



公衆衛生学講座

“ゆりかごから看取りまで”多岐にわたる、“人の健康”に関わる研究を推進



主任教授 安村 誠司

公衆衛生学講座で行っている、教育・研究・地域活動の中で、研究の一例を紹介します。

当講座では、“ゆりかごから看取りまで”と母子保健、成人期における生活習慣病や精神保健、高齢者保健など幅広いライフステージにわたる、様々なテーマを扱っています。各教員が自由な発想に基づく研究を行っているほか、東日本大震災以降は被災された方の支援に関わる調査研究が当講座の中心的なものになっています。

生涯を通じた健康づくりに向けて

東京電力福島第一原子力発電所事故（以下、原発事故）は、県民に、大きな心理的ストレスを与えることになり、将来的な子どもの発育環境に影響を及ぼす可能性や成人の心の健康にも影響があります。当講座では、「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」に参加しており、県内の妊産婦の心理的ストレスの現状とその要因を明らかにすることは、有効な支援につながれると考えています。また、福島「県民健康調査」にも携わっており、おもに避難区域の住民の心と身体の健康に関する調査結果を基に、住民の健康の保持・増進に微力ながら関わっています。

原子力災害の避難区域における自殺死亡率の動向とその対策

今回の原発事故では、国からの避難指示により現在も避難を強いられ、かつ、避難指示が解除されないため避難がさらに長期にわたる方がいらっしゃいます。その結果的にメンタルヘルスの悪化を来すことで、地域の自殺死亡率上昇が懸念されます。東日本大震災による地震や津波による被害を受けた地域内では、被災後1-2年経過してから自殺死亡率が上昇したと報告されていますが、原発事故の被害を受けた地域に限定した自殺死亡率の動向については、まだ明らかになっていない状況です。そこで、原発事故が、避難区域内の自殺死亡率にどのような変化をもたらすかを検討し、得られた結果から、必要となる対策を考察し、現在もなお避難されている住民の方々のメンタルヘルスを守るための支援方法につなげていくこととしています。



地域高齢者における生活機能測定指標～老研式活動能力指標からJST版活動能力指標へ

高齢者の健康は疾病の有無ではなく、生活機能の自立の程度で評価すべきとされています。特に地域在住高齢者には、身体的自立（ADL）よりも高いレベルの生活機能を測定できる指標が必要です。こうした考えに基づき、1987年に「老研式活動能力指標」（以下「老研式」）が作成されました。「老研式」の発表から25年以上が過ぎ、急速な高齢化や生活環境の変化、高齢者の健康状態、ライフスタイルの変容に応じて、「老研式」を基盤としつつ、より高いレベルの生活機能を測定可能な尺度（「JST版活動能力指標」）（Iwasa H et al: Aging Clinical and Experimental Research, 2018; 30: 383-393）が開発されました（図）。「携帯電話やパソコンのメールができる」、「教育・教養番組を視聴している」等、計16項目から構成され、4つの下位尺度（新機器利用、情報収集、生活マネジメント、社会参加）に各々4項目が含まれます。高齢者の健康状態や社会的な不活発さを「老研式」よりも早く発見することができ、高齢者の生活機能の評価や地域疫学調査等様々な局面で活用され始めています。

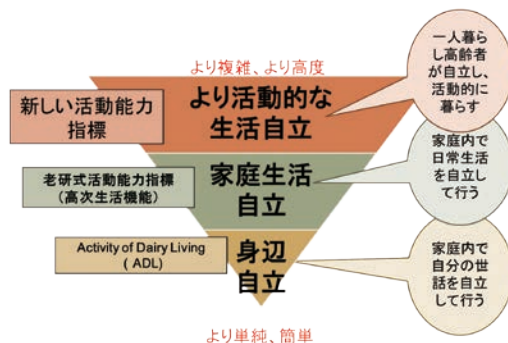


図 地域高齢者の新しい生活機能指標の考え方