

福島県保健衛生雑誌

第40巻

- 1 巻頭言
第三次健康ふくしま21計画元年
～みんなでチャレンジ！減塩・禁煙・脱肥満～
本 田 あゆみ…………… 1
- 2 資 料
福島県におけるアトピー性皮膚炎及びぜん息の罹患率の2022年までの変動調査
山 岡 伸…………… 2
- 3 原著論文
福島県内の地域在住高齢者における口腔機能および生活機能の特徴
～相双および県北地域の2市の健康測定会参加者の比較～
浅 尾 章 彦 他 …… 6

がん患者の手術療法の意思決定を支援する外来看護師の認識と実践
～意思決定の環境に焦点をあてた詳細報告～
菅 野 範 子 他 …… 12
- 4 令和6年度福島県保健衛生学会抄録集…………… 19
- 5 令和6年度福島県公衆衛生協会役員…………… 56

福 島 県
福 島 県 公 衆 衛 生 協 会

〈巻 頭 言〉



第三次健康ふくしま21計画元年

～みんなでチャレンジ！減塩・禁煙・脱肥満～

福島県健康づくり推進課

課長 本 田 あゆみ

人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、生涯にわたり自分らしく健康で生きがいを持って生活できることは県民共通の願いです。

特に東日本大震災と原発事故を経験した本県において、全ての県民が、すこやかにいきいきと暮らすことができる地域社会を実現することは、復興を進める上でとても重要な課題です。

県では被災後の生活環境の変化等による心身の健康の悪化が懸念されたことから、生活習慣病対策や震災の影響に配慮した健康づくりなどの取組を推進してきました。

これらの取組の成果として県民の健康寿命は男女とも着実に延伸し、全国平均との差は縮まってきましたが、47都道府県比較では中位から下位に位置しています。

さらに生活習慣病のリスク因子となる、メタボ、肥満、食塩摂取量、喫煙に関する指標がいずれも全国ワーストクラスで、特に喫煙率はワースト1位、食塩摂取量はワースト2位という大変厳しい状況になっています。

このような中、県ではこれまでの成果と課題を踏まえ、県の健康づくり分野における羅針盤となる「第三次健康ふくしま21計画」（計画期間：令和6年度～令和17年度の12年間）を策定し、今年4月からスタートさせました。

本計画では、「誰もがすこやかにいきいきと活躍できる笑顔あふれる健康長寿ふくしまの実現」を基本理念に掲げ、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を基本目標とし、県民一人一人の生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防に取り組んでまいります。

また、健康経営や食環境整備など県民が自然に健康になれる社会環境づくりを推進するとともに、子どもや高齢者、女性の健康などライフコースアプ

ローチを踏まえた健康づくりも展開するなど健康指標の改善につながる実効性のある取組を展開してまいります。

さらに、本計画では指標が悪化している「肥満」「食塩」「喫煙」を重点課題に位置づけ、新たに「みんなでチャレンジ！減塩・禁煙・脱肥満」をスローガンとしました。

県ではこれまで食・運動・社会参加の三本柱で健康づくりを推進してまいりました。その結果、健康づくりの重要な要素として認知度は高まったと思いますが、具体的な行動（活動）がイメージしにくいのではないかというご意見を様々なお立場の方から頂きました。

このため県民の皆さんが健康づくりのために重要な課題は何で、具体的にどう行動すれば良いのかということを知りやすく発信する必要があると考え、スローガンを作成しました。

今後は、「みんなでチャレンジ！減塩・禁煙・脱肥満」のスローガンの下、県民一人一人が健康問題を自分のこととして受け止められるよう、健康指標の危機感を共有するとともに、市町村や企業等関係機関と連携・協働しながらオールふくしまで健康づくりの取組を推進してまいります。

本計画の終期は令和17年度（2035年）で、2040年を目前に控えた時期です。労働力人口の減少と後期高齢者の増加による医療・介護ニーズの増大が予想される時代に向けて健康づくりの価値は一層高まる中、健康指標の改善の先にある誰もがいきいきと笑顔で活躍しているふくしまの実現を目指してまいります。

福島県におけるアトピー性皮膚炎及びぜん息の罹患率の2022年までの変動調査

○山岡 伸
会津大学短期大学部食物栄養学科

【目 的】

本研究は、福島県においてアトピー性皮膚炎及びぜん息の年ごとと成人期までの各年代の罹患率の変動率を明らかにし、その結果から、福島県のアトピー性皮膚炎やぜん息の状況を明らかにするために行った。

【方 法】

福島県統計課編 令和4年度 学校保健統計（学校保健統計調査結果報告書）からアトピー性皮膚炎及びぜん息の年ごとと各年代（幼稚園・小学校・中学校・高等学校）の罹患率を調査した。また、調査した福島県のアトピー性皮膚炎及びぜん息の罹患率から、2006年から2022年の変動率を算出した。

【結 果】

アトピー性皮膚炎及びぜん息は2006年から2022年までで、小学校及び高等学校の年代で増加していることが分かった。反対に、アトピー性皮膚炎及びぜん息は幼稚園及び中学校の年代で罹患率が2022年で減少していることが分かった。

【考 察】

福島県で2022年においてなぜ幼稚園及び中学校の年代でアトピー性皮膚炎及びぜん息の罹患率が減少した理由を明らかにできれば、アレルギー疾患を予防及び改善できる可能性があるとし唆された。

【結 論】

2006年から2022年まででなぜ幼稚園及び中学校の年代でアトピー性皮膚炎及びぜん息の罹患率が減少した理由を今後明らかにできれば、その結果は、アレルギー疾患の予防及び改善の知見になりえると示唆された。

1. 序 論

アトピー性皮膚炎やぜん息はIgG抗体が関与するI型アレルギー疾患とも言われている¹⁾。

我が国では、アレルギー疾患が増加していると言われている²⁾。食物アレルギーの発症の一因は、皮膚の機能が異常をきたしていると、食物抗原が皮膚から吸収され、抗原に対する経皮感作が起きるためだと言われている³⁾。このため、食物アレルギーなどの疾患の罹患などの状況を知るために、アトピー性皮膚炎の罹患状況を知ることは重要である。また、ダニなどのアレルゲン暴露もぜん息の危険因子とされる⁴⁾。

アトピー性皮膚炎やぜん息の罹患状況の調査は、アレルギー疾患の状況を知る上で重要な資料だと考えられるが、著者が知る限り、福島県においてアトピー性皮膚炎やぜん息の年ごとや各年代（幼稚園・小学校・中学校・高等学校）の罹患率の変動を調べた研究はほとんど存在しない。そこで、本研究では、福島県においてアトピー性皮膚炎及びぜん息の年ごとと成人期までの各年代の罹患率の変動率を明らかにし、その結果から、福島県のアトピー性皮膚炎及びぜん息の状況を明らかにする目的で行った。

2. 方 法

福島県統計課編 令和4年度 学校保健統計（学校保健統計調査結果報告書）⁵⁾ からアトピー性皮膚炎及びぜん息の各年ごとと各年代（幼稚園・小学校・中学校・高等学校）の罹患率を調査した。また、調査した福島県のアトピー性皮膚炎及びぜん息の罹患率から、2022年の罹患率をアトピー性皮膚炎が記載されはじめた2006年の罹患率を比較対象にした変動率を算出した。

*各年代のアトピー性皮膚炎及びぜん息の変動率＝
(2022年の罹患率÷2006年の罹患率)×100

表1 福島県のアトピー性皮膚炎の2006年から2022年までの各年代の罹患率 (%)

(年)	幼稚園	小学校	中学校	高等学校
2006	2.7	3.1	2.6	2.1
2007	2.9	4.2	2.3	1.4
2008	2.1	3.2	2.2	1.4
2009	2.5	2.9	2.5	1.7
2010	2.5	3.4	2.5	1.1
2011	…	…	…	…
2012	2.6	3.0	2.2	1.3
2013	2.1	3.1	2.2	0.7
2014	2.0	3.5	2.1	1.0
2015	2.5	3.0	3.1	1.6
2016	1.6	3.6	2.4	1.8
2017	2.0	2.9	2.4	2.0
2018	2.8	2.9	3.2	3.6
2019	2.1	2.4	3.1	3.3
2020	2.0	2.4	2.6	2.1
2021	1.5	3.5	3.0	3.6
2022	1.3	3.5	2.0	3.6

†「福島県統計課編 令和4年度 学校保健統計(学校保健統計調査結果報告書)から抜粋し、作成した
‡2011年は、東日本大震災の影響により、調査を実施されていない

表2 福島県のぜん息の2006年から2022年までの各年代の罹患率 (%)

(年)	幼稚園	小学校	中学校	高等学校
2006	2.4	2.9	1.9	1.2
2007	3.5	3.6	1.6	0.5
2008	1.1	3.2	2.1	1.0
2009	1.2	3.3	1.9	1.0
2010	1.1	2.7	3.1	0.7
2011	…	…	…	…
2012	1.2	6.0	2.4	1.3
2013	1.8	4.0	1.8	0.6
2014	2.7	4.3	2.4	1.3
2015	1.1	3.7	3.7	1.1
2016	1.5	3.1	1.5	1.2
2017	1.5	3.4	2.2	1.2
2018	0.8	3.5	2.2	1.8
2019	1.3	1.4	3.0	2.0
2020	1.0	3.2	3.5	2.1
2021	0.5	3.3	1.6	2.3
2022	1.2	3.1	1.8	1.7

†「福島県統計課編 令和4年度 学校保健統計(学校保健統計調査結果報告書)から抜粋し、作成した
‡2011年は、東日本大震災の影響により、調査を実施されていない

図1 福島県のアトピー性皮膚炎の2006年から2022年の各年代の罹患率の変動

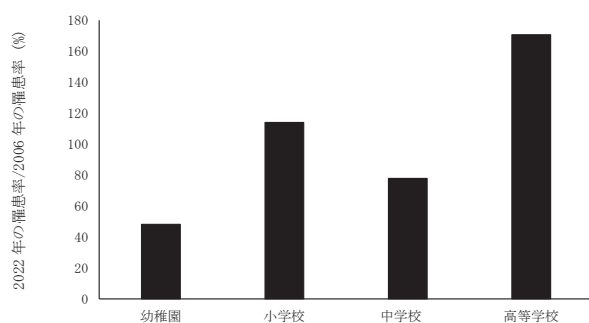
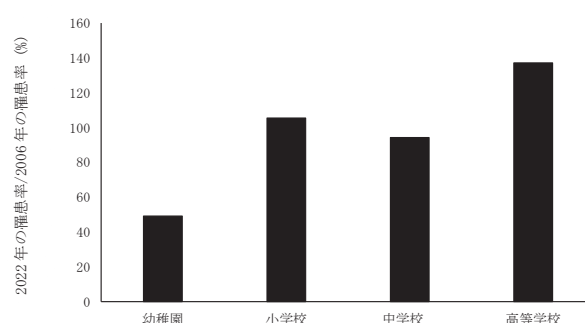


図2 福島県のぜん息の2006年から2022年の各年代の罹患率の変動



3. 結果

アトピー性皮膚炎及びぜん息の各年ごとと各年代(幼稚園・小学校・中学校・高等学校)の罹患率は表1と表2に記載した。アトピー性皮膚炎及びぜん息の2006年から2022年の変動率は図1と図2に示した。

アトピー性皮膚炎は2006年から2022年までで、特に顕著に高等学校の年代で罹患率が70%以上増加し

ていた。反対に、2022年で幼稚園の年代では50%以上、中学校の年代では20%以上罹患率が減少していた。

ぜん息は2006年から2022年までで高等学校の年代で罹患率が30%以上増加していた。反対に、アトピー性皮膚炎と同様に2022年で幼稚園の年代では50%以上、中学校の年代では5%以上罹患率が減少していた。

4. 考 察

本研究の結果、アトピー性皮膚炎及びぜん息は2006年から2022年までで、小学校及び高等学校の年代で増加していることが分かった。反対に、アトピー性皮膚炎及びぜん息は幼稚園及び中学校の年代で罹患率が2022年で減少していることが分かった。

アトピー性皮膚炎の患者を日本で調べた研究では、西日本の小学生で1992年に比べて2002年におけるアトピー性皮膚炎罹患率は減少していた⁶⁾。一方、京都で行われた7～15歳を対象にした研究では1996年に比べて2006年で、アトピー性皮膚炎罹患率は増加していた⁶⁾。このため、地域差や年齢によりアトピー性皮膚炎の罹患率は年ごとに増減すると考えられる。したがって本調査から得られた結果は、アトピー性皮膚炎において福島県特有の結果を示している可能性が示唆された。

ぜん息は、1982年と1992年の西日本の小学生を比較した研究で、1992年では増加していることが明らかになっている⁷⁾。さらに、我が国では、小児気管支ぜん息を疫学調査すると2002年まで増加していたが、2012年では減少していたとの報告がある⁸⁾。福島県では2022年と2006年を比べると2022年で小学校及び高等学校の年代でアトピー性皮膚炎及びぜん息の罹患率が増加していた。また、2022年では幼稚園及び中学校の年代では罹患率が減少していた。したがって、各年代でぜん息の罹患率に差があるかもしれないと示唆された。

アトピー性皮膚炎は職場および日常生活環境における抗原や刺激物への曝露、ライフスタイルと温度や湿度といった環境因子、皮膚の生理機能の変調が増悪に関わるとされる⁶⁾。また、ぜん息の増悪の危険因子としては、運動並びに過換気、環境要因として喫煙、アレルゲン暴露、気象、大気汚染などが挙げられている⁴⁾。我が国では、光化学オキシダントといった大気汚染物質の増加が近年起きている⁹⁾。また、大気汚染物質がアトピー性皮膚炎及びぜん息を誘発するメカニズムも分かりつつある^{9, 10)}。しかしながら、本研究の結果、2006年から2022年でアトピー性皮膚炎及びぜん息の罹患者は近年における光化学オキシダントといった大気汚染物質の増加とともに各年代において一様に増加を示すことはなかった。このため、福島県において2006年と比べて2022

年のアトピー性皮膚炎及びぜん息の小学校及び高等学校の年代の罹患者の増加は大気汚染だけが一因でない可能性がある。

本研究の限界点としては、アトピー性皮膚炎及びぜん息は様々な発症要因がある^{4, 6, 9, 10)}。このため、各年ごとでの詳細な発症条件が、本研究からは特定できないことが挙げられる。また、福島県で2006年から2022年までで、アトピー性皮膚炎及びぜん息の罹患率は小学校及び高等学校の年代で増加し、幼稚園及び中学校の年代で減少していることが分かった。しかしながら、罹患率の増加は、その世代特有のものか分からなかった。例えば、転居などにより転出入は起きる。このため、その世代に生まれた福島県のアトピー性皮膚炎及びぜん息の罹患率は本研究の結果から分からない。また、福島県統計課編令和4年度 学校保健統計（学校保健統計調査結果報告書）⁵⁾からは各年での各年代の人数が記載されており罹患率のみで調査したため、実際のアトピー性皮膚炎及びぜん息の罹患者数の増減の実数は本研究から分からない。

本研究の結果から、福島県で2022年においてなぜ幼稚園及び中学校の年代でアトピー性皮膚炎及びぜん息の罹患率が減少した理由を明らかにできれば、アレルギー疾患を予防及び改善できる可能性があるとして示唆された。

5. 結 論

2006年から2022年までにアトピー性皮膚炎及びぜん息の罹患率は小学校及び高等学校の年代で増加し、幼稚園及び中学校の年代では反対に、アトピー性皮膚炎及びぜん息の罹患率が減少していた。したがって、2022年でなぜ幼稚園及び中学校の年代でアトピー性皮膚炎及びぜん息の罹患率が減少した理由を今後明らかにできれば、その結果は、アレルギー疾患の予防及び改善の知見になりえると示唆された。

利益相反

利益相反に該当する事項はない。

参考文献

- 1) 藤田紘一郎：アレルギー病はなぜ増えたか、日

- 本農村医学会雑誌、63(6)、910-913 (2015)
- 2) 厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課：アレルギー疾患の現状等、<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10905100-Kenkoukyoku-Ganshippeitaisakuka/0000111693.pdf> (2024年5月19日)
 - 3) 小倉 聖剛、海老澤元宏：食物アレルギーの発症要因と耐性化、日本内科学会雑誌、102(3)、724-730 (2013)
 - 4) 新実 彰男：喘息予防・管理ガイドライン2021の改訂ポイント：治療を中心に、アレルギー、71(9)、1092-1098 (2022)
 - 5) 福島県統計課編：令和4年度 学校保健統計(学校保健統計調査結果報告書)、<https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/605847.pdf> (2024年5月19日)
 - 6) 佐伯 秀久、大矢 幸弘、古田 淳一、荒川 浩一、他：アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2021、日本皮膚科学会雑誌、131(13)、2691-2777 (2021)
 - 7) 西間 三馨：西日本小学児童の気管支喘息罹患率調査：同一地区、同一手法における1982年と1992年の比較、アレルギー、42(3-1)、192-204 (1993)
 - 8) 独立行政法人環境再生保全機構：I 小児気管支ぜん息の経年変化および地域差に関する調査研究 I - ① 小児気管支ぜん息の経年変化および地域差に関する調査研究、https://www.erca.go.jp/yobou/zensoku/investigate/pdf/yushoritsu_24_1-1.pdf (2024年5月20日)
 - 9) 島 正之：大気環境と健康、日本健康医学会雑誌、29(2)、122-129 (2020)
 - 10) Hidaka T, Ogawa E, Kobayashi EH, et al: The aryl hydrocarbon receptor AhR links atopic dermatitis and air pollution via induction of the neurotrophic factor artemin. *Nat Immunol.* 18(1). 64-73 (2017)

福島県内の地域在住高齢者における口腔機能および生活機能の特徴 ～相双および県北地域の2市の健康測定会参加者の比較～

○浅尾 章彦、林 博史、五百川和明
福島県立医科大学 保健科学部作業療法学科

【要 旨】

高齢者の健康増進や介護予防でオーラルフレイルが注目されている。本研究は、福島県の相双地域と県北地域の2市において高齢者を対象に口腔機能および生活機能の地域差を検討した。結果、舌機能や主観的口腔機能には地域差はほとんどないが、両市とも舌機能や主観的口腔機能が低下する高齢者は3割前後含まれていた。また、運動機能や社会的つながりに地域の特徴があった。今後もオーラルフレイル予防の啓発を継続すると同時に、地域特性に応じた支援が必要であることが示唆された。

【はじめに】

近年、高齢者の健康増進や介護予防において、オーラルフレイルが注目されている¹⁾。オーラルフレイルは、歯の喪失や食べること、話すことに代表される様々な機能の軽微な衰えが重複し、口の機能低下の危険性が増加しているが、改善も可能な状態と定義されている²⁾。国内の大規模な縦断研究では、オーラルフレイルの高齢者では身体的フレイルだけでなく、要介護や死亡リスクが高く³⁾、オーラルフレイルの予防が求められる。また、オーラルフレイルは、口の機能の健康な状態と機能低下の間にある状態⁴⁾とされる。そのため、高齢者を対象とした地域保健事業では、咀嚼や嚥下機能低下の高齢者を把握して歯科治療などを進めるハイリスクアプローチと口腔機能が健康または軽微な衰えのある高齢者に対するポピュレーションアプローチの両方が求められる¹⁾。これらのオーラルフレイル対策においては、高齢者の口腔機能や生活状態の評価が重要である。

福島県においても高齢者のオーラルフレイルに関心が高まっており⁵⁾、現在では各自治体が口腔機能の維持のための口まわりの運動としてパタカラ体操や口腔ケアを啓発している。高齢者の保健事業や介

護予防では、精神的、心理的または社会的な特性を踏まえて、高齢者の状況に応じたきめ細かな対応を行う¹⁾ が必要であるが、福島県内の地域在住高齢者の口腔機能や生活機能の特徴や地域差はほとんど明らかではない⁶⁾。

そこで、本研究では、福島県内の地域が異なる2市の地域在住高齢者を対象に健康測定会を実施し、口腔機能および生活機能に地域差があるかを明らかにすることを目的とした。

【方 法】

1. 対 象

福島県の相双地域X市と県北地域Y市に在住する高齢者を調査対象とした。調査方法は自記式の質問紙と対面での機能測定とした。対象者は、X市では地域の通いの場や市内に配布される広報誌にて、Y市では地域在住高齢者が多く利用する健康増進施設内の告知にて公募した。取込基準は65歳以上の高齢者とし、健康測定会場まで自身で移動できる者とした。X市の測定会場は郊外にあり主な交通手段は自家用車、Y市の会場は市街地にあり交通手段は公共交通機関や自家用車であった。測定会は、X市では2023年8月、Y市では2024年3月に開催した。本研究は福島県立医科大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

2. 調査項目

1) 基本属性

年齢、性別、Body mass index (BMI)、服薬の有無を聴取した。

2) 口腔機能

舌機能と主観的口腔機能を測定した。舌機能は最大舌圧とオーラルディアドコキネシス (Oral diadochokinesis : ODK) とした。最大舌

圧は舌圧測定器（JMS舌圧測定器TPM-01, JMS）と専用の舌圧プローブを使用し、1回の計測を行った。最大舌圧が30kPa以下を低舌圧と定義した²⁾。ODKは自動測定器（健口くん、竹井機器工業）を使用し、10秒間なるべく早く「か/ka/」を発音させ1秒間の発音回数を計測した。/ka/の発音は奥舌の巧緻性を評価しているとされ、6回/秒未満を舌機能低下と定義した²⁾。主観的口腔機能は、基本チェックリスト⁷⁾の口腔機能に関するNo.13からNo.15の3項目を用いた。No.13「半年前と比べて固いものが食べにくくなりましたか」に該当する場合を咀嚼困難感あり、No.14「お茶や汁物などでむせることがありますか」に該当する場合を嚥下困難感あり、No.15「口の渇きが気になりますか」に該当する場合を口腔乾燥感ありとした。これら3項目から2項目以上に該当する場合に口腔機能低下と定義した⁷⁾。

3) 基本チェックリスト

生活機能全般の測定として基本チェックリスト⁷⁾を使用した。質問No.1からNo.5は日常生活関連動作、No.6からNo.10は運動器の機能、No.11とNo.12は栄養状態、No.16とNo.17は閉じこもり、No.18からNo.20は認知機能、No.21からNo.25は抑うつ気分として該当する項目数を算出した。また、介護保険の介護予防・生活支援サービス事業の該当となる基準^{7, 8)}に従い、抑うつ気分を除く20項目のうち10項目以上に該当する場合を総合的な生活機能低下、運動器の機能の3項目以上に該当する場合を運動機能低下、栄養状態の2項目に該当する場合を低栄養状態、閉じこもりのNo.16に該当する場合を閉じこもり状態、認知機能の1項目以上に該当する場合を認知機能低下、抑うつ気分の2項目以上に該当する場合を抑うつ状態と定義し、該当人数を算出した。

4) 老研式活動能力指標

手段の日常生活動作能力の評価として老研式活動能力指標^{9, 10)}を使用した。質問項目No.1からNo.5は手段的自立、No.6からNo.10は知的能動性、No.11からNo.13は社会的役割として点数を算出した。

5) Lubben Social Network Scale-6

社会的孤立の評価として日本語版Lubben Social Network Scale短縮版 (LSNS-6)¹¹⁾を使用した。質問項目No.1からNo.3は家族、No.4からNo.6を友人関係として得点を算出した。全項目の点数が12点未満を社会的孤立として定義し、該当する人数を算出した。

3. 分析方法

各調査項目におけるX市とY市の比較のため、名義尺度の項目はカイ二乗検定、間隔尺度または正規分布の項目はスチューデントのT検定、順序尺度または非正規分布の項目はマンホイットニー-U検定を用いた。有意水準は5%未満とした。統計解析はEZRを用いた。

【結果】

X市において98名、Y市において76名の地域在住高齢者が測定に参加した。うち、Y市の2名は欠損データがあり解析から除外した。

1. 基本属性および口腔機能

表1に基本属性および口腔機能の結果を示す。X市の高齢者のBMIはY市よりも大きかった。口腔機能について、ODKではX市の高齢者はY市よりも回数が多い傾向であったが、その他の項目では2市の違いはなかった。舌機能では、低舌圧や奥舌の流暢性低下を呈する高齢者が2市とも30%以上であった。主観的口腔機能では、口腔機能低下に該当する高齢者は2市とも25%以上であった。

2. 生活機能全般および手段の日常生活動作と社会的孤立

表2に基本チェックリスト、老研式活動能力指標、LSNS-6の結果を示す。基本チェックリストでは、日常生活関連動作と運動器の機能の項目数においてX市はY市よりも機能が低く、介護保険の介護予防・生活支援サービス事業の該当数では運動機能低下においてX市はY市よりも多い傾向であった。老研式活動能力指標では、X市の高齢者の合計得点と社会的役割がY市より高かった。LSNS-6では、X市の高齢者の全ての項目がY市

表 1. 基本属性および口腔機能

		相双地域 X 市		県北地域 Y 市		p 値
		N=98		N=74		
性別	女性 人数 (%)	82	(83.7)	54	(73.0)	0.093
年齢 (歳)	平均 (SD)	74.81	(5.68)	74.51	(5.97)	0.744
BMI	平均 (SD)	23.69	(3.45)	21.78	(3.04)	<0.001
	< 18.5 人数 (%)	6	(6.1)	11	(14.9)	0.072
服薬	あり 人数 (%)	78	(79.6)	62	(83.8)	0.555
舌機能						
舌圧 (kPa)	平均 (SD)	32.14	(7.66)	32.31	(7.98)	0.886
	< 30 kPa 人数 (%)	38	(38.8)	31	(41.9)	0.754
ODK/Ka 音 / (回)	平均 (SD)	6.15	(0.64)	5.91	(1.03)	0.056
	< 6 回 人数 (%)	31	(31.6)	29	(39.2)	0.335
主観的口腔機能 人数 (%)						
	咀嚼困難感あり	26	(26.5)	16	(21.6)	0.48
	嚥下困難感あり	28	(28.6)	30	(40.5)	0.107
	口腔乾燥感あり	28	(28.6)	26	(35.1)	0.408
	口腔機能低下 : 2 項目以上該当	25	(25.5)	20	(27.0)	0.862

SD; Standard deviation, BMI; Body mass index, ODK; Oral diadochokinesis

よりも点数が高く、社会的孤立に該当する高齢者の人数では Y 市は X 市よりも多かった。

【考察】

本研究は、福島県内の相双地域と県北地域の 2 市において健康測定会に参加する地域在住高齢者を対象として、舌機能と主観的口腔機能および生活機能の違いを検討した。

口腔機能の結果では、相双地域と県北地域の 2 市において舌機能や主観的口腔機能の違いはほとんどなく、オーラルフレイル予防における口腔機能への指導や介入では地域差を考慮する必要は低いと考えられる。しかし、両市とも 3 割以上の高齢者に低舌圧と奥舌の巧緻性低下がみられた。最大舌圧の低下は嚥下障害患者の重症度との関連があり¹²⁾、奥舌の巧緻性は咀嚼から嚥下にかけて舌が水分や食塊を咽頭に送り込む役割を有する¹³⁾。そのため、低舌圧や奥舌の巧緻性低下は嚥下障害のリスクとなりうる。さらに、本研究では、相双地域 X 市では約 28%、県北地域 Y 市では約 40% の高齢者が嚥下困難感あり

に該当しており、両市の地域在住高齢者に嚥下機能が低下する者が含まれている可能性がある。近年、オーラルフレイルの評価として Oral-frailty 5-item Checklist (OF-5) が発表された^{3, 14)}。OF-5 は、残存歯数減少、咀嚼困難感、嚥下困難感、口腔乾燥感、滑舌低下の 5 項目のうち 2 項目以上に該当する場合をオーラルフレイルと判定する¹⁴⁾。OF-5 を用いた研究¹⁴⁾では、関東地方の地域在住高齢者（平均年齢 73.1、標準偏差 ± 5.6 歳）においてオーラルフレイルと判定された者は 39.3%、咀嚼困難感の該当者は 15.8%、嚥下困難感の該当者は 19.3%、口腔乾燥感の該当者は 27.7% であった。これらの質問は基本チェックリストの No.13 から No.15 と同様であり、本研究における該当者の割合は全て先行研究¹⁴⁾よりも大きく、福島県内の地域在住高齢者では OF-5 を用いたオーラルフレイル該当者は先行研究¹⁴⁾よりも多い可能性がある。今後はさらにオーラルフレイル予防の啓発を進める必要がある。

本研究においては、口腔機能以外の項目で相双地域と県北地域の 2 市の特徴が明らかとなった。相双

表2. 生活機能全般および手段的日常生活動作と社会的孤立

	相双地域 X 市		県北地域 Y 市		p 値
	N=98		N=74		
基本チェックリスト 中央(範囲)					
全項目	3	(0-13)	4	(0-18)	0.969
日常生活関連動作	0	(0-4)	1	(0-3)	0.037
運動器の機能	1	(0-5)	1	(0-4)	0.016
栄養状態	0	(0-2)	0	(0-2)	0.14
閉じこもり	0	(0-2)	0	(0-1)	0.281
認知機能	0	(0-2)	0	(0-3)	0.893
抑うつ気分	0	(0-4)	0	(0-5)	0.983
介護予防・生活支援サービス事業					
の該当者 人数(%)					
総合的な生活機能低下	1	(1.0)	3	(4.1)	0.316
運動機能低下	17	(17.3)	5	(6.8)	0.063
低栄養状態	1	(1.0)	1	(1.4)	1.00
閉じこもり状態	3	(3.1)	1	(1.4)	0.635
認知機能低下	40	(40.8)	30	(40.5)	1.00
抑うつ状態	24	(24.5)	23	(31.1)	0.389
老研式活動能力指標 平均(SD)					
合計	12.36	(1.02)	11.61	(1.63)	<0.001
手段的自立	4.90	(0.30)	4.93	(0.30)	0.462
知的能動性	3.72	(0.61)	3.69	(0.66)	0.716
社会的役割	3.73	(0.67)	2.99	(1.12)	<0.001
LSNS-6 平均(SD)					
合計	17.38	(4.99)	14.24	(6.41)	<0.001
家族	9.06	(3.05)	7.77	(3.43)	0.01
友人	8.32	(3.21)	6.47	(3.88)	0.001
< Cut off 12点 人数(%)	14	(14.3)	23	(31.1)	0.009

SD; Standard deviation, LSNS-6; Lubben Social Network Scale-6

地域 X 市ではBMIが高く、運動機能低下の高齢者が多かった。相双地域では60歳から74歳の健康診断受診者のうちメタボリックシンドローム該当割合は性別を問わず県北地域よりも大きく¹⁵⁾、生活習慣の管理や運動習慣の獲得の支援が必要である。県北地域 Y 市では老研式活動能力指標の社会的役割が少なく、LSNS-6では家族と友人関係とも交流人数が少なく、社会的孤立の割合が大きかった。令和2年国

勢調査に基づく高齢者単身世帯の割合は県北地域11.7%、相双地域12.3%であるため¹⁶⁾、県北地域において社会的つながりが低い原因として一人暮らしの高齢者が多い可能性は低い。オーラルフレイルは社会的孤立を介して身体的フレイルに影響を及ぼす¹⁷⁾。県北地域 Y 市では、基本チェックリストにおいて口腔機能低下に該当する高齢者は約27%おり、LSNS-6において社会的孤立に該当する高齢者は約

31%いることから、口腔機能低下があり社会的孤立の高齢者が身体的フレイルに陥らないように支援が必要である。

本研究は以下の限界がある。オーラルフレイルは身体的、社会的、心理的な要因が影響する多面的な概念であるが^{2, 4)}、本研究では治療中の疾患や世帯状況などの基本情報を検討していない。次に、本研究は福島県の相双地域のX市と県北地域のY市にて開催した健康測定会に自主的に参加した高齢者のみを対象とした。各市の地域在住高齢者全体の特徴や調査対象以外の地域でも同様の結果であるか明らかではない。しかし、本研究の対象者は健康への関心が高い高齢者が多いことが想定されるため、両市の地域在住高齢者の中には口腔機能や健康機能が低下した者が本研究結果より多く含まれる可能性がある。

【おわりに】

本研究は、福島県内の相双地域X市と県北地域Y市において健康測定会に参加した地域在住高齢者を対象に口腔機能および生活機能の違いを検討した。両市の高齢者の舌機能や主観的口腔機能にはほとんど違いがなかったが、両市とも舌機能が低下する者が30%以上、主観的口腔機能が低下した者が約25%含まれていた。また、運動機能や社会的つながりにおいて両市の特徴が明らかとなった。今後もオーラルフレイル予防の啓発を進めると同時に口腔機能以外の生活機能の違いを踏まえた支援や介入が必要である。

【謝 辞】

両市の健康測定会に参加した地域在住高齢者および運営に携わる関係者に深謝申し上げます。本研究について開示すべき利益相反はない。

【文 献】

1. 厚生労働省：高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版。2024。
2. 日本歯科医師会：歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル2019年版。2019。
3. Tanaka T, Takahashi K, Hirano H, Kikutani T, Watanabe Y, Ohara Y, Furuya H, Tetsuo T,

Akishita M, Iijima K: Oral frailty as a risk factor for physical frailty and mortality in community-dwelling elderly, *J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci.*, 73, 1661-1667, 2018.

4. 一般社団法人日本老年医学会、一般社団法人日本老年歯科医学会、一般社団法人日本サルコペニア・フレイル学会：オーラルフレイルに関する3学会合同ステートメント、*老年歯学*、第38巻、E86-E96, 2024。
5. 福島県：フレイル予防ハンドブック。2023。
6. 舟久保徳美、岡崎可奈子、江口依里、西間木ます子、林史和、中野裕紀、長尾匡則、大平哲也：福島県避難区域住民におけるオーラルフレイルと社会活動や幸福度との関連。 *日本公衆衛生雑誌*、第68巻、394, 2021。
7. 鈴木隆雄：介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル（改訂版）。2009。
8. 佐竹昭介：基本チェックリストとフレイル。 *日老医誌*、第55巻、319-328, 2018。
9. 古谷野亘、柴田博、中里克治、芳賀博、須山靖男：地域老人における活動能力の測定—老研式活動能力指標の開発—。 *日本公衆衛生雑誌*、第34号、109-114, 1987。
10. 古谷野亘、柴田博：老研式活動能力指標の交差妥当性因子構造の普遍性と予測的妥当性。 *老年社会科学*、第14巻、34-42, 1992。
11. 栗本鮎美、栗田主一、大久保孝義、坪田（宇津木）恵、浅山敬、高橋香子、末永カツ子、佐藤洋、今井潤：日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版（LSNS-6）の作成と信頼性および妥当性の検討。 *日老医誌*、第48巻、149-157, 2011。
12. 青木佑介、太田喜久夫：嚥下障害患者における舌圧と摂食嚥下機能の関連。 *日摂食嚥下リハ会誌*、第18巻、239-248, 2014。
13. Ono T, Hori K, Nokubi T: Pattern of tongue pressure on hard palate during swallowing. *Dysphagia*, 19, 259-264, 2004。
14. Tanaka T, Hirano H, Ikebe K, Ueda T, Iwasaki M, Shirobe M, Minakuchi S, Akishita M, Arai H, Iijima K: Oral frailty five-item checklist to predict adverse health outcomes

- in community-dwelling older adults: A Kashiwa cohort study. *Geriatr Gerontol Int.* 23, 651-659, 2023.
15. 福島県立医科大学健康増進センター：福島県版健康データベース（FDB）令和5年度（2023年度）解析報告書3 メタボリックシンドロームの10年間の推移—特に相双地域の推移について—, 2023.
 16. 福島県統計協会：一目でわかる福島県の指標 2023, 2024.
 17. Iwasaki M, Shirobe M, Motokawa K, Tanaka T, Ikebe K, Ueda T, Minakuchi S, Akishita M, Arai H, Iijima K, Sasai H, Obuchi S, Hirano H: Prevalence of oral frailty and its association with dietary variety, social engagement, and physical frailty : Results from the Oral Frailty 5-item Checklist. *Geriatr. Gerontol. Int.*, 24, 371-377, 2024.

がん患者の手術療法の意思決定を支援する外来看護師の認識と実践 ～意思決定の環境に焦点をあてた詳細報告～

○菅野範子¹⁾、後藤あや²⁾・³⁾、畠山とも子³⁾

- 1) 福島県立医科大学先端臨床研究センター
- 2) ハーバード公衆衛生大学院国際保健・人口学講座
- 3) 福島県立医科大学総合科学教育研究センター

I はじめに

がんの三大療法のひとつである手術療法は、近年の進歩により複数の方法が存在することが多くなり、患者はがんの診断告知による衝撃にさらされつつ、複数の選択肢の中から手術療法を選択しなくてはならなくなった。先行研究では、患者が病気の説明を受け治療を決める際、医師への質問を遠慮し^{1), 2)}、十分に理解しないまま手術療法を決定しており、インフォームドコンセント（以下ICと略す）のプロセスが十分に行われているとは言い難い状態であること³⁾、患者が安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるよう医療体制の充実が求められている⁴⁾。患者が説明を受け治療法を決定する場合は、平均在院日数の短縮により、病棟から外来に移行しており、外来の看護師が患者の意思決定を支援する役割も増大している。しかし、外来での看護師配置は、1948年に医療法で定められた30：1の体制のままであり、検査や処置のある患者への関わりが中心となり、患者の背景や抱えている問題など具体的な話を聞く余裕がない^{5), 6)}。このような状況はいずれの施設でも同様であり、どのようにして患者の意思決定を支援するか、模索も始まっている⁷⁾。がん患者の治療の意思決定支援に看護師がどの程度関わっているかを調査した先行研究では、病棟看護師の4割程度が関わると回答している^{8), 9)}。

一方で患者からは、看護師が患者の関心のある話題には触れず、踏み込んだ質問はあまりしないことが指摘されている^{10), 11)}。さらに看護師間の連携は比較的行われているが、医師と看護師の連携が十分でないことも明らかとなっている^{8), 11)}。こうした障壁について、海外では、看護師自身のスキル不足に加

え、組織的体制や法的規制の未整備などが挙げられている¹²⁾。外来看護師が、がんと診断された患者の手術療法決定の際の意思決定支援の認識と実践について、筆者らは、外来看護師が意思決定支援は必要だが、業務優先にせざるを得ず、環境が整わず難しいと認識していたこと、そして限られた資源の中で意思決定支援をしようとしていた状況を報告した¹³⁾。そこで、「意思決定支援は環境が整わず難しい」という認識について、Steps for Coding and Theorization（以下SCATと略す）を用いた追加の分析を行い、認識をより詳細に明らかにし、外来看護師による意思決定支援の方策を検討したので報告する。

II 方法

1. 研究デザイン

本研究は、著者らが「がん患者の手術療法の意思決定を支援する外来看護師の認識と実践」を明らかにすることを目的としてA県2施設のがん診療連携拠点病院8名の外来看護師を対象にインタビューを行った研究¹³⁾で収集したデータを用いた質的記述的研究である。

2. 分析対象

筆者らによる先行研究¹³⁾で作成した逐語録のうち、「意思決定支援をする環境が整わず難しい」というカテゴリーに関して、追加分析が必要と著者らが判断した4名のデータを抽出した。残りの4名は今回の解析には含まなかった。

3. 分析方法

小規模の質的データの分析に有効とされているSCATを用いた。SCATとは、言語データの中にセグメント化したデータを記述しそのそれぞれに

コードを考察し付していく4ステップのコーディングと、そのテーマや構成概念を紡いで、ストーリーラインと理論記述する手続きとなる分析手法である¹⁴⁾。以下の手順で分析した。

- 1) 抽出したデータ全体を繰り返し読み、書き出す。
- 2) それを言い換えるためのデータ外の語句を記入する。
- 3) 2) を説明するための語句を記入する。
- 4) 1) - 3) から浮き上がるテーマ・構成概念を記入する。

その後、4) をつなぎ合わせてストーリーラインを作成する。

ここまでの分析を、インタビューした研究者が行った後、データと分析結果について共同研究者と話し合い修正した。

4. 倫理的配慮

福島県立医科大学倫理委員会で承認を得て (No 一般29153) 行った。

III 結 果

本研究は認識を詳細に明らかにする目的でSCAT分析を行った。SCATは、観察やインタビューの個別性を重視したより解釈的な分析を行うことができる。従って、得られた4人の研究協力者のストーリーラインを示し、前回の報告より新たに得られた事項を示す。SCATで抽出したテーマの語句をつなぎ合わせて作成したストーリーラインは以下のとおりである。

外来看護師は、個別の意思決定支援に限界があり、組織で連携したチームアプローチの必要性を認識した。一方で、意思決定支援における患者選定の技能不足、コミュニケーション技術不足といった個人要因、人員不足、意思決定支援の看護師の能力差による個人要因、外来業務になれた頃異動という組織的支援の弱点を認識していた。

研究協力者Eストーリーライン

外来看護師Eは、外来の業務の現状として、意思決定支援する形になってきているが、別な診療科の手伝いのため一看護師による複数診療科介助の必要

性から検査介助が優先される。そのため、支援体制の不備による意思決定支援が困難と感じている。また、意思決定支援のため患者選定を行っているものの、意思決定支援の評価未実施であることから患者のニーズが不明確であり、患者選定の系統化や意思決定支援が不十分な可能性、意思決定支援拡大の必要性の可能性があると考えている。また、限られた時間で関係構築の必要性があるが、「話を聞く」技術不足、患者選定の技能不足、意思決定支援に対する自信の欠如があった。これらに対し、看護師間の連携で、患者選定の系統化、個別アプローチ支援を行い、一看護師の努力からの解放と全患者への意思決定支援拡大のため全体アプローチ支援体制の構築を行っていた。当初、支援を求める患者なら意思決定支援可能とする主体性不足の認識不足があった。その後、看護師の主体性不足に気づき、意思決定支援のための患者とのコミュニケーションのトレーニングの必要性、観察力・アセスメント能力の強化の必要性や、限られた時間で支援するためチーム医療推進の必要性を認識した。また、医師から要支援患者へ支援の時間調整の要請など、医師が看護師の意思決定支援の評価をしていることを認識していた。

研究協力者Fストーリーライン

外来看護師Fは、意思決定支援はがん看護における重要な支援と認識し、手術前日の入院時ICに否定的で、患者が納得した意思決定の必要性、術後経過とイメージ理解のための時間の必要性から期間をおいた外来時ICに肯定的な認識を持っている。外来で1人体制の看護配置のためIC同席は困難であるが、手術療法のIC同席の必要性を感じ、特に難治がん治療のIC同席を希望している。診療科に長期勤務した強みを生かし、看護師の意思決定支援を希望する医師とともに、医師から要支援患者への同席依頼、看護師医師間のIC時間調整などチームアプローチのための意思決定支援システム構築にむけた職種間の調整、外来の意思決定支援体制の充実にむけて、他職種と意思決定支援体制の検討を行っている。意思決定支援を後押しするガイドライン、IC同席を促進する病院の方針があるものの、外来の意思決定支援の難しさとしての1つは、看護配置であり、診療介助とICが同時進行することから、

支援の必要な患者の選定能力及び業務の優先順位を見極める能力といった看護師の技能向上の必要性、外来看護師増員の必要性、外来業務への慣れたころの異動から、外来意思決定支援充実のための勤務期間見直しの必要性といった職種ごとの調整の必要性があると感じている。もう1つは、外来での専用面談室の不足であり、空き部屋を狙って面談するよう努めるが、落ち着かない場所で面談せざるを得ず、外来での専用面談室の必要性を感じている。

研究協力者Dは、意思決定支援を組織でする際に、難しいととらえているのは、看護師の人数ではなく、看護師の意思決定支援の能力差であり、今求められている看護教育の必要性があると考えている。

研究協力者Dストーリーライン

外来看護師Dは、患者が医師の治療方針に選択の余地がないと感じており、術後の在宅療養のアセスメントの必要性、患者・家族に対する精神的フォローの必要性のため、組織的支援の必要性を認識している。一方で手術療法を意思決定する際の診断告知後の精神的フォローは、適切なタイミングでの介入が困難と考えており、看護師の増員でも解決できない人的要因による問題があると認識している。看護師によって、記録の未確認、業務忘れのリスクがあり、組織的支援の弱点となっている。それは、意思決定支援における患者ごとの重要なワードを認知できないことで組織的支援の機会を逃し、患者・家族へ計画した組織的支援に際し家族来院できないことを、評価・認識不足で報告せず、実施直前に発覚し、組織的支援の失敗を複数回経験している。弱点カバーの対策として都度詳細な指示出し、処置介助中心の業務配置とし、組織的支援の維持を図っている。看護師の能力差是正のため、今求められている支援の知識・認識、意思決定支援の教育の機会提供の必要性があると考えているが、教育研修の推奨にとどまっている。このため、雇用形態によらない看護教育システムの必要性があると認識している。

研究協力者Gは、意思決定支援のための声掛けが複数の業務により困難であり、患者から看護師に声掛け困難の可能性があると認識している。術後患者

が受診の際に語る、意思決定の体験談から、自己の支援を振り返ることやスタッフ間でのインフォーマルカンファレンスにより意思決定支援の向上に努めていた。

研究協力者Gストーリーライン

外来看護師Gは、患者の意思決定に関し、がんと長い付き合いを見据えた視点で、環境調整と主体的な治療決定の両立の必要性があると考えている。そのため、最適なタイミングでの声掛け、IC前後の話し合い、時間や知識の提供、話を聞く場所確保の必要性があると認識している。具体的な支援として、術後の生活イメージや受け止め状況の把握、周囲の理解・協力のための支援、不足点の説明サポートの必要性があるが、複数の業務により声掛け困難と考えている。病棟でのICは、患者がIC後の滞在により、反応把握・声掛け容易で、支援の継続ができる。一方で、外来でのICは、患者がIC後の帰宅により、反応把握・声掛け困難で、支援の途切れがあると感じている。また、病院都合の手術日設定のため、患者は、準備万端に整える困難があるが、外来業務でバタバタしている看護師へ声掛け困難の可能性があると考えている。外来看護師Gは、術後受診時に語る意思決定の体験談から、自己の支援を振り返り、声掛けのタイミングや支援見極めの学習をしている。さらに外来業務経験の蓄積に加え、スタッフ間でのインフォーマルカンファレンスにより、支援見極めのスキル向上を図り、前日までの診療録の患者の反応や記録の情報収集をもとに支援の見極めをし、見極めた患者をスタッフと情報共有・業務調整し、組織で意思決定支援へと繋いでいる。

IV 考 察

外来看護師は、一看護師が複数診療科の検査介助が優先され、個別の意思決定支援に限界があり、組織で連携したアプローチの必要性を認識していた。意思決定支援における個人の技能不足に加え、人員不足、外来業務になれた頃の異動という、組織的な弱点も認識していた。意思決定支援が評価されない現状がある一方、医師が看護師の意思決定支援を評価した場面も認識されていた。以下、これらの結果をもとに外来看護師が意思決定支援を実践しやすく

する方策について述べたい。

本研究の外来看護師は、がんと診断された患者の手術療法の意思決定に対し、看護師及び医師と連携し意思決定支援を行う努力をしていた。一方で、今求められている支援を実行する技術を持ち得てない看護師が、組織的支援の失敗を複数回経験するという人的要因があり、教育の必要性を認識していた。意思決定支援を少なからず実践している看護師においても、より一層の意思決定支援に関する技能習得が必要と認識していた。Tariman et al.¹⁵⁾ は、がん治療の意思決定の共有過程にわたる看護師の役割は複雑で、患者の価値に応じた柔軟性を必要とし、意思決定関与経験や疾患の知識レベルが支援の度合いに影響することを報告し、意思決定の体系的な教育が必要であると述べている。Berger-Hoger et al.¹⁶⁾ は、上皮内乳管がん患者の意思決定に対して看護師主導の意思決定コーチングプログラムを開発し、有用性が示唆されていることを報告している¹⁷⁾。このプログラムは、対象が同じ施設の医師と看護師であり、看護師に対して、患者の意思決定に関する講義と演習を、医師へは、講義とディスカッションで構成された体系的な意思決定プログラムである。看護師のプログラムとして、講義は、意思決定の基礎と情報の質の判断に関する内容を二日間、演習は、講義を踏まえた意思決定の支援と上皮内乳管がん患者に対するパンフレットを用いた実践的なコーチングを1-2日間受講する内容である。医師に対して、この看護師主導の意思決定支援に対する講義とディスカッションを行い看護師が主導して意思決定支援することをチームでコミットできるような内容である¹⁶⁾。これらから、外来看護師が意思決定支援を義務的に受講する体制づくり、疾患・治療・看護により意識を高める、コミュニケーションのトレーニング、観察力・アセスメント能力を強化する医師を交えた体系的な教育が必要と考える。

一方で、本研究の外来看護師は、医師主導の意思決定支援を医師主導のものとして認識し、自らの主体性が不足しているとは認識していなかった。インタビューの後半になると、主体性向上の必要性に気づくとともに、現在の支援を医師に評価された場面があったことも想起していた。早坂ら¹⁸⁾ は、意思決定支援ができるスタッフを育成するには、教育・研

修だけでなく、臨床現場の出来事と結び付けて習得することで、実践につながると述べている。本研究で行ったインタビューを通して気づきがあったことから、振り返りの場を作ることは重要である。例えば、臨床の場で行われているカンファレンスを用いて、意思決定支援に関する振り返りをするなどの必要があると考える。さらに、カンファレンスは、看護師のみでなく、医師を交えて行い、支援の評価・承認することで、チームで意思決定するための教育・研修の定着化を図り、意思決定支援をより強化することが可能と考える。カンファレンスは、形式的になりがちで、ともすれば自由に意見が言い難いことがある¹⁹⁾。医師と看護師の連携を調査票などを用いて客観的に評価し^{20),21)}、建設的に検討できる場を作ることが必要である。

前述のように、がん患者が外来で手術療法の意思決定するようになり、外来看護師が意思決定支援する余地を検討する必要性が生じている。研究の結果から、外来看護師は意思決定支援をするための、患者と話し合う場の不足や、外来業務になれた頃他部署への異動といった、意思決定支援の障壁を感じていた。Legare²²⁾ は、意思決定の共有に関してレビューし、その障壁の一つとして時間的制約を挙げている。Legareによると意思決定の共有は、通常のケアを提供するよりも時間がかかるということは決してないという点を、看護教育の中で強調されるべきであると述べている。しかし我が国では、外来看護師の職員配置が医療システムの変化に応じた配置とはなっておらず、わずかな時間の捻出も難しい状況である。限られた時間の中で患者に最も効果的に支援できるような準備、すなわち外来看護師個人の意思決定支援の訓練と外来スタッフのチームとしての連携が必要と言える。そのため、職員の配置期間を通常よりも長くすること、同じ部署のスタッフで異動時期をずらし、担当する診療科の特徴のある対象に対し、意思決定支援の教育機会を多く持てるようにし、技能を伝達すること、担当部署のスタッフとの関係づくりを促すなど組織的な工夫が必要である。そのためには、外来スタッフ間で意思決定支援をする必要性の共通認識が必要である。

文 献

- 1) 秋元典子, 森恵子, 中塚幹也. 若年子宮頸がん患者の手術決意過程. 日本がん看護学会誌. 24 (2) : 5-14. 2010
- 2) 稲垣千文, 青木萩子, 鈴木力. 前立腺全摘除術を受けた既婚男性の治療に伴う気持ちの変化. 日本がん看護学会誌. 29 (3) : 51-60. 2015
- 3) 佐藤恵子. 似て非なる「日本式インフォームド・コンセント」を超えるために. 患者の権利と医療の安全 医療と法のあり方を問い直す. 初版. ミネルヴァ書房; 京都 : 70-97. 2011
- 4) 厚生労働省. がん対策推進基本計画 (第4期) <令和5年>. <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001077913.pdf> (2024年7月22日アクセス可能)
- 5) 佐藤まゆみ, 小西美ゆき, 菅原聡美, 増島麻里子, 佐藤禮子. がん患者の主体的療養を支援する上での外来看護の問題と問題解決への取り組み. 千葉大学看護学部紀要. (25) : 37-44. 2003
- 6) 村上礼子, 松浦利江子, 中村美鈴, 小原泉, 川名子智絵, 北村露輝, 段ノ上秀雄, 朝野春美, 福嶋安子, 渡辺芳江, 水戸美津子, 菅原聡美, 増島麻里子, 佐藤禮子. 大学病院の外来に勤務する看護師が認識する外来看護実践上の課題と看護専門外来開設に向けての示唆. 自治医科大学看護学ジャーナル. 11 : 55-64. 2013
- 7) 濱口恵子. 「患者主体の意思決定」を支え続ける倫理的な組織づくり—外來機能の再編・強化とスタッフ育成の視点から. 看護管理. 25 (2) : 118-124. 2015
- 8) 太田浩子. 告知を受けたがん患者の治療選択における看護師の役割に関する研究 (第2報) 看護師へのアンケート調査より. 看護・保健科学研究誌. 7 (2) : 155-164. 2007
- 9) 西尾亜理砂, 藤井徹也. がん患者の治療法の意思決定に対する看護師のかかわりの程度と看護の実践状況. 日本がん看護学会誌. 27 (2) : 27-36. 2013
- 10) 太田浩子. 告知を受けたがん患者の治療選択における看護師の役割に関する研究 患者へのアンケート調査より 新見公立短期大学紀要. 27 : 101-110. 2006
- 11) 田中智美, 瀧川薫, 上野栄一, 木藤克之, 藤野みつ子. 看護師が体験する造血幹細胞移植を受ける患者・家族への困難な看護介入 : 自由記 載内容の分析から. 滋賀医科大学看護学ジャーナル. 13 (1) : 23-26. 2015
- 12) McCarter SP, Tariman JD, Spawn N, Mehmeti E, Bishop-Royse J, Garcia I, Hartle L, Szubski K. Barriers and promoters to participation in the era of shared treatment decision-making. West J Nurs Res. 38(10) : 1282-1297. 2016
- 13) 菅野範子, 後藤あや, 佐藤恵子, 川原礼子, 畠山とも子. がん患者の手術療法の意思決定を支援する外来看護師の認識と実践. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 42 (2) : 78-84. 2019
- 14) 大谷尚. 質的研究の考え方 : 研究方法論から SCATによる分析まで初版. 名古屋大学出版会 ; 名古屋 : 278-335. 2019
- 15) Tariman JD, Mehmeti E, Spawn N, McCarter SP, Bishop-Royse J, Garcia I, Hartle L, Szubski K. Oncology nursing and shared decision making for cancer treatment. Clin J Oncol Nurs. 205 : 560-563. 2016
- 16) Berger-Höger B, Liethmann K, Mühlhauser I, Steckelberg A. Implementation of shared decision-making in oncology: development and pilot study of a nurse-led decision-coaching programme for women with ductal carcinoma in situ. BMC Med Inform Decis Mak. 17 (1) : 160 2017
- 17) Berger-Höger B, Liethmann K, Mühlhauser I, Haastert B, Steckelberg A. Nurse-led coaching of shared decision-making for women with ductal carcinoma in situ in breast care centers: A cluster randomized controlled trial. Int J Nurs Stud. 93 : 141-152. 2019
- 18) 早坂和恵, 市川智里. 看護部の教育プログラムに「意思決定支援研修」を組み込む. 看護管理. 252 : 139-143. 2015
- 19) Lamb BW, Sevdalis N, Arora S, Pinto A, Vincent C, Green JS. Teamwork and team

- decision-making at multidisciplinary cancer conferences:barriers, facilitators, and opportunities for improvement. *World J Surg.* 35 (9) : 25720 2011
- 20) Ushiro R. Nurse–Physician Collaboration Scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing.* 657 : 1497–1508. 2009
- 21) Tariman JD, Katz P, Bishop-Royse J, Hartle L, Szubski KL, Enecio T, Garcia I, Spawn N, Masterton KJ. Role competency scale on shared decision-making nurses : Developmentand psychometric properties. *SAGE Open Med.* 17 : 6 2018
- 22) Légaré F, Witteman HO. Shared decision making:examining key elements and barriers to adoption into routine clinical practice. *Health Aff (Millwood).* 32 (2) : 276-284. 2013

“福島県保健衛生雑誌”投稿規程

1. 本雑誌の原稿は、公衆衛生およびそれと深い関連を有する事項に関する原著(研究報告)、総説、調査研究、活動報告、資料、集会記録、会報および雑報などとし、ます。
2. 他の雑誌等に未発表および発表予定のないものに限り、ます。
3. 原稿はパソコン等による、A4判横書き20字×20行400字詰め(以下、規定用紙とする。)で受け付け、ます。楷書体、平仮名、常用漢字、現代かなづかいとし、できるだけ日本語で表示してください。
4. 原稿の採用は原則として編集委員会で決定し、ます。原稿(図表などを含む)の体裁、長さ、文体などについて著者に改変を求め、ることがあります。また、編集委員会は、本会の目的に添う原稿を依頼、することができ、ます。
5. 掲載は無料です。
6. 執筆要綱
 - (1) 原著論文：本誌組上がりとして6頁までとし、ます。規定用紙24枚(文献共)以内とし、うち図(写真)、表は1点につき規定用紙1枚に換算し、ます。
 - (2) 調査研究：活動報告：本誌組上がりとして5頁までとし、ます。規定用紙20枚(文献共)以内とし、うち図(写真)、表は1点につき規定用紙1枚に換算し、ます。
 - (3) 集会記録：世話人あるいは座長によるまとめ(討論内容を含めた)を集会原稿として受け付け、ます。
7. 原稿の作成にあたっては次の諸点に留意してください。
 - (1) 初めに標題(略語を用いないこと)、著者名、所属機関名、連絡先を明記してください。なお共著者は実際の共同研究者に限り、過多(4名まで)とならぬよう注意し、その他の協力者は原稿本文末尾に記載してください。
 - (2) 外来語および外国人名で慣用訳のないものは原字そのままを用い、タイプにするか、または活字体を使用してください。文中の外来語は固有名詞(人名、薬品名、商品名など)を除き、原則として小文字を使用してください。
 - (3) 度量衡の単位はkm、m、cm、L、dL、mL、kg、g、mg、mg/dLなどを用いてください。数字は算用数字(1、2、3など)を用いてください。
 - (4) 図(写真を含む)、表は必ず黒インクで正確にトレースした原図、またはその写真版とし、A4判白紙に貼付してください。また写真は手札型の大きさと鮮明であるものを使用してください。
 - (5) 図表の題名および説明は日本語を使用してください。表の題名はその上部、図(写真)の題名はその下部に記し、それらの説明はすべて下部に簡明に記載してください。なお、それらの番号は表1、図2(写真を含む)のごとくに記載してください。
 - (6) 図表は一括別綴りとしてください。なお、組版に際し挿入を希望する位置を規定用紙右端の欄外に図1、表2などと朱書きしてください。ただし、編集の都合により改変のあることを了承してください。
 - (7) 文献は本文の引用箇所の肩に¹⁾、¹⁻⁵⁾、^{1,3-5)}などの番号で示し、本文の最後に一括して引用番号順に記載してください。文献の書き方は次の形式でお願いします。
 - ① 雑誌の場合：著者名：標題、雑誌名、巻、最初頁-最終頁(通巻頁数)、発行年(西暦)
 - ② 外国誌はIndex Medicusによる略名を用いてください。
 - ③ 単行本の場合：著者名：標題、書名、版数、発行社、地名、引用頁、発行年(西暦)
 - (8) 既発表の図(写真を含む)、表、その他を引用、転載される場合には、あらかじめ著作権所有者の許可を得てください。
8. 原稿は原本一部及び電子媒体を送付してください。メールでも受け付け、ますが、必ず原本を別途郵送してください。
9. 印刷の校正については、初校は著者にお願いし、ますが、文章の削除、挿入などは禁じます。再校は原則として編集委員会が行います。
10. 原稿と電子媒体は下記まで書留郵便で送付してください。また、電子データをメールで送る場合は、下記アドレスまで送信してください。

〒960-8670 福島市杉妻町2-16
福島県保健福祉部健康づくり推進課内
福島県公衆衛生協会事務局
E-mail kenkou@pref.fukushima.lg.jp

令和6年度福島県保健衛生学会 抄録集

2024年8月30日(金)
キョウワグループ・テルサホール
(福島テルサ)

令和6年度福島県保健衛生学会（第52回）プログラム

第76回福島県公衆衛生学会・第62回福島県母性衛生学会
第61回福島県小児保健学会

【主催】 福島県・福島県公衆衛生協会

【日時】 令和6年8月30日（金）

【場所】 キョウワグループ・テルサホール（福島テルサ）

第一会場：FTホール

第二会場：大会議室「あぶくま」

【代表世話人】 神保 正利 氏

（公立大学法人福島県立医科大学

ふくしま子ども・女性医療支援センター 特任教授）

【日程】

10：00～ 受付

10：30～12：00 一般口演

【第一会場】（1番～7番）

【第二会場】（8番～15番）

12：00～13：30 （休憩）

13：30～14：00 令和6年度福島県保健衛生学会総会 【第一会場】

○主催者挨拶

○表彰式

・公衆衛生奨励賞

大越 美紀（福島県動物愛護センター）

渡辺 春佳（福島県保健福祉部健康づくり推進課）

齋藤 凜（福島市保健所）

○記念講演

動物愛護センター管内における猫の多頭飼育問題について

大越 美紀（福島県動物愛護センター）

14：00～15：00 ○特別講演 【第一会場】

少子化社会における生殖医療の展開

講師 公立大学法人福島県立医科大学

ふくしま子ども・女性医療支援センター 教授 高橋 俊文 氏

座長 公立大学法人福島県立医科大学

ふくしま子ども・女性医療支援センター特任教授 神保 正利 氏

15：00～15：10 （休憩）

15：10～16：25 一般口演

【第一会場】（16番～22番）

【第二会場】（23番～29番）

【午前の部】

第一会場：F T ホール（一般口演①）

10：30－12：00

座長：岩佐 一 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座 准教授

- | | | | |
|-----|-------------------------------------|-------|------------------------|
| 1-1 | 当施設における喫煙に関する調査報告 | 渡邊 貴信 | 公益財団法人郡山市健康振興財団 |
| 1-2 | 相双地域の事業所におけるがん検診の実態把握 | 佐藤 陽菜 | 福島県相双保健福祉事務所 |
| 1-3 | RPA導入による保健師業務の効率化に関する実践的考察 | 湯田 智仁 | 福島県会津保健福祉事務所 |
| 1-4 | 令和5年台風第13号における災害時保健師活動を振り返って | 齊藤 結依 | いわき市内郷・好間・三和地区保健福祉センター |
| 1-5 | 難病患者を災害から守るために～人工呼吸器装着中のALS患者の防災訓練～ | 齋藤 里菜 | 福島県県中保健福祉事務所 |
| 1-6 | 保健所における梅毒検査受検者アンケートからの考察（第二報） | 齋藤 柚希 | 福島県県中保健福祉事務所 |
| 1-7 | これからの結核診療のあり方について | 伊藤 理 | 福島県県南保健福祉事務所 |

第二会場：大会議室「あぶくま」（一般口演②）

10：30－12：00

座長：小谷 尚克 福島県県北保健福祉事務所 所長

- | | | | |
|------|--|-------|--------------------|
| 2-8 | 市町村への伴走支援における保健福祉事務所の関わりについて | 三輪 千恵 | 福島県会津保健福祉事務所 |
| 2-9 | 地域づくり加速化事業における市町村支援を振り返って | 根本真紀子 | 福島県保健福祉部健康づくり推進課 |
| 2-10 | 難病患者・家族を積極的に支援する地域づくりへの取り組み | 高木 理絵 | 福島市保健所 |
| 2-11 | 自殺対策に関わる支援機関が抱える課題と対策の検討～福島県県北管内自殺対策協議会の取組～ | 佐藤 果菜 | 福島県県北保健福祉事務所 |
| 2-12 | 支援者が抱えるひきこもり支援の不安や課題の実態と有効な支援者支援の方法に関する検討 | 大竹 優実 | 福島県相双保健福祉事務所いわき出張所 |
| 2-13 | 精神科病院における長期入院者の退院支援・地域移行に向けて～実態調査からみえた現状と課題～ | 遠藤明香理 | 福島県県中保健福祉事務所 |
| 2-14 | 23条通報対象者の傾向を通じた精神障がい者の地域移行・地域定着に向けた現状と課題 | 佐久間理子 | 福島県県南保健福祉事務所 |
| 2-15 | 現任教育における新任者への地域診断研修の取組 | 宮下 友希 | 福島県県南保健福祉事務所 |

【午後の部】

第一会場：F Tホール（一般口演③）

15：10－16：25

座長：西郡 秀和 福島県立医科大学ふくしま子ども・女性医療支援センター 教授

- | | | | |
|------|---|-------|---------------------------------|
| 1-16 | 生殖補助医療を受ける女性に携わる助産師の体験 | 鈴木 愛 | 前公立大学法人福島県立医科大学看護学研究科 |
| 1-17 | 特定妊婦の一症例 | 若木 優 | 一般財団法人大原記念財団
大原総合病院 産婦人科 |
| 1-18 | 特定妊婦に対する多職種連携の実際 | 青田有紀子 | 公立大学法人福島県立医科大学附属病院
みらい棟3階東病棟 |
| 1-19 | 福島県における先天性代謝異常等拡大スクリーニング検査導入の取り組み | 羽隅 聡子 | 公益財団法人福島県保健衛生協会 |
| 1-20 | 3歳児健康診査におけるSVS導入後の視覚検査の精度の変化について | 横山 美奈 | いわき市内郷・好間・三和地区
保健福祉センター |
| 1-21 | 福島県の小児慢性特定疾病児童等自立支援事業における要綱策定と生活状況調査票の導入～導入初年度の結果と課題～ | 菅野 理絵 | 福島県相双保健福祉事務所 |
| 1-22 | 子宮頸がん検診で発見された子宮体癌の検討（LBC法の細胞像について） | 羽野 真貴 | 公益財団法人福島県保健衛生協会 |

第二会場：大会議室「あぶくま」（一般口演④）

15：10－16：25

座長：高橋 香子 福島県立医科大学看護学部地域・公衆衛生看護学部門 教授

- | | | | |
|------|--|-------|-------------------|
| 2-23 | 環境水調査（感染症流行予測調査事業）によるポリオ・新型コロナウイルス感染源調査とパンデミック対策のための取り組み | 北川 和寛 | 福島県衛生研究所 |
| 2-24 | マスクフィットテストの結果の傾向について | 原 大 | 公益財団法人福島県労働保健センター |
| 2-25 | 集団におけるフッ化物洗口の評価 | 齋藤 晴生 | 福島県保健福祉部健康づくり推進課 |
| 2-26 | 一般飲用井戸を原因とするフッ素中毒事例報告及び飲用井戸等の指導のあり方に関する検討 | 鈴木 昭彦 | 福島県県中保健福祉事務所 |
| 2-27 | 製造業における衛生管理者のエイジフレンドリーへの取り組み | 渡邊 明美 | 株式会社朝日ラバー |
| 2-28 | 食品衛生業務における高齢者への対応について | 竹本 由衣 | 福島県県中保健福祉事務所 |
| 2-29 | 管内飲食店と連携した食環境づくりの取り組み | 田中 駿理 | 福島県南会津保健福祉事務所 |

会場案内

キョウワグループ・テルサホール（福島テルサ）

所在地：福島県福島市上町4番25号



交通案内

- JR 福島駅（東北新幹線、東北本線）より徒歩で約10分
- 東北自動車道 福島西 IC より車で約20分 福島飯坂 IC より車で15分
- 駐車場 県庁駐車場をご利用ください

お知らせ

- 1 一般口演の発表者について
 - (1) 発表開始時間の30分前には来場の上、受付を済ませてください。
 - (2) 口演の発表時間は、一題につき、口演7分、質疑応答3分の合計10分です。時間厳守でお願いいたします。
 - (3) 次の発表者は、それぞれ指定の席でお待ちください。
- 2 受付について
FT ホール前で行います。
- 3 資料代について
参加者（口演者含む）には、資料代（2,000円）をご負担いただきます。資料代の請求については、別途連絡します。
- 4 昼食について
各自準備願います。

動物愛護センター管内における猫の多頭飼育問題について

○大越 美紀
福島県動物愛護センター

【はじめに】

福島県動物愛護センターは、これまで各保健福祉事務所が行っていた動物愛護管理に関する業務を集約し、県の動物愛護を推進する拠点として平成29年4月に開所した施設である。

開所から6年が経過し、県内における猫の引取数は年々減少傾向にあり、特に所有者の判明しない猫の引取は、令和3年度以降大幅に減少している。しかし一方で、飼い主からの引取が増加している状況から、今回その要因等について分析し、対応について検討した結果を報告する。

【結 果】

引取りを申請する飼い主の約9割が50代以上であり、特に70代の高齢者からの引取が最も多かった。また、申請理由としては、「無責任な餌やり」が最も多く、次いで「飼い主の高齢、病気、死亡、施設への入所」であった。さらに、引取りする匹数については、一度に複数匹を申請するケースがほとんどで、中には10匹以上の引取りを申請するケースもあり、その飼い主の約7割が60代以上の高齢者であった。

【考 察】

分析の結果、高齢者において自分の管理能力以上に猫を増やしてしまう、いわゆる「多頭飼育崩壊」が起きていることが明らかとなった。多頭飼育崩壊した飼い主の中には独居老人や生活保護受給者等が多くいたことから、各市町村の社会福祉部局との連携を図ることにより多頭飼育化や崩壊を未然に防止することが可能であると考えられた。

【新たな取り組み】

事態の早期収束へ向け、当所まで動物を持ち込むことができない飼い主に対し、市町村社会福祉部局と連携して飼い主宅で引取り対応を行った。伊達地域包括支援センターや伊達市高齢福祉課より依頼を受けケア会議に出席し、多頭飼育崩壊についての講演や事例検討を行った。また、当所で引取りをした元多頭飼育者について、特に再発の恐れが高いと予測される飼い主については当所で定期的に訪問し、再発防止を図った。令和4年度末の市町村動物担当者向けの研修会では本調査結果を共有し、連携した対応の協力を呼びかけた。今後も福祉関連部局との関係構築をさらに他の市町村にも広げていきたい。

少子化社会における生殖医療の展開

○高橋 俊文

福島県立医科大学 ふくしま子ども・女性医療支援センター 教授

我が国は、世界的に見ても少子高齢化の先頭を走っている。高齢化は医療の進歩によるポジティブな影響であるが、少子化は先進国共通の普遍的な問題である。少子化対策の第一歩として、男女ともに子どもを持ちたいという気持ち（挙児）が重要であるが、挙児希望があっても妊娠や出産に至らないカップルがいる。これが不妊症や不育症である。

不妊症治療は過去50年間で著しい進歩を遂げており、さらに新しい治療方法も開発されている。世界で初めて体外受精治療による出生が報告されたのは1978年の英国である。日本では1983年に体外受精治療での出産が報告された。体外受精治療を代表とする生殖に関する治療法は生殖補助医療（Assisted Reproductive Technology, ART）と呼ばれてきたが、最近ではMedically Assisted Reproduction（MAR）と命名された。

初めての体外受精治療成功から20年目の2000年頃から、MARは世界的に治療件数が増加している。2021年の日本の統計では、MARで出生した児の数は67,833人であり、同年の出生数が811,604人であることから、12人に1人が体外受精関連の治療による出生となる。MARでの出生数はここ数年で5～6万人で頭打ちとなっているが、出生数の急速な減少により、体外受精治療による出生割合は増加傾向にある。

不妊症の正確な罹患率を調査した大規模な研究はほとんどない。挙児希望のあるカップルが1年間に妊娠する確率から、不妊症の発生は1/8～1/10と推定される。不妊症の原因は男女ともに50%ずつと考えられているが、女性の年齢が不妊に最も影響を与える因子である。社会的な側面から見ても、男女ともに初婚年齢や第1子出産年齢の高齢化がここ30年で進行しており、挙児希望年齢の増加も不妊症の増加の一因となっている。

女性の年齢増加による卵子数の減少と卵子の質の低下には現在でも有効な治療方法がない。この問題への効果的な対応としては、若い年齢での卵子凍結のみが現状での解決策である。卵子凍結は女性のがん治療により卵巣機能が低下することを予防する方法として実施されてきた（医学的適応による卵子凍結）。最近では、女性自身のバースプランとして卵子凍結が行われ、ノンメディカル卵子凍結と呼ばれている。

MARの技術的進歩を実感できるのは生殖医療を専門とする医師に限られているため、一般の医療者も知識のアップデートが必須である。本講演では、福島県におけるMARの現状にも触れたいと考えている。

当施設における喫煙に関する調査報告

○渡邊 貴信、櫛田さおり、松井 敏光、三浦利恵子、近藤 好恵、鈴木 英子
公益財団法人郡山市健康振興財団

【はじめに】

当施設では健康診査を行っており、問診や診察時に喫煙者に禁煙の意識づけを行っている。そこで当施設利用者のみを対象とした喫煙率を算出することで、利用者により身近な資料を提供するとともに、喫煙者数減少の一助となりえる要素の発見を目的として調査を実施した。調査結果について報告する。

【方 法】

令和4年度、令和5年度に当施設で健康診査を受けた方を対象とし、問診票にて喫煙状況を調査した。喫煙率と喫煙種類別の割合を算出し、喫煙率については全国喫煙率、福島県喫煙率との比較を行った。

【結 果】

当施設利用者の喫煙率は、令和4年度22.0%（男性35.3%、女性8.8%）、令和5年度20.3%（男性33.6%、女性7.9%）となった。

当施設利用者の喫煙率は全国より高く、福島県とほぼ同等であった。男女別喫煙率については、福島県とも若干の違いが見られ、男性はより高く、女性は低い結果となった。

喫煙種類別の割合は、年度で比較したところ紙巻きたばこが減少し、加熱式たばこ両方の併用者は増加した。

【考 察】

今回算出された喫煙率の高さは、全国的にみても喫煙率が高い福島県の地域性を表すものであると考える。男性の喫煙率が福島県の調査結果よりも高い要因としては、対象者の違いが考えられる。当施設は職域健診が主なため、若年から中年層の利用者が多く、喫煙率が低い傾向にある高齢者層の資料数が少ない。よって、幅広い層の情報が反映されている福島県調査結果よりも当施設の方が高い喫煙率となったと考える。

喫煙種類別の割合について、紙巻きたばこから加熱式たばこへの移行が見られたが、これは加熱式たばこで喫煙リスクの低減ができるといった誤った考えが広まっているためであると推察される。有害物質が少なければ健康被害が少ないわけではないことを発信するとともに、禁煙意欲が失われないように注力する必要があると考える。

【ま と め】

喫煙に関する調査結果について報告した。男性喫煙率が福島県と比較しても高い傾向にあることから、男性が多い職場では喫煙が一種のコミュニケーションになっている場合があると意見があった。また、仕事のストレス発散を目的とした喫煙が多いことも考えられる。今後の課題として、付き合いでの喫煙が主な方に向けての禁煙の後押しや、喫煙以外のストレス発散方法の提案について具体的に検討していきたい。

相双地域の事業所におけるがん検診の実態把握

○佐藤 陽菜、菅野 寛子、風間 聡美、伊藤 裕之、安達 優真
福島県相双保健福祉事務所

【目 的】

令和4年国民生活基礎調査によれば、がん検診受診者のうち約3～5割が職域におけるがん検診を受けているとされており、職域におけるがん検診は、我が国のがん対策において、非常に重要な役割を担っている。

本調査研究は、これまで把握できていなかった管内の事業所におけるがん検診の実施状況を明らかにすることを目的とする。

【方 法】

令和6年1月～令和6年3月の期間で、相双地域に所在する3768事業所を対象とし、アンケートを商工会又は商工会議所経由で配布し、WEB、郵送又はFAXで回答してもらった。

調査内容は、がん検診の実施状況や受診状況、費用負担、がん検診推進の取組等とし、調査結果を単純集計した。

【結 果】

回答があったのは157事業所（回答率4.2%）で業種別にみると、建設業が最も多く（25.5%）、次いで製造業が多かった（19.1%）。従業員数は、0～29人がもっとも多く（69.4%）、次いで30～49人（12.1%）、50～99人（9.6%）、100～299人（5.7%）、300人以上（3.2%）の順に多かった。

がん種別の実施率は、胃がん、大腸がん、肺がん検診が6～7割台、乳がん、子宮頸がん検診が4割台であった。従業員の受診率は、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん検診が8～9割台で、子宮頸がん検診でも6割台であった。

がん検診の費用負担は、「事業所が全額負担している」との回答が胃がん、肺がん、大腸がん検診で7～8割台、乳がん、子宮頸がん検診で6割台であった。

がん検診推進の取組状況では、「がん検診の受診勧奨を行っている」が62.4%であった。一方、「特に取組をしていない」との回答も76.4%であった。

また、「市町村のがん検診の情報を知らない」事業所は31.2%であり、その情報提供を望む事業所は41.4%であった。

【考 察】

今回の調査結果は、回収率が4.2%にとどまり、管内全体の実態把握には至らなかった。回答があった事業所は、市町村が実施するがん検診と比較しても、がん検診の実施率や受診率が高く、従業員の健康づくりに対して特に意識が高いことがうかがえた。

また、乳がん、子宮頸がん検診の費用負担では、「従業員が全額負担」との回答が他のがん種に比べて多く、女性のがん検診推進の取組が進んでいないことが分かった。

さらに、受診勧奨はしているが、それ以外の取組をしていない事業所が多いことから、事業主が、市町村が実施するがん検診の受診勧奨を行えるよう、市町村からの情報提供など、職域と市町村の連携を強化することが、がん検診の受診率向上につながるのではないかと考えられた。

今後は、回収率を高める工夫や質問内容の再検討を行い、より質の高い調査を実施したい。

RPA導入による保健師業務の効率化に関する実践的考察

○湯田 智仁、大関 浩美、遠藤 央菜、黒田 朱音、笠原茉奈実
二瓶 尊之、江川 治男、須藤 桂、湯澤 広行、笹原 賢司
福島県会津保健福祉事務所

【はじめに】

行政組織の中で活動する保健師は、データ入力や文書作成など事務作業の増加により、個別訪問や地区活動といった保健活動にかかる時間が慢性的に不足している状態がある。保健師が保健活動にしっかりと取り組むことができる時間を確保するため、令和5年度に精神保健福祉業務の一部に対し、行政経営課が所管するRPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）を導入した。こうした業務効率化の実例を通して、今後の保健活動の在り方を考察する。

【方 法】

- 1 利用したツール：RPA（テキストの自動転記）及びAI-OCR（PDFのテキスト化）
- 2 RPA導入対象業務：精神保健福祉法に基づく医療保護入退院届の台帳転記作業
- 3 具体的な作業内容：管内精神科病院より提出された医療保護入退院届に記載されている個人情報情報を、所内の管理台帳へ転記する作業をこれまでの手入力から自動化する。
- 4 導入にかかる対応
 - ・管内精神科病院に対しRPA導入の説明を行い、これまで精神科病院ごとに異なっていた入退院届の様式をRPAに対応する内容に統一した。
 - ・RPA委託業者との定期的な打合せにより、RPAのシナリオを構築した。
- 5 運用開始：令和6年4月

【RPA導入後の結果】

従来は医療保護入院届1か月分である約50件の手入力作業に4時間程度費やしていた。今回、RPAとAI-OCRの導入により紙媒体を電子媒体にし、テキストデータのExcel台帳への転記を自動化することにより、1時間程度へ作業時間が削減された。また、副次的な効果として、読めない漢字の検索や変換ミス、パソコン画面を長時間注視することによる疲労等がなくなり、精神的な負担も軽減した。削減した時間を訪問や相談対応、チーム内でのカンファレンスに充てることができ保健活動の幅が広がった。

【考 察】

RPAの導入により事務作業の効率化と心身への負担軽減が実現し、本来の保健活動に、より多くの時間を投入できることとなった。当所で行った取り組みは他の保健福祉事務所でも活用できるため、各保健福祉事務所との定期的な情報共有により横展開を図り県全体の事務作業の標準化としていけるよう働きかけをしていきたい。

今回の取り組みはあくまで業務改善の過程であり、その先の目標として、効果的な保健活動のためのDX化も必要と考える。例えば、保健活動は多様化・複雑化した健康課題に対応するため、多職種によるチームで取り組む必要があり、所内や関係機関との速やかな情報共有が求められる。こういった情報共有もDXの活用が効果的であると考えている。限られた人材で、質の高いケアの提供に貢献できるよう、今後もDX化への取り組みを継続していきたい。

令和5年台風第13号における災害時保健師活動を振り返って

○齊藤 結依¹⁾、菅野 忍²⁾、小林 哲子¹⁾

1) いわき市内郷・好間・三和地区保健福祉センター

2) いわき市小名浜地区保健福祉センター

【目 的】

令和5年9月に発生した台風第13号の豪雨災害では、浸水被害の大半が管内に集中した。当センターでは、保健福祉部内職員や県保健師(延183名)の応援を受け、在宅被災者巡回訪問(計9日間延2,557世帯)、避難所巡回相談(計27日間)等を実施した。今回、受援体制を整備しつつ、様々な職位や職種の職員と協働し、保健師活動を遂行した経験から、災害対応の課題が見えたため、それらの課題整理と対策を検討し、今後の保健師活動に反映させることを目的に、今回の災害活動を振り返る。

【方 法】

- I いわき市災害時保健師活動ガイドラインと当センターの災害活動を比較し、活動内容の検証を行った。
- II 当センター職員6名に、今回の災害活動を振り返っての課題や所感をインタビューした。

【結 果】

- I 市ガイドラインとの比較では、平常時に、ガイドライン等を用いた災害時保健師活動や役割の理解、活動物品や保健師活動拠点設置の準備等を行えていなかったことから、「平常時の準備不足」という課題が明確となった。
- II インタビューでは、「災害対応未経験に伴う知識・技術不足」「保健師間・職員間の連携不足」等の課題が挙げられた。また、受援では、毎日のオリエンテーション準備と実施、支援報告の取りまとめ、翌日の配置検討等、様々な調整が必要であり、「受援体制構築に係る労力と負担」といった課題も挙げられた。

【考 察】

災害活動では、「平常時の準備」と「受援力」が重要と考えられた。平常時の準備では、発災後はフェーズに合わせた多角的支援が求められるため、保健師だけでなく所属全体でのシミュレーションを行い、役割の意識づけや何をどのタイミングで実施すべきかを具体的にイメージすることが大切である。

また、受援力では、平常時から受援の心構えやスキルを高めておくことが必要である。そして、所属内保健師のマンパワーを踏まえ、応援職員の業務分担を明確化し、活動全体を見ながら災害活動のPDCAサイクルを展開していくことが重要である。

古賀ら¹⁾は、受援者の課題として、被災経験の有無により体制整備までに必要な時間に差が生じており、豪雨災害の課題や過去の被災経験を新任期や災害経験が少ない保健師と共有しておくことが重要と述べている。

以上から、災害時における効率的効果的な保健師活動を目指すには、災害時に備えて、平常時から「支援と受援」を意識した組織的取り組みや人材育成に努め、災害活動の振り返りから見出した課題と対策を職員間で共有し、今後の活動に繋げていくことが最も重要であると考えられる。

【文 献】

- 1) 古賀聖典他：豪雨災害における被災地域の保健師活動の現状と課題、日本赤十字広島看護大学紀要、23、1-9、2023

難病患者を災害から守るために ～人工呼吸器装着中のALS患者の防災訓練～

○齋藤 里菜、渡邊 佳子、齋藤 真有、安齋さや香、逸見 京子、新妻 亮直、堀切 将
福島県県中保健福祉事務所

【はじめに】

福島県県中地域には指定難病医療費支給認定者が約1,500人おり、病状に関わらず住み慣れた自宅で療養する患者が多い。中でも、筋萎縮性側索硬化症（以下「ALS」）や多系統萎縮症等で人工呼吸器を使用しながら在宅療養をしている患者と家族には、災害に対し不安を訴える者は少なくないため、当所では県中保健福祉事務所難病患者災害等緊急時支援体制整備実施要領を定め、平時から在宅難病患者の災害対策に取り組んでいる。その一つとして、支援者や地域住民とともに災害時実地訓練（以下「防災訓練」）を実施し、参加者の防災意識を高める支援を行い、良好な結果を得られたので報告する。

【対象・方法】

山間部に居住する60代男性（A氏）。主病名ALS。7年前に診断され、現在は気管切開、24時間人工呼吸器装着、酸素濃縮器、吸引器を使用している。

A氏の担当者会議の中で、担当の訪問看護師から防災訓練実施の意向があったことから、災害時に不安な内容について家族や支援者からの聞き取りを行ったところ、災害時の不安について具体的に何が不安なのか不明瞭な者が多く、一定の支援者に負担が大きいことが分かった。また、A氏の家族や支援者が平時の支援に不安を抱えていることが明らかになった。これらをふまえ、訓練内容は家族と支援者が災害発生時に自ら行動できる内容のほか、平時の対応についての不安を解決する内容とした。また、訓練の参加者はA氏の家族、親戚、支援者、地域住民とした。

【結 果】

家族も含め支援者らを集めて開催することで、地域の医療体制を共有でき、支援中に災害が起きた時の初動を確認することができた。また、平常時と災害時を分けるのではなく、平常時の物事をアレンジする視点を持つことが重要であること、在宅療養患者に共通する不安があることが明らかとなった。

【考 察】

家族や支援者が個々に抱えている不安を解決するために家族と支援者が一堂に会し、災害について考える機会を設けることで、漠然とした不安事を具体化して捉えることが可能となり、支援者全員で解決できるものであるという理解を得られた。

患者が安心して在宅で療養生活を送るために、患者、家族、支援者、医療機関、自治体、地域住民からなる連携を強化し、自助力、共助力を高めていくことが必要不可欠である。

今後も難病患者地域支援連絡会議で地域の医療福祉関係機関と難病患者の実状を共有するほか、難病患者支援者研修会において個別避難計画策定についての知識の普及、難病患者相談会や日々の訪問において自助力向上のための情報共有を行うなど、患者や家族と共に地域一体となった防災対策の推進に努めていく方針である。

保健所における梅毒検査受検者アンケートからの考察(第二報)

○齋藤 柚希、坂本めぐみ、鈴木 裕司、新妻 亮直、堀切 将
福島県県中保健福祉事務所

【はじめに・目的】

第46回福島県保健衛生学会において、横山らは福島県県中保健所における梅毒検査受検者アンケートからの考察を報告した。今回我々は、いわゆるコロナ禍前後で傾向を比較し、新たな知見を得られたので報告する。

【方 法】

令和5年12月から令和6年3月までに県中保健所で実施した、梅毒検査の受検者20名への問診から得られたデータを分析し、平成28年12月から平成29年3月までに同所で実施した先行調査と比較した。

【結 果】

1 令和5年度のアンケート結果

- (1) 受検者の居住地は、県中管内14名(70%)、県中管外5名(25%)で、1名(5%)は県外であった。
- (2) 検査結果は、全員が陰性であった。
- (3) 検査を知った方法は、インターネットが最多の18名(90%)であった。サイト名を回答した7名のうち5名は県のホームページを閲覧していた。
- (4) 感染の機会から受検までの期間は、3～4か月が6名(30%)と最も多く、次いで1年以上、1～2か月の順であった。
- (5) 性行為の相手は、性風俗関係者が11名(55%)と最多であり、次いで特定者が7名(35%)であった。
- (6) コンドーム使用に関して、使用なしが10名(50%)、使用ありが9名(45%)、不明1名(5%)であった。

2 先行調査との比較結果

- (1) 県中管内受検者の割合が、38%から70%に増加した。
- (2) 検査を知った方法は、いずれもインターネットが最多であったが、76%から90%に増加した。
- (3) 感染の機会から受検までの期間は、3～4か月の割合が最も高い傾向に変化はなかった。
- (4) 性行為の相手に関して、先行調査では特定者が多かったが、本調査では性風俗関係者が半数を占め、特定者を上回った。
- (5) コンドーム使用に関して、使用なしが使用ありを上回っていることに変化はなかった。

【考 察】

本調査において、管内受検者が7割を占めており、居住地に近い保健所で受検するニーズが高いことが示唆された。一方、3割は管外受検者であったことから、各保健所で地域の実情に合わせ検査体制を工夫することが、受検者増加、梅毒の早期診断に繋がると考えられる。

コロナ禍でデジタル化が急速に進展し、インターネットによる情報収集が、普遍的な手段として定着したことが示唆された。従って、インターネットの情報は常に正確かつ最新の情報に更新し、SNSを活用して情報を発信するなど、より多くの人の目に情報を届けることや、保健所における普及啓発の方法を社会の変容に合わせて、都度検討していくことなどが求められる。

これからの結核診療のあり方について

○伊藤 理
福島県県南保健福祉事務所

【はじめに】

我が国の結核罹患率は、2021年に人口10万人対10人未満となり、やっと欧米諸国と同様に低まん延国に入った。現代の患者の傾向は、既感染高齢者の再燃と外国出生者の二極化になっているが、今後、前者は減り、後者は増加または横ばいが見込まれる。このような現況と現在の結核診療体制との間には、かみ合わないずれが生じてきており、早急な対応・対策が必要である。

【現状と今後の方向性】

2022年の全国結核罹患率は、人口10万人対8.2人と着実に減少傾向にある。その中でも、患者全体に占める高齢者の割合は以前高く、結核既感染高齢者の再燃が考えられるが、今後は徐々に減っていくと予想される。また、もう一つの傾向として、10～40代での外国出生者結核の増加があり、特に20代では約7割が外国出生者である。今後もこの傾向は続くと考えられ、これらの状況に対応した結核対策がこれからの対策のきもになってくる。

【考察・求められる対策】

今後、国や県が行うべき結核対策は、概ね3つに絞られる。

- 1点目は、今後の患者対策の中心となりそうな外国出生者対策、
- 2点目は、患者減少に伴う結核病床の廃止・集約化、
- 3点目は、結核診療医の育成とAIを使った診療技術のDx化である。

特に福島県は、患者数が少ないこともあり、この3点すべてが遅れており、行政も医療機関も早急に対応を考えるべきである。具体的な対応として、外国出生者対策では、アジア諸国を中心とした多国語に対応できる医療通訳の設置、診療に伴う問題に対応する相談・支援体制の確立、さらに入国後の定期健診の実施など、結核医療対策では、稼働してない結核病床の廃止、さらに公的病院である福島医大附属病院と会津医療センターへの専用病棟の集約、さらに、患者の減少に伴いちゃんと結核診療ができる医師が減り、診断・治療を行える医療機関が少なくなっている現状がある。疑い患者がでても診療をできないことがあってはならないので、対策として、呼吸器科・総合診療科を軸とした結核診療医の育成と共に、最近その性能が進歩しているAIを搭載した画像診断装置を、医師に変わるスクリーニングチェッカーとして導入することも今後必要になると考える。

結核患者は今後更なる減少が予想されるが、ゼロになることはなく、また政策医療である以上、行政の関与は必須である。これからも変化する感染状況を的確に把握・分析して、より現状に即した対策を国・県は考え、実行していかなければならない。政策医療は行政がしっかりと舵取りを行い、最終的には公的医療機関が責任をもって診療を行うべきものとする。

市町村への伴走支援における保健福祉事務所の関わりについて

○三輪 千恵、鈴木 淳、江川 治男、須藤 桂、湯澤 広行、笹原 賢司
福島県会津保健福祉事務所

【はじめに】

令和5年度、会津坂下町において高齢者に対する送迎付きサロンの立ち上げに向け、地域づくり加速化事業によるアドバイザー派遣を活用した。本事業は東北厚生局主導型の事業だが、当所においても保健福祉事務所として市町村状況を把握し、効果的な事業の実施に向けた支援を行う役割があることから伴走支援を実施したため、その取組について報告する。

【取組内容】

1) 市町村への支援

事業立ち上げにあたってまずは高齢者の生活状況等を把握する必要があるが、市町村が保有する高齢者データは膨大であり、必要なデータの整理や分析を町のみで行うには難しい部分もあるため、当所において、データ収集や分析等の一連の作業について支援した。地区情報の整理では、町の担当者及び生活支援コーディネーター等と共に数的・質的データをまとめ、足りない情報は住民アンケートや既存サロンの訪問等により収集した。その後、整理したデータから課題や住民ニーズを読み取り、根拠に基づく事業内容等を検討した。その際必要に応じて町と打合せを行い、町と支援者間で認識の乖離が生じないように留意した。

2) 支援者間での連携

東北厚生局主導型のアドバイザー派遣のため、東北厚生局やアドバイザー、本庁（健康づくり推進課）等、多くの支援者が介入した。多くの支援者が関わることで支援者毎に把握している情報に差が生じ、支援方針について乖離が生じるのではといった懸念が生じたため、支援者全員が同じ情報を把握し円滑に今後の支援を検討することが出来る様、当所の町への介入状況や進捗状況等について頻回に情報提供・共有を行った。

【まとめ】

今回の支援を通し会津坂下町では分析結果に基づいた送迎付きサロンを立ち上げ、今年度より事業を実施予定である。当所は、日頃から様々な事業を通し継続的に関わっており、町の課題を把握していたため、本事業において当所が一から状況把握を行う必要がなかった。他の支援者は、当所を通す事により、適宜必要な町の状況について情報を得る事が出来た。結果、町・他の支援者・当所が連携を密にする事により、情報共有、問題点の把握等がスムーズに行えた。

上記のように、町と当所が気軽に相談出来る関係性を構築していたため、互いに連絡をとりやすく、必要時には町を訪問する等、事業内容についてタイムリーな検討が出来た事は当所が関与したメリットであったと考える。

今後も保健福祉事務所が市町村の身近な相談先としての役割を果たすため、日頃からの積極的な市町村訪問等により関係性を深めると共に、地域の状況や課題を把握し、効果的な事業の実施に向けた市町村支援に取組みたい。

地域づくり加速化事業における市町村支援を振り返って

○根本真紀子、横山ひとみ、山岸 直子、前田 香、本田あゆみ
福島県保健福祉部健康づくり推進課

【はじめに】

地域づくり加速化事業は、全国8か所の地方厚生（支）局が主体となり、介護予防・日常生活支援総合事業等の実施に課題を感じている市町村に対し、知見を有するアドバイザーを年3回程度派遣し、都道府県との連携のもと伴走的支援を行う事業である。

令和5年度、二本松市と会津坂下町が東北厚生局主導型伴走的支援を受けたため、その支援内容を振り返り、県の支援のあり方等を考察したので報告する。

【支援方法】

アドバイザー、東北厚生局、県が2市町を年3回訪問し、支援した。なお、各訪問支援の前には事前オンラインミーティングを実施した。

【支援内容】

1 二本松市

- (1) 課題：地域支え合いの体制づくりや介護予防・生活支援サービスにつながる協議体運営
- (2) 支援：第1回は係内で目線合わせをしてまとめたデータをもとに、市が目指す地域づくりの「ありたい姿」を課長はじめ課内3係で共通認識できた。
第2回は関係者とグループワークを実施し、地域の課題や取組の優先順位を見える化し、共有して合意形成を図った。
第3回は第1層協議体構成員に「ありたい姿」「進めていきたい方向性」を説明し、目線合わせができた。
- (3) 結果：関係者・関係機関と「ありたい姿」の目線合わせができた。地域の課題及び優先順位を整理する手法を第2層協議体に取り入れた。

2 会津坂下町

- (1) 課題：高齢者が安心安全に外出する機会が確保された地域づくりの実現、移動支援と合わせた介護予防の取組の推進
- (2) 支援：第1回は班内において課題の洗い出しと深堀を行い、移動支援・介護予防についての目線合わせができた。
第2回は住民代表2名から聴取した地域の実情を基に、さらに、地域全体の移動支援及び介護支援のニーズ把握の必要性と実施について確認した。
第3回は高寺地区における介護予防支援「目指せ100歳サロン」の実施に向けた整理、目線合わせができた。
- (3) 結果：高寺地区における「目指せ100歳サロン」及び移動支援の令和6年度からの実施が決まった。

【考 察】

伴走的支援において、定量的・定性的データの整理・分析及び見える化することの重要性、市町村が目指す地域の「ありたい姿」を関係者と共有することの必要性を学ぶことができた。

また、県が介護予防・日常生活支援総合事業等を推進するための本庁の役割や、既存事業の見直し等において検討すべきことが整理できた。

このため、今後は、2市町の伴走的支援の取組や成果を県内市町村及び県保健福祉事務所と共有し、事業及び市町村支援の参考としてもらうとともに、本庁においても伴走的支援の視点を取り入れた事業を展開できるよう取り組んでいく。

難病患者・家族を積極的に支援する地域づくりへの取り組み

○高木 理絵¹⁾、野地 歩美¹⁾、安藤 文香²⁾、遠藤由香子²⁾、鈴木 潤¹⁾
吉成勇一朗¹⁾、菅野 恭子¹⁾、松田みのり¹⁾、千葉 浩明¹⁾

1) 福島市保健所 2) 福島市障がい福祉課

【背景・目的】

福島市では保健所設置当初から難病患者・家族が安心して生活できる地域を目指し、支援活動に取り組んできた。6年間の活動を通じ、関係機関との連携を強化し、支援者等が積極的に行動する関係を構築した。患者・家族の誰もが安心して生活する地域づくりへの取り組みを報告する。

【経 過】

福島市では、平成30年の保健所設置により難病医療費助成事務を開始した。当初から患者・家族支援に取り組み、保健師の電話、訪問等による個別支援を行うほか、医療講演会・交流会の開催による、病気を正しく理解し、当事者同士がつながる場づくり等を行っている。

令和元年度には、市民の理解の促進を図ることを目的に、難病サポーター養成講座を開始した。当事者のサポーター登録もあり、普及啓発や交流会等における支援活動を行っている。

4年度から難病患者の災害時個別支援計画づくりに取り組み、優先度の高い人工呼吸器装着者から着手した。災害時の支援に当たる支援者や地域住民との間で患者の生活状況を共有することは、難病への関心を高め、理解を深める機会となった。また、危機管理等の庁内関係部局においても、災害時の患者への配慮及び避難の際の連携について理解が促進された。

5年度には患者・家族の支援ニーズを把握するため、難病医療費受給者証の更新申請者2072名を対象にアンケートを実施した。当事者同士で、療養生活に有用な情報や悩みを共有できる機会を望む方が多い等の結果が得られた。難病は他者からの理解が得にくく長期療養を必要とする特性があり、個々の患者の気持ちに寄り添った支援体制や情報提供をさらに強化する必要性が認識された。

この調査結果等を踏まえ、安心して生活できるさらなる地域づくりを目指して、関係者間で課題を共有し、地域の特性を活かしたより一層の支援体制を構築するため、令和6年2月に東北の中核市では初となる難病対策地域協議会を設置した。支援に当たる保健・医療・福祉の関係団体と当事者である患者会等が参画し、これまでに2回開催。市の事業の情報共有や、支援に関する課題の協議等を行っている。

【結 論】

啓発活動や患者に寄り添う支援を行うサポーターの充実、災害時の対応を具体化する個別支援計画の策定、そして支援者と患者が一体となって支援について考える難病対策地域協議会の設置等を通じ、地域で患者・家族を支援する体制の基盤ができたものと考えている。

今後はこれらの基盤を活かし、これまでアプローチできなかった疾患を含め、患者・家族に対するさらなる支援の強化に積極的に取り組み、誰もが安心して暮らせる地域・福島市を目指していきたい。

自殺対策に関わる支援機関が抱える課題と対策の検討 ～福島県県北管内自殺対策協議会の取組～

○佐藤 果菜¹⁾、佐藤 陽香²⁾、阿蘇 ゆう³⁾、橋本 万里¹⁾、小谷 尚克¹⁾

1) 福島県県北保健福祉事務所 2) 福島県保健福祉部健康づくり推進課

3) ふくしま心のケアセンター基幹センター

【背景】

「自殺実態白書2013」では、自殺で亡くなった人は平均3.9個の危機要因を抱えていたこと、自殺までに平均7.5年経ていたこと、亡くなる前に行政や医療等の専門機関に相談していた人が70%以上であることが報告されている。自殺ハイリスク者への対応では、希死念慮の背後にある悲観や絶望に目を向け、多職種が積極的に関与する必要性が示唆されている。

【目的】

自殺対策に関わる支援機関が抱えている課題とそれに対し必要な対策を明らかにする。

【方法】

自殺対策協議会に参加する21機関（市町村、警察署、消防署、教育事務所、福島県学校保健会養護教諭部会、医療機関、社会福祉協議会、産業保健総合支援センター、精神保健福祉センター）に対し自記式質問紙調査を行った。集計対象項目は①所属している組織で課題と感じていること②回答者自身が事例に対応する際に課題と感じていることの2項目とした。それぞれ選択肢の選択（複数回答可）、具体的内容を自由記載とした。選択肢回答については単純集計を行い、自由記載に関してはカテゴリー化し、内容をまとめた。

【結果】

20機関37名から回答が得られた。組織で課題と感じることは「自殺リスク者の把握が困難(18)」、「専門職不足(18)」、「知識不足(18)」が最も多かった。自由記載では、「自殺ハイリスク者の把握が困難」、「専門職未配置」、「対象者の問題の複雑化」、「関係機関との連携が不十分」、「スキル不足」に分類された。

自身が対応する際の課題は「事例について支援してくれる機関がわからない(13)」が最も多かった。自由記載では「関係機関との連携が困難」、「役割が不明」、「問題の複雑化」、「個人情報の取扱い」、「対応困難」に分類された。

調査の結果、組織としての課題は、多くの支援機関が人手不足であり、自殺ハイリスク者の把握や、複雑な問題を抱えている対象者への対応が課題と感じていることがわかった。また、対応時、各支援機関の役割が不明瞭で連携も難しいと感じている支援者が多いことがわかった。

この結果を受け、自殺ハイリスク者に対応する際の連携先を明記したフローを作成し、自殺対策協議会で共有した。

【考察】

複数の危機要因を抱えている対象者を支援するためには、複数の支援機関が協力して支援することが必要であり、日頃からの情報交換も重要であると考えます。今後、自殺対策ワーキンググループを立ち上げ、支援機関の情報共有と必要な支援について検討する。

さらに、前述フローについて、各支援機関においてより使いやすいものとなるよう改良を重ねていく。

支援者が抱えるひきこもり支援の不安や課題の実態と 有効な支援者支援の方法に関する検討

○大竹 優実¹⁾、佐藤 陽香²⁾、阿蘇 ゆう³⁾、味戸 智子¹⁾、安達 優真⁴⁾

1) 福島県相双保健福祉事務所いわき出張所、2) 福島県保健福祉部健康づくり推進課

3) ふくしま心のケアセンター、4) 福島県相双保健福祉事務所

【背景・目的】

内閣府の調査では、全国の広義のひきこもり状態にある人は、15～64歳で約146万人に及ぶと推計されている。地域における支援機関は増加しているが、支援者の経験不足による対応への不安や困難事例においては他機関連携が難しいという現状がある。支援者支援の重要性は高まっているが、有効な支援方法は明らかになっていない。そこで、ひきこもり支援従事者を対象としたアンケート結果から、支援者が抱えている不安や課題の実態を把握し、有効な支援者支援の方法を明らかにする。

【方 法】

県北保健福祉事務所で初めて開催した令和5年度ひきこもり支援従事者研修の受講者にアンケート調査を実施した。研修はオンラインで開催し、事前送付したアンケートを受講後1週間以内にメールまたはFAXで回収した。調査項目で、回答者の職種、ひきこもり支援の経験年数、相談窓口・支援機関の認知度、講演の理解度、現在関わっているケースの支援に対する不安や課題等、研修の今後の活用方法を尋ねた。単純集計に加え、自由記載とした「支援に対する不安や課題」と「今後の活用方法」の2項目については、内容をカテゴリー化した。

【結 果】

アンケート回答率は56.3%（27人／48人）で、回答者の職種は医療職が3割、福祉職が5割、ひきこもり支援の経験年数は3年未満が6割を占めていた。相談窓口・支援機関の認知度は、行政機関は高く、当事者の居場所や家族会は低かった。現在抱えている不安や課題は、①本人との関わり方、②現在の支援方法の適正性、③家族への支援方法、④支援機関との連携の4つにカテゴリー分けされた。具体的活用方法としては、①相談窓口・支援機関の活用、②支援者としての心構え、③本人や家族への支援に取り入れる、④支援者のメンタルヘルスを保つことの4つにカテゴリー分けされた。また、家族支援の重要性や支援者に求められるものについて理解できたとの回答が得られた。

【考 察】

支援者は、本人支援への課題や変化がないことへの不安、焦りを感じていたり、支援方法に自信が持てていない状況が明らかとなった。研修により、家族を通した丁寧な支援の中で本人の回復を図っていくことの重要性を理解し、また、支援者の心構えやメンタルヘルスを保つことの重要性についても気づきが得られた。経験年数が比較的短い支援者が多い等地域の現状や課題を共有し支援体制の強化を図ることや、支援力向上の研修として複数の機関が連携した事例検討を取り入れるなど、支援者と伴走した丁寧な支援を行っていく必要がある。

精神科病院における長期入院者の退院支援・地域移行に向けて ～実態調査からみえた現状と課題～

○遠藤明香理、遠藤 瞳、和田美智代、大河内俊英、渡辺 秀史、堀切 将
福島県県中保健福祉事務所

【目 的】

福島県県中管内（以下「県中管内」と記載。）において、令和4年6月30日時点で精神疾患による1年以上の入院者（以下「長期入院者」と記載。）は250名と報告されており、わが国の地域精神保健医療福祉において「入院治療中心から地域生活中心」という理念を定義したことから精神障がい者の地域移行・地域定着が望まれている。

今回われわれは精神障がい者の退院支援・地域移行の円滑な進行を目指すために、精神科病院における長期入院者の実態調査を行い、退院の阻害となる要因を明らかにしたので報告する。

【方 法】

令和5年10月1日～10月31日の間に、精神科救急医療施設5カ所における、県中管内に住所があり、令和5年10月1日時点の長期入院者について、基本属性、入院等に関すること、帰住地域などを調査・分析した。さらに社会的入院者における、各医療機関の相談員が判断した退院を阻害している要因について分析した。

【結 果】

1. 県中管内における長期入院者

長期入院者は176名（男性92名、女性84名）。うち65歳以上の高齢者は116名（66.0%）であった。入院病名は、統合失調症が126名（71.6%）と最も多く、次いでアルツハイマー型非定型認知症が15名（8.5%）であった。再入院歴のある者は126名（73.3%）であった。

2. 現時点の社会的入院者

社会的入院者は61名（男性29名、女性32名）。うち65歳以上の高齢者は39名（63.9%）であった。入院病名は、統合失調症が32名（52.5%）と最も多く、次いでアルツハイマー型非定型認知症が14名（23.0%）であった。再入院歴のある者は39名（63.9%）であった。

3. 退院を阻害している要因

退院を阻害している要因は、「住まいの確保ができないこと」が40名（65.6%）と最も多く、次いで「病状は落ち着いてるが、時々不安定になること」32名（52.5%）であった。

【結 論】

退院を阻害している要因として「住まいの確保」が上位に見られ、障害者支援施設やグループホーム等の居住系サービスの充足化を図り、併せて施設職員の能力・技術の向上が重要である。

「病状の不安定」に対応するためには退院後も継続的に医療が受けられる体制が重要であり、訪問看護や往診の充実、緊急時体制の構築が必要である。また高齢者数が増加しており、障がい福祉分野に限らず、介護保険分野の支援者も必要となるため、支援者の精神疾患の理解を深める必要がある。

今回明らかになった要因を解決すべく、今年度県中保健福祉事務所が取り組む内容は、各市町村に住所がある社会的入院者を対象とした、一事例毎の検討会である。これによって患者が退院するための課題や具体的な支援方法を整理し、長期入院者の退院支援・地域移行を促進すると考える。

23条通報対象者の傾向を通じた 精神障がい者の地域移行・地域定着に向けた現状と課題

○佐久間理子¹⁾、遠藤 美咲¹⁾、鳥越 道子³⁾、塚原 厚子¹⁾、尾形 幸子²⁾、伊藤 理¹⁾

- 1) 福島県県南保健福祉事務所
- 2) 福島県県北保健福祉事務所
- 3) 福島県保健福祉部健康づくり推進課

【目 的】

当所では、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第23条に規定される通報（以下「23条通報」とする）に基づく措置業務を行っている。23条通報対象者の傾向から、精神障がい者の地域移行・定着に向けた課題と支援を検討したので報告する。

【方 法】

調査対象は平成27年4月1日～令和5年11月30日において県南保健所で受理した23条通報全158件。精神障害者等通報受理簿、措置入院のための事前調査票、措置入院に関する診断書をもとに検討した。

【結 果】

全158件の23条通報時の治療状況は、定期通院中47件・30%、治療中断及び未治療102件・64%、不明9件・6%であった。全158件のうち141件・89%に措置診察を実施した。141件のうち、要措置が41件・29%、非措置が100件・71%、非措置のうち51件が要医療（入院）となっており、措置入院と合わせると約6割が入院している。

また、措置診察となった141件について要措置と非措置で比較した。通報に至った問題行動は、いずれも暴行、傷害の順に多く、さらに、放火や殺人（未遂含む）などの重大な他害行為についてはすべて要措置となっている。ICD-10別に分けると、F2・統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害が最も多く、要措置では78%、非措置では35%であった。一方で、F7・知的障害やF8・心理発達の障害はすべて措置不要の結果になっていた。

【考 察】

治療状況から、医療が必要な状態にも関わらず、適切な医療に繋がっていない対象者が多かった。入退院や23条通報を繰り返さないために適正医療を継続すること、本人や支援者が病気悪化の兆候に気付けるよう、クライシスプランを立てることが大切である。

また、要措置と非措置の比較から、要措置では統合失調症等を含むF2が約8割で、精神疾患が多かった。その一方でF7やF8の非精神疾患はいずれも非措置となった。通報に至った問題行動が精神症状に起因したものだけでなく、生活環境や生活での出来事への反応として現れているケースも多く、本人がストレス対処行動を持つことや、問題行動に至る前の支援者を含めた対応や関わり、家族へのレスパイトケアが重要である。

また地域移行・定着に向けて、保健所や医療機関のみでなく、市町村の保健師や福祉担当者、障害福祉事業所など関係機関の職員すべてを巻き込んだ地域支援の基盤強化が必要である。さらに、一般住民の精神障がいに対する理解促進を強化し、誰もが生活しやすいような地域づくりを進めていきたい。

現任教育における新任期者への地域診断研修の取組

○宮下 友希¹⁾、木村 春美¹⁾、花積めぐみ¹⁾、塚原 厚子¹⁾、尾形 幸子²⁾、伊藤 理¹⁾

1) 福島県県南保健福祉事務所

2) 福島県県北保健福祉事務所

【目 的】

当所では、平成25年度より「県南地域市町村保健師・栄養士等現任教育支援事業」を開始し、県南地域の自治体に所属する専門職が共に育み合う現任教育を進めてきた。

その中で、新任期者が地域診断に基づく保健福祉活動を実践する力を習得することを目的として本取組を実施したので報告する。

【取組内容】

研修対象者は管内市町村と当所所属の新任期1～3年目の専門職とし、入職3年目までを継続対象とした。

研修構成は、各自が取り組む地域診断のテーマやその理由などをシートにまとめる作業を事前課題とし、年3回の集合研修（第1回：地域診断に関する所長講義、各自の取組テーマ発表とテーマ決定、第2回：中間報告と今後の進め方への助言、第3回：取組の最終発表）を半年かけて実施した。

テーマ設定のポイントは、1年目は健康課題の明確化、2年目は課題解決に向けた取組の検討、3年目は取組の評価と今後の対策検討とし、3年間を通して内容を深化させた。

研修の実施体制として、管内市町村の統括保健師を集めて、現任教育体制の検討を行う「県南地域保健師・栄養士等現任教育運営検討会」で同意を得て進めた。

また、事前課題から最終発表までに至る過程でプリセプターが支援するとともに、研修各回で所長、当所統括保健師が、各対象者の経年的な研修取組状況を踏まえながら個々に助言を行った。

【令和5年度の実績】

1 対象者21名全員が研修に参加し、最終発表まで完了した。また、全員の取組内容を演習録にまとめた。

2 事後アンケート結果

研修に取り組み、役立ったこととして、「課題分析から強化すべき事業が明確になった」、「データを読み取る力がついた」、「事業の振り返りができた」、「地域診断の資料が他業務の会議資料や保健指導に役立った」などの声があった。一方で、大変だと感じたこととして、「業務との両立が難しい（取り組む時間がない）」、「データ収集、自分の言葉で考えをまとめること」などの声があった。

【考 察】

アンケート結果より、本研修は、地域診断に必要な知識、技術の習得や根拠に基づく事業の実施に役立ったこと、資料をまとめる力の向上などにつながり、また、実施体制より、プリセプターと一緒に取り組むなど、新任期者に寄り添った支援ができたと考えられた。

一方で、研修により新任期者が大きな負担を感じることがないように、取組継続を支援する体制づくりや悩みなどを共有できる情報交換の場の強化が必要と考える。

今後、市町村と連携しながら、新任期者が地域診断に取り組みやすい環境整備などを検討し、本研修を継続していきたい。

生殖補助医療を受ける女性に携わる助産師の体験

○鈴木 愛¹⁾、太田 操^{1,2)}

1) 前公立大学法人福島県立医科大学看護学研究科

2) 長岡崇徳大学看護学部

【目 的】

生殖補助医療を受ける女性に携わる中で生じた助産師の体験を明らかにする。

【方 法】

質的帰納的研究デザインを用いた。研究協力者は、産科病棟の勤務経験年数が10年以上で、生殖補助医療ケアの経験のある助産師6名を対象に、半構成的面接によってデータ収集を行った。対象ごとの個別分析および全体分析を行い、テーマに関連した内容を抽出しカテゴリー化した。

【結 果】

分析の結果、生殖補助医療を受ける女性に携わる助産師は【生殖補助医療技術のすごさを認識する】体験をしながらも【生殖には女性とパートナーの本来の力が必要だと気づく】ことで、生殖補助医療では補えない根本的な人間の生殖性の力を感じていた。そして、【生殖補助医療の進歩に対するジレンマを感じる】気持ちが表出されており、生殖補助医療を受ける女性の背景の複雑さから【自然妊娠の女性とは違うサポートが必要と感じる】ことで治療をする女性への関わりを考えていた。また、【子どもを授かることは女性にとってかけがえのない特別さがある】と感じていた。さらに助産師は命のことを懸命に考えている女性に対して子どもを授かる授からないに関わらず、【命の誕生に向き合う女性のありのままを受け止める】という気持ちを抱き、女性に寄り添いたい思いが表出された。このような体験を経て、【生殖補助医療に携わることで助産師として成長する】という経験を得ており、さらに【生殖補助医療に助産師が携わる価値を見出す】機会となっていた。

【考 察】

生殖補助医療を受ける女性に携わる助産師の体験は、妊娠が不可能な女性の妊娠を可能とする生殖補助医療技術のすごさを認識していたが、生殖には女性とパートナー本来の力が必要だという新たな見解が得られた。さらに進歩する生殖補助医療がもたらすジレンマを感じながらも治療を受ける女性と向き合っており、自然妊娠とは違うサポートの必要性を感じていた。そして、子供を授かることに対するかけがえのなさや女性を思う温かいまなざしを抱いていた。このような経験から助産師は自分自身の成長を感じ、生殖補助医療での助産師の存在意義を見出す体験に至っていた。

以上のことから、生殖補助医療を受ける女性にとって助産師の存在の必要性が示されることで、生殖補助医療の分野での助産師の活躍が期待できる。また、その医療に望みを託す女性に寄り添うための知識を得られる機会が望まれる。

特定妊婦の一症例

○若木 優

一般財団法人大原記念財団大原総合病院 産婦人科

【はじめに】

子どもの養育において支援が特に必要と認められる妊婦は「特定妊婦」と定義される。今回、妊婦健診の受診不良及び、分娩後も社会的問題のあった症例を経験したので報告する。

【症 例】

40歳、11妊4産（自然分娩4回、流産3回、中絶1回、子宮外妊娠2回）。既往歴：右卵管間質部妊娠破裂。現病歴：妊娠初期より医療機関受診せず、妊娠28週相当で当院を受診。以降当科で妊婦健診施行。卵管間質部妊娠の既往のため子宮破裂の危険性が高いと判断し、選択的帝王切開術を予定していたが、36週5日に自宅分娩となり母児ともに当院に救急搬送となった。児は来院時仮死状態であり、新生児集中治療室に入院管理となった。母体は興奮状態で従命が通らず、スタッフが数名で抑制して診察を行った。診察後も意識混濁を認め、薬物使用を疑われたため採尿しIVeX-screenによる簡易検査を施行、覚醒剤反応陽性の結果を得た。なお、出生児の尿検査でも覚醒剤反応陽性であった。同日福島警察署に報告・相談し、翌日警察官立ち会いの下採尿、尿検査を行い、覚醒剤反応陽性の結果であった。母体の産褥経過に問題なく産褥3日目に退院、産褥39日目に産後健診を行い、経過問題なく通院終了となった。

【考 察】

特定妊婦の場合、妊娠中よりハイリスク要因が特定できる事が多い。本症例においても「妊婦健診を28週まで受診しなかった」事はハイリスク要因であるが、上の子どもの養育は出来ており、「育児は問題なし」と判断されていたため、保健師介入はあっても妊娠中に特定妊婦となるまでに至らなかった。分娩後に覚醒剤反応陽性が判明し、警察介入後に児童相談所が介入、要保護児童対策地域協議会（要対協）が組まれる事となった。本症例に限らず、妊娠中に育児及び社会的な問題点を抽出するに至らず、分娩後あるいは退院後に問題点が判明する場合は少なからず存在する。本症例では入院中に薬物使用という警察介入を伴う事例であったため、行政の介入が比較的素早く行われたと考えられた。一般的な産褥経過に問題なく退院し、「家庭」という閉じられた空間の中で問題が生じた場合、それを発見する事、さらに介入する事もきわめて困難であると考えられる。未だに養育の問題を孕んだ家庭は多く存在すると予測される。児の健全な養育は社会全体で取り組むべき重要課題であり、行政の積極的な介入が求められる。

特定妊婦に対する多職種連携の実際

○青田有紀子¹⁾、大槻 歩¹⁾、吉井 直美¹⁾、渡辺裕美子¹⁾
新井 昌子¹⁾、佐藤 明子²⁾、山崎 あい³⁾、遠藤 静³⁾

1) 公立大学法人福島県立医科大学附属病院みらい棟3階東病棟
2) みらい棟外来、3) 患者サポートセンター

【目 的】

近年、少子高齢化や核家族化が進み、晩婚化・晩産化、育児の孤立化など妊産婦を取り巻く環境は変化しており、育児不安を抱えやすく妊娠中から支援を整えることが求められている。当院では、2018年4月より日本産婦人科医会が作成した、『妊産婦メンタルヘルスマニュアル』を参考に、周産期メンタルヘルスのスクリーニングシステムを導入している。コロナ禍においても特定妊婦等に対し妊娠初期から多職種間で連携し継続支援を行ってきた。今回、3年間の多職種連携の実績を分析したため、ここに報告する。

【方 法】

対象期間：2021年1月～2023年12月の3年間。対象者：妊婦健診から産後40日健診でメンタルヘルスのスクリーニングを実施した妊産婦（重複あり）の中で、ハイリスク妊産婦連絡票、妊産婦連絡票、要支援乳児連絡票（以下：連絡票）を提出した実数及び、産前・産後カンファレンス等（以下：多職種カンファ）を実施した妊産婦に関するものとする。

【結 果】

①分娩数1454件のうち連絡票提出は、産科外来で256件（17%）、産科病棟では922件（63%）であった。②多職種カンファを開催した特定妊婦は61名（4.1%）おり、延べ開催数は152回であった。③連携先は、21市町村及び児童相談所など4つの機関であった。④妊産婦の基本属性は、母親の平均年齢が30.8歳、パートナーは33.6歳（不明5名含む）であった。分娩歴は、初産28名（46%）、経産33名（54%）であった。分娩様式は経膈分娩32件（52.5%）、帝王切開29件（47.5%）、紹介歴は48名が他院より紹介、初期より当院受診が7名、未受診者は6名であった。⑤リスク項目（重複あり）では、心身の健康等要因が34名（55.7%）次に、妊娠に関する要因が30名（49.1%）、家庭・環境における要因が16名（26.2%）の順に多く41名（67.2%）が複数の項目に該当していた。

【考 察】

総合周産期母子医療センターである当院における多職種カンファレンスを開催した特定妊婦は、全分娩数の4.1%であった。リスク要因として、母体・胎児の医学的ハイリスクと同等の割合で、未受診や精神疾患合併などの社会的ハイリスクが多く、市町村への連絡票の提出は妊娠中に比べ産後に増加がみられた。出産後の入院期間では、母子とその家族間での養育環境の調整が難しいため、現在のスクリーニングの精度を上げ、早期からの介入や多職種連携に繋げていきたいと考える。さらに、切れ目のない支援を行うために、ハイリスク産婦を対象とした産後ケア事業の導入を今後の検討事項とし、妊産婦の支援体制の強化に努めていきたいと考える。

福島県における先天性代謝異常等 拡大スクリーニング検査導入の取り組み

○羽隅 聡子、宮本恵美子、大谷 有美、石田 篤史、佐藤 真也、鈴木 順造
公益財団法人福島県保健衛生協会

【はじめに】

重症複合免疫不全症（SCID）を中心とした新たな疾患を先天性代謝異常等検査に追加する新生児拡大スクリーニング検査の実施が広がりをみせている。

福島県においては、当協会が実施主体となり、令和5年9月より先天性代謝異常等拡大スクリーニング検査として開始された。

今回、本検査開始に至るまでの様々な取り組みや検査実施状況について報告する。

【導入までの経緯】

令和4年2月に開催された福島県先天性代謝異常等検査専門家連絡会議（以下専門家連絡会議）において、コンサルタント医師から検査導入への強い要望があったため、専門家連絡会議で協議を行い、スピード感をもって県の協力の下で、導入を進めることが決定された。

【対象疾患】

検査は外部の検査施設に委託して実施。対象疾患は、ファブリー病・ポンペ病・ムコ多糖症Ⅰ型・ムコ多糖症Ⅱ型・原発性免疫不全症（PID）・脊髄性筋萎縮症（SMA）・副腎白質ジストロフィー（ALD）の7疾患である。

【検体と検査料金】

検査に使用する検体は、県から使用許可を得た先天性代謝異常等検査で使用しているろ紙検体を使用することになった。

検査料金は、検査を希望する保護者が負担することになったが、保護者の費用負担軽減のため、福島県から一部費用を負担していただき実施している。

【関係各所への働きかけ】

- ① 令和4年11月 県産婦人科医会理事会で本検査導入について了承を得た。
- ② 令和5年4月 病院向け説明会を開催。
- ③ 令和5年8月 県内の産科医療機関32施設と委託契約。

【検査実施状況】

令和5年9月～令和6年3月までの受付件数は4,444件で、検査同意率82.6%であった。再検査数は、ファブリー病 6件、ポンペ病 6件、ムコ多糖症Ⅰ型 1件、ムコ多糖症Ⅱ型 3件、PID 12件、ALD 8件であった。精密検査数は、ファブリー病 1件、ポンペ病 4件、ムコ多糖症Ⅱ型 2件、PID 2件、ALD 1件であった。

【まとめ】

県及び各産科医療機関の協力により本検査を導入することができ、同意率82.6%が得られた。今後は、先天性代謝異常等検査と同様に、さらに多くの新生児が受検できるような体制の構築が大切であると考えます。

3歳児健康診査におけるSVS導入後の視覚検査の精度の変化について

○横山 美奈¹⁾、平山 美香²⁾、正木恵美子³⁾

1) いわき市内郷・好間・三和地区保健福祉センター

2) いわき市保健所地域保健課、3) いわき市こども家庭課

【はじめに】

3歳児健康診査（以下、健診）の視覚検査は、視力の発達の遅れ（弱視）や眼科疾患を早期に発見し、治療等につなげることを目的に実施している。しかし、従来実施してきた目のアンケート及び家庭での視力検査（以下、一次検査）では、検査の精度に限界があり、多くの弱視が見逃されてきたと言われている。近年、健診に屈折検査を併用することで弱視の発見率が上がることが分かってきたことから、令和元年度より視覚スクリーニング機器スポットビジョンスクリーナーを用いた屈折検査（以下、SVS）を健診に導入した。今回SVS導入前後のデータより、その効果について検証したので報告する。

【対象】

SVS導入前：平成29年度から30年度健診視覚検査受診児4,851人及び精密検査受診児100人

SVS導入後：令和元年度から4年度健診視覚検査受診児8,174人及び精密検査受診児695人

【方法】

SVS導入前後で次の項目の比較を行った。

- 1 視覚検査で精密検査と判定された児の割合
- 2 視覚精密検査受診結果及び陽性的中率
- 3 精密検査結果による疾患種類

【結果】

- 1 要精密検査となった児の割合は、SVS導入前後で平均2.6%から10.0%へと増加した。導入後の要精密検査の内訳は、SVS結果によるものが平均81.2%、一次検査結果等によるものが平均18.8%であった。
- 2 精密検査の受診率は平均78.5%から85.4%に増加し、受診結果では、SVS導入後要治療が平均16.0pt増加し、異常なしが平均13.2pt減少した。
また、陽性的中率はSVS導入前後で63.3%から82.3%へ上昇した。
- 3 精密検査結果による診断名では、SVS導入後、屈折異常が平均34.7pt、弱視が平均10.9pt増加した。

【考察】

SVS導入後、精密検査となる児の割合及び精密検査受診率は増加し、精密検査受診結果、何らかの診断を受け治療を開始する要治療の割合が増加しており、こどもの目の機能に影響する疾患の早期発見、早期治療に結びついている。

また、精密検査結果の疾患種類においても、屈折異常や弱視の発見率が増加しており、視覚検査の精度は上がったと考えられる。

しかし、精密検査となっても眼科を受診していない未受診者が一定数いることは、早期における適切な治療を阻む大きな課題であり、未受診者に対し丁寧な支援や情報提供を行い、受診率を上げていくことが大切と考える。

さらに、SVSは眼球の状態を評価するもので児の視力の評価はできないため、従来の視力検査の実施も必須である。家庭での自己視力検査の方法を保護者が理解し正確に実施できるよう、検査方法の周知について検討していく必要がある。

今後も児の視覚異常の早期発見、早期治療につながるよう健診体制を整えていきたい。

福島県の小児慢性特定疾病児童等自立支援事業における要綱策定と生活状況調査票の導入 ～導入初年度の結果と課題～

○菅野 理絵、風間 聡美、伊藤 裕之、安達 優真
福島県相双保健福祉事務所

【目 的】

小児慢性特定疾病児童等自立支援事業（以下「自立支援事業」という。）は、慢性的な疾病のために、長期にわたり療養を必要とする児童等の健全育成及び自立促進を図ることを目的とする。具体的には、小児慢性特定疾病児童等（以下「慢性疾患児等」という。）及びその家族からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行うとともに、関係機関との連絡調整等を行う。これまで、本県における保健福祉事務所の自立支援事業は、国の要綱のみに基づいて実施されていたが、慢性疾患児等の生活状況や、保健福祉事務所へのニーズ等を把握出来ていなかった。そのため、本県における実施要綱を策定し、生活状況調査票を導入した。

【方 法】

令和4年度（本庁）：「福島県慢性疾患児等自立支援事業実施要綱」（以下「県要綱」という。）を策定し、「慢性疾患児等ケア・コーディネイトマニュアル」を一部改訂した。その中で、生活状況調査票を作成し、それにより慢性疾患児等の状況等について把握するように定めた。

令和5年度（相双保健福祉事務所）：県要綱に基づき、管内の小児慢性特定疾病医療費受給者証の更新案内に、生活状況調査票を同封し、申請書類と一緒に提出するように案内した。

【結 果】

管内の令和5年度の小児慢性特定疾病医療受給更新対象者87名のうち、79名から回答があった。（回答率91％）。年代別内訳は、小学生及び18歳以上がそれぞれ20名（25％）、保育園・幼稚園、中学生及び高校生がそれぞれ13名（16％）であった。療養生活等についての悩みや相談したいこと等について、1項目以上を回答したのが43名（61％）で、そのうち「お子さんの将来」35名（33％）の回答が最も多かった。具体的には、「将来のことが想像出来ず、何となく不安になる」旨の相談が多かった。

なお、当所への支援希望については、「特にない」が49名（60％）と最も多かった。

【考 察】

まず、県要綱に基づき、生活状況調査票を使用することで、約9割の管内対象者から回答があり、管内対象者の生活状況やニーズを把握することが出来た。県要綱を定め、保健福祉事務所で生活状況調査を行うことが重要であった。

次に、生活状況調査の結果、①慢性疾患児等の将来に対する悩みや不安をもつ保護者が一定数存在することが分かった。また、②悩みがあるにも関わらず当所の支援を希望しない方も存在することが分かった。当所の支援を希望しない理由として、保健福祉事務所の支援に対する理解不足、当所以外で支援を受けている、悩みはあるが支援を必要としていない等が考えられる。そのため、申請時の面談等の個別支援を通じて、保健福祉事務所の支援に関する啓発が必要と考える。

子宮頸がん検診で発見された子宮体癌の検討（LBC法の細胞像について）

○羽野 真貴 (C T)¹⁾、斎藤 美穂 (C T)¹⁾、鈴木 御幸 (C T)¹⁾、栗田和香子 (C T)¹⁾
 千葉 聖子 (C T)¹⁾、巖 美希 (MD)¹⁾、森村 豊 (MD)²⁾、川名 聡 (MD)³⁾
 古川 茂宜 (MD)⁴⁾、添田 周 (MD)⁴⁾、藤森 敬也 (MD)⁴⁾

1) 公益財団法人福島県保健衛生協会

2) 医療法人徳洲会羽生総合病院

3) 公立大学法人福島県立医科大学医学部病理病態診断学講座

4) 公立大学法人福島県立医科大学医学部産科婦人科学講座

【目 的】

近年、子宮体癌の罹患数は増加傾向にあり、子宮頸がん検診を契機に発見されることもある。福島県における子宮頸がん検診は、2020年度より液状化検体処理法（以下、LBC法）により実施されている。子宮頸部細胞診で発見された子宮体癌例の発見状況を調査し、直接塗抹法（以下：従来法）とLBC法（SurePath法）の細胞像の差異について検討した。

【対象・方法】

- 1) 2015～19年度に従来法を実施した351,637例と2020～21年度にLBC法を実施した128,350例において、子宮体癌が発見された63例を対象とし、子宮体癌発見率、年代別件数と問診情報、検診時判定内訳、精密検査結果を経年的に調査した。
- 2) 細胞像は従来法（2018～19年度）の子宮体癌18例とLBC法（2020～21年度）の16例、計34例について背景、集塊形状、細胞数（<50個、50個≤、200個≤）/1集塊、核所見を見直した。Mann-Whitney U検定を用い、 $p < 0.05$ をもって有意差ありとした。

【結 果】

- 1) 子宮体癌63例は、従来法で47例（発見率0.013%）、LBC法で16例（発見率0.012%）が認められ、いずれも50歳代が最も多く29例であった。問診票より閉経前13例、閉経後50例、さらに不正出血は29例に認めた。判定内訳はAdenocarcinoma19例、AGC42例、ASC-HとOtherが1例ずつであった。組織型は類内膜癌が53例、明細胞癌と漿液性癌が各5例であった。
- 2) 細胞像に関し、壊死性背景は従来法18例中10例（55.6%）、LBC法16例中4例（25.0%）、貪食組織球は従来法17例（94.4%）、LBC法15例（93.8%）に認められた。従来法は様々な集塊形状で出現していたが、LBC法では16例中12例（75.0%）が房状のみであった。細胞数50個未満の集塊で占められる例が従来法に比べLBC法で有意に多くみられた（ $p = 0.011$ ）。

【ま と め】

子宮体癌発見率はLBC法導入前後で変化を認めず、LBC法であっても子宮頸がん検診を契機に子宮体癌が発見された。LBC法では壊死性背景を認めることが少なく、異型細胞が小型の集塊で出現することが多い。従来法、LBC法ともにほぼ全例に認められた貪食組織球が出現する際には年齢や症状を考慮し異型細胞の有無を詳細に観察する必要がある。

環境水調査（感染症流行予測調査事業）によるポリオ・新型コロナウイルス感染源調査とパンデミック対策のための取り組み

○北川 和寛¹⁾、樋口 真由¹⁾、藤田 翔平¹⁾、斎藤 望¹⁾、柏原 尚子¹⁾
伊藤 純子¹⁾、末永美知子¹⁾、金成由美子²⁾、喜多村晃一³⁾、吉田 弘³⁾

1) 福島県衛生研究所 2) 福島県保健福祉部感染症対策課 3) 国立感染症研究所

【はじめに】

感染症流行予測調査は、集団免疫の現状（感受性調査）や流行の病原体（感染源調査）を調べ、長期的視野に立ち総合的に疾病の流行を予測することを目的に厚生労働省、国立感染症研究所、都道府県等が連携し実施している調査である。当県では感染源調査として下水など環境水中に含まれるポリオウイルス（PV）、及び新型コロナウイルス（令和6年度事業化）について、包括的に監視を行ってきた。今般、感染症発生動向調査と比較した当県の調査結果と次期パンデミックのための取り組みとして、環境水中から複数病原体を監視する目的等のため迅速遺伝子検出法も併せて検討したので報告する。

【方 法】

調査期間は2020年4月～2024年3月。以下の調査を行った。

1. PV感染源調査：下水をPEG濃縮後、ウイルス分離・同定
2. 新型コロナウイルス調査：下水中のRNAを濃縮精製後、定量遺伝子検査
3. 患者報告数との比較：感染症発生動向調査事業による五類定点把握疾患を対象とした定点当たり患者報告数
4. 複数病原体遺伝子検索：厚生労働科学研究班にてカスタムオーダーしたPCRパネルによる定量遺伝子検査

【結果及び考察】

PVの検出はなかった。当県独自の調査研究として、ウイルス分離時に得られる非PVを同定した結果、エンテロ（EV）、アデノ、レオウイルス等が検出された。新型コロナウイルス流行前の2019年と比較し、新型コロナの感染拡大とともにEV関連感染症の患者報告数が減少しており、下水からも同様にEVの検出は少なく、感染対策による行動変容が影響していると考えられた。

新型コロナウイルス遺伝子量と定点当たり患者報告数は、一定の相関性を示すデータであり、下水データは患者サーベイランス等の補完的役割の一つとして期待できた。

複数ウイルスを同時に検査するために作製した呼吸器、胃腸炎PCRパネルの検出感度・精度を検討した結果、低濃度領域の検出や良好な検量線結果が得られ、下水サンプルからも特に胃腸炎パネルで安定的な検出を認め、検査系の有効性が示唆された。新たなウイルス感染症のパンデミックに備え、本環境水サーベイランスシステムを活用し、複数ウイルス種の解析も進めていきたい。

【補 足】

PVに続き令和6年度下水中の新型コロナウイルス感染源調査に当県も参加。

【謝 辞】

御協力いただいた処理場に深謝します。本研究は、厚生労働科研費23HA2015、AMED 23fk 0108612の支援を受け実施しました。

マスクフィットテストの結果の傾向について

○原 大、大森 善之、山口 浩行、樋口 篤司、佐藤 卓也
公益財団法人福島県労働保健センター

【はじめに】

金属アーク溶接等で発生する溶接ヒュームはこれまで粉じんとして健康障害防止対策を講じてきた。しかし、今般、溶接ヒュームに含まれる化学物質（酸化マンガン）について労働者への健康障害（発がん性や感覚障害）のリスクが高いと認められたことから、粉じん対策に加え、特定化学物質に追加され、ばく露防止措置など必要な対策を講じるため、令和3年4月1日から政令等の改正が行われた。

当センターにおいて、令和5年5月より、マスクフィットテストを実施したので結果を報告する。

【対 象】

507人（男性502人、女性5人）（実施事業所数は57）

【結 果】

	受検者数	合格者数	不合格者数	合格率
使い捨てマスク	284人	250人	34人	88%
取替式マスク	223人	222人	1人	99%

使い捨てマスクで接顔布の有無

	受検者数	1回で合格	2回以上で合格	不合格
接顔布有	178人	141人（79%）	29人（16%）	8人（5%）
接顔布無	106人	29人（27%）	51人（48%）	26人（25%）

【考 察】

- ① 使い捨てマスクの不合格者はひげやマスクが顔に合っていないことが原因と思われる。
- ② 使い捨てマスクの場合、接顔布がないマスクはあるマスクに比べ、合格率が低かった。
- ③ 取替式マスクの1人の不合格者はマスクのサイズが顔に合っていなかった。
- ④ 取替式マスクは、使い捨てマスクに比べ顔への密着率が高く、合格率も高い結果となった。
- ⑤ マスクの着用の仕方に関しても、事業所担当の方からの指導もなかった方も見受けられたので、マスクフィットテストの際に適正にマスクを着用する様に指導できるように、私達検者もマスクの知識を高める必要性を感じた。

集団におけるフッ化物洗口の評価

○齋藤 晴生¹⁾、鈴木 恵子¹⁾、山田美恵子¹⁾、前田 香¹⁾、本田あゆみ¹⁾、廣瀬 公治²⁾

1) 福島県保健福祉部健康づくり推進課、2) 奥羽大学歯学部口腔衛生学講座

【目 的】

フッ化物洗口（以下、洗口）は、集団におけるう蝕予防法のうち、最も推奨される方法であり、本県でも洗口を推進してきた。

今回、洗口を6年間継続実施した小学校の児童の永久歯う蝕状況を明らかにし、洗口の評価を実施したので報告する。

【方 法】

福島県内の小学校のうち、平成28年度から令和3年度まで継続して集団の洗口を実施した76校（以下、実施群）と、令和3年度まで一度も集団で洗口を実施していない202校（以下、非実施群）を評価対象とした。

福島県歯科保健情報システムの定期歯科健康診断結果データから、う蝕有病者数とう蝕総本数を抽出し、実施群と非実施群の1年時と6年時の永久歯のう蝕有病者率と一人平均う蝕数を比較した。

【結 果】

平成28年度における小学1年生の実施群の歯科健康診査受診者は2,066人であり、その内う蝕有病者数は95人、う蝕総本数は172本。う蝕有病者率は4.60%、一人平均う蝕数は0.08本であった。非実施群の歯科健康診査受診者は8,910人であり、その内う蝕有病者数は300人、う蝕総本数は473本。う蝕有病者率は3.37%、一人平均う蝕数は0.05本であった。

令和3年度における小学6年生の実施群の歯科健康診査受診者は2,072人であり、その内う蝕有病者数は503人、う蝕総本数は1,137本。う蝕有病者率は24.3%、一人平均う蝕数は0.55本であった。非実施群の歯科健康診査受診者は8,828人であり、その内う蝕有病者数は2,188人、う蝕総本数は5,204本。う蝕有病者率は24.8%、一人平均う蝕数は0.59本、一人平均う蝕数のう蝕抑制率は13.0%であった。

【考 察】

小学6年生の実施群と非実施群を比較すると、実施群では永久歯う蝕有病者率及び一人平均う蝕数ともに抑制できていたが、他の先行研究と比較すると低かった。

現在、児童等のう蝕はう蝕が全くない児と、多数う蝕がある児の二極化している傾向と言われている。現在市販されている歯磨剤は、フッ化物配合の物が90%を越え、児童が使用している歯磨剤にもフッ化物が配合されていると推定される。そのため、今回の結果は、フッ化物配合歯磨剤の使用等により、う蝕予防に対する洗口の寄与率も若干低下していることと推測する。

しかし、洗口は既にエビデンスがあり、本県で洗口を集団において実施することは、児童の家庭環境等によらず、平等にう蝕予防の効果を得られるため、実施する意義がある。

本県の歯科保健基本計画においても「歯・口腔に関する健康格差の縮小」を基本目標とし、推進しているが、実際の現場では、薬剤管理等の負担もあり、集団における洗口がなかなか進まない現状がある。今後はポーシオンタイプの洗口液の活用など、より簡便に実施できる方法を推奨しながら、集団における洗口を推進していく必要がある。

一般飲用井戸を原因とするフッ素中毒事例報告 及び飲用井戸等の指導のあり方に関する検討

○鈴木 昭彦
福島県中保健福祉事務所

【事例の経緯】

令和5年4月21日、A市内の歯科医師から当所に、A市住民の斑状歯（フッ化物中毒疑い）の連絡があった。

同日、福島県中地方振興局への聴き取りで、有症者宅周辺は、地下水汚染の原因施設及び地下水測定実績がないことが判明した。

4月24日、飲用井戸を所管するA市と合同で疫学調査・飲用井戸調査を実施した。9歳児及び6歳児の永久歯に斑状歯の特徴である褐色又は白色の斑模様及びエナメル質の欠損を写真により確認した（父、母及び3歳児は無症状）。両有症者は、永久歯への生え変わり時期から同様症状があり、発症時期は令和元年ころ（9歳児）から現在（6歳児）と推定された。両有症者は、歯科医院でのフッ素塗布及び学校等でのフッ素洗口指導を定期的に受けていたが、両有症者の同級生等で同様症状を呈する者の情報は確認されなかった。

有症者宅には2本の深井戸があり、飲用を含む生活用水として供給されていた。井戸の給水開始前の水質検査結果は確認できなかった。

5月11日、有症者父が受検した井戸水のフッ素濃度が判明し、7.53mg/L（水質基準0.8mg/Lの約10倍）が検出された。A市が飲用指導を行い、水道水への切り替えが実施された。

以上の結果から、本件は、有症者宅の飲用井戸水を原因とするフッ素慢性中毒症（斑状歯）であると断定した。

【関係機関との連携】

A市とは、合同調査等を連携して実施した。本事例は、市への権限移譲後、A市にとって健康被害を伴う初の事例であったため、当所から技術的助言等を行った。

地方振興局とは、探知情報を速やかに連絡し、汚染井戸に関する情報を共有した。これを受け、地方振興局は汚染井戸周辺調査を実施した。その結果、有症者宅他1軒の井戸から基準を超えるフッ素が検出され、飲用指導が行われた。これにより、周辺地域の地下水は、高濃度のフッ素が面的に広がっていることが明らかとなった。また、フッ素が検出された井戸が深いほどフッ素濃度が高い傾向があることから、フッ素は地質由来である可能性が示唆された。

【考察及び検討】

フッ素は、井戸ごとに個別に検査の必要性が判断される項目であるため、既知の汚染情報、費用面等様々な理由により検査されないことがあると推測される。そのため、新設時及び3～5年に1回程度は、水質基準51項目の検査を積極的に指導する必要がある。また、行政及び検査機関が共通認識を持って、検査の必要性を説明することが求められる。

【まとめ】

斑状歯という稀な健康被害の発生に対し、関係機関が連携し、特に有症者宅の3歳児に対する健康被害の未然防止に寄与することができた。今後は、健康被害予防に有効な周知・指導方法を具体化していきたい。

製造業における衛生管理者のエイジフレンドリーへの取り組み

○渡邊 明美¹⁾、野崎万里子¹⁾、太田昌一郎²⁾、齋藤恵里子³⁾

1) 株式会社朝日ラバー管理本部、2) 公立大学法人福島県立医科大学看護学部
3) めぐみ労働衛生コンサルタント事務所

【はじめに】

改正高年齢者雇用安定法では、2025年4月から企業は希望する全従業員を65歳まで継続雇用することが義務付けられる。当社においては、継続希望者は多く（2023年度 100%）、製造現場での熟練作業は後継者育成にもつながり、事業所としては必要不可欠な存在としている。一方で60歳以上の高齢労働者の労働災害発生率は高く、加齢による身体状況から復職までには長期間を要する事が公表されており、高年齢者が安全に働くことができる労働災害防止対策が課題となっている。

厚生労働省のエイジフレンドリーガイドラインでは、「予防」「把握・気づき」「措置」の項目で事業者求められる具体的取り組みが示されている。

健康な身体を保持することは労働災害防止につながると考えられる。しかし、当社が2020年に外部機関を活用して実施した全従業員285人の健康診断分析結果では、「脂質」「肝機能」「糖代謝」が高い傾向にあった。

従業員が65歳まで安全に働くことができるように、衛生管理者が「予防」の観点から実施した取り組みについて報告する。

【取組内容】

衛生管理者の役割の1つである「従業員の健康管理」として以下を実施。

1. 生活習慣の視点

産業医、保健師による健康相談会、健康講座の開催
健康診断の再検査の促し
健康壁新聞の作成、掲示

2. 食生活の視点

産業医の紹介により郡山女子大学家政学部食物栄養学科の協力を得て活動。
食物栄養学科准教授による健康講座の開催
昼休みを利用して学生による健康ミニ講座を開催
学生が作成した健康資料を従業員へ提供

【結 果】

「予防」の観点から検査項目基準値より高値を改善対象とする。（基準値：脂質 中性脂肪30～149、肝機能 GPT30以下、糖代謝 HbA 1c5.5以下）

2020年と2023年の健康診断結果を比較したところ、平均年齢は2.0歳上がったが、中性脂肪で基準値の範囲外の人数は2名減、GPTは5名減と、わずかではあるが改善が見られた。一方、HbA 1cは33名増加した。

【考 察】

産業医、保健師、食物栄養学科准教授による指導で一人ひとりのヘルスリテラシーが向上し、一定数の改善につながったと考えられる。

しかし、コロナ禍の影響で運動不足への対策ができず、「運動」の視点での取り組みが不足していることが課題として見えてきた。

【新たな取り組み】

健康維持には、生活習慣、食生活、運動の3つの視点からの取り組みが重要である。

生活習慣、食生活への取り組みを継続して実施すると共に、新たに「運動」視点の活動として、産業理学療法士による生活習慣病予防の運動指導を取り入れ、従業員の健康管理に取り組む。

食品衛生業務における高齢者への対応について

○竹本 由衣
福島県県中保健福祉事務所

【はじめに】

福島県の総人口に占める高齢者（65歳以上）の割合は上昇が続いており、令和5年には33.3%となった（福島県統計課ホームページより）。

近年、当所管内において発生した食品苦情事例のうち、対象施設の営業者や従事者、苦情申立者が高齢者であったことで、対応に困難をきたした事例が増加傾向にある。今回、苦情の内容及び原因並びに県内の食品営業者の年代等から得られた情報を元に、今後増加が見込まれる高齢者への対応を検討したので報告する。

【結 果】

当所管内で令和3年度から5年度に発生した87件の食品苦情事例等のうち、高齢者が関与していた件数は15件あった。15件中、7件は高齢者が苦情申立者であり、8件は対象施設の営業者であった。苦情申立者、対象施設の営業者のいずれかが高齢者であった場合においても、苦情の原因は「自分が使用している器具を間違えて異物と認識したこと」や「使用している器具の欠落に気付かなかったこと」など、認知機能、運動機能及び視力の低下が要因であった。

福島県内（福島市、郡山市及びいわき市を除く。以下同じ。）における食品営業施設のうち、個人営業者と法人営業者の割合はおおよそ半々であった。うち、個人営業者の年代を調べた結果、30代以下の営業者は全体の8%以下であった。一方で65歳以上の営業者が全体の約5割と、個人営業者の高齢者の割合は高いことが確認された。

【考 察】

近年、食品苦情事例に高齢者が関わる事例が増加している。その原因は高齢者に多く見られる、認知機能、運動機能及び視力の低下により生じる問題が影響していると考えられた。また、福島県内の食品営業者の年代を調べたところ、現時点においても高齢者の割合が高いことが判明した。

今後も高齢者の割合は上昇を続けると予想されるため、当所の業務で高齢者が関与する機会が多くなると考えられる。

高齢者からの苦情申立内容の聞き取り及び高齢営業者への指導や助言に当たっては、相手の認知機能に応じた注意深い調査が要求される。現在、国や県において推進されているDX化も考えると、指導に関しては見やすい資料の作成が今後いっそう必要になると考えられた。

また、認知機能が低下した高齢者への対応は、食品衛生担当部署単独で行うことは難しい場合が想定される。そのため、保健所内の高齢者支援担当部署や地域包括支援センターなどの他機関に協力を仰ぎ、協同で対応を行うことが重要になると考えられた。今後は、これらの他部署や他機関等との密接かつ強固な連携により高齢者への適切な対応を図り、円滑な食品衛生業務を遂行していきたい。

管内飲食店と連携した食環境づくりの取り組み

○田中 駿理¹⁾、穴澤多美子²⁾

1) 福島県南会津保健福祉事務所、2) 福島県会津保健福祉事務所

【はじめに】

県民の外食機会の増加に伴い、外食を楽しみながら健康的な食生活を育むことのできる環境づくりとして、管内飲食店等と連携し健康・栄養情報の提供など健康づくりをサポートする、「うつくしま健康応援店事業」を実施している。

令和3年度から登録施設の要件が緩和されたことを受け、現状確認と新規店舗増加の取り組みを行ったので、その内容について報告する。

【取組経過】

1 未登録店舗の掘り起こし

- ・飲食店の営業許可継続申請時に、担当課と連携し事業説明と登録用紙の配布、呼びかけを行った。
- ・コロナ禍において各町村が飲食店支援の一環として作成した店舗一覧のパンフレット等から、未登録店舗を探索した。
- ・電話帳から飲食店情報を調べ、未登録店を探索した。

2 未登録店舗訪問時の工夫

コロナ禍にあっては、他事業が縮小された時間を利用し、個別の店舗訪問を充実させた。登録の要件として、禁煙または分煙が必須条件であることから、たばこ対策担当保健師とともに訪問する等、所内においても連携を図りながら実施した。また、町村より事前に店舗の理念や特徴、キーパーソン等について情報を得たうえで訪問を行った。

本事業以外においても、外勤の予定がある場合は、必ず説明チラシや登録用紙を持参し、機会を逃さず、店舗拡大に向けた取り組みを行った。

3 既登録店との取り組み

食育月間に際し、町村および食生活改善推進員と連携し、登録店において食育や減塩、ベジ・ファースト等の普及啓発を行った。さらに、当所から登録店舗へ食に関するチラシや健康通信の送付等、年間を通して定期的に行うことで、健康意識を高め、地域の健康づくりの一端を担っていることの理解を深めた。

4 実績及び登録状況

- ・訪問：令和3～5年度合計70店舗、うち既登録店18店舗、未登録店52店舗
- ・登録店舗数：令和2年度末27店舗、令和3年度末59店舗、令和4年度末71店舗、令和5年度末70店舗
- ・取組内容：健康・食育情報発信として食育媒体の掲示を行っている店舗が最も多く、次いでヘルシーオーダーへの対応
- ・施設区分：食堂・レストランが約半数を占め、次いでコンビニ・スーパーマーケットが多い

【まとめ】

町村等からの情報をもとに訪問を行い顔の見える関係づくりができたことで、令和2年度末から43店舗の登録増加につながった。また、一度登録した店舗においても、継続して取り組みを行うことができている。

本事業については、無関心層を含め、誰もが健康になれる食環境づくりの一環として重要な取り組みであると考えている。機会を捉え協力店舗や町村行政と連携し、地域資源を十分に活かしながら一体となって取り組みを進めていきたい。

福島県保健衛生学術賞等に関する規程

福島県公衆衛生協会

(賞の性格)

公衆衛生学術賞……県の公衆衛生の向上に寄与しその学術性が特に高く評価されるもの。

1 題（賞状及び記念品10万円相当）

法人立病院協会賞……県の公衆衛生の向上に寄与しその学術性が高く評価されるもの。

1 題（賞状及び記念品5万円相当）

公衆衛生奨励賞……県の公衆衛生の向上に寄与しその発展を期待するもの。

1 題（賞状及び記念品2万円相当）

なお、各賞に該当する発表がない場合は該当なしとするが、選考委員の協議により、該当のない賞以外の各賞の受賞数を2題以上とすることができる。

(選考対象)

前年度、福島県保健衛生学会において福島県関係者が発表した演題。

(選考方法)

選考委員協議による。

(選考委員)

公立大学法人福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座教授、公立大学法人福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座教授、公立大学法人福島県立医科大学医学部疫学講座教授、公立大学法人福島県立医科大学看護学部地域・公衆衛生看護学部門教授、県保健所長会長、県衛生研究所長、一般社団法人福島県法人立病院協会会長、福島県公衆衛生協会常任理事の8名を選考委員とする。

(選考委員長)

選考委員の中から互選により選考委員長を選出する。選考の最終決定は選考委員長が行う。

(表彰)

福島県保健衛生学会席上にて表彰とする。

(その他)

この規程に改正がある場合、福島県公衆衛生協会役員会に諮ることとする。

附 則

この規定は、平成11年6月3日から適用する。

附 則

この規定は、平成15年8月7日から適用する。

附 則

この規定は、平成20年6月4日から適用する。

附 則

この規定は、平成22年6月3日から適用する。

附 則

この規定は、平成28年9月2日から適用する。

附 則

この規定は、平成29年9月15日から適用する。

附 則

この規程は、平成30年6月4日から適用する。

附 則

この規程は、令和3年6月9日から適用する。

令和6年度福島県公衆衛生協会役員

任期2年（令和7年度第1回役員会開催日まで）

役員	氏名	団体名
会長	丹治雅博	一般財団法人太田総合病院附属太田熱海病院長
副会長	会田征彦	一般社団法人福島県法人立病院協会副会長 公益財団法人会田病院理事長
〃	小谷尚克	福島県保健所長会長 県北保健福祉事務所長
〃	欠	公立大学法人福島県立医科大学 医学部公衆衛生学講座教授
常任理事	本田あゆみ	福島県保健福祉部健康づくり推進課長
理事	佐藤勝彦	一般社団法人福島県病院協会長
〃	海野仁	公益社団法人福島県歯科医師会長
〃	大平哲也	公立大学法人福島県立医科大学 医学部疫学講座教授
〃	佐藤博子	公益社団法人福島県看護協会長
〃	鈴木順造	公益財団法人福島県保健衛生協会長
〃	坪井永保	一般社団法人福島県医師会常任理事
〃	高橋香子	公立大学法人福島県立医科大学 看護学部地域・公衆衛生看護学部門教授
〃	竹田秀	一般社団法人福島県法人立病院協会長 一般財団法人竹田健康財団理事長
〃	大塚綾子	公益社団法人福島県栄養士会長
〃	欠	公立大学法人福島県立医科大学 医学部衛生学・予防医学講座教授
〃	熊田貴史	福島県医療ソーシャルワーカー協会長
〃	末永美知子	福島県衛生研究所長
〃	郡司真理子	郡山市保健所長
〃	新家利一	いわき市保健所長
〃	染谷意	福島市保健所長
〃	佐藤卓也	公益財団法人福島県労働保健センター理事長
監事	浦山良雄	公益社団法人福島県獣医師会長
〃	長谷川祐一	一般社団法人福島県薬剤師会長

福島県公衆衛生協会顧問

顧問	石塚尋朗	一般社団法人福島県医師会長
〃	三浦爾	福島県保健福祉部長

令和6年8月

令和6年度福島県保健衛生学会世話人

氏 名	団 体 名
欠	公立大学法人福島県立医科大学 医学部公衆衛生学講座教授
郷 勇 人	公立大学法人福島県立医科大学 医学部小児科学講座教授
欠	公立大学法人福島県立医科大学 医学部衛生学・予防医学講座教授
大 平 哲 也	公立大学法人福島県立医科大学 医学部疫学講座教授
高 橋 香 子	公立大学法人福島県立医科大学 看護学部地域・公衆衛生看護学部門教授
神 保 正 利	公立大学法人福島県立医科大学 ふくしま子ども・女性医療支援センター特任教授
丹 治 雅 博	福島県公衆衛生協会 会長 一般財団法人太田総合病院附属太田熱海病院 院長
鈴 木 順 造	公益財団法人福島県保健衛生協会 会長
小 谷 尚 克	福島県保健所 会長
笹 原 賢 司	福島県保健所 会長 副 会長
末 永 美知子	福島県衛生研究所 院長
郡 司 真理子	郡 山 市 保 健 所 長
新 家 利 一	い わ き 市 保 健 所 長
染 谷 意	福 島 市 保 健 所 長
畑 哲 信	福島県精神保健福祉センター 所 長
玉 川 啓	福島県保健福祉部 次 長 (健康衛生担当)

令和6年8月

「福島県保健衛生雑誌」第40巻

発行 令和6年8月30日

発行所 福島県保健衛生学会事務局

福島県公衆衛生協会

〒960-8670 福島市杉妻町2番16号

(福島県保健福祉部健康づくり推進課内)

TEL 024-521-7825

FAX 024-521-2191

印刷所 ㈱山川印刷所

〒960-2153 福島市庄野字清水尻1-10

TEL 024-593-2221
