

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まし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、飲酒では飲むがたぐ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、総会にて存続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 1
徳留信寛

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 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が、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、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

