

公衆衛生情報みやぎ

2016 11 月 号

健康づくり特集

- ・仙台防災未来フォーラム2016
「感染症災害にいかに取り組むのか？
ー地域レベルにおける感染制御の
在り方ー」 1

トピックス

- ・仙台市における認知症初期集中支援推進
事業の取り組みから 4

行政等からの情報

- ・HACCPを取り巻く現状と本県の実践
について 8

団体・施設の紹介

- ・東北医科薬科大学医学部 衛生学・公衆
衛生学教室の紹介 12

感染症情報

- 宮城県感染症発生動向調査情報 15
- 仙台市感染症発生動向調査情報 16
- 仙台市内病院病原体検出情報 17

保健所からの便り

- 宮城県 18
- 仙台市 19

ちょっとひと息

- 宇宙を身近に 21

平成27年度研究助成報告

- 小児の食生活格差をもたらす社会
環境等規定要因に関する実態調査
研究 22

エコ・パークだより

- 平成28年度 一般財団法人宮城県
公衆衛生協会研修会 27
- あとがき 28



No.463

健康づくり特集

仙台防災未来フォーラム2016 「感染症災害にいかに取り組むのか？」 ー地域レベルにおける感染制御の在り方ー

沼田 和之*

第3回国連防災世界会議の仙台開催から1周年を記念して、平成28年3月12日（土）に、仙台市主催の「仙台防災未来フォーラム2016」が開催されました。このフォーラムの目的は、仙台・東北で復興や防災・減災に取り組んできた市民、行政、研究機関の関係者等が集い、活動事例などを発表するとともに、国連防災世界会議で採択された国際的な防災指針である「仙台防災枠組2015－2030」(*)を踏まえたそれぞれの今後の活動や課題を話し合うことにありました。

このフォーラムの一環として、同日、一般社団法人仙台市医師会、東北大学大学院医学系研究科及び仙台市の主催で、東北大学医学部百周年記念ホール「星陵オーディトリウム」を会場に、災害としての感染症をテーマにシンポジウムを開催しました。

シンポジウムは、基調講演、基調報告、特別講演及びパネルディスカッションの4部構成となっており、約160名の方が参加されました。今回は、シンポジウムのうち、パネルディスカッション以外の報告・講演部分の概要をご紹介します。

※ 外務省「第3回国連防災世界会議」に枠組みの仮訳が掲載されています。

(http://www.mofa.go.jp/mofaj/ic/gic/page3_001128.html)

感染症災害をテーマとした理由

「感染症災害」と言われてもピンと来ない方も少なくないと思います。公衆衛生に携わる先人達の取り組みの成果により、日本では「感染症」は、津波や地震に比べ自然災害としての認識が薄いのが現状です。

しかし、広く世界を見ますと、アフリカでのエボラ出血熱の流行のように、感染症がまん延

し、社会に対して、人的、経済的、環境的な大きな損害を与えている事例が多数見られます。こうした感染症のまん延は、発展途上国を中心に起きており、貧困撲滅、世界の持続的な発展を大きく阻害しているのは、ご承知のとおりです。また、日本においても、新興感染症や薬剤耐性（AMR）などにより感染症災害のリスクが高まってきており、感染症災害リスク軽減に向けた取り組みを促進していく必要があります。

感染症災害リスク軽減のためには、災害リスクの特定・評価のためのサーベイランス及びそれを担う部署の充実、感染症に関する専門職の養成、医療体制の確保などが必要ですが、地方自治体にとっては、いずれも負担の大きいことです。ですから、多くの方々の理解なくしては、到底、実現することはできません。そのためには、感染症を津波や地震といったものと同様に「災害」と捉え、防災・減災に取り組む必要があるという認識を地域社会全体に広めて行く必要があります。

そこで、「仙台防災未来フォーラム2016」の一環として、地域レベルでいかに感染症災害のリスク軽減を図るかを議論することとしました。

各講演の概要

基調講演

「世界における感染症の動向と地域レベルでの感染制御」

東北大学大学院医学系研究科 内科病態学講座
総合感染症学分野 感染制御・検査診断学分野
教授 賀来満夫

世界に大きなインパクトを与えた、SARS（重症急性呼吸器症候群）、エボラ出血熱、MERS（中東呼吸器症候群）やジカウイルス感染症の流行、そして「奇跡の薬の時代」の終わりを告げた薬剤耐性菌の問題に見られるように、感染症の問題はグローバル化しており、世界と日本が結ばれていること、また、地域の中

* 仙台市保健所健康安全課
(仙台市健康福祉局保健所)
課長

でも医療施設と市中は密接にリンクしており、感染症がグローバル化するとともに、地域の中での広がり、ボーダーレス化がキーワードとなっています。

感染症が起こらないことはありません、ゼロリスクではないという考え方をもって、継続的なリスクコミュニケーションを含めた、啓発活動を常に行っていかななくてはなりません。

感染症の脅威と問題点を、次の4点のポイントにまとめて見ましたが、これらに対して、仙台市医師会と東北大学の連携のような、インテリジェンスネットワークと言うべき人と人とのネットワークをいかに構築していくかが課題となってくると思われます。

- グローバル化とボーダーレス化
- 感染は常に起こりえるマネジメントの難しさ
- “ゼロリスク”ではありえない（リスクコミュニケーションの重要性）
- 伝播するリスク：感染症クライシス

基調報告

「仙台市医師会・東北大学・仙台市による感染制御への取り組みー2009年新型インフルエンザ対応を中心にー」

一般社団法人仙台市医師会 会長 永井幸夫

仙台市医師会、東北大学、仙台市の連携がはじまったのは、三者の共催で2003年5月にSARS対策で研修会を開いたことからです。同年9月に医師会に感染症対策委員会を設置し、賀来教授が委員として、仙台市がオブザーバーとして参加し、そこで忌憚のない意見交換、情報共有を行うことにより連携が深まり、強固な信頼関係の構築ができました。

2009年の新型インフルエンザ発生時に、地域医療をどうするのか議論しましたが、まず、1番は、現状の医療体制を維持すること、そしてその医療体制を有効活用するしかないと判断しました。当時、国が新型インフルエンザは、感染症指定医療機関で診るよう指示をだしていましたが、市内には市立病院しかありません。これは当然、無理だと思いました。決断をしたときの一番のポイントは、最新のかつ正しい情報を仙台市医師会が把握できたということになります。

新型インフルエンザ協力医療機関を募ったところ、最終的に329か所の応募がありました。これは、内科小児科で見ると約8割以上の応募

がありました。

仙台市医師会では、最新の正しい情報を把握して分析する、行政と連携する、会員に常に情報を提供し共有化する、冷静かつ的確な対応を周知する、マスコミの取材にできるだけ応じる、このような方針を立てました。パンデミックの場合は他の地域からの応援は全く期待できません。ですから、自分たちの地域の診療体制の確立を最優先することになります。医師会、東北大学、仙台市が、私たちに今、何ができるか、ということで2009年新型インフルエンザに立ち向かうことができました。協働でこのような対応ができたことをうれしく思っています。

特別講演 1

「地域、国、世界を結ぶ感染症対策」

川崎市健康安全研究所 所長 岡部信彦

よそから入ってくる感染症というのは、今始まったことではなく、天然痘は仏教伝来と共に伝わったという話があります。MERS、ジカウイルス感染症が侵入してくる可能性があるかという、十分にあり得ますが、それが本当に広がるかどうかは別の話です。そして、考慮すべきは、重症度、うつりやすさ、どんな時にうつるのかという点です。これをまとめてリスクの評価、大きいリスクなのか、中くらいなのか、低いのか。感染症だから危ない、これが来たらもうだめだというのではなく、冷静に分析が必要です。

感染症は、起きてからの対策は今までやっていましたが、予めやっておくということはあまりやられていないことでした。予め備えるには何が必要か。やはり相手はどこにいるのか、どんなものを早く見つけて、それについて知っていくこと、それだけではなく、伝えていかななくてはいけないだろうと思います。

厚生労働省や各国政府病院をやっているわけではないので、地域の先生から届出いただく、その情報を共有して世界中で一緒に対策に取り組む、ということが重要だと言われるようになりました。これをサーベイランスと言います。色々な情報をとってきて、それをまとめて、その感染症の対策を見つけるわけです。

川崎市では、医療機関と行政を結ぶ情報共有ネットワークを構築するということで、保育園や学校の情報、その他の感染症の情報、医療機関から教えていただいたことをとりまとめて、感染症情報センターで分析をし、市内の方や学

校などに届けるというシステムを作っています。多分に個人情報に近い情報であったり、未確定情報もあったりするので、その部分は医療の専門家だけが見る。確定したいいくつかのものについては、一般の方々にも見ていただけます。(※)

国際的な感染症対策、というと非常に大上段な感じですが、それは結局、国内での感染症対策をきちんとやっていけばよいだろう、というより国内での感染症対策がきちんとできていないと、世界での感染症対策がとれないということになります。そのためには国内で感染症を診る、検査ができる、研究も必要ですから、そういう整備を強化していく必要があります。

※ 川崎市感染症情報発信システム

(<https://kidss.city.kawasaki.jp/ja/modules/topics/>)

特別講演 2

「2015年の台湾におけるデング熱対応について」

台湾疾病コントロールセンター

医師 黄頌恩 (※1)

1942年のアウトブレイクの後、約40年間は、感染は見られませんでした。1981年に感染がみられ、その後、1988年に約4千例、2002年には約5千例の症例が確認されましたが、以前と比較すると小さな規模だったと言います。そして、2014年より前は、4年に1度の選挙の年にアウトブレイクが見られるものの、コントロールされていたと言います。ところが、2014年台湾南部の高雄市で、約1万5千の症例が確認されました。そして、4年に1度のアウトブレイクのはずが、翌2015年には、高雄市と台南市でアウトブレイクが起き、約4万3千の症例が確認されました。2015年5月初めに最初の症例が見つかり、その後、あっという間に感染が広がりました。(※2) 初発患者は、インドネシアから帰国した人でした。台湾中部、北部でも患者が見られましたが、ほとんどが高雄や台南に行ったことがある人でした。

タイやフィリピンでは、より若い人々の間で広がっていますが、台湾では、年齢分布をみると、より高齢であればあるほど、より罹患率が

高く、致死率が高くなっています。2015年の227の死亡例のうち88%が60歳以上でした。台湾はデング熱を受け入れつつあるのか、それとも、既に国内で根付いているのか、常に自問しています。

台湾では、デング熱対策として、コミュニティの活用、教育、サーベイランス、蚊のコントロール、診療、検査を統合し、総合的な戦略をとっています。

コミュニティにボランティアを出してもらい、蚊の繁殖するようなコンテナを撤去してもらっています。我々も、(宣伝用の)トラックを出して、デング熱に関する宣伝を行っていますし、ポスターも作っています。

台湾では、デング熱の発生状況を「里」単位で分かるマップがネット上で公表されています。(※2)「里」とは、居住単位として最少のもので、台湾全土で7,830あり、「里」には、約6,000人が居住しています。「里」には、町内会長のような人がいて、このマップは見れば自分の「里」でデングが広がっているか分かるので、対策を取ることができます。

サーベイランスとして、「1922ホットライン」があります。市民が、1922の番号に電話をすれば、自らが感染報告をしたり、医師と相談したりすることができるというものです。このホットラインは上手くいき、人々にデングの知識を伝えるのに寄与しました。

※1 黄頌恩 (Angela Song-En Huang) 先生は、内科の研修を終えたのち、疫学を学び、その後、アメリカ疾病コントロールセンター (CDC) の疫学調査部門 (EIS) に参加。平成19年帰台後、台湾の実地疫学専門家養成コースに携わり、講演時には、台湾疾病コントロールセンター (衛生福利部疾病管制署) のデング熱対策を含む急性感染症対策を所掌する急性感染症部門に勤務していました。

※2 登革熱病例群聚地圖 (<http://cdcdengue.azurewebsites.net>) では、地図上で、デング熱 (登革熱) の発生状況を確認できます。このサイトの「動態地圖」では、2015年5月からのアウトブレイク時に、感染が市中で広がっていく様子を見ることができます。

トピックス

仙台市における認知症初期集中支援推進事業の取り組みから

細 谷 和 美*

はじめに

これまでの認知症ケアは、①早期対応の遅れから認知症の症状が悪化し、行動・心理症状等が生じてから、医療機関を受診していることが多い、②ケアの現場での継続的なアセスメントが不十分であり、適切な認知症のケアが出来ていない、③認知症の人に「危機」が生じてからの「事後的な対応」が主眼となるものであった。

これに対し、今後目指すべきケアは「早期支援機能」と「危機回避支援機能」を整備し、危機の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」に基本をおくことが求められる。この「早期支援機能」として、事業が創設されるに至った。

この事業は認知症になっても本人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた地域で暮らし続けることを支援するために、「認知症初期集中支援チーム」を配置し、認知症の人やその家族に対して訪問などにより早期に専門職が関わり、早期診断・早期対応に向けた支援を行うものである。

平成27年1月27日に公表された、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき実施され、平成30年度には全市町村の必須事業となる。仙台市においては平成24年度「認知症初期集中サービスの構築に向けた基盤研究事業」

（全国3箇所がモデル地域として実施）、平成25年度「認知症初期集中支援チーム設置促進モデル事業」（全国14箇所がモデル事業を実施）を経て、平成27年度「認知症初期集中支援推進事業」として仙台市青葉区・宮城野区・泉区内を対象に実施され、平成28年度に仙台市全域で実施となった。

ここでは事業の概要と活用事例からその取り組みの実際を提示する。

事業概要

- (1) 実施主体：仙台市健康福祉局高齢企画課・各区障害高齢課・初期対応サポートチーム・地域包括支援センター

※ 仙台市においては「認知症初期集中支援チーム」を「初期対応サポートチーム」と呼称。

- (2) 初期対応サポートチームの構成【図1】：青葉区・宮城野区・泉区の事例に対応するチームA，若林区の事例に対応するチームC，太白区の事例に対応するチームD，仙台市全域の事例に対応するチームBの4チームで構成。

※ 医師は精神科医（認知症専門医・認知症サポート医）

※ チームBは認知症疾患医療センター指定医療機関。医療の緊急的な介入に特化している。

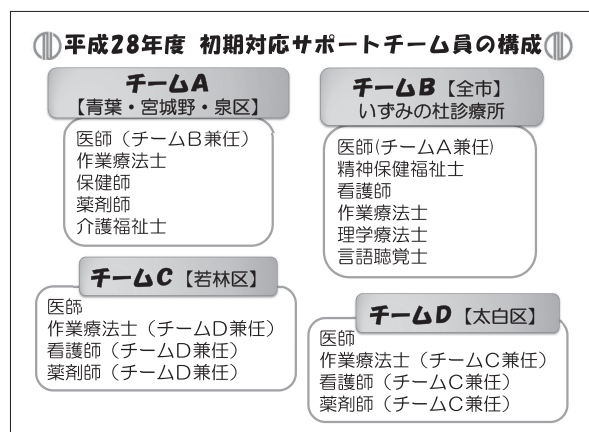


図1

- (3) 対象者：原則として、40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で、以下の①～③のいずれかの基準に該当する者。

- ① 医療介護サービスを受けていない者、または中断している者で以下のいずれかに該当する者
- a. 認知症疾患の臨床診断を受けていない者

*小松島地域包括支援センター 保健師

- b. 継続的な医療サービスを受けていない者
- c. 適切な介護サービスに結びついていない者
- d. 介護サービスが中断している者
- ② 医療サービス、介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している者
- ③ その他、認知症の人や家族の状況から介入が必要な者

※ 初期対応の「初期」とは、「認知症の発症後のステージとしての初期・病気の早期段階」と「認知症の人への関わりの初期（ファーストタッチ）」の両方の意味を持つ。対象となる認知症の人は初期とは限らず、中期であっても医療や介護との接触がこれまで無かった人も含む。

- (4) 支援期間：概ね6ヶ月を目安に支援を実施する。
- (5) 初期対応サポートチームの役割：認知症専門医の指導の下、複数の専門職が認知症の相談を受けた初期の段階に、認知症が疑われる人や認知症の人、およびその家族を地域包括支援センター職員と共に訪問し、アセスメントの上、訪問支援対象者や家族などへの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。

医師は、他のチーム員をバックアップし、認知症に関して専門的見識から指導・助言等を行う。また、必要に応じてチーム員とともに訪問する。

- (6) 初期対応サポートチーム相談対応の流れ【図2】：主に地域包括支援センターに配置

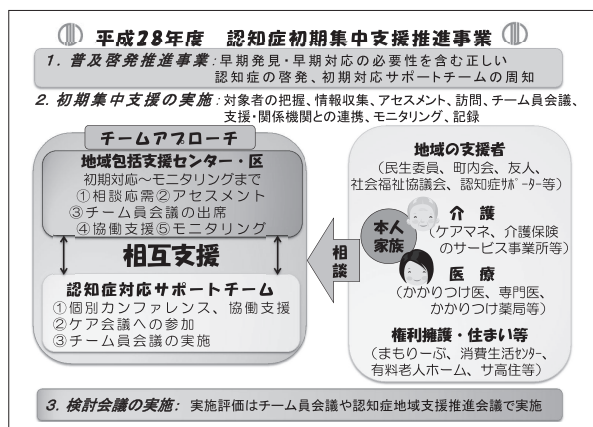


図2

されている認知症地域支援推進員とチームが協働で個別支援にあたる。地域包括支援センターからの相談に対し、チーム・区が協働支援にあたり、月1回（若林区・太白区は各区隔月）実施するチーム員会議にて、支援対象者のプレゼンテーション・訪問するチーム員の選定と共同訪問の報告・支援方針の確認協議を行う。

支援事例

<ケース1>

- 80歳女性、要介護1。息子夫婦と同居。
- 主訴：介護サービスの利用に強い拒否がある。キーパーソンである嫁への物盗られ妄想・暴言があり、嫁が疲弊している。
- 相談経緯：脳神経内科で初期アルツハイマー病の診断を受け、内科かかりつけ医から抗認知症薬の処方を開始。その後、被害妄想が悪化し、嫁のストレスが著しい状態となり、初期対応サポートチーム員（以下、チーム員）【保健師】が介入することとなる。

●介入後の経過：

- ・チーム員【保健師】と地域包括支援センター職員（以下、包括職員）の共同訪問。本人の視点で嫁に対する被害妄想の背景（個人要因）をアセスメントし、女手一つで家を支えてきたが今は家族で一番弱い立場だと感じていること・本人の息子に対する想い等を家族と共有し受け止める。介護に消極的だった息子がキーパーソンとなるよう働きかける。
- ・アセスメントから抽出された特技のちぎり絵を活かし、「先生」としてデイサービスに通うことを本人に動機づけする。
- ・行動・心理症状の悪化のため精神科の受診勧奨を行い、息子の働きかけで受診に応じ、服薬調整。医師からもデイサービス利用を勧奨し、サービス利用につながる。
- ・6ヶ月後モニタリング実施。嫁のストレスが持続しており、本人の記憶障害・興奮暴言・暴力的行動が悪化。嘔吐症状を繰り返している状態。チーム員【保健師】が2回目の共同訪問をして、本人の状態像を再アセスメント・評価する。抗認知症薬の副作用として消化器症状・行動・心理症状が出現している可能性が高いため、チーム員【医師】に介入を

依頼。

- チーム員【医師】と包括職員の共同訪問。本人・嫁それぞれから問診。幻視，姿勢保持・歩行状態，既存の画像所見より，アルツハイマー病とレビー小体病の診断。
- チーム員【医師】の所属する認知症疾患医療センターを受診し，服薬調整。暴力的行動・興奮・介護拒否が緩和する。
- 介入の効果：チーム員による個人要因分析や，疾患の特性について十分な説明を得たことにより，息子・嫁の本人理解が深まり，関わり方に変化が見られた。また，本人の特技を活かす機会が提供できたことで，デイサービスの中で自分の役割・居場所を見つけられ，サービス利用が増加。嫁のストレスは持続しているが，想いを受け止める支援者が増えたことで精神的な安定に繋がっている。

<ケース2>

- 73歳女性，独居。要介護認定は未申請。アルツハイマー病の診断あり。
- 主訴：独居・短期記憶の低下により，本人の日常生活の状況が把握できない。
- 相談経緯：
 - 医療機関より「1ヶ月分処方した薬が2週間の内に2回『無くなった』と言って再受診しているので，服薬管理が出来ていないのではないか」と連絡があり，包括職員・民生委員が自宅に同行訪問する。
 - 本人は薬がすぐ無くなってしまうことに困っているが，その他は何でも出来ていると話す。実際は玄関から強い腐敗臭があり，未分別のゴミが多量に置いてある。カレンダーに予定が書かれているが，本人は記憶になく，曜日が分からない。親しい知人Aに連絡をとると，半年で10kg以上の体重減が判明。本人に食事摂取状況を確認するが覚えていない。
 - 日常生活の状況を把握し，今後の支援方針を立案するためチーム員【保健師】が介入することとなる。
- 介入後の経過：
 - 本人，弟，長男（県外在住），知人A，民生委員，チーム員【保健師】，包括職員で地域ケア会議を開催。本人の「物忘れを自覚して悲しい」という想いや，寂しさの代償行為で

パチンコに通っていることを聴き取る。チーム員【保健師】による個人要因の分析から，認知症状を共有し，疎遠になっていた弟・長男の本人理解が深まる。また知人Aの情報より，内服薬を誤って過剰に服用し時折体調が悪化していること，知人との食事以外では菓子と少量の惣菜で食事を済ませている状況を把握する。

- 会議にて各人の役割分担。①長男・弟は訪問・電話で交流をする，②知人Aは毎朝メールで服薬を促す・週1～2回一緒に食事する，③知人Bは通院同行・カレンダーに薬包を貼付・知人Aとは別日に週1～2回一緒に食事する，④民生委員は週2回家庭ごみの前日に訪問し声掛けをする，⑤包括職員は体重減少・服薬状況についてかかりつけ医に相談・要介護認定申請代行とケアマネージャーへの引き継ぎを行う。本人を始め，各人が訪問時に気付いたことを共有ノートに記入する。
- 要介護1の認定が下り，担当ケアマネージャーを選定。ケアマネージャー・チーム員・包括職員で支援方針を共有。各人の役割を活かし，家族・知人らと連絡調整しながらサービスを導入することとし，本人の悲しさ・寂しさが軽減できるようデイサービス週2回利用をしていくことになった。
- 介入の効果：本人はデイサービスの利用や長男・弟・民生委員等の他者の関わりが増えたことで寂しさが緩和され，パチンコ通いを止める。また記憶を繋げる工夫（カレンダー・ノートに記入）により，本人の自信につながり，受診と服薬の自己管理が行えるようになった。

「できないこと」の代替手段として介護保険サービスを導入して解決ではなく，本人の能力を評価し，「できること」の自信を培う支援が必要である。そしてサービスの導入後も，それまでの関係者の役割にサービスが置き換わることで繋がりが断絶してしまわないよう，関係者への働きかけも重要である。

暮らしてきた歴史・地域のつながりから支援を見出し，本人にとって身近な関係者が出来る範囲の支援を継続することで，本人の抱く不安・孤独感の軽減につながり，それが認知機能・生活機能の安定につながった事例で

あった。

おわりに

これまで支援困難事例等は地域包括支援センターや担当区役所との共同支援であったが、客観的立場である専門職、とりわけ認知症専門医によるアウトリーチが受けられることにより、支援の展開が広がった。認知症の人の支援に多い受診拒否事例においては、チーム員医師が「仙台市の嘱託医による訪問健診」と称し訪問・問診したことが契機になり、受診・確定診断に繋がり、支援方針が明確化したケースもあった。

現在の事業では、多重問題ケースやある程度症状が進行してから地域包括支援センターに相談が寄せられることが多いため、処遇困難事例に初期集中支援のウェイトが置かれているが、今後は軽度認知障害の時点で介入をすることで、事前的対応ができ、処遇困難にしない支援の流れを作っていくことを目指している。

しかしながら、認知症状が軽度であっても、判断力の低下やこれまで他者からの支援を受けた経験がなく支援の想像がつきにくいこと等か

ら、専門職の介入を拒否する事例も少なくない。また、認知症における生活機能の障害は社会的ADL・手段的ADL・基本的ADLの流れで支障が現れやすい。手段的ADL・基本的ADLは介護保険サービスで対応出来るが、社会的ADLに関しては、軽度であるほど他者交流・外出支援を旨とする介護保険の通所サービスが状態像に適合しない場合が多くある。公的サービスだけでは支援の選択に限界があって、社会的孤立を生じる可能性が高い。

そのため、認知症状が発症する以前からの社会的つながりや居場所作りによる社会的孤立の防止が重要であり、その日常生活の延長線に支援が存在するべきである。仙台市内においては認知症カフェや介護予防運動自主グループ、各地区の社会福祉協議会が主体となって行うサロン会等が広く展開されている。地域包括ケアシステム【図3】の柱の一つである「生活支援・介護予防」の裾野の拡充と、その主体となる地域住民が認知症を「自分事」として捉え、パートナーシップを築いていける地域づくりが、本来の目的である認知症「初期」の支援が功を奏するのではないだろうか。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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、住まい・医療・介護・予防・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を実現していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、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必要があります。

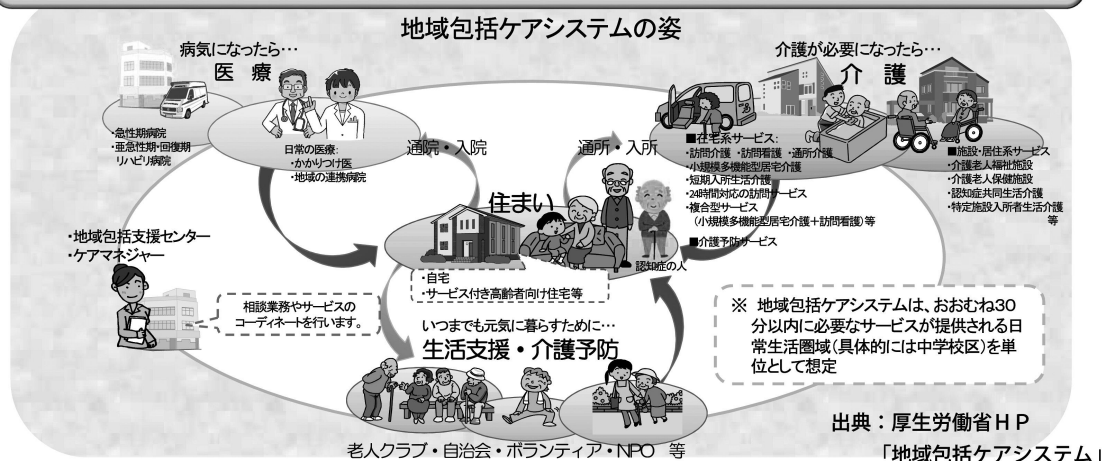


図3

行政等からの情報

HACCPを取り巻く現状と本県の取組みについて

宮城県食と暮らしの安全推進課

1. HACCPに関する世界の状況

HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point 危害分析・重要管理点方式) は、食品衛生管理の手法の1つである。これまでの管理手法は、「食品を製造する環境を清潔にすれば安全な食品を製造できる」という考えのもと、衛生的に食品を製造するために守るべき事項を網羅的に規定し、最終段階におけるいわゆる抜き取り検査により製品の安全性を確認していた。一方、HACCPによる管理手法は、原材料の受け入れから最終製品までの各工程で、生物的（微生物）、化学的（化学物質）及び物理的（異物等）な危害要因を分析した上で、危害の発生防止につながる特に重要な工程を管理する手法である。

FAO/WHO合同食品規格委員会（コーデックス委員会。食品の国際基準を作る政府間組織）では、1993年にHACCPによる管理手法を策定し、国際基準として採用している。本委員会は現在180カ国以上の国が加盟しており、消費者の健康を保護し、食品の公正な貿易を促進することを目的としていることから、各国では、本委員会が策定しているHACCPによる管

理手法の導入が着々と進められている。

表1に、各国におけるHACCP導入状況を示した。EU、米国、カナダ、オーストラリア等先進国においては、対象食品や運用方法に違いはあるものの、HACCPを義務化している国が多い。また韓国、台湾等アジア諸国においても、順次HACCPを義務付けたり、導入を推進するなどの対応を行う国が増加している。

2. なぜHACCPの導入が必要か

前述のとおり、現在各国においてHACCPの導入が進められており、我が国においても厚生労働省はじめ各省庁がHACCP導入にかかる様々な事業等を展開している（表2）。国を挙げてHACCPを推進する理由は、大きく2点挙げられる。

① 食品輸入の観点から

我が国の食糧自給率は、カロリーベースで4割といわれて久しく、食料の約6割を輸入品に頼っている。このことから、輸入食品の安全性を担保するため、輸出国におけるHACCP管理を求めている。しかし、WTO/SPS協定（衛生植物検疫措置の適用に関する協定）では、貿易

表1. 各国におけるHACCP導入状況

国名	HACCP導入状況
E U	(一次生産以降の) すべての食品について義務付け (2006年～) ※HACCPの原則を考慮しつつ、業態や規模に応じて柔軟に対応
米 国	国内で消費される食品すべてについて義務づけ (2011年～) ※製品により、関連法や求められるレベル等は異なる
カ ナ ダ	水産食品、食肉、食肉製品について、順次HACCP導入を義務付け (1992年～)
オーストラリア	輸出向け乳・乳製品、水産食品、食肉、食肉製品について順次義務付け (1992年～)
韓 国	魚肉加工品、キムチ等について順次義務付け (2012年～) 畜産物についてHACCP導入の有無により輸入時検査を区分 (2016年2月～)
台 湾	水産食品、食肉製品、乳加工品について順次義務付け (2003年～)

厚生労働省「食品衛生管理の国際標準化に関する検討会」資料より抜粋

表 2 各省庁で実施しているHACCP関連事業及び取組み等

実施機関	事業名
厚生労働省	・地域連携HACCP導入実証事業（モデル事業） ・HACCPチャレンジ事業 ・HACCP普及推進連絡協議会 ・食品衛生監視員を対象としたHACCP研修会 等
農林水産省	・食品の製造過程の管理の高度化に関する臨時措置法（HACCP支援法） ・民間団体のHACCP研修会に関する補助事業 ・乳業等の再編・合理化に向けた取組みへの支援 等
水産庁	・HACCP対応のための施設改修等支援事業 ・HACCP認定加速化支援事業 等

厚生労働省「食品衛生管理の国際標準化に関する検討会」資料より抜粋

に与える影響を最小限にすることを確保するための具体的なルールを定めており、例えば輸入国にHACCPを求める場合は、当然自国でもHACCPを導入しなければならない、いわゆる内外無差別の規定が定められている。輸入品に対して、科学的な根拠無く自国よりも厳しい規制を適用してはならないということは、当然のルールといえるだろう。

② 食品輸出の観点から

また、平成25年6月14日閣議決定された「日本再興戦略（現在は日本再興戦略改定2015）」では、国の施策として、農林水産物及び食品の輸出の促進が掲げられた。ここでは、2020年に輸出額1兆円達成、2030年に5兆円の実現を目指すこととなった（2012年現在の輸出額は4,500億円）。このことから、この目標を達成するためには、我が国の食品の安全性を世界に発信し、海外に向けて日本の食品を強くアピールしていく必要性が出てきたわけである。

3. 我が国におけるこれまでの取組み

日本国内におけるHACCP取組み状況をみると、1993年（平成5年）コーデックス委員会がHACCPによる管理手法を策定したことから、厚生省（現厚生労働省）においても、HACCPの普及を推進していくという考えのもと、平成7年食品衛生法を改正し、総合衛生管理製造過程承認制度（通称：マル総）を創設した。本制度は、食品を製造するにあたり、食品衛生法で定められている製造基準に合致しなくても製造を認めるという、いわば「規制緩和」として制定されたものであった。しかしながら承認を受

けるにあたり、提出書類が膨大で多岐にわたる、準備に相当の時間を要する、施設整備を行うにあたり経費がかかるといったような、「HACCP」に関する一部誤った認識や誤解が生じてしまう原因ともなったといわれている。

4. 本県の状況と取組み

このような状況を踏まえ、県としては、県内事業者に対しHACCPによる食品管理手法を普及・啓発していく必要があるのではないかという気運が徐々に高まり、平成16年「みやぎ食品衛生自主管理登録・認証制度（通称：みやぎHACCP）」を制定した。

HACCPの危害分析は、3要因（生物的、化学的、物理的）実施することとなっているが、みやぎHACCPでは、この中でも「生物的危害の分析（食中毒菌等）」に主眼をおくこととした。そして、「HACCPの考えに基づく衛生管理手法」として県独自の採点方法等を作成し、県内事業者への普及・啓発を行ってきた。

一方で、国はHACCPによる手法を展開すべく、平成26年「食品事業者が実施すべき管理運営基準に関する指針」を改正した。各自治体が制定する食品衛生法施行条例では、食品等事業者が公衆衛生上講ずべき措置として管理運営基準を規定しているが、自治体間の差異が生じないよう、厚生労働省が本指針を示している。これを受け本県では、平成27年10月から、事業者がHACCP導入型基準を選択できるよう食品衛生法施行条例の改正を行った。

本改正と同時に、HACCPの普及啓発を本格的に推進するため、みやぎHACCPの見直しを

行い、コーデックス委員会で示す内容と同等のものに変更した。具体的には、危害分析をすべて実施することとしたほか、これまでのチェック項目の整理、マークの使用範囲を広げ、消費者に広くアピールできるようにするなど、事業者がHACCPに取り組みやすくなるようにした。また認証を4段階（ステップ1, 2, 3及びプレミアム認証）とし、ステップアップ方式とすることで、より意欲的に実践できるようにした。

現在の認証件数は、ステップ1が20件、ステップ2が2件、ステップ3が3件（平成28年10月14日現在）であり、取得事業者は県ホームページで公開するなど、広く周知を行っている。

みやぎHACCPに関する詳細は、当課ホームページをご覧ください。

URL：<http://www.pref.miyagi.jp/soshiki/shoku-k/miyagihaccp.html>

みやぎHACCPの新しいマーク

県章ミヤギノハギと皿をイメージし、宮後県の畜産物、農産物、海産物を、赤・緑・青で表現している。



5. 今後の方向性

厚生労働省は現在、有識者、食品関連・業界団体、消費者団体及び関連省庁等を参集し「食品衛生管理の国際標準化に関する検討会」を定期的に開催し、検討を重ねている。

URL：<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syokuhin.html?tid=336117>

本検討会はこれまで8回開催されており、9月には中間とりまとめ骨子（案）が公表された。ここでは、HACCPを取り巻く現状や施策の検証、各国の状況、業界団体の意見のまとめに加え、HACCPの制度化のあり方についての枠組みが示された。対象となる事業者については、

食品の製造・加工、調理、販売等を行う食品等事業者（＝すべての事業者）としてはどうかといった意見が出されている。また、衛生管理の基準として、従業員数や提供食品の種類等を考慮し柔軟性（フレキシビリティ）な対応ができるような仕組みについて提案されている。具体的には、基準A案（コーデックスのガイドラインで示されたHACCPの7原則を要件とする。食中毒菌による汚染リスクが高い食肉を取扱うと畜場及び食鳥処理場等）、基準B案（HACCPの考え方に基づく衛生管理を実施。基準A案よりも弾力的な運用を可能とする）という内容である。さらに、保健所食品衛生監視員による今後の監視指導の方向性についても触れているところである。今後、パブリックコメントを実施するほか、各地域におけるHACCP普及推進地方連絡協議会で関係者等に意見を聞くなどし、12月には最終とりまとめを行う予定とのことである。

6. 課題等

日本の国民性は、安全・安心な食品を作る気質がある、衛生に関する認識（知識）が高い、また単一民族国家であり日本語が通じることから意思の疎通が多民族国家に比べて容易である。ゆえに、わざわざ「HACCP」という手法を用いなくても、これまでも適切な製品を作ってきたと思う。我々の認識も、当然ながら「HACCPは事業者が自主的に実施するもの」であり、あくまでもサポートという観点で業務を行ってきた。

しかしながら、日本を取り巻く情勢や生活環境の変化、輸出入に関する様々な国際ルール等を鑑みれば、HACCPへの取り組みは本腰を入れていかなければならない状況にきている。おそらく、2020年の東京オリンピックまでには、一定の方向性が見出されてくると思われ、大きな転換期となることは間違いなさそうである。

既にHACCPを導入して一定の成果を上げている大規模事業者もあるが、県内の（もしくは国内の）多くの事業者は中小規模であり、この方々が今後いかにHACCPを導入していくことができるか、そして我々がどこまで適切なサポートを実施していけるかが最大の課題である。我々食品衛生監視員は、事業者に対し指

導・助言をする一番身近な存在でもあることから、資質の向上を図っていくとともに、なにより、食品による健康被害の発生防止について、今後も引き続き努力していく所存である。

(文責：食品安全班 近藤 光恵)
(イラスト作成：登米保健所 田原亜希子)

※現在、イラスト等を使用したみやぎHACCPのパフレットを作成しています。



団体・施設の紹介

東北医科薬科大学医学部 衛生学・公衆衛生学教室の紹介

目 時 弘 仁*

東北医科薬科大学医学部は、震災からの復興、今後の超高齢化と東北地方における医師不足といった要請を踏まえ、「東北地方の地域医療を支える」という明確な使命をもって2016年4月にスタートしました。衛生学・公衆衛生学教室も同時にスタートしています。

本学のカリキュラムは、医学教育モデルコアカリキュラムを基本に、医学教育分野別評価基準に準拠しながら、地域医療、災害医療教育など一部独特な教育プログラムになっています。また、施設整備の兼ね合いもあり、解剖学実習が2年次に、病理学実習が3年次に予定されています。一方で、開設当初より、臨床実習を世界標準の「72週間」へ合わせた医学教育分野別評価基準に準拠させて拡大しており、本格的な臨床実習が4年次後期から予定されています。したがって、社会医学系の講義もより早期から開始されることになり、衛生学講義が1年次後期、公衆衛生学講義が2年次後期で開講されることになりました。また、実習も体験学習という名前で、1年次後期と早い時期に実施されます。

衛生学講義

衛生学講義は、1年次後期に小松島キャンパスで行われます。よくあるカリキュラムであれば、解剖学・組織学・生化学・生理学・薬理学・病理学などの基礎医学の後に行うのですが、本学では、先述のカリキュラムの制限などから、いずれの科目より先に学習することになりました。たとえば、中毒学総論では薬理学に近い話が、中毒学各論などではそれぞれの物質の代謝経路の話が出てきますが、これらの基礎的な話はあと後になって学ぶことになります。したがって、まずは社会とのつながりから科目を学習できるように努めました。いずれの

時間においても、新聞・テレビ報道など最新の社会情勢と絡め、実臨床に臨んだ際にその時間で習った疾病を鑑別診断にあげられるかどうか留意しました。また、将来習うであろう基礎医学の科目で、どんなことに注意して学習すればよいかも考えられるように工夫してみました。

衛生学体験学習

衛生学体験学習は1年次後期で実施されます。関係各所の協力をいただきながら、産業衛生、衛生行政、食品衛生、疫学調査の見学ならびに放射線衛生、統計解析の実習を行います。

産業衛生については、東北電力株式会社仙台火力発電所、東日本旅客鉄道株式会社、YKKAP株式会社東北製造所の各企業ならびに産業医の先生のご協力をいただき、学生1人がいずれかの施設を回れるようにセッティングさせていただきました。

衛生行政では、宮城県の保健環境センターと食肉衛生検査所、仙台市の衛生研究所、食品監視センター、食肉衛生検査所の5か所に1回10人の2回ずつの訪問をさせていただきます。環境や食の安全はどのように確保されているかを学ぶとともに、これらの安全が脅かされてしまった際や、患者が発生し診察を行った際に、どのような部署と連携し、早期改善に向けて働きかけていくかを学ばせていただきます。食品監視センターの訪問は、卸売市場の開場時間に合わせ早朝に実施させていただくことになっております。

疫学調査では、東北大学の東北メディカル・メガバンク機構の各地域支援センターに伺います。コホート調査が実際に行われている施設で、どのようにインフォームドコンセントが行われているか、また、暴露要因に関する調査項目について、お互いに機器を操作してみながら、理解を深めていきます。

ベースライン調査が終了する来年度以降は、

*東北医科薬科大学医学部 衛生学・公衆衛生学教室 教授

2次調査や追跡調査について学習し、サロゲートエンドポイント等の測定項目を用い、理解を深めていきたいと思っています。現時点で、このようなコホート調査の拠点を見学させていただくプログラムは東北医科薬科大学の医学部生のみになっています。

放射線衛生では、既に公表されている疫学研究の論文等を用い、批判的吟味を実践できるようなグループワークを4時間かけて行います。また、統計解析実習では、想定データではありますが、実際の生データに近いデータセットを個々人に配布し、統計解析ソフトを用いながら、バイアスの存在や交絡について理解できるような実習を8時間かけて行います。

本体験学習では、地域保健や高齢者保健については時間をとっていないことをご指摘いただくかもしれませんが、広義の時期との兼ね合いから、衛生学中心に構成されています。この両者については、6年間を通して相当数の時間が割かれており、また、全学的に取り組んでいる事項になります。今後、衛生学体験学習内で必要ということになれば、バランスを見ながら調整していくことになろうかと思っています。

公衆衛生学・環境疾病学・統括講義

公衆衛生学は2年次後期に開講します。疫学の基礎を勉強するとともに、地域保健、学校保健、成人保健、母子保健、精神保健などを学習します。2年次後期では一部の臨床科目も開始されることから、連携しながら進めていけたらと思っています。

環境疾病学は3年次前期で開講されますが、一部を衛生学・公衆衛生学で学習します。基礎医学の学習がほぼ終了していることから、より踏み込んだ学習を展開していきたいと考えています。また、6年次では統括講義も担当予定です。1・2年次で学習した時と社会情勢が変わっていたり、法制度の改正への対応が必要だったりしますのでこのときに再確認して知識をアップデートし、またアウトプットできるようにしていく予定です。

卒後教育との継続性

卒業生が出るのは6年後になり、まだまだ先ですが、卒後教育との継続性を念頭に置きなが

ら教育を進めていきたいと考えています。特に就学資金制度を利用した学生の場合には、大学卒業後10年間程度、それぞれの県内の指定医療機関に勤務することで、就学資金の返済が免除されることになっています。このような場合、大学院などに入学しどっぷり研究に漬かることができるのは、相当先になってしまいます。まずは、学部在学中に疫学研究手法や臨床研究手法の基本を学び、基盤としていただきたいと思います。さらに、各病院での勤務期間中にも連携を保てるようにして、日々の臨床で生じた疑問を、大学との連携を生かして自ら解決できるような体制を築いていきたいと考えています。

研究

現在のところスタッフは私を含めて三人です。医学系、歯学系、薬学系から集まりました。それぞれ、以前に所属していた研究室との連携を深めながら、研究を進めていきます。

東北大学の東北メディカル・メガバンク機構とは、先ほどの教育面だけではなく、研究面でも連携をとって参ります。特に、2013年からリクルートが開始された「三代コホート調査」の推進や、地域支援センターにおける歯学的検査について連携を深めて参ります。東北医科薬科大学の使命を考え、よりローカルな視点でも連携できればと考えています。また、2011年から開始されている「エコチル調査」についても、東北大学大学院医学系研究科の環境遺伝医学総合研究センターと密に連携を行い推進していきます。なお、これら2つのビックプロジェクトにおいても、胎児期～幼小児期の環境が、成人期の慢性疾患リスクに影響を与えているというDOHaDの概念が重要となっていますが、独自に研究も行っています。スズキ記念病院で2006年から実施させていただいている、妊婦の血圧に関する前向き観察研究である「BOSHI研究」を継続していきます。この研究では出産後6～8年経過した後の母児の血圧推移を現在も追跡しています。また、岩手県花巻市大迫町で1986年から継続実施しており、診察室外での血圧測定と予後との関連を一般地域住民で検討した「大迫研究」についても主体的に関わり、共同研究として引き続き参画して参ります。

東北医科薬科大学の使命は、震災からの復興、今後の超高齢化と東北地方における医師不足に応えることです。ソーシャルキャピタルやパーソナルヘルスレコード、遠隔医療など、地域レベルで必要とされる医学・医療が、却って最先端の医学・医療にもつながっていく時代です。本学の各教室や病院の診療科と連携し、また、卒業生と協業し、宮城県の公衆衛生学関連の皆様のお力をいただきながら、これらの分野においても、地域から発出するエビデンスの創出につなげたいと考えています。

おわりに

できたばかりの教室で、一部手探りの面もありながら開始しました。皆さまには多々のご迷惑をおかけするかと存じますが、なにとぞよろしくお願い申し上げます。

なお、教室のウェブページは<http://www.tohoku-mpu.ac.jp/laboratory/PHHE/>となっています。随時進捗を報告して参りたいと思っておりますので、こちらもよろしくお願い申し上げます。

感染症情報

宮城県感染症発生動向調査情報

(平成28年10月3日～平成28年11月6日、第40週～第44週)

宮城県結核・感染症情報センター*

宮城県結核・感染症情報センターでは、「感染症法」に基づき、県内の医療機関の協力を得て、感染症の患者発生報告と病原体の検出報告を行っています。ここでは月間の動向を提供します。

1. 全数届出対象疾患届出状況

一類感染症

疾患名	期間・地域		10月3日～11月6日	2016年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
	届出なし			

二類感染症

疾患名	期間・地域		10月3日～11月6日	2016年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
結核	20	17	37	373

三類感染症

疾患名	期間・地域		10月3日～11月6日	2016年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
コレラ			0	0
細菌性赤痢			0	2
腸管出血性大腸菌感染症	11	5	16	105
腸チフス			0	0
パラチフス			0	0

四類感染症

疾患名	期間・地域		10月3日～11月6日	2016年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
E型肝炎			0	6
A型肝炎			0	4
つつが虫病			0	4
デング熱			0	3
日本紅斑熱			0	0
ブルセラ症			0	0
ボツリヌス症			0	0
レジオネラ症	3	1	4	33
マラリア			0	2
レプトスピラ症			0	0

五類感染症

疾患名	期間・地域		10月3日～11月6日	2016年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
アメーバ赤痢	1	2	3	18
ウイルス性肝炎			0	3
カルバペネム耐性腸内細菌感染症		2	2	17
急性脳炎			0	1
クリプトスポリジウム症			0	0
クロイツフェルト・ヤコブ病			0	3
劇症型溶血性レンサ球菌感染症		1	1	9
後天性免疫不全症候群		2	2	9
ジアルジア症		1	1	1
梅毒	4	3	7	22
破傷風			0	4
バンコマイシン耐性腸球菌感染症			0	0
風しん			0	1
麻疹			0	0
侵襲性インフルエンザ菌感染症		2	2	3
侵襲性髄膜炎菌感染症			0	0
侵襲性肺炎球菌感染症		2	2	42
水痘（入院例）			0	1
播種性クリプトコックス症			0	4

* 累計は登録取り消し・追加等により集計の変更あり

2. 定点把握疾患報告状況

【ヘルパンギーナ】

第40週まで仙南、塩釜、大崎、登米、石巻、気仙沼管内で流行が継続し、翌第41週には大崎管内で流行がありました。

【手足口病】

仙南管内で流行が継続しました。

【水痘】

第43週に栗原管内で流行がみられました。

【流行性耳下腺炎】

第43週に気仙沼管内で流行がみられました。

【A群溶血性レンサ球菌咽頭炎】

石巻管内で流行が継続しました。

3. 病原体検出状況（保健環境センター検出分）

病原体	月検出件数*	2016年累計
インフルエンザウイルス	A(H1)型	0
	AH1pdm09	38
	A(H3)型	6
	B型	23
エンテロウイルス		0
コクサッキーウイルス		26
エコーウイルス		0
アデノウイルス		2
風しんウイルス		0
ヒトパレコウイルス		0
ノロウイルス	GⅠ群	4
	GⅡ群	17
	GⅠ群及びGⅡ群	3
ロタウイルス		4
サポウイルス		15
アストロウイルス		2
ライノウイルス		2
A型肝炎ウイルス		0
RSウイルス		0
腸管出血性大腸菌	O157	1
	O26	6
	O145	1
	O103	4
	O121	3
	O111	0
	その他	1
腸管毒素原性大腸菌		1
腸管侵入性大腸菌		0
腸管病原性大腸菌		0
腸管凝集付着性大腸菌		1
他の下痢原性大腸菌		3
サルモネラ		1
カンピロバクター	C.jejuni	1
	C.coli	0
黄色ブドウ球菌（毒素産生性）		3
A群溶血性レンサ球菌		1

** 10月3日～11月6日の検出日で集計

4. トピック

RSウイルス感染症は、先月に引き続き県内の全域で流行しています。患者報告数は減少傾向にありますが、乳幼児の感染が主となりますので、保育園や幼稚園などの集団生活の場では特に注意が必要です。

第42週以降、感染性胃腸炎の患者報告数が増加傾向にあります。また、集団感染事例も報告され、患者よりノロウイルスGⅡ群が検出されています。今後さらに患者数の増加が予想されますので、動向に注意し感染予防に努めて下さい。

* 宮城県保健環境センター微生物部

HP: <http://www.pref.miyagi.jp/soshiki/hokans//kansen-center.html>

仙台市感染症発生動向調査情報

<平成28年10月 3 日～平成28年10月30日>

仙台市衛生研究所微生物課

集計（感染症法＊に基づく全数報告件数）

疾患名	第40週	第41週	第42週	第43週	第40～43週 合計
結核	0	3	7	2	12
腸管出血性大腸菌感染症	2	0	0	2	4
レジオネラ症	0	0	1	0	1
アメーバ赤痢	0	0	1	1	2
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1	0	0	0	1
後天性免疫不全症候群	0	0	0	1	1
ジアルジア症	1	0	0	0	1
侵襲性インフルエンザ菌感染症	0	0	1	1	2
侵襲性肺炎球菌感染症	0	0	1	1	2
梅毒	0	1	2	0	3
風しん	0	0	0	0	0
麻疹	0	0	0	0	0

＊感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

- ・結核
肺結核：4 例
無症状病原体保有者：8 例
- ・腸管出血性大腸菌感染症
O-26 VT1, O-157 VT1VT2,
O-91 VT1, O-型不明 VT2
各 1 例
- ・レジオネラ症（肺炎型）：
1 例
- ・アメーバ赤痢
腸管アメーバ症：2 例
- ・後天性免疫不全症候群
無症候性キャリア：1 例
- ・梅毒
早期顕症Ⅱ期：1 例
先天梅毒：1 例
無症状病原体保有者：1 例

集計（患者数＊）

週報定点把握対象 感染症名	第40週	第41週	第42週	第43週	第40～43週 合計
RSウイルス感染症	127	93	70	66	356
咽頭結膜熱	0	2	0	7	9
A群溶血性レンサ球菌 咽頭炎	29	28	36	32	125
感染性胃腸炎（小児科）	89	32	81	119	321
水痘	2	7	5	5	19
手足口病	72	36	42	43	193
伝染性紅斑	2	3	1	0	6
突発性発しん	16	18	13	17	64
百日咳	0	0	0	1	1
ヘルパンギーナ	71	30	21	19	141
流行性耳下腺炎	8	2	2	2	14
インフルエンザ	8	3	2	9	22
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0
流行性角結膜炎	2	2	2	1	7
感染性胃腸炎 （ロタウイルス）	0	0	0	0	0
クラミジア肺炎 （オウム病を除く）	0	0	0	0	0
細菌性髄膜炎	0	0	0	0	0
マイコプラズマ肺炎	10	5	7	10	32
無菌性髄膜炎	0	0	0	0	0
マイコプラズマ肺炎 （小児科）	21	17	31	21	90
川崎病	0	1	0	1	2
不明発しん症	3	4	4	0	11

＊感染症発生動向調査における患者定点医療機関から報告された患者数

コメント

[RSウイルス感染症]
減少傾向だが、例年同時期と比較して多い状況が継続。

[感染性胃腸炎（小児科）]
第40週は、例年同時期と比較してかなり多く、第43週はやや多い。
市内の保育施設等(1)で、今シーズン初めて集団感染事例の報告あり。
患者検体からノロウイルスを検出。

[手足口病]
宮城野区で警報継続中。

[ヘルパンギーナ]
減少傾向だが、例年同時期と比較して多い状況が継続。
第41週に市全域で、第42週に太白区で警報終息基準値2を下回り、全区で終息。

[マイコプラズマ肺炎]
第40週及び第43週は、例年同時期と比較してやや多い。

[マイコプラズマ肺炎（小児科）]
例年同時期と比較して多い状況が継続。

仙台市内病院病原体検出情報

＜平成28年10月3日～11月6日＞

独立行政法人国立病院機構仙台医療センター
臨床研究部ウイルスセンター

ウイルス分離状況

2016年	第40週（最終） 10月3日～10月9日	第41週（最終） 10月10日～10月16日	第42週（中間） 10月17日～10月23日	第43週（中間） 10月24日～10月30日	第44週（中間） 10月31日～11月6日
インフルエンザウイルスA(H1N1)型pdm09	0	0	0	0	0
A(H3N2)型	0	0	0	0	0
B型(山形系統)	0	0	0	0	0
B型(ビクトリア系統)	0	0	0	0	0
C型	0	0	0	0	0
解析中	0	0	0	0	0
RSウイルス	2	12	2	5	1
ヒトメタニューモウイルス	0	0	0	0	0
ムンプスウイルス	0	1	0	0	0
アデノウイルス	0	0	2	0	0
エンテロウイルス	2	2	0	0	0
ライノウイルス	4	0	0	0	0
単純ヘルペスウイルス	0	0	0	0	0
サイトメガロウイルス	0	0	0	0	0
パラインフルエンザウイルス 1型	1	2	0	0	0
2型	3	0	3	0	0
3型	0	0	0	0	0
4型	4	1	0	0	0
解析中	0	0	0	7	0
未 同 定	0	0	0	0	0
分離総数／検体総数	16/51	18/41	7/47	12/39	1/25

抗原検出状況

2016年	第40週 10月3日～10月9日	第41週 10月10日～10月16日	第42週 10月17日～10月23日	第43週 10月24日～10月30日	第44週 10月31日～11月6日
インフルエンザウイルス	0	3	0	0	0
A型	—	3	—	—	—
B型	—	—	—	—	—
RSウイルス	3	4	6	2	1
ノロウイルス	0	0	0	0	0
ロタウイルス	1	0	0	0	0
アデノ（便中）	0	0	0	0	1
アデノ（呼吸器）	0	0	0	0	0
アデノ（眼科）	0	0	0	0	0
※溶連菌	0	0	0	0	1
水痘帯状疱疹	0	0	0	0	0
単純ヘルペス	0	0	0	0	0
陽性数／検体総数	4/47	7/58	6/74	2/64	3/87

コメント：第41週において、再びRSウイルスの分離が増加しています。

第41週の迅速診断で、インフルエンザウイルスA型が3件陽性となりました。
流行に繋がるかもしれませんのでご注意ください。

※院内から提出される検体につきまして、同一患者から複数の検体が提出される場合がありますので、分離数と実質患者数が異なる場合、「分離数（実質患者数）」の順に記載しています。

*なお、これらの成績は主に以下の医療機関から定期的に送られてくる検体を解析したものです。
永井小児科医院、庄司内科小児科医院、仙台医療センター

保健所からの便り

平成28年度第7回保健福祉事務所長等会議 保健・医療専門部会
平成28年10月7日（金）

報告事項

○県北地域基幹病院連携会議の検討結果及び今後の対応方針について

その他

3件の情報提供等がありました。

【公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー（PHSS）2016について】

今年で5回目となりました「公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー（PHSS）2016」が、9月3日（土）9月4日（日）の2日間、東京都内で開催されました。このセミナーは地域保

健総合推進事業「公衆衛生医師の確保・人材育成に関する調査及び実践事業」の一環として開催されているものです。

今年は医学生・臨床研修医・若手公衆衛生医師など33名の参加がありました。

ケースメソッドやグループワーク、意見交換会を通して参加者同士の横のつながりができることも好評です。今回は、結核の事例検討、災害時公衆衛生活動についてグループワークを行いました。熱意ある参加者に、私もエネルギーをもらいました。

（文責：宮城県気仙沼保健所長 照井有紀）

仙台市保健所・保健所支所からの「保健所便り」

仙台市食品監視センターは、仙台市中央卸売市場本場に配置され、食品衛生監視や仙台市食品衛生自主管理評価制度（以下「仙台HACCP」とする。）の推進・評価調整業務等を所管しています。今回は、この食品監視センターの業務内容についてご紹介します。

仙台市中央卸売市場における食品衛生監視業務は、当市場を流通する食品の安全確保を図るため、毎日開市時に早朝から実施しています。シガテラ毒魚や販売禁止のフグが流通していないか、貝毒発生による規制海域から二枚貝が誤って出荷され流通していないか等を確認しています。春は山菜と類似した有毒植物が流通していないか、秋は毒きのこが流通していないか等も季節に応じて重点的に監視しています。検査業務については、水産物では、生食用魚介類

の規格検査、赤貝やホタテなどの貝毒検査やカキのノロウイルス等、青果物では、残留農薬、輸入かんきつ類の防ばい剤（防カビ剤）等について、当センターにて実施しています（衛生研究所で一部実施）。東日本大震災以降は、放射性物質の検査も実施していますが、これまで規制値を超えたことはありません。また、出荷規制区域からの出荷がないか、産地確認も行っています。

これらセンター業務内容を消費者、関係者の皆様にも広くお知らせするため、検査結果や食品衛生情報についての豆知識を掲載した監視センター便りを毎月発行し、仙台市ホームページにも掲載していますので、ぜひご覧ください。

もう一つの主要事業として、仙台HACCPの普及を推進しています。仙台HACCPは、食品

食品監視センターだより(第163号)

こんにちは。こちらは仙台市中央卸売市場内で食の安全を守る食品監視センターです。
10月になり食の秋到来です。市場には柿や梨、秋の魚や蟹など秋の味覚がたくさん入荷しています。旬の味覚を存分に味わうためにもしっかりと注意してほしいのが、ヒスタミン食中毒。仙台市では9月にサンマ加工品でヒスタミンによる食中毒が発生しました。
魚を保存する際は、速やかに冷蔵・冷凍し、常温で放置することは避けて食中毒への注意をしっかりとつ、旬の食材をたくさん食べて充実した秋を楽しみましょう。
★10月23日（日）には、五年に一度の市選まつりが開催されます。
マクロビオティックや生鮮食品、切り花の卸売会などが予定されていますので皆様のお越しをお待ちしています。

9月の検査結果

食品分類	検査項目	検体数	違反等の数	採取地域・産地等
野菜・果物	残留農薬	10	0	ピーマン（宮城県）、とうもろこし（北海道）、ブドウ（秋田県）、オレンジ（オーストラリア産×2）、グレープフルーツ（南アフリカ産）、ねぎ（中国産）、モロヘイヤ（宮城県）、なし（茨城県）、レモン（千葉県）
野菜・果物	防ばい剤	4	0	オレンジ（オーストラリア産×2）、グレープフルーツ（南アフリカ産）、レモン（千葉県）
魚介加工品（塩辛）	生菌数、大腸菌群、黄色ブドウ球菌、腸炎ピロリ菌、塩分濃度	10	0	
魚介加工品（しらす、小女子）	生菌数、大腸菌群、黄色ブドウ球菌、腸炎ピロリ菌、合成着色料	5	0	
魚介加工品（秋田県産品）	生菌数、大腸菌群、黄色ブドウ球菌、腸炎ピロリ菌、合成着色料	4	0	
冷凍食品（生食用冷凍魚介類）	生菌数、大腸菌群、黄色ブドウ球菌、腸炎ピロリ菌、合成着色料	3	0	
魚すり身	不揮発性アミン類（ヒスタミンなど）	6	検査中	
野菜・果物	放射性物質検査	14	0	※1
魚	放射性物質検査	10	0	

※1 検査項目に関しては「仙台市HP 流通食品の放射性物質検査について」を参照
URL: <http://www.city.sendai.jp/shokuhin/kurashi/anzen/ese/kanshi/kanshi.html>

フィッシャー先生の豆知識のお時間

152時間目：「重症化しやすい腸管出血性大腸菌」

8月末、関東地方の2つの老人ホームで腸管出血性大腸菌O157*1による食中毒が発生し、死者ができました。これらの施設では同一事業者が給食を提供しており、施設の一部から腸管出血性大腸菌O157が検出されました。腸管出血性大腸菌による食中毒は20年前に近畿地方の学校給食で発生し、社会的な事件となりました。また、最近10年間の死者がでた食中毒の大部分は腸管出血性大腸菌によるものです。

腸管出血性大腸菌は病原性大腸菌に属し、赤痢菌が産生する毒素と類似した毒素を産生します。症状はまったくない場合から、軽い腹痛や下痢のみで終わる場合、さらには頻回の水様便、激しい腹痛、血便とともに重篤な合併症を起こし死に至る場合まで様々です。多くの場合、3～5日の潜伏期間を経て、激しい腹痛をともなう頻回の水様便の後に、血便となります。血便の初期には血液の混入は少量ですが次第に増加し、典型例では便成分の少ない血液そのものという状態になります。一部の重症者において、発症してから2週間以内に溶血性尿毒症候群（HUS）*2、または脳症などが発生します。

集団給食施設において野菜や果物を加熱しないで提供する場合には、大量調理施設衛生管理マニュアルに基づき、必要に応じて次亜塩素酸ナトリウムなどで消毒することになっています。厚生労働省では、今回の件を踏まえ、特に高齢者に食事を提供する施設においては感染の拡大を促しています。

*1 大腸菌、腸管出血性大腸菌（O157*1）に付着（ベロ毒素）により腸管出血性大腸菌。O157*1とはO157として157番目に発見されたものではなく、O157*1と異なり、O157*1に分類される。

*2 溶血性尿毒症候群（HUS）：腸管出血性大腸菌より産生されるベロ毒素が腎臓や取り込まれる腎臓にダメージを与える。尿毒症のステージに達し、急性腎不全・溶血性貧血・血小板などの症状を呈する。腎臓や脳血管で取り込まれたベロ毒素などの機能が低下するので意識が朦朧することもある。

9月の3きざし検査結果

きざし検査	検査項目	検体数	目標値不達成検体数	ばくちばりきざし検査目標値
まぐろ体表	生菌数	50	8	生菌数 10万個未満/100cm ²
	大腸菌群	50	29	大腸菌群 1,000個未満/100cm ²
	腸炎ピロリ菌	100	0	腸炎ピロリ菌 陰性

違反・不良食品指導状況

9月は2食品の表示不備食品について改善を指導しました。

発見・指導件数	発見場所	表示不備食品		取扱い不良食品		有害・有害食品		
		表示不備食品	取扱い不良食品	魚介類	植物	その他		
市域内	1	そうざい×1	0	—	0	0	0	
	市域外	1	魚介類加工品×1	0	—	0	0	0

〇〇お問い合わせ〇〇

仙台市食品監視センター 電話 022-232-8134 FAX 022-232-8005
食品監視センターホームページもぜひご覧ください（URLが異なります）
<http://www.city.sendai.jp/shokuhin/kurashi/anzen/ese/kanshi/index.html>

（仙台市HPアドレス：<http://www.city.sendai.jp/shokuhin/kurashi/anzen/ese/kanshi/kanshi.html>）

仙台市食品衛生自主管理評価制度

仙台HACCP まるわかりBOOK



仙台HACCP
仙台市食品衛生自主管理評価制度

仙 台 市

私たちは
食の安全のために
取り組んでいます





仙台市食品衛生自主管理評価制度（通称：仙台HACCP）の評価マーク

マークは仙台市の「仙」をベースに作成されています。七夕飾りの短冊に書くように、安全な食卓で笑顔になるという願いを込めています。

制度の詳細は仙台市公式ホームページをご覧ください。

http://www.city.sendai.jp/kurashi/eisel/shisaku/1195905_2539.html

◆青葉区保健福祉センター衛生課	TEL 022-225-7211	内線 6721～6726
◆宮城野区保健福祉センター衛生課	TEL 022-291-2111	内線 6721～6723
◆若林区保健福祉センター衛生課	TEL 022-282-1111	内線 6721～6723
◆太白区保健福祉センター衛生課	TEL 022-247-1111	内線 6721～6723
◆泉区保健福祉センター衛生課	TEL 022-372-3111	内線 6721～6723
◆健康福祉局保健所食品監視センター	TEL 022-232-8155	
◆健康福祉局保健所生活衛生課	TEL 022-214-8205	

平成 27 年 8 月
発行：仙台市健康福祉局保健所食品監視センター
〒984-0015 仙台市若林区卸町四丁目 3-1

この冊子はリサイクルできます。

事業者が段階的にHACCPを導入できるよう支援、評価を行う仙台市独自の制度です。事業者が自ら行う衛生管理を☆1つ～☆5つまでの5段階で評価します。食品事業者は、現在のレベルを把握しながら保健所職員の助言を受けて、さらに上の段階を目指すことで衛生管理内容をレベルアップすることができます。食品事業者に当評価制度への参加を促すとともに、消費者に対しては食品選択の一助としてもらえるよう、評価施設を仙台市ホームページに掲載しています。また、食中毒予防キャンペーン等で評価マークをPRすることで、制度の認知度アップにも努めています。昨年度は、消費者や事業者の皆様は仙台HACCPの内容をお伝えするため、「仙台HACCPまるわかりBOOK」を制作しました。仙台市各区保健福祉センター衛生課及び当センターにて配布しています。ぜひ、ご覧ください。

最近の食品衛生に関する動向をみると、HACCP義務化に向け厚生労働省が具体的に動き出しています。今年度、HACCPの制度化による我が国の食品衛生管理の国際標準化を進めるため、制度の枠組み等について検討することを目的として、「食品衛生管理の国際標準化に関する検討会」が開催されています。9月には「中間とりまとめ骨子案」について検討され、次の段階としてパブリックコメントへと進んでいる状況です。仙台HACCPの現在の評価施設は34施設ですが、HACCP義務化に向けて、問い合わせも増えており、関心の高さが伺えます。今後も引き続き、食品事業者がHACCPを導入するための取り組みの一つとして、仙台HACCPを推進してまいります。

（文責：健康福祉局保健所食品監視センター
橋本 修子）

ちょっとひと息

宇宙を身近に vol.10

みなさん、こんにちは。仙台市天文台の熊田です。秋も深まり、道の端に落ち葉が積もる季節となりました。みなさまいかがお過ごしでしょう。

今の時季、南の空には、待ってました！といわんばかりに、秋の星座が大集合しています。アンドロメダ座、ペガサス座、ペルセウス座、くじら座…。名前を聞いたことのある星座が沢山ありますが、実際には、秋の星座は暗い星が多く、街中で見つけるのは中々難しいです。ベテランスタッフにコツを聞いてみても、「暗い場所で根気よく探す」のが一番だとか。手ごわいですが、その分、自分で星並びを見つけたらとっても嬉しくなりそうです。

星座を見つかるときに役立つのが「星図」です。市販の星座早見盤などもありますが、天文台で発行しているフリーマガジン「ソラリスト」には、裏面に大きな星図が印刷されていて、とっても便利なんですよ。最新の秋号では、秋に見える星々もトピックで紹介していますので、星座の勉強をしつつ、秋の星空を楽しんでみてはいかがでしょうか。ソラリストは、天文台はもちろん、仙台市内の公共施設などでも配布中です。



↑フリーマガジン「ソラリスト」

一方、中々街灯りの少ない場所に出かけられないという方におすすめの天体があります。夕方西の空に見える「金星」です。夕方に見える金星は「宵の明星」と呼ばれています。どの星よりも明るく輝いているため、星さがしに慣れていない方でも見つけやすい天体です。一番明るい時には、一等星より100倍以上も明るくなるそうですよ。日が沈むの



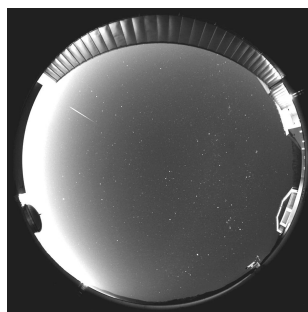
↑仙台市天文台にて撮影した月と金星

がより一層早くなる秋の夕方。太陽を追いかけるように沈む金星を見ながら、夜を迎えてみてはいかがでしょうか。

今回の連載が1月号となりますので、その前に12月の天体イベントもちょっとだけご紹介します。12月といえば、話題の天文現象として、「ふたご座流星群」があります。ふたご座流星群は、その名の通り、ふたご座の方向から、放射状に流星が流れる現象です。毎年ほぼ安定してたくさんの流星が流れることから、「三大流星群」の一つとなっています。

今年最も多く流星が流れると予想されているのは、12月14日の午前9時頃ですので、観察は14日の明け方か、15日の夜にするのがおすすめです。

14日は満月のため、夕方すぎには月明かりで空が明るく、本来であれば流星観察にはあまり向いていませんが、それでも14日の明け方には、1時間あたり30個ほどの流星が流れると予想されています。(参考:『天文年鑑2016』誠文堂新光社)



↑2015年に撮影したふたご座流星群

観察の際は、ふたご座を中心に、空全体を眺めてみてください。一点集中型の観察方法だと見逃しやすいそうです。

ふたご座は、オリオン座の二つの1等星を上にも伸ばした位置にある、二つ並んだ星・カストルとポルクスが目印です。時間とともにだんだん高く昇り、観察しやすくなってきますよ。

ずっと上を向いて観察していると、首が痛くなってしまいますので、シートなどを敷き、ゴロンと横になって観察してみてくださいね。風邪を引かないよう、防寒対策もお忘れなく！

それでは、2016年もあと少しとなりましたが、星空とともに、どうぞ楽しい日々をお送りください。

■仙台市天文台のイベント情報

プラネタリウム星空の時間「今夜の星空散歩」／ほぼ毎日放映(※放映時間はお問合せください)／料金(1回分):大人600円、高校生350円、小・中学生250円

平成27年度研究助成報告

小児の食生活格差をもたらす
社会環境等規定要因に関する実態調査研究代表者 鳴 原 美智子^{*}

【背景と目的】

「食」は人間が生きていく上での最も重要な行動であり、一生涯にわたり健康な生活を送るための基礎として健全な食生活は欠かせないものである。しかし、近年、食生活を取り巻く社会環境の変化には著しいものがあり、偏った栄養摂取、不規則な食事などの食生活の乱れや肥満傾向の増加が見られる¹⁾。また、増加しつつある生活習慣病と食生活の関係も指摘されており、望ましい食習慣の形成は、国民的課題となっている。特に、学童期の食生活習慣には家庭生活、取り巻く周辺環境、地域性、学校生活、その他潜在的な要因が複合的に関わる。小児期は心身の成長が著しく生涯の健康の基盤を形成する重要な時期であり、食生活習慣による長期的影響についても示唆されている。

このような状況の中、「食育基本法」が制定され10年が経とうとしている。これには「もとより、食育はあらゆる世代の国民に必要なものであるが、子どもたちに対する食育は、心身の成長及び人格の形成に大きな影響を及ぼし、生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性をはぐくんでいく基礎となるものである。」²⁾と強調されている。

また、食習慣に大きく関わっている生活習慣の変化も見逃せない。「夜型社会」などと言われるように、社会環境の変化に伴い生活時間が変化し、夕食の時間や子どもたちの就寝時間にも影響している。就寝時間の遅さは睡眠時間にも大きく影響し、「早寝・早起き・朝ごはん」を国民運動として展開するまでになった。

このように、小児期の食生活や生活習慣は健全な成長とともに将来の健康維持や疾病予防の観点からも重要な位置にある。これらを踏まえ、2011年の震災後、社会環境の変化が著しい中で子どもたちの食生活や生活全般の実態を調

査し、規定要因を多角的に検証することを目的とした。

【方 法】

仙台市東部の小学校に在籍する1－6年生509名を対象にその保護者による無記名式自記式アンケート調査を昨年11月から12月にかけて実施した。内容は子どもの生活習慣(運動習慣、睡眠時間、食行動、むし歯の治療状況、生活環境等)や食事内容及び保護者自身の食事と健康(食育の関心度、健康意識等)に関する項目で構成した。

【結果及び考察】

対象児509名中479名(94.1%)の保護者から参加協力が得られた。子どもの生活習慣及び食生活に関する結果、保護者自身の食生活に関する結果及び考察は以下のとおりである。

回答者の立場は、母親が89.6%と最も多く、それ以外に父親、祖母が続いていた。回答者の年齢は、40歳代が46.1%、30歳代が41.3%であった。6歳から12歳までの子の親であるので、40歳代次いで30歳代の回答者が多くなったと思われる。

子どもの体調管理をしている者は誰かの質問に対して、母親が85.0%で最も多く、ついで祖母の1.9%であった。子どもの生活全般の世話をしていることから、母親が子どもの体調について把握していると考ええる。本調査から、「食」についての家庭の担い手である母親が、子どもの「食」と健康を管理する立場にあるので、母親が子どもの「食」に大きく影響を及ぼすであろうと推察された。

食事や食生活に関する情報の入手先について一番多かったのは、テレビの61.4%、インターネットの41.8%、友人からの38%、学校からの22.5%であった。「食」についての情報を得るための手段として、「メディア」(テレビやイン

* 仙台市立蒲町小学校

ターネット等)の他に、「学校」との回答もみられたことから、学校からの情報提供の重要性が再確認できた。また、メディアの情報を選択するための一助として、学校からの情報提供について慎重に行っていくことが求められていると感じた。

睡眠時間については、9時間が39.0%で最も多く、8時間から10時間が81.8%であった。全国平均では、8時間半から9時間がピークで81.1%である³⁾ことから、全国よりも幅があり、10時間寝ている子どもが12.3%いた。保護者の生活が、子どもの生活時間を大きく左右することから、子どもの睡眠時間については、保護者の生活時間と合わせて探っていく必要を感じた。今後、起床時間と就寝時間についても解析することで、睡眠時間の内容についても明確になると思われる。

保護者自身の食生活について、食事を抜くことがあるかとの問いに「ある」が28.9%、食事を抜く理由としては「時間がない」、「忙しい」の回答が多かった。食生活に問題があるかの問いには、「少し問題がある」(46.6%)との回答が一番多く、「よい」(35.3%)を上回った。「時間がない」「忙しい」が理由であることは、現代社会での生活の一端を垣間見る現象である。その中には、「朝食を食べる習慣がない」、「20年以上朝食を食べていない」という回答もあり、保護者の食習慣が及ぼす子どもへの影響が懸念される。朝食については、繰り返し有効性と重要性を知らせることで、朝食欠食率の低下につながるであろう。

「食育」について知っているかの問いに、93.3%が「知っている」と答え、「食育」という言葉の認知度は、全国調査結果と比較し高かった表1(全国平均78.5%)⁴⁾。このことから、「食育」に対して関心の高さがうかがえるが、「言葉の認知」か「食育の内容」かについて具体的な内容を質問していないため、内容の理解などについても新たに探っていきたい。

表1 「食育」について

食育	全体 (%)	男児 (%)	女児 (%)
知っている	93.7	93.7	93.8
知らない	4.6	4.2	5.0

食品選択に関して保護者が子ども以外の家族に食品を選ぶ時に重視していることは「価格」(29.9%)であるのに対し、子どもの食品を選ぶ時には「安全性」(34.4%)であった。食品選択に関して、保護者が子ども以外の家族の食品を選ぶ時は「価格」を、子どもの食品を選ぶ時には「安全性」を重視していることがわかった。また、成長期ということで、「栄養価」(17.7%)を重視する傾向もあった表²⁾。子どもの男女の違いでは、男子(29.8%)よりも女子(39.0%)の保護者が「安全性」を重視する割合が高かった。子どもへ提供する食品に関しては、将来にわたる健康を考え、「安全性」を重視していると考えられる。理由として、子どもは食品添加物等の影響を受けやすいと保護者が考えていると思われるため、このような結果になったのではないかと推測される。

表2-1 保護者が子ども以外の家族に食品を選択するときに重視するもの

食品選択	全体 (%)	男児 (%)	女児 (%)
食品価格	29.9	29.8	29.9
おいしさ	9.8	9.2	10.4
好み	4.2	5.0	3.3
鮮度	23.0	26.1	19.9
安全性	15.2	10.9	19.5
産地	8.6	9.2	7.9
量・おおきさ	1.0	1.3	0.8
栄養価	2.9	2.1	3.7
季節感	1.0	2.1	0.0
素材	0.6	0.8	0.4

表2-2 保護者が子どもの食品を選択するときに重視するもの

食品選択	全体 (%)	男児 (%)	女児 (%)
食品価格	0.6	1.3	0.0
おいしさ	9.8	9.2	10.4
好み	8.8	10.9	6.6
鮮度	10.9	13.0	8.7
安全性	34.4	29.8	39.0
産地	6.1	5.0	7.1
量・おおきさ	1.7	1.7	1.7
栄養価	17.1	18.9	15.4
季節感	4.2	4.2	4.1
素材	2.1	1.7	2.5

食品の選択については、「東日本大震災の前後で、食品の選択に変化があったか」との質問もしているが、この問いに関しては、震災から5年が経過し、震災直後に食生活に「変化があった」と回答した保護者がいたが、現在も継続して食生活が「変化したまま」の保護者は少なかった。食生活においては、震災の影響が薄れつつあるようである。

食べる速さと量についての問いには、子どもの食べる速さが「早い」と感じている保護者は11.7%、「普通」が55.1%、「遅い」が30.4%となっており、「早い」と感じている保護者いる一方、「遅い」と感じている保護者の割合も多かった。また、量については、「食べ過ぎだ」と感じている保護者が7.7%、「適切」と感じている保護者が62.0%、「少ない」と感じているが17.7%で、「適切」と感じている保護者の割合が一番多かった表³。速さや量については、他者との比較ではなく保護者が感じていることであるので、その子どもにあった食べる量や速さであるかどうかは不明である。

むし歯については、「今まで1本もない」は

33.2%（男児 32.4%、女児 34.4%）、むし歯の「治療済み」は58.9%、「未治療」が8.6%であり、1本もない子どもがいる反面、未治療の子どもも少なからずいた。全国でのむし歯に罹患している割合は36.2%（治療済みは15.1%、未処置歯のあるものは21.1%）³⁾と比較すると、罹患者の割合は67.5%であり、高率になっていることから、歯科保健の意識が低いのではないかと思われる。「乳歯ははえかわる」という意識が保護者にあるため、乳歯がむし歯になっても歯科診療には行かない場合もあり、未治療率を改善するには、乳歯がむし歯になった場合の考え方について理解を求めていく必要である。

食物アレルギーの有無については、食物アレルギー「有」の子どもは、5.4%で仙台市の有症率3.7%⁵⁾より多い結果であった表⁴。食物アレルギーの診断は、専門医の受診と食物負荷試験の実施が食物アレルギーとして確定されるべきものであるが、「未就学時に皮膚症状が起きた」、「母親がそばアレルギーなので子どももアレルギーである」などの現在の症状とは違った判断で食物アレルギーであると回答している子

表 3 食行動状況

食行動		全体 (%)	男児 (%)	女児 (%)
食べる早さ	早い	11.7	15.1	8.3
	ふつう	55.1	58.4	52.3
	遅い	30.5	23.9	37.3
自ら食べる量	食べ過ぎ	7.7	7.1	8.7
	適切	62.0	62.2	62.2
	少ない	17.7	16.8	18.7

表 4 対象児の体調および学校生活状況

体調等全般	状態	全体 (%)	男児 (%)	女児 (%)
体調	良好	95.2	95.8	95.4
ケガや病気の経験	あり	9.0	10.1	7.9
体格や成長の問題	あり	1.9	2.5	1.2
学校生活	良好	93.3	92.9	94.6
友人関係	良好	92.1	92.0	92.9
むし歯の治療	今まで一本もない	33.2	32.4	34.4
	治療済み	58.9	59.2	55.6
	未治療	8.6	8.8	8.3
食物アレルギー	あり	5.4	6.3	4.6

表 5 家庭状況

家庭状況		全体 (%)	男児 (%)	女児 (%)
家族人数	3 人未満	2.9	2.5	3.3
	3 人以上	96.0	96.6	96.3
兄弟姉妹がいる		81.8	81.9	82.8
世帯の収入源	自 営（農林漁業）	0.0	0.0	0.0
	自 営（農林漁業以外）	11.3	9.7	12.9
	会社員（常勤）	79.5	80.3	78.8
	会社員（非常勤）	1.7	1.3	2.1
	その他	5.4	6.7	4.1

どもも含まれているため、専門医への受診を勧め、食物アレルギーの正しい理解につなげていきたい。

家族の人数では、3 人以上の家庭96.0%で、3 人未満の2.9%を大きく上回った。兄弟姉妹の有無については、81.8%が「兄弟姉妹がいる」と回答している。

本調査の対象地域は、以前は田園地帯であったが、東日本大震災後、農地が宅地化されたこともあり、農林漁業を主たる収入源にしている家庭はいなかった。本調査対象地域内に公立の施設があるため、「常勤」の保護者が79.5%である一方、「非常勤」の保護者が、家計を支えている家庭も1.7%いた表⁵。その他の中には、任期付き契約社員の回答も含まれている。

【まとめと今後の展望】

社会環境の変化や個人のライフスタイルの変化は、保護者だけではなく、子どもたちの日々の生活にも大きな影響を及ぼしている。生活習慣の乱れが子どもたちの体力や学力に大きな影響を与えていることは、明白である。

子どもたちが健やかに成長していくためには、適切な運動、調和のとれた食事、十分な休養・睡眠が大切である。しかしながら、最近の子どもたちを見ると、「よく体を動かし、よく食べ、よく眠る」という成長期の子どものために当たり前で必要不可欠である基本的な生活習慣に乱れが見られる⁶⁾。本調査においても、就寝時間の遅さや、0 時以降まで起きている子どもがいることが問題としてあげられる。今後、平日・休日の「外遊び」、「食事内容」、「睡眠時間

及び就寝時刻・起床時刻」などの解析を進めることで、実態を明らかにし、保護者を含めた子どもの生活習慣の改善につなげる方法について模索し、基本的な生活習慣の確立に寄与できるようにしていきたい。

国民運動でもある「食育」については、言葉の理解はもとより、その内容の理解と実践をより具体的に進めるために、効果的な「食育」の充実についての方法についても考えていきたい。

歯科保健に関しては、各学年のむし歯の現状、食事の内容や時間、間食の取り方など、むし歯の原因と思われる理由についても探っていくと同時に、歯科保健の重要性について保護者の理解を求めていく必要性を痛感している。

食生活の乱れや運動不足によるメタボリック症候群は、宮城県は全国 2 位⁷⁾と沖縄県について多い。子ども時代に予備軍となった者が成人期にメタボリック症候群へつながる恐れもあるので、身長・体重と食事内容、生活時間や外遊びについても解析することで、宮城県のメタボリック症候群の減少につながる要因の解明がなされることが期待できると考えられる。

併せて、子どもを取り巻く環境の違いによる食生活の内容の違いについて、詳細に解析する予定である。

【結 語】

本研究では、ほぼ全数の参加協力が自由意思により得られたことや食育への関心の高さから子どもを含めた食生活の関心が高いことがうかがえた。調査校を限定しているため継続調査や

対象を広げることで昨今の宮城県に住む子どもたちの食生活に寄与する社会的環境要因を明らかにしたいと考えている。

【謝 辞】

本研究調査は、平成27年度宮城県公衆衛生協会研究振興基金による研究助成を受け実施したものです。

研究調査実施にあたり、協力いただいた関係者の皆様に深謝いたします。

【参考文献】

- 1) 「よりよい食生活を目指そうとする児童生徒の育成」
～実態調査を生かした栄養教諭の取組～
熊本市栄養教諭・学校栄養職員研究協議会
(研究部調査班)
- 2) 内閣府(平成十七年六月十七日法律第六十三号:食育基本法
- 3) 独立行政法人日本スポーツ振興センター
独立行政法人日本スポーツ振興センター
児童生徒の食事状況等調査委員会:平成22年度 児童生徒の食生活実態調査【食生活実態調査編】
- 4) 内閣府:「食育に関する基本調査」
http://www8.cao.go.jp/syokuiku/more/research/h28/pdf/houkoku_2_1.pdf
- 5) 仙台市教育委員会:食物アレルギー対応の手引き2014
- 6) 内閣府:平成27年度 食育白書
- 7) 厚生労働省:特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/info02a-2.html>

エコ・パークだより

平成28年度 一般財団法人宮城県公衆衛生協会研修会

1. テーマ：「健康づくりの新たな展開 ～データヘルスから健康経営まで～」
2. 日 時：平成28年11月21日(月) 14：00～16：00
3. 会 場：仙台国際センター 展示棟 / 仙台市青葉区青葉山無番地 電話 022-265-2211
(特に駐車場はご用意しておりませんので、公共交通機関をご利用下さい。)
4. 目 的：この数年、健康づくりが急速に進化している。平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」でデータヘルス計画の作成・実施が医療保険者に求められ、経済産業省「次世代ヘルスケア産業協議会」は健康投資や健康経営のあり方、民間ヘルスケア事業者の育成策などを活発に提言している。また、スマホを用いたモバイル・ヘルスは個人における行動の変容と定着に大きなインパクトを及ぼし、ポピュレーション戦略にも、新しい可能性が見え始めている。このような健康づくりの新たな展開を東北の地において、さらに発展させるための戦略について話し合う。
当日は、同展示棟で厚生労働省の補助事業「データヘルス・予防サービス見本市2016in東北」と宮城県のセミナーが開催されますので、併せてのご来場をお願い申し上げます。
5. 内 容：

★シンポジウム「健康づくりの新たな展開 ～データヘルスから健康経営まで～」

▶コーディネーター 佐々木 淳（宮城県保健福祉部技監兼次長）

◇基調講演：新しい健康づくりに期待される効果

辻 一郎（東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学 教授）

◇パネルディスカッション

・「短命県」返上に向けた青森県の試み

大西 基喜（青森県立保健大学 特任教授・ヘルスリテラシー推進特命部長）

・「健康事業所宣言 ～協会けんぽ福島支部のデータヘルス計画から～」

畑 淳子（全国健康保険協会福島支部 企画総務部 保健グループ長）

・県民みんなで「スマートみやぎ」の実践

岡本 咲子（宮城県保健福祉部健康推進課 課長）

◇全体討論

6. 参加対象：宮城県内の公衆衛生関係者及びテーマに関心のある県民の方
7. 参加費：無 料（同時開催の厚生労働省補助事業の見本市および宮城県のセミナーも無料）
8. 申込方法：宮城県保健福祉部健康推進課が統一して受付いたします。別紙の申し込み用紙にご記入の上、FAX 022-211-2697に申し込みをお願いいたします。
9. 定 員：事前申込制 300名（定員になり次第締め切ります）
10. 申込締切日：多数の申し込みいただき、ありがとうございました。締め切らせていただきました。
11. 主 催：一般財団法人宮城県公衆衛生協会
12. 共 催：宮城県公衆衛生学会、宮城県
13. 後 援：仙台市

◇申し込みのお問い合わせ

宮城県保健福祉部健康推進課健康推進班

TEL：022-211-2623 FAX：022-211-2697

◇研修会のお問い合わせ

（一財）宮城県公衆衛生協会 総務課

TEL：022-771-4722

あ と が き

あと今年も1ヶ月余りとなりました。月日が経つのは早いものですね。読者の皆様はどのように感じられていますでしょうか。

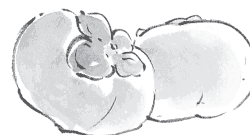
個人的にはあっという間に時が過ぎ、いろいろなことがあった年でしたが、特に多くの人との出会いが色濃く残る年でありました。季節も晩秋から初冬に向かう時期でもあり、鮮やかに浮かび上がってくるようです。年のせいかもしれませんが、色付くこの時期は和情緒に浸りたくなります。～センチメンタルジャーニーの年

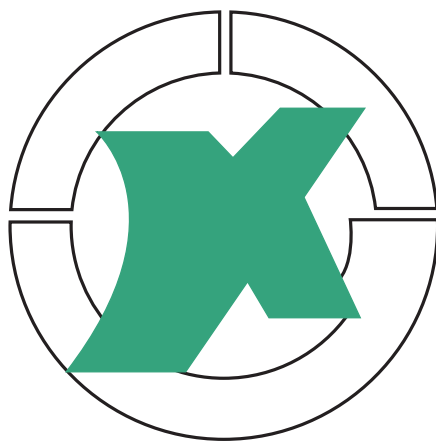
代です～

11月号がお届けされた頃には、今年度の研修会（開催日11月21日）が仙台国際センターにおいて開催されていると思います。ご参加できなかった方は研修会の報告を2017年1号に掲載いたしますので、内容をご確認いただければと思います。

今後も読者の皆様からのご意見・情報をお待ちしております。

（事務局：jouhou@eiseikyokai.or.jp）





記 章 の 説 明



は宮城県の地図



と公衆衛生協会の頭文字

Kを図案化したもので、Kの緑色は宮城県の色を表している。

外枠は公衆衛生協会の公を図案化したものである。

(昭和62年10月制定)

公衆衛生情報みやぎ 平成28年11月15日発行

編 集 者 公衆衛生情報みやぎ編集委員会
発 行 所 一般財団法人 宮城県公衆衛生協会
〒981-3111 仙台市泉区松森字堤下7-1
TEL 022-771-4722 FAX 022-776-8835
Eメール：jouhou@eiseikyokai.or.jp
URL：http://www.eiseikyokai.or.jp
印 刷 所 株式会社 イシカワ印刷