

「N I E介護の基本演習の授業実践」

—人間栄養学科のアンケート 2019 年、2022 年の比較を通して—

中国短期大学総合生学科
松井圭三

1. 目的

これまでの研究において、『本学保育学科における学生の新聞についての意識調査の分析』、『学科間の学生の新聞についての意識調査の比較異なる学科・学校種間のN I E実践比較』、『N I E実践後の効果アンケート結果からの各学科の特徴把握』、『社会福祉記事ワークブックを用いたN I E実践』、『N I E児童家庭福祉演習』、『N I E家庭支援論演習』、『N I E社会的養護Ⅰ・Ⅱ』、『N I E介護の基本演習』、『N I E社会福祉演習』を作成後、授業で実践し、学生の意識調査も行った。

今回は、本学の現代生活学部人間栄養学科の選択科目である「福祉論」において、2019年のアンケートと2022年のアンケート結果を比較、分析することにした。尚、人間栄養学科は管理栄養士をめざす学科である。受講学生は「社会福祉主事任用資格」の取得を目的としている。

実践したのは人間栄養学科1年生で、「N I E介護の基本演習」の実践後同学生にアンケート調査を実施し、学生における授業実践の効果や新聞に対する意識等を調査することにした。例えば、「介護」に関係した語句、用語、制度等を調べたことが同科目の学習に役に立ったか、同演習の実践が学生の文章力向上に何らかの効果があったのか、どうかを検討した。さらに、この調査結果を通して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. 研究方法

授業で「同演習」を用いて介護の制度や法律の語句を調べたことが、この授業を学ぶことに役に立ったか、章ごとの主題を学び、感想をまとめた作業が役に立ったか、授業は文章表現の向上に役立ったか、授業の後に以前より新聞を読むようになったかについて多肢選択式及び記述式にて回答を得た。このアンケート調査は

人間栄養学科1年生に2019年1月、2022年1月に実施した。回答数はそれぞれ39人、24人であった。

回答結果をもとに、人間栄養学科の学生が本実践を通して、まずこの授業を学ぶうえで『同演習』は学習効果が見られたか、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ようになったか等について検討することにし、2019年、2022年のアンケート結果を比較した

効果の測定については、多肢選択式による量的な把握傾向把握だけでなく、理由についての自由記述の内容対比もあわせて行った。

尚、この『N I E介護の基本演習』は2019（平成31）年4月、大学教育出版から発行した。執筆者は松井他14名は新聞社関係、大学教員であり、編集は松井と、兵庫大学小倉、関西女子短大今井の3名で行った。

『N I E介護の基本演習』の章立て等は、はしがき、このワークブックの利用方法（使い方）、第1章介護とN I E、第2章介護と生活、第3章介護の概念、第4章介護福祉士の役割と機能、第5章尊厳を支える介護、第6章自立に向けた介護、第7章介護を必要とする人の理解、第8章介護サービス、第9章介護実践における連携、第10章介護従事者の理解、第11章介護における安全の確保とリスクマネジメント、第12章介護従事者の安全、第13章諸外国における介護福祉、第14章介護人材、第15章介護の課題及び執筆者紹介で構成している。各章とも記事を2種類ずつ掲載している。そして、その2種類の記事について、語句、用語や法律、制度等を調べる「言葉を調べましょう」等の設問欄を3ないし5設問があり、それに引き続き、記事を読んだ感想を書き込む欄と各章執筆者

による解説で構成している。例えば、第15章「介護の課題」では、記事として「老人ホームの1650施設無届け、厚労省調査」を取り上げている。

3. 研究結果

「NIE介護の基本演習の効果アンケート」の結果は次のとおりである。

アンケート実施日 2019年1月24日、
2022年1月20日、回答者人間栄養学科
1年生、39人、24人。

設問1

1. この授業では、『NIE介護の基本演習』を用いて介護、福祉関係等の制度、法律、語句を調べました。これは「福祉論」を学ぶことに役立ちましたか。(上段 2019年、下段 2022年)

- | | |
|----------------|--------------|
| I よく役に立った | 1人 (2.57%) |
| | 4人 (16.67%) |
| II 役に立った | 14人 (35.91%) |
| | 13人 (54.18%) |
| III 少しは役に立った | 4人 (10.25%) |
| | 5人 (20.84%) |
| IV どちらともいえない | 19人 (48.71%) |
| | 2人 (8.34%) |
| V あまり役に立たなかった | 0人 (0%) |
| | 0人 (0%)、 |
| VI 役に立たなかった | 2人 (2.10%) |
| | 0人 (0%) |
| VII 全く役に立たなかった | 1人 (2.57%) |
| | 0人 (0%) |

2. III以下の役に立った方に質問します。役に立った理由を記入してください。

自由記述 (学生の文章を使用)

① 介護に対していろいろな角度から考えさせられる記事が多かったから。19人
自分が知らない知識を学ぶことができた。

12人

② 介護について知らなかった部分を知れたから 20人
自分の知らないところでの福祉を知ることができたから 5人

3. V以上の役に立たなかった方に質問します。役に立たなかった理由を記入してください。

自由記述

① 記述なし。

記述なししてほしい。1名

設問2

1. この授業では、『NIE介護の基本演習』の授業後、ワークシートに関連したテーマのDVDを鑑賞しました。この学習は「福祉論」を学ぶうえで役に立ちましたか。

- | | |
|----------------|--------------|
| I よく役に立った | 2人 (5.12%) |
| | 8人 (33.33%) |
| II 役に立った | 9人 (23.07%) |
| | 8人 (33.33%) |
| III 少しは役に立った | 4人 (10.26%) |
| | 6人 (25.0%) |
| IV どちらともいえない | 20人 (51.29%) |
| | 2人 (8.34%) |
| V あまり役に立たなかった | 0人 (0%) |
| | 0人 (0%) |
| VI 役に立たなかった | 2人 (5.12%) |
| | 0人 (0%) |
| VII 全く役に立たなかった | 2人 (5.12%) |
| | 0人 (0%) |

2. III以下の役に立った方に質問します。役に立った理由を記入してください。

自由記述 (学生の文章を使用)

① 自分の文章を表すことができた。3人
改善すべきことがたくさんあることがわかった。7人

② 書きたいことばかり書いたので少しは役に立った。1人
これから介護をする側になった時に役に立つと思う。2人

③ 介護の中にあるルールを知ることができた。1人
福祉関連で困っている方々を新聞以上に理解できた。2人

3. V以上の役に立たなかった方に質問します。役に立たなかった理由を記入してください。

自由記述 (学生の文章を使用)

① 文章表現の向上に何の意味もないと思っているから。1人

記述なし。

② 難しかった。1人

記述なし。

設問3

1. 『NIE介護の基本演習』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に立ちましたか。(2019年はアンケート実施せず)

- I よく役に立った 4人 (16.66%)
- II 役に立った 9人 (37.5%)
- III 少しは役に立った 4人 (16.66%)
- IV どちらともいえない 7人 (29.18%)
- V あまり役に立たなかった 0人 (0%)
- VI 役に立たなかった 0人 (0%)
- VII 全く役に立たなかった 0人 (0%)

2. III以下の役に立った方に質問します。役に立った理由を記入してください。

自由記述 (学生の文章を使用)

- ① 以前より、文章表現の力がついた 3人
- ② 自分の思いを言葉で表現することができた。3人
- ③ 要約力がついた。2人

3. V以上の役に立たなかった方に質問します。役に立たなかった理由を記入してください。

自由記述

- ① 特に役に立ったと感じたことがない。1人
- 設問4

1. 『NIE介護の基本演習』の授業では、同演習の実践後ワークシートに関係したテーマのDVD学習及び感想、質問レポートは「福祉論」を学習するうえで役に立ちましたか。(2019年はアンケート実施せず)

- I よく役に立った 5人 (20.83%)
- II 役に立った 7人 (29.16%)
- III 少しは役に立った 4人 (16.66%)
- IV どちらともいえない 8人 (33.35%)
- V あまり役に立たなかった 0人 (0%)
- VI 役に立たなかった 0人 (0%)
- VII 全く役に立たなかった 0人 (0%)

2. III以下の役に立った方に質問します。役に立った理由を記入してください。

自由記述 (学生の文章を使用)

- ① 知らないことが知れた。2人
 - ② 自分の考えが確認できた。2人
3. V以上の役に立たなかった方に質問します。役に立たなかった理由を記入してください。

自由記述

記述なし。

設問4

1. 『NIE介護の基本演習』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。

- I よく読むようになった 2人 (5.27%)
- II 少しは読むようになった 3人 (7.89%)

5人 (20.83%)

- III もともとよく読んでいる 4人 (10.53%)
- IV 変わらない 18人 (47.37%)
- V ほとんど読まない 2人 (5.26%)
- VI 読まない 9人 (23.68%)
- VII 以前より読まなくなった 1人 (2.56%)

2. I・IIの読むようになったと答えた方に質問します。読むようになった理由を記入してください。

自由記述 (学生の文章を使用)

- ① 世間を知ったほうが良いと思ったので。1人
- ② 情報を知るため。1人

3. V以上の読まない、読まなくなったと答えた方に質問します。読まない理由を記入してください。

- ① 新聞を取っていない。5人
- ② 新聞が嫌いだから。興味をわかないから。1人

4. I・II・IIIの読む・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。

- I 5分未満 7人 (17.94%)
- II 5分以上10分未満 3人 (7.69%)
- III 10分以上15分未満 5人 (12.82%)
- IV 15分以上20分未満 2人 (5.12%)
- V 20分以上 0人 (0%)

5. I・II・IIIの読むようになった・読むと答えた方に質問します。新聞はどのような記事を読みますか。

- I 新聞全体 5人
- II 政治経済関係 2人

III 家庭・暮らし関係	1人 3人
IV 芸能スポーツ関係	1人 3人
V 社会保障・社会福祉関係	4人 2人
VI 地元の情報関係	3人 2人
VII その他	4人 0人

4. 考察

(1) 「NIE介護の基本演習」の介護、福祉関係の制度、法律、語句等を演習することは2019年度、2022年度も役に立つと回答した学生は大半であった。

(2) 同演習の授業後、関連したDVD鑑賞は2019年、2022年とも「福祉論」を学ぶうえで役に立つと回答した学生は双方とも約30～40%であった。

(3) この授業の実践後、少数であるが新聞を読む学生が増加している。

5. 結論

これまでの研究から、新聞を読んでいる学生が少ないので、新聞を学生に日常的に読んでもらうには、何が必要なのかも一度再検討が必要である。また、介護、福祉に対して、学生に興味関心をもってもらうには何が必要なのか検討が必要である。現実には、社会福祉・社会保障を含め国の制度・政策に関係する記事に注目する学生も少ない。従って、社会保障・社会福祉の法制度の記事に対して興味関心を持ってもらうに何が必要かも再検討しなければならない。

「福祉論」の科目について、『NIE介護の基本演習』を用いての語句や感想文を作成することに対して、学生自身も有効性を感じている。しかし、その有効性の根拠がどこにあるのかはさらなる検討が必要である。さらに、文章力の向上や新聞をよく読むことの具体的な要因を探究し、実践方法をさらに検討を加えていくことが必要である。

また、今以上に大学教育の中で新聞を読む習慣や新聞を学習に活用する姿勢を身につけさせ、なおかつその効果を持続させるには、社会福祉教育の中で、NIE実践を繰り返すことが肝要だと考えられる。

最後に、管理栄養士養成課程として管理栄養

士に求められる「福祉論」の基本的な知識を身につけさせることは重要な課題である。新聞は、「福祉論」に対して目を向けさせる有力な手段であると考えられる。大学教育として、社会において生活する者としての汎用的な力を身につけさせるため、新聞を読む習慣をつけ、新聞を学習に活用する姿勢を身につける工夫をしていかなければならない。また、文章を作成し、文章を要約する技能も身につけさせることが必要である。職業教育にとどまらず、社会生活を送っていくうえでの新聞の有用性を教育機関はもっと広報すべきだと考える。

私自身これからもNIE教育の推進に今後も邁進し、新聞を社会福祉の融合を追究していく所存である。

まだまだ社会福祉教育において、新聞を活用した授業実践は体系化されていない。ゆえに、目の前の課題を解決しながら、今後政策するNIEの社会福祉ワークブックの質の向上をめざして努力していきたい。

このアンケートの学生の生の声を尊重し、次の授業の糧として、利用していきたいと考えている。学生のみならずには感謝申し上げる次第である。

6. 参考文献

1. 松井圭三・今井慶宗編著『社会福祉記事ワークブック』大学教育出版 2016年
2. 松井圭三・今井慶宗編著『NIE児童家庭福祉演習』大学教育出版 2017年
3. 松井圭三・今井慶宗編著『NIE家庭支援論』大学教育出版 2018年
4. 松井圭三・今井慶宗編著『NIE介護の基本演習』大学教育出版 2019年
5. 松井圭三・今井慶宗編著『NIE社会的養護演習Ⅰ・Ⅱ』大学教育出版 2021年
6. 松井圭三・今井慶宗編著『NIE社会福祉演習』大学教育出版 2023年

吉備中央町における介護予防・日常生活支援総合事業通所型の実践と効果

○小虎泰之、伊達道子、土井純子（吉備中央町福祉課）

狩長弘親（吉備国際大学保健医療福祉学部）

村上達郎（吉備高原医療リハビリテーションセンター中央リハビリテーション部）

1. はじめに

介護予防とは、心身機能の改善や環境調整などを通じて一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援し、生活の質（以下、QOL）の向上を目指すものである¹⁾。その際には、多様なサービスである短期集中予防サービスや地域ケア会議、生活支援体制整備事業等との連携が重要とされる¹⁾。しかし、地方においては短期集中予防サービスのために専門職を安定的に確保することは困難な場合が多い。

吉備中央町地域包括支援センターでは、介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス緩和A（以下、総合事業）に取り組んでいる。総合事業では、生活課題の解決を目的に、運動機能向上プログラムに合わせて口腔機能向上、栄養改善等の生活機能向上プログラムを実施した通所型Cに近い取り組みとなっている。

本報告では、吉備中央町における総合事業の実践を報告するとともに、その効果を明らかに

することを目的とする。

2. 総合事業の概要

総合事業は町内の3か所の特別養護老人ホームに委託し、事業所ごとの特色を活かした取り組みを行っている。利用頻度は週2回、1回あたり2時間で行っており、利用期間は最大6か月である。各事業所の支援者として、1事業所は理学療法士、2事業所は介護職員が行っている。利用者は地域包括支援センターに相談があった方のうち事業対象者または要支援1・2に該当する方とし、日常生活において何らかの不安や悩みを抱えて生活しづらくなっている方に対して、地域包括支援センターの職員がアセスメントおよび目標設定を行い利用の有無を検討している。必要に応じてリハビリテーション専門職による同行訪問を行い、利用者の自宅と一緒にアセスメントを行った結果を目標設定、プラン作成に反映させている。その後、月1回開

催される地域ケア個別会議で各種専門職（リハビリテーション専門職、薬剤師、管理栄養士）と総合事業にかかわっているすべての事業所の職員、生活支援コーディネーター等が参加し、個々のケースについて利用者に沿った目標やプランを共有すると共に、卒業後の生活についても検討を行っている。利用の際は利用者ごとに個別のファイルを作成し、個人の目標や測定結果をすぐに確認できるようにしている。卒業後は目標として設定した自分らしい生活をおくれることを目指して支援を行い、卒業時には地域ケア個別会議で状況についての共有や今後に向けての検討を行っている。卒業後に状況の変化が生じた際は、新たに目標を設定し再度利用することも可能である。

3. 対象者

令和4年度総合事業利用者を対象とした。除外基準は、利用期間中の中断者（要介護への移行、入院、町外への転出）、測定不備がある者とした。

4. 方法

基本情報として、年齢、性別、要介護度について確認した。また、総合事業初回利用時に卒

業時に以下の測定を行った。

(1) 運動機能：握力、Timed up&go test（以下、TUG）、Functional Reach Test（以下、FRT）、片脚立位時間

(2) 口腔機能：最長発声持続時間（Maximum Phonation Time；以下、MPT）、オーラルディアドコネシス（Oral Diadochokinesis；以下、OD）、100ml水飲みテスト

(3) QOL：Euro QOL 臨床版の EQ-5D 記述システム（以下、EQ-5D-5L）および Euro QOL 視覚アナログスケール（以下、EQ VAS）

分析方法として、各種測定結果の記述統計量の算出を行った。また、初回利用時と卒業時の測定結果の比較として Wilcoxon の符号付き順位検定を行った。統計ソフトには HAD 18.0²⁾ を使用し、有意水準は5%とした。

5. 結果

令和4年度総合事業利用者27名のうち、利用期間中の中断者（要介護への移行、入院、町外への転出）4名、測定不備7名を除外した16名が対象となった。対象者の平均年齢は85.9±5.9歳、性別は男性3名、女性13名であり、要介護度は要支援1が1名、要支援2が3名、事業対象者が12名だった（表1）。

初回利用時と卒業時の測定結果の比較を表 2 に示す。

表1 対象者の基本属性

項目	n	%
性別		
男性	3	18.8
女性	13	81.3
年齢(平均±標準偏差)	85.9±5.9	
要介護度		
要支援1	1	6.3
要支援2	3	18.8
事業対象者	12	75

表2 初回時・卒業時の測定結果の比較

項目	初回時		卒業時		p
	中央値(四分位範囲)	中央値(四分位範囲)	中央値(四分位範囲)	中央値(四分位範囲)	
右握力(kg)	16.0(12.7-19.6)	20.2(12.3-21.1)	0.286		
左握力(kg)	15.4(10.0-19.9)	17.5(8.5-21.3)	0.346		
TUG(秒)	16.3(13.9-26.5)	15.2(12.7-18.0)	0.003**		
FRT(cm)	22.0(19.9-23.1)	22.8(20.9-28.3)	0.028*		
片脚立位時間(秒)	1.9(1.1-11.6)	5.2(3.3-21.0)	0.010*		
MPT(秒)	13.8(9.2-16.9)	13.2(10.0-14.6)	0.842		
OD/pa/(回)	35.0(29.5-40.0)	35.0(31.5-44.5)	0.838		
OD/ta/(回)	39.0(28.5-43.0)	36.0(28.0-46.0)	0.025*		
OD/ka/(回)	32.5(23.8-46.0)	36.0(26.5-45.5)	0.086		
100ml水飲みテスト(秒)	16.6(6.4-19.9)	13.1(8.3-15.1)	0.182		
EQ-5D-5L	0.42(0.38-0.56)	0.62(0.54-0.72)	0.002**		
EQVAS	50.0(45.0-60.0)	70.0(62.5-75.0)	0.004**		

Wilcoxonの符号付き順位検定 *p<0.05 **p<0.01

TUG:Timed up & go test

FRT:Functional Reach Test

MPT:Maximum Phonation Time(最長発声持続時間)

OD:Oral Diadochokinesis(オーラルディアドコキネシス)

EQ-5D-5L: Euro QOL臨床版のEQ-5D記述システム

EQVAS: Euro QOL視覚アナログスケール

初回利用時と卒業時の測定結果の比較では、運動機能では TUG、FRT、片脚立位時間において初回利用時より卒業時で有意に成績の向上を認めた。口腔機能では、OD の「タ」の発音において初回利用時より卒業時で有意に成績の向上を認めた。QOL では、EQ-5D-5L および EQ VAS において初回利用時より卒業時で有意に成績の向上を認めた。

6. 考察

今回、吉備中央町において総合事業を実施し効果の検討を行った結果、運動機能、口腔機

能、QOL において初回利用時より卒業時で成績の向上を認めた。

分析対象者の特性として、平均年齢が 85.9 歳であり、超高齢者が多数であった。吉備中央町では山間部で生活し農作業を営む方が多く、限界まで自助で取り組んだうえで相談に至ることが影響していると考えられる。

運動機能では、TUG、FRT、片脚立位時間において初回利用時より卒業時で有意に成績の向上を認めた。これは、地域ケア個別会議での検討結果を基に利用者の個々の状況を把握したうえで生活機能向上プログラムを実施していることや、総合事業利用時以外の自宅での生活状況に即した運動や生活の仕方についても検討して進めていることが下肢筋力の向上や動的立位バランスの向上につながった可能性が考えられる。

口腔機能では、OD の/ta/の発音において初回利用時より卒業時で有意に成績の向上を認めた。/ta/は舌尖部で発音され、舌の筋力が強く影響されやすい部位と報告されている^{3) 4)}。今回、総合事業への参加による生活機能向上プログラムの取り組みに加え、総合事業に参加することで他者との会話機会が増加し、口腔運動の促進が図られた可能性があると考えられる。

QOL では、EQ-5D-5L および EQ VAS において初回利用時より卒業時で有意に成績の向上を認めた。専門職と連携しながら利用者と共に自分らしい生活としての目標を具体的に設定したこと、個別のファイルを作成し目標を確認しながら進めたこと、目標を意識した支援者の働きかけにより主観的健康感が高まり、QOL の向上につながったと考えられる。

7. 結論

支援者として全ての事業所に安定的に専門職を配置することが困難であっても、専門職との連携体制を構築することにより運動機能、口腔機能、QOL の向上につなげることができた。しかし、利用者として超高齢者が多いことや関節疾患の有無等により測定結果が基準値前後の利用者もみられるため、卒業後も定期的な経過観察が必要である。また、医学的な問題が主体となる利用者など専門職による直接的な支援が必要なこともあり、今後は医療提供施設との連携の強化が必要と考えられる。

引用文献

1) エビデンスを踏まえた介護予防マニュアル
改訂委員会：介護予防マニュアル第4版. 野村

総合研究所, p5, 2022.

2) 清水裕士：フリーの統計分析ソフト HAD 機能の紹介と統計学習・教育 研究実践における利用方法の提案. メディア・情報・コミュニケーション研究 (1), p59-73, 2016.

3) 河合恒：介護予防における口腔機能評価の重要性. バイオメカニズム学会, 40 (4), p249-253, 2016.

4) 渡邊裕・他：介護予防の複合プログラムの効果の特徴づける評価項目の検討. 老年歯学, 26 (3), p327-338, 2011.

福祉制度を利用した「福祉型大学」の認識の変化についての一考察

～特別支援学校高等部教員への意識調査を通して～

○森本 克美 大月 政和 (カレッジ旭川荘)

1 問題と目的

現在、知的障害特別支援学校高等部卒業後の学びの場が非常に少ないことが大きな課題となっている。文部科学省の令和3年度「特別支援教育資料」によれば、全国の知的障害特別支援学校本科を卒業した者 18,992 人の内、進学した者は、67 人(0.4%)であり、就職した者 6,339 人(33.4%)、社会福祉施設等入所・通所者 11,538 人(60.8%)であり、ほとんどの生徒は、一般企業への就職か福祉施設に入所・通所している状況である。特に知的障害のある生徒で進学しているのは、0.4%と通常の高等学校卒業生の 100 分の 1 に満たないのが現状である。

学校教育において知的障害のある生徒が高等部本科卒業後も学びを継続できる場の一つに特別支援学校の専攻科がある。しかし、その数は、全国で 10 校と非常に少ないのが現状である。また、その 10 校も国立特別支援学校が 1 校、残りの 9 校は、すべて私立特別支援学校であり、公立特別支援学校は、1 校も設置されていない。そのため、それを補完する目的で始まったのが社会福祉の分野でいわゆる「福祉型専攻科」である。福祉型専攻科は、「障害者総合支援法」によって運営されている第 2 種の社会福祉事業である。その設置に当たっては、自立訓練(生活訓練)事業や就労移行支援事業といった 2 年間の有期限事業を活用しているところが多く、学びの期間として 2 年間という事業所や自立訓練(生活訓練)事業と就労移行支援事業を組み合わせ利用期限を 4 年間に延長している事業所もある。

すでにアメリカ合衆国など諸外国においては、障害の有無にかかわらず共に学ぶ「インクルーシブ教育」を推進する観点から大学での取り組みが始まっている。カレッジ旭川荘(以下、「カレッジ」という)は、このような取り組みを日本において先進的に試行するため、4 年制の「福祉型大学」として、2017 年に岡山市東区西大寺地区に開設した。

カレッジを開設するにあたり、準備段階において開設前年の 2016 年に岡山県特別支援学校高等

部教員等(以下、「教員」という)に対して、「福祉型大学」についての意識調査を実施している。

そこで、本研究では、2016 年と同様の調査を行い、2016 年の調査結果と比較検討することにより「福祉型大学」の認知度、教育期間延長の必要性の変化を把握する。また、特別支援学校卒業後にカレッジで期待する指導内容の変化を分析することにより、今後の「福祉型大学」であるカレッジの在り方等について検討することが主な目的である。なお、設問中の「カレッジ旭川荘への意見」については、別の機会に分析するものとする。

2 方法

(1) 調査対象者

対象者は、岡山県内の国立 1 校、県立 10 校、倉敷市立 1 校の特別支援学校高等部の教員等(教頭、教諭、常勤講師等)とし、調査に協力していただいた 160 人である。高等部の教員を対象とした理由は、特別支援学校高等部卒業後の生徒の進路に対して、指導や助言を与える立場であり、卒業生の進路に大きく関わるからである。

(2) 調査の手続き

調査に当たっては、岡山県特別支援学校長会長に調査の趣旨を説明し協力を得た。調査期間は、令和 5 年 10 月 17 日～11 月 30 日とした。

質問紙については、前回の調査では、紙媒体であったが、今回は、教員の負担を減らすために Web(Google フォームにより作成)による回答方式とした。

(3) 質問項目

質問項目は、前回の調査と比較検討することから、前回と同様の調査項目とした。各項目の質問や回答項目には、現在の状況を踏まえ、微調整を行った。ただし、今回の調査では、回答の傾向を得るために、属性(高等部での勤務年数)を追加した。質問項目については、以下のとおりである。

- 1 特別支援学校高等部における勤務年数
- 2 福祉制度を利用した「福祉型専攻科(学びの作業所)」、「福祉型大学」についての認知度

- 3 「福祉型大学」などの認知方法
- 4 教育期間の延長の必要性
- 5 教育期間延長の必要性の理由
- 6 教育期間延長が必要でない理由
- 7 県内に福祉制度を利用した「学びの場」の必要性
- 8 カレッジで行ってほしい内容
- 9 カレッジへの意見（自由記述）

3 倫理的配慮

この研究については、社会福祉法人旭川荘 旭川荘倫理委員会の承認を受けた。（番号 R5-001）調査は無記名で行い、調査に回答しない場合に個人に不利益が出ないように調査の表紙に記載し、同意を得て実施した。

4 結果

(1) アンケート回収数

160人 (315人)

()内は、2016年調査数であり、以下同じ。

(2) 高等部教員の勤務年数

基本属性として、岡山県内の特別支援学校高等部の教員の勤務年数は、5年以上が105人で一番多く、全体の65.6%で約6割を占めていた。3年～5年未満が14人で全体の8.8%。次に1年～3年未満が32人で全体の20%、1年未満は、9人で全体の5.6%という結果になった。

(3) 「福祉型大学」についての認知度

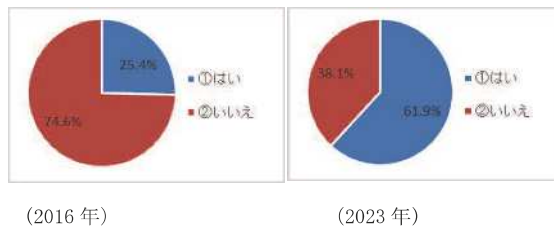


図1 「福祉型大学」認知に関する集計結果

『「福祉制度を利用した福祉型専攻科（学びの作業所）」「福祉型大学」について知っていますか』という質問には、160人（315人）の回答があり、「はい」と回答した教員は、99人（80人）で全体の61.9%（25%）であり、「いいえ」と回答した教員は、61人（235人）で全体の38.1%（75%）だった。前回の調査と比較して、「福祉型大学」の認知度は、約37ポイント向上した。

また、「はい」と回答した教員にその情報の取

得方法の質問では、選択肢を用意し、①新聞が9人（4人）、②チラシが28人（27人）、③インターネットが20人（11人）、④テレビ番組が2人（5人）、⑤知り合いが39人（38人）、⑥その他が34人（28人）だった。「その他」の取得方法として一番多かったのが、「職場からの情報」で28人だった。前回の調査と比較して取得方法に大きな変化はなかった。

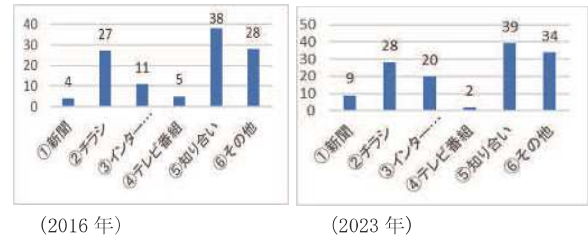


図2 「福祉型大学」認知の取得方法に関する集計結果

(4) 知的障害者の教育期間の延長について

「教育期間の延長は必要だと思いますか」という質問には、「はい」と回答した教員は、64人（244人）で全体の40%（78%）、「いいえ」と回答した教員は、11人（57人）で全体の6.9%（18%）、「どちらともいえない」と回答した教員が85人で全体の53.1%だった。前回の調査では、「無回答」という選択肢を用意したが、教員が学校卒業後の判断が付きにくい可能性があるという理由からこの度の調査では、「どちらともいえない」という選択肢を設定した。約5割の教員が「どちらともいえない」と回答しており、「はい」と回答した教員の割合を上回った。



図3 知的障害者への教育期間延長に関する集計結果

また、「はい」と回答した教員の理由については、68人（244件）の回答があり、総回答件数が多いものから「健常者に比べ、発達が遅く、学ぶ期間の延長がのぞましい」と回答した教員は、51人（144人）で総回答件数に対する割合（以下、「割合」という）は、75%

（59.0%）、次に「高等部卒業後の進路先の選択肢が少ないから」と回答したものが41人（125人）で割合は、60.3%（51.2%）、次に「就労は

まだ早いと思うから」と回答した教員が38人（78人）で割合は、55.9%（32.0%）、以下「教育期間の延長により、ゆとりが生まれるから」と回答した教員は、34人（80人）で割合は、50%（32.8%）、「より基本的な生活習慣を身に付けたほうがよい」と回答した教員が31人（113人）で割合は、45.6%（46.3%）、「健全者と同様の教育条件が整備されるべきだから」と回答した教員が23人（85人）で割合は、33.8%（34.8%）、「よりよい青春時代を送ることも良いと思うから」と回答した教員が19人（67人）で割合は、27.9%（27.5%）、「その他」と回答した教員は、2人（14人）で、割合は、2.9%（5.7%）だった。

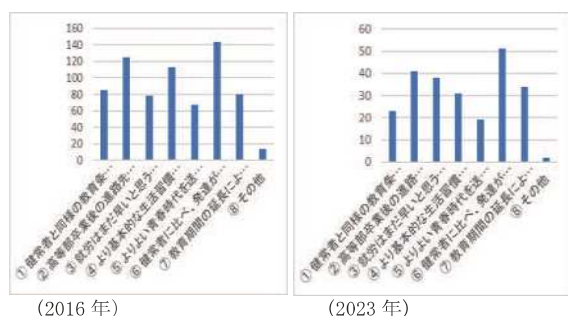


図4 知的障害者への教育期間延長の理由に関する集計結果
また、逆に「いいえ」と回答した教員の理由としては、14件（80件）の回答があり、総回答件数が多いものから「職場に早く適応したほうがよい」と回答した教員は、8人（30人）、「早く就労して経済的に自立したほうがよい」と回答した教員は、8人（19人）、「高等部卒業後の教育は必要ない」と回答した教員は、3人（3人）、「保護者に経済的な負担を強いるかたちになるから」と回答した教員は、2人（18人）、「その他」と回答した教員は、2人（10人）だった。

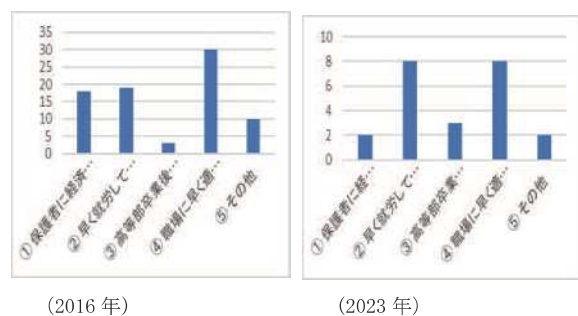


図5 知的障害者への教育期間延長が必要としない理由に関する集計結果

(5) 「カレッジ（福祉制度を利用した学びの場）」の必要性について

『岡山県内に福祉制度を利用した「学びの場」は必要だと思いますか。』という問いに対して、「必要である」と回答した教員は、118人（248人）で全体の73.8%（78%）、「どちらでもない」と回答した教員は34人（54人）で全体の21.3%（17%）、「必要ではない」と回答した教員は、なかった。前回の調査では、7人（2.2%）の教員が「必要ではない」と回答していた。「無回答」は、8人（6人）で全体の5%（1.8%）だった。前回の調査同様、約7割の教員は、岡山県内に福祉制度を利用した「学びの場」の必要性を感じていることが分かった。

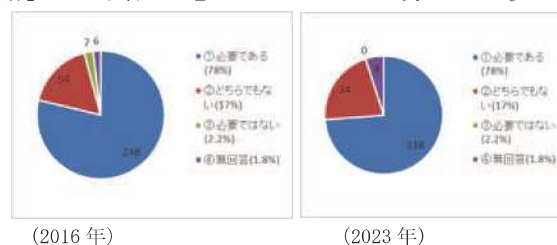


図6 岡山県内に福祉制度を利用した「学びの場」の必要性に関する集計結果

(6) カレッジで行ってほしい指導内容について

「カレッジで特に行ってほしい内容を3つ選び、番号をご記入ください。」という問いは、10の選択肢を設けて、聞いたところ、159件の回答があった。「就労に必要な知識、技術を身に付ける」に回答した教員が最も多く、123人（194人）で総回答件数に対する割合（以下「割合」という）は、77.4%（61.6%）だった。次に「コミュニケーション力を身に付ける」と回答した教員は、94人（182人）で割合は、59.1%（57.8%）、次に友達や仲間作りなど仲間関係の構築と回答した教員が74人（138人）で割合は、46.5%（43.8%）、次に「基本的な生活習慣を身に付ける」と回答した教員が69人（124人）で割合は、43.4%（39.4%）以下、「企業や就労支援事業所の実習を増やす」が63人（116人）で割合は39.6%（36.8%）、「特技、趣味をのぼす」が31人（72人）で割合は、19.5%（22.9%）、「体力をつける」が28人（25人）で割合は、17.6%（7.9%）、「資格・検定の取得」が20人（41人）、で割合は12.5%（13%）、「基礎学力の向上」が11人（55人）

で割合は、6.9% (17.5%)、「音楽、美術など表現力を養う教育を行う」が8人 (14人) で割合は、5% (4.4%)、「パソコンスキルの上昇」が8人 (10人) で割合は、5% (3.2%) という結果だった。

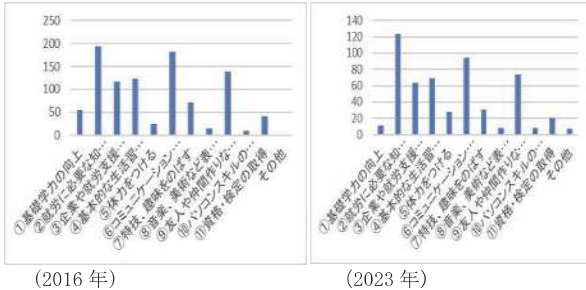


図6 岡山県内に福祉制度を利用した「学びの場」の必要性に関する集計結果

5 考察

(1) 福祉型大学の認知度について

福祉型大学の認知度については、前回の調査と比較して約37ポイント向上している。このことは、カレッジへ特別支援学校からの利用者が増えたことが大きな原因であると考えられる。

福祉型大学の認知の取得方法として、前回の調査同様、「知り合い」が最も多く39人(38%)、また、「その他」の理由として「職場からの情報」で28人だったことから、職場での進路指導の情報等から情報を得たと考えられる。

(2) 知的障害者に対する教育期間延長について

前回の調査では、「はい」の回答が約8割を占めていたが、今回の調査では、「どちらともいえない」という選択肢を設けた結果、「はい」の回答者の割合が約4割に減少した。「どちらともいえない」という回答が約5割となる結果となった。今回の調査では、「どちらともいえない」という選択肢を設定したことにより、この回答に大きく振れたと考える。

(3) カレッジにおける指導プログラムの検討について

今回の調査では、高等部教員がカレッジに求める指導内容として特に高い項目としては、「就労に必要な知識や技術」、「コミュニケーション力を身に付ける」、「友人や仲間作りなど人間関係の構築」だった。この結果は、前回の調査とほぼ同様の結果となったことから、カレッジに期待する指導プログラムとしては、カレッジ卒業後の職業自

立を目指して、「就労に必要な知識・技能」と合わせて、「コミュニケーション力」を身に付け、「円滑な人間関係の構築」を図っていく指導を期待していることが一層明らかとなった。

6 今後の課題

今回の調査結果から福祉制度を利用した「福祉型大学」の認知度や県内に福祉制度を利用した「学びの場」の必要性については、おおむね肯定的な回答を得た。しかしながら、知的障害者の教育期間の延長については、「どちらともいえない」という回答が約5割を占める結果となった。前回の調査では、肯定的な回答が、約8割を示した結果とは大きく異なる結果となった。

「福祉型大学」の認知度が向上し、県内に福祉制度を利用した「学びの場」の必要性について肯定的な調査結果となったにもかかわらず、「知的障害者の教育期間延長」については、「どちらともいえない」との中立的な立場の教員が過半数を占めた。この結果については、石田(2016)が言うように「どちらともいえない」と判断する回答者の動機づけが多岐にわたることが関係していると考えられるため、「どちらともいえない」と回答した理由を明らかにしていくことが今後の課題である。これを解明することで、今後のカレッジの在り方を考えるうえでも有益になると考える。

7 参考文献

- (1) 文部科学省(2019) 障害者の生涯学習の推進方策について一誰もが、障害の有無にかかわらず共に学び、生きる共生社会を目指して一(報告)
- (2) 文部科学省(2022) 令和3年度「特別支援教育資料」
- (3) 石田賢示(2016) 「どちらともいえない」と「わからない」は何を意味しているのか：定住外国人の受け入れに対する態度を事例にして 東京大学社会化学研究所パネル調査プロジェクトシリーズ No. 97
- (4) 長谷川正人・ゆたかカレッジ(2020) 知的障害者の高等教育保障への展望 クリエイツかもがわ

地域子育て支援における保健師の役割

—子育てグループ参加者へのアンケート調査から—

○木下真由子 多村知尋 松田莉奈 土岐亜希子
(岡山市保健所健康づくり課北区中央保健センター)

1. 目的

岡山市では、学区単位で自主的な活動をしている子育てグループ(おやこクラブ)を支援している。近年、少子化や母親の就業率の上昇等を背景に、おやこクラブの会員数は減少傾向にある。また、親子の交流等を促進することを目的とした子育て支援センターが拡充されている。本研究ではおやこクラブ加入中の母親から、おやこクラブに対する思いや、保健センターの保健師に対する期待について分析し、地域の子育て支援における地区担当保健師の役割を考察した。

2. 方法

1) 実施方法

北区中央保健センター管内に在するおやこクラブ会員 98 名を対象に、令和 4 年 10 月～令和 4 年 12 月の期間、無記名自記式質問紙によるアンケート調査を行った。

2) 質問内容

在籍年数、おやこクラブに入会したきっかけ、他の子育て支援の場とは異なるおやこクラブの魅力(自由記述)、保健センターの保健師に期待すること(自由記述)とした。

3) 分析方法

自由記述の項目については、アンケート回答結果をより客観的に分析するため、KHCoder (<https://khcoder.net/>) を用いて、テキストマイニング手法で分析した。単語を抽出した後、誤字脱字の修正、表現の統一、特徴的な複合語の強制抽出を行った。2 回以上出現した抽出語を用いて、共起関係を視覚化した共起ネットワークを作画し、共起表現のグループをそれぞれカテゴリーとして表現した。また、在籍年数を外部変数として、

抽出語と外部変数を対応分析しその散布図を作成した。

3. 結果

1) 在籍年数 n = 98

在籍年数	人数 (%)
1 年目	65 人 (66.3%)
2 年目	13 人 (13.3%)
3 年目	12 人 (12.2%)
4 年目以上	8 人 (8.2%)

2) 入会したきっかけ(複数回答) n = 98

おやこクラブのチラシ	32 人
保健師からの声かけ	29 人
おやこクラブ、知人(近所) 愛育委員からの紹介	20 人
岡山市のホームページ	8 人
その他	12 人

3) 「他の子育て支援の場とは異なるおやこクラブの魅力(自由記述)」への回答

テキストマイニング手法を用いた結果、総出力語数 1,872 語(117 文)、アンケートの平均文字数は 20.82 字、抽出語の頻出上位 5 件は「友達」(17 件)、「学区」(17 件)、「地域」(15 件)、「情報」(13 件)、「お母さん」(12 件)であった。

共起ネットワークを作画したところ、図 1 のとおり「親」「地元」「関わり」「親しい」「共に」といった単語が中心に出現した。共起表現は 8 つにグループ化され【1.地域の情報を知る】【2.毎回会って話すことで顔なじみになる】【3.決まったメンバーで活動ができる】【4.会員同士が関わり合える魅力】【5.友人ができ楽しく過ごせる】【6.母親同士の仲間づくり】【7.行事参加】【8.自分たちで企画を考える】それぞれのグループにカテゴリー名を付

した。

在籍年数を外部変数とした対応分析の結果は、図2のとおりとなった。在籍年数1年目の特徴的な単語は「地域」「顔なじみ」「お母さん」「参加」「年齢」「仲良く」「メンバー」「会える」、2年目は「友達」「情報」「近所」「学区」「知りあい」、3年目は「同士」「行事」「関わり」「共に」「決まる」「出来る」、4年目は「知れる」「遊べる」「幼稚園」「小学校」であった。

4)「保健センターの保健師に期待すること(自由記述)」への回答

テキストマイニング手法を用いた結果、総出力語数1,154語(69文)、アンケートの平均文字数は12.68字、抽出語の頻出上位5件は、「相談」(15回)、「子育て」(12回)、「情報」(12回)、「こども」(11回)、「アドバイス」(7回)であった。

共起表現をグループ化した結果、図3のとおり、「情報」「子育て」「相談」といった単語が中心に出現した。共起表現は4つグループになり【A.子育ての相談】【B.子育てや健康に関する情報】【C.イベントの開催を期待】【D.継続的支援】それぞれのグループにカテゴリー名を付した。

4. 考察

本研究では、おやこクラブ加入中の母親からおやこクラブに対する思いや、保健センターの保健師に期待することを、テキストマイニング手法を利用しつつ質的に分析し、保健師の役割について考察した。

他の子育て支援の場とは異なるおやこクラブの魅力(図1)としてあがった8つのカテゴリーは以下のとおりであった。

【1.地域の情報を知る】は、「学区」「友達」「近所」「地域」「情報」が相互に関連性があり、おやこクラブは、地域の情報が得られる場として解釈できた。草野らによると、「子育てのしやすさ感」に優位に影響すると示唆される要因として、「子育て支援サービスの情報の入手のしやすさ」があげられている¹⁾。本研究においても、おやこクラ

ブは、近所や学区の親子の友達づくりも含めた地域の情報が得られる場と認識されている様子が窺えた。

【2.毎回会って話すことで顔なじみになる】は、「親子」「知り合い」「共に」が相互に関連性があり、【3.決まったメンバーで活動ができる】は、「メンバー」「固定」「活動」が相互に関連性があった。このことから、おやこクラブに参加することで顔なじみになり、メンバーの固定が母親同士の関係性の構築に繋がり、孤立した子育てから解放され、安心感が得られる場になっていると考えられる。このことが、【4.会員同士が関わり合える魅力】へも繋がるものとする。

【5.友人ができて楽しく過ごせる】の「友人」という語を含む原文には、母親だけでなく子どもの友人ができるという記述もあり、親子共に友人ができる場となっていた。

【7.行事参加】は、「行事」「イベント」「季節」「年齢」が相互に関連性があり、子どもの年齢に合わせた体験や、家庭ではできにくい季節の行事を他者との交流の中で図れることが、母親にとって魅力のあるものと捉えていると考える。

【8.自分たちで企画を考える】は、「自分」「企画」「遊び」「考える」は相互に関連性があり、【6.母親同士の仲間づくり】と共起し、企画づくりを通じた関係性は、仲間づくりという表現につながっていた。

在籍年数の違いによる対応分析(図2)からも、1年目は「顔なじみ」「参加」「会える」、2年目は「友達」「学区」「情報」「近所」が布置されており、在籍する中で親子の友人ができ、身近な学区の情報が得られる様子が窺われた。また、3年目は「決まる」「出来る」「行事」「同士」が布置されており、会の運営に携わることで、共通の目的をもつ仲間としてより親しみが持てる関係の構築に繋がる過程が見られた。そして、4年目以上は「幼稚園」「小学校」「知れる」「遊べる」が布置されており、母親がより地域の資源に目を向けていく様子が窺えた。鬼塚は、子育てグループにおいて、主体的運営を通して充実感を抱き、運営

の参加が相互交流の転機になっていると報告している²⁾。本研究においても、母親が一参加者から企画運営側への役割を果たすなかで、充実感が得られ、母親同士の交流が深化していく様子が確認された。

以上、おやこクラブは、母親にとって身近な情報が得られ、親子の仲間づくりができ、自主的な運営の中で母親同士の関係性が深まり、母親がエンパワメントされる住民組織活動であることが再認識された。

また、保健師に期待すること（図3）は、4つのカテゴリーに分類された。

母親は、【A.子育ての相談】【B.子育てや健康に関する情報】の提供を期待していた。しかし、保健師としては母親同士が子育ての悩みや課題を共有し、解決していく機会を意図的に作り、育児力を高め合える場となるよう支援が必要である。

【C.イベントの開催を期待】の「開催」という語を含む原文には、子どもの年齢や健康、育ちに合った講座を開催して欲しいという記述があった。このことから、保健師は入会中の子どもの年齢や母親の育児の悩みを把握し、ニーズに合った健康教育や資源の紹介を行う役割が期待されていた。

【D.継続的支援】の「継続」という語を含む原文には、会の存続について保健師の継続的支援を求める記述があった。ここ数年、コロナ禍の影響を受けおやこクラブの休会が相次いだ。そこで、北区中央保健センターではおやこクラブ未加入者に対し、家庭訪問や幼児健診の場面に加え、愛育委員の協力を得て、参加を呼びかけた。その結果、休会していた3学区のおやこクラブを復会させることができた。同年代の子を持つ親への周知や呼びかけには公的機関からの関与が求められ、保健師は組織の活動の状態（会員の減少、運営上の悩み等）を察知し、活動が継続できるよう支援する役割があると考えられる。

本研究では、保健師に期待することに対し、地域組織とのパイプ役や交流への支援についての記述がなかった。当市ではおやこクラブ発足当時

より愛育委員会が子育て支援の一環で、おやこクラブの支援や交流を行っているが、保健師がそれを支援してきた経緯について参加している母親に認識されていない可能性があると考えられる。異なる組織間における人と組織を結びつける橋渡し型のソーシャルキャピタルとしての保健師の役割をどのように母親へ伝えていくかは今後の課題である。

5. 結論

おやこクラブは、母親同士の相互交流の中でエンパワメントされ、育児力の向上に繋がる子育てグループであり、地域の子育て支援において必要な資源であることが再認識できた。

保健師はおやこクラブの支援を通し、孤立した親子と地域を繋げ、ひいてはソーシャルキャピタルの醸成を目指した地域づくりの推進を引き続き図る役割があると考えられる。

6. 謝辞

本稿をまとめるにあたり、アンケートにご協力いただいたおやこクラブ会員の皆様に深く感謝いたします。

7. 引用・参考文献

- 1) 草野恵美子ら. 乳幼児を育てる母親の「近所づきあいの程度」がその地域における「子育てのしやすさ感」に及ぼす影響.大阪医科大学看護研究雑誌 2013; 3: 10-17.
- 2) 鬼塚史織. 乳幼児を育てる母親の子育てグループへの参加過程 母親の居場所という視点から. 発達心理研究 2016; 27: 10-22.
- 3) 地域保健対策におけるソーシャルキャピタルの活用の在り方に関する研究班. 住民組織活動を通じたソーシャルキャピタル醸成・活用にかかる手引き 2015.
- 4) 牛澤賢二. やってみようテキストマイニング 朝倉書店. 2018

図1

「他の子育て支援の場とは異なるおやこクラブの魅力」における頻出語の共起ネットワーク

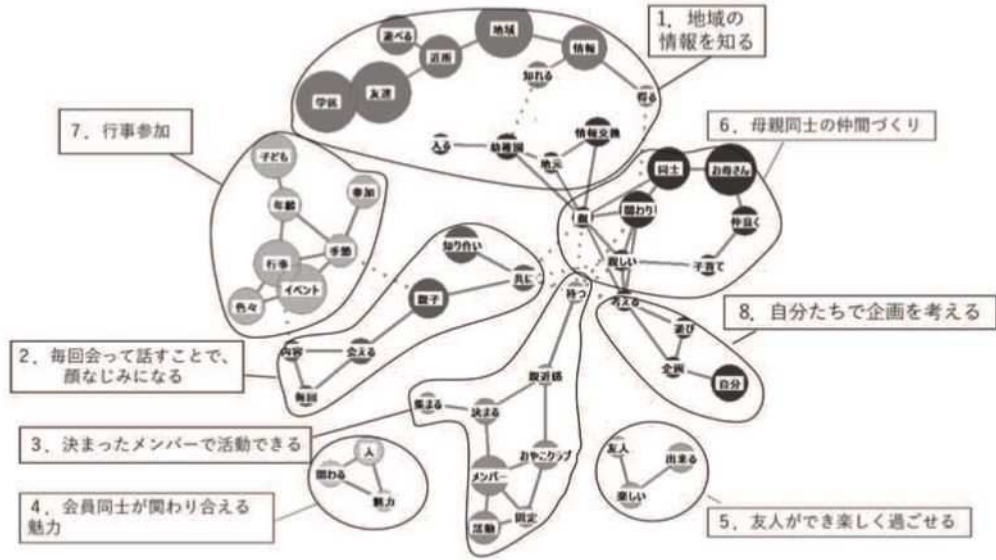


図2

「他の子育て支援の場とは異なるおやこクラブの魅力」における在籍年数の違いによる頻出語の対応分析

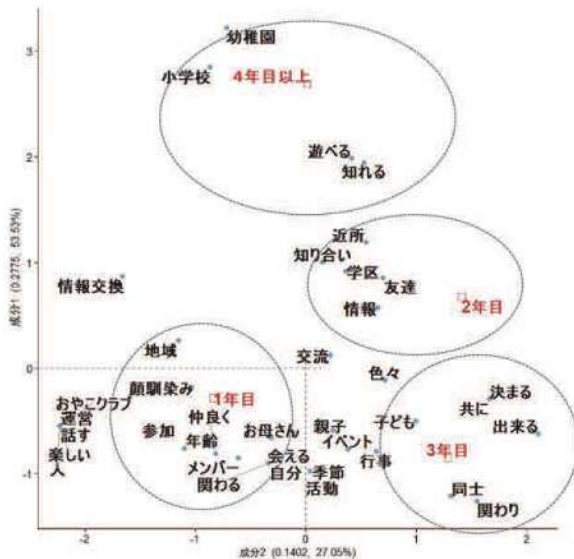
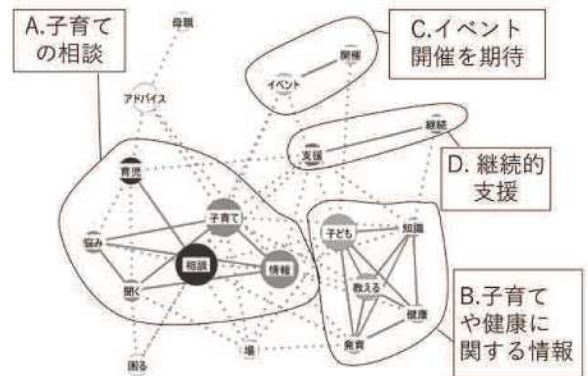


図3

「保健センター保健師に期待すること」における頻出語の共起ネットワーク



ソーシャルオープンパブリックシステムの構築 ～新たな拠点とそれぞれの生き方～

○山本佳和（社会福祉法人瀬戸内市社会福祉協議会）

柴田達志（社会福祉法人瀬戸内市社会福祉協議会） 橋本知恵（社会福祉法人瀬戸内市社会福祉協議会）

大西花奈（社会福祉法人瀬戸内市社会福祉協議会） 藤原菜月（社会福祉法人瀬戸内市社会福祉協議会）

大河原佳菜（社会福祉法人瀬戸内市社会福祉協議会） 黒川明宏（瀬戸内市）

1 研究背景と問題意識

（1）制度の狭間に対する支援と期待

昨今の社会情勢により生活困窮やひきこもり、家族機能の低下などの様々な相談が瀬戸内市社会福祉協議会（以下、「本会」と略記）に寄せられるようになった。他方、地域の座談会では、空き家に対する害獣被害や防犯上の懸念の相談が度々浮上している。これらの背景から本会では課題解決に向けたプロジェクトチームを結成し、現状の枠組みでは対応できない課題について、空き家を活用した新たな拠点を設け、自分らしく生きることができる「人生まるごと支援」に着目した。

これまでも空き家を活用した地域拠点の必要性や空き家を通じたまちづくりについて様々な議論がなされてきたが、空き家の老朽化や貸主と借主のミスマッチ、地域間で合意形成が図られない等、多数の課題が散見されている。そこで本研究では、空き家の貸主と借主の間に本会が調整役として介入し、本会（社協）から市民へリレー方式で円滑な居場所づくりができるよう、地域に対する伴走型支援を行うこと、既存の制度では対応が困難な個別ケースの対応について、まちづくりの視点から空き家活用を検討した。

（2）拠点整備の重要性と認識

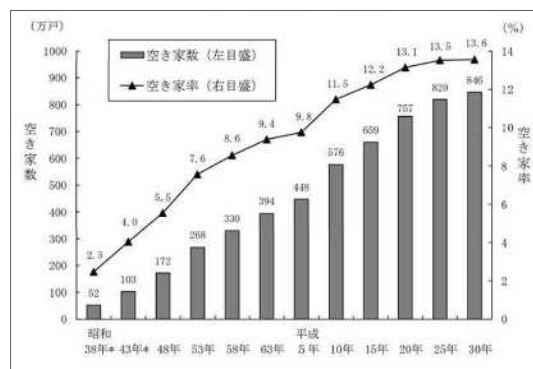
これまで全国の市区町村社会福祉協議会（以下、「市町村社協」と略記）で地域内の居場所づくりのため、ふれあいサロンや介護予防教室等の構築に取り組んでおり、これらが地域住民の交流機会の創出やつながりづくりの一助となっていることは言うまでもない。また、一部の地域では住民同士の支え合いの仕組みをつくり、身の回りの手

助けや声かけ活動等を自ら展開している地域もあり、少子高齢化が進む日本では今後更なる支え合い活動が求められている。

地域住民を取り巻く生活課題が複雑化、深刻化する背景から、全国社会福祉協議会では、社協・生活支援活動強化方針「第2次アクションプラン」（2018.3一部改訂）を提言しており、あらゆる生活課題への対応と地域のつながりの再構築を進めるアクションプランが掲げられている。中でも、「2.相談・支援体制の強化における生活支援体制づくり」では、既存制度では対応が難しい課題解決に向けた組織的な対応が明記されており、これまで市町村社協が培ってきたノウハウを活用し、更なる地域づくりと柔軟な相談支援体制づくりが求められている。

（3）空き家を取り巻く現状

総務省統計局が平成30年に実施した調査では、日本全国の空き家は848万9千戸あり、5年前の前回調査から3.6%増加している。また、空き家率は13.6%と過去最高を記録しており、今後も空き家が増加していくことが予想されている。



出典：総務省統計局「空き家数及び空き家率の推移」（2019.4）

2 既往研究と本研究の位置づけ

近年増加する空き家に対し、その対策やまちづくりを視点とした空き家の新たな価値を見出す研究がこれまでなされてきた。市町村社協が実施する空き家活用事業としては、福岡市社会福祉協議会の社会貢献型空家バンクがよく知られているが、中村らは地区社会福祉協議会（以下、「地区社協」と略記）が住民活動拠点として空き家を活用することに着目し、空き家の条件としては「居住用の建物を転用するものであるから、広い会議室や駐車場など活動上必要だと思う条件の全てを備えることは、そもそも困難」とし、限られた財源での拠点確保は、近隣の公共施設等外部の空間活用を含めたトータルプランをもって検討することが、現実的であると報告している（2019.4）。また、「空き家活用拠点確保の支援体制について、自治体ならびに市町村社協等による積極的な支援、空き家情報提供環境の整備が必要である。」と述べており（2023.3）、市場に出ない物件の円滑な情報提供の必要性について指摘している。

制度設計や法律の視点から野口は、改正社会福祉法や改正住宅セーフティーネット法について、「核家族化、単身化等による家族形態の変化、非正規雇用や生活困窮者の増加、地域住民同士の人間関係の希薄化により、生活上の大きな負担や悩みを掲げながらも、適切な支援につながらないまま、地域で孤立してしまう世帯や単身者への支援が大きな課題となっている事態」について論じており、空き地・空き家対策と地域福祉対策では、共通して地域社会への期待が大きいとしている。しかし一方で、市民活動とこれまでの既存の地縁団体との連携はまだ弱いと指摘をしている。

このような状況から野口は空き家の活用を4つのタイプに分類した。

- A 自治会リーダーシップ型
- B 協議会による再編型
- C 市民事業型
- D プラットフォーム型

野口はCタイプが近年増えつつあるとし、「子ども食堂、空き家を活用した高齢者や子育てサロン、フードロス対策のフードバンク、それらの市民事業に触発されて市場に乗らない野菜を提供する農家の集団、地域振興のため移住者ために集合住宅を建設経営する地権者集団、里山保全管理する市民グループ、そして活動を支援する民間の中間支援機関など。これまでにない社会が生まれてきている。しかし、多くの場合、自治会・町内会、自治体との距離は遠い。」と報告している（2020.3）。

野口や中村らの既往の研究成果を踏まえつつ本会では野口が分類したCタイプに着目し、空き家を活用する事業において、単に空き家を紹介するだけではなく空き家がある地域の理解を求めながら住民へ浸透させていくこと、少額であっても財政的支援を行うことで、地域に根付いた空き家活用が進められると考えた。

3 研究対象と方法

研究対象地域は、岡山県瀬戸内市を研究場所と定め、市民から利活用できる空き家を募集した。瀬戸内市を対象とした理由は、空き家の総数が、平成20年の2,190戸から平成25年には2,620戸に増加しており、空き家総数が住宅総数に占める空き家率は、瀬戸内市では平成20年の14.9%から平成25年には16.0%と上昇しており、全国平均及び岡山県平均を上回っていること、また空き家に関する相談や生活課題に関する相談が寄せられていることから、本研究の対象として適当である。

空き家選定後、初めに貸主の意向を聞き取り本会の既存事業で活用し、その空き家の特徴や地域の実情を把握する。その後、市内へ周知し興味・関心のある市民を呼び込み、実際に活動を進める運びとした。本研究において空き家1軒では結果が偏ることが予測されるため、同地域内2軒（以下、「物件A」「物件B」と表記）の空き家において同様の流れで研究を実施した。

物件A・Bそれぞれの貸主と本会は期間の定め

を設けた賃貸借契約を結び、貸主に対しては、家賃（水道光熱費込み）を支払うこととした。

また、本研究を効果的に進めるにあたり、瀬戸内市民の空き家に対する意識調査が必要と考え、市内福祉委員に対し、アンケートによる事前調査を実施し、現在の空き家に対する課題や認識について調査した。

4 事前調査概要

2023（令和5）年5月13日から5月末日までの約3週間の調査期間を設け、瀬戸内市に在住する福祉委員410名を対象とし、無記名の自記式質問紙調査を配布した。

倫理的配慮は、当調査が地域の空き家事情を把握するものであり、人を対象としないことから倫理審査を要しない。返送は104名からあり、回収率は25.3%であった。本研究では完答のみを取り扱うこととし、有効回答数は91名（22.1%）であった。福祉委員とは、概ね30世帯に1人の割合で選出されたボランティアである。

表1 近隣空き家の困りごと、福祉的取り組み、将来の空き家処分にに関する相関分析

	空き家の困りごと	空き家の福祉的取組	将来の空き家処分
空き家の困りごと	—	.143	-.301
空き家の福祉的取組		—	.023*
将来の空き家処分			—

*p<.05

結果、空き家の困りごとと将来の空き家処分の2つの間で負の相関が認められた。空き家の困りごとがない人は、将来空き家の保有者となった場合、売却処分したいと考えていることが示唆された。また空き家の困りごとと空き家の福祉的な取り組みの2つの間では正の相関が認められたが、低い相関関係に留まっている。近隣の空き家で困っている方は、福祉的な取り組みに低い関心があることが示唆された。空き家のまま残すことは良くないと思われるが、対策方法が分からないことを表しているかもしれない。

5 活動結果

(1) 空き家の選定

賃貸借契約を2軒契約した。物件に関する情報は以下の通りである。

物件A

種類・構造：木造瓦葺平家建

床面積：1階34.80平方メートル

築年数：約60年（リフォーム済み）

その他：介護施設に隣接しており、以前より施設職員が利用していた空き家。

物件B

種類・構造：木造ストレート葺2階建

床面積：1階97.47平方メートル

2階89.34平方メートル

※貸主の意向により1階のみ賃貸借した。

築年数：不明

その他：住んでいた方が介護施設へ入所され、空き家となった。同敷地内隣家に住む親族が貸主となり、地域住民の憩いの場にしたいという希望がある。

(2) 本会事業から得られた結果

物件A・Bで本会事業通じたイベントを開催した。具体的には認知症カフェ、料理教室、高校生による子育て支援企画、ひきこもりや認知症家族会等である。また、個別支援として生活困窮者やひきこもり者の居場所として開放し、入浴支援や食糧支援を通じた面談を行った。

認知症カフェでは、普段福祉センターや公民館等で実施をしている雰囲気とは異なり、参加者から「居心地が良くて話しやすかった」「参加者との距離感が近くなった」等の意見が寄せられた。

高校生による子育て支援企画ではハロウィンやクリスマスパーティー、ピザづくり等を行い、参加した親子の交流を深めることに繋がった。企画後も親同士が連絡先を交換し、子育てに関する悩みや情報交換をしていると報告を受けている。高校生からも「0から企画を作ることの難しさを感じた」と感想があり学びに繋がった。

個別支援では、利用者が入浴することで本人の

活動意欲が向上し、就労に繋がったケースや、約20年入浴していなかった方が入浴することができ、和やかな雰囲気面で談することに繋がったケース等があった。

(3) 任意団体の活動から得られた結果

物件Aにおいて、本会事業を通じて得た地域や物件の情報を基に、利用したい方を募集した。その結果いくつかの応募があったため、応募者と連絡調整を行い、その内1名に対し、本会が伴走的に支援をしながら活動することを決めた。活動内容としては、小学校の放課後の時間帯に行うことの居場所づくりであり、遊びや宿題を一緒に行う場として活動した。

活動を始める際には賛同者を募り任意団体をつくること、活動助成金の紹介、団体結成後の周知啓発等の支援を行った。

参加する小学生が限定的ではあったものの、学校での生活に馴染めない子の居場所となったり、隣接する介護施設の利用者との交流を深める拠点になる等の成果が見られた。

物件Bにおいては、空き家の貸主自ら認知症カフェを開催したいと申し出があり、月1~2回のペースで開催し、開催時本会職員や介護施設職員（介護福祉士）が参加し、閉じこもりがちな高齢者への外出支援を行うことができた。また、複数のボランティアと協力して開催しているため、貸主が不在時にも開催することが出来ており、組織としての力を付けてきていると感じた。ただし、独自のネットワークを活用し周知したため、自治会へ広めるには未だ至っていない。

6 考察・結論

空き家の貸主、イベント参加者、職員等に聞き取りを行った。共通して言われることは「家」が持つ雰囲気による話しやすさ、コミュニケーションの円滑化であった。整然とした福祉センターや公民館では得られない雰囲気があり、「家」ならではの魅力に気づくことが出来た。

しかし一方で空き家の各貸主からは、「家」を

「空き家」と表現しないで欲しいと申し出があった。その主な理由は、広く周知する際に「空き家」と表現をしてしまうと人が住んでいないことを開示することになるため避けて欲しいということであった。この件については、本会でも協議し、空き家を「みらいえ」と愛称をつけて周知し、近隣住民への理解に配慮した。

また、どのような人が来ることを想定しているのか、どのような活動を行うのか等、契約時やその後も協議の場を設けることになり、貸主の不安についても触れることができた。

空き家を活用することは聞こえが良い反面、防犯上リスクや活用時の懸念があること、貸主の心情についても寄り添う必要があるため、第三者による支援や担保が空き家を地域の拠点とする際には必要であることが確認できた。

本研究は、社協の伴走型支援による空き家の地域拠点化や個別の生活課題に対する支援拠点として調査した。単なる空き家の貸し借りや売却とは異なり、まちづくりの視点から活用する際には、近隣住民や自治会等の理解が必要であり、軌道に乗るまで相談できる伴走者が必要と結論付ける。

7 謝辞

本研究にあたり、空き家の貸主、福祉委員の皆様、事業における助言と活動費の支援を頂いた岡山県社会福祉協議会の皆様に感謝申し上げます。

8 引用文献

1) 中村美安子, 大原一興, 藤岡泰寛 (2019) 「空き家活用による住民福祉活動拠点の確保に関する研究」『日本建築学会計画系論文集』84, 839-848.

2) 中村美安子, 大原一興, 藤岡泰寛 (2023) 「地区社会福祉協議会における空き家を活用した活動拠点の現状—市町村社会福祉協議会調査から—」『神奈川県保健福祉大学誌』20, 61-69.

3) 野口和雄 (2021) 「空き地・空き家対策における地域社会の役割」『CUC View&Vision』52, 4-11

総社市における住民主体の移動・外出支援の実現に向けて —アンケート調査からみる高齢者の移動・外出の実態と課題—

○伊丹 和正 佐々木 恵

(社会福祉法人 総社市社会福祉協議会)

1. はじめに

わが国は、1970年に高齢化率が7%を超える「高齢化社会」に突入し、令和4年10月1日現在では高齢化率が29%の「超高齢社会」である。高齢者世帯は年々増加しており、全世帯のうち31.2%は高齢者世帯であり、そのうち独居高齢者世帯は51.6%を占めている。

わが国の総人口は減少傾向に転じているものの、高齢者数は今後20年程度増加を続ける見込みである。対して、高齢者を支える生産年齢人口は減少の一途を辿ると見込まれており、家族機能による生活保障の崩壊により、生活上の課題を抱える高齢者が増加すると考えられ、その課題の一つとして、「移動・外出」が挙げられる。

総社市において、高齢者の移動・外出に関する課題は、解決すべき主要な課題として位置づけられており、生活支援体制整備事業¹⁾(以下、事業)にて設置している協議体²⁾を中心に協議を進めてきた。本論は、住民主体の移動・外出支援の実現に向け、第1層協議体移動・外出支援検討部会(以下、部会)を中心に実施した「移動・外出に関するアンケート調査」(令和4年度)の結果から総社市内の高齢者の移動・外出の現状について考察し、今後の取り組みの要点を導くものとする。

2. 総社市の状況

総社市(以下、市)の人口は69,744人、世帯数29,657世帯、高齢者数19,994人、高齢化率28.67%(R5.11.30現在)、第1号被保険者要介護(要支援)認定率約19.2%(令和5年8月末時点、介護保険事業状況報告より算出)となっている。

公共交通としては、路線バスが4路線(総社～新本線、総社南高北・総社駅～妙仙寺・宮前駅線、

地頭～岡山線、雪舟くん倉敷中央病院往復便)、鉄道が3路線、タクシー事業者4社が運行している。さらに、市内全域を対象に、ドア・トゥー・ドアのデマンド交通である市新生活交通「雪舟くん」(以下、雪舟くん)を運行している。

また、市の高齢者施策の特長として、地域包括ケアシステムの核となっている三層の地域包括ケア会議がある。これは、市内を旧小学校単位の小地域に分けて開催する「小地域ケア会議」を基礎とし、日常生活圏域単位の「圏域地域包括ケア会議」から市内全域単位の「地域包括ケア会議」へとつながる三層構造において、住民ニーズに根差した協議を行い、必要な社会資源の発掘・開発をめざしている。

3. 調査目的

本調査実施以前に、小地域ケア会議及び圏域地域包括ケア会議において類似の調査を実施している地域もあったが、調査項目及び調査対象等に統一性が無く、市内全域の実情を把握することが困難であった。ただし、主体的にニーズ調査を実施した地域では、ニーズに基づき、住民主体の移動・外出支援活動が創出されている現状にあった。

そのため、本調査は、市内在住高齢者の移動・外出に関する現状や課題を把握し、今後の課題解決に向けた協議を行っていくための基礎資料とするため、市全域で統一の調査項目及び調査対象を設定した。併せて、調査未実施地域における協議を始めるきっかけとなるよう努めた。

4. 調査方法及び内容

市内在住高齢者2,000人を居住地区及び年齢別に層化抽出し、原則留め置き調査法による質問紙調査とした。

調査票は、第1層協議体及び部会にて作成し、市内全21地区の小地域ケア会議委員(民生委員・児童委員等)の協力を得て実施した。(令和4年7月~12月)

調査の内容は、調査対象者の居住地、年齢、家族形態、要介護(要支援)認定の有無、頻度が高い外出先、外出困難な行先、外出手段、将来への不安等全12項を設定した。

5. 倫理的配慮

本調査の実施にあたり、調査対象者には調査の趣旨、匿名性の保障、調査協力は任意であること等について、調査票紙面上及び調査を実施する小地域ケア会議委員から口頭にて説明し、調査票の提出をもって調査への同意が得られたものと判断した。

6. 結果

1, 571名(回収率78.6%)から回答が得られた。結果は以下のとおりである。

①市全域の状況について

1) 回答者の属性について

性別では男性34.6%、女性65.4%であった。

年齢別では、多いものから「70歳~74歳」23.7%、次いで、「75歳~79歳」21.5%、「80歳~84歳」17.9%と続いている。

世帯構成をみると、独居世帯は23.1%であり、その他の76.9%は複数世帯であった。複数世帯のうち配偶者と同居している割合が最も高く、56.1%であった。

要介護(要支援)認定の有無については、11%が何らかの認定を有しており、85.6%が未認定であった。

回答者の属性と市民の65歳以上の実態(令和4年12月末時点)を比べると、性別比は回答者の男性割合が実態より約10%程度少なく(表1)、年齢構成は実態と乖離は少ないが、75~89歳にかけての割合が実態より少し高い。(表2)世帯構成は、独居世帯の割合が実態(平成27年)と比べ約4%高いのみである。(表3)認定率は市の実

態の約半数程度であることが分かる。(表4)

表1 回答者と市実態との比較(性別比)

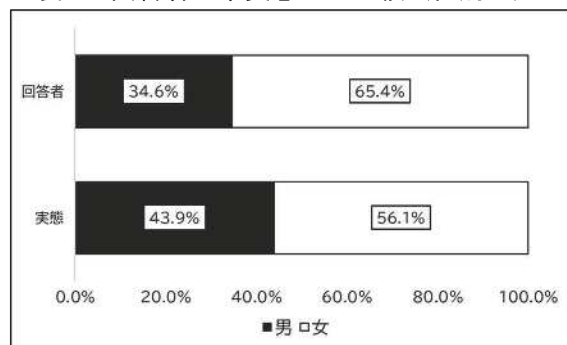


表2 回答者と市実態との比較(年齢構成比)

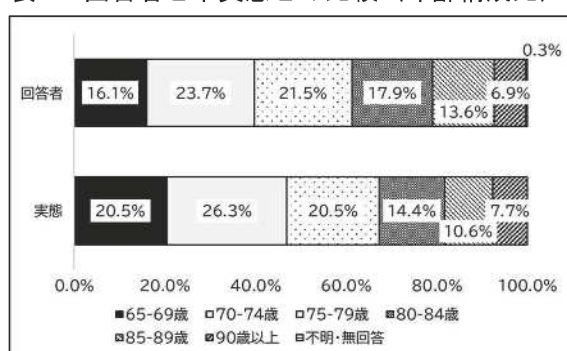


表3 回答者と市実態との比較(高齢者独居比)

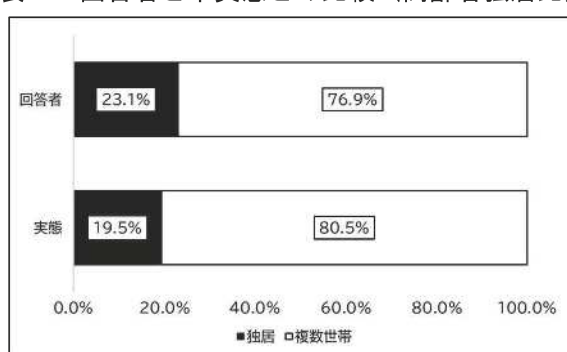
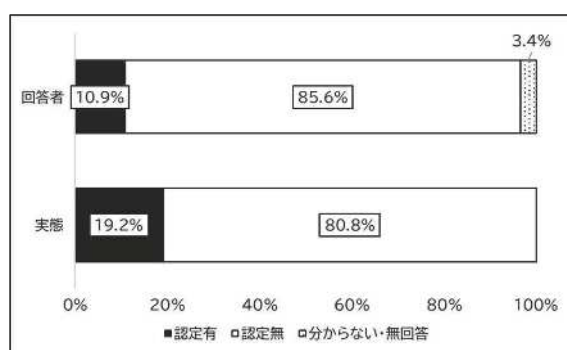


表4 回答者と市実態との比較(認定率比)



2) 移動・外出の現状について

頻度が高い外出先については、多いものから「日常生活圏域内の買い物」56.5%、「日常生活圏域内の医療機関」42.2%、「日常生活圏域外市内の買い物」24.5%と続いた。

また、頻度の高い移動手段では、多いものから「自分が運転する自動車」が60.1%、「家族・知人等が運転する自動車」が40.9%、「徒歩」が34.3%と続いた。

移動・外出に困難さを感じるかどうかという質問には、31.5%が「感じることもある」と回答、「感じることはない」の回答は65.8%であった。困難さを「感じることもある」と答えた方が困難さを感じる行先としては、多いものから「日常生活圏域内の医療機関」が46.9%、「日常生活圏域内の買い物」が46.7%、「日常生活圏域内の金融機関」が26.3%と続いていた。また、困難さを感じる理由については、多いものから「身体機能の衰え」が68.0%、「家族・知人等の協力が必要」が43.3%、「免許がない」が34.0%と続いていた。

3) 将来への不安について

将来（5年後）の移動・外出を不安に感じるかどうかについては、「不安を感じる」が64.4%、「不安に感じない」が15.3%、「わからない」が17.6%であった。「不安を感じる」と答えた方にその理由を尋ねたところ、多いものから、「身体機能が衰える」が84.6%、「運転が困難になる」が50%、「公共交通が不便」が36.5%と続いた。

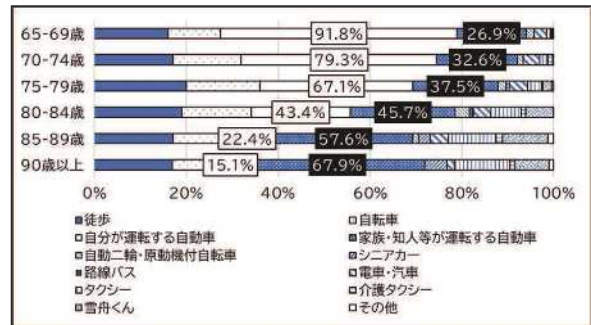
②年代別の状況について

移動・外出頻度が高い行先については、年齢を増すごとに「日常生活圏域内」を答えられる割合が増加する傾向にあるものの、大きな有意性は見られなかった。

また、利用頻度の高い移動手段を見ると、年齢を増すごとに「自分で運転する自動車」を利用する割合が減少することに対し、「家族・知人

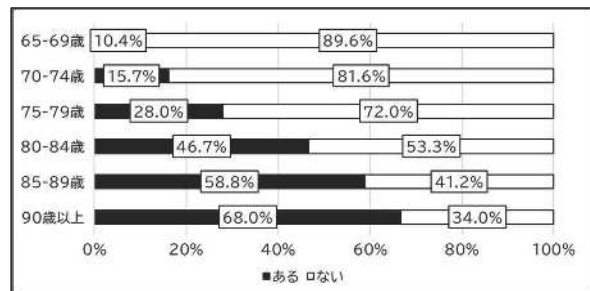
等が運転する自動車」を利用する割合は高まっている。（表5）

表5 頻度の高い移動手段（年齢別）



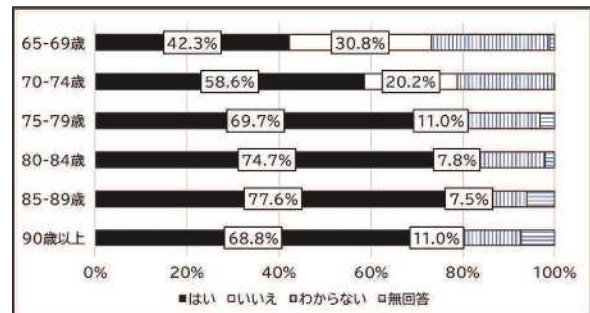
移動・外出に困難さを感じるかどうかという質問について、「感じることもある」と答えられる割合も年齢を増すごとに増加しており、85歳～89歳を契機に「感じることはない」を上回る結果となっている。（表6）

表6 移動・外出に困難さを感じるかどうか（年齢別）



併せて、将来（5年後）の移動・外出に不安を感じるかどうかという質問についても、90歳以上除き、年齢を増すごとに「不安がある」と答えられる割合が増加する傾向にある。（表7）

表7 将来の移動・外出に不安を感じるか（年齢別）



7. 考察

調査結果から、回答者の約3割が移動・外出に困難さを感じることがあることが明らかとなり、年齢を増すごとに割合は増加し、80歳～84歳にかけて著しく上昇し、85歳～89歳からは、過半数を超える方々が困難を感じる結果であった。

外出手段では、自分で車を運転する割合が最も高く、60歳以上の移動手段では、約77%が自動車を利用しており、この結果は、全国の傾向と相違ない。さらには、調査結果から、自分で車を運転して外出する割合は、年齢を増すごとに低下し、80歳～84歳以上からは過半数を割ることが明らかになった。

また、移動・外出に困難さを感じる理由及び将来の移動・外出の不安を感じる最たる理由は身体機能の衰えであった。要介護（要支援）認定率は年齢を増すにつれ上昇し、85歳以上では57.8%となること、本調査結果の85歳～89歳以上で移動・外出に困難さを感じる割合が、回答者の過半数を超えることから、身体機能が移動・外出という活動に影響する要因であると考えられる。

これらのことから、本市では自分で運転することを止め、他の手段を利用することを余儀なくされている80歳以降の方々が特に、移動・外出を困難と感じる傾向がみられるのではと推察する。また、現状の移動・外出に関する課題への対応だけでなく、身体機能の衰えへの対応いわゆる「介護予防」の取り組みも重要であるといえる。

8. 結論

本論では、アンケート調査をもとに市内在住高齢者の移動・外出の現状を把握し、移動・外出の困難さ及び不安を感じる主たる要因として、①身体機能が衰えること、②自分で運転することが困難になることを導き出した。

①身体機能の衰えについては、移動・外出のみならず、高齢者が生活上の様々な活動を継続していく上で大きな課題である。まさに介護（フレイル）予防の取り組みの一層の推進が急務であると言える。

②自分で運転することが困難になることに対して、身近な場所への移動・外出であっても困難さを感じている実態があり、内容も医療機関、買い物、金融機関といった生活に直結するニーズが高いことが明らかとなっている。市では雪舟くんが運行されており、その利用者の8割が60歳以上の住民である実態はあるものの、未だ移動・外出に困難さを抱える高齢者がいることを鑑み、より住民ニーズに則した形での移動・外出手段が求められている。その一つの在り方として、住民主体の移動・外出支援活動の推進が必要であると提起する。この活動は、公共交通とは異なり、広く交通手段を確保することを目的とするのではなく、より住民ニーズの高い内容に絞って活動することが可能である。活動の立ち上げまでには、担い手、活動資金、法の理解等様々な障壁があるが、住民任せにすること無く、様々な社会資源や関係機関等と一体となり、住民主体の取り組みの創出を後押しできる体制構築をめざす。

参考文献

- ・厚生労働省「令和4年度国民生活基礎調査」「令和4年度厚生労働白書」「介護保険事業状況報告（暫定）令和5年8月分」
- ・内閣府「令和元年度高齢社会白書」
- ・総社市「総社市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」「総社市総合交通戦略」

註

- 1) 生活支援体制整備事業：介護保険法第115条の45第2項5号により、被保険者の地域における自立した日常生活の支援及び要介護状態等となること予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に係る体制の整備その他のこれらを促進する事業と規定されている。地域支援事業実施要綱に、生活支援コーディネーター（以下、SC）の配置、協議体の設置、就労的活動支援コーディネーターの配置が定められている。
- 2) 協議体：SCと生活支援等サービスの多様な提供主体等が参画する定期的な情報の共有・連携強化の場として設置される。役割としては、①SCの組織的な補完、②地域ニーズ、既存の地域資源の把握、情報の見える化の推進、③企画、立案、方針策定を行う場、④地域づくりにおける意識の統一を図る場、⑤情報交換の場、働きかけの場が挙げられる。
総社市では市全域を対象とした第1層協議体を「総社市生活支援サービス検討委員会」として設置し、日常生活圏域を対象とした、第2層協議体を圏域地域包括ケア会議に位置づけている。

中壮年期からの楽しみや生きがいに関する調査から 効果的なヘルスプロモーションを考える

○寺沖華 小谷佳津江 山田明日香 小山桂子 山本和美 (真庭市役所)

1 目的

真庭市では、高齢者保健福祉計画介護保険事業計画に基づき「いくつになってもいきいき暮らせるまち・まにわ」を目指し、高齢者が住み慣れた地域で、地域とともに、自分らしく健やかに暮らせるよう、各種介護予防事業に取り組んでいる。特に一般介護予防事業として、「ふれあい・いきいきサロン」(以下、「サロン」という。)を立ち上げ、市が推奨する健康体操を取り入れた活動を積極的に推進している。

しかしながら、「サロン」に参加する高齢男性の割合が低いのが現状であり、参加に向けて関わりをしていくものの参加率の向上が見られない。そこで、中壮年期を対象に、退職後の楽しみ・生きがいづくりに関する意識調査を行い、介護予防行動およびヘルスプロモーションにかかわる因子を探求し、効果的なヘルスプロモーションの展開へとつなげていく。

2 方法

1) 研究対象者

50歳以上 (R5.3.31現在) の真庭市正規職員および任期付き職員 198名

2) 研究期間

令和5年6月～令和5年12月

3) データの収集方法

真庭市職員が使用している出退勤管理システムのアンケート機能を活用し、アンケート調査及びデータ収集を行う。

4) データの分析方法

χ^2 乗検定を行い、男女間の有意差等を検証していく。

5) 結果の公表

アンケート対象者にシステムを使用して結果を公表予定。

6) 倫理的配慮

調査は無記名で行い、調査の協力に関しては個人の自由であり、協力できないことによる不利益を被らないこと、回答で得られたデータは適切な処理を行い、本研究の目的以外では使用せず、研究後は速やかにデータを破棄することを依頼書で説明し、同意を得たこととした。

3 結果

1) 現在の生きがいと健康について

アンケート調査にて現在の「楽しみ」や「生きがい」について質問したところ、何らかの形で「楽しみ」や「生きがい」を持っていると回答したものが95.5%であり、男女の有意差はみられなかった。

また、「楽しみ」や「生きがい」活動を行うときに主たる活動方法は、「家族、親戚と活動している」が男女ともに最も多く、次いで「ひとりで活動することが多い」という結果であった。男女間を比較すると、男性は女性に比べてひとりで活動することが多く、女性は男性に比べて家族、親戚と活動していることが多いという傾向がみられた。(図1)

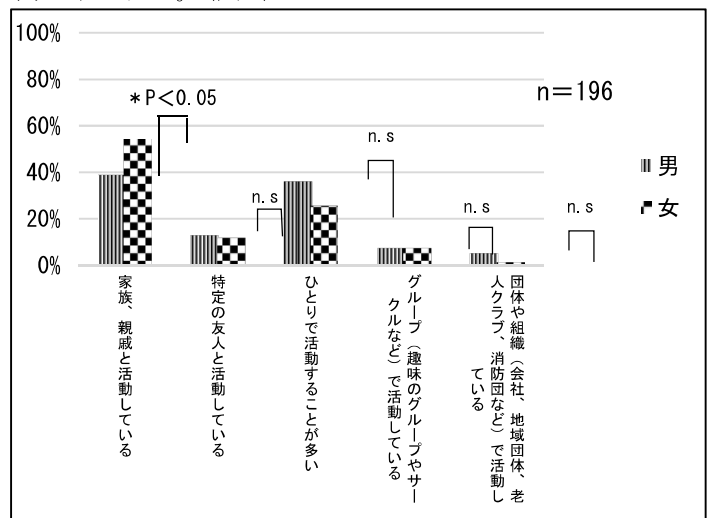


図1 活動について

2) 将来の生きがいと活動について

アンケート調査にて10年後の「楽しみ」や「生きがい」について質問したところ、「家族との団らん、孫と遊ぶ」等何らかの「楽しみ」「生きがい」があると回答したものが96.0%であったことから、10年後も何らかの「楽しみ」や「生きがい」をもって生活している姿が想像できていることがわかった。

さらに、10年後に「楽しみ」や「生きがい」を感じて生活していくうえで必要なことは何かの設問に対して、男女間の有意な差がみられた。男性は「金銭的余裕」、「時間的余裕」を重要視しているに対して、女性は「健康」「一緒に取り組む仲間」を重要視している傾向がみられた。(図2)

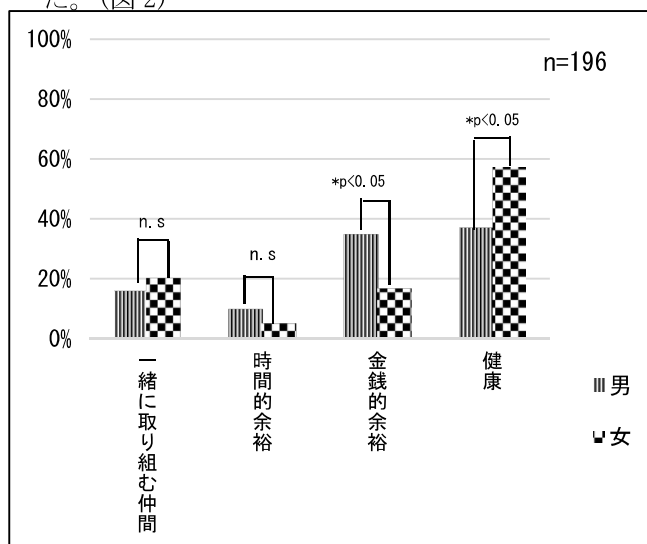


図2 「楽しみ」「生きがい」と感じて生活するために最も必要なこと

3) 将来の仕事観、社会貢献に関する意識について

退職後、仕事をしたいかどうかという質問に対して、「特に働きたいとは思わない」と回答したものが16.2%に対し、単発の仕事を含め何らかの仕事をしたと回答したものが83.8%と多くなっている。また、「退職後、仕事をしたい理由は何か。」との設問に対しての回答に、男女間での有意差がみられた。男性は女性に比べて「収入を得るため」を理由に、女性は男性に比べて「楽しみや生きがいのため」「仲間づくりのため」を理由に仕事を望んでいることがわかつ

た。(図3)

さらに、仕事以外でも地域貢献をしたいと考えているものが52.5%と半数以上であった。

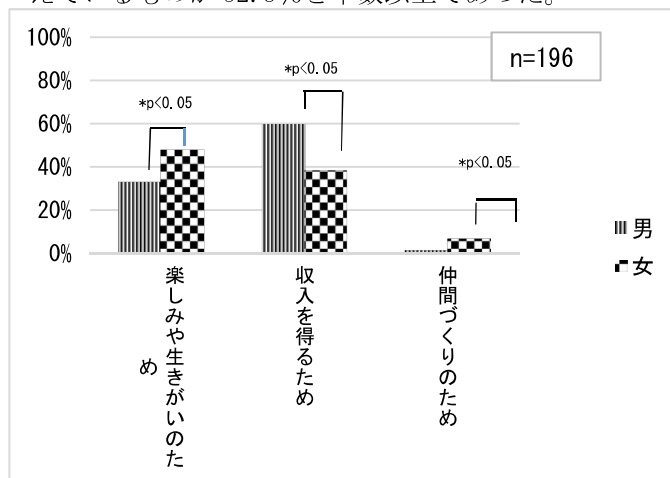


図3 退職後も仕事をした理由

4) 真庭市介護予防事業のあり方について

真庭市のサロンの課題として、「担い手不足」「男性の参加者が少ない」ことがサロンの参加者や担い手からよく聞かれることである。サロンは、どんな内容であると参加しますかという質問に対しては、「筋力アップなどの運動」、「茶話会」、「地域の子供たちが集まる多世代交流」の3つの項目が多くなっていた。

ボランティア活動や社会参加をした場合の報酬の考え方では、「給与として支払われるべきである」、「必要経費は支払われるべきである」や「日当は支払われるべきである」といった意見が多く(81.3%)、活動に対する対価が必要と考えるものが多かった。(図4)

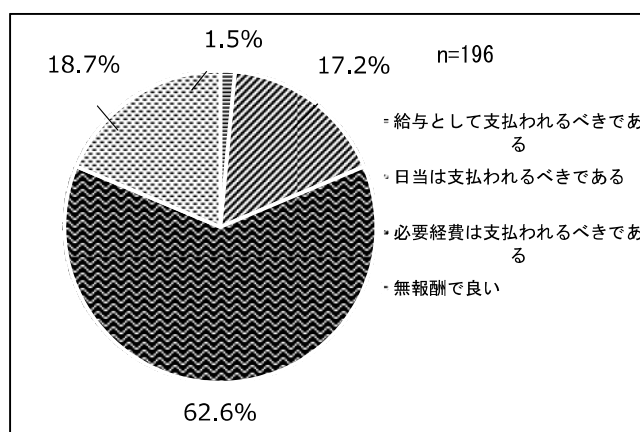


図4 社会貢献活動の報酬

4 考察

1) 本調査における中壮年期の生きがいと楽しみの実態

厚生労働省は、ウェルビーイングな状態を「個人の権利や自己実現が保障され、身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることを意味する概念」とし、「健康で生きがいを持って生活すること」がウェルビーイングな生活とうたっている。

現在の生きがいと健康に関するアンケート調査結果から、本調査集団における中壮年期では、楽しみや生きがいを大部分が持っていることがわかった。これは就労による社会参加と収入があることに加え、家族・親戚との交流や趣味をはじめとする個人活動に伴う交流から得られる精神的な満足感が楽しみや生きがいにつながっているものと考えられる。

また、中壮年期の将来の仕事観や社会貢献に関する意識調査結果では、何らかの仕事をしたと思っているものが多くなっており、退職後の仕事に望んでいるものは、「収入」、「楽しみや生きがい」と回答したものが多かった。

中壮年期の将来の「生きがい」と「楽しみ」活動を行うときの主たる活動方法は、「家族、親戚と活動している」と回答するものが最も多い結果となった。東ら（2007）*1によると地域高齢者において、家族の中の話し相手は「配偶者」が一番多く、日常的に一緒に過ごすことの多い家族や地域の人々との十分な会話の量や満足度が主観的幸福感を高めていることを報告している。本研究においても、同様の結果となり、本調査集団の中壮年期においても、家族や親戚との会話が健康的に生きがいを持つことに通じていることが考えられる。

2) 健康的に生きがいを持って生活していくための因子

本調査の結果から中壮年期では、将来、高齢期を迎えた際に、健康的に生きがいを持って生活していくためには、「社会的役割」「活動に対する対価」の2つの因子を満たすことが必要と

考える。これらの因子を満たす手段には、男女間で考えに差が見られる。女性では、「楽しみや生きがいのため」「仲間づくりのため」を理由に仕事を望んでいるという結果を踏まえると、現在、施策として積極的に展開している自治会単位でのサロンは、地域での交流の場及び活躍の場になっておりニーズに合っていると見える。また、有償ボランティアとしての対価を得ることが社会的役割と地域貢献の自己認知となり、これらがさらに自己実現へとつながり、身体的、精神的、社会的にも充実した生活になっているのではと考える。一方、男性は「個人活動としての趣味活動」を好む傾向がある。竹内ら（2011）*2は「楽しみ・生きがい」を主観的幸福感と考えたとき、主観的幸福感には家族構成、主観的健康観、社会活動の個人活動の3変数が関連していると報告しているが、本調査集団である中壮年期男性は、この3変数のうち特に「社会活動の個人活動」の充実が主観的幸福感を高めることにつながっていると考える。また、岡本ら（2008）*3は「個人活動には他者との人間関係が含まれにくく、個人が行いたいことが活動に反映されやすいことから活動参加が生活満足度の上昇に結びつきやすい」と述べており、限定した地域に縛られない仲間と集まり、趣味活動を中心に行うことが「社会活動の個人活動」の充実につながり、生活満足度の向上、楽しみや生きがいのある生活につながっていると考える。

また、労働から得られる収入は、自己価値の表れであり、社会的役割の自己認知の機会になること、趣味活動を継続するための精神的余裕につながっていると考える。すなわち、労働を行い対価を得ることが、健康的に生きがいを持って生活をしていくことにつながっていくと考えられる。

3) 「サロン」に参加する高齢男性の参加率が低迷している原因

本調査の主目的は、真庭市が積極的に事業展開をしている「サロン」に参加する男性の参加

率が低い原因を探ることであった。男性が楽しみや生きがいに望むニーズの傾向は、地域に限定されない個人同士で形成されたコミュニティを居場所とし、同じ趣味活動を共にする仲間といることだと考える。この志向から考えると現在、自治会単位で実施している真庭市が推奨する健康体操をメニューとした一般介護事業の内容が男性のニーズと合っていないことが考えられる。

4) 健康的で生きがいを持った生活に向けたアプローチの検討

今回の調査研究の中で、本調査集団の中壮年期は退職後の過ごし方として、一番小さなコミュニティの単位である家族や親族との交流を大切に考えていることから、健康的で生きがいを持った生活に向けた効果的なアプローチとして個人への介入だけではなく、家族や周囲の環境因子を巻き込んだ介入が必要であると考えられる。

また、何らかの形で仕事や地域貢献を通じて社会とのつながりを継続させながら、収入が得られる役割を持つことが「生きがい」「楽しみ」につながっていくと考えられる。特に男性については、地域に限定されない個人同士で形成されたコミュニティを居場所とし、同じ趣味活動を共にする仲間といることが今後の「楽しみ・生きがい」につながっていくものとする。このことから、個人活動を高めることが「生きがい」「楽しみ」につながるため、ニーズに合った個人活動を展開する事業の検討や現在のサロンの概念とは切り離れたコミュニティの形成づくりの支援が重要になってくると考える。さらに個人活動が活発な中壮年期の時期から、個人活動を高める介入につながる視点を踏まえ、ヘルスプロモーションを展開していくことが重要だと考える。

5 まとめ

本調査では、中壮年期を対象に退職後の楽しみ・生きがいづくりに関する意識調査から介護

予防行動およびヘルスプロモーションにかかわる因子の探求を行い、効果的なアプローチを検討した。調査から、中壮年期の生きがいや楽しみを持った生活を送るためには「社会的役割」「活動に対する対価」の2つの因子を満たすことが必要であり、男女間で因子を満たす手段には考えの差があることがわかった。効果的なアプローチとして、現在、真庭市が積極的に展開している地域のつながりを大切にした介護予防事業を継続していくとともに、活動対価が社会的役割の明確化や自己実現につながる視点を踏まえたヘルスプロモーションを展開していくことが重要だと考える。また、中壮年期の価値観の変化を反映させた個人活動を高める早期の介入がヘルスプロモーションにつながり、介護予防活動の定着にもつながっていくことを踏まえ、今後の事業展開へとつなげていきたい。

6 参考文献

- 1 中谷元子、東あかね、池田順子（2005）：地域住民の生活満足感と生活習慣との関連、日本公衆衛生雑誌、52(4)、338-348
- 2 竹内香織、磯和勅子、福井享子（2011）：地域高齢者における主観的幸福感に関連する社会活動要因、三重看護雑誌、13、23-30
- 3 岡本秀明（2008）：高齢者の社会活動と生活満足度の関連 社会活動の4側面に着目した男女別の検討、日本公衆衛生雑誌、55（6）、388-395

井原市保健師のワーク・ライフ・バランスの実態について ～コロナ禍を経験して～

○植 幸, 矢谷 雅世 (井原市介護保険課)
○三宅 美和, 田中 潤 (井原市健康医療課)

1 目的

新型コロナウイルス感染症(以下コロナと略す)の蔓延により、生活様式の変化や生活範囲が限られる中、医療従事者としてプライベートも行動制限が強いられた。これらのことが、保健師としてのモチベーション維持に何らかの影響を及ぼしたと考えられた。加えて、コロナによる住民の健康課題も複雑化し、高ストレスな状況下で業務を行うことが、ワーク・ライフ・バランス(以下WLBと略す)に悪影響を及ぼしているのではないかと推察した。そこで、井原市に所属するコロナ禍を経験した保健師のWLBの実態を明らかにするとともに、保健師として意欲的に働くためには何が必要なのかについて検討した。

2 方法

1) 調査方法

井原市に所属するコロナ禍を経験した保健師19名に対し、無記名自記式のアンケート調査を実施し、全員から回答が得られた。(表1)

表1 回答者の属性

項目	合計 n=19	入庁年数		
		新任期 1~4年目	中堅期 5~19年目	管理期 20年目以上
年齢				
20代	4 (21.1%)	2 (10.5%)	2 (10.5%)	0 (0.0%)
30代	6 (31.6%)	0 (0.0%)	6 (31.6%)	0 (0.0%)
40代	8 (42.1%)	0 (0.0%)	3 (0.0%)	5 (26.3%)
60代	1 (5.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (5.3%)
同居家族	有 18 (94.7%)	2 (10.5%)	10 (52.6%)	6 (31.6%)
子ども	有 13 (68.4%)	0 (0.0%)	7 (36.8%)	6 (31.6%)

2) 倫理的配慮

本研究協力への可否は、回答者による自由意志(任意)とし、辞退によって何ら不利益が生じないこと、匿名性の保持等について書面にて説明した。また、本研究への回答をもって研究参加への同意とすることを明記した。

3 結果

—WLBの自己評価について(図1)—

内閣府の意識調査(2008)¹⁾を参考に、理想のWLBが取れている状態を100点満点と仮定した場合における「平常時」と「コロナピーク時」を自己評価した点数について回答を求めた。その結果、コロナ前後において、全体の78.9%の人のWLBの自己評価が低下した。

平常時におけるWLBの自己評価は、平均値70.8点、中央値80.0点であった。さらに、中央値で2群に分けた場合、低値群42.1%、高値群57.9%であった。また、コロナピーク時においては、平均値50.8点、中央値50.0点であった。上記と同様に、中央値で2群に分けた場合、低値群21.1%、高値群78.9%であった。上記方法で算出した自己評価の低値群及び高値群が、各項目と関連する要因について探ることとした。(表2)

図1 ワーク・ライフ・バランスの自己評価

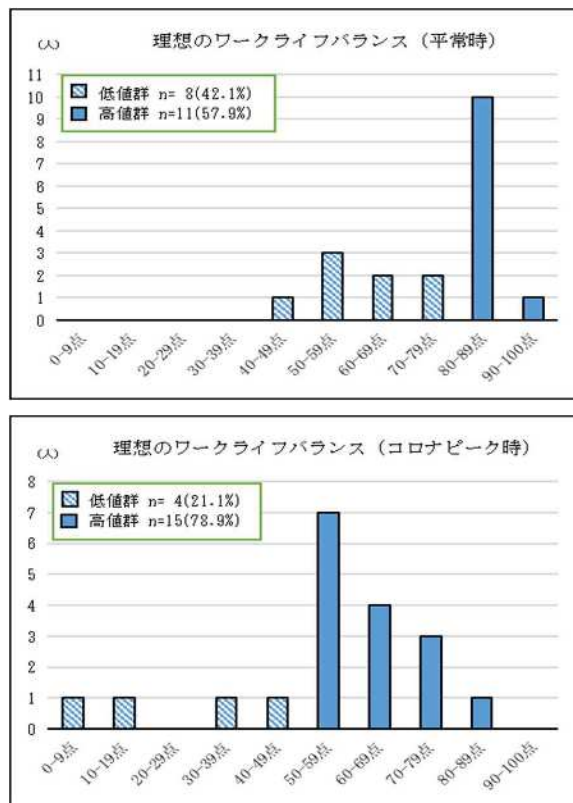


表2 WLBと各項目の関連 (n=19)

項目	平常時		コロナピーク時				全体	
	高値 (≥80) n=11 (57.9)	低値 (<80) n=8 (42.1)	高値 (≥50) n=15 (78.9)	低値 (<50) n=4 (21.1)	人	%	人	%
基本属性								
年代								
20代	3	27.3	1	12.5	4	26.7	0	0
30代	2	18.2	4	50	5	33.3	1	25
40代	6	54.5	2	25	6	40	2	50
50代	0	0	0	0	0	0	0	0
60代以上	0	0	1	12.5	0	0	1	25
同居家族								
いる	11	100	7	87.5	15	100	3	75
いない	0	0	1	12.5	0	0	1	25
相談相手 (職場)								
あり	11	100	8	100	15	100	4	100
なし	0	0	0	0	0	0	0	0
相談相手 (プライベート)								
あり	11	100	8	100	15	100	4	100
なし	0	0	0	0	0	0	0	0
生活の変化								
楽しみや気分転換方法								
あり	11	100	8	100	15	100	4	100
なし	0	0	0	0	0	0	0	0
楽しみや気分転換方法 (コロナ禍による影響)								
影響なし	1	9.1	3	37.5	4	26.7	0	0
好影響だった	0	0	1	12.5	0	0	1	25
悪影響だった	10	91	4	50	11	73.3	3	75
新たな楽しみや気分転換方法								
できた	4	36.4	6	75	8	53.3	2	50
できなかった	7	63.6	2	25	7	46.7	2	50
出勤時間								
早くなった	0	0	0	0	0	0	0	0
変わらない	11	100	7	87.5	14	93.3	4	100
遅くなった	0	0	1	12.5	1	6.7	0	0
帰宅時間								
早くなった	0	0	1	12.5	1	6.7	0	0
変わらない	7	63.6	4	50	11	73.3	0	0
遅くなった	4	36.4	3	37.5	3	20	4	100
残業時間								
増えた	4	36.4	3	37.5	3	20	4	100
変わらない	7	63.6	5	62.5	12	80	0	0
減った	0	0	0	0	0	0	0	0
休日出勤								
増えた	6	54.5	3	37.5	5	33.3	4	100
変わらない	5	45.5	4	50	9	60	0	0
減った	0	0	1	12.5	1	6.7	0	0
休暇取得日数								
増えた	2	18.2	2	25	4	26.7	0	0
変わらない	8	72.7	3	37.5	11	73.3	0	0
減った	1	9.1	3	37.5	0	0	4	100
業務量								
増えた	5	45.5	3	37.5	4	26.7	4	100
変わらない	4	36.4	4	50	8	53.3	0	0
減った	2	18.2	1	12.5	3	20	0	0
睡眠時間								
増えた	0	0	1	12.5	1	6.7	0	0
変わらない	9	81.8	5	62.5	13	86.7	1	25
減った	2	18.2	2	25	1	6.7	3	75
夕食時間								
早くなった	0	0	0	0	0	0	0	0
変わらない	8	72.7	5	62.5	13	86.7	0	0
遅くなった	3	27.3	3	37.5	2	13.3	4	100
飲酒量								
増えた	0	0	1	12.5	1	6.7	0	0
変わらない	4	36.4	1	12.5	5	33.3	0	0
減った	0	0	1	12.5	0	0	1	25
飲まない	7	63.6	5	62.5	9	60	3	75
喫煙								
増えた	0	0	0	0	0	0	0	0
変わらない	0	0	0	0	0	0	0	0
減った	0	0	0	0	0	0	0	0
剪らない	11	100	8	100	15	100	4	100
運動量								
増えた	1	9.1	0	0	1	6.7	0	0
変わらない	8	72.7	4	50	11	73.3	1	25
減った	2	18.2	4	50	3	20	3	75
食事量								
増えた	1	9.1	2	25	2	13.3	1	25
変わらない	9	81.8	6	75	13	86.7	2	50
減った	1	9.1	0	0	0	0	1	25
体調								
良かった	1	9.1	0	0	1	6.7	0	0
変わらない	7	63.6	5	62.5	11	73.3	1	25
悪くなった	3	27.3	3	37.5	3	20	3	75
精神的負担感								
増えた	9	81.8	6	75	11	73.3	4	100
変わらない	2	18.2	2	25	4	26.7	0	0
減った	0	0	0	0	0	0	0	0
職場環境								
休暇取得								
取りやすかった	2	18.2	2	25	4	26.7	0	0
どちらでもない	4	36.4	3	37.5	6	40	1	25
取りづらかった	5	45.5	3	37.5	5	33.3	3	75
職場内でのコミュニケーション								
増えていた	6	54.5	2	25	6	40	2	50
変わらない	2	18.2	6	75	6	40	2	50
不足していた	3	27.3	0	0	3	20	0	0
食会等の交流の機会								
増えた	0	0	0	0	0	0	0	0
変わらない	1	9.1	0	0	1	6.7	0	0
減った	10	90.9	8	100	14	93.3	4	100
業務のオンライン化								
良かった	10	90.9	4	50	11	73.3	3	75
どちらともいえない	1	9.1	4	50	4	26.7	1	25
悪くなった	0	0	0	0	0	0	0	0
他部署の保健師との関わり								
増えた	0	0	0	0	0	0	0	0
変わらない	8	72.7	6	75	12	80	2	50
減った	3	27.3	2	25	3	20	2	50
他市町村の保健師との関わり								
増えた	1	9.1	1	12.5	1	6.7	1	25
変わらない	3	27.3	1	12.5	4	26.7	0	0
減った	7	63.6	6	75	10	66.7	3	75
保健師との関わり								
増えた	4	36.4	1	12.5	3	20	2	50
変わらない	5	45.5	2	25	6	40	1	25
減った	2	18.2	5	62.5	6	40	1	25
保健師業務								
住民との関わり								
増えた	1	9.1	0	0	1	6.7	0	0
変わらない	3	27.3	6	75	7	46.7	2	50
減った	7	63.6	2	25	7	46.7	2	50
感染に対する不安								
あった	9	81.8	4	50	12	80	1	25
どちらともいえない	2	18.2	4	50	3	20	3	75
なかった	0	0	0	0	0	0	0	0
差別偏見の有無								
あった	0	0	1	12.5	0	0	1	25
どちらともいえない	3	27.3	3	37.5	6	40	0	0
なかった	8	72.7	4	50	9	60	3	75
コロナ禍を乗り切れた理由 (複数選択)								
保健師としてのやりがい	3	27.3	3	37.5	4	26.7	2	50
経済的理由	3	27.3	2	25	3	20	2	50
良好な職場環境	8	72.7	6	75	12	80	2	50
家族の理解	9	81.8	6	75	12	80	3	75
その他	1	9.1	2	25	1	6.7	2	50

① 全体のWLBの自己評価の推移

WLBの自己評価について、平常時に高値群に属する人の50.2%がコロナピーク時においても高値群に属した。その一方で、平常時に低値群に属する人の15.8%がコロナピーク時においても低値群に属した。(表3)

表3 WLBの自己評価の高値群の推移 (n=19)

	コロナピーク時			
	高値群 (≥50)		低値群 (<50)	
	人	%	人	%
平常時 高値群 (≥80)	10	50.2	1	5.3
平常時 低値群 (<80)	5	20.3	3	15.8

② 生活の変化との関連

平常時、コロナピーク時に関わらず「楽しみや気分転換方法」については、全員が「あり」と回答した。このうち73.7%がコロナ禍による影響は「悪影響だった」と回答したが、その一方で全体の52.6%が新たな楽しみや気分転換方法が「できた」と回答した。コロナピーク時において、「精神的負担感」が増えた人は、自己評価が高値群で73.3%、低値群で100%であり、全体の78.9%が「増えた」と回答した。また、業務量については、全体の42.1%が「増えた」と回答し、休日出勤については、全体の47.4%が「増えた」と回答した。

③ 職場環境との関連

コロナピーク時において、休暇取得は、全体の42.1%が「取りづらかった」と回答した。「他部署の保健師との関わり」については、全体の26.3%が「減った」と回答した。また、「他市町村の保健師との関わり」については、全体の68.4%、「保健所の保健師との関わり」については、全体の36.8%がそれぞれ「減った」と回答した。

④ 保健師業務との関連

コロナピーク時において、「住民との関わり」については、全体の47.4%が「減った」と回答し、「感染に対する不安」は全体の68.4%が「あった」と回答した。また、コロナ禍を乗り切れた理由(複数選択)については、全体の78.9%が「家族の理

解」, 73.7%が「良好な職場環境」, 31.6%が「保健師としてのやりがい」を選択した。

4 考察

平常時及びコロナピーク時におけるWLBの自己評価の高低値群の推移については、表3のとおりであった。中央値より高値で推移していた人の中で、90.9%を中堅期以降が占め、このうち70.0%が「子供あり」と回答した。また、コロナ禍を乗り切れた理由として、「家族の理解」と「良好な職場環境」と回答した人が他の選択肢と比較して明らかに多かった。さらに、職場やプライベートにおける相談相手の有無に関する質問項目は、全員が「あり」と回答していた。WLBの実現のためには、家族の理解や職場内での協力者・

理解者の存在が不可欠であり、改めてその環境づくりが重要であると考えられる。中堅期保健師の人材育成に関するガイドライン²⁾では、「中堅期保健師はプリセプターの役割や管理職を補佐する役割を担う中核的な存在」とされており、当市においても、自身のみならず、職場内でのWLBの実現を率先して推進する役割が求められている。また、先行研究³⁾では、「職場組織がWLBを重視し、仕事はメリハリをつけ、仕事の後は生活時間が確保される働き方を進めていく対策が必要である。」と述べている。本調査における自由記載(表4.5)からも、「メリハリ・気持ちの切り替え」「自分自身のための時間」「生きがい・やりがい」等の意見が多く、これらがモチベーション維持に繋がると考える。

表4 平常時及びコロナピーク時におけるWLBの点数をつけた理由(自由記載)

平常時(最低40~最高90点)	コロナピーク時(最低0~最高80点)
仕事が多忙な時もあったが趣味や人と会うことでバランスが取れていた(80点)	趣味や楽しみに制限がかかったため(60点)
時短勤務で決めた時間に退庁できたため(90点)	時短勤務だが決めた時間を延長して働く日が多かったため(50点)
自分なりにバランスをとって生活できていた(80点)	仕事において、イレギュラーな対応に追われたため(60点)
自分の仕事の要領が悪く、仕事がなかなか終わらず、帰りが遅くなる。ただ平常時は気分転換等できていたため(80点)	コロナ禍は、プライベートでも何かと制限されることが多く、生活の充実感が平常時に比べて少なかったように思うため(60点)
仕事が優先になりがちで、家庭時間を増やしたい(80点)	コロナ対応で仕事に変化し、コロナ感染の影響を受け、学校が休校になる等不安定だった(50点)
残業、休日出勤はまれで、自分のペースで仕事できていた(80点)	急な残業、休日出勤が増え、家族に負担がかかった(50点)
イレギュラーな対応がない限りは、バランスのとれた生活だった(80点)	業務多忙、激務により、家庭とのバランスがとれなくなった(10点)
母親として求められる役割を睡眠時間を削りながら果たしているため(60点)	自らの健康管理が非常に困難となったため(0点)
相手と自分の都合のみを考え、気軽に気分転換ができていたため(70点)	常に体調や行動面に注意していたため(50点)
時短勤務で、調整しながら帰宅できる日が多く、家の事もできる時間があつた(80点)	時間的には変わらないが、プライベートの時も常に感染リスクを考えながらの行動にしんどさがあつた(70点)
仕事が終わらず、帰る時間が遅くなっているため(50点)	コロナでの変化はなし(50点)
理想に近づけたいが、無理をすることはよくある(85点)	制限の多い中で、生活面での負担が大きかった(50点)
人員不足が慢性的であるため(40点)	慢性的な人員不足に加えて、コロナによる業務(施設管理上の問い合わせ、ケース対応)の増加(30点)
どちらかというと平時からワークの部分大きい為(70点)	休日でも、常に感染者状況の連絡が必要だった為。又、仕事量が増大して、その分の負担があつた為(40点)
帰宅時刻が遅くなり、子どもの事をもっとしてやりたいが、十分な時間が取れていない(15点)	帰宅時刻が遅くなり、子どもの事をもっとしてやりたいが、十分な時間が取れていない(50点)
仕事とプライベートの両立がそれぞれ取れていたため(80点)	外出制限やワクチン対応などがあつたため(70点)
部分休業を取得していたが、業務量が多く、時間内に帰宅できなかったことがほとんどだったため(50点)	コロナによる業務量の増加はあつたが、業務負担を感じる事が少なく、バランスとせずまです感じていたため(70点)
仕事をしていると、良い時ばかりではないので帰宅して疲労感を強く感じる時もあり、80点くらいかなと思います(80点)	ビリビリしている時も多かったため、精神的負担が多く、コロナ禍でリフレッシュもあまりできなかった(60点)

表5 理想のWLBの実現に向けて大切にしていること(自由記載)

<ul style="list-style-type: none"> ・無理をしない、一人でできないことは、周りを巻き込んで助けてもらう。 ・自分の将来イメージを持つこと。家族の存在に感謝すること。生活を一番に考えたいが、仕事も生活の一部だと思うので保健師としてやりがいを感じられたら自己肯定感も上がるかもしれない。 ・仕事は仕事、プライベートはプライベートと気持ちの切り替えをきっちりすること。 ・気持ちの割り切り、時間の使い方。 ・友達や家族との時間を大切にすることでなく、ドラマやテレビを見る時間も確保する。 ・体調に気を付けながら、どちらも実現するよう折り合いをつける。 ・仕事と家庭生活との両立、家族と過ごす時間をどれだけ長く取ることができるか。 ・仕事とプライベートのメリハリをつけること。 ・仕事と生活での気持ちの切り替え。 ・帰れる時は帰るようにする。 ・無理をしないこと、周りの人に相談すること。 ・仕事もプライベートも大変なことが多いが、その中でも小さな幸せを見つけて日々過ごそうと心掛けている。 ・時間休、年休をとって自分の時間を作る。仕事内容に理解ある人と、守秘義務の範囲でグチを言い合うこと。できる限り業務の効率化に努めること。より働きやすい方法がないか模索している。 ・他の人の業務内容を把握して、できる限り分担して平準化すること。無駄な仕事は行わないこと。 ・日々の業務において、改善できるポイントの見直しや整理。仕事以外の時間は、息抜きや趣味を楽しむようにしてリフレッシュしている。 ・仕事も生活も生きがいややりがいを意識しながら過ごしている。 ・生活の充実。 ・自身や家族が健康に生活や通学・通園できる事でバランスが取れる。自分も含め体調を崩すと仕事や生活のバランスが崩れる。

5 結論

本研究結果より、平常時からWLBの自己評価が高値の人は、中堅期以降の保健師が中心であり、非常時においても高値に維持できていたことがわかった。WLBの実現のためには、平常時から意識の保ち方が重要であり、職員全体で底上げをしていく必要があると考えた。そこで、今回の研究の取り組みを良い機会と捉え、まずは本市の保健師が集い、情報交換ができる場を設けることに繋げることができた。今後も、保健師のみならず、職員全体のWLBに関する意識と現状を把握し、意識化を図ることが重要である。

本研究結果を保健師のみに留めることなく、人事部門とも共有を図ることで、市職員全体のWLBの実現の一助としていきたい。

6 本研究の限界

本研究の回答者は、比較的WLBを意識した年代であると考えられる中堅期以降の保健師が多かったため、結果に偏りが生じた可能性があり、一般化することには限界がある。しかし、有事におけるWLBの傾向や、それに対する取り組みの方向性が見えてきたことは、本研究の成果といえる。

7 文献

- 1) 内閣府 (2008) : 「仕事と生活の調和 (ワーク・ライフ・バランス) に関する意識調査」について
- 2) 日本公衆衛生協会 (2012) : 中堅保健師の人材育成に関するガイドラインおよび中堅期保健師の人材育成に関する調査研究報告書
- 3) 表山知里, 工藤禎子 (2015) : 北海道の市町村で働く中堅期保健師のワーク・ライフ・バランスへの自己評価と関連要因, 日本公衆衛生看護学雑誌 Vol. 4, No. 1, 11-20.
- 4) 岡久玲子, 松下恭子, 多田美由貴, 中野沙織 (2021) : 新型コロナウイルス感染症による新任期保健師への影響に関する調査, 徳島大学大学院医歯薬学部研究所地域看護学分野
- 5) 表山知里, 工藤禎子 (2017) : 北海道の市町村

中堅期保健師におけるワーク・ライフ・バランスに関する認識と行動ーワーク・ライフ・バランスへの自己評価高値群の自由記載からー, 日本公衆衛生看護学雑誌 Vol. 6, No. 1, 37-46.

6) 齋藤尚子 (2022) : 保健師の精神的健康と意欲を高める職場環境づくり 保健師ジャーナル Vol. 78, 204-209

岡山県における高齢者および障害者世帯のための

ごみ出し支援制度に関する実態調査

藤井宏明（特定非営利活動法人福祉オンブズおかやま）

1. 目的

環境省は、ごみ出し困難な世帯への戸別ごみ収集等のいわゆる「ふれあい回収」（以下、当該支援制度）を高齢社会に対応した新たな仕組みとして提言している。『新型コロナウイルス等の感染症及び自然災害による高齢者を対象としたごみ出し支援制度への影響調査』（以下、2021年調査）によれば、独自の当該支援制度を持つ自治体は有効回答の34.8%（417自治体）だった。また、制度を導入していない自治体の24.5%が「導入を検討し将来的に導入する」と答えていた。このように、今後も当該支援制度を導入する自治体が増えることが予想される。

しかし、これまでの実態調査は全国の自治体を対象としており、岡山県（以下、本県）の現状把握を目的とした調査は見当たらない。そこで、本県各自治体が当該支援制度の導入を検討する上での資料となる実態調査を行うこととした。

2. 方法

本調査対象は、本県全市町村（27自治体）である。調査方法は質問紙法で、当該支援制度の有無や考え方等について尋ねた。質問紙作成にあたり『高齢者を対象としたごみ出し支援の取組みに関するアンケート調査』（2015）、『高齢者を対象としたごみ出し支援制度の実態調査』（2019）、そして2021年調査の関係機関・団体に許可を得た上で参考とした。質問紙に調査の趣旨を記載し、調査対象に同意の上回答を得た。調査期間

は、2023年8月7日～8月31日とした。回収率は100.0%であった。

3. 結果

1) 当該支援制度の有無

当該支援制度を「設けている」自治体は8自治体（29.6%）（岡山市、倉敷市、津山市、笠岡市、井原市、浅口市、和気町、矢掛町）（以下、「制度あり群」）、一方「設けていない」のは19自治体（70.4%）（以下、「制度なし群」）であった。

2) 「制度あり群」の結果

(1) 当該支援制度の主たる主管部署

「制度あり群」の8自治体に主管部署を尋ねたところ、「廃棄物部局」が5自治体（62.5%）、「福祉部局」が3自治体（37.5%）であった。

(2) 当該支援制度の概要

『高齢者のごみ出し支援制度導入の手引き』（2021）に従い、実施している当該支援制度が「タイプⅠ 直接支援型（直営）」、「タイプⅡ 直接支援型（委託）」、「タイプⅢ コミュニティ支援型」、「タイプⅣ 福祉サービスの一環型」（以下、単に「タイプⅠ」～「タイプⅣ」）のいずれかを尋ねた。

その結果、「タイプⅠ」5自治体（62.5%）、「タイプⅡ」、「タイプⅢ」、「タイプⅣ」それぞれ各1自治体（12.5%）であった。

当該支援制度開始時期として最も早かったのが2002年の井原市（「タイプⅣ」）であった。直接支援型（「タイプⅠ」・「タイプⅡ」）の大半は、2011年から2015年の間に始まっていた（表1.参照）。

表 1. 岡山県内の当該支援制度実施状況

自治体名 (所管部局)	制度名称	種別
岡山市 (廃棄)	岡山市ふれあい収集 (2012年5月～)	I
倉敷市 (廃棄)	倉敷市ふれあい収集 (2013年4月～)	I
津山市 (福祉)	津山市ふれあい収集事 業(2012年以前～)	II
笠岡市 (廃棄)	笠岡市ふれあい収集制 度(2011年4月～)	I
井原市 (福祉)	軽度生活援助サービ ス(2002年4月～)	IV
浅口市 (廃棄)	浅口市粗大ごみ戸別収 集事業実施要項 (2015年7月～)	I
和気町 (廃棄)	和気町家庭系ごみ等ふ れあい収集事業 (2019年2月～)	I
矢掛町 (福祉)	矢掛町住民主体型サー ビス事業(総合事業) (2016年4月～)	III

制度名称下段()内は開始年

(3) 当該支援制度の利用対象世帯

①利用対象世帯の種別

当該支援制度の利用対象を尋ねた。すべての自治体が高齢者または要支援・要介護者世帯を利用対象としていた。一方、2自治体(25.0%)は障害者世帯を利用対象としていなかった。

②高齢者(要支援・要介護)世帯

利用要件に介護保険の要支援・要介護認定等を含むかについて尋ねた。その結果、「含む」6自治体(75.0%)、「含まない」2自治体(25.0%)であった。「含む」と答えた6自治体にその基準を尋ねた。最も多かったのが、「要支援1以上」および「要介護1以上」が各2自治体(各25.0%)であった。

表 2. 当該支援制度の利用世帯数

自治体名	2022年 4月1日時点		2023年 4月1日時点	
	岡山市	576 (1.63)	683 (1.93)	非把握
倉敷市	102 (0.53)	110 (0.57)	非把握	非把握
津山市	8 (0.16)	14 (0.27)	5	3
笠岡市	51 (1.70)	46 (1.53)	44	7
井原市	随時		随時	
	非把握	非対象	非把握	非対象
浅口市	17 (0.99)	14 (0.82)	17	0
	17	0	13	1
和気町	0 (0.00)	0 (0.00)	0	0
	0	0	0	0
矢掛町	6 (0.87)	5 (0.83)	6	非対象
	6	非対象	5	非対象

(世帯)

上段：利用世帯数(対独居65歳以上世帯率(%))

下段左：要介護世帯 / 下段右：障害者世帯

③障害者世帯

障害者世帯を対象とする6自治体のすべてが「身体障害」を対象としていたが、その6割強の4自治体は「肢体不自由」と「視覚障害」のみとしていた。また、障害者世帯対象自治体のうち2自治体が「知的障害」、「精神障害」を、1自治体が「難病」を対象としていた。

(4) 当該支援制度の利用世帯数

当該支援制度の利用世帯数を尋ねた。自治体間比較ができるよう、それぞれの自治体における世帯員が一人の65歳以上世帯員がいる世帯(令和2年度国政調査)に対する割合(以下、利用率)を利用世帯数右に併記した(表2.参照)。

利用率が最も高かったのは岡山市（2023年4月1日時点：1.93%）であり、最も低かったのは和気町（同：0.00%）であった。

（5）当該支援制度の周知方法

当該支援制度の住民周知方法を尋ねた。その結果、最も多かったのは「自治体ホームページ掲載」4自治体（50.0%）、次いで「チラシ配布」3自治体（37.5%）、「広報誌掲載」2自治体（25.0%）等と続く。

3) 「制度なし群」の結果

（1）当該支援制度の検討状況

「制度なし群」に、当該支援制度を検討したことがあるか尋ねた。その結果、最も多かったのは「検討の予定はない」11自治体（57.9%）、次いで「導入を具体的に検討中」4自治体（21.0%）、「導入を将来的には検討したい」3自治体（15.8%）、「導入はやめた」1自治体（5.2%）と続く。「導入を決め、準備中」と答えた自治体はなかった。

（2）当該支援制度未実施の理由

当該支援制度を設けていない理由を複数回答で尋ねた。その結果、最も多かったのが「人員や体制の確保が難しい」12自治体（63.2%）、次いで「介護保険などの福祉制度でカバーされている」8自治体（42.1%）、そして「自治体全域を公平にカバーする制度を構築することが難しい」6自治体（31.6%）等であった。「その他」の回答の中には「一般廃棄物収集運搬許可業者により有料の高齢者世帯戸別ごみ回収をしている」、「社会福祉協議会がサービス提供している」といった回答があった。

（3）ごみ出しに関する相談の有無

ごみ出しに関する相談の有無について尋ねた。その結果、「あった」と答えたのは9自治体（47.4%）であった。相談内容は、「歩行困難になりごみ収集所に持ち込めない」、「ヘルパーが来る日とごみ収集日が合致せず、ステーションに持っていけない。」等の回答であった。

（4）当該支援制度必要性についての意見

将来的に当該支援制度が必要になると思うか尋ねた。「どちらとも言えない」9自治体（47.4%）と「そう思う」「とてもそう思う」9自治体（47.4%）とこれらが半数ずつとなる結果だった。

4) 自治体内ごみ出し支援活動事例の把握

両群に自治体内の自治会や NPO 等が補助金等の支援なしにごみ出し支援を行っている事例を知っているか尋ねた。その結果、「知っている」6自治体（22.2%）、「知らない」20自治体（74.0%）であった。

4. 考察

1) 本県の当該支援制度の実施状況

2021年調査では全国の3割の自治体が当該支援制度を行っていたが、本県の現状はそれをやや下回る結果だった。また、制度のない自治体においても当該支援制度の「導入を止めた」「検討の予定はない」との回答が6割以上であった。これらのことから、本県は当該支援制度導入の推進に関して厳しい状況にあると言える。一方、そのような自治体のいくつかは、行政サービスではなく民間業者や社会福祉サービスで対応することを考えていた。だが、多くの当該支援制度は無料であるのに対し、一般廃棄物収集運搬許可業者の場合、各業者が決めた利用者負担が必要となる。そのため、住民間の不公平感につながると懸念される。

2) 当該支援制度運用について

本県の当該支援制度は、各自治体で運営方法、利用対象等が大きく異なっていた。それは所管部局が「廃棄物部局」あるいは「福祉部局」のどちらかで大別できた。「タイプⅢ」「タイプⅣ」を1自治体ずつ実施していたが、これらはすべて「福祉部局」が所管していた。また、多くの直接支援型（「タイプⅠ」「タイプⅡ」）の所管部局は「廃棄物部局」であったが、唯一「福祉部局」だ

った津山市は他と比べ利用対象範囲が広がった。ごみ出し支援は、ごみ排出困難世帯の特性に注目する必要がある。しかしながら多くの「廃棄物部局」は利用世帯の情報を「福祉部局」と共有していない等、連携が行われているとは言い難かった。そこで福祉についての知見を持つ「福祉部局」がイニシアチブをとり「廃棄物部局」とともにごみ出し困難な世帯への取り組みを進めるべきと考える。

3) 当該支援制度の利用対象

上述したように当該支援制度利用対象も自治体によって大きく異なっていた。最も懸念すべきは障害者世帯が対象とされない自治体があることである。環境省が示す当該支援制度ガイドラインは高齢者世帯向けだが、それは障害者世帯を排除するものではないと環境省担当者へのヒアリングで確認された。障害者世帯を対象とした当該支援制度を持つ自治体は全県の2割であり、さらに知的障害、精神障害を対象とする自治体は1割だった。本県は、障害者世帯のごみ出し支援に大きな課題があると言える。

4) 当該支援制度の利用率と背景

独居で65歳以上世帯員のいる世帯数に対する利用率を先述した。最も高かった岡山市は当該支援制度の情報をホームページ、広報誌、そして福祉事務所のケースワーカーや居宅介護支援事業所から広めていた。一方、利用率が最も少なかった和気町は該当者への個別相談との回答だった。広報媒体の少ない自治体は、ごみ出しを「自助」や「互助」が原則と考えていたり、行政の持つ戸別ごみ収集能力を超えることへの懸念があると考えられた。

5) 当該支援制度以外の仕組みとの併用

ごみ出し支援を行う住民活動の把握を全自治体に尋ねた。だが中には、活発な活動があるにも関わらず「知らない」と答えた自治体が散見された。佐々木、松本(2016)

は、当該支援制度と社協、シルバー人材センターの3つのごみ出し支援活動が共存している北九州市の状況を分析した。だが、当該市では事業主体間の情報共有が不十分なため利用者の洗い出しできてないことが指摘されていた。各自治体はごみ出しに関する「自助」「互助」「共助」「公助」の役割分担が適切となるよう、自治体内に存在する社会資源について学ぶ必要がある。

5. 結論

廃棄物処理は自治事務のため、自治体の裁量によって地域間に大きな差異が生じることとなる。それぞれの地域で暮らす高齢者・障害者世帯にとって、地域間格差の課題はごみ出し支援にも現れていると言える。本研究成果は各自治体に報告する予定にしている。各自治体がお互いに情報共有することで、よい意味で地域特性を生かした行政サービス構築につながる一助になれば幸いである。そして、当事者世帯にとって使いやすく、分かりやすい制度が全県に広がってほしいと願う。

6. 引用文献

- 1) 小島英子、多島良、秋山貴、横尾英史(2015) 高齢者を対象としたごみ出し支援の取組みに関するアンケート調査結果報告
- 2) 環境省(2019) 高齢者を対象としたごみ出し支援制度の実態調査アンケート結果
- 3) 環境省(2021) 新型コロナウイルス等の感染症及び自然災害による高齢者を対象としたごみ出し支援制度への影響調査アンケート結果
- 4) 環境省(2021) 高齢者のごみ出し支援制度導入の手引き
- 5) 佐々木春菜、松本亨(2016) 高齢者ごみ出し支援事業における多主体連携の実態：北九州市の事例をもとに 第27回廃棄物資源循環学会研究発表会

ほどほどのお節介

～対人支援・介入に関し気に留めておきたいこと～

長江 泰（社会福祉法人三慶会）

1. 目的 支援のあり方が気になって

対人「支援」は、多義的であり到達点も明瞭ではない。多職種・多機関の協働も求められるところ「支援」のあり方について留意すべきと筆者が考えている点を記述してみたい。

行政職員として、また行政から委託を受けた団体職員として複数の自治体及び組織で「ひきこもり」支援に携わるなかでの筆者の気づきが、支援現場の共感を得るものかとの問いかけを本稿の趣旨としたい。

(1) 支援現場の光景

ア 支援の仕組みについて

8050 問題、労働力不足や障害者自立支援等の社会的要請のなかで「ひきこもり」は社会的問題として認知され始めている。しかし、当事者抜きの議論になっていないか、また外にでてくればよしとの短絡的思考が依然として払拭されていないかなど、次の点を含めての懸念がある。

●支援対象とする当事者(以下「当事者」という。)に立ち入り過ぎていないか、独善的に支援を行っていないか

●支援調整の仕組みは機能しているか

イ 特に当事者との距離感

当事者の合意がなく家族や周囲の困りごととしての支援要請がままある。相談にのるという受け身の支援にとどまらない働きかけについては、当事者との距離感を特に意識する必要がある。しかし、この「距離」が誠に悩ましい。

(2) 制度としても

当事者その人を中心に考えるといいながら、その人の考え自体も捉えがたく、また固定しているものでないところ、どういう場合に誰がどのように、どこまで関わるかということについて十分に論じられていないと感じている。

2. 方法 少し深掘して対応検討

(1) 何が影響しているのか

ア 成果とは何か

支援の検討・調整の会議では、当事者に働きかければなんとかなるというような、限られた過去の成功例で語られることもある。予算事業であることが多く、短期間での成果・変化を求められる傾向が垣間見られる。

イ 支援必要性等イメージ共有

当事者本人と会えていないこともよくあるだけに、支援が必要なのかということも含めて、支援関係者間で目標や手法の共有が十分と言えないのではないのか。

「ひきこもり」の国の定義にしても、現象概念として表現・説明されているものであり、ただちに他者が介入すべきとする理由付けの部分が弱い。九州大学では加藤隆弘の論文を用いて物理的現象だけではない次のような新たな評価基準の提案をしている(九州大学研究成果広報 2020)。

病的な社会的回避または社会的孤立の状態であり、大前提として自宅に居留まり、物理的に孤立している状況である。こうした状況に対して本人が苦悩しているか、機能障害があるか、あるいは、家族・周囲が苦悩しているということが必須項目である。

この「苦悩」と当事者への働きかけとの関連の説明がほしいところである。

ウ 対等の立場での支援者間協議

現行制度下では、行政の予算事業として支援を展開することが多くある。そこでは「委託金」「補助金」が介在して、行政と現場の団体職員は主従関係のようになっていないかと自戒を込めなが

らであるが、気になっている。

支援を検討・調整するための会議は地域共生社会実現の工程のなかでもうたわれているが、支援の必要性検討や方法は確立していない。

(2) 支援組織内での取組み

ア 侵襲とならないような距離感

支援関係者は、傍観者として当事者を眺めるだけでもいけないが、やみくもに直接的接触を図る「侵入」ときによっては「侵襲」とならないよう慎重さも求められる。

このことは、内閣府のユースアドバイザー養成プログラム等を活用して支援者間で共有することもされており、家族への支援も重要であることが認識されてはいる。

現場職員まかせでもいけないので、組織的に仕組みづくりをしていく必要がある。

イ 距離感判断も含めアセスメントや支援評価に資するツール例

以下、支援現場で役に立つのではないかと考えていることを紹介してみたい。

部分的に現場で採用されているものも含め、筆者なりに分類・整理してみたもの。

●当事者の状態イメージ(三つの軸) (図1)

①社会との接点、②しんどさ、③インフォーマルなものも含め継続的サポート体制

これらを総合的・可視的に捉えることで窮迫性も含め当事者のおおまかな状態を支援者間で共有し、支援の必要性判断等の参考とする。

それぞれの濃淡も意識し、次の特性等とあわせて対応を検討していく資料ともする。

●当事者の特性・要因イメージ(七つの視点)

①医療・神経症的要因、②器質的要因、③家族環境要因、④生育過程要因、⑤日常生活で社会との接点、⑥生きづらさ、⑦経済的困窮の観点でみつめなおし、当事者への接近方法や留意点を整理する。

●支援影響イメージ(五つの角度)

①意欲、②自己肯定感、③対人関係、④社会参加、⑤相談

これは、厚生労働省提案の「つながり評価シ

ート」(厚生労働省通知 2021)である。これを用いて、関わるなかでの当事者の状態変化等を示された項目を基に評価・把握する。

直線的、短期的に「変化」が見られるものではないし支援との因果関係も明瞭ではないが、時系列的に記録していくことは重要である。

3. 結果 どんなことがいえるか

(1) ツールを実務にあてはめ見直してみると

筆者が改めて感じたり、みつめ直せたこと。

○「距離」について

・支援調整の会議でも関係者が交代するたびに振出しに戻る場面がある。

・経験則によるのだろうか、職種によって距離の取り方に差がみられる。

○アセスメントや支援評価について

・パーソナリティの要因が大きいと考えていた人に身体機能(障害)影響がみられた。

・愛着障害のようなものが疑われていたが、精神疾患の診断をうけた。

・発症歴を詳しく聞こうとしていたところ、神経症状が悪化した。

・生活保護制度にいったんはつながったものの、その後受援を拒否。

・変化が見られないとしていたが、長期的には動きがあった

※一人の人間は、いろいろな側面をもっている。目立つ現象だけに囚われていると、大きな要素・要因を見過ごすことになりかねない。

(2) 基本のところで意識しておきたい

ア ほどほどのお節介

当事者宅への訪問や直接的介入については、慎重さが求められる。あいさつ程度という形であっても、過重な心理的負担を与えかねない。「ほどほど」で距離感を表したい。

その距離を測るためには当事者の状態をよくよく把握することが肝要である。行政だけでなく、医療、福祉、心理、その他の専門職も交え対等の立場で協議していく。

状況によっては、当事者と「つかず離れず」の関係維持も対応候補になるだろう。

※参考となる言葉

「節度ある押しつけがましさ」（田嶋 2016）

「マイルドなお節介」（斎藤 2020）

イ 状態等を、できたら共通のものさしで

「お節介」の度合いを、よりの確なものにするためにも、三つの軸・七つの視点・五つの角度を提案した。

そもそも対象として表出している当事者数は多くなく限られた実践数であるため、最適ルールというものではない。より現実に即したものになるよう常に見直していかなければならない。

医療的ケアを見逃していた案件もあるし、親子関係の修復で少し落ち着きが見え始めた案件もある。多角的な検討をするためにも、一定の「ものさし」の整理は必要である。

4. 考察 これから

(1) 支援の力を分散させないため

支援者の間で議論は必要であるが、専門職の特性等で拘泥することのないよう、交通整理の手法を現場でも、行政のなかでも整えなければならない。

実際の支援をすると同時に、仕組みづくりに反映させることを意識していくということである

(2) もっと広く議論

客観的に広く支援現場の現状を知り協議できるような場の整備、たとえば本会のようなものも活用させていただきながら議論を深めていけたらありがたい。

5. 結論

(1) まとめ 「ほどほどのお節介」を意識して

ア まずは大まかなイメージを共有

「人」を相手にすることであるため、まずは接近方法をよく考えて。支援関係者の会議では、チェックポイントを共有しながらのことになるだろう。

なお、「ひきこもり」を例に論述したが、基本となる考え方は、対人支援全般に共通していると思える。

イ 目的を常に振り返りながら

支援関係者間で断片的情報をだしあうだけで

は目的・目標を見誤るおそれがあるため、紹介したツールを活用するなどして、状態像を総合的に確認・支援評価をすることが肝要である。

ウ 現場職員を孤立させないように

委託者である行政職員も、よくよく気を付けて互いの立場を尊重しながら協議していく。当事者不在とならないよう最適化をともに探っていく。

(2) 残された課題

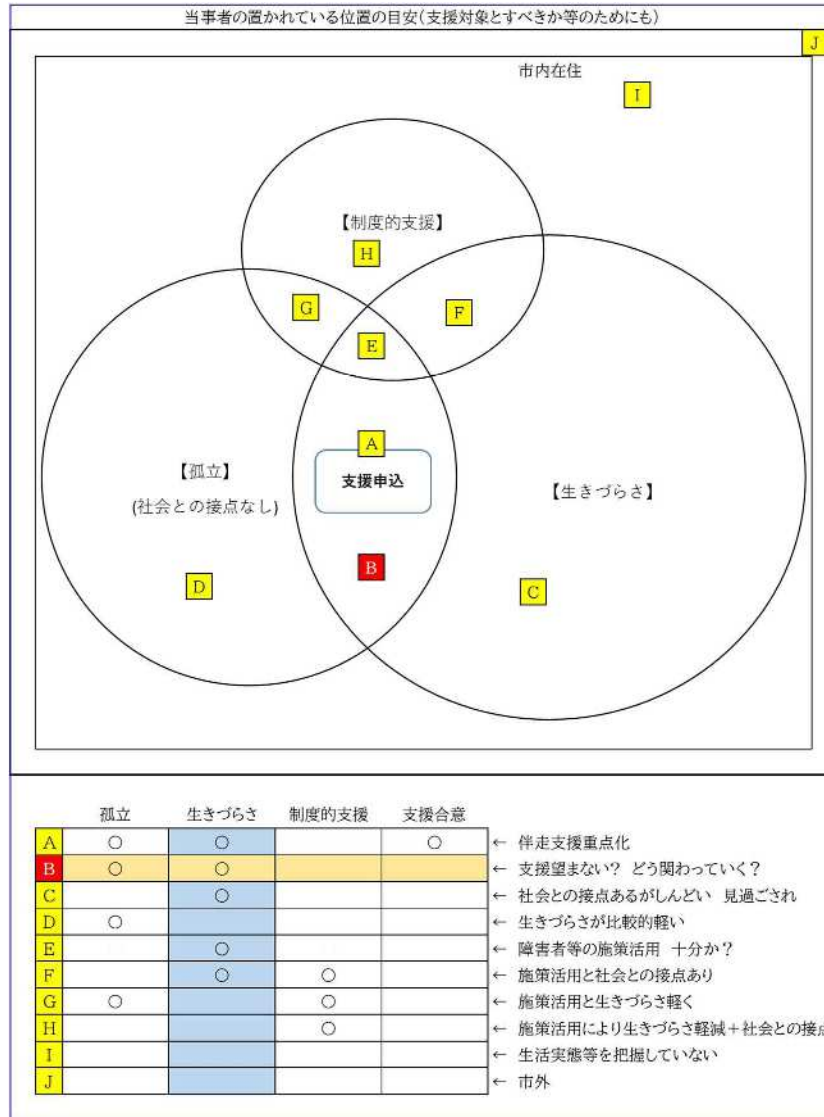
個別支援のことを本稿ではみてきたが、広く潜在化しているといわれる人の対応についての論考も深まっていないと思える。特に女性の「家事手伝い」の言葉等に隠されている実態も気になる。

悉皆調査になじむものではないし、生涯にわたる支援もあろうから、制度化された組織はもちろんのこと、広く受け皿として期待されている「地域」の役割の整理も必要である。

6. 引用文献

- 九州大学研究成果 2020. 02. 04 「ひきこもり者を適切に支援するための新しい国際評価基準を開発」
<https://www.kyushu-.ac.jp/ja/researches/vie/421> 2023/12/12 閲覧
- 内閣府 ユースアドバイザー養成プログラム 第 10 節 アウトリーチ(訪問支援)の方法～ひきこもり、不登校等を中心に～
6 訪問活動の倫理(2)やってはならない「侵入的な訪問」とは?
https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/12927443/www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/h19-2/html/5_10_6.html 2023/12/12 閲覧
- 「重層的支援体制整備事業に係る帳票類及び評価指標の手引きの策定について」
令和 3 年 3 月 29 日社援地発 0329 第 3 号 厚生労働省社会・援護局長地域福祉課長通知
- 斎藤環「改訂版 社会的ひきこもり」, PHP 新書, 2020 年 2 月
- 田嶋誠一「現実に介入しつつ心に関わる」, 金剛出版, 2016 年 2 月
- 池上正樹「ひきこもる女性たち」, KK ベストセラーズ, 2016 年 5 月

三つの軸

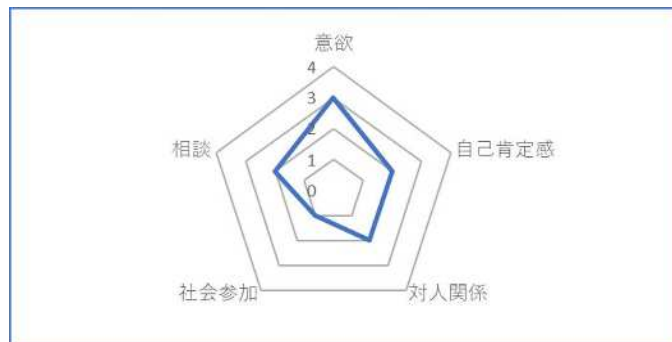


(図 1) 筆者作成

七つの視点

- ①医療・神経症的要因
- ②器質的要因
- ③家族環境要因
- ④生育過程要因
- ⑤日常生活で社会との接点、
- ⑥生きづらさ
- ⑦経済的困窮

五つの角度



(厚生労働省通知で示された項目を筆者がグラフ化)

司法と福祉の連携による矯正施設退所者への支援

～岡山県地域生活定着支援センターの取り組みについて～

○小武守敬子、西村洋己

(岡山県社会福祉協議会 岡山県地域生活定着支援センター)

1. はじめに

平成 21 年度より、厚生労働省の事業として「高齢又は障害により福祉的な支援を必要とする矯正施設退所者等の地域生活定着支援（以下、「本事業」）」が始まった。岡山県では平成 23 年度より岡山県社会福祉協議会が本事業を受任し、岡山県地域生活定着支援センター（以下、「本センター」）の運営を行っている。本センターでは、保護観察所からの依頼により、矯正施設（刑務所など）からの退所予定者や被疑者及び被告人が、地域で福祉的支援を受けられる環境を調整することを業務としている。支援対象となるのは、高齢もしくは身体、知的、精神の障害があり、福祉サービスを受けることが必要な者であるが、その中でも特に「矯正施設から帰るところがない者」の支援に重点を置いている。

本事業の目的は、上記の業務を通じて地域共生社会の実現を図ることとされており、直接的に再犯防止を求められている訳ではないが、平成 24 年に犯罪対策閣僚会議において「再犯防止に向けた総合対策」が決定され、地域社会全体での様々な取組が推進されており、本事業に対しても一定の再犯防止の役割が期待されている。

平成 30 年犯罪白書では、『高齢受刑者のうち、刑事施設への再入所状況をみると、定着センターの支援を受けた者は、再入所なしの者が 9 割を超えている。これに対し、地域生活定着支援センターの支援を辞退した者では、再入所ありの者の占める割合が半数近くに及んでいる。』となっており、本事業による再犯防止効果を示すものとされている。確かに、本事業は福祉の支援が受けられないが故に軽微な犯罪を繰り返す「負のスパイラル」に陥っている者に対しては、一定

の効果を上げた面がある。

しかし本センターが支援している最中に再犯をする者は少なくなく、筆者は、本事業の再犯防止効果に疑問を感じている。また、この数年は様々な支援を受けていても、犯罪を繰り返すケースの依頼が明らかに増えてきている。

そこで本稿では、本センター対象者が再犯に至る状況を分析し、地域共生社会の実現に向けた今後の本センターの役割について考察を行う。

2. 方法

本センターの支援対象者のデータを集計し、再犯をした者の状況分析を行う。対象は平成 30 年度以降の出所者とする。令和 5 年度は 9 月 30 日までの上半期の集計での分析とする。なお集計における『再犯者』は、出所したあと、令和 5 年 9 月 30 日までに逮捕されたものを指す。

3. 結果（データ集計）

【表 1】〔出所者と再犯者の状況〕

出所年度	出所者数	R5.9.30時点の状況			
		再犯者数	支援中 (※1)	不明 (※2)	再犯率
H30	18	6	3	9	33.3%
R1	14	6	3	5	42.9%
R2	20	9	7	4	45.0%
R3	27	6	10	11	22.2%
R4	33	8	16	9	24.2%
R5	12	1	9	2	8.3%
計	124	36	48	40	29.0%

(※1) 支援中：現在も本センターが何らかの形で関わりを継続している者

(※2) 不明：現時点では本センターが状況を明確に把握していない者

平成 30 年以降の出所者 124 名のうち、集計時点（令和 5 年 9 月 30 日現在）において 36 名が再犯をしている。再犯率を計算すると全体では 29%である。集計時点の直近の出所者は再犯をしている者は少ないが、数年前の出所者は再犯をしている者が多くいるとの結果となっている。

【表 2】〔出所から再犯までの期間及び支援状況〕

再犯までの期間	再犯者数	再犯時の支援状況		
		支援拒否 所在不明	サービス 無し(※1)	サービス 利用中 (※2)
3ヶ月未満	15	3	11	1
3ヶ月以上～6ヶ月未満	3	1	2	0
6ヶ月以上～9ヶ月未満	6	3	1	2
9ヶ月以上～1年未満	1	0	0	1
1年～2年	6	1	1	4
2年～3年	2	0	1	1
3年～4年	2	0	0	2
4年～5年	1	0	0	1
計	36	8	16	12

(※1) 福祉サービスの利用が出来ていない者

(※2) 何らかの福祉サービスを利用している者

再犯者 36 名について、再犯するまでの期間と再犯時の支援状況を集計したものである。再犯した者の約 7 割は 1 年以内での再犯であり、中でも出所後 3 ヶ月以内が多い。出所後 1 年以上を経過すると再犯をする者は減っているが、数年を経過してから再犯することも生じている。

再犯をした際の状況で多いのは、出所後、支援体制が十分に整っていない時期に再犯をしまうケースである。一方で出所から時間が経ち、福祉サービスの利用を行っているケースでも、再犯をすることが継続的に生じている。

【表 3】〔支援対象者の年代別集計と再犯の状況〕

年代	出所者数	再犯者数	再犯率
10代	7	1	14.3%
20代	9	4	44.4%
30代	8	2	25.0%
40代	22	13	59.1%
50代	24	7	29.2%
60代	21	6	28.6%
70代	27	3	11.1%
80代	6	0	0.0%
計	124	36	29.0%

本センターの支援対象者は、40 代以降が多いとの結果となった。再犯率は 20 代と 40 代が高く、70 代以降になると急激に低下している。

【表 4】〔再犯者の罪名〕

	再犯者	窃盗	それ以外
人数	36	29	7
割合	100.0%	80.6%	19.4%

再犯をしてしまったケースについて分析すると、圧倒的に窃盗（万引き）での再犯が多い。

4. 考察（結果から考えられること）

〔再犯をした時点の支援状況について〕

再犯をした者の状況を見ると、出所後短期間に再犯をするのは、福祉サービスが受けられていないケースである。3 ヶ月以内に再犯をした者の多くが福祉サービスの利用が出来ていない。出所後、公的な支援や福祉サービスの手続きをする場合、実際にサービスが受けられるまでに時間がかかることが多く、その間本人は非常に不安定な状態に置かれる。その結果、『お金が無い』、『将来が不安』などの理由で再犯をしまっている。また、出所後、支援拒否をしたり支援者の元からいなくなるケースも比較的短期間で再犯に至っている。

また本センターの支援開始後、数ヶ月を経ってから再犯するケースは、住まい及び生活費等は確保されているが、日中の活動場所が上手く見つけられず、居場所がないケースが多い。60-

70代の再犯者は、介護の必要がない元気高齢者であるが、知的もしくは精神の障害を持っていることが疑われることがほとんどである。年齢的に療育手帳や精神障害者手帳の取得に至らないため、有効なサービスの調整が出来ず、日中の居場所を見つけられないという現状がある。

〔年代について〕

【表3】本センターの支援対象者は40代以降が多いことが分かる。20-30代では父母をはじめとする家族が何とか支援をしようとするが、本人が年齢を重ねるにつれて家族支援に限界がくることが多い。また、若いうちは自らの障害受容が出来ていないことが多く支援を受けることを希望しないが、何度か失敗を繰り返すうちに「支援を受けた方が良い」と本人自身が思うようになり、支援対象となっていると推測できる。

年代ごとの再犯率では、20代と40代の再犯率が多い。20代の再犯者の状況は、出所後数ヶ月以内に支援を拒否したケースが多い。刑務所等では周囲に言われて仕方なく支援を受けることを承諾したが、自由になれば自分の思うようにしたいと支援拒否に転じる。しかし一人では生活を立て直せず再犯に至る。これに対し40代の再犯者は、支援を受けることを自ら希望し、出所後ある程度は社会内で生活できていたにも関わらず、犯罪行為を行っている。この点については、改めて原因の分析が必要であると考えられる。

高齢者の再犯が少ないのは、介護を必要とする状態になっていることが多く、施設入所などで体力的に再犯できない状況となっているからである。施設等に入所している場合は、若い年代でも逮捕されるような結果となっている者はいない。なお高齢者は出所後、数年内に亡くなることもあり、結果的に再犯者数には含まれない。

〔再犯の動機について〕

【表4】にあげたように、本センターの再犯者の罪名は窃盗が多い。その動機について客観的なデータ集計等は出来ていないが、警察や検察の調書、支援記録や本人と話をした内容等から総合して判断すると、『お金が手元にないが、欲

しいものが我慢できなかった』と『手持ちのお金はあるが、現在の状況への不満や将来への不安から万引きしてしまった』という2つの動機に分けられる。前者は知能指数が低い層に多く、後者は知能指数が比較的高い層に多い。支援を受けていても、現状に満足できていない、納得できていない、という構造が見える。

〔再犯をしてしまう背景についての考察〕

再犯をしてしまった対象者について、個別の状況を確認していくと、共通して『本人が現状の生活に納得していないこと』が推測された。なぜ、支援につながる機会があっても納得する生活が出来ないのか、私見ではあるが、その原因は大きく3つに分けられると考える。①制度の問題、②支援する側の問題、③本人の問題である。

まず、①制度の問題について考察する。従来の我が国の制度では、障害者・高齢者といった対象者の属性や、要介護・虐待・生活困窮といったリスクごとに制度を設けられており、複合的な課題を抱えている人や世帯が既存の制度の対象となりにくい。現在ではこれらの課題にも目が向けられ、重層的支援体制整備事業を始めとする対応策が導入されているが、まだまだ対応が追い付いていない。支援を受けるまでの手続きが煩雑で時間がかかるため、本人や家族だけでは支援につながりにくい。

次に②支援する側の問題があげられる。多くの福祉制度に基づいた支援機関が多数あり、それぞれに専門職と呼ばれる人が従事しているが、それゆえ縦割りの対応となりがちであるという問題が生じている。また、各機関が多忙であり、支援を希望する者一人一人に対し十分な時間をとることが難しいことがある。様々な福祉施設や事業所があるが、利用者の特性へ対応しきれず、「合わないから受け入れられない」と断られたり、契約を一方的に解除されるなど、いわゆるたらい回しや門前払いの状況があることも事実である。これは関係機関同士の連携の問題でもある。多機関による連携を進めるためには、個別ケース会議以外で関係性を作ることが必要であ

る。各機関が単体では解決できない課題に対して、それぞれが主体的に協力関係を構築するための場づくりをしていくべきだと考える。

①の制度の問題、②の支援する側の問題があるがゆえに、本センターが支援していても、対象者の根本の困りごとが解決されない場合は多い。先の見通しが立たず不安な状態になり、適切な日中活動をする場所を見つけられず孤独に陥る。結果として本人が「支援を受けても思うような生活が出来ない」との諦めや絶望を感じることにになり、再犯につながっている印象がある。

そして③本人自身の問題もある。どれだけ支援を充実させても、最終的には結局、本人自身が自分の環境や状況に納得できるかどうかということになる。ほしいものが我慢できない、不満・不安が解決できないとの理由で再犯となるケースについては、現状の支援策としても限界がある。ただし、それでも本人のワガママと決めつけるのではなく、本人の障害特性や生育歴等、行動の背景に十分配慮し本人に合う環境を整えることが必要である。

再犯防止推進白書では、犯罪や非行からの離脱の要因として、「立ち直りへの動機」「衣食住の確保と仕事・学業の安定」「良好な人間関係の構築」「自己肯定感及び自己有用感の形成」の4つの要因を挙げている。本稿では個々の対象者が再犯をした要因の詳細分析はできていないが、実際のケースを振り返ると、これらの観点から本人の支援計画をきちんと立て、本人の意向を尊重した生活ができるよう支援者間での連携が強化できていれば、再犯をしなかった可能性もあると考える。

5. 結論

本事業の実践を通じて感じるのは、現代社会が矯正施設退所者を『排除する社会』であるということ、すなわち社会的排除の問題である。

現代社会は、家族や近隣との関係が希薄化し、経済的格差が拡大し、不安定な生活環境の中で自己責任論が広がり、他人に迷惑をかけてはい

けない、という空気が蔓延している。その中で本センターの対象者は、複数の生きづらさを抱えている。家族は何とか本人を支えようとするが、本人が成長するにつれて限界が生じ、家庭から排除される。制度が煩雑でうまく利用できず、制度からも排除される。やむを得ず犯罪行為に至り、矯正施設に行けば社会と切り離され、偏見の目加わり、さらなる困難を抱える。地域共生社会の実現のためには、今後はこうした社会の抑圧構造に目を向けた取組が重要であると考えられる。

人は社会の中での役割と居場所が必要である。安全な住まい、不安なく生活できる環境、そして自分の存在が認められる場所、自分の存在に意義を感じられることが必要である。それらをつくるために、まずは本人たちの思いをしっかりと聞き納得ができるよう話をする、次にたらい回しをせず支援をつなげていくこと、そして社会の生きづらさを可視化していくこと、本人たちの思いを代弁し、社会へ課題提起していくことが重要であると考えられる。

参考文献

- 1) 法務省：平成30年版犯罪白書
- 2) 法務省：令和5年版再犯防止推進白書

元長期入院精神障害者が病院外の施設に退院していくプロセスに関する研究

○鶴岡和幸（広島文化学園大学）

長崎和則（川崎医療福祉大学）

1 目的

長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、2000年以降様々な制度・政策が取組まれている。その結果、地域移行は進んだものの、精神障害者の長期入院は未だ解消には至っていない。長期入院精神障害者の地域移行に関する一部の研究において当事者の語りに着目した研究が行われているが、地域移行に至ったプロセスを当事者の視点で分析する研究は見当たらない。そこで本研究では、元長期入院精神障害者の語りに着目し、当事者が地域移行に至るプロセスを明らかにすることを目的とした。

2 方法

(1) 研究対象者

本研究の対象者は、一時期は退院予定であったがうまくいかず、その後退院し、現在、地域生活を送っている元長期入院精神障害者である。対象者には、事前に研究内容に関する説明や個人情報等には十分配慮することを、口頭および書面で説明した。研究協力を得ることができたのは、40代から70代の男性8名、30代から70代の女性6名の合計14名であった。このうち1名は、研究対象の条件を満たさなかったため除外した。本研究は川崎医療福祉大学倫理委員会による承認（承認番号20-074）をうけ実施した。

(2) 調査方法

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

は、2021年11月～2023年3月である。

インタビュー内容は逐語録を作成し、M-GTA (Modified Grounded Theory Approach) を用いて分析を行った。その理由は、対象者に生じている変化やプロセスを語りの中から分析し説明するためである。

3 結果

今回、分析途中であるが、12名のうち6名までの分析した結果を報告する。分析により、28の概念と6つのカテゴリーが生成され、元長期入院精神障害者が地域移行に至ったプロセスが見えてきた。以下に、ストーリーラインを示す。〈〉は概念、『』はカテゴリーである。

元長期入院精神障害者は、〈1. 支えてくれていた両親の喪失〉や〈2. 働けないので生活が困難〉である『地域生活が困難な状態』になっていた。その後、〈7. 病院内活動への参加〉を通じて、〈8. 病状が安定し退院への自信をもつ〉だけでなく、〈12. 行事参加を通じた退院への問題がないことのアピール〉を通じた『病状が安定し、退院しても生活することが可能な状態』へと変化していた。しかし元長期入院精神障害者は、『病状が安定し退院しても生活することが可能な状態』に変化するだけでは退院はできない。この『病状が安定し、退院しても生活することが可能な状態』が継続すると同時に、『医療スタッフからの地域移行に向けたサポート』を受けつつ、『退院環境の整備』が必要となる。『退院環境の整備』は、〈14. 退院には安心して生活できる居場所の確保が必要〉、〈15. 家族からの退院の後押し〉、〈21. 退院できると医師が認めてくれること〉、〈10. 医師との退院のタイミング一致〉、〈5. 医師からの施設入所のすすめ〉の5つで構成されていた。

なお、<15. 家族からの退院の後押し>が無くても、<34. 信頼する人物からの退院の後押し>でもよい。しかし、<8. 私と医師の退院の条件があわない>や<23. 私と家族の退院の条件があわない>場合には、『退院環境の不整備』となり入院生活の継続となっていた。この間も『医療スタッフから地域移行に向けたサポート』は継続して受けていた。

『病状が安定し、退院しても生活することが可能な状態』が継続し『退院環境の整備』も進むことで、元長期入院精神障害者の<28. 退院への意欲喚起>がされる。他方、元長期入院精神障害者は『思いもしなかった退院先への不安や苛立ち』を感じていた。なお、このカテゴリーは、<17. 私が退院先を決められない>、<18. 思いもしなかった退院先への戸惑い>、<19. 思わぬ施設見学>、<30. 思いを伝える場がない>の4つで構成されていた。

元長期入院精神障害者は、医療スタッフからの<11. 本人の思いを理解したサポート>や<13. 退院に向けた医療スタッフの寄り添い>を受け<28. 退院へ意欲喚起>と同時に、<25. 安心できる病院生活>を継続したいという思いも抱いていた。

これらの結果、元長期入院精神障害者の<28. 退院への意欲喚起>がされ、<4. 退院先を居場所として納得できる>ことを経て、<38. 自宅外への地域移行の実現>に至っていた。しかし、<4. 退院先を居場所として納得できる>ができない場合には、元長期入院精神障害者は医療スタッフと共に居場所の見学を行い、<3. 一人部屋へのこだわり>、<6. 自分へのルール合致>による『退院先となる居場所を納得するための確認作業』を行っていた。ここで重要となるのは、元長期入院精神障害者が<20. 退院先となる居場所を見て納得する>ことである。納得することができれば、<38. 自宅外への地域移行の実現>へと至っていた。

4 考察

M-GTA で分析を行い、地域生活を送っている6名の元長期入院精神障害者の語りから地域移行に至るプロセスを明らかにすることができた。重要な点は、退院しても生活することが可能な状態が継続することに加え、退院環境の整備によって、退院への意欲が喚起されることである。特に、医師や家族から提示される退院先であるが、<4. 退院先を居場所として納得できる>ことがあれば、自宅外への地域生活の実現へと至っていた。また、<退院先を居場所として納得できる>ことが困難な場合でも、『退院先となる居場所を納得するための確認作業』を行い、退院先を居場所として納得できれば自宅外への地域移行の実現に至っていたということである。また、このプロセスに強く影響を与えていたのは、『退院環境の整備』であった。

地域移行の実現にむけたプロセスは、ステップがあり、順番を飛ばして進むことができない。また、退院先となる居場所の確保は、本人の意向に沿って行われるべきであるが、それでは退院が困難となる。医療スタッフは、本人の退院への思いを最大限考慮し、安心して生活できる居場所を提供していた。しかし、元長期入院精神障害者は、その居場所を自由に選択できない状況もあった。

5 結論

分析途中ではあるが、地域移行に至るプロセスを当事者の語りから明らかにすることができた。プロセス全体が見えたことで、地域移行に至るには、『地域生活が困難な状態』や『医療スタッフからの地域移行に向けたサポート』、『退院環境の整備』などの変化が起こっていることが明らかになった。

この変化のプロセスは、ステップがあり、順番を飛ばして進むことができない。そのため、確実にプロセスを進めるために、本人が求める支援を行うことが求められる。しかし、その具体的な内容は、現時点で明らかにできなかった。また、退院環境の整備に必要な居場所は地域の中にある。その居場所を自由に選択できることが大事

美作保健所管内の警察官通報の状況と地域支援について

○田中紗季、猪元彩香、井口奈々、立石恵美子、平田敦子（岡山県美作保健所）

1 はじめに

精神保健福祉法第 23 条に基づく警察官通報は、当事者の人権上の配慮が必要であることに加え、保健所においては、通常業務に加え、休日・夜間を問わず、年間を通した対応となるため、負担が大きくなる。また、管内の指定病床を有する医療機関は 2 か所あるが、指定医、看護師の確保困難等により、休日夜間の対応が難しく、事例によっては片道 2 時間程度を要する岡山市内の医療機関に頼らざるを得ない状況もある。また、治療中断により訪問看護等の必要なサービスを受けないまま在宅で生活し、病状悪化により入院に至る事例もある。そこで、警察官通報における被通報者の現状を分析することで今後の地域支援のあり方について検討した。

2 目的

- ・警察官通報における被通報者の現状を分析し、共通の課題を明らかにし、早期の予防活動に活かす
- ・今後の地域支援のあり方について検討する

3 方法

(1) 研究デザイン

量的研究

(2) 分析対象

管内における平成 30 年度から令和 4 年度の警察官通報 84 名

(3) 分析内容

- ・被通報者の年齢
- ・警察官へ連絡した者
- ・被通報者の疾患
- ・被通報者の同居家族の有無
- ・被通報者の受診状況
- ・被通報者のサービス等の利用状況

- ・利用しているサービス等の内訳(複数回答)
- ・通報後の転帰
- ・措置診察が必要な被通報者の内訳

4 結果

図 1 被通報者の年齢

	H30	R1	R2	R3	R4	計
10代	2	1	2	7	12	
20代	2	1	3	1	5	12
30代	4	4	5	1	1	15
40代	4	4	3	4	3	18
50代	4	2	3	2	1	12
60代	1	3	2	1	2	9
70~		3	2	1	6	
計	17	17	17	13	20	84

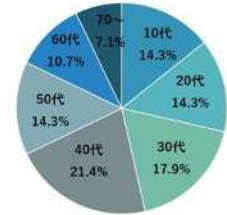


図 2 警察官へ連絡した者

	H30	R1	R2	R3	R4	計
本人	1	1	3	2	2	9
家族・親族	5	7	6	5	11	34
近隣住民	1	6	4	1	1	13
その他住民	7		4	5	4	20
行政等	3	3		1	7	
その他				1	1	



表 1 被通報者の疾患

区分	H30	R1	R2	R3	R4	計
症状性を含む器質性精神障害(F0)	1	1	2	1	5	
精神作用物質使用による精神および行動の障害(F1)	1	1	1	4	7	
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害(F2)	4	5	7	4	7	27
気分(感情)障害(F3)	3	5	3	1	12	
神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害(F4)	2	3	2	2	9	
成人の人格および行動の障害(F6)	2		1	3		
精神遅滞(F7)	1	2	1	4		
心理的発達障害(F8)	2	5	2	5	14	
小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害(F9)	1	1	1	3		

図 3 被通報者の同居家族の有無

	H30	R1	R2	R3	R4	計
同居	11	11	13	7	18	60
単身	6	6	4	6	2	24

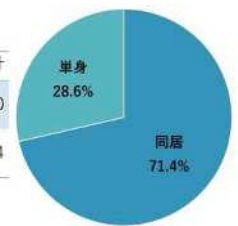


図4 被通報者の受診状況



図5 被通報者のサービス等の利用状況

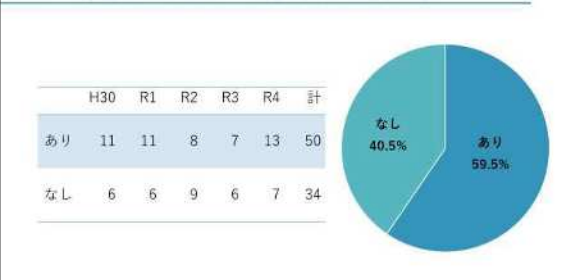


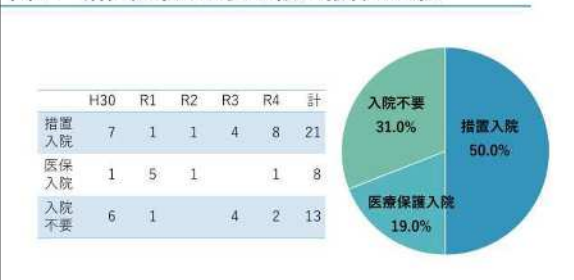
表2 利用しているサービス等の内訳(複数回答)



表3 通報後の転帰

(A)	通報件数							措置診察率 (B)/(A)	
	(B)	措置診察要			措置診察不要				
		措置入院	医保入院	入院不要	医保入院	任意入院	入院不要		
84	42	21	8	13	42	12	1	29	50.0%

図6 措置診察が必要な被通報者の内訳



警察官通報の件数は、年間 13～20 件で推移している。年齢別では、40代 21.4%、30代 17.9%、10代と20代と50代 14.3%の順に多く、令和4年度は10代が増加していた(図1)。

警察官へ連絡した者は、家族・親族 40.5%と最も多い(図2)。

疾患別では、統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害 27名、心理的発達の障害(広汎性発達障害を含む)14名、気分(感情)障害 12名の順に多い(表1)。

同居家族の有無については、同居家族がいる者 71.4%、単身 28.6%であった(図3)。

通報時の受診状況は、治療中断が 10.7%、未治療が 16.7%であった(図4)。

サービス等の利用状況では、サービスを利用している者は、59.5%である一方、利用していない者は 40.5%であった(図5)。利用しているサービス等の内訳は、市町による支援(障害福祉サービス利用を含む) 33.7%、保健所による支援 27.7%、生活保護 14.5%の順に多かった(表2)。

通報後の転帰は、措置診察が必要な者は 50.0%であった(表3)。措置診察が必要な者のうち、措置入院となった者 21名、医療保護入院となった者 8名であり、69.0%が入院となった一方、31.0%は入院が不要となり、在宅での生活継続となった(図6)。

5 考察

(1) 障害福祉サービスの利用

かかりつけ医に定期的に受診できている者でも警察官通報となっていることから、精神障害者は疾患の特性により、医療に繋ぐだけでは安心して地域で生活することが難しいことがわかる。また、被通報者のうち同居家族がいる者は 71.4%と多く、警察官に通報した者も家族が 40.5%となっており、家族による支援にも限界があることが伺える。また、治療中断が全体の 10.7%であることから、アセスメントを行い、本人の状態にあった障害福祉サービスを利用しながら医療を中断さ

せない支援が必要である。

(2)10代の対象者への支援

令和4年度から10代の被通報者が増加しており、また心理的発達の障害(広汎性発達障害を含む)の診断者への対応が増えている。警察官通報の対応をきっかけとしながら、本人の状態に応じて、障害福祉サービス等を利用し、枠組みをつくりながらその後の地域生活支援の組み立てが重要となるため、相談支援事業所との連携は必須となる。

(3)退院後支援ガイドラインを活用した地域支援 (保健所の役割)

精神障害者が安心して地域で生活するためには、医療に繋ぐだけではなく、生活への支援が必要である。そのため、保健所の役割は、医療を基本としながら地域での生活支援という視点で関係機関と連携し、支援することが重要になる。

当所では、精神障害者と家族が安心して暮らせる地域づくりと関係機関との連携を目的に、平成27年度より精神保健連絡会議を開催している。警察署、精神科病院、相談支援事業所、市町で精神障害者の地域生活支援を検討することにより、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムを推進しており、またお互いの役割を理解することにより、顔の見える連携が促進されている。また、平成30年に取りまとめられた「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」に先駆けて、当所では平成27年に「美作県民局精神障害者の入退院にかかる支援の流れ」を作成及び共有した。これに基づきながら支援することで地域の基盤形成に繋がり、新たに作成した管内の精神障害にも対応した地域包括ケアシステムも関係機関と共有することで、実効性のある支援体制を構築している。

平成30年以降、「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」を13名が活用し、入院中から医療機関、相談支援事業所等と連携し、退院後の生活を支援する体制を作っている。

また、自立支援協議会、ケア会議等の場で、医

療機関や行政、サービス提供者等に対して、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの全体を描きながら精神障害者が障害福祉サービスを利用しながら地域で暮らしていく重要性について伝えていくことが重要である。

6 結論

警察官通報となり、措置入院となった者について、入院を契機に治療を適切に行い、「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」を活用し支援すると共に、措置入院以外の者についても安心して暮らすための地域生活支援を関係機関と共に行っていきたいと考える。

また、精神保健福祉法改正が令和6年4月に予定されており、市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか、精神保健に課題を抱える者も対象となる。精神保健に関する支援ニーズは、障害者だけでなく、福祉、母子保健、介護等の部門でも様々な形で顕在化する場合があるため、住民に身近な市町村で相談支援体制が構築できるよう、精神保健連絡会議や自立支援協議会等を通じて、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進を行っていきたい。

7 参考文献

- 1) 川原明子 日本公衆衛生協会(2023)「措置診察および措置入院者支援の課題整理と今後の保健所の対応の検討に関する研究 報告書」
- 2) 岡山県精神保健福祉センター(2022)「備中保健所における緊急対応事例の分析(令和3年度分)」
- 3) 岡山県美作保健所 前田知子他(2016)「精神障害者の切れ目のない支援体制づくり～「美作県民局精神障害者の入退院にかかる支援の流れ」の作成を通して～」

総社市新任期保健師連絡会の取り組みと課題

○安井 弥沙 坂本 沙央里 國光 純子 片岡 萌花 川田 未来 宮田 純子 能勢 柚香 (総社市役所)

I はじめに

近年、人口減少や高齢化、自然災害等の影響で健康問題が多様化・複雑化していく中で、行政保健師の活動の場は拡大し、質が高く幅広い保健師活動が求められている。

当市では、保健師は分散配置となっており、各課で業務も異なる。その中で、新任期は、他課の業務や他課の対象者に触れる機会が少なく、異動の際等に困難や不安感を抱えることも少なくない。小西ら¹⁾も、新任期保健師の現任教育は採用した現場の努力によりなされる現状にあるとしている。質の高い幅広い保健師活動を行うためには、保健師間で協力体制を構築していくことが重要である。そこで、総社市では令和元年12月から保健師連絡会(以下、連絡会という)を開催し、情報共有を行っているが、日々の業務へ活かされた結果が明確化されていない現状があった。

II 目的

総社市新任期保健師連絡会(以下、新任期連絡会)での取り組みや成果をまとめ、新任期が共通して抱える課題を明確にすることで今後の保健師活動への示唆を得る。

III 方法

これまで行ってきた新任期連絡会の内容を、報告をもとに①保健師が目指す姿の共有②事例検討③新型コロナウイルス感染症対応④災害対応の4つのカテゴリーに分類する。

①～④のカテゴリーに分類された内容をさらに、現状及び課題の視点から内容を整理する。

※新任期連絡会とは:令和元年12月から、月1回1時間新任期保健師が集まり、各課の事業の状況や日々の業務での困りごとの共有等を行っているもの。当市では、総社市保健師としての目標を定め、管理期・中堅期・新任期と各期に分かれた連絡会を開催している。

①保健師が目指す姿の共有

日時:令和2年9月10日

内容:各自が考えた“保健師とは”について話し合い及び意識共有

総社市保健師として同じ意識を持って活動していけるように、総社市保健師の活動目標をつくる動きとなった。活動目標の作成に向けてまずは保健師活動について言語化するために、話し合いを行った。

②事例検討

日時:令和2年7月～12月,令和4年1月(7回)

内容:精神(3事例),母子(2事例),老年(1事例),多重問題を抱えた家族(1事例)について事例検討を実施

1人1事例,多職種連携し支援を行っているが困難を感じているケースを中心に選定して行った。中堅期保健師にもアドバイザーとして参加を依頼し,助言をもらった。

③新型コロナウイルス感染症対応

日時:令和3年5月27日

内容:新型コロナワクチン接種に従事して初めての困り感や今後について,各課での事業の際の感染対策状況についての情報共有

開始当初は予診確認のみの従事であったが,集団接種の継続にあたり,副責任者としても従事することとなった。そのため,毎月の新任期連絡会で情報共有を続けるとともに,令和4年2月には,副責任者の役割について変更点のまとめを行った。また感染状況や対象者に合わせた感染対策について共有した。

④災害対応

日時:令和3年9月9日

内容:各自が考えた初動の荷物の確認,避難所設営の流れの確認

新任期保健師で平成30年7月西日本豪雨災害

にあたっていたものは1名のみであり、平成30年以降、当市で避難所が開設されたのは、令和2年に2回、令和3年に1回であった。近年の自然災害頻発・激甚化傾向を鑑み、有事の際に備えた事前確認をする必要があると判断し、新任保健師内で自分自身が準備すべきもの、避難所設営の流れ及びマニュアル等について、確認を行った。

IV 結果

上記方法により、以下の現状及び課題が明らかとなった。

1) 現状及び課題

①保健師が目指す姿の共有

現状：大事にしたい活動と市全体の方針のバランスの難しさ、保健師活動以外の業務量の多さ

課題：専門的知識を活かした活動を市の施策に反映させることが必要であることや、保健師の必要性・専門性について再確認したが、そのためには、アセスメント能力をはじめ、事務職に伝えるプレゼン能力も身につけていく必要がある。

②事例検討

現状：家族支援の困難さ、多職種と連携する難しさ、多角的な視点の必要性

課題：他課のケースを知ることで、多職種連携時の役割の明確化の重要性を実感し、ケースを整理するきっかけになったが、困難事例は、多重の問題があると感じた。支援のために自己決定の促しへの関わりが重要であり、個だけではなく、家族をみる視点を獲得していく必要がある。

③新型コロナ感染症対応

現状：経験のない集団接種での予診確認に対する不安感、副責任者としての役割のイメージ不足

課題：副責任者として、会場全体を見渡す必要があり、体調不良者への対応や他者との連携等臨機応変な対応が必要だと感じた。他課、他専門職との連携、広い視野を持ち状況に応じて対応していく力をつけていく必要がある。

④災害対応

現状：災害対応を経験していないことから、対応方法が不明

課題：個人スペースの確保や感染対策、トイレ等の衛生管理の視点など学んでいく必要がある。また、災害対策本部が設置されてからの流れが少しイメージできたが、出動要請があった際に自分がどう動いていったらよいか等、節目ごとに確認し、随時動けるようにしていくことが必要である。

V 考察

①保健師が目指す姿の共有

自分たちが持つ保健師のイメージと実際の業務とのギャップに気づき、保健師活動を実践していくうえで、自分の思いを言語化し他者に伝える力やアセスメント能力取得などの課題を確認することができた。先行研究においても、保健師に求められる政策に関する能力の1つとして、必要性の理解が得られるプレゼンテーションをすること²⁾が報告されている。目指す姿を共有したことで、現在の自分を振り返り、今後身につけるべき能力の気づきにつながったと考えられる。

②事例検討

事例検討について共有を行ったことで、対応の困難さや難しさを知ることに加え、他者から意見をもらうことで、新たな視点の獲得にもつながっていたと考えられる。今後も経験年数や対応するケースが増えていく中で、それぞれの成長とともに困難感や能力は変化していくことが予想される。引き続き事例検討を定期的に行い、多角的な視点の獲得などが重要であると明らかになった。

③新型コロナ感染症対応

集団接種が終了後も、5類への移行に伴う住民生活への影響や、コロナ禍明けの支援の在り方について、今後も情報共有を行いながら検討が必要であると考え。またどんな状況でも臨機応変に対応していく能力の獲得が必要であると確認できた。

④災害対応

新任連絡会時には有事の際に向け、災害時の

対応について事前準備をしておく必要がある。他研究によると、早期からの新任期保健師への実地を含めた教育及び、災害時には、ボトムアップによる対策の立案が何より重要（松本，2022）と述べられており，OJT 研修として上席保健師の助言を受けながら，災害対応研修等についても進めていきたい。

VI 結論

4つのテーマの取組や成果を新任期保健師でまとめ，お互いを感じたことや学びを共有することで，今後の保健師活動につながるプラスの気づきや学びが明確になった。

新任期保健師が活動する上で個人が考えている課題はそれぞれに共通するものであり，それを共有することで，この新任期連絡会は孤独感の軽減にもつながると感じた。また，各課の状況を共有することで異動になった際にも，同じ方向性をもって活動できることも実感した。

長谷川⁴⁾は，新任期保健師の知識，技術や態度・姿勢に関わる課題の現状と課題への取り組みとして，新任期保健師は，実践能力向上の必要性を理解してはいても，主体的な行動がとれていない状況や，多忙な先輩保健師に相談しづらいこと，また相談すべき内容かどうかの判断力の不足等があるとされている。また尾無ら⁵⁾は，新任期保健師の内発的動機づけを高める要因として，新任期保健師に対する職場の「定期的に相談できる体制」があげられている。このように，定期的に新任期連絡会を開催することにより，お互いの進捗から，自分の対応の方向性があるのかを確認することができている機会にもなっていると考えられる。各自の職場でのOJTと合わせて，同世代の保健師と共有できることは，重要であることが示唆された。

また，現在総社版のキャリアラダーが作成されていることや既存の各期保健師の連絡会が相互に交流することができているため，職場全体で人材育成に取り組む体制が整えられている状況である。

保健師が分散配置されている中で，総社市保健

師全員が共通で語れる「目指す保健師活動の姿」を保健師全員で描くことができ，「住民が笑顔で健康に過ごせるために，保健師同士がワンチームとなり，住民一人ひとりに寄り添い，笑顔で活動する」という総社市保健師のテーマを意識しながら，今後も新任期保健師が一丸となれるように新任期連絡会を継続していきたい。

VII 引用文献

- 1) 小西真人. 新任期保健師の実践能力の構成の検討. 東海公衆衛生雑誌. 第9巻第1号. 146-154. 2021
- 2) 平野美千代, 佐伯和子, 上田泉, 本田光. 行政機関の保健師に求められる政策に関する能力と必要な保健師基礎教育の内容 市町村に勤務する保健師管理者への面接調査から. 日本公衆衛生学会誌第59巻12号, 871-878. 2012
- 3) 松本珠実. 災害対策における保健師の力. 日本公衆衛生学会 JJPHN Vol. 11 No. 1. 2022
- 4) 長谷川喜代美. 保健師の新任期現認教育の課題に関する文献検討. 日本赤十字豊田看護大学紀要 15巻1号, 35-40, 2020.
- 5) 尾無徹, 畠山陽介, 川原恭一, 澤田彩華. 新任期保健師の保健師活動に対する内発的動機づけを高める要因. 岩手県立大学看護学部紀要 24 : 33-42, 2022.

和気町の慢性腎臓病ハイリスク者に対する重症化予防の取り組みを見直す

○山本智絵 井上敦子 山ノ内史子 天久睦子(和気町役場 健康福祉課)

1. はじめに

和気町の地域課題として、和気町の人工透析患者数の人口比(千人あたり)が県比を上回り、増加傾向にある。また、人工透析患者構成は、維持透析患者数の約6割近く、新規導入患者の約8割を後期高齢者が占めている。¹⁾糖尿病重症化予防事業及び糖尿病性腎症重症化予防事業岡山方式(以下、受診勧奨事業)に取り組む中で、既存の対象者選定は適正かという迷いと、慢性腎臓病ハイリスク者に早期の段階で治療や生活改善を促す必要性を感じていた。そこで、この度、和気町における慢性腎臓病ハイリスク者の現状把握と個々の特定健診結果及びKDBのレセプト等から分析を行い、慢性腎臓病重症化予防対策の見直しを行ったので報告する。

2. 和気町の慢性腎臓病に係る背景

1) 和気町の人工透析に関する背景について

(1) 人工透析患者構成¹⁾

【表1】透析導入患者数の推移(人口千人あたり)

	2017	2018	2019	2020	2021
和気町	0.62	0.48	0.35	0.65	0.58
岡山県	0.35	0.35	0.37	0.37	0.35

【表2】透析維持患者数の推移(人口千人あたり)

	2017	2018	2019	2020	2021
和気町	3.3	3.3	3.3	3.5	4.0
岡山県	2.6	2.6	2.8	2.9	2.9

・維持透析患者の人工透析導入原疾患割合は、糖尿病性腎症が40.0%、慢性糸球体腎炎が21.8%、腎硬化症18.2%を占める(2021)。

(2) 国民健康保険医療費について²⁾

令和3年度の疾患別医療費に占める割合では、1位糖尿病、2位肺がん、3位慢性腎不全(人工透析あり)で、慢性腎不全(人工透析あり)の占める割合は、平成28年以降医療費の上位3位以内を占める。

3. 方法

1) 慢性腎臓病ハイリスク者の抽出

令和3年度和気町特定健診受診者1004名の内、平成27年度から令和3年度の過去7年間で3年以上の特定健診受診歴があり、以下の条件に当てはまる者を抽出した。

①75歳未満でeGFR値が45 ml/分/1.73 m²未満の者(以下①群)

②60歳未満かつeGFR値が45~60 ml/分/1.73 m²未満の者(以下②群)

2) 特定健診結果及びKDBのレセプトから見る対象者の現状分析

令和3年度の特定健診結果から、eGFR値、HbA1c値、BMI値を抽出した。KDBからレセプト情報として、レセプトに記載された病名、血圧・血糖・脂質に関する服薬の有無を抽出した。また、過去3年間分のeGFR値及びCr値を用い、ツール(Long term eGFR plot)を利用し、腎機能の低下速度を算出した。

糖尿病専門医の助言を基に、その他関係者で1)及び2)の内容を分析し、話し合いを重ね、現状分析を踏まえた対象者基準や重症化予防対策の検討を行った。

4. 結果

1) 慢性腎臓病ハイリスク者の基本属性について

人数は①群は22名、②群は11名だった。

性別では、①群は男性16名、女性6名で、②群は男性6名、女性5名であった。年齢別人数は以下の表のとおりである。

【表3】各群の年齢構成人数

年代別人数(人)	40代	50代	60代	70代	計
①群	1	0	4	17	22
②群	5	6	-	-	11

2) 令和3年度特定健診結果から抽出された eGFR、HbA1c、BMI の値

eGFR 値については、①群では最小で 27ml/分/1.73 m²、最大で 44.3ml/分/1.73 m²、平均が 39.1 ml/分/1.73 m²だった。②群では、eGFR 値は最小で 51.4ml/分/1.73 m²、最大で 59.9ml/分/1.73 m²、平均が 56.8 ml/分/1.73 m²だった。

HbA1c 値は、①群では、最小で 5.1%、最大で 7.5%で、平均 5.9%で、HbA1c6.5%以上に該当するのは 5名だった。②群では、最小で 5.1%、最大で 6.6%で、平均 5.9%で、HbA1c6.5%以上に該当するのは 2名だった。

BMI 値については、①群では最小で 18.0、最大で 38.1 で、平均 24.5 と BMI25 値以上の者は 7名で 31.8%だった。②群では、最小で 20.1、最大で 32.3 で、平均 29.0 だった。BMI 値 25 以上の者が 9名で 81.8%を占めた。

3) KDB から抽出されたレセプト病名、血圧・血糖・脂質に関する服薬の有無

①群では、レセプトに病名記載がある者が 18名で、高血圧症 15名、脂質異常症 12名、糖尿病 11名だった。腎機能障害や腎機能低下、慢性腎不全は 4名だった。また、血糖・血圧・脂質いずれかの服薬がある者は 21名だった。

②群では、レセプトに病名記載がある者が 8名で、高血圧症 3名、脂質異常症 2名、糖尿病 3名だった。腎機能障害や腎機能低下や慢性腎不全は 0名だった。また、血糖・血圧・脂質いずれかの服薬がある者は 5名だった。

4) LTEP から算出された腎機能低下速度

推定年齢(15 ml/分/1.73 m²に到達する年齢)と実年齢の差は、①群では最小で 2年、最大で 20.6年、②群では、最小で 4.9年、最大で 44.1年だった。

5) 既存受診勧奨事業の基準について

①群②群の対象者を、令和3年度の受診勧奨事業の基準である「HbA1c6.5%以上の者」と、「問診

で血糖に関する服薬がなくかつ KDB で糖尿病のレセプトが発生していない者」という条件から見た場合、対象となるのは①群が 2名(9.0%)、②群では 0名(0%)だった。対象外となるのは①群 20名(90.9%)、②群 11名(100%)だった。

5. 考察及びまとめ

①群では 70 歳代が 8 割近くを占め、腎機能の指標である eGFR 値の平均が 39.1 ml/分/1.73 m²と低かったが、これは腎機能が加齢により低下する事が影響すると考えられる。しかし、和気町の人工透析患者構成が、維持透析患者数の約 6 割近く、新規導入患者の約 8 割を後期高齢者が占める事から、慢性腎臓病ハイリスク者が後期高齢期に透析導入開始とならぬよう早期からの介入により重症化予防を実施する事が重要と考える。

和気町における人工透析導入疾患は糖尿病由来が 4 割を占める為、糖尿病性腎症重症化予防事業は引き続き重要施策であるが、今回分析を行った①群と②群の約 8 割が HbA1c6.5%未満であり、既存の対象者基準では糖尿病由来でない慢性腎臓病ハイリスク者が事業対象外になってしまう事から、HbA1c 値 6.5%以上の者に限定せず慢性腎臓病の重症化予防に取り組んでいく必要があると考える。

①群では BMI25 以上の者は 3 割程度だったが、②群では BMI25 以上の肥満者が約 8 割を超えた。肥満は慢性腎臓病やメタボリックシンドロームの進行に関係する因子でもあり、若年層においては肥満の改善も課題であると考えた。

加えて、①群や②群の中には、腎機能低下速度が数年で 15 ml/分/1.73 m²に到達すると算出された者もいた事から、腎機能低下の要因を年齢の影響と看過するのではなく、対象者の腎機能低下速度にも留意しつつ、対象者の疾患や生活環境、価値観等の個別性に応じて生活習慣の改善と維持ができるよう継続して働きかけていく体制が必

要なのではないかと考える。

また、①群②群共に、高血圧症や脂質異常症や糖尿病のレセプトや服薬治療中で医療機関にかかっている者が半数以上を占めた。分析結果を基にした話し合いからは、疾病管理や医療機関の体制、腎臓専門医とかかりつけ医の連携時期等の課題がある事が明確となった。

分析を通じ、既存の事業基準では、慢性腎臓病ハイリスク者の約9割がHbA1c6.5%以上や服薬、治療の有無という条件から事業対象外となっていたが、これらの者は、人工透析等の重症化予防の為に町としても力を入れていく事が必要な対象である事が分かった。以上の事から、対象者基準の見直し及び、医療機関と連携した重症化予防の取り組みが不可欠と考える。

6. 今後の取り組みについて

1) 対象者基準について

令和5年度の受診勧奨事業の対象者基準を【図1】のように見直した。

【図1】事業見直し変更点について※下線部が変更項目

特定健診受診者中Ⅰ、またはⅡを満たす者(服薬や医療機関定期受診、レセプトの有無は問わない)

Ⅰ 令和5年度慢性腎臓病重症化予防事業

①～④のいずれかにあてはまる者

①eGFR : 45 ml/min/1.73 m²未満

②尿たんぱく定性(+)以上

③eGFR45～59 ml/min/1.73 m²かつ尿たんぱく定性(±)以上

④eGFR45～59 ml/min/1.73 m²かつ尿たんぱく定性

(-)以上で40～59歳

※①～④には、HbA1c6.5%以上の者含む(糖尿病性腎症重症化予防事業 岡山方式)

Ⅱ 令和5年度糖尿病性腎症重症化予防事業(岡山方式) 基準に該当する者

空腹時血糖 126mg/dl(随時血糖 200 mg/dl)以上、またはHbA1c6.5%以上で、①または②の基準を満たす者

①eGFR60ml/min/1.73 m²以上かつ蛋白尿≤(1+)

②eGFR60ml/min/1.73 m²未満または蛋白尿≥(2+)

2) 受診勧奨の媒体の工夫について

町から健診結果通知を送付する際の受診勧奨案内を見直し、受診行動に繋がるよう工夫を行った。具体的には、対象者が自身の腎機能の状態を視覚的に把握できる事を狙った、人工透析の説明付きの自身の腎機能に関する検査結果及びeGFR15ml/min/1.73 m²となる年齢がグラフ化された説明書を作成した。

3) 医療機関との連携体制

栄養士や保健師が不在であり保健指導が困難な医療機関もある為、報告書に町保健師又は栄養士による保健指導の実施希望有無欄を盛り込み、医療機関と連携した保健指導ができる体制づくりを行った。

また、慢性腎臓病重症化予防対策の取り組み開始に伴い、町内医療機関及び和気医師会に、事業の説明を行い、実施の協力を仰いだ。本事業見直しに協力いただいた医師に東備CKD-NETを通じて、管内医療機関への周知を図った。

7. 終わりに

令和5年度は見直しをして取り組む初年度である事から、対象者の反応や報告書の返信率をみながら、医療機関との連携の在り方等事業評価を行っていききたい。

本事業振り返りにあたり、医療法人平病院藤原みち子先生、岡山県備前保健所東備支所の皆様には多大なるご協力をいただきました。深く感謝申し上げます。

8. 引用文献

- 1) 岡山県の透析患者数と分布の推移に関する分析報告書 Okayama Dialysis Network survey 2021、2022年12月、p11、p26
- 2) 和気町国民健康保険データヘルス計画第2期中間評価、令和3年3月、和気町

岡山県健康づくり財団人間ドックにおける健康指導の現状

○後藤礼子 国橋由美子 羽田美和 切山涼子 難波澄恵 関明穂（岡山県健康づくり財団）

1. 目的

当財団人間ドックでは病気の早期発見を行うだけではなく、健診当日に結果説明または健康指導を行うことにより、受診者が検診結果を今後の生活習慣改善と健康の維持・増進に活かしていてもらえるように心がけている。結果説明は医師が担っており、健康指導は保健師または管理栄養士が担当している。健康指導の対象者は協会けんぽの生活習慣病予防健診受診者であり、対象者のなかの健康指導希望者に対して、健康診断の結果を踏まえて、運動や食事、睡眠などの生活習慣の改善に対する助言をおこなっている。

健康指導は当初、保健師 1 名で対応しており、2018 年度には年間 1353 名、2019 年度には年間 1278 名、2020 年度には年間 1100 名の指導をおこなった。2021 年度からは管理栄養士も加わり、二人体制で年間 1568 名の指導をおこなった。実際に健康指導を受けている人は全受診者のうち、約 25%である。

この健康指導の受診者、非受診者の特性を分析し、健診受診者自身が結果を理解して健康状態の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善・実践できるようになるために、健康指導をよりの確に実施できるようにすること、また、健康指導非受診者に対してのアプローチの取り方について検討を行うことを目的として本研究を実施した。

2. 研究方法

1) 対象

2022 年 4 月 1 日から 2022 年 9 月 30 日の受診者のうち、協会けんぽの生活習慣病予防健診を受診した 3,194 人。

2) 調査項目

基本属性（年齢、性別）・身体計測（BMI、腹囲）・特定健診における問診（行動変容ステージ、生活習慣改善に関する専門家からの助言希望の有無）。行動変容ステージは、特定健診・特定保健指導に用いられている基準¹⁾に従い、最近 1 年以内の運動・食事に関する行動変容の有無をたずねた。

3) 分析方法

各変数の基本統計量を算出するとともに健康指導の受診の有無などで比較をした。クロス集計表についてはカイ二乗検定を実施した。また 3 群以上の検定でどのセルが有意な関連に寄与しているのかの確認をするために、調整済み残差を算出し残差分析をおこなった。統計解析は SPSS 22.0 for Windows を用い、有意確率 5%未満を統計的に有意とした。なお本研究は、健康づくり財団倫理委員会の承認を得て検討をおこなった。

3. 結果

1) 対象者の特性

対象の受診者は 3,194 人（男性 2,163 人、女性 1,031 人）であり、指導を受けた人 797 人（25.0%）、指導を受けていない人 2,397 人（75.0%）であった（表 1）。

2) 指導の有無と性別・年齢階級との比較

性別によって指導の有無に有意な差は認められなかった（ $p=0.68$ ）（表 2）。

年齢階級により指導の有無に有意な差を認め（ $p=0.002$ ）、他の年齢層に比べて指導を受けた人は 40 歳代で有意に少なく、60 歳代で有意に多かった（表 3）。

また、男女別に分けた上で年齢階級別に集計すると、男性では有意差を認め（ $p<0.001$ ）、上記と同様の違いが認められるが、女性では年齢階級による有意な違いは認められなかった（ $p=0.73$ ）。

表1 対象者の特性

項目		全体		
		N=3194		
		n	%	
性別	男性	2163	67.7	
	女性	1031	32.3	
年齢階級	<39	438	13.7	
	40-49	1060	33.2	
	50-59	974	30.5	
	60-69	597	18.7	
	70-	125	3.9	
BMI	やせ	~18.4	182	5.7
	適正	18.5~24.9	2028	63.5
	肥満	25~	984	30.8
腹囲	基準内	1953	61.1	
	超過	1241	38.9	
行動変容ステージ	無関心期	1568	49.1	
	関心期	642	20.1	
	準備期	267	8.4	
	実行期	291	9.1	
	維持期	426	13.3	
生活習慣の改善についての	あり	853	26.7	
専門家からの助言の希望	なし	2341	73.3	
指導	あり	797	25.0	
	なし	2397	75.0	

表2 指導の有無と性別との比較

		指導		合計	
		なし	あり		
性別	男	度数	1628	535	2163
		性別の%	75.3%	24.7%	100.0%
	女	度数	769	262	1031
		性別の%	74.6%	25.4%	100.0%
合計	度数	2397	797	3194	
	性別の%	75.0%	25.0%	100.0%	

表3 指導の有無と年齢階級との比較

		指導		合計
		なし	あり	
<39	度数	328	110	438
	年齢階級の%	74.9%	25.1%	100.0%
	調整済み残差	-0.1	0.1	
40-49	度数	835	225	1060
	年齢階級の%	78.8%	21.2%	100.0%
	調整済み残差	3.4	-3.4	
50-59	度数	728	246	974
	年齢階級の%	74.7%	25.3%	100.0%
	調整済み残差	-0.3	0.3	
60-69	度数	417	180	597
	年齢階級の%	69.8%	30.2%	100.0%
	調整済み残差	-3.3	3.3	
70-	度数	89	36	125
	年齢階級の%	71.2%	28.8%	100.0%
	調整済み残差	-1.0	1.0	
合計	度数	2397	797	3194
	年齢階級の%	75.0%	25.0%	100.0%

3) 指導の有無と行動変容ステージとの比較

行動変容ステージにより指導の有無に有意な差を認め (p<0.001)、無関心期の人は関心期～維持期の人と比較して指導を受けていない割合が有意に多かった (表4)。また、男女別に分けて集計しても行動変容ステージにより有意差を認めた (男女ともに p<0.001)。男性では上記と同様の違いが、また、女性では無関心期の人は他のステージと比べて指導を受けない割合が有意に多く、関心期・準備期の人は指導を受ける割合が有意に多かった。

表4 指導の有無と行動変容ステージとの比較

		指導		合計
		なし	あり	
無関心期	度数	1297	271	1568
	ステージの%	82.7%	17.3%	100.0%
	調整済み残差	9.8	-9.8	
関心期	度数	433	209	642
	ステージの%	67.4%	32.6%	100.0%
	調整済み残差	-5.0	5.0	
準備期	度数	172	95	267
	ステージの%	64.4%	35.6%	100.0%
	調整済み残差	-4.2	4.2	
実行期	度数	200	91	291
	ステージの%	68.7%	31.3%	100.0%
	調整済み残差	-2.6	2.6	
維持期	度数	295	131	426
	ステージの%	69.2%	30.8%	100.0%
	調整済み残差	-3.0	3.0	
合計	度数	2397	797	3194
		75.0%	25.0%	100.0%

4) 指導の有無とBMI判定・腹囲判定との比較

指導の有無とBMI判定、腹囲判定に有意な関連はなかった (それぞれ p=0.93、p=0.33) (表5)。

表5 指導の有無とBMI判定・腹囲判定との比較

		指導		合計	
		なし	あり		
BMI	やせ	度数	135	47	182
		BMIの%	74.2%	25.8%	100.0%
	標準	度数	1526	502	2028
		BMIの%	75.2%	24.8%	100.0%
肥満	度数	736	248	984	
	BMIの%	74.8%	25.2%	100.0%	
腹囲	基準内	度数	1454	499	1953
		腹囲の%	74.4%	25.6%	100.0%
	超過	度数	943	298	1241
		腹囲の%	76.0%	24.0%	100.0%
合計	度数	2397	797	3194	
	指導の%	75.0%	25.0%	100.0%	

5) BMI 判定・腹囲判定と行動変容ステージとの比較

BMI 判定、腹囲判定と行動変容ステージとの間に有意な差を認めた（いずれも $p < 0.001$ ）（表 6）。肥満の人はそれ以外の人と比較して、無関心期が有意に少なく、関心期～実行期が有意に多かった。腹囲超過の人は基準値内の人と比較して、無関心期が有意に少なく、準備期～実行期が有意に多かった。

表 6 BMI・腹囲判定と行動変容ステージとの比較

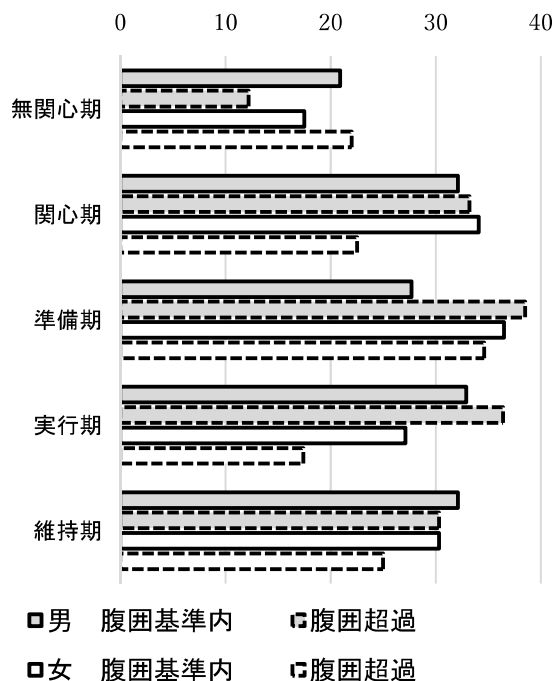
		行動変容ステージ					合計	
		無関心期	関心期	準備期	実行期	維持期		
BMI	やせ	度数	118	28	12	7	17	182
	BMI の %	64.8%	15.4%	6.6%	3.8%	9.3%	100.0%	
	調整済み残差	4.4	-1.6	-0.9	-2.5	-1.6		
	標準	度数	1059	395	142	160	272	2028
	BMI の %	52.2%	19.5%	7.0%	7.9%	13.4%	100.0%	
	調整済み残差	4.7	-1.2	-3.7	-3.2	0.2		
腹囲	肥満	度数	391	219	113	124	137	984
	BMI の %	39.7%	22.3%	11.5%	12.6%	13.9%	100.0%	
	調整済み残差	-7.1	2.0	4.3	4.6	0.6		
	基準内	度数	1027	382	132	161	251	1953
	腹囲 の %	52.6%	19.6%	6.8%	8.2%	12.9%	100.0%	
	調整済み残差	5.0	-1.0	-4.1	-2.1	-1.0		
合計	超過	度数	541	260	135	130	175	1241
	腹囲 の %	43.6%	21.0%	10.9%	10.5%	14.1%	100.0%	
	調整済み残差	-5.0	1.0	4.1	2.1	1.0		
合計	度数	1568	642	267	291	426	3194	
	ステージの %	49.1%	20.1%	8.4%	9.1%	13.3%	100.0%	

6) BMI 判定・腹囲判定、行動変容ステージと指導の有無の比較

行動変容ステージ別に BMI 判定、腹囲判定と指導の有無の関係をみると、無関心期のグループについてのみ腹囲超過の人は腹囲基準内の人と比べて指導を受けていない割合が有意に高かった ($p < 0.001$)。さらに、男女別に分けると男性については同様の差を認めたが ($p < 0.001$)、女性につ

いては有意差は認められなかった。男女別、行動変容ステージ別、腹囲判定別に指導を受けた割合を比較すると、男性の無関心期のグループの腹囲超過者が 12.2%と最も指導を受けた割合が低かった（図 1）。BMI 判定別にみても、男性の無関心期のグループの肥満者が指導を受けた割合が最も低かった。

図 1 男女別・行動変容ステージ別・腹囲判定別の指導ありの割合



4. 考察

健康指導を希望された人に対しては、それぞれの健診結果と生活習慣などの状況に応じた指導を行い、健康の維持、増進に役立てていただいているものと考えている。しかし、健康指導を受けている人の割合が約 25%と高くはなく、健康指導を希望されなかった人に対する支援についても考えることが必要と思われる。特に、人間ドック、健康指導を行っている立場からは、生活習慣病のリスクの高い肥満や腹囲超過の人へのアプローチを充実させたいところである。また、行動変容ステージで無関心期の人に対して、健康に留意し、生活習慣を整えていくことの重要性を伝えることにも力を入れていきたいと考えている。

しかし、今回の集計結果をみると、無関心期の人に指導を受けなかった人が有意に多かった。また、肥満の人や腹囲超過の人については、そうでない人に比べて行動変容ステージが関心期以上

の割合が高く、生活習慣に気をつけようという意識を持った人が多いものと推測されるものの、われわれが期待しているような指導を受ける人が多いという傾向は残念ながら認められなかった。より細かく集計を行ってみると、男性で肥満・腹囲超過で無関心期の人の指導を受ける割合が特に低いという結果も得られた。

そこで、現在の健康指導をより充実させながら継続するとともに、健康指導を受けていない人たち、その中でも特に肥満・腹囲超過の人、無関心期の人へどのようにアプローチしていくかを考えていくことが必要であると思われる。そして、そのためには、健康指導の受診率自体を底上げしていく方策と、特にアプローチしていきたい肥満・腹囲超過や無関心期の人への対応とを考えることが望まれよう。

まず、健康指導を受けるかどうかには、問診の際にその意向を確認している。現在は健康指導の受診希望の有無を確認するという形で話をしているが、今後は積極的に勧誘をおこない健康指導の受診率を高めることが必要であろう。特に男性で肥満・腹囲超過で無関心期の人については、問診時にある程度確認できるため、ターゲットを絞って勧誘をしていくことも重要と思われる。

次に、行動変容ステージが無関心期にある人については、行動変容の必要性を正しく理解してもらい、関心を持ってもらう援助がまずは必要である²⁾。健康指導が気づきを与える働きかけとなり、行動変容に対する意識の変化を促すことができると考えられるため、まずは担当者と一緒に結果を確認する機会であること、数分でも生活改善に効果がある可能性があることを伝え、指導に対しての垣根を低くするとともに、健診結果と健康状態との関連の理解・関心への促しや、日常生活への振り返りへの支援を確実におこなう機会として、今以上に健康指導を勧めていきたい。

また、肥満の人、腹囲超過の人は行動変容ステージの準備期・実行期の割合が有意に多かったが、準備期、実行期の人には、指導時にモチベーションを本格的な実行へのスタートラインへと導い

て継続させるため、具体的な健康行動の方法の選択と自己決定ができるように促す支援をおこなうことが重要である。そこで、肥満の人、腹囲超過で準備期・実行期の人には、健康指導を勧める際に、具体的な健康行動の方法のアドバイスもできることを伝えて、健康指導の受診を促していきたい。

そして、現在、健康指導を行った受診者に対しては、説明した指導内容や行動目標をまとめ、日常生活での改善のヒントも記載した個別の健康指導用紙を作成し、人間ドックの検査結果とともに送付している。これより健康診断の結果と健康指導の内容を継続してその後の生活改善に繋げていただけるように意図しているところである。この健康指導用紙に行動変容ステージに合わせた指導内容だけでなく、モチベーション保持のためのフィードバックについても盛り込むことにより、次年度への継続的な指導にもつなげていけるものと考えられる。

5. 結論

当財団の人間ドックにおける健康指導の現状についての集計、分析を行い、今後対応すべき課題について検討を行った。この結果をもとに、今後は健康指導の受診率自体を底上げしていくため、積極的な勧誘をおこなうとともに、特にアプローチしていきたい肥満・腹囲超過や無関心期の人へターゲットを絞った勧誘も行い、さらに、指導時にも行動変容ステージに合わせた指導・支援を行うことなどにより、受診者が検診結果を今後の生活習慣改善と健康の維持・増進に活かしていただけるよう努力していきたい。

6. 文献

- 1) 厚生労働省健康局. 標準的な健診・保健指導プログラム【確定版】. 東京都, 2007, 252p.
- 2) 行動変容ステージと支援技術: 諏訪・酒井/日本保健医療行動科学会雑誌 34 (1), 2019 1-6.

津山市における対策型胃内視鏡検診の精度管理体制整備について

○石本あす香（津山市健康増進課）

岩知道 望（同上）

廣川 智恵子（同上）

津島 良枝（同上）

1 目的

平成 28 年 2 月に、厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針¹⁾」が改訂され、胃 X 線検診に加えて胃内視鏡検診も対策型検診として実施可能となった。この流れを受け、本市でも平成 29 年から対策型胃内視鏡検診（以下「内視鏡検診」）の運用を開始している。内視鏡検診は病院や診療所等で実施する個別検診であり、検査による侵襲性が比較的大きいことから、無症状者を対象とした検診として広く行うためには、精度管理体制、検査体制、安全管理体制等について一定の基準を定め標準化されたものでなくてはならない。先行研究^{4) 5) 6)}においては、ダブルチェック体制の整備や内科医の確保を課題としている報告があり、近隣市町にも同様の課題が見られる。本市の特徴は、2 市 2 町が協働して精度管理を行い、本市が中心となって「胃がん検診胃内視鏡検査運営委員会」（以下「運営委員会」）を運用していることである。本研究では、体制整備をすることにより安全かつ質の高い内視鏡検診の実施が可能となった経緯について報告するとともに、今後の安定的な運用についての課題を整理する。

2 方法

（1）運用開始までの経緯

胃がん検診内視鏡検査準備委員会

対策型胃内視鏡検診マニュアル（以下「マニュアル」）より、「胃内視鏡検診を導入する市区町村では、検診の実施を運営するための胃内視鏡検診運営委員会（仮称）を設立することが望ましい²⁾」とされている。本市においても、平成 28 年 3 月、

津山市医師会の協力のもと、市内医療機関に所属する医師 5 名を委員に加え、運営委員会の前進となる「胃がん検診内視鏡検査準備委員会」（以下「準備委員会」）を設立した。平成 28 年 3 月に第一回準備委員会を開催し、マニュアルをもとに抜粋要約した検討課題と今後のタイムスケジュールを提示した。「市民の健康の向上へつながるように検診の質を上げること」「津山市の現状に合わせ実現可能な内容にすること」が重要であるとの共通認識を持ち、毎月準備委員会を開催し、平成 29 年度からの運用に向けて協議しながら準備を進めた。

胃がん検診胃内視鏡検査実施医療機関調査

本市が内視鏡検診を実施できるか判断するため、胃内視鏡検査を実施している市内医療機関 30 か所に実態調査を行った。調査の内容は、①内視鏡検診の実施可否②検査医の人数③そのうち認定医や専門医の人数④年間の胃内視鏡検査実施件数と検診実施可能件数等である。調査後、準備委員会で以下の実施医療機関の条件を決定した。

- ①津山市胃がん検診胃内視鏡検査要綱（後述）による検診を実施することに同意すること
- ②岡山県胃がん検診精密検診受託医療機関であること（一次検診と同時に精密検査として生検を実施する場合があるため）
- ③胃内視鏡検査の画像をデジタル形式（J P E G 形式）で記録、保存できること（後述するダブルチェックが必要なため）
- ④下記 a）～ e）のいずれかに該当すること
 - a）日本消化器がん検診学会認定医
 - b）日本消化器内視鏡学会専門医

- c) 日本消化器病学会専門医
- d) 診療・検診に関わらず概ね年間 100 件以上の胃内視鏡検査を実施している医師
- e) a)～d) いずれも該当しないが運営委員会が認めた医師

上記の条件を満たし、検診の実施が可能である市内医療機関は 23 か所であった。これらの医療機関の内視鏡検査実施可能見込み件数を集計した結果、年間約 3900 件の実施が可能であり、市が推計した年間の内視鏡検診受診見込み人数(約 500 人)と比較し、市内医療機関での内視鏡検診の受け入れが可能であると判断した。

ダブルチェックについて

マニュアルには、「胃内視鏡検診には技量の異なる医師が参加することから、その技量の差を補い標準化するためにダブルチェックを行う²⁾」「ダブルチェックを行うことにより、見逃しの回避や不要な生検を減少できたことが報告されている²⁾」とある。市内医療機関の状況を踏まえ、自院でダブルチェックが出来ない場合の読影方法を検討した。協議の結果、津山市医師会事務局が実施医療機関から内視鏡画像データをCD-Rの郵送によって集約し、読影医に振り分けることで特定の読影医に負担が偏らないシステムを

構築することができた。また、「画像点検表」を作成し、6項目(①画像の網羅性②画像の条件③内視鏡操作による物理的粘膜損傷の程度④空気量⑤画像のコマ数⑥その他気づいたこと)をもとに読影医が画像をチェックし、施行医にフィードバック出来るようにした。読影医の資格要件についても、前述のa)～e)の条件を満たす医師であることとし、市内医療機関から12名の医師が読影医として参加することとなった。年間のダブルチェック見込み件数と、読影医一人当たりの実施可能件数を検討し、このシステムで運用が可能であると判断した。また、ダブルチェックの提出を免除し、自院で実施できる条件として、前述のa)～c)のいずれかの医師が所属する医療機関であることとした。

要綱・検査票の作成

マニュアルの記載通り、検診開始年齢を50歳、検診間隔を2年に1回と決定し、対象年齢の市民は胃X線と胃内視鏡を自由に選択し受診できることとした。準備委員会で協議し作成した本市の胃がん検診胃内視鏡検査要綱の主な内容を抜粋して表1に示す。

検査票の作成にあたり、岡山県内ですでに内視鏡検診を開始していた他市や、他県の先進事例を

対象者の除外条件	1) 胃内視鏡検査に関するインフォームド・コンセントや同意書の取得ができない者 2) 妊娠中の者 3) 疾患の種類に関わらず、入院中の者 4) 消化性潰瘍などの胃疾患で受診中の者(ピロリ除菌中の者を含む) 5) 胃全摘術後の者
胃内視鏡検査の禁忌	1) 咽喉頭、鼻腔等の重篤な疾患があり、内視鏡の挿入ができない者 2) 呼吸不全のある者 3) 急性心筋梗塞や重篤な不整脈などの心疾患がある者 4) 明らかな出血傾向またはその疑いのある者 5) 収縮期血圧が極めて高い者、高血圧治療中の場合、検診直前に血圧を測り、受検の可否を判断する。降圧剤処置後に胃内視鏡検査を行うことは可能だが、急激に血圧を低下させることはリスクを伴う 6) 全身状態が悪く、胃内視鏡検査に耐えられないと判断される者
偶発症への準備について	1) 検査同意書の取得 2) 偶発症を意識した問診 3) 胃内視鏡検査時は鎮痙薬などの使用はひかえるのが望ましいが、使用する場合には、使用上の注意事項を熟知し、思わぬ副作用などに備える必要がある 4) 鎮痙薬・鎮静薬は原則使用しない 5) 呼吸停止、心停止への備えは常に必要である 6) 輸液、強心剤など必要な医薬品を常備する 7) 検査時間に余裕をもたせ、常に準備を怠らないことが必要である 8) 救急備品を点検し、定期的に緊急対応の訓練を行う
前処置について	1) 消泡薬と粘液除去薬を使うこと 2) キシロカインの総量は200mg未満とする 3) 鎮痙薬、鎮静薬は原則使用しない 4) 鎮痙薬は禁忌を除き使用できる 5) 経鼻内視鏡の場合、局所血管収縮薬を使用する
生検について	1) 明らかな良性所見には行わない 2) 出血への適切な対応ができる 3) 生検は保険診療となる

参考にした。問診欄では、胃腸症状の有無、過去の検診受診状況に加えて、薬物アレルギーの有無、ヘリコバクターピロリ菌の除菌歴、緑内障や高血圧、前立腺肥大の有無等を確認出来るようにした。また、所見については、①施行医の判定②読影医の判定③総合判定の3つに分け、実施医療機関がダブルチェックに提出する際は、施行医の判定を記載した検査票を同封すること、返却された読影医の判定を基に、施行医が総合判定を記載することとした。また、生検結果を記載する欄を作り、読影医が生検の妥当性を判断できるようにした。

医療機関向け説明会の開催と市民への周知

平成29年3月、「胃がん検診胃内視鏡検査説明会」を開催し、検診の内容や流れ、今後のスケジュール等について説明した。説明会には市内30か所の医療機関、津山市医師会、美作保健所が参加した。説明会を機に、医療機関からの疑問や問い合わせが多数寄せられたため、説明会後にQ&A集を作成し、毎年内容を更新して各実施医療機関に配布することとなった。また、市の広報紙やホームページにて、内視鏡検診を開始することを公表し、対象年齢や検査内容等について市民へ周知啓発を行った。

(2) 運用開始後から現在まで

近隣市町の運営委員会への参入

平成31年に鏡野町と久米南町、令和3年に美作市が内視鏡検診を開始するにあたり、本市運営委員会に乗り入れる形で参入した。同時に、鏡野町と美作市の医師が委員兼読影医として参加し、2市2町が協働して精度管理・運営を行っていくこととなった。これにより、参入した市町の住民

が本市市内医療機関で、本市市民においても鏡野町内医療機関で内視鏡検診を受けられるようになり、利便性が拡大した。検査票等の様式は本市が使用している物に統一し、2市2町のどの住民であっても同様に受診できるようになった。現在は年に2回程度運営委員会を開催し、その時々協議事項に加え、プロセス指標を含めた各市町の検診実績を提示し、委員の意見を求めている。

機器等の洗浄・消毒に関する調査

マニュアルでは、「内視鏡の洗浄・消毒は日本消化器内視鏡学会の『消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティ実践ガイド³⁾』に準じる²⁾」とされている。本市における内視鏡検診運用開始後の各医療機関の機器洗浄・消毒状況を把握するため、令和2年度に実施医療機関22か所に対して郵送によるアンケート調査を実施した。アンケートの内容は、①「消化器内視鏡の感染防御に関するマルチソサエティ実践ガイド」に準じた胃内視鏡の洗浄・消毒の実施について②施設における洗浄・消毒法のマニュアルや指針の有無③症例間の洗浄・消毒の有無④洗浄時のブラッシングの有無⑤自動洗浄消毒器使用の有無⑥自動洗浄消毒器で使用する消毒剤について⑦ディスポーザブル処置具製品の使用について⑧リユーザブル処置具の洗浄・滅菌についてである。アンケートにより各実施医療機関の状況を把握し、運営委員会にて洗浄・消毒に関するチェックリスト(表2)を作成した。令和3年度にこのチェックリストを各実施医療機関に配布し、洗浄・消毒方法の統一を徹底して行った。

研修会の開催

本市要綱において、内視鏡検診に従事する医師、

表2 津山市の対策型胃内視鏡検診で用いる機器等の洗浄と消毒に関するチェックリスト

- | |
|--|
| <p>①内視鏡の洗浄と消毒</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 洗浄液を用いて内視鏡外装やチャンネル内に付着した粘液や血液などを分解、除去する。 <input type="checkbox"/> 受診者の感染の有無にかかわらず吸引・鉗子チャンネルから全方向に向けたブラッシングを検査毎に行う。 <input type="checkbox"/> 入念な手洗いの後に自動洗浄機に装着し洗浄・消毒を行う。 <input type="checkbox"/> 消毒には高水準消毒剤(グルタルアルデヒド・フタルアル製剤・過酢酸)もしくは機能水(強酸電解水・オゾン水)を用いる。 <p>②生検鉗子等のクリティカルな処置具や洗浄・散布チューブ、ブラシの洗浄と滅菌</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ディスポーザブルの器具は、再使用しない。 <input type="checkbox"/> 再使用可能な処置具は、洗浄液とブラッシングで粘液や血液を分解、除去する。 <input type="checkbox"/> 用手洗浄を行った処置具は、重ねて超音波洗浄を行う。 <input type="checkbox"/> 超音波洗浄を行なった後、加熱可能なものはオートクレーブを用いて滅菌し加熱できないものはガス滅菌を行う。 <p>③マウスピース、防水シート等の洗浄、消毒</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ディスポーザブルの器具は、再使用しない。 <input type="checkbox"/> 洗浄液を使った用手洗浄の後、加熱可能なものはオートクレーブで滅菌し加熱できないものはガス滅菌若しくは消毒を行う。 <p>④内視鏡の保管</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 内視鏡を十分に乾燥した後、清潔な保管庫に吊り下げて保管する。 |
|--|

その他メディカルスタッフ（看護師、臨床検査技師など）は運営委員会の主催する研修会に参加することとなっており、平成29年度から年に1回研修会を開催している。これまでに開催した研修会のテーマは、「胃がん内視鏡検診における看護師の役割」「内視鏡の構造と洗浄消毒について」「検査のスムーズな運用に向けて（検査の手技、撮影方法、最新機器の紹介、ヘリコバクターピロリ菌感染について等）」である。テーマは運営委員会の委員の意見をもとに決定し、市町が講師依頼を含めた事務的な準備を行っている。

3 結果及び考察

本市では平成28年に準備委員会を立ち上げ、要綱や検査票等各種様式の作成、本市独自のダブルチェックシステム構築等、複数の検討課題を解決し、予定通り平成29年から内視鏡検診の運用を開始することができた。運用開始後も洗浄・消毒に関するチェックリストの作成や検診の実績報告等、精度管理体制を維持するための協議を重ねている。また、毎年の研修会開催、読影医からの画像点検表等の継続的なフィードバックによる各医療機関の検査技術の標準化、意識向上に取り組んでいる。現在まで、本市では偶発症を含めた検診による健康被害の報告はなく、安全かつ質の高い検診が実施できていると考えられる。今後は検診のプロセス指標による質の評価についてもさらなる検証が必要である。

また、平成31年以降は近隣市町も参入し、本市の検診システムを利用して、複数の自治体の住民が同様に内視鏡検診を受診できるようになったが、内視鏡検診未実施の近隣市町においては医師確保の課題があり、今後さらに運営委員会に参入する市町が増える可能性がある。本市では関係機関の努力と協力のもとに現在の検診システムが成り立っているが、近隣市町の現状を鑑みるに、医療資源が限られた地域で全ての実施機関が国の基準に合わせることに限界があることは否めない。また、今後各市町間の連絡調整や事務に対する負担の増加、ダブルチェックに係る津山市医

師会の事務負担の増加等により、本市の検診システムの維持が困難となることも考えられる。持続可能で広域的な運用のためには、各市町間、各市郡医師会との連絡調整等について保健所の関与を期待したい。

4 結論

本市の内視鏡検診は、津山市医師会、準備委員会、実施医療機関の協力のもとスムーズに導入でき、運用開始後に生じた課題に対しても運営委員会で協議しながら解決することができている。これは、各委員が「市民の健康の向上へつながるように検診の質を上げる」という共通目標を持ち、マニュアルに沿いながら具現化し、一つずつ合意形成を行いながら協働体制を構築できたことによると考える。

5 謝辞

本市の対策型胃内視鏡検診運用にあたり、多大なご協力を頂いた津山市医師会、運営委員会の委員の先生、実施医療機関関係者の方々に深く感謝いたします。

6 引用文献

- 1) 厚生労働省：がん予防重点健康教育及びがん検診のための指針（令和3年10月1日一部改正）
- 2) 一般社団法人 日本消化器がん検診学会：対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2015年度版
- 3) 日本環境感染学会：消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティ実践ガイド改訂版
- 4) 赤羽たけみ，山尾純一，吉治仁志：奈良県における対策型胃がん検診実施体制の課題，日本消化器内視鏡学会雑誌，62(2)，204-209，2022
- 5) 川田和昭，村上準夫：静岡市における対策型胃がん内視鏡検診の効率化に向けた取り組み，日本消化器がん検診学会雑誌，57(1)，11-19，2019
- 6) 辰巳嘉英：大阪市対策型胃内視鏡検診の現状と課題，日本消化器がん検診検診学会雑誌，59(3)，246-258，2021

人間ドック受診者への運動指導の取り組みについて

○齊藤 剛、森下 明恵、中川 実香、羽田 美和、切山 涼子、後藤 礼子、関 明穂

(岡山県南部健康づくりセンター ヘルスサポート課)

1. 目的

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

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

運動施設は各種の専門職（健康運動指導士、管理栄養士、臨床検査技師、保健師、医師）を配置し、健康づくりに関する情報、知識の普及やその実践の提供を行っている。

令和5年4月より、運動指導員による、人間ドック受診者の希望者に運動指導を行う体制を整え、同年8月より運動指導を開始した。

そこで本研究では人間ドックの運動指導利用者の特徴や運動相談の内容について報告し、今後の運動指導の進め方等を考察することを目的とした。

2. 方法

令和5年8月～11月に人間ドックを受診した4,415名のうち、運動指導を利用した19名（男性7名、女性12名）を対象とした。

平均年齢は50.8歳（男性48.3歳、女性52.3歳）であった。

運動指導の勧誘は人間ドック受診者の問診時や健康指導時に保健師や看護師、管理栄養士によって行われた。

運動指導は主に人間ドック終了後に、人間ドック待合いロビーにて行った。

運動指導利用者には運動の目的や職業、日頃の活動状況、運動歴等を問診し、受診者の要望、生活状況に応じて取り入れることが出来そ

うな運動を提案した。

個人の指導内容等は運動指導報告書に記載し保存した。

運動指導の資料として標準的な運動プログラムのリーフレット¹⁾や運動施設で活用している体操のチラシを提供した。また必要に応じて、運動指導利用者自身のスマートフォンで運動指導員が行う実際の運動写真や動画を撮影し、自宅で活用できるようにした。

さらに職場や居住地がセンター近隣の受診者に対しては、運動施設割引利用券を配布し、運動開始に活用してもらえるようにした。

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

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

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

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

運動指導利用者の体組成やMS診断基準のプロファイルの男女の差はWelchのt検定を用い、危険率5%未満を有意とした。

3. 結果

運動指導利用者の体組成とMS診断基準のプロファイルを表1に示した。

身長と体重のみ、男女差で有意差がみられた。MS診断基準に該当していたのは男性1名のみであった。

運動指導利用者の運動習慣を表2に示した。

運動習慣有りの全体の人数(割合)は7人(36.8%)であり、男性が4名(57.1%)、女性が3名(25.0%)であった。

運動指導利用者の行動変容ステージを表3に示した。各ステージの全体の人数(割合)は、維持期が8名(42.1%)、関心期が9名

(47.4%)、無関心期が2名(10.5%)だった。

維持期は男性が4名(57.1%)、女性が4名

(33.3%)と男性の割合が高かった。

運動指導利用者の相談内容を表4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11件(39.3%)であった。次は減量で7件(25.0%)であった。男女別でも相談内容の多くは整形外科的な愁訴の改善と減量であり、それぞれ男性が4件(36.4%)と3件(27.3%)、女性が7件(41.1%)と4件(23.5%)であった。

4. 考察

本研究において人間ドック受診者における運動指導利用者の特徴を調査した結果、運動指導利用者の男性は運動習慣有りの割合が高く、女性は低いこと、また男女ともに運動指導利用者の多くが行動変容ステージ関心期以上であった。これらの結果は脇本ら⁶⁾や、森本ら⁷⁾の先行研究と同じ結果であった。

行動変容ステージは男性では維持期が最も割合が高く、女性は関心期の割合が最も高かった。この結果は運動習慣有りの男女差と関係する所があるように思われた。

脇本ら⁸⁾は人間ドック運動指導利用者の追跡調査を行い、運動指導利用者は1年後に行動変容ステージが改善したことを報告している。

今後、運動指導利用者を増やすことで、少しでも多くの人間ドック受診者の行動変容ステージの改善、それに伴う運動習慣の改善につながることを期待する。

表1. 運動指導受診者の体組成とMS診断基準のプロファイル

	男性	女性	有意差
身長(cm)	170.0 ± 6.1	158.2 ± 3.8	**
体重(kg)	73.1 ± 13.3	55.8 ± 6.6	*
BMI(kg/m ²)	25.3 ± 4.6	22.3 ± 2.8	p=0.19
体脂肪率(%)	23.8 ± 8.2	32.1 ± 6.4	p=0.06
腹囲(cm)	88.5 ± 12.8	82.3 ± 8.9	p=0.31
中性脂肪(mg/dl)	108.0 ± 47.0	70.0 ± 24.0	
HDLコレステロール(mg/dl)	57.0 ± 21.6	70.5 ± 14.4	
収縮期血圧(mmHg)	116.4 ± 16.2	113.4 ± 10.8	
拡張期血圧(mmHg)	71.0 ± 15.0	70.8 ± 9.0	
空腹時血糖(mg/dl)	94.1 ± 3.4	96.5 ± 5.4	

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
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
運動習慣あり	7 (36.8)	4 (57.1)	3 (25.0)
運動習慣なし	12 (73.2)	3 (42.9)	9 (75.0)

表3. 運動指導利用者の行動変容ステージ

	全体	男性	女性
行動変容ステージ	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
無関心期	2 (10.5)	1 (14.3)	1 (8.3)
関心期	9 (47.4)	2 (27.6)	7 (58.3)
準備期	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
実行期	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
維持期	8 (42.1)	4 (57.1)	4 (33.3)

表4. 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	11 (39.3)	4 (36.4)	7 (41.1)
減量	7 (25.0)	3 (27.2)	4 (23.5)
姿勢改善	3 (10.7)	1 (9.1)	2 (11.8)
部分引き縮めの運動	2 (7.1)	0 (0.0)	2 (11.8)
現在行っている運動の確認	2 (7.1)	2 (18.2)	0 (0.0)
生活習慣病改善	1 (3.6)	1 (9.1)	0 (0.0)
運動不足解消	1 (3.6)	0 (0.0)	1 (5.9)
足つり予防	1 (3.6)	0 (0.0)	1 (5.9)

※運動指導利用者によって相談件数が複数あり

運動相談の内容は男女ともに整形外科的な愁訴の改善や減量が大半を占めていた。この結果もまた、脇本ら⁶⁾の先行研究と同じであった。

整形外科的愁訴の相談の内、腰痛に関する相談は男女ともに約60%を占めていた。令和4年国民生活基礎調査⁹⁾において、男女ともに自覚症状のトップは腰痛であり、この愁訴の改善について関心のある方が多いのではないかと考えられる。

また減量の相談者の多くが、MSの診断基準に該当せず、特定保健指導の対象ではなかった。特定保健指導の対象にならない受診者へのアプローチ、つまりハイリスクになる前に指導を行い人間ドック受診者の健康改善につなげることが、運動指導の意義として考えられる。

令和5年8月～11月の人間ドック受診者4,415名の内19名が運動指導を利用した。

一方、脇本ら⁶⁾が報告している、人間ドックにおける専門の運動指導員が実施した運動指導利用者数は、半年間の人間ドック受診者1,623名中58名と本研究の運動指導利用者よりも多い人数であった。

今後運動指導利用者を増やすために、人間ドック受診者が検査に影響なく運動指導を利用できるシステムづくりが第一に必要であると考えられる。

人間ドック受診者は一人ずつタブレット端末を渡されている(図1)。

各検査の順番は健診システムが、受診者の検査を円滑に進めることができるように管理し

(図2)、受診者の端末に次の検査の誘導を行っている。

現在、運動指導はシステムの検査項目には載っておらず、そのため運動指導は検査終了後に行っている。従って、現状の状態では運動指導利用人数が増えることで、指導までの待ち時間が増えてしまうという問題点が生じる。

そこで今後、運動指導をシステムの検査項目に追加し、検査の途中でも支障なく、検査間の待ち時間に効率良く運動指導を受けることが出来るようにすることで、運動指導利用者を増やす体制を整えることが出来るようになる。

上記の体制を整えた上で、ポスターでの運動指導の周知や、医師が行っている人間ドック受診者への結果説明からの運動指導の勧誘方法を追加し、運動指導利用者の増加を進めていくことができると考える。

また運動施設ではYouTubeチャンネルを立ち上げて、様々な運動動画をアップしている。人間ドック受診者数は年間約11,000名と多く¹⁰⁾、要望の多い腰痛予防改善などの運動動画(図3)をタブレット端末に組み込み、待ち時間に見ることができるようにすることで幅広く運動紹介もできると考える。

図1. 人間ドック受診者が使用するタブレット端末



図2. 健診システムの統合ビュー画面

ステータス	待ち時間	55/55	49/49	49/49	49/49	49/49	47/49	20/29	2/7	2/3	1/2	7/24	17/21
		受付	検査・検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査
- (完成)	13分	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済
- (完成)	12分	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済
検査中 (完成)	-	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済
- (完成)	3分	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済
検査中 (完成)	-	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済
待ち (完成)	21分	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済
- (完成)	12分	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済
- (完成)	13分	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済
検査中 (完成)	-	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済
待ち (完成)	1分	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済
- (完成)	-	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済
待ち (完成)	5分	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済
検査中 (完成)	-	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済	済

5. 結 論

人間ドック受診者における運動指導利用者
を調査した結果以下のことが明らかになった。

- ① 男性の運動指導利用者は運動習慣者の割合が
高かった。
- ② 運動指導利用者の行動変容ステージは、男女
ともに関心期以上の割合が高かった。
- ③ 運動指導利用者の運動相談内容は男女ともに
整形外科的な愁訴の改善、減量の割合が高か
った。

今後、運動指導利用者を増やせるようにシステ
ムの改善や人間ドック受診者への周知等を行い、
さらに運動指導利用者の特徴を調査したいと考
える。この結果を基に、要望の高い運動動画を作
成し、受診者タブレットに組み込み、人間ドック
受診者の運動への意識向上や健康改善につなげ
たい。

また運動指導利用者を追跡し、行動変容ステー
ジの変化や運動習慣の有無、さらに検査結果の変
化を調査していきたい。

図 3. 整形外科的愁訴改善の運動動画 QR コード



<参考・引用文献>

- 1) 厚生労働省生活習慣病予防のための健康情報
サイト e-ヘルスネット内 標準的な運動プ
ログラム。
[https://www.ehealthnet.mhlw.go.jp/inform
ation/policy/p-003.html](https://www.ehealthnet.mhlw.go.jp/information/policy/p-003.html)
- 2) メタボリックシンドローム診断基準検討委員
会. メタボリックシンドロームの定義と診断
基準. 日本内科学会雑誌 94, p188-203, 2005.
- 3) 令和 5 年 5 月 厚生科学審議会地域保健健康増
進栄養部会 次期国民健康づくり運動プラン
(令和 6 年度開始) 策定専門委員会 歯科口腔
保健の推進に関する専門委員会 健康日本 21
(第三次) 推進のための説明資料, p36.
- 4) Prochaska J.O., Velicer W.F.
The transtheoretical model of health
behavior change. American Journal of
Health Promotion 12(1), p38-48, 1997.
- 5) 岡 浩一郎. 行動変容のトランスセオレティ
カル・モデルに基づく運動アドヒレンス研究
の動向. 体育学研究 45, p543-561, 2000.
- 6) 脇本敏裕ら. 人間ドック受診者に対する個別
運動指導の試み. -健診施設に健康運動指導
士は必要か- (第 1 報). 人間ドック 24, p55-
60, 2009.
- 7) 森本信三ら. 人間ドック受診者における運動
療法の専門家による運動指導の必要性に関
する横断的研究. 公益財団法人 日本理学
療法士協会 平成 28 年度研究助成報告書.
[https://www.japanpt.or.jp/activity/gran
t/ptresearch/H28-A21.pdf](https://www.japanpt.or.jp/activity/gran
t/ptresearch/H28-A21.pdf)
- 8) 脇本敏裕ら. 人間ドック受診者への運動指導
の試み. 人間ドック 32, p626-631, 2017.
- 9) 厚生労働省. 国民 2022 (令和 4 年) 国民生活
基礎調査の概況, p17.
- 10) 公益財団法人 岡山県健康づくり財団 令和
3 年度事業年報. P73.

COVID-19 の高齢者入所施設クラスターにおける 施設内療養者の重症化に与える要因の検討

○秋山倅慧（岡山県美作保健所勝英支所）
松田安奈（岡山県中央児童相談所）
井口奈々（美作保健所）
立石恵美子（美作保健所）
沖野雄一郎（岡山県新型コロナウイルス感染症対策室）
光井聡（美作保健所、美作保健所勝英支所、真庭保健所）

I. はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）は令和元年 12 月に世界で初めて確認されて以降、全世界でパンデミックによる健康危機をもたらした。本県では第 2 波（令和 2 年 6 月 1 日～9 月 30 日）以降、感染管理の専門家から構成される OCIT（Okayama COVID-19 cluster Intervention Team）が発足し、OCIT の助言・指導の下、各保健所が施設への感染対策支援を行ってきた¹⁾。

美作保健所では、OCIT の指導内容を参考に保健所内で統一した様式を作成し、高齢者入所施設クラスターへの対応の標準化を行った。高齢者入所施設の管理者等から COVID-19 陽性者発生の報告があった直後から、統一した様式により施設内の感染状況等を電話で聞き取り、その結果に応じて必要な感染対策等を施設管理者等に共有した。これらの標準化された初期介入支援を、以後「ファーストタッチ」と定義する。

COVID-19 患者のうち高齢者は年齢や基礎疾患等により重症化リスクが高い集団であることが明らかになっている²⁾が、高齢者施設入所者の感染や重症化を防ぐ方法について、組織としての対応や適切な支援・介入方法は十分確立されていない。よって本研究では、美作保健所独自の取組であったファーストタッチによる早期対応が、高齢者入所施設クラスターにおける施

設内療養者の重症化に与える要因を検討することにより、高齢者入所施設への効果的な介入方法の示唆を得ることを目的とした。

II 研究 1

1. 目的

高齢者施設における施設内療養者の重症化割合に与える要因を検討する。

2. 方法

(1) 対象期間

令和 4 年 12 月 1 日～令和 5 年 1 月 31 日

(2) 対象

対象期間中に美作保健所管内で COVID-19 クラスタが発生した高齢者入所施設 24 施設（図 1）

(3) 方法

1) 対象施設で発生した全 COVID-19 患者のうち、①COVID-19 発症後に新たに酸素投与があった者、②病状悪化により入所施設では対応不可となり入院した者、③隔離療養期間中に COVID-19 により死亡した者の合計の割合を重症化割合と定義した。

2) 「ファーストタッチまでの日数」、「施設形態」、「入所陽性者の平均年齢」、「入所陽性者割合」、「職員陽性者割合」、「ワクチン 4 回目以上の割

合)、「抗ウイルス薬投与の割合」を説明変数とし、重症化割合を目的変数とした重回帰分析を行った。解析にはStata/BE 18.0を使用し、有意水準を5%と定めた(表1)。

3. 倫理的配慮

本研究では、感染症法に基づく疫学調査において収集したデータを匿名化し、個人が特定されない形でデータベースを作成した上で解析を行った。

4. 結果

研究の対象とした施設は図1のとおりだった。解析の結果は表1となり、施設形態等は有意な関連が認められなかったが、ファーストタッチまでの日数と重症化割合に統計学的に有意な関連が認められた。(95%CI: 0.01-0.19)

図1 解析対象施設

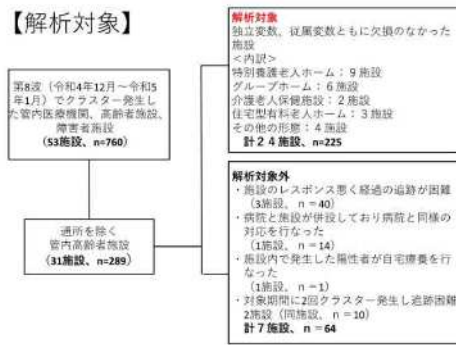


表1 研究1結果

重症化率	Coefficient	Std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]
ファーストタッチまでの日数	0.10	0.04	2.45	0.03	0.01 - 0.19
施設形態	0.01	0.02	0.54	0.60	-0.04 - 0.06
入居福祉者の平均年齢	-0.01	0.02	-0.36	0.72	-0.04 - 0.03
入居障害者割合	0.45	0.28	1.53	0.13	-0.15 - 1.05
障がい者割合	-0.02	0.44	-0.04	0.97	-0.95 - 0.91
ワクチン接種回数以上の割合	-0.16	0.39	-0.42	0.68	-1.00 - 0.67
抗ウイルス薬投与割合	0.25	0.22	1.18	0.26	-0.21 - 0.74
_cons	0.38	1.45	0.26	0.80	-2.73 - 3.08

III. 研究2

1. 目的

ファーストタッチによる早期対応が施設内療養者の重症化に与える影響を明らかにする。

2. 方法

(1) 対象期間

令和4年12月1日~令和5年1月31日

(2) 対象

対象期間中に美作保健所・勝英支所管内でクラスターが発生した高齢者入所施設において施設内療養を行った患者437名(表2)

(3) 方法

1) 対象施設で発生した全COVID-19患者のうち、①COVID-19発症後に新たに酸素投与があった者、②病状悪化により入所施設では対応不可となり入院した者、③隔離療養期間中にCOVID-19により死亡した者をCOVID-19による重症化と定義した。

2) ファーストタッチを行った日と各患者の発症日の差により、患者を①ファーストタッチ以前に発症した1群、②ファーストタッチ後1日~7日の期間に発症した2群、③ファーストタッチ後8日以降に発症した3群に分類した(図2)。

3) 「性別」、「年齢」、「抗ウイルス薬投与の有無」、「重症化リスク因子(喫煙歴、高血圧、糖尿病、心血管疾患、慢性腎臓病、透析、胆がん、免疫抑制状態、慢性呼吸器疾患、精神疾患)」、「入所施設形態」を説明変数とし、重症化を目的変数とした多変量ロジ

スティック回帰分析を行った。解析にはStata/BE 18.0を使用し、有意水準を5%と定めた。

3. 倫理的配慮

本研究では、感染症法に基づく疫学調査において収集したデータを匿名化し、個人が特定されない形でデータベースを作成した上で解析を行った。

4. 結果

- (1) 対象集団の属性は表2のとおりとなった。
- (2) 解析の結果は表3のとおりとなった。1群をReferenceとしたとき、2群はオッズ比0.55で重症化を抑える方向に関連が見られ(95%CI: 0.31-0.96)、3群はオッズ比0.38でさらに重症化を抑える方向に関連が見られた(95%CI:0.18-0.82)。

表2 対象集団

性別	Ref: ≤0day (n=119)		ファーストタッチと発症日の差		1-7day (n=220)		≥8day (n=58)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
男性	26	23.6	96	29.5	17	17.3	10	10.6
女性	94	76.4	124	70.5	103	82.7	48	89.4
年齢	Mean ± SD		Mean ± SD		Mean ± SD		Mean ± SD	
抗ウイルス薬	26	23.6	154	47.2	54	56.3	45	65.5
投与無し	84	76.4	166	52.8	44	43.7	23	34.5
基礎疾患	n (%)		n (%)		n (%)		n (%)	
高血圧	1	0.9	2	0.6	1	1.0	0	0.0
糖尿病	62	56.4	122	53.3	62	63.3	33	53.3
肥満	18	16.4	40	17.5	31	31.6	15	23.1
心臓病	27	24.5	59	25.8	34	34.7	17	25.0
慢性腎臓病	3	2.7	10	4.4	6	6.1	3	4.5
認知症	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
がん	4	3.6	11	4.8	10	10.2	5	7.3
免疫抑制	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
慢性呼吸器疾患	9	8.1	18	7.9	13	13.3	7	10.3
認知症	5	4.5	11	4.8	7	7.1	4	5.8

Mean: 平均値, SD: 標準偏差
 (*) emp-aided, 97.5% confidence interval

図2 比較する群のイメージ

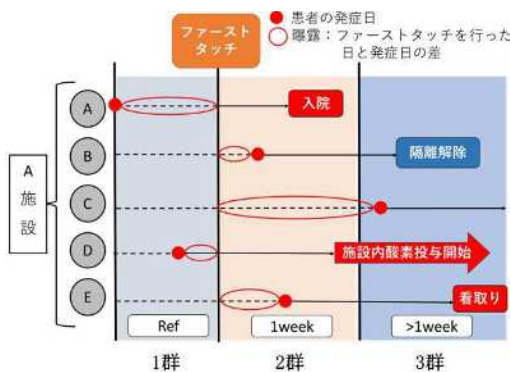


表3 研究2結果

重症化	Odds ratio	[95% conf. interval]
Ref: ≤0day		
1-7day	0.55	0.31 - 0.96
≥8day	0.38	0.18 - 0.82

※調整変数: 性別、年齢、抗ウイルス薬投与の有無、重症化リスク因子、入所施設形態

IV. 考察

ファーストタッチの際、保健所から高齢者入所施設に対して、協力医療機関・嘱託医との間で患者診療に係る協力内容を確認し共有することを勧めていた。また、健康観察票を用いて入所者や職員の健康状態について共有できたことで、施設内での体系化された健康観察の視点について共通認識を図ることができた。併せて、施設の見取り図や名簿を共有したことで、施設と保健所が感染の広がりや今後の注意点などの共通認識を持ちながら施設への感染対策支援(ゾーニングや適切なPPE着脱等)を実施することができた。これらの要因から、早期発見・早期受診、医療アクセスの向上、施設内療養者の健康観察体制の標準化、俯瞰的・経時的な支援体制の構築に繋がり、施設内療養者の発症時・症状悪化時の対応が円滑に行われた結果、施設内療養者の重症化予防に繋がった可能性が考えられる。

V. 研究の限界

本研究の対象者は美作保健所・勝英支所管内の高齢者施設入所者に限られており結果の一般化に限界がある。

また、本研究は保健所で保管している疫学調査票や施設対応記録等を用いて行った後ろ向きコホート研究である。そのため、

重症化リスクとなる交絡因子は多変量解析により概ね調整したが、ワクチン接種回数のデータに欠損があり、研究2でワクチン接種回数の影響を調整することができなかった。

対象施設のレスポンスや施設形態等の内容によって、保健所が早期の受診・入院調整の判断を行った結果、研究2では情報バイアスがはたらき患者転帰に影響を及ぼした可能性がある。

VI. 結論

高齢者入所施設で療養する COVID-19 患者において、クラスター発生時の早期対応（迅速なファーストタッチ）は当該患者の重症化を予防する可能性が示唆された。また、陽性者が発生する前の日頃からの感染対策やBCP作成、感染が大規模になる前の早期からの適切な対応と体制づくりの重要性が示唆された。

VI. おわりに

本研究結果を受けて、美作保健所、美作保健所勝英支所、真庭保健所は健康教育のチラシを作成し（図3）、施設を対象とした普及啓発や研修会を実施した。また保健所が管轄する圏域内郡市医師会へ研究結果を報告し、「当該報告は臨床的にも納得がいく結果である」との評価を頂いた。

高齢者入所施設クラスターに対応する中で、保健師は早期対応の重要性を肌感覚として認識し、クラスター対応にあたっていた。このような保健活動の実践と仮説生成から本研究は開始され、疫学的手法を用いて保健師活動を科学的に評価した。更に、本研究から得られた知見を早期に現場に

資する形で還元することができた。本研究は保健所保健師による EBN（Evidence Based Nursing）の実践としても意義のある活動であったと思われる。

図3 啓発チラシ



VII. 謝辞

本研究の実施にあたり、美作保健所及び美作保健所勝英支所の皆様に多大なる御協力をいただきました。深く感謝いたします。

参考文献

- 1) 岡山県. 岡山県クラスター対策班 (OCIT) について. 2023. <https://www.pref.okayama.jp/page/702604.html> (令和5年11月17日アクセス可能) .
- 2) 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・第10.0版. 2023. <https://www.mhlw.go.jp/content/001136720.pdf> (令和5年11月17日アクセス可能) .

LC-MS/MS を用いた牛の筋肉中の抗菌性物質一斉分析法の検討

○難波順子（岡山県環境保健センター）

1 目的

抗菌性物質とは、微生物の発育・増殖を阻止する、又は殺滅する物質のことであり、微生物が産生し、他の微生物の発育を阻害する「抗生物質」と化学的に合成された「合成抗菌剤」に分類される。抗菌性物質は、人に対してだけでなく動物にも使用され、動物の健康を守り、安全な畜産物を安定的に生産するための重要な役割を果たしている。一方で、不適切な使用により、抗菌性物質が効かない細菌である薬剤耐性菌を増加させることが知られており、家畜の治療を困難にしている。また、動物で発生した薬剤耐性菌が食品などを介して人に伝播し、人の治療を困難にする可能性もあるため、家畜への抗菌性物質の投与は、特に慎重に行うことが求められている。

このような背景から、医薬品医療機器等法及び飼料安全法による生産段階における使用規制とともに、食品衛生法による残留規制が行われている。この残留規制では、畜産物の流通段階における検査により、抗菌性物質が基準を超えて残留する違反品の排除を目指している。

本県における畜産物中の抗菌性物質の検査は、サルファ剤等の合成抗菌剤については液体クロマトグラフ質量分析計（LC-MS/MS）を用いた一斉分析法により実施しているが、その他の抗菌性物質については理化学的分析法が確立されていないため、微生物学的分析法で行っている。しかし、微生物学的分析法では物質の同定及び定量ができないため、基準の適否判定が不可能である。そこで、LC-MS/MS を用い、複数の系統の抗生物質の分析法を合成抗菌剤との同時分析も含めて検討し、牛の筋肉を飼料として妥当性評価を行ったので報告する。

2 方法

2.1 試料

県内に流通している及び食肉衛生検査所から

提供を受けた牛の筋肉（横隔膜等）を使用した。また、分析法の適用を検討する実サンプルとして食肉衛生検査所にて微生物学的検査法（分別推定法）で陽性となった牛の筋肉及び牛の腎臓を使用した。

2.2 分析対象物質

対象とした抗菌性物質 108 物質を表 1 に示す。

表1 検討に用いた抗菌性物質

グループ	系統	分類	微生物学的検査法適応	分析対象数
①	マクロライド系	抗生物質	○	19
	キノロン・ニューキノロン系	合成抗菌剤	△	14
	サルファ剤	合成抗菌剤	△	50
	ペニシリン系	抗生物質	○	9
	テトラサイクリン系	抗生物質	○	7
②	アミノグリコシド系	抗生物質	○	9

備考：△は感度が悪く、公定法としては採用されていない

2.3 LC-MS/MS 装置条件

LC-MS/MS 装置の測定条件を表 2 に示す。

2.4 試料溶液調製方法

抗菌性物質の系統により前処理方法が異なり、以下の 5 種類を検討した。

(1) 前処理法 1（グループ①）

前処理法 1-1～1-4 の条件を以下に示す。なお、1-2～1-4 については、1-1 からの変更点のみを示す。

1) 前処理法 1-1（マクロライド系、サルファ剤）

牛の筋肉試料 2 g を 50 mL ポリプロピレン製（以下「PP 製」という。）遠沈管に量り取り、10 mmol/L エチレンジアミン四酢酸二ナトリウム（以下「Na₂EDTA」という。）含有 0.1 mol/L トリス塩酸緩衝液（以下「抽出液」という。）15 mL を加えてホモジナイズした後、10 分間振とうし、遠心分離した。上層を分取し、沈殿を抽出液 5 mL で再抽出し、遠心分離後、上層を合わせ吸引ろ過し抽出溶液とした。

固相カラム Waters 製 Oasis HLB 1 g（以下「HLB1g」という。）に得られた上層全量を負荷し、

表2 LC-MS/MS条件

1) LC条件	
LC機種：島津製作所製 LC-20A 高圧グラジエントシステム	
カラム温度：40°C	
移動相流量：0.2mL/min, 0.3mL/min (LC条件2のみ)	
試料注入量：5μL, 20μL (LC条件2のみ)	
LC条件1-1 (マクロライド系、キノロン・ニューキノロン系)	
カラム：Waters製XterraMS C18 2.1mm x 150mm, 3.5μm	
移動相A：0.1%ギ酸含有 1mmol/Lギ酸アンモニウム水溶液	
B：アセトニトリル	
LC条件1-2 (ペニシリン系、サルファ剤)	
カラム：Waters製XterraMS C18 2.1mm x 150mm, 3.5μm	
移動相 A：0.1%ギ酸水溶液	
B：0.1%ギ酸アセトニトリル溶液	
LC条件1-3 (テトラサイクリン系)	
カラム：Waters製 Atlantis T3 2.1mm x 150mm, 3μm	
移動相 A：0.1%ギ酸水溶液	
B：アセトニトリル	
LC条件2 (アミノグリコシド系)	
カラム：Agilent社製 Poroshell 120 SB-C18 2.1mm x 100mm 2.7μm	
移動相A：20mmol/L HFBA水溶液：アセトニトリル=95:5	
B：20mmol/L HFBA水溶液：アセトニトリル=2:8	
2) MS条件	
MS機種：Applied Biosystems製 API3200 QTrap	
インターフェース：Turbo V source	
測定法：MRMモード	
イオン化モード：ESI positive及びnegativeモード	

精製水 10 mL で洗浄し、遠心脱水後、アセトニトリル 20 mL で溶出させた。溶出液を分液ロートに移し、アセトニトリル飽和ヘキササン 20 mL を加えて振とうし、アセトニトリル層を分取した。アセトニトリル層を濃縮し、濃縮液をアセトニトリルで 4 mL に定容し、LC-MS/MS 測定用分析溶液とした。

2) 前処理法 1-2 (キノロン・ニューキノロン系)

濃縮液をアセトニトリル：水(1:1) 10 mL で定容した。

3) 前処理法 1-3 (ペニシリン系)

カラム負荷液を抽出液の半量、溶出液をアセトニトリル 10 mL にした。また、濃縮液を水 1 mL で定容した。

4) 前処理法 1-4 (テトラサイクリン系)

カラム負荷液を抽出液の半量、溶出液をメタノール 10 mL にした。また、メタノール飽和ヘキササン 20 mL を加えて振とうし、メタノール層を分取した。メタノール層を濃縮し、濃縮液を水 1 mL で定容した。

(2) 前処理法 2 (グループ②、アミノグリコシド系)

牛の筋肉試料 5 g を 50 mL PP 製遠沈管に量り取り、5 %トリクロロ酢酸 10 mL を加えてホモジナイズした後、遠心分離した。上層を分取し、沈殿を同様に再抽出し、遠心分離後、上層を合わせた。沈殿を 0.2 mol/L HFBA 水溶液 5 mL で再抽出し、遠心分離後、上層を合わせ、5 %アンモニア水で pH 4.0 に調整し、精製水で 30 mL に定容し抽出溶液とした。

固相カラム Waters 製 Sep-Pak Plus PS-2 265 mg (以下「PS-2」という。) に抽出溶液 6 mL (1 g 相当) を負荷し、精製水 5 mL で洗浄後、遠心脱水した。下部に Agilent 製 Plexa 200 mg (以下「Plexa」という。) を連結した後、アセトニトリル：0.2 mol/L HFBA 水溶液(8：2) 3 mL で溶出させた。溶出液を濃縮し、濃縮液を 20 mmol/L HFBA 水溶液で 5 mL に定容し、LC-MS/MS 測定用分析溶液とした。

前処理法1-1 (マクロライド系、サルファ剤)		前処理法1-2 (キノロン・ニューキノロン系)		前処理法1-3 (ペニシリン系)		前処理法1-4 (テトラサイクリン系)	
牛の筋肉 2 g							
10 mmol/L Na ₂ EDTA 含有 0.1 mol/L トリス塩酸緩衝液 抽出							
遠心分離							
吸引ろ過							
Oasis HLB 1g カラム精製							
全量負荷 アセトニトリル 20 mL 溶出		全量負荷 アセトニトリル 20 mL 溶出		半量負荷 アセトニトリル 10 mL 溶出		半量負荷 メタノール 10 mL 溶出	
アセトニトリル/ヘキササン分配						メタノール/ヘキササン分配	
減圧濃縮							
アセトニトリル4 mL定容		アセトニトリル：水(1:1) 10 mL定容		水 1 mL定容		水 1 mL定容	
LC-MS/MS 測定							

図1 前処理法1 (グループ①)

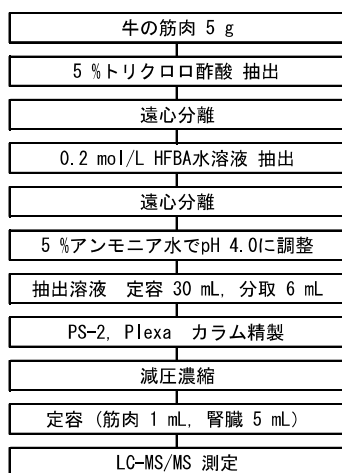


図2 前処理法2 (グループ②)

3 結果及び考察

3.1 LC-MS/MS 測定条件の検討

検討した条件を表2に示した。分析カラムはグループ①はテトラサイクリン系以外が Waters 製 XterraMS C18、テトラサイクリン系は Waters 製 Atlantis T3、グループ②は Poroshell 120 SB-C18 を使用し、移動相、グラジエント条件を検討したところ、適用可能と考えられた。また、イオン化条件は、ESI positive 又は negative モードを選択し、MRM モードで測定することで、良好な結果が得られることを確認した。

3.2 バイアル瓶の検討

標準品を、PP 製バイアル瓶と不活性処理済みガラス製バイアル瓶に入れて4時間後に測定し、ピーク面積を比較した結果を図3に示す。検討したグループ①の標準品47物質(サルファ剤以外の4系統)のうち、6割の物質はガラス製バイアル瓶で低い値となった。抗生物質等のガラス容器への吸着や分解は多数報告されているため、PP 製バイアル瓶を使用することとした。また、前処理に使用する器具も可能な限りPP製を用いた。

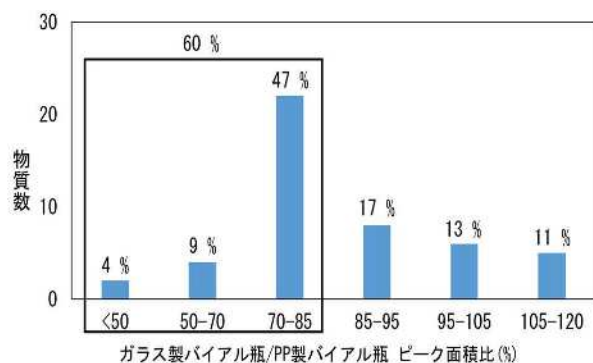


図3 バイアル瓶の素材の比較

3.3 精製法の検討

固相カラムを用いて検討を行った結果を表3に示す。グループ①は HLB1g、Waters 製 Oasis HLB Plus 225 mg (以下「HLB Plus」という。) 及び PS-2 に、バイアル瓶の検討と同様の標準品47物質を添加して検討した。南谷らの方法等¹⁾を参考にして、抽出液20 mLでカラムに負荷した後、精製水10 mLで洗浄後アセトニトリル20 mLで溶出させた。その結果、70%以上の回収率が得られた物質数は、HLB1g 及び HLB Plus が43物質並びに PS-2 が38物質であった。回収率が優れており、容量が大きいため夾雑物の除去効果も期待できる HLB1g を採用した。

グループ②は Plexa、PS-2 及び GL Sciences 製 InertSep mini RP-1 230 mg (以下「RP-1」という。) に、標準品9物質を添加して検討した。アジレントの方法²⁾を参考にして、抽出液6 mLでカラムに負荷した後、精製水5 mLで洗浄後、遠心脱水し、溶出液3 mLで溶出させた。その結果、70%以上の回収率が得られた物質数は、Plexa 及び PS-2 が8物質並びに RP-1 が7物質であった。また、精製効果を高めるために連結カラム (PS-2 の下に Plexa を連結) の検討を行った。抽出液6 mLに標準品を添加した後、PS-2 に負荷し、精製水5 mLで洗浄後、遠心脱水し、溶出液3 mLで溶出させた液を Plexa に負荷し、溶出させた。その結果、8物質が70%以上の回収率であった。よって、精製法は PS-2 と Plexa の連結カラムを用い、溶出液3 mLで溶出させることとした。

表3 固相カラムの溶出結果

(1) グループ①の47物質

カラム	HLB1g	HLB Plus	PS-2
回収率70%以上の物質	43	43	38

(2) グループ②の9物質

カラム	Plexa	PS-2	RP-1
回収率70%以上の物質	8	8	7

3.4 妥当性評価結果

妥当性評価ガイドライン³⁾に従い、分析者1名が2併行5日間実施する枝分かれ実験計画に基づき添加回収試験を行った。添加濃度は、前処理法1-1、前処理法1-2及び前処理法1-4は0.1 ppm又は0.01 ppm、前処理法1-3及び前処理法2は基準

値になるように添加した。

マトリックス効果が見られたため、マトリックス添加混合標準液を用いて定量した。

結果を表4に示す。真度及び精度の基準を全て満たした物質はグループ①では50物質、グループ②では6物質、合計56物質であった。また、基準が「含有してはならない」である物質は、回収率が50%以上である物質を基準適否判定可とした場合、68物質が判定可であった。また、微生物学的検査法で残留が認められた抗菌性物質を定量的に検出できることが確認できた。

基準を満たさない物質は定量限界でのピーク面積が小さく、真度の値が低く、精度の値が高くなる傾向があった。今後、LC-MS/MS更新に伴い、感度の上昇が期待されるので、再度検討を行いたい。

表4 検討結果まとめ

グループ	抗菌性物質の系統	LC条件	前処理条件	妥当性評価合格数	基準適否判定可数
①	マクロライド系	1-1	1-1	4	10
	キノロン・ニューキノロン系		1-1, 1-2	11	12
	サルファ剤	1-2	1-1	24	27
	ペニシリン系		1-3	7	9
	テトラサイクリン系	1-3	1-4	4	4
②	アミノグリコシド系	2	2	6	6
合計				56	68

3.5 実サンプルへの適用

3事例について、検討した分析法を用いて同定、定量を行った結果を表5に示す。

表5 実試料への適用

年度	部位	微生物学的検査法で残留が疑われた系統	確認された物質名(抗菌性物質の系統)	結果
元	牛の腎臓	アミノグリコシド系	カナマイシン(アミノグリコシド系)	9.4ppm 検出 基準以内 (基準 13ppm)
2	牛の筋肉	キノロン・ニューキノロン系	マルボフロキサシン(キノロン・ニューキノロン系)	0.43ppm 検出 基準超過 (基準 0.1ppm)
3	牛の筋肉	キノロン・ニューキノロン系	オルビフロキサシン(キノロン・ニューキノロン系)	0.43ppm 検出 基準超過 (基準 0.09ppm)

以上のとおり、微生物学的検査法で残留が認められた抗菌性物質を定量的に検出できることが確認できた。

4 まとめ

抗菌性物質の迅速かつ高感度な分析方法の確立を目指し、牛の筋肉を試料とし、抗生物質と合

成抗菌剤の同時分析法を検討した。分析法の妥当性評価を行ったところ、検討した108物質のうち56物質で目標値を満たした。また、基準が「含有してはならない」である物質は、回収率が50%以上である物質を基準適否判定可とした場合、68物質が判定可であった。また、微生物学的検査法で残留が認められた抗菌性物質を定量的に検出できることが確認できた。

今後のLC-MS/MS更新を踏まえて、分析法の更なる検討を行い、迅速・正確な検査ができる体制を整え、畜産物の監視指導及び安全確保の一助としていきたい。

5 参考文献

- 1) 南谷臣昭 ほか:LC-MS/MSによる蜂蜜中の動物用医薬品の一斉分析、岐阜県保健環境研究所報、21、13-18、2013
- 2) アジレントアプリケーションノート:Agilent Bond Elut Plexa SPE、Agilent Poroshell 120 カラム、LC/タンデムMSを使用したウシ筋肉中のアミノグリコシドの分析
- 3) 厚生労働省医薬食品局食品安全部長通知:食品中に残留する農薬等に関する試験法の妥当性評価ガイドラインについて、食安発第1115001号、平成19年11月15日、2007

岡山県内における新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行が

他の流行性疾患に与えた影響について

松岡保博（岡山県保健医療部健康推進課）

1 はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的な流行は、2020年に始まり、3年以上が経過した現在においても流行の波を繰り返している。日本では2023年5月8日に、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）における位置づけが、季節性インフルエンザと同じ5類感染症に移行された。5類移行までの約3年間、COVID-19感染拡大防止のため、マスク着用、手指消毒、3密回避等の多くの感染防止策が実施されてきた。そうした中で、例年流行していた季節性インフルエンザの流行がほとんど見られなかったことは知られている。一方で、季節性インフルエンザ以外の流行性疾患がどのような状況であったかをまとめた報告は少ない。また、COVID-19が5類移行してから様々な感染症の流行が話題になることが多いが、それらがCOVID-19流行前と比較してどういう状況にあるかをまとめた報告も少ない。

そこで、今回、岡山県内におけるCOVID-19の長期間に渡る流行の波の繰り返しが季節性インフルエンザを含む他の流行性疾患に与えた影響を調べるため、岡山県感染症発生動向調査事業において定点把握を実施している流行性疾患について、COVID-19が5類に移行されるまでの約3年間及び5類移行した後の現在に至るまでの変化をCOVID-19流行以前と比較解析を行ったところ、疾患ごとに流行時期等への様々な影響が見られたため報告する。また、併せて今後の感染防止策の啓発方法についても報告する。

2 材料及び方法

2.1 対象とした流行性疾患

2.1.1 季節性インフルエンザ

冬が流行期とされる急性呼吸器感染症で、上気道炎症状に加え、急な発熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛を伴う。

2.1.2 RSウイルス感染症

以前はインフルエンザ同様に冬に流行期としていたが、近年ではインフルエンザが流行する前の秋が流行期とされる急性呼吸器感染症で、上気道炎症状から、気管支炎や肺炎に発展することもあり、特に生後6か月未満の乳幼児では重症化率が高いことが知られている。

2.1.3 咽頭結膜熱

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

2.1.4 手足口病

エンテロウイルスを原因とし、夏が流行期とされる急性のウイルス感染症であり、口腔粘膜、手や足に水疱性の発疹を主症状とする。

2.1.5 ヘルパンギーナ

手足口病同様に、エンテロウイルスを原因とし、夏が流行期とされる急性のウイルス感染症であり、発熱と口腔粘膜の水疱性の発疹を主症状とする。

2.2 比較解析方法

2015年1月～2023年11月の岡山県感染症発生動向調査事業におけるインフルエンザ定点 84

医療機関のインフルエンザ患者報告数及び小児科定点 54 医療機関の対象疾病のうちの 4 疾病（RS ウイルス感染症、咽頭結膜熱、手足口病、ヘルパンギーナ）の患者報告数から、定点あたり患者報告数（1 週間に 1 定点医療機関を受診した患者の平均値）を算出し、比較解析した。2015 年から 2019 年のデータは通常の流行時期を確認するために使用した。

3 結果

3.1 インフルエンザ

COVID-19 流行以前は、県内の流行も、毎年 11 月末頃から患者報告数は増え始め、年が明けた 1 月から 2 月頃にピークを迎えていた。ところが COVID-19 が県内で流行していた 2020-2021 シーズン（1 シーズンは 9 月から翌年 8 月まで）及び 2021-2022 シーズンは、県内の注意報（流行シーズン入り）発令基準である定点あたり患者報告数 1.0 人を一度も超えることなく、シーズンを終えていた（図 1）。2022-2023 シーズンについては、3 シーズンぶりに定点あたり患者報告数 1.0 人を超えたが、大きな流行のピークを

形成することはなかった。ところが、COVID-19 が 5 類感染症に移行して初めて迎えた 2023-2024 シーズンは、シーズンが開始した 9 月時点で定点あたり患者報告数は 1.0 人を超えており既に流行が始まっている状況にあった。その後、10 月中旬頃までは徐々に患者報告数が増えていたが、そこから患者報告数が大きく増え始め、11 月末には県内の警報発令基準である 30 人を 5 シーズンぶりに超えた流行となっている（11 月末現在）。

3.2 RS ウイルス感染症

COVID-19 流行以前は、県内の流行も、秋頃に見られていた。COVID-19 が流行していた 2020 年はほとんど流行が見られなかったが、翌年 2021 年の 5 月頃、突如流行し始め 7 月上旬にピークを迎え 8 月まで流行した（図 2）。また、2022 年は 2021 年ほどの流行ではなかったものの、8 月上旬頃に感染のピークを迎えていた。そしてこの傾向は COVID-19 が 5 類感染症に移行した 2023 年も同様であり、7 月上旬に流行のピークを迎え 8 月まで流行した。

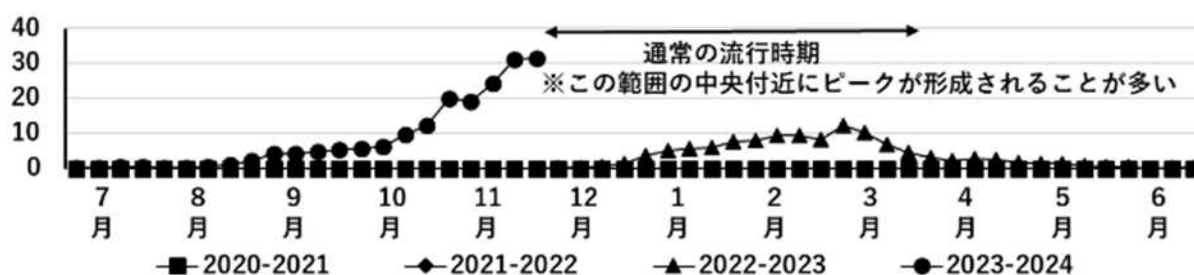


図1 シーズン別のインフルエンザの定点あたり患者報告数(人)
※実際のシーズンとは異なる 7 月から翌年 6 月で作成

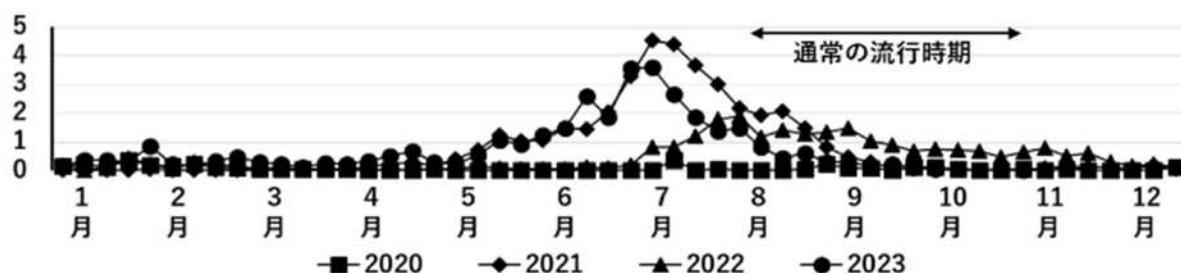


図2 年別のRSウイルス感染症の定点あたり患者報告数(人)

3.3 咽頭結膜熱

県内では、COVID-19 流行前も COVID-19 流行中もこれまで大きな流行は見られていなかったが、COVID-19 が 5 類感染症に移行した 2023 年は、10 月頃から患者報告数が増え始め、11 月中旬には初めて国の示している警報レベルの定点あたり患者報告数 3.0 人を超え過去に例を見ない大きな流行となっている（11 月末現在）（図 3）。

3.4 手足口病及びヘルパンギーナ

県内の流行も、COVID-19 流行前は、ほとんど流行しない年もあれば大きく流行することもあったが、流行時期は夏であった。ところが COVID-19 流行中については、夏にはどちらもほとんど流行することはなかったが、ヘルパン

ギーナは 2020 年、手足口病は 2021 年に秋に小規模ながら流行が見られた（図 4,5）。COVID-19 が 5 類感染症に移行した 2023 年は、両疾患ともに COVID-19 流行前と同様の夏に流行した。ヘルパンギーナについては近年では比較的大きな流行であった。

4 考察

今回、COVID-19 の世界的な流行によって始まった 2020 年から、2023 年 5 月に COVID-19 が 5 類感染症に移行するまでの約 3 年間、毎年大きく流行していたインフルエンザが、データからもほとんど流行していなかったことを報告した。また、COVID-19 流行下での他の流行性疾患の動きを解析した結果、全体的に流行が抑え

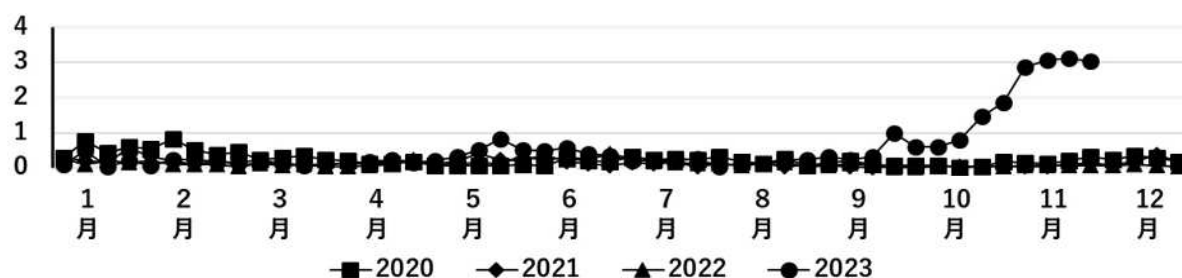


図3 年別の咽頭結膜熱の定点あたり患者報告数(人)

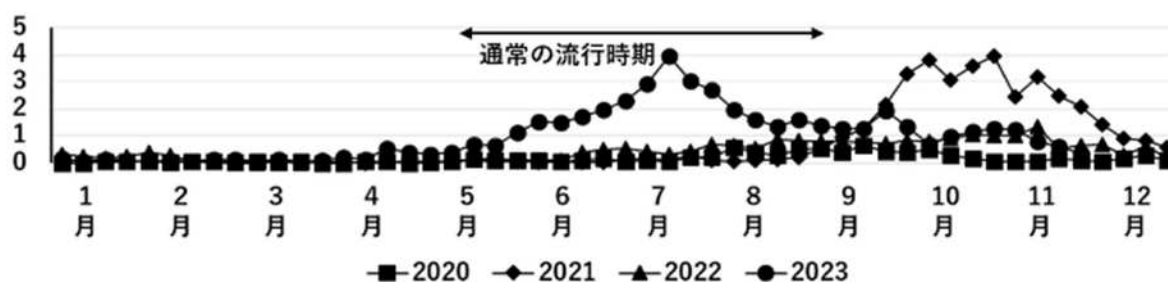


図4 年別の手足口病の定点あたり患者報告数(人)

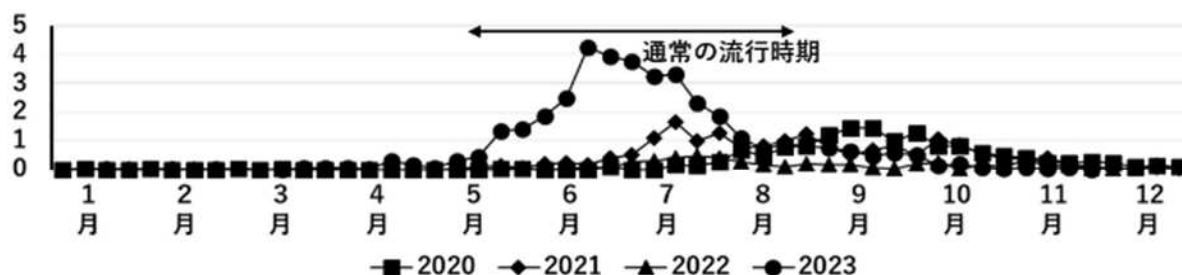


図5 年別のヘルパンギーナの定点あたり患者報告数(人)

られていたものの、これまでとは異なる時期に流行が見られるなど、流行に変化があったことが明らかとなった。さらに COVID-19 が 5 類感染症に移行した 2023 年は、①これまで秋に流行していた RS ウイルスが夏に流行、②手足口病及びヘルパンギーナが COVID-19 流行以前のような本格的な流行、③夏を流行期とする咽頭結膜熱が秋に過去に例を見ない規模の大流行、④インフルエンザが過去に例を見ない早い時期からの大規模流行していることを報告した。

こうした流行の変化の原因については、明確な理由を示すことはできないが、現時点で推測されたことを考察する。まず、COVID-19 が大きく流行していた約 3 年間の流行状況の変化については、1 つ目の理由として、COVID-19 に対する感染防止策が、他の流行性疾患にも有効であったことが考えられた。2 つ目の理由として、ウイルス干渉により COVID-19 以外の感染症の流行が抑えられた可能性が考えられた。2009 年に新型インフルエンザが世界的に流行した際に、欧州では、ライノウイルス（一般的に風邪の原因とされるウイルス）の流行により、一時的に新型インフルエンザの流行が鈍化した事象があり、これがライノウイルスによるインフルエンザウイルスへのウイルス干渉だったという報告がある¹⁾。今回の COVID-19 の流行においても同様のことが起きていた可能性が考えられた。実際に、COVID-19 流行中の 3 年間に流行が見られた RS ウイルス感染症、手足口病及びヘルパンギーナの流行時期は、いずれも COVID-19 の第何波と呼ばれた時期を外れていた。次に、COVID-19 が 5 類感染症に移行した 2023 年の様々な感染症の流行状況の変化については、1 つ目の理由として、COVID-19 流行中に実施していた感染防止策の緩和など生活様式の変化により、ウイルスに曝露する機会が増加するなど、感染症が流行しやすい状況にあるのではないかと考えら

れた。2 つ目の理由として、流行性疾患への抗体保有率減少が影響していると考えられた。実際に COVID-19 流行以前まで 2 年周期で流行していた手足口病について、愛知県が原因である主流行型エンテロウイルスの抗体保有率を調査した結果、3 歳以上の年齢層で高い抗体保有率を示していたことが報告されており²⁾、抗体保有率の増加が、集団免疫により流行の周期に影響を与えていることが考えられた。特に小児の流行性疾患については、COVID-19 が流行した 2020 年以降、流行が抑えられたことにより、生後一度も感染していない乳幼児が通常より多くいる状況にあるため、集団免疫が働かず、様々な時期に大きな流行を形成している可能性が考えられた。

今回の報告は、COVID-19 流行が影響を与えた変化のごく一部であり、今後も継続して様々な感染症の動向を注視する必要があると考える。また、県内で特定の感染症の流行を探知した場合に行う注意喚起・予防啓発は、様々な感染症が短期間に流行する状況においては、COVID-19 流行下で広く認識された基本的な感染防止策をベースとして、その対策との違い（アルコール消毒効果の有無、感染経路等）に要点を絞った分かりやすいものであることが重要と考えている。

5 参考文献

- 1) Anchi Wu, Valia T Mihaylova, Marie L Landry, Ellen F Foxman : Interference between rhinovirus and influenza A virus: a clinical data analysis and experimental infection study, *Lancet Microbe* 1, E253-262, 2020
- 2) 伊藤 雅、皆川洋子、安達啓一、廣瀬絵美、齋藤典子ら : 愛知県で検出されたコクサッキーウイルス A6 型 (CV-A6) の解析, *愛知県衛生研究所報* 71, 10-20, 2021

青壮年期がウォーキングを始めるきっかけづくりの取り組みについて

～びぜんウォークラリーの企画、実施をして～

○岡田誠子、杉本留理子、榮里永子、矢津順子、須田幸恵（備前市保健課健康係）

【目的】

備前市では、国保の医療費データより、国・県を上回る糖尿病・循環器系疾患外来件数、また慢性腎不全（透析あり）外来医療費の増加がみられ、青壮年期からの生活習慣の改善が急務となっている。

健康びぜん 21・食育推進計画においては、市民が主体的に食生活や運動習慣の定着を図り、健康的な生活を送る取組を推進してきた。しかし平成 30 年に行った中間評価のアンケート調査から、青壮年期の男性の肥満（BMI25 以上）が 4 割以上、善玉コレステロール低値者割合の微増、1 回につき 30 分以上の運動を週 2 回以上かつ 1 年以上行っている人の割合が、男性は 3 割未満（前回より減少）、女性は 2 割未満と取組が定着していない現状が明らかになった。

コロナ禍でも気軽に取り組める「ウォーキング」であれば、実践と定着につながりやすいと考え、健康づくり推進協議会で、ウォーキングに取り組む人を増やすための方法について協議し、実際に協議会内で期間を決めチーム戦を実施した。さらに市内へ普及するため、健康づくり推進協議会委員である青年会議所へ声をかけ、市民を対象にしたウォークラリーを一緒に企画をした。このウォークラリーの効果について調査分析をする。

【方法】

令和 3 年度は年 2 回（11 月と 3 月）、令和 4 年度も年 2 回（10 月、3 月）実施した。第 4 回目は町内会のイベント期間にあわせ、ウォークラリーを開催した。

ウォークラリーの参加対象年齢は、青壮年期をターゲットに 65 歳未満とした。

実施会場は、市内でウォーキングしやすい道を

下見し、2 km～5 km コースを設定。毎回ウォークラリー会場は変えて開催した。

青壮年期の参加をねらい、子どもや家族が楽しめるよう、1 km ごとにチェックポイントでチケットを配布し、2 枚集まったら 1 回抽選会で商品がもらえるお楽しみの要素を取り入れた。また健康づくり推進協議会委員や協賛企業へよびかけ、健康づくりに関するブース、子どもが楽しめるブースを用意した。

周知は、SNS（Facebook、HP）、チラシ、健康づくり推進協議会委員から所属団体への案内を行った。職域の委員は職場内、次世代の委員は園・小中学校を通して周知した。また、市からは公式 LINE、前回参加者へ個別メールで案内を行った。

毎回参加後に無記名で 18 歳以上の参加者へアンケート調査を実施した。

4 回目のアンケート調査では、ウォーキングが継続できている理由、実施している時間、頻度、心身の変化の有無について追加調査した。

【結果】

（1）参加者の内訳

参加者については（表 1）のとおり。

表 1 参加人数とアンケート実施人数の内訳

	参加人数	アンケート実施人数合計	男	女
1 回	163 人	57 人	24 人	33 人
2 回	106 人	58 人	24 人	34 人
3 回	109 人	43 人	16 人	27 人
4 回	211 人	92 人	25 人	67 人

(2) 参加動機と経緯

参加動機は「面白そう」約6割、「子どもと参加できる」約5割、「健康を意識しているから」約4割であった(表2)。ウォークラリーを知った経緯は口コミ(人からの紹介)、前回参加し次回の案内を受けたが多かった(表3)。参加者のうち約4〜5割がリピーターとなっている。

表2 参加動機(複数回答)

	1回	2回	3回	4回
健康を意識しているから	39%	43%	40%	42%
面白そうだから	51%	53%	60%	54%
周囲からの勧め	21%	10%	12%	10%
景品目当て	18%	16%	14%	12%
子どもと一緒に参加できるから	44%	43%	42%	48%
特になし	2%	3%	0%	2%
その他	4%	2%	0%	0%

※その他：子どもがPR動画に出ていたから、家の近くで開催していたから、主催者の家族だから

表3 ウォークラリーを知った経緯(複数回答)

	1回	2回	3回	4回
公式LINE	23%	16%	19%	17%
口コミ(人からの紹介)	51%	41%	36%	37%
PR動画	15%	4%	0%	3%
前回参加し個別通知を受けた		38%	40%	31%
チラシやHP等	11%	0%	5%	11%

※初回の開催では、びぜん特別観光大使や市内の地域団体や企業、こども園の協力のもとにPR動画を作成した。動画作成の過程で企画内容、開催日時を口コミで周知ができた。

(3) 参加後のウォーキングの継続状況

ウォークラリーに参加したことで、8割の人は

「歩こう」と思った(表4)。

表4 参加後も継続して歩こうと思うか

	1回	2回	3回	4回
そう思う	58%	78%	74%	78%
少し思う	33%	19%	23%	18%
あまり思わない	8%	3%	3%	3%

運動習慣がない人の参加が約7割であったが、リピーターへのアンケートでは、参加後約3割の人が「前回の参加後からはウォーキングに取り組んでいる」と回答された(表5)。

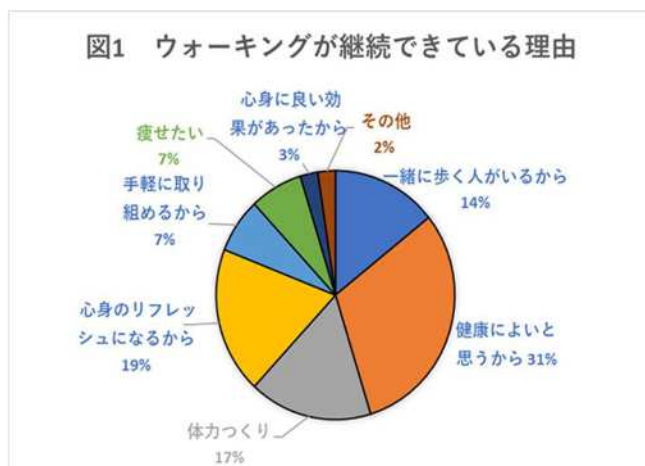
表5 参加後のウォーキングの継続状況

	2回	3回	4回
もともと歩いている			22%
歩いている	48%	25%	29%
歩きたいけど歩いていない	44%	69%	41%
歩いていない	7%	6%	7%

※4回目のアンケートから「もともと歩いている」を追加

頻度は月2回〜ほぼ毎日と幅があり、実施時間は1回あたり20分以上である人が多かった。男性は年齢にばらつきがあったが、女性は50歳代が多かった。

ウォーキングが継続できている理由は、①健康に良いと思う、②心身のリフレッシュになる、③体力づくり、④一緒に歩く人がある、という順番で回答が多かった(図1)。



こどもや配偶者等、誰かと歩いているのは36%、1人で歩いている人は64%。歩いた効果では「痩せた」「体力がついた」「活発になった」「イライラしなくなった」という回答があった。

参加後、ウォーキングが継続できていない理由は、子育てで時間が取れない5割、仕事で忙しい4割、健康なので歩かない4割であった。もともとの運動習慣がない人が多かった。歩くために必要な環境・サポートに関する設問では「自分の時間があれば」「子育ての支援があれば」「このようなイベントがあれば」等の意見があった。

【考察】

(1) 参加状況について

- ・1回目は、新規ウォークラリーであり参加人数が多かったが、2、3回目と減少。4回目は地域のイベントに合わせてウォークラリーを実施したこと、新聞掲載、口コミ等での広がりもあり新規参加者が増加した。
- ・4回目の参加者のうち、半数が新規、半数がリピーターであり、ウォークラリーの満足度は高いと思われる。
- ・公式LINE、園や小学校から保護者に向けた個別通知や他者から誘いを直接受けることで参加に至っている。
- ・参加動機は「面白そう」が約6割、「子どもと一緒に参加できる」が4割おり、興味を持って、子どもと一緒にでも気軽に参加ができるウォークラリーになっている。子どもを含めた家族の参加割合が約6割と一番多かった。
- ・運動習慣がない人(1回/週以下)が7割程だが、運動習慣がなくても、ウォークラリーへの参加につながっている。

(2) 周知方法

- ・健康づくり推進協議会委員が、自身の所属団体へ情報発信し、市からは公式LINEで市民へ発信をした。また色々な団体がチラシ配布等で周知を行った。参加の動機付けになったのは、メールやLINE、友人や職場の人からの誘いなど

の個別通知が有効であったと思われる。

(3) 参加後の意識、ウォーキングの継続について

- ・参加後は、6~8割は継続して歩こうと思うと回答しているが、実際にウォーキングを実践した人は約3割であった。
- ・もともと歩いている人やウォーキングを開始した人は、こどもや配偶者等、誰かと歩いているのは36%、1人で歩いている人は64%。個人でも取組がしやすいことが分かる。
- ・参加後のウォーキングの実施状況は、実施頻度、時間はばらつきがあるものの、ウォークラリーへの参加を通して、自分のペースで始めることができている。
- ・ウォーキングを実践できた人は、①健康に良いと思う、②心身のリフレッシュになる、③体力づくり、という健康に対する意識が持てている人が多い。また一緒に歩く人がいるという人的要因も関与していると考えられる。
- ・歩かない理由は、仕事や子育てで忙しいという回答であり、今の生活の中でプラスして歩く時間を確保することが難しい。もともとの運動習慣がなく、ウォーキングをすること自体が難しい集団であり、別のアプローチ方法を検討する必要がある。また健康への関心が低い、イベントであれば参加はしている。

【まとめ】

ウォーキングをイベント化し、参加対象年齢を65歳未満と設定したことから、運動習慣の定着に向けた普及啓発の機会が少ない働き盛りの青壮年期の参加を促すことができた。

ウォークラリーに参加することで、「楽しめた」という感想は多くあり、次回の参加意向や、参加後も継続して歩こうという気持ちを持ってもらった。実際に3割の人がウォーキングの実践につながり、ウォーキングを始める動機付けとなっている。

もともとウォーキングに取り組んでいる人とウォークラリーへ参加後、ウォーキングを始めた人は『健康』に関心がある人が多いことから、ウォーキングの効果の情報提供を合わせて行うことが必要である。また「一緒に歩く人がいるから」という理由も継続できる要因となっており、人的支援の活用も有効であると分かった。

今後さらにウォークラリーへの参加を促すには、直接通知は有効であると思われる。また自分の身の回りの人で取り組んでいる人からの誘いを受けることが、行動変容の一步になるのではないかと考えられる。

しかし、参加者の半数は、ウォーキングをするためには日常生活にプラスした時間を取らなければならないためか、個々が実践するには至らず、イベントであれば参加しやすいという意見が多い。

今後は、ウォーキングを始めるための動機付けに加え、運動が習慣化できる仕掛けづくりが必要であり、現在、企業との連携によりアプリを活用した環境づくりの施策化を検討している。

健康増進は、個人の努力のみで実践することが難しく、社会環境整備が重要である。対象とする青壮年期への周知、機運の向上に向け、関係団体の連携による環境整備とソーシャルキャピタルの活用による地域づくりの推進を図っていききたい。

【参考文献】

- 1) 公益財団法人健康・体力づくり事業財団：健康づくり 2023.3 2-6
- 2) 保健師ジャーナル Vol. 71 No. 08. 2015 684-690