

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の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^{なかしまさきお}（梶山女学園食育推進センター・梶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（梶山女学園食育推進センター・梶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）

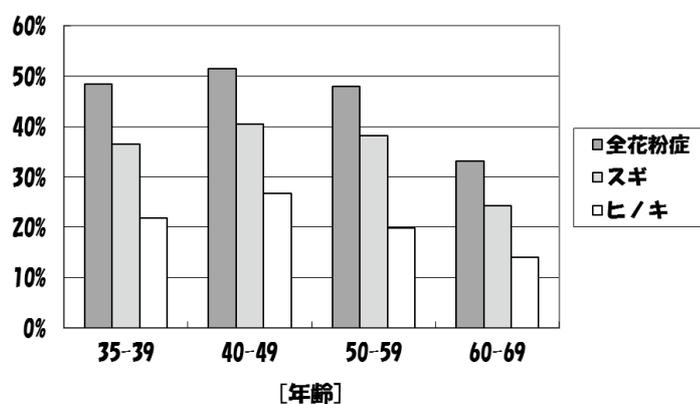
【目的】スギ花粉症は、日本では最も高い有病率を示す花粉症である。その有病率は、年々増加しており、若年層ほど高く、地域差があることも報告されている。しかしながら、名古屋市での近年の花粉症の有病率に関する報告はほとんどないため、本研究では、名古屋市での成人の自己申告による花粉症の有病率を明らかにすることを目的とした。

【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年の得点に変化がなかった者）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%</p>																	
<p>(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>	<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>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>○ <small>ひびのしのぶ</small> 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つのカテゴリー「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。各カテゴリー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ーがある場合、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>	