

公衆衛生活動

高木 廣文
東邦大学看護学部
国際保健看護学研究室

1

公衆衛生活動 public health practice

1. 人口統計／保健統計
2. 健康教育
3. 試験検査と環境保健
4. 保健福祉サービス／保健福祉事業
5. 保健医療福祉計画と行政

2

1. 人口統計 demography / 保健統計 health statistics

対象集団の基礎資料：

社会背景， 経済， 人口数， 死亡数など

- ・ 国勢調査：人口数
- ・ 人口動態統計：出生，死亡など
- ・ 患者調査：病名，医療費など
- ・ 国民栄養調査：栄養素摂取量など
- ・ 学校保健統計など

3

2. 健康教育 health education

- ・ 衛生教育
- ・ 保健教育－学校保健

WHO健康教育専門委員会：

健康に関する信念，態度，行動に影響を与える個人・集団・コミュニティの経験，ならびに健康に必要なときに信念・態度・行動に変容をもたらす努力やその過程。

(計画的に行われる活動や公式の活動の場合のみに限定しない)

4

健康教育の狭義の定義：

個人・集団・コミュニティの健康を達成するのに役立つような保健知識や態度や行動の発展を目的にして，適時・適切な方法によって，人々に経験を与えるために計画された活動



公衆衛生活動の実践

5

ヘルスプロモーションと健康教育

- ・ 健康教育はヘルスプロモーションの一部
- ・ 保健活動は，それ自体が健康教育の機会を提供

1. 自分自身の健康とコミュニティの健康に対する責任感
2. コミュニティの生活に合目的な方式で，建設的に参画する能力を開発する機会

6

健康教育の計画の立案

- (1) 目的, とくに具体的な目標の設定
- (2) 対象の決定
- (3) 方法や媒体の選定または作成
- (4) 教育内容の決定
- (5) 教育計画の樹立

7

健康教育の評価

1. 全体として結果の評価
実施効果を測定し, 目標との関係から教育活動自体の有効性を検討
2. 各プロセスにおける評価
教育活動の計画立案から, 実施にいたる各プロセスをその段階ごとに分析, 検討し, 計画の次の段階に役立たせる

8

健康教育と専門職種

- ・ 専門的な保健職種の活動が加わることで, 保健教育の効果を増大。
- ・ 個人の健康上の問題は, 個別の問題ではなく, 性, 年齢, 職種などにより, 共通するものが多い。
⇒ 社会的問題化をはかる
- ・ 保健職種の専門分野:
医師, 歯科医師, 保健師, 助産師, 看護師, ケースワーカー, 薬剤師, 統計専門家など

9

3. 試験検査と環境保健

実験室 laboratory での活動:

- ・ 環境要因のサンプリング・分析
食品, 水, 農薬, 金属類など
- ・ X線撮影, 検尿など
- ・ 厚生労働省: 予防衛生研究所, 衛生試験所
- ・ 都道府県/制令市:
保健所, 地方衛生研究所など
- ・ 環境省: 国立環境研究所など

10

4. 保健福祉サービス/保健福祉事業

- ・ 健康の保持・増進のためのサービスの提供
 - ・ 3歳児健康診査
 - ・ 老人健康診査
- ・ 公衆衛生看護事業 public health nursing
保健師-保健指導:
 - ・ 在宅患者の看護指導, 地区住民の健康教育, 医療機関と連携した健康管理, 福祉や生活の助言・指導 — 地域看護

11

5. 保健医療福祉計画と行政

- ・ 保健医療活動の効率的な運用のための計画立案, 予算の適正配分, 行政による運用
- ・ 医療社会事業 medical social work
資源・技術・サービスの調整
 - 専門家: MSW (medical social worker)
 - ・ 地域保健医療計画の義務化
(医療法による: 1990年~)

12

地域社会の保健活動

- ・ **地域社会** :
家族, 近隣など居住を中心とした社会集団
およびその集合体
- ・ **地域保健** : 地域社会を保健活動の場
地域共同生活体に対して, 市町村/都道府
県という地方自治の行政機能が加わる
 - ・ **地域社会** : たんに土地の広がりのみでなく
人々の生活が営まれている場であり, それが土
地との関連において成り立っている社会集団

13

様々な社会集団の定義

- McIver**: **community**: 共同生活の一定の地理的領域
(地域社会) / **association**: 特定の目的や関心をも
とに組織された集合体(学校, 事業所)
- Tonnies**: **Gemeinschaft**: 自然で自由な結び付きによる
人間集団(家族, 村落, 小都市) /
Gesellschaft: 契約もしくは共通の目的の手段として
結び付いている社会集団(大都市や国家)
- Cooley**: **primary group, we-feeling** 互いに顔をあわせ
て生活し, 「私達」と呼ぶ感じ方を持つ集団
- Chapin**: **secondary group**
電話やラジオ(現在では, テレビも加わる)という間接
的な手段によって接触する集団。

14

地域社会の根元

- ・ **community-Gemeinschaft-primary group** に
共通した特質を持つもの。
- ・ 地域保健は, その地域での人々の生活に根
ざしたもの: **一つの生活共同体の働き**
- ・ 現在では, 素朴な意味での **community** は
既に存在しなくなっている。
地域社会は行政区域を形成し **association** と
しての性格を具えている。

15

地域保健とは?

- ・ 地域保健は行政官庁が行う行政機能である
という見方も成立する
- ・ **地域の特性に応じた地域保健活動の展開が
重要** :
地域社会とよばれるものの内容は, 都市と
農村では差がある。同じ都市とよばれるも
のでも, 大都市, 中都市, 小都市では差が
ある

16

地域保健での健康管理の単位

- ・ 個人・家族・近隣組織, 町内会・市区町村
では血縁による集合体としての**家族**が, 地
域保健中で持つ意義は大きい。
- ・ 勤労者, 学生, 生徒, 児童:
職場, 学校の健康管理の対象
- ・ **主婦, 乳幼児, 退職した老人?**
家族を単位とした健康管理が重要: 人間生
活に根ざしたものが必要。
現実問題として, 老人, 特に一人暮らしの
老人の健康管理が問題。

17

プライマリ・ヘルス・ケア 地域保健

- ・ WHOは発展途上国の保健・医療サービスの
供給 **delivery of health and medical care** に
強い関心を持つ。
 - ・ 1977年第30回世界保健総会: "**Primary
Health Care** チームの看護婦, 助産婦の役
割について"という決議を行う。
 - ・ 1978年アルマ・アタ (Alma-Ata) 宣言:
Primary Health Care を提唱:
Health for All

18

医療の分類

Leavel, H. R.(1958):

- (1) 一次医療 primary medical care
健康増進, 特殊疾病予防
- (2) 二次医療 secondary medical care
早期発見, 早期治療
- (3) 三次医療 tertiary medical care
障害の制限と社会復帰

19

医療の分類

- ・患者と医師の出会いの場である一次医療の意義を重視
- ・ primary medical care と primary health care の機能を合わせる:



primary care プライマリケアという
保健医療サービスの展開

20

日本でのプライマリケアの歴史

- ・昭和30年代, 既存の「健康管理」という呼び名のもと, ヘルス・サービスを主体とした comprehensive health care が熱心な医師, 保健婦, その他のヘルスワーカーの手によって押し進められていた。
- ・地域医療の考え方, そしてその実践活動が繰り広げられており, 「プライマリケア」という用語ではなかったが, 既にその主旨は実践活動の中に組み入れられていたといえる。

21

健康管理とは

(1)救急処置(2)健康診断(3)疾病管理(4)健康相談

- ・健康管理は日本でユニークな発展:

- (1)結核対策で効果: 患者の早期発見を目的健康診断(集団検診の方式)が成人病対策, 母子保健対策, 職業病対策で成果を収めた。包括的な健康のケアへと広がり, ハイリスクの人々の健康のケアを行うようになった。
- (2)健康診断の技術上の進歩と普及が著しかった
- (3)行政体系の中に, 健康管理の概念ならびに実践方式が積極的に取り入れられた。

22

プライマリケア重視の理由は?

- ・医療の本質は comprehensive care でなければならない。
- ・現在の医療は高度に専門分科しており, 個人の全人的把握や社会的背景への配慮がなされにくい。



個人の健康重視に対応する
プライマリケア重視の動向

23

地域保健活動と保健所

- ・戦後の保健所
目的: 地方における公衆衛生の向上および増進を図る(保健所法 第1条, 1948)
- ・戦後, 各種伝染病の流行の制圧, 結核予防, 乳幼児保健, 家族計画の普及などに努力。その後, 社会情勢の変化, 疾病構造の変化への対応が立ち遅れ, 体質の改善が叫ばれた

24

国民健康づくりと市町村保健センター

・1978年：厚生省「国民健康づくり対策」構想

- (1) 生涯を通じての健康づくりの推進
- (2) 健康づくりのための基盤の整備
- (3) 健康づくりの啓蒙普及

(3) は健康教育の一部である。

25

(1) 生涯を通じての健康づくりの推進

- ・市町村の事業として、健康づくりのための組織づくりを行う。
- ・とくに、婦人の健康づくりに重点を置く。

26

(2) 健康づくりのための基盤の整備

- ・保健所のような行政機関ではなく、保健師などが中心となって行う保健活動の拠点をつくる。
- ・「市町村保健センター」の設置：
事業主体は市町村。対人保健サービスの拠点として、保健所で対処しきれない住民生活に密着した頻度の高いサービスの実施が期待。
健康づくりに関する諸活動を効率的に展開するための場の機能を持つ。

27

健康診断とスクリーニング

米国の慢性疾患委員会 Commission on Chronic Illness の定義(1951年)

スクリーニングとは、迅速に実施可能な試験検査、その他の手技を用いて、無自覚の疾病または欠陥を暫定的に識別することである

28

スクリーニング screening の対象と目的

- ・スクリーニングの対象となる疾病：
症状発現前の疾病と、症状はあっても自覚されない疾病の両方が含まれる。
- ・スクリーニングの目的：
疾病の診断ではなく、健常者と患者を分類するためのものである。

29

スクリーニングの有効性 validity

- ・検査の信頼性と有効性：
 - ・信頼性：繰り返し測定しても結果が一致するその程度
 - ・妥当性：検索している疾病を有するものと有しないものを区別しうる能力

米国公衆衛生庁 Public Health Service：
スクリーニング検査の機能：
「感度 sensitivity」と「特異度 specificity」

30

表. スクリーニング検査と精密検査の結果

疾病	スクリーニング		計	a: true positive 真陽性 b: false negative 偽陰性 c: false positive 偽陽性 d: true negative 真陰性
	(+)	(-)		
有	a	b	a+b	
無	c	d	c+d	
計	a+c	b+d	N	

- ・ 感度 = $a / (a+b)$ ・ 特異度 = $d / (c+d)$
- ・ 適中度 (predictive value)
陽性反応適中度 = $a / (a+c)$
陰性反応適中度 = $d / (b+d)$

31

表. 計算例

胃癌	スクリーニング		計
	(+)	(-)	
有	4	1	5
無	1996	7999	9995
計	2000	8000	10000

- ・ 感度 = 0.8 ・ 特異度 = 0.800
- ・ 適中度 : 陽性反応適中度 = 0.002
 陰性反応適中度 = 0.9999

32

スクリーニングをめぐる問題

- ・ 一般に、人口集団での生理学的変量は正規分布か対数正規分布に近似した分布に従うものと考えられている。
- ・ 1峰性の分布：どこに分割点を置くかによって、陽性者や陰性者の選定の仕方が大きく異なってくる。
- ・ 2峰性の分布：分割点の設定は意味をもつが、1峰性の分布ではたんに操作上の意味しかもたない。

33

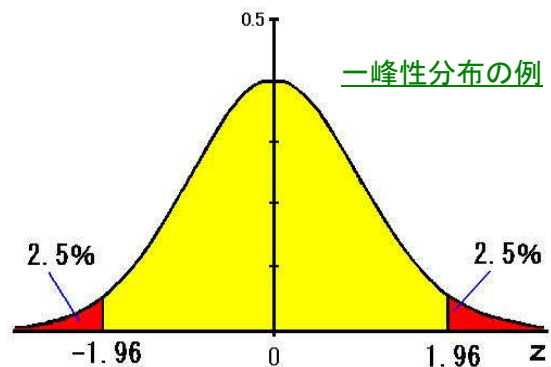


図 標準正規分布

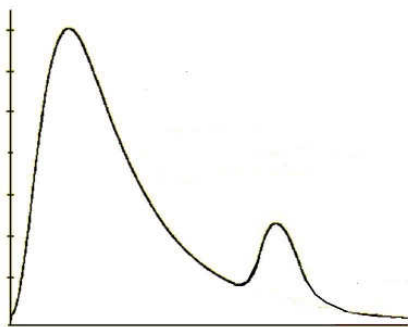


図 二峰性分布

35