

研究発表集

【第1分科会】

2 「母子保健・成人保健等」

- (1) 住民サービス充実へ向けた電子母子手帳アプリの活用
〈広島県〉 庄原市生活福祉部保健医療課 保健師 内藤 未菜
- (2) 個別支援から見えてきた地域課題の解決に向けた保健活動
～子育て世代を対象とした居場所づくり～
〈広島市〉 安佐南区厚生部地域支えあい課 保健師 服部 里美
- (3) 玉島地区における育児の共同化に向けた父親の役割と夫婦間の対話の重要性
〈岡山県〉 倉敷市玉島保健福祉センター
玉島保健推進室 保健師 花巻 陽菜
- (4) 認知症になってからも自分らしく暮らし続けることができるまちを「ともに創る」～
鳥取市認知症施策推進計画策定に向けた取組を通して～
〈鳥取県〉 鳥取市福祉部長寿社会課
鳥取市中央包括支援センター 保健師 永松 美起
- (5) eGFR低下速度評価ツールを用いた慢性腎臓病重症化予防対策の取り組み
〈島根県〉 松江市健康推進課 保健師長 陰山 志保
- (6) 高等学校保健体育「精神疾患の予防と回復」の授業実践について
〈鳥取県〉 鳥取市健康こども部鳥取市保健所 保健師 門脇 伊吹
- (誌) 乳児期の子どもを育てる父親への育児支援について
〈岡山県〉 赤磐市健康増進課 主査 川崎 夕子
- (誌) 境港市における市民による市民のためのフレイル予防の取り組み
〈鳥取県〉 境港市長寿社会課地域包括支援センター 保健師 本池 美和
- (誌) 呉圏域アルコール健康障害対策協議会における他職種連携の意義と保健所の役割について
〈広島県〉 西部保健所呉支所 主査 堀 峰子
- (誌) 難病患者に対する災害時の支援体制に係る取組について
〈広島県〉 西部保健所 主任 川本 睦子
- (誌) 難病のある方の就労に関するニーズ調査結果について
〈島根県〉 島根県健康推進課 主幹 矢野 友美
- (誌) ナッジ理論等を活用した3歳児健康診査の受診率向上のための取組について
〈広島市〉 広島市南区地域支えあい課 保健師 岩尾 雛未

住民サービス充実へ向けた電子母子手帳アプリの活用

広島県庄原市生活福祉部保健医療課母子保健係 山本 尋恵 森脇 祥子
○内藤 未菜 今井 紗弥

1 はじめに

母子保健事業においては、安心して妊娠・出産・子育てができる環境整備に向けて、全ての子育て家庭の状況を一貫して把握し、支援する必要があるとされている。庄原市では、令和2年度から子育て世代の不安や負担の軽減に向け、電子母子手帳アプリ「庄原ほのぼのネットアプリ」（以下「アプリ」）を導入した。

COVID-19の感染拡大下において、保健師活動の実施方法の見直しや改善を迫られる中で、日頃の業務における課題が明らかとなり、アプリの機能拡充を行った。

アプリの機能拡充による住民サービスの充実に向けた取り組みについて報告する。

2 庄原市の概要

広島県の北東部、中国地方のほぼ中央に位置し、東は岡山県、北は島根県・鳥取県に隣接する“県境のまち”である。令和7年3月末時点の人口は30,791人。令和6年度の年間出生数は119人、令和7年3月末時点の高齢化率は44.9%で少子高齢化の状況である。

3 事業概要

1) アプリの概要

紙の母子健康手帳と併用して使用するもので導入当初の主な機能は、市からの各支援制度・サービスの案内、妊産婦や子どもの記録・管理、妊娠週数や子どもの月齢に応じた情報提供、育児日記、家族内での記録の共有、多言語対応である。

2) 課題

- (1) 住民の課題：アンケートや問診票への記入の負担
- (2) 職員の課題：健康管理システムへの手入力の負担、本庁と支所間での住民記録共有の難しさ
- (3) 共通の課題：接触機会の低減、対応方法・時間の限定

4 機能拡充した内容

明らかとなった課題を解決するためにアプリの機能拡充を行った。

1) 予約システムの導入

予約システムの導入によって、母子健康手帳交付や育児相談などの予約が24時間可能となった。

2) アンケートや問診票のデジタル化

アンケート（母子健康手帳交付・妊婦訪問・新生児訪問）や問診票（3～4か月児育児相談・6～8か月児健診・1歳6か月児健診・2歳児歯科健診・3歳児健診）のデジタル化によって、対象者が事前に入力できるようになり、職員は事前に内容を確認することが可能となった。

3) 乳幼児健診結果の健康管理システムへの自動取り込み

健康管理システムの改修により、健診結果の自動取り込みが可能となった。

5 実施結果

利用状況（表1）、満足度調査（図1）、職員の声（図2）

【表1】利用状況

1 アプリ登録者数（R2～R6）

年度	R2	R3	R4	R5	R6
人数	304	418	553	872	1,043
増	-	114	135	319	171

2 予約システム利用率（R6）

事業名	母子健康手帳 交付	育児相談	パパママひろ ば	離乳食教室	平均
利用率（%）	85.3	80.7	88.9	81.3	84.1%

3 アンケート利用率（R6）

事業名	母子健康手帳 交付	妊婦訪問	新生児訪問
利用率（%）	94.9	98.2	98.1

4 問診票利用率（R6）

事業名	3～4か月児 育児相談	6～8か月児 健診	1歳6か月児 健診	2歳児歯科 健診	3歳児健診	平均
利用率（%）	91.0	94.0	87.0	90.0	89.0	90.2%

5 面談時間の変化

機能拡充前：約60分/人

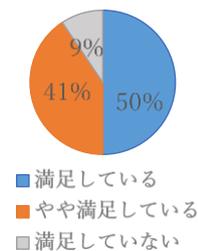
機能拡充後：約30～40分/人

6 閉庁時間帯での予約率（R6）

事業名	母子健康手帳 交付	育児相談	パパママひろ ば	離乳食教室	平均
利用率（%）	25.9	41.7	30.8	62.5	40.2%

【図1】満足度調査

庄原ほのぼのネットアプリの利用についての満足度



- 『電話しなくても申込みができるのは便利』
- 『時間がある時に問診票の入力ができる』
- 『健診の記入が便利になった』
- 『いつでも空いた時間に入力できる』
- 『紙はなくしがちなので』
- 『開庁日に関係なくいつでも予約ができる』
- 『イベントお知らせのプッシュ通知がくる』

【図2】職員の声

- 入力された内容が事前に把握できるため、面談時に確認する項目を事前に検討することができ、面談時間が短縮した。
- 従来行っていた手入力の作業が無くなり、業務の負担が軽減した。
- 本庁と支所でのデータ共有ができ、紙を通送する頻度が減った。
- 電話受付対応が少なくなり、他の業務に時間を充てることができるようになった。

6 考察

アプリの機能拡充は、サービスの利用向上に寄与し、住民の負担軽減につながったと考える。しかし、アプリ利用者の中でも満足していない方とアプリを利用していない方もおり、引き続きシステム開発業者と現状を共有し、改善・工夫をする必要がある。

事前のアンケート入力により、面談時間が短縮されても個別性の高い面談が可能となった。一方で、事前に住民の課題や悩みを把握することが可能になることで、面談前に職員が先入観を持ってしまう可能性があることを意識する必要がある。アプリの導入により住民サービスの充実だけではなく、面談時間の短縮や健康管理システムへの健診結果自動取り込みなど職員の業務改善にもつながった。急速に少子高齢化が進む中、限られた人材で業務を行わなければならない状況下では、業務改善の視点は今後も必要であると考えられる。

7 おわりに

私たち保健師や助産師は直接住民と接する機会が多い職種である。業務の中で住民のニーズを把握したことが「個の課題」となり、「集団・地域の課題」となって「施策」につなげることができた。住民の課題に対応したサービスでなければ利用にはつながらず、結果、課題の解決とはならない可能性がある。日頃の業務において、住民視点で考えるということ、今後も意識する必要がある。

個別支援から見えてきた地域課題の解決に向けた保健活動 ～子育て世代を対象とした居場所づくり～

広島市安佐南区厚生部地域支えあい課 ○服部 里美 生塩 香里※
(※現南区厚生部地域支えあい課)

1 はじめに

広島市では、地域に関わるあらゆる主体が一緒になり、地域の実情に応じた課題を解決できる持続可能な地域コミュニティの実現を図り、地域共生社会の実現を目指す活動を展開している。

保健師が個別支援で把握した、孤独を感じながら育児をしているという声を地域の健康課題として捉え、その解決に向けて地域団体等と連携して実施している「子育て世代を対象とした居場所づくり」の取組について報告する。

2 地区概要

春日野小学校区は、安佐南区の南側に位置し、武田山、火山、丸山に接しており、2004年より入居が始まった標高175mの新興団地である。団地への入口となる道路は1本で、交通手段はバスや自家用車である。団地内の生活利便施設として、保育園、小学校、有料老人ホーム、診療所、集会所があり、金融機関やスーパーマーケットはない。また、子育てオープンスペースや子育てサークルはない地区である。

表1 春日野地区の人口（令和6年9月末時点）

	安佐南区	春日野地区
0～4歳	10,147人	738人
5～64歳	179,057人	7,701人
65歳以上	53,504人	294人
計	242,708人	8,733人
高齢化率	22.0%	3.4%

3 地区活動の展開

(1) 住民の声を聴いて

保健師は、家庭訪問等での相談の中で、「入園・入学するまでママ友ができず、孤独を感じる。」「坂を下らないと公園以外の遊べる場所がなく、外出が億劫である。」等の声を聴いており、新生児訪問や産後ケア事業で家庭訪問をしている助産師からは、「専門的な相談より、話を聞いて欲しいというニーズの方が大きい。」との報告があった。一方で、民生委員児童委員協議会（以下、「民児協」という。）等では、民生委員から「子育て世代の声や困り事を把握する機会がない」という声を聴いていた。

このような声から、保健師は「地域での横のつながりを築きにくく、一人で悩み、孤独等を感じながら育児をしている」ことを春日野地区の健康課題として捉えた。解決に向けた活動を思案していたところ、令和6年4月に団地内に住むA氏から、安佐南区社会福祉協議会（以下、「区社協」という。）を通じて、「地域で産後のお母さんの力になりたい。」と保健師に相談があり、A氏、区社協、春日野学区社会福祉協議会（以下、「地区社協」という。）とで協議の場を持つこととなった。

(2) 住民の声を地域団体と共有

協議の場の過程等については、表2のとおりである。保健師は、各協議の場において、参加者の顔の見える関係を築くことを目的としつつ、子育て世代の生の声を紹介し、子育て世代が集まる居場所「つながりの場」（以下、「つながりの場」という。）の開催に向けて、地域団体への協力を促した。

(3) 「つながりの場」の試行的実施

日時：令和6年11月27日 午前10時～11時

会場：春日野集会所 1階ホール

参加者：表3のとおり

従事者：区社協、子育て支援専門員、子育て支援相談員、栄養士、保健師

内容等：参加者同士が自由に話しながら、こどもと遊べる子育てオープンスペースと、個別相談ブースを設けた。参加者からは、「団地内にたくさん赤ちゃんがいることを初めて知った。」「今回を機にご近所さんともっと仲良くなりたい。」等の感想があり、好評だった。地域団体の役員は、平日は仕事があり参加できなかったが、後日の協議の場で状況を報告した。

表3 参加者内訳

年齢	人数
0歳児	10名
1歳児	4名
2歳児	1名
3歳児	2名
母親	15名

(4) 今後の「つながりの場」に向けた働きかけ

後日、「つながりの場」に参加していたB氏から、「自分達で同様の会を運営することはできるか。」と保健師へ相談があったため、第3回の協議の場への参加を促した。第3回の協議の場では、B氏の「隣の家の人と連絡先を交換し、今でも交流が続いている。」等の意見を参加者と共有したことで、今後も継続して取り組めるよう、地区社協が会場費等を負担することとなった。

また、B氏からの「自分達だけで運営することはハードルが高い。誰かの協力があれば、自分達で

準備できると思う。」という意見に対しては、地区社協から「民生委員やシニアクラブ等に協力を求めてはどうか」という提案があったため、今後地区社協とともに働きかけていく予定である。

表2 つながりの場の実施に至るまでの経過

時期等	内容等	保健師の支援内容 ¹⁾	参加者
第1回協議 (R6.5)	●A氏の思いを確認 ●地区の健康課題を共有 ・子育て世代が集う居場所づくりの提案	・住民の思いを引き出す ・住民と地域を結びつける	A氏、地区社協、区社協、保健師
サポートネット春日野運営委員会 (R6.6)	●地域団体の活動状況や課題の共有 ・連合自治会：町内会加入率の減少 ・民児協：地域での横のつながりが希薄、住民の困り事の把握が困難	・住民組織の話し合いの場への参加 ・優先的な健康課題を捉える	地区社協、区社協、連合自治会、民児協、地域包括支援センター、保健師
民児協地区定例会 (R6.6)	●活動状況の報告 ・地区の健康課題を共有	・住民組織の話し合いの場への参加	民児協、保健師
第2回協議 (R6.7)	●「つながりの場」の具体的な内容等 ・役割分担や費用、広報等について検討	・活動への理解を促す ・活動に必要な予算の確保 ・活動モデルの紹介	A氏、地区社協、区社協、子育て・サークル応援グループ、保健師
サポートネット春日野運営委員会 (R6.9)	●地域団体の活動状況や課題の共有 ・地区社協：顔が見える関係の大切さ ・連合自治会：地域の行事の広報	・住民の思いを把握する ・活動への理解を促す	地区社協、区社協、連合自治会、地域包括支援センター、民児協、保健師
民児協地区定例会 (R6.10)	●活動状況の報告 ・「つながりの場」の情報提供、参加の促し	・住民組織の話し合いの場への参加	民児協、保健師
当日 (R6.11)	●「つながりの場」の実施 ・オープンスペース ・保健師等による個別相談	・健康課題に気付くことを促す	※上記(3)に記載

4 考察

(1) 個別支援から地域に視点を広げる

「地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書」²⁾では、「みる・つなぐ・動かす」を保健師の活動の本質と位置付けている。個別支援を通して、育児負担感の背景に共通する要因が地域特性であることに気付き、それを地域課題として捉え(=みる)、住民や地域団体と地域の実情を共有する場を設け、一緒に課題解決に向けた取組について考え(=つなぐ)、居場所づくりをすることに繋がった(=動かす)。

個々の住民の健康問題の把握にとどまらず、集団に共通する地域の健康課題として捉える視点を持った活動を展開することが重要であると考えられる。

(2) 地域団体を動かすアプローチ

中山ら¹⁾は、保健師の支援について、住民組織の力となる地域の人材や社会資源と結びつけることで、活動のさらなる発展をしかけていくという特徴を明らかにしている。春日野地区では、地域団体の構成員が働く世代であり、地域の活動に割く時間が限られている中で、地域の困り事を我が事と捉えてもらうことは容易ではなかった。しかし、様々な会議に参加し、協議の場を設けることで、保健師を知ってもらい、顔の見える関係を築いたことや、住民の生の声を地域団体へ伝えたことにより、地区社協が子育て世代の声を知る機会となり、継続的な協力を得ることに繋がった。

健康課題の解決に当たっては、住民や地域団体を繋ぎ、住民の主体的な行動を促進するよう働きかけることが、保健師の重要な役割だと考える。

5 まとめ

今回の活動を通して、保健師は個別の困り事等を解決することを支援のゴールとするのではなく、一人一人の声を地域に潜在する課題として捉え、解決に向けた取組につなげることができた。

今後は、住民にとって暮らしている地域が愛着のある居場所となるよう、住民や地域団体の強みを引き出しながら住民が主体となる保健活動を展開していきたい。

【引用・参考文献】

- 1) 中山貴美子 住民組織活動が地域づくりに発展するための保健師の支援内容の特徴、日本地域看護学会誌 vol. 11, No. 2, P7-14
- 2) 地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書、平成25年3月

玉島地区における育児の共同化に向けた父親の役割と夫婦間の対話の重要性

岡山県倉敷市玉島保健福祉センター玉島保健推進室

○花巻 陽菜

小牧 千晴

平田 阿子

1 はじめに

平成 30 年に成立した成育基本法¹⁾では、父親を含む保護者支援の重要性が示されている。国の法改正²⁾により父親の育児休業取得も進む中、地域保健活動で父親の育児力向上や積極的な育児参加を促す支援がさらに重要になると考えている。そこで父親の育児の共同化に向け、その促進要因とアプローチについて明らかにし、今後の支援の一助とする。

2 研究目的

本研究では、倉敷市玉島地区における父親の育児行動と父親の育児に対する母親の満足度（以下「母親の満足度」と記載）、夫婦間の対話との関連を分析し、父親の育児の共同化を推進するための方策について検討することを目的とした。

3 研究方法

1) 調査対象及び調査方法

令和 6 年 7 月から 11 月までの期間に倉敷市玉島地区で行われた 1 歳 6 か月児健康診査（以下「健診」と表記）を受診した児の保護者 199 名に質問紙を配布し、192 部回収した。そのうち、有効回答 156 名(78.4%)の質問紙結果を分析対象とした。

2) 調査内容

母親からみた父親の育児行動や主体性、夫婦の対話時間や感謝の気持ちを伝え合う回数、母親の満足度との関連等について調査した。

3) 分析方法

解析は Microsoft Excel (2016) を使用し、検定は χ^2 検定を用い、 $p < 0.05$ を有意とした。母親の満足度については、「とても満足」「ほぼ満足」を満足群、「やや不満」「かなり不満」を不満足群の 2 群に分類した。夫婦の対話時間については、15 分未満を低群、15 分～1 時間を中群、1 時間以上を高群に分類した。「ありがとう」と伝え合う回数については、0～2 回を低群、3～4 回を中群、5 回以上を高群と分類した。

4) 倫理的配慮

匿名性を保持し、プライバシーに関わる内容の公表や利用は一切ないことを質問紙に記載し、提出を持って同意とみなした。

4 結果

1) 対象者の基本属性

平均年齢は母親 33(±4.64)歳、父親 34(±5.51)歳。家族構成は核家族 91.0%、受診児が第 1 子にあたる世帯は 46.2%であった。

2) 父親の主体性について

父親の主体性と母親の満足度との関連は、父親が主体的に育児に関わっていると感じるほど母親の満足度は有意に高かった($p < 0.01$)。

3) 夫婦の対話について

(1) 夫婦の対話時間と母親の満足度との関連では、平日休日ともに対話時間が長いほど母親の満足度は有意に高く($p < 0.01$)、渡邊ら³⁾の先行研究と同じ傾向がみられた。

(2) 家事育児の役割分担についての話し合いの有無による満足度との関連に有意差はみられなかった。

(3) 一日に「ありがとう」と双方に伝える回数が低群の場合、母親の不満足群が有意に高かった($p < 0.01$)。

また、父親が1日に6回以上感謝の言葉を伝えている母親に不満足群はいなかった。

5 考察

1) 父親の主体性について

父親の主体性を感じている母親ほど満足度が有意に高いことが示された。また、池田ら⁴⁾の研究では、「父親の育児参加頻度の高さよりも、夫婦として夫に支えてもらえていることが重要である」と述べており、夫婦の支え合いが母親の満足度向上に繋がるということが分かっている。これは父親の主体性、すなわち「自分事として子育てを考えること」が母親の育児負担を軽減し、心理的な支えとなることが考えられる。したがって、育児支援においては、父親自身が育児に対する意識を高め、夫婦で支え合うためのアプローチが必要である。

2) 夫婦間の対話の重要性

日頃から夫婦間の対話時間が長いほど、母親の満足度が有意に高いことが示された。一方で、役割分担の話し合いの有無と母親の満足度との関連が認められなかったことは予想と異なった。これは、夫婦で話し合いの時間を設けることが重要なのではなく、夫婦の対話技術や日頃からの情緒的結びつきを高めることの重要性を示していると考えられる。渡邊ら³⁾は、夫婦の精神的な結びつきが強いほど父親の育児参加度が高く、対話時間の長さは父親が育児参加しているのと同等の意味を持つと述べている。これらのことから、日頃からの対話による夫婦の情緒的結びつきは、母親の心理的なサポートに繋がることが考えられるため、夫婦の対話技術を磨いていくための教育が重要となる。よりよい対話のためには、父親に限らず夫婦での意識変容が必要だと感じた。

また、感謝の言葉が母親の満足度に寄与することが示された。伊藤ら⁵⁾も、家事育児への感謝で夫婦関係が良くなり、母親の精神的負担を減らし、父親の家事育児時間が増加する可能性を述べている。したがって、夫婦間の対話技術を磨く一つ的手段として、感謝の気持ちを伝え合うことの大切さを啓発する取り組みが必要である。

6 研究の限界性

本研究は母親の主観に基づく自己報告データに限られているため、父親自身の視点を含めたさらなる研究が求められる。

7 まとめ

今回の研究結果から、母親だけでなく父親への支援、ひいては夫婦への支援が必要と分かった。今後は育児の共同化に向けて、リーフレット等を活用した父親の主体性と夫婦間の対話の重要性を伝える取り組みを行いたい。

【引用文献】

- 1) 厚生労働省『成育基本法』厚生労働省 HP
<https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/001076349.pdf>
- 2) 厚生労働省『男性の育児休業取得率等の公表について』厚生労働省 HP
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000103533_00006.html
- 3) 渡邊タミ子ら(2001)父親の育児協力・夫婦の対話と母親の育児満足度との関連性 山梨医大紀要 第18巻 47-53
- 4) 池田雄二郎ら(2018)父親の親役割に対する母親の満足度と関連する要因 日本公衆衛生看護学会誌 JJPHN Vol.7No.3 119-126
- 5) 伊藤里菜ら(2018)育児期の父母における家庭と仕事の関連 日本認知・行動療法学会第44回大会 一般演題 P2-65

【参考文献】

- 1) 渡邊タミ子ら(2004)育児に対する夫婦の役割分担観とその役割満足度に関する研究 Yamanashi Nursing Journal Vol.2 No.2 37-44
- 2) 鷺見祐介 秋山美紀研究会 (2013年度秋学期)夫婦間の意識の差からみた双方が満足する男性の育児参加 慶應義塾大学湘南藤沢学会
- 3) ジブラルタ生命保険株式会社『家族愛に関する調査 2021』ジブラルタ生命 HP
https://www.gib-life.co.jp/st/about/is_pdf/20211222.pdf

認知症になってからも自分らしく暮らし続けることができるまちを「ともに創る」 ～鳥取市認知症施策推進計画策定に向けた取組を通して～

鳥取市福祉部長寿社会課 鳥取市中央包括支援センター

○永松 美起、金谷 佳寿子、中林 春樹、中嶋 克枝¹⁾、川崎 浩一²⁾、西村 葉子、松田 花、藤木 尚子

1) 鳥取市総務部行財政改革課 2) 元鳥取市福祉部長寿社会課鳥取市中央包括支援センター

I はじめに

令和6年1月施行の「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(以下、「基本法」という。)では、認知症の本人(以下、「本人」という。)が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、本人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会(=共生社会)の実現を推進することが目的として掲げられている。また、同年12月に策定された国の「認知症施策推進基本計画」では、共生社会の実現を目指して「新しい認知症観^{*1}」に基づき認知症施策を推進することが示された。

本市では、認知症本人ミーティング^{*2}(鳥取県事業)での「もっと早くに本人同士が出会い、話をしたかった」という本人の声から、本市のピアサポート事業である「おれんじドアとっとり^{*3}」が生まれ、企画や運営、事業の振り返り等を本人相談員とともにやってきた。このことを契機に、本市の認知症施策では特に本人の声を重視し、本人発信の取組や本人の声を起点にした事業展開・見直し等を進めている。また、市内10ヶ所の地域密着型包括支援センター(以下、「包括」という。)の認知症地域支援推進員^{*4}は、地域の認知症施策推進の要として個別支援や地域のネットワークづくりにも取り組んでいる。

基本法では、都道府県および市町村は本人および家族等の声を聴きながら地域の実情に即した認知症施策推進計画を策定することを努力義務としており、これを受けて本市では令和7年3月に「鳥取市認知症施策推進計画」(以下、「推進計画」という。)を策定した。策定にあたり、基本法施行直後の令和6年3月に「鳥取市認知症施策推進計画策定ワーキンググループ」(以下、「WG」という。)を設置、「鳥取市認知症施策推進計画策定ワーキング」(以下、「ワーキング」という。)を開催した。全6回のワーキングにおいて、本人の声を起点に、対話を重ねながらWGメンバーとともに推進計画案を検討したので報告する。

II ワーキングの実際

ワーキングのテーマは、買い物や外出等の日常生活における本人の経験や工夫、暮らしやすさ(例:「より良く暮らせるためにこんなことがあると良い」等)に関する内容とし(表1)、WGメンバーには、本人および本人の暮らしに関わる立場の者を選定した(表2)。

推進計画策定プロセスにおいて特に重要な要素となったことについて、以下(1)～(3)のとおり述べる。

表1 ワーキングの開催状況

回	開催年月	テーマ
1	R6.3	今後のワーキングにおける検討内容・検討方法
2	R6.5	今の暮らしの中にある「いいね!」を集めよう
3	R6.7	「いいね!」があふれる暮らしを続けていくためにできること・大切なことを考えよう
4	R6.9	自分たちの計画について考えよう①(計画案についての意見交換、アイデアを共有)
5	R6.10	自分たちの計画について考えよう②(計画案についての意見交換、アイデアを共有) / 鳥取市なりの新しい認知症観って何だろう?
6	R6.11	自分たちの計画について考えよう③(計画案についての意見交換、アイデアを共有) / 目標を達成するために自分たちにできること

表2 WGのメンバー構成

本人、パートナー^{*5}、小規模多機能居宅介護支援事業所(以下、「事業所」という。)職員、認知症疾患医療センター相談員、認知症かかりつけ医療機関看護師、本市の認知症施策にこれまで関わりのあった企業、市社会福祉協議会地域支え合い推進員(生活支援コーディネーター)、鳥取県東部医師会在宅医療介護連携推進室職員、各包括認知症地域支援推進員等(計20名程度)

(1) 企画段階からともに検討し、対話できる環境づくりへ

WGメンバーの中には初対面同士の者や、こうした会議体への出席経験が皆無の者もいたことから、ワーキング開催の企画段階において、座席配置・意見聴取方法等の開催形態を事務局だけで検討することに難渋した。そこで、第1回では互いが対話しやすい環境についてWGメンバーと意見交換を実施した。本人が自身の意見を伝え、それをWGメンバーが聴き、互いに意見を出し合うことをワーキング企画段階から継続して行ったことで、本人の年代や状態にかかわらず一人ひとりが思いを持っていること・思いを伝えることができることを本人含めたWGメンバー全員が体感した。このことは、WGメンバー双方向による「対話」が生まれる契機となった。

(2) 自分自身の暮らしを通して自分ごととして考え、話し合う

ワーキング企画段階における事業所への事前聴取において「本人の声をもとにした活動はできていない」「自分の言葉で思いを話せる本人はいない」といった声が挙がったことを踏まえ、困りごとへの対策ではなく、本人視点・自分らしい暮らしの継続という視点への転換が必要であることを認識した。そこで第2回・第3回では、本人の実際の暮らしを起点に、WGメンバーが自身の暮らしを通じて「自分ごと」として考えることをテーマとした。

あるWGメンバー（専門職）からは「これまで『本人参画はできている』と思っていたが、本人の声を聴いたあとは専門職だけで検討していた。本人の声を聴くだけに留まるのではなく、本人とともに考え、実際の事業や活動も本人とともに行うことが大切だと思った」と、本人参画への気づきを得た者もあった。また、第3回以降も継続的に対話を重ねたことで、WGメンバー側から「『新しい認知症観』を広めていくことが大切。自分の身近な場から広げていこう」等、ワーキングで出た意見を実践しようとする声も挙がった。

(3) ワーキング開催前後におけるWGメンバーの変化

このような会議体にはじめて参画した本人は、認知症になってからも自らの意思を表明すること・挑戦し続けること、多様なつながりを持ち続けることの重要性を、自らの経験をもとに伝えるまでに変化していった。また、長年介護を続けている家族からは、介護者の立場の視点だけでなく認知症を自分ごととして捉えた発言が聴かれた。そして、ある企業の社員は、「認知症を『困った症状』として捉えるのではなく、その人自身のできることや個性を見ることが大切だと気づいた」と、対話を通して本人に対する偏見が払拭されていく様子がみられた。

III 考察

自治体計画の策定プロセスにおいて、その分野の当事者を会議に出席させ意見聴取し、それを計画に反映することは従来から行われてきている。ただ、今回のワーキングにおいては、単に本人の声を聴くだけではなく、企画段階を含めたすべての過程で本人とともに検討を行った。また「本人の声を聴く」「自分自身でできることを話し合う」「話し合った内容が反映されているか一緒に確認し合う」ことを何度も繰り返した。「本人の声を起点に／本人とともに施策へ反映することで、本人・家族・自治体職員・多様な関係者の意識や行動が変化する¹⁾」とあるように、この過程を通して、本人を含めたWGメンバー皆が、推進計画の「めざすすがた」にも掲げた「認知症になってからも自分らしく暮らし続けることができる」という共通の思いを持つことができた。また、「自分の身近な場で推進計画のことを広め話し合っていきたい」といった主体的な発言もみられた。今回の本人の声を起点とした一連の流れこそが、「ともに創る」を体現したものであると考える。

ワーキングを通して本人参画のあり方をWGメンバーとともに体感したことで、事務局としても「ともに創る」ことの実感的理解を深めることができた。栗田²⁾が「推進計画を策定する際の重要な論点は『共生社会の実現の推進』という目的に叶ったものとなっているか否かという点である」と述べているように、本人の声を起点に対話を重ね、連携・協働し、市民一人ひとりの力を活かしながらともに取り組んでいくための計画が生まれたと考える。

推進計画の施策体系（表3）では、今回の「ともに創る」ことを基に、「新しい認知症観」の実感的理解のもと自分ごととして考え、「①日頃から思いを伝え合う」「②大切な人と共有し、一緒に考える」ことを繰り返しながら「③各地域で具体的なアクションを考え、実践する」ことを【計画の推進】に掲げた。この一連の流れを暮らしの身近な場で展開し、取組を本人とともに評価し更なる実践を積み重ねていくことで、認知症施策のさらなる推進、ひいては分野の壁を越えた地域共生につながると考えられる。

IV おわりに

推進計画策定は、あくまで基本法の目的である「共生社会の実現」に向けたスタートである。今後は、本人の暮らしにおける経験や工夫を起点に、すべての市民が「新しい認知症観」の実感的理解のもと、地域の身近な場で本人を含めた多様な立場の者とともに検討・実践を重ねながら「ともに創る」アクションを広げていきたい。

【注釈】

- ※1 認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方
- ※2 本人が集い、本人が主となって、自分の体験や希望、必要としていることを話し、自分たちのこれからのより良い生活、暮らしやすい地域のあり方を一緒に語り合う場
- ※3 本人によるピアサポート。本人同士の出会いを大切にし、本人にとって良い情報を伝え合い、認知症とともに新たな暮らしをスタートできる入口となる場
- ※4 本人のやりたいことの実現に向けともに取り組み、本人、医療機関や介護保険サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う者
- ※5 本人の思いを理解し、本人とともに歩み活動する者。家族や友人、利用している介護保険サービス事業所職員等、職種や立場は問わない

【参考・引用文献】

- 1) 一般社団法人 人とまちづくり研究所「認知症の本人の声を市町村施策に反映する方策に関する調査研究事業報告書」（厚生労働省 令和4年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分））2023年3月
- 2) 栗田圭一「認知症基本法と自治体における今後の認知症施策の在り方」自治体法務研究 No. 78, 2024 秋, P49-54

表3 推進計画の施策体系

【推進計画の目的】

すべての市民が認知症の本人とともに、認知症になってからも希望をもって自分らしく暮らせる鳥取市を創ること

【めざすすがた】

認知症になってからも自分らしく暮らし続けることができるまち

【目標】

- ①認知症であることや、自分の思いを必要な人に伝えることができる
- ②本人同士が出会い・つながり、経験や工夫を活かしながらやりたいことに挑戦し続けることができる
- ③自分自身の暮らしのさまざまな場面できかわる人とともに考え、暮らしやすい環境をともに創ることができる
- ④自分自身にとって前向きになれるような良い情報を入手し、心身の状態・住まいの場所にかかわらず自らの意思で決めることができる

【計画の推進・評価】

- ①日頃から思いを伝え合う
- ②声や思いを共有・考える
- ③各地域で具体的なアクションを考え、実践する

【取組を進める上での基本的な考え方】

市民一人ひとりが、「新しい認知症観」を理解し、実践する
※基本的な考え方のイメージ：①だれもが基本的な人権をもつ一人の人である②思いと力をもって挑戦し続ける③つながりをもち、地域の一員として役割を果たす

eGFR 低下速度評価ツールを用いた慢性腎臓病重症化予防対策の取り組み

松江市健康推進課

松江市・島根県共同設置松江保健所

松江地域糖尿病対策会議

松江市成人・高齢者健診事業等検討会議

○陰山 志保、宮原 桃奈、川上 美和子、堀江 亜由美

飯野 美也子、小川 理恵、片岡 大輔、竹内 俊介(前)

並河 整(並河内科クリニック)、佐々木 基史(松江市立病院)

須山 浩美(須山医院)

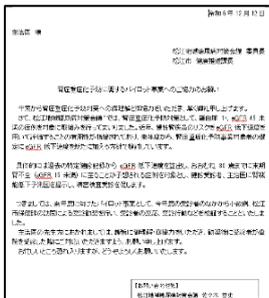
1. はじめに

本市の障がい者手帳新規取得者のうち人工透析患者数は年間 60 人前後で推移し、65～74 歳にピークがある。高齢化の進む本市では、新規人工透析患者数を減らすため、これまでの糖尿病性腎症対策に加え、慢性腎臓病対策にも取り組む必要がある。取り組みの一つとして eGFR 低下速度に着目した受療勧奨を行うこととしている。

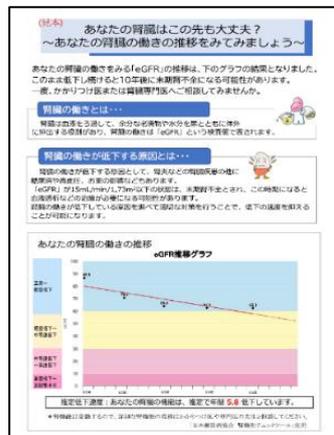
今回、その取り組みの有効性を検証するため、受療勧奨を試行実施した。

2. 方法

対象は松江市国保特定健診 5 年継続受診者で、松江保健所作成の eGFR 低下速度評価ツール*を用い、40～64 歳は 10 年後の、65～74 歳は 5 年後の eGFR 推計値 15 mL/min/1.73 m²未満を抽出の条件とし、松江地域糖尿病対策会議に所属する専門医、松江市健診検討会の医師の助言を受けて受療勧奨の対象者を選定し、保健師の訪問および通知を行った。



図表 1 勧奨媒体



図表 2 該当者の CKD 重症度分類

勧奨媒体は、日糖協の腎機能チェックツールを用い抽出した対象者の健診時 eGFR 値を色付きグラフに読み込ませた通知文と松江地域糖尿病対策会議と本市の連名による主治医宛ての協力依頼文を作成した(図表 1)。

3. 結果

(1) 評価ツールからの抽出状況

特定健診 5 年継続受診者 1,853 人で、該当となったのは 27 人であった。そのうち、40～64 歳の該当者は 14 人、65～74 歳の該当者は 13 人であった。CKD 重症度分類¹⁾でみるとこれまでの基準で該当しない人は 15 人おり、40～64 歳では全員が介入対象ではなかった(図表 2)。

40～64歳 10年後15未満

蛋白尿区分		A1(-)	A2(±)	A3(1+以上)
GFR区分 (mL分/1.73m ²)	G1	≥90		
	G2	60～89	7	
	G3a	45～59	5	1
	G3b	30～44		
	G4	15～29		
G5	<15			

※1人は、eGFR区分がG5に該当し、尿蛋白の結果が未報告のため、区分対象外としている。

65～74歳 5年後15未満

蛋白尿区分		A1(-)	A2(±)	A3(1+以上)
GFR区分 (mL分/1.73m ²)	G1	≥90		
	G2	60～89		
	G3a	45～59	2	
	G3b	30～44	3	1
	G4	15～29	1	1
G5	<15			2

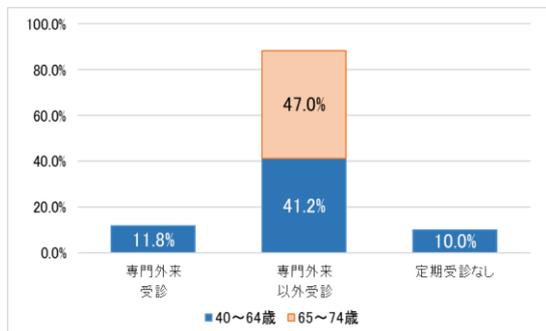
※2人は、eGFR区分がG5に該当し、尿蛋白の結果が未報告のため、区分対象外としている。

(2) 勧奨実施状況

ツールから抽出した該当者から勧奨対象者を 20 人に絞った。うち、1 人はすでにフォロー済みで

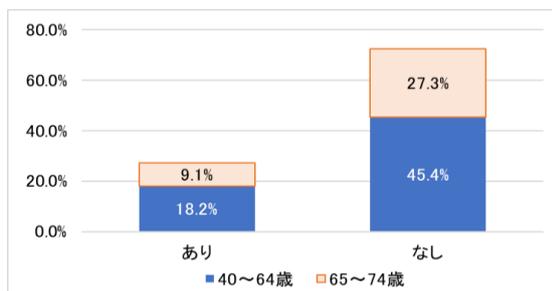
あったため、11人に訪問、8人に通知を行った。

勧奨対象者の19人は、定期通院している人が17人(89.5%)おり、うち15人(88.2%)は糖尿病・腎臓専門以外の医療機関を受診していた(図表3)。



図表3 勧奨対象者の受診状況

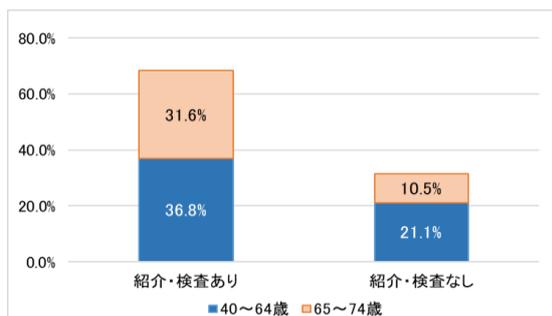
訪問勧奨では、通知文にあるグラフを対象者やその家族が確認すると半数以上が「主治医に相談する」と回答した。これまでにeGFRを含む説明を聞いたことがあった人は3人(27.3%)、なかった人は8人(72.7%)だった(図表4)。



図表4 eGFRを含む説明の有無

(3) 勧奨後の受診状況

勧奨後の受療状況を確認すると、「専門医の紹介」または主治医で「検尿や血清クレアチニン測定」を実施していた人は、13人(68.4%)いた(図表5)。



図表5 勧奨後の受診状況

4. 考察

今回、毎年健診を受けていながらも従来の抽出基準では介入できていなかった人へのアプローチができた。本市の特定健診は毎年約11,000人の受診があるが、5年継続の受診者は約4割であり、特定健診の継続受診者数の増加を図ることで更に潜在的なリスク者の抽出と介入を行うことができる。また、eGFR値の見える化や主治医の協力により6割が受療につながった一方で7割の人がeGFRを含む説明を聞いたことがなかった。CKD進行の評価としてeGFRスロープは腎予後の予測に有用な因子²⁾との知見を得て、「経年変化」を意識することの必要性を再認識した。この事業は数年をかけ、その有効性を示していくものとする。今回の取り組みはその入り口で、今後も対象者の受療状況やeGFR値を追い、定期的に関係者への情報提供を続けながら事業の有効性を検証する。

5. 謝辞

今回の取り組みは、松江地域糖尿病対策会議をはじめ、松江市医師会の皆様の協力のもと、実施できたことに感謝する。また今後、事業の進捗、効果検証を行うにあたり、引き続きの支援を賜りたい。

* eGFR低下速度評価ツールとは、松江保健所が作成した特定健診結果から、Excel機能を用い、eGFR低下速度を計算し、年齢・性別などの条件をつけグラフ化することで、透析リスクの高い人を抽出するもの。

【参考文献】

- 1) CKD診療ガイドライン 2024
- 2) エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン 2023

高等学校保健体育「精神疾患の予防と回復」の授業実践について

鳥取市健康こども部鳥取市保健所 ○門脇伊吹 玉川陽子 酒嶋里美 雁長悦子
山榎加於理（現青谷町総合支所）

I. はじめに

令和4年度から高等学校の保健体育の学習指導要領に「精神疾患の予防と回復」の項目が追加され、高校1年生を対象に授業が実施されている。生徒が精神疾患について誰もがなり得る身近なものとして捉え、心身に違和感があった際に自ら気づき、SOSを発信できることや精神障がい者への肯定的な認識や回復のイメージを持てるよう東部圏域高等学校5校において、保健体育授業に参画したので、その取り組みと成果について報告する。

II. 取組状況

令和6年度は5校（19クラス）から希望があった。「精神疾患の予防と回復」は全三単位であり、そのうち一単位を教諭と精神障がいピアサポーター（以下、ピアサポーター）、保健師が協働で行った。（表1）

また、授業後に生徒の認識や気持ちの変化を把握するため、自由記述形式のアンケートを実施し、KJ法により分析を行った。（表2）あわせて教諭にも授業の振り返りと評価を行うため、アンケートを行った。

表1 授業構成

導入 (10分)	・精神疾患の基礎知識 ・早期発見、早期治療の重要性
展開 (30分)	・ピアサポーターの語り (発症から回復までの経過) ・グループワーク
まとめ (10分)	・意見発表 ・授業の振り返り

III. 結果

(1) 生徒の感想・反応

表2 アンケート記述内容（自由記述、複数回答有）

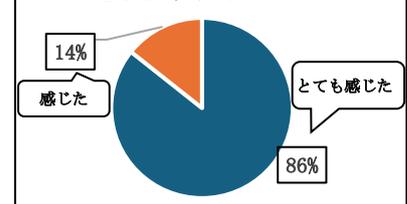
生徒の記述は主に以下の5カテゴリに分類された。（467人中397人回答）

主な項目	件数	記述（一部抜粋）
精神疾患は身近な病気	115 (25%)	・5人に1人が発症するとともに身近な病気だと思った。 ・ちょうど今の年齢からなりやすい病気だとわかったので気をつけたい。
周囲に相談することの重要性	104 (22%)	・相談することは勇気があることだけど、誰かに相談したら、気持ちが軽くなるかもしれないので相談することは大事だと思った。今後、病院や保健所にも相談したい。 ・以前の自分と重なる話があり、驚いた。もっと早めに相談しておくべきだった。
精神疾患を正しく理解することの重要性	104 (22%)	・授業を通して、精神疾患の見方が変わった。精神疾患が多くの人に理解され、社会で受け入れられるような環境にしていきたい。今日学んだことを親にも伝えていきたい。 ・気持ちが沈んだことがあった際に、親から「気のせいだから頑張って学校に行け」と言われ、悩んだことがあった。親にも精神疾患を理解する機会があればいいなと思った。
悩んでいる人への支援	92 (20%)	・いつもと違う、気になる友達がいたら声をかけて、相談にのっていきたい。 ・身近に精神疾患を抱えている友人がいたら、優しく接し、心の支えになりたい。
ストレス対処法の必要性	55 (11%)	・体や心に不調を感じる前に、ストレスを溜め込まないように対処法を身に着けたい。 ・ストレスを感じた際、自分の気持ちをメモに書き出すことや運動をしたいと思う。

(2) 教諭の感想・対応（授業担当教諭10人中8人回答）

「協働授業は精神疾患を理解する上で効果的であると感じたか」という質問に対しては86%が「とても感じた」、14%が「感じた」の回答であった。（図1）理由として、「当事者の声が精神疾患を身近に感じ、理解をする上で効果的だと思った」、「教科書では伝えきれない“生の声”が生徒に真正面から届いた」等の意見があった。一方で、生徒の情動的反応への配慮の必要性を指摘する声もあった。

図1 協働授業は効果的であると感じたか。(n=8)



IV. 考察

(1) 授業実施の教育的効果

学校における精神保健教育の意義として、「高等学校における精神保健教育の充実により、若者のメンタルヘルスリテラシーが向上し、精神疾患が誰でもなり得る身近な病気であることを理解し、早期発見と早期治療の促進及び精神疾患へのスティグマの低減が期待される¹⁾」と示されている。本授業結果は、その意義を改めて実証するものとなったと考える。

①他者の経験に触れて広がる、精神的健康への意識

栄は「精神障がい者の語りによる教育的効果として、精神障がいに対する知識習得、精神的健康の認識、共生社会の創

造に向けた意識変容」²⁾を挙げているが、本授業も、ピアサポーターの語りにより、精神疾患への理解が深まり、肯定的な認識や精神疾患の回復のイメージの形成に寄与したと考えられる。また、多くの生徒が「精神疾患は身近な病気」「精神疾患を正しく理解することの重要性」を挙げ、中にはピアサポーターの体験と生徒自身の体験を重ねる生徒も見られた。これは語りの内容がストレスの多い学生・社会生活等の日常生活の地続きの中で精神疾患を経験した内容であったことで、生徒はそれを“自分ごと”として捉え、精神的健康にも関心を持つ契機となったと推測される。

②SOS 発信を後押しする学び

本授業を通して「周囲に相談することの重要性」を挙げた生徒は104名(22%)にのぼり、その重要性を実感していた。実際に、ピアサポーターの語りの中で「相談できる人の存在の大切さ」が強調され、多くの生徒がその必要性を実感した結果だと考える。実際に「相談するのは弱さじゃないと分かった。辛い時は話していいと思えた。」といった感想もあった。これらは、本授業が精神疾患に関する知識の向上や偏見や差別をなくすきっかけに留まらず、相談に対する心理的ハードルを下げ、SOSを発信しやすくする意識づけにも、一定の効果があったためだと考えられる。

③共生社会の実現に向けた意識の広がり

「精神疾患が多くの人に理解されるような環境にしたい」、「親にも伝えたい」等の感想も多く、ピアサポーターが生徒に対し、精神疾患の症状やそれによる生きづらさを語ることは理解の促進につながり、語りを聴いた生徒が家族や周囲、地域、社会にむけてその学びや気づきを共有する等の波及効果を期待できるものになったのではないかと考える。このように、学校教育の場でピアサポーターの語りを直接聴く機会は、地域における精神疾患に対する偏見を減らし、誰もが自身のメンタルヘルスを保ちながら生き生きと自分らしさを発揮して共生できる社会の実現に寄与できるのではないかと考える。

④教員における教育的手応えと協働授業の可能性

教諭からは「教科書だけでは伝わらない“生の声”が生徒に真正面に届いた」等のピアサポーターが授業に関わったことの意義を教員自身が深く実感していた。このようにピアサポーターによる“生きた経験を話す”授業は知識の一方的な伝達にとどまらず、生徒及び教諭の価値観や認識に変化を促すような、深い学びをもたらしたと考えられる。また、ピアサポーターが「特別なゲスト」ではなく、「社会の中で生きる一人の人としての存在」として語られたことで、生徒と教諭の双方が精神疾患を“自分ごと”として受け止める契機となり、精神疾患に対する理解が深まる効果的な学習機会となっていた。実際に教諭からは「これまで抽象的だった精神疾患の理解が、ピアサポーターの話聞くことで具体性を帯びた」等の声もあり、ピアサポーターとともに授業を創るという協働的なスタイルが、教諭にとっても教育的な手ごたえを感じる経験となったと考えられる。

(2) 今後の課題・展望

本授業を通じて、高校生への精神疾患教育は精神疾患の理解を促すために一定の効果を上げているものの、アンケート結果等から保護者世代の精神疾患に対する理解不足も感じられた。保護者の精神疾患の知識や理解が不十分であることで、生徒の心の不調が「甘え」や「わがまま」等と誤認され、適切な支援や治療に結びつかないことも懸念される。精神疾患の早期発見・対応には、家族、特に保護者の理解が不可欠であり、保護者が正しい知識を持つことは、生徒が安心してSOSを出せる環境づくりにつながる。今後は、高校授業と連動したPTA活動や講演等を通じて、保護者のメンタルヘルスリテラシーを高める取り組みを図っていく必要があると考える。

V. おわりに

ピアサポーターとの連携は、授業そのものの質的転換を促すとともに、教諭にとっても教育的実感をもたらすものであり、今後の精神保健教育における協働的な実践のあり方を考えるきっかけになっていた。現在は、東部圏域において5校のみの実施だが、この取り組みを通じて得られた教育的効果や生徒・教員双方の変容の手ごたえは、他地域や他校にも展開可能な可能性を示唆している。地域の実情に応じたピアサポーターとの連携体制を整備しながら、より多くの学校現場でこのような協働的な授業が実践されることが望まれる。

今後は、授業の継続的な実施とともに、保護者への情報発信、地域との連携を通じて、精神疾患に対する理解がより広がる社会づくりを目指していく必要がある。こうした取り組みを通して、生徒一人ひとりが自らの心の不調に気づき、支援を求める力を育てるとともに、精神疾患へのスティグマのない共生社会の実現にもつなげていきたい。

引用・参考文献

1) 文部科学省「生きる力を育む高等学校保健教育の手引」, 東山書房, 2021, p54-61

2) 柴セツコ, 「社会貢献としての病の語り-精神障害当事者による福祉教育の場に着目して-」, 『Core Ethics』第10巻, 立命館大学大学院先端総合学術研究科, p109-120, 2014

乳児期の子どもを育てる父親への育児支援について

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

1 序論

近年、父親の育児参加への関心が高まり、様々な法や制度の整備が進みつつある。平成30年12月に成育基本法が公布され、子育てをする父親も支援の対象とすることが明示された。これによって、自治体には父親の生活や健康、子育て等の実態を把握したうえで、必要な支援を講ずることが求められている。しかし、当市では、父親の産後うつに関する相談などが増えているという実感があるなか、父親向けの保健事業や子育て支援は十分には取り組めていない現状がある。

2 研究目的

この研究は、当市における乳児を育てる父親の育児や健康実態を把握・分析し、今後の育児支援のあり方について検討することである。

3 方法

- 1) 対象：令和5年7月1日～令和6年6月30日生まれの子どもの両親224組。
- 2) データ収集方法：対象となる両親に調査協力の依頼文書を配付し、令和6年7月16日～令和6年8月31日の期間に無記名によるweb調査（Lime Survey）で回答を得た。

3) 調査項目

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

4) 分析方法

調査対象の基本属性については記述統計を行った。また、父親を精神的健康区分の抑うつ状態と非抑うつ状態に分け、夫婦のコミュニケーションや家事育児分担の満足度および父親のモヤモヤした経験との関係について精神的健康区分別の比較を行った。統計分析にはIBM SPSS Statistics 25.0Jを用いた。

5) 倫理的配慮

調査は、夫婦の質問紙および回答フォームを分け、それぞれ無記名で行った。依頼文書には、倫理的配慮をすることを記載し、回答の提出・送信をもって同意を得たものとした。

4 結果と考察

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

1) 父親の産後うつの実態

研究対象者の精神的健康を見ると、父親の精神的健康度の平均は 9.8 ± 10.3 だった。また、精神的健康区分は非抑うつ状態群39人（79.6%）、抑うつ状態群10人（20.4%）だった。Takeharaらの調査¹⁾によると、産後1年間に精神的な不調のリスクありと判定された父親は11.0%となっており、

本研究で抑うつ状態群が 20.4%と高いのは、用いた尺度²⁾や回収率の低さから選択的バイアスの影響を受けていると考えられる。

2) 父親の産後うつと役割分担の関係

研究対象者の夫婦のコミュニケーションや家事育児分担の満足度と精神的健康をみると、非抑うつ状態群 8.3±1.6、抑うつ状態群 5.8±3.0 と有意差が認められ、非抑うつ状態群に比べ抑うつ状態群の方が満足度は低い結果となった。夫婦間での親役割の調整がうまくできていないことで抑うつ状態になる可能性が考えられる。そのため自治体では、妊娠中から夫婦間の役割分担を考えることの必要性を伝えるとともに、家族内の役割分担を把握し、お互いがその役割に満足しているのかなどの視点を持って対応することが必要であると考えられる。

3) 父親の産後うつと夫婦関係

家事や育児に関して父親が相談している相手と精神的健康をみると、父親が「妻（パートナー）」を相談相手として回答している割合は、非抑うつ状態群 37 人（94.9%）、抑うつ状態群 6 人（60.0%）であり、抑うつ状態群が有意に低い結果となった。また、父親のモヤモヤした経験を父親の精神的健康区別に比較すると、以下の表の 3 項目について、抑うつ群が有意に高い割合となった。

Fisher の直接確立法 項目	父親の精神的健康区分		p 値
	非抑うつ状態群 (N=39)	抑うつ状態 (N=10)	
仕事が忙しくて、子育てに参加できない	8 (20.5)	7 (70.0)	0.005
話し合おうとしても自分の思いが妻に伝わらない	1 (2.6)	4 (40.0)	0.004
自分の仕事の状況を理解してくれない	1 (2.6)	3 (30.0)	0.02

父親の思いが妻に伝わらない、仕事の状況を理解してくれない等、夫婦間でのコミュニケーションの課題により抑うつ状態になる可能性が考えられる。父親のうつ状態を予防するためには、産前からコミュニケーションをとることや夫婦がお互いの感情に寄り添うことが重要³⁾との指摘もある。自治体における父親支援として、母子健康手帳交付時から夫婦がコミュニケーションをとることの大切さを伝え、良好な関係を保てるような支援が必要であると考えられる。

5 結論

乳児を育てる父親の精神的な健康において、夫婦間のコミュニケーションや役割調整の葛藤が関係していた。この結果を踏まえた対策を妊娠期から講じていくことが重要であると考え、当市で実施するプレママプレパパ教室で調査結果をまとめたチラシを配布することを検討している。また、赤ちゃん訪問では受援力に関するパンフレットを配布し、支援を受けることの大切さを伝えている。この他にも、ライフプランやワークライフバランスなど、家族としての人生をどのように生きていくかを考えることの必要性も伝えていきたい。

6 文献

- 1) Takehara, K., Suto, M. & Kato, T. (2020). Parental psychological distress in the postnatal period in Japan: a population-based analysis of a national cross-sectional survey. *Scientific Report* 10, 13770.
- 2) 竹原健二, 他(2012). 父親の産後うつ. *小児保健研究*, 71(3), 343-349.
- 3) NPO 法人ファザーリング・ジャパン(2024). *パパの子育て応援 BOOK*. PIE International, 30-33, 東京.

境港市における市民による市民のためのフレイル予防の取り組み

境港市長寿社会課 地域包括支援センター ©本池 美和
山西 由希子、小原 幸照、北坂 祥子、竹内 真理子

I. はじめに

東京大学高齢社会総合研究機構（以下、IOG）は、高齢化社会において住民主体のフレイル予防の取り組みが大切であり、柏スタディの研究成果に基づき住民主体となり身近な場で楽しく継続できる活動としてフレイルチェックを開発された。本市でも高齢化率が高まる中、元気に年を重ねて頂くために平成30年度よりIOG指導のもと「市民による市民のためのフレイル予防」みんな一緒にフレイル予防大作戦元気シニア増やそう事業を展開している。7年間の活動実績の成果やフレイルサポーター活動を通じて見えてきたこと、今後の課題を明らかにしたので報告する。

II. 境港市のフレイル予防事業の体制

本市はフレイル予防支援体制のもと、「啓発」「人材育成」「フレイル予防の推進」「ハイリスク者のフォロー」の4つの柱で事業を展開。養成されたフレイルサポーター（以下サポーター）の声かけや市の事業で参加を呼びかけ、IOG開発の2時間のフレイルチェックをサポーターと専門職が測定や質問票などで実施。基準に基づき赤か青のシールを参加者自身が貼ることで気づきを促したり、グループワークで取り組み意欲を高めたりしている。フレイルチェック後は、市民の集う場を中心としたポピュレーションアプローチと、赤シールが8枚以上はハイリスク者となり、専門職の介入するハイリスクアプローチを行い悪化予防に努めている。サポーターは、地域活動にフレイル予防の知識を活かして市民にフレイル予防の必要性を啓発。また、全国のIOG方式導入自治体が集う飯島ラボミーティング（以下ラボ）（ZOOM）に毎月参加し、各市町村の取り組みに刺激を受け、サポーター連絡会でサポーター活動を広げるアイデアを出し合い、楽しみながら活動に取り組んでいる。なお、本市のフレイル予防の取り組みデータは、IOGに集約されている。

III. 実施方法

1. フレイル予防事業の実績

平成30年度から令和6年度に実施したフレイル予防事業

2. フレイルの認知度

令和6年度に実施した公民館祭、ねんりんピックで聞き取り調査
（本市209名、本市を除いた県内27名、県外155名、回答）

3. フレイルサポーターの意識調査

令和7年(4/17~5/20)活動中のフレイルサポーターを対象にアンケートを実施。（活動57名中46名回答）

IV. 結果

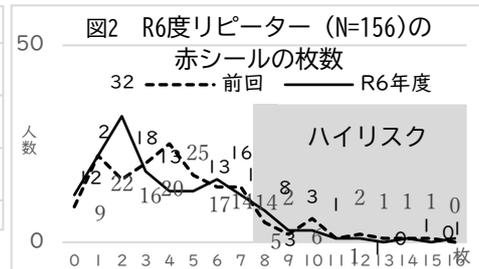
1. 境港市のフレイル予防事業の7年間(H30~R6年度)の実績(表1)

表1 事業回数と人数

事業項目	回数	のべ人数	事業項目	回数	のべ人数
フレイル予防講演会	6回	1266名	フレイルチェック	122回	1246名
イベントでの啓発	19回	780名	サポーター養成講座	8回	83名
フレイル予防講座	91回	2031名	サポーター連絡・勉強会	80回	1053名

① フレイルチェック参加者の推移(図1)

参加者は年々増加。それに合わせてリピーターも増加。（令和2年度はコロナで活動を自粛した）



② フレイルチェックの結果

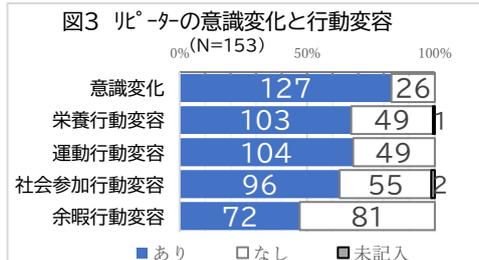
1) 令和6年度リピーター156名の赤シールの枚数変化(図2)

リピーターの赤シールの中央値は前回は4枚、令和6年度は3枚に減っている。

2) 令和6年度リピーターの意識変化と行動変容(図3)

令和6年度リピーター153名（リピーター156名中3名未記入）のうち、フレイル予防に対する意識変化が「あった」が127名（83%）。

そのうち、多くの人が行動変容した項目は、栄養103名（81.1%）、運動104名（81.9%）であった。



③ フレイルサポーター養成の実績

サポーター83名養成したうち、現在活動中は65名。
(男性10名、女性55名、平均年齢71.4才)

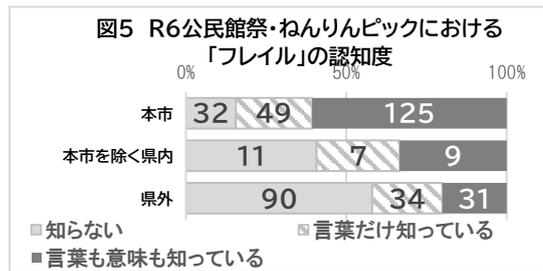
④ フレイルサポーターの活動(図4)

市民のフレイル予防の意識を高めるために地域の集いの場やイベントでPRを行い、フレイルチェックへの参加を呼びかけている。フレイルチェックでは説明や計測、グループワークで参加者へ気づきを促す声かけをし、動悸づけを行っている。当初はフレイルチェックを行うのみの受け身の姿勢だったが、ラボの参加やIOG機構長、飯島先生との意見交換会等でサポーター自身が楽しみながら活動することの大切さに気づき、PRの為ユニークなキャッチフレーズを毎月の公民館報に掲載するための交渉や、運営しやすい道具の作成、サポーター同士で楽しい会を企画するなどサポーターの主体的な活動に繋がっている。また、あわせてフレイルサポーター活動回数も年々増加している。



2. 「フレイル」の認知度(図5)

本市では「言葉も意味も知っている」が125名(59.8%)と最も多く、本市を除く県内、県外は「知らない」が11名(40.7%)、90名(58.1%)と最も多かった。



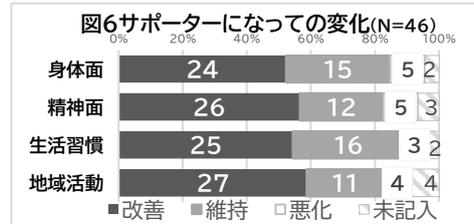
3. フレイルサポーターの意識調査

① サポーターになった動機。

「自分の健康の為」「地域の役に立ちたい」「新しい仲間が作りたい」という意見が多かった。

② サポーターになっての変化(図6)

身体面、精神面、生活習慣、地域活動について、サポーターになる前後を比較して改善・維持した人は身体面で39名(84.7%)、精神面38名(82.6%)、生活習慣は41名(89.1%)、地域活動は38名(82.6%)とサポーター自身よい変化が出ている。



具体的に「たんぱく質、バランスに気を付けた食事を摂るようになった」「意識的に活動するようになった」など自分自身の健康意識が高まっている。「地域活動に興味が出た」「地域活動に参加するようになった」「人を誘って活動するようになった」「地域みんなで取り組みたい」など、地域との繋がりに関する意識の高まりが感じられる。

V 考察

- フレイル予防事業を通じて、年々フレイルチェックやフレイル予防事業に参加する人が増え、またフレイルの言葉や意味を知っている人も多く、感心が高まりつつあると考える。
- フレイルチェックを2回以上受けた人はフレイルへの意識変化や行動変容に結びつく人が多くみられる。
- サポーター活動が年々増加。全国の取り組みに刺激を受け、サポーター活動が受け身の姿勢からアイデアを出し合い自主的な活動に発展し始めている。
- サポーター活動の活性化に伴いフレイルチェックを受ける人が増加し、フレイルチェックの拡大にもつながっていると考える。
- サポーター活動は自身の健康の維持や改善に繋がる人が多い。また、地域貢献や仲間の輪が広がり社会参加に繋がっている。そして自分だけではなく地域全体の健康に意識をもつサポーターが増えた。

VI まとめ

IOGのフレイルチェックを導入したことで、市民であるサポーターが、市民に対し習得した知識を活かしフレイル予防活動を行っている。市民同士の活動はフレイルを身近に感じやすく、いつまでも元気であるための行動へと繋がりがやすくなっている。また、サポーターも活動を通じて自身のフレイル予防に加え役立ち感や仲間づくり、社会参加に繋がり、地域全体のフレイル予防を考えることにも繋がっている。フレイルサポーターの活動は本市の活動においてとても重要な役割を担っている。今後もサポーター活動が主体的、意欲的に楽しく取り組める環境を整え、サポーターを増やし、フレイル予防の輪を広げていくことが重要である。

7年間の市民による市民のためのフレイル予防活動は、実績や認知度から一定の成果が出ていると思われるが、今後も輪を広げながら実績を重ねていき、フレイルチェックのデータと自立度や健康観、要介護認定との関係を分析するなど、更に検証を行っていくことが必要である。

<参考文献> 飯島勝矢他(2015)、「フレイルトレーナー養成テキスト」、東京大学高齢社会総合研究機構出版
飯島勝矢他日本医療研究開発機構長寿開発事業研究班(2020)、「フレイル予防を軸とする住民主体推進マニュアル」

呉圏域アルコール健康障害対策協議会における多職種連携の意義と保健所の役割について

○堀 峰子¹⁾ 檜山 明代¹⁾ 上瀬 富士子¹⁾ 井上 美穂¹⁾ 井居 美幸¹⁾ 片平 理花¹⁾ 菰口 陽明²⁾ 長尾 早江子³⁾
末政 悠子³⁾ 田中 瑞樹³⁾ 曾根 敏浩⁴⁾ 花浦 康弘⁵⁾ 藺田 稲子⁶⁾ 井上 由実⁷⁾ 田中 和彦⁸⁾

1)広島県西部保健所呉支所厚生保健課 2)独立行政法人国立病院機構呉医療センター 3)呉みどりヶ丘病院 4)呉みどり断酒会
5)呉市福祉保健部重層的支援室 6)呉市保健所地域保健課 7)江田島市福祉保健部 8)日本福祉大学福祉経営学部

1 はじめに

アルコール健康障害対策の推進にあたっては医療的介入にとどまらず、生活全般への支援が不可欠である。国の「アルコール健康障害対策基本法」及び基本計画においても、予防・早期介入から治療、さらには回復と生活支援に至るまで、包括的かつ継続的に取り組む必要性が強調されている。しかし、こうした多角面な支援を一部の限られた機関や、関係者のみで対応することには限界があるのが現実である。こうした課題意識のもと、医療機関からの提案を契機に、呉圏域において「アルコール健康障害対策協議会」（以下「協議会」という）が設置され、多機関が連携しながら継続的な活動を行っている。

これまでの協議会の活動を振り返り、多機関が一体となって協議会を運営することの成果と課題から多職種連携の意義と、保健所の役割について報告する。

2 発足までの経緯

平成 29 年度に圏域の病院に勤務するソーシャルワーカーが、二次予防、三次予防の取組が不十分であり、支援が手遅れになるケースがある等の現場の課題を感じ、保健所へ協議会発足をもち掛けた 1 本の電話が契機になった。

その後、総合病院、専門医療機関、地域断酒会などの関係者との複数回にわたる協議を経て、令和元年度に精神障害者地域生活支援推進協議会のその他事業として位置づけられ、正式に協議会が発足した。

3 発足からの活動・経緯

協議会では、多機関が相互に連携し開催してきた。支援者が抱える「分からなさ」や「迷い」を共有できる場をつくることで、多職種間の連携強化や、支援の視野の拡大を図り、「支援＝解決」ではないという理解の促進を図るための活動を行っている。

(1) 設置目的

アルコール健康障害対策の推進のため、医療、介護、福祉、保健、就労、経済面等の生活問題への関わりを持つ支援者や回復者を含め、多職種連携の充実を目的とする

(2) 協議会の位置づけ

呉圏域精神障害者地域生活支援推進協議会「その他事業」

(根拠) 呉圏域精神障害者地域生活支援推進協議会設置要綱第 2 条 (3)

(3) 活動内容

ア) 協議会：年 4 回程度開催。年間計画、研修内容の検討、打合せ等

開催方法：集合又は WEB

運営メンバー：呉医療センター、呉みどりヶ丘病院、呉みどり断酒会、日本福祉大学
呉市、江田島市、広島県西部保健所呉支所

イ) 研修会：年 3 回開催

参加者：医療機関、断酒会会員・家族、地域包括支援センター、相談支援事業所、訪問看護、
警察、消防、行政

(4) 協議会の特徴

ア) 対等性と主体性

- ・組織、職種、立場を越えた横の繋がりを大切にし、参加者はお互いを「〇〇さん」と呼び合う等、対等な関係を意識して取り組んでいる。
- ・運営メンバーが、誰からでもふと思った時にメーリングリストに発信でき、自由なやり取りの中から企画案等を作り上げている。

イ) 地域課題の施策化

- ・財源の確保により会議の継続性を担保し地域で取組むための「施策」を検討できる。

ウ) ネットワークの拡大

- ・行政が事務局を担うことで非専門医療機関や警察、消防、自治体等への参加の働きかけが行いやすい。

(5) 協議会を通じての反応・成果（参加者アンケート結果、協議会運営メンバーの声）

研修会には、毎回30～60名程度の参加があり、活発な意見交換がされている。参加層も会発当初は、医療機関や一部の在宅支援機関が主であったが、近年は地域包括支援センターや一般医療機関救急隊、警察等の参加もみられる。会を契機に、断酒会と地域包括支援センター、専門医療機関とのより密な情報交換会が別途実施される等、緩やかではあるが輪が広がりつつある。専門医療機関へ様々な関係機関からの相談件数は顕著に増加している。¹⁾

参加者からは、「幅広い立場からの参加に対する驚きや期待の声」、「予防啓発の必要性」、「依存に至る背景の理解」、「多職種連携の効果」についての意見が挙がるとともに、「自分自身の潜在的な偏見への気づき」や「依存＝悪いことと決めつけない姿勢の大切さ」、「飲酒する生活も許容し、関わりを継続することの重要性」などの意見が多かった。

協議会運営メンバーからは、「支援機関同士が気軽に相談ができるようになった」「断酒会との距離が縮んだ」「多職種で連携したことによる気づきの幅の広がりや、専門職だけでは気付くことが困難な視点にも気づかされることが多く、患者さんに対する支援のヒントが得られることがあった」という意見があった。一方で、「参加者の固定化」「呉市・江田島市の物理的距離」「アルコールサポート医^注₁₎の参加が少ない」という課題が出ている。³⁾

4 考察

あらゆる依存症の多くの共通点は、快の追求でなく、苦痛や生きづらさの緩和の為に、依存行動を続けることにあると考えられている。放置すれば、精神・身体・社会的な問題を生じ、最終的には、社会との接点断たれ孤独感に苛まれるため、一時的に依存行動で凌ぐといった悪循環に陥っている方も少なくない。²⁾

この悪循環を断つため、この協議会では事例検討を通じて、対象者に起きている問題や背景を多面的に捉えることを繰り返し行うことで、地域の支援者が同じレベルでアルコール健康問題と背景を理解する視点が持てるようになる。

また、定期的な協議会を行うことで関係者間の信頼関係が構築され、緊急対応時や対応困難時に情報をタイムリーに共有でき、相談や連携が可能になっている。さらに、地域に眠る資源の再発見や新たな連携が創出できるなど、地域課題の解決に向けた活動に繋がっている。

保健所の役割として、行政が事務局を担うことで、中立的立場で俯瞰し、信頼性が担保されている。また、財源の確保を行うことで協議会を継続できる土台を作っている。

保健所主導ではなく、運営メンバーの主体性と対等性を尊重することで、「課題や強みの共有」「支援者それぞれの考え方や役割の違い」「依存問題の背景にある多様な要因」について、主体的に理解を深める場となっている。さらには、組織としての取組（連携や啓発活動）が具体的になり、地域におけるアルコール健康問題を抱える本人や家族に対する理解や支援へ着実に繋がり、これから何ができるのかを建設的に考え、医療制度と福祉制度の狭間にいる人を支援する仕組みづくりに貢献している。

5 最後に

協議会の取組を通じて、多職種連携の必要性や地域全体での包括的な支援の重要性があらためて確認された。支援者の役割は、アルコール健康問題に限らず、すべての人が自分らしく生きがいを持って生活できる地域づくりを支えることである。依存行動で凌ぎながら生活し、生きがいを見失っている人々に寄り添い、再び社会との接点を持ち、生きがいを取り戻せるような支援が、私たちにとって大切な使命であることを改めて認識した。今ある協議会の中で一運営メンバーとして、これから何ができるのかを考えることで、呉圏域の特徴を生かした活動を検討していきたい。

注：1) アルコール健康障害に関する相談・支援体制を強化するために、広島県独自の制度として設けられた医師資格制度

引用文献：1) 厚生労働省 令和5年度 アルコール健康障害に係る地域医療連携等の効果検証および関係者連携会議の実態調査に関する研究 筑波大学 事例3：ソーシャルワーカーの電話からはじまった多職種連携～呉圏域アルコール健康障害対策協議会～、令和6年3月、p102

2) 長尾 早江子. かがり火11月号. 公益社団法人全日本断酒連盟, 2023, p.1

参考文献：3) 菰口 陽明. 2024年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 呉圏域アルコール健康障害対策協議会の取り組み～地域における回復支援に至る多職種連携構築を目指して～

難病患者に対する災害時の支援体制に係る取組について

広島県西部保健所 ○川本睦子、三郎丸かおる、平本恵子
大竹市健康福祉部保健医療課 住田恭子

1 はじめに

在宅で療養する難病患者は、個々の疾病の特性から、平時のみならず災害時においても継続的な治療や人工呼吸器等の医療機器の使用が必要となる。

今回、西部保健所と管内の大竹市が連携して、難病患者に対する災害時の支援体制に係る取組を行ったので報告する。

2 保健所における取組内容

(1) 経緯

当保健所では、従前から、指定難病に係る医療費助成等の申請受付の際に、災害時の備えに関する情報提供を行っていたが、令和5年度から難病患者及び家族に対して管内地図を見ながら、患者の自宅周辺のハザードマップや避難所の位置、災害時の課題等の状況について確認する等、具体的な避難行動についてヒアリングを行うことを所内で検討し始めた。

また、管内市における難病患者の個別避難計画の作成を促進するために、難病患者や家族へ計画作成の必要性を説明しつつ、市へ情報提供することに同意が得られた場合の情報の取り扱いや個別避難計画作成に必要なヒアリング項目等の調整を市担当課と行ってきた。

(2) 指定難病患者等への災害時の支援体制に係るヒアリングについて

① 対象者

当保健所に特定疾病医療費及び小児慢性特定疾病医療費関係手続きで来所した患者、家族のうち、了解が得られた者。

② 方法

「指定難病患者の支援体制に係る聞取票」及び「小児慢性特定疾病患者の支援体制に係る聞取票」を作成し、聞取票に沿って、窓口対応をした職員がヒアリングを実施した。また、人工呼吸器を使用する患者のうち郵送による申請者は、電話によりヒアリングを実施した。

なお、ヒアリングの際には、必要に応じて対象者と自宅周辺のハザードマップや避難所の位置及び避難所までの移動方法、経路等を確認した。

【ヒアリング項目】

- ・特別な医療行為の有無(人工呼吸器、人工透析、在宅酸素、経管・経鼻栄養等)
- ・歩行の状況(自立、杖、車椅子、寝たきり、人の支え等)
- ・視覚、聴覚、認知機能の状況
- ・福祉制度利用状況(身体障害者手帳等)
- ・災害時の避難について(避難場所、移動手段、必要となる支援や配慮事項等)
- ・サービスの利用状況(訪問診療、訪問看護、介護等)
- ・支援者の状況(ケアマネ、市保健師の関わり等)
- ・市への情報提供について(同意の有無)

③ 実施状況

令和6年2月からヒアリングを開始し、令和7年3月末日までに計253人に対して、実施した。

	ヒアリング実施件数(実件数) (R6.2月～R7.3.31)		【参考】各医療費受給者数 (R7.3.31時点)	
	指定難病	小児慢性特定疾病	指定難病	小児慢性特定疾病
大竹市	34	6	285	37
廿日市市	197	16	1,113	163
合計	253		1,598	

④ 市への情報提供

管内市とヒアリング情報の提供について協議をした結果、大竹市が個別避難計画の作成に活用ができると回答があったため、3ヶ月毎に情報を提供している。

3 大竹市と連携した取組

(1) 地域関係者との会議の開催について

大竹市の取組は、令和2年度に人工呼吸器を使用している在宅療養者のケアマネジャーから市保健師が相談を受けたことがきっかけとなり始まっている。当時、市関係課や西部保健所が、ケアマネジャー及びサービス提供事業所から難病患者への支援等についてヒアリングを実施した。このヒアリング結果を踏まえて、市と保健所でどのような取り組みができるか検討していたところ、新型コロナウイルス感染症が全国的に流行し始めたため、令和5年度まで取組が停滞していた経緯がある。

令和5年度に入り、新型コロナウイルス感染症も落ち着き始めたため、地域関係機関の協議を開始することになった。具体的には、在宅で人工呼吸器を使用する難病患者の個別避難計画の作成や在宅酸素等の医療行為が必要な難病患者への災害時支援等について協議を行うため、大竹市個別避難計画作成協議会地域調整会議（以下、「地域調整会議」という。）が開催され、大竹市（危機管理部門、保健福祉部門）、A病院、大竹市介護支援専門員連絡協議会、保健所が参加し、意見交換を行った。

令和6年度は地域調整会議を2回開催し、第1回会議では個別避難計画の作成が必要となる難病患者に対し、市と保健所が連携して計画作成のための家庭訪問をすることについて協議した。第2回会議では、難病患者の個別避難計画作成のための家庭訪問の状況について報告するとともに、各機関の防災に関する取組状況の共有、意見交換を行い、難病患者の個別避難計画作成に係る課題や避難訓練の必要性等について検討が行われ、次年度以降もこの会議を継続開催し、各機関の取組の情報共有等を行っていくこととした。

(2) 家庭訪問による個別避難計画作成支援について

令和6年度から、市へ情報提供した患者のうち、大竹市が個別避難計画作成の必要性が特に高いと判断した3名（土砂災害警戒区域に居住している等）について、大竹市（保健医療課、危機管理課）職員及びケアマネジャー等支援者、保健所職員が訪問した。

家庭訪問では、医療、介護の状況や避難時の困難さ、支援者の有無や近隣地域住民との関係、ハザードマップにおける自宅の位置等の確認を行い、市からは避難指示のレベル別の行動や避難所の情報、個別避難計画の作成の必要性について説明するとともに、保健所から「難病患者・長期療養疾病患者災害時支援手帳（広島県作成）」の利用方法や災害への備え等を説明した。難病患者、家族からは、歩行が難しく、日中一人で過ごしている時や、2階への移動が難しい場合の対応、防災グッズの内容や置き場等の相談があった。

4 取組成果・課題

(1) 保健所に来所した患者、家族への防災の意識付け

ヒアリングを実施する中で、医療、生活の継続を見据えた準備を行っている患者、家族もいたが、「自宅周辺のハザードマップを確認するのが初めて」という患者、家族もおり、ヒアリングが防災の意識付けになっていると考える。一方で、「危険区域に家があるが、避難は考えられない、自宅で過ごしたい」という患者、家族もいることから、早期に避難することの必要性について理解を得ることが課題である。また、人工呼吸器を使用する患者のうち、郵送による申請者には、電話でヒアリングを実施しているが、今後、電話によるヒアリング対象者をどのような基準で拡大するかを検討していく必要がある。

(2) 市と保健所の連携の推進、医療機関を含めた継続的な災害時支援体制の協議

大竹市と保健所が連携して難病患者の個別避難計画の作成につながる家庭訪問を行い、個別ケースの課題も踏まえて、医療機関、地域関係者と難病患者の災害支援等について協議する体制を継続している。

個別避難計画を作成するにあたり、災害時に避難することを諦めている難病患者、家族もおり、災害発生時に早期避難ができるように、訪問等で話し合うことが必要である。

また、今後の課題として、「自身の情報が誰にどのように伝わるか分からないという不安から個別避難計画作成への同意が得られない患者、家族への対応」や「個別避難計画を検証するための難病患者、家族も含めた避難訓練の実施」等があり、地域調整会議で継続して検討していく必要がある。

5 まとめ

在宅で療養する医療や介護支援が必要な難病患者は、災害発生時には避難だけでなく、医療等の継続を見据えて、治療薬の確保や停電対策等ができるよう事前に準備しておくことが必要となる。今後も、患者、家族の状況や思いを確認しながら、地域関係者と連携して情報共有や協議を行い、難病患者の災害時の支援体制に係る取組を継続していきたい。

難病のある方の就労に関するニーズ調査結果について

島根県健康推進課 吉田智美 (現：出雲保健所)、○矢野友美
しまね難病相談支援センター 今若陽子
島根県保健環境科学研究所
加本路恵 (現：健康推進課)、澄田恵理、藤谷明子

1. 調査の概要

(1) 調査の目的

島根県内に在住する難病患者の就労状況や就労に関する不安や困りごと等の課題を明らかにし、その対策を具体的に検討することで、難病患者の療養の資質向上や社会参加を図ることを目的とした。

(2) 調査対象

指定難病特定医療費受給者証を所持し、島根県内に居住する18歳～65歳の難病患者3,107名。

(3) 調査時期

令和6年5月～9月末日

(4) 調査方法

県内各保健所(7か所)において、令和6年度の特定医療費受給者証の更新案内に併せて調査票を配布した。

回答は、島根県電子申請システムを利用したWeb回答または更新手続き書類の提出に併せて各保健所において紙調査票を受け取り(郵送または対面)回収とした。

(5) 調査項目

- ・ 基本的事項
- ・ 難病の状況について
- ・ 就労状況について
- ・ 就労に関するニーズについて

(6) 調査票回収状況

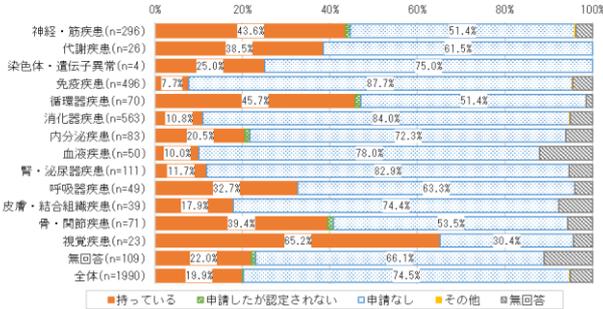
調査対象者3,107名のうち1,990名からの回答が得られ、回収率は64.0%であった。

2. 調査結果

(1) 回答者の属性

- 疾病構成は、消化器疾患が28.3%と最も多く、次いで免疫疾患が24.9%、神経・筋疾患が14.9%であった。
- 年齢構成は、50代が31.4%と最も多く、次いで40代が23.6%、60代(60～65歳)が21.6%であった。
- 多くの疾患群で、最近1年間で入院をしていないと回答した者が6～7割以上を占めていた。また、通院回数は2か月に1回以下と回答した者が最も多かった。
- 回答者全体で障害者手帳を取得している者は19.9%、申請したが認定されなかった者が0.4%、申請していない者が74.5%であった。疾患群別でみると、視覚疾患では障害認定のある者が60%以上を占め、神経・筋疾患、循環器疾患でも40%以上で障害認定があった。一方、免疫疾患、消化器疾患、腎・泌尿器疾患では80%以上が障害者手帳の申請なしと回答していた [図1]。

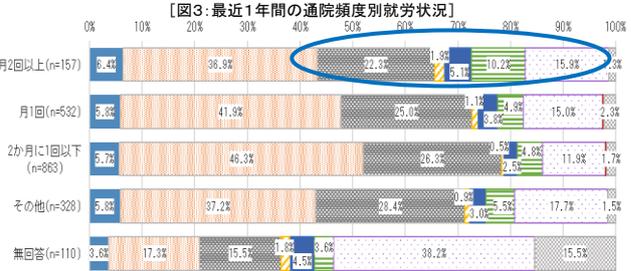
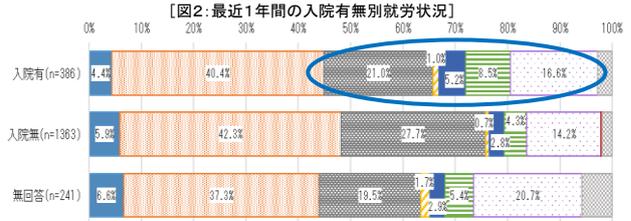
【図1: 疾患群別の障害者手帳取得状況】



3. 回答者の就労状況

(1) 就労状況

- 全回答者のうち73.3%が就業者で、求職中等の者は3.3%、求職中等ではないが可能な仕事に就きたいと考えていた者が5.3%であった。障害者手帳を申請していない者は、障害者手帳所持者に比べ就業している者の割合が高かった。また最近1年間の入院有無別では、入院ありと回答した者のほうが入院なしと回答した者に比べ非正規雇用や非就業者の割合が高かった [図2]。最近1年間の通院頻度別でも、通院頻度の高い者のほうが非正規雇用や非就業者の割合が高かった [図3]。



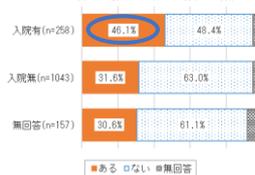
- 自分で事業を営んでいる (家族従業員も含む)
- 会社、団体、個人、官公庁等に勤務 (正規職員、会社役員など * 休職中含む)
- 会社、団体、個人、官公庁等に勤務 (パート、アルバイト、派遣社員、契約社員、嘱託など * 休職中含む)
- 就労継続支援A型事業所で雇用されている (休職中含む)
- 就業活動中あるいは職業訓練中 (就労継続支援B型事業所等の利用も含む)
- 仕事に就かず、就職活動や職業訓練等もしていないが、可能な仕事に就きたい
- 現在、特に仕事に就く希望はない
- その他
- 無回答

○ 就業者のうち、「現在の職場に難病の病名や症状の内容を伝えたと」回答した者は全体の67.8%で、「病気の理解や配慮の内容を伝えたと」回答した者は20.2%、「何も伝えていない」と回答した者は19.8%であった。

(2) 就業者の不安や困りごとについて

- 就業者のうち、現在の仕事上で難病に関連した不安や困りごとがあると回答した者は全体の34.1%であった。また、最近1年間の入院の有無別では入院ありと回答した者、通院頻度別でも通院頻度が高い者のほうが不安や困りごとがある者の割合が高くなって [図4, 5]。

【図4: 最近1年間の入院有無別の不安や困りごとの有無 (n=1458)】



【図5: 最近1年間の通院頻度別の不安や困りごとの有無 (n=1458)】

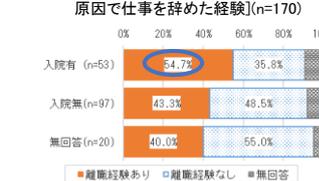


- 現在の仕事上での不安や困りごとがあると回答した者の不安や困りごとの内容としては、「病気のせいで職場に負担になっていると感じる」、「仕事内容や働き方が体調管理の点で無理があり働きにくい」と回答した者の割合がそれぞれ30%を超えていた。次いで「仕事を続けながらの疾患自己管理 (休憩、服薬、トイレ、食事等) には限界がある」と回答した者が28.2%を占めた。

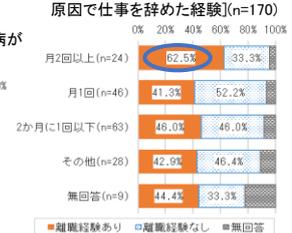
(3) 現在就職活動中または就職を希望している者の状況

- 現在就職活動中または就職を希望している者のうち、過去に難病が原因で仕事を辞めた経験があると回答した者は全体の46.5%であった。最近1年間の入院有無別では、入院ありと回答した者のほうが入院なしの者に比べ難病が原因で仕事を辞めた経験がある割合が高く、最近1年間の通院頻度別では、通院頻度が月2回以上の者の6割以上が難病が原因で仕事を辞めた経験があると回答していた [図6, 7]。

【図6: 最近1年間の入院有無別の難病が原因で仕事を辞めた経験 (n=170)】



【図7: 最近1年間の通院頻度別の難病が原因で仕事を辞めた経験 (n=170)】



○現在就職活動中または就職を希望している者の不安や困りごとの内容としては、「難病の治療と仕事の両立ができるか自信がない」と回答した者が全体 52.4%を占めていた [図 8]。

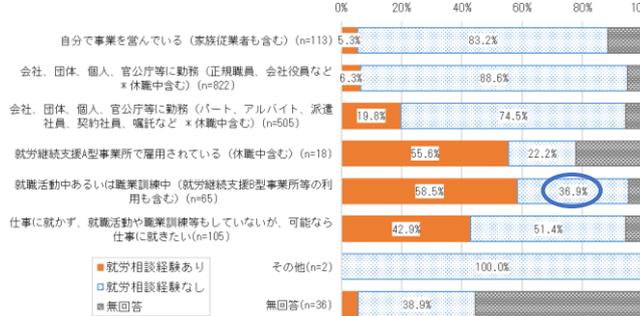
【図 8: 現在就職活動中または就職希望者の不安や困りごとの内容(※複数回答) (n=170)



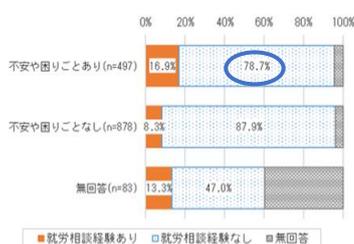
4. 回答者の就労に関するニーズ

○これまでに支援者・支援機関等への就労相談の経験があると回答した者は全体の 15.2%であった。就業状況別では、現在求職中等の者のうち 36.9%が就労相談経験がないと回答していた [図 9]。また就業者のうち現在の仕事上での不安や困りごとがあると回答した者では、78.7%がこれまでに就労相談をしたことがないと回答していた [図 10]。

【図 9: 就業状況別の就労相談経験の有無】 (n=1666)



【図 10: 就業者の不安や困りごとの有無別の就労相談経験の有無】 (n=1458)



○支援者・支援機関等への就労相談の経験があると回答した者の相談先としては、ハローワーク専門援助部門が 39.5%と最も多く、次いで難病相談支援センターが 22.9%、ハローワーク出雲の難病患者就職サポーターが 22.5%であった。

○調査票の最後に、自由記述 (任意) として、「あなたは難病のある方へ、今後どのような就労支援が必要だと思うか。」という設問を設けた。本設問への回答は計 264 件あり、ChatGPT を活用したカテゴリズにより、14 項目に分類した。14 項目のうち、「職場の理解・配慮」に関する意見が 74 件と最も多く、次いで「金銭的支援」に関する意見、3 番目に「柔軟な働き方」、「専門的就労支援サービス・相談窓口の充実」に関する意見が多かった [図 11]。

【図 11: 難病のある方へ今後どのような就労支援が必要だと思うか(※自由記述)】



5. 調査結果からみえた課題

本調査結果により、難病を抱えながら就労している方や就労意欲のある方が多くいる一方で、過去に難病が原因で離職を経験した方も多く明らかとなった。また、難病の症状や治療状況が、就労状況や仕事上の不安・困りごとにも大きく影響を及ぼしている実態も確認された。

難病の症状や障がいの程度は、日によって体調に変動が生じることも多く、これらは個々の症状の経過や疾病の進行によって大きく左右される。このような特性に加え、難病の多くは外見からは分かりにくいいため、職場での理解を得にくい状況がある。さらに患者自身が病気や必要な配慮について職場に十分に伝えられず、それが無理な働き方につながり、体調悪化やストレス、ひいては離職の要因となる場合もある。本調査においても、現在の職場に自身の病気や配慮の内容を伝えられている方は約 2 割にとどまり、非常に少ないということが分かっている。

難病患者の就労においては、通院や休暇取得のしやすさ、業務内容の調整など、体調変動に対応できる環境の整備が極めて重要であり、治療と仕事の両立のための職場での理解・配慮が大きな課題となっている。また回答者の 7 割が障害者手帳を申請していないという実態も明らかになり、「障害者手帳を持っていない難病の方はとても働きにくい」という意見もあった。

難病患者の就労に関して、事業主は労働者が難病に罹患していることを把握した場合、障害者雇用促進法に基づき、労働者に対し職場において支障となっている事情がないか確認を行い、その事情の有無に応じて、本人の希望や難病の症状の特性等を踏まえた合理的な配慮を講ずることとされているが、今後こうした配慮を一層推進していくためには、事業所側の理解促進に向けた取り組みが不可欠である。

さらに、本調査では、仕事上の不安や困りごとを抱える方や就労意欲のある方でも、支援機関への相談につながっていないケースも多くあることが明らかとなった。あわせて、今後必要とされる就労支援として「専門的就労支援サービス・相談窓口の充実」に関する意見が多く寄せられた。難病患者の就労に関する課題は、患者個人と難病患者を雇用する企業の間だけでは解決できないものが多くある。地域の支援機関がそれぞれの専門性を活かし、難病患者の医療・生活・就労など総合的な支援ニーズに対応できるよう連携・役割分担を図ることが求められる。

6. 今後の取組の方向性

上記を踏まえ、難病患者の就労支援体制のさらなる充実に向け、以下の 3 点を取組課題として、検討を進めることとする。

(1) 事業所の理解促進に向けた啓発

企業に対し、難病患者の就労支援に関する総合的な情報提供を進める。

(2) 難病患者就労相談支援体制の充実・強化および周知

- ・難病相談支援センターで就労相談を行っていることや、ハローワークに難病患者就職サポーターが配置されていることなど、各専門支援機関で就労相談窓口を設けていることについて広く周知を図る。
- ・難病相談支援センター等における就労相談支援員の配置や相談日の拡充等に向けて検討を行う。

(3) 支援関係者の連携強化および資質向上に向けた取組支援

- ・就労支援関係者連絡会を開催し、就労支援に係る現状・課題の共有、取組の検討を行う。
- ・就労支援に携わる支援関係者を対象に、研修会を開催する。

【参考資料】

- ・「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン (令和 6 年 3 月版)」(厚生労働省)
- ・「難病患者の就労困難性に関する調査研究報告書」(独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター)
- ・「難病のある人の就労支援のために」(独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター)
- ・「難病のある人の就労支援活用ガイド」(独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター)
- ・「健康管理と職業生活の両立ワークブック-難病編-」(平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 (難治性疾患等政策研究事業 (難治性疾患政策研究事業)) 「難病患者の地域支援体制に関する研究」班)

ナッジ理論等を活用した3歳児健康診査の受診率向上のための取組について

広島市南区地域支えあい課 ○岩尾雛未 大藤夕里奈*1 中本麻衣*2 鬼丸友美 国弘祥子 田中恵子 平本恵子*3
 (*1 現広島市安佐南区地域支えあい課, *2 現広島市こども未来局こども青少年支援部, *3 現広島県西部保健所兼北部保健所)

1 はじめに

保健センターでは、乳幼児の健全な発育・発達を促し、児童虐待ハイリスク家庭の早期発見・支援を行うことを目的に乳幼児健診を行っている。3歳児健診は小学校入学前の最後の集団健診であるが、令和4年度の南区の3歳児健診受診率は90.2%で、4か月児健診(96.1%)・1歳6か月児健診(96.2%)と比較して低い数値となっている。乳幼児健診は単に受診勧奨を行うだけでなく保護者らの受診行動を促す取組が重要であることから、南区では令和5年11月からナッジ理論等を活用した取組を行ったため、報告する。

2 広島市における3歳児健診(以下「健診」という。)の通知方法

3歳5か月頃に受診できるよう、住民票を基にその前月に通知を一斉送付。健診日の指定はあるが、4歳未満までは変更も可能。

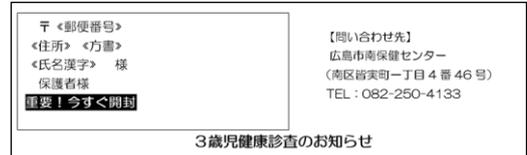


図1 封筒の窓から見える3歳児健康診査のお知らせ

3 取組の概要

1) 対象者

令和5年12月以降の健診対象者(個別送付は除く)

2) ナッジ理論等を活用した健診通知の工夫

(1)宛名の工夫(図1):「あなたに、大切な」といった言葉により受け手に対象者であることを自覚させるカクテルパーティー効果を活用し、封筒を受け取った時点で目に入る宛名に**重要!今すぐ開封**を追記した。

(2)独自案内(図2)の同封:①健診の受診率を知り周囲に合わせた行動をとろうとする同調効果②1回の健診で多くの検査を無料で受けられるメリットを逃したくない損失回避性③集団健診を受ける最後の機会ならば受診しようとする行動変容というナッジ理論の効果を期待して保護者向けの新聞を作成した。さらに、裏面(図3)は親子で楽しみながら内容を理解できるよう、イラストを用いて健診内容を分かりやすくし、すざろくを模して配置した。

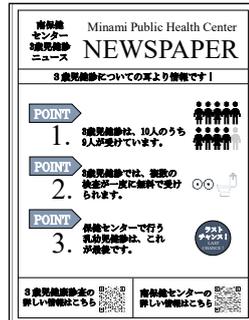


図2 独自案内:表

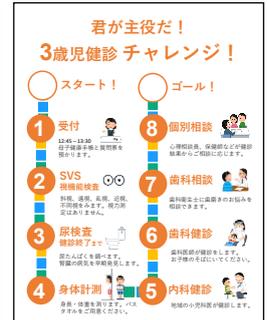


図3 独自案内:裏

3) 健診に特化した専用ページの作成(図4)

令和5年7月より南保健センターのホームページに乳幼児健診総合ページを作成し、乳幼児健診の流れを掲載していたが、イラストや写真を用いて伝わりやすくするナッジ理論を活用し、令和5年11月に健診に特化した専用ページを作成した。問合せが多かった尿検査や目の検査(SVS)について、尿検査は採尿方法や採尿が難しい場合の対応、目の検査は実施方法と所要時間等を画像と共に掲載し、誘導するために独自案内(図2)にQRコードを掲載した。

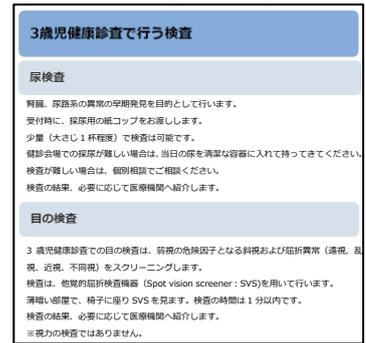


図4 専用ページ(一部)

4) 受診した保護者へのアンケート実施

健診会場にアンケートのQRコードを掲示し、待ち時間で協力を促した。質問内容は①健診に来ようと思った理由②受診に役立ったもの③気づきの3項目とした。

5) 未受診理由の調査

令和5年度の健診未受診者(77名)のうち、対応記録に未受診理由が明記されていた24名分の内容を精査した。

4 結果

1) 受診率(表1)

※受診率については以下の対象者とする

介入群:令和6年4月~11月健診対象者 626名
 非介入群:令和5年4月~11月の健診対象者 695名

受診率は非介入群が88.9%、介入群が87.4%であり、明らかな差は認められなかった。

表1 受診率

	介入群	非介入群
受診時期	令和6年4月~11月	令和5年4月~11月
対象者	626人	695人
受診者	547人	618人
受診率	87.4%	88.9%

2) 乳幼児健診総合ページ・専用ページ閲覧数(図5)

ほぼ全ての月で専用ページ閲覧数は通知者数を上回った。また、乳幼児健診総合ページ月平均閲覧数は、令和5年度(64.3PV/7~3月)に比べて令和6年度(92.4PV/4~11月)は増加し、専用ページ月平均閲覧数(122.7PV/R5.11

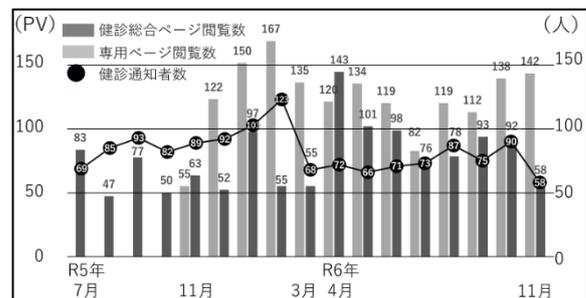


図5 乳幼児健診総合ページ・専用ページ閲覧数と通知者数

～R6.11月)は総合ページ月平均閲覧数(81.6PV/R5.11～R6.11月)より多かった。※PV:Web ページ閲覧数の単位

3) 受診者へのアンケート結果 (図6・7)

アンケート回答率は6.6%(60人/914人)であった。健診に来ようと思った理由は「健診は受けるべきものだから」が66.7%(40人)と最も多く、独自案内を示す「多くの人が健診を受けていると知ったから」、「封筒に**重要！今すぐ開封**と書いてあったから」は13.3%(8人)であった。役立ったものとしては、日程や受付時間が記載してある健診のお知らせは66.7%(40人)、独自案内の裏面は25.0%(15人)、表面は16.7%(10人)であった。また、自由記載欄には「病院に行かなくても健診で一気に済ませられるため助かる」「自宅で採尿していいことが分かって助かった」など広報の効果を示す記述が見られた。

4) 未受診理由 (図8)

「親の都合」が10人(41.7%)と最も多く、具体的な理由として「仕事が忙しい」「家族の介護」があった。また、「児の発達に心配がない」「他に健診の機会がある」など健診の必要性を感じていない者もいた。

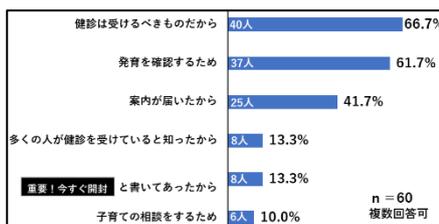


図6 健診に来ようと思った理由

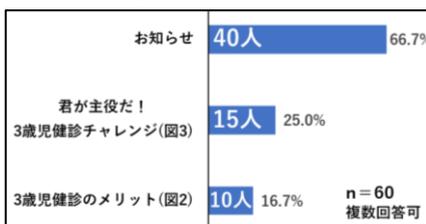


図7 健診を受けることに役立ったもの

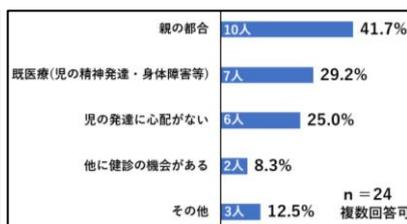


図8 未受診理由

5 考察

1) ナッジ理論等を活用した広報の効果

今回の取組では受診率の向上には至らなかったが、①アンケートで受診動機や役立ったものに独自案内が挙がった②乳幼児健診総合ページ閲覧数が令和6年度は前年度より増加した③専用ページ閲覧数が乳幼児健診総合ページ閲覧数や通知者数を大きく上回ったという効果が見られた。これは独自案内やホームページが適切に認知され、独自案内のQRコードが活用されてホームページへの誘導ができた効果と考えられる。さらに、尿検査や目の検査を含めた健診全般に関する問合せが減ったことや尿検査についての情報が助かったという意見からも専用ページの効果が伺える。ナッジ理論等を活用した広報の結果、不安なく健診を受けてもらうことにつながったと考える。

2) 未受診理由から考えた今後の取組と保健師の支援

アンケート結果と未受診理由の調査から、受診者と未受診者では乳幼児健診に対する意識の違いがあり、受診者の6割が健診を受けるべきという潜在意識を持つが、受診率向上のためには未受診理由にも対応した改善が必要と分かった。例えば、日程変更が可能なことや受診可能期間が長いこと、節目での成長確認の必要性や支援者につながる場であること、直接育児相談ができたり、多科にわたる検査が受けられるメリットを分かりやすく伝えることが重要となる。子育て世代には情報手段としてホームページが有効であることが分かり、今後はSNS等のICTを活用した保護者等への広報や、QRコードを活用してホームページに誘導するといったデジタルの特徴を活かした多彩な受診勧奨に取り組んでいきたい。加えて、デジタルへのアクセスができない者やデジタルによる勧奨が行動につながらない者には、母子健康手帳交付時から構築する切れ目のない「顔の見える関係性」を活かしたアプローチも大切にしたい。

一方で、やむを得ない事情により受診ができない者もいるため、医療機関での個別健診結果を保健センターや関係機関で情報共有できる体制をつくり、訪問や電話連絡による個別フォローを行い、適切な機関や支援者につなぐなどの保健師の支援も重要と考える。

6 おわりに

今後も健診受診率の向上を目指し、対象者のニーズを把握しながらナッジ理論等を活用した取組を続けて、全ての児の健全育成と虐待ハイリスクの早期発見につなげていきたい。さらに、一定数の未受診者にも発達や子育て状況の確認を行い、専門機関につなぐなどの保健師の専門性を活かした役割を果たしていきたい。

ナッジ理論: 選択を禁じることも、経済的なインセンティブを大きく変えることもなく、人間の性質や行動原理に基づき自発的に行動するきっかけを提供する手法。本来は「相手をひじで突く/そっと押す」という意味。¹⁾³⁾

参考文献: 1) 大竹 文雄(2022).あなたを変える行動経済学ーよりよい意思決定・行動をめざしてー.東京書籍,160-174

2) 阿部 誠(2021).サクッとわかる ビジネス教養 行動経済学.新星出版社,62.132-147

3) 厚生労働省 e-ヘルスネット「ナッジとは」<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/policy/n-001.html> [アクセス日 2025.1.11]