

第54回

滋賀県公衆衛生学会要旨集

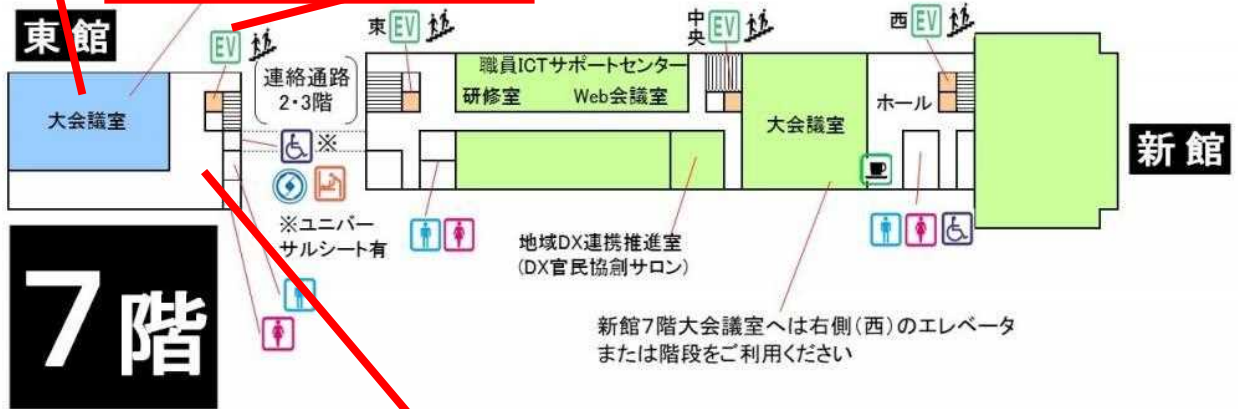
令和6年1月18日(木)

滋 賀 県
公益財団法人滋賀県健康づくり財団
滋賀県公衆衛生学会実行委員会

【会場アクセス】



東館7階大会議室へは右側のエレベータ
 (または階段)をご利用ください



第54回滋賀県公衆衛生学会プログラム

1. 目的

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

2. 日時

令和6年1月18日(木) 13時00分～17時5分

3. 場所

滋賀県庁東館7階大会議室

住所 滋賀県大津市京町4-1-1

電話 077 528 3611

4. 開催方法

ハイブリッド開催(対面開催+Zoom(ウェビナー))

昨年各保健所に設置したZoom会場は設置しません。

5. 主催

滋賀県、公益財団法人滋賀県健康づくり財団、滋賀県公衆衛生学会実行委員会
(構成団体)

一般社団法人滋賀県医師会、一般社団法人滋賀県歯科医師会、
一般社団法人滋賀県薬剤師会、公益社団法人滋賀県診療放射線技師会、
公益社団法人滋賀県臨床検査技師会、公益社団法人滋賀県栄養士会、
公益社団法人滋賀県理学療法士会、滋賀県保健所長会、
滋賀県市町保健師協議会、公益社団法人滋賀県看護協会、
一般社団法人滋賀県歯科衛生士会、一般社団法人滋賀県作業療法士会、
一般社団法人滋賀県介護福祉士会

6. 参加費

無料

7. 発表上の注意

- 1) 口演発表の演者は順次次演者席へ着席願います。
- 2) 口演発表は座長が進行し、発表時間は7分、質疑応答時間は2分とします。次のとおり演者に時間を合図します。

発表時間 5分経過 「5分」のプラカード掲示

発表時間 6分経過 「6分」のプラカード掲示

発表終了 7分経過(打切り) 「7分」のプラカード掲示

示説発表(集中質疑)は口演発表の休憩時間に、同会場で行います。座長による進行はありませんので、発表者は各々ポスター前で待機していただき、個別の質問に応じてください。なお、示説発表のリアルタイム配信は行いません。

口演発表および示説発表(集中質疑)のいずれについても発表および討論(質疑)は現地会場でのみ行います。オンラインでの発表および討論(質疑)はできません

のでご了承ください。

3) 口演発表および示説発表のパワーポイントデータ等の紙媒体は配付しません。

8. 滋賀県公衆衛生事業功労者表彰式

13:00～13:25

あいさつ(滋賀県知事)

滋賀県公衆衛生事業功労者表彰

(滋賀県知事表彰、公益財団法人滋賀県健康づくり財団理事長表彰)

滋賀県公衆衛生学会奨励賞表彰

9. 特別講演

13:25～14:25

演題 ポストコロナ時代に求められる保健事業の復活と進化

講師 浜松医科大学 医学部医学科健康社会医学講座

教授 尾島 俊之 氏

座長 滋賀医科大学 医学部医学科社会医学講座公衆衛生学部門

教授 三浦 克之 氏

10. 日程

| 時間 | 会場 | 東館7階大会議室 | |
|-------|----|--|-----------------|
| | | 口演発表 | 示説発表 |
| 12:00 | | | 受付(7階フロアの大会議室前) |
| 12:30 | | 受付(7階フロアの大会議室前) | 示説貼付 |
| 13:00 | | 挨拶(滋賀県知事) 滋賀県公衆衛生事業功労者(滋賀県知事表彰)表彰式 滋賀県公衆衛生事業功労者表彰(公益財団法人滋賀県健康づくり財団理事長表彰)表彰式 滋賀県公衆衛生学会奨励賞表彰式 | |
| 13:25 | | 特別講演 パストコロナ時代に求められる保健事業の復活と進化 講師 浜松医科大学 医学部医学科 健康社会医学講座 教授 尾島 俊之 氏 座長 滋賀医科大学 医学部医学科 社会医学講座公衆衛生学部門 教授 三浦 克之 氏 | |
| 14:25 | | 休憩 | 示説展示 |
| 14:30 | | 口演発表(Oral-1) 健康危機管理 座長 滋賀県健康医療福祉部 医療政策課長 切手 俊弘 氏 | |
| 15:30 | | 休憩 | 示説集中質疑 |
| 15:50 | | 口演発表(Oral-2) 保健事業 座長 滋賀県保健所長会長 嶋村 清志 氏 | 示説展示 |
| 17:00 | | 閉会(滋賀県公衆衛生学会実行委員長) | |

11. 研究発表時間割

【 口演発表第1部(Oral-1)健康危機管理 】

| 予定時間 | 演題番号 | 演題分類 | 演題名 | 発表者所属 |
|-------------|----------------|------------------|---|---------------|
| 14:30～14:37 | O-01 | コロナ 07 感染症 | 施設内療養支援チームによるCOVID-19対応支援の評価 | 滋賀県健康危機管理課 |
| 14:37～14:39 | 質疑 | | | 座長 |
| 14:39～14:46 | O-02 | コロナ 07 感染症 | 管内高齢者施設における新型コロナウイルス等感染症対応に関する実態調査から導く今後の支援のあり方について | 滋賀県東近江健康福祉事務所 |
| 14:46～14:48 | 質疑 | | | 座長 |
| 14:48～14:55 | O-03 | コロナ 07 感染症 | 感染管理認定看護師との協働による高島地域の感染症対策～湖西地域・感染症対策地域ネットワークの取組みと課題～ | 滋賀県高島健康福祉事務所 |
| 14:55～14:57 | 質疑 | | | 座長 |
| 14:57～15:04 | O-04 | ポストコロナ 07 感染症 | 結核ハイリスク集団への対応について | 大津市保健所保健予防課 |
| 15:04～15:06 | 質疑 | | | 座長 |
| 15:06～15:13 | O-05 | ポストコロナ 07 感染症 | 水痘ワクチン接種歴と接種動向 ～市内小学校における水痘集団発生の経験から～ | 大津市保健所保健予防課 |
| 15:13～15:15 | 質疑 | | | 座長 |
| 15:15～15:22 | O-06 | ポストコロナ 21 健康危機管理 | 甲賀保健所の災害医療体制整備の活動報告 | 滋賀県甲賀健康福祉事務所 |
| 15:22～15:24 | 質疑 | | | 座長 |
| 15:24～15:30 | 第1部(Oral-1)まとめ | | | 座長 |

【 口演発表第2部(Oral-2)保健事業 】

| | | | | |
|-------------|----------------|--------------------|---|---------------------------|
| 15:50～15:57 | O-07 | 保健事業 04 母子保健 | 周産期死亡症例検討が周産期死亡指標に与えた影響 | 滋賀医科大学総合周産期母子医療センター |
| 15:57～15:59 | 質疑 | | | 座長 |
| 15:59～16:06 | O-08 | 保健事業 04 母子保健 | 大津市東部地域における外国人母子への取組～誰もが安心して子育てができる地域を考える～ | 大津市健康保険部保健所保健総務課瀬田すこやか相談所 |
| 16:06～16:08 | 質疑 | | | 座長 |
| 16:08～16:15 | O-09 | 保健事業 16 健康教育・健康づくり | 健康推進員が健康づくり活動を主体的に行う上での課題と必要な支援について～学期とその保護者世代に対する高血圧予防を切り口とした取り組み～ | 近江八幡市健康推進課 |
| 16:15～16:17 | 質疑 | | | 座長 |
| 16:17～16:24 | O-10 | 保健事業 06 歯科保健 | 障害者の口腔内状況の変化について～約25年前と比較しての一考察～ | 滋賀県甲賀健康福祉事務所 |
| 16:24～16:26 | 質疑 | | | 座長 |
| 16:26～16:33 | O-11 | 保健事業 08 成人保健 | 湖北圏域における糖尿病治療に関する病診連携の現状と課題 | 滋賀県湖北健康福祉事務所 |
| 16:33～16:35 | 質疑 | | | 座長 |
| 16:35～16:42 | O-12 | 保健事業 07 感染症 | 滋賀県歯科医師会と協働で行った肝炎対策啓発事業のための事前アンケート結果とこれからの取り組みについて | 滋賀県健康危機管理課 |
| 16:42～16:44 | 質疑 | | | 座長 |
| 16:44～16:51 | O-13 | 保健事業 01 地域保健・福祉 | 分散配置下での保健師活動の情報共有を活性化するための要因について | 草津市健康福祉部子ども未来部 |
| 16:51～16:53 | 質疑 | | | 座長 |
| 16:53～17:00 | 第2部(Oral-2)まとめ | | | 座長 |

【 示説発表(Poster) 】

| 予定時間 | 演題番号 | 演題分類 | 演題名 | 発表者所属 |
|---|------|--------------------|---|---------------------------|
| 13:00～15:30 掲示 15:30～15:50 集中質疑 15:50～17:10 掲示 | P-01 | コロナ 12 薬事衛生 | 滋賀県薬剤師会における新型コロナウイルス感染症への対応 | 滋賀県薬剤師会 |
| | P-02 | ポストコロナ 17 難病 | 医療機器を使用する在宅長期療養児の災害への備への現状と課題～患者実態調査から～ | 滋賀県甲賀健康福祉事務所 |
| | P-03 | ポストコロナ 17 難病 | 大津市における難病患者の災害時個別避難計画作成の取組みについて | 大津市保健所保健予防課 |
| | P-04 | 保健事業 04 母子保健 | オンデマンド配信による産後ケア従事者研修会を実施して～アンケート結果からの考察～ | 滋賀県助産師会 |
| | P-05 | 保健事業 04 母子保健 | 学習障害が疑われる児の乳幼児期における支援経過の検討 | 大津市健康保険部保健所子ども発達相談センター |
| | P-06 | 保健事業 06 歯科保健 | 障害者(児)歯科保健医療推進事業における障害者通所事業所歯科健診歯科保健指導事業報告 | 滋賀県湖北健康福祉事務所 |
| | P-07 | 保健事業 02 学校保健 | 高校生を対象としたプレコンセプションケア実施の評価～実施校の教員と実施した大学生の感想の分析～ | 滋賀県助産師会 |
| | P-08 | 保健事業 08 成人保健 | 民間企業との連携によるがん対策推進の取組について(第1報)～小規模事業所を対象とした実態調査から見えたこと～ | 大津市保健所 |
| | P-09 | 保健事業 08 成人保健 | 民間企業との連携によるがん対策推進の取組について(第2報)～専門職による就労環境整備事業を実施して～ | 大津市保健所 |
| | P-10 | 保健事業 08 成人保健 | 当院の乳がんに対するリハビリテーションの取り組み | 滋賀県立総合病院 |
| | P-11 | 保健事業 16 健康教育・健康づくり | 働き盛り世代が利用する社員食堂のコロナ禍を経た食環境の変化について | 滋賀県南部健康福祉事務所 |
| | P-12 | 保健事業 16 健康教育・健康づくり | 働く世代を対象とした生活習慣に関する調査報告 | 湖南市保健センター |
| | P-13 | 保健事業 16 健康教育・健康づくり | 『東近江市通いの場体力測定』についての報告 | 近江温泉病院 |
| | P-14 | 保健事業 19 高齢者保健福祉 | 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業における取り組み～口腔機能低下予防事業において口腔機能の改善に寄与した1症例 | 大津市長寿政策課地域包括ケア推進室 |
| | P-15 | 保健事業 16 健康教育・健康づくり | 多職種協働による通いの場への関わりについて～保健事業と介護予防の一体的な実施の取り組み～ | 神照リハビリデイサービス |
| | P-16 | 保健事業 15 放射線 | DXA法を用いた骨粗鬆症スクリーニングの重要性 | 滋賀県診療放射線技師会 |
| | P-17 | 研究 12 薬事衛生 | LC/MSによる無承認無許可医薬品一斉分析法の検討 | 大津市保健所衛生課 |
| | P-18 | 研究 13 生活衛生 | 一般公衆浴場に求められる公衆衛生、健康増進機能の現状と課題について | 大津市保健所衛生課 |
| | P-21 | 研究 09 臨床検査 | 血液・凝固検査における滋賀県臨床検査技師会精度管理事業血液部会の取り組み | 公益社団法人 滋賀県臨床検査技師会精度管理血液部会 |
| | P-22 | 研究 13 生活衛生 | し尿処理施設における活性汚泥生物の種組成把握および処理水質との関係性の調査 | 株式会社日吉 施設管理部 |
| | P-23 | 研究 10 環境保健 | 西の湖における淡水真珠仔貝養殖に影響する環境要因 | 株式会社日吉 分析検査部 |

P-19、P-20は飛び番としています。

12. 閉会

17:00 ~ 17:05

滋賀県公衆衛生学会実行委員長（滋賀県保健所長会長）

13. 事務局

滋賀県健康医療福祉部医療政策課企画係 〒520-8577 大津市京町四丁目 1 - 1

滋賀県公衆衛生学会事務局 TEL . 077-528-3611 FAX . 077-528-4859

メールアドレス ef00@pref.shiga.lg.jp

URL <https://www.pref.shiga.lg.jp/ippan/kenkouiryohukushi/iryohukushi/333028.html>

令和5年度公衆衛生事業功労者表彰受賞者一覧

知事表彰受賞者

(個人)

(敬称省略・五十音順)

| 氏名 | 年齢 | 職種 | 功績内容 |
|--------------------|----|---------|--|
| かわと のりちか 川戸 典知 | 52 | 柔道整復師 | 平成5年4月に柔道整復師免許を取得以来、およそ30年にわたり、柔道整復師の施術を基本に地域住民の健康保持増進と疾病予防、健康寿命の延伸に尽力している。平成27年5月から現在まで滋賀県柔道整復師会の理事を5期にわたり務め、学術部長、広報部長、総務部長を歴任し、総務部長として公益社団法人としての本会の事業を広く多くの方々に理解いただくため、パンフレット「わたしたちはこんな団体です」を立案、監修した。柔道整復術に超音波画像観察装置を早くから取り入れ、的確な施術を追求し日々の業務にあっている。また、公益社団法人日本柔道整復師会近畿ブロック会の超音波小委員会の委員長も兼任し、柔整業界で超音波画像観察装置の普及に努めている。 |
| きだ てつお 木田 哲生 | 60 | 診療放射線技師 | 入職以来、診療に従事する傍ら、学術活動を通して得た知見や技術を活かして医療貢献に努めた。また、その活動により自職場や地域での人材育成や教育にも注力してきた。医学部附属病院が地域の中心的な医療機関であることを自覚し、そのスタッフの一員として、30年以上にわたり、患者の健康回復に向けた高度で適時かつ効率的な診療の提供の使命の一端を担ってきた。現職においては、放射線部門を統括する立場を自覚し、大学の理念・基本指針に基づいた組織のマネージメント・後進の育成と先進的な医療提供・研究協力を尽力してきた。また、滋賀県の放射線診療に貢献し地域医療に大きく貢献している。 |
| きたむら ゆりこ 北村 友利子 | 59 | 臨床検査技師 | 地方独立行政法人公立甲賀病院において臨床検査業務に従事し、検体検査に携わり検査技術や精度管理の向上を図ってきた。公益社団法人滋賀県臨床検査技師会において平成26年6月から令和3年5月まで理事を務め、精度管理部会計を担当し、公益法人の適正な運営に尽力した。その間、県民向けの公開講座、検査展など多くの公益活動にも参画し、県民の健康保持・増進や公衆衛生の発展に貢献した。これら功績は臨床検査に関する知識・技術の向上を図るとともに、広く県民の健康増進、疾病予防や公衆衛生の向上に寄与している。 |
| たかだ かつしげ 高田 克重 | 65 | 歯科医師 | 平成7年4月から高田歯科医院勤務以来今日まで歯科医業に専念し、地域歯科医療の発展及び公衆衛生事業の推進に努めた。 この間、滋賀県歯科医師会理事、常務理事、監事、同湖東支部理事、常務理事等多くの要職に就き公衆衛生事業の推進に尽力するとともに県民の健康な歯の保持増進及び歯科保健水準の向上並びに口腔衛生思想の普及啓発に貢献した。 |
| ふくだ せいご 福田 正悟 | 69 | 医師 | 永年にわたり病院勤務医また開業医として、地域住民の疾病予防と健康管理に努めるとともに、高齢化社会における在宅医療の推進に尽力し地域の医療資源を有効活用した医療と介護の連携体制づくりに貢献し、保健、医療、福祉の充実に献身的な努力を続けてきた。 |
| やまもと かずひろ 山元 一宏 | 54 | 鍼灸師 | 一般社団法人滋賀県鍼灸師会に関する功績は、多年にわたり、理事及び様々な役員を務め、滋賀県鍼灸師会の会務に従事され、師会の運営発展に尽力し、鍼灸治療を広める活動をしてきたことである。また、研修会の講師を務めて後輩の指導育成に尽力し、療養費指導講習会委員を務め、保健医療に関して貢献した。地域医療に関する貢献としては、長年にわたり、鍼灸院長として鍼灸治療に従事し、地域住民の健康保持増進のため務めてきた。 |

年齢はR6.1.18現在

(団体)

(敬称省略・五十音順)

| 団体名 | 功績内容 |
|----------------|--|
| 一般社団法人甲賀湖南薬剤師会 | 「休日夜間おくすり電話相談事業」を通じ、県民からの休日・夜間における一般用医薬品を含めた医薬品の服用に関する相談に対応している。また、甲賀市フレイル予防対策事業に参画し、「お薬座談会」、「薬剤師訪問指導」等を実施し、健康維持、増進に関する啓発を行い、地域住民の公衆衛生の意識向上に寄与した。 休日夜間おくすり電話相談対応回数(令和3年4月～令和5年8月末)は3回、甲賀市新型コロナウイルス感染症ワクチン接種補助業務(令和3年5月～令和5年8月末)には79名が協力するなど地域の公衆衛生事業の推進に貢献した。 |

公益財団法人滋賀県健康づくり財団理事長表彰受賞者

(個人)

(敬称省略・五十音順)

| 氏名 | 年齢 | 職種 | 功績内容 |
|--------------------|----|---------|--|
| あめのもり まさき 雨森 正記 | 63 | 医師 | 医療機関の少ない地域の住民の疾病予防と健康管理に尽力するとともに、在宅医療の推進や人材育成にも尽力した。また、地域の幼稚園園医・小学校校医・中学校校医を務め、児童・生徒の健康管理にも努めた。近江八幡市蒲生郡医師会役員を長年務め、健診業務や予防接種業務を通して、地域住民の健康増進に貢献した。 |
| いしい たかし 石井 隆 | 64 | 理学療法士 | 県内初の訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーションの実施や介護老人保健施設の開設にも携わり、地域リハビリテーションでの先駆的役割を担った。また、病院の部門管理者として後進の指導を行い、その経験を活かして滋賀県理学療法士会の理事としてリハビリテーションに従事する専門職の連携や指導にも尽力した。 |
| さかい ちあき 酒井 千秋 | 59 | 保健師 | 地区組織と共同した子育て教室の企画・運営、認知症リハビリ教室や家族介護を支える会、多職種連携チームの立ち上げ、大津市がん対策推進基本計画の策定など、長年にわたり母子保健、成人保健、介護、健康増進と幅広い分野の保健活動の推進、地域における保健師活動の体制強化に尽力し、公衆衛生の発展に貢献した。 |
| たに かずや 谷 和也 | 49 | 臨床検査技師 | 県内医療機関からの数多くの検査を受託し、精度の高い検査結果を提供することで地域医療に貢献した。また、国民の健康意識の高揚を図ることを目的とした全国「検査と健康展」事業にも積極的に尽力した。滋賀県臨床検査技師会の理事や公益活動部長も歴任し、定期健康診断の推進に貢献した。 |
| なかむら あけみ 中村 明美 | 54 | 助産師 | 助産院を開業し、乳児及びその両親の安心な子育て環境を継続的にサポートするとともに、子育てサークルを主宰し、親育て・子育てを専門的視点から支援した。また滋賀県助産師会では、産後ケア検討委員、子育て・女性健康支援センター委員として活躍し、特に産後ケア従事者研修会では、企画から運営まで行うなど積極的に貢献した。 |
| のぐち てつお 野口 哲男 | 58 | 医師 | 市立長浜病院呼吸器内科責任部長として、若手医師の指導、育成に尽力するとともに、地域の医院、病院の医師との連携を重視した診療にも尽力した。また、ヘルスケア研究センター健診部長として地域住民および企業の従業員に対する健康づくりにも尽力するなど、疾病予防等の公衆衛生の進展、地域医療の発展に貢献した。 |
| のむら やすゆき 野村 康之 | 69 | 医師 | 心臓検診検討会の委員として、県内の心臓精密検査の精度向上に尽力し、児童生徒の心疾患の早期発見および心臓検診の向上に貢献した。また、滋賀県学校保健会長として県内の学校保健の課題改善を行うとともに、特に感染症対策においては学校関係者を対象とした研修会講師として教職員の資質向上に貢献した。 |
| むらにし かすみ 村西 加寿美 | 53 | 歯科衛生士 | 乳幼児から高齢者・障害者における歯科保健事業に積極的に参加し、訪問歯科衛生士としても治療困難者の歯の健康の保持増進に尽力した。また、歯科衛生士養成校では専任教師等を勤め、多くの歯科衛生士の育成に尽力した。滋賀県歯科衛生士会では会長・副会長等の役職を歴任し、口腔衛生啓発活動を通じて、歯科保健水準の向上に貢献した。 |
| もりた じゅん 森田 潤 | 63 | 歯科医師 | 地域歯科医療活動に従事し、地域住民に対し、早期発見・治療の予防啓発に努め、歯科保健水準の向上及び公衆衛生事業の積極的な推進に貢献した。また、滋賀県歯科医師会では理事・常務理事を務め、同会の湖南支部でも理事・支部長など多くの役職を歴任し、県民の健康な歯の保持増進、口腔衛生の普及啓発に寄与した。 |
| よしむら まさひろ 吉村 雅寛 | 58 | 診療放射線技師 | 画像診断・がん治療・成人病予防に関わる放射線画像検査、放射線治療等の業務に従事し、地域住民の健康と保健衛生の向上に貢献した。滋賀県(診療)放射線技師会では副会長等の役職を歴任し、診療放射線技師の育成に尽力するとともに、県等と協力し、医療従事者の保健衛生、医療向上の為の知識普及にも貢献した。 |

(団体)

| 団体名 | 事業継続年数 | 代表者名 | 表彰事由 |
|----------------------------|--------|-------------|--|
| ひこねしげんこういしん 彦根市健康推進員協議会 | 34 | 会長 河合 敏枝 | 彦根市内において乳幼児から高齢者まで各ライフステージに応じた健康づくり事業を実施した。保育園や幼稚園では、紙芝居等による親子の食育教室を実施し、地域では、生活習慣病予防のための減塩や野菜摂取等の食事の啓発活動を展開した。またウォーキングやフレイル予防の運動を市内各地区で実施するなど、あらゆる世代の健康づくりに寄与した。 |

年齢、事業継続年数はR6.1.18現在

第53回滋賀県公衆衛生学会奨励賞 受賞者

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

（敬称省略・演題発表順）

【オンライン発表】

演題番号 102

演題分類 母子保健

演題名 滋賀県における新型コロナウイルス感染妊婦への体制整備について

研究発表者 村上 真智子、山本 尚人、西川 純子、宇野 千賀子、
駒井 宏紀、西川 真介、大井 恭子、高橋 健太郎
（滋賀県健康寿命推進課、滋賀県健康危機管理課、滋賀県南部健康福祉事務所、滋賀県医師会）

演題番号 309

演題分類 感染症

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

研究発表者 西田 大介、田中 佐和子、寺尾 敦史
（滋賀県東近江健康福祉事務所）

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

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

【目的】

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

【方法】

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

【結果】

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

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

（表2 コロナ感染妊婦への支援体制整備の経過）

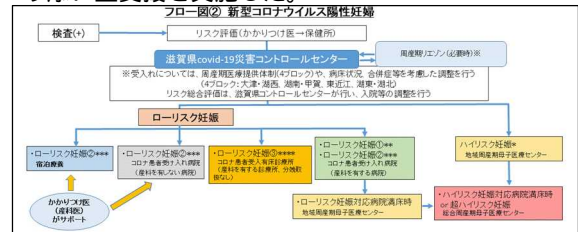
| | |
|---------|--|
| R2.3月 | 県内で初めてコロナが確認された。 |
| R2.4月 | SCCを設立した。 周産期医療検討部会をメールにて開催。 SCCが調整する入院先については従来の周産期医療提供体制による妊婦の産科合併症等のリスクに応じたものとした。 |
| R2.8月 | 周産期医療検討部会を開催。 妊婦は原則入院。ただし病床の不足等の理由により宿泊療養施設等で療養となった場合は、かかりつけ産科医が妊娠状況の確認等の支援を行う。 |
| 同月 | 県内で初めてのコロナ感染妊婦、濃厚接触者妊婦が発生。濃厚接触者妊婦については、保健所、かかりつけ産科医、リエゾン、周産期医療センターが連絡調整を行い、健康観察期間の支援をすることとした。 |
| R3.3月 | SCCによる妊婦の産科リスクに応じた入院調整を可能とするため、妊娠リスク評価票を作成。滋賀県産科婦人科医会の協力のもと、かかりつけ産科医から保健所にリスク評価票を提出。（現在、県内の全産科医療機関の協力を得ている。） |
| R3.4月 | 相次いでコロナ感染妊婦の受け入れ困難が発生。各医療機関にコロナ感染妊婦の周産期医療体制を再度通知。各医療機関にて、役割の再確認を行い、受け入れ調整担当産科医を設定。産科医とSCCが直接調整連絡できるように一覧を作成。 |
| 9月 | 妊婦、女性に特化したコロナ有床診療所が開設。 |
| R4.7~8月 | 妊婦の自宅療養が増加。緊急時には自院での分娩を余儀なくされる場合も想定した準備について各医療機関に依頼。また分娩可能医療機関の受け入れ枠を増加するため、分娩した褥婦の下り搬送を開始。 |
| R4.12月~ | 産科医療機関設備整備事業補助金事業を実施。 |

<体制整備のなかで常時取り組んできたこと>

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

見直しと更新を行った。

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



（図 滋賀県におけるコロナ感染妊婦受け入れ体制）

【考察】

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

【まとめ】

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

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

【おわりに】

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

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

○西田大介 田中佐和子 寺尾敦史（滋賀県東近江健康福祉事務所）

目的

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

研究方法

1) 研究対象者 東近江保健所管内で、令和4年7月1日～9月20日に新型コロナに感染し自宅・施設療養中に東近江消防が救急搬送した所在地があった延べ119人

2) 研究方法 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)から、救急搬送された人の年代、性別、発病から救急搬送までの期間、発生病受診時の重症度、救急搬送後の入院の有無を抽出し記述統計量を求めた。また、救急搬送された主な理由(症状)を1人3つ以内で抽出した。

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

結果

1) 性別・年代別内訳と搬送結果

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

2) 救急搬送された人の発生病受診時の重症度

無症状1人(0.8%)、軽症91人(76.5%)、中等症11人(9.2%)、中等症14人(11.8%)、不明2人(1.7%)であった。

3) 発病日から救急搬送されるまでの期間

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

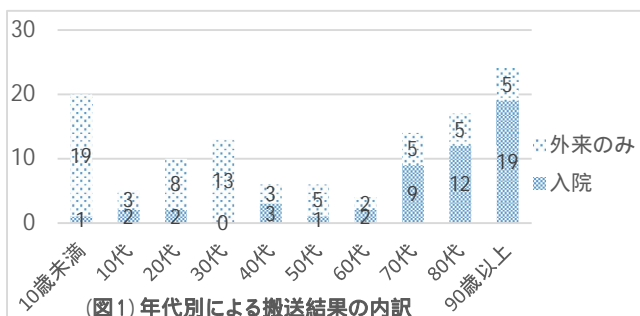
5) 搬送の理由

(1) 29歳以下の搬送理由(複数選択)

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

(2) 70歳以上の搬送理由(複数選択)

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



(図1) 年代別による搬送結果の内訳



(図2) 発病から救急搬送までの期間

考察

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

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

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

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

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

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

終わりに

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

- 特別講演 -

「ポストコロナ時代に求められる保健事業の復活と進化」

講師 **尾島 俊之**

浜松医科大学 医学部医学科健康社会医学講座 教授

プロフィール

【経歴】

- 1987 自治医科大学医学部卒業
- 1987 愛知県衛生部総務課技師、名古屋掖済会病院研修医
- 1989 東栄町国民健康保険東栄病院医師
- 1992 国立公衆衛生院専門課程修了
- 1992 愛知県設楽保健所長
- 1995 自治医科大学助手（公衆衛生学）
(2002-2003 University of California, Los Angeles
(UCLA)留学、米国)
- 2006 浜松医科大学健康社会医学講座 教授

【受賞歴】

- 2019 厚生労働大臣表彰（母子保健・家族計画）

趣旨

コロナ禍により、公衆衛生、保健所による健康危機管理の重要性が広く認識された。ポストコロナの健康づくりにおいて、デジタルトランスフォーメーション（DX）、幅広い人材との協働、地域包括ケアなどを推進する必要がある。そのためには、知恵、つながり、柔軟性が重要であろう。公的責任として戦略的に地域デザインを構想・推進し、誰一人取り残さない健康づくりを進めていく必要がある。

M E M O

第54回滋賀県公衆衛生学会 研究発表演題一覧

【口演発表 Oral-1】

座長 切手 俊弘 (滋賀県健康医療福祉部医療政策課長)

| | 演題番号 | 演題分類 | 所属名 | 発表者名 | 共同研究者 | 演題名 | 発表要旨 |
|--------|------|-----------|---------------|--------|---|--|---|
| コロナ | O-01 | 07 感染症 | 滋賀県健康危機管理課 | 淡野 睦 | 小林 亮太、井上 英耶、鈴木 智之 | 施設内療養支援チームによるCOVID-19対応支援の評価 | COVID-19のクラスター発生した高齢者や障害者施設、医療機関に対し、施設内療養支援チームがおこなった感染対策やチーム目標等の効果が有効であったか質問調査により評価したので発表する。 |
| | O-02 | 07 感染症 | 滋賀県東近江健康福祉事務所 | 池田 はるか | 小林 靖英、清水 葉子、西田 大介 | 管内高齢者施設における新型コロナウイルス等感染症対応に関する実態調査から導く今後の支援のあり方について | 高齢者施設入所者が新型コロナウイルス感染症に罹患した際施設内で療養が継続でき、滞りなく医療につなげるように管内高齢者施設における現在の医療・看護体制を把握し、施設が必要とする支援を明らかにする。 |
| | O-03 | 07 感染症 | 滋賀県高島健康福祉事務所 | 佐藤 優子 | 時田 美和子、奥沢 恵津子、高須 緑 | 感染管理認定看護師との協働による高島地域の感染症対策 ～湖西地域・感染症対策地域ネットワークの取組みと課題～ | コロナ禍の経験を活かし感染管理認定看護師と協働して、地域全体の感染症対策の向上のため、保健所が事務局となり湖西地域・感染症対策地域ネットワークを設立した。そこから出てきた課題、今後の展望をまとめた。 |
| ポストコロナ | O-04 | 07 感染症 | 大津市保健所保健予防課 | 遠藤 千恵 | 落合 沙織、木村 洋彰、池田 守紀栄、山田 由香里、平田 浩二、金本 正彦、松浦康之、中村 由紀子 | 結核ハイリスク集団への対応について | 生活習慣に課題がある入居者が多い寮にて結核患者が発生し、接触者健診の結果、約半数が感染しているという事例を経験した。接触内容、生活歴、治療継続への支援等を分析し、今後必要な対策について考察する。 |
| | O-05 | 07 感染症 | 大津市保健所保健予防課 | 石原 佑花 | 新矢 稜河、渡邊 隆太郎、山田 由香里、白井 洋成、平田 浩二、金本 正彦、松浦康之、中村 由紀子 | 水痘ワクチン接種歴と接種動機？市内小学校における水痘集団発生の経験から？ | 市内小学校における水痘集団発生の経験から、年少？小学6年生までの水痘ワクチン接種歴の状況、接種動機の現状の振り返りと接種率向上にむけた取り組みについて発表する。 |
| | O-06 | 21 健康危機管理 | 滋賀県甲賀健康福祉事務所 | 中村 優希 | 松原 峰生、山田 智晴 | 甲賀保健所の災害医療体制整備の活動報告 | 保健医療福祉調整地方本部運営訓練を行うにあたり、昨年度の課題もふまえ、今年度行った所内の災害体制強化の取り組みの概要を報告する。 |

【口演発表 Oral-2】

座長 嶋村 清志 (滋賀県保健所長会長)

| | 演題番号 | 演題分類 | 所属名 | 発表者名 | 共同研究者 | 演題名 | 発表要旨 |
|------|------|---------------|---------------------------|--------|--|--|--|
| 保健事業 | O-07 | 04 母子保健 | 滋賀医科大学総合周産期母子医療センター | 越田 繁樹 | 高橋 健太郎 | 周産期死亡症例検討が周産期死亡指標に与えた影響 | 滋賀県内の周産期死亡の全例を調査し詳細に検討する「滋賀県周産期死亡症例検討会」を立ち上げ10年が経過した。本検討会の取り組みを紹介し、滋賀県の周産期死亡減少に与える影響を報告する。 |
| | O-08 | 04 母子保健 | 大津市健康保険部保健所保健総務課瀬田すこやか相談所 | 加藤 日向子 | 平田 史子、荒川 遥、西川 幸恵、荒木 千津子、佐藤 敦子 | 大津市東部地域における外国人母子への取組～誰もが安心して子育てができる地域を考える～ | 大津市東部地域には外国人母子が多く居住している。言語や文化の違う環境での出産や子育てに不安を抱える外国人母子に対し、実施している支援や、そこから見えてきた今後の課題等について発表する。 |
| | O-09 | 16 健康教育・健康づくり | 近江八幡市健康推進課 | 中村 真悠子 | | 健康推進員が健康づくり活動を主体的に行う上での課題と必要な支援について～学童期とその保護者世代に対する高血圧予防を切り口とした取り組み～ | 学童期およびその保護者世代に向けた高血圧予防を切り口とした健康づくり活動を、健康推進員が主体的に行う上での課題と必要な支援について明らかにする。 |
| | O-10 | 06 歯科保健 | 滋賀県甲賀健康福祉事務所 | 小幡 鈴佳 | 奥井 貴子、松原 峰生 | 障害者の口腔内状況の変化について～約25年前と比較しての一考察～ | R4年度甲賀地域で実施した障害者通所事業所歯科健診事業を利用した利用者の口腔内状況を、全国値や過去の値と比較することで、今後の県における障害者歯科保健対策の方向性について検討したので、報告する。 |
| | O-11 | 08 成人保健 | 滋賀県湖北健康福祉事務所 | 岡島 侑香 | 村井 あき、橋爪 聖子、嶋村 清志(長浜保健所)、森上 直樹(湖北医師会)、江川 克哉(長浜赤十字病院)、森田 善方(市立長浜病院) | 湖北圏域における糖尿病治療に関する病診連携の現状と課題 | 糖尿病治療等に関する円滑な連携の推進を目的に、令和4年度に湖北圏域の全診療所の医師を対象とした糖尿病治療に関する病診連携および多職種連携の実態を調査した。調査結果から見えた課題等を報告する。 |
| | O-12 | 07 感染症 | 滋賀県健康危機管理課 | 南 祐一 | 藤田 京子、鈴木 智之、長崎 幸三郎、中村 彰彦、井上 貴子 | 滋賀県歯科医師会と協働で行った肝炎対策啓発事業のための事前アンケート結果とこれからの取り組みについて | 滋賀県では令和5年度より歯科医師を新たに肝炎医療コーディネーターとして養成するために肝炎啓発のための講習会を開催し、事前に肝炎に関するアンケート調査を実施したのでその結果について報告する。 |
| | O-13 | 01 地域保健・福祉 | 草津市健康福祉部子ども未来部 | 松尾 晶子 | 古川 由佳子、大隅 ゆかり | 分散配置下での保健師活動の情報共有を活性化するための要因について | A市における分散配置下での保健師活動の情報共有の活性化に向けて、その現状や、必要性の意識、活性化要因、阻害要因についてフォーカスグループを用いて分析し、保健師の人材育成や環境整備について考察する。 |

【示説発表 Poster】

| | 演題番号 | 演題分類 | 所属名 | 発表者名 | 共同研究者 | 演題名 | 発表要旨 |
|--------|------|---------------|------------------------|--------|--|---|--|
| コロナ | P-01 | 12 薬事衛生 | 滋賀県薬剤師会 | 木戸 一博 | | 滋賀県薬剤師会における新型コロナウイルス感染症への対応 | 新型コロナウイルス感染症が拡大する中で、薬局の地域での役割を踏まえ、滋賀県薬剤師会が行った主な活動を振り返る。 |
| ポストコロナ | P-02 | 17 難病 | 滋賀県甲賀健康福祉事務所 | 本宮 守恵 | 奥田 恭子、徳橋 早苗、福山 一枝、松原 峰生 | 医療機器を使用する在宅長期療養児の災害への備えの現状と課題～患者実態調査から～ | 医療機器を使用する在宅長期療養児を対象として、災害への備えに関する実態調査を実施した。十分な備えがされていない現状が明らかになり、個別避難計画策定を推進する必要性が示唆された。 |
| | P-03 | 17 難病 | 大津市保健所保健予防課 | 千代 のぞみ | 石橋 みゆき、西出 麻依子、中西 遼、住田 亜由美、大下 彩子、平田 浩二、金本 正彦、松浦 康之、中村 由紀子 | 大津市における難病患者の災害時個別避難計画作成の取組みについて | 大津市保健所では、医療機器を使用されている難病の方を対象に災害時個別避難計画の作成を行っている。本人や家族、支援者の防災意識を高め、災害発生に備えることを目指しており、その現状や課題について報告する。 |
| 保健事業 | P-04 | 04 母子保健 | 滋賀県助産師会 | 中村 明実 | 岡本 美佐江、日野 梢、古川 洋子 | オンデマンド配信による産後ケア従事者研修会を実施して～アンケート結果からの考察～ | 産後ケア従事者研修会は対面式からオンデマンド配信に切り替えて行っております。オンデマンド配信になってからのアンケート集計から、今後どのような研修方法が望ましいのかを考察したいと思います。 |
| | P-05 | 04 母子保健 | 大津市健康保険部保健所子ども発達相談センター | 畠山 優香 | 西川 志穂、土田 彩織 | 学習障害が疑われる児の乳幼児期における支援経過の検討 | 令和4年度に新規来所し、発達相談において学習障害が疑われた児(5歳児～小6)について、乳幼児期の支援経過の振り返りを行う。 |
| | P-06 | 06 歯科保健 | 滋賀県湖北健康福祉事務所 | 志水 遥佳 | 南浮 花帆、大槻 三美、小幡 鈴佳、橋爪 聖子、嶋村 清志 | 障害者(児)歯科保健医療推進事業における障害者通所事業所歯科健診歯科保健指導事業報告 | 滋賀県で実施している障害者通所事業所歯科健診歯科保健指導事業について、平成26年から令和4年までの歯科健診結果および事業の成果等を報告する。 |
| | P-07 | 02 学校保健 | 滋賀県助産師会 | 内藤 紀代子 | 古川 洋子、猪飼 七子、田村 早苗、堤 つか、岡本 美佐江 | 高校生を対象としたプレコンセプションケア実施の評価～実施校の教員と実施した大学生の感想の分析～ | 滋賀県下でプレコンセプションケアを実施し、実施校の教員と実施した大学生に関する評価は行っていない。今後の教育を充実させるために教育を実施した大学生と受け手の学校の意見を分析し活動の見直しの資料にする。 |
| | P-08 | 08 成人保健 | 大津市保健所 | 武田 恵 | | 民間企業との連携によるがん対策推進の取組について(第1報)～小規模事業所を対象とした実態調査から見たこと～ | 大津市では、「がん対策推進基本計画」を策定し、各種がん対策に取り組んでいるところであるが、このたび、働く世代へのがん対策の充実に向けた新たな推進事業を行ったので、その概要を報告する。 |
| | P-09 | 08 成人保健 | 大津市保健所 | 中村 瑞枝 | | 民間企業との連携によるがん対策推進の取組について(第2報)～専門職による就労環境整備事業を実施して～ | 大津市では、「がん対策推進基本計画」を策定し、各種がん対策に取り組んでいるところであるが、このたび、働く世代へのがん対策の充実に向けた新たな推進事業を行ったので、その概要を報告する。第1報の続きです |
| | P-10 | 08 成人保健 | 滋賀県立総合病院 | 名和 真希 | 三品 亜美、高田 沙織、守谷 亜佑美、大江 幸、中江 基満、赤田 直軌、高松 滋生、中馬 孝容、辻 和香子 | 当院の乳がんに対するリハビリテーションの取り組み | 乳がんは近年急増しており、滋賀県も例外ではない。当院の乳がんに対するリハビリテーションの取り組みの変遷を、統計やアンケート調査なども踏まえ報告し、今後の課題や展望について意見を述べる。 |
| | P-11 | 16 健康教育・健康づくり | 滋賀県南部健康福祉事務所 | 荒川 美穂子 | 松浦 さゆり、山本 茂美、川上 寿一 | 働き盛り世代が利用する社員食堂のコロナ禍を経た食環境の変化について | 管内の社員食堂において実施されていた従業員への健康教育の機会が新型コロナウイルスを経て失われていることが予測されたため、社員食堂に食環境についてアンケート調査を行い、今後の食環境整備について考察した。 |
| | P-12 | 16 健康教育・健康づくり | 湖南市保健センター | 杉原 佑美 | 川瀬 雅、金澤 敬子、東野 幸恵 | 働く世代を対象とした生活習慣に関する調査報告 | 市では働き世代の生活習慣の実態把握が難しい状況があった。今回、働き世代にアンケート調査を行えることとなったため、報告する。 |

| | 演題番号 | 演題分類 | 所属名 | 発表者名 | 共同研究者 | 演題名 | 発表要旨 | |
|------|------|---------------|---------------------------|---------|---|---|---|--|
| 保健事業 | P-13 | 16 健康教育・健康づくり | 近江温泉病院 | 久保田 友季子 | 中川 めぐみ、浅野 雄地、伊藤 大輝、津田 修人、横井 元貴、濱野 智、前川 遼太 | 『東近江市通いの場体力測定』についての報告 | 我々は2020年9月より、東近江市介護予防体力測定委託事業として、東近江市内のサロン参加者249名に対する体力測定を実施した。今回、その結果から東近江市内のサロン参加者の特徴や今後の展望を報告する。 | |
| | P-14 | 19 高齢者保健福祉 | 大津市長寿政策課地域包括ケア推進室 | 原田 真弓 | 酒井 千秋、永井 美香、宅間 薫、青木 由美、西本 美和(大津市長寿政策課地域包括ケア推進室)、大谷 直美(滋賀県歯科衛生士会)、伊井 純平(滋賀県POS連絡協議会大津ブロック) | 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業における取り組み～口腔機能低下予防事業において口腔機能の改善に寄与した1症例 | 本市では、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の中で個別的支援として口腔機能低下予防事業を実施している。口腔機能訓練を行い、口腔機能が改善した事例について報告する。 | |
| | P-15 | 16 健康教育・健康づくり | 神照リハビリデイサービス | 上野 浩司 | | | 多職種協働による通いの場への関わりについて～保健事業と介護予防の一体的な実施の取り組み～ | 高齢者が増加している現在、平均寿命と健康寿命の差の縮小や地域間での健康格差の解消が課題である。課題解決のため、理学療法士や保健師、サロン支援員など多職種協働による通いの場へ行き講座や運動指導を行った。 |
| | P-16 | 15 放射線 | 滋賀県診療放射線技師会 | 藤井 一徳 | 井上 努、中西 明、武田 宣明 | | DXA法を用いた骨粗鬆症スクリーニングの重要性 | 骨粗鬆症は、骨折のリスクが高まる疾患であり、早期発見が重要である。骨密度の測定法であるDXA法は信頼性が高い。本研究の目的は、DXA法を用いた骨粗鬆症スクリーニングの重要性を検討することである。 |
| | P-17 | 12 薬事衛生 | 大津市保健所衛生課 | 森井 慎哉 | 竹田 恵美 | | LC/MSによる無承認無許可医薬品一斉分析法の検討 | 無承認無許可医薬品に係る16成分について、LC/MSによる一斉分析法を検討した。また、健康食品4種類(強壮系2種、痩身系2種)を用いた添加回収試験を行ったため、結果について報告する。 |
| | P-18 | 13 生活衛生 | 大津市保健所衛生課 | 池永 康子 | 藤川 美知、石田 和久、折目 朋子、丸山 政良 | | 一般公衆浴場に求められる公衆衛生、健康増進機能の現状と課題について | 市内一般公衆浴場事業者及び管内一般公衆浴場の利用客を対象にアンケート調査を行い、浴場に求められる公衆衛生上の機能や健康増進機能に係る現状と課題について検討を行ったので報告する。 |
| | P-21 | 09 臨床検査 | 公益社団法人 滋賀県臨床検査技師会精度管理血液部会 | 上野山 恭平 | 妹尾 知恵、櫻井 太紀、筒川 美裕、久保 沙織、梅村 茂人 | | 血液・凝固検査における滋賀県臨床検査技師会精度管理事業血液部会の取り組み | 滋賀県臨床検査技師会精度管理血液部会では、毎年施設間差の把握と是正を目的として全血球計数検査、凝固検査、血液像について精度管理調査を実施している。今回、本部会にて取り組んできた内容について報告する。 |
| | P-22 | 13 生活衛生 | 株式会社日吉 施設管理部 | 西平 幸生 | 平木 淳、今莊 博史、西田 博之、荒川 秀雄、一瀬 諭 | | し尿処理施設における活性汚泥生物の種組成把握および処理水質との関係性の調査 | し尿処理施設において、活性汚泥物質の種組成と処理水質との関係性を調査した。検鏡の結果32種を確認し、優占種はAspidiscaであった。主成分分析により、活性汚泥物質と処理水質との関係性を確認した。 |
| | P-23 | 10 環境保健 | 株式会社日吉 分析検査部 | 山本 太郎 | 北島 隆、川崎 悦子、西野 優、齋木 雅和 | | 西の湖における淡水真珠仔貝養殖に影響する環境要因 | 西の湖での淡水真珠の仔貝生産では水質環境が大きく影響し、22年は生残数皆無の状態であったが23年には多くの仔貝を得ることができた。要因として、水温とアオコの発生環境が仔貝の生残に関与すると考察された。 |

研究発表要旨

【 口演発表第 1 部 (Oral-1) 健康危機管理 】

演題番号 O-01 ~ O-06

【 口演発表第 2 部 (Oral-2) 保健事業 】

演題番号 O-07 ~ O-13

【 示説発表 Poster 】

演題番号 P-01 ~ P-23

○淡野 睦、井上 英耶、鈴木 智之（滋賀県健康医療福祉部健康危機管理課）
小林 亮太（滋賀県衛生科学センター）

【目的】新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の拡大による医療のひっ迫を受け、施設内療養者を支援することを目的に、滋賀県では令和4年2月より感染症対策主管課所属職員と、高齢者施設および障害者施設の各施設主管課職員により構成される施設内療養支援チームを結成し、感染拡大防止にかかる助言、補助金や個人防護具の援助など機能維持に関する内容の説明を実施した。そこで、本チームによる支援を評価することと共に、施設における感染管理体制の課題を抽出することを目的として調査を行った。

【方法】本チームが令和4年2月1日～令和5年3月31日までに支援を行った228施設を対象に、『感染管理』および『施設の機能維持』に関する質問票調査を実施した。質問票の内容としては、クラスター発生前に実施していた感染対策の内容、支援を要請した理由、支援により役立った説明、支援により得られた効果や変化、今後行政に求める事について、択一式で回答を求めた。

【結果】回答を得た施設数は140施設（回収率63%）であり、このうち、126施設（90%）の施設において事例発生前から『感染対策マニュアルの作成』『標準予防策の徹底』といった対策を行っていた。施設が本チームの要請を行った最も多い理由としては、『ゾーニングの方法が分からない』で81施設（5%）であった。そのため、役立った説明項目として、「ゾーニングの方法や考え方」が87施設（82%）と最も高い結果となった。

一方、支援により得られた効果として、『感染対策の確認ができた』が79%であり、次いで『精神的に安心感が得られた』が64%であった。支援により変化したこととして『職員の感染症に関する意識が向上した』が67%であり、ついで『標準予防策の徹底』が59%であった。また、今後の行政に求めることとして『自分達で解決できない時ア

ドバイスがもらえる相談窓口がほしい』『このような不測の事態に備えて、各施設の構造や情報共有を今後看護管理者と行政で把握する機会があれば良い』等の自由記載があった。

【考察】施設内療養者が発生した際は、感染管理の専門家による自施設の感染対策の評価を望んでおり、精神的安心や職員の感染対策に対するモチベーションの向上に結び付くことが示された。また、本チーム支援後の変化として『標準予防策の徹底』と回答した施設が多いことより、平時からマニュアルの作成や標準予防策を徹底できていると考えていても、感染拡大期においては標準予防策を含むマニュアルが有効活用できず、施設の実情に即したマニュアルが整っていないことを確認した。そこで平時から感染症発生を想定した施設整備や相談体制構築だけでなく、人材育成や実状に即したマニュアル作成をフォローできる体制づくりが重要であると考えられる。

【今後にむけて】本調査結果および施設内療養支援チーム活動で認めた施設における課題を解決するために、既存の医療機関のネットワークと併せて、高齢者・障害者施設に対するネットワークを別途設置するための準備を行っている。本ネットワークにより、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携構築含む相談窓口の設置、その地域の特性に合った有事に使える感染対策のマニュアルづくりの援助やフォロー体制や感染対策研修を行うことによって、県内の高齢者・障害者施設の感染対策レベルの向上を図り、今後起こりうる新興感染症にも備えていく。

【謝辞】施設内療養支援チームメンバーとして共に施設対応を行った医療福祉推進課の狩谷悟史主幹（当時）、西川航揮主任主事および障害福祉課の石田直人主事、熊越祐子主事に深謝いたします。

管内高齢者施設における新型コロナウイルス等感染症対応に関する
実態調査から導く今後の支援のあり方について

○池田はるか 清水葉子 小林靖英(東近江保健所) 西田大介(健康医療福祉部子ども青少年局)

目的

新型コロナウイルス感染症(以下「新型コロナ」という。)第7波、第8波では陽性者が多数発生し高齢者が施設内療養を余儀なくされたうえ死亡者も多く発生した。高齢者施設の医療看護等の実態を踏まえたうえで今後保健所が施設に対して必要な支援について検討する基礎資料とすることを目的とする。

方法

- 1 調査対象 東近江保健所管内の高齢者入所施設(以下「施設」という)69 箇所(特別養護老人ホーム、ショートステイ、介護老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、介護医療院、ケアハウス、養護老人ホーム)
- 2 調査期間 令和5年3月29日～令和5年4月10日
- 3 調査方法 郵送にてアンケート用紙を送付し、FAX またはメールにて回答を得た。
- 4 調査内容

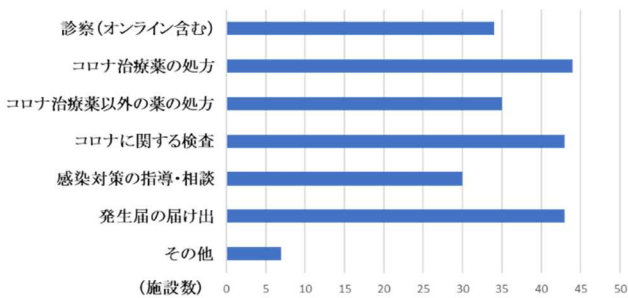
施設の基本情報、医師や医療との連携状況、看護体制と医療処置の実施状況、感染症対応マニュアル作成の有無、新型コロナ療養期間終了後1か月以内に死亡した入所者の状況、医療との連携や陽性者の施設内療養に関する支援について自由記述

倫理的配慮

個人が特定されるような情報は用いていない。

結果

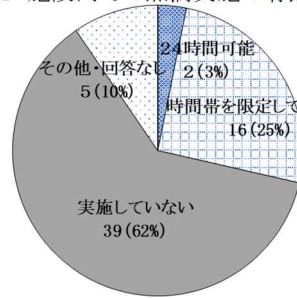
- 1 基本情報
 - 69 施設中 63 施設から回答を得た(回答率 91%)
- 2 施設の医師との連携状況について
 - (1) 連携する医師の身分(複数選択可)
常勤7、非常勤 21、協力医療機関 22、主治医 21、その他 13
 - (2) 医師と連絡を取りたい時に連絡が取れているか
必要時には連絡がとれる 37(59%)、連絡がつきにくいこともある 10(16%)、連絡できる時間帯が限られている 8(13%)、連絡しない・できない 1(2%)、その他・回答なし 7(11%)
 - (3) コロナ発生時医師に対応してもらえる内容(複数選択可)



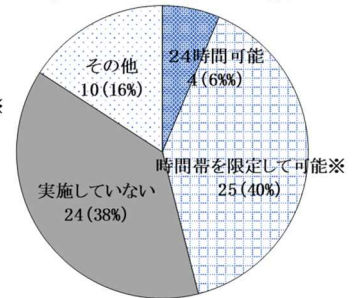
3 看護職が施設に在籍している時間帯、人数

- (1) 人数
常勤 0人:21(33%)、1～5人:36(57%)、6人以上:6(10%)
非常勤 0人:26(41%)、1～5人:35(57%)、6人以上:2(10%)
- (2) 時間帯
24 時間が在籍 6(10%)、在籍している時間帯が決まっている 37(59%) (いずれの施設も 7:30～19:00 内の時間帯で回答)、その他 5(8%)

4 施設内での点滴実施の有無



5 施設内での吸引実施の有無



※いずれの施設も 7:00～19:00 内の時間帯で回答

6 対応マニュアルの作成について

- (1) 呼吸器系
作成済 45(72%)、現在作成中 12(19%)、作成していない 4(6%)、その他・回答なし 2(3%)
- (2) 消化器系
作成済 39(62%)、現在作成中 8(13%)、作成していない 13(21%)、その他・回答なし 2(3%)
- 7 令和4年7月1日以降感染者で新型コロナ療養期間終了後1か月以内に亡くなった入所者
 - (1) 施設数
亡くなった人がいる 17(27%)、亡くなった人はいない 45(71%)、わからない 1(2%)
 - (2) 死亡者数
死亡者数計 40名(1施設あたり1～8名)
- 8 自由記述(一部抜粋)

「肺炎症状のみでなく食事摂取不可」「脱水により体調悪化する利用者がみられた」「発熱した利用者がスムーズに受診できる体制を整えてほしい」「ゾーニング指導にきてもらえて助かった」「感染症に対する講習会を実施してほしい」「5類移行後も物資配布や補助金の制度を継続してほしい」「介護施設での陽性者介護には限界がある」

考察

新型コロナ第7波、第8波では医療がひっ迫し、本来入院が必要な人が入院できない状況であった。結果からも17施設で療養期間終了後1か月以内に亡くなった方がいた。医師との連絡については連絡がつきにくい、連絡できる時間帯が限られている、連絡しない・できないと回答した施設が19施設あった。看護師が24時間が在籍している施設は10%に留まり、点滴、吸引を24時間実施できる施設は10%に満たない。これらのことから施設内の医療提供体制に限界があることや医療との連携の課題があることがわかった。施設はあらかじめ自施設で療養可能なレベルを把握しておき実際に施設内で療養者が発生した場合には適切な時期に関係機関と相談しながら医療ニーズに対応できる体制がとれるよう支援が必要である。

保健所は次期新興感染症に備え、施設が平時から感染症に対応するための体制整備ができるような支援が必要であると考え。結果より10以上の施設でマニュアル未作成であり今後見直しが必要と感じている施設もある。高齢者の特性を踏まえたマニュアルとなるよう保健所が一緒に考えていくことも必要であると考え。また施設職員の感染症に対する知識の獲得も重要であり、保健所は施設の感染症対応能力向上のための働きかけが必要である。これらを実施するにあたり保健所は平時から感染管理認定看護師等関係者、関係機関と感染対策ネットワーク構築を進め圏域の感染対策の体制強化を図っていく必要がある。

終わりに

現在県は感染症予防計画で医療体制の検討を進めている。施設の実態も踏まえて適切な医療が受けられる体制を整えていきたい。保健所も感染症に対応できる体制づくりを平時から取り組んでいきたい。

感染管理認定看護師との協働による高島地域の感染症対策 ～湖西地域・感染症対策地域ネットワークの取組みと課題～

○佐藤優子、高須緑、奥沢恵津子、時田美和子（滋賀県高島保健所）

1. はじめに

コロナ禍において、障害、高齢者施設は集団感染の発生により運営が立ち行かなくなる施設が相次いだ。もはや一施設だけの問題ではなく、地域全体の問題であった。そこで、高島地域の感染対策の向上を目指し、令和4年に圏域内の3病院の感染管理認定看護師と協働して、湖西地域・感染症対策地域ネットワーク（以下「ネットワーク」という。）を立ち上げ、取り組んだ結果について考察する。

2. 実施内容

(1) ネットワーク会議の開催

年4回、研修の企画、情報交換
感染管理加算合同カンファレンス終了後に同じ会場で開催し、負担軽減を図った。

(2) 感染症対策研修会の開催 年2回

テーマ「吐物処理について」

受講者：施設職員10人（看護師5人、介護福祉士3人、施設管理者1人、事務職員1人）

1回目：講義、イラストを用いた吐物処理マニュアル作成

2回目：1か月後に演習実施

(3) 施設向け出前講座 1回

テーマ「手指衛生」

受講者：外国人職員4人

英語と日本語の資料で説明後、手洗いをし、手洗いチェックカードで評価した。

3. 結果と考察

会議は、顔の見える関係と課題の共通認識を醸成する場となった。保健所は、医療機関の持つノウハウを圏域内の施設にどう還元していくか、会議を通して最適解を出していく役割が求められている。今後の新興感染症の流行に備え、すぐに集合できるネットワークとして継続し、圏域の感染症対策の拠り所となる様、活動を発展させていく必要がある。

研修会終了後のアンケートでは「イラストが具体的に分

かりやすい」「他施設の工夫を教えてもらった」「不安なく自信を持って対応できる」「手順書を準備したい」「施設のマニュアルを見直しできる」と、受講者全員が研修は大いに参考になったと評価したことから、基本的な内容を継続することの必要性が示された。一方で、「同僚に話しても真剣味に欠ける」「スタッフが少なく同じように処理できるか不安」と、施設内の理解者が少ないため実践できるか不安に感じた受講者もいた。保健所は、感染症対策が安定したサービスの提供、ひいては介護の質の向上にも寄与することを示し、施設全体が一丸となって取り組めるよう支援する必要がある。例えば、高島市介護サービス事業者協議会等の関係団体と連携し、年度当初にスケジュールを示すことも一つの方法と考える。

出前講座において施設に出向き直接指導することは、実践力の習得と啓発に効果的であり、施設のニーズを的確に把握することができる。しかし指導者の人的資源に限りがあるため、施設での出前講座を他の施設が見学できる体制やメールでの周知、動画配信等も検討していく。また、研修と出前講座で構築された医療機関と施設の繋がりをより深化するため、施設が相談しやすい環境を整えていく。

今後も増加が予測される外国人介護職員へは、基本的な知識と実践を結び付けて理解し行動できるよう、継続して取り組む必要がある。

4. まとめ

今後は、圏域の施設職員向けの感染症対策マニュアル作成を行い、動画配信等のICT化を進めたい。また、医療機関、施設、保健所の直接的な繋がりにから、三者の連携を強固なものとし、感染管理の知識を共有、伝承する仕組みを作り、持続可能な活動体制を構築していきたい。

5. 参考文献

平成26年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）医療・介護福祉施設を含む地域密着型の感染制御ネットワークの構築に関する研究総括分担研究報告書（研究代表者：加瀬哲男）

「結核ハイリスク集団への対応について」

遠藤千恵、落合沙織、木村洋彰、池田守紀栄、山田由香里、
平田浩二、金本正彦、松浦康之、中村由紀子(大津市保健所)

1 はじめに

大津市における令和4年の結核罹患率は11.3(人口10万対)と全国と比べて高く、うち排菌患者は16名であり、県内27名の約60%を占めている。

今回、10年間に3事例の結核患者が発生した建設会社の社員寮において接触者健診を実施したところ、約半数が感染しているという事例が発生した。事例対応から今後の結核対応について考察したので報告する。

2 方法・事例の経過

寮で発生した結核患者は表1のとおり3事例である。3例目の発生時に寮及び職場調査への了解が得られ、接触者健診を実施することができ、潜在性結核感染症(以下「LTBI」)の発見、LTBI治療(以下「治療」)につなげることができた。接触内容や生活歴などの分析及び治療継続に係る支援の経験から、対応経過について振り返り、今後必要な対策について考察する。

表1 患者の概要

| | 1例目 | 2例目 | 3例目 |
|-------|----------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| 年齢・性別 | 60代・男性 | 70代・男性 | 60代・男性 |
| 発生時期 | 平成25年2月 平成26年9月 (再発) | 令和4年1月 | 令和5年3月 |
| 診断 | 肺結核 | 肺結核・粟粒結核 | 肺結核 |
| 菌検査結果 | 喀痰塗抹 G9 喀痰塗抹 1+ | 喀痰培養陽性 | 喀痰塗抹 3+ |
| 対応 | 調査拒否 | ・調査実施 ・健診対象：同室者(3例目) ・健診受診拒否 | ・調査実施 ・寮や仕事で接触のあった者10名、うち5名陽性 |

【結核菌分子疫学解析】

事例患者について、のちに結核菌分子疫学解析を行ったところ、2例目については菌株が回収できず調査できていないが、1例目と3例目のVNTR遺伝子型は一致した。

【接触者健診・疫学調査の結果】

3例目の患者と業務や寮で接触のあった従業員10名を濃厚接触者として直後と3か月後のIGRA検査を実施した。対象者のほとんどが日雇いで、健診のために仕事を休み保健所へ来所することを拒否したため、日曜日に健診を実施した。結果、5名が直後のIGRA検査について陽性であった。

3例目の患者と接触が少ない者にも陽性者がいたが、過去の結核事例について全員に説明されていないことから、1・2例目の患者との接触についての聞き取りができなかった。また、過去に別の仕事の関係で住み込みで就労していた者もあり、全員が寮での感染と結論づけることはできなかった。

【受診・DOTSの支援経過】

(陽性事例 A:60代男性・B:60代男性・C:60代男性・

D:50代男性・E:50代男性)

A・Cについては、保険料が未納のため保険証の期限が切れており、手続きに同行した。A・B・C・DについてはLTBIと診断され、治療開始となった。A・C・Dについては、受診後必ず保健所に寄ってもらい薬袋の確認を一緒に行った。Bについては、視力障害があることから毎回の受診に同行した。

A・C・Dについては、治療の途中で肝機能低下のため、治療内容が変更になった。飲酒が習慣化されていたことが判明し、服薬の必要性を丁寧に説明したところ、節酒や一時的な禁酒に取り組む姿が見られた。Aは途中から金銭的な負担から受診しないことがあったが、訪問し本人と寮の職員に対し治療継続の必要性を説明した。関係機関との調整や丁寧なDOTSにより、A～Dの4人は治療を最後まで継続することができた。

Eについては連絡が取れなくなり、寮暮らしで無いこともあり、連絡手段が無く、支援ができなくなった。

3 考察

調査の実施

患者発生が今回で3例目であること、2・3例目と発生日が近く危機感が高まっていたこともあり、寮の職員に危機感を持ってもらうことで、調査に協力をしてもらうことができた。

休日の健診実施

2例目の時は健診拒否であったが、対象者の都合に配慮することにより対象者全員の健診をすることができた。

患者支援

対象者へは、訪問や電話、ショートメッセージで連絡を取るほか、必要な者には受診や手続きに同行した。その結果、福祉サービスの利用や健康保険証の取得につなげることができた。対象者に合わせた関わりと丁寧な支援を行うことで信頼関係を築くことができた。

保健所内での検討・関係部署との連携

保健所内でのDOTSカンファレンス以外にも適宜相談や所内での協議を行うことで、保健所長や先輩保健師から助言を得て、実際の支援に活かすことができた。また、中核市の保健所であり、庁内連携が取りやすく保険証取得や必要な福祉サービスを受けることの支援ができた。

医療機関との連携

医療機関と適切に情報共有を行うことにより、来院がなかった際に医療機関から連絡が入り、タイムリーな対応をすることができた。

4 おわりに

過去に保健所の介入に対して拒否的であった集団に調査、健診を実施することができ、結核感染者の発見、感染拡大の防止をすることができた。また、丁寧な支援を行ったことにより治療開始できた全員が治療を完遂することができた。

建設業は現場近くに寮を設けていることがあり、今回の事例のような集団と長時間、接触する可能性があることが分かった。今回の事例の経験を、今後の調査や患者支援に活かしていきたい。

接触者健診に協力いただいた健康推進課及び滋賀県衛生科学センター職員の皆様に深く感謝申し上げます。

水痘ワクチン接種歴と接種勧奨

～市内小学校における水痘集団発生の経験から～

○石原佑花、新矢稜河、渡邊隆太郎、山田由香里、白井洋成、平田浩二、金本正彦、松浦康之、中村由紀子（大津市保健所）

1. はじめに

水痘ワクチンは、平成26年10月より定期接種の対象となり、1歳から3歳に至るまでに2回接種することになった。2回の定期接種の機会があった学年の最年長は令和5年10月時点で小学5年生になっている。しかしながら、市内小学校では令和4年度に1件、令和5年度に1件と水痘集団感染事例が発生している。このことから、市内の年少児から小学6年生の水痘ワクチンの接種率を算出し、その結果から接種勧奨の強化を図ったので報告する。

2. 方法

本市データ管理システムには接種時に住民登録がある者の定期接種の接種歴が登録されている。水痘ワクチンの正確な接種率を把握するため、転出入者等を除く、出生時から住民登録がある年少児から小学6年生(平成23年4月2日から令和2年4月1日生まれ)を対象者とし、データ管理システムに登録のある水痘ワクチン接種件数を抽出し、接種率を算出した。(令和5年7月5日時点)

表1 年少児から年長児の対象者

| | 年少 | 年中 | 年長 |
|------------|-------|-------|-------|
| 総人数(転出等除く) | 2,713 | 2,939 | 2,937 |
| 出生時から住民(人) | 2,092 | 2,164 | 2,151 |
| 出生時から住民(%) | 77.1 | 73.6 | 73.2 |

表2 小学1年生から小学6年生の対象者

| | 小1 | 小2 | 小3 | 小4 | 小5 | 小6 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 総人数(転出等除く) | 3,096 | 3,201 | 3,145 | 3,233 | 3,198 | 3,227 |
| 出生時から住民(人) | 2,222 | 2,326 | 2,294 | 2,342 | 2,285 | 2,274 |
| 出生時から住民(%) | 71.8 | 72.7 | 72.9 | 72.4 | 71.5 | 70.5 |

3. 結果

表3 年少児から年長児の接種率

| | 年少 | 年中 | 年長 |
|-----------|------|------|------|
| 1回目接種(人) | 2045 | 2103 | 2089 |
| 1回目接種率(%) | 97.8 | 97.2 | 97.1 |
| 2回目接種(人) | 1923 | 1984 | 1955 |
| 2回目接種率(%) | 91.9 | 91.7 | 90.9 |

表4 小学1年生から小学6年生の接種率

| | 小1 | 小2 | 小3 | 小4 | 小5 | 小6 |
|-----------|------|------|------|------|------|------|
| 1回目接種(人) | 2141 | 2218 | 2184 | 2063 | 1029 | 661 |
| 1回目接種率(%) | 96.4 | 95.4 | 95.2 | 88.1 | 45.0 | 29.1 |
| 2回目接種(人) | 2003 | 2033 | 1976 | 1837 | 1414 | 400 |
| 2回目接種率(%) | 90.1 | 87.4 | 86.1 | 78.4 | 61.9 | 17.6 |

定期接種開始後に接種対象年齢に達した小学3年生以降に生まれた学年の1回目接種率は95.2～97.8%、2回目接種率は86.1～91.9%であった。小学4年生から小学6年生は、定期接種開始時点で接種対象年齢であったが、学年が上がる毎に接種率が低くなっている。これは定期接種開始前に接種対象年齢に達していたため、すでに任意で接種していた者が多

かったのではないかと推測される。

4. 考察

定期予防接種では、毎年度、接種件数の集計を実施しているが、転出入等により年度内の人口変動があり、正確な接種率を把握することが難しかった。しかし、今回、対象者を出生時から住民登録がある者に限ったことで、小学3年生以降に生まれた学年については、正確な接種率を明らかにすることができた。この2年で発生した市内小学校における集団感染事例では低学年を中心に学校全体に感染が広がっていたが、水痘ワクチンを接種している者が多く、軽症者が多かった。また、平成26年9月より始まった水痘入院例全数報告では、これまでに市内で21件の届出があったが、そのうち水痘ワクチンを2回接種していた者はいなかった。これらの事象から、水痘ワクチンの2回接種により重症化予防効果があったと考える。

1回目接種率に比べ、2回目接種率が低かった背景には、標準的な水痘ワクチン1回目は、ヒブワクチン追加、小児用肺炎球菌ワクチン追加及び麻疹・風しん混合ワクチン第1期の接種時期と重なり、同時接種されることが多いが、水痘ワクチン2回目はB型肝炎3回目や日本脳炎第1期等と同様に同時期に接種するワクチンがなく、接種忘れにつながっている可能性が考えられる。水痘ワクチンは1回接種だけでは感染防御効果が十分ではなく2回接種が必要であることから、接種忘れのないよう接種勧奨していく必要がある。

本市では、ホームページ、広報紙等で定期予防接種の情報発信、出生届受付の翌月頃に予防接種手帳(就学までの定期予防接種の予診票等を綴った冊子)の個別配布及び乳幼児健診時に接種歴の確認と接種勧奨チラシの配布により接種勧奨を実施している。今回の調査結果を踏まえて、令和5年10月からは、乳幼児健診の問診時に保健師が意識的に接種歴の確認と接種勧奨ができるように各乳幼児健診で確認する予防接種リストを作成し運用を開始した。さらに、おおつ子育てアプリ「とも育」では、接種対象年齢に達すると案内通知が配信される設定をしているが、令和5年8月からは、接種忘れ防止のため、接種対象期間の終了が近づくともメッセージが配信される設定も加えた。乳幼児健診に携わる保健師等に対しては、乳幼児健診時に配布する接種勧奨チラシを用いて予防接種研修を年1回実施している。また、定期予防接種実施委託医療機関に対しては、安全実施研修を年1回実施しているが、今後は接種勧奨や接種忘れ防止に向けた取組みも共に実施できるように内容を検討していく。

5. おわりに

水痘ワクチンの接種忘れ防止に向けて、乳幼児健診やおおつ子育てアプリ「とも育」での接種勧奨の強化を図ったので、今後の接種率の動向を注視していく。また、関係課や関係機関と引き続き連携を図りながら接種勧奨を推進していく。

甲賀保健所の災害医療体制整備の活動報告

○中村 優希、藤林 祐子、山田 智晴、松原 峰生（甲賀保健所）

【はじめに】

甲賀保健所では、所内全体で災害医療に関する知識を習得し、保健医療福祉調整地方本部（以下、地方本部とする）運営訓練を通じて所内の災害対応能力を高めることを目的として災害医療体制整備を進めている。今年度の災害医療体制整備活動を報告する。

【今年度の活動内容】

保健所職員向け所内プチ訓練（月1回常会時）

<目的>

- ・地方本部運営機能および維持を図る
- ・年に1度の地方本部運営訓練以外にも知識や技術を習得する場を設ける

<活動内容>

- ・R5.6 地方本部運営訓練で使用するアクションカード¹の内容説明
- ・R5.7 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）²（以下、EMISとする）から医療機関情報の収集練習
- ・R5.8 災害時のフェーズごとの保健医療福祉ニーズの説明
- ・R5.10 衛星電話の設置訓練
- ・R5.11 ナレーションベースでの情報記録およびクロノロジーの記載練習

¹緊急時に参集した職員のための行動指標カードを指す。

²災害時に国、都道府県、災害派遣医療チーム（DMAT）等保健医療活動チームが医療機関の被災情報等を共有できるシステムを指す。

<評価>

フェーズごとの保健医療福祉ニーズの説明では、職員から「フェーズごとにニーズが異なり、栄養や歯科等、多分野にわたることから、それぞれの分野について学ぶ必要があると感じた」という意見があった。また、クロノロジーの記載練習では、職員から「情報の大切さ、抜け目なく記録することの難しさを感じた」という意見があった。所内プチ訓練を経て、職員自身が平時からの備えについて考える機会が増え、災害対策意識の向上につながった。

所内保健活動連絡会議

<目的>

保健活動従事者として必要な知識を習得する

<活動内容>

- ・R5.5 災害時の感染症についての説明
- ・R5.7 災害時の歯科保健医療についての説明
- ・R5.7 要配慮者支援についての説明
- ・R5.8 災害時のこころのケアについて県精神保健福祉センターの医師による講義の受講
- ・R5.9 吐物処理について県健康危機管理課の感染管理認定看護師による講義の受講

<評価>

災害時のこころのケアの講義において、職員から「実体験を聞くことができて良かった」という意見があった。専門職から講義していただくことで、よ

り多分野の知識の習得と理解につながった。

市との連携

<目的>

地方本部および市災害対策本部の動きをお互いに知る

<活動内容>

- ・それぞれの訓練への相互参加
- ・それぞれの保健活動連絡会議への相互参加
- ・県防災危機管理局主導の各市への個別避難計画の進捗状況ヒアリングへの同席

<評価>

互いの訓練に参加し、それぞれの役割を認識することで災害時の円滑な連携につながる。

医療機関との連携

<目的>

有事の際に速やかな支援につながるよう、EMISの基本情報や施設情報等の未入力医療機関をなくす

<活動内容>

- ・管内7病院3有床診療所向けにEMISの入力訓練を実施し、災害時の入力項目に加え、基本情報や施設情報の入力についても依頼した
- ・未入力の医療機関に電話にて入力依頼を行った

<評価>

年度当初と比較して入力率が向上した。

地方本部運営訓練

<目的>

これまで実施できていないフェーズ3以降の訓練を実施することで、フェーズごとの保健医療福祉ニーズの変化を学ぶ。

<活動内容>

- ・フェーズ2（発災5時間後を想定）では、DMATと協働しながら災害拠点病院をはじめとする圏域病院の支援、被災状況の情報収集、分析評価および連絡調整等のマネジメント業務の実施
- ・フェーズ3（発災3日後を想定）では、避難所支援や受援調整業務を実施

<評価>

実施後のアンケートでは、フェーズ2とフェーズ3の保健医療福祉ニーズの違いを感じたと回答した参加者が多かった。また、受援調整や保健医療福祉活動チームとの情報共有の部分で課題が多く見つかかり、課題を踏まえて改善していくとともに、関係機関との連携をさらに深めていく必要がある。

【今後の展開】

所内全体で学ぶ場を設け、全職員が積極的に参加できるよう意識付けを進めながら、様々なフェーズの訓練を実施することで、所内の災害医療体制の整備に努めていきたい。また、訓練を実施する度に反省等を踏まえながらアクションカードや訓練の内容の見直しに取り組んでいきたい。

周産期死亡症例検討が周産期死亡指標に与えた影響

越田繁樹 高橋健太郎（滋賀医科大学 総合周産期母子医療センター）

【背景】かつて滋賀県では高い周産期死亡率が常態化していた。そこで、滋賀県内の周産期死亡の実態を調べその改善を目的に、県内周産期死亡の全例を調査し詳細に検討する「滋賀県周産期死亡症例検討会」を2012年に立ち上げ、これまでに65回の検討会を開催してきた。本検討会の取り組みを紹介するとともに、その成果として滋賀県の周産期死亡関連指標に与えた影響を検討したので報告する。

【方法】

滋賀医科大学から厚生労働省に申請し、統計法第33条の規定に基づき県内の周産期死亡症例を収集した（一次調査）。一次調査で得られた情報に基づいて、死産および死亡診断書届出医療機関へ調査票を送付し回収した（二次調査）。県内の産科医、新生児科医による症例検討会を招集し、二次調査で得られた症例について症例を検討した。症例検討会は県内の周産期医療従事者（産科医、新生児科医）を招集し、死因および死亡回避の可能を検討し、死亡回避につながる提言を策定した。周産期死亡関連指標関連のデータは、人口動態調査（<https://www.e-stat.go.jp/>）より収集したデータをもとに作成した。2008年から2022年の15年間のうち、5年毎の3期（前期、中期、後期）に分けて、滋賀県の周産期死亡関連指標を全国平均と比較した。

【結果】2007年から2021年までの死産519件、新生児死亡214件を検討した結果、死産39例（7.5%）および新生児死亡10例（4.7%）が回避可能と判断された。死亡回避のために改善すべき点として、分娩までの産科的管理、出生後の新生児蘇生法、母体新生児搬送システム、未受診妊婦、胎動減少時の受診などが挙げられた。次に、各期間における死産率および新生児死亡率の県別平均値を散布図上で検討した。その結果、滋賀県は前期において死産率および新生児死亡率ともに全国平均を大きく上回っていたが、中期では両指標は全国平均に近づき、後期には新生児死亡率は全国平均付近、死産率は全国平均を下回った。

【結論】

滋賀県の周産期死亡症例検討の取り組みを紹介した。死亡症例の詳細な検討は、地域の周産期医療水準の向上につながり、周産期死亡指標の改善に寄与したと考える。新生児死亡回避のための提言を、周産期医療従事者のみならず社会へ啓発することで、さらなる周産期死亡の減少に寄与したい。

大津市東部地域における外国人母子への取組
～ 誰もが安心して子育てができる地域を考える ～

加藤 日向子、荒川 遥、西川 幸恵、荒木 千津子、佐藤 敦子、平田 史子(大津市保健所瀬田すこやか相談所)、大石 達也(大津市保健所保健総務課)、中村 由紀子(大津市保健所)

1. はじめに

大津市内の外国人住民は令和3年度から令和4年度にかけて大幅に増加している。また、大津市の外国人住民の約3割にあたる1,485人が東部地域に在住(令和4年度)しており、言語や生活習慣、文化や宗教等の違いなどにより、迷いながらも妊娠期以降を過ごす外国人母子に出会うことも多くなった。令和4年度にすこやか相談所で母子健康手帳を交付した外国人妊婦17名の妊娠期以降の支援を振り返り、今後の有効な支援について検討する。

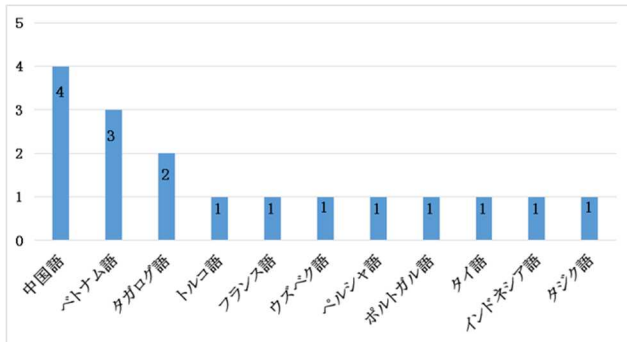
2. 大津市東部地域の外国人妊婦(17名)の特徴

中国出身者は17人中4人で一番多い。中国、ベトナム、ブラジル、フィリピン出身者は日本語を習得しており、約9割の妊婦が就労している。その他の外国人妊婦は日本での生活経験も浅く日本語未習得である。希少言語を母国語とする妊婦も多く、英語を母国語とする妊婦はいない。また、夫が留学生である妊婦は経済的不安を訴えることが多い。夫以外の支援者が日本にいないと回答した妊婦は17人中13人である。

図1



グラフ1



3. 令和4年度の外国人妊産婦への対応・支援について

| 外国人妊婦の母子健康手帳交付時の心配事 | 対応 |
|---|---|
| ・言語の壁で十分に伝えきれない、もしくは支援者の言っていることが理解できない。 | ・英語版すこやか相談所案内作成 ・メール相談対応 ・希少言語対応の翻訳機を活用した面談 |

| 外国人妊婦の心配事 | 対応 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診や出産時に必要なお金がない。 ・産婦人科から指示されている出産育児に必要な物品がどこに売っているか分からない。 ・言語の壁があり、陣痛時に状況を病院に適切に伝えられるか不安。日本語でタクシーを手配できるか心配。 ・入院中に提供される食事について、宗教上食べることができないためどうしたらいいか分からない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・助産制度案内 ・メール相談や自宅訪問し、出産育児に必要な物品、購入先を情報提供(通訳者同行あり) ・医療機関との情報共有と連携・協議 ・ゆりかごタクシーの登録サポートとタクシー会社との橋渡し |
| 外国人産婦の心配事 | 対応 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・日本と出身国との育児観のギャップがあり、どうしたらよいか分からない。(例:抱き方、肌着やロンパースの着せ方が分からない、沐浴の仕方等) ・出産後の申請や子育てに関する制度、給付金の申請案内が日本語版しかなく、申請方法がわからない。 ・子どもが母国語と日本語を両方使っているが、言葉の発達への影響が心配。 ・日本の食材で離乳食をどう作ったらよいか分からない。調味料も分からない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・自宅訪問し、子どもの発育状況の確認や育児相談 ・子育てに関する制度や給付金等の申請サポート ・外国人相談会開催 |

4. まとめ

令和4年度の外国人妊産婦への対応・支援を振り返り、外国人妊産婦にとって以下の～の支援が必要であると考える。

母国と日本での生活習慣や文化、宗教、妊娠出産育児の慣習等の違いから生じる出産や育児観の心配事に対して、長期的且つ丁寧な伴走型支援

安全・安心な出産と産後や子育て期へのスムーズな移行ができるよう、医療機関と支援に必要な視点や課題を共有し協議するなどの、課題解決に向けた協力・連携

出産や育児に関する情報や出生後の手続き等に関することを多言語で対応できるような体制づくり

(この体制づくりは保健分野だけでは難しいため、本市関係課、相談窓口や申請手続き等に関わる関係課等へ現状を伝え、多言語に対応できる体制づくりについて検討する必要がある)

外国人妊産婦が住む地区組織や関係のある民間の支援団体等につないで、理解を図り、外国人住民が困ったときに身近な誰かに相談できるような仕組みづくり

～の支援をすることは、たとえば言語や文化、生活習慣等が違って、だれもが安心して生活できる地域づくりにつながるものと考えている。

健康推進員が健康づくり活動を主体的に行う上での 課題と必要な支援について

～学童期とその保護者世代に対する高血圧予防を切り口とした取り組み～

中村真悠子、安川香菜、福本依子、井上千尋
(近江八幡市子ども健康部健康推進課)

・目的

近江八幡市では、かねてより生活習慣病の発症・重症化予防に取り組んでいるが、個人への保健指導だけでは状況の改善が難しい現状がある。そこで近年は、市民全体のヘルスリテラシーの向上を目指し、近江八幡市の健康課題である高血圧予防を切り口に、各年代に合わせた方法でのポピュレーションアプローチに力を入れてきた。令和3年より小学校5年生と保護者を対象とした健康教育を市内一部の小学校で実施している。今後は保健師による実施にとどまらず、市内全域で継続した取り組みとなるよう、健康推進員が中心となって推進する上での課題と必要な支援について明らかにする。

・方法

- 1.【対象】近江八幡市健康推進協議会の健康推進員(10小学校区の役員と本部役員計23人)
- 2.【期間】令和5年2月～11月
- 3.【方法】
 - (1)対象が集まる役員会にて、市の健康課題および本健康教育のねらいを説明。各学区の活動形態に合わせ取り組んでみることを提案。
 - (2)対象に、保健師が実施する4小学校での健康教育をそれぞれ分散して見学してもらい、見学終了後の役員会にて各学区の代表者から感想と意見を聴取。
 - (3)対象全員に、自記式質問紙法(記名)によるテーマに沿ったアンケートを配布し、集会の際に回収。
 - (4)上記で得られた結果を、単純集計、および聞き取りと自由記載の内容については質的帰納的研究法を参考に、本取り組みに関わる複数の研究者によってカテゴリー化し、カテゴリー間のつながりを検討した。

・結果

1. アンケート集計結果

回答者は15人回収率65.2%であった。回答者全員が「今後の子ども保護者世代への啓発活動の参考になった」と回答したが、12人(80.0%)が「啓発を実施する上で不安な点がある」と答えた。不安な点の内容は「質問への回答」11人(73.3%)、「パワーポイントが使えない」「実施できそうな人員がいらない」がそれぞれ5人(33.3%)等であった。取り組みやすくするための工夫は「質問に対する問答集の作成」9人(60.0%)、「DVDの作成」6人(40.0%)、「紙芝居の作成」5人(33.3%)を挙げた。自身の学区で啓発できそうな場として「コミュニティセンターの行事」11人(73.3%)、「学校の朝学習」「学校の親子行事」それぞれ6人(40.0%)があった。保健師と組んでの実施は「誘われればやりたい」12人(80.0%)、「自分たちで企画してやりたい」2人(13.3%)無回答1人(6.7%)であり、学区ごとの活動を越えた啓発チームへの参加希望は「はい」「いいえ」がそれぞれ4人(26.7%)、「声かけはできる」7人(46.7%)無回答2人(13.3%)であった。

2. 聞き取りや自由記載の内容

10個の【カテゴリー】と25個の【サブカテゴリー】に分類することができた。

対象者は、保健師の健康教育の見学を通し「子どもの頃から血圧について知るの大事」「親世代にも伝えたい」と【取り組みの意義】を認識し、「子どもの就寝時刻が遅い実態を知った」「核家族化で祖父母が血圧を計る姿を見ない」などの【課題意識】を持った。しかし同時に、学校は教育の場であり【ボランティアが担うことへの疑問】を感じる声があった。実施するにしても、【専門知識がない】【今までに経験のない啓発形式】といった【知識や経験に関する不安】や、「人を集められるか」「機会の選択が難しい」などの【企画立案への不安】があり、保健師だからこそ話に重みがあり「健康推進員だけで学校が協力してくれるのか」といった【ボランティアという立場への不安】【学校(実施先)との連携への不安】も感じていた。

保健師に求める支援は、啓発員の養成講座などの【技術的サポート】、「パイプ役の人から学校に頼んでほしい」「学校の年間計画に入れてもらう」など【受け入れ体制の整備】であった。

各学区の【活動の課題】として「高齢化のため活動の維持が難しい」「旧態依然としている」「役員の負担が大きい」「コロナ後の活動の再構築に苦慮」している現状があった。

・考察

・見学場面が小学校であったことから学校で実施する印象が強く残り、保健師同様の内容や手法で実施する自信がない、ボランティアが主体となって啓発することは難しいという感想を生んだと思われる。改めて取り組みの目的や対象の選定について認識を共有する必要がある。

・健康推進員が取り組む上で特に不安に感じているのは、質問に正しい知識をもって答えられるかという点であり、問答集やマニュアルの作成がその解消に有効であると考えられる。また、取り組み初期の段階では、啓発先の開拓から企画立案、実際の進行など、実施者の状況に合わせ保健師や事務局と一緒に考え、伴走的に支援をすることの必要性が結果より示唆された。啓発媒体については、紙芝居やDVDなど普段の活動でも使い慣れた視覚媒体の需要があり、今後作成に取り組む。

・新規の健康推進員養成講座では、やってみたい活動のアイデアが多く出るが、学区単位の活動が基本かつ役員が輪番制の学区が多い現状の中では、仲間を募り計画を立てるなど実践のノウハウが蓄積されず、能動的な活動が生まれにくく新規会員のモチベーション低下が起きているという事務局担当者の声がある。高齢化、役員の負担が大きいなどの課題がある中で、やりたい人がやりたいテーマで活動する「チーム活動」を、今後の健康推進員体制のあり方の一つとして提案し、本取り組みでモデル的に組織、支援していく。

障害者の口腔内状況の変化について～約25年前と比較しての一考察～

○小幡 鈴佳 奥井 貴子 松原 峰生（滋賀県甲賀健康福祉事務所）

1. はじめに

滋賀県では平成12年度に湖北地域で障害者歯科保健医療ネットワーク事業を実施し、当時の障害者の口腔内状況として、国の歯科疾患実態調査（以下、一般群）と比較して「30歳代から急激に歯が抜けている」「う蝕に患しても治療できていない」¹⁾と把握されていた。その後、障害者の口腔内状況の改善のために、滋賀県内の障害者通所事業所において歯科健診が実施できる体制が整備された。健診の結果は、事業所ごとに集計してきたが、年代別に把握することはできていなかった。

そこで、令和4年度に甲賀管内においてこの事業で受診した方の歯科健診結果を把握し、一般群と比較することで、現在の障害者の口腔内状況の特徴を把握し、その変化の要因について考察したので、報告する。

2. 対象および方法

令和4年度に「滋賀県通所事業所歯科健診事業」を利用した甲賀管内の全10事業所に訪問し、各受診者の歯科健診結果票から健全歯数、治療歯数、未治療歯数、喪失歯数を閲覧した。集計後、10歳代から70歳代の10歳刻みに分けて分析した。比較する一般群については、平成28年度歯科疾患実態調査の結果をe-Stat（政府統計の総合窓口）から入手し、年代ごとに再集計したものを利用した。

3. 倫理的配慮

個人が特定できないように十分な倫理的配慮を行った。

また、歯科健診結果の収集には、歯科健診事前申込書において本人または家族の了承を得ている。

4. 結果

1) 人数

受診者数は208名で年代別人数については、10歳代8名、20歳代56名、30歳代44名、40歳代46名、50歳代22名、60歳代19名、70歳以上13名であった。

2-1) 喪失歯数の一般群との比較

「30歳代から急激に歯が抜ける」という点については、近年では「40歳以上では一般群より多く歯が抜けている」という状況になっており、30歳代までは一般群と大きな差は無い状況であった。また、50歳代も大きな差は無かった。

一方で、60歳代では7.4本差、70歳代で4.3本差と大きく差がある状況であった。

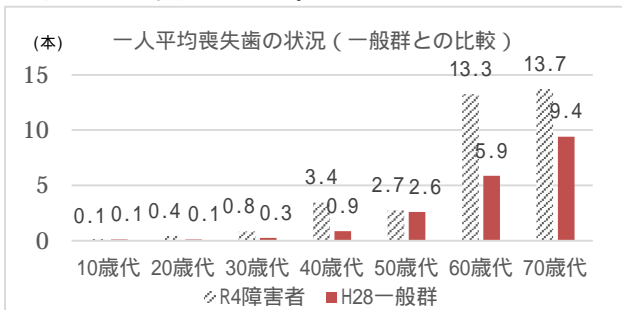


図1. 一人平均喪失歯の状況（一般群との比較）

2-2) 喪失歯数の人数分布

39歳以下と40歳以上に分けて喪失歯数の分布をみた。39歳以下では多くが0本であり（最大値は7本）1本増えるごとに該当者が減ったが、40歳以上については分散しており（最大値は28本）個人差が大きかった。

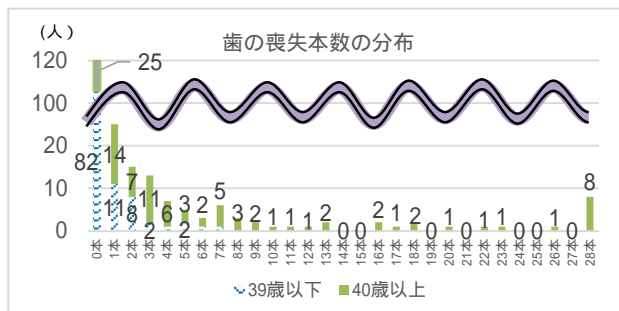


図2. 歯の喪失歯数の分布

3) 未治療歯の一般群との比較

「う蝕に患しても治療できていない」という点については、一般群と比べて未治療歯数が多かったのが、10歳代（1.7本差）40歳代（0.9本差）50歳代（1.2本差）60歳代（1.0本差）70歳代（0.4本差）となっており、20歳代および30歳代では一般群より未治療歯が少なく、治療につながっている状況が把握できた。

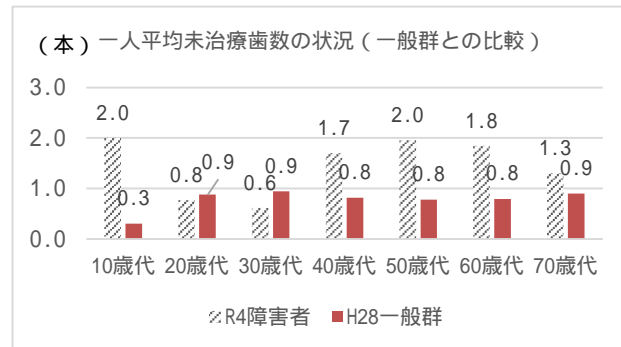


図3. 一人平均未治療歯数の状況（一般群との比較）

5. 考察

今回20歳代および30歳代については一般群と大きく差が無い状況が把握できた。滋賀県では昭和57年度から口腔衛生センターでの障害者歯科治療事業を開始し、地域の歯科医師会の先生が輪番制でセンター診療を担ってきた。昭和60年度からは障害児に対して歯科疾患予防のための障害児巡回歯科保健指導事業を行うとともに、平成17年度からは障害児に対してかかりつけ歯科医院の推進啓発を実施してきた。地域での歯科治療が進んだことや早期からかかりつけ歯科医をもつ人の増加、障害福祉サービスを活用しての歯科受診など、障害者を取り巻く歯科口腔保健医療の状況が約40年前から大きく変わってきた結果、平成12年度時点（事業開始から約15年時点）では一般群と大きく差があった口腔内状況が改善されてきていると考えられる。

6. まとめ

上記事業について、PDCAサイクルをもとに継続しながら、40歳以上の方や一人で多く未治療歯をもつ方などには一人ひとりに合った支援をより丁寧にしていくことが必要と考える。また、10歳代で未治療歯が多い状況については、特別支援学校など関係先とも検討するなど、この結果を関係者と共有し、今後も障害者歯科保健医療を共に推進していきたい。

1) 長浜保健所 障害者歯科保健医療ネットワーク事業報告書 H15.3

湖北圏域における糖尿病治療に関する病診連携の現状と課題

岡島侑香 村井あき 橋爪聖子 嶋村清志(滋賀県湖北健康福祉事務所)
森上直樹(一般社団法人 湖北医師会) 江川克哉(長浜赤十字病院) 森田善方(市立長浜病院)

1. はじめに

湖北圏域では、地域の糖尿病治療関連機関の医師や看護師、管理栄養士、保健師等と地域の糖尿病治療に関する課題について意見交換を行ってきた。その中の一つとして病診連携に関する課題について意見が上がったが、実態は未把握だった。そのため診療所での糖尿病に関する検査・治療状況や病診連携、看護師や管理栄養士との連携状況等の実態を把握し、糖尿病合併症の早期発見、治療、重症化予防、円滑な連携の推進へ繋げるため調査を実施した。

2. 対象と方法

対象：湖北圏域の全診療所の医師 121 人
期間：令和 4 年 12 月 16 日から令和 5 年 1 月 30 日
方法：原則、郵送 - FAX 法。
内容：糖尿病治療・検査の状況、糖尿病専門医・腎臓専門医・眼科への紹介方法、看護師および管理栄養士による生活・栄養指導の状況等

3. 結果

回収率は 52.9%(64/121 人)、うち有効回答率は 42.1%(51/121 人)で有効回答を解析対象とした。過去 1 年以内に糖尿病治療経験があり、専門領域が「内科」または「内科・その他」の者を内科群(40 人)(以下 内)、「その他」のみの者を内科以外群(11 人)(以下 内以外)とし分析した。

【尿検査について】

尿アルブミン検査の実施頻度について答えた 36 人(内 32,内以外 4)のうち「3 ヶ月に 1 回」が 4 人(内 3,内以外 1)、「半年に 1 回」が 9 人(内 9)、「年 1 回」が 14 人(内 13,内以外 1)だった。実施タイミングは「GFR 区分低下時」が 22 人(内 20,内以外 2)と最も多かった。

【糖尿病専門医への紹介】

糖尿病専門医へ紹介するタイミングは「血糖コントロール不良時」が 47 人と最も多かった。血糖コントロール不良と判断し専門医へ紹介する HbA1c 値は、65 歳未満、65~74 歳、75 歳以上のどのグループでも 8.0~8.4%で紹介すると答えた医師が 19 人、16 人、12 人と最も多かった。

一方でグループの年齢が高いほど HbA1c 値が 8.5%以上で紹介すると答えた医師が 12 人、17 人、25 人と多くなった。(図 1)

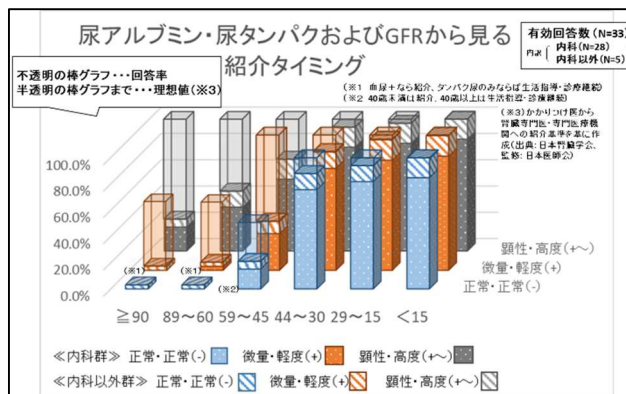
【眼科への紹介】

内科以外群の眼科医 4 人を除く 47 人のうち 43 人(内 38,内以外 5)が眼科へ紹介していると答えた。紹介タイミングは「血糖コントロール不良時」および「合併症が疑われる時」がともに 21 人(内 19,内以外 2)と最も多かった。

【腎機能により専門医へ紹介したタイミング】

有効回答(解析)数は 33 人(内 28,内以外 5)だった。尿アルブミン・尿タンパクおよび GFR 区分により専門医へ紹介したタイミングについて、GFR 区分が低くなるにつれ紹介の割合が高くなり、GFR45 未満では尿アルブミン・尿タンパク区分に関わらず 9 割以上が紹介された。(図 2)

【看護師・管理栄養士による生活・栄養指導】



(図 2：尿アルブミン・尿タンパクおよび GFR から見る紹介タイミング)

看護師・管理栄養士による生活・栄養指導は 15 人(内 12,内以外 3)が「行っている」と答えた。「行っていない」と答えた 36 人(内 28,内以外 8)の理由は、「診療所の医師が自ら指導をしていたから」が 19 人(内 15,内以外 4)、「指導をする看護師・管理栄養士がいないから」が 15 人(内 13,内以外 2)と多かった。

湖北圏域の病診連携への課題について 42 人(内 33,内以外 9)が課題を感じており、特に内科群では 18 人が病院の栄養指導の活用推進・周知に課題があると感じていた。

4. 考察

年 1 回以上の尿中アルブミン検査は 29 人と、有効回答数(51 人)の 56.9%で実施されていた。なお滋賀県医師会糖尿病実態調査報告書の診療所での尿中アルブミン検査実施率は 37.6%(2018 年)だった。また糖尿病治療ガイドには「随時尿にてアルブミン/クレアチニン比の測定を 3~6 ヶ月に 1 回、定期的に行う」とされている。

血糖コントロール不良と判断し糖尿病専門医へ紹介する値について、高齢になるにつれ HbA1c8.5%以上の紹介数が多くなっている。なお糖尿病治療ガイドでは 65 歳未満は 8.0%、65 歳以上の高齢者は 8.5%まで血糖コントロール目標が定められている。

腎機能により専門医へ紹介したタイミングについて、微量・軽度(+)の場合 GFR45 を境に紹介した割合に有意な差が見られた。今回は紹介したタイミングを尋ねたため、GFR45 以上で尿アルブミン検査・尿タンパク検査が + 以上の患者がいないため紹介したことが無かったか、または GFR 区分が紹介の基準である可能性が推察された。

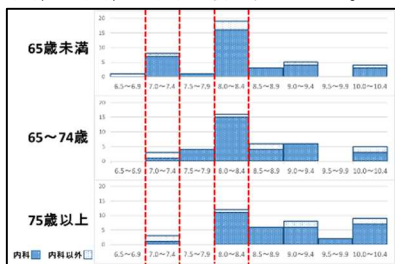
看護師・管理栄養士による生活・栄養指導について診療所では指導する看護師・管理栄養士がいないため医師による指導が主となっているが、可能なら病院の栄養指導等の活用を考えていると推察された。

5. おわりに

今回の調査で把握した現状について、量的なデータは把握できたが、糖尿病治療に関する診療医の悩みや意見等の質的なデータは、更に個々の医師の実態を聞き取る必要がある。今後は今回の調査結果をもとに会議等でより良い連携の仕組みづくりについて検討し、湖北圏域の糖尿病医療連携推進施策へ繋げたい。

【参考文献】

- ・滋賀県医師会、滋賀県医師会糖尿病実態調査報告書(平成 30 年 10 月~11 月) 2020
- ・(一社)日本糖尿病学会、糖尿病治療ガイド、文光堂、2022



(図 1：血糖コントロール不良と判断し専門医へ紹介する HbA1c 値)

滋賀県歯科医師会と協働で行った肝炎対策啓発事業のための 事前アンケート結果とこれからの取り組みについて

南 祐一、藤田 京子、鈴木 智之、長崎 幸三郎

(滋賀県健康医療福祉部健康危機管理課)

中村 彰彦(一般社団法人滋賀県歯科医師会)

井上 貴子(名古屋市立大学病院中央臨床検査部)

【目的】

滋賀県では平成 30 年度から肝炎医療コーディネーター(以下、肝 Co という。)の養成に着手している。肝 Co の養成は、「肝炎医療コーディネーターの養成及び活用について」(平成 29 年 4 月 25 日付け健発 0425 第 4 号厚生労働省健康局長通知)に基づき行われているが、令和 5 年 2 月 3 日の一部改正に伴い、対象職種に歯科医師が明記された。

滋賀県では歯科医師を肝 Co として養成した実績がないため、養成前に肝 Co を含めた肝炎対策を啓発するために滋賀県歯科医師会と協働で歯科医師を対象とした講習会を開催することとした。

開催に向けて事前に肝炎に関する知識の習得状況および肝 Co を含めた肝炎対策に関心のある分野等を把握するためアンケート調査を実施したので、その結果について報告する。

【方法】

令和 5 年 8 月 21 日から令和 5 年 9 月 8 日までに滋賀県歯科医師会会員 503 人を対象に無記名による Web アンケート調査を行い、得られた結果を単純集計した。

【結果】

回答者は 136 人(回答率 27.0%)で、勤務先はクリニック勤務が 132 人(97.1%)、病院勤務が 3 人(2.2%)、病診機関が 1 人(0.7%)であった。

肝炎関連の講習会への過去 2 年間の参加は 92 人(67.6%)が“出席したことがない”、26 人(19.1%)が“覚えていない”、18 人(13.2%)が“出席したことがある”であった。

今後の肝炎関連の講習会への参加希望については 105 人(77.2%)が“可能なら参加”、22 人(16.2%)が“どちらでもよい”、9 人(6.6%)が“希望しない”であった。

肝 Co については 129 人(94.9%)が知らなかったが、肝 Co の認定取得を 17 人(12.5%)が希望され、54 人(39.7%)がどちらでもよいという回答であった。

講習会の内容については、“B 型肝炎の最新

治療”、“C 型肝炎の最新治療”、“針刺し事故発生時の対応”、“標準予防策”、“肝炎患者への対応・接遇”および“B 型肝炎ワクチンの効果”についての関心が高かった。

B 型肝炎ワクチンの接種状況は 3 回以上接種済みの者が 40 人(29.4%)、2 回接種済みの者が 24 人(17.6%)、1 回接種済みの者が 38 人(27.9%)、接種していない者が 30 人(22.1%)であった。

肝炎に関する最新治療については“C 型肝炎は内服薬でほぼ全例が完治すること”は 92 人(67.6%)が知っていたが、44 人(32.4%)が知らなかった。“B 型肝炎は内服薬で肝硬変・肝がんへの進行を抑制できること”を 69 人(50.7%)が知っていたが、67 人(49.3%)が知らなかった。

【考察】

過去 2 年間に 70%程度が肝炎に関する講習会へ参加したことがなかったが、80%程度が今後の参加を希望していたことから、肝炎に対する講習会等を定期的に企画していく必要があると考えられる。

更に、肝 Co の認知度が低く、認定取得希望者が 10%程度であったことから、歯科医師に対し、肝 Co の役割の重要性等を啓発することが必要だと考えられる。

また、適切に B 型肝炎ワクチンを接種している者は 3 割程度であったことから正しい肝炎対策を知り実践することで、肝疾患患者を診療する機会がある歯科医師やスタッフの安全の確保に繋がっていくと考えられる。

併せて、肝炎の抗ウイルス療法については 3 割以上が正しく理解されていなかったことから、肝炎に関する、より正しい知識を習得することで、肝炎患者への差別や偏見の解消に繋がることが期待できると考えられる。

以上のことから、総合的かつ継続的に肝炎対策について学べる肝 Co として歯科医師を育成することは、肝炎対策の一助となるため積極的に進めていきたい。学会当日は講習会を通じて得られた知見を踏まえ報告する。

分散配置下での保健師活動の情報共有を活性化するための要因について

○松尾晶子(草津市統括保健師/健康福祉部兼子ども未来部)
古川由佳子(草津市子育て相談センター)
大隅ゆかり(草津市人とくらしのサポートセンター)

1. はじめに

草津市では、現在2部10所属に保健師が分散配置されており、各所属において捉えた健康課題の解決に向けて活動を進めている。活動を促進するうえで、他分野や他所属の捉える健康課題や保健師活動を知りたいが見えにくい、知る機会が少ないとの声が新任期から管理期に共通して聞かれたことから、分散配置下での保健師活動の情報共有を活性化するための促進要因・阻害要因を把握することを目的に本研究を実施した。

2. 方法

正規常勤保健師33人(育休中除く)の中から、所属と年代の構成人数が均一になるよう、新任期(3年目以内)4人、中堅前期(4~10年目)4人、中堅後期(11~20年目)4人、管理期(21年目以上)5人の4グループを編成した。グループごとに3人の研究者が分担し、半構造化質問を行い、逐語録を作成した。逐語録から研究者が合同で「保健師自身が感じる情報共有が活発化する要因」に留意して内容を抽出し、KJ法に基づきコードをカテゴリー化し、繰り返し作業を実施し分析した。カテゴリーは促進・阻害要因に分類した。

3. 倫理的配慮

調査では、対象者に口頭で趣旨、協力を得たい内容及び、守秘性、参加の任意性の確保を説明し同意を得た。知り得た情報は個人が特定できないよう処理した。

4. 結果

逐語録から212のコードが抽出された。このコードから保健師活動の情報共有の活性化における促進要因として6カテゴリー、阻害要因として7カテゴリーが生成された。以下カテゴリーは〔 〕で表す。グループインタビューの時間は各グループとも約60分であった。

(1) 促進要因:【互いの活動を知る必要性を理解する】【目指す市民の姿の共有】【情報共有の場づくり】【日頃の顔の見える関係づくり】【ジョブローテーション】【保健師の意識の持ち方】の6つに分けられた。

【互いの活動を知る必要性を理解する】では、「ライフコースアプローチの視点で、他所属の活動が自分の活動に繋がっていることを知る」「互いの活動を知ることでコラボして効果的な取り組みができる」「自分の業務だけでなく、さまざまな情報の引き出しを持つことで、多様な対応ができる」であった。【目指す市民の姿の共有】では、「市民の姿を共有することで、所属の違う保健師同士が同じ目的を持って一緒に取り組める」、【情報共有の場づくり】では、「組織的に認められた情報共有の場の確保」「時間の確保」、【日頃の顔の見える関係づくり】では、「分散配置の保健師が意図的に集まる機会(交流の場・互いの業務を知る場)がある」「保健師間で所属を超えて共に取り組める活動の機会がある」であった。

【ジョブローテーション】では、「新たな活動によって予防的視点や健康課題を広く捉えられる」「互いの立場や役割がわかると、尊重し効果的な情報共有が図れる」【保健師の意識の持ち方】では、「所属を超えた会議に情報共有を図る目的を持って参加する」「保健師活動を理解してもらうことで多職種とつながれる」などであった。

(2) 阻害要因:【互いの活動や健康課題がわからないため、連携の接点が見えない】【専門性の意識不足】【情報共有の機会が少ない】【情報共有の時間がない】【一人配置の孤立感】【保健師間のコミュニケーション不足】【業務の折り合いがうまくいかない】の7つに分けられた。

【互いの活動や健康課題がわからないため、連携の接点が見えない】では、新任期中堅前期からは「健康課題を共有したいが、いつ、どの所属の誰と共有するのかわからない」であった。【専門性の意識不足】では、「個別支援や業務に追われ健康課題を明らかにすることの優先順位が低い」「担当以外の健康課題を包括的に捉える意識は低い」、【情報共有の機会が少ない】では、「保健師や関係課間で、地域全体の健康課題を解決することを目的とした情報共有や協議の機会が少ない」「全庁的に会議は削減の方向」であった。【情報共有の時間がない】では、「業務に追われて精神的にも時間的にも余裕がない」「事務的なことに追われている」であった。【一人配置の孤立感】では、「自分から求めないと情報や保健師間のつながりが築けない」「保健師の視点や役割について悩むが、身近に相談できる保健師がいない」であった。【保健師間のコミュニケーション不足】では、新任期から管理期すべてで「顔の見える関係が自然と作れる環境ではない」であった。【業務の折り合いがうまくいかない】では、「所属の役割分担が優先され、各課の押し付け合いになる」であった。

5. 考察

分散配置下における情報共有の活性化の促進要因・阻害要因を把握することができた。把握された要因について保健師一人ひとりが理解して健康課題解決に向けた効果的な情報共有を実践することが重要である。また、組織としても保健師の情報共有の重要性を理解し、活発に情報共有できる体制づくりに取り組む必要がある。今後さらに健康課題が複雑化し、多領域のアプローチが必要とされるなか、分散配置を活用し保健師が互いに情報共有できる質の高い保健師活動を目指し取り組みを進めていきたい。

(参考文献)

松本亜由美ほか 保健師の分散配置を超えた連携の必要性と統括的な立場の保健師の役割
保健師ジャーナル vol.69 2013 他

滋賀県薬剤師会における新型コロナウイルスへの対応

木戸一博(滋賀県薬剤師会)

国内では2020年発表された新型コロナウイルス感染症の流行・まん延により社会は変貌し、その中でも医療への影響は特に著しかった。

薬事において、最前線で直接医療を行う薬局業務そのものは多大な衝撃を被ったが、地域住民の健康・衛生の維持を目的として全ての薬局を継続させるため、滋賀県薬剤師会(以下:本会)・各地域薬剤師会が彼らを平時と変わらず彼らを薬局業務に専念できるよう導く必要があった。そこで本会が取った対応と薬局が初めて行った業務等を紹介させていただく。

本会の事業は定款に定めるところ、今回の題目に与る箇所を抜粋すると、医薬品適正使用等の医療貢献、公衆衛生、薬事衛生、地域医療、医療安全の確保、災害時等の医薬品の確保・供給に関する事業が挙げられる。

感染拡大初期において、肝要であったのは公衆衛生と医療安全であった。すなわち薬局の環境をウイルス感染対策を行わせた上で、地域住民の衛生を司る業務 = 「調剤」業務の継続を行わなければならない、本会は情報提供と資機材の確保・提供に傾倒した。中には、財政難に陥った薬局が見られこれらにも情報提供を通じて救済を行った。また、初期には「宿泊施設対応」も一部薬局で行われることになった。

感染中期になり、「ワクチン接種事業」に参画した。滋賀県は他県に比べ集団接種の開始がかなり早期に始まるため、他都道府県薬剤師会の行った手法などが無い状態であった。ワクチンの希釈・充填業務は病院薬剤師の業務であり、また現在の大学のカリキュラムでは履修するが、薬局薬剤師においては注射シリンジやバイヤル等に触れたことの無い薬剤師が多数であった。この手技等に関しワクチン製造元の製薬会社も省庁・日本薬剤師会も適切な情報提供はなかったため、本会は手技・これを行うための準備物・保管方法などを説明書として配布し、また手技を説明した「動画」を編集・YouTube に投稿し公開した。これにより、手技に関し拙かった薬剤師も自信をもって県または市町の事業に参加することが可能となった。この動画は全国で10万回を超える再生またはダウンロードがあり薬剤師に限らず他職種において多くの要望のあったことが伺え成功したと言える。

次に「ラゲブリオ対応薬局」と「無料検査事業」が同時期に県を通じて本会に依頼があり、会員薬局に対し説明し理解を得、最終的に100を優に超える薬局が参画することになった。ここにおいても薬局が初めて行う業務が多かったため、本会の役割は丁寧な手順書や受検者用の説明文書また検査施設の設置方法を作成し情報提供に努め、薬局はいくつもの県民の要望に応えた。

本会の役割としては今後も適切な情報提供を行い、例え感染症の流行期であろうと前線の薬剤師が通常業務の継続に専念できるよう努める事であると、この3年間で学ばされた。新型コロナ感染症は5類に移行したが、現在も感染症の脅威は続いており薬局は感染対策を止めることは無い。薬局では通常の業務に加え、すでに次の新興感染症に備える事業も始まっており、更に災害薬事コーディネーター設置の準備と枚挙に暇がない。新型コロナウイルスに立ち向かった期間を通じて県や市町といった自治体や保健所と顔を合わせ、協力体制を築けたことは不幸中の幸いである。この協力体制を更に堅固にすることが可能ならば次の、またその次の様々な災害対策も円滑に行われることと思われる。

医療機器を使用する在宅長期療養児の災害への備えの現状と課題 ～患者実態調査から～

○本宮 守恵、奥田 恭子、徳橋 早苗、福山 一枝、松原 峰生（甲賀保健所）

1. はじめに

本県では在宅長期療養児の災害対策として、本児・家族に対して災害時要支援者名簿の登録の啓発や、特に優先度が高い事例について個別避難計画*策定の支援を行ってきたが、在宅長期療養児全体の備えの実態は把握できていなかった。そこで災害時特にハイリスクと考えられる医療機器を使用する在宅長期療養児に対して災害への備えに関する調査を行い、現状と課題を把握したので報告する。

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

2. 方法

(1) 対象者

小児慢性特定疾病受給者で人工呼吸器装着、吸引、酸素療法のいずれかまたは複数を実施している者16名のうち長期入院等の5名を除外し、在宅療養している11名（3歳～19歳）を対象とした。

(2) 方法

令和4年6月～8月に郵送、電話または面接によるアンケート調査を実施した。

(3) 倫理的配慮

調査実施に際しては調査対象者へ調査目的の説明を行い協力の同意を得た。

3. 結果

回答者は11名（回答率100%）。使用している医療機器の種類（実数）は、人工呼吸器・酸素濃縮器・たん吸引器が4名、人工呼吸器・たん吸引器が5名、酸素濃縮器のみが2名だった。

表1 医療機器の種類（延数）とバッテリーの有無（人）

| 医療機器の種類 | バッテリーの有無 | |
|---------|---------------|-----------|
| | | |
| 人工呼吸器 | あり | 8 (88.9%) |
| | なし | |
| | わからない | 1 (11.1%) |
| 酸素濃縮器 | あり・酸素ボンベあり | 1 (16.7%) |
| | なし | 1 (16.7%) |
| | なし・酸素ボンベあり | 1 (16.7%) |
| | わからない・酸素ボンベあり | 3 (50.0%) |
| たん吸引器 | あり | 6 (66.7%) |
| | なし | 1 (11.1%) |
| | わからない | 2 (22.2%) |

表2 災害時の備えに関する回答状況（人）

| | あり | なし | わからない |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|
| 停電時の緊急連絡先 | 6 (54.5%) | 5 (45.5%) | |
| 停電時充電できる機器・場所 | 5 (45.5%) | 6 (54.5%) | |
| 市の災害時避難行動要支援者名簿への登録 | 5 (45.5%) | 2 (18.2%) | 4 (36.4%) |
| 1週間分の薬の予備 | 9 (81.8%) | 2 (18.2%) | |
| 地域の避難場所の把握 | 7 (63.6%) | 4 (36.4%) | |
| 持ち出し袋等の準備 | 3 (27.3%) | 8 (72.7%) | |
| 支援者（相談員等）と話し合い | 3 (27.3%) | 8 (72.7%) | |
| 主治医と話し合い | 2 (18.2%) | 9 (81.8%) | |
| 家族や近隣住民と相談 | 6 (54.5%) | 5 (45.5%) | |

質問項目すべてに「ある」と回答した者は0人だった。半数以上が「なし」または「わからない」と回答した項目は、停電時充電できる機器・場所、要支援者名簿の登録、持ち出し袋等の準備、支援者・主治医との話し合いであった。

について人工呼吸器使用者のうち「なし」と回答した者は4名いたが、いずれも人工呼吸器は夜間のみ使用している者だった。また、については「災害用持ち出し袋はないが、緊急入院やレスパイト入院に備えて1日～数日分の入院セットは用意している」、については「いざとなったら病院に頼ろうと思っているが病院に相談したことはない」などの意見があった。

4. 考察

調査結果から災害への備えについて3つの課題が明らかになった。

(1) 停電時充電できる機器・場所の把握や準備、持ち出し袋等の準備が不十分

医療機器のバッテリーはある者が多数であり、管内には医療的ケア児に対応可能な医療機関が少なく遠方の専門医に通院している者が多いため、半日程度は備えができていない者が多いことが考えられた。しかし停電時充電できる機器・場所は過半数がなしとの結果で、長時間の停電に対する備えは十分ではなかった。管内2市では障害者等日常生活用具給付事業で人工呼吸器使用者に対して自家発電機等に対する助成を行っているため、必要者に案内し備えを促していく必要がある。加えて、地域で発電機等を利用できる体制も整備できるとよいと考えられる。また、持ち出し袋については普段レスパイト等に備えて用意している入院セットを活用していくことを伝えていく必要がある。

(2) 要支援者名簿の登録率が低く周知が不十分

要支援者名簿の登録については、これまで小児慢性特定疾病の新規・更新申請時に文書で案内していたが、今回「登録したかどうかわからない」との回答が複数あったことから、本人の登録状況を住所地へ確認し未登録の場合は改めて登録を促すなど、個別的な対応が必要と考えられた。

(3) 支援者等との話し合いが不十分

支援者や主治医と話し合っている者が特に少なかったが、かかりつけ医が遠方の場合が多く支援が得にくいからこそ地域の支援者と対策を話し合っておくことが重要であると考えられた。

蘇武ら¹⁾は難病患者の被災時の困りごとは停電が最も多く、その対策として停電対策、緊急時の連絡手段の確保、避難の必要性と避難場所、避難経路の周知、災害時要援護者支援制度の周知と自助の意識を高揚させる必要があると述べている。対象者の疾患、使用している医療機器、地域の協力者等は様々で個別性が高いため個々に丁寧な対応が必要である。個別避難計画の策定を通じて支援者と話し合う中で(1)～(3)の課題が解決していけると考える。

5. 参考文献

1) 蘇武彩加ら：東日本大震災の被害実態からみた難病患者の防災対策、岩手県立大学看護学部紀要 15:P37-48,2013

大津市における難病患者の災害時個別避難計画作成の取組みについて

千代のぞみ 石橋みゆき 西出麻依子 中西遼 住田亜由美 大下彩子 平田浩二

金本正彦 松浦康之 中村由紀子（大津市保健所）

1. はじめに

大規模災害時の備えについては、かねてより自助・共助の重要性が提唱されている。本市では、令和4年度より危機・防災対策課に個別避難計画作成推進室を設置し、大津市保健所を含めた関係各課に兼務者を置き、連携して個別避難計画作成にかかる取組みを進めている。

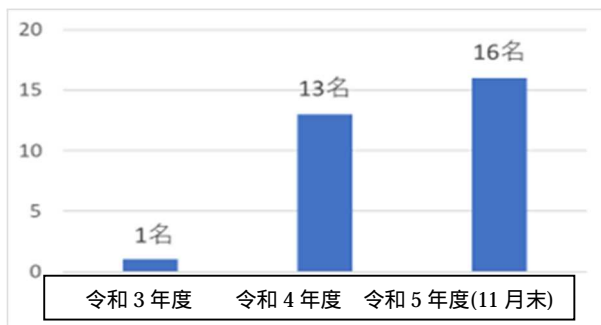
そこで大津市保健所が難病患者の個別避難計画作成に取組み、事例を積み上げることで見えてきたことを報告する。

2. 方法

令和3年4月～令和5年11月末時点において、個別避難計画を作成した電動医療機器を使用している難病患者30名について、保健所内で振返りを行い、計画作成の効果や課題について考察した。

3. 結果

【図1.個別避難計画の作成件数】



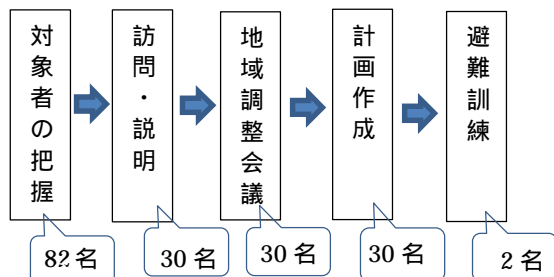
【表1.電源確保の必要な医療機器使用状況】（重複あり）

| 人工呼吸器 | 酸素濃縮器 | たん吸引器 |
|-------|-------|-------|
| 12名 | 13名 | 15名 |

【表2.疾患の内訳】

| 神経・筋疾患 | 呼吸器系疾患 | 免疫系疾患 |
|--------|--------|-------|
| 23名 | 5名 | 2名 |

【図2.個別避難計画作成の進捗】



【表3.計画作成後の関係者の声】

| | |
|-----|---|
| 本人 | ・備えとして自分に何が出来るか考える機会となった。 ・民生委員に連絡してもらえて良かった。 |
| 家族 | (避難訓練にて)備えの必要性は感じていたが、出来ないことに気付いたので、見直せるきっかけとなった。 |
| 支援者 | 避難訓練が、本人と地域の方が交流したり、自治会として何が出来るのか考えるきっかけになった。 |

4. 考察

個別避難計画の作成件数の増加について

個別避難計画作成推進室主催の計画作成進捗会議が定期的に行われていること、保健所内においても課題やノウハウの共有会議を毎月行ったことにより、職員の計画作成能力が向上し、作成件数増加を実現させたと考えられる。

非常電源について

本人・家族へ災害時の備えに対する意識を促すことが出来たが、非常電源については、意識に差が見られている状況であった。非常電源は、避難先を在宅や避難所のどちらを選択するかにより利用方法も異なる。そのため、支援者が避難先に応じた具体的な話合いが出来るよう、情報の収集や提供を行えることが重要である。

地域住民との繋がりについて

計画作成を機会に民生委員等との繋がりが出来た事例が多く見られた。計画作成が本人・家族、地域住民の関係構築の機会となり、平時の支援ネットワーク構築にも繋がった。

避難訓練について

希望者には計画に基づいた避難訓練を行い、地域の役員や近隣住民と本人・家族の交流や、地域の限りある資源で自分達に何が出来るかを主体的に考える機会とすることが出来た。危機・防災対策課と連携することにより、小学校に設置されているリアカーでの搬送や市民センターの蓄電池を使用する訓練も出来た。

5. おわりに

計画作成進捗会議等でノウハウを共有することにより、計画作成件数を増やすことが出来たが、まだ作成に至っていない方もおられる。今後も一人でも多くの方の計画作成が出来るように取組みを進めていく。

オンデマンド配信による産後ケア従事者研修会を実施して

～令和2 4年アンケート結果からの考察～

○中村明実 岡本美佐江 日野梢 古川洋子（一般社団法人 滋賀県助産師会）

【はじめに】

滋賀県では、産後ケア従事者が質の高い技術を持って母子へのケアができることを目的に、平成28年より『産後ケア従事者研修会』を実施している。県の委託を受け毎年企画・運営を行うが、令和2年よりコロナ対策として対面式から非対面式（オンデマンド配信）に変更した。今回、受講者のアンケート結果から考察し今後の研修会のあり方についてまとめたので報告する。

【産後ケア従事者研修会の開催履歴】

| 開催 | 配信 | 研修テーマ | 講義時間 |
|-----|-------|------------------------------|------|
| R2年 | 1.25 | 1.妊産婦のフィジカルアセスメント | 90分 |
| | 1.31 | 2.乳幼児のからだと心の発達 | 90分 |
| | | 3.地域における妊産婦支援の実践 | 90分 |
| R3年 | 12.1 | 1.脳科学から見た産後の母親の特徴と支援のあり方 | 90分 |
| | 12.13 | 2.産後クライシス | 90分 |
| | | 3.地域におけるアウトリーチ型支援 | 90分 |
| | | 4.滋賀県における母子保健事業・施策 | 45分 |
| | | 5.草津市における産後ケアの取り組み | 45分 |
| R4年 | 11.21 | 1.発達に課題をもつ乳児の早期発見と課題について | 90分 |
| | 12.4 | 2.乳腺炎ケアガイドライン2020に基づいた母乳育児支援 | 90分 |
| | | 3.流産・死産等で亡くした母親とその家族への支援 | 90分 |

【研究方法】

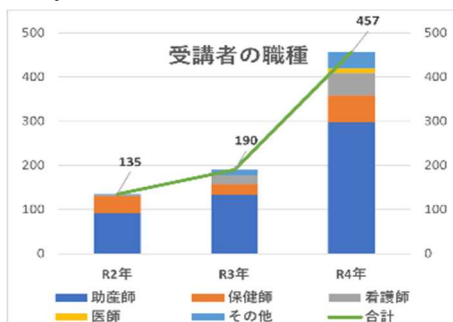
R2年からR4年の研修会受講者数と職種、および受講者を対象に行ったアンケート結果をもとに分析する。

アンケートは無記名とし、今後の評価に用いることを記載し、回答をもってその同意とみなした。

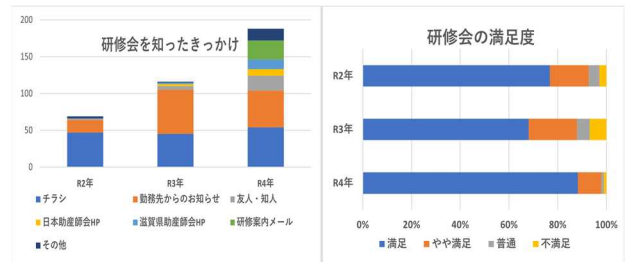
【結果】

受講者数はR2年より135名、190名、457名であった。アンケートの回収率は51.1%、61.0%、41.1%であった。

R2年からR4年における受講者の職種では助産師の割合が最も多く65.70%、次いで保健師、看護師、医師の順であった。



研修会の周知は、R2年とR3年はチラシと勤務先が90%以上を占めたが、R4年は60.4%に減少した。逆に、助産師会HP、友人・知人、研修案内メールなどが増えた。研修会受講後の回答では、満足（満足、やや満足）が87.9%、97.8%、不満足は1.0%、6.8%であった。不満足の理由として、R2年は「配信期間が短い」「土日開催してほしい」などがありR3年研修会の際に改善を図った。R3年は「質問ができない」「一方向の講義」など、R4年は「イヤホンが必要」「BGMが気になる」などであった。



【考察と課題】

R4年の受講者が開始以来最も多かった。理由として、ホームページやメール等から情報を得る方が増えて、研修会の情報が多岐にわたり広く伝わったことが考えられた。

また全ての職種で受講者数の増加がみられ、産後ケア事業の拡がりと共に事業に従事する専門職が増加していると考えられた。

参加職種の増加は、令和2年の産後ケアガイドライン改正により、専門職以外に心理、保育の知識を有する者などが実施担当者として追加されたこと、事業目的である母子の愛着形成促進や育児支援には多職種連携が必要であることなどが影響したと考えられる。また、コロナ禍の妊産婦孤立により社会全体に妊産婦支援の動きが広まったことも理由として考えられる。栄養士や臨床心理士、鍼灸師等の有資格者、産後ドゥーラやピアサポーターといった母子に近い立場でサポートする方の参加もみられ、母子を支援するネットワークはより柔軟性をもって広がりを見せている。研修会の広報活動は保健・医療機関を中心に行ってきたが、今後は開設を目的とする福祉機関にも広げ、保育士やソーシャルワーカー等も視野に入れ広報活動を行う必要がある。

研修会の満不満足の結果を検討し、不満足要因を改善した上で次年度につなぐよう努めた。配信期間やBGMなど動画編集の技術的要因は委託業者との話し合いで改善を図ることができたが、「質問ができない」など形式に起因するものは研修終了後のあり方として検討をしていく。

今後の研修会のあり方について、交流、実技演習、質疑応答が必要なものは対面やライブ方式に、多人数参加、複数回の視聴が効果的、知識の教授を目的とするものは非対面式にするなど、研修内容とそれぞれの形式の利点を照らし研修方法を選択するという運営の検討も必要となる。産後ケア事業の運営や実際の状況を知るには従事者間の交流が必要であり、コロナ脱却期においては満足度の高いオンデマンド配信を継続しつつ、一部対面式開講を実施できるよう検討していきたい。

【おわりに】非対面式（オンデマンド配信）について評価を行った。今後は内容に合わせて適切な研修方法を選択し、多くの方に満足していただける研修会を企画・運営していきたい。

畠山優香、西川志穂、土田彩織、龍田直子（大津市保健所子ども発達相談センター）

【目的】

学習障害（以下、LDとする）は、知的発達に遅れはないものの読み書きなど特定領域の獲得に著しい困難を認める発達障害の一つである。適切な理解と支援がないまま経過し、不適応行動、心身症、不登校など二次的な問題を呈して初めて把握される場合もあり、早期発見と対応が重要とされている。本市における早期発見と対応における課題を確認する目的で調査を行ったため報告する。

【対象と方法】

令和4年度に子ども発達相談センター（以下、センター）で発達相談を実施し、読み書き困難の可能性を疑った5歳児から小6までの47人（5歳児12人、1～3年生26人、4～6年生9人）を対象に、相談記録を用いて後方視的に調査した。

【結果】

相談主訴：5歳児では、2人が就学を見通した読み書きへの心配を主訴としていたが、かんしゃくや対人面に関する主訴が多かった。低学年では、学習に関する主訴（宿題ができない、漢字が苦手など）が21人と多く、主訴の有無に関わらず、全数について保護者からの聞き取りで学習困難を把握していた。また、全数の47人中8人に不登校や行き渋りの主訴があり、そのうち5人は低学年であった。高学年になると、9人中8人が学習を主訴としており、同時に、一斉学習への参加困難や不登校、心身症状の主訴も多かった。

発達課題の有無：全数において、読み書き困難以外に、対人面や興味関心の偏り、注意集中の課題といった発達面の課題がみられた。

周産期情報：低出生体重児が47人中7人（15％）と、全国平均（R2厚労省統計9％）に比べ

て多かった。

乳幼児健診：要支援と判断された子どもは、10か月児健診で25人（53.2％）、1歳9か月児健診で31人（66％）、3歳6か月児健診で23人（48.9％）であった。要支援の理由について、乳児健診では、対人面の発達（模倣ややりとりが少ない）の遅れが16人、運動発達の遅れが11人と多かった。同傾向は幼児健診でも認められ、10人が対人関係や行動コントロール等について個別の発達相談や巡回相談につながっていた。

【考察】

LDは他の発達障害や発達課題を併存する児も多く、幼児期はそれらに関するアセスメントや支援が中心となることが多い。一般的に、読み書き能力に大きく関連する音韻認知は4～5歳頃に発達するため、従来の乳幼児健診での確実な把握は難しい。本調査でも対象の約半数が全健診で健康群と判断されている。他方、発達面では幼児期から支援を受けていても、新たに学習面の困難が生じた児もいた。就学前後に、読み書きに関するスクリーニングを実施する必要があるように、保護者や園、学校との課題の共有をはかっていきたい。

また、先行研究と同じく本調査でも、LDの可能性を疑う児に低出生体重児の割合が高いことが確認された。通常ハイリスク出生児は医療機関で定期健診を受けることが多いが、読み書き困難が生じる可能性をふまえて、学齢期まで経過をみていく必要があると考える。

LDを抱える子どもが中核的課題に気づかれないうまま経過し、自尊感情の低下や二次的な問題を来たすことがないように、今回の調査結果を庁内関係機関とも共有し、本市における発達相談のあり方を検討していきたい。

障害者（児）歯科保健医療推進事業における歯科健診・

歯科保健指導事業報告

志水遥佳（滋賀県湖北健康福祉事務所） 大槻三美（滋賀県湖東健康福祉事務所）

小幡鈴佳（滋賀県甲賀健康福祉事務所） 南浮花帆（滋賀県立総合保健専門学校）

若栗真太郎（滋賀県健康寿命推進課） 橋爪聖子 嶋村清志（滋賀県湖北健康福祉事務所）

1. はじめに

滋賀県では障害者（児）が定期的にまたは必要に応じて歯科保健医療サービスを受ける機会を確保するため、歯科健診と歯科保健指導の実施体制を整備することを目的に、平成 26 年度より、滋賀県歯科医師会および滋賀県歯科衛生士会への補助、委託事業として県内の通所事業所利用者へ歯科健診・歯科保健指導（障害者（児）歯科保健医療推進事業。以下「事業」という。）を実施している。

事業開始から約 10 年が経過したため、歯科健診等の結果から事業の評価を行ったので報告する。

2. 対象と内容

1) 対象

滋賀県口腔衛生センターから県内の障害者通所事業所へ対して案内を送付され、申込みがあった県内の障害者通所事業所。

2) 内容

歯科医師、歯科衛生士が通所事業所に出向き、歯科健診・歯科保健指導を実施。歯科健診項目は、歯科健診の受診状況、歯牙の状況、口腔内の清掃状況、歯肉腫脹の有無と程度、歯科受診の必要性の有無等。

3. 結果

1) 利用事業所および受診者

利用事業所数は平成 26 年度の 49 カ所が最も少なく、その後増加し、令和元年度の 95 カ所が最も多く 1607 名が受診していた（表 1）。また、令和 4 年度の利用事業所 78 カ所のうち 74 カ所（94.9%）が令和 3 年度までに事業を 1 回以上利用したことがある事業所であった。

表 1. 利用事業所と受診者数

| | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 対象事業所数 | 158 | 205 | 224 | 231 | 258 | 279 | 299 | 292 | 314 |
| 利用事業所数 | 49 | 71 | 82 | 77 | 79 | 95 | 64 | 78 | 78 |
| 事業利用率 | 31.0% | 34.6% | 36.6% | 33.3% | 30.6% | 34.1% | 21.4% | 26.7% | 24.8% |
| 受診者数 | 1025 | 1610 | 1527 | 1471 | 1441 | 1607 | 1117 | 1332 | 1393 |

2) う蝕の状況

う蝕のない者の割合は令和 2 年度の 25.1% が最も高く、年々微増減を繰り返していたものの、令和 4 年度は 24.1% であり、平成 26 年度の 17.0% と比較すると高くなっていった（図 1）。

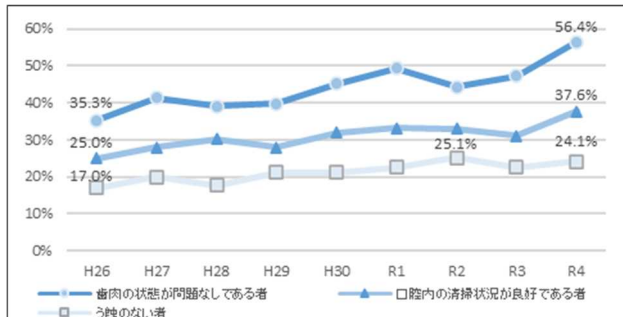


図 1. 歯科健診結果

3) 歯肉の状況

歯肉の状態が問題なしである者の割合について、平成 26 年度は 35.3% であったが、その後増加し、令和 4 年度

の 56.4% が最も高かった。

4) 口腔内の清掃状況

口腔内の清掃状況が良好である者の割合は令和 4 年度の 37.6% が最も高く、平成 26 年度の 25.0% と比較して高かった（図 1）。

5) 歯科受診の必要性と歯科受診状況

歯科健診後に歯科受診が必要であった者（以下「要受診者」という。）の割合について、令和 4 年度は 63.5% であり、平成 26 年度の 76.7% と比較して低くなっていったが、毎年度 6 割以上であった。さらに、要受診者の歯科健診 2 か月後の歯科受診率（以下「歯科受診率」という。）は毎年度 3 割であり、約 7 割が歯科受診していなかった（図 2）。

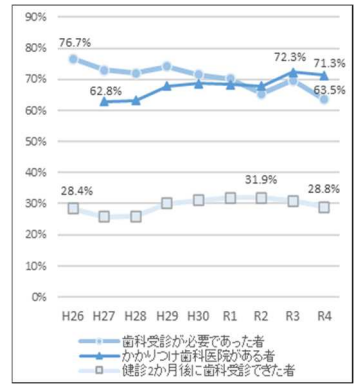


図 2. 歯科受診とかかりつけ歯科医院の保有状況

6) かかりつけ歯科医院保有状況

かかりつけ歯科医院がある者の割合は平成 27 年度の 62.8% が最も低く、以降は令和 2 年度まで横ばいの状況で、令和 3 年度は 72.3%、令和 4 年度は 71.3% と微増傾向であった（図 2）。

4. 考察

令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により利用事業所数が減少したと推察されるが、多くの事業所が継続して事業を利用しており、事業所が事業を利用する効果を感じているのではないかと考えられる。一方で新たに利用する事業所が少ないことから、事業の周知・啓発方法について検討する必要があると考えられる。

歯科健診結果より、歯科健診・歯科保健指導により、う蝕のない者の割合、口腔内の清掃状況が良好な者および歯肉の状態が問題なしである者の割合が高くなっていると推察される。また、口腔内の清掃状況が良好である者の割合の増加が、歯肉の状態が問題なしである者の増加に影響していると考えられる。一方、かかりつけ歯科医院について、毎年度かかりつけ歯科医院がある者が 6 割以上いるにも関わらず、要受診者の歯科受診率は毎年度 3 割であり、かかりつけ歯科医院があっても歯科受診につながらない人もいると考えられる。そのため、歯科受診できない要因の把握と必要な支援の検討が必要であると考えられる。

5. おわりに

今後さらに事業の効果等の分析をすすめるとともに、結果を関係者と共有し、事業を利用する事業所数や受診者を増加するための取組について検討していきたい。また、かかりつけ歯科医院で定期歯科受診をする者を増やすために、歯科受診につながらない要因分析や施策等、障害者（児）の歯科受診につなげる取組みや体制整備について、関係機関とともに検討していきたい。

高校生を対象としたプレコンセプションケア実施の評価 ～実施校の教員と実施した大学生の感想の分析～

○内藤 紀代子（一般社団法人滋賀県助産師会，びわこ学院大学）

古川 洋子（一般社団法人滋賀県助産師会，滋賀県立大学）

猪飼 七子，田村 早苗，堤しづか，岡本美佐江（一般社団法人滋賀県助産師会）

1. 研究背景

近年，従来の性教育（生殖を中心とした教育）から，将来の妊娠を考えながら女性やカップルが自分たちの生活や健康に向き合うための教育であるプレコンセプションケア（以下，PC とする）の取り組みが普及している。当会では，2022 年から現在に至るまで，滋賀県下 12 校の高校生を対象に PC の実施を行った。高校生にとっての PC の評価は先行研究として報告を行った（滋賀県公衆衛生学会，2023）。今回，PC 実施校の教員と高校生に PC 授業を行った大学生の評価から教育活動の課題を明らかにする。

2. 研究目的

PC 実施校の教員と高校生に PC 授業を行った大学生のアンケートを分析することにより教育活動の課題を明らかにする。

3. 研究方法

研究承諾の得られた実施校教員 40 名の評価アンケートを Excel で記述統計し，授業を行った大学生 14 名には「PC の授業を行った感想」について自由記載を求め，得られた質的データを KHcoder (Ver.3) を使用し計量テキスト分析を行った。（滋賀県立大学人権問題委員会承認，びわ学倫 03 - 001）。

4. 結果・考察

PC 実施校教員のアンケート結果

アンケートに回答した教員の平均年齢は 40.8 (SD ± 12.0) 歳であった。職種の内訳は，担任 30 人，養護教諭 5 人，保健体育 3 人，管理職 2 人であった。

「PC の話しは生徒に有益でしたか？」の質問に関しては，「はい」が 39 人（97.5%）であった。

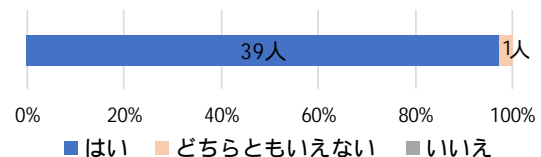


図 1. PC は生徒に有益かの質問の結果

「生徒は健康管理を大切にしようと感じたと思いますか？」の質問に関しては「はい」が 37 人（92.5%）であった。

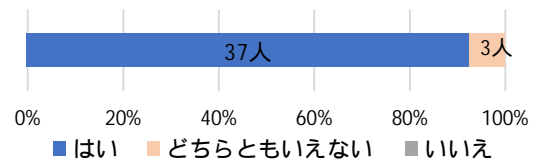


図 2. 生徒の行動変容に関する質問の結果

PC 授業を行った大学生の感想の特徴

分析の結果，総抽出語数 1697，重なり語数 333，分析対象としたのは 243 文であった。共起ネットワーク分析にて「高校生の姿勢」，「話すことで感じたこと」，「大学生の経験」，「授業の雰囲気」，「授業の反応に対しての気持ち」，「PC のとらえ方」，「考えるきっかけ」といった 7 つの特徴が抽出された。

5. 結論

今回の分析から，実施校の教員は，PC が生徒にとって有益であると考えていることが示唆された。また，授業を行った大学生自身も，気づきや学びの多い機会となったことが明らかとなった。

課題としては，実施校の教員が自由記載で提案した「経験談を授業内容に入れる」，「男性の HPV ワクチンの必要性を伝える」，「事前アンケートの実施」などの授業内容を取り入れ，さらなる教育活動に取り組みたい。

民間企業との連携によるがん対策推進の取組について (第1報)

～小規模事業所を対象とした実態調査から見たこと～

武田恵、中村瑞枝、大泉聡志、藤本亜由美、白須誠義、須佐美雅幸、中村由紀子（大津市保健所）

1. はじめに

本市では、平成29年度に大津市がん対策推進基本計画を策定し、がん対策を推進している。令和3年度に実施した計画の中間評価にて、がん検診の受診率向上と、「働く世代へのがん対策の推進」の中で特に小規模事業所におけるがん対策が課題に挙げた。そこで小規模事業所を対象としたモデル事業（図1）を実施した。このうち、実態調査について報告する。

図1 モデル事業の概要

| 内容 | 事業所数 |
|--|--|
| 1 小規模事業所におけるがん対策推進事業 (1) 小規模事業所の実態調査 ア アンケート調査 イ 関係機関への聞き取り調査 | 従業員10～49人の市内事業所 (2,000事業所) 回答があった事業所 (312事業所) |
| 1 小規模事業所におけるがん対策推進事業 (2) がん患者支援に関する事業所への相談・指導 及び従業員に対するがん検診受診啓発 | 保健師の支援を希望した事業所 (50事業所) |
| 2 就労環境整備支援事業 | 社会保険労務士の支援を 希望した事業所 (11事業所) |

2. 方法

令和4年8月から10月までの期間で、大津市内にある従業員数10～49人の2,000事業所に対しアンケート形式による実態調査を行い、事業所の概要、がん検診の実施状況、がんの罹患状況、がんになっても働きやすいよう導入している制度、仕事と治療の両立の実現に向けた課題等について、郵送またはWebによる回答方式とした。なお、調査票の発送、回収、集計は外部委託により行った。

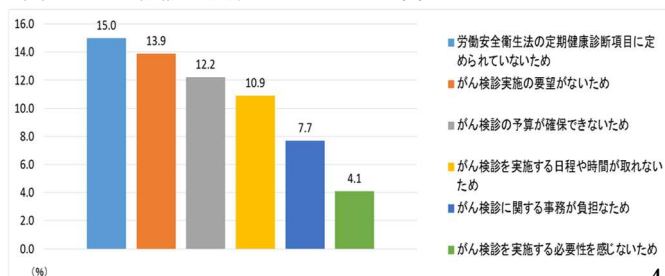
3. 結果

郵送で277事業所、Webで35事業所の計312事業所から回答があった（回答率15.6%）。

がん検診の実施状況

がん検診を実施している事業所は59.3%であった。実施していない事業所の理由としては、「労働安全衛生法の定期健診項目に定められていない」が多かった（図2）。

図2 がん検診を実施していない理由



産業保健スタッフの配置状況

従業員の健康管理について、産業保健スタッフを配置している事業所は約2割であり、相談窓口である滋賀産業保健総合支援センターの利用は7.4%だった。

がんに関した従業員の状況

がんに関した従業員がいると回答した事業所は12.2%で、その状況としては「入院・治療には有給休暇などを使い、退職せずに復帰した」が一番多かった。

導入している制度

「半日単位の休暇制度」が41.0%、「病気の治療目的の休暇制度」が38.8%となっている。

大津市へのがん対策に関する要望

「大津市と職域が連携できる場や連携しやすい仕組みを作してほしい」「大津市のがん検診情報を提供してほしい」という回答が多かった。

4. 考察

(1) がん検診について

40%の事業所は法的義務でないこと等を理由にがん検診も実施しておらず、コストがかかるなど、具体的な実施への課題も明らかになった。事業所単独での実施が困難であることから、市町のがん検診事業を活用することについて周知を図り、受診を促していく必要があると思われる。

(2) 就労環境について

休暇制度を整え、治療等を受けながらも就労が継続できるようにしている事業所が多く見られ、実際に治療後復帰した従業員もいる。しかし、がんと診断された人の約2割近くが職を退いており、その半数以上は初回治療までに退職しているというデータ¹⁾もある。治療との両立に活用できる制度を従業員にわかりやすく周知する必要がある。

(3) 行政と職域の連携

がん対策に関しての正しい知識や最新の情報をわかりやすく伝えていくことと、課題解決に向けて関係機関との連携強化が必要である。

5. おわりに

今回の実態調査により、小規模事業所のがん対策についての意識や就労環境がわかった。第2報では、モデル事業で実施した実際の支援について報告する。

【参考文献】

1) 職域におけるがん検診の実態調査報告 | 厚生労働省.2020

民間企業との連携によるがん対策推進の取組について (第2報)

～専門職によるがん対策推進事業を実施して～

中村瑞枝、武田恵、大泉聡志、藤本亜由美、白須誠義、須佐美雅幸、中村由紀子（大津市保健所）

1. はじめに

本市では、大津市がん対策推進基本計画を策定し、「働く世代へのがん対策の充実」を基本目標の1つとしている。産業保健スタッフの配置が義務付けられていない小規模事業所におけるがん対策を充実させ就労環境整備を推進するため、保健師によるがん検診受診率向上及び仕事と治療の両立支援の実現に向けた相談支援と、社会保険労務士による就業規則の見直しを軸とした相談支援を実施したので報告する。

2. 方法

(1) 保健師による支援

目的：がん検診受診率向上、仕事と治療の両立についての体制を整えることの必要性や事業所の体制に関する相談支援を行う。

対象：実態調査に回答し、支援を希望した50事業所

方法：産業保健に精通した保健師が、訪問またはオンラインによる面談を各事業所に2回実施。動画やチラシ等を使用して啓発や相談支援を実施した。

(2) 社会保険労務士による支援

目的：就業規則を見直し、がん検診受診や両立支援に必要な制度が整備されるよう支援する。

対象：保健師の支援後、支援を希望した11事業所

方法：委託先の社会保険労務士が、訪問による面談を各事業所に2回した。厚生労働省等が作成したガイドライン等を使用して相談支援を実施した。

どちらも外部委託により実施。

3. 結果

(1) 保健師による支援

28事業所(56%)でがん対策に対する意識が変わった。変わった点：「がん検診の必要性が理解できた」「がんへのイメージが変わった」「従業員ががんになる前にルールを作っておくことが必要と感じた」等

11事業所(22%)が支援後、がん検診の啓発等を実施。取組めなかった理由：「時間や予算がなかった」「がん検診は義務ではないため進みにくい」等

【支援した保健師の意見】相談窓口やがん検診の受け方を知らない事業所が多かったが、働きかけた事業主の反応を見ていると介入の効果があった。

(2) 社会保険労務士による支援

10事業所が就業規則を改正した。

事業所からの要望：「がん検診を受けやすくしたい」「がんになっても仕事を続けてもらえるようにしたい」「就業規則の問題点と解決策を知りたい」等

具体的な支援の内容：「就業規則の改正に関する助言」「がん以外の健康や従業員への周知方法」等

就業規則の変更点：「有給休暇取得制度の新設」「がん検診受診に関した制度の新設」「相談窓口の明確化」「罹患後の労働環境に関する制度の新設」等

支援を受けた事業所の感想：「支援を機に運営の改善につなげたい」「従業員の年齢的にもがんについて考えないといけないタイミングで支援が受けられた」等

【支援した社会保険労務士の意見】

・法律で決まっていない内容だが理解が進み、がんの視点から就業規則全体を見直せた
・保健師が必要性を伝えた上で支援に入ったことでスムーズに理解いただくことができた 等

4. 考察

(1) 保健師による支援

先に実施した小規模事業所対象の実態調査においては、がん検診は未実施、または実施の必要性を感じていない事業所があったが、保健師の助言により、事業主のがん対策の意識が向上した。これは、対面により事業所の状況を丁寧に聞きとった上で対策を進めることの必要性を伝えるというきめ細やかな支援を行うことや、動画等のわかりやすい媒体を用いながら、がん検診の受診方法や就労環境を整えるための相談窓口等、具体的に行動できるような周知に効果があったと考える。

(2) 社会保険労務士による支援

社会保険労務士が、事業所でのがん対策の推進に向けて就業規則の見直しと改善について具体的に助言したことにより、ほとんどの事業所で就業規則の改正につなげることができた。人事・労務関係の法律の専門家として社会保険労務士が実際の就業規則を確認した上で助言できたことに効果があったと考える。

(3) 事業の評価

「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」¹⁾では、両立支援を行うための環境整備として、「研修等による両立支援に関する意識啓発」「両立支援に関する制度・体制等の整備」等に取り組むことが望ましいとしている。今回の事業では、事業主への意識啓発や就労環境の整備について、具体的に取組むためにそれぞれの職種が専門性を活かしながら、一連で支援できたことが効果的であったと考える。

5. おわりに

今回、専門職によるがん対策推進事業をモデル事業として実施した。専門的な立場から支援することで、事業所の意識の変化につなげることができた。産業保健スタッフの配置が義務付けられていない小規模事業所においても働く世代のがん対策を推進するために関係機関と連携し、がん対策に対する理解を進められるよう取組んでいきたい。

【参考文献】

1)厚生労働省.事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン.令和4年3月改訂版

当院の乳がんに対するリハビリテーションの取り組み

○名和 真希、三品 亜美、高田 沙織、守谷 亜佑美、大江 幸、中江 基満、
赤田 直軌、高松 滋生、中馬 孝容(滋賀県立総合病院 リハビリテーション科)
辻 和香子(滋賀県立総合病院 乳腺外科)

はじめに

近年、日本では乳がんが増加しており、滋賀県も例外ではなく、当院のリハビリテーション（以下リハ）の処方数も急増している。

乳がんに対するリハの関わりは周術期が主となる。対象は診療報酬算定上、腋窩リンパ節郭清またはセンチネルリンパ生検を施行する予定もしくは施行した者である。当院では、2011 年度に独自に作成したパンフレットを用いて、肩関節の拘縮予防、リンパ浮腫の予防・早期発見、日常生活の早期獲得、社会復帰を目的に、術前後でリハを実施してきた。

2019 年度に術後の患者に対し、退院後の生活状況を把握し、支援の一助とすることを目的にアンケート調査を行った。この度、それを基に科内で議論を重ねパンフレットの改定を行ったので紹介する。

当院の乳がん周術期リハプログラム

【術前】

パンフレットを配布し、女性セラピストが個室にて対応。

評価：上肢帯、肩関節の可動域・筋力・握力・疼痛・ADL/IADL（運動習慣や就労状況、趣味など）

指導：術後の自主練習、リンパ浮腫予防(周径測定、生活の注意点など)

【術後】

肩関節の運動、自主練習指導、病棟生活の ADL 状況の確認指導、セルフケアの実施状況の確認、退院後の生活指導

【退院後】

リハ医による外来診察で可動域や自主練習実施状況の確認。問題なければ終了、必要時外来訓練継続。

アンケート調査

【方法】

2019 年度に乳がん手術を受けリハを受けた患者に対し、退院後初回のリハ外来診察の際にアンケートを配布し、診察受付に回収ボックスを設置した。

【結果】

41 名（回答率 46.6%）の回答が得られた。

（1）動作持疼痛

「ひきつれ感」が 19 名(46.3%)、「痛み」が 15 名(36.6%)、「あがりにくい」が 8 名(19.5%)、「しびれ」が 2 名(4.8%)であった。

（2）ADL/IADL

不都合があると回答した項目は、「着替え」「掃除」「洗濯」がそれぞれ 5 名(12.2%)、「重労働」「趣味活動」がそれぞれ 3 名(7.3%)、「入浴」が 2 名(4.8%)、「炊事」が 0 名であった。

やめていると回答した項目は、「重労働」が 11 名(26.8%)、「趣味活動」が 8 名(19.5%)であった。

（3）リハの満足度

「役に立った」が 38 名(93%)、「少し役に立った」が 3 名(7%)、「あまり役に立たなかった」が 0 名であった。

（4）自由回答(一部抜粋)

・退院後も自宅にいる間は毎日行ったが仕事を始めると出来なくなった。

・日常生活の工夫がもう少し記載してあっても良いかも。

・セルフケアノートについて：薬物療法の自己管理ノートなど複数の記録ノートをいただくので 1 冊にまとまっていたらなーと思うことはありました。

【考察とまとめ】

疼痛が一部残る場合や、不具合を感じながらも ADL/IADL が実施できている割合が高く、リハへの満足度が高いことがわかった。また自由回答から改善点として、メニュー内容・表記、日常生活の工夫、配布物の簡素化、が推察され、パンフレット改定に参考にした。

今後の課題および展望

近年、平均在院日数は減少傾向にある。自宅で長く過ごせる反面、多くの患者が不安をかかえながら薬物療法や放射線治療、緩和治療など外来通院を継続し、個人で体調を管理しながら家庭や職場へ復帰している。今後、周術期以外のリハのニーズを模索していきたい。

働き盛り世代が利用する社員食堂のコロナ禍を経た食環境の変化について

荒川美穂子 松浦さゆり 山本茂美 川上寿一（滋賀県草津保健所）

1.目的

事業所給食施設（以下、社員食堂）においては、単に食事を提供するだけでなく、利用者に合わせた食事の提供、特定健診・特定保健指導等の実施結果を踏まえ、利用者の身体状況の改善が図られるような運営が求められており、保健所では栄養指導員（医師、管理栄養士）等が指導・支援を行っている。新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）流行前までは各社員食堂では食事時間を利用した学習会や、喫食スペースを利用した卓上メモ・ポスターによる情報提供、提供メニューの工夫を通じて従業員の健康づくりに取り組んでいた。しかし、新型コロナ拡大防止のため、啓発物品の撤去、集合形式での教育機会の減少などが予測された。そのため、新型コロナ後の働き盛り世代の健康づくりを進める環境を整備するため、アンケート調査により現状を把握した。

2.方法

社員食堂の運営状況について、新型コロナ前と新型コロナ禍（R4.11）を比較してどうか、回答を求めた。

【調査対象】

湖南圏域（草津市・守山市・栗東市・野洲市）の社員食堂（65施設）における、運営・管理担当者

【調査項目】

食堂の席数、食堂の滞在（利用）時間、提供メニュー数等の計5項目

【実施期間】

令和4年11月24日から令和4年12月20日

【アンケート配布・回収】

郵送にて依頼し、しがネット受付サービス、郵送、またはEメールにより回答を求めた。

【分析方法】

単純集計を行い、自由記載の内容は精査し、整理した。

【倫理的配慮】事業所名は特定せず、全体集計を行った。

3.結果

食事提供数（1日当たり）100食未満が16施設、100食以上500食未満が17施設、500食以上が5施設の計38施設より回答を得た。（回収率：58.5%）給食を休止した1施設を除いた37施設を集計対象とした。

食堂の席数

利用席数の変更ありは34施設（92%）、変更なしは3施設（8%）であった。席数に変更ありと答えた事業所の変更内容はすべて席数を減らした旨の記載であった。席数を3分の2にした施設は7施設、2分の1にした施設は12施設、3分の1にした施設は3施設であった。

食堂の滞在（利用）時間

滞在（利用）時間の変更ありは22施設（59%）、変更なしは15施設（41%）であった。変更の内容は、利用時間の分散（30分入れ替え制を実施、部署ごとに使

用可能時間を設定等）、離席のよびかけ（黙食、喫食後は速やかに退出）利用者の把握（記名して利用）であった。

提供メニュー数

提供メニュー数が増えた施設はなかった。減ったのは9施設（24%）、変更なしは28施設（76%）であった。減った理由は、利用者数が減った（3施設）、弁当持参者が増えた、食堂以外の昼食場所を拡大した、感染防止のため、セルフで実施していたサラダバーを休止した、カフェテリア方式からセットメニューへ変更した等であった。

現在食堂で実施している利用者への情報提供

利用者への情報提供を実施している施設（複数回答）は32施設（86%）であった。内容はポスター掲示24施設（65%）、卓上メモ17施設（46%）、音声放送3施設（8%）、その他、デジタルサイネージ3施設、健康メニューレシピなどを社内ネットに掲示等であった。

食堂の運営で苦慮している点

在宅勤務者数により日々の食数が把握しにくい（3施設）、利用者数がコロナ前に戻らない（2施設）、黙食としているのでコミュニケーションが図れない、割り箸、プラスポン、個包装調味料等の使い捨てを元に戻すか否か悩む、食事後のテーブルを拭くための資材を準備する手間や消耗品の購入が増えている、昼食時間が今までよりも長く掛かる、座席の人数を減らしたことなどで席が足りなくなったり混雑したりする等であった。

4.考察

新型コロナ禍で、9割の施設が社員食堂の席数を変更し、6割の施設が滞在時間を変更していた。社員食堂は利用者が食事時間を通じて健康情報を得られる機会であったが、新型コロナにより変化したと考えられる。

情報へのアクセス

社員食堂利用者への情報提供については8割が実施していた。しかし、内容については確認できていないため、今後は栄養指導員による巡回指導等にて利用者が健康行動に関する情報を得られやすい情報提供を求めていく必要がある。ICT機器を使用した情報提供が行われていたことを把握したため、感染対策に配慮した情報提供の好事例も収集し、圏域内での展開につなげていきたい。

食物へのアクセス

新型コロナ感染対策のため、サラダバーの休止、調味料の撤去、個人が自らの嗜好に合わせてメニューを選択するカフェテリア方式からセットメニューでの提供とするなど、提供メニューの変更が行われていた。卓上調味料の撤去は喫食者の食塩摂取量の減少に寄与すると考えられ、セットメニューは提供の仕方によっては自然にバランスの取れた食事を摂れることにつながる。今後の指導では、変化の詳細を聞き取り、コロナ禍を経て変化した社員食堂が自然に健康的な食事が摂取できる環境になることを目指し、メニュー提供を求めていきたい。

働く世代を対象とした生活習慣に関する調査報告

○杉原 佑美 川瀬 雅 金澤 敬子 東野 幸恵(湖南省健康政策課)

はじめに

青年期からの生活習慣が高齢期になってからの健康状態に影響を及ぼすため青年期への健康教育も重要である。しかし本市では青年期への啓発が十分出来ているとは言えない状況があった。そのため令和5年度は湖南工業団地協会(以下団地協会)が実施する健診機会を捉えて、健康に関する実態把握を行ったので報告する。

方法

対象：団地協会が7月～10月に実施した健診受診者614人のうちアンケート回答者456人(回答率74.3%)

方法：健診会場でのアンケート調査(自記式)
倫理的配慮：書面により対象者に個人が特定されないことを説明し、提出をもって同意とした。また、団地協会、所属内で研究の実施承諾を得ている。

結果

回答者の属性 湖南市民：171人(37.6%)、勤務体系：日勤357人(81.7%)、交代勤務等80人(18.3%)、性別：男性338人(74.8%)、女性114人(25.2%)、年代：20歳代79人(18.5%)、30歳代102人(23.8%)、40歳代92人(21.5%)、50歳代95人(22.2%)、60歳代41人9.6%)、70歳代17人(4.0%)、80代2人(0.5%)

生活習慣や意識等 血糖値が高いと言われたことがある人：25人(5.8%)、インスリン注射・糖尿病薬を内服している人：13人(3.0%)、朝食を抜くことが週に3回以上ある人：118人(27.6%)、その理由(上位3つ)：時間がない・食欲がない・習慣になっている、就寝前の食事を2時間以内を取っている人：141人(32.9%)、その理由(上位3つ)：帰宅時間が遅い・夕食の時間が遅い・夕食後眠くなる、仕事で座っていることが多い人：121人(27.4%)、週一回以上運動している人156人(36.4%)、運動の種類(人：自由回答、重複あり)：ウォーキング・散歩(50)、スポーツ(23)、ランニング(21)、筋トレ(20)、その他(27)(自転車、エアロビ、登山など)、睡眠で休養がとれていない人：151人(36.7%)、とれていないと感じる理由(上位3つ)：睡眠時間が短い・眠りが浅い・起きたときすっきりしない、歯科の定期受診に行っていない人：268人(66.0%)、歯は何本か：23本以下25人(8.6%)、24本以上265人(91.4%)、食事を噛ん

で食べる時の状態がかみにくい・ほとんどかめないに当てはまる人：61人(15.4%)、生活習慣を改善するつもりがある人178人(41.6%)、喫煙している男性：101人(34.2%)、女性：15人(14.7%)、禁煙するつもりがある人：20人(16.7%)、既に取り組んでいる人：5人(4.1%)、禁煙するつもりはない人95人(79.2%)、喫煙者で禁煙したい人のうち禁煙外来があることを知らない男性：17人(89.5%)、女性：3人(75.0%)

考察

回答者の属性については日勤の人が8割以上を占めていたが食事や睡眠の問題を抱えている人は、3～4割程度いることが分かった。

男性は7割以上であり、男性に多い喫煙について多くの人に啓発できるのではと考える。本調査では男性が3割、女性は1割程度が喫煙しており、喫煙による心身への影響や受動喫煙などの正しい知識の情報提供を行う必要がある。また禁煙外来については保健センターだよりで啓発を行っているが、男性では知らない人が9割だった。禁煙したいと思った人への情報提供が適時出来るよう啓発方法・資材について団地協会と相談していきたい。

週一回以上運動をしている人は3～4割程度であり、ウォーキングや散歩をしている人が最も多く、次いでスポーツ、ランニングや、筋トレをしている人が同様に多かった。運動習慣の無い7割の人には多くの人が実施し特別な器具を用いずに気軽に始められるウォーキングなどを軸にまずは運動習慣をつけるという意識付けを持ってもらうことが望ましいと考えられた。

また生活習慣を改善したいと思っている人が4割いることから、健康教育で後押しすることの必要性が示唆された。

おわりに

今回実施したアンケート調査により団地協会に所属する人の生活実態を把握できた。属性の実態は市外が6割と多かったため今後にあたっては、保健所との連携を深め、より実態に則した方法を考えていきたい。また団地協会との連携は初年度ということもあり、今年度は実態把握を目的としたが、来年度に向けては、健康経営を後押しする職場環境への提案や団地協会への情報提供をしていきたい。

『東近江市通いの場体力測定』についての報告

○久保田友季子、中川めぐみ、浅野雄地、伊藤大輝、津田修人、横井元貴、前川遼太
 (医療法人恒仁会 近江温泉病院)
 濱野智(東近江市 福祉部 長寿福祉課)

【はじめに】

介護予防において、「運動習慣」や「栄養・口腔機能」に加えて、高齢者が地域のサロンなど通いの場に参加する「社会参加」が重要視されている。

我々は、東近江市役所長寿福祉課より依頼を受け、東近江市介護予防体力測定委託事業として、『東近江市通いの場体力測定』を実施した。

内容は、東近江市内の各サロンを順番に、当院理学療法士3名が訪問し、体力に関する講義、体力測定、自主練習の指導を行った。体力測定については、握力、下肢筋力、Timed Up & Go Test(以下、TUG)、開眼片足立ち(以下、OLS)、CS-30、歩行動作計測の計6項目を実施した。実施後、握力、下肢筋力、TUG、OLS、CS-30の5項目については、全国平均値と比較し、それぞれの程度の年代の結果であるかを表し、さらに独自の設定で総合した年齢(以下、体力年齢)を算出した。歩行動作計測については、ポータブル3次元解析装置(NORAXON社製、マイオモーション)を使用し、股関節・膝関節・足関節の各挙動を正常と比較した。後日、参加者ごとに紙面にて、上記測定結果と、測定結果より必要と考えられる自主練習を指導した。また、体力測定はサロンごとに年3回実施し経過を追った。

今回、計測した体力測定結果から、東近江市内のサロン参加者の特徴や今後の展望を報告する。

【対象・方法】

対象は、2020年9月から2023年3月まで、『東近江市通いの場体力測定』に参加した249名(平均年齢76.1歳、内、男性49名、女性200名)、延べ588名の体力測定結果とした。

方法は、握力、下肢筋力、TUG、OLS、CS-30の5項目については、項目ごとに平均値を算出し、全国平均値と比較した。また、歩行時の股関節最大伸展角度(歩行中、いか

に前方に蹴りだせているか)と、上記5項目、実年齢および体力年齢との関係性を、Spearmanの順位相関係数を用いて検討した。また、アンケートにて聴取した運動習慣や自主練習の有無による体力年齢と実年齢の差について、Mann-WhitneyのU検定を用いて検討した。

【結果】

握力、下肢筋力、TUG、OLS、CS-30の平均値と全国平均値との比較について、男女ともに、握力、TUG、OLS、CS-30は、全国平均値より高い結果となった。下肢筋力は、男女ともに低値を示した。

歩行時の股関節最大伸展角度と握力、下肢筋力TUG、OLS、CS-30、実年齢および体力年齢との相関について、歩行時の股関節最大伸展角度は、上記項目全てと有意に相関がみられた。

運動習慣の有無と自主練習の有無による体力年齢と実年齢の比較について、1回目の測定において、運動習慣のある者は、体力年齢が実年齢より3.8歳若い結果となり、運動習慣のない者と比較して有意な差がみられた。3回目の測定において、運動習慣があり自主練習を行った者は、体力年齢が実年齢より6.7歳若い結果となり、運動習慣がなく自主練習もしなかった者と比較して有意な差がみられた。

【考察】

①より、東近江市内のサロンに参加している者は、サロンに参加していない者より、体力が高い可能性が示唆され、改めて体力を維持するうえで「社会参加」は重要であると考えた。より、歩行中、いかに前方に蹴りだせているかについても、体力を維持するうえで重要なことが示唆され、股関節前面のストレッチや、腓腹筋、腸腰筋、腹筋群を鍛えるような自主練習が大事であると考えられる。より、「運動習慣」も体力を維持する上で重要なことが改めて分かった。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業における取り組み ～ 口腔機能低下予防事業において口腔機能の改善に寄与した 1 症例～

原田真弓、酒井千秋、永井美香、宅間薫、澤田康子、青木由美、西本美和（大津市長寿政策課地域包括ケア推進室）、大谷直美（滋賀県歯科衛生士会）、伊井純平（滋賀県言語聴覚士会）

1. 目的

本市では、令和 3 年度より高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業として、口腔機能低下予防事業(ハイリスクアプローチ)を実施しており、取組の 1 つとして口腔機能低下予防プログラム(以下、プログラムとする)を実施している。

今回、プログラム参加者に歯科衛生士、言語聴覚士による口腔機能訓練を 6 か月間実施した結果、口腔機能の改善がみられた 1 症例について報告する。なお、個人情報とプライバシーの保護に配慮し、本人からの同意を得た。

2. 症例の概要

症例：76 歳 女性 要支援 2

既往歴：糖尿病、腎不全。週 3 回透析を受けており、透析後は体調が悪くなりやすい。

3. 経過および方法

症例は令和 4 年、2 度にわたり誤嚥性肺炎で入院し、発熱の度に入院になるのではないかと不安に思っていた。退院時に医師から口腔機能が低下していると言われたため、ケアマネジャーからの紹介を受け、プログラムに参加される。

入院中に口腔体操の指導を受け、パンフレットを貰ったが、機能改善のイメージがわからず実施できていない。また、錠剤薬の飲み込みにくさがあり、服薬ゼリーを使用している。

口腔状況は歯石沈着あり、むし歯の主訴もあるが長い間歯科受診していない。口腔清掃については電動歯ブラシを使用し、その後洗口剤にて仕上げを実施している。

訪問前の状況

オーラルフレイルチェック表は 8 点。「固い物が食べにくい」「むせることがある」「薬が飲みにくい」「食べこぼしある」などの項目に該当している。

1 回目プログラム時の状況（訪問）

オーラルディアドコキネシス（表 1）、反復唾液嚥下テスト（以下、RSST）（表 2）

指導内容：口腔体操（舌まわし、嚥下おでこ体操、パタカラ体操、唾液腺マッサージ等）口腔ケアの方法や歯科受診の必要性について。

2 回目プログラム時の状況（訪問）

症例の変化：意識した嚥下の実施、口角挙上

指導内容：食べこぼしがあるため正しい食事姿勢について、嚥下時の舌挙上など。

3 回目プログラム時の状況（電話対応）

症例の変化：歯科受診を開始。食べこぼしにつ

いては手の動作の可動域によるものと言われる。

指導内容：食べこぼし予防について。机との距離および食具の変更（箸以外の物も利用）

4 回目プログラム時の状況（訪問）

言語聴覚士が同行訪問。パタカラ体操は、発声時に息が続かないと話す。

症例の変化：服薬時の飲み込みにくさは無くなった。

指導内容：言語聴覚士より呼吸の浅さの指摘があり、腹式呼吸及び咳払いの練習について助言。

5 回目プログラム時の状況（電話対応）

症例の変化：呼吸を意識するようになり、パタカラ発声時の息が続くようになった。

指導内容：口腔体操、腹式呼吸の継続。

6 回目プログラム時の状況（訪問）

症例の変化：最近発熱することが減り、一度も入院することが無くなったと喜ぶ。

服薬時の飲み込みにくさはなくなり、服薬ゼリーは利用していない。

指導内容：口腔体操、腹式呼吸の継続

プログラム終了 6 か月後の状況（電話）

意識した呼吸と口腔体操は継続できている。誤嚥性肺炎も起こしていない。

表 1) オーラルディアドコキネシス (回 / 10 秒)

| | 初回 | 2 回目 | 4 回目 | 6 回目 |
|---|----|------|------|------|
| パ | 36 | 48 | 52 | 50 |
| タ | 54 | 54 | 50 | 58 |
| カ | 40 | 42 | 44 | 46 |

表 2) 反復唾液嚥下テスト (RSST)

| 初回 | 2 回目 | 4 回目 | 6 回目 |
|-----|------|------|------|
| 2 回 | 2 回 | 3 回 | 4 回 |

4. 考察

プログラム参加時より本人の思いや状態に合わせて歯科衛生士や言語聴覚士が様々な視点で継続的に口腔体操等の指導を行うことによって、ムセや飲み込みにくさがなくなり、口腔機能が向上した。またそのことにより誤嚥性肺炎を発症することが無くなり、発熱のたびに入院になるのではないかとこの本人の不安の軽減につながった。

5. 結論

口腔機能低下予防に対して、本人の思いに寄り添いながら個別の課題に対応し、歯科衛生士や言語聴覚士が連携し関わることで、口腔機能の改善や不安の軽減につながることがわかった。今後も、職種の強みを生かして効果的にアプローチを行っていく。

多職種協働による通いの場への関わりについて
～保健事業と介護予防の一体的な実施の取り組み～

○上野浩司 長浜市社会福祉協議会 岩島 隆 岐阜保健大学

【はじめに】

高齢者が増加している現在、平均寿命と健康寿命の差の縮小や地域間での健康格差の解消が各地で課題となっている。これらの課題解決のために令和2年4月から都道府県で保健事業と介護予防の一体的な実施を展開している。今回、長浜市（以下、本市）の委託事業として、通いの場（以下、サロン）へ理学療法士や保健師、サロン支援員などが訪問し健康教育を実施した結果、その効果を報告する。

【対象】

本市の通いの場（以下、サロン）で、6ヶ月間継続できた12グループの82名（女性65名、男性17名）で、平均年齢は76歳（±7歳）とした。

【方法】

介入時期は初回、3ヶ月、6ヶ月の3回とし、初回と6ヶ月は理学療法士による、「フレイル対策」、「腰痛・膝痛予防」、3ヶ月は保健師による「循環器疾患について」の講座及び、体力測定と運動指導を実施した。体力測定の項目は、握力、片脚立位保持時間、Time up and go test（以下、TUG）、長座体前屈とし、運動指導は、8種類のストレッチと体幹や下肢を中心とした筋力トレーニングをDVDで紹介し、サロンの活動中に実施した。また、参加者の健康状態を評価するため「後期高齢者の質問票」と「Social frailty screening index」を初回と6ヶ月後に実施した。なお、画像提供や研究について、参加者に口頭及び書面にて同意を得た。

【統計処理】

統計的手法は、初回と6ヶ月後の体力測定結果をWilcoxon 符号付順位和検定で処理し、有意水準を5%未満とした。なお、統計処理については、PASW statsics for18.0 Microsoft Windowsを使用した。後期高齢者の質問票（以下、質問票）と Social

frailty screening index は、体力測定とクロス集計し、カイ2乗検定を用い、処理した。

【結果】

初回から6ヶ月後に有意差が認められた項目は左右の握力と TUG ($p<0.05$) で、その他の項目では認められなかった。後期高齢者の質問票と「Social frailty screening index の結果について、有意差は認められなかった。

【考察】

今回の取り組みは、通いの場へ理学療法士や保健師、サロン支援員などの多職種が協働することによって幅広い視点で健康教育を行い、その効果を検証した。運動機能評価結果として、TUG や握力で有意な差がみられた。高齢者の身体的特徴として、下肢の筋力低下が著しくみられ、それが一要因として転倒や骨折につながると考えられている。今回の運動指導は、体幹や下肢を中心とした内容となっており、これを6ヶ月間継続したことにより、移動能力の向上につながったと考えられる。握力の改善は、握力は全身の身体機能も踏まえて評価できるため、6ヶ月後に改善がみられたことは全身状態に改善がみられたと考える。

健康教育の評価項目として、「後期高齢者の質問票」と「Social frailty screening index」を用いたが、有意差はみられなかった。

今後の課題として、サロン支援員より地域によってサロンの担い手不足や参加者不足などが散見されこれが契機となり、より運動機能が低下し、「活動」や「参加」ができなくなることが考えられる。この課題を解決するために、今回の取り組みの継続や市内のサロンへ啓発できるように、行政や多職種と連携しながら健康寿命延伸につなげたいと考えた。

DXA 法を用いた骨粗鬆症スクリーニングの重要性

○藤井一徳、井上努、中西明、武田宣明
(公益社団法人 滋賀県診療放射線技師会)

<はじめに>

骨粗鬆症は、骨量の低下で骨折リスクが高まる疾患であり、自覚症状が少なく早期発見が重要である。骨密度測定は骨粗鬆症の診断に用いられる検査であり、その中でも二重エネルギーX線吸収法 (Dual energy X-ray Absorptiometry、以下 DXA 法) は信頼性が高い。本研究の目的は、DXA 法を用いた骨粗鬆症スクリーニングの重要性を検討することである。

<方法>

2021 年 1 月から 2023 年 7 月の間に大津赤十字病院で初めて人間ドックを受けた女性 173 名、男性 58 名を対象とした。DXA 法で腰椎 (L2-L4) の骨密度を測定し、若年成人平均値に対する % 値 (% Young Adult Mean、以下 %YAM) で評価した。使用機器は PRODIGY (GE Healthcare 社製) である。%YAM が 80-70% 以上の場合は骨量減少、70% 未満の場合は骨粗鬆症とし、年代別の平均 %YAM、骨量減少と骨粗鬆症の割合を求めた。

<結果>

腰椎の平均 %YAM は男性 30 代 104%、40 代 103%、50 代 98.1%、60 代 107.8%、70 代 109%、80 代 121.7%、女性 30 代 102%、40 代 100.6%、50 代 95.7%、60 代 83.9%、70 代 84.1%、80 代 80% となり、男性は年齢と %YAM の相関関係はみられなかったが、女性は高齢になるほど %YAM は下がる結果となった。骨量減少と診断された検診者は男性 2 名 (3.4%)、女性 34 名 (19.7%)、骨粗鬆症と診断された検診者は男性 1 名 (1.7%)、女性 13 名 (7.5%) であった。女性は男性に比べて骨

量減少や骨粗鬆症の割合が高く、有意な性差が認められた。

<考察>

本研究では、人間ドックで DXA 法を用いた骨密度測定を行うことで、女性では約 4 分の 1、男性では約 20 分の 1 の検診者が骨量減少や骨粗鬆症であることが判明した。これらの検診者に対しては、食事や運動などの生活指導を行うことで、将来的な骨折やその合併症を予防することが可能だと考えられる。また、女性は閉経後に骨量が低下するため、定期的なスクリーニングが必要であることが示唆された。

<結論>

本研究では、DXA 法を用いた骨粗鬆症スクリーニングの重要性が示唆された。DXA 法は骨粗鬆症の早期発見において重要な役割を果たす。早期のスクリーニングや適切なケアによって、骨粗鬆症による骨折のリスクを軽減し、生活の質を向上させることが期待される。

森井慎哉、竹田恵美（大津市保健所）

1 はじめに

近年、強壮や痩身効果等を標ぼうするいわゆる「健康食品」から医薬品成分が検出される事例が多数報告されている。これら無承認無許可医薬品は、安全性等の確認がなされておらず、重篤な健康被害が報告される事例も見られる。本市では健康被害を未然に防ぐために市内に流通する健康食品の買上調査を行っている。この度、LC/MS による一斉分析法を検討したので報告する。

2 検討方法

2.1 試料

市内で試買した健康食品 2 製品（強壮系 1 製品、痩身系 1 製品）。

2.2 標準品

シルデナフィルくえん酸塩、キサントアントラフィル、ホンデナフィル、チオキナピペリフィル、タダラフィル、バルデナフィル、フェンフルラミン塩酸塩、N-ニトロソフェンフルラミン、シブトラミン塩酸塩、オリスタットは国立医薬品食品衛生研究所より分与されたものを用いた。ホモシルデナフィル、ヒドロキシホモシルデナフィル、チオシルデナフィルは Toronto Research Chemicals 社製、アミノタダラフィルは Cayman Chemical 社製、ヨヒンピン塩酸塩、フェノールフタレインは富士フィルム和光純薬(株)製を用いた。また、アセトニトリル、メタノール、ギ酸は関東化学(株)製高速液体クロマトグラフィー用を用いた。

2.3 標準溶液

各標準品をメタノールに溶かし、100 μ g/mL を調製した。各標準溶液を合わせて混合標準液を調製後、70%メタノールで希釈し、検量線溶液を調製した。

2.4 LC/MS 条件

LC : AB Sciex ExionLC AD

MS : AB Sciex QTRAP4500

カラム : Waters ACQUITY UPLC BEH C18

(2.1mmi.d. \times 100mm, 1.7 μ m)

移動相 A 液 : 0.1%ギ酸

移動相 B 液 : 0.1%ギ酸アセトニトリル

グラジエント条件 B 液(%)

Positive : 10%(0min) 60%(12min) 90%(13-18min)
10%(18.01-25min)

Negative : 10%(0min) 90%(7-15min) 10%(15.01 - 23min)

カラム温度 : 40 , 流速 : 0.2mL/min, 注入量 : 5 μ L

イオン化法 : ESI, イオンスプレー電圧 : 3500V, - 4500V

ホンデナフィル, オリスタット, タダラフィルはネガティブモードで測定し, 他はポジティブモードで測定した。

2.5 試料溶液の調製

試料 100mg に 70%メタノール 10mL を加えて混和し, 15 分

間超音波抽出を行った。3500rpm で 5 分間遠心分離し, 上清をフィルターろ過後, ろ液を 70%メタノールで 10 倍希釈したものを試験溶液とした。また, 試料濃度 5.0 μ g/g の添加試料を調製し, 添加回収試験を行った(n=5)。

3 結果

3.1 検量線の作成

1.0 ~ 15ng/mL の範囲で検量線を作成したところ, 全成分で決定係数 0.995 以上であり, 良好な直線性を示した。

3.2 添加回収試験

添加試料を外部標準法とマトリクス検量線法で定量を行った(表 1)。マトリクスの影響で高回収率となる項目も見られたが, マトリクス検量線法で定量したところ, 強壮系健康食品のバルデナフィルを除き 70 ~ 120% の良好な結果が得られた。なお, 試験溶液をさらに 20 倍希釈して外部標準法で定量したところ, バルデナフィルは良好な回収率となった。

表 1 添加回収試験の平均回収率(%)

| | 強壮系健康食品 | | 痩身系健康食品 | |
|----------------|---------|---------------|---------|---------------|
| | 外部標準法 | マトリクス 検量線法 | 外部標準法 | マトリクス 検量線法 |
| アミノタダラフィル | 114.0 | 97.5 | 97.5 | 100.2 |
| フェンフルラミン | 114.3 | 108.0 | 100.5 | 108.2 |
| ホモシルデナフィル | 123.3 | 106.2 | 113.3 | 112.8 |
| ヒドロキシホモシルデナフィル | 123.4 | 98.1 | 115.7 | 101.2 |
| N-ニトロソフェンフルラミン | 105.3 | 97.7 | 102.7 | 101.4 |
| フェノールフタレイン | 114.4 | 100.3 | 102.0 | 101.8 |
| シブトラミン | 119.0 | 107.9 | 102.1 | 107.2 |
| シルデナフィル | 119.3 | 103.6 | 124.5 | 115.0 |
| チオキナピペリフィル | 120.6 | 98.5 | 151.2 | 94.5 |
| チオシルデナフィル | 119.5 | 100.7 | 103.9 | 92.9 |
| バルデナフィル | 121.4 | 123.1 | 119.5 | 115.7 |
| キサントアントラフィル | 111.2 | 100.0 | 101.4 | 102.6 |
| ヨヒンピン | 126.1 | 112.3 | 112.6 | 107.8 |
| ホンデナフィル | 99.0 | 96.3 | 73.8 | 92.2 |
| オリスタット | 103.6 | 99.1 | 113.0 | 103.4 |
| タダラフィル | 101.3 | 99.7 | 95.0 | 96.4 |

4 まとめ

LC/MS による無承認無許可医薬品 16 成分の一斉分析法を検討した。添加回収試験では, マトリクスの影響により高回収率となる成分も見られたが, マトリクス検量線法で定量することで良好な回収率が得られた。また, 希釈による定量も有効であった。

5 参考文献

- 1) 厚生労働省, 健康被害情報・無承認無許可医薬品情報 (URL: <https://www.mhlw.go.jp/stf/kinkyu/diet/musyounin.html>)
- 2) 無承認無許可医薬品の指導取締りについて (昭和 46 年 6 月 1 日 薬発第 476 号)

一般公衆浴場に求められる公衆衛生、健康増進機能の現状と課題について

○池永 康子、藤川 美知、石田 和久
折目 朋子、丸山 政良（大津市保健所衛生課）

【目的】

全国的に一般公衆浴場いわゆる銭湯（以下「浴場」という。）は減少の一途をたどっており、本市でも平成8年度に31施設あった浴場が、令和5年度現在8施設となっている。また、現存の浴場についても、施設の老朽化や経営者の高齢化、燃料費の高騰等による厳しい状況により廃業の危機にさらされていることから、本市としては、さらなる浴場の減少を阻止し、市民の保健衛生上の拠点を守るための制度設計を検討する必要がある。

そこで、今般、浴場が市民にもたらず公衆衛生、健康増進上の機能等について調査することにより、今後の活性化事業等について検討したところ、一定の所見が得られたので報告する。

公衆浴場法（昭和23年法律第139号）第1条第1項に規定する公衆浴場であって、物価統制令（昭和21年勅令第118号）第4条の規定に基づき入浴料金が定められるものをいふ。

【方法】

いずれの調査も、市内8浴場において実施した。

- 1 浴場事業者向け調査
浴場の受付において、利用者数、年齢層、常連客か否か等を浴場事業者が集計する方式で調査を行った。
- 2 利用者向けアンケート調査（918件：回収率93.7%）
各浴場に、利用者の年代、家族構成（単身世帯か否か）、居住区域、自宅風呂の有無、浴場の利用目的及び利用頻度等に係るアンケート用紙120枚を配布し、利用者による回答を促し、回収する方式で調査を行った。（期間中調査協力は1人1回のみ）
また、本調査に併せて、本市と包括連携協定を締結している大塚製薬株式会社の協力により、健康入浴を推進するための啓発資料を配布した。
- 3 調査期間
令和5年10月16日（月）22日（日）

【調査結果】

- 1 浴場事業者向け調査結果
調査期間の浴場総利用者数は3,819人、うち88.5%が常連客であった。
- 2 利用者アンケート調査結果
8浴場利用者の回答のまとめは、表1のとおり。

表1：利用者のアンケート調査結果（n=918）

| | | |
|-----------------|-------------|------------|
| 年代 | 20才未満 | 9.5% |
| | 20～50才代 | 54.6% |
| | 60才代以上 | 12.9% |
| | 70才以上 | 23.0% |
| 家族構成 | 単身世帯 | 31.0% |
| | 単身世帯以外 | 69.0% |
| 自宅風呂の状況 | 自宅風呂がある | 79.8% |
| | 自宅風呂がない | 8.1% |
| | あるが使用できない | 4.0% |
| | あるが使用していない | 8.1% |
| 居住区域 | 徒歩・自転車圏内 | 35.8% |
| | 市内在住 | 38.1% |
| | 市外在住 | 26.0% |
| 利用頻度 | ほぼ毎日利用 | 43.2% |
| | 月に数回利用 | 40.5% |
| 利用目的 (複数回答可) | 心身のリラックス・保養 | 73.2%(672) |
| | 日常的な入浴 | 46.5%(427) |
| | サウナ | 33.6%(308) |
| | 他利用者との交流 | 14.2%(130) |
| | 入浴料金が安い | 8.6%(79) |
| | レジャー | 5.3%(49) |
| | 自宅での入浴が不安 | 3.6%(33) |

- (1)70才以上の利用者に係るアンケート調査結果
70才以上の利用者は8浴場全てに存在した。なお、回答のまとめは、表2のとおり。

表2：70才以上のアンケート調査結果（n=211）

| | | |
|---------|------------|-------|
| 家族構成 | 単身世帯 | 45.5% |
| 自宅風呂の状況 | 自宅風呂がある | 60.2% |
| | 自宅風呂がない | 21.3% |
| | あるが使用できない | 5.7% |
| | あるが使用していない | 12.8% |
| 居住区域 | 徒歩・自転車圏内 | 52.1% |
| | 市内在住 | 37.9% |
| | 市外在住 | 10.0% |
| 利用頻度 | ほぼ毎日利用 | 61.1% |
| | 月に数回利用 | 29.9% |

| | | |
|-----------------|--------------|------------|
| 利用目的 (複数回答可) | 日常的な入浴 | 66.8%(141) |
| | 心身のリラックス・保養 | 64.9%(137) |
| | 他利用者との交流 | 24.6%(52) |
| | サウナ | 17.1%(36) |
| | 自宅での入浴が不安なため | 10.0%(21) |

- (2)自宅に風呂がない利用者に係るアンケート調査結果
自宅に風呂がない人は、8浴場全てに存在した。なお、回答のまとめは表3のとおり。

表3：自宅に風呂がない人のアンケート調査結果（n=74）

| | | |
|-----------------|--------------------------------|-----------|
| 年代 | 70才以上が60.8% (60才代を含むと68.9%) | |
| 家族構成 | 単身世帯 : 50.0% | |
| 居住区域 | 徒歩・自転車圏内 : 75.7% | |
| | 市内在住 : 21.6% | |
| | 市外在住 : 2.7% | |
| 利用頻度 | ほぼ毎日利用 : 67.6% | |
| | 月に数回利用 : 18.9% | |
| 利用目的 (複数回答可) | 日常的な入浴 | 85.1%(63) |
| | 心身のリラックス・保養 | 60.8%(45) |
| | 他利用者との交流 | 25.7%(19) |
| | 自宅での入浴が不安なため | 9.5%(7) |
| | 入浴料金が安い | 5.4%(4) |

【考察】

- ・自宅風呂の有無にかかわらず、多くの人が衛生保持や健康増進機能を求めて日常的に浴場を訪れていた。また、市外在住者の浴場利用者が、客全体の1/4を占めている実態も明らかになった。
- ・70才以上の利用者の約半数は単身世帯や、徒歩・自転車圏内の居住者であった。また、自宅風呂がない人や、あるが使用していない人、利用目的として「日常的な入浴」「他利用者との交流」「自宅での入浴の不安」を選択した人の割合が全年代の結果と比較して高かった。よって、高齢者は浴場を、安全な入浴機会を得られる社会交流の場所として利用していることが分かった。
- ・自宅に風呂がない利用者については、高齢者の占める割合が6割を超えた。また、半数は単身世帯であり、3/4の人が浴場の徒歩・自転車圏内の居住者であった。利用目的として「日常的な入浴」を選択した人が最も多く、「他利用者との交流」「自宅での入浴の不安」を選択した人の割合が全年代の結果と比較して高かった。よって、自宅に風呂がない利用者は、浴場を身体の衛生確保のために安全に入浴できる場所として、また社会交流もできる場所として利用している高齢者が多いことが分かった。
- ・年間利用回数（のべ数）は、70才以上の人で約46,000回、自宅に風呂がない人で約18,000回が想定され、浴場の廃業により、これらの人々の衛生確保や健康増進のための入浴機会が奪われることとなる。
また、年代や自宅風呂の有無にかかわらず、保健衛生上の機能を求め、日常的に浴場を利用する人は多く、浴場の廃業は多くの人々のQOLの低下を招くおそれがあった。

【まとめ】

今回の調査では、自宅風呂がない利用者はもとより、自宅に風呂がある利用者にとっても、浴場はなくてはならない場所であり、特に高齢者にとって浴場が心身に及ぼす影響が大きく、その傾向が顕著であることがわかった。

しかし、浴場にとって、利用者が高齢者に偏る傾向は、将来的な利用者減、ひいては経営悪化につながる原因にもなりかねない。よって、高齢の利用者を保護しつつ、新規顧客の獲得に向けた活性化事業等、経営安定化に向けた新たな事業への取り組みが必須となる。

今後、浴場事業が活発化し経営の安定化が図れることで、浴場が保健衛生上の機能を十分に発揮し、市民の心身の健康の拠点となるよう、市として適切な施策を検討していく必要がある。

参考文献

- 1) 鎌倉定信：公衆浴場を利用した安全で有効な健康づくりに関する研究(厚生労働省科学研究費補助金健康科学総合研究事業 平成20年3月)
- 2) 公衆浴場業(一般公衆浴場)の実態と経営改善の方策(厚生労働省医薬・生活衛生局 生活衛生課調査係 令和元年7月)

**血液・凝固検査における
滋賀県臨床検査技師会精度管理事業
血液部会の取り組み**

上野山 恭平、妹尾 知恵、櫻井 太紀、筒川 美裕、久保 沙織、梅村 茂人
(公益社団法人 滋賀県臨床検査技師会精度管理血液部会)

【はじめに】昭和59年度に開始された滋賀県臨床検査精度管理事業は、毎年施設間差の把握と是正を目的として免疫化学、血液、生理、輸血、一般、細胞、病理、微生物の8部門において、滋賀県医師会のご指導のもと、多項目の精度管理調査を実施している。血液部会においては、全血球計数検査(CBC)、凝固検査(プロトロンビン時間;PT, 活性化部分トロンビン時間;APTT, フィブリノゲン;Fbg)、血液像(形態学的血球分類)について精度管理調査を実施している。今回、本部会にて取り組んできた内容について報告する。

【取り組み内容】CBCでは、市販管理血球2濃度と生血液1種類、凝固検査は市販凍結乾燥血漿を1種類と、正常域、異常域を示すプール血漿と高濃度Fbgプール血漿の3種類を用いている。血液像は、細胞画像から細胞名や所見を問う設問(約20種)を作成し、さらに細胞画像および検査所見から推測される疾患名を問う設問(約2問)を出題している。

【評価方法】評価は、CBCは生血液試料、凝固検査はプール血漿試料、血液像は全設問を対象としている。CBC、凝固検査は、平均値から標準偏差(SD)を算出し、機種間差や試薬間差を認める項目は機種・試薬毎に評価している。血液像は調査年ごとに難易度が異なることを考慮し、全施設の平均一致率を基にSDを算出し、評価している。また、許容できない誤回答の基準も設け、「決定的誤判定」として誤回答の質も考慮している。

【本精度管理調査の特色】市販管理血球は、ヒト由来の試料に固定処理や安定化剤等が添加され、継時的安定性を保つ処理がなされている。一方、生血は実検体に近いが、大量作製が困難

なため、本精度管理調査のような小規模な精度管理調査によってのみ実施可能である。凝固検査も同様で、全国規模の精度管理調査では、検体安定性を考慮して乾燥血漿で実施されるが、本精度管理調査では、検査後の患者血漿を集めたプール血漿を凍結した試料を用いることで実検体に近い試料で評価することを可能としている。また本調査の特色として、高濃度域のフィブリノゲンの血漿を測定し、ばらつきの出やすい濃度域についても評価している。

CBC、凝固検査では、集計結果の解析にて二次サーベイ対象となった施設(2濃度以上で一定の傾向に従った誤差を示す結果や大きく真値を逸脱するような結果)に問い合わせを行い、電話での聞き取りをおこなったうえで、必要に応じて試料の再送付・再測定を依頼している。結果の入力ミスのあった施設は改めて再入力を依頼し、正しい評価が得られるようにしている。血液像は各施設宛ての報告書にコメントを付記し、報告会にて特に誤回答の多かった設問に関して重点的に解説し、再教育を促している。

本精度管理調査は、一般診療所規模のご施設からも幅広くご参加いただいているが、例年概ね良好な結果を得ることができている。一方で、小規模ゆえに自施設の機器や試薬を採用している施設が少ないと他のシェアの広い機器・試薬を採用している施設の値が収束すると、評価が難しいため工夫が必要である。

【結語】他の全国規模の大規模な精度管理調査では行うことのできない、小規模ならではの取り組みを通じて、今後も県下の更なる医療向上に寄与していきたい。

(連絡先 TEL:077-548-2604)

し尿処理施設における活性汚泥生物の種組成把握および
処理水質との関係性の調査

西平幸生、平木淳、今莊博史、西田博之、荒川秀雄（株式会社日吉）
一瀬諭（元 琵琶湖環境科学センター）

【背景】

弊社が維持管理するし尿処理施設では、市内にて収集されたし尿等を受け入れ、回分式脱窒素・脱リン・二段凝集高度活性汚泥法（SBR 法）により処理している。処理水は一部を下水放流（最大 300 m³/日）し、残りの処理水は凝集処理後、原水の希釈や浄化槽清掃後の漲水として再利用することで、回分槽系外への放流負荷を軽減している。同施設は施設の老朽化に伴い 2006 年に閉鎖したが、弊社にて処理方式変更などの改修を行うことで、2013 年 10 月よりし尿受入処理を再開した。

活性汚泥中に出現する微生物相と処理水質とは関連性がみられるが、出現する微生物相は現場の水環境によって様々である。同施設において、処理水質のデータは多く残っているが、実際に水処理を担っている微生物相のデータは少ない。

そこで本研究では、同施設における微生物相の出現状況の把握を試みた。併せて、処理水質データをj得ることで、その関連性を確認した。

【方法】

データの採取は、2022 年 7 月～2023 年 9 月に行った。界線スライドガラスを使用し、活性汚泥 50 μL 中の微生物について、生物顕微鏡により観察、同定および計数を行った。計数結果は作業人数（2～5 人）の平均値を算出し、1 mL あたりの生物量（N/mL）に換算した。

処理水は微生物観察前後 1 週間以内に採水し、処理に関係する水質項目（BOD、COD、SS、T-P、T-N、NH₄-N、Kj-N、NO₂-N、NO₃-N および M アルカリ度）について JIS 分析法に従って分析した。現場口ガーデータより工程中の最大 DO 値および水温を、定期採水データより MLSS 値を確認した。

【結果と考察】

微生物観察の結果、12 目 32 属の微生物が観察でき、通年優占種であったのは下毛目の *Aspidisca* 属であった。観察できた微生物のうち、下毛目、縁毛目、有殻アメーバ目、ヒルガタワムシ目および遊泳目を対象に、処理水質のデータを用いて主成分分析を行った。

主成分分析の結果、寄与率については、第 1 主

成分が 31.3%、第 2 主成分が 22.5%、第 3 主成分が 19.1%であり、第 3 主成分までの累積寄与率は 72.9%であった。各主成分の表す内容について、第 1 主成分は「処理水質」、第 2 主成分は季節変動による「生物量」、第 3 主成分は「硝化度合」とであると解釈した。

第 1 主成分において、有殻アメーバ目の項目が正の負荷量を示し、他生物群は負の負荷量を示していた（図 1）。このことから、有殻アメーバ目は他生物群と異なる挙動を示しており、処理水質の変化が生じた際の指標として活用できると考えられる。また、優占種を含む繊毛虫類（縁毛目、下毛目）は、水質項目（BOD・COD・Kj-N、NH₄-N、T-P）と逆相関の関係性にあった。このことから、繊毛虫類の個体数が大きく減少している場合には処理水質の悪化が考えられるなど、運転管理において重要な生物群といえる。

【今後の展望】

し尿処理施設の維持管理において、水質悪化と微生物相の変化は連動しており、微生物の状態を観察することで処理水の状態が把握できることが明らかとなった。今後は、実験水槽での条件付けや、原水水質等の他要因の検討なども視野にいれつつ微生物監視を継続して行きたい。

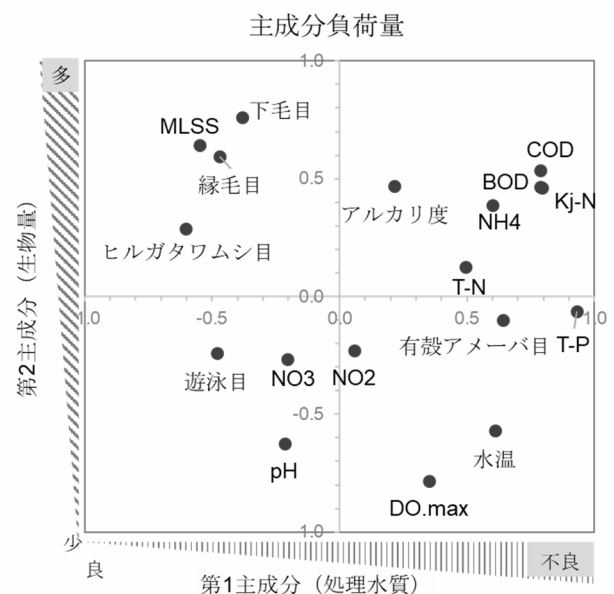


図 1 第 1・第 2 主成分における主成分負荷量

西の湖における淡水真珠仔貝養殖に影響する環境要因

山本太郎、北島隆、川崎悦子、西野優（株式会社 日吉）
 阪井俊夫（株式会社 日吉）、齋木雅和（齋木産業株式会社）

琵琶湖における淡水真珠の生産は、過去において年間 6,000kg を越える量の水揚げを記録した時もあったが、近年では 30kg 程度(2018)と激減した状態が続いている。海外の安価な真珠の輸入や環境水質の悪化が原因となり、この間に養殖事業者も大幅に減少し、現在は数事業者にて維持されている現状にある。淡水真珠の養殖では、母貝としてイケチョウガイが利用されている。この貝は、幼貝→仔貝→稚貝→成貝と成長するが、幼貝から親貝に成長するまでに3年の月日を要し、更に真珠を収穫できるまでに3~4年間が必要となる。生産者には、長い年月に渡る対応が求められる事業である。琵琶湖に隣接する内湖西の湖では、近年アオコが長期間にわたって発生する状態が繰り返されており、その影響により仔貝の生産が皆無となる年も幾度か繰り返されている。このような環境下であるが2023年は、殻長10mm以上に成長した仔貝が17,000個体以上得られた。22年の仔貝の収穫数はわずか2個体であったことから、今回仔貝の飼育環境の比較を行った。

[22年および23年の仔貝育成環境の比較]

イケチョウガイの幼貝は、親貝から放出された後魚の鰓に寄生して成長し、2~3週間後に離脱を経て湖底に定着するようになる。餌は、主に植物プランクトンの珪藻を好み、アオコなどの藍藻類は逆に育成の妨げとなる。

22年および23年の育成環境の比較から、仔貝のある成長段階期における西の湖の平均水温と降雨の状況がその後の生残数に影響することが考察された。

西の湖では22年および23年とも春季における水温は、例年になく高い状態が続き、親貝からの幼生の放出も4月11日(22年)および4月5日(23年)と例年より20日程度早い初見日を記録した。放出された幼生は、魚の鰓に寄生させて半月程度十分に栄養を吸収させた後、鰓から離脱したものを飼育水槽に移し、西の湖水を通水して飼育した。このような措置により、22年および23年とも6月中旬ころまでに殻長0.3mmの幼貝は2~4mm程度の仔貝に成長した。この頃までは、仔貝の餌となる珪藻細胞数や水温に大きな違いは無かった。一方で6月および7月では、水温、降雨量および植物プラ

ンクトンの構成比で大きく異なる状況下にあった。西の湖の旬間ごとの平均水温の比較では、22年はアオコの増殖適温となる28°C以上の状態が6月下旬以降続いたのに対し、23年は7月下旬以降とひと月程度遅れた。西の湖周辺の期間降雨量は、22年6月107mm, 7月339mmに対して23年は6月242mm, 7月140mmと6月に多くの降雨が見られた。またアオコの発生状況については、22年および23年とも原則としてほぼ毎日午前と午後の2回養殖場の湖面について、国立環境研究所による「見た目アオコ指標レベル」の基準に基づいて観察を行った。レベル2以上の分類では、22年は6月上旬以降午前の観察で50%以上の割合で出現し、午後では6月下旬以降に常態化していた。一方23年は、午前が6月下旬以降であり、午後では7月中旬以降とアオコの増殖は3週間程度遅い環境下であった。また養殖場の取水口付近（近江八幡市白王町）の7月上旬における湖水中の藻種の観察では、ほぼ同数の植物プランクトン数（約10,000 cells/mL）であったが、22年は珪藻13%、藍藻59%に対し、23年は珪藻42%、藍藻10%と大きな違いが見られた。8月以降の観察では、22年、23年とも藍藻が半数以上優占する状態にあった。

仔貝が殻長10mm程度まで育つ時期と想定される6月中旬から7月中旬頃までの期間における育成環境の違いが、仔貝の生残に大きな影響を与えたものと推定される。

[まとめ]

西の湖における淡水真珠養殖では、イケチョウガイ仔貝の安定した確保が最重要の課題であり、ここには6月から7月の水温、降雨、アオコ（藍藻）の増殖など環境状況が大きく影響を及ぼしている。我々は、23年の飼育環境は近年にない特別な状況下であったと考えており、安定飼育のための対応も試みている。親貝の早期産仔や飼育水の浄化技術の確立、餌珪藻の給餌システムの構築などの検討を行っており、一部の技術は確定しつつある。これらを組み合わせることにより、気象環境に左右されない仔貝の養殖を目指している。

謝辞：本研究の一部は2022年度関西みらい共同研究助成金によって実施した。



Mother
Lake

滋賀県