

エデュカーレ

保健体育

No. 15

特集

「チーム・マイナス6%」という取り組み



CONTENTS

特集

- 「チーム・マイナス6%」という取り組み… 2
- なるほどデータ
授業に使える図版資料…………… 8
- ワードファイル
今話題の「保健・医療」キーワード………… 10

●ちょっと質問!!

- 日ごろの疑問に答えるQ&A…………… 12
- スポーツアラカルト
野球…………… 14
ラクロス…………… 15
- 情報検索マップ
ズーノーシス情報…………… 16

第一学習社

特集

「チーム・マイナス6%」という取り組み

①はじめに

現在、私たちが暮らす地球は“温暖化”という危機に見舞われている。この温暖化の原因となっているものは、二酸化炭素(CO₂)をはじめとする温室効果ガスである。温室効果ガスは大気中に放出されると、そこにとどまり、地表の温度を大気外に逃がすのを防ぐ役割を果たしている。もちろん、このような役割を果たす気体が存在していないと、地球は大寒波に襲われることになるのだが、産業革命以降の工業化にともない、多くの化石燃料を消費してきたことによって、温室効果ガスのバランスが崩れるほどの大量のCO₂が放出され、現在に至っているのである。このような温暖化を食い止めるために、1997年12月にわが国の京都で開催された「地球温暖化防止会議」で採択されたのが『京都議定書』である。この京都議定書は採択から7年以上が経過した2005年によりやく発効に至った。京都議定書では、2008年から2012年までの5年間について、温室効果ガスの排出をわが国は1990年比で少なくとも**6%削減**することが定められている。

②わが国の温室効果ガス排出の現状

わが国における温室効果ガス排出量の推移をみると、1995年以降はほぼ横ばい傾向が続いており、2004年の排出量はCO₂に換算すると年間1,355百万tである。京都議定書の基準値となる1990年の温室効果ガス排出量は1,255百万tであるため、今後は一層の努力をしないと、目標の達成は非常に困難な状況である。特に1990年からの伸び率をみると、廃棄物、業務その他に次いで、家庭からの温室効果ガス排出量の伸び率が高いことがわかる(図1)。このことから国の施策などによって、排出量の多い産業部門・運輸部門などからの排出量を抑制することも大切であるが、それに加えて、私たち一人ひとりが普段の生活の中で、温室効果ガスの排出の抑制を意識した取り組みを行うことの重要性がわかるのではないだろうか。

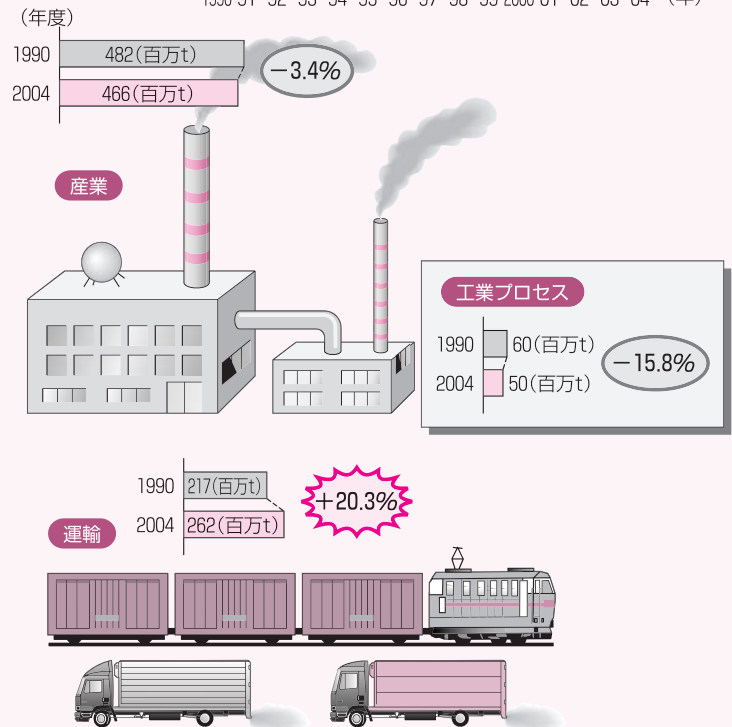
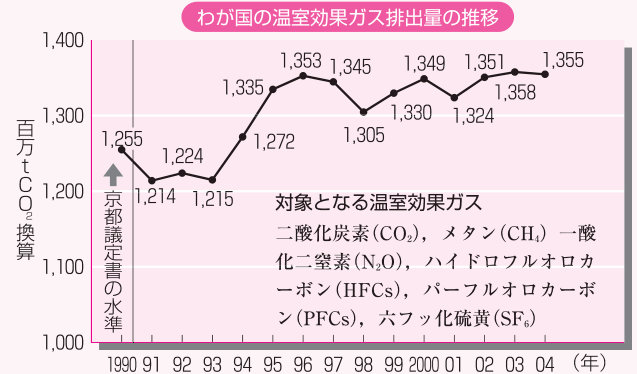


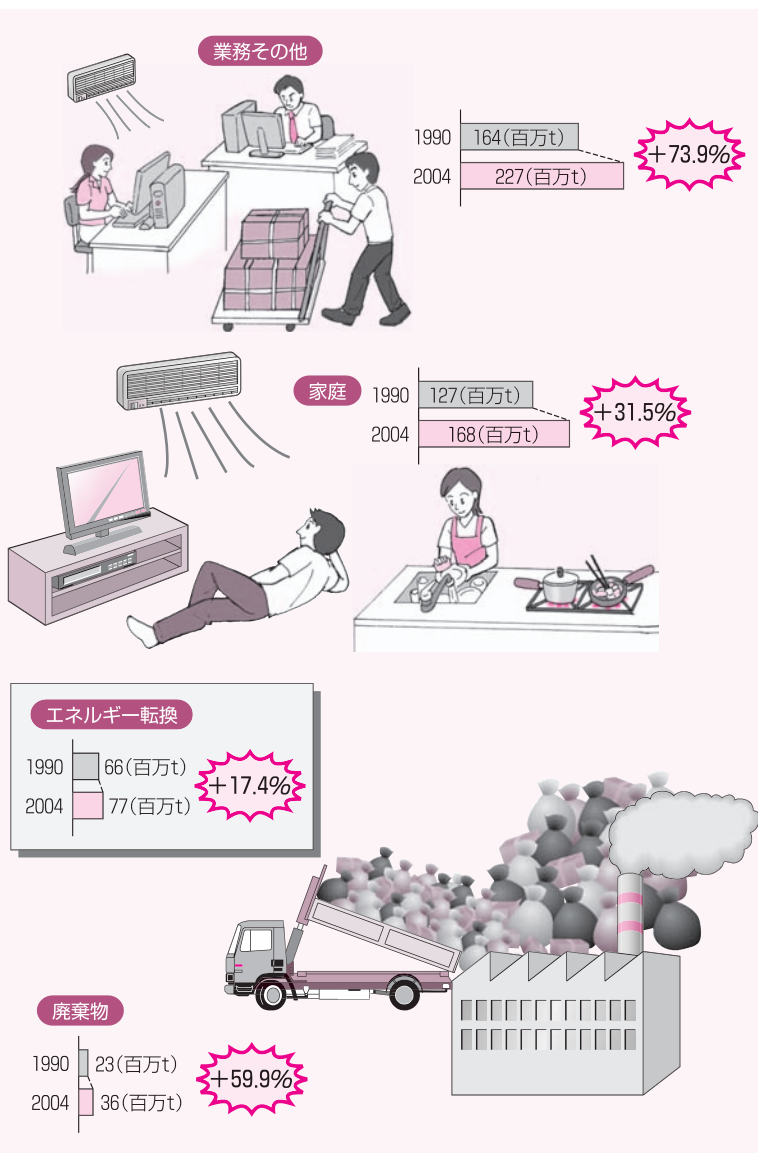
図1 わが国における温室効果ガス排出状況(環境省資料)

③わが国が行っている施策

温室効果ガスの排出量を抑制するために、わが国で行われているものには、例えば次のような施策がある。

①公共交通利用推進等マネジメント協議会

国土交通省が中心となって進めている対策の1つ。京都議定書に基づくわが国のCO₂排出削減目標の達成のためには、運輸部門からの排出量抑制についてさらなる努力を要する状況にある。特に運輸分野からのCO₂排出量に占める自家用自動車の割合は、1990年からの10年間



で約4割から約5割へと上昇しており、対策が急務となっている。このため、公共交通機関の利用推進などによって、自家用自動車からCO₂排出量の少ない交通手段の選択への転換をより強く図っていくことが求められている。自家用自動車利用者と交通事業者双方の取り組みをマッチングさせた実効性のある取り組みを促進するために、交通事業者、経済界、行政などによる「公共交通利用推進等マネジメント協議会」が開催されている。(参考 Web ページアドレス→<http://www.mlit.go.jp/sogoseisaku/suishin/suishinindex.html>)

②エコレールマーク

国土交通省が中心となって進めている対策の1つ。エコレールマークとは、企業が行う鉄道貨物輸送による環境負荷低減という消費者にとってはわかりにくい取り組みについて、商品、カタログなどの消費者の目に触れやすい部分につける表示のことである。これによって、消費者が自ら消費する製品の物流について企業の環境に対する行動を意識し、企業も消費者の環境に対する意識変化に対応することを通じて、消費者、企業が一体となって鉄道貨物輸送による環境負荷低減のための取り組みを進めるように促すことを目的としている。(参考 Web ページアドレス→<http://www.mlit.go.jp/tetudo/ecorailmark/ecorailmark.html>)

③環のくらし

環境省が中心となって進めている対策の1つ。地球温暖化などの環境問題を引き起こす現代のライフスタイルを、環境にやさしくかつ私たち自身にとってもより人間的で豊かなものに変革し、持続可能な簡素で質を重視する「環のくらし」の実現を提案している。(参考 Web ページアドレス→<http://www.wanokurashi.ne.jp/>)

④エコファミリー

環境省が中心となって進めている対策の1つ。毎日の生活で環境にやさしい行動を心がけることを宣言した家族のこと。Web ページ内のコンテンツに取り組むと「エコポイント」が獲得でき、ポイントに応じてエコライフスタンプラリーのスタンプがもらえる。また、エコポイントランキングではわが家の順位も確認できる。(参考 Web ページアドレス→<http://www.eco-family.go.jp/index.html>)

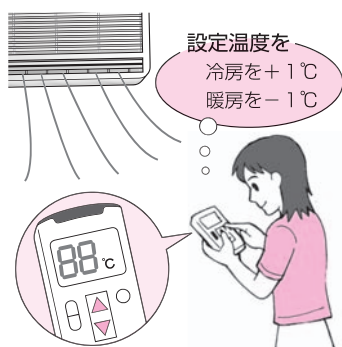
⑤チーム・マイナス6%

環境省が中心となって進めている対策の1つ。深刻な問題となっている地球温暖化のために、世界が協力して作った京都議定書で世界に約束した、日本の目標である温室効果ガス排出量6%の削減を実現するための国民的プロジェクトである。企業や個人単位でメンバー登録者を募り、一人ひとりができる活動を積み重ねていくことを目標としている。具体的な活動提案については次項に示す。(参考 Web ページアドレス→<http://www.team-6.jp/>)

④「チーム・マイナス6%」で提案された具体的な行動

「チーム・マイナス6%」ではCO₂の削減のために、日々のちょっとした気遣いで実行可能な具体的な6つのアクションを提案している。少しずつでも積み重なれば大きな削減になる。私たち国民の全員が実施すれば、大きな削減効果が期待できる。以下に、提案された6つのアクションについて説明する。

◆温度調節で減らそう◆



現代社会では、生活において夏場の冷房と冬場の暖房は欠かせない存在となってきている。しかし、冷暖房は燃料や電気を消費するので、温室効果ガスの発生要因にもなる。

商店など場所によっては、夏場に冷房が効きすぎて長袖を着ないと寒くなる場所、冬場に暖房が効きすぎて半袖で過ごさないといけない場所があるという体験を持つ人もいるだろう。このような場所の冷暖房の設定温度を適切にしたり、家庭や会社などで、無理な節約をするのではなく冷暖房の設定温度を±1℃変えるだけで大きな削減効果が期待できるのである。具体的には夏場の冷房の設定温度を1℃上げる、冬場の暖房の設定温度を1℃下げると、1世帯あたり年間で約31kgのCO₂（年間排出量の約0.5%）を削減でき、電気料金も約2,000円安くなる。

また、人がいない部屋の冷暖房をこまめに止めることなども実行していきたい。冷暖房の設定温度を変えることの他には、次のような工夫の仕方もある。日差しの当たる窓にカーテンやブラインドをおろす。このようにすることで室温の上昇が抑えられる。また、窓やドアをきちんと閉めておくことも必要である。エアコンのフィルターの汚れも消費電力増につながるので、冷暖房器具のメンテナンスもこまめに行うようにすることが大切である。

温度調節について、関連する取り組みとしてはクールビズ、ウォームビズなどがある。服装を含めたさまざまな工夫によって、暮らし中の温度調節によるCO₂排出量の削減を目指していきたい。

◆水道の使い方で減らそう◆



私たちは、毎日のようにお風呂に入り、シャワーを使っている。水を使うこと自体でも多くの電気を消費する上、シャワーは多くの場合、ガスや電気式の湯沸かし器を使ってお湯にして使用している

ことであろう。このようにシャワーを浴びることもまたCO₂を排出する原因になっているのである。

お風呂に入っているときのシャンプーをしている場面を思い浮かべてもらいたい。シャワーを出しっ放しにしてシャンプーをしている人が多いのではないだろうか。シャワーを1分間出しっ放しにすると、その水の使用量は10リットルにもなるのである。家族3人であれば、30リットルもの水に加えて、それを沸かすためのガス（電気）を余分に消費していることになる。シャンプーをしているときなど、シャワーでお湯を出す必要がないときにはこまめにシャワーを止めるようにしたい。そのような心掛けによって、具体的には以下のようなCO₂排出量を削減することができる。1世帯で年間CO₂排出量を約

コラム

「エコファミリー」に挑戦

今回の特集記事を作成するにあたって、編集担当者も実際に「エコファミリー」や「チーム・マイナス6%」に登録してみました。ここでは、「エコファミリー」に登録した編集担当者のエコ度への挑戦結果についてまとめてみたいと思います。

「エコファミリー」に登録後、早速「エコ度チェック」を行ってみました。その結果、私のエコ度チェックの達成度は45%という結果に終わりました。電気をつけっ放しにしないといった「省エネルギー」の項目ではポイントが獲得できていましたが、歯磨き時に水を出しっ放しにしているなどの「大気・水・土の保全」の項目、なるべく旬の食べ物を食べるといった「食べ物」の項目でポイントが獲得できなかったのです。このようなチェックを見ると、自分が普段気付かなかったようなエコに関する項目があることがわかります。先生方や生徒さんにも積極的に参加していただきたいと思います。

65kg(年間排出量の約1.1%)減らすことができ、水道・ガス(電気)の使用料については約4,000円安くなるのである。

水の使い方では減らせる方法としては、この他にも風呂の残り湯を洗濯に使用することやシャワーヘッドを節水効果のあるものに交換することも効果的である。

◆自動車の使い方では減らそう◆



停車中は
アイドリングストップ

現代社会において、自動車は私たちの生活に欠かせないものになっている。自動車免許を持っている人はもちろん、持っていない人でも同乗することなどで、1週間に2回ぐら

いは自家用車に乗る機会があるのではないだろうか。自家用車の使用頻度を減らすということが一番のCO₂排出量削減への近道であるが、停車や駐車時のアイドリングをしないようにするだけでも結果は違ってくる。

自動車は走行時はもちろん、アイドリング時にもガソリンを消費している。この量は、車によっても異なるが1分あたり約0.014リットルである。1日の自家用車使用時のアイドリングを5分間止めたとして、年間使用日数を240日とすると、合計20時間にもなる。このような削減を行うと、1世帯年間でCO₂排出量を約39kg(年間排出量の約0.7%)減らすことができ、ガソリン代も約2,000円節約できる。アイドリングをしないことによって、無駄な資源の消費を減らせることはもちろん、ガソリン代の節約にもなるのである。

その他、以下のような削減方法もある。①エンジンの暖機をやめる(最近の車はほとんど必要ないといわれている)、②急発進をせず、アクセルを一定の踏み量にするようなエコドライブを心がける(図2)。

◆商品の選び方で減らそう◆



私たちは、生活をする上で、多くのものを購入し使用している。このような購入する商品についても、環境に配慮した商品の購入を進めることでCO₂の排出量を減らしていくことができる。

特に多くの削減が期待できるのが、家電製品の買い換え時である。近年新しく発売される家電製品の中には「省エネ性能」を売り物にしたものも多く、消費電力なども、10年前の製品に比べて数分の1程度にまで抑えられているものもある。特に、エアコンや冷蔵庫などは省エネ性能が購入の目安になっているといってもよいだろう。製品によっては、同じように使用しても、年間の電気料金が数万円単位で違うこともある。

商品の選び方についてその他の例としては、以下のようなものもある。ソーラー発電機器、太陽熱温水器、などの住宅設備に関する部分はもちろん、日常的に消費する商品の購入の際にも、エコマークのついた商品を購入する、リサイクル素材を使ったものを購入することやp.3で紹介した「エコレールマーク」のついた商品を購入することなども有効である。また、積極的にフリーマーケットなどでリサイクル商品を購入したりすることも大

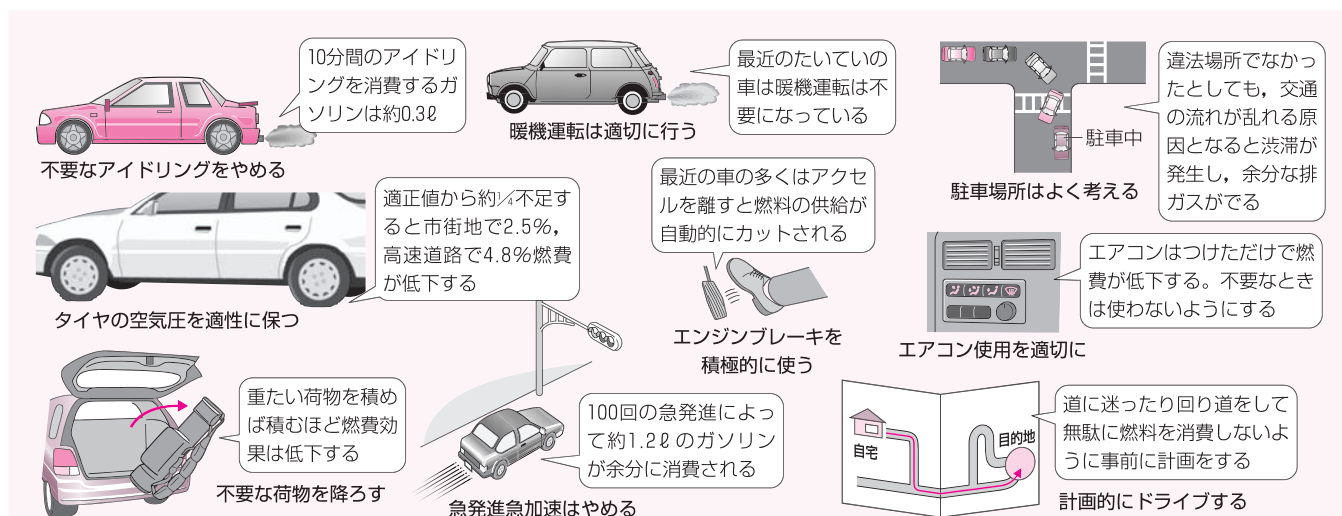


図2 エコドライブの方法(JAF 資料)

切である。このようなグリーン購入※への取り組みも重要である。

※グリーン購入 購入の必要性を十分に考慮し、品質や価格だけでなく環境のことを考え、環境負荷ができるだけ小さい製品やサービスを選んで購入すること。

◆過剰包装を断ろう◆



現在、買い物をするときに必ずといってよいほど手にするのがビニール製のいわゆる「レジ袋」である。環境省の調査によると、わが国の国民1人が1年間で使用するレジ袋の枚数は230枚にも及ぶ

のだという。しかし、買い物をするときに自分で買い物バッグなどを持参しておけば、レジ袋をもらう必要はなくなるので、不意の買い物にも備えて、外出時には常に買い物袋を携行しておくことが望まれる。また、可能な限りプラスチックのトレーに入った商品を避けるなど、過剰な包装を持ち帰らないようにしたい。

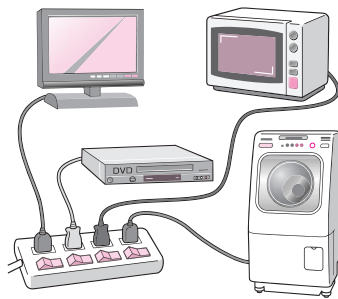
家庭では結局不要になってしまうレジ袋やトレーは、製造時にも、再生・破棄するときにもCO₂を排出している。レジ袋を使わないだけでも、1世帯で年間CO₂排出量を約58kg（年間排出量の約1%）減らすことができるのである。

容器包装の削減に向けた動きについては、レジ袋の削減をはじめとする容器包装廃棄物の3R（リデュース・リユース・リサイクル）を一層推進するために、「改正容器包装リサイクル法」が平成19年2007年4月1日より施行された。この法律の具体的な内容は、レジ袋などを使用するスーパーやコンビニエンスストア、デパートなどの小売業者に対して、国が定める判断の基準に基づいて容器包装の使用の合理化のための目標を設定し、レジ袋を有料化する、マイバック（個人用買い物袋）を配布する、レジ袋を使用しない人に対してエコポイントを提供する、「レジ袋いりますか？」などの声掛けを行うなどの取り組みを求めることとしている。また、容器包装を年間50トン以上使用する事業者に対して、毎年取り組み状況や成果などについて、国へ報告することを義務付けた。

このような法律を受けた具体的な動きとしては、小売大手のイオングループがレジ袋の有料化を一部店舗で実験的に開始するなどが行われている。また、地域のスー

パーなどでも買い物袋を持参すると、買い物時にももらえるポイントをサービスするなどの方策をすでに実行しているところもある。

◆電気の使い方で減らそう◆



スイッチ付きコンセントの活用

現代において、私たちが日常生活を送る上で電気はなくてはならない存在となっている。ここまでですでに取り上げた「温度調節で減らそう」「商品の選び方で減らそう」といった項目とも密接に関係し

ている。

この項目では、特に家電製品の「待機電力」の削減についての提案がなされている。家電製品を使用していなくても、コンセントに接続した状態でタイマーなどを動かすために消費されている電力が待機電力である。テレビ、ビデオ（DVD）デッキ、電子レンジなどが代表的である。環境省の調査によると、待機電力の合計は家庭の総電力消費の10%にも及ぶのだという。

このような待機電力は、使っていない家電製品の電源プラグをコンセントから使用のたびに抜いたり、スイッチ付きのコンセントを活用することなどによって、1世帯で年間CO₂排出量を約87kg（年間排出量の約1.5%）減らすことができ、水道・ガス（電気）の使用料については約6,000円安くなるのである。

5 おわりに

今回の特集は、「チーム・マイナス6%」という、環境省が主導する取り組みに沿って、地球温暖化の防止のために私たち一人ひとりができる対策について具体的に取

り上げた。地球温暖化は、その進行がゆっくりであるため、私たちはなかなかその影響を体感することができない。しかし、その影響は海水面の上昇や動植物の生息域の変化といった分野から確実に表面化してきているのである。

地球温暖化の原因となる温室効果ガスは気体であるため、すぐに国境を越えた問題となる。このため、京都議定書にあるような国際的な取り組みが必要になるのである。

国際的な取り組みといっても、すべてを国の施策によ

って解決できるかという決してそうではない。もちろん、国の施策などによって企業が努力をしなければならない部分があることは間違いないが、私たち国民一人ひとりが着実に実践することで大きな成果につながることも多いのである。

前項で示したような6つの行動提案を実践するだけでも、1世帯で年間280kgものCO₂排出を削減することができるのである。これをわが国の全世帯〔2006年3月末現在で5,110万2,005世帯（1世帯平均約2.5人）〕が確実に実行できればどれだけ多くの消費削減が可能であるかを考えてみると、「自分一人が努力してもしかたがない」といった考え方を今すぐ改めることが大切であることがわかるのではないだろうか。誰でもできることを確実に行えば、絶対に効果は上がるのである。このようなことから、「チーム・マイナス6%」には、「一人ひとりの力はそれほど大きくないかもしれない。一人ひとりの行いは、ちょっとしたことかもしれない。でも、それがチームとなって結集すれば、地球規模の大きな力になれる。」という思いが込められている。

保健体育における環境教育の分野では、教科書に沿って大気・水・土といった1つ1つの環境汚染事例と健康との関連性について学習することになっている。それに加えて地球全体の環境保全、環境改善のために私たち一人ひとりが実行できることについて具体的に示し、実践できる力を身につけさせることも大変重要である。

私たちが受け継いできたこの地球の自然環境からの恵みを、次の世代も十分に受けられるような環境を保持していけるようにしていきたい。

（編集部作成）

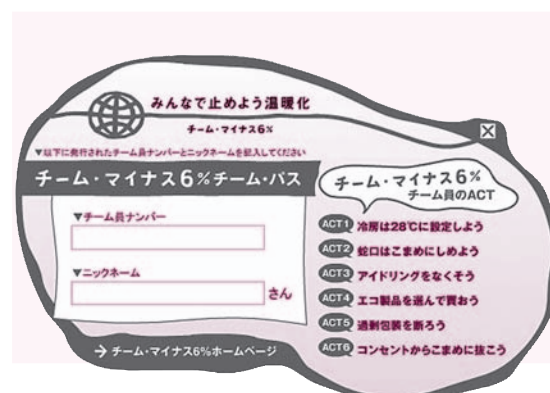
コラム

「チーム・マイナス6%」 チーム員宣言

p.4でご紹介した「エコファミリー」への登録レポートに続いて、ここでは、チーム・マイナス6%のチーム員宣言をしたレポートをお伝えします。

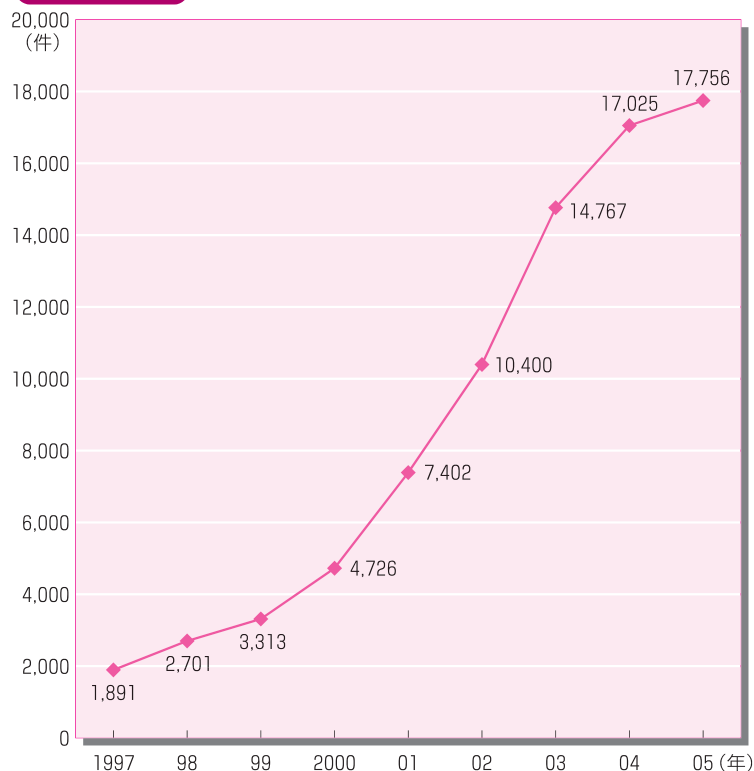
「チーム・マイナス6%」のチーム員宣言をするメンバーパスが発行されました（下写真）。また、チーム員には「チーム・マイナス6%運営事務局」から定期的に環境保全などに関する情報やお知らせが届くことになります。私がチーム員宣言をした2007年4月13日現在の個人宣言者は1,104,752人、宣言をしている団体が11,115団体に上っており、徐々に参加人数は増えてきているようです。

「チーム・マイナス6%」のWebサイト上には、毎月エコ貢献指数（日常生活における地球温暖化防止行動の実践度を100点満点で自己採点したスコア）の調査結果が発表されています。2007年2月の結果では、男女別にみると女性の方がエコ貢献指数が高く、職業別では学生が47.1であるのに対して、もっとも高い専業主婦では、その値は56.1でした。また、本文中でも紹介した6つの取り組みへの実践割合については、もっとも高いのが「水道の使い方で減らそう」の項目で57.0%、ついで「温度調節で減らそう」が49.4%、「過剰包装を断ろう」が38.1%、「商品の選び方で減らそう」が35.3%、「電気の使い方で減らそう」が32.2%、「自動車の使い方で減らそう」が9.6%という結果でした。これらの項目すべての値が上昇していくように、私たち一人ひとりが取り組んでいくことが、地球温暖化を防ぐための第1歩であることを改めて確認する必要があるようです。

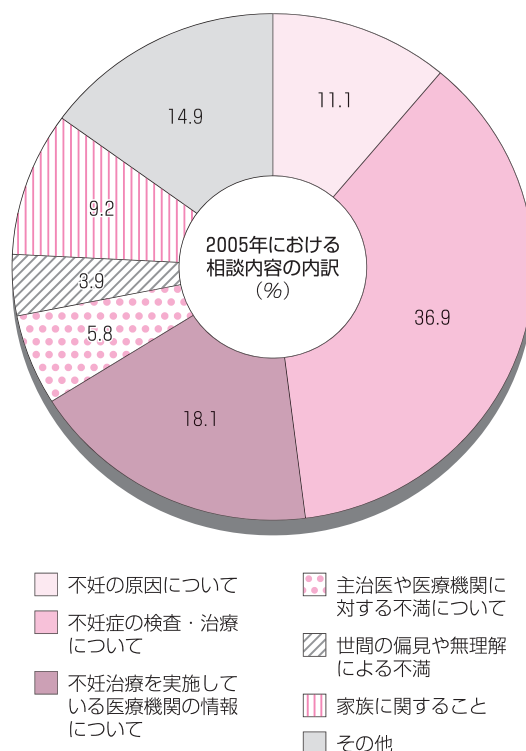


① 不妊に悩む夫婦の状況 (厚生労働省資料, 2005年)

相談件数の推移

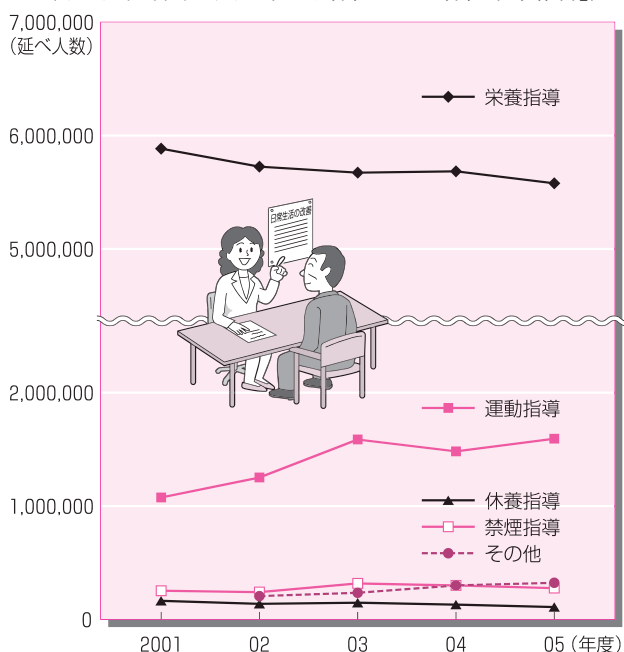


相談内容について



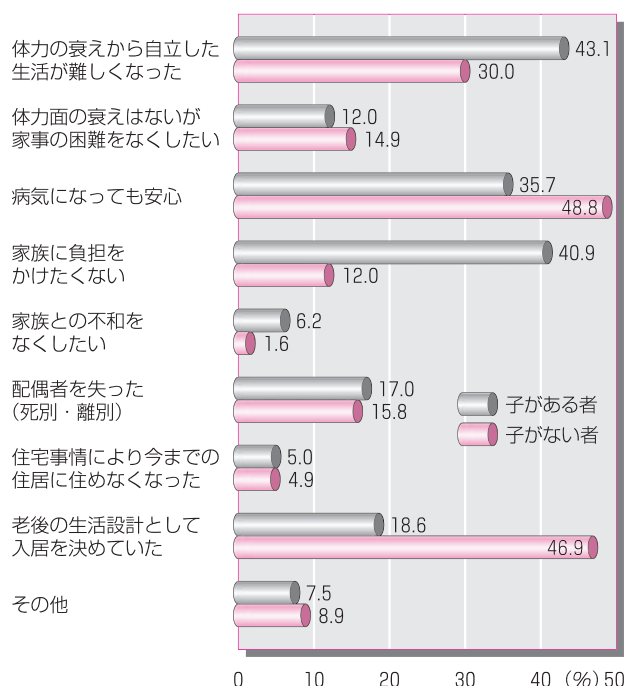
② 市区町村での健康増進関係事業の内容別指導状況

(厚生労働省「平成17年地域保健・老人保健事業報告」)



③ 老人ホームに入居を決めた理由

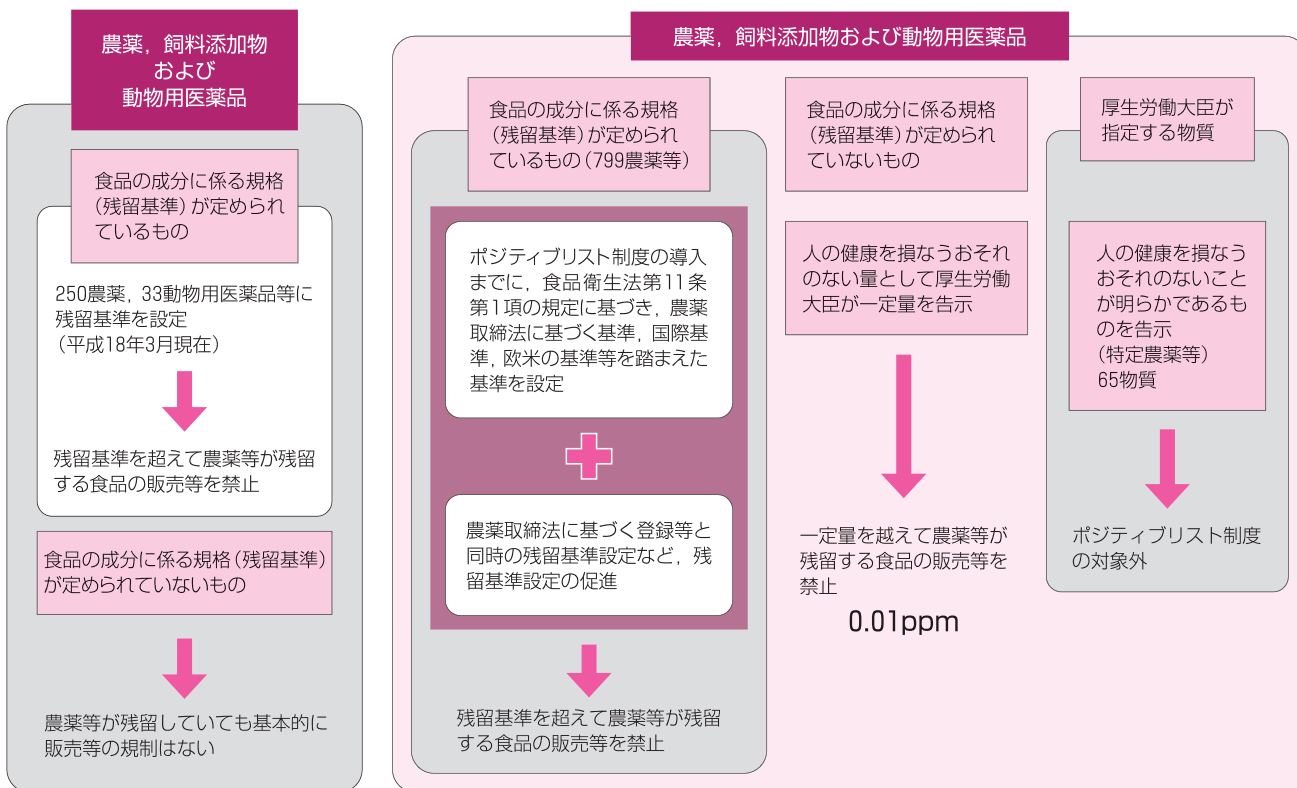
(厚生労働省「社会福祉施設等調査」, 2005年)



④食品に残留する農薬等に関するポジティブリスト制度の導入(『平成18年版厚生労働白書』)

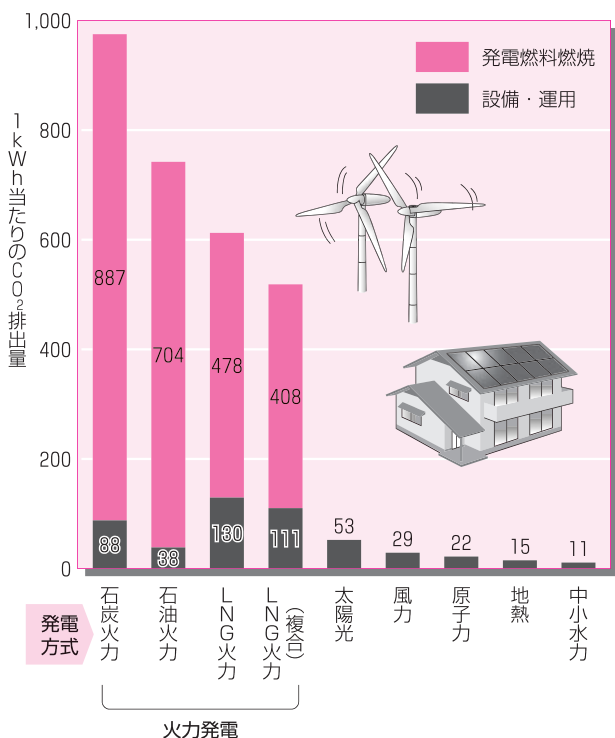
【従前の規制】

【ポジティブリスト制度の施行後】



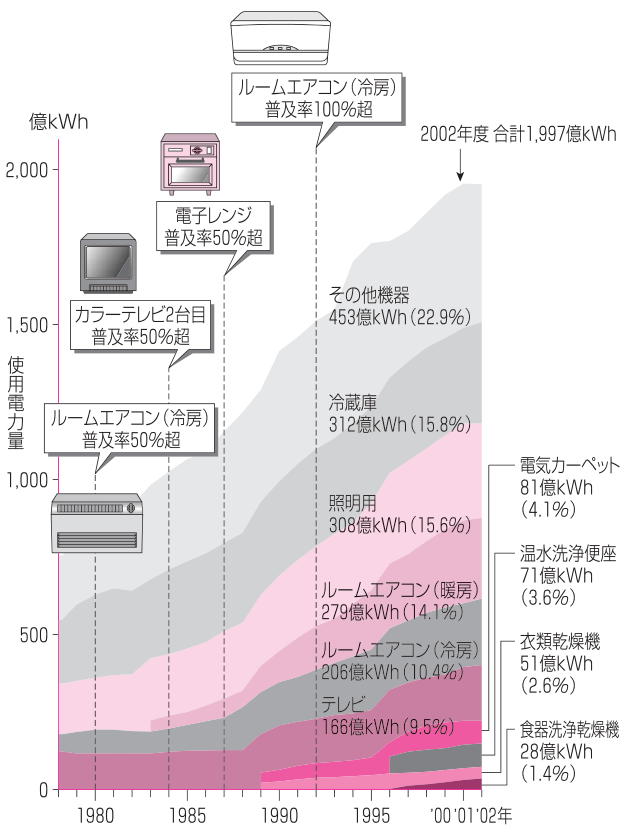
⑤ 発電方式別の CO₂ 発生量

(中央電力研究所資料)

(g-CO₂/kWh 送電端)

⑥品目別家庭用電力消費の推移

(資源エネルギー庁「電力需給の概要」)



レセプト

私たちは、病気やけがの治療や予防のために医療機関を受診する。レセプトとは、私たち患者が受けた治療・診療について、医療機関が国民皆保険制度によって成立している公的医療保険の運営者に請求する医療費の明細書のことである。ここには、診察内容や治療に用いた薬品名などが細かく表示されている。レセプトには、1点を10円として計算された点数が記載されており、1人の患者について1か月単位で作成されている。病院の受付に「毎月最初の受診の際には保険証を提出してください」などと書かれているのはこのためである。レセプトは、これまで医療機関と保険運営者の間だけでやり取りされており、私たち患者は見るができなかった。しかし、厚生労働省は医療機関に対し、^{平成17}2005年4月から患者に開示するよう義務付けた。患者は健康保険組合などを通じてレセプトを入手し、自分の診療費用・医療の内容をチェックすることができるようになった。

また、レセプトは現在は書類でのやりとりが基本となっており、その量が膨大となっているため、医療機関の請求ミスや過剰請求を見逃す要因になってきた。この状況を改善するために、2011年度当初までにオンライン提出に切り替えるための環境整備が進められている。

関連分野→わが国の保健医療制度

診療報酬

診療報酬とは、医療機関が行う医療サービスへの対価として支払われる報酬のことを意味する。この報酬は、1部を患者本人が支払い、そして残りを患者が加入する医療保険基金から支払われている。わが国では、すべての医療行為について、1点=10円として点数が決められており、この点数に基づいて報酬額が決められているのである。診療報酬については、基本的に医療機関が患者に対して行う検査や投薬の回数を増やすほど報酬が増える「出来高払い」であるが、医療費のムダを省く狙いから、病状の安定した高齢者の慢性疾患など一部の医療行

為については医療行為の回数には比例しない「包括払い（定額制）」が導入されている。

この診療報酬は、全体の改定率を政府が予算編成過程で決定し、個別の点数の改定については、厚生労働大臣の諮問機関である「中央社会保険医療協議会」が政府の医療政策に基づいて決める。この改定は概ね2年に1回^{平成18}されており、最近では2006年度に行われた。2006年度の改定では、医師の技術料などにあたる本体部分で-1.36%、薬価や医療材料費部分で-1.8%の計-3.16%と、過去最大の下げ幅となった。なお、診療報酬の対象に定められていない医療行為は「自由診療」扱いとなっており、この治療費については、全額患者の自己負担になる。2006年度の改定では、リハビリ医療の上限日数が定められたことで、治療が打ち切られる患者がでてきており、このことに対する批判もある。

関連分野→わが国の保健医療制度

ドクターカー

私たちが病気や事故にあった場合に、緊急の治療が必要になることもある。このようなときには一刻も早い救命処置が傷病者の生死を分けることが多々あるため、一般市民にも救急蘇生法の習熟が求められている。しかし、一般市民ができる救急蘇生法は一次救命処置に過ぎず、もっとも有効なのは医師などによる医療行為を要する二次救命処置である。「ドクターカー」とは、医師を直接、傷病者のところへ輸送し、現場や病院へ搬送する車内で治療を行うことができる救急車のことである。

現在、三次救急医療機関であるすべての「救命救急センター」にはドクターカーが配備されているが、その大部分は病院間での患者の搬送のために使用されている。しかし、中には直接傷病者の発生した現場に向いて治療を行うようなより実践的な使い方をする機関もある。心肺停止状態の傷病者がいた場合は、一刻も早い救命処置が望まれるため、このようなドクターカーの運用方法による搬送は、一般の救急車による搬送に比べて救命効果が高いという検証結果もでている。

関連分野→保健・医療機関の活用

高額医療費の現物支給化

高額医療費とは、私たちの病気療養にかかる医療費のうち、健康保険（国民健康保険・社会保険）を利用した場合の自己負担分が一定額（1つの保険証について、1か月間で同一機関の同一診療科目での自己負担金が63,600円）を超えた場合に払い戻されるお金のことである。なお、1つの保険証に家族も加入していることが多いが、この場合、家族の2人以上が30,000円以上の自己負担をした場合で、2人以上の合計が63,000円を超えると払い戻しの対象となる。

これまで、70歳以下の人については、いったん窓口で患者が自己負担額（医療費の3割）を全額支払った後、保険者より払戻金が患者に支払われていたが、高額医療費の申請漏れや医療機関での医療費未収などの問題があったことから、^{平成19}2007年4月より保険者から医療機関へ直接高額医療費の補助分が支払われることになったため（現物支給化）、患者の窓口での負担額が減ることとなった。

関連分野→わが国の保健医療制度

クリニカルパス

クリニカルパスとは、一定の病気を持つ患者に対しての入院指導、患者へのオリエンテーション、検査項目、検査、処置、退院指導などをスケジュール表のようにまとめたものであるものを意味する。クリニカルパスは、アメリカで1950年代に発展した工程管理技法から派生した「クリティカルパス（臨界経路）法」という概念から構築されている。

クリニカルパスは目的と使用する医療チームのレベルによって、以下のような3段階に区分されている。

第1段階 現在行っている医療ケアを並べたもの

第2段階 標準化された医療ケアのパス

第3段階 理想のパス

現在、わが国でも患者が質の高い医療を均等に受けることができるようにすることを目的として、導入を進めている病院も多いが、そのほとんどが第1段階といわれる。クリニカルパスを使う利点としては、段階や医療チームの関わり方などによっても異なるが、一般的には以下の9つがあげられる。

①チーム医療の推進

②患者中心の患者参加型の医療が可能なこと

③共通言語ツール

④在院日数の短縮

⑤教育オリエンテーションツール

⑥医療の標準化が可能である

⑦ディスチャージプラン（退院計画）になる

⑧組織のコミュニケーションレベルの向上

⑨組織のクオリティ・アシュアランス（ケアの質の保証）

わが国における医療の質の向上のためにも、クリニカルパスの一層の浸透が望まれる。

関連分野→わが国の保健医療制度

高圧酸素療法

高圧酸素療法とは、通常約2気圧の酸素の中（私たちが暮らす地上の大気は1気圧）に患者が入って、血液中の酸素分圧を上昇させることによって、体の低酸素状態に陥っている部位の改善をはかろうとする治療方法である。サッカーワールドカップ日韓大会や2006年夏の甲子園大会に出場した選手が使用したことでも有名になった。高圧酸素療法には、その特性上、特殊な治療装置が必要となる。これには、一度に数人が入ることができる大型の気室型のもの、一人だけ入ることができるカプセル型のもの、持ち運びも可能なテント型のものなどさまざまである。

高圧酸素療法による治療が適応される病気には、脳塞栓症、低酸素脳症、ガス壊疽、重症脊髄外傷、外傷による圧挫減創、重症熱傷、腸閉塞、難治性皮膚潰瘍、一酸化炭素中毒、急性心筋梗塞などがあり、実に幅広い領域の病気の治療に利用されている。

高圧酸素療法を行うときには、高濃度の酸素中ということもあり、もちろん火気が厳禁である。また、高気圧環境下から急速に通常気圧に戻すと、潜函病^{*}と同様の症状となるため、高酸素療法中に病状が急変するような危険性のある病気や発作性の病気を持つ者は治療を受けることができない。

※潜函病…潜函内で作業した人や潜水夫が、深いところ（高圧環境）

まで潜水したあと、急に水面（正常気圧）まで浮上すると、高圧環境で体液中に大量に溶解していた窒素ガスが遊離して、体内（脳・骨・血管内）で気泡となって蓄積し、手足や腹部の痛みやしびれ、めまい・呼吸困難・虚脱などが起こる症状。潜水病、減圧症などともいわれる。

関連分野→保健・医療機関の活用

ちょっと
質問!!

日ごろの疑問に答える

Q & A

Q カネミ油症事件の被害者救済はどのように進んでいるのだろうか?

A わが国における最悪の食品公害事件とも評される「カネミ油症事件」^{昭和43}。この事件は、1968年、食用油に製造過程の中で、熱媒体と使用していたPCB（ポリ塩化ビフェニル）が混入したことが原因となって発生した。この食用油を摂取した人々には、頭痛、肝機能障害、肌の異常などの症状が起きた。また、妊婦が摂取したことで皮膚に色素が沈着した状態の赤ちゃんが生まれたケースもあった。

この事件の被害にあった人たちは、^{昭和45}1970年に国や油を製造した企業、PCBを製造した企業を相手取って訴訟を起こした。このとき、原告側は二審で国に勝訴したため、国から損害賠償の仮払金（合計で約27億円）が支払われた。しかし、^{昭和62}その後の最高裁で敗訴する可能性が高まったために、1987年に原告は国に対する訴えを取り下げ、すでに受け取っていた損害賠償の仮払金を返還する義務が生じたのである。一部の被害者は既に返還したが、逼迫する生活をしのぐためにすでに使用した人も多く、約17億円が未返還となっていた。

このような被害者を救済するため、与党は、ある一定の基準を基にして仮払金の返還を免除するという救済策に関する法案を作成し、^{平成19}野党と協議の上、2007年の通常国会に提出する方針を固めた。この法案が国会で可決されると、約95%の返還金が免除される計算となり、原告である被害者側もこの法案を歓迎している。また、厚生労働省の研究班は、2008年度に行う生存する被害認定患者の健康実態調査への協力金として、すべての被害認定患者を対象に、1人につき20万円の一時金を支払うこととした。

一方、原因企業のカネミ倉庫（北九州市）は、業績悪化を理由に患者の医療費の支払いなどを滞らせているため、与党は誠実な支払いを求める勧告をすることになった。

解説 カネミ油症の原因物質については、近年の研究によって、PCBよりもダイオキシン類の一種であるPCDF（ポリ塩化ジベンゾフラン）の可能性が強いことがわかってきた。現在では、原因物質はPCDFおよびCo-PCBであると確定している。
教科書との関連→食品衛生活動

Q スギ花粉疎開ツアーとはどのようなものだろうか?

A 旅行会社大手のJTBグループのJTB北海道、JTB沖縄は、この春、花粉がもっとも多い季節に合わせて、北海道と沖縄にスギの木がないという特長を生かした「スギ花粉リトリートツアー（スギ花粉疎開ツアー）」を発売した。このツアーでは、ただ単にスギ花粉がない地域に滞在するというだけではなく、森林浴など健康と癒やしに関連したさまざまなプログラムを体験するようになっていた。このようなプログラムとしては具体的には、スノーシューを履いて楽しむ森林浴や効果的な温泉入浴法の指導、地場の食材を使った健康づくりのためのメニュー体験、専門家による花粉症への対策のために生活指導のレクチャーも実施し、スギ花粉とつき合うノウハウを紹介するなどがある。

このようなツアーが計画されるほど、わが国では花粉症は大きな問題となってきている。このような現状に対応するため、現在、農林水産省は、既存のスギ林の間伐を進めて花粉が少ないスギに植え替えるといった対策を加速化している。特に、各都市圏に飛来するスギ花粉がどの地域からくるのかを調査し、発生地域を特定して重点的に植え替えを進めていく方針である。

関連分野→わが国の健康水準と病気の傾向

Q タミフルの副作用は全年齢的に起こっているのだろうか?

A 多くの場合、冬の時期に患者が急増するインフルエンザの治療薬である「タミフル」はわが国^{平成12}においては2000年の厚生労働省の承認後、^{平成13}2001年より発売された。タミフルはインフルエンザ発症後、48時間以内に服用することでインフルエンザウイルスの細胞への

感染、増殖を阻害し、発熱などの症状がでている期間を短縮する。なお、現在タミフルは年間の総生産量のうち約75%が日本で使用されているといわれている。

平成18
2006年から2007年にかけての冬期にタミフルを服用した10代の若者の転落事故などの事例が多く報告され、タミフルの副作用に関して多くの意見が寄せられた。当初、製薬会社や厚生労働省はタミフルの服用と転落事故との因果関係を否定していたが、2007年2月に医療関係者に対し、事故防止のための対応として、特に幼児・未成年者について、インフルエンザと診断された後は、タミフル処方の有無にかかわらず異常行動を起こす可能性があるため、自宅療養する場合には保護者に対して、異常行動の発現のおそれについて説明すること、少なくとも2日間、保護者は小児・未成年者が1人にならないよう配慮することという注意を喚起するに至った。また、その後の調査により、厚生労働省に報告されたタミフル服用による副作用が疑われる約1,800ケースの事例の中に、100件を超える、暴れ回るなどの異常な行動を起こしていたケースあることがわかった。このような事例の大半が未成年であったことから、同年3月には10代への処方を制限する措置がとられている。

解説 タミフルは、1996(平成8)年にアメリカのギリアド・サイエンシズ社が開発後、スイスのロシュ社が製造、販売している医薬品である。ヒトの体内の細胞に感染したインフルエンザウイルスが感染細胞から離れないようにすることで未感染の細胞への感染・増殖を抑制する。
教科書との関連→感染症とその予防

健康保険証がICカード化する利点には何があるだろうか？

A 厚生労働省は現在、2011年度の導入を目指して健康保険証のICカード化の検討を進めている。現在、健康保険証は一部個人単位のカードに移行しているものもあるが、家族単位のものも多い。健康保険証は2010年度までにはすべて個人カードに切り替えられることとなっており、それに合わせてICカード化する方針である。

この健康保険証のICカード化によって、さまざまな医療機関での受診歴や病歴、薬の処方歴の他、持病やアレルギーなど患者の詳細な健康状態をデータベース化することで、医師や薬剤師はそれらを踏まえた診断、治療、薬の処方ができるようになる。また、通院する医療機関が変わると、同じような検査が繰り返し行われているような状況や薬の過剰投与も防ぐことができ、それによ

って医療費の抑制に繋げる狙いもある。

解説 この構想は、2007年3月に厚生労働省が「経済財政諮問会議」に対して“「健康ICカード」(仮称)構想”として示したものである。

教科書との関連→わが国の保健医療制度

緊急避妊とはどのような方法だろうか？

A 近年、わが国では少子化が進行しているものの、人工妊娠中絶を受ける人は、依然として年間30万人に上るという現状がある。人工妊娠中絶にいたる理由としては、避妊知識の不足などにより、確実な避妊方法がとられていなかったということがあげられており、妊娠を望まないときに性交渉を行うときには確実な避妊方法をとることが大前提であるが、これが守られていないことも多くみられるようである。また、コンドームなどで避妊を行ったとしても、それが何らかの理由で破れてしまったりする可能性もある。このような場合に、人工妊娠中絶手術を受けるにいたる前に、「緊急避妊」という方法がある。現在わが国で行われている緊急避妊とは、性行為から72時間以内に2錠、その12時間後に同じく2錠の中容量ピルを服用することで、妊娠の過程で分泌されるホルモンや卵巣から分泌されるホルモンの相互作用を崩して妊娠を阻む方法である(なお、この際の詳しいメカニズムは解明されていない)。もちろんこの緊急避妊によっても100%避妊が成功するわけではないが、一般的には妊娠率を薬を使わない場合の1/4程度にすることが可能であるという。厚生労働省による調査によると、わが国でこの緊急避妊について知っている人はおよそ24%である。本来、緊急避妊は性的暴行などを受けた被害者の妊娠を避けるために用いられている方法であるが、望まない妊娠によって、母体の負担が大きい人工妊娠中絶を避けることができる可能性のあるこの方法についての知識の普及も望まれる。

解説 中容量ピルとは、現在一般的に避妊用薬として用いられている低用量ピルに比べて、女性ホルモンの含有量が多く、偏頭痛、性欲減退、むくみ、嘔吐などの副作用が起きる可能性が高いといわれる。わが国において中容量ピルは、月経困難症や月経周期異常の治療薬としての処方は認められているものの、緊急避妊薬としての処方は承認されていないため、中容量ピルを緊急避妊に用いる場合には保険が適応されず、費用は自己負担となる。

教科書との関連→幸せで健康な家庭づくり

Baseball

野球

1 どこで生まれた？

野球に近い遊びは古くから見られ、そのルーツには大変多くの説があるが、現在の野球の原型となる1チーム9人制、塁間距離90フィート（約27.44m）、3アウトで攻守交替などのルールは、1845年にアメリカのアレキサンダー・カートライト氏によって作られたとされている。ちなみに、カートライト氏がこのようなゲームを考えた理由は、自身が設立した消防団員の運動不足の解消のためであるとされる。その後、初の野球記者といわれるアメリカのヘンリー・チャドウィック氏が、世界初の野球ルールブックを作成し、野球の愛好者はしだいに増えていった。

2 わが国での歴史

わが国には、東京の中学校で教師をしていたアメリカのホーレス・ウィルソン氏が、^{明治5}1872年に学生たちに教えたのがはじまりとされる。ちなみに、このころアメリカではすでにプロフェッショナル・ベースボール・リーグがはじまっていた。

その後、^{明治11}1878年にはわが国で最初の社会人ベースボールチームが発足し、国内でも徐々に普及していくこととなった。なお、『野球』ということばは、東京の旧制第一高等学校の野球部マネージャーだった中馬^{ちゅうま}庚氏が、^{明治17}1894年に提案し、部活の会報に使用されたことがきっかけで生まれたといわれている。

野球は、現在わが国で規模の大きいプロ組織を誇るスポーツとなっている。この起源は^{昭和9}1934年に「株式会社日本運動協会」が、日本初のプロ野球チームを発足させたことである。その後、プロ野球チームが次々に旗揚げされた。プロ野球は設立当初から大変な人気を博し、多くの観客がプロ野球観戦に集まった。戦争で、多くの選手が戦地に動員されるなどの影響から一時中断されるものの、戦争後は終戦の年にいち早く再開されるほど、野球

はわが国の人々にとって大きな娯楽となっていた。

3 現在の動向

現在、野球はアメリカ、カナダ、キューバ、ドミニカ共和国、メキシコなどの北中米地域、日本、韓国、中国などのアジア地域、オーストラリアなどでは大変メジャーなスポーツであるが、ヨーロッパなどではメジャーなスポーツとはいえない状況である。このため、2008年の北京オリンピックを最後に夏季オリンピックの公式種目から外れることが決まっている。

その一方で^{平成18}2006年にはワールドベースボールクラシック（WBC）が開催され、各国の代表が競い合った結果、わが国の代表チームが初代のチャンピオンチームとなったことは記憶に新しい。WBCについては、その運営方法などについてさまざまな議論がなされているものの、今後、ますます発展し、野球の世界的な普及の足がかりになることが期待されている。

わが国では、現在、プロ野球界はさまざまな問題に直面している。例えば、人気の低迷による観客動員数の減少、テレビ視聴率の低下などである。また、新人選手獲得活動における利益供与問題も大きな問題となっている。わが国の国民的スポーツともいえる野球が、今後もますます発展していくためには、これらの問題を一日も早く解決することが望まれる。

また、わが国ではプロ野球と並んで、高校生選手による甲子園大会が大きな人気を誇っている。高校生たちの正々堂々として、はつらつとしたプレーに魅了される人は多い。

ラクロス

1 どこで生まれた？

ラクロスの起源は1600年代から北米の先住民民族であるネイティブアメリカンたちが戦いに必要な力とスタミナ、そして敵に挑んでいく勇気を養うための訓練として行っていたものとされる。この当時はときには数マイルにも及ぶ広大な大地をフィールドとして1チーム100人以上もの人数で行われていたのだという。そして、1636年、カナダのオンタリオ州で、フランスからの移住者がネイティブアメリカンの行なっていた訓練を見て、それにヒントを得てルールを作り上げていったのが現在のスポーツとしてのラクロスのはじまりである。なお、「ラクロス」という競技の名称はネイティブアメリカンが訓練に使用していたスティックが聖職者がもつ杖 (La Crosse) に似ているところからつけられたものである。

2 競技の特徴は？

ラクロスは先端に網のついたスティック（クロス）を使って直径6cm、重さ150gの硬質ゴム製のボールを揺すって、遠心力を利用して保持(クレードル)しながら走ったり、素早いボールのやり取りをしながらゴールを決めるゲームである。競技を行うコートのはしり、約55m×100mであり、ホッケーと同様にゴール裏のスペースも利用することができる。フィールドプレイヤーにはアタック、ミッドフィルダー、ディフェンスなどの役割分担があり、ゴールキーパーはゴーリーと呼ばれる。

競技は男子と女子で用具、ルールなどが異なっている。

男子は、1試合20分×4クォーター。1チーム10人編成で、クロスが金属製である他、ヘルメットを着用し、体の各部に防具を装着して行う。このように防具を装着して行うことから、ボールを保持しているプレイヤーへ



◀ラクロスに使用される用具。使用されるクロスの形状はポジションによって異なっている。

クロスを使ってプレッシャーをかけたり、タックルをすることが認められている。また、選手が使用するクロスはポジションによって長さや形状が異なっている。男子のトッププレイヤーのシュートは160km/hを超えることから、「地上最速の格闘球技」などと呼ばれることがある。

女子は、1試合25分の前後半。1チーム12人編成で、クロスが木製や金属製である。男子とは異なり、ゴールキーパー以外は防具を装着せずに行う。このため、男子では認められているプレイヤーの体に対するプレッシャーやタックルは違反となる。また、ゴーリーを除くフィールド上のプレイヤーにはマウスピースの着用が義務付けられている。近年では、女子の試合でもボールスピードがアップしてきているため、試合中に目を守るためのアイガードを装着している選手もいる。

3 わが国での歴史

日本においては、^{昭和61}1986年に慶応義塾大学に日本初のラクロスチームが創立された後、^{昭和62}1987年に『日本ラクロス協会』、^{昭和63}1988年に『日本学生ラクロス連盟』が設立され、^{平成2}1990年に『日本社会人ラクロス連盟』が設立された。それぞれの連盟が主催する各種の大会、国際親善試合などが毎年開催され、その参加チーム数・観客動員数も、年々増加しており、現在では男女合わせておよそ25,000人ものプレイヤーがいるといわれている。わが国では、まだ高校生以下の競技人口は少なく、基本的に大学生のカテゴリーの競技がもっとも盛んで、競技人口も多い。このため、大学から競技をはじめて日本代表となる選手が数多くいることも特徴である。

4 現在の動向

ラクロスは北米で誕生後、現在では世界的に広まっており、特にカナダでは国技ともなっている。また、アメリカにはラクロスのプロリーグであるメジャーリーグ・ラクロスもある。また、世界大会としては、男子が「世界ラクロス選手権」、女子が「女子ラクロス・ワールドカップ」としてそれぞれ4年に1度開催されている。男女ともアメリカ、カナダ、オーストラリア、イングランドなどが強豪国であり、一番最近行われた2006年の世界大会では、男子がカナダ、女子がオーストラリアが優勝している。

ズーノーシス情報

～ズーノーシス(人畜共通感染症)に関する情報を詳しく掲載～

製薬会社である「バイエル メディカル株式会社」の動物用薬品事業部のホームページ上にあるズーノーシス(人畜共通感染症)情報のページ。

わが国は、現在、ペットブームにともなって多くの家庭で犬や猫などのペットが飼育されている。また、これまでわが国では見られなかったような珍しい動物も海外から輸入されて飼育されているケースも多く見られる。このような現状から、近年、わが国では人畜共通感染症にかかる人が増えてきているといわれている。人畜共通感染症は、正しい知識を持って動物と接していれば感染する可能性は低くなるので、私たちは人畜共通感染症に関する正しい知識を身につけることが大切である。

今回紹介する「バイエル メディカル株式会社」の『ズーノーシス情報』では、原因となる寄生虫や過去に感染してしまった人の症例と治療方法、最新研究などが紹介されている。

掲載されている主な項目については以下のとおり。

■主なズーノーシス

個々の人畜共通感染症を、ウイルス感染症、細菌・真菌感染症、寄生虫感染症などの分類に分けて解説している。その中では、人に感染した場合の症状などに加えて、ペットに感染した場合の症状などについての記載もある。

■症例レポート

人畜共通感染症に実際に感染した人の症例について、写真などを使ってその感染経路や具体的な症状を解説するとともに、予防のための対策などについての記載

▼「ズーノーシス情報」トップページ

(<http://www.bayer-pet.jp/pet/zoonosis/index.html>)



(トップページの写真は2007年4月10日現在)

もある。

■ズーノーシス情報最前線

人畜共通感染症について研究している研究者による最新の研究報告を、Q&A形式で連載して掲載している。

このサイトでは、このほか、人畜共通感染症に関するリンク集なども掲載している。

エデューカーレ

[保健体育 No.15]

◆ご意見・ご提案・原稿をお待ちしております。 ホームページ <http://www.daiichi-g.co.jp/>

発行所 教育図書 第一学習社

発行者 松本 洋介

2007年5月10日発行
定価100円(本体95円)

東京：東京都千代田区一番町15番21号 〒102-0082 ☎03-5276-2700
大阪：吹田市南金田2丁目19番18号 〒564-0044 ☎06-6380-1391
広島：広島市西区横川新町7番14号 〒733-8521 ☎082-234-6800

札幌☎011-811-1848 仙台☎022-271-5313 新潟☎025-290-6077
東京☎03-5803-2131 横浜☎045-953-6191 名古屋☎052-769-1339
神戸☎078-937-0255 福岡☎092-771-1651 金沢☎076-291-5775