

Akita Journal of Public Health

# 秋田県公衆衛生学雑誌

第12巻・第1号

平成28年3月

## 目次

## 報告

**秋田県由利本荘地域におけるたばこに関する意識調査報告**今野 扶美子、高堂 祥子、熊谷 政子、鈴木 静香、小野 円、村上 綾子、  
鎌崎 真美子、田中 央吾

1

## 会報

**平成26年度秋田県公衆衛生学会学術大会報告**

4

プログラム

一般演題抄録

**平成27年度秋田県公衆衛生学会学術大会報告**

14

(第64回東北公衆衛生学会(秋田))

プログラム

特別講演内容紹介

## 世話人名簿

29

秋田県公衆衛生学会運営要項

秋田県公衆衛生学雑誌投稿規程

秋田県公衆衛生学会

Akita Society for Public Health



## 秋田県由利本荘地域におけるたばこに関する意識調査報告

今野 扶美子<sup>1)</sup>、高堂 祥子<sup>1)</sup>、熊谷 政子<sup>1)</sup>、鈴木 静香<sup>1)</sup>、  
小野 円<sup>1)</sup>、村上 綾子<sup>1)</sup>、鍬崎 真美子<sup>1)</sup>、田中 央吾<sup>1,2)</sup>

1)秋田県由利地域振興局福祉環境部（秋田県由利本荘保健所）

2)秋田県健康福祉部

### 背景

たばこ使用は非感染性疾患（Non-Communicable Diseases : NCDs）の主要な危険因子の一つとして位置づけられており、その対策は健康づくりのためにもっとも効果的な方策と考えられるが、一方で地域の保健活動において即効性があり、かつ効果的な手段はほとんど知られていない。

また、地域保健活動としてたばこについての啓発活動などが行われているが、どのような対象に向けて啓発すべきか、あるいはどのような内容のメッセージを発信することが効果的か客観的な検証はされていない。

今回、啓発活動の対象として適している者、適していない者の同定、啓発メッセージについて検討するため、由利本荘保健所管内の一般住民を対象に喫煙状況などの調査を実施した。

### 方法

対象者は、由利本荘市・にかほ市の旧市町村単位の人口割合に応じて、抽出地区を設定、地区ごとに男女、20歳代から60歳代の5世代が均等になるように抽出数を決定した上、平成26年5月31日現在の住民基本台帳から無作為に360人を抽出した。

本調査は、秋田県由利地域振興局福祉環境部（由利本荘保健所）が実施主体となり、

「由利本荘管内在宅医療に関する調査」と併せて実施し、郵送により調査票の配布を、また郵送及びインターネットにより結果の回収

を行った。

平成26年6月～7月に調査を実施した。

本調査はヘルシンキ宣言の方針に従い、匿名としてプライバシーの保護に努め、書面で調査目的を説明し、同意を得た者のみから回答を得た。

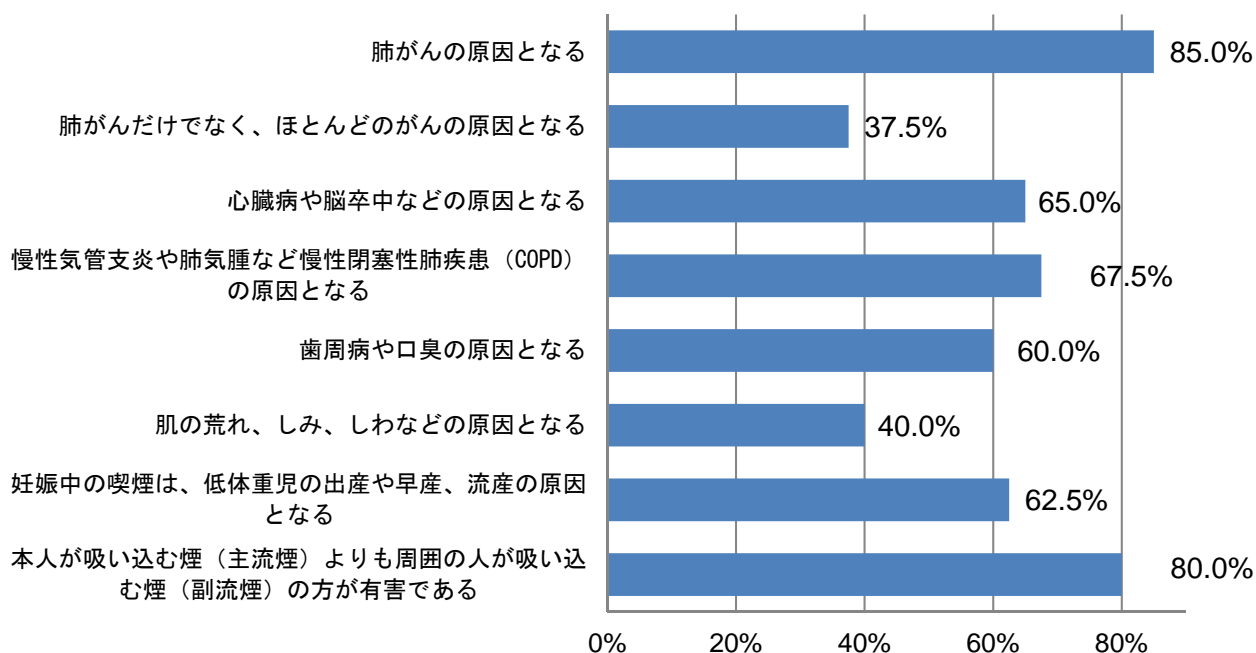
### 結果

本調査では、調査対象者360人のうち、180人から回答があり、回収率は50.0%であった。20歳代で32.9%、30歳代で42.9%、40歳代で41.6%、50歳代で55.4%、60歳代で73.0%と年代が高い程、回収率は高い傾向にあった。

回答者のプロフィールは、性別では「男性」が47.2%、「女性」が51.1%であり、年代別では「20歳代」が12.8%、「30歳代」が16.7%、「40歳代」が16.7%、「50歳代」が22.8%、「60歳代」が30.0%で、喫煙状況については、「吸ったことがない者」が47.2%、「吸っていたが止めた者」が27.3%、「現在吸っている者」が22.2%であった。

「現在吸っている者」40人について、性別では「男性」が75.0%、「女性」が20.0%、「未記入」が5.0%であった。年代で見ると「20歳代」が10.0%、「30歳代」が22.5%、「40歳代」が15.0%、「50歳代」が35.0%、「60歳代」が15.0%、「未記入」が2.5%であった。たばこを吸っている期間は、「1年以内」と「3年以内」が0.0%、「5

図1. 喫煙者がたばこと健康について知っていること（複数回答）  
対象者数：40人



年以内」と「10年以内」が7.5%、「20年以内」が25.0%、「20年以上」が60.0%であった。たばこを止めたいと思ったことがあるかとの問いに対しては、「止めたいと思ったことがあるし、禁煙を試みた」が42.5%、「止めたいと思ったことがあるが、禁煙を試みたことはない」が37.5%、「止めたいと思ったことはない」が20.0%となっていた。医療機関で行っている禁煙治療については、「知っている」が90.0%、「知らない」が10.0%であったが、調査票と同時に郵送した禁煙外来マップを見て「禁煙治療を試みたい」と回答した者は32.5%であった。禁煙を成功させるために必要なものとしては、複数回答であるが「たばこを止める強い意志・動機」が82.5%、「喫煙できない環境」と「医療機関の禁煙治療の利用」が15.0%、「周りのサポート」7.5%、「禁煙グッズ（ガム、パイポ等）」が5.0%などであった。たばこと健康に関し「肺がんの原因になる」は85.0%、「本人が吸い込む煙（主流煙）よりも周囲の人が吸い込む煙（副流煙）の方が有害である」は80.0%で知って

いると回答があった。（図1）

「たばこを止めたいと思ったことがある者」を年代別に見ると、「20歳代」では100%、「30歳代」では88.9%、「40歳代」では100%、「50歳代」では66.7%、「60歳代」では66.7%であった。

「吸っていたが止めた者」49人については、禁煙している期間が「1ヵ月以内」が0.0%、「半年以内」が2.0%、「1年以内」が6.1%、「3年以内」が8.2%、「3年以上」が81.6%と、「3年以上」と回答した者が最も多かった。禁煙して良かったことについては、67.3%で「衣服や部屋がたばこ臭くなくなった」、40.8%で「お金が節約できた」、34.7%で「食べ物がおいしく感じられるようになった」などと回答していた。（図2）

#### 考察

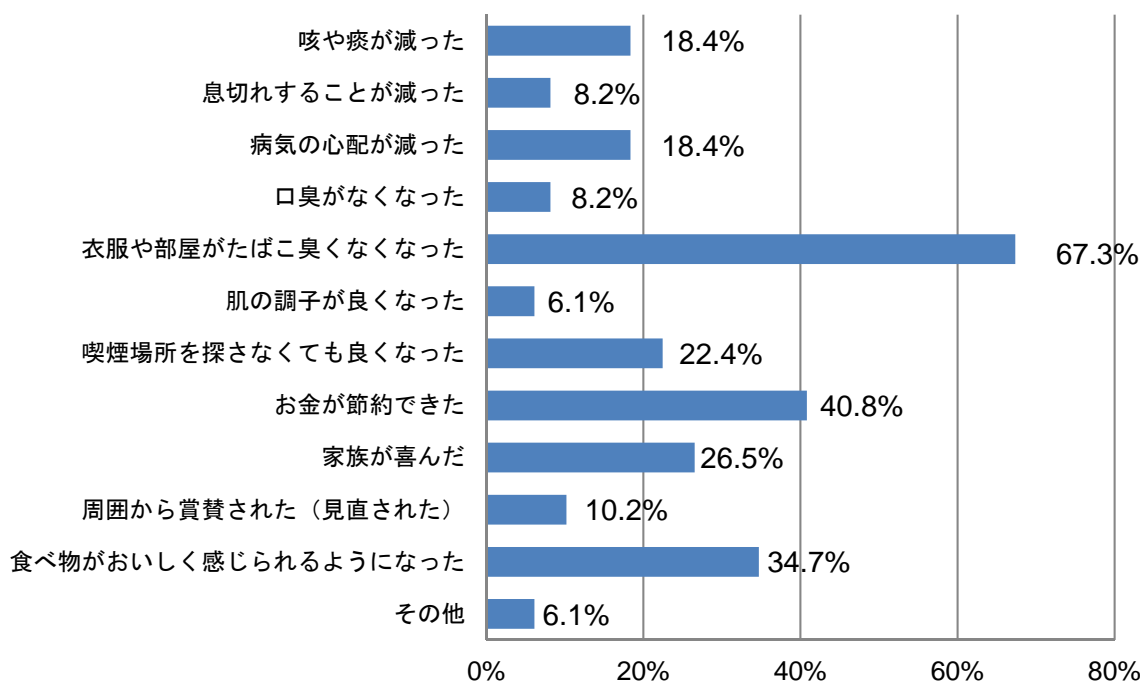
本調査において、喫煙率は22.2%であった。2013年の国民生活基礎調査の秋田県における結果（23.3%）とも大きな違いはなかった<sup>(1)</sup>。50.0%と必ずしも高い回収率ではなかったが、再現性のある結果と考えられ

る。

喫煙者では、「たばこを止めたいと思ったことがある者」は80.0%であり、特に年齢が低いほど高い割合を示しており、こうした集団への禁煙対策はより重要であると認識し

煙して良かったこととしてあげられた理由の上位は「衣服や部屋がたばこ臭くなくなった」(67.3%)、「お金が節約できた」(40.8%)、「食べ物がおいしく感じられるようになった」(34.7%)など健康とは関係な

図2. 禁煙して良かったこと（複数回答）  
対象者数：49人



た。

喫煙者のうち、医療機関で行っている禁煙治療を知っている者の割合は90.0%だった。一方、喫煙者に対して禁煙を成功させるために医療機関禁煙治療の利用が必要と回答したのは15.0%であった。禁煙を支援するための禁煙治療についてはよく知られているが、その効果についてはあまり期待されていないものと読み取れた。

本調査では啓発内容をどのようにして禁煙に導くか示唆に富む結果が得られた。喫煙者に対してたばこ健康の関係について質問したところ、「肺がんの原因になる」を選択したのは85.0%、「副流煙の方が有害である」を選択したのは80.0%など、たばこの有害性についてはある程度知られていることが伺える。一方、たばこを止めた者に対して、禁

煙して良かったこととしてあげられた理由の上位項目が上位を占めた。「たばこは健康に悪いから止めろ」といった啓発メッセージから、「たばこは臭う」、「食べ物がおいしくなくなる」など直截的なデメリットを強調する方法も検討してみるべきかもしれない。

今後、啓発メッセージの内容や対象者についてより吟味し、メッセージ発信後にはその効果を評価していくことが必要だと考えられる。

#### 参考文献

- (1) 厚生労働省大臣官房統計情報部, 平成25年国民生活基礎調査第4巻 都道府県編(健康) 第7表 世帯人員数(20歳以上), 喫煙の有無・都道府県-21大都市(再掲)・性・年齢(5歳階級)別.

## 会報

### 平成26年度（第12回）秋田県公衆衛生学会学術大会報告

#### ごあいさつ

本日は第12回秋田県公衆衛生学会学術大会を開催したところ、ご多忙中にもかかわらず多数の方々のご参加をいただきまして、誠にありがとうございました。

本学会は平成10年に発足した秋田県地域保健研究会を前身として、平成15年10月9日に設立されました。以降、秋田県の人々が持つ多様化する生活やニーズに密着した血の通った公衆衛生活動の推進を目的に、県内の保健担当者、医療関係者、行政、学術関係者、NPO等の幅広い英知を結集し、学術的基盤にのっとり地域が多様な実情を具体的に分析し、議論し、実践を促進するための活動を行っております。

今回の特別講演では、「これからの介護予防」と題して厚生労働省老健局老人保健課課長補佐の村井千賀氏に、ご講演をいただきます。また、公衆衛生研究および活動に関する一般演題の発表もごございます。

本日、参加いただいた皆様におかれましては、新たな情報を得るだけでなく、積極的な討議の場として、議論を深めていただくことを御期待申しあげ、ごあいさつといたします。

平成26年11月19日

秋田県公衆衛生学会長

秋田大学大学院医学系研究科

保健学専攻教授

石川隆志

# 第12回 秋田県公衆衛生学会プログラム

学会長： 石川隆志 秋田大学大学院医学系研究科 教授

## I. 開催概要

1. 日 時 : 平成26年11月19日(水) (午後1:00~4:00)

2. 会 場 : 秋田県ゆとり生活創造センター「遊学舎」会議棟  
(秋田市上北手荒巻字堺切24-2)

## II. プログラム

13:00~13:05 学会長挨拶

13:10~14:40 特別講演 座長 石川隆志 秋田大学大学院医学系研究科 教授

これからの介護予防

村井 千賀 厚生労働省老健局老人保健課 課長補佐

14:35~14:45 休憩

14:50~16:00 一般演題 座長 湯浅孝男 秋田大学大学院医学系研究科 教授

1. 夏季のつつが虫病発生状況とアカツツガムシ生息調査

佐藤寛子、柴田ちひろ、佐藤由衣子、秋野和華子、斎藤博之、  
安部真理子、齊藤志保子

2. 秋田県における死因の概要—都道府県別年齢調整死亡率に基づく検討—

田中貴子

3. 精神障がい者の孤独感に関する要因について

大場禮子、藤田幸司

4. 地域におけるひきこもり支援活動

楊 謹鴻、藤田幸司

5. 自己効力感と希死念慮との関連

小林芳生、藤田幸司、金子善博、本橋豊

16:00 閉会の辞

## 特別講演

# これからの介護予防

厚生労働省老健局老人保健課 課長補佐

村井千賀

### 略歴

保健学博士、認定作業療法士

昭和61年10月 石川県保健所勤務

平成11年4月 石川県リハビリテーションセンター

地域リハビリテーション支援体制整備推進事業、介護予防モデル事業担当

平成18年4月 石川県健康福祉部健康推進課勤務

健康フロンティア、認知症対策、健康づくりの運動の推進担当

平成19年4月 石川県立高松病院勤務

平成22年3月 金沢大学医学系研究科後期課程修了

平成26年4月 厚生労働省老健局老人保健課出向



# これからの介護予防

厚生労働省老健局老人保健課  
課長補佐 村井千賀

## 1. 地域包括ケアシステムの構築に向けて

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現を目指す必要があります。地域の特性は、高齢化の進展状況をとっても、人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部もあれば、75歳以上人口の増加は穏やかで人口は減少する市町村部もあります。地域包括ケアシステムは、地域の実情を把握している保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。

## 2. これからの介護予防

介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものです。特に、生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すものです。

一方で、これまでの介護予防の手法は、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであり、介護予防で得られた活動的な状態をバランス良く維持するための活動や社会参加を促す取組（多様な通いの場の創出など）が必ずしも十分ではなかったという課題があります。

このような現状を踏まえると、これからの介護予防は、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要です。このような効果的なアプローチを実践するため、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す必要があります。

これからの介護予防に向けた様々な取組みについて、紹介します。

# 一 般 演 題 抄 録

## 1. 夏季のつつが虫病発生状況とアカツツガムシ生息調査

佐藤寛子<sup>1)</sup>、柴田ちひろ<sup>1)</sup>、佐藤由衣子<sup>1)</sup>、秋野和華子<sup>1)</sup>、斎藤博之<sup>1)</sup>、安部真理子<sup>1)</sup>、齊藤志保子<sup>1)</sup>、厚生労働科学研究 安藤班

### 1) 秋田県健康環境センター

【背景と目的】夏季発生の古典型つつが虫病は、新潟、山形、秋田県の一部河川流域に局限して発生する疾患で古くは江戸時代から発生記録がある。病原体のKato型 *Orientia tsutsugamushi* は病原性が高く、無治療の場合の致命率は20~30%とも言われている。近年、その患者数は激減し本県においては1993年の発生を最後に患者報告が途絶え、他の地域においても報告がなくなったことから、媒介種のアカツツガムシは絶滅したかのように思われていた。しかし、2008年、秋田県において15年ぶりにアカツツガムシ媒介性のKato型つつが虫病患者が発生し、翌2009年の調査により、アカツツガムシの生息が感染推定地である大仙市角間川地区の雄物川河川敷の他、角間川より7km下流の全国花火大会会場でも確認された。このことを受け、我々は調査域を雄物川支流を含む上流域の約70kmにまで広げ、アカツツガムシ・ハザードマップ作成を試みた。今回はアカツツガムシ生息調査結果に併せ、夏季のつつが虫病患者発生状況についても報告する。

【方法】野外調査は過去の患者発生記録（昭和39年、秋田県衛生科学研究所報）を参考に、雄物川上流部の湯沢市から中流部の大仙市に至る河川敷を対象地域とした。ツツガムシの採集は、黒布見取り法により実施し、地表に押しつけた黒布（25×25cm）にツツガムシ付着の有無を確認した。患者情報は2008年~2014年10月までに届出されたつつが虫病患者のうち、感染推定日がアカツツガムシ幼虫活動期の7月~9月であった8例について感染推定地および作業内容と臨床所見を集計した。

【結果】調査地域の最上流部にあたる湯沢市郊外では、昭和39年の記録では患者発生地とされていたが、アカツツガムシの生息は確認されず、そこから約3km下流に至ってから確認された。さらに下流の横手市を流れる支流との合流点に近づくにつれ、多くのアカツツガムシが確認されるようになった。一方で調査範囲の最下流部に位置する大仙市郊外北部の記録上の患者発生地でもアカツツガムシの生息確認が出来なかったが、そこから18km上流地点以南では確認されるようになり、雄物川流域における最も高密度な生息域は花火大会会場周辺にあることが推察された。また、アカツツガムシの生息環境は広い河川敷の中でも水際の砂地に、特に中州での生息数が多い傾向にあったが、河川沿いの公園や釣り場といった増水時に水没する箇所にも確認された。

2009年以降の夏季のつつが虫病8例のうちアカツツガムシ媒介性であることが疑われたのは3例で、感染推定月は8月が2例、9月が1例であった。いずれの患者も水際での作業後に発病しており、つつが虫病に関する知識がなかったか、あるいは知っていても当時は注意を払っていなかったものと推察される。

つつが虫病患者発生地とツツガムシの生態および生息域には密接な関連性があることから、今後も効果的なつつが虫病対策・啓発のための情報を発信していきたいと考えている。

## 2. 秋田県における死因の概要—都道府県別年齢調整死亡率に基づく検討—

田中 貴子

秋田県健康環境センター保健衛生部

【目的】 秋田県の疾病予防対策に関する医療及び行政施策立案を支援するために、年齢調整死亡率のデータを用いて基礎的なデータを収集解析し、秋田県の疾病傾向を明らかにする。

【調査方法】 2010年都道府県別年齢調整死亡率—人口動態統計特殊報告—(厚生労働省大臣官房統計情報部)から、秋田県の年齢調整死亡率(人口10万対)を抽出した。2010年のデータについて本県と全国との高低及び、本県の調査開始年と2010年の増減を比較し4領域に分類した(図1)。

対象死因は悪性新生物(以下、がん)、食道がん、胃がん、大腸がん、肝がん、胆のうがん、膵がん、気管・肺がん、乳がん、子宮がん、卵巣がん、前立腺がん、膀胱がん、悪性リンパ腫、白血病、心疾患、虚血性心疾患、急性心筋梗塞、不整脈・伝導障害、脳血管疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、肺炎、自殺、不慮の事故、肝疾患、腎不全、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、老衰の計31死因。

【結果】 全国より低く調査開始年から減少しているD領域の死因は、男では7死因、女では9死因であり、男女に共通していた死因は虚血性心疾患、急性心筋梗塞、肝がん、肝疾患、慢性閉塞性肺疾患、老衰であった。子宮がんもD領域であった。全国より低い調査開始年から増加しているC領域は男では3死因、女では4死因であった。気管・肺がんは男女共通であった。調査開始年からみると減少しているものの全国より高いB領域は、男では10死因、女では13死因であり、男女共通は悪性新生物、脳血管疾患、肺炎、胃がん、脳梗塞、不慮の事故、脳内出血、食道がん、くも膜下出血であった。女では大腸がんや自殺がB領域であった。全国より高く調査開始年から増加しているA領域

は、男では自殺、大腸がん、膵がん、不整脈・伝導障害、腎不全、胆のうがん、前立腺がん、糖尿病の8死因、女では乳がん、腎不全、卵巣がん、悪性リンパ腫の4死因であった。男女共通は腎不全であり、男では年齢調整死亡率10.0(4位):2005年の8.6(25位)から上昇、女では、6.6(1位):2005年の5.2(29位)から上昇した(図2)。

【まとめ】 年齢調整死亡率が減少しているB及びD領域は、男では17死因、女では22死因であった。本県では多くの死因が減少傾向にあり、これまでの着実な保健医療対策の効果が伺われる。しかし、腎不全のように全国での順位が大きく上がった死因もあることから、今後の動向を見すえつつ引き続き対策を強化していく必要があると思われる。

<p><b>B領域</b> (高い・減少)</p> <p>秋田県の年齢調整死亡率が全国より高いが、調査開始年から減少している死因</p> <p style="text-align: center;">B</p>	<p><b>A領域</b> (高い・増加)</p> <p>秋田県の年齢調整死亡率が全国より高く、調査開始年から増加している死因</p> <p style="text-align: center;">A</p>
<p><b>D領域</b> (低い・減少)</p> <p>秋田県の年齢調整死亡率が全国より低く、調査開始年から減少している死因</p> <p style="text-align: center;">D</p>	<p><b>C領域</b> (低い・増加)</p> <p>秋田県の年齢調整死亡率が全国より低い、調査開始年から増加している死因</p> <p style="text-align: center;">C</p>

図1 年齢調整死亡率の4領域の定義

1) 2010年 秋田県(男)の年齢調整死亡率		2) 2010年 秋田県(女)の年齢調整死亡率		
調査開始年より 減少		調査開始年より 増加		
全国より高い	* 悪性新生物	205.7 (2)	* 自殺	38.7 (3)
	* 心疾患	79.4 (14)	* 大腸がん	25.9 (2)
	* 脳血管疾患	65.7 (3)	* 膵がん	13.1 (20)
	* 肺炎	55.4 (2)	* 不整脈・伝導障害	11.0 (21)
	* 胃がん	41.3 (1)	* 腎不全	10.0 (4)
	* 脳梗塞	33.2 (3)	* 胆のうがん	9.6 (2)
	* 不慮の事故	32.0 (4)	* 前立腺がん	8.8 (6)
	* 脳内出血	22.9 (4)	* 糖尿病	7.0 (24)
	* 食道がん	14.0 (1)		
	* くも膜下出血	7.1 (7)		
	B	A		
全国より低い	虚血性心疾患	26.1 (41)	気管・肺がん	42.0 (21)
	急性心筋梗塞	16.0 (40)	悪性リンパ腫	4.8 (28)
	肝がん	15.0 (40)	膀胱がん	3.4 (32)
	* 肝疾患	11.1 (21)		
	* 慢性閉塞性肺疾患	7.0 (47)		
	* 老衰	6.6 (26)		
白血病	3.5 (43)			
	D	C		
全国より高い	* 悪性新生物	94.3 (11)	乳がん	12.7 (11)
	* 脳血管疾患	31.6 (11)	* 腎不全	6.6 (1)
	* 肺炎	20.4 (14)	卵巣がん	5.5 (2)
	* 脳梗塞	14.9 (11)	悪性リンパ腫	2.8 (13)
	大腸がん	13.2 (6)		
	胃がん	12.8 (2)		
	* 自殺	12.5 (4)		
	* 不慮の事故	11.0 (19)		
	脳内出血	9.0 (10)		
	くも膜下出血	6.0 (19)		
胆のうがん	5.3 (12)			
白血病	2.6 (19)			
食道がん	1.5 (2)			
	B	A		
全国より低い	* 心疾患	38.5 (29)	気管・肺がん	9.1 (43)
	虚血性心疾患	9.7 (45)	膵がん	8.0 (22)
	* 老衰	7.5 (37)	不整脈・伝導障害	5.2 (23)
	急性心筋梗塞	6.4 (41)	* 糖尿病	2.8 (36)
	子宮がん	4.3 (39)		
	肝がん	3.7 (46)		
* 肝疾患	2.8 (39)			
* 慢性閉塞性肺疾患	1.3 (17)			
膀胱がん	0.9 (26)			
	D	C		

・ 数字は秋田県の年齢調整死亡率(人口10万対)、( )は全国での順位。  
 ・ \* は秋田県で多い10大死因、他は部位別死因。部位別の悪性新生物は、がんと表示。

図2 秋田県の年齢調整死亡率(人口10万対)、4領域の死因・性別 — 2010年 —

### 3. 精神障がい者の孤独感に関する要因について

大場 禮子<sup>1)</sup>、藤田幸司<sup>2)</sup>

1) 秋田県精神保健福祉ボランティア連絡協議会

2) 秋田大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座

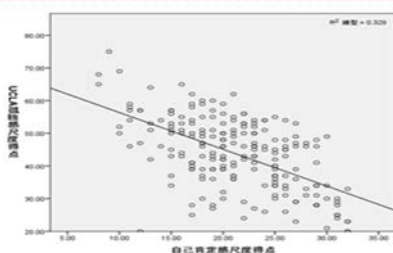
**【目的】** 孤独は誰でも感じる感覚ではあるが、精神障がい者の孤独は自殺予防の点からも注目されている。そこで、精神障がい者の孤独感に関する要因を明らかにすることを目的とした。

**【対象と方法】** 対象は、秋田県精神保健福祉会連合会の作業所（13カ所）に通所している精神障がい者である。調査期間は平成26年6～7月で、同意を得られた利用者に自記式アンケート調査を行った。調査内容は対象者の属性、孤独感(UCLA 孤独感尺度)、自己肯定感(田中 2008 b・自己肯定感尺度)、生きがいの有無、人間関係（地元で生まれ育った・友人関係・家族関係・幼少時の孤独）とした。生きがい、地元で生まれ育った、友人関係・家族関係良好の有無については「あり群」「なし群」とした。幼少時の孤独については、「少しある、とてもある」を「あり群」、「あまりない・全くない」を「なし群」にカテゴリー化し、それぞれ孤独感の関連について $\chi^2$ 検定を行った。

**【結果】** 215名から回答が得られ、有効回答は206名（男性60.7%、女性39.3%）、平均年齢は43.9±12.5歳であった。UCLA 孤独感尺度得点（平均値43.8±10.9点）が44点を孤独感高群（53.4%）、43点以下を孤独感低群（46.6%）にカテゴリー化し、属性要因との $\chi^2$ 検定を行った結果、精神障がい者の孤独感と性別、年齢、独居・同居、婚姻状況、精神科治療歴、精神科入院歴、病名、収入、通所期間、通所回数、学歴に統計学的に有意な差は認められなかった。分析対象者の自己肯定感尺度得点の平均は21.2±5.5点であった。孤独感2群と4分位数を用いてカテゴリー化した自己肯定感4群、生きがい（「ある」「ない」）、地元で生まれ育った（「はい」「いいえ」）、友人関係良好状態（「ある」「ない」）、家族関係良好状態（「ある」「ない」）、幼少時の孤独（「あった」「なかった」）について $\chi^2$ 検定を行った結果、自己肯定感、生きがいの有無、友人関係良好有無、家族関係良好は統計学的に有意な関連がみられた（ $P<0.05$ ）。特に自己肯定感との関連は強く、UCLA 孤独感尺度得点と自己肯定感尺度得点の相関係数は0.573（ $P<0.001$ ）であった。

**【考察と結論】** 精神障がい者においては、病名や治療歴などよりも、自己肯定感が低く、生きがいがなく、周りの人間関係（特に友人）がうまくいかないことが孤独感を強くすると推測される。地域で生活している精神障がい者は、発病後社会から偏見を受けやすく、拒絶されることによる慢性的孤独は障がいを悪化させ、また自殺の要因になりやすいと考えられる。今後、ますます増加傾向にある精神障がい者に対して、地域に住む同じ住民として、理解と支援が継続的に必要である。

孤独感と自己肯定感の相関関係 (図)



## 4. 地域におけるひきこもり支援活動

楊 謹鴻<sup>1)</sup>、藤田幸司<sup>2)</sup>

1) 光希屋(家)ふらっと, 2) 秋田大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座

### 【目的】

ひきこもり解消のための支援においては、①人前では完璧であろうとし、気を張りすぎで疲れてしまう、②失敗を恐れ、行動しない、③人に嫌われるのが怖い、④期待に応えられないのが怖いなど期待されたくないなどの特徴を取り入れた支援が必要である。これまでの居場所づくりによる支援と異なり、利用者をスタッフにすることで、利用者の目線でひきこもりを支援する。また、一般就労を目指すのではなく、緩やかな成長を目標とした支援に取り組む。

### 【方法】

2013年11月に、大仙市大曲において、現在ひきこもりの状態にある方、及びひきこもりから脱しつつある方を対象に支援活動を行う場を開設した。気楽にいつでも立ち寄れるよう、アットホームな雰囲気、週5日ワインコイン(100円)で誰もが利用でき、定期的に講座やイベント(500円)を開催する。普段はお茶飲みながら、気楽に悩みを打ち明け、相談を行い、本人の希望に応じた個人的なカウンセリングやセラピーも可能となっている。初めは、自己を改めて見つめ直す場を設け、自己肯定感の改善を促し(アートセラピー、人間関係講座など)、次に事業(足湯マッサージプロジェクト、カフェ講座)の企画段階から参加してもらい、やりたいことを自ら提案し、少しずつ小さな成功体験を積み重ねていくことにより自信を持てるようにする。

### 【結果】

1年間における実際の利用者数は130人(近所や支援者を含む)、延べ人数は735人であった。うち、当事者41人(女性18人、男性23人)、当事者の見学者は16人、家族8人、近所25人、支援者26人、見学者24人となっている。当事者のうち、定期的に利用しているのは19人、不定期は11人、初めて居場所を利用した方が約4割、二つの居場所を利用している方が約2割、今まで居場所を転々してきた方が約4割である。普段の平均利用者数は2~3人(11月~4月)から3~5人(5月~10月)に増加し、講座や勉強会の平均利用者数は各6~8人、食事付きイベントは平均8~10人。利用者アンケートの結果、アートセラピーの参加者8割は自分の気持ちを発散が出来て、前向きな気持ちになったと回答した。定期利用者19人のうち、6人がスタッフにチャレンジし、5人が自らカフェ講座を企画し講師になる挑戦が出来た。また、8人が地域交流プロジェクトの企画に参加し、足湯マッサージを通して高齢者とのふれあいが出来た。

### 【考察】

これまでに最も成長がみられたプログラムであるアートセラピーには、self-expression、interaction、feedbackの3つの要素があり、ひきこもりの自己認識の改善には、この3つの要素があるプログラムは効果的と考える。利用者の行動と認識の改善のペースはそれぞれ異なる。カフェ講座や地域交流プロジェクトでは、利用者は新しい挑戦が出来たが、自己肯定感や自己効力感への影響はまだ明らかではない。今後、客観的な効果の評価が必要と考える。

## 5. 自己効力感と希死念慮との関連

小林芳生<sup>1) 2)</sup>、藤田幸司<sup>1)</sup>、金子善博<sup>1)</sup>、本橋豊<sup>3)</sup>

1) 秋田大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座, 2) 中通総合病院, 3) 京都府立医科大学

【目的】うつ病を代表とする精神疾患の有無や絶望が、希死念慮や自殺行動と強く関連していることが報告されているが、実態の把握が難しい。自己効力感はある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまく行うことができるかという個人の確信のことであり、うつや希死念慮と関連が強いとの報告があるが、多くは特定の集団を対象とした研究であった。今回我々は、一般住民レベルで自己効力感と希死念慮との関連を明らかにし、自殺対策の一助とすることを目的にコホート研究を行った。

【対象と方法】初回調査(2010)は、秋田県八峰町の、入院、入所中を除く30歳以上の全住民6797人に調査用紙を配布し、6044人(88.9%)から回収した。記名で回答が得られた4066人のうち、30歳～84歳3812人を追跡対象者とした。2年後に追跡調査(2012)を実施し、追跡対象者3812人のうち2869人から回答が得られた(追跡率75.3%)。質問項目は、年齢、性別、就労状況、婚姻状況、身体的健康状態、経済状態、うつ状態を含む精神状態、自己効力感等とした。うつ状態、自己効力感の評価の指標として、K6日本語版とThe General Self-Efficacy Scale日本語版を用いた。初回調査時に希死念慮がなかった集団で、2年後の追跡調査時における希死念慮の有無を調査し、性別、年齢、婚姻状況、世帯の暮らし向き、主観的健康感、うつ傾向の影響を調整した多重ロジスティック回帰分析を行い、自己効力感と希死念慮との関連を分析した。秋田県八峰町とは住民情報取り扱いに関する契約を締結し順守した。本研究は、秋田大学医学部倫理委員会の審査を受け、承認を得て実施した。

【結果】初回調査時に希死念慮が無かったと回答した2191人(76.4%)のうち、2年後に新たに希死念慮を持った人は172人(8.2%)であった。2年後の希死念慮の有無と、初回調査時の各変数とカイ二乗検定およびMann-WhitneyのU検定を行うと、希死念慮があった群は希死念慮がなかった群と比べて、初回調査時における既婚・同居の割合が低い、主観的健康感が悪い、世帯の暮らし向きにゆとりがない、うつ傾向の割合が高い、自己効力感スコアが低い(25点以下)傾向が明らかとなった。追跡調査時における希死念慮の有無を従属変数、自己効力感スコア(中央値で2群に分別)を説明変数とした多重ロジスティック回帰分析を行った結果、自己効力感スコアのオッズ比は2.164(95%信頼区間1.529-3.063)、うつ傾向を含む因子を調整しても、オッズ比1.659(95%信頼区間1.142-2.408)であり、初回調査時の自己効力感スコアが低い群は、自己効力感スコアが高い群に比べて、2年後の追跡調査時に希死念慮ありとなる確率が有意に高かった。

【考察・結論】本研究において、自己効力感が低いことが希死念慮発生のリスクを高くしており、自己効力感が希死念慮の予測因子となりうる可能性が示唆された。自己効力感が高いことは、希死念慮の発生を予防する可能性が示唆される。今後の自殺対策では、メンタルヘルス対策やヘルスプロモーションとともに、職場、地域および家庭や教育機関等での自己効力感対策が有効となる可能性がある。

## 平成27年度秋田県公衆衛生学会学術大会報告

平成27年度の秋田県公衆衛生学会学術大会は、秋田市にて平成27年7月25日に開催しました第64回東北公衆衛生学会の共催として実施いたしました。同学会の概要および演題一覧と、特別講演の概要(スライド)を掲載し、報告とさせていただきます。特別講演、一般演題の抄録は東北公衆衛生学会誌をご参照ください。

## 第64回東北公衆衛生学会

平成27年7月24日(金)

秋田県総合保健センター(秋田市千秋久保田町6番6号)

大会議室、他

学会長 村田 勝敬

秋田大学大学院医学研究科環境保健学講座 教授

### スケジュール

9:00~	受付
9:30~12:10	一般口演
12:10~13:30	昼休み
12:15~13:00	世話人会(関係者のみ)
13:30~14:55	特別講演
15:00	閉会

参加費 一般2,000円、学生 無料(大学院生は除く)

(賛助) 秋田県、秋田市

(後援・寄付)

秋田県医師会、秋田県歯科医師会、秋田県薬剤師会、秋田県看護協会、秋田市医師会

(共催) 秋田県公衆衛生学会



## 第64回東北公衆衛生学会演題一覧

### 一般演題

- A1 座長 安村 誠司 (福島県立医科大学医学部 公衆衛生学講座)
- A1-1 高齢者福祉施設等における結核対応ガイドブック作成のためのインタビュー調査結果  
田中貴子 (秋田県健康環境センター)
- A1-2 地域献血 (参集型事業所献血) の試行について  
滝本法明 (秋田県秋田地域振興局福祉環境部)
- A1-3 秋田県口腔保健支援センターにおける3年間の活動実績から見えるもの  
菅原久美子 (秋田県北秋田地域振興局大館福祉環境部)
- A1-4 秋田県におけるフッ化物洗口のこれまでの取組について  
竹原康子 (秋田県仙北地域振興局福祉環境部)
- A1-5 大仙保健所における地域DOTSの取組 ~地域DOTS推進ステップアップ事業~  
池田 栄子 (秋田県大仙保健所)
- A2 座長 田中 央吾 (秋田県健康福祉部)
- A2-1 岩手県・宮城県・福島県における東日本大震災前後3年間の要介護認定率:  
保険者間の経時比較  
遠又靖文 (東北大学大学院医学系研究科 公衆衛生学分野)
- A2-2 在宅医療に関する調査結果報告  
小野 円 (秋田県由利地域振興局福祉環境部)
- A2-3 異文化社会の日本で働く外国人の健康管理と保健支援について - 国籍別による検討 -  
陳 霞芬 (国際医療福祉大学 国際交流センター)
- A2-4 北秋田型地域包括ケアシステムの構築の推進について  
佐藤幸生 (秋田県北秋田地域振興局鷹巣阿仁福祉環境部)
- A2-5 精神障害者の就労支援について  
佐藤直子 (秋田県由利地域振興局福祉環境部)
- A3 座長 坂田 清美 (岩手医科大学医学部 衛生学・公衆衛生学講座)
- A3-1 東日本大震災後の福島県の健康状況について - 福島県「県民健康調査」から -  
安村誠司 (福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座)
- A3-2 玉川温泉地区と仙北市の地域医療体制の協調  
加藤礼識 (奈良県立医科大学 健康政策医学講座)
- A3-3 オーストラリアの死因究明と死因統計について  
瀧澤 透 (八戸学院大学人間健康学部)
- A3-4 「自殺に関する意識調査」をとおして圏域の自殺対策を考える  
柴田早紀 (青森県上北地域県民局地域健康福祉部保健総室)
- A3-5 最近の都道府県別および大都市別の死亡率の比較  
力石國男 (ノースアジア大学 総合研究センター)

- B1 座長 目時 弘仁 (東北大学・東北メディカル・メガバンク機構  
地域医療支援部門周産期医学分野)
- B1-1 経験的に期限設定していたつくだ煮の保存試験について  
遠藤愛実 (秋田県秋田地域振興局福祉環境部)
- B1-2 患者およびマウスの血中 *Orientia tsutsugamushi* の定量と重症化例に関する考察  
佐藤寛子 (秋田県健康環境センター)
- B1-3 病原性アメーバ *Naegleria fowleri* 日本分離株のゲノム解析  
安川洋生 (岩手大学応用生命化学系)
- B1-4 非加熱喫食調理済み (Ready-to-eat) 食品の衛生管理及び期限設定に関する一考察  
須田朋洋 (秋田県横手保健所)
- B1-5 学校給食における秋田県版 HACCP の認証について  
藤田 治 (秋田県大仙保健所)
- B2 座長 熊谷 智広 (福島県立医科大学医学部 衛生学・予防医学講座)
- B2-1 油流出事故の未然防止に係る取り組みについて  
山崎康介 (秋田県雄勝地域振興局福祉環境部環境指導課)
- B2-2 小学生を対象とした環境学習について  
平柳 悠 (秋田県秋田地域振興局福祉環境部)
- B2-3 メチル水銀曝露が生後 42 ヶ月児の知能に及ぼす影響：沿岸都市を対象に  
龍田 希 (東北大学大学院医学系研究科発達環境医学分野)
- B2-4 ハンドドライヤーのドレンタンク内の微生物量の調査  
長坂雄斗 (岩手大学教育学部)
- B2-5 ハンドドライヤーの送風口から排出される細菌数の調査  
高橋ひかり (岩手大学教育学部)
- B3 座長 伊藤 善信 (秋田県健康福祉部)
- B3-1 管内行政保健師の新任期教育への取組  
湯澤秀子 (秋田県由利地域振興局福祉環境部)
- B3-2 健やか力の向上に資する教育方法の工夫に関する考察  
～健康教育 T Y A 方式の批判的検討から～  
浅田 豊 (青森県立保健大学)
- B3-3 生活習慣病予防に向けて - 一事業所における肥満の現状  
久保田弘子 (青森中央学院大学看護学科)
- B3-4 医療で取り組む企業を対象とした健康増進事業 (メディコ(医療)・トリム(整える))  
西村 司 (青森県立中央病院臨床検査・輸血部)
- B3-5 小児の食塩摂取レベルについて - 陰膳実測調査でのナトリウムと塩素測定成績から  
渡邊 孝男 (東北文教大学・人間科学部)
- B3-6 宿泊施設等における受動喫煙対策の現状と利用者の要望について  
斉藤 美春 (秋田県北秋田地域振興局大館福祉環境部)

#### 特別講演

##### 夜の光と子どもの概日リズム・メラトニン

座長 村田 勝敬 (第64回東北公衆衛生学会 学会長)

樋口 重和 先生

(九州大学大学院芸術工学研究院デザイン人間科学部門教授)

## 特別講演

### 「夜の光と子どもの概日リズム・メラトニン」

座長 村田 勝敬（第64回東北公衆衛生学会学会長）

講師 樋口 重和 先生

（九州大学大学院芸術工学研究院デザイン人間科学部門教授）

#### 講師略歴

樋口重和（ひぐちしげかず）氏 博士（芸術工学）

1997年3月 九州芸術工科大学大学院・芸術工学研究科博士課程修了

1997年4月～ 秋田大学医学部公衆衛生学講座 助手

2006年4月～ （独）労働安全衛生総合研究所 研究員

2007年7月～ 国立精神・神経センター精神保健研究所精神生理部 室長

2009年4月～ 九州大学大学院芸術工学研究院 デザイン人間科学部門 教授

#### 所属学会・役職など

日本生理人類学会理事、日本睡眠学会評議員、日本時間生物学会評議員、

日本人間工学会、日本生理心理学会、日本産業衛生学会

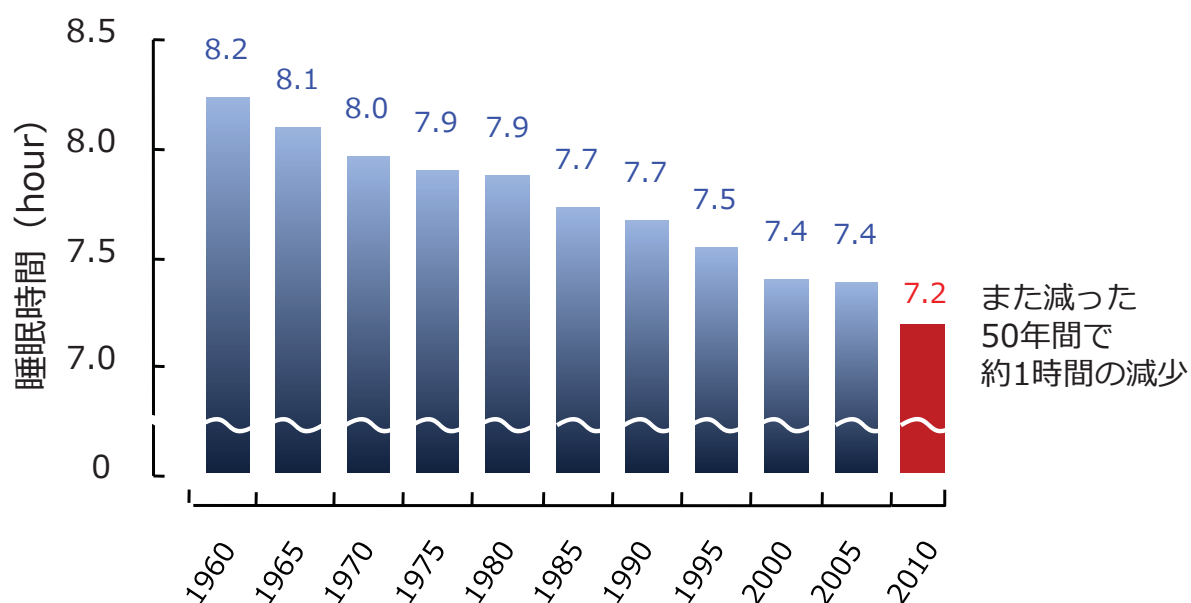
## 講演の内容

1. 日本人の睡眠
2. 光と概日リズムの関係について（概説）
3. 光の時刻、明るさ、色による違い
4. 光の影響の個人差（民族、季節、年齢）
5. 子どものメラトニンと光感受性
6. 家庭の光、最近普及しはじめたLED光源につて
7. 社会的時差ボケ
8. 夜勤者の光と健康

2

### 日本人の平日の平均睡眠時間の時代推移

#### 日本人の睡眠時間は年々減少

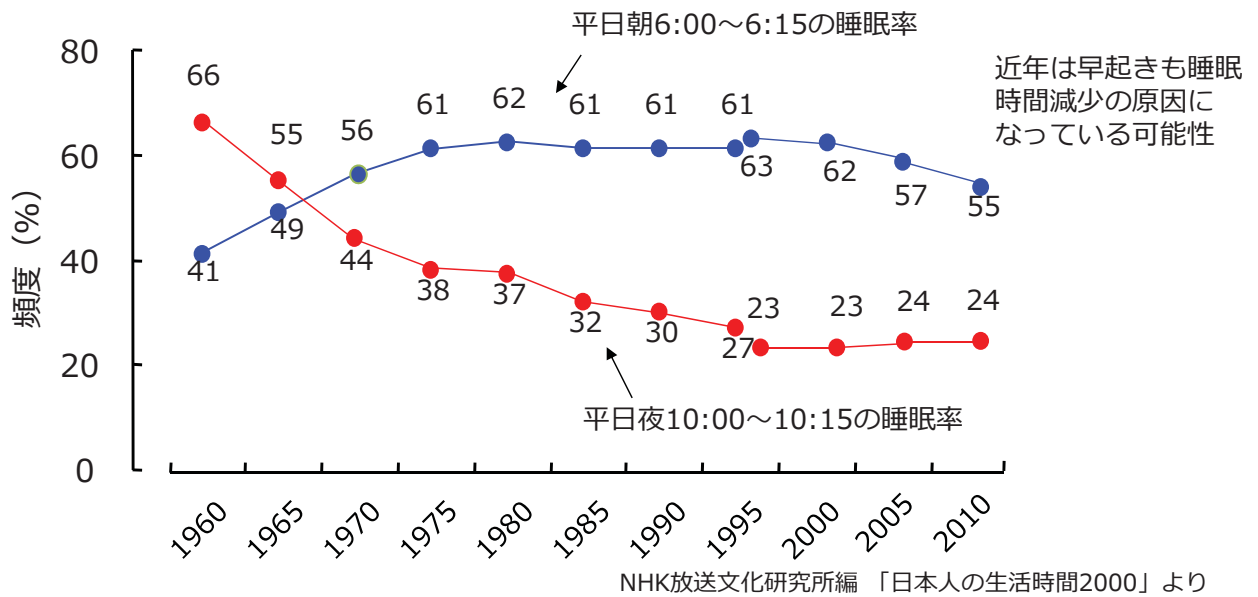


3

# 就寝時刻と起床時刻の時代変化

・睡眠時間は減少の原因は、**就寝時刻の遅延**が原因

だったはずが・・・。

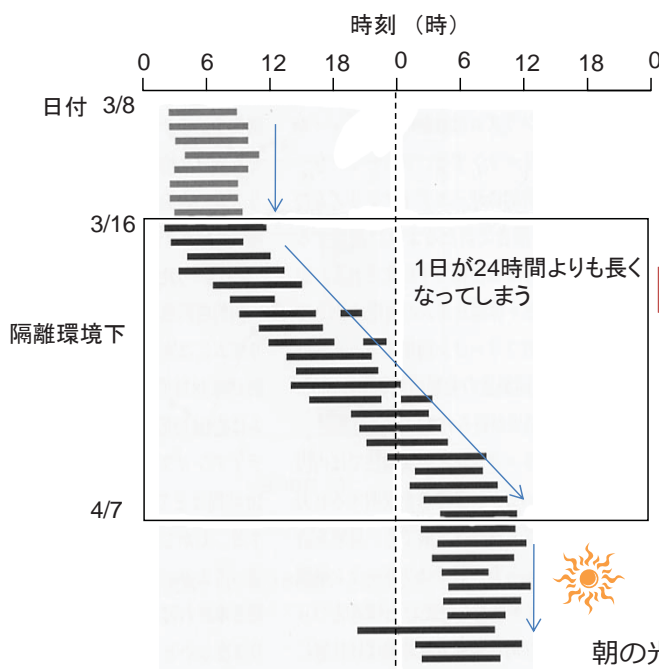


「2015年7月1日 朝型勤務、霞が関でスタート 国家公務員22万人対象」  
は大丈夫だろうかという心配？

4

## 概日リズムの特徴

時間的な手がかりの全く無い環境で生活すると、  
ヒトの睡眠はどうか？



普段の生活で、  
生体リズムを24時間に調節 (リセット) している  
因子は何か？

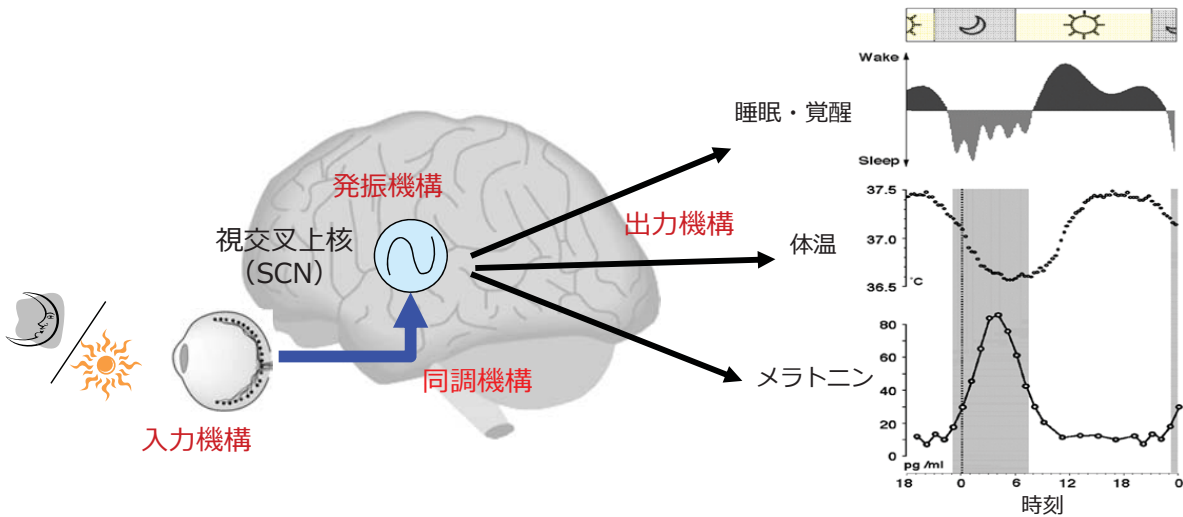
同調因子

光 (明暗サイクル)

食事

運動

# 光と概日リズム



朝の光

VS.

夜の光

概日リズムをリセット

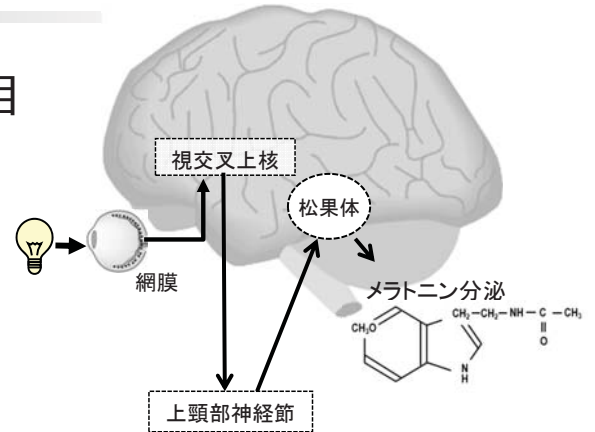
概日リズムを乱す → 健康リスク

6

## 夜の光の生体影響を調べる方法

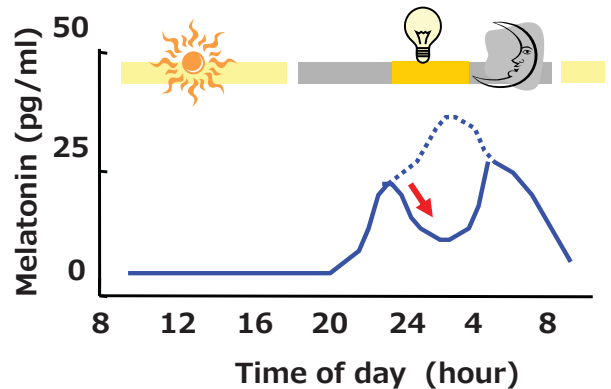
### 光によるメラトニン分泌の抑制に着目

1. メラトニンは夜間に脳の松果体から分泌され、分泌は体内時計によって調節されており、安定した概日リズムを示す。
2. メラトニンは光曝露によって分泌が抑制される（光以外の影響は受けにくい）



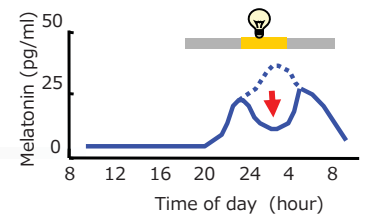
メラトニンの抑制率を調べることは、非視覚系の光の感受性の指標として有効

唾液から測定可能



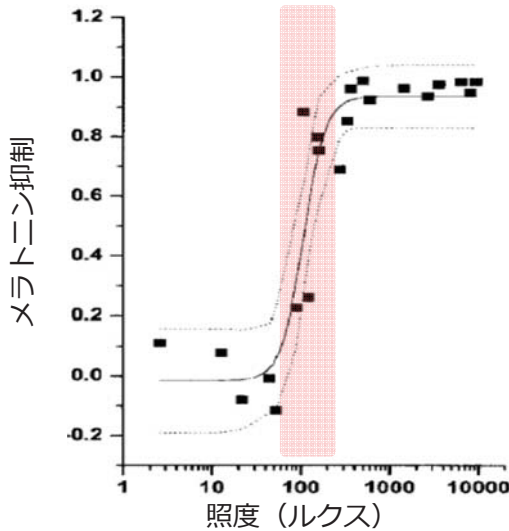
7

# 光の生体への影響は明るさと波長に依存



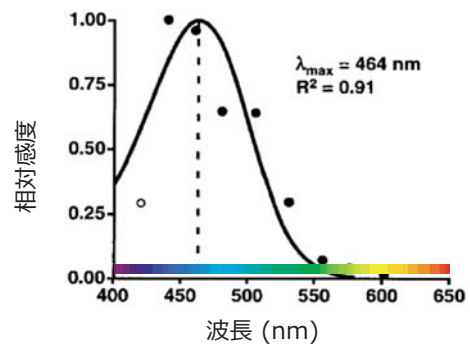
光によるメラトニン分泌の抑制は光が強いほど影響は大きいですが、数百ルクスの照度（一般家庭の照度程度）でも生じることがある。

光によるメラトニン分泌の抑制は光の波長によって異なり、短波長の青色光で最も影響が大きい



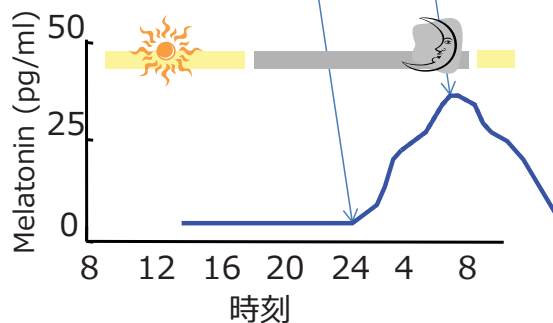
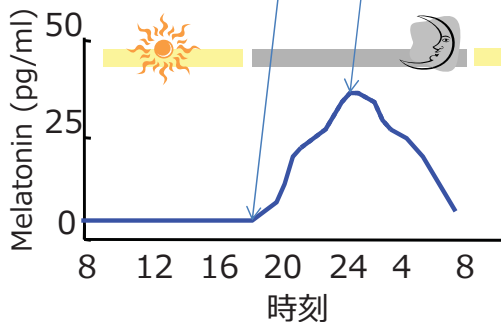
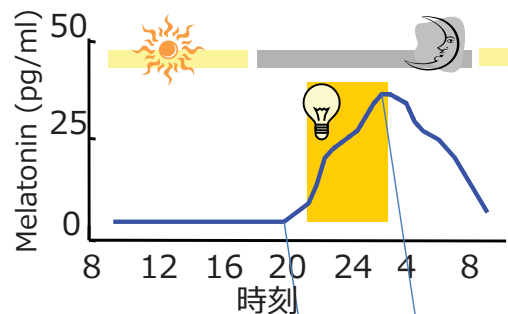
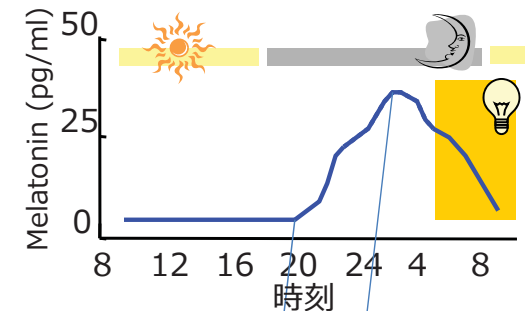
Zeitzer et al. (2000)

メラトニン抑制の作用スペクトルの発見 (464nmの青色光にピーク)  
(Brainard, 2001; Thapan, 2001)



(Brainard et al, 2001)

## 時刻によって光の作用は異なる



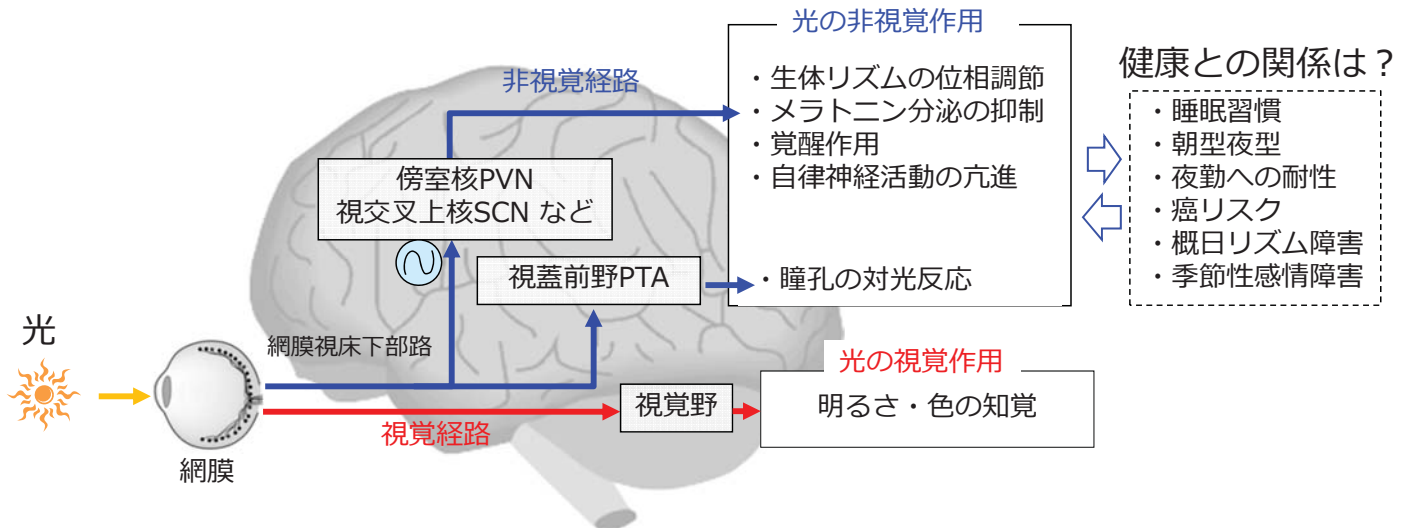
夜の後半（早朝）の光は概日リズムを**前進（リセット）**させる



夜の前半の光は概日リズムを**後退**させる

# 光の非視覚的な作用 Non Visual Effects

## 光研究のscheme



## Research Questions

光に対する反応はだれでも同じか？  
なんで異なるのか？  
その生物学的意義は？

生活環境、生活習慣、季節、居住地、  
性・年齢、民族、遺伝子型

健康で快適な光環境デザインの提案へ

## 光の体内時計への影響は大人と子どもで異なるか？

日本の小学生は

- 睡眠時間が減少 40年間で50分~60分
- 就寝が22時半以降に 約45% (ベネッセ, 2005)
- 睡眠不足を感じている 約60% (石原, 2002)

子どもの短い睡眠は

- 肥満と関連 (Cappuccio et al., 2008) Meta analysis
- 成績と関係 (Dewald et al., 2010) Meta analysis
- 海馬の灰白質の体積と関係 (Taki et al., 2012)

## 子どもの目の特徴

- 1) 子どもの瞳孔は大人より大きい (Borgmann et al., 1972)
- 2) 水晶体の光透過率は子どもで高い (特に青色光で顕著) (Barker et al., 1991)

子どもは大人よりも多くの光を網膜で受光している可能性  
仮説：子どもは夜の光の影響を受けやすいのではないか？

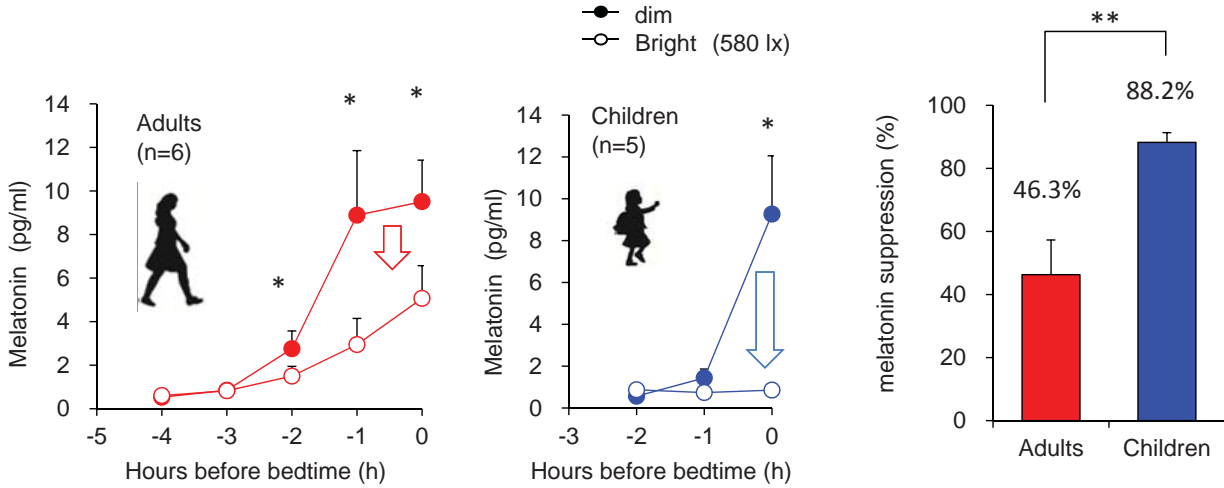
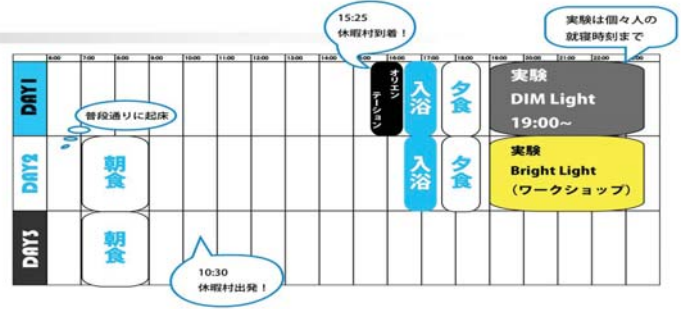


# 光とメラトニン抑制（子どもと大人の比較）

健康な親子26名

子ども13名 (男5:女8、平均年齢7.4歳)

大人 13名 (男3:女10、平均年齢41.2歳)



Higuchi et al (2014) J Clin Endocrinol Metab

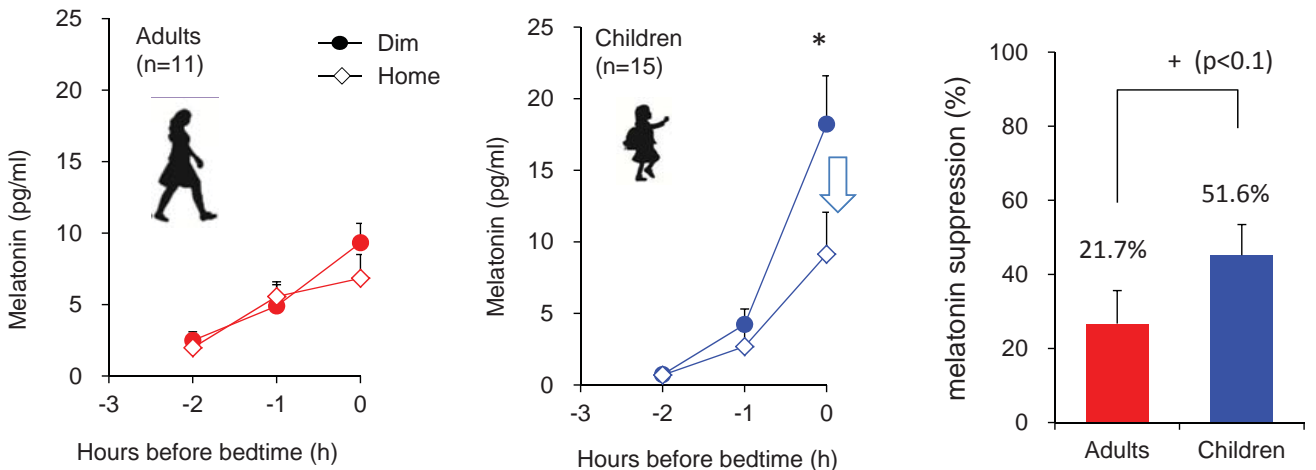
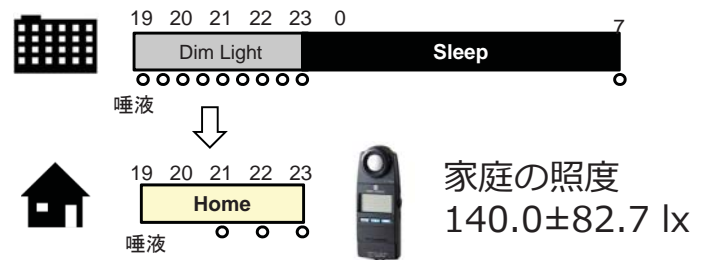
子どもは大人より光に敏感であった。  
メラトニンが大人に比べて強く抑制されていた（大人の2倍）

# 家庭の光とメラトニン抑制（子どもと大人の比較）

健康な親子37名

子ども20名 (平均年齢 9.7±1.4歳 男7:女13)

大人 17名 (平均年齢 41.7±5.0歳 男3:女14)



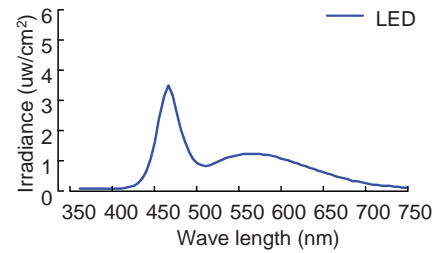
Higuchi et al (2014) J Clin Endocrinol Metab

家庭の光でも子どものメラトニンは抑制されていた。  
子どもの光感受性を考慮した光環境の設計が必要なのではないか

# パソコンやスマホからの光 ブルーライトの影響は？



白色LEDから発せられる青色成分



通常の使用での光が概日時計に直接影響しているという証拠は不十分。  
(Higuchi et al., 2003; Cajochen et al., 2011; Wood et al., 2013, Heath et al., 2014).

※通常の設定で目に入ってくる光の量はそれほど強くはない。  
まぶしいと感じることとは必ずしも一致しない

夢中になってついつい夜更かしになることが問題かもしれない。  
メディアの接触自体が影響しているという証拠は多数

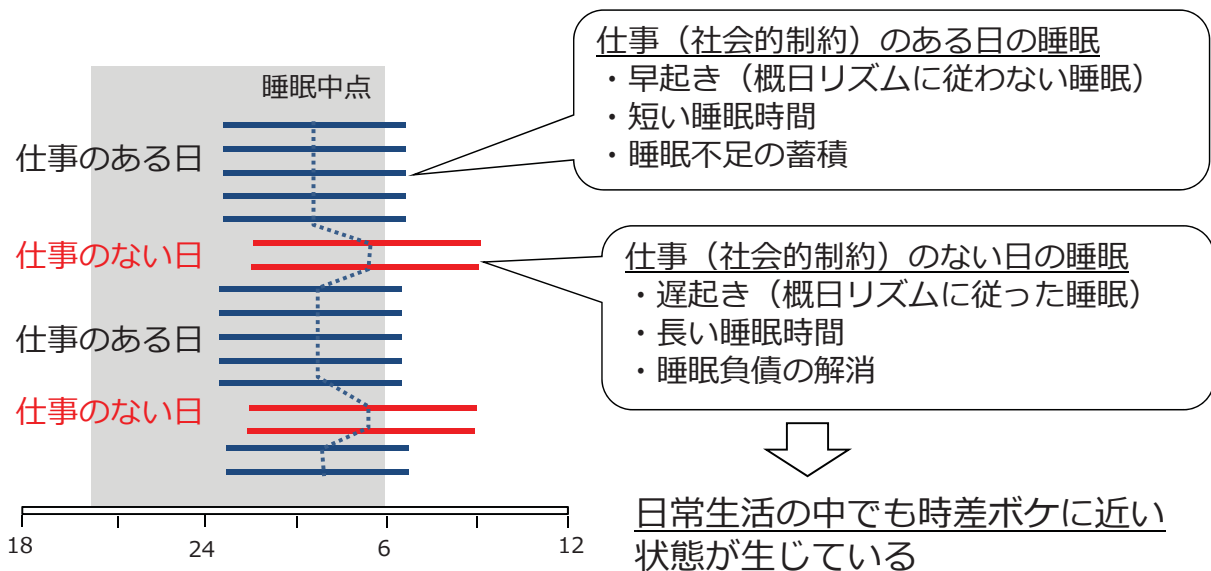
(Owens et al., 1999, Dworak et al., 2007; Li et al., 2007; Cain et al., 2010).



知らず知らずに浴びている夜の蛍光灯からの光の方が影響は大きいかもしれない。  
今後の検討が必要

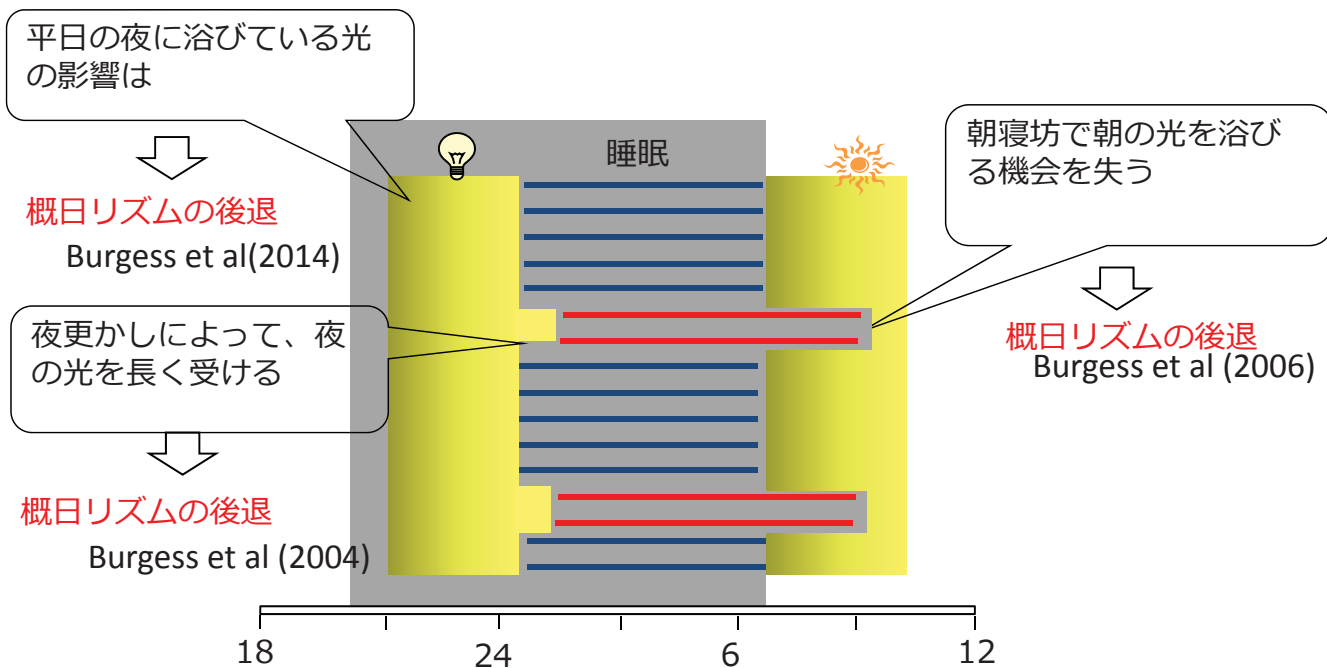
14

## Social Jetlag (社会的時差ボケ) について



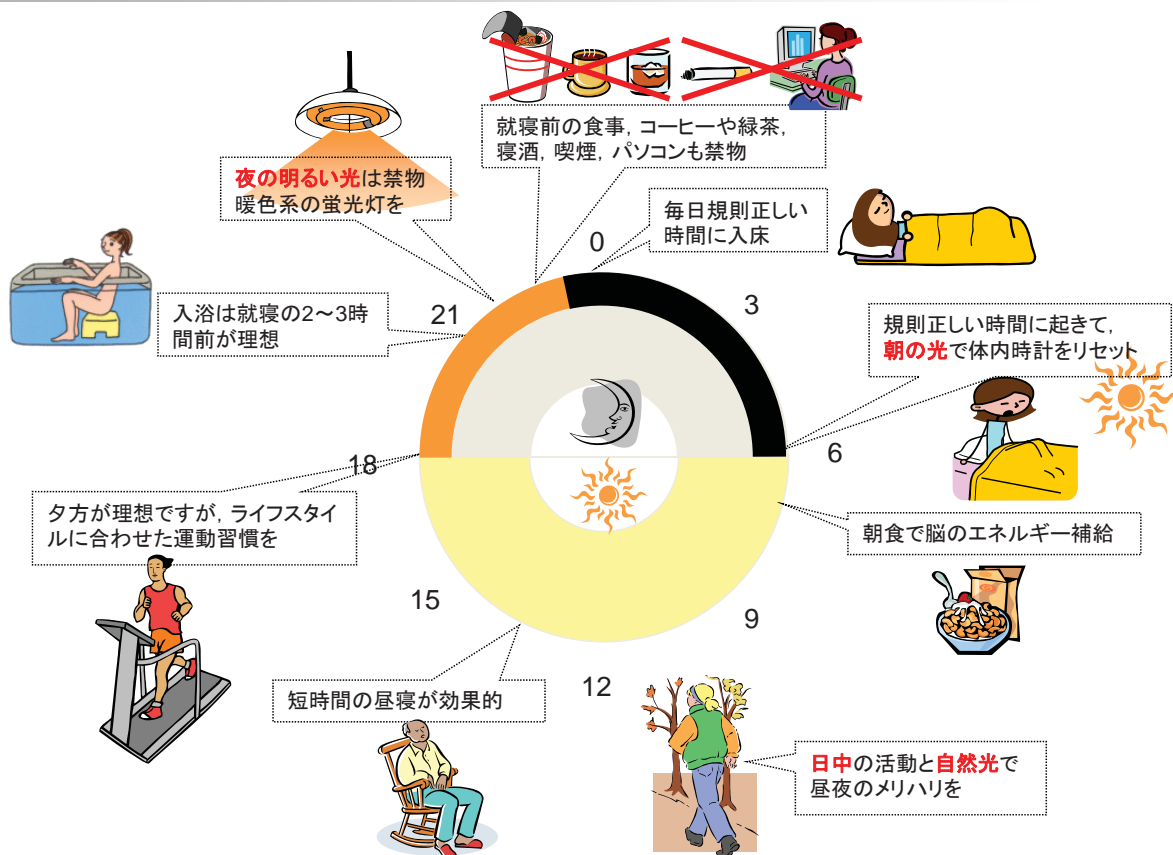
- Social jetlagが大きいと  
BMI・肥満 (Roenneberg, 2012)、うつ傾向 (Levandovski, 2011)、  
日中の眠気が高くなり、学業成績が悪くなる (Haraszti, 2014; Lin, 2014)

# Social Jetlagによって概日リズム位相がさらに後退



- Social jetlagの睡眠パターンは光による概日リズムの位相後退を引き起こしやすくしている。

## 生活習慣と健康な生体リズム・睡眠



## 「早寝早起き朝ごはん」

生活リズムが乱れやすい環境にある中高生を中心とした子供の生活習慣づくりに関する普及啓発のため、最新の科学的知見を踏まえた普及啓発資料及び指導者用資料を作成しました。

### 中高生等向け普及啓発資料



### 指導者用資料



18

## 夜の光の健康リスク

### －夜勤・シフトワーク現場－

#### ▶ メリット

明るい光は夜勤時の眠気の予防に有効 (Campbell et al., 1990 他)

#### ▶ デメリット

夜勤時の明るい光は、**メラトニンの抑制**または**体内時計の乱れ**を介して、**がんのリスクを高める危険がある**

(Schernhammer et al., 2006, Stevens et al., 2007, Blask et al, 2005他).

長年夜勤に従事した女性看護師の乳がんの発症リスクは、

非夜勤者に比べて **1.48倍**であることが報告された。

WHO国際がん研究機関 (IARC)

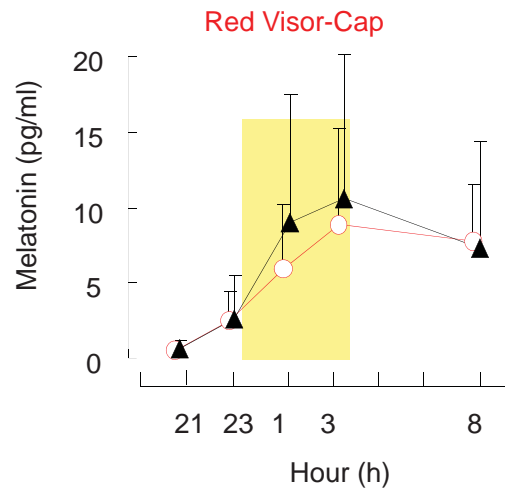
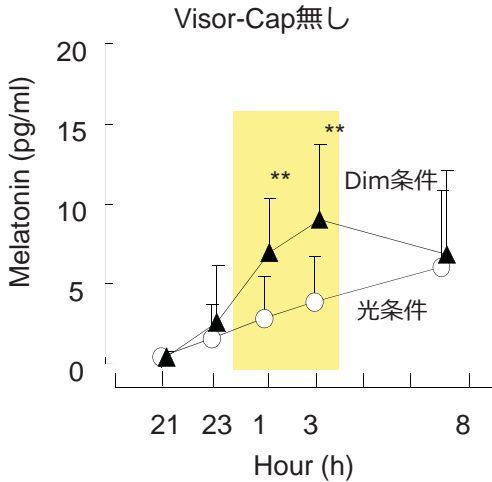
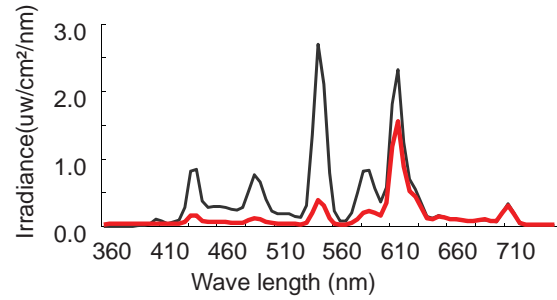
Shift work の癌のリスク： Group 2A (probable human carcinogen)

# 夜勤者のメラトニンの抑制をいかに防ぐか

## # Visor Capの有効性

バイザーキャップのメリットとは

- ・ 簡単, 低コスト
- ・ 作業面の視認性への影響がない
- ・ 網膜下側への光を選択的にカット

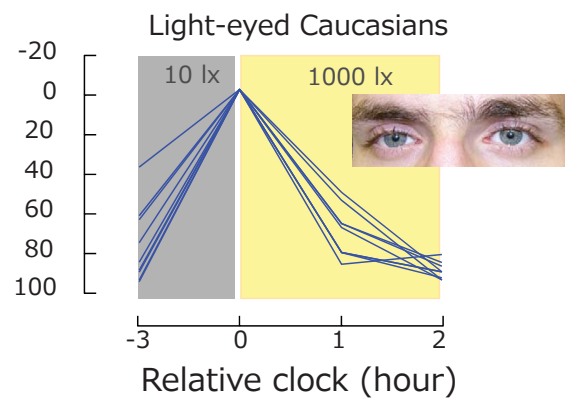
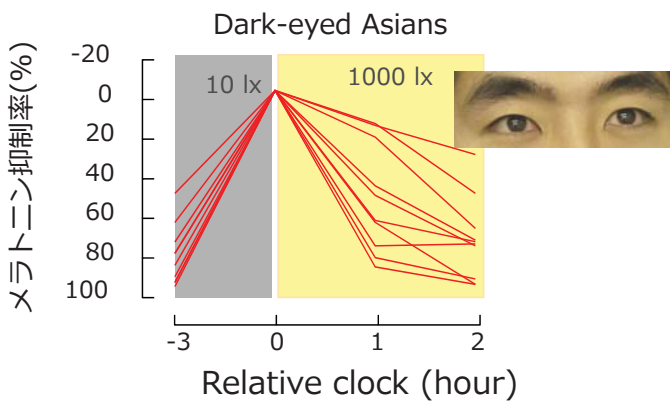


赤色バイザーキャップの着用でメラトニンの抑制を防ぐことができた。(パフォーマンスを落とすことなく)

Higuchi et al., (2011) J Physiol Anthropol 20

## 光感受性の民族差

同じ地域に住む10名の健康な light-eyed Caucasians と 11名の dark-eyed Asiansを対照とした。



Higuchi et al., (2007) Am J Physiol



光によるメラトニンの抑制率はlight-eyed Caucasiansの方が dark-eyed Asiansよりも大きかった (民族差があった)

# 夜勤とがんのリスク 民族差について

ヨーロッパ系民族は光感受性が高いようである

夜の人工照明は健康のリスク要因になっている

ヨーロッパ系民族は夜の人工照明による健康リスクが高いのでは？

▶ アメリカでの研究、  
交代制勤務によるがんのリスク  
ヨーロッパ系民族 > アフリカ系民族 Bauer et al (2013)

交代制勤務者のメラトニン分泌の低下量  
ヨーロッパ系民族 > アジア系民族 Bhatti et al (2013)

▶ 中国での研究  
アジア人では交代制勤務とがんの関係はなかった Pronk et al (2010)

ヨーロッパ系民族

光感受性を高めたことが人工照明下ではマイナスに作用している可能性

## まとめ

1. 夜の光は体内時計を遅らせる（夜更かしの要因）
2. 青色光は体内時計に強く作用する（朝昼○、夜は×）
3. 一般家庭の光でも概日リズムを遅らせている可能性がある
4. 大人に比べて子どもは光に敏感である
5. 夜の光環境（白色蛍光灯）が体内時計を遅らせる可能性
6. LED光源の有効な活用が好ましい
7. 社会的ジェットラグの問題 中学生ごろから発生
8. 光感受性は季節や民族によって異なる
9. 夜勤者の健康を支える光環境の提案が必要

## 秋田県公衆衛生学会世話人名簿（50音順）

平成27年度

氏名	所属
飯塚 政範	秋田県健康環境センター所長
伊藤 千鶴	秋田市保健所長
伊藤 善信	秋田県健康福祉部参事
金子 善博	秋田大学大学院医学系研究科 公衆衛生学講座准教授
鎌田 雅人	秋田県健康福祉部 健康推進課長
佐藤 道子	秋田県看護協会 第二副会長
進藤 英樹	秋田県健康福祉部長
鈴木 明文	秋田県医師会 常任理事
永井 信彦	秋田県保健所長会長
畠山 桂郎	秋田県歯科医師会 公衆衛生理事
村田 勝敬（学会長）	秋田大学大学院医学系研究科 環境保健学講座教授
安田 哲弘	秋田県薬剤師会 専務理事
湯浅 孝男（監事）	秋田大学大学院医学系研究科 臨床作業療法学講座教授

### 秋田県公衆衛生学会会費について

秋田県公衆衛生学会の会費は以下となっております。

A会員 10,000円／年

B会員 1,000円／年

（4月1日より翌年3月31日まで）

ゆうちょ銀行 口座番号 02230-2-80420  
振替口座 秋田県公衆衛生学会

銀行振込 秋田銀行広面支店 普通 784234  
秋田県公衆衛生学会 事務局

## 秋田県公衆衛生学会運営要項

第一条 本会は秋田県公衆衛生学会（Akita Society for Public Health）と称する。

第二条 本会は秋田県の公衆衛生の向上に寄与することを目的とする。

第三条 本会は前条の目的達成のために次の事業を行う。

1. 学術大会、セミナー等の開催
2. 会員間の相互交流
3. その他本会の目的達成に必要な事業

第四条 本会の目的に賛同する個人は誰でも会員になることができ、学術大会に発表し討議に参加することができる。

第五条 本会の運営に関して必要な事項を討議するため学会世話人を置く。

第六条 学会世話人会は秋田県内の公衆衛生・医療分野の関係者、秋田県の衛生行政担当者、国の厚生労働行政経験者、学識経験者等から成る若干名の者で構成する。

第七条 学会世話人の任務を次のように定める。

1. 学会世話人は世話人会に出席し、本会の運営に必要な事項を討議する。
2. 学会世話人の任期は2年とし、再任を妨げない。
3. 学会世話人会は原則として年1回、学術大会開催に際して招集される。
4. 学会長は学会世話人会において決定する。

第八条 学会長はその年の学術大会の運営及び諸般の事項を担当する。学会世話人会議長は学会長が担当する。

第九条 学術大会は原則として年1回開催される。学術大会では会員の研究発表と討議を行う。

第十条 必要に応じて、セミナー等を行うことができるが、本会の名において行われるセミナー等は学会世話人会の承認を受けなければならない。

第十一条 本会は学術大会やセミナー等の開催にあたって、必要な経費を参加費として徴収することができる。

第十二条 本会の事務局の所在は当分の間、秋田大学大学院医学系研究科社会環境医学系公衆衛生学講座に置く。

附則 本運営要項は平成15年10月9日より発効する。

平成20年6月9日改正

平成22年6月4日改正



## 秋田県公衆衛生学会運営要項細則

(会員)

第一条 会員の種別は次のとおりとする。

1. A会員は、この学会の趣旨に賛同する団体を対象とした会員である。
2. B会員は、この学会の趣旨に賛同する個人を対象とした会員である。

(年会費)

第二条 会員の年会費は次のように定める。

1. A会員の年会費は一口10,000円で一口以上とする。一口につき、1名が学術大会に参加し、学会誌3部の配布を受けることができる。
2. B会員の年会費は1,000円とする。B会員は学術大会に参加し、学会誌1部の配布を受けることができる。
3. 会費を滞納した者に対しては2年間、案内などの送付を継続するが、学会誌は送付しない。

(学術学会の参加費)

第三条 学術大会の参加費は会員500円、非会員1,000円とする。

(会計年度)

第四条 学会の会計年度は4月1日から翌年の3月31日までとする。

(監事の選任)

第五条 学会世話人会の中に監事1名を置く。監事の職務は、学会の財産の状況を監査すること、学会世話人の業務執行の状況を監査することである。

(編集委員会)

第六条 本学会に秋田県公衆衛生学雑誌を編集するために編集委員会を置く。

第七条 編集委員会の任務は次の事項とする。

1. 投稿原稿の査読結果の検討および採否の決定
2. 投稿原稿の依頼
3. 投稿規定の作成
4. その他編集に関すること

第八条 編集委員会の組織・構成は編集委員長1名ならびに編集委員10名以内とする。編集委員長は学会世話人会の議を経て、学会世話人会が委嘱する。編集委員長および編集委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

第九条 編集委員会は年1回以上開催する。

(付則)

本細則は、平成16年7月10日より施行する。

平成18年6月9日改正

平成20年6月9日改正

## 秋田県公衆衛生学雑誌投稿規程

1. 秋田県公衆衛生学雑誌は秋田県公衆衛生学会の機関誌であり、公衆衛生全般にわたる総説、原著論文、短報、報告、その他の投稿を受け付けます。
  - 1) 総説： 公衆衛生に関する諸問題を客観的な資料・考察に基づいて広い視点から論じたもの。
  - 2) 原著論文： 独創性のある理論的または実証的な研究で、完成度の高いもの。
  - 3) 短報： 独創性、緊急性のある萌芽的研究で、発展性の期待できる研究を手短にまとめたもの。
  - 4) 報告： 公衆衛生活動に役立つ実践報告や事例報告など
  - 5) その他： 論壇、随想、意見など編集委員会で必要性を認めたもの。
2. 原稿は邦文でも英文のいずれも受け付けます。
3. 投稿論文は未発表・未掲載のものとしします。
4. ヒトおよび動物を対象にした研究論文は、1975年のヘルシンキ宣言（2000年修正）の方針に従い、必要な手続きを踏まえたものとしてください。
5. 投稿原稿の査読、採否および掲載順序などは編集委員会において決定し、編集委員長の名で著者に連絡します。
6. 原則として、投稿原稿は別に定める「執筆要項」に従って下さい。
7. 投稿原稿は、秋田県公衆衛生学雑誌編集委員会宛に送付して下さい。また、書面に総説、原著、短報、報告、その他のいずれのカテゴリーとして投稿するのかを明記して下さい。
8. 掲載された原稿の著作権は秋田県公衆衛生学会に属します。ただし、執筆者が使用する場合、本会の承諾を必要としません。冊子体刊行後、電子化および公開を行います。原稿中に他の著作権者による図版、写真、記事等がある場合はその著作権者に電子化公開の許可を得てください。
9. 投稿先（事前にご一報ください）

### 秋田県公衆衛生学雑誌編集委員会事務局

秋田大学大学院医学系研究科 社会環境医学系 公衆衛生学講座

〒010-8543 秋田市本道1-1-1

(E-mail) phinfo@med.akita-u.ac.jp

(TEL) 018-884-6087 (FAX) 018-836-2609

## 執筆要項

1. 原稿はワープロソフトを用い、A4版、横書き、新かな使い、常用漢字の明朝体で記載する。句読点および括弧は一字とする。ワープロソフトはワード等のWindows系のソフトで送付すること。段組など特別な書式は用いないこと。
2. 外国語の人名、地名、学名はカタカナでもよい。
3. 和文・英文のいずれの原稿でも、氏名、所属、連絡先を英文でも記載する。原著論文の場合には緒言 (Introduction)、方法 (Methods)、結果 (Results)、考察 (Discussion) として見出しをつけて記載すること。
4. 原稿の1頁目には、表題、著者名、所属機関名、別刷請求先、連絡先住所、表および図の数などを記載すること。
5. 図表は必要最小限にとどめること。図は白黒とする。図表は不都合なときには、使用ソフトなどについて編集委員会がその都度指示する。図説明文は別頁とする。
6. 本雑誌の単位符号は原則としてSI単位を用いる。(JIS Z8203参照)  
例: 長さ、面積、体積 km, m<sup>2</sup>, cm<sup>3</sup>
7. 引用文献は引用順、肩括弧数字<sup>(1)</sup>, <sup>2, 3-5)</sup>などとし、末尾文献表の番号を両括弧数字で記す。

雑誌の場合、全著者名、表題、雑誌名、年号; 巻数: 頁-頁. の順に記す。

(1) 田島静, 千々和勝己. 初夏に某小学校で発生した小型球形ウイルス (SRSV) による集団食中毒事例. 日本公衆衛生雑誌 2003; 50: 225-233.

(2) Adamson J, Hunt K, Ebrahim S. Socioeconomic position, occupational exposures, and gender: the relation with locomotor disability in early old age. J Epidemiol Community Health 2003; 57: 453-455.

単行本の場合、編・著者名、書籍名、所在地: 発行所、発行年: 頁. の順に記す。

引用頁は全般的な引用の場合には省略することができる。

(3) 川上剛, 藤本瞭一, 矢野友三郎. ISO 労働安全・衛生マネジメント規格. 東京: 日刊工業新聞社, 1998.

(4) Detels R, McEwen J, Beaglehole R, Tanaka H. Oxford Textbook of Public Health. The Scope of Public Health. Fourth Edition. Oxford: Oxford University Press, 2002.

(5) 川村治子. リスクマネジメント. 高野健人, 河原和夫, 城戸照彦, 中山健夫, 伊藤洋子, 川本俊弘, 中谷陽二, 本橋豊編. 社会医学事典. 東京: 朝倉書店, 2002: 98-99.

(6) Detels R, Breslow. Current scope and concerns in public health. In: Detels R, McEwen J, Beaglehole R, Tanaka H. Oxford Textbook of Public Health. The Scope of Public Health. Fourth Edition. Oxford: Oxford University Press, 2002: 3-20.

---



## 秋田県公衆衛生学雑誌編集委員会

伊藤善信（秋田県健康福祉部参事）  
金子善博（秋田大学大学院准教授・公衆衛生学講座）  
鈴木圭子（秋田大学大学院教授・地域・老年看護学講座）  
村田勝敬（秋田大学大学院教授・環境保健学講座）  
湯浅孝男（秋田大学大学院教授・作業療法学講座）

---

秋田県公衆衛生学雑誌  
第12巻第1号  
平成28年3月10日発行

発行人 村田 勝敬（平成27年度学会長）  
秋田大学大学院医学系研究科 環境保健学講座教授  
事務局  
秋田大学大学院医学系研究科 公衆衛生学講座 内  
〒010-8543 秋田市本道1-1-1  
Tel: 018-884-6087（ダイヤルイン）  
Fax: 018-836-2609

印刷 秋田ワークセンター

---