

第53回
滋賀県公衆衛生学会要旨集
《 WEB 版 》

令和5年2月8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53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 滋賀県湖北健康福祉事務所 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5年2月8日(水) 14:00~17:00(オンライン)

4. 令和4年度滋賀県公衆衛生事業功労者表彰式 14:00~14:15

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

第52回滋賀県公衆衛生学会奨励賞表彰

5. 特別講演 14:15~14:35

講演タイトル 「ポストコロナへ向けた健康危機マネジメントとは何か」

講 師 阿南 英明 Hideaki Anan, MD, PhD, FJSIM

座 長 滋賀県高島健康福祉事務所 松原 峰生 氏

6. オンライン研究発表

【第1部】 14:35~15:47

発表演題数 7演題 (発表者の勤務先等からオンライン発表)

【第2部】 15:48~16:59

発表演題数 7演題 (発表者の勤務先等からオンライン発表)

7. 日程

会場 時間	日程	滋賀県庁	座長	発表者	事務局
			滋賀県南部健康福祉事務所 滋賀県健康づくり財団	勤務先等	滋賀県健康 づくり財団
14:00 ~14:15	開会挨拶	滋賀県知事			司会進行
	表彰式	知事表彰			理事長表彰
					奨励賞表彰
14:15 ~14:35	特別講演	【演題タイトル】 ポストコロナへ向けた健康 危機マネジメントとは何か 【講師】 神奈川県理事 (医療危機対策統括官) 藤沢市民病院 副院長 阿南 英明 氏	司会進行 滋賀県高島健康福祉事務所 所長 松原 峰生 氏		
14:35 ~15:47	演題発表	第1部	司会進行 滋賀県南部健康福祉事務所 所長 荒木 勇雄 氏	演題番号101	
				演題番号102	
				演題番号103	
				演題番号104	
				演題番号105	
				演題番号106	
				演題番号107	
15:48 ~16:59	演題発表	第2部	司会進行 滋賀県高島健康福祉事務所 主席参事 時田 美和子 氏	演題番号201	
				演題番号202	
				演題番号203	
				演題番号204	
				演題番号205	
				演題番号206	
				演題番号207	
17:00~	閉会挨拶				学会長

8. 研究発表時間割

【 第 1 部 】

予定時間	演題番号	演題分類	演題名	発表者所属
14:35~14:42	101	感染症	新型コロナウイルス感染症の宿泊療養者を支援する体制構築に向けた保健師活動	滋賀県健康医療福祉部 感染症対策課
14:42~14:44	質疑			座長
14:45~14:52	102	母子保健	滋賀県における新型コロナウイルス感染妊婦への体制整備について	滋賀県健康医療福祉部 健康寿命推進課
14:52~14:54	質疑			座長
14:55~15:02	103	感染症	湖南圏域における新型コロナウイルス感染症自宅療養者と家族の療養生活時の心情と必要な支援の検討 ~第4波における新型コロナウイルス感染症自宅療養者へのインタビューから~	滋賀県南部健康福祉事務所
15:02~15:04	質疑			座長
15:05~15:12	104	感染症	介護者・要介護者が新型コロナウイルス感染症に感染した際の課題について ~介護サービスを利用していた事例の振り返りから~	滋賀県甲賀健康福祉事務所 健康危機管理係
15:12~15:14	質疑			座長
15:15~15:22	105	地域保健・福祉	甲賀圏域入退院支援における医療機関と地域の連携上の課題 ~新型コロナ流行前後の変化から~	滋賀県甲賀健康福祉事務所
15:22~15:24	質疑			座長
15:25~15:32	106	感染症	高齢者障害者入所施設におけるチェックリストを活用したCOVID-19感染拡大防止について	滋賀県湖東健康福祉事務所
15:32~15:34	質疑			座長
15:35~15:42	107	感染症	下水処理施設における下水中新型コロナウイルスRNAの検出と感染者数の動向との関係について	株式会社日吉
15:42~15:44	質疑			座長
15:45~15:47	第1部まとめ			座長

【 第 2 部 】

15:48~15:55	201	高齢者保健福祉	滋賀県排尿支援プロジェクトの取り組み~支援者の人材育成について~	滋賀県健康医療福祉部 医療福祉推進課
15:55~15:57	質疑			座長
15:58~16:05	202	栄養	甲賀地域における施設間の栄養情報連携のための取り組みについて	滋賀県甲賀健康福祉事務所
16:05~16:07	質疑			座長
16:08~16:15	203	地域保健・福祉	医療機器を使用する在宅難病療養者の災害への備えの実態と課題 ~患者アンケート調査から~	滋賀県甲賀健康福祉事務所
16:15~16:17	質疑			座長
16:18~16:25	204	精神保健福祉	湖北いのちのサポート事業の評価について~データや実践から見てきた事業の効果と今後の課題~	滋賀県湖北健康福祉事務所
16:25~16:27	質疑			座長
16:28~16:35	205	精神保健福祉	大津市精神保健福祉に関する早期介入・支援事業の効果	大津市保健所 保健予防課
16:35~16:37	質疑			座長
16:38~16:45	206	母子保健	子ども発達相談センターを利用した保護者へのアンケート調査の報告	大津市子ども発達相談センター
16:45~16:47	質疑			座長
16:48~16:55	207	地域保健・福祉	守山野洲薬剤師会との連携による入院前持参薬鑑別の取り組みと効果について	滋賀県立総合病院 薬剤部
16:55~16:57	質疑			座長
16:57~16:59	第2部まとめ			座長

9. 閉会挨拶 17:00~

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4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
ひのうえ 樋上 まさいち 雅一	68	医師	勤務医および開業医として、地域住民の疾病予防と健康管理に努め、今日に至るまで地域のかかりつけ医として地域医療に尽力してきた。草津栗東医師会の役員として、休日急患診療所の運営や定期予防接種事業など、地域住民のための医療提供と健康増進に尽力した。また、滋賀県医師会の役員として、学校保健、がん対策担当として医師会事業等に尽力し、以て地域医療・福祉に貢献した。
かねだ 金田 なりあき 成煥	68	歯科医師	昭和59年10月のかねだ歯科医院開設以来、今日まで歯科医業に専念し、地域歯科医療の発展およ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、同湖南支部理事・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および歯科保健水準の向上ならびに口腔衛生思想の普及啓発に貢献した。
なかじま 中島 しげみ 滋美	65	医師	平成10年に社会保険滋賀病院（現（独）地域医療推進機構滋賀病院）の消化器科部長に就任して以来、ピロリ菌外来の開設を通して消化器疾患患者の医療に積極的に取り組んできた。温厚篤実にして衆望厚く、常に医学に対する研鑽を怠らず、長年にわたり地域の医療活動を積極的に推進するとともに、地域住民の健康増進、疾病予防へも意欲的に取り組み、病院の医療水準の向上を図り、地域医療の発展に貢献した。
やまだ 山田 きちえ 幸枝	74	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、日野町民の食生活改善をはじめとした健康づくり活動に積極的に取り組み、健康意識の向上に寄与した。滋賀県健康推進員団体連絡協議会の副会長として県下の健康づくりの啓発等に尽力した。現在も地区リーダーとして地域に根付いた健康推進活動を実践し、後輩の育成や指導に取り組んでいる。部会活動にも積極的に参画し、あらゆる世代に応じた健康づくりの啓発等を行っている。
きむら 木村 まさゆき 昌之	60	柔道整復師	柔道整復師免許を取得以来35年余、柔道整復術を駆使し、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。また滋賀県柔道整復師会の監事として会の公益社団法人化を導いた。地域で開催されるスポーツ大会等では救護・トレーナーのボランティア活動に従事し、救護活動とあわせて機能訓練、健康相談等を行い、地域の住民から厚い信頼を得ている。
きたがわ 北川 たかひろ 孝博	59	浄化槽検査員	昭和60年に社団法人滋賀県浄化槽協会（平成25年4月から公益社団法人滋賀県生活環境事業協会に改称）の検査員として入社以来、県下唯一の検査機関の検査員の中核として豊富な知識と経験に基づいて、浄化槽の法定検査および適正管理の普及啓発など浄化槽事業一筋に精励している。各家庭や事業所の浄化槽からの生活排水が適正に処理されるよう地道な努力を続け、公共用水域の水質保全と公衆衛生の向上に貢献している。
にしむら 西村 せいじ 精児	52	臨床検査技師	近江八幡市立総合医療センター輸血管理部門、臨床検査部門において臨床検査技術の向上や後進指導に尽力し、情報管理部門において検体検査および電子カルテのシステム構築に尽力した。臨床検査室のISO認定取得時は品質管理者として国際基準に則った検査実施に寄与した。公益社団法人滋賀県臨床検査技師会では研修会で後進を指導し、県民向けの公開講座や検査展に参画して、広く県民の健康増進や疾病予防、公衆衛生の発展に貢献した。

※年齢はR5.2.8現在

(団体)

なし

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
あだち ともる 足立 徹	52	臨床検査技師	滋賀県健康づくり財団において新生児先天性代謝異常スクリーニング検査に従事し、県内新生児の先天性代謝異常の早期発見に寄与した。現在は済生会滋賀県病院において臨床検査業務に携わり、患者サービスと疾病予防に努め、県民の健康保持、増進に貢献している。また、滋賀県臨床検査技師会理事として、市町が開催する健康フェスティバル等に積極的に参画し、健康保持増進、予防医療等を啓発している。
うえふね すまこ 上船 須磨子	66	歯科衛生士	永年にわたり歯科医院に勤務し乳幼児から高齢者を対象とした歯科保健指導を意欲的に実施し、歯科疾患の予防啓発に努めた。また、地域歯科医師会の在宅医療連携室や、高齢者向けサロンに参加協力し、地域住民の歯科保健水準の向上に尽力した。さらに、滋賀県歯科衛生士会役員として、口腔衛生啓発活動を通じて県民の歯科保健水準の向上、歯科保健知識の普及啓発に貢献した。
こがわ しゅうろう 小河 秀郎	54	医師	公立甲賀病院において脳神経内科の医師として、24時間365日地域の救急患者の受け入れを行い、地域の救急医療を現場の第一線で支えてきた。また、滋賀県難病医療連携協議会委員として、滋賀県内の難病医療やケアの充実のため研修や情報交換を行っている。さらに、認知症サポート医としてかかりつけ医への助言等の支援を行うとともに、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となっている。
しらishi さだむ 白石 制	82	医師	昭和51年の白石外科開設以来、地域住民の疾病予防と健康管理に努め、地域のかかりつけ医として地域医療に尽力してきた。学校医としても児童・生徒の健康管理に尽力してきた。また、彦根医師会役員として、21年間にわたり医師会活動に注力し、健診業務や予防接種事業を通して地域住民の健康増進に貢献するとともに、彦根休日急病診療所の新築移転に伴い初期救急体制の確立に貢献した。
つがみ しづか 堤 しづか	51	助産師	行政所属の助産師として新生児訪問事業を担当し、乳児家庭訪問・母子保健指導等の活動に貢献してきた。また自ら助産院を開業し、妊娠期から分娩・産後を通し母子への支援に活躍している。さらに滋賀県助産師会では、保健指導部会長、災害対策委員長として保健指導教育の企画運営や緊急連絡網の確立に携わるほか、コロナ禍における妊産婦への寄り添い支援の軸を担っている。
なかにし なおこ 中西 直子	61	管理栄養士	滋賀医科大学医学部附属病院に入職以来、患者給食および生活習慣病に関する栄養指導を始めとする栄養管理に永年にわたり従事するとともに、栄養指導システムの立ち上げや患者への栄養教育の実施、メディカルスタッフの育成等に寄与してきた。また滋賀県栄養士会の役員として栄養士、管理栄養士の生涯学習の企画運営に貢献するとともに、糖尿病患者の教育支援、糖尿病療養指導者の育成に尽力している。
ふるやま ただひろ 古山 忠宏	58	診療放射線技師	市立長浜病院において永きにわたり放射線画像検査、放射線治療などの業務に従事し、がんの早期発見、早期治療等に寄与し、地域住民の保健や公衆衛生の向上に貢献してきた。また、滋賀県診療放射線技師会の役員として、講習会の開催等により診療放射線技師の資質向上に寄与するとともに、がんの早期発見の重要性等に関する県民向けの啓発活動を実施するなど、公衆衛生の向上に努めてきた。
まえだ たけのぶ 前田 剛伸	50	柔道整復師	26年の多年にわたり、機能回復訓練指導を含め、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している。また、健康づくりイベント等に参画し接骨相談を行う等、地域住民の健康保持増進に努めた。滋賀県柔道整復師会役員としては、各種スポーツ大会等における救護トレーナーのボランティア活動のほか、小学生柔道大会の委員長として青少年の健全な育成に尽力している。
もろとう とむひこ 諸頭 智彦	63	歯科医師	開業歯科医として、地域歯科医療活動に従事し、早期発見・治療の予防啓発に努め、子どもから高齢者までの地域住民に対し、歯科保健水準の向上および公衆衛生事業の積極的な推進に貢献してきた。また、滋賀県歯科医師会および同湖南支部の役員として、「8020運動」の推進および生涯歯科保健対策の推進に尽力し、県民の健康な歯の保持増進および歯科保健水準の向上ならびに口腔衛生思想の普及啓発に尽力した。

氏名	年齢	職種	功績内容
よしだ たまき 吉田 環	59	理学療法士	理学療法士として、呼吸器科医師と協力し呼吸リハビリテーションを含む包括的な呼吸管理をめざし、平成18年に滋賀COPD管理講習会を立ち上げた。それ以降、歯科医師、栄養士等他職種を巻き込みながら毎年開催し、呼吸器リハビリテーションの普及に貢献してきた。 また、理学療法士会役員として、地域リハビリテーションの普及や地域包括ケアの推進、理学療法士の職業倫理の指導に尽力した。

(団体)

団体名	事業継続年数	代表者名	表彰事由
あいしやちやう けんこう たいしん 愛荘町健康推進 員協議会	16	会長 西村ふき子	子育て支援センターの開設に合わせて、離乳食づくり等を通して食育活動を行い、また歯磨きの大切さやおやつについての啓発も実施した。 また、ショッピングセンターでは、野菜のレシピの配布や野菜料理の展示や試食を行うなど野菜摂取のアドバイスを行った。 滋賀県立大学や聖泉大学とコラボし、健康レシピ集の冊子や「愛荘びんてまり体操」のDVDを作成する等、地域住民の意識や公衆衛生の向上に寄与した。

※年齢、事業継続年数はR5.2.8現在

第52回滋賀県公衆衛生学会奨励賞 受賞者

本県の公衆衛生関係者の専門性を高めることを目的に、意欲的・かつ継続的に取り組んでいる調査研究に対して奨励することにより、本県の公衆衛生の向上に資するために、滋賀県公衆衛生学会奨励賞（以下「奨励賞」という。）を制定し、表彰する。

（敬称省略・演題発表順）

【オンライン発表】

演題番号 4
演題分類 高齢者保健福祉
演題名 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
研究発表者 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）

【紙上発表】

演題番号 32
演題分類 高齢者保健福祉
演題名 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
研究発表者 竜王 真紀（甲賀市役所）

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送り、同年5月28日に再開通知を送りしたが、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】

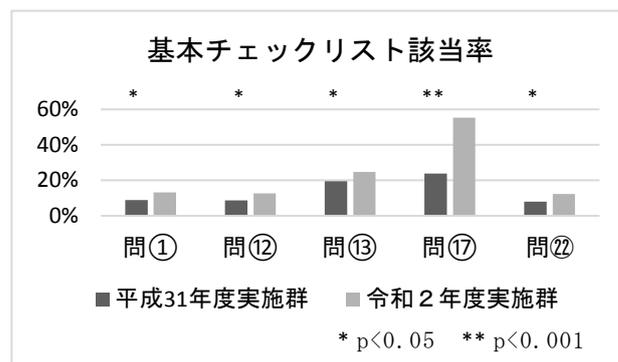
統計処理は、平成31年度に実施した群と令和2年度に実施した群の2群間の該当率についてカイ2乗検定の独立性の検定を用いて比較した。自由度1で、有意水準は5%とした。

【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

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

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 ㎞を超える地区が 2 か所、1 ㎞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、個人情報保護を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」と記する)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、しなければならない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

— 特別講演 —

「ポストコロナへ向けた健康危機マネジメントとは何か」

講 師 **阿南 英明** Hideaki Anan ,MD, PhD, FJSIM

プロフィール 1991年 新潟大学医学部卒業
横浜市立大学救命救急センター、藤沢市民病院救命救急センター長・救急科部長
などを経て
2019年 藤沢市民病院副院長（現職）
2020年 神奈川県医療危機対策統括官（現職）
2021年 神奈川県理事（医療危機対策担当）（現職）
厚生労働省新型コロナウイルス感染症アドバイザリーボード構成員
東京医科歯科大学医学部臨床教授
福島県立医科大学医学部非常勤講師
日本救急医学会評議員・専門医・指導員
日本災害医学会評議員
日本社会医学系専門医・指導医など

趣 旨 3年間に及び COVID-19 対応では、感染者・濃厚接触者の調査特定や自宅宿泊療養など行政介入により公衆衛生的管理の強化のもとに重大な健康危機事案として種々の施策が打ち出されてきた。また医療キャパシティの確保という大目標を達成するために、財政的支援策を含め、かつてない政治行政支援を背景に医療界も対処してきた。一方、徐々にウイルスが変異し、ワクチンや経口抗ウイルス薬が導入されるなど状況変化に応じて対応策の変更を加え、最終的に感染症法上の位置づけ変更などを視野に入れながら、具体的な課題の抽出と対応策を講じることになった。COVID-19 は異常に高い伝播性や罹患後症状など、新たな感染症としての特徴を有する。一方今後ポピュラーな疾患として我々の社会に浸透し続けることはほぼ間違いない。本邦の医療キャパシティ全体で日常的な対応への転換を進めるためには、院内感染対策、高齢者施設対策、高額な検査治療費用の取り扱い、など一定の配慮が必要な施策の継続を前提として、広く国民に浸透した「行政主体の対応」からの脱却など大きな概念転換などのコミュニケーションが求められる。

M E M O

研究発表演題一覧

【第1部】

座長 荒木 勇雄 (滋賀県南部健康福祉事務所)

演題番号	演題分類	所属名	発表者名	共同研究者	演題名
101	感染症	滋賀県健康医療福祉部 感染症対策課	石富 千瑞	角野 めぐみ、中村 恭子、寺田 裕美、 淡野 睦	新型コロナウイルス感染症の宿泊療養者を支援する 体制構築に向けた保健師活動
102	母子保健	滋賀県健康医療福祉部 健康寿命推進課	村上 真智子	山本 尚人、西川 純子 (滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課) 西川 真介(滋賀県健康医療福祉部感染症対策 課)、高橋 健太郎(滋賀県医師会)	滋賀県における新型コロナウイルス感染妊婦への体 制整備について
103	感染症	滋賀県南部健康福祉事務所	大井 恭子	黒橋 真奈美、山本 茂美、北森 紗也香 仲下 祐美子、山本 万里絵、荒木 勇雄 (滋賀県南部健康福祉事務所) 原田 小夜(梅花女子大学)	湖南圏域における新型コロナウイルス感染症自宅療 養者と家族の療養生活時の心情と必要な支援の検 討 ～第4波における新型コロナウイルス感染症自宅療 養者へのインタビューから～
104	感染症	滋賀県甲賀健康福祉事務所 健康危機管理係	山本 成子	小林 靖英、山田 智晴	介護者・要介護者が新型コロナウイルス感染症に感 染した際の課題について ～介護サービスを利用していた事例の振り返りから ～
105	地域保健・福祉	滋賀県甲賀健康福祉事務所	藤林 祐子	加賀爪 雅江、小林 靖英	甲賀圏域入退院支援における医療機関と地域の連 携上の課題 ～新型コロナ流行前後の変化から～
106	感染症	滋賀県湖東健康福祉事務所	福山 一枝	大槻 三美、中村 愛子、川上 寿一	高齢者障害者入所施設におけるチェックリストを活用 したCOVID-19感染拡大防止について
107	感染症	株式会社 日吉	中村 昌文	松田 涼、堀江 怜平、近野 真央、林 賢一、中村 昌文(日吉)、井原 賢(高知大学農林海洋科学部) 遠藤 礼子、西村 文武 (京都大学大学院工学研究科附属流域圏総合環境 質研究センター)	下水処理施設における下水中新型コロナウイルス RNAの検出と感染者数の動向との関係について

【第2部】

座長 時田 美和子 (滋賀県高島健康福祉事務所)

演題番号	演題分類	所属名	発表者名	共同研究者	演題名
201	高齢者保健福祉	滋賀県健康医療福祉部 医療福祉推進課	久保 亜紀	高田 佳菜、飯田 朋子、荒木 勇雄、 角野 文彦	滋賀県排尿支援プロジェクトの取り組み ～支援者の人材育成について～
202	栄養	滋賀県甲賀健康福祉事務所	杉原 未奈	加賀爪 雅江、小林 靖英	甲賀地域における施設間の栄養情報連携のための 取り組みについて
203	地域保健・福祉	滋賀県甲賀健康福祉事務所	徳橋 早苗	小林 靖英、奥井 貴子、本宮 守恵	医療機器を使用する在宅難病療養者の災害への備 えの実態と課題 ～患者アンケート調査から～
204	精神保健福祉	滋賀県湖北健康福祉事務所	山下 隆史	野坂 明子、嶋村 清志(湖北健康福祉事務所)、 氏縄 優子(長浜市)、中川 祐子(米原市)、 池田 周平(長浜赤十字病院)	湖北いのちのサポート事業の評価について ～データや実践から見えてきた事業の効果と今後の 課題～
205	精神保健福祉	大津市保健所 保健予防課	平田 浩二	一井 由香里、西井 弥生、杉山 更紗、 白子 知美、松浦 康之、中村 由紀子 (大津市保健所) 門田 雅宏、辻本 哲士 (滋賀県立精神保健福祉センター)	大津市精神保健福祉に関する早期介入・支援事業 の効果
206	母子保健	大津市子ども発達相談センター	木村 理加	龍田 直子	子ども発達相談センターを利用した保護者へのアン ケート調査の報告
207	地域保健・福祉	滋賀県立総合病院薬剤部	南 祐一	小菅 裕也、山本 悦子、鎌田 千草、 中村 直美	守山野洲薬剤師会との連携による入院前持参薬鑑 別の取り組みと効果について

【第3部】

※第53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
301	地域保健・福祉	近江八幡市健康推進課	方山 友里	安川 香菜、井上 千尋、南 まゆみ	新規健康推進員が活動意欲を持ち、活動参加できるための保健師の支援について
302	地域保健・福祉	大津市保健所 地域医療政策課	高田 直美	野田 由美子、龍池 和隆、荒木 浩一、 中村 由紀子	大津市訪問看護の体制強化に向けた更なる取組
303	母子保健	一般社団法人滋賀県助産師会	堤 しづか	伊藤 夏代、伊藤 あさゑ、田村 早苗、 古川 洋子	コロナ禍における妊産婦寄り添い支援事業の現状と課題
304	母子保健	大津市保健所 保健総務課 南すこやか相談所	杉本 麻衣	原田 真衣、奥野 圭子、中山 利子、 澤田 康子、秋篠 青美(南すこやか相談所) 大石 達也(保健総務課)、中村 由紀子(大津市保健所)	コロナ禍における乳児期前半の育児について ～大津市南部地域の新生児訪問・4か月児健診のデータを基に～
305	母子保健	東近江市健康推進課	高谷 美和	脇 美早子	乳児への皮膚ケアの状況と保護者のアレルギーへの認識
306	母子保健	守山市すこやか生活課	三好 悠太	三津川 さつき、岡田 郁恵、皆木 由紀子	ハイリスク妊婦連絡票を活用した医療連携のあり方の一考察
307	母子保健	大津市保健所 健康推進課	竹内 未央	中島 美和、高田 智行、谷脇 奈緒、 北村 陽子、土肥 祐香里	大津市における1歳9か月児健診事後フォロー教室について(第1報) ～教室の現状と今後に向けて～
308	母子保健	大津市保健所 保健総務課 膳所すこやか相談所	佐野 実生	中島 美和、竹内 未央	大津市における1歳9か月児健診事後フォロー教室について(第2報) ～地域につなぐ保健師の役割～
309	感染症	滋賀県東近江健康福祉事務所	西田 大介	田中 佐和子、寺尾 敦史	新型コロナウイルス感染症第7波で感染し自宅・施設療養となった人の救急搬送の実態
310	感染症	滋賀県東近江健康福祉事務所	田中 佐和子	西田 大介、寺尾 敦史	新型コロナウイルス感染症第7波における訪問介護(居宅介護)サービス提供にかかる現状および課題
311	成人保健	滋賀医科大学 脳神経外科学講座 脳卒中データセンター	吉岡 飛鳥	大門 裕子、東田 由起、三宅 優	滋賀脳卒中・循環器登録研究(SSHR: Shiga Stroke and Heart attack Registry)の採録活動と課題
312	臨床検査	彦根市立病院	山田 真以	新井 未来、村木 雅哉、植松 耕平、 西村 さとみ、余根田 直人、朝枝 佑太	滋賀県臨床検査技師会精度管理事業における尿定性検査の精度管理の現状
313	環境保健	滋賀県 琵琶湖環境科学研究センター	江下 舞	五十嵐 恵子、城戸 有香、鶴飼 隆成	滋賀県における光化学オキシダントとVOCの濃度変動について
314	健康教育・健康づくり	滋賀県高島健康福祉事務所	高木 久美子	川島 治彦、時田 美和子、松原 峰生 (高島健康福祉事務所) 高木 佑也、川島 直之、大塚 洋、 小多 裕之、井上 彰乃、赤崎 千紘 (高島市リハビリ連携協議会)	湖西圏域における職域での腰痛改善事業の取組み ～高島市リハビリ連携協議会と協働～
315	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	青木 由美、宅間 薫、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(第二報)～
316	高齢者保健福祉	滋賀県東近江健康福祉事務所	西川 陽菜	寺尾 敦史、松浦 さゆり、今堀 初美	入退院支援における病院と介護支援専門員の連携に新型コロナウイルス感染症が与えた影響について
317	その他	株式会社 日吉	上森 勇輝	鈴木 正、林 賢一、梶田 由胤、 林 侑季、川崎 悦子	次世代を担う子供たちの環境研修会への技術支援
318	その他	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、田村 早苗	滋賀県下の高等学校におけるプレコンセプションケア教育の実施と評価 ～大学生によるピア効果を用いた試み～

研究発表要旨

【オンライン発表】

《 第1部 》

演題番号 101 ~ 107

《 第2部 》

演題番号 201 ~ 207

【紙上発表】

演題番号 301 ~ 318

新型コロナウイルス感染症の宿泊療養者を支援する 体制構築に向けた保健師活動

○石富千瑞 淡野睦（滋賀県感染症対策課） 寺田裕美（滋賀県医療福祉推進課）
中村恭子（特定非営利活動法人 NPO 結の家） 角野めぐみ（訪問看護ステーションオリーブ）

1. はじめに

令和2年4月、宿泊療養施設の設置に関する国からの事務連絡を受け、滋賀県では病床逼迫の予防、地域保健医療負担の軽減を目的に、同月より宿泊療養施設を設置することとなった。施設においては、療養者の状態悪化に対応し、必要なケアや情報提供を行うこととした。

ホテルルートイン草津栗東（以下、当該施設）は第5波に対応するため、県内4つ目の宿泊療養施設として令和3年7月15日に開設された。今回、安心・安全な宿泊療養施設の体制構築のために、保健師に求められる役割について取りまとめ、考察したので報告する。

2. 方法

(1) 滋賀県 COVID-19 災害コントロールセンター通信、基本管理台帳、療養者カルテ等に基づく第5波、第6波、第7波の療養者の特徴分析

(2) 療養者カルテ、スタッフのカンファレンス記録、医療班スタッフのヒヤリハット報告書、療養施設の活動記録等に基づく保健師の主要な活動の特徴の抽出と取りまとめ

3. 倫理的配慮

個人が特定されない形で情報を取り扱った。

4. 結果

(1) 第5波、第6波、第7波における療養者の特徴

1) 療養者カルテによる疾患・転帰分析

肥満（BMI25以上）が約23%を占めた。精神疾患や透析等、個別対応が必要な療養者が約25%であった。第6波以降は、重症化した療養者は少なかったが、高齢や、ADLの自立度が低い等のため、生活面で支援を要する療養者が多かった。（疾患・転帰分析は第6波、第7波のみで実施）

2) 特徴的な事例の抽出と取りまとめ

健康観察において、意識障害の確知が特に困難であった事例、高齢者の食思不振に対応するため差入不可の運用の幅を緩和することとなった事例、高齢のため特設の服薬管理対応を要した事例、外国人の特別な食習慣への対応を要した事例、療養者の訴える不安への対応に苦慮した事例があった。

3) 滋賀県内の感染者数と当該施設の療養者数に関するデータ分析

第5波は、既に大半の60歳以上がワクチン接種済みであり、60歳未満の療養者が多かった。酸素飽和度の低下がみられた場合は、基礎疾患がない療養者に対しても酸素濃縮器で、最大5L/minの酸素投与を行った。

第6波、第7波は、オミクロン株の流行を受けて感染者数が莫大に増え、大多数が自宅療養となった。心疾患や糖尿病等の基礎疾患がある療養者が増え、持病のコントロールに細心の注意を払うことが求められたことから、指導医と密でタイムリーな連携と対応を行った。

(2) 当該施設における保健師活動

療養者と直接対面での対応が難しいため、基本的に内線電話等のオンラインによる健康観察を行った。バックアップ病院から指導医が1日1、2回診察に来所した。医療班看護師は24時間体制で常駐し、第5波から第7波の間で延べ約100人が勤務した。看護師の業務の質を担保するため、保健師は主に以下の事項に注力することで医療班業務を推進した。

1) 医療班看護師への支援

① マニュアルの作成と改訂

半年ごとの全体改訂と随時の細部改訂を実施した。

② ルールの統一化

「医療班連絡ノート」や口頭での申し送りを通して現場のルールや方針を共有した。

③ 各種フロー、業務チェックリスト等の作成と改訂

症状悪化時の早期の気づきと対応を徹底するため、指導医と協議を重ね、各種資料を作成した。

④ ヒヤリハット報告書の集計とフィードバック

インシデント発生時には担当看護師と個別に報告書を振り返り、再発防止を求めた。さらに定期的に報告書を集計し、傾向と対策をフィードバックした。

⑤ カンファレンスでの事例や業務の振り返り

適宜看護師とともに支援事例を振り返り、必要な情報収集とアセスメントができていたかを中心に見直した。また、業務上の課題を看護師に抽出を求め、対応を共に検討し、方針を決定することを繰り返した。これらの取り組みは、困った時に相談しやすいチームワークの形成に繋がった。

⑥ 「宿泊療養看護手技チェックリスト」作成と集計

看護師の看護手技の向上とスタッフ全体のスキルアップを目的に作成した。リーダーを担える看護師の選定基準としても用いた。達成度に応じて研修の機会の確保し、看護師間でフォローし合うよう声掛けを行った。

⑦ 感染予防の研修

PPEの着脱方法や特殊なエレベーター操作の動画を作成し、緊急時に適切に対応できるよう実地訓練を行った。

⑧ 外国語話者受け入れ体制の整備

通訳を交えた電話での三者間通話の方法を看護師に習得させ、外国語話者と必要なコミュニケーションが取れるよう調整した。また、多言語対応のリーフレットの作成も行った。

⑨ 看護師からの相談対応と心理的サポート

看護師からは、療養者への対応方法をはじめ、職場環境に関する相談等、多岐に渡る相談が保健師にあった。傾聴して心理的サポートを行った。

2) 当該施設内の各班および各関係機関との連携

看護師と同じ事務局で業務にあたる中で、アンテナを高くして現場の様々な動きを察知できるよう努めた。現状の把握と整理・分析を行い、各関係機関と連携した。

① 当該施設内の各班との連携

事務班、生活支援班と円滑な事務の運営のために必要な情報連携を行った。適宜施設運営主体となる受託者に業務改善を求めた。

② 各関係機関との連携

指導医・かかりつけ医・コントロールセンター・保健所・市町・看護師派遣事業者等との連絡調整を行った。マニュアルに沿わない事案の調整にあたっては、保健師が率先して関係機関と調整し、ルールの見直し・スタッフへの周知を行った。

5. 考察

宿泊療養施設においては、療養者の症状に対応し、感染症からの回復を支援することが、その役割である。しかし第6波以後、療養者の症状に対する支援に加え、療養者の特徴で示したとおり、入所前の生活を維持するための生活面への支援がより重要な役割となった。

宿泊療養施設は、療養者の生活の一部であることから、療養者の多岐に渡るニーズを汲み取り、対応するためには、事務局のスタッフ間だけでなく、療養者の入所前後に関わる関係機関との密な連携が必要である。県の保健師には、様々な連携を円滑に進めることで、スタッフが業務を行いやすい支援体制を構築する役割が求められる。

6. おわりに

宿泊療養施設における活動を通して得た経験を今後の保健師としての地域保健医療業務に活かしていきたい。

参考文献

1) 厚生労働省(2020)「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」

滋賀県における新型コロナウイルス感染妊婦への支援体制整備について ～滋賀県災害時小児周産期リエゾンとの連携を通して～

○村上真智子、山本尚人、西川純子、宇野千賀子、駒井宏紀（滋賀県健康寿命推進課）
西川真介（滋賀県感染症対策課）、大井恭子（滋賀県南部健康福祉事務所）、高橋健太郎（滋賀県医師会）

【目的】

滋賀県では、平成2年から周産期医療体制を整備し、妊産婦への対応を行ってきた。今般、新型コロナウイルス感染症（以下、「コロナ」）に感染した妊婦、濃厚接触となった妊婦の療養や支援について、災害時小児周産期リエゾン（以下、「リエゾン」）と協力し、コロナの流行状況にあわせて体制の見直しや強化を行ってきたその取り組みの成果を検討し、今後の支援体制の整備の一助となることを目的とした。

【方法】

令和2年3月5日から令和4年12月31日までの、滋賀県周産期医療検討部会での検討内容や、滋賀県 covid-19 災害コントロールセンター（以下、「SCC」）、リエゾン、保健所等関係機関と協働した支援体制整備の在り方について振り返り検討を行った。

【結果】

コロナ感染妊婦は令和4年12月31日までで延2,045名で、うち分娩した妊婦は69名であった。
（表1 コロナ陽性妊婦の発生状況）

	1波	2波	3波	4波	5波	6波	7波	8波
コロナ感染妊婦数	0	1	10	20	43	447	927	597
分娩妊婦数	0	0	0	0	8	19	25	17

（表2 コロナ感染妊婦への支援体制整備の経過）

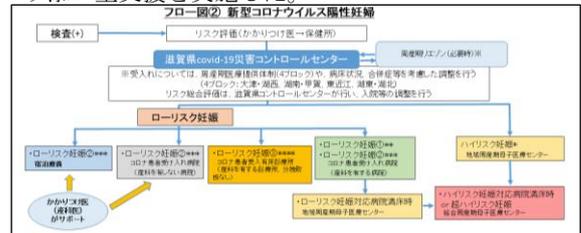
R2.3月	県内で初めてコロナが確認された。
R2.4月	SCCを設立した。周産期医療検討部会をメールにて開催。SCCが調整する入院先については従来の周産期医療提供体制による妊婦の産科合併症等のリスクに応じたものとした。
R2.8月	周産期医療検討部会を開催。妊婦は原則入院。ただし病床の不足等の理由により宿泊療養施設等で療養となった場合は、かかりつけ産科医が妊娠状況の確認等の支援を行う。
同月	県内で初めてのコロナ感染妊婦、濃厚接触者妊婦が発生。濃厚接触者妊婦については、保健所、かかりつけ産科医、リエゾン、周産期医療センターが連絡調整を行い、健康観察期間の支援をすることとした。
R3.3月	SCCによる妊婦の産科リスクに応じた入院調整を可能とするため、妊娠リスク評価票を作成。滋賀県産科婦人科医会の協力のもと、かかりつけ産科医から保健所にリスク評価票を提出。（現在、県内の全産科医療機関の協力を得ている。）
R3.4月	相次いでコロナ感染妊婦の受入れ困難が発生。各医療機関にコロナ感染妊婦の周産期医療体制を再度通知。各医療機関にて、役割の再確認を行い、受け入れ調整担当産科医を設定。産科医とSCCが直接調整連絡できるよう一覧を作成。
9月	妊婦、女性に特化したコロナ有床診療所が開設。
R4.7～8月	妊婦の自宅療養が増加。緊急時には自院での分娩を余儀なくされる場合も想定した準備について各医療機関に依頼。また分娩可能医療機関の受入れ枠を増加するため、分娩した褥婦の下り搬送を開始。
R4.12月～	産科医療機関設備整備事業補助金事業を実施。

<体制整備のなかで常時取り組んできたこと>

- ・日々、感染妊婦の発生状況や個々の事例から発生した課題について、常時リエゾンと共有し、体制について

見直しと更新を行った。

- ・滋賀県産科婦人科医会等の関係機関の協力のもと、体制整備の周知徹底を行った。
- ・職員の異動等の時期にあわせて体制の周知徹底を行った。
- ・滋賀県助産師会の協力のもと、コロナ感染妊婦への寄り添い型支援を実施した。



（図）滋賀県におけるコロナ感染妊婦受け入れ体制）

【考察】

1. 平成2年から継続的に周産期医療体制を検討する会議を開催してきたことから、県内で初のコロナ確認後早々に、形式にこだわらず周産期医療検討部会を開催することができ、コロナ感染妊婦の医療提供体制を確立することができた。コロナ感染妊婦の発生に備え、早い段階から準備したことがその後の対応に活かされたと考える。
2. 周産期医療検討部会のなかで、コロナに感染した妊婦を特殊なコロナ患者とせず、従来の周産期医療体制の中に組み込んでいくことを確認したことで、大きな混乱なく調整がされてきた。
3. SCCが適切に療養先を判断するために妊娠リスク評価票を導入したことは、妊婦の安全な療養に重要な役割を果たしてきたと考える。また、かかりつけ産科医に保健所から陽性連絡をすることで、自宅療養となった妊婦の支援について、かかりつけ産科医との連携協力ができ、妊婦の安心につながっていると思われる。
4. これらの体制整備については、県内でコロナ感染妊婦、濃厚接触者妊婦が発生した際には、かかりつけ産科医、コロナ患者受け入れ医療機関、滋賀県産科婦人科医会、リエゾン、SCC、保健所、県健康寿命推進課が連携するなかで体制を振り返り、修正し運用を進めてきたものの結果である。特に県とリエゾンの連携により、コロナ受け入れ医療機関の状況もあわせて体制を常時更新し続けられたことは、各波に応じた体制を先々に整備することができた大きな理由の一つと考える。

【まとめ】

これまでの約2年間に発生した事例や課題を積み上げ、体制を整えてきたことにより、コロナ感染期間中に発生した分娩において、すべての妊婦が安全に出産を迎えることができた。

今後発生する課題に対してもこれまでの経験をもとに、迅速かつ柔軟に対応できるようSCC、リエゾン、関係機関等と協力しながら、引き続き体制の整備に努めていく必要がある。また、生命を守る支援から母と子の健やかな成育の支援についても、引き続き検討を進めていきたい。

【おわりに】

コロナにも対応した周産期医療体制の整備にあたり、終始多大なご助言ご協力を賜りました災害時小児周産期リエゾンおよび、かかりつけ産科医の協力にむけご尽力いただきました滋賀県産科婦人科医会の皆様ならびに関係者の皆様に深謝いたします。

湖南圏域における新型コロナウイルス感染症自宅療養者と家族の療養生活時の心情と必要な支援の検討 ～第4波における新型コロナウイルス感染症自宅療養者へのインタビューから～

○大井恭子¹⁾、黒橋真奈美¹⁾、山本茂美¹⁾、北森紗也香¹⁾、仲下祐美子¹⁾、山本万里絵¹⁾、
原田小夜²⁾、荒木勇雄¹⁾ 1) 滋賀県南部健康福祉事務所(草津保健所) 2) 梅花女子大学

I はじめに

滋賀県では、新型コロナウイルス感染症の第4波(2021年4月～6月末)に急速な患者数拡大による医療ひっ迫を背景に、自宅療養を余儀なくされる患者が急増した。そこで、第4波で自宅療養となった方々がどのような療養生活をどのような心情で過ごしていたのかをインタビューし、今後の感染症対策における保健所保健師の支援について検討したので報告する。

II 発生状況および療養体制

湖南圏域では、第4波において1日最大25人(2021年5月1日時点)、延べ96人の自宅療養者があり、20歳代が28人と最も多く、その半数以上が「一人暮らし」であった。また、自宅療養開始時に47人が有症状であり、自宅療養期間中有症状者が62人であった。

自宅療養者に対し保健所保健師が、毎日電話で健康観察を実施していたが、5月8日から訪問看護ステーション4か所に委託して健康観察を実施した。また、第3波の課題を踏まえ、地域医師会および地域薬剤師会との連携による病状悪化時や処方必要時のオンライン診療体制を確立しており、第4波では自宅療養者5人に対するオンライン診療や薬剤処方の調整を行った。

III 方法

1. 対象者

自宅療養者96人の中から①親との離別が難しく自宅療養となった学童②養育上の事情により自宅療養を希望した人③訪問看護師による健康観察者、14人抽出し、協力の得られた3事例(①10歳未満の学童の30歳代の保護者②40歳代と10歳未満の親子③10歳代の患者の40歳代の保護者)4人にインタビュー。

2. 調査期間 2021年12月～2022年3月

3. データ収集方法

保健所保健師が家庭訪問または電話によるインタビューを実施した。インタビューテーマは「検査を受けた時期、陽性判明時、自宅療養決定時、療養中、療養終了～社会復帰、現在の時点において、ご自身が考えている身体的、精神的な面での困りごと」とした。対象者に許可を得てICレコーダーに録音した。インタビュー時間は約60分であった。

4. 分析方法

インタビューデータは逐語録を作成し、精読し、質的記述的に分析した。対象者の気持ちの変化を考慮して【症状出現～陽性判明の時期】【自宅療養中の時期】【自宅療養終了してから通常の生活に戻るまで】の3つの時期別に分析した。自宅療養者が不安に感じたことや、困ったことなどの心情に関する発言を抽出し、文脈単位にコード化した。コードの類似性と相違性について比較し、サブカテゴリを抽出、サブカテゴリからカテゴリを抽出した。

5. 倫理的配慮

対象者に、研究の趣旨、インタビューは任意で途中で同意を取り消すことができること、同意した場合でもあとから撤回することができること、結果の公表は個人が特定されないように扱うこと、口頭と文書で説明し、文書で同意を得た。

IV 結果

抽出されたコードは全184コードであった。時期別には、【症状出現～陽性判明の時期】に59コード、8サブカテゴリ、3カテゴリ、【自宅療養中の時期】に61コード、20サブカテゴリ、7カテゴリ、【自宅療養終了してから通常の生活に戻るまで】に64コード、5サブカテゴリ、3カテゴリを抽出した。以下、カテゴリ《 》、サブカテゴリ〈 〉で示す。

【症状出現～陽性判明の時期】は、《コロナ感染そのものへの疑問や恐怖》《感染者に向けられる目が怖い》《安心して相

談したり、療養を支えてくれる人がいないこと》の3カテゴリであった。

【自宅療養中の時期】は、《コロナへの感染に対する不安》《感染者に向けられる目が怖い》《関係者とやり取りの多さの疲弊》《感染予防対策としての隔離の難しさや孤立や不安》《安心して相談できる体制がないこと》《安心して療養できる支援がないこと》《身近に相談できる存在がいる安心感》の7カテゴリで構成された。

【自宅療養終了してから通常の生活に戻るまで】は、《コロナの再感染に対する不安や恐怖》《療養後も続く周囲からの疎外感と自粛生活》《通常の習慣への再適応に向けた不安やストレス》の3カテゴリであった。

V 考察

【症状出現～陽性判明の時期】は、なぜ感染したのかという感染原因への疑問や、自身が今後どのような経過をたどるのか、完治するのかなどわからないことに対する恐怖があったと考える。《安心して相談したり、療養を支えてくれる人がいないこと》が心情として語られた。保健所は担当者を固定できない状況があったが、相談する機関を明確にし、支援者間で支援内容が引き継げるようにしておくことで、自宅療養者の不安の軽減に繋がると考える。

【自宅療養中の時期】は、自宅療養者の半数以上が有症状者で、《自身におきている体調悪化の判断と対処の難しさ》に伴う不安感があったことが考えられる。健康観察を通じ病状の変化とともに、療養環境や心情の変化をとらえて、入院等調整や受診調整を視野に入れて対応することが必要であったと考える。保健所と連絡を取ることを大変さや夜間相談といった《安心して相談できる体制がないこと》や自分が望む食糧支援がないことなどが困りごととしてあげられた。このことから、保健所保健師は療養生活で起こる課題を予測して体制整備を進めていく必要性があった。一方、《身近に相談できる存在がいる安心感》が語られ、途中から導入した訪問看護師の健康観察は、医療職で話しやすく、自宅療養中の健康観察や的確なケアの指導のみならず《困難な状況下での気持ちの支え》となっており、自宅療養者の安心感につながっていたと考えられる。

【自宅療養終了してから通常の生活に戻るまで】では、《療養終了後の体力の低下》や復学等《もとの生活に戻る際の不安感》といった《通常の習慣への再適応に向けた不安やストレス》が語られた。学校や会社、地域社会で、自宅療養終了後の患者を迎え入れるための、周囲の正しい理解や対応が望まれると考える。

すべての時期にみられた心情は、《感染者に向けられる目が怖い》や《療養後も続く周囲からの疎外感と自粛生活》のように自宅療養者に向けられた周囲の差別的な視線や偏見による自宅療養者の精神的負担である。保健所保健師として、自宅療養者の心情を理解して本人に関わるとともに、療養者の心情を関係機関へ発信しそれぞれの機関ができる偏見の軽減に向けた取り組みにつなげることで、新型コロナウイルス感染症について住民に向けたわかりやすい言葉で科学的根拠や事実を伝えること、回復者の声をとどけることなど感染症に罹患した人が安心した療養生活を送ることができる地域づくりが重要である。

VI おわりに

自宅療養者の語りを聞くことで、新型コロナウイルス感染症への恐怖感や不安感、療養上の困りごとが把握でき、自宅療養者への支援のポイントや、住民に対する啓発の重要性を認識することができた。今後も、だれひとりとのこさず、「自宅療養者の命を守る」ための取組を推進していきたい。

介護者・要介護者が新型コロナウイルス感染症に感染した際の介護サービス利用の課題について ～事例の振り返りと関係者への聞き取りから～

○山本成子 山田智晴 小林靖英（甲賀健康福祉事務所）

【はじめに】

介護者あるいは要介護者が新型コロナウイルスに感染すると、従来受けていた介護サービスが受けられなくなることが多くある。通所サービスや短期入所の利用停止はもとより、在宅で受けるサービスも休止あるいは回数減少等を余儀なくされることがある。

介護認定を受けている場合、担当のケアマネージャー（以下、「ケアマネ」という）により、在宅でのサービスが強化される等、調整が比較的速やかに進められる場合がある。しかし、特に感染拡大の時期はなかなか調整が進まず、家族も本人も不安の中で日々を過ごさなければならぬ状況も生じてくる。

感染拡大の時期において、介護者・要介護者に感染判明したとき、対応に苦労した事例、またうまくいった事例の振り返りと関係者への聞き取りから、課題解決に向けてどのような働きかけができるかを検討した。

【事例の概要および関係者への聞き取り結果】

■事例 1

78歳夫と76歳妻。二人暮らしでパーキンソン病（要介護3）の夫を妻が介護。定期的なショートステイ（月2回計1週間程度）とデイサービス（週3回）、訪問介護（週2回入浴介助）を利用。妻に感染判明し、ショートステイ、デイサービスは休止。訪問介護も対応不可（感染対策について不安あり。保健所から助言を行い、対応検討中に施設入所の方向で調整が始まり、対応なし）。

妻は自宅療養となり、夫は当初陰性であったが、家では妻を頻度高く呼び、夜は頻回にトイレへ連れて行く等、負担過多。濃厚接触者のレスパイト入院について問い合わせるが受け入れ先なし。受け入れ先を探し、家族もケアマネも奔走。開所前の施設に入所できるよう調整されたが施設側とのやり取りが十分でなく、介護度の認識の違いがあり、直前に受け入れ不可となる等難航。

ようやく他の施設で調整ができたところで夫が発熱（妻陽性判明3日後）。陽性となり、入院加療された。療養終了後、夫は施設へ入所（感染時は要介護3。2ヵ月後の入所時は要介護度5）。

■事例 2

86歳夫と83歳妻。夫妻ともほぼ寝たきり（要介護4）。デイサービス（夫週2回、妻週5回）訪問看護（夫週1回）、訪問介護（夫2回/日、妻週2回）を利用。息子が別宅に居住。食事運搬等は行いが、仕事もあり介護には携わっておらず。夫に感染判明、翌日には妻も感染判明。デイサービスは休止。ケアマネの調整により、訪問介護の頻度を毎日に増やし、バイタルチェックも含め対応。陽性判明3日後からは訪問看護が利用のなかった妻を含め毎日介入となり、訪問介護も1回/日夕方のペースで調整された。

■事例 3

匿名で管内訪問看護師より相談あり。

家族や本人がコロナ感染あるいは濃厚接触者に該当されると、関わりのある事業所ではサービス休止するところばかりで非常に困っておられ、訪問看護も負担増となるため、訪問介護事業所へ働きかけを行って欲しいという要望があった。

◆管内のケアマネへの聞き取り

事例1と事例2では訪問介護の対応が異なっていたため、管内事業所のケアマネに管内の状況確認を行った。抽出した1件の回答は下記のとおりである。

- ・要介護者に症状が出現した際には、基本的に必ず検査や受診を促し、結果確認が取れてから対応してもらうルールとしている。

- ・感染判明後は、利用の訪問介護事業所に頻度を少なくしてでも継続して対応頂けるように依頼するが、BCPで棲み分けする。優先順位として高いのは排泄介助で、命をつなぐものとして依頼する。感染対策の上、訪問順序調整の必要があり、時間を要するが、当ケアマネの担当事例では何とか普段から利用の事業所で受け入れている。

- ・法人として無理、と言われてしまうとなかなか進められない印象がある。

◆訪問介護事業所への聞き取り（事例2）

- ・この家族は、ケアマネにより訪問看護の頻度増を調整中であったこと、有症状時の検査も速やかに実施されていたこと（妻は夫と同じタイミングの検査では陰性）から、訪問看護の調整がつくまでの間と限定し、毎日の訪問対応を決断。

- ・感染判明の対象者全てに無条件で訪問継続する訳ではなく、高齢夫婦や独居等優先度を考え対応している。

- ・感染判明の理由のみでサービス提供を断るといったことは無いが、無条件に受け入れたわけではない。

【考察】

コロナ感染判明により、感染前に利用していた通所・入所のサービスは利用休止となった。また、訪問介護サービスについても利用が継続されないことがあった。

期間限定等の条件付きながら、感染前より訪問介護の利用頻度を増やすことができた事例もあったが、利用の全対象に対して同様の対応は難しい状況であった。

コロナ感染は、介護サービスを受けている高齢者の世代にも広がっている。現在主流であるオミクロン株の場合、症状は比較的軽く、介護を要する高齢者であっても自宅療養になることがあり、在宅で受けられる介護サービスの提供が感染判明後は特に重要となる。一方、在宅でのサービスを提供する側である訪問介護事業所の負担は大きく、要請があった訪問にすべて対応できる状況ではないことが伺える。

事例1・2とも感染判明後3日程度、サービス調整の期間を要している状況から、少なくとも数日は普段以上に介護に関する負担や悩みを抱える利用者や家族がおり、感染拡大期にはその数も多くなることが予測される。

ケアマネ等の調整がより速やかに行われるためにも、感染に備え対象者とも対応について検討する準備しておくことが望まれる他、サービス提供の事業所等にも感染対策に関する正しい情報の提供をより丁寧に行う等強化が必要があると考えられる。

またデイサービスの利用休止により社会交流の機会が失われ、身体活動量の低下も懸念されることから認知機能の維持を含めできる対策がないか検討していきたい。

【参考文献】

- ・アクティブ福祉 第46号 2021.9月号 東京都高齢者福祉施設協議会機関紙
- ・地域保健 Zoom座談会 2022.11月号

甲賀圏域入退院支援における医療機関と地域の連携上の課題

～新型コロナウイルス流行前後の変化から～

○藤林祐子 加賀爪雅江 小林靖英 (甲賀健康福祉事務所)

【はじめに】

滋賀県では、平成 27 年度から入退院支援ルール評価・検討事業として、病院と介護支援専門員（*以下「ケアマネ」という。）との連携におけるルールを各圏域で策定し、その活用状況を年 1 回調査していた。コロナにより 2 年間中止も、令和 4 年度に同調査を行ったので、コロナ流行前後の調査結果の変化から連携上の課題を考察したので報告する。

【調査方法】

対象	居宅介護支援事業所/小規模多機能事業所/地域包括支援センターに勤務するケアマネ
時期	令和 4 年 7 月 29 日～8 月 31 日
方法	配布：各事業所へ調査票を郵送で送付 回収：FAX または持参
内容	病院とケアマネの連携について
分析	令和元年に実施した同調査と比較検討を行った

【調査結果】

1. 回答：R1:対象者 153 人、回答者 124 人、回答率 81.0%
R4:対象者 163 人、回答者 104 人、回答率 63.8%

介護支援専門員	項目	R1		R4	
		人	%	人	%
入退院支援ルール 手引き	認知度：知っている	112	90.3%	97	93.3%
	活用：参考にしている	115	92.7%	90	86.5%
フィードバック カンファレンス	認知度：知っている	72	58.1%	70	67.3%
	知っているが、実施できていない(R4のみ)			70	93.3%
	知っている、実施した (R4のみ)			5	6.7%
リモートカンファレンス	参加あり (R4のみ)			19	18.3%

2. ケアマネが 6 月に担当したケースの入退院の状況

介護支援専門員	項目	*複数回答			
		R1		R4	
	入院者数(6/1～6/30)	130人		115人	
入院の把握	入院前	32	24.2%	25	21.7%
	入院2日以内	90	68.2%	89	77.4%
	入院3日	5	3.8%	2	1.7%
	4日以降	5	3.8%	1	0.9%
入院後「何日目」に 病院へ情報提供したか	入院前	12	9.2%	7	6.1%
	入院2日以内	99	76.2%	88	76.5%
	入院3日	6	4.6%	7	6.1%
	入院4日以降	13	10.1%	11	9.6%
入院時の情報提供 の渡し方	郵送	5	3.8%	18	15.7%
	FAX	25	19.2%	55	47.8%
	説明付手渡し	95	73.1%	32	27.8%
	説明なし手渡し	5	3.8%	16	13.9%

	項目	*複数回答			
		R1		R4	
	退院患者数(6/1～6/30)	76人		70人(報告66人)	
入院時情報提供書	提出あり	65	85.5%	51	77.3%
退院前情報収集	あり	70	92.1%	54	77.1%
退院前 情報収集時期	退院カンファレンス前	39	42.8%	30	37.0%
	退院カンファレンス時	17	18.7%	9	11.1%
	退院時	29	31.9%	41	50.6%
	退院後	6	6.6%	1	1.2%
引き継ぎ方法	カンファ	27	23.9%	10	9.8%
	書面	41	36.3%	42	41.2%
	電話	39	34.5%	44	43.1%
退院カンファレンス	開催件数	27	36.0%	10	15.2%

3. 連携で良かったこと・困ったこと (自由記載)

	R1	R4
	良かったこと	・入院当初、途中、退院前と細かく連絡がもたらえた ・今後の治療方針、本人や家族の経過などを詳しく教えていただいた ・中間ケアで在宅での目標を共有できた ・退院後サービスの導入や、課題について主治医と連携ができた

困ったこと	R1	R4
	・家族の思いを丁寧に聞き取ってほしい ・聞いていた状況と違う ・カンファレンスがない場合は、看護師、栄養士、リハ職の意見を確認し伝えてほしい	・本人や家族の治療方針や意向が決まっていなかった ・状態がわからなかった (カンファレンスがないため) ・病棟・地域連携室・リハ職等のADLのとりえ方や意見の違いがあった ・住宅改造・福祉用具は、調整の遅れや予測手配のためズレが生じている。(退院前訪問や本人外泊がないため) ・退院後の経過をみて再調整

【考察】

1. コロナ流行前後の変化

退院調整をする情報収集時期は、R1は「退院カンファレンス前」が最も多かったが、R4は「退院時」が 50.6%と最も多く、入院中早期からの退院調整は困難な状況であった。

退院カンファレンス開催は 15.2%と半減。また、リモートカンファレンスの開催は 18%と低く、コロナ流行後、圏域の取り組みの中でリモートや動画を活用したコロナ禍の情報提供の取組を紹介し検討してきたが、定着していないことがわかった。

連携で「よかったこと」「困ったこと」の違いをみると、①本人等の意思確認、②入院中の患者の状態変化、③先の見通しと退院後に必要なケアの見込みを早期にケアマネが把握できるか否かの違いであり、それはコロナ前後で変化はなかった。

2. 連携上の課題

- ①顔の見える関係づくりの再構築

「コロナ禍でも既に顔の見える関係ができていて電話連絡で連携できている」と聞く。入院時から病院とケアマネが出会いケース共有することから開始できていた連携が、書面だけになった事で連絡しやすい関係性が築きにくかったことが考えられる。

- ②必要なケースへは退院カンファレンスの代替方法の利用の促進
コロナ流行後、圏域の取り組みの中でリモートや動画を活用したコロナ禍の情報提供の取組を紹介し検討してきたが、定着していないことがわかった。

その背景には病院の人的・物的課題もあり、早々に解決することは難しい。特に、本人、家族、多職種での情報共有が必要なケースにはリモート等を活用できるよう、引き続き、各施設の状況を把握しながら進めていくことが必要である。

- ③入退院支援の基本の再確認により、主体的な病院からの情報提供、ケアマネの情報把握を推進する

「必要な情報は自分から取りに行けばよい」というベテランケアマネの話をよく聞く。良い連携と困った連携の違いは、コロナ前後で同じ内容であり、入退院支援の基本であった。

コロナにより、入退院支援の関係者が集まる機会が制限された。改めて入退院支援ルールの考え方の再確認や、好事例の共有、フィードバックカンファレンスの推進による振り返りの機会の提供を推進する必要がある。

【まとめ】

2 年間開催できなかった関係者との顔の見える関係づくりの再構築、好事例の情報共有により新たな連携強化に努めていきたい。

高齢者障害者入所施設におけるチェックリストを活用した COVID-19 感染拡大防止について

○福山 一枝、大槻 三美、中村 愛子、川上 寿一（滋賀県彦根保健所）

1. はじめに

COVID-19 感染のオミクロン株の流行により、感染拡大防止のためには、施設内での初期対応が重要であった。しかし、保健所に相談があった時には既に感染拡大し、施設職員は混乱していた。

そのため、施設が初期感染予防の早期対応を可能にするため「感染症発症時対策チェックリスト」（以下 チェックリストとする）を配布した。その成果と拡大予防対策を検討したので報告する。

2. 保健所の施設支援の動向

令和4年9月までは、陽性者が出た時点で、「陽性患者行動票」記載を施設に依頼し、一緒に濃厚接触者の特定と今回なぜ感染が広がったのか考え、繰り返し支援してきた。支援を行う中で、初期対応の遅れによる感染拡大が問題であると考え、感染拡大を防ぐため、災害発生時のアクションカードをイメージし、誰もが発生時に行動できるようにと作成した。さらに、一段落した際に、なぜ拡大したのか振り返りと次に向けての準備を期待し、チェックリストの活用に至った。

3. 調査概要

- (1) 対象：管内の高齢者・障害者入所施設 92 施設
 (2) 時期：R4. 11. 22～12. 12
 (3) 方法：メールによるアンケート調査
 (4) 項目：チェックリスト活用および予防策の準備状況等に関する7項目

4. 結果

- (1) 回収率： 37.0%（34 か所回答）
 (2) 調査結果：

34 施設中 9 施設 (26.5%) は、チェックリストを把握していなかった。チェックリストを知らなかった9施設を除いたチェックリストを知っていた25施設中 24 施設 (96.0%) が、役に立ったと回答があった。

また、クラスター経験がある 10 施設中 10 施設 (100%) が、感染拡大の原因について振り返りを行っていた。

表1 チェックリスト内容で役立った上位5項目

項目	回答
至急対応 ゾーニング (具体的な方法・着脱等)	19 55.9%
至急対応 陽性者の隔離 (担当スタッフの固定等・陽性者の部屋の移動・消毒等)	18 52.9%
至急対応 陽性者連絡時の陽性者情報の確認	17 50.0%
至急対応 濃厚接触者の洗い出し (基準等)	17 50.0%
原因究明・対策強化 日常から「サージカルマスク」と「フェイスシールド」や「ゴーグル」の装着	16 47.1%

表2 感染症対策(予防策)の参考にしている情報上位5項目

項目	回答
1 保健所からの助言	23 67.6%
2 国・県の通知	21 61.8%
3 貴施設での経験	20 58.8%
4 厚生労働省、滋賀県庁のインターネット情報等	19 55.9%
5 「新型コロナウイルス感染症発生時対応チェックリスト」	18 52.9%

表3 発生時に何を大切にするか、心構えなど

項目	回答
1 発生時の 人的体制、情報共有体制、緊急連絡網、指示命令系統の確認と共有	7 46.7%
2 平時から準備し、 職員が不安、パニックにならないように、落ち着いて発生時集中して対応したい。	7 46.7%

5. 考察

(1) チェックリストの成果について

調査では「役に立った」の回答が、96.0%で予防策の参考にしている項目でも 52.9%であった。チェックリストの項目では、陽性者確認直後に行動すべき内容が役立ったと 5 割以上の施設が答えていた。陽性者を経験した7施設は、発生時に大切にすることとして「平時からの準備で職員が不安、パニックが起こらないようにすること」を挙げていた。平野らは、感染症対策のプロセスがわかりやすく全員に示されれば、安心でき、難しい説明よりも実践の『見える化』が人々の安心感を生むと考えていた¹⁾と述べている。発生時に行うべき具体的行動が明示されたチェックリストにより、普段からの標準感染予防の確認と徹底や、施設内での訓練の実施など、行動の変化につながったと考える。

今回は、回収率が 3 割であり数的評価は困難であったが、一定成果があったと考える。

(2) 今後の感染拡大予防策について

寺田らは、「コロナ感染者を対応する際の正しいマニュアル (がない)、情報が多すぎて判断に迷う」²⁾と述べている。チェックリストを知らなかった施設へ、いろいろな機会を広げていく必要がある。

6. おわりに

チェックリストを認識している施設では活用されていることがわかった。ただ、知らなかった施設もあったことから、今回の結果を活かし、個々の相談時や関係団体の会合等の機会への啓発も継続したい。

7. 参考・引用文献

- 1) 平野有紀子ら. 「新型コロナウイルス感染拡大が日本の医療・介護・福祉現場にもたらした初期段階の影響に関する質的研究」. 東海公衆衛生雑誌. 第 10 巻第 1 号 85-93. 2022 年
 2) 寺田雄, 「高齢者福祉、障がい福祉、児童福祉の事業所における「新型コロナウイルス対策」に関するアンケートまとめ」、医療労働 2021 年 17-19

下水処理施設における下水中新型コロナウイルス RNA の検出と

感染者数の動向との関係について

○中村 昌文、堀江 怜平、松田 涼、近野 真央、林 賢一（日吉）
井原 賢（高知大学 農林海洋科学部）

遠藤 礼子、西村 文武（京都大学大学院工学研究科附属流域圏総合環境質研究センター）

【背景・目的】

新型コロナウイルス感染症の世界的感染拡大は、国内外の人々の健康や社会経済活動に大きな被害をもたらしている。新型コロナウイルス感染症の起因ウイルスである SARS-CoV-2 は呼吸器ウイルスであるが、人の糞便中からも検出することができる。そのため下水や環境水中からも SARS-CoV-2 の RNA を濃縮して PCR によって検出が可能である。家庭や工場で発生した汚水は下水管を通過して、下水処理施設に運ばれる。地域ごとに下水処理施設があるため、そこに集められた下水中のウイルス RNA を検出することにより地域ごとの感染の動向をより客観的にかつ効率よく把握することができることが考えられる。このように下水中の病原体等を検査・監視することを下水サーベイランスと呼ぶ。

本研究では、下水サーベイランスを実施するための新たな分析方法を検討し、下水中の病原体数と感染者数の動向との関係を検討した。

【材料・方法】

・調査地点と採水

4 か所の下水処理施設 3 か所の下水中継ポンプ場およびし尿処理施設と民間施設（老健施設 2 か所）を 1 週間に 1 度（一部は、2 週間に 1 度）採取し、新型コロナウイルスを検出し、医療検査における新規感染者との比較し、予見アラートの検討について実施した。

・分析方法

本研究法は、試料 80ml を Direct Capture 法により RNA の抽出・濃縮、磁気ビーズ法により RNA クリーンアップを行い、テンプレートとして用いて、定量的逆転写 PCR (RT-qPCR) を行った。増幅プライマーは SARS-CoV-2 の N1, N2 領域を使用し、蛍光シグナルは TaqMan プロブを用いた。また SARS-CoV-2 のフラグメント RNA をテンプレートとして用いて、検量線を作成して、ウイルス RNA の定量を行った。またプロセスコントロールとしてトウガラシ微斑ウイルス (Pepper mild mottle virus, PMMoV) の検出を行い、水環境学会 COVID-19 タスクフォース「下水中の新型コロナウイルス遺伝子検出マニュアル（暫定版）」の手法と比較をした。

【結果・考察】

試料は、抽出を行った後、得られた全量を濃縮、精製を行い、さらに得られた量の一部について RT-qPCR に導入する量を計算した。その結果、本研究法と暫定法を比較した場合、5.0 倍感度が上がることがわかった。さらに、検量線作成用標準溶液の最低濃度を半分の量まで定量性が確認できたため、さらに 2.0 倍感度が上がり、実質 10.0 倍感度を上げることが出来た。

また、結果報告まで 2 日（朝、採水して翌日夕方報告）要していたが、4 倍のスピードの 0.5 日（朝、採水して即日報告）で仕上げる事が出来た。

さらに、下水処理施設、3 か所の下水中継ポンプ場について、下水中の新型コロナのコピー数および陽性率の上昇に伴い、1 週間後に新規感染者数の増加が確認できた。また、不検出、陽性率ゼロの場合には、新規感染者数が発生せず、定量下限値以下であっても、陽性率がゼロ以上で新規感染者数が始まる予兆が見られた。しかし、し尿処理施設については、関係性が認められなかった。

下水処理施設および下水中継ポンプ場については、下水中の新型コロナを計測することで、新規感染者数の予兆と増加傾向を確認することが出来る事がわかった。

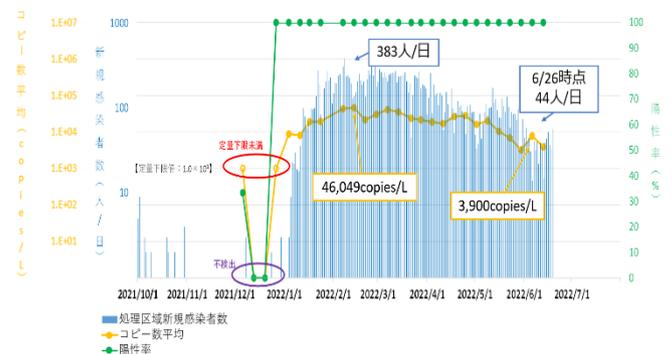


図 1. 感染者数と下水コロナ分析結果の比較

【謝辞】

本研究は、令和 3 年度滋賀県コロナ対応モノづくり研究開発補助金の交付を受けて実施したもので個々の謝辞を申し上げます。

滋賀県排尿支援プロジェクトの取り組み

～支援者の人材育成について～

○久保亜紀、高田佳菜、飯田朋子（県医療福祉推進課）、
荒木勇雄（草津保健所）、角野文彦（県健康医療福祉部）

【はじめに】

令和元年度滋賀の医療福祉に関する県民意識調査¹⁾によると、「1年以内に尿失禁を経験している」者の割合が25.5%であり、そのうち「医療機関へ受診している」者の割合は11.2%と低いのに対し、「尿漏れは治療できるものではない」「年のせいなので仕方がないと思っている」者の割合は64.3%と高く、適切な相談・受診・治療につながっていない現状がある。

このような中、排尿は生活の質（以下 QOL とする。）に深く関係しその維持向上が生活上極めて重要であることから、滋賀県では、排尿に関する支援を行う人材の育成を進め、県下に排尿支援ネットワークの普及を図るとともに、県民にむけて排尿の困りごとに役立つ情報の理解を促すことにより、県民の QOL の維持向上を目指すことを目的に2019年度より当事業を実施している。そのうち人材育成に関する取り組みについて報告する。

【内容】

R1 度～R2 度に滋賀県排尿支援プロジェクト企画検討会議で講義資料を作成し、湖東圏域の多職種を対象として、R3 度に下表の日程・内容で「排尿支援員育成研修会」を開催した。講師としては、湖東圏域の泌尿器科開業医と皮膚・排泄ケア認定看護師3名の協力を得た。講師との打ち合わせの中で、「受講前後の理解度の比較が必要」「実践を踏まえたお互いの学び合いが必要」という意見があり、研修内容およびアンケートに反映した。

日時	内容
7月8日(木) 12時半～15時半	(1) 滋賀県排尿支援プロジェクトについて (2) 排尿障害の基礎知識 (3) 排尿障害のアセスメント (4) 排尿障害の日常生活支援 (5) 排尿支援の評価方法 <講義・体験>
8月3日(火) 13時～15時半	排尿ケアマネジメントの実際 <講義・グループワーク>
11月11日(木) 13時～15時	排尿支援の実際 <実践報告会・助言>

【結果】

受講者は29名で、そのうち2日間以上受講したのは25名であった。職種は、介護支援専門員、グループホームやデイサービスの介護職員、訪問介護員、訪問看護師、薬局薬剤師、病院作業療法士、在宅栄養士、地域包括支援センターの看護師や保健師、市と保健所の保健師であった。

1日目と2日目に、研修の前後で項目ごとに理解度を確認し、理解度が上がった受講者の割合は、「排尿障害」61%「アセスメント」73%「日常生活支援」61%「評価方法」54%「排尿ケアマネジメント」64%であった。

また、「よく理解できた」「まあまあ理解できた」と答えた受講者の割合は、「排尿支援員の役割」「排尿障害の基礎知識」「アセスメント」「排尿ケアマネジメント」「本人の状態や望む生活に合わせた排尿ケアマネジメント」が96%、「日常生活支援」92%「評価方法」73%であった。

業務での活用ができるかという問いについて「思う」「まあ思う」と回答した受講者の割合は、1日目は91%、2日目と3日目は100%であった。

排尿支援員の役割が実施可能な時期についての問いについて「すぐできる」「今年度中にはできる」と回答した受講者の割合は、「相談に応じ適切な相談先や支援につなぐ」62%「本人の望む生活に合わせたケアプランの立案と支援の評価」52%「本人の望む生活に合わせた排尿ケアの提供」48%であった。

研修中の実践としては、排尿日誌の記録をした上で病院に相談された結果尿汚染の解消につながった事例や、アセスメントの上泌尿器科に繋がったことで適切な服薬治療につながった事例、OABSS（過活動膀胱症状質問票）を用いて評価することにより状態の悪化がわかったので受診勧奨して服薬治療が開始された事例、両面パッドを活用することによって背中まであった尿汚染がなくなった事例、職能団体での勉強会の実施など、多くの報告があった。

受講者からは、「グループワークや実践を通して理解が深まった」「普段の業務で排尿に関する視点を持つことが大切だと思った」「地域で啓発していきたい」「もっと新しい情報などを勉強する機会があるといい」といった意見があった。

【考察】

講義・体験・模擬事例検討のグループワークを実施した上で3か月後に実践報告をしてもらうことで、それぞれの所属や職能での実践に積極的に取り組むことができていた。受講後アンケートでは業務で活用ができると感じた受講者がほとんどであり、実践に活かすことができると考える。サービス事業者連絡協議会の協力のもと多職種に受講してもらうことで、様々な視点での気づきや実践があり、参加者同士で学び合うことができた。受講前後での理解度比較では「評価方法」以外では理解度が6割以上向上しており、受講後の項目別理解度がほぼ9割を超えていたことから、研修内容は排尿支援員の育成のために適切なものであると考えられる。

受講者は、研修会での学びを元にそれぞれの所属や職能で様々な実践をしており、対象者の排尿に関する QOL の改善や支援者の資質向上につながっていると考えられる。今後の排尿支援員の役割の実施については、平均すると54%が近いうちに実施できると答えおり、約半数にとどまっていることから、現場での実践を推進するためには、フォローアップ研修、所属での取り組み支援、仲間づくりといった継続的な支援が必要と考えられる。

【まとめ】

今回実施した研修は、排尿支援員の育成を目的とした研修会として適切な内容であった。

今後は、受講者が現場で役割を実践できるような支援を進めるとともに、他圏域でも排尿支援員の育成を進めることで、県全体で排尿の視点をもった支援者を増やし、県内どこに住んでいても排尿に関する適切なケアや支援を受けられる体制づくりを進めていきたい。

【参考文献】

1) 滋賀県、令和元年度滋賀の医療福祉に関する県民意識調査報告書、2019（91-93 ページ）

甲賀地域における施設間の栄養情報連携のための取り組みについて

○杉原未奈 加賀爪雅江 小林靖英（甲賀健康福祉事務所）

【はじめに】

高齢化が進む中、食事療養が必要な住民が、どこにいても摂食・嚥下機能や栄養状態、食事環境に配慮された適切な食事・栄養を摂取できることが重要である。そこで、『甲賀圏域管理栄養士連絡会議*1（以下、連絡会議）』にて平成30年度以降、『栄養情報提供書（以下、情報提供書）』を作成し、栄養士が栄養管理についての詳細情報を記入できる施設間移動時の情報連携ツールを甲賀圏域内の病院・介護老人保健施設・特別養護老人ホーム等の栄養士間で活用してきた。

その活用状況と栄養士の思いの実態から施設間の栄養情報連携強化に必要な取り組みを検討したので報告する。

【調査方法】

- 対象者 甲賀圏域連絡会議構成員の所属団体 28 施設（病院7、老健5、特養等16）の栄養士
- 方法・調査期間 郵送・メールで調査票を送付。R4年10月28日～11月11日にWebまたはFAXで回答。
- 内容 情報提供書を用いた施設間連携の(1)経験の有無(2)活用方法(3)連携への意欲(4)栄養士同士のネットワーク(5)情報提供書の作成・受取数(R3年12月～R4年10月)
- 分析方法 単純集計し選択肢毎の回答数を比較した。自由記載欄は単語の出現回数を比較した。活用方法については作成時と受取時で集計結果を比較した。作成・受取数はR2年1月～R3年11月の実績報告と合わせ経年比較した。

【結果】

回答数 27施設：病院7、老健5、特養等15（回答率96.4%）

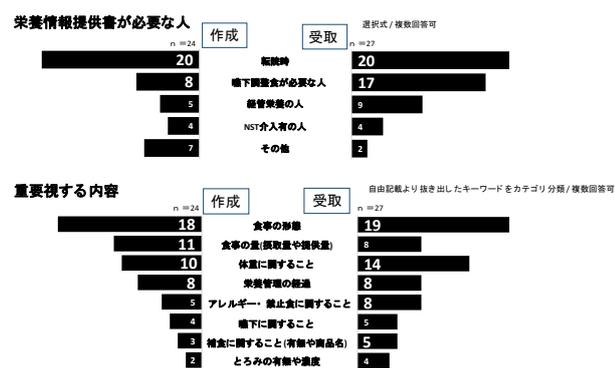
(1) 情報提供書を用いた施設間連携の経験の有無

栄養情報提供書を	作成したことが	ある	70.4% (19)	ない	29.6% (8)
"	受け取ったことが	ある	88.9% (24)	ない	11.1% (3)

n=27

作成したことがない理由：他の様式を使う・どんな患者や利用者について書くのかわからない 等

(2) 情報提供書を用いた施設間連携の活用方法



栄養情報提供書 作成しやすさ (n=27)

使いやすい	68.9%	使いにくい	41.7%
-------	-------	-------	-------

使いにくい理由：記入量が多い・時間がかかる 等

(3) 情報提供書を用いた施設間連携への意欲

栄養情報提供書の作成が必要だと	思う	100% (27)	思わない	0% (0)
"	実際に作成しようと	85.2% (23)	しない	14.8% (4)

n=27

作成しようと思わない理由：他の様式がある・様式のデータがない・急ぎで情報を渡す必要がある 等

また、情報提供書を受け取ったことがある施設の100% (24施設)が役立ったと回答し、理由には「食事形態」「栄養士」「正確」という言葉が多く見られた。

(4) 栄養士同士のネットワーク

栄養士同士のネットワークが必要だと	思う	100%
連絡会議に参加したことが	ある	88.9%
	ない	11.1% (3)

n=27

参加したことがない理由：都合がつかなかった、就職してから未開催

(5) 情報提供書の作成・受取数について

令和2年 1月～12月	338
令和3年 1月～12月	288
令和4年 1月～10月	205 ※

作成	176
受取	150
	126 ※

※ 調査期間の都合上、令和4年のみ10月までの数。

作成数が減った理由：在宅復帰する人が増えた 等

【考察】

作成・受取に関してどちらも食事の形態や量・栄養管理の経過といった看護サマリー等他の書類にはない情報が重要視されていた。このことから、情報提供書は各施設栄養士にとって、栄養士の視点から必要と判断された情報を得るために必要なツールであることが改めて明らかになった。

一方、各施設栄養士は情報提供書の必要性や有用性を理解しているものの、情報提供書の作成について十分理解していない場合や、記入量が多く使いにくいことから活用につながっていないと考えられる。また、情報提供書が必要な人や重要視する情報については、作成時と受取時で回答に差がみられ、受取側のニーズと作成側の認識に差がある可能性がある。

また、各施設栄養士は連絡会議を「他施設の栄養士と双方に情報交換してつながりを深める場」と認識し、参加に前向きであることが分かった。

以上より、施設間での情報連携を強化するためには、情報提供書が必要な人や重要視する情報について、受取側のニーズと作成側の認識をすり合わせ、各施設栄養士が情報提供書の作成について十分理解し、より必要な最低限の情報を定期的に点検し、バージョンアップしていくことが必要であると考えられる。

【まとめ】

この2年間新型コロナウイルスの影響で、連絡会議の開催が不十分となり、各施設栄養士が本事業を振り返る機会がもてなかったが、施設間の栄養情報連携を強化するために、各施設栄養士全員が施設間の栄養情報連携について主体的に考え、実行できるような機会を定期的に設けることが必要であることが明らかとなった。また、そのことが各施設栄養士が求めている、普段から情報交換・連絡ができるような関係づくりにも有用である。今後も保健所としては、開催方法を模索しながら可能な限り栄養士同士が集まれる環境づくりをしていきたい。

さらに、今後は病院や施設から在宅へ戻る際の栄養情報の連携についても検討し、施設だけでなく在宅にいる療養者も囲む栄養・食生活支援のネットワークづくりを進めていきたい。

※1 甲賀圏域において栄養・食生活支援体制を構築することを目的として病院や高齢者施設・行政等の栄養士を構成員とした会議。

医療機器を使用する在宅難病療養者の災害への備えの実態と課題 ～患者アンケート調査から～

○徳橋 早苗、本宮 守恵、奥井 貴子、小林 靖英（甲賀保健所）

【はじめに】

本県では在宅難病療養者（以下療養者）の災害時対策として、市町に災害時要支援者情報の提供や療養者のうち優先度が高い事例について本人・家族に対して個別避難計画*策定の支援を行うとともに、チラシ配付や有線放送にて啓発を行ってきた。しかし、療養者全体の備えの実態を把握できていなかった。

近年大雨の影響による停電が毎年のように起きており、災害が身近なものになりつつある。そこで、医療機器を使用する療養者に対して災害への備えについて調査を行い、実態と課題を把握したので報告する。

*個別避難計画とは、高齢者、障がい者や医療的なケアが必要な者など、災害時に一人では避難することが困難な方に対して、避難時の支援について事前に記載したものを指す。

【方法】アンケート調査

○対象者

指定難病受給者における療養者のうち本人から人工呼吸器装着、吸引、酸素療法等を実施していると申告があった者かつ保健所が災害への備えを把握していない者 28 名

○時期 令和 4 年 6 月～8 月

○方法 郵送アンケート調査または電話での聞き取り

○項目 災害の備えに関する 9 項目

【倫理的配慮】

調査実施に際しては、調査対象者への調査目的の説明を行い協力の同意を得た。

【結果】

1. 対象者の概要

回答数 27 名（回答率：96.4%）

調査時点で在宅医療機器使用している療養者 18 名を調査結果に反映し、長期入院等の 9 名は除外とした。

2. 調査結果

【表1】医療機器の種類とバッテリーの有無状況（n=18）

①医療機器の種類		バッテリーの有無	
人工呼吸器	—	—	—
酸素濃縮器	61.1% (11名)	あり	54.5% (6名)
		なし	36.4% (4名)
		不明	9.1% (1名)
たん吸引器	38.9% (7名)	あり	42.9% (3名)
		なし	57.1% (4名)
		不明	—

※1 バッテリー作動時間は最大5時間

※2 バッテリー作動時間は最大40分

【表2】災害時の備えに関する回答状況（n=18）

	あり	なし	不明
②自宅が停電した時、充電できる機器・場所の有無	11.1% (2名)	72.2% (13名)	16.7% (3名)
③市の災害時避難行動要支援者名簿への登録の有無	11.1% (2名)	50% (9名)	38.9% (7名)
④1週間分の薬の予備の有無	66.7% (12名)	33.3% (6名)	—
⑤地域の避難場所の把握の有無	94.4% (17名)	5.6% (1名)	—
⑥避難の際の持ち出し袋等の準備の有無	27.8% (5名)	72.2% (13名)	—
⑦支援者（ケアマネージャーなど）と話し合いの有無	16.7% (3名)	83.3% (15名)	—
⑧主治医と話し合いの有無	5.6% (1名)	83.3% (15名)	11.1% (2名)
⑨家族や近隣住民等との間で、相談の有無	38.9% (7名)	55.6% (10名)	5.6% (1名)

※3 「避難所に行って周りの人々に迷惑をかけるので行きたくありません。一人では物品を持ち出せない。」などの意見があった。

※4 「自治会費を払っているのに、区の人々が助けてくれると思う」「近所の仲良しさんに助けてもらつたり。」「近所の方も障害や認知症を持っておられるので、頼れないと思っている。」などの意見があった。

質問項目全てに「ある」と回答した者は 0 人であり、全ての備えができていない者はいなかった。特に備えが出来ていない（「なし」、「不明」の回答が多い）項目は、⑦・⑧の支援者や主治医との話し合い、③の市の要支援名簿の登録、②・⑥の非常用物品の準備であった。

【考察】

調査結果と普段の個別支援での声をもとに（1）～（3）の項目別に詳細な実態と課題について検討した。

（1）避難先を想定できていない

避難所を把握しているが、避難方法や避難所での過ごし方が確立しておらず、避難所に行くことを拒み、避難を諦めていると考えられた。その為、支援者が避難先や方法、手段について一緒に考えられることを伝え、避難とは避難所に行くことだけではなく、自宅避難も選択肢の 1 つであり、療養者の身体状態、避難所情報やハザードマップを突き合わせて適切な避難先を検討することが必要である。

（2）身近な協力者が確保できていない

何かあったら、地域の方が助けてくれると期待し、楽観している者、または被災対応について考えていない者もいると考えられる。普段の個別支援でも「近所に住んでいる人に声をかけたら、何とかしてくれると思う」という療養者の声を聞くが、実際には民生委員児童委員らは、療養者の現状を知らなかったことがあった。民生委員児童委員も気にはなっていたが、出会うきっかけがなかったと言う。このように療養者と家族が期待していても民生委員児童委員らが状態を把握していないことがあり、事前の情報共有、協力依頼が必要である。その為にまず、地域の避難支援等関係者で保管される災害時要支援者名簿への登録してもらうことで、地域関係者が把握するきっかけになるので、支援者は登録を促進していく必要がある。

（3）物品の準備ができていない

生活用品だけでなく、医療機器の非常電源や代用品の準備も不十分である。停電になると、医療機器の作動時間は 1 日分すら持たない現状であり、非常電源の確保が課題である。さらに、使用している医療機器の名称を間違えて回答している療養者が 2 名おり、発災時に自身の情報を正確に伝えられない恐れがある。支援者は、療養者自身が自身の情報を整理し、発信できるように促す必要がある。また、難病の薬は流通が少ない薬もあり、被災後、入手困難になる恐れがある。事前に準備しておくように助言・指導をすべきであると考えられる。

【まとめ】

これまでに療養者に対して災害への備えについて啓発を行ってきたが、今回の調査で備えが進んでいない実態と課題が明らかになった。その対応のためには、療養者の状態（身体と医療機器の使用、介護や家族、家屋の状況）と、居住地域での被災想定とを突き合わせて、個別の具体的な計画を立てる必要があり、個別避難計画の策定の重要性を確認した。

【おわりに】

令和 3 年 5 月の災害対策基本法の一部改正により、個別避難計画策定が市町村の努力義務となり、概ね 5 年程度で取り組むことになっている。今後、市と共に介護支援専門員らキーパーソンとともに早急に災害時個別避難計画の策定を進めたい。

湖北いのちのサポート事業の評価について ～データや実践から見えてきた事業の効果と課題～

○山下隆史、野坂明子、嶋村清志（湖北健康福祉事務所）、池田周平（長浜赤十字病院）
氏縄優子（長浜市健康推進課）、中川祐子（米原市健康づくり課）

1. はじめに

警察庁の「自殺統計」（全国）によると、令和3年の自殺者のうち未遂歴があった者は男性15.3%、女性30.7%であり、未遂者に対するアプローチが重要である。

湖北圏域では、平成29年度に未遂者支援事業を開始し、現在は「湖北いのちのサポート事業」として、管内の3救急告示病院に搬送された自殺未遂者のうち、本人か家族に同意が得られた場合、病院担当者から市へ連絡が行き支援している。

今回、事業開始から5年経過し、効果や課題を明らかにするために事業の振り返りを行った。

2. 方法

平成29年度から令和3年度までに事業説明を行った全ケースについて、対象属性、搬送先、同意の有無、企図理由・動機、企図手段、既往歴、入院の有無等を確認した。次に、同意のあったケースについて追跡した。

また、対象者の80%以上が搬送されている長浜赤十字病院の担当者に、対象者の選定プロセスや説明時期等の聞き取りを行った。

3. 結果

(1) 対象者

事業説明を行った者は延88名で長浜市69名（男性30名、女性39名）、米原市19名（男性6名、女性13名）であった。年齢別では20代24名、40代22名の順に多かった。同居人があるのは70名であった。年度別では初年度が27名で、以降は年15名前後で推移している。

精神科受診歴は、受診中もしくは既往有りが59名で、うつ病、双極性障害、広汎性発達障害の順で多かった。

企図理由は、健康問題(33)、家庭問題(29)、勤務問題(25)の順で多く、理由は複数ある者が多かった。企図手段(重複有り)は、薬物(55)、刃物(21)、飛び降り(7)の順で多かった。

(2) 対象者への事業説明や同意の状況

同意者は50名で同意率は、長浜赤十字病院が66.7%(48/72)、市立長浜病院が9.1%(1/11)、長浜市立湖北病院が20.0%(1/5)であった。また、入院者が64.4%(38/59)、帰宅者が41.4%(12/29)であった。

搬送日から市へ連絡が入るまでの日数は平均で14.9日であった。連絡を受けてからの初回対応までの日数は平均13.3日であった。

(3) 事業対象者の追跡

同意者のうち再未遂者は7名であった。不同意者38名中2名が、再未遂の際に新たに同意を得た。

また、令和4年12月時点で完遂者は1名であっ

た。精神科入院で事業対象外であったが、病院から事業説明を受けた不同意者1名が完遂された。

(4) 病院での対象者の選定

長浜赤十字病院では、身体科の救急外来にて処置がなされた後、精神科対診を実施し、帰宅となった場合は事業の説明を行っている。

身体科に入院した場合は、精神科医師か担当PSWが説明する。しかし、精神科に入院した場合や、新たな支援者が入ると本人に不利益となると考えられる場合は、事業対象とはしていない。

なお、18歳未満であれば不同意であっても児童虐待防止法の適用とする場合がある。

(5) 実際の支援

原則入院者については退院時カンファレンスで顔合わせをするか退院後1週間以内を目途に初回の電話を入れ、面談や訪問を実施している。対象者に応じて障害福祉・発達支援、生活困窮、訪問看護、高齢福祉、職場等に繋げているほか、家族間調整等相談支援を行っている。

また、同意者50名中5名が同意を撤回している。

4. 考察

未遂者は精神科受診歴のある者が多いが、長浜赤十字病院には精神科があるため、多くが精神科の対診を受けられることが当圏域の強みであることが再確認できた。また、他の2病院においては、同意者が増えるよう関係機関で話し合っていくことが必要と考える。

精神科対診やコメディカルによる早期介入はされているものの、行政の介入時期が1か月程度先になることで事業利用の動機が薄まり、同意撤回に至る一因になっていると考えられる。そのため、保健師が、早期に病院内で面談もしくはカンファレンスに出席し信頼関係構築を図ることで同意の撤回率は減少すると見込まれる。

事業開始以降、1名は完遂に至ったが、行政が介入することで、企図理由・動機に応じた部署や関係機関や、保健師の伴走支援に結び付いている。このことから、同意が得られず未遂を繰り返すケースについては、関係機関と介入できる糸口を模索し、次回搬送時に同意を得られるようにしていく必要がある。また、就労等環境が変わった際は注意深く見守っていく必要がある。

5. 結論

未遂者の再度の自殺未遂や完遂を防ぐためには、早期の介入や行政の支援が効果的であることが明らかになった。対応等の課題に対しては、湖北圏域自殺未遂者対策連絡会において、検討していきたい。

大津市精神保健福祉に関する早期介入・支援事業の効果

○平田浩二、一井由香里、西井弥生、杉山更紗、白子知美、松浦康之、中村由紀子（大津市保健所）
門田雅宏、辻本哲士（滋賀県立精神保健福祉センター）

1. はじめに

本市では、令和4年度から保健所保健予防課に専任の支援員（精神保健福祉士・看護師・作業療法士）による早期介入支援チーム「かけはし」を設置し、従来の方法では相談関係を築くのが困難な未受診や受診中断の方への支援を図1のとおり開始した。保健所にアウトリーチ専用チームを設置する取組みは全国的にも珍しい。

図1 大津市精神保健福祉に関する早期介入・支援事業の概要

訪問支援(週1回程度)→関係機関と連携、必要時は医師と訪問
事務局会議(月1回、滋賀県も協力):対象者選定、事例検討
運営会議(年2回、関係機関が参加):事業や地域包括ケアの検討

2. 方法

2022年4月から11月末までの対象者13名(表1~3)への支援内容を支援員3名と事業担当保健師1名で振り返り、KJ法を用いて分析し、事業の効果を検討した。

分析、考察にあたっては、滋賀県立精神保健福祉センターの精神科医と精神保健福祉士から助言を得た。

表1 性別(人)

男	女
8	5

表2 対象者の年齢(人)

30代	40代	50代	60代	70代	80代
2	2	3	3	2	1

表3 支援開始前の対象者の精神科受診状況(人)

未受診	受診中断	不定期受診	入退院を繰り返す
8	3	1	1

3. 結果

KJ法で、支援員等から出された88の支援内容を分析しグループ化した結果、表4のとおり、5の категория、17のサブカテゴリーが抽出された。

表4 カテゴリー及びサブカテゴリー

	カテゴリー	サブカテゴリー
精神障害の程度に関わらず安心して自分らしく生活	①自尊心を育む	できることを確認する
		失敗に向き合う
		やりたいことをする
		嫌だと拒否できる 承認される
	②仲間を増やす	家族と良い関係を築く
		支援者を受け入れる
		当事者同士の交流 〇〇仲間ができる
	③医療を受ける	病気を理解する
		受診する 治療を受ける
	④サービスを活用する	サービスを選ぶ
		サービスを利用する
	⑤地域包括ケアシステム構築	地域での啓発
		既存資源の整理・確認
		不足資源の特定・開発

4. 考察

<カテゴリー ①自尊心を育む>

公的サービスは受診を条件としていることが多いため、受診を拒否する方への支援は不十分になりやすい。本事業では支援員は受診を急がず、まずは自尊心を育む支援を手寧に行った。できたことを毎日チェックする表を使用する等して症状があってもできることを確認し、問題行動を否定せずに本人が失敗に向き合う時間を作り、訪問時間が長くなっても外出に同行し本人がやりたいことをする機会を増やした。複数の選択肢を示す等して本人が嫌だと拒否できることを保証し、支援員3名で手厚く訪問し共感することにより、本人の承認欲求が満たされていくと拒否が減り支援しやすくなった。

<カテゴリー ②仲間を増やす>

被害妄想に起因する行動化により、支援開始時点では家族や近隣住民と対立し孤立している対象者が多かった。支援員が間に入ることにより、感情的にならずに話し合いができ家族との関係を改善する効果があった。被害妄想は消えていなくても、否定せずに話を聴き困り事について一緒に考える中で、支援員を受け入れられるようになった。サロンや学習会に参加して当事者同士で交流したり、支援員の仲介で将棋仲間ができたりもした。仲間が増えた結果、未受診なのに問題行動が減り健康的な言動が増えた事例が複数認められた。

<カテゴリー ③医療を受ける ④サービスを活用する>

受診拒否の場合は、保健所の精神保健福祉相談事業の精神科医と一緒に訪問して病気の見立てを行なった。受診拒否の人が納得して通院やサービスを利用するのは簡単ではないが、本人が訴える不調や新型コロナワクチン接種をきっかけに内科受診に同行した後に精神科につながる事例も出ている。

精神科病院に入院になってしまった対象者もいるが、入院中から支援員が病院を訪問し、本人や病院職員と話し合いを重ねることにより、退院後の継続受診につながっている。

<カテゴリー ⑤地域包括ケアシステム構築>

対象者の近隣住民との関りや地域ケア会議への出席による啓発を行っている。民間事業所が支援を行えない未受診や支援拒否の人に行政がアウトリーチ支援する本事業は大津圏域の新しい資源となっている。運営会議では、医療機関、相談支援事業所、自立支援協議会、庁内関係課等と精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について検討していく。

5. おわりに

保健所のアウトリーチチームによる支援について、一定の効果を示唆された。また、今回抽出された5の категорияと17のサブカテゴリーは、当事業以外の支援の際にも意識するとよい項目であると考えられる。事業開始8か月で対象者が13名と限られているので、今後、様々な背景を持ったより多くの対象者に支援を行い、事業評価を続けていきたい。

子ども発達相談センターを利用した保護者へのアンケート調査の報告

○木村理加、龍田直子（大津市保健所子ども発達相談センター）

【はじめに】大津市子ども発達相談センター（以下、センター）は、幼児から中学生の発達に関する相談機関であり、今回、中卒時点での子どもの姿と保護者の認識を把握する目的でアンケート調査を実施したので報告する。

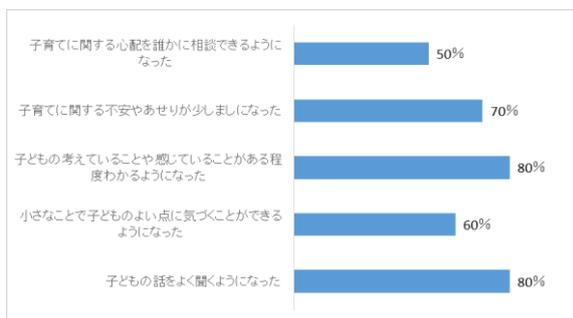
【調査の対象と方法】対象および方法：令和3年度に中3（センター開設時小2）で相談を実施した児童の保護者21名。中卒後まもない時期（令和4年4月末）に調査協力を依頼した。

【結果】回答数は10人（回収率48%）で、回答の集計は以下のとおりである。

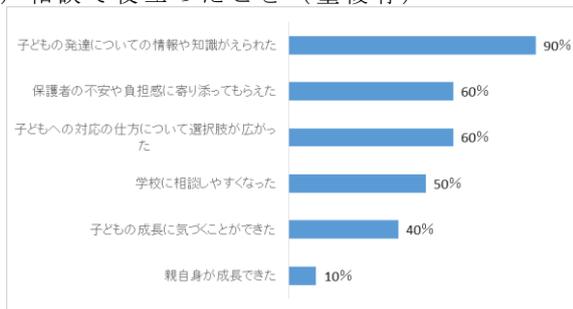
1) センターの相談開始年齢

小2	小3	小4	小6	中2
3人	4人	1人	1人	1人

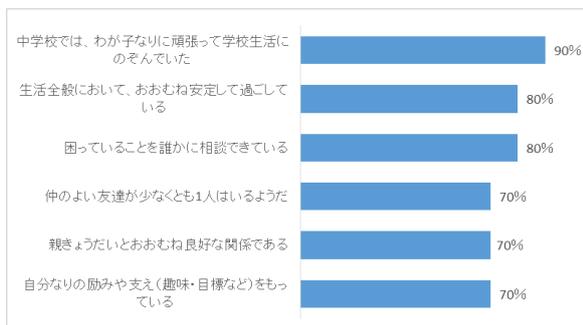
2) 相談を通じた保護者自身の変化（重複有）



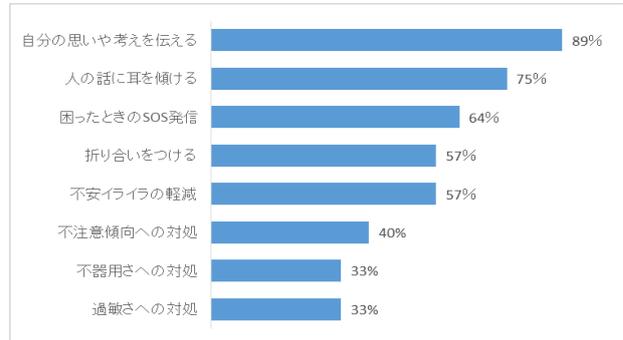
3) 相談で役立ったこと（重複有）



4) 子どもの現状



5) 子どもの変化・成長（自己理解と対処）



【考察】

本調査から保護者の多くがセンターでの相談に肯定的な印象をもっていることが明らかとなった。特に、わが子への発達の理解と肯定的な関わりが促され、親子をつなぐ支援となることが分かる。一方、「親自身の成長」を実感した保護者が少なかった結果からは、保護者支援のあり方を再考する必要があると考えられた。子どもに関しては、中卒後、7割以上が、概ね安定した生活を過ごしていた。「自己理解と対処」に関しては、内容による違いを認め、感覚的課題や不器用さ、不注意傾向に比べて、コミュニケーション面や情緒面において自ら自覚し対処する姿への成長が明らかな結果であり、親子をつなぐ支援により変化しやすい項目であることが推測された。

センターの年間相談実人数は1000人を超えるが、中3で来所相談を要するのは20人ほどとかなり少ない。その中には、幼児期から継続的に相談を重ねている親子もいれば、中3で初めて相談につながるケースもある。今回、調査への協力が得られた保護者の8割が5年以上の相談歴があったことも肯定的な結果が得られた要因と考えられる。今後は中3で初めて相談につながったケースの調査回答も集め、相談歴の長短によって親子にもたらされる変化に違いがあるのかを比較検討し、早期介入・継続支援の有用性を検証していきたい。

守山野洲薬剤師会との連携による入院前持参薬鑑別の の取り組みと効果について

○南 祐一、小菅 裕也、山本 悦子、楢田 千草、中村 直美

(滋賀県立総合病院 薬剤部)

【目的】

令和4年度調剤報酬改定で服薬情報等提供料3が新設され、医療機関からの求めに応じて、保険薬局が入院予定患者の持参薬の整理を行なうとともに、患者の服用薬に関する情報等を一元的に把握し、医療機関に文書により提供することが評価されることとなった。

そこで、当院では入退院時における薬薬連携を強化するため、患者が服用している薬剤のリストや生活背景をまとめた「入院時薬剤情報提供書」の作成の依頼を入院前にかかりつけ薬局へ行ない、入院前の服薬等の情報を収集し、退院時には退院時処方、副作用・アレルギー歴、治療経過や入院中の薬剤変更の理由等を記載した「薬剤管理サマリー」をかかりつけ薬局へ提供することで退院後も安全な薬物療法を行なっていくための情報共有体制を構築することとした。

開始にあたり、当院が位置する守山野洲薬剤師会と協議し、管内で当該運用に協力可能な薬局(以下、協力薬局という)を募集し、入院患者のかかりつけ薬局が協力薬局に該当した場合、「入院時薬剤情報提供書」の作成を依頼することとし、令和4年10月から運用を開始した。この運用の効果について考察することとした。

【方法】

令和4年10月1日から令和4年11月30日までに入院した患者のうち、協力薬局(守山野洲薬剤師会管内58薬局の内、21薬局が該当)から「入院時薬剤情報提供書」が届いた48件を対象とし、「入院時薬剤情報提供書」および退院時に作成した「薬剤管理サマリー」を分析し考察することとした。

【結果】

「入院時薬剤情報提供書」の内容と入院時に患者が持参した薬剤が一致していたのは33件(68.8%)で、一致していなかった15件(31.2%)の内4件(26.7%)は眼科処方薬が未確認、3件(20%)は協力薬局で確認したにもかかわらず眠剤や湿布等を患者都合で入院時に持参せず、3件(20%)は当院の処方が協力薬局

で確認されていなかった。

また、その他に入院前に中止指示されていた薬剤を患者判断で協力薬局へ持参しなかった事例が1件あった。

入院前に中止薬の指示があったのは9件(18.8%)あり、その内6件について協力薬局より中止薬について再度説明されていた。6件の内1件については患者の中止薬に対する理解が不十分であったため、協力薬局より当院へ中止薬について確認後、再度説明されていた。

副作用・アレルギー情報について当院が把握できていない情報が7件(14.6%)あった。協力薬局が把握できていなかった副作用・アレルギー情報については10件(20.8%)あり、「薬剤管理サマリー」で情報提供できた。

入院中に薬剤が変更となったのは25件(52.1%)あり、「薬剤管理サマリー」でかかりつけ薬局へ変更理由等を情報提供することができた。

【考察】

「入院時薬剤情報提供書」と入院時に患者が持参した薬剤が一致していない事例が約30%あったが、守山野洲薬剤師会と情報共有を行なうことで今後、更に一致率を上げることができると考えられる。

かかりつけ薬局は独自に副作用・アレルギー情報を収集しているが、入院中の副作用・アレルギー情報や入院中の薬剤変更の理由等を「薬剤管理サマリー」で提供することで情報共有体制を構築し、退院後の更なる安全な薬物療法の実施へ貢献できたと考えられる。

入院前の中止薬について理解が不十分な患者を、かかりつけ薬局から再度指導することで適切に中止できた事例があったことから、今後、協力薬局を増やすことで入院時の患者の安心と安全を守ることに引き続き貢献していきたい。

新規健康推進員が活動意欲を持ち、活動参加できるための保健師の支援について

○方山友里 安川香菜 井上千尋 南まゆみ (近江八幡市健康推進課)

1. はじめに

健康推進員は保健分野の市民ボランティアであり、当市でも2年に1度健康推進員を養成し、活動支援をしている。当市の健康推進員活動は、調理実習が中心で作り提供することに意義を見出し、長年受け継がれていることが課題であった。そこで、平成31年以降は健康はちまん21プランに基づいた啓発活動を提案し、活動を通じて健康づくりを意識した生活を送れる市民が1人でも増えることを目指している。また、主体的に活動実践できる人材育成を目的とし、健康推進員養成講座の内容の変更、活動1年目に全体研修への参加や新規健康推進員のみを対象とした研修を実施し、他会員との交流や架空の健康教室の実践など、新規健康推進員の養成と活動支援に力を入れた。この研究において、新規健康推進員の活動意欲や活動状況について考察することで新規健康推進員が活動意欲を持ち、活動参加できるための保健師の支援を明らかにする。*新規健康推進員…令和3年度健康推進員養成講座受講生

2. 研究方法

1) 研究対象 新規健康推進員 25名

	40歳～	50歳～	60歳～	70歳～	80歳～
男性			2		1
女性	1	3	13	5	

2) 研究方法と分析方法

- ①健康推進員養成講座 (R3年11月)
 - ②スキルアップ研修: 経験年数別研修 (R4年9月)
 - ③フォローアップ研修: 新規健康推進員対象 (R4年10月)
- アンケート等から、新規健康推進員の活動意欲や活動実施状況の現状や課題を整理する。

3. 取り組みの概要

- ①健康推進員養成講座: グループワークや発表、家庭学習課題を多く設けた。
- ②スキルアップ研修: 新任期(～7年目)として参加。健康教育実施の考え方などについて学習。

【健康推進員として自分ができることや、したいことを考えることができたか】44人/52人中
「できた、だいたいできた」: 84.6%

③フォローアップ研修: 減塩、高血圧対策に関する講義および健康教育計画を作成し、グループ毎に発表。

【活動の有無】14人/25人中が活動経験あり。いきいき百歳体操が最も多い(8人)。他は夏祭り、血圧勉強会参加。

[活動経験「あり」14人の状況] (1人無記入)

(+) してみたい活動あり	7人 (50%)
(-) 知識不足、不安あり	3人 (21.4%)
(-) 活動への制限あり	3人 (21.4%)

[活動経験「なし」11人の状況]

(+) してみたい活動あり	2人 (18.1%)
(-) 知識不足、不安あり	6人 (54.5%)
(-) 活動への制限あり	3人 (27.2%)

※活動への制限…仕事などで多忙。自身の体調への不安。

4. 考察

活動1年目に活動経験が「ある」方は、健康推進員としてやってみたい活動があると回答される方が半数おられた。一方経験が「ない」方は「知識不足」等に不安を感じておられる方が多い。このことから新規健康推進員が活動意欲をもつためには活動への参加経験を通して活動のイメージを持つこと、自身も一員だと感じられることが大切であるとわかる。しかし、当市の健康推進員活動は、学区毎の活動が主で学区長中心に啓発内容を決定されるため、いきいき百歳体操など定期的に活動のない地域では、新規会員が自ら活動に参加する機会は持ちにくい可能性がある。そこで、保健師が養成講座時に学区活動を経験する機会を作ることや、各学区長へは活動経験の浅い会員へ意識的に参加の声掛けをしてもらうなどの工夫を行うことで、新規健康推進員の不安軽減につながると考える。合わせて、研修会によるスキルアップや他会員との交流を図ることも大切であると考え。

5. おわりに

活動経験の有無と新規健康推進員の活動意欲や状況への関連性がわかった。新規健康推進員は今後の健康推進員活動を担う重要な人材であり、今回明らかになったことを活かし、新規健康推進員の活動支援を行っていきたい。

大津市訪問看護の体制強化に向けた更なる取組

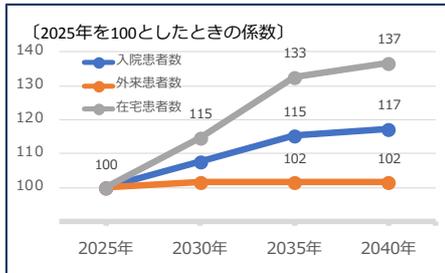
【はじめに】

超高齢社会の進展に伴い、在宅医療・在宅看取りへの対応は課題である。本市では、課題解決に向け、訪問看護の体制強化が重要と考え、平成 29 年 3 月から体制強化事業を開始し、本市にはなかった機能強化型訪問看護ステーション（大型化）を 3 か所整備した。今後、医療ニーズの高い在宅療養者の増加が見込まれる中、更なる訪問看護の体制整備が必要と考え、訪問看護の体制拡充に向け検討したので、その結果を報告する。

【本市の状況】

（1）医療需要の推計

医療需要は増加し、中でも 2040 年の在宅患者数は 2025 年の 1.37 倍になると推計される。



No.	和暦	R07	R12	R17	R22
	西暦	2025年	2030年	2035年	2040年
1	入院患者数 ※1	100	108	115	117
2	外来患者数	100	102	102	102
3	在宅患者数 ※2	100	115	133	137

※1：2025年の患者住所地ベースの医療需要は、2,588人

※2：2025年の患者住所地ベースの在宅医療のうち訪問訪問診療の医療需要は、2,810人

【出典】厚生労働省「第8次医療計画等に関する検討会」の資料から抽出、グラフ化

（2）訪問看護の利用状況

大津圏域における訪問看護の利用状況は実人数、延べ件数ともに増加傾向にあり、滋賀県全域と比較しても、伸び率は高い状況。

①利用実人数（人）

区分	R1	R3	増減（R3-R1）
大津圏域	3,059	3,910	+ 851（+27.8%）
県全域	13,498	15,794	+2,296（+17.0%）

②利用延べ件数（件）

区分	R1	R3	増減（R3-R1）
大津圏域	50,819	72,822	+22,003（+43.3%）
県全域	252,367	339,272	+86,905（+34.4%）

（国保：在宅医療・介護の連携推進に係るデータから抽出）

○高田 直美、野田 由美子、龍池 和隆、
荒木 浩一、中村 由紀子（大津市保健所）

（3）訪問看護ステーションの状況

常勤換算従事者 1 人当たりの訪問件数は令和元年度と比較して大幅に増加しており、滋賀県全域の平均と比較して、伸び率は高い。

【常勤換算従事者 1 人当たりの訪問件数】

区分	R1	R3	増減（R3-R1）
大津圏域	67.8	83.2	+15.4（+22.7%）
県全域平均	65.5	72.4	+ 6.9（+10.5%）

（滋賀県看護協会訪問看護ステーション実態調査（R3.10.1 時点））

【課題解決の方向性】

課題を整理し、解決の方向性を検討するため、関係団体及び市民に対し、調査を実施した。

（1）在宅医療に関する医療機関調査

令和 4 年 7 月に市内 250 診療所に対し、在宅医療実施状況と課題について、調査を実施した。

その結果、在宅医療の課題は「緊急時の入院受入医療機関の充実」が一番多く、次いで「訪問看護ステーションの充実」の回答が多かった。

（2）在宅医療に関する市民意識調査

令和 4 年 8 月に層化無作為抽出により、40 歳以上の市民 3,500 人に対し、調査を実施した。

その結果、在宅医療の認知度は約 9 割と高いものの、自宅まで最期まで療養することは「希望するが、実現が難しい」が最も多く、理由として「家族への負担」が突出する中、「往診してくれる医師がいない」、「訪問看護の体制が整っていない」という医療提供体制に関するものの増加が目立った。

（3）訪問看護ステーション活動状況調査

令和 4 年 7 月に市内 41 訪問看護ステーションに対し、活動状況等について調査を実施した。

その結果、半数以上が常勤看護師 3 人以下の小規模事業所であったが、機能強化型訪問看護ステーション（大型化）を目指す意向がある事業所が数か所あった。

【まとめ】

限られた地域の医療資源で在宅医療提供体制を整備するには、医療・介護をつなぐ訪問看護の充実が重要である。本市では、安定した訪問看護サービスの提供体制を構築するために機能強化型訪問看護ステーション（大型化）の更なる整備を進めるなど、訪問看護の体制拡充を図る。

コロナ禍における妊産婦寄り添い支援事業の現状と課題

○堤しづか、伊藤夏代、伊藤あさひ、田村早苗、古川洋子（一般社団法人 滋賀県助産師会）

1. はじめに

2019年12月に中国にて発生した新型コロナウイルス感染症は瞬く間にパンデミックを引き起こした。未知のウイルスは全世界を脅威させた。妊産婦を取り巻く環境も例外ではなく、ウイルスが与える影響は計り知れないため、妊娠・出産を控えた女性たちに大きな不安を与えた。

国は「新型コロナウイルス感染症の流行下における妊産婦総合対策事業」を策定した。滋賀県は実施要項に基づき、コロナ感染症に不安を抱える妊婦への支援事業を開始した。

滋賀県助産師会は令和2年7月から「ウイルスに感染した妊産婦に対する寄り添い支援事業」の準備を開始し、令和2年8月に滋賀県と委託契約を締結して事業を開始した。

これまでの事業の現状と課題について報告する。

2. コロナ禍における妊産婦に対する寄り添い支援事業の実際

1) 本事業の目的

- ① コロナ禍における妊産婦自身の健康不安、胎児への健康影響への不安の緩和
- ② 分娩様式の変更、出産後の母子分離、家族による支援が得られず孤立する等メンタルヘルス上の影響が考えられるため、産後うつなど精神疾患、母子関係の構築障害、児童虐待な予防
- ③ 産前教室の中止等による育児手技の取得不足を充足させる
- ④ 安心して産褥期を過ごし、育児を行うことができるよう支援すること

2) 支援対象者

令和2、3年度は新型コロナウイルス感染後の妊産婦のみの支援であった。令和4年度から感染症の影響により不安を抱える妊産婦となり、感染の有無に関わらず支援を希望する妊産婦に拡張された。

3) 支援方法

訪問指導、電話相談、オンライン相談の形式とした。訪問指導は、初回訪問においての保健師と助産師の同行

訪問から令和4年度には助産師単独で行えるように変更された。

4) 支援の現状

令和2年度の支援は希望者なし、令和3年から依頼があり、訪問指導1件、電話訪問1件、令和4年12月末時点で訪問指導3件、電話訪問5件の支援を行った。

出産経験は初産3名、経産3名であった。初産婦は産前教室の中止や他産婦との交流ができないことから育児技術、特に母乳育児技術の習得に不安を抱えていた。経産婦は感染予防策としての母子分離や上の子との交流、前回との母乳育児の違いへの戸惑いがみられた。訪問指導では生活や育児の状況を確認し、各々のスタイルに合わせた支援ができた。電話訪問では健康不安については最新データによる説明によりその緩和に努めた。育児への不安は傾聴し、児にしっかりと向き合っていることを労った。支援を受けた妊産婦からは相談をして安心できた、自信がついた、との声が聞かれ、事業の目的が達成できていると思われる。

5) 今後の課題

滋賀県助産師会では本事業の担当者に対しコロナ禍に関する情報のブラッシュアップに努めている。コロナ禍における生活も3年目となり、妊産婦の陽性者が増加してきている。コロナ禍という制約を考慮し、どのような状況においても切れ目のない支援につながるようにする必要がある。希望する妊産婦に的確・適時に十分な支援が行き届くよう、支援の情報を確実に提供していただくよう所望する。

参考文献

佐藤拓代編著（2021）見えない妊娠クライシス、かもがわ出版

コロナ禍における乳児期前半の育児について ～大津市南部地域の新生児訪問・4か月児健診のデータを基に～

○杉本 麻衣、原田 真衣、中山 利子、澤田 康子、秋篠 青美、奥野 圭子(大津市保健所南すこやか相談所)、
大石 達也(大津市保健所保健総務課)、中村 由紀子(大津市保健所)

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症による日々の母子保健活動の制限が、新生児期・乳児期前半という一般的に育児不安を抱きやすい時期の母の精神的な落ち込みや育児不安の増大に繋がっていることが推察される。今回はその実態を明らかにし、今後の保健師の支援の方法を検討する。

2. 方法

大津市南部地域に在住の平成29年4月から令和4年3月に出生した児と母を対象に、(1)基本属性(年齢、出産経験、育児協力者の有無とその続柄)(2)新生児訪問・ハイリスク訪問の件数および、継続フォローが必要と判断した件数とその理由(3)4か月児健診の問診4項目を集計。各項目の割合と年次推移を見た。なお、倫理的配慮として個人情報に関わるデータはすべてコード化して扱った。

3. 結果

1) 対象者の基本属性 (n=773)

① 出産時年齢 単位：人 (%)

	集計数	20歳代未満	20～25歳	26～30歳	31～35歳	36～40歳	41歳以上	不明
H29	177	3(1.7)	25(14.1)	47(26.4)	57(32)	35(19.7)	7(3.9)	3(1.7)
H30	157	1(0.6)	15(9.6)	48(30.6)	59(37.6)	25(15.9)	9(5.7)	0
R1	159	7(4.4)	15(9.4)	57(35.8)	37(23.3)	37(23.3)	6(3.8)	0
R2	126	1(0.8)	14(11.1)	50(39.7)	32(25.4)	25(19.8)	3(2.4)	1(0.8)
R3	154	2(1.3)	23(14.9)	46(29.9)	50(32.5)	31(20.1)	2(1.3)	0

② 育児協力者の有無 単位：人 (%)

	無	有	内訳			無回答
			父のみ	その他	父+その他	
H29	5	122	11(9.0)	50(41.0)	61(50.0)	50
H30	6	86	12(14.0)	22(25.6)	52(60.5)	65
R1	2	95	11(11.6)	39(41.1)	45(60.5)	62
R2	0	88	17(19.3)	29(33.0)	42(47.7)	38
R3	2	125	30(24.0)	17(13.6)	78(62.4)	27

③ 出産経験 単位：人 (%)

	H29	H30	R1	R2	R3
初産婦	70(39.8%)	60(38.2%)	82(51.6%)	59(47.6%)	58(37.7%)
経産婦	106(60.2%)	97(61.8%)	77(48.4%)	65(52.4%)	96(62.3%)
不明	1	0	0	2	0

2) 新生児訪問・ハイリスク訪問 単位：人 (%)

	集計数 (出生数)※1	訪問件数	内訳		継続フォローが必要※2	
			一般	ハイリスク	一般	ハイリスク
H30	204	161 (79.0)	127 78.9%	34 21.1%	59 46.5%	32 94.1%
R1	200	167 (83.5)	138 82.6%	29 17.4%	72 52.2%	29 100.0%
R2	179	136 (76.0)	98 72.1%	38 27.9%	16 16.3%	34 89.5%
R3	163	129 (79.1)	113 87.6%	16 12.4%	28 24.8%	14 87.5%

※1 本表の母数が他表と異なる理由は、本表は本市で出生した児(R4.9までに転出した児を含む)、他表はR4.9時点で本市に住居票がある児を母数としているため。

データ上、同一児を突合し集計することが困難であったため、異なる母数での集計となっている。

※2 継続フォローが必要と判断した割合の母数は、それぞれの訪問(一般・ハイリスク)件数

継続的にフォローが必要と判断した理由は、平成30年度は児の疾病・発育についての割合が最も多く、ついで育児不安であったが、令和元年度・令和2年度は育児不安が最も多かった。

3) 4か月児健診について (n=773) 単位：人 (%)

問診項目：①母の気持ちや体調②1か月以内でのイライラ

や気分の落ち込み③退院から産後1か月で助産師・保健師等からの支援を十分受けることができたか④児や母のことで心配なこと相談したいこと、困っていること(自由記述)

	H29	H30	R1	R2	R3	
集計数	177	157	159	126	154	
項目①	普通	144(81.4)	128(81.5)	125(78.6)	100(79.4)	126(81.8)
	よくない	5(2.8)	10(6.4)	9(5.7)	8(6.3)	7(4.5)
	無回答	28(15.8)	19(12.1)	25(15.7)	18(14.3)	21(13.6)
項目②	あり	12(6.8)	21(13.4)	16(10.1)	12(9.5)	14(9.1)
	なし	136(76.8)	119(75.8)	117(73.6)	94(74.6)	119(77.3)
	無回答	29(16.4)	17(10.8)	26(16.4)	20(15.9)	21(13.6)
項目③	はい	121(68.4)	112(71.4)	108(67.9)	82(65.1)	108(70.1)
	いいえ	7(4.0)	6(3.8)	7(4.4)	1(0.8)	5(3.2)
	どちらでもない	20(11.3)	21(13.4)	19(11.9)	22(17.5)	21(13.6)
	無回答	29(16.4)	18(11.5)	25(15.7)	21(13.6)	20(13.0)
項目④	あり	37(20.9)	32(20.5)	29(18.2)	35(27.8)	31(20.1)

項目④の自由記述では、児についての相談が多かったが、令和2年度に「コロナ禍で外出ができない」「不安」等の内容が見られた。

4. 考察

コロナ流行前後を比較すると、流行し始めた令和2年度は、医療機関よりハイリスク連絡票が届く割合が高かった。しかし、継続フォローが必要と判断した割合は新生児訪問・ハイリスク訪問を合わせた全体で見ると、コロナ流行前より低いことがわかった。また、4か月児健診時に、項目①「母の気持ちや体調がよくない」項目②「イライラや気分の落ち込みがある」項目③「支援を十分に受けることができた」と答えた母の割合は大きく変わらなかった。令和2年度以降、父が育児協力者になっている割合が高くなっていることから、退院後は家族からの協力体制が整い、母の精神的な落ち込みや育児不安の増大に繋がらなかったと推察される。

一方で、項目④は、令和2年度は相談したい内容の自由記載がある割合が多かった。本市においても母子保健活動は中止、中断を余儀なくされ専門職との出会いや母同士のつながりを持つ機会が少ない現状にあった。「コロナ禍で外出ができない」と言う声もあり、困ったとき、タイムリーに専門職に相談したり母同士で悩みを共有することが難しかったと考えられる。

コロナ禍での在宅勤務の増加により家族の協力が得やすい環境になり、母の精神的なサポートに繋がっている一方で、母同士や地域での交流など横のつながりは希薄になっていると思われる。そのため、行政の保健師としては母子保健活動の充実や医療機関・地域の子育て支援を担っている人と連携しながら、母が困ったときに相談しやすい体制を整えることが大切である。

5. まとめ

コロナ禍においても、コロナ流行前と同様に行政の保健師として、母とその家族を直接的に支援すること、また母が相談しやすい体制を整備することが重要な役割であると考えられる。

乳児への皮膚ケアの状況と保護者のアレルギー発症への認識

○高谷美和 脇美早子 (東近江市健康推進課)

【目的】

東近江市では、出生後の保護者への初回連絡時と、訪問時に乳児期の皮膚の特徴を踏まえた皮膚ケア（以後、洗浄と保湿を指す）の必要性について保健指導をしている。しかし、4か月児健診では栄養面に次いで皮膚に関する指導件数が多く、指導をしたケースのうち約8割が湿疹と乾燥であり、適切なケアにより予防や改善が可能な状態であった。つまり、皮膚ケアの必要性を感じ、実践している保護者が少ないのではないかと感じている。

そこで、乳児を育てる保護者の皮膚ケアの状況とアレルギー（以後、I型アレルギーを指す）発症への認識を明らかにすることで、皮膚ケアに関する保健指導の実施時期や指導内容を再考し、保護者が乳児期に適切な皮膚ケアを実施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

市内在住の5月6月出生児の保護者 133名

・調査方法

4か月児健診を受診した児の保護者を対象にアンケートを実施（他市で新生児訪問を実施した保護者及び日本語のわからない外国籍の保護者は除く）。皮膚に関する保健指導を受けた経験と新生児期から生後4か月までの皮膚ケアの現状、アレルギー発症への保護者の認識を明らかにする。

【結果】

皮膚トラブルがあったと回答したのは、出生直後から新生児訪問の期間（以後「期間①」）で57%、新生児訪問から4か月児健診の期間（以後「期間②」）で63%であった。内訳は、期間①②ともに湿疹が最も多く、期間①59%、期間②56%であった。乾燥は、期間①は15%であるが、期間②は31%と増加していた。

洗浄剤を「毎回使用している」期間①92%、期間②99%、「汚れがあるときのみ」期間①3%、期間②1%、「使用しない」期間①5%、期間②0%であった。使用しないと答えた6人のうち3人が、「沐浴剤を使用していたから」という理由が多かった。保湿剤を「毎回使用している」期間①84%、期間②87%、「皮膚トラブルがあるときのみ」期間①8%、期間②8%、「使用していない」期間①6%、期間②3%であった。使用しない理由は、「暑い（湿度の高い）時期だったから」、「皮膚トラブルがないため」であった。

保護者が専門職から指導を受けたという回答が最も少なかったのは、産院、新生児訪問共に「皮膚トラブルの受診の目安」であった。すべての項目で、新生児訪問と比較して、産院で指導を受けたという回答の割合が多かった。

アレルギー発症の認識については、「新生児期から保湿剤を塗布することで皮膚のバリア機能を高め、アトピー性皮膚炎の発症を予防できる可能性がある」と知っている割合が63%と高く、知っている保護者のうち、保湿剤を毎回使用していると回答したのは期間①89%、期間②92%であった。知らない保護者のうち、保湿剤を毎回使用して

いると回答したのは期間①75%、期間②78%であった。

【考察と課題】

本研究の結果によると、洗浄剤は汚れがあるときのみ使用や使用していない保護者がいること、保湿剤は皮膚トラブルがなければ保湿をしない、季節によって保湿をしないなど、洗浄剤や保湿剤の使用は毎日する必要がないと認識している保護者がいることが明らかになった。ガイドライン¹⁾によると、アトピー性皮膚炎の発症予防に新生児期からの保湿剤外用は一概には勧められないと記載がある。一方で足立²⁾によると、適切なスキンケアは「皮膚を清潔に保つ（入浴、洗浄など）およびバリア機能を補正すること（保湿剤の使用）」としているため、経皮感作を防止する観点からは、皮膚トラブルの有無、季節によらず、洗浄剤と保湿剤が必要であることを保健指導する必要がある。また、受診の目安について知らない保護者がいるため、受診の目安を伝えることで皮膚トラブルの悪化、アレルギー発症を防ぐことができる。

保湿剤の使用とアトピー性皮膚炎の関係性を知っていることは、保湿剤の必要性の指導をする際に有効な動機付けになると考えられるため指導を強化すると良い。

産院での指導は保護者が初めて専門職から受ける指導の機会であるため、記憶に残りやすいと考える。産院と情報共有し、皮膚ケアの指導をしていくと良い。

橋本ら³⁾の研究では、母親の皮膚についての心配は1か月健診から生後12週の時期に有意に高くなると言われている。当市の新生児訪問の実施時期は、1か月児健診以降となることが多く、母親の皮膚に関する心配事が高くなる時期と一致する。本研究の結果においても、期間②の時期に予防可能な乾燥が多くなっていたため、早期介入が必要なケース以外はこの期間に訪問し、具体的に指導を行うことで皮膚に関する心配を軽減できる可能性がある。1ヶ月児健診以前に訪問する場合は、皮膚の状態や皮膚ケアに関する今後の見通しや受診の目安について保護者が理解できるように伝える必要がある。実際に児の皮膚を見て保護者と話す機会は少ないため、新生児訪問の機会に児の皮膚の状態も踏まえ、保護者に有効な指導をしていきたい。

【終わりに】

乳児の皮膚ケアについては、国内外で様々な研究がされているため、今後の研究の進展により、指導内容は変更していく必要がある。皮膚ケアの指導は、保護者にとって関心の高い部分である。保護者が理解しやすく具体的な説明方法を地域の母子保健に関わる専門職で考えていきたい。

1) 佐伯秀久ら(2021)、「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2021」, 日皮会誌, 131, 13号, p2691-2777

2) 足立雄一(2019)、「小児のアレルギー疾患保健指導の手引き」

3) 橋本美幸ら(2008)、「効果的な家庭訪問指導を目的として訪問指導時期の検討」, 小児保健研究, 67, 1号, p49

ハイリスク妊婦連絡票を活用した医療連携のあり方の一考察

三好悠太 三津川さつき 岡田郁恵 皆木由紀子（守山市すこやか生活課）

【はじめに】

「ハイリスク妊婦連絡票」は、市町が母子健康手帳発行時等に把握した妊婦のうち、医療機関との連携が必要と認められた者について、医療機関に必要な情報提供を行うために使用し、適切な支援を行うものとしている。

守山市において、「ハイリスク妊婦の連携体制」の構築に向けた検討を行い、令和2年度から「ハイリスク妊婦連絡票」を用いて、妊娠期の医療機関連携を積極的に行っている。今回の調査で市と医療機関がハイリスク連絡を行う際に、リスクをどのように捉えているのか把握し、連携のあり方について考察することを目的とした。

【対象者】

令和2年10月から令和4年3月までに医療機関もしくは市がハイリスク連絡を行った妊婦46人(実45人)

【調査方法】

ハイリスク連絡を行った妊婦を以下の3分類し、分類ごとにハイリスクの判断要因(複数要因あり)について分析を行う。

- ①市からハイリスク連絡を行ったが、医療機関からはハイリスク連絡がなかった妊婦17人(実16人)
- ②市からハイリスク連絡を行わなかったが、医療機関からハイリスク連絡があった妊婦14人(実14人)
- ③市からハイリスク連絡を行い、産前もしくは産後に医療機関からハイリスク連絡があった妊婦15人(実15人)

【結果】

①市からハイリスク連絡を行った要因(重複あり)

要因	延数
精神疾患	8
入籍予定なし	4
若年妊婦、妊娠歴、家庭環境問題、23週以降届出	各2
未入籍、身体疾患、経済的問題、気持ち3以下、その他(兄弟の死、妊婦表情、見通し、妊娠継続の迷い、仕事の見通し、理解力)	各1

②医療機関がハイリスク連絡を行った要因(重複あり)

要因	延数
支援者不足	5
精神疾患、家庭環境問題	各4
不安が高い	2
若年妊婦、多胎、入籍予定なし	各1

上記の内、妊娠届出時に市が把握できなかった情報は精神疾患4件、家庭環境問題1件であった。

③-1市からハイリスク連絡を行った要因(重複あり)

要因	延数
精神疾患	10
家庭環境問題	6
経済的問題	3
外国籍妊婦、知的障害、入籍予定なし、妊娠歴、身体疾患、気持ち3以下、23週以降届出	各1

③-2市の連絡後、妊娠中に医療機関がハイリスク連絡を行った要因(重複あり)(実4人)

要因	件数
精神疾患	3
家庭環境問題	2
支援者不足、妊娠歴	各1

③-3市の連絡後、産後に医療機関がハイリスク連絡を行った要因(重複あり)(実12人)

要因	件数
精神疾患	6
不安が高い(育児)	4
家庭環境問題、支援者不足	各2
外国籍妊婦、入籍予定なし	各1
児の要因	2

③-2、3共に市と医療機関で連携を行った内容に差異は認められなかった。

また①③の内、6件は市からのハイリスク連絡の際に当市独自の返信様式を送付し、医療機関側から様式5件、電話1件の返答があった。なお、①③で返信様式を使用する以前は、市からのハイリスク連絡に対して医療機関からのハイリスク連絡以外でほとんど連携は行っていなかった。

【考察】

市と医療機関がハイリスク連絡を行う要因に相違はなく、市と医療機関が連携に必要な要因として、同じ課題認識であることがわかった。この調査により、連携の必要な項目が把握できた。また、医療機関からのハイリスク連絡では「支援者不足」が多く、これは市で妊娠届出時に確認できたものの、医療連携に至る内容と判断していなかった。情報の取り扱いについて、市と医療機関で共通した基準があると、より連携の必要な妊婦が精査できると考える。

医療機関との連携を行う中で、医療機関からの連絡によって市が把握できたケースがあった。特に「精神疾患」がある場合、コミュニケーションが苦手なことや、病識の捉え方の曖昧さから表出がないことがある。妊娠届出時に表出されにくい課題については、医療機関との連携がより大切であると認識できた。

また市独自の返信様式を活用した全ての事例について、医療機関から返信があったことから、ハイリスク妊婦の医療連携において、市独自の様式の利用は有効な手法であると考えられる。

【まとめ】

今回の調査から医療機関との間で妊婦に対して同じ課題認識を持っていることが明らかになった。さらに医療機関と連携し適切な時期に妊婦に寄り添った支援が行えるよう、更なる連携を図っていきたい。

大津市における1歳9か月児健診事後フォロー教室について(第1報)

～教室の現状と今後に向けて～

○竹内未央・中島美和・高田智行・谷脇奈緒・北村陽子・土肥祐香里
(大津市保健所健康推進課)

1. はじめに

本市では、「1975年大津方式」として、発達の道筋を根拠にした乳幼児健診を行い、一人ひとりの子どもの育ちを時系列に捉えていくように努めている。令和2年度の市立幼稚園3年保育完全実施に伴い、2～3歳児で行っていた健診事後フォロー教室を1～2歳児へと対象児を変更し実施している。実施当初(令和2年度)は、コロナ禍で教室開催が困難であったため、令和3年度より本格的に実施した。今回、1歳9か月児健診の事後フォロー教室(以下、教室)の現状についてまとめたので、報告する。

2. 教室の目的と実施方法

本教室の対象児は、1歳9か月児健診及びその前後の子育て相談・発達相談の中で、子育て支援や発達支援が必要と判断した親子である。目的は、①集団遊びを通して、子どもの社会性を養い健やかな発達を支援する。②育てにくさや悩みを感じ子育てに負担感を持つ保護者を支え、子育ての喜びや発達の見通しが持てるようにしていくと共に子育て仲間を広げる。③専門スタッフ(保健師1人、保育士2人、発達相談員1人)が実際に関わる中で一人ひとりに具体的な支援や助言をするとともに今後の支援の方向性を判断することである。教室は、保健センター、子育て総合支援センター、療育センター、児童館にて開催している。教室の基本計画は健康推進課で行い、週1回、4回を1クール、定員10組程度、市内4か所で実施した。内容は表1参照。

表1 内容

9:00	スタッフ準備・打ち合わせ
10:00	受付(検温・シール貼り)、自由遊び
10:15	集まり、自己紹介(名前呼び)
10:25	親子ふれあい遊び
10:35	親子で自由遊び
11:15	1～3回目発達相談員のミニ講座 4回目保健師の話
11:20	絵本読み、さよならの歌 スタッフ片付け・情報共有・次回計画

3. 結果

令和3年度の教室参加組数は104組で、1歳児人口の3.7%、保育施設在籍児を除く在宅児の7.4%にあたった。男児69人(66.3%)、女児35人(33.6%)で男児が多かった。平均出席率は76.6%、開催時期会場により65.0～86.4%の出席率となっていた。子どもの発達課題の把握時期は、10か月児健診が62人(59.6%)、1歳9か月児健診が27人(26.0%)、その他申し込み相談等15名(14.4%)であり、乳児後期から経過観察を実施している児が6割以上であった。教室参加後の状況については、参加児104人のうち、2歳6か月児健診を健康群で通過したのは7人(6.7%)、公的療育教室や親子教室への紹介を行ったのは57人(54.8%)。その内辞退が6人)、保育園障害児保育利用は1人(1.0%)、継続相談・次回健診での経過観察は31人

(29.8%)、転出は3人(2.9%)、未健5人(4.8%)であった。

4. 考察

教室実施の3つの目的に照らし合わせて考察を行う。①集団遊びでは、10組程度の集団運営ではあったが、子どもへの集団経験の保障ができた。また毎回同じ場所・人であることで、回を重ねるごとに安心して参加していく姿がどの会場でも見られた。同じ歌・体操やふれあい遊びがあることで子ども自身が見通しを持って過ごせる姿に変容していった。②子育て支援においては、コロナ禍で集団の場に連れて行くことをためらう保護者や、徹底した体調確認を行った中でも出席率が平均76.6%となった。それだけ安心して親子で遊ばせる機会を求めていたとも考えられた。教室内で保護者から、日常生活での困りごとや心配ごとを自然と表出され、実際の子どもの姿を共有しながらのアドバイスが可能となった。また、ミニ講座において、一人の悩みが他の参加者に共通であることを知ることができ、子育ての励みにもつながった。このような①の子ども支援と②子育て支援を集団の場で一体的に行ったことが保護者のニーズに即した。③様々な専門職が関り、情報を共有しながら支援の方向性の整理をしたことで、2歳児からの療育や親子教室の利用など必要な支援や継続相談に結びついた。本教室は、子どもが1歳半の発達の質的転換期を超えていくことへの支援を保護者とともに考える場として機能しているが、乳児期から幼児期へ子どもの発達や子育ての質が変わる時期に10か月児健診から一貫して発達を捉えた上で、子ども支援、子育て支援を行っていることの意義も大きいと考えられた。

5. 今後の課題

本教室の今後の課題は3点ある。第一に、1クール4回、約2か月と利用期間が短く、次の必要な支援が開始されるまでにタイムラグが生じやすい点である。特に、1歳児前半期に教室利用を行った場合、次の手立てに結びつく2歳児の春まで半年以上期間が空くことになり、地域資源の活用や発達相談、サークル活動化への移行支援等その間の切れ目のない支援が必要である。第二に、参加児については、在宅児の7.4%が参加しており発達支援が必要な児はカバーしていると考えられるが、子育て支援の意味合いでの支援の幅までは至っていない点である。「安心して遊べる場」の提供を含めた子育て支援の幅を持たせるためには出生数の10%を網羅したいと考える。その目標を達成するための回数増及びアクセスしやすい会場確保が課題である。第三に、回数について、4回と限られた回数での教室実施では、欠席した場合に経験の保障ができず、また、目的②の子育て仲間を広げることにまでは至っていない。必要なマンパワーや会場をどう確保していくかを探りながら、今後も「子どもの育ち」と「保護者の子育て」の両方への支援を念頭に教室の在り方を検討していきたい。

参考文献：別所尚子・竹内未央(2016)大津市における乳幼児健診と子育て支援。障害者問題研究, 第44巻第2号, pp34-39

大津市における1歳9か月児健診事後フォロー教室について（第2報）

～地域につなぐ保健師役割の考察～

○佐野実生（大津市保健所保健総務課） 竹内未央 中島美和（大津市保健所健康推進課）

1. はじめに

大津市における1歳9か月児健診事後フォロー教室について～教室の現状と今後に向けて～（第1報）における保健師の役割と教室最終回時で実施した保護者アンケート結果の分析を実施したので報告する。

2. 令和3年度の実績

①会場別参加人数（人）

会場/クール	1	2	3
乳幼児健診室	10	10	10
子育て支援センター	11	10	12
療育センター	10	10	
児童館	6	8	7

②保健師の役割

●準備

参加者の健康状態、家族の事情（きょうだい等）や保護者の思いについて、事前に情報収集し、名簿・支援目標、家族背景等の資料の作成

●当日

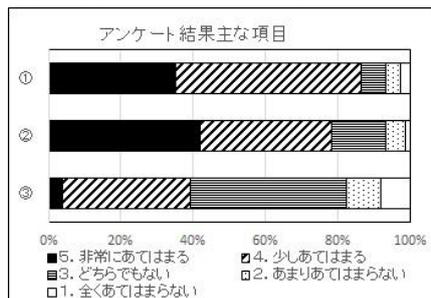
- ・スタッフ全員で準備・片付け、打合せ・反省会
- ・個々の支援目標に沿った親子への関わり
- ・成長や関わりについての気づきを促す保護者への声かけ
- ・全員の親子が参加できるよう環境の配慮
- ・危機管理（事故予防）、応急手当
- ・相談対応

●終了後

実施時の様子、終了後の個別の支援計画をまとめ地区担当保健師に引き継ぐ

3. 結果

アンケート回収率は約74%（対象者104組、回答者71組）であった。事業の満足度の問いでは96%の参加者が『やや満足、満足』と回答した。主な項目の結果は下記の表のとおりであった。



- ①子どもの好きな遊びがわかった
- ②子どもが親以外の人と関わりを求めようになった
- ③子育ての仲間が増えた

子どもの好きな遊びがわかった、他者への関わりを求めようになったという項目は、70%以上の参加者が『少し当てはまる、非常に当てはまる』という回答であった。子育ての仲間が増えたという項目には『少し当てはまる、非常に当てはまる』が39%に対し、『どちらでもない』が43%であり、アンケート全項目のうち最も『どちらでもない』の回答割合が多かった。

自由記載では『楽しんで、できるようになった、同年代の子と遊ぶ・関わる』という単語が頻出した。少数意見においても『嬉しそう、お友達、緊張した、場所見知り』等があり、教室での子どもの様子や姿を表す言葉の記載が多かった。保護者が子どもの姿を見たときの気持ちを表した『良かった、心が軽くなった、感動した、

刺激をうけた』などの記載もあった。

4. 考察

①アンケート結果について

教室では、専門的なスタッフが揃い、必要な声かけを行っていることで安心して子ども同士が交流でき、それを見た保護者も良い印象の意見が多かったことから高い満足度につながったと思われる。また、発達相談員が、子どもの様子をアセスメントし、具体的に成長発達の見通しや関わり方を助言したことにより、保護者が子どもの様子や変化に理解が深まり、高い満足度が得られたとも考えられる。自由記載でも、教室と一緒に参加し子どもの発達の変化を実感、成長を感じたため、保護者の喜びの記載が多かったと思われる。一方、「子育ての仲間ができたか」という問いに『どちらでもない』が最多の回答であったことから、教室では保護者同士の仲間を広げる目的もあるが、親子遊びのプログラムが主となり、保護者同士で話す余裕がない状況であった。地域で子育てを行う上で孤立しないための仲間づくりは重要である。教室内容に仲間づくりの視点を取り入れる必要がある。

②保健師の役割について

教室の保健師の役割について2点考えられる。1点目は、教室終了後の進路を見据え、生活背景や家族背景も含めて子どもと家族の支援方針やアセスメントすることである。他のスタッフも、保護者の思いを共有するが、地域の中における子ども、家族を中心とした子育ての支援計画を検討することは保健師の重要な役割である。成長発達の過程で保護者が前向きに成長を捉え、悩みが軽減できるよう信頼関係の形成をし、限られた時間の中で話を聞き、アセスメントするスキルが必要となる。2点目は、保護者に適切なタイミングで声かけを行い、保護者同士をつなぐ支援を行うことである。孤立感や不安のある保護者は、「必要時に気軽に相談できる同様の経験をもつ母親たちとの長期的なつながりが必要である」（岡田ら2012 P124）と言われている。保健師は、保護者支援を中心に担当し、保護者の思いに沿った適切な声かけと保護者同士をつなぐ力量をつける必要もある。

5. まとめ

教室終了後も親子が地域で孤立しないために切れ目のない支援は必要である。そのためには、教室担当保健師が、保健師という職種を保護者にとって明確にすることが必要である。その結果、保護者が育児の困りごとが出てきた際に地区担当保健師を気軽に頼ることができるようになり、地域生活のサポートを受けることができる。また、教室での親子の姿を地区担当保健師に確実にバトンを渡すことで、地区担当保健師が参加者に必要な地域の情報提供を行うことができる。

今後において、教室担当保健師は、参加する親子の声、地域状況の把握、事業評価、地域におけるニーズの情報収集と整理や子育て支援や発達支援を交えた情報発信を行い、事業担当と地域担当の保健師が連携し、地域の子育て支援を展開していきたい。

（引用）岡田尚美、和泉比佐子 ほか：母親を育児サークルへ「つなげる」保健師の支援、日本地域看護学会誌。Vol115 N01 2012 119-125

新型コロナウイルス感染症第7波で感染し自宅・施設療養となった人の救急搬送の実態

○西田大介 田中佐和子 寺尾敦史 (滋賀県東近江健康福祉事務所)

目的

新型コロナウイルス感染症 (以下「新型コロナ」という。) 第7波では感染者数が増加し、中等症でも入院できない人が出るなど、多くの人が自宅・施設療養となった。しかし、自宅・施設療養中の人が、症状が悪化し救急搬送されるケースも散見されたが、その実態は明らかになっていない。本研究では、新型コロナに感染し、救急搬送された人の実態を明らかにし今後の療養者支援対策の基礎資料とすることを目的とする。

研究方法

- 1) 研究対象者 東近江保健所管内で、令和4年7月1日～9月20日に新型コロナに感染し自宅・施設療養中に東近江消防が救急搬送した所在地があった延べ119人
- 2) 研究方法 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム (HER-SYS) から、救急搬送された人の年代、性別、発病から救急搬送までの期間、発生病受診時の重症度、救急搬送後の入院の有無を抽出し記述統計量を求めたまた、救急搬送された主な理由 (症状) を1人3つ以内で抽出した。

倫理的配慮 個人が特定される個人情報 (住所、氏名等) や、医療機関・施設名は使用しないように配慮した。

結果

1) 性別・年代別内訳と搬送結果

性別は男性47人 (39.5%)、女性72人 (60.5%)、年代別内訳は10歳未満20人 (16.8%)、10代5人 (4.2%)、20代10人 (8.4%)、30代13人 (10.9%)、40代6人 (5.0%)、50代6人 (5.0%)、60代4人 (3.4%)、70代14人 (11.8%)、80代17人 (14.3%)、90歳以上24人 (20.2%)であった。搬送結果は、入院51人 (42.9%)、受診のみ68人 (57.1%)で年代別搬送結果は、図1の通りであった。

2) 救急搬送された人の発生病受診時の重症度

無症状1人 (0.8%)、軽症91人 (76.5%)、中等症Ⅰ11人 (9.2%)、中等症Ⅱ14人 (11.8%)、不明2人 (1.7%)であった。

3) 発病日から救急搬送されるまでの期間

発病から救急搬送までの期間は1日以内52人 (43.7%)、3日後19人 (16.0%)、2日後14人 (11.8%)で多く、最長は13日後であった (図2)。

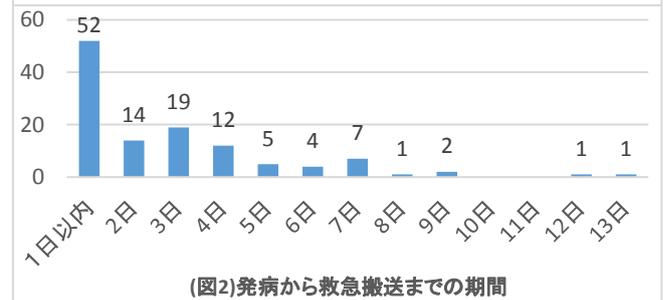
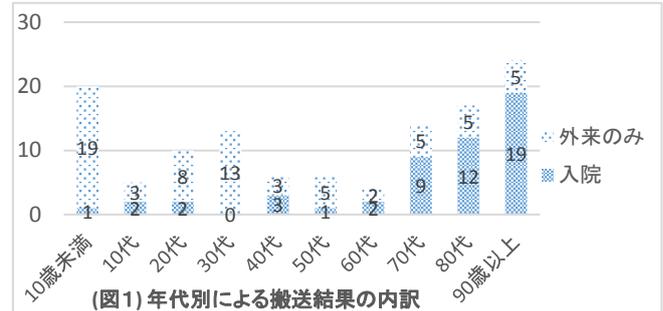
5) 搬送の理由

(1) 29歳以下の搬送理由 (複数選択)

29歳以下35人のうち搬送理由が記載されていた28人の理由は、高熱が14人 (50.0%)、呼吸苦7人 (25.0%)、痙攣・てんかん5人 (17.9%)、腹痛4人 (14.3%)、嘔吐3人 (10.7%)、動作困難、食事・水分摂取困難、発赤・発疹、脱水が各2人 (7.1%)、頭痛、顔面蒼白、胸痛、下肢の痛み、頻脈、過換気、眩暈、喉に薬がつまるが各1人 (3.6%)であった。

(2) 70歳以上の搬送理由 (複数選択)

70歳以上54人のうち搬送理由が記載されていた44人の理由は、SpO₂低下22人 (50.0%)、高熱14人 (31.8%)、呼吸苦11人 (25.0%)、倦怠感6人 (13.6%)、嘔気・嘔吐5人 (11.4%)、食事困難、動作困難が各4人 (9.0%)、脱水、胸痛が各2人 (4.5%)、肺炎、腹痛、下痢、血圧低下、転落が各1人 (2.3%)であった。



考察

本研究結果から、発病時に軽症であっても自宅・施設療養中に救急搬送されていることが明らかになった。

年代別にみると、90歳以上の高齢者が24人 (20.2%)と最も多かったが、次に多かったのが10歳未満の20人 (16.8%)で、若い年代でも救急搬送されていた。

70歳以上の高齢者は搬送後入院している人の割合が高く、SpO₂が低下している人が22人 (50.0%)と多かったことから、搬送が遅れると命を落とす危険性が高いと考えられる。一方、29歳以下では救急搬送後の入院の割合は低かった。29歳以下の搬送理由では高熱が14人 (50.0%)で最も多く、次いで呼吸苦が7人 (25.0%)で多かったが、SpO₂が低下した人はいなかった。また、痙攣や腹痛、下痢など搬送理由は多岐にわたっていた。

新型コロナの療養期間中は、気になる症状があっても、気軽に受診することができず、自宅で様子を見ている間に救急搬送になってしまった可能性がある。コロナ療養中に高熱が続いた時や気になる症状が出てきた時に相談できるよう相談先の周知を行うとともに、受診ができる体制を整えていく必要がある。

発病後、救急搬送となる期間は1日以内が52人 (43.7%)で最も多かった。保健所は、発病後受診後、早期に疫学調査を行い、必要な感染者には受診調整をすることが重要である。

令和4年9月26日以降は、自宅での療養期間は7日間に短縮されているが、発病後8日以上経ってから救急搬送されている人がいた。また、8日以上経て搬送された理由に食事困難や脱水の人がいた。症状が軽快しているか食事や水分が摂れているか、地域の支援者は継続して確認していく必要がある。

終わりに

新型コロナはオミクロン株が主流になって以降、重症化率は低下しているが、感染者数は増え、救急搬送される人数は増加している。医療や地域の関係機関と連携して、感染者やその家族が相談でき適切に医療に繋がられる体制を整えていきたい。

新型コロナ第7波における訪問介護（居宅介護）サービス提供にかかる現状および課題

○田中佐和子 西田大介 寺尾敦史（滋賀県東近江健康福祉事務所）

目的

新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）第7波では自宅療養を余儀なくされた要介護者の中に、必要なサービスや支援が入れず生活に支障が出た人がみられ、自宅療養者の療養体制の整備が急務となった。そこで新型コロナ禍の訪問介護と居宅介護（以下「訪問介護」という）のサービス提供の現状と課題を明らかにし、今後必要な支援について検討する。

研究方法

- 1) 調査対象 東近江圏域に住所地のある訪問介護事業所および居宅介護事業所 56 事業所
- 2) 調査期間 令和4年11月2日～令和4年11月16日
- 3) 調査方法 郵送にてアンケート用紙を送付し、FAX またはメールにて事業所管理者より回答を得た。
- 4) 調査内容 事業所の基本情報、利用者及び従事者の新型コロナの感染者及び濃厚接触者の発生状況と対応、今後の対応方針、必要な支援や対策、研究会開催希望の有無、新型コロナ対策について調査を実施した。
- 5) 分析方法 各項目で記述統計量を求めた。自由記述欄は、帰納的にカテゴリー化した。

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。

結果

1) 基本情報

56 事業所中 45 事業所より回答を得た（回答率 80.4%）
職員数（常勤+非常勤）最小3人、最大33人であった。

2) 感染者・濃厚接触者となった利用者

いた：6事業所（80.0%）、いなかった：9事業所（20.0%）

3) 利用者が感染者・濃厚接触者になったことにより利用を中止した利用者がある 27事業所（75.0%）、いない9事業所（25.0%）であった。中止した理由は、利用者側の理由が多く、事業所側の理由では職員や他の利用者への感染防止という理由がみられた。（図1）

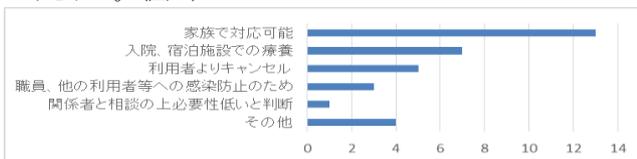


図1 中止した理由（自由記載からカテゴリー化）

4) 感染者・濃厚接触者になった従事者と影響

いた 35 事業所（77.8%）、いない 8 事業所（17.8%）、未回答 2 事業所（4.5%）であった。事業所への影響は訪問スケジュール変更や職員体制の調整、訪問件数を減らす等の工夫をされていたが、職員の負担が増えたという意見も複数みられた。

5) 今後利用者が自宅療養となった場合の対応方針

訪問継続が 8 事業所（17.8%）、介護者がいないなどの場合のみ継続が 16 事業所（35.6%）で半数以上の事業所が訪問は可能であるものの、原則中止の事業所も 10 事業所（22.2%）あった。（図2）

6) 新型コロナ自宅療養者の新規受け入れ

事業所のスタッフの状況により検討と回答された事業所が

19 事業所（42.2%）と最も多く、受入れ可能、利用希望者の状況により検討を合わせて 24 事業所（53.3%）あったが、受け入れできない事業所も 12 事業所（26.7%）あった。（図3）

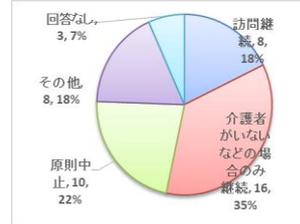


図2 今後の対応方針

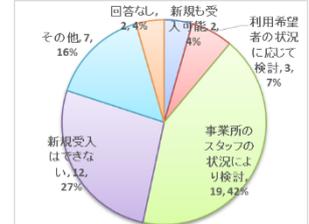


図3 新規対象者の受け入れ

7) 訪問実施のために必要な支援（自由記述）

必要な支援として感染対策の物品の配布 11 件、利用者・従事者の検査 7 件、危険手当や業務上感染した場合の手当や加算 7 件、感染対策にかかる助言・指導 3 件、従事者の宿泊施設 2 件などの意見がみられた。

8) 自由記述（困っていること、意見等）

事業所へ早く正確な情報提供がほしい、人員減への対応（待機期間の短縮）、自宅療養できない方の療養先の決定を早くしてほしい、新型コロナ以外の業務の負担軽減（自己評価、処遇改善計画・報告、法令遵守のための事務等）、事業所の相談先が必要といった意見があった。

考察

今回の調査結果から、約 8 割の事業所で利用者及び従事者の新型コロナ感染、濃厚接触者の対応を経験されていたことが明らかになった。感染防止のためという事業所側の理由によるサービスの中止は 3 件であり、影響を受けた利用者は一部に限られていたと考えられる。しかし、今後の対応方針では、原則中止と回答した事業所が 10 事業所あり、サービス中止により生活の影響を受ける利用者は今後、増加すると考えられる。普段、通所系サービスのみの利用している人が自宅療養となった場合、訪問サービスを必要とする場合が多いと考えられるが、受け入れ可能な事業所は 2 事業所しかなかった。利用者や事業所スタッフの状況により検討すると回答された事業所が 22 事業所あったが調整に一定時間を要するため、生活に支障が出ることは避けられないと予測される。新規の対象者に必要な場合は訪問介護サービスをタイムリーに提供できる体制が必要である。そのための行政の支援として、感染対策の物品や検査キットの配布、保健所の役割として、感染対策にかかる助言・指導・相談、事業所への情報提供が必要である。また、訪問介護を対象とした施策はほとんどなく、手当の支給や介護報酬加算、法令遵守のための事務改善、待機期間の短縮等制度に関わることにしても現場の声を反映した施策化を実現していく必要がある。

終わりに

訪問介護は支援がなければ生活が成り立たない自宅療養者にとって最後の砦となるサービスである。対象者にタイムリーに対応するためには従事者が安心して訪問できることが重要である。訪問看護やケアマネ等関係機関とも連携し自宅療養者を支える訪問介護事業所への支援に今後も取り組んでいきたい。

滋賀脳卒中・循環器登録研究 (Shiga Stroke and Heart attack Registry: SSHR) の採録活動と課題

吉岡飛鳥¹⁾, 澤井徳子¹⁾, 川口泰子¹⁾, 青野順子¹⁾, 東田由起¹⁾, 吉田幸子¹⁾, 大門裕子¹⁾, 三宅優¹⁾, 野口幸美¹⁾, 内貴弓子¹⁾, 原田亜紀子²⁾, 小川暢弘³⁾, 三浦克之²⁾, 漆谷真³⁾, 中川義久⁴⁾, 野崎和彦¹⁾, 辻篤司¹⁾, 滋賀脳卒中・循環器登録研究グループ¹⁾ 滋賀医科大学脳神経外科学講座, ²⁾NCD 疫学研究センター, ³⁾内科学講座 (脳神経内科), ⁴⁾内科学講座 (循環器内科)

1. はじめに

我が国において、脳卒中を含む循環器疾患は、総死亡の約3割を占め最重要の疾患であるが、悉皆的な大規模地域疾患登録を行っている報告は少ない。滋賀県においては、2012～2013年に滋賀県地域医療再生計画(三次医療圏)「脳卒中診療連携体制整備事業」が開始し、2017年から対象疾患を虚血性心疾患及び大血管疾患へ拡大し「滋賀脳卒中・循環器病登録研究」(以下、SSHRとする)と名称変更し現在に至っている。2022年3月に策定された「滋賀県循環器病対策推進計画」においては、計画策定や計画評価の指標に本研究の成果が盛り込まれていることから、本研究のデータがどのように収集されているか、採録活動の状況を紹介するとともに、今後に向けた課題を報告する。

2. 活動概要

1) 滋賀脳卒中・循環器登録研究:SSHRR

本研究は、訪問採録による地域疾患登録で、長期予後の追跡を行う国内では数少ない研究事業である。これまでに、循環器疾患の診断や治療、医療の質の評価、急性期医療機関から回復期医療、介護施設や自宅へのスムーズな連携体制整備のための基礎資料を得るために、集積データの分析、成果の報告を行ってきた。

2) 採録活動

本研究は、2011年1月1日以降に発症した脳卒中を悉皆的に登録開始し、これまで約2万5千件のデータ収集を行っている。採録員は、看護師資格を有し滋賀医科大学(以下、本学とする)脳神経外科学講座に所属し業務に従事している。採録業務の開始にあたっては研究倫理や疫学、脳卒中に関する講義を受講し、「脳卒中発症登録マニュアル(以下マニュアル)」を基にした標準化された採録方法について、本学附属病院で研修を実施し、協力医療機関で出張採録を行っている。2022年末現在、県内の急性期基幹病院のうち8施設において10名の採録員が出張採録している。

登録内容は、入院時情報(入院日時、転送の有無、来院方法など)、発症時情報(発症日時、状況、症状、重症度評価

(NIHSS, GCS/JCS)など)、既往・治療歴、診断・治療情報(診断病名、画像所見)、治療内容(薬物・手術・リハビリなど)、退院時情報(退院時機能評価(FIM, mRS)など)、退院時処方などである。また、地域がん登録に準拠し、人口動態統計との照合が可能なよう同定指標を登録している。本研究は、本学研究倫理委員会の承認を得て実施しており、収集データは、本学NCD疫学研究センター内の外部から隔離されたサーバで暗号化して保存し、研究利用のデータアクセスは、入退室認証があるデータセンターおよび解析室に限定している。

3) 採録情報の標準化・精度管理

本研究の採録にあたっては、マニュアルに基づき標準化された方法で実施してきた。しかし、採録項目の追加や採録員の退職・採用に伴い、採録基準を統一する必要があり、現在、採録員間での採録実施方法についてのマニュアルの見直し等のQC(品質管理)活動を実施している。

3. 今後の課題

現在行っているQC活動では、採録員自らが登録データの精度向上や今後の推進計画に必要なデータを見直す良い機会となり、今後の課題も見えてきた。症例によっては、重症度評価(NIHSS, GCS/JCS)、退院時機能評価(FIM, mRS)などが診療録に記載がない場合も多い。今後、SSHRRの成果が、推進計画に反映されていくのであれば、治療など情報に加え、定量可能な形で機能予後が県内のより多くの機関で評価されることが必要である。日々の採録業務に加え、採録の質を担保するためのQCの取り組みは、高い精度での地域悉皆登録事業の維持には重要な活動である。このような活動を通じ、推進計画に活かされ、県民の皆様の健康に寄与するエビデンスづくりに貢献できればと考えている。

謝辞

本研究実施にあたりご協力いただいております滋賀県ならびに関係医療機関の皆様へ深謝致します。

滋賀県臨床検査技師会精度管理事業における

尿定性検査の精度管理の現状

○山田 真以、新井 未来、村木 雅哉、植松 耕平、西村 さとみ、余根田 直人、朝枝 祐太
(公益社団法人 滋賀県臨床検査技師会精度管理一般部会)

【はじめに】

滋賀県臨床検査技師会精度管理事業は、良質で安全な臨床検査結果を提供するための精度保障を目的として、昭和 59 年度より 39 年間継続されてきた。一般部会では、尿定性検査、便潜血検査、尿沈渣検査、髄液検査における検査手技・機器間差等の是正を目標に精度管理を実施している。中でも、尿定性検査は小規模～大規模施設まで比較的多くの施設で実施されている検査であり、参加施設数も例年約 50 施設と多い。2018 年度から 2022 年度までの尿定性検査結果、2022 年度のアンケート結果をもとに尿定性検査の精度管理の現状を報告する。

【方法】

尿定性検査は、精度管理調査用に作製された 2 種類（試料 A・試料 B）の凍結乾燥試料を送付し、日常検査で主としている方法にて尿定性検査（尿蛋白定性・尿糖定性・尿潜血定性）を実施の上、それぞれ定性値・半定量値・実測値について報告していただくこととした。なお、尿潜血定性については 2020 年度より評価対象項目として導入した。2018 年度から 2022 年度の尿定性検査結果、2022 年度のアンケート結果をもとに分析した。

【結果】

試料 A、B ともに期待値または期待値±1 管差以内を A 評価、試料 A、B の内、どちらか一方のみ期待値または期待値±1 管差以内を B 評価、試料 A、B ともに期待値±2 管差以上を C 評価とした。

2018 年度、2019 年度は全ての施設で A 評価であったが、2020 年度は入力ミスにより 1 施設が B 評価となった。2021 年度は尿蛋白定性で期待値±2 管差以上となり、B 評価となった施設が 1 施設

あった。2022 年度は入力ミスの 1 施設の他に、尿潜血定性で期待値±2 管差以上となり、B 評価となった施設が 1 施設あった。

2022 年度のアンケート結果より、尿定性検査の内部精度管理を実施している施設は、アンケートに回答された全自動尿検査装置導入施設で 20 施設中 20 施設、半自動尿検査装置導入施設で 14 施設中 10 施設、用手法実施施設で 3 施設中 1 施設であった。

【考察】

尿定性検査はアンケート結果からも自動分析装置の導入に伴い、機器判定により報告している施設が約 8 割以上に上る。全自動尿検査装置を導入している施設においては、測定頻度は異なるものの全ての施設で内部精度管理を実施されていた。一方で、用手法にて尿定性検査を実施している施設は内部精度管理が実施されていない施設が多いことが分かった。2021 年度、2022 年度ともに期待値±2 管差以上で B 評価となった施設はそれぞれ日常の尿定性検査を用手法にて実施しているが、内部精度管理の実施については明らかになっていない。

用手法は自動分析装置と比較して、検査者により判定に若干の差が生じる可能性がある。また、尿試験紙は湿度による変色の影響を受けやすく、適切に管理する必要があるため、用手法であっても、コントロール試料の測定、担当者間の目合わせの実施など内部精度を実施することは重要である。

引き続き滋賀県精度管理事業における尿定性検査の外部精度管理を通じて、内部精度管理の重要性を広めることができると考える。

滋賀県における光化学オキシダントと VOC の濃度変動について

○江下 舞、五十嵐恵子、城戸宥香、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

大気汚染物質に係る環境基準が設定されている項目のうち、オキシダント(Ox)については、全国的に環境基準非達成状況が続いている。Ox は様々な VOC から紫外線による光化学反応によって生成されることから、当センターで行っている VOC 調査結果と Ox 濃度の関係性について解析を行った。

2. 方法

月 1 回、当センターが実施している VOC 調査のうち Ox 生成に着目した各種 VOC を測定し始めた 2021 年度の結果を用いた。VOC 調査は容器捕集による 24 時間連続サンプリングであることから、各地点のサンプリング中の Ox 濃度は、調査地点もしくは近隣の大気汚染常時監視測定局（大気測定局）の Ox 濃度データの平均値とし、VOC 濃度と比較した。調査地点および近隣の大気測定局の位置図は図 1 のとおりであり、調査地点のうち草津・自排草津・東近江・長浜以外は近隣の大気測定局のデータを使用した。

3. 結果と考察

測定している VOC のうち、シミュレーション結果¹⁾より Ox を生成する能力が最も高いとされる trans-2-Butene について、各地点におけるサンプリング中の Ox 平均濃度と比較した。Ox 濃度が最も高かった 6 月、および調査時降雨により Ox 濃度が最も低かった 8 月の結果を図 2 に示す。

Ox 濃度が高かった 6 月では、Ox 濃度が高いほど trans-2-Butene 濃度は低く、Ox 濃度が低いほど trans-2-Butene 濃度は高くなるといった関係がみられ、また相関係数でも $r = -0.83$ と強い負の相関を示した。一方、8 月ではあまり違いがみられず、相関係数も $r = -0.31$ と相関性はみられなかった。

このことから trans-2-Butene は、光化学反応が活性化される条件下では、Ox を生成すると共に濃度が減少しているとみられ、当県における大気環境中において Ox 生成に強く関与していると考えられた。

2021 年度の調査では、当日降雨となる月が多く、Ox 濃度が高濃度となるデータ数が少なかったため、今後もデータの蓄積が必要である。また別途昼夜別調査も行っている

ところであり、より詳細な Ox 生成に関与する物質の調査・解析を引き続き行っていくことが重要である。



図 1. VOC 調査地点および大気測定局位置図

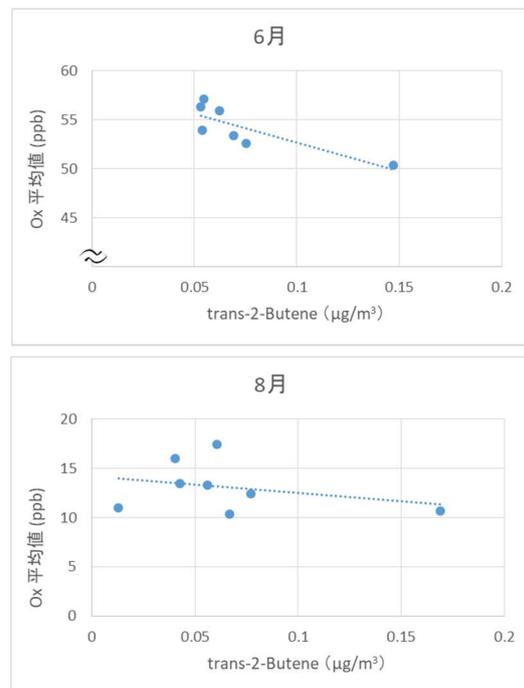


図 2. 各地点における trans-2-Butene 濃度とサンプリング中の Ox 平均濃度

4. 謝辞

大津市が所管する下阪本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。

5. 参考文献

- 1) 中央環境審議会大気環境部会揮発性有機化合物測定方法専門委員会(第4回)資料3-2「VOCのオゾン生成能調査」<https://www.env.go.jp/council/former2013/07air/y075-04/mat03-2.pdf>

湖西圏域における職域での腰痛改善事業の取組み

～高島市リハビリ連携協議会と協働～

○高木久美子、川島治彦、時田美和子、松原峰生（高島健康福祉事務所）
高木佑也、川島直之、大塚洋、小多裕之、井上彰乃、赤崎 千紘
（高島市リハビリ連携協議会）

【はじめに】

高島健康福祉事務所は、高島市1市を管轄している。高島市は高齢化率が県内で最も高く、働く人の高齢化も推測される。

また、令和2年度に当所で高島市商工会に加入する事業者等に実施した健康づくりに関する調査によると、従業員の健康に関する問いに対して腰痛の訴えが最も多かった。腰痛の原因には様々なものがあるが、運動不足、作業姿勢等、労働環境との関係も深い。

高島市リハビリ連携協議会から、リハビリの専門知識や技術を労働者の疾病予防や健康の維持増進に活用したいと希望があった。当所と協働して本事業を実施する事になり、「元気に働き続けることができる高島」を目標に実施しているので報告する。

【方法】

対象 高島市内の事業所の従業員

実施内容

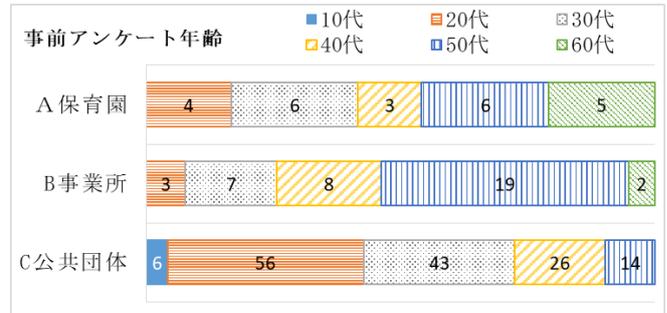
- ①事前アンケート：腰痛や運動習慣の把握等
- ②現場ヒアリング・相談：作業環境や問題点の確認
- ③健康教室の実施：肩こり・腰痛の原因・心理的ストレスとの関係、仕事中の姿勢や動作、腰痛を予防するパワーポジション、これだけ体操、運動習慣の獲得、日常の腰痛予防対策
- ④教室事後アンケート実施等
- ⑤2回目以降の健康教室

【結果】

2021年2月～2022年9月実施状況

	事前アンケート回答数			教室参加数	
	男	女	計		
A保育園	1	23	24	20	30分 2回
B事業所	10	28	39	4	管理職4人に実施
C公共団体	129	16	145	70	1時間以内

事前アンケートによると、208人中140人(67.3%)に腰痛、154人(74.0%)に首・肩こりの症状があり、



その症状に対する不安があったのは、75人(36.1%)だった。

健康教室後のアンケート結果では、「教室内容」や「運動方法について」は、90%以上の受講者がよく理解できたと回答。「今回の健康教室を受講して腰痛の意識がかわった」にも90%以上の回答があった。「運動習慣」については、72%が「運動しようと思う」、残りの38%は、「時間があれば」の回答であった。

【考察】

事前アンケートを実施した従業員の約7割に腰痛や肩こりの症状があることがわかった。

健康教室では、事前に作業環境等を見学した結果に基づき仕事中の姿勢や動作について腰痛、肩こり予防のポイントを説明し、腰痛体操等の体験も行った。健康教室後のアンケートは、受講者に満足感があり、理解度も高いことから、腰痛等の改善や悪化を防ぐための知識をもってもらえたと思われる。

今後は教室の内容を受けて継続して実践できたかを評価していく必要がある。

当所では、地域・職域連携推進事業を実施している。職域の関係者とこの事業を通して顔の見える関係ができた。これを機会に地域・職域連携を進めていきたい。

高島市リハビリ連携協議会の会員等が事業を実施できるよう、方法・内容等について検討を重ねている。今後、保健所事業ではなく、リハビリ専門職の専門的な知識と技術による、労働者の疾病予防や健康増進の事業が展開できるように進めていく予定である。

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（第二報）～

○原田真弓、酒井千秋、永井美香、宅間薫、青木由美、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. 目的

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として、口腔機能低下予防事業（ハイリスクアプローチ）を実施しており、事業の1つとして、口腔機能低下予防プログラム（以下、「プログラム」）を実施している。今回、プログラムの効果を評価することを目的に、昨年度のプログラム参加者が、口腔機能を維持できているか再度訪問を行った。また、ハイリスク者のうちプログラムに参加した者と参加しなかった者との比較検討を行ったので報告する。

2. 対象および方法

①令和3年度のプログラム参加希望者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回の面談又は電話による保健指導を実施した。最終終了者13名に対して、プログラム終了6か月後に同じ内容で口腔機能評価を実施した。

②令和3年度のプログラムに参加した13名（介入群）と、ハイリスク者でプログラムに参加しなかった11名（非介入群）に対して、日本歯科医師会監修のオーラルフレイルチェック表を用いて、1年後の変化を比較検討した。

3. 結果および考察

①口腔機能評価の「汁物でむせる」（以下、「むせる」）「口が渇く」「食べこぼし有り」は図1のとおりで、プログラム終了時は改善がみられたが、6か月後の再評価時には「むせる」「口が渇く」は、約50%弱が「はい」と回答していた。しかし、「むせる」に主訴がある者が多いものの、反復唾液嚥下テスト（以下、「RSST」）は向上がみられ、オーラルディアドコキネシスにおいても維持できている。

また、プログラム終了後について、口腔体操（パタカラ・舌体操等）を継続している者は、11名（85%）、唾液腺マッサージを継続している者は、5名（38%）であり、RSST等の結果をみると、約9割の人に口腔機能の向上もしくは維持がみられた。

プログラム終了までに口腔体操や唾液腺マッサージが定着できていた者は、半年後も継続して実施していたが、終了までに定着しなかった者は、半年後も実施できていなかった。

②介入群と非介入群のオーラルフレイルチェック表の比較については図2のとおりで、総合計点数を比較した結果、介入群に比べて非介入群は「悪化」した者が多かった。また、非介入群の項目別でみると「むせる」「口が渇く」の項目について、初回面談時に比べ、1年後悪化がみられている。

図1 令和3年度プログラム終了者(13名)
「汁物でむせる」「口が渇く」

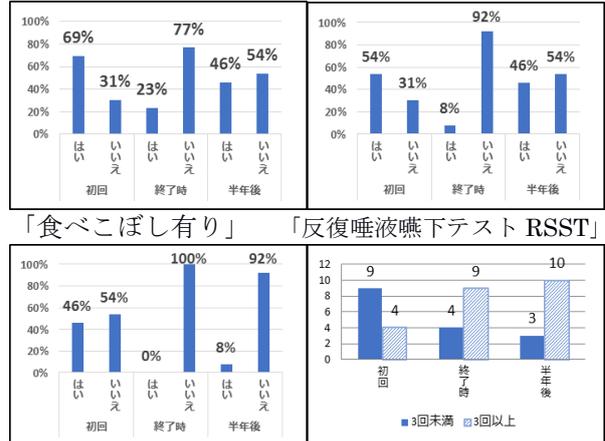


表1 オーラルディアドコキネシス（回/10秒）

	パ			タ			カ		
	初回	終了時	半年後	初回	終了時	半年後	初回	終了時	半年後
平均	52.3	57.5	55.5	51.4	56.4	54.6	48.8	53.1	54.0

図2-① オーラルフレイルチェック表
「介入群」「非介入群」

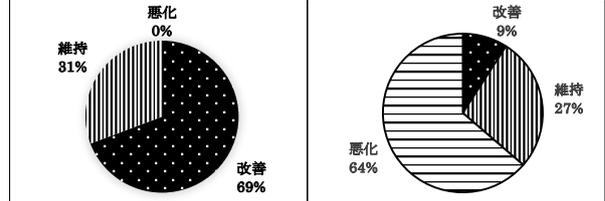
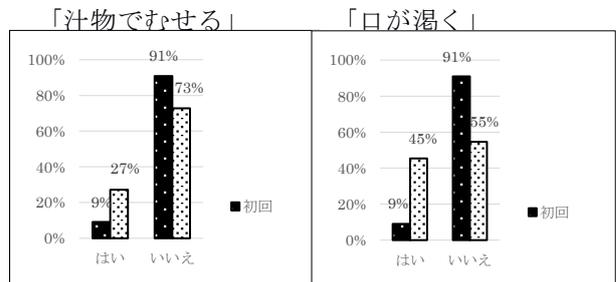


図2-② 非介入群



4. まとめ

プログラム参加者に対して、プログラム参加中から口腔体操や唾液腺マッサージ等が習慣化できるよう、対象者へ働きかける必要がある。また、ハイリスク者のうち、介入群と非介入群を比較検討した結果、口腔機能の個別の課題に対応できるプログラムに参加することで、口腔機能が改善・維持できることがわかった。今後も、ハイリスク者に効果的にアプローチを行う必要がある。

入退院支援における病院と介護支援専門員の連携に新型コロナウイルス感染症が与えた影響について

○西川陽菜 松浦さゆり 今堀初美 寺尾敦史 (滋賀県東近江健康福祉事務所)

目的

新型コロナウイルス感染症の流行は、病院での面会制限等により、従来から行われている入退院時の病院と介護支援専門員の連携にも大きく影響を及ぼしている。本研究では、コロナ禍初期(令和元年)とコロナ禍(令和3年)での調査結果を比較することで、入退院支援にどのような影響を与えているのか明らかにし、今後の入退院時の円滑な連携に向けての取り組みを検討することを目的とする。

研究方法

1) 調査対象

東近江圏域に住所地のある居宅介護支援事業所および小規模多機能居宅介護支援事業所および地域包括支援センターに所属する介護支援専門員 200名(令和元年)、197名(令和3年)

2) 調査時期 令和元年6月~7月、令和3年7月~8月

3) 調査方法

郵送にてアンケート用紙を送付し、FAXにて回答を得た。

4) 調査内容

介護支援専門員が担当したケースのうち、6月中に退院したケース数、退院時の病院との連携状況を令和元年度と令和3年度で比較し、入退院支援における困りごと、工夫したところ等を分析した。

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。

結果

1) アンケート回答数

令和元年:129名(回収率:64.5%)、令和3年:143名(72.6%)

2) 入退院者数は令和3年が入院169名、退院104名であった。令和元年は入院143名、退院102名で入退院の人数は大きく変化はなかった。

3) 令和3年の入退院時の情報連携率は、入院時95.9%、退院時95.0%であった。入院時は令和元年の94.4%と比較すると大きく変化は見られなかった。退院時は、令和元年の93.2%と比べて令和3年は微増していた。

(入院時:入院時情報提供書の提供率、退院時:病院からの引き継ぎ「あり」の割合)

4) 退院時の連携状況

(病院からの引き継ぎ「あり」の事例(両年ともN=96))

(1) 引き継ぎの時期

引き継ぎ時期について、退院決定前の割合が増加し、退院後の割合は減少している(図1)。

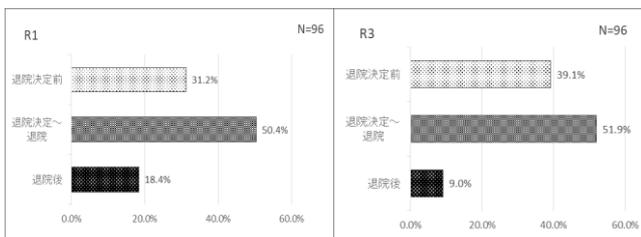
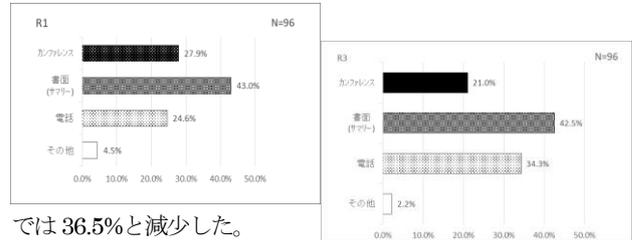


図1: 病院からの引き継ぎ時期

(2) 引き継ぎの方法

引き継ぎ方法については、退院カンファレンスの割合が減り、電話の割合が増加していた(図2)。また、退院前カンファレンスの参加割合は、令和元年は49%であったのに対し、令和3年



では36.5%と減少した。

図2: 引き継ぎの方法(複数回答あり、延べ人数)

5) 自由記載(困ったこと、良かったこと、工夫したこと)

・コロナ禍の入退院支援について困ったことについては117件の回答があり、主に「面会できないことにより」本人の状態・意向等が分からない」「情報収集・情報伝達が円滑ではなかった」「退院カンファレンスがなかった」等の意見があった。

・上記の困りごとからの影響として、サービス提供の遅れ、本人・家族の受け入れ困難や介護に対する不安感、退院後の区分変更等による介護支援専門員への負担増大等があげられた。

・一方で以前より良くなったことは34件の回答があり、「電話・書面での連絡がより密になった」「専門職(リハ職等)が関わってくれる機会が多くなった。」という意見が多くあったが、「以前より退院前カンファレンスが増えた」との意見もあった。

・コロナ禍で工夫したことは71件の回答があり、「病院・その他関係者との密な連携」「情報共有方法の工夫(ICTの活用等)」「本人・家族との密な連絡、丁寧な支援」が多くあげられた。

考察

コロナ禍でも入退院者数の大きな変化はない中で、入退院時の情報連携率が微増していること、引き継ぎ時期で退院前の割合が増加していることから、コロナ禍でも入退院時に必要な連携は取れていると考えられる。一方、変化があった引き継ぎ方法では、退院前カンファレンスの割合が減り電話での割合が増えている。困りごとの記載にも面会やカンファレンス等の対面の機会が少ないことによる影響が最も多くあげられており、サービス調整等に苦慮されている現状が明らかになった。

工夫したことや良くなったことでは、ICTの活用や電話・書面での密な連携、多様な専門職の介入等新しい方法の導入や既存の方法での連携を強化したという意見の他に、カンファレンスの増加も良くなったこととあげられている。連携方法は、病院の体制やマンパワー等コロナ以外の様々な要因が関連していると考えられる。また、コロナ禍を経験する中で状況に合わせた連携方法が定着しつつあると考えられるため、連携が強化できたところは継続しつつ、コロナ収束後の効率的かつ円滑な連携方法については、さらなる検証が必要である。

終わりに

コロナ禍で、本人・家族支援やサービス調整に苦慮されている現状がある一方で、状況に合わせた連携・支援の工夫がされていることがわかった。今回の結果を介護支援専門員や病院等と共有し、コロナ後の入退院支援にいかせるようにしたい。

次世代を担う子供たちの環境研修会への技術支援

○上森勇輝，鈴木正，林賢一，梶田由胤，林侑季，川寄悦子（株式会社日吉）

1. はじめに

株式会社日吉（以下日吉）は、1955年の創業以来、京阪神約1400万人の貴重な飲料水源である琵琶湖を擁する滋賀県に本社を置き、ごみ、し尿の一般廃棄物収集運搬業から浄化槽維持管理業、水質、大気、土壌の分析、工業薬品の販売などの各種環境サービス事業を展開している。またその一方で、環境保全に向けた技術力を活かし、さまざまな教育活動を実践している。これら次世代に向けた環境研修会への技術支援内容および成果について報告する。

2. 取り組みの背景

日吉は「社会立社・技術立社（会社は社会に貢献しなければ存続できない。またそれを支える技術を持って初めて社会に貢献できる。）」の社是に加え、地域に根付く近江商人の理念「三方よし（売り手よし・買い手よし・世間よし）」を受け継ぐとともに、次世代の人材育成に注力する「次世代よし」を加えた「四方よし」という独自の考えを発信している。本教育活動は、その理念に則ったもので、SDGs（持続可能な開発目標）とESD（持続可能な開発のための教育）の取り組みも加え、地域の子どもたちへ向けた環境学習や国内外の研修生の受け入れを実践している。

3. 環境研修会への技術支援

日吉が立地する近江八幡市内の小学生（5、6年生）を対象に、毎年1回、近江八幡市子ども会連合会が主催する環境研修会が開催される。これまでの開催記録を表1に示す。2007年のスタート以来、計14回の開催となる。テーマや実施内容は、身近な環境問題を理解し、解決に向けて「自分たちに何ができるか」を子供たち自身で考え行動ができるように設定し、情報提供や実習、実験などの技術支援を行ってきた。琵琶湖水域のプランクトンの観察やブロッコリーを用いたDNAの抽出実験、酸性アルカリ性を学ぶことにより酸性雨について知る実験など、毎年工夫を凝らした取り組みを続けている（図-1左）。

コロナ禍のため2020年は中止となり、2021年は動画配信のみとなったが、2022年は「そのゴミほんとにゴミ?!」と題して、再び、対面での研修会を開催（図-1右）。ごみの分別と3R（リデュース（Reduce）、リユース（Reuse）、リサイクル（Recycle））の意味や実施の効果、資源の循環利用の目的、ゴミの正しい廃棄方法などについて、ゲームやクイズを交えて研修を行った。約10年前より企画運営に新入社員を参画させることで、次世代教育の“共育ち（ともそだち）”が付加価値として成果をあげている。

本活動の外部評価として、環境省「環境人づくり企業大

賞奨励賞」2019年、環境省「第9回グッドライフアワード実行委員会特別賞（子どもエンパワーメント賞）」2021年を受賞した（図-2）。

今後も次世代を担う子供たちへ向けて環境を守るという意識の醸成に役立つよう、活動していきたい。

表1 環境研修会開催履歴 ※参加人数はスタッフ等関係者を含む

年度	テーマ	内容	参加人数
2007	環境少年団	プランクトン講義	40
2008	夏休みの環境教育	観察実習	30
2009	環境体験ツアーin沖島	外来魚調査 松枯れナラ枯れ調査	32
2011	夏だ！ みんなで環境探検	震災ボランティア体験談 放射能検査機の説明・見学	34
2012	身近なもので 科学に触れ合おう	DNA抽出実験	20
2013	わくわく理科実験	身近なもので電池を作る レモン電池・微生物電池	27
2014	酸性雨について	酸性アルカリ性の 液性を調べる実験	24
2015	手作りろ過装置を作ろう	ろ過装置の作成・実験 地引網体験	54
2016	音のふしぎ発見！ 音を通じて環境を学ぶ	騒音計を用いたの消音実験 地引網体験	60
2017	水をきれいにしてみよう！ 博物館をめぐるみよう！	凝集剤の実験 博物館でクイズラリー	55
2018	氷や雪を溶かすので氷を作ろう	融雪剤を用いた実験 博物館でクイズラリー	59
2019	水の環境問題について、一人ひとりが出来ることを考えてみよう	酸性アルカリ性の 液性調査実験 博物館でクイズラリー	88
2020	コロナ禍の影響により中止		
2021	水の「循環」とは？ ～水をきれいにしてみよう～	凝集剤・活性炭を用いた 水処理実験	動画配信
2022	そのゴミほんとにゴミ?!	3Rの勉強 分別の実践	52

図-1 環境研修会の様子（左：2019年 右：2022年）



図-2 グッドライフアワード
実行委員会特別賞
子どもエンパワーメント賞受賞(2021年)



滋賀県下の高等学校における プレコンセプションケア教育の実施と評価 ～大学生によるピア効果を用いた試み～

○内藤 紀代子（一般社団法人滋賀県助産師会，びわこ学院大学）

古川 洋子（一般社団法人滋賀県助産師会，滋賀県立大学）

猪飼 七子，田村 早苗（一般社団法人滋賀県助産師会）

1. 研究背景

成育医療研究センターは，“プレコンセプションケア(Preconception care：以下 PC とする)とは，将来の妊娠を考えながら女性やカップルが自分たちの生活や健康に向き合うこと”と定義している¹⁾。また，PC は妊娠前からの健康づくりを通じて，女性・カップル・将来の子供たちの健康増進することに重点を置いているものの子供を持つ計画をしていない男女問わずケアの対象とされており²⁾，全ての若者が今のヘルスケアが将来の健康と生殖に関する選択に大きな影響があることを学習することは重要といえる。今回，PC 教育を効果的に行うためピア効果を活用し，助産師から指導を受けた大学生が高校生に教育を実施した。この試みの評価から課題を明らかにする。

2. 研究目的

大学生のピア効果を用いた PC 教育の実施と評価を目的とした。

3. 研究方法

承諾の得られた滋賀県下 3 校の高等学校 3 年生を対象に助産師と大学生による PC 教育後に質問紙調査を実施し，データは記述統計と分散分析を用いた分析を行った。（滋賀県立大学人権問題委員会承認）。

調査期間：2022 年 7～12 月，調査対象：高校 3 年生 218 名（男子 125 名，女子 90 名，その他 3 名）

4. 結果・考察

質問紙調査の有効回答（217 名 99.5%）

結果① PC の理解度に関する質問（図 1）

「PC は理解できましたか？」の質問に 199 名（94.9%）の高校生が「理解できた」と回答していた。



図 1 「PC は理解できましたか？」 n=217(名)

結果② 大学生のピア効果に関する質問（図 2）

高校生の 206 名が大学生の話は「良かった」と回答していた。理由欄には「わかりやすかった」，「先輩の話で身近だった」が多く記述されていた。



図 2 「大学生の話は良かったですか？」 n=217(名)

結果③ 学校間での授業項目の理解度得点の差

主要な 4 つの授業項目である「1 プレコンセプションとは」(Me 4.77～4.98 点， $P=0.38$)，「2 多様な性の理解」(Me 4.92～4.98 点， $P=0.46$)，「3 人を好きになる(デート DV)」(Me 4.89～5.0 点， $P=0.07$)，「4 将来の健康を考えよう」(Me 4.32～4.64 点， $P=0.06$) の理解度得点（5 点満点，有意水準 5%）には 3 つの高校で有意差は見られなかった。すなわち，3 校の生徒が概ね一定の理解に達したと考える。

5. 結論

今回の PC 教育の質問紙調査による評価では，概ね高校生にとって理解できる教育を提供できたと考えられる。特に大学生の話は 94.9%が「良かった」と回答しピア効果を活用した取り組みを今後も継続したいと考える。課題としては「どちらともいえない」と回答している生徒の理由を分析し今後の教育に反映したいと考える。

6. 引用・参考文献

1) 国立成育医療研究センター：プレコンセプションケアセンターウェブサイト

<https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/preconception/index.html> (2023 年 1 月 9 日閲覧)

2) 堺 香奈子，藤邊 祐子，前森 桃子，高橋 雪子. プレコンセプションケアの現状と課題に関する文献検討. 八戸学院大学紀要 64. 127-134(2022)

