

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	勝山博信
	健康管理学	藤井昌史
		小島真二
	リハビリテーション医学	平岡 崇
	衛生学	西村泰光
	口腔外科	細田 超
	臨床栄養学	寺本房子

講義概要

[G.1.0.]

1. 健康と疾病の概念，健康増進活動について理解する。
2. 医の倫理を身に付ける。
3. 社会と医療の関わりについて理解する。
4. 診療情報について認識する。
5. 見学実習を通して医学生ならびに医師に必要な知識・態度・行動を身に付ける。

[S.1.0.]

1. 患者の人権と医の倫理，医療の質と安全の確保について説明できる。
2. 医師法と関係法規，薬事，診療情報と諸証明書について説明できる。
3. 死の概念について説明できる。
4. 健康・疾病・障害の概念と社会環境，保健・医療・福祉の資源について説明できる。
5. 地域保健・地域医療について説明できる。
6. 社会保障制度と医療経済について，国際保健も踏まえて，説明できる。
7. 高齢者の現状，老人保健福祉と介護保険制度についてリハビリテーションも含めて説明できる。
8. 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。
9. 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。
10. リハビリテーションの概念と適応，その構成と医師の役割を説明できる。
11. 健康な生活に関わる栄養の役割を説明できる。
12. 口腔保健について説明できる。
13. 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
2. 栄養と健康
3. 口腔保健
4. 産業保健
5. リハビリテーションの概念・構成・役割・適応・介護福祉との連携

[教科書]

サブノート 保健医療論・公衆衛生学 2007 第30版 編集；医療情報科学研究所，発行：MEDIC MEDIA

[参考書]

国民衛生の動向 2006年：構成統計協会，2006
NEW 予防医学・公衆衛生学：岸玲子 他 編：南江堂
標準公衆衛生・社会医学：岡崎勲 他 編：医学書院

[評価]

出席状況，見学実習態度，書類の提出状況・内容，講義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未提出，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MCQで行う。

補充試験は行わない。

連絡事項等は主任大槻まで e-mail にて (takemi@med.kawasaki-m.ac.jp)

講義予定表

日	曜日	時限	時間数	内容	テーマ番号	担当者	所属
8/29	木	3	1	行政・法規と労働災害	1	大槻	衛生学
8/31	金	3	1	産業医と労働安全衛生管理-1-	2	大槻	衛生学
9/03	月	1	1	医学統計	17	勝山	公衆衛生学
9/03	月	3	1	産業医と労働安全衛生管理-2-	3	大槻	衛生学
9/04	火	3	1	医師法と関係法規	20	小島	健康管理学
9/05	水	2	1	医療の質と安全の確保	19	勝山	公衆衛生学
		3-4	2	見学実習：施設見学		大槻・勝山・西村・前田・村上	衛生学 公衆衛生学
9/06	木	4	1	患者の人権と医の倫理	18	藤井	健康管理学
9/11	火	1	1	診療情報と諸証明書	21	小島	健康管理学
9/12	水	4	1	地域保健・地域医療	26	藤井	健康管理学
9/14	金	3	1	死の概念	22	勝山	公衆衛生学
9/18	火	1	1	リハビリテーションの概念	9	椿原	リハビリテーション医学
9/21	金	2	1	保健・医療・福祉の資源：医療法	24	勝山	公衆衛生学
9/25	火	1	1	理学療法	10	平岡	リハビリテーション医学
9/26	水	2	1	職業性疾患-1- 粉塵と職業癌	4	大槻	衛生学
		3-4	2	見学実習：施設見学		大槻・勝山・西村・前田・村上	衛生学 公衆衛生学
10/02	火	1	1	作業療法・言語療法	11	平岡	リハビリテーション医学
10/04	木	4	1	職業性疾患-2- その他の疾病	5	西村	衛生学
10/09	火	1	1	機能障害・能力障害と評価法	12	平岡	リハビリテーション医学
10/11	木	1	1	国際障害分類と障害者福祉	13	椿原	リハビリテーション医学

10/16	火	1	1	廃用症候群・高齢	14	椿原	リハビリテーション医学
10/17	水	2	1	産業中毒-1- 金属中毒	6	大槻	衛生学
		3-4	2	見学実習：施設見学		大槻・勝山・西村・前田・村上	衛生学 公衆衛生学
10/19	金	4	1	高齢者の現状と老人保健福祉	28	藤井	健康管理学
11/01	木	4	1	産業中毒-2- 有毒ガス,有機溶剤,有機化学物質,農薬	7	大槻	衛生学
11/02	金	4	1	介護保険制度	29	藤井	健康管理学
11/06	火	4	1	産業中毒-3- 人体への影響	8	大槻	衛生学
11/07	水	2	1	保健・医療・福祉の資源：チーム医療	25	勝山	公衆衛生学
		3-4	2	見学実習：施設見学		大槻・勝山・西村・前田・村上	衛生学 公衆衛生学
11/10	土	2	1	社会制度と医療経済：社会保障	30	勝山	公衆衛生学
11/13	火	2	1	口腔保健	15	細田	口腔外科
11/14	水	4	1	薬事	31	小島	健康管理学
11/19	月	4	1	社会制度と医療経済：医療保険	27	勝山	公衆衛生学
11/22	木	2	1	栄養と健康	16	寺本	医福大 臨床栄養科
11/26	月	4	1	健康・疾病・障害の概念と社会環境,国際保健	23	勝山	公衆衛生学

見学実習：施設見学 1 学期終了分							
4/25	水	3-4	2	見学実習：施設見学		大槻・勝山・西村・前田・村上	衛生学 公衆衛生学
5/23	水	3-4	2	見学実習：施設見学		大槻・勝山・西村・前田・村上	衛生学 公衆衛生学
6/06	水	3-4	2	見学実習：施設見学		大槻・勝山・西村・前田・村上	衛生学 公衆衛生学

テーマ番号	内 容		日 時 時 限	担当
1	到達テーマ	産業保健：行政・法規と労働災害	8/29 木 3限	大槻
	到達目標	1. 労働衛生行政について説明できる。 2. 労働衛生関係法規について説明できる。 3. 労働災害の現状について説明できる。 4. 労働災害補償保健制度について説明できる。 5. 業務所疾病について説明できる。		
2	到達テーマ	産業保健：産業医と労働安全衛生管理 1	9/31 金 3限	大槻
	到達目標	1. 労働安全衛生法について説明できる。 2. 産業医の資格と職務について説明できる。 3. 労働衛生の3管理について説明できる。 4. 作業環境管理について説明できる。		
3	到達テーマ	産業保健：産業医と労働安全衛生管理 2	9/03 月 3限	大槻
	到達目標	1. 作業管理について説明できる。 2. 健康管理について説明できる。		
4	到達テーマ	産業保健：職業性疾患：粉塵と職業癌	9/14 金 3限	大槻
	到達目標	1. 粉じんによる障害（じん肺）について説明できる。 2. 職業癌の概要について説明できる。		
5	到達テーマ	産業保健：職業性疾患-2- その他の疾病	10/04 木 4限	西村
	到達目標	1. 作業様態による障害，VDT作業に伴う障害を説明できる。 2. 酸素欠乏症について説明できる。 3. 熱中症について説明できる。 4. 減圧症について説明できる。		
6	到達テーマ	産業保健：産業中毒-1- 金属中毒	10/17 水 2限	大槻
	到達目標	1. 無機鉛中毒について説明できる。 2. 有機鉛（アルキル鉛）中毒について説明できる。 3. カドミウム中毒について説明できる。 4. 金属水銀中毒について説明できる。 5. 無機水銀中毒について説明できる。 6. アルキル水銀化合物による中毒について説明できる。 7. クロム中毒について説明できる。 8. マンガン中毒について説明できる。 9. ヒ素中毒について説明できる。 10. ベリリウム中毒について説明できる。 11. 金属熱について説明できる。		

7	到達テーマ	産業保健：産業中毒-2- 有毒ガス，有機溶剤，有機化学物質，農薬	11/01 木 4限	大槻
	到達目標	1. 有毒ガスによる職業病について説明できる。 2. 有機溶剤による職業病について説明できる。 3. 有機化学物質スによる職業病について説明できる。 4. 農薬による職業病について説明できる。		
8	到達テーマ	産業保健：産業中毒-3- 人体への影響	11/06 火 4限	大槻
	到達目標	1. 産業中毒の人体への影響について説明できる。 2. 産業中毒の早期発見のための検査法について説明できる。		
9	到達テーマ	リハビリテーション：リハビリテーションの概念・チーム医療・介護	9/18 火 1限	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。		
10	到達テーマ	リハビリテーション：理学療法	9/25 火 1限	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。		

7	到達テーマ	産業保健：産業中毒-2- 有毒ガス，有機溶剤，有機化学物質，農薬	11/01 木 4限	大槻
	到達目標	5. 有毒ガスによる職業病について説明できる。 6. 有機溶剤による職業病について説明できる。 7. 有機化学物質スによる職業病について説明できる。 8. 農薬による職業病について説明できる。		
8	到達テーマ	産業保健：産業中毒-3- 人体への影響	11/06 火 4限	大槻
	到達目標	3. 産業中毒の人体への影響について説明できる。 4. 産業中毒の早期発見のための検査法について説明できる。		
9	到達テーマ	リハビリテーション：リハビリテーションの概念・チーム医療・介護	9/18 火 1限	椿原
	到達目標	10. リハビリテーションの概念と適応を理解できる。 11. 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。 12. 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。 13. 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。 14. 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。 15. 介護の定義と種類を説明できる。 16. 介護と在宅医療の基本を学ぶ。 17. 日常生活動作の介護と環境整備の要点を概説できる。 18. 介護保険を説明できる。		
10	到達テーマ	リハビリテーション：理学療法	9/25 火 1限	平岡
	到達目標	5. 理学療法について説明できる。 6. 運動療法について説明できる。 7. 物理療法について説明できる。 8. 理学療法士の職務内容について説明できる。		
11	到達テーマ	リハビリテーション：作業療法・言語聴覚療法	10/02 火 1限	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。		
12	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	10/09 火 1限	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。		
13	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	10/11 木 1限	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。		
14	到達テーマ	リハビリテーション：廃用症候群・高齢	10/16 火 1限	椿原
	到達目標	1. 廃用症候群の概念を説明できる。 2. 高齢者における病態・症候・治療の特異性を説明できる。 3. 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）の病態・治療と予防を説明できる。 4. 高齢者の生活支援の要点を概説できる。 5. 高齢者医療と高齢者福祉の特徴を説明できる。		
15	到達テーマ	口腔保健	11/13 火 2限	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。		
16	到達テーマ	栄養と健康	11/22 木 2限	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		

17	到達テーマ	保健医療:衛生統計(数学的方法)	9/03 月 1限	勝山
	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。		
18	到達テーマ	保健医療:患者の人権と医の倫理	9/06 木 4限	藤井
	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。		
19	到達テーマ	保健医療:医療の質と安全の確保	9/05 水 2限	勝山
	到達目標	1. 医療の質の確保について説明できる。 2. 医療事故の防止について説明できる。 3. 医事紛争・医療訴訟について説明できる。		
20	到達テーマ	保健医療:医療の質と安全の確保	9/04 火 3限	小島
	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. 刑法の概要を説明できる。 4. 医師の守秘義務について説明できる。		
21	到達テーマ	保健医療:診療情報と諸証明書	9/11 火 1限	小島
	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。		
22	到達テーマ	保健医療:死の概念	9/14 金 3限	勝山
	到達目標	1. 死の概念と定義について説明できる。 2. 臓器・組織移植について説明できる。 3. 異状死について説明できる。 4. 院内死亡について説明できる。 5. 死後変化について説明できる。		

23	到達テーマ	保健医療:健康疾病障害の概念と社会環境 国際保健	11/26 月 4限	勝山
	到達目標	1. 社会環境の変動と国民の健康について説明できる。 2. 障害の概念と社会について説明できる。 3. 多国間協力について説明できる。 4. 二国間協力について説明できる。 5. 世界の保健問題について説明できる。		
24	到達テーマ	保健医療:保健医療福祉の資源 医療法	9/21 金 2限	勝山
	到達目標	1. 医療法について説明できる。 2. 医療計画について説明できる。 3. 病床の種類について説明できる。 4. 病院・診療所について説明できる。		
25	到達テーマ	保健医療:保健医療福祉の資源 チーム医療	11/07 水 2限	勝山
	到達目標	1. 保健医療福祉介護従事者の業務と現状について説明できる。 2. チーム医療の理念について説明できる。 3. 保健医療福祉の連携について説明できる。		
26	到達テーマ	保健医療:地域保健・地域医療	9/12 水 4限	藤井
	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。		
27	到達テーマ	保健医療:社会制度と医療経済 医療保険	11/19 月 4限	勝山
	到達目標	1. 医療保険と公費医療について説明できる。 2. 医療経済について説明できる。		
28	到達テーマ	保健医療:高齢者の現状と老人保健福祉	10/19 金 4限	藤井
	到達目標	1. 高齢者の現状について概説できる。 2. 老人保健法について概説できる。 3. ゴールドプラン21について説明できる。 4. 老人福祉施設の機能について説明できる。		
29	到達テーマ	保健医療:介護保険制度	11/02 金 4限	藤井
	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。		
30	到達テーマ	保健医療:社会制度と医療経済 社会保障	11/10 土 2限	勝山
	到達目標	1. 社会保障の概念について説明できる。 2. 社会保障制度について説明できる。		

31	到達テーマ	保健医療：薬事	11/14	小島
	到達目標	1. 薬事法の概要を説明できる。 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。	水 4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。

テーマ番号は「産業保健（担当：大槻・西村）」、「リハビリテーション医学（担当：椿原・平岡）」、「口腔保健（担当：細田）」、「栄養学（担当：寺本）」、「保健医療論（担当：藤井・勝山・小島）」の順で、かつ、サブノートの領域については、記載順に番号を付けています。担当教員と時限の関係で、あるいは、一部サブノート記載順と講義順が前後する場合がありますが、内容の理解については、齟齬のないように考慮してあります。学生諸子はその点は、理解してください。

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。

講義テーマ1	産業保健：行政・法規と労働災害	
到達目標	1. 労働衛生行政について説明できる。 2. 労働衛生関係法規について説明できる。 3. 労働災害の現状について説明できる。 4. 労働災害補償保健制度について説明できる。 5. 業務所疾病について説明できる。	
8月29日（木）第3時限	第1回講義	大槻

業務上疾病件数

業務上疾病の最多有病者数疾病

業務上疾病者数の推移

業務上疾病発生状況

脳・心臓疾患の労災認定状況

精神障害等の労災認定状況

1 労働衛生行政と労働衛生関係法規

- A 労働衛生の行政
- B 地域産業保健センター
- C 都道府県産業保健推進センター
- D 労働衛生法規のポイント
- E 労働基準法の概要

2 労働災害

A 労働災害の現状

労働災害とは

業務上疾病

労働災害を表す指標

B 労働災害補償保健制度

概要

C 業務上疾病

業務上疾病とは

講義テーマ2	産業保健：産業医と労働安全衛生管理 1	
到達目標	1. 労働安全衛生法について説明できる。 2. 産業医の資格と職務について説明できる。 3. 労働衛生の3管理について説明できる。 4. 作業環境管理について説明できる。	
8月31日(金)第3時限	第2回講義	大槻

1 労働安全衛生法

概要

2 産業医の資格と職務

A 産業医の要件

B 産業医の選任基準

C 産業医の職務

D 産業医の義務

E 産業医の権限

3 労働衛生の3管理

A 3管理とは

B 労働衛生管理の対象と予防措置の関連

C 労働衛生教育

4 作業環境管理

A 作業環境測定

作業環境測定作業場と測定項目

作業環境の基準

B 許容濃度

定義

許容濃度の留意点

C 管理濃度

作業環境の評価に基づく作業環境管理要領

D 生物学的モニタリング

曝露の指標

生物学的曝露指標 (biological exposure indices)

パッシブサンプラー

E 量・影響関係と量・反応関係

講義テーマ3	産業保健：産業医と労働安全衛生管理 2		
到達目標	1. 作業管理について説明できる。 2. 健康管理について説明できる。		
9月3日(月)第3時限	第4回講義	大槻	

1 作業管理

2 健康管理

A 健康診断

健康診断の目的

B 一般健康診断

雇入時・定期・特定業務従事者の健康診断

特定業務従事者の対象

定期健康診断の現状

海外派遣労働者の健康診断

結核健康診断

給食従事者の検便

年少者の健康管理

女性労働者の健康管理

C 特殊健康診断

特殊健康診断が義務付けられている業務

特殊健康診断の現状

法令に定められた有害業務従事者に対する特殊健康診断の概要

D 事後措置

事後措置の種類

健康管理区分が定められているもの

健康管理区分の例

E 面接指導

面接指導の対象

メンタルヘルスマネージャー

事業場における心の健康づくりのための指針

F THP:トータルヘルスプロモーション

THPにおける健康づくりスタッフと役割

講義テーマ4	産業保健：職業性疾患：粉塵と職業癌		
到達目標	1. 粉じんによる障害（じん肺）について説明できる。 2. 職業癌の概要について説明できる。		
9月26日（水）第2時限	第14回講義		大槻

1 粉じんによる障害（じん肺）

A 粉じんによる肺疾患の種類

無機粉じんによる肺疾患

有機粉じんによる肺疾患

B じん肺発症に影響する要素

病態

じん肺の合併症

C 有機粉じん

農夫肺（サイロ病）

D 無機粉じん

珪肺症

石綿肺（アスベスト肺）

E 石綿健康被害対策

石綿による疾病の労災認定基準の改定

石綿健康被害救済法

石綿健康被害の現状

F じん肺法によるじん肺健康管理の概要

目的・対象者・じん肺健康診断とその内容

じん肺管理区分決定の流れ

胸部臨床検査

胸部X線写真の病型分類

管理区分

健康管理手帳

じん肺健康診断の現状

2 職業癌

A 職業性腫瘍

膀胱・皮膚・肺・白血病・中皮腫・肝血管肉腫

B 原因物質

製造・輸入禁止物質

製造許可を要する物質

健康管理手帳交付対象業務・発がん物質

C 職業癌対策

第 回講義シラバス 10月4日

講義テーマ5	産業保健：職業性疾患-2- その他の疾病
到達目標	1. 作業様態による障害, VDT 作業に伴う障害を説明できる。 2. 酸素欠乏症について説明できる。 3. 熱中症について説明できる。 4. 減圧症について説明できる。
10月4日(水) 第4時限	第16回講義 西村

1. 作業様態による障害
 頸肩腕症候群
 キーパンチ, タイプ
 職業性腰痛
 保母, 港湾荷役, 長距離運転, 看護師, 介護労働者
2. VDT 作業に伴う健康障害
 パソコンなど OA 機器を使用する職場
3. 酸素欠乏症
 潜函工法などの地下工事, 穀物貯蔵地下倉庫, 船倉
4. 物理的原因による疾患
 熱中症
 i 熱痙攣
 ii 熱疲労
 iii 熱射病
5. 気圧による障害
 高気圧障害
 スクイズ, 窒素酔い, 酸素中毒
 減圧症
 i 型
 ii 型
 iii 皮膚ベンズ

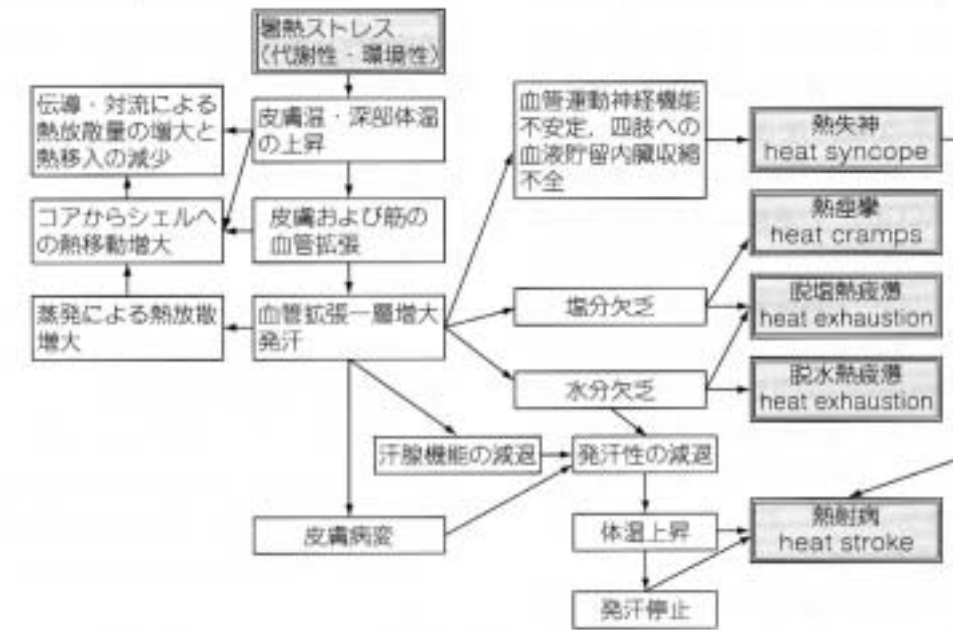


図 1 暑熱ストレスと暑熱障害の発生機構図 (Lind)
 (万木良平：環境適応の生理衛生学, 朝倉書店, 東京, 第2版, 51頁, 1989)

表 6 減圧症の病型と症候

(軽)	皮膚型	かゆみ, 丘疹 出血斑 (大理石模様), 知覚異常
	運動器型 (ベンズ)	関節の痛み (肩, 肘, 膝, 股など) 筋肉の痛み (腕, 下腿など), 脱力 (I型: 痛みのみがあるタイプ)
	呼吸循環器型 (チョークス)	胸苦しさ (前胸部), いきぎれ, 呼吸困難, チアノーゼ, 顔面蒼白, 弱い脈拍, ショック, 意識不明 (II型)
	中枢神経型	運動麻痺 (身体の一部または広い部分) 知覚障害 (過敏, にぶい, 脱失, しびれなど) 尿閉, 尿失禁 めまい (回転性), 悪心, 起立困難 聴力障害, 言語障害, 耳なり, いきぎれ, 疲労困憊 腹痛, 頭痛
(重)		意識不明 (I型)

講義テーマ6	産業保健：産業中毒-1- 金属中毒
到達目標	1. 無機鉛中毒について説明できる。 2. 有機鉛（アルキル鉛）中毒について説明できる。 3. カドミウム中毒について説明できる。 4. 金属水銀中毒について説明できる。 5. 無機水銀中毒について説明できる。 6. アルキル水銀化合物による中毒について説明できる。 7. クロム中毒について説明できる。 8. マンガン中毒について説明できる。 9. ヒ素中毒について説明できる。 10. ベリリウム中毒について説明できる。 11. 金属熱について説明できる。
10月17日（水）第2時限	第20回講義 大槻

1 無機鉛中毒

- A 職場・職種
- B 侵入経路
- C 機序
- D 症状
- E 健康診断
- F 診断
- G 早期発見の検査
- H 治療
- I 予防

2 有機鉛（アルキル鉛）中毒

3. カドミウム中毒

4. 金属水銀中毒

5. 無機水銀中毒

6. アルキル水銀化合物による中毒

7. クロム中毒

8. マンガン中毒

9. ヒ素中毒

10. ベリリウム中毒

11. 金属熱

講義テーマ7	産業保健：産業中毒-2- 有毒ガス，有機溶剤，有機化学物質，農薬	
到達目標	1. 有毒ガスによる職業病について説明できる。 2. 有機溶剤による職業病について説明できる。 3. 有機化学物質による職業病について説明できる。 4. 農薬による職業病について説明できる。	
11月1日(木)第4時限	第22回講義	大槻

1 有毒ガス中毒

- A 一酸化炭素中毒
- B シアン化水素中毒
- C 硫化水素中毒
- D フッ化水素中毒
- E 二酸化硫黄中毒
- F 二酸化窒素中毒
- G ホスゲン中毒

2 有機溶剤中毒

- A 有機溶剤の性質の衛生学的意義
- B ベンゼン中毒
- C トルエン中毒
- D キシレン中毒
- E メタノール中毒
- F 四塩化炭素中毒
- G 二硫化炭素中毒
- H ノルマルヘキサン中毒

I トリクロルエチレン中毒

J テトラクロルエチレン中毒

3 有機化学物質中毒

A ニトログリコール中毒

B イソシアネート中毒

C 芳香族アミン・ニトロ化合物中毒

D 塩化ビニルモノマー中毒

E 臭化メチル中毒

4 農薬中毒

A パラコート中毒

B 有機リン中毒

C カーバメイト中毒

D 有機塩素剤中毒

講義テーマ 8	産業保健：産業中毒-3- 人体への影響	
到達目標	1. 産業中毒の人体への影響について説明できる。 2. 産業中毒の早期発見のための検査法について説明できる。	
11月6日(水)第4限	第24回講義	大槻

1 人体への影響

A 臓器への障害（早期発見を中心として）

呼吸器系

神経毒

肝毒性

腎障害

眼の障害

血液毒

鼻中隔穿孔

骨の障害

口腔の障害

歯肉・歯の色素沈着

皮膚の障害

2 早期発見のための検査法

A 曝露の指標

金属中毒

有機溶剤中毒

その他の中毒

3 産業中毒のまとめ

- A 有毒ガス中毒
- B 有機溶剤および有機化合物中毒
- C 金属中毒
- D 農薬中毒
- E 有効な拮抗剤，解毒剤
- F 重金属中毒で有効な主な薬剤

講義テーマ9	リハビリテーション：リハビリテーションの概念・チーム医療・介護
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。
9月19日(火)第1限	第11回講義 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つ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： 居宅介護 (通所介護、訪問介護) 施設介護
 - 3) 訪問介護の時間帯による分類： 巡回型 (排泄介助、体位交換等：24 時間体制) 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：
 - 家事援助：調理・掃除・洗濯・食事介助・相談・助言
 - 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
 - 混合型
 - 5) 日常生活動作 (ADL) と介護
 - 6) 環境整備

講義テーマ 10	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。	
9月25日(火)第1限	第13回講義	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
 - 起き上がり
 - 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
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)

- ・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of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 11	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。	
10月2日(火)第1限	第15回講義	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(apasia)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 12	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。	
10月9日(火)第1限	第17回講義	平岡

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。

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; ICDH) 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

- 1 a) 手指機能や歩行機能等の focal disability
- 1 b) ADL および IADL
- 1 c) 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

講義テーマ 13	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。
10月11日(木)第1限	第18回講義 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：職種名
- 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・要支援と要介護認定 (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 (介護予防) 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
 - 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普及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 14	リハビリテーション：廃用症候群・高齢
到達目標	5．廃用症候群の概念を説明できる。 6．高齢者における病態・症候・治療の特異性を説明できる。 7．老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）の病態・治療と予防を説明できる。 8．高齢者の生活支援の要点を概説できる。 5．高齢者医療と高齢者福祉の特徴を説明できる。
10月16日（火）第1限	第19回講義 椿原

- 1．廃用症候群とは？・・・安静に基づく二次的合併症
 - 1) 全身性の安静：ベッド上臥床
 - 2) 局所的安静：ギプス固定
- 2．廃用症候群の例
 - 1) 筋力低下
 - a．安静による筋力の推移
 - b．筋力増強訓練による変化
 - c．筋線維のタイプ分類
 - d．廃用性筋萎縮の病態
 - 2) 持久力低下
 - a．心肺系の変化
 - b．骨格筋の変化
 - c．酸素消費量と嫌気性代謝閾値（AT）
 - d．持久力低下の回復
 - 3) 関節拘縮
 - a．関節拘縮とは？（何が硬くなる）
 - b．結合組織の変化
 - c．治癒の可能性と限界
 - 4) 深部静脈血栓症
 - a．静脈血栓症と肺梗塞
 - b．発病前と発病後の決定的違い（運動に関して）
 - 5) 褥瘡
 - a．好発部位
 - b．姿勢による違い
 - 6) 起立性低血圧
 - a．生じ易い疾患
 - b．発症と回復の機序
 - 7) 骨粗鬆症
 - a．骨形成と荷重負荷
 - b．骨粗鬆症と骨折
 - 8) 排泄障害
 - a．尿失禁と排尿障害
 - b．便失禁と便秘
 - c．結石・尿路感染症
 - 9) 精神機能低下
 - a．環境と知的障害
 - b．うつ状態
 - c．夜間せん妄
 - 10) 肺炎
 - a．誤嚥性肺炎
 - b．就下性肺炎

- 3．予防の重要性
 - 原因の除去

- 4．廃用症候群の治療
 - 治療可能な病態と不可能な病態
- 5．高齢によって引き起こされる病態
 - 1) 高齢それ自体による変化（遺伝子によって決定？）
 - 2) 動脈硬化に伴う変化
 - 3) 廃用による変化
- 6．高齢によって生じる神経筋の変化
 - 1) 筋線維萎縮と筋線維数
 - 2) 筋線維タイプの変化
 - 3) 前角細胞の変化と再神経支配
 - 4) 筋収縮力を決定する要因
 - 5) 末梢神経の加齢性変化
- 7．高齢による脳神経系の変化
 - 1) 神経細胞死
 - 2) 脳の萎縮
 - 3) 知的機能の変化
 - 4) 意欲・生きがい
- 8．高齢による骨・関節と関節可動域（ROM）の変化
 - 1) 骨粗鬆症
 - 2) 変形性関節症
 - 3) 変形性脊椎症
 - 4) 関節拘縮と疼痛
- 9．老年症候群
 - 1) 誤嚥
 - 2) 転倒
 - 3) 失禁
 - 4) 褥瘡
- 10．高齢者の医療と福祉
 - 1) 老人保健法
 - 2) 介護保険制度
- 11．関連事項（モデル・コア・カリキュラムから）
 - 嚥下性肺炎の発生機序とその予防法を説明できる。
 - 神経因性膀胱を概説できる。

講義テーマ 15	口腔保健
到達目標	5. 主な歯科疾患（う蝕、歯周疾患）の予防を説明できる。 6. う蝕予防におけるフッ化物の応用方法を説明できる。 7. 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。
11月13日（火）第2限	第27回講義 細田

・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

・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）

・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

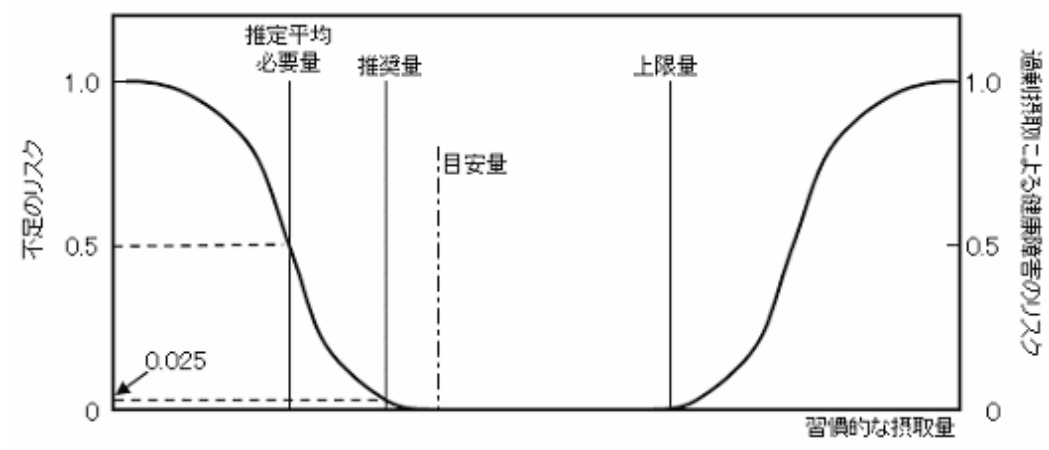
- 1) 労働安全衛生法第 66 条第 3 項に定められた有害な業務「塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸、フッ化水素、黄リン、その他歯またはその支持組織に有害なもののガス、蒸気または粉じんを発生する場所」に従事する労働者に対して、歯科医師による健康診断を義務づけている

2) 口腔領域にみられる職業性疾患

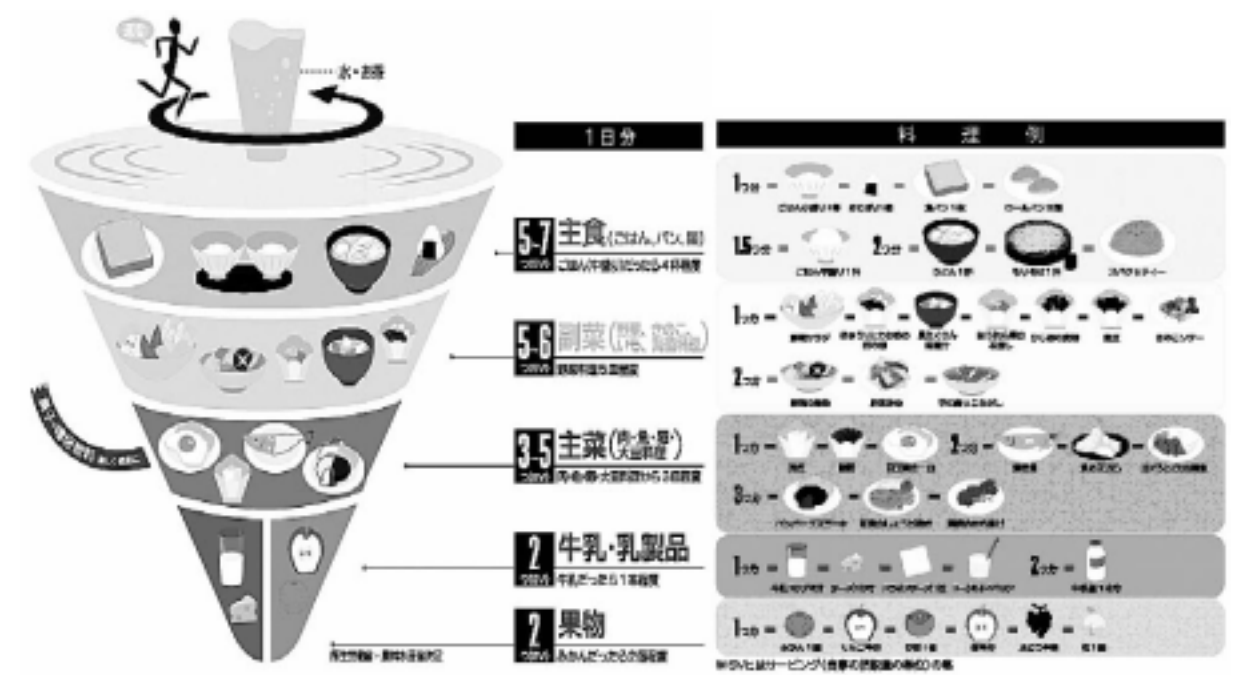
- (1) 歯の酸蝕症
- (2) 鉛縁（lead line）
- (3) 黄色環（カドミウムリング）
- (4) 歯の磨耗症
- (5) 菓子屋う蝕

講義テーマ 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
11月22日（木）第2限	第30回講義 寺本

- 日本人の食事摂取基準の基本的考え方が説明できる
 - 食事摂取基準とは
 - 策定の目的
 - 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）



- 日本人の食事摂取基準の活用法が説明できる
 - 個人を対象とする場合
 - 集団を対象とする場合
- 食事バランス（食事バランスガイド）について説明できる
 - フードガイドの区分
 - 料理区分の量的な基準と数え方
 - 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。

- 栄養（食生活）と生活習慣病との関連が説明できる
 - エネルギー過剰摂取と生活習慣病
 - 食塩過剰摂取と生活習慣病
 - アルコール過剰摂取と生活習慣病
 - 高脂肪食と生活習慣病

講義テーマ 17	保健医療:衛生統計(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。	
9月3日(月)第1限	第3回講義	勝山

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

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. 多変量解析

重回帰分析

ロジスティック回帰分析

比例ハザードモデル

因子分析

講義テーマ 18	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。	
9月9日(火)第1限	第17回講義	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 19	保健医療:医療の質と安全の確保	
到達目標	1. 医療の質の確保について説明できる。 2. 医療事故の防止について説明できる。 3. 医事紛争・医療訴訟について説明できる。	
9月5日(水)第2限	第6回講義	勝山

1. 医療の質の確保

病院機能評価

日本医療機能評価機構

医療機能評価の評価項目

病院組織の運営と地域における役割

患者の権利と安全の確保の体制

療養環境と患者サービス

医療提供の組織と運営

医療の質と安全のためのケアプロセス

病院運営管理の合理性

国際標準化機構(ISO)

ISO9001 と ISO14001

医療評価

構造、過程、結果

臨床機能評価指標

クリニカルパス

医療チームが相談して患者に対して最良と思われるケアを、チャートの横軸に時間、縦軸にケアの内容をとって整理した診療スケジュール

患者満足度

患者が受けた医療サービスにどの程度満足したかを定量的に表したもの

セカンドオピニオン

患者情報の取り扱い

刑法(守秘義務)

個人情報保護法

診療情報の提供等に関する指針

医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン

2. 医療事故の防止

医療事故

医療過誤

インシデント

アクシデント

医療危機管理

リスクマネジメント

リスクマネージャー

医療事故情報収集制度

3. 医事紛争・医療訴訟

医療過誤訴訟における事故等に関する医師の責任・処分

刑事責任

民事責任

行政責任処分

損害賠償

逸失利益

慰謝料

医事紛争

医療訴訟

講義テーマ 20	保健医療:医療の質と安全の確保	
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. 刑法の概要を説明できる。 4. 医師の守秘義務について説明できる。	
9月4日(水)第3限	第5回講義	小島

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)
 - 応召業務および診断書交付の義務 無診療治療などの禁止
 - 異状死体などの届出義務 (所轄警察署へ) 処方箋の交付義務
 - 療養方法などの指導義務 診療録の記載および保有 (5年間)
- 9) 臨床研修必須化について

2. 保健師助産師看護師法

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
 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)
 特定行為の制限
 助産師業務
 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)

3. 刑法

秘密漏示 (医師・薬剤師・医薬品販売業者・助産師など)
 虚偽診断書等作成 死体損壊罪 殺人
 自殺関与および同意殺人 傷害 業務上過失致死傷
 自己墮胎、同意墮胎および同致死傷、業務上墮胎および同致死傷、
 不同意墮胎、不同意墮胎致死傷

4. 守秘義務

- 1) 医療従事者による情報漏えいの防止を規定している法律
- 2) 守秘義務違反となる例
- 3) 守秘義務違反でない例

講義テーマ 21	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。	
9月11日(火)第1限	第8回講義	小島

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 診療を受けた者の住所、氏名、性別・年齢 病名および主要症状 治療方法 (処方および処置) 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) 保険診療上の診療録管理体制加算の要件
- 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)
 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。
 POS のプロセス
- 2) POMR の構成
 基礎データ 問題リスト 初期計画 経過記録 (SOAP)
 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)
 患者の氏名・年齢 薬名・分量・用法・用量 交付年月日・使用期間
 病院または診療所の名称・所在地、又は医師の住所
 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

出生証明書 死亡診断書 死体検案書 死産証書
 死胎検案書

- 2) 作成に関する法律
 医師法 保健師助産師看護師法 歯科医師法 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
 直ちに すみやかに 24時間以内 7日以内
 10日以内 翌月10日まで 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)
 出生の届出 (14日以内) 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) 死亡の種類に記載
 病死および自然死 外因死 (不慮の外因死、その他および不詳の外因死)
 不詳の死

講義テーマ 22	保健医療:死の概念	
到達目標	1. 死の概念と定義について説明できる。 2. 臓器・組織移植について説明できる。 3. 異状死について説明できる。 4. 院内死亡について説明できる。 5. 死後変化について説明できる。	
9月14日(金)第3限	第10回講義	勝山

1. 死の概念と定義
植物状態の定義

死の判定

死の3徴候

心臓死・脳死・植物状態の比較

脳死判定が的確に行われたことを証する書類

脳死判定

前提条件の確認

除外例の確認

生命徴候の確認

脳死判定の必須項目

2. 臓器・組織移植

臓器の移植に関する法律の概要

医師が作成すべき書類

日本臓器移植ネットワーク

移植コーディネーター

臓器提供施設

レシピエント選択基準とドナー適応基準

日本の移植の現状

3. 異状死

異状死の判断

異状死届出義務

死体検案

監察医制度

法医解剖

4. 院内死亡

5. 死後変化

早期死体現象

角膜混濁

死斑

死後硬直

死体冷却

後期死体現象

自家融解

腐敗

白骨化

ミイラ化

死体検案時の生活反応

水中死体における鼻口腔内の微細白色泡沫液

一酸化炭素中毒死の鮮紅色の死斑

青紫色を示す皮下出血

痂皮を伴う表皮剥脱

気道熱傷

第I・II度熱傷

死後経過時間の推定

早期死体現象と腐敗

講義テーマ 23	保健医療:健康疾病障害の概念と社会環境 国際保健	
到達目標	1. 社会環境の変動と国民の健康について説明できる。 2. 障害の概念と社会について説明できる。 3. 多国間協力について説明できる。 4. 二国間協力について説明できる。 5. 世界の保健問題について説明できる。	
11月26日(月)第4限	第31回講義	勝山

1. 社会環境の変動と国民の健康

人口構造の変化

疾病構造の変化

生活様式・家族の変化

2. 障害の概念と社会

国際生活機能分類

機能障害

活動制限

参加制約

ICFの構成要素

QOL

リハビリテーションの理念

ノーマライゼーション

バリアフリー

障害者プラン

3. 国際保健

多国間協力

国際連合

世界保健機関

国連食糧農業機関

国際労働機関

経済協力開発機構

4. 二国間協力

経済協力

技術協力

独立行政法人国際協力機構(JICA)

民間協力団体(NGO)

5. 世界の保健問題

現状

開発途上国における栄養問題

講義テーマ 24	保健医療:保健医療福祉の資源 医療法	
到達目標	1. 医療法について説明できる。 2. 医療計画について説明できる。 3. 病床の種類について説明できる。 4. 病院・診療所について説明できる。	
9月21日(金)第2限	第12回講義	勝山

1. 医療法

概要

目的

医療提供の理念

医師等の義務

病院・診療所の定義

類似名称の使用制限

地域医療支援病院・特定機能病院

病院等の開設の許可及び届出

病院等の休止・廃止の届出

病院等の管理者、開設者自身による管理

診療所の患者収容時間制限

院内掲示義務

医師の宿直

専属薬剤師

病院の法定人員及び施設等の基準

病院報告及び医療監視

医療計画

設立認可

医業又は歯科医業に関する広告の制限

標榜することができる診療科名

2. 医療計画

医療圏

基準病床数

3. 病床の種類

一般病床

療養病床

精神病症

感染症病床

結核病床

医療提供施設の種類

4. 病院・診療所

日本の病院の特徴

病院の種類別にみた病院数の推移

病床の規模別にみた病院数の推移

特定機能病院

地域医療支援病院

医療施設の経営基盤

診療所・助産所

講義テーマ 25	保健医療:保健医療福祉の資源 チーム医療	
到達目標	1. 保健医療福祉介護従事者の業務と現状について説明できる。 2. チーム医療の理念について説明できる。 3. 保健医療福祉の連携について説明できる。	
11月07日(水)第2限	第25回講義	勝山

1. 保健医療福祉介護従事者
業務独占と名称独占

各職種の主な業務

資格を有する職種の現状

- 医療関係者の現況
- 診療科別の医師数
- 都道府県別の医師数

2. チーム医療
理念

医療機関でのチームワーク

- 医師間
- コンサルテーション
- 医師と看護師間
- 多職種間

3. 保健医療福祉の連携
地域医療における連携
病診連携
病病連携
保健医療福祉介護の連携

在宅ケア

- 在宅医療
- 在宅医療と診療報酬
- 在宅療養指導管理料の対象
- 往診と訪問診療

訪問看護制度

- 訪問看護サービスの内容
- 対象者と適用制度

訪問看護ステーション
訪問看護指示書

訪問リハビリテーション

通所リハビリテーション

在宅看護支援センター
老人福祉法による
期間型
地域型

講義テーマ 26	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。	
9月12日(水)第4限	第9回講義	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 27	保健医療:社会制度と医療経済 医療保険
到達目標	1. 医療保険と公費医療について説明できる。 2. 医療経済について説明できる。
11月22日(木)第2限	第29回講義 勝山

1. 医療保険と公費医療

医療保障制度

- 保険医療
- 老人保健医療
- 公費負担医療

我が国の保険・医療制度の特色

医療保険

- 種類と対象
- 保険給付の種類
- 現物給付と現金給付

老人医療

- 対象者
- 老人医療費の費用負担

退職者医療制度

高度先進医療

保険医・保険医療機関

医療費の支払い

- 診療報酬
- 医療費の3要素
- 出来高払い制度
- 定額払い制度
- 包括評価
- 公費医療の種類と対象
- 国家賠償的
- 社会防衛的
- 社会福祉的
- 予防措置による公費医療

難病対策要綱

- 特定疾患治療研究対象疾患

2. 医療経済

国民医療費

- 医療費増加の主な要因
- 国民医療費の範囲
- 国際比較

医療機関・診療種別別国民医療費

年齢階級別一般診療医療費

傷病別一般診療医療費

講義テーマ 28	保健医療：高齢者の現状と老人保健福祉	
到達目標	1．高齢者の現状について概説できる。 2．老人保健法について概説できる。 3．ゴールドプラン 21 について説明できる。 4．老人福祉施設の機能について説明できる。	
10月19日(金)第4限	第21回講義	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 29	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。		
11月2日(金)第4限	第23回講義		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

一次判定

介護認定基準時間の算出

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

講義テーマ 30	保健医療:社会制度と医療経済 社会保障	
到達目標	1. 社会保障の概念について説明できる。 2. 社会保障制度について説明できる。	
11月10日(土)第2限	第26回講義	勝山

1. 社会保障の概念

社会保障と生存権
 社会保障の機能
 社会保障給付費

2. 社会保障制度

構成

社会保険
 公的扶助
 公衆衛生
 社会福祉

社会保険

医療保険
 年金保険
 労災保険
 雇用保険
 介護保険

公的扶助 生活保護

保護の種類
 生活扶助
 医療扶助
 教育扶助
 住宅扶助
 出産扶助
 生業扶助
 葬祭扶助
 介護扶助

公衆衛生と医療

社会福祉
 社会福祉関係法規
 生活保護法
 児童福祉法
 身体障害者福祉法

知的障害者福祉法
 老人福祉法
 母子・寡婦福祉法
 身体障害者更生援護施設
 授産施設
 療護施設

福祉事務所の業務内容

児童相談所

知的障害者更生相談所

児童福祉法の概要

障害者基本法の概要

知的障害者福祉法の概要

身体障害者福祉法の概要

障害者自立支援法

障害者自立支援制度で受けられるサービス

自立支援給付
 介護給付
 訓練給付
 自立支援医療
 補装具費

講義テーマ 31	保健医療：薬事	
到達目標	5. 薬事法の概要を説明できる。 6. 生物由来製品について説明できる。 7. 医薬品・医療機器の副作用報告義務について説明できる。 8. 臨床試験・治験の概要を説明できる。 9. 薬物取締法規の概要を説明できる。	
11月14日(水)第4限	第28回講義	小島

1. 薬事法

- 1) 目的
- 2) 定義 医薬品 医薬部外品 化粧品 医療機器
生物由来製品、特定生物由来製品 薬局、治験
- 3) 医薬品等の製造・販売の承認
- 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
調剤（薬剤師でなければ調剤できない）
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
説明義務 使用記録の作成と保管 使用記録の提供
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
実施時期 臨床試験（第Ⅰ～Ⅳ相試験） 対象者・対象者数
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」
治験実施体制 治験審査委員会 (IRB)

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）
種類 保管 医師の届出義務 施用について
管理者について（麻薬施用者・麻薬管理者） 管理者の届出義務
管理者のその他の義務
- 2) 毒物及び劇物取締法

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。

昨年度のシラバスを読んでみると、昨年は、7 月末まで長い梅雨で、集中豪雨が全国各地で生じ、中国や韓国でも起こったことが報道されているという様な内容も書いていました。今年も、7 月上旬には、集中豪雨と台風襲来と、そして柏崎市を中心とした地震という天災に、列島各地は見舞われました。異常気象が既に通常に近付いてきている印象もあります。1 学期に予防と健康管理ブロックで地球環境の話題にも触れましたが、私たち一人ひとりが、人の健康に携わる職業である、もしくは学生諸子の様に、今後そのような職種となっていくことを目指す上で、目の前で痛みを訴えておられる方の痛みを取り除くための思索と共に、環境が健康に及ぼす影響などにも視点を持つ様にして、重層的な視点の構築に務めた上で、その中で自らが出来ることに精進する、そして決してその重層的な視点を忘れないという努力も必要なのだと思います。

池澤夏樹氏は 2007 年前半「池澤夏樹の旅地図」と久方振りの短編集「きみのためのバラ」を上梓されました。前者は丁度 2006 年秋に学会で訪れた札幌の中島公園内の北海道立文学館での特別企画展「池澤夏樹のトボス」を基盤にした書物であり、旅人と定住者の視点の差の中で、文学者は何を伝えるべきか、そしてどのように伝えることが何に波及するか、という点への冷静な視線が感じられ、同様の想いを小説という形式で表現されたのが後者の短編集だと思います。池澤氏の父にあたる福永武彦氏は私が高校～大学を通じて最も愛読した作家でしたが、今は池澤氏であり、理系としての頭脳と感情の統合を心地よく表現してくださっています。

最近の文系の代表は、平野啓一郎氏であり最新作「あなたが、いなかった、あなた」という短編集でも多くの文学の試みが感じられます。加えて、金原ひとみ氏の「AMEBIC」にも情念の浮遊が猛烈に噴出しているようです。そして言葉を使うという意味では独逸在住で独語と邦語の両方で作品を提示し続けられている多和田葉子氏も最近立て続けに著作を上梓されました。「傘の死体とわたしの妻」という詩集、これまではロシア～欧州への傾倒があった中で、初めて新大陸がテーマとなった「アメリカ非道の大陸」と「海の落とした名前」という二つの小説、更には「溶ける町 透ける路」というエッセイと立て続けに評価の高い作品に触れることが出来ました。多和田氏や金井美恵子氏などは、文体に触れるだけで至福の時が体感できますが、多和田氏の場合、最近では、本当に地域性が非常に多角的になった視点を感じる事が出来、感動してしまいます。

最後に、これは授業にも関連しますが佐伯一麦氏という海燕新入文学賞・野間文芸新人賞・三島由紀夫賞・木山捷平文学賞・大佛次郎賞などを受賞されている現代の私小説作家の方が「石の肺」という作品を出され、副題は「アスベスト禍を追う」というものです。内容は是非手に取って読破して知っていただきたいですが、アスベスト問題をきちんと文学に昇華させた上で、問題提起をされています。関連の研究に携わっている者として紹介させていただきます。

窓を開けると蝉の声に埋め尽くされる居室(別館 7 階)にて
平成 19 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)