

産婦の孤独感に関連する要因について

○藤田博美 松浦真由 河合舞果 塩谷舞美 大元寿馬

(岡山市保健所健康づくり課北区中央保健センター)

I. 背景・目的

少子化の進行や核家族化、地域社会の繋がり希薄化から育児の孤立化が進んでいる。日々の母子保健活動の実践において、乳幼児を持つ母親の孤独感の問題も包括する支援の必要性を感じていた。

孤独がもたらす影響については、国内外で多くの研究がなされており、ある研究では、孤独な人が病態生理的に CVD（心血管疾患）を発症するリスクの増加に寄与している¹⁾と述べられている。また、孤独は男女全体で全死亡率の危険因子である²⁾とも述べられており、孤独は健康にネガティブな影響を与えることが明らかとなっている。

孤独感は乳幼児を持つ保護者の誰しもが経験する可能性のある心の状態である一方、その程度が高まることにより精神的不調や児童虐待につながる可能性もある。保護者自身の健康のみならずその子どもの健康や社会全体にも重大な関連を及ぼすことが考えられるため、予防的介入が必要となる可能性がある。

そこで、産婦の孤独感の実態と関連する要因と影響を検討した。

II 研究方法

1. 研究デザイン

研究デザインは横断研究である。

2. 研究対象と方法

令和 6 年 1 月から 3 月に、保健センター内にある子育て世代包括支援センター（以下、産前産後相談ステーション）へ子育て応援金の申請で来所した産婦に、文書を用いて研究目的を説明し、後述のとおり同意を得られた 189 名に無記名自記式質問紙を配布し直接回収した。本研究では精神的変動が大きい産後 1 か月未満を除いた、産後

1 か月以降 4 か月以内の産婦 105 名を対象（55.6%）とし、質問紙と子育て応援金の申請時に提出する出産連絡票を分析した。

3. 調査項目

本研究では、産婦の孤独感の実態及びその関連要因を検討するため、子育て応援金の申請に来所した際の聞きとり項目及び、作成した質問紙を用いて表 1、2 の通りデータを収集した。孤独感については、有本らの UCLA 孤独感尺度第 3 版短縮版を用いた³⁾。尺度は 10 項目で構成され、3 つの設問への回答を点数化し、その合計点（本調査では最低点 3 点～最高点 12 点）が高いほど孤独感が高い。日本における乳幼児を持つ母親の孤独感を評価するのに信頼性と妥当性は確認されている³⁾。内閣官房孤独・孤立対策担当室による前項調査⁴⁾を参考に、合計スコア 7 点以上を孤独感が高い群（以下、孤独群）、6 点以下を低い群（以下、非孤独群）とした。エジンバラ産後うつ病自己評価票（以下、EPDS）は合計得点 9 点以上や項目 10 が 1 点以上の場合を要支援の対象とした。相談相手は母親の気持ちを傾聴してくれるなど、主に精神的な支援をしてくれる人、協力者は育児援助など、主に物理的な支援をしてくれる人とした。

4. 分析方法

孤独感スコアに関する記述統計を行い、その分布を求めた。また、孤独をもたらす要因と孤独による影響を分析するため、クロス表を作成し、相対危険（以下、RR）と絶対危険、 χ^2 乗値を求めた。なお、統計解析は Microsoft Excel 2016 で行った。

5. 倫理的配慮

研究への参加依頼は、対象者に文書で目的を説明し、質問紙は無記名であり個人が特定できないこと、調査に参加しない場合でも不利益を被るこ

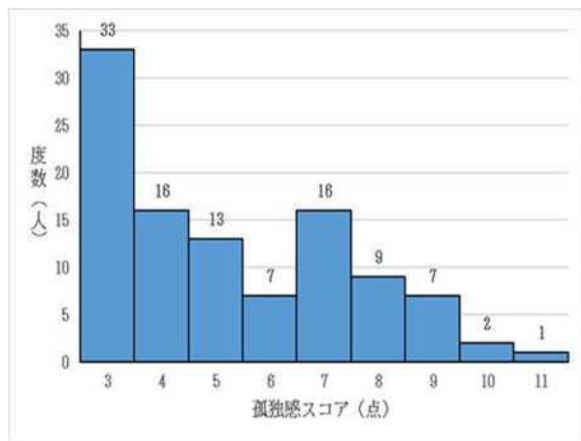
とはないことを説明のうえ、同意を得た。

III. 結果

1. 孤独感の概要

先述の質問紙に無回答であった1名を除いた孤独感の分布を図1に示す。孤独感スコアの中央値は5点であり、2峰性の分布を示した。そこで、前述の調査⁴⁾のとおりに7点以上を孤独群、6点以下を非孤独群として、その発生頻度を比較した。

図1) 孤独感スコアのヒストグラム (n=104)



2. 孤独感をもたらす要因

表1に、孤独感の発生と要因との関連を示した。相対危険が1以上を示したのは「年齢31歳以上」(RR 1.19)と「相談相手の数が1~2人」(RR 1.57)、「実家との距離が遠い」(RR 1.63)であった。相対危険が1未満であったものは「出生後日

数が30~60日まで」(RR 0.78)と「出生順位1人目」(RR 0.84)、「就労なし」(RR 0.78)、「協力者の数が0~1人」(RR 0.80)であった。

3. 孤独感をもたらす影響

表2に、孤独感とEPDSや主観的健康感との関連を示した。「EPDS9点以上または項目10が1点以上」(RR 8.87)と「主観的健康感がよい、まあよい以外」(RR 2.56)であった。

IV. 考察

1. 孤独感の概要

孤独群は33.3%で、内閣官房の調査⁴⁾での30代女性の53.4%と比較して低い。これは出産に伴い、支援が多い時期であることが影響しているのかもしれない。

2. 孤独感をもたらす要因

高齢では妊娠・出産がハイリスクとなりやすく、健康状態が損なわれる可能性が示唆されており、育児ストレスでは「社会的孤立」が優位に高いとの報告もある⁵⁾ことから、孤独感にも差が見られた可能性はあろう。また、就労ありの場合、多くは産休・育休中であり、育児中心の生活となると、大人と会話する機会は大幅に減少する。そのため、社会から切り離されたような感覚となり、孤独感が高くなっている可能性が示唆される。これら、デモグラフィック変数では、産婦の年齢が

表1) 孤独感をもたらす要因の分析

項目	要因(+)	要因(-)	要因(+) 孤独(+)	要因(-) 孤独(+)	要因(+) 孤独(-)	要因(-) 孤独(-)	相対危険	絶対危険	χ ² 乗値
出生後日数	30~60日まで	61日以降	15	20	36	33	0.78	-0.08	0.81
出生順位	1人目	2人以上	19	16	42	27	0.84	-0.06	0.42
年齢	31歳以上	30歳以下	20	15	35	34	1.19	0.06	0.38
就労の有無	就労なし	就労あり	7	28	18	50	0.78	-0.08	0.53
相談相手の数	1~2人	3人以上	12	23	14	55	1.57	0.17	2.43
協力者の数	0~1	2人以上	8	27	20	49	0.80	-0.07	0.44
実家との距離	遠い (交通用具で1時間以上)	近い (交通用具で1時間未満)	17	17	21	45	1.63	0.17	3.15

表2) 孤独感をもたらす影響の分析

項目	影響(+)	影響(-)	孤独(+) 影響(+)	孤独(-) 影響(+)	孤独(+) 影響(-)	孤独(-) 影響(-)	相対危険	絶対危険	χ ² 乗値
EPDS	9点以上または項目10が1点以上	9点未満	9	2	26	67	8.87	0.23	12.78
主観的健康感	ふつう、あまりよくない、よくない	よい、まあよい	13	10	22	59	2.56	0.23	6.92

※無回答は除く

高い・出生一人目・出生後2か月以降・就労なしの群の方が、それぞれ、孤独感は少なかったものの、いずれの要因についても明らかな高リスク群は見いだせなかった。こうした、デモグラフィック変数だけから孤独の高リスク群を絞り込むことは困難であろう。

相談や支援に関連して、先行研究では家事や育児、その他心配ごとや悩み等を相談できる相手は夫・パートナーに次いで実母であり、自身の親と同居している場合、心配ごと・悩み等を相談できる相手として実母が最も多いとされている⁶⁾。産婦の実家との距離が遠い場合、育児の協力を得たり、精神的な支援を受けたりすることが難しい状況が予測される。特に、今回対象とした産婦が居住するエリアは、県外からの転出入者が多いという特徴があり、そのような集団を含んでいることも相まって、リスク差が17%にも及んでいた。

友人等がいない者は、いる者に比べて孤独感が有意に高いことが明らかとなっている⁷⁾。育児には明確な答えがなく、母親たちは日々の育児について悩み、不安を抱いている。そんな母親たちにとって、育児の悩みや不安を相談したり、気持ちの共有をしたりすることができる相手の存在は大きなものであることが推察される。

一方、協力者の多さと相談相手の多さとは孤独感に関して、逆の影響を呈していた。ここには、交絡要因が影響した可能性があるものの、孤独感の軽減には協力者の確保よりも、相談相手を増やすことが有効という所見であった。

3.孤独感がもたらす影響

孤独感のスコアが高い産婦は低い産婦と比べてEPDSが要支援の状態にあると推察された。EPDSの高値は産後うつ病の危険性を示す。EPDSが高値であった11人中9人が孤独群であり、産後うつ対策において重要な項目となる。その産後うつ病の予防的介入には諸外国において治療や社会的支援、教育プログラムなどの方法が検討されており、それらによってうつ病エピソードの保有率は有意に減少するとされている⁸⁾。特に、社会的支援や教育プログラムの充実は行政におい

て求められる重要な役割である。孤独感とEPDSの関連性をみた研究はあまり見られないが、本研究では非常に高い相対危険を示しており、産婦のうつ対策としては孤独の軽減が一つの方略となる可能性があるろう。

孤独感の高さは主観的健康感にネガティブな影響を与えていた。これは、孤独感の強い人ほど心身ともに不健康で、悩みや不満を感じる人が多いという報告⁹⁾とも合致する。

4.母子保健活動への実践の示唆

本研究において、孤独感の高さがEPDSや主観的健康感に大きく影響していた。現在、本市では出産連絡票のEPDS要支援の対象と地区担当保健師がつながる体制が整えられており、早期に専門職が介入することができているものの、EPDSや主観的健康感の低下への予防的介入の戦略は持ち合わせていない。予防的介入の一つとして、孤独感の発生への対策に今後取り組んで行くことができよう。しかし、孤独感の有無は、年齢や出生順位等の要因からだけでは予測できず、孤独感そのものを何らかの方法で測定していく必要がある。

孤独感の予防としては、相談相手の数や実家との距離などが有意ではなかったとは言え関連しており、出産直後からの相談相手を確保できるための働きかけが、有効である可能性がある。そのためには妊娠中から母親が相談にまつわる社会資源を気軽に利用できるように、具体的な情報提供をしていくことが一つの方略となろう。また、出産直後から利用できる育児支援として、産科医療機関や助産所において産婦の心身のケアや育児サポートを目的とした産後ケア事業の活用の孤独感への影響を検討したい。

5.研究の限界

横断研究であるため、孤独感とEPDS高値、主観的健康感低下との関係について、因果の反転の可能性は否定できない。妊娠から出産、育児の目まぐるしく変わる状況の様々な場面での孤独感を捉えることで、出産後のEPDSや主観的健康感との関連を今後検討していく必要があるろう。

また、本研究は産前産後相談ステーションに来所した産婦を対象とし、産婦以外の家族が来所した場合は除いているため、その影響は考慮する必要がある。

V. 結論

1. 産婦の孤独感をもたらす要因には、年齢、相談相手の数、産婦の実家との居住距離が影響している可能性が示された。

2. 産婦の孤独感の高さは EPDS や主観的健康感にネガティブな影響を与える可能性が示された。

3. 産婦の孤独感を軽減するためには、今回得られた要因に着目し、ソーシャルサポートを得られるような支援を検討することが必要である。

VI. 謝辞

本稿をまとめるにあたり、アンケートにご協力いただいた皆様に深く感謝いたします。

VII. 引用・参考文献

1) Ning Xia, Huige Li. Loneliness, Social Isolation, and Cardiovascular Health. *Antioxid Redox Signal*. 2018, 28(9), 837-851.

2) Laura Alejandra Rico-Urbe, et al. Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis. *PLoS One*. 2018, 13(1), e0190033.

3) 有本梓, 他. 乳幼児を持つ母親を対象とした UCLA 孤独感尺度第 3 版の信頼性と妥当性: 横断的研究. *BMC ウィメンズヘルス*, 19, 105.

4) 内閣官房孤独・孤独対策担当室. 孤独・孤立の実態把握に関する全国調査(令和 5 年人々のつながりに関する基礎調査)

https://www.cao.go.jp/kodoku_koritsu/torikumi/zenkokuchousa/r5/pdf/tyosakekka_point.pdf. (2024 年 12 月 25 日閲覧可能)

5) 園部真美, 他. 妊娠の高年齢化が出産・育児に及ぼす影響, 研究助成論文集 / 明治安田こころの健康財団編. 2009, 45, 95-101.

6) 厚生労働省. 妊産婦に対するメンタルヘルスクエアのための保健・医療の連携体制に関する調査研究

<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000520478.pdf>. (2024 年 12 月 25 日閲覧可能)

7) 馬場千恵, 他. 乳児を持つ母親の孤独感と社会との関連について 家族や友達とのソーシャルネットワークとソーシャルサポート. *日本公衆衛生学会誌*. 2013, 60(12), 727-737.

8) Sockol, L. E, et al. Preventing Postpartum Depression: A Meta-Analytic Review. *Clinical Psychology Review*. 2013, 33(8), 1205-1217.

9) 工藤力, 西川正之. 孤独感に関する研究(Ⅰ)—孤独感尺度の信頼性・妥当性の検討—. *実験社会心理学研究*. 1983, 22, 99-108.

乳児期の子どもを育てる父親への育児支援について

- 川崎夕子（赤磐市 健康増進課）
泉水愛（赤磐市 健康増進課）
阿川勇太（大阪総合保育大学 児童保育学部）
足立安正（摂南大学 看護学部）

1. はじめに

近年、父親の育児参加への関心が高まり、様々な法や制度の整備が進みつつある。しかし、令和5年度雇用均等基本調査によると父親の育児休業取得率は30.1%と母親の84.1%よりも低く、父親の育児参加が十分にできているとは言えない。一方で、平成30年12月に成育基本法が公布され、子育てをする父親も支援の対象とすることが明示された。これによって、自治体には父親の生活や健康、子育て等の実態を把握したうえで、必要な支援を講ずることが求められている。

当市においても、育児休業を取得する父親が少しずつ増える中で、父親の産後うつに関する相談増えているという実感がある。しかし、父親向けの保健事業や子育て支援は十分には取り組めていない現状がある。そこで、当市における乳児を育てる父親の育児や健康実態を把握・分析し、今後の育児支援のあり方について検討した。

2. 方法

1) 対象

令和5年7月1日～令和6年6月30日生まれの子どもの両親224組を対象とした。

2) データ収集方法

対象となる両親に調査協力の依頼文書を配付し、令和6年7月16日～令和6年8月31日の期間に無記名によるweb調査（Lime Survey）で回答を得た。

3) 調査項目

調査内容は、父親と母親のそれぞれの基本属性や精神的健康、夫婦のコミュニケーションや家事育児分担についての満足感、家事や育児に関する相談、育児等に関連した父親のモヤモヤした経験を調査・収集した。

(1) 基本属性

父親と母親の年齢、家族構成、子どもの人数、父親の就業形態、父親と母親の現病歴とした。

(2) 精神的健康

島ら（1985）による精神的健康（CES-D）の指標の20項目を使用した¹⁾。この尺度は、「普段はなんでもないことが煩わしい」「食べたくない、食欲が落ちた」などの項目で構成されており、精神的健康状態が測定でき、信頼性と妥当性が確認されている。この尺度は、【「まったくない」もしくは「稀であった」（0点）】から【「ほとんど」または「すべての時間」（3点）】の4件法で、得点が高いほど精神的健康が悪い状態を示す。精神的健康区分として、16点以上を「抑うつ状態」、16点未満を「非抑うつ状態」とした。

(3) コミュニケーションに対する満足感

夫婦のコミュニケーションに対する満足の程度を0～10点で尋ねた。

(4) 家事育児分担の満足感

夫婦の家事や育児の分担割合について、満足の程度を0～10点で尋ねた。

(5) 家事や育児に関する相談

妻（パートナー）や実父母などに対して家事や育児に関する相談ができているかを「できている」から「できていない」の4件法で父親に尋ねた。「できている」「少しできている」を「できている」、「あまりできていない」「できていない」を「できていない」の2区分に分けた。

妻（パートナー）や実父母など、父親が家事や育児に関して相談したいかを「相談したい」から「相談したくない」の4件法で父親に尋ねた。「相談したい」「少し相談したい」を「相談したい」、「あまり相談したくない」「相談したくない」

を「相談したくない」の2区分に分けた。

(6) 育児に関連した父親のモヤモヤした経験

子育てや産前の教育や妊婦健診、職場、社会・制度、夫婦関係に関連した父親のモヤモヤした経験の有無を尋ねた。

4) 分析方法

調査対象の基本属性については記述統計を行った。また、父親を精神的健康区分の抑うつ状態と非抑うつ状態に分け、夫婦のコミュニケーションや家事育児分担の満足度および父親のモヤモヤした経験との関係について、カテゴリー変数はFisherの直接確率法による検定を行った。量的データについては、正規性をShapiro-Wilk検定によって確認し、正規分布に従う場合はt検定、従わない場合はMann-WhitneyのU検定により精神的健康区分別の比較を行った。統計分析にはIBM SPSS Statistics 25.0Jを用いた。

5) 倫理的配慮

調査は、夫婦の質問紙および回答フォームを分け、それぞれ無記名で行った。依頼文書には、調査の趣旨、方法、調査への協力は任意であること、個人情報を守られること、協力が得られない場合でも不利益を被らないこと、回答で得られたデータは適切な処理を行い、本研究の目的以外では使用しないことを記載し、回答の提出・送信をもって同意を得たものとした。

3. 結果

対象者224組のうち、父親56人、母親110人から回答が得られた。このうち、夫婦の回答が揃っている49組(21.9%)を分析対象者とした。

1) 基本属性(表1)

父親の平均年齢は34.1±6.1歳、母親は32.9±5.5歳であった。家族構成は「核家族」が44人(89.8%)であった。父親の就業形態は「正規職員・会社員」が47人(95.9%)であった。現病歴では、「通院治療中の疾患がある」父親は5人(10.2%)であった。父親の精神的健康(CES-D)は9.8±10.3であった。また、精神的健康区分は非抑うつ状態群39人(79.6%)、抑うつ状態群10人(20.4%)であった。

表1 対象者の基本属性

		N = 49	
項目		人数(%)または平均値±SD	
父親の年齢		34.1±6.1	
家族構成	配偶者	49	(100.0)
	子ども	46	(93.9)
	自分または配偶者の親	5	(10.2)
	その他	1	(2.0)
子どもの人数		1.7±0.9	
父親の就業形態	正規職員・会社員	47	(95.9)
	パート・アルバイト(非正規職員)	1	(2.0)
	自営業	1	(2.0)
	無職	0	(0.0)
父親が育児休業中		3	(6.1)
現病歴	父親が通院治療中の疾患あり	5	(10.2)
父親の精神的健康(CES-D)		9.8±10.3	
精神的健康区分	非抑うつ状態	39	(79.6)
	抑うつ状態	10	(20.4)

2) 基本属性における精神的健康区分(表2)

父親の精神的健康区分別に基本属性を比較したところ、父親と母親の年齢に有意差が認められ、非抑うつ状態群に比べ抑うつ状態群の方が平均年齢は高かった。その他の属性に有意な差はみられなかった。

3) 夫婦のコミュニケーションや家事育児分担の満足感および相談およびモヤモヤした経験(表3)

父親の精神的健康区分別に夫婦のコミュニケーションや家事育児分担の満足度を比較したところ、父親が感じる家事育児分担の満足度に有意差が認められ、非抑うつ状態群に比べ抑うつ状態群の方が満足度は低かった。

また、家事や育児に関して父親が相談している相手では「妻(パートナー)」が43人(87.8%)と最も多く、次いで「実父母」31人(63.3%)であった。父親の精神的健康区分別に比較すると、「妻(パートナー)」では抑うつ状態群の方が非抑うつ状態群よりも有意に割合が低かった。

父親が希望する家事や育児に関する相談相手では、「妻(パートナー)」が45人(91.8%)と

最も多く、次いで「専門職」31人（63.3%）、「実父母」30人（61.2%）の順であった。父親の精神的健康区分別に比較したところ、群間で有意差はみられなかった。

父親のモヤモヤした経験のうち、父親の精神的健康区分別の比較で有意差がみられた項目は、「仕事が忙しくて、子育てに参加できない」「話し合おうとしても自分の思いが妻に伝わらない」「自分の仕事の状況を理解してくれない」であり、いずれも抑うつ状態群の方が非抑うつ状態群よりも有意に割合が高かった。

表 2 父親の精神的健康区分別にみた夫婦の年齢と家族構成、子どもの数の比較

項目	父親の精神的健康区分		p値
	非抑うつ状態(N=39)	抑うつ状態(N=10)	
父親の年齢 ^{a)}	32.9±5.4	38.9±2.1	0.014
母親の年齢 ^{a)}	31.5±4.8	38.5±4.7	0.001
家族構成区分 ^{b)}			
核家族	35 (89.7)	9 (90.0)	1.000
その他	4 (10.3)	1 (10.0)	
子どもの人数 ^{c)}	1.6±0.8	2.1±0.9	0.063

a) t検定, b) Fisherの直接確立法, c) Mann-WhitneyのU検定

表 3 父親の精神的健康区分にみた夫婦関係の満足度と父親の育児に対する思い

項目	父親の精神的健康区分		p値
	非抑うつ状態(N=39)	抑うつ状態(N=10)	
父親が感じる			
コミュニケーションの満足度 ^{a)}	7.9±1.3	6.1±2.9	0.099
家事育児分担の満足度 ^{a)}	8.3±1.6	5.8±3.0	0.005
母親が感じる			
コミュニケーションの満足度 ^{a)}	7.5±2.0	6.9±2.9	0.356
家事育児分担の満足度 ^{a)}	7.7±2.4	6.9±2.7	0.189
家事や育児に関して父親が相談している相手 ^{b)}			
妻（パートナー）	37（94.9）	6（60.0）	0.012
実父母	27（69.2）	4（40.0）	0.141
先輩パパ・ママ	18（46.2）	3（30.0）	0.482
専門職	8（20.5）	2（20.0）	1.000
父親が希望する家事や育児に関する相談相手 ^{b)}			
妻（パートナー）	36（92.3）	9（90.0）	1.000
実父母	25（64.1）	5（50.0）	0.480
先輩パパ・ママ	20（51.3）	5（50.0）	1.000
専門職	23（59.0）	8（80.0）	0.288
父親のモヤモヤした経験 ^{b)}			
仕事が忙しくて、子育てに参加できない	8（20.5）	7（70.0）	0.005
話し合おうとしても自分の思いが妻に伝わらない	1（2.6）	4（40.0）	0.004
自分の仕事の状況を理解してくれない	1（2.6）	3（30.0）	0.023

a) Mann-WhitneyのU検定, b) Fisherの直接確立法

4. 考察

1) 父親の産後うつの実態

Takehara らの調査²⁾によると、産後1年間に精神的な不調のリスクありと判定された父親は11.0%となっている。本研究の結果では抑うつ状態群が20.4%と高い割合であった。これは、

用いた尺度による影響³⁾や回収率の低さから選択バイアスの影響を受けていると推察される。

2) 産後うつと役割分担の関係

父親の精神的健康区分別に父親が感じる家事育児分担の満足度を比較したところ、抑うつ状態群の方が有意に満足度は低かった。子どもの誕生

後は、親に求められる役割が家事や仕事の遂行だけでなく、育児という新たな親役割が加わることとなる。そのため、これらの役割を夫婦で調整することが発達課題の一つである。しかし、抑うつ状態群は妻（パートナー）に対して「自分の仕事の状況を理解してくれない」というモヤモヤした経験をもつ者の割合が有意に高く、夫婦間での親役割の調整がうまくできていない可能性がある。このように慣れない父親役割が父親の産後うつリスクになることは先行研究⁴⁾でも指摘されており、これによって、家事育児分担の満足度についても低くなったのではないかと考える。特に、今回の調査では、抑うつ状態群の方が平均年齢は高かった。これは、父親が会社組織において役職就任や責任のある立場にいたることが多いと想定され、それによって仕事の役割が過重であったことも影響したのではないかと考えられる。

以上より、妊娠中から夫婦間の役割分担を考える機会をもつことが大切であると考えられる。また、子どもの出生後は、家族内の役割分担の状況を把握し、どのような経過で調整が図られたのか、お互いがその役割に満足しているのかなどの視点で事例に対応することも重要であると考えられる。さらに、役割間葛藤を抱えながらも父親として自ら発達を実感しながら親として生きるためには、周囲に「父親であること」や「父親をすること」を理解してもらえ環境に身を置いていることが重要⁵⁾との指摘もあることから、家庭に対する職場の理解を得ることの重要性など、父親の発達を支える関わりも必要だと考えられる。

3) 産後うつと夫婦関係

家事や育児に関して父親が相談している相手について、父親の精神的健康区別に比較したところ「妻（パートナー）」に対しては抑うつ状態群の方が有意に割合は低かった。また、父親のモヤモヤした経験のうち「話し合おうとしても自分の思いが妻に伝わらない」では抑うつ状態群の方が有意に割合が高かった。この結果から、夫婦間のコミュニケーション不足が父親の精神的な不調と関連していることが示唆された。

父親のうつ状態を予防するためには、産前からのコミュニケーションをとることや夫婦がお互いの感情に寄り添うことが重要⁶⁾との指摘もあることから、母子健康手帳交付時から夫婦がコミュニケーションをとることの大切さを伝え、良好な関係を保てるよう支援していくことが必要だと考える。また、父親が希望する相談相手として専門職が妻（パートナー）に次いで高く、父親から支援者として期待されていると推察される。そのため父親からの相談を待つのではなく、こちらから父親へのアプローチを強化する事で父親のメンタルヘルス改善に寄与できると考える。

5. 結論

乳児を育てる父親の精神的な健康において、夫婦間のコミュニケーションや役割調整の葛藤が関係していた。この結果を踏まえた対策を妊娠期から講じていくことが重要である。また、ライフプランやワークライフバランスなど、家族としての人生をどのように生きていくかを考えることの必要性も伝えていきたい。

6. 文献

- 1) 島悟, 他(1985).新しい抑うつ性自己評価尺度について. 精神医学, 29(6), 717-723.
- 2) Takehara, K., Suto, M. & Kato, T. (2020). Parental psychological distress in the postnatal period in Japan: a population-based analysis of a national cross-sectional survey. Scientific Report 10, 13770.
- 3) 竹原健二, 他(2012). 父親の産後うつ. 小児保健研究, 71(3), 343-349.
- 4) デッカー清美, 他(2019). 産後1年未満の父親の抑うつに関する文献検討. 医学と生物学, 159(3), 1-7.
- 5) 森下葉子(2012). 仕事と家庭間で生じる役割間葛藤と父親の発達との関連—共働き家庭の父親の場合—. 文京学院大学人間学部研究紀要, 13, 155-165.
- 6) NPO 法人ファザーリング・ジャパン(2024). パパの子育て応援BOOK. PIE International, 30-33, 東京.

妊娠期からの切れ目のない支援体制を目指して ～県南東部における妊娠期からの保健・医療連携研修会の取組～

○山岡愛 原田瞳 桑名美紗 河合晶子 栗原淳子（岡山県備前保健所保健課）

1 はじめに

核家族化が進み、地域のつながりも希薄となる中で、孤立感や不安感を抱く妊産婦も少なくない。全ての妊産婦が安心して出産・子育てできる切れ目のない支援を提供するためには、医療機関、行政機関等の多機関・多職種の連携が重要である。

当所では、妊娠期からの切れ目のない支援体制を目指して、妊産婦支援に関わる関係機関・多種種を対象に平成 23 年度から「妊娠期からの保健・医療連携研修会」（以下、「研修会」とする）を開催している。

平成 28 年度に本学会にて平成 27 年度までの当所の取組の経過を報告したが、今回は続編として、平成 28 年度以降 8 年間の取組及び成果を中心にまとめたので報告する。

2 開催し始めた経緯

当所では、毎年、母子保健評価事業で管内母子保健連絡会議を開催しており、管内市町と保健所で母子保健活動の現状と課題を共有し、今後の活動の方向性について協議している。

管内市町の共通の課題として、10 代の妊娠や飛び込み出産、産後うつ等のハイリスク妊産婦が増えてきているが、産科医療機関とタイムリーに情報共有ができず、連携が難しい状況が明らかとなった。また、当所管内の市町は、産科医療機関がない地域もあり、岡山市内で出産するケースが多く、岡山市内の産科医療機関等と広域的な連携が必要な状況であった。

そこで、平成 23 年度以降、産科医療機関と市町・保健所等で連携し、妊娠期から切れ目のない充実した広域的な支援体制をつくるために、研修会を開催している。

3 研修会の開催状況

研修会の内容は表 1、参加者数は表 2、企画会議は表 3、参加者の声は表 4 のとおりである。

4 保健所が地域のニーズに沿った研修会開催のために工夫して行ってきたこと

地域のニーズに沿った研修会開催にあたり、保健所が工夫して行ってきたことは以下のとおりである。

(1) 企画会議の開催

年間を通じて、研修会の企画から実施後の振り返りまで、岡山市保健所、東備支所と合同で企画会議を行っている。研修会の企画から評価までの

取組を 3 者が合同で行い、次年度の計画に反映させることで、担当者が変わっても取組の継続性が担保できるようにしている。

企画会議では、目標の共有、テーマの選定、現状や課題等について話し合っている。地域支援者のニーズの沿った研修会企画のため、アンケート結果を参考にしつつ、研修会に参加歴のある企画に協力してくれる機関に地域の課題等意見を聴くなどして、企画や講師を当てる際の参考にしている。

また、妊産婦を取り巻く社会背景についても 3 者で話し合い、研修会に反映させている。例えば、少子化・核家族化の進行、育児の孤立等により、子どもや家庭をめぐる問題が多様化・複雑化し、母子保健事業が拡充する中で、産婦健診や産後ケアにおける支援について研修会で取り上げてきた。「若年妊婦への支援」「外国人妊婦への支援」「精神疾患を抱える妊産婦への支援」等、支援者が実際に現場で関わる様々な妊産婦への支援をテーマとし、連携体制構築だけでなく、支援者のスキル向上にもつながる研修会を企画している。

(2) 岡山市保健所及び管内各市町との連携

平成 26 年度からは岡山市保健所と共催で研修会を開催している。岡山市保健所では以前から市内の産科医療機関と連絡会議を開催してきた実績もあり、幅広く関係機関に声かけができ、効率的・効果的に研修会を開催することができた。

さらに、コロナ禍でも関係機関の連携強化と研修会参加の定着を図るため、岡山市保健所や管内市町の後押しもあり、オンラインで研修会を継続することができた。内容についてもコロナ禍における妊産婦支援について話題に取り上げ、参加者の関心が高いこと、課題となっていることを研修会に反映させた。

また、管内母子保健連絡会議や日々の活動を通して、管内市町と母子保健活動の現状や課題を共有するとともに、必要時市町の担当者に企画会議へ参画してもらうことで、より地域のニーズに応じた研修会となるよう工夫した。

(3) 産科医療機関との連携

産科医療機関と行政機関の両者から「互いの役割や求めている支援がわかりにくく、連携に課題を感じる」という声があり、平成 28 年度から総合周産期医療センター医師にシンポジウムコーディネーターを依頼し、産科医療機関・助産所・

市町はシンポジウム形式でそれぞれの役割や強みを発表し、互いの理解を深める場を設けた。

研修会が定着するにつれて、参加者より「地域やクリニックで困っているケースの実態を知る機会がないので、知りたい。」といった声があり、平成 29 年度以降は、外部講師による講演や病院からの話題提供だけでなく、クリニックや助産院等から実際の活動について発表していただくよう企画した。

(4)精神科医療機関との連携

平成 29 年度から産婦健診が始まり、産科医療機関ではメンタルヘルスに課題のある支援困難な妊産婦の把握が進む中、産科医療機関と市町の両者から「妊産婦を受け入れてくれる精神科が分からず、連携がとりにくい。」「精神科と連携、連絡するタイミングが難しい。」といった声があり、産科医療機関・行政が精神科医療機関との連携の必要性を感じているものの、連携がとりにくい状況であることがわかった。

そこで、平成 29 年度から精神科医療機関に対しても研修会への参加を依頼した。研修会のテーマを「メンタルヘルスに課題を抱える妊産婦への支援」とし、精神科医療機関からの講話や話題提供等を取り入れ、精神科医療機関の参加を促した。

また、これまで産科医療機関と行政それぞれの連絡窓口一覧を作成し、連携強化に役立ててきたが、妊産婦受け入れ可能な精神科・心療内科についても一覧を作成し、産科医療機関、市町担当者に配布し、精神科医療機関との連携強化に役立てた。

5 取組の成果

(1)関係機関の広がりや深まり

研修会を長年継続実施してきたことにより、医療機関、行政ともに研修会への参加が定着してきた。研修会を通じて、関係機関がお互いの役割や活動を共有することで、日頃のタイムリーな支援につながっている。また、参加機関の担当者が変わっても、機関としての参加が継続されることで、顔の見える関係は続いており、日頃の相談・連携がしやすくなっている。医療機関の参加者からは「何年も続けているので、地域と病院の垣根がなくなって相談や連携がしやすくなっている。」、市町保健師からは「医療機関との連携がスムーズになっている。」との声があがっている。

また、「連携の大切さを痛感した。」「少し気になる段階から情報共有が必要。」「グループワークでは、顔を合わせ、生の声を聴くことができ、一層の連携が取れそうな手ごたえになった。」等の声があり、研修会を開催し始めて 10 年以上たった今でも、支援者が連携を意識したり、関係機関の連携を後押ししたりする機会となっている。

(2)母子保健の充実・支援力の向上

社会背景に沿ったテーマや支援者が関心を持っていることを研修会の内容に取り入れることで、参加者が支援に役立つ知識を得る機会となっている。参加者からは、「フォローの仕方の具体的なことについて学べた。」「来年度から産後ケア事業の開始を考えており参考になった。」「コロナ禍でも研修会が開催されることで新しい情報の交換や更新できる機会になるのでよかった。」などの声があり、支援者の支援力向上にもつながっている。

また、産科医療機関や助産院、精神科医療機関、行政の活動に加え、自助グループなどにも発表を依頼することで、参加者が地域の身近な資源についても知る機会となっている。参加者からは、「知らなかった資源や仕組みを知り、他の職員にも紹介したい。」「各クリニックや市町の取組や多くの情報を得ることができて満足している。」との声もあり、支援の幅が広がっている。

6 おわりに

保健所は、市町や医療機関単独では取組が難しい広域的な課題について、岡山市保健所や東備支所と協働し、妊産婦に関わる関係機関がお互いの役割や活動の実際を知り、連携について具体的に考える機会を継続的に提供してきた。

また、母子保健評価事業等により、市町における母子保健の実情を把握し、市町が感じている医療機関との連携について、研修会を通じて対策を検討してきた。地域の実情に合わせて研修会を行うことで、より実践レベルでの連携体制づくりにつながった。

今後も、地域の実情や支援者の声を大切にしながら、研修会を継続し、全ての妊産婦が安心して出産・子育てできる切れ目のない支援体制を推進していきたい。

表1 研修会の内容

内容 年度	内容
H28	●テーマ「妊娠期からの切れ目のない支援 ～それぞれの立場でつながり、できること～」 ・シンポジウム コーディネーター: 総合周産期医療センター シンポジスト: 産科・助産所・行政 ・グループワーク「それぞれの立場でつながり、できること」 ・講演「妊娠期からの切れ目のない支援」 講師: 大学院
H29	●テーマ「メンタルに課題を持つ妊産婦の支援を考える ～産科・精神科・地域の連携～」 ・情報提供①「妊娠期からの母子保健システムについて」 提供者: 大学院 情報提供②「地域保健における母子保健対策」 提供者: 行政 ・パネルディスカッション コーディネーター: 総合周産期医療センター パネリスト: 大学院・精神科・心療内科 ・事例発表①「産科、精神科との早期連携により支援した産後うつ事例」 事例発表②「精神疾患の既往があることを伏せて里帰り分娩し、 入院中から神秘的な不調を来した事例」 発表者: 産科・行政
H30	●テーマ「メンタルに課題を持つ産婦の自己肯定感を高める多職種連携」 ・活動紹介 「A病院における産婦健診の取組～切れ目のない支援を目指して～」 紹介者: 周産期母子支援センター ・事例検討「メンタルに課題を持つ産婦の自己肯定感を高める多職種連携」 コーディネーター: 総合周産期医療センター 事例紹介・活動紹介: 周産期母子支援センター・行政 ・グループワーク「事例をとおして感じたこと、産婦健診の実情紹介」
R元	●テーマ「ハイリスク妊産婦事例から今後の支援や活動のあり方を考える」 ・情報提供「産婦健診について」 提供者: 行政 ・パネルディスカッション(事例紹介) 「精神疾患が既往にある妊婦への病院・行政支援者の関わり」 コーディネーター・事例提供者: 周産期母子支援センター パネリスト: 周産期母子支援センター・相談機関 ・グループワーク「今後の支援や連携について」 ・連絡事項「産後ケア事業、妊娠届出について」 発表者: 行政
R2	●テーマ「コロナ禍における外国人妊婦への支援」(Web) ・事例紹介及び意見交換 「新型コロナウイルス感染症の流行により、帰国の見通しが立たず 不安定になった外国人妊婦への支援」事例提供者: 産科・行政
R3	●テーマ「ハイリスク妊産婦(養育能力の低い母など)への支援について」(Web) ・事例紹介「ハイリスク妊産婦(養育能力の低い母など)への支援について」 事例提供者: 産科・行政 ・グループワーク(ブレイクアウトルーム)「困難事例に対し各機関でできること、 関係機関と連携する際に工夫・実践していること」 ・情報提供「産後ケアについて」 提供者: 行政
R4	●テーマ「気になる妊産婦へのかかわり方と支援 ～それぞれの立場でできること～」 ・講話「外来におけるメンタルに課題をかかえる妊産婦支援について」 講師: 精神科 ・活動紹介①「産後ケアを通じた妊産婦支援について」紹介者: 産科 活動紹介②「K町の産前産後における地域支援について」紹介者: 行政 ・グループワーク「気になる妊産婦へそれぞれの立場でできる支援について」 ・情報提供「こんにちは赤ちゃん事業について」 提供者: 行政
R5	●テーマ「流産・死産等を経験した方に対する支援」 ・活動紹介①「行政における支援の実際」 活動紹介②「病院におけるグリーフケアの実際と今後の課題」紹介者: 産科 活動紹介③「自助グループの立場から支援の在り方を考える」 ・グループワーク 「流産・死産等を経験した方へそれぞれの立場でできる支援について」 ・情報提供「出産・子育て応援事業について」 提供者: 行政

表2 研修会の参加者数とその内訳

内容 年度	参加者 数 (人)	内訳		
		産科・助産所	精神科	行政他
H28	63	23		40
H29	71	31	5	35
H30	91	47	4	40
R元	79	32	13	34
R2	71	35	5	31
R3	77	33	7	37
R4	59	21	3	35
R5	70	25	4	41

表3 研修会の企画会議

内容 年度	実施回数、参加機関、協議内容
H28	総合周産期医療センター医師にシンポジウムコーディネーターを依頼。 2回(①備前保健所と支所、②備前保健所と岡山市保健所で、行政で企画・打ち合わせ)
H29	5回(①備前保健所と支所、②備前保健所と岡山市保健所、③④⑤3者合同の行政で企画・打ち合わせ)
H30	8回(行政打ち合わせに加え、管内周産期母子支援センターにも企画協力依頼。周産期母子支援センターA病院を交えて企画会議、研修会終了後には振り返りと次年度に向けた取り組みの協議)
R元	10回(備前・東備・岡山市保健所の3者合同行政打ち合わせの他、周産期母子支援センターO病院を交えて企画会議実施。研修会終了後は振り返りと、次年度に向けた取り組みの検討)
R2	8回(備前・東備・岡山市保健所の3者合同行政打ち合わせの他、産科N病院を交えて企画会議実施。研修会終了後は振り返りと次年度に向けた取り組みの検討)
R3	7回(備前・東備・岡山市保健所の3者合同行政打ち合わせの他、産科N病院・産科I病院・A市を交えて当日に向けた打ち合わせ会議実施。)
R4	5回(備前・東備・岡山市保健所の3者合同行政企画・打ち合わせの他、発表機関を交えて打ち合わせ実施。研修会終了後は振り返りと、次年度に向けた取り組みの検討)
R5	5回(備前・東備・岡山市保健所の3者合同行政企画・打ち合わせの他、発表機関を交えて打ち合わせ実施。研修会終了後は振り返りと、次年度に向けた取り組みの検討)

表4 研修会の参加者の声

内容 年度	アンケート結果から抜粋
H28 ～ H29	・GWは多職種と顔の見える関係づくりのきっかけとなりよかった。 ・パネルディスカッションがよかった。 ・それぞれの立場から話を伺うことで求められている支援が何か考えることができた。 ・少し気になる段階からの情報提供が必要。 ・連携体制において産科と精神科医療機関のネットワークが必要。
H30 ～ R元	・事例があると考えやすくなりやすかった。 ・関わっている事例に前向きに関われそう。 ・地域の連携の必要性、切れ目のない支援の大切さを理解できた。多職種多職場の人と意見交換ができ連携の大切さを痛感した。 ・何年も続けているので、地域と病院の垣根がなくなって相談や連絡がしやすくなっている。更に多職種と連携が必要。 <今後の研修会で知りたいこと> ・今後も精神科医療機関との連携について取り上げてほしい。 ・発達障害や疑いの妊産婦家族へ妊娠期から産後の対応が知りたい。 ・流産や死産、中絶の方の支援(ケア体制)が知りたい。 ・産後ケア施設の実際や課題が知りたい。
R2 ～ R3	・保健師の頑張りがすごく伝わった。顔の見える連携を積み重ねたい。 ・対応時に焦らないよう日頃から関係づくりを大切にしたい。 ・いろんな立場からの現状や困り事を知ることができ、具体的な解決に向けた取り組みについても聞くことができてよかった。参考になった。 ・コロナ禍でも研修会が開催されることで新しい情報の交換や更新ができる機会になるので良かった。 ・来年度から産後ケア事業の開始を考えており参考になった。 <今後の研修会で知りたいこと> ・産科と精神科の連携について ・支援を拒否する妊産婦への介入方法を意見交換したい。 ・発達障害のある妊産婦の支援について知りたい。
R4 ～ R5	・各クリニックや市町村の取組みや手続きなど多くの情報を得ることができ満足している。他の職員にも紹介したい。 ・オンラインではなく関係機関と顔を合わせて話せてよかった。 ・グループワークでは、顔を合わせ、生の声を聞くことができ、一層の連携が取れそうな手ごたえになりました。この場合は貴重。 ・今まで知らなかった自助グループの活動や取り組みを学べた。 ・経験が少ない事例に関して話せる機会ができて勉強になった。 ・流産や死産、中絶の方の支援を取り上げてくれて感謝する。 ・地域で支えていくためには、支援者が顔の見える関係性を持ち、支援者の研修の充実が大切と感じた。 <今後の研修会で知りたいこと> ・災害時の母子支援 ・ハイリスク妊産婦へのアプローチの仕方

発達特性のある子どもの保護者に対応したペアレント・トレーニングの地域普及について

○水木祥子、川崎美穂、池内豊、新谷義和（おかやま発達障害者支援センター）

1 目的

ペアレント・トレーニング（以下ペアトレ）は、「子どもの行動変容を目的として、保護者がほめ方や指示等の具体的な養育スキルを身に付けることを目指したもの」である。1960年代にアメリカで開始されて以降、国内でも医療・子育て等いろいろな分野で応用・実践されてきた。多くの研究により、親の養育スキルの向上やストレスの軽減、子どもの適応的な行動の獲得、問題行動の改善等の効果が示されている。2016年改正の発達障害者支援法においても更に家族支援の充実が強調され、岡山県内でもペアトレを導入する地域が増えてきた。

その中、令和元年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業において、発達障害におけるペアトレの『基本プラットフォーム』がまとめられた。これは、「ペアトレ実施者の共通の拠り所となる共通の土台のようなもの」「ペアトレとしての質を保つためには必須となるもの」とされており、以下の3つの視点で示された。

1) コアエレメント（プログラムの核となる6つの要素）

「子どものいいところ探し&ほめる」「子どもの行動の3つのタイプ分け」「行動分析」「環境調整」「子どもが達成しやすい指示」「子どもの不適切な行動への対応」の6つの要素が入っていることが推奨され、これらをどのように組み合わせるのかは地域の実態に合わせていくと定めている。

2) 運営の原則

対象：3・4歳から小学校3年生くらいまでの子どもの保護者

形態：グループでの実施を推奨

頻度と回数：おおむね隔週で全5回以上。終了後2～3か月後のフォローアップも推奨

1回の時間：90～120分

人数：1グループ4～5から7～8人

参加者のニーズや人数に合わせて、回数やオプション（子どもの特性理解、個別の目標行動の設定、トークンエコノミー等）を追加することもよいとされている。

3) 実施者の専門性（必要なスキル）

・コアエレメントの内容を理解し保護者に助言できる

・親のこれまでの関わりを否定せずに子どもに適した関わり方を提案できる

・子どもの成長や親の養育スキル獲得を小さなことから発見してフィードバックできる

おかやま発達障害者支援センター（以下、支援センター）は、岡山県内の保護者が身近な地域でペアトレに参加できることを目的に、地域の実施機関のニーズに合わせて、ペアトレの地域普及を推進してきた。そして、『基本プラットフォーム』がまとめられたのを機に、支援センターが提供する『実施マニュアル』を整え、令和5年度・6年度に新規導入した3地域に提供した。

今回、実施マニュアルを提供した3地域の支援者に紙面アンケートを行い、支援プロセスの過不足や実施マニュアルの妥当性を振り返り、支援センターとして、今後必要なサポートの方向性やあり方を検討したので報告する。

2 方法

（1）ペアトレ実施に係る支援センターのサポートを3段階に分けて（表1）に示す。「導入準備」段階では、ペアトレの概要や必要経費、他の地域での情報を知りたいという要望を想定して、研修会や会議での情報提供や見学調整を行う。「導入・実施」段階では、『実施マニュアル』を提供するとともに、会議参加にて情報を補足し、当日も参加し助言を行う。「継続実施」段階では、研修会や会議で全国の最新情報や他地域のペアトレの情報提供、会議参加による情報提供を行うとともに、当日参加による助言も各地域の状況に合わせて行う。

（2）『実施マニュアル』の提供

「基本プラットフォーム」を参考に、以下のように設定・作成した。

1) 対象や形式

①対象：おおむね3歳から小学校3・4年生の発達に困り感がある子どもをもつ保護者
知的レベルを限定しない

②回数：本編6回およびフォローアップ（計7回）

③内容：講義、グループワーク、家庭実践

(表1) 地域の支援機関のペアトレ実施に係る支援センターのサポート

段階	ペアトレ実施機関のニーズ	支援センターのサポート
導入準備	○ペアトレの概要 (講義内容、対象や効果、日程等) ○他地域での実施状況 ○実施に係る経費や準備内容	◆研修会による情報提供 (ペアトレの概要、県内の実施状況等) ◆市町村の会議や自立支援協議会での提案 ◆導入検討会議での説明 ◆機関からの個別の問い合わせへの対応 ◆他地域のペアトレの見学調整
導入・実施	○事前会議の開催 (実施形態・日程・役割等の共有・確認) ○プログラムの開催 ○事後会議の開催(振り返り)	◆会議参加による情報提供・助言 ◆『実施マニュアル』の提供 (対象や日程等に合わせた微調整を含む) ◆当日参加によるOJT
継続実施	○事前会議の開催(振り返りを基に検討・共有) ○プログラムの開催 ○事後会議の開催(振り返り)	◆研修会による情報提供 ◆会議参加による情報提供・助言 (周知の工夫、プログラム内容の検討等) ◆当日参加によるOJT

(表2) アンケート対象地域と対象者の概要

地域	導入年	運営方法	当日の運営スタッフ	当日の業務分担	他機関見学
A	R5	行政から事業所へ委託	心理士、保育士、作業療法士	講義とファシリテーションを輪番で担当	あり
B	R6	行政直営	保健師、心理士	講義(心理士) ファシリテーション・記録(保健師)	なし
C	R6	自立支援協議会	職種:保健師、心理士、相談員、 精神保健福祉士 所属機関:行政、事業所	講義とファシリテーションを輪番で担当	あり

・講義:「子どものいいところ探し&ほめる」「子どもの行動の3つのタイプ分け」「行動分析」「環境調整」「子どもが達成しやすい指示」「課題分析」「不適切な行動への対応」

・グループワーク:アイデアや家庭実践の共有

・家庭実践:ほめることの実践

行動変容のための家庭実践

6つのコアエレメントに「課題分析」を、また家庭実践に向けた「目標設定ワーク」「プランシート作成」を付け加えているのが特徴である。

2) 構成

- ・事業の進め方(年間スケジュール)、準備・役割
- ・要項、会議資料、チラシ、フェイスシート等のひな型
- ・実施日のタイムスケジュール
- ・ノートつき講義資料とワークシート
- ・アンケート(参考資料)
- ・ファシリテーションのコツ

(3) 対象3地域の支援者20人にアンケート調査を実施し、その内19人から回答を得た。(回答率95%)
対象地域と対象者の概要は(表2)に示す通りである。
A地域の行政2名は企画のみ、他の支援者は全員当日運営に携わっている。

アンケート内容は次の9項目である。①所属機関、②職種、③ペアトレへの参画度合い、④ペアトレの経験、⑤実施前のペアトレの印象、⑥当日担当した業務(会議設定や進行・講義・ファシリテーション・記録・会議資料等の作成等)、⑦『実施マニュアル』が定める対象者像・回数と各種資料についての意見、⑧支援センターのサポートについての意見、⑨ペアトレ実施後の感想

3 結果

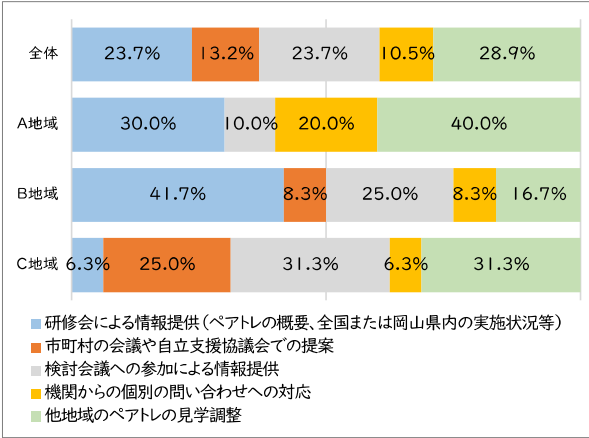
(1) ペアトレ経験と実施前の印象

「他地域のペアトレ経験あり」は1人、他は「経験なし」で「ペアトレの概要を知っているのみ」18人、「概

要を知らない」1人であった。そのため、アンケート⑤実施前のペアトレの印象は、「保護者支援として必要な取り組みである」と感じている一方で、「どのように企画・進行していったらよいのか具体的なイメージがなかった」、「複数回実施することがスタッフには負担」、「保護者に需要があるのか、参加者が集まるのか不安」等の記述が多くあがった。

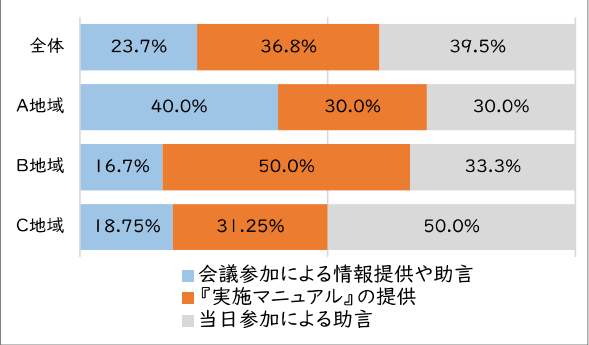
(2) 支援センターのサポートについて
「導入準備」「導入・実施」「継続実施」の3つの段階で、「特に必要と思われるものを2つ選択」と定め回答を求めた。

1) 「導入準備」段階で必要と思うサポートについて



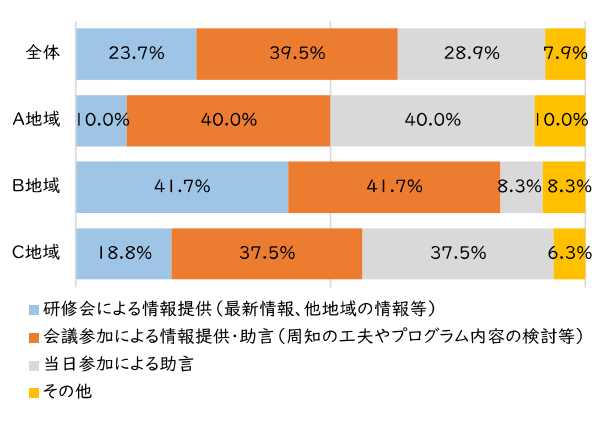
- ①全体では、「見学調整」「研修会による情報提供」「検討会議への参加」の割合が高かった。
- ②A地域は、「見学調整」「研修会による情報提供」の割合が高かった。
- ③B地域は、「研修会による情報提供」「検討会議への参加」の割合が高かった。
- ④C地域は、「検討会議への参加」「見学調整」「会議での提案」の割合が高かった。

2) 「導入・実施」段階で必要と思うサポートについて



- ①全体では、「当日参加によるOJT」「マニュアルの提供」の割合がやや高く、B地域・C地域も同じ傾向である。
- ②A地域は会議での「会議での情報提供」の割合がやや

高かったが、どのサポートも同程度の割合である。
3) 「継続実施」段階で必要と思うサポートについて



「その他」は、「ペアトレ実施者育成」「他地域での実施内容」「困った時に相談できる体制」の回答だった。
①全体では、「会議参加による情報提供」「当日参加によるOJT」の割合が高く、A地域およびC地域も同じ傾向である。
②B地域は、「研修会での情報提供」「会議参加による情報提供」の割合が高かった。
(3) 『実施マニュアル』が定める対象者像と回数設定、および各種資料について

(表3) 対象者像は地域のニーズに合っていると感じるか (N=19)

合っている	17
少しちがう (※)	1
わからない	1

※「少しちがう」の内容は「1～2歳の保護者にも必要とを感じる」であった。

(表4) 回数設定 (本編6回) はどのように感じるか (N=19)

適切である	16
検討が必要 (※)	3
わからない	0

※「検討が必要」の内容は、「もう少し回数が少ないと参加のハードルが下がると感じる」「4回くらいがありがたい」「6回のスピード感はちょうどよいと感じるが、数ある事業の1つとすると負担感が大きい」であった。

(表5) 『実施マニュアル』に不足はなかったか (N=19)

不足はなかった	14
他に必要なものがあった	1
わからない	4

「他に必要なものがあった」の内容は、「実施前にスタッフがペアトレの内容や目的を共有するための概要

説明があるとよい」であった。

(4) ペアトレ実施後の感想（以下は要約）

- ・保護者が子どもの特性に気づき関わり方が変化する様子を見ることができて良かった。
- ・保護者支援として必要なプログラムだと思う。
- ・自分自身も発達支援について学ぶことができた。このエッセンスを日々の業務に活かしたい。ペアトレに参加していない支援者にも知ってほしい。
- ・ペアトレが継続され、多くの保護者が変化することで個別相談の件数が減るように思う。

4 考察

「導入準備」段階では、「研修会による情報提供」「検討会議への参加」で、ペアトレ概要や予算等、計画に必要な情報取得に対応しながら、「見学調整」で具体的なイメージをもつためのサポートができた。「見学調整」の必要性の割合が高かった地域からは、「実際に出向き、保護者の前向きな取り組みや教室の明るい雰囲気に触れ、具体的なイメージをもつことができた」との感想が多く聞かれ、導入の強い動機付けになったと思われる。必要と思われるサポートに3地域で差異があったのは、導入のきっかけを反映していることが推測される。A地域・B地域は機関が導入を検討し支援センターに問い合わせしており、C地域は支援センターが会議で提案したことをきっかけに検討が進んだ経緯がある。このことから、地域の体制の核となりえる部門を考えアプローチすること、そして見学の機会を積極的に提案することが大切であることが示唆された。

「導入・実施」段階では、「実施マニュアル提供」の上、「会議参加」などで補足しながら、資料作成や事業の推進のサポートができ、会議進行の担当者からは「事業がスムーズに進んだ」との感想があった。講義内容やファシリテーションのコツ・スケジュール等の当日運営の資料も、担当者から「詳細に記載があって助かった」等の感想をいただいた。ただ、マニュアルはあるが、ファシリテーションやプランシート作成は実際の参加者の発言や各家庭での課題が異なるため、自身の支援経験が浅いと感じるスタッフには、「当日参加でのOJT」を望む回答が多かった。

「継続実施」段階では、実施マニュアル提供や当日参加でのOJTが比較的望まれたが、機関による差がある。経験が浅いと感じるスタッフが多い地域では「講義や

ファシリテーションには慣れていく必要がある」「次年度の新しい参加者への関わり方が不安」との回答が多く、当日参加によるOJTは、地域により頻度を変えながらも数年継続する必要も感じられた。また、経験のあるスタッフが当日運営の中心となっている機関は、「情報提供」を望む割合が高く、今後の展開を見据えている可能性が推測された。

支援センターが提供するプログラムの対象者像や実施回数は初めて導入する機関にとって「合っている」

「適当である」の回答が多かった。実施マニュアルの内容も「不足はなかった」との回答が多かった。異なる年齢帯への対応や回数への負担についての回答もあるが、導入初年度に使用するものという観点からは妥当であったと考える。

5. 今後に向けて

ペアトレ地域普及に向けたサポートのメニューは、おおそ充足していたが、地域のペアトレ導入に向けた動きの過程や支援者の職種・構成はさまざまであり、異なるニーズに柔軟に対応する必要性が示唆された。今後も各地域の特徴を踏まえたサポートを行いながら、ペアトレの地域普及を推進することが望まれる。

また、ペアトレ実施後の感想で、保護者の肯定的な変化・プログラムの有効性を感じるとの回答が多数あり、保護者の子育て負担の軽減が期待できることを改めて感じた。増え続ける個別相談の件数を減らすことにつながる可能性、支援者の支援スキルの向上等の効果に言及した回答もあり、ペアトレ導入を検討する際の切り口にもなることが示唆された。

対象年齢以外の年齢帯（0～2歳、思春期）の子どもをもつ保護者へのサポートのニーズや実施回数からくる負担感等の課題は、今回の対象地域以外からも聞かれた意見である。それらに対応するためにも、さまざまなプログラム・取組の情報収集と紹介、また地域の支援者との関係づくりに努め、支援体制を知ること、さらに各地域の個性を合わせたアプローチをすることが今後も望まれる。

6. 参考文献・引用文献

厚生労働省障害者総合福祉推進事業令和元年度「ペアレント・トレーニング実践ガイドブック」および令和二年度「ペアレント・トレーニング支援者用マニュアル」

津島児童学院における生活支援 ～児童との個別活動に焦点を当てた一考察～

○秋山裕則、根木仁史、落合弓子、黒住卓
(津島児童学院)

1. はじめに

津島児童学院（以下、当院と略記）は1962年に全国で最初に岡山県が設立した情緒障害児短期治療施設を前身とした児童心理治療施設である。2014年に岡山県より移譲され、現在は社会福祉法人旭川荘が運営を行っている。児童心理治療施設は児童福祉法第43条の2において「家庭環境、学校における交友関係その他の環境上の理由により社会生活への適応が困難となった児童を、短期間、入所させ、又は、保護者の下から通わせて、社会生活に適応するために必要な心理に関する治療及び生活指導を主として行い、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設である」と規定されている。令和5年にこども家庭庁が実施した調査によると、全国の児童心理治療施設に入所している児童の約8割は被虐待経験を持ち、約半数は自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症といった何らかの発達障害を有していることが明らかになっている¹⁾。当院においてもこれまでの養育環境や子ども自身の特性により、日常生活の多岐にわたって生きづらさを感じて心理治療を必要とする子どもたちが入所している。子どもたちへの支援においては、子ども一人一人に合わせて個別のアセスメントに基づいたニーズに合わせた生活を組み立てていく「個別化」の視点が重要とされている²⁾。当院の生活場面においても担当者と児童が個別で活動する「生活個別」の機会を定期的に持ち、個々に合わせた支援を行っている。しかしながら、活動内容や目標設定といった細かな内容については各担当で計画・実施している現状である。

2. 目的

本研究は生活個別の活動内容や実施において担当者が意識していることを整理することで、当院で実施している個別活動における子どもへの支援の特徴を明らかにすることを目的とする。

3. 方法

当院において主に生活支援にあたる職員8名のうち、生活個別を実施している職員7名を対象に無記名にてアンケートを実施した。アンケートへの協力は任意とした。アンケートの内容は、生活個別において①実施している活動内容、②実施するにあたり意識していること、2点を自由記述で回答してもらった。

分析については、自由記述での回答を分割しラベル化した。また、類似する内容のラベルを集約し、各集合に名称をつけた。ラベル化及び分類は、著者と共著者として協議し、整理した。

4. 結果

(1) 実施している活動内容

自由回答より6ラベルに分割され、4つのカテゴリに集約することができ、表1に示した（以下、カテゴリを【】として記述する）。活動内容として【買い物】、【遊び】、【散策】、【お話し】が挙げられた。

表1 実施している活動内容

カテゴリ	ラベル
買い物	買い物
	近隣の店舗でお菓子購入
遊び	ゲーム
	ゲーム等個別に遊ぶ
散策	自転車で散策
お話し	お話し（親子遊び）

(2) 実施するにあたり意識していること

自由回答より、14ラベルに分割され、6つのカテゴリに集約することができ、表2に示した。（以下、カテゴリを【】として記述する）。意識していることとして、【要望に沿った計画づくり】、【一緒に体験する】、【本人との関係づくり】、【本人への評価・労い】、【自立に向けた助言・支援】、【会話や聞き取りを通じた情報収集】が挙げられた。挙げた項目は情緒障害児短期治療施設運営ハンドブック（平成26年）²⁾にて記載されている内容と一部重複していた。

表2 実施するにあたり意識していること

おまじぎ	うへ
希望に沿った計画づくり	子どもたちの希望を聞いて（したいこと、行きたいところ等）出来る限り実現する 本人の意思尊重（選択権、意見） 本人とやりたい内容を相談しながら決める 本人へ希望を聞き計画を立てる 実施の流れを事前に伝える
一緒に体験する	一緒にできる活動（体験型）
本人との関係づくり	自分の思いを素直に言える関係づくり
本人への評価・労い	目標や目的を決めておき、達成できたかどうかやできた要因、できなかった理由を振り返る。 職員から気を付けること、頑張りにの評価を伝える
自立に向けた助言・支援	計画的に買い物ができるように助言する 会計は自分でしてもらう
会話や遊びを取りこみながら情報収集	通中での会話（何気ない時間の中で家族の話など自発的に発せられることが多い） 日々の遊びや園りごとを聞き出す。1-1の場面で情報収集を行う 1-1の場面で情報収集を行う

5. 考察

（1）活動内容から見る子どもへの支援の特徴

活動内容について施設内外に関わらず様々な形態で実施されていると考えられる。児童一人一人の希望や好み、活動の目的に合わせて、その都度担当職員が提案・実施していることが推察された。

（2）意識していることから見る子どもへの支援の特徴

意識していることについて、複数の視点を持ちながら活動を行っていると考えられる。担当職員は、お互いにとって安心できる枠組みの中で活動を実施し、児童とコミュニケーションを図ることによって信頼関係の構築や児童の心身状態の把握、将来に向けた成功体験に努めていることが推察された。また、結果から「活動前」、「活動時」、「活動後」段階を意識した支援を行っていると考えられる。具体的には、【希望に沿った計画づくり】は活動前の準備を、【本人への評価・労い】は活動後の振り返りを想定している可能性がある。活動の実施だけでなく、前後の活動を含めた連続性のある支援を意識して積み重ねていくことで、児童への一貫した支援につながっていくと考える。

6. 今後の課題

本研究はアンケートの回答をもとに整理を行ったものであり、回答した職員が挙げた項目全て意識しながら支援にあたっているとは言い難い。今回得られた知見を支援マニュアルに反映させ、実際の活動に活かすことで、更なる子どもへの支援の充実や当院全体の支援の質の担保につなげていく必要がある。

参考文献

1) こども家庭庁支援局家庭福祉課・こども家庭庁支援局障害児支援課 2023 児童養護施設入所児童等調査の概要

<https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basi>

[c_page/field_ref_resources/8aba23f3-abb8-4f95-8202-f0fd487f16/5c104d63/20240229_policies_shakaiteki-yougo_86.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/syakaiteki_yougo/dl/yougo_book_4.pdf)

2) 社会的養護第三者評価等推進研究会監修 2014 情緒障害児短期治療施設運営ハンドブック

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/syakaiteki_yougo/dl/yougo_book_4.pdf

訪問看護総合支援センター事業による成果～地域部会の活動を中心に～

公益社団法人岡山県看護協会

○江田純子 植野真寿美 二宮一枝

1. 目的

岡山県内の訪問看護事業所は小規模事業所が多く、事業所数 242(2024 年 12 月)、看護職員平均常勤換算数は 5.7 人(岡山県訪問看護ステーション連絡協議会実態調査、2023 年 6 月)である。岡山県看護協会(以下、本会という)では、2020 年 4 月に訪問看護に係る様々な課題を一体的・一元的に解決し、地域における訪問看護提供体制の安定化・推進支援を図る拠点として訪問看護総合支援センター(以下、センターという)を設置した。センターはナースセンターや関係団体、行政等と連携し 3 つの目的と 7 つの機能に関する事業を総合的に取り組んでいる(江田、植野、二宮、2022)、(公益社団法人日本看護協会、2024)。ここでは、地域内の事業所間の連携体制構築の観点からモデル地域を指定し、他機関との連携を通して事業所の機能強化に向けた活動を実施したので 3 地域のモデル地域部会の活動の成果について報告する。

2. 実施内容

1) センター事業の概要

センター事業の 3 つの目的・7 つの機能は、Ⅰ経営支援(1. 事業所運営基盤整備支援、2. 訪問看護事業所の開設支援)、Ⅱ人材確保(3. 潜在看護師・プラチナナース等の就業及び転職促進、4. 人材出向支援、5. 新卒・新任訪問看護師採用に向けた取り組み)、Ⅲ訪問看護の質の向上(6. 訪問看護に関する情報分析、7. 教育・研修実施体制の組織化)で、総合的に取り組んでいる。2024 年度の実施内容については、表 1 に示した。

2) 訪問看護ステーションの機能強化に向けた事業連携検討委員会及びモデル地域部会

事業所の機能強化に向けた事業連携検討委員会(県、県医師会、県病院協会、介護支援専門員協会、訪問看護ステーション連絡協議会、本会)の下部にモデル地域部会を設置し、地域内の事業所間の連携体制の構築を進めていく。地域部会は、医師会、病院の看護代表者、事業所、市、保健所、大学等に所属する医療・看護・事務職 15～17 人

が委員となる。

モデル地域は 2 年ごとに交代し、地域の事業所の課題解決に向けて活動し、その成果を県内の事業所に普及していく。センター事業は事務職と看護職の 2 人が担当している。

3. 倫理的配慮

事業所名など匿名性を保持した。

4. 結果

モデル地域部会の設置により圏域ごとの課題やニーズに即した活動を支援した。3 地域部会の事業所の機能強化に向けた活動と成果については表 2 に示した。

1) M 地域部会(2019～2020 年度)

2019 年から 2 年間、モデル地域部会として M 市で地域部会を持ち、M 市・保健所・医師会・病院・事業所・本会が地域の訪問看護の課題を情報共有しながら事業所の機能強化について検討し、地域内の緩やかな連携体制をめざすとともに活動を展開した。M 市内には医療法人が経営する事業所 5 か所があり、4 か所は小規模事業所である。

2 年間の成果は、①地域の現状・課題の共通理解を通じ、関係機関と顔の見える関係づくりができた ②病院と事業所における入退院支援、災害・感染症対策のネットワーク化、重度者支援における事業所間連携、ICT の活用等の推進 ③新卒・新任看護師育成(M ナーシングカレッジ)の実施、M 版クリニカルラダーの必要性の理解、地域の事業所の訪問看護の魅力発信や地域で育むことを伝える相談会の実施等、人材確保・育成に向けた活動が広がった。2021 年度以降は、地域部会を本会の支部活動に位置づけて継続実施している。

2) S 地域部会(2021～2022 年度)

S 市には法人が多様な事業所が 8 か所(1 か所はサテライト)ある。モデル地域とし、訪問看護の関係機関と課題、情報共有・検討の場を設けて、S 地域部会感染委員会を設置し研修会や、感染対策の標準化を図るため ICT を活用した会議を開

催した。各事業所の人材確保・育成に関する現状や課題について地域の事業所と一緒に課題解決を図れるよう、指標「訪問ステーションにおける事業所自己評価ガイドライン第2版」（一般社団法人全国訪問看護事業協会、2019）を活用した事業所自己評価の実施し情報を共有した。また、災害・感染症対応を強化し訪問看護事業を継続するため業務継続計画（BCP）への取り組みを始めた。S地域部会版感染症 BCP を多職種で検討し策定することができた。2023 年度以降は岡山県訪問看護ステーション連絡協議会の支部活動として多職種による交流会や集会を持ち情報交換の場として活動を継続している。

3)N 地域部会（2023～2024 年度）

N 市内には小規模事業所が3か所あり、若い人材の確保・定着により訪問看護事業を継続するための人材育成や事業所間連携体制の構築が喫緊の課題であった。地域の事業所の課題を見える化するために指標を用いた自己評価を実施し、人材確保・育成、事業継続のための在宅看取り体制の整備、事業所間の連携体制の整備等が共通の課題として挙がった。人材確保については新卒者を採用し、本会の新卒・新任訪問看護師育成プログラムに参加し育成している。就職時には県やN市の看護職員応援事業の活用や、地域の病院の新人看護師との交流会への参加等地域で若い人材を育成する体制の構築に努めている。また、事業継続のために N 地域部会感染委員会の設置や感染症 BCP、地震・風水害 BCP を作成し、多職種が参加する研修会やシミュレーションにより見直しも進めている。しかし、ICT の活用や事業所間の応

援体制の整備については進んでいない。

5. 考察

モデル地域部会では、事業所が指標を用いた自己評価により訪問看護の課題を見える化することにより、関係機関の多職種が地域の訪問看護の現状を理解し課題を検討する場となっている。各地域の実情に応じて、人材確保・育成、災害・感染症への対応力強化、ICT の活用促進等に関する活用を行いそれぞれの地域で成果が見られている。地域部会を活用した事業所間・多職種との顔の見える地域連携体制を強化し、安定・継続的な訪問看護の提供体制整備を目指していく。

センターは、モデル地域部会の活動の成果を県内の事業所へ普及し、事業所単位では取り組みにくい課題を地域の事業所や多職種と連携し地域の事業所の機能強化を進めていく活動が進むように支援する。

6. 結論及び今後の課題

センターは、地域部会の活動の成果を他の地域の事業所に広げるよう情報発信し、それぞれの地域内で連携・協働して人材確保・育成、災害・感染症への対応力強化、ICT の活用促進等への取り組みを推進していく必要がある。また、地域の事業所の課題を集約するには、各事業所が指標を用いた課題の明確化や事業所間での共通理解や協力体制に対する意識を高める必要がある。さらに、各地域で自立して訪問看護の課題解決に取組み継続維持できる訪問看護の体制整備が進むよう努めたい。

表 1. 2024 年度訪問看護総合支援センター事業（県補助）の内容

区分	機能	実施内容
Ⅰ 経営支援	1. 訪問看護事業所運営基盤整備支援	・訪問看護事業所の機能強化に向けた事業連携検討委員会開催(3回)及び地域部会開催(4回) ・開設1年以内の事業所の支援・相談 ・事業所間のネットワーク化・連携システム ・ICTの活用
	2. 訪問看護事業所の開設支援	・事業所の開設支援・相談 ・開設に向けてのセミナー開催(2回)
Ⅱ 人材確保	3. 潜在看護師・プラチナナースの就業及び転職促進	・プラチナナースの登録制度の推進 ・働き続けられる環境・体制整備
	4. 人材出向支援	・看護職員出向・交流研修事業の推進 ・中堅看護職員のための施設間研修の推進
	5. 新卒・新任訪問看護師採用に向けた取り組み	・新卒・新任訪問看護師の就職・育成支援・相談 ・新任訪問看護師のプリセプターの支援
Ⅲ 質の向上	6. 訪問看護に関する情報分析	・訪問看護ステーション連絡協議会と連携して訪問看護の課題の抽出
	7. 教育・研修実施体制の組織化	・看護学生の地域・在宅看護論実習のマッチング相談対応 ・各地域での教育実施体制づくり

表 2. モデル地域部会活動及び成果

地域部会(期間)	活動内容	成果
M 地域部会 (2019～2020 年度) <部会の構成 17 人> 医師会(2) 病院看護代表者(5) 病院医療安全管理者(1) 訪問看護事業所(5) 市(2) 保健所(2)	1) 訪問看護事業所のネットワーク化に関する こと 2) 人材確保・育成に関する こと 3) 緩やかな連携による医療 提供体制の構築に関する こと	1) 地域の現状・課題の共通理解を通じ、関係機関と顔の見える関係づくり 2) 病院と事業所における入退院支援 3) 災害・感染症対策のネットワーク化 4) 重度者支援における事業所間連携 5) ICT の活用等の推進 6) 新卒・新任看護師育成(M ナーシングカレッジ)の実施 7) M 版クリニカルラダーの必要性の理解 8) 地域の事業所の訪問看護の魅力発信 9) 地域で育むことを伝える相談会の実施等、人材確保・育成に向けた活動の展開
S 地域部会 (2021～2022 年度) <部会の構成 16 人> 医師会(2) 病院看護代表者(2) 訪問看護事業所(8) 市(2) 保健所(2) <オブザーバー> 大学(1)	1) 訪問看護の人材の確保・定着、育成、資質向上に関する こと 2) 災害・感染症への対応力強化、業務継続計画(BCP)に関する こと 3) 医療的ケア児支援の強化に関する こと 4) 訪問看護 ICT 連携の強化及び業務の効率化	1) 人材確保・育成の見える化を図るため、指標を活用した課題の抽出と解決策を検討。今後、年 1 回定期的に自己評価を実施予定 2) 感染委員会を設置し、感染対策の標準化を図る(研修会開催、S 地域版新型コロナウイルス感染対策マニュアルの作成、事業所間の協力体制整備) 3) 感染対策への対応強化のため、医師会の感染対策委員会に訪問看護師がオブザーバーとして参加し、感染対策や在宅療養者への支援等の共通理解 4) 災害・感染症対応を強化し、訪問看護事業を継続するため、「S 版感染症 BCP」を作成 5) ICT を活用した地域の医療・介護等の多職種連携を継続
N 地域部会 (2023～2024 年度) <部会の構成 14 人> 医師会(2) 病院看護代表者(4) 訪問看護事業所(3) 市(2) 保健所(2) 大学(1)	1) 訪問看護の普及・啓発に関する こと 2) 訪問看護人材の確保・定着、育成、質の均てん化、資質向上に関する こと 3) 事業所の自己評価による事業所の基盤整備と医療体制に関する こと 4) 災害・感染症への対応力強化、BCP に関する こと 5) 訪問看護 ICT 連携の強化及び業務の効率化に関する こと	1) 訪問看護事業所の現状・課題について指標を用いた自己評価による見える化 年 1 回実施(5 月) 2) 人材確保・育成—新卒訪問看護師を地域で育成するしくみを構築 (1) 新卒・新任訪問看護師育成プログラム参加による人材育成(令和 6 年 4 月新卒者採用) (2) 地域で事業所・病院・大学で新任者育成の仕組みを構築 (3) 地域の病院と事業所の看護職員人材交流 3) 在宅看取りができる体制整備 (1) 在宅看取りに関する N 地域版マニュアル作成 (2) 在宅看取りに関する研修による地域のケアの標準化 4) ICT の活用の推進による情報共有や業務の効率化 (1) WEB 会議の開催 (2) 情報発信・共有 5) 継続維持できる訪問看護の体制整備 (1) 感染委員会設置、研修会開催、N 地域部会版感染症 BCP 策定 (2) N 地域部会版地震・風水害 BCP 策定・見直し、研修会開催、多職種によるシミュレーション実施

7. 参考・引用文献

- 1) 一般社団法人全国訪問看護事業協会(2019). 訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン第 2 版.
- 2) 江田純子、植野真寿美、二宮一枝(2022). 訪問看護総合支援センターの取り組み～訪問看護サービスの安定した提供体制の強化をめざして～. 令和 4(2022)年度岡山県看護学会抄録集 p. 52-53.
- 3) 公益社団法人日本看護協会(2024). 訪問看護総合支援センター設置・運営の手引き. p. 25-30.

在宅ケアアドバイザー派遣事業の波及効果 2 ～継続活用による好事例～

公益社団法人岡山県看護協会 在宅支援推進委員会
○石原千嘉 槌田優子 下村明世 金只好永 今井良恵
平良亮介 寺尾峰子 植野真寿美 江田純子

1. 目的

岡山県看護協会（以下「協会」）では、在宅ケアの課題を解決し、在宅療養者の健康の状況や生活の質を改善するため、平成 20 年度より専門看護師・認定看護師等専門性の高い看護職をアドバイザーとして施設や事業所等へ派遣する「在宅ケアアドバイザー派遣事業」（以下、本事業という）を継続して実施している。これまで、施設や事業所が本事業活用後の効果として、ケアや手順書の見直しやアドバイザーと相談等の交流・連携もでき地域のネットワーク化も図れ、施設や事業所で課題を共有・明確化することで、看護・介護の連携や質の統一が図られていた（下村・高橋・本田他、2023）。また、本事業に参加したアドバイザーとして参加した専門看護師等は在宅看護領域において専門看護師及び認定看護師の役割を発揮することができた。専門看護師等は本事業をととして在宅看護・介護の課題を知り、病棟看護や外来看護、退院支援等に役立て、看護実践の質の向上を図っている（槌田・下村・平良他、2023）。今回は、本事業を継続して活用している施設・事業所の好事例をあげ、事業参加による成果や取り組み等の波及効果を報告する。

2. 実施内容

1) 事業の概要

専門看護師、認定看護師、特定認定看護師、特定行為研修修了者（以下、専門看護師等という）をアドバイザーとして、地域の訪問看護ステーション、中小規模病院・該当看護領域の専門看護師等が在籍していない病院、診療所、介護保険施設、障害者施設、サービス付き高齢者向け住宅へ派遣し、事例検討会や研修会を行うことにより、知識や技術の向上を図り、看護・介護の質の向上を目指す。

2) アドバイザー派遣の過程（申込みから実施まで）
申込みから実施後の報告までの過程は表 1 のとおりである。

3) アドバイザーと専門看護師等の役割
アドバイザーは公益社団法人日本看護協会ホームページの「認定看護師・認定看護管理者・専門看護師 審査・申請システム」の分野別都道府県別登録者検索により県内在住者を一覧表として準備し、所属施設看護代表者に推薦してもらった。

表 1. アドバイザー派遣の過程

- (1) 申込み書作成(様式 1) ➡協会へ申込み
相談内容・アドバイザーの看護領域、開催希望日時・方法、参加人数及び参加者の職種
※多職種や地域の複数施設による参加も可能
- (2) アドバイザー決定
相談内容、地域性を考慮し所属先の看護代表者に推薦依頼
- (3) 事例検討/研修会の事前準備
相談内容、実施方法(集合/WEB)、事前の質問事項の確認・共有
アドバイザーは配布資料を準備
- (4) 事例検討/研修会の開催
アドバイザー派遣、在宅支援推進委員会委員が研修会を運営
- (5) 実施報告(1 週間以内に提出)
アドバイザー(様式 2)：助言内容、期待する効果
申込者(様式 3)：事例検討会/研修会の概要、助言の成果、今後の課題、施設の取り組み
※利用料(1 時間)：5,000 円/7,000 円(会員/非会員施設)

県内の専門看護師等の登録状況(2024 年 6 月 12 日現在)は、専門看護師は 7 領域 44 人、がん看護専門看護師が最も多い。認定看護師(A 課程)は 21 領域 269 人で、皮膚・排泄ケア(37 人)・感染管理(33 人)、糖尿病看護(30 人)、認知症看護(25 人)などが多い。認定看護師(B 課程)は 12 領域 53 人である。

専門看護師及び認定看護師の役割は表 2 のとおりである。

表 2. 専門看護師及び認定看護師の役割

専門看護師	認定看護師
(1) 卓越した看護の 実践	(1) 熟練した看護技術及び知識を用いた水準の高い看護の 実践
(2) ケア提供者のコンサルテーション 相談	
(3) 保健医療福祉に携わる人々の間のコーディネーション 調整	(2) 看護職への 指導
(4) 倫理的な問題や葛藤の解決 倫理調整	(3) 看護職へのコンサルテーション 相談
(5) ケアの質向上のため 教育的 役割	
(6) 実践の場における 研究 活動	

3. 倫理的配慮
本事業に参加した施設・事業所及びアドバイザー名等は匿名性を保持した。

4. 結果

2018 年度から 2024 年度までの 7 年間に本事業を利用した施設・事業所・団体数は 38、利用回数は 64 回であった。そのうち、継続し複数回利用した施設・事業所・団体数は 10 か所あり、最多は 7 回、次いで 5 回、4 回(2 か所)、3 回(3 か所)、2 回(4 か所)であっ

た。アドバイザーの看護領域は「感染管理」35 回(54.7%)、次いで「皮膚・排泄ケア」11 回(17.2%)、「摂食・嚥下障害看護」8 回(12.5%)であった(図 1 参照)。本事業を継続して活用している 5 つの施設・事業

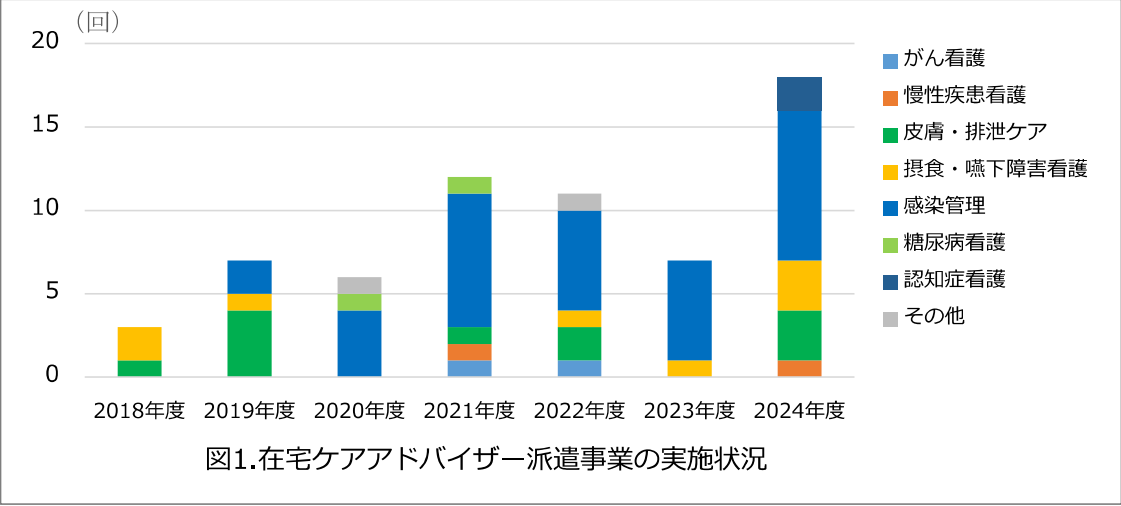


表 3. 継続して活用した好事例

施設	事例検討・研修会のテーマ/アドバイザーの看護領域（参加者/実施年度）
高齢者向け住宅 サービス付き	①研修会「感染の基本～インフルエンザ・新型コロナウイルス・感染性胃腸炎・結核・疥癬～」感染管理(多職種 20 人/2021 年度) ②研修会「感染対策～新型コロナウイルス、ノロウイルスを中心に～」/感染管理(多職種 20 人/2022 年度) ③研修会「介護施設における感染症対策の実践」感染管理(多職種 20 人/2023 年度) ④研修会「介護施設における感染症対策の実践」感染管理(多職種 20 人/2023 年度) ⑤事例検討「ノロウイルスの感染対策～吐しゃ物の処理を中心に～」感染管理(多職種 20 人/2024 年度) ⑥事例検討「ノロウイルスの感染対策～吐しゃ物の処理を中心に～」感染管理(多職種 10 人/2024 年度) ⑦事例検討「ノロウイルスの感染対策～吐しゃ物の処理を中心に～」感染管理(多職種 15 人/2024 年度)
介護老人 保健施設	①研修会「摂食・嚥下の基本、嚥下状態の確認方法」摂食・嚥下障害看護(多職種 23 人/2018 年度) ②研修会「摂食・嚥下障害のある人の援助を学ぶ」摂食・嚥下障害看護(多職種 24 人/2022 年度) ③研修会「5 類移行後の新型コロナウイルス感染対策とクラスター対策」感染管理(多職種 16 人/2023 年度) ④事例検討「摂食・嚥下障害のケア」摂食・嚥下障害看護(多職種 27 人/2023 年度) ⑤事例検討「摂食・嚥下障害のある方への支援方法」摂食・嚥下障害看護(多職種 26 人/2024 年度)
障害者施設	①研修会「感染予防対策の基本」感染管理(多職種 20 人/2022 年度) ②研修会「感染症対策について」感染管理(多職種 16 人/2023 年度) ③研修会「日常生活の中でできる感染予防～基本的な吐物、排泄物の処理方法に関する知識・技術」感染管理(多職種 26 人/2024 年度) ④研修会「日常生活の中でできる感染予防～基本的な吐物、排泄物の処理方法に関する知識・技術」感染管理(多職種 15 人/2024 年度)
看護ステーション 小規模訪問	①事例検討「糖尿病治療の基礎知識～事例を中心に～」糖尿病看護(看護職 7 人/2020 年度) ②研修会「がん化学療法に関する基礎知識と看護のポイント」がん看護(看護職 8 人/2021 年度) ③研修会「在宅における認知症の人の看護」認知症看護(看護職 12 人/2024 年) ※地域の他事業所も参加
看護ステーション 大規模訪問	①研修会「訪問看護に生かす新型コロナウイルス感染症対策」感染管理(看護職 27 人/2021 年度) ※90 分 ②研修会「再確認！感染症の基礎知識と予防策」感染管理(看護職 21 人/2023 年度) ※90 分、演習含む ③研修会「感染予防・対策の基本」感染管理(多職種 50 人/2024 年度) ※90 分、演習含む

所について、継続活用による効果を実施報告書の記載内容及び申込み施設からの聞き取りにより得た。
1)継続して活用した好事例

(1) サービス付き高齢者向け住宅による活用例～施設の感染対策の標準化への継続活用～
サービス付き高齢者向け住宅は、2021 年度から 4

年連続して高齢者施設で発生しやすい感染管理に関する研修会や事例検討を実施した。2021 年度介護報酬改定による感染対策の強化を図るため、施設の職員間でばらつきがあった感染予防の基礎知識の確認や個人防護具の着脱を体験することにより課題を明確にし改善に取り組んだ。また、2024 年度は自施設で実施した吐しゃ物の処理のシミュレーションに課題が残ったため、3 か所の施設の吐しゃ物処理マニュアルを基に、アドバイザーと共にシナリオを作り、全職員がシミュレーションに参加した。全施設の職員が吐しゃ物処理の方法を標準化することができると共に自施設の吐しゃ物処理マニュアルを作り直すことができた。アドバイザーは地域内の感染管理特定認定看護師であり、2 年連続 5 回繰り返し関わっており、顔の見える関係もでき施設の職員が相談しやすい状況である。

(2) 介護老人保健施設による活用例～療養者の摂食・嚥下障害がある人のケアの質向上を目指して～

第 1 回目の研修会では、施設の看護職と介護職、理学療法士、管理栄養士等の多職種自身が摂食・嚥下のメカニズムを意識しながら体験し知識・技術の確認をした。2 回目の研修会では多職種で摂食・嚥下障害のある人の食事介助のポイントを学び、3 回目と 4 回目では食事介助に苦慮している療養者の座位保持姿勢・頭や首の位置関係、リクライニング車いすへのフィッティング、食形態、食事介助方法など多面的に検討した。摂食・嚥下障害看護認定看護師による研修会や事例検討を繰り返すことにより施設の職員間で情報交換しながら日々の実践に活かすことができた。事例検討にあたっては事前に事例について多職種で療養者の食べることに関連した情報を振り返り整理したり、姿勢や食事介助の画像を準備し、事前にアドバイザーと情報共有や質問事項を伝えて具体的な助言がもらえるように準備して事例検討に臨んでいる。近隣の医療機関に摂食・嚥下障害看護認定看護師がいないため、二次保健医療圏内からアドバイザーを派遣しており、研修会や事例検討が実施しやすい環境を整えることに繋がっている。

(3) 障害者施設による活用例～標準的な感染予防の実践への活用～

コロナ禍で施設の職員の感染予防・感染対策の知識・技術のばらつきを低減し感染症への対応力を強化するため、継続して多くの職員が研修会に参加できるよう努めた。施設が実施しているゾーニング、個人防護具の着脱、基本的な吐物・排泄物の処理方法を振り返り、現状の課題を明確にし標準的な感染予防を継続して学んでいる。2024 年度は全職員が研修会に参加できる日程を調整し、職員の感染予防に関する意識を高めた。職員の異動が頻繁なため、職員が統一した行動ができるよう、施設看護の経験が

ある感染管理認定看護師をアドバイザーとして派遣している。事前に提出された質問以外にも研修会では職員が活発に質問でき、疑問や曖昧になっていたことが明らかになったようである。

(4) 小規模訪問看護ステーションによる活用例～最情報を学び在宅療養者のケアに活かす。入退院支援・在宅移行支援に繋げる～

糖尿病患者、がん患者、認知症のある人等をケアする時、治療や看護に関する最新情報を踏まえた支援を実施するために、本事業を活用している。カンファレンスの時間を活用し、全職員が参加し研修会や事例検討で学びお互いが疑問に思っていることを伝えたり、一緒に考える時間となっている。アドバイザーとして近隣の病院の糖尿病看護認定看護師やがん看護専門看護師を派遣し、その後入退院支援・在宅移行支援に繋がった事例も数例あり、連携が円滑に進むようになった。アドバイザーも外来と病棟、外来と在宅との連携も意識して繋ぐ役割を担っている。

(5) 大規模訪問看護ステーションによる活用例～訪問看護師の感染対応の強化に活用～

感染管理認定看護師による「感染予防・対策の基本」を繰り返し年 1 回実施。研修内容は事業所の課題解決のため、手指消毒法や個人防護具の着脱を体験し、手洗いチェッカーを活用して洗い残しや防護具を脱ぐときの手の汚染状況を見える化し適切な手指消毒及び防護具の扱いを習得して感染予防の強化を図っている。繰り返し知識・技術の習得により事業所の感染対応力が高まってきた。

5. 考察

今回、本事業を継続して活用している 5 か所の施設・事業所の活用例から、本事業を継続して活用することにより、それぞれの施設等の看護・介護の課題の抽出・問題の解決、職員の意識の変化、施設に合ったマニュアルの作成、看護・介護実践力の高まりに繋がっていることがわかった。それぞれ自施設の課題を解決するため、事前準備にも積極的に取り組み、研修会や事例検討により専門看護師等から貴重なアドバイスを受け、職員が主体的に業務に活かそうとしていた。自施設の職員のみで研修会を実施する場合もあれば、地域が多職種と合同で実施する場合もあり、施設の看護・介護実践の質の標準化や地域の実践力を高めることにも繋がっている。職員が専門看護師等と顔の見える関係となり普段から困りことを相談したり、退院支援等で繋がっていくことが期待できる。

6. 結論と今後の課題

本事業の活用については、診療報酬や介護報酬による加算・原産の要件として法定研修として位置づけている施設もあり、施設の課題の明確化や解決に有効であるので、もっと活用して欲しいと考える。

コロナ禍以降、感染管理に関する依頼が増えているが、県内の感染管理認定看護師 33 人(2024. 6. 12)であり、地域偏在もあるため、本会では 2022・2023 年度の 2 年間で感染管理に関するエキスパートナース育成(県補助事業)を実施し 164 人育成した。二次保健医療圏に満遍なくエキスパートナースが配置され、県内の中小規模病院の施設における感染管理認定看護師養成への働きかけに繋がった。2024 年度から県内で認定看護師教育 A 課程(感染管理)が始まり、2025 年度から認定看護師教育 B 課程(摂食嚥下障害看護)が開講予定である。本事業のアドバイザーとして地域で活動する専門看護師等が増え、それぞれの地域の看護・介護の課題が解決し療養者の生活の質が高まるよう支援していきたい。

7. 引用文献

- 1) 植田優子、下村明世、平良亮介他(2023). 在宅ケアアドバイザー派遣事業の波及効果. 岡山県看護学会. p. 38-39.
- 2) 下村明世、高橋澄子、本田順子他(2023). 在宅ケアアドバイザー派遣事業の活用による効果について. 岡山プライマリ・ケア学会第 29 回学術大会抄録集, p. 11.
- 3) 公益社団法人日本看護協会 (2024). 認定看護師・認定看護管理者・専門看護師 審査・申請システム 分野別都道府県別登録者検索
<https://nintei.nurse.or.jp/> (検索日: 2024 年 6 月 12 日)

介護サービスを利用していない要支援高齢者の実態と 介護予防へのアプローチ

○北尾朋美、木坂有加里（玉野市長寿介護課）

1. はじめに

本市では、高齢者は減少傾向だが、高齢化率は現在 39.3%と全国平均、さらには岡山県平均を上回り、要支援・要介護認定者数も年々増加傾向にある。このような状況の中、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、要介護者（要支援者）の重度化予防が重要であるため、介護サービスや介護予防サービス（以下、「サービス」という。）の提供が欠かせない。

さらに、要支援者に特化した重度化予防対策として、個々の状態に合わせたサービスの提供に加え、健康づくりや一般介護予防事業の推進が重要であると考ええる。

しかしながら、サービスを利用していない要支援者が一定数いる中で、今までは身体状況や生活状況等の実態把握をしていなかった。

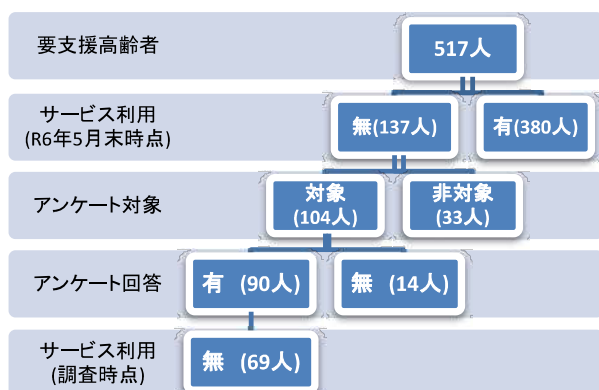
そこで今回、アンケート調査や個別訪問により、要支援者の実態を把握することで、今後の介護予防事業のあり方について検討したため報告する。

2. 研究の対象と方法

まず、令和5年4月1日から令和6年2月29日に要支援と認定された高齢者 517 人を抽出し、そのうち、令和6年5月末までにサービスを利用していなかった 137 人から死亡者、転出者、要介護者を除いた、104 人を研究対象とした。

調査方法は、アンケート調査とし、対象の 104 人に実施した。アンケート調査は介護保険の申請理由やサービスを利用していない理由、健康状態、受診状況、一般介護予防事業への参加意欲等、計 16 問で構成した。

回答者は 72 人、また、未回答者 32 人のうち 18 人については訪問により聞き取り調査を実施し、計 90 人（86.5%）から回答を得た。さらに、90 人の回答のうち、調査時点でサービスを利用していないと回答した 69 人の調査結果を集計した。



3. 結果

（1）要支援者の実態について（n=517）

サービスの利用状況は、利用者 380 人（73.5%）、未利用者 137 人（26.5%）であった。

未利用者の実態としては、性別では、女性よりも男性の割合が 11.8%高く、世帯別では、独居世帯は、20%未満であったが、同居（夫婦）世帯では 35.2%、同居（その他）世帯では 24.5%が未利用であった。年齢別では、70 歳代の未利用率が 35.2%と最も高かった。

表 1 サービス利用状況

	人数	利用あり	利用なし
全体	517	380 (73.5%)	137 (26.5%)
区分	要支援 1	171 (70.7%)	71 (29.3%)
	要支援 2	209 (76.0%)	66 (24.0%)
性別	男性	106 (65.4%)	56 (34.6%)
	女性	274 (77.2%)	81 (22.8%)
世帯別	独居	150 (80.2%)	37 (19.8%)
	同居(夫婦)	116 (64.8%)	63 (35.2%)
	同居(その他)	114 (75.5%)	37 (24.5%)
年齢別	69 以下	23 (88.5%)	3 (11.5%)
	70～79	70 (64.8%)	38 (35.2%)
	80 以上	287 (74.9%)	96 (25.1%)

（2）介護サービス未利用者の調査結果(n=69)

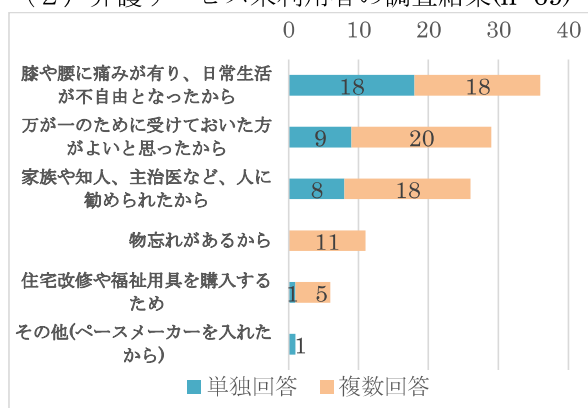


図 1 介護認定の申請を行った理由(複数回答)

図 1 より、介護認定申請の理由では、「膝や腰に痛みがあり、日常生活が不自由となったから」が 36 人と一番多く、次に「万が一のために受けておいた方がよいと思ったから」が 29 人、

「家族や知人、主治医など、人に勧められたから」が26人と多かった。

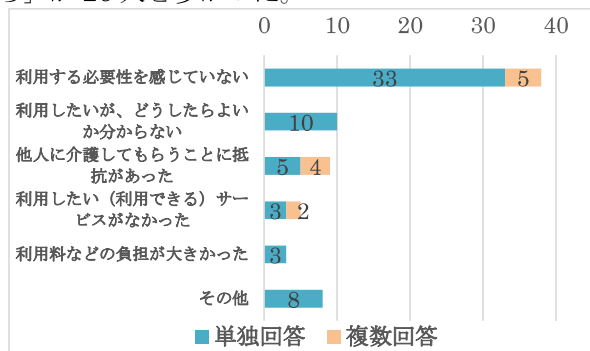


図2 介護保険サービスを利用しなかった理由(複数回答)

図2より、サービスを利用しなかった理由として最も多かったのは、「利用する必要性を感じていない」の38人であった。その38人の介護認定申請理由は、「万が一のために受けておいた方がよいと思ったから」18人、「家族や知人、主治医など、人に勧められたから」16人と受動的な理由が多く、実人数は26人(68.4%)であった。

次に、「利用したいが、どうしたらよいか分からない」の10人について訪問調査を実施した結果、7人が歩行機能の低下を実感していたことから、地域包括支援センターに見守り等を依頼した。さらに、通所サービスや介護予防訪問リハビリテーションサービスなどを紹介したことで、6人見学や利用の開始につながることができた。

なお、「その他」の理由としては、医療保険の訪問看護を利用しているから、配食サービスを利用している、サービス付高齢者向け住宅の入居を予定しているから等であった。

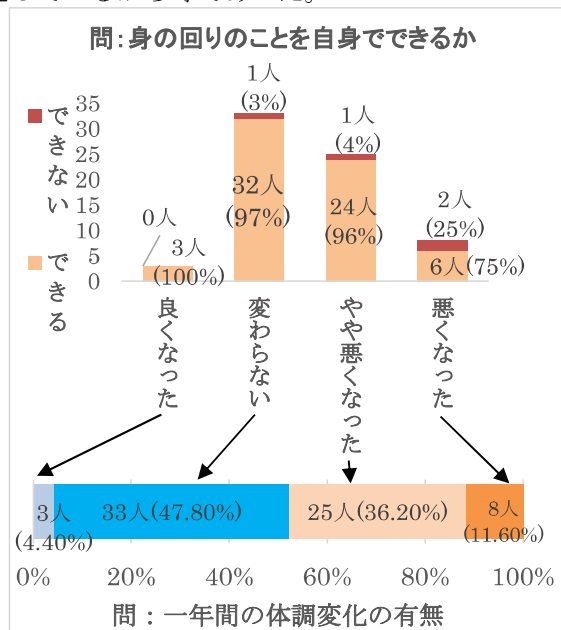


図3 一年間の体調変化と身の回りのことが自身でできるかについて (n=69)

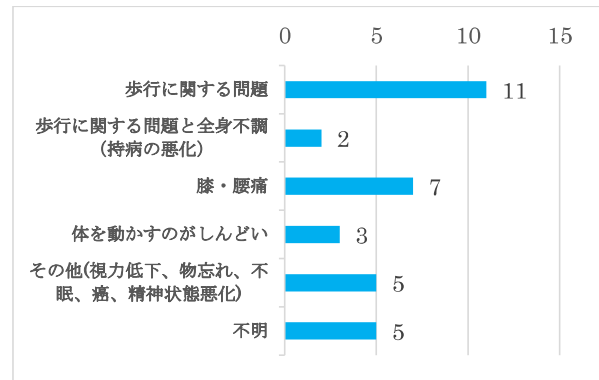


図4 体調が悪化した理由 (n=33)

図3図4より、1年間の体調変化について、調査した69人のうち、「やや悪くなった・悪くなった」が計33人(47.8%)と約半数を占め、悪くなった理由として一番多かったのは、歩行に関する問題であった。

「悪くなった」8人のうち、要介護2に悪化が1人、また、電話や訪問で状況を確認できた6人のうち1人はサービス導入に向けた連絡調整を行い、3人(身の回りのことができない2人を含む)は、地域包括支援センターに見守りを依頼した。さらに、そのうち1人は日常生活動作(ADL)の悪化が顕著であったが、経済的な理由から介護サービスが利用できていない状況であったため、介護サービスの利用及び生活保護制度を紹介した。

身の回りのことについて、「できない」と回答した4人中、体調が「やや悪くなった・変わらない」と回答した2人においても訪問にて状況確認を行い、1人は同居家族のケアマネジャーに相談ができており、もう1人は認定更新時期に身体状況や生活状況の再確認を地域包括支援センターに依頼した。

最後に、市が実施する一般介護予防教室(フレイル・認知症・生活習慣病予防教室)について、図5図6より、知っていると回答した者は、23人(33.3%)であり、さらに利用したいと回答した者も18人(26.1%)と低い結果であった。



図5 教室を知っているかどうか(n=69)

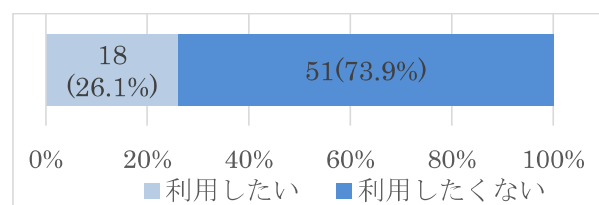


図6 教室を利用したいかどうか(n=69)

4. 考察

本市の要支援者の実態から、サービス未利用者は、女性よりも男性で割合が高く、同居家族がいる者が多い傾向であった。中井¹⁾は「性的役割分業などの社会的役割規範が、介護サービスの利用制限に繋がる要因であると考えられる」と述べているように、男性は他人から介護を受けることに抵抗が見られるが、同居家族の支援により日常生活が成り立っている様子が伺える。

次に、アンケートの結果から、サービスを利用する必要性を感じていない要支援者のうち、現在はサービスを必要としていないが、予防対策として「万が一のため」や「家族や知人の安心を得るため」に介護認定を申請したため、サービスにつながっていない例が比較的多く見受けられた。このことから、介護認定の目的を明確に持つことができるよう申請時に説明したり、一般介護予防教室や配食サービス等の在宅高齢者福祉サービスの紹介を併せて行うことで、申請前に必要な在宅高齢者福祉サービスを選択できる可能性もあると考える。

また、サービスを利用したいがその方法がわからない者や体調が悪化した者の多くは、歩行機能の低下を訴えており、身の回りのことを自身でできない者も見られ、要支援状態を放置したことによる重度化の可能性があると考えられる。このことから、サービス未利用者の実態把握は、介入が必要な者をピックアップし、適切な支援が受けられるよう調整することで、結果ハイリスクの予防にも繋がるため、今後は地域包括支援センターと協議し、サービス未利用者のフォロー体制を構築していく必要がある。

一方、利用したい（利用できる）サービスがなかった者は、移動支援や買い物支援などのインフォーマルサービスを要望しており、日常生活関連動作（IADL）に関連した困りごとなど多様な支援が求められていることが推察される。

加えて、サービスのみならず、高齢者自身が重度化予防に取り組んだり、社会との繋がりを持つためにも、介護予防事業などの利用も重要であると考えられるが、介護予防教室が十分に周知されておらず、また利用への意欲も低いことが明らかになった。秋山²⁾は、「高齢者の約8割が後期高齢期に入る70歳代半ばから徐々に衰え初め、何らかの介助が必要になる」と述べている。さらに、岩崎³⁾は、「フレイルの予防および介入を進めて行くための方向性については、①フレイル予防への意識向上、②早期に兆候を発見する、③多角的な視点から対象者を評価することで改善可能な問題の把握、④対象者の能動的な活動を引き出す、などの視点が重要である。」と述べている。

今後は、各年齢に応じた魅力ある教室内容や事業周知に加え、介助が必要な状態を予防するため

にも65歳以上のメインターゲット層が早期からフレイル予防や認知症予防の必要性を身近に感じられるよう、フレイルチェックや認知症チェックを気軽に受けられる体制整備を図りつつ、高齢者以外の若い世代にも、フレイルに関する意識付けを行うことで、無関心層をも巻き込むような事業展開が必要だと考える。

5. おわりに

今回の調査研究により、サービス未利用者の中に重度化ハイリスク者が一定数いること、さらに高齢者が利用したいサービスが現状のサービスでは網羅されていないことが明らかになった。

今後、要支援状態からの自立の促進や重度化予防の推進のためにも、サービス未利用者の実態把握をすることは必要不可欠であるとともに、高齢者自身が必要なサービスを選択できるよう多くの選択肢を創出していく必要がある。令和6年に改正された介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン⁴⁾においても、「総合事業では、旧介護予防訪問介護等だけではなく、住民等多様な主体による多様なサービス・活動を支援の対象としていくとともに、NPO、ボランティア、地縁組織、協同組合、民間企業、社会福祉法人、シルバー人材センター等による生活支援・介護予防サービスの開発、ネットワーク化を進める」と記載されており、今後のサービスおよび一般介護予防事業を地域課題に沿った内容にしていくためにも、関係機関とともに協議を重ねていきたい。

<引用文献>

- (1) 中井良育 (2014) 介護保険制度における介護サービス未利用者についての考察.同志社政策科学院生論集, 3, 39-56
- (2) 秋山弘子 (2011)『長寿時代の科学と社会の構想「科学」』岩波書店
- (3) 岩崎房子 (2017) 高齢者とフレイル超高齢社会におけるフレイルケアに関する一考察一.鹿児島国際大学福祉社会学部論集,36 (2) , 1-16
- (4) 厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」

令和 5 年度岡山県キャリア形成訪問指導事業及び福祉・介護参入促進

事業（介護セミナー）の実践報告 ―中国学園を中心に―

1. 目的

「岡山県キャリア形成訪問指導事業」は、令和元年度において本学と山陽新聞社が提携し、私と記者（複数）で介護職員のための新聞講座を全 3 回シリーズで授業を行った。受講生はすべて公募した一般の介護職員で 27 名が参加した。そして、受講生には 3 か月山陽新聞を無料で職場に配布し、介護関係の記事のスクラップを課した。授業内容は、第 1 回 9 月情報収集のための新聞活用術、効率的な新聞の読み方、第 2 回 10 月「報告書、企画書、提案書の書き方、グループ討議」、第 3 回 11 月「困った声から介護現場での新サービス・取組みなどを考える」である。また第 1 回 1 月「新聞記事から介護・福祉を考えよう」、第 2 回 1 月「伝わりやすい書き方のコツを学ぼう」、第 3 回 2 月「読み終わった新聞を活用して新聞スリッパ、バッグをつくろう」である。全授業終了後に受講生である介護職員、一般市民に『各セミナー』のアンケートを実施し、学習効果や今後必要な講座の意識調査を行い、分析したものである。

2. 研究方法

設問 1 では、9 月 24 日「情報収集のための新聞活用等」が、業務等に役に立ったか、役にたった理由、役に立たなかった理由を問うた。設問 2 では、10 月 17 日「報告書、企画書、提案書の書き方等」が、業務等に役に立ったか、役にたった理由、役に立たなかった理由を問うた。設問 3 では、11 月 22 日「困った声から介護現場での新サービス、取組み」が、業務等に役に立ったか、役に立った理由、役に立たなかった理由を問うた。設問 3 では、この講座全体を受講後、思ったこと感じたことを問うた。尚、多肢選択式及び記述式にて回答を得た。このアンケート調査は令和元年 11 月 22 日に実施し、回答者は 23 名である。

3. 研究結果

（岡山県キャリア形成訪問指導事業）

第 1 回セミナー 9 月 8 日

設問 1 では、「講座内容に満足していただきました

○松井圭三（中国短期大学）

か？」に対してⅠ. とても満足 8 名、Ⅱ. 満足 9 名、Ⅲ. 普通 1 名、Ⅳ. やや不満 0 名、Ⅴ. 不満 0 名である。設問 2 では、「Ⅰ でやや不満、不満とされた方は何がよくなかったですか？」に対しての記述はなかった。設問Ⅲでは、「今日のご感想、ご意見をお聞かせください。」に対しては、①「ゆっくり新聞を読む時間がないので効率的な新聞の読み方がわかった。」②「新聞の活用で記事の見方や新聞を見やすくするための工夫等がわかりやすく要点がまとまっていると感じた。」等情報収集の方法や効率的な新聞の読み方、活用術の意義については肯定的な意見が多かった。

第 2 回セミナー 10 月 20 日

設問 1 では、「講座内容に満足していただきましたか？」に対してⅠ. とても満足 6 名、Ⅱ. 満足 3 名、Ⅲ. 普通 0 名、Ⅳ. やや不満 0 名、Ⅴ. 不満 0 名である。設問 2 では、「Ⅰ でやや不満、不満とされた方は何がよくなかったですか？」に対しての記述はなかった。設問Ⅲでは、「今日のご感想、ご意見をお聞かせください。」に対しては、①「日頃何気なく言葉にしていたことを文書にするのは難しかった。」②「短くわかりやすく記入することで伝えることができる。」③「グループで討議することは久しぶりででした。自分がどのタイミングで発言するか、どう人の話を聞かかを実践しました。」等の理由で報告書等の書き方、グループ討議を評価している。

第 3 回セミナー 11 月 17 日

設問 1 では、「講座内容に満足していただきましたか？」に対して、Ⅰ. とても満足 6 名、Ⅱ. 満足 4 名、Ⅲ. 普通 1 名、Ⅳ. やや不満 0 名、Ⅴ. 不満 0 名である。設問 3 では、「Ⅰ でやや不満、不満とされた方は何がよくなかったですか？」に対しても記述はなかった。設問 3 では、「講座全体に対するご感想、ご意見をお聞かせください。」に対しては、①「3 か月新聞を見て、介護現場の課題、地域の課題等沢山でてきた。すぐに解決したりするのは難しいが自分なりに考えていきたい。」②「今後、経過観察や担当者会議などで活用していきます。」③「新聞の編集者の方から直にお話が聞けて、大変勉強になりました。今までなんとなく書いていた文章や資料も今後は受け手

の側の捉え方を考えて書くように努力します。」という内容であった。

(岡山県福祉・介護参入促進事業)

第1回セミナー 12月9日

設問1では、「講座内容に満足していただきましたか？」に対してⅠ. とても満足5名、Ⅱ. 満足5名、Ⅲ. 普通5名、Ⅳ. やや不満0名、Ⅴ. 不満0名である。設問2では、「Ⅰでやや不満、不満とされた方は何がよくなかったですか？」に対しての記述はなかった。設問Ⅲでは、「今日のご感想、ご意見をお聞かせください。」に対しては、①内容がいっぱいでいいのですがもっと時間が必要ですね。」②「新聞から読み解く高齢者福祉、改めて新聞の良さ、必要性を感じました。」③松井先生のお話がとても分かりやすく、高齢者福祉の問題点など課題が山積ですが、新聞等タイムリーな情報を仕入れ、親の介護や自分の老後のこともしっかりと考えていきたいと思いました。」等の意見であった。

第2回セミナー 1月20日

設問1では、「講座内容に満足していただきましたか？」に対してⅠ. とても満足8名、Ⅱ. 満足6名、Ⅲ. 普通0名、Ⅳ. やや不満0名、Ⅴ. 不満0名である。設問2では、「Ⅰでやや不満、不満とされた方は何がよくなかったですか？」に対しての記述はなかった。設問Ⅲでは、「今日のご感想、ご意見をお聞かせください。」に対しては、①レッツ音読の実践では、記事もよく考えこまれており、勉強になりました。」②「最近声を貼ってなかったなあ気づきを得ました。」③「段落ごとに音読するのは非常に新選んで楽しかったです。」等の意見であった。

第3回セミナー 2月17日

設問1では、「講座内容に満足していただきましたか？」に対してⅠ. とても満足8名、Ⅱ. 満足2名、Ⅲ. 普通0名、Ⅳ. やや不満0名、Ⅴ. 不満0名である。設問2では、「Ⅰでやや不満、不満とされた方は何がよくなかったですか？」に対しての記述はなかった。設問Ⅲでは、「今日のご感想、ご意見をお聞かせください。」に対しては、①「新聞の記事や厚生、読み方、活用に至るまで、大変有効な講座でよかったです。」②「新聞紙でスリッパやバッグをとつুক্তのは楽しかったです。」③「介護の最新のお話を聞くことができ、勉強になりました。」④「工作が夢のように楽しかったです。」等の意見であった。

4. 考察

(1)岡山県キャリア形成訪問指導事業

Ⅰ. このセミナーは「とても満足」、「満足」と答えた人が多く存在し、受講者においてはなんらかの効果はあった。

Ⅱ. 「満足」の理由として、改めて新聞を読む機会が増え、新聞のメディアの特徴を理解したことが伺えた。

Ⅲ. 「不満」の理由の記述はなかったが、受講者の記述に表れない感想を今後は可視化できるように配慮したい。

(2)岡山県福祉・介護人材参入事業

Ⅰ. 新聞記事を使用した高齢者福祉の学習では、受講者の満足度は概ね高かった。

Ⅱ. 90分の配分において、私の説明が早口になったことは否めず、時間不足となった。

Ⅲ. 今回はグループワークの演習ができなかったので、次回は実施したいと考えている。

5. 結論

(1). 2つのセミナーとも「満足した」と答えた人が多く存在し、セミナーを実施する意義はあった。

(2)「満足した理由」として、改めて新聞を読む機会が増え、新聞メディアの特徴を理解したことが伺えた。

(3)山陽新聞社と協力して、新聞についての学習効果は手ごたえがあり、今後も続けたいと考えている。

6. 最後に

介護現場ではデジタル化が急速に進んでいる。今回紙の新聞を教材にしたが、パソコンやタブレット等を使用し、現場日役に立つセミナーを検討し、実施していきたい。

また、一般市民向けのセミナーも介護がわかりやすく、また興味を持ってもらうにはどうすればいいのかを改めて検討しなければならない。

最後に新聞を教材にワークシートや解説を盛り込んだワークブックをこれまで7冊刊行してきた。今回のセミナーの教訓を生かし、大学生を対象とした教材づくりにおいても、今回の実践を生かしたいと考えている。

関係者の方々にお礼を申し上げたい

人間ドック受診者に対する運動指導の現状

○高橋 卓也、斉藤 剛、中川 実香、羽田 美和、切山 涼子、後藤 礼子、難波 澄恵、関 明穂
(岡山県南部健康づくりセンター ヘルスサポート課)

1. 目 的

岡山県南部健康づくりセンター（以下センター）は県民の健康づくりを支援することを目的に1997年に開設された施設である。

センターの健康増進部門はプール・ジム・スタジオを備えた運動施設と、最新の医療機器やコンピューターシステムを導入して健康診断を行う人間ドック部門を運営している。

2023年8月より人間ドック受診者のうち希望者には運動指導員による運動指導を開始し、昨年の岡山県保健福祉学会にて運動指導利用者の特徴等について報告を行った。

2024年度の運動指導利用者は73名（11月末時点）であり、昨年報告した人数19名よりも多くの人に運動指導を実施した。

そこで本研究では、人間ドックの運動指導利用者の特徴を再度調査すること、さらに昨年度の運動指導利用者の追跡調査の結果を報告することを目的とした。

2. 方 法

2024年4月～11月に人間ドックを受診した7,645名のうち、運動指導を利用した73名（男性41名、女性32名）を対象とした。

平均年齢は54.1歳（男性55.4歳、女性52.4歳）であった。

運動指導への勧誘は保健師の間診時に行い、指導は人間ドック終了後、人間ドック待ち合いロビーにて行った。

運動指導時は、最初に職業、運動習慣の有無、相談内容などの問診を取り、受診者の生活や活動時間に応じた運動内容を提案した。

個人の相談内容は運動指導報告書を作成し、保存した。

運動内容については、主に標準的な運動プログラムのリーフレット¹⁾を活用した。また要望に応じて、運動施設で使用しているストレッチの資料の提供や、運動施設が管理運営するYouTubeチャンネルから運動動画を紹介し、必要に応じて実践指導も行った。

運動指導利用者の特徴を知るために、体組成やメタボリックシンドローム（以下MS）診断基準のプロファイル、運動歴の有無、行動変容ステージの状況や運動相談の内容を調査した。

MSの有無は2005年に日本内科学会など8つの医学系の学会が策定した診断基準を用いた²⁾。

運動歴有りは1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者とした³⁾。

行動変容ステージはProchaskaら⁴⁾や岡ら⁵⁾の分類法を参考に、無関心期、関心期、準備期、実行期、維持期の5つに分類した。

さらに昨年度に運動指導を受け、今年度も人間ドックを受診した8名に対して運動指導後のアンケート調査を行った。併せて、体組成やMS診断基準のプロファイルの変化についても調査を行った。

運動指導利用者の体組成やMS診断基準のプロファイルの男女の差はWelchのt検定を行った。昨年度の運動指導利用者の体組成やMS診断基準のプロファイルと今年度との差は対応のあるt検定を用いた。どちらも危険率5%未満を有意とした。

3. 結 果

【今年度の運動指導利用者の特徴について】

運動指導利用者の相談内容を表1に示した。全体の相談内容で最も多かったのは、整形外科的な愁訴の改善で59件（53.6%）であっ

た。次は減量で 37 件（33.6%）であった。男女別でも相談内容の多くは整形外科的な愁訴の改善と減量であり、それぞれ男性が 34 件（49.3%）と 25 件（36.2%）、女性が 25 件（61.0%）と 12 件（29.3%）であった。

運動指導利用者の体組成と MS 診断基準のプロファイルを表 2 に示した。身長、体重、体脂肪率、腹囲、HDL コレステロール、空腹時血糖において、性別による有意差がみられた。

運動指導利用者の運動習慣を表 3 に示した。運動習慣有りの全体の人数（割合）は 12 名（16.4%）であり、男性が 8 名（19.5%）、女性が 4 名（12.5%）であった。

運動指導利用者の行動変容ステージを表 4 に示した。各ステージの全体の人数（割合）は、維持期が 7 名（9.6%）、実行期が 8 名（11.0%）、準備期が 12 名（16.4%）、関心期が 26 名（35.6%）、無関心期が 20 名（27.4%）だった。準備期と実行期において男性と女性で違いがあるものの、男女ともに運動指導利用者の行動変容ステージの多くが 6 ヶ月以内に行動を変えようと思っている関心期以上だった。

【昨年度の運動指導利用者の調査について】

体組成と MS 診断基準のプロファイルの変化を表 5 に示した。収縮期血圧に有意差がみられたが、その他の MS 診断基準のプロファイルや体組成に有意差はみられなかった。

アンケート調査について図 1、2、3 に示した。運動指導後、8 名のうち全員が一部実践した、実践したと回答し（図 1）、そのうちの 6 名は現在も継続中であった（図 2）。継続中の 6 名全員が相談内容の改善を認めていた（図 3）。継続していない 2 名については、数ヶ月間は実施していたものの現在は実施しておらず、相談内容は改善していなかった。

表 1. 運動指導利用者の相談内容

	全 体	男 性	女 性
相談内容	件数 (%)	件数 (%)	件数 (%)
整形外科的な愁訴の改善	59 (53.6)	34 (49.3)	25 (61.0)
減量	37 (33.6)	25 (36.2)	12 (29.3)
生活習慣病の改善	8 (7.2)	4 (5.8)	4 (9.7)
体力向上	2 (1.8)	2 (2.9)	0 (0.0)
脚筋力低下	2 (1.8)	2 (2.9)	0 (0.0)
転倒予防	1 (0.9)	1 (1.4)	0 (0.0)
腹囲の引き締め	1 (0.9)	1 (1.4)	0 (0.0)

表 2. 運動指導利用者の体組成と

MS 診断基準のプロファイル

	男 性	女 性	有意差
身長(cm)	170.3 ± 6.7	158.2 ± 6.9	**
体重(kg)	78.5 ± 15.5	64.5 ± 13.4	**
BMI(kg/m ²)	27.0 ± 5	26.0 ± 5.1	p=0.38
体脂肪率(%)	26.2 ± 5.8	36.0 ± 8.0	**
腹囲(cm)	93.4 ± 13.1	86.9 ± 12.4	*
中性脂肪 (mg/dl)	133.0 ± 66.3	109.4 ± 63.5	p=0.13
HDLコレステロール(mg/dl)	55.2 ± 16.1	65.9 ± 17.1	**
収縮期血圧(mmHg)	129.8 ± 16	122.6 ± 17.4	p=0.08
拡張期血圧(mmHg)	81.4 ± 10.8	73.3 ± 13.2	p=0.06
空腹時血糖(mg/dl)	110.1 ± 18.6	98.2 ± 10.0	**
平均値±標準偏差 ** p<0.01, *p<0.05			

表 3. 運動指導利用者の運動習慣

	全 体	男 性	女 性
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
運動習慣あり	12(16.4)	8(19.5)	4(12.5)
運動習慣なし	61(83.6)	33(80.5)	28(87.5)

表 4. 運動指導利用者の行動変容ステージ

	全 体	男 性	女 性
行動変容ステージ	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
無関心期	20 (27.4)	12 (29.3)	8 (25.0)
関心期	26 (35.6)	16 (39.0)	10 (31.2)
準備期	12 (16.4)	3 (7.3)	9 (28.1)
実行期	8 (11.0)	6 (14.6)	2 (6.5)
維持期	7 (9.6)	4 (9.8)	3 (9.2)

表 5. 昨年度の運動指導利用者の体組成と

MS 診断基準のプロファイルの 1 年後の変化

	昨年度	1 年後	有意差
身長(cm)	162.0 ± 10.1	162.0 ± 10.1	
体重(kg)	61.2 ± 9.9	62.2 ± 9.2	
BMI(kg/m ²)	23.3 ± 2.7	23.7 ± 2.7	
体脂肪率(%)	30.2 ± 9.7	31.0 ± 9.5	
腹囲(cm)	83.8 ± 6.8	84.6 ± 6.2	
中性脂肪 (mg/dl)	100.6 ± 58.2	116.3 ± 88.3	
HDLコレステロール(mg/dl)	61.9 ± 12.7	63.3 ± 10.5	
収縮期血圧(mmHg)	115.8 ± 10.4	119.4 ± 12.7	*
拡張期血圧(mmHg)	72.0 ± 8.3	73.9 ± 10.2	
空腹時血糖(mg/dl)	98.4 ± 5.8	101.3 ± 10.2	

平均値 ± 標準偏差

* p<0.05

図 1. 運動指導の内容を実践しましたか？

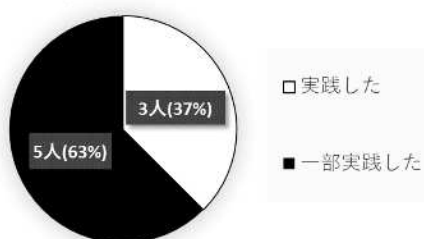


図 2. 運動は継続していますか？

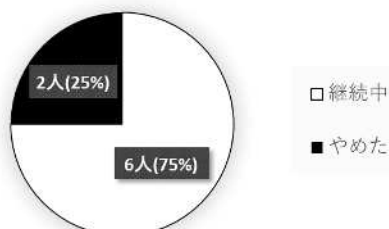
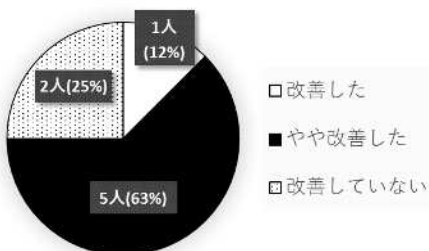


図 3. 相談内容は改善しましたか？



4. 考 察

【今年度の運動指導利用者の特徴について】

昨年度の運動指導利用者の相談内容の多くが整形外科的な愁訴の改善と減量であったため、今年度は保健師の問診時に勧誘対象となった多くの人間ドック受診者に勧誘を行った。その結果、相談内容の傾向は昨年度と同様で、整形外科的な愁訴の改善と減量が多くを占めていた。減量の相談の中でも MS 診断基準に該当した人は男性 11 名、女性 5 名と昨年度よりもリスクの高い人が受けていた。

運動指導利用者の行動変容ステージに関しては、その多くが関心期以上であり、この結果も昨年度と同じ傾向であった。

しかし運動指導利用者における無関心期の人数 (%) が昨年度は 2 名 (13%) に対し、今年度は 20 名 (27%) であった。また運動習慣のない人は、男性 33 名 (80%) 女性 28 名 (87%) であった。

これらのことから、リスクの高い人や、無関心期の人たち、運動習慣のない人たちへの動機付けとなるような運動指導を行うことが今後ますますの課題であると考えられる。

【昨年度の運動指導利用者の変化について】

体組成と MS 診断基準のプロファイルの変化に大きな差が見られなかった。その要因は、今回アンケート調査を行った人の中に MS 診断基準に該当していた人はおらず、減量の相談も 1 件であったためと考えられる。

しかし、今年度は MS 診断基準の該当者や、減量の相談人数も多かったため、次年度以降も引き続き調査していきたい。

アンケート調査の結果より、運動を実践、継続した人は全員改善を認めていた。

運動を実践、継続していた人の多くは整形外科的な愁訴の改善の相談内容であった。改善しなかった 2 名の相談内容は減量とコレステロール値の改善であった。

運動の相談で多かった腰痛、首・肩こり、

減量に対して行った運動指導の例を資料①、②で示した。

今後、センター独自の運動プログラムを示した資料を作成し、運動指導利用者へ配布することで、行動変容ステージの無関心期の人や、運動習慣のなかった人が運動を始めるきっかけとなり、減量や内科的な愁訴の改善につながることを期待する。

また人間ドック受診時に、一人一人が持ち歩いているタブレット端末にアップしている運動の動画を、実際に相談件数の多かったものと関連付けることで、人間ドックを受診する多くの人の運動意識の向上に繋げられることを期待する。

資料① 整形外科的愁訴に対する運動指導の例



資料② 減量に対する運動指導の例

活動量UPのコツ！！
・近くの移動は車を使わない！
・エレベーターではなく階段を！
・駐車場はわざと遠くに！
・休みの日には外に出よう！
・+10分活動を！！

5. 結 論

- ① 運動指導利用者における相談内容と行動変容ステージは昨年度と同じ傾向であった。
- ② 運動指導利用者は運動習慣のない人の割合が高いものの、行動変容ステージ関心期以上の人が多かった。
- ③ 運動を実施・継続していた人は整形外科的な愁訴についてで、相談内容の改善が確認できた。

今後は運動指導利用者の1年後の変化等のデータを多く集積して、その有効性についてや改善点を明らかにし、人間ドック受診者により良い運動指導を行っていきたいと考える。

<参考・引用文献>

- 1) 厚生労働省生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネット内 標準的な運動プログラム.
<https://www.ehealthnet.mhlw.go.jp/information/policy/p-003.html>
- 2) メタボリックシンドローム診断基準検討委員会. メタボリックシンドロームの定義と診断基準. 日本内科学会雑誌 94, p188-203, 2005.
- 3) 令和5年5月 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 次期国民健康づくり運動プラン（令和6年度開始）策定専門委員会 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会 健康日本 21（第三次）推進のための説明資料, p36.
- 4) Prochaska J.O., Velicer W.F.
The transtheoretical model of health behavior change. American Journal of Health Promotion 12(1), p38-48, 1997.
- 5) 岡 浩一郎. 行動変容のトランスセオレティカル・モデルに基づく運動アドヒレンス研究の動向. 体育学研究 45, p543-561, 2000.
- 6) 厚生労働省. 国民2022（令和4年）国民生活基礎調査の概況, p17.

多剤耐性結核と診断された外国人技能実習生への課題の考察

～監理団体の理解と支援体制～

○船間 真希 高橋 友香里 松岡 さつき 平田 敦子 則安 俊昭（備中保健所）

I 目的

我が国における結核罹患率は低下傾向にあるものの、依然として毎年全国で約1万人の患者が発生している。新規登録患者のうち、外国出生者の割合は約10%前後であり、全国的に増加傾向にある。外国生まれ結核患者の課題のひとつに、日本生まれ結核患者と比較して、薬剤耐性の割合が高いことがある。

今回、備中保健所（総社市、早島町を管轄）（以下、当所）で多剤耐性結核の外国出生患者への支援を経験した。当所は、多剤耐性結核患者の事例に対応したことがなく、加えて、外国人技能実習生であることからコミュニケーション面の困難さもあり支援に苦慮した。今回は特に外国人技能実習生を直接受け入れている監理団体との連携に着目し課題を整理し考察したので報告する。

II 方法

1, 症例

20歳代、男性、技能実習生として入国。入国前に咳症状があったため、母国の病院を受診していたが「結核ではない」と言われた。入国後、監理団体が実施する入国後講習を受講し、岡山県の企業に就職した。就業開始から約1か月後、胸痛が出現し医療機関を受診した。肺結核と診断され結核指定病院に入院、標準化学療法である抗結核薬4剤（イソニアジド、リファンピシン、エタンブトール、ピラジナミド）併用療法を開始した。しかし、胸水が徐々に貯留するなど症状の改善を認めなかった。入院約2か月後、届出時の喀痰の薬

剤感受性試験にて、抗結核薬4剤全ての薬剤耐性が判明したため、感受性を示したストレプトマイシン、レボフロキサシン、ツベルミン、ベダキリン、リネゾリドが順次開始された。入院から約6か月後喀痰培養検査で3回連続陰性となったため退院。退院後復職したが気分不良を訴えることが増えた。欠勤回数が増え、退院から約4か月後、本人の意向で母国に帰国した。

2, 調査方法

対応記録から事例の経過を整理し課題を明確にする

3, 監理団体・受け入れ企業との関係

表1のとおり

III 結果 課題および支援

課題1 言語と文化の障壁

患者は入国から約2か月、日本にまだ慣れていない時期に結核を発症し、言葉や文化の壁など様々な不安を抱えての入院隔離となった。患者は元々、日本語によるコミュニケーションは不得手であった。同時に、医学的な専門用語を含む病状の理解は難しく、自身の体調についても日本語・母国語のどちらであっても言語化に難渋していた。加えて、病院食が母国の食事と大きく違うことから、入院中に主食の白米以外を摂取しない等必要な栄養の摂取ができていない状況にあった。

＜保健所の支援・監理団体・企業との関わり＞

①翻訳ツールを使用した上で、面接に長い時間を確保し、患者が自分の言葉で話ができる関係を構築した。

②受け入れ企業、監理団体と情報を共有することで食事摂取の改善につなげた。

保健師は、患者の意志が引き出せるように患者に会う際は、1時間以上面接可能な時間帯を選び、翻訳ツールを使いながらゆっくり会話をすることで患者を焦らせないことを意識し、また、母国語で書かれたパンフレットを使用し「結核の基礎知識、薬の副作用、日常生活で気をつけてほしいこと、治療費の公費負担制度」を繰り返し説明した。また、気持ちの変化を見逃さないよう患者の生活面や就労面を支えている受け入れ企業・監理団体と適宜患者の情報を共有した。

病院食を食べることができていないことが分かった際には受け入れ企業から患者に連絡をとってもらい、母国の食べ物や調味料の差し入れを行うことで食事摂取の改善につなげた。

課題2 入国前から認めた自覚症状の放置と大規模な接触者健診

患者は入国前から自覚症状があり、入国から1カ月以上経った就業直後に発症したことから、接触者健診の対象者は母国の日本語学校にまで及んだ。日本語学校・入国後講習における接触者はすでに日本各地で就職しており接触者健診を依頼する保健所は全国17カ所に広がった。

＜保健所の支援・監理団体・企業との関わり＞

①接触者健診にあたり、監理団体に日本語学校・入国後講習の接触者および就職先の情報提供を依頼、全国の保健所と連携を図った。

監理団体から、名簿の提供はあったものの、就職先企業への連絡については保健所ではなく監理団体が直接行いたいとの希望があった。監理団体本社との連携は困難な部分もあったが、保健所が繰り返し説明することで監理団体に接触者健診の重要性を理解してもらい、最終的にすべての接触者に対して検診を行うことが可能となった。

課題3 多剤耐性結核にかかる医療費

多剤耐性結核判明後、開始となったリネゾリドは公費負担外の薬剤であり、入院勧告による入院中であつたが50,000円以上の高額な自己負担が生じた。また、ベダキリンは公費負担対象の治療薬ではあつたが薬価が高く外来治療では5%が自己負担となり1か月あたり約25,000円程度の支払いが生じた。

＜保健所の支援・監理団体・企業との関わり＞

①入院中の医療費、退院後の通院費について退院前に医療機関に確認し、受け入れ企業、監理団体と情報共有をした。

情報共有を医療機関、企業、監理団体などの関係者と緊密に行うことで、医療費の負担軽減方法について検討し、どのように治療を継続していくか、検討することが可能となった。入院医療費については、技能実習生任意保険制度の活用と傷病手当により補填を行うことが可能であることがわかり、また、外来医療費については、就業を再開できた場合問題なく支払えることを確認した。

課題4 帰国を見越した支援

監理団体にて復職の調整が行われ、退院から約2か月後、復職の運びとなった。その後受け入れ企業より、患者が頻繁に欠勤しており、外来受診時に医療費が払えなくなっているとの連絡が当所にあつた。同時に、患者が帰国の意志を示していると監理団体から当所に連絡があつた。

＜保健所の支援・監理団体・企業との関わり＞

①帰国時結核治療支援事業³⁾について関係者へ情報を提供、資料作成した。

患者は退院時、強い復職希望をもっていたが、復職後、日本の環境への適応困難および抗結核薬の副作用を疑う倦怠感が続き、欠勤することが増え、復職から約一か月後、監理団体から当所に患者が帰国を希望しているとの連絡があつた。すでに、排菌していないため帰国するには支障がないが、治療継続中であること、帰国しても治療を続ける必要があること、帰国時結核治療支援事業につなぐことを企業・監理団体・患者に説明した。

帰国時結核治療支援事業に必要な資料の作成にあたって、患者・監理団体より情報提供をうけるとともに、事業参加に必要な帰国前ガイダンスには監理団体・企業などの関係者全員が参加し状況を共有、帰国時に必要な書類・情報を確認した。

IV 考察

4つの課題とその支援・関わりについて今後の対策も含め考察する。

課題1:当所の管轄地域における令和5年の新規登録肺結核患者は全員外国出生結核患者であり、これまでも外国出生結核患者とは翻訳ツールを使用することにより、意思疎通を図ってきた。しかし、多剤耐性結核については、対応経験がなく、医療機関と保健所間の情報共有にも時間を要してしまった。その中で、治療方針が変わった際に、医学的な説明を、翻訳ツールを用いて行う必要があり、正確に患者に情報が伝わっているのか不安があった。そのため、面接時間を長くすることで関係構築を図ったが、同時に多数の患者が発生した場合には難しい対応であることも痛感した。また、監理団体からオンライン通訳の手段が提示されたが通訳者と病院側の時間が合わないことが多く、十分に活用できなかったことに加え、通訳者が参加できた会議の後に行われた本人との会話の中で一部の医療情報が正確に通訳されていなかったことが判明した。

大阪市は平成25年から外国人結核患者に対して保健師によるDOTS訪問や積極的疫学調査時の医療通訳を派遣する事業をおこなっており、本事業の医療通訳者は結核の専門知識や公費負担制度等の研修を受講している。¹⁾翻訳ツールの精度は格段に向上してきているものの、母国語による会話は、患者に安心感を与えることから、通訳者の需要は高い。保健師も通訳に入ってもらうことでタイムリーに患者の真意を聞きとり、より患者に寄り添った支援ができると考える。外国出生結核患者結核を支援するにあたり、特に困難事例においては医療通訳者の積極的な確保と活用が望まれる。

課題2:本事例については入国前に自覚症状があり、入国から1ヵ月以上経った就業後の発症であったことから、接触者健診が日本各地におよび大規模なものとなってしまった。

本事例を通じて、監理団体担当者より母国送り出し機関へ今後の対応として以下の2点を依頼するに至ったとの報告を受けた。

- ・入国が決まってから入国日までの数ヵ月間の健康観察

- ・母国で実施する健診に喀痰検査を追加

本事例は、患者が雇入時健康診断にて、自覚症状の自己申告を行っておらず、当該健診の胸部レントゲン写真による診断は難しかったと診査会で判断されていることから、今回の監理団体の取り組みは再発防止において十分な手段ではないかもしれない。しかし、監理団体担当者が、結核対策の重要性を感じ、個別ケースの治療計画に協力するにとどまらず、監理団体の方針として今後何ができるかを考え、実行するに至ったことは、日本における結核対策の重要な一歩であると考ええる。結核対策の1つとして、令和2年に厚生労働省・出入国管理庁・外務省より入国前結核スクリーニング検査導入についての通知が発出されたが、令和7年3月以降の順次開始予定であり⁴⁾、依然として開始されていない。外国出生者結核患者の早期発見・早期治療のための体制が充実し、保健所が監理団体と緊密な連携をとることが外国出生結核患者支援において重要である。

課題3:外国人技能実習生は、制度上多額の借金を負って日本に入国している。本事例の患者は自身の給与に加え、支給された傷病手当の大部分を母国に送金していた。そのため、就業が思うようにいかなくなってから数週間のうちに医療費の支払いと生活に困る状態となった。多剤耐性結核は菌陰性化後18ヵ月治療すること²⁾を原則としており、長期にわたって医療費の支払いが発生する。患者は経済的問題で、治療中断・帰国に至り、その後も経済的理由で母国においての初回受診に繋がっていない。結核蔓延防止手段の一つとして、結核の医療費自己負担軽減は重要であり、多

剤耐性結核治療に使用する可能性がある全ての抗結核薬の公費対象化、および高額な医療費がかかる場合の更なる自己負担軽減が制度化されることが望まれる。同時に本事例においては、監理団体や企業といった関係者と共に検討することで、任意保険の活用といった選択をすることが可能となった。保健所としては経済面に不安を抱える患者の場合、治療開始前に医療費の支払いも含め実行可能な治療計画かを関係者とともに検討する機会を設けることが重要と考える。

課題4：外国出生結核患者に対応するにあたって、在留資格の状況を含め、治療中に帰国する可能性についても気を配る必要がある。本事例は入国直後の発症のため、在留資格に問題はなかったが、何度も「帰りたい」という言葉が聞かれていた。訪問時患者の意志を確認しつつ、監理団体や企業からも報告が得られる体制を確立し、治療中に帰国する場合は支援計画を柔軟に変更しなければいけない。同時に、帰国時結核治療支援事業の制度内容を理解し、必要に応じて早い段階から結核研究所と繋がるのが重要だと考える。

V 結論

厚生労働省「外国人雇用状況」によると令和5年10月末時点で外国人労働者数は200万人を超えこの10年で約4倍になっている。保健所にお

いても今後も増えることが予想される外国人結核患者に対応することが求められる。本事例の支援にあたっては、監理団体と就労先企業の役割は大きく、更に本事例を契機として監理団体が結核対応の重要性を認識し、改善策を自ら考えるにいたった。監理団体の担当者は、帰国後も初回受診に至っていない患者の体調を心配し患者と連絡を取り続けている。

外国人技能実習生の監理団体に対する結核対策の普及啓発そのものの重要性に加え、顔の見える関係となった上で連携をとることの大切さを実感するとともに、保健所が外国人技能実習生制度等を理解することが、結核治療が継続できる支援体制につながることを再認識した。当県におけるよりよい支援体制の構築につなげていきたい。

VI 引用・参考文献

1) 津田侑子：大阪市における外国生まれ結核患者に対する医療通訳派遣事業 複十字 NO 3757/2017
2) 齋藤武文他：本邦での多剤耐性結核治療に対する考え方 結核 第95巻 第2号 2020年3-4月
3) <https://jata.or.jp/various-inquiries/returning-home/>
4) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekaku-kansenshou03/index_00006.html

表1 監理団体との関係

時期	患者の概要・経過	患者支援における監理団体との関係
	母国の日本語学校（送出機関）に入校。 入国前健康診断を受診し、異常なしとの判断	
	咳症状あり、医療機関受診するが結核ではないとの診断	
入国	他県にて入国後講習を受講（約1か月） 雇入時健康診断受診し、異常なしとの判断	
入職	岡山県の企業へ入職し足場組立作業に従事する	
診断日	胸痛あり。喀痰塗抹（±）、PCR（+）肺結核と診断、 入院となる	・ 患者情報を入手 ・ 他県日本語学校での情報、接触者健診の窓口 ・ 雇入時健康診断の結果、胸部エックス線写真の入手 ・ 通訳者の確保
多剤耐性 判明時	4剤全ての抗結核薬への薬剤耐性判明 病院カンファレンス	・ 医師からの説明時の同席
退院	退院時カンファレンス	・ 退院時費用、通院費用の確認 ・ 技能実習生任意保険の手続き ・ 復職日の調整
復職	復職	・ 職場、本人の寮への訪問
	帰国の意思を示す	・ 本人、母国送出機関通訳、監理団体との話し合い
	帰国前ガイダンスに参加	・ 帰国前ガイダンスへの参加 ・ 帰国日程調整、航空機の予約
帰国	母国での医療機関未受診	・ 送出機関に連絡。本人への連絡

高梁市地域は結核患者が多い？

～備北保健所管内の結核について分析～

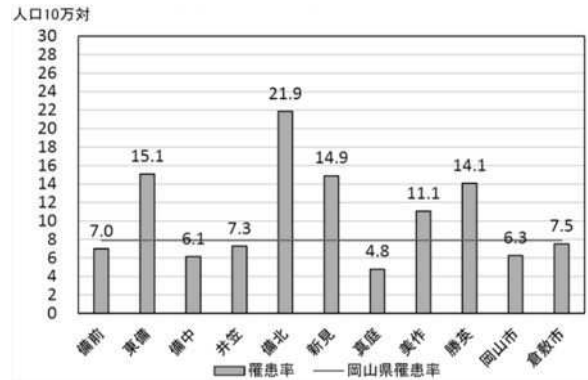
キーワード：結核罹患率 データ分析 結核健診受診率

○村木麻有果¹ 白神美津子¹ 大久保美華¹ 西山愛¹ 中川京子¹ 小椋泉² 猪元信子¹ 宮原勅治¹

¹岡山県備北保健所 ²岡山県備北保健所新見支所

1 目的

結核は、近年、国内での罹患率が大幅に減少しているものの、地域間で依然として大きな差異が存在する感染症である。新規登録される結核患者の年齢分布は高齢者層に偏っており、この層への特別な注意が必要である。そのため、公衆衛生の観点からも引き続き警戒が求められる疾患である。備北保健所は、岡山県西北部に位置し、人口27,454人、高齢化率43.1%の高梁市を管轄する本所と、人口26,875人、高齢化率42.7%の新見市を管轄する新見支所を有する（人口、高齢化率は令和4年10月1日現在）。備北保健所管内（以下、管内）では、令和4年の結核罹患率が21.9（人口10万対）と高く、この結果を受け、管内での結核患者が多い要因を探るため、高梁市地域に焦点を当てて検討を行った（図1）。本研究では、結核罹患率の高さを裏付ける要因を導き出し、それに基づいたデータ分析を行い、今後の対策を提言することを目的とする。



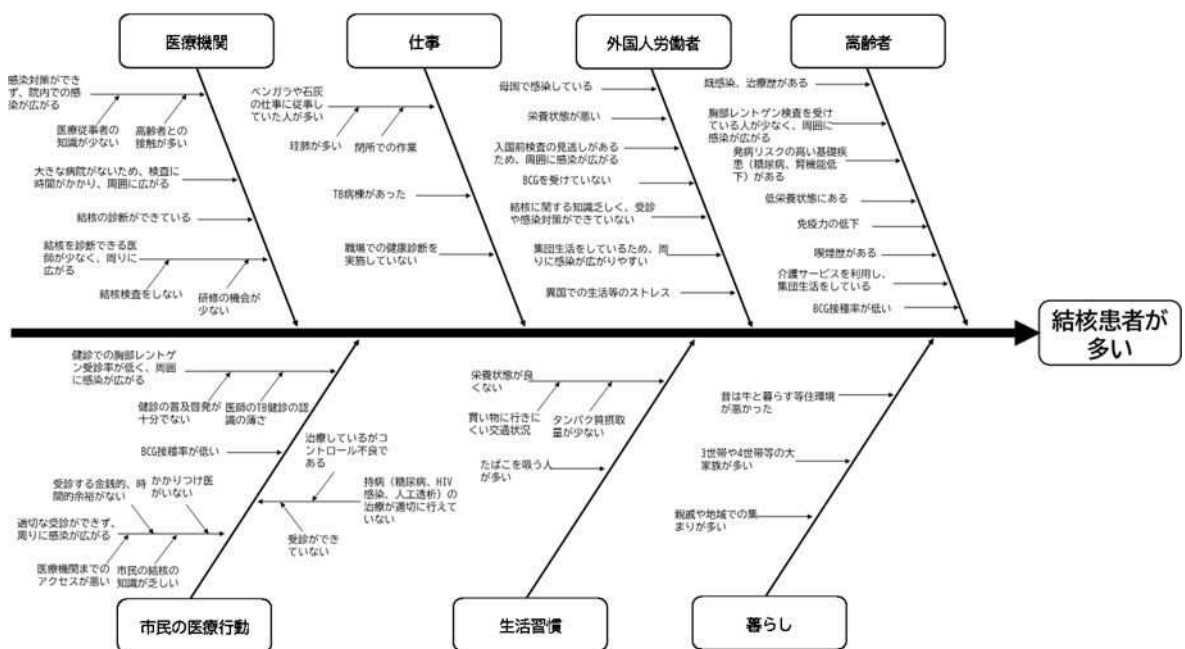
(図1) 令和4年岡山県保健所別結核罹患率

2 方法

本研究では以下の手法を用いて分析を行った。

2.1 特性要因図を用いた要因分析

地域における結核罹患率の高い要因を多角的に分析するため、特性要因図（フィッシュボーンダイアグラム）を活用し、要因を分類・整理して可視化した。



(図2) 作成した特性要因図（フィッシュボーンダイアグラム）

2.2 データ収集および統計解析

特性要因図に基づき、収集すべき情報を選定した。昭和40年から蓄積している保健所業務概要を参照し、結核患者数、結核罹患率、結核健診受診率を集計し、グラフ化した。高梁市地域とそれ以外の岡山県内各地域との結核罹患率の有意差を検証するため、Fisherの直接確率検定を用いた。

2.3 元保健所保健師への聞き取り調査

昭和40年代に活動していた元保健所保健師に対し、当時の治療状況や感染拡大の背景について聞き取り調査を実施し、質的研究データを収集した。

3 結果

3.1 特性要因図を用いた要因分析結果

保健所職員でグループワークを行い、特性要因図を作成した(図2)。高齢者、外国人労働者、市民の医療行動、生活習慣等の要因が抽出された。そのうち、結核罹患率の高さに寄与する主要な要因として、高齢者層の以下の3点が重要であると考えられた。

- ①既感染・治療歴がある
- ②結核健診受診率の低さ
- ③発病リスクの高い基礎疾患

3.2 高梁市地域の結核罹患率の検証

まず、「高梁市地域は結核患者が多い」という仮説を検証した。保健所業務概要から収集したデー

タを基に、平成17年から令和4年までの結核罹患率をFisherの直接確率検定を用いて検証したところ、高梁市地域とそれ以外の岡山県内各地域の間に有意差が認められた($P=9.02794e-05$)。

3.3 高梁市地域は結核患者が多い

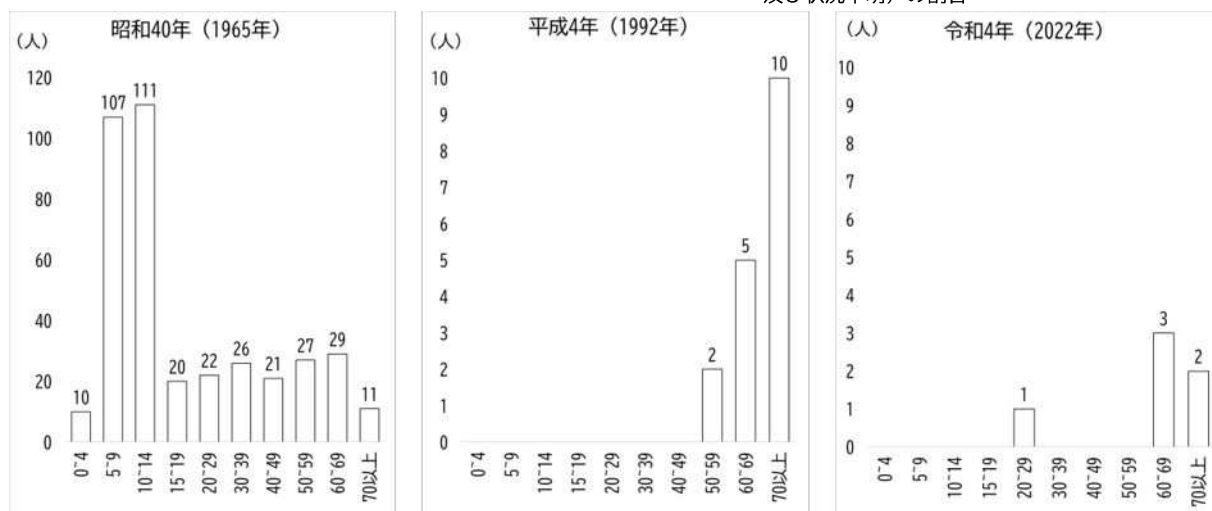
3.3.1 高齢者の既感染状況

高梁市地域における結核新規登録患者数の年齢別データでは、昭和40年には5～9歳が107人、10～14歳が111人と、小児の結核新規登録患者数が多かった。一方、平成4年には60歳代が5人、70歳以上が10人と高齢者の結核新規登録患者数が増加し、令和4年には60歳代が3人、70歳以上が2人と高齢者における罹患が続いている(図3)。

次に、昭和40年～45年の活動性結核患者の治療状況について調査したところ、一定数の治療無患者がいたことが判明した(図4)。高梁市地域と新見市地域の治療率を比較したところ、Fisherの直接確率検定により有意差が認められた($P=1.54264e-12$)。



(図4) 高梁市地域の活動性結核における治療無(未治療及び状況不明)の割合

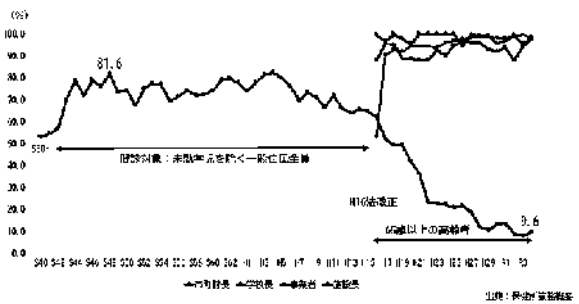


(図3) 年齢区分別結核新規登録患者数(昭和40年、平成4年及び令和4年)

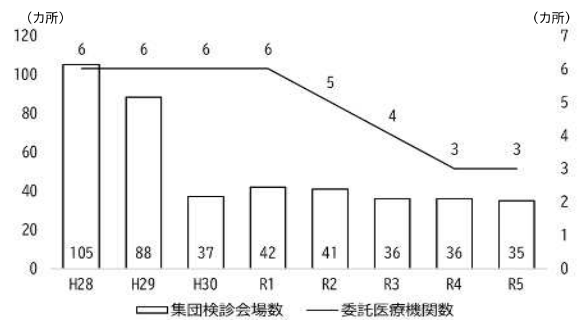
また、元保健所保健師に昭和 40 年当時の結核治療状況について聞き取りを行ったところ、結核予防法が施行された昭和 26 年から医療費助成があったものの、家庭内での役割を理由に、主婦などが排菌していても入院をさせないケースがあったと説明された。その結果、家庭内感染が広がり、小児にも感染が広がっていったという。これは、当時の家庭内における女性の結核管理が不十分であったことを推測させ、未治療の患者が多かった背景を理解する上で重要な情報である。

3. 3. 2 結核健診受診率の低下

高梁市における結核健診受診率の推移を調査した結果、昭和 48 年には 81.6%と高い受診率を示していたが、令和 4 年には 9.6%まで大幅に低下していることが確認された（図 5）。さらに、平成 16 年から令和 4 年の高梁市地域とそれ以外の岡山県内各地域との受診率を比較したところ、Fisher の直接確率検定により有意差が認められた ($P=2.44811e-199$)。この低受診率の背景として、健診会場数や委託医療機関数の減少がその理由として推測される（図 6）。



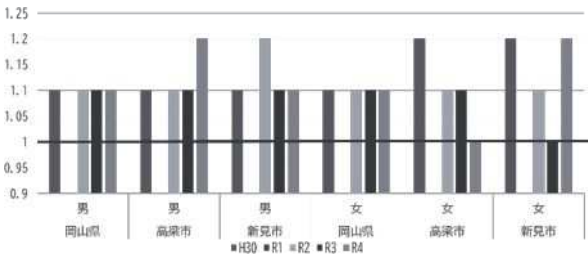
（図 5）結核健診受診率の推移（高梁市地域）



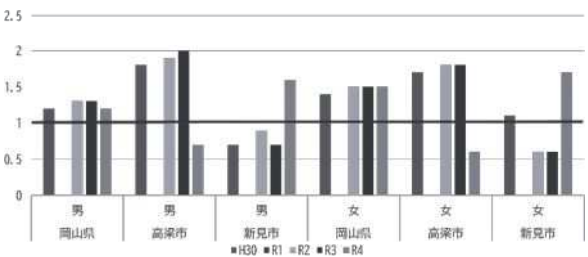
（図 6）高梁市の健診会場数、委託医療機関数の推移

3. 3. 3 発病リスクの高い基礎疾患

国保データベース（KDB）システムを活用した分析によると、高梁市の糖尿病外来医療費標準化比は、男女ともに国より高い傾向にある（図 7）。また、人工透析外来医療費標準化比においても高梁市の男女ともに国より高い（図 8）。間接的ではあるが、こうした背景もその一因として関与しているかもしれない。



（図 7）糖尿病外来医療費標準化比（国=1）



（図 8）人工透析外来医療費標準化比（国=1）

4. 考察

4. 1 高齢者の結核罹患率の高さの背景

昭和 40 年代に小児の結核罹患率が高かったこと、未治療者が多かったことにより、60 歳代以上の高齢者層は結核既感染率が高いと考えられる。当時、排菌していても家庭内の役割から入院をしなかったケースもあったことから、家庭内での結核感染が拡大したことも要因の一つと考える。このような既感染者が年齢を重ねる中で、加齢に伴う免疫力の低下が結核発病リスクを高めている可能性がある。今後も昭和 40 年当時、小児であった現在の 60 歳前後の世代を重点的にフォローアップし、早期発見・早期治療につなげることが重要である。そのためには、高梁市と連携し、結核に関する情報提供と結核健診受診勧奨を強化していく必要がある。

4.2 結核健診受診率低下の課題

結核健診受診率が低下している背景には、近年、集団検診会場や委託医療機関数が減少していることが挙げられる。未受診者の増加は、結核発見の遅れや周囲への感染リスクを高める要因となる。住民が健診を受けやすくするため、利便性の向上や啓発活動を進めていく必要がある。そのために、今後、住民へのインタビュー調査を行い、健診受診率向上に向けた具体的なアプローチ方法を検討する。また、高梁医師会と協力し、地域の状況を伝えた上で、健診対象住民に年1回の胸部レントゲン検査を促進する体制を整備していくことを考えている。

4.3 発病リスクの高い基礎疾患等の管理

糖尿病が結核の発症に影響を与える可能性があることは既存の研究でも指摘されている。また、胃を切除した人、がん治療を受けている人や低栄養の人、喫煙者も結核の発病リスクが高いとされており、糖尿病を含む基礎疾患の管理や生活習慣についても対策を検討する必要がある。

4.4 本研究の限界

本研究にはいくつかの限界がある。まず、特定要因図作成時のグループワークには保健所職員のみが参加しており、地域住民や医療機関の視点が欠けていた。また、データ収集において、高梁市地域以外の岡山県内のデータについては詳細な資料が不足しており、高梁市地域特有の要因を明確にすることが難しかった。保健所の管轄は、昭和40年代以降、保健所の統合や行政区画の変更に伴って変動しており、結核関連データに含まれる高梁市地域の範囲が、年代ごとに異なっている。さらに、元保健所保健師からの聞き取りにおいては、昭和40年代に活動していた保健師1名へのインタビューに依存しており、過去の情報が現在の状況に与える影響を十分に解釈することには限界があった。

これらを踏まえ、今後はより広範なデータ収集と多様な視点を取り入れた分析が必要である。

5 結論

高梁市地域の結核罹患率の高さには、高齢者層の既感染率の高さや結核健診受診率低下が関与していた。特に、昭和40年代における小児の罹患が多かったこと、未治療者が多かったことが現在の高齢者層に影響を与え、加齢による免疫力低下が発病リスクを高めていると考えられた。また、健診受診率の低下も早期発見を妨げていた。

これらの課題に対して、①地域への周知活動強化②地域医師会との連携③健診受診率向上策の検討を行うことが重要である。

結核の予防・早期発見・早期治療を実現するためには、地域全体の協力が不可欠である。市、医師会、地域住民が一体となって、結核の発症リスクを抑える必要がある。今後も、結核罹患率の低下に向けた包括的な取り組みを継続し、健康な地域社会の実現を目指していく。

6 参考文献

- 1) 疫学情報センター 2023年結核年報の概況
- 2) 保健所業務概要（昭和40年～令和4年）
- 3) 結核の法的取扱いの変遷
(IASR Vol. 38 p233-234: 2017年12月号)

保健所におけるコホート分析と今後の結核対策

○齋藤ななか 重實比呂子 井上五月（備中保健所井笠支所） 則安俊昭（備中保健所）

1 目的

保健所は地域における結核対策の中核的な拠点であり、その業務は結核患者の登録、服薬支援、接触者健診、管理検診など多岐にわたる。

岡山県における結核罹患率は、平成 30 年に結核低蔓延国の水準を達して以降、低下傾向にあるが、引き続き保健所の果たすべき役割は大きいといえる。

本研究では今後の結核対策に役立てることを目的に、結核患者管理の視点から保健所におけるコホート検討会の役割をまとめたので報告する。

2 対象

井笠支所では所内コホート検討会と局コホート検討会の2種類のコホート検討会を実施している。

1) 令和4年から6年12月までに実施した所内コホート検討会(令和2年1月から6年12月1日までの新登録結核患者が対象)

- ①実施頻度:1～2か月に1回
- ②構 成 員:保健所長、地域保健課長、保健対策班長、結核業務に携わる保健師や結核担当事務等の保健所職員
- ③検討対象:井笠支所管内で登録された服薬治療中の結核患者
- ④協議内容:評価結果記入様式(表1)に沿った管理状況の確認、支援内容の検討、保健活動における課題の共有、対策の検討

2) 令和4年度から6年度に実施した備中県民局管内コホート検討会(以下、「局コホート検討会」とする)(令和2年1月から5年12月までの新登録結核患者が対象)

- ①実施頻度:年に1回
- ②構 成 員:備中県民局管内4保健所支所(以下、「局管内」とする)におけるコホート検討会の構成員及びオブザーバー(結核医療相談・技術支援センター医師)
- ③検討対象:局管内において登録された結核患者

④協議内容:患者管理状況の評価、地域課題の対策の検討

表1 結核コホート検討会 評価結果記入様式		表2 DOTSアセスメント	
評価項目		DOTSアセスメント	
基本情報	性別・年齢	結核中断のハイリスク要因	①住所不定の問題
	診断名		②拒薬・問題行動
	発症時期		③薬物依存・アルコール依存・多量飲酒
	初診日		④再発患者
	診断日		⑤結核治療中断歴
	診断時の所在		⑥精神・記憶・認知障害
			⑦外国人
登録3ヶ月目	①受診の遅れ	結核の知識・理解	⑧独居
	②診断の遅れ		⑨服薬に支障のある身体障害
	③発見の遅れ		⑩疾病の知識・理解、副作用の理解
	④初回面接	結核の病状	⑪服薬の必要性の理解
	⑤標準治療か		⑫治療を受けることへの同意/意欲
	⑥DOTSアセスメント		⑬疾病治療に対する不自信・不安
	⑦接触者健診の検討・実施		⑭薬剤耐性
	⑧副作用の有無		⑮副作用
	⑨薬剤が2剤になったか	生活背景	⑯症状の改善
	⑩治療開始前の培養検査結果		⑰菌の陰性化(培養)
登録6ヶ月目	⑪薬剤感受性検査結果		⑱合併症
	⑫治療開始後の培養検査結果		⑲家族の支援
	⑬標準治療であるか	D O T S	⑳不規則な生活
	標準治療でない場合の理由		㉑経済的な問題
登録9ヶ月目	⑭治療終了月の菌検査の実施		㉒通院の問題
	⑮接触者健診結果の確認		㉓院内DOTS(入院・外来)
	⑯治療終了したか		㉔結核薬の自己管理
	治療継続の場合の理由		㉕地域DOTSの受け入れ
	⑰治療終了月の菌検査の実施		㉖DOTSパートナー

3 方法

2 1) 2) の両コホート検討会での協議内容やコホート観察結果を改めて取りまとめ、岡山県DOTS事業実施要領に定められている「評価におけるチェックポイント」を参考に評価・分析した。

4 所内コホート検討会の結果

井笠支所では、令和4年度から所内コホート検討会を開催している。所内コホート検討会では、服薬治療中の結核患者について、タイムリーに評価することを目的としているが、令和4年度においてはコロナ禍で実施出来ていなかった令和2年及び3年の登録患者についても整理した。

1) 活動性結核患者の状況(表3)

令和2年1月から6年12月1日までの新登録結核患者は41人であった。90歳代が17人(41.5%)と最も多く、70歳以上の高齢者が8割以上を占めた。20代の6名及び30代の1名は、全員外国出生者であった。診断時、自宅で生活をしていた者は21人(51.2%)であり、医療機関にて入院中であった者は18人(43.9%)であった。

表3 井笠支所における活動性結核患者の状況						人(%)
	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	
総数	7 (100.0)	8 (100.0)	11 (100.0)	4 (100.0)	11 (100.0)	
0～9	--	--	--	--	--	
10～19	--	--	--	--	--	
20～29	1 (14.3)	2 (25.0)	2 (18.2)	--	1 (9.1)	
30～39	--	--	--	1 (25.0)	--	
40～49	--	--	--	--	--	
50～59	--	--	--	--	--	
60～69	--	--	--	--	--	
70～79	1 (14.3)	--	1 (9.1)	2 (50.0)	2 (18.2)	
80～89	3 (42.9)	3 (37.5)	3 (27.3)	--	2 (18.2)	
90～	2 (28.6)	3 (37.5)	5 (45.5)	1 (25.0)	6 (54.5)	
外国籍	1 (14.3)	2 (25.0)	2 (18.2)	1 (25.0)	1 (9.1)	
日本国籍	6 (85.7)	6 (75.0)	9 (90.9)	3 (75.0)	10 (90.9)	
自宅	3 (42.9)	5 (62.5)	4 (36.4)	4 (100.0)	5 (45.5)	
施設	1 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (9.1)	
医療機関	3 (42.9)	3 (37.5)	7 (63.6)	0 (0.0)	5 (45.5)	

2) 診断時の症状(表4)

令和2年から6年のいずれの年においても、診断時に「症状あり」の者が高い割合を占めたが、(表4)のとおりに、咳や発熱、痰といった結核に特徴的な症状ばかりでなく、食欲不振や倦怠感、関節痛などの結核に特徴的でない症状を呈する者が複数みられた。

3) 初回面接の実施状況(表5)

初回面接は、出来るだけ速やかに実施することが望ましく、感染性が疑われる場合は3日以内に、感染性がない場合は1週間以内に行うよう努めている。

令和2年及び3年では遅れはあるものの、対象者全員に対し初回面接を実施していた。令和4年および5年は遅れの割合が 54.5%、50.0%と半数程度みられた。遅れの理由としては、医師連絡や通訳の日程調整等に時間を要したことが挙げられた。令和4年における未実施者2名は、死亡のため実施出来なかった。令和6年は11名全員に対し、早期に初回面接を行い、支援を開始することが出来ていた。

表4 診断時の症状						人(%)
	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	
合計	7 (100.0)	8 (100.0)	11 (100.0)	4 (100.0)	11 (100.0)	
症状なし	2 (28.6)	0 (0.0)	1 (9.1)	2 (50.0)	1 (9.1)	
症状あり	5 (71.4)	8 (100.0)	10 (90.9)	2 (50.0)	10 (90.9)	
咳・発熱・痰(再掲)	3 (42.9)	4 (50.0)	4 (36.4)	0 (0.0)	8 (72.7)	
上記の症状以外(再掲)	2 (28.6)	4 (50.0)	6 (54.5)	2 (50.0)	2 (18.2)	

表5 初回面接の実施状況						人(%)
	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	
遅れず実施	6 (85.7)	8 (100.0)	3 (27.3)	2 (50.0)	11 (100.0)	
遅れて実施	1 (14.3)	0 (0.0)	6 (54.5)	2 (50.0)	0 (0.0)	
未実施	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (18.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	
合計	7 (100.0)	8 (100.0)	11 (100.0)	4 (100.0)	11 (100.0)	

4) DOTS アセスメントの実施状況(表6)

初回面接を行い収集した情報から、服薬中断要因26項目(表2)を用いて、患者の治療中断リスク、結核の理解度、病状、既往歴、生活背景、家族の状況等を総合的に考慮し、地域 DOTS の実施頻度と実施方法を検討する。

令和2年から4年にかけて DOTS は全結核患者に出来ていたが、DOTS アセスメントの実施状況が確認出来なかったケースがみられた。令和5年以降は全ての事例にDOTSアセスメントが出来ていた。

5) 治療成績(表7)

治療成功率(治癒+治療完了)は令和2年 57.1%、令和3年 62.5%、令和4年 63.7%、令和5年 100%であった。令和2年から4年においては、高齢者の肺炎や老衰による死亡があったため、治療成功率は6割程度に留まったが、いずれの年においても治療失敗者および脱落中断者はゼロであった。

表6 DOTSアセスメントの実施状況						人(%)
	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	
実施済み	6 (85.7)	6 (75.0)	5 (55.6)	4 (100.0)	10 (100.0)	
不明	1 (14.3)	2 (25.0)	4 (44.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	
合計	7 (100.0)	8 (100.0)	9 (100.0)	4 (100.0)	10 (100.0)	

表7 治療成績						人(%)
	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	
治癒	--	1 (12.5)	3 (27.3)	2 (50.0)	--	
治療完了	4 (57.1)	4 (50.0)	4 (36.4)	2 (50.0)	2 (18.2)	
治療失敗	--	--	--	--	--	
結核死亡	1 (14.3)	--	2 (18.2)	--	2 (18.2)	
結核外死亡	2 (28.6)	3 (37.5)	2 (18.2)	--	1 (9.1)	
脱落中断	--	--	--	--	--	
転出	--	--	--	--	1 (9.1)	
治療継続	--	--	--	--	5 (45.5)	
評価不可	--	--	--	--	--	
合計	7 (100.0)	8 (100.0)	11 (100.0)	4 (100.0)	11 (100.0)	

5 局コホート検討会の結果

局コホート検討会において、特に課題の見られた、診断の遅れ、初回面接、DOTS アセスメント及び治療成績について次に示す。

1) 活動性結核患者の状況(表8)

局管内の令和2年から5年における新登録結核患者は79人であった。70歳以上の高齢者が55人であり、全体の約7割を占めた。10代から30代の17人のうち、16人(94.1%)は外国出生者であった。診断時、自宅で生活していた者が56人(70.9%)と高い割合を占めたが、令和4年においては医療機関において入院中であった者が4割を超えた。

2) 局管内における診断の遅れ状況(表9)

公益財団法人結核予防会結核研究所疫学情報センターの定義に従い、初診から診断までに1ヶ月以上要したものを診断の遅れと定義している。

局管内では、いずれの年においても高い割合で診断の遅れが生じていた。オブザーバーから、診断の

遅れの解消に向け、外国出生者に対しては入国前スクリーニングの体制整備を、高齢者に対しては地域の医療機関における読影技術の向上及び高齢者施設における結核を加味した検査の適切な活用が重要であるという助言があった。

	R2年	R3年	R4年	R5年
総数	23 (100.0)	20 (100.0)	25 (100.0)	11 (100.0)
0～9	- -	- -	- -	- -
10～19	- -	1 (5.0)	- -	- -
20～29	5 (21.7)	2 (10.0)	4 (16.0)	2 (18.2)
30～39	- -	- -	2 (8.0)	1 (9.1)
40～49	- -	1 (5.0)	- -	- -
50～59	- -	- -	- -	1 (9.1)
60～69	- -	1 (5.0)	3 (12.0)	1 (9.1)
70～79	3 (13.0)	- -	4 (16.0)	2 (18.2)
80～89	7 (30.4)	8 (40.0)	5 (20.0)	3 (27.3)
90～	8 (34.8)	7 (35.0)	7 (28.0)	1 (9.1)
外国籍	5 (21.7)	4 (20.0)	5 (20.0)	3 (27.3)
日本国籍	18 (78.3)	16 (80.0)	20 (80.0)	8 (72.7)
自宅	18 (78.3)	14 (70.0)	14 (56.0)	10 (90.9)
施設	2 (8.7)	2 (10.0)	0 (0.0)	1 (9.1)
医療機関	3 (13.0)	4 (20.0)	11 (44.0)	0 (0.0)

	R2年	R3年	R4年	R5年
遅れあり	4 (17.4)	3 (15.8)	6 (24.0)	3 (27.3)
遅れなし	19 (82.6)	16 (84.2)	19 (76.0)	8 (72.7)
合計	23 (100.0)	19 (100.0)	25 (100.0)	11 (100.0)

3) 局管内における初回面接実施状況(表10)

令和4年には半数以上のケースで遅れがみられた。このうち5件は医師連絡等医療機関との調整に時間を要したことが理由であった。令和5年においては、COVID-19の流行も落ち着き、遅れず実施出来た割合が81.8%へ改善した。なお、遅れが生じた2件については、通訳との日程調整に時間を要したこと、年末年始の閉庁日にかかり期間が空いてしまったことが理由であり、いずれのケースにおいても、届出受理後早期に本人および家族への連絡は出来ていた。

4) 局管内のDOTSアセスメント実施状況(表11)

令和2年から4年にかけて、DOTSアセスメント実施率が低下していた。主な理由として、DOTSアセスメントシート活用の共通認識が持てていなかったことが挙げられた。

局コホート検討会において、外国出生者の服薬継続を阻害する要因として、服薬必要性の理解不足、経済的な問題、不規則な生活、DOTSパートナーの不在、転職や転居に伴う支援の途切れやすさが挙げられた。様々な服薬中断リスクを抱えながらも服薬完遂の出来た事例では、薬局DOTSの実施、監理団体

	R2年	R3年	R4年	R5年
遅れず実施	21 (91.3)	17 (89.5)	9 (36.0)	9 (81.8)
遅れて実施	2 (8.7)	2 (10.5)	13 (52.0)	2 (18.2)
未実施	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (12.0)	0 (0.0)
合計	23 (100.0)	19 (100.0)	25 (100.0)	11 (100.0)

	R2年	R3年	R4年	R5年
実施	18 (78.3)	14 (73.7)	13 (52.0)	11 (100.0)
不明	5 (21.7)	5 (26.3)	12 (48.0)	0 (0.0)
合計	23 (100.0)	19 (100.0)	25 (100.0)	11 (100.0)

や職場の上司による積極的なDOTSへの介入、「飲みきるミカタ」の活用が出来ていた。

複数の対応事例を振り返ると、服薬継続のためには、支援者が服薬中断リスクを理解し把握すること、またDOTSアセスメントを軸とした、支援者同士の連携・協働、母国語を用いた支援が必要であった。支援にあたり、保健師は、患者の生活に寄り添い、周囲の人々を1人でも多く支援者として巻き込み、結核の服薬継続に対する共通認識を持ちながら地域DOTSを行えるよう、調整役としての役割を担っていた。

5) 局管内における治療成績(表12)

治療成功率(治癒+治療完了)は令和2年65.2%、令和3年57.9%、令和4年64.0%、令和5年63.7%であった。令和2年に1件の脱落中断者があったが、主治医の判断により治療終了し、2年間の管理検診にてフォローを行った事例であった。高齢者の死亡が多いために治療成功率は6割に留まったが、令和3年以降は治療失敗・脱落中断者はゼロであった。

	R2年	R3年	R4年	R5年
治癒	1 (4.3)	2 (10.5)	5 (20.0)	3 (27.3)
治療完了	14 (60.9)	9 (47.4)	11 (44.0)	4 (36.4)
治療失敗	- -	- -	- -	- -
死亡	5 (21.7)	5 (26.3)	7 (12.0)	1 (9.1)
脱落中断	1 (4.3)	- -	- -	- -
転出	- -	- -	2 (8.0)	2 (18.2)
治療継続	- -	- -	- -	1 (9.1)
その他	2 (8.7)	3 (15.8)	- -	- -
合計	23 (100.0)	19 (100.0)	25 (100.0)	11 (100.0)

6 コホート検討会実施後の井笠支所における取組

1) 患者管理の見える化

月に1度、結核患者台帳を基に抽出した所内コホート検討会対象者および各種健(検)診対象者について、対応状況を地区担当保健師が各々書き込む管理状況確認票を回覧することで、滞りなく業務を遂行できる体制としている。

2) 高齢者施設を対象とした研修会の実施

高齢者の結核患者が多いことから、感染症研修会において、結核の正しい知識や施設における結核対応、年に1度のレントゲン検査の必要性を周知した。

3) 地域の医療機関に対する情報提供

入院中に発症する高齢者が多いこと、また診断の遅れが課題であることから、地域の医療機関に対して、結核患者の発生状況や早期発見・早期治療の重要性、必要な感染管理についての理解と協力を得た。また、結核医療相談・技術支援センターのチラシを配布し、適切な検査の迅速な実施に向け、拠点病院との連携を働きかけた。

7 考察

コホート検討会を開催することにより次の4点が改善出来た。

1) 患者管理の重層化

令和2年以降、右肩下がりであった初回面接及びDOTSアセスメントの実施状況が令和4年から改善された。これは、コホート検討会で複数の職員で個々の事例を共有しながら対応する体制の構築や、保健師が一つ一つの保健指導の意義を理解し主体的に取り組めるようになったことが影響したと考えられた。結核罹患率の低下が進む中、また、COVID-19の流行等により、保健師間での経験やノウハウの伝承機会が減少していたが、コホート検討会の再開により、複数の保健師による多角的な視点での結核患者管理の在り方を話し合える場を創ることが出来た。また所長が構成員に加わり、コホート分析の医学的な観点からの理解が出来、根拠に基づいた関係機関へのアプローチを行えるようになった。

2) 地域DOTSの体制強化

コホート検討会において、患者管理状況を評価し個別事例を振り返ることで、より良い地域DOTSの在り方を検討する幅が広がった。その結果、服薬中断リスクの高い高齢者や外国出生者においても、薬局DOTSや「飲みきるミカタ」の導入等、意識的な地域DOTS体制の強化に繋がり、全ての患者において服薬完遂することが出来た。

地域DOTSは、患者の生活に寄り添った柔軟な対応が求められ、広く患者を支援する体制の構築が重要である。そのため、病院や薬局等の医療関係機関との連携、また職場や監理団体等のインフォーマルケアの連携が円滑に図られるよう、保健所はコーディネーター役を担う必要がある。

3) 結核ハイリスクグループへの対策

コホート検討会によりこれからの結核対策における課題が明確化した。外国出生者においては、患者自身の正しい結核理解に加え、服薬完遂に向けた監理団体や医療機関、保健所等の支援者間における強固な連携、服薬中断リスクの把握、転居に関する早期把握と連絡体制の構築が必要である。また、介入早期から母国語の支援ツールを用いた伴走型支援を行う等、言語の壁を克服することが服薬完遂の鍵となる。高齢者においては早期診断のための地域医療の向上等が挙げられ、保健所の実施すべき結核対策が具体的に導かれた。

4) 職員の知識及び技術の向上

コホート検討会は、結核患者管理の評価だけでなく、職員の知識及び技術の向上の場としても有効であった。各保健所内だけでは経験することのなかった対応困難ケースの共有や、外部の専門家からの客観的な評価や助言から、保健師の果たすべき役割の自覚や必要なスキルの習得が出来た。

以上のことから、保健所におけるコホート検討会は結核対策を講じる上で重要な役割を担っており、その継続が必要不可欠であると考ええる。

8 今後の結核対策

結核罹患率は減少傾向が続いているが、引き続き緊張感を維持した対応がなされるよう、地域住民や医療機関等への啓発強化、地域DOTSの拡充、高齢者や外国出生者への対策及び保健所職員の対応力の向上が必要である。今後も確実な結核患者管理のためにコホート検討会を有効に活用していきたい。

9 参考資料

1) 結核研究所疫学情報センター(参照 2024-12-01)

<https://jatackigaku.jp/rit/ekigaku/index.php?cid=175>

無理しない小地域福祉活動の展開

～第1次地域福祉活動計画の履行に向けて～

○武縄和弘（社会福祉法人吉備中央町社会福祉協議会）

三城智也（社会福祉法人吉備中央町社会福祉協議会）

1 課題意識（研究の意図）

第1次吉備中央町地域福祉活動計画の策定を進める中で、「福祉委員が機能していない」「どこに相談したらよいか分からない」「社協が何をやっているか分からない」という意見が多く聞かれ、地域の見守り・支え合い活動の仕組みが弱いことに気がついた。これは、2町合併後の小地域福祉活動の整理が十分ではなかったこと、社協職員による地域へのフォロー体制が整っていなかったことなどが理由として考えられる。

人口減少、高齢化が進行する中、地域の担い手不足は深刻になっている。吉備中央町における福祉委員の選出についても例外なく困難となっており、本会の規定では「福祉委員を359名配置する。」となっているが、これは平成16年の法人合併以前の取組を反映させたものであり、現状では福祉委員と社協の具体的連携が乏しく、活動のフォローも十分ではなく、福祉委員不在の地区も増加し、委員の選出も330名に留まっている。また、現行の体制では、福祉委員の選出を輪番制で行っている地域もあり、「みつける」「しらせる」「つながる」「ひろめる」という福祉委員の4つの役割について周知を行うことが十分にはできず、アンテナ役としての見守り活動が行えていない状況が、地域福祉活動計画を策定する際のヒアリングや座談会の中から見えてきた。そのため、現行の福祉委員制度を抜本的に見直し、公民館エリアを単位とする新たな見守り・支え合いの体制、その核となる社協職員の地区担当制を導入する必要性を感じた。そして、社会福祉法第4条に定められている地域共生社会の実現に向け、地域におけ

る見守り・支え合い活動を促進するため、切れ目のない相談支援体制を構築していくこととなった。

2 仮説

しかし、吉備中央町社会福祉協議会は、町村の社協にありがちな、介護保険事業の比重が高く、地域福祉推進部門の職員も潤沢とは言えない体制で活動している。よって、広い吉備中央町内全域を網羅するためには、地域福祉推進部門だけではなく、介護保険事業部門の介護職員や総務部門の事務職員をも含めた、全職員を巻き込んだ地区担当制を敷く必要があるとの結論を導き出した。

そうすると、地域福祉に対する視点が無いこと、地域に出ることに対する不安が大きいこと、が各担当の中から出てくることが想定された。

3 取り組み

社協全職員（嘱託職員以上）がアウトリーチを行い、地域の生活課題を早期発見・早期支援できる体制を地域住民と一緒に作り上げていく。その為のスキルと知識を獲得する為、職員研修の体系整備とバックアップ体制を構築。具体的には、全職員を対象とした町社協独自の職員研修体系を整備し、2年間で職員に定着できるように基礎的なスキルや考え方を学ぶ研修会を計画的に行った。同時に現行の福祉委員制度に代わる体制として、公民館を単位とする12地区に圏域を分けた地区担当制の整備を行った。これらの実施に当たり、外部からアドバイザー（一般社団法人 Wellbe Design 篠原辰二氏）を招聘し、継続

に必要な支援を受けた。

4 実施

【令和5年度】

公民館エリアを単位とした地区担当職員の配置に向け、地域福祉をベースとした職員研修を実施。地域福祉推進部門だけではなく、介護職、事務職も含めた嘱託以上の全職員を対象とし、各地区担当が3つの部会に分かれ研修を実施した。

- ④ CSW(コミュニティソーシャルワーク)部会
地域の特性を把握して、地域に出る(アウトリーチする)ための準備性を高めることを目指す。
- ⑤ 福祉共育部会
福祉を共に育む(=我が事として福祉を捉える)ための福祉理念の醸成と啓発活動の活性化を目指す。
- ⑥ 地域包括ケア部会
いわゆる介護保険上の「地域包括ケアシステム」にとどまらず、全世代・世帯支援の展開の方法を見出すことを目指す。

【令和6年度】

地域の理解を求めながら、現行の福祉委員制度を廃止し、町内12地区(公民館エリアごと)に1年目で養成した職員を配置、地域住民・社協職員協働による地域の困りごとなどを話し合える場づくりとして「まるごと会議」を各地区で展開した。まるごと会議は、「支援する人を支援する」社協の役割を念頭に、地区担当が地域のキーパーソンと情報共有をする場の総称で、地域生活課題を掘り起こしたり、社協が自主的に解決に取り組んだりするのではなく、地域に寄り添い、関係を構築することで生まれる効果を長期的に期待している。

地区担当による2ヶ月に1回の活動報告と、アドバイザー及びコアメンバーによる助言(フィードバック)を繰り返すことにより、各地区担当が今やっていることへの意味づけを行った。



図1 地区情報整理シート
(フォーマット・協議の結果)

5 結果

<社協職員への成果・効果>

- ・社協職員として必要な活動5原則(①住民ニーズ基本の原則、②住民活動主体の原則、③民間性の原則、④公私協働の原則、⑤専門性の原則)や社協の役割・使命の理解ができ、全職員が各部門ごとの専門性を活かした地域福祉の推進を意識できるようになった。
- ・「まるごと会議」が各地区で開催されるようになり、そこから地域の生活課題が社協に寄せられるようになった。
- ・地域住民からの相談を受け止め、地域福祉推進部門と介護保険事業部門、更には地域包括支援センター等行政が連携し、事業担当による「縦割り」の対応ではなく、組織全体で対応する連携体制を意識できるようになった。
- ・上記のことから、全社協が示す強化方針の「アウトリーチの徹底」「相談・支援体制の強化」「地域づくりのための活動基盤の整備」「行政とのパートナーシップ」「取組の前提事項」の全項目を強化することができた。

<地域住民への成果・効果>

- ・社協職員による地区担当制を敷くことで地

域内の困りごとなどを早期に相談する先ができた。具体的には、地域で気になっている方への相談として、認知症の進行が心配される高齢者や児童虐待の恐れがあるケース、多頭飼育問題に関する相談等が、地区担当を通して入ってきた。

- ・小地域における住民主体の体制が構築しやすくなることで、フォーマル・インフォーマルが連携・協働することが容易になった。具体的な相談としては、防災研修会の開催に向けた支援、地域食堂立ち上げに対する支援、小学校閉校跡地利用の協議への参画等が上げられる。



図2 まるごと会議の紹介チラシ

6 考察と課題

1年目に地域福祉活動を展開していくための基礎研修を行うことで、社協職員として必要なスキルや知識を獲得することができ、2年目からは基礎研修を基盤として、各地域で地域福祉の実践を行いながら、その都度リフレクションを行い、知識習得と実践での学びを往還させていった。これら、実践・リフレクションを重ねていくことで、社協職員として必要なスキルと知識を積み重ねていき、少しずつではあるが地域福祉活動の実践を行うことができるようになってきた。これにより、課題となっていた福祉委員の役割を各地

区のキーパーソン及びそこで行われる「まるごと会議」で補完できるようになってきた。また、実践を通して見えてきた地域課題等に対し、既存の生活支援体制整備事業や、今後取り組んでいく重層的支援体制整備事業とも連動させることで、より吉備中央町内の福祉の増進にも繋げられると考える。

一方で、地区間の活動の差が大きく、全地区が同じレベルで活動するにはまだまだ時間がかかる状況ではある。また、介護保険事業部門、総務部門の職員などは通常業務の中、あるいは合間を縫って地域に出向いているため、活動時間を確保することが難しいという課題も残されている。

7 今後の研究計画

各地区担当がアウトリーチを行った結果、地域にどんな変化が現れたか、自治機能を構成する3つの機能（①親睦機能、②維持管理機能、③問題解決機能）に分けて調査・分析することを検討している。また、アウトリーチを重ねることで見えてくる地域資源が増えることも考えられるので、引き続きコアメンバーがフィードバックを行い、地区担当の活動の成果を整理し分析をしていく。

8 引用・参考文献

- ・全国社会福祉協議会「福祉ビジョン2020」
- ・全国社会福祉協議会「社協・生活支援活動強化方針」
- ・吉備中央町社会福祉協議会「第1次吉備中央町地域福祉活動計画」

市民をエンパワーメントする地域づくりの実現に向けて

～認知症事業を通じて見えてきたこと～

氏 名 ○神田 貴衣（美作市健康政策課） 吉元 映子（美作市健康政策課）
横山 寛子（美作市英田総合支所） 甲斐 明子（美作市作東総合支所）
中西 未咲（美作市健康政策課） 宇田 梢（美作市子ども政策課）

1. 目的と課題

令和 5 年 6 月に地域共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行され、認知症の人を含めた国民 1 人 1 人が、その個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ、支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を国が推進している。この流れを受け、本市でも認知症セミナーの開催やアルツハイマー月間の活動を通して認知症の理解を深める普及啓発活動や、認知症カフェで当事者やその家族、また地域で認知症に興味のある人が集い過ごせる居場所づくりを住民ボランティアと行ってきた。

美作市の高齢者の現状として、高齢化率 42.9%（R5.10）と岡山県内で 6 番目（R5.10）に高い状態である。今後の美作市の人口推移をみると、団塊の世代が 75 歳になるとされる 2025 年以降は、75 歳以下が減り、75 歳以上の後期高齢者が増える傾向にある。また、高齢化が進むことにより、認知症高齢者が増え、介護保険を利用する人が多くなる傾向にある。美作市の特徴として、要支援 2 で認知症を有する人が 16.5%であることに對し、要介護 1 では 72.8%の人が認知症を有しており、要介護 1 に至るまでの予防対策が重要となる。この時期は「フレイル期」であり、社会との繋がりを持ちながら、生きがいを持ち、フレイル予防を適切に行うことにより、健康な状態に戻ることが可能な期間である。この期間に認知症があってもなくても個の能力が発揮され、生きがいをもって活動ができる仕組みが地域にあることにより、要介護状態への移行を防ぎ、健康寿命の延伸や、安心して暮らすことができる地域づくりに繋がると考えられる。

その仕組みとして、本市では、支える人、支えられる人の垣根を越え、共に過ごすことができる地域社会の実現に向け認知症施策「チームオレンジ」の立ち上げを検討している。立ち上げのためには、住民自身が「チームオレンジ」の必要性に気づくことが重要である。気づく機会を作る役割を担うのは地域づくりを行う保健師であり、尚且つ保健師活動の原点である。しかし、現状として美作市では保健師分散配置により、部署を越えて保健師が事業について話し合う場がなく、ライフステージにあった課題や、共通した目指すべき姿の共有がしづらい現状にある。そのため、どこに力を入れるべきかや、市民が意識変容するようなアプローチ方法など共有をできず、各々の活動となっている。住民活動は部署毎で区切られるのではなく、地区、地域と繋がっているため、保健師活動も部署を越えて繋がることで、多方面からのアプローチができ、新たな活動にも繋がると考えられる。

今回は、認知症施策「チームオレンジ」の立ち上げを展開する中で、市民の活動に対する意欲や、原動力を引き出し、市民をエンパワーメントする過程を分析する。且つ、内容を保健師間で共有することにより、行政保健師として地域づくりの視点を可視化し、共有できる仕組みづくりについて検討し、市民が安心して暮らせる地域づくりに向けた保健師活動への示唆を得る。

2. 方法

- 1) チームオレンジ立ち上げに向けた実態調査
市民が目で見えて気づきを得るデータとなるよ

う、チームオレンジに求められることなどについて実態調査を実施。介護予防支援事業所ケアマネジャー・地域包括支援センター職員計 15 名が、要支援 1, 2 で担当している利用者 111 名に聞き取り調査を実施した（R5. 6 月～8 月）※チームオレンジは認知症の初期の段階を想定しているため、対象者を要支援 1, 2 とした。

2) 研修会の開催及び実施後アンケート調査 (R6. 2. 7, R6. 3. 25, R6. 3. 29)

認知症に対する理解を深める内容について研修会を開催、また研修会の内容が市民の意識変容に繋がったかを評価するために、アンケート調査等を実施。

3) 保健師活動の共有

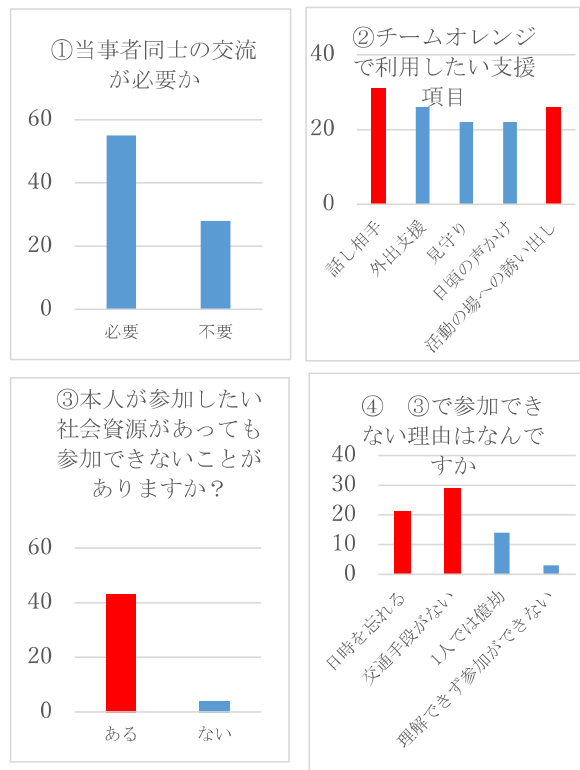
上記 1) 2) 及び、認知症事業の共有を行うことにより、部署を越えた共通課題の抽出、共通課題に対して取り組みが必要な保健師活動について検討する。

3. 結果

1) チームオレンジ立ち上げに向けた実態調査

認知症初期と思われる当事者・もしくは家族等 111 名の回答が得られた。当事者の年代別割合は、80 代、90 代、70 代の順に多かった。当事者の認知症高齢者日常生活自立度は、Ⅱa、Ⅰ、Ⅱb の順に多かった。①当事者同士の交流については、必要と回答している人が多かった。②のチームオレンジで利用したい項目は、話し相手、活動の場への誘い出し、外出支援の順に多く、日頃の近隣の付き合いで実現できる内容が多かった。③で社会資源に参加できないと回答した人は 43 人であり、④理由としては、交通手段がない（29 人）、日時を忘れる（21 人）の順に多かった。また、⑤「当事者の方がやってみたいこと、続けて行いたいことはありますか？」の問いには、日頃の挨拶や声のかけ合い、グラウンドゴルフや囲碁ボールの参加、近所の人が最近来てくれないのでもっと話したい、時々顔を見せて安否確認をしてほしい等、近所との関わりを望むという意見が出てい

た。



⑤当事者の方がやってみたいこと、続けて行いたいことはありますか？

- ・日頃の挨拶や声のかけ合い
- ・グラウンドゴルフや囲碁ボールの参加
- ・近所の人が最近来てくれないので、もっと話したい
- ・時々顔を見せて安否確認をしてほしい

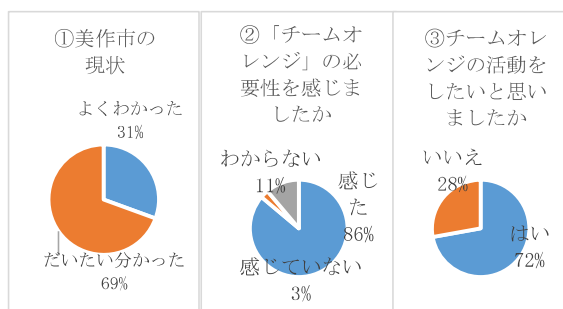
2) 研修会の開催及び実施後アンケート調査

【市民向け認知症講演会の開催】

認知症の症状や対応方法に加え、美作市の現状や地域共生社会に向けたチームオレンジの活動について講演を行い、36 名が参加した。

①美作市の現状については、「よくわかった」と回答した人が 31%、「だいたい分かった」と回答した人が 69%であった。②「チームオレンジ」の必要性を感じましたかという問いに対して、「感じた」と回答した人が 86%、「感じていない」と回答した人が 3%、「わからない」と回答した人が 11%であった。③チームオレンジの活動をしたいと思いましたかの問いに対し「はい」と回答した人が 72%、「いいえ」と回答した人が 28%で

あった。



【認知症サポーターステップアップ講座の開催】

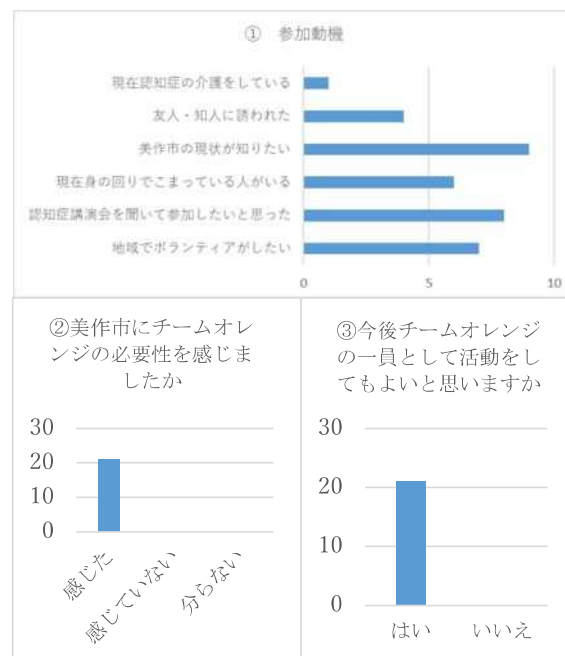
チームオレンジメンバーになるための研修会として、認知症サポーターステップアップ講座を開催し、22名が受講した。そのうち認知症講演会参加者13人が参加していた。

認知症講演会よりさらに踏み込んだ内容で、実際のチームオレンジの活動について伝える講演会であった。チームオレンジ立ち上げに向けた実態調査の調査結果も伝え、実際に当事者が困っていること、要望を伝え、より具体的に活動を考えられるよう工夫を行った。またこの講演会で、美作市の高齢化をふまえ、認知症になったとしても、地域でお互いが支えあい、いつまでも地域で役割を持ち過ごすことができる地域づくりが必要であるという今後の美作市の展望を伝えた。

アンケート結果より、①参加動機として、美作市の現状が知りたいと回答した人が9人、認知症講演会を聞いて参加したいと思ったと回答した人が8人、地域でボランティアがしたいと回答した人が7人、現在身の回りでこまっている人がいると回答した人は6人、友人・知人に誘われたと回答した人が4人、現在認知症の介護をしている人が1人の回答があった。

②チームオレンジの必要性については、全員が「感じた」と回答した。前回の認知症講演会では86%が「感じた」と回答していたことに比べ、必要性を感じている人の割合が増えている。③チームオレンジの一員として活動をしてほしいと思いますかの問いに対し、全員が「はい」と回答しており、研修会を重ねるにつれ、認知症を理解したい、活動したいという意欲の高い人の参加が増

える傾向があった。この後、研修会に参加した市民は自身が住む地域で、モデル的に当事者の思いを中心としたチームオレンジ活動ができ、実践に繋がることのできた。



3) 保健師活動の共有

日時：令和6年9月24日（火）

参加者：総合支所、子ども政策課、健康政策課保健師計11名

内容：①認知症事業の共有、②市民活動の動機づけや組織育成の工夫点などの共有について

①②について共有をする中で、現在の保健師分散配置により、各担当分野での課題は見えるが、他の分野の課題が見えづらく、子どもから高齢者までをふまえた地域課題を捉えにくくなっている。そのため、地域全体を見た際に、今後どこに力を入れるかが分かりにくく、事業が繋がりにくいという意見が多く出た。また、各担当課で推進する事業においても、ボランティア人材など担い手不足や、活動をしてみたいと思うような動機づけ、そして活動をしたい市民同士を繋ぐきっかけづくりが不足しているという共通課題が見えてきた。

今後の取り組みとして、子どもから高齢者までをふまえた地域課題や、目指したい美作市について考え、共有ができる話し合いの場を検討する。

また、市全体の地域課題を把握した上で事業展開を考え、保健師間で共有することや、市民の意見を聞き課題解決をするための保健師の配置体制について検討が必要との意見が出た。

4. 考察

調査結果から、研修会を重ねる中で美作市の現状、チームオレンジ立ち上げに向けて行った実態調査で得た認知症の当事者たちの思いや要望を伝えること、美作市の高齢化率や今後の展望を伝えていくことにより、チームオレンジへの必要性を感じた人が86%から100%へ、チームオレンジの活動をしてよいと回答した割合が72%から100%へ増え、研修会の内容が市民の意識変容のきっかけとなったと考えられる。これにより、新たなモデル活動が展開され、市民が持っている力や、やりたいことを引き出すエンパワーメントに繋がったと考えられる。研修会の参加動機としても、美作市の現状を知りたいと回答している人が多く、美作市の現状を知り、市民自身がどのようなまちに住みたいかを考えることにより、チームオレンジのような住民主体の活動ができたと推測する。

保健師活動の共有を行った結果からは、行政保健師として日頃から保健師が感じている個別支援から見える地域課題や、地域のあるべき姿を保健師間で共有することで、市民が安心して暮らせる地域づくりへと繋がることについて共通認識を持つことができた。これにより、市民の声を反映した地域づくりができる保健師の配置体制や地域課題の共有方法について検討する機会となり、今後の保健師活動の展開について考えるきっかけとなったと考える。

5. 結論

今回の調査では、市民の意識変容のきっかけを知ることができた。さらに市民の力を引き出し住民主体の活動ができるようにするためには、保健師間で地域課題を共有することが重要であるという共通認識を持つことができた。

アンケート結果より①美作市の現状を伝えること、②市民（認知症当事者）のニーズを伝えること、③自身にできる活動を考える機会をもつこと（研修会など）の3つのステップが、市民の意識変容に繋がることがわかった。この意識変容のきっかけとして重要なことは、保健師活動のコア活動である、見る（アセスメント）、必要な資源や取り組みについて見通しを立て、繋ぐ（マネジメント）、動かす（ソーシャルキャピタル）が一連の動きでできることである。これらの実践をしながらの仕組みづくりは認知症施策に限らず、ヘルスプロモーションをはじめとする、精神保健や母子保健など、保健師活動に共通するものである。そのため、部署内だけでなく、地域づくりに携わる保健師と地区診断について共有し、ともに事業展開を考えていくことが、美作市全体で保健師の能力の底上げにも繋がる。

今後の展望として、保健師間で地区診断・アセスメントを定期的に共有する場を持ち、市民の潜在能力を活かした地域づくりとそのための事業を推進していきたい。また、地域課題の中には、健康課題以外にも様々な課題があるため、保健師だけで完結しない各職種の得意分野を活かした組織マネジメントが必要となる。行政保健師として、他分野の職種とも連携し、地域の「自助・共助の推進」、「地域の活動力の向上」を図り、自主性を活かした住民主体の取り組みの創出を後押しできるよう、地域共生社会の実現に向けて地域づくりを進めていきたい。

参考文献

- ・厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会 資料4（R5.7.10）
- ・名古屋柳城短期大学研究機構 地域のエンパワーメントと住民の主体形成～地域づくりは人づくり～新海英訂
- ・「ソーシャルキャピタルの醸成や活用にかかる保健活動のあり方に関する研究」報告書 へお 背尾25年度地域保健総合推進事業 松本 珠美（H26.3）

市民とまちの生きづらさについて学び合う福祉教育実践について ～映画鑑賞、イベントでの対話型アンケートを通じての考察

○西村 洋己（岡山県社会福祉協議会）
小武守敬子（岡山県社会福祉協議会）
林 武文（岡山県社会福祉協議会）
加藤 友梨（岡山県社会福祉協議会）

1. はじめに

岡山県社会福祉協議会（以下 本会）では、地域住民や市町村社会福祉協議会等と共に様々な福祉教育実践に取り組んできた。長年、福祉教育を研究してきた原田正樹は、月刊福祉の寄稿の中で、地域共生社会の実現に向け、福祉教育の本質が問われているとして「これまで車いすやアイマスク等の擬似体験だけでは不十分であることがわかっていても、社会福祉協議会は改善しようともせず、同じことを何十年も繰り返してきた」と強い批判の言葉を述べている。（原田 2024）

地域共生社会の実現には、住民の福祉意識の変革なくして成立しないが、社協の実践する福祉教育はこの点に取り組んでいるのだろうか。

本会では、住民の福祉意識の変革を促す福祉教育のあり方を模索する一環として、社会の多様な生きづらさについて市民と学び合うことは、市民の価値観をゆさぶり、異なる他者の理解につながるのではないかと考え、新規事業を企画した。

本稿は、本会として令和5年度に取り組んだ「まちの生きづらさを語り合う地域と福祉のコミュニティフォーラム」（以下フォーラム）および、令和6年度に取り組んだ、岡山刑務所の矯正展及び岡山少年院の広報展における「対話型アンケート」（以下アンケート）を分析し、地域共生社会の実現に向けた、生きづらさを学び合う福祉教育実践について考察を行う。

なお、昨年度、本学会で報告した「司法と福祉の連携による矯正施設退所者への支援」においては、地域共生社会の実現に向けた社会の抑圧構造に着目する取り組みや、社会への課題提起が重要であるとしたが、本稿はそれを踏まえた実践である。

2. 研究の方法

今回の実践にあたり、市民の方と学び合うテーマとして、本会が行う地域生活定着促進事業を通じて出会ってきた罪を犯した障害者、高齢者の方が抱える生きづらさについて共に考える機会を持ちたいと考え、そのための手段としてのフォーラム（映画鑑賞）及び、対話型アンケートという手法を活用した。

（1）フォーラム（映画鑑賞）について

内容は、映画「プリズン・サークル」の上映会及び、監督・関係者ゲストを交えたトークイベントである。半数以上が市民であり、関係者を含めて約300名が参加した。本作品は、日本の刑務所を舞台としたドキュメンタリー映画であり、受刑者同士が自分の罪や過去の経験を対話することにより、内省を深め、人間的な成長を実現しようとする「回復共同体」に基づく教育プログラムが印象的である。上映後のイベントでは「なぜ、対話が必要なのか」「言葉にすることがなぜ大事なのか」について、登壇者や参加者が率直に意見を交換し合った。参加者アンケートは約100名が回答し、多くの意見が寄せられた。このフォーラムを通じて、このような「生きづらさを語り合うことのできる対話の場」を日常に作っていくことが大切だという考えが強まった。

（2）対話型アンケートについて

上記フォーラムでの実践を踏まえ、市民と直接対話する機会を積極的に設けようとして、行ったのが矯正施設でのイベント出展ブースにおける対話型アンケートである。対象は、令和6年度に開催された矯正展、広報展に参加している方であり、一般の方だけではなく、矯正施設職員や普段から支援を共にしているソーシャルワーカーや施設職員も含む。

質問項目については、罪を犯した方について考える機会を提供するという主旨のもと、設問を通じて、参加者に、社会の抑圧構造に目を向けてもらうにはどうしたら良いか、回答者の価値観にゆらぎを与えるような内容を検討した。そのために大切にしたのは、問題を個人化しないことである。桜井智恵子は『環境や状況劣悪は横に置き、生きる上で困難を乗り越えられないことを個人の問題に矮小化する傾向を「個人化」と呼ぶとしている。』（桜井 2021:16）池田賢市は「日本における教育課題へのアプローチとして、特徴的なことは、問題を個人化してしまい、なぜそのような課題が生み出されるのかといった構造への問いかけが成立していない点にある」と述べている。（池田 2021:98）これは、障害の社会モデルの考え方とも通じるものである。この視点をもとに設問を作成した。

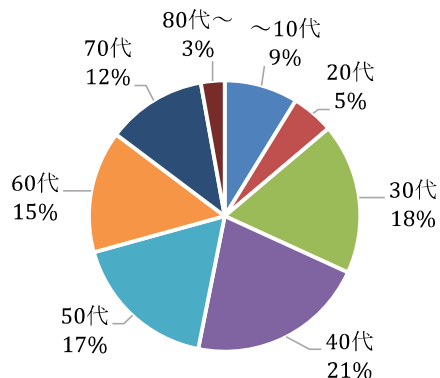
方法としては、本会職員が事前にアンケートについての説明を行い、質問用紙を手渡すという形で、できるだけ対面でのやりとりを行った。たくさんの来場者があったため、説明が不十分なまま、用紙を渡して書いてもらった方もいるが、できるだけ職員が説明を行うよう配慮した。矯正展においては、会場に来ていた小学生が手伝ってくれ、広報展においては、ボランティアで参加した大学生も同席して調査を行った。なお、倫理的配慮については、アンケートは、すべて無記名であり、特定される恐れのある個人情報は扱っていない。

3. 結果

「対話型アンケート」について

（1）問1：回答者の年代は、図1の通り

図1



（2）問4：「罪を犯した人には、犯罪に至るまでにどんな背景があると思いますか」

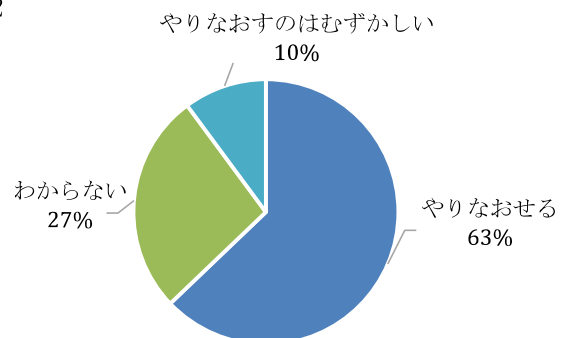
表1

回答	回答者数
環境（家族・友人・生育歴）	279名（65%）
貧困・経済的理由	63名（11%）
孤立	43名（13%）
個人的要因（恨み・性格）	33名（6%）
その他（政治など）	29名（5%）
計	447名（100%）

この設問は、自由記述であり、全回答者669名のうち、無記名、もしくはわからないと回答した方が222名、それをのぞく447名を有効回答とした。回答内容に応じて、大きく5つに分類して整理した。家庭環境、生育環境などを理由に挙げた方が最も多く65%だった。次に、相談できる相手がいないなどの孤立が13%、貧困や経済的理由が11%、恨みや性格など、個人的な要因が6%、その他が5%だった。

（3）問5：「一度、犯罪をしたとしても、人は再びやりなおせると思いますか」

図2



この設問は「やりなおせる」が63%、「わからない」が27%、「むずかしい」が10%だった。

（4）問6「やりなおせる社会にしていくなめには、どんなサポートが必要だと思いますか」

表2

回答	回答者数
周囲のサポート・理解	315名（68%）
就労支援・仕事	50名（11%）
偏見をなくす・社会を変える	45名（9%）
当事者の努力	7名（2%）
教育	10名（2%）
その他	37名（8%）
計	464名（100%）

この設問は自由記述であり、全回答者669名のうち、無記名、もしくはわからないと回答した方が205名、それをのぞく464名を有効回答とした。回答内容に応じて、大きく6つに分類して整理した。周囲のサポートや理解と本人の環境への直接的な支援の必要性が68%。仕事や就労支援が11%。偏見をなくす、社会を変えるなど環境へのアプローチが9%、教育が2%、当事者の努力が2%、その他が8%であった。

4. 考察

(1) 対話型アンケートの方法について

アンケートは、本会職員が市民の方に対して、自分の言葉で説明することからはじまる。それは職員自身にとって自身の価値観と向き合い、言語化する機会でもある。高齢者、子ども連れの夫婦、若者など相手の属性に応じて、少しずつ言葉を変えながら、伝わる言葉を模索する。答えがあるような問いではないため、私たち自身に明確な答えがあるわけではない。ふだん、なかなか考えることのないテーマを投げかけられ、とまどった方も多かったと思われる。そのなかでも悩みながら自分なりに考え、答えてくれた。特に親子や家族で相談しながら考えている姿は印象に残った。短い時間であり、問題についての理解を深めるまではいかないかもしれないが、問いを考え、言葉にする経験は、関心を持続させる効果はあるのではないかと考える。また今回のように、職員だけではなく、小学生や大学生などを行うことは、より学びを深めることにつながると考える。

(2) 抑圧的な構造に目を向ける工夫

犯罪行為の背景を問う設問を行った結果、罪を犯した方を責める意見や、自己責任だという意見は少なかった。犯罪をする人間は、自分たちとはどこか違うという考えではなく、環境が異なれば、自分自身も、そうになっていたかもしれないという意見が多くを占めた。犯罪はいけないということは誰でも知っている。なぜ、罪を犯してしまうのか。そこにある構造的な問題に深く迫ることまではできなかったが、構造的な問題に目を向ける必要があるという視点を促すことはできたと考える。

(3) 道徳的アプローチの限界

また、現行の福祉教育における課題が見えてきた。擬似体験等の体験学習型の福祉教育は、「困っている障害者がいたら、助けてあげたい。」という思いやりを重視する感想が多い。今回のような、生きづらさを抱える人の背景に目を向けるような実践はあまりない。池田は「社会問題に対して道徳的なアプローチをしていくことが、個人的関係の中で問題解決をしていくアプローチとなり、自己救済を強調し、国や地方公共団体等の公的機関が果たすべき責任を曖昧にしてしまう。」としている。(池田 2021:187)

従来の福祉教育における体験学習は、高齢者や障害者の抱える問題、生きづらさについて、道徳的なアプローチにとどまっているのではないだろうか。今回の実践のように、他者が自分とは違う状況・状態に置かれているのはなぜか、どんな背景があるのか「ちがいを理解することが抜けているのではないか。地域共生社会の実現に向けては、体験学習だけではなく、異なる他者同士がいかにお互いを認め合い共存できるかを考える対話型の福祉教育が求められているのではないだろうか。

(4) ファシリテーターとしての役割

今回は、実践する側の立場としても、学校に出向いて行う体験学習型の福祉教育とは異なる点があった。体験学習型の福祉教育においては、一方的な情報伝達を行う立場になりやすく、専門家主導の実践となり、正解があらかじめ決まっていて、もやもやと悩むことや、考え合う余白がないことが課題とされている。

原田は『一方的な規範の押し付けだけでは共生意識は育まれない。そこに対話と共感、時には葛藤が生まれる中で、「なぜ人は他者と共に生きるのか」と言う正解のない問いに向き合うことになる。きっと、そこに真の学びが生まれるだろう』『それは大人が子どもに教えるのではない。専門職であっても、そのことに迷い、悩み、揺らいでいるのである』と述べている。

(原田 2024)

今回の実践は、いわば参加型であった。対話を通して市民の色々な価値観に触れた。共感する方もいれば、葛藤する方もあった。それでも、私たちは罪を犯した人たちと地域で共に生きていくにはどうしたらいいのか、正解のない

問いに向き合った。専門職だから答えを知っているわけではない、むしろ、さまざまな迷いを問い直す経験でもあった。中野民夫は、参加型授業、つまり学びあう場を作るファシリテーションは人が集まって学ぶ場で、「人と人」がいかに適切に繋がって刺激しあえるか、人々の関係性の質をいかに上げられるかと言う点が重要になると述べている。（中野 2017）

今回の実践は、本会職員がファシリテーターの役割を担うことで、専門職と市民ではない、対話的な関係性をつくるものでもあった。

（5）異なる他者を理解するための対話の場

では、そのためにはどうしたらいいのだろうか。短時間でのアンケートではなかなかそこまで到達は難しい。刑余者の方が、地域に帰ってきた際に、実際には、そこにコンフリクトが起きる。だからこそ、ふだんから、生きづらさについて、対話を繰り返す経験が必要ではないかと考える。その意味でフォーラム（映画鑑賞）などを通して、市民と対話を行う機会は重要と考える。今回のフォーラムでは、次のような感想があった。

「ずっと、映画の中の人とわたしとで、何がどう違うのかと考えていましたが、どこも変わらないと思った。」「私たちは知らなさすぎる。知らないから遠ざけたり、考えなかったりする。隣に（映画に出てきた）AさんやBさんがいたら、話しかけたい。こんなに自分と向き合う経験をした人たちと言葉を交わしてみたい。そして、社会を変えるにはどうすればいいのかを共に考えていかなければと思う。」こうした声を聞き、社会の様々な課題について、市民同士が対話を行う場を作ることを継続していく必要があると考える。

5. 結論

本稿では、社会の多様な生きづらさについて市民と学び合うことは、市民の価値観をゆさぶりと、異なる他者の理解、住民の福祉意識の変革を促すことにつながるのではないかということについて、映画鑑賞及びアンケート実践をもとに、対話の場の重要性について、考察してきた。

その結果、今回のような対話を促すことで、専門職自身の立場を変化させ、ファシリテータ

ー的な立場で接する必要性、抑圧構造に目が向く工夫の効果が明らかになった。これは、私たち福祉の専門職は、支援を通じて出会う方が抱える生きづらさを社会に開き、市民と学び合うことをしてきたのかという反省でもあった。

今回の実践は、地域の地域福祉を担う本会としての地域支援と、地域生活定着促進事業という個別支援の両方の実績を元にした広域的な福祉教育実践でもあった。この対話を取り入れる点については、市町村域の福祉教育実践においても応用可能であり、体験学習型の福祉教育が中心になっている場合は、見直しや改善の参考になると考える。

地域福祉を推進するための福祉教育の概念規定は、「平和と人権を基盤にした市民社会の担い手として、社会福祉について協同で学びあい、地域における共生の文化を創造する総合的な活動である。」とされている。（全国社会福祉協議会 2005）改めて、この規定を見直した際に、平和と人権を基盤にした市民社会の担い手という言葉が印象に残った。ここにまた福祉教育を問い直すヒントがあると考えている。今後は、これらを踏まえた実践についても検討をしていきたい。

6. 引用・参考文献

- ・原田正樹、「共に生きる力を育む」教育. 月刊福祉. 2024, 3月号, p42-43
- ・池田賢市（2021）『学びの本質を解きほぐす』新泉社
- ・桜井智恵子（2021）『教育は社会をどう変えたのか—個人化をもたらすリベラリズムの暴力』明石書店
- ・中野民夫（2017）『学び合う場の作り方—本当の学びへのファシリテーション』岩波書店
- ・（福）全国社会福祉協議会（2005）社会福祉協議会における福祉教育推進検討委員会報告書

地域で展開する ACP ～ACP を普及するための保健所の役割～

○山本裕子 河辺暁美 井上五月（岡山県備中保健所井笠地域保健課）

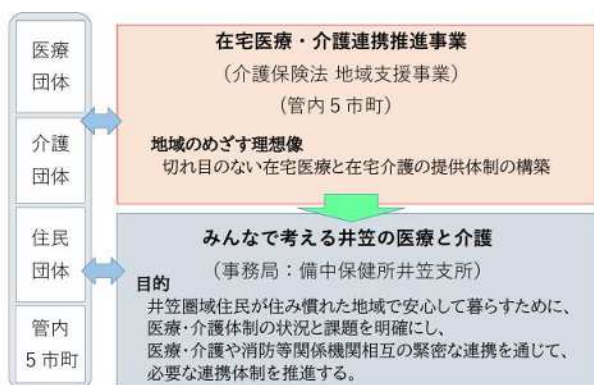
則安俊昭（岡山県備中保健所）

福嶋啓祐（みんなで考える井笠の医療と介護 会長、一般社団法人 浅口医師会）

1 はじめに

備中保健所井笠支所では、平成 22 年から管内地域における医療や介護等の連携について協議し、必要な連携体制を推進するとともにその円滑な運用を図ることを目的に、「みんなで考える井笠の医療と介護」（以下、「考える会」という。）を組織し、活動を展開しているところである（図 1）。

図 1 「みんなで考える井笠の医療と介護」イメージ図



ACP については、これまでも普及啓発に取り組んできたところであるが、新型コロナウイルス感染症（以下、「新型コロナ」という。）の拡大に伴い、その重要性が高まる一方で、地域に ACP が浸透していない現状を目の当たりにし、今後更に普及啓発が必要であると痛感した。

このたび、令和 5 年度以降における「考える会」の活動をもとに、地域での ACP 普及における保健所の役割について考察したので報告する。

2 方法

1) 期間：令和 5 年 4 月～令和 6 年 1 2 月

2) 方法：取組内容別に「考える会」での活動結果から保健所の役割を考察する

3) 取組

(1) 本会議

＜開催頻度＞年 2 回

＜目的＞医療や介護等の連携について協議し、必要な連携体制を推進する。

＜構成団体＞井笠管内の医療関係団体、介護関係団体、住民団体、管内 5 市町の各代表者

(2) ワーキング委員会

＜開催頻度＞年 3 回

＜目的＞必要に応じて設置される本会議の下部組織であり、具体的な方策の検討やその実施をする。

＜構成委員＞本会議の構成団体から実務者を選出し、ワーキング委員会の内容に応じて流動的に構成する。（井笠管内の医療関係団体、介護関係団体、高齢者施設、消防、住民組織、管内 5 市町の各実務者）

(3) 在宅医療・介護・福祉連携推進研修会

＜開催頻度＞年 1 回

＜目的＞地域で ACP を普及するために、医療・介護・福祉等に関係する多職種・多機関の連携強化と自組織で取り組むための動機づけとする。

＜対象＞井笠管内で医療・介護・福祉・行政に携わる者、「考える会」の委員など

3 結果

1) 本会議における健康課題の提示

新型コロナの対応で ACP の重要性が再認識されたことを受け、管内 5 市町に ACP の普及状況を確認した。市町で取り組み状況に差はあったものの、ACP の普及啓発は今後さらに強力に取り組むべきであるとの認識は共通していた。そこで、本会議において ACP の普及啓発を課題として提示し、この解決に向けて普及啓発の目的・方法・手段について検討するとともに、ACP の普及啓発活動を管内 5 市町で展開する意識づけを行

った。これにより、管内5市町がそれぞれ実施している医療介護連携に関する会議や研修会等でも ACP の内容が取り入れられた。

2) ワーキング委員会における普及啓発に関する方策の検討

令和5年度は、住民に対する ACP の普及啓発にあたり、現状や課題の検討、普及啓発のための方策を検討した。その中で、住民向けの ACP 啓発ツールを作成し、翌年度以降に地域で試用してみる事となった。

ワーキング委員会で作成した ACP 啓発ツールは、誰でも・いつでも・どこでも、ツールを使うことで ACP に触れるきっかけができることを目指し、もしバナカードを参考にしたカードゲームの形式にした。また、専門的な知識がなくても ACP を考えるきっかけづくりができるように、会の運営マニュアルも作成した（図2）。

図2 ACP 啓発ツール



令和6年度は、ACP 啓発ツールを地域で試用してもらい、感想やツール改善のための意見を募り、ワーキング委員会の中で改良した。

表1 啓発ツール試用の感想、意見（一部）

	住民	行政・専門	在宅・施設
岡山弁が良い・楽しい	6	3	

カード内容が分かりやすい、カード内容に共感	24	4	3
カードをきっかけに ACP の話ができる		4	3
人生や自分の気持ちを考える機会になった	57	16	2
参考になった、気づかされることがあった	22	19	5
他者との意見交換が楽しい・気づきがあった	7	5	
楽しい、面白い	21	2	1
岡山弁が読みにくい	14	5	2
カード内容が分かりにくい	5	4	1
内容の似たカードがあった	14	1	1
カード選択過程が難しい	2	2	1
個人的な情報もあり戸惑いがあった	1	1	

試作の ACP 啓発ツールに寄せられた感想や意見（表1）をもとに、ワーキング委員会で ACP 啓発ツールの改善を図った。具体的には、カード内容だけでなく、地域で広く使ってもらえることを考え、サイズやレイアウトなど細かな部分も含めて検討した。他にも、カードの基本的な使い方が書かれたマニュアルは、ツールを使う状況によって使い方を柔軟に変更できるように、アドバイス欄を充実させた。

また、管内の医療・介護・福祉に携わる職員に試用してもらう中で、訪問時に介護支援専門員が、カードを話のきっかけとして本人の ACP について語り合えた事例や、医療機関で入院時の患者と ACP について話す際に使えそう、という意見が聞かれるなど、ACP 啓発ツールは、地域住民の通いの場だけでなく、様々な場面で活用できる可能性を持っていることが分かった。

他にもワーキング委員会では、高齢者等施設における ACP の普及にも焦点をあてて、現状の共有や課題の検討、推進のための研修会を企画した。

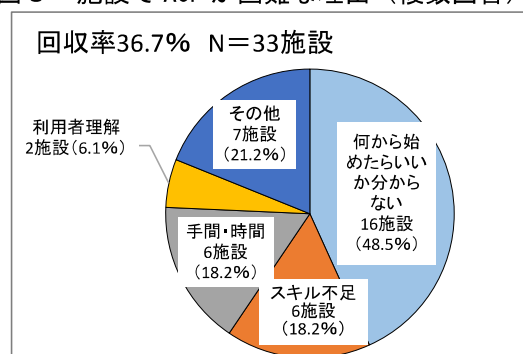
3) 研修会による医療・介護・福祉関係者への啓発と関係団体の取り組みへの繋がり

表2 在宅医療・介護・福祉連携推進研修会

令和5年度	目的	井笠管内の医療・介護・福祉関係者が ACP の必要性を認識し、各所属で ACP 実践について検討できるきっかけづくり
	参加	140 人 (井笠管内の医療・介護・福祉関係者等)
令和6年度	内容	講演：岡山県医師会 移動会長室事業 講演Ⅰ「今なぜ ACP が必要なのか？」 講師 岡山県医師会長 松山正春 先生 講演Ⅱ「救急現場からの ACP を考える」 講師 岡山大学病院高度救命救急センター長（教授） 中尾篤典 先生
	参加	112 人、報道（地元ケーブルテレビ）有 (井笠管内の医療・介護・福祉関係者等)
令和6年度	内容	情報提供Ⅰ「井笠地域の高齢者施設等での ACP に関するアンケート結果」 講演「ACP (Advance Care Planning) 啓発から実践へ」 講師 一般財団法人共愛会 芳野病院 理事長・老人保健施設 虹 施設長 藤本宗平 先生 情報提供Ⅱ「岡山県医師会コールセンター事業・移動会長室事業」
	参加	

令和5年度は医療機関等での ACP を中心に、地域の医療・介護・福祉関係者が ACP の普及・実践について検討できるきっかけづくりとして研修会を開催した。「考える会」の研修会をきっかけに「考える会」の構成団体それぞれで、ACP に関する研修会が実施された。また、県医師会の移動会長室事業を活用したことで、管内5市町や看護団体、消防でも県医師会の移動会長室事業が活用され、ACP の取り組みがさらに広がった。

図3 施設で ACP が困難な理由（複数回答）

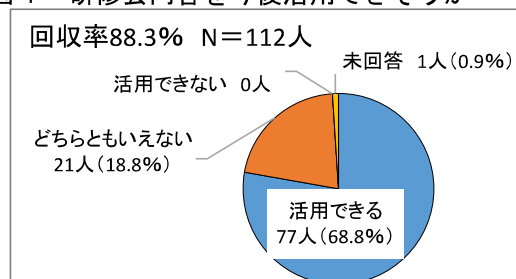


令和6年度は、より具体的に施設等で ACP の実践を検討してもらうため、研修会前に高齢者

施設等へアンケートを実施したところ、「何から始めたらいいかわからない」という回答が 48.5%と多かった（図3）。

そこで、実際に高齢者施設等で ACP を実践されている施設に講師を依頼し、参加者が実践のための手掛かりが少しでも得られるような内容にした。研修会後に実施したアンケートでは「研修会内容を今後活用できそう」という意見が 68.8%と多かった（図4）。

図4 研修会内容を今後活用できそうか



参加者の感想として、「まずは対象者と話をする場を作りたい」「ACP を経て分かった対象者や家族の意向は日々のケアにも活用できる」という意見がある一方で、「ACP の具体的な実践例の紹介や実践方法が内容に盛り込まれた研修も受けた」という意見も寄せられた。

4 考察

以上の実施結果から、ACP を普及するにあたっての保健所の役割について考察する。

1) 井笠地域の健康課題の明確化と目的の共有

地域活動を通じて、ACP の普及は井笠地域全体の健康課題であることが明らかになった。そこで、課題を「考える会」で関係団体と共有し、ACP 普及の必要性を確認した上で、普及啓発に向けた方策を一緒に検討した。こうした過程が、井笠地域全体で活動を展開することに繋がり、各関係団体でも取り組みを検討または実施することにも繋がった。また、研修会の参加者アンケートや ACP 啓発ツール試用の感想等を「考える会」に報告することで、井笠地域の現状認識と、今後の活動展開の目的が関係団体と共有でき、井笠地域が一丸となって取り組む原動力になった。

在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 3¹⁾ では、都道府県（保健所）の役割として、市町村

の事業が円滑に推進されるために、市町村が抱える課題を整理した上で、課題解決のための対応策と一緒に考えることが挙げられており、「考える会」での課題共有や方策の検討による健康課題の明確化と目的の共有は、都道府県（保健所）が担うべき役割の一つであるといえる。

2) 活動展開のための仕組みづくり

「考える会」の研修会開催にあたって、活用しやすい県医師会の移動会長室事業を利用したことで、各団体の研修にも広がり、井笠地域に ACP が普及することへ繋がった。また、専門的知識がなくても ACP 啓発ツールを使用できるものにしたことで、ACP 啓発活動の場面が広がった。

また、ワーキング委員会では ACP 啓発ツールの使用方法について意見交換することで、委員自身が自組織において ACP に取り組むきっかけや取組の中心的存在となった。

ACP 普及のためには、地域住民の ACP に対する準備性を高めることが重要であり、それは ACP サポートツールにより高めることができる可能性が示されている²⁾。また、地域における ACP の実践において、ファシリテートする支援者は当該地域で育成することが重要である³⁾。こうした地域づくりや仕組みづくりは、今後の井笠地域での活動展開において重要である。

3) コーディネーターとしての役割

「考える会」の本会議、ワーキング委員会、研修会の各活動が運動性を持って展開されるように、目的と役割を整理し、企画、運営、評価を丁寧に実施した。また、管内 5 市町健康ボランティア団体や医療・介護連携に関する会議、消防や看護協会等で ACP を普及し、ACP 啓発ツールを使用するにあたり、各団体が主体的に啓発に取り組めるよう、細やかな連絡調整を行った。このように ACP 啓発のための仕掛けづくりを各団体と一緒に実施することでコーディネーターとしての役割を担った。

保健所には市町村にはない業務があり、管轄地域の職能団体や介護・福祉施設との関わりなどもあるため、在宅医療・介護連携を地域全体で

進めるための繋がりを持っている⁴⁾。その特性を活かした地域のコーディネーターとしての役割は、保健所の重要な機能のひとつといえる。

5 結論

地域で ACP を普及するにあたり、保健所は管内の課題を関係団体と共有し、解決のための方策を共に検討、実施することで、地域が一丸となって活動するための基盤づくりに寄与した。

また、今後井笠地域で活動を展開しやすくなるための仕組みづくりを意識しながらコーディネーターとしての役割も担っていた。

このような保健所の役割が果たせた背景には、「考える会」の存在が大きい。今後も「考える会」や関係団体、管内 5 市町と協働しながら、各所属で ACP 普及の核となる存在の養成や、地域での ACP 普及啓発活動をさらに充実させていきたい。

地域で ACP を普及するための活動にあたり、ご尽力くださった「考える会」の皆様はじめ、関係者の方々、また、岡山県医師会のご協力に心より感謝申し上げます。

6 引用・参考文献

- 1) 在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 3, 厚生労働省老健局老人保健課, 65-67, 令和 2 年 9 月
- 2) 西川満則, Aging&Health, 公益財団法人長寿科学振興財団発行 機関誌, 第 29 巻, 第 4 号, 14-17, 2021
- 3) 片山陽子, Aging&Health, 公益財団法人長寿科学振興財団発行 機関誌, 第 29 巻, 第 4 号, 10-13, 2021
- 4) 地域包括ケアシステム構築における保健所・市町村保健師の保健活動に関する研究報告書, (一財)日本公衆衛生協会(全国保健師長会・埼玉県保健医療部保健医療政策課), 29, 平成 28 年 3 月

令和6年能登半島地震における公衆衛生活動からみえた今後の災害発生に備えるべき視点
～第7班の活動を振り返る～

岡山県公衆衛生活動チーム第7班 ○西山 愛¹⁾ 立石恵美子²⁾ 小竹正高³⁾

1) 岡山県備北保健所 2) 岡山県医療推進課 3) 岡山県疾病感染症対策課

1 はじめに

※¹災害時の公衆衛生活動の目的は、「防ぎ得る死と二次健康被害の最小化」であり、保健師チームは迅速に現地へ駆け付け、公衆衛生活動に従事することになる。については、能登半島地震において石川県珠洲市に派遣された岡山県公衆衛生活動チーム第7班の活動を通じ、災害時公衆衛生活動における取組や関係機関との連携について整理し、今後の災害発生に際し備えるべき視点について考察したので報告する。

2 研究方法

岡山県公衆衛生活動チーム第7班の活動を通じ、以下の内容を検討した。

- ①被災者の健康課題から考えられる支援活動
- ②災害時公衆衛生活動における支援者側の取組
- ③岡山県で災害が発生した際に備えるべき視点

3 結果

1) 珠洲市被災状況

①被害状況（令和6年2月8日現在）

人口：11,759人、高齢化率：51.1%

i 人的被害 351人

（内訳）

死者 102人※（うち災害関連死 6人）

※（県内死者の42.3%に該当）

負傷者 249人（うち重傷 47人、軽傷 202人）

ii 住家被害 8,280棟

（内訳）

全壊 3,464棟、半壊 2,090棟、一部破損：2,726棟

（参考：珠洲市 5,901世帯）

②一次避難所の開設状況

45か所（うち指定避難所 18か所）

避難者：1,375人（人口の11.7%に該当）

③ライフラインの状況

水道：4,800戸で断水（ほぼ全域）

電気：応急作業により概ね復旧

ガス：概ね供給再開

2) 岡山県公衆衛生活動チームの派遣概要

班編成：第1班～第14班

チーム編成：岡山市・倉敷市・県保健所保健師、事務により編成。保健師2名、事務1～2名、各班3～4名で合計51名の派遣。

活動日数：各班 7～8日間

第7班派遣期間：令和6年1月30日～2月6日

3) 災害時公衆衛生活動の取組の経緯

①派遣先の地区診断

派遣前に珠洲市の地区診断を実施し、地区の特性を把握した。道路が寸断されており、市北部には、自衛隊でなければ行けないような孤立した避難所があった。珠洲市ホームページ等で被害状況、ライフラインの再開、避難所の開設状況、給水設備、自衛隊の入浴施設の場所、地区の名称・位置などを確認した。



②活動に向けた準備

水道や電気などライフライン復旧の目途が立たない中、第1班が市の施設に寝袋で宿泊できるスペースを確保し、その後被災したホテルの1室に宿泊できることになった。第7班は、前班からの情報を参考に、支援活動の充実を図るため、テントなど宿

泊場所の環境整備や、スーパーに食材が揃わない中で1週間の献立を考え、支援者も食事や睡眠等の健康管理が維持できるよう準備を行った。第7班では、派遣前にメールで班員の連絡網を作成し、変化する現地の情報や、準備品などを確認し合っていたため、初めての支援活動でもイメージが湧き、事前に心の準備ができた。

4) 珠洲市での活動内容と関係機関との連携

石川県保健師と DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）が中心となり、岡山県を含め 12 の保健師チームで地区分担し、支援活動を行った。毎朝夕に開催されるミーティングで日々の活動の情報共有を行った。



〈第7班の活動〉

- ・宝立地区、上戸地区、飯田地区の各避難所を訪問し、運営状況等を調査した。
- ・令和5年の地震後に設置した正院地区の旧仮設住宅を巡回し、要支援者に適切な支援が行き届いているかを確認した。
- ・単独または、日赤チームと避難所の要支援者の巡回を行い、健康状態や生活実態の把握を行った。
- ・DPAT（災害派遣精神医療チーム）と宝立地区の要支援者宅を訪問し、精神的に不安定な者の支援計画を作成した。
- ・JRAT（日本災害リハビリテーション支援協会）と正院地区避難所を巡回し、要支援者に対するリハビリ体操等の導入を検討した。

4 考察

1) 被災者の健康課題から考えられる支援活動

①高齢者のフレイル、認知機能の低下

避難所には、一日中寝たきりの高齢者が多く、活動量は減り、人と会話をすることもなく過ごし

ている方がいた。避難所生活により臥床時間が長くなると、筋力低下や生活機能低下により転倒・褥瘡リスクが高まり、認知機能低下による認知症が進む。現地では、JRAT と巡回し、要支援者に対するリハビリや予防活動として避難所全体での健康体操の導入等を検討した。また、保健活動として要支援者のバイタルサイン測定や健康状態の把握を行い、会話をしながら離床を促した。

災害発生後は在宅福祉サービスが停止し、すぐに福祉サービスに繋げることが難しい状況であった。このような状況の中で、継続した支援を提供できるよう、日赤チームと連携して活動を展開したが、課題を明確にして引継ぎを丁寧に行う必要があると感じた。災害が発生した際に要支援者の必要な支援が滞ることがないように、平時から、地域包括支援センター等が中心となり、地域の要支援者の把握、見守りを実施しておく必要がある。

②高齢者の生活環境の整備

避難所では、床に薄い布団を敷いて寝ている方が多く、換気が十分にされていないなど、居住環境や衛生管理が不十分な点も見られたため、感染症対策の指導を行った。高齢者は、衛生環境の悪化や長期間の避難生活による疲労等により、持病の悪化や低栄養、誤嚥性肺炎、エコノミー症候群など様々な健康被害のリスクを高め、災害関連死を招きやすい。また、避難先は避難所だけでなく、在宅や車中に避難している方もおり、それらの避難先についても、避難所の支援と同様に行っていく必要がある。民生委員や地区の自治会等と連携しながら、避難所ではない場所で生活する人への健康状態の把握や生活環境の整備等を検討していく必要がある。

③障害者への個別支援の重要性

精神障害者は、体育館等の広い避難場所での集団生活が難しく、小規模の教室に家族と一緒に生活していた。環境の変化による心理的影響が大きい精神障害者にとって、長期間の避難はストレスが増大し、病状悪化のリスクが高まる。

現地では、自宅で生活する要支援者に対して、DPAT と連携しながら継続して訪問し、ニーズの把握を行い、治療の可否と在宅生活継続に向けて

支援を検討した。障害者の中には、SOSを出したくても出せない方もおり、生活環境への配慮や、日中活動ができる場の提供、一人ひとりに合わせた丁寧な支援や心のケアが重要である。

④栄養指導の重要性

規模が大きい避難所では、体育館や教室等へ地域ごとに分かれて避難していた。避難所の運営支援に入る行政の応援職員は、食事や衛生用品等の搬入など、全体を管理しているため、個々の住居環境や食事面については、各自に任されている状況であった。大量のカップ麺やパン等の食品、衣類等が廊下スペースに積み上げられており、必要な物を必要な時に個人が受け取りに行っていた。食事においては、栄養の偏りや排便コントロールが困難になるなどの課題が挙げられた。栄養士も巡回していたため、栄養における健康課題について共有し、要支援者の栄養状態の把握や個別の食事支援等に繋がった。栄養の偏りにより、筋力低下や高血圧症のリスクが高まり、災害関連死につながる恐れがある。全身状態や排泄状況等から健康状態に変化がないか把握し、持病が悪化しないよう治療の継続支援を行う必要がある。

2) 災害時公衆衛生活動における支援者側の取組

①チームワーク

初めての災害時支援で自分に何ができるのかという漠然とした不安や緊張を抱えながら、今回のようなライフラインが途絶えた状況の中での災害時支援は見通しが立たず、さらに不安が募る状況であった。しかし、現地に行く前からチームで情報共有することで不安が軽減された。また、チーム内で相談しやすい関係を築けたことで現地での活動中は協力し合って取り組むことができた。

②支援者全員の健康管理

今回の地震の被害は大きく、活動時も余震が続いている状況であったため、被災者だけでなく、支援者自身も、いつ地震が起きるのかという恐怖、水道が復旧しない中での生活面や健康への不安など、心理的負担を抱え、活動していた。このような状況の中で、被災者への支援活動の充実を図るためには、被災地でできる限り食・住の環境を整え、支援者自身が健康管理に努める必要がある。

③支援チームの役割分担

珠洲市の支援活動に入っていた DMAT（災害派遣救助チーム）の医師によると、災害対応は DMAT→日赤→保健師に段階的に移行することだった。珠洲市においては、DMAT は発災 1 か月程度で大半が撤退し、日赤は医療を提供しながら避難所の環境整備、福祉的な視点で要支援者のフォローを実施していた。大規模な災害が発生した被災地では、地域の社会資源が整うのを待ちながら、各チームがその機能を活かしながら、連携を図り、できることを着実に実施していくことが重要である。

④引継ぎによる継続的問題解決

保健師チームは被災者の健康課題を把握し支援したが、約 1 週間ごとに交代することになる。被災者の多くは生活や今後のこと等不安を抱き必要な支援を求めているため、支援者同士が丁寧な引継ぎを行い、長期的な課題解決を図っていく必要がある。

⑤災害時公衆衛生活動で学んだことを振り返る

今回の地震の影響により地割れや段差、建物の崩壊により道路は危険な状況であり、現地に無事に辿り着けるかという緊張を抱えながら、片道 5 時間かけて珠洲市に向かった。現地で実際に歩いて被害状況を調査することで、全壊した多くの家屋や、正月から時が止まった様子を目の前にし、非日常が突然起きる恐怖を感じ、大きな衝撃を受けた。避難所の訪問で被災者から実際に話を聞くと、突然起きた出来事に戸惑いや不安を抱きながら、なんとか今を生きようと一生懸命に生活している様子が伺え、どう声掛けをしたら良いか分からなかった。今回の能登半島地震における公衆衛生活動を振り返り、今後の災害支援に活かせるよう、災害時の保健師の役割や活動等についてまとめ、準備しておくことが大事であることを学んだ。

3) 岡山県で災害が発生した際に備えるべき視点

①避難行動要支援者名簿の作成

現地での活動内容は、避難所巡回→在宅ローラー→避難所の要支援者抽出（名簿作成）と変遷し、要支援者の状況把握が困難であった。避難行動要支援者名簿をベースにすることで、安否確認、生

活支援、介護が必要な人へのサービスの提供等、段階に応じて適切な支援を展開することが可能となる。そのため、平時から市町村において同名簿の更新・活用と、実効性のある個別避難計画の整備が重要である。

②課題がある者への支援と予防的視点

珠洲市は、高齢化率が高く、福祉サービスの支援が求められていた。独居の高齢者や精神障害者など、発災前に支援につながっていない人が今回の被災で浮き彫りになり、必要な支援に繋がなければならない状況にあった。また、避難所での集団生活が長期化すると、生活機能の低下や感染リスク等が高まり、災害関連死にもつながるため、発災後早期に DWAT（災害派遣福祉チーム）と連携して、福祉ニーズを把握するとともに、避難所生活における環境整備等を行うなど、予防的視点を持って活動することが重要と考える。

③ロジスティックの重要性

現地での公衆衛生活動は、日頃の保健活動の延長線上にあるものの、インフラが復旧途上にある中で、土地勘のない不慣れな場所で行うことから、著しく困難さが増すこととなる。そのような環境においては、活動の基盤となる「ロジ」の対応力を向上させることが、直ちに、公衆衛生活動の充実につながることから、平時から情報共有、役割分担及び物資管理等の方法を検討しておく必要がある。具体的には、先行する班の情報をリアルタイムに共有することや、ロジの役割の明確化、IT を活用して物資リストを作成するなどの取組が考えられる。併せて、これらの取組をマニュアル化するとともに、現地で組織的な対応を行っていた日赤等の訓練内容を取り入れたロジ研修を行うことで、継続的にクオリティの高い支援が可能となる。

5 まとめ

災害時の保健活動を経験して、普段の保健活動で実施している地区診断や課題解決に向けた活動計画、保健活動の展開、関係機関との連携について、今回の能登半島地震でも同じように活かすことができたと感じた。

令和6年11月27日付けの産経新聞によると、「今回の能登半島地震では、孤立集落や高齢化が進む地域で避難生活の環境が悪化し、珠洲市は、地震で犠牲となった137人のうち、関連死が40人を占めた。」とされている。市保健師は、災害関連死を防ぐため、今もなお仮設住宅や避難所を巡回し、保健指導を続けている。災害関連死を防ぐためには、発災直後の支援だけでなく、長期化した避難生活を送る住民の健康維持・予防活動を継続して行っていく必要がある。

今回の災害時公衆衛生活動から学んだ知識を基に、今後も保健師としての視点を磨いていくとともに、現在担当している業務内容を見直してみたいと感じた。まずは、管内の難病患者が避難行動要支援者名簿に掲載されているか、必要な対象者に個別避難計画が作成されているかを確認したい。また、ニーズから適切なサービスにつながっているか等、支援内容をケアマネ、市保健師と協働して検討することにより、難病患者における誰1人取り残さない災害対策が管内で確立できると考える。さらに、難病患者が適切なサービスにつながることで個々のQOLが向上していくことが期待できる。このように、地域全体の健康度が上がる活動を目指して保健活動を実施していきたいと感じた。

6 参考文献

※1 日本公衆衛生協会・全国保健師長会：災害時の保健活動推進マニュアル

不登校経験がひきこもりの支援経過に与える要因の検討

○葉山朝子（岡山県精神保健福祉センター）
三熊あき子（岡山県精神保健福祉センター）
阿賀敬士（岡山県精神保健福祉センター）
岡崎翼（岡山県精神保健福祉センター）
重松幸子（岡山県精神保健福祉センター）
野口正行（岡山県精神保健福祉センター）

I.はじめに

内閣府による「若者の生活に関する調査報告」¹⁾等の調査により、ひきこもりと不登校との関連が深いことが示唆されている。小中学校及び高校の不登校数は増加傾向にあり、2023年にはいずれも過去最高となった²⁾。今後不登校を経験したひきこもりの相談がさらに増加することが予想される。

不登校については従来、義務教育段階から中等教育段階を中心に実態把握や背景、心理などについて調査研究されてきたが、近年は大学を中心とする高等教育段階の不登校も重要な社会的課題と捉えられ、調査研究が進められつつある。³⁾ また、不登校はそれ自体が本人や家族にとってつらい経験であるとともに、不登校の結果進学しなかったり、進学後中退することで所属を無くし、若年の段階で孤立化するリスクとなることが指摘されている⁴⁾。近年は不登校をめぐる状況が変化し、小中学校で不登校を経験した児童の進学先や、高校を中退した後の進路の選択肢も増えている。その中でも、中学を卒業後に進学しない、または高校に進学後中退して所属を無くすケースが抱える困難に注目して、その状態像を捉え直そうとする動きもある⁵⁾。

これらを踏まえ、不登校を経験したひきこもり本人への支援において、不登校全般の持つ傾向と

ともに、不登校となった年齢や背景などによる特徴を把握し、関わりに活かすことは重要と思われる。

そこで岡山県ひきこもり地域支援センター（以下、当センターとする）に家族または本人が来所相談し、本人の不登校経験について把握したケースについて、義務教育から高等教育課程において不登校を経験した群と、経験しなかった群の初回相談時の状態およびその後の支援経過を比較することで、不登校経験がひきこもりの経過に影響しているのかを検討する。さらに、不登校の中でも中学卒業後に進学しなかったか、進学しても中退した群（中卒群）とその他の群を比較することで、不登校となった年齢や背景がひきこもりの経過に与える影響についても検討する。それぞれの特徴や傾向をとらえ、よりよい支援につなげるための一助としたい。

II.研究

1. フィールドの概要

当センターは、2017年に岡山県精神保健福祉センター内に設置され、岡山市を除く岡山県民のひきこもり相談に対応してきた。相談対象は中学卒業以降の本人または家族であり、非常勤・兼務を含む3名の職員（精神保健福祉士、公認心理師）が相談に応じている。電話相談、来所相談、同行

支援等で年間延べ 1000 件程度（2023 年度の実績は 965 件）の相談に対応しているほか、家族交流会、当事者会も開催している。

2. 相談の概要

相談は約 90%が家族からの電話相談から始まる。家族に来所相談を促し、家族相談、本人相談、本人の集団参加（当センターや地域の当事者会参加、ボランティア活動など集団活動への参加）、社会参加（就労・就学に向けての準備、就労・就学など）という段階を進んでいくことを目指す。

当センターの担当エリアは広域で、マンパワーに限りがあるため、相談は数例の例外を除き、原則として電話か来所に限っている。本人が集団参加や社会参加の段階になると、当センターの当事者会や他機関や地域資源を紹介するが、その際の同行支援は積極的に行っている。ほとんどのケースで、他機関へ紹介後も当センターでの相談は継続している。

3. 研究

（1）研究 1（支援段階の変化）

1）調査期間と対象

2017 年 4 月～2024 年 3 月（7 年間）、期間内に当センターに来所相談した 147 ケースのうち、不登校経験について聴取した 143 ケース（家族、本人のいずれか、もしくは両方が来所したケース）を対象とした。

2）分析項目と方法

143 ケースについて、初回来所時の相談段階と、調査期間終了時（調査期間終了前に相談が終了した場合は、相談終了時）の相談段階にそれぞれ何人が該当するかを調べた。なお、家族と本人が同時に来所した場合は、本人相談とした。

3）結果

結果は図 1 の通りであった。

当センターに来所相談した 143 ケースのうち、初回到家族相談からスタートが 117 ケース、本人相談が 26 ケースだったが、対象期間終了時の状況は家族相談 71 ケース、本人相談 20 ケース、集団参加 3 ケース、社会参加 49 ケースとなった。

これを、支援経過の段階を評価する指標として、以後の分析に用いた。

図 1 支援段階の変化



（2）研究 2（小学校から大学・専門学校での不登校経験あり群、なし群の比較）

1）調査期間と対象は研究 1 と同じである。

2）分析項目

初回来所相談時の状況：性別、年齢、ひきこもり期間、就労経験（短期アルバイトも含む）の有無。

支援経過：調査期間末（調査期間終了前に相談が終了した場合は、相談終了時）までの本人相談の有無、相談段階のステップアップ（初回来所時から、調査期間末までの間に、家族相談→本人相談→集団参加→社会参加の相談段階が 1 段階以上上がったかどうか）の有無および、「社会参加」段階に至った数。

3）分析方法

小学校、中学校、高校、大学・専門学校のいずれかで不登校を経験した者を「不登校経験あり群（N=76）」、経験していない者を「不登校経験なし群（N=67）」として両群の差を調べるため、年齢とひきこもり期間について t 検定を、そのほかの項目についてカイ二乗検定を行った。統計ソフトは Microsoft Excel の分析ツールを用い、有意確立 5%未満を統計的に優位とした。

4）結果

結果は表 1 の通りであった。来所相談開始時の就労経験は不登校経験あり群が有意に低かった（ $p=0.003$ ）。また年齢は不登校なし群が有意に低かった（ $p<0.001$ ）。

表1 不登校経験あり群となし群の比較

		全事例		不登校経験あり		不登校経験なし	
		N=143		N=76		N=67	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
初回相談時	男性	105	73.4%	55	72.4%	50	27.6%
	女性	38	26.6%	21	75.6%	17	25.4%
	就労経験あり	105	72.8%	48	63.2%	57	85.1%
		平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
	年齢	31.3	9.4	28.2	8.3	34.8	9.4
	ひきこもり期間(月)	102.4	89.8	107.2	90.0	96.9	90.0
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
化よ相談に変に	本人相談あり	62	43.4%	35	46.1%	27	40.3%
	相談変化あり	60	42.0%	35	46.1%	25	37.3%
	社会参加段階	49	34.3%	28	36.8%	21	31.3%

(3) 研究3(「中卒」となった群とその他の群の比較)

1) 調査期間と対象、分析項目は研究1と同一である。

2) 分析方法

小学校か中学校で不登校となり卒業後進学や就職をしなかったか、高校に進学後不登校となり中退した群(N=26)(学歴としては中学卒業となることから「中卒」群とする)とそれ以外の群(N=117)として、両群の差を調べるため、年齢とひきこもり期間についてt検定を、そのほかの項目についてカイ二乗検定を行った。統計ソフトはMicrosoft Excelの分析ツールを用い、有意確立5%未満を統計的に優位とした。

3) 結果

結果は表2の通りであった。

表2 中卒群とその他群の比

		全事例		中卒群		その他群	
		N=143		N=26		N=117	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
の 初 状 回 況 相 談 談 時	男性	105	73.4%	20	76.9%	85	72.6%
	女性	38	26.6%	6	23.1%	32	27.4%
	就労経験あり	105	72.8%	10	38.5%	95	81.2%
		平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
	年齢	31.3	9.4	27.8	9.8	32.1	9.2
	ひきこもり期間(月)	102.4	89.8	153.7	97.3	90.9	84.3
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
化 よ 相 る 談 変 に	本人相談あり	62	43.4%	10	38.5%	52	44.4%
	相談変化あり	60	42.0%	6	23.1%	54	46.2%
	社会参加段階	49	34.3%	4	15.4%	45	38.5%

初回相談時の状況については、中卒群は、就労経験が有意に少なく($p<0.001$)、年齢は有意に低かった($p=0.03$)。ひきこもり期間($p=0.001$)は有意に長かった。

支援経過では、中卒群は社会参加に至った人数が有意に低かった($p=0.02$)。

III. 倫理的配慮

本研究では、支援過程で収集したデータを匿名化し、個人が特定されない形でデータベースを作成した上で解析を行った。

IV. 考察

全ケース支援段階の変化を調べたところ、34.3%、3人に1人は社会参加段階に至った一方、家族相談にとどまるケースは71ケースにのぼる。家族相談から本人相談へのステップアップが難しいことが示された。

不登校経験あり群と不登校経験なし群を比較したところ、初回来所時の年齢は不登校あり群が有意に低かった。不登校群はひきこもりが始まった年齢が低いことがうかがえる。

支援経過については、有意差は認められないものの、本人相談、ステップアップや社会参加段階に至った割合については不登校あり群の方が高い。

一方、中卒群とそれ以外群の比較では、支援経過にも有意差が見られた。初回相談時の年齢は、中卒群が優位に低く、ひきこもり期間は有意に長かった。

V. 研究の限界

当センターへ来所するには、相談者は居住市町村以外への移動が必要であり、家族機能や社会経済水準が高いことが示唆される。

また、調査対象期間内に来所したケースを対象としているが、ケース間で支援期間を揃えることはできなかった。このため、結果の一般化には限界がある。

VI.まとめ

当センターの来所相談者を分析したところ、不登校経験がある群とない群では、初回相談時の就労経験や年齢には有意差があるものの、支援経過には大きな違いが見られなかった。一方、中卒群とそれ以外を比較したところ、初回相談時の状態像に加えて、支援経過にも有意差がみられ、社会参加がより困難である可能性がある。

これにより、不登校経験をもつひきこもり本人への対応は、不登校となった年齢や背景を考慮した関わりが必要となることが示唆された。

参考文献

- 1)内閣府 2016 若者の生活に関する調査報告書. <https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/h27/pdf-index.html> (2021年10月20日アクセス可能)
- 2)文部科学省 2024 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査. https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1302902.htm (2024年10月31日アクセス可能)
- 3)小林智, : 高等教育段階における不登校研究の課題と展望,新潟青陵大学大学院臨床心理学研究 vol.11:43-50,2022
- 4) 中根由香子,古志めぐみ, 青木紀久代, 岩藤裕美, : ひきこもり当事者の学校生活に関する語りから考える不登校支援. 高等教育と学生支援 9号,2018
- 5) 坂本毅啓, 添田祥史, 勅使河原航, 西田心平, 吉武由彩, 稲月正, 寺田千栄子, : 高校中退防止と困窮孤立する子供への居住就労生活の総合支援事業報告書,2021

精神障害者の入院がはじまり長期入院に至るプロセスに関する研究

○鶴岡和幸（広島文化学園大学）

長崎和則（川崎医療福祉大学）

1 目的

長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、1987（昭和 62）年の精神保健法で社会復帰が規定されたが進まなかった。国は、2000（平成 12）年以降、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」や「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」などを示し、制度改正や福祉サービスの拡充を図ってきた。その結果、長期入院精神障害者は減少傾向にあるものの、地域移行に関する問題は解決していない。長期入院精神障害者の地域移行に関する研究を整理し、その傾向を明らかにするために先行研究レビューを行い、次の 4 つに整理することができた。①長期入院精神障害者の退院阻害要因に関する研究、②長期入院精神障害者の退院促進要因に関する研究、③長期入院精神障害者が退院する際に専門職に求めるかかわりに関する研究、④専門職が行っている退院支援の内容に関する研究である。

長期入院精神障害者の語りに着目して、退院阻害要因・促進要因を明らかにする研究は行われている。しかし、それら要因を検討する視点は、援助者の立場で行われており、長期入院精神障害者の立場からの検討は十分ではない。また、退院拒否や退院意欲をもつようになったプロセスの研究は行われているが、退院に至るプロセスの研究は行われていない。

本研究は、長期にわたり退院が困難であった長期入院精神障害者が退院に至ったプロセスを、長期入院精神障害者の語りから明らかにすることを目的とする。

2 方法

（1）研究対象者

先行研究で研究対象となっていた長期入院精神障害者は、退院に向けた条件が比較的整ってお

り、スムーズに退院へと至っていた。本研究の対象者は、一時期は退院予定であったがうまくいかず、その後退院し、現在、地域生活を送っている元長期入院精神障害者である。対象者には、事前に研究内容に関する説明や個人情報等には十分配慮することを、口頭および書面で説明した。研究協力を得ることができたのは、40 代から 70 代の男性 7 名、30 代から 70 代の女性 6 名の合計 13 名であった。本研究は川崎医療福祉大学倫理委員会による承認（承認番号 20-074）をうけ実施した。

（2）調査方法

調査時に地域生活を送っている、元長期入院精神障害者へインタビュー調査を行った。インタビューは、協力者が希望し、プライバシーが保護できる場所で行った。インタビューでは、地域移行がうまく行かず一時期は諦めたがその後地域移行ができたのは、何が影響したと思われるかを自由に語っていただいた。インタビューは、協力者の許可を得て IC レコーダに録音した。調査期間は、2021（令和 3）年 11 月～2023（令和 5）年 3 月である。

インタビュー内容は逐語録を作成し、M-GTA（Modified Grounded Theory Approach）を用いて分析を行った。その理由は、退院が困難であった長期入院精神障害者が退院に至るプロセス全体を当事者の視点から明らかにすることを目的としているためである。

3 結果と考察

13 名の語りを分析した結果 37 の概念と 8 つのサブカテゴリー、11 のカテゴリーが現時点で生成されている。以下にストーリーライン（結果）を示す。＜＞は概念、【 】はサブカテゴリー、『 』はカテゴリーである。なお、結果と考察は

あわせて記述する。

精神障害者は、互いに影響しあう『病状の悪化』と『生活の場の喪失』の2つの状態を経験することで入院が始まっていた。2つのうち『病状の悪化』は、精神障害者が入院による治療とリハビリテーションを受けながら医師からの退院に向けた助言とく本人の思いを理解した専門職のサポートを受けると改善し、精神障害者は『退院が可能な状態』に至っている。他方、『生活の場の喪失状態』は解消することができず入院継続となっていた。『生活の場の喪失』とは、本人の意に反して強制的に生活の場から離され生活の場が失われてしまうことである。

精神障害者は、『退院が可能な状態』が継続し、かつく本人の思いを理解した専門職のサポートがあることで『実家以外の家への退院の環境整備』を受けようになっている。他方、精神障害者は、『ソーシャルスキル不足と退院条件のミスマッチによる入院継続』になっていた。

精神障害者は、『実家以外の家への退院の環境整備』が継続することで『生活の場の確保』がされ、『退院納得のための確認作業』を始めるようになる。この作業が始まると、精神障害者は、このあとに起こる2つの納得のうちどちらかの納得を経て実家以外の家（グループホームやアパート）への退院へと至っていた。納得の1つは『退院先への不安や戸惑い』を感じながらもく本人の思いを理解した専門職のサポートを受けると生じるく後ろ向きな納得である。もう1つの納得は『退院先への不安や戸惑い』を感じることもないく前向きな納得である。

M-GTAで分析を行い、地域生活を送っている13名の元長期入院精神障害者の語りから地域移行に至るプロセスを明らかにすることができた。なお、今回は地域移行に至るプロセス全体ではなく、精神障害者が『生活の場の確保』するために必要となる、く本人の思いを理解した専門職のサポートを受けることができず、『スキル不足と退院条件のミスマッチによる入院継続』は変化しないまま入院が長期化する前半部分に焦点を当て考察

を行う。

精神障害者は入院をするが、『病状の悪化』は入院による薬物療法や精神科リハビリテーションが行われることで、病状は早期に安定し『退院が可能な状態』となっていた。この『退院可能な状態』は、【退院への取組】と【自分自身の病状の受容】の2つのサブカテゴリーで構成されている。【退院への取組】として、精神障害者は入院後、病状が落ち着いたことで2つのことできるようになっていた。1つは、退院への自信を持つようになっていたことである。1つは、病院内活動への参加である。この病院内活動は、作業療法を中心としたリハビリテーションプログラムであり、病院内活動への参加を通じて、退院への問題がないことを専門職にアピールを行っていた。病状の改善が見られ、病院内活動への参加も行いながら自宅への退院の機会をうかがっていたと思われる。なお、精神障害者が希望していた退院先は、自宅を中心とした入院前まで生活をしてきた場所であった。

他方、『生活の場の喪失』状態は、精神障害者の病状の安定だけでは改善することが困難であった。『生活の場の喪失』状態を解消できない要因は、その状態を解消するためのハードルが高いことが考えられる。これまで精神障害者の地域生活を送ることができていたのは、衣食住にわたって家族（親族を含む）が重要な役割を担っていたと考えられる。今回、研究対象者となった精神障害者の語りから、入院前から家族から支援を受けていることがわかった。く支えてくれていた両親の喪失くや退院できたとしてもく働けないので生活が困難くなことから『生活の場の喪失』状態を解消することができずに、結果として精神科病院に長期入院へととなっていた。

また、精神障害者は『退院が可能な状態』になるものの、『ソーシャルスキル不足と退院条件のミスマッチによる入院継続』にもなっていた。このカテゴリーは、【入院生活の継続希望】、【社会的スキルの不足】、【退院後環境のミスマッチ】の3つのサブカテゴリーで構成されている。【入院

生活の希望】は、退院を希望している一方で、次第に入院生活に傾いていくことである。精神障害者自身が安心感のある病院生活を継続したかったこと、周囲（主に家族）から言われるうちに退院を意識することをあきらめたこと、その結果、退院への思いを専門職に伝えることを諦めていたことが分かった。また、退院するための【社会的スキルの不足】が明らかになった。退院可能となっているものの、実際に退院して生活することになると、これまでは家族が担っていた責任を自分が取らなければならない。地域生活をするために新しい役割を担う必要があることは、これまで保護的に地域生活を送っていた精神障害者にのって困難を伴うことは想像に難くない。【退院後環境のミスマッチ】は、精神障害者が考えている退院条件と、医師や家族が考えている退院条件が合わないことが困難ということである。こうした3つの要因が重なることによって精神障害者は、早期に退院する機会を失い、条件が整うまで長期にわたって精神科病院に入院しなければならない状況が見えてきた。

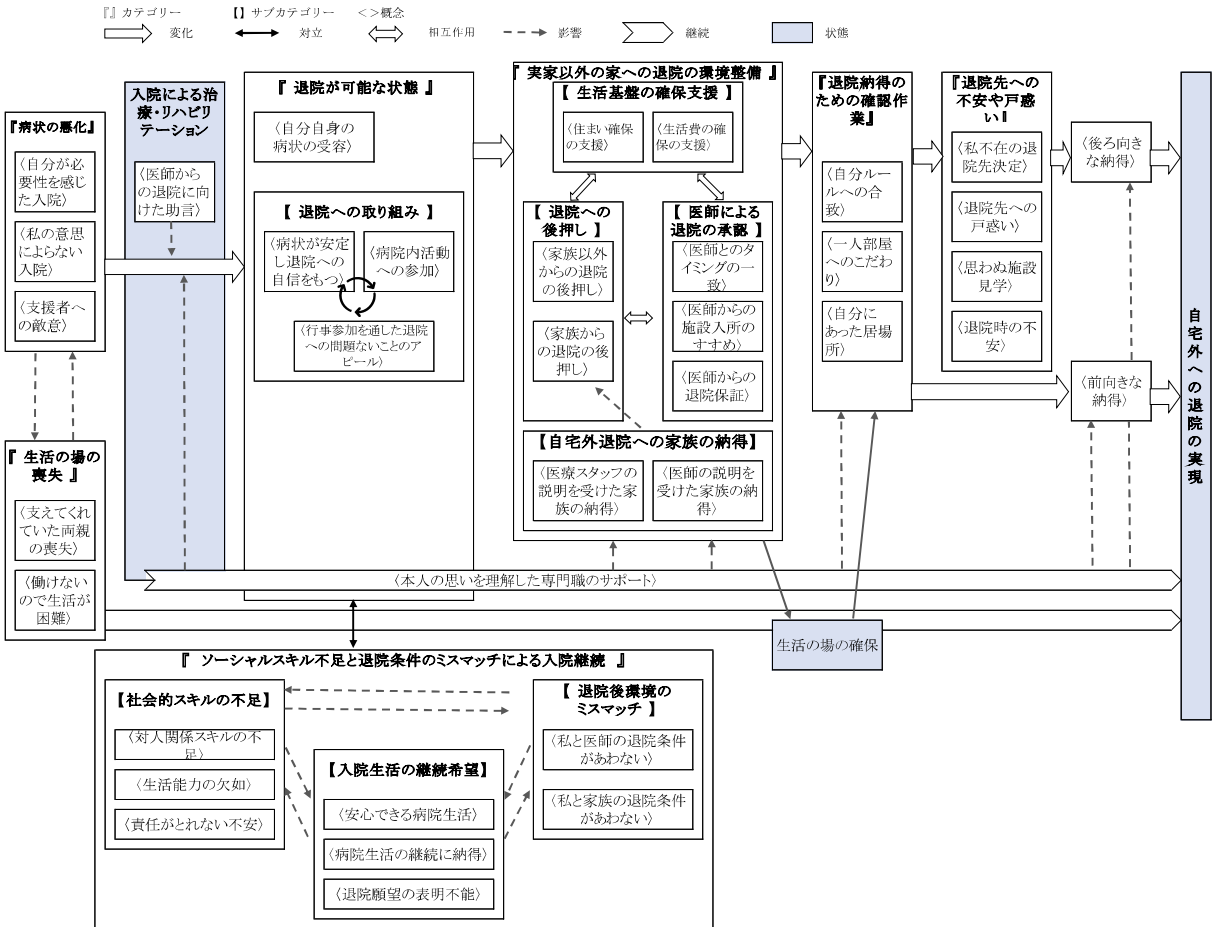
5 結論

2つあるうち『病状の悪化』は、薬剤の開発やリハビリテーションプログラムにより病状が改善されていた。そして、『退院が可能な状態』となっていた。しかし、『生活の場の喪失』状態は、精神障害者が自力で解消することは困難であった。また、『ソーシャルスキル不足と退院条件のミスマッチによる入院継続』によって、精神科病院へ長期入院している姿が見えてきた。

6 引用文献

- 1) 厚生労働省：精神保健医療福祉の改革ビジョン。
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf>（2024.12.1 確認）
- 2) 杉原努：精神科病院長期入院者への退院支援に関する先行研究の動向第1稿。佛教大学社会福祉学部論集, 11, 31-45, 2015.
- 3) 杉原努：精神科病院長期入院者への退院支援に関する先行研究の動向第2稿。福祉教育開発センター紀要, 12, 53-70, 2015.
- 4) 渡邊宣子, 井上智洋：精神障害者の地域移行について－生活保護受給者の地域移行を阻害するもの－。ソーシャルワーク研究, 42(1), 44-52, 2016.
- 5) 藤野清美, 宮坂道夫：長期入院統合失調症患者が地域生活への移行を拒否するまでの意思決定過程と移行拒否につながる要因。新潟看護ケア研究学会誌, 3, 1-12, 2017.
- 6) 山中恵美子, 杉浦浩子, 奥村太志：精神科長期入院患者の退院率に影響する要因の検討－岐阜県と三重県の比較から－。岐阜看護研究会誌, 4, 31-41, 2012.
- 7) 小山明美：長期入院を経て退院に至った統合失調症患者の自己決定のプロセス。日本看護倫理学会誌, 5(1), 40-45, 2013.
- 8) 篠田紀一郎, 桑田弘美：精神科長期入院患者の退院意欲を向上させる要因。日本看護学会論文集精神看護, 46, 220-223, 2016.
- 9) 國重智宏：退院支援における相談支援事業所PSWの「かわり」－長期入院精神障害者へのインタビュー調査から－。ライフデザイン学研究, 13, 285-296, 2017.9)
- 10) 高木健志：長期入院精神障害者の「退院の意思決定」を支える退院援助実践に関する研究－精神科病院に勤務する17人の精神科ソーシャルワーカーへのインタビュー調査を通して－。山口県立大学学術情報, 10, 147-153, 2017.

<結果図> 長期入院精神障害者が実家以外の家に納得し退院するプロセス



高次脳機能障害者の介護を担う家族が繋がりによる孤立解消に至るプロセス

○村上佳子（川崎医療福祉大学大学院博士後期課程）
長崎和則（川崎医療福祉大学）
竹中麻由美（川崎医療福祉大学）

1 目的

1.1 本研究における「障害者」

本研究が対象とする「障害者」とは、高次脳機能障害支援モデル事業で作成された高次脳機能障害診断基準に基づく行政用語としての「高次脳機能障害」である。具体的には、高次脳機能障害診断基準の前文にあるように、「記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害」をさし、これらを主たる要因として日常生活および社会生活への適応に困難を有する者を「高次脳機能障害者（以下、障害者）」とする。その数は、全国に約 50 万人と推定されている。これらの障害は、退院後に明らかとなる特徴もあり、社会的な態度を再獲得する上で家族の協力を得ることが重要であることや家族自身が強いストレスにさらされることが指摘されている¹⁾。

1.2 先行研究

家族への支援に関する研究の現状と課題を明らかにするため、CiNii を用いて先行研究 22 件のレビューを行った。

レビューの結果、先行研究では医療職による心理教育的支援の重要性や方法に関する実践研究が多く、研究の目的は家族支援を通して家族が障害者により良いケアを担えることを目指すものであった。また、家族自体に焦点を当て、家族への支援を検討する研究は少なかった。そして、家族の介護を巡る状況の変化の要因について、家族の視点から質的に明らかにする研究はなかった。この傾向を踏まえ、家族への支援に関する研究を進める必要があると考える。

なお、この内容は、「わが国における高次脳機能障害者のケアを担う家族に対する支援に関する先行研究の検討」²⁾として、川崎医療福祉学会誌 32 巻 2 号に掲載済みである。

1.3 研究の目的

本研究では、障害者の主介護者家族（以下、家族）への支援を検討するため、家族の退院後の障害者の介護を巡る状況の変化の要因と変化のプロセスを明らかにすることを目的とする。

2 研究方法

家族への支援を、家族の視点から明らかにするため、インタビュー調査に基づく質的研究法を用いる。

2.1 インタビュー調査の方法

日本高次脳機能障害友の会を通じて 7 団体に協力

依頼を行い、障害者の家族であり主介護者としての経験が 10 年以上ある方 21 名に協力を依頼した。同意を得た 18 名を調査対象とし、半構造化面接による個別インタビュー調査を実施した。調査は、1 名につき 1 回 1 時間程度とした。調査の実施期間は、2022 年 3 月から 8 月までであった。

インタビュー内容は、①家族の介護を巡る状況について、②家族の介護を巡る状況の変化の要因と変化のプロセスの 2 つである。

2.2 分析方法

調査完了後、逐語録を完成させ、家族の介護を巡る状況や状況の変化の要因とそのプロセスを、M-GTA (Modified-Grounded Theory Approach: 修正版グラウンデッド・セオリーアプローチ、以下 M-GTA) により分析した。

2.3 倫理的配慮

本研究は、川崎医療福祉大学倫理審査委員会の承認 (21-060) を得た後に実施している。

3 結果

3.1 調査対象者の属性

調査対象者は、全員が高次脳機能障害友の会に加入している（調査時点、以下同じ）。障害者との関係性は、母親 10 名、妻 7 名、父親 1 名であった。年齢は平均 63 歳、平均介護年数は 18 年だった。調査対象者が介護する障害者の受傷時の年齢の平均は 30 歳だった。

3.2 分析結果

M-GTA により分析を行った結果、160 の概念を生成し、継続的比較分析からサブカテゴリー、カテゴリー生成を行った。このうち、本発表では、分析結果の一部として「家族が繋がりによる孤立解消に至るプロセス」を報告する。このプロセスでは、カテゴリー-5、サブカテゴリー-3、概念 11 が導き出された。以下、結果図（図 1）とストーリーラインをカテゴリー【 】, サブカテゴリー《 》, 概念< >を用い説明する。

3.3 ストーリーライン

高次脳機能障害者の介護を担う家族が、【介護の抱え込み化】から始まり《他者に支えられる》繋がりに出会うことにより、【繋がりによる孤立解消】に至るプロセスは、以下の通りである。

まず、<受傷前の良好関係による本人への情>を土台としてプロセスが進んでいる。家族は、障害者本人の

入院中から〈周囲の障害への無理解による協力欠如〉の影響を受け、【介護の抱え込み化】になっている。そして、〈暗中模索の社会資源探し〉を行うが、〈退院による医療サービスの減少〉の影響を受け、【孤立無縁の介護ループ】に陥る。このようなループから抜け出るために【捨て身のSOS】を行い、それまでに行っていた〈暗中模索の社会資源探し〉が実を結び社会資源の利用に至る。その後、〈社会資源の利用〉を契機に、大きく2つの異なる方向へ変化する。

1つの変化は、〈社会資源の利用〉によって、【孤立無援の介護からの脱出】を果たし、【繋がりによる孤立解消】へと至る変化である。

もう1つは、〈社会資源の利用〉をするものの〈周囲の障害への無理解による協力欠如〉の影響を受け、〈期待外れの社会資源〉を経験し、《疲弊の蓄積》や〈社会資源への期待の諦め〉となり《孤立無援な介護の引き受け》に逆戻りする【孤立無援の介護ループ】に陥る変化である。

これらが大きな変化のプロセスであり、家族は【孤立無援の介護ループ】から【捨て身のSOS】を繰り返しく社会資源の利用を行う中で、ようやく【孤立無援の介護からの脱出】を果たし【繋がりによる孤立解消】へと至る。

なお、例外的に、退院後〈介護困難に直面〉しながらも、入院中からの〈暗中模索の社会資源探し〉の影響を受けスムーズに《他者に支えられる》ようになることもある。

3.4 カテゴリー、サブカテゴリー、概念の説明と考察

ここでは、カテゴリー名、サブカテゴリー名、概念名を示しつつ、代表的な語りを「」で、その後考察を示す。なお、語りの後の()内の英文字は調査対象者を示す。

3.4.1 〈受傷前の良好関係による本人への情〉

これは、高次脳機能障害者となった障害者本人の介護を、困難さに疲弊しながらも家族が担い続ける土台となっているのは、受傷前の良好関係によって築かれる本人への情ということである。

「……穏やかに結婚生活を、迎えちゃったけんその後が、主人にできたのかも知らんですね」(L)。

介護を担う生活の中で受傷前の良好関係によって家族が抱く情は、受傷前に築いてきた夫婦の情や親子の情だけに止まらない。家族は、受傷し想定していた未来とは異なる人生を歩むことになった本人を不憫に思う気持ちや、本人の人生への責任感なども加わる非常に複雑な情を抱いていた。

3.4.2 〈周囲の障害への無理解による協力欠如〉

これは、高次脳機能障害の特性による理解のしづらさや対応の難しさ、社会資源の不十分さによって協力が得られにくいことである。

「高次脳機能障害って言っても、何ですか？ みたいな感じなんで。手帳の申請とか市役所行く時もそこから話すのが大変で」(L)。

家族は、障害者本人が高次脳機能障害と診断を受けても、障害特性による周囲からの理解の得られにくさや、障害特性に対応可能なサービス利用への繋がりでの困難さを経験していた。

3.4.3 【介護の抱え込み化】

これは、周囲からの協力が得られず、自らが担わなければならない状況から、介護を抱え込んでいくようになることである。

「管が入っているのを抜いたりするもので、手足を縛って。看護婦さんにしてもらいたかったんやけど、忙しい病棟なので、私がして帰ってました」(D)。

家族は本人の入院中から、家族の中の主介護者としてだけでなく、医療スタッフの多忙さやリハビリの時間的な制約を受け入れ、それを補うための役割まで担うようになっていた。

3.4.4 〈暗中模索の社会資源探し〉

これは、どのような社会資源があるのか見当がつかない中で、利用できるものをただひたすら求め探すことである。

「メンタル（精神科）の先生をいろいろ探したんですけど。みんな、（高次脳機能障害による精神症状）を持ってる子の親は、それで右往左往して、やってますね」(E)。

当時は高次脳機能障害の特性が十分に認知されておらず、利用できるサービスが整備されていなかった。そのため、家族は、生活上の困難さを克服するために、必要とする社会資源を家族自らが探さなければならない状況にあった。

3.4.5 〈退院による医療サービスの減少〉

これは、退院によって入院中には受けられていた障害者本人へのリハビリやケア行為の減少、療養生活の場の喪失のことである。

『退院したらどうすればいいんですか』って言ったら、『高次脳のリハビリしてくれるところは無い』言われたんです。『先生、どうすれば？』って言いながら、退院したんですよ」(I)。

家族にとって、入院期間の終了は、入院中に受けられていた医療サービスの提供が著しく減少することを意味する。それは元通りの生活には未だ戻れそうにもない回復途中の本人との生活に不安を感じさせるものになっていた。

3.5 【孤立無援の介護ループ】

これは、家族が、退院によって《孤立無援な介護の引き受け》をするが、社会資源の助けがないために〈介護困難に直面〉し《疲弊の蓄積》が起こってしまう。社会資源に出会うことがあってもそれは〈期待外れの

社会資源」であり、〈社会資源への期待の諦め〉から《孤立無援な介護の引き受け》になってしまうということである。

3.5.1 《孤立無援な介護の引き受け》

これは、家族が利用できるサービスや協力者を確保できず、障害者本人の生活全般に対してだけでなく、人生までも引き受けていくことである。

「私がしなきゃあ誰っちゃする人いないでしょ？
他に、する人がいない？ ていうのは、現実です」
(D)。

当時は高次脳機能障害の多様な障害特性に対応するサービスが十分ではなかった。また、障害者の受傷時の年齢は平均 30 歳ということもあり、復学や復職など社会復帰の在り方やそのために必要とする支援も個々に異なる。そのため、利用できるサービスや協力者の確保には至らず、障害者本人の退院後、家族自身が過剰な責任感を持ち介護を抱え込んでいった。

3.5.2 〈介護困難に直面〉

これは、障害者本人の退院後、入院中には経験しなかった暴力行為や記憶障害によるクロツと反応への驚きなど、全く別人と感じるほどの障害者本人の変わり様に家族が直面することである。

「いろいろと暴れて、お姉ちゃんの髪の毛を引っ張って、引きずり回したり。2〜3 年続いたかな。ひどい時がね」(D)。

暴力行為を含め、高次脳機能障害による障害は入院中には現れにくく、退院後の生活の中で明らかとなることが多い。そのため入院中に治療対象となりにくく、家族にその対応が求められることとなっていた。

3.5.3 《疲弊の蓄積》

これは、〈介護困難に直面〉し続けることで家族は、死んだ方が良かったという思いや、世界一不幸と思うほどの疲弊を感じるようになることである。

「あの時亡くなったら、苦しまなくて済んだかなって思いますもんね。それって正直な気持ちですよ」(N)。

家族は、受傷時に救命されなければ、この苦しみは無かったという思いがよぎるほど日々対応困難な状況が続いていた。

3.5.4 〈期待外れの社会資源〉

これは、障害特性に適さない支援や、障害特性を理解したつもりでの専門職への不満、周囲からの拒否反応などを経験することである。

「高次脳をしっかり理解した専門のところだ、安心な場所だと思って入所させたんですね。(ところが、高次脳全く分からなくて)」(I)。

家族は【孤立無援な介護ループ】の中で、障害者本人の障害を把握し対応方法を日々身に付けていく。それは、専門職による障害特性への理解や支援を評価す

ることを可能としていた。そしてそれは、周囲の拒否反応なども含め、困難な状況を支えてくれることを期待していた家族を失望させることになっていた。

3.5.5 〈社会資源への期待の諦め〉

これは、社会資源の高次脳機能障害の特性への対応の不十分さや周囲の理解の無さを仕方ないと諦めることである。

「すぐ忘れるからって、ああ、うちの夫もあるわよって、次元が違うじゃないですか……。言ってもしょうがないと思うからそういう話はしないです」
(H)。

困難な状況にも関わらず、家族は高次脳機能障害の特性や対応の困難さを理解してもらうことが難しいことを、周囲の反応から学ぶ。それを仕方ないと諦め、語ることさえやめてしまっていた。

3.6 【捨て身の SOS】

これは、困難な状況を突破するため、なりふり構わず社会資源を探し求めることである。

「『ひょっとしたらリハビリをしてくれるかもしれない。ダメで元々で行ってみる？』って言われて、行きます、行きますって言って」(I)。

家族は、障害特性に対応した社会資源を十分に確保できない中、有用な社会資源についての情報が僅かでもあれば、可能性に期待を持ち利用するための行動を起こしていた。

3.7 〈社会資源の利用〉

これは、高次脳機能障害へのフォーマルなサポートだけでなく、友人や身近な親族まで含むソーシャルリソースの利用のことである。

「盲学校のほうへ問い合わせて、一人の先生が、大変やきって。あの入れてもらえるように校長と話しますって言うてくださった」(D)。

家族は、高次脳機能障害の特性に対応した社会資源が十分でない中、ニーズを叶えてくれる可能性のある社会資源をどうにか探し出し利用していた。

3.8 【孤立無援の介護からの脱出】

これは、〈家族会との繋がりによる支え〉と、〈信頼できる専門職による支え〉が相互に影響し合う《他者に支えられる》繋がりに出会うことにより、〈支えになる社会資源の安心感〉を得た家族は、【孤立無援の介護からの脱出】を果たせたということである。

3.8.1 〈家族会との繋がりによる支え〉

これは、家族会との繋がりや精神的な支えとなり、体験に基づく知識、情報を得て支えられることである。

「家族会に出ることで、道は開けていくし、出会いがあるから、みんな元気になれるよって思うんですよ」(I)。

家族はこれまで誰にも理解してもらえなかった介護の苦悩を、共感をもって理解してくれる仲間と出会い、精神的に支えられ、他の家族の体験に基づく暴力

対応や、社会資源の情報などを得て支えられていた。

3.8.2 <信頼できる専門職による支え>

これは、家族が専門職の高次脳機能障害の特性への深い理解や、家族とともに歩む姿勢に支えられることである。

「先生が高次脳ってというのは、よく分かってくださって、先生がいてくださったから、頑張れた」(I)。
単に教科書で高次脳機能障害について学んでいる専門職ではなく、障害特性を深く理解し、かつ家族の声に耳を傾け個々の生活の中での困りごとに一緒に取り組んでいく姿勢を持つ専門職に家族は支えられていた。

3.8.3 <支えになる社会資源の安心感>

これは、《他者に支えられる》ことを経験し、安心感を得ることである。

「(支援者が) 隣について話したり、誘導したりしてくださっていたので、やっぱり良かったですね。安心してお任せしていた」(G)。

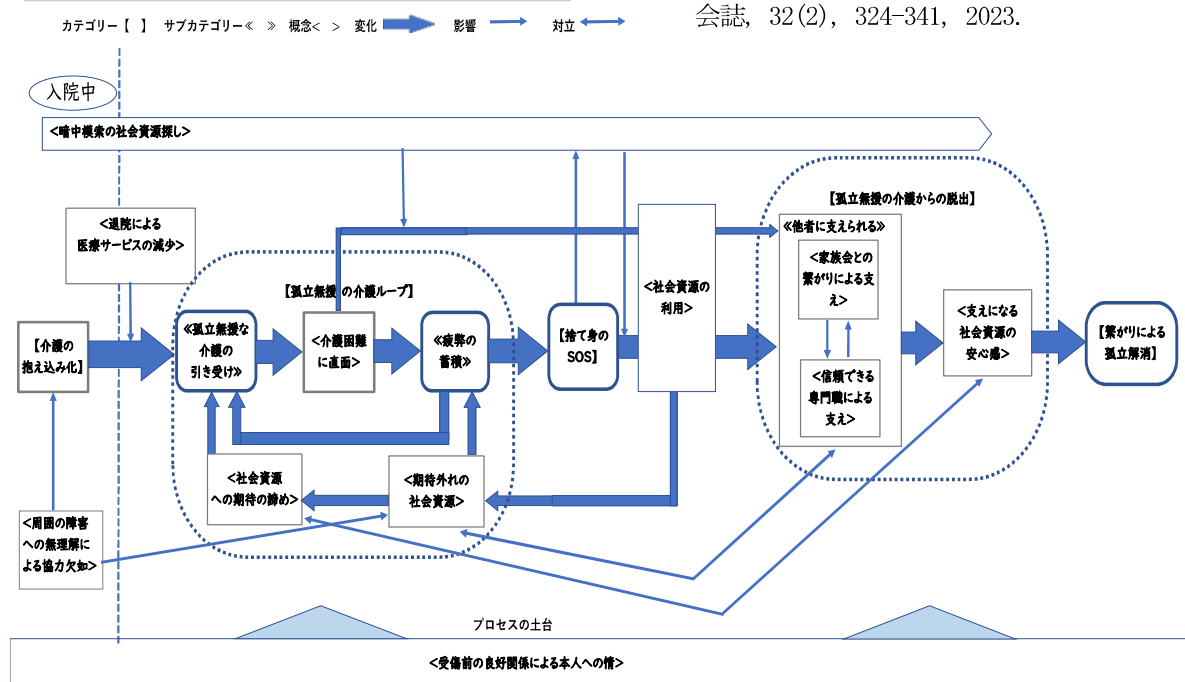
家族は、周囲の障害への無理解によって傷つき、疲弊する経験を過去において重ねていても、家族自身に対する共感的な理解や、障害者本人に対する障害特性を理解した適切な対応を経験することにより、安心感を得ることが出来ていた。

3.9 【繋がりによる孤立解消】

これは、支えになり安心感をもたらす社会資源と繋がることによって孤立が解消するということである。

「繋がっていったら家族の孤立化が軽減するように思います。家族会の中では情報提供や交換がされて、そこへ専門職（の支援）があれば生きる上でのヒントがたくさん引き出せる」(B)。

図1 高次脳機能障害者の介護を担う家族が繋がりによる孤立解消に至るプロセス



孤立無援の介護ループに陥らざるを得ない経験を経たからこそ、家族は支えとなる社会資源との繋がりが、家族が介護を担い続けるために不可欠であることを痛感していた。

4 結論

本研究では、先行研究では明らかにされていなかった障害者の介護を担う家族が繋がりによる孤立解消に至るプロセスを質的に示すことが出来た。その上で、家族の【孤立無援の介護からの脱出】には、《他者に支えられる》繋がりに出会うことが不可欠であることを明らかにしたことが本研究の新規性である。

そのため、専門職による家族に対する支援には、まず専門職が家族や家族会に繋がり、学ぶ姿勢を持つことが必要である。専門職として高次脳機能障害の見えづらさや個別性を知識として持ちながら、障害者本人と生活を共にし、日々現れる困難な状況に対応している家族の声を聴こうとすれば、支援の基盤となる信頼関係を構築することが出来るのではないだろうか。さらには、家族は支援を必要としている人であるととらえることが重要である。家族の孤立無援な介護の解消には、専門職自身が家族の介護の困難さへの理解を深め、支援することが求められているのである。

5 文献

- 1) 種村純：社会的行動障害に対するリハビリテーションの体系とわが国の現状。高次脳機能研究, 29(1), 34-39, 2009.
- 2) 村上佳子, 長崎和則, 竹中麻由美：わが国における高次脳機能障害者のケアを担う家族に対する支援に関する先行研究の検討。川崎医療福祉学会誌, 32(2), 324-341, 2023.

障害への差別・偏見の解消 - 福祉教育と交流学習の必要性 -

○吉原華穂（川崎医療福祉大学 医療福祉学部）

田淵泰子（川崎医療福祉大学）

1. 目的

現在、日本では、「ソーシャルインクルージョン」や「共生社会」などのことばが広がっており、高齢や障害の有無に関わらず、すべての人が社会や地域で共に生きていくといった、多様性の考えが重要視されるようになってきている。しかし、このような社会を目指す中でありながら、「人々の中に障害に対する差別や偏見が残っている」ということが未だ課題として挙げられる。障害に対する差別や偏見の原因としては、すでに行われている調査や研究により、「障害に対する理解や知識が不足しているから」ということ、この課題の解消に向けて、「福祉教育」が効果的であることが明らかになっている。しかし、障害と言っても、その在り方は多様であるため、福祉教育の内容によっては、新たな差別や偏見につながる可能性もある。福祉教育の最大の目的は「多様性の理解」にあることと捉えれば、知識を学ぶだけでの福祉教育だけでは不十分だと考えられる。そこで、当事者から、直接、話を聴いたり、関わったりする「交流学習」を組み合わせることで、より差別や偏見の解消に効果的なのではないかと仮定する。これらのことから、本研究では、現在の日本における福祉教育の実施の現状と課題について調査し、「障害の差別・偏見を解消するための福祉教育の実施の必要性の再確認」と、「多様性を理解するための交流学

習の必要性」の2点について考察することを目的とした。

2. 方法

福祉教育の概要を説明するため、定義、特徴、歴史、諸外国との比較について、先行研究や調査の整理を行った。また、福祉教育の必要性に関わるデータとして、障害者やその他の当事者の割合、障害に対する差別や偏見の現状の調査データの整理、学習指導要領の内容の確認も行った。さらに、福祉教育の実施状況や課題について調べるため、岡山市社会福祉協議会へのインタビュー調査を行った。

3. 結果

まず、福祉教育の定義について、大橋謙策、一番ヶ瀬康子、阪野貢の3人の定義をまとめた。そして、福祉教育の定義には次の3つのことが共通点として挙げられると考える。1つ目は、「社会福祉を教育の題材として取り上げている」ことである。2つ目は、「福祉教育は“人権”を重視している」ことである。3つ目は、「福祉教育で学んだことを地域や社会で活かす」ことである。つまり、福祉教育とは、社会福祉を題材とした教育のことであり、その基盤にはすべての人の人権を守り、認め合うことが重視されており、地域や社会の社会福祉を推進していくために必要な取り組みと言えるのではないだろうか。また、現在の日本の福祉教育は、諸外国に比べ、遅れている

ということをよく聞く。しかし、諸外国の活動をまとめると、取り組み始めとしてそれほど差がないことが分かった。これは、日本と諸外国では、福祉教育に対する必要性の考え方に差があるのではないかと考え、実施において土台となる「福祉教育の必要性」について、見直すことが必要ではないかと考える。次に、福祉教育の現状を調査することを目的として、岡山市社会福祉協議会にインタビューを行った。現在、岡山市にある学校のうち福祉教育を行っている割合については、2024年度の実施状況として、小学校は87校のうち31校(36%)、中学校は35校のうち3校(8.6%)、義務教育学校における中等部は1校のうち1校(100%)という結果になっている。中学校での実施がかなり少ないことが分かる。しかし、実施率の高い小学校での福祉教育であっても、例年の恒例と化していることや、授業の枠を埋めるなどの目的で福祉教育の実施に繋がっているところもあるとのことだった。内容としては、高齢分野・障害分野が多いということが分かった。しかし、高齢や障害といっても、車いすや視覚障害・聴覚障害といった分野の中でも、限定的な内容になっていると考えられる。さらに、メンタルヘルスやLGBTQ+などの福祉教育が社会福祉協議会で行われていない。メンタルヘルスについては、岡山市こころの健康センターが実施している。しかし、学校側からの依頼があった際の対応となっている。2022年度(令和4年度)の岡山市保健衛生年報では、実施校が0件というデータがあり、2017年度(平成29年度)から、ここ7年間は実施がされていないとのことであった。このデータから、メンタルヘルスの福祉教育は、少ないことが現状であると言えるのではないだろうか。また、岡山市社会福祉協議会が行っている福祉教育の中に当事者との交流学习はあるかということにつ

いては、講話の方が多いとのことだった。田淵による当事者交流を核とする福祉教育実践の先行研究によると、精神障害の当事者と共に行っている「こころの病気を学ぶ授業」は、精神障害へのスティグマの解消を目指して、2008年(平成20年)から取り組まれている。この授業では、まず、座学で精神障害について学び、知識を踏まえた上で、当事者から体験談を聴くという交流を行うという、段階に分けた学習となっている。田淵は、2024年(令和6年)に、この活動を通して、精神保健教育の介入により、精神障害への認識が変容するだけでなく、意識の変容が継続するかを研究し、報告している。方法としては、授業前、授業終了後、授業終了後から1カ月後と12カ月後に、授業を受けた生徒にアンケートを行っている。結果としては、精神疾患に関する適切な知識について、1カ月後・12ヶ月後共に多少の減少はあるものの、精神疾患への理解が継続されていることが明らかになっている。また、交流学习を行うことで、精神障害者に対する社会的距離が縮小するなど、当事者に対する意識の変容に繋がることも明らかになった。当事者だからこそ伝えられることがあり、当事者との交流や、ふれ合うからこそ、得られる経験というものがあるため、当事者の積極的な参加が必要となると言えるのではないだろうか。しかし、教員と当事者団体との介入者となる、コーディネーターが必要なことなどの、学校側の事情が絡んでいることも理解しておく必要がある。

4. 考察

これらのことから、福祉教育は、障害の差別や偏見の解消に有効であること、そして、交流学习も行うことで、差別や偏見の意識の変容により効果があり、当事者自身の社会参加やセルフスティグマの解消にもつながっていることが明らかになった。日

本の福祉教育・交流学习における課題について次の4つについて考察した。まず、1つ目は、「福祉教育の内容が偏っている」ということである。日本の福祉教育は「高齢」や「障害」に偏っている。岡山市社会福祉協議会の実践としても、「高齢」や「障害」の分野が多いということがデータとして挙げられている。この偏りがあることで、「福祉教育として学ぶこと＝高齢・障害分野」という認識ができてしまう。この認識が福祉教育を受ける人だけでなく、実践する人にも浸透してしまうと、福祉の範囲が限定的になってしまう。福祉教育は、高齢や障害への理解だけでなく、メンタルヘルスやLGBTQ+などの様々な多様性について学ぶことが望ましいと考えられる。2つ目は、「福祉教育にあてることができる時間が限られている」ということである。これは、学校の授業という1限の時間内に収めることの難しさと、カリキュラム全体として福祉教育にあてる時間が少ないということの2つがあると考えられる。福祉教育の内容において、特に課題となっているのは、振り返りの時間が確保できないことだと考える。福祉教育の時間が十分に確保されるために、諸外国のようにカリキュラムとして取り入れるなどの、日本の教育全体に働きかけることも、今後必要となってくると考えられる。岡山市の実施状況としても、中学校ではほとんど行われていないことから、日本は、福祉教育における必要な時間について、限定的に考えていると捉えることができるのではないかな。福祉教育と交流学习を、段階的に行うためにも、福祉教育は1回きりのものではなく、継続して実施することの必要性を、日本全体で考えることが求められる。3つ目は、「交流学习に参加できる当事者の人数が少ない」ということである。これは、日本の福祉教育の内容として、交流学习がまだ進んでいないことに繋

っていると考えられる。他にも、野川の調査によると、福祉教育に参加する当事者の多くは、肢体不自由や聴覚・視覚障害者が9割であり、知的障害や精神障害は少ないことが明らかになっている。これは、知的障害や精神障害は、福祉教育によくある、高齢者体験や視覚・聴覚障害の体験などの「体験学習」が行いにくいということが影響している。しかし、この課題は、1つ目で挙げた「内容の偏り」の意識も関係しているからではないかと考えられる。福祉教育の目的を改めて考えることで、取り上げられる内容も幅が広がり、知的障害や精神障害などの当事者、さらに障害以外の当事者の参加の増加も見込めるのではないだろうか。4つ目は、「連携する上で、福祉教育に対する捉え方に格差がある」ということである。福祉教育と交流学习を行うためには、様々な専門職や機関が連携することが必要である。特に、「福祉教育を主体で行う人や「機関」、「学校」、「当事者」の3つは、連携として最低限必要だと考えられる。これらの立場や分野の違う人や機関が連携するためには、まず、「福祉教育に関わる人すべての福祉教育への必要性を共有すること」が必要である。特に、福祉教育を主に実施する場である学校は、福祉教育の必要性の捉え方に大きな差がある。これは、福祉教育に関心のある教員がいるかどうかが大きく影響していると考えられる。福祉教育を主体で行う人や、福祉教育を主体的に推進する社会福祉協議会は、まず、教員への働きかけを行うことが必要なのではないだろうか。さらに、学校と地域の繋がりがより強くなることで、当事者や教育以外の他分野との連携も強化できると考えられる。その他にも、社会福祉協議会などの主体となる機関や人が、学校と当事者との間に入り、連携をコーディネートすることも求められる。また、そのようなコーデ

ィネートを行っていることの周知も発信していくことで、連携の強化を図ることができると考えられる。

5. 結論

障害に対する差別や偏見の解消には、福祉教育による正しい知識を学ぶこと、交流学习による当事者とかかわることが、有効であり、必要となってくると言える。多くの先行研究や、実際の福祉教育の実施による意識の変容などから、差別や偏見の原因は、「無理解」によるものであると明らかになっている。しかし、現在の日本の福祉教育の内容として、高齢や障害の分野に限られている傾向があり、福祉の捉え方が狭くなっていることが課題と考えられる。現在の日本が、多様性の理解を重視していることを踏まえると、福祉教育の内容は、高齢や障害に限らず、メンタルヘルスやLGBTQ+などをはじめ、様々な多様性について学ぶことができる内容に見直すことが必要だと言える。そのためには、福祉教育を受ける人々の意識の変容だけでなく、福祉教育を実施する人や機関、さらには、福祉教育の実施が恒例化していることから、学校や教員なども、福祉教育をどう捉えているかも見直すことも必要だと考えられる。また、福祉教育の多くは、学校のカリキュラムで言う、「総合」の時間に行われており、福祉教育にあてられている時間が少ないことも課題と言える。福祉教育において、実施することも重要だが、福祉教育を行った後の振り返りの時間を確保することが、差別や偏見の解消には必要となってくる。これは、「かわいそう」や「助けてあげないといけない」という意識をそのままにして、貧困な福祉の再生産を防ぐことにつながるからである。諸外国の中には、福祉教育をカリキュラムに組み込んでいるところもある。例として、イギリスでは、学校での精神保健教育が歴史の中で取り組まれてきた

が、2022年（令和4年）に義務化となった。日本は、福祉教育の必要性を、低く捉えていることが、福祉教育の時間を確保できないことにつながっていると考えられる。これらのことから、福祉教育は、障害の差別や偏見の解消には有効であるが、内容の偏りや、日本の捉える福祉教育の必要性が低いと思われることから、福祉教育にあてられる時間が十分に確保できないことなどの課題が多くあるということが考えられる。交流学习においては、まだ日本の福祉教育では実施が少ないが、座学の福祉教育と合わせて行うことで、より差別や偏見の解消に効果があると考えられる。先行研究においても、当事者とかかわることで、社会的距離の縮小や、学んだ知識を実践や経験に繋げることができるということが明らかになっている。また、交流学习を行うことで、当事者自身のセルフスティグマの解消や自己肯定感の向上、当事者たちの活躍の場を作ることなどにも期待できる。福祉教育の実施主体となる専門職や機関が、学校と当事者の間に入り、コーディネートを行うこと、また、機能・役割があることを発信していくことが必要なのではないだろうか。以上のことから、日本の福祉教育は、福祉教育の目的の再確認や、福祉教育の対象を「学校教育」から「生涯教育」に拡げること、様々な分野・地域との横断的な連携の強化などを図ることで当事者の福祉教育への参画を促進することなどの、課題を解決していくことで、差別や偏見の解消のみならず、多様性の理解や、より豊かな福祉の意識を持った人材の育成に働きかけることができると考えられる。

6. 引用文献

1) 米倉裕希子, 山口創生: 知的障害者のスティグマ研究の国際的な動向と課題: 文献レビュー. 社会福祉学, 56 巻 4 号, P26-36, 2016. 他

LC-MS/MS を用いたキノコ中の毒成分一斉分析法の検討

○難波順子（岡山県環境保健センター）

1 目 的

毒キノコを食用キノコと誤認して採取，喫食したことによる食中毒については，例年，多発する秋の行楽シーズンの前に，厚生労働省が注意喚起を実施している¹⁾。しかし，毒キノコの誤食による食中毒は，平成 26 年から令和 5 年までの 10 年間に全国で 240 件発生し，633 人が嘔吐や下痢などの症状を訴え，このうち 3 人が死亡している。原因となった毒キノコは件数が多い順に，ツキヨタケ，クサウラベニタケ，テングタケであり，この 3 種類で 7 割以上を占めている²⁾。

自然毒による食中毒発生時の原因物質の特定は，再発防止のための注意喚起はもとより，有効な治療法の選択にも非常に重要である。岡山県では，食中毒の原因として毒キノコが疑われる場合，岡山県農林水産総合センター森林研究所の協力により，調理残品のキノコを形態学的に同定している。しかしながら，キノコ種の同定は高度な専門的知識を要する上，調理等による形状変化で同定不可能となるおそれがある。そのため，LC-MS/MS を用いたキノコ中の毒成分の同定及び定量を行う方法の確立が必要不可欠である。

今回我々は，毒キノコによる食中毒の中で比較的頻度が高く，標準物質の入手が可能なツキヨタケ，テングタケ及びドクツルタケを対象として，LC-MS/MS による毒成分の検討を行い，一斉分析法を確立した。また，食中毒発生時に本分析法の実サンプルへの適用についても検討したので報告する。

2 方 法

2.1 試料

添加回収試験には市販のしいたけを用いた。また，食中毒事例への適用については県内で発生した食中毒事例における喫食残品である生キノコ（5 本）を用いた。

2.2 分析対象キノコ毒成分

ツキヨタケ，テングタケ，ドクツルタケ等に含まれる，表 1 に示す 6 物質を対象とした。

表1 分析対象キノコ毒成分

分析対象キノコ毒成分	含有毒キノコ
イルジンS	ツキヨタケ等
ムシモール	テングタケ等
イボテン酸	
α -アマニチン	ドクツルタケ等
β -アマニチン	
ファロイジン	

2.3 標準溶液の調製

キノコ毒成分 6 物質の各標準品を用いて標準原液（100 $\mu\text{g/mL}$ ）を調製し，各標準原液を分取して混合し，混合標準原液（1 $\mu\text{g/mL}$ ）を調製した。この混合標準原液を順次，希釈して 10～600 ng/mL の範囲の検量線用混合標準溶液を調製した。調製にはメタノール：水（1:1）溶液を用いた。

2.4 LC-MS/MS 装置及び分析条件

LC-MS/MS は LC-20A（島津製作所）－ API3200 Qtrap（AB SCIEX）を使用した。測定条件を表 2 に示す。

2.5 試験溶液調製方法

試験溶液の調製方法を図 1 に示す。試料 5 g を採り，10 %トリクロロ酢酸含有水溶液（以下「TCA」という。）10 mL 及びメタノール 10 mL で抽出，メタノール 25 mL で再度振とう抽出した後，メタノールで 50 mL に定容して抽出溶液とした。この抽出溶液を固相カラム①Captiva EMR-Lipid 1 mL 40 mg（以下「Captiva」という。），②Oasis PRiME HLB 6cc（500 mg）（以下「HLB」という。）及び 2 カラム併用（③Captiva の溶出液を HLB に負荷，④HLB の溶出液を 6 mL 定容後 Captiva に負荷）で精製し，溶出液を①は 5 mL，②及び③は 6 mL，④は 1 mL に定容後，メンブレンフィルターでろ過して試験溶液とした。

表2 LC-MS/MS 条件

LC部					
LCカラム	Scherzo ss-C18 150 mm × 2 mm i.d. 3 μm				
移動相	A: 20 % メタノール B: 0.2 % ギ酸含有 5 mM ギ酸アンモニウム 90 %メタノール溶液				
グラジエント (B%)	0 %(0-10 min)→100 %(20-25 min)→0 %(26-35 min)				
カラム温度	40 ℃				
流速	0.2 mL/min				
注入量	5 μL				
MS部					
イオン化モード	ESI (positive)				
イオンスプレー圧	5,500 V				
ターボガス温度	550 ℃				
イオン源ガス (GS1)	70.0 psi				
イオン源ガス (GS2)	50.0 psi				
MRM条件					
毒成分	Precursor ion (m/z)	Product ion (m/z)		Collision Energy (V)	Declustering Potential (V)
		定量	確認		
イルジジンS	265	128	—	69	26
		—	201	17	26
イボテン酸	159	113	—	15	26
		—	114	21	26
ムシモール	115	68	—	27	26
		—	98	17	31
α-アマニチン	919	86	—	111	86
		—	259	55	86
β-アマニチン	920	88	—	111	4
		—	259	53	10
ファロイジン	789	157	—	81	56
		—	86	109	56

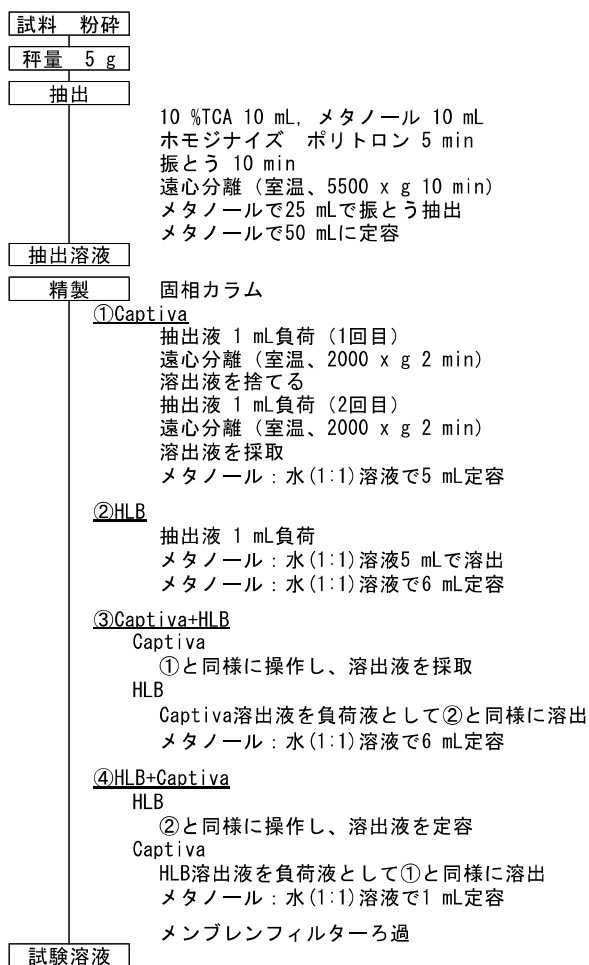


図1 分析フロー

3 結果及び考察

3.1 LC-MS/MS 条件

MS 条件は、インフュージョンにより定量性及び感度良く測定できる条件を設定した。LC 条件は、分析カラムにマルチモード (逆相+両イオン交換) で分析可能な Scherzo ss-C18 カラムを用い、移動相及びグラジエント条件を検討したところ、分子量が 114~920 に及ぶ多様なキノコ毒成分 6 物質を良好な保持及び分離で測定することができた。

3.2 定量限界及び検量線の直線性

混合標準溶液を MRM 測定したところ、イボテン酸及びムシモールは 50 ng/mL, その他の物質は 10 ng/mL で $S/N > 10$ を満たしていた。検量線は、イボテン酸及びムシモールは 50~600 ng/mL, その他の物質は 10~600 ng/mL の範囲で決定係数 (r^2) 0.996 以上の直線性が認められた。

3.3 前処理法の検討

抽出法は南谷の方法³⁾を参考にして 10 %TCA 及びメタノールで抽出した。

固相カラムを用いた精製法の検討結果を図2に示す。全ての物質が、①Captiva では抽出溶液を通過させた液、②HLB では溶出液 (メタノール : 水 (1:1) 溶液) 4 mL で良好な回収率 (70~120 %) が得られた。しかし、ファロイジンは溶出液 2-4 mL で 18 %溶出したので、更なる溶出の可能性を考慮して、溶出量を 5 mL とした。次に、2 カラム併用 (③Captiva の溶出液を HLB に負荷、④HLB の溶出液を 6 mL 定容後 Captiva に負荷) で検討したところ、同様に良好な回収率が得られた。

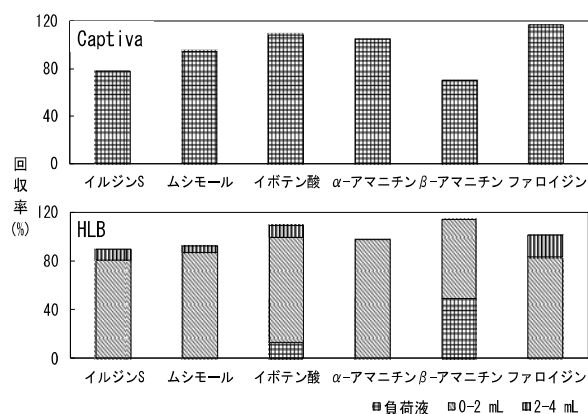


図2 固相カラムからの溶出状況

3.4 添加回収試験結果

しいたけ中の濃度がムシモールは 16 $\mu\text{g/g}$ 、その他の物質は 4 $\mu\text{g/g}$ となるよう、それぞれ抽出液に添加し、3 併行で添加回収試験を行った。結果を図 3 に示す。回収率は固相カラム(①Captiva、②HLB、③Captiva の後に HLB、④HLB の後に Captiva) による相違はなく、全ての回収率が 70-120 %以内と良好な値となった。食中毒発生時には迅速性が重要であることを考慮して、固相カラム①Captiva をまず採用し、①Captiva のみでは夾雑物の影響が大きい等の不具合がある場合には、②～④を採用することとした。

3.5 食中毒事例への適用

令和 5 年 11 月 7 日 (火)、美作市内の医療機関から、毒キノコによる食中毒疑いの連絡が保健所にあった。保健所が調査を行ったところ、患者家

族から原因と推測されたキノコの提供があったため、森林研究所に鑑定の依頼を行うとともに、当センターにキノコ中のキノコ毒成分の分析依頼があった。食中毒事例詳細を表 3 に示す。

森林研究所における鑑定結果より、食中毒の原因と推定されたキノコはツキヨタケである可能性が高いことが示された。そこで、ツキヨタケの主な毒成分であるイルジン S の分析が可能な本一斉分析法を用いてキノコ毒成分の同定・定量を行った。食中毒の原因と推定されるキノコ (5 本) をそれぞれ検体として固相カラム①Captiva を用いて前処理を行い、LC-MS/MS を用いて測定した。クロマトグラムを図 4 に示す。イルジン S 標準品とほぼ同じ保持時間にピークを検出したことから、食中毒の原因と推定されたキノコはイルジン S を含んでおり、ツキヨタケであることが強く示

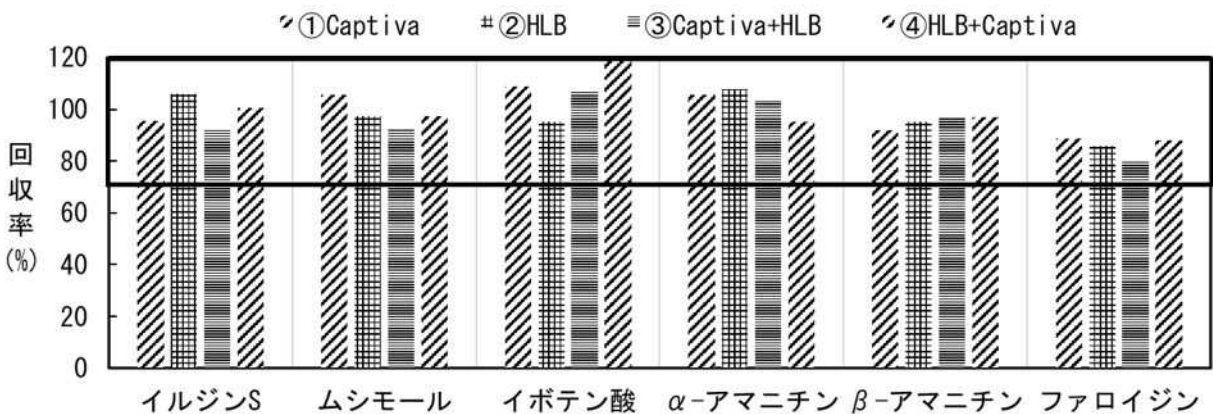


図3 しいたけを用いた添加回収試験結果

表3 食中毒事例詳細

日時(令和5年)		状況
11/5	昼	患者が自宅近くの山でキノコを採取
11/7	8:00	患者がキノコを用いて味噌汁を調理 患者一人で全て喫食
	8:05	患者が発症(胃の不快感)
	9~11時	おう吐下痢の症状(数回)
	14時	病院受診、点滴等の処置を受ける
	17時	保健所が調査、キノコの提供を受ける
11/8	10時	農林水産総合センター森林研究所が鑑定 ⇒ツキヨタケの可能性が高い
	15時~	環境保健センターがキノコ毒成分を分析
	19時	イルジンSを検出 ⇒ツキヨタケの可能性が高い
11/9	17時	イルジンSの定量値を報告

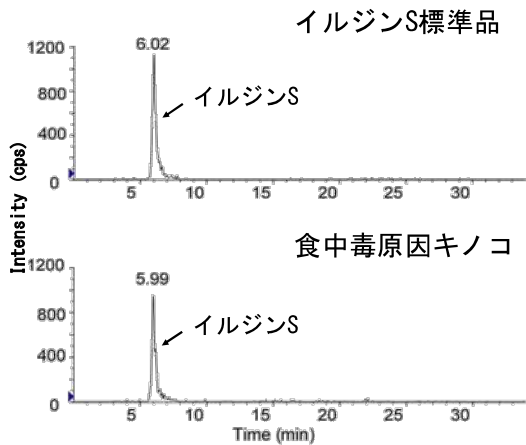


図4 LC-MS/MSクロマトグラム (m/z 265>128)

唆された。また、このキノコ中のイルジン S を定量したところ、65~660 µg/g であった。この値は、笠原らが報告しているツキヨタケ中のイルジン S の報告値 (1.9~318.2 µg/g⁴⁾) と同程度であり、報告と同様に個体差があった。

以上のことから、確立した本一斉分析法はツキヨタケ中のイルジン S を迅速に定量的に検出できると結論づけた。

4 まとめ

LC-MS/MS を用いたキノコ中の 6 種のキノコ毒成分の一斉分析法を検討した。試料 5 g を採り、メタノール及び水 5 mL で順次抽出し、メタノール：水(1:1)溶液で 50 mL に定容したものを抽出液とした。精製法に用いる固相カラムは Captiva 及び HLB を採用し、希釈後 LC-MS/MS で測定する分析法を構築した。添加回収試験を行ったところ、以下の結果を得た。

(1)キノコ毒成分 6 物質の MRM モードによる LC-MS/MS 測定を行った。LC カラムに Scherzo ss-C18 を用い、感度良く測定できる条件とした。検量線は、10 (イボテン酸及びムシモールは 50) ~600 ng/mL の範囲で決定係数(r^2)0.996 以上の直線性が認められた。

(2)精製に用いる固相カラムは①Captiva, ②HLB, ③Captiva の後に HLB, ④HLB の後に Captiva を検討したが、回収率に相違はなかった。

(3)しいたけを用いて添加回収試験を行ったところ、回収率は、固相カラムによって相違はなかったため、第一選択肢として、迅速性を考慮して①Captiva を用いる精製法を採用した。

(4) 食中毒発生時に本分析法を用いて食中毒の原因と推定されたキノコを分析したところ、ツキヨタケの主な毒成分であるイルジン S を検出し、食中毒原因究明の一助となった。

今後、更なる検討を行い、食中毒発生時に迅速・正確な検査ができる体制を整えていきたい。

5 参考文献

- 1) 厚生労働省健康・生活衛生局食品監視安全課 事務連絡：毒キノコによる食中毒の注意喚起について、令和 6 年 8 月 30 日
- 2) 厚生労働省ホームページ：健康・医療, 食品,

食中毒, 4 食中毒統計資料, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/04.html

- 3) 南谷臣昭：令和元年度厚生労働科学研究費補助金 食品の安全確保推進研究事業 植物性自然毒による食中毒対策の基盤整備のための研究 研究分担報告書「植物性自然毒の多成分同時分析法の開発」
- 4) 笠原義正 ほか：LC/MS/MS によるツキヨタケおよび食中毒原因食品中の illudin S の分析, 食品衛生学雑誌, 50(4), 167-172, 2009

血清型が異なるエンテロウイルスが混在する検体からの ブラック分離法の検討

岡山県環境保健センター ○牧本智恵 秋山三紀恵 石井 学 清迫理恵 佐藤 淳
友實直美 鶴海 剛 馬場聡好 木田浩司

1 目的

ヒトエンテロウイルス（以下「EV」という。）は、ゲノムにプラス一本鎖の RNA を有するピコルナウイルス科エンテロウイルス属のウイルスであり、A～D の 4 種に分類される。その血清型は更に細分化され、ポリオウイルス、コクサッキーウイルス、エコーウイルス及びエンテロウイルスが知られている¹⁾。ヒトではその多くが腸管に感染し、夏期に小児を中心に流行する。

我々は、平成 26 年以降、下水から分離された EV について、患者由来の EV と比較し、流行疫学解析への活用を試みてきた²⁾。しかし、両者の血清型は一致することが少なく、その原因として複数の EV が混在する下水では、分離に使用する RD-A 細胞への指向性が強い血清型が優先して分離される可能性が考えられた。そこで今回我々は、下水中の EV の血清型の存在比率を反映した分離結果を得ることを目的に、RD-A 細胞に強い細胞変性効果を示すエコーウイルス 11 型（以下「E11」という。）及び弱い細胞変性効果を示すコクサッキーウイルス A6 型（以下「CVA6」という。）を用い、ブラック分離法³⁾の検討を行った。また、RD-A 細胞に生じたブラックからの分離株の回収には細胞染色が必要となるが、予備試験では、一般的に染色に用いられる中性赤では RD-A 細胞とブラックを染め分けることができなかったため、染色法の検討も併せて実施した。

2 方法

2.1 株化細胞とウイルス

2.1.1 株化細胞

株化細胞は、ヒト横紋筋種由来の RD-A 細胞を用いた。培養には、Eagle's Minimum Essential

Medium にペニシリン・ストレプトマイシンを 1 単位/mL となるよう添加し、更にウシ胎児血清を、増殖用としては 5 %、維持用としては 2 %（以下「維持培養液」という。）となるよう添加した培養液を用いた。

2.1.2 ウイルス

EV のうち、異なる血清型のウイルスとして、E11 及び CVA6 の 2 種の分離株を用いた。それぞれ RD-A 細胞によるブラッククロニングを 3 回実施し、100 PFU/mL に調製したものを試料とした。

2.2 観察装置

那須らの方法⁴⁾を参考に、シャーレの下部より散乱光のみを照射する装置（以下「暗視野照明観察装置」という。）を作製した（図1）。

2.3 RD-A細胞におけるE11及びCVA6の増殖能

試料の E11 及び CVA6 を、それぞれ 100 μ L ずつ 75 cm^2 の培養ボトルに単層培養した RD-A 細胞に接種し、維持培養液を 26 mL 加えて 37°C、5 %CO₂ ガス気相下で培養した。培養開始直後から、経時的に培養上清を 500 μ L ずつ採取し、10,000 rpm で 5 分間遠心した後、上清を回収した。次に、培養上清中のウイルスのゲノム RNA を QIAamp Viral RNA mini

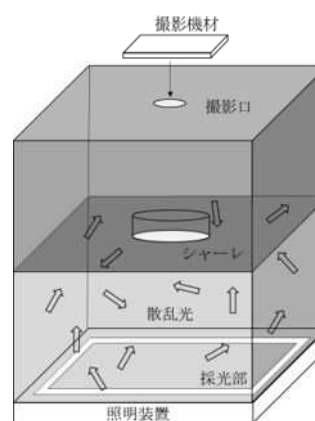


図1 暗視野照明観察装置

表1 プライマー及びプローブ

	塩基長	塩基配列	位置※	文献
EVPR-1 FW	20	ACCCGGCTAACTACTTCGAG	238-257	
EVPR-2 RV	23	TCAGTGAACCTCCCTGGATCYTG	915-893	
EV-F	15	TCCTCCGGCCCTGA	449-463	[5]
EV-R	21	RATTGTCACCATAAGCAGCCA	604-584	[5]
EV-probe	26	FAM-CGGAACCGACTACTTTGGGTGWCCGT-TAMRA	538-563	[5]

※配列の位置はE11 Gregory株 (GenBank accession number X80059) を基準にした。

kit (QIAGEN社) を用いて抽出し、MoniqueらのリアルタイムRT-PCR法⁵⁾により定量した。なお、定量指標には、リアルタイムRT-PCR法の標的領域を含む形で設計したプライマーセット (EVPR-1 FW及びEVPR-2 RV) によるE11のRT-PCR法増幅産物をアガロースゲル電気泳動後に切り出して精製し、260 nmのOD値からコピー数を算定したものをを用いた。使用したプライマー及びプローブを表1に示す。

2.4 ブラック分離法の寒天濃度及びウイルス回収時間の検討

試料のE11及びCVA6を、それぞれ6枚の60 mmシャーレに単層培養したRD-A細胞に200 μ Lずつ接種し、1時間吸着させた。その後ウイルス液を除去し、45 $^{\circ}$ Cに維持した1.0 %、1.5 %及び2.0 %寒天培地 (維持培養液に寒天を添加したもの) をそれぞれ2枚のシャーレに5 mLずつ重層し、硬化後に37 $^{\circ}$ C、5 %CO₂ガス気相下で培養した。

RD-A細胞に生じたブラックを各濃度の寒天培地においてそれぞれ10個ずつ選択し、暗視野照明観察装置により、経時的にその直径を計測した。

56時間経過時点の寒天濃度1.0 %におけるCVA6のブラック像を図2に示す。なお、ブラックの成長により隣のブラックと重なった場合は計測不能とし、その後の計測は中止した。

2.5 ブラック染色法の検討

E11を用い、2.4と同様の方法で1.0 %寒天培地を

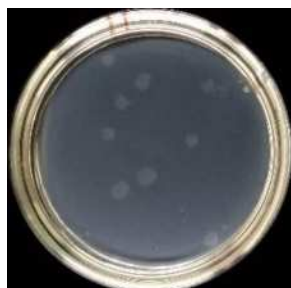


図2 暗視野照明観察装置によるCVA6のブラック像

重層したRD-A細胞にブラックが形成された時点で、染色液として2-(p-ヨードフェニル)-3-(p-ニトロフェニル)-5-フェニル-テトラゾリウムクロリド (以下「INT」という。) を0.05 %又は0.1 %となるよう添加した1.0 %寒天培地 (以下「染色寒天培地」という。) を5 mL重層し、硬化後に37 $^{\circ}$ C、5 %CO₂ガス気相下に置いた。その後、経時的に色調変化を観察した。

3 結果

3.1 RD-A細胞におけるE11及びCVA6の増殖能

E11及びCVA6について、RD-A細胞における培養上清中のウイルス量をリアルタイムRT-PCR法により定量した結果を図3に示す。両ウイルス共に培養時間の経過に伴いコピー数が上昇し、最終的にプラトーに達した。対数増殖期のウイルス量の増加速度はE11の方が大きく、定量値も全ての時間で上回っていた。

3.2 ブラック分離法の寒天濃度及びウイルス回収時間の検討

E11及びCVA6について、1.0 %、1.5 %及び2.0 %寒天培地を重層したRD-A細胞に生じたブラックの直径を経時的に測定した結果を図4に示す。各

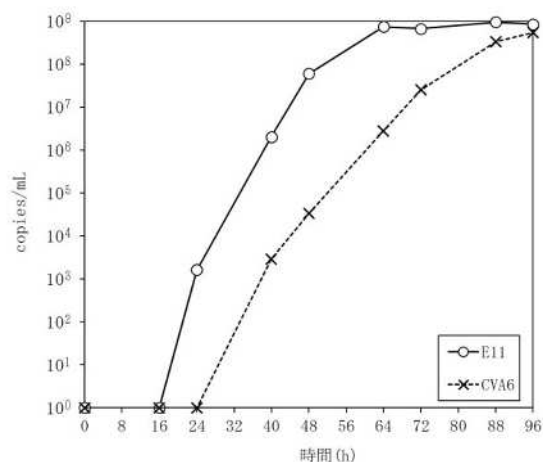


図3 RD-A細胞におけるE11及びCVA6の増殖

濃度の寒天培地において、10個のブラックの直径から近似曲線（直線近似）を描いたところ、両ウイルス共に寒天濃度が高いと直線近似の傾きが小さくなり、ブラックの成長が抑制されることが

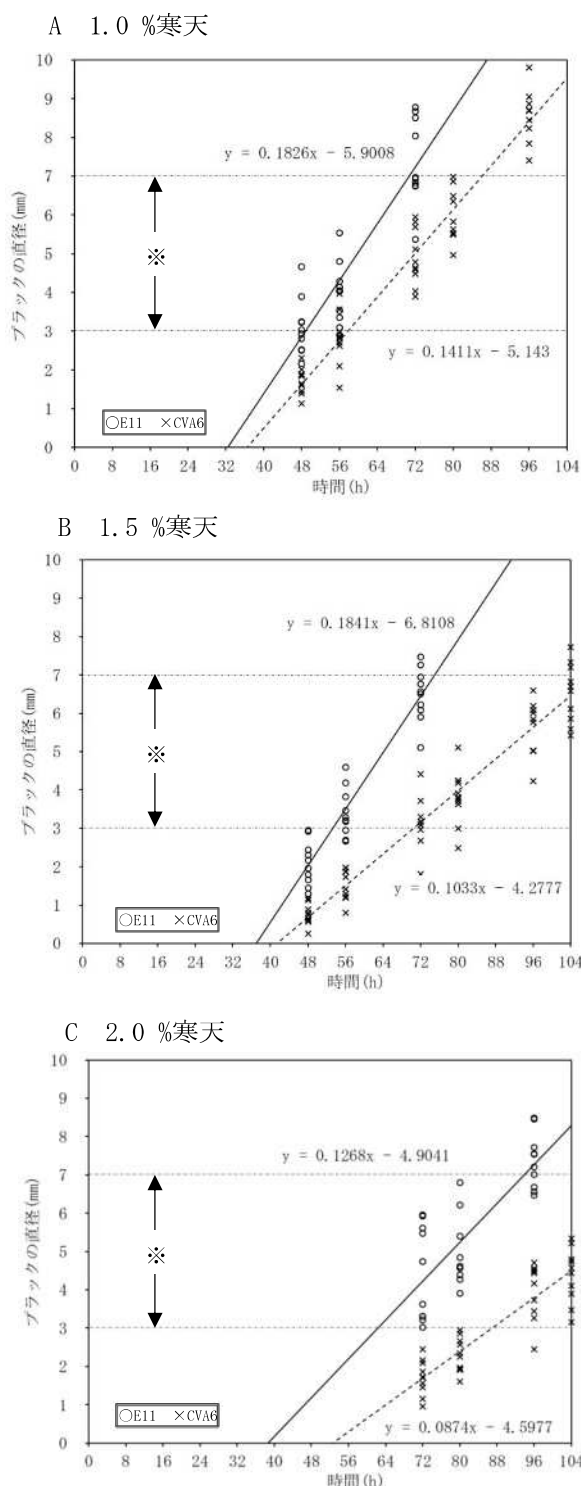


図4 E11及びCVA6におけるブラック形成の経時的变化

※破線の範囲（3～7 mm）は、ウイルス分離に適切なブラックの直径を示す。

明らかとなった。また、いずれの寒天濃度においても、E11はCVA6よりも近似曲線の傾きが大きく、ブラックの成長速度が速かった。ブラック法によるウイルス分離には、観察可能な大きさで隣のブラックと重ならない条件とする必要がある。そこで、両ウイルスの大きさが3 mmから7 mmの範囲で、共に回収可能と考えられる寒天濃度1.5 %、培養時間72時間を至適条件とした。

3.3 ブラック染色法の検討

染色液である INT により、未感染の RD-A 細胞は、8 時間では染色されなかったが、25 時間以降に赤紫色に染色された。また、E11 によって RD-A 細胞に形成されたブラックは、3 時間で青紫色に染色され、8 時間までは経時的に濃くなったが、25 時間以降は色調が透明に変化した。なお、INT 濃度を 0.05 %と 0.1 %で比較したところ、ブラックの色調は、3 から 8 時間において、常に 0.1 %の方が濃かった。

4 考察

今回我々は、ブラック法により血清型が異なる 2 種の EV を同時に分離する条件を検討した。

通常、ウイルスの増殖によって株化細胞に生じるブラックは、中性赤等によって非感染の株化細胞を染色することで可視化される。しかし、細胞染色は、ウイルス増殖への影響が懸念されることから、本検討では、まず散乱光による暗視野照明観察装置を作製し、無染色下でのブラックの観察を試みた。その結果、E11 及び CVA6 が形成したブラックを明瞭に視認することが可能となった。

次に、両ウイルスを RD-A 細胞に接種し、培養液中のウイルス量をリアルタイム RT-PCR 法で経時的に定量したところ、E11 は CVA6 よりも増殖能が高かった（図 3）。また、暗視野照明観察装置により、両ウイルスの RD-A 細胞上に形成するブラックの直径を経時的に測定したところ、E11 は CVA6 と比較してブラック形成速度が速かった（図 4-A）。これらのことから、RD-A 細胞においては、EV の増殖能とブラック形成速度には相関があり、ウイル

ス量が多いほどブラックサイズも大きいと考えられた。そこで、これまでの検討で異なる増殖能を示したE11及びCVA6を使用し、異なる血清型のEVの試料からそれぞれの血清型株が分離可能となるブラック法の条件を検討することにした。

ブラック法でウイルスを個別に分離するためには、株化細胞上に生じるブラックは、他と重なることなく視認できる必要がある。そこで、E11及びCVA6の分離株回収時のブラックの大きさの条件を3 mmから7 mmまでと定め、ブラックの直径を経時的に測定することにより、分離に適した重層寒天濃度及び回収時間を検討した。その結果、ブラック法による分離条件は、重層寒天濃度は1.5 %、回収は接種後72時間が最適と判断した（図4）。

分離株の回収時に必要なブラック染色法の検討において、染色液として用いたINTは、ブラックと未感染のRD-A細胞を明瞭に染め分け、濃度0.1 %、染色時間8時間でウイルス分離に最も適した染色効果を示した。染色寒天培地の重層後、ブラックの成長速度は著しく減速した。しかし、ブラックから感染性ウイルスを分離回収することができたことから、INTは、RD-A細胞の活性には何らかの影響を及ぼす一方、形成されたウイルス粒子自体にはほとんど影響しないと考えられた。

5 結論

本検討で確立したブラック分離法により、下水検体に混在するEVについて、RD-A細胞への指向性の影響を低減し、実際の血清型の含有比率を反映したウイルス分離が可能となることが期待される。しかし、RD-A細胞にブラックを形成せず、視認できないウイルスが下水検体中に存在した場合、当該ウイルスが増殖したRD-A細胞上に重なるように別のウイルスによるブラックが形成され、これらが混合して回収される可能性がある。また、下水検体ごとに含有ウイルス濃度が異なるため、本分離法においては、適切な希釈濃度を決定するための予備試験が必要になるなど、課題も残る。

下水検体からのEVの分離において、RD-A細胞

への指向性の影響を低減する方法として、他県では限界希釈法が試みられている（未発表）。これは複数のEVが混在する検体を分離限界まで希釈することで、最も存在比率の高い血清型のみを分離する方法であるため、次に存在比率の高い血清型のウイルスを特定できないという欠点がある。今回我々が検討した分離法は、ブラックを形成するEVであれば、下水中に混在する血清型とその存在比率を明らかにできる点で優位性があると考えている。

今後は、本ブラック分離法を下水検体に適用し、必要に応じて更なる改良を加えつつ、県内のEVの流行状況の把握に努めていきたい。

6 参考文献

- 1) 細矢光亮：小児のエンテロウイルス感染症，環境感染誌，32(6)，344-354，2017
- 2) 船橋圭輔，長尾和彦，石井 学，土本祐栄，岡本尚子ら：令和 2 年度感染症流行予測調査（ポリオ感染源調査），岡山県環境保健センター年報，46，57-58，2022
- 3) 北村 敬：ウイルス検査のための組織培養技術，188-211，株式会社近代出版，1976
- 4) 那須潜思，竹茂 求，小川廣幸：暗視野照明を用いた生菌数計測の迅速化，平成18年度電気関係学会東北支部連合大会，80，2006
- 5) Monique Nijhuis, Noortje van Maarseveen, Rob Schuurman, Sandra Verkuijlen, Machiel de Vos, et al. : Rapid and Sensitive Routine Detection of All Members of the Genus Enterovirus in Different Clinical Specimens by Real-Time PCR , J. Clin. Microbiol. , 40(10), 3666-3670, 2002

岡山県内においてコロナ禍以降に疫学的変化を見せた感染症に関する報告

松岡保博（岡山県保健医療部疾病感染症対策課）

1 はじめに

当課では、県内の様々な感染症の発生動向を追っており、注視すべき感染症が発生した際には、マスメディアへの情報提供、保健所や関係機関等を通じた注意喚起、ホームページや SNS 等による広報を行うことにより、県民への情報提供や予防啓発を行っている。2023 年 5 月、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）改正により、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が、季節性インフルエンザ等と同じ 5 類感染症に移行された。それ以降、コロナ禍でほとんど流行が見られなかった様々な感染症が、「異例の時期」や「異例の規模」で流行している状況にある。この流れは今後も続く可能性が考えられるため、県内のコロナ禍以降の感染症の流行状況を振り返り、まとめておくことは、今後の流行が起こった際の比較解析等の基礎資料として重要であると考えられる。

そこで、今回、COVID-19 が 5 類感染症へ移行後に「異例の時期」や「異例の規模」で流行した感染症の疫学的変化を解析したところ、若干の知見が得られたため報告する。

2 対象及び方法

2.1 5 類定点把握対象感染症

2.1.1 季節性インフルエンザ

例年、11 月末頃から患者報告数が増え始め、年が明けた 1 月から 2 月頃にピークを迎える冬を代表する急性呼吸器感染症で、上気道炎症状に加え、急な発熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛を伴う。2023-2024 年シーズンと、2024-2025 年シーズンの流行を対象とした（シーズンとは 9 月

から翌年の 8 月までのこと）。

2.1.2 咽頭結膜熱

アデノウイルスを原因とする急性のウイルス感染症であり、発熱、咽頭炎及び結膜炎を主な症状とする。年間を通じて発生する感染症であるが、夏が主な流行期とされている。2023 年の 10 から 12 月の流行を対象とした。

2.1.3 手足口病

エンテロウイルスを原因とし、夏が流行期とされる急性のウイルス感染症であり、口腔粘膜、手や足に水疱性の発疹を主な症状とする。2024 年の 5 月から 8 月の流行を対象とした。

2.1.4 マイコプラズマ肺炎

肺炎マイコプラズマと呼ばれる細菌を原因とし、発熱や全身の倦怠感、せき、頭痛を主な症状とする。年間を通じて発生する感染症であるが、秋から冬にかけて患者が増加する傾向にあるとされている。2024 年 8 月から 12 月の流行を対象とした。

2.2 5 類全数把握対象感染症

2.2.1 劇症型溶血性レンサ球菌感染症

一般的には急性咽頭炎の症状を起こす溶血性レンサ球菌を原因とする、まれな感染症であるが、発症すると重篤な症状とともに、敗血症性ショックを病態とした多臓器不全が急速に進行する注意が必要な感染症である。5 類移行後の発生を対象とした。

2.3 解析方法

岡山県感染症発生動向調査事業におけるインフルエンザ定点 84 医療機関のインフルエンザ、小児科定点 54 医療機関の対象疾病のうち 2 疾病（咽頭結膜熱、手足口病）及び基幹定点 5 医療機

関のマイコプラズマ肺炎患者報告数から、定点あたり患者報告数(1週間に1定点医療機関を受診した患者の平均値)を算出し、報告された患者年齢区分と併せて解析した。また、劇症型溶血性レンサ球菌感染症については、2013年以降に報告された年間患者報告数及び年齢分布を抽出し、解析した。

3 結果

3.1 インフルエンザ

2023-2024年シーズンについては、シーズンが開始した9月時点で定点あたり患者報告数が流行開始の目安である1.0人を超えている状況にあった。その後、10月中旬頃から患者報告数が大きく増え始め、11月末には県内の警報発令基準である30人を5シーズンぶりに超えた(図1)。その後、減少傾向にあったものの2月にかけて再び患者が増加し、5月に入るまで流行が続いた。一方、2024-2025年シーズンについては、例年と比較すると少し早い11月中旬に流行が始まったものの昨年のような異例な早さではなかった。ただし、その後の動きは異例であり、12月中旬頃から患者報告数が急激に増え始め、1週間で3倍近い増加となり昨年に続き警報発令基準である30人を超えた。

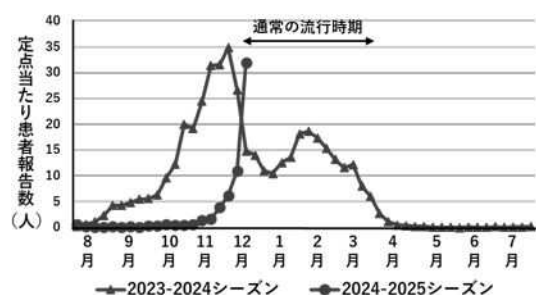


図1 COVID-19の5類移行後2シーズンのインフルエンザの定点あたり患者報告数の推移

3.2 咽頭結膜熱

コロナ禍を含め過去10年で定点あたり患者報告数が1人を超えたことがなく目立った流行は無かったが、2023年は、10月頃から患者報告数

が増え始め、11月中旬には県内で初めて国の示した警報レベルである定点あたり患者報告数3人を超え異例の規模での流行となった(図2)。この流行期間中に報告された患者の年齢分布を見ると、5歳以下の報告が8割弱を占めており、1歳から5歳までのそれぞれの年齢の報告数に大きな差は見られなかった(図3)。

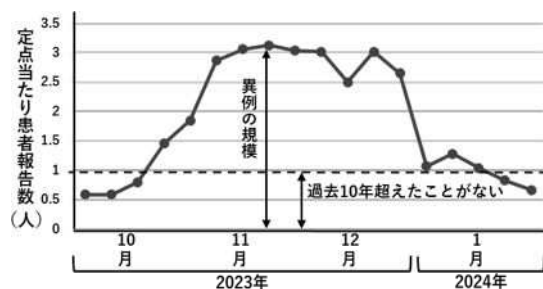


図2 2023年10月～2024年1月の咽頭結膜熱の定点あたり患者報告数の推移

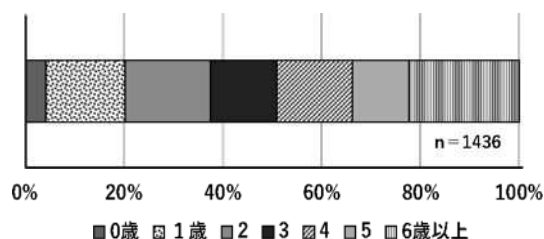


図3 2023年10月中旬～2023年12月の咽頭結膜熱の定点からの報告患者の年齢分布

3.3 手足口病

コロナ禍以前は、夏に2年おきに比較的大きな流行をしていたが、2024年は、過去10年で最も大きな流行となった(図4)。2024年と、直近に県内で大きな流行となった2019年、2017年に報告された患者の年齢分布を見ると、2024年は4歳、5歳での報告割合が高かった(図5)。

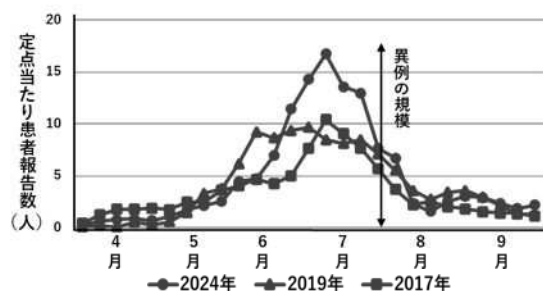


図4 手足口病が大きく流行した直近3年分の定点あたり患者報告数の推移

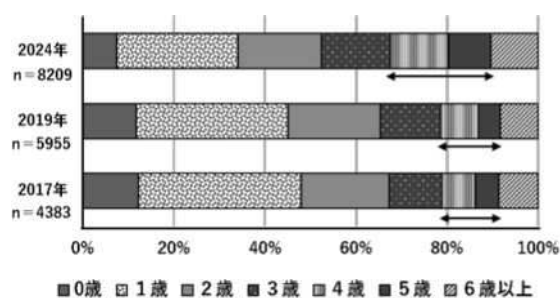


図5 2024年、2019年、2017年の手足口病の定点からの報告患者の年齢分布

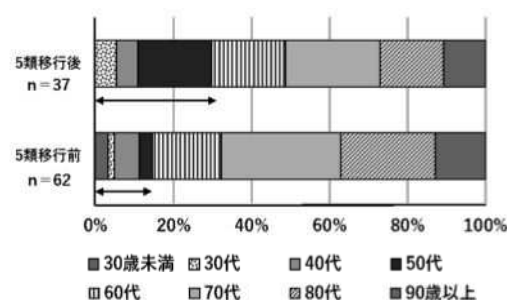


図8 劇症型溶血性レンサ球菌感染症のCOVID-19の5類移行後と2013年から5類移行前までの患者年齢分布

3.4 マイコプラズマ肺炎

コロナ禍を含め過去10年で定点当たり患者報告数が2人を超えたこともなく目立った流行は無かったが、2024年の8月頃から患者報告が増え始め、12月にかけて過去10年で最も大きな流行となった(図6)。

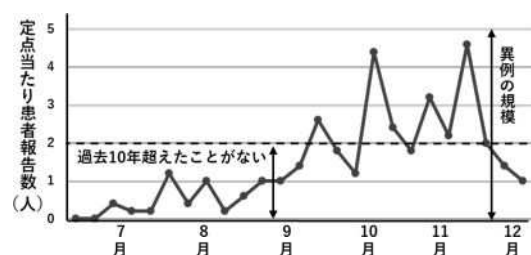


図6 2024年7月～2024年12月のマイコプラズマ肺炎の定点当たり患者報告数の推移

3.5 劇症型溶血性レンサ球菌感染症

2023年の5類移行後の患者報告数は7名であり、特に秋頃から増え始めていた。2024年に入ると、過去10年間で最多となった2018年の報告数14名を4月時点で超え、その後も増え続け30名が報告された(図7)。また、5類移行前の約10年間と5類移行後に報告された患者の年齢分布を見ると、50代以下の報告割合が約2倍の3割弱と増加していた(図8)。

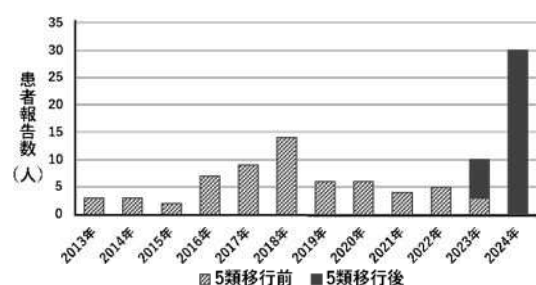


図7 劇症型溶血性レンサ球菌感染症の患者報告数の推移

4 考察

今回、COVID-19が5類感染症へ移行後に「異例の時期」や「異例の規模」で流行した感染症について、流行時期や患者報告の年齢分布等について解析を行った。

インフルエンザについては、COVID-19の5類移行後2シーズンについては、コロナ禍前の流行パターンとは異なっており、2023-2024年シーズンは、異例の早い時期から流行が始まり、異例の長期間に渡る流行により多くの患者が報告された。一方で、2024-2025年シーズンは、流行が異例の急拡大を見せており、今後の動向が心配される状況にある。これらの原因については定かではないが、異例の流行パターンがまだ続く可能性もあるため、来シーズン以降も注意が必要であると考えられた。

咽頭結膜熱については、コロナ禍以前から県内では大きな流行が発生したことがなく、2023年の冬に過去に例を見ない異例の規模での流行となった理由は定かではない。しかし、今回の流行において、1歳から5歳までのそれぞれの年齢の報告数に大きな差が見られなかったことは、コロナ禍前の全国統計で1歳の報告数が3割程度を占め¹⁾、他の年齢と比較して多く報告されていたものとは異なる結果であった。これは、流行が見られなかったコロナ禍において一度も感染したことがなく免疫を持たない2歳から5歳の幼児が多く存在したことが、今回の異例の規模

での流行の一因と考えられた。

手足口病については、コロナ禍で流行がほとんど見られず、2019 年以来の大規模な流行となったが、その規模が過去に例を見ない規模での流行となった理由については定かではない。しかし、今回の流行においては以前の流行時と異なり、4 歳、5 歳の患者報告割合が高かったことから、好発年齢とされる 2 歳前後の時期がコロナ禍と重なり、一度も感染したことがない免疫を持たない 4 歳、5 歳の幼児が多くいたことが、今回の異例の規模での流行の一因と考えられた。

マイコプラズマ肺炎については、県内ではコロナ禍を含む過去 10 年で目立った流行もなく、今回異例の規模での流行となった理由は定かではないが、全国も同様の動きであり、また 2023 年には中国やヨーロッパでも大きな流行が報告されている²⁾。これらのことから、世界的な流行と国内で長く流行が見られなかったことが影響したものと考えられた。

劇症型溶血性レンサ球菌感染症については、2024 年に入り異例の数の患者が報告されており、全国も同様の動きであった³⁾。一方で、5 類移行後の患者の年齢割合で、元々 60 代以上が報告される患者の多くを占めていたが、50 代以下での報告割合が過去 10 年と比較して約 2 倍の 3 割弱に増加していたことは、今後は、より幅広い年齢層での注意が必要であると考えられた。

今回報告した 5 つの感染症について、異例の流行が発生した直接的な原因が分かったわけではない。しかし、今回の解析結果は、COVID-19 の流行が他の感染症の流行にどのような影響を与えたのかを知る一助となる基礎資料であると考えられた。当課としては、この基礎資料が今後の県民への注意喚起等を実施する際にも活用できるものと考えている。異例の流行が起きた際には、その原因が、コロナ禍で感染症への免疫力が落ちたため、生活様式がコロナ禍前に戻り感

染対策が緩和されたためなど、様々な理由が挙げられるが、そのことを根拠として明確に示すことは難しい。一方で、今回の解析で明らかとなった、咽頭結膜熱や手足口病の患者年齢分布の変化は、一般的に様々な感染症にかかりやすい好発年齢時期がコロナ禍に重なり、生後一度も感染したことがなく免疫を持たない幼児が多く存在することが異例の流行を起こしやすい一因であることを示す結果であった。

今後も、様々な感染症が「異例の時期」や「異例の規模」で流行する可能性があるため、継続して動向を注視する必要があると考える。また、注視すべき感染症が発生した際には、COVID-19 流行下で広く認識された基本的な感染防止策をベースとして、その対策と同様なのか、別の予防法があるか、感染経路に違いがあるか、注意すべき症状があるか、注意すべき年齢層があるかなど、各感染症の特徴や違いを分かりやすく伝えることが重要と考えている。

5 参考文献

- 1) 国立感染症研究所 感染症疫学センター：アデノウイルス感染症 2008～2017 年 6 月，病原微生物検出情報，38，133-135，2017
- 2) 国立感染症研究所 細菌第二部ほか：マイコプラズマ肺炎の発生状況について https://www.niid.go.jp/niid/images/cepr/RA/Mycoplasma/240919_NIID_mycoplasma.pdf
- 3) 国立感染症研究所 細菌第一部ほか：国内における劇症型溶血性レンサ球菌感染症の増加について（2024 年 6 月時点） https://www.niid.go.jp/niid/images/cepr/RA/STSS/240701_NIID_STSS_2.pdf

(和気町における助け合いの地域の実態について)
地域福祉に関する町民意識調査結果の考察

○原野勝彦 大田原康貴
(社会福祉法人 和気町社会福祉協議会)

1. 目的

背景 和気町は人口13千人の典型的な地方の町で、従来から地域の繋がりを重きに置いた伝統的集落の集まりではあるが、地域（ここでいう地域は、自治がある世帯の集まりとする）は、以前の繋がりを喪失し、住民は地域に帰属するという意識が希薄となり、共助の基盤となる地域という組織の存続が危ぶまれている。

現況 和気町では、自治がある世帯の集まりを地区と呼んでいる。その地区は町内に52地区あるが、昨年1地区（75世帯居住）が自治会を解散した。また大半の地区の傘下で中心的に活動されていた婦人会、壮年会さえ50地区で既になく存在するのは老人クラブのみである。地区の高齢化率も4割から5割を占め、地区としての事業も半減し、数少ない行事にも参加者並びに行事対象者の激減により伝統的集落を承継している地区の在り方が問われている。さらに主たる地域を支える高齢世代が70歳まで現役で仕事に従事され、従来地区活動を担っていた女性が社会進出し、地区役員、民生委員、老人クラブ会員、地域福祉の担い手のなり手がなくなっている。

課題 私共の社会福祉協議会は和気町における地域福祉を標榜して事業に取り組んでいる。地域があることが前提で、その地域を中心に取り組みをおこなってきた。地域自体は目に見えないもので、そこに住む人々の生活と人々の意識のなかにあり、時代と共に変化してきていて、従来の伝統的集落を承継する地域の単位で取り組みを行うことが適切なのか。将来はどうなるのか。それに対応すべきことはあるのか。課題と捉えている。

調査目的

共助の基盤だと思っていた地域の実態と今後の課題を把握し、これからの社協と地域との連携の在り方を協議するうえでの基礎資料とするため、町内全域、年齢も幅広く対象範囲を設けアンケート調査を行う。

調査方法

町内在住の800人を、年齢層18歳から80歳までとした範囲で無作為に抽出した方に郵送法による調査とした。

調査票は和気町社協において作成し郵送にかけ、回収できたものを分析した。

調査内容は、調査対象者情報、地域の捉え方、地域活動の有無、助け合いの意識、社会福祉協議会の理解度、成年後見制度など40項目の多岐にわたる内容を設定した。

2. 結果

(1)回収結果

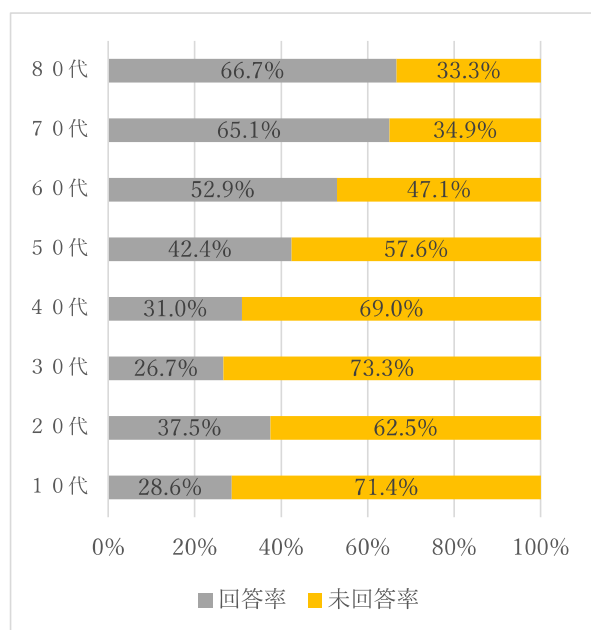
800人に郵送して返送があったのは、374件で回収率は46.8%であった。

未回収の年代別結果は、表1のとおり回収率は年代で明らかに異なっており、若い世代（18歳から30歳代）並びに現役世代（40歳代から60歳代）では関心の無さがうかがえる。

そこで、今回の調査では若者世代（18歳から30歳代）、現役世代（30歳代から60歳代）、高齢世代（70歳代以上）での視点も分析資料とする。

回答者の年齢属性をみると若者世代では高齢世代の約半分の回答率で、若者世代では地域福祉アンケート自体に関心がないものとみえ、現役世代では、年代が上がるにつれ回答率が比例的に上昇している。（表1）

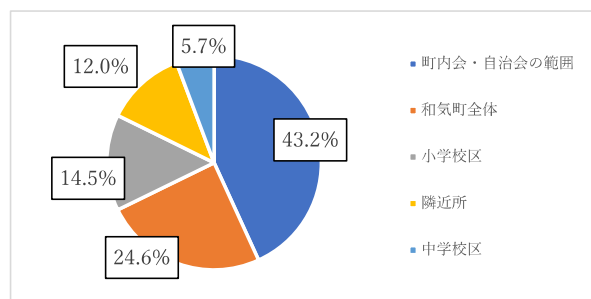
表 1 回収率



（２）地域の捉え方について

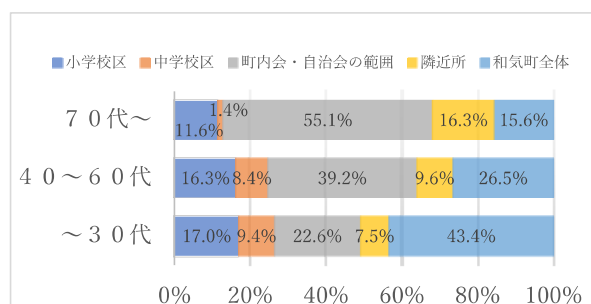
住民の地域範囲の捉え方については、「町全体」24.6%、「隣近所」12.0%、「町内会・自治会の範囲」43.2%と最も多くなっている。（表2）

表 2 あなたの地域範囲について



世代別では、「町内会・自治会」を地域と捉えている比率が年代で大きく異なり高齢になるほど地域としてとらえている。（表3）

表 3 あなたの地域の範囲（世代別）



（３）地域との関係

あなたと地域の関係については、「助け合える関係」が21.5%で、「行事参加並びにあいさつ・立ち話」程度が大半をしめる結果となった。世代別の10年後の関係においても、将来的また世代別とも大きな差異はない。（表4、5）

表 4 地域住民との関係性

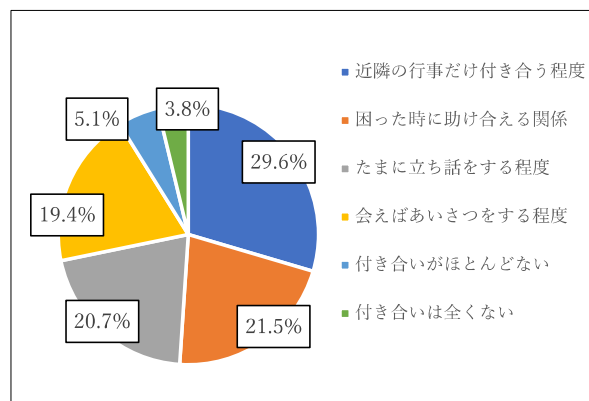


表 5 10年後の地域との関係性（世代別）

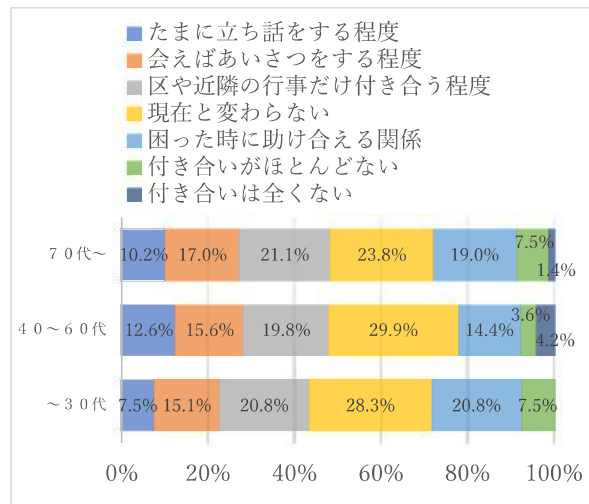
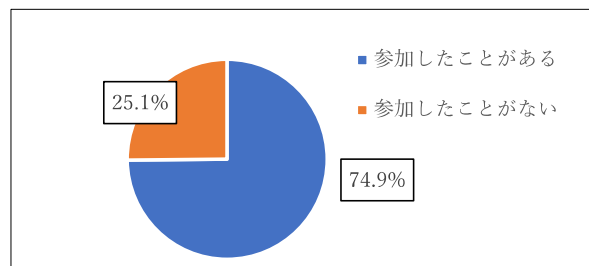
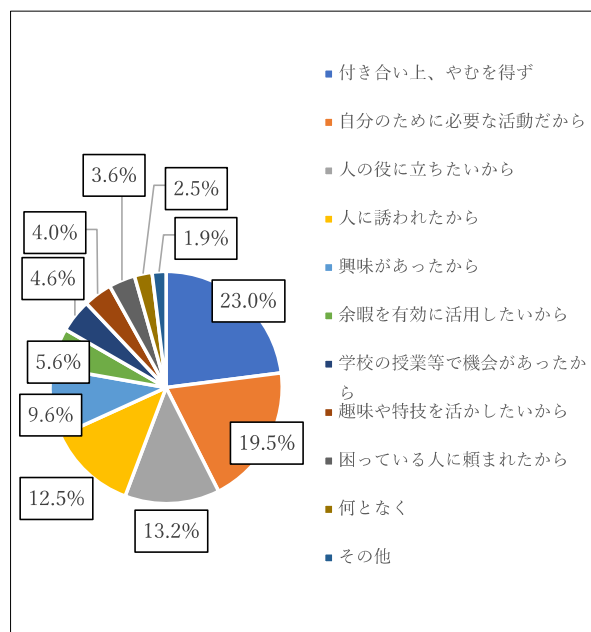


表 6 過去5年間の地域活動の参加状況



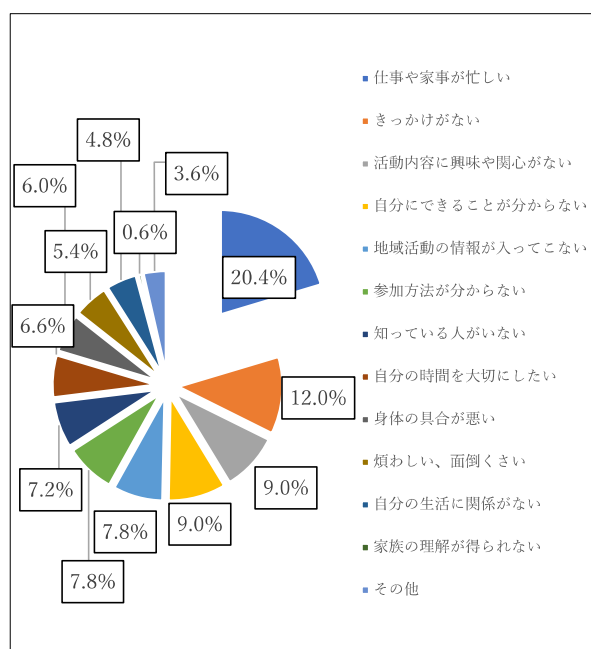
地域活動参加状況は74.9%の参加にとどまり地方の町にしては、不参加が多い。（表6）参加のきっかけは、「付き合い上」が最も多く、次に「自分のため」、「人に役立つ」、「人に誘われた」からが大きな理由となっている。（表7）

表 7 地域活動参加のきっかけ



不参加理由は、仕事が忙しいが最も多く他にはきっかけがない、活動に興味がない、自分にできることが分からないが続いた。（表 8）

表 8 地域活動不参加理由



（４）地域のありかた

今後住民同士の支え合いは、必要かの問いには、「とても必要」と、「ある程度必要」を合わせると各世代とも 86%を超え、どの年代の方でも支え合いは大切なものととらえている。

ただ、「ある程度必要」61.2%の大半をしめ、今後の地域の在り方を示しているものと思われる。（表 9）

また若い世代でも「とても必要」が34.0%と現役世代より上回っている。（表 10）

表 9 今後住民同士の支え合いは必要か

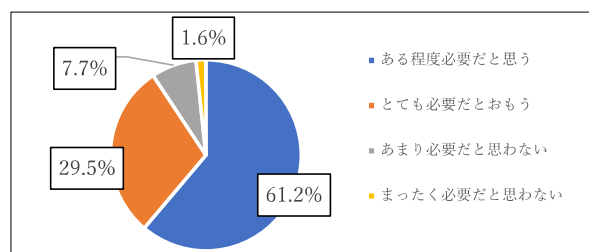
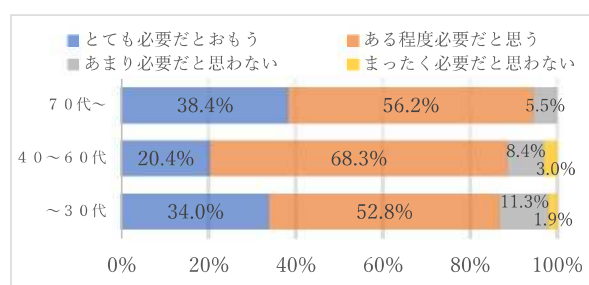


表 10 今後住民同士の支え合いは必要か（世代別）



住民同士の支え合いは必要かに対して支え合いの町に関心があるかの問いには、「とても関心がある」が13.6%の「どちらかといえば関心がある」62.7%、前問の「ある程度必要か」と同程度を示した。（表 11）

表 11 支え合いの町に関心があるか

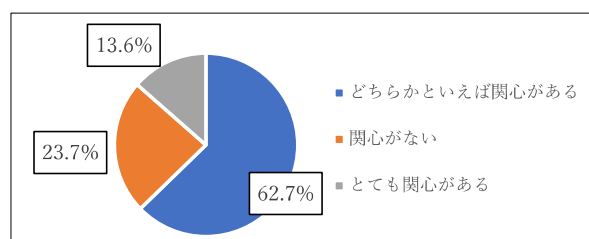
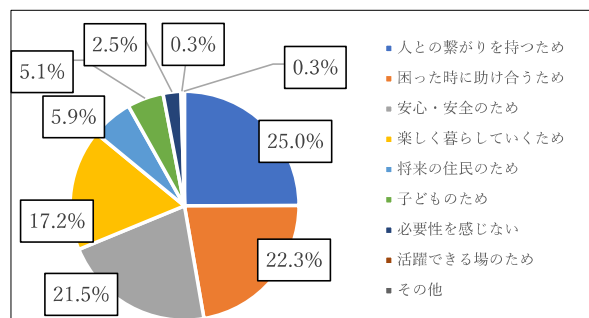


表 12 地域が必要な理由



多くの必要の理由は「人とのつながり」25.0%
「困ったとき助け合い」22.3%「安心、安全」
21.5%を示す結果となっている。「必要性を感じない」5.1%にとどまった。(表12)

3. 考察

調査結果から次のとおり考察をする。

1 点目は、地域の捉え方について

年代によって自分の地域の捉え方が異なり高齢世代では「町内会自治会」55.1%、一方若者世代では22.6%と半数以下となっている。これは、町内会の接点自体がなく若者世代では身近なものでないことを表している。町内会に所属している意識はなく和気町に居住している意識からくるものと思われる。町内会の接点の在り方も世帯単位で行われ主に高齢世代のみが活動の場となっている。

2 点目は地域との関係性を把握したもので、「行事に付き合う程度」と「挨拶程度」とは同種類の関係で69.7%を占め、「困ったときに助け合える関係」は20.7%。これは他人とは付かず離れずのほどほどの関係を保つことと、他家には立ち入ってほしくないまた立ち入りたくないこと、さらに伝統的集落地区が形骸化してきており、地域の必要性が見えないことからきていると思われる。

地域活動参加のきっかけについては、「付き合い」が大半を占めると想定されたが、「付き合い」は23.0%にとどまり、「自分のため、人の役に立つ」32.0%が上回り、人とのつながりが活動の源になる可能性をみた。

3 点目は地域の在り方について

「今後の住民同士の支え合い助け合いは必要か」の結果から「ある程度必要」が61.2%と過半数をしめ、また「支え合いの町に関心があるか」でも「どちらかといえば関心がある」が同様に過半数を占めた。これはいずれも強い結びつきを求める地域は望まれてなく、ここでも付かず離れずの在り方である。

ただ、地域が必要な理由の設問から、「人とのつながり」「困ったときの助け合い」「安心、安全のため」必要とあり、住民同士のつながりや助け合

い自体を否定するものではないことは明らかである。地域との関係性と地域の必要性に大きなギャップが生じていることがあきらかになった。

4. 結論

我が町の地区の在り方が問われていると感じた。伝統的集落を承継する地区は、一定の存在価値をみるが地区民にとって必要性、共通の利害が見えず地区との関係性は形骸化してきている。

このことは、地区に一方的な責任があることではない。行政は住民を統治するという従来の考え方のなかで、住民自らが自分たちの地域について考えること作り上げることをとりあげたことが大きい。地区民も地区に自治がある幸せを煩わしいものとし、行政が作るものと勘違いしている。地域は時代の変遷と生活様式の変化に伴い、地域住民と乖離してきており、若者世代、現役世代が関与していないことも合わせて地域の見直しが課題である。

助け合いの視点からは、地域に助け合いは必要で大切なものであるとの認識は多くの方が持ち合わせているが、多くの人は助け合いも繋がりもなく不自由なく生きている。また、地域民のなかでの共通の価値が認識できておらず地域に所属する感覚もない。本来助け合いの最小単位は、一人の人と人の繋がりから発生するもので、困っている人を目の前にすれば人間は助けようとする本能があるのか共感できれば行動に表れる。従来の地域にとらわれず助け合い活動を基にして地域の再構築、つまり地域があって人とのつながりになるのではなく、人とのつながりがあることで人の集まりが地域性を育むことで地域の見直しが可能であり、新たな価値観をもった地域が創造される。

私どもの社会福祉協議会は地域ありきの助け合いの体制づくりのまえに、住民はどんな地域を作っていきたいのか、本来のまちづくり視点から地域の再構築または枠に捉われないまちづくり支援から担うことになると思う。

行政で働く中堅保健師のキャリア形成への困難感と 組織としての人材育成のあり方

○笹部恭子、藤森由美子、木口真理子、助實雅子（高梁市役所健康福祉部）

I. 目的

少子高齢化の時代で、介護・医療制度改革の推進、感染症対策、地域関係の希薄化、個別課題の複雑化等地域保健や保健師を取り巻く環境も大きく変化しており、求められる保健師の役割も多様化、複雑化している。2016年に厚生労働省¹⁾から「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」が示された。保健師の能力の獲得状況を的確に把握するために、能力の成長過程を段階別に整理するために作成された。

これを受け、本市においても2021年からキャリアラダーの検討を行い、2022年3月に完成した。本市は、中堅前期（5年から15年）に属する保健師30%、中堅後期から管理期（20年以上）45%、新任期（5年未満）25%であり、中堅前期と後期では12年以上の経験年数の差が生じ、その要因の一つとして、中堅期の退職がある。中堅前期保健師はプリセプターの役割や保健活動においても中心的に活躍することが求められ、ワークライフバランスに悩む時期とも重なる。中堅期のキャリアラダーの到達度と困難感を調査し、対策を検討することで、組織としてのサポート体制の示唆を得る。

II. 研究方法

1. 研究対象者

A県内市町の中堅前期にあたる行政保健師とした。

2. 調査方法

対象者の所属施設内の個室にて、半構造化面接法によるインタビューを実施した。研究者の属性として年齢、行政保健師経験年数、行政以外の業務経験について把握した。内容は、イン

タビューガイドを使用し、「困難感」「成長を促した経験」「職場に望むサポート体制への思い」について、本市のキャリアラダーを参考に自由な語りを対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。

3. データ分析方法

録音した内容をすべて逐語録化した。主旨と文脈を損なわないようにコード化した。コードは、類似性、相違性に留意し、意味内容ごとにまとめ、サブカテゴリー（以下サブCATと表記）とした。抽象度を上げ、カテゴリー（以下CATと表記）を作成した。分析過程では共同研究者と真実性や解釈の妥当性を確認しながら進めた。

4. 倫理的配慮

本調査の実施にあたり、調査対象者に対して研究の主旨と目的、匿名性の保証、調査協力は任意であることについて口頭で説明し、署名による参加の同意を得た。また、本研究は高梁市健康福祉部内において承認を得ている。

III. 調査結果

1. 対象者の概要

対象者は、A市に勤務する中堅前期保健師6名。年齢は平均年齢33.2歳の男女。保健師経験年数は平均8.8年で表1のとおりだった。インタビュー平均所要時間37分7秒である。

表1 研究対象者の概要

	年代	保健師経験年数	行政以外の経験年数
A	40	13	6
B	30	12	なし
C	30	8	なし
D	20	8	なし
E	30	6	4
F	20	6	なし

2. インタビュー内容の分析結果

今までに感じた困難感、成長を促した経験、職場に望むことについて、分析の結果、コード 67、サブ CAT24、CAT7 が抽出された。以下、CAT を【 】、サブ CAT を《 》、コードを「 」で表記した。

1) 【専門職としての自信のなさ】

この CAT は、《対人支援におけるスキルの課題》、「複合的な課題がある家族支援について、一人では動けない」など《一人での個別支援における不安や自信のなさ》が語られている。《理想とする保健師像のギャップとジレンマ》では「中堅保健師として求められている役割を果たさないといけないプレッシャーを感じるが、自分がどう動けばいいかわからない」ジレンマや、《アセスメントを活かし、保健師として意図的なアプローチができない》《集団教育への苦手意識》《複雑な事例支援における困難感》といった【専門職としての自信のなさ】が語られており、6つのサブ CAT で構成されている。

2) 【人材育成の難しさ】

この CAT は、1つのサブ CAT で構成され、《後輩を育てる立場としての責務とやりにくさ》「後輩の仕事をみないといけないが、自分の仕事は17時以降になってしまう」等が語られている。

3) 【ワークライフバランスの課題】

この CAT は、《育児・出産と仕事の両立に悩む》の1つのサブ CAT で構成。「育児休暇明けの1年は自分でも想像以上に動けない」「家事や育児の時間がとれない、時間に追われる」等が語られている。

4) 【行政職としてのスキルの向上と専門性を深め実践できる時間の確保ができない】

この CAT は、3つのサブ CAT で構成され、《地域理解・地域支援活動における人事異動の影響》として「異動後すぐは組織や地域支援ができていないという実感が無い」と語り「システム関係、補助金関係の事務が苦手」など《行政事務への

苦手意識》《余裕がないために専門性を発揮できない》「日々業務に追われ、一つの事を深める時間がない」「ゆっくりアセスメントする時間がなくその場しのぎになる」など行政職と専門職としてのジレンマが語られている。

5) 【成長を促した経験】

この CAT は、5つのサブ CAT で構成。《先輩や同僚との話し合い》では「同僚や先輩保健師との話し合いで自分の考えや活動を認めてもらえることで自身の成長を実感」し、「先輩保健師の姿を見て、自分もあの姿になりたいと意識した」など《ロールモデルの存在》がある。《困難ケース支援経験の蓄積》《出産・育児経験》《地域生活での経験》が成長を促していることがわかった。

6) 【やりがいや達成感】

この CAT は、3つのサブ CAT で構成。《客観的視野の広がり」と自己の成長実感》では「全体の動きが見えて、自分の行動が成果につながったとき」と俯瞰的な視点が持てる、「地域の人にありがとうと感謝を言われたとき」など《住民に貢献しているという充実感》《地域のつながりと一体感》に【やりがいや達成感】を感じていることがわかった。

7) 【組織としてのサポート体制で望むこと】

この CAT は、5つのサブ CAT で構成。「育休明けのサポート体制」など《ワークライフバランスに配慮した職場環境》《円滑なコミュニケーション体制》が望まれている。また、「業務量を効率化し、削減」など《PDCAに基づいた事業・施策評価》の必要性があげられた。「業務量が多い時は分担、協力をしてもらえる」など《キャリアレベルに配慮した業務配分とサポート体制》《事例検討会が負担にならないやり方の工夫》など【組織としてのサポート体制で望む事】としてあげられた。

IV. 考察

中堅期の困難な状況について、組織としての

サポート体制と人材育成について考察する。

1. 中堅保健師の困難感の特徴について

【専門職としての自信のなさ】については、キャリアラダーを意識し、到達度を比較し、自信のなさが明確となった。自信のなさについて、平野ら²⁾は、「中堅期に期待されている能力や中堅保健師としてあるべき姿と、自己の判断や行動を対峙させ自問自答しているもの」と述べている。この研究においても実践を通じて専門性を高めつつも、同様のことが言える。複合的な課題を抱えたケース支援においては、職場内外の専門職と協働支援が不可欠である。他の専門職を理解し、自身の役割を明確にする必要がある。「保健師の役割をすぐに言葉で表現できない」と語られており、役割を「言語化」し他職種へ理解を求めていくことへの困難さがあると考えられる。

次に【人材育成の難しさ】については、中堅保健師は、後輩育成を担う機会も増える。「後輩の仕事を見ないといけない。自分の仕事は17時以降になってしまう。」などしんどさが語られている。「業務量の増加や少人数配置により身近な先輩を見て保健師像を学ぶ機会は少なくなり、保健師のロールモデルを得るのは困難な現状がある」（小路³⁾）と述べている。業務担当の役割も果たすプレッシャーと後輩保健師に寄り添う時間がない多忙さがある。また、そのことは新任期へのロールモデルになりえない悪影響が考えられる。

【ワークライフバランスの課題】については、「育休明けの1年は自分でも想像以上に動けない」と育休明けのしんどさを経験者は皆語った。育児休業取得後は、若杉ら⁶⁾は「学びたい気持ちや意欲はあるが、仕事に費やす時間の制約もあり、任された仕事に十分対応しきれずジレンマを抱えている状況」と述べている。出産や育児経験をキャリアとして活かしたい思いと、家

庭生活のバランスがとれないジレンマを抱えていることが明らかとなった。

【行政職としてのスキルの向上と専門性を深め実践できる時間が確保できない】困難感は、人事異動が地域支援活動に影響を与えていると語られている。人や組織とつながる事で深まる地域活動は、人間関係の構築、地域課題の抽出から事業展開につなげるまでには、一定の期間が必要だと考える。また、《行政事務への苦手意識》が困難感とつながっていることが明らかとなった。

小路³⁾は、「専門職と行政職の挟間での葛藤がある」と述べており、新たな施策を予算化、展開するには、行政職としてのスキルが不可欠であると認識はしているが、専門職として個別支援や地域支援にかける時間の確保との挟間でジレンマを感じていると考えられる。

2. 中堅保健師のサポート体制への示唆

中堅保健師は、ロールモデルとの出会いや仕事、生活の中で【成長を促した経験】を積んでいる。ロールモデルとの出会いについて小路³⁾は、「実践を肌で感じることで自分自信がその役割を果たすものであるという自覚を高める」と述べており、先輩保健師と現場で体感した経験は、その後の保健活動に大きな影響をあたえていると言える。また、「同僚との話し合いで自分の考えや活動を認めてもらえることで成長を実感」と語っている。指導者に育つためのプログラム⁵⁾では、省察的实践が有用性とされている。先輩保健師や同僚との語り合い、活動を振り返る事で、新たな気づきが生まれ成長につながっていくと考える。

そして、《住民に貢献しているという充実感》に【やりがいや達成感】を感じている。小路³⁾は「住民と接することで得られる喜びは保健師であることへの充実感が示され、保健師としての意識の裏付け」と述べられている。地域の人

から頼られ、地域の人と何かを成し遂げた経験は喜びでありモチベーションにつながっていくものと考えられる。

【組織としてのサポート体制で望むこと】として《ワークライフバランスに配慮した職場環境》、《PDCAに基づいた事業・施策評価》がある。ワークライフバランスを図るためには、若杉ら⁶⁾は「業務効率の検討を行い、時間の有効活用を図る必要がある」、「業務上の疑問等を一人で抱え込まずに気軽に相談しあい育ちあえる」、「組織的な取り組みによる職場環境づくりの構築が重要」であると述べている。地域から戻った職場で、現場で感じた戸惑い、気がかり、喜びや憤りを表出できるかどうか、業務における悩みを身近に相談できる職場環境であるかが重要であるとする。保健活動の中で感じる「思い」を自分の中だけ留めることなく、言語化できることが重要である。職場の中で、「語りあう」ことで「共感」や「認め合い」「気づき」が生まれ困難感への解決の糸口となると考える。日頃からの意見交換が気軽にできる雰囲気と PDCA における事業評価を行うことで業務の効率化と優先順位が明確となり時間の確保と困難感の軽減につながると考える。

3. 研究の限界

本研究は、中堅期保健師を対象としたが、対象地域は A 市と限定され対象者が 6 名と少なかったことから、一般化には限界がある。今後はさらに対象者を広げ、検討していく必要がある。

V. 結語

中堅期の行政保健師の抱える困難感の特徴や組織に望むサポート体制についての思いについてインタビューした結果、【専門職としての自信のなさ】【人材育成の難しさ】【ワークライフバランスの課題】【行政職としてのスキルの向上と専門性を深め実践する時間が確保できない】困難感が明らかとなった。特に育児休暇明けのし

んどさは経験者全員が語った。【成長を促した経験】【やりがいや達成感】【職場としてのサポート体制で望むこと】等の思いから、育児休暇明けへの配慮と日頃職場内で気軽に意見交換できる職場環境と事業評価を行うことにより業務の効率化と標準化を図り、時間の確保ができることで困難感の軽減と各段階のキャリア形成につながる可能性が示唆された。

謝辞

本研究にご協力いただきました保健師の皆様に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ 2016
- 2) 平野美千代他: 地域保健活動における中堅保健師の自信のなさ 2007
- 3) 小路浩子: 保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスと市町村保健師のライフストーリーから 2016
- 4) 近藤明代他: 行政保健師の家庭訪問に対する認識 2007
- 5) 岡山県: 指導者に育つためのプログラム 2011
- 6) 若杉里実, 大島亜友美: 育児休業取得後の中堅前期保健師の仕事と家庭生活の両立への思い - 市町村保健師に焦点をあてて - 2024

吉備中央町のPFOS・PFOA事案に係る水質管理に関する対応

○池田壮一（岡山県備前保健所衛生課）
 劔持政己（岡山県保健医療部生活衛生課）

I. はじめに

令和5年10月、吉備中央町円城浄水場から供給される水道水から水質管理目標設定項目のPFOS及びPFOA（ともに有機フッ素化合物）の合算値が暫定目標値（50ng/L）を大幅に超過（1,400ng/L）していたことが判明し、立入検査やリエゾン派遣等による情報収集を行いながら、早急に適正な水質とするよう改善等の指導を行うとともに、事態収拾への協力等を行ったので、その概要と課題、対策について報告する。

II. 立入指導等の県の対応について

備前保健所は、県生活衛生課から上記情報を受け、直ちに吉備中央町に事実確認を行うとともに、法的拘束力のない水質管理目標設定項目（暫定目標値）の超過であるが、町長まで直ちに情報共有すべき案件であり、取水・摂取制限（飲用停止）や住民への情報提供について町長と検討するよう指示した。また、緊急立入検査を実施し、給水車等による応急給水、検査結果の公表、住民への説明、相談窓口の設置等具体的な緊急措置を検討するよう強力な指導・助言を行ったことから、事案発覚から速やかに摂取制限等の措置が取られ、当該水道水利用者に対しての更なる高濃度有機フッ素化合物の暴露を防止することができた。

また、県から派遣したリエゾンや、県生活衛生課がオブザーバーとして参加した、町の対策本部給水部会（以下「町給水部会」という。）などを通じて、水道復旧等に係る技術的助言を行うとともに、県環境保健センターが代替水源になり得るダムの水質

検査に協力することなどにより、速やかな代替水源の確保ができ、摂取制限措置の早期解除につながった。

こうした事案を受けて県生活衛生課は、全ての県内水道事業者等を対象とした連絡会議を開催し、水質異常時の対応や連絡体制の整備・点検等を呼びかけるとともに、県内全ての県知事認可水道事業者に対して、保健所と合同で臨時立入検査を実施し、水質異常が発生した場合の対応など危機管理体制の状況等を確認した。

図1 主な対応（時系列）

令和5年10月13日	【県】水道統計調査結果について指摘
令和5年10月14日	【県】吉備中央町に緊急立入検査、臨時採水
令和5年10月16日	【県】吉備中央町にリエゾン派遣
令和5年10月16日	【県】水道施設等立入検査結果通知書
令和5年10月16日	【吉備中央町】検査結果判明、摂取制限（飲用停止）、給水所設置
令和5年10月16日	【吉備中央町】日本水道協会岡山県支部への応援要請
令和5年10月17日	【吉備中央町】プレス発表、公表及び広報、該当地区地元説明
令和5年10月18日	【吉備中央町】日山ダムから試験取水開始
令和5年10月19日	【県】水道施設等立入検査結果通知書（その2）
令和5年10月19日	【吉備中央町】プレス発表、公表及び広報
令和5年10月24日	【吉備中央町】保健課健康相談窓口開設
令和5年10月31日	【吉備中央町】県に塩素酸の水質基準超過を報告
令和5年11月1日	【県】吉備中央町に立入検査

令和 5 年 11 月 2 日	【県】水道法第 36 条に基づく改善を指示
令和 5 年 11 月 8 日	【県】水道事業者等連絡会議の開催
令和 5 年 11 月 10 日	【県】吉備中央町に立入検査
令和 5 年 11 月 22 日	【吉備中央町】摂取制限（飲用停止）解除
令和 5 年 12 月 11 日	【県】吉備中央町に立入検査
令和 6 年 1 月 25 日	【県】吉備中央町に立入検査
令和 6 年 3 月 5 日	【県】吉備中央町に立入検査

Ⅲ. 対応に当たって苦労した点

(1) 吉備中央町職員の認識等

令和 2 年度から 4 年度の検査で PFOS 及び PFOA の合算値が大幅に暫定目標値を超過しているにもかかわらず、吉備中央町水道課担当職員に暫定目標値超過に対する緊急性、重大性の認識がなく、低減措置等の対応や、県への報告も行われていなかった。

さらに、同町において水質基準である塩素酸が基準値を超過していたにもかかわらず原因究明や低減措置が行われていない事案も発覚し、これを受けた立入検査において、町職員の水質基準等に対する認識不足、水質検査結果の不適切な扱い及び杜撰な管理が確認されるとともに、「危機管理実施マニュアル」は存在しているものの、水質基準値等を超過した場合の具体的な手順が明確になっていないなど危機管理体制にも不備があることが明らかとなるなど、その対応に苦慮した。

(2) 制度上の課題

水質基準及び水質管理目標設定項目について、健康に関連する項目とそれ以外の項目が列記されていることに加え、特に水質管理目標設定項目が超過した場合の対

応について、水道法等に詳細に記載されていないため、町への指導・助言にあたってどのように対応してよいか判断に苦慮した。

(3) 代替水源等の検討

円城浄水場には活性炭処理設備があったが、活性炭交換などの応急対応では十分な効果を得ることが難しく、水源を変更し速やかに管路をつなげる必要があった。町給水部会の中において、代替水源や工事計画の検討を行ったが、農繁期の水量不足への懸念など様々な制約があり、多大な労力を要した。

Ⅳ. 今後に向けた県の対策

Ⅱ. で実施した吉備中央町を含む県内全ての県知事認可水道事業者に対する臨時立入検査において、職員の減少や熟練者の退職により、水質管理を含め水道サービスの維持や技術力の継承等の課題が確認されたことから、県生活衛生課は、県内の水道事業者等の技術を向上させるため、水道職員技術力向上研修会を実施するとともに公益財団法人水道技術研究センターが提供する浄水技術継承支援システム（A-Batons+）を県が契約し、場所や時間の制約なしに県知事認可水道事業者が e ラーニング等を行えるように支援している。

さらに、県、市町村及び水道企業団が参加している岡山県水道事業広域連携推進検討会において、人材の確保等を含めた水道事業者が抱える課題について引き続き検討していくこととしている。

今後もこうした研修会等の取組を継続するとともに、保健所による立入検査等により県内水道事業者の水質管理を含む水

道サービス提供体制がより良いものになるようフォローアップし続けていくことが必要である。

図2 オンライン研修の画面



©公益財団法人水道技術研究センター