

保健・医療ブロック シラバス

平成18年度 第3学年

主 任	衛 生 学	大 槻 剛 巳
副 主 任	リハビリテーション医学	椿 原 彰 夫
担 当	公 衆 衛 生 学	角 南 重 夫
	健 康 管 理 学	勝 山 博 信
	リハビリテーション医学	藤 井 昌 史
	衛 生 学	鎌 田 智 有
	口 腔 外 科	石 井 雅 之
	臨 床 栄 養 学	平 岡 崇
		西 村 泰 光
		細 田 超
		寺 本 房 子

講義概要

[G.I.O.]

1. 健康・疾病・障害についての定義, これらに関係する要因, これらの我が国の現状並びに対策を理解する。
2. いわゆる熟年になって急激に罹患率が上昇し, 我が国の死亡原因の 70%以上を占める生活習慣病, 入院受療率が最も高い精神障害, 新しい作業条件・環境による労働者の健康障害等の第 1～3 次予防(健康増進, 特殊予防, 早期発見・早期治療, 障害の制限, 社会復帰)を理解する。
3. 我が国の社会保障制度の一環である保健, 医療, 福祉, 介護等の制度, 他の国との比較, これらを支える関係法規等を理解する。
4. 医の倫理, 医療と社会との関わり, 国際保健, 診療情報, 証明書等について理解する。
5. 見学実習を通して医学生並に医師に必要な知識, 態度, 行動を身につける。

[S.B.O.]

1. 健康, 疾病, 障害の概念, これらと環境との関係, 我が国の社会環境の変動と国民の健康状態について説明できる。
2. 我が国の保健・医療・福祉・介護制度の特徴, これらの組織と連携, 施設と機能, 従事者, 情報システム等について説明できる。
3. 高齢化社会・少子化社会・障害児(者)への対応, 在宅ケアについて説明できる。
4. 地域保健・地域医療と医師の役割, 医療計画, プライマリヘルスケア, 救急医療, 災害医療, へき地医療について説明できる。
5. 社会保障の概念, 医療保険と公費医療, 医療経済について説明できる。
6. 医の倫理と医師の義務, 医師と患者及び家族との関係, 末期患者への対応, 医療事故と医療過誤について説明できる。
7. 患者・障害者のもつ心理・社会的問題について説明できる。
8. 診療録, 医療記録, 診療に関する諸記録, 診断書, 検案書, 証明書について説明できる。
9. 保健・医療・福祉・介護関係法規の概要を説明できる。
10. 世界の保健・医療の問題, 国際保健・医療協力について説明できる。
11. 保健・医療・福祉・介護関係の施設見学実習を通して, 見学者, 医学生, 医師に必要な人間性及び態度を身につけ, 適切に行動できる。
12. ハンセン病療養所, 健康診断センター, 老人保健施設, 環境保健センター, 衛生管理室, 保健所等の役割, 入所者問題等に説明できる。
13. リハビリテーションの概念と適応を説明できる。
14. リハビリテーションチームの構成を理解し, 医師の役割を説明できる。
15. 福祉・介護との連携におけるリハビリテーションの役割を説明できる。
16. 健康な生活に関わる栄養の役割を説明できる。
17. 口腔保健について説明できる。
18. 産業中毒ならびに職業性疾患について病態, 予防, 対策, 行政管理等を説明できる。

[講義項目]

- | | | | |
|----|-------------------|----|--------------------|
| 1 | 保健医療総論:患者の人権と医の倫理 | 17 | 口腔保健 |
| 2 | 衛生・公衆衛生活動 | 18 | 産業衛生各論:じん肺 |
| 3 | 医療保障・医療経済 | 19 | 放射線・金属 |
| 4 | 医事・医師法と関係法規 | 20 | 職業癌 |
| 5 | 薬事と関連法規等 | 21 | 酸素欠乏症, ガス |
| 6 | 診療情報と諸証明書 | 22 | 農薬, 感作性物質 皮膚・感覚器障害 |
| 7 | 地域保健・地域医療 | 23 | 物理的要因—高温, 気圧, 超音波— |
| 8 | 地域保健, 地域医療と医師の役割 | 24 | 物理的要因—騒音, 振動— |
| 9 | 老人保健・福祉制度 | 25 | 有機溶剤, 労働負荷 |
| 10 | 介護制度 | 26 | ハビリテーション: 概念 |
| 11 | 社会福祉 | 27 | 機能障害・能力障害と評価法 |
| 12 | 社会保障制度 | 28 | 国際障害分類と障害者福祉 |
| 13 | 保健・医療・福祉従事者 | 29 | 作業療法・言語聴覚療法 |
| 14 | 保健・医療・福祉・介護の組織と連携 | 30 | 廃用症候群, 高齢 |
| 15 | 国際保健 | 31 | 理学療法 |
| 16 | 栄養と健康 | | |

[教科書]

NEW 予防医学・公衆衛生学:岸玲子, 古野純典, 大前和幸, 小泉昭夫, 南江堂, 2003

[参考書]

国民衛生の動向2005年:厚生統計協会, 2005

分子予防環境医学:分子予防環境医学研究会 編:本の泉社

産業医学実践講座:日本産業衛生学会近畿地方会 編:南江堂

スタンダード公衆衛生学:眞野喜洋 編:文光堂

分子予防医学:松島綱治 編:医学書院

TEXT 公衆衛生・予防医学:大野良之 編:南山堂

公衆衛生マニュアル 2003:柳川洋, 中村好一 編:南山堂

産業保健マニュアル(改訂4版):和田攻 編:南山堂

環境医学入門—環境リスク要因と人の健康の相互関係—:レナート・メラー 編, 清水英祐・安達修

一 監訳:中央法規出版

[評価]

出席状況, 見学実習態度, 書類の提出状況・内容, 2学期末試験の成績等で総合的に行う。

特に, 見学実習に於ける事由無き欠席・感想文や報告書等の非提出・見学実習時の身嗜み・態度の不良などは, 落第と同等の評価とする。

見学実習は講義に先行して1学期より始まることを留意する。

試験は記述又は五肢選択方式で行う。

補充試験は原則として行わない。

連絡事項等は, 主任大槻まで e-mail (こて(takemi@med.kawasaki-m.ac.jp)連絡する。

テーマ番号	内容	日時・時限	担当	
1	到達テーマ	保健医療:患者の人権と医の倫理	8/31 木 3限	藤井
	到達目標			
2	到達テーマ	保健医療:衛生統計2(数学的方法)	9/05 火 3限	角南
	到達目標			
3	到達テーマ	保健医療:医療保障・医療経済	9/15 金 2限	角南
	到達目標			
4	到達テーマ	保健医療:医師法と関係法規	9/01 金 3限	鎌田
	到達目標			
5	到達テーマ	保健医療:薬事	11/20 月 4限	鎌田
	到達目標			
6	到達テーマ	保健医療:診療情報と諸証明書	10/24 火 3限	鎌田
	到達目標			

		6. 死亡診断書と死亡検案書について説明できる。		
7	到達テーマ	保健医療:地域保健・地域医療	9/13 水 4限	藤井
	到達目標			
8	到達テーマ	保健医療:地域保健・地域医療と医師の役割	9/22 金 2限	勝山
	到達目標			
9	到達テーマ	保健医療:老人保健・福祉制度	10/25 水 4限	藤井
	到達目標			
10	到達テーマ	保健医療:介護保険制度	11/08 水 2限	藤井
	到達目標			
11	到達テーマ	保健医療:社会保障制度	9/12 火 1限	角南
	到達目標			
12	到達テーマ	保健医療:社会福祉	10/03 火 1限	角南
	到達目標			
13	到達テーマ	保健医療:保健・医療・福祉従事者	9/07 木 4限	勝山
	到達目標			
14	到達テーマ	保健医療:保健・医療・福祉・介護の組織と連携	11/11	勝山

	到達目標	1. 地域保健医療情報システムについて概説できる。 2. 保健・医療・福祉・介護の組織と連携について概説できる。 3. 在宅ケアについて説明できる。	土 2限	
15	到達テーマ	保健医療:国際保健	9/27	角南
	到達目標	1. 世界の保健問題の概要について説明できる。 2. 多国間交流、協力の主な機関について説明できる。 3. WHO について概要を説明できる。 4. ILO、FAO、UNESCO、UNICEF について概要を説明できる。 5. 二国間協力について概要を説明できる。 6. 民間協力について概要を説明できる。	水 2限	
16	到達テーマ	栄養と健康	10/20	寺本
	到達目標	1. 日本人の食事摂取基準の基本的考え方が説明できる 2. 日本人の食事摂取基準の活用法が説明できる 3. 食事バランスについて説明できる 4. 栄養(食生活)と生活習慣病との関連が説明できる 5. 栄養スクリーニングについて説明できる	金 4限	
17	到達テーマ	口腔保健	11/15	細田
	到達目標	1. 主な歯科疾患(う蝕、歯周疾患)の予防を説明できる。 2. う蝕予防におけるフッ化物の応用方法を説明できる。 3. 集団レベルの予防と健康管理(地域歯科保健、学校歯科保健、産業歯科保健)を説明できる。	水 4限	
18	到達テーマ	職業病:各論における全体像	9/06	大槻
	到達目標	1. 曝露限界について、量・影響関係/量・反応関係を説明できる。 2. 健康リスクアセスメントと曝露限界値について説明できる。 3. 生物学的モニタリングについて説明できる。	水 2限	
19	到達テーマ	職業病:じん肺・放射線	9/26	大槻
	到達目標	1. 粉塵曝露による健康障害を説明できる。 2. 電離放射線曝露による健康障害を説明できる。 3. 非電離放射線曝露による健康障害を説明できる。	火 1限	
20	到達テーマ	職業病:金属・職業癌	10/10	大槻
	到達目標	1. 金属による健康障害について説明できる。 2. 発がん物質について説明できる。 3. 職業がんについて説明できる。	火 1限	

21	到達テーマ	職業病:酸素欠乏・有毒ガス	10/17	大槻
	到達目標	1. 職業病としての酸素欠乏について説明できる。 2. 有毒ガスによる職業病を説明できる。 3. (追加)生殖発生毒性物質について説明できる。	火 1限	
22	到達テーマ	職業病:有機溶剤・労働負荷	10/18	大槻
	到達目標	1. 有機化合物中毒について説明できる。 2. 腐食性物質による健康障害について説明できる。 3. 労働負荷に伴う職業病について説明できる。	水 2限	
23	到達テーマ	職業病:農薬・感作性物質・皮膚・感覚器	11/14	大槻
	到達目標	1. 農薬の健康影響について説明できる。 2. 感作性物質と職業アレルギーについて説明できる。 3. 職業性皮膚障害について説明できる。 4. 職業性感覚器障害について説明できる。	火 2限	
24	到達テーマ	職業病:物理的因子(温度・気圧・超音波)	10/27	西村
	到達目標	1. 高温・低温による職業性疾病について説明できる。 2. 異常気圧による生体影響について説明できる。 3. 超音波による職業性疾病について説明できる。	金 4限	
25	到達テーマ	職業病:物理的因子(騒音・振動)	11/27	西村
	到達目標	1. 騒音の生体影響について説明できる。 2. 騒音性難聴の所見と予防について説明できる。 3. 振動の生体影響について説明できる。 4. 振動障害の所見と予防について説明できる。	月 4限	
26	到達テーマ	リハビリテーション:概念	9/04	椿原
	到達目標	1. リハビリテーションの概念と適応を理解できる。 2. リハビリテーションチームの構成を理解し、医師の役割を説明できる。 3. 福祉・介護との連携におけるリハビリテーションの役割を説明できる。 4. 保健、医療、福祉と介護のチーム連携における医師の役割を説明できる。 5. 地域の保健、医療、福祉と介護活動とそのネットワークの状況を説明できる。 6. 介護の定義と種類を説明できる。 7. 介護と在宅医療の基本を学ぶ。 8. 日常生活動作の介護と環境整備の要点を概説できる。 9. 介護保険を説明できる。	月 1限	
27	到達テーマ	リハビリテーション:機能障害・能力障害分類と評価法	9/08	平岡
	到達目標	1. 機能障害について理解できる。 2. ADL を中心とした能力障害の評価について理	金 3限	

		解出来る。 3. ADL の代表的評価法である FIM について理解できる。 4. ADL と IADL の関係が理解できる。		
28	到達テーマ	リハビリテーション:国際障害分類と障害者福祉	9/19	椿原
	到達目標	1. 健康、障害と疾病の概念を説明できる。 2. 障害を機能障害、能力低下、社会的不利に分けて説明できる。 3. 高齢者医療と高齢者福祉の特徴を説明できる。	火 1限	
29	到達テーマ	リハビリテーション:作業療法・言語聴覚療法	10/05	平岡
	到達目標	1. 作業療法について説明できる。 2. 作業療法士の職務内容について説明できる。 3. 言語療法について説明できる。 4. 言語療法士の職務内容について説明できる。	木 4限	
30	到達テーマ	リハビリテーション:理学療法	10/12	平岡
	到達目標	1. 理学療法について説明できる。 2. 運動療法について説明できる。 3. 物理療法について説明できる。 4. 理学療法士の職務内容について説明できる。	木 1限	
31	到達テーマ	リハビリテーション:廃用症候群, 高齢	11/24	石井
	到達目標	1. 廃用症候群について概説できる。 2. 廃用症候群のリハビリテーションについて説明できる。 3. 加齢による身体変化について説明できる。	金 2限	

シラバスの注意事項

本シラバスは、講義テーマ順に記載してあります。

講義順とは、異なりますので、注意してください。

前2頁の講義・見学予定表は、上段から講義日程順に記載しており、内容の右の欄には、テーマ番号が記載されます。

講義順とテーマについては、その欄を参照して、混乱のないようにお願いします。

講義・見学予定表

月 日	曜日	時限	時間数	内 容	テーマ番号	担当者	所属
8 31	木	3	1	保健医療:患者の人権と医の倫理	1	藤井	健康管理学
9 01	金	3	1	保健医療:医師法と関係法規	4	鎌田	健康管理学
04	月	1	1	リハビリテーション:概念	26	椿原	リハビリテーション医学
05	火	3	1	保健医療:衛生統計	2	角南	公衆衛生学
06	水	2	1	職業病:各論における全体像	18	大槻	衛生学
06	水	3-4	2	見学実習:施設見学		大槻・角南・勝山・西村・前田	衛生学 公衆衛生学
07	木	4	1	保健医療:保健・医療・福祉従事者	13	勝山	公衆衛生学
08	金	3	1	リハビリテーション:機能障害・能力障害分類と評価法	27	平岡	リハビリテーション医学
12	火	1	1	保健医療:社会保障制度	11	角南	公衆衛生学
13	水	4	1	保健医療:地域保健・地域医療	7	藤井	健康管理学
15	金	3	1	保健医療:医療保障・医療経済	3	角南	公衆衛生学
19	火	1	1	リハビリテーション:国際障害分類と障害者福祉	28	椿原	リハビリテーション医学
22	金	2	1	保健医療:地域保健・地域医療と医師の役割	8	勝山	公衆衛生学
26	火	1	1	職業病各論:じん肺・放射線	19	大槻	衛生学
27	水	2	1	保健医療:国際保健	15	角南	公衆衛生学
27	水	3-4	2	見学実習:施設見学		大槻・角南・勝山・西村・前田	衛生学 公衆衛生学
10 03	火	1	1	保健医療:社会福祉	12	角南	公衆衛生学
05	木	4	1	リハビリテーション:作業療法・言語聴覚療法	29	平岡	リハビリテーション医学
10	火	1	1	職業病各論:金属・職業癌	20	大槻	衛生学
12	木	1	1	リハビリテーション:理学療法	30	平岡	リハビリテーション医学
17	火	1	1	職業病各論:酸素欠乏・有毒ガス	21	大槻	衛生学
18	水	2	1	職業病各論:有機溶剤・労働負荷	22	大槻	衛生学

18	水	3-4	2	見学実習:施設見学		大槻・角南・勝山・西村・前田	衛生学 公衆衛生学
20	金	4	1	栄養と健康	16	寺本	臨床栄養学
24	火	3	1	保健医療:診療情報と諸証明書	6	鎌田	健康管理学
25	水	4	1	保健医療:老人保健・福祉制度	9	藤井	健康管理学
27	金	4	1	職業病各論:物理的因子(温度・気圧・超音波)	24	西村	衛生学
11 08	水	2	1	保健医療:介護保険制度	10	藤井	健康管理学
08	水	3-4	2	見学実習:施設見学		大槻・角南・勝山・西村・前田	衛生学 公衆衛生学
11	土	2	1	保健医療:保健・医療・福祉・介護の組織と連携	14	勝山	公衆衛生学
14	火	2	1	職業病各論:農薬・感作性物質・皮膚・感覚器	23	大槻	衛生学
15	水	4	1	口腔保健	17	細田	口腔外科学
20	月	4	1	保健医療:薬事	5	鎌田	健康管理学
24	金	2	1	リハビリテーション:廃用症候群, 高齢	31	石井	リハビリテーション医学
27	月	4	1	職業病各論:物理的因子(騒音・振動)	25	西村	衛生学

1学期終了分 見学実習

4 26	水	3-4	2	見学実習:施設見学		大槻・角南・勝山・西村・三浦・前田	衛生学 公衆衛生学
5 24	水	3-4	2	見学実習:施設見学		大槻・角南・勝山・西村・三浦・前田	衛生学 公衆衛生学
6 07	水	3-4	2	見学実習:施設見学		大槻・角南・勝山・西村・三浦・前田	衛生学 公衆衛生学

講義テーマ 1	保健医療:患者の人権と医の倫理
到達目標	1. 医の倫理と医師の義務について説明できる。 2. 医師と患者および家族との関係について説明できる。 3. 末期患者への対応と治療について説明できる。 4. 医療事故と医療過誤の原因、対策について説明できる。
日時・時限・担当	第1回講義 8月31日(木)3限 藤井

1. 医の倫理と医師の義務

1) 基本的人権(生存権)

憲法第 25 条

2) 医の倫理に関する規定

(1) ジュネーブ宣言(1948、第2回 WMA 総会)

「ヒポクラテスの誓い」を基にした医の倫理に対する誓い

(2) 医の倫理に関する国際規定(1949、第3回 WMA 総会)

「医師相互の義務」追加

(3) ヘルシンキ宣言(1964、第 18 回 WMA 総会)

被験者の人権尊重を主旨

医学研究の原則

実験計画書の作成

倫理審査委員会の規定

インフォームドコンセント

修正(2000)

追加(2002)

(4) リスボン宣言(1981、第 34 回 WMA 総会)

「患者の権利」に関する宣言

改正(1995、第 47 回 WMA 総会)

2. 医師と患者および家族との関係

1) 医師, 患者関係

準委任関係

患者の自己決定権の尊重

2) 患者の視点、社会生活機能を重視した医療

3) インフォームドコンセント informed consent

医療法第 1 条の 4 第 2 項

説明 理解 同意 選択

例外事項

3. 先端医療技術の社会との調和

1) 生命倫理

主な研究対象

生物医科学実験および人間生命の始期

人間生命の質向上

人間生命の終期

遺伝子治療

2) 倫理指針

4. 末期患者への対応と治療

1) 身体的苦痛の緩和、除去

2) 精神的・社会的苦痛の除去

緩和ケア病棟(ホスピス)

尊厳死

リビングウィル、DNR

安楽死

5. 医療事故と医療過誤

医療事故、医療過誤

医療危機管理

医療事故への国の対策

医療紛争、医療訴訟

講義テーマ 2	保健医療:衛生統計 2(数学的方法)		
到達目標	1. 統計的推定時の注意について説明できる。 2. 統計的処理を行う前の注意について説明できる。 3. データに応じた検定方法について説明できる。		
日時・時限・担当	第4回講義	9月05日(火)3限	角南

1. 統計的推測

統計的推定

信頼区間

帰無仮説

第一種及び第二種誤り(過誤)

2. 統計的処理を行う前の注意

連続量

離散量

単独変量の場合はまずヒストグラムを描く

2種以上の場合は散布図を描く

3. t検定

a 2群の平均値の差の検定

b 等分散の検定

c 平均値の差の検定

1) 両群の分散が等しい場合の平均値の差の検定

2) 両群の分散が等しくない場合の平均値の差の検定

d 割合の検定

t

χ^2

Fisher

e 多群(3群以上)の比較

分散分析

一元配置

二元配置

4. Wilcoxon 検定

a Wilcoxon 順位和検定

1) 両群とも数が20以下の場合 U 表を使用

2) 少なくとも多い方の群が20以上の場合

b Wilcoxon 符号付き順位和検定

1) 差が0でないペア数が20以下の場合

2) 異なったデータを示すペア数が20以上の場合

5. χ^2 検定

a 適合度検定

b 2×2分類割表の検定

c 計数データの関連尺度

6. Fisher の直接確率法

7. 相関係数

a Pearson 積率相関係数

1) 母相関係数の検定

2) 2つの母相関係数の差の検定

b Spearman の順位相関係数

8. 重回帰分析

講義テーマ 3	保健医療:医療保障・医療経済		
到達目標	1. 保険医、保険医療機関について説明できる。 2. 医療費の支払い方法について説明できる。 3. 国民医療費の推移及び現状について説明できる。(総額、1人当たり、財源別、制度別、傷病別、年齢別、医療機関別)		
日時・時限・担当	第10回講義	9月15日(金)2限	角南

1. 医療保険

- 1) 保険医、保険医療機関、二重指定性
保険医療養規則
- 2) 医療費の支払い
 - (1) 診療報酬
 - (2) 薬価基準と薬価差益
 - (3) 医療費に占める薬剤費の動向

2. 医療経済

- 1) 国民医療費
 - (1) 仕組み
 - (2) 項目別医療費
 - ① 国民1人当たり医療費
 - ② 国民所得に占める割合
 - ③ 一般診療医療費
 - ④ 歯科診療医療費
 - (3) 制度別負担割合
 - ① 医療保険等
 - ② 老人保健制度
 - ③ 公費負担
 - ④ 患者負担
 - (4) 財源別負担割合
 - ① 保険料

② 公費負担

⑤ 国民医療費と対国民所得比、国際比較

- 2) 医療機関・診療種類別
- 3) 年齢階級別一般診療医療費
- 4) 傷病別一般診療医療費

5) 給付の種類

- (1) 医療給付
- (2) 所得保障

3. 高度先進医療

- 1) 特定承認保健医療機関
- 2) 特定療養費制度
 - ① 特定診療費
 - ② 自己負担
- 3) 現物給付と現金給付

講義テーマ 4	保健医療:医師法と関係法規		
到達目標	1. 医師法の概要を説明できる。 2. 保健師助産師看護師法の概要を説明できる。 3. 薬剤師法の概要を説明できる。 4. 救急救命士の定義と業務・処置について説明できる。 5. 刑法の概要を説明できる。 6. 検視について説明できる。 7. 医療法の概要を説明できる。		
日時・時限・担当	第2回講義	9月01日(金)3限	鎌田

1. 医師法

- 1) 医師の任務 (保健指導、国民の健康な生活の確保)
- 2) 絶対的欠格事由 (絶対に与えられない) → 免許取消しの対象
- 3) 相対的欠格事由 (与えられないことがある) → 免許取消し、医業停止
- 4) 登録・免許証の交付および届出 (医籍登録)
- 5) 免許取消・停止 (医道審議会)
- 6) 医師国家試験、臨床研修 (臨床研修指定病院で2年以上の臨床研修)
- 7) 医師でない者の医業禁止、名称使用制限
- 8) 医師の業務 (医療と保健指導を司り、公衆衛生の向上と増進に寄与)
 - ① 応召業務および診断書交付の義務 ② 無診療治療などの禁止
 - ③ 異状死体などの届出義務 (所轄警察署へ) ④ 処方箋の交付義務
 - ⑤ 療養方法などの指導義務 ⑥ 診療録の記載および保有 (5年間)

2. 医療関係者と各資格法

1) 保健師助産師看護師法

- ① 目的、定義および業務内容
保健師: 保健指導に従事、助産師: 助産または妊婦・褥婦・新生児の保健指導、看護師: 傷病者・褥婦の療養上の世話、診療の補助
- ② 免許 (保健師・助産師・看護師 → 厚生労働大臣、准看護師 → 都道府県知事)
- ③ 特定行為の制限
- ④ 守秘義務 (保健師・看護師・准看護師)
(助産師の守秘義務は医師・薬剤師と同様に「刑法」に含まれる)

2) 薬剤師法

- ① 調剤 (薬剤師でなければ調剤できない)
- ② 処方箋による調剤 (医師・歯科医師・獣医師の処方箋による調剤)

3) 救急救命士法

- ① 目的・定義 (医師の指示の下、重度傷病者が病院または診療所に搬送されるまでの間に救急救命処置を行う)

- ② 業務 (除細動、静脈確保、気道確保など) ③ 守秘義務

3. その他の法規

1) 刑法

- ① 秘密漏示 (医師・薬剤師・医薬品販売業者・助産師など)
- ② 虚偽診断書等作成 ③ 死体損壊罪 ④ 殺人
- ⑤ 自殺関与および同意殺人 ⑥ 傷害 ⑦ 業務上過失致死傷
- ⑧ 自己堕胎、同意堕胎および同致死傷、業務上堕胎および同致死傷、不同意堕胎、不同意堕胎致死傷

2) 刑事訴訟法

検視 届出のあった異状死体に対して、犯罪の関連の有無などを判断するために死体の外表、衣服や現場、死因などを調査すること。
 検視を行うのは検察官や警察官であるが、医師の立会いが必要。
 (第 229 条)

4. 医療法

- 1) 目的・医療提供の理念
- 2) 医師などの義務 (インフォームド・コンセント)
- 3) 病院・診療所の定義
- 4) 地域医療支援病院・特定機能病院
- 5) 病院などの開設の許可および届出、休止・廃止の届出
- 6) 病院などの管理者、開設者自身による管理
- 7) 診療所の患者収容時間制限
- 8) 院内掲示義務
- 9) 医師の宿直、専属薬剤師、病院の法定人員および施設の基準
- 10) 病院報告および医療監視
- 11) 医療計画 (医療計画の策定 → 都道府県知事)
- 12) 設立許可 (都道府県知事の認可)
- 13) 医業または歯科医業に関する広告の制限 (標榜診療科名)

講義テーマ 5	保健医療:薬事
到達目標	1. 要を説明できる。 2. 生物由来製品について説明できる。 3. 医薬品・医療機器の副作用報告義務について説明できる。 4. 臨床試験・治験の概要を説明できる。 5. 薬物取締法規の概要を説明できる。
日時・時限・担当	第29回講義 11月20日(月)4限 鎌田

1. 薬事法

- 1) 目的
- 2) 定義
 - ① 医薬品 ② 医薬部外品 ③ 化粧品 ④ 医療機器
 - ⑤ 生物由来製品、特定生物由来製品 ⑥ 薬局、治験
- 3) 医薬品等の製造の承認
- 4) 日本薬局方
- 5) 医薬品等の基準・検定
- 6) 毒薬・劇薬の表示・貯蔵および陳列
- 7) 処方せん医薬品の販売
- 8) 特定疾病用医薬品の広告の制限
- 9) 副作用の報告
- 10) 治験の取扱い

2. 医薬分業・薬剤師法

- 1) 医薬分業

外来診療において医療機関が直接患者に投薬するのではなく、処方せんを交付し、患者が薬局において医薬品の交付を受けること。
- 2) 薬剤師法
 - ① 調剤（薬剤師でなければ調剤できない）
 - ② 処方箋による調剤（医師・歯科医師・獣医師の処方箋による調剤）
- 3) 薬局

「薬事法」により薬剤師が販売または授与の目的で調剤の業務を行う場所で、管理者は薬剤師でなければならない。

3. 生物由来製品・特定生物由来製品

- 1) 定義
- 2) リスク上の特徴
- 3) 容器の表示義務
- 4) 医療関係者が行うこと
 - ① 説明義務 ② 使用記録の作成と保管 ③ 使用記録の提供 ④ 報告義務

4. 医薬品・医療機器の副作用報告義務

「薬事法」の改正により、医師などの医療機関からの厚生労働大臣への直接の副作用などの報告が義務化

- 1) 目的
- 2) 対象
- 3) 報告対象となる情報
- 4) 副作用・有害事象

5. 臨床試験・治験

- 1) 定義
- 2) 概要
 - ① 実施時期 ② 臨床試験（第I～IV相試験） ③ 対象者・対象者数
 - ④ 目的（安全性の確認と有効性の確認）
- 3) GCP (Good Clinical Practice)「医薬品の臨床試験の実施の基準」
 - ① 治験実施依頼書の作成 ② 治験審査委員会 (IRB)
 - ③ 文書による患者への説明・同意

6. 薬物取締法規

- 1) 概要（麻薬及び向精神薬取締法・覚せい剤取締法）
 - ① 種類 ② 保管 ③ 医師の届出義務
 - ④ 管理者について（麻薬施用者・麻薬管理者） ⑤ 管理者の届出義務
 - ⑥ 管理者のその他の義務
- 2) 毒物及び劇物取締法

講義テーマ 6	保健医療:診療情報と諸証明書
到達目標	1. 診療録の取り扱いについて説明できる。 2. 医療記録の記載 (POMR、POR)について説明できる。 3. 処方箋の交付・記載について説明できる。 4. 診断書・検案書・証明書の交付および法律について説明できる。 5. 医師の届出義務について説明できる。 6. 死亡診断書と死亡検案書について説明できる。
日時・時限・担当	第22回講義 10月24日(火)3限 鎌田

1. 診療録

- 1) 記載義務 (医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない→「医師法」に明記されている)
- 2) 記載事項 ① 診療を受けた者の住所、氏名、性別・年齢 ② 病名および主要症状 ③ 治療方法 (処方および処置) ④ 診療の年月日
- 3) 診療諸記録 (医療法)
- 4) 診療に関する諸記録の保存 (保存責任者と保存期間)
- 5) 診療記録の開示と個人情報保護法
- 6) 電子カルテ

2. 医療記録の記載

- 1) 問題指向型医療記録 (POMR: Problem Oriented Medical Recording)
 - ① POS (Problem Oriented System)
患者の抱える問題に焦点を合わせ、それを中心に医療を行う考えをPOSといい、このPOSを基本としたカルテの記載方法をPOMRという。
 - ② POSのプロセス
- 2) POMRの構成
 - ① 基礎データ ② 問題リスト ③ 初期計画 ④ 経過記録 (SOAP)
 - ⑤ 退院時要約、要約記録
- 3) POMRの監査

3. 処方箋

- 1) 処方箋とは 医師が患者に対して交付する、調剤薬局で医薬品の交付 (調剤)を受けるための指示書
- 2) 薬剤師による調剤
- 3) 記載内容 (医師法施行規則)
 - ① 患者の氏名・年齢 ② 薬名・分量・用法・用量
 - ③ 交付年月日・使用期間
 - ④ 病院または診療所の名称・所在地、又は医師の住所、
 - ⑤ 記名押印または署名
- 4) 交付の例外 (医師法)

4. 診断書・検案書・証明書

- 1) 交付書類
 - ① 出生証明書 ② 死亡診断書 ③ 死体検案書 ④ 死産証書
 - ⑤ 死胎検案書
- 2) 作成に関する法律
 - ① 医師法 ② 保健師助産師看護師法 ③ 歯科医師法 ④ 戸籍法
- 3) 自ら診察・立会いのもと作成のこと (医師法)

5. 医師の届出義務

- 1) 届出先、届出項目
- 2) 届出期限
 - ① 直ちに ② すみやかに ③ 24時間以内 ④ 2日以内
 - ⑤ 7日以内 ⑥ 10日以内 ⑦ 翌月10日まで ⑧ 翌年1月15日まで
- 3) 出生、死産に関わる届出 (医師が届出義務者となりうるもの)
 - ① 出生の届出 (14日以内) ② 死産の届出 (7日以内)

6. 死亡診断書と死亡検案書

- 1) 死亡診断書の意義
- 2) 死亡診断書の記載: 医師が「その患者に対して診療継続中であること」かつ「死因がその診療に関わる傷病と関連したもの」「例外として最終診察の24時間以内であれば、死後診察なしで交付できる」
- 3) 死亡検案書の記載: その他の死亡の場合、死体を検案した医師が記載
- 4) 死亡の種類に記載
 - ① 病死および自然死 ② 外因死 (不慮の外因死、その他および不詳の外因死) ③ 不詳の死

講義テーマ 7	保健医療:地域保健・地域医療		
到達目標	1. 地域の保健医療活動について概説できる。 2. 救急医療体制について概説できる。 3. 災害医療について説明できる。 4. へき地医療について説明できる。		
日時・時限・担当	第9回講義	9月13日(水)4限	藤井

1. 地域保健と地域医療

地域 = コミュニティ
地域保健の定義

1) 地域保健活動における各種事業の目的と手段との関係
ニーズをデマンドに

2) 保健活動の進め方
計画 実行 評価 改善

3) 地域医療と医療圏
一次医療 二次医療 三次医療

4) 地域全体の健康を支える要因と構造
地域社会における医学の実践
医療専門職としての役割

2. 健康危機管理体制の整備

1) 国・厚生労働省・都道府県の健康危機管理体制
厚生労働省健康危機管理体制の体系と情報の流れ(2005)
医薬品 感染症 食中毒 飲料水
国立感染症研究所 国立病院 国立医薬品食品衛生研究所

2) 地域の健康危機管理体制
健康危機発生の防止対策
健康危機への対応
健康危機による被害の回復
事後の評価と報告

3) テロ対策
核物質、生物剤、化学剤による災害(NBC 災害)
原因物質の特定

3. 救急医療体制

1) 基本条件
わかりやすく利用しやすい、地域単位、地域性の尊重
少子高齢社会への対応、大量患者発生時の対応

2) 救急医療体制の整備

都道府県が作成する医療計画に基づき、救急医療体制を一元化
救急医療情報センター
初期救急医療機関、二次救急医療機関、三次救急医療機関
救命救急士
救急救命士が行える処置(特定行為)
医師の包括的指示により行える処置
医師の具体的指示により行える処置
救急救命士が行えない処置
一定資格の救急隊員が行える処置

4. 災害医療

1) 災害医療の基本的考え
(1) 被災地内の医療機関の支援
(2) 災害拠点病院の整備
(3) 広域災害、救急医療情報システムの整備
(4) 保健所機能の強化
(5) 搬送機関との連携、ドクターヘリの利用

2) 災害時保健医療活動
外傷後ストレス障害(PTSD)

3) トリアージ
集団災害時に傷病者の重症度、緊急度を判断し、搬送、治療の優先度を決定
トリアージタグ

4) 災害拠点病院

5. へき地医療

無医地区
その地区の中心的な場所を起点として、半径約4km の区域内に50人以上が居住しており、容易に医療機関を利用することができない地区
2004年 787 地区
へき地中核病院
遠隔医療

講義テーマ 8	保健医療:地域保健・地域医療と医師の役割
到達目標	1. 保健・医療・福祉施設の種類と役割を説明できる。 2. 2地域保健法に基づき、保健所、市町村保健センターの役割について説明できる。 3. 医療法に基づき、医療計画、医療圏について説明できる。 4. 訪問看護制度、訪問看護ステーションについて説明できる。
日時・時限・担当	第12回抗議 9月22日(金)2限 勝山

1. 保健・医療・福祉施設の種類

保健施設	保健所, 市町村保健センター, 健康増進センター, 精神保健センター	
医療施設	病院	地域医療支援病院
		特定機能病院
		一般病床, 療養病床
		老人病棟(特例許可老人病棟)
		特殊病院---精神・感染・結核各病床のみの病院
	診療所	一般診療所---有床診療所(19床以下), 療養病床, 無床診療所
		歯科診療所
助産所		
薬局		
中間施設	介護老人保健施設	
福祉施設	老人福祉施設---養護老人ホーム, 経費老人ホーム, 介護老人福祉施設	
	その他の福祉施設---身体障害者施設, 児童福祉施設 etc.	

2. 地域保健法

・保健所

地域保健における対人サービス, 対物サービスの第一線機関

・市町村保健センター

地域住民に対する直接サービス提供機関

3. 医療法

a) 医療計画:医療法第30条

都道府県知事が作成

5年ごとに再検討

b) 医療圏

一次医療圏

二次医療圏

三次医療圏

4. 訪問看護制度

在宅でも療養生活が送れるように、医師の指示の下に、看護師等が訪問し、介護に重点をおいた看護サービスを提供するシステム。

- ・病院, 診療所等の医療機関より直接看護師を派遣する場合
- ・外部訪問看護ステーションに指示者を交付して行わせる場合がある。

1) 内容

- 病状観察
- 医療的処置(カテーテル管理等)
- 看護・介護(洗髪, 清拭, 体位変換)
- 食事の世話
- リハビリテーション
- 家族への介護指導

2) 訪問看護ステーション

管理者は看護師または保健師。

講義テーマ 9	保健医療:老人保健・福祉制度
到達目標	1. 老人保健法について概説できる。 2. ゴールドプラン 21 について説明できる。 3. 老人福祉施設の機能について説明できる。
日時・時限・担当	第 23 回講義 10月25日(水)4限 藤井

1. 老人の現状

医療費の増加
 廃用症候群
 寝たきり

2. 老人保健の現況

65 歳以上の老年人口
 後期老年人口
 老年化指数
 寝たきり老人
 寝たきりの者の介護者
 65 歳以上の一般診療医療費
 65 歳以上の受療率
 平均在院日数
 65 歳以上の通院者率
 65 歳以上の死因順位
 老人自殺死亡率

3. 老人保健福祉の変遷

老人福祉法
 老人福祉法改正
 老人保健法
 ゴールドプラン
 新ゴールドプラン
 ゴールドプラン 21
 介護保険法

4. 老人保健法

第1次計画(健診受診率の向上、胃がん・子宮頸がん検診)
 第2次計画(保健指標の改善目標の具体化、健康教育、肺がん・乳がん検診)
 第3次計画(血糖・HbA1c 追加、地域参加型機能回復訓練、大腸がん検診)
 平成 10 年度より、がん検診は市町村の任意事業
 第4次計画(健康日本 21 の推進)
 第5次計画
 平成 17 年度は継続
 平成 18 年度以降

生活習慣病予防事業、介護予防事業
 市町村が実施主体の保健事業

- 1) 健康手帳の交付
- 2) 健康教育
- 3) 健康相談
- 4) 健康診査
- 5) 機能訓練
- 6) 訪問指導
- 7) 老人医療

5. ゴールドプラン 21

介護サービスと介護予防が二本の柱

1) 基本的な目標

活力ある高齢者像の構築
 高齢者の尊厳の確保と自立支援
 支え合う地域社会の形成
 利用者から信頼される介護サービスの確立

2) 具体的施策

介護サービス基盤の整備
 痴呆性高齢者支援施策の推進
 元気高齢者づくり対策の推進
 地域生活支援体制の整備
 利用者保護と信頼できる介護サービスの育成
 高齢者の保健福祉を支える社会基盤の確立

6. 老人福祉施設

老人デイサービスセンター
 老人福祉センター
 特別養護老人ホーム
 養護老人ホーム
 老人短期入所施設
 軽費老人ホーム
 A 型、B 型、ケアハウス
 在宅介護支援センター

講義テーマ 10	保健医療:介護保険制度
到達目標	1. 介護保険法について理解し、わが国の介護保険制度について説明できる。
日時・時限・担当	第25回講義 11月08日(水)2限 藤井

1. 介護保険制度

従来の老人福祉と老人保健(老人医療も含む)の二つの制度を再編し、社会保険方式により社会全体で介護を支える仕組みとして創設(2000年4月介護保険法施行)

2. 介護保険の基本目標

- 1) 高齢者介護に対する社会的支援
- 2) 高齢者自身による選択
- 3) 在宅介護の重視
- 4) 介護予防と自立促進
- 5) 総合的、一体的、効率的なサービスの提供
- 6) 住民の参加と民間活力の活用

3. 介護保険制度の概要

- 1) 保険者 市町村
- 2) 被保険者
 - 第1号被保険者(65歳以上の要介護者、要支援者)
 - 第2号被保険者(40歳以上65歳未満の医療保険加入者のうち、特定疾病による要介護者、要支援者)
- 3) 給付
 - (1) 施設
 - 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設
 - (2) 在宅
 - 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション
 - デイサービス、デイケア、短期入所生活介護、短期入所療養介護
 - 福祉用具貸与

4) 受給

- (1) 要介護、要支援認定の申請
- (2) 訪問調査
- (3) 要介護認定
 - ① 一次判定
 - 介護認定基準時間の算出
 - ② 二次判定
 - 介護認定審査会による審査
 - 該当(要支援1、2 要介護1～5)、非該当(自立)に分類

(4) 介護サービス計画(ケアプラン)の作成

介護支援専門員(ケアマネージャー)に依頼または利用者自らサービス計画を作成
 在宅サービス計画
 施設サービス計画

5) 介護サービスの利用

計画に応じてサービスを利用

6) 支給限度と利用者負担

1割負担
 在宅サービス
 要介護度に応じて支給限度額が決定
 施設サービス
 要介護度に応じて自動的に支給額が決定

4. 成人後見制度

認知症、知的障害、精神障害など判断能力の不十分な人に対し、財産管理や身上監護の支援をする制度
 法定後見制度
 任意後見制度

5. 介護保険法改正(2005)

介護予防サービスの導入
 施設入所者の居住費や食費の自己負担
 地域包括支援センターの新設
 施設やサービス内容の情報公開の義務づけ
 介護支援専門員資格の5年ごとの更新制

講義テーマ 11	保健医療:社会保障制度
到達目標	1. 社会保障の定義、機能について説明できる。 2. 社会保障制度の構成について説明できる。 3. 社会福祉六法について説明できる。 4. 児童福祉法の概要を説明できる。 社会福祉施設の概要を説明できる。
日時・時限・担当	第8回講義 9月12日(火)1限 角南

- (1)生活保護法
- (2)児童福祉法
- (3)身体障害者福祉法
- (4)知的障害者福祉法
- (5)老人福祉法
- (6)母子寡婦福祉法

1. 社会保障の概念

1) 定義

2) 機能

- ① 社会的安全装置
- ② 所得再配分
- ③ リスク分散
- ④ 社会の安定および経済の安定・成長

2. 社会保障制度

1) 勧告

社会保障制度、社会保障給付費

2) 社会保険

3) 公的扶助

生活保護:種類、判定と基準、実態

4) 公衆衛生と医療

5) 社会福祉

- (1)福祉事務所、社会福祉協議会
- (2)児童相談所、民生委員
- (3)知的障害者更生相談所

3. 社会福祉関係法規

1) 法規の種類

2) 児童福祉法の概要

- (1)目的
- (2)児童相談所:業務
- (3)保健所:業務、療育の指導
- (4)育成医療、補装具、療育の給付
- (5)助産施設への入所
- (6)児童福祉施設

講義テーマ 12	保健医療:社会福祉
到達目標	1. 障害者基本法の目的について説明できる。 2. 障害児・者の定義、範囲について説明できる。 3. 障害児・者の施設とその業務について説明できる。 4. 医療保障の概要について説明できる。
日時・時限・担当	第15回講義 10月03日(火)1限 角南

1. 社会福祉関係法規

- 1) 障害者基本法の概要
 - (1) 目的、定義、基本理念
 - (2) 国・公共団体の責務
 - (3) 国民の責務
- 2) 知的障害者福祉法の概要
 - (1) 目的
 - (2) 知的障害者更生相談所
 - (3) 福祉事務所
 - (4) 知的障害者援護施設
- 3) 身体障害者福祉法の概要
 - (1) 目的、定義
 - (2) 身体障害者の範囲
 - (3) 身体障害者更生援護施設
 - (4) 更生相談所
 - (5) 福祉事務所
 - (6) 身体障害者手帳
 - (7) 更生医療
- 4) 知的障害児、身体障害児、重症心身障害児、障害者の概要
 - ① 知的障害児
 - ② 知的障害者
 - ③ 身体障害児
 - ④ 身体障害者

2. 医療保険

- 1) 医療保障
 - (1) 種類

- (2) 医療保険の特徴
- 2) 医療保険
 - (1) 種類、対象
 - (2) 加入者、構造
- 3) 退職者医療制度
- 4) 医療費支払い方式、DRG/PPS
- 5) 診断群別包括支払い方式、DPC

3. 公費医療、他

- 1) 法律による公費医療
 - ① 戦傷病者特別援護法
 - ② 被爆者援護法
 - ③ 感染症法
 - ④ 老人保健法
 - ⑤ 予防接種法
 - ⑥ 結核予防法
 - ⑦ 精神保健福祉法
 - ⑧ 麻薬取締法
 - ⑨ 生活保護法
 - ⑩ 身体障害者福祉法
 - ⑪ 児童福祉法
 - ⑫ 母子保健法
- 2) 予算措置による公費医療
 - ① 特定疾患治療研究事業
 - ② 小児慢性特定疾患治療研究事業
- 3) 公費医療でない給付

講義テーマ 13	保健医療:保健・医療・福祉従事者		
到達目標	1. 保健・医療・福祉介護従事者の現状と役割について説明できる。 2. 医療・福祉関係者とその業務について説明できる。 3. チーム医療について説明できる。 4. 医行為と診療補助行為について説明できる。 5. 保健・福祉・介護ボランティアについて説明できる。		
日時・時限・担当	第6回講義	9月07日(木)4限	勝山

1. 保健・医療・福祉介護従事者の現状と役割

資格を有する業務(医療法制有資格)

医療資格

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師など

福祉資格

介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士

医療類似行為資格

あんまマッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師

その他の資格

栄養士、管理栄養士

免許付与者は厚生労働大臣

准看護師、栄養士は都道府県知事

2. 医療・福祉関係者とその業務

業務独占:当該国家資格を有しない者は当該業務を行うことができない

名称独占:資格を有しない者が、資格の名称又は紛らわしい名称を使用することを禁止

職種と主な業務

3. チーム医療

医療機関でのチームワーク

医師間

医師と看護師間

多職種間

地域医療でのチームワーク

4. 医行為と診療補助行為

医行為:医師の医学的判断及び技術を持ってするのでなければ人体に危険を及ぼすおそれ

のある行為

診療補助行為:医師が独占する医業の一部を医師の指示に基づいて行うことができる

看護師:診療の補助

臨床放射線技師:放射線の照射

臨床検査技師:採血及び生理学的検査

救急救命士:救急救命処置

5. 保健・福祉・介護ボランティア

高齢者:入浴、排泄、食事など

障害者(児):上記に加えて教育なども含まれる

学生や生徒からなる介護ボランティアチームを老人保健施設などに派遣

講義テーマ 14	保健医療:保健・医療・福祉・介護の組織と連携
到達目標	1. 地域保健医療情報システムについて概説できる。 2. 保健・医療・福祉・介護の組織と連携について概説できる。 3. 在宅ケアについて説明できる。
日時・時限・担当	第26回講義 11月11日(土)2限 勝山

1. 地域保健医療情報システム

厚生省 - 都道府県 - 保健所のオンライン化により、地域の保健・医療・福祉に関する情報を収集、分析、活用
保健所の情報センター化
結核・感染症情報ネットワーク
脳卒中情報システム

保健所は地域における健康危機管理の拠点としても位置づけられる。

医薬品、感染症、食中毒、飲料水、その他の分野において、健康危険情報の収集・提供体制を構築

2. 保健・医療・福祉・介護の組織と連携

国と地方公共団体

厚生労働省管轄
一般衛生行政-保健所
労働衛生行政-労働基準監督署
社会福祉行政-福祉事務所
社会保険行政-社会保険事務所

文部科学省管轄
学校保健行政-教育委員会

環境省管轄
環境行政-都道府県

保健所

地域保健法
設置、事業、職員

地域保健の新基本方針

地方衛生研究所

地域保健対策を効果的に推進し、公衆衛生の向上と増進を図るための地域における科学的かつ技術的に中核となる機関

市町村保健センター

地域住民に身近な対人保健サービスを総合的に行う拠点
行政機関ではない

社会福祉関係施設

老人福祉施設
その他の福祉施設

児童相談所、福祉施設

3. 在宅ケア

在宅医療

地域・家庭において日常生活を送ることを希望する傷病者に対して、快適性を含む質の高い医療サービスの提供が求められている

患者宅における適切な医療提供を通じて、可能な限り患者の精神的・肉体的な自立を支援し、患者とその家族のQOLの向上を図る

医療提供に当たっては医師自己完結型医療でなく、薬剤師、看護師などの独自性を尊重したかかりつけ医によるチーム医療の展開が求められている

講義テーマ 15	保健医療:国際保健
到達目標	1. 世界の保健問題の概要について説明できる。 2. 多国間交流、協力の主な機関について説明できる。 3. WHO について概要を説明できる。 4. ILO、FAO、UNESCO、UNICEF について概要を説明できる。 5. 二国間協力について概要を説明できる。 6. 民間協力について概要を説明できる。
日時・時限・担当	第14回講義 9月27日(水)2限 角南

1. 世界の保健問題

1) WHO の保健指標

2) 保健の現状

- (1) PMI
- (2) 平均寿命
- (3) 死亡率
- (4) 感染症:肺炎、結核、HIV
- (5) 5歳以下の死亡、死因
- (6) 貧困、災害、紛争と疾病
- (7) 人口
- (8) リプロダクティブヘルス

3) 複合健康指標

健康寿命

2. 国際保健医療協力

1) 枠組み

- (1) 国際交流: 多国間交流、二国間交流
- (2) 国際協力: 多国間協力、二国間協力

2) 多国間協力

(1) WHO

- ① 本部、地域事務局、各種センター

② 活動

③ 最重要課題: エイズ、たばこ、マラリア

④ 複合活動

- ・NNAIDS (合同エイズ計画) (WHO、UN)
- ・ALMA-ATA 宣言 (PHC) (WHO、UNICEF)
- ・予防接種拡大計画 (WHO、UNICEF): 麻しん、ジフテリア、百日咳、破傷風、結核、ポリオ

⑤ 日本の貢献

(2) ILO

設立、加盟、活動

(3) FAO

設立、加盟、活動

(4) UNESCO、UNICEF

設立、加盟、活動

(5) OECD

設立、加盟、活動、開発援助委員会

3) 二国間協力

(1) 経済協力

ODA、OOF、PF

(2) 技術協力

① JICA、JDR

② 国際緊急援助、JMTDR

4) 民間協力

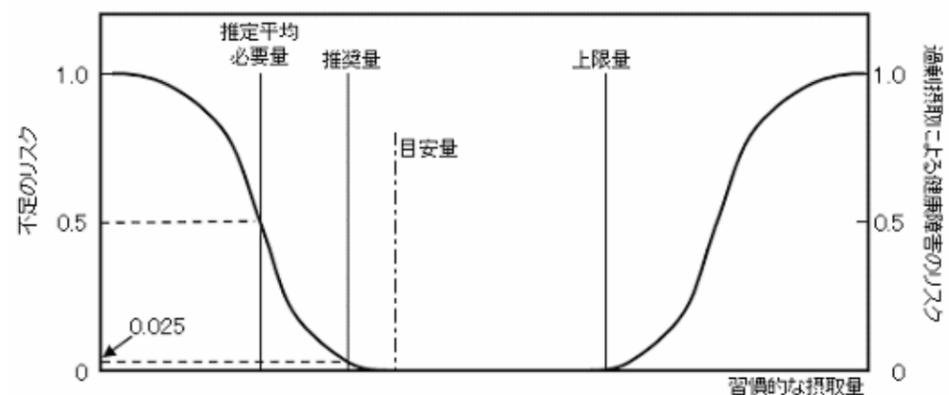
民間海外協力団体、非政府組織

MSF、AMDA

講義テーマ 16	栄養と健康
到達目標	1. 日本人の食事摂取基準の基本的考え方が説明できる 2. 日本人の食事摂取基準の活用法が説明できる 3. 食事バランスについて説明できる 4. 栄養(食生活)と生活習慣病との関連が説明できる 5. 栄養スクリーニングについて説明できる
日時・時限・担当	第21回講義 10月20日(金)4限 寺本

1. 日本人の食事摂取基準の基本的考え方が説明できる

- (1) 食事摂取基準とは
- (2) 策定の目的
- (3) 設定指標
 - 推定平均必要量(estimated average requirement: EAR)
 - 推奨量(recommended dietary allowance: RDA)
 - 目安量(adequate intake: AI)
 - 目標量(tentative dietary goal for preventing life-style related diseases: DG)
 - 上限量(tolerable upper intake level: UL)

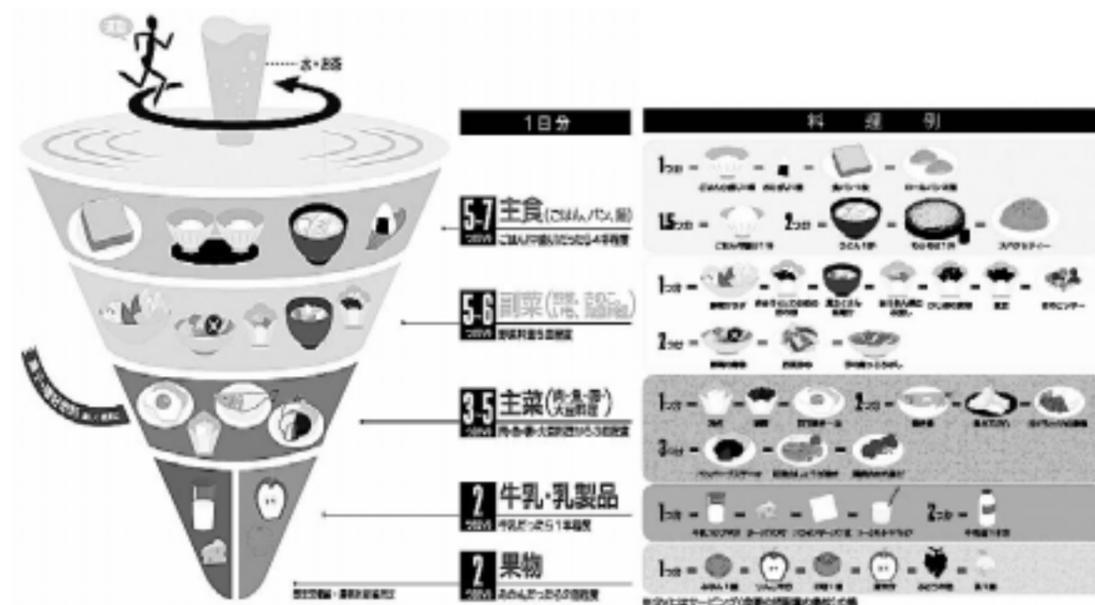


2. 日本人の食事摂取基準の活用法が説明できる

- (1) 個人を対象とする場合
- (2) 集団を対象とする場合

3. 食事バランス(食事バランスガイド)について説明できる

- (1) フードガイドの区分
- (2) 料理区分の量的な基準と数え方
- (3) 活用法



食事バランスガイド活用例

料理区分	量	方法
主食(ごはん・パン・麺など)	<5-7つ(SV)>	毎食、主食は欠かせない。主菜、副菜との組合せで、適宜、ごはん、パン、麺を組み合わせる。
副菜(野菜・いも・豆・海藻など)	5-6つ(SV)	日常の食生活の中で、どうしても主菜に偏りがちになることが多い。従って、できるだけ意識的に主菜の倍程度(毎食1-2品)を目安に十分な摂取を心がける。
主菜(肉・魚・卵料理・大豆食品など)	3-5つ(SV)	多くならないように注意する。特に油を多く使った料理では、脂質及びエネルギーの摂取が過剰に傾き易くなる。
牛乳・乳製品	2つ(SV)	毎日コップ1杯の牛乳を目安に摂取
果物	2つ(SV)	毎日、適量を欠かさず摂るように心がける。

(4) 栄養(食生活)と生活習慣病との関連が説明できる

- (1) エネルギー過剰摂取と生活習慣病
- (2) 食塩過剰摂取と生活習慣病
- (3) アルコールと生活習慣病
- (4) 高脂肪食と生活習慣病

(5) 栄養スクリーニングについて説明できる

- (1) 栄養スクリーニングとは
- (2) 栄養スクリーニングの指標と SGA

講義テーマ 17	口腔保健
到達目標	1. 主な歯科疾患(う蝕、歯周疾患)の予防を説明できる。 2. う蝕予防におけるフッ化物の応用方法を説明できる。 3. 集団レベルの予防と健康管理(地域歯科保健、学校歯科保健、産業歯科保健)を説明できる。
日時・時限・担当	第28回講義 11月15日(水)4限 細田

I. う蝕

1. う蝕の病因と病態

1) う蝕の発生要因

- (1) 宿主と歯; 性、年齢、唾液、歯種、歯面、歯質
- (2) 微生物; 歯垢(デンタルプラーク)、歯石、口腔常在微生物(ミュータンスレンサ球菌群)
- (3) 飲食物; 砂糖(ショ糖)、少糖類、食物の物性
- (4) 時間の要因、生活環境

2) う蝕の病態 歯の硬組織(ハイドロキシアパタイト)、脱灰、歯質の実質欠損、自然に治癒することはない

3) う蝕の実態; 疫学的指標、う蝕有病者率、DMF 歯数

2. う蝕の予防

1) フッ化物によるう蝕の予防; 歯の要因および微生物要因の抑制

- (1) 自然界のフッ素、フッ化物、う蝕予防機序
- (2) 全身応用; 水道水フッ化物濃度調整、フッ化物錠剤、フッ化物添加食塩
- (3) 局所応用; フッ化物洗口法、フッ化物配合歯磨剤、フッ化物歯面塗布法
- (4) 過量フッ化物による慢性中毒; 歯のフッ素症(斑状歯)、骨フッ素症

2) シーラント(小窩裂溝填塞法); 歯の要因の抑制

う蝕の好発部位である臼歯部咬合面の解剖学的形態の改善

3) プラークコントロール; 微生物要因の抑制、歯面のデンタルプラークの機械的、化学的除去

- (1) 個人で行うプラークコントロール(セルフケア)とその指導; 歯ブラシ、デンタルフロス、歯間ブラシなどによる歯口清掃
- (2) 化学的; フッ化物配合歯磨剤、抗菌性洗口剤

4) 食事指導; 甘味飲食物摂取の制限、代用甘味料、咀嚼指導

5) 定期健診

II. 歯周疾患

1. 歯周疾患とは; 歯周組織(歯肉、歯根膜、歯槽骨、セメント質)、炎症
2. 歯周疾患の分類; 歯肉疾患、慢性歯周炎、侵襲性歯周炎、全身疾患の一症状としての歯周炎、壊死性歯周疾患
3. 発病機序と病因; 歯垢、歯石、嫌気性グラム陰性菌感染、宿主の免疫・炎症反応、歯根膜破壊、歯槽骨吸収、リスクファクター(喫煙、糖尿病、ストレス、骨粗鬆症)
4. 全身疾患への影響
 - 1) 冠動脈性心疾患
 - 2) 細菌性心内膜炎
 - 3) 細菌性肺炎
 - 4) 糖尿病
5. 予防
 - 1) 歯肉炎の予防; プラークコントロール
 - 2) 歯周炎の予防
 - (1) 個人で行う歯口清掃(セルフケア)
 - (2) 定期的な歯石除去、歯面清掃、保存補綴処置(プロフェッショナルケア)
 - (3) リスクファクターの排除(禁煙、糖尿病のコントロール、他)

III. 集団レベルの予防と健康管理

1. 地域歯科保健

- 1) 「8020 運動」(1989 年); 成人・高齢者の歯周疾患対策
- 2) 「健康日本 21(21 世紀における国民健康づくり)」(2000 年)の 1 項目に「歯の健康」

2. 学校歯科保健

- 1) 幼稚園、小学校・中学校のころ; 顎顔面の成長・発育が最も盛んな時期であり、また歯が乳歯から永久歯へと交換する時期である。永久歯のう蝕、歯肉炎などの歯周疾患、不正咬合などが発生する時期
- 2) この時期に受けた歯科保健教育は生涯の健康生活の基盤となる
- 3) 学校は食生活や歯磨き習慣などの基本的な健康生活習慣を身に付ける公衆衛生活動の場

3

.産業歯科保健

- 1) 労働安全衛生法第 66 条第 3 項に定められた有害な業務「塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸、フッ化水素、黄リン、その他歯またはその支持組織に有害なもののガス、蒸気または粉じんを発散する場所」に従事する労働者に対して、歯科医師による健康診断を義務づけている
- 2) 口腔領域にみられる職業性疾患
 - (1) 歯の酸蝕症
 - (2) 鉛縁(lead line)
 - (3) 黄色環(カドミウムリング)
 - (4) 歯の磨耗症
 - (5) 菓子屋う蝕

講義テーマ 18	職業病:各論における全体像
到達目標	1. 曝露限界について、量・影響関係/量・反応関係を説明できる。 2. 健康リスクアセスメントと曝露限界値について説明できる。 3. 生物学的モニタリングについて説明できる。
日時・時限・担当	第5回講義 9月06日(水)2限 大槻

1. 曝露限界

a 量

LD50
累積曝露量

b 影響

健康に不利な影響 adverse effect
臨界影響 critical effect

c 量・影響関係

dose-effect relationship

d 量・反応関係

dose-response relationship
閾値 threshold
曝露限界値
遺伝子に対する影響 genotoxic effect

2. 健康リスクアセスメントと曝露限界値

健康リスクアセスメント
有害性同定 hazard identification
量反応評価 dose-response assessment
曝露評価 exposure assessment
リスクの確定 risk characterization
リスク管理者 risk manager
Decision marking

a 単回高濃度吸入曝露に対する曝露限界値

IDLH
AEGL-3
ERPG-3

b 短時間吸入曝露に対する曝露限界値

最大許容濃度

Threshold limit value-ceiling (TLV-C)

Short-term exposure limit (STEL)

c 長期間低濃度吸入曝露に対する曝露限界値

許容濃度

TLV-time-weighted average (TLV-TWA)
Maximale Arbeitsplatz Konzentration (MAK)
大気環境基準

d 発がん物質の吸入限界値

技術的曝露限界値
過剰発がん生涯リスクレベルに対する評価値
生涯受容リスク
実質安全量 virtually safety dose (VSD)

e 経口曝露に対する曝露限界値

耐用一日摂取量 tolerable daily intake (TDI)
許容一日摂取量 acceptable daily intake (ADI)

f 生物学的モニタリングによる曝露限界値

生物学的モニタリング
生物学的許容値
biological exposure index

講義テーマ 19	職業病:じん肺・放射線
到達目標	1. 粉じん曝露による健康障害を説明できる。 2. 電離放射線曝露による健康障害を説明できる。 3. 非電離放射線曝露による健康障害を説明できる。
日時・時限・担当	第13回講義 9月26日(火)1限 大槻

1. 粉じんによる健康障害

a 粒子の沈着と肺の繊維化

粒子沈着に影響するパラメーター

b じん肺の種類と原因物質

珪肺
石綿肺
日本で報告されている主要なじん肺の種類と原因物質

c じん肺の所見

症状
肺機能
他覚所見・・・捻髪音(クラックス)
画像検査所見・・・じん肺法による胸部X線所見の分類
小粒状影, 不整形陰影, 大陰影

d じん肺の予防

粉じんの許容濃度
じん肺法による管理区分とその事後措置

e じん肺法

2. 電離放射線による健康障害

a 放射線の種類

電磁線 γ 線, X線
粒子線 α 線, 中性子線, 重粒子線, 電子線, β 線, 陽子線
放射線の単位

b 自然放射線と人工放射線

自然・・・宇宙線, 大地由来の放射線
人工・・・医療用

c 放射線の健康障害

大量の放射線曝露
早期影響
晩発影響
遺伝的不安定性
放射線感受性

チェルノブイリ原発事故
JCO事故

確立的影響
確定的(非確率的)影響

3. 非電離放射線の健康影響

a 種類

b 紫外線

講義テーマ 20	職業病:金属・職業癌
到達目標	1. 金属による健康障害について説明できる。 2. 発がん物質について説明できる。 3. 職業がんについて説明できる。
日時・時限・担当	第17回講義 10月10日(火)1限 大槻

1. 金属による健康障害

粉じん, ヒューム 標的臓器

- a 金属熱
- b アンチモンおよびその化合物
- c 亜鉛
- d 塩化白金酸およびその化合物
- e カドミウムおよびその化合物
- f クロムおよびその化合物
- g コバルト
- h 水銀およびその化合物
- i セレンおよびその化合物
- j 鉛およびその化合物
- k ニッケルおよびその化合物
- l バナジウムおよびその化合物
- m 砒素およびその化合物
- n 錫およびその化合物
- o ベリリウムおよびその化合物
- p マンガンおよびその化合物

2. 職業癌

- a 化学発癌物質とは

遺伝子毒性 genotoxicity

発がん前駆物質 → 求電子性 → DNA結合 → DNA損傷

プロモーター

ダイオキシン類

b 職業癌

IARC: 国際がん研究機関 International Agency for Research on Cancer.

ヒトに発がん性あり(グループ1)と判定した職業関連発がん物質

c 発がん物質のリスク評価

動物実験, 疫学調査の証拠の取扱

d 発がん予防に関して

講義テーマ 21	職業病:酸素欠乏・有毒ガス
到達目標	1. 職業病としての酸素欠乏について説明できる。 2. 有毒ガスによる職業病を説明できる。 3. (追加)生殖発生毒性物質について説明できる。
日時・時限・担当	第19回講義 10月17日(火)1限 大槻

1. 酸素欠乏

a 酸素欠乏等防止規則

発生しやすい職場環境

b 健康影響

18%	
12~16%	脈拍・呼吸数の増加, 精神集中力の低下 頭痛, 悪心, 嘔吐, 耳鳴
10~14%	判断力の低下, 精神状態の不安定, 記憶喪失, 体温上昇
6~10%	痙攣, 虚脱, 幻覚, 意識消失
<6%	失神, 昏睡, 呼吸緩徐, 呼吸停止, 心臓停止

2. 有毒ガス

a 一酸化炭素

発生職場

病態・症状

CO-Hb	酸素ヘモグロビン解離曲線
30%	激しい頭痛, 嘔吐, 意識混濁
50%<	意識消失, 痙攣 → 呼吸停止 → 死亡

亜急性中毒

b シアン化合物

発生職場

薫蒸作業(船倉, 倉庫, 果樹園, 食品)
電気メッキ, 鋳業, アクリル樹脂製造業
→ 青酸ナトリウム, 青酸カリウム 経気道(口, 皮)

病態・症状

チトクローム酸化酵素との結合 → 酸素利用の阻害
高濃度:急速な意識消失
低濃度:呼吸困難, 眩暈, 頭痛, 消化器症状
食品による低濃度慢性曝露:神経障害

c 硫化水素

発生職場

有機物の破壊(自然発生) → 腐った卵の臭い
イオウを含む鉱石の製錬, 二硫化炭素製造
レーヨン, セロファン製造, 石油精製

症状

チトクローム酸化酵素系における酸素利用を阻害

d その他の刺激性ガス

塩素・フッ化水素・二酸化窒素・二酸化硫黄

3. 生殖発生毒性物質(含:内分泌攪乱物質)

a 生殖発生毒性

胎児期

サリドマイド, ジエチルスチルベストール

b 内分泌攪乱物質

ダイオキシン, PCB,

講義テーマ 22	職業病:有機溶剤・労働負荷
到達目標	1. 有機化合物中毒について説明できる。 2. 腐食性物質による健康障害について説明できる。 3. 労働負荷に伴う職業病について説明できる。
日時・時限・担当	第20回講義 10月18日(水)2限 大槻

1. 有機化合物による職業病

a 有機溶剤とは

b 用途

c 種類

d 体内動態

e 毒性

- ① 二硫化炭素
- ② ベンゼン
- ③ その他の芳香族単価水素
- ④ トリクロロエチレン
- ⑤ その他の脂肪族塩素化炭化水素類
- ⑥ *n*-ヘキサン (ノルマルヘキサン)
- ⑦ メタノール

f 健康管理

g 各種有機化合物中毒

- ① 芳香族ニトロ(-NO₂), アミノ(-NH₂)化合物
- ② アクリル系化合物
- ③ エチレンオキシド
- ④ ニトログリコール
- ⑤ プラスチック・モノマーおよび添加剤
- ⑦ アクリロニトリル

2. 腐食性物質

a 強酸

b 強アルカリ

c フッ化水素

3. 労働負荷に伴う職業病

a 職業性腰痛

b 頸肩腕症候群

c 交替制勤務に伴う健康影響

d コンピューター作業の人間工学的課題～VDT作業における労働衛生管理

パソコン作業で現れる主な愁訴とその対策

講義テーマ 23	職業病:農薬・感作性物質・皮膚・感覚器
到達目標	1. 農薬の健康影響について説明できる。 2. 感作性物質と職業アレルギーについて説明できる。 3. 職業性皮膚障害について説明できる。 4. 職業性感覚器障害について説明できる。
日時・時限・担当	第27回講義 11月14日(火)2限 大槻

1. 農薬

a 有機リン系農薬

アセチルコリンエステラーゼ(AChE)活性阻害
その症状

b カーバメート系農薬

アセチルコリンエステラーゼ(AChE)活性阻害

c 有機塩素系農薬

d パラコート・ジクワット

肺線維症

e くん蒸剤

f その他の農薬

2. 感作性物質

アレルギー性接触皮膚炎, 気管支喘息, 過敏性肺臓炎

a 有機粉じん

b 低分子有機化合物

c 金属

3. 職業性皮膚障害

皮膚 着色
色素異常
接触性皮膚炎
皮膚循環障害
強皮症
潰瘍
痤瘡, 粉瘤
熱傷
凍傷
脱毛
爪 黒色爪
爪甲剥離症
匙形爪甲
皮膚悪性腫瘍

4. 職業性眼障害

結膜 結膜炎
角膜 角膜炎, 腐食・混濁・潰瘍, 熱傷, 石灰化
水晶体 蓄積物, 白内障
網膜 暗反応低下, 網膜浮腫, 網膜出血, 乳頭浮腫, 視神経炎, 微細動脈瘤
眼内異物・穿孔性眼外傷
眼精疲労

5. 職業性耳鼻咽喉障害

耳 難聴, 中耳炎, 血腫, 変形
鼻 アレルギー性鼻炎, 鼻中隔潰瘍・穿孔, 嗅覚障害, 鼻炎
咽頭 咽頭炎・喉頭炎, 喉頭浮腫, 結節性声帯炎
副鼻腔 副鼻腔炎, 副鼻腔悪性腫瘍
顎骨壊死

6. 職業性口腔疾患

歯 歯齦・歯頸の色素沈着, 歯石沈着, 斑状歯, 侵食症, 変形
舌 着色
口腔 粘膜障害(口内炎等)

講義テーマ 24	職業病:物理的因子(温度・気圧・超音波)
到達目標	1. 高温・低温による職業性疾病について説明できる。 2. 異常気圧による生体影響について説明できる。 3. 超音波による職業性疾病について説明できる。
日時・時限・担当	第24回講義 10月27日(金)4限 西村

1. 高温による職業性疾病
 - 暑熱障害の発生機構
 - 熱中症
 - i 熱虚脱症
 - ii 熱痙攣症
 - iii 熱射病
 - 高温対策
 - 高温の許容基準
2. 低温による職業性疾病
 - 体温低下と健康障害
 - 寒冷対策
 - 寒冷の許容基準
3. 高気圧下で発生する健康障害
 - 高気圧障害
 - 減圧症(潜函病)
 - i 皮膚型
 - ii I型
 - iii II型
 - iv 慢性的な障害
 - 高気圧作業安全衛生規則
4. 低気圧下で発生する健康障害
 - 高山病
 - 航空減圧症
5. 超音波による職業性疾病
 - 超音波について
 - 発生職場
 - 予防対策 - 特殊健康診断(行政指導)

WBGT熱ストレス指数の基準値表(各条件に対応した基準値)

区分	例	WBGT基準値			
		熱に順化している人 °C		熱に順化していない人 °C	
0 安静	安静	33		32	
1 低代謝率	楽な座位:軽い手作業(書く、タイピング、描く、縫う、簿記);手及び腕の作業(小さいペンチツール、点検、組立てや軽い材料の区分け);腕と脚の作業(普通の状態での乗り物の運転、足のスイッチやペダルの操作)。 立体:ドリル(小さい部分);フライス盤(小さい部分);コイル巻き;小さい電気巻き;小さい力の道具の機械;ちょっとした歩き(速さ3.5km/h)	30		29	
2 中代謝率	継続した頭と腕の作業(くぎ打ち、盛土);腕と脚の作業(トラックのオフロード操縦、トラクター及び建設車両);腕と胴体の作業(空気ハンマーの作業、トラクター組立て、しっくい塗り、中くらいの重さの材料を断続的に持つ作業、草むしり、草刈り、果物や野菜を摘む);軽量の荷車や手押し車を押したり引いたりする;3.5~5.5km/hの速さで歩く;追突	28		26	
3 高代謝率	強度の腕と胴体の作業;重い材料を運ぶ;シャベルを使う;大ハンマー作業;のこぎりをひく;硬い木にかんなをかけたりのみで彫る;草刈り;掘る;5.5~7km/hの速さで歩く。重い荷物の荷車や手押し車を押したり引いたりする;鋤物を刷る;コンクリートブロックを積む。	気流を感じないとき	気流を感じる	気流を感じないとき	気流を感じる
		25	26	22	23
4 極高代謝率	最大速度の速さでとても激しい活動;おのを振るう;激しくシャベルを使ったり掘ったりする;階段を登る、走る、7km/hより速く歩く。	23	25	18	20

講義テーマ 25	職業病:物理的因子(騒音・振動)		
到達目標	1. 騒音の生体影響について説明できる。 2. 騒音性難聴の所見と予防について説明できる。 3. 振動の生体影響について説明できる。 4. 振動障害の所見と予防について説明できる。		
日時・時限・担当	第31回講義	11月27日(月)4限	西村

1. 騒音の生体影響

騒音について
 等ラウドネス曲線(等感曲線)
 騒音レベル

2. 騒音性難聴

発生職場
 機序
 C₅-dip

3. 振動の生体影響

振動について
 振動の生体影響
 全身振動
 局所振動

4. 局所振動障害の所見と予防

発生職場
 所見
 末梢循環障害
 末梢神経障害
 運動器障害
 対策 - 手腕振動の許容基準, 特殊健康診断(行政指導)

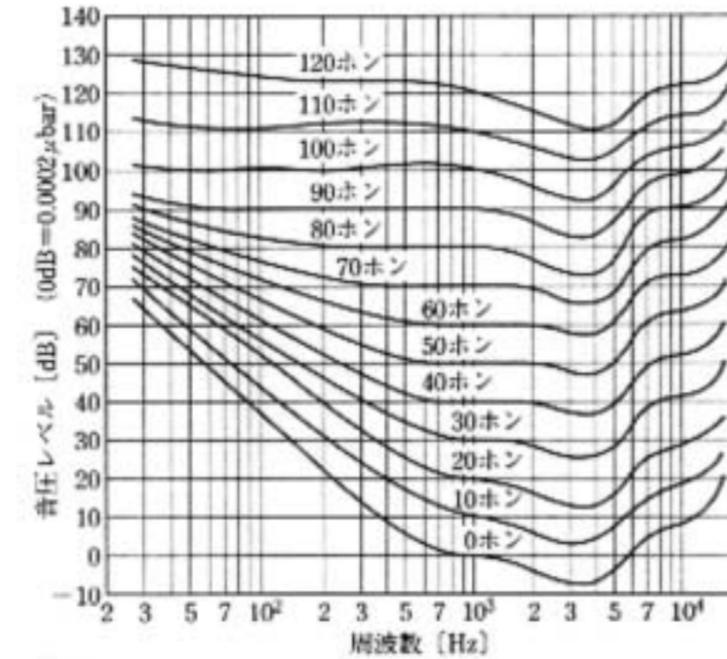


図1 「フレッチャー&マンソンの等ラウドネス曲線」

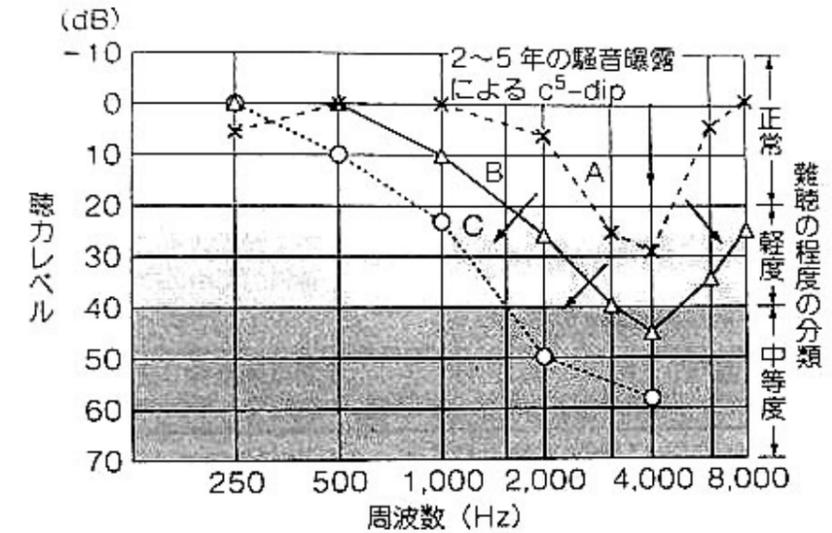


図2 騒音性難聴のオーディオグラムの推移 (A→C)

(武田眞太郎:最新医学知識の整理ブルミエ公衆衛生各論, 医衛薬出版, 182頁, 1989)

講義テーマ 26	リハビリテーション:概念
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. リハビリテーションの概念と適応を理解できる。 2. リハビリテーションチームの構成を理解し、医師の役割を説明できる。 3. 福祉・介護との連携におけるリハビリテーションの役割を説明できる。 4. 保健、医療、福祉と介護のチーム連携における医師の役割を説明できる。 5. 地域の保健、医療、福祉と介護活動とそのネットワークの状況を説明できる。 6. 介護の定義と種類を説明できる。 7. 介護と在宅医療の基本を学ぶ。 8. 日常生活動作の介護と環境整備の要点を概説できる。 9. 介護保険を説明できる。
日時・時限・担当	第3回講義 9月04日(月)1限 椿原

1. リハビリテーションとは？

- 1)リハビリテーション(rehabilitation)の語源:社会復帰と社会参加
- 2)リハビリテーションと機能訓練との関係
- 3)リハビリテーションの発展に寄与した歴史的事項

2. リハビリテーションの3つの側面

- 1)医学的リハビリテーション(リハビリテーション医療)
- 2)職業的リハビリテーション
- 3)社会的リハビリテーション
- 4)教育的リハビリテーション

3. リハビリテーション医療の3つの時期

- 1)急性期リハビリテーション:廃用症候群の予防
- 2)回復期リハビリテーション:機能の回復と障害の克服
- 3)維持期リハビリテーション:豊かな生活の保障・機能悪化の防止・介護予防・
疾病再発の防止

4. リハビリテーション医療の対象となる代表疾患

5. リハビリテーション医療におけるチームの構成

- 1)リハビリテーション科医
- 2)理学療法士(PT)
- 3)作業療法士(OT)
- 4)言語聴覚士(ST)
- 5)リハビリテーション看護師
- 6)医療ソーシャルワーカー(MSW)
- 7)義肢装具士(PO)

8)臨床心理士(CP)

9)その他

6. チーム医療とは？医師の役割は？

- 1)各職種の専門性を尊重する。 →医師の限界(法律上は医師の指示が必要)
- 2)情報交換と意見交換が密に行われる。→協調的・目的の一貫性
- 3)リーダーが存在する。 →方針の決定・責任
- 4)時代の変化に対応できる。 →勉強会

7. 回復期リハビリテーションのスタイル

- 1)医師による訓練指示(処方)
- 2)機能評価
- 3)カンファレンス
- 4)機能帰結の予測・ゴール設定と治療期間
- 5)在宅環境整備・福祉への連携

8. 医療から保健・福祉への連携

- 1)介護保険制度の利用
- 2)介護と自立支援のバランス

9. 介護の定義と種類

- 1)看護と介護
看護:「傷病者若しくは、褥婦に対する療養上の世話又は診療の補助をなすこと」
介護:「専門的知識及び技術をもって身体上又は精神上の障害があることにより、日常生活を営むのに支障がある者につき入浴、排せつ、食事その他の動作の手助けを行うこと」
- 2)場所による分類:①居宅介護(通所介護、訪問介護)、②施設介護
- 3)訪問介護の時間帯による分類:
①巡回型(排泄介助、体位交換等:24時間体制)
②滞在型(入浴介助、食事介助等、長時間にわたる介護)
- 4)訪問介護の内容による分類:
①家事援助:調理・掃除・洗濯・食事介助・相談・助言
②身体介護:入浴介助・清拭・口腔ケア・着替え・床ずれ予防・排泄介助
③混合型
- 5)日常生活動作(ADL)と介護
- 6)環境整備

講義テーマ 27	リハビリテーション:機能障害・能力障害分類と評価法
到達目標	1. 機能障害について理解できる。 2. ADLを中心とした能力障害の評価について理解出来る。 3. ADLの代表的評価法であるFIMについて理解できる。 4. ADLとIADLの関係が理解できる。
日時・時限・担当	第7回講義 9月08日(金)3限 平岡

1) 機能・能力障害の定義・位置づけ

機能・能力障害は、リハビリテーション医学における重要な障害分類のひとつである WHO の国際障害分類 (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps;ICIDH) によって分類される障害 (機能障害、能力障害、社会的不利) の第1, 2レベルといえる。

2) 能力障害に対するリハビリテーションの重要性の理解

リハビリテーション医療では、能力障害への対応(種々の訓練を行い個人の能力を最大限に発揮させること)が大きな目的のひとつとなる。個人の能力障害を改善することで個人としての自由度が増し Quality of Daily Living や Quality of Life(QOL)を改善するばかりではなく、介助者の負担軽減につながり、結果として社会的コストの削減にもつながる。社会的不利は価値の多様性から対応が難しいため、医療としてのリハビリテーションとして最も重要で効果を得やすい能力障害は医学教育上でも非常に重要な分野であり十分な理解が必要である。

3) 能力障害の評価

- 1a) 手指機能や歩行機能等の focal disability
- 1b) ADL および IADL
- 1c) より広範で包括的な global measures of disability

4) ADL 評価法 (FIM を中心に)

ADL の重要な評価法のひとつである FIM(Functional Independence Measure)は現在もっとも一般的に使用されている評価法のひとつであり理解する必要がある。

5) ADL と IADL の関係

天井効果のある ADL は病棟・施設など保護された環境下での自立を意味しており、独居可能を意味するものではない。独居可能となるためにはさらに難易度の高い項目群が可能となる必要がある。このような項目群は道具の使用を必要とするため IADL (Instulmental Activities of Daily Living または Extended Activities of Daily Living:EADL) とよばれ ADL との関係を理解することが求められる。

講義テーマ 28	リハビリテーション:国際障害分類と障害者福祉
到達目標	1. 健康、障害と疾病の概念を説明できる。 2. 障害を機能障害、能力低下、社会的不利に分けて説明できる。 3. 高齢者医療と高齢者福祉の特徴を説明できる。
日時・時限・担当	第11回講義 9月19日(火)1限 椿原

1. 健康、疾病、障害の関係

2. 国際障害分類(ICIDH、1980年)

- 1) 疾患名
- 2) 機能・形態障害 (impairment)
臓器レベル・・・身体・精神の症状、理学的所見に相当する。
廃用による筋力低下、麻痺(片麻痺・対麻痺・四肢麻痺・単麻痺)、知覚障害、
関節拘縮、筋緊張亢進(痙縮・固縮)、不随意運動、持久力低下、切断、変形、失調、
疼痛、失語、構音障害、失認、失行、嚥下障害、視力・視野障害、
知的障害、排泄障害(排尿・排便)、心理的異常、その他
- 3) 能力障害(能力低下)(disability)
個体レベル・・・個人の能力の低下
歩行障害、日常生活動作(ADL)障害、コミュニケーション障害、その他
- 4) 社会的不利(handicap)
社会レベル・・・社会の側の対応によって変わりうるもの
職業の問題、家屋改造、生活環境整備(屋内外)

3. 国際生活機能分類(ICF、2000年)

- 1) 「心身機能・身体構造」「活動」「参加」
- 2) 環境因子・個人因子
- 3) 肯定的表現

4. 高齢者医療と高齢者福祉の特徴

- 1) 廃用症候群(生活不活発病)
- 2) 介護予防
- 3) 在宅介護支援センター
- 4) 訪問看護ステーション
- 5) 地域デイケアセンター
- 6) 地域包括支援センター
- 7) 地域活動支援センター

5. 福祉施設で働く職種の例(職種名と資格名が一致しない)

- 1) 社会福祉士:国家資格
- 2) ソーシャルワーカー:職種名
- 3) ケースワーカー:職種名
- 4) 精神保健福祉士:国家資格
- 5) 精神科ソーシャルワーカー:職種名
- 6) 社会福祉主事:任用資格(科目の履修)

- 7) 福祉活動専門員:社会福祉協議会で働く職種名
- 8) 介護福祉士(ケアワーカー):国家資格
- 9) 訪問介護員(ホームヘルパー):公的認定資格
- 10) 介護支援専門員(ケアマネジャー):公的認定資格
- 11) 生活相談員:職種名(デイサービス・特別養護老人ホームの生活指導員)
- 12) 児童指導員:職種名
- 13) 障害者職業生活相談員:公的認定資格
- 14) 障害者職業カウンセラー:職業名
- 15) 福祉用具専門相談員:公的認定資格
- 16) 児童指導員:任用資格(科目の履修)

6. 介護保険制度

- 1) 保険給付の対象者
- 2) 要介護度と要介護認定(認定審査会・掛かりつけ医の意見書・要介護度訪問調査)
障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)・痴呆性老人の日常生活自立度判定基準
- 3) 新予防給付と介護給付
- 4) ケアマネジメント:介護支援専門員・ケアプラン
- 5) 介護給付サービスの種類(訪問介護・日帰り介護・訪問入浴・訪問看護・
訪問リハ・通所リハ・掛かりつけ医の医学的管理・短期入所サービス・
グループホーム入所・有料老人ホーム等入所・老人保健施設入所・
福祉用具の購入または貸与・住宅改修費支給・寝具洗濯等のサービス)
- 6) 自己負担額
- 7) 財源:介護保険料、市町村・都道府県、消費税(国)の割合

7. 身体障害者福祉法と支援費制度

8. 障害者自立支援法(案)

- 1) 障害福祉のサービスの「一元化」
- 2) 「障害者が働ける社会」を支援
- 3) 社会資源を活用できるよう「規制緩和」
- 4) 手続きや基準の透明化、明確化

9. 地域リハビリテーション支援体制整備推進事業とネットワーク

- 1) 都道府県単位に変更
- 2) リハビリテーション協議会
- 3) 都道府県リハビリテーション支援センター
- 4) リハビリテーション広域支援センター

講義テーマ 29	リハビリテーション:作業療法・言語聴覚療法
到達目標	1. 作業療法について説明できる。 2. 作業療法士の職務内容について説明できる。 3. 言語療法について説明できる。 4. 言語療法士の職務内容について説明できる。
日時・時限・担当	第16回講義 10月05日(木)4限 平岡

作業療法

- 1) 作業療法の定義 - Occupational Therapy(OT)の邦訳として広く用いられる。その定義は患者に特定の Task に対し興味をもたせ生産する過程を通して身体的・精神的な機能障害を診断しひいては機能・能力の改善を図る治療の一手段である。
- 2) 作業療法士(Occupational Therapist:OT)の定義 - 国家資格を持ち、作業を通して関節可動域訓練、手指巧緻性向上、持久性向上、筋力増強を行う。ADL の評価と訓練を行う。自助具の作製なども行う。
- 3) 作業療法の実際-
 - a) 機能的作業療法
 - b) 日常生活動作(ADL)と日常生活関連動作
 - c) 職業前評価・訓練
 - d) 支持的作業療法
 - e) 高次脳機能障害にたいする作業療法
- 4) 作業療法の流れ
- 5) 各種疾患に対する作業療法
 - a) 脳血管障害に対する作業療法
 - b) 脊髄損傷に対する作業療法
 - c) 関節リュウマチに対する作業療法
 - d) 切断に対する作業療法

言語療法

- 1) 言語療法の定義 - 言語療法の対象は失語症・構音障害(口唇 口蓋裂含む)に加えて言語発達遅滞・吃音・聴覚障害も含まれる。高次脳機能障害に対する加療も行う。
- 2) 言語聴覚士(Speech Therapist:ST)の定義 - 本邦では1998年に国家資格として新たに身分制度が確立された。種々の疾患によって失語症・構音障害や高次脳機能障害のある患者に対してコミュニケーション能力の評価・訓練を行う。
- 3) 失語症
 - a) 失語症(aphasia)の特徴
 - b) 失語症の診断
 - c) 失語症の主な言語症状
 - e) 失語症のリハビリテーション
- 4) 構音障害
 - a) 構音障害の病態
 - b) 各構音障害へのアプローチ

運動障害性(麻痺性)構音障害

- 1) 機能回復訓練
- 2) 補装具・代用装置の使用
- 3) 代償手段・環境へのアプローチ
 - ・ 器質性構音障害
 - ・ 機能性構音障害

講義テーマ 30	リハビリテーション:理学療法
到達目標	1. 理学療法について説明できる。 2. 運動療法について説明できる。 3. 物理療法について説明できる。 4. 理学療法士の職務内容について説明できる。
日時・時限・担当	第18回講義 10月12日(木)1限 平岡

1) 理学療法概要

理学療法はリハビリテーション医学の重要な治療手段のひとつである。理学療法は元来物理的手段、すなわち運動電気、温熱などを用いて治療を行うものとされてきたが現在は運動療法が中心的役割を果たしている。

2) 運動療法の目的

- a) 関節可動域の維持改善
- b) 筋力増強
 - － 他動運動
 - 自動介助運動
 - 自動運動
 - 抵抗運動
- c) 運動耐久性の増強
- d) 運動の協調性の改善
- e) 起居動作訓練(日常生活動作訓練)
 - － 寝返り
 - 起きあがり
 - 座位の保持
 - 立ち上がり
 - 立位
 - 歩行

3) 理学療法士(Physical Therapist:PT)の定義

理学療法士は運動療法・物理療法を施行する国家資格を有する専門職である。

4) その他の理学療法

- a) 物理療法

- ・温熱療法
 - － 生理的効果:血管拡張、毛細血管の透過性亢進、コラーゲン粘弾性の上昇、 γ -線維の活動減少
 - 使用法: 1. ホットパック
2. パラフィン浴
3. ジアテルミー
4. 極超短波(microwave)

適応・禁忌

- ・寒冷療法
 - － 生理的効果
 - 使用法
 - 適応・禁忌
- b) 牽引療法
 - － 脊椎牽引療法の原理
 - 脊椎牽引療法の種類(力源による分類)
 - 脊椎牽引療法の適応・禁忌
- c) バイオフィードバック療法
 - － バイオフィードバックと運動学習
 - 筋電図バイオフィードバック
 - 片麻痺・脳性麻痺とバイオフィードバック
- d) 水治療
 - － 水の生理・物理作用
 - 機器の実際
 - 処方の実際
- e) 電気治療
 - － 電気刺激
 - 治療的電気刺激法(TES)
 - 経皮的電気刺激療法(TENS)
 - 機能的電気刺激(FES)

講義テーマ 31	リハビリテーション: 廃用症候群, 高齢
到達目標	1. 廃用症候群について概説できる。 2. 廃用症候群のリハビリテーションについて説明できる。 3. 加齢による身体変化について説明できる。
日時・時限・担当	第30回講義 11月24日(金)2限 石井

【廃用症候群】

廃用症候群は、「不活動状態により生じる二次障害」と定義される。廃用症候群は、過度のベッド上安静臥床などの誘因による全身の廃用とギブス固定などの誘因による局所の廃用とがある。

臨床症状

1. 筋肉系
筋力低下、筋萎縮、筋耐久力の低下
2. 骨・関節系
骨萎縮、骨粗鬆症、関節拘縮
3. 心血管系
血管運動調節機能 (vasomotor control) の障害、心予備能力減少、起立性低血圧、静脈血栓症
4. 呼吸器系
肺活量減少、最大換気量減少、換気拡散比の不均一、咳嗽力減少、誤嚥性肺炎
5. 消化器系
腸管蠕動運動の抑制 (便秘)、食欲低下
6. 泌尿器系
尿量増加、ナトリウム尿排泄亢進、高カルシウム尿症、尿路結石 (リン酸・炭酸カルシウム結石)、尿路感染症
7. 皮膚
皮膚萎縮、褥瘡
8. 中枢神経系
自律神経の不安定性、感情と行動の異常 (うつ状態、夜間せん妄など)、知的障害、認知障害

「廃用症候群を予防する」がリハビリ治療の原則

- 1) 急性期
ベッドサイドとリスク管理を行いながら早期リハビリ
- 2) 回復期
歩行、ADLなどを目的としたリハビリ
- 3) 維持期
閉じこもり症候群の予防、寝たきり予防を目的としたリハビリ

【高齢】

1. 高齢によって生じる筋肉系の変化
筋萎縮、筋力低下
筋線維直径の減少、タイプ II 線維優位の筋線維萎縮
筋容量の減少
2. 高齢によって生じる運動神経の変化
脊髄前角細胞の減少
有髄末梢神経線維の髄鞘の変性・脱落・再生をきたし、結合組織が増加
3. 高齢によって生じる骨・関節の変化
関節可動域の減少
骨粗鬆症
関節拘縮、疼痛
4. 高齢者の歩行の特徴
歩行速度の低下
step length の短縮
両脚支持期の増大
立脚後期の足関節底屈角度の減少
遊脚期の膝関節屈曲角度の減少
stride width の増大
上肢の腕振りの減少
不安定な方向転換

あとがき

2 学期のシラバスの準備は7月中に行われています。保健・医療ブロックについては、既に1学期に3回の見学実習を行いました。2 学期にも 4 回予定されています。1 学期に配布した「心得」を熟読し、有意義な見学実習を行ってください。

シラバスを最終的に編集している7月末、長かった梅雨も漸く終了間際となってきました。今年は、長雨そして集中豪雨が全国各地で生じ、多大な被害もたらされました。豪雨は日本に留まらず、中国や韓国でも起こっていることが報道されていましたし、欧州では猛暑による被害も生じているようです。有識者による新聞や TV などでの解析を見聞すると、地球温暖化の影響を抜きにしては語れない事象のようで、昨今は、例年のように「異常気象」と報じられますが「常とは異なる」ことが当たり前のようになってきている状況に、空恐ろしい印象を抱いてしまいます。「暑いなあ」と繰り返す言葉と、一人ひとりの日常生活の小さな注意(予防と健康管理, 保健・医療両ブロック共通教科書「NEW 予防医学・公衆衛生学」219 頁「表 15・4 一人ひとりの地球温暖化対策(環境省, 2002)」参照)との間に、地球規模での環境問題:地球温暖化が挟まると、その想定できない距離感に、「また、雨か」「暑いなあ」とぼやいても、小さな注意に意識と注意が向かわない現実を、それでも我々は憂慮して、対応していかなければならないのではないのでしょうか？

岡山県美作市在住のあさのあつこ氏の「バッテリー」は映画化されます。今年の上半期の直木賞には森絵都氏が選ばれました(「永遠の出口」(集英社)はお勧め)。そういえば以前の受賞者の江国香織氏も、「黄色い目の魚」(新潮文庫)などが注目されている佐藤多佳子氏も、皆、少年少女文学から大人向けに入ってこられた作家の方々です。失っていた幼児期から思春期の揺らぐ気持ちを思い出すために僕らはこれらの作家の作品に惹かれるのでしょうか？あるいは、既に皆が失っているから、せめて書籍の中だけでも大切にしようとしているのでしょうか？ それでも健康に不都合を生じた人たちと向き合う医師になるならば、その頃の純粋さを心に残しておきたいものです。

さて、昨年シラバスでも池澤夏樹氏の「世界文学を読みほくく」(新潮選書)を紹介しましたが、氏は仏蘭西へ移住されて「異国の客」を上梓されています。9.11 に端を発した「新世紀へようこそ」「世界のために涙せよ:新世紀へようこそ2」(いずれも光文社)は自らの漠然とした世界観とか、あるいは世界の問題への距離感について考えさせてくれるものだと思います。川端裕人氏は「銀河のワールドカップ」とか「川の名前」を読むと少しエンタテイメント寄りですが心洗われる読み物を提供してくださっています。ただ、「動物園にできること」(文春文庫)、「クジラを捕って、考えた」(徳間文庫)などには大学で科学史・科学哲学を専攻された頃に培われたであろう眼の鋭さが、我々が何かを考えることへのある種の示唆を与えてくれているようです。平野啓一郎氏の最新刊「顔のない裸体たち」(新潮社)では下世話な話題とネット社会の理念との溝が埋められているかどうか、その観点で話題にはなりましたが、個人的には「高瀬川」(講談社)の試みの方が気持ちを震わせてくれました。……最後に梨木果歩氏の「沼地のある森を抜けて」(新潮社)！ 同氏のエッセイ「ぐるりのこと」(新潮社)と合わせて読んでみることで、命の大切さとか神秘さとかに思いを馳せることができますし、それは我々生命現象を扱う上でも必要な気持ちのような感じもします。この 2 作の著述によって梨木氏は一段と違うレベルに飛翔された印象が強いですね。

と、メッセージを書くよりも書籍の紹介になってしまいました。学生の皆さん、保健・医療ブロック(予防と健康管理ブロックと一体と考えていてください)頑張ってください。

窓を開けると蟬の声が埋め尽くされる居室(別館 7 階)にて
平成 18 年盛夏

保健・医療ブロック主任・大槻剛巳
takemi@med.kawasaki-m.ac.jp (連絡先)

衛生学教室 URL: <http://www.kawasaki-m.ac.jp/hygiene/>

(上記 HP 中の「教授挨拶」サイトには、大槻が皆と同じ学生だった頃のメモリーもこっそり紹介しています。
是非アクセスしてください)