

the 57th

第57回
東海公衆衛生学会
学術大会

メインテーマ

「東海から発信！新しい健康づくり・地域づくりをはじめよう」

～安心して暮らせる社会のために公衆衛生は何ができるか～

会 期 平成 23 年 7 月 23 日（土）

場 所 あいち健康の森健康科学総合センター

《東海から発信！ 新しい健康づくり・地域づくりをはじめよう》

超高齢社会の到来と社会保障費の増大、無縁社会といわれるような家族や地域のサポート力の減弱、日本経済の低迷、そこに追い打ちをかけるように東日本大震災による大きな被害……。健康な暮らし、安全で安心感のある暮らしに対する行政への要望が今ほど高まっているときはありません。

一方、緊急時においても自助・互助の取り組み、指示待ちではない自主的な活動が重要であり、普段からの健康づくり・地域づくり活動がこのような局面にも役立つことを再認識させられます。

公衆衛生の新たな潮流として、「平時の生活習慣病対策と有事の健康危機管理」、「エビデンスに基づく Public Health」が唱えられてからすでに久しく、わが国においても健康日本21の最終評価にむけての作業が始まり、次期計画に向けた準備も進められています。また、特定健診・特定保健指導制度についても3年間の実施状況をもとに、より効果的・効率的な政策への転換について議論がスタートしました。

このような情勢の中で第57回東海公衆衛生学会を担当させていただくことになりました。シンポジウム5演題、口演21演題、示説15演題と、多くの応募をいただきました。この地における公衆衛生活動を丁寧に分析・発表していただき、よりよい保健活動への一里塚となることを期待しているところです。

メインテーマとしては、「東海から発信！ 新しい健康づくり・地域づくりをはじめよう」といたしました。スペシャルトークセッションとして、全庁的な健康づくりの推進を開始した東海市長と市の保健師を交えて、これからの健康なまちづくり、公衆衛生への期待について語り合います。シンポジウムではPDCAを回転させる保健活動をご紹介いただき、ディスカッションを深めます。さらに、エクササイズ体験、ランチョンセミナーを加え、「プラザらしさ」を少しでもアピールさせていただきます。

夏の日、あいち健康プラザで充実した一日をお過ごしいただけるよう、総力挙げて運営にあたります。

行き届かない点多々あるかとは思いますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

第57回東海公衆衛生学会学術大会長

あいち健康の森健康科学総合センター・あいち介護予防支援センター

センター長

津下 一代

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・示説)一覧表	7
4 大会長講演	13
5 スペシャルトークセッション	15
6 シンポジウム	17
7 エクササイズ体験	23
7 一般演題(口演)	25
8 一般演題(示説)	47
9 資料	62

- ・第56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
- ・第57回東海公衆衛生学会学術大会協賛団体
- ・東海公衆衛生学会のあゆみ
- ・理事会通信
- ・第57回東海公衆衛生学会サテライト集会

第57回東海公衆衛生学会学術大会プログラム

会 期 平成23年 7月 23日(土) 9:30～16:30
会 場 あいち健康の森健康科学総合センター(知多郡東浦町大字森岡字源吾山1-1)
学 術 大 会 長 津下 一代(あいち健康の森健康科学総合センター長)
メインテーマ 「東海から発信! 新しい健康づくり・地域づくりをはじめよう」
後 援 日本公衆衛生学会、愛知県、(社)愛知県栄養士会、(社)愛知県看護協会
愛知県国民健康保険団体連合会、(財)愛知県健康づくり振興事業団

- 9:00～ 受 付(プラザホール前ホワイエ)
9:30～9:40 開 会 式(プラザホール1・2)
9:40～10:50 一般演題発表
○口演発表
(プラザホール1・2、サイエンスシアター、2階健康学習室2・3)
21 題
○示説発表(プラザホール3) 15 演題
11:00～12:00 大会長講演 (プラザホール1・2)
テーマ:「健康日本21最終評価にむけて」
講 師:津下 一代(大会長)
スペシャルトークセッション
テーマ:「健康なまちづくりを推進するために必要なことは?」
講 師:鈴木 淳雄(東海市長)
後藤 文枝(東海市市民福祉部)
津下 一代(大会長)
12:00～12:50 評議員会 (2階健康学習室3)
13:00～13:20 総 会 (プラザホール1・2)
13:30～15:20 シンポジウム(プラザホール1・2)
テーマ:「健康課題の分析、PDCAを回転させる保健活動とは?」
座 長:尾島俊之(浜松医科大学 教授)
松本一年(愛知県一宮保健所長)
シンポジスト:
塩川 智代(名古屋市守山保健所 保健予防課)
仲田はるえ(株式会社豊田自動織機 健康管理室)
土屋 厚子(静岡県健康福祉部医療健康局 健康増進課)
若尾 典子(三重県健康福祉部健康づくり室)
寺西 愛(岐阜県安八町保健センター)
15:30～16:25 エクササイズ体験(プラザホール1・2)
テーマ:「1エクササイズをLet'sエクササイズ」
講 師:和田 昌樹、野村 恵里(あいち健康の森健康科学総合センター)
16:30 閉 会(次期開催案内)

<学会外事業>

- 12:10～12:50 ランチョンセミナー(プラザホール)
テーマ:「身体活動計を用いた新しい健康づくり」～群馬県中之条町での取り組み～
講 師:青柳 幸利
(東京都健康長寿医療センター研究所老化制御研究チーム・副部長)
16:45～ 第57回東海公衆衛生学会サテライト集会 いきいき東海 in あいち
テーマ:「語ろう! 東北大地震の災害支援を体験して」
会 場:あいち小児保健医療総合センター 地下大会議室

第 57 回東海公衆衛生学会学術大会実行委員会

	氏 名	所 属
会 長	津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター
副会長	吉田 宏	愛知県健康福祉部 健康対策課
	柴田 和顯	愛知県健康福祉部
	松本 一年	愛知県一宮保健所
	若井 建志	名古屋大学予防医学教室
	近藤 良伸	愛知県西尾保健所
	山崎 嘉久	あいち小児保健医療総合センター
	酒井 映子	愛知学院大学心身科学部 健康栄養科
	船橋 香緒里	藤田保健衛生大学医療科学部 看護学科
	塚本 鋭裕	大府市ふれ愛サポートセンター
	村本 あき子	あいち健康の森健康科学総合センター

実行委員会事務局

	氏 名	所 属
事務局長	久間 美智子	あいち健康の森健康科学総合センター
	木戸 美代子	あいち介護予防支援センター
	早瀬 智文	愛知県健康づくり振興事業団 健康支援事業室
	竹内 成美	愛知県健康づくり振興事業団 健康支援事業室

学術大会に参加される皆様へ

○参加者の方へ

- (1) 受付は健康宿泊館1階プラザホール前ホワイエにて、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、学生：500円です。
- (3) 非会員で今回入会される方は、あらかじ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) 昼食は、健康プラザ内にレストラン(3F知多亭・11F見晴らし食堂)があります。会場周辺には昼食をとることができる店が少ないです。
- (6) 会場駐車場は大変混雑いたしますので、公共交通機関をご利用ください。
- (7) あいち健康プラザでは**宿泊施設**をご利用できます。ご利用の際は、あいち健康プラザホームページ「あいち健康の森 プラザホテル」<http://www.aichi-kenko-plaza.com/>をご参照ください。
- (8) 本学術大会は、日本公衆衛生学会認定専門家「地方公衆衛生学会」に申請、登録しておりますので参加者には15ポイント加算されます。また、**健康運動指導士及び健康運動実践指導者登録更新のための講習会**としても認定されております。
- (9) 大府駅西口より会場まで、**8:45及び9:15**にマイクロバス2台用意しますので、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**までにお済ませてください。
- (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については、1題10分(発表7分、質疑3分)、示説1題8分(6分、質疑2分)を厳守してください。

○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。
なお、発表は6分で1鈴、7分で2鈴が鳴ります。
- (4) 追加・訂正資料がある場合は、各自、当日会場までご持参ください。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。(発表ボード左上部に演題番号を掲示します。)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8分(発表6分、質疑2分)**です。時間厳守をお願いします。
- (4) 掲示物は16:45分までに撤去してください。撤去し終わっていないものについては、事務局で処分させていただきますのでご承知おきください。

○総会参加について

- (1) 東海公衆衛生学会総会は、13:00から開催いたします。
- (2) 会場は、プラザホール1・2にて行います。
- (3) 総会議事につきましては、会員状況、第57回学術大会概要、平成22年度事業報告等を行います。

○評議員の皆様へ

- (1) 評議員会は、12:00から開催いたします。開会の5分前にお集まりください。
- (2) 会場は、2階健康学習室2. 3にて行います。

○ランチョンセミナーの参加について

- (1) 午前9:00より、大会受付横にて、ランチョンセミナーの受付を行います。
- (2) 受付時に整理券をお渡しします。
- (3) 正午からプラザホール前セミナー受付場所にて整理券とお弁当・資料を引き換えます。
- (4) 講演は12:10から12:50です。講演終了後は、プラザホール前ホワイエにて、質疑応答の時間をとります。

あいち健康の森健康科学総合センター(あいち健康プラザ)

案内図



- JR武豊線 尾張森岡駅から約2.5km
- JR東海道線 大府駅からバス約10分
- 名古屋市の中心部より車で約30分
- 知多半島道路、東浦知多インター、大府東海インターより車で約10分



【知多バス時刻のご案内】

大府駅前	あいち健康プラザ
8:00	→ 8:12
8:27	→ 8:39
9:00	→ 9:12

あいち健康プラザ	大府駅前
16:49	→ 16:59
17:29	→ 17:39
18:04	→ 18:14

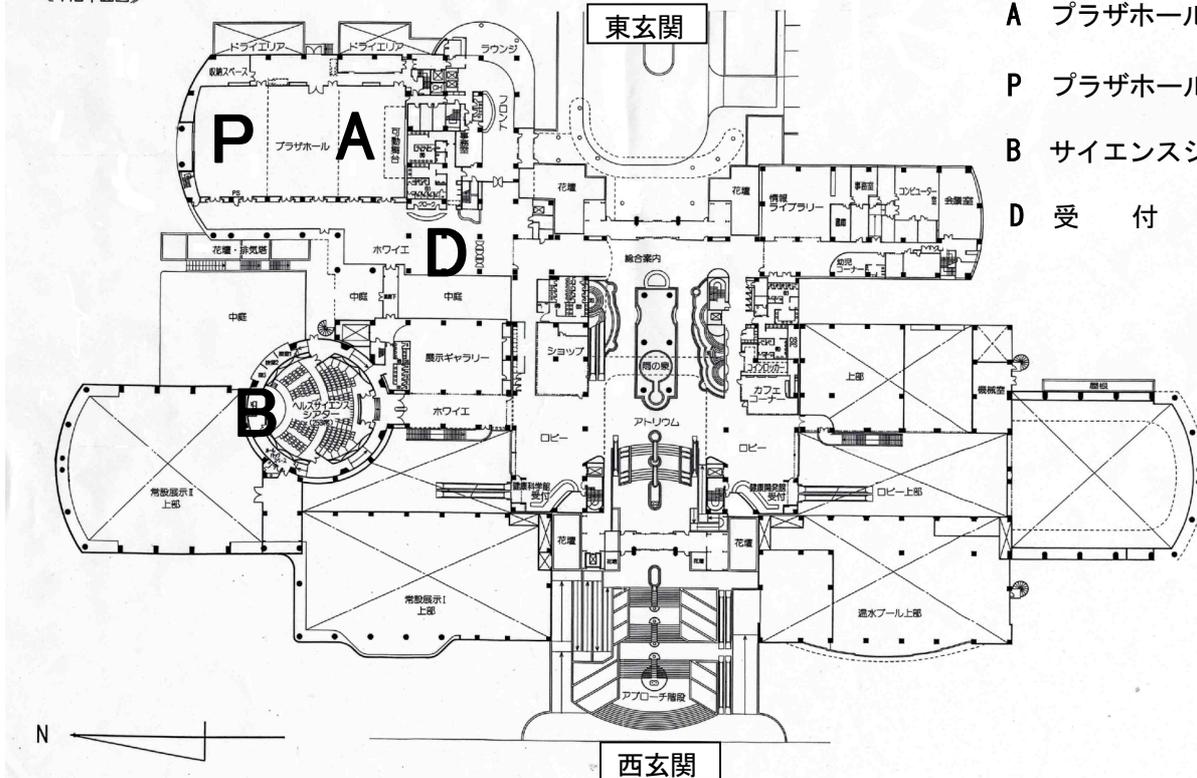
会場別日程一覧表

時間	1階			2階
	A プラザホール1・2	P プラザホール3	B ヘルスサイエンスシアター	C 健康学習室2・3
9:00~	D 受付(プラザホール前ホワイエ)			
9:30~9:40	開会式			
9:40~10:50	口演発表 7題、1題10分	示説発表 16題、1題8分	口演発表 7題、1題10分	口演発表 7題、1題10分
11:00~12:00	特別講演			
12:00~12:40				評議員会
12:10~12:50	ランチョンセミナー			
13:00~13:20	総会			
13:30~15:20	シンポジウム			
15:30~16:25	エクササイズ体験			
16:30	閉会			

あいち健康の森健康科学センター（あいち健康プラザ）

会場図

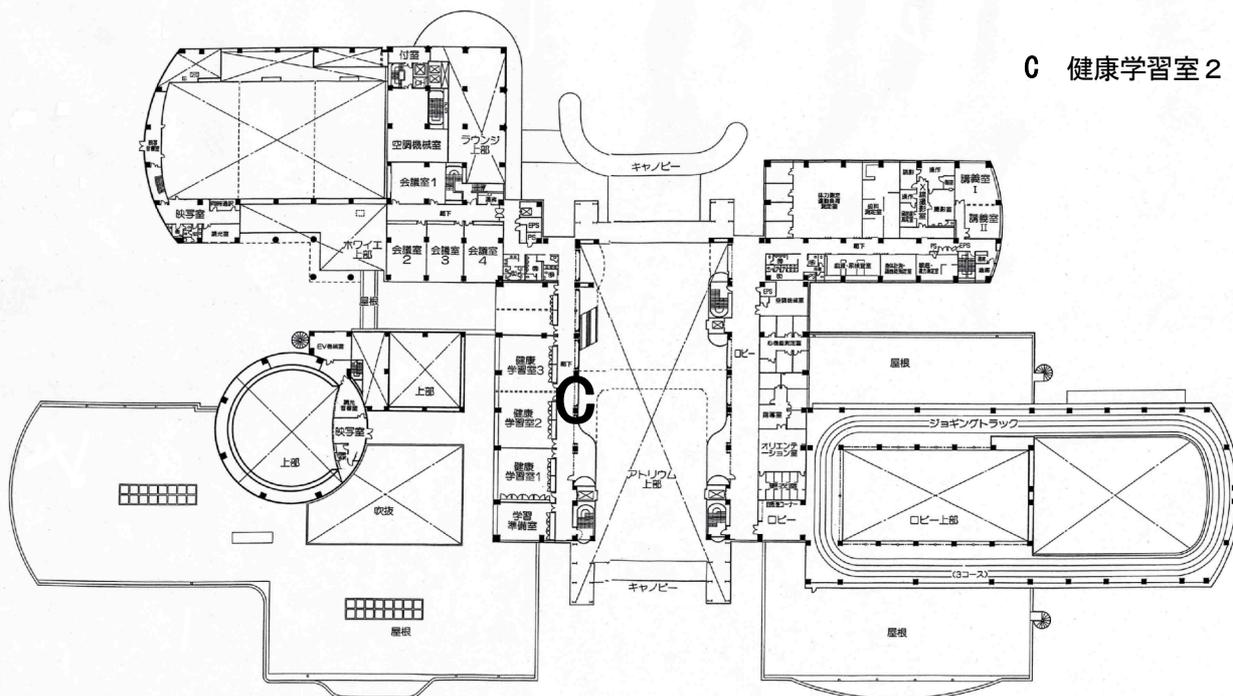
<1階平面図>



- A プラザホール1・2
- P プラザホール3
- B サイエンスシアター
- D 受付



<2階平面図>



- C 健康学習室2・3

一般演題(口演)

○ プラザホール1・2 9:40～10:20

『メタボリックシンドロームの疫学と介入』

座長： あいち健康の森健康科学総合センター
健康開発部長 村本 あき子

番号	演題名	発表者
A-1-1	健常成人集団での血清脂肪酸構成と低度炎症マーカーとの関連	近藤 高明 名古屋大学医学部 保健学科
A-1-2	健常成人集団における血清脂肪酸構成割合と食習慣および metabolic syndrome(MetS)との関連	田中 哲也 名古屋大学大学院医学系研究科 医療技術学専攻 病態解析学分野
A-1-3	あいち健康の森健康科学総合センターにおける特定保健指導効果の検証	中村 誉 財団法人 愛知県健康づくり振興事業団
A-1-4	壮年期における特定健康診査未受診の関連要因	舟橋 博子 尾張旭市役所

○ プラザホール1・2 10:20～10:50

『ライフステージにあわせたアセスメントと健診』

座長： あいち小児保健医療総合センター
総合診療部長兼保健室長 山崎 嘉久

番号	演題名	発表者
A-2-1	妊娠期における日常生活上の不安・困難な動作に関する質問紙調査	河合 悠夏 知多市健康推進課
A-2-2	ブラジル学校での学校健診の試み ～日本の学校健診モデルの適用の可能性について～	山崎 嘉久 あいち小児保健医療総合センター
A-2-3	アメリカ心臓協会の理想的な栄養摂取指標を用いた我が国中年男女の食生活の現状分析	上村 真由 名古屋大学大学院医学系研究科 国際保健医療学・公衆衛生学

○ ヘルスサイエンスシアター 9:40～10:20

『高齢者』

大府市ふれ愛サポートセンター
座長： 館長 塚本 鋭 裕

番号	演 題 名	発 表 者
B-1-1	高齢者の大腿骨骨折における発生率とリスクの考察	荒井 健介 名古屋市立大学 大学院医学研究科 公衆衛生学分野
B-1-2	高齢者うつスクリーニング・基本チェックリストのよりよい活用に向けて	寺社下 葉子 清須市役所 健康福祉部高齢福祉課
B-1-3	あいち介護予防支援センターの取り組みについて	木戸 美代子 あいち介護予防支援センター
B-1-4	運動器の機能向上プログラム(愛知県版)の開発について ～地域における介護予防(運動器)の推進を目指して～	石川 裕哲 あいち介護予防支援センター

○ ヘルスサイエンスシアター 10:20～10:50

『感染症』

愛知県健康福祉部
座長： 健康対策課長 吉田 宏

番号	演 題 名	発 表 者
B-2-1	半田保健所における高齢者の結核対策にむけての検討	新美 志帆 半田保健所
B-2-2	フィリピンからの輸入例を発端とした麻しん集団感染事例について	土屋 啓三 岡崎市保健所
B-2-3	胃粘膜萎縮と遺伝子多型の交互作用と血清 IL-6 値	中川 弘子 名古屋大学大学院医学系研究科 予防医学

○ 健康学習室 2・3 9:40～10:20

『健康づくり』

座長： 愛知学院大学心身科学部
教授 酒井映子

番号	演題名	発表者
C-1-1	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2報)～運動への期待・イメージと運動実践プログラムの開発～	西田 友子 あいち健康の森健康科学総合センター
C-1-2	継続年数別に見る筋力トレーニングの効果	林 あゆみ 尾張旭市役所 健康福祉部健康課
C-1-3	岡崎市健康づくりリーダーフォローアップ研修会の有用性について	糸魚川 靖子 あいち健康の森健康科学総合センター
C-1-4	子育て中の父母を対象とした禁煙支援を実施して－第2報－	牧野 真帆 名古屋市天白保健所

○ 健康学習室 2・3 10:20～10:50

『予防活動の新たな取り組み』

名古屋大学予防医学教室
座長： 准教授 若井建志

番号	演題名	発表者
C-2-1	難病患者の災害時支援にむけた情報整理について	伊藤 真実 名古屋市緑保健所
C-2-2	血清尿酸値に関与する遺伝子型：ABCG1,SLC22A12,SLC2A9	浜島 信之 名古屋大学大学院医学系研究科 予防医学
C-2-3	大幸医療センターにおける自由診療	田村 高志 名古屋大学大学院医学系研究科 予防医学

一般演題(示説)

○ プラザホール3 9:40～10:30

『母子保健・その他』

藤田保健衛生大学 医療科学部
座長： 准教授 船橋 香緒里

番号	演題名	発表者
P-1-1	愛知県における新生児マススクリーニングの実施状況	中野 光代 財団法人 愛知県健康づくり振興事業団
P-1-2	新しい乳幼児健康診査結果集積における母子保健情報データシステムの運用について	浅井 洋代 あいち小児保健医療総合センター
P-1-3	肢体不自由児の摂食機能と市販増粘剤	藤田 ひとみ 名古屋市立大学医学系研究科 公衆衛生学分野
P-1-4	全国の市町村における十代及び妊娠中の喫煙対策の実施状況	尾島 俊之 浜松医科大学健康社会医学講座
P-1-5	女子大学生の「昼食の選択」に関する意識などについて	中島 正夫 椋山女学園大学 看護学部

○ プラザホール3 9:40～10:30

『疾病対策・高齢者』

愛知県西尾保健所
座長： 所長 近藤 良伸

番号	演題名	発表者
P-2-1	名古屋市における成人の花粉症の有病率:アンケート調査結果	森田 えみ 名古屋大学大学院医学系研究科 予防医学
P-2-2	生物学的製剤時代における関節リウマチ患者をとりまく諸問題	市原 明居子 名古屋市立大学医学部 公衆衛生学分野
P-2-3	クオンティフェロン TB 検査の結果と問題	中村 富美子 財団法人 愛知県健康づくり振興事業団
P-2-4	3カ年のADLの変化からみた高齢者の健康状態(1) ～年齢区分別の特徴を中心に～	大森 正英 東海学院大学 バイオサイエンス研究センター
P-2-5	3カ年のADLの変化からみた高齢者の健康状態(2) ～体力要素別にみた経年変化の特徴～	水野 かがみ 中部学院大学 人間福祉学部

○ プラザホール3 9:40～10:30

『健康なまちづくり』

愛知県健康福祉部

座長： 技 監 柴 田 和 顯

番 号	演 題 名	発 表 者
P-3-1	県保健師による市町村保健福祉活動支援の方法の開発	中土 康代 岐阜県健康福祉部高齢福祉課
P-3-2	特定健康診査と糖尿病関連医療費との関係	小川 陽子 浜松医科大学 医学部医学科
P-3-3	全庁で取り組む健康対策 ー地域医療と健康生活を守るための津島市の取り組みー	土田 ひろみ 津島市役所 健康福祉部保険年金課
P-3-4	浜松市の民間施設における受動喫煙防止対策の実施状況と関連要因	奥山 由美 浜松医科大学医学部医学科
P-3-5	ホームレス脱却に向けてのアセスメント票に関する一考察	日比野 忍 一宮保健所

大会長講演

会場 プラザホール1・2

時間 11:00～11:30

「健康日本21最終評価にむけて」

大会長 津下 一代

(あいち健康の森健康科学総合センター長)

スペシャルトークセッション

時間 11:30～12:00

「健康なまちづくりを推進するために必要なことは？」

鈴木 淳雄

(東海市長)

後藤 文枝

(東海市市民福祉部 健康福祉課)

津下 一代

(あいち健康の森健康科学総合センター長)

健康日本 21 最終評価に向けて

あいち健康の森健康科学総合センター・あいち介護予防支援センター
津下 一代

生活習慣病対策として 10 年間取り組んできた「健康日本 21」の最終評価作業が始まった。生活習慣・健康指標の変化等を評価し、次期計画につなげていくための議論が本格化している。従来の健康づくり運動が「設置」、「養成」、「事業」などのストラクチャー、プロセスを目標としたのに対し、健康日本 21 では食事・運動等の生活習慣や肥満、糖尿病の有病者数等の健康指標（アウトカム）を目標としている点が大きな転換である。

健康日本 21 の推進体制と評価の課題

- ① **推進体制**：保健衛生部門だけでなく、首長や他部局、地域住民を巻き込み、「健康なまちづくり」を目標として、地域特性をいかした取り組みを進めた自治体も少なくない。一方、丸投げ委託で策定した自治体もあり、自治体間差が明らかである。
- ② **数値目標の設定と評価**：基礎自治体では評価に資する健康調査を定期的に行っているところは少ない。今後、特定健診制度により標準化された問診・健診データの利活用が進めば、地域住民の健康課題を分析することも可能になるだろう。
- ③ **中間評価から見えてきた課題をメタボ対策へ**：中間評価では男性の肥満者の増加、糖尿病有病者の増加、朝食の欠食や歩数の減少などが指摘された。その対応として特定健診・保健指導が開始された。現在、3 年間での評価と体制の見直しの検討が進んでいる。
- ④ **最終評価の状況**：最終評価の概要を以下に示す。

- 肥満：児童・生徒、40～60 歳代女性の肥満に改善がみられた。男性の肥満者は増加に歯止めがかかりつつあるが、依然その割合は 31.6%であり目標に達していない。メタボリックシンドロームを知っている国民は 92.7%にのぼり、キャンペーンとしては成功している。
- 糖尿病健診の受診及び健診受診後の事後指導を受けている人の割合は改善傾向。糖尿病有病者で治療継続している人の割合については改善がみられたが、55%にとどまっていることも課題である。
- 食生活：朝食を欠食する人の割合が悪化、脂肪エネルギー比率や野菜の摂取量などについては改善がみられなかった。とくに 30 歳代男性の欠食率が高く、20 代の食生活から改善されていない。
- 意識的に運動を心がけている人の割合、運動習慣者の割合は改善したが、歩数については悪化した。活動的な人と不活発な人の二極化が考えられる。

評価結果を踏まえて

9 分野 70 項目は中間的な目標であり、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸という大目標を確認しなければならない。住民ひとりひとりの健康を守り増進するために、基礎自治体においても次期計画の中で評価に基づく戦略的な予防政策を投入することが求められる。

スペシャルトークセッション

テーマ「健康なまちづくりを推進するために必要なことは？」

鈴木淳雄（愛知県東海市長）、後藤文枝（東海市）、津下一代（大会長）

3月11日に発生した東日本大震災により被災された方々に、心からお見舞い申し上げます。

本市と姉妹都市である岩手県釜石市も、大規模な津波によって、甚大な被害を受けられました。テレビでは、釜石市へ津波が押し寄せてきた映像が何度も放送され、あまりの悲惨さに言葉を失いました。また、4月30日に釜石市を訪問しましたが、テレビや新聞で見慣れてはいたはずの被災状況が想像以上にひどく、表す言葉もないほどの衝撃を受け、復興には、相当長い時間がかかることから、息の長い支援が必要だと感じて帰ってまいりました。

本市としては、釜石市の皆さんに対し、被災直後に必要な救援物資の輸送と人的派遣を行ってきました。今後も釜石市の復興のためにできる限りの支援をしていきたいと考えています。

本市は愛知県の知多半島の西北端に位置し、北は名古屋市に接しており、臨海工業地帯としての鉄鋼のまちとして、県内でも有数の生産量を誇る洋ランのまちとして、人口10万9,800人（平成23年6月1日現在）の愛知県の中でも中規模の市として発展してきました。

そして、平成22年3月に東海市のまちづくりの方向性を示すため、5つの都市宣言を行いました。その都市宣言の一つとして「生きがいがあり健康なまち東海市」を目指して、今年度から事業を実施しているところです。

この事業のきっかけとなりましたのは、平成20年9月に議員を対象とした講演会で、大会長である「あいち健康の森健康科学総合センター長」の津下一代氏から、男性の平均寿命は78.4歳と愛知県の79.1歳に比べると低いレベルにある（平成17年）、一人当たりの医療費は逆に県内で高額である、その原因は人工透析患者が多いことだと聞き、大きなショックを受けたことでした。

そこで、平成21年7月から「市民の健康づくり・生きがいづくり」を市役所全体で取り組むため、42名の職員による「いきいき元気推進委員会」を設置し、（財）愛知県健康づくり振興事業団の専門職の方々からの助言等をいただき、平成22年11月に「健康・生きがい連携推進プラン」を策定し、「ひとりひとりがいきいきと笑顔でいられるまち」を将来像（ビジョン）に、市民が「身近なところで自然に健康を維持できる環境」をつくっていくこととしました。

事業内容は、健康診断等のデータを活用して一人ひとりに合った運動や食事の判定を行い、生活習慣病などを予防できるよう、その人に合った運動や食事の実践メニューを提示するとともに、運動施設や飲食店などで実践できる環境を整備し、地域全体で健康づくりを支援していく仕組みである「健康応援店制度」の構築を目指すもので、特に、企業や健康保険組合と連携を図り、企業等で働く従業員や家族も含めた取り組みであることが、大きな特徴です。

また、現在、名鉄太田川駅前を市の玄関として整備を進めていますが、駅前の50m歩道から市役所、大池公園、メルヘンの森、加家公園、聚楽園公園などを経由した聚楽園駅までのウォーキングコースや、太田川、渡内川を軸としたエコプロムナードを活用した自転車道の整備など、市内の環境整備を進めていきますので、市民が自分の身体・健康に興味と関心を持ち、健康づくりに取り組んでいただき、市内の公園をウォーキングしている姿をまち全体でみたいと願っています。

「市民の生命・財産を守る」のが行政の仕事だと思っています。今後も職員と一緒に、健康づくり・生きがいづくりを通したまちづくりを進め、市民の方が住んでよかったと思えるまちづくりを目指していきたいと考えています。

シンポジウム

会場 プラザホール1・2

時間 13:30～15:20

「健康課題の分析、PDCAを回転させる保健活動とは？」

座長 尾島 俊之（浜松医科大学 教授）

松本 一年（愛知県一宮保健所長）

1 思春期の子どもたちを通じた健康な町づくり

塩川 智代（名古屋市守山保健所 保健予防課）

2 企業における健康づくり活動

仲田 はるえ（株式会社豊田自動織機 健康管理室）

3 特定健診保健指導の取り組み

土屋 厚子（静岡県健康福祉部 医療健康局）

4 自殺対策の評価と課題

若尾 典子（三重県健康福祉部 健康づくり室）

5 潜在する要援助者の健康問題の把握と援助による町づくり

寺西 愛（岐阜県安八町保健センター）

シンポジウム 1 思春期の子どもたちを通じた健康な町づくり ～ちくさふれあい1/2成人式のあゆみ～ 塩川 智代

(名古屋市守山保健所保健予防課 保健師 前千種保健所保健予防課)

【はじめに】

千種区では思春期保健対策の強化と健康教育の推進を目指し、小中学校に働きかけ思春期セミナーを実施してきた。中でもふれあい1/2成人式はH20年度千種区区政運営方針の重点推進施策のうち「地域で支えあうまちづくり」として位置づけられ、区内全小学校への拡充に向け活動をすすめている。各機関の取り組みが発展し、学校・地域・区・保健所の連携事業に至るまでの経過を報告する。

【経過】

年 度	経 過	連携機関
H9年度～	市内では他区より先駆け、主任児童委員らによる第1子の赤ちゃんを持つ核家族へのエンゼル訪問開始。エンゼル同窓会やサロン（子育て教室）を各学区独自の方法で開催。	
H12～17年度	A 地区の更生保護婦人会が、地域の乳幼児へ遊び場提供の自主活動を行う中、保健所との話し合いで次世代育成についての方向性が一致。「地域ぐるみの子育て支援活動」を目指した共同事業を実施。 *実施方法：小中学校の休業期間に開催。子育て中の母親へ健康体操等を行う間、学校を通して募集した小中学生がその子ども達とふれあい体験をする。	・更生保護婦人会 ・地域住民 ・小中学校（後援）
H18～19年度	B 小学校より性教育授業・乳児とのふれあい体験の依頼あり。B 学区民生児童委員協議会と相談の上エンゼル同窓会を小学校にて開催することが決定。小学校の保健授業の中で第二次性徴学習の一環として、助産師による講話・お産劇、体験型実習（乳幼児とのふれあい体験、妊婦体験、子宮体験）を「1/2成人式」として初めて実施。 *実施校：18年度1校、19年度3校	・小学校 ・民生児童委員協議会 ・地域住民
H20年度～	区役所改革基本計画に基づいた「区政運営方針」の中で、ちくさふれあい1/2成人式が「地域で支えあうまちづくり」として盛り込まれる。それに伴う予算措置もあり。 *実施校：20年度4校、21年度5校、22年度6校	上記機関に区役所が加わった。

【まとめ】

各機関との協働開催により地域ぐるみの子育て支援意識がより向上され、地域の連帯感や力を伸ばすことができた。地域を担当し、顔が見える、人とつながる地道な保健師活動による基盤が、円滑な学校・地域・区・保健所との協働開催につながったと考える。今後も地域担当制の保健師活動を活かし、更なるまちづくりをすすめていきたい。

シンポジウム 2

企業における健康づくり活動 ～生活習慣病による休務日数削減への取り組み～

なかた
仲田 はるえ

(株式会社豊田自動織機 安全健康推進部)

健康づくり事業は、1991年に保健師を採用し、健康診断結果に基づく有所見者の指導から始まった。1992年のTHP導入を機に、高齢化対策の一環として、保健師4名・運動指導者1名を増員し、外部機関と連携しながら社内で一日型健康教育を実施するまでに至った。対象者は30才から5才刻みの希望者で、就業時間中に実施し、受講率は20～30%であった。『希望参加』では全社員の健康づくりには限界があったが、生産への影響、費用の面から必須教育の位置づけには至らなかった。

2008年度の医療制度改革に伴う『特定保健指導』導入を機に、健康づくり活動を見直し、社員は3つの方法で保健指導を受けられるようにした。1) 節目健康教室(一日型健康教育)、2) 特定保健指導、3) 主治医による指導である。

実施に向けた課題は、①指導時間の確保、②受講促進活動だった。【指導時間の確保】は、それまで6ヶ月間で全社員の定期一般健康診断を行っていた運用を見直し、誕生日健診とし順次指導に流れるよう変更した。健康診断の2割を占める社外者の健康診断を外部機関に委託した。【受講促進活動】は、人事部・健康保険組合・労働組合・安全健康推進部(健康管理室)が協業して「健康づくり推進委員会」を設立し、速やかな決定と運営ができる体制を構築した。職場への理解活動は、役員→事業部長→部門長→所属長と進めた。また、社内広報誌に生活習慣病や特定保健指導などの特集を掲載し、努力している社員の取り組みの紹介『実践の見える化』をした。節目健康教室については、一人ひとりにあった魅力ある健康づくり教育を目指し、会場を社内施設から“あいち健康プラザ”に移した。節目健康教室は必須受講教育の位置づけとしたが、受講率は75%と満足のいくものではなかった。無断欠席者を調べると、管理職に多く、理由はうっかり忘れだった。毎月工場で行われる安全衛生委員会で周知するとともに、当月受講者の開示、無断欠席者の開示、当日キャンセル料は職場負担とした。当初から「教育を受けていただく＝健康づくりの動機付け」に努力してきた。

健康づくりの具体的方法は個人の選択にゆだねられたが、社員食堂でカロリーやバランスを意識して献立を選択する社員が増え、運動としては歩数を意識して歩くなど「食べすぎと運動不足」の見直しに結びついた。

結果として休業日数率は2006年からの5年間で半減した。節目健康教室の受講率は91%に向上し、指導前の2007年と2010年を比較すると、腹囲が基準以上であった人の8%が基準内に改善、喫煙率は5.7%減少した。

今回は40才以上の健康づくりに重点を置いたが、入社から40才までの間に、平均体重が9Kg増加しており、若年齢層への健康づくり支援活動推進が必要と考えられる。また自立して自己管理が維持継続できる仕組みづくりも今後の重要な課題である。

シンポジウム3 特定健診・特定保健指導の取り組み

つちや あつこ
土屋 厚子

(静岡県健康福祉部健康増進課)

1 目的

静岡県では、県内の医療保険者を対象とした特定健診・特定保健指導の実態調査及び特定健診データの分析を実施している。そこで、明らかになった課題を各種の調整や支援につなげている。今回、本県の特定健診特定保健指導の取り組みをまとめ、効果的な事業の推進について考察する。

2 方法

静岡県が実施した3年間の特定健診、特定保健指導の取り組みを分析する。

3 結果(本県で実施した主な取り組み)

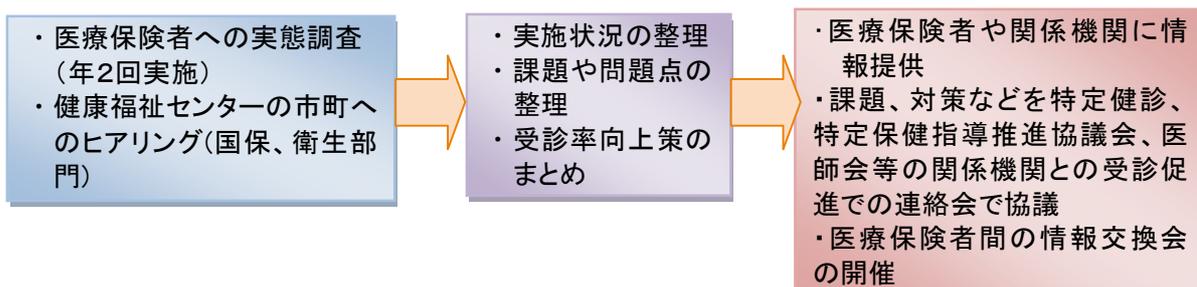
(1)受診促進のための周知、啓発

- ・保険者協議会、労働局、市町等と連携して「健診受けましようキャンペーン」の実施。
- ・医師会、労働基準監督署、商工会議所、医療保険者等と受診促進対策等を協議、推進する場として、地域、職域連携推進協議会を開催。

(2)医療保険者の体制整備に向けた取り組み(表1)

- ・がん検診との同時実施について関係機関と協議。
- ・特定健診、特定保健指導活動事例集の作成。
- ・特定健診データを分析し、地域ごとの生活習慣病の重点課題の明確化及び各保険者が自分の状況を他保険者との比較分析できる資料の作成。

表1 静岡県の取り組み(H20から22)



4 考察

特定健診等の事業の効果的な推進のためには、医療費や健診データの分析を保険者がよりスムーズに行えるように、評価方法についての支援や保険者が現状評価から事業展開を検討するための基盤整備への支援が重要である。

また、県ならではの調整機能などを活用して、市町国保のみではなく職域の健康保険組合等を含めた情報交換や効果的実施方法の情報交換や人材育成が不可欠の要素であると考えられる。

シンポジウム 4

自殺対策の評価と課題

わかお のりこ
若尾 典子

(三重県健康福祉部健康づくり室 副参事兼副室長)

三重県の自殺者数は、厚生労働省の「人口動態統計」によると、平成 10 年に 452 人と大幅に増加し、前年の 274 人と比較すると 1.6 倍になりました。以降は 400 人前後で推移し、平成 19 年の自殺者数は、交通事故死亡者数の実に 2.3 倍の 368 人となっています。

全国的にも平成 10 年に自殺者数は 31,755 人となり、その後 3 万人前後の高い水準が続いています。

国は平成 18 年 10 月に「自殺対策基本法」を施行するとともに、平成 19 年 6 月には自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」を閣議決定しました。さらに、平成 20 年 10 月には自殺対策の一層の推進を図るため、「自殺対策加速化プラン」を策定し、これにあわせて、自殺総合対策大綱の一部を改正しました。

三重県においては、平成 13 年 3 月に健康日本 21 の地域版である「ヘルシーピープルみえ・21」を策定し、こころの健康を重点課題として位置づけ、平成 14 年度から各保健所にこころの健康づくり担当者を配置し、リスナー養成などの人材育成を行い、メンタルヘルス対策を中心に実施してきました。

さらに、平成 17 年度に「三重県自殺予防推進懇話会」を立ち上げ、平成 18 年度には「三重県自殺予防推進協議会」を設置し、関係機関・団体との情報交換や、自殺予防対策のあり方などの検討を行ってきました。

自殺の原因は複雑で、こころや身体の問題、健康問題、経済・生活問題、家庭問題のほか、人生観・価値観や地域・職場環境の変化などさまざまな社会的要因が関係しています。また、自殺や自殺未遂は遺族をはじめ周囲の人々にも深刻な心理的影響を与えます。自殺を個人の問題とせず、社会全体で総合的に取り組む必要があります。

このため、自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱、自殺対策加速化プランを踏まえ、三重県における自殺対策を地域社会全体で総合的かつ効果的に推進するために、県民一人ひとりがいのちの大切さを認識し、自殺予防の主役となり、人と人のつながりで「生きやすい社会」の実現を目指して「三重県自殺対策行動計画」を平成 21 年 3 月に策定しました。

また、21 年度から、内閣府による地域自殺対策緊急強化交付金を活用して、自殺対策を強化することとなりました。内閣府のスキームとともに当県の「自殺対策行動計画」に基づいた「予防」「危機対応」および「事後対応」施策を県内市町や関係機関、団体等と連携をしながら総合的に取り組みを実施しました。

こうした取り組みの、平成 22 年の自殺者数は 358 人(警察統計)で、平成 21 年に比較して大幅に減少し、全国 1 位の 24.8%の減少率を示しました。

そこで、今までの取り組みを振り返ることで、自殺者数が大幅に減少した背景要因を探り、残された課題や今後の施策の方向性を検討したいと思います。

シンポジウム5 潜在する要援助者の健康問題の把握と援助による町づくり

てらし あい
寺西 愛

(岐阜県安八郡安八町保健センター)

1. 目的

安八町は人口 15,539 人（平成 23 年 4 月 1 日現在）、老年人口比率は 20.4%、年少人口比率は 16.1%と国、県と比較し、若者の多い町といえる。町は 3 小学校区をさらに 26 地区に分割し、区長を配置している。保健師は 11 名勤務しており役場本庁に 1 名、保健センターに 9 名、郡広域事務所（介護保険）に 1 名が配置されている。

保健師は町民が安心して暮らせる町づくりの一端を担っており、援助を必要とする早期に適切な援助が受けられるようにする責務がある。しかし早期に援助されていない事例があった。このため早期に援助を実施するために、どのような援助ニーズが潜在しているかを明確にし、必要な保健師活動を実施した。更にその実施した結果について改善方法を検討し、新たな活動の実施により保健師活動の充実を図っている。

2. 方法

1) 潜在している援助ニーズの分析

一地区 78 世帯 305 名を訪問し、66 世帯（84.6%）102 名の方と面接し、家族を含め 276 名（90.5%）の情報収集と援助を実施した。その情報を分析し、潜在している健康問題と援助ニーズを明確にした。

2) 援助ニーズに対応する保健師活動の実施

潜在していた援助ニーズを分析し、保健師全員で必要な活動を明確にし、実施した。

3) 実施した保健師活動の課題の検討と活動の改善

保健師が年間 8 回の検討会を実施し、潜在した援助ニーズに対応した保健師活動を実施する中で、更に必要な活動を検討し実施する体制を作った。

3. 結果

1) 健康管理上の問題、精神面の問題、身体面の問題、介護予防の問題、複合する問題、高齢で見守りの問題がある人が 36 世帯 82 名にあり、その内の 17 世帯 41 名に継続援助を実施した。この他、地区の人々には独自の健康観がありそれが健康に影響を及ぼしていた。

2) 潜在を予防する保健師活動を検討した結果、保健師の地区担当制を開始した。

3) 地区の人々との協働や他職種・援助者との援助方法を検討し援助の充実を図った。

4. 考察

これまでの取り組みは、保健師活動を総点検し要援助者の潜在を予防する保健師活動が必要であるという課題を抽出したことから始まった。課題解決のために保健師は地域に密着した活動として、訪問援助や巡回健康相談、地区でのサロンを支援してきた。しかしながら援助を必要とする潜在者はなくなる。今後も地域に密着した活動を柱に、問題点を抽出し改善をつづけていきたいと考える。

エクササイズ体験

会場 プラザホール1・2

時間 15:30～16:25

和田 昌樹

野村 恵里

(あいち健康の森健康科学総合センター 健康開発部)

エクササイズ体験 ～1 エクササイズを Let' s エクササイズ～

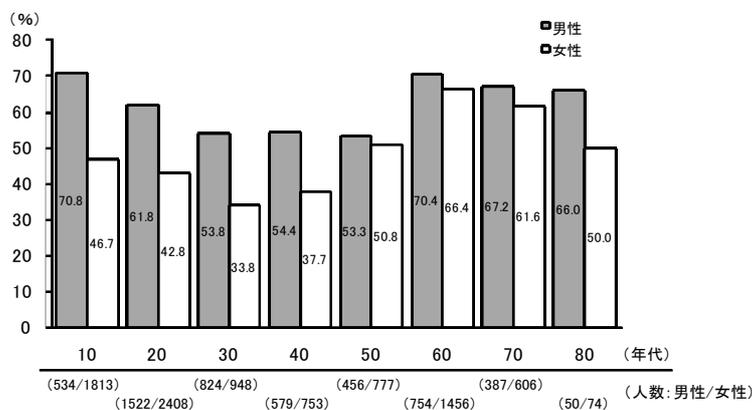
わだ まさき のむら えり
和田 昌樹、野村 恵里

(あいち健康の森健康科学総合センター)

【エクササイズのいいところ】

“健康づくりのための運動基準 2006”と“健康づくりのための運動指針 2006”は、1 回あたりの持続時間にこだわらず、例えば、1 回 5 分の床掃除にも効果を認め、その細切れの身体活動を 1 週間単位で合計 23 エクササイズを目指せばよいことになっている。日常生活における労働、家事、通勤、趣味などに関係する“生活活動”を細切れでもよいから、なにしろ、体を動かすように心掛けましょうというのが、今回の運動基準・運動指針からのメッセージである。

我々の施設では、平成 20 年度からこのエクササイズ概念を健康チェックに取り入れ、保健指導に活用している。週あたりの定期的な運動について質問紙を用いて聞き取り、その回答結果から、エクササイズに換算し対象者にフィードバックしている。開始から 3 年間の結果を集計したところ、運動量の基準とされた 4 エクササイズ/週以上の割合は、国民健康・栄養調査で報告されている“運動習慣のある者の割合”より高いことが判明した(右図)。これは、1 回あたりの持続時間にこだわらないエクササイズの考え方が、要因の 1 つと思われ、“やっていることが認めてもらえる”という運動実践者の立場からすると、やる気を引き出せる“いいところ”であろう。



図：性・年代別の運動量 4Ex/週以上の割合

エクササイズ体験

～いろいろな身体活動を楽しみましょう！

1 エクササイズを、Let' s エクササイズ～

●普通歩き

●かなり速歩

●ゆっくり歩き

●軽いウェイト
トレーニング

●太極拳

●ボウリング
●フリスビー
●バレーボール

●掃除機かけ
●モップかけ

●エアロビック
ダンス(やさしい)

簡単に軽い身体活動を、少しずつ実践し、合計で 1 エクササイズの身体活動量を体験します。
みなさん一緒に楽しみながら挑戦しましょう。

イラスト：特定保健指導における運動指導マニュアルより

一般演題（口演）

会場 プラザホール 1・2
ヘルスサイエンスシアター
健康学習室 2・3

時間 9:40～10:50

A-1-1	健常成人集団での血清脂肪酸構成と低度炎症マーカーとの関連
<p>○近藤高明（こんどうたかあき）、田中哲也、喜田優人、井村陽介、富岡沙紀、長谷川直美、深見明希、上山純（名古屋大学・医学部保健学科）、鈴木康司、井上孝（藤田保健衛生大学・医療科学）、伊藤宜則、浜島信之（名古屋大学・医学系研究科・予防医学）</p>	
<p>【目的】飽和脂肪酸（SFA）による炎症関連遺伝子発現の亢進や、n-3系多価不飽和脂肪酸（PUFA）による抗炎症効果は実験的に明らかにされている。疫学的にも魚類摂取と低い心血管疾患死亡率の関係は古くから知られており、n-3PUFAの炎症抑制効果が示唆される。本研究の目的は健常成人集団で血清中の各種脂肪酸構成割合が、低度の炎症を示すマーカーと関連するかを明らかにすることである。</p>	
<p>【方法】対象集団は2010年8月末に北海道八雲町の住民を対象として実施された健診受診者で、研究目的の血清提供とデータ利用に同意が得られた550名（男性218名、女性332名）である。血清中脂肪酸の測定にはメチル化キット（ナカライテスク株式会社）とガスクロマトグラフィー（Hewlett-Packard社製HP6890 Series GC System）を用いた。測定された脂肪酸は16項目で、ガスクロマトグラフィーで得られたピーク面積割合を各脂肪酸の構成割合とした。低度炎症マーカーとしては高感度CRPと白血球数を用い、それらの値を結果変数とする一般線形回帰モデルを組むことで、各脂肪酸構成割合との関連を男女別に解析した。調整変数として、年齢、BMI、飲酒習慣、喫煙習慣、運動習慣、メタボリック症候群判定項目の集積数、閉経の有無（女性のみ）を取り入れた。統計解析ソフトにはR version 2.12.2を用い、$P < 0.05$を有意性あり、$0.5 \leq P < 0.1$を関連傾向ありとみなした。</p>	
<p>【結果】男性では高感度CRPと有意な関連や関連傾向を示す脂肪酸はみられなかった。女性ではSFAのパルミチン酸が有意な正の相関を示した。単価不飽和脂肪酸（MUFA）ではオレイン酸が正の関連傾向を示した。n-3PUFAでは構成割合の低い（平均1%以下）α-リノレン酸が有意な正の相関を示したが、DHAは有意な負の相関を、EPAも負の関連傾向を示し、総n-3PUFAとは有意な負の関連となった。n-6PUFAとは関連がみられなかった。白血球数を指標とした解析では、男性でオレイン酸と総MUFAが有意な正の相関を、女性ではパルミチン酸が有意な正の相関を示した。しかし男女ともn-3系、n-6系のいずれのPUFAとも関連はみられなかった。</p>	
<p>【考察】低度炎症マーカーとして高感度CRPと白血球を用いた場合では、関連性を示す脂肪酸が異なるものの、パルミチン酸とオレイン酸は炎症の亢進状態と関連しており、n-3PUFAは炎症の低減状態と関連している可能性が示された。今回の対象集団では食事からの脂肪酸と血清脂肪酸との関連は明らかではなかったが、生体中の脂肪酸割合は健常人での低度炎症に関連していることが考えられる。ただし血清脂肪酸は個人内変動が大きいと考えられるので、より安定した赤血球脂肪酸の測定による研究計画を検討中である。</p>	

A-1-2	健常成人集団における血清脂肪酸構成割合と食習慣および metabolic syndrome (MetS) との関連
<p>○田中哲也 (たなか てつや)、近藤高明、喜田優人、井村陽介、富岡沙紀、長谷川直美、深見明希、上山純 (名古屋大学・医・保) 鈴木康司、井上孝 (藤田保健衛生大学・医療科学部) 伊藤宜則、若井建志、浜島信之 (名古屋大学・医・予防医学)</p>	
<p>【目的】 本研究の目的は 1) 健常成人集団で血清脂肪酸構成割合と FFQ (食事摂取頻度調査 food-frequency questionnaire) との関係を解析することと、2) 血清脂肪酸構成割合と MetS 診断項目集積数との関係を解析することである。</p> <p>【方法】 2010 年 8 月末に北海道八雲町の住民を対象として実施した健診受診者のうち、研究目的の利用に同意を得られた 548 名 (男性 217 名、女性 331 名) の検体と健診データを分析対象とした。血清中脂肪酸の測定には、メチル化キット (ナカライテスク株式会社) とガスクロマトグラフィー (Hewlett-Packard 社製 HP6890 Series GCSystem) を用いた。自記式問診票では、日本多施設共同コーホート研究で用いられた FFQ 調査票に基づき脂肪酸摂取量を推定した。統計解析では、1) 推定脂肪酸摂取量と血清脂肪酸構成割合の関係、2) 国際糖尿病連合 (IDF) 基準に基づいた MetS 診断項目 (肥満、高血圧、耐糖能異常) の集積数と血清脂肪酸構成割合の関連性、3) 各 MetS 診断項目の有無と脂肪酸割合の関係を一般線形回帰モデルにあてはめた。</p> <p>【結果】 脂肪酸毎の推定摂取量と血清構成割合との関係は、男女ともにみられなかったが、n-6/n-3 比では有意な相関がみられた。MetS 診断項目集積数と血清脂肪酸割合との関係では、男女ともに、集積数間での群間比較においてパルミチン酸、リノール酸、n-6/n-3 比で有意差が見られた。傾向検定では、MetS 診断項目の集積に伴いパルミチン酸とオレイン酸で有意な増加傾向が、リノール酸と n-6PUFA では有意な減少傾向がみられた。</p> <p>【考察】 脂肪酸摂取量と血清脂肪酸割合との関連では、n-6/n-3 比を除き有意な相関はみられなかった。その理由として、対象者の生活様式の近似、内因性の脂肪酸産生の個人差 (遺伝的要因) といったことが考えられる。それにも関わらず n-6/n-3 にて相関がみられたことは、食事の脂肪酸は血清脂肪酸に何らかの影響を与えるという可能性を示唆している。血清脂肪酸構成割合と MetS との関係について、パルミチン酸は生体内で中性脂肪に再合成されやすいと言われているが、脂質異常症の有無とは関連がみられず、肥満、高血圧、耐糖能異常などの他の項目との関連が強いことから脂質代謝以外への関与が示唆された。またオレイン酸は LDL コレステロールを下げる効果があり、MetS に対して有益な作用が考えられるが、今回の結果はそれとは不一致だった。オレイン酸には適切な範囲があると考えられる。リノール酸が MetS 集積数の増加に伴い低値を示したのは、コレステロールを下げる効果があるためだと思われる。</p> <p>【まとめ】 一般健常人での血清脂肪酸構成割合は、生活習慣や食事内容を直接的に反映するものではなく、その他の要因により変動する可能性が考えられる。</p>	

A-1-3 **あいち健康の森健康科学総合センターにおける特定保健指導効果の検証**

なかむらたかし
 ○中村 誉¹⁾、秋元悠里奈¹⁾、村松真衣¹⁾、原田留美¹⁾、竹内成美¹⁾、大野千秋¹⁾、早瀬智文¹⁾、津下 一代²⁾ 1)愛知県健康づくり振興事業団、2)あいち健康の森健康科学総合センター

【目的】平成20年度から始まった特定保健指導も4年目を迎え、より一層そのあり方が問われてくる。そのため当施設における保健指導効果を分析し、効果的、効率的な指導方法を検討することを目的とした。

【対象と方法】平成 21 年度に特定保健指導を実施した 1,353 名を対象とした。内訳は積極的支援者 716 名、動機づけ支援者 637 名、また国保 289 名、健保 826 名、共済 233 名である。これらの 1. 継続率、2. 体重、腹囲、血液データの終了時変化、3. 支援レベルでの比較、4. 2 健保間での比較を行った。(健保 A：製造系、健保 B：事務系)

【結果】1. 継続率:積極的支援で 98.3%、動機付け支援で 98.9%であった。

2. 終了時変化 ※人数 ()内:MetS 判定可能人数 ***p<0.001 Wilcoxon 符号付順位検定

対象	人数	年齢	△体重(k g)	体重減少率(%)	4%減達成率(%)	M減少率(%)	M+予備群減少率(%)	
全体	1353 (727)	51.2 ± 8.5	1.7 ± 3.1 ***	2.3 ± 4.2	27.7	57	43.5	
支援別	積極	716(554)	49.9 ± 6.5	2.0 ± 3.3 ***	2.7 ± 4.4	34.2	61.3	42.4
	動機	637(173)	52.7 ± 10.1	1.3 ± 2.8 ***	1.8 ± 3.9	23.1	77.3%増	47.7
保険者別	国保	289(91)	62.6 ± 7.8	1.4 ± 2.9 ***	2.1 ± 4.2	27.7	70.6	40.5
	健保	826(636)	47.6 ± 5.5	2.0 ± 3.3 ***	2.6 ± 4.3	32.2	52.1	43.8
	共済	233	49.8 ± 5.5	1.2 ± 2.8 ***	1.6 ± 3.8	19.3	-	-
	その他	5	51.0 ± 5.6	1.1 ± 1.5	1.7 ± 2.5	20.0	-	-

3. 支援レベルでの比較:積極群の方が有意に体重減少していた (p<0.001)。

また、保健指導開始前に「無関心期、関心期、準備期」だった者のステージが、保健指導終了時に上位ステージに移行した割合は積極群では 83.5%、動機群では 79.4%であった。

4. 2 健保間での比較:健保 A の方が有意に体重減少していた (p<0.001)。

※人数 ()内:MetS 判定可能人数 ***p<0.001 Wilcoxon 符号付順位検定

対象	支援P	人数	年齢	△体重(k g)	体重減少率(%)	4%減達成率(%)	M減少率(%)	M+予備群減少率(%)
健保A	180	265(250)	48.5±5.4	3.0 ± 3.4 ***	3.9 ± 4.5	44.9	66.9	48.1
健保B	180	199(197)	47.9±5.4	0.9 ± 3.0 ***	1.2 ± 3.9	19.6	39.9	31.4

【考察・結論】

積極群でも動機群でも有意な体重減少が見られたことから、動機付け支援の1回の支援でも効果が期待でき、同時に行動変容ステージも積極同様に変わることが分かった。しかし、より効果を出すためには継続支援が重要であることが分かった。効果が大きかった健保 A ではポピュレーションアプローチを推進しており、そのことが効果につながっていると考えられる。そのため、職場全体での健康教育を進める環境づくりも大事な要因であり、健保との密接な連携が重要であると示唆される。

A-1-4	壮年期における特定健康診査未受診の関連要因
<p>○舟橋博子（ふなはしひろこ）¹、西田友子²、榊原久孝³</p> <p>1 尾張旭市役所（前名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻）、 2 あいち健康の森健康科学総合センター、3 名古屋大学医学部保健学科</p>	
<p>〔目的〕平成 24 年度の市町村の国民健康保険（以下、国保とする）における特定健康診査（以下、特定健診とする）の目標受診率は 65%であるが、特に 40 代及び 50 代の健診受診率は低い。そこで本研究では壮年期の市町村国保特定健診対象者を対象に、受診者と未受診者の背景を比較し未受診の関連要因を明らかにすることを目的とした。</p> <p>〔方法〕A 市国保被保険者のうち 40 代及び 50 代の者で、平成 20 年度と平成 21 年度の特定健診全対象者 2,624 人を対象に、郵送による無記名自記式質問紙調査を行った。A 市国保の健診実施体制は、個別健診のみであった。回答が得られたのは 660 人で、調査項目に未記入のある 15 人を除外し 645 人とした。平成 20、21 年度どちらか、または両年度の特定健診を受診した者を「受診群」とした。回答が得られた者のうち、受診群は 263 人であった。両年度とも A 市国保の健診を受診しなかった者は 382 人であったが、そのうち市の特定健診以外で健診受診している者は 119 人おり、また、健診は受けていないが医療に定期でかかっている者が 109 人いた。健診も医療も受けていない者は 154 人であった。本研究では、健診受診や定期的医療機関の通院の無い者を「未受診群」とし、受診群との 2 群の特性を比較した。未受診群と関連する要因を明らかにするためにロジスティック回帰分析を実施した。</p> <p>〔結果〕結果、未受診群と有意に関連があった項目は、かかりつけの病院が無い(Odds ratio (OR)=7.63、95% Confidence Intervals(CI)4.47-13.03)、朝食を食べない(OR=0.57、95% CI 0.37-0.88)、最終学歴が低い(OR=0.65、95%CI 0.49-0.88)であった。かかりつけの病院の有無、朝食摂取状況の特性について比較したところ、かかりつけの病院が無い者は、健康状態では、「非常に健康」又は「まあ健康」と答えた割合が高かった。また、朝食を食べない者は、経済状況では「苦しい」又は「やや苦しい」と答えた割合が高く、ソーシャルサポート得点が低く、喫煙の割合が高かった。</p> <p>〔考察〕特定健診未受診者は、かかりつけの病院が無い、朝食を食べない、最終学歴が低いという特徴が認められた。A 市では健診を個別で行っているが、かかりつけの病院がなく、日頃から医療機関に通院していない者にとって、個別健診は受診しにくい体制になり、健診未受診になりやすいと考える。また、朝食を食べない者には経済的問題やソーシャルサポートが低い状況などがあり、これらが健診未受診に影響する可能性が考えられた。</p> <p>〔結論〕40-50 代の健診未受診者では、自分の健康状態を「健康」と感じ、かかりつけ病院がないことが多く、健診の重要性を周知していくことは大切である。また、個別健診体制だけでなく、集団健診など複数の受診方法から選択できる体制を検討することも必要である。今後、未受診者の特徴を考慮した健康支援が必要であると考えられた。</p>	

A-2-1	妊娠期における日常生活上の不安・困難な動作に関する質問紙調査
<p>○ <small>かわいほるか</small>河合悠夏（知多市健康推進課）、大野浩子、城 憲秀（中部大学生命健康科学部）</p>	
<p>【目的】 妊娠中や子育て中の人々が、安全で健康的な日常生活を快適に送れるようにすることは、この少子化社会の対策として重要なことである。本研究は、妊娠期における日常生活動作上の不安や困難さを明確にし、妊婦の日常生活バリアーの除去を目指した対策を検討するために、妊娠前半と後半のそれぞれにおいて妊婦の日常生活動作に対する不安や困難さについて調査を行った。</p> <p>【対象・方法】 2010年8月～9月に、西三河南部医療圏の2市2町で行われた妊産婦や新生児を対象とした事業に参加した妊娠6か月以降の妊婦または産褥5か月以内の産婦166名を対象として、質問紙調査を実施した。調査では、基本属性（年齢、妊娠回数、子の人数、妊娠中の疾患、妊娠中の勤労状況）や妊娠前半と後半のそれぞれの時期において不安・困難と感じた動作などについて質問した。なお、本研究では、事前に中部大学研究倫理委員会の承認（承認番号220014）を得たうえで、プライバシー等には十分配慮しながら調査を遂行した。</p> <p>【結果】 質問紙の回収率は99.4%であった。妊娠初期～中期（以下妊娠前半とする）では、「重い荷物を持つ」、「走る」、「長時間の立ち仕事」に対して、不安の訴えが多かった。また、これらの項目では、約20%の妊婦が動作の困難さを感じていた。妊娠後半になると「走る」や「重い荷物を持つ」に加え、「しゃがむ」、「階段昇降」、「和式トイレ」などの身体の上下運動と関連する項目で回答者の多くが不安を感じていた。「しゃがむ」や「和式トイレ」の困難さについての訴えは、妊娠前半に比べ、後半では約5倍の増加がみられ、半数以上の妊婦が困難さを訴えた。</p> <p>【考察】 妊産婦や乳幼児連れの人々が安心して外出できるような子育てバリアフリー社会の推進は、子ども子育て応援プランの施策の1つであり、少子化社会対策として重要な事項である。本研究では、体型の変化がさほどみられない妊娠前半の時期でさえ、多くの妊婦が重量物を持つ動作、走ること、長時間の立ち仕事に対する不安を訴えていた。また、約20%の人では重量物の保持の困難さを訴えていた。後半については、従来の研究と同様、多くの項目で動作の不安・困難が明らかになった。以上のことから、妊娠前半においても妊婦が日常生活を送るための対策も考えていかなければならないということが示唆された。妊娠期を通じて、日常動作ができるように周辺環境の整備を進めることや、妊婦に対する動作の不安軽減対策等が必要と考えられた。近年、ライフスタイルの多様化や核家族化母と子からなる世帯数の増加により、妊婦が外出する機会が増えてきているからこそ、周囲の人々が妊婦に対して配慮できる環境を整えることで、妊婦が安心して日常生活を送れるのだと考えられる。今後は、地域全体で、妊婦にやさしい環境づくりに取り組んでいくことが必要だと考えられる。</p>	

A-2-2	ブラジル学校での学校健診の試み ～日本の学校健診モデルの適用の可能性について
○山崎嘉久 ¹⁾ (やまざき よしひさ)、長嶋正實 ¹⁾ 、小島祥美 ²⁾ 1) あいち小児保健医療総合センター 2) 愛知淑徳大学文学部教育学科	
<p>わが国で暮らすブラジル籍の子どもたちは、日本の学校に通う以外に母国のカリキュラムに基づき母国語で教育を行う「ブラジル学校」に通学することが少なくない。ブラジル学校の多くは各種学校等の認可は受けておらず、学校健診などの学校保健活動はほとんど行われていない。子どもたちの健康状態の把握には学校健診は有効な手段となり得るが、その必要性や実施方法についてはあまり検討されていない。</p> <p>【目的】 ブラジル学校への日本の学校健診手法の適用可能性について実証的に検討する。</p> <p>【方法】 岐阜県中濃地域のブラジル学校や託児所の経営者・教職員ならびに県・市の行政職員を対象とした研修会（日本の学校健診方法の理解、健診項目の決定、必要な帳票類の確認、体重測定や視力検査などの技術指導）、および持続可能な方法論を探るためパイロット校で学校健診を実施し、ブラジル学校における健康診断の方法と問診票等の開発を行う。</p> <p>【結果】 地域の学校関係者・行政職員対象の研修会を2回、パイロット校教職員対象の研修会を1回実施し、平成23年3月8日に教職員全員による体重・身長測定、視力検査、聴力検査（機器は近隣の学校より借用）および地元で学校健診を受託している健診機関の協力で血液検査（貧血）と検尿、ぎょう虫卵検体の回収を行った。検査費用は保護者負担（授業料に上乗せで徴収）とした。その結果を踏まえ3月22日に医師2名が診察し、判定結果や指導をボランティアの通訳を介して教職員がポルトガル語で記入した。要精検者の紹介先として地元医師会に事前に情報提供し協力を得た。問診票や結果報告書等の帳票は、近隣の学校等でポルトガル語に翻訳されたものを参考に、関係者と協議の上で作成した。</p> <p>パイロット校の197名（2歳～20歳：託児所、幼児部、小学校、中学校、高校）が受診した。判定結果では、肥満・肥満傾向の判定が最も多く（30.3%）、ついで視力異常（28.7%）、検尿（4.0%）などであった。病院での検査結果は診療情報提供書の返信として把握した。</p> <p>【考察】 わが国の学校保健は、養護教諭や保健主事など教職員が担い手となり、健診も担任他の教職員が身体測定、視力・聴力検査などを行うなど西欧の学校看護師中心の制度とは異なる特徴を有している。今回はこのモデルが適応可能か試験的に試みた。健診会場は教室を利用し、パイロット校の教職員はたいへん熱心に身体測定や視力検査等に取り組んだ。検査機関への支払いはほとんどの保護者の賛同が得られ、来年度以降の継続や他のブラジル学校での展開も検討されている。学校医の委託や学校保健担当者の選任、日本の教育制度や保健医療制度上の位置づけなど課題は多く残るが、精密健診に日本の医療保険制度が利用できるなど実現可能性の高い点も認められた。</p> <p>本研究は、科学研究費補助金（若手研究B）「ヒューマン・グローバリゼーションにおける教育環境整備と支援体制の構築に関する研究」の一部として実施された。</p>	

A-2-3	アメリカ心臓協会の理想的な栄養摂取指標を用いた 我が国中年男女の食生活の現状分析
<p>ウエムラ マユ ○上村 真由¹、八谷 寛¹、玉腰 浩司²、豊嶋 英明³、大塚 礼⁴、青山 温子¹ 1)名古屋大学大学院医学系研究科国際保健医療学・公衆衛生学、2)名古屋大学医学部保健学科、 3)JA 愛知厚生連安城更生病院健康管理センター、4)国立長寿医療研究センター</p>	
<p>【目的】アメリカ心臓協会(2010)が公表した心血管健康度目標の中の理想的な栄養摂取指標(五項目)を、愛知県内某職域勤労男女の食事調査成績に適用して現状を評価・分析し、課題を明らかにすることを目的とした。【方法】愛知県内某職域勤労男女を対象に、簡易食事歴質問票(BDHQ)を用いて2002年に実施した栄養調査結果(n=6,651)から、各指標の目標値を満たす者の割合を調べた。【結果】目標値を満たした者の割合は、野菜と果物(450g/日以上):11.5%、食塩(9g/日未満):28.8%、食物繊維(19g/日以上):7.8%、魚介類(28.4g/日以上):97.8%、清涼飲料水(150ml/日未満):89.5%で、4-5項目を満たす者は5.7%であった。【考察】目標値を満たす者が半数未満であった野菜・果物、食塩、食物繊維のうち前二者は、健康日本21の目標項目であり、食塩、食物繊維は食事摂取基準において目標量が設定された栄養素である。【結論】地域における栄養改善活動において野菜・果物の摂取、減塩、食物繊維を多く含む食品の摂取にさらに重点を置く必要性が示唆された。</p>	

B-1-1	高齢者の大腿骨骨折における発生率とリスクの考察
<p>○荒井健介¹⁾²⁾ 鈴木貞夫¹⁾ 永谷照男¹⁾ 小嶋雅代¹⁾ 辻村尚子¹⁾ 藤田ひとみ¹⁾</p> <p>1) 名古屋市立大学大学院医学研究科 公衆衛生学分野</p> <p>2) 稲沢市民病院 整形外科</p>	
<p>【背景・目的】</p> <p>高齢者は立位からの転倒といった実に些細な外傷をきっかけにして骨折することが多い。また、高齢者の骨折の特徴として骨折部位に偏りが見られ、頻度的に多いのは脊椎圧迫骨折と大腿骨近位部骨折であるが、これらは加齢とともに著しい増加を示すとされている。今回、高齢者の転倒に起因する大腿骨骨折において、既知のものを含めどのようなリスク要因が存在するかを検討した。</p> <p>【方法】</p> <p>2007年4月から2008年3月の一年間においてI市民病院で手術を行った転倒に起因する大腿骨骨折患者（50歳以上I市在住）を対象とし、1.性別、2.年齢、3.骨折部位、4.受傷場所、5.家族構成、6.脳血管障害の既往の有無について統計学的解析を行った。</p> <p>【結果】</p> <p>年齢別の大腿骨骨折発生率については、加齢とともに単位人口当たりの発生率が増加することを示す結果が得られた。また、女性は男性より有意に多かった。各部位における骨折の発生率については、転子部骨折が最も多く58.43%、次いで頸部骨折が33.71%となり、年齢によっても発生率に差が見られた。介護施設内における骨折のリスク、及び脳血管障害の既往歴を有する患者の骨折のリスクについて、年齢が低いほど骨折のリスクが上昇する傾向を認めた。家族構成における骨折のリスクについては、独居及び夫婦二人暮らしの世帯と長男など子供の家族と生活している世帯において、全体あるいは各年齢層にも有意差は認められなかった。</p> <p>【考察】</p> <p>日本整形外科学会編診療GL/医療・GL(05年)/ガイドラインの鳥取県における大腿骨頸部骨折の疫学的研究によると女性は男性の2.6倍の発生率であり(35歳以上)転子部骨折の方が多く、また、男性女性ともに頸部・転子部骨折の発生率は加齢とともに上昇し、75歳以上では転子部骨折の発生率が急激な増加を示すことが報告されている。今回の結果はこの報告に大きく矛盾するものではなかった。また、介護施設内で発生する骨折のリスク及び脳血管障害の既往歴を有する患者の骨折のリスクは、特に80歳以上と比して80歳未満においてリスクが高いことが推測され、既往のある80歳未満での介護施設などへの入居は施設内転倒による骨折の危険性が高いことに注意すべきであると考えられる。</p>	

B-1-2 高齢者うつスクリーニング・基本チェックリストのよりよい活用に向けて

尾張中部地域保健師会

(清須市：○寺社下葉子・佐古智代・岡田ひとみ) (北名古屋市：柴田悦代・猪子美枝・藤平園恵)
 (豊山町：尾関礼子) (愛知県師勝保健所：日下珠紀・阪東貞子) (愛知県精神保健福祉センター：山本
 田鶴子) (愛知県春日井保健所：佐々木はるみ) 岡本和士 (愛知県立大学看護学部)

【目的】平成18年度から開始された地域支援事業の二次予防対象者把握事業において、うつ予防に関してあまり着眼
 できておらず、また、基本チェックリストのうつ5項目では高齢者のうつ状況のスクリーニングが困難であった。
 そこで高齢者の状況を反映する具体的で、かつ高齢者が回答しやすく、面接者も面接しやすい項目や、その実施方法
 について検討をすることとなった。

【方法】清須市の二次予防対象者把握事業において70歳～74歳を対象に基本チェックリストのうつ5項目に加えて3
 項目を追加し実施した。この3項目の選定にあたっては、国立長寿医療研究センター行動心理療法部長(精神科)
 服部英幸先生の助言のもと、『うつマニュアル二次アセスメント』や他のうつスクリーニングスコアをベースに検討
 し、下記の3項目を追加することとした。

基本チェックリスト中のうつ5項目 (ここ2週間続けて)	追加3項目 (ここ2週間続けて)
①毎日の生活に充実感がない	①ひどく気分が沈み込んだり、または憂うつになっている
②これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	②眠れなくなったり、または、食欲が落ちたりして生活のリズムが乱れている
③以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	③ひどく困ったり、またはつらいと思ったことがある
④自分が役に立つ人間だと思えない	(身内の病気や死亡、大きな環境変化、経済的問題)
⑤わけもなく疲れた感じがする	

高齢者のうつ予防フローを作成し、うつ5項目中2項目以上に該当し(うつ予防事業対象者)、追加3項目中1項目
 以上に該当した人について、生活機能検査後の結果説明会で個別に面接を行った。

【結果・考察】基本チェックリスト回答者2239人中378人(17%)がうつ5項目中2項目以上に該当した。

378人中追加3項目中の1項目以上に該当したのは223人(59%)だった。

(表) 面接後の対象者の内訳(合計70人)

*相談紹介の()は治療中も含めた人数

面接前	面接後の結果		人数	治療中	相談紹介	終結	他	教室
うつ項目 2/5 以上 +追加 1/3 以上	うつ項目 2/5 以上	(A) 追加 1/3 以 上	15	9	1(3)	4	1	2
		(B) 追加 0/3	12	1	3(4)	7	1	3
	うつ項目 1/5 以下	(C) 追加 1/3 以 上	11	2	1(2)	6	1	4
		(D) 追加 0/3	32	2	1	29	0	12

結果説明会来場者249人中、うつ該当者で追加3項目中1項目以上の人70人について面接を行った。(A)15人中、
 安定剤・眠剤など内服治療中が9人(精神科3人)、(B)(C)を合わせて23人中、3人が治療中、面接で終結できた人が
 13人だった。(A)のうつ項目2/5以上かつ追加項目1/3以上の者を対象に面接をすることがうつ予防の面接に効果が
 あると感じた。3項目を追加したことで質問がより具体的になり、うつ予防の視点で面接がしやすかった。二次予防対
 象者把握事業の候補者にならないうつ項目該当者が145人あり、かつ追加3項目中1項目以上該当者が64人いた。現
 在行っている事業の中では関わる機会がないが、今後の課題としていきたい。

B-1-3	あいち介護予防支援センターの取り組みについて																																										
<p style="text-align: center;">○木戸美代子 鮎川征一郎 石川裕哲 木全良子 村上智絵 津下一代 (あいち介護予防支援センター)</p>																																											
<p>【目的】 あいち介護予防支援センター（センター）は、高齢者が生き活きと生活を楽しむ社会の構築に向けた介護予防等の推進のため、市町村・地域包括支援センター（包括）の活動支援を目的に、愛知県の常設機関として、平成 22 年 4 月に開設した。愛知県には 57 市町村、182 の包括があり、包括の委託率は 91.2%と全国に比して高い状況がみられる。研修会事業を通して市町村と包括の現状と課題を把握し、今後の支援についての方向性を検討した。</p>																																											
<p>【方法】 包括職員対象の現任教育研修、市町村・包括職員対象の高齢者虐待防止、認知症対応事業推進のための人材育成研修、地域ボランティア対象の介護予防リーダー養成研修のグループワーク、事後アンケート等から、市町村、包括職員と地域ボランティアそれぞれの支援に係るニーズをまとめた。</p>																																											
<p>【結果】 研修の参加者は、包括職員（新任・現任期）252 名、認知症対応人材養成 218 名、高齢者虐待対応 198 名、介護予防リーダー養成 209 名であった。包括職員（新任・現任期）では、市町村も含め</p>	<p style="text-align: center;">平成22年度研修受講者数 人</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>研修名</th> <th>目的</th> <th>市町村職員</th> <th>包括職員</th> <th>その他</th> <th>ボランティア</th> <th>計(延人数)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 包括職員(新任期)</td> <td>・包括職員のスキルアップ、情報・意見交換によるネットワークづくり等</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">124</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">124</td> </tr> <tr> <td>2 包括職員(現任期)</td> <td>・各事業を推進できる人材の養成、情報・意見交換による市町村と包括の連携強化等</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">128</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">128</td> </tr> <tr> <td>3 認知症対応人材養成</td> <td>・各事業を推進できる人材の養成、情報・意見交換による市町村と包括の連携強化等</td> <td style="text-align: center;">46</td> <td style="text-align: center;">155</td> <td style="text-align: center;">17</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">218</td> </tr> <tr> <td>4 高齢者虐待対応</td> <td>・介護予防ボランティア養成</td> <td style="text-align: center;">50</td> <td style="text-align: center;">136</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">198</td> </tr> <tr> <td>5 介護予防リーダー養成</td> <td>・介護予防ボランティア養成</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">209</td> <td style="text-align: center;">209</td> </tr> </tbody> </table>	研修名	目的	市町村職員	包括職員	その他	ボランティア	計(延人数)	1 包括職員(新任期)	・包括職員のスキルアップ、情報・意見交換によるネットワークづくり等	/	124	/	/	124	2 包括職員(現任期)	・各事業を推進できる人材の養成、情報・意見交換による市町村と包括の連携強化等	/	128	/	/	128	3 認知症対応人材養成	・各事業を推進できる人材の養成、情報・意見交換による市町村と包括の連携強化等	46	155	17	/	218	4 高齢者虐待対応	・介護予防ボランティア養成	50	136	10	/	198	5 介護予防リーダー養成	・介護予防ボランティア養成	/	/	/	209	209
研修名	目的	市町村職員	包括職員	その他	ボランティア	計(延人数)																																					
1 包括職員(新任期)	・包括職員のスキルアップ、情報・意見交換によるネットワークづくり等	/	124	/	/	124																																					
2 包括職員(現任期)	・各事業を推進できる人材の養成、情報・意見交換による市町村と包括の連携強化等	/	128	/	/	128																																					
3 認知症対応人材養成	・各事業を推進できる人材の養成、情報・意見交換による市町村と包括の連携強化等	46	155	17	/	218																																					
4 高齢者虐待対応	・介護予防ボランティア養成	50	136	10	/	198																																					
5 介護予防リーダー養成	・介護予防ボランティア養成	/	/	/	209	209																																					
<p>地域保健・福祉・医療関係者とのネットワーク構築に向けた課題が大きく、その調整支援、また、職場の現任教育体制が乏しい状況から個別支援に対するスキルアップ支援に対する要望が高かった。認知症対応人材養成・高齢者虐待対応では、市町村・包括職員間、各事業推進に必要な関係機関との連携が課題であり、先進事例の情報提供や事業推進を図る情報・意見交換の調整支援の要望が高かった。また、これら全ての研修において、職員の異動により、知識、技術、経験が効果的に蓄積できない現状があること、市町村・包括間の情報交換が余りなされていない状況から事業展開に関する知識・技術、先進地の実践等の情報提供、意見・情報交換へのサポートの必要性があげられた。介護予防リーダー養成では、地域ボランティアとしての活動に向けて、市町村や包括との連携支援、自主活動に向けてのプログラム紹介や情報提供に関する要望が大きかった。</p>																																											
<p>【結論】 市町村、包括間の連携を基軸に、それぞれの置かれている現状と課題を踏まえ、高齢者地域包括ケアに係る知識・技術向上のための効果的・実践的な研修内容へブラッシュアップする必要がある。また、個別支援に対する職員のスキルアップ等は市町村、地区別の事例検討会等、個別性の高い研修方式も実施していく。さらに、地域ボランティアが市町村、包括と協働・協力できるような体制整備支援も必要である。今後、市町村、包括、ボランティアに有用な支援できるよう、取り組みを進めたい。</p>																																											

B-1-4 運動器の機能向上プログラム（愛知県版）の開発について
～地域における介護予防（運動器）の推進を目指して～

いしかわひろあき
○石川裕哲 木戸美代子 鮎川征一郎 木全良子 村上智絵 津下一代
(あいち介護予防支援センター)

【目的】愛知県版の運動機能向上プログラムを開発し、介護予防事業の市町村支援を行う。
【方法】介護予防事業の実施状況調査（愛知県）等から、市町村における運動器の機能向上プログラム実施状況及び課題を把握する。課題に対応するための運動プログラムを開発し、具体的な実践方法を示し、実施主体である市町村に運動プログラムの周知を図る。
【結果】

1. 介護予防事業の実施状況調査（愛知県）より

(1) 通所型運動器の機能向上プログラムは、県内全ての市町村（59 市町村）で実施している（平成 21 年度）。実施率は 100%に至っているが、参加実人数は 3,547 名であり、高齢者人口の 0.2%、運動器の二次予防事業対象者のうち 12.3%の状況である。
(2) 約 6 割の市町村で「参加者が増えない」、「教室終了後の継続支援」が課題となっている。「マンパワー不足」もあげられるが、「ボランティアの活用」は 8 市町村(13.6%)である。
(3) 参加者の個人差が大きい、運動プログラムは教室形式で実施している場合が多く、集団指導のなかで個々の健康状態や運動機能に応じた展開が十分に図れてない状況である。

2. 運動器の機能向上プログラム（愛知県版）の開発と普及

(1) 個々の医学的側面を踏まえるとともに、高齢者において個人差が生じる「日常生活動作」、「バランス機能」、「関節痛（腰痛・膝痛）」の状態に応じて対象者を区分し、運動プログラムを実践する方法を示した。
(2) 特別な機器や道具を用いずに展開できる具体的な運動メニューを示した。
(3) 身近な場所で継続的な実践を支援するため、ボランティアスタッフである「あいち介護予防リーダー」の活動内容と、関係機関との連携方法について示した。

【結論】運動器の機能向上プログラム（愛知県版）として冊子作成し、県内全市町村、地域包括支援センター等への配布、またホームページへの掲載を行った。
今後は、開発した運動プログラムの有効性を検証し、更なる普及を図っていく。

(1) 事前アセスメント

健康状態	<input type="checkbox"/> 運動を禁止すべき疾患有り ⇒ 病院リハビリプログラム <input type="checkbox"/> 運動制限すべき疾患有り ⇒ 個別運動処方プログラム <input type="checkbox"/> 治療中の病気・服薬内容 ⇒ 安全管理、指導上の留意点
運動機能	<input type="checkbox"/> 体力測定：開眼片足立時間、歩行速度、握力、TUGなど <input type="checkbox"/> 腰痛、膝関節痛の自覚症状、急性期・慢性期の確認
生活側面	<input type="checkbox"/> 運動習慣・運動経験 <input type="checkbox"/> 日常生活動作（ADL）
心理的側面	<input type="checkbox"/> 趣味・生きがい <input type="checkbox"/> 運動の好き嫌い <input type="checkbox"/> 運動の目的・希望

(2) 個別サービス計画作成

事前アセスメントで情報収集、評価した現在の状況から
①個々の生活・活動面における目標設定
②個々の状態に応じた運動プログラム（種類や種目、頻度）を設定

(3) 運動プログラム実施（概ね週1～2回の3ヶ月間）

【通所型プログラム】	【家庭実践プログラム】
■低下なし・関節痛なし ⇒	健康長寿プログラム
■バランス機能の低下 ⇒	バランス機能改善・転倒予防プログラム
■関節痛（腰痛、膝痛） ⇒	腰痛改善プログラム・膝痛改善プログラム
■日常生活動作の低下 ⇒	日常生活動作改善プログラム

(4) 事後アセスメント

- 参加状況、目標の達成度
- 事前アセスメントと同様の評価
- その後の支援方法

図：運動プログラムの流れ

B-2-1	半田保健所における高齢者の結核対策にむけての検討
<p>○^{にいみしほ}新美志帆 林美歩 松永千澄 鵜飼佳代子 杉浦加代子 澁谷いづみ (愛知県半田保健所)</p>	
<p>【目的】 結核の蔓延を防ぐために、高齢者の結核の現状と課題を明らかにすることを目的とした。</p> <p>【方法】 平成 21 年から平成 22 年の 2 年間に登録された新登録患者のうち潜在性結核感染症を除く 103 名の結核患者の結核登録票の情報をもとに分析した。</p> <p>【結果】 高齢者の結核の現状として次のことが明らかになった。①65 歳以上の高齢者割合は 66%を占めた。②合併症が多く、以前から通院、入院等で医療機関の管理下にある者が多かった。③有症状で発見される者が多くあったが、中には典型的な呼吸器症状がない者もあった。④医療機関受診で発見される者が多かった。⑤「症状出現から受診まで」の期間が短く、「初診から診断まで」の期間が長かった。⑥高齢者は菌陽性の状態で診断される者が多かった。</p> <p>【考察】 高齢者は、合併症もあり以前から通院や入院で医療機関の管理下にあることから、受診に結びつきやすい環境にあると予測された。 しかしながら、合併症による症状も多くみられ、呼吸器症状があっても、結核の診断に結びつきにくいと考えられた。結核菌の確定が診断に重要な役割を果たしていると考えられた。 また、肺結核患者のうち喀痰塗抹陽性患者が 50%と高くなっており、発見時には、周囲への感染が危惧される状況となっていた。 患者や周囲の人が、結核を疑う症状や体調等の変化をかかりつけ医に適確に伝えてもらうように、啓発をしていく必要があると考えられた。 医療機関においても、高齢者の呼吸器症状及び、気力、体力の低下が感じられるときは結核を疑って、菌検査等を勧めるように、保健所が情報発信していくことで、感染拡大を予防できると考えられた。</p> <p>【結論】 高齢者の結核は、発見しにくい状況にあり診断の遅れの傾向にあることから、高齢者やその周囲の人、関係機関に対し、早期発見に向けて、啓発を強化していくことが必要であると考えられた。</p>	

B-2-2

フィリピンからの輸入例を発端とした麻しん集団感染事例について

ツチヤケイソウ

○土屋啓三、片岡泉、犬塚君雄

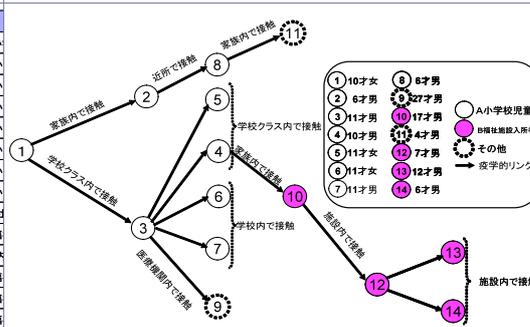
【はじめに】平成 22 年 11 月から翌年 1 月にかけて、岡崎市内においてフィリピンからの輸入例を感染源とした計 14 例の集団感染が発生した。14 例は全て疫学的にリンクし、また検査診断が実施できた 13 例の患者検体が PCR 陽性で D9 型麻しんウイルス遺伝子を検出した。流行は市内 A 小学校及び B 福祉施設で拡大し、終息まで約 2 ヶ月を要したが、関係機関との連携により封じ込めに成功した。その経過と対応について報告する。

【事例の経過】患者の発生状況を表 1 に、各症例間のリンクを図 1 に示す。No.1 から弟 (No.2) 及び同じクラスの児童 (No.3) に感染。No.2 から友人 (No.8)、さらにはその弟 (No.11) に感染。No.3 から A 小学校の児童 (No.4～7)、医療機関の待合室での接触者 (No.9) に感染。No.4 から兄で B 福祉施設入所者 (No.10) に感染。No.10 から他の入所者 (No.12～14) に感染した。以上のように計 14 例が同じ感染源から拡大していったことが疫学調査及び検査診断により明らかになった。

(表 1 患者発生状況)

症例No.	年齢	性別	ワクチン接種歴	発症日	届出日	施設
1	10	女	不明	H22.11.25	H22.11.29	A小
2	6	男	不明	H22.12.4	H22.12.7	A小
3	11	男	無し	H22.12.6	H22.12.10	A小
4	10	男	無し	H22.12.14	H22.12.21	A小
5	11	女	無し	H22.12.15	H22.12.20	A小
6	11	女	1回	H22.12.16	H22.12.20	A小
7	11	男	1回	H22.12.17	H22.12.20	A小
8	6	男	無し	H22.12.20	H22.12.24	A小
9	27	男	不明	H22.12.20	H22.12.27	会社
10	17	男	無し	H22.12.24	H22.12.29	B福
11	4	男	無し	H22.12.30	H23.1.4	市小
12	7	男	1回	H23.1.7	H23.1.9	B福
13	12	男	無し	H23.1.20	H23.1.24	B福
14	6	男	2回	H23.1.20	H23.1.24	B福

(図 1 各症例間のリンク図)



【対応】関係機関による対策会議の開催、報道発表・ホームページによる注意喚起、定期予防接種対象者への早急な接種勧奨等の他、A 小学校及び B 福祉施設において個別に以下のような対策を実施した。

(1) A 小学校：登校前の健康観察及び部活動の休止を実施。また、①ワクチン未接種児童及び②ワクチン接種歴 1 回の 5・6 年生児童の保護者に対して 2 回目接種の勧奨を行ったが、自費による勧奨には限界があり、①は接種後に全額償還払い、②は定期予防接種第 3 期前倒しによる公費負担で対応した。さらには②のうちの希望者を、地区医師会の協力により A 小学校において集団接種で実施した。

(2) B 福祉施設：発症者の施設内隔離、発症の可能性のある者の学校等への出席停止措置を実施。また、施設医によりワクチン未接種及び濃厚接触したワクチン接種 1 回の入所者へのガンマグロブリン投与、他のワクチン接種 1 回の入所者への 2 回目接種を公費負担で実施した。

【考察】今回の事例では、麻しん輸入例を発端として感受性者に対して容易に集団発生を引き起こしたことから、1 例の麻しん患者が発生したら、感染拡大防止のため各関係機関が連携をとりながら迅速に対応していくことが不可欠であること、また、感染経路の特定に疫学調査の結果を裏付けるための検査診断が有用であることが改めて示された。今後は、国内における麻しん患者発生数が低下している状況において、麻しん排除に向け、輸入例に対する警戒とともに更なるワクチン接種率向上に向けてきめ細かい対応に努めていきたい。

B-2-3

胃粘膜萎縮と遺伝子多型の交互作用と血清 IL-6 値

○中川弘子（なかがわひろこ）【指導教員：浜島信之】、後藤康幸、川合沙世、倉田美穂、田村高志、浜島信之（名古屋大学大学院医学系研究科予防医学）、近藤高明（名古屋大学医学部保健学科基礎検査学）、神谷悦功（国立病院機構東名古屋病院血液腫瘍内科）

【目的】 ヘリコバクター・ピロリが胃粘膜に感染にすることにより、炎症性変化が生じその後胃粘膜萎縮が起きる。IL-6 は炎症性サイトカインで胃粘膜における炎症に関与すると考えられる。ここではピロリ菌除菌外来受診者を対象に血清 IL-6 濃度を測定し、胃粘膜萎縮と IL-6 遺伝子多型（C-634G）との関連を検討した。

【方法】 対象者はピロリ菌除菌外来受診者で胃がん術後および ITP、血清 IL-6 濃度（健常者の基準値は 4.0pg/ml 以下）が 10pg/ml 以上の男 4 人を除いた 20 歳から 78 歳の男 100 人と女 168 人。血清ペプシノゲン法を測定し、胃粘膜萎縮の有無を判定した（PG I 30ng/ml 以下かつ PG I /PG II 比が 2 以下は重度萎縮、70 以下かつ 3 以下は軽度萎縮）。

【結果】 268 人の IL-6 C-634G 遺伝子型は CC が 161 人、CG が 95 人、GG が 12 人で、その遺伝子型分布は Hardy-Weinberg 平衡に従っていた（ $p=0.669$ ）。一元配置分散分析では血清 IL-6 濃度と粘膜萎縮に明らかな関連は見られなかったが、CG/GG 型の者では有意な傾向が認められた（ $p=0.06$ ）。CC 型の者は粘膜萎縮なし、軽度、重度の平均血清 IL-6 値はそれぞれ 1.86 pg/ml、1.72 pg/ml、1.65 pg/ml であり、CG/GG 型の者ではそれぞれ 1.71 pg/ml、2.22 pg/ml、2.24 pg/ml であった。重回帰分析により血清 IL-6 値と性、年齢、胃粘膜萎縮、遺伝子型との関連を検討した。胃粘膜萎縮と遺伝子 CG/GG 型対 CC 型の間に交互作用が認められた（ $p=0.039$ ）。

【考察】 胃粘膜萎縮は炎症を介して進展し、炎症性サイトカインである IL-6 との関連が考えられたが有意な結果を得ることができなかった。しかし IL-6 C-634G の G アレルを持つ者では胃粘膜萎縮が進むにつれて IL-6 値の濃度が高くなり、CC 型では逆に IL-6 の平均値は低くなった。この交互作用は有意であった。遺伝子型により萎縮の程度と血清 IL-6 濃度との関連が異なることが示唆された。

C-1-1 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2報)
～運動への期待・イメージと運動実践プログラムの開発～

○西田友子(にしだともこ)、栄口由香里、板倉佳里、長坂悦子、原田有希子、
増田美和、徳峰佑美、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

【目的】本研究はソーシャルマーケティングの視点を踏まえ、対象に選ばれる保健プログラムの開発を目的に、3年計画で研究を実施している。昨年度(第1報)はインタビュー調査により、健康への意識や価値観が仕事や家族状況など生活背景によって大きく異なることを明らかにした。今年度は、第1報をもとに、生活背景も含めたグループ化を行い、各グループにおける、運動習慣へ影響を与えるイメージや期待を明らかにし、運動プログラムの検討を行った。

【方法】対象は、愛知県A市または健康増進施設において健診を受けた40歳未満463人(年齢35.4±3.3歳、男性154人、女性309人)である。調査項目は、属性、運動習慣関心度、運動へのイメージ、運動に期待することなどである。性別、仕事・結婚・子供の有無の4要因によりグループ分けを行い、それぞれのグループの中で運動習慣関心度と関連する要因を明らかにするために重回帰分析を用いて検討した。本報告では主な4つのグループについて報告する。

表 運動関心度(1無関心期、2関心期、3準備期、4実行期、5維持期)との関連要因

	男性		女性	
	仕事あり		仕事なし	
	既婚 子供あり	未婚 子供なし	既婚 子供あり	未婚 子供なし
■自分で健康と思う	0.19 **			
BMI 3区分(やせ、普通、肥満)			0.31 ***	
運動イメージ 楽しい				0.23 ***
おっくう		-0.35 *	-0.25 **	
難しい				-0.39 ***
重要性				
■自由時間	-0.21 **			
友人	-0.24 **			
時間があれば運動に使いたい		0.32 *		0.14 *
忙しさを運動時間がとれない	-0.36 ***		-0.21 **	-0.22 ***
期待すること 達成感	0.19 **			

*自分で健康と思う、運動イメージ、重要性、時間が取れない、時間があればしたいは、1:まっくくない、2:あまり、3:やや、4:とても、期待することは、0:いいえ、1:はい
解析は重回帰分析を使用、標準化係数を示す。* p<0.1 ** p<0.05 ***p<0.01

【結果】同じ年代の若者であっても、生活背景によって、運動への関心度に関連する要因には違いがあった。

仕事あり子供ありの既婚男性では、忙しさで運動する時間が取れないことは運動関心度と負の関連があり、運動に達成感を期待することは正の関連があった。未婚男性では、忙しさとは関連はなく、運動をおっくうと感じることと負の関連があった。仕事あり育児中の既婚女性は、忙しくて運動時間がとれないことや運動をおっくうと感じることは関心度と負の関連があった。またBMIは正の関連があった。育児中の専業主婦も、生活の忙しさで運動する時間が取れないことは運動関心度と負の関連があった。また、運動を楽しんでいることは正の関連、難しいと感じることは負の関連があった。

次に、結果から出てきた運動への関心に関連する要因に基づき、それぞれのグループごとに具体的プログラムを企画するために、ソーシャルマーケティングの4Pを検討した。以下に一例を示す。

例) 仕事なし・既婚・子あり女性の4P

- 1) 商品面(Product): ヨガ・ストレッチが人気。楽しくできるもの。
- 2) コスト面(Price): 低価格。一定料金で参加し放題など、お値打ち感がでる設定。
- 3) 流通・場所面(Place): 子供の幼稚園、公民館など身近な場所。
- 4) プロモーション(Promotion): 「楽しい」「難しくない」「母親の健康が家族にもプラスに」をアピール

【まとめ】同じ年代でも生活背景により、運動ステージと関連がみられる項目には違いがあり、そのため運動プログラムやコスト、場所への対策、強調するイメージも異なるものとなった。今後は検討した各グループの4Pをもとに具体的な運動教室プログラムを企画・実施し、運動への関心を高め習慣定着に効果があるかを調査する予定である。

C-1-2	継続年数別に見る筋力トレーニングの効果
-------	---------------------

○林あゆみ 川原尚子 秋山さちこ 村山麻実 前川夏子 吉田和仁 千葉幸代
 (愛知県尾張旭市役所健康福祉部健康課)

【目的】本市は、平成16年WHO西太平洋地域の健康都市連合に加盟し、3つの目標を掲げている。その中の一つである「寝たきりにさせないまちづくり」を実現するため、平成17年度より筋力トレーニング事業「らくらく貯筋教室」を開催している。5年が経過し、市内全域で活動が広がっている、らくらく貯筋教室の参加者に対して、筋力トレーニングの効果について調査を実施したので報告する。

【方法】「らくらく貯筋教室」において、筋力トレーニングを実施・継続している621人を対象とし、平成23年2月～3月に筋力トレーニングの効果について自記式のアンケートを実施した。回収数422(67.9%)から、有効回答411(97.3%)を、性別・年齢・継続年数別に分けて分析した。

【結果】対象者は、男性83人(20.2%)女性328人(79.8%)、年齢は40歳代1人(0.2%)50歳代5人(1.2%)60歳代137人(33.3%)70歳代195人(47.4%)80歳以上73人(17.8%)であった。継続年数別は、半年未満54人(13.1%)半年以上～1年未満65人(15.8%)1年以上～2年未満76人(18.5%)2年以上～3年未満74人(18.0%)3年以上～4年未満75人(18.2%)4年以上～5年未満39人(9.5%)5年以上28人(6.8%)であった。

筋力トレーニングの効果が「あり」と回答した人の割合については、性別・年齢による有意差はなかった。継続年数別では、効果が「あり」と回答した人は、半年未満29人(53.7%)半年以上～2年未満124人(87.9%)2年以上202人(93.5%)で、半年以上継続すると効果「あり」と回答した人が8割を超えていた。感じている効果別でみると(表参照)、「筋力がついた」は、半年未満4人(14.3%)半年以上～2年未満33人(27.3%)2年以上95人(47.7%)。「病気になるにくくなった」は、半年未満3人(10.7%)半年以上～2年未満8人(6.6%)2年以上33人(16.6%)。「友達が出来た」は、半年未満9人(32.1%)半年以上～2年未満50人(41.3%)2年以上126人(63.3%)。「楽しみが出来た」は、半年未満14人(50%)半年以上～2年未満72人(59.5%)2年以上124人(62.3%)。「筋力がついた」「友達が出来た」と回答した人は、継続年数に有意差があった。また「楽しみが出来た」と回答した人は、継続年数に関係なく、約半数の人が効果ありと回答していた。

【考察・結論】1. 半年以上継続すると何らかの効果を感じている。2. 約半数の人が、継続年数に関係なく「楽しみが出来た」と感じている。3. 継続年数が長くなればなる程「筋力がついた」「友達が出来た」と感じる人が増加する。

今回の調査により、「らくらく貯筋教室」とその継続の重要な要素が明らかとなったため、今後の支援方法について示唆が得られた。

		継続年数別			複
		半年未満 (%)	半年以上 ～2年未満 (%)	2年以上 (%)	
体が楽になった	n=134	14 (50.0)	49 (40.5)	71 (35.7)	
痛みがなくなった	n=114	7 (25.0)	43 (35.5)	64 (32.2)	
体が柔らかくなった	n=102	12 (42.9)	30 (24.8)	60 (30.2)	
病気になるにくくなった	n=44	3 (10.7)	8 (6.6)	33 (16.6)	
受診回数が減った	n=23	2 (7.1)	7 (5.8)	14 (7.0)	
筋肉がついた	n=132	4 (14.3)	33 (27.3)	95 (47.7) *	
友達が出来た	n=185	9 (32.1)	50 (41.3)	126 (63.3) *	
楽しみが出来た	n=210	14 (50.0)	72 (59.5)	124 (62.3)	
					*P<0.05

C-1-3	岡崎市健康づくりリーダーフォローアップ研修会の有用性について
<p>○糸魚川靖子、荒谷佳樹、久間美智子、松本綾子、村本あき子、津下一代 <small>いといがわやすこ</small> (あいち健康の森健康科学総合センター)</p>	
<p>【目的】 平成 20 年度から岡崎市在住の健康づくりリーダーのうち自主組織である連絡協議会に入会している者を対象に、定期的にフォローアップ研修会（実施場所：岡崎げんき館、回数：年 5～6 回、時間：2h/回）を実施してきた。本調査ではリーダーが養成されてから実際に活動していく上で寄与する要因の一つとして、地域での定期的な研修会の有用性について検証することを目的とした。</p> <p>【方法】 健康づくりリーダー132 人を対象とし、そのうちフォローアップ研修会の参加対象であった連絡協議会会員 62 人、及び参加対象外であった非会員 70 人にアンケートを配布し、①基本情報、研修会について、②知識や実技についての自己認識、③活動状況を調査した。</p> <p>【結果】 アンケートの回収人数及び回収率は<u>会員</u> 58 人：93.5%（男性 1 人、女性 57 人、平均 57.9±7.4 歳）、<u>非会員</u> 16 人：22.9%（男性 1 人、女性 15 人、平均 53.9±10.0 歳）であった。①<u>会員</u>のうち平成 22 年度研修会に 1 回でも参加した者は 71.6%だった。研修会の感想では「とてもよかった」「まあまあ良かった」が合わせて 93.1%であり、殆どの者が満足していた。リーダーとして活動する上で必要な知識・技術は複数回答で、「運動に関する知識・技能」「安全管理に関する知識・技能」「コミュニケーション力」「指導力」が<u>会員・非会員</u>ともに多かった。また、今後の研修会の要望は「実技を多く」など、実践力向上のための項目が多かった。②知識の自己認識では「内容を理解している」レベル、「他者に説明することができる」レベルを合わせると、食事バランスガイドについては<u>会員</u> 79.6%・<u>非会員</u> 56.3%、エクササイズガイドについては<u>会員</u> 74.1%・<u>非会員</u> 31.3%、健康おかげき 21 計画については<u>会員</u> 66.7%・<u>非会員</u> 50.1%であった。ストレッチなど実技の自己認識では「指導している」レベル、「他者に説明することができる」レベルを合わせると、<u>会員</u>ではすべての項目で 6 割以上であったが、<u>非会員</u>ではすべての項目で 4 割未満であった。③<u>会員</u>では研修会受講後に 72.4%の者が教室の開催もしくは補助を行っていたが、<u>非会員</u>では活動している者が 31.3%にとどまった。また教室の効果評価としての測定を実施していたのは<u>会員</u>では 50.0%、<u>非会員</u>では 40.0%であった。</p> <p>【考察】 研修会は参加者の満足を得られるものであった。非会員では回収率が低いことから、活動していない割合はさらに多い可能性がある。会員と非会員で知識や活動に違いがある理由として、元々リーダーとして活動したいというモチベーションが高い者が会員になっている可能性があることや、活動可能な時間があるなどの条件などがあげられる。しかしながら、研修会だけの効果と断定することはできないが、定期的な研修会参加によって自己の知識や技術に自信を持つことができ、さらに得たことを指導現場で活用できていると考えられる。会員の健康おかげき 21 計画の理解も深く、健康日本 21 の地域計画を推進するため、また各市町村の現状を踏まえた健康づくり支援を行なっていくために、継続的な指導者支援が有用であると考えられる。</p>	

C-1-4 子育て中の父母を対象とした禁煙支援を実施して—第2報—

○^{まきのまほ}牧野真帆 山田智香 吉田志津香 川端恵子 岩田恵美子 (名古屋市天白保健所)

1. はじめに

平成19年4月～9月の天白保健所乳幼児健診(3か月児、1歳6か月児、3歳児)の受診票より、乳幼児の4割以上が喫煙者のいる家庭で過ごしていることが分かった。喫煙が及ぼす健康への影響についての知識普及、そして新しく生まれる命や同居している乳幼児への影響を防ぐことを目的に、本保健所では、平成20年度より子育て世代を対象とした禁煙支援を実施している。今回は平成22年度の取り組みと課題を検討する。

2. 平成22年度の新たな取り組み

平成22年度では、禁煙書籍¹⁾の貸出し時と返却時に対象者の状況を聴き取り、その際にも禁煙教育を実施した。また、より多くの対象者へ貸出しできるよう、禁煙書籍を追加購入した。禁煙教室の勧奨は、前年度までの勧奨方法に加え、保健所内電子掲示板の活用、新設した授乳室での掲載、区政モニター(区のまちづくりについて、郵送によるアンケートに回答する区内に在住、在勤、在学する満18歳以上の者)へ教室の周知と勧奨依頼の案内を送付した。また、教室参加喫煙者に対し、禁煙サポートへつなげるため、教室終了後1か月以内に、面接・郵送アンケートで状況を把握した。

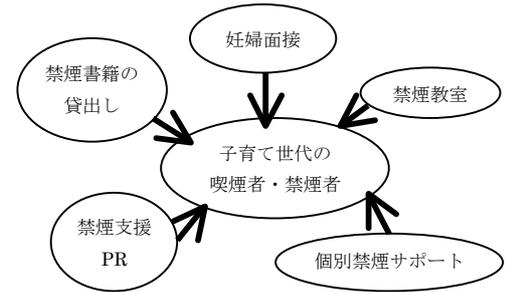


図1 天白保健所における禁煙支援

3. 結果

1) 禁煙書籍の貸出し

平成22年4月～平成23年1月までの貸出し数は24件(平成21年度は8件)である。貸出しのきっかけは、妊婦面接が24件中18件と一番多かった。平成22年4月以降貸出しした者のうち、返却時に禁煙し始めた者または禁煙継続している者は4名(16.7%)であった。

2) 禁煙教室

平成22年6月と平成23年1月に実施し、計8名の参加があった。喫煙中の妊婦の夫2名、喫煙中の母2名、禁煙中の母1名、非喫煙者3名である。参加のきっかけは、妊婦面接や子育て情報誌、電話勧奨であった。禁煙教室終了後、喫煙者4名に対して1か月後の状況を確認したところ、面接にて2名より回答が得られた。2名とも禁煙には至っていないが、教室は有意義であったとの感想であった。他2名には郵送アンケートを送付したが、返信はなかった。

3) 乳幼児健診における同居家族の喫煙状況

平成19・21・22年各4月～9月の天白保健所乳幼児健診(3か月児、1歳6か月児、3歳児)における同居家族の喫煙世帯率をみると、平成19年度は43.8%であったのが、平成22年度は37.9%と低下してきている。また、平成19年度では、子どもの年齢が高くなるにつれ、喫煙世帯率が高くなっていったが、平成22年度では、子どもの年齢が高くなるほど低下している。そして、ほぼ同じ対象者である平成19年度3か月児健診と平成22年度3歳児健診の喫煙世帯率を比較すると、40.8%から36.2%に低下している。

4. 考察

禁煙書籍の貸出しについて、結果より、書籍を読むことが禁煙の動機付けの1つとなっていることが分かった。また、貸出し数が前年度より増えており、たばこの値上げ等により、禁煙に関心のある者が増えてきたと共に、書籍は取っ付き易いものであるように考えられた。これは、貸出した書籍は、カラーイラストが多く、一部内容がマンガで描かれており、気軽に読めるものであったことも影響していると思われる。

禁煙教室では、教室参加喫煙者の1か月後の状況を把握したが、直接的な関わりでなければ、状況を把握し、必要な支援へつなげることは難しいと分かった。今後は禁煙教室参加勧奨と同様に、面接や電話などの方法によって事後支援ができると良い。

乳幼児健診における同居家族の喫煙世帯率状況の低下は、わが国の喫煙率が経年的に低下傾向にあることに加え、対象者へ様々な方法で禁煙支援を行うこれまでの取り組みも少なからず影響していると考えられる。

5. まとめ

妊娠期から出産後もあらゆる禁煙ステージにいる対象者に、一連の母子保健活動の中で禁煙に関する情報を発信することで、禁煙の動機付けをしたり、禁煙支援に繋いだりすることができる。これは保健所だからこそできる事であり、課題を踏まえながら、今後も地道にこの取り組みを継続し、必要な者に支援していくことが大切である。

<参考文献>

1) 磯村毅：リセット！タバコ無用のパラダイス，幻冬舎，東京都，2007年

C-2-1	難病患者の災害時支援にむけた情報整理について
<p>○伊藤^{いとう}真実^{まみ} 大竹昌子 三浦亜希子 都築みなみ（緑保健所） 岡本理恵（中川保健所）</p>	
<p>1 はじめに</p> <p>緑保健所では、特定疾患医療給付事業の新規申請時に、神経等難病患者へ面接を実施してきたが、その後の状況把握は学区保健師の判断に任されており、緑区としての台帳が整備されていなかった。そこで、医療給付の更新時にも面接を実施することで、災害時支援も考慮した台帳を作成したので、その過程を報告する。</p> <p>2 実施方法</p> <p>(1) 平成22年4月から12月、申請にて来所した神経等難病患者（307名）に面接 (2) 面接担当保健師を当番制にて確保し、相談記録票や、保健師の役割紹介用紙を活用 (3) 面接実施後の情報をエクセルにて入力し、台帳化</p> <p>3 結果</p> <p>(1) 面接担当保健師の確保 ⇒ 89%（272名）に面接を実施。 (2) 相談記録票の活用 ⇒ 情報把握率が、介護保険認定について47%から96%、 障害者手帳取得について34%から96%と、格段に上昇。 (3) 情報整理し一括管理 ⇒ 申請者の療養実態を把握。 (4) 災害時支援を考慮した台帳作成 ⇒ 災害時、優先的に支援が必要になると想定出来る患者として、生活状況が家事・在宅療養中の患者のうち、介護保険未申請かつ障害者手帳未所持者をリストアップし、台帳を作成してカルテとともに一括管理。</p> <p>4 考察</p> <p>(1) 患者の転出入や申請の不承認等の情報がタイムリーに把握できていなかった。 (2) 学区保健師と患者との関係がとりやすくなり、これまで疎遠になっていた患者にも再度支援していくきっかけになった。 (3) 「難病患者医療生活相談事業」を周知する機会が増え、新規参加者の増加で活性化できた。 (4) データの一括管理を実施したことで、患者台帳も容易に作成でき、学区別、災害時のリストアップなど、条件指定をして名簿を打ち出すことが可能になった。 (5) 災害時支援の患者台帳について、生活状況が就労中の患者はADLが高く、優先度が低いと考えていたが、その後の訪問で、自営業でADLが低く、支援が必要な患者もいる事が分かり、リストアップの条件が支援実態に合っていない事がわかった。</p> <p>5 今後の課題</p> <p>(1) 転出入や不承認などについてタイムリーに情報を更新する。 (2) 相談記録票の項目を見直し、区役所と情報交換を行なう事で、優先度をより患者に合ったものとし、災害時支援に活用できる台帳とする。 (3) 患者や家族に対して、災害時の対応を指導する。</p>	

C-2-2	血清尿酸値に關与する遺伝子型：ABCG1, SLC22A12, SLC2A9
-------	--

○ 浜島信之 はまじま のぶゆき
名古屋大学大学院医学系研究科予防医学

【目的】 血清尿酸値に強く影響を与える日本人の遺伝子多型として、高尿酸血症をおこす *ABCG2* (ATP-binding cassette, subfamily G, member 2; 尿酸分泌を行う輸送担体の遺伝子) Q126X、低尿酸血症をおこす *SLC22A12* (腎尿細管にある尿酸輸送担体 URAT1 の遺伝子) W258X と *SLC2A9* ((腎尿細管にある尿酸輸送担体 GLUT9 の遺伝子) rs11722228 C/T が知られている。これまでに日本多施設共同コーホート研究 (J-MICC 研究) の静岡地区で募集した参加者について、上記 3 つの遺伝子多型と尿酸値との関連を報告してきた (Matsuo et al. Sci Transl Med 1(5): 41-48, 2009, Hamajima et al. BMC Med Genet 12: 33, 2011. Hamajima et al. Mol Genet Metab, in press)。ここでは、その結果をまとめて報告する。 【方法】 対象者は 35~69 歳の健診受診者でクレアチニンが 2.0mg 未満の 5,024 人 (男 3,413 人、女 1,611 人) である。*ABCG2* Q126X では 13 例、*SLC22A12* W258X では 1 例について遺伝子型が決定できず、*SLC2A9* rs11722228 C/T では全例遺伝子型が決定できた。 【結果】 尿酸の平均値は、男 (3,413 人) で 6.10mg/dL、女 (1,611 人) で 4.44mg/dL であった。表に示されるように *SLC22A12* W258X は最も強く血清尿酸値に強く影響を与えた。*SLC22A12* WX 型では男で *ABCG2* QX 型が QQ 型より平均尿酸値は高い傾向にあった (p=0.140)。*SLC22A12* WW 型では *SLC2A9* rs11722228 により平均尿酸値に差が認められた。 【考察】 生活習慣により尿酸値が変動することは間違いない。しかし、この対象者においても *SLC22A12* W258X、*ABCG2* Q126X、*SLC2A9* rs11722228 の遺伝子型により平均尿酸値が影響を受けることが示された。

表 遺伝子型別に見た血清平均尿酸値

男						女					
SLC22A12	ABCG2	SLC2A9	N	平均値	範囲	SLC22A12	ABCG2	SLC2A9	N	平均値	範囲
W258X	Q126X	C/T		mg/dL	mg/dL	W258X	Q126X	C/T		mg/dL	mg/dL
			2	0.80	0.7-0.9				3	0.60	0.5-0.7
			155	3.95	0.8-7.8				70	3.31	2.0-6.5
	QQ		151	3.93	0.8-7.8		QQ		70	3.31	2.0-6.5
	QQ	CC	74	3.93	2.2-6.2		QQ	CC	35	3.25	2.0-6.5
	QQ	CT	64	3.98	2.0-7.8		QQ	CT	29	3.41	2.1-5.1
	QQ	TT	13	3.67	0.8-4.7		QQ	TT	6	3.20	2.1-4.6
	QX		4	4.55	3.0-6.0		QX		0		
			3,256	6.21	2.1-11.4				1,537	4.50	1.9-8.9
	QQ		3,082	6.20	2.1-11.4		QQ		1,453	4.49	1.9-8.9
	QQ	CC	1,472	6.10	2.1-10.1		QQ	CC	712	4.34	2.1-7.6
	QQ	CT	1,342	6.25	2.4-11.4		QQ	CT	605	4.59	1.9-8.7
	QQ	TT	268	6.45	3.3-10.0		QQ	TT	136	4.87	2.5-8.9
	QX		167	6.39	3.8-10.0		QX		78	4.67	2.7-7.2
	QX	CC	76	6.48	4.3-10.0		QX	CC	35	4.56	2.7-7.2
	QX	CT	69	6.28	3.8-8.5		QX	CT	33	4.74	3.2-7.2
	QX	TT	22	6.43	4.7-8.7		QX	TT	10	4.83	3.9-6.1
Total			3,413	6.10	0.7-11.4	Total			1,611	4.44	0.5-8.9

C-2-3	大幸医療センターにおける自由診療																																																					
<p>○田村高志(タムラ タカシ)【指導教員: 浜島信之】、後藤康幸、川合紗世、倉田美穂、浜島信之 (名大・院医・予防医学)、近藤高明 (名大・医・保健学科・基礎検査学)、神谷悦功 (国立病院機構 東名古屋病院 血液腫瘍内科)</p>																																																						
<p>【目的】</p>																																																						
<p>ピロリ菌感染は胃癌・消化性潰瘍の原因となり、除菌により治癒・再発予防効果をもつ。保険適応の病態は限られているため、ピロリ菌除菌希望者の多くは保険適応とならない。名古屋大学大幸医療センターでは、2004年7月から自由診療によるピロリ菌除菌医療を開始し、2011年3月に終了した。そこで、これまでの受診患者情報を用いて、月別受診者数・受診背景・CYP2C19 遺伝子型判定検査導入前後における除菌率および感染率・自由診療が継続しにくい理由を検討した結果を報告する。</p>																																																						
<p>【方法】</p>																																																						
<p>ピロリ菌感染の有無は、血清抗体検査と尿素呼気試験を用いて判定した。除菌には、一次除菌薬としてランサップ 400 (ランソプラゾール・クラリスロマイシン・アモキシシリン)、二次除菌薬としてラベプラゾール・メトロニダゾール・アモキシシリンを用いた。二次除菌薬は保険診療では一次除菌薬失敗例に限られるが、ここでは自由診療であるので CYP2C19 の高活性遺伝子型 (*1*1 型) の場合には最初から 2 次除菌薬を用いている。CYP2C19 検査の導入は 2005 年 11 月に開始した。</p>																																																						
<p>【結果】</p>																																																						
<p>受診者は、18 歳から 80 歳までの 567 名(男性：235 名、女性：332 名)で、60 歳以上が 32.3%であった。受診者数は、開始した 2004 年 7 月がピークであった。受診背景では「以前にピロリ菌陽性」が 45.1%で、「胃腸の調子が悪い」が 36.5%であった。遺伝子型判定検査導入前後における感染率はそれぞれ 66.5%、69.3%で、中間成績 (Tamura T et al, 2010)では marginally significant であったが、初回治療における最終的な全体の除菌成績は 80.0%から 89.9%と有意に改善していた($\chi^2=4.81, p<0.05$)。</p>																																																						
<p>【考察と結論】</p>																																																						
<p>遺伝子型判定検査導入後において治療成績の有意な改善が観察されたが、感染者は 3 回の受診で約 30,000 円、非感染者でも 2 回の受診で約 16,000 円の費用がかかる。又、処方後の 3 回目の未受診者数も少なくない。予防診療に対するインセンティブが継続しにくい傾向があり、自由診療を継続して提供する事が困難である事が分かった。</p>																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Subjects</th> <th colspan="2">2004-2005</th> <th colspan="3">2005-2011</th> </tr> <tr> <th>Untested n (%)</th> <th>*1*1 n (%)</th> <th>Other genotypes n (%)</th> <th>Untested* n (%)</th> <th>Total n (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Visited</td> <td>198</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>296</td> </tr> <tr> <td>Checked</td> <td>197 (100)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>290 (100)</td> </tr> <tr> <td>Infected</td> <td>131 (66.5)</td> <td>66</td> <td>132</td> <td>3</td> <td>201 (69.3)</td> </tr> <tr> <td>Treated</td> <td>114</td> <td>60</td> <td>125</td> <td>3</td> <td>188</td> </tr> <tr> <td> Succeeded</td> <td>72 (80.0**)</td> <td>52 (100.0**)</td> <td>90 (85.7**)</td> <td>1(50.0**)</td> <td>143 (89.9**)</td> </tr> <tr> <td> Failed</td> <td>18 (20.0**)</td> <td>0</td> <td>15 (14.3**)</td> <td>1(50.0**)</td> <td>16 (10.1**)</td> </tr> <tr> <td>Not evaluated</td> <td>24</td> <td>8</td> <td>20</td> <td>1</td> <td>29</td> </tr> </tbody> </table>		Subjects	2004-2005		2005-2011			Untested n (%)	*1*1 n (%)	Other genotypes n (%)	Untested* n (%)	Total n (%)	Visited	198	-	-	-	296	Checked	197 (100)				290 (100)	Infected	131 (66.5)	66	132	3	201 (69.3)	Treated	114	60	125	3	188	Succeeded	72 (80.0**)	52 (100.0**)	90 (85.7**)	1(50.0**)	143 (89.9**)	Failed	18 (20.0**)	0	15 (14.3**)	1(50.0**)	16 (10.1**)	Not evaluated	24	8	20	1	29
Subjects	2004-2005		2005-2011																																																			
	Untested n (%)	*1*1 n (%)	Other genotypes n (%)	Untested* n (%)	Total n (%)																																																	
Visited	198	-	-	-	296																																																	
Checked	197 (100)				290 (100)																																																	
Infected	131 (66.5)	66	132	3	201 (69.3)																																																	
Treated	114	60	125	3	188																																																	
Succeeded	72 (80.0**)	52 (100.0**)	90 (85.7**)	1(50.0**)	143 (89.9**)																																																	
Failed	18 (20.0**)	0	15 (14.3**)	1(50.0**)	16 (10.1**)																																																	
Not evaluated	24	8	20	1	29																																																	

一般演題（示説）

会場 プラザホール 3

時間 9:40～10:50

P-1-1 愛知県における新生児マススクリーニングの実施状況

○中野 光代、河地 豊、西脇 敬祐
(愛知県健康づくり振興事業団総合検診センター)

【目的】新生児マススクリーニング検査は昭和52年から全国で開始され、当事業団は昭和55年から名古屋市以外の愛知県、平成11年から名古屋市を含む愛知県全域の検査を行ってきた。ここ10年の実施状況、検査成績を報告する。

【方法】フェニールケトン尿症、メイプルシロップ尿症、ホモシスチン尿症はガスリー法の後、アミノ酸分析器での確認。ガラクトース血症はペイゲン法、ポイトラー法の検査後、酵素法での確認。甲状腺機能低下症、副腎過形成症(CAH)は酵素免疫測定法でおこない、CAHはさらに抽出法で確認した。

【結果】新生児マススクリーニング開始当初は、フェニールケトン尿症、メイプルシロップ尿症、ホモシスチン尿症、ヒスチジン血症、ガラクトース血症の5疾患で始まり、昭和54年に甲状腺機能低下症、平成元年に副腎過形成症が加わった。平成4年に、無治療でも順調に成長することが判明したヒスチジン血症が除外され、現在6疾患の検査が、検査料公費負担で行われている。各疾患共、早期発見、早期治療が命を救い、知的障害の重篤度を左右するものである。下表が過去10年間に実施した数、精検依頼数、発見頻度である。

愛知県における新生児マススクリーニング実施数・精検数・発見頻度

疾患名	検査実施数	精検者数	精検率(%)	患者数	発見頻度	全国発見頻度
①フェニールケトン尿症	698,039	27	0.0039	13	1/53,695	1/74,200
②ホモシスチン尿症	698,039	13	0.0019	4	1/174,509	1/213,400
③メイプルシロップ尿症	698,039	17	0.0024	3	1/232,680	1/517,500
④ガラクトース血症	698,039	88	0.0126	14	1/49,860	1/37,000
⑤甲状腺機能低下症	698,039	1,009	0.1445	483	1/1,445	1/3,200
⑥副腎過形成症	698,039	1,627	0.2331	48	1/14,542	1/16,800

【まとめ】原因と治療であるが、フェニールケトン尿症、ホモシスチン尿症、メイプルシロップ尿症は、アミノ酸を分解する酵素の先天性欠損により、アミノ酸が血中に上昇するので、アミノ酸の除去食を摂取します。ガラクトース血症は、ガラクトースの代謝に必要な酵素の先天性欠損により、血中ガラクトースが高くなるもので、ガラクトース除去ミルクを摂取します。甲状腺機能低下症は、先天性に甲状腺ホルモンが減少する疾患なので、甲状腺ホルモン剤を投与します。副腎過形成症は、副腎皮質におけるステロイドホルモンの合成にかかわる酵素の先天性欠損のため、ホルモンが適正に作られません。これには、糖質コルチコイド、鉱質コルチコイドの投与です。このように各疾患共、比較的簡単な治療を、経過をみながら続ける事により、平常児と同じ生活が続けられます。愛知県の場合、5疾患で 全国平均をやや上回る患児が発見されている。10年間の全体の患児は6疾患全体で565人で、発見頻度は1/1,235人。年間60人近くの患児が救われる事になる。このように発見が簡単で、安価で予後が良好な検査項目が、より多くなることが新生児マススクリーニングに望まれる。

P-1-2	新しい乳幼児健康診査の結果集積における母子保健情報データシステムの運用について
<p>○<small>あさいひろよ</small>浅井洋代¹⁾ 大野敦子¹⁾ 森本光代¹⁾ 久野千恵子¹⁾ 加藤恵子¹⁾ 山崎嘉久¹⁾ 幾田純代²⁾ 小栗智江子³⁾ 1) あいち小児保健医療総合センター 2) 愛知県健康福祉部児童家庭課 3) 愛知県健康福祉部健康局健康対策課</p>	
<p>【研究目的】平成23年度から始まる子育て支援に視点を置いた乳幼児健康診査の開始に伴い、愛知県及び市町村において保健所単位で乳幼児健診の個別データを集積することができるよう母子保健情報システムを構築してきた。市町村がシステム移行をさせるための支援のあり方と現状について実証的検証を行う。</p> <p>【研究方法】①新システムへの移行に伴う作業を関係機関と調整しながら実施。②県児童家庭課が平成23年1月実施した市町村における個別データの集積方法についての調査結果を活用。</p> <p>【研究結果】①新システム移行において、市町村が導入しやすい環境を整えるため、データ集積用「母子保健情報データベース（市町村版）」ソフトを紹介し、平成21年度には、試行を10市町で実施した。その試行データを下に実用性の検証を行い、市町村への還元を行った。平成22年度もソフトの修正を行ったうえで、ソフトの配布と活用のための説明会を3回実施し、市町村独自データベースを改修する自治体へは「CSV形式で出力するための個別データファイル情報」を明示した。個別データの集積にあたって、県では「愛知県乳幼児健康診査情報の利活用に関する実施要領」により、情報の利活用、対象者への説明、情報管理、情報保存等を定めた。システム導入、運用中の現在も、市町村、保健所からの質疑に対応し、システム運用上の不具合について修正バッチファイルの配布等のサポートを実施している。②市町村における個別データの集積では、「母子保健情報データベース活用」と「既存のシステムと連動」が約半数、「既存のシステムの改修」が半数であり、中核市を含む出生3,000人以上の市が対応しないであった(表1)。入力作業については、「職員が入力」が過半数であり、「臨時職員」「外注」は3割程度である(表2)。また、基本情報の取り込み方法では具体的な方法を直接指導した市もあった(表3)。</p> <p>【考察】健診で集積された情報は現実の子育ての姿が反映されており、問診と健診結果をデータ化することで母子保健情報としての利活用の幅が広がる。子どもを縦断的に捉えることができる健診結果の集積は、生活習慣や子育て支援の状況を経年的に比較でき地域の健康課題の把握や地区診断を簡便にし、事業評価にも有用である。これらのメリットを市町村に十分理解を得るため段階を追った支援が必要であった。また、市町村は独自に母子保健データシステムを有しており、新システムの移行には費用もかかるため、今回のようにデータベースの配布や安心子ども基金の活用によるシステム改修費の負担軽減は導入の追い風となり、多くの市町村の協力が得られることとなった。</p>	

表1 個別データ集積に用いる情報システム

	全体	町村	市	中核市
母子保健情報システム	21	14	7	0
既存のシステムと連動	2	0	2	0
既存のシステム(改修)	26	3	21	2
非対応	3	0	2	1

表2 個別データの入力作業

	全体	町村	市	中核市
職員	37	15	20	2
入力のための臨時職員	2	1	1	0
職員+臨時職員	7	1	5	1
入力を外注	3	0	3	0
その他	3	0	3	0

表3 基本情報入力方法 母子保健情報DB利用の23市町村

	全体	町村	市
住基からオンライン取り込み	5	4	1
リムーバブルディスク等を介して	10	4	6
手入力	8	6	2

P-1-3	肢体不自由児の摂食機能と市販増粘剤
<p>○藤田ひとみ^{1) 2)} (フジタヒトミ)、中嶋理香³⁾、朝日利江⁴⁾、鈴木貞夫¹⁾、永谷照男¹⁾、小嶋雅代¹⁾、荒井 健介¹⁾、辻村 尚子¹⁾</p> <p>1) 名古屋市立大学大学院医学研究科 公衆衛生学分野 2) 日本福祉大学 3) 姫路獨協大学 4) あいち小児保健医療総合センター</p>	
<p>〔目的〕</p> <p>肢体不自由児は粗大運動発達にとどまらず、食べる能力の発達も障害されこれらは互いに関連性があるといわれている。演者らは、昨年第16回摂食・嚥下リハビリテーション学会にて「肢体不自由児の市販とろみ剤を用いた摂食機能評価」という演題で肢体不自由児（重度脳性まひ：5歳）の摂食機能に関する報告を行った。そこから得られた結果と今後の課題点を本学術大会で発表する。</p> <p>〔方法〕</p> <p>保護者の代諾が得られた5歳女児（診断名：脳性まひ、てんかん）1名に2種類の特徴の異なる市販増粘剤（A：グアーガム系、B：キサンタンガム系）を使用して摂食機能の評価した。</p> <p>〔結果〕</p> <p>増粘剤Aにおいては、嘔吐様の反応があり、送り込みが困難であった。増粘剤Bにおいては、下顎と舌のリズミカルな動きが出ており、適切なタイミングの嚥下が出来ていた。</p> <p>〔考察〕</p> <p>今回の結果は2種類の増粘剤の特徴が顕著に現れており、主に舌の前後運動で食塊を移送する場合には増粘剤Bが適切であることがわかった。なお、増粘剤Aは食塊を押しつぶしながら処理する場合に有効ではないかと考えた。増粘剤は近年様々な商品開発が進み種類も豊富であるため、増粘剤の選択は特徴を踏まえておく必要がある。</p> <p>〔まとめと課題〕</p> <p>食べる機能に障害をもつ肢体不自由児が安全に食べられる環境を提供することはもちろんだが、児の発達・成長を促す視点からも様々な考慮が必要である。今回報告した児の場合は適切な食形態を提示することが出来た。しかし、実際にどのような食品、調理方法、量による食形態を実現させるかは今後の課題であり、さらに、栄養面からの報告も数多くあり、他職種協同による介入を考えたい。</p>	

P-1-4

全国の市町村における十代及び妊娠中の喫煙対策の実施状況

○尾島俊之¹⁾、安田孝子¹⁾、中村美詠子¹⁾、徳本史郎¹⁾、野田龍也¹⁾、村田千代栄¹⁾、永井亜貴子²⁾、田中太一郎²⁾、近藤尚己²⁾、鈴木孝太²⁾、山縣然太郎²⁾

1) 浜松医科大学健康社会医学講座、2) 山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座

【目的】全国の市町村における十代及び妊娠中の喫煙対策の実施状況を明らかにすること。

【方法】健やか親子21中間評価のために2005年及び2009年に全国の市町村（東京特別区を含む）を対象とした調査結果について、人口規模別及び都道府県別に分析した。市町村人口は2005年及び2010年国勢調査人口を用いた。

【結果】調査の回収状況は、2005年調査が2389市町村（回収率99.6%）、2009年調査が1790市町村（回収率99.6%）であった。ただし、合併直後の市町村で合併前の市町村毎に調査票を返送した市町村もあるため、正確な回収率は若干異なる。全体及び人口規模別の結果を表1に示す。全体として、十代の喫煙防止対策と比べて妊娠中の喫煙防止対策の実施率の方が高かった。また、2005年と比べて2009年の実施率の方が若干高かった。人口規模別には、人口規模の大きい方が実施率が高い傾向であったが、2005年の人口2万～5万未満、また2009年の人口1万～2万未満で若干低めとなっていた。

【考察】人口規模が大きな市町村では、保健師等の絶対数も多いため、多様な事業を実施しやすいと考えられる。妊娠中の喫煙防止対策はかなりの市町村で実施していたが1割弱の市町村では未実施であり、さらなる普及が望まれる。十代の喫煙防止対策の実施割合はまだまだ不十分であると考えられる。ただし、この調査は市町村の母子保健部局に行ったものであり、別途、学校・教育委員会で実施している可能性はある。2005年の調査前後、また2009年調査までの間に市町村合併がかなり進行しており、その影響を考慮して結果を解釈する必要がある。この調査は母子保健担当者による自記式調査であるため、各事業を実施しているか否かについては、若干回答者の主観が入る可能性がある。また各市町村で、どの程度の対策を行っているかの詳細については不明である点に注意を要する。

【結論】市町村における十代及び妊娠中の喫煙防止対策の実施割合は市町村規模が大きいほど高い傾向であり、また2005年と比較して2009年には若干向上していた。

表1 市町村人口規模別の喫煙防止対策実施割合(%)

人口規模	十代の喫煙防止対策		妊娠中の喫煙防止対策	
	2005年	2009年	2005年	2009年
全体	56.6	59.1	89.2	91.6
<5千	48.4	47.7	80.4	82.2
5千～	53.5	53.9	86.3	90.5
1万～	56.3	51.4	92.0	89.2
2万～	52.7	57.9	91.6	93.6
5万～	61.7	64.9	91.4	95.9
10万～	66.2	75.0	93.6	98.1
20万～	80.5	84.1	95.9	97.6

P-1-5	女子大学生の「昼食の選択」に関する意識などについて
<p>○中島正夫^{なかしままさお}（椋山女学園食育推進センター・椋山女学園大学看護学部） 水田有香（株式会社 JP ホールディングス）、水野 日香里（春日井市立篠木小学校） 續順子（椋山女学園食育推進センター・椋山女学園大学生生活科学部管理栄養学科）</p>	
<p>【目的】 大学における「食育」推進の一環として、大学生の飲食施設における「食の選択」を支援する対策を検討するに当たり、当事者の意識を把握する。</p> <p>【方法】 参加の同意が得られた3年生7名及び4年生5名の2グループを対象としてフォーカス・グループ・インタビューを実施した。</p> <p>インタビューの内容は、①どのような食生活を送っているか、②栄養バランスに配慮した昼食を選択できているか、③昼食の選択理由はどのようなことか、④中学・高校のときの家庭科で習った知識・技術は役立っているか、⑤より適切な「食の選択」ができるためのキャンパス内飲食施設への要望、⑥より適切な「食の選択」ができるためにキャンパス内でどのような環境があるとよいか、などである。</p> <p>インタビューは許可を得て録音し記述録を作成した。インタビューの内容について、3名の合議により「知りたかったこと」を記述録から抽出した。</p> <p>【結果】</p> <p>①大学生になって家で食事を摂る回数が減り、栄養バランスが悪くなった。</p> <p>②昼食は栄養バランスに配慮して選択できていない。</p> <p>③昼食の選択理由は、好み、気分、値段、カロリーなど。</p> <p>④家庭科で習った知識はあまり役立っていない。</p> <p>⑤女子大学生の栄養バランス・カロリー・好みに配慮したメニューが提供されるとよい。適切な選択を誘導する仕掛けがあるとよい。食生活に関する基本的な情報が提供されるとよい。栄養に関する簡潔な情報が料理の近くで提供されるとよい。みんなで楽しく食べられるとよい。</p> <p>⑥飲食施設以外で「食」について学べる機会があるとよい。</p> <p>【考察・まとめ】</p> <p>学生は大学入学後に食生活が乱れ、また昼食も適切に選択されているとは言えない。</p> <p>インタビューの内容を KJ 法を利用して分析・整理した結果、昼食が適切に選択できていない要因については、「食生活に関する基本的な知識が乏しい」、「適切に昼食を選択する環境に乏しい」ことの2つにまとめられた。</p> <p>その後、今回の質的調査により得られた結果をもとに質問票を作成し、大学生を対象とした量的調査（アンケート調査）を実施した。その状況を踏まえ、現在、キャンパス内の飲食施設と協働し、食環境整備の検討を進めている。</p>	

P-2-1

名古屋市における成人の花粉症の有病率：アンケート調査結果

○^{モリタ エミ}森田えみ（名大院・医・予防医学）、青山京子（中部大・食品栄養科学）、田村高志、川合紗世、岡田理恵子、内藤真理子、若井建志、浜島信之（名大院・医・予防医学）

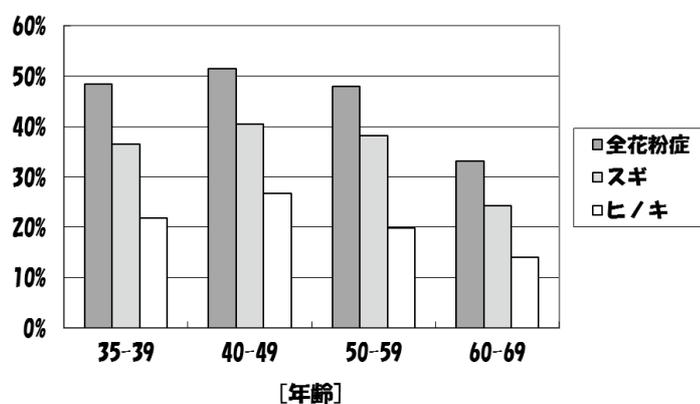
【目的】スギ花粉症は、日本では最も高い有病率を示す花粉症である。その有病率は、年々増加しており、若年層ほど高く、地域差があることも報告されている。しかしながら、名古屋市での近年の花粉症の有病率に関する報告はほとんどないため、本研究では、名古屋市での成人の自己申告による花粉症の有病率を明らかにすることを目的とした。

【方法】日本多施設共同コホート研究（J-MICC Study）大幸研究（35～69歳の名古屋市民を対象）のベースライン調査のデータを使用した。花粉症に関する調査は2009年7月～2010年5月に行われた。解析対象者は2,118人（男性630人、女性1,488人、平均年齢（標準偏差）：52.2（10.5）歳）であった。調査は自記式質問紙により行い、花粉症の有無：「花粉症はありますか?」、スギ花粉症の有無、ヒノキ花粉症の有無、その他の花粉症の有無、自覚症状（ひどい、普通、軽い）、服薬状況（ほぼ毎年飲む、飲む年と飲まない年がある、ほとんど飲まない）を尋ねた。

【結果】花粉症があると回答した人は、937人（44.2%）であった。スギ花粉症、ヒノキ花粉症、それ以外の花粉症はそれぞれ、721人（34.0%）、425人（20.1%）、279人（13.2%）であった。全花粉症、スギ花粉症、ヒノキ花粉症は、いずれも年齢及び性別と有意な関連が見られ、若年群（図1）、及び、女性で有病率が高かった。花粉症がある人で、自覚症状が、ひどい、普通、軽いと回答した人は、それぞれ266人（28.6%）、429人（46.1%）、236人（25.3%）であった。ひどい症状も年齢と有意な関連が見られ（trend $p < 0.001$ ）、30歳代では30.9%、40歳代32.4%、50歳代29.5%、60歳代21.0%で、若年群ほどその割合が高かった。また、自覚症状の程度と服薬状況には有意な相関が認められ（Spearmanの相関： $p < 0.001$ ）、症状がひどい群ほど、薬をほぼ毎年飲んでいる割合が高かった。

【考察および結論】名古屋市民の成人での自己申告によるスギ花粉症の有病率は、先行研究の他地域でのスギ花粉症有病率より高い傾向にあることが明らかになった。

図1 年齢層別の有病率
—アンケート調査による結果



P-2-2	生物学的製剤時代における関節リウマチ患者をとりまく諸問題
<p>○市原明居子（いちばら あいこ）、小嶋雅代、永谷照男、鈴木貞夫 名古屋市立大学医学部4年【指導教員：小嶋雅代】 名古屋市立大学医学部公衆衛生学分野</p>	
<p>【目的】生物学的製剤の承認以降、関節リウマチの治療は「寛解をめざす治療」へと劇的な変化を遂げたものの、全国の患者に周知され享受されているとは未だ言い難い状況である。生物学的治療を広く円滑に、なおかつ安全に進める上で残された課題を探りたいと考え研究を行った。</p> <p>【方法】名古屋市立大学病院で生物学的治療を受けている5名の関節リウマチ患者を対象に「これまで受けて来た治療」に関するフォーカスグループインタビューを行い、そこで得られたデータをグラウンデッドセオリーに基づきSCAT法*を用いて分析した。</p> <p>【結果】医師患者関係、医師の頻繁な交代が治療の妨げとなっていることが判明した。</p> <p>1) 医師・患者間の相性の問題：幸運にも相性の合う医師と出会えた患者は、スムーズに医師との間に良好な関係を築くことができ、結果的に治療に対する満足感・安心感が得やすい。一方で、医師・患者関係の構築がうまくいかない場合、患者は診察そのものがストレスとなり、病状悪化を招きかねない。しかし、たとえ医師・患者間の相性が悪くても、患者が主体的に治療にかかわろうとし、忍耐強く医師に働きかけることで、信頼関係を築くことが可能となることがわかった。</p> <p>2) 医師の異動の問題：医師患者関係が良好であっても、突然の医師の異動によって患者は医師・患者関係の再構築を迫られる場合がある。分析では、病院の都合で次々に主治医が交代する経験をする、患者はもう医師に振り回されたくない、という気持ちを抱くことがあることがわかった。医師との関係を維持するために、自宅から離れた医師の異動先の病院へ転院する患者もいることがわかった。</p> <p>【考察】医師の異動により受ける患者の不利益については、病診連携による解決が可能であると思われる。しかしながら、「2010年リウマチ白書」によれば、患者が治療を受けている医療機関（複数回答）は、医院・診療所・クリニックが32.9%と少なく、病診連携は未だ不十分である。一方で、自宅近くでの専門医の受診を望む患者は32.1%おり、今後さらに生物学的治療が拡大していくであろうことを考えれば、病診連携の強化に加え、リウマチ専門医の養成が急務である。また、患者の29.3%が医療の地域格差の解消を望んでおり、地域ごとに異なる実情に即して、あるべき姿を模索していく必要がある。</p> <p>【結論】病診連携は医師の異動の問題に加え、患者の通院にかかる負担も軽減でき、今後一層進むことが期待される。さらに、より安全で安心な医療を提供するためのシステムを構築し、治療の中身をいっそう充実させるためには、患者側の意識改革も重要である。大病院をいたずらに信奉するのではなく、また治療を医師まかせにせず、自ら情報収集したり、限られた診察時間をより充実したものにしようとする積極的な姿勢が必要であると考えられる。</p> <p>*SCAT法：「4ステップコーディングによる質的データ分析手法 SCAT の提案—着手しやすく小規模データにも適用可能な理論化の手続き—」大谷尚 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要第54巻第2号2007</p>	

P-2-3	クオンティフェロン TB 検査の結果と問題
○中村 富美子、河地 豊、大野 茂夫、西脇 敬祐（愛知県健康づくり振興事業団総合健診センター）	
<p>【目的】結核感染診断法として従来ツベルクリン反応検査が行われ、陰性者には、BCG 接種が実施された。この検査受診者は、皮内注射と判定の為に二度受診しなければいけないこと、注射の技術とその判定に伴う誤差、繰り返しの検査によってその後の成績が変わるブースター現象、また PPD は、BCG や非結核性抗酸菌と類似性が高い為に、BCG 接種と結核感染及び、非結核性抗酸菌との感染の区別がつかないなどの問題点があった。</p> <p>日本で 2005 年 4 月に承認されたクオンティフェロン TB-2G (QFT-2G) は BCG 接種と一部の非結核性抗酸菌の影響を受けずに行うことができる。QFT では結核菌に特異的な ESAT-6、CFP-10 という蛋白を抗原とし、これらを全血に添加し、血液中のリンパ球を刺激し、放出されるインターフェロンを ELISA (サンドイッチ免疫酵素法) 法で定量する。当業団では 2005 年 9 月からこの検査を開始し、2010 年 8 月からは結核抗原 ESAT-6、CFP-10 に新たな TB7.7 が加わったクオンティフェロン TB ゴールド (QFT-G) に変更した結果を検討する。</p> <p>【方法】2006 年 4 月から 2011 年 3 月までの保健所、医療機関から依頼を受けた検体を QFT-2G と QFT-G で測定した。</p> <p>【結果】検査実施数は、18 年度 1,990 件、19 年度 3,782 件、20 年度 5,311 件、21 年度は 5,688 件、22 年度 9,150 件であった。保健所依頼の QFT-2G の判定結果は、陽性 6.2～9.7%、判定保留 3.5～7.3%、判定不可 0.2～1.0%でした。医療機関依頼の QFT-2G の判定結果は、陽性 12.3～17.3%、判定保留 6.6～8.3%、判定不可 1.3～3.8%でした。</p> <p>【まとめ】保健所は陽性率、判定保留率、判定不可率の変化はあまりみられない。医療機関の判定不可率は、2.5%で保健所の 0.3%より高率である。これは、医療機関からの検体が疾患等のある人が多い為と考えられる。医療機関の QFT-2G と QFT-3G を比べると、QFT-3G の方の判定結果が陽性率 2.8%、判定保留率 3.2%、判定不可率 1.4%さらに高くなっている。この原因は、QFT-3G に TB7.7 の刺激抗原が増えた事により、感度が上がった事が影響したと考えられる。しかし、判定不可の増加原因は不明である。</p>	

P-2-4	3カ年のADLの変化からみた高齢者の健康状態（1） ～年齢区分別の特徴を中心に～
<p>○ 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）、本多広国（岐阜女子大学）、 堀田康雄（東海学院大学・バイオサイエンス研究センター）</p>	
<p><目 的></p> <p>高齢者のひとりひとりがQOLの向上を目指し、豊かな人生をおくることができるようにするための方策について様々な視点から明確にしていく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。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、3カ年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。</p> <p><方 法></p> <p>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。対象人数は以下の通りである。</p> <p>平成10年・・・2,786名配布，2,710名回収（男性 1,187名，女性 1,523名）回収率97.3% 平成13年・・・3,105名配布，2,977名回収（男性 1,283名，女性 1,693名）回収率95.9%</p> <p>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、2カ年のADL（バーセルインデックス尺度）評価を行った。その評価結果から、さらに維持グループ（平成13年の得点に変化が無かった者）と低下グループ（平成13年の得点が低下した者）を抽出して、それぞれの健康状態の年代別特徴について分析した。</p> <p><結 果></p> <p>ADL維持グループ（以下、維持グループ）のH13年の主観的健康度は、「非常に健康である、まあまあ健康である」と回答した者の割合が75-79(78-82)歳代を除くすべての年齢区分において60%を超えていたのに対し、ADL低下グループはすべての年齢区分において顕著に割合が低下していた。病気の有無について「病気有り」と回答した者の割合はどちらのグループも増加しているが、低下グループの特に75-79(78-82)歳代以上の区分で顕著であった。また、生活満足度について、「満足している・どちらかという満足している」といった満足度の高い者の割合が低下グループの75-79(78-82)歳代、80-84(83-87)歳代において顕著に減少していた。</p> <p><考 察></p> <p>3カ年のADLの変化は高齢者の健康状態に大きな影響を及ぼし、特に年齢区分で75-79(78-82)歳代の変化が大きいのの特徴である。この年齢区分を分析し他の影響要因について今後明らかにしていきたい。*本調査は1997年～2004年にわたり中部学院大学内共同研究「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。</p>	

P-2-5	3カ年のADLの変化からみた高齢者の健康状態（2） ～体力要素別にみた経年変化の特徴～
<p>○ 水野かがみ（みずのかがみ）（中部学院大学） 石原多佳子（岐阜大学）、堀田康雄（東海学院大学・バイオサイエンス研究センター） 本多広国（岐阜女子大学）、大森正英（東海学院大学・バイオサイエンス研究センター）</p>	
<p><目 的></p> <p>加齢とともに低下していく体力をいかに維持し、そのスピードを遅らせるための運動の必要性は充分認識されているが、日常生活の中に運動の実践を位置づけていくことは必ずしも容易ではない。しかしながら高齢者のQOLの向上のために、どのような内容の運動をどの程度やるといった具体的な方策を体育学の立場から提言していく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、3カ年のADLの経年変化から、体力の年代別特徴について分析した。</p> <p><方 法></p> <p>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。対象人数は以下の通りである。</p> <p>平成10年・・・2,786名配布, 2,710名回収（男性 1,187名, 女性 1,523名）回収率97.3% 平成13年・・・3,105名配布, 2,977名回収（男性 1,283名, 女性 1,693名）回収率95.9%</p> <p>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、2カ年のADL（バーセルインデックス尺度）評価を行った。その評価結果から、さらに維持グループ（平成13年の得点に変化が無かった者）と低下グループ（平成13年の得点が低下した者）を抽出して、それぞれの体力について年代別に比較した。体力は、体力関連項目29項目を筋力、平衡性、柔軟性、敏捷性、持久性の5つの要素に分類し、それぞれ点数化して比較を行なった</p> <p><結 果></p> <p>ADL維持グループ・低下グループともに、5つの体力要素すべて、どの年齢区分においても3カ年で低下していくは明らかであるが、維持グループについては80-84(83-87)歳代から85-89(88-92)歳代にかけて、低下グループについては75-79(78-82)歳代から80-84(83-87)歳代にかけて、低下のスピードが緩やかになる傾向であった。要素別の分析では、低下グループの「敏捷性」「持久性」の低下が他の要素に比べて著しいことが明らかになった。</p> <p><考 察></p> <p>3カ年のADLの低下の影響要因として体力との関連は明らかであり、高齢者であっても体力維持に向けた運動の実践はかかせない。また運動の内容も単に有酸素系の運動推奨にとどまらず、要素別に鍛えるプログラムも必要であることが示唆された。</p>	

P-3-1	県保健師による市町村保健福祉活動支援の方法の開発
<p>ナカツチ ヤスヨ ○中土 康代（岐阜県健康福祉部高齢福祉課）</p>	
<p>【目的】 県は市町村と連携、協働して地域保健を推進していく役割があるが、現状では、保健所の統合や市町村との業務分担が進み、保健所としての市町村支援が減少し、その支援内容や方法も不明確になっている。県保健師の立場で、精神保健業務や介護予防業務を通して市町村保健福祉活動への支援を実施し、市町村支援の方法を明らかにする。</p> <p>【方法】 筆者が行った保健所の精神保健業務での市町村支援活動を基に、市町村支援方法の試案を作成し、介護予防業務で検証する。これにより、業務や支援体制が異なっても有効な市町村支援の方法を明らかにする。また、県保健師間で継続して実施した精神保健業務を通じた市町村支援方法の検討会の成果から、県保健師としての市町村支援のあり方を考察する。</p> <p>【結果】 保健所の精神保健業務での市町村支援の実施から、相談しやすい関係づくりや職員の資質向上といった「市町村職員の支援」、当事者のニーズに基づいた支援をするためのチームづくり、外部の関係者との顔の見える関係づくりといった「ケア体制づくりの支援」、市町村の課題を明確にして取り組みへの支援をする、成果の出ている市町村の活動を共有し活動の促進を図るといった「市町村実態に応じた事業の取り組み支援」という市町村支援方法の試案ができた。この試案を基に介護予防業務で市町村支援を行った。その結果、介護予防業務でも試案は活用できることが確認でき、市町村支援の方法として、市町村職員と一緒に考える姿勢を示す、一緒に考えて問題を整理する、市町村職員同士の仲間づくりをする、職種に関わらず支援する、現状や課題に気づかせる、助言が受けられる機会を設定する、患者・家族など当事者のニーズを汲み取り市町村職員とともに支援を検討する、連携の必要な関係者・機関とのつなぎをする、地域の現状をまとめて市町村に提示する、市町村ごとの課題を把握する、市町村の情報を把握し参考になる取り組みを紹介する、実践の発表の場を作るといった 12 の方法が明らかになった。また、県保健師間で精神保健業務での市町村支援の検討を行った結果、参加者の市町村支援の意識は高まり、事例検討会の実施、退院患者の連携会議や関係機関との連絡会を実施するという取り組みにつながった。</p> <p>【考察】 県保健師は、市町村ごとの課題を明らかにして市町村に提起し取り組みを促す役割がある。方法としては、市町村別に既存資料を整理したり市町村に出向いて話し合うなかで、市町村ごとの実態や課題を把握し、意図的に話し合いや研修の機会を設定して取り組みを促すことが有効である。また、個別支援のあり方を市町村職員と一緒に考え、ニーズに合わせて、助言や関係機関との連携の支援をすることがケア体制づくりに有効と考える。一方、県保健師の市町村支援を促すために、県保健師間で市町村支援の方法の検討を重ねると共に、市町村支援をすることは県保健師の役割であることを明確に認識することの重要性が明らかになった。</p> <p>今後の課題としては、母子保健業務等他の業務でも有効であるのかについて、県保健師全体でそれぞれが業務として取り組む中で明らかにしていく必要がある。</p>	

P-3-2	特定健康診査と糖尿病関連医療費との関係
<p>○小川陽子¹⁾、○志村恵理¹⁾、村田千代栄²⁾、野田龍也²⁾、早坂信哉²⁾、尾島俊之²⁾ 1) 浜松医科大学医学部医学科、2) 浜松医科大学健康社会医学講座</p>	
<p>【目的】 我が国の糖尿病患者数は生活習慣と社会環境の変化に伴って急速に増加している。糖尿病をはじめとする生活習慣病の予防を主な目的として、特定健康診査（以下「健診」とする）・特定保健指導が平成 20 年度から実施されているが、健診受診と医療費の関連についての研究は少ない。そこで、健診受診の有無及び健診結果と医療機関の受診状況、特に糖尿病による医療費との関係を明らかにすることを目的として研究を行った。</p> <p>【方法】 静岡県の一自治体における、平成 21 年度の健診結果及び平成 21 年 5 月分の国民健康保険レセプトデータを用いて分析を行った。平成 21 年 5 月のレセプトがある 40～74 歳の国保加入者（16,999 人）及び、そのうち糖尿病関連疾患の有病者（3,056 人）とそれ以外の疾患の有病者（13,943 人）について、健診受診者と未受診者に分けてレセプト点数を集計し、比較を行った。レセプト上の病類コードに 402（糖尿病）がある者を糖尿病及びその関連疾患の有病者とした。</p> <p>【結果】 健診受診者と未受診者のレセプト平均点数を比較すると、健診受診者は 2,456 点、未受診者は 5,450 点で、健診受診者は未受診者に比べて医療費が低かった。健診受診者では 14.4%、未受診者では 21.4%が、糖尿病及び関連疾患で治療を受けていた。糖尿病関連疾患有病者のレセプト平均点数は、健診受診者で 3,445 点、未受診者で 7,378 点であり、糖尿病関連疾患有病者においても、国保加入者全体と同様、健診受診者は未受診者に比べて医療費が低いことがわかった。また、糖尿病関連疾患有病者での高額医療者（レセプト点数 10,001 点以上）の割合は、健診受診者では 2.9%であるのに対し、健診未受診者では 10.4%と、健診受診者の約 3.6 倍に上った。糖尿病関連疾患以外の有病者についても、健診受診者は未受診者よりも医療費が低かった。なお、糖尿病関連疾患有病者の医療費が全体の医療費に占める割合は、健診受診者では 20.1%、健診未受診者では 29.0%と、大きな割合を占めていた。</p> <p>【考察、結論】 健診受診者は健診未受診者に比べて、医療費総額と糖尿病有病者の医療費の両方において、レセプト平均点数が低い結果であった。因果の逆転や生活習慣の交絡等の問題は否定できないものの、健診受診率の向上により医療費が抑制される可能性が示唆された。</p>	

つちだ
○土田ひろみ(津島市保険年金課) 「健康・福祉・医療横断会議」の構成職員

【目的】

地域医療の崩壊や医療費の増大が大きな問題になっている中、市民病院や市民の健康に関わる部門が連携し、糖尿病などの生活習慣病予防や地域医療のあり方など、市民の健康的な生活を守るために全庁的に取り組んでいるので、その状況を報告する。

【内容】

平成20年10月から、市民病院と市役所の市長公室企画政策課、健康福祉部局（健康推進課、福祉課、高齢介護課、児童課、保険年金課）、教育委員会、消防署などの職員で「健康・福祉・医療横断会議」を立ち上げた。月



に1回定例日を決めて話し合い、2年10か月余りさまざまな取り組みを重ねてきている。

最初の取り組みは、キャッチフレーズ「みんなで作ろう 健康つしま」と8つのキーワードの作成であり、リーフレットなどで啓発を行った。これを用いて健康意識の浸透と市民の健康把握を目的に、20歳以上の3,000人にアンケート調査も実施した。市民病院の小児科や主任児童委員と一緒に「子育てガイドブック」の作成することにもつながった。

市民病院では、医師不足などから病棟閉鎖や救急患者の受け入れが困難になり、大赤字で経営もピンチに陥ったが、近隣の公立病院、地元医師会、県、大学などの理解と支援を得て、医療体制が回復してきている。そのような中で、住民・医療者・行政の連携により、地域全体で医療を守っていくためのシンポジウムを連続して開催するなど、実際の住民活動へとつなぐ取り組みをしている。

国民健康保険の財政が不安定になってきている中、人口6.6万人の当市の1か月あたり医療費(平成22年9月診療分)は約3億円、うち生活習慣病が約1億5,400万円でその約半分を占めている。そこで生活習慣病のうち、特に糖尿病の重症化防止に取り組むこととし、市民病院と診療所の連携や健康づくりのための糖尿病大学(仮称)の立ち上げなど、予防・医療・福祉のネットワークの構築を目指して取り組んでいる。

【まとめ】

“健康”を中心に、市の関係部署の職員が集まり、情報や意見交換を重ねることで、お互いの理解が深まり、連携がよくなってきた。市民の健康を守ってゆくために、治療だけでなく、予防に視野を広げて健康対策に取り組む意識も高まってきた。市民と協働した地域ぐるみの取り組みを広げ深めていきたいと考える。

P-3-4	浜松市の民間施設における受動喫煙防止対策の実施状況と関連要因																
<p>おくやまゆみ さ さ き た か み つ し の は ら け い ○奥山由美¹⁾、佐々木貴充¹⁾、篠原慧¹⁾、早坂信哉²⁾、村田千代栄²⁾、野田龍也²⁾、尾島俊之²⁾ 1) 浜松医科大学医学部医学科、2) 浜松医科大学健康社会医学講座</p>																	
<p>【目的】受動喫煙防止対策を推進する一助とするため、浜松市内の民間施設の受動喫煙防止対策や意識の状況、またその関連要因を明らかにすることを目的とした。</p>																	
<p>【方法】NTT西日本インターネットタウンページから無作為抽出した2492件(うち宛先不明等の38件は対象から除外)に対し2011年1～2月に往復郵便調査を行い、未回答施設には1回再依頼を行った。回収数は1481件(回収率60.4%)、うち廃業・無効回答が31件あり、有効回答数は1450件(59.1%)であった。</p>																	
<p>【結果】有効回答施設のうち、禁煙でない施設は80.3%(1165件)であった。そのうち、今後に対策を予定しない施設は65.6%(1165件中764件)であった。これを利用者数別にみると「10人未満」で75.3%(389件中293件)、「10人～」で63.1%(274件中173件)、「100人～」で31.7%(101件中32件)であり、規模の小さい施設ほど対策実施の予定がない割合が高かった。</p> <p>対策予定がない理由は、「喫煙席などを設けるスペースがないため」が全体で最多の</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>1日の施設利用者数</th> <th>対策を予定しない</th> <th>スペースがないので予定しない</th> <th>経済・技術的支援を望む</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10人未満</td> <td>75.3%</td> <td>23.9%</td> <td>21.2%</td> </tr> <tr> <td>10人～</td> <td>63.1%</td> <td>16.8%</td> <td>30.2%</td> </tr> <tr> <td>100人～</td> <td>31.7%</td> <td>3.1%</td> <td>35.4%</td> </tr> </tbody> </table>	1日の施設利用者数	対策を予定しない	スペースがないので予定しない	経済・技術的支援を望む	10人未満	75.3%	23.9%	21.2%	10人～	63.1%	16.8%	30.2%	100人～	31.7%	3.1%	35.4%
1日の施設利用者数	対策を予定しない	スペースがないので予定しない	経済・技術的支援を望む														
10人未満	75.3%	23.9%	21.2%														
10人～	63.1%	16.8%	30.2%														
100人～	31.7%	3.1%	35.4%														
<p>18.8%(144件)であった。利用者数別では「10人未満」で23.9%(293件中70件)、「10人～」で16.8%(173件中29件)、「100人～」で3.1%(32件中1件)であり、小さな施設ほど多かった。また、行政に「経済的・技術的支援」を望むと答えた施設は全体では24.1%(1450件中349件)であった。利用者数別では「10人未満」で21.2%(518件中110件)、「10人～」で30.2%(334件中101件)、「100人～」で35.4%(127件中45件)であり、小さな施設ほど少なかった。</p>																	
<p>【考察】規模の小さい施設ほど対策を実施する予定がないことがわかった。対策予定がない理由に「喫煙席などを設けるスペースがないため」を選んだ経営者は、利用者数の少ない施設ほど多かった。これに対し行政に「経済的・技術的支援」を望むと答えた施設は、利用者数の少ない施設ほど少なかった。よって、小さな店では行政から補助金が出たとしても、分煙室や仕切りを作る場所の余裕がないと考えられた。実際に現地調査を行った施設でも席数が4卓ほどしかなくスペースに余裕はなかったまた、他の施設では「空気清浄機」による対策も見られたが、空気清浄機ではタバコのおいしが排除されても有害物質の大半(96.7%)は通過するため、健康被害に対する効果は期待できない。以上から、小さな施設に対しては店内禁煙にするなどの受動喫煙防止対策を進めることが効果的と考えられた。</p>																	
<p>*本調査は浜松市健康医療部健康増進課と浜松医科大学が共同で実施したものである。</p>																	

P-3-5	ホームレス脱却にむけてのアセスメント票に関する一考察
<p>○ ^{ひびのしのぶ}日比野忍、内田眞喜乃、松本一年（一宮保健所） 館あゆみ（衣浦東部保健所） 金森恭子（前一宮保健所）</p>	
<p>【目的】 保健所保健師が健康を切り口にしてホームレス支援を行う時、アセスメント票を活用することが個々の保健師の効果的な支援につながり、関係機関のスムーズな連携にも寄与する。その結果ホームレス状態へ逆戻りせず、脱却者が地域で安心して生活できることをめざす。</p> <p>【対象及び方法】 アセスメント票は、ホームレス状態から脱却の意志を確認し、脱却に向けて具体的に動きだした頃から脱却直後頃までに保健師が面接で把握し、記入した。</p> <p>【結果】 平成21年10月から平成22年10月末までの間にアセスメント票の項目や支援内容について10名の脱却者に試行し、所内の保健師間で検討を重ね、一宮保健所のアセスメント票を作成した。内容はアセスメント項目を保健所の健康支援に必要な5つのカテゴリ「健康維持・管理能力」、「生活自立」、「社会性」、「金銭管理能力」、「危機管理能力」に分類した。各カテゴリ5項目で、リスクのある項目に該当した場合は1項目につき1点を加算し、合計25点満点とした。その中で点数が高いカテゴリがある場合、例えば「生活自立」の項目の点数が高い脱却者は、ヘルパー等の支援が必要と考えた。またアセスメント票については、保健所から支援につなげたい関係機関についてわかりやすく一覧表で示し、「本人の思い（今後どのように生活したいか）」に沿った支援をするために「保健所の支援計画」をいつの時期までに達成するのかを明記する様式とした。</p> <p>さらに2名の脱却者事例については、作成したアセスメント票を用いて「保健医療福祉サービス調整推進会議」にて検討した。その会議では、脱却者支援について関係機関に共通認識をもってもらった。また保健師が共通した視点を持ちアセスメント票を記入できるように、記入要領を作成した。</p> <p>運用については、平成22年11月以降に4例の脱却者事例についてアセスメント票を活用して支援した。うち1例は市福祉事務所へケース連絡で、2例はシェルターに収容後の「ケース検討会」でアセスメント票を活用して関係機関と連携したことで、問題点等を共有しつつ、今後の支援方針の決定の一助となった。</p> <p>【考察】</p> <ol style="list-style-type: none"> ①アセスメント票を使用することで、問題点や支援方法が明確化され、保健師の経験の有無を問わず、共通した視点をもって、脱却者の支援が可能になった。 ②保健所保健師の支援計画の明確化につながった。 ③関係者からは「問題点がひとめでわかりありがたい。共有していきたい」という言葉も聞かれ、具体的支援につながり有効と思われた。 ④保健所保健師の役割についても関係者へ理解が深まった。 <p>【結論】 今回アセスメント票を考案したが、これは脱却者の地域支援につなぐひとつのツールであり、地域での支援のはじめに過ぎない。今後はアセスメント票の妥当性の検討及び地域に定着するための働きかけ、また実際に支援が展開された内容をフィードバックしながら再度アセスメントを行うという支援の連続性を考えていく必要がある。</p>	

資 料

- ・ 第56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
- ・ 第57回東海公衆衛生学会協賛団体
- ・ 東海公衆衛生学会のあゆみ
- ・ 理事会通信
- ・ 第57回東海公衆衛生学会サテライト集会

＜第56回東海公衆衛生学会学術大会の報告＞

平成22年10月5日

1. 大会の概要

第56回東海公衆衛生学会学術大会、大会長 平山宏史（岐阜県健康福祉部次長）は、「公衆衛生とリスクマネジメント」をメインテーマとし、平成22年7月24日（土）に岐阜大学医学部で開催した。

午前は、一般演題（口演25、示説9）の発表があった。その内容は、地域保健、健康づくり、母子保健、成人保健、結核、感染症などであった。その後、「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—」のテーマで特別講演（演者は食品安全委員会委員長の小泉直子氏）を行った。午後は、総会とシンポジウム「公衆衛生におけるリスクマネジメント活動」を行い、大会終了後に、「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120名であり、内訳は、学会員89名、非学会員14名、学部学生等5名。地域別では愛知県40名、名古屋市13名、静岡県7名、岐阜県39名、三重県6名であった。主だった職種は保健師34名、医師30名、教員20名、栄養士6名であった。

各発表とも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。

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、岐阜県および岐阜大学関係者・東海公衆衛生学会事務局の方々のご尽力で大会を終えた。

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「公衆衛生とリスクマネジメント」とし、特別講演として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—食品安全委員会の役割—」のご演題でご講演を頂いた。国の食品安全行政の枠組み、食品安全委員会の役割、リスク評価の方法を学び、リスクコミュニケーションの問題点が浮き彫りにされた。メチル水銀やBSE問題など例が挙げられ、参加者にとって非常に興味深いものであった。

3. シンポジウムについて（報告者：座長 日置敦巳）

総会に続いて、「公衆衛生におけるリスクマネジメント活動」をテーマとしたシンポジウムが開催され、感染症、公衆栄養、食品安全、地震と、多分野からの取り組みが紹介された。共通点として、普段からの関係者の連携が基盤となること、住民・対象者への周知・参加拡大が課題であることがあげられた。見てもらうための工夫を凝らしたメールの活用も期待されていた。会場を交えた意見交換の時間が作れなかったのは残念であった。

S-1 「感染症対策とリスクマネージメント—新型インフルエンザ2009の対応を振り返って—」

当初の対策マニュアルでの想定と実際の流行状況との相違を踏まえ、柔軟に対応できることが重要であることが確認できた。医師等スタッフや学生への情報提供はうまくできた。地域保健との連携も行っていきたい。

S-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—」

相談窓口を設置して市民等への情報提供に努めた。既存会議（院長等）およびメーリングリスト（実務者）の活用により、医療関係者の協力体制が確保できた。他死因と思われる死亡者も含めて積極的にPCR検査を行った。

S-3 「公衆栄養活動とリスクマネージメント」

東海地震防災対策強化地域の市町に対し、保健所は災害時要援護者支援体制整備の支援を行っている。管内栄養士会を組織し、横の連携が強化されつつある中、市町村栄養・食生活支援マニ

ジュアル作成の働きかけを行う。

S-4 「食品安全とリスクコミュニケーションー岐阜県の実践」

事業への積極的な参加者の拡大が課題である。消費者への情報提供拡大に積極的な事業者を大切にしてリスクを充実させていきたい。心理学的な要素を押さえた情報提供に努め、消費者の意識・行動の高揚を図りたい。

S-5 「東海地震に対する取り組み」

静岡県内4か所の危機管理局には保健師等専門職が配属され、健康危機事案で統括・調整を行う。ゲーム形式の教材も活用して啓発しているが、今回の地震発生時の検証では、県民への徹底はまだ不十分と考えられた。

4. 一般演題について（報告者：座長）

(1) 「地域保健」座長：尾島俊之

A-1 「特定健診受診率と健診結果の関連」

特定健診データを活用して市町村毎の有病率の比較や県民全体の有病者数の推計が行われている。特定健診受診率は静岡県内国保平均で28.3%と高くはない。そこで、市町村別の受診率と年齢調整した標準化該当比の関連を見ることによる受診率を考慮した分析について報告が行われた。質疑の中で静岡県では法定報告以外の項目についても、年齢調整した分析が行われていることが紹介された。

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」

豊明市では健康に関する活動を自主的に行っている団体に対し保健師等による支援を行っている。そのような活動に参加している人としていない人について、特定健診受診率や各種異常割合についての比較を行った結果が報告された。質疑の中で、今回の分析を行った団体は、市主催の体操教室や男の料理教室の修了者、ミニデサービスなどを実施している団体であることが説明された。

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」

近年の災害時にはボランティアが活躍し、また社会福祉協議会（社協）が中心となって災害ボランティアセンターが立ち上がる形が一般的となってきた。全国の市区町村社協から無作為抽出して行われた調査結果として、現時点で安全衛生への取り組みや保健衛生部局との連携が不十分であるものの、保健医療専門職の助言・指導の必要があると多くの社協が考えていることが報告された。連携を広げるための方策等に関して質疑が行われた。

A-4 「田原市における人工透析者の現状把握についてーレセプトから情報を知る」

透析者は高額な医療費が必要となる。そこで、国保及び後期高齢者医療対象者についての分析結果として、高血圧有病者が多く、最近の透析開始者では糖尿病患者が多いこと、若年の透析開始者が比較的多いこと、該当者が地区別に偏りがあること、男性に多いことなどが報告された。質疑の中で、今後のさらなる分析方法についてのコメントが寄せられた。

(2) 「健康づくり」座長：中島正夫

A-5 「東海市の健康づくり・生きがい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～」

国保・企業が実施した健診受診者及び市職員を対象に実施したアンケート調査の結果、運動不足や体重増加など健康について関心がある者は68.5%、運動や食事について改善したいとした者はそれぞれ58.9%、42.9%であること、一方、健康サービス事業者について29店中10店が「健康応援店」や「ヘルシーメニューの開発」に関心があると回答したことが報告された。運動プログラムや食事プログラムの開発など今後の事業展開が期待される。

A-6 「住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～」

A-5と同じ対象者に実施したアンケート調査の結果、昼食の外食利用は約半数が週1回以上、男性の4人に1人は週5回以上であること、また地域における健康を支援する食環境の整備に向け、今回開発されたヘルシーメニューの試食を行いフォーカスグループインタビューを実施した結果、今後は対象者に合わせたメニュー開発などの取り組みが必要と考えられたことが報告された。バランスのとれたメニューの提示という健康教育的な側面も含め、今後の事業展開が期待される。

A-7 「椙山女学園食育推進センターの活動について（実践報告）」

平成19年度に設置された椙山女学園食育推進センターのこれまでの活動について報告された。幼稚園から大学・大学院までを擁する総合学園で総合的かつ計画的に食育を推進するため、まず、学園関係者により子どもたちに育てたい「食に関する力」を明らかにした「基本指針」を策定、その後児童生徒・学生等を対象に実施した実態調査の結果を踏まえ、各学校種で食育に取り組まれている。今後、大学での取り組みを含め、活動の充実が期待される。

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～」

あいち健康の森に来館された方を対象に健康や生活に関する考えをフォーカスグループインタビューにより調査、得られた結果から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について検討、相手に選択される保健行動を提案するため、相手の価値観などに合わせて4P (Product, Price, Place, Promotion) の視点から検討することが有効と考えられたことが報告された。今後実施される予定の量的調査の結果を踏まえ開発される保健プログラムが期待される。策の推進を期待する。

(3) 「母子保健」座長：山崎嘉久

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」

演題取り下げ

B-2 「乳幼児健診の実施状況について」

全国の市町村ならびに特別区1,784か所に対する調査から、個別健診は、3歳児健診、1歳6か月児健診の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、個別健診(集団健診の併用を含む)を取り入れていたこと、これら以外の乳幼児健診の実施時期は、乳児期後半や2歳児前後が多く、いわゆる5歳児健診の実施頻度は少なかったことが報告された。

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」

わが国の歯科保健対策において、歯肉炎など幼児、学童期の歯周疾患への対応や研究に遅れがあるとの認識に立ち、愛知県内の一小学校で実施された永久歯う蝕および歯肉炎有病と生活習慣との関連に関する研究成果が報告された。学童においても永久歯う蝕と歯肉炎の有病には相関があること、また生活習慣は、う蝕のみならず歯周疾患の発生とも関連することなど示唆に富む報告であった。

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」

盲学校と聾学校の校長、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、眼科医など地域の関係者による委員会で作成した「特期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」について報告された。認定就学者制度により特別支援を必要とする児童生徒が一般校に入学が可能となっているものの、これまで対象児の特性に配慮した学校安全の具体的な手引書がなかった。今後このマニュアルが学校現場で積極的に利用され、特別支援を必要とする児童生徒の安全面での充実が図られることが望まれる。

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」

愛知県の幼稚園児 459 名を対象とした子どもの食に対する母親のしつけと子どもの野菜・果物・大豆摂取量との関連から母親のしつけが子ども食行動に及ぼす影響について報告された。その結果、母親の食に対するしつけが強いほど、野菜、大豆摂取量が多くなることが示唆された。討論では、母親のしつけが思春期の食行動に負の影響をおよぼすとの文献情報について、本研究との関連についての興味深い討論が取り交わされた。

(4) 「成人保健・その他」座長：井奈波良一**B-6 「健常成人集団での血清 carotenoid 値と metabolic syndrome (MetS) 診断項目集積数との関連」**

MetS 診断項目集積数は血清中の carotenoid (β -carotene, lycopene) の減少に関与していることが示され、MetS の罹患により酸化ストレスが増加する可能性が示唆されたとの発表であった。今後、食事調査をしていきたいとのことであった。

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」

採尿前日からの受動喫煙があった群となかった群の間だけでなく、採尿前日からの受動喫煙を除いた集団で、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尿中コチニン値に有意差がみられた。受動喫煙歴には長時間の持続性があること、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との発表であった。このカットオフ値が男性にあてはまるかは不明であること、受動喫煙の程度については調査していないとのことであった。

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」

講演集記載時よりデータを追加され、発表された。その結果、ArgArg 型でもビリルビン及びウロビリノーゲンの尿検出率が有意に低くはなかったということであった。ただ、ウロビリノーゲンの尿検出率については、男性だけで解析すると ArgArg 型では有意に低くなるとのことであった。今後さらに例数を増やして検討されることが期待される。

B-9 「発達障害者の社会参加」

名古屋市では、現在、発達障害者への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。少ない専門医の問題は深刻で、医療と教育・養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との発表であった。今後、発達障害者の社会参加がどの程度進んでいるかについて検討されることが期待される。

(5) 「結核」座長：犬塚君雄**C-1 「岐阜県における結核の集積性の検討」**

2006 年から 2008 年の 3 年間に岐阜県の保健所に登録された新登録患者を対象に市町村毎に結核の集積性が検討され、罹患率等の指標が人口規模の影響で集積性を明らかにできないこと、Tango's test が都市部における、Kulldorff's circular scan が過疎部における集積性を検討するための有効な方法であることが示唆された。

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」

健診で「要精検」となるも放置し、咳出現から診断までに 4 か月かかった外国人留学生を初発患者として行われた 80 人に及ぶ接触者健診で肺結核 7 人、潜在性結核感染症 8 人が発見された結核集団感染事例の報告で、通学先のほか複数のアルバイト先まで広範囲な接触者健診の実施や言語の壁、習慣の違いによる援助の困難さが示された。

C-3 「愛知県における小児結核の現状」

愛知県(名古屋市を除く)の保健所に平成 17 年～21 年の 5 年間に登録された 14 歳以下の小児結核患者について報告がされた。総数は 14 人で、半数は外国籍、病名では肺結核が 8 人と最多であ

ったが、結核性髄膜炎症例が3人あった。症例数が減少する中で、東海地区における症例検討会の必要性が提案された。

C-4 「高齢者施設における結核集団感染事例の報告」

平成18年からの3年間で、初発患者を除いて結核発病4名、潜在性結核感染症3名が確認された高齢者施設における集団感染事例の報告で、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が感染拡大の防止につながることを示唆された。

(6) 「感染症・その他」座長：出口一樹

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」

内容、時間配分共に問題は有りません。

「手洗いソング」を用いた場合と従来の方法では手の清浄度に差があるか、という質問が有り、調査をしていないとの事でした。

座長としては、有効性の調査は必須であり、「多数の手の細菌を培養することは困難であるので、食品衛生監視に用いるATP検査は迅速・安価に検査が出来る」ことをコメントしました。

C-6 「携帯機器等における細菌汚染の実態調査」

内容、時間配分共に問題は有りませんでした。

コメントとして、

1. キーボードは複数の人が使うかどうかによってかなり汚染度は違うことがある。
2. ペットボトルは自身の菌が増殖するので重大な影響は生じないだろう。

がありました。

座長としてのコメントとしては、

1. 結論にある院内感染は患者・来客者によって蔓延することは少ない。ほとんどは、医療従事者の手と物品によって生じる事が多いので、むしろ医療従事者の意識改革が重要である。
2. 機器の汚染度はATP検査が有用である。

C-7 「学校犬の衛生状態」

内容、時間配分共に問題は有りません。

座長としてのコメントとしては、

野良猫に餌付けすることにより、鳴き声・尿尿による物品の汚染の苦情が多く寄せられている。犬は狂犬病予防法で対処できるが、猫に関しては法律が無いの対応ができない。人への感染症の原因となる可能性があるので、大学内の野良猫は里親等を探し、早急に処分した方が良い。

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」

内容、時間配分共に問題は有りません。

座長としてのコメントとしては、より簡便な検査が出来ることを期待している、としました。

(7) 「成人保健・その他」座長：高塚直能

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)」

某自治体の65歳以上の全高齢者を対象とし、98年と01年の二時点における日常生活動作能力(ADL)、主観的健康度および疾病の有無の経年変化について検討したものである。結果、ADLの維持向上群とADL低下群とを比較し、後者において主観的健康度の低下と有病の増加傾向が示された。今後は各項目間の因果関係の究明が望まれる。

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)」

D-1の報告に続き、ADL変化とともに体力測定項目の変化について焦点を当てた第二報である。特にADL低下群では持久性および敏捷性の著しい低下が示された。この研究においてもより精緻に因果関係を明らかにすることで、実際の保健活動への応用が望まれる。

D-3 「高齢施設入所者に対する音楽療法の有効性（その3）」

介護老人施設に入所する認知症患者に対する音楽療法の効果を検討した介入研究である。音楽療法介入群において夜間のナースコール回数の減少、日常生活自立度の改善、認知症評価尺度（NMスケール、HDS-R）の改善が報告された。ナースコール回数の変化には認知症重症度も関係していたため、これを調整したうえでも音楽療法の効果が認められるのか、検討が必要である。

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」

血清 HDL コレステロール値と高齢者 ADL の関係を明らかにするため、高齢者コホートを解析したものである。結果、男性において HDL コレステロール中位のもは低位、高位より IADL が低下したものの割合は少なかったことが示された。しかし、女性ではこの傾向は明確ではなかった。今後は性差の原因を検討するとともに、他の血清脂質についても検討が望まれる。

(8) 「地域保健・その他」座長：田中耕**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」**

静岡県内の疾患別死亡状況に地域差がみられ、県民の身体状況、生活状況、食品摂取状況との関連性について報告された。圏域間では高血圧症有病者、喫煙習慣有、運動習慣有、毎日朝食を食べる者、主菜、副菜の摂取量などに有意の差がみられ、肥満と飲酒習慣、朝食喫食率と脂肪エネルギー比、高血圧症と歩行数などで相関がみられ、地域の健康課題解決のヒントを得る貴重なデータとなっています。県内の疾病状況を把握し県民の健康増進に貢献されている興味深い報告でした。

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」

かつて岐阜県女性の平均寿命を低下させている要因が脳血管疾患死亡にあるとされており、その後の動向追跡を試みた報告である。最近では女性の脳血管疾患死亡が改善されているものの新たに心疾患による死亡が多くなり、平均寿命の改善が進んでいないこと、男性についても新たに心疾患死亡が増加し、心疾患対策が必要になっていることが指摘された。県民の健康課題の動向を継続的に把握し、県民の平均寿命の向上に結びつけようとする意義深い報告でした。

D-7 「高校硬式野球部員の栄養管理に関する実態調査」

野球部員を対象としたアンケートの分析によって、栄養管理上の課題を把握し、部員の指導、栄養サポートに役立てようとする内容であった。部員の多くが良好な体調であるとしているものの、腹痛や疲れ、肩の痛みを抱えている部員もあり、体調管理の徹底が望まれることを指摘している。また、水分補給についても、運動中に随時補給しているものの渇きを感じてからの水分補給に頼っている現状が浮かび上がり、意義ある内容となっている。今後の運動部員への指導やサポートに期待したい。

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」

小児病院から訪問看護ステーションへのフォロー連携に際しての訪問看護指示書様式について、成人の場合と同一様式を使用していることは相応しくないとする保健医療現場からの指摘であった。成人ではなく小児病院に特有の指示事項もあり柔軟に対応できる様式の早期作成が望まれている。保健医療の現場における矛盾を指摘した発表であり、今後の改善に是非つなげて戴きたいところである。

D-9 「幼児の栄養摂取量の調査」

幼児に焦点を当てた3日間食事記録法による栄養素摂取量が報告された。栄養素の種類は国民健康・栄養調査の内容と同様であるが、調査対象の年齢を絞り、かつ多数の対象者の集計であることから、精度が高く、意義ある貴重なデータとなっている。今後の疫学研究分野における小児肥満対策などへの基礎資料として、活用が期待される場所である。具体的な調査方法などについての質問もあり、興味深い報告でした。

東海公衆衛生学会賛助会員様

◇財団法人 愛知健康増進財団

◇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)

第57回東海公衆衛生学会学術大会協賛団体様

◇愛知県国民健康保険団体連合会

◇社団法人愛知県栄養士会

◇財団法人愛知県健康づくり振興事業団

◇株式会社トヨタエンタプライズ

◇株式会社八神製作所

(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



Reve 21
Good Days for Your Life



髪にいいこと。 カラダにいいこと。

〈リーブ21のトータルケア〉

- 発毛診断
発毛施術
- 体質改善
- 独自の
商品群
- ホームケア

「発毛」とは、本物の自分の髪が生えてくること。カツラや植毛、増毛などとは根本的に異なるものです。髪を育てる毛根の活力は、健康な心と身体によって保たれています。リーブ21の発毛システムは、発毛施術から体質改善までをトータルにサポート。身体の内外から発毛への健康環境を整えていきます。髪にいいことは、身体にもいいこと。リーブ21で発毛を体験された方たちの笑顔がいきいきと健康的に見えるのも、よくわかるような気がします。

発毛には個人差があります。
年齢・生活習慣・脱毛していた期間・各種脱毛原因などが関係するため。

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21MIDタワー22F | TEL.06-4794-2480 | <http://www.reve21.co.jp>

第57回大会協賛団体様広



特定健診へ 行こうよ!

隠しても
ちよつとだけ
見えてる
「ぽっこりお腹」

あなたの健康を願う人がいます

あなたのための
特定健診
特定保健指導



愛知県国民健康保険団体連合会

健康づくりの総合拠点として、情報発信します。

健康づくりについて
様々な視点から取り組み、
地域に密着した総合的な
役割を果たしています。



健康づくりの実践を支援
健康開発実践機能
自分の健康状態を把握し、
生活習慣を改善することが、
健康づくりの基本です。ご利用
者の健康度を総合的に
チェックし、具体的な健康づ
くりを支援しています。

健康づくりの専門家など人材育成
指導者養成機能
地域に密着した健康づくり
を広げるため、各種研修やセ
ミナー、研究会などを開催し、
健康づくりの専門家やボラ
ンティアを育成しています。

高度な健康づくりのための研究・開発
研究・開発機能
よりレベルの高い健康づくり
を目指し、様々な角度から研
究・開発を推進。得られた成
果を様々な形で活用してい
ます。

地域や関係機関との活動を推進
交流・支援機能
近隣地域や関係機関との緊
密なネットワークづくりに取
り組み、研究会などをはじめ
技術の交流や支援、また情報
の交換や提供を行っています。

あいち健康の森には、
健康をテーマとした3つのゾーンが、
緑豊かな丘陵地に広がっています。

運動ゾーン
あいち健康の森公園として、
スポーツやレクリエーション施設が充実。
研究ゾーン
国立長寿医療センターなど、健康についての
幅広い研究開発や保健医療を実施。

健康ゾーン
健康づくりの総合拠点として
「あいち健康プラザ」が健康を複合的に発信。

あいち健康プラザ

あいち健康の森健康科学総合センター指定管理者
株式会社トヨタエンタプライズ・財団法人愛知県健康づくり振興事業団共同体
(愛知県所管課 愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課)

〒470-2101 愛知県知多郡東浦町大字森岡字源吾山1番地の1
TEL0562-82-0211 FAX0562-82-0239
ホームページアドレス

<http://www.ahv.pref.aichi.jp/>

休館日/月曜日(但し、あいち健康の森プラザホテルは除く。なお、月曜日が祝日の場合は翌日以降で最初の平日)
年末年始(12/29~1/1)

たくさんの「ありがとう」を創る 総合サービスソリューション企業
株式会社トヨタエンタプライズ
TOYOTA

お問い合わせ

本社

〒450-0002
名古屋市中村区名駅4丁目11番27号 第2豊田ビル東館2F
TEL(052)551-8900(代)
FAX(052)581-3845



保険代理店
保険にまつわるリスクマ
ネジメントに最適なプラ
ンをご提供



**セキュリティ
サービス**
トヨタを守り続けてきた
確かな実績と信頼



商品販売
ワンストップ商品開発
で、販促効果の高い商
品企画を提案



造園・緑地管理



清掃・設備管理



ショールーム・
ミュージアム・
商業施設・
研修施設運営管理



ヒューマンサポート



研修サービス



宿泊・保養施設
運営



オフィスサポート・
寮・社宅管理等



時間貸駐車場運営
(駐車場コンサルティング)



自動車研究開発
評価支援



レストラン運営



歴史に学び、「今を考え」
「有り難い」ことの実現を提案します。

八神製作所は、140余年に亘り、医療の発展とともに歩んできました。
その間、医療のあり方が治療のみならず、健康開発、介護・福祉へと広がるにつれて業容を拡大。
現在は「健康開発」「疾病治療」「介護・福祉」「保守点検・修理」を4本柱として確立。
ひたすら「有り難い」ことの実現を提案します。

株式会社 八神製作所

本社/〒460-8318 名古屋市中区千代田2-16-30 TEL.(052) 251-6671 (代)
URL <http://www.yagami.co.jp/>

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	鯉沼昶吾 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	アウシティ浜松
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	アウシティ浜松
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
第57回	2011/7/23	愛知	津下一代 あいち健康の森健康科学総合センター長	あいち健康の森健康科学総合センター

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トナス。
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長が兼任。
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
2010/12/13	理事会通信発行
2011/7/23	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 22 年 12 月発行

2010 年度号

平成 22 年度 各理事からのメッセージ

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

公衆衛生専門大学院

公衆衛生の専門家の育成は社会にとって重要課題です。2005 年に文部科学省中央教育審議会が公衆衛生大学院設置の必要性を答申し(新時代の大学院教育—国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて)、同年、厚生労働省の公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する検討会も医育機関における公衆衛生の専門的コース設置を提言しました。

現在、京都大学、九州大学、東京大学は専門大学院もしくは専門職大学院を持っており、大阪大学、筑波大学、長崎大学では修士課程に公衆衛生コースを開いています。帝京大学は School of Public Health として専門職大学院を平成 23 年 4 月に開設します。

東海地区でもこのような公衆衛生のコースは必要です。名古屋大学での同様なコース設置を要望するため、理事会の了承を得て、理事長名で名古屋大学大学院医学系研究科科長あてに「公衆衛生専門家のための修士課程設置の要望書」を提出しました。名古屋大学の社会医学系講座としてもこれまで何度かコースの設置を要望し、準備にも努力してきていますが、設置は容易ではありません。会員の皆様にも、優先順位の高い事項であることをもし機会がございましたら大学や社会に訴えていただければと思います。

来年は平穏な年となりますよう、また会員の皆様方のご多幸をお祈りします。

事務局より

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。

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。

目次

浜島信之 事務局より	1
明石都美 五十里明 犬塚君雄	2
尾島俊之 澁谷いづみ 高塚直能	3
永田知里 橋本修二 日置敦巳	4



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

〒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

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。
よろしくお願いたします。

名古屋大学大学院
医学系研究科
予防医学

浜島信之 教授
渡邊優子 事務局秘書



名古屋市中保健所 所長 明石 都美

結核罹患率全国トップ

先日、本庁からの電話で、「昨年の結核罹患率が、保健所管内でみると中区が全国でトップです」という不名誉な報告がありました。思わず「大阪市は？」と聞くと、なんと大阪市は1保健所となったため、ある意味数字のマジックで、トップの座を降りてしまったのです。昨年の大阪市の罹患率は49.6、名古屋市は31.0、中区は70.5、全国2位の中村区は62.8、全国は19.0です。それにしても、70を超えるとは、やはり異常です。

結核対策の基本の一つは、見つけた患者さんはきちんと治療をすることです。治療完遂100%をめざし、DOTS、コホート検討会を毎月実施し保健師も結核菌塗抹陽性患者さんのところには原則72時間以内に訪問し、治療継続の必要性の説明や、接触者の確認、二次感染等を防ぐ努力をしているところですが、減少の手立ては？です。中区の特徴は若年感染者が高く、65歳以上の占める割合が、名古屋市56.6%（全国58.0%）中区は37.7%です。

職場検診で1年前に要精検になっているにも係わらず、受診をせず排菌患者さんとなった方々もいましたし、昨年も書きましたが派遣職員で検診対象外の人々も多いです。これは、医療関係者も同じです。嘱託の方々も含め、回りにいる人たちの胸部レントゲン検査の年一回の検診を確認してください。改めて、結核対策は公衆衛生上の課題と認識すると共に、この状況、課題分析をしなければ、とは思っているのですが。

愛知県健康福祉部健康担当 局長 五十里 明

国におきましては、臨時国会が閉会し、懸案の補正予算が成立しました。この中には任意接種である子宮頸がん、ヒブ、小児用肺炎球菌の各ワクチンに対する約15ヵ月分の緊急促進臨時特例交付金1,085億円があり、今後は全国で接種が進められることともに、国の財政支援を伴った平成24年度からの定期接種化が期待される場所です。

一方で、厚生労働省提出法案は一つも成立せず、新臨時接種を盛り込んだ予防接種法改正案は再び継続審議となっています。地方負担を伴う臨時接種そのものに反対している都道府県としては、今一度議論される必要性を感じています。来年度政府予算案も、詰まるどころ財源問題で揉める事は必死とのマスコミ等の報道が伝わっています。

来年は、知事選、統一地方選に加え、名古屋市長選もありそうで、行政改革が一層求められることと思います。今までのように、県民目線で粛々と行政運営に取り組むことが重要と考えています。

岡崎市保健所 所長 犬塚 君雄

学会で具体的な情報交換を！

市町村におけるがん対策では一次予防の啓発普及より、どうしても目標が明確に設定されている検診受診に力が注がれる。受診率の目標達成が真の事業目的でないことは重々承知してはいるが、まず住民に検診を受けていただかないと一歩も前に進めないというのが担当者の心情であり、その対策に少々お手上げ気味である。岡崎市でも受診率向上のための様々な取り組みを進めているが、なかなか思うようにならない状況である。内心では市町村レベルの受診率を云々する前に、対象者の定義を明確にする、企業におけるがん検診の実態を明らかにする、あるいは保険者にがん検診を義務づける等々をしないと意味がないと考えているが、このことはさておき、平成21年度から女性特有のがん検診の無料クーポン配布を実施したところ、過去に検診を受診したことの無い人たちが数多く受診し、受診率の向上に寄与していることが判明した。無料クーポンの配布という施策の是非はともかく、受診者を詳細に分析することでより新たな受診者を掘り起こす方策のヒントが得られたと考える。この学会でも施策の是非を含めがん検診に関するさまざまな情報交換が行われ、担当者が理解を深めエンパワーされることを期待している。

浜松医科大学健康社会医学講座 教授 尾島 俊之

アセット・モデル

国際保健をやっている先生から教えて頂いて、最近、アセット・モデルというものに凝っています。従来から、「公衆衛生活動を行う際には、まず、ニーズを明らかにする必要があります」と言われています。例えば健康増進計画を策定する際に、地域診断を行って、地域の課題を明らかにすることに力を注いでいる自治体は多いと思います。しかし、緊縮財政の昨今、課題が明らかになっても、その対策にしっかりと予算をつけることはかなり難しくなっています。そこで、アセット・モデルでは、地域に既にある資源や良い点に着目して、そこから公衆衛生活動を展開していこうと考えます。住民を、公衆衛生サービスの対象者と考えるのではなく、一緒に活動するパートナーと考えるのです。みなさんも、自分の回りのアセットを探してみませんか。

【参考：ソーシャル・キャピタルと地域保健（保健師ジャーナル 2011 年 2 月号）、A glass half-full <http://www.idea.gov.uk/idk/aio/23729269>、The Asset-Based Community Development Institute <http://www.abcdinstitute.org/>】

愛知県半田保健所 所長 澁谷 いづみ

年度末に向けて

10 月に東京で開かれた第 69 回日本公衆衛生学会総会では、学会認定専門家制度発足記念シンポジウムの座長をさせていただきました。この制度は、専門家の皆さんにその資質を活かし、公衆衛生従事者の資質の向上と地域の公衆衛生活動を活発にする役割を担っていただくものです。東海地方からも既に何名か登録を頂いています。職種を問わず、所属を問わず多くの方に参加していただきたいと思います。

ところで、年度末に向け、仕事のまとめと評価がそれぞれの所属で行われていると思います。平成 23 年は愛知県が東海公衆衛生学会をお引き受けすることになりましたので、愛知県の保健所長も皆協力し盛り上げていきたいと考えています。多くの演題、参加をお願いします。

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

まずは今夏、岐阜にて開催されました第 56 回東海公衆衛生学会学術大会にご参集いただき、ありがとうございました。会員の皆様及び学会事務局のご協力により無事終わらせることができました。紙面を借りまして感謝申し上げます。

さて、はやいもので今年も残すところわずかです。今年こそ大掃除をと 12 月に入るといつも思うのですが、いつも仕事にキリがつかず、年が明けてもいつもの光景という状況です。こんなのは私だけかと思いきや、我が国も同じ状況のようです。国内外に解決すべき問題が山積みですが、政局が安定せず、先の臨時国会では過去 10 年で最低の法案成立率だったそうです。「今年の汚れ、今年のうちに」某企業の CM ではありませんが、そうありたいものです。

東海公衆衛生学会
役員名簿

(2010 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
高塚 直能
竹内 浩視
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
加藤 昌弘
金田 誠一
小嶋 雅代
子安 春樹
櫻井 令子
佐甲 隆
柴田 和顯
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
若井 建志



◆◆事務局通信◆◆

今年1月、不覚にも既に終息していた新型インフルエンザに罹ってしまいました。日頃の不摂生と予防を怠っていたせいと反省。来年は病気に負けない強い体力作りを目指します！事務局を引継いで2年目、こちらも気の緩むことのないよう、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

本年度は第56回東海公衆衛生学会学術大会が岐阜県で開催され、会員の皆様方には岐阜大学までお運びいただきました。御蔭さまで120名の方々のご参加を得ることが出来ました。「公衆衛生とリスクマネジメント」をテーマに情報提供や活発な議論がなされ、知識と経験を分かち合える場となりましたこと御礼申し上げます。また、現状の問題点や今後の課題も提示され、この分野での公衆衛生の役割と責務について今一度考えさせられる示唆に富む会であったと思えました。事務局としては何かといたらぬこともありましたこと、この場を借りてお詫び申し上げます。今後ますますこの学術大会が盛会でありますよう私も理事として努力いたす所存です。

藤田保健衛生大学医学部衛生学講座 教授 橋本修二

公衆衛生対策を計画するにあたって、将来の見通しが基礎になります。普通、3～5年程度先の近未来が多いものの、10年あるいはそれ以上先の中長期の予測を求められることもあります。HIV感染者数・AIDS患者数について、10年ほど前に実施した予測値を、実際の観察値と比べてみました。HIV・AIDSは急増しています。たとえば、日本国籍のHIV感染者をみると、2000～2009年の10年間で7,162人が報告されており、1990～1999年の1,905人の3.8倍になります。近未来と中長期の予測値はともに観察値に比較的良好に一致しており、一安心といったところでした。一般に、予測のねらいを「当てる」とことと誤解している人が多いように感じます。この予測は中長期に「外す」ことが本来のねらいでした。近年、HIV・AIDS対策は大きく進展してきましたが、先の予測値を大幅に外すことにならず、とても残念に思っています。

岐阜県岐阜保健所 所長 日置敦巳

山歩き

世の中の多様化の中で、割合まではわかりませんが、山歩きが若干のブームとなっているようです。岐阜市の金華山や周辺の里山では、週末ともなると朝から夕方まで、多くの若い散策者を見かけるようになりました。特に、小学生とその親、10～30歳代が目立つようになり、以前はほとんどが中高年であったことを考えると隔世の感です。一部は、マラソン大会同様、ファッション先行の傾向も否定できませんが、行動化を促す方策としては参考になりましょう。ともかくメタボ対策、メンタルヘルス対策等、好ましい傾向だと思えます。子どもたちが大きくなってまた登ってくれるだろうと楽しみです。駐車場には、まさに近隣のナンバーの車も多く見かけるようになりました。会員の皆さんもぜひ、おいでください。

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
〒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

第 57 回東海公衆衛生学会サテライト集会

いきいき東海 in あいち

テーマ：「語ろう！東北大震災の災害支援を体験して」

会場：あいち小児保健医療総合センター 地下大会議室

進行（犬塚君雄）

16：45 開会あいさつ

16：50 フリートーキング

キーワード：支援のポイント、役割分担、

18：00 まとめ（尾島俊之）

18：15 閉会

18：30 情報交換会（大府駅周辺）

問い合わせ先：yfz7o94c@na.commufa.jp（犬塚君雄）
