



水俣市の対応

- 患者8人を、医療費の負担がかからないよう「疑似日本脳炎」として公費で市の伝染病舎に収容した。
- 働き手が倒れた家庭に対しては、生活扶助や医療扶助などの対策を実施。
- 昭和33年12月水俣病患者のための仮病棟を水俣市立病院内に建設患者11人を収容し、翌年に水俣病専用病棟が完成し、患者29人が公費入院した。
- 昭和40年3月水俣病患者のリハビリテーションセンターを開設



最後に・・・

- 水俣病によって、多くの尊い命と健康が失われた。この失われたものは、もう取り戻すことはできない。今後、行政・企業は素直に反省し、被害者の方々の救済に取り組むと共に、このような悲劇が二度と繰り返されないように後世に伝えていかなければならない。

東アジアの環境保健 都市化と日本の経験

九州大学医学部3年
座光寺 正裕
zakoji-kyu@umin.ac.jp

課題

- 日本以外の東アジア諸国における近年の都市化・工業化と環境保健の現状について調べなさい。
- これらの国々において日本の経験はどのように生かすことができるだろうか、考察しなさい。

2005.8.5 社会医学サマナーゼター

東アジアの都市化と環境保健

1/23

発表の流れ

- 都市とは
- 都市化とは
- 世界の都市化率
- 東アジアの都市化率
- 都市化のメリットとデメリット
- 日本の経験を応用できる場面

2005.8.5 社会医学サマナーゼター

東アジアの都市化と環境保健

2/23

都市とは

統一された定義はない。
「一定地域の政治・経済・文化の中核をなす人口の集中地域」(広辞苑)

指標

- 人口規模
- 人口密度
- 人口の異質性

2005.8.5 社会医学サマナーゼター

東アジアの都市化と環境保健

3/23

Table 9. THE LARGEST 25 CITIES WITH POPULATION OVER 1 MILLION IN 1992, 2001, AND 2015 (millions)

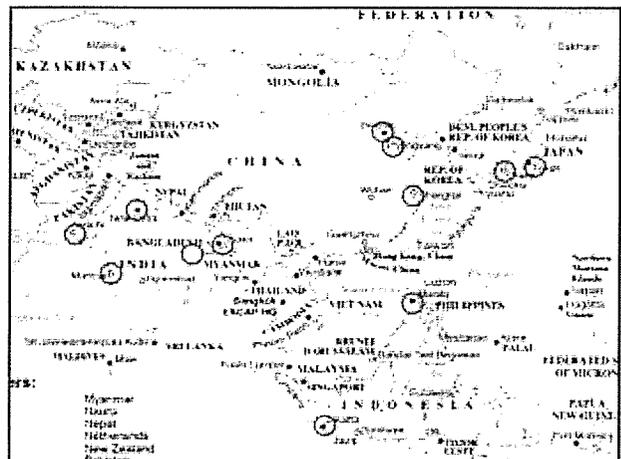
1992		2001		2015	
City	Population	City	Population	City	Population
1. New York	12.7	1. Tokyo	12.4	1. Tokyo	20.7
2. Los Angeles	10.0	2. Sao Paulo	10.0	2. Osaka	22.9
3. Shanghai	11.9	3. Mexico City	10.0	3. Mumbai	22.9
4. Moscow City	10.1	4. New York	10.0	4. Sao Paulo	21.1
5. Sao Paulo	10.1	5. Mumbai	10.0	5. Delhi	20.9
6. Los Angeles	10.0	6. Los Angeles	10.0	6. Moscow City	20.9
7. Chicago	9.3	7. New York	10.0	7. London	10.6
8. Osaka	10.0	8. London	10.0	8. Jakarta	10.1
9. Delhi	10.0	9. Calcutta	10.0	9. Calcutta	10.1
10. Shanghai	11.9	10. Lagos	10.0	10. Lagos	10.1
11. Moscow City	10.1	11. Lagos	10.0	11. Lagos	10.1
12. Osaka	10.0	12. San Antonio	10.0	12. San Antonio	10.1
13. Osaka	10.0	13. Shanghai	10.0	13. Shanghai	10.1
14. Beijing	10.0	14. Buenos Aires	10.0	14. Buenos Aires	10.1
15. Sao de Janeiro	10.0	15. Mexico Mexico	10.0	15. Mexico Mexico	10.1
16. Mexico City	10.0	16. Beijing	10.0	16. Beijing	10.1
17. Mexico Mexico	10.0	17. Sao de Janeiro	10.0	17. Sao de Janeiro	10.1
		18. Lagos	10.0	18. Lagos	10.1
		19. London	10.0	19. London	10.1
		20. Osaka	10.0	20. Osaka	10.1
		21. Tokyo	10.0	21. Tokyo	10.1

World Urbanization Prospects UN 2002

2005.8.5 社会医学サマナーゼター

東アジアの都市化と環境保健

4/23



都市化urbanizationとは ≒工業化

- ◉【社会学】
農村社会が都市社会へと変質する過程
- ◉【地理学】
近代産業の発展によって、ruralな地域がurbanな地域に変質する過程
- ◉【人口学】
工業化によって労働人口が集積する過程

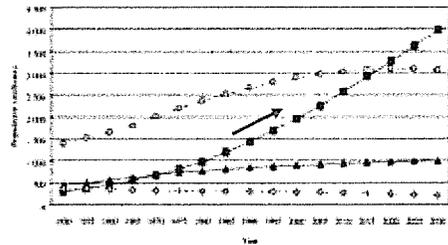
2005.8.5 社会医学サマナー

東アジアの都市化と環境健康

6/23

世界の都市化率

Figure 2. 1 Estimated rural population of the hours and low developed regions, 1948-2030



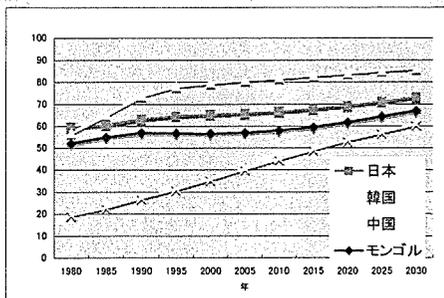
World Urbanization Prospects UN 2002

2005.8.5 社会医学サマナー

東アジアの都市化と環境健康

7/23

東アジアの都市化率



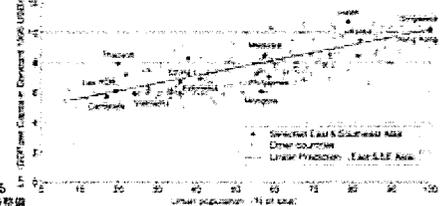
2005.8.5 社会医学サマナー

東アジアの都市化と環境健康

8/23

都市化のメリット

- ◉都市化は成長のエンジン
- ◉都市化とGDP成長には強い正の相関がある



東アジアにおける都市化とインフラ整備 (飯味2004)

2005.8.5 社会医学サマナー

東アジアの都市化と環境健康

9/23

都市化のデメリット

- ◉工業化により
 - 大気汚染
 - 水質汚染
- ◉急激な人口流入により
 - 公共インフラの不足
 - スラムの形成
 - 居住・衛生環境の悪化
 - 新興・再興感染症
 - 犯罪増加

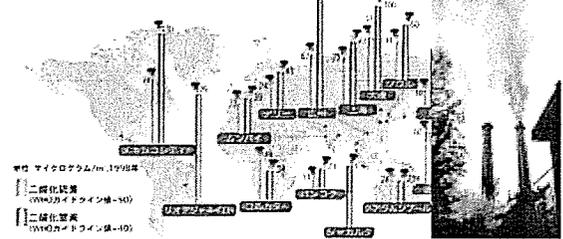
2005.8.5 社会医学サマナー

東アジアの都市化と環境健康

10/23

大気汚染

注: 濃度の数値は概略として年平均値



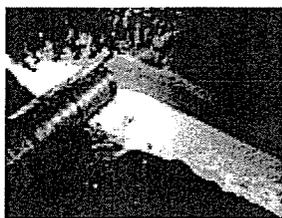
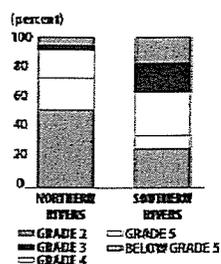
この値は1995年のもの、シカゴは1995年の年平均値

2005.8.5 社会医学サマナー

東アジアの都市化と環境健康

11/23

水質の汚染



The World Bank, *Clear Water, Blue Skies* 1997

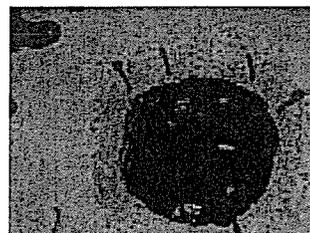
2005.8.5 社会医学サマナーセミナー

東アジアの都市化と環境保健

12/23

人口流入

- 上下水道などの公共インフラの不足
- 居住環境の悪化
- スラムの形成
- 衛生環境の悪化
- 新興感染症
- 社会不安



2005.8.5 社会医学サマナーセミナー

東アジアの都市化と環境保健

13/23

課題

日本以外の東アジア諸国における近年の都市化・工業化と環境保健の現状について調べなさい。

これらの国々において日本の経験はどのように生かすことができるだろうか、考察しなさい。

2005.8.5 社会医学サマナーセミナー

東アジアの都市化と環境保健

14/23

日本の経験を応用

- 母子保健
- 統計整備
- 感染症対策
- 地域保健
- 学校保健
- 公害対策
- 労働衛生
- 医療保険

2005.8.5 社会医学サマナーセミナー

東アジアの都市化と環境保健

15/23

日本の経験を応用

母子保健

母子手帳の導入

統計整備

インドネシアでは1998年から30州のうち21州で、日本の母子手帳を土台に開発されたインドネシア版の母子手帳が130万冊利用され、母子保健の向上に貢献している。

感染症対策

地域保健

学校保健

公害対策

労働衛生

医療保険



2005.8.5 社会医学サマナーセミナー

東アジアの都市化と環境保健

16/23

日本の経験を応用

母子保健

統計整備

感染症対策

地域保健

学校保健

公害対策

労働衛生

医療保険

保健政策の立案に不可欠な統計体制の整備を手助けする。

日本がコレラや結核対策で確立した登録制度をいかして、感染症をコントロールする。

2005.8.5 社会医学サマナーセミナー

東アジアの都市化と環境保健

17/23

日本の経験を応用

- ① 母子保健
- ② 統計整備
- ③ 感染症対策
- ④ 地域保健
- ⑤ 学校保健
- ⑥ 公害対策
- ⑦ 労働衛生
- ⑧ 医療保険



2005.8.5 社会医学サマナーセミナー

東アジアの都市化と環境保健

18/23

日本の経験を応用

- ① 母子保健
- ② 統計整備
- ③ 感染症対策
- ④ 地域保健
- ⑤ 学校保健
- ⑥ 公害対策
- ⑦ 労働衛生
- ⑧ 医療保険

地域における保健行政の強化、保健スタッフの再訓練、保健所の改善、住民に対する保健教育といった日本的なアプローチが有効。

ネパールで実施している寄生虫予防プロジェクトでは、寄生虫予防と駆虫を切り口として、住民のニーズに基づいた健康活動を展開し、住民自ら主体となり、経費の負担も含めて自立発展に向けた成果を上げている。

2005.8.5 社会医学サマナーセミナー

東アジアの都市化と環境保健

19/23

日本の経験を応用

- ① 母子保健
- ② 統計整備
- ③ 感染症対策
- ④ 地域保健
- ⑤ 学校保健
- ⑥ 公害対策
- ⑦ 労働衛生
- ⑧ 医療保険

排気中のSO_x NO_xの排出削減

排水中の有害物質除去

途上国に日系企業の現地工場が多数ある状況を考慮すると、日本の義務ともいえる。

2005.8.5 社会医学サマナーセミナー

東アジアの都市化と環境保健

20/23

日本の経験を応用

- ① 母子保健
- ② 統計整備
- ③ 感染症対策
- ④ 地域保健
- ⑤ 学校保健
- ⑥ 公害対策
- ⑦ 労働衛生
- ⑧ 医療保険

エネルギー効率の改善

日本は他の東アジア諸国に比べて、1.5~2倍高い効率を実現
(例)発電効率

日本 44%
中国 31%

2005.8.5 社会医学サマナーセミナー

東アジアの都市化と環境保健

21/23

最後に

途上国の実態に即して

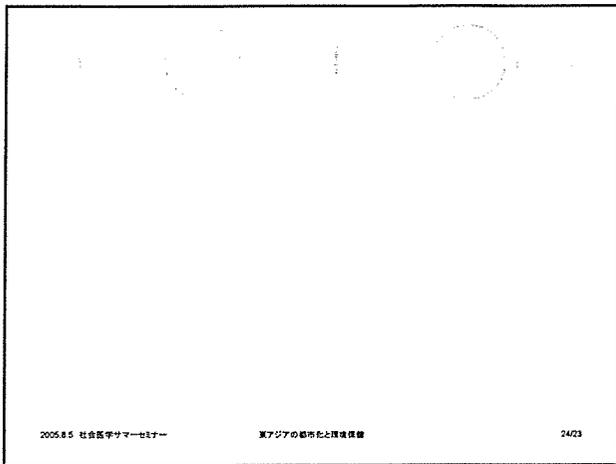
途上国の都市部における健康決定要因の諸条件は複雑さを増す一方であり、従来の日本の経験を定式化してそのまま適用することは難しい。

従来の公衆衛生対策の各分野を、その国の実情に照らして効果的に統合した枠組みで対応すべき。

2005.8.5 社会医学サマナーセミナー

東アジアの都市化と環境保健

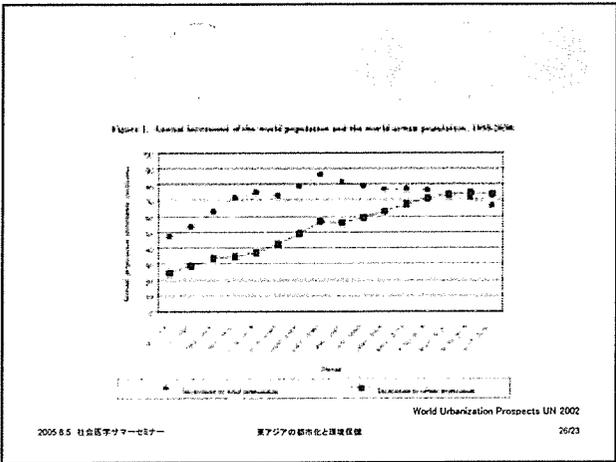
22/23



日本の都市

- ①【政令指定都市 14市】
人口50万人以上（実際は70万人～）
- ②【中核市 35市】
人口30万人以上
人口50万人未満の場合は面積100km²以上
- ③【特例市 39市】
人口20万人以上

2005.8.5 社会医学サマナーゼター
東アジアの都市化と環境保健
25/23



日本の経験を応用

- 母子保健
- 統計整備
- 感染症対策
- 地域保健
- 学校保健
- 公害対策
- 労働衛生
- 医療保険

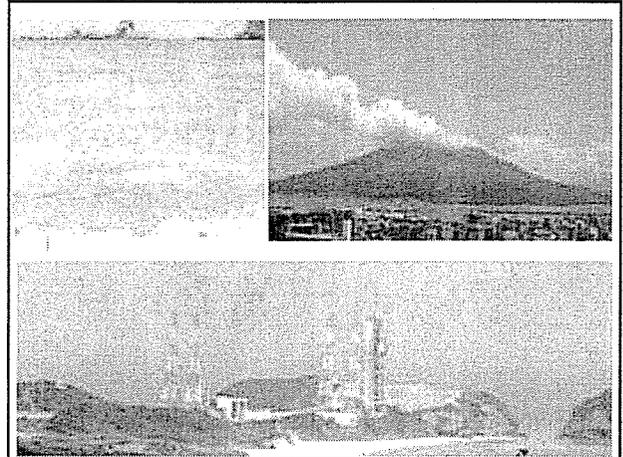
2005.8.5 社会医学サマナーゼター
東アジアの都市化と環境保健
27/23

第11回社会医学セミナー・プレゼンテーション

ラッサ熱!! そのときあなたは...

～企業における産業医の役割～

聖マリアンナ医科大学
第5学年 加藤聡一郎



症例) アフリカ帰りの商社マン

- ◆出張でアフリカへ行った商社マン
- ◆成田空港経由で東京に戻った
- ◆その後ラッサ熱を疑う症状が出現

→医師、産業医としての対応は如何に...

ラッサ熱(1)

- ◆ 一類感染症
- ◆ 西アフリカ地帯に分布(シエラレオネ、リベリア、コートジボワール、ガーナ、トーゴ、ベナン、ナイジェリア)
- ◆ アレナウイルス科ラッサウイルス
- ◆ 感染せずみ(げっ歯類)の体内に存在するウイルスへの直接的な接触(尿の飛沫感染を含む)で感染。流行時期は乾期の1~4月。
- ◆ 潜伏期は5~21日
- ◆ 発熱を伴い徐々に発症。嘔吐、のどの痛み、持続する胸痛を伴う厄介な咳、胸水、頭痛、下痢、斑状丘疹、聴力障害
- ◆ 白斑を伴った咽頭炎と、顔・眼瞼の浮腫が特徴的
- ◆ 対症療法。日本では未承認であるがリバビリンが有効。

図: ラッサ熱の分布領域

図はhttp://idsc.nih.gov/jp/dwr/kansen/k02_g2/k02_35/kansen_02.gifより引用

ラッサ熱(2)

◆ 西アフリカ地域(流行地域) ◆ 非流行地域

年間20~30万人が感染(CDC推定) 輸入例23例(2002年)
内約4万人(15-16%)が患者に。
約5千人(10数%)が死亡。

ヒト→ヒトへの二次感染がよく見られる。 ヒトからヒトへの二次感染例はない。

対応を要する問題点

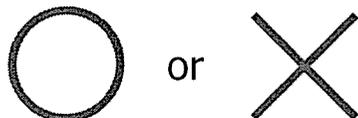
- ◆ 一類感染症=疾患に対する治療が必要
- ◆ 空港という特殊な環境を通過している
=大人数、多地域へ感染拡大の可能性
- ◆ 感染症予防における法律的な対応
- ◆ 商社マン=社内で感染が拡大する可能性



労働安全衛生法施行規則第14条「産業医の職務」における「その他の労働者の健康管理に関すること」

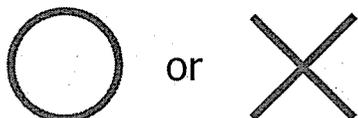
ここで問題！

Q1:ラッサ熱のような一類感染症は、疑似症
(似た症状を持つ人)や無症状病原体保有者(感染している
が発症していない人)も患者とみなして対応するよう、
感染症新法で定められている。



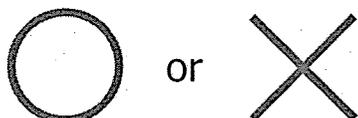
一類感染症及び一部の二類感染症は、
伝染性の強い疾患であるので、疑似症や
無症状病原体保有者も患者とみなして対
応するよう定められている。

Q2:Informed Consentのうるさい昨今、ラッ
サ熱といえども保健所長への届け出には
患者の同意が必要である。



一類感染症の患者を診断した医師は直ちに
患者氏名、年齢、性別その他の厚生労働省
令で定める事項を最寄りの保健所長を経て
都道府県知事まで届け出るよう定められて
いる(第12条第1項)。

Q3:ラッサ熱患者は、二次感染や感染の蔓延
を引き起こす恐れがあるので、事業主・患
者の意見に係わらず、必ず患者は仕事を
休まなくてはならない。



一類感染症の患者は、厚生労働省令で定め
る一定の業務(飲食物に直接接触する業務)
に従事することが禁止される(第18条「就業
制限」)。

一類感染症への対応

- ◆ 医師の届け出
- ◆ 入院措置
 - 患者移送
- ◆ 就業制限
- ◆ 蔓延・二次感染防止措置
- ◆ 転帰届出

医師/産業医と患者の関係

◆ 臨床医の場合

◆ 産業医の場合

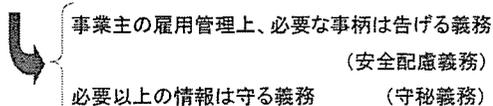


- 患者との1:1関係
- 患者の秘密は厳守

- 中立性
- 独立性

すなわち...

- ◆ 臨床医は患者との直接的な雇用関係
→ 患者の雇用主(事業主)とは雇用関係無
- ◆ 産業医は事業主との雇用関係
→ 患者との関係は、労働者-事業主間の雇用関係があつてこそその接点。



- ◆ 蔓延する感染症
- ◆ 自衛他害の恐れ

- ◆ 蔓延しない感染症
- ◆ 色覚検査



産業医の抱えるバランス

雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項について

平成16年10月29日基発第1029009号厚生労働省労働基準局長発布

- ◆ 平成17年4月1日「個人情報の保護に関する法律」の全面施行に対し、雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するための各種指針が出ている。
- ◆ 健康診断の結果、病歴、その他の健康に関する情報の取扱いについてまとめたもの。
 - 事業者から健康情報を求められた場合、本人の同意が必要。事業者は予め情報取得目的を明確に提示、必要に応じて労働者本人から提出を受けることが望ましい。
 - HIV・HBV等職場で感染・蔓延の可能性が低い感染症、色覚異常等の遺伝情報は職業上特別な必要性が無い限り、事業者は労働者から取得すべきでない。

具体的な対応

- ◆ 患者の臨床医受診・入院・就業制限指導
 - 患者本人
 - 患者家族
 - その他の濃厚接触者の洗い出し
- ◆ (保健所への報告)
- ◆ 事業主に対する説明・指導
- ◆ 接触社員への指導

◆施設内の消毒

■対象

- ①患者の血液、分泌物および排泄物
- ②患者が使用した物品や病室

消毒薬

患者の体液・排泄物などの消毒には、次亜塩素酸ナトリウム（ミルトンR、ピューラックスR、テキサントR、ハイポライトRなど）やジクロロイソシアヌール酸ナトリウム顆粒（プリセプト顆粒R）。

金属製小物などにはグルタール（ステリハイDR、geltハイDR、サイデックスRなど）などが適している。なお、アルコール（消毒用エタノール、70V/V%イソプロパノール）も使用可能。

産業医の職務

労働安全衛生法施行規則第14条

- ◆健康診断実施、及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置
- ◆作業環境の維持管理
- ◆作業の管理
- ◆その他、労働者の健康管理に関すること
- ◆健康教育、健康相談
- ◆衛生教育
- ◆労働者の健康障害の原因調査および再発防止措置



疾病管理および生活習慣病の治療は、産業医の業務ではない。

健康危機管理対象感染症

◆SARS

- 社員のSARSに対する知識徹底
- 帰国後自宅待機
- N95マスク、うがい・手洗い

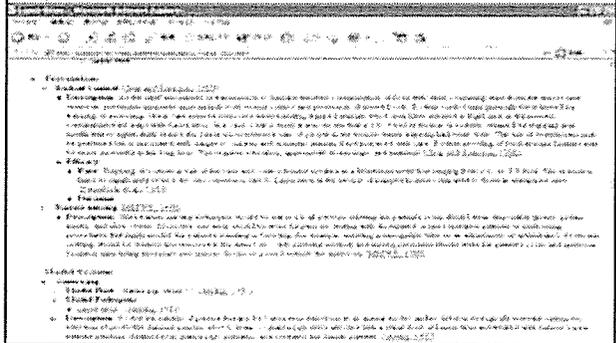
◆結核

- 年間3万人以上の新規患者
- 胸部X線写真・ツ反
- 保健所への連絡（二次感染予防）
- 産業医・担当部署の連携

◆インフルエンザ

- ◆営業・接客業
- ◆ワクチン接種
- ◆タミフル（リン酸オセルタミビル）

参照資料



健康管理に関する情報サイト



日本の感染症情報サイト



健康都市プロジェクト

高知大学医学部
鈴木瞬

内容

- ・健康都市プロジェクトとは
～誕生とその歴史的、社会的背景～
- ・健康都市プロジェクトの歴史と現在
健康都市の条件
健康都市プロジェクト展開のための20のステップ
- ・欧州の施策について
～スウェーデン イリテボリ市～
- ・日本での施策について ～平良市～
- ・健康都市プロジェクトの評価手法

健康都市プロジェクトとは

従来の健康政策では対応が難しい、都市における健康問題を解決していくための取り組み。都市政策のレベルで展開するヘルスプロモーション。

健康都市プロジェクト誕生の歴史的背景 ～ヘルスプロモーションの歴史～(1)

1946年、WHOが提唱した健康の定義
「健康とは単に病気でない、虚弱でないというのみならず、身体的、精神的そして社会的に完全に良好な状態を指す」



健康増進 health promotionの考え方の始まり

健康都市プロジェクト誕生の歴史的背景 ～ヘルスプロモーションの歴史～(2)

- ・1974 ラウンド報告
→公衆衛生活動を疾病予防から健康増進へ
- ・1977「ヘルス・フォー・オール」
- 1978 アルマ・アタ宣言
→高度医療中心から予防を含む一次医療
(プライマリヘルスケア)へ

健康都市プロジェクト誕生の歴史的背景 ～ヘルスプロモーションの歴史～(3)

1986 「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章」
WHO国際会議
「ヘルスプロモーションとは、人びとが自らの健康をコントロールし、改善することができるプロセスである」
→健康増進を個人の生活改善に限定して捉えるのではなく、社会的環境の改善を含むことの確認
→これを契機に、ヘルスプロモーションを都市政策のレベルで展開することを目指した、
「WHO健康都市プロジェクト」が推進されていく

健康都市プロジェクト 推進の社会的背景

- ・近年における世界の急激な都市化
- 一都市問題
 - ・都市部の空洞化（地価高騰 高齢化 スラム街の形成）
 - ・生活環境（大気汚染 騒音 廃棄物処理）
 - ・生活に必要な諸サービスのミスマッチ
 - ・犯罪の増加などの社会的不安
 - ・ストレスや心の問題

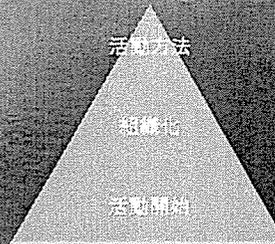
第1期健康都市プロジェクト

- 1986年リスボンで第1回健康都市シンポジウム
ヨーロッパ21の市が参加。
- ・目標 「都市そのものどそこに住む住民を
より健康にすること」
- ・原則 「公平、参加、協力」
地域レベルの新たな公衆衛生活動の
開発と実践→医学的概念でなく社会的概念
としての健康を模索
- ・「健康都市の条件」の提示

健康都市11の条件

- 都市は下記の11項目を提供するよう努めなくてはならない。
1. 質の高い、清潔で安全な物理的環境
 2. 現状の安定と長期間維持可能なエコシステム
 3. 強力で、相互支援助的で、しかも搾取することのないコミュニティ
 4. 自らの生活、健康そしてウェルビーイングに関する決定への市民の
高度な参加と調整
 5. すべての市民の基本的ニーズに関する集会
 6. 広範囲な接触、相互作用そして交流のための機会を伴う広範囲な経
験と資源へのアクセス
 7. 多様で、活気があり、しかも斬新な市の経済
 8. 過去、市民の文化的また生物学的遺産、および他のグループや個
人との連結性の促進
 9. 適合可能であり、しかも上記の特徴を高めるような(市の)形態
 10. 全ての市民への適切な公衆衛生サービスと疾病看護サービスの
最適なレベル
 11. 高度な健康状態

健康都市プロジェクト展開のための 20のステップ 3つのステージ



健康都市プロジェクト展開の ための20のステップ(1)(1992)

- 第一段階「活動開始」
- ・支援団体の確立
 - ・理念の理解
 - ・「市」を知る
 - ・経済的基盤
 - ・組織の決定
 - ・提案の準備
 - ・承認

健康都市プロジェクト展開の ための20のステップ(2)

- 第二段階「組織化」
- ・委員会の任命
 - ・環境分析
 - ・プロジェクト事業の定義
 - ・事務所設置
 - ・戦略会議
 - ・範囲設定
 - ・責任体制確立

健康都市プロジェクト展開のための20のステップ(3)

第三段階「活動方法」

- ・健康意識の高揚
- ・戦略計画唱道
- ・分野間活動の動員
- ・住民参加の勇気づけ
- ・イノベーションの促進
- ・健康的な公共政策の獲得

第2期健康都市プロジェクト(1993～)

20のステップを受けて、「ヘルス・フォー・オール」を目指す都市政策を構築、実践
明示された課題

「都市の健康に関するデータの集約」

「公平性の確保や持続可能な開発」

→総合的な都市計画の立案、健康都市づくりを推進する仕組みの構築

第三期健康都市プロジェクト(1998～2002)

都市の健康増進、地球規模の健康増進のためのプログラムを推進

⇒イノベーション(革新的変化)

空間、時間、専門的能力とエネルギーが必要

政党の政治活動とプロジェクトが混同されないようにし、多部門間協同とコミュニティ参画の実行を重視する。

日本の健康都市ムーブメント

・1992 「健康文化都市シンポジウム」in東京
→健康文化都市協議会など、健康都市ネットワークの形成

イタリヤでのHealthy City事業

Developing living skills

生活習慣病を予防する活動
健康増進を対象とする活動
健康増進プロジェクト

Building bridges

女性特有の病気を予防する活動
職業転換研修を通り人々とお年寄りの交流
新少年による海外援助活動

4つの戦略

Increasing participation

住地域の魅力を高める活動
患者の肉体的精神的苦痛からの解放運動
体に優しい食事の展開

Creating supportive environments

ファミリーセンター
ボランティアセンター
Knowledge center

平良市の健康都市プロジェクト アクションプラン“健康ひらら21”

道路・公園の里親制度
歴史文化ロードの整備
とボランティアガイドの養成

人の健康

在宅健康管理システム
西会津町との健康交流
健康ふれあいランド計画

環境調理学級の整備
平良市の保金庫・保金
協会の運営、八重子町の
保金庫活用への取組が
あり

まちの健康

市民参加に力づく
健康都市づくり

自然の健康

健康都市プロジェクトを支援する政策手法
～東京医科歯科大学 高野健人教授

健康指標と支援環境指標の指数化

- | | |
|-----------|------------|
| 長寿指数 | 予防・衛生指数 |
| 死亡年齢分布指数 | 保健医療近接指数 |
| 疾病構造指数 | 快適居住指数 |
| 活動的健康指数 | 健康能力開発指数 |
| ジェンダー保健指数 | 保健医療資源指数 |
| 高齢化指数 | 都市保健衛生基盤指数 |

参考・引用文献、ホームページ

- ・NEW予防医学 菅玲子 古野純典 大前和幸 小泉昭
夫編 南江堂
- ・シンプル衛生公衆衛生学 鈴木庄亮 久道茂編
南江堂
- ・ハルシー・シティーズ ―新しい公衆衛生をめざして―
島内憲夫編訳 垣内出版
- ・平良町ホームページ
- ・東京医科歯科大学公衆衛生学教室ホームページ
etc.

ご清聴ありがとうございました。

開業医と地域公衆衛生

岡山大学医学部 5回生
加藤卓也

開業医と公衆衛生

- ◆ 19世紀より科学的医学が誕生、社会的に「医師」という専門職が認知されてきた。
- ◆ その医師も、ジェンナーの種痘成功から、「治療から予防」の概念が生まれ、医療の中に、予防接種や公衆衛生の活動が、個人のみならず社会の健康を守るために必要である事を認識。
 - 各国とも保健公衆衛生活動に力を入れる
 - 保健専門職の誕生

開業医と公衆衛生―②

- ◆ 日本の場合(例)
 - 結核感染の蔓延、開業医と連携しながら結核撲滅へ(感染症予防)
 - ↓
 - ◆ 結核、その他の感染症が抗生物質による死亡率の減少
 - ◆ 生活習慣病が医療の中心となってきた
 - ↓
 - ◆ 公衆衛生医は予防、開業医(プライマリ医)は治療という役割分担が明確になり、連携が現在は薄くなっている。

開業医の地域ケア活動

- ◆ 開業医の公衆衛生は、わが国では第二次世界大戦後から、各種健康検診や予防接種から始まり、園医・学校医の活動や産業医活動において発揮されてきた。

開業医の地域ケア活動―②

医療専門職として

日常診療活動
学校医、産業医活動
休日夜間活動、地域医師会活動

医療に直接関係しない

政治経済活動
社会教育活動
保健福祉活動

開業医の地域ケア活動―③

<日常診療において>

- 1、感染予防教育と予防接種
 - ◆ 手洗い、リズムある生活などの教育指導
 - ◆ 流行の恐れのある感染症に対して、近接住民に予防接種を勧める
 - ◆ 新感染症に対する対策の設立

開業医の地域ケア活動—④

- 2、各種検診の普及と生活指導
- ◆ 生活習慣病検診と言われる「検診」の実施
 - ◆ がん検診、母子検診
 - ◆ 検診と合わせて、食生活やストレス、禁煙指導などの生活改善教育・指導

開業医の地域ケア活動—⑤

<学校保健について>

- 1、予防接種
- ◆ かつては開業医の公衆衛生活動の中心であったが、近年は集団予防接種から個人予防接種となり問診調査のみとなっている
- 2、身体検査
- ◆ 全身的な視診・問診・触診・打聴診の診察を基本に定期的な身体検査

開業医の地域ケア活動—⑥

3、学校伝染病

- ◆ 学校保健法により、学校伝染病に罹った児童・生徒を感染症伝播を防ぐため出席停止とする
- ※第三種学校伝染病に関してはすべて一律に出席停止とするわけではなく、医学的根拠と教育的配慮を勘案する必要があり、学校長と学校医(開業医)が相談して決めなければならない。

開業医の地域ケア活動—⑦

4、学校における健康教育

- ◆ 生徒や保護者を対象に、肥満や登校拒否などについての健康講演
- ◆ 高学年の生徒に対してはエイズなどの性感染症の予防対策や性教育の講義の実施

◆ まとめると…

開業医は地域社会に対して、
感染症発生・蔓延の予防
地域住民の健康管理・教育・相談
を行う最初の拠点である！



プライマリケア医(初めに行く医者)として重要

開業医の地域ケアの長短

- ◆ 開業医の地域公衆衛生活動の長所は…？



- ◆ 実際に住民が健康問題を抱えてしまうと、最初に接するのは、近接性と継続性に富む、地域・家庭医(開業医)である。

その理由をもう少し詳しく述べると…

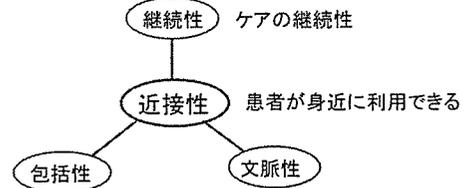
開業医の地域ケアの長短②

開業医の地域ケア(プライマリケア)の長所として

- ①近接性: access to care
 - ②継続性: continuity of care
 - ③包括性: comprehensive care
 - ④文脈性: contextual care
- の4つに分類できる。

(米国アカデミー医学会より抜粋)

開業医の地域ケアの長短③



住民に生じる健康問題の大部分について予防からリハビリまでカバーできる

患者の価値観や生きがいの脈絡を踏まえた医療

開業医の地域ケアの長短⑤

◆ 以上より

開業医は患者・地域社会との信頼関係を築きやすいということが最大の利点となる！！

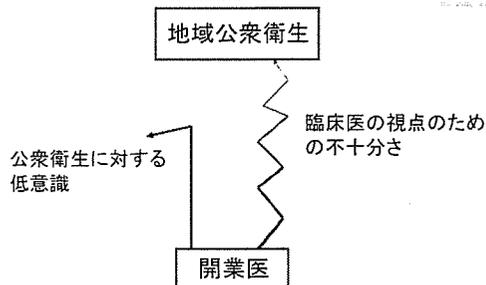
開業医の地域ケアの長短⑥

開業医が地域公衆衛生を行う短所は・・・

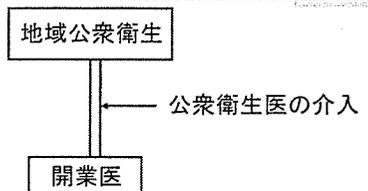


- ①ひとつに今の開業医の多くは、地域の健康度をあげるという視点に欠けている。
- ②公衆衛生医と協働している活動がほとんどなく、臨床医の視点で片付けてしまっているために、十分な効果が発揮されていない。

開業医の地域ケアの長短⑦



開業医の地域ケアの長短⑧



今、まさに、地域と密着の高い開業医と公衆衛生医との連携が不可欠な状態である！！

開業医と公衆衛生医との連携

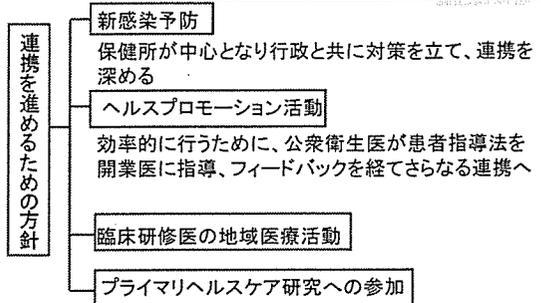
開業医と公衆衛生医との連携を深めるには・・・



お互いの活動について詳しく知り「相互理解」を深めることが大切！

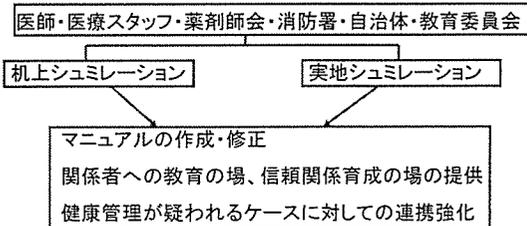
保健所という最も両者が接点を持ちやすい現場が徐々に少なくなっているため、両者が接する事のできる場の設立の必要性がある。

開業医と公衆衛生医との連携-②



開業医と公衆衛生医との連携-③

◆ 連携のとれた例 健康危機管理シュミレーション



まとめとして・・・

開業医は公衆衛生医の協力の下、地域のニーズを明確にするとともに、そのニーズを満たすためのネットワークの構築、また必要に応じて新たな医療サービスの提供し、プライマリケアの機能を高めていくことが重要である。



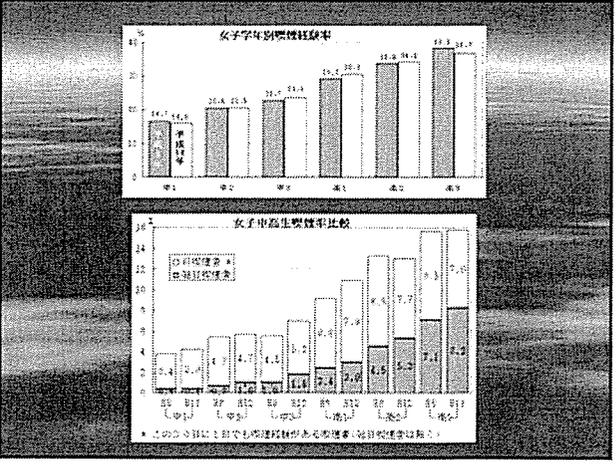
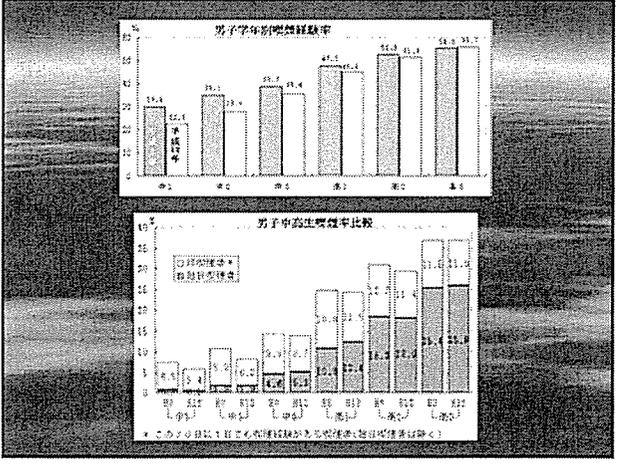
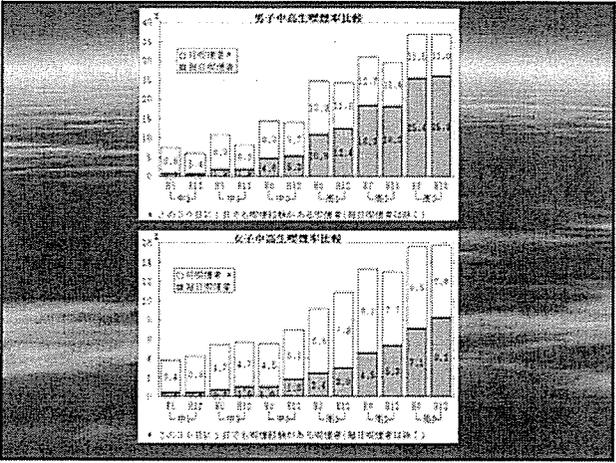
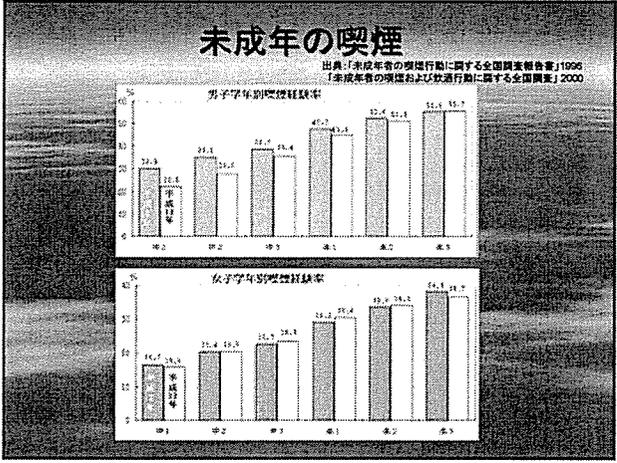
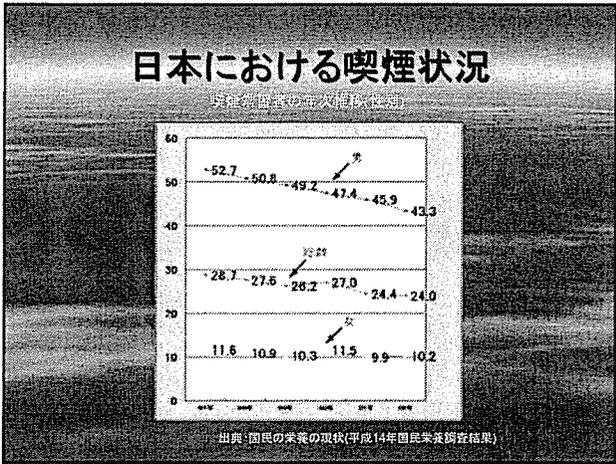
地域住民のQOLの維持・向上

◆ 参考文献

- 鈴木 荘一：公衆衛生の担い手としてのプライマリ・ケア医. 公衆衛生 vol.67(8):579-582,2003
藤内 修二：公衆衛生とプライマリケアの協働. 公衆衛生 vol.67(8):583-587,2003
石橋 幸滋：プライマリ・ケア医と公衆衛生医の連携のあり方. 公衆衛生 vol.67(8):588-591,2003

我が国の未成年者における喫煙状況について

久留米大学三年 坂元 暁



中学・高校生に対するアンケート

平成13年1月「青少年とタバコに関する調査研究報告書」より(禁煙庁青少年対策本部)

表10 喫煙場所に関する調査結果

喫煙場所	中学生		高校生	
	男子	女子	男子	女子
自宅	76.0	52.1	66.1	42.1
学校	17.2	18.3	28.8	27.6
友人宅	1.4	2.2	3.4	1.1
その他	4.4	26.4	2.7	29.2

表11 喫煙場所に関する調査結果

喫煙場所	中学生		高校生	
	男子	女子	男子	女子
自宅	76.0	52.1	66.1	42.1
学校	17.2	18.3	28.8	27.6
友人宅	1.4	2.2	3.4	1.1
その他	4.4	26.4	2.7	29.2

喫煙場所について

表12 喫煙場所に関する調査結果

喫煙場所	中学生		高校生	
	男子	女子	男子	女子
自宅	76.0	52.1	66.1	42.1
学校	17.2	18.3	28.8	27.6
友人宅	1.4	2.2	3.4	1.1
その他	4.4	26.4	2.7	29.2

購入場所について

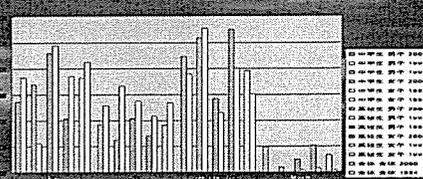
表13 タバコ購入場所(あてはまるものをすべて)

購入場所	中学生		高校生		合計	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子
自動販売機	62.1	55.1	20.0	65.6	72.1	71.0
コンビニ	1.9	9.5	12.5	0.0	24.4	18.6
スーパーコンビニ	33.7	33.9	11.7	33.7	22.7	33.7
タバコ屋	17.5	23.7	17.9	11.1	7.9	5.4
友人宅	31.6	29.7	37.5	29.6	41.2	39.6
飲食店で買う	2.9	1.4	3.6	0.0	19.7	1.6
親の意見	1.9	1.1	0.6	0.0	9.8	1.9
その他	2.9	1.1	7.1	3.7	2.1	1.6

親との関わりについて

表14 親との関わりに関する調査結果

親との関わり	中学生		高校生	
	男子	女子	男子	女子
親に気づかれないように喫煙している	27.2	26.3	12.9	11.7
親に気づかれて喫煙している	18.1	24.7	12.5	24.0
親に気づかれていない	11.7	31.8	31.8	24.3
親に気づかれていない	6.7	16.0	1.8	13.8
親に気づかれていない	19.9	16.8	19.9	19.9



中高生の意識調査より

- タバコの害についての認識は概ね高い。
- 法律による規範を守ろうとする意識は年齢が上がるにつれて低くなる。
- 人前で悪びれずにタバコを吸う傾向が近年強くなっている。
- 購入する場合、自動販売機やコンビニ等、手軽に購入できる手段がとられる傾向にある。
- 親に気づかれないように喫煙している学生が増えている。

タバコに関する青少年を取り巻く環境について