

第 50 回東海公衆衛生学会学術大会に参加して

一般口演 座長から発表者へのコメント

あいち健康の森健康科学総合センター 津下一代 (A 会場 健康づくり 1)

本セッションでは、健康づくり事業推進のための環境整備、事業評価、人材養成、健康教育のあり方などについての話題提供がありました。いずれも日常の健康づくり活動をまとめた実践的な発表であり、事業の目標値設定の妥当性、調査票の設計、統計手法、得られた結果の活用法(情報公開も含めて)などについて、フロアとの活発な議論が展開されました。保健事業は法律に基づく行政の仕組みに則って行われますが、健康づくりはひとりひとりの意欲を引き出すための創意工夫が求められる分野でもあります。対象者のニーズを的確に把握するためにはどうすればよいのか、対象者に受け入れられる教育手法は？どのように事業評価し次の事業に活かすか、等について継続的な研究が必要であり、本セッションは悩みつつ事業を実施している保健担当者の情報交換の場となったと思われます。研究で得られた成果を今後の活動にどのように生かしていくのかを明確に意識していくことが大切でしょう。

名古屋大学医学部保健学科 榊原久孝 (A 会場 健康づくり 2)

「健康づくり」のセッションの A 7 から A 11 まで、産業現場での肥満とストレス、地域での高齢者筋力トレーニング、小中学生の動脈硬化危険因子、小中学生の重心動揺と足形、インドでの大腸がんの疫学調査などの報告がありました。各報告とも現在の保健課題について、現場での調査結果から実際の保健課題を明らかにしようとした報告で、各報告とも良くまとめられた研究報告だったと思います。ただ、発表時間が質疑を入れて 10 分でしたので、活動内容にまで立ち入って意見交換するには、時間が短かったように感じます。このセッションでは、現場と大学との協力共同による報告が主でしたが、こうした協力共同が地域での公衆衛生活動の展開に繋がってゆけばと思います。

名古屋市南保健所 加藤浩 (B 会場 母子・小児保健)

母子・小児保健の 6 題を担当した。時間外電話相談の分析では、育児不安の現状と実態が浮き彫りとなり、母親の不安を受け止めるシステムの拡充を提言した。ハイリスク母子のケアのためには、「地域医療と保健福祉の連携が重要である」とした 2 題が発表され、いずれも先進的に取り組み好成績をあげていた。虐待関連の調査分析では「早期発見」については積極的に対応されていた。一方事後のケアへの取り組み不足が示唆された。乳幼児発達関係と思春期教育関係の発表は、それぞれユニークかつ重要なもので日常業務に追われている私どもに大変参考になった。

名古屋大学総合保健体育科学センター 大澤功 (B 会場 高齢者保健)

私は B 会場で高齢者保健の座長を務めました。テーマは、配偶者と死別した高齢者への支援、生活環境の違いが満足度に及ぼす影響、要介護状態予防のためのアセスメントツールの評価、一人暮らし高齢者の QOL の特徴の 4 題で、すべて現在の日本の高齢者が抱えている重要な問題を扱ったものでした。ひとくちに高齢者と言っても、ひとりひとり健康状態や生活環境、そして何を望むかという意向や価値観は異なっており個別の対応が必要です。今回の発表は、このような多様性のある高齢者に対する社会的支援を検討する際に貴重な資料となる報告だったと思い

ます。発表者が問題意識を持って、それぞれの地域や職域において意欲的に取り組んでいることが十分に感じられました。ただすべての演題もまだまだ基礎的資料の段階にとどまっております。今後今回の結果をふまえて実際に現場でどのように行動するかが重要です。次回以降の本学会で、ぜひその成果を発表していただきたいと思っております。

名古屋市立大学・院医・健康増進・予防 鈴木貞夫（C会場 精神保健・その他）

C会場は全部で11演題、「精神保健・その他」と「地域保健」のセッションで、音楽療法、感染症、ホームレス実態調査、がん登録、検診とその評価など多彩な内容でした。日常的な業務をまとめ、発表するということは、公衆衛生活動を行う上で重要なことです。しかし、それは煩雑な作業であり、計画されたデータではないものが多いため、このような形にまとめることは労力がかかったに違いありません。その熱意に敬意と賛辞を送りたいと思っております。反面、発表が長めだったため、十分な討論が持てなかったことが課題として残りました。その他にも考えていただきたい点がいくつかありました。1) 得られた結果と考察や結論の間に乖離がないか。データから本当にその結論が引き出せるのか。2) 統計的な手法は適切か。3) プレゼンテーションの方法は適切か。短い時間、限られたスペースで理解しやすいプレゼンテーションか。以上、今後の活動の参考にしていただければ幸いです。

名古屋市中保健所 児嶋 明德（C会場 地域保健）

地域保健の6題（C-6からC-11）の座長を担当しました。幸い、フロアからの質疑があり、座長からの愚問の必要はありませんでした。それで、刈谷、安城市のホームレスの生活実態に関する報告を、私の勤めている名古屋市中区管内のホームレスと比較しつつ、彼らの食べ物の調達方法に差があるのか、自覚症状一位でも、う歯・欠歯の治療まで行政は手を出せんわなあなどと考えながら、また、検診関係3題については、地域のデータが示す傾向が地域の特性を示すのか、データの偏りなのかを判断できずに、エピデミックと表現される米国の深刻な肥満と、わが国の肥満との質的な差の可能性に想いを馳せつつ聞いていました。そして、最後の演題、「第三次対がん十か年総合戦略」の目標であるがんの罹患率・死亡率の有意な減少を評価するために不可欠である地域がん登録の精度に関して、何とかせいと言われていて相変わらず低い名古屋地域の登録精度、ため息・・・