

演 題 目 次

No.欄に○印が付いているものは誌上発表

第1会場 (難病・障害の医療と福祉、親子保健・学校保健、口腔保健、ヘルスプロモーション)

No.1～No.4 座長 小橋 元 (獨協医科大学教授)

No.5～No.7 座長 桑原 政成 (自治医科大学准教授)

No.	演題	発表者名	発表者所属	区分	頁	予定時刻
1	難病患者等災害時支援における保健所保健師の役割について	印南 紗来	栃木県県北健康福祉センター	難病・障害の医療と福祉	10	13:35
2	県西健康福祉センターにおける指定難病患者に対する災害に備えた支援の取組について	福田 萌香	栃木県県西健康福祉センター	難病・障害の医療と福祉	13	13:45
3	実施方法変更による学校心臓検診の結果について	岩本 優美	栃木県保健衛生事業団	親子保健・学校保健	16	13:55
4	足利市における低出生体重児の出生要因の分析	飯塚 千春	足利市こども相談課	親子保健・学校保健	19	14:05 14:15
5	オーラルフレイル健診の事業評価について	鮎ヶ瀬 翔平	小山市健康増進課	口腔保健	22	14:20
6	行政と連携した住民主体型のフレイル対策の推進 ～住民主体のフレイル予防指導資材作成を通じた取り組み～	鈴木 美恵子	栃木県食生活改善推進協議会	ヘルスプロモーション	25	14:30
7	地域における健康づくり活動推進事業の評価	荒井 明子	宇都宮市保健所健康増進課	ヘルスプロモーション	28	14:40

難病患者等災害時支援における保健所保健師の役割について

県北健康福祉センター ○印南 紗来 八木澤 慧 渡邊 典子

阿久津 里美 星野 典子 渡辺 晃紀

感染症対策課

桜井 万弓

1 はじめに

平成 25(2013)年 6 月に災害対策基本法が改正され、避難行動要支援者名簿の作成が市町村に義務付けられた。さらに、令和 3(2021)年 5 月の改正では個別避難計画の作成が市町村の努力義務となった。しかし、管内市町でも避難行動要支援者の対象として難病患者（在宅の難病患者のうち、避難行動に他者からの支援を要すると思われる者等）が含まれていない自治体があり、個別避難計画の全数作成には至っていない現状がある。難病患者の中でも特に医療機器を使用している者は、生命維持に直結する電源の確保や避難方法・場所等の複数の課題があるため、平常時から災害に備えていくことが重要である。そのため、県北健康福祉センター(以下、当センター)では、平成 27(2015)年度に栃木県在宅難病患者地域支援検討班で作成した「災害時における在宅人工呼吸器装着患者支援マニュアル」に基づき、管内の在宅人工呼吸器装着患者の災害時個別支援計画(以下、個別支援計画)の作成を中心に災害対策に取り組んでいる。

個別支援計画作成の目的は、人工呼吸器等の医療機器を使用する在宅難病患者の個別の事情を反映させた計画を作成することにより、平常時から災害に備える意識付けを行い自助力・共助力を高め、災害発生時に患者・家族・関係者が適切な行動をとれることである。また、災害を想定した災害時対応訓練(以下、訓練)を行うことにより、平常時からの準備や災害発生時・緊急時の対応等について、本人・家族・関係者が共通認識を持つことを目的とする。

表1 事例の詳細

	年齢・性別	主疾患名	身体状況	家族構成	ADL	医療機器・医療的ケア	関係機関
Aさん	80歳代女性	筋萎縮性側索硬化症(ALS)	要介護5 身体障害者手帳1級	本人、夫	全介助	気管切開、人工呼吸器、持続吸引、経管栄養(胃瘻)	専門医、訪問診療医、訪問看護、訪問リハビリ、介護支援専門員、訪問入浴、訪問介護、人工呼吸器提供事業所、福祉用具提供事業所、市町職員
Bさん	10歳未満女児	18トリソミー	身体障害者手帳1級 療育手帳A1	本児、両親、弟	全介助	気管切開、人工呼吸器、吸引、酸素吸入、導尿、経管栄養(胃瘻)、体位交換	専門医、訪問看護、訪問リハビリ、障害相談専門員、日中一時支援事業所、訪問学級、人工呼吸器提供事業所、市町職員

今回、個別支援計画の新規作成・見直しを通して、災害対策の必要性及び難病患者等災害時支援における保健所保健師の役割について整理し、考察したので報告する。

2 実践概要

(1) 事例紹介

事例は特定医療費の受給者Aさん、小児慢性特定疾病医療費の受給者のBさんの2人で、両事例とも自宅で24時間人工呼吸器を装着し、ADL全介助のため同居家族によるケアを受けながら療養している。Aさんは、平成29(2017)年に個別支援計画を作成したがコロナ禍の影響もあり、その後の見直しや訓練ができていなかったことから、計画の見直し及び訓練を実施することとした。Bさんの母親は災害への備えや対策について、必要性を感じているものの具体的なイメージが持てず悩んでいる状況であったことから、個別支援計画の作成及び訓練を実施することとした。

(詳細は表1を参照。)

(2) Aさんの取組内容

ア 個別支援計画の見直しに向けた情報収集

平成29(2017)年に作成した個別支援計画(以下、前計画)の見直しについて意向を確認し、前計画からの変更点や災害対応に関して不安な点を中心に確認した。前計画と比較し、人工呼吸器の機種変更によりバッテリー駆動時間が延長したことから、自宅への被害がなければ自宅で待機できる時間が以前よりも延長可能となったことがわかった。

イ 関係者との内容検討

関係者と共に、より具体的な内容検討を行うた

め、本人・家族と修正をした個別支援計画をもとに担当者会議を実施した。今回初めて参加した者は、「支援を行う上で、災害対策について考える初めての機会になった。」と話し、関係者の災害に対する意識付けを図ることができた。会議ではAさんのことだけでなく、主介護者である夫も高齢であり災害発生時の対応が困難となることが予測され、自助の限界が想定された。そのため、別居家族や周囲の協力を得て、いかに支援者を確保できるかが課題であることが明らかとなった。会議後、支援が期待できる自治会長にも趣旨説明を行い、災害時可能な範囲で協力を依頼した。

また、会議で出た意見をもとに個別支援計画の修正部分について、再度意見照会を行うと共に不安に思っている内容や場面についても確認し、個別支援計画の実効性を高めるために訓練が必要な場面を検討した。

ウ 訓練実施

修正した個別支援計画をもとに、意見照会で多く挙げられていた地震による停電を想定して訓練を実施した。（訓練の内容については表3を参照。）本人・家族の希望もあり、参加者は普段から本人の支援をしている関係者のみとした。しかし、訓練実施後のアンケート結果からは、自助の限界があるため訓練にも近隣住民等の参加を促し、互助を強化する必要性についての意見が複数挙がっていた。他方で、個別支援計画の見直しだけでなく、今後も継続的な訓練の必要性について参加者全員と共通認識を持つことができた。

表2 Aさんの支援経過

回	実施月	対象・参加関係機関	内容
1	令和5年4月	患者・家族	個別支援計画見直しに向けた情報収集
2	令和5年5月		
3	令和5年7月	関係機関	個別支援計画の内容検討
4	令和5年9月	自治会長	個別支援計画作成について説明
5			個別支援計画について意見照会
6	令和5年10月	患者・家族・関係機関	災害時対応訓練に向けた確認
7	令和5年12月		災害時対応訓練

表3 訓練の内容

内容	詳細
1 停電が長引きそうな場合の対応	発電機移動の実技
2 平常時の備えについて	(1) 災害時個別支援計画について (2) 災害時に備えての準備物品について
3 停電時の対応	(1) 人工呼吸器及び周辺機器の説明 (2) 停電時の対応実技
4 避難が必要な場合の対応	緊急通報システムの実演

(3) Bさんの取組内容

ア 家族との個別支援計画（案）作成

災害対応の必要性について説明した際、自助で準備をしているものの「何から始めて良いかわからない。」と備えのイメージが漠然としていることで悩んでいる様子であった。そこで、個別支援計画作成の同意を得て、家族と個別支援計画（案）を作成した。

イ 家族・関係機関との内容検討

内容検討会では平常時から災害発生時に備えて準備物品の確認を行ったり、市町の職員も交えて自宅や避難所で過ごすための電源確保や、医療機関と本児の状態変化時の避難入院について確認を行った。これまで、母親は災害時に自宅で自助力のみで耐えるしかないと考えていたが、内容検討を通して避難所や普段から利用するサービス提供事業所でも電源の提供ができることが明らかとなり、他機関が災害時も支援してくれる可能性があることを知り安心した様子であった。

また、災害発生時には主介護者である母親1人でBさんを含めた子ども3人の安全を確保する必要がある。そのため、マンパワーの不足が予測されることから、きょうだい児も含めた対応についても検討した。

ウ 訓練実施

母親から「発電機を使用したことがなく不安。」との発言があったため、発電機の借用及び使用方法の確認を行った。実際に体験したことで母親は使用方法を理解しただけでなく、使用できた成功体験から自信や安心感を得ることができた。そのため、個別支援計画の作成に留まらず、訓練を実施し実効性を高めることはBさん及び家族にとって有意義であった。

表4 Bさんの支援経過

回	実施月	対象・参加関係機関	内容
1	令和5年3月	家族	個別支援計画（案）作成
2	令和5年5月		
3	令和5年6月		
4	令和5年7月	家族・関係機関	個別支援計画の内容検討
5	令和5年9月		
6			
7	令和5年11月	家族	災害対応訓練に向けた確認
8	令和6年1月	患者・家族・関係機関	災害対応訓練

3 結果

個別支援計画の作成・見直しを行ったことで、患者・家族の災害時に対する不安を解消することができた。また、様々な分野の職種にも作成段階から参加を呼びかけたことで、多角的な視点から内容を検討できるだけでなく、支援者自身の防災・災害への意識付けにもつながった。さらに、個別支援計画に留まらず訓練を実施することで、計画の実効性を確認することができた。

一方課題として、自助努力だけでは不足する部分を互助や共助により補っていく必要があることが関係者から度々指摘された。しかし、互助力の向上を図るためには自治体への情報提供や近隣住民も訓練へ参加し、現状を知ってもらうことが不可欠であるが、本人・家族が個人情報保護の観点から抵抗があり同意が得られない部分が多かった。これらの課題は、保健所だけでなく関係機関も含めて今後も検討する必要がある。

4 考察

2事例の個別支援計画の作成・見直しと訓練を実施する過程で、保健所保健師には主に以下の3つの役割があると考えた。

役割1：本人・家族と関係者及び関係者同士の調整役

個別避難計画の作成は市町が実施主体であるが、普段から難病患者等の支援に直接的に関わっているとは限らないため、本人・家族としては個人情報の提供が必要な内容に対して抵抗や不安を抱きやすい。さらに、個別支援計画の作成には本人・家族の当事者だけでなく普段から支援している関係者の協力が必要不可欠である。そのため、保健所保健師は個別支援計画の作成、継続的な見直しを市町や関係機関と共に進めていくなどして、日頃の療養支援だけでなく、災害対策においても調整役を担うことで連携を強化することができる。

役割2：個別支援計画の実効性を高める

個別支援計画の作成に留まらず、適宜見直しを行い、不安点を訓練で実践することで実効性を高めることができる。これにより、患者・家族・関

係者の当事者意識や有事への対応力の向上につながる。さらに、繰り返し実施することで知識や経験となり、災害発生時に冷静かつ適切な行動をとることが期待できる。

役割3：地域の支援体制の構築

保健所保健師は、広域的かつ専門的な視点から個別事例を通して地域の課題を明らかにすることができる。そして、明らかにした課題解決のために、地域の支援体制の構築を行うことが求められる。今回のように職種の垣根を越えた関係者を含めた個別支援計画の作成や見直しを行うことで、災害時の支援体制を地域全体で考えていくきっかけづくりや関係者の役割の明確化ができたと考える。さらに、多くの難病患者等へ普及させたり、現状の課題を共有・解決するためには、保健所だけでは限界があるため、今後は医療・福祉・介護・行政等の地域全体として取り組んでいく必要がある。そのために、様々な職種や機関と現状や課題を共有する場として、難病対策地域協議会を企画、活用することもできる。保健所保健師はこのような場を通して地域の実情に応じた災害対策について、関係機関と検討できるような体制の構築を行っていく必要がある。

5 まとめ

個別支援計画については実効性を高めるため、今後も調整役を担いつつ、定期的な見直しや訓練を継続して行く必要がある。また、具体的かつ有効的な内容検討のためには、関係機関や地域の協力が必要不可欠である。そのため、今後は広域かつ専門的な立場を活かし、難病対策地域連携会議等で、難病患者等の災害対策について現状を共有し、課題について検討・解決できる体制づくりを関係機関と進めていきたい。

6 参考文献

- (1)「難病患者の地域支援体制に関する研究」班. 難病患者災害時個別支援計画を策定するための指針. 2017. 15-23
- (2)「難病患者の総合的地域支援体制に関する研究」班. 災害時難病患者個別避難計画を策定するための指針追補版. 2022. 6-22

県西健康福祉センターにおける指定難病患者に対する災害に備えた支援の取組について

県西健康福祉センター ○福田 萌香 石川 千明 伊野田 美優 川口 尚子
関口 昌代 松本 有加 塚田 三夫
県南健康福祉センター 小島 礼枝
栃木健康福祉センター 大山 茂

1 はじめに

近年頻発している自然災害に対しては、住民が安全な避難行動をとること、特に要支援者については市町村による策定が努力義務化されている個別避難計画に基づき安全な避難行動をとることが重要である。

健康福祉センターにおける難病患者支援においては、市町、医療機関、その他関係機関（以下、支援者）と連携して、難病患者・家族が安全かつ円滑な避難行動をとれるよう平時から継続した働きかけをすることが重要であり、平時における災害対策や市町と連携した取組をこれまで実施してきたところである。

今般、能登半島地震の災害派遣にて被災者支援を行い、改めて難病患者支援のあり方を考える契機となった。

そこで、県西健康福祉センター（以下、当センター）における取組を振り返り、災害派遣活動で得た知見を取り入れ、今後の課題について整理したので、報告する。

2 方法

取組を以下の2点に整理し、そのことに基づき今後の課題を考察した。

（1）平時において当センターが地域と連携して実施してきた支援と、地域の難病患者・家族、支援者からの意見を整理した。

（2）災害派遣活動を通して、難病患者支援と共通する支援について整理した。

3 患者支援・災害派遣活動の内容

（1）平時からの支援

ア 人工呼吸器を装着する難病患者を対象とした災害時個別支援計画の作成

災害種別に応じた避難方法を検討し、災害への備えや事前避難が必要な場合の調整等を支援機関と行った。計画を作成した家族の感想として、「災害時は想定外のことも起きるだろうが、準備をしておくことで安心に繋がる」や「イメージトレーニングになる」といった声が聞かれた。一方で、「計画の内容を読む余裕がない」といった声も聞かれているうえに、計画は策定したものの作成から年月が経ち、更新ができていない計画もあった。

イ 指定難病患者・家族を対象とした災害対策に係る普及啓発

指定難病申請の機会を捉え、災害に関する対策について確認・普及啓発を行った。自宅近辺の災害リスクについて「わからない」と回答した患者・家族に対して、ハザードマップの見方や最寄りの避難所について説明・確認をおこなった。難病患者・家族からは「避難所に行くことだけが、避難行動じゃないことがわかった。」「災害の種類によって開設される避難所が違うことを初めて知った。」といった声が聞かれた。

ウ 難病患者支援者連絡会での災害対策に関する検討

当センターでは難病患者の支援に関わる関係機関を招集し情報交換を行い、一層の連携強化を図ることを目的に、連絡会を開催している。これまでの協議状況は、介護負担軽減を目的としたレスパイト入院の調整等であった。昨年度は「難病患者の災害対策」を協議事項の1つとし、地域の災害リスクや避難所情報、避難行動の判断について等の情報共有と能登半島地震の災害派遣活動の報告を行った。能登半島地震発生直後の開催であったため、各機関が当事者意識を持って、災害対策について考える様子が見られた。

かがえた。連絡会の出席者からは「市の避難所情報について知ることができて良かった。今後の患者支援に活かしていきたい。」「この地域に大規模災害が発生した際に起こりうることを想像し、有事の備えを充実する必要性を感じた。」といった声が聞かれた。

(2) 能登半島地震の災害派遣活動

活動時期は1月、活動場所は石川県金沢市に設置された1.5次避難所で、保健師チームとして広域避難してきた被災者に対する健康管理を担った。避難所での支援内容は以下のとおりである。

ア 新規避難者の健康状態・社会状況に関する問診

新規避難者の安全な避難生活のため問診を実施した。聞き取りの中で総合的にアセスメントを行い、今後予測される健康被害やリスクを未然に防ぐため、問題解決に向けた支援を行った。避難者からは「避難が必要な状況と理解し判断することが難しい。」「発災直後は恐怖や焦りで冷静な判断が難しい。いつも言われていたとおり、忘れずに薬を持ってこれて良かった。」といった声が聞かれた。

イ 避難者の健康観察

体調の自己管理が困難な者や体調不良者を中心に、毎日健康観察を実施した。避難者の大半は高齢世帯であり、服薬管理が困難である状況や、次の避難先が調整できず長期滞在を余儀なくされている状況があった。それぞれに対して、保健師が服薬確認や各支援チームへのつなぎ等の支援を行った。避難者の多くは、災害後の喪失感等整理できない心情を抱えていた。併せて、慣れない環境での避難生活が、慢性的な心身の疲労へと繋がっており、活動性の低下が顕著に見られていた。

避難所での支援と通常の難病患者支援では、対象者の思いを傾聴し、全人的にアセスメントを行い、必要と考えられる支援へつなげるという点が共通していた。

4 考察

(1) 平時の支援から見えた課題

個別支援計画は家族の安心材料となっている状況があるが、作成後も患者の療養状況や地域の地理状況は随時変化していくため、作成後も定期的な見直しが必要である。併せて、定期的な避難訓練により、家族の自助力を高めること、訓練で見えた課題を解決しさらに実用的な計画へと改善することが必要と考える。

また、難病患者は移動に介助を必要とする方が多く、避難行動に時間を要することが考えられる。小森らは、予測できる災害と予測できない災害の両方を想定し、物品準備や避難時の行動について準備・検討しなければならないと述べている¹⁾とおり、災害の種別や疾患特性、個人の生活様式を考慮し、避難準備の方法について検討・啓発を行っていくことが必要である。当センターでの取組は、災害に対する自らの備えや地域特性を再確認する機会となり、自助力を高める一助になったと考える。

さらに、支援者連絡会は支援者が各々の立場での考えを共有し、地域課題に対する共通認識を持つ機会となっている。日常の療養生活支援の中では、身体的問題や介護負担といった課題の対応が優先され、災害対策について考える機会は後回しになる傾向がある。今回、災害対策について改めて検討する機会を設けたことで、支援者の災害対策における意識の向上、個々の支援内容への反映に繋がったと考える。

(2) 災害派遣活動での実態から考えた、平時から取り組むべき災害対策・支援について

災害派遣活動を通して、避難場所での安全な生活を担保するためには、平時からの準備が重要であると実感した。避難時の迷いや判断力の低下は、誰にでも起こる事であり、状況を見据えたうえでの事前の取組が必要と考える。避難者の声にもあったとおり、平時から強調されていた災害対策が住民の意識に溶け込み、備え等に繋がったと推察される。

市町村はあらゆる立場にある人々に対して災

害対策を実施しており、その取組が住民の避難行動に反映されていることを強く実感した。当センターとして接点が多いのは難病患者・家族で、そのなかでも医療的ケアのある難病患者・家族への支援が中心となり、全ての要配慮者への支援を担うことは難しい。市町とは平時から災害対策について認識を共有し、地域の課題解決に向けた協働が必要と再認識した。

また、健康観察にて把握した状況から、難病患者の場合、ADL 状況や疾患の特性により避難先の選択が狭められ、調整がより一層困難を極めることが予想される。さらに、他者と共同の避難生活を送るにあたって、人目が気になることや、狭い居住環境の影響により著しく活動性が低下することが予想され、療養状況の悪化も懸念される。このような事態に対しては、今回の派遣で見えた避難所生活での課題を支援者間で共有し、事前に地域の支援機関で対策を検討し、避難生活における安全を確保できる支援体制の構築が必要と考える。

5 まとめ

当センターでは、難病患者の安全確保のため、災害時個別支援計画の策定や普及啓発、関係機関との情報共有を行ってきた。

能登半島地震の災害派遣活動を経て、災害時には冷静な判断が困難な状況になりやすいことから、事前に災害対策の意識を高め、備えることが必要であることを改めて実感した。

今後は、これまで当センターで取り組んできた支援内容に加え、災害種別を想定した支援の実施・見直し・協力体制の構築や、難病患者・家族が避難時に想起し、実践できるような災害対策・周知方法を検討していくことが必要と考える。

今回の考察にて得られた気づきや課題を念頭に置き、支援機関と協働して個別支援における災害対策を強化し、災害に強い地域づくりを進めていきたい。

6 参考文献

- 1) 小森 哲夫. 災害時難病患者個別避難計画を策定するための指針 追補版. R4(2022). 11－17 頁
- 2) 日本公衆衛生協会/全国保健師長会. 災害時の保健活動推進マニュアル. R2(2020)
- 3) 栃木県保健福祉部保健福祉課. 栃木県災害時保健師活動ガイドライン. R5(2023)

実施方法変更による学校心臓検診の結果について

公益財団法人栃木県保健衛生事業団

○岩本優美 阿部菜月 石崎百利乃 吉田里奈美

斉藤礼奈 福田知子 手塚桂子 渡邊朋子

大窪三紀世 増田英夫 森久保寛 渡邊慶

【はじめに】

栃木県における学校心臓検診は、1 次検診で省略 4 誘導心電図及び 2 点 3 心音図、2 次検診で標準 12 誘導心電図及び 4 点 8 心音図、胸部 X 線検査を実施していた。一部の心筋症、虚血性心疾患、QT 延長症候群、ブルガダ症候群、心房中隔欠損症などの疾患を見つけるには省略 4 誘導よりも標準 12 誘導心電図が有効であるため、栃木県立学校心臓検診判定委員会のワーキンググループで検討を重ね、小学 1 年生は令和 4 年度より、中学 1 年生は平成 29 年度より標準 12 誘導心電図に変更となった。

今回、令和 3 年度と 4 年度の栃木県における小学 1 年生、中学 1 年生の学校心臓検診結果を集計し、比較を行ったので報告する。

【対象】

令和 3 年度、4 年度に栃木県で学校心臓検診を受診した小学 1 年生、中学 1 年生を対象とした。

【検査実施方法の変更内容】

変更前と変更後の実施方法を表 1 に示す。

学校心臓検診は 1 次検診、2 次検診を実施していたが、変更後は心臓病調査票と標準 12 誘導心電図、2 点 3 心音図を実施し、判定結果が要精検となった者は医療機関で精密検査を受診し、管理区分を決定する。

心電図の記録時間は、原則 10 秒から 15 秒の記録になった。

【結果】

(1) 令和 3 年度と 4 年度の実施状況

学校心臓検診実施状況を表 2 に示す。令和 3 年度の受診者数は小学 1 年生 15,771 名、中学 1 年生 16,871 名、4 年度の受診者数は小学 1 年生 15,282 名、中学 1 年生 16,654 名であった。令和 3 年度の有所見者数は小学 1 年生 950 名

(6.0%)、中学 1 年生 1,620 名 (9.6%)、4 年度の有所見者数は小学 1 年生 1,162 名 (7.6%)、中学 1 年生 1,663 名 (9.9%) であった。

検診時の所見を表 3 に示す。令和 3 年度の心電図所見は小学 1 年生 268 件、中学 1 年生 758 件、4 年度は小学 1 年生 532 件、中学 1 年生 879 件であった。小学 1 年生の令和 3 年度、4 年度の検診時所見数を比較すると、異常 ST-T 異常が 1 件から 27 件に、QT 延長症候群が 4 件から 16 件に増加した。

表 1 検査実施方法の変更内容

対象学年	変更前 (～R3)		変更度 (R4～)
	1次検診	2次検診	1次検診
小学 1 年生	省略4誘導心電図 (原則10秒記録) 2点3心音図 心臓病調査票	標準12誘導心電図 (原則10秒記録) 4点8心音図 胸部X線	標準12誘導心電図 (原則15秒記録) 2点3心音図 心臓病調査票
中学 1 年生	標準12誘導心電図 (原則10秒記録) 2点3心音図 心臓病調査票	標準12誘導心電図 (原則10秒記録) 4点8心音図 胸部X線	標準12誘導心電図 (原則15秒記録) 2点3心音図 心臓病調査票

令和3年度の心音図所見は小学1年生28件、中学1年生22件、4年度は小学1年生84件、中学1年生56件であった。

表2 学校心臓検診実施状況

学年	年度	受診者数	有所見者	
			人	%
小1	R3	15,771	950	6.0
	R4	15,282	1,162	7.6
中1	R3	16,871	1,620	9.6
	R4	16,654	1,663	9.9

表3 検診時所見（件）

学年		小1		中1	
年度		R3	R4	R3	R4
心電図異常	不整脈	60	75	198	182
	軸偏位	18	39	31	51
	異常ST-T変化	1	27	36	51
	異常Q波	22	59	41	36
	QT延長症候群	4	16	73	58
	不完全右脚ブロック	92	162	203	263
	その他	71	154	176	238
	計	268	532	758	879
心音図所見数		28	84	70	164

※内訳には所見重複者を含む

(2) 精密検査結果

要精検者数と精密検査結果回収率を表4に示す。令和3年度は小学1年生で要精検率3.4%、回収率56.5%、中学1年生で要精検率5.2%、回収率53.0%であった。4年度は小学1年生で要精検率4.6%、回収率89.4%、中学1年生で要精検率6.1%、回収率83.5%であった。

表4 要精検者数と精密検査結果回収率

学年	年度	要精検		精検結果回収	
		人	%	人	%
小1	R3	546	3.4	309	56.5
	R4	711	4.6	636	89.4
中1	R3	881	5.2	467	53.0
	R4	1,022	6.1	854	83.5

精密検査結果の疾患別内訳を表5に示す。令和3年度の小学1年生は川崎病既往が77件と最

も多く、次いで不完全右脚ブロック45件、不整脈42件であった。中学1年生は不整脈が123件と最も多く、次いで異常なし101件、不完全右脚ブロック49件とその他の心電図異常49件であった。4年度の小学1年生は異常なしが181件と最も多く、次いで不完全右脚ブロック82件、不整脈78件であった。中学1年生は異常なしが241件と最も多く、次いで不整脈184件、不完全右脚ブロック117件であった。

表5 精密検査結果の疾患別内訳（件）

学年		小1		中1	
年度		R3	R4	R3	R4
先天性心疾患	心室中隔欠損	38	34	23	46
	心房中隔欠損	17	28	19	27
	動脈管開存	7	16	7	11
	その他	18	34	18	34
弁膜症		28	51	48	93
川崎病既往		77	71	30	26
心筋症（疑い含む）		0	0	2	3
心電図異常	不完全右脚ブロック	45	82	49	117
	不整脈	42	78	123	184
	WPW症候群	8	14	16	21
	QT延長症候群	2	11	26	39
	ST-T異常	0	7	9	8
	その他	29	57	49	79
その他の疾患		4	26	23	40
異常なし		27	181	101	241
合計		342	690	543	969

※内訳には所見重複者を含む

精密検査後の管理区分を図1に示す。管理区分はB～E、管理不要が付与されており、運動制限のあるB、C、Dの割合は令和3年度が小学1年生0.8%、中学1年生1.9%、4年度が小学1年生1.1%、中学1年生1.3%であった。

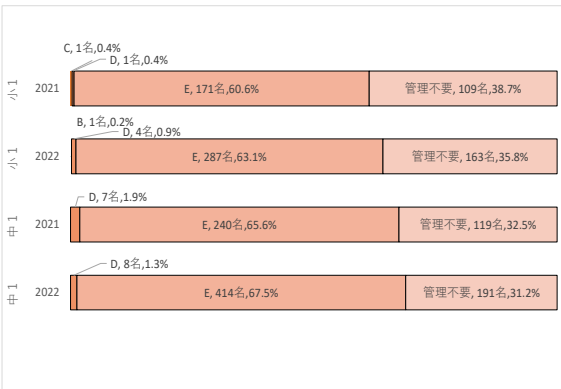


図1 精密検査結果の管理区分

(3) 新たに発見された先天性心疾患

心臓病調査票に既往歴の記載がなく、心臓検診で新たに発見された先天性心疾患の疾患名を表6に示す。令和3年度が小学1年生1名、中学1年生4名、4年度が小学1年生7名、中学1年生2名発見された。そのうち、心房中隔欠損は令和3年度の中学1年生3名、4年度の小学1年生7名、中学1年生1名発見された。

表6 新たに発見された先天性心疾患

学年	年度	疾患名	検診時所見
小1	R3	冠動脈肺動脈瘻	不完全右脚ブロック
	R4	心房中隔欠損	右室肥大 不完全右脚ブロック ST-T異常
	R4	心房中隔欠損	左軸偏位 不完全右脚ブロック クリック
	R4	心房中隔欠損	心室内伝導障害
	R4	心房中隔欠損	不完全右脚ブロック
	R4	心房中隔欠損	不完全右脚ブロック
	R4	心房中隔欠損	不完全右脚ブロック II音の分裂
中1	R4	心房中隔欠損	不完全右脚ブロック
	R3	先天性大動脈弁異常	完全右脚ブロック
	R3	心房中隔欠損	心室期外収縮
	R3	心房中隔欠損	不完全右脚ブロック 陰性T 心雑音
	R3	心房中隔欠損	左軸偏位
	R4	心房中隔欠損	右室肥大
	R4	卵円孔開存	異常Q

【考察】

令和3年度と比較すると、4年度の有所見率は小学1年生、中学1年生ともに増加していた。省略4誘導心電図が標準12誘導心電図になったことで小学1年生は異常ST-T変化、QT延長症候群が検診でより多く発見された。令和4年度に新たに発見された心房中隔欠損の小学1年生7名のうち、6名の検診時所見は不完全右脚ブロックであった。検診時の不完全右脚ブロックは、省略4誘導から標準12誘導になったことで拾い上げる件数が増加し、小学1年生は92件から162件に増加した。不完全右脚ブロックは心房中隔欠損の発見に繋がる所見の一つであるため、標準12誘導心電図が有効であることが考えられ

る。

中学1年生に関しては、同じ標準12誘導心電図で実施していたにも関わらず、有所見率が増加している。検診時の心音図所見が70件から164件に増加していることから、2次検診の廃止により4点8心音図で確認をしなくなったためであると考えられる。精密検査結果で異常なしの件数が増加しているため、今後心音図の有用性の検討も必要となってくる。

【まとめ】

令和4年度から省略4誘導心電図を標準12誘導心電図に変更したことにより、先天性心疾患や突然死に繋がる心疾患が新たに発見できた。また、学校心臓検診を実施することで適切な管理区分が付与されている。今後も精度の高い検診を提供していきたい。

足利市における低出生体重児の出生要因の分析

足利市役所 ○飯塚千春 中田千絵 鈴木まりな 山本果奈 山口朋子

県東健康福祉センター(安足健康福祉センター) 阿相有理

安足健康福祉センター 大柿恵里奈

[助言者] 獨協医科大学公衆衛生学講座(自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門) 松原優里

栃木県立衛生福祉大学校 石塚三奈子

1 研究目的

令和 3 年の低出生体重児の割合は、全国で 9.4%・栃木県 11.0%・足利市 14.7%で、足利市は、全国と比較しても高い。低出生体重児の要因として、これまで妊娠高血圧や喫煙などが関連していると言われているが、足利市における要因は明らかでない。低出生体重児は出生後の母子分離が長く愛着形成不全となりやすいこと、養育者の育児負担が大きく、虐待の要因のひとつとなりうる。また、何らかの神経発達障害や発達遅延を生じるリスクが高いとも言われている。そこで、足利市の低出生体重児の母の妊娠期の状況から、その特徴や傾向を把握し、妊娠期における健康教育や保健指導に活かすことを目的に本調査を実施した。

2 方法

(1) 既存データによる調査

対象者は、令和元年度から 4 年度に出産(多胎児を除く)した産婦 2,758 人(低出生体重児 286 人、対照児 2,472 人)で、調査項目は『妊娠届出書』の母の年齢・出産回数及び『妊娠届出時アンケート』の喫煙歴・現病歴・過去の妊娠の状況、『乳児家庭全戸訪問問診票』の出生体重・在胎週数等である。データは単純集計後、カイ二乗検定を用い有意差を求めた。

(2) アンケート調査

対象者は、令和 4 年度に出産(多胎児を除く)した産婦 120 人(低出生体重児 60 人、層化無作為抽出法で無作為抽出した対象児 60 人)である。調査項目は、母の身長・妊娠中の体重の推移・妊娠中の就労等であり、令和 5 年 9 月に調査票を郵送し回収した。結果は単純集計後、カイ二乗検定を用い有意差を求めた。

3 結果

(1) 既存データによる調査(表 1)

在胎週数 37 週以降(正産)での出産の割合は、低出生体重児 56.6%、対照児 94.7%であり(図 1)、全出生のうち、母の年齢が 40 歳以上の割合は低出生体重児 6.6%、対照児 4.0%であった(図 2)。また妊娠届出時のアンケートで「喫煙している」と回答した割合は、低出生体重児 13.4%、対照児 13.1%であり(図 3)「喫煙のリスクを知っている」割合は低出生体重児

98.2%、対照児 99.6%であった(図 4)。

表 1 妊娠届出時アンケート

	全体		対照児		低出生体重児	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
妊娠を知ったときの気持ち						
嬉しかった	1955	71	1756	71.0	199	69.6
予想外で驚いたが、嬉しかった	626	23	557	22.5	69	24.1
予想外で戸惑った	132	4.8	108	4.4	24	8.4
何とも思わなかった	12	0.4	12	0.5	0	0.0
困った	12	0.4	9	0.4	3	1.0
その他	14	0.5	12	0.5	2	0.7
相談できる相手						
夫	2477	90	2224	90.0	253	88.5
自分の父	722	26	649	26.3	73	25.5
自分の母	2024	73	1828	73.9	196	68.5
夫の父	230	8.3	213	8.6	17	5.9
夫の母	546	20	501	20.3	45	15.7
自分のきょうだい	978	35	886	35.8	92	32.2
夫のきょうだい	150	5.4	139	5.6	11	3.8
友人	1501	54	1353	54.7	148	51.7
電話相談	10	0.4	10	0.4	0	0.0
インターネット	109	4	93	3.8	16	5.6
誰もいない	13	0.5	11	0.4	2	0.7
その他	61	2.2	51	2.1	10	3.5
現病歴						
なし	2269	82	2056	83.2	213	74.5
あり	489	18	416	16.8	73	25.5
貧血	171	6.2	148	6.0	23	8.0
妊娠高血圧症	72	2.6	57	2.3	15	5.2
切迫流産	173	6.3	150	6.1	23	8.0
その他	145	5.3	123	5.0	22	7.7
過去の妊娠での疾患						
なし	757	27	698	52.8	59	41.5
あり	707	26	624	47.2	83	58.5
早産	77	2.8	53	4.0	24	16.9
低出生体重児	90	3.3	70	5.3	20	14.1
切迫流産	256	9.3	222	16.8	34	23.9
流産・死産	332	12	302	22.8	30	21.1
貧血	249	9	225	17.0	24	16.9
妊娠高血圧症候群	83	3	61	4.6	22	15.5
その他	75	2.7	71	5.4	4	2.8

図 1 在胎週数

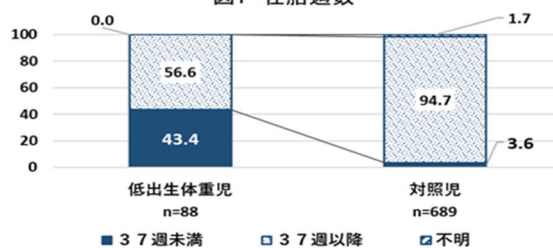


図 2 低出生体重児と対照児の母の出産時年齢層別割合

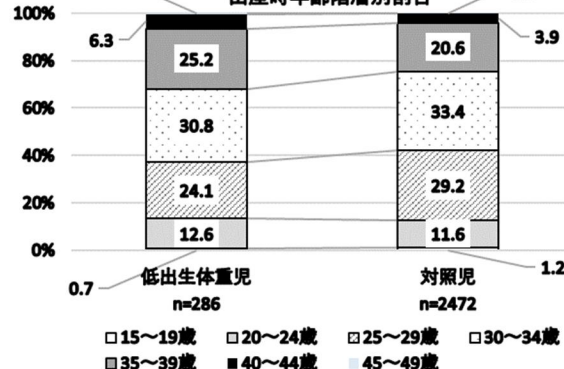


図3 喫煙の有無（妊娠届出時）

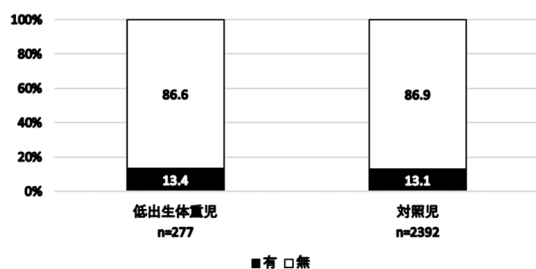
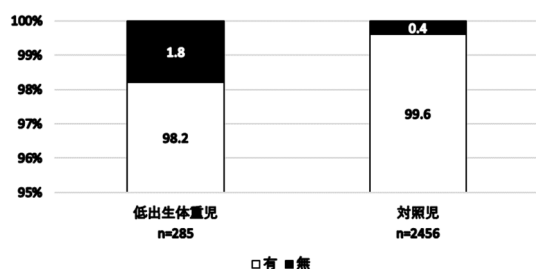
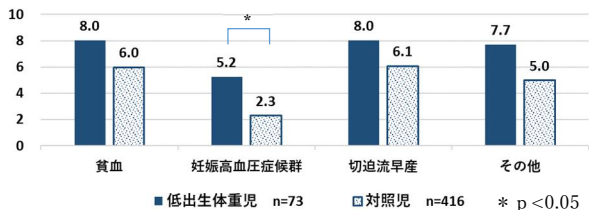


図4 喫煙リスクの把握有無



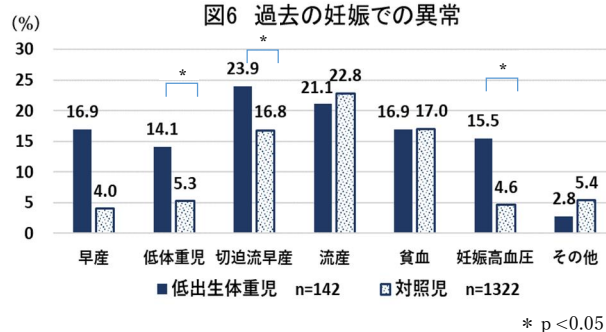
妊娠届出時のアンケートで「現病歴あり」と答えた割合は、低出生体重児 25.5%、対照児 16.8% であり、疾患別では「貧血」が低出生体重児 8.0%、対照児 6.0%、「妊娠高血圧症候群」は低出生体重児 5.2%、対照児 2.3%、「切迫流産」は低出生体重児 8.0%、対照児 6.1%であり、「妊娠高血圧症候群」で有意差がみられた（図5）。

図5 今回の妊娠での異常の有無



また「過去の妊娠で異常があった」は、低出生体重児 58.5%、対照児 47.2%で、「前回も低出生体重児を出産」は、低出生体重児 14.1%、対照児 5.3%であった。過去の妊娠時に「切迫流産」があった割合は、低出生体重児 23.9%、対照児 16.8%、「妊娠高血圧症候群」は、低出生体重児 15.5%、対照児 4.6%で「低出生体重児の出産」「切迫流産」「妊娠高血圧症候群」いずれも有意差があった（図6）。

図6 過去の妊娠での異常



妊娠を知った時の気持ちが「戸惑った」とした割合は、低出生体重児 8.4%、対照児 4.4%で有意差がみられた（図7）。また、相談相手に「自分の母親」を選択した割合は、低出生体重児 68.5%、対照児 73.9%であり、相談相手に夫・兄弟・友人など周囲の人を選択した割合は、いずれも低出生体重児に比べ、対照児の方が高かった（図8）。

図7 妊娠を知った時の気持ち

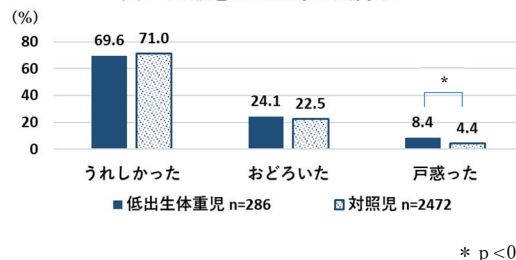
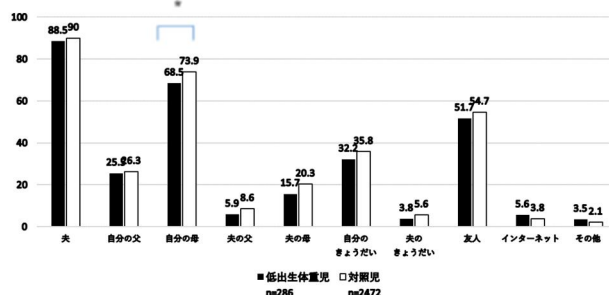


図8 相談相手



(2) アンケート調査

回収数は低出生体重児、対照児ともに 44 人で回収率はいずれも 73.3%であった。

妊娠初期の母の BMI が 18.5～24.9（普通）の割合は、低出生体重児 72.5%、対照児 75.6%、BMI18.5 以下（やせ）は低出生体重児 10.0%、対照児 12.2%であり対照児にやせが多かった（表2）。また、低出生体重児・対照児ともに、やせ・標準体重（BMI < 25）では、適正体重増加量に満たない人の割合が多かった。（表3）

表2 妊娠初期の母親のBMI

BMI(妊娠初期)	全体		対照児		低出生体重児	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
～18.4	9	11.1	5	12.2	4	10.0
18.5～24.9	60	74.1	31	75.6	29	72.5
25～29.9	9	11.1	4	9.8	5	12.5
30～40	3	3.7	1	2.4	2	5.0

表3 妊娠中の母のBMI別体重増加の割合 (%)

	対照児	低出生体重児
体重増加量(BMI<18.5)		
<12kg	80	100
12～15kg(適正範囲)	20	0
15kg<	0	0
体重増加量(18.5≤BMI<25.0)		
<10kg	61.3	62.1
10～13kg(適正範囲)	19.4	31
13kg<	19.4	6.9
体重増加量(25≤BMI<30)		
<7kg	25	20
7～10kg(適正範囲)	50	60
10kg<	25	20

4 考察

(1) 平成 23 年度に安足地区で実施した調査結果と比べると、低出生体重児の出産に占める正期産の割合は 50%から 60%へと増加した。また、40 歳以上の出産割合は 5.7%から 4.7%へやや減少した一方で、低出体重児の出産に占める 40 歳以上の割合は 1.3 倍から 1.6 倍に増えており、その原因については引き続き調査が必要である。

(2) 低出生体重児の母は、妊娠届出時に「戸惑った」と回答した者が多く、相談相手に実母をあげた者は少ない結果であった。妊娠に対するネガティブな感情が低出生体重児出産のリスクとなることや妊娠中の情緒的、情動的サポートが低出生体重児出生の抑制に繋がることは文献等から言われており、妊娠に対するネガティブな感情がある妊婦や実母等によるサポートの不足が懸念される妊婦に対しては、早期からより丁寧な支援をしていくことが必要である。

(3) 調査対象が限定的ではあったが、本調査では低出生体重児の母に妊娠中の体重増加量が適正体重増加量に満たない者が多かった。また、令和元年国民健康・栄養調査によると 30 歳代女性のやせは、全国 13.4%に対し足利市は 15.9%であり、妊娠中の体重管理に加え、妊娠前からの適正体重に係る指導の充実が必要である。

5 結論

低出生体重児の母には、妊娠中の体重増加不足や妊娠高血圧の既往などの身体的要因、妊娠

に対するネガティブな感情などの心理的要因、実母等による支援が得られないなどの環境的要因などの特徴がみられた。保健師はこれらのリスク要因を持つ妊婦を早期に把握し、妊娠中に丁寧な支援を行うことや、若年からの健康管理をはじめとして、妊娠前からライフステージに応じた保健事業と連携し、健康教育、保健指導等を行うことにより低出生体重児の出生リスクを軽減できる可能性が示唆された。

オーラルフレイル健診の事業評価について

〇鮎ヶ瀬翔平、渡辺香織、鈴木智美、福田加菜、今野英子、福原円（小山市）

須田愛莉沙（県南健康福祉センター）

助言者） 阿江竜介（自治医科大学公衆衛生学）、中山竜司（栃木県立衛生福祉大学校）

石川鎮清（自治医科大学公衆衛生学）

【 緒 言 】

オーラルフレイルは、口腔機能の軽微な低下などを含んだ身体の衰え（フレイル）の一つで、フレイルに先行して観察され、フレイル対策の中でも重要課題とされている。小山市では、早い段階から市民へのオーラルフレイル予防の意識向上のため、令和4年度より65歳～74歳の市民を対象に、歯科医師会と協働しオーラルフレイル健診（集団）を開始した。令和5年度からは健診の約1か月後及び6か月後に同対象者にフォローアップ教室を開催し、継続的なアプローチを行っている。

一方で、全国的に見ても、オーラルフレイルの認知度や歯科口腔保健への意識が高いとは言えず、当市においても歯科口腔保健に対する市民の関心や意識向上のための働きかけの必要性が課題であると感じた。そこで、本研究において、オーラルフレイル健診前後における認知度や知識の変化及び予防行動変容の有無について分析を行い、オーラルフレイル健診の事業効果について検討することとした。

【 目 的 】

オーラルフレイル健診の事業効果を明らかにし、健診受診の意義や予防行動の重要性について、市民に普及啓発する際の根拠とする。

【 方 法 】

（1）分析対象：令和5年度「おやま元気あっぷ！オーラルフレイル健診」に参加した者59名のうち、健診前後にアンケートに回答した55名を分析対象とした。

（2）調査方法：事業評価を目的に健診当日（健診前）及び健診から約1か月後のフォローアップ教室開始前（健診後）に記名式の自記式アンケートを実施した。当該アンケートのデータを

仮名加工情報化して紐づけし、調査項目ごとに健診前後の比較を行った。

（3）調査項目：基本情報（性、年齢）、オーラルフレイルの認知度及び関心度、オーラルフレイルの予防行動

（4）分析方法

認知度及び関心度については、集団としての前後の変化を観察した。また、オーラルフレイル予防に関する6つの予防行動について、行動変容ステージを「すでにしている（6か月以上）」「すでにしている（6か月未満）」「近いうちに（概ね1か月以内）するつもりであり、少しずつ始めている」「するつもりである（概ね6か月以内）」「していない」の5つに区分し、行動変容が見られた方から高い順に5～1点で点数化し、健診前後の変化について Wilcoxon の符号付順位検定を行った。

表 1 行動変容ステージについて

行 動 変 容 ス テ ー ジ		点数
維持期	すでにしている（6か月以上）	5
実行期	すでにしている（6か月未満）	4
準備期	近いうちに（概ね1か月以内）するつもりであり、 少しずつ始めている	3
関心期	するつもりである（概ね6か月以内）	2
無関心期	していない	1

統計解析用ソフト SPSS を用い、両側検定で $p < 0.05$ を統計学的に有意とした。

【 倫理的配慮 】

市及び大学のホームページにおいて情報公開文書を公表することで、本研究の対象者自身が個人の情報を使用されることを拒否できる機会を保障した。本研究は、自治医科大学倫理審査委員会の承認を得た。（承認日：2024年2月8日、承認番号：23-140）。

【 結 果 】

1. 性・年齢別構成

対象者は 55 名で、男性 17 名 (30.9%)、女性 38 名 (69.1%) であった。平均年齢は 68.9 歳、標準偏差 3.0 であった。

2. オーラルフレイルの認知度

健診前にオーラルフレイルという言葉を知っている」と回答した者は 26 名 (47.3%)、健診後は 47 名 (85.5%) と知っている者が 38.2% 増加した。

3. オーラルフレイルの関心度

関心が「とてもある」と回答した者は、健診前は 30 名 (54.5%)、健診後は 39 名 (70.9%) だった。

4. 健診前後のオーラルフレイル予防行動の変化

(1) から (6) の設問において、行動変容ステージを点数化して前後比較したところ、(6)「かかりつけ歯科医をもっているか」の設問以外のすべての項目で有意に行動変容ステージが上昇していた。

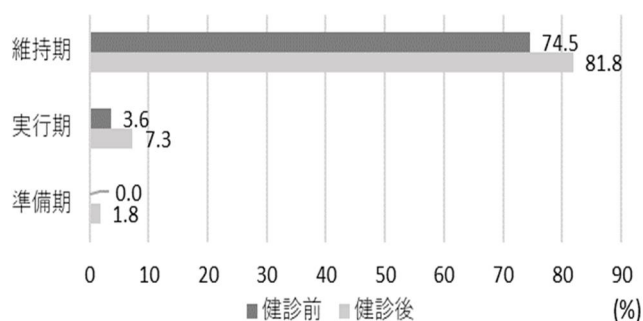


図 1 歯磨きを 1 日 2 回以上しているか

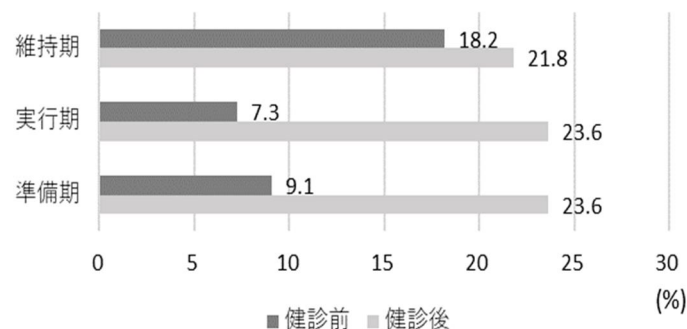


図 3 お口の体操を実施しているか

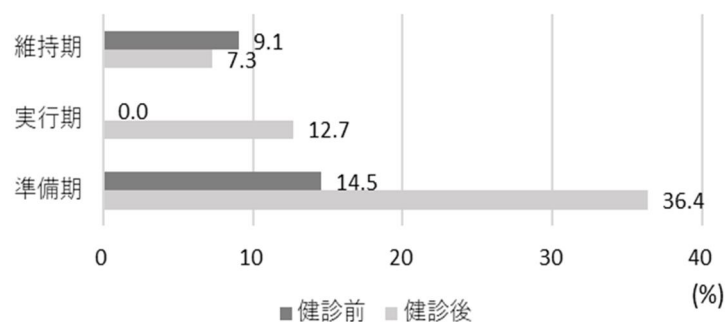


図 4 一口につき 30 回以上噛んで食事しているか

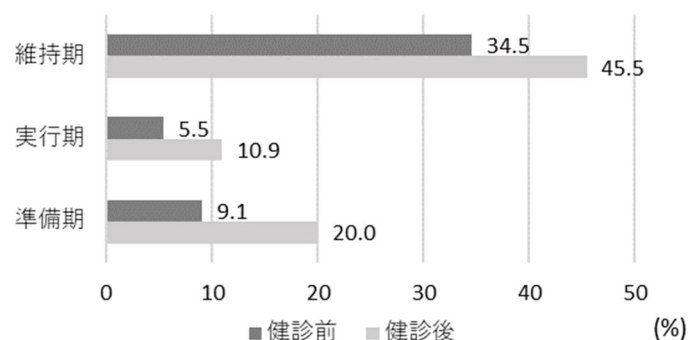


図 5 噛み応えのある食材を食べるようにしているか

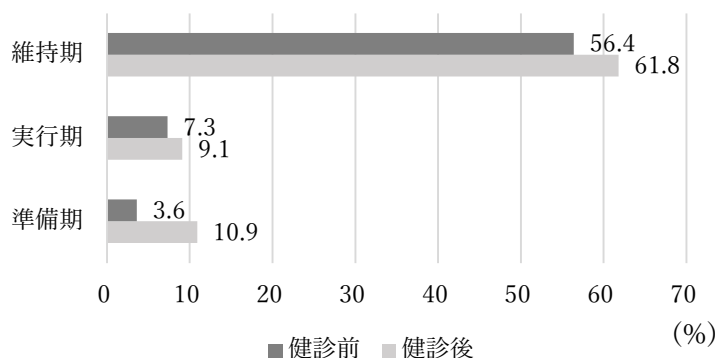


図 2 補助用具を使用しているか

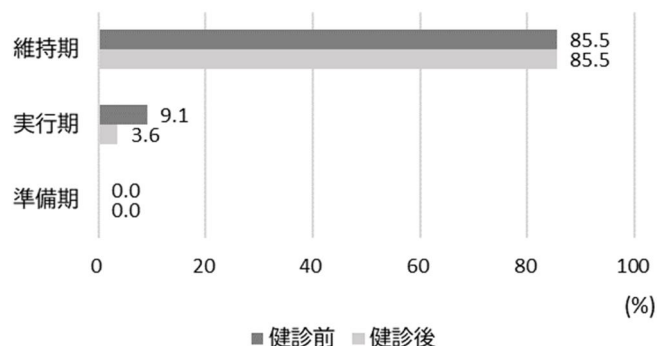


図 6 かかりつけ歯科医をもっているか

表 2 各設問の健診前後の変化について

	事前		事後		結果	ウィルコクソンの符号付き順位検定 P 値(両側)
(1) 歯磨きを 1 日 2 回以上しているか	5.00	(4.00-5.00)	5.00	(5.00-5.00)	↑	0.036
(2) 補助用具を使用しているか	5.00	(1.00-5.00)	5.00	(3.00-5.00)	↑	0.023
(3) お口の体操を実施しているか	1.00	(1.00-4.00)	3.00	(2.00-4.00)	↑	<0.001
(4) 一口につき 30 回以上噛んで食事をするようにしているか	1.00	(1.00-2.00)	3.00	(1.00-3.00)	↑	0.001
(5) 噛みごたえのある食材を食べるようにしているか	2.00	(1.00-5.00)	4.00	(3.00-5.00)	↑	0.002
(6) かかりつけ歯科医を持っているか	5.00	(5.00-5.00)	5.00	(5.00-5.00)	→	0.141

P<0.05

【 考 察 】

本研究において、健診後に「オーラルフレイルという言葉を知っている」者が 38.2%増加し、オーラルフレイル予防に関心が「とてもある」者も 16.4%増加したことから、本事業への参加によりオーラルフレイルの認知度や関心度が高まったと考えられる。また、オーラルフレイルの予防行動については、予防行動に関する 6 つの設問のうち、5 つの設問において有意な変化が見られたことから、健診受診が予防行動に取り組むきっかけとなり、行動変容を促したと考えられる。なお、かかりつけ歯科医については、事後調査の実施が受診後の約 1 か月後と短期間だったことから、すぐに歯科医受診には至らなかったことが要因として考えられる。

その他、受診者からの感想として「お口の衰えが全身の健康に関係するとは知らなかった」「お口の体操を実施し続けたことでむせがなくなった」等が聞かれており、健診を受診したことで、オーラルフレイルへの新たな知識が増えるとともに、様々な実体験により関心が高まり、予防行動につながったことも推察される。

【 今後の課題 】

今回の研究は健診 1 か月後の行動変容を観察したものであり、健康習慣の定着には長期間を要することから、今後は長期的な行動変容の変化についても研究を深めていく必要がある。

本事業は、健診参加後も予防教室を実施し、健診結果をもとに歯科衛生士や管理栄養士などの専門職が継続してフォローし、早期からのオーラルフレイル予防に取り組んでいる。また、参加者には 5 年間継続した受診を推奨しており、長期的にフォローできる体制としている。本事業の効果や重要性が明らかになったことから、事業効果について市民に積極的に周知啓発を行うとともに、行政施策としての意義を庁内外の関係者や関係団体にもフィードバックしていきたい。今後は、参加者が継続して健診を受診することで、さらに関心度や知識、行動変容等にどのような効果があるのかを健診結果と併せて分析していきたいと考える。

行政と連携した住民主体型のフレイル対策の推進 ～住民主体のフレイル予防指導資材作成を通じた取り組み～

栃木県食生活改善推進員協議会 ○鈴木美恵子 本島 清子 深津 智子 増渕 祥子
亀山 陽子 村上 和子 兼子テルイ 山口 洋子
栃木県保健福祉部健康増進課 小堀 理恵 大川 浩輝 江連 由華 氏家 駿治
池内 寛子 須田 聡 高林 薫
栃木県県南健康福祉センター 服部 貴子
栃木県総合政策部東京事務所 鈴木 正大

1. はじめに

人生100年時代を迎え、健康寿命の延伸は、高齢者が住み慣れた地域でQOL（生活の質）を維持した生活を送るため、また、現在の社会保障制度を維持するために重要である。栃木県では、健康寿命の延伸を目的として、令和2年度から人生100年フレイル予防プロジェクトをスタートしており、栃木県食生活改善推進員協議会（以下「協議会」という。）は市町や保健所、県に事務局を置き、県と連携したフレイル対策を進めている。その取り組みについては、公衆衛生学会において、令和3年度に第1報として「コロナ禍における栃木県食生活改善推進員協議会の取り組み～地域住民の低栄養・フレイル予防～」、令和4年度に第2報として「コロナ禍における栃木県食生活改善推進員協議会の取り組み～行政と連携した住民主体型のフレイル対策の促進～」を報告した。これらの研究やその後の取り組みにおいて、地域のフレイル対策を推進するためには、県の施策に基づく地域活動を行うための標準的な指導資材等が必要であることを把握した。本稿では、住民リーダーが行うフレイル予防に係る標準的な指導資材作成や行政機関との連携、地区組織活動の強化に向けた取り組みを報告する。

2. 目的

県の施策に基づいた住民リーダーが活用できる指導資材の作成を行う。併せて、当協議会のフレイル対策に係る役割の明確化や今後の取組方針を検討する。

3. 方法

（1）指導資材作成検討会の実施

資料作成に係る方針や内容を協議するための県検討会及び地区検討会を実施する。

県検討会構成員：

県理事、地区事務局、県事務局

地区検討会構成員：

地区（宇都宮、上都賀、真岡、栃木、小山、大田原、塩谷南那須、安足）理事、市町会員、市町事務局、地区事務局

（2）指導資材の作成

表1のとおり、県と協議し、食生活改善推進員（以下、「食改」という。）をとちぎフレイル予防サポーター・リーダー（以下、「サポーター・リーダー」という。）として養成する講座や一般住民をとちぎフレイル予防サポーター（以下、「サポーター」という。）として養成する講座、フレイル予防教室の開催、後期高齢者の質問票（厚生労働省）に基づくフレイルチェック、フレイル予防のためのレシピ、その他フレイル予防に関する指導資材を作成する。

（3）指導資材活用説明会の実施

会員や事務局向けの指導資材の活用研修会を実施する。

（4）フレイル予防推進検討会の実施

食改等の住民リーダーが行う地域のフレイル対策の効果的な取り組みについて検討する。

【表 1】作成項目

作成項目	内容
① サポーター・リーダー養成の手順書	食改を対象にした養成講座の開催方法や指導手順、指導内容を記載したマニュアルを作成 ①フレイル全般の理解、②栄養、③口腔機能、④運動、⑤社会参加等
② サポーター養成の手順書	一般県民を対象にした養成講座の開催方法や指導手順、指導内容を記載したマニュアルを作成
③ フレイル予防教室開催の手順書	一般県民を対象にしたフレイル予防教室の開催方法や指導手順、指導内容を記載したマニュアルを作成
④ 後期高齢者の質問票に係る指導資材	個別訪問や健診受診会場、通いの場等で活用する指導内容を作成
⑤ 企業と連携したレシピ作成	賛助会員の商品を使用したレシピを作成
⑥ 県民向け指導資材	低栄養予防のための補食(おやつ)の取り方やオーラルフレイル予防、転倒予防、骨折予防、加齢により機能が低下する目や耳の症状に係る資材を作成

4. 結果

(1) 指導資材作成検討会の実施

① 県検討会

表 2 のとおり、県検討会を実施した。県検討会では、指導資材作成の方針を明確にし、県の施策や市町の健康づくり事業、地域の専門職との連携にも心がけ、住民主体の効果的且つ効率的なフレイル予防事業が実施できるように、総合調整を行った。また、資料作成については、表 1 の 6 つの作成項目を各地区協議会へ分担した。

② 地区検討会

表 3 のとおり、地区検討会を実施した。県検討会の方針に基づき、会員のフレイルに対する知識や理解を深め、活用しやすく普及性の高い内容になるよう検討を進めた。特に、表 1 の「①サポーター・リーダー養成、②サポーター養成、③フレイル予防教室開催の手順書」と「⑤企業と連携したレシピ作成」については、1 地区の手法に偏ることがないように 2 地区が協議しながら作成を行った。

(2) 指導資材の主な内容

表 4 のとおり、これまでの活動を通じて見えてきた課題や当協議会の会員が強化すべき事項をとりまとめ、これに対応した指導資材を作成した。特に配慮した点としては、教室開催に係る連携先の共有や教室開催の進行表、講話内容の選定、読み原稿、教室開催チラシ、教室評価等のアンケートなどを掲載し、会員が地域の住民に対して不安

【表 2】県検討会の実績

地区	検討内容	検討会 (回)	出席者 (人)
宇都宮	①サポーター・リーダー養成の手順書	3	34
上都賀	②サポーター養成の手順書 ③フレイル予防教室開催の手順書	5	91
真岡	④後期高齢者の質問票に係る指導資材	9	84
栃木	⑤企業と連携したレシピ作成	6	8
小山		10	38
大田原		3	24
塩谷南那須		7	26
安足		3	10
合計	⑥県民向け指導資材	46	315

【表 3】地区検討会の実績

検討内容	検討会 (回)	出席者 (人)
・ 総合調整 ・ 県の施策との連携 ・ 住民主体の取り組み方法 ・ 地域の専門職と連携した事業展開 ・ 市町の健康づくり事業への活用 ・ 会員が活用しやすく、広く啓発できる内容 ・ 作成項目の分担	6	88

なく自身を持ってできるような構成とした。

(3) 指導資材活用説明会の実施

令和 6 年 3 月 7 日 (木)

参加者：81 名 (会員 45 名 事務局 36 名)

講話：

人生 100 年フレイル予防事業の概要について

(講師：県健康増進課)

令和5年度作成指導資料の活用方法について
(講師：県協議会)

グループワーク：

指導資料の効果的な活用方法

説明会では、指導資料の活用方法の理解を深めるとともに会員が地域で取り組むべき活動を共有できた。

(4) フレイル予防推進検討会の実施

検討会では、県や市町の方針と食改の活動の調整を行い、次年度以降のフレイル予防事業の方向性を協議した。その中でも、地域の住民リーダーとして活躍するサポーター・リーダーの養成のあり方では、会員の人材育成に留まらず、資質向上に向けたフレイルの知識や技術の習得方法に係る積極的な協議を行うことができた。

(5) 資料作成による期待される効果

県との連携により、行政組織における当協議会の役割を明確にすることができた。特に、今回は

企画段階から県と当協議会で協議を進められたため、会員一人ひとりが自ら地域の住民リーダーとして今後活動するイメージをもちながら指導資料の作成を手がけることができた。また、会員の活動年数の多少に関わらず指導資料の手順に沿って進めることができるので、誰もが一定の知識を持ち標準的なフレイル予防事業を行うことが可能となった。今後は市町協議会や市町の支部単位の協議会においてもこれらの指導資料を活用し、標準的なフレイル予防事業を推進するとともに事業評価等も行いながら、効率的且つ効果的な地区組織活動を推進していく。

5. まとめ

今回作成した指導資料を活用し、効果検証を行いながら、地域の住民リーダーとして、行政機関や地域の専門職と連携した住民参加型の地域に根ざしたフレイル予防を推進する。

【表4】指導資料の主な内容

作成項目	作成に関して留意した点
① サポーター・リーダー養成の手順書	・講師には、県が養成した「とちぎフレイル予防アドバイザー（地域の専門職）」を当て、県のフレイル対策事業との連携を強化 ・講話内容の標準化を図るために、サポーター・リーダーとして、①フレイルの理解、②栄養、③口腔機能、④運動・転倒、⑤社会参加、⑥健康習慣において、受講内容の必須項目を設定
② サポーター養成の手順書	・講師には、「とちぎフレイル予防サポーター・リーダー（食改）」を当て、住民主体の高齢者の健康づくりを強化 ・講話内容の標準化を図るために、①フレイルの理解、②栄養、③口腔機能、④運動・転倒、⑤社会参加、⑥健康習慣において、受講内容の必須項目を設定 ・食生活改善推進員の誰もが講師としてフレイル予防活動ができるように、指導資料の読み原稿を表記
③ フレイル予防教室開催の手順書	・講師には、「とちぎフレイル予防サポーター・リーダー（食改）」を当て、住民主体の高齢者の健康づくりを強化 ・講話内容の標準化を図るために受講内容の必須項目を設定、また、必須項目と栄養講話・調理実習、口腔体操、運動教室をそれぞれ組み合わせた教室内容を設定 ・食生活改善推進員の誰もが講師としてフレイル予防活動ができるように、指導資料の読み原稿を表記
④ 後期高齢者の質問票に係る指導資料	・後期高齢者の質問票15項目（厚生労働省）と栃木県独自の3項目を併せた18項目を作成 高齢者の健康状態を総合的に把握できるように、①健康状態、②心の健康状態、③食習慣、④口腔機能、⑤体重変化、⑥運動・転倒、⑦認知機能、⑧喫煙、⑨社会参加、⑩ソーシャルサポートに区分 ・「後期高齢者の質問票の解説と留意事項」を参考にし、食生活改善推進員が個別指導にも対応できるように表記
⑤ 企業と連携したレシピ作成	・フレイル予防に必要なエネルギーやたんぱく質、カルシウム等の栄養素が積極的に摂れる簡単なレシピを作成
⑥ 県民向け指導資料	・健診結果説明会や各種健康教室、イベント等で活用しやすく、高齢者が取り組みやすい内容をリーフレットとして作成

地域における健康づくり活動推進事業の評価

宇都宮市保健所健康増進課

〔氏名〕○荒井 明子, 鈴木 敦子

宇都宮市保健所保健予防課

岡田 美穂子

宇都宮市役所保健福祉総務課

外丸 陽子

1 はじめに

本市が目指している、健康でいきいきと生活できるまちの実現のためには、市民一人ひとりが「自分の健康は、自分で守り、自分でつくる」意識を持ち、自らが主体的に健康づくりに取り組む個人の努力と合わせて、身近な地域の仲間や組織がともに活動し、個人の健康づくりを支援することが必要である。

そのため、本市においては平成13年から、従来の「行政主導」から「地域主体」による健康づくりが重要であると考え、地域における健康づくり活動に重点をおいて推進している。

健康づくり推進員が身近な地域の中で、主体的に活動できるよう支援し、令和3年度に39連合自治会すべてに健康づくり推進組織は設立されたところである。

今回、さらなる活動の活性化に向けて各組織の活動評価を実施し、地域主体の健康づくり活動を継続していくために必要な要因や、支援の方向性についてまとめたため、報告する。

2 事業の内容

【健康づくり推進組織】

- ・健康づくり推進組織：39地区（32組織）
- ・活動場所：市内39地区の連合自治会単位で活動
- ・担当者：地区担当保健師が活動を支援
- ・周知方法：各組織が活動拠点で活動案内チラシの掲示や、自治会回覧等で周知
- ・活動内容
 - (1) スキルアップを図るための推進員同士の学習会
 - (2) 市が実施する事業への協力
 - (3) 地域の他の団体等が主催する事業への参画
 - (4) 地域住民の「健康寿命の延伸」のために、「栄養」・「運動」・「休養」等健康づくりに関する事業を組織が主催して実施

3 事業の目的・目標

【目的】

市が養成した健康づくり推進員が、地区連合自治会圏域（39地区）ごとの健康づくり組織にて、地域住民が主体となった健康づくり活動を推進する。

【目標】

- ①推進員が、自分にできる健康づくりを実践し、主体的な活動を継続できる。
- ②推進員が、地域住民と協力しながら活動を継続する。
- ③推進員の実施する活動に、参加する地域住民が増える。

4 評価目的

事業の目的を達成するための活動になっているか、これまでの取り組みについて評価する。

5 評価方法

(1) 推進員へアンケート調査を実施

- ①対象：健康づくり推進組織32組織（453人）中30組織74人の回答者
- ②調査内容
 - ・活動への満足度
 - ・活動を継続する上で重視すること
 - ・社会資源の活用状況

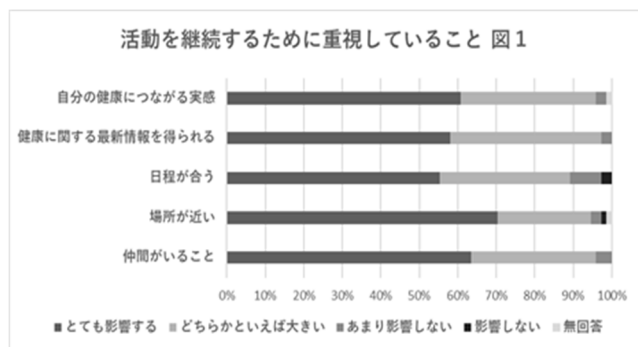
(2) 活動実績報告から分析

(3) 健康づくり推進組織へ聞き取り調査を実施

6 結果

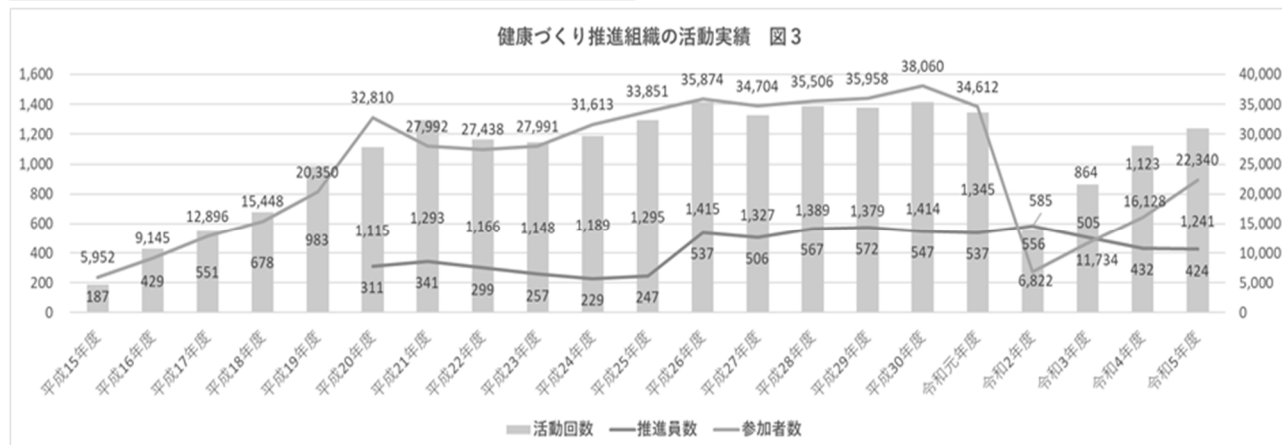
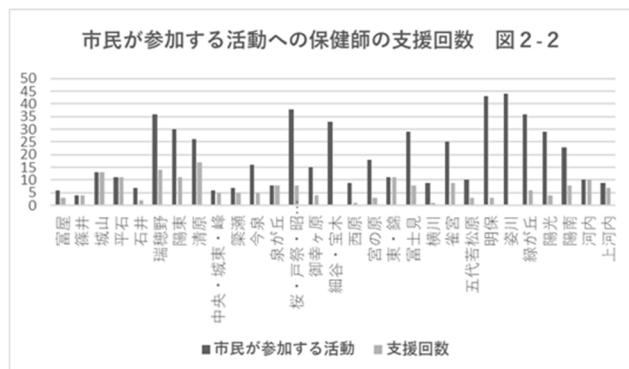
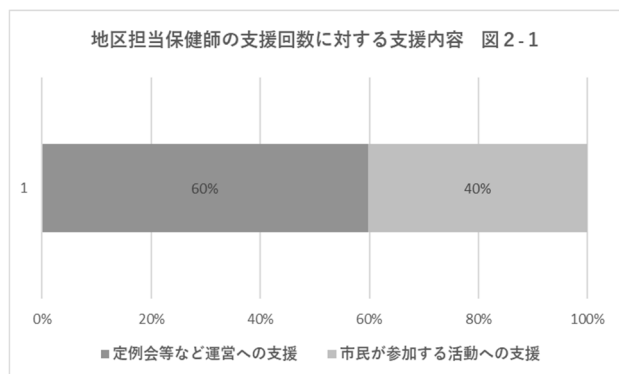
(1) 推進員が活動を継続するために重視していること

最も重視していることは、身近な場所で活動できることであり、一緒に活動を行う仲間がいることも重要な要素である。(図1)



(2) 地区担当保健師の支援状況

保健師の支援の内訳としては、定例会等の組織運営に係る活動への支援が60%、市民が参加する活動への支援が40%と、運営への支援の割合が高かったことから、保健師のサポートを受けながらほとんどの組織は主体的な活動を行っていることが分かった。(図2-1、図2-2)



(3) 社会資源の活用状況

30組織中28組織が社会資源を活用した活動が実施されていると回答した。

実施していないと回答した2組織の内訳は、実際には社会資源を活用した活動を行っていたが、推進員自身に活用している意識がなかった組織と、組織化されたのが2年以内の組織であり、社会資源の活用には至っていない組織であった。

(4) 活動に参加する市民が増える

事業開始時から活動回数・参加者数ともに増加していたが、平成26年頃からは横ばいとなり、令和元年からは減少している。(図3)

(5) 活発な活動をしている組織の推進員のモチベーション

活動を継続するためには、地域とのつながりや、組織内でのサポート、推進員自身がメリットを感じられる活動であること、行政のサポートが受けられることなどが重要であり、地域に根差した活動の継続や、地域の団体との Win-Win な関係が活動の活性化につながっている。

(表1)

活動を継続するポイント 表1（健康づくり推進組織への聞き取り調査結果）	
地域とのつながり	・活動することで、地域の人に顔を覚えてもらえること ・地域の中で顔がつながり、頼られる組織になること ・地域内で、認められた組織であること
組織内でのサポート	・一人に役割が偏らない役割分担が組織内で工夫されていること ・推進員それぞれが自立して組織のために行動できること ・組織内の人間関係が良好であること ・役員の交代時につなぎのサポートができること
推進員が感じるメリット	・推進員が楽しく活動ができること ・仲間ができ、いろいろな情報が得られること ・自分自身が健康でいられること ・社会貢献しているという実感があること
行政のサポート	・活動への助言が得られること ・随時相談できること

7 まとめ

今回の調査で、健康づくり推進員は、身近な地域で主体的に活動を展開しており、目標①②は達成できていた。

目標③については、社会情勢も影響するため、今後も経過を見ていく必要がある。

健康づくり活動を継続するためには、「身近な地域」で「仲間と楽しく」活動することが重要な要素であることが確認できたため、今後、楽しく継続できるための支援を強化していく必要がある。特に活動発表会は、活発な活動を実施している地区の活動紹介の場となり、推進員のモチベーション向上につながるため、参考になる活動を行っている地区を積極的に発表につなげていく。

また、新たな手法として、市ホームページを活用し、活動発表会など推進員が実施している魅力的な活動を発信し、広く活動をPRしていきたい。

今回、組織の社会資源の活用には、組織の活動段階や推進員の意識が関連していることが示唆され、それらを踏まえた保健師の支援が必要である。今後は保健師の支援マニュアルを作成し、組織の活動がどのような段階であっても、保健師誰もがより適切な組織支援ができるよう

にしていく。

また、活発な活動を行っている組織は、楽しく活動を実施していることで、結果的に活動回数・参加者も増え、自主的な組織運営につながっている。目標③は、「来所型」の活動形態のみでは参加できる人が限られ達成が難しいが、社会資源を活用することで組織の活動の場が広がり、参加者が増えることが見込まれるため、各地区における社会資源の発掘や、社会資源を効果的に活用できるよう支援していきたい。