

長崎県総合公衆衛生研究会誌

JOURNAL OF NAGASAKI PUBLIC HEALTH SOCIETY

VOL.51(2021)

長崎県総合公衆衛生研究会

管内精神科病院の長期入院及び再入院の実態調査について

○原 達夫、浦 紀子、國分 倫世、阿野 忍、黒田 美奈子、藤田 利枝
長崎県対馬保健所

1 本調査の目的

対馬保健所管内にある精神科病院（以下A病院）は、管内において唯一精神科入院病床を有する医療機関である。A病院の精神科患者の平成28年度の再入院率は、退院後3か月時点で40%、6か月時点及び12か月時点で80%であった。また平成29年度は、退院後3か月時点で33%、6か月時点で44%、12か月時点で67%であった。こうした状況を受け、令和元年12月に開催された対馬地域精神保健医療福祉協議会において、再入院率の要因について調査の必要があるとの意見があったため、A病院における長期入院、再入院について実態調査を行った。

2 方法

- (1) 調査票 坂井市福祉保健部社会福祉課による「精神科医療機関に長期入院中の患者に関する実態調査」(2010.3)で使用された調査票を参考に作成した「入院長期化に関する調査票」、「再入院に関する調査票」を使用（下記参照）
- (2) 調査対象
 - ①長期入院 A病院に令和2年6月30日時点で、1年以上継続して入院している者
 - ②再入院 A病院を平成30年11月から令和元年10月に退院し、1年以内に再入院した者
- (3) データ収集 A病院の協力を得て、該当する全ての患者について匿名化のうえ実施
- (4) データ分析 入院の長期化及び再入院の要因を整理し、分析

【参考】入院長期化に関する調査票

患者の属性													入院が長期化している要因																					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21														
性別	現在の年齢	住所	診断名	入院形態	入院期間	家族構成	先に同居している家族	7のうち、退院後の居住予定	7のうち、島内にいる家族	7のうち、本人の今後等について連絡がとれる家族	10のうち、75歳以上の高齢者	生活保護受給の有無	13 特記事項（知的な遅れ、合併症の有無等）	1 入院中、病状が安定しない	2 本人が退院を望まない	3 本人が退院を望まない	4 患者について地域の理解が得られない	5 経済的な問題（退院後の生活費がない）	6 経済的な問題（退院後の生活費がない）	7 退院後、生活する施設がない	8 退院後、生活する施設がない	9 家族が自宅への退院を反対している	10 自宅以外への退院であっても家族が自宅への退院を反対している	11 本人の退院後の生活への希望と現実との乖離がある	12 本人の自己管理ができない	13 本人の生活能力が低い	14 本人の生活能力が低い	15 本人の生活能力が低い	16 本人の生活能力が低い	17 本人の生活能力が低い	18 本人の生活能力が低い	19 本人の生活能力が低い	20 本人の生活能力が低い	21 特定事項（どのような問題が解決されれば退院できるか等）

3 結果

(1) 長期入院について

A病院において1年以上入院している者は壮年層後半から中年、高年層にわたっているが、40歳から65歳までの中年層が最も多かった。その大部分は統合失調症圏障害患者が占めており、4年以上入院している者が最も多かった。また、全体の半数以上が任意入院であった。

長期化の要因として、「状態が安定しない」などのように、病状の問題が最も多かった。また、「家族などの周囲の理解が得られない」、「退院後の生活の場がない」との要因も挙げられた。

(2) 再入院について

対象患者は長期入院と同様、中年層が多く、統合失調症圏障害患者が多かった。再入院の要

因としては、病状の問題にあわせ、単身での生活が困難であるといった要因が多かった。

また、1年間で再入院が最も多かった者の入院回数は5回であったが、その地域生活日数は314日であり、再入院回数が多いことが、必ずしも地域生活日数が短くなることにつながるとは言えないということが分かった。

(3) 平均生活日数について

近年、再入院の指標として平均生活日数が取り上げられており、厚生労働省の定義ではその年の3月の日数を算出することになっているが、A病院精神科は病床数が45床と月ごとの退院者の数が少なく、月によって平均生活日数に偏りが生じることが予想された。そのため、平成30年11月から令和元年10月の平均生活日数を算出することとし、結果は以下のとおりであった。なお、第6期障害福祉計画（令和3年度から5年度）における基本指針では、令和5年度における精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における生活日数の平均を316日以上とすることが基本とされている。

平成30年11月	327.3日	平均生活日数の計算式	B年3月の精神病床からの退院者（入院後1年以内に限る）の退院日から1年間の地域生活日数の合算
平成30年12月	263.2日		
平成31年1月	330.2日	B年入院後1年以内の精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数	B年3月の精神病床からの退院者（入院後1年以内に限る）総数
平成31年2月	248.2日		
平成31年3月	269.9日	※平均生活日数は厚生労働省の定義に基づいて算出しているが、A病院の実情をより反映させるため、本調査では平均生活日数をさらに以下のとおり定義した。 <ul style="list-style-type: none"> ・退院に他医療機関へ入院したのも含まれる場合、入院した日数については、厚生労働省の定義のとおり地域生活日数として算出しないが、退院の全てが他医療機関へ入院したものである場合は計算式の分母にも含めない。 ・地域への退院であっても退院の方針によらないものは計上しない。（Ex. 他病院へ入院のための外泊等） 	
平成31年4月	295.8日		
令和元年5月	310.6日		
令和元年6月	323.8日		
令和元年7月	268.4日		
令和元年8月	313.6日		
令和元年9月	275.5日		
令和元年10月	279.0日		

4 考察

A病院における平成30年11月から令和元年10月までの平均生活日数の平均は292.1日であり、平成28年3月における長崎県全体の平均生活日数が299日であることを考慮すると高い数値であるとは言いがたく、今後も入院患者の退院促進に向けて関係機関が取り組んでいく必要がある。

A病院における長期入院の要因として、退院について家族や地域の理解が得られないことが挙げられ、精神障害に関する正しい知識の普及啓発の必要性が示唆された。また、A病院によれば、退院後の生活が独居であると日常生活が困難になる者が多く、逆に施設やグループホームといった職員の支援が期待できる環境への退院であれば、地域定着の可能性のある患者は数名いるとのことであった。対馬保健所管内ではグループホームや施設が少なく、関係機関の多くが退院の受け皿としてグループホームの増設を望んでおり、地域体制整備の推進が期待される。

本調査はA病院の全面的な協力によって実施することができ、A病院における長期入院や再入院の実態を把握することができた。長期入院や再入院の要因は地域移行支援や地域定着支援ではよく耳にする内容ではあったが、病状的にまず退院が見込めない者や、グループホーム等の条件次第で退院できる者が何人程度いるのか把握することができ、退院支援の手がかりが得られるなど、有意義な調査であったと思われる。

佐世保・県北圏域における精神科救急医療連携の取組み 第2報

—佐世保・県北地域「切れ目のない医療」を考える交流会から—

○小幡怜子、中島康子、松尾隆徳、立川章代、田淵紗里、岩井真奈美、陣野迅、瀨崎由紀、藤田利枝（長崎県県北保健所）

I はじめに

精神科救急患者や身体合併症を有する精神疾患患者への適切な医療提供を図るため、県北保健所では平成26年度から精神科救急医療関係者会議の他、各種調査等を実施してきた。取組みを通じ、当圏域の課題の一つとして「一般科・精神科間の顔の見える関係づくり」が挙げられ、平成30年度から関係者研修会を開催している。今年度は当圏域でも対応に苦慮するという声が多い「自殺未遂者への対応」をテーマに交流会を開催した。本会を振り返り、当圏域において精神科救急医療関係者の相互理解や連携を進めていくためのあり方について整理、考察したので報告する。

II 実施内容

- (1) 日程：令和2年10月7日（水）19時から21時まで（場所：アルカス SASEBO）
- (2) 主催：長崎県県北保健所、佐世保市医師会、平戸市医師会、北松浦医師会、佐世保市
- (3) 対象：佐世保・県北圏域の医療機関職員、消防職員等
- (4) 内容：①研修「一般医療機関における自殺未遂者対応」（地域の精神科救急医療の現状と基本的な対応）、②意見交換（2グループに分かれてディスカッション）
- (5) 工夫点：医師の参加が得やすいよう、研修部分を長崎県医師会承認生涯教育認定講座に登録した。

III 結果

参加者は33名（内訳；医療機関10名〔一般科6名、精神科4名〕、消防13名、行政機関7名、その他3名）であった。

表1 意見交換の概要

(1) 意見交換の概要（表1）

出た意見は【各所属の現状と課題】、【精神疾患への偏見】、【精神科医療や関係機関との連携】、【自殺企図（未遂）への対応】の4つに大別された。

(2) 事後アンケートの概要（回収率64%）

①回答者の属性

多い順に「消防（62%）」、「医療機関（24%）」、「行政機関（9%）」、「その他（5%）」であった。

②参加したきっかけ（複数回答）

「精神科救急の必要性・考え方を理解するため（67%）」、「実際に自傷行為、自殺未遂者対応で苦慮した経験があったため（57%）」が多くを占めた。

最も少なかったのは「知人、所属団体等から紹介されたため（10%）」であった。また、「医師会生涯教育認定講座だったため」を選択した回答者はいなかった。

各所属の現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患の人の場合、受け入れ先が決まらず1～2時間かかる（消防署員） ・搬送された精神疾患の患者さん、一晩はなんとか頑張って受け入れている（医師） ・医師不足（精神科医師） ・県精神医療センター、長崎医療センターは県北地域から距離的に遠い（精神科医師・消防署員）
精神疾患への偏見	<ul style="list-style-type: none"> ・救急病院は「精神疾患の治療中」という情報があっただけで、受け入れてもらいにくいように感じる（消防署員） ・以前に比べると変わってきたが、今でも偏見はある。一般科医師も精神科の医師に相談してよいか悩むことがあるようだが、早めに相談してほしい（精神科医師） ・家族にも偏見あり、精神科に繋げたくても難色を示す（コメディカル） ・精神疾患の患者さんとコミュニケーションがうまく取れるか、少し苦手意識があった。上手な話しかけ方等知ってもらえれば受け入れのハードル下がるかも（医師）
精神科医療や関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科へのつなぎ方が難しい（医師、コメディカル） ・精神科救急情報センターの存在を知らない（医師、コメディカル、消防署員） ・いわゆる“困難事例（リピーター、独居等）”の場合、医療だけでなく、保健福祉の支援や生活困窮の制度等の情報が必要（医師、精神科医師、行政職員） ・「死にたい」と訴える人が、精神科を受診すれば必ずしも全て解決するというわけではない（精神科医師）
自殺企図（未遂）への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・まずは、本人の大変さ、辛さを労う。悪気はなくても「そんなことで!」と叱ってしまうと精神科には繋がらない（精神科医師） ・身体的に何の問題もないが「死にたい」の訴えのみ継続する場合の「不搬送」の判断に戸惑う（消防署員）

③役立ち度

「役立つ (81%)」が最も多く、「まあまあ役立つ (14%)」、「無回答 (5%)」であった。

④自由記載 (抜粋)

- ・他職種の立場を知ることは大変重要、相手の立場に寄り添い今後も連携を強化していくうえで役立った (医師)。
- ・病院の状況や医師がどのような視点で患者を診ているのか理解が深まった (消防)。
- ・救急現場のみに固執することなく、色々な立場からの柔軟な対応が学べた (消防)。
- ・生活困窮等、身体・精神疾患面以外の課題解決の窓口周知も図っていききたい (行政)。

IV 考察

(1) 本交流会の効果

①「顔の見える関係」のきっかけづくりに繋がった

直接顔を合わせることで、お互い顔と名前を覚え、異なる職種 (立場) からざっくばらんな“生の声”を聴く機会となった。それらを通じて、お互いの立場を慮る雰囲気が生まれ、会終了後には参加者間で名刺交換が行われる場面も見られた。

②相互理解の必要性について意識が向上した

患者支援には医療だけでなく保健福祉分野の知識や情報も必要であると多くの参加者が感じており、当日は会場内でそれらの情報を共有することが出来た。しかし、特に行政の取り組みについては認知度が低く、「初めて聞いた。」との反応が多かった。

③現場対応時のスキルアップの機会となった

研修講師から、自殺企図の有無を確認するためのチェックシートについて情報提供があり、意見交換時には精神科医から自殺リスクの見極め、対応方法等について助言があった。参加者から「今後の現場での対応の引き出しが増えた。」との声が聞かれた。

(2) 今後の方向性

○不参加層への働きかけ (精神科救急医療連携に対する関心を高める)

平成 26 年度以降、精神科救急医療連携については各種取り組んできたが、まだ現場の隅々にまで浸透しているとは言い難い。当日の参加理由の多くが、日ごろから精神科救急医療連携について問題意識を持っている故であったことから、「精神科救急医療連携」に対して関心が高くなければ、今回のような新たな会へ改めて足を運ぶことはハードルが高かった可能性がある。引き続き医療保健福祉関係者には、その多くが精神科救急医療連携の当事者となり得ることを伝え、正しい理解の啓発に努める必要がある。

(3) 具体策

①職能 (職場) 内に既にある機会を活用した普及啓発活動

精神科救急医療に関係する方々は専門職であり、職能 (職場) 毎に集まる機会を持っている場合が多い。今後も多職種を対象とした研修等を企画予定としているが、同時に職能 (職場) の既存の集まり等を活用しながら精神科救急医療連携に関する情報発信を行い、その後の研修参加にも繋がるよう、地道な普及啓発を続けていく。

②「依存症」をテーマとした取り組み

今回は自殺企図 (未遂) をテーマとしたが、特に一般科からは「アルコール依存症」への対応にも苦慮する声が聴かれている。実際、医療機関や消防から行政に相談し、協働で支援した事例もあり、今後、自殺対策だけでなく依存症対策との連携も含め、圏域における体制整備に向けた取り組みを検討する。

ひきこもり対策における保健所の役割を考える

～東彼杵郡における取組を通じて～

- 横田夏菜子¹⁾、阿野夏海¹⁾、岩松奈々¹⁾、平川瞳¹⁾、山中嘉子¹⁾、渡邊信吾¹⁾、
 鳥山由美子¹⁾、市川ひとみ¹⁾、宗陽子¹⁾、松武麻紀²⁾、川口朋美³⁾
 1) 長崎県県央保健所、2) 長崎県福祉保健課、3) 長崎県長寿社会課

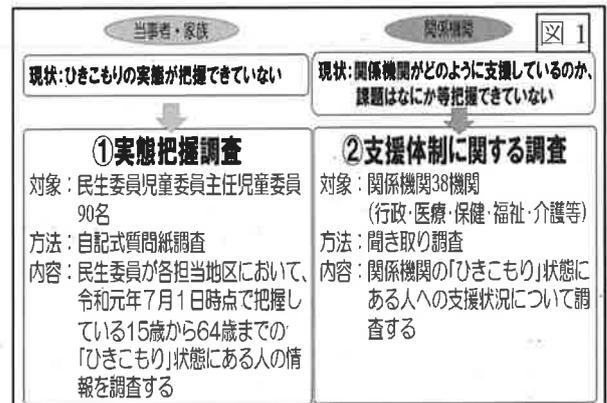
1. はじめに

当保健所では、平成15年度からひきこもり対策を開始し、相談対応や当事者及び家族支援に取り組んできたが、東彼杵町、川棚町、波佐見町（以下、東彼杵郡）の住民や関係機関からの相談は少なく、実態や課題が明確ではなかった。

今回、東彼杵郡の実態と課題を明らかにするとともに、今後の対策の方向性を検討することを目的とした調査及び関係者連絡会を行い、保健所の役割について考察したので、現在の取組みを加えて報告する。

2. 取組内容

- (1) 実態把握調査、支援体制に関する調査
 期間：令和元年7～9月（※内容等は図1参照）
- (2) 関係者連絡会
 開催時期：令和2年1月
 対象：調査対象機関
 内容：①講義（ひきこもりの基礎知識）
 ②調査結果報告
 ③グループワーク（課題と解決策の検討）

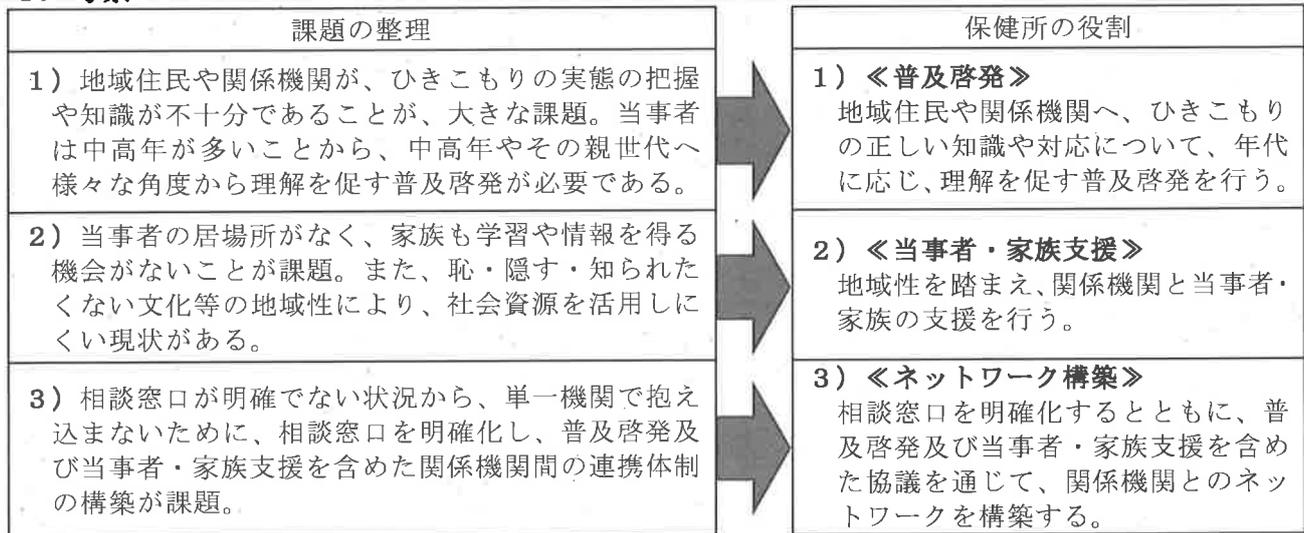


3. 結果

対象	(1) ①実態把握調査（回収率97.8%） ②支援体制に関する調査（回収率92.1%） 【主な結果】		(2) 関係者連絡会（参加者41名[20機関]）	
			【課題】	【解決策】
当事者	把握数	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員が把握しているのは34名（平成27年～30年度保健所相談人数は17名） 男性が85%で、30～50代の働き盛り世代、中高年が多い 	<ul style="list-style-type: none"> 当事者が潜在している可能性がある 	<ul style="list-style-type: none"> 地域でひきこもりへの問題意識をもつ機会をつくる 関係機関との情報共有・連携
	対応に配慮が必要な点	<ul style="list-style-type: none"> 対人関係が苦手な自らの情報収集・行動は難しい 外出できるような場がない 	<ul style="list-style-type: none"> 安心できる居場所や環境がない 	<ul style="list-style-type: none"> 居場所や環境づくり
家族	世帯構成	<ul style="list-style-type: none"> 当事者との同居は8割 母が主に家庭を支えている世帯が4割弱 	<ul style="list-style-type: none"> 経済的負担が懸念される 家族亡き後の不安がある 	
	外部への対応の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 自らの相談が少なく状況が切迫してから相談になりかねない 介入に抵抗があり、支援者との関係性を築くことが難しい 	<ul style="list-style-type: none"> ひきこもりに対するネガティブなイメージもち、外部との接触に抵抗感がある 	<ul style="list-style-type: none"> 地域が理解し家族に手を差し伸べる環境づくり
	当事者への対応の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 脱ひきこもりのために当事者へ就労を迫ってしまう 	<ul style="list-style-type: none"> 当事者に寄り添った対応が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ひきこもりについて学習し仲間と共感できる機会を設ける

関係機関	関係機関と当事者・家族との関係	<ul style="list-style-type: none"> 当事者を把握している民生委員の53%が関係機関と関わっておらず、理由としては「本人・家族から直接相談がない」が最多 相談を受けた93%の機関が対応に困難を抱え、理由は「本人が支援を拒否」「本人・家族から直接相談がない」が多い 	<ul style="list-style-type: none"> 当事者・家族からの相談に至らない 相談があっても積極的な介入が難しい 	<ul style="list-style-type: none"> 普段の相談でひきこもりの問題を意識する 支援について検討する場を設ける 支援の成功例を知る
	連携の認識	<ul style="list-style-type: none"> 「相談先が分からない」「窓口を明確にする」との声がある 相談を受けた8割の機関が他機関と連携 適切な支援のために「関係機関との連携」が必要は最多 	<ul style="list-style-type: none"> 窓口が明確でなく、相談先の情報が分からない 	<ul style="list-style-type: none"> 相談窓口の明確化と周知 関係機関同士の顔の見える関係づくり
地域	文化やコミュニティ	<ul style="list-style-type: none"> 恥、隠す、知られたくない文化、地域のつながりの希薄さがある 	<ul style="list-style-type: none"> 地域性により当事者や家族が社会資源を活用しにくい環境がある 	<ul style="list-style-type: none"> 当事者や家族が活用しやすい社会資源とする
	ひきこもりについての理解度	<ul style="list-style-type: none"> 地域のひきこもりへの理解が不十分 地域にひきこもりの情報が行き届いているか不透明 	<ul style="list-style-type: none"> 地域のひきこもりに対する理解が浸透していない 	<ul style="list-style-type: none"> 普及啓発を積み重ねていく

4. 考察



5. おわりに

東彼杵郡のひきこもり対策については、これまで地域の課題整理が行われておらず、関係機関同士で情報共有する機会がなかったが、今回、保健所における調査や連絡会を通じて、関係機関と地域の課題や解決策について協議する機会を持つことができた。また、令和2年度には、新たに東彼杵郡ひきこもり対策推進事業検討委員会を設置し、事業の3ヵ年計画を策定した。具体的な取組として、ネットワーク構築のための関係者研修会開催、普及啓発・家族支援を兼ねた出張家族会（新型コロナの影響で次年度へ延期となった。）の企画をとおして、関係機関のひきこもり対策への意識を高めることができた。

今後、国では、住民にとってより身近な市町村において相談窓口を明確化し、支援が必要な方に確実に支援が届く体制を構築するとしており、保健所としても、市町と協力し、対策検討委員会を主軸としながら地域の実情に即した対策を推進していきたい。

長崎県における高次脳機能障害連携状況実態調査について

(報告)

○太田尾有美 兼依敬太 矢野亮一 桑野真澄 福田邦子 田中洋子 加来洋一
長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター（長崎県高次脳機能障害支援センター）

【はじめに】

高次脳機能障害は原因疾患や損傷部位によって症状の現れ方が異なるため、対応方法も個別性が高い。また、「見え難い」障害のため、周囲の理解も得られにくく、また本人における障害認識も低いことが特徴である。よって、障害特性を踏まえた支援をしていくためには、支援者間で医療情報を共有していくことが重要である。

今回、高次脳機能障害者（以下、高次脳者）に対する支援において、支援者間で障害特性等の医療情報が共有されているとは言い難い実態が垣間見えたため、県内相談支援事業所（以下、事業所）に対して医療機関（以下、医療）との連携状況について調査を実施した。その結果に考察を加えて報告する。

【調査の概要】

医療と事業所との連携状況を調査するために、長崎県高次脳機能障害支援連絡協議会の下に「専門部会」を設置。調査票の検討作成及び調査結果に対する意見交換、報告書の作成を行った。調査方法は以下の通り。

	一次調査		二次調査
	事業所アンケート	個人アンケート	
目的	支援経験がある事業所、支援員を抽出し支援状況を把握する		医療との連携状況、課題、今後のニーズについて把握する
対象	約150事業所 ・管理者へ回答を依頼	・事業所アンケートにて高次脳者の支援経験があると回答した場合、対象職員に対し個人アンケートの回答を依頼	7事業所（相談支援専門員9名） ・事業所アンケートにて高次脳者の支援経験があると回答 ・個人アンケートにて①事業所への紹介元は医療であるが症状改善に向けた取り組み方がわからない。②事業所への紹介元は当事者・家族であり支援に困った時に医療に相談していない。のいずれかに該当 訪問形式（保健所担当同伴）
方法	アンケート形式		
内容	・相談に従事する職員数、職種 ・支援経験の有無、人数 ・今後の支援の可否、理由	・職種、支援経験年数、人数 ・ケース情報（年代、性別、原因疾患、診断の有無） ・医療情報収集の有無、内容、時期、手段、困った事	・ケース情報（受傷発症から相談に繋がるまでの流れ） ・医療情報収集の有無、内容、手段、理解度

【結果】

(1) 一次調査

①事業所アンケート（68事業所より回答）

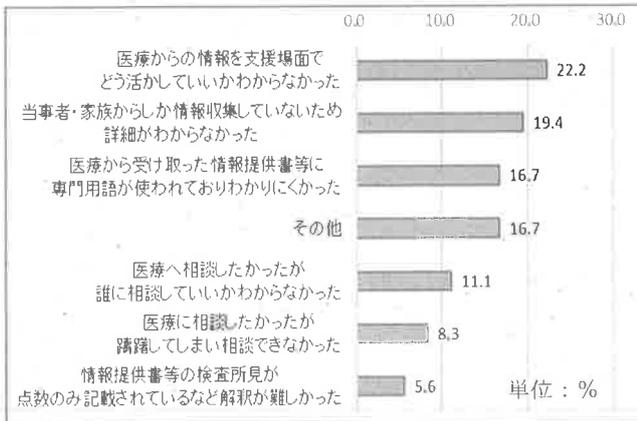
今後の高次脳者の支援受け入れについて、「要検討」や「困難」と回答したのは51.4%であり、その理由は「相談自体がない」「取り組み方が分からない」「マンパワー不足」などであった。

②個人アンケート（59名より回答）

事業所への紹介元は、「当事者・家族から」が33.7%、「医療から」が28.8%であった。支援にあたり約60%が医療情報を収集していた。具体的には診断名や原因疾患、現在の症状・

状態について当事者・家族への聞き取りや医療への電話確認、カンファレンス出席などを通じて行っていた。しかしながら、「収集した医療情報を支援場面でどう活かしていいかわからなかった」が22.2%であった（図1）

また、「支援がうまくいかなかった経験がある」と回答したのは61.0%であり、具体的には記憶障害や失語症がある方との意思疎通、社会的行動障害や病識が乏しい方への対応に苦慮していることが原因であった。困った時の対処方法としては、「事業所内で相談・検討する」が23.7%であった。今後の支援場面で必要な情報としては、当事者への対応方法が上位を占め、神経心理学的検査所見の必要性を感じているとの回答は少なかった（図2）。



<図1：情報収集の際、困ったこと>



<図2：今後の支援場面で必要な情報>

(2) 二次調査（7事業所、相談支援専門員9名より回答）

事業所が相談対応した時点で「当事者が医療と何らかの形で関わりがあった」のは73.3%だったが、その内「医療情報を収集できなかった」と回答したのは46.7%であった。収集できなかった理由は、「当事者が受傷発症時にかかっていた医療との繋がりが途切れていた」「支援者が医療情報を収集する必要性を感じなかった」「病院からの情報提供がなかった」であった。

【結果のまとめ】

- ① 支援にあたり医療情報は収集しているが、高次脳機能障害による症状についてよりも基本情報などを共有していることが多かった。
- ② 事業所の多くが、神経心理学的検査結果よりも生活支援に直結するような情報を求めている。
- ③ 高次脳者の症状対応に困った場合、事業所内での相談・検討に留まっている。

【考察】

今回の調査結果より、医療と事業所は概ね連携が図られており、事業所は医療からある程度情報収集できていることが分かった。しかし、収集した医療情報を支援の場面で十分活用できていない現状も窺えた。個別性が高い高次脳者を支援していく上では、多職種間で当事者に関わる情報を更新しながら共有し、総合的に対応することが望ましいと言える。そのためには、神経心理学的検査の所見を記載する立場にある医療従事者に対して今回の調査結果を共有したり、具体的な記載の仕方の工夫について検討する機会を設けていくことが必要と考える。また、相談支援専門員についても、疾患や検査の意義について理解を深め、医療との連携強化につながるようなサポートが必要と思われる。

保健所と市の協同による発達リスク児の

子育て環境に関する地域診断の実践

○國分倫世、下敷領祐里、浦紀子、原達夫、阿野忍、黒田美奈子、藤田利枝

長崎県対馬保健所

1. はじめに

保健所は地域保健に関する広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を持ち、地域課題に対するサービスが包括的に提供されるよう、市町村に対して積極的な支援をする役割を持つ。

地域課題を整理するにあたっては、量的・質的データを総合的にアセスメントし、エビデンスに基づいて施策を展開できる地域診断が効果的あり、近年は保健所と市等の「多機関協働」による地域診断が必要¹⁾とされている。

当所では母子保健担当保健師が令和元年度地域診断基礎研修を受講した経過があり、本年度は研修で作成した地域診断結果を基にその内容を深めることとした。

そこで今回、当所管内 A 市の発達リスク児の子育て環境に関して、A 市と協同で地域診断を行った取組みについて報告する。

2. 方法

- 1) 地域診断の手法：平成 31 年度地域診断基礎研修（長崎県県央保健所）で用いられた地域診断の手法を使用。
- 2) 地域診断の過程：表 1 参照
- 3) 地域診断の実施方法：A 市母子担当保健師による母子部会で作業を行い、A 市母子保健関係機関による母子保健連絡会で協議等を行う。

表1(平成31年度地域診断基礎研修より一部引用)

ステップ	内容	様式
①情報収集	「地域の社会特性」「健康状況」「地域住民の行動特性・認識」「健康に関する地域の力量」の4項目について、地域の量的・質的データを情報収集 (市が把握しているデータ、関係機関からの意見を追加) 量的データ:人口構造、健診受診率等 質的データ:相談内容、関係者の認識等	地域情報シート・アセスメント
②情報アセスメント	収集した情報の整理、アセスメント	
③情報分析	アセスメントを統合し、上記4項目ごとに関連した課題に関する推論を立てる分析作業	情報分析シート
④分析の統合	情報分析をした結果、関連した項目を整理	
⑤地域の課題抽出	分析の統合をした結果、見えてきた地域課題を抽出	

3. 結果

1) 会議の開催状況

地域診断の実施状況については、表 2 のとおりである。協同で行ったことにより保健所と A 市が持つ情報を統合することができ、さらに関係機関とも情報の共有や意見交換を行った。

分析作業は保健所で事前に整理し、A 市母子担当保健師との意見交換により内容の充実を図り、地域課題の抽出まで行った。

表2 A市と保健所の地域診断を行った会議等の状況

月日	A市		保健所	
	項目	内容	項目	内容
R2.4.21	母子部会	保健所が受講した平成31年度地域診断基礎研修での取り組みの共有を提案		
R2.6.26			所内検討	今後のA市との地域診断の進め方、全体方針を検討
R2.7.3	事前打ち合わせ	保健所とA市母子保健所管課と地域診断の今後の進め方、全体方針を共有		
	事前作業	地域情報・アセスメントシートの内容について、A市母子担当保健師が事前にデータ収集、整理し追記作業		
R2.7.21	母子部会	A市母子担当保健師が追記した地域情報・アセスメントシートの内容確認、意見交換		
	事前作業	R2.7.21母子部会で出た内容等について、A市母子担当保健師が地域情報・アセスメントシートに再度、整理		
R2.8.17	母子保健連絡会 事前依頼	A市母子担当保健師と保健所で整理した地域情報・アセスメントシートを送付。連絡会参加関係機関に追記を依頼		
R2.9.2			所内検討	母子保健連絡会での進め方を検討
R2.9.8	事前打ち合わせ	A市母子保健所管課と連絡会の進め方を検討		
R2.9.14	母子保健連絡会	出席者で地域情報・アセスメントシート、情報分析シートの途中まで意見交換		
R2.10.14			所内検討	母子保健連絡会後のA市との進め方 を検討
R2.11.25			所内検討	次回母子部会での進め方を検討
R2.12.1	母子部会	連絡会後に保健所が追記した地域情報・アセスメントシートを確認。整理した地域情報・アセスメントシートを用いて、情報分析シートを整理		
R3.2.15	母子部会	情報分析シートで整理した地域の課題について、今後の取り組みを検討		

2) 地域診断の過程による A 市保健師の様子

A 市保健師に行ったアンケート調査では、実施前から地域診断を行うことの重要性の認識が高かった。さらに、取り組みへの抵抗感は少なく、実際に取り組むことにより、日頃、漠然と感じていることが整理され、データ化することで課題が明らかになることを実感し、地域診断を有意義に感じたとの意見があった。また今後も地域診断に取り組む必要性を認識し、地域診断で明らかになった課題を事業の充実に活かし、保健活動の振り返りに活用したいという意識が見られた。取り組みでは、通常業務と並行して、量的・質的データの整理を行い、回を重ねるごとに積極的な意見が出る傾向がみられた。

4. 考察

協同で取り組みを行った A 市保健師からは、地域診断の重要性を再認識し、保健所と協同で行う有益性を感じる感想が聞かれた。近年は時間的理由で地域診断が困難になり、地域診断に対する苦手意識もある³⁾とされている。このような状況の中で、保健所が市町に対して地域診断の実施に関する支援を行うことで、市町の困難感等が軽減し取り組みが促進されると考える。

地域診断は施策を展開していく上で根拠になるもので、日々の地域活動と密接な結びつきがある²⁾。市と保健所では日々の保健活動は異なるが、今回それぞれが日々の活動で得た情報を統合し、さらに関係機関に意見を聞く機会を設けたことで、地域の実情に応じた課題を明確にすることができた。また地域課題をより正確に整理することができたため、今後 A 市の施策がより効果的なものになっていくと考える。

今回の取り組みにより、A 市担当者等と協同で地域課題を整理できたこと、また A 市との連携強化にもつながったと思われ、今後も継続して取り組む必要があると考える。

1) 2) 中板育美他：平成 22 年度地域保健総合推進事業 地域診断から始まる見える保健活動実践推進事業報告書。地域診断ガイドライン， p79-82

3) 村田洋平他；保健師による地域診断の現状と課題-「健康の地理学」に向けて-。E-journal GEO, Vol. 5(2), p154-170, 2011

長崎県における結核感染の記述疫学解析（2007～2018年）

蔡国喜¹， 田栗利紹¹， 右田雄二¹， 高木由美子¹， 浦川美穂¹， 川野みどり¹，
呂逸暎²， 有馬和彦²， 青柳潔²

1 長崎県環境保健研究センター

2 長崎大学 医歯薬学総合研究科公衆衛生学分野

【目的】 2007～2018年長崎県における報告された結核の報告例の疫学の特徴を解析し、地域住民の感染症に対する関連因子を探索する。

【方法】 長崎県感染症情報センターが発表された感染症の年報から結核の報告例に関するデータを用い、記述疫学解析により地域における結核の発生状況や、性別と年齢層における発生率を解明する。

【結果】 2007年から2018年にかけて合計4,364件の結核症例が報告された、人口100,000人当たりの年間結核発生率は19.5～34.0の間で変動した。年齢の中央値（IQR）は74（55-84）歳で、患者の65.8%（2,869/4,364）は65歳以上であった。女性患者の年齢は男性よりわずかに若かった（ $P<0.05$ ）。無症状病原体保有者、肺外結核および潜在結核の割合は、いずれも女性の方が統計的に有意的に高かった。65-74歳、75-84歳、85歳以上の年齢層において、男性の平均結核発生率は女性のそれぞれ2倍、2.2倍、2.5倍であった。

【結論】 長崎県では、結核の発生率が全国平均より高く、高齢者特に男性患者の間に増加している。地域保健において高齢者の結核の予防管理にもっと注意を払うべき。

長崎県内の働き盛り世代におけるナッジ理論を活用した 野菜摂取量増加をめざした取組についての一考察

○加藤 千春・久野一恵（西九州大学大学院健康栄養学専攻）

【背景】「健康日本 21（第 2 次）」では、生活習慣改善のための目標の 1 つを野菜摂取量の平均値 350 g としている。一方、様々な取組により野菜摂取量の増加をめざしている長崎県民の 1 日あたりの平均野菜摂取量は、平成 23 年¹⁾、平成 28 年²⁾は目標の 350g に 100g 程度少なく増加がみられていない。近年では、行動経済学におけるナッジ (Nudge) の手法を用いた社会環境の整備が健康的な行動を促し、健康度を向上させるとともに、健康格差の縮小に寄与することが期待されている³⁾。それと共に、健康政策へのナッジ採用と限界について「介入のはしご」⁴⁾の枠組みが提示されている。ナッジ理論はがん検診や特定健診の受診率向上のための対策⁵⁾や新型コロナウイルス感染症における手指消毒の対策⁶⁾など栄養・食生活以外の分野でも広く取り入れられている。

【目的】ナッジ理論に基づく「介入のはしご」⁴⁾を取り入れた環境介入の事例を基に、野菜摂取量増加のための環境整備に向けた活用の可能性について整理する。

【方法】調査対象者は長崎県の官公庁内にある食堂を利用している成人とし 2020 年 2 月 3～28 日の間の食堂での料理選択状況を調査票 A で調査した。2 月 3 日から 14 日を対照期、26 日から 28 日を環境介入期とし、この 2 つの時期の料理選択状況の違いを比較した。調査票 A の回答者 64 名のうち、対照期と介入期ともに 1 回以上食堂を利用していた 58 人を解析対象者とした。介入期間終了直後に、環境介入への反応等を尋ねる調査票 B を調査票 A の回答者に配布し、回答者 64 人を解析対象者とした。さらに、調査票 B の回答者に 5 月 25 日～6 月 3 日に介入方法に関する意見を追加で尋ね（調査票 C）、回答があった 47 人を解析対象者とした。解析は Pearson の χ^2 検定を行い、有意水準を 5%とした。ナッジ理論に基づく環境介入の内容は情報冊子の配布、ポップの設置、野菜サラダ無料券の配布とした。

【結果】

1. 「介入のはしご」に基づく介入例に対する反応（調査票 B による結果）

介入レベル 7「情報の提供」に相当する介入として 2 種類の方法で情報冊子を配付した。自由持ち帰り可とした冊子に気づいた 51 人 (85.0%) のうち、「内容をじっくりまたはざらりと見た者は 29 人 (56.9%) であった。その後個人あて配布では、全員が内容に目をとおり、自由配付時より内容をよく見ていた者が 23 人 (56.1%) であった。介入レベル 6「選択を可能にする」の介入として、料理サンプルや食券販売機そばにポップを設置した。それに気づいた者は 46 人 (76.7%) であった。また、気になったポップの内容順の「1 位」は、「おすすめ」「毎日野菜」が最も多くそれぞれ 14 人 (25.5%) であった。次いで、「粗品進呈」「野菜」の順に多かった。1～3 位までに選ばれた割合は、「おすすめ」は 90.2%で最も多く、次いで「野菜」が 75.5%であった。介入レベル 4「インセンティブ」に相当する介入例として野菜サラダ無料券を配付した。配付することを告知したことについて「もらえるなら嬉しいと思った」が 52 人 (81.3%) で最も多く、次いで「ぜひクーポン券をほしいと思った」が 7 人 (10.9%) であった。

7 種類の環境介入例を示し、それが回答者自身の野菜摂取量増加にどの程度効果がありそうかをたずねた。介入レベル 5「デフォルト」に相当する「外食メニュー等に初めから十分な量

の野菜がついている」が最も点数が高く 170 点で、次いで介入レベル 4 に相当する「外食時に野菜無料券などがある」が 168 点であった。今回の例示の中では最も介入度の強い介入レベル 3 に相当する「野菜を残すと追加料金等が発生する」は 115 点で最も点数が低かった。

2. 環境介入前後の比較

調査票 A による調査の結果、調査期間中の食堂の利用回数ごとの人数は、対照期も環境介入期も 4 回利用した人が最も多く、対照期は 19 人 (32.8%)、環境介入期は 18 人 (31.0%) であった。各種定食類とちゃんぽんの野菜を使った料理のあるメニューを「野菜メニュー」とし、全メニューのうちの選択割合は、環境介入を行なっても変化はなかった。1 日あたりの望ましい野菜の摂取量について、正解の「350 g 以上」と回答した者は、介入前は 26 人 (44.8%)、介入後は 37 人 (63.8%) と増加傾向ではあったが、有意ではなかった。野菜を摂取するための調理の工夫について「知っている」者は、介入前は 26 人 (44.8%)、介入後は 28 人 (48.3%) と、介入後に有意に増加した ($P < 0.0001$)。長崎県版食事バランスガイドについて、「内容を理解している」「見たことはある」者は、介入前は 41 人 (71.5%)、介入後は 52 人 (89.7%) であり、介入後に有意に増加した ($P < 0.0001$)。

調査票 C による調査の結果、調査期間中に野菜メニューのみを選択していた者を「野菜食群」($n=39$)、それ以外の者を「その他群」($n=19$) の 2 群に分けて比較した。野菜サラダ無料券をもらえることについて「ぜひほしい」「もらえるなら嬉しい」と思った者が、「野菜食群」は 38 人 (97.4%)、「その他群」で 15 人 (78.9%)、「その他群」では「特に何とも思わなかった」「もらえるとは知らなかった」が 4 人 (21.1%) で「野菜食群」に「もらえるなら嬉しい」が有意に多かった ($P=0.024$)。野菜サラダ無料券を「ぜひ使いたい」が、野菜食群は 33 名 (84.6%)、その他群 11 名 (57.9%) で野菜食群に有意に多かった ($P=0.025$)。実際の利用者は、無回答を除いた 41 名（「野菜食群」27 名、「その他群」14 名）のうち野菜食群 19 名 (70.4%)、その他群 10 名 (71.4%) であった。

【考察】 以上のことより、次のことが明らかになった。

- ・情報冊子は個人ごとに配布する方が効果的である。
- ・食堂でのポップには選んでほしい料理に「おすすめ」という文言の使用が効果的である。
- ・野菜サラダ無料券の配布は多くの人にとって好評であり、無料券を使用しない理由等を明確にすることで、より利用率を上げることができる。
- ・野菜を食べることに直結するデフォルトやインセンティブの効果は期待できるが、間接的に野菜を食べることに繋がるインセンティブは効果が少なく、罰金等のあまりにも強すぎる介入は逆効果になる。
- ・情報冊子の配布は、知識の増加には有効であるが、野菜摂取量の増加に繋がるかは検討の余地がある。
- ・ふだん野菜を食べている者とそうでない者で介入の効果の出方が異なる。

【参考文献】

- 1) 長崎県：平成 23 年長崎県健康・栄養調査
- 2) 長崎県：平成 28 年長崎県健康・栄養調査
- 3) 一般社団法人日本健康教育学会：健康行動理論による研究と実践、258、医学書院 (2019)
- 4) 大島明：たばこ対策におけるナッジ(Nudge)の採用と限界、保健の科学 55、321-325 (2013)
- 5) 厚生労働省：受診率向上施策ハンドブック 明日から使えるナッジ理論
<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000500406.pdf> (2021 年 2 月 10 日)
- 6) 環境省：新型コロナウイルス感染症対策における 市民の自発的な行動変容を促す取組 (ナッジ等) の募集について (結果) - ナッジ等の具体例、留意点 -
<https://www.env.go.jp/press/108269.html> (2021 年 2 月 10 日)

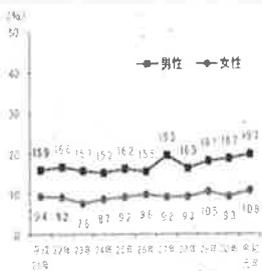
なぜ長崎県の児童・生徒の3人に一人が「カットとなりやすい」「イライラしている」「やる気がない」と回答し、長崎県民の肥満・高血圧・糖尿病が多いのか？

活水女子大学・看護学部 永田 耕司

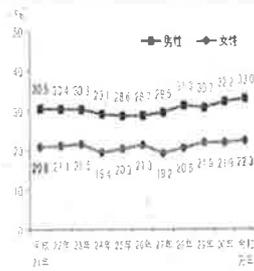
長崎県学校栄養士会

【はじめに】男性の肥満、糖尿病が強く疑われる者の割合が年々増加している。特に2割近い男性が糖尿病が強く疑われている。一方でエネルギー摂取量の年次推移は下がってきている。これまで肥満や糖尿病はカロリーの取りすぎが問題とされてきた。しかしながら、摂取カロリーは下がって、肥満・高血糖割合は増加している。(図参照)

「糖尿病が強く疑われる者」の割合の年次推移(20歳以上)



肥満者(BMI 25以上)の割合(20歳以上)



エネルギー摂取量の推移は、戦後いったん摂取量は増加し、1970年代後半以降は減少傾向。年齢調整した値でも同様の傾向。

エネルギー摂取量の年次推移(1歳以上、男女別)



肥満や糖尿病がカロリーの取りすぎが原因なら、その割合は減少してくるはずである。しかし減っているどころか、増加している。WHO 糖類摂取ガイドライン(正式名: Guideline: Sugars intake for adults and children)は、2014年にガイドライン案が示され、パブリックコメント募集を経て翌2015年に正式に公表された。本ガイドラインでは、肥満・糖尿病・齲歯の予防として、三つの推奨事項が示されている。「推奨①」WHOは全生涯を通して、フリーシュガー(注1)の摂取を減らすことを推奨する。(強い推奨)「推奨②」成人および小児の両方において、WHOはフリーシュガーの摂取量を総エネルギー摂取の10%未満に減らすことを推奨する。(強い推奨)「推奨③」さらに、フリーシュガーの摂取量を総エネルギー摂取の5%までに減らすことを提案する。(条件付き推奨)重さに換算すると、砂糖1日40-50g以内となる。フリーシュガーとは単糖類はブドウ糖、果糖、ガラクトースなど、二糖類はショ糖、麦芽糖、乳糖等である。その他、はちみつ、シロップ、果汁などに含まれる天然の糖類等も含まれる。長崎県は肥満罹患率、糖尿病、高血圧の受療率、癌の死亡率、医療費(全国3位)が高い。また砂糖の消費量が全国第2位である。(砂糖は食品や清涼飲料水に溶けているので、国民健康栄養調査では、摂取量を測定できない)そこで長崎のこどもの心身の調査と砂糖の影響について分析を行った。

	小学校5年	中学校2年	合計
平成22年度	7,716	4,969	12,685
平成25年度	7,216	4,793	12,009
平成28年度	8,448	4,397	12,845
令和元年度	6,608	4,335	10,943

【対象と方法】長崎県内の全ての公立小学校第5学年の児童、中学校第2学年の生徒を対象に、食生活調査を無記名自記式により配布・回収を行った。

(表)平成25年度までは県教育委員会、平成28年度は長崎県学校栄養士会が主体となって実施した。アンケートはほぼ同じ内容で行った。【結果】

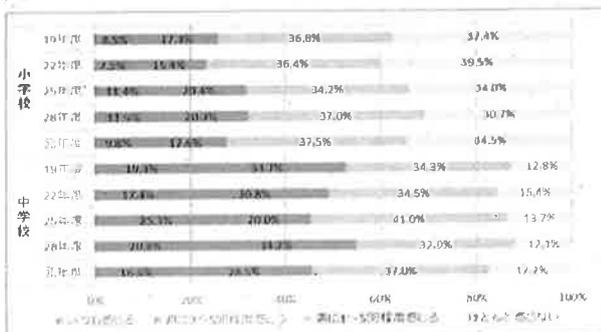


図1 「体がだるい」症状の小中学生の経年推移

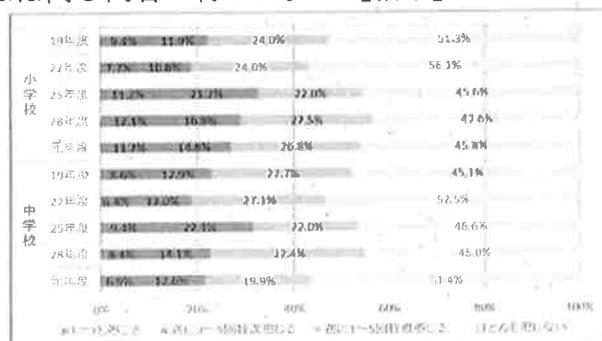


図2 「すぐかっとなる」症状の小中学生の経年推移

「体がだるい」は5年生で3割、中2年生で4割が自覚していた。「すぐかっとなる」は小中学校とも2-3割が自覚していた。(図1, 2)

結果のまとめ 1) 「体がだるい」小学5年生の3割、中学2年生の半数ちかくが「体がだるい」が週3-5回以上あると回答していた。2) 「すぐに疲れる」小学5年生の3割、中学2年生の4割超えが「すぐに疲れる」が週3-5回以上あると回答していた。3) 「何もやる気起きない」小学5年生の3割、中学2年生の4割が「何もやる気起きない」が週3-5回以上あると回答していた。「イライラする」小学5年生の3割、中学2年生の4割が「イライラする」が週3-5回以上あると回答していた。4) 「すぐにかっとなる」小学5年生の2-3割、中学2年生の2割が「すぐにカッとなる」が週3-5回以上あると回答していた。5) 「すぐにカッとなる」は、小学5年生の方が中学2年生より症状高かった。

【考察】砂糖は二糖類で血糖が上がりがやすく、下がりやすい。低血糖になると、イライラして、すぐにカッとなる。低血糖では頭がぼーっとして、だるさ・疲労感、やる気わかないが出てくる。長崎県の子供たちは、清涼飲料水や食事から過料の砂糖を摂取している可能性がある。また、急に高血糖になると、インシュリンが出て、脂肪酸合成して、肥満になる。インシュリンが出すぎると、インシュリン抵抗性の高血糖＝糖尿病になってくる。また砂糖は齲歯の原因になったり、腸

飲料水名	容量	砂糖含有量	3gのスティックシュガー換算
アクエリアス	500ml	23.5g	8本
オロナミンC	120ml	28.3g	9本
デカビタC	210ml	28.3g	9本
ポカリスエット	500ml	31g	10本
オレンジーナ	420ml	43.6g	12本
缶コーヒー	500ml	45g	15本
CCレモン	500ml	50.7g	17本
リアルゴールド	500ml	54g	18本
カルピスウォーター	500ml	55g	18本
三ツ矢サイダー	500ml	55g	18本
コカ・コーラ	500ml	56.5g	19本
ファンタオレンジ	500ml	57.5g	19本

壁を膨張させ、透過性を高めてアレルギー物質を血液中に引き込みやすい。長崎県の食事は甘いと言われている。その中には多量の砂糖が入っているのである。長崎県は健康寿命日本一に向けての活動を行っている。長崎県の子供たちが健やかな成長をして、肥満・糖尿病・高血圧予防のためには様々な世代で砂糖に関する食育、健康教育及び砂糖の見える化(表)を進めていくことが必須である。

高校生と保護者による親子健診の効果と課題

～生活習慣病予防のための親子での取り組みの検証（続報）～

○平田真子 松永実紀 姫野あかね 芳野友紀 濱田夕貴 柄本睦規
小値賀町健康管理センター

【はじめに】

当町では、中学3年生から高校にかけて小児肥満が増加傾向にあり、且つ高校卒業後は、ほとんどの生徒が島外へ転出するため、転出後の生活習慣の乱れから生活習慣病のリスクが高いことが懸念されていた。また、親世代である40代～50代の特定健診受診率は低値を示し、自身の健康に興味を持っていないことが課題であった。

このような背景から平成30年度より高校生と保護者による親子で受けられる健診を開始した。本事業は高校1年生～高校3年生までの3カ年の事業であり、今年度、3年目として評価を行ったため、親子で取り組む事業の効果と課題についてここに報告する。

【対象と方法】

〈事業の対象〉平成30年度入学生の高校1年生及びその保護者21組

〈実施期間〉平成30年度～令和2年度(生徒が高校3年生になるまでの3年間)

〈方法〉1年次：採血、生活習慣病についての講話、自身の健康課題から行動目標の設定

2年次：調理実習 3年次：採血、生活習慣病についての講話、行動目標の振り返り
すべての事業を親子で参加してもらった。(採血に関しては保護者は希望制)

また、会場の借用や健康教育内容の相談等、高校の協力を得て実施した。

【結果】

平成30年度高校1年次の健診では、参加率が52.3%であり、参加率の向上と健診に参加していない生徒及び保護者へのフォローが課題となった。令和元年度高校2年次を対象に実施予定としていた調理実習は、新型コロナウイルス感染症の影響のため中止となった。令和2年度高校3年次評価のための採血では、高校1年次及び3年次の計2回の健診に参加した親子は、生徒6名/21名、保護者5名/21名であり、継続参加率54.5%であった。(表1)

高校1年次及び高校3年次の継続参加者の血液検査結果の比較では、生徒には異常値を示す者は見られず変化なしであった。保護者では、悪化(中性脂肪について)が1名、変化なしが3名、改善が1名であった。

高校1年次に立てた健康課題に対する行動目標の継続についての評価では、“高校1年次に立てた目標を覚えているか”という質問に対し、“忘れた”と回答した生徒が66.7%であった。(4名/6名)(表2)

3カ年におけるBMI25%以上の生徒の推移を見ると減少はしているものの、本健診に参加した生徒は皆BMI25%以下であったため、本事業がBMI25%以上の生徒数の減少に直接影響したとは言い難い結果となった。(図1)

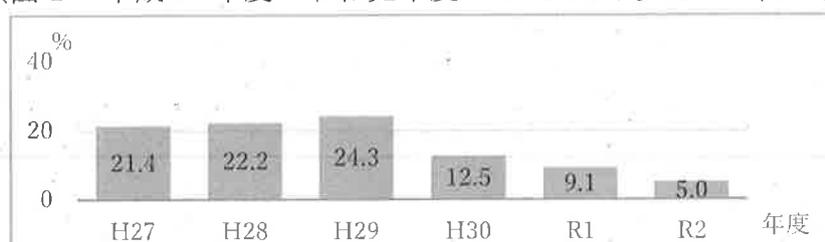
(表1：参加者数まとめ)

高校1年次(H30年度)	高校2年次(R1年度)	高校3年次(R2年度)
対象21組 参加11組	調理実習(中止)	参加7組 対象21組 (継続参加 6組/11組)

(表2 高校1年次と高校3年次における内容比較)

		高校1年次	高校3年次
生徒	BMI (平均値)	19.4	20.5
	健康について気になる点	<ul style="list-style-type: none"> ・身長 ・貧血 	<ul style="list-style-type: none"> ・部活動を辞めてから体重が増えることが気になる
	健康について努力していること	<ul style="list-style-type: none"> ・部活動をしている ・野菜を食べている 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に走っている ・間食を食べすぎないようにしている ・ご飯を計って食べている
	生活習慣病について知っていること	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ ・心臓病、がん、脳卒中 ・運動不足でなる病気 ・高血圧 	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活や運動などの小さなことから改善できる ・脂肪分の多い食事を減らすことで予防に繋がる
保護者	感想	<ul style="list-style-type: none"> ・健診に行く時間もないので健康状態が分かって良かった ・親子で結果を比べられてよかった 	<ul style="list-style-type: none"> ・前回立てた目標がいつの間にかできていなかったため改めて注意したい ・自分の将来、子の将来のためできることを頑張りたい ・2年前より悪くなった所があるので注意したい

(図1 平成27年度～令和元年度のBMI 25以上の生徒の推移)



【考察と課題】

参加率は高校1年次が最も高い結果となっており3年次の継続参加率が低いことから、健診実施時期としては高校1年次が最も適切であると推測できたが、当町では高校卒業後はほぼすべての生徒が転出することや、1年次に設定した行動目標を継続して意識できていなかった点を踏まえると、高校3年次にも健診を実施することの重要性と必要性は高いことが示唆された。また、高校2年次の調理実習が中止となったことで1年次のフォローができず、行動目標の意識未定着に影響したと推測できたため、高校2年次調理実習ができない場合の介入方法について代替え内容の検討が必要である。また、行動目標の意識定着には、高校側や保護者との協力体制が必要であると考え。高校での生活習慣病予防のための授業カリキュラムを踏まえ連動させた効果的な介入が必要であると考え。

生徒の変化として、生活習慣病の具体的な予防策について自分で考えられるようになっていくことが推測できる。当町ではハイリスク児を対象に小中学校においても小児生活習慣病健診を実施しているが、小中学生では“健康管理は親が努力すること”として捉える傾向があるが、高校生では“自分の健康は自分が努力すること”として捉えられるようになる時期であると推測できるためこの事業がより健康に興味をもつきっかけとなっていると考え。保護者においては、健診を受けるという行動を取りづらいため保護者にとって、子どもと一緒に受けることで健診（健康）に興味をもつきっかけとなっていることが推測できた。また、親子で参加している豊かな表情や賑やかな光景をみると、医療者による介入より子どもからの介入の方が保護者の健康意識を向上させる効果が高いのではないかと推測した。親子共に多忙で触れ合う時間がないこの時期に、親子の触れ合いの時間になっているとも考えられ、子育て支援の一環としても効果的な事業であることが推測できた。

大学生における性役割観と虐待意識の関連について

○川端優風¹⁾ 古川翔子¹⁾ キット彩乃²⁾

¹⁾長崎大学医学部保健学科 ²⁾長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

【緒言】

日本では、児童相談所における児童虐待の相談対応件数が増加の一途をたどっており、社会全体で取り組むべき課題となっている。現在、政府は男性の育児参加を推奨しており、今後、父親が育児に参加する時間が増加することが予測される。男性の虐待加害者においては攻撃性や女性への優位性といった男性性が暴力を招く傾向があると言われており（中村, 2020; 渡邊, 2017）、これらの意識が虐待を容認することに繋がっている可能性がある。そこで本研究では将来父親となり得る、男子大学生における性役割観と虐待意識の関連について検討をする。

【方法】

長崎大学工学部に所属する1~4年生1,365人の男性を対象とし、Google formを用いて匿名の横断調査を実施した。調査項目は、基本属性（年齢、学年、きょうだいの有無、現在の生活形態）、児童虐待に関する知識、性役割態度、生育家族イメージ、虐待意識などである。本研究における「性役割観」を、男女にそれぞれふさわしいとみなされる行動やパーソナリティに関する社会的期待・規範およびそれらに基づく行動に関する自己意識（鈴木, 1994）、「虐待意識」を、子どもの利益に反する行為や心身を傷つける行為を虐待として認識し、そのような行為を容認しない意識とそれぞれ定義する。性役割態度は「平等主義的性役割態度スケール短縮版（以下、SESRA-S）」（鈴木, 1994）を用い、「1. 全然そう思わない」～「5. 全くその通りだと思う」の5件法で測定、得点が高いほど性役割について平等志向的態度であることを示す。また、虐待意識は、虐待関連行為（大声で叱る、尻を叩く等）を示す22項目（李・安山, 2002）を用い、各質問項目は「1. しつけとして行ってよい」「2. どちらともいえない」「3. 虐待と思う」の3件法で測定した。得点が高いほど虐待を容認しないと示し、本研究ではこれを「虐待意識が高い」と表した。統計解析にはSPSS Ver.21を用いた。「虐待意識」とその他の独立変数との関連を相関係数を算出し分析した。

【結果】

1,365名中107名（回収率7.8%）から回答を得、無効回答を除いた87名分を分析対象とした。平均年齢は20.2（±1.5）歳で、1年生32.2%、2年生19.5%、3年生23.0%、4年生25.3%であった。虐待関連行為22項目に対する認識の結果を表2に示す。児童虐待知識の平均点は7.5点（±1.1）、生育家族イメージの平均点は18.8点（±2.8）、SESRA-Sの平均点は58.8点（±6.4）であった。虐待意識と各変数における相関係数の結果を表3に示す。

【考察と結論】

相関分析において虐待意識とSESRA-Sには有意な

表1 基本属性に関する単純集計 (n=87)

項目	平均 (SD)	n	(%)
年齢 (歳)	20.2 (1.5)		
学年			
1年		28	(32.2)
2年		17	(19.5)
3年		20	(23.0)
4年		22	(25.3)
きょうだいの有無			
いる		76	(87.4)
いない		11	(12.6)
現在の生活形態			
1人暮らし		65	(74.7)
実家暮らし		21	(24.1)
実家とシェアハウス		1	(1.1)

相関がみられた。岩井（2010）は、固定的な性役割観が強いほど体罰を容認する傾向があることを報告しており、本研究も同様の結果となった。また、児童虐待において、特に男性加害者は攻撃性や競争性、女性への優位性といった男性性が暴力を招きやすいと述べられており（中村, 2020 ; 渡邊, 2017）、これらの意識が虐待を容認することに繋がった可能性が考えられる。今後もサンプル数を増やしてさらなる検討を行っていく必要がある。

表2 虐待関連行為 22項目に関するしつけと虐待に対する認識割合 (n=87)

	「しつけ」として行ってよい		どちらとも言えない		「虐待」と思う	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1 子どもを大声で叱る	47	(54.0)	34	(39.1)	6	(6.9)
2 子どものお尻をたたく	17	(19.5)	36	(41.4)	34	(39.1)
3 子どもの手をたたく	31	(35.6)	36	(41.4)	20	(23.0)
4 子どもの頭をたたく	10	(11.5)	27	(31.0)	50	(57.5)
5 子どもの顔をたたく	1	(1.1)	22	(25.3)	64	(73.6)
6 子どもの足を蹴る	2	(2.3)	12	(13.8)	73	(83.9)
7 子どもの体をつねる	5	(5.7)	18	(20.7)	64	(73.6)
8 子どもに物を投げる	0	(0)	12	(13.8)	75	(86.2)
9 整髪ではなく子どもの髪を切る	1	(1.1)	16	(18.4)	70	(80.5)
10 子どもが泣いていても放っておく	9	(10.3)	42	(48.3)	36	(41.1)
11 子どもに食事を与えない	1	(1.1)	3	(3.4)	83	(95.4)
12 子どもをお風呂に入れない	0	(0)	15	(17.2)	72	(82.8)
13 子どもの下着を替えない	0	(0)	17	(19.5)	70	(80.5)
14 子供を一室(押入れ)などに閉じ込める	2	(2.3)	16	(18.4)	69	(79.3)
15 子どもを家の外(ベランダなどに)出す	7	(8.0)	29	(33.3)	51	(58.6)
16 自分の娯楽のため、子どもを家に残したまま出かける	0	(0)	27	(31.0)	60	(69.0)
17 自動車の中に子どもだけを乗せたままにする	0	(0)	25	(28.7)	62	(71.3)
18 子どもを裸のままにしておく	0	(0)	19	(21.8)	68	(78.2)
19 子どもに言葉による脅しをする	8	(9.2)	15	(17.2)	64	(73.6)
20 子どものことを無視する	2	(2.3)	26	(29.9)	59	(67.8)
21 他のきょうだいと差別的な扱いをする	0	(0)	24	(27.6)	63	(72.4)
22 子どもを学校に行かせない	0	(0)	13	(14.9)	74	(85.1)

表3 虐待意識と各変数における相関 (n=87)

	r
年齢	0.093
児童虐待に関する知識	0.134
生育家族イメージ	-0.053
SESRA-S	0.261*
Pearsonの相関係数	* p<0.05

【参考文献】

岩井八郎. 容認される「親による体罰」—JGSS-2008による「体罰」に対する意識の分析—, 日本版総合的社会調査共同研究拠点 研究論文集 [10] JGSS Research Series No.7 49-59, 2010
 鈴木淳子. 平等主義的性役割態度スケール(SESRA-S)の作成, 心理学研究, 65(1), 1994
 中村正. 男たちの「暴力神話」と脱暴力臨床論, 子どもの虐待とネグレクト, 22(1), 2020
 馬場香里. 「児童虐待」の概念分析, 日本助産学誌, 29(2), 207-218, 2015
 李環媛, 安山美穂. どこまでが「しつけ」でどこからが「虐待」なのか--実態調査に基づく推定の試み, 宮崎大学教育文化学部紀要 芸術・保健体育・家政・技術 (7), 1-19, 2002
 渡邊寛. 多様化する男性役割の構造, 心理学評論, 60(2), 117-139, 2017

大学生における乳幼児・高齢者接触体験と親性準備性との関連

○小森ありさ¹⁾ 大嶽未由¹⁾ 田中準一¹⁾ 本田純久¹⁾ キット彩乃¹⁾

¹⁾長崎大学大学院医歯薬総合研究科

【緒言】

親性準備性とは親となる心の準備や望ましい育児行動を引き起こすための心理的準備状態を意味し、乳幼児への興味や好意感情と自ら積極的に乳幼児の世話を行なおうとする意志や態度から構成される(齋藤, 2018)。また伊藤(2003)は養育役割だけでない親性準備性に焦点を当て、親性準備性を「生涯発達の視点から親になってもならなくても子育てを支援する社会の一員として備えるべき資質」と定義した。親となり家族を作ることは世代を継承することであるが、一方で世代間の交流が希薄な現代社会において、若者たちが乳幼児や高齢者と触れ合う機会は減少している状況がある。つまり、ひと昔前の環境と現代の青年たちが置かれている生活環境では、親性準備性を育む機会が質・量ともに全く異なっている。親性準備性に乳幼児接触体験が関連していることは先行研究より明らかにされているが、世代の継承という視点ではその重要性を高齢世代と関わることで、学んでいくことも考えられる。そこで、本研究では、一般大学生における乳幼児・高齢者接触体験と親性準備性との関連を男女別に検討することを目的とした。

【方法】

長崎大学1~4年生212名に対し、2019年9~10月に、無記名自記式質問票にて回答を得た。調査項目は基本属性、親性準備性、乳幼児及び高齢者接触体験、恋愛経験、結婚願望、子どもを持ちたい願望などである。親性準備性尺度(松本, 2017)は34項目、「思わない」から「かなり思う」の4件法で得点範囲は34~136点であり得点が高いほど親性準備性が高い。乳幼児接触体験は礪波(2011)の尺度(10項目)を参考に9項目からなる尺度を作成した。各項目について、「したことがない」から「かなりしたことがある」の4件法で得点範囲は9~36点であり、得点が高いほど乳幼児接触体験の機会が多い。高齢者接触体験は、適当な尺度が見当たらなかったため8項目からなる尺度を作成した。「したことがない」から「かなりしたことがある」の4件法で得点範囲は8~32点、得点が高いほど高齢者接触体験の機会が多い。親性準備性の合計点とその他変数との関連を男女別にMann-WhitneyのU検定及びSpearmanの順位相関係数にて検討した。

【結果】

200人(回収率94%)から回答を得て、無効回答を除いた182人を分析対象とした。親性準備性の中央値は女性115点(第1四分位数105.5点、第3四分位数121点)、男性116.5点(第1四分位数103点、第3四分位数122点)であり、男女における親性準備性スコアに有意な差は確認されなかった($p=0.673$)。女性において親性準備性と関連のあった変数は乳幼児接触体験、5歳以上離れた年下のきょうだいの有無、結婚願望、子どもを持ちたい願望であった。一方、男性において親性準備性との関連を認めた変数は家庭環境、結婚願望、子どもを持ちたい願望であり、乳幼児・高齢者どちらの接触体験も親性準備性との関連は認められなかった。

【結論】

女性において、乳幼児接触体験が多い者は親性準備性も高くなった一方で、男性は乳幼児・高齢者接触体験の多さは親性準備性に関連していなかった。今後、親性準備性を育むためのプログラムを検討する際は、男女別のプログラム内容を検討していく必要性が示唆された。

表1 全対象者および男女別の基本属性に関する単純集計

	女性 (n=84)			男性 (n=98)			p 値	全体 (n=182)		
	平均 (SD)	n	(%)	平均 (SD)	n	(%)		平均 (SD)	n	(%)
年齢	19.6 (1.2)			19.8 (1.4)			0.256 ^a	19.7 (1.3)		
学部							0.147 ^b			
経済学部		21	(56.8)		16	(43.2)			37	(100)
環境科学部		63	(43.4)		82	(56.6)			145	(100)
同居の有無							0.002 ^b			
親と同居		41	(61.2)		26	(38.8)			67	(100)
親と別居		43	(37.4)		72	(62.6)			115	(100)

^at検定 ^bカイ二乗検定

表2 男女別各変数と親性準備性との関連 (n=182)

	親性準備性スコア					
	女性 (n=84)			男性 (n=98)		
	n	中央値	p 値	n	中央値	p 値
学部						
経済学部	21	117		16	114	
環境科学部	63	112	0.591	82	117	0.617
同居の有無						
親と同居	41	111		26	111	
親と別居	43	118	0.097	72	117.5	0.189
5歳以上離れた年下のきょうだいの有無						
あり	19	117		27	100	
なし	65	111	0.005	71	104	0.818
祖父母との同居経験						
あり	35	117		44	116	
なし	49	115	0.817	54	117	0.875
家庭環境への満足感						
満足	72	115		93	117	
不満足	10	114	0.665	5	93	0.015
不明	2			0		
恋愛経験						
あり	60	115		64	117.5	
なし	23	115	0.436	33	111	0.051
不明	1			1		
結婚願望						
あり	71	117		81	118	
なし	13	102	0.003	16	102	0.001
不明	0			1		
子どもを持ちたい願望						
あり	69	118		85	118	
なし	15	100	<0.001	13	101	<0.001

Mann-Whitney の U 検定

表3 男女別親性準備性と各接触体験における相関 (n=182)

	女性 (n=84)		男性 (n=98)	
	乳幼児接触体験	高齢者接触体験	乳幼児接触体験	高齢者接触体験
親性準備性	0.389**	0.175	-0.023	0.145

Spearman の順位相関係数

p<0.01**

【参考文献】

- 齋藤真理子, 丹啓介, 石井美由紀: 青年期男子学生の親性準備性に影響する要因-核家族群と非核家族群の比較-, 日本医学看護学教育学会誌, 27(1):13-18, 2018.
- 伊藤葉子: 中・高校生の親性準備性の発達, 日本家政学会誌, 54(10):801-812, 2003.
- 松本奈巳, 重橋のぞみ: 青年期女性における親性準備性と内的作業モデルの関連, 福岡女学院大学大学院紀要: 臨床心理学, 14:47-54, 2017.
- 磯波朋子: 女子大学生の乳幼児との接触体験と育児イメージ及び養護性との関連, 京都光華女子大学研究紀要, 49:13-25, 2011.

医療的ケア児に対する災害時支援の取り組み

○小川晴美、宮崎美穂、長野真由美、松本公子、鳥山由美子、市川ひとみ、宗陽子
長崎県県央保健所

1 はじめに

県央保健所では小児慢性特定疾病医療受給者の在宅医療の状況把握と災害時の備え、今後の支援体制を検討することを目的に令和元年度に調査を実施した。その結果をもとに、現在、市町等と協働し、優先度の高い人工呼吸器装着児等の災害時個別支援計画策定（以下個別支援計画とする）に向けた取り組みを進めており、その中で見えてきた課題と今後の支援方針を報告する。

2 取り組み内容

- (1) 小児慢性特定疾病医療費助成の更新申請と併せ、災害時の備え等に関する調査を実施
- (2) 市町等との協議（障害者自立支援協議会こども部会、県央地域難病等在宅医療支援検討会）
- (3) 市町等との協働による個別支援計画策定

3 結果

(1) 災害時の備え等に関する調査とその活用

表1 個別支援計画策定の優先度（N255）

優先度	小児慢性特定疾病医療受給者の個別支援計画策定の優先度	人数
高い	人工呼吸器装着 8名（C-PAP（経鼻的持続陽圧呼吸療法）、I-V.P（治療用人工呼吸器等）等）	36
	電源が必要な医療機器を使用している者（インスリンポンプ、吸引器、在宅酸素）	
低い	電源の必要がない医療機器を使用している者（胃ろう、経鼻経管栄養、その他）21名	49
	症状に直結する薬を服薬している者（副腎皮質ステロイド、抗けいれん薬、インスリン、利尿薬）	
	その他必要な者	170

（アンケート調査277人中255人から回答あり。回収率92.1%）

- ・電源を必要とする医療機器を使用している者は36名であり、中でも人工呼吸器装着児8名の個別支援計画策定の優先度は高く、表1のとおり整理した。これをもとに在宅人工呼吸器装着児をはじめとする災害時の支援者リストを整備し、台風や長雨の注意喚起等を行った。
- ・在宅で、服薬、医療的な処置、医療機器の使用のいずれかに該当する者には、追加で、災害の備えについて詳細な聞き取りを行い、何らかの備えをしている者は37.7%と少なかった。
- ・人工呼吸器装着児の自力での電源確保は9～12時間が限界だとわかった。

(2) 市町や関係者との協議

表2 市町の自立支援協議会こども部会（令和1年～2年度）

地区	回数	内容	医療系の委員
諫早市	年5回	医療的ケア児の現状把握。事例検討。災害の備え等に関する調査の還元。	訪問看護師
大村市	月1回	事例検討。人工呼吸器等装着児の把握方法や災害時の電源確保。災害の備えに関する調査の還元。	小児科医師
東彼地区	月1回	事例検討。災害の備え等に関する調査の還元。	なし

表3 県央地域難病等在宅医療支援検討会

	内容	委員
年1回	・令和2年度重点事業【医療依存度の高い人の災害時個別支援計画策定】 ・医療依存度の高い人の災害時対応に関する調査	19名（うち医療系委員：医師4名、看護師2名）

- ・（1）の調査結果は、表2のとおり市町の障害者自立支援協議会こども部会等で還元した。
- ・保健所主催の県央地域難病等在宅医療支援検討会では在宅の医療的ケア児・者の災害時支援のために、個別支援計画策定を推進していくことが必要であるとの共通認識を得た。（表3）。
- ・関係者との協議では、民生委員の立場では、在宅の医療的ケア児の把握が難しく、行政による人工呼吸器等装着児・者の実数把握も重要であるが難しいことが明らかになった。
- ・更に、市町で備蓄している発電機は、人工呼吸器等に適さないこと、人工呼吸器装着児の電源確保は、呼吸器のバッテリー他、家族の努力、人工呼吸器業者、訪問看護等の企業努力に支えられている現状がわかった。

(3) 個別支援計画策定支援

表4 個別支援計画策定支援の状況

第1円							令和元年度 災害時の備え等に関する調査	
区分1	区分2	区分3	困難度スコア	計画	年齢	病名	主治医	備考
1	常 人工呼吸器 (10)	気切(8)、持続吸引、胃ろう(5)、尿カテーテル留置、体位交換(3)	26	作成中	13	慢性呼吸器疾患	A病院(管外)	特別支援学校・訪問教育
2	常 人工呼吸器 (10)	気切(8)、酸素(必要時)、持続吸引、経鼻栄養(5)、尿カテーテル留置、体位交換(3)	26	作成中	10	神経・筋疾患	B病院(管外)	特別支援学校・訪問教育
3	断 鼻又は顔マスクを介した人工呼吸器使用(夜間3時間)(10)	—	10	有	16	神経・筋疾患、慢性呼吸器疾患	C病院	特別支援学校・訪問教育
4	断 人工呼吸器(夜間10時間)(10)	気切(8)、酸素(5)、吸引(3)、吸入、胃ろう(5)、体位交換(3)	34	有	5	慢性呼吸器疾患	D病院(管外)	IVH(現在は投与なし)、左側顔面ドレーン
5	常 人工呼吸器(10)	経管内吸引、経鼻栄養(6)、経口全介助(3)、体位交換(3)	21	—	7	骨系統疾患	C病院	特別支援学校・訪問教育
6	断 人工呼吸器(10)	気切(8)、吸引(3)	13	—	7	骨系統疾患	C病院	特別支援学校
7	常 人工呼吸器(10)	気切(8)、酸素(5)、吸引(6)、吸入、胃ろう(5)、体位交換(3)	36	有	5	悪性新生物	A病院(管外)	R2、6月死去

第2円							令和元年度 災害時の備え等に関する調査	
区分1	区分2	区分3	困難度スコア	計画	年齢	病名	主治医	備考
8	断 (課題解決時のみ)鼻又は顔マスクを介した人工呼吸器使用(夜間3時間)	胃ろう(5)、吸引(6)、吸入、酸素(必要時)	13	有	18	神経・筋疾患	E病院	特別支援学校

- ・市町が策定するとされている個別支援計画の策定数は少なく、策定済みのところも医療的ケア児用には内容が不十分である。
- ・長崎市や他県の様式を参考に個別支援計画(案)を作成し、個別検討会を行い、4名の計画を策定して、関係者間での情報共有と課題の確認を行った。
- ・対象者の多くは基幹病院がかかりつけで、家族は「何かあったら病院に」と認識しているが、災害時は救急の対応等があり、在宅の医療的ケア児の受け入れは困難だとわかった。
- ・保護者からは「家族で避難できるので地域の協力は必要ない、情報を地域の関係者に伝えなくてもよい」という意見が出た。
- ・家族は、悩みや心配事について、同じ境遇の家族の話聞いてみたいと思っているが、家族同士の関わりは少ないとわかった。

4 考察

医療的ケア児の災害時支援で下記6点の課題が明らかになったので、今後の支援を考察する。

- ①個別支援計画策定は、市町でも福祉総務課、障害福祉課ほか、危機管理部門、保健師の所属部署、病院、学校、訪問看護、相談支援事業所等の複数の機関との協働が必要であり、キーパーソンを明確にし、連携を強化する必要がある。
- ②電源確保は緊急を要し、停電時の行政や九州電力による支援は必須である。
- ③基幹病院では災害時の人工呼吸器装着児の受け入れは難しく、避難先の検討は急務である。
- ④災害を想定した訓練や対策が必要だが、電源確保や避難に関しては、市町だけでは解決できない問題もあり、県として関係機関への働きかけが必要である。
- ⑤保健所では、リーフレットで災害時の備えを促し、対象者への意識づけを図っているが、避難先を知らない人が31%であり、引き続き啓発を続けていきたい。
- ⑥医療的ケア児の保護者同士の交流の場が少ないため、今後、交流の場を設けていきたい。

5 おわりに

- ・一連の取り組みの中で、多くの課題に気づくことが出来た。豪雨災害等が各地で起きている中で、保健所は人工呼吸器等装着児や医療依存度の高い医療的ケア児の個別支援計画を市町や関係者と協働しながら、令和3年1月現在策定中の5名の完成を目指し、新規対象者にも対応していきたい。
- ・在宅の医療的ケア児は、ライフステージで環境・課題が変化するため、多職種による継続した支援が必要である。保健所として在宅の人工呼吸器装着児をはじめとする医療依存度の高い医療的ケア児について関係機関と連携し継続的な支援をしていきたい。

自由集会（2021年3月5日（金）16:10～17:00）

新型コロナウイルス感染拡大のなかでの地域保健活動を振り返る

～拡大版 PHN 研究会 & 地域の保健師のために～

昨年から一気に地域社会を巻き込んだ新型コロナウイルス感染拡大は、最前線で働いている保健所保健師はもちろんのこと、感染症対策課以外の地域保健事業で働く保健師の活動においても様々な影響を及ぼしていることは明白です。

高齢者保健や母子保健、健康増進対策など感染対策担当課だけではない、保健師活動に新型コロナウイルス感染拡大がどのように影響を及ぼしたのか、それに対応するのに対してどのように対処をしながら保健事業を進めているのかについて意見交換をしたいと考えています。産業保健分野や地域担当保健師からの話題提供をしてもらい、感染予防の視点と住民へのリスクコミュニケーションについて考えていく予定です。

今回は Cisco Webex でのオンラインでの参加と長崎大学医学部保健学科教室（4 階第 6 看護学実習室）での対面参加のハイブリッド方式で開催します。いろいろな意見を出しあってコロナ禍の中での保健師の地域活動をよりよく実践する方法を見つけ出しましょう。

◆参加方法◆

- ・オンラインで参加される方は、「長崎県総合公衆衛生研究会」への参加申し込みをしていただければ、オンラインの URL のお知らせがあります。

申し込み先：n-ph2020@pref.nagasaki.lg.jp 担当：加藤

- ・保健学科に来て参加される方は、下記の連絡先にお知らせいただいで、直接会場にお越しください。

世話人：中尾 理恵子，キット 彩乃，川崎 涼子，大西 真由美

（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻 公衆衛生看護学分野）

連絡先：中尾 理恵子

〒852-8520 長崎市坂本 1 丁目 7-1

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻 公衆衛生看護学分野

電話・FAX 095-819-7952

Eメール rieko@nagasaki-u.ac.jp

令和2年度長崎県総合公衆衛生研究会 役員名簿

令和3年3月現在

	役職	氏名	所属等
1	顧問	馬場崎 巖	元長崎市医師会保健福祉センター長
2	会長	青柳 潔	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 教授
3	副会長	中田 勝巳	長崎県福祉保健部 部長
4	副会長	佐藤 光治	長崎県医師会 副会長
5	幹事	井上 文夫	佐世保市保健所 所長
6	幹事	大石 和代	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 教授
7	幹事	岡本 美紀	長崎国際大学健康管理学部 教授
8	幹事	加来 洋一	長崎子ども・女性・障害者支援センター 所長
9	幹事	門脇 和秀	長崎県臨床検査技師会会長
10	幹事	上戸 穂高	長崎産業保健総合支援センター 所長
11	幹事	草野 洋介	西九州大学 副学長・教授
12	幹事	古賀 浩光	長崎県環境保健研究センター 所長
13	幹事	齋藤 俊行	長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 教授
14	幹事	宗 陽子	長崎県保健所長会 会長
15	幹事	高村 昇	長崎大学原爆後障害医学研究所 教授
16	幹事	田中 一成	長崎県立大学シーボルト校 教授
17	幹事	富田 弘志	長崎県健康事業団 健診部長
18	幹事	中尾 理恵子	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 准教授
19	幹事	中尾 八重子	長崎県立大学シーボルト校 教授
20	幹事	長岡 寛明	長崎国際大学薬学部 教授
21	幹事	永田 耕司	活水女子大学看護学部 教授
22	幹事	七嶋 和孝	長崎県薬剤師会 常務理事
23	幹事	日野出 悦子	長崎県看護協会 副会長
24	幹事	本多 敏博	長崎県県民生活環境部県民生活環境課 課長
25	幹事	俣野 正仁	長崎県歯科医師会 常務理事
26	幹事	本村 克明	長崎市保健所 所長
27	幹事	森 和弘	長崎県臨床心理士会 会長
28	幹事	山口 佳代子	長崎県栄養士会 副会長
29	監査委員	嘉村 敏徳	長崎県県民生活環境部生活衛生課 課長
30	監査委員	中尾 美恵子	長崎県福祉保健部福祉保健課 課長

(役職ごと 50 音順)

長崎県総合公衆衛生研究会会則

第1章 総則

[名称]

第1条 本会は長崎県総合公衆衛生研究会という。

[事務所]

第2条 本会の事務所を長崎大学大学院医歯薬学総合研究科医療科学専攻健康予防科学講座公衆衛生学分野内に置く。

第2章 目的と事業

[目的]

第3条 本会は県民の健康保持、増進及び環境の浄化、保全についての調査研究及び指導を行い、もって公衆衛生の発展に寄与することを目的とする。

[事業]

第4条 本会は前条の目的を達成するため次の事業を行う。

- 1 地域の保健・医療・福祉、環境衛生、学校保健、労働衛生その他公衆衛生に関する調査並びに研究
- 2 グループ研究会、会員の調査研究
- 3 会員の調査研究に対する指導
- 4 その他本会の目的達成に必要な事項

第3章 会員

[会員]

第5条 本会の会員は、この会の目的に賛同した個人及び団体をいう。

[入会]

第6条 本会の会員になろうとする者は、会長に申し出を行う。

[会員の処遇]

第7条 会員は本会のネットワークに参加し、情報交換ができる。またグループ研究会、研究発表会に参加することができる。

[会費]

第8条 会費は徴収しない。

[資格の喪失]

第9条 会員は、次の各号に該当するときは総会の決議により、その資格を喪失する。

- 1 この会の目的に反する行為があったとき。

[退会]

第10条 会員が退会しようとするときは、会長に申し出る。

第4章 役員

[役員]

第11条 本会に次の役員を置く。

- 1 会長 1名
- 2 副会長 3名以内
- 3 幹事 若干名
- 4 監査委員 2名以内

[役員を選任]

第12条 会長、副会長、監査委員は総会において会員の互選により決定する。

- 2 幹事は会員中より会長が委嘱する。

[顧問]

第13条 本会に顧問を置くことができる。

- 2 顧問は会長が委嘱する。

[役員の仕事]

第14条 会長はこの会を代表して会務を総理する。

- 2 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は欠員になったときは、あらかじめ会長が指名した順序で会長の職務を代行する。
- 3 幹事は幹事会を組織し、会長の業務執行を補佐するとともに、別に定める事項について審議する。
- 4 監査委員は、本会計の監査を行う。

[任期]

第15条 役員の任期は2年とする。ただし再任を妨げない。

2 補欠によって就任した役員の任期は前任者の残任期間とする。

第5章 会議

[会議]

第16条 本会の会議は総会、幹事会とする。

[総会の招集]

第17条 総会は毎年1回会長が招集する。ただし、会長が必要と認めた場合、又は会員現在数の3分の1以上から会議に付議すべき事項を示して、総会の招集を請求されたときは、臨時総会を招集しなければならない。

2 総会の議長は会長がこれにあたる。

[決議]

第18条 総会の議事は、この会則に別段の定めがある場合を除くほか、出席者全員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

[総会]

第19条 総会は次に掲げる事項を審議決定する。

- 1 事業計画並びに収支予算に関する事項
- 2 事業報告並びに収支決算の承認に関する事項
- 3 会則の変更
- 4 その他本会の運営に関して重要な事項

[幹事会]

第20条 会長は次に掲げる事項について、あらかじめ幹事会の意見を聞かなければならない。

- 1 事業運営に関する事項
- 2 収支予算に関する事項
- 3 事業報告に関する事項
- 4 収支決算に関する事項
- 5 総会に付議すべき事項
- 6 その他本会の重要事項

[緊急措置]

第21条 会長は急を要する事項について総会を招集するいとまがない場合、これを専決することができる。ただし、この場合は次の総会において、その事項について報告しなければならない。

第6章 会計

[経費]

第22条 この会の経費は次に掲げる収入をもってあてる。

- 1 寄付金
- 2 補助金
- 3 事業収入
- 4 雑収入

[会計年度]

第23条 この会の会計年度は毎年4月1日に始まり、3月31日に終わる。

第24条 前2条によるものの他、この会の会計については、別に会長の定めるところによる。

第7章 雑則

[学会、学術会議との関連]

第25条 本会を日本公衆衛生学会長崎県支部とする。

[部会の設置]

第26条 本会の中に必要に応じて部会を設置することができる。

[実施規定等]

第27条 この会則の施行に関して必要な事項は会長が定める。

附 則

第1条 この会則は昭和46年12月7日から施行する。

第2条 第24条に規定する会計年度については、昭和46年度に限り12月7日から3月31日とする。

第3条 昭和27年5月25日施行の会則は廃止する。

第4条 この会則は平成15年3月7日から施行する。