

感染症シン時代に学ぶ
in島根県立大学出雲キャンパス

感染拡大防止の最前線 感染対策からみた 保健活動の現在と未来



出雲保健所
中本 稔

E-mail nakamoto-minoru@pref.shimane.lg.jp

日常にある感染症

- 1歳を超えるまで、ハチミツは飲ませない、食べさせない。
- 生水は飲まない。水道水は少し流してから飲む。
- 食事には手を洗う。食後には歯磨き、口腔ケア。
- 焼き肉では、生肉用の取り箸と、喫食用の箸は分ける。
- 子どもには、牛焼き肉やハンバーグはしっかりと火を通す。
- カキはよく火を通すか、生で食べるときは生食用のカキ。
- 顔拭きタオル、ハンカチは共用しない。
- 咳エチケット
- HPV感染を減らすために、男性もしっかりシャワーを浴びる。

感染症の歴史

- 聖書の中には、癩病患者
- 天然痘（痘瘡）は奈良時代、東大寺大仏
- ヨーロッパではペストの流行
- 西洋（南蛮）医学 長崎から全国へ「痘瘡ワクチン」伝搬
県立大出雲キャンパスには貴重な資料も
- 開国から明治維新 伝染病予防 水系(コロナのような消化器感染)
司馬遼太郎 「胡蝶の夢」 長崎医学伝習所
- スペイン風邪(インフルエンザ)、女工哀史・正岡子規（結核）
- 関東軍731部隊（細菌兵器） 「悪魔の飽食」 「スパイの妻」
- 沖縄戦では住民疎開がマラリア感染
- 世界から天然痘の撲滅（WHOの世界根絶宣言 1980年）
- らい予防法が廃止（1996年）

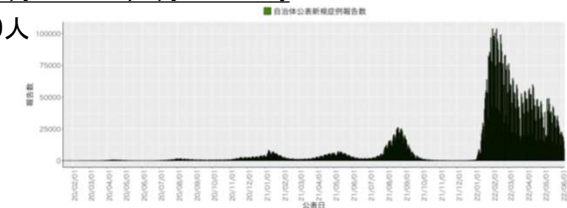
感染症の統計

・新型コロナ前（2019年）

総死亡	1,381,098人	腸管感染症	2,257人
		結核死亡	2,088人
		ウイルス性肝炎死亡	2,655人
		敗血症	10,218人

・新型コロナ 2020年1月～2022年6月14日0時

感染者 9,042,390人
死亡 30,902人

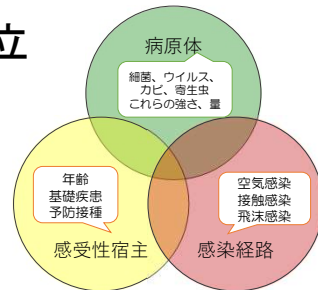


感染の成立、集団感染の成立

- 「免疫」は現在医学の最先端

- **感染源、感染経路、感受性個体**

↓ ↓ ↓
 病原体の所在 ↓ ↓ ↓
 ↓ ↓ ↓
 どこを通り伝わって ↓
 ↓ ↓ ↓
 ヒトのどこに入るか
これがそろって感染成立

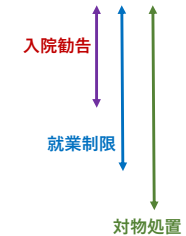


- ワクチンは「免疫」を高めるもの（病原体が身体の中に入ること前提）
- 不活化ワクチン、生ワクチン、そして、mRNAワクチン

感染症法

(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)

- **1類(7)** エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘瘡、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
- **2類(7)** ポリオ、結核、ジフテリア、SARS、鳥インフル(H5N1,H7N9)、MERS
- **3類(5)** コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌症、腸チフス、パラチフス
- **4類(44)** (動物、飲食物を介して感染)
- **5類** 全数把握(23)
 定点把握(25)
- **新型インフルエンザ等感染症** 新型インフル、再興型インフル **COVID-19**
- **指定感染症**
- **新感染症**



症例定義、届出基準がある

保健所だけではない行政の役割(COVID-19を例に)

- **症例定義と届出** 病原体、症状 サーベイランス 流行(予測)
- **診断** PCR、抗原キット (開発、供給) 行政検査は**地方衛生研究所「保環研」**
- **治療** 治療薬の開発、供給、臨床研究
- **医療の提供** 入院ベッド(第1種、第2種) PPE ICT 臨床データ・研究支援
- **積極的疫学調査** 感染経路 感染拡大防止 **FETP**
- **療養** 健康観察、救急対応、医療へのアクセス、消毒・ゾーニング、ごみ処分
- **後遺症** 専門医療機関 障がい認定?
- **死亡** 死体安置、火葬場、家族グリーフケア
- **プライバシー保護** 人権
- **相談窓口** 相談センター
- **ワクチン** 開発支援、供給、接種、(副反応)
- **情報提供** 会見、感染予防の知識、リスクコミュニケーション
- **検疫**
- **社会活動の維持** 流通、電力、治安

感染症サーベイランス (感染症発生動向調査事業、1981年-)

- **全数把握** 対象疾患(1-4類感染症、5類の一部、**COVID-19**)
 全医療機関(医師がいる施設ならどこでも)から
- **定点把握** 対象疾患
定点 = 医療機関、1週間あたりの患者数
 インフルエンザ(5000)・小児科(3000)・眼科(700)・性感染症(1000)・
 基幹病院定点(500)
- **流行**がわかる (流行の中にあるとき大変さはわからない)

HIVの感染予防

• 薬害エイズ

70年代から血友病治療に血液製剤が使われている。
80年代にHIVが米国で拡大、売血制度のもと製剤中にウイルス
米国で禁止になった薬剤が日本で流通・投薬。そして感染拡大
裁判(89-)で和解(96年) 患者と医師と国が協議会 「誓いの碑」

• 性感染症 ゲイ・バイセクシュアルからヘテロセクシュアル（水平感染） 妊娠出産で垂直感染

• SDGsの目標のひとつ HIV90・90・90（治療率・服薬率・コントロール率） 適切に治療・対策すれば、他者に感染はしない（ところまでリスク減） 飲み続けることで耐性ウイルスを作らないことも重要

• 保健所では無料匿名検査を行っています。

SFTS（重症熱性血小板減少症候群）

COVID-19より死亡率が高い！

- 日常（畑仕事、山歩き？）に潜む感染症
ダニ媒介ウイルス（日本紅斑熱もダニから）
- 感染症は死に至るから怖い？
致死率の高い感染症と低い感染症
抗菌薬、抗ウイルス薬、抗マラリア薬
ワクチンは免疫を高める
- COVID-19は当初は「未知」「死」
その後「後遺症」そして「関係性」「行政の対応」

コロナウイルス CoV

2003年 重症急性呼吸器症候群 SARS

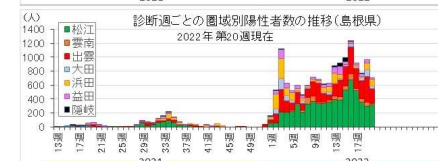
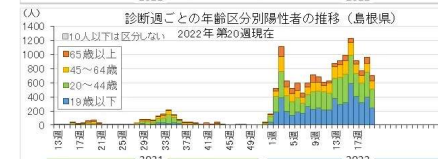
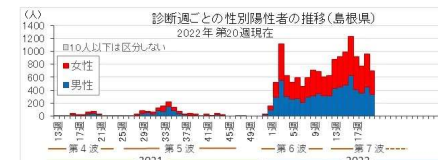
世界で8千人 死亡774人/患者8096人
日本では1類 のちに2類に

2014年— 中東呼吸器症候群 MERS ヒトコアラク ←コウモリ

死亡率は35%？
日本では2類

2019年— COVID-19

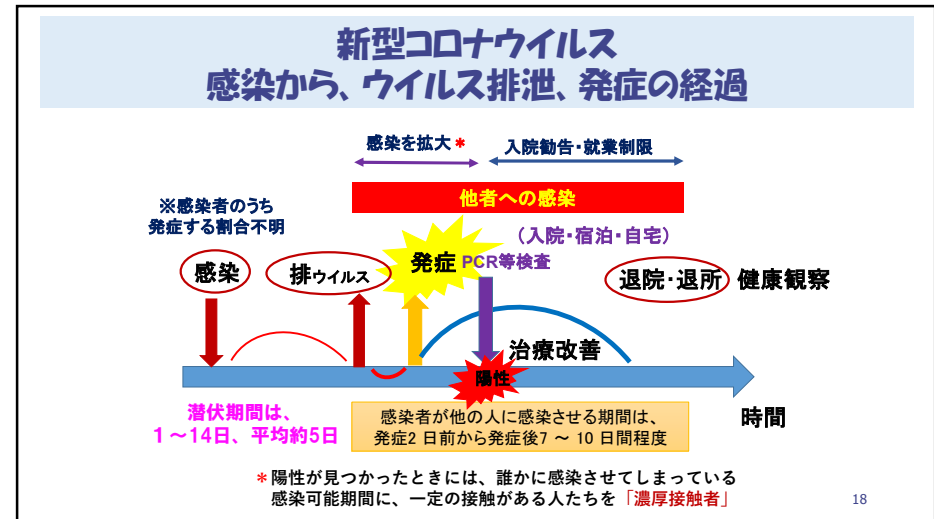
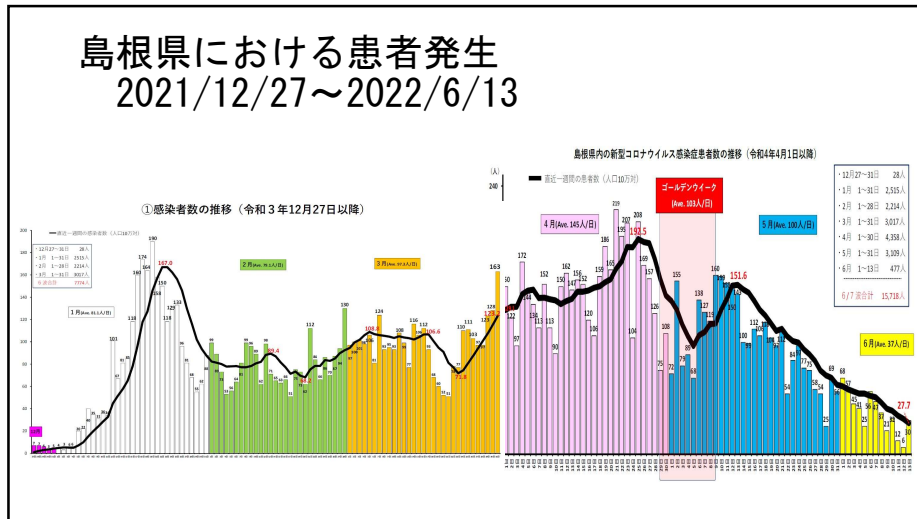
2020年に指定感染症、2021年に新型インフルエンザ等



新型コロナ対策 島根県感染症情報センター



・L452R(-)株：オミクロン株とみられるもの(2021/12/2以降)
・L452R変異株：デルタ株とみられるもの
・N501Y変異株：アルファ株とみられるもの



新型インフル、新型コロナ ハイリスクな生活習慣病

表 2-1 重症化のリスク因子

重症化のリスク因子	評価中の要注意な基礎疾患など
<ul style="list-style-type: none"> 65歳以上の高齢者 悪性腫瘍 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 慢性腎臓病 2型糖尿病 高血圧 脂質異常症 肥満 (BMI 30以上) 喫煙 固形臓器移植後の免疫不全 妊娠後期 	<ul style="list-style-type: none"> ステロイドや生物学的製剤の使用 HIV 感染症 (特に CD4 <200 μL)

- 普段 (日常) から、健康な身体、または疾患管理が大事
- 喫煙は明確
- 飲酒習慣は？

<参考> US CDC. Evidence for conditions that increase risk of severe illness. 14 Oct 2021.

感染している、発症する可能性(リスク)を決める 患者発生後の疫学調査を元に判断する!

関係者?

接触者

濃厚接触者

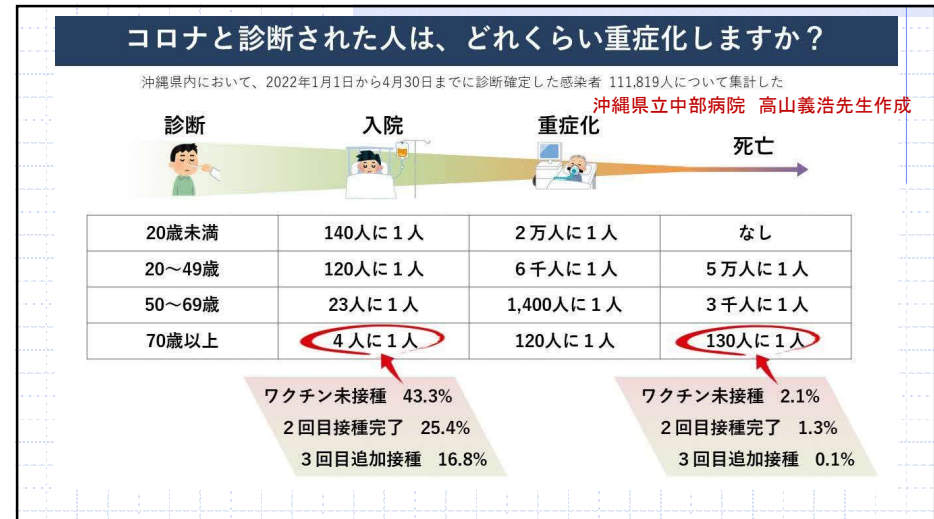
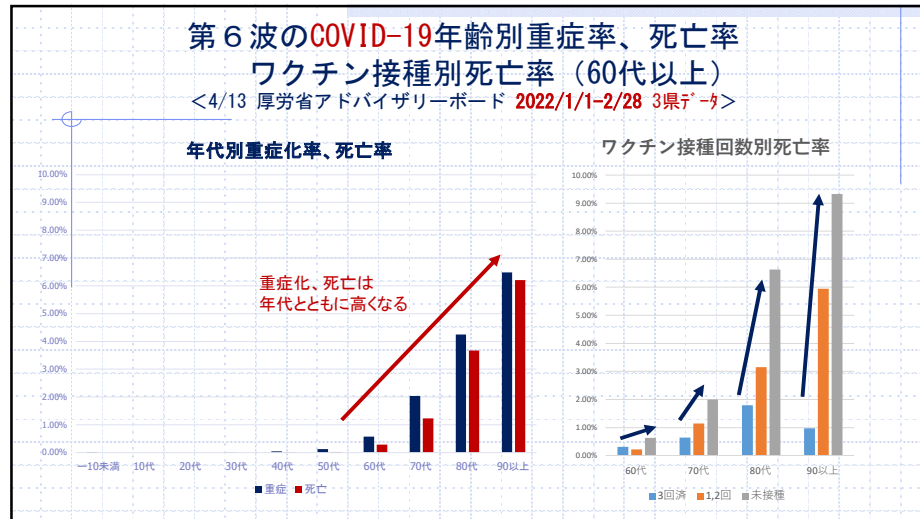
患者

陽性者

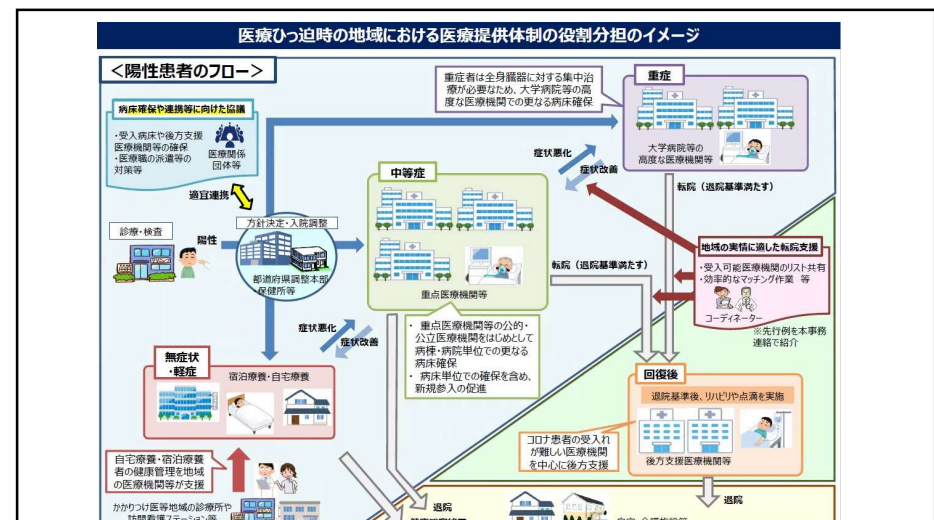
濃厚接触者は
保健所が決める!
最終接触から2週間は「自宅」
毎日健康観察

この感染の輪を小さくするのは?
症状が出たら
職場・学校を休む、検査する

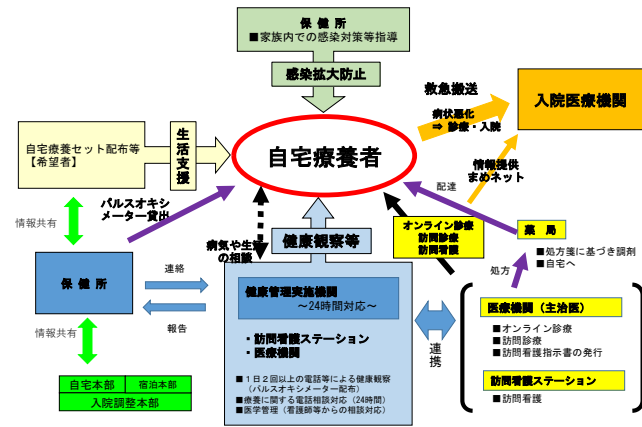
正しい情報はどこから?
まわりには 応援団?
それとも 不安を煽る人?



- ### PCR陽性、COVID-19と診断されたら
- 保健所から「入院勧告（または療養勧告）・就業制限・消毒（命令）」
患者はCOCOAに入力！（これまで接触のあるCOCOA利用者に匿名で発信）
 - 保健所が積極的疫学調査を実施（電話）。行動と他者との接点を保健所に。
仕事場や学校の消毒命令。濃厚接触者の特定。=次の患者の発見や感染予防
 - 毎日症状観察（スマホアプリで可能）。
体温測定（自宅の体温計）、血中酸素飽和度（パルスオキシメーター貸与）
症状によっては治療の対象になる。
（電話等の遠隔診療が基本。薬剤の適応に注意。必要時の飲み薬は在宅に届けられる。）
 - （入院外）人との接触はなしで、自宅（宿泊施設）で生活してもらう。
生活支援物資の提供もある。
同居家族とは、別居や別室ゾーニング。マスク、手洗い（アルコール）。
直接触れる場合は、非患者側が手袋・エプロン。
 - 症状軽快、入院10日間で勧告・制限解除
（0株無症状の場合は7日）
 - （入院や治療の医療費）健康保険の自己負担分は公費補助。



新型コロナウイルス感染症患者の自宅療養支援体制 V1.5改



濃厚接触者と判定されたら

1. **最終接触**から2週間（元患者が0株では107日間）、**不要不急の外出を制限（お願い）**。生命、財産等の維持のためには、マスクして短時間で行動。たとえば、水害・地震（津波）・大雪などの避難は、生命を守る行動が優先。会社や学校に連絡して、出勤・登校しない（できない）。
2. 毎日**健康観察**（スマホアプリ、または保健所が電話確認）**体温測定、症状の有無**。症状あれば発症の疑い！→（保健所の指示で）感染対策して指定の医療機関受診、PCR等検査実施。
3. できる限り、**人との接触はなしで、自活**してもらおう。（濃厚接触者どおしであっても分ける。どちらかが患者になったとき、**最終接触リセット**）同居家族とはマスク、別居や別室ゾーニング、マスクを外す食事は別に。場面で適切な**手洗い（アルコール）**

患者(濃厚接触者)と診断されて生活が一変する現実

- **陽性になったら、家族と離れて入院**（自宅内「隔離」の自宅療養も）残った家族は「濃厚接触者」（注 家族が全員濃厚になるとは限らない）子どもだけ、要介護高齢者だけ、犬・ねこが残されることも継父や継母と不仲、身内が「濃厚」を理由に引き取れないetc
- **陽性になったら休業**。（濃厚接触者は自宅待機）休業補償や労災補償のある正規労働か。そもそも労働災害？
- 10株以上の患者の濃厚接触者と判断されたら、宿泊療養施設等で2週間の健康観察（+3回のPCR検査）
1月4,5日に国が方針転換し、条件付きで10株と同じに自宅で。
1月15日国通知では、0株では10日間に短縮に。1/28 7日間に。

濃厚接触者の観察期間の考え方（2022年1月28日時点）

沖縄県立中部病院 高山義浩先生作成

すべての濃厚接触者



社会機能維持者



医療従事者+高齢者施設等介護者



考えてほしい！「災害と同じ」とすれば…

- 自分自身が**感染**したとき、
- 家族が**感染**したとき、（全員か、子どもだけか、高齢者か）
または
- **濃厚接触者**となったとき、（一人か、支援を必要とするか）

事前に、**家族で話し合っておくことが大事です！ ACP?**

（ゼロリスクではありません）

オミクロン株感染では、基本は**自宅療養**となります。

子どもには「負の遺産」

岡部信彦ほか 厚労省アドバイザーボード 令4年6月1日

全国死亡 10未6例 10代8例
(5/10時点)

○現在の薦め

1. 小児のマスクの考え方
2. 学校教育・休園・休校・学校行事等の考え方
3. 小児への検査と軽症例への対処
4. 小児ワクチンの考え方

○これからの医療

1. 小児医療体制
2. 小児重症例への備え
3. 他のウイルス感染への注意

○対策の提案

- ①医療提供・連携
- ②その環境・制度
- ③小児科入院
- ④養育者の救急相談
- ⑤無症状児への検査。親の職場の理解
- ⑥小児救急
- ⑦**遊びと学びの機会を取り戻す機会**
- ⑧心の問題抱えた子のサポート
- ⑨子への負荷ではなく、
子に接する人が注意する対策の強化、
ハイリスク児を守る対策

リスクを負う尊厳＝失敗する権利

リスクを負う尊厳 斎藤環・筑波大学精神医学教授
毎日新聞 シリーズ「疫病と人間」 2020.8.1

- 例えば車の運転一つとっても、
誰でも人身事故のリスクを完全にゼロにはできないことを分かっているが、
日常生活を送る上で必要だからとあえてリスクを冒している。
我々の日常というのは、そうした（*リスクに立ち向かう）行動の集積だ。
そう考えると、
コロナに関してだけゼロリスクを求めるとするのは、明らかにおかしい。
- 福祉の考え方の中に「**Dignity of risk（リスクを負う尊厳）**」という発想がある。
あるいは「**Right to fail（失敗する権利）**」とも言われる。
障害があっても、リスクを負い主体的に生きる権利は、健常者と同等に持っている。
この発想を普遍化すれば、**我々は誰もリスクを負う尊厳を持っている**と言える。

* 「健全な社会」とは、失敗しても**立ち直る、受け止めることができる社会**
（*と下線は、中本の注）

人生はリスクの選択の繰り返し

- **VPDはワクチンを接種することで、発症、後遺症、死亡が減**
接種することと副反応のリスクを考えて、やはり接種
接種後の健康被害には補償のしくみがある。
- **たばこの喫煙、酒の大量飲酒、無防備なSEXによる妊娠**
一線を越えないと見えない世界もある 「覚悟」
立ち直れない「傷」を負っても、コントロールできれば
（生きることに障害なければ）
なんとかなる社会（をめざしたい）
- 医師や看護師、栄養士は、
医療（保健、福祉も含めて）提供しながら
幸福に生きる地域社会に貢献していける（はず）
- **健康に活躍してほしい。** リスクコミュニケーション、ヘルスリテラシー
そのために、専門の学問はもとより、経験と学びを繰り返してほしい。

新型コロナ対策から、わかったこと 地域課題から、地域創生？

- 医学、医療、そして行政には限界があり、
元気に回復するには一人ひとりの体力や免疫に頼るしかない。
やはり、日常からの学習や健康な習慣、心がけが大事。
- 感染者、濃厚接触者の、行動や習慣。
医院、病院の検査や治療を受けるための準備はできているか？
他者との関係性 お付き合いの程度や良い関係・悪い関係か。
家族といっても色々な家族がいる。
- 地域の活動が多くの人の手によって実行されている。
医療や福祉だけではなく、飲食やサービス、運輸なども
市内や市外、県外・国外からのつながりで営まれている。
- 島根のよいところ
「東京とちがって、スペースがある＝感染対策とりやすい」

産まれる前・後から感染症対策

- 妊婦が感染し胎児に影響を与える感染症
梅毒、麻疹、風疹、HBV
- 成長に影響を与える感染症、機能障害となる感染症
GBS (β群溶血性連鎖球菌) 症候群 クラミジア
脳炎 ポリオ MMSE 脊椎カリエス (結核) HBV/HCV HTLV-1/HIV
コロナ後症候群？ 統合失調症の前に感染症？
- 思春期女(男)性が感染すると出産機能に影響
クラミジアや淋菌 (不妊症) HPV (子宮頸がん)

VPD(Vaccine Preventable Diseases)

- ワクチン接種することで、予防できる病気がある。
死亡を減らす、障害を減らす、QOLを上げるワクチン
定期予防接種は市町村長が実施。
- 予防接種できない子どもたちがいることも知ってほしい。
免疫不全や免疫抑制、ワクチンへのアレルギー反応
親の都合、信条、宗教で接種しないと判断 (虐待とも関連)
行政の都合 (市によっては「定期外」も補助により接種可も。
定期だけでも「勧奨しない」HPV。ワクチン供給差も)
- 子どもだけではないワクチン 高齢者のワクチン接種
- 外国渡航時 (HAV, 狂犬病, 黄熱等) 外国留学は計画的に

日本では

- 定期予防接種 * 予防接種法
こども、高齢者 (年齢に合わせて)
市町村が実施主体、副反応は市町村長が救済
- 特定予防接種 * 新型インフル等対策措置法
新型インフルエンザ対策等 エッセンシャルワーカー、住民
住民接種は市町村が責任
- 任意の予防接種 自由診療
水痘、A型肝炎、狂犬病、黄熱、「定期」ワクチンだが期間外接種
副反応は医薬品医療機器総合機構 (PMDA) 法による救済

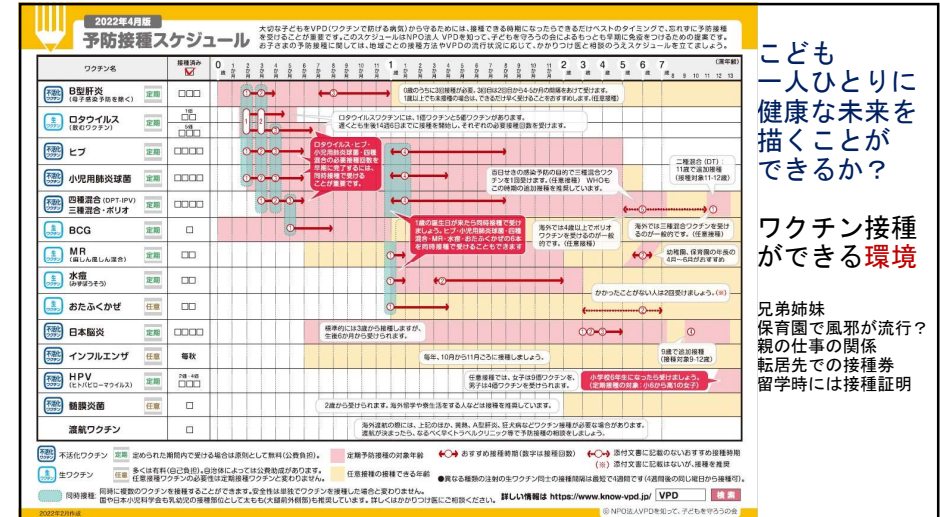
* 法にもとづき接種する場合

	定期接種	臨時接種	新臨時接種	特定接種	住民接種	(参考) 2009年新型インフルの際の対応
根拠	予防接種法第5条第1項	予防接種法第6条第1項、第2項	予防接種法第6条第3項	特措法第28条(臨時接種とみなす)	特措法第46条(予防接種法第6条第1項を読み替えて適用)	予算事業
趣旨等	平時のまん延予防 ・A 集団予防 ・B 重症化予防	症その流行時のまん延予防上緊急の必要 第1項の場合(都道府県の判断で実施) 第2項の場合(厚労大臣の指示により実施)	2009年A/H1N1のように、病原性が低い疾病のまん延予防上緊急の必要	医療従事者等公共性の高い社会機能維持者への接種	緊急事態宣言下での国民全体に対する必要医療を確保することを目的とする	死亡者や重症者の発生をできる限り減らすこと及び冬のために必要な医療を確保することを目的とする
主体	市町村長	都道府県知事 市町村長(都道府県知事が指示できる)	市町村長 (厚労大臣が都道府県を通じて指示できる)	厚生労働大臣 (政府対策本部長が指示できる)	市町村長 (厚労大臣が都道府県、市町村の役割を規定)	国 (実施要綱で都道府県、市町村の役割を規定)
対象者	政令で決定	都道府県知事が決定	厚生労働大臣が決定	政府対策本部が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて決定	政府対策本部が基本的対処方針を変更して決定	全国民を対象(優先順位を付けて接種)
費用負担	市町村長 A類：地方交付税9割 B類：地方交付税3割 ※実費徴収可	○ 都道府県実施 国 1/2 都道府県 1/2 ○ 市町村実施 国 1/3 都道府県 1/3 市町村 1/3	低所得者分について 国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4	政府対策本部への接種は、それぞれの都道府県・市町村が負担	国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4 (自治体の財政力に応じて、国がかさ上げの財政負担を講じる)	低所得者分について 国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4
救済	A類：高水準 B類：医薬品と同水準	高水準	やや高水準	高水準	高水準	医薬品と同水準(除医療救済に係る特別措置法を制定)

今回の
新型コロナは、
予防接種法による
臨時接種

特定接種ではなく
特例接種

いつか
やってくる？
新型インフルへの
準備が大事。



子ども一人ひとりに健康な未来を描くことができるか？

ワクチン接種ができる環境

兄弟姉妹
保育園で風邪が流行？
親の仕事の関係
転居先での接種券
留学時には接種証明

ワクチン格差 ワクチンの南北問題、かつては日本も

- 先進国が、高額の価格でワクチンを買占める
1960年頃 日本国内でポリオが流行。ソワクチンを緊急輸入
- 先進国が使わないワクチンが途上国に配布される
モデルナ製のコロナワクチンが不人気？で破棄
- 実は日本も製薬メーカー戦略に踊らされている？
HPVワクチン 2価(サーバリックス) 4価(ガーダシル) 9価(シルガード9)

ワクチンによる集団免疫(地域免疫)

- MRワクチン接種率95%をめざす
接種していない児が、麻疹を感染しない。
(ワクチン接種児童が盾になる?)
仮に感染しても、他者への感染・集団感染につながらない。
- 子どもたちへの肺炎球菌ワクチン接種で、高齢者肺炎が減少
- 女性へのHPVワクチン接種が進むと、
HPVワクチン接種しない女性のHPV初感染が減る。

個別接種が、集団や地域にも影響与える！

細菌との闘い（治療）に抗生物質（薬）

抗生物質や抗菌剤は感染症を克服できるか？

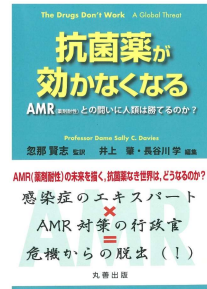
- 「風邪」治療に抗生物質を出さない（どうして?）

耐性菌の出現

- ×単一薬剤を長期に使う（個体の中で変異）
- 多剤を期間決めて投与
例 結核治療には4剤or3剤の標準治療

院内感染等

- 5類全数CRE・VRE・VRSA・MDRA
- 5類定点MRSA・PRSP・MDRP



薬剤耐性AMRとOne Health

- ヒトだけではない獣（畜産）や魚類（養殖）に抗菌剤
- ×生態系で薬剤が残る
- ポジティブリスト、出荷前に投与中止期間

不衛生な環境でヒトへ 海外旅行で感染も
上下水道整備、災害対策



食品の衛生管理

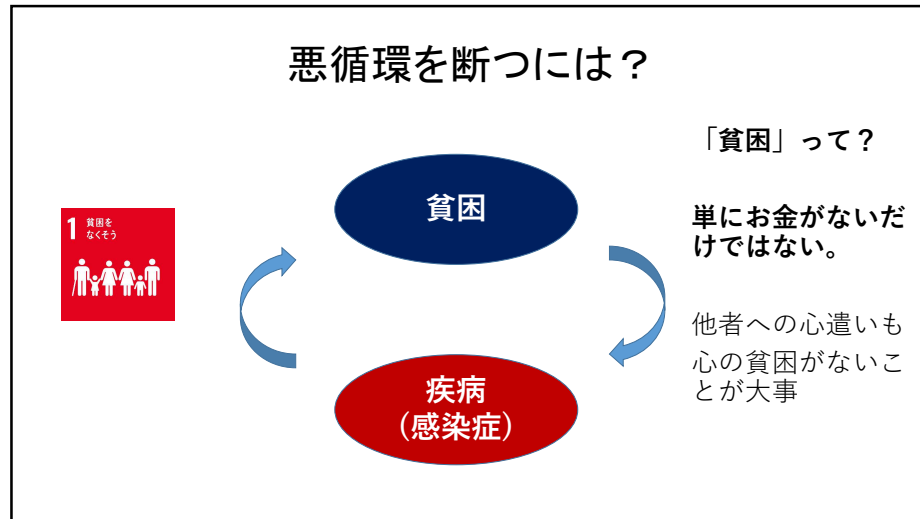
安心安全のためには必要か？



SDG 3の目標にも「感染症」



- 3.1 2030年までに、世界の妊産婦の死亡率を出生10万人当たり70人未満に削減する。
- 3.2 全ての国が新生児死亡率を少なくとも出生1,000件中12件以下まで減らし、5歳以下死亡率を少なくとも出生1,000件中25件以下まで減らすことを目指し、2030年までに、新生児及び5歳未満児の予防可能な死亡を根絶する。
- 3.3 2030年までに、エイズ、結核、マラリア及び顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する。
- 3.4 2030年までに、非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健及び福祉を促進する。
- 3.5 薬物乱用やアルコールの有害な摂取を含む、物質乱用の防止・治療を強化する。
- 3.6 2020年までに、世界の道路交通事故による死傷者を半減させる。
- 3.7 2030年までに、家族計画、情報・教育及び性と生殖に関する健康の国家戦略・計画への組み入れを含む、性と生殖に関する保健サービスを全ての人々が利用できるようにする。
- 3.8 全ての人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス及び安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルズ・カバレッジ (UHC) を達成する。
- 3.9 2030年までに、有害化学物質、並びに大気、水質及び土壌の汚染による死亡及び疾病の件数を大幅に減少させる。
 - 3.9.a 全ての国々において、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約の実施を適宜強化する。
 - 3.9.b 主に開発途上国に影響を及ぼす感染性及び非感染性疾患のワクチン及び医薬品の研究開発を支援する。また、知的所有権の貿易関連の側面に関する協定 (TRIPS協定) 及び公衆の健康に関するドーハ宣言に従い、安価な必須医薬品及びワクチンへのアクセスを提供する。同宣言は公衆衛生保護及び、特に全ての人々への医薬品のアクセス提供にかかわる「知的所有権の貿易関連の側面に関する協定 (TRIPS協定)」の柔軟性に関する規定を最大限に行使する開発途上国の権利を確約したものである。
- 3.10 開発途上国、特に後開発途上国及び小島嶼開発途上国において保健財政及び保健人材の採用、能力開発・訓練及び定着を大幅に拡大させる。
- 3.d 全ての国々、特に開発途上国の国家・世界規模な健康危険因子の早期警告、危険因子緩和及び危険因子管理のための能力を強化する。



貧困の定義？ 貧困対策は？

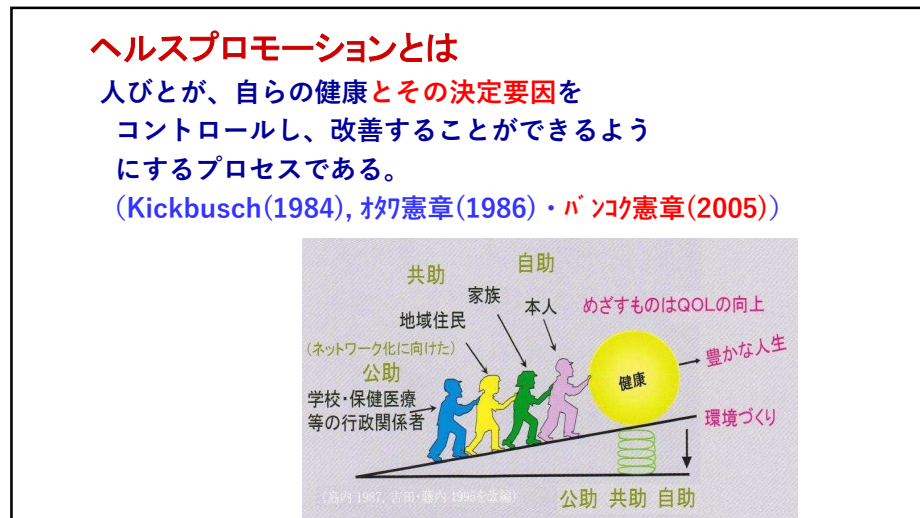
生涯通じて 議論してほしい

次世代のために

表. 1歳以上15歳以下の子供を対象とする子供の剥奪指標

- 1) 野菜・果物を1日1回摂取
- 2) 肉・魚又は相当するたんぱく質を1日1回摂取
- 3) 勉強や宿題をするのにふさわしい場所がある
- 4) 家で十分な暖が取れる
- 5) 古くなった家具の買い替えができる
- 6) 新しい服がある (中古品は含まない)
- 7) ぴったりの寸法の靴が2足 (1足は全天候型) ある
- 8) 自家用車がある
- 9) 費用のかかる学校の遠足や活動に参加する
- 10) 年齢にふさわしい書籍を持っている
- 11) 屋外でのレジャー用具を持っている
- 12) 屋内用のゲームを持っている
- 13) 定期的なレジャー活動を行う
- 14) 家にPCと自分用のインターネット接続がある
- 15) 1年に最低1週間、家を離れて休暇を過ごす
- 16) 遊びや食事のために時々子供を家によぶ
- 17) 特別なときのお祝いをする
- 18) 住宅ローン、家賃、公共料金、分割払いの滞納がない

出典) EU ユーロッパ2020戦略の「貧困と社会的排除の基準」
(内閣府「子供の貧困対策 平成28年度子供の貧困に関する新たな指標の開発に向けた調査研究報告書」から)



幸せな人生を送るために

- 「健康」は、QOLを高める必要条件
健康の定義については、しっかり学んで議論してほしい。
リスクコミュニケーション、ヘルスリテラシー
- 重篤な疾患にならないことを期待する exがん・感染症の予防
↓
病気だからわかる「幸せ」もある 「障がい」は個性
- 環境SDG3に、健康。感染症対策が、環境や社会の持続と直結。
- 感染症と貧困
- 地域の健康課題の解決が、地域創生につながる (かな?)