

ヘルスリサーチニュース

- 研究等助成受領成果報告 - 研究者派遣助成4編、招聘助成1編-(p1) / 高齢者援助における行動学的アプローチとケア専門職教育に関する実態調査(p1) / 最も効率的な伝染病対策に関する共同研究(p4) / 心筋梗塞患者の職場復帰に関する因子の検討(p6) / 精神疾患への偏見の形成に関する研究(p7) / HIV感染予防のUniversal Precaution やHIV感染者/AIDS患者の精神的援助についての講演と事例検討参加(p9) / 第6回ヘルスリサーチフォーラム開催のお知らせ(p1) / 推薦図書(p11) / 第8期(平成10年度)事業報告並びにこれに伴う収支決算書を承認-第15回理事会・評議会を開催-(p12) / 第6回ヘルスリサーチフォーラム一般演題 & 平成11年度研究助成案件等公募 応募締め切り迫る(p16)

研究等助成受領成果報告

- 研究者派遣助成 4 編、招聘助成 1 編 -

平成9年度中期派遣

高齢者援助における行動学的アプローチと ケア専門職教育に関する実態調査

派遣期間 1998年5月9日 ~ 1998年11月1日

派遣者 関西学院大学大学院文学研究科教育心理学 博士課程後期課程

遠藤 史子

はじめに、アメリカにおける高齢者ケアと老年行動学の動向について概観する。次にシカゴ大学の「高齢者サポートプロジェクト」にて行われたデイケアセンターでのスタッフトレーニングの試みを紹介する。最後にイリノイ州にある民間ナーシングホームでの援助システムの実践例に触れ、高齢者施設における行動学的アプローチの取り組みについて考察する。

第6回ヘルスリサーチフォーラム開催のお知らせ

第6回ヘルスリサーチフォーラム「新しい時代の保健・医療・福祉を考える - 政策科学の実証研究を中心として」を下記により開催いたします。

フォーラムでは、平成9年度国際共同研究助成を受けられた先生の成果発表と公募による一般演題発表等を主たる内容としております。

今回のフォーラムは、新しい時代にふさわしい保健医療はどうあるべきか、例えば、“医療の結果に対する評価”や、“同一疾患の患者が日本と欧米で受ける医療の差”等日本の医療内容を欧米諸国と比較検討し、そこから将来の日本の医療への新しい提案となるような研究発表を募集中です。

〆切(7月31日)迄に奮ってご応募下さいます様ご案内申し上げます。

日時：平成11年11月6日（土）午前9時30分～午後6時30分

会場：ザ・フォーラム 東京都千代田区紀尾井町4-1 電話：03-3238-5511

主催：財団法人 ファイザーヘルスリサーチ振興財団

協賛：財団法人 医療経済研究機構

老年行動学の動向と高齢者援助

1980年代以降、アメリカにおける高齢者ケアの取り組みは、それまでの保護的なケアからリハビリテーションを含むより活動的な高齢者生活に向けてケアの方向転換がはかられてきた。その理由として、健康と加齢に対する考え方が、単なる生物学的なものだけによるのではなく、行動学、社会学といったより環境的な因子を含めた観点からの捉え方に変化してきたことが挙げられる。また、1987年のOBRA（包括的予算調整法；Omnibus Budget Reconciliation Act of 1987）により、高齢者援助の「質の確保と向上」に向けて、介護者の教育と訓練、ケア計画の実施と統一的なアセスメントの明確化を含めた強化策が打ち出されたことがアメリカ国内におけるこれまでの高齢者援助の質を問い合わせ一つのきっかけとなった。

こういったケアの考え方の転換に伴い、行動老年学の研究も大きく発展してきた。応用行動分析を始めとする行動老年学研究は、高齢者の残存機能を最大限に生かす環境調整に焦点を置きながら、高齢者の生活の質を高める取り組みにその成果を修めてきた。老年行動学の基本となるオペラントテクニクの理論では、行動を先行条件となる環境による影響の結果とみなし、改善を目指す行動に対しては、その行動の先行条件となる環境因子を操作することで、行動修正を図り強化する手続きをとる。具体的には、高齢者に定期的な排泄のプロンプティングを与え排泄誘導をしつつ強化することや、室内の家具の配置を修正することで入居者間の社交行動を高めるといった刺激統制法としての試みが行われてきた。また、施設を中心とした取り組みから、地域サービスや家族介護者を含めた範囲にも対象が拡大しており、地域における高齢者の生活支援の一部としての貢献もなされてきた。行動老年学は主に高齢者とケアの提供者である援助者に对象を置いている。援助者の行動は、高齢者の行動に影響を及ぼす重要な環境因子の一つであり、言わばその援助者が、適切なケアを提供できるようになるスキルの獲得が大きな課題となっている。老年行動学における援助者教育の研究は、援助者が適切な行動マネジメントを習得し、その結果として高齢者の行動改善が認められることが期待されており、援助者自身の行動改善のためのトレーニングと支援体制が必要となる。近年の高齢者施設におけるスタッフトレーニングは高齢者の自立的行動を促す対応を目的として主に強化法、プロンプティング、シェイピング、モデリングによる手続きが用いられ、これらの手続きをスタッフが習得し、日常ケアの中で高齢者に適切に提供できるようになることが目標とされている。しかし、これらの手続きがケアの中に十分浸透してきているとは言い難く、まだまだ開発段階としての取り組みにあるとも言えよう。

シカゴ大学高齢者サポートプロジェクト：デイケアセンターでのスタッフトレーニング

Pinkstonを中心とするシカゴ大学の高齢者サポートプロジェクトでは、長年に渡って行動老年学における高齢者援助の取り組みを行ってきており、その成果は注目に値するものである。ここに紹介するのは、シカゴ市内における高齢者デイケアセンターにおけるスタッフトレーニングの試みであるが、スタッフの行動改善に高い成功を収めた実践例の一つである。このプログラムの特徴は、トレーニングを実際に高齢者のアクティビティが行われている場所で就業時間内に行っているということである。また、グループセッション後も、スキル習得の達成基準に到達するまで個別トレーニングが繰り返されており、実践場面に即した方法で行われている点が注目できる。

方法：シカゴ市内における4ヶ所のデイケアセンターから合計13人のスタッフが10回のトレーニングに参加した。トレーニングセッションの前後に行動観察によるデータ収集が行われた。行動観察は、タスクアナリシス、キューイング、行動契約、強化法の4つである。トレーニングセッションは10回の構成で、各セッションは15～30分である。各トレーニングセッションはグループ単位で行われた。セッションはグループと個人トレーニングの両方が含まれ、その内の幾つかのセッションでは宿題も課せられた。各セッションでは1つのトピックスに焦点を当て、前回習ったスキルの復習を行うかたちで進められた。4つのスキルの定義は、次のとおりである。「キューイング」は、行動を開始する、あるいは止めるための知らせ、サイン、単純な指示を指す。「タスクアナリシス」は、複雑な行動をクライエントが行えるようにキューを特定すること。「行動契約」は、クライエントと介護者両者の行動についての話し合いである。「強化」は、ある行動が再び生じる可能性を増やすため、その行動の後にいくつかの良い出来事を与えることである。スタッフのスキルの実行に対して、トレーナーは観察を行い、キューを与え、フィードバック

クと強化手続きを行った。

結果：4つのスキルはプレテストからポストテストに至るまでに顕著な改善を示していた。ポストテストでの全体の成功率は80.2%であり、プレテストからポストテスト間で肯定的变化とトレーニング参加者の全体的な成功が明らかに認められた。この取り組みは、トレーニングを就業時間内に行った点において、施設環境におけるスタッフトレーニング実施の可能性を示している。また、複数のスタッフの行動改善に成功をした点においては、このプログラムの有効性が認められたものと思われる。

イリノイ州における民間ナーシングホームのケアの実践例

こういった行動マネジメントスキルを、ケアシステムの一部に取り入れている施設もある。次に紹介するのはイリノイ州シカゴ郊外に位置する高齢者施設である。見学と施設関係者のインタビューを行う機会を得た。

「リーバーマン高齢者健康センター」は1981年に設立されたユダヤ教組織の一部の施設であり、一時的ケア、在宅医療ケア、カウンセリング、ケースマネジメントといった高齢者の生活に対するサービスを提供している。痴呆高齢者を含む総数約240ベッドを持つ長期滞在型ホームであり、入居者に対するケアの質の確保の為に様々な工夫を行っている。60歳以上で24時間のケアを必要としていることが入居の基準とされており、殆どの入居者が最後の住まいとして残りの人生をそこで過ごしている。建物内は5つの居室フロアに分かれ、各フロアには約48人ずつが暮らしている。フロアごとにケアのレベルを区別しており、各高齢者の必要度に応じた援助が提供されている。徘徊や失禁といった行動上に問題のある入居者に対しては行動学的なアプローチを用いて対応を行っている。痴呆高齢者のためのユニットを持ち、ユニットからの出入りを制限する目的でのカモフラージュエレベータといった環境側面にも工夫を行っている。またフロントデスクのスタッフが、徘徊する入居者を確認できるように写真を用いた徘徊者リストを作成し役立てている。リハビリテーションとしては、理学療法、作業療法、スピーチ療法が行われており、その他、アクティビティ部門でも、ゲームやディスカッション、芸術療法や音楽療法等に力を入れている。アクティビティは、毎日、午前と午後のそれぞれ違う内容のメニューが予め用意されており、入居者の生活に刺激と楽しみを提供する工夫がなされている。スタッフは全員で約300人である。各フロアでの高齢者に対する直接的なケアにあたるのは看護婦とナースエイドであり、その他に各フロアに1人ずつのソーシャルワーカーが配置されている。ボランティア部門では、コーディネータがボランティア達の指揮にあたっている。ナースエイドのトレーニングに対しては1名のナースが教育担当として従事している。また施設全体のスタッフに対するトレーニングを組織する委員会もあり、痴呆ケアや行動マネジメント、そしてアルツハイマー患者に対する倫理的な話し合いもそこでなされている。

考察

近年、日本の高齢者施設においても、様々な取り組みを行う所が増えてきている。特にレクリエーションやアクティビティ等の必要性と有効性は見直され、よりリハビリテーション的、セラピューティック的な取り組みが注目されてきており、この点はアメリカと同様の傾向と言えよう。今後ますます、こういったレクリエーションやアクティビティのプログラムと支援体制を構築していくことが重要となってくる。「リーバーマン高齢者健康センター」においては、240ベッドに対する300人のスタッフ及びボランティアというマンパワーの確保が充実しており、介護者や看護婦と他職種の職員、ワーカーとの連携が密にバランスよくとれている。また、入居者一人一人の機能に即したアクティビティやセラピー、ケアの提供は、介護者を含めた援助者全体に対するスタッフトレーニングの成果であると感じられた。

高齢者ケアにおける行動学的なアプローチの取り組みは高齢者の生活の場の環境調整、スタッフ自身の行動マネジメントといったところから実践の場で応用されている。しかし、我が国では、高齢者援助の取り組みが急務として求められているものの、こういった領域における実践的研究の本格的始動はこれからといった状態である。高齢者生活の場全体の取り組みとして、援助者の教育と支援を含めた実践的調査研究を発展させていくことが重要課題であると思われる。

参考文献

Deroos, Y.S. & Pinkston, E.M. 1997 Training Adult-Day-Care Staff. In Baer, D.M. & Pinkston, E.M. (Eds.) Environment and Behavior pp.249-257. Boulder, Colorado: Westview press.

平成9年度中期派遣

最も効率的な伝染病対策に関する共同研究

派遣期間 1998年4月～1998年9月

派遣者 下野 信行

日本には、これまで1897年に制定された伝染病予防法があった。それに従い伝染病患者を隔離する方法をとってきた。しかし、実際に伝染病病院に入院する患者は、その多くが消化器系疾患の患者、特に細菌性赤痢患者が多数をしめる。また、私の経験した限りでは、診断が確定して収容する時には、すでに症状が消失している患者が約79%をしめる。一方、ウィルス性出血熱などに関しては、知らないばかりに感染予防対策が後手にまわってしまう。そこで、私は当初、これまでの日本における伝染病対策とアメリカのそれとを比較、試算することによって、さらに有効かつ効率的な方法を見い出せないかということを考えた。

しかし、アメリカには日本のような伝染病予防法にあたる法律が存在せず、単純に伝染病予防にかかる費用を比較することはできなかった。日本ではこれまで感染症の中で、特に人から人への伝染力の強い疾患を伝染病と呼んできたが、アメリカでは感染症全般に対する予防を考えている。そしてそれは個々の病院の院内感染対策へ、また個々の疾患別対策というよりもむしろ感染経路別対策（疾患にこだわらない感染対策）へと変化してきている。アメリカでの知見と比較することにより、以下のようにまとめることができる。

1) 院内感染対策のさらなる充実および感染症専門家の充実

感染症の中から特に伝染病だけを区別する必要はなく、個々の病院の感染症対策の延長で十分に対処可能である。伝染病患者が伝染病と分かりながら、一般病院を受診するのではなく、むしろしばらく経つてからその患者が伝染性の高い疾患であることが分かることも多い。様々な感染症患者を見る機会があり、また院内感染はいつもどこでも起こりうるのだから、一般病院の医療従事者も院内感染対策の知識を通してその予防に対する知識や意識を高めていく必要があるし、またそれに対応できる病室の設置が急務である。

それぞれの国による事情は違うが、アメリカではそれぞれの病院や医療機関に感染症の予防や治療は任せられており、そこで十分な対策がとられていなければ、結局はその病院が訴えられることになってしまう。

ところで、院内感染対策に取り入れられているユニバーサルプレコーションとしての考え方があるが、これを徹底させることは重要である。これは、1985年にHIV流行予防の際、すべての患者の血液は感染の危険があるものとして取り扱って感染予防の対策を講じるべきであるという考え方である。伝染病予防に関して、日本ではこれまで疾患ごとの予防対策を考えてきたが、これには限界があり、感染症全般に共通した感染経路ごとの対策が必要である。

2) 危機管理の必要性

日本は島国であり、伝染病は水際防疫により海外からの感染症の侵入が食い止められれば十分と考える傾向にあった。しかし、これほど航空機による輸送が発達した現在、地球上のあらゆる地域から瞬時にして持ち込まれる可能性がある。特にウィルス性出血熱のような潜伏期の長い疾患は検疫では不可能で、帰国後しばらく経ってから日本国内で発症することになる。なじみのない地域の風土病などは容易に持ち込まれる状況にある。さらには病原微生物を使ったテロさえ起ころうとも否定できない。

最近、日本でも感染症だけではないが、サリン、腸管出血性大腸菌、毒物混入といったoutbreakがある。これらに対してこれは伝染病、食中毒、それ以外と言ったように縦割りで分けて対処していたのでは危機に対処できない。あらゆるoutbreakに対して一つの流れで迅速に対処していくべきであろう。病原微生物が確認されてから感染症としての対策を講じて行くのでは遅い。

3) 國際協力の必要性

世界全体としては現在も尚、感染症で死亡する人数が約1/3と第一位である。アメリカで感じることは、国内の感染症対策はもちろんのことであるが、積極的に世界中の感染症対策に関与していくという姿勢が感じられる。WHOはワクチンによる感染症根絶計画を行っており、アメリカにおいてもマラリア、結核に対するより有効なワクチン開発が盛んである。政治や経済も一国だけではどうしようもなくなっている現在、日本も自国だけでなく、さらに積極的に国際協力を通じて地球規模での感染症対策に関わっていくべきであろう。それがひいては自国の安全にもつながると考えられる。

4) 情報の提供、啓蒙の重要性

日本がどの国よりも優れているのは、国民の教育水準ではなかろうか。教育レベルが高く、また文盲率も少ない。マスメディアも発達している現在、感染症に関する情報を広く正しく伝え、予防対策などについても啓蒙していくけば、かなりの国民レベルでの効果が期待できると考える。

感染症に関する情報をインターネット、報道機関などを用いて、一般の国民、医療関係者に広く提供、公開し、迅速に適切な対応を図るべきである。情報収集の為には、国内の関係機関、開発途上国、CDC、WHOなどの海外の機関との連携、情報交換なども不可欠であろう。

5) 予防対策に対する柔軟性

病気はその原因が分からず、その予防対策や治療法が確立していない時には非常に恐いものであるが、一旦それらが解明されれば、その恐さは半減する。現在の日本の伝染病予防法に指定されている疾患にはすでに治療法や予防法の確立された疾患が多く含まれている。特に消化器系感染症は特に隔離しなくても各個人の注意でも十分に予防ができると考えられる。

一方、多剤耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）の発現が日本の院内感染対策のひきがねとなったが、さらに特効薬であるvancomycinに対しても耐性のMRSAが出現してきている。さらには結核菌や肺炎球菌、腸球菌などの耐性菌も問題になってきている。これらの対策は一般病院に任せられているのであるが、これは言い替えれば抗生物質のなかった時代に戻ることを意味する。

医学は常に進歩、変遷してきているのであるから、感染症予防対策は常に見直されなければならない。さらに言えば法律としては大まかな部分だけを定め、細かい指導や指示は隨時紹介していく方がよからう。

6) サーベイランスの重要性

感染症の対策をとる上でサーベイランスは最も重要かつ基本である。日本は幸い現在も国民皆保険制度を取っているのであるし、むしろサーベイランスは容易であろう。サーベイランスでの変化が教えてくれるもののは大きい。

7) 感染症対策専門機関

現在、都道府県にはそれぞれ伝染病病院が設置されている。しかし、伝染病患者隔離の機会は少なくな

ることが予想されるので、それらの病院は、広く感染症予防対策の相談窓口、保健所とタイアップしたサーベイランス、個々の病院の指導などに及ぶ感染症対策専門機関へと変わるのが望ましいのではなかろうか。あるいは、ただ単に隔離する為だけの病院ではなく、広く感染症患者を診療できる人材、設備面での充実を行い、総合的な診療体制のある病院に設置し、あるゆる感染症に対処できる病院にうまれかわるべきであろう。

8) 感染症研究の充実

アメリカにおいてはAIDSの患者数が多いこともあるが、感染症対策は国家プロジェクトになっている。病因、予防対策の解明は感染症患者を救い、その経済効果は計り知れない。第2の経済大国である日本ももう少し感染症研究の分野にも力を入れるべきであろう。

以上、項目を挙げて述べてみたが、お互いに重複する部分も多い。国、地域、気候、文化、習慣が異なりすべてが適応できるわけではないが、今回の滞在、見聞で大きな収穫を得ることができた。

参考文献

- 1) CDC. Preventing Emerging Infectious Diseases: A Strategy for the 21st Century. Overview of the Updated CDC Plan. Morbidity and Mortality Weekly Report. 47:RR-15: 1998.
- 2) Ayliffe GAJ. Control of Hospital Infection. A Practical Handbook (3rd edition). Chapman & Hall Medical. 1992.
- 3) 波多江新平ほか：院内感染予防対策の情報の整理 国際基準を目指して. 診療と新薬. 34(11). 1200-29. 1997.
- 4) Friedman CR., Riley LW., et al: Transmission of Multidrug-resistant Tuberculosis in a Large Urban Setting. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 152(2). 355-9. 1995.

平成9年度中期派遣

心筋梗塞患者の職場復帰に関する因子の検討

派遣期間 1997年7月1日～1998年6月29日
派遣者 鹿児島大学医学部第一内科学教室

添島 裕嗣

目的

診断、治療の進歩により心筋梗塞の死亡率は減少したが、社会復帰に関する医療、社会的アプローチは十分とはいえない。本研究の目的は、心筋梗塞後の社会復帰に対する効果的な支援策を見いだすために、職場復帰に関する因子を包括的に検討することである。

方法

対象は初回急性心筋梗塞入院患者のうち、定職に就き配偶者のある65歳以下の男性111例。患者・配偶者に対して、入院後慢性期に面接と質問紙法により心理社会項目を、診療録より身体的項目を、退院約8か月後に質問紙を郵送し職場復帰の有無・復帰までの期間を、それぞれ調査した。調査項目は身体的因素として、Killip分類、peak CK、左室駆出率、冠動脈罹患枝数、冠危険因子、入院期間、退院後狭心痛、心理社会的因素として、年齢、教育歴、職業、性格、健康の自己管理態度、生活行動に対する保健行動の優先性（保健行動）、社会的支援、退院時の抑うつ状態、患者による職場復帰までの予測期間（復帰予測期間）、心筋梗塞発症とストレスへの対処行動の関連性の認知

(ストレス認知)である。変数データを2ないし3カテゴリーに分類し、各独立因子(入院中調査項目)と従属因子(職場復帰と復帰までの期間)の間でカイ二乗検定を実施し、有意の関連を示した因子を用いて多変量解析(multiple logistic regression)を行なった。

結果

年齢、性格、退院時の抑うつ状態は、職場復帰の独立した予測因子であり、若年者ほど、外向性が高いほど、抑うつ状態のなかった者ほど、職場復帰は良好であった。保健行動、社会的支援、復帰予測期間、ストレス認知は、職場復帰までの期間の独立した予測因子であり、生活行動に対して保健行動を優先した者ほど、社会的支援の少なかった者ほど、職場復帰までの期間を長く予測した者ほど、病気発症とストレスへの対処行動の関連を否定した者ほど、職場復帰が遅れていた。

結論

心筋梗塞後の職場復帰を予測する因子として、多様な心理社会的因素が認められた。社会復帰を促進するためには、チーム医療を核としたアプローチが望まれる。

本研究の結果は国際誌に投稿予定である。

なお、英国での調査研究は50症例を目標として現在進行中である。

平成9年度短期派遣

精神疾患への偏見の形成に関する研究

派遣期間 1998年8月9日～1998年8月24日

派遣者 国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会精神保健部

坂本 真士

目的

精神疾患に対する社会的な偏見は根強く、実際に欠格条項の存在などにより精神科既往歴のある人は不当に差別され¹⁾、社会復帰が遅れる原因となっている。また、精神疾患に対する偏見は、現在精神疾患を有している人にネガティブな影響を与えていたばかりでなく、将来的、潜在的な精神疾患患者にもネガティブな影響を与えていたと考えられる。すなわち、明らかに精神症状を呈しているような場合でも、精神科を受診したことがスティグマになることを恐れて、受診しないケースや受診が遅れるケースは十分ありうる。そして、精神科受診が遅れ、症状が重くなつてから精神科を受診したために、その後の転帰が悪化することも考えられる。このように、精神疾患に対する偏見は、現在は精神疾患を有していない人にさえも、潜在的にネガティブな影響を与えていたと考えられる。

精神疾患に対する偏見に関しては、これまでにいくつかの調査が既に行われているが、現象記述的な調査や国内における調査にとどまっており、研究途上の段階にあると言える。我が国の状況について知るためにには、当然文化背景を異にする国との比較は不可欠である。栗原ら²⁾はバリ島と日本で、精神分裂病患者の転帰に有意な差があることを見いだしており、バリ島では12ヶ月後の精神分裂病患者の再入院率が低いなどの知見を報告している。この差が生じた背景として、精神疾患に対する偏見の程度が文化によって異なることがあげられるかもしれない。そこで本研究では、既に精神分裂病患者の転帰が異なることを見いだしたバリ島と東京を取り上げ、その地域住民が精神疾患を有する人にどのようなイメージを抱いているかについて調べる。バリ島は人口約270万人、ジャワ島の東に接する島で、観光地として知られ日本から訪れる人も多い。

方法

被験者は、168人のパリ島在住のインドネシア人と145人の東京在住の日本人。調査は質問紙によって行った。5種類の精神疾患（mild depressive episode, paranoid schizophrenia, undifferentiated schizophrenia, delusional disorders, mixed obsessional thoughts and acts）などの状態像を記載した架空のケースを提示し、そのケースに対しどのようなイメージをもったかを質問する。ケースの記載には疾患名は付さなかった。また、各ケースの記載は、各疾患のICD-10の診断基準を満たすように作成されている。

たとえばparanoid schizophreniaのケースの記載は以下のようなものであった；「Bさんは、ある時、友人に自分の考えが伝わってしまうように感じました。それは友人が推測したと直感をはたらかせているのではなく、今、Bさんが考えている考え方そのものが伝わっているようなのです。直接話したり会ったりしていないときにそういうことが起こります。このような状態は1ヶ月以上続いている。」このケース記載に対し、例えば「Bさんのような人は善悪の判断ができるかどうか」「Bさんのような人が家族にいたら、そのことを他の人に隠しておくか」というような質問がなされた。

結果・考察

全般的に日本の方が、パリ島よりも精神疾患に対してネガティブなイメージをもっていたが、詳しく見ると、精神病圏の症例と非精神病圏の症例では、文化によっていだくイメージが異なっていた。パリ島では、精神病圏の症例に対する回答は日本よりポジティブになっていた。例えば、「普通の生活に戻れる」と回答した人の割合は、パリ島ではいずれも85%以上であったが、日本では平均して50%程度であった。また、「善悪の判断ができる」と回答した人の割合は、undifferentiated

提示したケースに対するイメージ：パリと東京との比較

提示したケース	サンプル	自然に治る	善悪の判断ができる	家族にいたら隠す	普通の生活に戻れる	危険だ
妄想型分裂病	パリ	48.8	66.1	13.9***	85.5**	45.1
	東京	52.1	56.6	52.1	70.3	37.2
鑑別不能型分裂病	パリ	37.1	58.7*	16.7***	89.1***	52.1
	東京	41.3	46.9	64.6	56.9	53.1
妄想性障害	パリ	50.9***	65.9***	13.1***	86.1***	41.1***
	東京	18.1	17.9	78.2	26.1	79.7
軽症うつ病エピソード	パリ	56.4*	66.3**	11.5***	91.6	41.3***
	東京	71.0	82.0	38.6	92.4	14.5
強迫性障害	パリ	53.3*	73.8***	13.1***	92.1	22.6**
	東京	65.0	92.3	29.9	88.9	7.6

注：数値は「はい」と回答した人の割合（%）。例えば、「妄想分裂病」「自然に治る」は、「妄想分裂病」の症例を見て、『この人は自然に治る』と思ったのが、パリではサンプル全体の48.8%、東京ではサンプル全体の52.1%であったことを意味する。

*はカイ2乗検定の結果 * p < .05 ** p < .01 *** p < .001

schizophrenia と delusional disorders の症例に対しては、バリ島の方が有意に多かった。反対に、非精神病圈に対する回答では日本の方がポジティブな回答をしている項目もあった。例えば、「善悪の判断ができる」と考えている人や「自然に治る」という回答をした人の割合は、日本の方が有意に多くなっていた。また、「危険だ」と考えている人の割合は日本の方が有意に少なくなっていた。

この結果は、精神的な病に対する周囲の見方は文化的な影響を受けていることを示唆している。精神病的な症状については、バリ島では「黒魔術にかけられた」ためにそうなるのだと信じられている。精神病的な症状が出ても、その原因がその人や家族特有の問題（たとえば遺伝）のせいにされにくいため、比較的ポジティブな態度をいだくのかもしれない。一方、mild depressive episode や mixed obsessional thoughts and acts の記載は日本ではよく見られるようなものであり（mixed obsessional thoughts and acts は自己臭（口臭）恐怖のため歯磨き行為を強迫的にしてしまう例である）、自分や周囲の人がそうであってもおかしくないと認識されるだろう。それが日本でのよりポジティブな態度に結びついているのかもしれない。

精神分裂症の転帰を調べた調査結果をみると^{3,4)}、発展途上国の方が先進国よりも転帰が良いことが示されている。社会復帰のためには社会からの支援が不可欠であり、偏見や差別は患者の社会復帰を遅らせるに違いない。精神分裂病の患者の転帰が発展途上国で良いという結果の背景には、精神分裂病に対する社会の偏見の低さがあるかもしれない。

参考文献

- 1) 横藤田 誠 1998 精神障害者の欠格事項と人権 精神保健研究, 44, 27-35.
- 2) 栗原稔之、塚原敏正、渡辺任、吉野相英、青山俊之、亀井啓輔、加藤元一郎、八木剛平 1994
バリ島の精神医療に関する予備調査 日本社会精神医学会第14回大会
- 3) Sartorius, N. Jablensky, A. Ernberg, G. Korten, A. and Gulbinat, W. 1987
Course of schizophrenia in different countries: Some results of a WHO International comparative 5-year follow-up study.
In H. Hafner, W.F. Gattaz and W. Janzarik (Eds.), Search for the Causes of Schizophrenia. pp.107-113.
New York: Springer.
- 4) World Health Organization. 1979. Schizophrenia: An international follow-up study. Chichester: Wiley.

平成9年度短期招聘

HIV 感染予防のUniversal Precation やHIV感染者 / AIDS 患者の精神的援助についての講演と事例検討参加

招聘期間	1998年6月12日～1998年6月27日
招 聘 者	R.N., M.S.N., AIDS 専門看護婦 San Francisco General Hospital Anne Hughes
受 入 先	三重大学医療技術短期大学 / 医学部看護学科
報 告 者	三重大学医療技術短期大学 / 医学部看護学科 大西 和子

San Francisco General Hospital の HIV/AIDS 専門看護婦である Anne Hughes さんを三重大学医学部看護学科に迎え、看護・医学の教官、看護学生、看護婦、医師に対してアメリカの HIV/AIDS の現状を講演して頂き、日本とアメリカの違いなどについて討論した。また国立国際医療センター内にあるエイズ治療・研究開発センターを訪問し、そのセンターのエイズ外来・病棟の見学をし、その後日本中からの HIV/AIDS 関係の看護婦約 100 人が集うなかで、病院での実際的な看護ケアや在宅ケアについての講演、討論が行われた。

そこで内容の要約は以下のようである。

-
1. エイズにおける社会的状況は、国や地域により違っている。アメリカ国内でもサンフランシスコは特殊な場所で、ゲイの人たちの感染者が多いが、現在は教育がかなり行き届いており、ゲイの感染者たちは増加していない。しかし、アメリカ全土での広がりと同様に薬物中毒者、黒人、ヒスピニックの人々の感染者が増加している。日本では、異性間感染によるエイズ患者は増加しているが、まだ血友病患者の輸血感染者の割合が高い。看護の実践の場では（日本）HIV感染者が増加していることを看護婦たちは実感している。症状が出現し、診察・検査を受けて初めてHIV感染をしていることを知る人が増えている。感染予防の一般人への継続的普及が大切である。
 2. 最近、エイズ治療（抗レトロウィルス併用療法）の飛躍的な進歩がみられるようになり、エイズ症状の改善や延命に寄与している。この結果、新たな心理社会的問題が存在してきた。例えば、エイズ疾患が慢性病的になってきたため、職業リハビリテーションの必要性、雇用問題、健康保険の保持、職業に復帰した場合に起こる問題の改善、そして一度は死への準備をした後の人生の再復活などがあげられる。
 3. エイズ治療薬の改善により多くの薬剤が併用投与されるが、それらは指示された服用方法を正確に、規則正しく服用することが求められる。例えば、空っぽの胃の状態できちんと8時間毎に薬を服用しなければならない、といったような薬剤と食事の関係、また薬剤と薬剤との効果的な服用などが重要視される。仕事をしながらこのような厳しい生活パターンを送ることは、患者にとって大変なことである。また、多剤使用により多剤抵抗性の結核が発生した場合、隔離などの公衆衛生的措置が取られなければならないことも社会問題である。
 4. エイズ患者に対する心理社会的ケアに関しては、
ケア環境や患者・家族・コミュニティの受け入れ体制を整える、
カウンセリング等の支援を提供し、必要時危機介入を行なう、
エイズに関する教育を行なう（感染コントロール、病気の進行予測、身体的ケア、誤解を無くし恐怖を和らげる）、
効果的な症状管理、患者の希望するケアに関する決定に参加する権利の啓蒙を行なう、
患者の支援システムの紹介や利用可能な資源の査定を行なう、
患者、家族、医療チームの間での正直なコミュニケーションの推奨を行なう、
などが考慮されなければならない。
 5. 疾病の段階に応じて心理的支援は異なる。
例えば、エイズ検査を受ける決断時、検査の結果を知る時、治療開始時、最初の入院時、慢性症状化した時、疾病の進行時、終末時により援助の仕方が違ってくるので、各々の時期に適した精神的援助を考えていくことが重要である。
 6. アメリカの医療事情は厳しく、入院平均日数は4～5日であり、自然と在宅医療へと変わらざるを得ない側面がある。そのためホームケアはアメリカでは急速に発展している産業である。エイズ患者のケアにおいても、多くは在宅医療を受けている。そのホームケアは地方により特別なエイズケア・プログラムを持っているところとそうで無いところがある。持っていないところはエイズ教育を受けた人がケアの指導的立場にありケアの多くが家族、友人によって行なわれている。そして医療従事者、ホームヘルパー、ボランティアの人々がそれに加わっているといった状況である。

以上のようなことが話され、討論になった。



医療を測る ~ 医療サービスの品質管理とは何か ~

編 集：岩崎 榮（日本医科大学教授）

内 容：第1章 医療の質と評価とは何か

第2章 何のために評価するのか

第3章 どのように評価するのか

第4章 組織医療の評価

第5章 実際にどのように評価されるのか

第6章 医療の質の評価の展望

資 料 病院機能評価スタンダードVer. 5.5

発行所：株式会社 厚生科学研究所

東京都港区北青山 3-8-3 〒107-0061

電話(03)3400-6070 FAX(03)3400-6017

定 価：本体 2,800円+税

わが国の医学・医療研究が世界的に高い評価を受けているのに対し、実際の現場での医療サービスが必ずしも国民の信頼を得ているとは限らない。「明確な基準がない医療サービスの評価をどう行なうべきか」「一人でも多くの患者に満足してもらえる質の高い医療サービスとは何か」……。

医学・医療に造形の深い研究者たちが、医療サービスの品質管理について考察した貴重な一冊。

執筆者 (五十音順)

栗屋 典子	虎ノ門病院看護部長
池上 直己	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授
伊藤 弘人	日本医科大学医療管理学教室講師
今中 雄一	九州大学大学院医学系研究科医療システム学教室助教授
岩崎 榮	日本医科大学医療管理学教室教授
岩本 晋	山口県立大学看護学部教授
覧 淳夫	国立医療・病院管理研究所施設設計画研究部主任研究官
片田 範子	兵庫県立看護大学教授
河北 博文	医療法人財団河北総合病院理事長
川淵 孝一	国立医療・病院管理研究所医療経済研究部主任研究官
上林 三郎	財団法人日本医療機能評価機構客員研究主幹
上林 茂暢	みさと健和病院顧問/龍谷大学社会学部地域福祉学科教授
郡司 篤晃	東京大学医学部健康科学・看護学科保健管理学教室教授
小山 秀夫	国立医療・病院管理研究所医療経済研究部長
高柳 和江	日本医科大学医療管理学教室助教授
中野 夕香里	財団法人日本医療機能評価機構研究主幹
橋本 遼生	国際医療福祉大学医療経営管理学科教授
久繁 哲徳	徳島大学医学部衛生学講座教授
広井 良典	千葉大学法経学部助教授
福井 次矢	京都大学医学部附属病院総合診療部教授
福田 敬	東京大学医学部健康科学・看護学科保健管理学教室助手
牧野 永城	亀田総合病院メディカルディレクター

第8期(平成10年度)事業報告 並びにこれに伴う収支決算書を承認

第15回理事会・評議員会を開催

去る平成11年5月28日(金)東京都新宿区西新宿のファイザー製薬株式会社本社会議室で開催された第15回理事会・評議員会において、第8期(平成10年度)事業報告及び収支決算書が承認されました。

席上、財団理事長 垣東 徹氏より平成10年度の事業成果と収支決算の概要を説明した後「今年度の理事・監事・評議員・選考委員改選後の新しい体制の下で、引き続き我が国におけるヘルスリサーチの研究振興を図るために、最善を尽くしていきます」と抱負を述べました。

主務官庁の厚生省大臣官房厚生科学課課長補佐 須田 勝吉 氏は「平成13年1月から省庁再編が行なわれ、厚生省は厚生労働省となる。現在は局、課単位の組織について検討段階で厚生科学課として名前が残るか微妙なところである。先日開催された厚生科学審議会で『21世紀に向かって厚生科学研究のあり方、何に重点をおき、どのように進めるか』についての提言があったが、当財団にとってもこの提言は重要なことと思う。平成12年の予算要求の事務手続きが始まり、厚生科学課としては計画に基づき種々の予算確保に努力したいと考えている。こうした中で、ファイザーヘルスリサーチ振興財団は、3月以来新しい理事・監事、評議員、選考委員を迎えて、新しい方向性を打ち出されており、今後とも厚生科学研究のために特段のご協力をお願いしたい。」と述べられました。

また、本理事会において、評議員として大道 久氏(日本大学医学部教授)が、評議員会において、理事として加藤尚武氏(京都大学大学院文学研究科教授)が、それぞれ選任されました。任期はいずれも平成11年5月28日から平成13年3月31日までです。本選任にともない、本財団の理事・幹事・評議員、選考委員はそれぞれP14~P15の通りとなっています。

第8期(平成10年度)事業報告

平成10年度に実施した主な事業の概要は次の通りです。

1. 第7回研究等助成事業 (()内は平成9年度実績)

	応募件数	採択件数	助成金額(千円)
国際共同研究プロジェクト	92(78)	10(9)	46,987(44,200)
日本人研究者短期海外派遣	26(43)	8(7)	5,278(4,006)
日本人研究者中期海外派遣	36(52)	7(10)	13,520(19,000)
外国人研究者短期国内招聘	12(12)	6(4)	5,275(3,654)
外国人研究者中期国内招聘	3(3)	1(1)	1,800(2,500)
合 計	169(188)	32(31)	72,840(73,360)

応募総数は169件で、昨年より全体では19件減少したが、国際共同研究は14件増加した。

今年から助成の対象を従来のヘルスリサーチの研究分野を「全般」から時代ニーズにあった「医療制度・政策研究・ヘルスエコノミックス」等に絞ったため、基礎医学からの応募が特に大きく減少した。反面、経済・経営学、法学など社会科学系からの応募が倍増したのが特徴である。

2. 第5回ヘルスリサーチフォーラムの開催

昨年同様に財団法人 医療経済研究機構の賛同を得て、研究成果発表、助成選考経過説明に加えて、一般から演題を募集して発表を行った。35題の応募の中から組織委員会で14題が採択された。

日 時：平成10年11月14日(土)午前9時30分～午後6時30分

場 所：ザ・フォーラム

テマ：新しい時代の保健・医療を考える グローバルスタンダードの視点から

出席者：助成採択者、一般研究者、報道関係者、行政、当財団役員等約170名

内 容： - 財団理事長挨拶

- 協賛法人 財団法人 医療経済研究機構 専務理事挨拶
- 平成 8 年度研究助成成果発表 8 題
- 一般公募演題発表 14 題
- 第 8 回（平成 10 年度）助成案件の選考経過・結果発表

尚、フォーラムの記録を小冊子（1,500 部）としてまとめ関係者に配布し、高い評価を得ました。

3 . 財団機関誌「ヘルスリサーチニュース」の刊行

1 回5,000部作成、年間4回発行し、全国大学医学部、薬学部、看護学部、経済学部、心理学部や学会、研究機関、報道機関、厚生省、助成案件採択者、財団役員等に配布しました。

4 . 寄付金活動

日本医薬情報センター、垣東理事長から基本財産として、またファイザー製薬から運用財産として寄付がありました。

- 基 本 財 産 -			- 運 用 財 産 -		
寄付年月	寄付者名（敬称略）	金額（円）	寄付年月	寄付者名（敬称略）	金額（円）
平成 10 年 4 月	日本医薬情報センター	200,000	平成 10 年 10 月	ファイザー製薬(株)	60,000,000
平成 11 年 2 月	垣東 徹	1,000,000			
	合計	1,200,000		合計	60,000,000

第 8 期収支決算概要

第 8 期の事業報告及び決算に関する計算書類については、財団の監事 2 名の監査を受け、いずれも適法・正確で、且つ収支の状況、財産の運用状況など妥当であるとのご報告を受けております。

1 . 収入の部、支出の部

ファイザー製薬より運用財産として 6,000 万円の寄付金、基本財産の運用益として 3,705 万円等の収入がありました。一方、総支出金額は 9,419 万円でした。

2 . 当期正味財産増加額 / 期末基本財産

当期正味財産増加額は 429 万円、期末基本財産は 9 億 2,979 万円となりました。

正味財産増減計算書

平成10年4月1日から
平成11年3月31日まで

(単位:円)

科 目	金 領		
1) 増加原因の部			
1 基本財産収入 基本財産収入	1,200,000		
2 基本財産運用収入 基本財産利息収入	37,050,969		
3 寄付金収入 寄付金収入	60,000,000		
4 雑 収 入 受取利息 公社債売却收支差額	570,177 346,222		
合 計	98,474,924		
2) 減少原因の部			
1 事 業 費			
調査費 国際共同研究事業費 海外派遣事業費 外国人招聘事業費 財団機関誌 ヘルスリサーチフォーラム	683,652 46,987,000 16,778,000 7,075,000 5,654,153 7,852,440		
管 理 費 旅費交通費 通信運搬費 会議費 消耗什器備品費 消耗品費 印刷製本費 審査謝金 租税公課 雜費	1,381,702 820,389 446,112 1,664,452 401,902 1,149,617 333,331 70,000 2,887,992		
合 計	85,030,245		
当期正味財産増加額	9,155,497		
前期繰越正味財産額	94,185,742		
期末正味財産額	4,289,182 952,793,589 957,082,771		

貸 借 対 照 表

平成11年3月31日現在

(単位:円)

科 目	金 領		
1) 資産の部			
1 流動資産 現金預金 有価証券 前 払 金	12,538,313 21,768,003 0		
流動資産合計	34,306,316		
2 固定資産 基本財産 基本財産貸付信託 基本財産定期預金 基本財産有価証券 基本財産合計	0 6,790,374 922,999,781 929,790,155		
固定資産合計	929,790,155		
資産合計	964,096,471		
2) 負債の部			
1 流動負債 未払金	7,013,700		
流動負債合計	7,013,700		
2 固定負債 固定負債合計	0		
負債合計	0		
3) 正味財産の部			
正味財産 (うち基本金) (うち当期正味) (財産増加額)	957,082,771 (929,790,155) (4,289,182)		
負債及び正味財産合計	964,096,471		

役員・評議員・選考委員名簿(平成11年5月28日現在)

理事・監事

(敬称略)

理 事 長	垣東 徹	ファイザー製薬(株)特別顧問
理 事	青木 國雄	愛知県がんセンター名誉総長
理 事	荒井 蝶子	国際医療福祉大学看護学科長
理 事	大谷 藤郎	(財)藤楓協会理事長
理 事	開原 成允	国立大蔵病院病院長
理 事	水野 肇	医事評論家
理 事	黒川 清	東海大学医学部長
理 事	幸田 正孝	(社)全国社会保険協会連合会理事長
理 事	高久 史磨	自治医科大学学長
理 事	宮澤 健一	一橋大学名誉教授
理 事	山崎 幹夫	千葉大学名誉教授
理 事	加藤 尚武	京都大学大学院文学研究科教授
常務理事	岩崎 博充	ファイザー製薬(株)専務取締役
理 事	小川 諭	ファイザー製薬(株)取締役
監 事	北郷 獣夫	国民健康保険中央会理事長
監 事	片山 隆一	公認会計士(センチュリー監査法人)

評議員

(敬称略)

評議員	岩崎 栄	日本医科大学常任理事
評議員	岩田 弘敏	岐阜大学医学部衛生学教授
評議員	小幡 裕	東京女子医科大学名誉教授
評議員	近藤 健文	慶應義塾大学医学部衛生学 公衆衛生学教室教授
評議員	高橋 則行	日本薬剤師会副会長
評議員	本間 光夫	慶應義塾大学医学部名誉教授
評議員	町田 豊平	東京慈恵会医科大学名誉教授
評議員	三富 利夫	東海大学名誉教授
評議員	鴨田 忠彦	一橋大学大学院経済学研究科教授
評議員	花野 学	日本大学薬学部教授
評議員	大道 久	日本大学医学部教授

選考委員

(敬称略)

委員	小野寺 伸夫	国際学院埼玉短期大学教授
委員	開原 成允	国立大蔵病院病院長
委員	北沢 式文	前(社)日本病院薬剤師会会长
委員	近藤 健文	慶應義塾大学医学部衛生学 公衆衛生学教室教授
委員	高原 亮治	厚生省大臣官房厚生科学課課長
委員	湯澤 布矢子	宮城大学看護学部長
委員	鴨田 忠彦	一橋大学大学院経済学研究科教授

(任期 理事・監事、評議員及び選考委員とも、
平成13年3月31日迄の2年間。)

当財団へのご寄付のお願い

当財団は、今後とも、助成事業をはじめ国際セミナーの開催等、より幅広くヘルスリサーチの振興に寄与して参る所存ですが、そのためには更なる事業基盤の充実が必要であります。

こうした趣旨をより多くの皆さんにご理解をいただき、当財団へのご寄付について格別のご高配を賜りますようお願いいいたします。なお当財団は厚生省の認定による「特定公益増進法人」ですので、寄付金については一定の免税措置が講じられます。

詳細は当財団事務局（電話：03-3344-7552）までお問い合わせください。

尚、平成10年度中は次のとおり寄付金を頂いております。

慎んでお礼申し上げます。

- 基本財産 -

寄付年月	寄付者名(敬称略)	金額(円)
平成10年4月	日本医薬情報センター	200,000
平成11年2月	垣東 徹	1,000,000
合計		1,200,000

- 運用財産 -

寄付年月	寄付者名(敬称略)	金額(円)
平成10年10月	ファイザー製薬(株)	60,000,000
合計		60,000,000

第6回ヘルスリサーチフォーラム 一般演題募集

発表テーマ

新しい時代の保健・医療・福祉を考える - 政策科学の実証研究を中心として

研究内容

制度・政策関連 医療経済学的研究 社会科学的研究 医療資源開発 保健医療サービス等

申請書入手方法

所定の申請書式を下記宛先のファックス、文書又はE-mailでお申込下さい。

応募方法

財団所定の申請書式に必要事項を記入の上、下記申込先へファックス、郵便又はE-mailでお申込下さい。
尚、採否につきましては、8月末迄にご連絡致します。

申込締切

平成11年7月31日(土)必着

発表

採用の場合は、平成11年11月6日(土) 会場：ザ・フォーラム（東京）第6回ヘルスリサーチフォーラムにおいて15分程度でご発表願います。

発表演題の機関誌等への掲載

フォーラムで発表された研究内容は、財団の機関誌等へ掲載致します。また、第6回ヘルスリサーチフォーラム小冊子としてまとめ、配布致します。

演題発表のための交通費

演題が採択された場合、首都圏以外の一般演題発表者（発表者本人のみ）には、フォーラム開催都市までの交通費を財団の規定により支給します。

応募締切迫る 7月31日まで

平成11年度 研究助成案件等公募

研究対象

保健医療福祉分野の政策あるいはこれらサービスの開発・応用・評価に資するヘルスリサーチ領域の研究

応募規定

1. 国際共同研究 『国際的観点から実施する共同研究』
1テーマ当たり500万円以内 9件程度
2. 海外派遣助成 『海外における学会、研究会等への参加』
短期（1ヶ月程度）1人当たり70万円以内
中期（6ヶ月程度）1人当たり200万円以内
計14人程度
3. 研究者招聘助成 『講演会、学会等への参加』
短期（1ヶ月程度）1人当たり100万円以内
中期（6ヶ月程度）1人当たり250万円以内
計10人程度

応募締切

平成11年7月31日(金)(当日消印有効)

助成決定

平成11年10月中旬

- 応募方法 -

本財団所定の申請書式によりご応募下さい。

間違いを避ける為に募集要綱をご希望の方は、必要事項を記入の上、ファックス、文書又はE-mailでお願いいたします。

【必要事項】

申請書の種類（3種類）
発送先の住所、名称、氏名
電話番号

申込・ご質問・お問い合わせは、一般演題、研究助成ともに下記まで……