

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、連携に関すること、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⁾

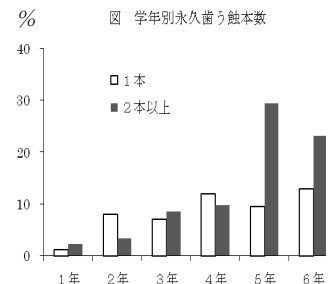
1) 愛知学院大学心身科学部健康科学科 2) 元大治西小学校 3) 愛知学院大学心身科学部健康栄養学科 4) 愛知学院大学歯学部

【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)≥110mg/dlまたはHbA1c≥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

にしだともこ

- 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

【目的】

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。

【方法】

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。

調査結果は、過度の痩せ($BMI < 17.0 \text{ kg/m}^2$)、軽度の痩せ ($17.0 \leq BMI < 18.5 \text{ kg/m}^2$)、普通 ($18.5 \leq BMI < 25 \text{ kg/m}^2$)、肥満($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) 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 $1500 /\text{mm}^3$ 未満を低栄養状態の基準とした。

【結果】

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。

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 ($1500 /\text{mm}^3$ 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。

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 $1500 /\text{mm}^3$ 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))。

【結論】

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。

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。

○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）

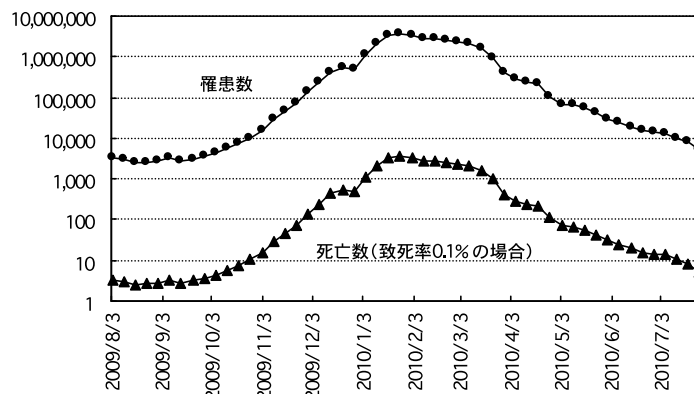
【目的】 新型インフルエンザ（豚由来AH1N1）が発生し、適切な対応が求められている。具体的な対応策を検討する基礎資料を提供すべく、週別の罹患数等を推計することを目的とした。

【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日から週の罹患数2500人、死亡数3人、入院数8人の最小値を、1月25日から週の罹患数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
<p style="text-align: center;">○森川健正、大谷喜代一、坂野英男、秋田祐枝、大海久徳</p> <p style="text-align: center;">(名古屋市生活衛生センター)</p>	
<p>【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<i>Bacillus thuringiensis israelensis (Bti)</i>、(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。</p> <p>【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<i>Bti</i>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(<i>Bti</i>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。</p> <p>【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。</p> <p>【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、<i>Bti</i>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。<i>Bti</i>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。</p> <p>【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<i>Bti</i>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。</p>	

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。

B-5**大学祭模擬店における食中毒事例について**

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

○^{むらたち ちよぶ}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まだまだ少ない。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わない」30.7%、「人の役に立とうと思う」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

○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

【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。

【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。

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。

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。

【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。

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。

【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。

【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。

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 (二部抜粋)	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。

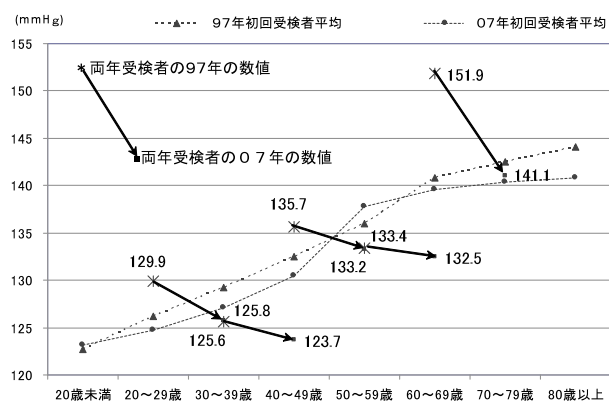
【方法】1997年～1998年、初回健康度評価受検者23,656名(男性8,334名・女性15,322名)と2007年～2008年初回を受検した13,717名(男性5,869名・女性7,848名)のBMI、血圧、体力について、①97年・07年の初回受検者平均の10年間の推移、②97年・07年両年受検者の経年変化、③2ヶ月に1回、月1回以上トレーニング継続者の経年変化④月2回以上トレーニング継続者の経年変化を比較した。

【結果】《男性》(体重)①30～40代にかけて 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="268 365 389 394">ニシタ ナホ</p> <p data-bbox="240 405 1136 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="240 555 1372 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/m²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 1372 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/m²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/m²未満の増加、1 kg/m²以上の増加の3群に分け分析を行った。</p> <p data-bbox="240 1050 1372 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/m²未満の増加群、1 kg/m²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/m²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/m²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/m²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 1372 1874">【考察】非肥満男性労働者において、2年間でBMIが1 kg/m²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 1881 1372 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：関わっている職種の順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>	

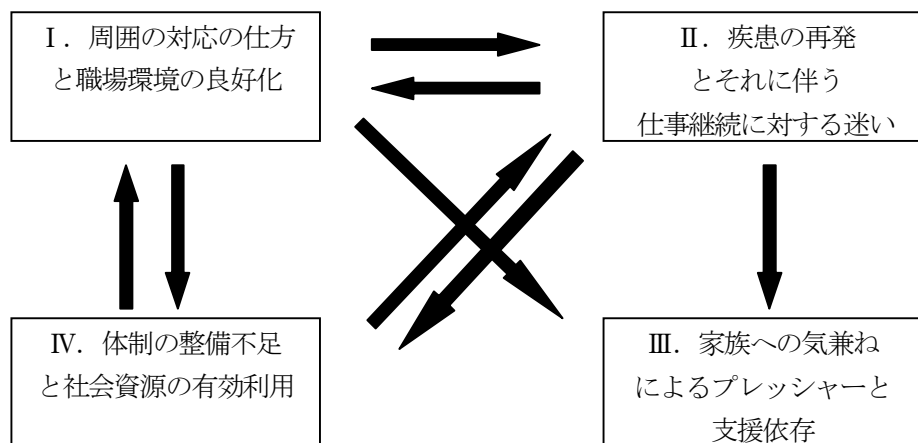
○ 石部純子^{いしべじゅんこ} (静岡県立総合病院)、巽あさみ、青島好美、荒浪淑子、永田香菜子

【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