

# 研 究 発 表

## 研究発表 25題 (口頭発表24・誌上発表1)

### 第1分科会

頁

#### 第1群：健康づくり・栄養・食中毒（4題） 9:55～10:46

《座長》岡山県真庭保健所 所長 宮原 勅治

- |     |  |                              |         |    |
|-----|--|------------------------------|---------|----|
| 【1】 | 人間ドック受診者に対する運動プログラムの提供                           | 岡山県南部健康づくりセンターヘルスサポート課       | 川上 和真   | 4  |
| 【2】 | 遺伝子解析結果を活用した健康づくりについて<br>～産学官連携による玉野市の取り組み～      | 玉野市健康福祉部健康医療課                | 長谷井 真千子 | 8  |
| 【3】 | 高齢者の「食べる喜び」を支える惣菜選び<br>～安全にたんぱく質をとるための物性評価の視点から～ | ノートルダム清心女子大学<br>人間生活学部食品栄養学科 | 園井 みか   | 12 |
| 【4】 | 倉敷市電子申請サービスを活用した食中毒患者調査フォームの検討について               | 倉敷市保健所生活衛生課                  | 小西 真由   | 16 |

#### 第2群 地域保健福祉活動・地域精神保健福祉・老人保健福祉（4題） 10:50～11:41

《座長》岡山県精神保健福祉センター 所長 野口 正行

- |     |   |                     |        |    |
|-----|---|---------------------|--------|----|
| 【5】 | ひきこもりがあり糖尿病が悪化した者が社会とのつながりを再獲得したこと<br>により糖尿病が改善した2事例の考察 | 鏡野町総合福祉課            | 山崎 友紀  | 18 |
| 【6】 | 倉敷市自殺未遂者支援事業の有効性の検証～医療機関の視点から～                          | 倉敷市保健所保健課           | 田内 真代  | 22 |
| 【7】 | 井笠支所管内における自殺予防の取組から見えてきた保健所の役割                          | 岡山県備中保健所井笠支所井笠地域保健課 | 白神 ちひろ | 25 |
| 【8】 | 福祉介護職員が施設虐待に至る逸脱の構造                                     | 中国短期大学              | 中野 ひとみ | 29 |

#### 第3群 地域精神保健福祉・障害児(者)（4題） 11:45～12:36

《座長》岡山県備前保健所東備支所東備地域保健課 課長 片山 美保子

- |      |   |                               |       |    |
|------|---|-------------------------------|-------|----|
| 【9】  | アルコールによる健康障害の予防の取り組み<br>～中学生への飲酒防止教育からの一考察～                             | 新見市健康福祉部健康医療課                 | 稲岡 尋詠 | 33 |
| 【10】 | 「できる」精神保健福祉士になるプロセスに関する質的研究   | 川崎医療福祉大学大学院<br>医療福祉学研究科博士後期課程 | 藤原 朋恵 | 37 |
| 【11】 | 岡山県精神保健福祉センターにおける多職種アウトリーチ支援について  | 岡山県精神保健福祉センター                 | 山本 泰資 | 41 |
| 【12】 | 放課後の子どもを多職種連携で支える～2016年度備中県民局協働事業から<br>の「学童保育と作業療法士の連携」の10年の広がり～と今後の展望～ | 岡山県学童保育連絡協議会                  | 糸山 智栄 | 45 |

### 第2分科会

#### 第1群 母子保健福祉・地域保健福祉活動・その他（4題） 9:55～10:46

《座長》岡山県立大学 保健福祉学部 現代福祉学科 准教授 口村 淳

- |     |   |                                    |        |    |
|-----|---|------------------------------------|--------|----|
| 【1】 | 岡山県里親出前講座と連携した授業が看護大学生に与えた影響<br>～3年間の振り返り～                      | 川崎医療福祉大学保健看護学部保健看護学科               | 石井 陽子  | 49 |
| 【2】 | 岡山市ふれあい介護予防センターでの効果的な介護予防事業への取組み<br>～「現場感」と「データ」を組合せた事業展開への一考察～ | 公益財団法人岡山市ふれあい公社<br>岡山市ふれあい介護予防センター | 濱内 亜希子 | 53 |
| 【3】 | 地域・職域連携を推進するためのアプローチの考察<br>～主体的、継続的な健康づくりの取組に結び付いた事業所の一例から～     | 岡山県美作保健所保健課                        | 田村 菜々子 | 57 |
| 【4】 | 「社会福祉科目」のNIE授業実践の経年比較<br>～「NIE社会福祉ワークブック」を中心に～                  | 中国短期大学総合生活学科                       | 松井 圭三  | 61 |

#### 第2群 健康危機管理・難病・健康づくり・その他（4題） 10:50～11:41

《座長》岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 疫学・衛生学分野 教授 頼藤 貴志

- |     |  |                      |        |    |
|-----|--|----------------------|--------|----|
| 【5】 | 暑さ指数と脳血管疾患による心停止の関連<br>～季節の変わり目ではいつ影響が強いのか？～ | 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科博士課程 | 山村 容加  | 65 |
| 【6】 | 常時在宅人工呼吸器装着患者のレスパイト入院利用を阻害する要因の検討            | 倉敷市保健所保健課            | 天野 レミナ | 69 |
| 【7】 | 岡山県の虚血性心疾患を取り巻く現状と課題について                     | 岡山県保健医療部疾病感染症対策課     | 高橋 友香里 | 73 |
| 【8】 | 自家調製培地の使用期限についての検討                           | 倉敷市保健所衛生検査課          | 矢吹 菜里江 | 77 |

#### 第3群 地域づくり・その他（4題） 11:45～12:36

《座長》岡山県社会福祉協議会 地域福祉部 副部長 山下 泰三

- |      |  |   |       |    |
|------|--|---|-------|----|
| 【9】  | 支援的リーダーシップが介護職員の職務定着に与える影響   | 神戸女子大学健康福祉学部社会福祉学科                              | 名定 慎也 | 79 |
| 【10】 | 和気町社協における地域共生社会の実現に向けた取り組みに関する<br>「1.住民ニーズ・地域課題の整理」「2.今後の和気町権利擁護体制の中で本<br>会が担うべき役割」2つの視点からの検討結果と今後について | 社会福祉法人和気町社会福祉協議会                                | 万代 明  | 83 |
| 【11】 | 小さな経験が紡ぐ子どもの可能性～社会交流を経験する居場所活動の報告～   | 一般社団法人Lycka till・吉備国際大学大学院保健<br>科学研究科保健科学専攻博士課程 | 片岡 紗弓 | 88 |
| 【12】 | 次世代の福祉人材確保に向けた現状と未来の創造<br>～「介護福祉士等の就労に関する意識調査」から～  | 社会福祉法人岡山県社会福祉協議会                                | 足田 大志 | 92 |

#### 誌上発表（1題）

- |     |                             |                |       |    |
|-----|-----------------------------|----------------|-------|----|
| 【1】 | 岡山市におけるカルバペネム耐性腸内細菌目細菌の検出状況 | 岡山市保健所衛生検査センター | 檀上 博子 | 96 |
|-----|-----------------------------|----------------|-------|----|

# 人間ドック受診者に対する運動プログラムの提供

○川上 和真、関 明穂、中川 実香、森下 明恵、羽田 美和、切山 涼子  
斉藤 剛、後藤 礼子、難波 澄恵、若林 優妃、岡田 千春  
(岡山県南部健康づくりセンター ヘルスサポート課)

## 1. 目 的

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

センターの健康増進部門はプール・ジム・スタジオを備えた運動施設と、各種の医療機器を備えた人間ドック部門を運営している。

2023年8月より心身の健康維持・生活習慣予防・社会生活機能の向上・生活の質（QOL）の改善を目的として人間ドック受診者の希望者を対象とした運動指導員による運動指導を開始した。

2025年度の運動指導利用者は181名（10月末日時点）であり、昨年報告した人数73名（2024年度の運動指導利用者数101名）より多くの人に運動指導を実施した。

本研究では、人間ドックでの運動指導利用者の相談内容を調査し、センター独自の運動プログラムを作成し提供することを目的とした。

## 2. 方 法

2025年4月～10月に人間ドックを受診した7,152名のうち、運動指導を利用した181名（男性109名、女性72名）を対象とした。

平均年齢は52.8歳（男性52.8歳、女性52.8歳）であった。また昨年度に運動指導を受け、今年度も人間ドックを受診した49名に対してアンケート調査を行った。

運動指導への勧奨は主に保健師により問診時に行い、待ち時間の合間に運動指導員にて行うこともあった。運動指導は人間ドック終了後、人間ドック待ち合いロビーにて行った。

運動指導では、現在の運動・身体活動の状況や相談内容（目的）を聴き取り、受診者の一人一人

に応じた運動メニューを提供した。作成した運動メニューは運動指導報告書に保存した。

運動内容については、主に標準的な運動プログラムのリーフレット<sup>1)</sup>を活用した。また要望に応じて実践指導も行い、センターで使用しているストレッチなどの資料を提供したり、センターで管理運営しているYouTubeチャンネルから運動動画の紹介も行った。

運動指導利用者の特徴を知るために、基本特性と検査データ、運動習慣の有無や運動相談の内容を調査した。運動習慣ありは1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者とした<sup>2)</sup>。

運動指導利用者の基本特性と検査データの男女の差はWelchのt検定を用いた。運動習慣と性別の関係は $\chi^2$ 検定を用いた。

危険率は5%未満を有意とした。

## 3. 結 果

### 【今年度の運動指導利用者の特徴について】

運動指導利用者の基本特性と検査データを表1に示した。身長、体重、体脂肪率、腹囲、中性脂肪、HDL コレステロール、空腹時血糖、尿酸において、性別による有意な差がみられた。

運動指導利用者の運動習慣を表2に示した。運動習慣ありの全体の人数(割合)は55名(30.4%)であり、男性が43名、女性が12名であった。運動習慣者は男性の方が有意に多くみられた。

### 【運動指導利用者の相談内容について】

運動指導利用者の相談内容を表3に示した。全体の相談内容で最も多かったのは、整形外科的な愁訴の改善で69件(24.3%)であった。

次は減量で 66 件 (23.2%) であり、次いで運動習慣の獲得が 59 件 (20.8%) であった。

男女別でも上位の相談内容は整形外科的な愁訴の改善、減量、運動習慣の獲得であった。

女性については整形外科的な愁訴の改善と減量の相談件数は、どちらも 34 件と多かった。

#### 【整形外科的な愁訴の内訳について】

男女とも相談内容の多かった整形外科的な愁訴の内訳を表 4 に示した。整形外科的な愁訴の相談内容は、男性では腰痛が 20 件 (57.1%)、膝痛が 9 件 (25.7%) であり、女性では腰痛が 16 件 (45.7%)、肩こりが 6 件 (17.1%)、股関節痛が 5 件 (14.3%) であった。

#### 【アンケート調査について】

昨年に運動指導を行い、今年度も人間ドックを受診した 49 名のうち昨年度の運動メニューを実践したのは 12 名で、一部実践したのは 27 名、実践していないと答えたのは 7 名であった (図 1)。そのうちの 22 名は現在も運動を継続中であり、17 名が運動をやめたと回答した (図 2)。運動を継続中の 6 名が相談内容が改善したと回答、23 名がやや改善したと回答、残り 17 名が改善されなかったと回答した (図 3)。

## 4. 考 察

運動指導利用者のうち、男性の 39.4%、女性の 16.7% が運動習慣者だった。令和 5 年の国民健康・栄養調査結果の概要<sup>3)</sup>によると、運動習慣者は男性が 36.2%、女性が 28.6% であり、本研究の運動指導利用者の女性の運動習慣者の割合が低かったと考えられる。

運動指導利用者の相談内容は整形外科的な愁訴の改善が最も多くみられた。これは前年度の報告と同じであり、今回はさらに男女別で愁訴の内容について調査した。

男性は腰痛が、女性は腰痛、肩こりの愁訴が多く、これは令和 4 年の国民生活基礎調査の傾向と同じであった<sup>4)</sup>。

表 1. 運動指導利用者の基本特性と検査データ

	男 性	女 性	有意差
年齢(歳)	52.8 ± 11.0	52.8 ± 9.7	p=0.98
身長(cm)	170.1 ± 6.0	156.7 ± 4.7	**
体重(kg)	73.2 ± 11.8	60.1 ± 11.3	**
体脂肪率(%)	24.4 ± 4.9	35.4 ± 7.3	**
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	25.3 ± 3.7	24.5 ± 4.6	p=0.24
腹囲(cm)	88.8 ± 9.9	85.3 ± 10.7	*
中性脂肪(mg/dl)	121.8 ± 82.4	90.7 ± 46.3	**
TC(mg/dl)	202.4 ± 36.4	208.7 ± 35.6	p=0.25
HDL-C(mg/dl)	54.7 ± 13.0	63.9 ± 14.2	*
LDL-C(mg/dl)	124.2 ± 33.5	124.5 ± 30.5	p=0.96
空腹時血糖(mg/dl)	105.1 ± 24.3	97.3 ± 16.8	*
尿酸(mg/dl)	6.1 ± 1.1	5.0 ± 1.1	**
収縮期血圧(mmHg)	124.7 ± 17.7	122.8 ± 20.4	p=0.51
拡張期血圧(mmHg)	76.3 ± 13.4	73.7 ± 14.9	p=0.22
平均値 ± 標準偏差			**p<0.01 *p<0.05

表 2. 運動指導利用者の運動習慣

	全 体	男 性	女 性
	件 数 (%)	件 数 (%)	件 数 (%)
運動習慣あり	55 (30.4)	43 (39.4)	12 (16.7)
運動習慣なし	126 (69.6)	66 (60.6)	60 (83.3)

\*\*p<0.01

表 3. 運動指導利用者の相談内容

	全 体	男 性	女 性
相談内容	件数 (%)	件数 (%)	件数 (%)
整形外科的な愁訴の改善	69 (24.3)	35 (21.1)	34 (28.8)
減量	66 (23.2)	32 (19.3)	34 (28.8)
運動習慣の獲得	59 (20.8)	33 (19.9)	26 (22.0)
体力向上	38 (13.4)	25 (15.1)	13 (11.0)
高血圧の改善	19 (6.7)	15 (9.0)	4 (3.4)
糖尿病の改善	12 (4.2)	11 (6.6)	1 (0.8)
その他	21 (7.3)	15 (9.0)	6 (5.1)

重複回答あり

表 4. 整形外科的な愁訴の内訳

	全 体	男 性	女 性
整形外科的な愁訴	件数 (%)	件数 (%)	件数 (%)
腰痛	36 (52.2)	20 (57.1)	16 (45.7)
膝痛	12 (17.4)	9 (25.7)	3 (8.6)
股関節痛	7 (10.1)	2 (5.7)	5 (14.3)
肩こり	7 (10.1)	1 (2.9)	6 (17.1)
頸部痛	4 (5.8)	2 (5.7)	2 (5.7)
足部痛	3 (4.4)	1 (2.9)	3 (8.6)

重複回答あり

図 1. 運動指導の内容を実践しましたか？

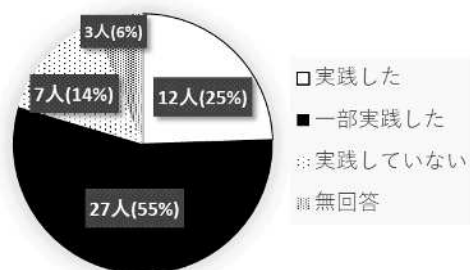


図 2. 運動は継続していますか？

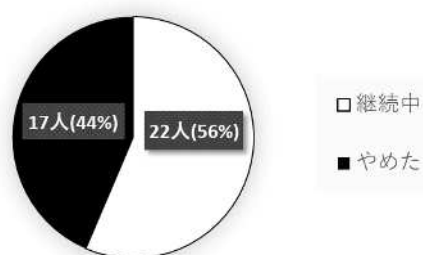
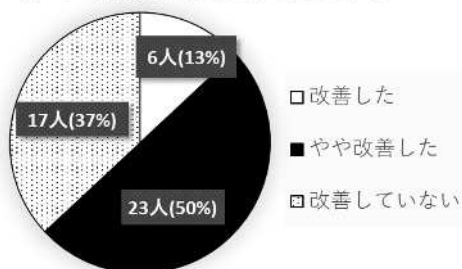


図 3. 相談内容は改善しましたか？



男性では腰痛に次いで膝痛が、女性は肩こりに次いで股関節痛、膝痛と続いた。股関節痛の発生率は女性に多く<sup>5)</sup>、60歳台～70歳台でそのリスクが高まること<sup>6)</sup>、また膝痛に関しても加齢により有病率が高まることが報告されている<sup>7)</sup>。要支援の原因で関節疾患が上位にあることから<sup>8)</sup>、これらの関節痛に対する対処は急務であると考えられる。

整形外科的な愁訴の改善に続き減量の相談件数も多く、昨年度の報告と同じ傾向であった。一方で運動指導利用者の相談内容で運動習慣の獲得と体力向上も多くみられた。運動習慣の獲得に関しては、運動の必要性を感じながらも実行できないといった理由もあり、人間ドックでの運動指導がそのきっかけとなれることを期待する。体力向上に関しても、筋力向上や柔軟性向上など目的

は様々であり、今後は、運動指導利用者の目的をより明確に聴き取ることが重要であると考えられる。

運動を継続している22名のうち16名(73%)は相談内容の多かった整形外科的な愁訴に改善、やや改善が見られた。その多くの指導内容がストレッチや姿勢を意識するといった低強度の運動メニューであったため継続しやすかったものと考えられる。

また運動を実践していない、やめた人の指導内容は有酸素運動を30分といった運動時間が長いものや筋力トレーニングを含む強度が高めのメニューであった。継続出来なかった理由としては、時間が取れないが最も多く、次に効果を感じられないであった。自分にはハードすぎたと答えた人もいた。

人間ドック受診者に対する運動指導利用者への継続可能な運動プログラムは、軽めのストレッチや体操といった強度の低いもので、実践時間が短いものが有効であると考えられる。

## 5. まとめ

人間ドック受診者における運動指導は3年目となり、指導実施件数は年々増加している。運動を習慣化することで、相談内容に対して何らかの改善がみられている。運動の継続ができていない人には、運動内容や実施時間・回数等を再提案することにより運動習慣を身につけて健康の増進に繋げていきたい。

運動の習慣化には社会的支援や環境整備も重要であるが、運動指導内容が日常生活の中で有効化されるように、単なる運動の知識提供とならないよう、バックグラウンドも含め、一人一人のライフスタイルに沿ったメニューを提供していくこととしたい。

## 6. 今後の課題

### 【カウンセリングシートについて】

運動習慣の獲得を最も重要なこととして捉え、資料①のようにカウンセリングシートを作成した。対象者本人が、目的を明確にし、より具体的



# 遺伝子解析結果を活用した健康づくりについて

## ～産学官連携による玉野市の取り組み～

○長谷井真千子 高田由江 向井佑里 伊丹ゆり子（玉野市健康福祉部健康医療課）  
多田由美子（玉野市健康福祉部）  
岡崎哲也 二川摩周 山磨花菜 竹内抄與子 山本英喜 平沢晃  
（岡山大学病院臨床遺伝子診療科）

### 1. はじめに

本市では、国保特定健康診査（以下、「健診」という。）受診率や特定保健指導利用率の低迷、生活習慣病保有率、一人当たり外来・入院医療費が県や国平均と比較して高いことが課題となっている。市民の健康寿命延伸のためには、一人ひとりが適切な生活習慣への行動変容やそれを維持することが重要であり、健診受診や保健指導による早期介入が不可欠である。

令和6年3月に、玉野市・玉野医療センター・岡山大学病院・NTT プレシジョンメディシン(株)・PwC コンサルティング(同)の5者で連携協定を締結し、令和6年度から産学官の三位一体となって、全国初となる市民に対する遺伝子解析結果を活用した健康づくり事業を開始した(図1)。今回、その取り組みについて報告する。

### 2. 事業概要

#### (1) 目的

健診及び遺伝子解析結果、生活習慣に基づく保健指導を行い、健（検）診受診や市が実施するウォーキング事業等の保健事業の利用を促すことで、健康意識の向上や行動変容を図り、参加者の健康増進を目的としている。

#### (2) 実施までの準備（体制づくり）

①5者の関係者で、年間を通じて週1～2回、体制整備・円滑な事業推進のためのオンライン定例会議を行った。さらに生活改善アドバイス開始前には、対面でロールプレイを実施し、共通認識を図った。

②市民の遺伝子リテラシー向上や本事業周知のため市内商業施設にて啓発イベント（以下、「イベント」という。）や事業参加希望者を対象とする事業説明会を行った。

表1 令和6年度事業スケジュール

	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内容	◆啓発イベント 「遺伝のはなし」 8月18日（日）	◆事業説明会 ①9月23日（月祝） ②9月29日（日） ↓ 事業参加者募集 〆切：10月3日（木）	◆遺伝子解析結果を活用した健康づくり事業					
			人間ドック等受診 10月15日～12月末頃まで			生活改善アドバイス		
場所	ショッピングモール メルカ	中央公民館	玉野医療センター					

#### (3) 対象者

玉野医療センターで健診を含む人間ドック等を3年間継続して受診できる40～72歳の市民で、定員50人とした。

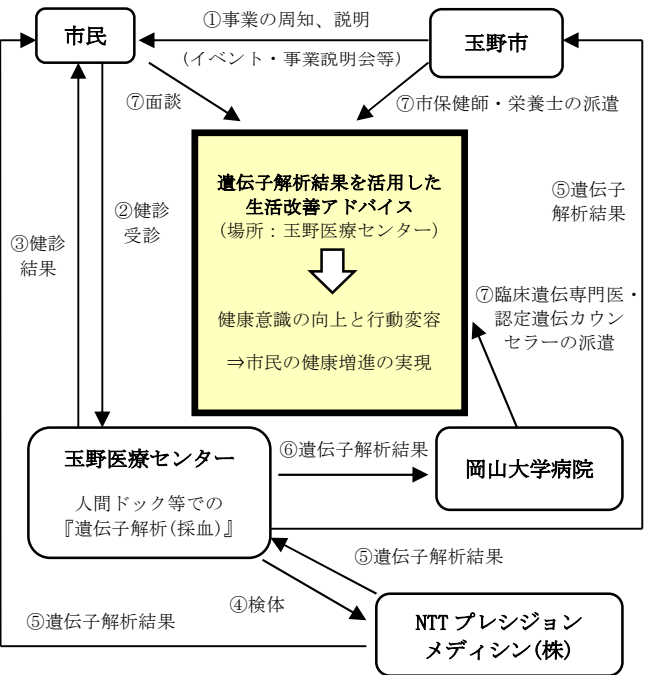


図1 事業体制



#### (4) 内容

健診を含む人間ドック等に合わせて遺伝子解析（GenovisionDock®）（※遺伝子解析とは、血液を採取し解析を行い、悪性新生物や生活習慣病、脳・神経・目・耳・歯など約 90 疾患の生涯罹患リスクを予測するもの）を行い、岡山大学病院臨床遺伝子診療科の遺伝専門医・認定遺伝カウンセラー（以下、「岡山大学病院スタッフ」という。）及び市の保健師・栄養士から、遺伝子解析結果の説明と健診及び遺伝子解析結果に基づいた生活改善アドバイスを実施した。

また、岡山大学病院スタッフが、参加者の既往歴、家系情報を把握し、医療における遺伝学的検査の対象となる可能性がある者や家系に、岡山大学病院臨床遺伝子診療科において事後フォローアップ（遺伝カウンセリング）を行った。

### 3. 結果

(1) イベントには、小学生から高齢者まで 100 人超の参加があった。岡山大学病院スタッフから遺伝についての講演や楽しく学べるようゲームを行い、本事業の周知を図った。

参加者アンケート回答者 94 人のうち、「遺伝についての理解度が増した」と回答した者は 65 人(69.1%)、「イベントに満足した」と回答した者は 63 人(67.0%)であった。

(2) 事業説明会には 75 人が参加した。そのうち 52 人から申込があり、全員が事業に参加した（表 2）。

表 2 事業参加者の内訳（人）

		国保	社保	計
40 歳代	男	1	0	1
	女	2	8	10
50 歳代	男	0	4	4
	女	5	8	13
60 歳代	男	5	1	6
	女	10	8	18
計		23	29	52

(3) 生活改善アドバイスでは、参加者との対話を通じて遺伝子解析結果と健診結果を共に確認した。特に、生活習慣の見直しが有効な疾患に着目し、結果に応じた食事・運動習慣に関する情報提供や市で実施しているがん検診・歯周疾患検診等の紹介を行った。

(4) 生活改善アドバイスの事後アンケートには、52 人中 50 人が回答した。

遺伝子解析を受けようと思った理由で最も多かったのは、「自分の遺伝情報を知りたいと考えたから」が 35 人(70%)、次に「健康増進に役立つと考えたから」が 13 人(26%)であった(表 3)。

表 3 遺伝子解析を受けようと思った理由（n=50）

自分の遺伝情報を 知りたいと考えたから	35 人 (70%)
健康増進に役立つ と考えたから	13 人 (26%)
なんとなく受けてみたい と思ったから	1 人 (2%)
費用がかからないため	1 人 (2%)

次に、遺伝子解析結果によって、心がけた主な健康習慣は「定期的な運動をする」、「適正体重を維持する」、「間食をしない」が上位であった(図 2)。

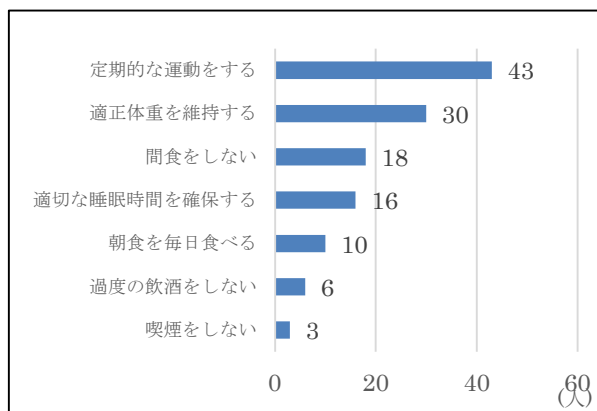


図 2 遺伝子解析結果によって、心がけた主な健康習慣（最大 3 个回答）

対面での結果説明は、全員が「内容の理解ができた・ほぼ理解できた」と回答し、49 人(98.0%)が「結果説明で行動を変えようと思う・ほぼ思う」と回答した。



また、行動を変えるために専門職に必要と思うことは、「対面での結果説明」が 36 人、「定期的な対面でのカウンセリング」が 23 人、「分かりやすい紙媒体での補助資料」が 21 人、「定期的な郵送での連絡」が 9 人、「結果を理解しやすくするための動画」が 5 人であった（図 3）。

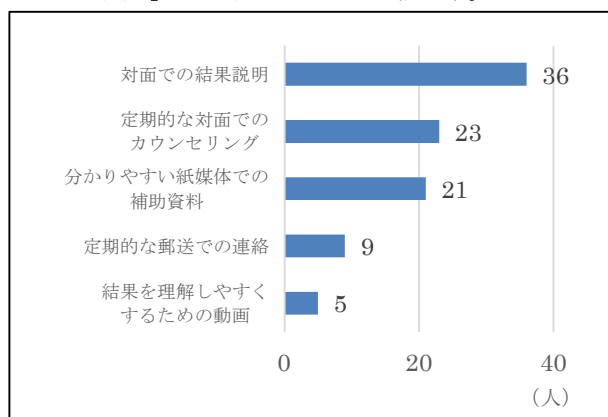


図 3 行動を変えるために専門職に必要と思うこと  
(最大 3 つ回答)

(5) 既往歴、家系図から選定された岡山大学病院臨床遺伝子診療科での事後フォローアップ対象者は 3 人で、うち 1 人が受診につながった。

(6) 令和 6 年度の健診受診率は 30.6%(R5 : 32.2%)、特定保健指導利用率は 11.9%(R5 : 18.9%)で前年度より下がったが、本事業参加を契機に健診を受けた者（国民健康保険被保険者）が 4 人いた。

#### 4. 考察

本事業への参加者は、遺伝子解析を受けようと思った理由にあるように、自分の遺伝情報を知りたい、健康増進に役立てたい、と健康意識の高い者が多かった。

道原ら<sup>2)</sup>は「遺伝子検査により多因子疾患（※複数の遺伝子と環境要因が作用しあって発生する疾患）のリスクを早期に理解できれば、生活習慣を改善する意識付けとして利用することができる」と述べており、遺伝子解析により明らかとなった生涯罹患リスクを把握し、加えて対面での結果説明や保健指導を受けることで、自身の健康への関心がより一層高まり、生活習慣改善に向けた動機づけにつながったと考える。

さらに、山下<sup>2)</sup>は「多因子遺伝疾患については遺伝要因と環境要因が発症にかかわっています。遺伝的なリスクが高いという結果が出た場合でも、環境要因の改善によりリスクを軽減できる」と述べており、現時点で健診結果に異常が見られない者にも早期に介入し、食事・運動などの適切な生活習慣について保健指導ができたことは、参加者の疾病予防、ひいては健康寿命延伸も期待される。

また、有森<sup>3)</sup>は「遺伝情報を共有する「共有性」は血縁者の早期診断、早期治療、発症予防の可能性もある」と述べており、家系図を用いて血縁者の既往歴を把握した上で保健指導を実施することが、より個別的で効果的な保健指導を可能とし、家族全体の健康意識や健康度の向上、行動変容を促す波及効果も期待される。

さらに、本事業では、家系情報から遺伝性疾患の可能性が考えられ、医療介入の有用性が高いと判断された者や家系を対象に、岡山大学臨床遺伝子診療科における事後フォローアップ体制を構築した。これにより、本人や血縁者に発症リスクがある症状に対して、早期対応を可能とする重要な契機となり得る。

生活改善アドバイスの事後アンケートでは、行動変容のために対面での面接や継続支援、結果説明の分かりやすい媒体を専門職に求める回答があるため、今後、結果説明の理解度向上と適切な生活習慣の定着を図るための工夫を検討したい。

また、令和 6 年度事業参加者については、引き続き健診結果や生活改善アドバイス 1 年後の事後アンケート等で経過を確認し、健康づくりの一助となっているかの評価を行う予定である。

本事業は、3 年間健診を含む人間ドック等を受診することを条件としており、健診の継続受診の習慣化につながる一方で、年齢や健診受診医療機関等が限定されているため、参加者以外への遺伝子リテラシーや健康意識向上へのアプローチには限界がある。今年度は岡山大学病院と協働で、市民に向けたイベントを実施する予定であり、さらに市民 2,000 人を対象とした遺伝に関する認

知度調査を実施している。これらを通じて、市民に遺伝子や健康に関する正しい理解を促進するポピュレーションアプローチの強化を図りたいと考える。

## 5. おわりに

今回、健康意識の向上や適切な生活習慣への改善、またその定着のための新たな取り組みとして、遺伝子解析を活用した健康づくり事業を行った。

本事業の参加者に限りがあるため、健診受診率や特定保健指導利用率の向上には、影響を及ぼさなかったが、遺伝子解析を活用し、健診結果に沿う生活改善アドバイスを行うことで、事業参加者の健康への関心度向上や行動変容のきっかけづくりとなった。

今後も関係機関と連携・協議を重ねながら、引き続き市民の健康増進に取り組んでいきたい。

## 6. 引用・参考文献

- 1) 道原明宏他(2021)：遺伝子検査による生活習慣関連疾患予防意識の変容に及ぼす背景因子の影響，日本健康医学会誌，30（4），493-499
- 2) 山下直秀(2017)：遺伝学的検査とわかりやすい疾患の説明
- 3) 有森直子(2022)：オーダーメイド医療と看護，第27回聖路加看護学会学術大会
- 4) 山磨花菜他(2025)：Municipal Health Promotion Initiative Using Genetic Risk Information for Multifactorial Disorders in Tamano City, Japan, 日本人類遺伝学会第70回大会ポスター演題
- 5) 桐生育恵他(2019)：生活習慣病予防に関する保健指導は家族に影響を与えるのかー保健指導がきっかけで家族に生じた健康に関するよい変化と、それに関連する参加者の影響ー，家族看護学研究，第24巻，第2号，156-163

# 高齢者の「食べる喜び」を支える惣菜選び

## —安全にたんぱく質を摂るための物性評価の視点から—

○園井 みか（ノートルダム清心女子大学 人間生活学部食品栄養学科）

### 1. 背景

わが国では高齢化の進行に伴い、嚥下機能や咀嚼力の低下により「食べたいものを思うように食べられない」高齢者が増加している。こうした背景から、嚥下調整食や嚥下困難者用食品の開発・普及が進んできたが、調製に時間と費用を要することや、味や見た目への満足感が得にくいことが課題として挙げられている。さらに、家族と異なる食事をとることへの心理的抵抗感も大きく、これらが高齢者の「食べる喜び」を損なう一因となっている。

地域在住の高齢者 77 名を対象とした我々の調査では、嚥下障害の疑いがある者は 20 名（26.0%）であり、そのうち 28%が「家族と同じ食事をとっていない」と回答した。理由は全員が「食べにくいから」であり、嗜好ではなく機能的な“食べにくさ”が共食を妨げていた。また、家庭内の調理担当者は子ども夫婦が最多で、本人が調理を担う例は少なかった。すなわち、高齢者側の身体機能低下と、家族側の調理負担が交差することで、家庭内における孤食や別食が生じている実態が浮き彫りとなった。

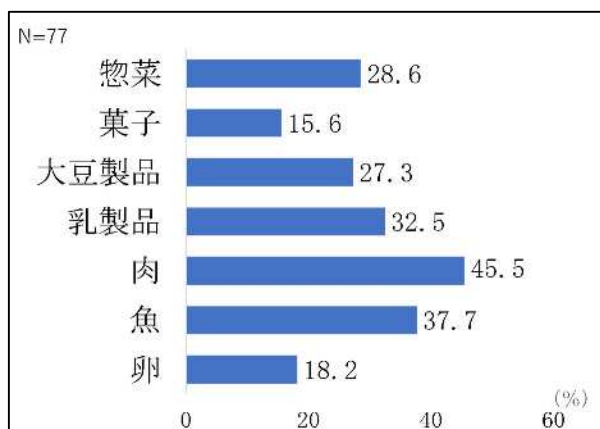


図1 地域高齢者がよく食べているもの  
(複数回答可)

図1に示すように、地域高齢者がよく食べている主菜には、魚・肉・卵・大豆製品などのたんぱく質食品が多く含まれており、これらは市販惣菜として中食で提供される機会も多い。しかし、嚥下調整食や介護食品の物性に関する報告は多い一方で、一般的に流通する市販惣菜の「食べやすさ」を科学的に評価した研究はほとんどない。本調査では、対象者の約7割が「家族と同じものを食べている」と回答しており、介護食品ではなく一般の惣菜が高齢者の主要な選択肢となっている実態が確認された。こうした背景から、本研究では市販惣菜を対象に硬さ（噛みごたえ）、付着性（口に残りやすさ）、凝集性（まとまりやすさ）を測定し、嚥下困難者用食品の許可基準（消費者庁）、嚥下調整食分類2021（日本摂食嚥下リハビリテーション学会）と照合することで、日常的に流通する惣菜がどの程度の嚥下機能低下に対応し得るのかを明らかにすることとした。

### 2. 目的

市販惣菜の物性を測定し、嚥下困難者用食品の許可基準を基に評価するとともに、その結果を嚥下調整食分類の考え方に沿って整理した。これにより、市販惣菜がどの段階の摂食・嚥下困難に対応し得るかを明らかにし、高齢者が安全かつ満足感をもって摂取できる食品選択を支える「食べやすさの見える化」に資することを目的とした。

### 3. 方法

県内のスーパー3社（A・B・C社）で販売されている市販惣菜のうち、主菜を中心とするたんぱく質を主成分とした14品を対象とした。品目

は煮魚、シチュー、ハンバーグ、煮物、卵焼き、卵豆腐など、実際に高齢者が日常的に購入しやすい製品を選定した。

各惣菜は購入後ただちに冷蔵保管し、測定直前に製品パッケージに記載された加熱条件（電子レンジ 500W、指定時間）に従って加熱した。家庭での摂取条件を想定し、加熱後は室温で 5 分間静置した。表面の水分を軽く除去したうえで、試料中央部を採取した。物性測定機（TEX-100、日本計測システム社製）を用い、直径 20 mm のプランジャー、圧縮速度 1 mm/s、試料高さ 10 mm の条件で測定した。各食品について 5 回測定の平均値を算出し、硬さ、付着性、凝集性の 3 項目を評価した。得られた結果を、嚥下調整食分類 2021 および嚥下困難者用食品等に関する許可基準の物性値範囲と照らし合わせ、市販惣菜の「食べやすさ」に関する位置づけを検討した。

#### 4. 結果

本研究では、市販惣菜の物性を許可基準に照らして評価したところ、硬さの観点では基準内に収まる製品が複数認められた一方、付着性・凝集性を加えた総合評価では、3 指標すべてを満たす製品は限られた。

本研究で測定した市販惣菜の硬さは 1600～300000Pa と極めて幅広く、製品間の差が大きかった。嚥下困難者用食品の許可基準（III：硬さ $\leq$ 20000Pa、付着性 $\leq$ 1500J/m<sup>3</sup>等）に照合すると、基準外となる主因は硬さであり、だし巻き卵、肉団子、ハンバーグ、シチュー（肉）、筑前煮（れんこん）などでは、硬さが基準値を大きく上回る測定が多かった（図 2）。

一方、卵豆腐は硬さ・付着性・凝集性がいずれも低値で、測定日を通して許可基準内に収まった（図 2、図 3）。煮魚では付着性の高値やばらつきがみられ、同じ「煮魚」でも製品・測定日の差によって評価が変動した（図 2）。

さらに、卵豆腐・だし巻き卵・煮魚の 3 品を 3 社で比較したところ、卵豆腐は安定して基準内であったのに対し、だし巻き卵と煮魚はメ

ーカー／商品による物性差が大きく、同一食品名でも安全域が一定でないことが確認された（図 3）。

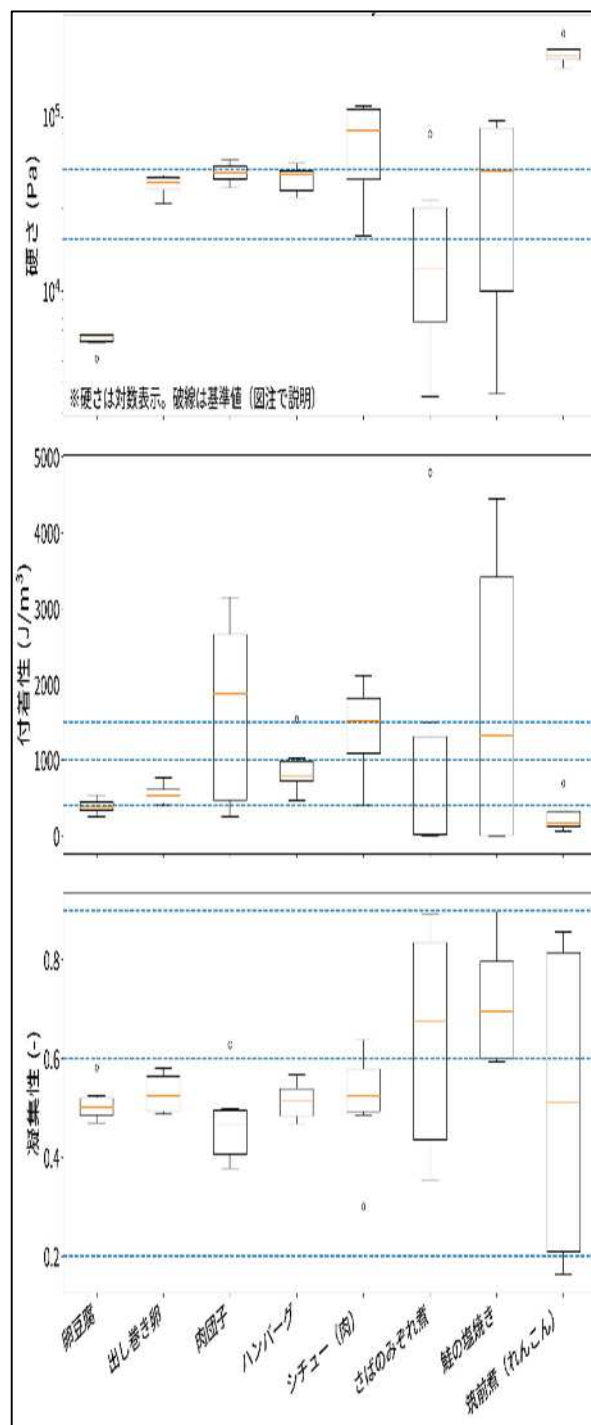


図 2 市販惣菜の物性分布（Day1-2）

注）市販惣菜の硬さ（Pa）、付着性（J/m<sup>3</sup>）、凝集性（-）を箱ひげ図で示す。箱は四分位範囲、中央線は中央値、ひげは外れ値を除く最小値・最大値を示す。硬さは対数表示、破線は嚥下困難者用食品の許可基準値を示す。Day1-2 に測定した惣菜の物性分布を示した。市販惣菜の「食べやすさ」における製品間差を可視化した。

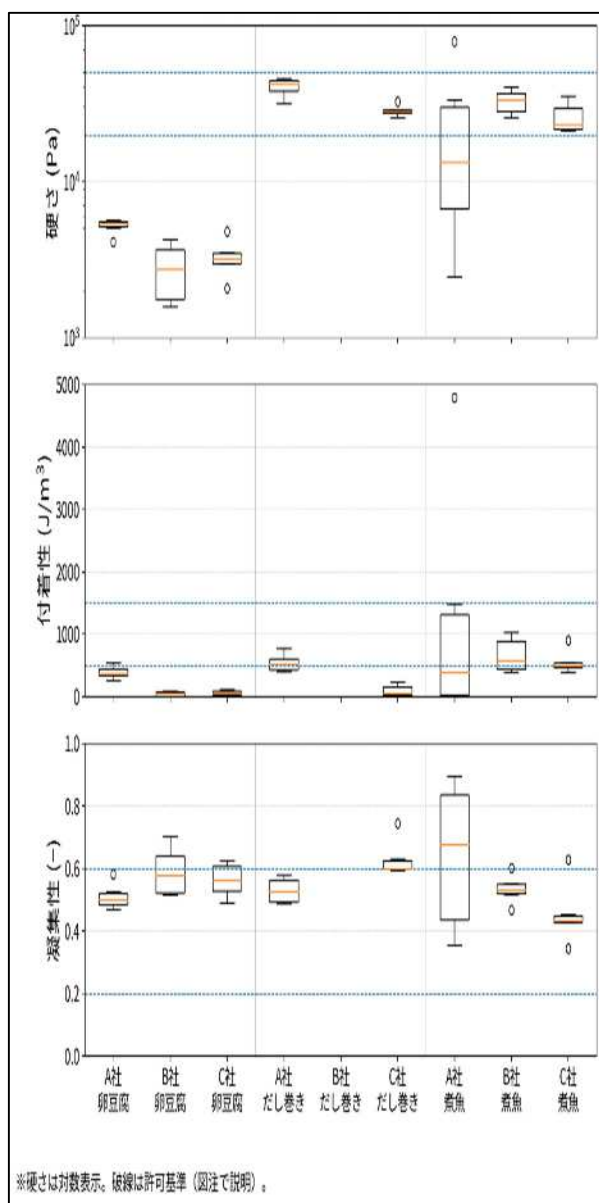


図3 市販惣菜の物性分布（3社比較）

注）市販惣菜の硬さ（Pa）、付着性（J/m<sup>3</sup>）、凝集性（-）を箱ひげ図で示す。箱は四分位範囲、中央線は中央値、ひげは外れ値を除く最小値・最大値を示す。硬さは対数表示、破線は嚥下困難者用食品の許可基準値を示す。A社（Day1-2）およびB社・C社（Day3-4）の測定結果を比較した。

さらに、卵豆腐・だし巻き卵・煮魚の3品を3社で比較したところ、卵豆腐は安定して基準内であったのに対し、だし巻き卵と煮魚はメーカー／商品による物性差が大きく、同一食品名でも安全域が一定でないことが確認された（図3）。

## 5. 考 察

本研究の要点は、市販惣菜の一部は硬さの観点では嚥下困難者用食品の許可基準に収まり得る一方、付着性・凝集性を含めて総合的に評価すると、3指標すべてを満たす製品は限られる点にある。一般に流通する市販惣菜を対象に、嚥下困難者用食品の許可基準に基づいて体系的に物性評価を行い、その結果を嚥下調整食分類の考え方に沿って整理した報告はほとんどなく、本研究はその点に新規性を有する。すなわち、市販惣菜は咀嚼困難への対応可能性は比較的広いが、嚥下困難への対応は限定的であり、硬さのみで「食べやすさ」を判断するとリスク評価を誤り得る。

### 硬さだけでは“安全な惣菜”を選べない

本研究では、硬さは1600～300000Paの範囲で広く分布し、数十倍以上の差が認められた。さらに、硬さが低い食品でも付着性が高い例や、凝集性のばらつきがみられる例が確認された。このことは、外観が「やわらかそう」「噛みやすそう」であっても、嚥下のしやすさは同一ではないことを示す。家庭や介護現場で“見た目だけで判断せざるを得ない”状況が続く限り、同じ惣菜でも選択の当たり外れが生じやすい。

### 嚥下困難者用食品許可基準でみた“当たり”と“落とし穴”

嚥下困難者用食品許可基準に照らすと、卵豆腐は測定日を通して3指標が基準内に収まったのに対し、出し巻き卵や煮魚では、付着性の高値や凝集性のばらつきがみられた。この差は、「同じ食材で同じ調理法の総菜は、同じ食べやすさ」として一括りにできないことを意味する。惣菜選択の実務では、硬さが低い＝嚥下も安全とは扱わず、付着性・凝集性も含めた確認が必要となる。



## 嚥下調整食分類の考え方に沿った整理

本研究は、市販惣菜を「嚥下食に該当する／しない」で二分するのではなく、物性に基づき「どの段階の摂食・嚥下困難に対応し得るか」を可視化した点に特徴がある。許可基準で3指標が安定して基準内に収まる食品は、嚥下機能が低下した高齢者でも選択肢となり得る。一方、硬さが基準内であっても付着性・凝集性が不安定な食品は、嚥下状態や食べ方（量・ペース・口腔内でのまとめやすさ）によっては不適となり得るため、より慎重な適用が求められる。

## “食べやすさの見える化”への応用

中食が主要なたんぱく質摂取源となる一方、一般に流通する惣菜の物性情報は購入時にほとんど得られない。今回示したように、同じカテゴリの惣菜でも物性のばらつきが大きい以上、「食べやすさ表記」により選択の不確実性を減らすことは、誤嚥リスク低減だけでなく、共食の維持や食の満足感の確保にもつながる。管理栄養士が物性データを根拠に、家庭・地域・臨床で“選べる惣菜”を増やす実装は、食支援の質向上に直結する。

## 限界と今後の課題

本研究では限られた製品数および測定条件での検討であり、加温条件や摂食時の操作性までは評価していない。今後は、摂食状況を想定した評価や、表示方法の検討を含めた実装研究が求められる。

## 6. 結 論

本研究は、市販惣菜という日常的食品を対象に、嚥下の視点から物性を可視化した点に独自性を有し、今後の食品表示や食支援実装の基盤となる知見を示した。市販惣菜の中には嚥下調整食区分に近いものが存在する一方、同一食品名であっても物性には大きなばらつきが認められ、硬さのみで「食べやすさ」を判断することの限界が明らかとなった。

食べやすさの“見える化”は、高齢者の安全な摂食と共食の維持を支える社会的基盤である。管理栄養士が科学的根拠に基づき惣菜選択を支援することは、QOL 向上を支える実践的手段となる。

## 7. 引用文献

- ・消費者庁：嚥下困難者用食品の許可基準
- ・日本摂食嚥下リハビリテーション学会：嚥下調整食分類 2021
- ・Steele CM, et al. *Dysphagia*, 2014.

# 倉敷市電子申請サービスを活用した食中毒患者調査フォームの検討について

小西真由（倉敷市保健所 生活衛生課）

## 1 はじめに

食中毒調査では、食中毒被害拡大防止のために、調査対象者や施設へ向けて迅速かつ正確に調査を実施し、原因究明を行う必要がある。現状の調査は、電話での聞き取りが主であり、特に調査対象者が多数の場合、膨大な時間と労力を要する。そこで、調査票の配布、回収に SNS を利用したところ、聞き取り調査の時間を短縮することができた。今回、さらなる迅速かつ効率的な食中毒調査に向けて、本市で行政手続きに導入している「倉敷市電子申請サービス」（以下、電子システム）を活用した調査フォームを作成し、その効果と課題について検討した。

## 2 方法

### （1）電子化する調査項目の選定

食中毒調査では、基本情報、食事、症状、その他の調査を行う（表 1）。先行自治体の例から、発症前 1 週間の食事内容、調査対象者の共通行動は、回答方法を記述式に設定している場合が多く、回答に時間を要するため、電子システム調査には適さないと考えられた。よって、基本情報、対象食事の喫食状況、対象食事を喫食後に発病した症状等の項目を電子化した（表 2）。なお、電子化しなかった項目については、電話での聞き取り調査を行うこととした。

表 1

調査項目	調査内容
基本情報	対象者の個人情報
食事	対象食事の喫食状況
	発症前 1 週間の食事内容
症状	対象食事を喫食後に発病した症状等
その他	調査対象者の共通行動

表 2

調査	回答対象		調査必須項目
基本情報	全員		氏名、性別、住所、連絡先、生年月日等
食事	全員		喫食日時
			各料理の喫食の有無
症状	全員		症状の有無
	有症者	全員	発症状況
			医療機関受診の有無
			検便検査の協力可否
			現在の症状
	受診者		医療機関の受診状況
		検便検査の有無と結果	

### （2）調査フォームの作成

倉敷市では、株式会社 NTT データ関西が提供する、

電子申請サービス「e-TUMO APPLY」を導入している。この電子申請サービスを利用し、過去の食中毒事例をもとに調査フォームを作成した。作成の流れを表 3 に示した。係内・課内テストでは、係内・課内の職員が調査対象者役として電子システムで回答し、収集した意見をもとに、調査フォームの修正を行った。

表 3

時期	内容
5 月下旬	デジタルガバメント推進室へ調査フォーム作成に向けての相談
6 月	電子システムのアカウント取得
7 月中旬～8 月中旬	フォーム考案・テスト後、係内テストフォーム作成
8 月下旬～9 月	係内テスト
10 月	係内テスト結果の検討、課内テストフォーム作成
11 月～	課内テスト、フォームの修正
1 月	実際の事例で使用、調査フォーム完成

### （3）効果と課題の検討方法

係内・課内テストの結果を集計し、調査方法と精度について、過去の事例と比較を行った。その後、作成した調査フォームを用いて、実際に食中毒調査を行った。比較には、食中毒調査時に、発症状況や喫食状況の集計用として本市が独自で作成し、使用しているエクセルソフト（以下、疫学調査エクセル）を用いた。

## 3 結果

### （1）係内・課内入力テスト

係内・課内テストの結果、次の 3 点について調査フォームを改善した。

#### ① 対象者への配慮

全ての質問を 1 ページに表示していたが、見やすくするため、基本情報、食事調査、症状調査の 3 つにページを分割した。また、無症者と有症者、病院受診者と未受診者等で必須な調査項目が異なるため、回答不要な質問は非表示になる設定とした。さらに、調査フォームの冒頭に、回答の所要時間と一時保存機能がある旨を記載し、体調に配慮して回答できる設定とした。

#### ② 調査精度の向上

同じ対象者が内容を修正し、複数回回答を送信した場合、どの回答が正しいのか不明瞭であった。そこで、1 つのメールアドレスにつき、1 回のみ回答できる設定とし、修正が必要な場合は個別に連絡をするよう調



査フォームの冒頭に記載した。また、調査フォームの最後に画像添付欄と備考欄を設け、食事の写真や、追加情報を自由に入力できるようにした。

### ③ 調査情報の保護

通常、電子システムの手続き一覧は誰でも閲覧できるが、第三者に調査フォームが渡らないよう、一覧に調査フォームを掲載しない設定とした。

#### (2) 聞き取り調査と電子システム調査の比較

聞き取り調査と電子システム調査の事件探知から調査結果の集計までの流れを表4に示した。聞き取り調査では、全対象者の連絡先を把握し、連絡がつくまでに待機時間が生じていたが、電子システム調査では、代表者を通じて、対象者へ調査フォームを送るのみで情報収集が可能であった。また、電子システム調査では、疫学調査エクセルへ回答の手入力が不要となり、集計時間が削減された一方で、喫食時刻や初発時刻、喫食の有無等の入力ミスが複数みられた。

表4

聞き取り調査	電子システムを活用した調査
事件探知 ↓ 調査対象グループの代表者へ、対象者全員の連絡先を確認 ↓ 対象者へ聞き取り調査 ↓ 調査票の内容を、疫学調査エクセルへ手入力 ↓ 集計	事件探知 ↓ 調査フォーム作成 ↓ 調査対象グループの代表者へ調査フォームを送付し、代表者から対象者へ送付してもらう (URL または QR コード) ↓ 対象者が回答 ↓ 対象者へ電子化しなかった項目を聞き取り調査 ↓ 回答結果を CSV 出力・調整し、疫学調査エクセルへコピー＆ペースト ↓ 集計

## 4 考察

### (1) 電子システム調査の効果

#### ① 対象者への効果

電子システム調査では、対象者が好きなタイミングで回答できるため、日中に連絡が取れない方や、体調が優れない方等は時間に拘束されることがなく、後の聞き取りにかかる時間も短縮できて、回答への負担が軽減されることが考えられる。また、対象グループの代表者は、対象者全員の連絡先を確認し、保健所へ連絡する必要がなくなり、指定の URL または QR コードを対

象者全員へ送付するのみとなるため、取りまとめの負担が軽減されることが考えられる。

#### ② 調査員への効果

電子システム調査では、事前に対象者の情報を把握し、その後の聞き取りをスムーズに行うことができる。特に経験の少ない調査員にとって、必要な調査項目を整理した上で、余裕を持って聞き取り調査を行うことができるため、有用であると考えられる。また、調査対象者が多い場合、調査員の人数に関係なく同時に調査が可能となり、生じた余剰時間で、施設への立ち入り調査や、検便検査の準備も効率的に進めることができると考えられる。

#### (2) 電子システム調査の課題

##### ① 電子機器の操作と回答の精度

電子機器の操作により入力ミスが生じる恐れがあるため、明らかに異なる値の入力がある場合は、エラーが表示される等の入力値を検証する手順の導入が必要になると考えられる。また、携帯やパソコン等の操作に不慣れな方にとっては、回答が困難になる可能性があるため、対象者の回答内容について、聞き取り調査時に口頭で確認を行う、対象者に応じて聞き取り調査のみで対応する等、柔軟な対応が必要になると考えられる。

##### ② 回答率

電子システム調査は、対象者の好きなタイミングで回答できる反面、回答が後回しとなり、回答率が低くなる可能性がある。回答率を高めるために、回答期限の設定が必要であると考えられる。

##### ③ 調査情報の保護

調査フォームの回答者を限定することができないため、誤って第三者にフォームが届いた際に、質問項目の食事内容から、対象施設を特定される恐れがある。この対策として、特徴的なメニュー名は、一般名称に変更する等の工夫が必要になると考えられる。

##### ④ 操作マニュアル

集計では、回答結果を CSV 出力後、調査項目の並べ替えや、表記の修正等を行い、疫学調査エクセルにコピー＆ペーストする必要がある。そのため、調査員全員が操作可能にするために、マニュアルの作成が必要になると考えられる。

#### 5 おわりに

電子システムを活用し、食中毒調査時に事前に情報を収集するための調査フォームを作成することができた。今後は、上記課題を解決しつつ、さらに調査方法を改良し、迅速かつ正確な調査を行うことで、食中毒被害の拡大防止につなげていきたい。

## ひきこもりがあり糖尿病が悪化した者が

### 社会とのつながりを再獲得したことにより糖尿病が改善した 2 事例の考察

○山崎友紀（鏡野町総合福祉課）

近藤和子 西下直子（鏡野町健康推進課）

大田弥生（鏡野町子育て支援課）

#### 1.はじめに

ひきこもりは重複する課題を抱えて長期化していることも多く、全国的な「8050 問題」が深刻化している状況などを受け、令和 2 年 6 月に鏡野町ひきこもり相談窓口を開設した。現在は、障害・高齢福祉、成人保健、母子保健、それぞれの担当保健師や社会福祉士等を中心に相談業務にあたり、ライフコースに沿った支援の構築を心がけている。

鏡野町では、ひきこもり支援の対象者を厚生労働省の定義を参考に「中学校卒業後から 65 歳未満であって、おおむね 6 か月以上社会から孤立している状態にあるもの」と定義している。令和 4 年度に 15 歳以上から 65 歳未満がいる 1,500 世帯（無作為抽出）を対象に①ひきこもり支援対象者数の把握②地域の困りごとの把握③ひきこもり相談窓口の課題把握を目的に実施した『生活実態に関する調査』（n=609、回答率 40.6%）によると、調査対象世帯にひきこもり状態の者が計 58 名いることがわかった。

#### 2.研究の目的

鏡野町の健康課題として、糖尿病の重症化に起因した透析患者の増加があげられる。日頃の保健師活動の中で、ひきこもり状態の者が医療につながらないまま急激に生活習慣病を悪化させている場に出会うことがある。一方で、ひきこもり支援により糖尿病などの生活習慣病の改善に至ったこともある。

そこで、ひきこもりの状態があり糖尿病が悪化した者が、社会とのつながりを再獲得したことにより病状が改善した 2 事例から、その要因

を明らかにすることとした。

#### 3.研究方法

ひきこもり状態で支援開始時に生活習慣病（糖尿病）に罹患していた 2 事例の対応記録から事例の経過と保健師の関わりを整理する。

#### 4.研究結果

**事例 1** A 氏 54 歳男性

ひきこもり期間 19 年

##### 【基本情報】

A 氏は母（70 歳代、要介護）と 2 人暮らし。中学校卒業後、飲食店やパチンコ店等で勤務するが、理由を伝えず離職し、転職を繰り返していた。20 歳の時、居酒屋勤務で客に勧められるまま多量飲酒を繰り返していたことにより体調を崩し糖尿病・肝機能障害と診断、35 歳でうつ病と診断された。

ひきこもりのきっかけは、30 歳頃から職場の人間関係と腰痛の悪化により、不眠やイライラ感が増大し、欠勤が増え収入や貯蓄がなくなったことであり、34 歳から 52 歳までの間は生活保護費が支給されていた。この頃の生活は、レトルト食品や即席麺が中心で、習慣的な飲酒はないが、喫煙は 1 日 20 本以上、住民健診の受診歴はなかった。外出時は常に原付バイクを利用し、運動習慣はなかった。

##### 【支援の経過と対象者の変化】

49 歳の時、母から生活保護担当者に、生活トラブルを理由として生活保護費の個別支給を求める相談があり、初回面談時（＝X）に町保健師が同席。A 氏は対人不安が強く保健師と目を

合わせなかった。本人発信は限局的だが、質問には答えることができた。母の介護で疲れている様子で、地域行事（清掃活動等）への参加も拒んでおり、身なりや整容には無頓着であった。

支援開始し定期的な面談を重ねるなかで、保健師が発達障害を疑い、X+5 か月の時、町臨床心理士が発達検査を実施。結果を主治医に相談したところ、うつ病から広汎性発達障害へ診断名が変更となり、自身の特性理解につながった。

支援開始までは、適正体重を上回り年々糖尿病に関する検査数値が悪化している状況だったが、X+1 年 1 か月の時、保健師の勧めにより、地域活動支援センター作業所への通所を開始し、生活リズムが整った。また、支援員からの食生活・体重管理の工夫の助言が、日常生活を振り返る機会となり、体重が減少し検査数値にも改善がみられた。

X+1 年 11 か月の時、精神保健福祉手帳を取得し、障害者就業・生活支援センターの支援を受け就労（障害者雇用）、社会性が出てきた。これにより、仕事や母の介護、地域活動への参加についてだけでなく、自らの体調や困りごと等も、それぞれの担当者へ相談できるようになった。また、X+2 年 6 か月の時に、障害基礎年金受給開始。就労により収入が安定し生活保護は廃止された。母はその後急遽入院から施設入所、A 氏は独居となった。

容姿は外見を意識したものへと変化。交通手段は収入が安定したことにより、軽乗用車へ変更。体調は、定期受診が継続でき適正体重の維持、検査数値の改善が見られた。勤務中は禁煙もでき、喫煙本数も減った。

## **事例 2** B 氏 50 歳男性

ひきこもり期間 1 年間

### **【基本情報】**

B 氏は 27 歳で離婚後父と 2 人暮らしだったが、45 歳の時、父が他界し独居。19 歳の時、小脳梗塞で救急搬送されたことをきっかけに、医療受診をするようになり、脳梗塞・糖尿病・

糖尿病性網膜症・高血圧症・高脂血症の既往があるが、困窮により治療中断、病状悪化により再開を繰り返していた。住民健診の受診歴はなかった。仕事では、同一作業が苦手で集中力にかけ、記憶力が乏しく、上司や同僚から叱責されたと被害的になり、無断欠勤と離職を繰り返してきた。対人関係の苦手さがあり、親族や父を介した地域住民との必要最低限のやり取りしかできないひきこもり状態であった。特に父他界後、公共料金が払えなくなり、車上生活となっていた。

近所に住む友人がみかねて役場へ相談したことが支援のきっかけだった。

### **【支援の経過と対象者の変化】**

45 歳の時、生活保護担当者が面談するなかで、B 氏の理解力が乏しく対応に苦慮するため、ひきこもり支援として保健師が対応することとなった。保健師の初回面談時（=Y）、理解力の乏しさと対人不安が見受けられ、B 氏の実子 2 人が療育手帳を所持していることや、自身と実子の気質がとてもよく似ていると聞き取り、知的障害を疑った。そこで、Y+11 か月の時に、知的障害者更生相談所にて療育手帳 B 軽度を取得。その後、障害年金取得のため精神科受診し、自閉症スペクトラム症も診断された。Y+1 年 4 か月の時、障害基礎年金取得。これらの経過により、B 氏はこれまでの対人トラブルや就労継続の困難さの理由がわかり、自身の特性理解につながった。

支援当初は、支援者が質問を提示しながらの面談であったが、面談を重ねるうち次第に本人発信で生活や糖尿病等に関する報告や相談ができるようになった。

生活習慣病に関して、支援開始までは、1 日 1 食で即席麺のみの生活をしており、アルコール度数が高いものを毎日 500～1,000ml 飲酒し、ヘモグロビン A1c10%程度。現在は、定期収入が得られるようになり、定期受診をしながら内服や生活改善が継続でき、検査数値が安定した。

また、Y+1 年 8 か月から権利擁護センター

（日常生活支援事業）及び障害者相談支援センター、Y+2年10か月から障害者就業・生活支援センターを利用。定期的に本人を交えての医療・金銭・就労等について協議する会議を開催した。徐々に本人が関係機関に相談できるようになり、マッチングを行ったシルバー人材の仕事も定着、収入も安定しY+3年1か月で生活保護が廃止された。

2事例ともに、保健師は対象者へ振り返りの機会を提供し、気持ちの傾聴と小さな行動変化を承認し続けた。今後の自立した生活を見据え、それぞれの特性に合わせた方法で、伴走支援することを心がけた。

## 5. 考察

2事例からは以下のような過程で糖尿病改善に至ったと考えられる。①支援者との関わりのなかで、発達特性の診断を受け、自身の特性理解により、社会とのつながりを再獲得した。②居場所（ひきこもりカフェ・地域活動支援センター・就労継続支援B型事業所等）への通所で生活リズムが戻った。③支援者からの声掛けがあって一緒に振り返りができたことにより、定期受診と治療継続が可能になった。④支援者からの継続したアプローチにより、飲酒量や喫煙本数が減少し、適切な食事や睡眠がとれるようになった。⑤定期的な収入が得られるようになり、継続受診ができるようになった。

これらの過程のなかで、支援者からの承認は本人の改善意欲を高め、行動変容を支える重要な要素であった。さらに、発達特性の診断を受け、自己理解があった上でニーズを把握し、それに応じた支援を行ったことが、就労定着や糖尿病をはじめとする自己管理行動に影響を与えたと考える。

斎藤環<sup>1)</sup>は、ひきこもり支援では『社会参加を促そうというのなら、むしろ「他者からの承認」という動機づけに誘導するほうがはるかに効果的なのである。』と述べている。本事例で見られた「承認→小さな成功体験の蓄積→行動の

持続」という流れはこの考えと一致する。

## 6. 結論

ひきこもり状態にあり糖尿病を有していた2事例において、継続的な相談窓口との関わりと発達特性に応じた関係機関が連携しながらの個別アプローチが、社会参加・就労・医療受診の定着を促し、生活習慣および検査指標の改善につながった。傾聴に基づく関わりが自己理解と承認を促し、相談先の明確化、居場所と配慮のある働き方の提案が成功体験を生み、自己管理行動を持続させる好循環を形成した。

以上のことから、個別アプローチと多職種連携を強化し包括的な支援体制の構築をしていくことが、ひきこもり支援と生活習慣病対策にも効果を高める鍵となるとわかった。

## 7. おわりに

今後は、本町の強みである担当課を超えた連携を大切にしながら、生活習慣病の重症化や社会的孤立の長期化を未然に防ぐために、幼少期からの生活習慣病対策や効果的な受診勧奨、切れ目ない相談体制の整備等、対象者にとって有効なライフコースアプローチが地域で展開できるよう、日々の保健師活動や事業内容について模索していきたい。

## 8. 引用・参考文献

- 1) 斎藤環「ひきこもり」救出マニュアル〈理論編〉2014年5月
- 2) 斎藤環「ひきこもり」救出マニュアル〈実践編〉2014年6月
- 3) A.H マズロー著,小口忠彦訳: 人間性の心理学(改定45版) 産業能力大学出版部 1987年
- 4) 「ひきこもり状態にある本人および家族を対象に熟練支援者が行う訪問支援のプロセス」研究班 代表船越明子 熟練支援者から学ぶひきこもりにある本人および家族への訪問支援自分なりの社会参加のあり方を見出すことを支援する
- 5) 舛田智彦 親から始まるひきこもり回復 2019年3

月

6) 厚生労働省「ひきこもり支援ハンドブック～寄り添うための羅針盤～」令和7年1月

# 倉敷市自殺未遂者支援事業の有効性の検証 ～医療機関の視点から～

倉敷市保健所 保健課 ○田内真代 北田莉沙

## 1 目的

全国の自殺者数は年間2万人を超え、本市においても年間60～80人の方が自ら命を絶っており、深刻な状況が続いている。自殺未遂者(以下、「未遂者」という。)は、自殺のハイリスクケース<sup>1)</sup>であり、再企図や既遂を防ぐための適切な支援が効果的な自殺防止対策になり得ると考えられている。このことから本市では、平成24年度から「倉敷市自殺未遂者支援事業」(以下、「本事業」という。)を開始した。

現在、本事業に同意が得られたケースに対して、保健所が早期に介入し、支援機関と連携しながら支援を行っている(令和5年度末時点66ケース)。しかし、協力医療機関が現時点で、市内の3次救急告示医療機関2ヶ所にとどまっていることが課題となっている。そこで、協力医療機関を含む市内救急告示医療機関に対してアンケート調査を行い、本事業の有効性や事業協力のために必要な要件を明らかにし、協力医療機関の拡充を図る上での一助とする。

## 2 方法

### 1)対象者

未遂者対応歴のある市内救急告示医療機関16ヶ所の医療従事者

### 2)調査時期：令和6年8月～令和6年9月

### 3)調査方法：協力医療機関を含む市内救急告示医療機関に対するアンケート調査

### 4)調査内容

(1)未遂者への対応状況

(2)本事業の認知度と利用状況

(3)未遂者に関わる支援機関の連携状況

(4)医療機関が本事業協力のために必要な要件

### 5)分析方法

属性、未遂者への対応状況、本事業協力に必要な要件については単純集計を行った。未遂者に関わる支援機関の連携状況については、先行研究<sup>2)</sup>の「医療介護福祉の地域連携尺度」(以下、「地域連携尺度」という。)を用いて、「とても良い・良い・どちらかといえば良い」を「良い」、「どちらかといえば悪い・悪い」を「悪い」の2群に分けた。両群と本事業の認知度及び利用状況との関係をExcelでt検定を行い、オッズ比を求めた。有意水準は5%とした。

### 6)倫理的配慮

無記名自記式によるアンケート調査とした。また、調査協力は自由意思であり、アンケートの提出をもって本調査の同意とみなすことを明記した。

## 3 結果

- ・配布数：市内救急告示医療機関16ヶ所96人
- ・有効回答数：市内救急告示医療機関15ヶ所74人(77.1%)

### 1)属性

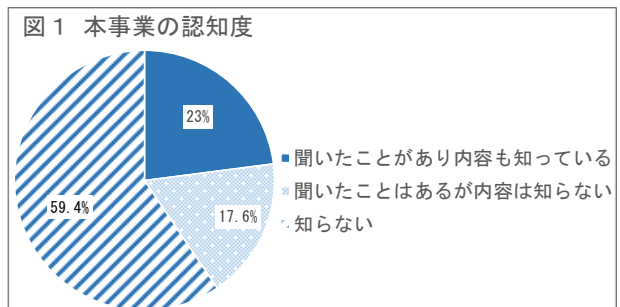
- ・性別：男性21人(28.4%)、女性53人(71.6%)
- ・年代：20代～60代で、大きな偏りはなかった。
- ・職種：看護師が37人(50%)と最も多く、次いで医療ソーシャルワーカー25人(33.8%)、医師9人(12.2%)、心理士2人(2.7%)、事務職1人(1.3%)であった。

### 2)未遂者への対応状況

- ・未遂者について「対応をしたことがある」64人(86.5%)、「対応したことがない」10人(13.5%)であった。

### 3)本事業の認知度と利用状況

#### (1)本事業の認知度



#### (2) 本事業の利用有無

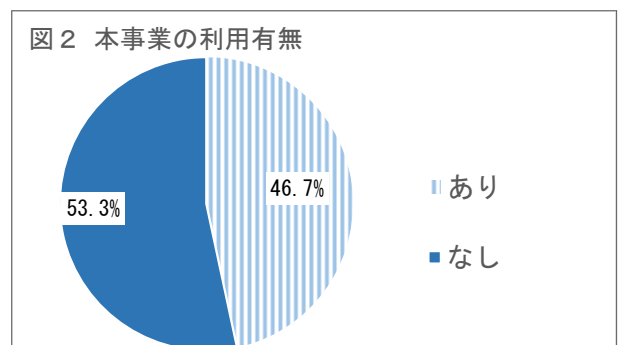


図1より、本事業について「聞いたことがあり内容も知っている」17人(23%)、「聞いたことはあるが内容は知らない」13人(17.6%)、「知らない」44人(59.4%)であった。図2より、本事業について「聞いたことがあり内容も知っている」または「聞いたことはあるが内容は知らない」と回答した30人(40.6%)のうち、本事業を「利用している」14人(46.7%)、「利用していない」16人(53.3%)であった。

#### 4) 本事業利用の有無と地域連携尺度の比較

本事業を利用している人が利用していない人に比べて、地域連携尺度の評価が有意に高かったもののうち、以下の表1～4の項目について結果を示す。P値は5%以下を\*、1%以下を\*\*とする。

表1 地域で未遂者に関わっている人の名前と顔が分かる  
n=30

	良い	悪い	オッズ比	95%信頼区間	P値
事業利用あり	8	6	5.8	上限値 29.8 下限値 1.1	*
事業利用なし	3	13			

表1より、本事業を利用している人は、利用していない人に比べて、地域で未遂者に関わる人の名前と顔がわかると回答した人が5.8倍であった。

表2 未遂者に関わる色々な職種が直接話し合う機会がある  
n=30

	良い	悪い	オッズ比	95%信頼区間	P値
事業利用あり	9	5	7.8	上限値 41.2 下限値 1.5	*
事業利用なし	3	13			

表2より、事業を利用している人は、利用していない人に比べて、未遂者に関わる色々な職種が直接話し合う機会があると回答した人が7.8倍であった。

表3 未遂者に関わることで困った時はまず電話してみようと思う人がいる  
n=30

	良い	悪い	オッズ比	95%信頼区間	P値
事業利用あり	13	1	21.7	上限値 210.1 下限値 2.2	**
事業利用なし	6	10			

表3より、事業を利用している人は、利用していない人に比べて、地域で未遂者に関わることで困った時は、まず電話してみようと思う人がいると回答した人が21.7倍であった。

表4 未遂者に関わることで困った時に相談できる場がある  
n=30

	良い	悪い	オッズ比	95%信頼区間	P値
事業利用あり	13	1	13	上限値 124.3 下限値 1.4	**
事業利用なし	8	8			

表4より、事業を利用している人は、利用していない人に比べて、困った時に相談できる場があると回答した人が13倍であった。

#### 5) 本事業を利用していない理由

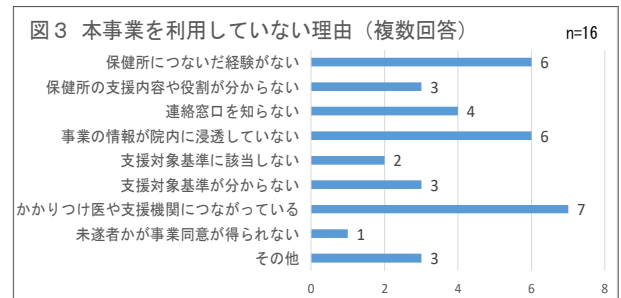


図3より、本事業を「利用していない」16人のうち、本事業を利用していない理由（複数回答）で最も多かったのは、「かかりつけ医や支援機関につながっている」が7人（43.8%）であり、次いで「事業の情報が院内に浸透していない」、「保健所につないだ経験がない」が同数で6人（37.5%）であった。

#### 6) 医療機関が本事業協力のために必要な要件

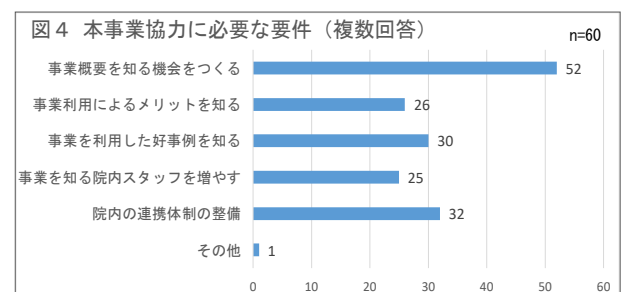


図4より、本事業について「知らない」44人と「利用していない」16人の合計60人の回答で、本事業の協力のために必要な要件で最も多かったのは、「事業の概要を知る機会をつくる」であり、次いで「院内の連携体制の整備」（複数回答）が多かった。

#### 4 考察

市内救急告示医療機関15カ所の医療従事者を対象に行ったアンケートを分析し、本事業の有効性と協力医療機関の拡充に向けた必要な要件について考察した。

本事業の利用の有無と地域連携尺度を比較し、有意差が見られたもののうち、表1・表3・表4より、本事業を利用することで、未遂者に関わる支援機関と保健所が未遂直後から情報共有することができ、顔の見える関係やネットワークの構築につながっていることが示唆される。

篠原ら<sup>3)</sup>は、未遂者支援を担う支援機関が参加する多機関カンファレンスの開催が必要であると述べている。本研究においても、表2の項目で、本事業を利用している人が利用していない人に比べて、地域連携尺度の評価が有意に高かった。本市においても多機関の専門職が参加し、情報共有や支援方針等の検討をする支援会議を行っていることから、未遂者に関わる支援機関が多角的な視点で協議を行う場は有効と言える。



本研究において、本事業を「知らない」、「利用していない」と回答した人が、本事業協力のために必要な要件で最も多かったのは、「事業概要を知る機会をつくる」であった。また、本事業を知っていても利用していない人の理由として、「事業の情報が院内に浸透していない」、「保健所につないだ経験がない」と答えた人も多かった。このことから、本事業への協力医療機関の拡充のためには、事業概要等を説明する機会を新たに設けるとともに、保健所の役割や相談窓口を分かりやすく提示する等の工夫が必要と考える。また、先行研究<sup>4)</sup>では、未遂者に関わる人へ研修を行うことにより、適切な関わりができる職員が増え、地域での包括的な支援体制の構築につながると報告されていることから、未遂者に関わる市内救急告示医療機関に対し、既存の研修会への参画を促すことで、地域での包括的な支援体制の構築につながると考える。

## 5 結論

- 1) 本事業利用による有効性として、未遂者に関わる支援機関と保健所が未遂直後から情報共有することで、顔の見える関係やネットワークの構築につながっていることが明らかになった。
- 2) 未遂者支援において、多機関の専門職がチームを組み、情報共有や支援方針等について、多角的な視点で協議を行う場は有効である。
- 3) 協力医療機関の拡充を図るため、本事業を利用していない市内救急告示医療機関に向けて、事業概要等を説明したり、保健所の役割や相談窓口を分かりやすく提示したりする機会を設けることが必要である。

## 6 おわりに

今回使用した地域連携尺度について、「地域リソースが具体的にわかる」という項目については、本事業と条件が合わないため、アンケート項目から除外している。

## 7 引用・参考文献

- 1) 伊藤弘人：自殺のハイリスク者の実態解明及び自殺予防に関する研究 厚生労働省科学研究成果データベース 2010
- 2) 阿部泰之：医療介護福祉の地域連携尺度の開発 Palliative Care Research 2014 ; 9(1) : 114-20
- 3) 篠原純史：急性期病院における自殺未遂者情報の把握に関する実態と地域連携プログラムの改善点の評価 日臨救急医学会誌 2019 ; 22 : 680-8
- 4) 高林智子：浜松市における自殺未遂者支援事業の取組みと今後の展望

# 井笠支所管内における自殺予防の取組から見てきた保健所の役割

○白神ちひろ 佐藤友季 糸賀陽子 荒木佳子（備中保健所井笠支所） 則安俊昭（備中保健所）

## 1 背景・目的

近年、我が国における自殺者数は減少傾向にあるものの、依然として年間2万人を超え、特に若年層が増加している。国は、この深刻な状況を受け、令和4年に新たな自殺対策大綱を策定し、「子ども・若者の自殺対策の強化」「地域自殺対策の強化」を重点としている。<sup>1)</sup>

備中保健所井笠支所では、平成22年度に井笠支所管内自殺対策連絡会議（以下、「会議」と呼ぶ。）を発足し、関係機関で自殺予防の取組を協議してきており、令和5年度からは、主に未遂者支援や若年層への支援について検討してきた。

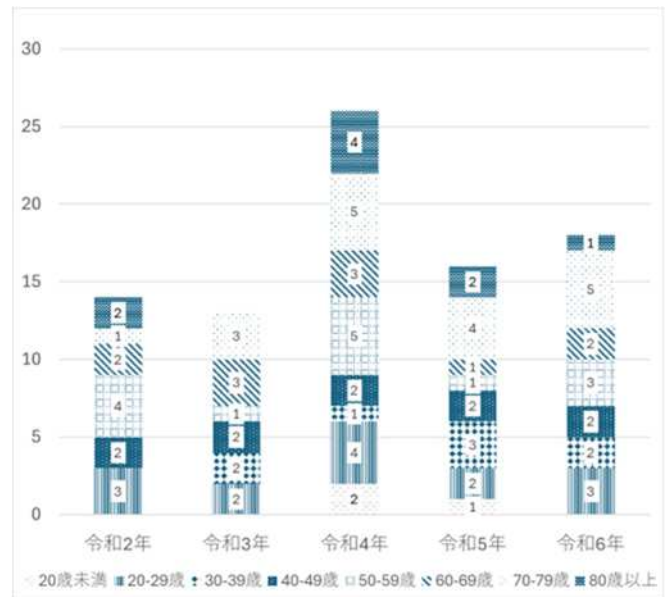
今回、令和5年度から令和7年度（3年間）の活動をもとに、自殺予防の取組における保健所の役割をまとめたので報告する。

## 2 井笠支所管内の現状

当所は岡山県南西部の5市町（笠岡市・井原市・浅口市・里庄町・矢掛町）を管轄している。管轄人口は、約13万7千人（令和7年1月1日時点）である。

管内の自殺者数は、令和2年から令和3年は13～14名程度で推移していたが、令和4年は26名と約2倍に増加し（図1）、人口10万人当たりの自殺者数（以下、「自殺死亡率」という。）も、21.1と国17.3、岡山県15.5よりも高くなった。令和5年以降も15～17名と令和4年以前よりも高い自殺者数で推移している。

また、若年層の自殺者数は、令和2年から令和6年の5年間で20歳未満が3名、20代が14名である。特に、令和4年の若年層の自殺者数は6名と前年に比べて3倍に増加し、管内の自殺死亡率は18.6と国9.9、岡山県11.9よりも高くなった。

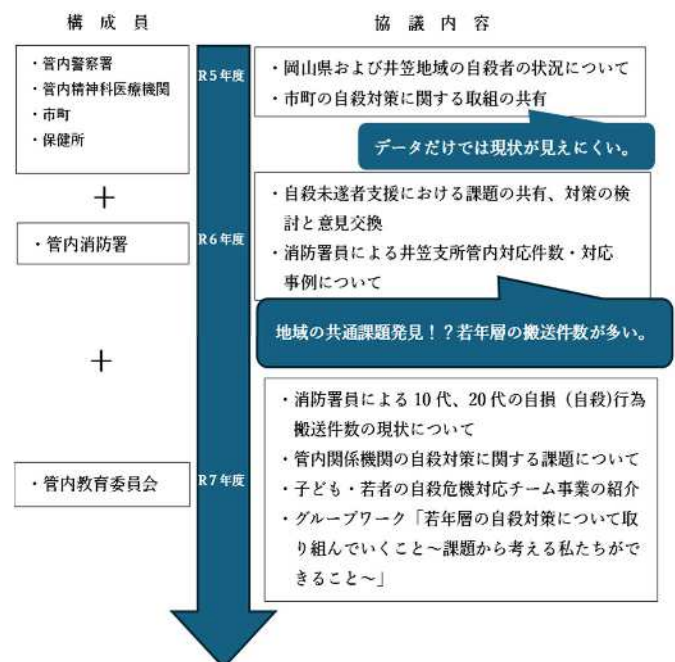


（図1）井笠支所管内の年齢階級別自殺者数（令和2年～令和6年）

## 3 井笠支所管内における自殺予防の取組

### （1）自殺対策連絡会議の開催

管内における自殺者数等の現状の共有と各市町の自殺予防の取組について話し合った。令和6年度に消防署を、令和7年度に教育委員会に新たに参加を依頼した。（図2）



（図2）自殺対策連絡会議（令和5年度～令和7年度）

## (2) 会議開催に向けた関係機関への聞き取り

### 1) 管内 5 市町(令和 5 年度～令和 7 年度)

市町における自殺予防の取組状況と課題が明らかになった。

### 2) 管内 2 消防署(令和 6 年度～令和 7 年度)

消防署の自損行為対応件数や搬送件数等を聞き、対応の実状が明らかになった。

### 3) 管内 5 市町教育委員会(令和 7 年度)

会議前には、教育委員会・学校における自殺予防の取組が明らかになった。

また、会議後には、自損行為対応件数や搬送件数の実態について共有し、関係機関ができる対策として相談窓口周知の強化や継続した会議の開催等の意見が出たことを伝えた。

他にも、会議内で出た地域課題を共有し、教育委員会と連携を図りたい思いを伝えた。

## (3) 自殺未遂者への対応研修

令和 6 年度に管内警察署、消防署、医療機関、市町等を対象に、管内精神科病院の医師、看護師、ケースワーカーを講師に招き、精神疾患に基づいた自殺関連行動への対応方法や未遂者・家族への声のかけ方について研修を行った。

## (4) こころの相談窓口一覧の作成

管内警察署、消防署、医療機関、市町、保健所でワーキンググループを立ち上げ、こころの相談窓口一覧の掲載内容、配布対象者、配布機関等を協議し、配布した。(図 3・図 4)



(図3)こころの相談窓口一覧(表紙 A7サイズ)



(図4)こころの相談窓口一覧(展開版 A4サイズ)

## 4 結果及び考察

以上の取組から保健所の役割について考察する。

### (1) 関係機関の実態を明らかにする役割

市町へ自殺予防の取組状況や課題について聞くことで、市民向けのゲートキーパー養成講座や中高生に向けた授業を実施する等、市町ごとにポピュレーションアプローチを実施していた。しかし、未遂者や若年層に向けた対策については、具体的な取組に苦慮していることが明らかになった。

令和 6 年度会議の開催に向けて、消防署へ出向き、現場の声を聞くと、救急隊として現場対応に携わっても未遂者が相談窓口へ繋がらない等、対応に日々、難しさを感じていることが明らかになった。

また、管内の 30 歳未満の自殺者数 17 名(令和 2 年～令和 6 年)に対し、自損行為対応件数は約 3 倍あった。さらに、全体の自損行為対応件数のうち 30 歳未満の若年層の割合が 3 割を超えていると確認できた。保健所としては、この現状から未遂者支援や若年層への取組の重要性を強く感じた。

若年層の自損行為対応件数が多いことから令和 7 年度には教育委員会へ出向き、自殺対策に関する取組を聞いたところ、「日々、生徒の心の健康を保つための働きかけや相談先の周知等を実施しており、自殺予防にも繋がると思っている。」「最近の子は家庭・自分のことを表に出さない、出せない子が多く、学校生活の中で異変に気付きにくくなっている。」「いじめ、不登校、虐待件数の増加に加え、保護者が精神疾患を患っているケースも増加し、学校だけでは

対応が困難なケースも増えている。」と述べられた。学校や教育委員会との連携を図るためには学校側の困り事に寄り添った取組が必要であると考えられた。

自殺者数の数値からだけでは見えない地域の現状や課題等、関係機関の実態を明らかにする役割があると考えられた。

## (2) 地域課題を共有する場づくりの役割

明らかになった実態について、関係機関と共有し、共に考えていくために、令和 6、7 年度会議で、消防署から自損行為対応における葛藤や難しさ等自殺未遂者の実態を共有する機会を作った。

管内消防署では、隊員は日々悩みながら対応しており、また市町保健師も自殺企図がある事例に対応した経験が少なく、対応に不安を感じる等の意見が共有された。

また、令和7年度会議内ではグループワークを実施し、若年層への自殺予防の取組について関係機関と議論した。参加者からは、「関係機関の取組や現状が分かり、顔の見える関係ができた。今後も継続してほしい。」「学校と相談し合える関係を作りたい。」との連携に関する前向きな意見が多く聞かれた。

井伊久美子は、「関係機関が集まる狙いは、その地域の事実を、この活動に関わる各機関がともに見、ともに考えていく過程であり、(中略)自分たちの質を変えていく必要性を深めていく場にあることにある。」<sup>3)</sup>と述べている。

会議内で実態について語ってもらったことで、共通課題の解決に向けた対策の検討と関係機関全員で課題に向けて具体的に行動することにつながり、自殺予防意識が高まったことが示唆された。

## (3) 地域課題に対して協働する仕掛けづくりの役割

会議で共有した地域課題に対して、令和 6 年度は地域の支援者の対応力向上を目的に自殺未遂者対応研修を開催した。参加者は105名にものぼり、研修後のアンケートでは、「研修の内容を今後の対応に活かしたい。」「関係機関で相談し合える関係性を作りたい。」等、自身の知識習得や関係機関への連携の重要性についての意見が多く聞かれた。

次に、未遂者に搬送希望がなく、医療機関へ繋がらなかった事例は相談機関へも繋がらない現状があることから、管内の相談窓口を中心とした相談窓口一覧の作成を関係機関で協議し、作成した。会議で共有された現状や課題を話し合い、共通の地域課題に対して連携を意識した研修会や啓発資料の作成等、管内で協働できる仕掛けづくりの役割があると考えられた。

## (4) 支援ネットワークを強化する役割

こころの相談窓口一覧の配布対象機関は、管内警察署、消防署、精神科医療機関、市町に加え、救急搬送された病院等で未遂者・家族に渡せるように、管内すべての医療機関にも配布し、支援関係機関を拡大した。気になる未遂者・家族が相談機関へ繋がるよう各関係機関から直接声かけを行ってもらおう等、セーフティーネットの拡大にも繋がったと考えられる。

また、未遂者支援を進めていく上で、支援者間で共通のツールを活用し、支援者の輪を広げていくことで、地域全体の対応力向上に繋がっていくと推察する。

## 5 結論

今回は、令和 5 年度から令和 7 年度 of 取組を通じて、見えてきた保健所の役割を考察した。

取組を継続する中で、消防署に10代の未遂者から死にたい旨の通報があった際に、隊員がこころの相談窓口一覧を活用し、相談につながった。このケースでの対応を通じて、未遂者・家族のSOSを逃さないよう消防署と市町で話し合い、新たな支援体制の検討へと繋がってきている。

竹島正は、「自殺対策は時間をかけて成熟させていくものだ。すなわち持続可能なものとして定着していくプロセスこそ重要である。(中略)自殺対策にとって大切なのは“考えること”である。」<sup>4)</sup>と述べている。

保健所は、日頃から市町や関係機関と個別支援を共に取り組む中で、個の健康課題を感じ取り、あるべき姿に向かって、関係機関からの実態を聞き取る等、地域について教えてもらう姿勢が必要である。

そして、地域課題を共有する場をつくり、課題解決

に向けて関係機関や地域組織の人々と一緒に知恵を出し合いながら協働し、地域全体で継続的に取り組むことで、誰も自殺に追い込まれない地域を目指していく役割があると考える。

## 6 文献

- 1) 厚生労働省:令和7年版自殺対策白書.2025  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/huku\\_shi\\_kaigo/seikatsuhogo/jisastu/jisatsugakusyo2025.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/huku_shi_kaigo/seikatsuhogo/jisastu/jisatsugakusyo2025.html)
- 2) 厚生労働省:自殺の統計地域における自殺の基礎資料.令和2年～令和6年.  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000140901.html>
- 3) 井伊久美子:介護者のつどいから介護を考える会へ.中村裕美子:住民の主体的組織活動の展開-地域保健活動のめざすもの-.医学書院, 3章89頁, 医学書院, 1996.
- 4) 竹島正:第8章自殺対策における自治体職員のあり方.都市自治体の自殺対策のあり方に関する研究会:協働型の地域自殺対策と自治体-持続可能なまちづくりへのアプローチ-.160頁,日本都市センター,2024.  
<https://www.toshi.or.jp/publication/19099/>
- 5) 守田孝恵:展開図で分かる「個」から「地域」へ広げる保健師活動.9頁-11頁, クオリティケア, 2013.

# 福祉介護職員が施設虐待に至る逸脱の構造

中野 ひとみ（中国短期大学）

## 1. はじめに（研究の背景）

### 1-1. 障害者殺傷事件が社会に与えた影響

2016 年発生の相模原障害者殺傷事件は、単に痛ましい事件としてだけでなく、障害者への差別的な思想が注目された一方、支援に関わっていた職員が犯行に及んだという事実が、社会に大きな衝撃を与えた。

2025 年、施設を管轄する神奈川県黒岩祐司知事は、この事件を振り返ったインタビューで、事件発覚後に、次々に他の職員による虐待事案が明らかになった事実を踏まえ、「僕の前では愛情にあふれていた職員たちが、見えないうところで虐待を行っていた」と語った<sup>1)</sup>。

### 1-2. 厚生労働省調査による施設虐待の状況

福祉介護職員による虐待等の不適切行為は、障害者施設に限ったことではない。

「令和 5 年度『高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律』に基づく対応状況等に関する調査結果」では、職員による虐待件数は 1,123 件、前年度より 267 件（31.2%）増、「令和 5 年度 都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等（調査結果）」では、職員による虐待件数は 1,194 件、前年度より 238 件（24.9%）増である。内部からの相談・通報件数は、相模原市の事件以降、増加傾向で、令和 5 年度では高齢者施設、約 3,500 件、障害者施設、約 5,600 件である<sup>2) 3)</sup>。

### 1-3. 施設虐待の要因と介護労働実態調査

福祉介護職員による虐待が減少しない背景に何があるのか。福祉介護現場は、支援対象者の重度化、慢性的人員不足といった課題が山積し、それらが、職員に大きな心理的負荷を与えていることは容易に想像できる。

吉田（2016）や梅沢（2021）の調査では、施設虐待の要因に「職員のストレスによる感情のコントロールの困難さ」をあげ<sup>4) 5)</sup>、鈴木（2005）は、経営者の福祉理念の欠如、施設の

閉鎖性、理事会の形骸化、組織全体の人権擁護機能の不全を指摘している<sup>6)</sup>。

令和 5 年度介護労働実態調査結果による、事業所全体の従業員の過不足感は、「大いに不足」、「不足」、「やや不足」の合計は 64.7%で、慢性的な人手不足と、高い業務負荷が示唆される。一方、仕事に対するやりがいや満足度も高いことも明らかとなっている。離職要因は、人間関係の悩みや不安・不満が 63.7%を占め、次いで「法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満」（26.3%）で、利用者対応に関する要因は、上位にはない<sup>7)</sup>。

## 2. 事前調査と本研究の目的

職員による虐待等の逸脱行為は、現場の最重要課題であり、2022 年には障害者施設の虐待防止対策が義務化、2024 年には全介護サービス事業者で完全義務化となった。

これまで、施設虐待の議論は、制度や支援対象者の違いから、高齢者と障害者を区別した検討が一般的である。他方、どちらの施設も人員不足や対象利用者の重度化、同様の虐待が発生し、そこに至る要因も共通している。これらは、両施設が虐待という社会的逸脱（以下、逸脱）を起こしやすい、似た構造があることを示唆している。

逸脱とは、「本筋からそれること、あやまって抜かし落とすこと、抜けること」<sup>8)</sup>である。宝月（1986）は、逸脱を「人々が集合して織りなす社会生活には、普遍的な現象」とし、逸脱は個人が起こすものだが、社会的反作用と逸脱者、オーディエンスらとの一連の相互作用の影響も考慮する必要があると述べている<sup>9)</sup>。

これまで筆者は、対象者、制度、職員の資格を考慮し、様々な検討を進めてきた。他方、2021 年に静岡県で発生した、保育施設の虐待を踏まえた、2022 年に福祉職という括りで行った、高齢者、障害者、保育施設職員に不適切



行為について選択式アンケートを実施したところ、施設種別での差異がないことが判明した<sup>9)10)</sup>。2024年には、本調査の前段階として、障害者施設に限定し、有資格者3名に半構造化面接を実施したところ、似た形態の障害者施設であっても、職員の状態は異なり、教育相談システム等が整備されている施設においても、他職員の不適切な行為を見て見ぬふりをしている可能性が示唆された<sup>11)</sup>。

以上を踏まえ、本研究では職員が逸脱を起こす(起きやすい)構造の検討を目的とする。なお、取り扱う逸脱行為は、高齢者、障害者施設虐待上位にある、身体的、心理的、ネグレクト(介護放棄)に限定し、調査を行う。

3. 研究方法（分析対象・調査概要）

本研究は、インタビュー調査を行った。事前にインタビューガイドを作成し、対象者1人につき、約30分間の半構造化面接を実施。仕事のやりがいや楽しさ、他害を受けた経験、自分自身の不適切行為、他者の逸脱行為の認識、報告や対応、相模原市障害者殺傷事件、研修や教育効果、虐待防止について語ってもらった。調査では焦点を維持しつつ、対象者の自由な語りを引き出すことに配慮した。データ分析は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、修正版 M-GTA）を用いた。修正版 M-GTA は、従来のグラウンデッド・セオリー・アプローチ (GTA) の課題である、継続比較分析、理論的サンプリング、理論的飽和化の難しさの克服のため開発された手法で、データの切片化を行わない特徴がある。修正版 M-GTA は、理論化と現象の解明、実践や汎用性、当事者視点の可視化により、現場への還元が可能で、本研究の実態を捉え、理論の構築目的に、最適な分析手法として採用した<sup>12)</sup>。

対象者は、筆者勤務の短期大学卒業生の繋がりを出発点とし、研究内容に同意を得た、中国および関西地区所在の福祉介護職員、資格有無は問わず調査対象とした。調査期間は、

2025 年（令和 7 年）4 月 1 日から 5 月 30 日。  
本研究は、中国短期大学倫理委員会の審査を経て実施した。（承認番号：T25003）

4. 結果

4-1. 対象者属性

調査協力者 11 名の属性を表 1 に示す。

表 1. 調査対象者一覧

性別	年齢	資格	施設種別・経験年数	高齢者・障害者経験年数（総年数）	備考
男	39	介護福祉士 保育士 幼稚園教諭	幼稚園：3年 障害児保育：3年 特別養護老人ホーム：3年 現）地域密着型老人ホーム：10年	16年	管理職 養成校で資格取得
女	50	介護福祉士	現）訪問介護・デイサービス：5年	5年	前職：スーパーレジ ・旅行会社勤務 現場経験で資格取得
女	31	介護福祉士	障害者入所施設：3年 特養ショートステイ：1年 重症心身障害者デイサービス：1年 現）障害者生活介護：3年	8年	管理職 養成校で資格取得
女	55	初任者研修	サービス付き高齢者住宅：2年 特別支援学校：4年 現）障害者生活介護：4年	10年	前職：特別支援学校支援員 ・スクールバス添乗員業務
男	55	無資格	現）障害者生活介護：年6ヶ月	1年6ヶ月	前職：建設会社
女	57	無資格	B型就労移行支援事業所：7年 現）障害者生活介護：1年	8年	前職：化学系品質検査会社
男	53	無資格	高齢者グループホーム8か月 障害者生活介護：4か月 現）障害者生活介護：1週間	1年2ヶ月	前職：IT系
女	48	無資格	現）障害者生活介護：2年6ヶ月	2年6ヶ月	前職：レジのパート
女	48	認知症ケア専門士 介護福祉士	デイサービス：5年 老人保健施設：2年6ヶ月 ケアホーム：5年 日中サービス：2年6ヶ月 現）小規模多機能型ホーム：5か月	15年5か月	前職：飲食店パート ・動物病院で補助 現場経験で資格取得
女	22	介護福祉士	介護老人保健施設：3年	3年	養成校で資格取得
女	49	介護福祉士	特別養護老人ホーム：8年 デイサービス経営：2年 特別養護老人ホーム：18年	28年	管理職 養成校で資格取得

4-2. インタビュー結果

仕事へのやりがいや楽しさ、他害の経験、自身の不適切な対応、他者の逸脱行為の認識について表 2、他者の不適切行為への対応、相模原市障害者殺傷事件について表 3、研修や教育効果、施設虐待防止について表 4 に示す。

表 2. インタビュー結果①

○仕事に対するやりがいや楽しさ：(11名)
○利用者から他害を受けた経験：(9名)
・叩かれる・かみつきのひっかき頭突き・蹴られる・言葉の暴力など
○自覚のある自分自身の不適切な対応：9名
・抑圧的、高圧的な言葉かけ(スピーチロック含む)・態度(高圧的態度やネグレクト)
・叩く(軽く叩く、叩き返すなど)・相手を振り払う、机を叩く
※「手を出して傷がでたらその自分自身に返ってくるので(やっかいなので)、口がやっぱり厳しくなっちゃう。」
○施設内で他者の逸脱を見たこと：ある(9名)
・不適切な言葉かけ「もう。トイレにずっと座っててください」
きつい言葉かけ・利用者の胸ぐらをつかむ・利用者の首を絞める
・利用者の手を折った。・利用者を汚いものとして扱う(利用者本人のまえで)
・少しうるさい利用者に全員で反撃する。
※「自分は叩かれずに済んだけど、誰かが代わってやってくれると、こっちはすっきりしている自分がいた。」
○施設内で他者の逸脱に気が付いたこと：無い(2名)
○自らも不適切な行為をしたことは一度もない(2名)



表 3. インタビュー結果②

○他者の不適切行為を見た時の対応:報告しない(6名)
・いけんよなってしまうけど、その人と人間関係がぎすぎすすると仕事がやりにくくなる。
・上司や先輩には言えない、言おうという環境ではなかった。
・家では言ってますけど、上にはちょっといわなかったですけど、言っても絶対変わるわけではない。
・最初はしたけど、変わらないから今はしない
・部下にはしてほしいけど、大事にしたくないから自分が若い時はしなかったし、個人の(問題)ってところがある。
○相模原市障害者殺傷事件:納得がいけない、許されない(2名) そのほか(9名)
・ほかでもないそうですね。
・なかで働いていて、内部のことを知っているからああいうふうになったのかなあ…それはちょっと悔しい。
・スタッフの連携かな…。あの話をきいていると、聞ける場があれば、そういうことが起きなかったんじゃないか。
・極端な話、逆の立場、利用者の立場になってこういう生き方をしたら、実際に幸せなんだろうかって考えなくもない。
・その人を擁護するつもりはなけど、職員同士で話をすると、第二のああいう事件は、どこかで起きて不思議ではない。
・誰も気が付かなかったのかその感情に。
・やっぱりね、皆さんの目があれば教える、教えたんじゃないか。(起こした人を)

表 4. インタビュー結果③

○研修や教育効果:あまりない(10人)
・効果はないと思う。短絡的、すぐに使えるというか、誰でも勉強したら手に入るような内容を毎年のように繰り返すだけ。
・今はYouTubeでも見れるし、それで勉強したい人がした方が勉強になる。
・やれやれっていうから資料を出しますけど、正直うーむ…
・研修より、人間関係かな…
・やっても聴いてほしい人には届かない、それを見てもしない人もいます。
・その子に向けた研修でも本人が自分のことに意識を向けてなかったら意味ない、意味がない
○どうやったら防げんと思うか
・会社を守るために事故を防ぐとか、そういったところではなく、あくまでも入居者の支援をするっていうところに傾ける…。経営はわかんないですけど。
・ぎすぎすした人間関係では…人がいないけどがんばらなくてはならない、仲間づくりかな…
・逆になくならないと思う。現場のものとしては、身体的虐待は見えるけど、心理的は…正直仕方ないのかと…。
・(沈黙)うーん、さっき言ったように上司は結構重要な。
・それをやったら全部なくなるわけではない。
・職員のケアかな、ちょっと大変そうところがあれば、その人をモニタリングしたり、スタッフのケアをもうちょっとこうやっていけば…。

#### 4-3. 概念化と捕捉メモ

インタビュー結果の概念化を行った。概念は、「他者との関係」、「気づき」、「自己と組織」、「ためらい」、「あきらめ」、「積み重ね」となり、それら概念を関連図として図 1 に、捕捉メモを表 5 に示す。

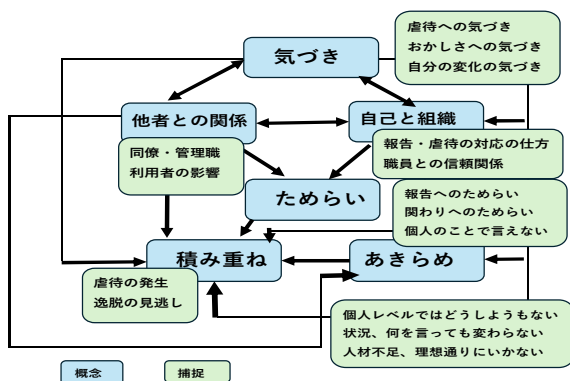


図 1. 関連図

表 5. 捕捉メモ

概念	捕捉メモ
気づき	報告と見逃しの差異 新人、資格無は虐待への気づき 長期勤務者(慣れ)による逸脱の隠蔽
ためらい	相互作用による個人の影響 時間の経過による個人の変化 個人を取り巻く様々な因子からの変化
積み重ね	虐待のコントロールの影響 個人の状況(本人の健康・気質) 施設の状況(行き過ぎる監視・施設全体の風土)
自己と組織	施設対応による職員の影響 即座の対応有無・職員の人権保護有無 情性の研修・職員の監視(信頼関係欠如)
他者との関係	利用者以外の他者を中心 人間関係(仕事のやりやすさ) 他者との関係では利用者の優先順位は低い
あきらめ	初期対応で次の行動に変化 初期対応により次に繋がるか否か 自己と周囲の状況を見てわかっていても言わない

#### 5. 考察・結論

調査結果では、仕事へのやりがいや満足度の高いことは、介護実態調査と同様であった。一方、人材不足は、余裕のなさに繋がり、それが支援に影響していることは明白であった。どの職員も、利用者主体の支援が基本であることは、頭では理解している。が、時間に追われ、業務をこなすには、支援者ペースで利用者を動かすことがどうしても多くなる。そうすると、利用者からの支援拒否、職員への他害、暴言暴力が発生する。まさに負の連鎖である。職員の不適切ケアこそ、利用者の不穏や暴言暴力に繋がる理解は、極めて重要である。現場の状況は、必然的に職員の動きに利用者を合わせ、それが結果的に利用者からの他害の頻発を招く。言うことを聞かない、動かない利用者に、職員が圧力をかける。言葉や態度、力で押さえつけるパワーハラスメントである。

これらの対応に、多くの先行研究は、連携・相談システムの構築、虐待に対応する教育をあげている。確かにそれらは有用な手段ではある。しかし、施設の現実を理解していない教科書的な机上の空論だけでは、現状が変わらない限り、研修の成果はあがらない。

すなわち、人材不足という福祉介護現場の構造的課題が解決されない限り、教育での解決は現場の実践に適用されにくい限界がある。とはいえ、現状の課題解決を諦めるわけにはいかない。例え、ゼロにできなくても、不適切

な行為を止められるか否かである。

本調査で明らかになった最大なる課題は、施設内の不適切な逸脱行為を見た時の職員同士の対応、見逃しである。新人や異業種からの参入者は、施設で起きる出来事を第三者視点で意外に気が付いている。しかし、その声が拾われるか否かである。

利用者の尊厳より、仕事のやり易さ、他者・施設との関係性、自己の保全、組織の機能不全は、やがて個人の歪みとなる。虐待の表出は、個人が起こす結果（事実）ではある。施設虐待は、様々な相互作用の重なり、積み重ねで起きる連続モデルの結果にある。すなわち、逸脱を起こす構造には、個人を取り巻く社会構造、閉鎖的にある施設・集団の社会過程、そして逸脱のコントロールにある（図2）。

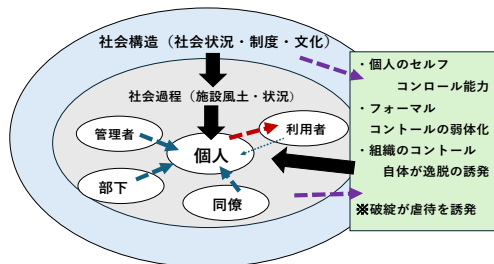


図2．逸脱の構造に関わる相互作用

そのため、途中で手放すことも（虐待をしない、起こさない）、誰かが止められる可能性、自己の自覚による方向転換の余地は十分ある。

職員の見逃しの構造は、施設虐待を切り崩す大きな鍵であると同時に、誰もが逸脱を起こすかもしれない認識と、現場に即した方略を考え続けていく必要がある。

## 謝辞

本研究にご協力いただいた福祉介護施設職員に衷心より感謝申し上げます。

## 付記

本研究は、日本教育福祉学会第16回研究大会で発表した内容に加筆修正を加えた。

## 参考文献

- 1) 朝日新聞デジタル：<https://www.asahi.com/articles/AST4G3J4XT4GULOB00FM.html>
  - 2) 厚生労働省「令和5年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_48003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_48003.html)（
  - 3) 厚生労働省「令和5年度都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等（調査結果）」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_48024.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_48024.html)
  - 4) 吉田輝美「養介護施設従事者がとらえる高齢者虐待発生要因とその再発防止策」厚生指第63巻第6号，33 - 40，2016.
  - 5) 梅沢佳裕「養介護施設従事者における虐待加害者の怒り・苛立ち感情と虐待行為に及ぶ引き金にかんする研究―虐待加害者の陳述調書に基づくドキュメント分析を通して―」高齢者虐待防止研究．第17巻．第1号，29 - 41，2021.
  - 6) 鈴木尤恃「知的障害者施設における虐待（体罰）」いわき短期大学研究紀要（38），3，69 - 90，2005.
  - 7) 公益財団法人介護労働安定センター「令和5年度「介護労働実態調査」結果の概要について」  
[https://www.kaigo-center.or.jp/content/files/report/2023\\_jittai\\_chousagaiyou.pdf](https://www.kaigo-center.or.jp/content/files/report/2023_jittai_chousagaiyou.pdf)
  - 8) 新村出「広辞苑第4版」岩波書店 1994.
  - 9) 宝月誠「逸脱の社会的定義をめぐる問題―当事者主義から観察者の役割の復権―」『現代の社会病理』日本社会病理学会，76―78，1986.
  - 10) 中野ひとみ「介護・保育専門職の不適切行為に対する認識―従事者対象アンケートの対応分析での検討―」日本教育福祉学会発表第14回研究会
  - 11) 中野ひとみ「障害者支援に関わる生活支援員に支援変容をもたらす要因―SCATによる生活支援員へのインタビュー調査の質的検討―」中国学園紀要23号，113 - 122，2024.
  - 12) 木下康人「M-GTA グラウンディッド・セオリー・アプローチの実践質的研究の誘い」弘文堂 2003.
- ※参考文献閲覧日：2025.11.10（まとめて記載）

# アルコールによる健康障害の予防の取り組み

## —中学生への飲酒防止教育からの一考察—

○稲岡尋詠、兒山采可、藤野莉沙、久保木加奈子、川添佳奈（新見市役所）  
山野井尚美（山陽学園大学）

### 1 はじめに

お酒は、その伝統と文化が住民の生活に深く浸透している一方、不適切な飲酒は健康障害につながり、家族への深刻な影響、重大な社会問題を生じさせるなどの危険性があることは言うまでもない。国においてはアルコール健康障害対策基本法を平成 26 年に制定し、令和 3 年にはアルコール健康障害対策推進基本計画<sup>1)</sup>を示し、重点課題にアルコール健康障害の予防を掲げた。取り組むべき施策に、20 歳未満の者や飲酒すべきでない者の飲酒リスクの普及啓発などが示され、20 歳未満の飲酒をなくすことが重点目標とされている。基本施策<sup>2)</sup>では、学校教育等の推進の役割が示されているものの、未成年者への具体的な健康教育の方法や支援の方策などは緒に就いたところである。

本市は、平成 17 年に 5 市町が合併し、人口は約 2 万 5 千人、高齢化率 44.3%と人口減少・高齢化が進んでいる。合併後の日々の保健師活動の中では、壮年期や高齢期のアルコール問題を持つケースが増加し、個別対応に苦慮している現状があった。そのため、市の保健師間で支援困難事例や地区診断の共有を行い、地域課題の検討を重ねてきた結果、アルコール関連問題が B 地区の突出した解決すべき喫緊の課題となっていることが明らかになった。そこで、B 地区では平成 28 年度から中学生を対象としたアルコール健康障害予防のための飲酒防止教室(以下、「教室」という。)を保健師が計画し、中学校、保健所等と連携して事業化した。

今回は、教室開催に至った経過を振り返り、受講した中学生のアンケート結果等から、8 年間実

施した教室の取組と成果、保健師の果たした役割についてまとめたので報告する。

### 2 研究方法

#### 1) 教室開催までの振り返り

- ①既存資料からの地域課題の分析
- ②B 地区担当保健師へ聞き取り
- ③教室の概要

#### 2) 教室開催時のアンケート調査の分析

平成 28 年度から令和 5 年度の 8 年間を対象

- ①教室前の中学生アンケート調査(n=198)
- ②教室後の中学生アンケート調査(n=191)
- 平成 30 年度から令和 5 年度の 6 年間を対象
- ③保護者に対するアンケート調査(n=140)

1)～2)については、令和 6 年 9 月から業務として位置づけた検討会を開催し、保健師業務に係る管理職、統括保健師、地区担当保健師等 8 人で、令和 7 年 10 月末までに約 90 分程度の会議を計 6 回開催した。

### 3 倫理的配慮

調査において取得する情報に個人情報が含まれておらず、調査項目内にアンケートの主旨説明を加えた無記名自記式調査とした。記入後、提出をもって調査への同意とし、回答で得られたデータは市の行政施策に役立てる旨の説明も加えた。本研究には一切の利益相反関係にあたる企業等はない。

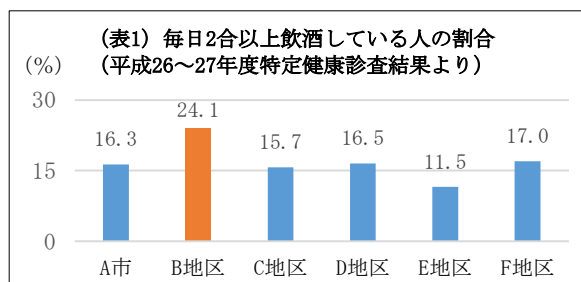
### 4 結果

#### 1) 教室開催までの振り返り

- ①既存資料からの地域課題の分析

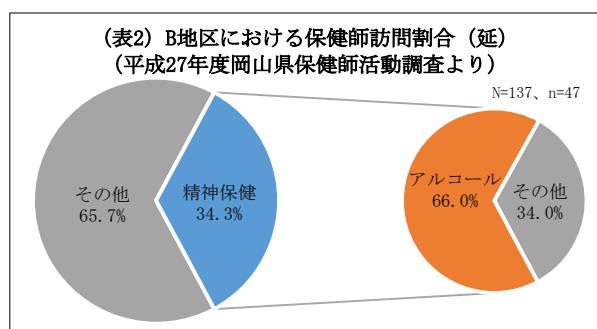
平成 27 年度に A 市 B 地区の飲酒習慣の現状を検討した。B 地区は A 市の中でも住民同士のつながりが深く人付き合いを大切にする地区で、地域の集まりが多く、コミュニケーションの手段としてお酒を飲む機会が多かった。

また、表 1 のとおり、平成 26 年度及び平成 27 年度の特定健康診査の問診結果から、B 地区の毎日 2 合以上の飲酒をしている人の割合は他地区と比較し最も多い現状があった。



平成 27 年度の保健師訪問活動の現状を見ると、保健師訪問活動の中で精神保健が占める割合は市全体で 22.1%、表 2 のとおり B 地区は 34.3% となっており、そのうちアルコールによる健康障害に対する訪問が 66.0% を占めていた。

さらに、訪問対象者の飲酒歴をモニタリングすると、支援しているケースの 9 割以上が 10 代から飲酒していることが明らかになった。



## ②B 地区担当保健師へ聞き取り

平成 27 年度から平成 29 年度に B 地区を担当していた保健師に中学校への働きかけや愛育委員会との協働、保健所及び市保健師間での課題の共有と新規事業の企画・立案について聞き取った。  
(教室開催に至った経緯)

B 地区を担当していた保健師は地域性や文化を理解し、アルコールによる健康障害を予防する活動に重点をおきたいという思いがあった。平成 27 年度に B 地区で地域住民を対象に実施した健

康教育では、アルコールとの付き合い方を説明し、特に適正飲酒量や休肝日の必要性を訴えた。また、愛育委員に B 地区の現状を伝え、総合検診時には愛育委員が作成した「お酒の付き合い方」に関するチラシを配布し声かけを行った。住民からは「習慣になっているので変えるのは難しい」「お酒をなくした付き合いはできない」などという声が多く聞かれた。

そこで、保健師間で健康障害に至らない飲酒のための予防的介入の必要性を考え、各年代層へのアプローチ方法について検討した結果、飲酒習慣のない未成年者に対して「飲酒防止教育」の取り組みを行うこととした。

## 〈中学校との連携〉

B 地区の中学校は、愛育委員が行う乳幼児ふれあい体験事業などを通じて、保健師が中学校長や養護教諭をはじめ、学校と顔の見える連携が図れていた。そのため、養護教諭及び保健体育教諭との協議の場を持ち、B 地区の現状や課題及び飲酒が習慣化する前の未成年者に対して、アルコールに対する正しい知識を持ってほしいという保健師の思いを伝えた。その結果、事業実施について「子どもたちの将来のため、一緒に取り組みましょう」と中学校の理解を得ることができ、教室が保健体育の授業に位置づけられた。

実施内容等については、「お酒と私たちの健康 (教師用指導の手引き)」<sup>3)</sup>をもとに中学校教諭と市保健師、保健所保健師で複数回の協議を行い、平成 28 年度から教室の実施に至った。

## ③教室の概要

内容及び実施者については表 3 のとおりであり、中学校の保健体育教諭・養護教諭・市保健師で役割分担を図った。必要な事柄についてはメール等で随時情報共有を行った。

## 2) 教室開催時のアンケート調査の分析

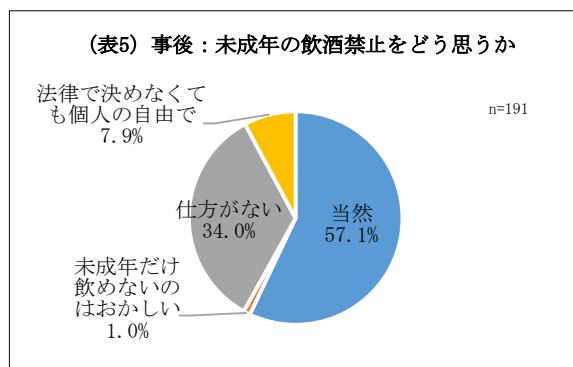
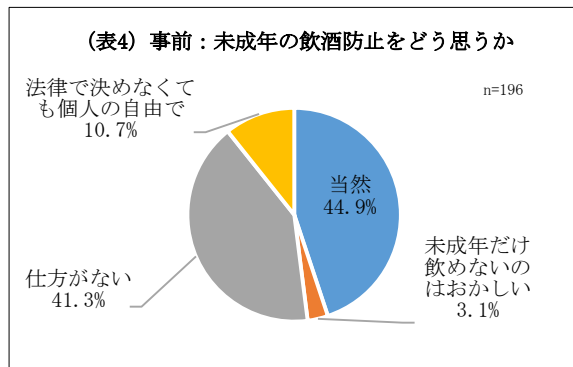
### ①中学生アンケート調査

教室参加者は、平成 28 年度から令和 5 年度までに 193 人であった。

(表3) 飲酒防止教育実施内容及び実施者

		学習のねらい	内 容	実施者
1 時 限 目	導 入	1. お酒の缶を見て、共通して書かれている言葉を予測する	1. 色々なお酒に共通して書かれている言葉（表記）を考える 2. 未成年の飲酒は法的に禁止されていることを確認する 3. 今日の授業の目標、事前アンケートの結果を確認する	保健体育教諭
	展 開	1. 飲酒による体への影響を知る 2. 飲酒による良い効果と悪い効果、健康被害を伴わないお酒との上手な付き合い方を知る 3. パッチテストの準備	1. アルコールによる脳や臓器への影響、アルコール依存症、急性アルコール中毒について知る 2. 適正飲酒、休肝日、飲酒を勧められた時の対応、飲酒以外のストレス発散方法について知る	養護教諭 市保健師
2 時 限 目	展 開	1. 飲酒による体への影響を再確認する 2. パッチテストの結果確認 3. 飲酒状態の疑似体験	1. 各グループで飲酒による良い効果、悪い効果、未成年の飲酒が法的に禁止されている理由について話し合い、発表する 2. 自分の体質を知る（パッチテスト） 3. 飲酒状態体験ゴーグルを使って「酔う」感覚を疑似体験（直線や障害物を歩く、キャッチボール、ボール拾い）する	保健体育教諭 市保健師 養護教諭
	ま と め	1. 将来、自分がどのようにお酒と関わるのか考える	1. 将来、お酒を飲むときに自分がどう付き合うかを考える 2. 感想発表 3. 授業の振り返り、まとめ	保健体育教諭

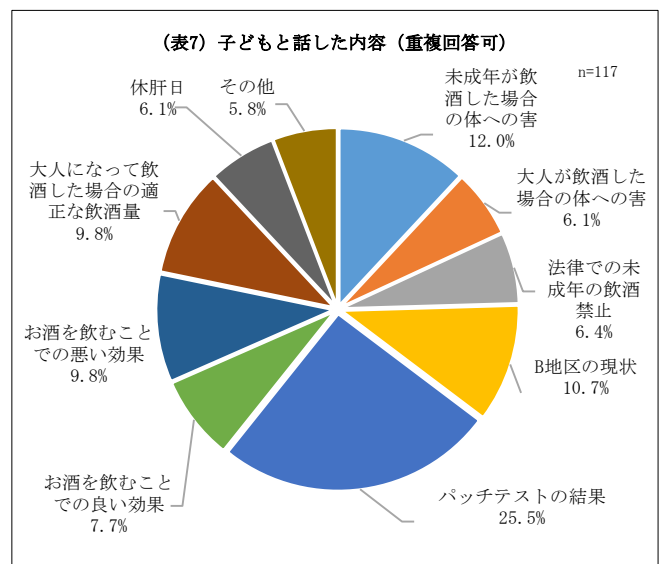
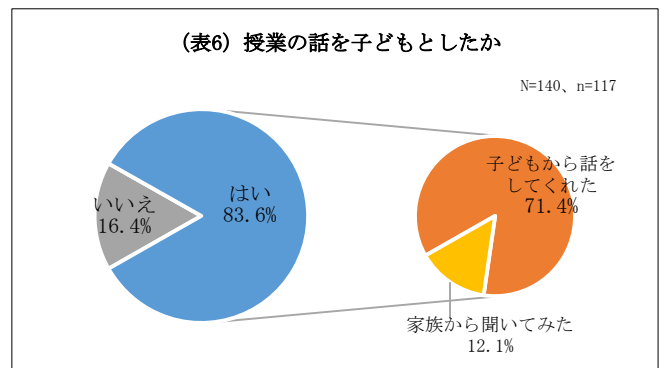
教室実施前後には毎回アンケート調査を実施し、未成年の飲酒禁止を「当然である」と回答した割合は表4、表5のとおり、実施前は44.9%、実施後は57.1%であった。



## ②保護者に対するアンケート調査

平成29年度からは保護者アンケートを追加した。表6のとおり、家庭で授業の話をした人の割合は83.6%であり、そのうち、授業について話したきっかけは「子どもから話をしてくれた」が71.4%であった。子どもと話した授業の内容については表7のとおり、「パッチテストの結果」が25.5%、「未成年が飲酒した場合の体への害」が

12.0%、その他「大人になって飲酒した場合の適正な飲酒量」など、様々な結果であった。



## 5 考察

教室が開催できた背景は、保健師間で支援困難事例や地区診断の共有、地域課題の検討を積み重ねてきたことに加え、旧市町別のデータ分析からアルコール関連問題がB地区の解決すべき喫緊



の課題となっていることが明らかになったためである。B 地区担当保健師が飲酒文化のある地域の理解と地域の健康課題を的確にキャッチでき、事業化に結び付けた活動こそが、公衆衛生看護活動の PDCA サイクルを最大限に活用した先駆的事業であったと考える。

また、他事業を通じて中学校と日頃から顔の見える関係が出来ていたこと、地域の健康課題と中学生のあるべき姿を共有する中で保健師の熱意が伝わったことが中学校との協力体制の構築に繋がり、教室の企画・立案に展開できたと考える。

さらに、保健師や教員の人事異動があっても事業実施の目的や地区担当の想いが引継がれたことで、現在も事業を継続できていると考える。

事業の評価としては、教室実施後のアンケートで「未成年の飲酒禁止は当然」と考える生徒が増加したため、飲酒に関する正しい知識の普及をすることができたと考える。また、保護者アンケートから授業の話をした家庭が 8 割を超え、授業の話をしたきっかけは「子どもから」が 8 割以上だった。このことから、授業を受けた生徒と保護者が話をするすることで、今後さらに保護者や地域全体としてのアルコールに関する知識や意識の向上に繋がると考えられる。

金城ら<sup>4)</sup>によると、20 歳未満の喫煙及び飲酒の状況、飲酒行動開始と関係する要因として、学校での予防プログラムの系統的レビューを行うことは意義があるということを示唆しており、今後、飲酒行動開始に関連する環境要因等の改善に資する施策に用いられるとされている。このことから、今後も学校教育の場を利用した飲酒に関する健康教育の実施の継続が必要であると考ええる。

また、教室に参加した中学生が成人した時点での健康調査を実施することで、アルコールによる健康障害の予防ができているかの評価が可能になると考える。

## 6 保健師の果たした役割

### 1) 教室を開催できた要因

地区担当保健師が日常の活動の中から健康課

題を把握し、PDCA サイクルが機能し、新規事業の企画・立案に繋がった。また、中学校への働きかけも日頃の顔の見える関係づくりの上に成り立っていた。

### 2) 教室内容の充実

中学校教員との度重なる協議を経て、保健師と中学校が目的を共有し、教室内容の協議ができていったプロセスそのものが公衆衛生看護活動の礎である。

### 3) アンケートからの示唆

生徒は、将来の飲酒習慣やアルコールによる健康障害の予防について自分のこととして考える機会となり、保護者は自らの飲酒習慣を振り返る契機となった。

## 7 研究の限界

本研究では、対象者が B 地区の中学生と限定しており、結果を一般化するには限界がある。今後も教室を継続しつつ、教室に参加した中学生の成人後の飲酒習慣を評価し、住民のための支援に繋がっていききたい。

## 8 参考文献

- 1) 厚生労働省:アルコール対策基本法・アルコール健康障害対策 | 厚生労働省, <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000176279.html>
- 2) 厚生労働省:アルコール健康障害対策推進基本計画, <https://www.mhlw.go.jp/content/12205250/001320012.pdf>
- 3) ビール酒造組合:お酒と私たちの健康【教師用指導の手引き (中学校用)】
- 4) 金城文ら:20 歳未満の喫煙、飲酒等の実態把握及び環境要因の解明のための研究、令和 5 年度厚生労働科学研究費補助金研究報告書

# 「できる」精神保健福祉士になるプロセスに関する質的研究

○藤原朋恵(川崎医療福祉大学大学院博士後期課程)

長崎和則(川崎医療福祉大学)

竹中麻由美(川崎医療福祉大学)

## 1. 研究の背景

1997（平成9）年に国家資格化された精神保健福祉士（Mental Health Social Worker：以下 MHSW）は、2022（令和4年）の精神保健福祉法改正に伴い、従来以上に専門職として質の高いソーシャルワークを行うことが求められている。

筆者は修士論文において、精神科病院で働く女性 MHSW の出産前後の仕事と育児との両立に着目し、出産後に復職し職場に適応するプロセス及び育児など仕事以外の経験などが女性 MHSW の支援者としての成長に繋がっていることを明らかにした。

## 2. 先行研究

精神保健福祉士法成立（1997 年）以降の MHSW の資質向上、成長に関する先行研究を CiNii で検索した。検索用語は、「精神保健福祉士」AND「向上」、「資質」、「成長」とし、研究目的と合致した論文とその論文の引用文献を含め 31 件をレビューした。その結果、MHSW を含むソーシャルワーカーの成長に関する研究は、成長の段階、プロセス、成長の契機、継続教育、自己教育力などの研究が行われていることが分かった。また、職場内での出来事や人間関係が MHSW を含むソーシャルワーカーの成長に影響を与えているという研究が主である。そのため、MHSW の資質向上や成長には MHSW としての経験に限定しない生活全般の経験がどのように活かされているの

かについて、より広い視点で明らかにする必要がある。

## 3. 用語の定義

本研究では、MHSW として求められている能力や資質を活用できることを仮に「できる」と表現し、求められている能力や資質を発揮し支援できる MHSW を「できる」精神保健福祉士とする。

## 4. 研究目的

本研究の目的は、先行研究レビューを踏まえ、MHSW が仕事及び生活場面での経験を通し「できる」精神保健福祉士になるプロセスについて明らかにすることである。

## 5. 研究方法

本研究は、「できる」精神保健福祉士の「できる」について経験を踏まえて語ることが可能なのは、20 年以上の経験が必要であると考え対象者を決定した。A 県の精神保健福祉士協会に協力を得て対象者を募集した結果 13 名の MHSW（医療機関 6、福祉機関 3、教育機関 2、行政・司法機関 2）から同意を得られた。研究対象者の経験年数は、21～37 年である。インタビューは、2024 年 6 月から同年 11 月に実施した。インタビュー結果を逐語録に起こし、逐語録をもとに M-GTA（Modified Grounded Theory Approach：修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ）にて分析を行った。

本研究の目的である、MHSW が仕事を含



む生活全般においてどのような経験を通して「できる」精神保健福祉士に至ったのかについて明らかにするには、数値ではなく経験を通した語りによって示されると考え、質的研究法を採用した。そして、分析法は、MHSWが「できる」精神保健福祉士になるプロセスと、そこに至る経験や人と環境との相互作用についても明らかにするためM-GTAを採用した。

インタビューは、半構造化面接を採用し、①今までの生活を通して、あなたが考える「できる」精神保健福祉士とはどのようなものか、②「できる」精神保健福祉士になるためには、どのようなことが必要だと思うか、③その他、思い当たることについて、の3点について自由に語っていただいた。

本研究は、川崎医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得たのちに行った（承認番号：23-060号）。

## 6. 結果

今回は、研究対象者8名の逐語録をM-GTAにて分析した結果を示す。

分析の結果、65の概念、13のサブカテゴリー、4のカテゴリーが生成された。

本研究の結果について、文章にて説明したストーリーラインとそれを説明する結果図(結果図1)は、次のとおりである。概念は「」, サブカテゴリーは[ ], カテゴリーは【 】で示す。

### <ストーリーライン>

精神保健福祉士が「できる」精神保健福祉士になるプロセスは、重層的な経験から気づく当事者尊厳不遵守と【原点回帰のSW実践】との継続した相互作用により生じている。

精神保健福祉士は大学等で学び、「当事者尊厳遵守の意識」を持ちSW実践を始める。

しかし働く中で、[SW実践の理想と現実の葛藤]や【当事者視点でないことへの気づ

き】、アウトリーチ実践や精神保健福祉士自身の生活場面における【経験による当事者生活志向の再認識】という重層的な経験から気づく当事者尊厳不遵守を経験する。精神保健福祉士は、このことにより【原点回帰のSW実践】を行うという循環的な相互作用を経験している。これは、「到達点なき学びの継続」である。

重層的な経験から気づく当事者尊厳不遵守の一つ目は、[SW実践の理想と現実の葛藤]により「同職種で葛藤共有できない悔しさ」が生まれ、このことが契機となり「職場外の実践者との出会いの場への参加」をする。そして、参加することで[SW実践を行う勇気の後押し]を得て、理想としている【原点回帰のSW実践】につながっている。

次に、当事者の語りに基づく[当事者主体の不成立への内省]、「自己点検による内省」、[パートナーシップ不成立の気づき]が相互に影響しあう【当事者視点でないことへの気づき】によっても【原点回帰のSW実践】が生じる。

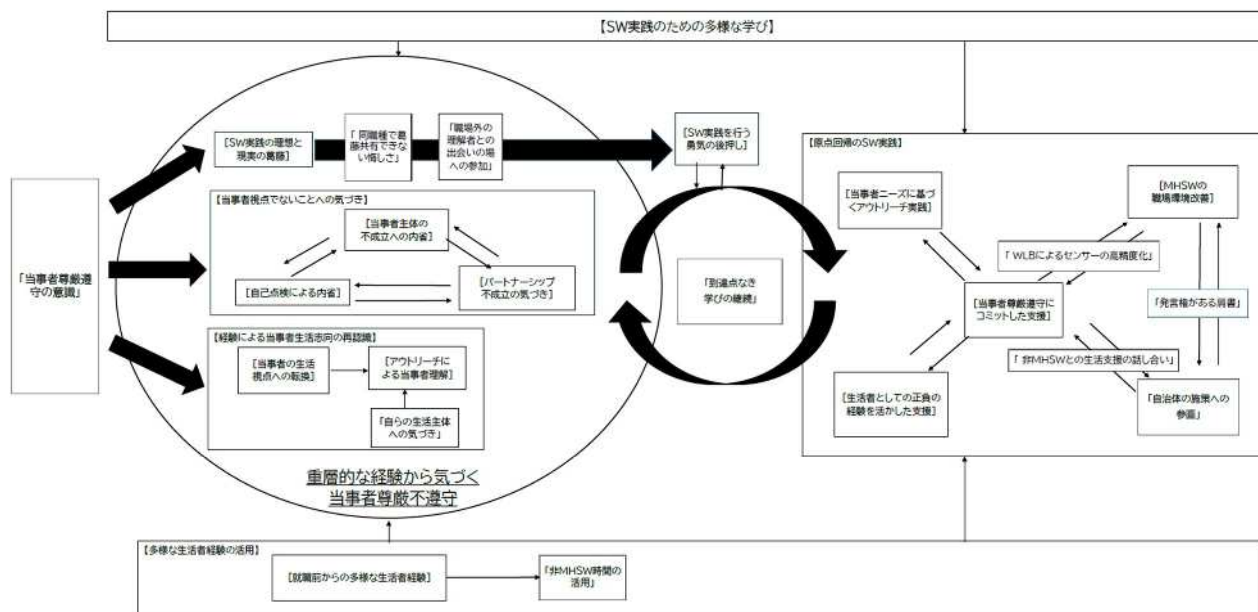
さらに、[当事者の生活視点への転換]や「自らの生活主体への気づき」によって起こる[アウトリーチによる当事者理解]という【経験による当事者生活志向の再認識】により、【原点回帰のSW実践】に至ることもある。

【原点回帰のSW実践】は、[当事者尊厳遵守にコミットした支援]を中心に[当事者ニーズに基づくアウトリーチ実践]と、[生活者としての正負の経験を活かした支援]の相互作用、[当事者尊厳遵守にコミットした支援]と[MHSWの職場環境改善]、「自治体の施策への参画」の相互作用からできている。[当事者尊厳遵守にコミットした支援]と[MHSWの職場環境改善]には、精神保健福祉士の「WLBによるセンサーの高精度化」による自己や他者への気づきが影響している。

また、[当事者尊厳遵守にコミットした支援]と「自治体の施策への参画」には、精神保健福祉士以外の「非 MHSW との生活支援の話し合い」が影響している。そして、[MHSW の職場環境改善]と「自治体の施策への参画」の相互作用には、精神保健福祉士という資格にプラスした「発言権がある肩書」が影響を与えている。【原点回帰の SW 実践】を行った後には、再び重層的な経験から気づ

く当事者尊厳不遵守に立ち戻ってしまう。その中心には、「到達点なき学びの継続」があり、[SW 実践を行う勇気の後押し]が影響を与えている。

なお、以上の過程には、【SW 実践のための多様な学び】と精神保健福祉士自身の【多様な生活者経験の活用】が全体的に影響を与えている。



概念「」 サブカテゴリ「」 カテゴリ「」  
結果図1. 重層的な経験からの気づきと原点回帰のSW実践の継続した相互作用により「できる精神保健福祉士」になるプロセス

## 7. 考察

MHSW が「できる」精神保健福祉士になるプロセスは、重層的な経験からの「気づき」が契機となっている。インタビュー対象者は、20 年以上 MHSW として働いている方々である。MHSW が国家資格化する前から精神科ソーシャルワーカーとして働いている方や国家資格化後 5 年以内に MHSW として働いている方であった。いずれの MHSW も、「当事者尊厳遵守の意識」を持ち当事者主体に支援を行っている。しかし、専門職や当事者、地域住民などとの関わりや、転職などの環境変化により、[当事者尊厳にコミットした支援]が行えていないことに気づき、内省し、【原点回帰の SW 実践】に至っている。

内省し実践に繋げられるかが、「できる」精神保健福祉士になるプロセスで重要な点であると考えられる。それは、同じように「当事者尊厳遵守の意識」をもちながら SW 実践をしても、このような「気づき」を得られない、または、「気づき」を得ても、内省し実践に繋げられない可能性がある。

先行研究で横山<sup>1)</sup>は、医療機関に勤務する PSW<sup>†1</sup>を対象に、「現場」での「経験」を通したソーシャルワーカーの主体構成プロセスを示している。横山は、プロセス全体において注目されるカテゴリを【限界から始まる主体的再構成】とし、「救世的使命感」をもって行われる援助の限界である「疲弊体験」が契機となり、PSW の経験を意味づけ

る参照軸やよりどころが模索され、PSW の態度が経験的に再構成されていくと示している (pp. 34-35). これは、本研究の重層的な経験から気づく当事者尊厳不遵守と重なる部分である。

「できる」精神保健福祉士が気づきを得るために影響していることとして、MHSW の【就職前からの多様な生活者経験】と【SW 実践のための多様な学び】が明らかになった。これらの経験により、精神保健福祉士ではない一生活者としての MHSW 自身の経験や専門職や専門職以外の人との関わりや学び合いの相互作用から、多角的な視点での物の見方や考え方を得られることが影響しているのだと考える。

精神保健福祉士のキャリアラダー<sup>2)</sup>は、MHSW の実践に必要な力量を経験年数に応じたレベルで示している。このなかで、「専門職・実践者としての力」にある項目内容が、本研究結果の【原点回帰の SW 実践】と重なる。これは、各精神保健福祉士が精神保健福祉士の倫理綱領<sup>3)</sup>に基づき「クライアントの社会的復権・権利擁護と福祉のため」の意識をもち、支援に努めているからだろう。しかし、MHSW として倫理綱領に基づいた実践を行っていても、当事者尊厳遵守の支援ができていない場合があり、実践を積み重ねるだけではなく、内省した上で【原点回帰の SW 実践】を行うことが重要だと考えられる。

## 8. 結論

MHSW は、「当事者尊厳遵守の意識」を持ち働きはじめ、[SW 実践の理想と現実の葛藤]から「職場外での理解者との出会いの場への参加」に至る気づきや、【当事者視点でないことへの気づき】、【経験による当事者生活志向の再認識】からなる重層的な経験からの気づきを経て【原点回帰の SW 実践】に至る。この気づきは重層的な経験から起こる。また、このプロセスは一方的ではなく、気づきと【原点回帰の SW 実践】が「到達点なき

学びの継続」や[SW 実践を行う勇気の後押し]の影響を受けながら循環する。

これらのことから「できる」とは、能力や資質を活用できるだけでなく、当事者の尊厳遵守の意識を常に持った支援を行い、できていない時には気づき、実現できるように原点に返ることができていることが明らかとなった。

また、この「気づき」には、MHSW になる前の大学等での「当事者尊厳遵守の意識」を得るための学びや、就職する前からの多様な生活者経験が重要である。

## 9. 注

†1 2020 年の日本精神保健福祉士協会の総会にて、精神保健福祉士は MHSW (Mental Health Social Workers) と表記が変更されたが、横山<sup>1)</sup>の表記のまま PSW (Psychiatric Social Workers) を用いている。

## 10. 参考文献

- 1) 横山登志子：「現場」での「経験」を通じたソーシャルワーカーの主体的再構成プロセス—医療機関に勤務する精神科ソーシャルワーカーに着目して—，社会福祉学. 47(3)，29-42，2006.
- 2) 公益社団法人日本精神保健福祉士協会：精神保健福祉士のキャリアラダー. [https://www.jamhsw.or.jp/ugoki/kensyu/document/sakura\\_set/01\\_Carrier\\_rudder.pdf](https://www.jamhsw.or.jp/ugoki/kensyu/document/sakura_set/01_Carrier_rudder.pdf). (2026. 1. 8 確認)
- 3) 公益社団法人日本精神保健福祉士協会：精神保健福祉士の倫理綱領. <http://www.jamhsw.or.jp/syokai/rinri/japsw.htm>. (2026. 1. 8 確認)

# 岡山県精神保健福祉センターにおける多職種アウトリーチ支援について

○山本 泰資<sup>1)</sup> 重松 幸子<sup>1) 2)</sup> 橋本 吉弘<sup>1)</sup> 丸本 清美<sup>1)</sup> 岡 利栄子<sup>1)</sup> 十河 宏子<sup>1)</sup> 浦川 満知子<sup>1)</sup> 岡崎 翼<sup>1)</sup> 高桑 友美<sup>1)</sup> 山内 泰彦<sup>1)</sup> 頼藤 貴志<sup>2)</sup> 野口 正行<sup>1)</sup>

1) 岡山県精神保健福祉センター、2) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・衛生学分野

## 1. 目的

令和6年4月、精神保健福祉法の改正により法第46条において、市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のみならず、精神保健に課題を抱える者も対象とし、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とする「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」について明文化された。

しかしながら市町村における精神保健相談については受診拒否、ひきこもり、大声やで威嚇行為等による迷惑行為や他害行為、家庭内暴等の対応におよそ半数の市町村が苦慮していることが報告されている<sup>1)</sup>。

このように地域生活に困難をきたす恐れがありながら、契約型サービスだけでは対応困難な人及び家族への支援については、在宅で対応できる柔軟な支援体制が必須である<sup>2)</sup>。

岡山県では、そのような対象者に対し、多職種による支援体制（アウトリーチチーム）を整備し、専門的な支援を推進するとともに、地域支援者の資質向上及び地域支援者のネットワーク形成による支援体制整備を目的としてアウトリーチ事業に取り組んできた。

本研究は、対象者への支援効果の定量的検証として、2019年～2024年度に支援終了した本事業対象者について、支援等関係機関数、社会行動評価尺度（SBS）、機能の全体的評価尺度（GAF）を用い、支援開始時と終了時で評価し、アウトリーチ事業がもたらす対象者の変化と地域支援者のネットワークの構築状況への効果を明らかにすることを目的とする。

## 2. 方法

2019年度から2024年度の6年間に、支援終了した本事業対象者67人を対象とした。

各尺度について、支援等関係機関数は、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進に係る重要なポイントとして、多機関連携により複合課題に対応することが挙げられていること<sup>3)</sup>、また、支援機関には多様な職種が存在することから、包括的支援の実施状況を表す尺度として選択した。

SBSは、Wykes.Tらによって精神疾患を持つ人の「社会に容認されない行動」を評価するツールとして開発された<sup>4)</sup>。21の社会行動の評価項目があり、各項目は0～4点の5段階評価である。本研究で求めた総得

点の幅は0～81点で、高い評価点ほど「社会的に容認されない行動」が多いことを示す。

GAFは、対象者の全体的機能を症状と社会機能から0～100点で評価するもので、1点刻みで評点づけされる。精神的および社会的機能の総合的な評価を行うツールとして流布している<sup>5)</sup>。高い評価点ほど全体的機能が良好であることを示す。

これらの尺度を用いて、支援開始時・終了時に対象者を評価した。なお、対象者の基本属性の情報収集は、関係者会議や訪問時等になされたものであり、SBS及びGAFの評価はアウトリーチチームの担当医によった。支援前後の変化を検討するため、各尺度の支援開始時・終了時の評点差について、Wilcoxon符号付順位検定を実施、統計学的有意水準は5%（ $p < 0.05$ ）とし、すべての解析はStataソフトウェア(StataSE version19;StataCorp)を用いた。この研究は岡山大学倫理審査の承認を受けて実施した。(2509-067)

## 3. 結果

全対象者67名の属性について、性別は男性37名(55.2%)、女性30名(44.8%)、年齢は50代15名(22.4%)、40代14名(20.9%)、30代12名(17.9%)と続いた。管轄保健所は東備18名(26.9%)、倉敷市17名(25.4%)、備中13名(19.4%)で約8割を占めた。診断名は統合失調症(F2)が51名(76.1%)であった。(表1)

表1 対象者の特徴

総数 67人

年代別	人 (%)	疾患名別	
10歳代	2 (3.0%)	F0	1 (1.5%)
20歳代	5 (7.5%)	F1	1 (1.5%)
30歳代	12 (17.9%)	F2	51 (76.1%)
40歳代	14 (20.9%)	F3	2 (3.0%)
50歳代	15 (22.4%)	F4	1 (1.5%)
60歳代	11 (16.4%)	F7	2 (3.0%)
70歳代	7 (10.4%)	F8	6 (9.0%)
80歳代	1 (1.5%)	F11	1 (1.5%)
性別		F12	2 (3.0%)
男	37 (55.2%)		
女	30 (44.8%)		

支援期間の中央値(四分位範囲)は 50 か月(16 か月～119 か月)、最短は 0 か月(27 日)、最長は 238 か月であった。平均は 69.62 か月であった。(図 1)

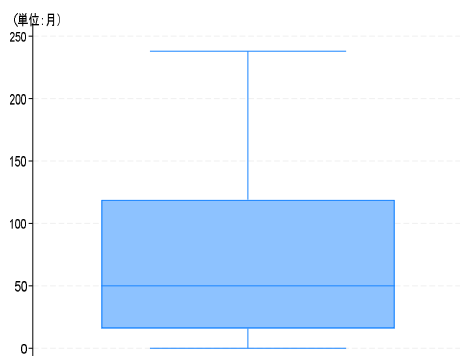


図 1 支援期間

支援等関係機関数の支援開始時・終了時に関して、開始時に比べて終了時の数は有意に増加していた ( $z = -5.41, p < 0.001$ )。開始時の支援等関係機関数の平均は  $2.66 \pm 0.24$ 、終了時の支援等関係機関数の平均は  $4.09 \pm 0.30$  であった。(図 2)

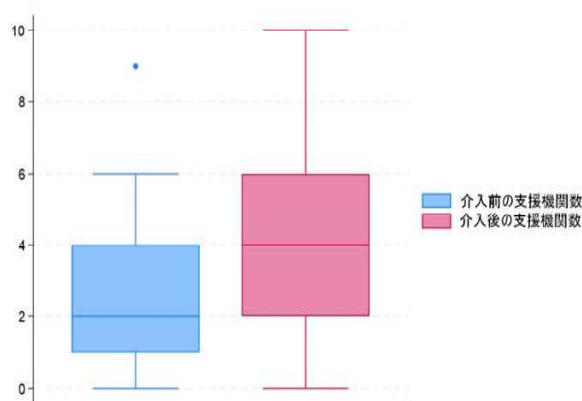


図 2 支援機関数の支援開始時・終了時比較

SBS の総得点の支援開始時・終了時に関して、開始時に比べて終了時の数は有意に低下していた ( $z = 4.38, p < 0.001$ )。支援開始時の SBS の平均は  $17.40 \pm 1.39$ 、支援終了時の SBS の平均は  $12.07 \pm 1.02$  であった。(図 3)

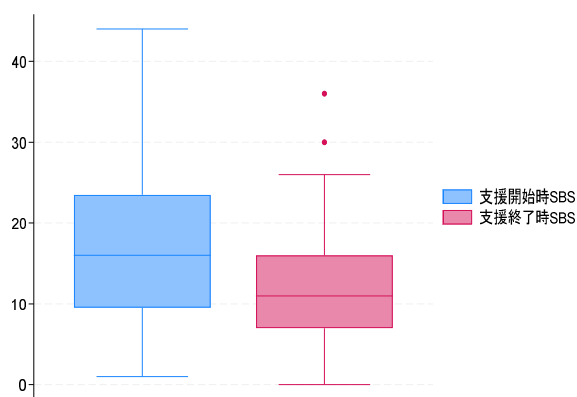


図 3 SBS の支援開始時・終了時比較

GAF の総得点の支援開始時・終了時に関して、開始時に比べて終了時の数は有意に上昇していた ( $z =$

$-4.57, p < 0.001$ )。支援開始時の GAF の平均は  $36.56 \pm 1.87$ 、支援終了時の GAF の平均  $45.22 \pm 1.86$  であった。(図 4)

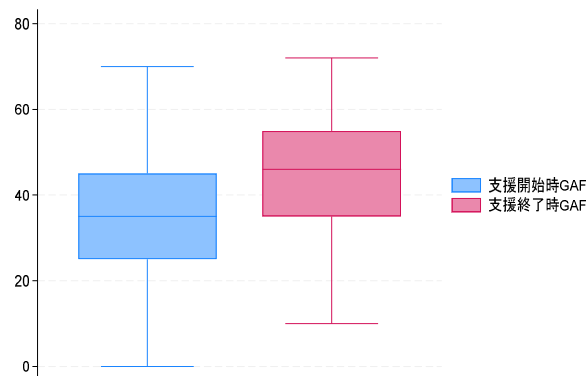


図 4 GAF の支援開始前終了後比較

#### 4. 考察

支援開始時に比べ、支援等関係機関数が有意に増加していたこと、SBS 総得点が有意に低下していたこと、GAF 総得点が有意に上昇していたことから、中長期的に多職種によるアウトリーチ支援を継続したことで、対象者の症状軽快・生活状況の改善・受援力の向上や社会性の拡がりなど、臨床的リカバリーや社会的リカバリーの一助になったと思われる。このことは、アウトリーチで大切にしている①利用者を理解する②少しずつ安心してもらえるように関わる③利用者との時間、経験を共有する④家族やその他関係者からも情報を得る⑤支援者があせらない⑥関係機関同士が支え合う<sup>2)</sup> ことを、市町村・保健所をはじめとする地域の支援等関係機関全体でチームとして取り組み、対象者の強みと希望を尊重して関わる姿勢が共有できたことが奏功しているためと考えられる。また、多機関多職種でこれらのプロセスを経てきたことで、支援等関係機関数の増加につながり、地域支援者の重層的なネットワークの構築につながったと考

当センターは、平成 17 年度に現在のアウトリーチ事業の前身である ACT 事業を開始した。当時から知恵やノウハウは引き継がれ、現在、「岡山県全世代型アウトリーチ事業」という名称で事業実施されている。本事業の内容・流れは表 2 のとおりである<sup>6)</sup>。この事業内容の中で、特に、(1) 包括型地域生活支援プログラムの「ア」の(イ) スタッフミーティング (1 日 1 回を目安)、(ウ) ケース・カンファレンス (週 1 回程度を目安) は、センター内の担当するチーム職員だけでなく、アウトリーチに関わる多職種スタッフ全員でケースを共有・検討する機会である。一見、各人の時間を要し、非効率とも思えるかもしれないが、人間の多様性に対応するため、スタッフの多様な視点を実務に反映させることができ、様々な視点を用いて検討することと同時に、ス



キルアップの場となる。また、そこで検討された支援策を地域の支援等関係者による定期的な評価会議において支援者全体で共有し、新たなサービスの導入や、医療への契約等を吟味しながらアウトリーチ支援を終了した後の地域支援ネットワーク形成に向けて取り組んでいる。これらは多問題に対応するための、集合知による支援策の検討を実務化したものであり、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進に繋がると考える。

当センターでは、そうしたノウハウや工夫を支援等関係機関の方々へも普及するため「アウトリーチマニュアル～地域支援の実際（第3版）～」<sup>2)</sup>を令和2年に発行し、ホームページにも掲載し、支援者支援の一助となるよう工夫しているところである。

本研究の限界は、対照群を設定できなかったことである。本事業の依頼は、緊急度の高い事例や、複合的に問題が絡み合った状況である事例であり、対照群や一定期間待機群を設定することは倫理上困難であるが、今後は、アウトリーチ支援で大切にしている個別性（生育歴、家族歴、外傷体験等）についてより詳細に分析するなど、本事業の対象者への効果を定量的に評価することは、意義があるため今後も検討と継続が必要である。

またSBSやGAFが向上したのは具体的にどのような働きかけが効果的だったのか、新たな支援機関が加わった経緯や対象者の気持ちの変化など、普段のアウトリーチ支援でのノウハウを地域支援等関係機関と客観的に振り返り、共有するプロセスも求められる。

本事業において、重要な課題である孤立した精神障害者への支援や対応は、複数の支援等関係機関が連携しながら、対象者に寄り添い伴走支援を行うことで、医療の問題解決型モデルのみでは扱い切ることができない範疇の生活支援を実施し、対象者支援の方向性や方法のみならず、地域支援のネットワークを形成し、「誰もが零れ落ちない」地域包括ケアシステムの構築における重要な役割を担っていると考えられる。

## 5. 謝辞

本研究にあたり、事務的サポートをいただいた、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・衛生学分野入江沙織氏に、いつもアウトリーチ事業のチームとしてご活躍いただいている地域支援等関係機関の皆様にご挨拶を申し上げます。

表2 岡山県全世代型アウトリーチ事業実施要

### 目的

岡山県全世代型アウトリーチ事業（以下「本事業」という。）は、多職種による支援体制（アウトリーチチーム）を整備し、専門的な支援を推進するとともに、支援に従事する者の資質向上を図り、精神障害者及び精神保健に課題を抱える者の安定した地域生活を促進するための支援体制を構築することを目的とする。

### 事業内容

#### (1) 包括型地域生活支援プログラム

**ア アウトリーチチームは、対象者個々に対する地域生活の維持及び社会的自立を促進することを目的とした包括型地域生活支援プログラムを実施するため、次に掲げる業務を行う。**

(ア) 相談受付・状況把握、(イ) スタッフミーティング（1日1回を目安）、(ウ) ケース・カンファレンス（週1回程度を目安）、(エ) 初回訪問、(オ) アセスメント、(カ) 支援計画の作成、(キ) 支援の開始（危機介入を含む）、(ク) 問題の解決を入院に頼らない原則の確認、(ケ) 再アセスメント及びモニタリング、(コ) 実施評価（支援開始後概ね6か月ごとに、個別支援会議等で支援継続・終了を協議する。）

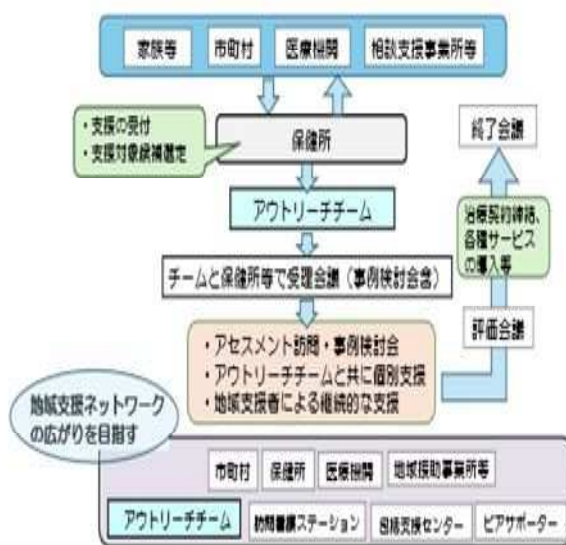
**イ アウトリーチチームは、必要に応じて次に掲げる職種等で構成する。**

- (ア) 保健師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士のいずれか1名以上
- (イ) 精神科医は電話等による指示及び往診、個別支援会議への出席等、十分に連携が図れる体制であること。
- (ウ) その他、臨床心理技術者、相談支援専門員等必要な職種

**ウ アウトリーチチームは、次に掲げる支援を行う。**

- (ア) 精神科医を含む支援者の訪問等による医療的アセスメント及び生活支援、(イ) 支援対象者の近隣等、支援対象者が所属する地域社会との良好な関係づくり、(ウ) 保健所・支所、市町村、相談支援事業所、学校関係者、地域の医療機関等、関係機関とのネットワーク構築と地域支援者へのスーパーバイズ
- (エ) 事例検討会、アセスメント訪問等による支援評価と支援方針の提供

### 全世代型アウトリーチ事業の流れ





## 文献一覧

- 1) 令和2年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(障害者政策総合研究事業)  
地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する  
政策研究 報告書  
精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築  
に関する研究 (研究分担者: 野口正行)
- 2) 岡山県精神保健福祉センター:  
アウトリーチの手引き 令和2年改訂 第3版
- 3) 地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する  
政策研究 (研究代表者: 藤井千代)  
精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築  
に関する研究 (分担研究者: 野口正行)  
精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構  
築の手引き 地域共生社会を目指す市町村職員  
のために 詳細版 令和4年5月発行
- 4) Wykes T, Sturt E. The measurement of social  
Behaviour in psychiatric patients: an  
assessment of the reliability and validity of  
the SBS schedule. Br J Psychiatry. 1986  
Jan;148:1-11.  
doi: 10.1192/bjp.148.1.1. PMID: 3082403.
- 5) Jones SH, Thornicroft G, Coffey M, Dunn G. A brief  
mental health outcome scale-reliability and  
validity of the Global Assessment of Functioning  
(GAF). Br J Psychiatry. 1995 May;166(5):654-9.  
doi: 10.1192/bjp.166.5.654. PMID: 7620753.
- 6) 岡山県  
岡山県全世代型アウトリーチ事業実施要綱

# 放課後の子どもを多職種連携で支える

## －2016 年度備中県民局協働事業からの

### 「学童保育と作業療法士の連携」の 10 年の広がり と今後の展望

○ 糸山智栄（岡山県学童保育連絡協議会）

小林隆司（兵庫医科大学リハビリテーション学部）（作業療法士）

#### 1. 目的

2025 年、放課後児童クラブ運営指針が改定され、放課後児童クラブ（学童保育の法律上の名称）における「障害のあるこども」への対応が丁寧に書き込まれた。特に「第3章 放課後児童クラブにおける育成支援の内容 2. 障害のあるこどもへの対応 ○ 市町村（特別区を含む。以下同じ。）や放課後児童クラブの運営主体は、障害のあるこどもの特性を踏まえた育成支援の向上のために、放課後児童クラブと地域の障害児を支援する専門機関等が連携して、相談できる体制をつくる。その際、保育所等訪問支援、児童発達支援センターや巡回支援専門員によるスーパーバイズ・コンサルテーション（後方支援）の活用等も検討する。」（※1）とあるように初めて「コンサルテーション（後方支援）」と記載された。筆者らが 2016 年から取り組んできた実践が、一つの形として制度上に位置づけられた。ここまでの学童保育関係者、作業療法士、行政のあゆみをまとめ、今後の展望を考察する。

#### 2 方法

岡山県学童保育連絡協議会、岡山県作業療法士会、岡山県内の行政の取り組みや放課後の子どもに関する社会の変化を事業記録、行政資料、既存調査データをもとに整理・分析した。

#### 3 結果

##### （1）岡山県民局協働事業からの試行と成果

##### ①概要

2016 年岡山県備中県民局協働事業として、学童保育での作業療法士コンサルを初実施以来、岡山県内外で、行政との協働事業や民間団体の助成事

業等で 10 年間にわたり、試行した。

2016-2018 備中県民局協働事業（3 年）

2017-2018 備前県民局事業（2 年）

2017 津山市市民協働事業（1 年）

2017-2019 WAM(社会福祉振興助成事業)(3 年)

2018-2020 橋本財団（3 年）

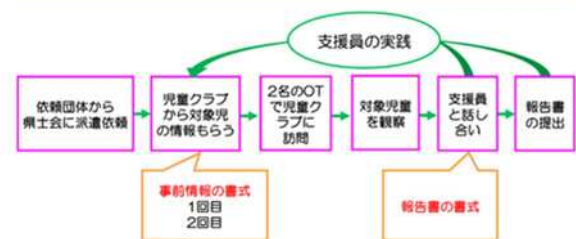
《新型コロナウイルス感染症拡大》

2023-2025 朝日新聞厚生文化事業団（3 年継続）

（※放課後等デイサービスとの連携＋専門職）

2021-2024 自己資金による OT 育成講座（4 年）

図 A コンサルテーションの流れ



##### ②岡山県学童保育連絡協議会の展開

協働事業や助成金による活動資金の確保を行い、事業を展開した。

- ・学童保育指導員等への作業療法士による研修
- ・クラブを訪問しての作業療法士コンサル
- ・子ども分野に関わるための作業療法士向け講座
- ・SNS やマスコミ等を活用した情報発信
- ・本学会での発表、政策コンテストでの発表、各種作業療法士学会での発表支援、書籍発行などを通じた成果のまとめと啓発
- ・全国組織主催の研修会へのテーマ新設、国への要望書に「障害児支援の充実や専門職との連携」の文言を盛り込み、国の施策化を要望した。

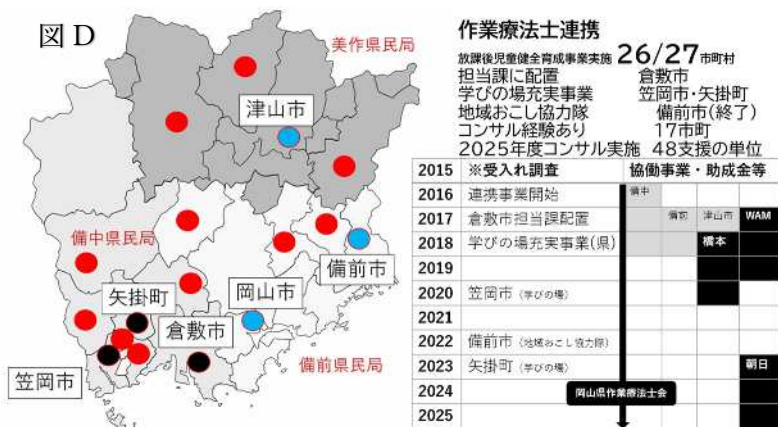
2017 年度からの WAM 助成事業、2023 年度からの朝日新聞厚生文化事業団助成事業は全国各地の学童保育組織や作業療法士会の協力を得て実施、

北海道から沖縄 41 都道府県で何らかの事業や啓発を行った。オンラインが普及し、ほぼ全都道府県からの参加を得た。

### ③岡山県作業療法士会の展開

初年度より会として協力体制を構築、岡山県内の学童保育からの要望に関して、子ども地域支援委員会が中心となり、対応してきた。

2025 年度のコンサル実施状況は、  
笠岡市 4、井原市 1、矢掛町 4、倉敷市 6、岡山市 28、津山市 1、美作市 4 クラブ（支援の単位）の 7 市町 48 クラブとなっている。また、継続的な人材育成体制が整備されている。（図 A.B.C 一般社団法人岡山県作業療法士会子ども地域支援委員会資料、図 D 糸山作成）



政令市、中核市は除く)

2020 「笠岡市放課後児童クラブ訪問コンサル事業」(上記の学びの場充実事業)

2022 備前市 地域おこし協力隊員に作業療法士資格者が着任、学童保育コンサルを業務に含む。

2023 矢掛町 (上記の学びの場充実事業)

その他自主財源によるコンサルや研修の講師としての活用がある。

岡山県内 27 市町村のうち、放課後児童健全育成事業を実施している 26 市町村の 17 市町がこの 10 年間で作業療法士コンサルを実施している。

国による抽出調査でも鏡野町※2、倉敷市※3 が作業療法士コンサルの実施を回答している。

## (2) 放課後の子どもに関する 10 年間の変化

### ①学童保育の増加と障害児の受入れ

共働き家庭や単親家庭の増加により、子どもの数の減少にも関わらず、放課後児童クラブのニーズは高まるばかりである。2015 年度 (平成 27) 厚生労働省と 2025 年度 (令和 7) こども家庭庁による実施状況調査の状況を比較してみる。(5 月 1 日現在。) 利用者数は、157 万人となり、2015 年の 1.53 倍となっている。利用者数の増加により、クラブ数も増加しているが、1 クラブあたりの支援単位数が増加している傾向が認められる。

障害児の受け入れに関しては、障害児を受入れているクラブが 53.8% から 64.4% に増えているが、依然として、35.6% のクラブが受入れていない。受け入れていないクラブがこれほどあるにもかかわらず

図 B 事業に参加しているクラブ数、および OT 数



図 C 事業に参加した指導 OT 数、育成 OT 数

年度	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	合計
指導 OT 数	12	17	14	12	6	5	17	20	20	21	144
育成 OT 数	2	18	43	21	12	9	21	13	10	15	164
総計	14	35	57	33	18	14	38	33	30	36	308

2025 年度 他領域からの参加状況  
 <指導 OT>  
 身体障害・高齢者領域 OT: 1 名 精神障害領域 OT: 2 名  
 <育成 OT>  
 身体障害・高齢者領域 OT: 5 名 精神障害領域 OT: 1 名

参加した OT のべ人数

### ④岡山県内の行政の展開

2016 備前県民局事業に参加や視察。

2017 倉敷市の学童保育担当課に作業療法士資格者を異動配置し、市内の学童クラブを巡回。

2018 岡山県子ども未来課「岡山県放課後児童クラブ学びの場充実事業」を創設 (単県事業)。作業療法士コンサルに活用可能。(県 1/2、市町村 1/2、

らず、障害児の受入人数は 30,352 人から 72,230 人と 2.38 倍にも増えている。全児童に対する障害児の割合は、受入れていないクラブも含めて、3.0%から 4.6%へと増加している。

#### ■利用数と障害児の受入クラブ数

	2015 年	2025 年	増加率
利用者数（人）	1,024,635	1,570,645	1.53 倍
クラブ数	22,608	25,928	1.15 倍
障害児を受入れているクラブ	12,166 53.8%	16,710 64.4%	
障害児数	30,352	72,230	2.38 倍

#### ■障害児受入数別クラブ数の状況

受入数	2015 年	%	2025 年	%
1 人	2,008	41.2%	4,233	25.3%
2 人	2,981	24.5%	3,067	18.4%
3 人	1,691	13.9%	2,430	14.5%
4 人	926	7.6%	1,752	10.5%
5 人以上	1,560	12.8%	5,228	31.1%
計	12,166	100%	16,710	100%

#### ■障害児の学年別登録児童数の状況

受入数	2015 年	%	2025 年	%
1 年生	7,462	24.6%	17,750	24.6%
2 年生	7,928	26.1%	17,858	24.7%
3 年生	6,928	22.8%	15,253	21.1%
4 年生	4,007	13.2%	10,847	15.0%
5 年生	2,308	7.6%	6,681	9.2%
6 年生	1,634	5.4%	3,841	5.3%
その他	85	0.3%		
計	30,352	100%	72,230	100%
割合	3.0%		4.6%	

#### ②放課後児童クラブにおける障害児受け入れや人員配置等に関する国の動き

障害児の受入れ人数による加算は、2008「障害児受入推進事業」（加配指導員 1 人分の人件を補助）、2015「障害児受入強化推進事業」（障害のある子どもを 5 人以上受入れる場合、現状の加配職員 1 人にさらに 1 人を追加して配置する）、2017 さらに 3 人以上の受入れに拡充された。

2019 には、「放課後児童支援員の資質の向上のための巡回アドバイザーの配置」（実施主体：市町村補助率：1/2）が創設された。

2021 育成支援業務の周辺業務を行う職員の配置のための「放課後児童クラブ育成支援体制強化事業」新設。障害児支援に特化したものではないが、「専門職の活用」という視点で可能性がある。

2025 放課後児童クラブ運営指針改定。「障害のあるこども」への対応が丁寧に書き込まれ、「コンサルテーション（後方支援）」の文言が入る。研修等の実施主体が「行政」や「運営者」と明記された。

（2016 年 11 月 16 日に厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課少子化総合対策室健全育成係から「放課後児童クラブ障害児等療育支援事業及び「巡回支援専門員整備等の活用について（周知）」が発出され、放課後児童クラブも「保育所等訪問支援事業」の対象であり、「既存の制度」の活用で、作業療法士等の該当する専門職が児童クラブを訪問することが可能であることの周知がされた。これは、岡山県での取り組みを元に、岡山県学童保育連絡協議会が厚生労働省に要望書を提出した成果であると言える。）

#### ③国の調査からみえる作業療法士の活用の拡大

令和 6 年度子ども・子育て支援調査研究事業「障害のある小学生の放課後支援に関する調査研究」※3 では、「障害児」の放課後の居場所の一つとして、放課後児童クラブが挙げられ、行政・クラブに対して調査がされている。筆者らの取り組みとの直接的な因果関係を示すものではないが、調査において、「作業療法士」が 10 回登場し、自治体、クラブそれぞれにおいて、具体的な取り組みと効果が述べられている。（自由回答の一部を抜粋し、原則、原文のままで掲載されている。）

##### 【自治体】

●区内の療育施設の作業療法士、子ども支援センターの心理判定士による研修をクラブからの相談や市の観察により、専門的な支援を要すると判断した際にリハビリテーションセンターに巡回支援を依頼している。対象児童の観察、アドバイ会議、アフターフォロー会議と 3 回に渡って実施され、市の職員も出席し、内容を共有している。（略）

●療育センター（重症心身障害児施設）に委託し、

公認心理師や**作業療法士**といった専門職を派遣して指導・助言を受けている。市内各学童クラブが課題に合わせて個別のケースを相談できる「個別の巡回相談」、「エリア別巡回相談」を実施。

●年1回ファミリーサポートセンターの協力のもと、**作業療法士**による講習会を実施し、特性のある子の対応について助言してもらっている。講習を実施することにより、特性のある子への対応方法を職員で共有でき、接し方を統一することができる。

#### 【放課後児童クラブ】

●**作業療法士**からのそれぞれの子にあった保育の仕方を教えてもらった事。職員の悩みが解消され、メンタルケア効果もあった。

## 4 考察

2016年度、本事業を開始した時点では、「学童保育における**作業療法士**の活用は初めての試み」であり、学童保育分野においては、「**作業療法士**」の役割や専門性が十分に認知されているとは言えない状況であったが、10年の活動を通して、岡山県内、また、全国にも着実に広がった。岡山県学童保育連絡協議会と岡山県**作業療法士**会の連携と行政との協働により、一定の成果を明らかにできた。

常に、マンパワーの不足を懸念されているが、日本**作業療法士**会の会員データによれば、「2015年3月の**作業療法士**協会会員統計では、放課後等デイサービス等の児童福祉法関連施設 604 人が、2025年3月の**作業療法士**協会会員統計では、放課後等デイサービス等の児童福祉法関連施設 1330 人」となっており、「放課後等デイサービス」の広がりにより、子ども分野で働く**作業療法士**も絶対数が少ないとはいえ、急速に増加している。

## 5. 結論

「アメリカの学校には**作業療法士**がいる」をヒントに、発達障害や特性のある子どもたちへの対応に悩む学童保育の指導員へのサポートを大きな

目標として開始した学童保育と**作業療法士**の連携事業であったが、

①発達障害や特性のある子どもへの発達支援

②保護者の子育てに対する不安

③指導員の自信、安心、職場環境の改善

④指導員が定着するという運営者の安心

など、さまざまな観点において有効であることが明らかになりつつある。

さらに、この10年間は「**作業療法士**」に絞ることで学童保育を支える専門職をクローズアップし、放課後の子どもたちを多職連携で支えることを可視化してきたともいえる。当然ながら、**作業療法士**以外の多くの専門職の関わりが必要である。今後は、学童保育の多職種連携を進めながら、そのマネジメントにも**作業療法士**の力が発揮されることを期待する。

当初から、学童保育だけではなく、子どもを支援する多くの場で**作業療法士**の活用の可能性を感じ、子育て支援、子どもシェルター、通信制高校などでの支援も並行して試みてきた。さらに、2024年度美作市で実施された**作業療法士**による発達理解講座をきっかけに、2025年度から美作市教育委員会と岡山県**作業療法士**会の連携事業が開始され、教育分野への波及効果も期待されている。岡山県には子どもの分野に関心を持ち、学び、実践している**作業療法士**が既に多数存在している。学校を含めた子どもたちの生活の場が、より豊かなものとなる可能性が示唆される。

## 6 参考文献

※1 こ成環第89号 令和7年3月28日 こども家庭庁成育局成育環境課長 放課後児童クラブ運営指針解説書について(通知) p61-62 ※2 令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「放課後児童クラブの医療的ケア児を含む障害児の受け入れ体制及びインクルージョンの推進に関する調査研究」(実施事業者：三菱UFJリサーチ&コンサルティング 厚生労働省) ※3 令和6年度子ども・子育て支援調査研究事業「障害のある小学生の放課後支援に関する調査研究」 実施事業者：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 こども家庭庁)

# 岡山県里親出前講座と連携した授業が看護大学生に与えた影響 ～3年間の振り返り～

○石井陽子 富田早苗 岩本真弓 樋上泰己 (川崎医療福祉大学 保健看護学科)

## 1. 目的

在宅医療の推進や地域包括ケアの強化等に伴い、看護の対象は地域に生活する様々な健康レベルや生活背景を持つ人々に一層拡大している。子育てにおいても少子化の影響による孤立や育児不安、児童虐待の増加等、地域ではハイリスク親子の支援が重要課題であるが、保健分野のみでは解決困難な課題も多い。国は2024年4月にこども家庭センター<sup>1)</sup>を創設し、2026年までの全市区町村展開を目指している。こども家庭センターは、母子保健と児童福祉機能の一体的な提供により、子育て家庭等に包括的・継続的支援を実施することを目的とする。分野横断的な体制が構築されたのは、先述のような背景への対策といえる。

現在、日本では実親から離れ社会的養護下にある児童が約42,000人存在し(2024年)、里親制度のもと里親による家庭的養護が推進されている。岡山県の里親等委託率は43.8%(2023年)と全国平均の25.1%(2023年)より高く、その割合は年々上昇している<sup>2)</sup>。現在、看護職が里親や里子に関わる機会が多いとは言えないものの、今後、出会うことは十分考えられ、里親制度や里親・里子の背景を踏まえて子育て支援を行える能力が求められる。里親に関する国民の認知度は高いとは言えず周知や啓発が課題となっている。また、小児科看護師や保育職等への調査では、9割以上が里親に関する研修の参加経験はないと回答し、多くが里親制度や里親支援に関する知識を求めていた<sup>3)</sup>。

本学では、2022年度より保健看護学科2年次生の必修科目「保健指導論」にて、岡山県倉敷児童相談所による里親出前講座と連携し、社会的養護や里親制度に関する授業を行っている。本研究は、2022年度から2024年度の3年間における授業後のリアクションペーパーの分析から、里親出前講座の受講が看護大学生に与えた影響を明ら

かにすることを目的とする。本研究により看護大学生の里親への理解が深まり里親支援の質向上が期待できることや、保健と福祉の垣根を超えた看護基礎教育の重要性等、教育の発展に寄与できることが意義と考える。

## 2. 方法

### 1) 「保健指導論」における里親出前講座の概要

2022年度から2024年度の保健指導論および里親出前講座の概要を表1に示す。

表1 保健指導論における里親出前講座の概要

科目の到達目標	対象別の保健指導について、対象の特性や健康課題、その背景と関連付けて説明できる	
単元の目的	①社会的養護や里親制度、里親に関して理解できる	
	②里親や里子に関心をもつことができる	
	③里親子への支援として看護職ができることを考察できる(2023年度より追加)	
内容	2022年度	講義・体験談
	2023年度	講義・里親支援相談員講話・体験談
	2024年度	講義・体験談・グループワーク・発表

講義：社会的養護、里親制度、岡山県の現状等に関する岡山県児童相談所里親担当による講話

体験談：里親さんによるお話

### 2) 対象

2022年度～2024年度の2年次生総計382人中、協力の得られた138人(同意率36.1%：内訳2022年度生42人、2023年度生29人、2024年度生67人)を分析対象とした。

### 3) 調査方法・内容

2024年11月に研究協力依頼と説明を行い、同意が得られた学生が記載した授業後のリアクションペーパー(授業に対する感想、意見、質問等を記載するもの。以下、ペーパー)を分析に使用した。ペーパーの問いは、①授業の感想、印象に残ったこと、考えたこと等を教えてください(自



由記述、以下、感想)。②看護学生として、また将来の看護職として里親さんにどのような対応や支援を行いますか(2023、2024年度のみ実施、以下、看護職としての支援)とした。

#### 4) 分析方法

ペーパーの記述内容をテキスト化し、計量テキスト分析(テキスト型データを用いて計量的に内容分析を行う方法)で傾向や特徴を掴み、詳細を検討した。具体的には、上記感想と看護職としての支援について、それぞれ抽出語リストで頻出する言語と頻度を確認した。そして、言語どうしの文脈におけるつながりを見ることができ、主題を探ることができる<sup>4)</sup>共起ネットワークを作成し、KWIC コンコーダンス機能でそれらの語が出てくる文脈を確認した。それらから、看護大学生の学びや感想を検討し、影響を考察した。計量テキスト分析には、KH coder<sup>4)</sup>を用いた。

#### 5) 倫理的配慮

ペーパーは匿名データとして扱った。また、本研究への協力が成績に一切影響しないことを口頭で伝えた。本研究は、川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:24-040)。

### 3. 結果

#### 1) 抽出語リスト

感想および看護職としての支援に関する抽出語リストを表2、表3に示す。

表2 抽出語リスト(感想) n=4,490

抽出語	名詞	出現回数	抽出語	動詞	出現回数
里親		281	思う		133
子供・子ども		117	聞く		90
制度		99	知る		57
養子・縁組		47/33	感じる		52
里子		35	育てる		51
愛情		33	考える		43
家族		29	分かる		28
印象		21	残る		19
気持ち		21	出来る		17
自分		21	預かる		17
家庭		17	持つ		15
環境		17			

名詞、動詞各出現回数15回以上のもの

表3 抽出語リスト(看護) n=2,445

抽出語	名詞	出現回数	抽出語	動詞	出現回数	抽出語	サ変名詞	出現回数
里親		153	思う		83	看護		45
子供・子ども		53	聞く		49	相談		39
制度		33	考える		30	支援		36
情報		23	行う		27	サポート		25
知識		17	困る		27	話		24
悩み		16	知る		14	提供		19
環境		13	出会う		13	子育て		15
里子		12	抱える		13	アドバイス		12
ケア		11	育てる		12	生活		12
自分		10	伝える		12	理解		12
			乗る		11	対応		10
			感じる		10			

名詞、動詞、サ変名詞各出現回数10回以上のもの

名詞では、感想、看護職としての支援ともに里親、子供・子ども、制度の出現回数が多かった。感想では次いで養子縁組も多かった。動詞では、感想、看護職としての支援ともに、思うが最も多く、聞く、考えるの出現回数も多かった。また、感想では、知る、感じるも多く、看護職としての支援では、行うや、サ変名詞において看護や相談、支援等の出現回数が多かった。

#### 2) 共起ネットワークにみる看護大学生の記述

感想および看護職としての支援に関する共起ネットワークを図1、図2に示す。共起ネットワーク内に出現した単語を文中に太字で示す。

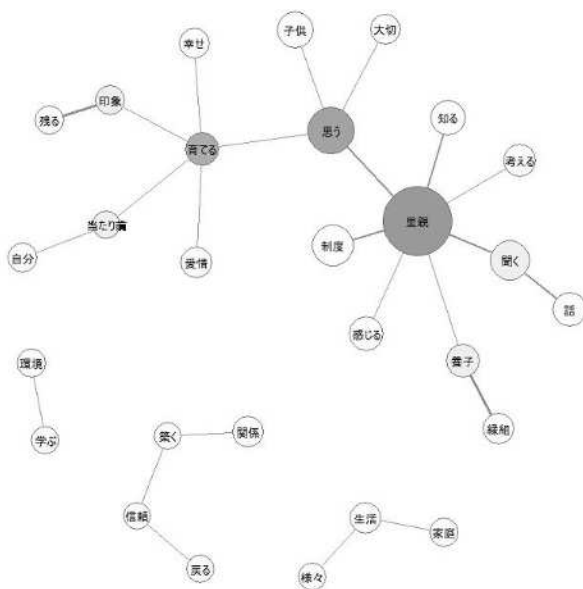


図1 共起ネットワーク(感想)

オプション: 描画数 50、円の大きさは出現数に比例する、強い共起関係ほど線が太い、最小スパニング・ツリーのみ描写

感想は、4つのグループが形成され、うち3語以上で形成されたネットワークは3つあった。中でも里親を中心に大きなグループが形成された。

里親が含まれるグループでは、**里親制度**と**養子縁組**の違いを知ることができた、これらの違いをよく理解しておく必要を感じた等、里親制度や養子縁組の知識に関する記述が多くみられ、国や地方自治体の役割をもっと詳しく調べたいや、今まで里親を意識する機会がなかったが興味をもったという記述もあった。また、里親の話を聞き、里子を大切に思う気持ちや愛情が伝わって涙が溢れた、血の繋がりだけが家族ではないと感じた、実親が子どもを育てられないという感情の難しさを考えた等の記述もあった。さらに、愛情をもち育てることが子どもにとっていかに幸せか、自分が親に愛情をもって育てられてきたことは当たり前ではないという気づきの記述もあった。

他のグループでは、様々な生活形態や家庭があることを知った、里親の体験談から、里子と信頼関係を築くことが大切だが崩れやすくもあり、たて直しが大変と感じた等の記述があった。

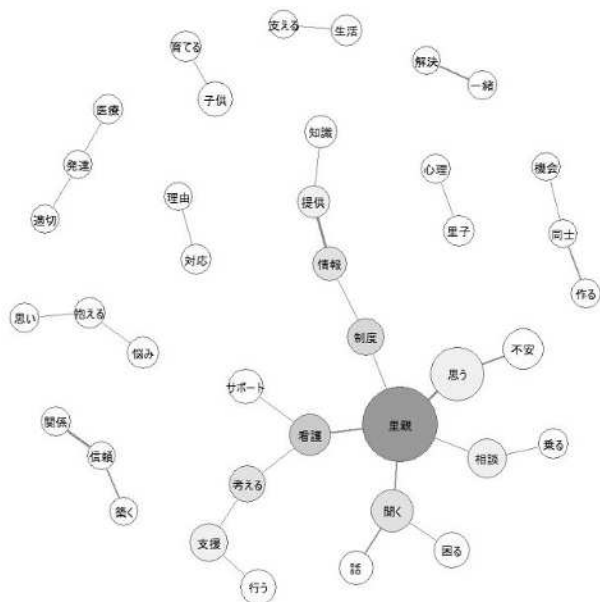


図2 共起ネットワーク（看護職としての支援）  
指定条件：頻出語、描画数40、円の大きさは出現数に比例する、強い共起関係ほど線が太い、最小スパニング・ツリーのみ描写

看護職としての支援は、10グループが形成され、

うち3語以上で形成されたネットワークは5つで、里親を中心としたグループが最も大きかった。

里親が含まれるグループでは、**里親制度の知識**や**情報**を自分自身が理解し適切に説明ができるようになった上で、**里親の相談に乗る**、**情報提供**を行うといった記述があった。また、里親は様々な**不安**があると思うため、どのようなことに困っているのか**話を聞き**、看護師としてアドバイスできることは伝え、より専門的なことは専門家と**里親をつなげる支援**を行う、**里親**も子どもを育てる保護者として、**話をしっかり聞く**ことが大切、子どもの事情をしっかりと理解した上で**サポート**したい等の記述があった。

他のグループでは、看護師の知識を生かして子どもの**発達**や**医療**に関する適切なアドバイスを行うこと、**里親**にも里子にも複雑な**思い**があるため、**抱える不安や悩み**をきき、心に寄り添い、互いの関係の構築をサポートできる看護をしたいという記述があった。加えて、里親**同士**で話をする**機会を作る**、相談しやすい環境を作るために**信頼関係を築く**等の記述があった。さらに、支援する上で、過度に特別扱いをしないことや、看護職者が里親に偏見を持たないこと、色々な家族の形があることを理解して接することが重要という記述や、里親について多くの人に知ってもらう機会を設ける等の社会的支援の重要性に触れた記述もあった。

#### 4. 考察

里親出前講座の受講が看護大学生に与えた影響は、大きく2つあると考える。

まず一つは、里親制度や特別養子縁組等に関する知識を得る機会となったことである。現在、多くの看護大学生は児童福祉法や児童相談所等、児童福祉に関連する知識を学ぶものの、社会的養護や里親制度の詳細に触れる機会はほとんどない。しかしながら、里親出前講座を受講した看護大学生は、里親制度の知識や情報を理解したうえで支援することの重要性や、里親や里子の背景を踏まえて支援を行い、必要な時には専門機関・専門職

につなぐ等、看護職としての具体的な支援を考えることができていた。先述の先行研究<sup>3)</sup>においても、小児科看護師の多くが里親制度や里親支援に関する知識を求めていることや、こども家庭センターが地域において子育て支援の中心的役割を担うことに鑑みると、看護基礎教育において社会的養護や里親制度等を学ぶ機会の確保は重要と考える。さらに、本学保健看護学科学生の約8割は岡山県内で保健師や看護師として就職する。岡山県の里親の現状を知ることや、県内の里親による体験談は身近に里親の存在を知るきっかけにもなり、里親の認知度の向上に加えて、身近にいる支援が必要な存在に対する看護職の役割を具体的に考えることにつながったと考察する。

2つ目は、里親の体験談による新たな価値観との出会いと受容、自身を振り返る機会となったことである。里親の体験談は、里親が里子のことを一番に考え、時に模索しながら生活する状況や、里子と生活する中での良い経験のみならず、辛い別れも経験すること等、多くの看護大学生にとっては初めて聞く内容である。看護大学生は今まで触れたことのない新たな価値観と出会い、衝撃を受けるとともに、家族の多様性を考え、家族は血のつながりだけではないこと、子どもは愛情をもって育てられることが何より大切なことを感じ取っていた。そして、自分自身が当たり前と思っていた実親に育てられてきたことが、実は当たり前ではなく、親の愛情や忍耐、努力の上で成立していることを再認識する機会となっていた。E.Dale<sup>5)</sup>は、学習者が学ぶ内容をどう経験するかが、情報の定着に大きな影響を与えているとしている。講義形式は受動的という限界はあるものの、里親の体験談を聞いた看護大学生は、里親や里子の気持ちに近づき、里親や里子の置かれた状況に身をおいたような体験に近い経験をし、感受性が高まったのではないかと考える。加えて、看護大学生の学びを深化するためには、問いが重要であり、2023年度から追加した看護職としての支援のように具体的な問いかけが有効なこと、かつ講義内容に基づいたグループワークによって、自分の意

見をアウトプットし、他者の意見に触れることも学びの定着に効果があると考えられる。

## 5. 結論

里親出前講座の受講が看護大学生に与えた影響として、里親制度や特別養子縁組等に関する知識を得る機会となったこと、里親の体験談による新たな価値観との出会いと受容、自身を振り返る機会となったことの2つが考えられた。また、受講により、看護大学生は、通常の講義では得ることのできない経験を通じて、様々な対象の特性や特徴を理解して保健指導を行うという保健指導論の到達目標の達成に近づくことができていた。

## 謝辞

お忙しい中、いつも快く対応いただきました岡山県倉敷児童相談所職員の皆様、里親さんをはじめ関係の皆様に感謝いたします。

## 6. 引用文献

- 1) こども家庭庁 (2025). こども家庭センターの概要. <https://kokasen.cfa.go.jp/about> (2025.12.26 検索)
- 2) こども家庭庁 (2025). 社会的養護の推進にむけて (令和7年12月). <https://www.cfa.go.jp/policies/shakaiteki-yougo/> (2025.12.26 検索)
- 3) Yoko Ishii, Sanae Tomita, Sachiko Ikeda, Akane Yamamoto(2024). Foster parent support and needs of public health nurses, pediatric nurses, and childcare workers: A survey of three municipalities with high foster parent placement rates in Japan. *Japanese Journal of Public Health*.72(3), pp.238-244.
- 4) 樋口耕一 (2014): 社会調査のための計量テキスト分析—内容分析の継承と発展を目指して— (初版), ナカニシヤ出版, 京都.
- 5) 古橋洋子編 (2020): 看護教員ハンドブック第2版, 医学書院, 東京.

# 岡山市ふれあい介護予防センターでの効果的な介護予防事業への取り組み

## ～「現場感」と「データ」を組合わせた事業展開への一考察～

○濱内亜希子 梶谷啓太郎 長尾育代（岡山市ふれあい介護予防センター）

堀 貴子 山本静子（岡山市ふれあい公社 地域包括支援課）

### 1. はじめに

岡山市ふれあい介護予防センター（以下「介護予防センター」という）は、岡山市における介護予防の取組を一層推進するため、平成24年6月から（公財）岡山市ふれあい公社が岡山市より委託を受け運営している。介護予防センターには、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士、介護福祉士、健康運動指導士など、医療・福祉分野の専門資格を有する職員を配置している。

介護予防センターでは、これらの専門性を活かした介護予防事業を推進し、グループ指導と個別指導を組み合わせることで、対象者の状況に応じた効果的なアプローチを実施してきた。

一方で、専門職として個人への支援には長けていたものの、介護予防につながる地域づくりの経験が乏しく、事業展開においては日常業務や住民の声といった質的情報に依存していた。そのため、フレイル健康チェックのデータ分析や事業評価を十分に行うことができず、課題を整理して次の介護予防事業へ発展させることが困難であった。

こうした状況を受け、令和3年度から岡山市を通じて、日本老年学的評価研究機構（以下「JAGES 機構」という）による一般介護予防事業のコンサルテーションを受けることとなった。目標設定や評価手法、データ分析手法に関する研修を受講し、質的情報と量的情報を組合わけて事業評価を行うことで、これまでの課題を乗り越え、新たな事業展開へとつなげることができたので報告する。

### 2. 経過

令和3年度より評価の種類・データ分析方法などの講習を受け、介護予防事業のロジックモデルを作成した。あわせてロジックモデルの検証を行い、データ分析結果の活用方法（地区診断）について学び理解を深めた。令和6年度には岡山市ご当地体操「あっ晴れ！もも太郎体操」の普及を目的として、6福祉区内それぞれ1中学校区を通いの場の重点地区に設定し、重点的な関わりを実施するとともに、その実践内容についてフィードバックを受けた。令和7年度は、事業目標に沿った評価方法について、入手可能なデータを用いる検討、評価のためのデータの活用方法（統計的な処理の方法）を学ぶことを目的として実施した。（表1参照）

### 3. フレイル対策事業評価の目的

介護予防センターで実施している「フレイル対策事業」でのフレイル健康チェックデータを用いて検討することにした。岡山市では、令和元年度から岡山市フレイル健康チェック（資料1参照）を実施している。本チェックはおおむね65歳以上を対象に、基本チェックリスト25項目の質問と握力測定を行い、フレイルの有無を判定するもので、市内の医療機関や薬局、介護予防センターにて実施している。

フレイル健康チェックの判定結果であるロバースト群、プレフレイル群、フレイル群の3群間に分けて、基本チェックリストのどの質問項目に差があるのかを調べ、より詳細なフレイルの特徴把握やフレイル対策につなげることを目的とした。

#### 4. 方法

令和 6 年度に市内在住でフレイル健康チェックを受けた 8,350 人のうちデータの揃った 6,253 人を分析した（図 1 参照）。基本チェックリストの各 6 項目「運動機能」「低栄養」「口腔機能」「閉じこもり」「認知機能」「うつ」にて、ロバスト・プレフレイル、ロバスト・フレイル、プレフレイル・フレイルにて 3 群間比較を行い、オッズ比を算出した。

#### 5. 倫理的配慮

氏名・生年月日・住所・電話番号の個人を特定する情報は削除し、データの適切な処理を行った。

#### 6. 結果

65 歳以上でフレイル健康チェックを受けた 6,253 人のうち、男性 1,098 人、女性 5,155 人だった。平均年齢は 79.06 歳（男性 79.66 歳、女性 78.93 歳）だった。そのうち、ロバスト 2,991 人、プレフレイル 2,091 人、フレイルは 1,171 人だった（図 2 参照）。

3 群間で各項目の該当率を比較した結果、特に「うつ」「運動機能」のオッズ比が高く、岡山市の当該集団におけるフレイルの構成要因として、身体機能だけでなく精神心理的要因（うつ）の影響が極めて強いことが示唆された（図 3 参照）。

#### 7. 考察

岡山市で実施しているフレイル健康チェックでフレイルに該当した者の特徴は、「うつ」「運動機能」が低下していると考えられた。

フレイル高齢者の割合は、Cardiovascular Health Study 基準またはそれに準じた基準で評価したわが国の調査では、地域在住高齢者の約 10%前後と推計される<sup>1)</sup>とあり、ロバスト・プレフレイルの状態が約 90%となる。また、フレイルには可逆性があり、早期の段階からの関わりが重要だと思われる。

介護予防センターでは、フレイル健康チェッ

クにおいてフレイルに該当した者のうち、希望者に対して個別対応を実施している。一方、フレイルに該当しない者に対しては、身体状況や観察や聞き取り等を基に各職員の経験的判断や専門職による評価を踏まえた支援を行ってきた。

今回の分析結果により、フレイル予防の観点からは「うつ」「運動機能」が重要であり、特に「うつ」に該当した者への早期介入が必要であると思われる。従来の経験的判断に依拠した個別対応とデータを組み合わせた、新たな事業展開へ結びつけることができた。

また、「うつ」該当者は各群間において上位にあった。先行研究では、地区組織の種類によらず年数回の参加でも、参加する組織の種類数が多いほどうつ発症リスクが低いことが報告されている<sup>2)</sup>。フレイル予防に向けて、「交流」や「社会参加」の重要性を継続的に周知していく必要がある。

#### 8. 今後の課題・まとめ

研修を通じて、データ分析を行い、フレイル予防対策である「運動」「食（栄養・口腔）」「社会参加」という 3 本柱の大切さを裏付けることができた。また、日常業務を通じて「うつ」該当者の関わりの重要性を認識してきた「現場感」と、事業で取りまとめたデータと結び付けることを学び、職員が根拠に基づいた視点で事業を展開することへの自信へつながった。今後は、積極的に介入すべき対象者について、年齢階級や性別等も分析し、効果的な個別対応を検討したい。また、各事業の実施結果や対象者データを踏まえ、介護予防の実行性を高めるために、中長期的な視点から計画的に事業を展開していきたい。

#### 9. 引用・参考文献

- 1) フレイル診療ガイド（一般社団法人日本サルコペニア・フレイル学会）
- 2) 宮澤拓人(千葉大学)地域組織の参加種類数が多いほどうつになりにくい 1 種類で 10%、3 種類で 20%、5 種類以上で 25%のリスク減. JAGES Press Release NO:294-21-32

表 1. R7 年度一般介護予防事業評価事業（JAGES 機構コンサルテーション）スケジュール

時期	内容
第 1 回目コンサルテーション (6/2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度の目標設定とスケジュール確認</li> <li>・事業評価に必要な視点について講義</li> <li>・グループディスカッション</li> </ul> （行いたい分析に応じた必要なデータの検討）
第 2 回目に向けて	・ 3 グループにて、分析プランの作成
第 2 回目コンサルテーション (8/29)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各グループの分析プランへのアドバイス</li> <li>・データの分析方法について演習</li> </ul>
第 3 回目に向けて	・ 3 グループにて、同一の分析プランに沿ってデータ分析・考察
第 3 回目コンサルテーション (10/27)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループ毎のデータ分析の結果報告</li> <li>・JAGES 機構の総評・講義</li> </ul>
第 4 回目コンサルテーション (2/25) 予定	・ あっ晴れ！もも太郎体操の重点地区の報告

資料 1. 岡山市フレイル健康チェックシート

岡山市フレイル健康チェックシート（岡山市提出用）

記入した情報は、フレイル予防・介護予防に関する案内、指導、岡山市の実態把握のために使用します。また、情報は厳重に管理し、適正な取扱いを行うための措置を講じます。  
これらに同意のうえ、記入してください。

記入日	年 月 日	性別	男	女
フリガナ	電話番号			
氏 名				
住 所	岡山市			
生年月日	大正・昭和	年 月 日	( 歳 )	

太枠の中をご記入ください。（「はい」が「いいえ」どちらかに○をつけてください。）

日常生活活動チェック ( ) 点

① バスや電車で 1 人で外出していますか	0, はい	1, いいえ
② 日用品の買い物をしていますか	0, はい	1, いいえ
③ 預貯金の出し入れをしていますか	0, はい	1, いいえ
④ 友人の家を訪ねていますか	0, はい	1, いいえ
⑤ 家族や友人の相談にのっていますか	0, はい	1, いいえ

運動機能チェック ※3点以上で運動に該当 ( ) 点

⑥ 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0, はい	1, いいえ
⑦ 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0, はい	1, いいえ
⑧ 15分位続けて歩いていますか	0, はい	1, いいえ
⑨ この1年間に転んだことがありますか	1, はい	0, いいえ
⑩ 転倒に対する不安は大きいですか	1, はい	0, いいえ

栄養チェック ※2点以上で栄養に該当 ( ) 点

⑪ 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1, はい	0, いいえ
⑫ 体重 kg 身長 cm (BMI = )	1, はい	0, いいえ

※(基準値) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が 18.5未満の場合は、1, はいを選択。  
※2点以上で口腔(こくう)に該当 ( ) 点

口の機能チェック ( ) 点

⑬ 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1, はい	0, いいえ
⑭ お茶や汁物等でむせることがありますか	1, はい	0, いいえ
⑮ 口の渇きが気になりますか	1, はい	0, いいえ

閉じこもりチェック ※⑮の回答が「いいえ」で閉じこもりに該当 ( ) 点

⑮ 週に1回以上は外出していますか	0, はい	1, いいえ
⑯ 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1, はい	0, いいえ

物忘れチェック ※1点以上で物忘れに該当 ( ) 点

⑰ 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1, はい	0, いいえ
⑱ 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0, はい	1, いいえ
⑲ 今日が何月何日がわからない時がありますか	1, はい	0, いいえ

こころの健康チェック ※2点以上でこころに該当 ( ) 点

⑳ <ここ2週間>毎日の生活に充実感がない	1, はい	0, いいえ
㉑ <ここ2週間>これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1, はい	0, いいえ
㉒ <ここ2週間>以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1, はい	0, いいえ
㉓ <ここ2週間>自分が役に立つ人間だと思えない	1, はい	0, いいえ
㉔ <ここ2週間>わけもなく疲れたような感じがする	1, はい	0, いいえ

以下実施機関記入欄 結果・判定 総合点数 点

0～3点	非該当	特に問題はありません。1年に1回はフレイル健康チェックを受けましょう。
4～7点	フレイル	フレイルにならないよう、生活習慣を見直しましょう。
8点以上	フレイル	要介護状態にならないよう、介護予防に取り組んでください。個々の状態に応じた、専門職の指導を受けることをお勧めします。

介護保険サービスの利用 有・無 個別指導の希望 有・無

計測

握力測定	右手( . )kg 左手( . )kg	基準値を 満たす	基準値に 満たない
------	---------------------	----------	-----------

※(基準値) 右手、左手のいずれかが男性28kg以上、女性18kg以上は、「基準値を満たす」を選択。

指導内容

1) 第1の矢(栄養)	6) その他
2) 第2の矢(体力)	
3) 第3の矢(社会参加)	
4) 別紙資料(口腔)	
5) いずれにも該当要素なし	

実施機関名	チェック実施者名



図1. 対象者抽出のフローチャート

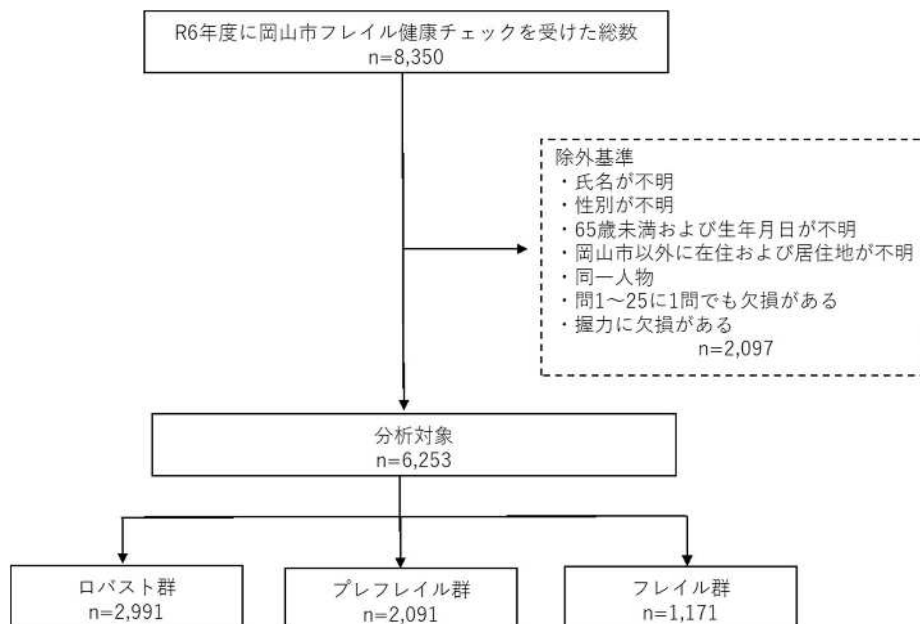


図2. 対象者の基本属性

項目	全体 (n=6,253)	ロバスト群 (n=2,991)	プレフレイル群 (n=2,091)	フレイル群 (n=1,171)
男性(人)	1,098	510	353	235
女性(人)	5,155	2,481	1,738	936
平均年齢(歳)	79.06	77.73	79.55	81.58
平均年齢(男性, 歳)	79.66	78.8	80.12	80.82
平均年齢(女性, 歳)	78.93	77.51	79.43	81.77

図3. 基本チェックリストの各項目の3群間比較

基本チェックリスト における該当項目	ロバストープレフレイル間			ロバストーフレイル間			プレフレイルーフレイル間		
	$\chi^2$ 乗値	p値	オッズ比	$\chi^2$ 乗値	p値	オッズ比	$\chi^2$ 乗値	p値	オッズ比
運動機能	599.11	<0.017	12.58	1755.72	<0.017	52.63	356.33	<0.017	4.18
低栄養	24.12	<0.017	4.47	110.4	<0.017	13.41	29.27	<0.017	2.99
口腔機能	455.94	<0.017	7.89	1398.81	<0.017	28.89	288.71	<0.017	3.65
閉じこもり	18.75	<0.017	3.22	189.92	<0.017	15.25	78.73	<0.017	4.73
認知機能	489.27	<0.017	4.35	1206.69	<0.017	13.38	220.48	<0.017	3.07
うつ	808.89	<0.017	★15.85	2726.048	<0.017	★141.58	719.38	<0.017	★8.92

# 地域・職域連携を推進するためのアプローチの考察 ～主体的、継続的な健康づくりの取組に結び付いた事業所の一例から～

○田村菜々子 小林早悠里 前田知子 掛屋美香(岡山県美作保健所)

## I はじめに

地域・職域連携とは、地域保健と職域保健の連携により、健康づくりのための健康情報の共有や保健事業の共同実施を行うことにより、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備することを目的とした取組である<sup>1</sup>。日中の多くを職場で過ごす働き世代の健康を維持向上するためには、地域・職域連携の推進が必要である。

美作保健所管内の40～74歳では、令和4年度特定健康診査において、HbA1c $\geq$ 5.6%、中性脂肪 $\geq$ 150mg/dl、SBP $\geq$ 140mmHgなどの項目で、全国と比較した際の標準化該当比が100以上であり<sup>2</sup>、生活習慣病発症者または予備軍が多く、働き世代の生活習慣病予防が喫緊の健康課題である。

このような現状をうけ、美作保健所では、地域保健従事者と職域関係者がともに働き世代の健康づくりを推進するために、表1のとおり地域・職域連携の取組を行っている。なかでも、健活企業訪問(以下、訪問)で保健所が実施している健康出前講座(以下、出前講座)を紹介し、出前講座の開催を機に事業所が主体的、継続的に健康づくりに取り組んだ事例があった。

そこで、その事例から、地域・職域連携を推進するためのアプローチを考察したので報告する。

## II 地域・職域連携の取組状況

### 1. 健活企業訪問の概要

#### 【目的】

- ・働き世代の健康状態や職域での取組実態の把握。
- ・職域での健康づくりを推進するきっかけづくり。

#### 【内容】

#### 1) ヒアリング

- ・健診結果や生活習慣などの従業員の健康状態
- ・事業所で行っている健康づくりの取組内容

#### 2) 地域保健従事者からの情報提供

- ・保健所から、健康で働き続けるための生活習慣病予防の重要性について
- ・事業所の所在地市町村から、がん検診や健康づくり事業など保健サービスについて

#### 3) 出前講座の紹介

- ・地域と職域が連携した取組を推進するきっかけとして出前講座を紹介

#### 【実績】16事業所に訪問(表2)

訪問の結果、健康課題の把握状況と取組状況を分析したところ、以下3パターンがみられた。

①健康課題を把握しており、課題解決のために出前講座など地域保健と連携した取組の希望がある

②健康課題を把握し、既に取り組を実施しており、出前講座以外の取組を検討中

③健康課題の把握には至っていない

特にパターン①の4事業所で出前講座を実施したところ、A事業所では、その後も事業所が主体的に従業員の健康課題に応じた取組を継続できた。

### 2. 主体的、継続的な健康づくりの取組に結び付いた事業所の概要

#### A事業所(表2)

・業種：その他の事業サービス業(警備、施設管理)

・従業員数：約120名(衛生管理者配置あり)

・安全衛生委員会を月1回開催

#### 【健康づくりの取組】

・人間ドッグやがん検診受診時の特別休暇の設置

・健康経営ワーキンググループを設置し、定期的に事業所の健康づくりの取組※を検討、実施

※取組 健康新聞の発行、健診事業者提供の健康情報の周知、休憩や勤務後の体力測定等

## III A事業所への介入と取組の経緯

A事業所では、訪問開始以前から希望時に単年での出前講座を実施していたが、訪問後に実施した出前講座から継続的な取組となった。

### 1) 訪問から出前講座開催に至るまで

訪問では、健診結果を確認することにより、衛生管理者が日頃から感じていた従業員の健康課題を、健診結果という裏付けに基づく健康課題として共有し、その課題に対応した出前講座の開催を勧めた。

その結果、A事業所での健康課題は「高血圧」であることを衛生管理者が実感し、職場での対策を行う必要性を共有することができた。そのため、A事業所で「高血圧」をテーマとした出前講座の開催に至った。

### 2) 出前講座の開催とさらなる健康課題の把握

「高血圧」をテーマとした出前講座を開催するにあたり、出前講座の目的や内容について、再度打合せを行った。その際、A事業所の健康課題は、B町の健康課題(地域の健康課題)とも一致しており、地域と職域が連携することで、地域

全体の働き世代の健康づくりに繋がることも伝え、事業所と地域・職域連携の重要性を共有できた。

出前講座では、管理職の呼びかけにより、高血圧者や若い世代の従業員の参加が多く得られた。また、参加者からは減塩や日々の血圧測定に関する質問も多く出たことにより、出前講座の効果や若い頃からの健康づくりの重要性を事業所が一層感じることができた。

事業所も出前講座の効果を実感したことにより、出前講座終了後にA事業所から、「元々喫煙率の高さも課題であり、禁煙手当の導入等、様々な取組を考えてきたがなかなか進んでいない。次は禁煙をテーマに出前講座を開催したい。」との相談があった。このため、次は禁煙をテーマとした取組を行うこととした。

そこで改めて最新の健診結果を分析すると、岡山県の喫煙率と比較して、A事業所の喫煙率が高いことを確認でき、解決すべき健康課題として高血圧の要因でもある「喫煙率の高さ」があることを明確化した。さらに、継続したアプローチがなければ、禁煙に向けて具体的な行動を起こすことは難しいと考え、段階的な取組が必要であることをA事業所と確認した。このため、禁煙をテーマとした健康教育の目標は「次年度の健診時の喫煙者の減少」と客観的に効果を検証できるよう設定し、単発の出前講座ではなく、継続的な取組を実施することとした。

#### 3) 継続的な健康教育の実現に向けた計画

継続的な健康教育を実施するにあたり、A事業所から、管理職と衛生担当者が参加する安全衛生委員会の機会を使えば、年間を通して月1回の禁煙に関する健康知識の提供ができるという提案があった。そのため、保健所とB町は、毎月安全衛生委員会での情報提供と年1回の出前講座を組み合わせた健康教育計画を提案した。健康教育計画では、健康行動の変容プロセス(無関心期、関心期、準備期、実行期、維持期)の各段階で必要な健康知識を習得できるように、禁煙に関する基礎知識から禁煙に向けた準備、禁煙を維持するための工夫などを段階的に伝えられる内容とした。

#### 4) 主体的な健康教育の実施支援と事業所の取組の変化

健康教育計画を実施する段階で、A事業所の主体的な取組を促進するため、保健所とB町は、衛生管理者が安全衛生委員会で段階的に情報提供するための参考資料を提供し、主体的な取組になるように促した。

また、出前講座の開催にあたり、目的や内容をA事業所と検討し、A事業所が希望する内容を反映させた出前講座とした。

事業所は、喫煙者を中心に従業員への参加の

呼びかけや会場準備、当日の進行などの役割を担い、事業所が主体的に出前講座を実施することに繋がった。

出前講座実施後は、アンケートを実施し、参加者の健康意識や行動の変化を把握し、効果を見える化することで継続的な取組に繋がるよう意図した。

これらの一連の過程を通して、安全衛生委員会での情報提供や出前講座といったこれまでの取組に加え、禁煙者にインセンティブを与える事業所の取組に繋がった。

### IV A 事業所での取組からみえる地域・職域連携を推進するためのアプローチの考察

A事業所での取組から、地域・職域連携を推進するためのアプローチのポイントとして、以下4点が考えられる。

#### 1) 事業所として健康づくりの取組を推進する体制がある

労働安全衛生法では、常時使用する労働者数が50人以上の事業所では衛生管理者を選任すること、政令で定める業種及び規模の事業所ごとに安全委員会、衛生委員会を設置し、月1回以上の委員会を開催することを義務としている<sup>3</sup>。A事業所では、法令に基づき、衛生管理者を選任し、安全衛生委員会を月1回開催しており、定期的に管理職が従業員の健康管理を協議する場があることに加え、健康経営ワーキンググループを設置し、事業所での取組の企画、運営、評価を行う体制があった。

事業所内に従業員の健康教育を行う場や対策を検討する体制がなければ、具体的な取組に繋げることは困難と考えられる。よって、法令に基づいたものも含み、事業所内に従業員の健康管理や健康づくりの取組を協議する体制が整っていることが、地域・職域連携を推進する1つのポイントである。

#### 2) 地域・職域で従業員の健康課題を明確化・共有し、継続的な取組の必要性の理解を促すこと

A事業所において、主体的かつ継続的な取組に至った理由としては、衛生管理者が日頃感じていた従業員の健康課題を健診結果により裏付けし、取り組むべき健康課題を明確化できたことが考えられる。これにより、事業所での取組の目標を立てることができ、具体的かつ効果的な取組に繋がった。

また、健康課題をともに検討する中で、地域保健従事者が職場での健康づくりを支援できることを伝えられたことにより、地域・職域連携の入り口である相談しやすい関係づくりにも繋がった。

地域・職域連携推進ガイドラインにおいても、

地域・職域連携推進協議会が具体的な取組を実施するにあたり、取り組むべき課題の明確化・共有が不可欠であるとしている<sup>4</sup>。A事業所での取組から、個々の事業所での健康づくりの推進においても、まずは事業所とともに健康課題の明確化を行うことで、事業所と地域保健従事者で従業員の健康づくりを行う重要性和方向性の共通認識を形成するとともに、相談しやすい関係性が生まれ、具体的で実効性のある取組に繋がったと考えられる。また、禁煙に向けた取組では、「次年度の健診での喫煙者の減少」という具体的に評価しやすい目標設定により、安全衛生委員会において、衛生管理者による継続的な情報提供に繋がった。

### 3) 地域保健従事者による従業員の行動変容に向けた取組の提案

A事業所には衛生管理者の配置があったが、従業員の健康意識の段階に合わせて、禁煙に向けた取組を後押しできる健康教育にしたいという思いがあった。そのため、地域保健従事者は、「まだ禁煙に取り組みたい思いはない」「具体的には考えていないが禁煙に取り組みたい」「禁煙に取り組む前の準備」「禁煙を続けたい」といった行動変容のプロセスに合わせた健康知識の提供ができるように、健康教育計画の立案や安全衛生委員会での情報発信内容の提案、参考資料の提示を行った。つまり、事業所での取組を効果的に推進するためには、行動変容を促す健康教育のノウハウを持つ地域保健従事者が健康教育の方策を事業所に提案することも重要である。

### 4) 一連の過程において市町村と連携すること

地域・職域連携推進ガイドラインでは、保健所が、二次医療圏単位の地域・職域連携推進事業の企画立案等、中心的な役割を担うことが期待されている<sup>4</sup>。一方、市区町村は、住民や職域も対象とした地域・職域連携推進事業の実施や市区町村が保有する健康に関する情報提供を担うことが期待されている<sup>4</sup>。A事業所での取組においても、保健所が調整役を担ったが、一連の過程にB町も参画したことで、がん検診やB町が行う健康づくりに関する事業の周知ができた。これにより、従業員が職場以外の日常生活でも健康づくりに取り組むことを促進する保健サービスの情報提供が可能であった。

よって地域・職域連携では、二次医療圏単位での取組を中心的に担う機関である保健所と直接的な保健サービスを提供する市町村がともにアプローチを行うことで、働き世代の健康行動の変容がより期待できる。

## V おわりに

A事業所の事例から、地域・職域連携を推進するためのアプローチの4つのポイントがみえた。一事例ではあったが、これらのポイントを取り入れて、今後も地域・職域連携を推進したい。また、地域・職域保健連携推進会議等の機会を活用し、A事業所での取組内容や効果を地域に伝えることで、地域・職域連携が推進された事例の横展開を図っていきたい。

## VI 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省. 地域・職域連携のポータルサイト「地域・職域連携とは」  
<https://www.mhlw.go.jp/chiikishokuikiportal/index.html#about>
- 2) 津下一代研究室. 健康寿命延伸につながる地域・職域連携の推進のための研究 令和4年【地域・職域連携推進事業研究班】二次医療圏別標準化該当比グラフ  
[https://ktsushita.com/index.php/download/r4\\_hyoujunkagaitouhi-graph/](https://ktsushita.com/index.php/download/r4_hyoujunkagaitouhi-graph/)
- 3) 労働安全衛生規則. 第三節第七条, 第七節第二十三条. 令和7年4月1日施行  
[https://laws.e-gov.go.jp/law/347M50002000032?occasion\\_date=20250401#Mp-Pa\\_1-Ch\\_2-Se\\_7-At\\_23](https://laws.e-gov.go.jp/law/347M50002000032?occasion_date=20250401#Mp-Pa_1-Ch_2-Se_7-At_23)
- 4) これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会. 地域・職域連携推進ガイドライン. 令和元年9月, p15-27

表1 美作保健所での地域・職域連携の取組

	概要	実施期間	実績
健活企業への訪問	働き世代の健康状態や職域での取組の実態把握を行うため、健診結果や事業所の取組内容についてヒアリングを実施した。 また、地域と職域が連携した取組を推進するきっかけを作るため、出前講座を紹介した。	令和5年7月 ～令和6年11月	経済団体を含む 16事業所に訪問
働き世代への健康教育 (健康出前講座)	希望があった事業所に対し、働き世代への生活習慣病予防等に関する知識の普及啓発を行うため、事業所の健康課題に合わせた健康教育を実施した。	依頼があった際に 実施	(令和5年4月～ 令和7年12月) 11回開催
地域・職域保健連携推進会議	管内において地域・職域が連携した働き世代の健康づくりを推進するため、働き世代の健康課題に関する情報提供、意見交換、好事例の共有	令和2年度 ～現在	令和2年度 1回 令和5年度 1回 令和6年度 1回

表2 令和5年度から令和6年度に行った健活企業訪問の結果

事業所	業種(注1, 2)	従業員数(注2)	事業所が考える健康課題	事業所の取組に関する思い	健康出前講座 の希望	パターン (注3)
A	その他の事業サービス業	100人以上 1,000人未満	高血圧、脂質異常、喫煙率の高さ 特定保健指導実施率の低さ	血圧、脂質、たばこが気になるため 健康教育を実施したい	希望あり	①
B	輸送用機械器具製造業	50人以上 100人未満	喫煙率の高さ 精密検査受診率の低さ	従業員と保健師の面談や健康教育を したい	希望あり	①
C	設備工事業	50人未満	高血圧者、喫煙者の多さ	社員の健康意識の向上にさらに取り 組み、社員が健康で長く働ける会社 を目指したい	希望あり	①
D	林業、木材・木製品製造業	50人未満	精密検査を放置しがちな従業員が多 い、病気を自分事として捉えにくい	担当者も健診結果は未把握 健康に関して意識して実施している ことはない	希望あり	①
E	ゴム製品製造業	100人以上 1,000人未満	男性の高血圧、肝機能異常、女性の 貧血が多い	他事業者の取組を知りたい	希望なし	②
F	各種商品小売業	1,000人以上	新店舗の従業員が高ストレス 若手の離職が多い	他事業者での集団がん検診の取組を 知りたい	希望なし	②
G	金属製品製造業	50人以上 100人未満	保健指導実施率50%程度 メンタル面が分かりにくい	メンタルチェックはしたい	希望なし	②
H	政治・経済・文化団体	50人未満	生活習慣病予備軍が数名 従業員のストレスが気になる	内部で健康教育の希望があれば保健 所に連絡したい	希望なし	②
I	木材・木製品製造業	50人未満	仕事中、茶菓子を食べる機会が多く 糖尿病リスクを自覚している	健康状態の見える化は大切だと思う	希望なし	②
J	道路貨物運送業	50人以上 100人未満	肥満が多い、高血圧、高血糖、脂質 異常、肝機能も気になる	従業員が集まる機会がないため健康 教育は難しい	希望なし	②
K	化学工業	100人以上 1,000人未満	メタボや脂質異常の課題はあるが、 衛生管理者が声掛けするとほぼ受診	衛生管理者は専門職ではないため、 健診後の指導は一般的な内容	希望なし	②
L	廃棄物処理業	50人未満	健康な人が多いが、数名は血圧、体 重、脂質で特定保健指導に該当	従業員が少なく、職場でメンタルヘ ルスの相談は難しい	希望なし	③
M	政治・経済・文化団体	50人未満	メタボや血糖リスク該当者が多い	精密検査の声掛けや結果把握はでき ていない 健康づくりは環境が人を作ると思う	希望なし	③
N	政治・経済・文化団体	50人未満	再検査者が多い	特別な取組はしていないが、環境づ くりは大切と思う	希望なし	③
O	木材・木製品製造業	50人以上 100人未満	不明	特に困り事はない	希望なし	③
P	政治・経済・文化団体	50人未満	不明	特別な取組はしていない 健康教育はきっかけがないと難しい	希望なし	③

注1 業種は「日本標準産業分類(令和5年7月告示)」の中分類に準拠している。

注2 業種、従業員数は訪問時点の状況である。

注3 パターンとは、訪問の結果、健康課題の把握状況と取組状況の分析による事業所のパターン分けを示している。

## 「社会福祉科目のN I E授業実践の経年変化比較

### －『N I E社会福祉ワークブック』を中心に－

中国短期大学

松井圭三

#### 1. 目的

「N I E社会福祉ワークブック」「同演習」を授業で使用后、2018年度の保育学科の「効果アンケート」と2024年度の情報ビジネス学科の「同アンケート」を比較し、変化の有無を分析するとともに、社会福祉教育におけるN I E実践の効果を明らかにし、あわせて指導上の課題について考察する。

#### 2. 研究手法

2018年7月10日・同7月13日にA短期大学保育学科1年生「N I E社会福祉記事ワークブック」を使用し、授業後にアンケート実施した。回答数は57人であった。

2024年度は同短期大学情報ビジネス学科2年生に同様に「N I E社会福祉演習」を使用し、2024年7月15日に実施した。回答数は25人であった。

回答結果の集計をもとに、保育学科、情報ビジネス学科の学生が本実践を通して、新聞を使った授業に対してどう考えているか、また新聞に対してどのような意識を持つことになったかという変化を比較分析した。効果の測定については、多肢選択式による量的傾向把握だけでなく、理由についての自由記述の内容の対比もあわせて行った。

#### 3. 「N I E実践後の効果アンケート」の結果

設問1. 同ワークブック、同演習を用いて社会福祉関係の制度や法律等の語句を調べました。これは社会福祉を学ぶことに役立ちましたか。

	2018 年		2024 年		割合の増減 (ポイント)
	割合	回答数	割合	回答数	
I よく役に立った	11.0%	6	32.0%	8	+21.0
II 役に立った	32.0%	18	40.0%	10	+8.0
III 少しは役に立った	21.1%	12	20.0%	5	-1.1
IV どちらともいえない	31.6%	18	8.0%	2	-23.6
V あまり役に立たなかった	0%	0	0%	0	0
VI 役に立た	0%	0	0%	0	0



な かつた					
VII 全く役に立たなかった	3.3%	2	0%	0	-3.3

設問 2. 「社会福祉」の記事をスクラップし、制度、法律。機関、施設等を調べたことは「社会福祉」の学習に役に立ちましたか？

	2024 年	
	割合	回答数
I よく役に立った	32.0%	8
II 役に立った	40.0%	10
III 少しは役に立った	20.0%	5
IV どちらともいえない	8.0%	2
V あまり役に立たなかった	0%	0
VI 役に立たなかった	0%	0
VII 全く役に立たなかった	0%	0

設問 3. 設問 2 の作業は、「新聞」を読む上で役立ちましたか。

	2024 年	
	割合	回答数
I よく役に立った	44.0%	11
II 役に立った	48.0%	12
III 少しは役に立った	8.0%	2

IV どちらともいえない	0%	0
V あまり役に立たなかった	0%	0
VI 役に立たなかった	0%	0
VII 全く役に立たなかった	0%	0

設問 4. 同ワークブック、同演習の実践後、関連したワークシートのテーマの DVD を鑑賞しました。鑑賞後、感想や質問のレポートを課しました。この作業は、文章表現の向上に役立ちましたか。

	2018 年		2024 年		割合の増減 (ポイント)
	割合	回答数	割合	回答数	
I よく役に立った	8.8%	5	44.0%	11	+35.2
II 役に立った	21.1%	12	48.0%	12	+26.9
III 少しは役に立った	15.8%	9	8.0%	2	-7.8
IV どちらともいえない	47.4%	27	0%	0	+47.4
V あまり役に立たなかった	0%	0	0%	0	0

に立 たな かつ た					
Ⅵ 役 に 立 た な か つ た	3.5%	2	0%	0	+3.5
Ⅶ 全 く 役 に 立 た な か つ た	3.5%	2	0%	0	+3.5

設問5.『N I E社会福祉演習』を用いた  
すべてのN I E実践はあなた自身の「社会  
福祉」を学習するうえで役立ちましたか。

	2024 年	
	割合	回答数
I よく役に立 った	32.0%	8
Ⅱ役に立った	32.0%	8
Ⅲ少しは役に 立った	8.0%	2
Ⅳどちらとも いえない	28.0%	7
V あまり役に 立たなかった	0%	0
Ⅵ役に立たな かった	0%	0
Ⅶ全く役に立 たなかった	0%	0
無記入	0%	0

設問6.同ワークブック、同演習を使った授  
業の後、以前より新聞を読むようになりましたか。

	2018 年		2024 年		割 合 の 増 減 (ポ
	割合	回答 数	割合	回答 数	

					イ ン ト)
I よ く 読 む よ う に な つ た	2.1%	1	12.0%	3	+9.9
Ⅱ 少 し は 読 む よ う に な つ た	12.3%	7	16.0%	4	+3.7
Ⅲ も と も と よ く 読 ん で い る	2.1%	1	0%	0	-2.1
Ⅳ 変 わ ら な い	58.3%	34	32.0%	20	-26.3
V ほ と ん ど 読 ま な い	7.0%	4	12.0%	7	+5.0
Ⅵ 読 ま な い	14.0%	8	12.0%	7	-2.0
Ⅶ 以 前 よ り 読 ま な く な つ た	4.2%	2	0%	0	-4.2

設問 6. 読む・読むようになったと答えた方に質問します。この実践前と比べて、新聞を読む時間はどのくらい増えましたか。

	2018 年		2024 年		割合の増減（ポイント）
	割合	回答数	割合	回答数	
I 5 分未満	8.8%	5	24.0%	6	+15.2
II 5 分以上 10 分未満	5.3%	3	16.0%	4	+10.7
III 10 分以上 15 分未満	7.0%	4	4.0%	1	-3.0
IV 15 分以上 20 分未満	1.8%	1	0%	0	-1.8
V 20 分以上	1.8%	1	0%	0	-1.8

設問 7. 新聞を読む記事は何か？

	2018 年	2024 年
I 新聞全体	6	3
II 政治経済関係	0	3
III 家庭・暮らし関係	4	1
IV 芸能スポーツ関係	3	0
V 社会保障・社会福祉関係	3	2

係		
VI 地元の情報関係	1	1
VII その他	0	1

#### 4. 考察

同ワークブック、同演習を使用して、授業後の両学生とも肯定的な意見が多かったと思う。双方とも 2 つの記事、2 つのワークシートがあり、学生が自分で演習し、その後解説で設問の解答を理解できるようになっている。授業では解説を丁寧に行い、初学者でもわかる授業を展開したが、それなりの効果があったと考えられる。また、単元に関係した DVD 等の視聴覚教育を実施したが、社会福祉の理解をするうえで役に立ったと思う。加えて、感想レポート等を課すことにより、文章作成力も少しはついたのではないかと考える。ただ政治経済や社会保障、社会福祉の記事を読んでいる学生が多く、読んでいる時間のわずかな時間であり、新聞が学生に寄り添うメディアになっていない。

#### 5. 結論

これまで社会福祉関係のワークブックを 7 冊公刊した。学生のアンケート結果を真摯に受け止め、これからの社会福祉教育と N I E 教育の融合をめざして精進していきたい。

いずれにしても、学生はまだまだ新聞を読んでいない。他のメディアが多数あるなかでなぜ新聞なのか、新聞の特徴や意義を改めて見直し、もう一度学生に誠実に伝えていきたいと考えている。

# 暑さ指数と脳血管疾患による心停止の関連 —季節の変わり目ではいつ影響が強いのか?—

○山村容加、頼藤貴志

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 疫学・衛生学分野

## 1. 目的

地球温暖化に伴い、極端な高温イベントの頻度と期間が増加しており、熱ストレスに関連する健康被害は深刻な公衆衛生上の課題となっている。特に季節の変わり目など、急激な気温変化が生じる時期は健康への影響が強いことが知られているが、暑熱順化が進むまでの時間的なリスク推移を定量化した研究は限られている。

いくつかの疫学的研究では、季節の移行期における気温上昇と熱関連疾患の発症との関連が報告されている。しかし、これらの研究の多くは気温を熱ストレスの指標としている<sup>1</sup>。一方で、暑さ指数（WBGT：湿球黒球温度）は温度・湿度・放射熱を含む包括的な指標であり、日本のような高温多湿地域に適した指標とされるが、これまでの報告は主に死亡率や救急搬送、熱中症に関するものが中心であった<sup>2</sup>。そのため、疾患特異的な、特に季節的移行期における WBGT 上昇と脳血管疾患発症の関連を報告した研究はほとんど存在しない。

本研究は、日本における梅雨から梅雨明け後の WBGT 上昇が脳血管疾患の発症リスクに及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。

## 2. 方法

### 1) 研究デザイン

短期的な曝露の影響評価に適した「時間層別ケースクロスオーバーデザイン」を採用した。これは、発症時の状況を、同じ人の発症しなかった同時刻・同曜日の状況と比較する手法である。患者自身を比較対象とするため、持病や生活習慣などの個人差を無視して、暑さの影響だけを評価することが可能となる。

### 2) 解析対象と気象データ

分析対象集団にあたっては、総務省消防庁による全国の救急搬送データ（ウツタイン様式）から、

2014 年から 2023 年までの 10 年間に発生した脳血管疾患起因の院外心停止症例 35,722 例を抽出した。次に、曝露要因である気象データについては、環境省の「熱中症予防情報サイト」より、同期間の 4 月から 10 月における全国 683 地点の 1 時間ごとの WBGT 値を取得し、都道府県ごとの平均値を算出した。患者データに含まれる発症時刻と発生場所（都道府県）に基づき、算出した県別の 1 時間平均 WBGT を各症例に紐付け、17,779 例を抽出した。さらに、分析期間を梅雨入りから梅雨明け後 5 週間に限定し、梅雨のない北海道を除外した結果、最終的な解析は 5,638 例となった。

### 3) 統計解析

まず、参加者の特徴と気象条件について、梅雨期間および梅雨明け後 1～5 週間の各週に分けて記述分析をした。

次に、WBGT 曝露と脳血管疾患発症の関連を同様の期間に分け、3 つの手法で評価した。第一に、発症時（0 時間）の WBGT を 4 カテゴリに分類し、発症リスクとの関連を条件付きロジスティックにて解析した。WBGT は熱中症予防ガイドライン基準（<21、21-24、25-27、28-30、≥31℃）に基づいて分類し、熱関連疾患の救急搬送例が少ない WBGT<21℃は、21-24℃に統合した。最終的に<25℃（基準）、25-27℃、28-30℃、≥31℃の 4 カテゴリとした。モデルは、祝日を調整し、調整済みオッズ比（95%信頼区間）を推定した。さらに年齢層別（65 歳以下、66 歳以上）の推定も行った。

第二に、「分散ラグ非線形モデル（DLNM）」を用いて発症前 6 時間（0～5 時間）における WBGT 1℃上昇ごとの累積的な影響をオッズ比と 95%信頼区間を推定した。DLNM は、暑さが数時間遅れて影響する「時間的なズレ」と、ある温度を超えると急にリスクが上がるような「非線形な関係」を同時

に分析できる方法である。発症前6時としたのは、日常生活における一連の活動サイクルを包含するためである。

最後に、発症前6時間の平均 WBGT 値についても、発症0時間の分析と同様のカテゴリ分類を行い、条件付きロジスティック回帰分析にて調整済みオッズ比と95%信頼区間を算出した。同様に年齢層別(65歳以下、66歳以上)についてもオッズ比の推定を行った。

全解析は、Stata/SE バージョン 19 および R 統計ソフトウェア('dlnm' パッケージ)を使用した。本研究は、岡山大学倫理審査委員会(研 2404-008)に承認を得て、実施された。

### 3. 結果

表1に示す通り、対象者の平均年齢は約70歳であった。平均 WBGT は、梅雨期間中が 22.4℃、梅雨明け5週間では 25.1~26.5℃であった。

表2は、発症時間(0時間)の WBGT と発症リスクの関連を示している。梅雨期間中は、WBGT の上昇に伴うオッズ比の有意な上昇は認められなかった。しかし、梅雨明け後はオッズ比が第1週では 28-30℃で 4.75 (95%信頼区間: 3.07-7.33)、第2週には 31℃以上で 21.33 (95%信頼区間: 9.76-46.58) とピークに達した。その後、オッズ比は徐々に減少し、第5週にはオッズ比は 1.0 を下回った。

表1. 梅雨期間中および梅雨明け後の対象者属性と WBGT

	梅雨期間中 (n=3,080)	梅雨明け後1週目 (n=468)	梅雨明け後2週目 (n=483)	梅雨明け後3週目 (n=516)	梅雨明け後4週目 (n=555)	梅雨明け後5週目 (n=536)
年齢、平均(SD)	69.7 (16.8)	69.7 (16.2)	69.0 (16.1)	70.1 (16.4)	71.1 (15.4)	69.6 (17.6)
WBGT、平均(SD)	22.4 (3.4)	26.0 (2.8)	26.5 (2.9)	26.4 (2.9)	26.1 (3.0)	25.1 (3.2)
性別、n(%)						
女性	1,634 (53.1)	241 (51.5)	252 (52.2)	271 (52.5)	295 (53.2)	297 (55.4)
男性	1,446 (46.9)	227 (48.5)	231 (47.8)	245 (47.5)	260 (46.8)	239 (44.6)
地域、n (%)						
沖縄	38 (1.2)	4 (0.9)	9 (1.9)	7 (1.4)	5 (0.9)	4 (0.7)
南九州	134 (4.4)	18 (3.8)	9 (1.9)	19 (3.7)	16 (2.9)	15 (2.8)
北九州	378 (12.3)	54 (11.5)	48 (9.9)	69 (13.4)	73 (13.2)	79 (14.7)
四国	110 (3.6)	15 (3.2)	21 (4.3)	18 (3.5)	19 (3.4)	15 (2.8)
中国	181 (5.9)	30 (6.4)	33 (6.8)	36 (7.0)	38 (6.8)	32 (6.0)
近畿	427 (13.9)	67 (14.3)	81 (16.8)	73 (14.1)	68 (12.3)	82 (15.3)
東海	434 (14.1)	61 (13.0)	71 (14.7)	70 (13.6)	77 (13.9)	70 (13.1)
北陸	159 (5.2)	34 (7.3)	30 (6.2)	31 (6.0)	38 (6.8)	39 (7.3)
関東・甲信越	1,014 (32.9)	148 (31.6)	155 (32.1)	172 (33.3)	185 (33.3)	161 (30.0)
東北部	121 (3.9)	20 (4.3)	12 (2.5)	7 (1.4)	18 (3.2)	25 (4.7)
東北部	84 (2.7)	17 (3.6)	14 (2.9)	14 (2.7)	18 (3.2)	14 (2.6)

46 の都道府県は、日本の気象庁の梅雨気象情報部門(元は 12 地域)に基づき 11 の地域に分類された。北海道(梅雨なし)は除外された。山口県は同じ気象区分で北九州に分類された。

WBGT(湿球球体温度);SD 標準偏差

表2. 発症時(0時間)の WBGT カテゴリと各期間における脳血管疾患発症との関連

	WBGT のオッズ比 (95%信頼区間) *			
	< 25° C	25~27° C	28~30° C	>=31° C
梅雨期間中	1.0 (基準)	0.76 (0.67, 0.87)	0.42 (0.33, 0.53)	0.03 (0.00, 0.20)
第1週	1.0 (基準)	2.93 (2.13, 4.04)	4.75 (3.07, 7.33)	3.10 (1.20, 8.05)
第2週	1.0 (基準)	3.04 (2.16, 4.29)	7.39 (4.70, 11.62)	21.33 (9.76, 46.58)
第3週	1.0 (基準)	2.15 (1.57, 2.95)	6.44 (4.17, 9.96)	9.81 (4.40, 21.85)
第4週	1.0 (基準)	1.69 (1.28, 2.23)	1.64 (1.12, 2.39)	1.72 (0.89, 3.32)
第5週	1.0 (基準)	1.00 (0.76, 1.30)	0.59 (0.41, 0.85)	0.60 (0.28, 1.27)

\* 祝日調整済み。

WBGT(湿球球体温度)

表3. 発症時(0時間)の WBGT カテゴリと各期間における脳血管疾患発症との関連(年齢別)

	WBGT のオッズ比(95% CI)*			
	< 25° C	25~27° C	28~30° C	>=31° C
年齢<=65 歳				
梅雨期間中	1.0 (基準)	0.88 (0.71, 1.09)	0.47 (0.32, 0.68)	0.07 (0.01, 0.62)
第1週	1.0 (基準)	2.60 (1.52, 4.46)	7.28 (3.41, 15.53)	4.53 (1.15, 17.88)
第2週	1.0 (基準)	2.58 (1.48, 4.51)	5.25 (2.57, 10.76)	14.42 (4.22, 49.26)
第3週	1.0 (基準)	2.07 (1.19, 3.61)	9.51 (4.22, 21.44)	13.57 (3.08, 59.86)
第4週	1.0 (基準)	1.58 (0.97, 2.58)	1.61 (0.83, 3.12)	1.57 (0.48, 5.12)
第5週	1.0 (基準)	0.95 (0.62, 1.45)	0.56 (0.31, 1.04)	0.27 (0.07, 1.09)
年齢>65 歳				
梅雨期間中	1.0 (基準)	0.70 (0.60, 0.82)	0.39 (0.30, 0.52)	推定不能
第1週	1.0 (基準)	3.14 (2.11, 4.68)	3.81 (2.22, 6.54)	2.5 (0.64, 9.79)
第2週	1.0 (基準)	3.35 (2.17, 5.16)	9.13 (5.09, 16.38)	27.47 (9.98, 75.60)
第3週	1.0 (基準)	2.20 (1.49, 3.23)	5.48 (3.26, 9.21)	8.67 (3.34, 22.50)
第4週	1.0 (基準)	1.75 (1.25, 2.45)	1.65 (1.03, 2.62)	1.80 (0.81, 3.99)
第5週	1.0 (基準)	1.04 (0.74, 1.46)	0.61 (0.39, 0.96)	0.92 (0.36, 2.33)

\* 祝日調整済み。

WBGT(湿球球体温度)

表3は、年齢層別（65歳以下、66歳以上）結果を示す。65歳以下の群では、オッズ比は第2～3週にわたり高値が持続した。66歳以上の群では、第2週にオッズ比が27.47（95%信頼区間：9.98-75.6）という突出したピークを示し、その後低下した。

図1は、発症前6時間におけるWBGT1℃上昇あたりの脳血管疾患発症の累積オッズ比を示している。梅雨期間中は累積オッズ比の上昇は認められなかったが、梅雨明け後1～3週（図1b-1d）では、累積オッズ比は1週目から非線形的に上昇し、2週目に急増、3週目でも高値を維持した。この関

連は4週目に徐々に減少し（図1e）、さらに5週目にはさらに減少した（図1f）。

表4は、発症6時間前の平均WBGTと脳血管疾患発症の関連を示している。全体では、2週目でオッズ比がピークとなり3週目に徐々に減少した。65歳以下の群では、オッズ比は第2～3週にわたり高値が持続し、第3週の31℃以上でオッズ比19.36（95%信頼区間：3.86-97.23）であった。一方、66歳以上の群では、第2週にオッズ比20.39（95%信頼区間：6.05-68.71）という突出したピークを示し、その後低下した。

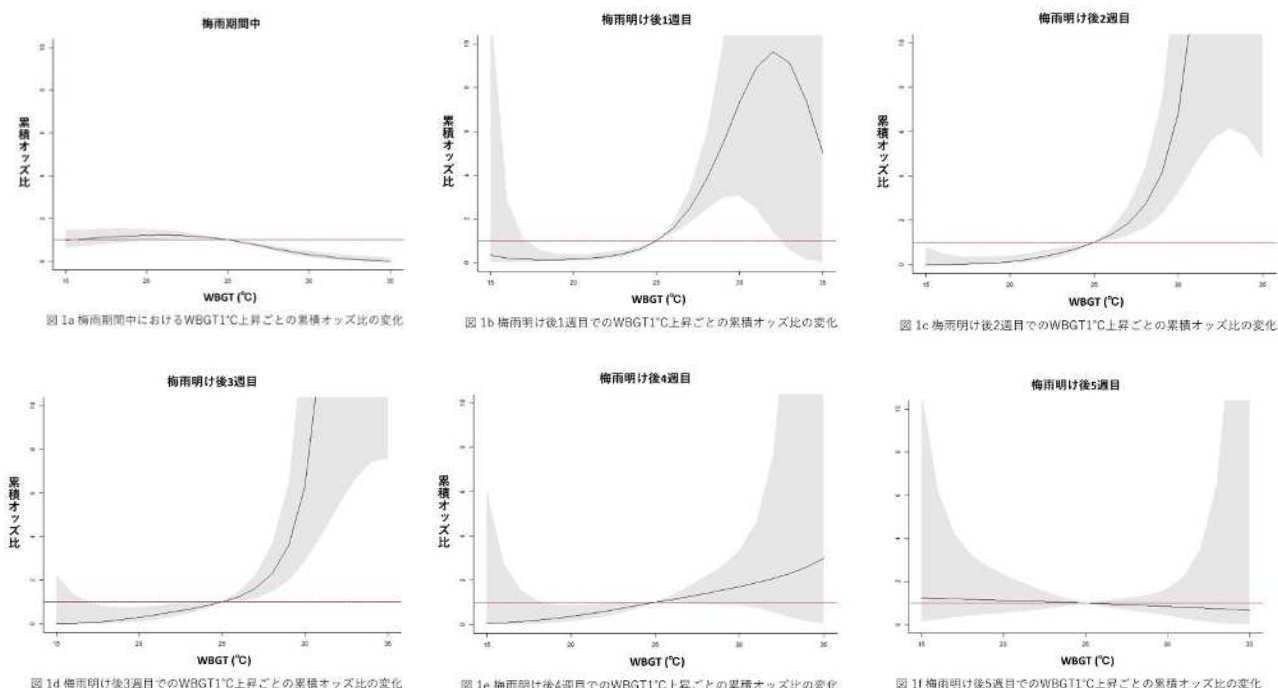


表4. 6時間平均発症前 WBGT カテゴリと各期間における脳血管疾患発症の関連(年齢別)

	WBGT のオッズ比(95% CI)*			
	< 25° C	25~27° C	28~30° C	>=31° C
全て				
梅雨期間中	1.0 (基準)	0.76 (0.66, 0.87)	0.43 (0.34, 0.54)	0.08 (0.01, 0.58)
第1週	1.0 (基準)	2.94 (2.13, 4.03)	6.03 (3.84, 9.47)	4.06 (1.22, 13.55)
第2週	1.0 (基準)	3.48 (2.44, 4.96)	8.22 (5.22, 12.94)	15.67 (5.95, 41.24)
第3週	1.0 (基準)	2.56 (1.87, 3.52)	5.90 (3.79, 9.17)	12.37 (5.17, 29.55)
第4週	1.0 (基準)	1.61 (1.23, 2.11)	1.52 (1.03, 2.23)	1.76 (0.84, 3.65)
第5週	1.0 (基準)	0.90 (0.69, 1.17)	0.53 (0.36, 0.79)	0.77 (0.31, 1.93)
年齢 ≤65 歳				
梅雨期間中	1.0 (基準)	0.89 (0.72, 1.11)	0.53 (0.36, 0.78)	推定不能
第1週	1.0 (基準)	3.66 (2.16, 6.22)	8.21 (3.95, 17.07)	7 (1.52, 32.19)
第2週	1.0 (基準)	3.72 (2.09, 6.61)	7.95 (3.87, 16.36)	10.56 (2.07, 53.99)
第3週	1.0 (基準)	3.53 (1.95, 6.39)	4.99 (2.25, 11.06)	19.36 (3.86, 97.23)
第4週	1.0 (基準)	1.95 (1.19, 3.18)	1.3 (0.65, 2.58)	1.51 (0.44, 5.23)
第5週	1.0 (基準)	0.77 (0.50, 1.17)	0.37 (0.20, 0.71)	0.15 (0.02, 1.35)
年齢 >65 歳				
梅雨期間中	1.0 (基準)	0.68 (0.58, 0.81)	0.37 (0.27, 0.50)	0.09 (0.01, 0.74)
第1週	1.0 (基準)	2.59 (1.74, 3.87)	5.01 (2.81, 8.92)	2.00 (0.23, 17.75)
第2週	1.0 (基準)	3.35 (2.13, 5.25)	8.58 (4.77, 15.42)	20.39 (6.05, 68.71)
第3週	1.0 (基準)	2.22 (1.53, 3.24)	6.53 (3.83, 11.15)	10.49 (3.62, 30.45)
第4週	1.0 (基準)	1.46 (1.05, 2.02)	1.69 (1.06, 2.71)	1.96 (0.78, 4.90)
第5週	1.0 (基準)	1.00 (0.71, 1.40)	0.67 (0.40, 1.11)	1.54 (0.51, 4.62)

\* 祝日調整済み。

WBGT(湿球球体温度);信頼区間(CI)。



#### 4. 考察

本研究は、梅雨明け直後の WBGT 上昇が脳血管疾患のリスクを著しく高めることを明らかにした。時間別影響では、発症時（0 時間）での全症例における最大オッズ比は梅雨明け後 1 週目では WBGT28～30℃、2 週目では≥31℃において観察された。さらに、0～5 時間の累積オッズ比は 1 週目に上昇し、2 週目のピーク後に 3 週目まで高値が持続し、5 週目に低下することが明らかとなった。これらの結果は、短期の熱ストレスによる急性影響と、中長期的な暑熱順化プロセスの双方が脳血管疾患発症リスクに関与していることを示唆している。

熱曝露直後での脳血管疾患リスク上昇は、熱ストレスによる脱水や血液濃縮、凝固過反応を招く急性生理的反応に起因する。発症時（0 時間）でのオッズ比上昇はこれを裏付けている<sup>3</sup>。さらに、オッズ比が 1 週目 28-30℃から 2 週目≥31℃へピークシフトしたことは、初期暑熱順化を示唆している。一方で、通常、暑熱順化は 1～2 週間で完了するとされるが<sup>4</sup>、本研究ではリスクの低下に 5 週間を要した。これは、高いエアコン普及率により、涼しい環境下で「慣れ」のプロセスがリセットされる「熱適応崩壊（HAD）メカニズム」<sup>5</sup>が関連している可能性を示唆している。

年齢層別では、65 歳以下は暑熱順化の過程でリスクが一時的に増幅・持続し、2～3 週目まで高値を維持した。一方、66 歳以上では 2 週目に最大のピークを記録し、3 週目に急減した。これは、加齢に伴う放熱能力低下と、高齢者の早期発症による脱落を反映している可能性がある。

本研究の強みは、温度・湿度・放射熱を包括した WBGT を用いてリスクを評価し、さらに DLNM により梅雨明け後のリスク動態を可視化した点にある。さらに、大規模なウツタインデータを用いたケースクロスオーバーデザインを活用することで個別の交絡因子を効果的に制御している。

一方、弱みとして、対象が院外心停止（OHCA）例に限定され、軽症例への一般化には慎重を要する。また、個別の屋内外状況やエアコン使用デー

タが欠如しており、屋外指標が個人の曝露量を完全に反映していない可能性がある。発症時刻の代理指標や県単位の平均 WBGT についても曝露評価の誤差が含まれる可能性がある。

#### 5. 結論

梅雨明け直後の急激な暑さ（WBGT の上昇）は、脳血管疾患の発症リスクを有意に高め、急性曝露と暑熱順化の遅延が関与することが示唆された。梅雨明けから 1 ヶ月間は、継続的な対策が必要である。

#### 6. 引用文献

1. Fujimoto R, Suzuki E, Kashima S, et al. Heat Exposure Following the Rainy Season Is Associated With an Increased Risk of Cardiovascular Emergency Among the Elderly in Japan. *J Am Heart Assoc* 2023; **12**(6): e027046.
2. Ueno S, Hayano D, Noguchi E, Aruga T. Investigating age and regional effects on the relation between the incidence of heat-related ambulance transport and daily maximum temperature or WBGT. *Environ Health Prev Med* 2021; **26**(1): 116.
3. Périard JD, Travers GJS, Racinais S, Sawka MN. Cardiovascular adaptations supporting human exercise-heat acclimation. *Auton Neurosci* 2016; **196**: 52-62.
4. Garrett AT, Rehrer NJ, Patterson MJ. Induction and decay of short-term heat acclimation in moderately and highly trained athletes. *Sports Med* 2011; **41**(9): 757-71.
5. Daanen HAM, Racinais S, Périard JD. Heat Acclimation Decay and Re-Induction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med* 2018; **48**(2): 409-30.

## 1 目的

日本における難病患者支援は、1972 年の難病対策制度の発足により開始された。2010 年には「難病患者一時入院事業（レスパイト入院事業）」が開始され、レスパイトケアが制度上位置づけられた。飯嶋<sup>1)</sup>は、難病患者に対するレスパイト入院の有用性を述べており、本市においても 2008 年から 2017 年にわたりレスパイト入院の研究を行い、難病患者およびその家族が安心してレスパイト入院を利用できる体制整備を進めてきた。一方で、医療的ケアや介護度が高く、介護負担の大きい常時在宅人工呼吸器装着患者でレスパイト入院を利用している者は、本市では 25%にとどまっている。レスパイト入院の利用を阻害する要因について検討した研究は少なく、菊池<sup>2)</sup>らの研究ではレスパイト入院を困難にする理由について調査が行われているものの、対象集団に偏りがあり、理由についても十分な詳細が明らかにされていない。そこで本研究では、難病患者および介護者を対象に、レスパイト入院の利用を阻害する要因について検討する。

## 2 方法

### 1) 調査対象および調査方法

市内で常時在宅人工呼吸器を装着している患者の介護者のうち研究同意の得られた者を対象とした。9 月 10 日～10 月 28 日に対象者へ事前にアンケートを送付し、後日訪問してアンケートを回収した。

### 2) 調査項目

介護者の年齢、続柄、Zarit 介護負担尺度日本語版(以下、介護負担尺度)、患者の年齢、バーゼルインデックス (ADL の指標)、1 か月あたりのサービス利用状況、レスパイト入院が利用ににくい要因、等

### 3) 倫理的配慮

対象者へ研究の趣旨を説明。個人のプライバシーに十分配慮し、データを厳重に管理することを約束し、アンケートへの記載をもって同意

を得た。また、同意撤回書を渡し、いつでも撤回できることを説明した。

## 3 結果

### 1) 主たる介護者について

主たる介護者は妻 43%、母 57%で全員女性であった。表<sup>1)</sup>妻の年代は 50 代 33%、60 代 67%、母の年代は 50 代 25%、60 代 25%、70 代 50%であった。表<sup>2)</sup>表<sup>3)</sup>

主たる介護者



表 1

妻の年代

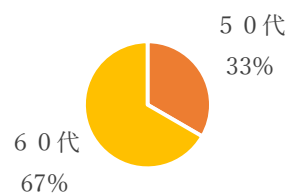


表 2

母の年代

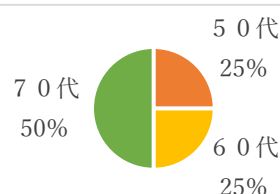


表 3

レスパイト入院を利用したことがあるのは 22%で、全員が現在も定期的に利用していた。表<sup>4)</sup>

レスパイト入院の有無

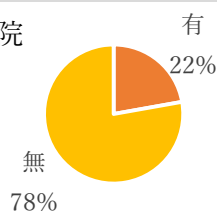


表 4

介護負担尺度を見てみると、レスパイト入院利用の有無によって差があった。表<sup>5)</sup>また介護負担尺度 20 点以上の介護者は、すべて患者の母であり、レスパイト入院を利用していなかった。妻と母で比較した場合、介護負担尺度の 3 つの質問項目について、特に母の点数が高い傾向にあった。表<sup>6)</sup>

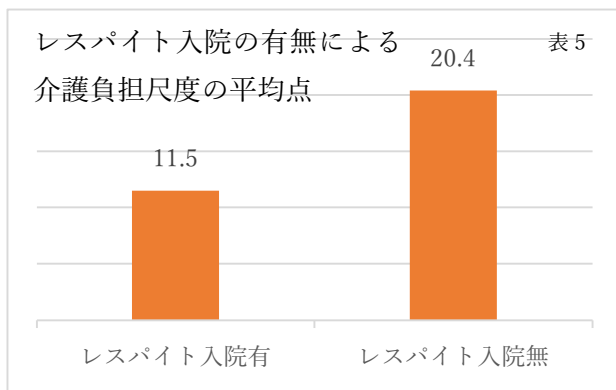


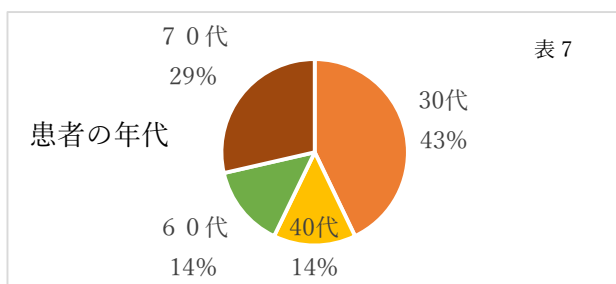
表6

介護負担尺度の3つの質問項目	妻	母
	(平均点)	
・介護のために自分の時間が十分に取れないと思いますか	0.6	2.8
・介護のほかに、家事や仕事などもこなしていかなければならず「ストレスだな」と思うことはありますか	0.3	1.5
・介護をだれかにまかせてしまいたいと思うことがありますか	0	2.0

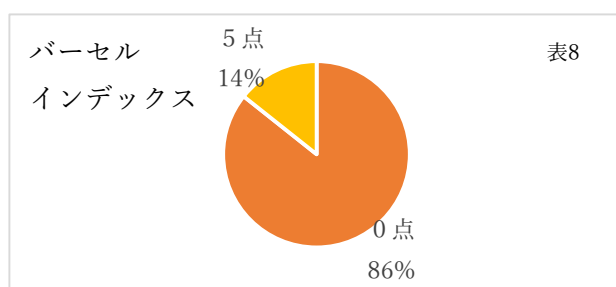
0点:思わない 1点:たまに思う 2点:時々思う  
3点:よく思う 4点:いつも思う

## 2) 患者の属性について

患者の年代は30代43%、40代14%、60代14%、70代29%であった。表7)



バーセルインデックス（ADLが完全に自立の場合100点）は86%の患者が0点であった。表8)



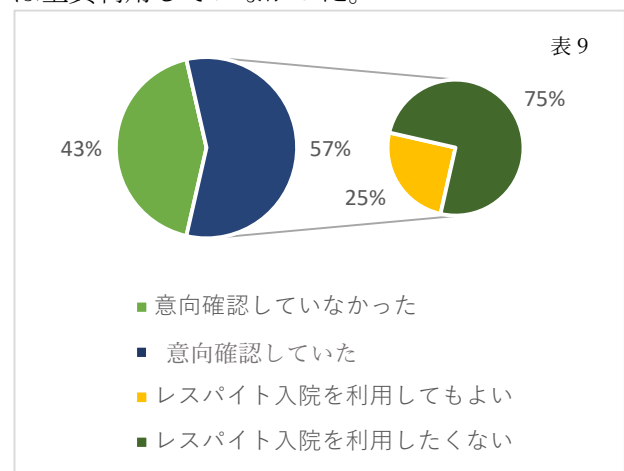
## 3) 2024年9月のサービスの利用状況

患者の7割以上が、月に30回を超えるサービスを利用していた。訪問看護は、医療保険の枠を

超えた場合、岡山県の「在宅人工呼吸器使用患者支援事業」により、年間260回を限度として公費で負担される。本市独自の支援事業はないため、不足する場合には自費で訪問看護を利用していた。また、ヘルパーが長時間にわたりサポートを行う重度訪問介護を利用している者もいた。サービスの利用回数が多くても介護負担度が高い介護者がいた。

## 4) レスパイト入院について

調査以前に、患者へレスパイト入院利用の意向を確認していた介護者は57%であり、そのうち75%の患者は「レスパイト入院を利用したくない」と答えていた。レスパイト入院の希望のない患者は全員利用していなかった。表9)



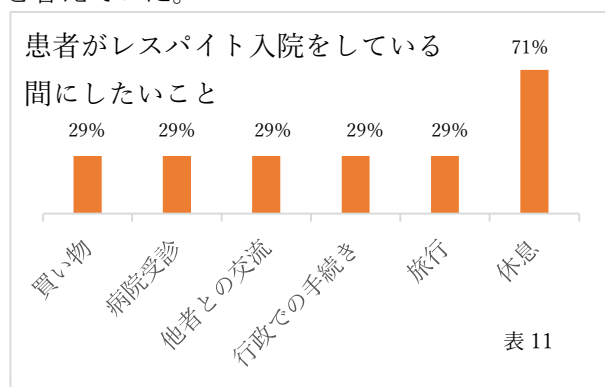
レスパイト入院が利用しにくいと考えられる要因12項目表10)について「①非常に利用しにくい要因となる②やや利用しにくい要因となる③利用しにくい要因にはあまりならない④利用しにくい要因に全くならない⑤利用しにくい要因となるかわからない」のいずれかに回答してもらった。その結果「①非常に利用しにくい要因となる、②やや利用しにくい要因となる」と答えたのが最も多かったのが「レスパイト入院先で受けるケアに不安を感じること」であった。次に「自宅でのケアを細かく病院に伝えること」、「患者がレスパイト入院を希望していないこと」と続いた。

表10

レスパイト入院が利用しにくいと考えられる要因 (利用しにくい要因となると答えたのが多かった順)
1 レスパイト入院先で受けるケアに不安を感じること
2 レスパイト入院先へ自宅でのケアを細かく伝えること
3 ご本人がレスパイト入院を希望していないこと
4 すぐにレスパイト入院はできないこと

5 レスパイト入院を利用する流れがわからないこと
6 レスパイト入院の手続きをすること
7 レスパイト入院の入院物品を準備すること
8 レスパイト入院先への送迎の段取りをすること
9 普段、外出をする機会がないこと
10 レスパイト入院のための費用がかかること
11 レスパイト入院を利用するにあたって親族・近隣などの周囲の目が気になること
12 その他

「患者がレスパイト入院をしている間にしたいことはあるか」との問いに 71%の介護者が「休息」と答えていた。表 11)



レスパイト入院の利用を阻害する要因として次の2つが考えられる。

#### 1) ケアへの不安

レスパイト入院の利用を阻害する要因は「レスパイト入院先で受けるケアに不安を感じる事」であると考えられ、これは 2008 年に実施した研究<sup>3)</sup>の内容と同様であった。介護者は「休息したい」という思いはあるが、レスパイト入院を利用するためには、ケアへの不安を解消することが重要である。今後の取り組みとして、自宅での細やかなケアをどこまでレスパイト入院先でしてもらうことが可能なのかといったすりあわせを、介護者とともに行っていくことが必要であろう。また、レスパイト入院先を調整したり、患者の状態やケア等をレスパイト入院先に伝えたりするなどの役割を担っている岡山県難病医療連絡協議会という機関がある。レスパイト入院を受け入れる医療機関との連絡会を開催する際は、このような関係機関の参加が望まれる。

#### 2) 患者のレスパイト入院に対する意向

患者が「レスパイト入院をしたくない」と意思を伝えていた場合、利用の阻害要因になりうる。また、レスパイト入院を定期的に利用していることが介護負担感軽減の要因の1つと考えられる。

患者の気持ちに配慮しつつ、在宅療養を長く続けるためにも、患者が受けるケアだけではなく、介護者のレスパイトケアの必要性について、患者の意思疎通ができる早い段階から話し合うのがよいのではないかと。また、患者の意思疎通ができる段階で、レスパイト入院が利用できれば、入院先のスタッフも患者の人となりになりがわり、病状が進行しても、患者や介護者の思いを理解してもらいやすいメリットがある。さらに、介護者自身もケアを他者へ任せる経験となるため、ケアへの不安の軽減や定期的な利用につながると考える。しかし、現在、保健師が難病患者と関わり始めるタイミングは、診断されて間もない時期であり、患者は、将来の病状の進行を直視することは難しい。よって、話し合いをするタイミングは、支援を重ねる中で患者の病気の受容等を見極めながらしていく必要がある。

#### 5 結論

レスパイト入院を阻害する要因は「ケアへの不安」と「患者のレスパイト入院に対する意向」であった。今後、関係機関と連携し、ケアへの不安の解消を図っていきたい。また、患者の意思疎通ができる早い段階で、介護者のレスパイトケアについて話し合う機会をもち、レスパイト入院の利用につながるよう支援していきたい。

今回、常時在宅人工呼吸器装着患者を支えている介護者の実態として、サービスの利用回数が多くても、介護負担度が高い介護者が存在した。また、妻より母のほうが介護負担度が高い傾向にあったことから、今後、客観的な介護負担の評価の活用が有用であろう。

2021 年 4 月から訪問看護による在宅レスパイト事業が国の事業として開始されている。レスパイト入院を利用したことがない介護者も普段、ケアをしてきている訪問看護師であればケアを任せやすく、岡山県でも導入されれば、レスパイトケアにつながりやすいのではないだろうか。

本研究は対象者が少なく結果の一般化には限界がある。しかしながら難病患者のレスパイト入院に関する研究は少なく、レスパイト入院を阻害する要因を検討できたことに意義があった。今後も常時在宅人工呼吸器装着患者やその介護者が安心して在宅療養を続けられるよう支援を続けていきたい。

#### 6 引用・参考文献

- 1) 飯嶋美鈴 (2005) 神経難病に対するレスパイト  
ケア—特殊疾患病棟への短期入院利用—, 日  
本難病学会誌, 10 (2), 136-142
- 2) 菊池仁志, 成田有吾 (2016) 難病患者のレスパイ  
ト入院に関する全国実態調査, 厚生労働科学研  
究費補助金 (難治性疾患等克服研究事業) 分担  
研 究 報 告 書 , 59-62 ([https://mhlw-  
grants.niph.go.jp/project/24130](https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/24130), 2022. 11. 1  
2).
- 3) 出宮真理子, 赤木美鹿 (2008) 倉敷市のレスパイ  
ト利用の現状と今後の課題, 岡山県保健福祉学  
会学会誌

# 岡山県の虚血性心疾患を取り巻く現状と課題について

1 岡山県保健医療部疾病感染症対策課

2 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 疫学・衛生学分野〇

〇高橋 友香里 1, 2、田中 紗季 1、頼藤 貴志 2

## 1 目的

岡山県の保健医療福祉における循環器病対策は医療法に基づいて策定された岡山県保健医療計画、そして、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法に基づいて策定された岡山県循環器病対策推進計画によって推進されているところである。特に、急性心筋梗塞等については第5次医療法改正において、医療計画に明示され、医療連携体制を構築することが求められた。岡山県では、岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議にて、急性心筋梗塞等の医療提供体制が十分に構築されているか協議をおこなっている中、令和5年度人口動態統計特殊報告令和2年都道府県別年齢調整死亡率の概況において、岡山県の急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（主な死因、性、都道府県別年齢調整死亡率（人口10万対）・順位）が47都道府県中ワースト1位（男性70.1、女性31.4）と全国の年齢調整死亡率と比較し、男女とも2倍の格差であったことについて[1]、令和5年度にデータが公表されて以降、様々な議論が行われている。そこで、急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）の治療の要となる、緊急の経皮的冠動脈インターベンション（Percutaneous Coronary Intervention, 以下PCI）の提供状況について、NDBオープンデータを分析した。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる、2040年に向けて、医療提供体制の均てん化や集約化が論じられている中、急性冠症候群について、岡山県において必要となるPCI手術件数を推定し、将来の治療提供体制について考察した。

## 2 方法

### （1）記述疫学

令和2年度以降の年齢調整死亡率の全国と比較した推移、生活習慣病をはじめとする急性心筋梗塞のリスクファクター（喫煙、血糖、血圧など）について記述疫学を行った。

### （2）標準化レセプト比(SCR)の算出

2016年から2023年のNDBオープンデータ及び人口推計から、急性心筋梗塞のためのPCI（K546-1、K549-1）、急性冠症候群のためのPCI（K546-1、K546-2、K549-1、K549-2）に対する標準化レセプト比(SCR)を算出した。具体的には、K546-1 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術、K546-2 不安定狭心症に対する経皮的冠動脈形成術、K549-1 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈ステント留置術、K549-2 不安定位狭心症に対する経皮的冠動脈ステント留置術である。

### （3）将来の治療提供体制の推測

2023年のNDBオープンデータから、男女別5歳ごとのK546-1、K546-2、K549-1、K549-2のデータを抽出し、2040年の岡山県の人口推計と比較して、急性冠症候群の治療提供体制として期待される手術件数を推定した。2040年の岡山県の推計人口として、国立社会保障・人口問題研究所が令和2（2020）年の国勢調査を基に、令和32（2050）年までの5年ごと30年間について、男女・5歳階級別に推計した、日本の地域別将来推計人口（令和5年）推計を使用した。

## 3 結果

### （1）記述疫学

岡山県と全国の2020年～2024年の急性心筋梗



塞の年齢調整死亡率においては、岡山県の 2024 年の年齢調整死亡率の急激な低下を認めた。



	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
男性(全国)	32.5	31.5	32.9	31.3	28.7
男性(岡山)	70.4	68.9	75.3	66.8	41.9
女性(全国)	14.0	14.0	13.9	13.5	11.8
女性(岡山)	31.4	30.7	30.1	30.9	19.5

各リスクファクターに関しては、20 歳以上の毎日喫煙している人の割合は 2007 年以降、岡山県は全国平均より低い値で推移していた[2]。



NDB 特定健診情報より 2022 年度の全国と岡山県の、糖尿病、脂質異常症、高血圧に関連数項目を比較したところ、下記のとおりであった。

	検査項目	男	女
		平均	平均
全国	空腹時血糖	101.9	94.5
	HbA1C	5.7	5.6
	収縮期血圧	127.2	122.4
	拡張期血圧	79.5	73.6
	中性脂肪	129.1	92.1
	HDL	59.7	72.6
	LDL	123.0	123.5
岡山県	空腹時血糖	104.2	96.6
	HbA1C	5.8	5.7
	収縮期血圧	128.3	123.4
	拡張期血圧	79.9	74.4
	中性脂肪	130.8	93.7
	HDL	59.1	71.4
	LDL	122.9	124.0

\*2022 年度特健健康診査受診率：全国 57.8% 岡山県 55.3%

## (2) 標準化レセプト比 (SCR)

2016 年～2023 年の急性心筋梗塞のための PCI (K546-1、K549-1) の SCR は 2020 年を除いて 100 以上で推移をしていた。



また、2016 年～2023 年の急性冠症候群のための PCI (K546-1、K546-2、K549-1、K549-2) の SCR は 100 以上だった。



## (3) 将来の治療提供体制の推測

2040 年の岡山県における急性心筋梗塞のための PCI 及び急性冠症候群のための PCI は 536 件と 1052 件であり、2023 年の期待値から大きく変わらなかった。

	2023年 岡山県実測値	2023年 岡山県期待値	2040年 岡山県期待値
急性心筋梗塞 PCI件数	555	550	536
急性冠症候群 PCI件数	1448	1076	1052

## 4 考察

### (1) 年齢調整死亡率などの記述分析

岡山県と全国の 2020 年～2024 年の急性心筋梗塞の年齢調整死亡率においては、岡山県のみ

2024 年の値において急激な低下を認めた。この急激な年齢調整死亡率の低下は、岡山県の救急搬送体制及び医療提供体制の変化、生活習慣病予防等では説明が困難であった。そこで 2024 年の新規取り組みや通知等を確認したところ、令和 6 年 6 月 3 日「警察が取り扱う死体に対する心筋トロポニン T 検出試験紙の使用中止について」警察庁刑事局捜査第一課検視指導室長発出の周知依頼[3]を確認した。日本法医学会が発出する死体検案マニュアルにおいて、トロポニンや H-FABP などの心筋逸脱系酵素など、基準値が死後高値となる項目を対象としている検査キットを使用し、虚血性心疾患が死因であると判断することが非常に危険であることが示されたことを受け、発出された通知であり、2024 年の落ち込みにはこの周知依頼が関与している可能性があった。

更に、20 歳以上の毎日喫煙している人の割合、脂質異常症・糖尿病・高血圧などの生活習慣病の状況について検討をしたが、これらリスクファクターと心筋梗塞発症との関連に関する相対危険度[4]を考慮したとしても、岡山県における急性心筋梗塞の年齢調整死亡率が全国の 2 倍以上になるほどのリスク分布の差は観察されなかった。

リスクファクター評価の限界として、評価に NDB の特定健診情報を使用したため、特定健康診査の受診者自身の健康意識が高い、自治体によって受診勧奨手法が異なる等、選択バイアスがかかっている可能性がある。

## (2) 標準化レセプト比(SCR)の検討

標準化レセプト比(SCR)の検討に用いた K546-1、K549-1 は診療報酬算定を行うにあたって、症状発現後 12 時間以内に来院し、来院からバルーンカテーテルによる責任病変の再開通までの時間(door to balloon time, 以下 DTBT)が 90 分以内であること、もしくは症状発症 36 時間以内に来院し、心原性ショック (Klilip 分類 calssIV) であるとの要件ある。また、K546-2、K549-2 は診療報酬算定を行うにあたって、症状発現後 24 時

間以内に当該手術を開始することが要件となっている。急性冠症候群の予後改善に早期再灌流は重要で、特に急性心筋梗塞は、DTBT が 90 分以内であることは、院内死亡率の低下や、1 年間の主要心血管イベントの低下と関連しており[5, 6]、治療開始時間等が要件となっている K546-1、K546-2、K549-1、K549-2 の算定状況は急性冠症候群の治療が適切に提供されているかどうかの一つの指標となる。

2016 年～2023 年の急性心筋梗塞のための PCI、急性冠症候群のための PCI の SCR が 100 以上で推移していることは岡山県において、急性心筋梗塞および不安定狭心症の搬送～受け入れ、治療提供が適切に行われていることを示唆していると考えられる。また一方、SCR が上昇したとしても、115 前後までであり、年齢調整死亡率の 2 倍以上の差を説明するものではなく、岡山県において疾患が多発している根拠は得られなかった。

救急車による全国の救急搬送人数は 1963～2019 年までおおむね右肩上がりに増加していた。しかし、2019 年中に 5,978,314 人であった救急搬送人数は、COVID-19 感染の拡大した 2020 年中には 5,295,727 人(対前年比 11.4%減)となり、過去に類例のない大幅な減少を記録した[7]。2020 年の搬送抑制は全国で認めた傾向だが、岡山県において 2020 年の K546-1、K549-1SCR が 100 未満となっていることについて、特に急病の搬送抑制があった可能性を否定できず、消防のデータを含めた追加の分析が必要と考える。

本解析の限界として、NDB オープンデータを使用了ため、都道府県別の急性心梗塞発症率の高さ、医療機関に搬送されずに死亡した症例、経皮的冠動脈形成術の治療成績等の影響を除外・分析することができていない。

(1) と (2) の解析を合わせて考察すると、岡山県における急性心筋梗塞の年齢調整死亡率が高いことについては、複数の要因が想定されており、本解析のみをもって原因を断定することはできないが、生活習慣病等リスクファクターの分

布や治療提供体制以外の、特に死亡診断書・死体検案書の書き方が大きな要因となっている可能性が示唆された。

今後人口動態統計の死亡票データなど追加の解析を行う必要がある。また、保健医療政策のアウトカム指標として、疾患別の年齢調整死亡率を設定することは国の医療計画等の評価手法としても示されているが、その指標にも限界があることを理解した上で、政策の在り方を検討する必要がある。

### (3) 将来の治療提供体制について

2040年の岡山県の人口推計に基づく必要な急性心筋梗塞 PCI 件数は、2023年度と大きく変わらないことが示唆された。しかし2040年には、PCIを担う医師、放射線技師、看護師、患者を搬送する救急隊員など急性期疾患の中でも特に緊急の治療が必要となる疾患の医療提供体制をささえる働き手の引退が見込まれている。

さらに、救急車による救急出動件数及び搬送人員の推移は、概ね経年的に増加しており、高齢者の救急搬送割合が増加しているほか、現場到着所要時間や病院収容所要時間についても延伸している[8]。

特に、緊急治療が必要な疾患について、医療提供体制、搬送体制維持強化に加え、発症予防がより重要な意味を持つことから、2040年に向け、生活習慣病予防をはじめとした、急性冠症候群のリスク低減についてより強力に発信していく必要がある。

## 5 結論

急性冠症候群について、NDBオープンデータを使用し、岡山県の現状と将来の分析を行った。岡山県の虚血性心疾患に対する医療提供体制については、全国と比較しても現状充実していると考えられる。しかし、2040年に向けて体制を維持するにとどまらず、急性冠症候群の発症予防の重要性を強力に発信するとともに、各指標の限界をふまえ複数の指標により医療提供体制の評価・分析

を継続していく必要がある。

(当研究は既存の公開データのみを使用したため、疫学研究に関する倫理指針の対象とならず、倫理委員会の承認は取得していない。)

## 6 参考文献

- 1) 令和5年度人口動態統計特殊報告令和2年都道府県別年齢調整死亡率の概況. 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/other/20sibou/index.html> (参照日 20205-12-21)
- 2) 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」. 国民生活基礎調査による都道府県別喫煙率データ(2001～2022年). [https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/data/d1/index.html#smoking](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/data/d1/index.html#smoking) (参照日 20205-12-21)
- 3) 警察庁刑事局捜査第一課検視指導室長. 警察が取り扱う死体に対する心筋トロポニンT検出試験紙の使用中止について(周知依頼). 令和6年6月3日.
- 4) 冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン(2023年改訂版)(合同研究班参加学会: 日本循環器学会, 日本栄養・食糧学会, 他).
- 5) McNamara RL, et al. Effect of door-to balloon time on mortality in patients with ST-segment elevation myocardial infarction. J Am Coll Cardiol 2006; 47: 2180-6.
- 6) 急性冠症候群ガイドライン(2018年改訂版)2022年12月9日更新(合同研究班参加学会: 日本循環器学会, 他).
- 7) 三橋正典, 田邊晴山, 小川理郎, 新型コロナウイルス感染拡大期の救急搬送人数の変化. 日臨救急医学会誌(JJSEM) 2023; 26: 721-9.
- 8) 救急業務のあり方に関する検討会. 令和6年度救急業務の在り方に関する検討会報告書. 総務省. [https://www.fdma.go.jp/singi\\_kento/kento/items/post-151/02/houkokusyo.pdf](https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/items/post-151/02/houkokusyo.pdf) (参照日 20205-12-21)

## 自家調製培地の使用期限についての検討

倉敷市保健所衛生検査課 矢吹 茉里江

### 1 はじめに

微生物検査では、目的とする細菌を培地に発育させ、コロニーを肉眼で確認している。培地には粉末から自家調製するものと、メーカー側で調製済みの市販品とがあり、当課で使用している培地の多くは自家調製品である。

計画的に行われる収去検査では、あらかじめ必要な培地の数量が分かるため、その都度調製している。余剰分は次回の検査に使用するが、概ね1か月以内で使い切れるため、長期保存することはない。一方、食中毒、感染症は突発的に発生するため、培地の数が予測できず、過不足が生じることがある。余剰分の培地は長期保存し、次回の検査に使用することがある。当課では、調製した培地の種類に応じて、調製後1～3か月程度で廃棄し、新しく調製しているが、中には高額な培地もあり、管理に苦慮している。この期間設定は経験や伝聞によるもので検証するまでは至っていない。

今回は検査頻度が高く、培地にコストのかかる感染症検査で使用する培地を対象に、科学的根拠に基づいた使用期限の設定について検討を行ったので報告する。

### 2 調査方法

調査は令和6年5月から11月までの6か月間で、毎月培地を調製し、調製当日から1か月ごとに培地の重量を測定した。また、測定した培地に腸管出血性大腸菌 O157（以下「O157」という。）を接種・培養し、コロニーの発育数、形状および色調を確認した。同時に、ブランク（BL）として何も接種しない培地についても併せて培養し、雑菌の有無を確認した。

#### （1）培地の調製・保管方法

O157 検査時に使用する培地であるクロモアガー-STECC、クロモアガーO157、CT-SMAC、SIB寒天培地に加え、参考として血清型不明検査の際使用しているクロモアガーE.coli の5種類を対象とした。

培地の調製方法はメーカーの指定する方法に準拠した。溶解した培地をシャーレに20mL分注・固化した後、乾燥させ、重量を測定した。当日使用する培地以外はプラスチックケース内に積み重ねて、速やかに4℃に保たれた冷蔵庫に保管した。

#### （2）検体の調製・培養

一定濃度に調製した O157 の菌液 100  $\mu$  L を5枚ずつ各培地に接種し、24時間37℃で培養後、培地とコロニーの観察を行った。

### 3 結果

#### （1）培地の重量の変化

培地の重量は保存期間が経過するにつれて減少した（図1）。調製後1か月までは1g以内だったが、6か月には全ての培地の重量が6g以上減少した。

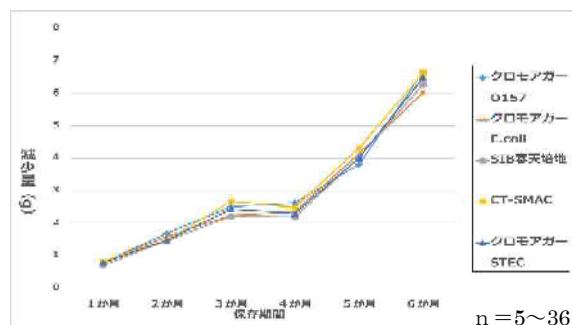


図1 培地重量の減少量

#### （2）コロニー発育数の変化

BLの培地を確認したところ、雑菌に汚染された培地はなく、培地に問題はなかった。コロニーの発育数の変化について当日調製した培地の発育数を基準（100%）とし、以降1か月ごとの発

育数の増減率を算出した（図2）。その結果、保存期間が長くなるにつれコロニーの発育数に増加傾向が見られたが、明確な原因は分からなかった。

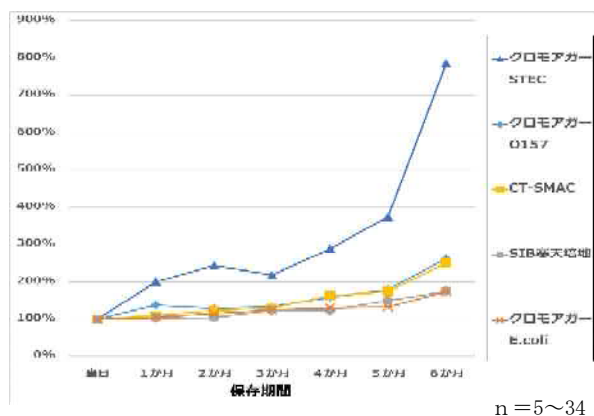


図2 コロニーの発育数の増減率

### (3) コロニーの形状・色調の変化

#### ①クロモアガーSTEC

O157のコロニーは濃い紫色である。保存期間による色の変化はなかった。調製後3か月が経過したものから、徐々に不規則で周縁が波状のコロニーが見られ始めた。

#### ②クロモアガーO157

O157のコロニーは明るいピンク色である。調製後1か月の培地に発生したコロニーは、当日調製したもの比べ色が薄く、ピンク色のコロニーから白みを帯びた薄ピンク色になっていた。さらに保存期間が長くなるにつれて白いコロニーに退色していった。また調製後3か月には不規則で周縁が波状のコロニーが見られ始めた。

#### ③CT-SMAC

O157のコロニーは無色透明である。保存期間による色の変化はなかった。調製後4か月の培地からコロニーの大きさが不規則になり始め、小さいコロニーが見られ始めた。

#### ④SIB寒天培地

O157のコロニーは無色透明である。保存期間による色の変化はなかった。調製後4か

月の培地からコロニーのサイズが全体的に小さくなり始めた。

#### ⑤クロモアガーE.coli

O157のコロニーは白色である。保存期間による色の変化はなかった。調製後3か月の培地から周縁が波状のコロニーが見られ始めた。

### 4 考察・まとめ

保存期間の経過により、培地中の水分が減少し、培地の重量が減少したが、今回調査した培地については、コロニーの発育数が減少するような傾向は見られなかった。保存期間の経過とともにコロニーの色に変化があったのは、クロモアガーO157のみだった。クロモアガーO157はO157で明るいピンク色のコロニー、プロテウス属やその他の菌で白色のコロニーが発育するため、保存期間が長い培地では誤判定の恐れがある。またすべての培地において、保存期間が短い培地でのコロニーは正円で、大きさも均一であるものが多かった。しかし、培地の種類によって異なるが、調製後3～6か月の培地には不規則で周縁が波状のコロニーが増えた。コロニーが波状になることで他のコロニーと接着し、検査に使用する単独コロニーを得ることが難しくなる恐れがある。

上記の結果から、クロモアガーO157については調製後1か月以内、クロモアガーSTEC、クロモアガーE.coliについては調製後2か月以内に使用するのが望ましいと考えられる。CT-SMAC、SIB寒天培地については、調製後3か月まで使用可能であると考えられる。しかし、今回の調査で使用した検体はO157単体の菌であり、通常の検査では他の細菌を含んでいる場合がほとんどである。O157以外の菌を含む検体を接種した場合に生え方にどのような変化が生じるかについても検討していき、さらなる検査精度の向上に努めたい。

# 支援的リーダーシップが介護職員の職務定着に与える影響

○名定 慎也（神戸女子大学）  
藤田 益伸（大阪人間科学大学）

キーワード：職務定着、支援的リーダーシップ、人間関係、心理的安全性

## 1 目的

高齢化の進展に伴い介護ニーズは増大しており、介護人材の確保は喫緊の課題となっている。厚生労働省の推計（第9期介護保険事業計画）によれば、2040年には約57万人の介護人材が不足すると見込まれており、安定したサービス提供体制の維持が危惧されている。しかし、生産年齢人口の減少による人材不足は全産業に波及し人材獲得競争が一層激化すると考えられる。

介護業界は賃金格差や夜勤など労働条件において、敬遠されやすい。そのため、新規人材の確保以上に、現在就労している職員の職務定着の推進が重要である。令和6年度介護労働実態調査によると介護労働者が仕事を辞めた理由は「職場の人間関係」が最も高く、その具体的な内容は「上司や先輩からの指導や言動がきつかったり、パワーハラスメントがあった（49.1%）」が最も高く、次いで「上司の業務指示が不明確、リーダーシップがなかった（36.2%）」<sup>1)</sup>など上司やリーダーといった管理的立場にある職員の関わり方が、職務定着に大きな影響を与えていることが示唆される。しかし、介護職のリーダーシップを取り上げた実証的研究はまだ少ない。そこで、本研究では、介護職員が抱える職場内の人間関係に関する悩みや、望ましいリーダー像を明らかにすることを通して、介護職員の職務定着を支えるリーダーシップの在り方について検討する。

## 2 研究方法

介護老人福祉施設において介護に携わる職員にアンケート調査を実施（2025年9月1日～9月30日）、結果をまとめ分析・考察した。

倫理的配慮としては、介護福祉教育や研究目的以

外では使用しないこと、個人情報保護に努めることを書面及び口頭で説明し、同意を得た。

## 3 結果

### 3-1) アンケート対象者の基本属性

A 法人内の介護老人福祉施設（3施設）の介護に携わる職員133名から回答を得た詳細は次の表1の通りである。

表1 アンケート対象者の基本属性①

		全体（N=133）	
		N	%
性別	男	36	27.1
	女	95	71.4
	無回答	2	1.5
年齢	20-29歳	43	32.3
	30-39歳	27	20.3
	40-49歳	23	17.3
	50-59歳	27	20.3
	60歳以上	12	9.0
	無回答	1	0.8
役職	一般職	100	75.2
	リーダー職	27	20.3
	無回答	6	4.5
介護福祉士資格	あり	95	71.4
	なし	38	28.6

### 3-2) 介護職員の人間関係の悩みについて

「これまでに介護施設内の人間関係で悩んだことがあるか」という質問に対し、「はい」と回答した職員は95名（71.4%）であった（表2）。このうち、リーダー職27名中26名が「はい」と回答しており、一般職と比較して高い割合を示した。

表2 介護施設内の人間関係で悩んだことはあるか

	全職員	%	リーダー職	%
はい	95	71.4	26	96.3
いいえ	38	28.6	1	3.7

次に、「はい」と回答した職員を対象に、悩みの相手（対象）について複数回答可で尋ねたところ、「上司（主任・リーダー等）」が42名（44.2%）と最も



多く、次いで「同僚職員」40名（42.1%）、「先輩職員」35名（36.8%）であった。これらの結果から、人間関係の悩みは、利用者や家族よりも、日常的に関わる職場内スタッフ、特に指導・管理的立場にある職員に集中していることが明らかとなった。

さらに、職員同士の人間関係に悩みがあると回答した職員に対し、その内容を複数回答可で尋ねた結果を表3に示す。「価値観の不一致」「自分の意見が伝えづらい・話しにくい雰囲気」「高圧的な言動」「非協力的な態度」など、コミュニケーションに起因する問題が上位を占めた。

表3 職員同士の悩みの内容（複数回答可） n=90

	n	%
仕事の価値観が合わなかった	42	46.7
自分の意見を伝えづらいと感じた	41	45.6
話しかけにくい雰囲気を感じた	41	45.6
高圧的な言動があった	39	43.3
非協力的な態度を取られたと感じた	34	37.8
仕事の負担が偏っていると感じた	32	35.6
業務に対する意見の食い違い	30	33.3
情報が職員間で共有されていない	27	30.0
業務の方針が合わなかった	21	23.3
自身の陰口や悪口を聞いた	18	20.0
チーム内のトラブルがあった	14	15.6
無視されたと感じた	13	14.4
職場内で仲間ははずれがあった	8	8.9
施設の理念や運営が合わなかった	7	7.8

悩みへの対処方法については、「同僚に相談する（48.5%）」「上司やリーダーに相談する（45.5%）」「家族や友人に相談する（38.6%）」といった相談行動が多く見られた（表4）。一方で、「施設長」や「専門家」への相談は少数にとどまった。また、「我慢する（23.5%）」「特に何もしない（10.6%）」といった消極的対応や、「異動・退職（9.1%）」を選択した職員も一定数存在していた。

### 3-3）働きやすい職場づくり

「働きやすいと感じる職場」について複数回答可で尋ねた結果を表5に示す。「同僚との人間関係が良い」が97名（74.0%）と最も多く、「上司との人間関係が良い」74名（56.5%）、「利用者との人間関係が良い」67名（51.1%）が続いた。このことから、働きやすさの中心的要因として人間関係の良好さが

位置づけられていることが分かる。また、「上司に相談・報告しやすい」「チーム連携がある」「自身の意見を伝えやすい雰囲気」など、コミュニケーションのしやすさに関する項目も多く挙げられた。

表4 悩んだ際の対処方法（複数回答可） n=132

	n	%
同僚に相談する	64	48.5
上司やリーダーに相談する	60	45.5
家族や友人に相談する	51	38.6
趣味の時間で気持ちを切り替える	42	31.8
相手と距離を置く	35	26.5
我慢する	31	23.5
時間をおいて様子を見る	29	22.0
休養して気持ちを切り替える	28	21.2
同じ施設の多職種の職員に相談する	19	14.4
相手のことを知ろうとする	16	12.1
特に何もしない	14	10.6
自分から相手に話をする	13	9.8
異動や退職を申し出る	12	9.1
施設長に相談する	9	6.8
専門家に相談する（心理士など）	1	0.8

表5 働きやすいと感じる職場（複数回答可） n=131

	n	%
同僚との人間関係が良い	97	74.0
上司との人間関係が良い	74	56.5
利用者との人間関係が良い	67	51.1
上司に相談・報告しやすい	66	50.4
チームの連携がある	54	41.2
負担のないシフトで働ける	54	41.2
自身の意見を伝えやすい雰囲気がある	50	38.2
利用者に関わる時間がある	42	32.1
仕事量が適切に調整されている	41	31.3
福利厚生が充実している	41	31.3
上司・リーダーからの指示が的確である	38	29.0
安全で清潔な職場環境が整っている	36	27.5
職員からの公正・公平な対応	36	27.5
研修や勉強会などの学ぶ機会がある	30	22.9
介護ロボットや介護ICTを取り入れている	22	16.8
業務マニュアルが統一化できている	1	0.8
自分自身の成長になる	1	0.8

続いて、働きやすさに役立っている職場の取り組みについて尋ねた結果（表6）、「人間関係が良好な環境づくり」82名（63.1%）、「職場内での職員同士のコミュニケーションの円滑化」77名（59.2%）など、人間関係に関する取り組みが上位を占めた。次いで、「希望に沿ったシフト対応」48名（36.9%）、「有給休暇の取りやすさ」45名（34.6%）といった

労務管理に関する項目が続いた。一方で、「給与水準の向上」や「スキル・キャリアアップ」、「研修会・勉強会」や「相談窓口の設置」といった人事管理・人材育成に関する取り組みは、相対的に低い割合にとどまった。

表6 働きやすさに役立っている職場の取り組み（複数回答可） n=130

	n	%
人間関係が良好な職場づくり	82	63.1%
職場内での職員同士のコミュニケーションの円滑化	77	59.2%
同僚との協力や支え合い	55	42.3%
希望に沿ったシフト対応	48	36.9%
有給休暇の取りやすさ	45	34.6%
上司や先輩からのサポート	44	33.8%
無理のないシフト調整	44	33.8%
一人ひとりに合わせた働き方	32	24.6%
福利厚生が充実している	31	23.8%
給与水準の向上	27	20.8%
心身面や健康管理の充実	21	16.2%
施設の設備環境の改善	18	13.8%
スキルアップ・キャリアアップ	16	12.3%
介護ロボットや介護ICTの導入	16	12.3%
定期的な面談の取り入れ	13	10.0%
職場外での職員同士のコミュニケーションの円滑化	13	10.0%
仕事と育児の両立支援	12	9.2%
研修や勉強会	12	9.2%
相談窓口の設置	12	9.2%

### 3-4) 求められるリーダー像について

理想のリーダー像について複数回答可で尋ねた結果を表7に示す。「意見や考えを聞いてくれる」が98名（76.0%）と最も多く、次いで「困った時にフォローしてくれる」89名（69.0%）、「安心感がある」79名（61.2%）であった。これらは、部下を支え、寄り添う姿勢を重視する支援型リーダー像を示している。また、「公平で公正な対応をしてくれる」72名（55.8%）、「職場の雰囲気作りをしている」71名（55.0%）といった項目も多く、心理的安全性や職場環境を重視するリーダーへの期待が示された。

さらに自由記述欄として、「働きやすい職場環境を作るために、人間関係をどのように構築すればよいか」を尋ねたところ、67件の回答が得られた。具体的には、「職員の意見を聞き、その事柄を否定せずに試してみるなど、一人ひとりの気持ちを尊重しながら対応する」「一番は話を聞いてあげることだと思う」「日々コミュニケーションを取り、些細なことで

あっても相談できる環境を作ること」「きちんと挨拶をする。感謝を伝える」など、受容・傾聴・共感・感謝・敬意を含む日常的なコミュニケーションの重要性が多く指摘された。また、「まずは自己開示を行い、仕事以外の話も行い、メリハリをつける」といった雑談や対話の意義に関する意見や、「7割で上出来、完璧を求めない」といった完璧主義を抑制する職場文化の必要性を指摘する意見も見られた。

表7 理想のリーダー像（複数回答可） n=129

	n	%
意見や考えを聞いてくれる	98	76.0
困った時にフォローしてくれる	89	69.0
安心感がある	79	61.2
公平で公正な対応をしてくれる	72	55.8
職場の雰囲気作りをしている	71	55.0
指示や説明がわかりやすい	67	51.9
職員一人ひとりの強みや個性を理解してる	50	38.8
決断力がある	48	37.2
他の職種や上司との橋渡しをしてくれる	46	35.7
感謝を伝えてくれる	43	33.3
目標に向かった指示が適確である	36	27.9
ビジョンや目標が明確である	31	24.0
自身の評価をしてくれる	29	22.5

## 4 考察

本研究の結果から、介護職員の職務定着において、職場内の人間関係、特に上司やリーダーとの関係性が極めて重要な要因であることが再確認された。

### 1) 人間関係の悩みと離職要因の関連

アンケート結果では、71.4%の職員が人間関係に悩んだ経験を有しており、その対象は「上司」や「同僚」といった職場内スタッフに集中していた。これは、令和6年度介護労働実態調査において、離職理由の首位が「職場の人間関係」であり、その具体的内容としてパワーハラスメントや指導不足が挙げられている点と一致する。特に、「価値観の不一致」や「意見の伝えづらさ」、「高圧的な言動」といった回答は、介護現場における心理的安全性の不足を示唆していると考えられる。

### 2) 求められる「支援的リーダーシップ」

理想のリーダー像として、「意見や考えを聞いてく

れる (76.0%)」や「困った時にフォローしてくれる (69.0%)」、「安心感がある (61.2%)」といった項目が上位に挙げられた。これは、従来型の指示命令型リーダーシップではなく、部下を支え、対話を重視する「支援的リーダーシップ」へのニーズを表している。支援的リーダーシップは部下のニーズやウェルビーイングに配慮し、友好的な職場環境を作るスタイルである。田中 (2024) の研究においても、リーダー層の行動が介護職の就労継続意識に直接的な影響を与える<sup>2)</sup>ことが指摘されており、本調査結果はその妥当性を裏付けるものとなった。また、自由記述で得られた「否定せずに試してみる」「一人ひとりの気持ちを尊重する」といった意見は、サーバントリーダーシップ等の「支える側としてのリーダー」へのニーズを反映しているのではないだろうか。

### 3) 「対話」と「心理的安全」による職場づくり

自由記述においては、受容・傾聴・共感といったコミュニケーションに加え、「自己開示」や「完璧を求めない文化」の必要性が語られた。名定ら (2025) が提唱するように、組織マネジメントにおける「対話」の可能性<sup>3)</sup>は、単なる情報伝達に留まらず、職員同士の相互理解を深め、心理的安全性を高める鍵となる。Edmondson (1999) らが提唱した「心理的安全性」<sup>4)</sup>が、チームの学習能力や定着率に寄与することが多くの研究で実証されている。また、リーダーが部下の感情的なサポート（情動的サポート）を行うことで、燃え尽き症候群を抑制し、職務満足度を高める効果があることなども報告されている。本調査で「同僚や上司との人間関係の良さ」が働きやすさの筆頭に挙げられた点は、これまでの先行研究における「情緒的サポートが離職意図を低減させる」という理論的枠組みを実証するものであるといえる。

## 5 結論

本研究を通じて、介護職員の職務定着を促進するためには、賃金や労働条件の改善といったハード面だけでなく、「支援的リーダーシップ」による人間関

係の構築というソフト面の強化が不可欠であることが明らかになった。

介護職員は、自らの意見を否定せずに聞き入れ、困った時に実務的・精神的なフォローを提供してくれるリーダーを求めている。このようなリーダーシップが発揮されることで、職場内に「意見を伝えやすい雰囲気」が醸成され、コミュニケーションの円滑化を通じて、介護職員が「働き続けたい」と感じる環境が整う。

今後の課題としては、多忙な現場においてリーダーがいかにして「対話」の時間を確保し、支援的スキルを習得するかという具体的方策の検討が必要である。人材不足が深刻化する 2040 年に向け、個々の職員の個性を尊重し、共に支え合う組織文化の醸成こそが、持続可能な介護サービス提供体制の基盤となると考える。

## 6 引用文献

- 1) 介護労働安定センター「令和 6 年度介護労働実態調査」[https://www.kaigo-center.or.jp/content/files/report/R6\\_jittai\\_chousa\\_roudousya\\_honpen1.pdf](https://www.kaigo-center.or.jp/content/files/report/R6_jittai_chousa_roudousya_honpen1.pdf) (2026/1/3 閲覧)
- 2) 田中康雄「主任層のリーダーシップ行動が介護職就労継続意識に及ぼす影響—従来型・ユニット施設別のリーダー養成システム構築に向けて—」研究報告書 [https://mitte-x-img.istsw.jp/roushikyo/file/attachment/335559/seikahoukoku\\_No91.pdf](https://mitte-x-img.istsw.jp/roushikyo/file/attachment/335559/seikahoukoku_No91.pdf) (2026/1/3 閲覧)
- 3) 名定慎也、藤田 益伸『介護施設の組織マネジメントにおける「対話」の可能性』地域ケアリング 27 (11), 100-103, (2025)
- 4) Amy Edmondson "Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams" Administrative Science Quarterly, 44(2), 350-383, (1999).

## 謝辞

本研究をまとめるにあたり、アンケート調査に快くご協力いただいた介護施設及び研究協力をいただいた此川あすか様には深く感謝申し上げます。

本研究は JSPS 科研費 (24K05377) の支援を受けて行われた。

## 和気町社協における地域共生社会の実現に向けた取り組みに関する

### 「1. 住民ニーズ・地域課題の整理」

### 「2. 今後の和気町権利擁護体制の中で本会が担うべき役割」

## 2つの視点からの検討結果と今後について

○ 万代 明

(社会福祉法人 和気町社会福祉協議会)

### 1. 目的と課題

和気町社会福祉協議会（以下「本会」）では、地域に生きる一人ひとりが尊重され、その人らしい生活ができる「地域共生社会」の実現を目指し、地域福祉活動を推進している。一方で、時代とともに社会保障・社会福祉の制度改正が行われる中で、社会福祉協議会を取り巻く状況も大きく変化している。本会が地域福祉の推進主体として地域に必要とされる存在である為には、常に社会情勢や地域課題に目を向け、時代の変化やニーズに基づいた事業の点検と再構築を行っていく必要がある。

和気町の現状に目を向けると、高齢化率は年々増加を続け、令和6年では42.3%と岡山県内で8番目に高い数値（岡山県HPより）であり、さらに推計では、令和27年には高齢化率51.5%という県内ワースト2位の数値まで上昇、人口の半分以上が65歳以上となると言われている。

（「第2次和気町総合計画」より）また、一般的に認知症は高齢になるほど発症率が高くなると言われ、結果として、比例し認知症高齢者の割合も増加することが見込まれる。当事者の日常生活への影響だけでなく、家族の介護負担の問題など、地域社会全体で支えていく体制の構築が必要である。それに加え、全国的にも深刻な問題となっている「8050問題」や、介護と育児の「ダブルケア問題」など、今日の複雑化・複合化していると言われる福祉ニーズに対する対策も求められている。

更には、和気町における現状として、『NPO法人市民後見センターわけ』が令和9年3月をも

つての解散が決定をしている。当該法人は、成年後見制度に係る法定後見等の受任、及びこれらに関する相談機能を持ち、長年和気町の権利擁護を支えてきた存在である。現在法人が抱えている被後見人等の受け皿の問題だけでなく、和気町の権利擁護体制への影響も大きいと予想され、本会が地域福祉の推進主体としてどういった役割を果たしていくべきか検討が必要である。

以上のことから、岡山県社会福祉協議会が実施している「市町村社協活動活性化支援事業」を活用し、①社協活動の基本である住民ニーズの集約・課題整理を行い、地域から必要とされる事業を計画的に実施していく為の取り組み、②法人後見業務実施を含め、今後の和気町の権利擁護体制の中で本会が担うべき役割についての検討、2つの視点による取り組みから、本会の使命である地域共生社会の実現に向けて、活動をより活性化させることを目指すこととした。

### 2. 方法

#### ①地域実態に関する把握と分析（地域調査によるニーズ把握）

本会が地域に必要な活動を計画的かつ効果的に実施する為に、町民800名を対象にアンケート調査を実施し、町民が日頃から感じている福祉課題や地域に対する思い、また本会へ期待することなどの意見を集約し課題の整理を行い、本会の事業を点検・再構築する。

## ②今後の和気町の権利擁護体制における本会の役割についての検討

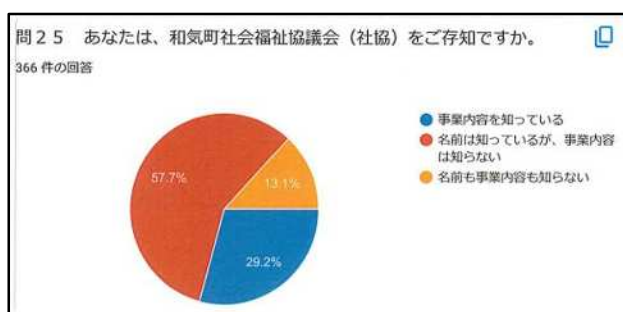
「和気町後見業務検討委員会」を立ち上げ、本会が担うべき役割について検討を行う。委員は、専門職（弁護士・司法書士）・民生委員児童委員・行政・包括・社協から選出し、社協会長が委嘱することとする。

## 3. 結果

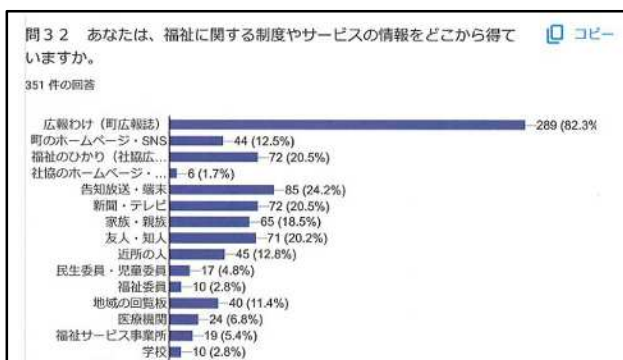
### ①アンケート調査について

令和6年11月に地域実態に関するアンケート調査を実施。対象者は、行政の協力のもと、和気町在住で年齢が10～80代の町民800人を無作為に抽出した。質問は、自由記述含め全44問の項目を設置。回答は紙面もしくはWEB回答も可とした。

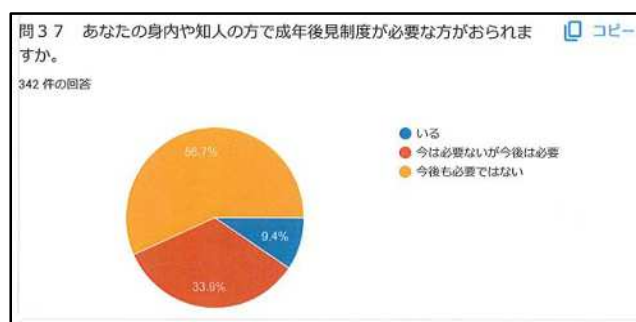
回収結果は374件、回収率は46.8%であった。



本会について、名前は知っているが事業内容は知らない「名前も事業内容も知らない」を合わせると7割を超える結果であった。



福祉に関する情報を得る手段としては、町の広報紙が圧倒的に高く82.3%であった。



成年後見制度に関する質問では、将来的なことを含め周りに制度が必要な方がいると回答は43%を超えた。

### ②和気町後見業務検討委員会について

全6回開催し、和気町の今後の成年後見制度利用促進に関する方針の共有、現状の課題・「NPO法人市民後見センターわけ」の解散による影響・地域における後見の受け皿の確保等について、それぞれの委員の立場から意見を集約し、本会が今後担うべき役割について検討をした。

結論としては、今後和気町の後見業務受任者が不足することは明らかであり、行政としても和気町の権利擁護体制充実の為の取り組みは急務であると考えている。その対応として本会が令和6年度から法人後見業務を実施すべきであるとの結果となった。委員会としての検討結果（和気町における権利擁護体制に関する課題・法人後見を実施にあたっての財政的な課題等）を報告書にまとめ、和気町長へ提出をした。

## 4. 考察

### ①アンケート調査からの考察

アンケート結果を正確に考察する為、本会職員が組織横断的に参加する検討会を開催し、アンケート結果を検討した。

結果、まずはアンケートから、社協の存在や役割が住民に十分認知されておらず、情報が行き届いていない実態がうかがえた。この背景として、本会の広報手段は、広報紙である「社協だより」（年2回発行）が主な方法であるが、情報発信手段や内容が限定的であり、効果的な周知が

十分に行われていないことが考えられる。若年層はインターネットや SNS を中心に情報を得ることが多く、紙媒体では情報が届きにくい現状がある。また、困りごとが発生して初めて知るケースが多く、社協の役割が住民に伝わりにくいことが原因である可能性がある。社協の活動は、住民や地域の方々に活動に参加いただき、地域福祉を推進する団体であり、多くの活動が町民からの賛助会費や寄付金により支えられているので、適宜情報を届ける努力が必要である。

次に、既存事業への意見も多く寄せられた。地域を支えているボランティアの担い手の世代交代が進んでおらず、活動の持続性を確保するためには、若年層の参画促進と多様な参加形態の導入が求められている。また、アンケートの回答者の年齢属性においても、若者世代では高齢者の約半分の回答率で、見方によれば若者世代では地域福祉や社協に関心がないとも受け取れる。「和気町社協には子育て世代を対象とした事業がなく、高齢者のための組織のように感じて、全く身近に感じられない」という意見もあり、社協が掲げる「地域のあらゆる関係者の参加・協働のもと、地域住民が主体的に地域生活課題を捉え、地域の中で解決できる体制、環境づくりの構築」には、若者世代へのアプローチも必要だと考える。

最後に世帯の収入や経済的なことに不安や悩みを感じている方は 4 割近くに上り、和気町社協に寄せられる生活困窮相談も年々増加している。今日の地域生活課題は複合化・深刻化していることがアンケートからも読み取れ、将来的なことも含め、身の回りに成年後見制度が必要だと思われる方がいると答えた人は 4 割を超えている一方で、「成年後見制度」については、どこに相談すれば良いか分からないという意見が多く、そもそもの事業として理解もまだ十分浸透していない状況が把握できた。

## ②和気町後見業務検討委員会からの考察

和気町内の要介護認定者・療育手帳・精神障害者福祉手帳所持者の推計は、令和 12 年度まで横ばい状態で、そのうち法定後見制度利用者数見込は 103 人と推測される。また、自然減があるにもかかわらず「NPO 法人市民後見センターわけ」では後見等受任者数が約 30 人で安定していることから、潜在的なニーズはあると思われる。

### (1) 後見対象見込母体数予測

区分	R4.3.31	R12(見込)	R22(見込)	備考
要介護認定者数	913 (214)	895 (224)	1,073 (280)	和気町「第9期介護保険事業計画」より抜粋 ※要支援含む
療育手帳所持者数	171 (67)	185 (74)	153 (61)	和気町「障がい者計画」より抜粋 ※見込数については人口比率で按分計算
精神障害者保健福祉手帳所持者数	83 (5)	79 (4)	66 (3)	
計	1,167 (286)	1,159 (302)	1,292 (344)	

※( ) は、要介護 4・5 認定数、

療育 A 判定並びに精神 1 級数

### (2) 後見利用者数予測

区分	R5.1.4	R12(見込)	R22(見込)	備考
法定後見制度	後見	64	64	62
	保佐	26	26	25
	補助	13	13	13
計		103	103	100

そういった状況の中、町内では専門職の後見業務受任の受け皿は常に不足しており、町外の専門職へ頼らざるを得ない状況があるが、岡山市内等の専門職でも、受注件数が飽和状態で新たな後見業務受任が困難な状況が常態化している。したがって、身近な地域での後見業務受任の受け皿が必要である。加えて、岡山県内でも先駆的な取り組みをし、和気町の権利擁護を支えてきた「NPO 法人市民後見センターわけ」が令和 9 年 3 月をもって解散することが決定しており、現在法人が抱えている被後見人等の移行の問題だけでなく、地域における後見人等の担い手不足は深刻な課題である。

一方で社協が法人後見に取り組むことが出来れば、安定的・継続的な後見の受け皿を確保できる。また、財産管理だけでなく、社協の強みを生かし、他の地域資源を活用した生活支援・権利擁護支援・意思決定支援を重視した後見活動が可



能である。地域の後見人不足を補い、本人の生活と権利を守る中立的かつ継続的な支援体制を構築し、地域共生社会を推進する上で重要な意義を持つと言える。

## 5. 結論

社会福祉協議会の組織は、住民や地域の関係者によって構成されるという特徴がある。全社協の基本要項（※）にも記載がある通り、社協の活動や事業は、住民や地域の関係者の協議と参画のもとに展開されることが求められている。

今回、地域住民の生活課題を把握し、地域全体で支え合う仕組みをつくる中核的存在として、改めて地域からの意見やニーズを集約し、課題の整理を行うとともに、既存事業の見直し・再構築及び新規事業への取り組みを実施することとした。

特にアンケート結果に顕著に表れた「情報発信力の強化」と「若者世代」へのアプローチは今後の本会の活動を考える上で重要な課題だと考える。アンケートからは若者世代（学生・子育て世代・働き世代）が社協の活動を「自分ごと」として捉えにくい現状が見て取れ、結果ボランティアや担い手の高齢化につながっている可能性がある。本会の活動・役割を、地域の人にわかりやすく・届く形で・継続的に伝える力を高めていくことが必要である。今後の具体的な取り組みとしては、情報の発信の仕方を工夫し、SNS等の活用や広報紙以外にもタイムリーに情報を発信する「社協通信」の発行などの取り組みを予定している。和気町社協への信頼感・親近感を高め、より身近な見える存在へとつなげ、結果として、若者世代を含めたより多くの町民に社協活動へ参画していただき、新しいボランティア活動の在り方の検討など、時代に即した事業の展開へつなげていきたい。また、若者世代も孤立・経済的不安・子育て・就労の悩みなどの福祉的課題を抱えており、世代を限定しない支援へ広げることで、将来を見据えた地域全体の福祉力向上が

期待されるのではないかと考える。

次に、和気町後見業務検討委員会の検討結果として、和気町において成年後見制度の受任の受け皿が不足していること、今後も不足し続ける見込であることが改めて検証できた。現状を踏まえると、社協が法人後見に取り組むことは、地域課題に即した意義ある取り組みであるといえる。本会が法人後見事業を実施することで、①受け皿不足の解消、②社協が持つネットワークや情報・地域力を生かした事業展開、③事業の持続性の確保等により、和気町内の権利擁護体制の充実を目指していく。

今回の取り組みを期に、必要な活動を計画的かつ効果的に実施する為に、本会として初めて短期経営計画（計画年度：令和7～9年度）を策定し、実行することとした。今回検討した結果を計画に落とし込み、今後、毎年度計画の実施・評価・見直しをすることで地域ニーズに即した効果的かつ持続可能な事業運営を確実に行之、さらに地域から必要とされる和気町社協を目指していく。

【法人後見事業の取り組みについて（令和7年12月現在）】

①受任の件数： 11件（認知症6件、知的障害4件、精神障害1件）

※うち、死亡1件、家裁へ申立済で審判待ち1件

認知症			知的障害			精神障害			計
後見	保佐	補助	後見	保佐	補助	後見	保佐	補助	
1	4	1	2	2			1		11

年齢別	高齢者	65歳未満	平均
	9	2	73.9歳

受任形態	社協単独	複数後見
	5	6

②法人後見支援員（登録数）：10名

③法人後見運営委員会の開催（受任の適否等の検討）：4回

④法人後見支援員フォローアップ研修の開催：2回（R7.12月開催済、2月開催予定）

## 6. 参考文献

- ・和気町「第9期介護保険事業計画」
- ・和気町「障がい者計画」
- ・社会福祉法人全国社会福祉協議会  
「社会福祉協議会 基本要項 2025」

# 小さな経験が紡ぐ子どもの可能性 ～社会交流を経験する居場所活動の報告～

片岡 紗弓 (一般社団法人 Lycka till・吉備国際大学大学院  
保健科学研究科保健科学専攻博士後期課程)

## 1. 目的

世界保健機関 (WHO : World Health Organization) は、青年期に生じるメンタルヘルスの不調を問題視している<sup>1)</sup>。10～19歳の人口の7人に1人は精神障害を経験しており、世界の疾病負担の15%を占めている<sup>1)</sup>。青年期は、その多くの時間を学校で過ごすことで社会参加を経験する。この時期は脳が環境の影響を受けやすく、身体的・社会的・心理的に大きな変化を経験する。学校での否定的な経験は、心の健康を損ない、不安や抑うつ<sup>2)</sup>の症状を引き起こす<sup>1)</sup>。したがって、子どもの健康状態や心理的幸福を促進する必要があると考える。

本邦では、青年期のこころの SOS サインとして、ひきこもりや不登校というサインを述べている<sup>2)</sup>。文部科学省によると、重大事態のいじめや暴力、不登校の件数は増加傾向にある<sup>3)</sup>。特に不登校の件数は過去最多であり、中学校の不登校が216,112人と全体の67.1%を占めている。さらに、小中学校の不登校の人数は、小学6年生から3万人を越えている<sup>3)</sup>。不登校児童生徒について把握した事実では、学校生活に対してやる気が出ない等の相談や不安・抑うつ<sup>2)</sup>の相談の件数が多い<sup>3)</sup>。したがって、子どもたちが何かしらのメンタルヘルスに不調をきたしている状態が相次いでおり、問題の解決は喫緊の課題である。

文部科学省は、過去4回にわたる文部科学省通知を廃止し、「学校復帰にとらわれない」という新しい不登校対策が示された。さらに、2023年4月に発足した子ども家庭庁とともに、不登校課題の早期発見や支援のための教育相談支援体制の充実、不登校対策 COCOCO プラン関連事業アウトリーチ機能の強化、多様な学びの場・居

場所の確保など、充実した支援対策を掲げている。また、特に不登校対策 COCOCO プランではメンタルヘルスに対して予防的介入を推奨している<sup>4)</sup>。しかし、不登校の要因分析に関する調査研究では、児童生徒の体調、メンタルヘルス、生活リズムは不登校の児童生徒の約7割に見られているものの、この状態を教員は約2割しか回答していなかった<sup>4)</sup>。このことから、子どものメンタルヘルスの問題は年々増加しており、多様な要因に対応することの困難さが生じていると推察される。

不登校児童生徒は、自責感・自己否定・今後の見通しの立たないという心理状態<sup>5)</sup>を経験し、「守られている感覚」と「認められたい感覚」の間で揺れ動く<sup>6)</sup>。このような状態にある子どもたちには、安全基地の居場所が重要であり<sup>7)</sup>、自己修復と社会的自立を支援する必要があるものの、既存の居場所やフリースクール、適応指導教室さえも利用できず、社会参加の場から離れてしまう子どもも存在する。こうした子どもたちは、対人交流の恐怖や、「〇〇したい」という意志の低下を示すことが多い。したがって、このような子どもたちにはより小規模で心理的安全性を認識できる環境が必要であると考えた。そこで、特に小さな経験（社会交流）の積み重ねを通して、社会参加への意志の芽生えにつながるための居場所を開設し（開設後約3年）、子どもたちの経験を支える支援を試みた。既存の居場所やフリースクール等の利用が困難な登校困難児に対し、小規模・静音な居場所支援を実施した。社会交流の“小さな経験”を積み重ねる支援プロセスと、社会への接続までの経過を整理し、地域における前段階支援モデルとして報告する。今回は、居場所を利

用している児童を子どもと定義した上で報告する。本報告は保護者から同意を得て実施し、個人が特定されないよう匿名化して記述した。

## 2. 方法（実施内容）

### 1) 居場所の概要

居場所活動の概要を表1に示す。初めは月・火・水・金曜日で実施し、現在は水曜日に開設している。利用者の対象は、家族以外に安心できる居場所がほしい、生活リズムの整え、人や社会とつながるきっかけがほしいなどの希望があり、園・学校へ行きづらさや行きにくさが生じている方である。

表1：居場所活動の概要

利用時間	朝 9 時 00 分～12 時 00 分 朝 9 時 00 分～10 時 30 分 朝 10 時 30 分～12 時 00 分など
職員構成	言語聴覚士 1～2 名、作業療法士 1 名、補助スタッフ 1 名 ※ボランティアも募集
環境	静音な環境／1～2 つの個室
内容	個別活動／小規模での活動
配慮点	職員の存在による安心感の確保 本人のペースを尊重

居場所の利用希望者は、はじめに施設見学を行なってもらい、居場所活動の概要や過ごし方などを明記したパンフレットを用いて説明を行う。説明を聞いた上で利用希望があった場合は、保護者に子どもの生活状況、医療機関の受診歴、社会参加の把握、家族の希望（居場所での過ごし方）を聴取する。また子ども本人には、好きなことや趣味、将来の夢、ご本人の希望（居場所での過ごし方）など、ライフストーリーや大切にしている価値観などを聴取する。これは、子どもたちが未来を歩むためのノートとし、本人が「回答したくない」という意志を尊重することを説明した上で記載を依頼する。

居場所を利用する子どもたちの活動内容や様子を保護者と共有することを目的に、利用中の様子を記載した報告書を保護者に渡す。また、

職員間で子どもたちや生活の様子を共有し、関わりの手立てとするために、専門的な視点を記載した情報共有シートを作成する（図1）。



図1：報告書と情報共有シートについて

### 2) 利用者の人数

見学者や数回利用者は、開設から約3年間で15名。継続利用者は現在まで6名である。このうち、2名は利用終了しており、現在は4名利用している。今回は、継続利用経験者の保護者から同意を得ているため、継続利用者の概要を報告する。

利用者は医療機関・スクールソーシャルワーカー（以下、SSW）から情報を得て、見学へ来ている。利用開始時の状況は、放課後母子登校や放課後または短時間登校・提出物受け取りのための登校、完全不登校など様々であった。

表2：利用者（利用開始時の学齢）と紹介元

対象	学齢	紹介元
A	中学生	医療機関
B	中学生	医療機関
C	小学生	医療機関
D	小学生	医療機関
E	小学生	SSW
F	小学生	SSW

### 3) 活動内容

活動の内容については表3に記載する。子どもたちの様子や希望を把握した上で、個別対応や少人数対応（2～3名）を実施する。概ね子ども1～2名に対して職員1名を配置。主に個別対応での活動を実施しつつ、子どもの状態に合わせて、2～3名程度で活動を介して対人交流を経験する。

表 3：居場所での活動内容

対象	活動内容
A	制作／ゲームの紹介／学習／自転車・他者との交流(A・B・Fさん)
B	フリートーク／外食／買い物など
C	制作／学習／ごっこ遊び／他者との交流(Aさん)など
D	制作／学習／展示会の開催 など
E	ボードゲーム／ボランティア・他児との交流(Fさん) など
F	制作／ごっこ遊び／ボードゲーム／他児との交流(Eさん) など

対人交流を経験する際には、事前に個別的に子どもたちへ伝達する。その上で、心理的負担が生じた時の対処方法(例：職員と目を合わせる、その場を離れて別の活動を行うなど)や参加しなくても良いことなどを伝え、子どものペースを尊重できるように配慮する。

#### 4) 記録とプロセス評価(中間アウトカム)

居場所利用時は、表情、物理的距離、言葉、態度、および支援者の反応(返し)を肯定的に報告書へ記述して保護者へ報告する。また、お迎えの際には日常生活の様子を聴取し、子どもたちとの関わりの手立てとする。これらの記録を基に、交流の段階(0～3)および自己表現の段階(0～3)を支援者間で共有し、支援経過の把握に用いた。

- ・交流段階(0～3)：0 来所・同室が難しい／1 スタッフと同室可能／2 他児と同室可能／3 他児と活動可能・外出可能
- ・自己表現段階(0～3)：0 希望表出が難しい／1 単語・短文で希望や拒否可能／2 希望・不安・配慮を会話で共有可能／3 行動の振り返り・意味づけが可能

#### 5) 外部機関との状況共有や連携について

保護者から希望があった際には、同意を得て医療機関や教育機関との電話での情報共有や担当者会議への参加を実施する。本実践では、医療・SSW・教育機関等と情報共有を行い、子どもが次の社会参加の場へ接続するための調整(見

学同行、情報提供、担当者会議等)を行なった。担当者会議の参加では、日々の様子を記載した報告書を作成する。

### 3. 結果

継続利用者の経過を示す。Aさんは中学校への再登校となり、利用を終了した。Bさんは通信制高校へ進学し、現在は不定期で利用している。Cさんは再登校となり、現在は休息を目的に月1～2回利用している。Dさんは再登校となり、利用を終了した。Eさんは進学先を意志表現し、通信制高校進学が決定している。Fさんは月2回の頻度で短時間学校に行きながら、適応指導教室へ参加している。継続利用者6名全員が、再登校、高校進学、適応指導教室への参加など、何らかの社会参加に接続した(表4)。

表 4：継続利用者の支援プロセス

対象	利用期間	利用頻度	現在の状況
A	1年(終了)	週2～3回	再登校
B	4年(利用)	月1～2回	通信制高校進学
C	4年(利用)	月1～2回	再登校
D	1年(終了)	週1～2回	再登校
E	4年(利用)	月2～3回	通信制高校進学決定
F	2年(利用)	月2～3回	適応指導教室参加

また、中間アウトカムとして、交流段階および自己表現段階はいずれも変化を認めた(表5)。

表 5：中間アウトカム(段階)の変化

対象	開始時から現在
A	交流段階 2→3／自己表現段階 1→3
B	交流段階 1→3／自己表現段階 2→3
C	交流段階 1→3／自己表現段階 1→2
D	交流段階 1→2～3／自己表現段階 2→3
E	交流段階 0→3／自己表現段階 0→2
F	交流段階 1→3／自己表現段階 1→3

#### 4. 考察

小さな居場所活動を通して、子どもたちの経験を積み重ね、多様な社会参加のプロセスを辿ることが示された。以下に小さな経験（社会交流）が社会参加への意志を育む可能性と小規模な居場所活動の地域づくりとしての意義（前段階支援）について考察する。

##### 1) 小さな経験（社会交流）が社会参加への意志を育む可能性

本実践は、小規模という環境のなかで、心理的安全性を確保しつつ、無理のない社会交流を積み重ねることを重視した。交流導入時に予告と「逃げ道」をセットにしたことや支援者が肯定的な記述（返し）で経験を言語化したことは、自己否定や対人不安の強い子どもにとって「守られている感覚」<sup>6)</sup>を十分に保証しながら、「認められる経験」を提供し、両者のバランスを保つことが可能となったと考えられる。また、個別のペースを尊重すると同時に小規模な環境を活かした「他者と一緒に活動できた」という小さな経験は、社会参加への意志の育みに寄与した可能性がある。

##### 2) 小規模な居場所活動の地域づくりとしての意義（前段階支援）

本活動は学校・既存の居場所へ直接つながりにくい子どもに対して、地域の中で「前段階の居場所」を提供し、医療・SSW・教育機関等と連携しながら社会参加へ接続する“地域の支援導線の一部”として機能した。再登校に限定せず、多様な社会参加の形態を支援することで、「支線で行く」という選択を尊重できた。さらに、医療機関やSSW、教育機関との連携により、多角的な視点で居場所活動時の子どもたちへの関わりを模索することができた。これらの連携から、他機関との接続調整を組み込むことで、子どもと家族を多面的に支える地域の支援導線となり得る。したがって、試みた居場所活動の意義は、フリースクールや居場所・適応指導教室などの公的機関に参加への橋渡し機能として子どもたちの経験を支える一助となり、不

登校支援における段階的な支援体制の1つとなることが重要であると考ええる。

##### 5. 本実践における限界と今後の課題

本実践は対象者数が少数であり、標準化された評価指標などを用いていないため、客観的評価に限界がある。今後は、記録を用いた段階指標の全列整理や長期的なフォローアップ等により、前段階支援としての有効性を検討しながら居場所活動を継続していく必要性がある。

#### 6. 結論

小規模な居場所活動における支援は、学校生活や既存の居場所などに属せず離れてしまっていた子どもたちに対して有効であった。小さな経験（社会交流）の積み重ねが社会参加への意志の芽生えになり、継続利用者が多様な社会参加に接続できたことから、本実践モデルは不登校支援において新たな選択肢として意義があると考えられる。

#### 7. 文献

- 1) World Health Organization: Mental health of adolescents .
- 2) 厚生労働省：こころもメンテしよう～ご家族・教職員の皆様へ～
- 3) 文部科学省：令和5年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸問題に関する調査報告
- 4) 文部科学省：不登校対策 COCOCO プラン
- 5) 小林千紗・福崎俊貴：不登校経験者が不登校経験を意味付けするまでの過程に対する検討. 鳥取臨床心理研究, 2021 年.
- 6) 芝裕子・宮良順子：登校していた時期から不登校となり、不登校を続けていく当事者の思いのプロセス. 日本看護研究学会雑誌, 2017 年.
- 7) 浜内綾乃・田附紘平：不登校児童生徒における居場所支援の重要性についての一考察―「個性」と「みんなと同じ」を巡る葛藤に着目して―. 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要, 2023 年.



# 次世代の福祉人材確保に向けた現状と未来の創造 —「介護福祉士等の就労に関する意識調査」から—

岡山県社会福祉協議会      ○足田大志 岡幸奈  
岡山県立大学保健福祉学部      佐藤ゆかり 趙敏廷 若林美佐子  
岡山県介護福祉士会      安達悦子 瀧川智子 矢吹充子 宮内祥

## 1. はじめに

岡山県社会福祉協議会（以下 本会）では、社会福祉法に基づき岡山県知事の指定を受けて、岡山県福祉人材センター（以下 当センター）の運営を行っている。そして、様々な関係機関と共に福祉人材の確保・定着・育成等に取り組んできた。

福祉業界では、少子・高齢社会の進展等により、国民の福祉サービスに対する需要の増大・多様化が見込まれている。2024 年の厚生労働省の報告では、2040 年度時点で約 272 万人の介護福祉士等が必要とされており、サービスを提供する福祉人材の確保は喫緊の課題となっている<sup>1)</sup>。そして、福祉分野に義務教育の時から関心を持ち、志をもって福祉職を選択した介護福祉士等が、力を発揮し、やりがいを感じながら、自らのキャリアを描き、働き続けることのできる魅力ある職場環境の整備が求められている。

岡山県では、地域共生社会の実現に向け、学校・地域・福祉関係機関が連携した人材育成の取組が進められている。岡山県地域福祉支援計画においても、施策の方向性として『学校教育での推進』が掲げられており、福祉活動に自ら進んで取り組もうとする態度を育成することが必要とされている<sup>2)</sup>。また、体験的な学習を通じた福祉教育が進路意識の形成に寄与するとしており<sup>3)</sup>、地域特性を生かした継続的な福祉教育の推進が、人材確保の基盤強化につながると考えられる。

こうした状況をふまえ、岡山県内の法人・企

業における人材の確保・定着に関する現状を把握し、課題等を明らかにすることで、岡山県および当センターと福祉施設・事業所、並びに関係機関が共通した認識を持ち、より効果的な対策等を進めることをねらいに採用活動の実情と若手の福祉人材確保の実態を把握するとともに、未来の福祉人材の創造について検討することを目的とした。

## 2. 研究方法

### （1）調査対象

岡山県内の福祉・介護事業所（高齢・障害分野）1,733 事業所を対象とし、介護福祉士(3 名)、介護福祉士資格を持たない介護職員(1 名)、採用担当者(1 名)に回答を求めた。介護職員および介護福祉士については自身のことを、採用担当者には法人全体について回答するよう依頼した。

1,733 事業所の抽出は、保健福祉施設・病院等一覧（令和 6 年 4 月 1 日現在）に掲載されている、介護老人福祉施設 237、通所介護事業所のうち公共団体・社会福祉法人が経営する事業所を除く 622、認知症対応型共同生活介護事業所 345、障害者支援施設が 47、障害福祉サービスを行う事業所（生活介護・就労継続支援 B 型）482 とした。

なお、本調査は統計法（平成 19 年法律第 53 号）に基づき実施した（岡山県統計調査登録番号第 148 号）。

## （２） 調査方法

郵送調査法により調査を実施した。調査票は無記名自記式とし、記入後は本人により添付の封筒に密封することを依頼した。回収は、施設ごとに返送を依頼した。

## （３） 調査期間

令和 6 年 5 月 27 日に発送し、同年 6 月 30 日を返送締め切りとした。

## （４） 調査内容

回答者の属性等について、性別、年齢、最終学歴、現職場での勤続年数、健康度自己評価等を調査した。

また、所属機関の情報として、所属機関の種別・運営主体を調査した。加えて、回答者の勤務状況に関して、夜勤時の勤務・休憩時間、職場環境等を調査した。

さらに、福祉・介護人材の定着支援に関する施策につなげる基礎資料を収集すべく、離職を思いとどまった経験、離職後に介護職員として再就職したきっかけ、離職した介護福祉人材に対する再就職支援についての希望等を調査した。

# ３． 結果

本調査は、1,733 事業所に勤務する介護福祉士等、合計 8,665 名に調査票を配布し、3,745 名から回答が得られた。（回収率 43.2%）記述統計には、回収された 3,745 名分の調査票のうち、各調査項目に欠損値のないものを用いた。

表 1

対象	配布数	回収数	回収率
介護福祉士	5,199 名	2,161 名	41.6%
介護職員	1,733 名	762 名	44.0%
採用担当者	1,733 名	822 名	47.4%
合計	8,665 名	3,745 名	43.2%

## （１） 介護福祉士を対象とした調査結果

平均年齢は 47.2 歳（標準偏差 10.8 歳）、中央値 47.0 歳で、年齢範囲は 20 歳から 77 歳であった。平成 14 年に実施された、岡山県内の介護福祉士実態調査では 20 代以下の割合が約 36% だったのに対して、本調査では約 6% と若手人材の減少が推察される。

## （２） 介護職員を対象とした調査結果

平均年齢は、45.59 歳（標準偏差 13.48 歳）であった。中央値 47.0 歳で、年齢範囲は 19 歳から 77 歳であった。

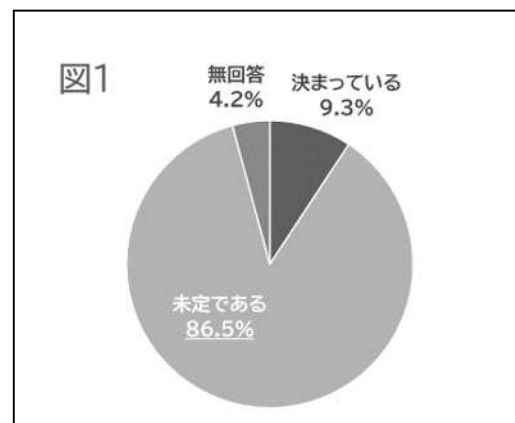
## （３） 採用担当者を対象とした調査結果

### １） 介護福祉士等の採用総数

2023 年の介護職員（新規学卒者・第 2 新卒者）採用総数は、正規職員 253 名であった。一方で、正規職員の新規学卒者・第 2 新卒者の採用ができていない法人は 330 法人（75.1%）であった。

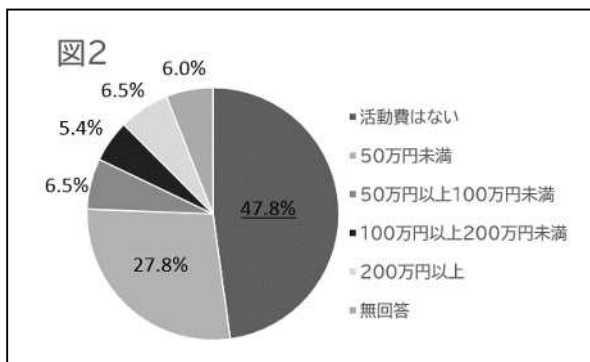
### ２） 介護福祉士等の新規学卒採用予定数

2025 年 4 月の介護職員の新規学卒採用予定者の決定状況については、「未定である」が 532 法人（86.5%）と大多数を占めており、「決まっている」と回答した法人は 57 法人（9.3%）であった。



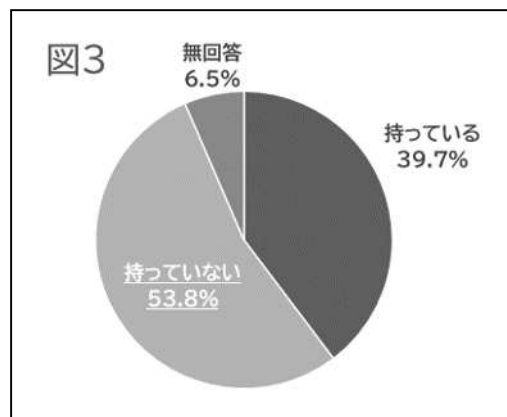
### 3) 1年間の採用・広報活動費

1年間の採用・広報活動費では、「活動費はない」が294法人(47.8%)、次いで「50万円未満」が171法人(27.8%)と両方で8割を占めた。事業所の多くが採用・広報活動費が50万円未満であり、さらに半数は活動費がない状態であることが示された。



### 4) 求職者との接触機会

求職者との接触の機会をもっているところは244法人(39.7%)で、接触の機会をもっていないところは331法人(53.8%)であった。5割の法人は求職者との接触の機会を持っておらず、接触の機会をもっている法人は、実習の受け入れが143法人(23.8%)、見学や体験会の開催が141法人(23.5%)、合同就職説明会(就職フェア等)への参加123法人(20.5%)であった。単一の手法に限定せず、複数の場面で求職者との接触を図っている法人が一定数存在することが分かった。



## 4. 考察

本調査を通して、県内福祉現場における新規

学卒採用予定者をはじめとした、若手人材の確保が困難な状況にあることが浮き彫りとなった。

まず、採用活動の時期に焦点を当てると、「就職・採用活動日程に関する関係省庁連絡会議」の指針では、広報活動は卒業・修了年度前の3月1日以降、採用選考活動は卒業・修了年度の6月1日以降と定められており、6月以降は新卒学生の採用活動が本格的に始まる時期である。一方で、「就職白書2025」<sup>4)</sup>によると、近年の学生の就職活動の時期は年々早期化の傾向にある。2025卒学生の4月時点においては、半数近くの学生が企業から内々定を受けており、実情としては、上記の指針よりも早い時期から採用活動が行われていることが分かる。しかしながら、本調査実施時点(2024年6月)において、2025年4月入職予定者の採用が未定である法人は86.5%に上る。近年の就職活動状況を鑑みると、県内事業所の採用活動が市場の動向と乖離している現状を示唆している。そのため、新卒学生等の採用を検討するのであれば、より早い段階でのアプローチが求められると推察される。

次に、福祉を志す学生の状況としては、令和7年度介護福祉士養成施設の入学定員充足状況等に関する調査結果<sup>5)</sup>によると、新卒者等に該当する入学者数は年々減少傾向にあり、介護福祉士等養成施設としても学生確保に苦しんでいる状況が伺える。そして、県内福祉系養成校のホームページ等に掲載されている就職先実績からは、他産業へ流れる学生も一定数いることが分かる。このような状況で、福祉業界を目指す学生を対象に採用活動を行うだけでは限りがあり、福祉系以外の学生等、ターゲット層を広げて採用活動を行っていく必要があると考えられる。

さらに、現場の採用活動状況について、採用

活動費を持たない事業所や求職者との接点がない事業所も多く見受けられた。特に、年間の採用・広報活動費においては、5割の法人が予算なし、3割の法人が50万円未満であるという現状であった。大手民間企業等の就職相談会は、出展料が数十万円に及ぶこともあり、予算を持たない事業所にとって民間媒体の活用にはコスト面の障壁があり、学生との接点を持っていない要因の一つになっていると考えられる。

## 5. 今後に向けて

今回の調査・研究を通じて、新規学卒採用予定者を対象とした採用・広報活動を計画的に実施できていない事業所が多いことが示唆された。特に、採用活動時期の実情との乖離・ターゲット層の縮小化・採用活動のリソース不足は顕著な課題であると考ええる。

当センターでは、短期の採用支援としては、「福祉の就職フェア」等で学生と県内事業所の出会いの場を創設している。より効果的に事業を推進していくために、現代の学生の就職活動に合わせた時期での開催や、福祉系以外の学生に対するアプローチについても検討していく必要がある。また、コスト面においては、会場規模に合わせて、無料～2万円で出展料を設定している。現場の採用活動費の現状に合わせて、引き続き事業所負担が少ない形で開催できることが望ましい。

そして、中長期的な視点においては、「未来の福祉人材の創造」が不可欠である。当センターでは、小中学生を対象として、お仕事体験を通して福祉分野への興味を持つきっかけづくりを促す「フクシラボおかやま」や、高校生以上を対象として、実際に福祉施設に入って体験やアルバイトを行う「福祉の職場インターンシップ」「学生アルバイト募集事業」等、学生が福祉に関わる機会を提供している。福祉教育は、社

会福祉への関心を促進する役割を果たしたり、福祉に目を向ける直接のきっかけになったりする等、学生の意識に十分に影響を与えると報告されている<sup>6)</sup>。将来の仕事を考える際に、それまでの人生であまり関わりがない仕事は選択肢になりにくいと考えられる。各事業を活用し、就職を考える前の時期から継続的に福祉の魅力を伝え、福祉の仕事が将来の選択肢の一つになるように努めていく必要がある。そのためには、教育機関等とも協働し、就職活動が始まる前からの継続的な接点づくりを通じて、次世代の志をもって福祉職を選択する介護福祉士等を創造していくことが不可欠であると考ええる。

## 6. 引用・参考文献

- 1) 「第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要性について」(2024) 厚生労働省  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_41379.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_41379.html), 2025. 10. 30
- 2) 「岡山県地域福祉支援計画(令和5年度～令和9年度)」岡山県ホームページ,  
<https://www.pref.okayama.jp/page/654496.html>, 2025. 12. 9
- 3) 「高等学校学習指導要領解説 福祉編」(2018) 文部科学省,  
[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/new-cs/1407074.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/1407074.htm), 2025. 12. 9
- 4) 「就職白書2025」(2025) 就職みらい研究所,  
[https://shushokumirai.recruit.co.jp/white\\_paper\\_article/20250411001/](https://shushokumirai.recruit.co.jp/white_paper_article/20250411001/), 2025. 10. 30
- 5) 「令和7年度 介護福祉士養成施設の入学定員充足状況等に関する調査の結果」(2025) 日本介護福祉士養成施設協会ホームページ,  
<https://kaiyokyo.net/news/2025/001568/>, 2025. 10. 30
- 6) 角島緑(1991)「学校における福祉教育の影響」教育福祉研究, 1, 30-38.

# 岡山市におけるカルバペネム耐性腸内細菌目細菌の検出状況

○ 檀上博子、船橋圭輔（岡山市保健所衛生検査センター）

## 1 はじめに

カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE, carbapenem-resistant Enterobacterales) 感染症は、グラム陰性菌による感染症の治療において最も重要な抗菌薬であるメロペネムなどのカルバペネム系薬剤及び広域  $\beta$ -ラクタム剤に対して耐性を示す腸内細菌目細菌による感染症であり、2014 年 9 月に感染症法五類全数把握疾患に指定されている。2017 年 3 月からは、厚生労働省通知<sup>1)</sup>に基づき CRE 感染症の届出があった際には、地方衛生研究所等で分離菌株の検査を行い、CRE 病原体サーベイランスが実施されている。

CRE は、カルバペネム分解酵素であるカルバペネマーゼを産生するカルバペネマーゼ産生腸内細菌目細菌 (CPE, carbapenemase-producing Enterobacterales) と非産生性 (non-CPE) のタイプに大別される。CPE は多剤耐性を示すことも多く、CPE のカルバペネマーゼ遺伝子はプラスミド上に存在し、プラスミドが別の菌種に水平伝達することが知られているため、CPE であるかどうかの確認、カルバペネマーゼ遺伝子検査は重要である。

また、地域における CPE の拡散状況の把握及び医療機関等への情報提供は、感染対策上必要となる。岡山市では、通知に基づく CRE 感染症届出患者の分離菌株の検査以外に、多剤耐性菌出現の早期発見と拡大防止を目的とし、2020 年 4 月より岡山市薬剤耐性菌対策事業として、CRE 届出対象外の保菌者からの検査も行っている。

ここでは、2014 年 10 月から 2025 年 12 月までの患者発生動向を集計し、併せて、2018 年 4 月から 2025 年 12 月に市内医療機関から提供された CRE 届出患者の分離株及び 2018 年 4 月から 2025 年 12 月までに提供された CRE 届出対象外の保菌例由来株について、菌種同定及びカルバペ

ネマーゼ遺伝子検出状況を調査したので併せて報告する。

## 2 材料と方法

### 2.1 CRE 感染症届出状況調査

2014 年 10 月から 2025 年 12 月までに CRE 感染症として岡山市に届出された 142 例について、患者の年齢、性別、症状及び検体の情報を集計した。

### 2.2 対象菌株

2018 年 4 月から 2025 年 12 月までに、岡山市内の医療機関より届出された 80 例のうち、医療機関から提供された CRE 感染症患者由来株 77 株 (70 例) を供試した。また、2020 年 4 月から 2025 年 12 月までに、岡山市薬剤耐性菌対策事業として医療機関から提供された CRE 保菌例 49 例から分離された 59 株を供試した。なお、CRE 保菌例では CPE を対象として菌株の収集をしている。

### 2.3 菌種同定

菌種同定には、菌種同定キット ID テスト・EB-20 (島津ダイアグノティクス) または API20E (バイオメリュー) を用いた。

### 2.4 カルバペネマーゼ遺伝子の検出及び型別

カルバペネマーゼ遺伝子の検出 6 種類のカルバペネマーゼ遺伝子 (IMP 型、NDM 型、KPC 型、OXA-48 型、VIM 型、GES 型) について、マルチプレックス PCR 法<sup>2)</sup>により検出を試みた。さらにカルバペネマーゼ遺伝子を検出した菌株については、病原体検出マニュアル<sup>3)</sup>または Kawahara<sup>4)</sup>の方法に従い、シーケンス解析による型別を実施した。

### 2.5 カルバペネマーゼ産生性の確認試験

病原体検出マニュアル<sup>3)</sup>に従って、modified Carbapenem Inactivation Method (mCIM) を実施した。

### 3 結果

#### 3.1 CRE 感染症の届出状況

CRE 感染症の届出状況を図 1 に示した。2015 年、2016 年に 20 例を超える届出があったが、その後は減少傾向となり、2021 年以降は 5～10 例の届出数であった。患者の性別は男性が 79 例、女性が 63 例であった。年齢の分布は 10 代～90 代と幅広かったが、60 歳以上が 92%を占めた。CRE 感染症による症状は尿路感染症が最も多く、次いで敗血症、菌血症、胆管炎、肺炎等であった。分離検体は血液及び尿で 5 割以上を占め、次いで喀痰、腹水、膿等であった。

#### 3.2 CRE 感染症届出由来株の菌種別 CRE における CPE の割合

届出由来株 77 株の菌種別の CPE の割合を図 2 に示す。菌種の内訳では *Enterobacter cloacae*

complex が 22 株、*Klebsiella pneumoniae* が 21 株、*Klebsiella aerogenes* が 20 株、*Escherichia coli* が 6 株の 4 菌種で全体の 90%を占めた。次いで、*Klebsiella oxytoca*, *Serratia marcescens* であった。

届出由来株 77 株のうち、CPE は 18 株 (23%) であった。CPE の割合は菌種によって異なり、*E. coli* が 83%、*K. pneumoniae* が 38%、*E. cloacae* complex が 23%であった。*K. aerogenes* は全株が non-CPE であった。

#### 3.3 CRE 感染症届出由来株の遺伝子検出状況

届出由来株のうち、CPE18 株の遺伝子型の内訳は、IMP 型が 17 株、NDM 型が 1 株であった (表 1)。シーケンスによる型別の結果、IMP 型 17 株のうち、IMP-6 が 14 株、IMP-1 が 3 株 (同一患者の複数検体からの分離) から検出された。

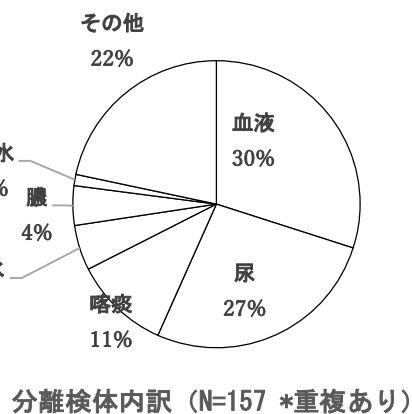
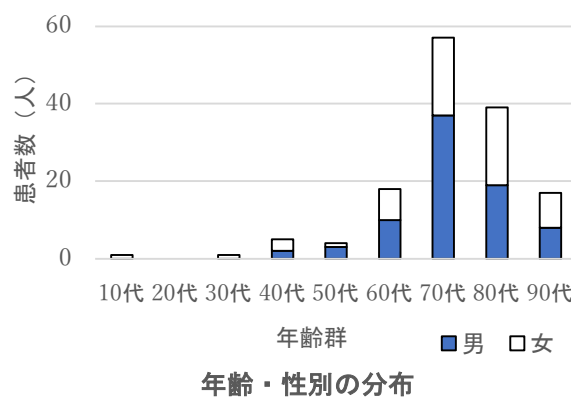
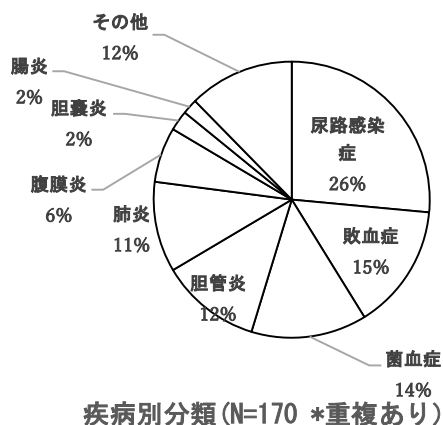
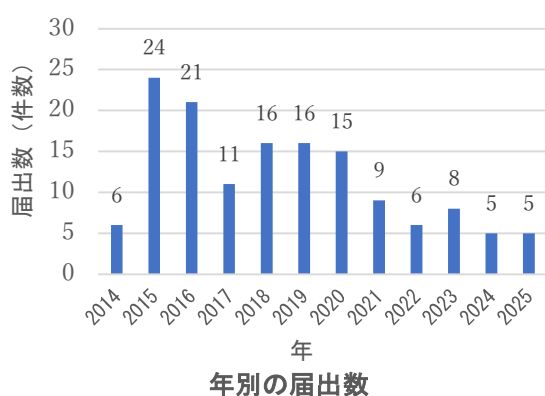


図 1 CRE 感染症届出状況



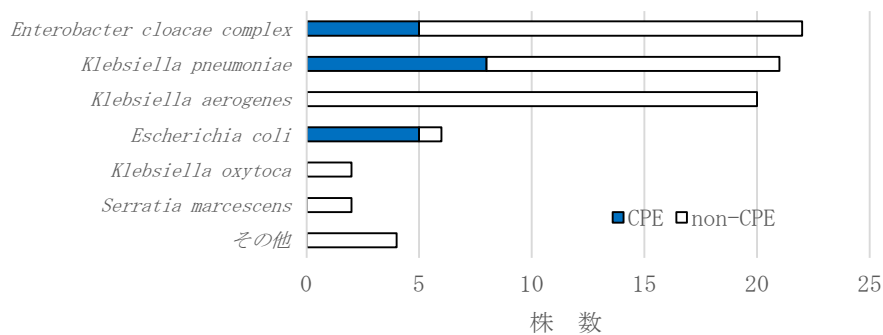


図2 菌種別CREにおけるCPEの割合

表1 CRE 感染症届出由来株からのカルバペネマーゼ遺伝子検出数と菌種内訳

カルバペネマーゼ遺伝子	患者数	株数	菌種 (菌株数)
IMP 型 (IMP-6)	14	14	<i>E. cloacae</i> complex (5), <i>K. pneumoniae</i> (5), <i>E. coli</i> (4)
IMP 型 (IMP-1)	1	3	<i>K. pneumoniae</i> (3)
NDM 型	1	1	<i>E. coli</i>

### 3.4 保菌例由来株の菌種内訳

CRE 保菌例 49 例の患者の性別は男性が 26 例、女性が 23 例であった。年齢別では 60 代以上が 94%を占めていた。菌種は *K. pneumoniae* が 22 株、*E. cloacae* complex が 19 株、*Citrobacter freundii* が 8 株、*E. coli* が 7 株、*Klebsiella oxytoca* 2 株、その他が 1 株であった。

### 3.5 保菌例由来株の遺伝子検出状況

CRE 保菌例由来株 59 株中、カルバペネマーゼ遺伝子が検出されたのは 51 株であった。遺伝子

型の内訳は IMP 型が 42 株、NDM 型 4 株、OXA-48 型 3 株、IMP 型及び GES 型を同時に保有する株が 1 株、NDM 型と OXA-48 型を同時に保有する株が 1 株であった (表 2)。シーケンスによる型別の結果、IMP 型 42 株のうち、IMP-6 が 40 株、IMP-1 が 1 株及び IMP-11 はそれぞれ 1 株であった。IMP 型及び GES 型を同時保有株の IMP 型は IMP-1 であった。IMP-6 陽性株の菌種は *K. pneumoniae* が最も多く、次いで *E. cloacae* complex、*C. freundii*、*E. coli*、*K. oxytoca* であった。

表2 CRE 保菌者由来株からのカルバペネマーゼ遺伝子検出数と菌種内訳

カルバペネマーゼ遺伝子	患者数	株数	菌種 (菌株数)	渡航歴
IMP 型 (IMP-6)	31	40	<i>K. pneumoniae</i> (17), <i>E. cloacae</i> complex (12) <i>C. freundii</i> (6), <i>E. coli</i> (3), <i>K. oxytoca</i> (2)	なし/不明
IMP 型 (IMP-1)	1	1	<i>E. cloacae</i> complex (1)	なし
IMP 型 (IMP-11)	1	1	<i>C. freundii</i> (1)	なし
IMP 型 (IMP-1) + GES 型	1	1	<i>E. cloacae</i> complex (1)	なし
NDM 型	3	4	<i>E. cloacae</i> complex (2), <i>E. coli</i> (2)	なし/不明
NDM 型 + OXA48 型	1	1	<i>K. pneumoniae</i> (1)	あり
OXA48 型	2	3	<i>K. pneumoniae</i> (1), <i>E. coli</i> (2)	あり

#### 4 考察

岡山市における CRE 感染症届出数は 2015 年、2016 年に 20 例を超える届出があったが、その後は減少傾向にあり、2021 年以降は 5～10 例の届出数であった。患者は 60 代以上が多く、男性の割合が若干高かった。主に尿路感染症、敗血症、菌血症、胆管炎、肺炎の原因菌として検出されていた。

届出 CRE のうち CPE は 23%であり、全国平均よりやや高めだった。その割合は菌種によって大きく異なっていた。

カルバペネマーゼ遺伝子型は日本国内では IMP 型の報告が多く、日本で検出される IMP 型のほとんどは IMP-1 と IMP-6 である。IMP-6 は主に近畿や中四国で検出され、IMP-1 はそれ以外の地域を中心に全国的に検出されることが知られている<sup>5)</sup>。今回、CRE 届出者由来株、保菌例由来株ともに、IMP 型カルバペネマーゼ遺伝子の検出が多数を占め、特に IMP-6 が優勢に検出された。IMP-6 は異なる菌種から持続的に検出されており、菌種を超えて市中に蔓延していることが推察された。保菌例由来株からは IMP-11 が 1 株検出されているが、IMP-11 は CRE 病原体サーベイランスで、全国でも年間 1 株程度の分離で限定的な分離状況である<sup>5)6)</sup>。

海外では NDM 型、KPC 型、OXA-48 型の報告が多い。日本国内で NDM 型、KPC 型、OXA-48 型が検出される場合は、海外滞在歴のある患者からの分離が主とされてきたが、NDM 型検出株は分離患者に明確な海外渡航歴のない国内例の増加が顕著であり、KPC 型や OXA-48 型は分離患者の約半数に海外渡航歴が確認され、2023 年に増加しているとの報告がある<sup>7)</sup>。今回、少数であるが CRE 届出者由来株、保菌例由来株ともに海外型である NDM 型が検出された。いずれも明確な海外渡航歴のない国内例であり、市内にすでに伝播が拡大しつつあると考えられた。OXA-48 型の 3 株は海外渡航歴がある 2 例の患者からの分離株であった。そのうち 1 例は同一患者から異なる菌種 (*K. pneumoniae*, *E. coli*) が分離されており、海外

での治療歴があった。NDM 型と OXA-48 型を同時に保有する株は外国人からの分離株であった。今後の国内への定着を防ぐために検出状況を注視する必要がある。

CRE 届出患者のみではなく、保菌例由来株の検出状況も実施することで、市内に海外型カルバペネマーゼ遺伝子が拡散しつつあることが示唆された。今後も CRE の耐性遺伝子の発生動向を注視し、カルバペネマーゼ遺伝子の保有状況等についての調査を継続し、CRE の国内への蔓延防止に努めたい。

#### 謝辞

本調査の実施に際して、菌株収集、情報提供、技術指導等に携わっていただきました、医療機関、岡山市保健所、国立感染症研究所薬剤耐性検査センターの皆様に深謝いたします。

#### 5 引用文献

- 1) 厚生労働省健康局結核感染症課長通知「カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) 感染症にかかる試験検査の実施について」健感発 0328 第 4 号, 平成 29 年 3 月 28 日
- 2) Watahiki M. et al. 2020. Jpn J Infect Dis. 73(2):166-172.
- 3) 国立感染症研究所. 病原体検出マニュアル薬剤耐性菌 令和 7 年 4 月改訂版\_Ver3.0
- 4) Kawahara R. et al. 2021. Jpn J Infect Dis. 74(6):592-599.
- 5) IASR Vol. 45 p129-130: 2024 年 7 月号
- 6) IASR Vol. 44 p130-131: 2023 年 8 月号
- 7) IASR Vol. 46 p23-27: 2025 年 2 月号