

第52回
滋賀県公衆衛生学会要旨集
《 WEB 版 》

令和4年2月16日（水）【オンライン】

滋 賀 県
公益財団法人滋賀県健康づくり財団
滋賀県公衆衛生学会実行委員会

第52回滋賀県公衆衛生学会開催プログラム

1. 開催目的

本県の公衆衛生に関係する多くの者が一堂に集い、日常業務を通じた調査研究活動から得られた成果を発表することにより、相互に研さんと理解を深め、本県の公衆衛生の向上に資することを目的とする。

2. 主 催

滋賀県、公益財団法人滋賀県健康づくり財団

滋賀県公衆衛生学会実行委員会

(学会長)

公益財団法人滋賀県健康づくり財団 理事長

(副学会長・実行委員長)

滋賀県保健所長会 長浜保健所 所長

(構成団体)

一般社団法人滋賀県医師会、一般社団法人滋賀県歯科医師会、

一般社団法人滋賀県薬剤師会、公益社団法人滋賀県診療放射線技師会、

公益社団法人滋賀県臨床検査技師会、公益社団法人滋賀県栄養士会、

公益社団法人滋賀県理学療法士会、滋賀県保健所長会、

滋賀県市町保健師協議会、公益社団法人滋賀県看護協会、

一般社団法人滋賀県歯科衛生士会、一般社団法人滋賀県作業療法士会、

一般社団法人滋賀県介護福祉士会

3. 開催日時

令和4年2月16日(水) 14:00~16:00(オンライン)

4. 令和3年度滋賀県公衆衛生事業功労者表彰式 14:00~14:10

あいさつ(滋賀県知事)

滋賀県知事表彰

公益財団法人滋賀県健康づくり財団理事長表彰

5. オンライン研究発表【コロナ関係限定】14:10~15:35

発表演題数 8演題 (発表者の勤務先等からオンライン発表)

6. 日程

時間	会場	日程	滋賀県庁		座長（副学会長）	発表者	事務局
			滋賀県知事		長浜保健所	勤務先等	滋賀県健康 づくり財団
14:00 ~14:10		開会挨拶	滋賀県知事				司会進行
		表彰式	知事表彰				
14:10 ~15:35		演題発表			司会進行	演題番号 1	
						演題番号 2	
						演題番号 3	
						演題番号 4	
						演題番号 5	
						演題番号 6	
						演題番号 7	
						演題番号 8	
15:35 ~16:00		特別講演	演題名 「滋賀県COVID-19災害 コントロールセンターの 2年」 講師 滋賀県COVID-19災害 コントロールセンター 医療コントロール部 参与 松原 峰生 氏				司会進行
16:00~		閉会挨拶					学会長

7. 研究発表時間割

予定時間	演題番号	演題分類	演題名	発表者所属
14:12~14:19	1	感染症	「新型コロナウイルス感染症の発生時対応について」 ～感染拡大期における業務体制についての振り返り～	大津市保健所 保健予防課
14:19~14:21	質疑			座長（副学会長）
14:22~14:29	2	臨床検査	滋賀県内の医療施設における新型コロナウイルス検査体制の現状と課題	滋賀県臨床検査技師会
14:29~14:31	質疑			座長（副学会長）
14:32~14:39	3	感染症	新型コロナウイルス感染症自宅療養者支援から考えた保健師の役割—自宅療養者の命を守るための「自宅療養班」体制構築の振り返りから—	南部健康福祉事務所 （草津保健所）
14:39~14:41	質疑			座長（副学会長）
14:42~14:49	4	高齢者保健福祉	新型コロナウイルス感染症下における通いの場参加者への影響と今後の活動の方向性に関する一考察	守山市地域包括支援センター
14:49~14:51	質疑			座長（副学会長）
14:52~14:59	5	感染症	第6波に向けた自宅療養体制のあり方についての一考察 ～COVID19感染自宅療養者の健康観察業務の振り返りから～	湖東健康福祉事務所 （彦根保健所）
14:59~15:01	質疑			座長（副学会長）
15:02~15:09	6	感染症	COVID-19重点医療機関における行政との連携	長浜赤十字病院
15:09~15:11	質疑			座長（副学会長）
15:12~15:19	7	高齢者保健福祉	介護保険施設・事業所に対する新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策の取り組みについて	高島健康福祉事務所 （高島保健所）
15:19~15:21	質疑			座長（副学会長）
15:22~15:29	8	地域保健・福祉	見え難くなったコロナ禍の多職種協働を可視化する	医療生協 こうせい駅前診療所
15:29~15:31	質疑			座長（副学会長）
15:32~15:35	全体まとめ			座長（副学会長）

8. 特別講演 15:35~16:00
演題名 「滋賀県 COVID-19 災害コントロールセンターの2年」
講師 滋賀県 COVID-19 災害コントロールセンター 医療コントロール部 参与 松原 峰生 氏
9. 閉会挨拶 16:00~
学会長 (公益財団法人滋賀県健康づくり財団理事長)
10. 事務局
公益財団法人滋賀県健康づくり財団内 〒520-0834 大津市御殿浜6番28号
滋賀県公衆衛生学会事務局 TEL. 077-536-5210 FAX. 077-536-5211
Mail gakkai@kenkou-shiga.or.jp URL <http://www.kenkou-shiga.or.jp/congress/>

令和3年度公衆衛生事業功労者表彰受賞者一覧

知事表彰受賞者 (個人)

(敬称省略・五十音順)

氏名	年齢	職種	功績内容
うめむら みちこ 梅村 通子	79	健康推進員	永年にわたり、地域の健康づくりのリーダーとして、市民の食生活改善に積極的に取り組み、健康意識の向上に寄与した。市会長・県理事・県監事として会の組織強化や運営に尽力し、関係機関や関係団体等と連携を密にし、常に会の充実に努めた。現在も地域と行政のパイプ役として、地域に根付いた健康推進員活動を実践し、後輩の育成や指導に取り組んでいる。
たむら まさひろ 田村 雅裕	66	柔道整復師	昭和56年に「タムラ整骨院」を開業して以来40有余年の永きにわたり健康保持増進と疾病予防、健康寿命の延伸に尽力し、地域住民から厚い信頼を得ている。滋賀県柔道整復師会の理事・事業部長として救護・トレーナー活動を監督指揮した。「滋賀県知事杯争奪滋賀県小学生柔道大会」において、役員を退いた後も要職を務め、柔道を通じて青少年の健全育成に尽力している。
ふみむら としはる 文村 俊治	67	歯科医師	昭和58年12月から文村歯科医院開設以来今日まで歯科医業に専念し、地域歯科医療の発展及び公衆衛生事業の推進に努めた。この間、滋賀県歯科医師会理事、同彦根支部理事・副支部長、支部長等多くの要職に就き公衆衛生事業の推進に尽力するとともに県民の健康な歯の保持増進及び歯科保健水準の向上並びに口腔衛生思想の普及啓発に貢献した。
やまもと のぶこ 山本 伸子	61	歯科衛生士	永年にわたり病院に勤務し、歯科保健衛生に専念するとともに地域住民の歯科保健水準向上のため貢献した。県内の病院に勤務する歯科衛生士の勉強会を企画・開催し、全体のレベルアップに貢献するとともに、歯科のない病院での口腔衛生活動の充実に努めるために尽力している。滋賀県歯科衛生士会役員として、口腔衛生啓発事業を企画、参画し、広く公衆衛生事業の推進に尽力し、県民の歯科水準の向上・歯科保健知識の普及啓発に貢献した。
きづき のゆり 木築 野百合	62	医師	永年にわたり勤務医・開業医として地域住民の疾病予防と健康管理に尽力してきた。かかりつけ医としての業績はもとより、外科医の立場から検視を行う検案医としても活躍し地元警察からの信頼も厚い。平成27年から滋賀県医師会の理事に就任し、女性医師支援活動や滋賀県医師会母体保護審査委員会委員、滋賀県医師会警察協力医検討委員会委員として医師会事業を通して地域医療・福祉の向上に貢献している。
ひらお かつよ 平尾 勝代	61	保健師	永年にわたり常に公衆衛生看護の視点を大切にし、保健師活動を展開してきた。甲賀市では生活圏域ごとに地域包括支援センターを立ち上げ、在宅医療の部署においては多職種連携の大元の地域リハビリテーションに尽力し、福祉医療政策課地域医療推進室長としては在宅医療・介護連携等地域共生社会に向けての取り組みに貢献した。また、滋賀県市町保健師協議会の会長として、コロナ禍の市町保健師の活動を記録に残す検討を行った。
ひらいわ やすゆき 平岩 康之	57	理学療法士	県内で理学療法士が非常に少ない時代から、地域でのリハビリテーションの必要性を唱え実践された。また、関節リウマチや内部障害のリハビリテーションをとおして、今日の近代的な理学療法の普及に努め公衆衛生に貢献された。また、作業療法士、言語聴覚士の各団体と協力して地域包括ケアに貢献できる人材育成の体制づくりや理学療法士の教育体制の整備に貢献された。

※年齢はR4. 2. 3現在

(団体)

氏名	年齢	職種	功績内容
いっばん しゃだん ほうじん 一般社団法人 こほく やせいし かい 湖北薬剤師会	—	—	長浜米原休日急患診療所を受診した救急患者の調剤と服薬指導を行っている。 また、多職種研修会・在宅カフェ・出前講座等などの長浜米原地域医療支援センター事業を通じて、医薬品の適正使用や薬事衛生に関する講演を実施している。その他、健康フェスティバル等の地域活動に積極的に参加、また、「薬剤師による健康サポートフェア2021」を開催し、地域住民の公衆衛生の意識向上に寄与した。

公益財団法人滋賀県健康づくり財団理事長表彰受賞者

(個人)

(敬称省略・五十音順)

氏名	年齢	職種	功績内容
うおざき たかし 宇於崎 孝	46	理学療法士	滋賀県理学療法士会において、平成16年に研修部長就任以来、理事、副会長を歴任され、最年少での理事就任後、常に士会の中心的役職を熱心に取り組まれている。また、高校生へのスポーツ障がい予防に積極的な支援を行い、コンディショニング指導にも尽力されるとともに、側弯症患者のための新しい運動療法も本邦に導入され、積極的な指導および普及活動にも貢献されている。学術的には、運動器疾患、スポーツ障害領域や理学療法士の需給調査に関連する内容まで幅広く研究され、若い理学療法士の模範となっておられる。
かわせ えいし 川瀬 英嗣	63	歯科医師	昭和62年3月から西川歯科医院に勤務以来、今日まで歯科医業に専念し、地域歯科医療の発展及び公衆衛生事業の推進に努められた。またこの間、滋賀県歯科医師会理事・監事、湖北歯科医師会理事・常務理事・専務理事・副会長・会長等多くの要職に就き公衆衛生事業の推進に尽力するとともに県民の健康な歯の保持増進及び歯科保健水準の向上・口腔衛生思想の普及啓発に貢献された。
かわと のりちか 川戸 典知	50	柔道整復師	28有余年にわたり、柔道整復師の施術治療を基本に、超音波画像観察装置を早くから導入し、機能回復訓練指導も含めて、地域住民の健康保持増進と疾病予防、健康寿命の延伸に尽力されている。また、県及び地域主催で開催される健康づくり関連の催事等に参画し、地域住民の健康保持増進に努めるとともに、各種スポーツ競技大会等における救護トレーナーのボランティア活動等、公衆衛生事業にも貢献されている。また、日本柔道整復師会近畿ブロック会の超音波小委員会の委員長も兼任し、超音波画像観察装置の普及に努めている。
きだ てつお 木田 哲生	58	診療放射線技師	入職以来、地域の重要な医療機関である滋賀医科大学医学部附属病院に勤務し、現在は放射線部門を統括し、患者さんの健康回復に向けた高度で適時性かつ効率的な診療の提供の一端を30年以上に亘り担っておられる。また、学術活動を通して得た知見や技術を地域および全国的な学会等で活躍されるとともに、自職場や地域の職能団体や研究会や必要な人材の公衆衛生事業への参画・人員の派遣を通じて地域医療の発展と公衆衛生の推進に貢献された。
きたむら ゆりこ 北村 友利子	58	臨床検査技師	入職以来、地方独立行政法人公立甲賀病院臨床検査課（旧 公立甲賀病院 中央検査科）に勤務し、検体検査部門にて検査技術や精度管理の向上に努め、一般部門では、一般検査技術の向上や後進育成に尽力されている。また、公益社団法人滋賀県臨床検査技師会において平成26年6月から理事に就任し、公益法人の適正な運営に尽力されるとともに、県民向けの公開講座、検査展など多くの公益活動にも参画し、県民の健康保持・増進や公衆衛生の発展に貢献された。
こんどう まさのり 近藤 雅典	58	医師	平成元年より県内にて小児科医として勤務され、現在は、アレルギー疾患、小児循環器疾患を専門としたこんどう小児科にて地域医療に貢献されている。また、「心臓検診検討会」に平成13年より委員として携わり、県内の児童生徒の心疾患の早期発見および心臓検診の向上に尽力されている。加えて要精密検査となった子どもに対し、精密検査を実施するとともに、その結果に基づき、適切な管理区分を決定し、管理指導表の作成をされるなど、県内の心臓精密検査の精度向上にも寄与されている。
たちき ひろみ 立木 ひろみ	60	保健師	長年にわたり、保健師として母子保健や成人保健、地域住民の健康づくり活動に尽力され、特に対象者への家庭訪問を大切に活動を行い、一人一人の健康問題の解決に取り組まれた。また、家庭訪問で把握した健康課題に取り組むため、住民の本音と向き合い、市民と共に考えることができる地域組織の立ち上げや、既存の組織との連携を模索しながら地域活動を実践された。さらに長年の公衆衛生活動に従事した保健師としての知識や経験を踏まえ、後進への指導にも尽力された。
ほりて なおき 堀出 直樹	60	医師	永年にわたり病院勤務医また開業医として、地域住民の疾病予防と健康管理に努めるとともに、守山野洲医師会では、理事、副会長、会長を歴任され、高齢化社会における在宅医療の推進や救急医療体制の構築、地域の医療資源を有効活用した医療と介護の連携体制づくり等に尽力され、保健、医療、福祉の充実に大きく貢献された。

氏名	年齢	職種	功績内容
やました くみ 山下 久美	62	歯科衛生士	永年に渡り歯科医院に勤務し、歯科医療に携わりながら公衆衛生事業の推進に努め、母子成人歯科保健事業に積極的に参加し、地域住民の歯科保健の水準の向上に取り組まれた。また滋賀県歯科衛生士会が行う口腔衛生活動を通して、広く公衆衛生事業の推進や歯科保健知識の普及啓発に貢献された。加えて、滋賀県歯科衛生士会の役員として公衆衛生事業の参画、推進に尽力し、県民の歯科水準の向上・口腔保健知識の普及啓発に貢献されるとともに、会の運営や後輩の育成に努められた。
やまだ さちえ 山田 幸枝	73	健康推進員	永年にわたり、地域の健康づくりのリーダーとして、町民の食生活改善をはじめ健康づくり活動に積極的に取り組み、町民の健康意識の向上に寄与した。また、平成28年度から令和元年度には健康推進員団体連絡協議会の副会長として、世代に応じた健康づくりの啓発等に尽力された。現在も、地区リーダーとして地域の健康推進員と共に各種事業に参画し、健康づくりの啓発にかかるノウハウを伝えるなど後輩の育成や指導にも取り組み、地域に根付いた健康増進員活動を牽引されている。

(団体)

団体名	事業継続年数	代表者名	表彰事由
いっぼんしゃだんほうじん 一般社団法人 こうかこなんやくざいしかい 甲賀湖南薬剤師会	45	会長 渡邊 真樹	「休日夜間おくすり相談事業」において、服薬指導に加え、症状悪化時の副作用への対処や、受診勧奨の判断、助言を行い、担当する医療従事者が即時に対応できない際のセーフティネットの役割を担っておられる。また、かかりつけ薬剤師を持たない県民に対し、気軽に相談できる窓口があることで、セルフメディケーションの推進に貢献されている。また、甲賀市フレイル予防対策事業に参画し、「お薬座談会」、「薬剤師訪問指導」等を実施するとともに、平成25年からは、湖南市健康まつりに「お薬相談コーナー」を出展し、医薬品の正しい使い方やセルフメディケーションなどの啓発を行い、地域住民の公衆衛生の意識向上に貢献された。
まいばらしけんこうすいしんいんかい 米原市健康推進員会	17	会長 有賀 尚子	地域の健康課題や課題解決のための栄養や運動等の研修や調理実習を行い、学習した内容を生かして、地域での健康づくり活動を実施されている。また自治会での減塩やバランス食を意識した伝達料理教室、健診受診勧奨、子育て支援センターや小中学校と連携した食育活動等も実施している。コロナ禍においては、集団での講習会・調理実習が難しいため、推進員考案のお勧めメニューや伝統食メニューを資料化し、内容に合わせて、対象の家庭に配布するなど啓発に力を入れ、子どもから高齢者まであらゆる世代を対象とし、健康づくりに貢献された。

※年齢、事業継続年数はR4. 2. 16現在

研究発表演題一覧

【オンライン発表】

演題番号	演題分類	所属名	発表者名	共同研究者	演題名
1	感染症	大津市保健所 保健予防課	杉本 朋子	西川 幸恵、山田 由香里 大泉 聡志、新宮 健司 白子 知美、岡嶋 一郎 中村 由紀子	「新型コロナウイルス感染症の発生時対応について」 ～感染拡大期における業務体制についての振り返り～
2	臨床検査	滋賀県臨床検査技師会	西尾 久明	木下 愛、湯本 浩史 田邊 正喜、三田村 由枝 守安 岳征、大本 和由	滋賀県内の医療施設における新型コロナウイルス検査 体制の現状と課題
3	感染症	南部健康福祉事務所(草津保健所)	北森 紗也香	北川 あゆ美、有村 祐亮 高田 佳菜、大井 恭子 西川 順子、山本 茂美 黒橋 真奈美、荒木 勇雄	新型コロナウイルス感染症自宅療養者支援から考えた保 健師の役割—自宅療養者の命を守るための「自宅療養 班」体制構築の振り返りから—
4	高齢者保健福祉	守山市地域包括支援センター	岡本 昌信	松岡 依里佳、塩谷 祐子 安田 浩明、池田 初美	新型コロナウイルス感染症下における通いの場参加者 への影響と今後の活動の方向性に関する一考察
5	感染症	湖東健康福祉事務所(彦根保健所)	奥沢 恵津子	小林 靖英、佐谷 裕子 福山 一枝、西川 晴香	第6波に向けた自宅療養体制のあり方についての一考察 ～COVID-19感染(第5波)自宅療養者の健康観察業務 の振り返りから～
6	感染症	長浜赤十字病院	中村 忠之	—	COVID-19重点医療機関における行政との連携
7	高齢者保健福祉	高島健康福祉事務所(高島保健所)	中村 周輔	川島 治彦	介護保険施設・事業所に対する新型コロナウイルス感染 症(COVID-19)対策の取り組みについて
8	地域保健・福祉	医療生協こうせい駅前診療所	佐々木 隆史	—	見え難くなったコロナ禍の多職種協働を可視化する

【紙上発表】

※第52回滋賀県公衆衛生学会演題募集要領の演題分類の順による

演題番号	演題分類	所属名	発表者名	共同研究者	演題名
9	地域保健・福祉	大津市保健所地域医療政策課	高田 直美	金村 亜矢、龍池 和隆 荒木 浩一、中村 由紀子	大津市在宅医療整備における訪問看護ステーション体制強化事業の成果
10	地域保健・福祉	湖南市健康福祉部健康政策課	脇田 留梨子	浅沼 莉衣、川瀬 雅	地域と共にコロナ禍での産後の孤立を防ぐ地区担当保健師の役割
11	学校保健	一般社団法人滋賀県助産師会	内藤 紀代子	古川 洋子、猪飼 七子	大学生の考える「現在の育児環境問題と必要な対策」の分析～プレコンセプションケアに向けた若者の意識探索～
12	母子保健	大津市保健所子ども発達相談センター	高田 沙織	藤田 真由美、龍田 直子	子ども発達相談センターにおける保護者支援について～保護者学習会の実践報告～
13	母子保健	近江八幡市子ども健康部健康推進課	加藤 里佳	仲野 美根子	乳幼児期の子がいて外出しにくい母が求める育児環境とその実現についての一考察
14	精神保健福祉	甲賀健康福祉事務所(甲賀保健所)	西村 尚子	奥井 貴子、大友 一枝	ひきこもり相談における家族支援の考察～ひきこもり家族交流会を通してみてきたこと～
15	歯科保健	東近江市健康推進課	小山田 明日香	上西 真悠、脇 美早子	東近江市の妊娠期における歯科保健に関する認識の現状
16	感染症	東近江健康福祉事務所(東近江保健所)	西田 好希	今堀 初美、野々村 亨子 松浦 さゆり、寺尾 敦史	外国人結核患者が治療時に抱える課題と今後の支援策の検討
17	感染症	湖南市新型コロナウイルスワクチン接種対策室	川瀬 雅	林 都	新型コロナウイルスワクチン集団接種会場における体調不良者の考察
18	成人保健	湖南市健康福祉部健康政策課	片矢 有紀	小野 温美	湖南市糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業における保健指導について～Long term eGFR plotを用いた保健指導の実施報告～
19	臨床検査	滋賀県臨床検査技師会	吉田 章子	田口 一也、山内 盛正 重野 恭子、吉田 友理子 白瀬 智之	臨床検査における細胞検査の精度管理について
20	環境保健	滋賀県琵琶湖環境科学研究センター	江下 舞	瀧野 昭彦、高取 惇哉 鶴飼 隆成	滋賀県における大気環境の現状について
21	環境保健	滋賀県琵琶湖環境科学研究センター	鶴飼 隆成	村田 重幸、瀧野 昭彦 江下 舞、高取 惇哉	滋賀県下の酸性雨について
22	環境保健	ジップドラッグ唐崎薬局	塚本 尋子	—	ATPふきとり検査による調剤薬局内の細菌汚染状況の報告
23	食品衛生	大津市保健所衛生課	井上 聡美	大抜 真吾、石田 和久 折目 朋子	コロナ禍におけるオンライン等を活用した食の安全・安心に係るリスクコミュニケーションについて
24	食品衛生	株式会社日吉	勝見 良太	久保 明日香、川崎 悦子	農産物中の農薬(クロロタロニル、キャプタンおよびジクロフルアノド)の一斉簡易分析法の検討
25	健康教育・健康づくり	大津市保健所健康推進課	藤本 亜由美	木本 知子、根来 典果 加藤 日向子、友岡 昌代 松原 育子、大下 彩子 永田 景子、土蔵 百恵 奥野 圭子、平田 史子	新型コロナウイルス感染症まん延時における健康教育・健康相談の取り組み報告
26	難病	大津市保健所保健予防課	野村 健太	石橋 みゆき、中川 拓也 梅染 那美、吉田 未佳 武田 恵、井上 知加 平田 浩二、新宮 健司 白子 知美、岡嶋 一郎 中村 由紀子	難病患者の災害に対する意識調査～指定難病申請時調査より～(第2報)
27	難病	南部健康福祉事務所(草津保健所)	北川 あゆ美	北森 紗也香、西川 純子 黒橋 真奈美、荒木 勇雄	災害対策における医療依存度の高い難病患者への自助・共助を強化するための課題
28	栄養	滋賀県栄養士会	清水 満里子	谷口 美津子、木戸 慎介	フレイルチェック表による健康教室の効果について
29	高齢者保健福祉	大津市長寿政策課地域包括ケア推進室	原田 真弓	酒井 千秋、金森 有紀 宅間 薫、西本 美和 大谷 直美、伊井 純平	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業における取り組み～口腔機能低下予防事業について～
30	高齢者保健福祉	大津市長寿政策課地域包括ケア推進室	金森 有紀	原田 真弓、酒井 千秋 岩村 聡、西本 美和	コロナ禍における高齢者の実態について～市民へのアンケート調査から～

演題番号	演題分類	所属名	発表者名	共同研究者	演題名
31	高齢者保健福祉	甲賀市役所	真鍋 みゆき	大西 裕紀子	甲賀市のコロナ禍における100歳体操の再開支援に向けての現状と課題～地域の実施状況調査を通じて～
32	高齢者保健福祉	甲賀市役所	竜王 真紀	—	後期高齢者の自動車運転と足の衰えの自覚・運動習慣の実態調査より考察 高齢者の自動車運転への予防的支援を考える 1報
33	高齢者保健福祉	甲賀市役所	竜王 真紀	—	運転免許自主返納に関する半構造化インタビューより考察 高齢者の自動車運転への予防的支援を考える 2報
34	その他	大津市保健所	今井 明美	木村 俊紀、村田 俊浩 古川 久文、中村 由紀子	大津市医療安全支援センターにおける医療相談の現状

研究発表要旨

【オンライン発表】

演題番号 1～8

【紙 上 発 表】

演題番号 9～34

「新型コロナウイルス感染症の発生時対応について」
～感染拡大期における業務体制についての振り返り～

○杉本朋子、西川幸恵、山田由香里、大泉聡志、新宮健司、白子知美、岡嶋一郎、中村由紀子(大津市保健所)

【はじめに】

本市では、平成21年度の中核市移行に伴い保健所を設置して以降、同年流行した新型インフルエンザ対応を始め、感染症予防事業にあたってきた。

今般、新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）の世界的流行に伴い、全庁的な応援体制を持って対応を続けてきたが、感染者数が増加した第5波(本市では令和3年7～9月)時には業務量が急増し、疫学調査や自宅療養者の医療的支援など、従来の体制では対応し切れない場面が多く現れた。

これまで、迅速な対応と患者の安全・安心を目指し、発生時対応と並行しながら業務体制の見直しと整理を進めたが、改めて第5波時の体制や業務内容を振り返り、次の感染拡大期に備えた保健所体制や業務の効率化について考察する。

【第5波時の取り組み】

1) 専門チーム制の導入（応援職員を活用）

①疫学調査1班：専門職

患者調査、大規模施設調査、濃厚接触者受診調整

②疫学調査2班：専門職

施設調査、他自治体との調整や連絡文書作成

③健康観察班：専門職、行政職、サポートナース

自宅療養者と濃厚接触者の健康観察、受診調整及び症状悪化時の入院調整、パルスオキシメーターの管理

④検査情報班：行政職

検体（唾液）採取、検体搬入、検査結果報告

⑤総務班：行政職

検査補助、訪問検体（唾液）採取、他機関連携

2) 外部委託を推進（②④の勤務地は保健所内）

①自宅療養者健康観察：訪問看護ステーション

②受診相談センター・疫学調査等：看護職派遣業者

③検体搬送：運送事業者委託

④事務補助：事務派遣業者、シルバー人材センター

3) 庁内連携の強化

①教育、保育、高齢者、障害者部門など：

各所属で資料の作成、報告（保健所の負担軽減）

②消防：自宅療養者の情報共有、緊急時の救急搬送

【結果と考察】

第5波時の取り組みをもとに、以下の考察を行った。

- ・発生件数の増加に伴い、患者への聞き取りが当日中に行えない事態が発生した。疫学調査の担当者から「第一報専任者」を立て、調査前に病状や基礎疾患等を確認することで、医療的ケアが早期に必要な患者のスクリーニングや、家庭内での濃厚接触者の把握と感染隔離対策についての指導を早期に行うことができ、患者の不安軽減につながったと考える。

- ・専門チーム制により、担当者を明確化し、確認漏れなどのミスがないよう対応できた。また、応援職員を特定のチームに固定して配置したことで、引継ぎにかかる時間が短縮され、業務の効率化につながったと考えられる。

- ・健康観察の手段として MyHER-SYS の活用率向上や Web ツールの導入、行政検査の方法の改善に取り組んだ。IT や契約事務に詳しい行政職と、健康観察や検査の内容に詳しい専門職が連携し対応を進めたことで、療養支援に必要な要素を確保しつつ、利便性と簡素化が進められたと考える。

- ・業務のスマート化により職員の疲弊を軽減させることも視野に入れ、職員の長時間勤務の常態化を予防するために時差出勤の導入やあらかじめ定めた終業時間の徹底を図った。

【残された課題】

今後の感染拡大に備え、以下の問題点についてさらなる解決が必要と考えられる。

- ・健康観察における MyHER-SYS の活用率向上、疫学調査票と各種帳票との連動や、患者自身による行動歴・接触歴の申請ツールの導入など、更なる効率化を進める必要がある。また、感染者数の増加や国の方針変更に対応するためには、健康観察チームや検査チームにリーダーシップを発揮できる人材の配置が必要であると考えられる。

- ・全庁的な応援体制を組んだものの、各部門の担当者に長時間の時間外勤務が発生した。また、本来業務を抱えながら応援に入る職員にも負担があった。今後、感染拡大が中長期的に続くことも想定し、BCP レベルに応じた市としての業務マネジメントが重要となる。

【おわりに】

今回は保健所の実務に限って考察したが、応援体制の調整、予算確保、ワクチン接種推進なども重要である。医療体制確保や療養施設運営の面では県と連携を図りながら、今後も市民の健康を守るために必要な対策を推進していく。

滋賀県内の医療施設における新型コロナウイルス検査体制の現状と課題

○西尾 久明（滋賀県立小児保健医療センター）、木下 愛（滋賀医科大学医学部附属病院）、湯本浩史（滋賀医科大学医学部附属病院）、田邊 正喜（彦根市立病院）、三田村 由枝（長浜赤十字病院）、守安 岳征（大津赤十字病院）、大本 和由（済生会守山市民病院）

【はじめに】

滋賀県臨床検査技師会（以下、技師会）では、新型コロナウイルス検査体制の構築を図る目的で、2020年8月に研修会を3回開催した。今回は、1年経過後の検査体制の現状と課題について調査を行ったので報告する。

【調査対象と方法】

技師会に所属する滋賀県下の医療施設65施設を対象にGoogle Formsを用いてアンケート調査を行った。調査期間は2021年9月6日～16日とした。

調査内容は、施設基本情報（病床数、感染症指定病院の有無、臨床検査技師数）、検体採取の有無、各種検査法実施の有無（抗原検査、抗体検査、核酸増幅検査）について調査を行った。さらに核酸増幅検査については、検査材料、検査目的、検査体制（検査実施人数、受付・報告時間、最大検査処理数）、測定機器・試薬、検査の問題点について調査を行った。

【結果】

アンケート配布施設65施設のうち、回答をいただいたのは33施設（回答率51%）であった。33施設の内訳は、病院29施設、無床診療所2施設、検査センター2施設であった。病床数は200～500床未満が最も多く15施設、次いで200床未満が13施設であり、感染症指定病院は9施設であった。検査室の臨床検査技師数は10人未満が最も多く13施設であった。鼻咽頭ぬぐい液の検体採取を検査技師が行っているのは3施設（9%）であった。

各種検査法実施の有無について、抗原検査法33施設中30施設（91%）、抗体検査法1施設（3%）、核酸増幅法25施設（76%）であった。外部委託を含めた実施数は、抗体検査法10施設（30%）、核酸増幅法29施設（88%）であった。

核酸増幅法の検査材料は、鼻咽頭ぬぐい液が最も多く25施設中23施設（92%）、鼻腔ぬぐい液、唾液、喀痰はそれぞれ4施設、4施設、1施設であった（重複回答あり）。

検査目的は感染症疑いが最も多く24施設（96%）、術前検査、濃厚接触者を対象としたスクリーニング、陽性後の陰性確認もそれぞれ、17施設、17施設、11施設に認められた。その他にも開業医や保健所からの依頼、入院時、転院や施設入所のためのスクリーニング、抗原定量検査で判定保留のとき、妊婦などの回答も1～2施設に認めた。

核酸増幅法の担当技師数は5人以上が最も多く12施設（48%）であった一方で、1人のみ5施設（20%）、2人2施設（8%）での回答もあり、少人数で対応している施設も認めた。受付時間及び報告時間はいずれも24時間対応が11施設（44%）、日勤帯のみ14施設（56%）であった。1日最大処理検体数は50件以上が7施設（28%）と最も多い反面、10件未満も6施設（24%）に認めた。

核酸増幅法の測定機器は、汎用機が12施設、専用機が23施設であった（重複回答を含む）。測定機種について汎用機ではCFX96 Touch Deep Well リアルタイムPCR解析システム（Bio・Rad）が最も多く7施設、専用機ではSmartGene（ミズホミディ）とミュータスワコーg1（富士フイルム和光純薬）が最も多く、それぞれ5施設であった。汎用機での測定試薬はSARS-CoV-2 Detection Kit（東洋紡）が6施設と最も多く、次いでAmpdirect 2019-nCoV検出キット（島津）が3施設であった。

核酸増幅法の課題としては、処理時間・処理能力が6施設と最も多く、次いで人員・マンパワーの4施設、精度管理・精度保証の3施設の順となった。

【結語】

今回の調査では、抗原検査及び核酸増幅法は多くの施設で実施していることが判明した。いずれも、数多くのメーカーが発売されていることから、処理能力や人員・マンパワーなどの問題はあっても、施設の状況に応じて実施しているものと思われた。

新型コロナウイルス感染症自宅療養者支援から考えた保健師の役割 -自宅療養者の命を守るための「自宅療養班」体制構築の振り返りから-

○北森 紗也香、北川 あゆ美、有村 祐亮、高田 佳菜、大井 恭子、
西川 純子、山本 茂美、黒橋 真奈美、荒木 勇雄（草津保健所）

【はじめに】

国内に新型コロナウイルス感染症の感染者が確認された2020年1月以降、全国的に急速に広がり、2021年7月末～9月末の第5波では湖南圏域（以下、管内）でも多くの患者が発生し、病床ひっ迫により入院や宿泊療養が困難となり自宅療養を余儀なくされた患者が急増した。当所においても、積極的疫学調査等の対応だけでなく、自宅療養者に対する医療・生活支援業務が多大となり、「自宅療養班」による支援体制を構築し患者支援を行ってきた。この過程における体制整備の成果と課題、保健師の役割について考察したので報告する。

【背景（第5波の概要と自宅療養の状況）】

第5波における管内の患者発生は計1461名と過去最多となり、年代別では全体の約3割を20代が占めた。また家庭内感染の頻度も高く、10歳未満の乳幼児の感染も比較的多かった。重症化リスクのある年齢や基礎疾患を有する患者もやむを得ず自宅療養となり、自宅療養者数は期間中累計817名、健康観察対象者は1日当たり最大371名となった。保健所の感染症を主管する地域保健福祉係では、それまでは係員が交代で健康観察を担当していたが、自宅療養者の急増により限界が生じていた。所内の活動目標である「①感染拡大防止（確実な積極的疫学調査と検査）、②自宅療養者の命を守る（健康観察から医療に繋ぐ）」のもと、8月18日に自宅療養班を立ち上げ、保健師5名が交代で担当しながら、支援職員（庁内の事務職、専門職等）とともに自宅療養者への支援を行った。

【結果】

① 情報管理

自宅療養者の急増により、対象者を漏れなく把握し、確実に健康観察を行うことが最重要であった。そこで「自宅療養班用のカルテ」を作成するとともに、対象者リストを専属の事務職が管理することとし、毎日の健康観察を見落とすことのないよう徹底した。

② リスクアセスメント

患者の病状を判断する情報が電話での声や聴取した主訴しかなく、急変や異常時の判断が困難であった。そこで、自宅療養開始日または翌日にはパルスオキシメーターを配送し、健康観察時に客観的情報を含めたアセスメントができる体制を整えた。このことで、病状の緊急性の判断や必要な場合には安否確認が実施できた。ハイリスク者に対して早期に状況を把握し、対応を行うことを目指し、有症状者を専門職が優先的に支援するとともに、リスクアセスメント結果をボード上に記入し引き継ぎを行うなどのルール化を行い、状態悪化時等の迅速な支援に繋がった。

③ 自宅療養者への支援体制づくり

健康観察業務を確実に実施していくため「自宅療養班業務マニュアル」を作成し共通認識を図るとともに、支援職員と保健所職員の業務の役割分担を行った。

療養中に病状悪化（呼吸困難や重度の咳など）があり、電話診療だけでなく検査を含めた受診を要する場合は、帰国者・接触者外来以外の医療機関へも受け入れ調整を図るなど、医療資源の新規開拓にも取り組んだ。

④ タイムリーな体制評価分析と改善

所内での活動は目標に基づいて実施し、自宅療養班保健師が中心になり、所内協議を重ねて、状況評価しながら支援体制の改善を図るというPDCAサイクルの展開を日々行った。また、第5波の収束時には、第6波に備えた体制整備を図るため自宅療養対応の振り返りを行った。

【考察】

新興感染症の流行を背景として、それまで健康だった住民が急に生活や社会活動に制限を課されること、急な病状悪化のリスクがある疾患に罹患しているにも関わらず自宅療養をすることへの不安や恐怖の高まり等による混乱は、災害と類似した状況である。中でも感染拡大期は、住民の生命や健康に大きな影響を及ぼす健康危機的状況であり、このような中で保健師は日々自宅療養班の体制を評価しながら改善しながら、保健活動を行ってきた。祝原ら¹⁾は災害支援に保健師に求められる役割や能力として、【危機への対応】【情報管理】【体制整備】【連携】【信頼関係の構築】の5つの要素を抽出し、そのほとんどが平常時の公衆衛生看護活動をベースにしたものであると述べている。このような状況下において保健師が行った活動は、平時の地区保健活動の実践の経験を活かしたものであり、状況分析やアセスメントに基づくハイリスクアプローチ、関係機関と連携した支援体制づくり等は、保健師の持つ能力や役割を果たしたといえる。また、厚生労働省より「地域における保健師の保健活動について」（平成25年4月19日健発0419第1号）²⁾が示され、これに基づいた滋賀県保健活動指針においても保健師の活動の方向性としては、地域診断に基づくPDCAサイクルの実施の重要性が示されている。

以上のことから、今回の自宅療養班における保健師の支援活動は専門性を生かしたものであったと考えられ、健康危機的状況に置かれている住民全体の実情や把握した課題を分析し他機関連携による取り組みを行ったこと、病状悪化のある自宅療養者への早期に対応できるための支援体制の整備を行ったことは保健師の果たした役割であったと考える。

【おわりに】

第6波においては、自宅療養者がさらに増加する見込みであり、自宅療養班だけでなく管内医療機関、訪問看護ステーション等との連携を強化した支援体制も必要となる。また、感染拡大期には十分な支援が行き届かなかった自宅療養者へのメンタルケア等の課題も潜在していると感じられる。今後も、保健師の専門性を生かし、既存の地域の資源を活用しつつ、多機関と連携した支援が展開できるよう、取組みたい。

【参考文献】

- 1) 「災害支援における保健師の役割と能力に関する文献検討」祝原あゆみ他 2012.島根県立大学出雲キャンパス紀要第7巻 109-118
- 2) 「地域における保健師の保健活動について」平成25年4月19日 健発0419第1号（各都道府県知事・保健所設置市長・特別区長あて厚生労働省健康局長通知）

新型コロナウイルス感染症下における通いの場参加者への影響と 今後の活動の方向性に関する一考察

○岡本昌信、松岡依里佳、塩谷祐子、安田浩明、池田初美（守山市地域包括支援センター）

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症が世界的に蔓延し、令和2年4月16日には全国に緊急事態宣言が発令され、不要不急により外出自粛が余儀なくされた。

本市においても、介護予防に資する通いの場に対して令和2年3月16日に活動自粛を検討するよう通知を発送し、同年5月28日に再開通知を発送したが、緊急事態宣言前のように元通りの活動再開とはならず、活動自粛延長や参加者の縮小等により、高齢者の外出頻度が低下することとなった。

そのため、新型コロナウイルス感染症による外出自粛要請に影響を受けた高齢者の健康への影響について基本チェックリストを用いて調査することで、再開後の通いの場の活動における有効な健康づくり・介護予防の推進に向けた取組内容について検討する。

【対象】

市内で活動する通いの場の参加者に対して体力測定および基本チェックリストを実施しており、そのうち、平成31年度（外出自粛要請なし）または令和2年度（外出自粛要請あり）に基本チェックリストを実施できた高齢者1,034名（重複あり）（平均年齢75.0歳±7.22、男性120名、女性914名）。データは匿名化し、個人情報の保護に配慮した。

【方法】

基本チェックリスト25項目の該当率について調査した。また、平成31年度に実施した群（n=625）（平均年齢75.0歳±7.28、男性71名平均年齢76.0歳±5.62、女性554名平均年齢74.9歳±7.46）と令和2年度に実施した群（n=409）（平均年齢74.9歳±7.13、男性49名平均年齢76.8歳±6.24、女性360名平均年齢74.7歳±7.20）の2群間の該当率を比較した。

【統計学的処理】

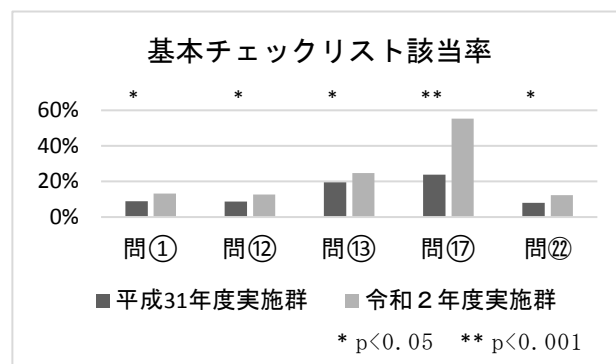
統計処理は、平成31年度に実施した群と令和2年度に実施した群の2群間の該当率についてカイ2乗検定の独立性の検定を用いて比較した。自由度1で、有意水準は5%とした。

【結果】

2群間のカイ2乗検定の結果、問1「バスや電車ですら一人で外出していますか」、問12「肥満度（BMI）は18.5未満ですか」、問13「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」、問17「昨年と比べて外出

の回数が減っていますか」、問22「（ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった」の該当率は、平成31年度に比べて、令和2年度の方が有意に高い結果であった。（カイ2乗検定 $p < 0.05$ ）

その他の問は有意差を認めなかった。



【考察】

新型コロナウイルス感染症による外出自粛要請により、旅行等の電車やバスでの遠方への機会や外出の回数が減少した。また、他者との関わりの減少等による社会的フレイルの状況が長期化したことで、口の健康リテラシーの低下に繋がり口のささいなトラブルに繋がったと考えられる¹⁾。さらに、口腔機能低下や活動量の低下から、食事量の低下や偏りによる低栄養に繋がりがやすくなっていると考えられる。

そうしたことから日常生活における「楽しみ」が減少し、抑うつ的な気分の低下に繋がったと考えられる。

木村らは、外出や他者との交流、運動や社会参加などが介護、認知症、転倒、うつ、その他の高齢者の健康と関連がある²⁾と述べており、本研究においても同様の傾向がみられた。

本市の通いの場の再開においては、これまでの体操等の運動に加えて、趣味活動等の「楽しみ」を感じられる活動を導入するとともに、会話や食事がいつまでも楽しめるようオーラルフレイルや低栄養予防への支援に取り組む必要性が考察された。

【参考文献】

- 1) 公益社団法人日本歯科医師会 秋野憲一他：通いの場で活かすオーラルフレイル対応マニュアル, 10-11, 2020
- 2) 木村美也子, 尾島俊之, 近藤克則：新型コロナウイルス感染症流行下での高齢者の生活への示唆：JAGES研究の知見から, 日本健康開発雑誌, 41, 3-13, 2020

第6波に向けた自宅療養体制のあり方についての一考察 ～COVID-19感染（第5波）自宅療養者の健康観察業務の振り返りから～

○奥沢 恵津子、小林 靖英、佐谷 裕子、福山 一枝、西川 晴香（滋賀県彦根保健所）

1. はじめに

COVID-19感染の第5波において自宅療養となった人への健康観察業務の振り返りから出てきた課題をもとに、今後の保健所の自宅療養体制のあり方について考察したので報告する。

2. 湖東圏域の陽性者等の概況（7月～9月末）

COVID-19陽性者全557人のうち自宅療養者数は262人（陽性者の47%）、年代別では20歳代が66人（25%）、次いで10歳代56人（21%）、40歳代45人（17%）だった。発生届で症状なしの人は34人（自宅療養全体の13%）であった。

3. 調査方法

（1）症状が悪化し、受診調整やコントロールセンターに再調整した人（実30人延べ35回）からの分析（2）自宅療養解除時の聞き取り調査（体調、療養中困ったこと）結果（222件）からの分析

4. 結果

（1）入院、入所の再調整、受診調整した人は全体の11.5%。年齢40歳代が最も多く14回（42%）、次に30歳代が8回（19%）。ワクチン接種状況については、63%が接種なし、35%が未把握。発症から再調整の平均日数は5.3日。コントロールセンターの再調整となった人は19人で入院入所になった人は18人。内訳は、発熱や咳による症状が改善せず、水分等とれない、 SpO_2 の値が低いなどであった。受診調整は11人（延べ13人）で、内訳は発熱等の処方目的での診察は9件（26%）、検査目的で外来受診が4件（11%）。この中には、要保護児童対策地域協議会にあがっており、家族全員が陽性となり自宅療養となった人もあった。受診調整を検討していたが、本人、家族が救急車を呼んだ人は4件。内3件は入院、1件は酸素ステーションに1泊し自宅療養となった。（2）自宅療養終了時の聞き取り調査実施225件（全体の85%）のうち、解除時に症状が続いている人は72人（34%）。その中では味覚嗅覚障害43人（60%）、35人（49%）が特に多かった。療養中に困ったとの回答は39人で、食糧・水の調達、薬の常備がない等であった。学校、仕事の復帰の不安が8人、ワクチン接種についての不安が3人、症状が持続する事への不安は3人だった。

5. 課題と今後のあり方について

【課題】1. 症状が悪化する前に、入院や受診の調整をする必要がある2. リスクアセスメントにてリスクを把握する必要がある3. ワクチン接種が未接種または未把握である。4. 解除時も症状が持続し不安がある。

【今後の在り方について】1. 5日目時点が、今後症状が軽快していくか、悪化していくかの分岐点である¹⁾とされており、当所での5.3日と同じ期間であり、発症後の日数、症状の確認について注意する必要がある。ハーススを利用する患者にも、5日目前後の状況については注意し、必要に応じて電話を入れるなど確認が必要である。また、受診調整等の基準を作成したので、今後は委託訪問看護ステーションにも周知し、連携の上タイムリーな対応に努める。2. 発熱の症状がある人が大半であり、解熱剤等がない人も多く、かかりつけ医の把握や処方状況の把握など早めの対応が必要であった。医療機関には診断時に自宅療養をみすえた薬剤等の処方を依頼した。リスクアセスメント表の作成により、初回の連絡時に年齢、発症からの日数、合併症、解熱剤の処方の有無、陽性者がおかれている家族状況などを把握して、リスクを想定して対応する。虐待やひきこもりなど問題を抱える家族においては自室内隔離となると、家族全体の力のバランスが変わるため、虐待の発生、悪化のリスクとなる。保健所の毎日の健康観察は見守りの役割を担っており、地域関係者との連携も必要となる。3. 2回のワクチン接種にて、罹患後症状が半減する³⁾との報告もあり接種時期の確認の上、接種の大切さについても伝えていく必要がある。4. 罹患後症状は3か月でほぼ2/3は回復するが、不安が募るとさらに持続、悪化する²⁾とされている。症状が続いていることへの不安や生活上の困りごとも含め、必要に応じた正しい情報提供をし、不安の軽減に努める必要がある。

6. まとめ

第6波に備えた所内の体制を整えていくとともに、医師会等各関係機関の協力を求めつつ、湖東地域の自宅療養体制を構築していきたい。

7. 参考・引用文献

1) 新型コロナウイルス感染症の経過（BMJ 2020 イギリス医学雑誌）
2) COVID-19診療の手引き別冊罹患後症状のマネジメント

COVID-19 重点医療機関における行政との連携

中村 忠之（長浜赤十字病院）

【はじめに】

当院は、第2種感染症指定医療機関として湖北医療圏における感染症対策の中核的な役割を担ってきた。新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の流行に伴い、重点医療機関として、圏域内だけでなく県内全域からの患者を受け入れることになった。指定感染症（後に新型インフルエンザ等感染症に変更）として、当初は長浜保健所と連携し対応を行っていたが、感染拡大に伴い入院等のコントロールは県全体で集約されることになった。

パンデミックにおいては、医療機関は行政との連携を密に行うことが重要であり、行政の指示・指導を受け対応することが多い。しかし、今回の経験した COVID-19 対応では、通常の医療体制とは違い、行政と連携しながら行う対応について課題が残った。

【入院／外来の受け入れ状況】

重点医療機関として、軽症～重症、小児、妊婦、透析患者、精神科など他の医療機関では対応が難しい事例も含め 300 名以上の COVID-19 患者の入院を受け入れてきた。県内全域からの受け入れるため、患者は長時間の搬送や深夜の入院などを強いられることもあった。また、帰国者・接触者外来も設置し、保健所や開業医からの依頼を受け 1,500 件以上に診察・検査を行ってきた。

【帰国者・接触者外来における行政との連携】

帰国者・接触者外来の受診の流れは、保健所にて濃厚接触者として判断された方が有症状になった場合に、受診調整し診察を行うことになる。診察は、個人防護具に着用し医師と患者の間にアクリル板を置くため、主に問診による診察と検体採取となる。中等症以上でなければ聴診や触診、画像診断は行わず検査結果のみを伝

えることが多い。検査結果を、保健所に連絡することで終了となる。

【入院受け入れ時の行政との連携】

入院となる患者が発生した場合、コントロールセンターより受け入れ要請があり入院を検討することになる。重症度が高い場合は、緊急性が高く入院受け入れが可能かどうかの回答が求められる。受け入れ要請時には、保健所が聞き取り調査等で収集した情報が頼りで受け入れを決めなければならず、回答には苦慮する。さらに、小児や妊婦、透析患者、精神科など特殊な入院に対しては、各領域で決められたフローに沿って決められるため混乱することが多い。

新興感染症という特殊な対応については、各医療機関と保健所間だけで対応することが難しいこともあり、全県下で一括してコントロールできる体制が整備できたことは有効であった。

【課題とまとめ】

帰国者・接触者外来については、普段連携している保健所と協働することでスムーズに対応できた。反面、入院受け入れについては全県一括となったことにより、数少ない情報を元に対応することにより、連携が上手くいかない場面が多くみられた。通常では医療機関が情報を提供して入院を決定するが、入院調整に慣れない行政機関を介したことで難しい状況を生んだように考える。重点医療機関として県内全域から患者を受け入れる体制を整備したが、通常地域医療も同時に維持することは医療現場にはあらゆる面でかなりの負担となった。

今回、新興感染症の対応は、行政と医療機関の連携が重要であることを再認識させられた。お互いが連携し対応がスムーズに行えたこともあったが、課題はあり解決しながら、まだまだ続く COVID-19 対応ができればと考える。

介護保険施設・事業所に対する
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策の取り組みについて

○中村 周輔（高島保健所）
川島 治彦

はじめに

2021 年も新型コロナウイルス感染症との闘いは続いていたが、ワクチン接種等のウイルスへの対抗手段が講じられたことにより、徐々に、以前の生活が戻りつつある。しかし、ウイルスの変異が起きるたびに人々の生活が脅かされることも忘れてはならない。それは、ワクチン接種が進んだ高齢者が利用する介護事業所でも例外ではない。持ち込ませないことは大前提としつつも、事業所内で発生させない取り組みも行うと同時に、新型コロナウイルス感染症に関するイレギュラーな対応の準備も怠ることもできない。このような状況が続いていることで、介護事業所の負担は増すばかりだ。そのため、行政として、介護事業者の負担を少しでも軽減する方法を模索し、事業者に対し警戒してもらうことが重要だ。如何に高齢者の暮らしと介護事業者を守りながら感染対策をするか、様々な主体がともに考え、取り組んでいくことが一つの突破口になるであろう。

取り組み

1) 通所系サービスへのアンケート実施

令和3年8月2日に通所系サービス事業所を対象に感染症対策に関するアンケートを行った。アンケート内容は、主にサービス提供における感染症対策とワクチン接種状況、感染症対策で困っていることであった。多くの事業所でワクチンの接種等の感染症対策は進んでいた一方で、認知症を患った利用者へのサービス提供と感染症対策の両立の難しさが多くあげられた。ご意見やご質問

をいただいた際は、こちらから回答を行う等の体制を整えた。

2) 介護関連施設事業所等間における応援事業による研修会の実施

2021 年の 4 月より、応援事業の事務局会議を毎月行い、高島市内の介護事業所における感染症対策への課題点等を洗い出し、それに応じた施策を講じた。特に、新型コロナウイルス感染症が事業所内で起こってしまった場合の対応方法の周知は急務であると考え、11 月 29 日に、高島市内の介護事業所を対象に、第 6 波に備えるという目的で研修会および意見交換会を行った。その他にも、クラスターが発生した地域の事務局と意見交換などを行うことで、他の管内との連携を密にし、幅広い対応を可能とできるように尽力した。

今後の課題等

1) 今後も感染対策を行った研修の開催等によって、多くの施設等に対して感染症に関する知識と意識の向上・維持を目指し、湖西圏域における十全な感染症対策を講じていきたい。

2) 事業所間の助け合いを促進していくために応援事業の周知徹底を行い、緊急時における迅速な対応を可能にしていく。そのために、様々な主体と連携しあい、地域全体での体制づくりに努めていく。

一度にすべて解決ができない問題が多くあるからこそ、不断の努力を惜しまずに、湖西圏域の感染症対応の地盤づくりに尽力していきたい。

見え難くなったコロナ禍の多職種協働を可視化する

○ 佐々木 隆史

(医療生協こうせい駅前診療所 滋賀県多職種キャリアアップ研究会世話人)

【はじめに】

コロナ禍になって、病院の退院時カンファレンスを含め、多職種を一堂に集めて平坦に議論することが少なくなった。コロナ感染がひと段落している現在は、多職種カンファレンスも開きやすい状況になっているが、コロナ禍で変わったそれぞれの職種における現場での働き方はお互いに見えているかどうか、定かではない。在宅医療では、多職種協働の重要性が謳われているが、コロナ禍で変わった他職種の想いを理解しているだろうか？

【多職種キャリアアップ研究会】

日本プライマリ・ケア連合学会滋賀支部では、在宅医療のさらなる深化を遂げる多職種協働強化のため、毎年滋賀県の支援をいただき、多職種キャリアアップ研究会を行っている。今年のテーマは、「コロナ新時代の シ・多職種常識」。参加していただいている 12 職種委員から、その職種特有の「コロナ禍で変わったこと」「コロナ禍で変わってほしかったけど変わらなかったこと」の二つを個人的見解に基づいて記入してもらった。

【結果】

出た意見の特徴的な例を挙げる

病院医師：コロナ関連問診をしてからの受診が必要。診療所医師：病院紹介の際も、コロナに関することから報告（除外診断）。訪問看護師：看取りも増えて、精神的疲労が強い。病院連携室看護師：直接話をするのができなく、家族内の話し合いがすすまない。薬剤師：自宅、施設訪

問先での感染対策が場所場所で違い大変。ケアマネージャー：リモート会議では間接的な情報交換ができなくなった。作業療法士：家族からの情報収集や外泊訓練ができない。理学療法士：リハビリは長時間至近距離で接触するため濃厚接触は避けられない。歯科衛生士：指導が講話のみの指導、実際に磨いて綺麗になったことを体感できない。管理栄養士：学校での指導が講話のみの指導。地域包括支援センター：退院後の介護量などを予測が困難。学生（医学部）：感染症サーベイランスシステムの導入。

【考察】

どうしてもコロナファーストの対応となり、家族が施設訪問して患者の現状、在りようを見て状況を把握することが難しいことや、オンラインでは周辺状況や事業所間での細かいコンテキストをすり合わせる雑談がなくなったことなどで、病院から在宅に退院するときなどの移行期ケアに関して状況共有、情報交換が十分に行われず、退院後に戸惑うことが多いという意見が多かった。

また、接触が不可避の訪問看護師（病棟も）やリハ職の精神的疲労も多く挙げられた。そして、将来のために、今こそ現場教育が必要な医系学生が現場を見られないという心苦しい状況もあった。



各職種の詳細 PDF

大津市在宅医療体制整備における訪問看護ステーション体制強化事業の成果

○高田 直美、金村 亜矢、龍池 和隆、
荒木 浩一、中村 由紀子（大津市保健所）

【はじめに】

本市では、市民が安心して在宅療養・在宅看取りを選択できるよう、在宅医療体制の整備を進めている。今後増加する医療ニーズの高い在宅療養者に対応するため、訪問看護サービスを24時間365日安定して提供できる体制の整備（訪問看護ステーション体制強化事業）に取り組んだので、その結果を報告する。

【事業開始時の本市の状況】

本市の訪問看護ステーションの看護職員（常勤換算）数は、平成28年時点で小規模事業所（5人未満）が全体の約3分の2を占めており、県全体と比較して、小規模事業所の割合が高かった。

また、常勤換算従事者1人当たりの訪問件数は県全体と比較して少ない状況であった。

	事業所数（件）	1事業所あたりの看護職員（常勤換算）数ごとの事業所数（件）		
		5人未満	5～10人未満	10人以上～
大津	24	14(58.3%)	10(41.7%)	0(0.00%)
滋賀県全体	91	41(45.1%)	39(42.9%)	11(12.1%)

圏域	常勤換算従事者1人当たりの訪問件数（件）
大津	61.6
滋賀県全体	65.7

（滋賀県看護協会訪問看護ステーション実態調査（H28.10.1時点））

【事業概要】

本市の訪問看護体制を強化するため、次の事業を実施した。

- ①訪問看護サービスを24時間365日安定して提供できる事業所を整備するために、機能強化型訪問看護管理療養費を届け出るための要件を満たすのに必要な常勤訪問看護師の雇用に係る経費等を補助する制度を創設（訪問看護ステーション体制強化事業、平成29年から5年間の時限措置）。
- ②医療介護専門職からの相談や小規模訪問看護ステーションとの連携及びサポートの拠点となる訪問看護ステーションを市内3か所に設置（在宅医療・介護連携支援事業、平成30年から委託）。

【成果】

1. 訪問看護ステーション体制強化事業による成果
 - (1) 機能強化型訪問看護ステーションへの昇華
創設開始から5年経過し、3訪問看護ステーションが人員体制を強化し、充実したサービスを提供したことで、「機能強化型訪問看護療養費」を届け出るに至った。
 - (2) 中大規模事業所が増加

圏域	事業所数（件）	1事業所あたりの常勤換算看護職員数ごとの事業所数（件）		
		5未満	5～10未満	10～
大津	34	14(41.2%)	18(52.9%)	2(5.9%)
滋賀県	125	44(35.2%)	66(52.8%)	15(12.0%)

圏域	H28	R2	伸び件数（R2-H28）
大津	61.6	74.0	+12.4（+20.1%）
滋賀県	65.7	70.8	+5.1（+7.8%）

- (3) 常勤換算従事者1人当たりの訪問件数の増加（滋賀県看護協会訪問看護ステーション実態調査（R2.10.1時点））
2. 在宅医療・介護連携支援事業の成果

①医療介護専門職からの相談対応

	H30	R1	R2
相談件数	89	118	206

②担当エリアの多職種連携事業への参画

③市内訪問看護ステーションとの情報交換会の実施

④訪問看護ステーション連絡協議会との連携

⑤訪問看護利用に向けた診療所訪問の実施

⑥市内訪問看護ステーションへの訪問及びアンケートの実施

【今後の方向性】

在宅医療を推進するためには、訪問看護ステーションの関わりが不可欠である。今後増えていく訪問看護へのニーズに対応するため、3つの拠点訪問看護ステーションを中心に、市内訪問看護ステーションの質と量の充実及び医療・介護との連携強化を図る。

また、訪問看護サービスの適切な活用方法を周知するとともに、市民が安心して在宅療養を選択できる体制を強化する。

地域と共にコロナ禍での産後の孤立を防ぐ地区担当保健師の役割

○脇田 留梨子 浅沼 莉衣 川瀬 雅（湖南省健康政策課）

I はじめに

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症が世界中に猛威を振るい、孤立は健康問題として認識され、社会問題にもなった。本市においても、地区担当保健師は産後の母親の孤立を強く感じた。そこで地区担当保健師が中心となり母子の居場所づくりを目的に地域と共に取り組んだ子育てサロンの立ち上げについて振り返り、地区担当保健師の役割について考える。

II 方法

子育てサロン立ち上げに向けた段階を4つに分け、地区担当保健師の活動を整理し、保健師の役割について考察する。

III 結果

① A 中学校区地区担当保健師3名の話し合い
 <支援状況と背景>令和2年度にA中学校区で新生児訪問を実施したうち、ハイリスク件数（医療機関から連絡票のあった者および母子健康手帳交付時に支援が必要と判断された者等）の割合は52.9%で、前年度の40.3%よりも増加していた。4か月児健診までに電話での支援が必要な者は22件で、そのうち17件は訪問や面接等で継続的に支援した。支援が必要な母親が増加している背景には、新型コロナウイルス感染症の拡大によって実家の支援が難しいこと、入院中の家族等の面会が制限されていること、他の母親との交流が減少していることが影響し、育児の不安を解消しづらくなっているのではないかと。

<地区担当保健師の思い>保健事業の新型コロナウイルス感染症対応や育児相談の個別対応も増加している中で、さらに、産後の細やかな支援が必要な母親が増加していることは支援の限界があり、地区担当保健師の疲弊につながる。

② 関係機関と健康課題の共有

<話し合いの設定>地域支え合い推進員の主管課（高齢福祉部門）に事前に相談し、令和2年10月に地域支え合い推進員と子ども家庭総合センター子育てコンシェルジュに声をかけ、まちづくりセンターでの話し合いの場を設定した。

<保健師が意図して伝えたこと>母親の声「インターネット以外に頼る所がないが、見るとより不安になる」「人と会うことができず寂しい」

等を、新生児訪問等での事例を具体的に伝えながら、地域の現状や健康課題を報告した。中学校区の地区担当保健師の話し合いをもとに、身近な場所で集まる機会があれば、母親の不安の軽減につながるのではないかと投げかけ、地域で必要としていること、地域でできることを三者が主体的に話し合った。

③ 実施

<サロン開催の概要と役割分担>令和2年11月からの子育てサロンの実施計画を立て、役割分担を行った。対象は同居家族以外と交流が少ない母親とし、おおむね産後10か月までとした。各まちづくりセンター（小学校区）で月1回ずつ計2回開催した。

地域支え合い推進員は会場を確保した。母親には地域のコーディネーターであることを伝え、受容的態度で関わった。地区担当保健師は、母親に個別に声かけし、顔の知った保健師が身体測定や育児相談することで参加しやすくなるように伝えた。

<その他地域関係者への報告>子育てサロンの立ち上げについて、主任児童委員に後日報告した。

④ 日々の地区担当保健師活動

普段から訪問等で感じる地域の現状を、中学校区の地区担当保健師同士で共有していた。

訪問時等は意図的にまちづくりセンターに立ち寄り、顔を合わせ、地域の話をすることで支え合い推進員との関係づくりをしていた。

V 考察

普段から中学校区の地区担当保健師で地域の現状を共有しやすい環境であることで、健康課題の把握ができた。健康課題の把握から課題解決に向けた展開が迅速にでき、地域のリーダーとなり得る人材と円滑に連携することができたのは、日々の地区活動で、地域をよく知り、地域の人材と顔を合わせてつながりを持っている地区担当保健師だからこそできる強みと考える。今回、子育てサロンを共に立ち上げたことで、関係者が情報共有しやすくなり、より連携が強まったと考える。

VI おわりに

子育てサロンの関係者を増やししながら、継続しているところである。引き続き地域と共に活動していきたい。

大学生の考える「現在の育児環境問題と必要な対策」の分析 ～プレコンセプションケアに向けた若者の意識探索～

○内藤 紀代子（びわこ学院大学 教育福祉学部 子ども学科）
古川 洋子（滋賀県立大学 人間看護学部）
猪飼 七子（一般社団法人滋賀県助産師会）

1. 研究背景

わが国の2020年の出生数は84万832人で、1899年の調査開始以来過去最少となり合計特殊出生数は1.34となった（厚生労働省，2020）。国や行政は、子ども・子育て支援新制度や支援事業計画の作成により子育てを社会全体で支えるといった政策や制度面、財政面から支える取り組みを強化し対応してきた。しかし、育児困難感を持つ親や虐待や産後うつなどの実数は増加傾向にある。

こうした現状の中で、これからの子育て世代の若者がこの現状をどう思っているのか探索し、今後のプレコンセプションケア教育の参考としたいと考え今回の研究に至った。

2. 研究目的

大学生に「育児が難しいと思う要因」について調査し、現在の若者が考える育児環境の問題と必要な支援を探索することを目的とした。

3. 研究方法

本研究に承諾が得られた大学生に「育児が難しいと思う要因」について自由記述を求め、質的データを用いて計量テキスト分析を行った。分析には、KHcoder (Ver.3)を使用した。

調査期間：2021年6月～9月

調査対象：教育や福祉に関する科目を履修している大学生35名（男性20名、女性15名）

4. 結果

分析の結果、総抽出語数1658、重なり語数482、分析対象としたのは224文であった。

対応分析の結果は、「育児が難しいと思う要因」について男性は、「お金」であり、女性は「友」、「肯定」が特徴として抽出された。共起ネットワークによる語句の関連性の検討結果は、①育休の環境、②出産の負担、③産後の母親、④頼れる人・場所、⑤産婦のカウンセリング、⑥育児に影響を与える夫や不安、⑦子育て支援は地域コミュニティやママ友の相談、⑧SNSを見て周囲と比べる、⑨自己肯定感が低くなるといった9つの特徴が抽出された（図1）。

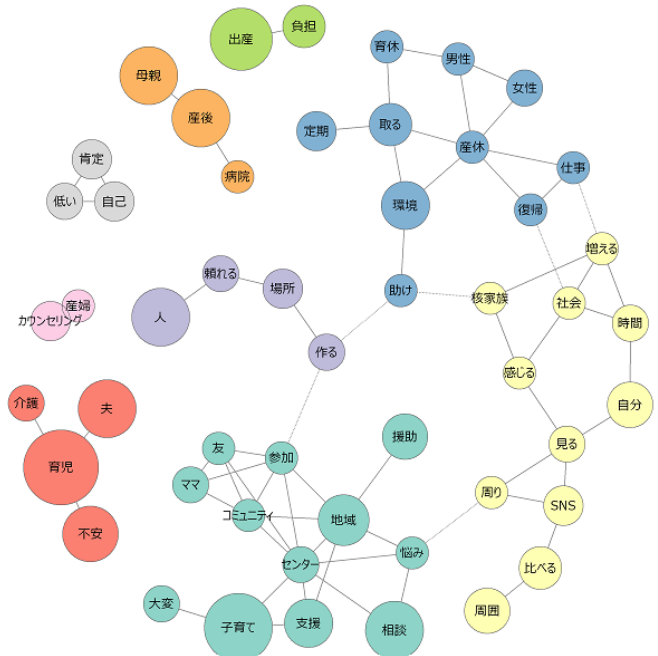


図1 若者が「育児が難しいと思う要因」9つの特徴

5. 考察

現在の若者が、「育児が難しいと思う要因」の特徴は、男性は「お金」、すなわち経済的な環境が整うことを求め、女性は「友」や「肯定」といった感情を支える助けを必要とすることが探索できた。

また、抽出された特徴の1つ「SNSを見て周囲と比べる」というデジタルネイティブ時代ならではの特徴も明らかになった。今回、明らかになった特徴をプレコンセプションケア教育の内容に反映していきたい。

6. 結論

現在の若者が、「育児が難しいと思う要因」は男女で異なった。また、9つの特徴が示された

子ども発達相談センターにおける保護者支援について
～保護者学習会の実践報告～

○高田沙織、藤田真由美、龍田直子（大津市保健所子ども発達相談センター）

【目的】

子ども発達相談センター（以下、センター）では、保護者支援の一つとして「保護者学習会」を実施し、子どもへの関わり方に関する情報提供と、解決志向的なグループワークを通じて保護者の子ども理解と対処可能感等を促すことを目指している。本発表では、保護者学習会の概要と、平成 27 年度～令和 2 年度までの 7 年間の実績をアンケート結果も添えて報告する。

【保護者学習会の概要】

対象：発達特性をもつ子ども（幼児～小学校中学年）の子育てに悩み、他の保護者と交流しながら子どもへの関わり方を学びたいと希望する保護者（1 グループ 6 名程度）

開催の仕方：1 回 90 分、隔週で 5 回。

スタッフ：保健師・家庭相談員

内容：前半は情報提供、後半はグループワーク。

【取組みの変遷】

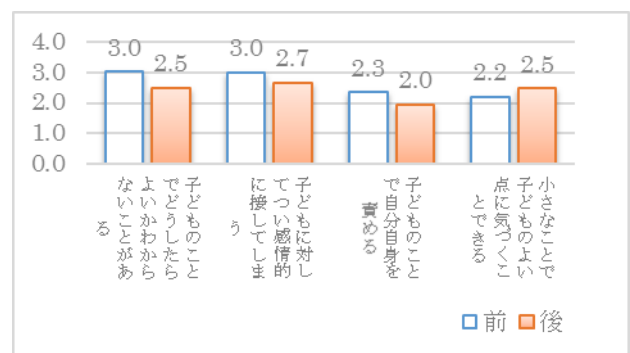
開始当初（平成 27 年度）は、行動療法に基づくペアレントトレーニング（以下、ペアトレ）に準じて実施していたが、行動だけでなく内面や感覚面も含めて総合的に子どもを理解することや、保護者間の相互交流の重要性を鑑み、7 年間で次のような改訂を重ねた。

- ①参加者が対処や工夫を話し合い、互いに支え合うことができるようグループワークにも重点をおき、家族心理教育の要素を組み込んだ。
- ②開始に先立ちグループのルールを読み合わせ、「最近あったよかったこと」を一言ずつ紹介しあってウォーミングアップをはかる、スタッフは参加者との心理的なヒエラルキーをつくらぬように留意してファシリテートする、など、参加者に安心と肯定的視点をもたらす構造とした。
- ③情報提供の内容を見直し、ペアトレ以外にも、行動の背景にある子どもの思いや、こだわり・敏感さ等に関する内容も加えた。

- ④子どものタイプ（多動衝動的な子ども、こだわりや敏感さが強い子ども）によってグループを分け、それぞれに合わせた情報提供の内容を準備し、保護者の理解と共感を促した。

【実績】

参加した保護者は 194 名。参加前と終了後にアンケート（「子どもに対する理解と対応」「保護者の自尊感情」に関する質問に「全くあてはまらない：1 点」から「非常にあてはまる：4 点」の 4 件法で回答）を実施し、回答を比較した。有効回答 131 名であり、その結果は下図のとおり。



参加者の 7 割強が、参加を通じて「自分一人ではないのだなと感じた」「子どもへの対応の仕方について選択肢がひろがった」「発達障害やペアトレの情報や知識が得られた」と回答し、8 割以上が「気持ちが楽になった」と回答していた。このことより、保護者の孤独感軽減やより良い親子関係の構築に寄与したことが伺えた。

【現状と課題】

個別相談と異なり、保護者の相互作用が働く保護者学習会の効果は大きい。その一方で 5 回では物足りない、もっと交流したいとのニーズも高い。そのため、2 か月後に「また会おう会」を、その後「全体交流会」も企画してフォローアップしている。今後も安定して開催していくためには職員体制の充実と、セルフヘルプグループ化が課題である。

乳幼児期の子がいて外出しにくい母が求める育児環境とその実現についての一考察

○加藤里佳 仲野美根子（近江八幡市子ども健康部健康推進課）

1. はじめに

近年の母子保健の水準は大幅に改善する一方で晩婚化や未婚率の上昇、子育て世代の家族形態が多様化する等、大きな変化がみられている。市においては、祖父母が市内に居住する世帯は約 43.5%、県内の世帯は約 43.5%で、支援者が県外で近隣にいない世帯は 13.0%であった。子どものすこやかな育ちを支えるために、社会全体で地域ぐるみで子どもを育てていくという認識を高め環境を整える必要がある。その環境づくりについて調査および介入を実施したので、その結果を報告する。

2. 研究方法

1) 調査対象及び方法 令和 2 年 4 月～令和 3 年 11 月に、乳幼児健診またはその後フォロー、および子育て事業で介入した A 小学校区 12 組、その他小学校区 7 組、合計 19 組へ、健診中または訪問時に育児負担に関するヒアリングを実施した。ヒアリングは、設定した a・b・c の質問項目に沿って実施した。

2) 倫理的配慮 個人が特定されるような情報は用いていない。

3. 地域の実情

A 小学校区は主要交通機関の駅周辺で、一戸建てやアパートでの核家族世帯が増えており、父が勤務で車を使用していると日中車がなく、また子どもセンターやコミュニティセンターが小学校区の端にあり車でないと行けない環境である。

4. 結果

1) 19 組中 8 組（以下、B グループ）が、自治会館等の近場に親子参加できる場を求めている。

a 育児で手が足りずに困ることはあるか	ある (5) <ul style="list-style-type: none"> ・日中車がなくて車が自転車に乗れるまでは移動手段がベビーカーに限られる ・母の体調不良時に実家が遠方であり、父の仕事の融通がきかず支援が得られず ・転居し親子で集まる場が遠方になり行けなくなった。 育児を支える人がいない <ul style="list-style-type: none"> ・父の支援はあるが日中など母子のみの時は息が詰まる時がある ・実家と不仲で頼れない ない (3)
b ファミリーサポート等社会資源の利用の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・利用登録済 (1) ・利用したい (4) ・利用するか未定 (1) ・利用意向なし (2)
c 近場で親子参加できる場について	<ul style="list-style-type: none"> ・あるとよい (7) ・あるとよいが、母自身とスタッフの育児の考え方が違うと気を遣う。(1)

B グループ中 6 組は A 小学校区であり、B グループ中 3 組が A 小学校区内の C 自治会に所属していた。

2) C 自治会への働きかけ

①C 自治会では、自治会館での高齢者の体操やサロン、地域ボランティア等活発に活動をされていたこともあり、

A 小学校区の地区診断結果を用いて地域の実情とヒアリング結果を自治会長へ伝えた。既存の地域資源を活用できないか図ることも目的とした。また、自治体からの依頼で動くのではなく、地域の方に実情を知ってもらい、地域から自主的に動いていただけるように配慮して伝えた。

②C 自治会のある C 町では、A 小学校の PTA や子供会はあるが、保護者が自治会付き合いをせず自治会に入らない世帯があり、また保護者と自治会とのコミュニケーションが取り難い実情があった。また、前年度より新型コロナウイルス感染症流行により、地域で交流の機会が減少していた。

③現在毎月 1 回実施しているサロンへ、今は高齢者のみの参加であるが、乳幼児親子も参加して構わないと提案していただいた。

④新型コロナの緊急事態宣言解除後の 10 月末に、啓発として一戸建ての住宅地へ資源であるサロン案内のポスター掲示をされた。

3) C 自治会への働きかけの結果

新型コロナウイルス感染拡大の期間とも重なり、高齢のサロン活動自体が自粛され、また、高齢者中心のサロンなので、掲示されているポスターに脳トレ等の記載があり、親子では行きにくいという意見もあり、利用には至っていない。

5. 考察

地域の環境づくりについて、地域住民からニーズをキャッチし、自治会へ情報共有を図り資源利用の提案が得られたが、C 町の世帯からはサロン参加に対する前向きな声が得られなかった。まずは 1 例でも資源であるサロンへつないでみるまでの丁寧な関わり、継続した支援が受け手および利用する側である母へも必要であった。掲示されたサロンのポスターについても、乳幼児親子が興味を持ちにくい内容であったため、C 自治会でイメージされた地域資源と、B グループがイメージされた地域資源に差異があったかどうか、具体的にどのような場であれば B グループの方が参加しやすいか、それを C 自治会でどこまで意識されるか、押さえる必要があると考える。

6. まとめ

今回の調査および介入では、乳幼児期の子がいて外出しにくい母が求めている育児環境の実現には至っていない。新型コロナウイルスの流行はあったが、地域・親子へのアプローチがこま切れや間延びをしてしまうと、双方ともタイミングや意欲を逃してしまうこととなる。地域住民と自治会が話し合ったり地域の実情を共通認識し、住民同士でよい方法を見つけていけるような橋渡しやきっかけ作りが必要であった。ただ、サロンに偏って焦点が当たり、どういう場が必要なのか、必要なものが違っているのではないかと、といった母の思いを具体的に確認する必要があった。今回の調査については、A 小学校区のみでなく市全体に通じると考えられる。今回の調査を通り点とし、地域で必要とされている資源について住民の思いを具体的に確認しながら実現できるようにしたい。

ひきこもり相談における家族支援の考察 ～ひきこもり家族交流会を通してみえてきたこと～

○西村 尚子、奥井 貴子、大友 一枝（甲賀保健所）

【はじめに】

近年「ひきこもり」に関する話題が多く見受けられ、保健所でもひきこもり相談支援を行っているところである。初回相談は家族からの相談が多いが、継続した相談とはなりにくく、単発や数回の面接で途切れてしまうことも少なくない。保健所では家族支援として、H13年から家族の悩みや不安、孤立を軽減するため、当事者との関わり方を学ぶとともに仲間づくりを目的に、月1回「家族交流会」を開催している。今回、家族交流会参加者の声をまとめ、ひきこもり相談における家族支援について考察したので報告する。

【調査方法】

I アンケート調査

対象 令和元年～3年度交流会に継続参加した8家族
時期 令和3年9月
方法 郵送による自記式無記名のアンケート調査
内容 交流会参加の理由、参加後の気持ちの変化等7項目について質問した。

II 交流会や個別面接時の声の抽出

対象 令和元年～3年度交流会参加家族
(継続参加とならなかった4家族含む)
内容 交流会の中の発言や交流会後の個別面接の中の発言を記録から抽出した。

【結果】

1) 対象者の概要

	10代	20代	30代	40代
初回参加時の当事者の年齢	2名	5名	4名	1名
	5年未満	5～9年	10年以上	
参加時のひきこもり年数	8名	4名	—	
参加最終時点の参加年数	5名	2名	5名	
	発達障害	精神疾患	未受診	
疾患の有無	4名	1名	7名	

2) 調査結果

I アンケート調査 8名中5名から回答があった。

参加の理由	同じ悩みを持つ親と話をすることで心が軽くなればと思った
	どのように対応しているかや悩みを共有したい
	アドバイスをもらいたかった
親の気持ちの変化	親の考えを押し付けず本人の意思を出させるような話し方、聞き方を学んで実行するようにしてる
	心の中で貯めているものが軽くなるように感じる
	工夫していることなど気づきがある
	家の中から出ないことの納得ができる
本人への対応の変化	「諦め・今後の心配」の中で気持ちが揺れる
	以前はひきこもりの状態のことばかりを考え、何で何という気持ちが延々と続く日々だったが、学習会や交流会に参加することで、本人だけの問題ではないと気づいた
	順序良く具体的に話すことで理解してくれることが増えた
親が落ち着いて話を聞くようになり子どもから話しかけることが増えた	親が落ち着いて話を聞くようになり子どもから話しかけることが増えた

II 交流会や個別面接での声

継続参加者	ここでしか子どものことを話せない
	もどかしいけど見守るしかない
	当初に比べると格段に落ち着いているがさらに前進を望んでしまう
	(親が) 家では笑うことがない
継続とならなかった家族	過去通ってた人に街で出会い、「また顔出して」って話した
	自分のところとは違うから話を聞くのがしんどい
	ずっと変わらないので行って話すのがしんどい
	コロナがあるので人の集まる場所は控える
	仕事で予定が合わない
	体調不良で行けない

【考察】

初めて相談に来られた家族は、なぜひきこもってしまったのか、なぜ家から出られないのか理解できず混乱した状況に陥っていると考えられ、親戚や近隣にも言えず孤立感を抱えている家族も少なくない。そのような心理状況の家族が、支援者だけでなく、同じ立場の家族と話をすることで納得できることも多くあることがうかがえる。また、5年以上参加されている方は、新しく参加される方の話を聞き、自分一人で抱え込まないこと、自分の時間を作ることを話すなど、アドバイザーとしての役割を担っており、親の立場で話されることでより実感を伴ったものとなり、特に相談初期の、視野が狭くなってしまっている方に対して効果的であると考えられる。

親の気持ちや本人への対応の変化では、交流会参加が、家族自身が外とのつながりを取り戻すきっかけとなり、孤立感の軽減や家族が自身の時間を取ることで本人との距離を見直すこと、本人以外へ視野を広げることができ、結果本人への対応に心の余裕を持つことができるきっかけになっていると考えられる。

一方で、数回の参加のみで来所されなくなった方の意見を個別面接の中で聞くと、当事者の段階により、「同じ思いの共有」ができないと感じる家族や、改めて子の状況を話すことがストレスに感じている家族があった。ひきこもり状態にある背景や家族関係、ひきこもりの状況などはさまざまであり、状況により家族が望む支援も異なる。家族交流会は支援の一つであり、交流会と並行して個別支援を継続し、丁寧に思いに寄り添う必要がある。また、家族が集まれる場が複数あり、その家族に合った交流会を選択できるようになるとよいと考える。

【おわりに】

今回交流会の振り返りにて、家族支援の考察をすることができた。改めて交流会の活用と家族支援の充実について、ひきこもり支援を多機関で検討している管内のネットワーク会議の場等で共有、検討していきたい。また、交流会が本人理解や家族が様々な支援者となつがる場としての活用も検討していきたい。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省 ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン（2010年5月）
- 2) 一般社団法人日本臨床心理士会 ひきこもる人と家族への支援ガイド（2019年3月）

東近江市の妊娠期における歯科保健に関する認識の現状

○小山田明日香 上西真悠 脇美早子 (東近江市健康推進課)

【目的】

東近江市では歯周疾患検診や後期高齢者歯科検診の受診率が低く、また幼児のむし歯罹患率も県内では高い。そのため、歯科保健については平成 28 年に「東近江市歯及び口腔の健康づくりの推進に関する条例」を定め、フッ化物洗口事業や、ライフステージを通じた健康教育を実施し重点的に取り組んできた。

しかし、妊娠中の口腔衛生の情報提供は不十分であり、妊娠期の口腔内の衛生状況が妊娠の継続や出産に大きな影響があるということを妊娠初期の段階から伝えていく必要があるため、令和 2 年 4 月から母子健康手帳交付の際に歯科保健に関する指導を強化したところである。

本研究では、妊婦の歯科検診の受診状況とその背景にある受診困難な状況や歯科保健に関する認識の現状を明らかにし、出産におけるリスクを軽減し、安心して出産に臨むことができるように支援することを目的とする。

【研究方法】

・調査対象

令和 2 年 4 月以降に母子健康手帳を交付した妊娠前から東近江市に在住している母親 170 人

・調査方法

乳児健診(4 か月、7 か月、10 か月)を受診した児の保護者を対象にアンケートを実施(出産後転入した母及び日本語の分からない外国籍の母は除く)。妊娠中の歯科に関する認識や歯科検診の受診状況の現状を分析する。

【結果】

図 1 妊娠中の歯科受診状況

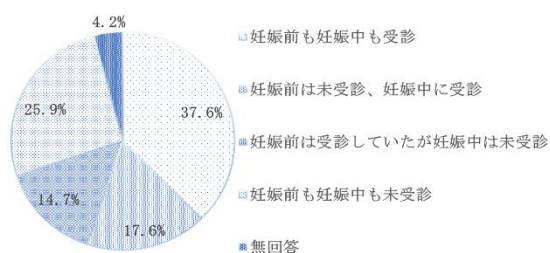


図 2 妊娠中の歯磨き回数

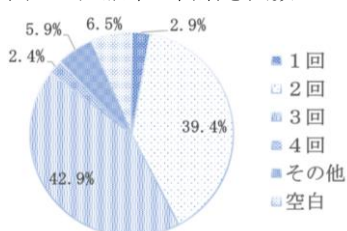
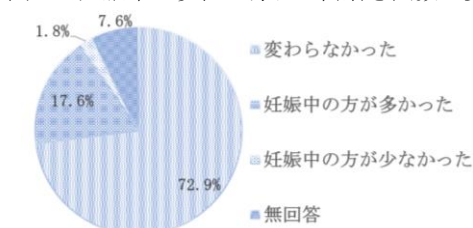


図 3 妊娠中と現在の毎日の歯磨き回数の変化



妊娠期に歯科検診が必要だと思う人は 91.7%だった。妊娠中に受診した人は、57.4%が妊娠前から継続的に受診していた人であったが、34.0%の人が母子健康手帳交付時の指導がきっかけになっていた。また全妊婦の 17.6%が歯科検診受診につながった。受診しなかった理由としては忙しかったから 52.2%が最も多く、コロナ禍のため受診を控えたからが 30.4%と 2 番目に多かった。

母子健康手帳交付時の説明において保護者の覚えている内容は「生まれたばかりの赤ちゃんの口の中にはむし歯はいない」が 61.2%と最も多かった。

【考察と課題】

妊娠期に歯科検診が必要だと思う人は 9 割いたが、図 1 から実際に歯科検診を受診した人は半数と少なく、就労の状況や家族の形態及びサポート状況、受診による感染への不安等の環境的要因が未受診の理由となっていた。同条件下でも妊婦健診は受診できている現状から、歯科に対する認識がまだまだ低いことが受診につながらなかった原因と考え、妊婦の歯科検診も妊婦健診と同じ目的で受けるという認識を持ってもらえるように指導する必要がある。

妊娠期は自分の体だけではなく、胎児の成長のためと健康意識が高まる時期であり、普段の生活習慣を見直す良い機会となる。保護者へのアンケート結果から、乳歯に関する指導内容を覚えている割合が高い。吉田¹⁾の研究結果からも、乳歯への影響について指導を強化することがきっかけになり、受診行動につながる可能性もある。受診につながれば、自分の口腔内環境を把握し、歯科医や歯科衛生士による指導により、適切な治療と予防に努めることができる。

一方、図 2 及び図 3 から歯科保健行動である歯磨きについては、妊娠による体調不良で歯磨きがしづらい状況もある中で、9 割の人は歯磨き回数が変わらず、生活習慣として定着していた。現在の指導内容に加えて、歯磨き困難時のセルフケアの方法等具体的な方法を例示していき、歯科保健行動につながるような情報提供を続けていく必要がある。

全ての妊婦に出会える母子健康手帳交付の機会に行う保健指導や歯科受診で得たセルフケア能力を生かし、自分自身でも口腔内環境を整え、安心して出産に臨むことが出来るように支援していきたい。

【終わりに】

今回の研究結果を妊娠期に関わる助産師や歯科衛生士、関係機関と共有し、妊娠期も口腔衛生が保たれるように指導内容に反映させていきたい。

そして妊娠をきっかけとして、歯科検診の受診環境だけでなく、口腔衛生を保つことの重要性を伝えていき、生涯を通じて、歯科保健に対する認識の向上に努めていきたい。

1) 吉田 美穂「母親を対象とした歯科保健に関する研究の動向と課題」

1. はじめに

近年、外国人の結核患者数が増加傾向である。全国の外国人結核患者割合は平成30年で10.7%を占めている。管内でも、令和2年の外国人結核患者の割合は21.7%であった。外国人結核患者が日本で治療を進めていくには日本人とは異なった課題があると考えられる。

そこで、今回管内の外国人結核事例を振り返り、治療時に抱える課題と今後の支援策について検討したので報告する。

2. 研究方法

1) 調査対象

平成31年4月から令和3年3月までに患者登録された外国語を母国語に持つ外国人結核患者9名。

2) 調査方法

患者のビジブルから出身国、日本語能力、保健所が支援した経過等振り返り、治療時に抱える課題について検討した。

3) 倫理的配慮

個人が特定される情報は用いていない。

3. 結果

患者登録された9名の内、技能実習生が5名、永住者は4名であった。

国籍は中国、インドネシアを含む計7か国であった。年代は、10代1名、20～30代4名、40～50代3名、60代1名であった。8名は就労、1名が就学。診断名は、肺結核が6名、肺外結核1名、LTBI2名であった。

1) 経済的な問題：9名中3名は、医療費負担など経済的な不安を抱えていた。

2) 言葉の壁：日本語能力で挨拶程度ならできる6名、基本的な日常会話ならできる2名、身近な話題なら話せる1名であった。

3) 結核医療の必要性の理解の不十分さ：9名中3人は、通訳者が身近におらず、説明や質問をしても、「OK」「大丈夫」と答えることがあった。

4) 身近な支援者の不足：患者全員に何らかの支援者はいたが、9名中4名は支援者自身が結核の知識不足で不安を抱えていた。

9名中3名に、過去に結核治療経験や支援経験を持つ職場の関係者が近くにおり、患者や経験のない支援者の不安軽減に繋がっていた。

事例を以下に示す。

事例① (経済的な不安と言葉の壁、治療の必要性の理解の不十分さを抱えていた事例)

50代男性。永住者で工場勤務。一人暮らし。自身で生計を立てている。腸結核と診断され、定期的に入院し治療経過の観察を行っていた。入院費は公費負担対象外なため、経済的な不安を漏らしていた。

基本的な日常会話はできるため、翻訳機を用いて会話をした。支援者は娘で、普段は通訳のため一緒に受診しているが、娘の都合が悪く1人で受診した日があり、後日、娘から受診日前に薬が切れると相談があった。至急保健師が受診を促したが仕事で受診できず、1週間服薬中断となった。保健師が訪問し事情を伺うと、薬剤師の説明を理解できていなかったために、処方された抗結核薬を探ることができていなかった。

事例② (経済的な不安、言葉の壁があった事例)

40代女性。技能実習生。家族へ仕送りをするために来日。寮生活をしていて、排菌しており、隔離入院となった。通訳はおらず、翻訳機を用いて会話を行った。質問に対して「元気」「大丈夫」と答え、本人の理解に不安があった。雇用主が、解雇を考えている、本人が解雇を心配していると病院から情報提供があった。雇用主は、結核になると働けないと誤解していた。退院後は働けると説明を行った結果、雇用は継続、同伴受診、服薬管理などの支援を担ってくれた。

4. 考察

森本らは、治療継続の阻害要因として不安定な就労による経済的な問題、言葉の壁、結核医療の必要性の理解の不十分さ、支援者の不足があると述べている

1) 今回の対象者では、経済、言葉の壁、医療の必要性の理解に課題を抱えていた事が分かった。

1) 経済的な問題については、患者が不安を軽減して治療に臨めるよう公費の説明と困っていることを把握し支援することが必要である。

2) 言語の壁については、職場や身近な人、通訳による支援が必要であると考えた。通訳がいない場合は、翻訳機や外国語版のパンフレットを用いて意思疎通を図ることが必要である。

3) 結核医療の必要性の理解の不十分さについては、出身国によって結核医療や文化の違いがある事を保健師は念頭に置き、患者に対して治療の必要性を理解してもらう必要がある。

また、薬局や病院などの関係機関とも患者の情報共有を行い、患者の理解に心配なことがあれば、保健師が一報入れておく等の連携した対応をすることが必要である。

4) 身近な支援者の不足については、患者の療養に影響があるため、患者だけでなく支援者に対しても、不安軽減に務めていくことが必要である。また、周囲に治療経験者や支援経験者がいる事も療養の一助になると考えられた。

事例を検討した結果、患者の療養には、本人だけでなく職場や家族、病院や薬局等の医療関係者の支援が必要であることが分かった。

出身国によって結核に対する理解や考え方が違うため、患者が治療や病気のことをどのように理解しているか、通訳者、翻訳機など活用して把握する必要がある。また、経済的な不安を抱えている可能性があるため、患者の心配を聞く姿勢や時間をとり、不安軽減を図る。支援者には、結核に対する知識不足によって患者への対応が間違っただけになったり、支援者自身が不安を感じたりすることがあったため、初回面談時は患者と同席を依頼し、支援者が不安なく支援できるように説明を行っていききたい。

5. 終わりに

患者が日本で治療を行うには本人の理解だけでなく、支援者の理解や医療関係者との情報共有が大切であることが分かった。患者と支援者に対して正しい知識の普及を図り、医療関係者と連携しながら外国人患者を支援していきたい。

1) 森本裕也、清水真由美、中北裕子、谷出早由美、大越扶貴
外国出生結核患者の地域 DOTS において保健師が抱える困難、三重県立看護大学紀要、35-43、2020

新型コロナウイルスワクチン集団接種会場における体調不良者の考察

○川瀬 雅 林 都 (湖南省新型コロナウイルスワクチン接種対策室)

I はじめに

湖南省で設置した集団接種会場1か所において、接種後に体調不良を訴える者への対応を行うことがあった。そこで体調不良者の症状別の考察を行ったので報告する。

II 研究方法

対象：新型コロナウイルスワクチン集団接種を行った35,876人（1回目18,243人、2回目17,633人）中、接種後体調不良を訴え救護室に来所した162人。

方法：接種後の体調不良者の症状ごとに分類し、その傾向を考察する。

III 結果

体調不良者の性別、年代、接種回数は表1のとおりである。体調不良の内訳は表2のとおりで、一人で複数の症状を訴える者もあり、救急受診は2件あった。体調不良者の声としては、「倒れている子を見て不安になった」「色々ネットに（情報が）あったので、来る前から緊張していた」「夜遅くまでテレビを観ていた」「朝ごはんを食べていない」「採血は寝てしているが、今日は座ってした」等の声がよく聞かれた。

IV 考察

全体に占める体調不良者の割合は0.45%（全接種回数よりのべ症状件数で算出）で、アナフィラキシーの発生は認められなかった。アレルギー症状の出現は0.04%、接種部位症状の出現も0.08%の割合で発生したが、救急受診した者を除き、その場で症状が改善していたため、接種による神経損傷や重度のアレルギーの発生は認められなかった。その他の症状は0.51%あり、血圧低下や意識喪失等、血管迷走神経反射の判定基準の必須症状を示す者も見られた。

1回目に体調不良者が多いことは、初めての接種に対するストレスが影響していると考えられる。また、本人たちの訴えにあるように様々な精神的ストレスが大きく影響したと考えられる。今回のワクチン接種は世間の関心も高く、良くも悪くも多くの情報が入る中、自ら取捨選択を迫られることも不安となり、過度な緊張状態の接種になったこ

とが要因の一つとなった。また、集団接種という環境が他者の影響を受けやすいこと等も要因となり、心因性の体調不良が発生したと考える。体調不良者の中には、メニエール病や精神疾患の既往歴がある者もあり、接種が体調不良を引き起こした第一の要因ではないが、基礎疾患の既往がある場合はより丁寧な観察が必要と考える。さらに若年者に体調不良者の割合が高い傾向があるため、接種前における体調管理についても、追加接種に向け啓発を強化していく必要がある。

V おわりに

集団接種会場においても安心して接種できる環境設定を行い、医師と連携を取りながら、被接種者が不安を発信できるように、追加接種においても取り組んでいきたい。

(表2)

	内容	件数
アレルギー症状	アナフィラキシー	0
	皮膚粘膜症状	17
	計	17
接種部位症状	しびれ	17
	痛み	7
	違和感	6
	重だるさ	2
	計	32
その他症状	気分不良	46
	ふらつき・めまい	34
	血圧低下・冷汗・悪寒	27
	胸部症状(呼吸苦含む)	24
	消化器症状(嘔気等)	23
	頭痛・頭重感	13
	全身の痺れ	7
	耳鳴り・耳閉感	6
	意識消失	3
	その他	3
	計	186

(表1)

年代	12 ~ 19 歳		20 代		30 代		40 代		50 代		60 ~ 64 歳		65 ~ 69 歳		70 代		80 代	
	①	②	①	②	①	②	①	②	①	②	①	②	①	②	①	②	①	②
男	14	3	11	2	3	3	0	4	2	0	1	1	0	1	2	2	0	0
女	14	3	10	4	10	4	21	6	14	7	0	6	4	4	0	3	3	0

湖南省糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業における保健指導について

～Long term eGFR plot を用いた保健指導の実施報告～

○片矢 有紀 小野 温美（湖南省健康政策課）

I はじめに

市の課題である糖尿病について、糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業を実施している。中でも主治医連携のもと行う保健指導では、腎症3～4期の対象者が透析移行リスクを自分事として捉えられず、生活習慣改善につながりにくく苦慮してきた。そこで今年度から、大津市民病院の中澤医師らが開発した腎機能低下速度を見える化したツール Long term eGFR plot（以下 LTEP）を活用し、保健指導を開始した。LTEP 導入により対象者にもたらず変化を振り返り、今後の課題を検討したので報告する。

II 方法

対象：令和2年度保健指導実施者14名のうち、11月末時点で評価面談を終了した3名
方法：LTEP を用いて保健指導を行い、対象者の反応、検査値・塩分チェックの変化、初回面談で立てた目標達成度により、LTEP を用いた保健指導の効果を検討する。
倫理的配慮：対象者に研究の趣旨を説明し、匿名で個人が特定されないことを説明し、口頭で了承を得た。

III 結果

対象者①70歳女性

LTEP の傾きが大きく低下（図1-①）。食事の味付けが濃く、減塩の必要性あり。LTEP を見せながら、腎機能の低下と透析開始予想時期、生活習慣改善の必要性を伝えた。主治医から腎機能の指摘は特になく、驚いた様子があった。生活改善に消極的な発言が多かったが、LTEP 説明後、改善のためにはどうすればよいのかと自発的な発言があった。減塩や野菜摂取増加等の目標を立て、実行した。

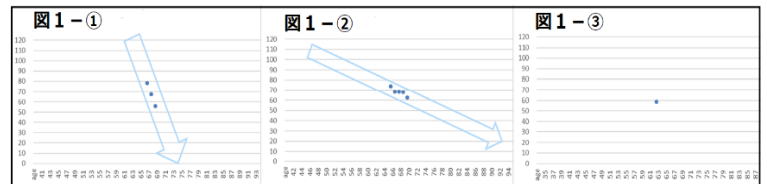
対象者②71歳女性

LTEP が緩やかに低下（図1-②）。年々HbA1c 値が上がってきており、尿たんぱく(+)。1日3回間食し、運動不足。LTEP を用いて腎機能低下を示し、血糖値の悪化も踏まえて説明した。どのくらいの数値で透析が必要になるか質問があり興味を示した様子。間食を減らし身体活動量を増やす等の目標を立て、実行した。

対象者③63歳男性

過去の健診受診歴がなく、数値の経年変化が不明（図1-③）。HbA1c10%と高く、BMIは36.6であり、減量により数値の改善を図った。LTEP

は、単年の検査結果のため比較ができないことから、継続して健診を受診することで腎機能の推移を見て行くことができること、腎機能の低下と透析について伝えた。透析にはなりたくない話す。意欲にムラがあり、最終面談までに2回電話フォローを実施。複数の目標のうち飲酒回数減少の目標は実行した。



3名とも検査値は表のとおり概ね改善した。

	BMI		収縮期血圧		拡張期血圧		HbA1c		eGFR		塩分チェック	
	R2	R3	R2	R3	R2	R3	R2	R3	R2	R3	前	後
①	23.8	23.6	120	126	80	66	6.5	6.4	56.0	67.0	10	10
②	26.7	25.6	140	130	76	82	6.6	6.2	62.6	69.0	7	5
③	36.6	35.8	142	137	88	84	10	7.9	58.7	67.9	16	21

IV 考察

今回は特に LTEP の観点から考察する。LTEP を用いて透析開始年齢予想を示すと、話が現実味を帯び、対象者自ら改善のためにはどうすればいいのかと質問されることが多かった。透析について説明することで、傾聴や共感を基本とした保健指導の中に、脅しにならない程度に良い危機感を持たせることができ、自発的な行動変容に対するやる気を引き出した。検査結果の蓄積が少ない対象者へは、透析について話す糸口になり、健診を毎年受けることにより、LTEP を更新し、腎機能の推移を見ることができると伝えることもできた。今回の保健指導対象者全員が令和3年度も特定健診を受診しており、健診受診勧奨にも有効であると感じた。LTEP を用いることにより、検査数値だけではイメージしづらい将来的な変化を視覚的に示すことができた。健診データの蓄積が課題であり、健診受診勧奨の必要性を感じた。

V おわりに

今回事例を振り返り、LTEP を活用して保健指導を実施するには継続した健診データの蓄積が課題だと感じられた。今後は保健指導終了者に対する健診受診勧奨等の継続フォローでさらにデータを蓄積・管理し、LTEP を活用した保健指導を継続していきたい。また、医療機関とも LTEP を活用して連携を強化していきたい。

臨床検査における細胞検査の精度管理について

○吉田 章子、田口 一也、山内 盛正、重野 恭子、吉田 友理子
 (公益社団法人 滋賀県臨床検査技師会 精度管理部細胞部会)
 白瀬 智之 (大津赤十字病院 病理診断科部)

【はじめに】

滋賀県の臨床検査精度管理事業は、滋賀県医師会支援のもとに行われる滋賀県臨床検査技師会の重要な活動のひとつである。細胞検査においては、平成2年より30年以上に渡り、県内および県内の検査を担う県外施設の細胞判定を評価し、その是正に努めてきた。今回は2019～2020年度の結果から現状の把握を行い、今後の課題を抽出した。

【方法】

細胞判定については、フォトサーベイにより行っている。4枚の顕微鏡写真と提示した臨床所見から、推定病変として考える疾患を5個の選択肢より選ぶ方法とした。また解答に至った細胞所見も記載していただいた。フォトサーベイ終了後には、設問に用いた症例のスライドガラス標本を検鏡する研修会を開催し、全体像も把握できるようにした。両者の解答結果と参加者の意見などを踏まえて判定会議を行い、各施設への最終結果報告および精度管理報告会を行った。

【結果】

100点満点中、80点以上をA評価(非常に優れた成績)、60～79点をB評価(日常業務に支障のない成績)、60点未満をC評価(改善が望まれる成績)とした。参加施設は医療機関および検査機関合わせて17～18施設で、いずれの年度も全施設がAまたはB評価であり、C評価に相当する施設はなかった。一方で、細胞所見の記載内容には改善すべき点が見受けられたため、報告会にお

いて指摘し、指導医とともに詳細な解説に努めた。

【考察】

フォトサーベイは、同一視野、条件での判定となるため、細胞検査を含めた形態学的検査の精度管理としてよく用いられる方法だが、標本全体を観察し、判定する実際の検査現場の状況とはやや異なっている。また解答選択肢を設定することで、臨床所見などから推定病変を先に絞り込み、本来の観察手順を踏まずに判定してしまう可能性はらんでおり、実際に滋賀県でもその傾向が認められた。検鏡の機会を設けていることは、それらを補完するために十分機能した。さらに、解答選択肢には、一部の細胞所見が重複するような推定病変を列挙しているため、不正解であっても、良性または悪性の判定はできている等、ある程度の基準に達していれば「許容正解」として評価した。これらの手法や指導医として「病理医」に参画していただいている点は、滋賀県サーベイの特徴である。形態学的検査は「正確さ」を追求することが容易ではないが、参加者や医師の意見を取り入れることで、より実臨床に即した評価を行うことが可能となると考える。

【結語】

滋賀県で日常業務に支障をきたすような細胞判定が行われている施設は皆無であった。今後は細胞判定の評価に留まらず、細胞所見の捉え方など、記載内容についても注視し、臨床側にとって有益な検査報告となるよう改善を促していきたい。

滋賀県における大気環境の現状について

○江下 舞、瀧野昭彦、高取惇哉、鶴飼隆成（滋賀県琵琶湖環境科学研究センター）

1. はじめに

滋賀県内には、大気汚染防止法に基づき大気汚染状況を常時監視する測定局が設置されている。測定局では様々な項目を測定しているが、そのうち光化学スモッグの前駆物質の一つとして非メタン炭化水素(NMHC)を測定しており、NMHCの測定時にメタン(CH₄)が同時測定される。

CH₄は、大気汚染物質には該当しないが、昨今、世界共通の課題となっている地球温暖化の原因である温室効果ガスの一つであり、排出量は少ないものの、温室効果は二酸化炭素の25倍(IPCC第4次評価報告書)とされている。

そこで今回は、CH₄の滋賀県における大気環境中の長期的な濃度変化を解析した。

2. 方法

図1に示す滋賀県内の大気汚染常時監視測定局において、1985年度から2020年度に測定されたCH₄濃度の月平均値について、全局平均値を算出した。なお各測定局は移設や廃止等があるが、全ての測定データを用いた。また、比較として局地的な影響を受けない地点において気象庁が測定している大気中CH₄濃度の月平均値¹⁾の他、各年度における滋賀県域からのCH₄排出量²⁾を使用した。

3. 結果と考察

図2に結果を示す。県内のCH₄濃度は、季節変動や年度による増減はあるものの、1991年から2003年頃までは概ね横ばい状態であったが、2003年頃から緩やかに増加し始め、2009年頃から明らかな増加傾向を示している。気象庁における測定結果は、「観測開始から2003年にかけて見られていた増加傾向は2004年から2006年にかけて不明瞭となっていたが、2007年以降は再び増加³⁾とされており、滋賀県における増加傾向と矛盾するものではない。一方で、滋賀県域からのCH₄の排出量は僅かに減少傾向であった。

これらのことから、滋賀県における大気中のCH₄濃度は、県内からの排出の影響よりも、主に広域的な影響により変動しているものと考えられる。ただし、県内における大気中のCH₄濃度には若干の地点差もあり、要因の解析も踏まえ今後も引き続きCH₄濃度に注視していくことが

重要である。



図1. 大気汚染常時監視測定局位置図

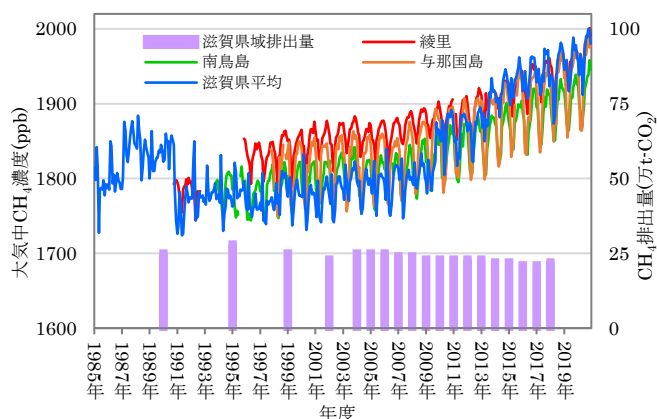


図2. 滋賀県および気象庁における大気中CH₄濃度の経年変化および滋賀県域におけるCH₄排出量の経年変化

4. 参考資料

- 1) 気象庁：メタン濃度の測定結果 https://ds.data.jma.go.jp/ghg/kanshi/obs/ch4_monthave_ryo.html
- 2) 滋賀県：滋賀県域からの温室効果ガス排出量(2018年度)の実績(令和3年1月25日) <https://www.pref.shiga.lg.jp/ippan/kankyoshizen/ondanka/300692.html>
- 3) 気象庁：メタン濃度の経年変化 https://ds.data.jma.go.jp/ghg/kanshi/ghgp/ch4_trend.html

5. 謝辞

大津市が所管する測定局のデータについては、大津市環境部環境政策課より提供を受けた。

滋賀県下の酸性雨について

○ 鶴飼隆成、村田重幸、瀧野昭彦、江下 舞、高取惇哉（滋賀県琵琶湖環境科学研究センター）

1. はじめに

大気中の硫黄酸化物(SO_x)や窒素酸化物(NO_x)が溶け込むことでpH(= -log₁₀[H⁺])が5.60より低くなった雨を酸性雨と呼ぶ。本県では、1991年度から高島市(1991-2001:新旭、2002-:今津)と大津市(1991-2003:瀬田、2006-:柳が崎)の二市で酸性雨に関する調査を継続している。現在の調査地点となった2006年度以降の結果より、pH及び、pHに影響を与える主なイオン種であるnss-SO₄²⁻(非海塩由来硫酸イオン)、NO₃⁻、NH₄⁺の濃度とpHの関係について報告する。

2. 調査概要

調査は、高島市今津と大津市柳が崎の2地点で実施した。一週間ごとに降水をろ過式雨水採集装置で採水し、pHと各種イオン成分を測定した。

3. 結果及び考察

図1に県内2地点と全国平均¹⁾のpHの経年変化を示した。pHは、2006年度時点で2地点平均値は4.60であったが、徐々に5.60に近づいており、2020年度では4.93となっていた。次に、nss-SO₄²⁻、NO₃⁻及びNH₄⁺の各イオン種の年度平均濃度とH⁺の年度平均濃度との関係について、それぞれ図2-1、2-2、2-3に示した。また、各イオン種濃度とH⁺濃度との相関係数(r)について表1に示した。なお、nss-SO₄²⁻、NO₃⁻は雨の酸性化に、NH₄⁺は酸性雨の中和に寄与するイオン種である。

表1. 調査地点ごとの各イオン種濃度とH⁺濃度との相関係数

調査地点	nss-SO ₄ ²⁻	NO ₃ ⁻	NH ₄ ⁺
高島市今津	0.80**	0.57*	0.19
大津市柳が崎	0.85**	0.75**	0.57

** : p < 0.01、* : 0.01 < p < 0.05

図2-1、2-2、2-3と表1より、nss-SO₄²⁻は、高島市今津と大津市柳が崎の両地点でH⁺濃度と強い正の相関があることが分かった。NO₃⁻では、nss-SO₄²⁻に比べて弱い正の相関がみられ、NH₄⁺では有意な相関は得られなかった。pHはH⁺濃度によって決定されるので、この結果より県下の酸性雨のpHの変動にはnss-SO₄²⁻濃度の変動が強く寄与していることが推測された。

また、pHとnss-SO₄²⁻濃度に関して観測開始時点(2006-2008)と直近(2018-2020)の3年平均値を求めた値は、全国¹⁾[4.70→4.90/16.5→7.5]、滋賀県[4.60→4.86/19.6→9.8]であった[pH:開始時点→直近/nss-SO₄²⁻濃度:開始時点→直近]。比較すると、滋賀県の方がわずかに酸性度は強く、nss-SO₄²⁻濃度は2割から3割程度高値となっていたが、変動はよく一致していた。また、雨水成分は、大陸からの越境汚染の影響も受ける¹⁾ため、滋賀県が全国よりもやや酸性化が強くなっていった原因は、大陸での汚染に影響を受けやすい西日本地域²⁾に位置するという地理的なものであると考えられる。

4. まとめ

滋賀県下の酸性雨の状況をpHで評価すると改善傾向にあり、県下の状況はおおよそ全国と一致していた。H⁺濃度

との相関関係から、nss-SO₄²⁻濃度はNO₃⁻、NH₄⁺濃度に比べて酸性雨のpHの変動に強く影響すると推測される。

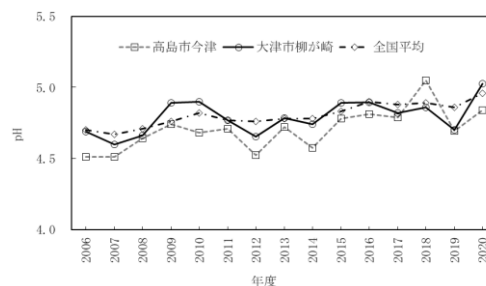


図1. 雨水 pH の経年変化

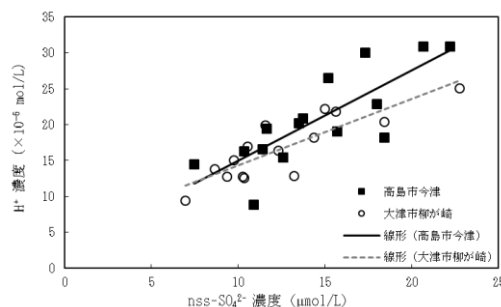


図2-1. 年度ごとのnss-SO₄²⁻濃度とH⁺濃度

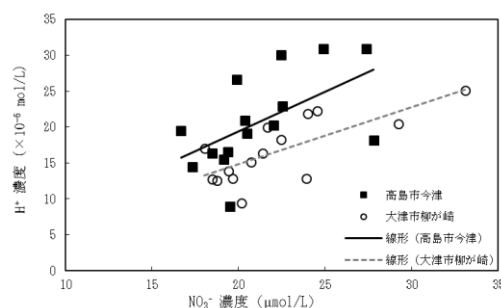


図2-2. 年度ごとのNO₃⁻濃度とH⁺濃度

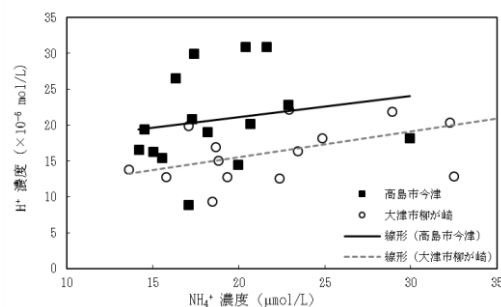


図2-3. 年度ごとのNH₄⁺濃度とH⁺濃度

- (1) 水・大気環境局. “越境大気汚染・酸性雨対策調査”. 環境省. <http://www.env.go.jp/air/acidrain/index.html> (参照 2022-01-19)
- (2) 久恒他. 第62回大気環境学会年会 (2021)

ATP ふきとり検査による調剤薬局内の細菌汚染状況の報告

塚本尋子（ジップドラッグ唐崎薬局）

昨今、新型コロナウイルス感染症の拡大にともない、公衆衛生についての関心が高まっている。手洗いの重要性を繰り返し伝えられているが、実際にどの程度手や手が触れる場所が汚染されているのかは不明である。さらには、調剤で使用する調剤機器の汚染や待合室、投薬後の清算におけるレジ操作や金銭の授受などによる汚染については、これまで検討されることはなかった。今回、細菌汚染のレベルを迅速に測定する ATP 検査キットを用いて、調剤薬局内における細菌汚染の状況を確認したので、報告する。

使用機器 hygienia 社製 ATP ルミノメータ SystemSUREplus SS3

使用試薬 ATP ふき取り検査 Ultrasnap US2020

測定部位および結果

測定部位	測定値	判定レベル
分包機 錠剤カセット部	20	Ⅱとても清浄
分包機 散剤カセット部	0	I きわめて清浄
分包機 掃除機チューブ内面	6	I きわめて清浄
メートルグラス 内側	2	I きわめて清浄
秤量皿	1	I きわめて清浄
スパチュラ	14	Ⅱとても清浄
待合ソファ座面	101	Ⅳやや汚い
レジタッチ画面	115	Ⅳやや汚い
レセコンキーボード	154	Ⅳやや汚い
硬貨	144	Ⅳやや汚い
紙幣	57	Ⅲ普通
受話器 1	126	Ⅳやや汚い
受話器 2	174	Ⅳやや汚い

考察

以上の結果より、調剤に使用する分包機、メートルグラス、秤量皿、スパチュラにおいては、日々の洗浄とメンテナンスによりレベルⅡ（とても清浄）より上位の判定となっており、清潔な状態で調剤が行われていることが確かめられた。一方、待合室のソファやレセコンのキーボード、受話器などはレベルⅣ（やや汚い）の判定となり、これらを使用した際は、次に調剤に取り掛かる前に手指洗浄および消毒の必要性が示唆された。今回の検討により、改めて日常の洗浄メンテナンスの重要性が示された。

コロナ禍におけるオンライン等を活用した
食の安全・安心に係るリスクコミュニケーションについて

○井上 聡美、大抜 真吾、石田 和久、折目 朋子
(大津市保健所衛生課)

【はじめに】

食品のリスクの捉え方は、知識や立場、経験の違い等により認識が大きく異なる場合がある。リスクの大小の誤認は、食中毒等の健康被害やリスクが管理された安全な食品に無用な不安を感じることに繋がり、リスクに関する正確な情報やそれに対する意見を関係者（消費者、食品事業者・生産者、行政、研究者等）が交換・共有し、相互の理解と意思疎通を図るリスクコミュニケーションが食の安全・安心の確保には重要である。このため本市では、基調講演（情報提供）、パネルディスカッション（質疑・意見交換）で構成された食の安全・安心シンポジウム（以下「シンポジウム」という。）を、平成24年度から毎年度開催している。また、平成28年度から3年にわたり立命館大学と協働で育成した大津市食品安全リスクコミュニケーター（以下「リスクコミュニケーター」という。）を中心とした食品安全にかかる市民活動のサポートも行っており、シンポジウムはリスクコミュニケーターを含む食品安全の普及啓発に関する活動を行っている市民が、企画運営やパネリストとして参加する等、積極的な活動の場、学び直しができる場としても重要な事業となっている。

今般、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）の拡大により、人と人との接触を控えることが求められる局面が増え、令和2年度、令和3年度とオンラインを活用しシンポジウムとリスクコミュニケーターの活動を実施したのでその概要について報告する。

【実施内容および結果】

シンポジウムは立命館大学と共催で実施。オンラインでの開催にはWeb会議ツールを使用し、質問・意見の受付はWeb会議ツールのチャット機能を用いた。

(1) 令和2年度

オンライン開催とし、登壇者、司会者及び参加者をWeb会議ツールで繋ぎ進めた。テーマは「食の安全・安心とは？～コロナ禍に知っておきたい食のリスク情報～」、参加者数は59名であった。このうち、インターネット環境が無い方向けの会場では3名が参加された。参加者アンケートの結果におけるシンポジウムの満足度（十分満足した、ほぼ満足した）は97%であった。

資料は当日の画面共有のみとし配付を行わなかったため、基調講演及び消費者庁の情報提供の部分を大津市YouTubeチャンネルで後日公開したところ、公開終了までの約3ヶ月間の再生回数は基調講演294回、消費者庁の情報提供90回であった。

また、リスクコミュニケーターのミーティングや勉強会といった活動も一部オンラインで実施した。（開催回数4回、参加者数のべ18名）

(2) 令和3年度

会場及びオンラインを併用してシンポジウムを開催した。会場には基調講演の講師（兼パネリスト）2名、コーディネーター1名、パネリスト1名、司会、会場参加者が集まり、さらにパネリスト2名とオンライン参加者をWeb会議ツールで繋ぎ進めた。テーマは「近い未来の食を支える新技術『ゲノム編集食品』って何だろう？」、参加者数は78名（うち会場23名、オンライン55名）であった。資料は、会場参加者に

は紙での配付、オンライン参加者にはクラウドストレージサービスのリンクを事前にメールし、資料データを共有した。

リスクコミュニケーターのミーティングや勉強会等の活動は新型コロナの流行が少ない時期に対面で行った。

【考察】

2年にわたりオンラインを活用して、参加者からの直接の意見や感想、またアンケートから感じたメリット・デメリットは以下のとおりである。

(1) メリット

- ・参加者側：自宅等どこからでも参加できる/会場で座る場所による聞きにくさ見にくさの影響がない
- ・運営側：講師がオンラインであれば旅費が不要なため、地理的な制限が無く依頼が可能/広い会場が不要/録画して記録に残しやすい/感染症拡大のリスクを低減できる/天候や感染症等の状況悪化による影響を受けにくい

(2) デメリット

- ・参加者側：スマートフォンでの接続では、画面が小さく資料が見づらい/オンラインの接続操作や、ミーティング形式では画面に顔が映ることへの抵抗を感じることがある/直接顔を合わせることで繋がりや、対話のライブ感を得にくい
- ・運営側：オンライン操作の不慣れにより、進行の不手際が起りやすい/会場とオンラインのハイブリッド開催の場合は案内や準備の手間が倍になり、映像と音声の入出力が煩雑になる

会場のみで開催していたときは、リタイアしたものの活動的な60・70歳代の参加が多い印象であったが、オンラインにより、これまで会場に出向きにくかった方（子育て中の方、10・20歳代の学生、自分の体調や感染に不安のある方、会場の近くにお住まいでない方）が参加された例も多く、家族で視聴したとの声も聞かれ、広い世代へのリスクコミュニケーションという視点においてはメリットが特に大きいと感じた。デメリットとしてあげたものは、今後運営側が経験を積んだり、資料の提供方法を工夫したりすることによりある程度解消されると思われる。参加者のニーズや状況の変化に対応しやすいことから、今後のシンポジウム等の開催にはオンラインは必須である。一方継続的な活動では、直接対面することに意義を感じる参加者がおられたり、メンバー同士の人脈がやりがいや継続性に影響したりすることから、感染状況により集合型とオンラインをうまく組み合わせる必要があると考える。

【おわりに】

災害等で保健所業務が逼迫すると、まず実施を見合わせるのが啓発やリスクコミュニケーションであるが、コロナ禍では、感染症やその対策、ワクチンについて誤った情報が一人歩きしたり、一方的な意見・主張が横行したりするのをメディアやSNSで幾度も目にするがあった。行政からの継続的な情報提供やリスクコミュニケーションが消費者のリテラシー向上に繋がり、消費者が科学的な情報に基づいて食品の安全について判断できるよう、今後もオンラインやSNS等新しいツールをうまく活用して取り組んでいきたい。

農産物中の農薬（クロロタロニル、キャプタンおよびジクロフルアニド）の一斉簡易分析法の検討

○勝見良太、久保明日香、川寄悦子（株式会社日吉）

1. はじめに

有機塩素系殺菌剤であるクロロタロニル、キャプタンおよびジクロフルアニドは使用範囲が広く、同時に分析依頼されることの多い農薬であるが、厚生労働省が定める「食品に残留する農薬、飼料添加物又は動物用医薬品の成分である物質の試験法（以下通知法）」では、クロロタロニルおよびキャプタンとジクロフルアニドは別の試験法とされているため、一度に分析することができず、しかも作業が煩雑で長時間を要し、使用する試薬量が多いなど課題が多い。

一方、近年の農薬分析では、QuEChERS法に代表される簡易な前処理法が世界的に広く実施され¹⁾、分析結果をより迅速に把握することが求められている。また試薬量を削減することは、環境負荷の低減につながる。そこで、これら3農薬について、スクリーニングが可能で簡易かつ試薬量を削減した本法（以下一斉簡易分析法）を、農薬標準品の添加回収試験により検討したので報告する。

2. 方法

検討対象3農薬の構造式を図1に示す。

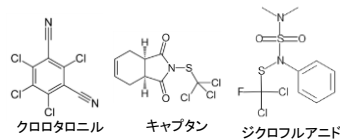


図1 検討対象3農薬の構造式

また、クロロタロニルおよびキャプタンとジクロフルアニドの通知法の各分析法をまとめて図2に、一斉簡易分析法を図3に、測定装置および測定条件を表1に示す。

添加濃度は3農薬とも0.02ppmとした。

検体は葉物野菜としてチンゲンサイ、ホウレンソウ、コマツナ、根菜類としてダイコン、ニンジン、イモ類としてサトイモ、サツマイモ、その他野菜としてキャベツ、ブロッコリー、トマト、ネギ、果物としてキウイ、カキを対象とした。

3. 結果および考察

(1)分析所要時間について…6検体の場合、通知法ではクロロタロニルおよびキャプタンとジクロフルアニドが別の試験法のため2通りの作業となり、しかも精製作業が2日間にまたがるため合計で約18時間となるが、一斉簡易分析法では約5時間となり、大幅に短縮できた。

(2)有機溶媒の使用量について…通知法では1検体当たり合計1,050mLであったが、一斉簡易分析法では88mLと10分の1以下となり、大きく削減できた。

(3)添加回収試験について…結果を表2と図4に示す。回収率はいずれも60~110%の範囲であった。回収率は70%以上であることが望ましいが、スクリーニング法として用いるには十分可能であるとされている¹⁾。今後はさらに改良を加え、多くの農産物について検討を進めたい。

①抽出（1日目）	①抽出（1日目）
クロロタロニル キャプタン 検体10g相当 粉碎時に 試料の半量の 10%リン酸溶液 添加 ←アセトン 50mL	ジクロフルアニド 検体10g相当 粉碎時に 試料の1/10量の 6mol/L塩酸と 適量の水添加 ←アセトン 50mL
ホモジナイズ3分間	
吸引ろ過	
←残留物にアセトン 25mL	
再度 ホモジナイズ3分間、吸引ろ過	
ろ液を合わせ40℃以下で減圧濃縮	
10%NaCl 50mL入り分液ロートへ移す	
←n-ヘキサン50mL	
振とう 5分間	
n-ヘキサン層を三角フラスコへ移す	
←水層へn-ヘキサン25mL	
振とう 5分間	
n-ヘキサン層を合わせる	
←無水硫酸ナトリウム	
ナスフラスコへろ過	
n-ヘキサン40mLで残留物を洗う	
40℃以下で減圧濃縮	
←n-ヘキサン5mL	
抽出溶液	
②精製（2日目）	
カラムクロマトグラフィー： ケイ酸マグネシウム、 無水硫酸ナトリウム、n-ヘキサン	
←抽出溶液 ←クロロタロニル キャプタン =n-ヘキサン 50mL	←抽出溶液 ←ジクロフルアニド =エーテル： n-ヘキサン (3:47) 50mL
流出液を捨てる	
←クロロタロニル キャプタン =酢酸エチル： n-ヘキサン (1:9) 75mL	←ジクロフルアニド =エーテル： n-ヘキサン (1:1) 75mL
流出液を40℃以下で減圧濃縮	
n-ヘキサン5mLで溶解；試験溶液	
GCMSMSで測定	

図3 検討した一斉簡易分析方法

表1 測定装置および測定条件

使用機器 (GCMSMS)	: 8890GC/7010B (Agilent Technologies)
カラム	: VF-5ms (Length 30m, I.D 0.25mm) Film 0.25µm) (Agilent Technologies)
カラムオープン温度	: 50°C (1min) - 20°C/min - 300°C (5min)
気化室温度	: 250°C
キャリアガス	: He
イオン化モード	: EI
イオン源温度	: 320°C
注入量	: 1µL

②精製（2日目）	
カラムクロマトグラフィー： ケイ酸マグネシウム、 無水硫酸ナトリウム、n-ヘキサン	
←抽出溶液 ←クロロタロニル キャプタン =n-ヘキサン 50mL	←抽出溶液 ←ジクロフルアニド =エーテル： n-ヘキサン (3:47) 50mL
流出液を捨てる	
←クロロタロニル キャプタン =酢酸エチル： n-ヘキサン (1:9) 75mL	←ジクロフルアニド =エーテル： n-ヘキサン (1:1) 75mL
流出液を40℃以下で減圧濃縮	
n-ヘキサン5mLで溶解；試験溶液	
GCMSMSで測定	

図2 通知法の分析方法

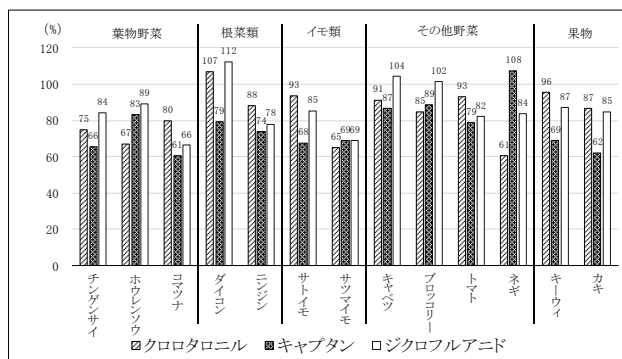


図4 添加回収試験結果

参考文献

1) 秋山由美ら：“固相抽出法を用いた農産物中残留農薬のGC/MSによる多成分一斉分析”，食衛誌，37，351~362(1996)。

新型コロナウイルス感染症まん延時における 健康教育・健康相談の取り組み報告

○藤本亜由美、木本知子、根来典果、加藤日向子、友岡昌代、松原育子、大下彩子、永田景子、土蔵百恵、奥野圭子、平田史子（大津市保健所健康推進課）

【はじめに】

本市は中核市であり保健所健康推進課において、保健センターの業務を行っている。また、南北に細長い地形のため、住民により身近な保健福祉を担う「すこやか相談所（以下「すこやか」とする）」に、健康推進課に所属する地区担当保健師を配属している（市内7か所）。課及びすこやかでは、対面での健康教育、健康相談事業に取り組んできたが、コロナ禍において従来の保健活動が困難となった。そこで、オンラインを活用した啓発活動や、予約制の相談事業を行ったので報告する。

【本市の現状】

健康教育		R1年度		R2年度		前年比	
		実施回数	参加組数	実施回数	参加組数	実施回数	参加組数
母子保健	母性行政主催	100	1115	59	553	59.0%	49.6%
	母性地域主催	47	434	13	66	27.7%	15.2%
	マタニティサロン、両親学級	21	338	18	184	85.7%	54.4%
	思春期教育	1	290(人)	1	100(人)	100.0%	34.5%
	母子栄養教室(離乳食・肥満)	21	399	8	31	38.1%	7.8%
計		190	2576	99	934	52.1%	36.3%
成人・老人保健		実施回数	参加延人数	実施回数	参加延人数	実施回数	参加延人数
	健康増進事業	59	1597	8	171	13.6%	10.7%
	介護予防普及啓発事業	130	2813	22	305	16.9%	10.8%
計		189	4410	30	476	15.9%	10.8%

表1 健康教育 新型コロナウイルス感染症発症前（R1年度）とまん延時（R2年度）の実施状況の比較

健康相談		実施回数	R1年度				実施回数	R2年度				前年比		
			相談延人数					相談延人数				実施回数	延人数	
来所	すこやか	母子	成人・老人	精神	合計	母子	成人・老人	精神	合計	100.0%	51.7%			
			1687	4335	302	355	5012	1687	2262			198	129	2589
	69	853	19	-	872	42	255	6	-	261	27.5%	15.5%		
	51	-	809	-	809	14	-	125	-	125	50.8%	34.0%		
	130	992	321	1	1314	66	378	69	-	447	93.4%	42.7%		
	1937	6200	1451	356	8007	1809	2895	398	129	3422	160	1677	3369	116.5%
	すこやか電話		1402	140	1711	2893		1532	160	1677				

表2 健康相談 新型コロナウイルス感染症発症前（R1年度）とまん延時（R2年度）の実施状況の比較

【倫理的配慮】

本発表において、個人が特定できるような情報は用いていない。

【取り組み内容】

1. 健康教育

離乳食教室は事前に月齢毎に約10分程度の動画を視聴してもらい、オンライン教室を開催した。マタニティサロンや健康づくりに関する健康教育も、可能な限りオンラインでの開催に変更した。図書館とのタイアップで生活習慣病予防の展示コーナーを設置し、図書館では関連図書の貸し出しを行った。一方、地域からの依頼による健康教育は、自粛により激減した。

2. 健康相談

すこよかの相談室が狭小なため、来所相談や母子健康手帳の交付等は予約制とした。予約せず来所した場合は、可能な限り対応した。生活習慣病重症化予防の面談は、希望者にはオンラインで実施した。またオンラインでの育児相談も開設した。乳幼児健診の挟間となる時期の生後6か月児を対象に、すこよかから電話をかける積極的な相談対応により、適時に相談対応ができた事例や、必要に応じて訪問対応につながることができた。

【取り組みの結果】

表1より健康教育の開催回数は半減し参加人数は約30%であった。行政主催の事業では妊産婦対象の教室の参加者は前年比約50%参加者であったが、離乳食教室は前年比10%以下に減少し1回の参加者数も大きく減少した。表2より常設の健康相談は前年比約50%減少したが、市民からかかる電話相談は増加した。すこよかから電話をかけた6か月児への電話相談は含まれていないため、表2のすこよかにかかってくる電話相談件数よりも、実際の相談対応件数は多い。

【考察】

オンラインの健康教育は感染拡大時でも開催できるが、参加者同士の繋がりを求めている場合や、体験型により得られる効果が期待できなかった。教室野目的に応じた開催方法の検討が必要である。健康相談は予約制にすることで事前に来所者を把握できるため、限られた時間で悩みに寄り添う相談対応が行えた。参加できる場や相談できる場が縮小したことにより孤立や不安が増強し、子育てに悩む保護者の相談が増えた。感染防止対策を講じつつオンラインの活用や電話相談の工夫等により、各世代における健康な生活に課題をもつ市民に対して、適時対応できるよう支援に取り組んでいきたい。

【おわりに】

感染拡大により集いの場が減ることで、悩みを共有する場や相談の機会も少なくなる。不安や悩みを抱え込む市民に対して、安心して生活できるよう感染状況に応じた啓発や相談の場を検討していきたい。

難病患者の災害に対する意識調査～指定難病申請時調査より～(第2報)

○野村健太、石橋みゆき、中川拓也、梅染那美、吉田未佳、武田恵、

井上知加、平田浩二、新宮健司、白子知美、岡嶋一郎、中村由紀子(大津市保健所)

医療機器(人工呼吸器・酸素濃縮器・痰吸引器)不使用者 2,453 人

1. はじめに

大規模災害時の備えについては、かねてより自助・共助の重要性が提唱されており、本市でも以前から難病患者と家族に対し、災害時の備えに関する啓発を行っている。今後の支援課題を明らかにすることを目的に、難病患者の災害対策に関する意識調査を実施した。

2. 方法

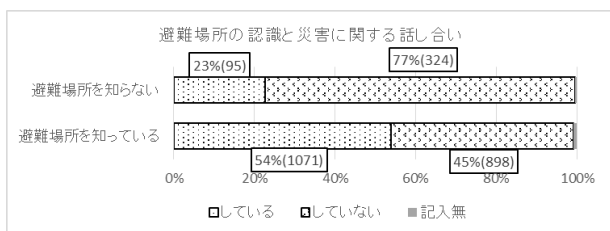
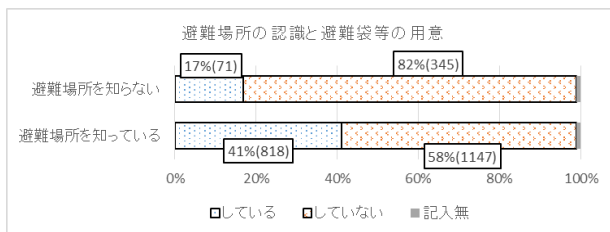
令和2年4月1日～令和3年3月31日までに大津市保健所に特定医療費受給者証の交付申請をした3,239人に質問紙を配布した。

3. 結果

有効回答 2,582 人(79.7%)

1) 災害対策について

避難場所	
知っている	1,988人 77.0%
知らない	421人 16.3%
無記入等	173人 6.7%



2) 医療機器の使用について

医療機器(人工呼吸器・酸素濃縮器・痰吸引器)使用者 129 人

避難袋等の避難用意		災害に関する話し合い	
知っている	43人 33.3%	知っている	48人 37.2%
していない	75人 58.1%	していない	72人 55.8%
無記入等	11人 8.6%	無記入等	9人 7.0%

避難袋等の避難用意		災害に関する話し合い	
知っている	847人 34.5%	知っている	1,119人 45.6%
していない	1,422人 58.0%	していない	1,156人 47.1%
無記入等	184人 7.5%	無記入等	178人 7.3%

4. 考察

本市ではチラシ等で防災情報の発信を行っているが、避難場所を知っている難病患者は77%であり、知らない患者のために更なる啓発が必要である。

避難場所を知っている難病患者は、避難場所を知らない難病患者の2倍以上の割合で、避難袋等の避難の用意や災害に関する話し合いを行っている。北平ら¹⁾も示しているように、避難場所を知っている難病患者の方が、有意に「避難にむけての備え」をしており、今後は避難場所を知らない難病患者に対する災害対策の呼びかけ強化が有効であることが示唆された。

医療機器(人工呼吸器・酸素濃縮器・痰吸引器)の使用の有無での比較では、医療機器使用者の方が避難にむけての備えをしている割合が低かった。この結果より、医療機器使用者が避難行動について不安や困難感を抱いており、難病患者や家族のみでは災害の備えの具体的な行動がとれていないのではないかと考えられる。医療機器使用者に対しては、中村ら²⁾が示すように、個別支援計画を積み重ねて地域全体で支援していく事が求められるため、保健所が関与して地域の支援者とともに医療機器使用者の個別支援計画を作成していく。

5. まとめ

今回の調査で、難病患者の災害の備えに関する意識は、避難場所を知らない難病患者で特に低いこと、医療機器使用者の方が災害の備えができていないことが課題であることがわかった。今後も医療機器使用者を中心に個別避難計画作成も含めた災害対策を進めていく。

参考文献：

- 1)北平志江ら,難病患者の災害に対する意識調査を実施して(会議録),信州公衆衛生雑誌3巻1号,2008,pp.52-53
- 2)中村香子ら,長野県南部地域における在宅難病患者に対する災害時支援の必要性についての検討,信州公衆衛生雑誌3巻2号,2009,pp35-39

災害対策における医療依存度の高い難病患者への自助・共助を強化するための課題

○北川あゆ美、北森紗也香、西川純子、黒橋真奈美、荒木勇雄（南部健康福祉事務所）

【はじめに】

湖南保健医療圏域では、令和3年3月現在の特定医療費受給者証所持者は2,549人、内人工呼吸器装着など医療依存度が高く災害によるライフラインの途絶が生命の危険に直結する在宅療養者は76人である。

当所では平成28年度から自助の強化を目的に在宅人工呼吸器装着者を優先して、災害時個別支援計画の作成支援のための災害時対応ノート（以下「ノート」）の策定を開始した。平成30年度・令和元年度はノートの策定における市の協力を得るため、市と災害時個別支援計画策定に関する担当者会議を設け策定合意を得た。また、令和2年度は各市の災害対策の体制・実情を知るためヒアリングを行うなど、災害時対策の取組みを行ってきた。これらの取組みからみえてきた災害対策における自助・共助を強化するための課題を報告する。

【取組み内容】

(1) 終日人工呼吸器を装着しているモデル事例のノート策定を通じて課題を抽出。

(2) 管内4市の障害福祉担当課へヒアリングを通じて避難行動要支援者対策の状況・福祉避難所の対象者と設備についての課題を抽出

【取組み経過と抽出された課題】

(1) ノートの策定

事前調整として、保健所から関係機関に連絡し各機関の担当者の確認・目的の共有・各機関が提供できる情報の確認を実施した。調整の中で、市は普段の関わりがないケースであったため、担当課が決まるまでに時間を要した。

次に、訪問看護・ケアマネジャー・市担当者・保健所で訪問し、家族へハザードマップや必要物品についての情報提供、備えの状況を確認した。確認する中で避難場所・避難方法の情報が不足していること、民生委員がいないこと、家族がアンビュバッグの使用経験がないことがわかった。また、関係機関から「住宅環境から避難所に行くことは現実的でない」と言う意見があった。

ケース会議では、家族・往診医・訪問看護・ケアマネジャー・市担当者・保健所が参加し、ノートの内容の確認、訪問時に挙げた課題の検討、代替用品や広域避難所の情報提供を実施。避難時に必要な人数、安否確認を行う機関、主治医が避難先として病院を打診することを確認した。協力可能な近隣住民の同意は得られたが、会議への参加はなく具体的な協力内容の確認は行えなかった。また、避難場所や避難手段については、避難場所の設備や利用できる物品等の情報が不足しており具体的な検討は行えなかった。家族から「災害への備えで不足している部分がわかってよかった。」との声が聞かれた。

後日、訪問看護が家族にアンビュバッグの使用方法的指導をされた。また、電源の確保として家族が自家発電機を購入された。

(2) ヒアリング（3市でヘルス担当課・2市で社会福祉担当課・1市で防災担当課の参加があった）

避難行動要支援者対策の状況として、4市とも避難行動要支援者登録制度（以下登録制度）を実施している共助の担い手の実情を集約できる仕組みがなく、3市で避難行動要支援者名簿（以下名簿）やノートは市の中で他課との共有がしづらい状況であった。1市で難病患者は登録制度の対象外であった。

福祉避難所の対象者と設備については、4市とも避難所に発電機はあっても個人に利用できるかは不明であった。

【課題の明確化と今後の方針】

ノートの策定、ヒアリングの結果を自助・共助・連携の3点から考察する。

まず、自助について家族がアンビュバッグの使用を経験されたことがなかったことがわかり自身の備えにつながった。また、自家発電機を購入するという行動の変化や家族の声から、ノートの策定が本人・家族が災害を考える機会となり自助の強化につながったと考えられる。

次に、共助について今回近隣住民の参加はないままノートの策定を行ったが、災害時には行政はすぐに患者のもとに駆け付けることはできないため、共助が重要となる。そのため、近隣住民の参加を促し協力を得ていくことや、地域の中で支援が必要な人がいること知ってもらい地域のネットワークづくりにもつなげていくことが必要と考えられる。

最後に、連携についてノートの策定を通し、具体的な避難方法や避難場所を提案や検討するための情報の不足がわかった。個別性・実効性のあるノートの策定には、より詳細な情報が必要であり、避難場所・方法については防災面と医療面の情報が必要であり、普段から関わりがある医療・保健・福祉の機関だけでなく防災部局等との連携も重要である。また、各市へのヒアリングより名簿・ノートが市の中で共有しづらい状況から、今後も市関係課とノート策定を通して災害時の主要な支援ツールであることを定着させていくことが必要である。

【結論】

災害時において自助・共助の強化が必要であるが、共助の実情把握や共助への支援、防災・福祉・保健・医療の連携ができていないという課題がある。平常時から共助の担い手と家族とのつながりや共助の担い手を支援すること、防災・福祉・保健・医療が連携し実効性のあるノートの策定や支援体制を構築することが必要である。

【参考文献】

- 1) 三浦修：地震災害時における神経難病患者の支援ニーズ分析,新潟青陵学会誌第3巻,2011
- 2) 内潟恵子,岸田るみ,小島義和：A県における在宅療養中の人工呼吸器を装着患者における災害避難時の実態と課題,東京情報大学研究論集第24巻,2020

フレイルチェック表による健康教室の効果について

清水満里子（滋賀県栄養士会）

谷口美津子（滋賀県栄養士会）

木戸慎介（近畿大学農学部）

背景：健康日本 21 では栄養、食生活、身体活動、運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣病と社会環境の改善を重視している。また先行研究においてフレイルと関連した啓発・教育活動はフレイル予防につながる可能性があるとの結果が報告されている。

目的：高齢者の通いの場においてフレイルに関連する調査を行ない、調査結果をもとに健康教室参加者の生活習慣などの改善方法を伝えることとした。またそれぞれが必要なたんぱく質を把握し、たんぱく質を手軽により多くとる方法を伝えることで、改善することを目的とした。この事業は滋賀県栄養士会の地域栄養ケア活動体制整備事業の一環として、社会福祉協議会や包括支援センターへ出前教室のチラシを配布し、申込みを募った。

方法：サロンや自治会、自主サークルなどの通いの場において健康教室に参加した高齢者を対象に、フレイルの実態を把握するため、無記名でフレイルチェック表（質問用紙）を用いフレイルの状況を確認した。教室受講3ヶ月後に、再度フレイルチェック表で改善状況を確認し、教室の効果を調査した。

結果：全体的に大きく変化した項目はなかったが、3か月後の調査に協力した長浜市、彦根市、甲賀市の結果を報告する。長浜市A地区20名、B地区13名、彦根市10名、甲賀市10名について調査した。生活習慣について長浜市A地区において20名中2名(10%)、長浜市B地区において13名中2名(15%)、彦根市において10名中2名(20%)、甲賀市において10名中3名(30%)改善した。食生活について長浜市A地区において20名中8名(40%)、長浜市B地区において13名中4名(31%)、彦根市において10名中4名(40%)、甲賀市において10名中2名(20%)改善した。

考察：ほとんどの参加者は変化がなく、日頃から生活習慣や食生活について注意していると考えられる。

調査結果から生活習慣（健康状態は良いとは感じている。毎日の生活に満足している。タバコは吸わない。）、食生活（1日3食きちんと食べている。肉や魚、卵、大豆製品を毎食食べる。野菜、海藻、きのこなど毎食食べている。牛乳や乳製品は毎日食べている。季節のくだものは毎日食べている。）において改善についての気づきがあったと推測される。

サロンや自治会、自主サークルなどの通いの場において介護予防の観点からフレイル予防の健康教室を実施することは、生活習慣および食生活について予防できると考えられる。

今後、他の地域において3か月後のフレイルチェックの調査を実施する予定であり、地域差について評価、解析する予定である。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業における取り組み ～口腔機能低下予防事業について～

○原田真弓、酒井千秋、金森有紀、宅間薫、西本美和（大津市長寿政策課地域包括ケア推進室）

大谷直美（滋賀県歯科衛生士会）、伊井純平（滋賀県 POS 連絡協議会大津ブロック）

1. はじめに

本市では令和3年度より高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業に取り組み、介護予防と生活習慣病の疾病予防・重症化予防を一体的に進めることとなった。今回、一部地域をモデル地域とし、口腔機能低下予防事業の取り組みを行ったので報告する。

2. 現状

令和4年1月1日現在、本市の65歳以上高齢者人口は93,356人で、高齢化率は27.1%。65歳以上人口のうち75才以上高齢者の占める割合は、49.9%である。介護保険認定率は19.1%で、85歳以上高齢者では64%と半数以上が介護保険認定を持っている。

モデル地域においては、65歳以上高齢者数は11,283人で、高齢化率は32.8%と市全体と比べて高い。令和元年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、咀嚼機能の低下が市平均29.2%に比べて、32.2%と上回っており、歯科医院が少ないことや交通の便が悪く健康教室の参加が難しいことなどから、今回個別に指導を行うことで、対象者の口腔機能の改善、維持することを目的に事業を実施した。

3. 対象および方法

- ①令和2年度後期高齢者歯科健康診査を受診した者で、要指導、要治療に該当したが受診歴のない者
- ②令和2年度後期高齢者健康診査受診者で、問診結果より口腔機能の低下の恐れのある者
- ③住民主体の通いの場で把握したハイリスク者を対象に、口腔機能を含めた健康状態、保健指導を個別に142人に実施した。その中で口腔機能低下予防プログラムへの参加希望者17名に対して、6か月間歯科衛生士や言語聴覚士による、月1回の面談か電話による保健指導を令和3年9月から実施。また、かかりつけ歯科医があれば連携を図り、その指導のもとに実施している。

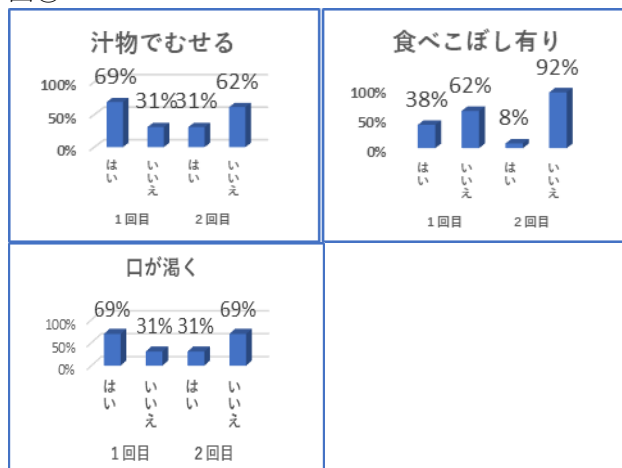
4. 結果

口腔機能低下予防プログラムの2回目の面談が終了している13人の口腔機能評価について、図①「汁物でむせる」「食べこぼし」「口が渇く」の項目は、面談1回目と比べ改善が見られた。

表① RSSTについては、3回出来る人が増加した。

表② オーラルディアドコキネシスについては、面談1回目より改善が見られた人は6人あり、平均値でみると1回目より2回目が良い結果であった。

図①



表① 反復唾液嚥下テスト (RSST)

	面談1回目		面談2回目	
	回数	人数	回数	人数
0回	0回	0人	0回	1人
1回	1回	4人	1回	2人
2回	2回	7人	2回	4人
3回	3回	2人	3回	6人

表② オーラルディアドコキネシス (回/10秒)

	パ		タ		カ	
	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目
面談	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目
平均	51.1	51.5	49.4	50.9	46.5	49.5
最低	30	34	34	36	32	32
最高	64	66	66	64	58	60

5. 考察

事業開始前のオーラルフレイルチェックでは、「固い物が噛みにくい」「お茶や汁物でむせる」「口が渇く」に「はい」と答えた人が約60%、「食べこぼしがある」「食事に時間がかかる」については、約50%の人が該当していた。しかし、歯科衛生士による口腔機能低下予防の指導を受け、また参加者が毎日口腔体操等を実施した結果、「汁物でむせる」「食べこぼしがある」「口が渇く」は改善したことから、指導の効果があつたと思われる。

「固い物が噛みにくい」については、プログラム参加前の個別指導により定期的な歯科受診につなげることができ、面談1回目のアセスメントでは、改善傾向がみられた。

今回は、事業途中で2回目までの結果であるが、最終結果を期待したいと考える。

6. まとめ

口腔機能については、個々に課題が違うため、個別で対応することで、より本人の状態に応じた指導ができている。来年度はモデル事業を市内全域に展開していく。

コロナ禍における高齢者の実態について ～市民へのアンケート調査から～

○金森有紀 原田真弓 酒井千秋 岩村聡 西本美和 (長寿政策課地域包括ケア推進室)

1. はじめに

大津市では、新型コロナウイルス感染症の流行により新しい生活様式の中で、高齢者の生活や身体にどのような影響を与えているのか、現在の状態について実態把握を行うためのアンケート調査を実施した。コロナ禍における高齢者の実態を把握したので報告する。

2. 方法

(1) 対象

市内に居住する65歳以上の要介護1～5の認定を受けていない方8,000人(無作為抽出)

(2) 調査方法 郵送による配布・回収

(3) 調査実施期間 令和3年8月20日～9月6日

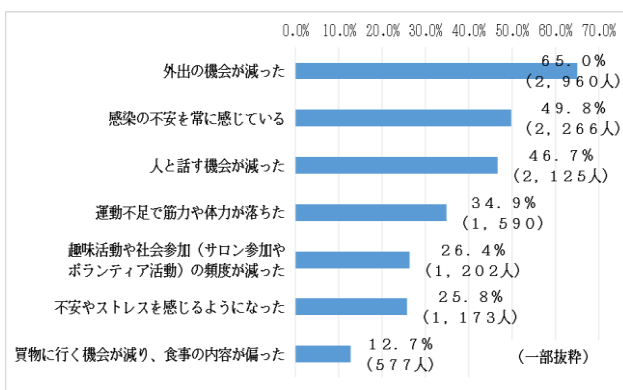
(4) 回答率 56.9%(4,554人)

(5) 主な調査内容

「困りごと」、「暮らしや体調、気持ちの変化」、「コロナ禍において新たに行っていること、工夫していること」などについて調査を実施した。

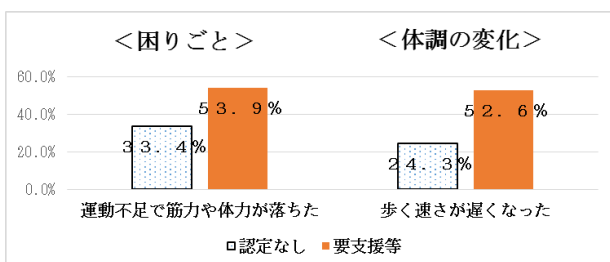
3. 結果

図1 コロナが長期に流行していることでの困りごと



困りごとについては、「外出の機会が減った」と回答した方が6割以上を占めて最も多く、次いで「感染の不安を常に感じている」、「人と話す機会が減った」、「運動不足で筋力や体力が落ちた」の順に高い割合となっている。

図2 要支援・事業対象者のクロス集計



困りごとについては、要支援・事業対象者(以下「要支援等」という)で「運動不足で筋力や体力が落ちた」と回答した方は53.9%となっている。体調の変化については、要支援等で「歩く速さが遅くなった」と回答した方は

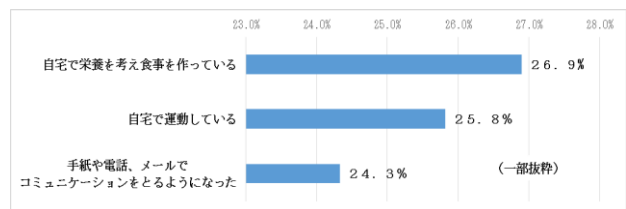
52.6%となっており、いずれも認定なしに比べて高い割合となっている。

表1 家族構成のクロス集計

家族構成	運動不足で筋力や体力が落ちた	歩く速さが遅くなった
一人暮らし	40.30%	33.70%
夫婦二人暮らし(配偶者65歳以上)	35.20%	25.20%
夫婦二人暮らし(配偶者64歳未満)	28.60%	14.50%
息子・娘との2世帯	35.80%	29.70%

表1より「運動不足で筋力や体力が落ちた」、「歩く速さが遅くなった」と回答した割合は一人暮らしが他の世帯構成に比べて最も多い。

図3 新たに行っていること、工夫していること



新たに行っている等については、「自宅で栄養を考え食事を作っている」、「自宅で運動している」「手紙や電話、メールでコミュニケーションをとるようになった」の順に高い割合となっている。

4. 考察

新型コロナウイルス感染症の流行により、高齢者は感染の不安やストレスを感じるようになっただけではなく、筋力や体力が落ちたと感じる者も多いことが明らかになった。これは、外出頻度の低下による活動量の低下や食欲の低下による体重や筋肉量の減少が考えられる。中でも要支援等や一人暮らし高齢者において筋力や体力の低下また歩く速さが遅くなったと感じる割合が多かったことから、よりコロナによる影響を大きく受けていることが考えられる。

これらの結果から、要支援等へのコロナフレイル予防の取組み強化と、要支援等にさせない介護予防の取組みの必要性が明らかになった。

5. おわりに

今回のアンケート調査を踏まえ、要支援等へのコロナフレイル予防の取組み強化のために、地域包括支援センター、介護サービス提供事業所、ケアマネジャーにアンケート調査の結果を情報共有し、重度化防止の視点での関わり強化を依頼するとともに、介護予防・重度化防止のためのケアプランをテーマに研修会を実施していく。また、要支援等にさせない介護予防の取組みのために、栄養について学んでもらう機会の提供や高齢者向けレシピの紹介、運動や口腔機能向上に向けた教室の実施など、参加者がそれぞれに応じたフレイル予防や健康づくりを継続できる事業を行っていく。

甲賀市のコロナ禍における100歳体操の再開支援に

向けての現状と課題～地域の実施状況調査を通じて～

○真鍋 みゆき 大西 裕紀子

(甲賀市役所すこやか支援課地域包括支援室)

I 初めに

甲賀市では、地域の通いの場の一つとして100歳体操が活発に行われている。その組織率は高齢者人口割合でみると全国平均6.7%ⁱ⁾を上回る8.2%である。

一方、滋賀県でも新型コロナウイルス感染症に伴う緊急事態宣言が出される中、100歳体操の活動を中止しているとの声を多く聞いた。地域包括支援センターの保健師は予防接種会場などで出会う高齢者の歩行状態の不安定さなどから、高齢者の筋力低下を心配していた。

II 目的

地域における交流や運動機能維持の場である、100歳体操の実施状況を把握し、活動の再開および継続に向けた取り組みのヒントにする。

III 方法

- ① 対象 市内で100歳体操を実施する団体108団体の代表者
- ② 郵送によるアンケート調査(自記式)
- ③ 調査項目 記載者の役割と年代、団体登録者人数、令和1年参加人数と現在の参加人数、実施と中止の状況、再開に向けた課題、再開時に変更したこと、活動再開にあたり望むこと、地域の高齢者の状況について気になること
- ④ 調査期間 令和3年10月13日-令和3年10月25日

IV 結果

- ① 回収状況 対象団体数108団体、回収団体数94団体(回収率87%)
- ② 100歳体操の実施状況(調査時点10月中旬)
実施している69%(64団体)、開いたり閉じたりしている14%(13団体)実施していない17%(17団体内2団体は廃止)
- ③ 実施している64団体のコロナ禍での実施状況
中止したことがない8%(5団体)緊急事態宣言中のみ中止61%(39団体)令和2年中に再開、令和3年秋より再開それぞれ15.5%(10団体)
- ④ 実施している64団体のコロナ流行前後の参加者数
全体で、約2割減少。7.8%(5団体)ではコロナ流行前より参加人数が増えたと回答。
- ⑤ 実施していない17団体の再開にむけた課題
参加者の不安65%(11団体)リーダーの不安35%(6団体)
- ⑥ 再開にあたり望むこと
実施している64団体は地域の後押し41%(26団体)リハ職の指導38%(24団体)保健師の指導36%(23団体)。
実施していない17団体では再開に向けてのチラシなどの情報提供47%(8団体)地域の後押し41%(7団体)。
- ⑦ 実施していない17団体の再開ができない理由
参加者の「感染に対する不安」65%(11団体)リーダーの「感染に対する不安」41%(7団体)。
- ⑧ 地域の高齢者について気になること
人と話す機会の減少86%(80団体)、足腰が弱った人が増えたと感じる54%(50団体)。

V 考察

108団体中64団体、69%が100歳体操を継続または再開していた。しかし内2/3の団体は以前より参加者数が減少し、全体で以前の8割の参加にとどまっている。

これらの団体には、保健師やリハ職の指導のみならず、地域の後押しも重要であるとの結果から、今後は自治振興会等に現状を伝え地域とともに支援していくことが必要である。

長期にわたる中止で高齢化により同じメンバーで再開することが難しい団体もあり、再開支援のみならず、新規の活動支援にも力を入れていく必要がある。

活動内容のマンネリ化の指摘もあり、再開・定着支援に際し、改めて100歳体操の目的を共有していく必要がある。地域の実情に合わせて脳トレ教室の開催を検討されている団体もある。来年度は各団体に脳トレに関する書籍を配布し活用してもらうこととした。

新型コロナウイルス感染症拡大前は、包括支援センターが年に数回介入し活動支援を行い、参加者の変化に気付いたり情報を得ていた。今後再開支援を行う中で、参加者のみならず、来なくなった人たちの状況も把握し、状況に応じた支援が必要である。

2014年日本老年医学会によって高齢者の虚弱を「フレイル」と呼ぶことが提唱された。その予防法について飯島はii)「栄養(食と口腔機能)・運動・社会参加」の3つの要素が重要であり、それらをまちづくりの一環として総合的・包括的にアプローチすることが必要不可欠である。と言っている。

100歳体操は運動のみならず社会参加の面でもフレイルの予防・改善を図るための有効な手段と位置付けることができる。これまで100歳体操という通いの場で積み上げてきた地域のつながりを切らないことが大切である。

VI 結論

地域における交流や運動機能維持の場である100歳体操はコロナ禍でも約7割の団体が活動を継続もしくは再開していた。活動再開、活性化には専門職のみならず地域の後押しも強く求められている。

引用文献

i) 介護予防・日常生活支援総合事業等(地域支援事業)実施状況令和(元年度実施分)に関する調査結果 厚生労働省老健局老人保健課

ii) 飯島 勝矢 令和3(2021)年3月さらなる健康長寿社会への挑戦 フレイル予防・対策:基礎研究から臨床、そして地域へ 社会科学振興財団

参考文献

i) 新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場所等の取り組みおよび高齢者の心身の状況に関する実態調査 令和3(2021)年3月株式会社日本能率協会総合研究所
ii) 飯島 勝矢 健康長寿に向けて必要な取り組みとは? 100歳まで元気、そのカギを握るのはフレイル予防だ 2021年11月号広報誌「厚生労働」

【はじめに】

高齢者ドライバーによる交通事故対策は極めて現代的な喫緊の課題である。しかしながら、高齢化が進み交通の不便な地域においては年を老いてからでも自動車運転をしなければ生活できない現状がある。

本調査では、Y 地域の後期高齢者の自動車運転の足の衰えの自覚、運動習慣の実態把握をした。その結果を踏まえ、高齢者の生活行動やニーズに合った自己実現支援、自身の危機管理への啓発も踏まえた予防的支援のありかたを検証し、地域の課題解決の提言に繋げることを目的とする。一報では、個人への働きかけを考察したい。

【地区概況と対象】

本調査の Y 地区は、人口は 808 人、65 歳以上高齢化率は 44.3%、後期高齢化率 22.4%で、集落によって、高齢化率は 69%を超えている。学区の中心となる地区(市民センター所在地)までが、3^{キロ}を超える地区が 2 か所、1^{キロ}を超える地区が 3 か所、土地の傾斜もあり、交通が不便な地域であるために、1 人に 1 台は自家用車を持っている現状である。

【調査方法】

(時期) 令和 2 年 9 月 10 日～30 日

(調査方法) 地区役員 9 名が 181 名に配布、回収は個人が郵送での返送か、市民センターまで持参。無記名であるが、居住する地区名、年齢、性別は記載。なお、本調査は、地域課題の解決のための調査であり、個人情報保護し人権に配慮することを書面で伝え、同意を得て実施している。

(調査内容) 5 歳刻みの年齢階級別、男女別に①足の衰えの自覚の有無②週に 1 回以上の運動習慣の有無③自動車運転をしているか否か④a-1 自動車運転の用途⑤a-2 何歳まで運転する予定か の項目

【調査結果】

回収 157 名(回収率 86.7%)有効回答 154

- ① 全体で 77.2%の者が足の衰えを自覚している
- ② 年齢階級を 5 歳刻みにすると、75 歳～79 歳までは全体で 66.5%が足の衰えを自覚し、90 歳以上では全体で 97.0%が男女とも足の衰えを自覚している。男女差は少ない。
- ③ 全体で 48.0%の者が運動習慣あると言っている。
- ④ 運動習慣を男女別、年齢階級別にみると、男性は 80 歳～84 歳代が 68.0%と一番高く、女性は 75 歳～79 歳代が 58%で一番高い。
- ⑤ 後期高齢者の 54.5%が自動車運転をしている。
- ⑥ 自動車運転を男女別、年齢階級別でみると、75 歳～79 歳代では、男性は 85%、女性は 74%と男女差は見られないが、80 歳代になれば、女性の運転は 44%に対して、男性は 84%と男女差がある。
- ⑦ 「何歳まで運転する予定か」について自動車運転している 75 歳～79 歳の 40 名に問うと、「85 歳まで運転したい」と答えたものが、15 名(37.5%)いる。
- ⑧ 自動車を運転している群(以下「運転群」と記す)は、していない群に比べて有意に「運動習

慣がある」

- ⑨ 運転群は、運転していない群に比べて有意に「足の衰えを感じていない」

【考察】 今回の調査結果として、年齢とともに足の衰えの自覚割合は高くなっており、痛み、歩行速度の遅さ、つまずきやすさ、持久力のなさが主訴として聞かれたが、自動車運転の実態としては、年齢が高くなってでも自動車を運転していた。特に男性の 80 歳～89 歳が顕著であった。運転の用途は、買い物、通院、付き合い等、齢を取りながらも自動車運転している、しなければならぬ生活に基づく過疎地域の事情があることがわかる。

一方、「自動車運転と筋力低下」「自動車運転と運動習慣」の相関を見ると、自動車運転をしている群のほうが、筋力低下の自覚がなく、運動習慣があるといった相関が見られ、運転しているもののほうが、活動的で元気であるという結果となった。ただし、足の衰えはあくまでも自覚であったので、客観的なデータではないことの課題はある。また、NEXCO 東日本⁽¹⁾が行った運転意識調査において、「75 歳以上の高齢者は一般の世代より「運転に自信がある」と答えているものが多い」との報告のように、Y 地区における 75 歳以上の高齢者についても「自分の運転は大丈夫」といった過信があることも否定できない。

以上のことを鑑みると、過疎地域で暮らす自動車運転する高齢者はいかに運転に必要な力を維持していくか、事故を起こさない身体づくりを考える必要がある。

竹原⁽²⁾は、「運転機能に及ぼす影響は加齢に伴う認知機能の低下と共に移動能力や聴覚、視覚機能の低下、薬剤服用による影響などの身体機能の低下にも着目すること」も指摘している。まずは交通事故を起こさないためにも、高齢者自身が運転に必要な筋力、歩行速度、TUG、認知力を知るための TMT を知る機会である体力測定が必要だと思われる。

必要なトレーニングについてであるが、高崎ら⁽³⁾は、「自動車のペダル操作には内腹斜筋の活動が必要である」と述べているように、自動車運転に必要な内腿や腿裏、大殿筋の柔軟性、骨盤や背骨を中心とした体幹バランス、注意分割能力向上のコグニサイズなどをメニューに入れていくことも必要である。

【今後の課題】

過疎地域における自動車運転の課題は、個人個人の心理的な要素もある。また地域全体からのアプローチも必要である。続報で延べていきたい。

【引用・参考文献】

- 1) NEXCO 東日本 逆走・車の安全運転に関する三世代調査 2019. 2
- 2) 竹原格 高齢者の自動車運転 加齢に伴う身体機能低下への対応 日本老年医学会雑誌第 55 巻第 2 号 2018
- 3) 高崎恭輔他 車の運転動作を考える～ペダル操作に必要な体幹筋の活動に着目して～関西理学 2009. 9. 35～40

運転免許自主返納に関する半構造化インタビューより考察

高齢者の自動車運転への予防的支援を考える 2報

竜王真紀（甲賀市）

【はじめに】

高齢者ドライバーによる交通事故対策は極めて現代的な喫緊の課題でありながら、過疎化する地域では高齢者の自動車運転は生活に根付くものであるため、即免許返納ではなく、安全に自動車運転を続けられるための個人への取り組みは 1 報で示した。

しかしながら、高齢者の自動車運転免許返納については、返納したことによる精神的な落ち込みや閉じこもりへの危険も少なくないと言われる。

今回、Y 地域で令和元年 5 月に後期高齢者に自動車免許の返納について根来氏¹⁾らと行なったインタビューをもとに、どのようにすればスムーズな免許返納へ移行できるかを考え、過疎地域の課題解決案を提言に繋げることを目的とする。

【地区概況と対象】

本調査の Y 地区は、人口は 808 人、65 歳以上高齢化率は 44.3%、後期高齢化率 22.4%で、集落によって高齢化率は 69%を超えている。土地の傾斜もあり、交通が不便な地域であるために、後期高齢者の 54.5%が自動車を運転している。

【調査方法】

① 免許返納に関する半構造化インタビュー

(時期)令和元年 5 月 12 日 (方法)自宅訪問

(対象)Y 地区の免許返納者の後期高齢者 2 名と家族

Y 地区の免許保持者の後期高齢者 3 名と家族

(内容) a)免許返納のきっかけ b) その後の不便さ
c)免許返納は考えているか d) 家族の受け止め
e) 若い頃の仕事、地域での役割

② 後期高齢者の自家用車運転と足の衰への自覚・運動習慣の実態調査

(時期)令和 2 年 9 月

(対象者)Y 地区後期高齢者 154 名

(調査内容)「Y 地区自治振興会への要望」の項中の、自家用車の運転や交通手段に関する意見を抽出

本調査は、地域課題の解決のための調査であり、個人情報保護し人権に配慮することを書面で伝え同意を得て実施している。

【調査結果】

① 半構造化インタビュー

本人の思い	家族
免許返納者 A 氏 85 歳男性 a)2 年前に息子に「もう返したらどうか」と言われた。 b)家族に迷惑かけたくない	d)家族が買い物に連れてくれるようになった。返納してくれて良かった。
免許返納者 B 氏 88 歳男性 a)自分は運転の仕事をしてきたが、80 歳の時に自分で危ないと思ったから自分から返納した。 b)納得している。 e)若い頃は運転手をしていた。	d)80 歳過ぎたらフラフラしてきたし、物忘れもあったから仕方ない。今まで頑張ってきたからな。
免許保持者 72 才男性 c)事故を聞くと、自分もそろそろと思うが、もう少し乗っていたい。	
免許保持者 83 歳女性 c)バスなどがないので、どこにもいけないから乗っています。	d)別居の子どもから「返納しろ」とは言われていません。
免許保持者 81 歳男性 c)免許返納したら「生活がつまらなくなる」と思います。	

5 名とも、「若い頃はよく頑張った」と若い頃の話を楽しそうにされた。特に男性は仕事の話をした。

② 後期高齢者の暮らしの困りごと

- ・いずれ運転できなくなったらバスを利用したいでもバスの本数が増えてくれないと困るな
- ・今まで買い物や通院に車を運転していた。家族に言われて免許返納したので自由にいけなくなった。
- ・1 人暮らしは車に頼るしかない。なかなか子どもたちには頼めないな
- ・今は週に 2, 3 回は車を使っている。車がなければどうなるだろうか。不安
- ・学区のグランドゴルフ場へは仲間での乗り合い、危ないけどな。

【考察】

矢野ら²⁾は、「運転免許“自主”返納の意思決定プロセスにおいて、《自分》が事故リスクを抱えた《身体》として内在化された場合、《自分》は、喪失された《自主》返納は周囲の意見に折れる形で決定されるが、《自分》の過去の人生経験に照らして《再評価》された場合は、《自分》を社会の中で実現する手段として、返納の判断は積極的に行なわれている」と報告している。

第 1 報では、「身体の衰えや認知機能の低下を自らが気づく体力測定の定期的な機会が必要」と結論付けたが、矢野氏の先行研究と今回 A 氏、B 氏のインタビュー「若い頃はよく頑張った」「これから家族たちにも迷惑かけたくない」の発言を受け、自分の人生を肯定的に振り返ることは、残された人生や家族のための「自主返納」への選択に繋がるということに気付いた。

現在では、免許が取れる年齢に達したら当然のように免許を取りに行くが、日本の高度経済成長を支えてきた団塊世代以前の方々にとって自動車運転免許の取得と自家用車を持つことは、希望や夢、誇りであったのではないだろうか。通勤、農作業、育児、家事、娯楽、交流等人生のライフステージの中で社会とのつながりを持ち、自分が一番輝いていたステージを支えてくれた“車”を手放す、免許を返納することについては、「自分が自分でなくなっていく」「自分はもう役割を果たせなくなった」といった落胆や心理的ダメージは予測できる。それを最小限にし、免許返納への意思決定を支援するには、周囲のものが、これまで頑張ってきた背景も含めた高齢者の尊厳を守る姿勢と、返納後も高齢者が排除されず社会との関係性を再構築するための支援であると考えられる。

また、免許返納した際の家族や地域の支えも免許返納への自己決定を促すものとも考えられる。今後、インフラ整備、地域の体制整備への保障の提言をしつつ、実態把握に努め、対策を講じていきたい。

【引用文献・参考文献】

- 1) 根来信也ら Y 地区における高齢者の運転免許に関する半構造化インタビュー 2019. 5
- 2) 矢野真沙代ら 運転免許“自主”返納の意思決定プロセスにおける質的研究 公衆衛生誌 2020. 67. 11 号

大津市医療安全支援センターにおける医療相談の現状

○今井明美、木村俊紀、村田俊浩、古川久文、中村由紀子（大津市保健所）

I. はじめに

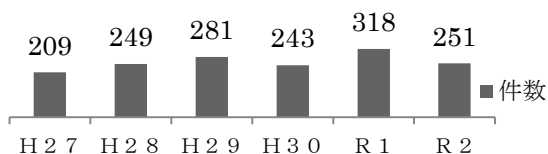
平成 18 年 6 月に医療法が改正され、医療に関する苦情、相談等に対応し医療機関に助言等を行う医療安全支援センターが法的に位置づけられた。本市は平成 27 年 4 月に、大津市医療安全支援センター（以下「センター」という。）を保健所に設置した。今回、センターにおける医療相談の現状を報告する。

コミュニケーション及び医療行為・医療内容の相談が 41%を占め、次いで医療機関等の紹介・案内、医療機関等の施設、健康・病気の相談が多かった。

5. センターの対応

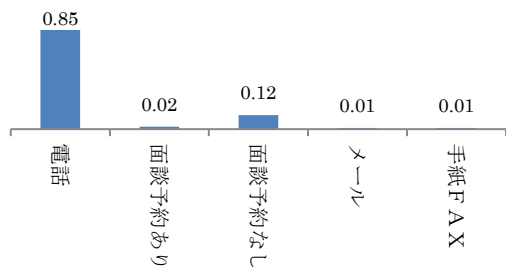
II. 医療相談集計結果(平成 27 年度～令和 2 年度)

1. 年度推移



保健所開庁日の 1 日平均相談件数は約 1 件で、月別、曜日別の偏在はなかった。

2. 相談方法



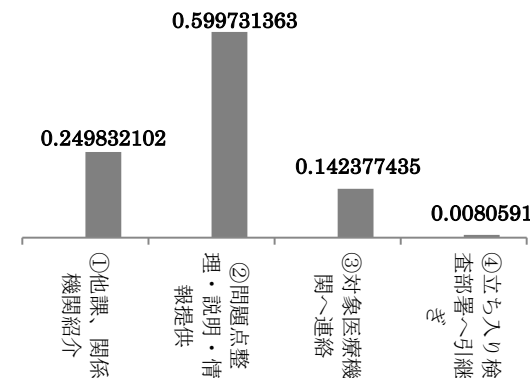
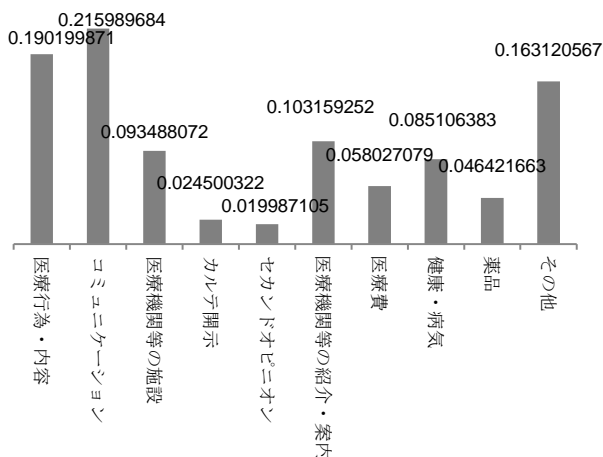
電話による相談が 85%を占めた。

3. 相談区分



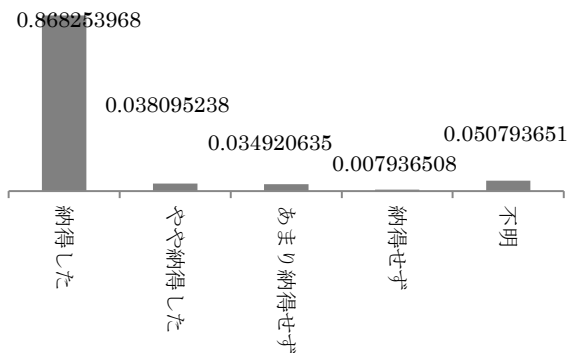
相談が 61%で過半数を占めた。

4. 相談内容



②相談者の問題点の整理の援助・相談者への説明・情報提供・助言が 60%で、①他課や関係機関等の紹介が 25%、③対象医療機関へ連絡が 14%だった。

6. 相談後の納得度(平成 30 年 12 月～令和 2 年度)



平成 30 年 12 月から、センターの相談対応を評価するために、相談後の相談者の納得度について、相談員による評価を付け始めたところ、「納得した」及び「やや納得した」の合計が 91%で、多くの相談者がセンターの相談対応に納得していた。

III. 終わりに

相談内容は、コミュニケーション、医療行為・医療内容が上位を占めていた。これは、医療現場で患者と医療者とのインフォームドコンセントが図られてはいるものの、両者間で思い違いや認識の齟齬があることが要因と思われる。このため、センターの対応は、中立的な立場で相談者と医療機関との仲立ちをし、相談者の疑問や問題点の整理、相談者への助言等により相談者の問題解決を支援して行くことが大切となる。今後、高齢化が一段と進み、医療が高度化、複雑化する中で、医療相談の役割はますます重要になってくると思われる。引き続き、医療相談スキルの向上に努め、患者・住民と医療機関との信頼構築を支援していきたい。

