

the 56th

第 56 回

東海公衆衛生学会
学術大会

メインテーマ

「公衆衛生とリスクマネジメント」

会期

平成 22 年 7 月 24 日 (土)

場所

岐阜大学医学部(岐阜市柳戸 1-1)

第56回東海公衆衛生学会学術大会 抄録集

会期 平成22年7月24日（土）

会場 岐阜大学医学部（岐阜市柳戸1-1）

メインテーマ

「公衆衛生とリスクマネジメント」

学術大会長 平山 宏史
(岐阜県健康福祉部次長)

ごあいさつ

この度、第56回東海公衆衛生学会学術大会を、岐阜県において開催できますこと、誠に光栄に存じます。

本大会は、東海地方において公衆衛生業務に従事する方々と研究者の交流を通して、公衆衛生活動の充実と研究の向上に資することが期待されているものであります。

さて近年、公衆衛生に関わる健康危機事案が毎年のように発生しております。特に今般の新型インフルエンザ対策においては、多くの関係者の皆様に多大なご尽力をいただいたところです。また中国製ギョウザへの殺虫剤混入事件も記憶に新しいところであり、食の安全確保も重要な課題であります。そこで本大会では、「公衆衛生とリスクマネジメント」をメインテーマとさせていただきました。

基調講演は、内閣府食品安全委員会委員長の小泉直子先生に、「食品安全行政のリスクアセスメントー食品安全委員会の役割ー」と題して、ご講演をお願いしております。またシンポジウムでは、「感染症対策とリスクマネジメント」、「新型インフルエンザ対策の検証とリスクコミュニケーション」、「公衆栄養活動とリスクマネジメント」、「食品安全とリスクコミュニケーション」、「東海地震に対する取り組み」について、5名の方に発表をいただきます。各地域で公衆衛生に関わる業務・研究に従事しておられる方々にとって、非常に参考になるものと考えております。

一般演題については、公衆衛生に関わる様々な分野における発表がなされますが、それぞれ活発に議論いただくことを期待しております。

最後に本大会が、参加をいただきました皆様にとって有益なものとなるように、また本大会が益々発展することを祈念いたしまして、ごあいさつとさせていただきます。

平成22年7月

第56回東海公衆衛生学会学術大会
大会長 平山 宏史

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	10
6	シンポジウム	12
7	一般演題（口演）	17
8	一般演題（示説）	43
9	資料	53
	・ 第 55 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	
◎	いきいき東海サテライト集会	

第 56 回東海公衆衛生学会学術大会プログラム

会 期 平成 22 年 7 月 24 日 (土) 9:30~15:15
会 場 岐阜大学医学部 (岐阜市柳戸 1-1)
学術大会長 平山 宏史 (岐阜県健康福祉部次長)
メインテーマ 「公衆衛生とリスクマネジメント」
後 援 日本公衆衛生学会

9:00~ 受 付 (1 階ロビー)
9:30~9:35 開 会 式 (1 階大会議室)
9:40~11:10 一般演題発表
○口演発表 (1 階大会議室、小会議室、2 階多目的室) 25 題
○示説発表 (3 階多目的室) 9 演題
11:15~12:20 特 別 講 演 (1 階大会議室)
テーマ: 「食品安全行政のリスクアセスメントー食品安全委員会の役割ー」
座 長 : 平山 宏史 (岐阜県健康福祉部次長)
講 師 : 小泉 直子 (内閣府食品安全委員会委員長)
12:20~13:00 評 議 員 会 (1 階小会議室)
13:00~13:30 総 会 (1 階大会議室)
13:30~15:15 シンポジウム (1 階大会議室)
テーマ : 「公衆衛生におけるリスクマネジメント活動」
座 長 : 日置 敦巳 (岐阜県岐阜保健所長)
シンポジスト :
田辺 正樹 (三重大学医学部附属病院医療安全・感染管理部)
櫻井 令子 (名古屋市健康福祉局参事)
小田 雅嗣 (愛知県西尾保健所健康支援課課長補佐)
緒方 勇人 (岐阜県健康福祉部生活衛生課食品安全推進室長)
鈴鹿 和子 (静岡県東部危機管理局危機管理課主幹)

<学会外事業>

15:30~17:20 いきいき東海サテライト集会 (1 階小会議室)
※全国いきいき公衆衛生の会東海支部主催
テーマ : 「住民の心に響く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)

学術大会に参加される皆様へ

参加者の方へ

- (1) 受付は医学部本館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。

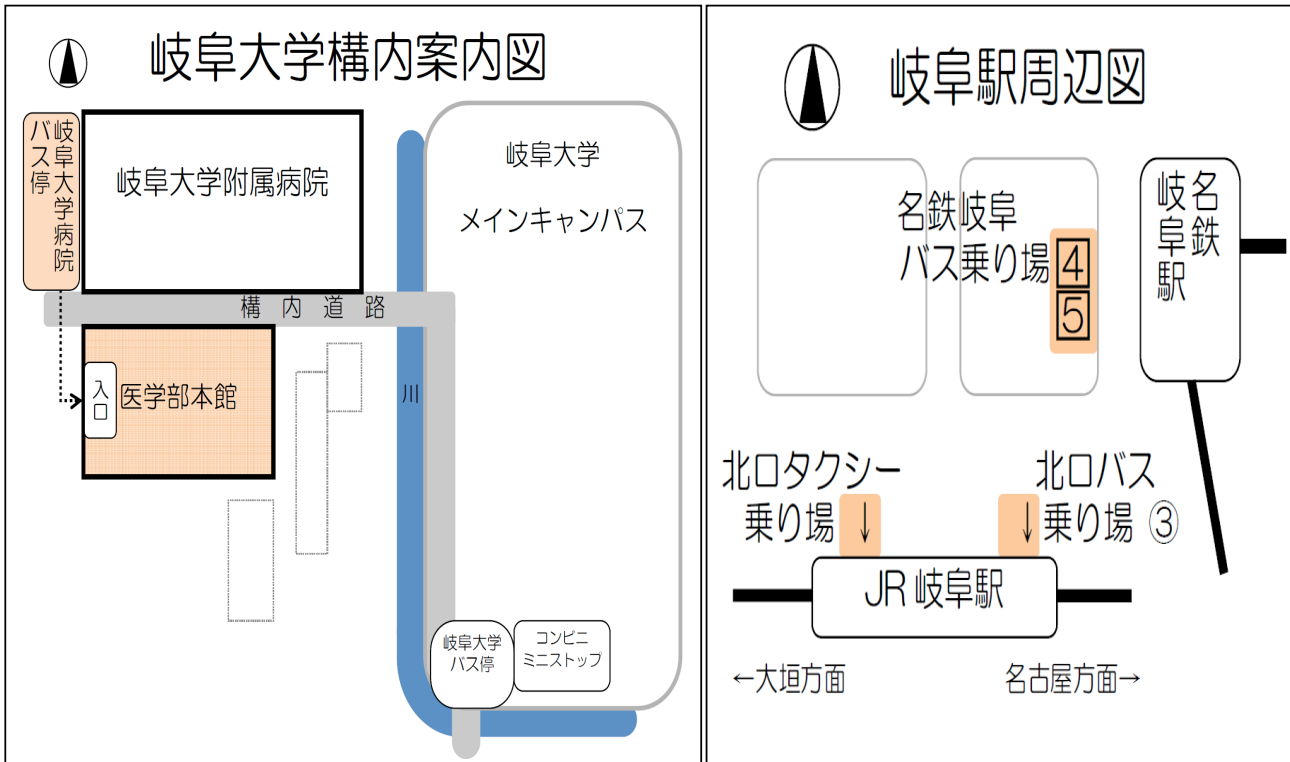
口演発表の方へ

- (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分までに指定のポスター掲示箇所（縦150cm×横85cm）に各自資料の掲示をお願いします。
資料掲示用のテープ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。

岐阜大学医学部案内図



岐阜駅（JR、名鉄）からの交通

- ・岐阜バス（岐阜大学病院行き C70 N45*）：所要時間30～40分 料金310円
- ・バス停：JR岐阜駅北口③番、名鉄岐阜駅⑤番（N45は④番）
- *長良橋経由のN45は忠節橋経由のC70より本数が少なく、時間もかかります

会場別日程一覧表

時間	会場	1階		2階	3階
		大会議室	小会議室	多目的室	多目的室
9:00～		受付（1階ロビー）			
9:30～9:35		開会式			
9:40～11:10		口演発表 8題、1題10分	口演発表 9題、1題10分	口演発表 8題、1題10分	示説発表 9題、1題10分
11:15～12:20		特別講演			
12:20～13:00		昼休憩	(評議員会)	昼休憩	
13:00～13:30		総会			
13:30～15:15		シンポジウム			
学 会 事 業 終 了					
15:30～17:20			いきいき東海 サテライト集会		

一般演題（口演）

○ 1階 大会議室 9:40～10:20

『地域保健』

座長： 尾島 俊之 浜松医科大学健康社会医学講座

番号	演 題 名	発 表 者
A-1	特定健診受診率と健診結果の関連	宇津木 志のぶ 静岡県健康福祉部 健康増進課 総合健康班 (静岡県総合健康センター駐在)
A-2	豊明市における国民健康保険の健康増進事業について ーポピュレーションアプローチと特定健診との関連についてー	山中 昌子 豊明市役所医療健康課
A-3	災害ボランティアに期待される役割と保健関係者との連携	尾島 俊之 浜松医科大学健康社会医学講座
A-4	田原市における人工透析者の現状把握について ～レセプトから情報を知る	内藤 喜久枝 田原市保険年金課

○ 1階 大会議室 10:20～11:00

『健康づくり』

座長： 中島 正夫 椋山女学園大学教育学部子ども発達学科

番号	演 題 名	発 表 者
A-5	東海市の健康づくり・生きがいつくりの全庁的な取り組み ～健診情報を活用した仕組みづくりについて～	後藤 文枝 東海市
A-6	市民の健康づくりに向けた地域総合健康サービス事業の取 り組み ～食事プログラムの取り組みと報告～	松尾 知恵子 あいち健康の森健康科学総合センター
A-7	椋山女学園食育推進センターの活動について（実践報告）	中島 正夫 椋山女学園食育推進センター・椋山女学園大学教 育学部
A-8	ソーシャルマーケティングの視点を踏まえた保健プログラ ムの開発（第1報） ～対象者理解とアプローチ法における一考察～	西田 友子 あいち健康の森健康科学総合センター健康 開発部

○ 1階 小会議室 9:40～10:30

『母子保健』

座長： 山崎 嘉久

あいち小児保健医療総合センター

番号	演 題 名	発 表 者
B-1	地域保健法施行後の全国規模による乳幼児健診実態調査 同法施行前(平成7年)との比較	畑 啓一 (畑医院)
B-2	乳幼児健診の実施状況について	山崎 嘉久 あいち小児保健医療総合センター 総合診療部長・保健室長
B-3	児童の永久歯う蝕・歯肉炎有病の相関と保健指導上の課題	大須賀 恵子 愛知学院大学心身科学部健康科学科
B-4	特別支援を必要とする児童・生徒の学校安全について	高柳 泰世 NPO法人愛知視覚障害者援護促進協議会・名古屋市 市学校医(眼科)会・本郷眼科・神経内科・名古屋大学
B-5	母親の食に対するしつけと幼児の野菜・果物・大豆摂取	辻 美智子 岐阜大学大学院医学系研究科 疫学・予防医学分 野

○ 1階 小会議室 10:30～11:10

『成人保健・その他』

座長： 井奈波 良一

岐阜大学大学院医学系研究科
産業衛生学分野

番号	演 題 名	発 表 者
B-6	健常成人集団での血清carotenoid値とmetabolic syndrome 診断項目集積数との関連	田中 哲也 名古屋大学医学部保健学科
B-7	非喫煙成人女性での尿中コチニン値と受動喫煙との関連	喜田 優人 名古屋大学医学部保健学科
B-8	UGT1A1遺伝子多型と尿ビリルビンおよびウロビリノーゲン	片岡 龍司 名古屋大学医学部予防医学／医学推計・判断学
B-9	発達障害者の社会参加	早瀬 絢香 名古屋市立大学医学部公衆衛生学

○ 2階 多目的室 9:40～10:20

『結核』

座長： 犬塚 君雄 岡崎市保健所

番号	演 題 名	発 表 者
C-1	岐阜県における結核の集積性の検討	出口 一樹 岐阜県西濃保健所
C-2	外国人留学生を初発患者とする結核集団感染事例の報告	荒川 緑 中村保健所
C-3	愛知県における小児結核の現状	犬塚 君雄 岡崎市保健所
C-4	高齢者施設における結核集団感染事例の報告	長野 友 岡崎市保健所

○ 2階 多目的室 10:20～11:00

『感染症・その他』

座長： 出口 一樹 岐阜県西濃保健所

番号	演 題 名	発 表 者
C-5	「手洗いソング」を用いた正しい手洗いの普及啓発について	横嶋 玲奈 瑞穂保健所
C-6	携帯機器等における細菌汚染の実態調査	内藤 博敬 静岡県立大学大学院生活健康科学研究科
C-7	学校犬の衛生状態	櫻井 秀樹 鈴鹿短期大学
C-8	誤食中毒における原因物質究明マニュアルに関する研究～食用ユリ近縁植物のアルカロイド（リコリン、ガラントミン、コルヒチン）分析～	南谷 臣昭 岐阜県保健環境研究所 食品安全検査センター

一般演題（示説）

○ 3階 多目的室 9:40～10:20

『成人保健・その他』

座長：高塚 直能

岐阜大学大学院医学系研究科 医療経済学分野

番号	演 題 名	発 表 者
D-1	高齢者の健康寿命の延長に関する影響要因について(1)～3カ年のADLの変化の分析から～	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-2	高齢者の健康寿命の延長に関する影響要因について(2)～ADLの変化と体力要素の関連性～	水野 かがみ 中部学院大学
D-3	高齢施設入所者に対する音楽療法の有効性(その3)	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-4	地域高齢者における血清HDLコレステロールとInstrumental Activities of Daily Living低下に関する検討：The NISSIN Project	松川 哲也 名古屋大学大学院医学系研究科予防医学

○ 3階 多目的室 10:20～11:10

『地域保健・その他』

座長：田中 耕

岐阜県保健環境研究所

番号	演 題 名	発 表 者
D-5	県民健康基礎調査の結果を活用した保健所圏域別健康関連指標の地域差の検討	永田 順子 静岡県健康福祉部 健康増進課総合健康班
D-6	岐阜県における悪性新生物、心疾患、脳血管疾患による年齢階級別死亡率の長期的推移	長沼 由香 岐阜県警察本部厚生課、前：飛騨保健所
D-7	高校硬式野球部員の栄養管理に関する実態調査	居崎 時江 東海学院大学
D-8	小児病院と訪問看護ステーションとの連携を通して訪問看護指示書への一考察	加藤 恵子 あいち小児保健医療総合センター
D-9	幼児の栄養摂取量の調査	玉井裕也 岐阜大学大学院医学系研究科 疫学・予防医学分野

特 別 講 演

会場 1階大会義室

時間 11:15～12:20

食品安全行政のリスクアセスメント — 食品安全委員会の役割 —

座長 平山 宏史

(岐阜県健康福祉部次長)

講師 小泉 直子

(食品安全委員会委員長)

特別講演*****

食品安全行政のリスクアセスメントー食品安全委員会の役割ー

小泉直子（食品安全委員会委員長）

FAO/WHO 合同食品企画委員会（コーデックス委員会）は、食品の安全性の問題に関する国内法を制定、改廃する際には、リスク分析の原則の採用を奨励する勧告を 1999 年決議した。リスク分析とは、食品にはリスクがあるという前提の下、これを科学的に評価し、管理すべきとの考え方であり、その三要素はリスク評価、リスク管理、リスクコミュニケーションである。わが国では BSE 問題を契機として、国民の健康保護を最優先に食の安全を科学的に中立公正な立場でリスク評価を行う機関として、平成 15 年 7 月 1 日食品安全委員会が発足した。諸外国においても、独立したリスク評価機関として、仏食品衛生安全庁（AFSSA；1999 年）、欧州食品安全機関（EFSA；2002 年）、独連邦リスク評価研究所（BfR；2002 年）が設立されている。

第 56 回東海公衆衛生学会学術大会のメインテーマは「公衆衛生とリスクマネジメント」であり、食品安全委員会の「リスク評価」とともに、食品の安全を確保する重要なテーマである。さらに、国民に食品安全行政が十分理解され、信頼されるためには、リスクコミュニケーションが極めて重要な要素であることは誰もが認識するところだが、最も難しい課題でもある。

食品安全委員会は、平成 15 年 7 月 1 日から平成 22 年 3 月末現在、リスク管理機関から 1,300 件あまりの評価要請を受け、評価を終了したものが 886 件である。今までの重要案件には、BSE、クローン牛、メチル水銀、カドミウム等があるが、一方、科学的評価が難しい案件として、「こんにやくゼリーを含む窒息事故」があり、また、リスクは殆ど無視できるにもかかわらず国民の安心感が得られないものに BSE がある。本学術大会では、食品安全行政の枠組みや食品安全委員会の役割、国民の関心の高いリスク評価案件やリスクコミュニケーションの問題点などについて、お話したいと思っている。

シンポジウム

会場 大会議室

時間 13:30～15:15

「公衆衛生におけるリスクマネジメント活動」

座長 日置 敦巳（岐阜県岐阜保健所長）

シンポジスト

1 感染症対策とリスクマネジメントー新型インフルエンザ 2009 の対応
を振り返ってー

田辺 正樹（三重大学医学部附属病院 医療安全・感染管理部）

2 「新型インフルエンザ(A/H1N1)対策の検証とリスクコミュニケーション」
～発生状況及び名古屋市の取り組み～

櫻井 令子（名古屋市健康福祉局）

3 公衆栄養活動とリスクマネジメント

小田 雅嗣（愛知県西尾保健所健康支援課）

4 食品安全とリスクコミュニケーションー岐阜県の取り組みー

緒方 勇人（岐阜県健康福祉部生活衛生課食品安全推進室）

5 東海地震に対する取り組み

鈴鹿 和子（静岡県東部危機管理局危機管理課）

シンポジウム1*****

感染症対策とリスクマネジメントー新型インフルエンザ 2009 の対応を振り返ってー

田辺正樹（三重大学医学部附属病院 医療安全・感染管理部）

リスクマネジメントのプロセスは、まずリスクを机上で想定し、事前に対応策を構築するところから始まる。しかし実際に効果的なリスクマネジメントが行えるかどうかは、そのリスクに直面しなければ分からない。2009年に発生した新型インフルエンザへの対応は、我々医療現場のリスクマネジメント能力を試された1年であったと言える。

新型インフルエンザの対応に関しては、法律とのかね合いがあるため独自の判断ができず、すべて国→都道府県の指示のもと対応する必要がある、枠組みの中でいかに混乱を抑えていくかということに苦労した1年であった。

新型インフルエンザ発生前から国、地方自治体、医療機関は、各々新型インフルエンザ対応マニュアルを作成していた。結果的には、この想定が過大であったため、事態がより混乱することになったのは周知の事実である。大混乱はあったものの新型インフルエンザが終息してみると、日本の死亡率は非常に少なく、結果的には日本のリスクマネジメントは良かったということになる。しかし改善すべき点も多く、それぞれの対応を検証しマニュアルを改訂していく必要がある。

三重県では、新型インフルエンザ発生当初に三重県医師会、三重県病院協会、三重県公衆衛生審議会感染症部会、三重県保健所長会の代表者や総合病院の病院長、三重大学の関係者などによる三重県新型インフルエンザ専門家会議を設置し、医療機関における対応等を協議した。専門家会議の取り組みとして啓発ポスター、自宅療養の注意点を記載したパンフレット、診療ガイドライン、DVDの作成を行った。本年度は専門家会議において昨年の対応を検証する予定であるが、感染症対策のリスクマネジメントというより大きな視点からとらえ、種々の感染症アウトブレイクに対応できるようなマニュアル、体制作りまで発展できれば良いと考えている。

今回の新型インフルエンザの対応を通じて、いろいろな立場の方と知り合えたことが私にとっては最大の収穫であった。実用的なマニュアルがあることも重要であるが、本当に大切なことは、それぞれの施設内、地域において信頼のある横のつながりが構築されていることである。一施設で感染症のアウトブレイクへ対応することは不可能であり、地域の医療機関、行政機関の担当者が気軽に情報交換できる関係を日頃から築いておくことが、感染症対策のリスクマネジメントにおける最高の対応策であると感じた。

「新型インフルエンザ(A/H1N1)対策の検証とリスクコミュニケーション」
～発生状況及び名古屋市の取り組み～

櫻井 令子 (名古屋市健康福祉局)

平成 21 年 4 月 24 日にメキシコ及び米国で発生した豚インフルエンザ(新型インフルエンザ A/H1N1) は、またたくまに世界を駆け巡り、5 月 16 日には神戸市で国内初の感染者を確認し、6 月 1 日に愛知県内初、同 12 日に名古屋市内初の患者の発生を見た。日本の感染者数は約 2,068 万人、死亡者 198 人で人口 10 万人あたりの死亡率は世界で最も低いと言われている。

そこで、名古屋市の発生状況及び取り組みについて若干の検証を試みたので報告する。名古屋市での流行は、6 月 12 日に名古屋市内初の患者発生後、平成 21 年第 44 週(10/26～11/1)に指標 37.5 とピーク値を示した後は急速に減り続け、平成 22 年第 7 週(2/15～2/21) 0.96、第 8 週(2/22～2/28) 0.79 と連続 1.0 以下となり約 6 ヶ月間続いた大流行も終息に向かった。

市の対応としては、4 月 24 日に患者発生後、市健康増進課と各区保健所に*「発熱相談窓口」を設置し、「発熱外来」への振分けの他、正確・適切な情報提供を行って、市民の不安の軽減に努めた。(*「発熱相談窓口」はその後、名称を「発熱相談センター」(4/30)、「インフルエンザ相談窓口」(7/14)、「夜間・休日インフルエンザ相談窓口」(10/13～1/11)と変更し、相談体制を継続した。)

「夜間・休日インフルエンザ相談窓口」は市内 1 か所に設置し、各区保健所職員の輪番制により平日夜間 17～21 時、休日 9～21 時までワクチン等の適切な情報提供や夜間・休日診療医療機関等の紹介を行った(相談件数累計 6,760 件)。

全体を通しての 1 日あたりの相談件数は、国内初の患者発生直後の 5 月 19 日に 875 件、ワクチン接種開始情報直後の 10 月 19 日には 1 日最大 1,047 件を記録した。

PCR 検査実施確定患者数は、7 月 24 日の全数検査終了時まで累計 119 名であった。

医療機関の対応としては、10 月 10 日～2 月 28 日まで、市内 199 医療機関で診療時間の拡大、各区休日急病診療所で診療時間の延長、東区夜間・深夜急病センターで土曜日の診療時間の延長、南区平日夜間急病センターで土曜日の診療開始等を行った。

入院患者数は、7 月 24 日から 3 月 7 日まで累計 587 人(1 週間あたりの最大入院患者数は 60 人)、0～14 歳が 466 人(79%)を占め、基礎疾患有りは 243 人(41%)、急性脳症、人工呼吸器利用、集中治療室治療等重症患者は 63 人(10%)であり、内、死亡例は 8 人(0～9 歳 2 人、10 歳代 1 人、60 歳以上 5 人)であった。

愛知県ではワクチンの開始時期の遅れ、ピーク時の医療機関への配布本数の大幅な不足、ワクチンの問合せ・予約等で診療に大きな混乱をきたした医療機関の続出、ピーク時を超えてからの大量供給によるワクチンの大量余り等が起こったが、短期間で多人数にワクチンを打てる体制(集団接種)がなかったことも原因の一つと思われる。

今回の対策の検証で得られた知見をもとに、今後、強毒型に備えた準備や対策を的確に行うためには、健康危機管理における行政、関係機関、市民、マス・メディア等の役割を考えそれぞれの視点に立ったリスクコミュニケーション対策が重要である。

公衆栄養活動とリスクマネジメント

小田雅嗣（愛知県西尾保健所健康支援課）

新城保健所管内の新城市、設楽町、東栄町は、東海地震防災対策強化地域に指定されている。特に新城市は、東南海・南海地震対策推進地域であるが、各市町村防災計画の策定、市町村合併に伴う見直しは防災担当が主となって行われ、保健師・栄養士は（平成20年度以前は保健センターに栄養士が配置されていなかった。）携わっていなかった。

そこで、災害時における要援護者の支援体制を整備することが急務であるとして平成18年度から平成20年度までの3年計画で「健康危機管理～災害時要援護者の支援体制整備～」と題した保健所の市町村支援事業を実施し、災害時の要援護者リストなど民生委員や自主防災会等と情報の共有化を始め、関係機関（社会福祉協議会、保健、福祉、防災）の担当者に防災体制の整備やマニュアル作成の必要性についての共通認識を得ることができた。そのことから新城市が昨年度末に、保健活動マニュアル（管理栄養士も配置されたので栄養・食生活支援も含めた）を作成した。

平成20年度に新城市が管理栄養士を採用、設楽町が保健福祉センターに配置換えにより栄養士が配置されたため（さらに平成21年度新城市児童課に管理栄養士が新規に採用）平成20年5月に管内在勤・在住の栄養士・管理栄養士の資質向上と相互の連携・親睦を図ることを目的とした「新城保健所管内栄養士会」を設立した。山間僻地で各給食施設に栄養士が十分配置されていないことから、地域における災害時の栄養・食生活の支援体制づくりを早急に取り組む最重要課題として位置づけ、平成21年度の管内栄養士会事業として実施することとした。

また、管内栄養士会長から愛知県東部の東三河地区の給食施設等も、栄養士の配置数が少なく栄養士の業務の認知度が低いとの意見が出された。そこで、近隣地域の会長会議を開催し検討した結果、栄養士の業務内容等を広く周知し認めてもらうためには東三河地区が連携して事業を推進することが重要であり、かつ、会員が栄養士業務について共通認識を持つことが大切であることが確認された。このことを受けて（被災体験をした健康危機管理時の食生活支援及び公衆栄養活動における保健所管理栄養士業務検討事業検討会の委員さんを招いて）3保健所管内栄養士会合同の研修会を平成22年2月に開催した。今後も引き続き、続けていく予定である。今年度の新城保健所管内栄養士会の事業として、災害時食支援体制マニュアル作成のためのアンケート調査の実施し、その結果から素案づくりをする予定である。

平行して、県の健康対策課が愛知県の地域防災計画等に沿った「栄養・食生活支援活動マニュアル」を昨年度末に作成した。平成22年4月に県が保健所等・市町村栄養士等合同研修会を開催した。その中でマニュアル作成の趣旨、市町村マニュアルの必要性についての講義とグループワークを行い、現状の把握、行政栄養士として何をしていくべきか検討を行った。その結果から、保健所と市町村栄養士が協働して「市町村栄養・食生活支援マニュアル」の作成に向けた働きかけを行っていくこととした。

今回は、体制づくりまでに至っていないが保健所がコーディネート役として働きかけを行い、地域全体が少しずつ支援体制づくりに向け動きだし始めていることについての報告をさせていただく。

食品安全とリスクコミュニケーション —岐阜県の取組み—

緒方 勇人（岐阜県健康福祉部生活衛生課食品安全推進室）

1 食品の安全・安心推進体制

- (1) 全国に先駆けて、「食品安全基本条例」の制定（H15）
- (2) 「食品安全・安心推進本部」を中心とした全庁的かつ横断的な体制整備
- (3) 「食品安全行動基本計画（5か年計画）」の策定（H16）（現在2期目）
- (4) 学識経験者、消費者、生産者、流通事業者の代表からなる「食品安全対策協議会」を組織し、県民の意見を反映した効率的な施策を展開
 - *部会として、食品関連事業者と関係行政機関からなる「食品安全連絡会議」を設置し、食品安全に関する情報共有、危機管理に努めている。
- (5) 健康福祉部生活衛生課内に「食品安全推進室」を設置し、県全体の食品安全施策の管理運営を行っている。

2 リスクコミュニケーション事業

- (1) 情報発信
 - 「岐阜県食品安全情報」・・・食品安全に関するトピック、検査結果、不良食品等の発生状況等を掲載
<http://www.pref.gifu.lg.jp/pref/s11222/syokuan/index.htm>
 - 「食卓の安全・安心ニュース」の発刊・・・年4回程度
 - 「食品緊急情報メール」の発信・・・食品の回収情報、食中毒等の注意喚起等
 - 「ぎふ食卓の安全・安心メールマガジン」の発行
- (2) イベント
 - 食品の安全・安心シンポジウム
 - 出前講座「食品の安全 知っ得講座」・・・H21年度：32回 937人参加
 - 食品安全セミナー・・・農場、食品製造施設の視察を通じ、消費者と生産者の相互理解を促進
 - 食品の安全性に関する意見交換会・・・テーマ「残留農薬」、「食品添加物」、「輸入食品」
 - ジュニア食品安全クイズ大会・・・次代を担う子供たちを対象（PTA親子行事等）
- (3) その他
 - 食品安全アンケート調査

3 今後のリスクコミュニケーションの課題

県が行うリスクコミュニケーションの目的は、①県民の意見を県の施策に反映すること。
②県民の食品安全に関する知識の向上を図ることである。

- (1) 内 容・・・十分な情報となっているか？
 - 「安全です」だけでは「安心できない」
 - 科学的データを示すだけでなく、心理学的な要素を加え情報提供
 - 科学的知識レベルを向上させるような情報提供
 - 国のリスクコミュニケーションに積極的に参加できる知識レベルの向上
 - 消費者の主体性を育む
 - 消費者が自ら考え、自ら行動する意識を育む
- (2) 方 法・・・有効な実施方法は？
 - より双方向性を高める。
 - 産官学連携の推進
 - 食に関するイベントにリスクコミュニケーションの場を求める。

東海地震に対する取り組み

鈴鹿 和子（静岡県東部危機管理局危機管理課）

＜静岡県の地震防災体制＞

静岡県では、1976年（昭和51年）の東海地震説の発表を受け、大規模地震等の災害発生時における情報の収集、市町村支援、災害時の応急対策の強化を行うため、昭和54年に県警戒本部の下に9か所の振興センター（平成4年に行政センターと改称）に支部を設置した。その後、平成17年に賀茂・東部・中部・西部の4か所に専任の防災組織として地域防災局を設置し、県本部と4つの方面本部体制へ移行し、県本部の基本方針の下で方面本部長が一元的に指揮・監督し自己完結的に実施する体制となった。この地域防災局には、平常時は局内における専門知識の普及や関係機関との連携を図り、災害時は専門業務を担うために、専門職（土木・建築・教員・保健師等）が配置された。

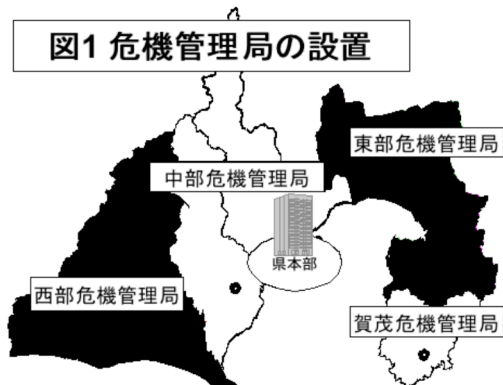
平成21年には、あらゆる危機に総合的に対応するため防災局は「危機管理局」となり、自然災害に加え、原子力災害、国民保護事案、感染症、食の安全等の事案に対して一元的に統括、調整する体制となった（図1）。

＜災害時における保健師（看護師）の役割＞

東海地震発生時の市町村保健師の役割は、災害直後の救命救護活動（救護所の設置、負傷者等に関する情報収集等）や要援護者等の安否確認等の重点支援から始まり、時間の経過とともに避難所のニーズ調査等地域全体を対象とした活動へと移行してゆく。併せて、県外からの支援保健師の調整等を行うことになる。

一方、県の保健師の役割としては、市町村を越えた広域的な調整であり、平常時は市町村の災害時の医療救護活動が円滑に行われるよう市町村医療救護計画の定期的な見直しや各種マニュアル、手引きの作成の支援を行い、災害時には、広域的な被害状況や医療機関の被害状況の把握、支援要請（県外保健師の支援要請や救護所に従事する医師の要請等）の取りまとめ、支援要員の配置等がある。

私がこの防災部署に配属され、特に感じたことは、多くの計画（静岡県防災計画や各種マニュアル）が整備されているにもかかわらず、担当となって初めて認識したことが多かったことである。保健部署にいた時は、訓練に参加しても、自分の担当部署のみの訓練で終わり、県全体の災害対応の一部であるという認識がなかった。これは、私のみでなく、保健部署の保健師や市町村の保健師にも多いのではないかと思われる。また、保健部署において、発災時の対応についてはもちろんのこと、平常時において整理しておかなければならない情報が多くあることに気づいた。県では、市町村に対して「救護所設置マニュアル」や「静岡県災害時健康支援マニュアル」等、救護所の設置や県外から支援を受けながら被災地で健康支援活動を行うためのマニュアルを提示しており、これをもとに市町村の実情にあったマニュアルの作成を働きかけている。しかし、市町村においても日々の業務に追われ、マニュアルの存在の認知度が低く、活用方法も検討されていない状況がある。



＜防災部署に配属された保健師（看護師）の市町村支援のあり方＞

県では、東海地震に備えて訓練や啓発事業を広く行ってきた。しかし、昨年8月11日に発生した「駿河湾沖を震源とする地震」では落下物や転倒物、割れたガラスによる怪我が42.9%あった。防災意識が高くても突然の災害においては、とっさの行動をすることは難しく、訓練でできないことは本番でもできないといわれる。今後、市町村へのマニュアルの作成、活用を進める健康福祉センターの支援を行い、発災時に迅速な医療救護体制の構築や、他県からの支援保健師のスムーズな活動指示ができるよう、支援していくことが、防災部署に配属された保健師（看護師）の役割であると考えられる。

一般演題（口演）

会場 1階・大会議室

小会議室

2階・多目的室

時間 9:40～11:10

○宇津木志のぶ^{*1}、土屋厚子^{*2}、永田順子^{*1}、石塚貴美枝^{*1}、尾島俊之^{*3}

^{*1} 静岡県健康福祉部健康増進課総合健康班（静岡県総合健康センター駐在）、

^{*2} 静岡県健康福祉部健康増進課健康増進班、^{*3} 浜松医科大学健康社会医学講座

【背景・目的】各都道府県は、生活習慣病予防対策を推進していく上で、特定健診データを活用し、健康増進計画の目標の達成状況について評価し、その後の取り組みに反映させていくこととされている。「都道府県健康増進計画改定ガイドライン（確定版）」（平成19年4月厚生労働省健康局）では、「評価における性・年齢調整の方法」として、生活習慣病・予備群の割合に実際の年齢構成をかけて、推計数を算出する方法を示しているが、静岡県の平成20年度特定健診受診率をみると、市町国保では平均受診率が28.3%と低く、単純に生活習慣病・予備群の割合をかけて推計数を算出する方法には課題がある。そこで、健診受診率を考慮した評価方法について検討することを目的とした。

【方法・結果】①男女別に、平成20年度特定健診（法定報告）における市町国保の受診率と、「平成20年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書（静岡県）」における種々の健診結果の標準化該当比との相関を検討した。標準化該当比とは、健診結果を標準化死亡比（SMR）と同様に間接法で年齢調整して算出した値とした。相関係数は、メタボリックシンドローム該当者（男：0.09、女：0.34）、肥満（男：-0.03、女：0.35）、高血圧症該当者（男：0.00、女：0.22）、脂質異常症（男：0.04、女：0.12）、糖尿病該当者（男：0.13、女：0.54）、習慣的喫煙者（男：0.17、女：-0.24）であり、もっとも相関係数の高かった糖尿病（女）について結果を検討した。（結果を図1に示す。）②各市町国保の標準化該当比をその市町国保の回帰直線から期待される数値で割り、受診率調整比を求めた。（結果の抜粋を表1に示す。）③推計数は、回帰直線を受診率100%まで伸ばした時の標準化該当比を静岡県の該当者割合にかけ、静岡県民の推計数（参考値）として算出した。（結果を表2に示す。）

【考察・結論】年齢構成を調整した標準化該当比に、受診率を考慮することで、各市町国保の受診率調整比や静岡県民の推計数（参考値）を求めることができた。今後、受診率を考慮した受診率調整比や推計数の解釈の仕方等について検討する必要がある。

図1. 受診率(女)と糖尿病(女)標準化該当比の散布図

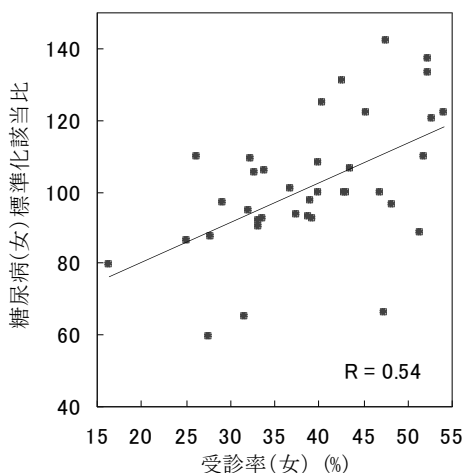


表1. 受診率(女)と糖尿病(女)の標準化該当比と受診率調整比

保険者名	受診率(女)	糖尿病(女)標準化該当比	糖尿病(女)受診率調整比
A	25.0	86.2	100.4
B	51.9	109.9	94.9
C	32.1	94.5	100.7
D	16.3	79.9	104.7
E	46.8	100.0	90.7
F	29.2	96.9	106.9

※ 標準化該当比と受診率調整比が逆転している6保険者を抜粋して掲載
 ※ 標準化該当比及び受診率調整比は、静岡県(市町国保)を100(基準)とする

表2. 静岡県民の糖尿病(女)の推計数

糖尿病(女)該当者数	
従来の方法	50,515人
今回の方法	119,041人

※ 該当者数は、平成20年10月1日付け推計人口の40~74歳女性の数値を使用して計算

○^{やまなかまさこ}山中昌子 井上智晴 長江盟子 中川啓子 中村裕子（豊明市医療健康課）、北村眞弓（藤田保健衛生大学医療科学部看護学科）

【目的】本市では国民健康保険（以下国保）における増大する医療費の抑制を目的に、平成15年度から自主的に健康に関わる活動する団体に対して、その活動の一部を最長3年間補助し、保健師、看護師及び管理栄養士による活動支援を行う健康増進事業を実施している。現在までに34団体、約700人が補助を受け地域で活動している。平成20年4月より特定健診・特定保健指導制度が始まり、国保における保健事業の位置づけが大きく転換した。今回ポピュレーションアプローチである健康増進事業の効果を特定健診のデータから分析検討をした。

【方法】平成19年度から平成21年度までの3年間活動の支援を受けた5団体の参加者の中で国保加入者128人のうち、特定健診の対象者69人（59歳～75歳）を対象に、①健康・健診への関心度を分析検討するため、平成21年度の特定健診受診率と、本市国保加入の特定健診対象の同世代の受診率を比較検討した。また、②健康度を見るため、男女別に受診者の特定健診結果（腹囲、BMI、血圧、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、GOT、GTP、 γ -GPT、HbA1c、クレアチニン、メタボリックシンドローム該当者数、特定保健指導該当者数）について2群比較を行った。

【結果】

- ① 団体参加者の特定健診受診率は67.1%（47人）、55歳～75歳の一般国保加入者の受診率は40.4%（10,102人）であった。検定の結果、有意な差が認められた（ $\chi^2=21.78$ 、 $P<0.001$ ）。
- ② 健診結果でのメタボリックシンドローム該当者数は、団体参加の受診者の場合、男性2人（25.0%）、女性8人（21.0%）であり、一般国保加入受診者の場合、男性503人（29.2%）、女性254人（11.8%）であった。団体の参加者の特徴として、女性の内臓肥満者の割合が国保受診女性よりもやや高かったが、有意差は見られなかった。また、各健診項目の平均値の比較において、男女ともに有意差は見られなかった。

【考察】健康増進事業で支援している団体の参加者の特定健診受診率が高く、健康・健診への関心が高いことが認められた。自主グループへ3年間継続し、保健師、看護師及び管理栄養士による健康講話や健康相談、調理実習支援等を行うこのポピュレーションアプローチは、団体参加者の健康活動の維持継続性と特定健診に対する関心に影響を与えていると考えられた。今後は経年的に特定健診結果および医療費データを分析するとともに、特定健診、特定保健指導および健康増進事業について検討し、本市の国保保健事業を充実させていきたいと考える。

A-3

災害ボランティアに期待される役割と保健関係者との連携

○尾島俊之、原岡智子、早坂信哉、野田達也、村田千代栄、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（浜松医科大学健康社会医学講座）、岡野谷純（日本ファーストエイドソサエティ）、菅磨志保（関西大学社会安全学部）

【目的】地震などの大規模災害発生時には被災者の膨大なニーズが発生し、公的な支援のみでは到底充足することができない。そこで、特に平成7年の阪神・淡路大震災以降、災害発生時には多くの災害ボランティアが活躍するようになった。近年は、災害発生時に社会福祉協議会（社協）が災害ボランティアセンターを立ち上げて、ボランティア活動の調整を行う形が一般的となってきた。そこで、社協の立場から見た、災害ボランティアに期待される役割、保健関係者との連携、ボランティアの安全衛生確保について明らかにすることを目的とした。

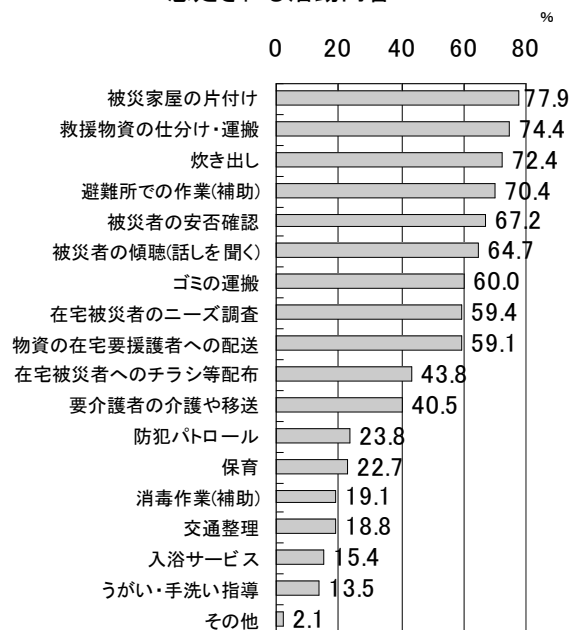
【方法】全国から1/2抽出した市区町村社協ボランティア活動担当者を対象に平成20年10～12月に自記式郵送調査を行った。厚生労働科学研究の一環として実施した。

【結果】ボランティア活動の安全衛生に関する研修の受講又は実施している状況については、毎年5.1%、したことがある16.0%、ない76.8%であった。市区町村内で災害が発生して災害ボランティアセンターが開設されたことがあるのは9.5%（水害6.2%、震災2.1%など）であった。そのうち、災害ボランティア活動中に、医療機関・救護所での手当てが必要なケガや病気が発生したことがあるのは28.9%であった。社協の職員を他地域の災害応援に派遣したことがあるのは47.7%であった。将来、災害が発生した時に、災害ボランティアの活動として行われると考えられるものの回答は図に示す通りであった。

要介護者への援助などに関して社協と市区町村の保健衛生部局との連携は、常時（ほぼ毎月以上）13.7%、時々（年1回以上）6.6%、必要な時に49.8%、余り無い27.0%であった。災害ボランティアの安全衛生確保のためのマニュアルは、自作のものあり4.5%、外部で作成したものを入手6.7%、その他2.7%、無い82.4%であった。災害ボランティアセンターにおいて、ボランティアの活動に関して保健医療専門職の助言・支援の必要があるかについては、非常にある44.1%、どちらかというところある41.9%などであった。

【考察、結論】保健関係者は、ボランティアと連携した被災者支援、またボランティアの安全衛生確保などのためにも、災害時を想定して社協などとの連携を深める必要があると考えられる。

想定される活動内容



A-4

田原市における人工透析者の現状把握について
～レセプトから情報を知る

ナイトウキクエ
○内 藤喜久枝 (田原市保険年金課)、 ナカムラミエコ
中村美詠子 (浜松医大健康社会医学)

愛知県田原市は人口 66,612 人、世帯数 21,475 世帯であり、その内国保の被保険者は 25,072 人、10,019 世帯である (平成 21 年 3 月)。また世帯の 1 世帯当たりの被保険者数は 2.7 人と県下で最も多い。全世帯の約半数が国保世帯であることを生かし、国保世帯を中心とした疾病統計を調査することで、これからの保健事業に生かすことを試みた。

[目的]

1 人年間約 500 万円の高額な医療費を占める透析者の現状を把握し、透析者の持つ疾患を知ることによって予防できる生活習慣を見つけ出し、今後の健康教育等保健事業の基礎資料とすると共に医療費増加抑制対策の一助とする。

[対象・方法]

平成 21 年 11 月 30 日現在の身体障害者手帳交付者の中の腎臓機能障害者 106 人 (国保 41 人・後期 50 人・社保 15 人) のうち、国保および後期の特定疾病名簿を参照し、レセプトで透析導入が確認できた国保及び後期の透析者 91 人を調査対象とした。レセプトに記入のある生活習慣に関連のある疾患として、高血圧・糖尿病・脂質異常・心疾患をとりあげた。

[結果]

対象者	91 人	男性 60 人 (65.9%)	女性 31 人 (34.1%)
年齢構成	30 代…3 人 (3.3%)	40 代…5 人 (5.5%)	50 代…13 人 (14.3%)
	60 代…35 人 (38.5%)	70 代…22 人 (24.2%)	80 代以上…13 人 (14.3%)
開始年齢	20 代…4 人 (4.4%)	30 代…6 人 (6.6%)	40 代…12 人 (13.2%)
	50 代…16 人 (17.6%)	60 代…25 人 (27.5%)	70 代…21 人 (23.1%)
	80 代以上…7 人 (7.7%)		
透析期間	5 年以下…55 人 (60.0%)	5~9 年…9 人 (9.9%)	10~14 年…16 人 (17.6%)
	15~19 年…6 人 (6.6%)	20 年以上…5 人 (5.5%)	
学校区別	20 校区中 13 人 (14.3%)	…2 校区 7 人 (7.7%)	…3 校区
保有疾病	高血圧症…84 人 (92.3%)	脂質異常…39 人 (42.9%)	心疾患…53 人 (58.2%)
	糖尿病…45 人 (49.5%)	うち、33 人が最近 3 年以内の透析開始者	
	(合併) 高+糖…43 人	高+脂…37 人	糖+脂…23 人
	高+糖+脂…22 人		
性別保有者割合		高血圧	心疾患
		糖尿病	脂質異常
	男性	97%	53%
	女性	84%	68%
			53%
			36%
			42%
			54%

[考察・まとめ]

本市の疾病分類統計表で高血圧は入院外で 40 歳から受診件数が 1 位となっている。透析者が保有する疾患で高血圧が最も多かったこと (高血圧が腎疾患の基礎疾患となったのか、腎疾患発症後に高血圧を合併したのかは不明)、最近の透析開始者で糖尿病の保有者が多かったこと、20~40 代の透析開始者が比較的多かったこと等から、特に若い世代への高血圧、糖尿病の予防対策の必要性を考えさせられた。また透析者は地区別に偏りがあったこと、男性に多かったことから、農業地域特有の甘辛で塩分の多い濃い味の食事の摂取等により高血圧者が多いという地域特性や、食生活をあまり気にせず健診受診率が低いという男性の特性をふまえた施策が必要と思われた。

今後もレセプト等からの資料を基に市の疾病状況を把握する一方、健診受診率向上と早期受診勧奨を進め、農協女性部等とも連携しながら高血圧・糖尿病等予防教室を市全体に展開し、地域の食事等に注目した生活習慣病予防の啓発を行っていく予定である。

A-5

東海市の健康づくり・生きがいつくりの全庁的な取り組み
～健診情報を活用した仕組みづくりについて～

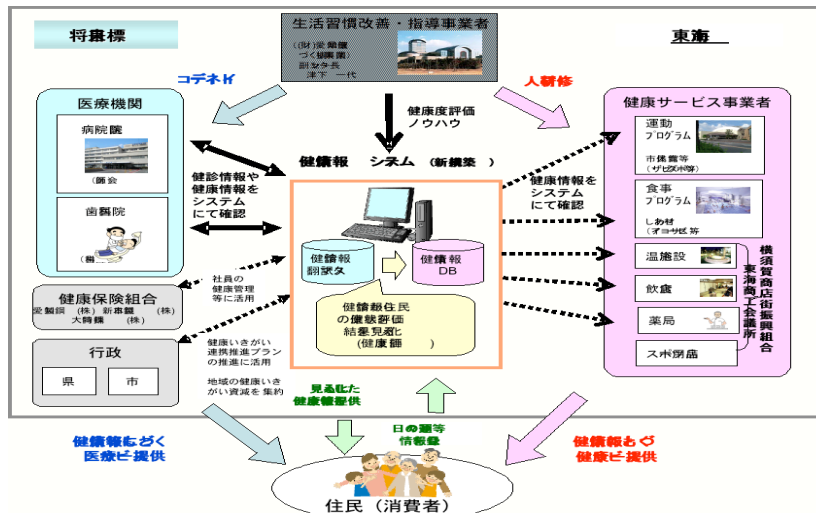
- 後藤文枝（東海市） 津下一代、早瀬智文 野村恵理、池野尚美、板倉佳里、松尾知恵子（あいち健康の森健康科学総合センター）
長尾尚訓（三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株)）

【目的】

東海市は、「男性の平均寿命が短い」、「一人当たりの医療費が高額」「人工透析患者が多い」などの課題があり、これを解決するために、市企画部企画政策課に「いきいき元気推進担当」を設置し、市職員による「いきいき元気推進委員会」を立ち上げ、全庁的に「市民の健康づくり・生きがいつくり」を検討することとなった。その取り組みの一つとして健診機関と健康サービス事業者が連携した仕組みをあいち健康の森健康科学総合センター等と一緒に調査研究したので報告するもの。

【方法】

健診情報を活用した運動プログラムや食事プログラムを開発し、それを提供する健康サービス事業者の人材を育成するとともに、事業性や利用ニーズについても検討した。



＜調査項目＞

- ①健康情報の利用ニーズの分析（アンケート調査）
- ②健康サービスの開発検討
- ③健康サービス事業者の人材育成
- ④予備試験
- ⑤事業性の検討

【結果】

市民の利用ニーズの分析（282人）では、「自分の健康について自覚している」が68.5%を占め、その58%が「運動不足」、46.1%が「体重増加」、運動しない理由は52.9%が「面倒・おっくう」、39.7%が「忙しく時間がない」その一方生活改善のニーズでは、「運動」が58.9%、「食事」が42.9%だった。健康サービス事業者のニーズ分析では、29店の事業者からの回答であったが、健康応援店やヘルシーメニューの開発がともに10店あった。

【結論】

「運動不足」や「体重増加」を自覚している市民が多く、その人に合った「運動プログラム」や「食事プログラム」を提供することは、生活改善の一つのきっかけとなり有効だと思われる。また、それを実践する健康サービス事業者の開発が期待できた。

○松尾知恵子、大野千秋、津下一代（あいち健康の森健康科学総合センター）
後藤文枝（東海市企画部いきいき元気推進担当）
長尾尚訓（三菱UFJリサーチ&コンサルティング㈱）、アイコーサービス㈱

【目的】 メタボリックシンドローム増加の原因の1つに食環境の変化が考えられる。健康づくりの必要性は感じつつも、なかなか自分に合った食事量を知る機会は少なく、特に外食では摂取カロリーが高くなる傾向が強い。そこで、東海市で経済産業省の採択を受け社会調査事業を行い、市民が外食時など身近な場所で自分にあった健康づくりに取り組みやすい環境を創出する可能性を探った。

【方法】

I 市民の食事に対する意識調査：東海市国保及び市内3企業の健保組合が実施した特定健診受診者及び東海市職員に対してアンケート調査を実施した。

II モニター試験の実施：①食事プログラムの開発：東海市のしあわせ村内レストランが主体となり、ヘルシーメニューを作成した(図1)。②食事プログラムの評価：希望のあった市民33名に自分の適正量についての結果説明の後、

食事プログラムを体験してもらい、アンケート調査及びフォーカスインタビューにて食事プログラムの評価を行った。

【結果】

I 市民の現状把握：アンケート回答数は282人(回収率49.5%)。昼食の外食利用は全体の約半数が週1回以上利用し、男女別で見ると男性の4人に1人が週5回以上利用していると回答した。利用回数の多い男性は、食事を選ぶ際の基準は特になく、女性はカロリーやバランスを気にする傾向にあった。

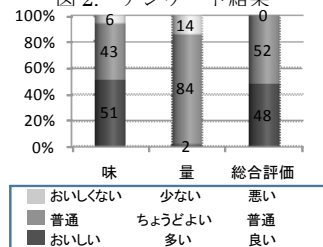
II モニター試験の評価：食事に関するアドバイスについて全体の約6割が「役に立った」と回答、有用性を認めた。食事プログラムへの参加者は33名中27名であり、総合評価は図2のとおりである。男性の37%は量が少ないと回答した。また今回のメニューはいくらだったら購入するかという問いに約5割の人が500円までと回答した。フォーカスインタビューより、「量が少なく感じたが、食べるとお腹が一杯になった」「普段の食事がいかに多いか気がついた」という意見があった一方で、「見た目がよくなければ選ばない」という意見も多くみられた。

【考察】 今後は対象者に合わせたメニュー開発が必要であり、特に外食利用回数の多い昼食で、低価格で安心して選ぶことのできるメニューを増やすことが必要であると考えられる。また、外食利用の多い男性では、特に何も考えずに食事を選ぶ人が多いことが確認されたので、ヘルシーメニューを開発する際には、そういった人が自分に適した食事を選ぶことができるような仕組みも一緒に作っていくことが必要である。今回の結果を踏まえ、可能な範囲から食環境の整備を行っていくとともに、今後の健康教育に役立てたいと思う。

図1. メニュー例



図2. アンケート結果



○中島正夫^{なかしままさお}（相山女学園食育推進センター・相山女学園大学教育学部）

【はじめに】幼稚園から大学・大学院までを擁する相山女学園では、従前より「人間になるろう」という教育理念に基づく人間教育の一環として食育を実践してきたが、食育基本法の制定などを踏まえ、平成19年4月に「食育推進センター」を設置、学園における食育に関する事業を総合的かつ計画的に推進することとした。

センターの主な業務は、食育に関する事業の企画・立案及び実施、食育に関する講演会の開催、食育関連事業への支援、食育に関する研究などである。

今回、これまでのセンターの活動について、その概要を報告する。

【活動の概要】

1. 「相山女学園食育推進基本指針」の策定（平成20年7月）

本学園において食育に関する事業を総合的かつ計画的に推進するに当たり、幼稚園・各学校の関係者により、当学園で学ぶ子どもたちに育てたい「食に関する力（知識・技術・行動など）」を明らかにしつつ、「総合学園」であるという特色を生かした食育を推進するための基本的な考え方を「相山女学園食育推進基本指針」としてまとめた。

2. 「食」に関する実態調査（平成20年10月）

子どもたちに育てたい「食」に関する力などの現状を把握し、食育推進の検討に役立てることを目的として、園児・児童生徒の保護者及び児童生徒・学生の協力を得て、実態調査を行った。

3. 学園内の食育活動への支援

1及び2を踏まえて幼稚園・各学校で行われる食育活動への支援

4. その他の主な活動

(1) 「食」に関する情報発信

ア 講演会の開催

毎年食育月間である6月に「食」に関する講演会を開催

イ その他

ホームページの設置、「食育通信」の発行など

(2) 学園外の食育活動への協力など

「なごや食フェスタ」への協力（主催：名古屋市（平成19年、22年））

「果物を主体とした食育セミナー」の共催（主催：東海農政局など（平成19年））

「親学関連講座」などへの協力（主催：千種区生涯学習センター（平成20年、22年））

「ハッピーハッピー子育て」などへの協力（主催：小牧市民大学（平成21年、22年））

「岐阜県家庭相談員協議会研修会」への協力（平成22年） など

【まとめ】 「総合学園における食育」に関する活動により当学園で学ぶ子どもたちが「健全な食生活を実践することができる人間」に育つよう、また活動を通して得られる成果を「地域における食育」推進の参考にしていただけるよう、今後取組を拡充していきたい。

○西田友子、^{にしだともこ}栄口由香里、板倉佳里、長坂悦子、久間美智子、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 健康開発部

【目的】本研究は、健康や生活に関するインタビューによって、若い世代がどのような価値観を持って行動を選択しているのかを調査し、ソーシャルマーケティングの視点を踏まえたアプローチ法の示唆を得ることを目的に実施した。

【方法】当施設へ来館した方を対象に、健康や生活習慣についてのインタビュー調査を実施した。各年代・性別それぞれ2-3人にインタビューを行い、合計55人(年齢18-72歳、男性31人・女性24人)に実施した。インタビュー内容は、健康状態についてどう感じるか、生活習慣(運動・食事・喫煙)で気をつけて実践していること・出来ていないこと、習慣を継続できる理由・出来ない理由などについてである。本報告では、20-30歳代の対象についての調査結果をまとめた。

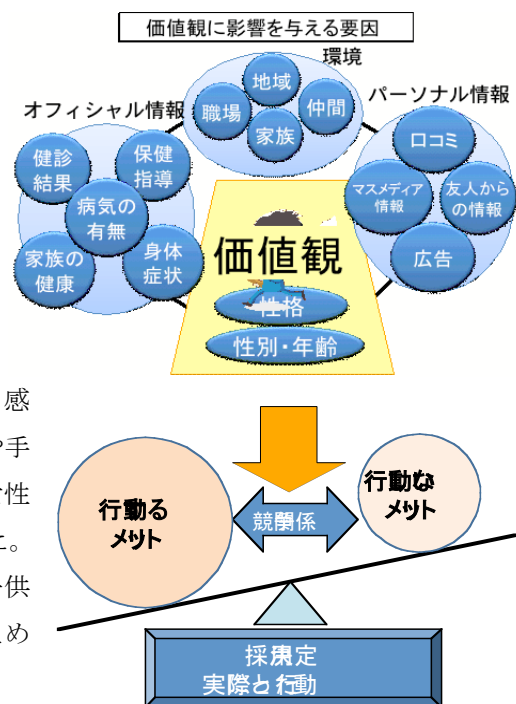
【結果】生活での行動は、それぞれの環境や価値観をもとに選択され採用されている。今回の結果では、性別や生活状況によって、生活の中で重要とする部分に違いがみられた。独身者では、生活の中心は仕事・趣味・友人関係で、今の自分の生活に重点を置いていた。既婚者のうち男性では、仕事の忙しさや家事育児の協力により、自由な時間が不足していると感じていた。不健康な生活だと分かっているにもかかわらず、時間や手間がかかる行動は採用しない様子も聞かれた。既婚女性では、男性と比べて家族に重点をおく傾向がみられた。小さい子供がいる場合、生活の中心は育児であり、子供のためになる行動は選択されやすいが、自分だけのためでは選択され難い様子が聞かれた。

次に、事例から特徴的なものを選び、ソーシャルマーケティングの視点での保健プログラムについて検討した。一例を下に示す。

(例) 育児のために運動する機会がなかなか作れない既婚男性に、運動を提案する場合の4P

- 1) 商品面 (Product) の工夫: 「子どもとの外遊び」での運動を提案。
- 2) コスト面 (Price) の工夫: 育児協力として実施できるため、心理的コスト、時間や費用負担は軽減される。
- 3) 流通・場所面 (Place) の工夫: 安心して外遊びできる公園マップの提供。
- 4) プロモーション (Promotion) の工夫: 親子で楽しむ運動プログラムイベントを企画し、父親役割を果たすことができ運動不足解消にもなるというアピールをする。

【まとめ】人はそれぞれ個々の価値観を持っており、その価値観や置かれている環境をもとに、どのような生活を送るか行動を選択している。相手に選択される保健行動を提案するためにも、相手の価値観や嗜好に合わせて、4Pの視点で保健プログラムを検討することは有効であると考える。今後、今回の結果を参考に質問紙を作成し、さらに調査をおこなう予定である。



B-1

地域保健法施行後の全国規模による乳幼児健診実態調査
同法施行前(平成7年)との比較

○畑啓一(畑医院), 大川一義, 小島幸司, 吉田忠, 佐藤哲雄, 清水正寛, 松吉秀治, 峯真人, 山本光興, 門脇純一, 堀野清孝, 澤口博, 藤松操, 上島亮, 杉田隆博, 神尾守房, 平井俊太郎, 幸地佑, 間厚子, 高林一明

【Source : 小児保健研究(0037-4113)61 巻 6 号 Page830-840(2002.11)】

論文種類 : 原著論文/比較研究

シソーラス用語 : アンケート; 検尿; 出生率; 視力検査; 聴覚検査; 地域保健法; *乳幼児健康診査; 母子保健

医中誌フリーキーワード : 実態調査; 受診率

チェックタグ : ヒト; 新生児; 乳児(1~23ヶ月)

Abstract : 平成 11 年度の全国の乳幼児健診の実態をアンケート調査し,平成 7 年度の調査結果と比較した.平成 11 年度は健診回数は増加傾向にあったが,個別,集団健診の比率は不変であった.集団健診は実施回数,受診率は共に増加傾向を示していたが,視聴覚健診は未実施の地域差は認められず,尿検査は 100%に近い地域で実施されていた.地域保健法施行により乳児に対する健康度のチェック,両親への指導の機会は町村を除いた地域では向上していると考えられる

B-2**乳幼児健診の実施状況について**

○山崎嘉久（やまざきよしひさ）、加藤恵子、小田京子、浅井洋代、久野千恵子、大野敦子（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）

【目的】

市町村が実施する乳幼児健診の具体的な実施方法は、その地域の状況に応じて決定されている。今回、実施対象年齢の現状を把握するため行った全国調査の結果から、3歳児健診、1歳6か月児健診、3～4か月児健診における個別健診の実施状況およびこれら以外に市町村が独自に実施している健診の対象年齢について分析した。

【対象・方法】

全国の市町村ならびに特別区 1,784 か所の母子保健担当者に、2010年1月に調査票を郵送し、ファクスで回収した。

【結果】

回収された調査票は 1,075 枚であった。個別健診の実施に対する回答は、3歳児健診では、945 件中集団健診のみ 872 件（92.2%）、集団健診と併用 55 件（5.8%）、全例個別健診 9 件（1.0%）、その他 9 件（1.0%）、1歳6か月児健診では、942 件中それぞれ 852 件（90.5%）、68 件（7.2%）、15 件（1.6%）、7 件（0.7%）、3～4か月児健診では、911 件中 621 件（68.1%）、120 件（13.2%）、160 件（17.6%）、10 件（1.1%）であった。これら以外に実施している健診のうち、最も多かったのが生後 9～10 か月を中心に行われている健診で 558 件の回答があった。6～7か月児健診がこれに次いで 313 件認め、乳児期後半の健診が多く行われていた。2歳児および2歳児6か月児歯科健診 294 件、2歳児および2歳6か月児健診 106 件と2歳前後の健診が次に多い時期であった。5歳児を中心とする健診は、5歳児健診 63 件、4歳児健診 17 件、4・5歳児歯科健診 15 件などであった。

【考察】

個別健診の実施は、集団健診との併用も含め3歳児健診で6.8%、1歳6か月児健診8.8%とほとんどが集団健診であるのに比較して、3～4か月児健診では30.8%の自治体が医療機関に委託する個別健診を取り入れていた。妊産婦健診、新生児期や生後1か月児の健診は医療機関で実施されていることに関連から、3～4か月児健診で個別健診が比較的多く実施されていることが推測された。近年就学前の発達障害児への対応を目指したいわゆる5歳児健診が注目されているが、乳児期後半や2歳児前後の健診に比べると、その実施頻度は少ないものであった。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利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」の一部として実施された。

B-3

児童の永久歯う蝕・歯肉炎有病の相関と保健指導上の課題

〇大須賀 恵子¹⁾, 松山 吟珠²⁾, 渡邊 智之³⁾

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

【目的】児童の永久歯う蝕・歯肉炎有病の相関と生活習慣に関する保健指導上の課題を検討する。

【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康診断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永久歯う蝕（以下う蝕）・歯肉炎のいずれかと関連があると考えられる生活習慣 12 項目を抽出した．分析；SPSS18.0J for Windows を用い， χ^2 検定およびう蝕・歯肉炎の有無を従属変数，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】全児童の有病者率は，う蝕 21.2%，歯肉炎 29.3%であった．学年別に見るとう蝕は学年が上がるにつれて有病者率も上昇していたが，歯肉炎の場合は学年が上がるにつれて高くなる傾向にはあったが，3 年生と 5 年生は他の学年と比べて低い傾向にあり，学年によって差異が認められた．下図に示したように，う蝕有群は歯肉炎有病者率が高く（ $p=0.001$ ），う蝕無群では歯肉に異常がない者 294 名(74.8%)であるのに対して，う蝕有群では 59 名(55.7%)，要観察児 31 名(29.2%)，要精検児 15 名(15.1%)であった．一方，う蝕・歯肉炎の有無と生活習慣 12 項目との関連について，二項ロジスティック回帰分析を行ったところ，う蝕は，「1 日 2 時間以上 TV 視聴」のオッズ比 2.9 倍であった（ $p=0.001$ ）．一方歯肉炎では，「給食後歯を磨かない」オッズ比 1.8 倍（ $p=0.037$ ），「夕食後歯を磨かない」同 1.8 倍（ $p=0.011$ ），「食事をしながら TV 視聴」同 1.9 倍（ $p=0.013$ ）であった．

【考察および結論】我が国における歯科保健対策は，諸外国と比較してう蝕有病者率が高かったこともあり，従来はう蝕対策に重点がおかれ，幼児，学童の歯周疾患への対応は遅れをとっている．また，小児歯周疾患についての研究もう蝕と比較すると少ない．本研究においては，児童のう蝕と歯肉炎有病には相関があるという結果が出ており，今後の口腔の健康管理は，う蝕，歯周疾患を始め，健全な咀嚼機能の育成を図り，心身の健康の保持増進を目指すものでなければならない．

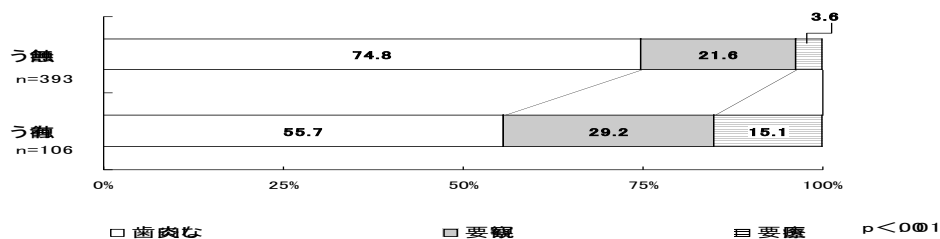


図 永久歯う蝕と歯肉炎の相関

B-4

特別支援を必要とする児童・生徒の学校安全について

高柳泰世 1) 2) 3) 6)・坂部司 1) 4)・櫻井浩二 5)

1) NPO法人愛知視覚障害者援護促進協議会 2) 名古屋市学校医（眼科）会
3) 本郷眼科・神経内科 4) 中部盲導犬協会 5) 名古屋市教育委員会 6) 名古屋大学

目的：学校保健法は昭和33年に公布された。平成20年に学校保健安全法と改正された。平成15年4月に認定就学者制度が交付された。就学基準に該当する程度の障害のある児童生徒のうち、小・中学校において適切な教育を受けることができる特別の事情があると認める者（以下「認定就学者」という。これ以後特別支援を必要とする児童生徒の中でも一般学校を希望する場合、校長が受け入れ可能と判断すれば入学が許可され、点字教科書を使用する児童も一般学校に入学している現状である。学校安全法に改訂され、学校における障害児のリスクマネジメントが欠落していることに気づいたので、「特別支援を必要とする児童生徒の学校安全に関わるマニュアル」を製作する。

方法：盲学校（幼稚部から専門部まで）と聾学校（小学部と中学高等部）の校長、学校保健担当教員、教育委員会指導主事、視覚障害リハビリテーションワーカー、眼科医で「特別支援を必要とする児童・生徒の学校安全」に関わる委員会を作り、検討しマニュアルを作る。

結果：正確なわかりやすいマニュアルを各学校に配布する。

考案：文部科学省もこのことに気づかれ、近日中に何らかの指針を出されることであるが、この対応は地域により異なることもあり、また障害別でも異なるので、各地域で災害時の方策などを立てる必要があると考える。

B-5

母親の食に対するしつけと幼児の野菜・果物・大豆摂取

○辻美智子¹, 玉井裕也¹, 中村こず枝¹, 和田恵子¹, 佐橋祐佳里¹, 高塚直能¹, 渡辺香織², 大土早紀子², 山本景子², 安藤京子², 永田知里¹

¹ 岐阜大学大学院 医学系研究科 疫学・予防医学分野

² 愛知文教女子短期大学 生活文化学科

【目的】

幼児期の食習慣はその後の食生活を左右すると考えられる。野菜，果物，大豆の摂取は肥満や循環器疾患，脳卒中，ガンの発症リスクを下げるという報告があり，幼児期からの摂取習慣が重要であろう。本研究では，母親が児の食に対するしつけと，児の野菜・果物・大豆摂取量との関連に着目し，母親が児の食行動に及ぼす影響を検討した。

【方法】

2006年，愛知県における幼稚園児459名（男児243名，女児216名 5.13±0.90歳）の保護者を対象に横断研究を実施した。野菜・果物・大豆の摂取量は3日間食事記録を用いて推定した。また，母親の食に対するしつけはParental control index (Johnson S. & Birch L. 1994)を用いて評価した。解析対象は変数が欠損値でない423名（男児225名，女児198名）である。児の年齢およびBMIを調整したうえで，Parental control indexと野菜・果物・大豆摂取量との関連をSpearman's correlation coefficientを用いて検討した。

【結果】

母親の食に対するしつけと，男児における大豆摂取量との間に統計学的に有意な正相関 ($r=0.225, p=0.0007$) が認められた。また，女児における野菜摂取量との間にも正相関 ($r=0.206, p=0.0039$) が認められ，特に緑黄色野菜との関連が高かった ($r=0.317, p<0.0001$)。

【結論】

母親の食に対するしつけが強いほど，幼児の野菜，大豆摂取量が多くなることが示唆された。

B-6**健常成人集団での血清 carotenoid 値と metabolic syndrome 診断項目集積数との関連**

○田中^{タナカ}哲也^{テツギ}，近藤高明，喜田優人，一ノ谷英憲，山本佳那実，鈴木麻予，服部由花，木全明子，上山純（名大・医・保健学科）

【目的】

Carotenoid は様々な野菜や果物、特に緑黄色野菜に多く含まれ、フリーラジカル種の補足と安定化による抗酸化作用があるといわれている。酸化ストレスの増加が起これると考えられている。MetS (Metabolic Syndrome) と carotenoid との関連性については、近年の疫学研究でいくつかの報告がある。本研究の目的は、MetS の診断項目（肥満、高血圧、低 HDL-コレステロール血症、高 TG 血症、耐糖能異常）の集積数と血清 carotenoid 値の関係を、健常成人集団で分析することである。

【方法】

1996 年の夏季と秋季に長野県松川町で実施された健康診査の受診者約 3,000 人から同意を得て血清の提供を受け、そのうち夏季受診者で十分な血清を回収できた 1,321 人の凍結保存 (-85°C) 検体を分析対象とした。その中からさらに問診回答の欠損値を除いた 1,256 人（男性 511 人、女性 745 人）が最終的な分析対象となった。問診票では年齢、喫煙習慣、飲酒習慣、緑黄色野菜の摂取頻度、閉経の有無等について自記式回答を得た。血清 carotenoid の測定には高速液体クロマトグラフィーを用い、Ito らが報告している測定方法および Miller らの測定条件に基づいて行った。測定した carotenoid の種類は、zeaxanthin/lutein、canthaxanthin、 β -cryptoxanthin、lycopene、 α -carotene、 β -carotene である。MetS の診断項目である肥満 ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$)、高血圧 ($\geq 130/85 \text{ mmHg}$ + 既往歴)、低 HDL-コレステロール血症 (男性 < 40 、女性 $< 50 \text{ mg/dl}$)、高 TG 血症 ($\geq 150 \text{ mg/dL}$)、耐糖能異常 ($\geq 110 \text{ mg/dL}$ + 既往歴) は、健康診査によって得られたデータを用いて判定した。Kolmogorov-Smirnov 検定で分布の正規性を検定したところ、carotenoid 値分布に正規性がなかったため、統計解析ではそれらに対数変換した値を用いた。MetS 診断項目集積数は 0 から 3 までの 4 段階に分け、“0”は該当する項目が無く、“1”は 1 つ、“2”は 2 つ、“3”は 3 つ以上該当する場合とした。MetS 診断項目集積数と血清 carotenoid 値との関連性には共分散分析を用い、男女別に分析した。その際、年齢、喫煙習慣、飲酒、緑黄色野菜摂取頻度、閉経の有無（女性のみ）を補正要因とした。また直線対比による傾向検定も行った。いずれの検定においても、有意水準として $p < 0.05$ を設定した。統計解析には SPSS ver 11.0 for Windows を用いた。

【結果】

MetS 診断項目集積数と血清 carotenoid 値との関連では、男女ともに β -carotene で有意な関連が見られた。対比による検定では、男性で β -carotene、女性で lycopene と β -carotene で有意な傾向が見られ、集積数の増加とともにこれらの carotenoid 値が低下した。

【考察および結論】

対比検定の結果より、MetS 診断項目集積数の増加は血清中の carotenoid (β -carotene、lycopene) の減少に関与していることが示された。酸化ストレスの増加はインスリン抵抗性をまねき、生活習慣病のリスクが上昇するという報告がある。また、MetS 罹患者は生活習慣病のリスクが高いといわれているが、MetS を罹患することで酸化ストレスが上昇するかに関しては、充分解明されているわけではない。本研究の結果は、MetS の罹患により酸化ストレスが増加する可能性を示唆している。

B-7

非喫煙成人女性での尿中コチニン値と受動喫煙との関連

○喜田優人, 近藤高明, 田中哲也, 中川優子, 木下香織, 鈴木麻予, 服部由花, 一ノ谷英憲, 倉岡光穂, 木全明子, 上山純(名大・医・保健学科), 森田えみ, 田村高志, 栗木砂家加, 富田耕太郎, 岡田理恵子, 川合紗世, 菱田朝陽, 内藤真理子, 若井建志, 浜島信之(名大・医・予防医学)

【目的】非喫煙者の環境中たばこ煙(ETS)曝露における最近の研究では、ニコチンの代謝物質である尿中コチニンと 3'-OH-コチニンが特異性の高い指標として利用されている。本研究の目的は、健常な非喫煙者での受動喫煙の指標として、尿中コチニン値の有用性に関する分析を行うことである。

【方法】名古屋大学大幸医療センターで実施された日本多施設共同コホート(J-MICC)大幸研究への参加者のうち、2009年3、4月に受診した非喫煙女性69人(前喫煙者8人を含む)から尿の提供を受け、尿中コチニン値の測定にはCotinine Direct ELISA Kit(Calbiotec)を、尿中クレアチニン値の測定にはJaffe法を用いた。研究参加者からは、採尿前日から採尿までと、最近1年間および10年前の毎日の受動喫煙の有無について問診による回答を得た。Kolmogorov-Smirnov検定で分布の正規性を検定したところ、有意な差が認められコチニン値分布に正規性がなかったため、2群間のコチニン値(クレアチニン補正)の比較にはKruskal-Wallis検定も用いた。また、前日からの喫煙の有無に対しては、コチニン値のカットオフ値を変化させた場合のROC曲線を求めた。いずれの検定も、有意水準として $p < 0.05$ を設定し、統計解析にはSPSS ver 11.0 for Windowsを用いた。

【結果】前喫煙者と非喫煙者で、群間コチニン値に有意差がなかった。採尿前日からの受動喫煙があった13人となかった52人における尿中ニコチン値には、有意な差がみられた(受動喫煙が不確実の4人を除いた)。過去1年間の毎日の受動喫煙と10年前の毎日の受動喫煙においても、同じく有意な群間での差がみられた(下表)。また、採尿前日からの受動喫煙の有無に対するROC曲線を下図に示す。曲線下の面積(AUC)は0.82(95%信頼区間、0.68-0.95)であった。

【考察および結論】採尿前日からの受動喫煙者を除いた集団で、過去1年間および10年前の受動喫煙の有無で2分した場合も群間でニコチン値に有意差がみられた。10年前と過去1年以内の毎日の受動喫煙歴との間には高い相関性がみられたことから、受動喫煙歴には長期間の持続性があることが示唆された。また、ROC曲線からカットオフ値を2.6ng/mg cre前後に設定することで、前日からの受動喫煙の有無をスクリーニングできる可能性が示唆された。

表 J-MICC集団での曝露要因毎の尿中コチニン値の比較

前喫煙歴		人数	中央値 (ng/mg cre)	中央値 (ng/mg cre)	p値 ¹
あり	あり	8	3.56	3.56	0.28
なし	なし	61	0.99	0.99	
探尿前日からの受動喫煙		13	4.83	4.83	0.001
あり	疑い	13	4.83	検出下限以下	
なし	なし	52	0.94	0.94	0.003
あり	過去1年間の受動喫煙 ²	4	検出下限以下	検出下限以下	
なし	毎日あり	52	0.94	8.77	0.003
あり	時々あり、またはなし	48	0.69	0.69	
過去1年間の受動喫煙		4	8.77	2.47	0.003
あり	毎日あり	4	8.77	2.47	
なし	時々あり、またはなし	48	0.69	0.67	0.03
10年前の受動喫煙		17	2.47	2.47	
あり	毎日あり	17	2.47	2.47	0.03
なし	時々あり、またはなし	35	0.67	0.67	

1 Kruskal-Wallis検定

2 探尿前日からの受動喫煙がない場合 (n=52)

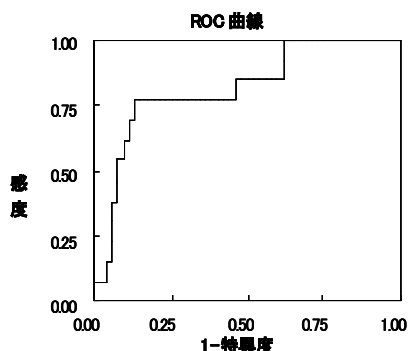


図 尿中コチニッカットオフ値変化に対するROC曲線

B-8

UGT1A1 遺伝子多型と尿ビリルビンおよびウロビリノーゲン

○片岡龍司^{カタネカリウジ}、森田えみ、田村高志、栗木砂家加、富田耕太郎、岡田理恵子、川合紗世、菱田朝陽、内藤真理子、若井建志（名大・医・予防医学）、上山純、近藤高明（名大・医・保健学科・基礎検査学）、浜島信之（名大・医・予防医学）

【目的】腎・肝臓の機能異常がないにもかかわらず尿にビリルビンやウロビリノーゲンが検出されることがある。この現象と遺伝的体質との間に関連がないか、ビリルビン代謝に関与する UGT1A1 の Gly71Arg 遺伝子多型と尿ビリルビン、尿ウロビリノーゲンとの関連を検討した。

【方法】対象は、名古屋大学大幸医療センターで実施している大幸研究（日本多施設コーホート研究に参加している研究）の参加者 994 人（男性 272 人、女性 722 人）である。本研究の参加資格は名古屋市内に住民票がある 35 歳から 69 歳の男女である。ビリルビン・ウロビリノーゲンの有無は試験紙法によって判定した。UGT 1 A1 の Gly71Arg の遺伝子型は、パフィーコートより精製した DNA サンプルを PCR-CTPP 法にて決定した。関連の強さを調べるためにオッズ比を計算した。

【結果】尿ビリルビン陽性者は 7.4%、尿ウロビリノーゲン陽性者は 9.1%であった。GlyGly 型は 663 人、GlyArg 型は 302 人、ArgArg 型は 29 人で、この遺伝子型分布は Hardy-Weiberg 平衡に従っていた ($p=0.442$)。ArgArg 型のオッズ比は GlyGly 型に比べ、尿ビリルビン陽性について 0.41、尿ウロビリノーゲン陽性について 0.35 であった（下表）。

【考察および結論】有意ではないものの ArgArg 型ではビリルビン及びウロビリノーゲンの尿検出率は低かった。UGT1A1 の活性低下は、グルクロン酸抱合の低下、更に非抱合型ビリルビンの血中濃度上昇に作用すると想定される。尿中のビリルビン及びウロビリノーゲンは血液から濾過されたものであるが、非抱合型ビリルビンは脂溶性で血清アルブミンを結合しているため尿中には排泄されることはない。グルクロン酸抱合は肝臓で行われ、抱合型ビリルビンは肝臓から血液を通過して腎臓でろ過され尿として排泄される。また、肝臓でグルクロン酸抱合された抱合型ビリルビンは胆汁にも分泌され、十二指腸を経て大腸で分解されウロビリノーゲンとなり便中へ排泄される。その一部は血中に取り込まれ、腎臓でろ過され、尿ウロビリノーゲンとして排泄される。この機序は、UGT1A1 活性の低い遺伝子型を持つ者で、尿ビリルビン及び尿ウロビリノーゲン陽性者が少ないという仮説を支持するものである。

表 尿ウロビリノーゲン、ビリルビンと UGT1A1 Gly71Arg

Subjects		N	Genotype					
			GlyGly	GlyArg	ArgArg			
Bilirubin	-	904	610	66.3 %	282	30.7 %	28	3.0 %
	+	74	53	71.6 %	20	27.0 %	1	1.4 %
	OR (95 % CI)		1 (Reference)		0.82(0.48-1.39)		0.41(0.05-3.08)	
Urobilinogen	-	920	601	66.5 %	275	30.4 %	28	3.1 %
	+	90	62	68.9 %	27	30.0 %	1	1.1 %
	OR (95 % CI)		1 (Reference)		0.95(0.59-1.53)		0.35(0.05-2.59)	

○早瀬 絢香 (はやせ あやか)、【指導教員：小嶋雅代】、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】

平成17年に発達障害者支援法が施行され、各都道府県、政令指定都市に、地域の発達障害者支援の中核を担う発達障害者支援センターが設置されることになった。設置から4年半経った現在、当事者の要望はどれだけ満たされたのか、現状を評価し、今後の課題について検討する。

【方法】

「名古屋市への発達障害者支援センター設置に関する当事者からの提案書(平成17年)」、
「名古屋市発達障害者支援体制整備検討会・まとめ(平成17年)」、「厚労省・発達障害者支援施策関係資料～平成21年度予算の概要～」をもとに、名古屋市の発達障害者支援体制整備に関する48項目のチェックシートを作成する。チェックシートの項目に従って、発達障害者支援機関の職員にインタビューし、充足度について調査する。

【結果・考察】

- ① **療育**：名古屋市においては、幼児期の発達支援は療育施設で行われているが、現在、利用者が増加し、パンク寸前である。保育園や幼稚園も重要な受け皿であるが、療育の質の格差がある。幼稚園から小学校に上がる際の移行支援は、療育から教育へのギャップが大きいが、情報を引き継ぐシステムは、現在構築段階にある。
- ② **学齢期の支援**：平成19年度4月から「特別支援教育」が学校教育法に位置づけられ、校内の体制整備は統計上進んでいるが、具体的な活動は差がある。学校内の担任・管理職両方の意識改革が求められる。
- ③ **就職支援**：発達障害者の就労支援システムはまだ確立されていない。ニートやフリーター等の支援団体などと連携し、生活支援や自立支援に関する情報の集約や発信に取り組む必要がある。また、学校から社会への移行支援システムの構築を、実施主体を明らかにして行うことも必要である。
- ④ **医師による支援**：様々な理由により専門医の数が少なく、専門医の負担が大きい。また、一般の小児科医、精神科医の発達障害理解はまだ浅く、一般の医師を対象とした研修も必要だろう。

【結論】

現在、支援体制が整備されつつあるが、教育や就職のステージではまだ不十分である。専門医の問題は深刻で、医療と教育・療育の役割分担が必要である。また、園・学校、保護者や地域の人など、日常生活を送る場での理解と支援がポイントになる。人材・予算の問題もあり、当事者が望むような理想的な支援体制が完備されるにはまだ時間がかかるが、地道な活動が実を結ぶと信じている。

○出口一樹（デグチカズキ） 岐阜県西濃保健所

【目的】 岐阜県における結核の罹患率・有病率・死亡率等は他の都道府県に比べて高く、その対策が求められている。限られた予算と人的資源で対処するためには、最も対策を要する地域を選定することが重要である。本研究では岐阜県における結核の市町村毎の集積性を明らかにするための検討を行った。

【方法】 市町村合併が終了した2006年から2008年までの3年間に、法律に基づいて岐阜県内の保健所に報告された患者を対象とした。患者の調査は各保健所が公開している衛生統計を用いた。新規登録患者の年齢を市町村別に調査し、罹患率と年齢調整罹患率（昭和60年の全国モデル人口を使用）をMicrosoft Excelにより計算した。Disease Mapping Systemを用いて標準化罹患率比、経験ベイズ標準化罹患率比、Kulldorff's circular scan、Tango's testを行い、それぞれの疾病地図を作成し統計手法の特徴と有効性を検討した。

【結果】 3年間に1,363例の届け出があった。年間の平均発生数±標準偏差は454.3±35.9であった。60歳以上は988例で、全体の72.5%を占めていた。3年間の岐阜県の罹患率（10万対）は21.6であり、最も高かったのは七宗町（63.7）、最も低かったのは白川村（0.0）であった。年齢調整罹患率が最も高かったのは七宗町（31.9）、最も低かったのは白川村（0.0）であった。標準化罹患率比が最も高かったのは七宗町（208.7）、最も低かったのは白川村（0.0）であった。経験ベイズ標準化罹患率比が最も高かったのは土岐市（138.4）、最も低かったのは中津川市（74.7）であった。Kulldorff's circular scanでは岐南町・笠松町・岐阜市・各務ヶ原市・瑞穂市・北方町の6市町村に地域集積性が認められた（ $p=0.001$ ）。Tango's testでは岐阜市に高い集積性が認められた（ $p=0.001$ ）。

【考察】 罹患率・年齢調整罹患率・標準化罹患率比・経験ベイズ標準化罹患率比では高値の市町村が県内に多く散在し、地域の集積性を特定することはできなかった。これらの方法では人口サイズの影響や多重検定の問題があり、集積性を検討する適切な方法とはならないことがあると指摘されている。その問題を回避するため、Tango's test、Kulldorff's circular scanを用いて検討を行った。前者は都市部に感度が高く、後者は過疎部に感度が高いと言われている。その結果、県内の市町村の集積性を明らかにすることができた。

【結論】 Tango's test と、Kulldorff's circular scan は集積性を検討するための有力な方法であると考えられ、結核対策に有益な情報を得ることができた。

あらかじめみどり

○ 荒川 緑 高島 雅代 松原 史朗 (中村保健所)

【目的】 ミャンマーからの留学生を初発患者として、同居者、大学の同じゼミの学生、アルバイト先などから多くの患者、感染者を発見したので集団感染事例として報告する。

【初発患者の登録までの経過】 初発患者（以下Xとする）は29歳のミャンマー人女性。平成20年4月A大学に留学生として来日、入学時のX線検査では異常は認められなかった。21年4月、大学の健診で浸潤影が認められ「要精検」となるも放置、5月からは咳が出現したが受診せず、その後も改善しないため、9月に大学内の診療所を受診、結核と診断された。病名は「肺結核」、病型bII2、喀痰結核菌検査は塗抹(2+)PCR(+)培養(+)であった。症状出現から診断まで4か月を要した。

【接触者健診の対象と結果】 (表1) 接触者健診80人中、肺結核7人、潜在性結核感染症8人が発見された。うち外国人が肺結核では5人、潜在性結核感染症では6人であった。

表1 接触者健診結果

	対象	対象数		外国									日本								
				QFT			胸部線		結果				QFT			胸部線		結果			
				人数	陽性	陰性	判定保留	所見あり	所見なし	発着	潜在性結核	異常なし	人数	陽性	陰性	判定保留	所見あり	所見なし	発着	潜在性結核	異常なし
Xの接触者	同居	49歳取	4人	4人	3人			2人	1人	3人(注1)	1人										
	A大等 同ゼミ学生	49歳取	20人	16人					15人(注)	1人(注2)		*5人	4人	4人						4人	
	A大学の 教官	50歳取	1人										1人			1人				*1人	
	食関係場 アルバイト (3人)	49歳取	16人	6人	5人		1人		1人		5人	*1人	10人	6人	4人		2人	2人	2人	4人 *2人	
		50歳取	19人										19人			19人				*9人	
夜間食 アルバイト	49歳取	1人	1人			1人		1人			*1人										
Yの接触者	専門学校 (6人)	49歳取	3人	1人		1人		1人(注)			*1人	2人	2人			2人			2人		
		50歳取	3人										3人			3人			*3人		
	深敷食 アルバイト	49歳取	13人	2人	1人		1人	1人	1人	1人	*1人	11人	11人						11人		
	計		30人	9人	1人	3人	4人	19人	5人	6人	19人	50人	6人	21人		27人	2人	2人	46人		

注1 うち結核1発病 注2 健診時発病 注3 高年層の発病 注4 結核菌 * 胸線に鑑別

【考察】 (1) 接触者健診の結果から：接触者健診により、多くの肺結核、潜在性結核感染症の患者を発見した。大学よりアルバイト先での発病、感染率が高く、外国人の発病、感染率が高かった。その理由は不明であるが、接触密度や生活環境の違い、結核菌に対する感受性の差などが影響しているのではないかと考える。RFLP分析では、XとYは一致した。

(2) 患者支援から：今回の事例を通じて外国人の結核対策の難しさを痛感した。留学生は学校以外に複数のアルバイトをするなど社会活動が活発で、接触者健診の対象者が多くなりやすい。また今回は通学先やアルバイト先が住所地と異なる保健所の管轄であったため、複数の保健所との情報連絡が必要であった。患者支援では言語の壁に加え、日本の治療薬やその副作用についての不安、母国とは違う結核対策への戸惑い、生活不安や無保険などの問題もあった。患者支援として、結核研究所のホームページから得た母国語の資料は患者に安心を与えることができた。母国での治療、対策など結核に関する情報は患者支援に有効であり、信頼関係の構築につながるものであった。

中村保健所管内において外国人結核患者による集団感染事例は初めてであり、今回の集団感染事例や患者支援を通じ、今後の対応に活かしていきたい。

いぬづか きみお
○犬塚 君雄（岡崎市保健所）

【目的】愛知県の小児（0～14歳）結核患者数は昭和40年代以降急激に減少し、近年の新登録患者数は数名程度となった。その結果、保健所によっては小児結核の発生を全く見ないことも珍しくなくなり、発生時の具体的な対応に戸惑うことが憂慮されている。今回、愛知県（名古屋市を除く）における小児結核と潜在性結核感染症（以下LTBIと略す。）について近年の発生動向をまとめ、課題を考察したので報告する。

【方法】名古屋市を除く愛知県（以下愛知県と略す。）の保健所（3中核市を含む）に、調査票を送付し、結核担当者による記入の後回収した。

【調査期間及び対象者】平成17年から21年に登録された新登録患者のうち、登録時の年齢が0～14歳の小児結核患者及びLTBI。

【結果】新登録小児結核患者数および罹患率を表1に示す。この5年間では、若干の変動はあるものの、毎年患者発生が見られた。5年間に登録された患者数14人、罹患率0.36で、平成20年の全国の小児結核罹患率0.55より低かった。

表1 小児結核患者数 罹患

	人	罹患
平成年	3	0.38
18年	1	0.13
19年	4	0.51
20年	5	0.64
21年	1	0.13
合計	14	0.36

患者の国籍は表2のとおりで、半数が外国籍であり、全年齢層の新登録患者に比して外国籍の割合が高い傾向が見られた。

表2 国籍 人

日本	7
フィリピン	4
韓国	1
インドネシア	1
ペル	1

年齢階級別では0～4歳が半数を占め、次いで10～14歳が5人と多く、全国の傾向と一致している（表3）。

性別では女がやや多く、全年齢層とは明らかに傾向が異なる（表4）。

表3 年齢階級別 人

0～歳	7
5～歳	2
10～4歳	5

表4 性別 人

男	6
女	8

表5に登録票に記載された病名を示す。肺結核が8人と過半数を占めた。結核性髄膜炎症例が3人あり後に詳細を記

表5 病名 人

肺結核	8
結核性髄膜炎 肺結核 肺結核	3
結核性髄膜炎	1
頸部結核	2

載した。

【考察】

平成17年から5年間の愛知県における発生状況を調査したが、少数ではあるが毎年その発生が報告されており、また、重症の結核性髄膜炎も3件見られた。保健所での具体的な対応を考えると、これらの症例の主治医、治療施設、診断根拠、治療経過の詳細等について、その情報を共有すべきであると考えられる。

また、小児結核の診断、治療の進歩、情報の共有を目的に毎年開催されている“近畿小児結核症例検討会”を参考に、本県を含む東海地区での症例検討会の開催も企画すべきであると考えられる。

ながのゆう
○長野友、田中美紀、望月真吾、片岡泉、犬塚君雄（岡崎市保健所）

【はじめに】

近年高齢者における結核患者が増加してきており、高齢者施設における集団感染事例が問題となっている。本市においても高齢者施設にて結核発病4名・潜在性結核感染症3名の結核集団感染が発生した。QFT検査を高齢者に対して導入し、潜在性結核感染症を発見し、感染拡大防止に努めたことを報告する。

【事例の概要】

平成18年から平成20年までの3年間に高齢者施設にて結核発病4名（初発患者を除く）、潜在性結核感染症3名が確認された。高齢者施設入所者の平均年齢は77.5歳、生活歴が日雇い労働者や行路人等生活困窮者が多く入所している。H18.8月に初発患者68歳男性、肺結核rII2pl・G10号にて発見され（①）、HREZにて6ヵ月治療を行った。しかし、治療終了4ヵ月後に肺結核rI3・G7号にて再発し（①'）、HREZにて9ヶ月の再治療となっている。なお、薬剤感受性は初回・再発時ともに全剤感受性ありであった。

表1 患者発生状況及び健診実施状況

年	月		
H18	8	①肺結核 rII2pl 塗抹陽性	
18	10	①直後・2ヶ月後	入所者（全員）：XP 30歳未満の職員：XP・ツ反・QFT ⇒発病者なし 30歳未満職員全員QFT陰性の為終了、その他は6ヵ月後健診へ
19	2	①6ヵ月後	入所者（全員）：XP 30歳以上の職員：XP ⇒発病者なし 全員1年後健診へ
19	6	①'肺結核再発 rI3 塗抹陽性	
19	8	① 1年後 ①'直後・2ヶ月後	入所者（全員）：XP 30歳代濃厚接触職員：XP・QFT ⇒発病者なし QFT検査対象者は陰性の為終了、その他は6ヵ月後健診へ
20	1	① 1年半後 ①'6ヵ月後	入所者（全員）：XP 職員（全員）：XP ②（入所者）肺結核 rIII1 塗抹陽性 ③（入所者）肺結核 lIII1 培養陽性
20	3	②③の発生を受け、感染の拡大を危惧し、所内検討	
20	4	入所者（糖尿病・塵肺合併者）：XP・QFT 職員（全員）：XP・QFT	⇒入所者QFT陽性3名、職員QFT陽性2名 ④（入所者）肺結核 rIII1 塗抹陽性 ⑤（入所者）肺結核 lIII1 菌陰性その他 ⑥（入所者）潜在性結核感染症 ⑦（職員）潜在性結核感染症 ⑧（職員）潜在性結核感染症
22	1	新たな患者は発生なし⇒健診終了	

1. 接触者健診実施状況

・H18年結核患者発生当初は、結核接触者健診の手引きに従い、30歳未満に対してはツベルクリン反応検査及びQFT検査、その他の者に対して胸部X線検査（H18.9、H19.2）を実施していたが、発病者等発見されなかった。

2. QFT検査の積極的活用

・H20年2月（①の1年半後健診、①'の半年後健診）に2名の発病者（②、③）が確認されたことにより、感染拡大が判明。発病を予防することを目的にQFT検査が積極的に推奨されていない高齢者に対しても、糖尿病・塵肺合併者にはQFT検査を実施し、感染者を発見することとした。QFT検査10名実施したところ3名陽性。うち2名（④、⑤）は既に発病しており、1名（⑥）は、潜在性結核感染症として治療した。なお、RFLP検査3件実施したところ①'②③が同一株であった。

・職員については、年齢に関わらず（25～62歳）全員（15名）に対しQFT検査を実施した。2名陽性となり（⑦、⑧）、潜在性結核感染症として治療した。QFT検査結果が陰性であっても、胸部エックス線検査にて異常のあった者については継続して健診を行うこととした。

【考察・結論】

1. 高齢者施設は免疫低下者や既感染者も多いと考えられ、発病リスクが高い集団である。発病者が連続して確認された集団においては、年齢に関わらず積極的にQFT検査を導入し、潜在性結核感染症の治療を行うことで、感染拡大を防止することも一つの手段であると考えた。

2. 結核既感染率が高い集団と考えられるが、実際には、QFT検査陽性者は33.3%と75～79歳の結核感染推計値（2005）62.81%¹⁾と比べ約半数であった。高齢者集団を対象としたQFT検査では、集団の年齢構成から推定される既感染率よりもQFT陽性率がかなり低いことが報告されており、今回のQFT陽性率についても結核既感染率より低い傾向にあった。

参考文献

1) 感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引きとその解説 財団法人結核予防会（2009）

○横嶋玲奈（瑞穂保健所）東・昭和・瑞穂・南・緑保健所共同研究

【目的】最近、ノロウイルスやカンピロバクター等少量で感染する病原体による食中毒の増加に伴い、食品の取り扱い時における「手洗い」の重要性が改めて注目されている。

平成21年1月、瑞穂区民を対象に手洗い講習を行ったところ、「手洗いについての説明だけでは覚えにくい。歌にしてもらおうとわかりやすい。」との要望があった。そこで「手洗いソング」を試作し住民に紹介したところ、振付けをいれてもう少しわかりやすくとの意見があり、振付けをいれた手洗いソングを作成した。さらに、誰もが手洗いソングを講習で使えるように、地域住民との協働によりDVDを作成した。

今回正しい手洗いを広く普及啓発することを目的として、手洗いソングを用いた講習を行った。合わせて参加者に対してアンケートを実施したので、その結果について報告する。

【方法】（1）調査期間：平成21年4月から11月

（2）対象：食品衛生教室やゴキブリ防除講習会等の講習会参加者(898名)

【結果】94%の消費者が「手洗いソングを用いた講習によって正しい手洗い方法がわかった」と答えた。従前の手洗いでは洗えていない部分があった消費者は82%で、洗えていない部分としては「手首(53%)」と「指先、爪の間(45%)」が多かった。「手の洗い方を変えようと思う」と答えた消費者は84%で、「今まで洗えていなかった部分を意識して洗う」560名(78%)、「手洗いの時間を長くする」349名(49%)等があった。「手洗いソングが正しい手洗いの普及に効果がある」と答えた消費者は91%で、「手の洗い方がわかった」553名(78%)、「手の洗い方を歌で楽しく覚えることができた」341名(48%)との回答が多かった。「家族に正しい手洗い方法を伝える」と答えた消費者は89%であった。

「手洗いソングは大変良いと思う」という意見が多数あり、具体的には「楽しく画像で見ることで理解しやすい」、「歌に合わせて洗うと自然と手が洗え、正しい手洗いを覚えることができた」、「子どもや老人に効果的である」との意見が多かった。一方で、「DVDを配布したり、もっと人の集まる場所で活用すべき」、「PR不足」、「アニメ、キャラクターを使った方が良い」、「対象とする年齢によってはあまり効果がない」との指摘もあった。

【考察・まとめ】今回、市民の要望を取り入れて手洗いソングを作成したことにより、市民に受け入れやすいものことができ、大変よい評価を得ることができた。手洗いソングによってこれまでの手洗い方法を変えようと多くの対象者に意識させることができたことは大きな成果であり、正しい手洗い方法について普及啓発できたと考えられる。特に、消費者向けのアンケートにおける対象の大半となった高齢者に対しては、わかりやすく効果的な教材であったと言える。

正しい手洗い習慣を身につけるためには、一度きりではなく繰り返し啓発していくことが重要だと思われる。今後も、食中毒防止の観点から正しい手洗いを普及させていくために手洗いソングを活用していきたい。

○ 内藤(ないとう) 博(ひろ) 敬(たか)1、谷 幸則1、土井奈保子2、渡部翔子2、日吉孝子2
1. 静岡県立大学大学院生活健康科学研究科 環境物質科学専攻
2. 静岡県立大学 看護学部

【研究目的】 日常生活において、無意識のうちに我々は様々な微生物に曝露されている。現代社会におけるコミュニケーションツールの代表である携帯電話や、利便性を追求したペットボトル飲料など、我々は身近な携帯品によって微生物汚染を拡げているケースも少なくない。こうした日常的な細菌汚染は濁りや異臭などの大きな変化が無く、視覚や嗅覚による判断は不可能であるが、ヒト由来細菌であれば健常者への影響は小さいものと考えられる。しかし、携帯電話やペットボトル飲料の利用は健常者に限られたものではなく、免疫能の低下した患者においても病院内外において広く利用されており、健常者では問題とならない種類や量の細菌によって、日和見感染を引き起こすことが懸念される。そこで本研究では、個人利用端末およびペットボトル飲料の日常生活における細菌汚染状況の把握を目的として、拭取り検査および直接培養によって細菌を単離し、菌種の同定を試みた。

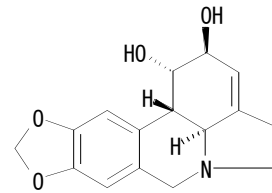
【研究方法】 個人利用端末として、携帯電話、ゲーム機、パソコンのキーボードを対象として拭取り検査を行い、一般細菌、黄色ブドウ球菌および大腸菌の検査培地を用いて培養した。ペットボトル飲料は、水、お茶、果汁飲料、スポーツドリンクおよび炭酸飲料を対象として、飲用後2時間おきに8時間まで1 mLを一般細菌用検査培地に接種して培養した。細菌の生育がみられた検体は、標準寒天培地上に白金耳を用いてストリークし、得られたコロニーを標準液体培地へ釣菌して単離した。単離培養した菌液からDNAを抽出し、16S rRNA領域をPCR増幅してダイレクトシーケンスを行った。

【結果と考察】 個人利用端末の拭き取り検査では、いずれの培地でも菌の生育を確認した。菌数と利用頻度、機種や形態との相関はみられなかった。ペットボトル飲料では、水とお茶では菌が確認されたものの、他の飲料では検出されなかった。また、水とお茶いずれの場合でも、時間経過とともに菌数が減少していた。単離菌株に対して遺伝子解析を行った結果、個人利用端末からは常在細菌である表皮ブドウ球菌 (*Staphylococcus epidermidis*) の他、院内感染の起炎菌であるアシネトバクター属 (*Acinetobacter* spp)、食中毒の原因となるセレウス菌 (*Bacillus cereus*) などを同定した。ペットボトル飲料からは、腸内細菌の一種であるクライベラ属 (*Kluyvera* spp)、食中毒の原因となる黄色ブドウ球菌 (*Staphylococcus aureus*) などを同定した。現在、拭き取り洗浄による感染予防対策について検討中である。

【結論】 我々が携行する利便品においても、日和見感染の原因となる細菌の汚染は日常的に起きており、易感染者の多い病院などにおいては、医療従事者のみならず、お見舞いなどの来院者全てに対して感染予防の意識啓発が重要である。

ミナタニ トミアキ
○南谷 臣昭、坂井 至通（岐阜県保健環境研究所）

【目的】ユリ目植物ユリ科ドイツスズラン、イヌサフラン科イヌサフラン、ヒガンバナ科グロリオサ、スイセン、ヒガンバナなどは、アルカロイドや強心配糖体成分を含む有毒植物として知られている。これらは外観がニラ、ノビル、食用ユリ等と類似するため誤食し、食中毒例も多く報告されている。リコリンはヒガンバナ、スイセンなどに含まれるアルカロイドの一種で、催吐作用があり熱に対しては安定していて水溶性が高く、このため古くはヒガンバナを飢饉に際して数日間流水にさらすことで食用にしていた。また、コルヒチンはイヌサフランの種子や球根に含まれ、リウマチや痛風の治療に用いられてきたが、毒性も強く現在は種なしスイカの作出に用いられる。本研究では、ユリ目植物有毒成分のアルカロイド（リコリン、ガランタミン、コルヒチン）を対象に、薄層クロマトグラフ法（TLC法）による確認試験、液体クロマトグラフィータンデム質量分析法（LC/MS/MS法）による含量測定及びコリンエステラーゼ阻害活性試験を用い、食中毒原因究明マニュアル作成の検討を行った。



lycorine

【方法】材料は、食用ユリ、ヤマユリ、ナルコユリ、アマドコロ（野生種及び栽培品）、ニホンスイセン、ヒガンバナ、ドイツスズラン、チューリップ、ヒヤシンス、フリージア、アマドコロ製品（焼酎漬けアマドコロ酒2品、水抽出物2品、エタノール抽出物2品）、生薬原料の玉竹（中国産）、黄精（中国産）とし、メタノールで抽出し試料溶液とした。TLC法は、メルク（社）製 TLC プレートシリカゲル 60F255 を 110℃ で活性化後、デシケーター（シリカゲル）中で放冷し、試料溶液を塗布した。展開溶媒は、酢酸エチル：メタノール：アンモニア水（17：2：1）とし、ドラージェンドルフ試薬（日本薬局方 15）及び UV（365nm）で検出した。LC/MS/MS法は、LC 装置：Agilent 1200、カラム：Cadenza-CD-C18 2.0mm×150mm, 3μm、カラム温度：40℃、試料溶液注入量：5μm、流速：0.2 ml/min、移動層 A：5 mM 酢酸アンモニウム含有水、移動層 B：5 mM 酢酸アンモニウム含有メタノールとし、MS 装置：API4000QTRAP、イオン化法：エレクトロスプレーイオン化法（ESI法）、ポジティブモードとした。コリンエステラーゼ阻害活性試験は、ネオゲン（社）製 Agri-Screen Ticket（殺虫剤検出キット、AT-25）を用いた。メタノール抽出液 40ml をナス型フラスコに入れ、エバポレーターで溶媒留去し水 20ml を加えて溶解し、コリンエステラーゼ阻害活性を測定した。

【結果】TLC法ではリコリン及びコルヒチンはドラージェンドルフ試薬では発色しなかったが、UV（365nm）で検出が可能であった。ヒガンバナ（球根、根）でリコリンのスポットを検出したが、スイセン、ドイツスズラン、アマドコロ栽培品種及びアマドコロ酒では検出しなかった。LC/MS/MS法では、リコリン（定量下限値 3.8μg/g）をスイセン（238μg/g）、ヒガンバナ（191μg/g）で検出した。ガランタミン（定量下限値 4.4μg/g）をスイセン（143μg/g）、ヒガンバナ（1180μg/g）で検出した。また、コルヒチンはいずれの検体からも検出されなかった（定量下限値 2.1μg/g）。コリンエステラーゼ阻害活性は、スイセン、ヒガンバナで陽性を示した。

【考察】スイセンとヒガンバナにはリコリン及びガランタミンが含まれ、コリンエステラーゼ阻害活性を示すことが明らかとなった。食用ユリ、ナルコユリ、アマドコロ栽培品種、玉竹、黄精は、TLC法、LC/MS/MS法においてリコリン、ガランタミン及びコルヒチンはいずれも検出されず、コリンエステラーゼ阻害活性においても陰性であった。食用ユリ近縁植物の中毒原因物質としてアルカロイド（リコリン、ガランタミン、コルヒチン）を対象にする場合、3法を併用しての試験することが誤食中毒における原因物質を究明するのに有用であった。なお、本研究は、（財）岐阜県研究開発財団の地域資源開発活用プロジェクトの研究助成により実施した。

一般演題（示説）

会場 3階・多目的室

時間 9:40～11:10

D-1 高齢者の健康寿命の延長に関する影響要因について（1）

～3カ年のADLの変化の分析から～

○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（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）
居崎時江、山澤和子、（東海学院大学バイオサイエンス研究センター）

<目 的>

高齢者の健康寿命を延長するための方策について、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、健康状態や生活満足度、活動能力等の経年変化について分析した。今回は対象者の日常生活動作能力（ADL）の経年変化に着目し、健康状態との関連について分析した。

<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、各年のADL評価結果より、維持向上グループ（平成13年の得点に変化がなかった者及び得点が上がった者）と低下グループ（平成13年の得点が低下した者）の2つにわけて、対象者の健康状態について比較検討した。

<結 果>平成10年と13年のADL評価（バーセルインデックス尺度を活用）結果から、ADLが維持または向上した対象者のグループ（以下Aグループとする）は全体の83.8%であった。逆に3カ年の間に、低下していた対象者のグループ（以下Bグループとする）は全体の16.2%であった。主観的健康度について平成10年から13年の変化をみると、「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は、Aグループでは69.2%から62.2%とわずかに減少したのに対し、Bグループでは44.1%から23.0%と大幅に減少していた。病気の有無についての経年変化をみると「病気有り」と回答した者の割合は、Aグループでは59.3%から66.2%と増加しており、Bグループにおいては68.7%から88.5%と著明な割合の増加がみられた。

<考 察>

対象者の3カ年のADLの変化をみると、維持向上できていた者が8割であったことは好ましいことであるが、主観的健康度の結果から自分の健康について自信のある者の割合は減少していた。さらにADLが低下してしまった者についてはその傾向がより強く現れていた。同様に、病気になってしまった者の割合も低下グループは増加傾向が顕著であった。ADLの状態が高齢者の主観的健康度の大きな影響要因になっていることが明らかになった。*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。

D-2 高齢者の健康寿命の延長に関する影響要因について（2）

～ADLの変化と体力要素の関連性～

- 水野かがみ（みずのかがみ）（中部学院大学）、
水野敏明（中日本自動車短期大学）、本多広国（岐阜女子大学）
居崎時江、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>

高齢者のQOLを高める上で、暮らしにおける日常生活動作能力（ADL）の維持にむけてそ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。今回はこの2回の調査の両方に協力いただいた対象者を抽出し、健康状態や生活満足度、活動能力等の経年変化について分析した。今回は対象者の日常生活動作能力（ADL）の経年変化に着目し、体力項目との関連について分析した。

<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、各年のADL評価結果より、維持向上グループ（平成13年の得点に変化が無かった者及び得点が上がった者）と低下グループ（平成13年の得点が低下した者）の2つにわけて、それぞれの体力得点について分析し、比較検討した。さらに体力項目を筋力、平衡性、持久性、敏捷性、柔軟性の項目ごとに点数化して体力要素についての分析を行った。

<結果>

対象者全体の体力得点は、平成10年から13年のかけてどの項目とも低下していた。また体力要素別にみると5つの要素とも低下していたことが明らかになったが、特に「敏捷性」の低下が著しい傾向であった。ADL維持向上グループ（以下グループAとする）とADL低下グループ（以下グループB）を比較すると、3ヵ年の経年変化はそれぞれのグループとも全ての項目において低下していたが、特にグループBについてはグループAに比べて3ヵ年の低下傾向が著しい結果であった。体力要素別に詳しくみると、グループAは「敏捷性」、「持久性」、「平衡性・柔軟性」、「筋力」の順に、グループBは「持久性」、「敏捷性・平衡性」、「筋力」、「柔軟性」の順に低下していたことが明らかになった。

<考察>

高齢者の日常生活に必要な能力を維持していくためには日々の運動実践が重要であることはいままでもないが、今回の結果から体力要素の中でも高齢者にとって特に衰えやすい要素があることから、それらを中心に鍛えていくような、すなわち運動の特異性というもの考案したプログラムの実践が必要であることが示唆された。さらに詳細な分析をすすめていきたい。

○大森由美子 (おおもり ゆみこ) ¹⁾、山田光雄 ²⁾、永田知里 ³⁾、大森正英 ¹⁾
東海学院大学バイオサイエンス研究センター¹⁾、介護老人保健施設寺田ガーデン ²⁾、岐阜
大学医学部 ³⁾

【目的】音楽療法は、様々な疾患を有する高齢者の身体機能や心理状態を改善させるものとして近年、老人保健施設などで広く実施されている。しかし、音楽療法の効果を客観的に評価することの必要性はこれまでも求められてきたにもかかわらず困難である。

その原因として従来の研究が対象者の変化に焦点をあてたものが多く、変化の測定自体が対象者に大きな影響を及ぼしたり、変化の様相に個人差が著しいなどの点から普遍性の面で理解を得にくい部分があったと思われる。今回、老人保健施設における入所者に対する介護度の軽減という観点から音楽療法の有効性について研究を行った。

【方法】対象者は介護老人保健施設に入所中の認知症を中心とした高齢者 31 名である。認知症の程度は軽度から中等度が主で、対象者を 2 群に分け、1 群に対して週 1 回 60 分の音楽療法を 11 週実施した。残りの 1 群は音楽療法を受けない対照群である。これら 2 群について介護記録を中心に、音楽療法の有効性について検討を加えた。評価方法は以下のとおりである。

1. 夜間のナースコール回数 2. 食事摂取量の変化 3. 投薬量 4. 身体的指標 5. 日常生活自立度 6. HDS-R 7. NM スケール

【結果及び考察】対象者 31 名の内訳は男性 4 名、女性 27 名で、年齢は 71~99 歳、そのうち 80 代と 90 代が 80%以上を占める。要介護度は 1~5 度であるが、2~3 度が 58%である。日常生活自立度については、85%が I~IIb の範囲にあり、特に II b 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。

これまでに得られた結果としては、音楽療法群において夜間のナースコール回数の有意な減少、日常生活自律度の改善、NMスケールおよびHDS-R得点の改善などがある。

特にナースコール回数の変化をNMスケール得点との関連からみると、夜間のナースコール回数が減少した群は、NMスケールの平均得点に変化なし群に比べて有意に高いという結果が得られた。

すなわち、ナースコール回数が減少した群は、認知症の程度が境界型から軽症例の人たちであり、それに対して変化なし群は中の下から重症例が大半を占めていた。

これらの結果から音楽療法の有効性とその特徴が示唆されたと考える。

今後は他の指標を含む多面的な分析を進めたい。

D-4

地域高齢者における血清 HDL コレステロールと Instrumental Activities of Daily Living 低下に関する検討：The NISSIN Project

まつかわ てつや
○松川哲也、内藤真理子、若井建志（名古屋大学大学院医学系研究科予防医学）、玉腰暁子（愛知医科大学医学部公衆衛生学）、安藤昌彦、川村孝（京都大学保健管理センター）

【目的】日本人において血清 HDL コレステロール（HDL-C）値が高値であるほど死亡率が低くなることが報告されている。ADL の低下は死亡率の上昇に関連があるとされているが、健康な高齢者の ADL を低下させる因子について縦断的な研究報告は少ない。そこで地域の前期高齢者を対象に、HDL-C 値が 6 年後の Instrumental Activities of Daily Living（IADL）の低下に与える影響を検討した。

【方法】New Integrated Suburban Seniority and Humanity Investigation (NISSIN) Project は日進市の住民を対象としたコホート研究である。1996 年から 1999 年にかけて、満 65 歳になる年にベースライン調査、満 71 歳もしくは満 72 歳になる年に第二回調査を実施し、検診データおよび IADL や生活習慣などに関する情報を収集した。今回は両調査に参加し、分析に必要なデータに欠損値のない男性 388 名、女性 407 名、計 795 名を対象に解析を行った。IADL の指標は老研式活動能力指標の中の手段的自立の 5 項目（最高点 5 点、点数が高いほど ADL が高い）を用いた。第二回調査時の点数がベースライン調査時よりも 1 点でも減少した場合を IADL 低下と定義した。ベースライン調査での HDL-C 値をもとに HDL-C 低値群（ $<40\text{mg/dl}$ ）、HDL-C 中間値群（ $40\text{mg/dl} \leq$ 、 $<60\text{mg/dl}$ ）、HDL-C 高値群（ $\leq 60\text{mg/dl}$ ）の三群に分けた。ロジスティック回帰分析を用いて、IADL 低下のオッズ比をベースライン調査時の IADL 点数、BMI、生活習慣、教育歴などの交絡因子を調整して算出した。

【結果】ベースライン調査時の IADL 得点 \pm 標準偏差は HDL-C 低値群 4.8 ± 0.7 、中間値群 4.8 ± 0.5 、高値群 4.9 ± 0.4 であった。ベースライン調査時と比較して第二回調査時で IADL が低下した者の割合は、HDL-C 低値群 8.6%、中間値群 4.6%、高値群 6.9% であった。男性のみの解析において、HDL-C 高値群と比較した中間値群および低値群の IADL 低下の調整オッズ比は、それぞれ 0.39（95% 信頼区間[CI]：0.15-0.97）、0.79（95% CI：0.25-2.54）であった。女性での対応するオッズ比は中間値群 0.67（95% CI：0.22-2.08）、低値群での IADL 低下例は認められなかった。さらに調整因子として総コレステロール値と既往歴を加えたモデルでは、0.44（95% CI：0.17-1.17）と男性の HDL-C 中間値群のオッズ比がやや上昇した。

【考察】男性のみに有意な結果が得られたことについて、女性は IADL が低下した者の割合が 4%と低く、差が出にくかったことも推察され、より長期間の観察が必要と思われた。入院患者において入院時の総コレステロール値が高いほど ADL が回復し易いという報告があり、今回の結果に総コレステロール値が影響している可能性も考えられた。

【結論】血清 HDL-C と 6 年後の IADL 低下には U 字型の関係が認められた。また、HDL-C が正常範囲内の男性において、IADL 低下リスクが減少する可能性が示唆された。

○^{ナガタジュンコ}永田順子¹⁾ 宇津木志のぶ¹⁾ 石塚貴美枝¹⁾ 青木伸雄²⁾

- 1) 静岡県健康福祉部健康増進課総合健康班（総合健康センター駐在）
- 2) 常磐大学人間科学部健康栄養学科

【目的】県内の疾患別標準化死亡比をみると、保健所圏域毎に地域差がみられた。そこで、平成20年度に静岡県で実施した県民健康基礎調査（45単位区、662世帯）の結果の中から9保健所圏域別集計が掲載されている指標を中心に、地域差及びそれぞれの指標の関連について検討し、地域の健康課題解決に向けた取り組みの資料とすることを目的とする。

【方法】「平成20年県民健康基礎調査報告書」「平成20年県民健康基礎調査における食品摂取頻度調査の概要」の中から、保健所圏域別集計が行われている、身体状況調査の①肥満、②やせ、③高血圧症有病者、生活状況調査の④喫煙習慣有、⑤飲酒習慣有、⑥運動習慣有、⑦睡眠による休養が不足している者、⑧歩行数、食品摂取頻度調査の⑨毎日朝食を食べる者、⑩主食の摂取量、⑪副菜の摂取量、⑫主菜の摂取量、⑬牛乳乳製品の摂取量、⑭果物の摂取量、⑮菓子類からのエネルギー、⑯アルコールからのエネルギー、⑰味噌汁を1日1杯以上飲む者、⑱漬物を1日1回以上食べる者、栄養摂取状況調査の⑲野菜の摂取量350g以上の者、⑳脂肪エネルギー比25%以上の者の割合及び平均について（20歳以上）、 χ^2 検定及びKruskal-Wallis検定を行い保健所圏域間の差について検討した。その後、それぞれの項目についてSpearmanの相関係数をもとめ、それぞれの健康指標の関連について検討した。

【結果】保健所圏域間で有意な差となったのは、高血圧症有病者、喫煙習慣有、運動習慣有、毎日朝食を食べる者、副菜の摂取量、主菜の摂取量、牛乳乳製品の摂取量、味噌汁を1日1杯以上飲む者、漬物を1日1回以上食べる者であった。

それぞれの相関をみると、肥満と飲酒習慣有（相関係数：0.77）、アルコールからのエネルギー（0.82）、やせと歩行数（-0.75）、高血圧症有病者と歩行数（-0.67）、主食の量（0.70）、果物（0.70）、喫煙習慣有と味噌汁を1日1杯以上飲む者（-0.87）、飲酒習慣有と主菜の摂取量（0.70）、アルコールからのエネルギー量（0.70）、毎日朝食を食べる者と味噌汁を1日1杯以上飲む者（0.77）、漬物を1日1回以上食べる者（0.70）、脂肪エネルギー比25%以上の者（-0.73）、副菜の摂取量と果物の摂取量（0.75）、野菜の摂取量350g以上の者（0.85）、味噌汁を1日1杯以上飲む者と漬物を1日1回以上食べる者（0.82）、漬物を1日1回以上食べる者と脂肪エネルギー比25%以上の者（-0.75）の有意な相関がみられた。

【考察】県民健康基礎調査の調査対象者の抽出は層化クラスター抽出で行っているため、保健所圏域間でばらつきがあり、実施者数が極端に少ない地域があった。また、性別、年代別での調整を行っていない。このため、割合及び平均値は誤差が大きいことが予想されるが、各保健所圏域間で健康指標に有意な差がみられたことから、各保健所圏域の地域特性を活かした対策をとるための資料として活用できると考えられた。

それぞれの項目の相関については、肥満と飲酒習慣、朝食の喫食率と脂肪エネルギー比、高血圧症と歩行数など、地域の健康課題解決に向けた取り組みのヒントとなる結果となった。今後は、地域の疾病別SMRやその他の指標との比較を行い、地域での健康増進事業展開の一助として検討していきたい。

【まとめ】県民健康基礎調査の結果で示されている健康指標には保健所圏域間に格差があるものがあつた。今後さらなる検討を行い、疾病と生活習慣についても地域との関連を検討していきたい。

D-6

岐阜県における悪性新生物、心疾患、脳血管疾患による年齢階級別死亡率の長期的推移

○長沼 由香（岐阜県警察本部厚生課、前:飛騨保健所）、田中 耕（岐阜県保健環境研究所）

日置 敦巳（岐阜県岐阜保健所）、永田 知里（岐阜大学大学院医学系研究科疫学・予防医学）

【目的】岐阜県では、かつて男性の平均寿命に比較して女性の平均寿命が長いものの、男性の平均寿命順位に比較して女性の平均寿命順位が著しく低く、その要因の一つに昭和50年以降における女性の脳血管疾患死亡水準の高いことが指摘されてきた。そしてその改善見通しとして、平成10年の脳血管疾患死亡率の水準を維持できれば、男性のみならず女性の平均寿命順位についても全国水準を維持できるものとされてきた¹⁾。それ以後、10年以上を経過していることから、悪性新生物および心疾患を含めた長期的な年齢階級別死亡率の推移を示し、岐阜県女性の平均寿命を低下させている死因について分析を行った。

【方法】平成10年以降における岐阜県の男女別平均寿命の推移について検討するとともに、岐阜県衛生年報および岐阜県統計書に示されている死亡数および人口からそれぞれの悪性新生物、心疾患および脳血管疾患のSMRを算出し、その推移を比較した。また、昭和30年～平成20年の岐阜県における男女別悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患の年齢階級別死亡率を全国の年齢階級別死亡率で除して、年齢階級の全国比として示した世代マップを作成し、悪性新生物、心疾患および脳血管疾患による全国の死亡水準との経年的な比較を行った。

【結果】（1）岐阜県男性の平均寿命順位は平成17年を除いて、昭和30年以降継続して全国上位（10位以内）を確保してきたものの、岐阜県女性の平均寿命順位については昭和50年以降常に40位前後であり、依然として全国レベルに比較して低位で推移していた。（2）男性の脳血管疾患では、昭和30年以降ほぼ全年齢階級にわたって全国死亡率を下回る傾向にあるものの、女性の脳血管疾患では、昭和50～平成7年までほぼ全年齢階級にわたって全国死亡率を超過し、平成12年以降はほぼ全国並みで推移してきた。（3）男性の悪性新生物では昭和30年から平成17年まで、ほぼ全年齢階級にわたって全国死亡率との比が1.0以下であった。また、女性では必ずしも男性のような低値傾向は認められなかったものの、脳血管疾患のような顕著な悪化傾向はみられなかった。とりわけ、平成17年にはほぼ全年齢階級で全国レベルあるいはそれ以下の死亡率の水準であった。（4）男性の心疾患では、昭和30～平成12年まで比較的高い年齢階級に高い傾向がみられたものの、平成17年にはほぼ全年齢階級で全国値を上回る傾向にあった。平成17年の男性の平均寿命順位が大きく低下したのは、この心疾患死亡の増加が一因となっていると思われる。また、女性の心疾患については特定の年代や年齢階級への集積傾向はみられず、むしろ、ほぼ全年齢階級にわたり悪化傾向にあった。

【考察】岐阜県男性の平均寿命順位は上位に位置してきたが、平成17年には大きく低下した。この原因として心疾患による死亡が一因していると考えた。また、岐阜県女性の死亡状況は脳血管疾患よりも心疾患による死亡が全年齢階級に亘って全国値を上回っており、岐阜県女性の平均寿命順位を向上させるには脳血管疾患死亡よりもむしろ心疾患死亡の改善が望まれる。

【結論】従来、脳血管疾患による死亡が岐阜県女性の平均寿命を低下させている最も大きい要因とされてきたが、平成12年以降はこれに代わって、新たに心疾患による死亡が大きく影響しているものと考えた。

1) 田中、森、重村ら、厚生指標 2002; 49; 16-20

○^{いざきときえ}居崎時江・^{おおもりまさひで}大森正英（東海学院大学）・^{みずの}水野かがみ（中部学院大学）

目的

本研究は、高校生硬式野球部員を対象としアンケート調査を実施し、高校生が持つ栄養管理上の課題、特に水分補給の実態を明らかにすることにより、指導、栄養サポートのあり方を考察することを目的とした。

方法

調査方法は、アンケート用紙への記入を高校野球部員（男子、15～18歳、172名）に依頼した。調査内容は、現在の体調・食生活面での問題点・課題、水分補給の有無・内容・タイミング、サプリメントの摂取の有無・頻度、睡眠時間であった。さらに、各部の監督に、それぞれの部員の特徴を口頭で尋ねた。

結果

約80%が体調は良好であるとし、肩・ひじなどの痛み（14）、疲れからの回復（8）が課題として挙げられた。水分補給は、ほぼ全員が運動中にするとし（171）で、お茶（83）やスポーツドリンク（66）を、のどが渴いてから摂取する（69）と回答した者が多かった。サプリメントも、77名が摂取していると回答し、毎日（35）、週に3～4回（22）が多かった。睡眠時間に関しても、6時間程度とする回答が多かった（102）。

考察

現在の体調については、多くの部員が良好としている。体調面で気になる点は、腹痛、疲れ、肩の痛みが多かった。腹痛の原因については、追跡調査をする必要がある。

規則正しい食事かどうかは、多くの部員が正しいと報告している。否定的な理由として、夕食や朝食の欠食が挙げられた。

栄養バランスがあるかどうかは、8割強の部員があると回答している。野菜が少ないこと、好き嫌いがある、バランスの定義が分からないことを栄養バランスが悪い要因と考えている部員が多かった。競技力向上のための栄養学の知識の欠如が伺える。

水分補給において、のどが渴いてから水分摂取をするという回答が多く、改善されなければならない実態が本調査より見出された。

かとうけいこ おおのあつこ やまざきよしひさ
 ○加藤恵子 大野敦子 山崎嘉久（あいち小児保健医療総合センター）

1. 目的

当病院では病院の中に保健室があり、県の保健師が5名働いている。その業務の一つに医療部門・他施設との連携があり、退院後に地域の関係機関との連絡調整が必要と判断されたケースについて、子どもと家族のニーズに応じた対応をしている。中でも医療依存度の高い子どもたちが退院する場合、訪問看護ステーションとの連携は不可欠である。

今回、平成21年度に保健室から訪問看護ステーションに連絡したケースを通して「訪問看護指示書」について検討したので報告する。

2. 方法

平成15年10月から当病院を退院するケースについて、各病棟から院内で作成した様式を使って保健室へ連絡があり、地域を見据えた支援を実施している。平成21年度は55件の連絡があり、内11件（20%）が訪問看護ステーションとの連絡調整を行った。11件の内3件が現在入院のため、8件のケースについて図1のとおりまとめた。

（図1）

疾患	年齢	指内容	訪問看護	回数
1 房室隔損鎖肛嚥瘻	3ヶ月	人工肛門	パナソニックの酸素マスクの着用 児種	週回
2 肺高圧性心臓病	7ヶ月	経鼻養液	パナソニックの酸素マスクの着用 育児指導等	週回
3 直腸腸管吻合術後	4歳8ヶ月	留置カテーテル	パナソニックの酸素マスクの管理	週回
4 両心房室室間隔欠損	3歳8ヶ月	発症後の閉鎖	入浴時体温測定 水着着用	週回
5 大動脈瘤室壁欠損	1ヶ月	在院療法	体重増加の有無を確認 母乳のサポート	週回
6 左動脈左心臓病	1歳8ヶ月	在院療法	パナソニックの酸素マスクの管理 母親指導	週回
7 低酸素血症重症 ワテダが様群	11ヶ月	人工呼吸器・胃ろう・ 人工肛門・留置カテーテル 装着用医療機器等	装着用医療機器の装着 助産師・看護師の補助 母親の精神的サポート	週回
8 フロバ	2歳4ヶ月	在院療法 経鼻養液	パナソニックの酸素マスクの着用 母親指導	週回

3. 結果

病名では心疾患が8件中6件であり、在宅酸素療法が必要なケースが4件であり、その他、人工呼吸器・胃ろう・人工肛門・留置カテーテルなど医療機器等の装着が必要な児が在宅酸素との重複を含め5件あった。年齢も生後1ヶ月から4歳8ヶ月と全員育児支援や母親のサポートが必要なケースであり、訪問回数については週1回が5ケース、週2回・週3回が1ケースずつであった。

4. 考察

現在、訪問看護指示書は成人と同様の様式を使用しなければならないことになっているが、子どもの場合は疾病上の問題はもちろんのこと、児の成長発達、育児問題及び家族の支援の必要性等の連絡は不可欠であると思われる。そこで、成人と同様でなく、子どもの訪問看護の特性を活かした訪問看護指示書が今後必要であると考えられる。

○玉井裕也 (たまいゆうや)¹, 辻美智子¹, 中村こず枝¹, 和田恵子¹, 佐橋祐佳里¹, 高塚直能¹, 渡辺香織², 大土早紀子², 山本景子², 安藤京子², 永田知里¹

1: 岐阜大学大学院医学系研究科 疫学・予防医学分野

2: 愛知文教女子短期大学生活文化学科

[目的] 適切な栄養の摂取は生活習慣病予防にも重要である。また生活習慣病は幼児期からすでに始まっているといわれている。ところが、これまでに十分な調査は行われていない。そのため、詳細な幼児の栄養摂取量の調査を行う。

[方法] 2006年11月に愛知県内の幼稚園に通う3歳から6歳までの幼児459名(男児243名・女児216名)を対象に食事調査を行った。2日の平日と1日の週末を含む連続した3日間のすべての食事を記録するように保護者に依頼した。幼稚園の給食は、そのメニューと残飯量も調査した。その食事記録から、五訂増補食品標準成分表を基にして各栄養素の摂取量を計算した。

[結果] 調査した栄養素からいくつかを表1に示す。

表1. 各栄養素の推定摂取量 (中央値)

		男児 (243名)	女児 (216名)
エネルギー	kcal	1497	1377
たんぱく質	g	51.4	46.8
脂質	g	49.4	47.3
飽和脂肪酸	g	15.7	14.9
炭水化物	g	204.1	186.2
食物繊維	g	8.5	8.0
ビタミンA (レチノール当量)	μg	331	301
ビタミンB1	mg	0.71	0.64
ビタミンB2	mg	0.97	0.83
ビタミンC	mg	67	68
ナトリウム (食塩)	g	6.2	5.9
カリウム	mg	1737	1623
カルシウム	mg	481	411
鉄	mg	4.9	4.8

資 料

- 第 55 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55回東海公衆衛生学会学術大会の報告>

平成21年10月5日

1. 大会の概要

第55回東海公衆衛生学会学術大会は、「今、公衆衛生が取り組む課題」をメインテーマとし、平成21年7月25日（土）に名古屋市立大学医学部で開催しました。

午前は、一般演題（口演28、示説15）の発表があった。その内容は、母子保健、成人保健、高齢者保健、感染症、食品衛生、健康づくり、精神保健福祉などであった。その後、「健康と医療の公平に挑む」のテーマで特別講演（演者は立命館大学の松田亮三氏）を行いました。

午後は、総会とシンポジウム「格差社会の中で、公衆衛生は何をすべきか」を行いました。

大会終了後に、名古屋市の事業としての公開講座（演者は名古屋市東山動物園長の小林弘志氏、動物園のこれから～生物多様性を考える～）、および「いきいき東海サテライト集会」を開催しました。

大会参加者は147名（大会関係者を除く）であり、内訳は、学会員105名、非学会員34名、学部学生等8名であった。地域別では愛知県61名、名古屋市35名、静岡県25名、岐阜県21名、三重県5名であった。主だった職種は保健師52名、医師37名、教員20名、栄養士10名であり、その他薬剤師、看護師、獣医師、歯科医師など多種の職種の方の参加がありました。

各発表について多数の質問あるいはコメントがあり、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。シンポジウムでは、活発な意見があり、予定した時間を延長するほどであった。

また日本公衆衛生学会から助成金・後援をいただき、当日は、名古屋市医師研究会・東海公衆衛生学会事務局・名古屋市立大学関係者の方々のご尽力で大会を終えることができました。

2. 特別講演及びシンポジウムについて

本大会では、メインテーマを「今、公衆衛生が取り組む課題」とし、特別講演として立命館大学産業社会学部教授 松田亮三先生に「健康と医療の公平に挑む」とのご演題でご講演を頂いた。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おり、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公衆衛生行政上の課題となる。「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ご講演され、大変興味深いものであった。

また、シンポジウムは、『格差社会の中で、公衆衛生は何をすべきか』をテーマに、「全世代にわたる生活習慣病対策」（愛知県健康対策課 稲葉明穂さん）、「中小規模事業所特定検診・保健指導」（全国健康保険協会三重支部 長谷川早苗さん）、静岡県「働き盛り世代の自殺予防対策」（静岡県精神保健福祉センター 松本晃明さん）、「ホームレスの現状・結核対策を中心に」（名古屋市健康福祉局 上田いせのさん）、「貧困と児童虐待・児童相談所における実践の現場から」（岐阜県中央子ども相談センター 石田公一さん）等をご発表され、現在の保健所事業に大変参考となり、非常に有意義な内容であった。

3. 一般演題について（報告者：座長）

（1）「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）

A-1 「乳幼児を持つ母親のQOLに関連する要因の検討」

4か月児健康診査と1歳6か月健康診査受診者の母親を対象に、QOLの現状と、QOLに関連する要因を探り、経産婦と初産婦を比較し、それぞれのQOLを高めるための要因を明らかにした。その結果、経産婦と初産婦比べると経産婦の方がQOLが低く、母親の睡眠時間、家族支援を十分受けていないことまた、初産婦は子育て支援施設利用を勧奨することがQOLを高めることに繋がることが明確にされた報告でした。今回明確にされたことを地域保健活動に盛り込まれ、推進することが期待される。

A-2 学校保健と保健活動の連携 —保健所への要望や期待から連携を考える—

「健やか親子21」の思春期保健の対策強化と健康教育の推進が主要課題となっているので、小、中、高校の養護教諭と市の保健師に対して、実際にどの程度連携がされているのか、思春期保健について学校と保健の捉え方の違いを知るためにアンケート調査を実施した。その結果、養護教諭からの健康教育・会議等への連携の要望が多いことがわかった。今回の調査から現状と課題が明確になったので、今後の具体的な思春期保健事業の展開が期待される。

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—

地域の保健師が学校と地域を巻き込みながら、思春期保健事業を継続・工夫しながら発展し、この事業を区役所改革基本計画として「区政運営方針」として盛り込まれ、地域で支えあうまちづくりとして、継続して取り組む体制を確立した報告でした。事業を継続して実施し、基本計画に盛りこみ、揺るがない事業としたことに敬意を評し、今後の推進に期待する。

A-4 小学生の永久歯とう蝕経験と生活習慣要因

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し、効果的なう蝕予防対策をするために1小学校全校生徒に調査を実施した。その結果から小学校4年生頃から永久歯う蝕が増加すること、「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」と三項目に関連している可能性がある結果が出た。肥満度との関係について質問があったが、今回の調査では関連が見られなかった。しかし、「お菓子や食事をしながら、TVを2時間以上見る」は関連が強かった。

今回の調査を生かし、小学生低学年からの永久歯のう蝕対策の推進を期待する。

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

食の自立期にある高校生を対象に食事バランスガイドの活用の講義と調理実習を組み入れた健康教育と食事バランスガイドの活用の講義のみ健康教育を実施し比較した結果、その後の朝食を取る、バランスガイドを活用するなど健康行動に差が見られた。

食の自立期でもある高校生に、食事を通して自分の健康、家族の健康を考えられる人を育てることはとても重要なことである。しかし、実際にはなかなか取り入れられていない現状がある。今回の結果を踏まえ広く教育の中で推進していくことを期待する。

(2) 「成人・その他」座長：日置敦巳（岐阜県保健所）**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」**

大学生76名に対してメタボリックシンドローム予防支援研修を行った。朝食の欠食、間食によるエネルギー摂取過多、運動不足などの生活習慣上の問題が認められたが、1日の研修により意識・行動変容がみられ、1か月後の調査では、回答者の半数程度に継続効果も認められた。今後、グループに対する支援等が計画されており、多くの学生を勧誘して継続されることにより、学生時代に始まる生活習慣の乱れを防止できると期待される。

A-7 「食事が耐糖能異常に及ぼす影響」

健診データを用い、高齢者の耐糖能異常について横断研究とコホート研究を行った。65歳時24.7%に耐糖能異常が認められ、異常の認められなかった者の13.7%で5年後に耐糖能異常が認められた。耐糖能異常と炭水化物摂取量との関連は認められず、タンパク質、緑黄色野菜摂取量との関連が示唆され、通説とは異なった結果であった。耐糖能異常を指摘されて食生活が改善された可能性や食事の質が関与する可能性もあるとのことであった。

A-8 「女性の痩せと血中栄養指標との関連」

18-39歳の一般健診受診女性を対象として、BMIと血中栄養指標との関連を調べた。BMIの低い者ではリンパ球数およびプレアルブミン濃度が低値であり、低栄養の指標とされるリンパ球数1500/mm³未満の割合が高かった。リンパ球数は痩せの栄養評価に活用できると考えられた。低プレアルブミンは体重減少との関連が強く、アルブミンはどちらも関連が認められなかった。リンパ球数の健康指標の一つとしての活用が期待される。

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」

定期健康診断受診女性を対象とし、子宮頸がん検診受診行動について調査を行った。子宮頸がん検診受診と関連のみられた項目は、「定期健診の必須項目であること」「検診費用補助があること」「婦人科への通院経験があること」「30歳代以上であること」であった。以上から、職場での子宮頸がん受診案内や費用負担は受診促進に有用であると考えられた。こうした受診支援は、100-500人規模の事業場で多くみられたとのことであった。

(3) 「感染症・食中毒」座長：金田誠一（名古屋市衛生研究所）**B-1 「新型インフルエンザの週別罹患数等の推計」**

今回の新型インフルエンザの発生をうけて、週別の罹患数等の推計を行った。気温等の特性が季節性インフルエンザと同様と仮定して、過去の感染症発生動向調査による報告数を用いて週別に按分し、新型インフルエンザ対策行動計画による罹患数等の想定数により推定した結果である。致死率を低く（0.1%）見積もった際の死亡数と入院数の推計も行った。これまでに報告されている罹患数は、推計値とほぼ重なるものとなっており、秋以降の急速な増加が懸念される。

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」

透析患者は結核発症のリスクが高いという報告があることから、不明熱に対する診断的治療として抗結核薬の投与が行われることが多い。愛知県下で研究に参加した78施設において2年間の調査を行い、疫学的に検討した。その結果、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。より重篤な患者に投与が必要とされる背景が考えられたが、症例数が少なく解明できず、より大規模な調査で再検する必要がある。

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」

名古屋市内の雨水マスへ錠剤を投与する方法により、昆虫成長制御剤であるピリプロキシフェンの羽化阻害効果および微生物剤の速効的な駆除効果が確認できた。蚊媒介感染症が国内に侵入した際の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や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」

ブルセラ症発生の届出があり調査したところ、患者が動物取扱業者で犬の繁殖に従事していたことや繁殖用の犬が多数感染していたことから、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、早期に血液培養が行われたことで、患者2名から国内で初めて国立感染症研究所において菌が分離された事例となった。犬繁殖業者や飼い主に対する啓発や指導の必要性を感じるとともに、動物取扱業界の清浄化への努力も求められる。

B-5 「大学祭模擬店における食中毒事例について」

大学祭模擬店を原因施設とした、患者数75名（うち入院患者4名）のクレープを原因食品とした黄色ブドウ球菌による食中毒が発生した。大学側の全面的な協力が得られ、関係者の協力で再現調理・再現試験を行い、菌の増殖とエンテロトキシン産生の状況が理解されて再発防止対策確立の一助となった。営業許可を必要としない食品取扱い施設に対する指導要綱について、今回の教訓をふまえた見直しと強化が必要である。

(4) 「高齢者・その他」座長：尾島俊之（浜松医科大学）**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」**

脳卒中の急性期リハビリテーションとして、摂食・嚥下に対する専門医・言語聴覚士等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での指導計画立案・評価により、効果的な訓練プログラムの実施、食事形態の変更、また口腔ケアの継続等ができた事例の実践報告が行われた。チーム医療の有用性が確認された。

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～」

コホート研究によって、治療疾患がある男性で治療中断者は治療継続者に比べて死亡ハザード比が高いこと、一方で女性では明らかな関連が見られなかったこと、また低所得者で治療を中断する

者が多く、所得を調整したモデルによる検討でも同様の結果であること、治療中断者では関節疾患、視力・聴力障害、高血圧等が多いこと等が報告された。

B-8 「地震災害時の町内会の取り組み」

新潟県中越沖地震発災当時の柏崎市内全町内会長を対象とした調査結果として、ほとんどの町内会で震災対応活動が行われ、その内容としては、住民の安否・住宅被害の確認、住民の困り事や要望の把握、支援物資の配布等が多い等の報告が行われた。町内会活動、また平常時からの地域の人的つながりの重要性が確認された。

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」

視覚障害者に対し、眼科医・視覚障害者援護促進協議会が、乳幼児期から関わり、拡大教科書の提供、拡大読書器等を使いながらの学習の支援を行い、入学試験での障害への配慮の申請等により、国立大学合格にまで至った症例を通じての報告が行われた。全盲だけでなく、弱視者への支援の充実の必要性が確認された。

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～」

前年の豪雨災害時に、臨時健康相談、マスクや消毒薬剤の配布、創傷等の応急手当、介護支援事業者職員対象の災害時のメンタルヘルス講座の開催等を行い、また災害時マニュアルの改正、対象者別・分野別指導用リーフレットとして活用できる「援護者用手引き」の作成等を行った事例の活動報告が行われた。

(5) 「健康づくり」座長：巽あさみ（浜松医科大学）

C-1 「保健指導における支援レターの効果」

健康づくり教室後のフォローアップとしての支援レターによる保健指導の介入研究の報告であった。3か月後までは改善効果が得られ、9か月後の支援継続率、運動習慣・食習慣改善意欲は介入群の方が維持期の増加率が有意に高かった。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」が影響しており、今後の効果的な保健指導の実践につなげられる結果であった。

C-2 「長期・自発的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」

健康増進施設における受験者の10年間（1997年と2007年）の効果を比較した結果、両年受験者では体重・血圧等健康指標の悪化防止が認められ、月2回以上トレーニング継続者では健康指標の改善効果があった。今後さらに生活習慣、血液データ等の比較検討に期待したい。

C-3 「スポーツ活動と主観的健康感の関連」

スポーツの実施だけでなく観戦・ボランティア参加でもしていない人より、主観的健康感が高いものが多かったという横断的研究である。発表者はこれらのスポーツ活動が健康につながることに関する介入研究を計画されており、今後の研究に期待する。

C-4 「非肥満者の体重増加に関する要因」

肥満の増加要因について検討した2年間の縦断的研究である。1kg/m²以上BMIが増加した群では食行動の「満腹感覚」、緊張・不安・抑うつ等心理的ストレス反応と関連し、またそれらは仕事コントロールや量的負担と関連があることが明らかにされた。今後も継続して肥満とストレスに関するさらなる研究を期待したい。

(6) 「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）

C-5 「成人期のこころの健康づくり支援について」

こころの相談支援体制強化のため、健康意識調査結果を検討し、現状と今後の課題について言及。行政におけるこころの相談支援体制の構築を目的とした内容。

質問 ・40～60代を対象とした理由

⇒ 地域の特性（大都市のベッドタウン、団塊世代人口の比率）に考慮した。

また、行政の施策において壮年期を対象とした事業がないこと。

・訪問を実施した年齢構成

今後は、この結果を踏まえ、こころの相談支援体制の3次計画（心の健康相談事業）を推進していく予定。

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」

近年増加している女性システムエンジニアの抱えるストレスと、セルフケアの1つである自発的相談の認識を調査。女性システムエンジニアにおける仕事上のストレス対処に関する傾向が提示された。

質問 ・相談行動の認識において、女性であることとシステムエンジニアであること、どちらの影響が大きいのか。

⇒ 女性という条件が大きく関与。男性社会における女性共通の悩みかもしれない。

・職場環境の整備とともに、抽出された「認識」と「個人の中の葛藤」を緩和する働きかけが課題。

C-7 「小学校教員の職業性ストレスと背景要因との関連」

小学校教員のメンタルヘルスやストレスに対する支援を考える上での基礎調査として実施。その分析から、高い健康リスク、ストレスフルな現状が示され、今後の支援における課題が示唆された。今後は性差や職階についても分析をしていく。

質問 ・システムや体制整備など、組織で取り組むべき課題が多いが、個人が「自分ですぐできること」についてはどうか。

⇒ 今回はそこまで検討はしていない。すぐできることは少ないが少しずつでもいい方向にと考えている。

職場のメンタルヘルスは、どんな職業でもどんな事業場でも大きな課題。組織全体での体制整備には時間がかかるが、提案などはしていきたい。

C-8 「事業所のメンタルヘルス不調による退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」

職場復帰支援方法の改善及び確立を目指し、職場復帰支援体制における看護職の関わりや課題を検討した。コーディネーターの役割を担っている割合が多いが、多くの事業所でシステムづくりや家族への支援の必要性が示唆された。

質問 ・多くの看護職が「ルールが不十分」と感じているようであるが。

⇒ 自由記載においては、システム構築のほかにも、「上手く連携がとれない」「情報の共有」なども課題に挙げられていた。

職場復帰支援は今後更に必要性が高まる分野であり、各事業所においても体制整備が求められる。今回明らかとなった課題についての取り組みを期待。

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」

不安と望む支援を明らかにすることで、疾患の再発予防や雇用継続を考える基礎研究。4つの概念を抽出、相互関係が明らかとなった。

質問 ・対象者の『家族への気兼ね』とあるが、家族への支援に対してはどんな手立てをしているのか。

⇒ 今回の対象者は、事業所にリワークの体制がない。

職場復帰支援センターとしては、家族との連携の一つとして家庭訪問をしている。

職場復帰には様々な課題が残されている。研究の対象者を増やし、課題に対する対処方法を明らかにすることを期待。

(7) 「母子保健・その他」座長：犬塚君雄（岡崎市保健所）

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

愛知県吉良町の乳幼児健診の問診で、子どもの年齢が増加するとともに「自分は子どもを虐待しているのではないか」と思う母親の割合が増加し、「子どもと一緒に外に出ることが少ない」、「育児があまり好きでない」といった望ましくない行動、気持ちの特徴がみられた。子育て支援への具体的な応用が期待される。

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～

あいち小児保健医療総合センター保健センターが取り組んでいるこのプロジェクトを導入している医療機関、保健機関のスタッフに対する導入前後における意識調査で、プロジェクトをきっかけにスタッフの子育て支援に参加する意識の向上がみられた。更なる事業展開が期待される。

D-13 MR ワクチン第3期・第4期接種勧奨方法について

愛知県内の自治体に対するアンケート調査である。接種率向上に向けて第3期では7割、第4期では8割の自治体が未接種者に対して再度通知するなどの取り組みをしていた。行政と学校関係者の連携の必要性が指摘された。

D-14 3歳児の生活習慣と保護者の食育の認知について

静岡県の3歳児健診の対象者とその保護者に対するアンケート調査である。食育について知識のある保護者の児の方が好ましい食習慣が定着しており、朝食の喫食率も平成15年より高くなっていた。食育の推進が望まれる。

D-15 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

平成16年以降に竣工した常時換気設備を備える共同住宅に対するアンケート調査とVOC等の濃度測定、設備の使用状況・維持管理に関する現地調査等である。ホルムアルデヒドは指針値を超過している住宅はなかったが、アセトアルデヒド、p-ジクロロベンゼン等で指針値を超過している住宅が認められ、維持管理が不足している傾向がみられた。設備の有効活用について普及啓発する必要性が示唆された。

4. 公開講演について

学術大会に引き続いて公開講座が開催されました。講師の名古屋市東山動物園の小林弘志園長から「動物園のこれから～生物多様性を考える～」というテーマでクイズを織り込んだ形式で普段聴くことのない事柄について講演をいただきました。講演が始まる前に激しい風雨があり、市民の方の参加が予想より少なかったが、絶滅危惧種の話など参加者に好評でありました。

なお、この講演はCOP10パートナーシップ事業の許可をいただいて実施しました。

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

◇ホーユー株式会社

◇株式会社 毛髪クリニックリーブ21

(順不同・敬称略・希望により一部非掲載)

学会賛助会員様広告

独創の発毛。

リーブ21独創の発毛は、さまざまな脱毛に成果をあげています。そして、あらゆる脱毛を個人差なく解消する「100%の発毛」をめざして研究をつづけています。



Reve 21 Good Days for Your Life

株式会社 毛髪クリニック リーブ21

大阪市中央区城見2-1-61 ツイン21 MIDタワー22F
TEL.06-4794-2480 <http://www.reve21.co.jp>

QUALITY
OF
HEALTH

新しい時代の **健康増進・健康管理** をめざして



- 一般健康診断
- 特殊健康診断
- 人間ドック
- 生活習慣病予防健康診断
- 作業環境測定



財団法人 **愛知健康増進財団**
Aichi Health Promotion Foundation

〒462-0844 名古屋市北区清水一丁目18番4号
TEL052-951-3331

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	鯉沼荊吾	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
第56回	2010/7/24	岐阜	平山宏史	岐阜県健康福祉部次長	岐阜大学医学部

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
2009/12/22	理事会通信発行
2010/7/24	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 21 年 12 月発行
2009 年度号

平成 21 年度新役員会の発足 各理事からのメッセージ

東海公衆衛生学会理事長
名古屋大学大学院医学系研究科予防医学／医学推計・判断学 教授
浜島 信之

徳留信寛理事長の後任として理事長を本年4月に拝命致しました。微力ではありますが、当地区の公衆衛生の発展のために努力致したく存じます。理事・評議員・会員の皆様のご支援を宜しくお願い申し上げます。

本年の4月、就任早々に新型インフルエンザの問題が起きました。初期段階における行き過ぎた指針により現場の負担は大変なものであったと思います。そのため東海公衆衛生学会では、理事会の承認のもとで5月28日に現実的な対応が必要であることを示した「新型インフルエンザへの対応に関する見解」を発表させていただきました。理事の先生方のご協力のもと、遅れることなく同見解を発表することができましたことありがたく思っています。新型インフルエンザへの対応は常識的なレベルになってきましたが、まだ他の感染症に比べれば過重のような気がしています。

近年、倫理という言葉が多く使用されるようになってきました。行為の善し悪しの評価基準に用いられます。倫理学は大きく2つにわかれており、1つが義務論倫理学(Deontological ethics, Kantianism, Obligation-based theory)で、既存の価値体系に基づき行為自体を評価する方法です。行為の結果の善し悪しは評価の対象となりません。もう1つが結果論倫理(Consequentialism, Consequence-based theory)で、その行為により社会における善が増大するほうをよいと判断する方法である。功利主義(Utilitarianism)に合致した立場で、公衆衛生学や臨床試験、医療判断学は基本的にはこの立場をとります。結果の予測が判断者により分かれる場合には、倫理的手法は同じでも結論が異なることがあります。もちろん、結果論倫理でも全体の善の増加のために、特定の者の犠牲を容認するというわけではありません。規則、指針、マニュアルが多く出てくると、そのようなルールに違反することが義務論倫理学での悪い行為となるため、そのルールが現状に適していない場合にも人々の行動がそれに縛られるという弊害がでてきます。社会に役立つという視点を欠いては公衆衛生の実践が意味のないものになってしまいます。義務論倫理学が結果論倫理よりも優勢となってきたわが国の現状で、公衆衛生活動はより困難になってくるかもしれません。

公衆衛生の課題は多いですが、会員の皆様とともに、この地域での公衆衛生の維持発展のため努力していきたいと考えています。宜しくお願い申し上げます。

事務局より

今年度から事務局が名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野から名古屋大学大学院医学系研究科予防医学／医学推計・判断学に移り、新役員による理事会、評議員会が発足いたしました。本会の発展に力を尽くして参りますので、ご指導ご鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。

さて、2005年度より年一回理事会通信を発行しています。今年度も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皆様へのメッセージをお届けいたします。

ぜひ、理事会通信を通して、東海公衆衛生学会ならびに理事の先生方の活動を身近に感じていただけたら幸いです。

目次

事務局より 1
浜島信之

明石都美 2
五十里明
犬塚君雄

尾島俊之 3
澁谷いづみ
高塚直能

永田知里 4
橋本修二
日置敦巳



東海公衆衛生学会事務局

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

〒466-8550

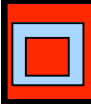
名古屋市昭和区鶴舞町 65

TEL: 052-744-2132

FAX: 052-744-2971

E-mail:

tokai-ph@med.nagoya-u.ac.jp



名古屋市中保健所 所長 明石 都美

21年度は東海公衆衛生学会学術大会の開催にあたり、会員の先生方には、大変お世話になり有難うございました。学術大会の会場となりました名古屋市立大学の小嶋雅代先生始め、各県の先生方にはシンポジストの推薦、座長などご協力頂き、学会のネットワークを心強く感じました。その時のテーマの一つでもあった「格差社会」を、日々の仕事の中で強く感じているところです。中保健所は繁華街を抱え、外国人、ホームレスの方も多く、複雑な背景を持つ結核患者、DVなど、都市が抱える問題なのかもしれませんが、今の時代も反映しています。例えば、結核患者さんの定期外検診の調査をするために、職場訪問は必ずしますが、派遣先の派遣といった感じの職場が本当に多くなり、働く場の脆弱さを実感しています。シンポジウムで改めて感じたのですが、保健所は、例えば「児童虐待事例」であっても、あくまでも「育児支援」というスタンスで、住民が生活してゆく上で、少しでもよい方向にもってゆけるように、仕事をしてゆきたいと思っているところです。他県の衛生行政の先生方、大学の先生方との交流の中で、気づかされることも多く、学会の活動に期待をしています。

愛知県健康福祉部健康担当局 局長 五十里 明

私共に取りまして、今年の最大の出来事は、何といたっても4月に発生しました新型インフルエンザの発生でありました。改めて感染症対策の重要性を痛感致しました。当初は、毒性が未確定で、行動計画に沿って対策を進めて来ましたが、弱毒性とされてからは、行動計画から離れて、基本的対処方針、運用指針に基づいて対策を行ってまいりました。現在は、年末から年始、年度末まで、優先順位に基づきワクチン接種を順次進めておりますが、初めての接種体制に加え、限られた配給量に希望量が追いつかず、医療現場に大変なご苦勞をおかけしております。今年度中には十分なワクチンが供給される予定ですので、今暫くのご協力をお願い致します。さらに、今回のウィルスの強毒化、H5N1の新型インフルエンザへの変異も想定した対策にも取り組んでまいります。

岡崎市保健所 所長 犬塚 君雄

保健所に復帰しました

本年4月、岡崎市に派遣出向となり、岡崎市保健所に勤務しています。6年ぶりの保健所勤務であり、私にとっては豊田市に次いで2回目の中核市保健所勤務です。この3年間は児童相談所業務に専念していたため少し浦島太郎状態でしたが、保健所が公衆衛生の第一線機関であることを再確認させてくれたのは、現在流行中の新型インフルエンザです。4月に異動したときには全く予想しなかった事態ですが、市民の健康を守るために、常に最新の情報を収集して市民に提供するとともに、市民の相談に対応するため、保健所を上げて取り組んでいます。また、本学会が流行初期に出した見解は、現場で方向性を見失いそうな時に考え方を整理していただき、大変時宜を得たものであったと感謝しています。なかなか先の見えない状況が続くと思われませんが、今回の経験を次の流行対策に活かすべく、本学会でも臨床の立場、行政の立場、研究の立場からなど幅広い視点で議論されることを期待しています。

東海公衆衛生学会
役員名簿
(2009年12月現在)

理事長
浜島 信之

理事
(五十音順)
明石 都美
五十里 明
犬塚 君雄
尾島 俊之
小林 章雄
澁谷 いづみ
下方 浩史
鈴木 輝康
高塚 直能
永田 知里
橋本 修二
日置 敦巳
村田 真理子
和田 文明

監事
小嶋 雅代
松原 史朗

評議員
伊藤 実
伊藤 求
井奈波 良一
氏平 高敏
加藤 昌弘
金田 誠一
栗田 孝子
小嶋 雅代
子安 春樹
櫻井 令子
佐甲 隆
柴田 和顯
竹内 浩視
巽 あさみ
田中 耕
玉腰 暁子
津下 一代
出口 一樹
豊嶋 英明
中野 正孝
中村 こず枝
服部 悟
古川 馨子
松原 史朗
松本 一年
宮田 延子
吉田 京
若井 建志

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。よろしくお願
いいたします。

名古屋大学
大学院医学系研究科
予防医学/医学推論・判断学

浜島信之 教授
渡邊優子 事務局秘書

浜松医科大学健康社会医学講座 教授 尾島 俊之

グーグル・スカラーと機関リポジトリ

医学系の先行研究・学術文献を検索する方法として、国際的な文献はPubMed、国内文献は医学中央雑誌が一般的に使われてきました。最近、もうひとつの方法、グーグル・スカラー (Google Scholar) <http://scholar.google.co.jp/> が広く使われるようになってきました。長所は、参照されることが多い注目文献が上位に表示される、日本語による操作で日本語と英語の両方の文献が検索できる、無料で使用できる点、短所は、発展途上で文献の網羅性はやや落ちるかもしれない、細かい検索条件が設定しにくい点があります。

機関リポジトリ <http://jairo.nii.ac.jp/> は、研究機関の図書館ホームページ等で研究論文の執筆者等が論文の全文を無料で公開するものです。前述のグーグル・スカラーで検索することができます。近い将来、東海公衆衛生学会の抄録集が機関リポジトリに掲載され、グーグル・スカラーによる検索で多くの方に研究成果を活用して頂けるようになると良いなあと思っています。

愛知県半田保健所 所長 澁谷 いつみ

東海公衆衛生学会に寄せて

公衆衛生の専門性とは何か、と問われる場面をこの頃しばしば経験します。医師臨床研修の必須科目の見直しによる地域保健・医療はずし、保助看法の改正と保健師教育のあり方、日本公衆衛生学会の専門職制度のスタート、行政刷新会議の事業仕分けでの国立保健医療科学院の議論など等、公衆衛生そのものの危機感があります。せめて保健所は公衆衛生の第一線の活動を大切に地域と向き合っていきたいものです。とりあえず、委員会のメンバーでもあり、専門職の認定に応募しました。賛否議論はありますが、自己研鑽と仲間づくりを期待しています。多くの保健所長が応募されることを望みます。

岐阜大学大学院医学系研究科医療経済学分野 兼疫学・予防医学分野 准教授
高塚 直能

本年度より東海公衆衛生学会理事に加わることとなりました岐阜大学の高塚と申します。若輩ゆえに理事など不相応に思いますが、適任者が見つかるまで役目を全うしていきたいと思っておりますので、今後とも宜しくお願ひ致します。

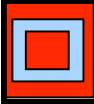
さて、今後は都市部を中心に少子高齢化の急速な進展が見込まれます。それに起因する保健医療問題に対して、行政においては益々政策決定のスピードが求められることになると思えます。一方、大学のプライオリティーは真実の追求にあります。厳しい財政状況による人材不足も相まって、今後、行政と大学との関係はより乖離していくのではと危惧しております。本学会がそのようなギャップを少しでも埋めるものになることを切に願います。

◆◆事務局通信◆◆

5月に事務局を名市大から引継いで半年あまりが経ちましたが、慣れない事が多く、ご迷惑を多々おかけしております。歴史ある会の運営に少しでも貢献できるよう努力してまいりますので、叱咤、激励、ご意見等、お気づきの点がございましたら、是非お知らせ下さいませようお願い申し上げます。

(事務局 渡邊 優子)





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

メールアドレス登録のお願い：
 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なっております。
 メールアドレスを未登録の方は、事務局 tokai-ph@med.nagoya-u.ac.jp までご連絡下さい。

引き続き理事を務めさせていただくことになりました。よろしくお願ひ申し上げます。岐阜大学医学部ではチュートリアル教育が行われており、先週も、当分野が担当する「地域・産業保健コース」が終了したところです。旧来の公衆衛生学はこのコースに相当し、チュートリアル方式に実習や講義を加えた形で教育が行われています。公衆衛生学は知識の丸暗記とは全く異なるので、議論や問題追及を求められるチュートリアルにはふさわしいと思うのですが、学生の反応を見ては、もどかしがったり反省したりです。この時期に公衆衛生に興味を持ってもらい、またその考え方を少しでも身につけて欲しく、そのために一層努力が必要と感じた次第です。

藤田保健衛生大学医学部衛生学講座 教授 橋本修二

はじめての学会発表は東海公衆衛生学会でした。ずいぶん昔のことながら、けっこう覚えています。繰り返し発表の練習をして、想定される質疑応答を頭に入れました。そして、本番は緊張のため、きちんと発表できませんでした。座長は緊張を察してくれたのでしょうか、若い研究者への励ましのコメントを頂戴して無事に終わりました。よき経験、よきスタートだったと思っています。その後、いくつかの演題を本学会で発表してから、東海地方を15年ほど離れました。そして5年ほど前に会員に復帰し、本年度から理事を務めています。いま、多くの全国学会、地方学会ともに、様々な難しい問題を抱えているようです。本学会は長い歴史からみて、私と同様、よき経験をされた方が多いのではないのでしょうか。そういう方々がたくさん集っていることで、今後、さらに多くの方々によき経験の機会を提供し続けることと確信しています。

岐阜県岐阜保健所 所長 日置敦巳

地域保健の今後

暗い話になって申し訳ありませんが、岐阜県では著しい財源不足に陥っており、予算や職員の削減が進められています。さらに日常の保健所業務の多くが、「アート」から「ステレオタイプ」へと移行する中で、岐阜県保健所等倫理審査委員会に諮問される案件は殆どなく、職員による学会での発表も著しく少ない状況です。今回の新型インフルエンザ対策でも、膨大な通知文書と上部からの統制の中、何も考えずに業務をこなすという場面も少なくなかったように思います。これでは、「事務職の正規職員一人にマニュアルと非常勤職員」といった、ファーストフード店のような保健所の構成もあり得なくなるかもしれません。こうした中、多くの方からエネルギーを分けていただきつつ、地域保健の今後のあり方について、広く意見を聞き、何ができるか模索していければと思っています。



理事会通信お楽しみいただけましたでしょうか。
 理事会通信に関するご意見、ご感想等がございましたら、是非事務局までお寄せ下さい。
 各理事へのご質問・ご相談も承ります。
 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
 名古屋大学大学院医学系研究科予防医学／医学推計・判断学
 〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町65

Tel: 052-744-2132 Fax: 052-744-2971 E-mail: tokai-ph@med.nagoya-u.ac.jp

いきいき東海

(全国いきいき公衆衛生の会東海支部)

サテライト集会

会場 1階小会議室

時間 15:30～17:20

テーマ：「住民の心に響く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)

15:30 開会あいさつ・サマーセミナーin 沖縄の報告 (犬塚君雄)

15:40 第I部 学ぼう!! 「多様な住民を理解した保健活動の大切さ～

AIDS 予防を例にして～」

講師：名古屋市立大学大学院看護学研究科・感染症学 市川誠一教授

16:20 第II部 語ろう!! 「住民の心に響く保健活動を目指して」

司会：東海市企画部企画政策課 統括主幹 後藤文枝

キーワード：多様性、関係性、コミュニティ

17:00 第III部 見つけよう!! 「アセットモデルによる健康増進計画」

講師：浜松医科大学健康社会医学講座 尾島俊之教授

17:20 閉会

18:30 情報交換会 (岐阜駅周辺)

テーマ：「住民の心に響く保健活動を目指して」

ねらい

笛吹けど踊らず、あるいは旗を振っても誰もついて来ないといった、地域保健活動の手詰まり感を解消したい。がん検診の受診率の低迷然り、児童虐待件数の増加然り、自殺件数の増加然りである。知恵を絞り、手を尽くしてもこれら重要課題に解決の兆しが見えない。どうしたら住民の具体的な行動に結びつくか、住民の心に響く保健活動が展開できるか、普段従事する分野から少し距離を置いて議論したい。

学ぼう!! 「多様な住民を理解した保健活動の大切さ～AIDS 予防を例にして～」

市川 誠一 (名古屋市立大学大学院看護学研究科・感染症学)

厚生労働省エイズ動向委員会によれば、わが国では HIV 感染者/AIDS 患者の報告例は増加が続いている。2008 年の報告では HIV 感染者の 69.2%、AIDS 患者の 43.9%を男性同性間性的接触による感染が占めており、東京では 1996 年頃から、大阪では 1998 年頃から、愛知では 2001 年頃から増加が見られ、最近では他の地域でも増加の兆しにある。また、HIV 検査を受検した MSM(Men who have Sex with Men)における陽性率は、近畿地域では 2000 年-2002 年の調査で 3%前後、2004 年-2006 年の調査で 3.9%~4.7%、東海地域では 2001 年から実施している MSM 対象の HIV 検査会で 1.2%-4.7%である。東海地域では、HIV 感染者報告数は 2007 年から減少しているが、発症してから感染を知る AIDS 患者の発生は減少しておらず、早期検査の普及が十分でないことが考えられる。このような状況から、地域における同性愛者への予防啓発、HIV 陽性者への医療や支援を促進する体制づくりが求められている。

HIV 感染が男性同性間で流行している背景には、1) HIV 感染の情報提供が異性間 (男女間) に比べて少ない、2) 性的な悩みも異性間の視点でとらえられがちで同性指向についての相談がしにくいなどが考えられ、多様な住民に対応した支援が望まれている。

見つけよう!! 「アセットモデルによる健康増進計画」

尾島 俊之 (浜松医科大学健康社会医学講座)

健康増進計画の策定や見直しをする時に、まず、住民へのアンケート調査を行って、地域の課題や特性を明らかにすることが通常行われてきました。ニーズが明らかになった時に、以前の財政に余裕があった時代には、その分野に予算をしっかりとつけてサービスを充実させるということができました。一方で、最近の緊縮財政の中では、ニーズが明らかになったとしても、新規の事業を立ち上げることは困難で、結局、計画書を作っただけで、その後は特別なことは何もできないということになりがちです。

アセットモデルとは、このような地域の課題や悪い点を明らかにしようというニーズモ

