会受付票に住所、所属機関及び住所を記入してもらい、名簿を作成し、今後2～3年間実施して会員制導入の準備を進めることとした。
7/30	学会受付票を基に名簿を作成。
1994/7/29	総会にて会員制導入の提案がなされた。
1998/7/17	評議員会において現会則は実状に合わない点があるとのことで改定案が出されたが却下。審議の結果、地域ごとのワーキンググループ(仮称)の組織化が提案され、その世話役に井谷前学会長が就任。
1999/7/24	東海公衆衛生学会運営方針検討委員会により報告書が作成された。
2000/7/22	総会において、個人会員制の発足が承認。
10/31	最初の会員名簿確定。
11/30	役員選挙締切日。
12/1	豊嶋英明氏、理事長就任
2001/1/10	学会事務局を名古屋大学医学部公衆衛生学教室に設置。
4/1	個人会員制の発足・新役員の任期開始。
4/16	第1号ニュースレター発行。
7/28	総会において賛助会員の創設が承認。
11/30	第2号ニュースレター発行。
2002/1/5	会員名簿作成、配布。
7/27	評議員アンケート(学会存続の意義、要望について)。
10/28	第3号ニュースレター発行。
2003/1/27	役員選挙締切日。
4/1	新役員の任期開始。
7/25	評議会、総会にて存廃問題がとりあげられる。
9/12	理事会において新理事長に徳留信寛氏を選出。
11/21	評議員に承認され徳留氏の就任が決定。
2004/1/15	事務局を名古屋大学から名古屋市立大学医学部公衆衛生学分野に移転。
3/18	第4号ニュースレター発行(ホームページ上に掲載開始)。
2005/3	第5号ニュースレター発行。
8/6	総会において役員選出方法に関する細則の改正が承認。第51回より、詳しい大会報告をホームページに掲載することに。
2006/1	理事会通信の発行開始(年に一度)
2006/1/6	第6号ニュースレター発行。
1/31	役員選挙締切日。
4/1	新役員の任期開始。徳留信寛氏、理事長再任。
7/22	総会において会則の改正が承認。
2006/12	理事会通信の発行
2007/3/7	第7号ニュースレター発行。
2007/7/28	第53回より、大会抄録に前年度の大会報告を収録することに。
2008/2	理事会通信発行
2008/6	ニュースレターの発行休止。
2008/7/26	評議員会・総会の開催
2008/12	理事会通信発行
2009/1/24	役員選挙投票締切日
2009/4/1	新役員の任期開始。浜島信之氏、理事長に就任。
2009/5/14	事務局を名古屋市立大学から名古屋大学医学部予防医学教室に移転。
2009/7/25	評議員会・総会の開催



東海公衆衛生学会 理事会通信

東海公衆衛生学会事務局

平成20年12月発行

2008年度号

事務局より

2005年度より年に一回理事会通信を発行し、各地区各分野から選ばれた公衆衛生のエキスパートである理事の先生方から会員のみなさまへのメッセージをお届けしています。

現理事の先生方には、2006年4月から3年間本当にお世話になりました。学会の運営方針をはじめいろいろご討議たまわり、ありがとうございました。

今年度は役員改選の年となり、4月からは新たな理事会が発足します。みなさま必ず役員選挙にご参加ください。1月に入り、順次会員名簿と役員投票用紙をお送りいたします。1月中旬過ぎてもお手元まで届かなかった方は、お手数ですが事務局までお知らせください。

目次

事務局より 徳留信寛 1

清水弘之 2
明石都美
五十里明
犬塚君雄

岩瀬愛子 3
鈴木輝康
巽あさみ

豊嶋英明 4
永田知里
事務局通信

日置敦巳 5
藤岡正信
横山和仁

平成20年度 各理事からのメッセージ

東海公衆衛生学会理事長
名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野 教授
徳留 信寛

理事長退任ご挨拶

「一層の官・学・産・民の連携を」

初代理事長豊嶋英明先生の後任として、大変微力ではありましたが、この2期・6年間理事長として本会の運営に携わって参りました。理事・評議員・会員の皆様のご協力に心より感謝いたします。

公衆衛生はscienceであり、artであり、公衆衛生活動は、think globally, act locallyだといわれますが、think locally, act globallyの視点も大事だと思います。

公衆衛生従事者の使命は、生活の場・地域・職域における保健・医療・福祉・介護・リハビリテーションなどに取り組み、住民の生活の安全・安心に奉仕し、人びとのQOLの向上、幸福の追求、自己実現のサポートにあります。その活動には官・学・産・民の有機的な連携が必須ですが、本会はその貴重な「場」です。

特に、今日、健康日本21の中間評価の時期にあり、特定健康診査・特定保健指導が展開され、ヘルスプロモーションの進め方が問われ、健康危機管理、社会保障制度のあり方などが大きな課題となっています。また、生物多様性を保存し、持続可能な開発を図り、地球生態系を保全しなければなりません。このような状況にあり、私ども公衆衛生従事者の責務は大きいと考えられます。

来年2月には本会理事・評議員の役員選挙が行なわれますが、新執行部体制のもとで、本会の一層の充実・発展を期待いたします。



東海公衆衛生学会事務局

名古屋市立大学大学院
医学研究科
公衆衛生学分野

〒467-8601

名古屋市瑞穂区瑞穂町川澄1
TEL:052-853-8176
FAX:052-842-3830

E-mail: tokaiph@med.nagoya-cu.ac.jp

お知らせ

平成21年度第55回東海公衆衛生学会総会・学術大会は、7月26日(土)名古屋市にて開催されます(会場:名古屋市立大学医学部)。現在、実行委員のみなさんが、プログラムについて思案中です。どうぞご期待ください。

東海公衆衛生学会 副理事長
さきはひ研究所 所長 清水弘之

学会の発展を祈ります

これまでの本欄で、東海公衆衛生学会は会員相互の情報交換・鼓舞の場としての意義が大きいと、繰り返し書いた。

その主役は、保健師（保健婦という称号の方が好ましいといまだに思っているが）、とりわけ市町村の現場で汗をかいている保健師が中心になるのが良いと思ってきた。できるだけ多くの保健師に本学会に加入していただきたいと思い、会員数増加担当理事という名前もいただいた。

それにもかかわらず、力不足に怠惰が重なって、何もできずに終わってしまった。そろそろ身を退く時だと思い知らされた。この3月末に理事の任期が切れるので、その時をもって退会したい旨理事長に申し上げた。

役目を果たせない理事でしたが、会員の皆様には何かと御協力をいただき、ありがとうございました。

名古屋市千種保健所 所長 明石都美

保健と福祉の連携？統合？

名古屋市の保健所は、16区各区に設置されていますが、組織としては平成12年、健康福祉局（衛生局）から区役所に入りました。同時に衛生局と民生局が統合され健康福祉局となりました。組織の統合というのは、外からみると一つとなり連携が深まる、と思われそうですが、予算規模も大きく、職員数も多い巨大な組織に入るということは、埋没にもつながります。公衆衛生は予防をするという地味な活動です。今、また、区役所の中で福祉と保健所の組織の統合という波が、全国の流れの中からも、名古屋市にも押し寄せそうです。「健康を守る」という組織と担い手は、どこでも、誰にでもできると思われるようです。すぐには、目に見えないためでしょうか？

いろいろな立場からの応援、意見を頂ければ幸いです。

愛知県健康福祉部健康担当局 五十里 明

一昨年来、サブプライムローンへの不安が取りざたされておりましたが、昨年9月以降、米国の大手証券会社の経営破綻に端を発した世界同時経済危機の拡大は、株安、円高等を引き起こし、このことは愛知県の県税収入にも大きく影響すると予測され、来年度には2,700億円とも言われる減収に見舞われようとしております。

過去にも、オイルショック、バブル崩壊等の不況による県財政の危機は何度も経験してきましたが、今回は過去最大規模であり、行財政改革も既にやり尽くした感もあることから、今後、大変厳しい行政運営を強いられるものと考えております。

そのような中ではありますが、保健・医療・福祉の質的レベルを少しでも落とさないよう努力してまいりますので、会員の皆様の一層のご支援、ご協力をよろしくお願い致します。

愛知県中央児童・障害者相談センター長 犬塚君雄

本年度から県の地方機関の再編により、所属の名称が尾張福祉相談センターと変更になり、名古屋市近郊の6町の福祉事務所所長も兼任となりましたが、主に時間をさいている業務は児童相談関係です。

平成19年度の全国の児童相談所が対応した児童虐待件数が4万件を超え、増加に歯止めがかからない状況は愛知県も同様です。

児童虐待の背景には様々な要因があり、児童福祉部門だけの対応では解決できず、保健・医療部門をはじめとして、保育・教育関係機関、雇用や経済対策に関わる部門に至るまで幅広い機関の連携協力が不可欠です。ランセットの編集者リチャード・ホートン氏が「児童虐待は人々の認識をはるかに超えて深刻な公衆衛生問題になっている」と語っているように、児童虐待はまさに先進国に共通の深刻な公衆衛生問題と考えます。

本学会でも公衆衛生の視点でさらに活発な議論がなされ、関係する多くの機関と連携が図られ、児童虐待が減少に転ずることを期待しています。

多治見市保健センター 多治見市民病院副院長・眼科部長
岩瀬愛子

全国で自治体病院の経営危機が報道されていますが、多治見市でも「多治見市民病院」を公設公営から、公設民営とし、「指定管理者制度」をとりいれて存続を図ろうとする政策が議会で承認されました。

長寿国日本の国民と医療という最大のテーマが、今、基盤から崩れようとしているように思えます。私達は、自ら省みて、あることが当然と思っていた価値観を見直し「医療」「予防」「福祉」と自らの関係を見つめなおす必要にせまられています。また、国や自治体は、その政策の中で「健康」「命」をどう扱うのかを、柔軟な頭でしっかり考えなければならない時期にきています。

健康をめぐる環境は激変しています。状況がジェットコースターに乗っているように変化する中で、医療の質の低下を防ぐためには、机上の空論では対処できません。すべての医療関係者の総力をあげて考えるべきだと思いますがいかがでしょうか？

静岡県富士保健所 所長 鈴木 輝康

静岡県での東海公衆衛生学会開催にご協力いただき、ありがとうございました。おかげさまで、多数の参加を得て、意見交換の場を持つことができました。継続は、また新たな力を生むことになりました。

予防医学、保健活動も大切ですが、まずは、安全安心の医療体制の確立が大切と思い、当圏域の産科医師確保に、6ヶ月以上奔走しました。多くの方の協力を得て、何とか、産科再開にこぎつけました。しかし、新たな難題を抱え込むようになり、調整に動いていますが、当分解決しそうにもありません。

最近、心配なことは、「公衆衛生学」がどこへ行こうとしているのか危ぶんでいることです。日本公衆衛生学会の最近のテーマでも感じます。公衆衛生の講義でも公衆衛生の原点は、どこなのか悩んでいます。厚生労働省施策の解説者でよいのかと反省しながら、丸山博や、山本宣治の著作を読んでいます。Marmot' Commentary of Rose「Strategy of Preventive Medicine」に出会い、公衆衛生の原点を見出したので、そこで、えいや！（意外と永く掛かりましたが）Commentaryの部分翻訳し、県保健所と市町の保健師、大学関係者などで勉強会を開いています。本文と図説が一致せず、訳に苦しんでいます。保健師もわかるように、勉強会解説レジメも用意しました。原文のプリントミスも訂正し、訳がこなれば、皆様にも閲覧いただきたいと思っています。

浜松医科大学医学部看護学科 教授
巽 あさみ

今年度は静岡県が東海公衆衛生学会の担当県であり、学会が盛会裏に終了したことを大変嬉しく思います。

ほっとする間もなく、現在、当大学では学部生の卒業研究指導および修士課程の大学院生の研究指導、その合間に実習指導と時間に追われています。

地域看護学では公衆衛生の目的や理念を理解し、看護活動に結びつけることが重要とされています。学部や大学院での公衆衛生、疫学の講義、看護研究と学習の積み重ねが、実習における地域診断や看護研究のテーマの選択、研究方法につながっていることを実感するとともに、その教育方法の難しさを痛感しています。子ども虐待予防や保健指導の評価、メンタルヘルス不調者の職場復帰などのテーマについて研究している学生が多く、現場に貢献できるような成果を出せようしたいと学生ともども取り組んでいるところです。

会員の皆様、これからも学会がより発展していくよう一緒に頑張りましょう。



安城厚生病院健康管理センター
豊嶋 英明

東海公衆衛生学会が2000年に個人会員制に移行してから、ほぼ9年経ました。会員数がほぼ一定に推移したことは、学会存続が一時危ぶまれたことを思い起こすと、この制度による学会活動定着の表れと思います。

私が公衆衛生に足を踏み入れた30年近く前、この分野の意義は治療医学に対する予防医学の確立という点にあると考えていました。予防するための発症要因の解明を目的とした研究が全国でなされ、その甲斐あってか、本年度、国の厚生施策は健診活動を早期発見・早期治療の二次予防から一次予防、即ちより根源的な発病予防の重視へと変わりました。

しかし、この動向と反するように、ここ数年、大学医学部において疾病予防に関連する公衆衛生・社会医学系の分野が他の分野に姿を変えつつあります。一次予防重視の政策が実現したことでこの研究分野の必要性は乏しくなったのでしょうか。実際には現行の一次予防対策が有効か否かの検証はなされておらず、人々の発病状況を調査・分析するための社会医学が持つ技術の重要性は増えこそすれ減ることはありません。

医学の世界でも研究の興味の視点が変転することは自然なことです。医学界全体では、単に科学的好奇心のみが重視されてよいわけではなく、最終的には成果がヒトの幸福に寄与しているか否かを検証する役割があります。この時、社会に向ける眼差しや傾ける耳は、社会医学分野が担う役割の一つでしょう。この耳目を備えない医学は陥穽に嵌る危うさに曝されており、この役割は予防と並び今後のきわめて大切な課題になると思います。このほか社会医学がなすべき分野は多岐にわたり重要です。

しかし、最近の社会医学分野を巡る変化は、医科大学によってはこの点を思いやる余裕をなくしていることを示唆しているようです。私が退職した名古屋大学では公衆衛生学分野の教授席は空席のままです。徳留信寛理事長が選考開始を促す要望書をお出し下さったことはこのような時代的うねりへの警鐘と受け止め、ご慧眼と行動に心から敬意を表する次第です。学会員の皆様におかれましては、学会活動を支えてくださりましてありがとうございました。こうした社会背景の下、本学会が真価を発揮しますよう心から祈念しております。

岐阜大学大学院医学系研究科疫学・予防医学分野 教授
永田知里

平成16年より、岐阜大学には県の寄附講座として健康障害半減講座が設置されていますが、本年度を持って終了となります。私の所属する分野が支援する形となり、臨床系の科とともに糖尿病の疫学を中心に調査・研究に取り組んできました。当初から5年の計画でしたが、やはり短期間では十分なことが出来ず、この講座廃止後も研究自体は続行となります。

一方、医師不足の折、地域医療の充実を求めて当大学には地域医療医学センターが設置され、平成19年より地域・へき地医療部門として県の寄附講座がスタートしました。

時代の要請もありますが、これまでのご援助に感謝しつつ、引き続き県には多方面でのご支援やご協力を賜りたいところです。



事務局通信

名大より事務局を引き次いで早いもので6年目に。

不慣れなことばかりで、会員のみなさまにはご迷惑多々おかけいたしました。

お叱りを受けることもありましたが、励ましていただいたことの方が多く、事務局一同改めて会員の皆様にこれまでのご支援・ご協力お礼申し上げます。

さて、今年度の理事会通信では、最近の社会状況の厳しさについてしみじみ考えさせられます。

昨年度の理事会通信でも、医療をめぐる諸問題について書きましたが、この1年回復の兆しはなく、追い打ちをかけるように、これまでにいほどの急速な経済状況の悪化が我が国を襲っています。

このような中で、社会の健康をどのように考えていけば良いのか。医療・福祉サービスはどうあるべきか。是非官民を超えた活発な意見・情報交換、議論の場として、多くの方に東海公衆衛生学会を活用していただけたらと願います。

(事務局長 小嶋 雅代)

東海公衆衛生学会
事務局スタッフ

私たちが担当しています。
よろしく願いいたします。

名古屋市立大学
大学院医学研究科
公衆衛生学分野

小嶋雅代 講師
樋口慶子 事務局秘書
吉田伸子 事務局秘書



岐阜県西濃保健所 日置敦巳

メールアドレス 登録のお願い:

昨年度より、通信費の削減のために、事務局から会員のみなさまへの情報提供は、ホームページ <http://tpha.umin.ac.jp> およびメールマガジンを通して行うことになりました。

メールアドレスを未登録の方は、事務局tokai-ph@med.nagoya-cu.ac.jpまでご連絡下さい。

学会の運営に微かながらも参加させていただき、多くの関係者のご労苦を改めて思い知らされました。本学会の特徴は、いろいろな人が参加していることと、利害関係がないことだろうと思います。行政の人間も参加させていただいているけど、予算がないからお金は出せない。にもかかわらず、事業の効果的实施や職員の資質向上・満足度上昇に向けて支援が得られ、結構なことと考えます。

公衆衛生は、その対象があまりに幅広いため、皆が興味を抱くことばかりとは言えません。しかし、東海地域における課題や活動を互いに知ることによって、新しい繋がりができるマッチングの場の提供にもなることを望みます。

今後の学会活動のさらなる発展に向け、大学の先生方には基幹的理事として軸になっていただき、私たちのような、他機関に所属する者が流動的理事として入れ替わりながら理事会に参加することによって、議論が一段と活発化することを期待します。

(財)愛知県健康づくり振興事業団 藤岡 正信

更なる前進を期待して

新制度になって間もなく10年、学会運営も安定期に入ったと思います。残念なのは会員数が未だ足踏み状態にあることです。最近の会員動向をみると、多職種参加で職種間のばらつきが大きい、毎年の出入りが激しい、学術大会開催時に開催地で入会が増える、といった特徴があるようです。してみると、新会員に入会を継続してもらうのが、てっとり早い増加策と考えるのですが、簡単にいかないのが現状です。役員の努力やアイデアの不足がそうしているのかも知れません。だから、もっと発想力豊かで行動力のある方に、職種・年齢を問わずに運営に参加してもらえればと思います。学術大会での若い層の活発な発表や意見交換を見ているとそれも可能ではと考えます。新鮮な発想と情熱で、本学会の前進を期待しても良い時期ではないでしょうか。

三重大学大学院医学系研究科公衆衛生・産業医学分野 教授
横山 和仁

東海公衆衛生学会の皆様へ

平成15年(2003年)4月の三重大学赴任以来、皆様には大変お世話になりましたが、平成21年3月をもって三重大学を退職し、4月より順天堂大学衛生学講座を担当することとなりました。東海公衆衛生学会には十分な貢献ができないままで、申し訳なく思っております。私の退職後も、当教室(三重大学大学院医学系研究科公衆衛生・産業医学分野)は、社会、生活および労働が健康と疾病に及ぼす影響を解明し、その予防法の確立をめざす学問領域として、地域・職域保健、および疫学、予防医学を中心に教育研究活動を進めてゆくこととなります。皆様のご支援をよろしくお願い申し上げます。

理事会通信お楽しみいただけただでしょうか。

理事会通信に関するご意見、ご感想等ございましたら、是非事務局までお寄せください。

各理事へのご質問・ご相談等も承ります。

また、東海公衆衛生学会の活動全般、学術大会のあり方等への要望などもお待ちしております。

事務局一同

東海公衆衛生学会事務局

名古屋市立大学大学院 医学研究科 公衆衛生学分野

〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町川澄1

TEL:052-853-8176 FAX:052-842-3830 E-mail: tokai-ph@med.nagoya-cu.ac.jp

