

福島県保健衛生雑誌

第41巻

- 1 巻頭言
「2024年問題」から1年 各務竹康…………… 1
- 2 令和7年度福島県保健衛生学会抄録集…………… 3
- 福島県保健衛生学術賞等に関する規定……………46
- 福島県保健衛生雑誌投稿規定……………47
- 福島県公衆衛生協会の御案内……………48
- 令和8年度福島県保健衛生学会について（案内）……………48
- 令和7年度福島県公衆衛生協会役員……………49
- 令和7年度福島県保健衛生学会世話人……………50

福 島 県
福 島 県 公 衆 衛 生 協 会

〈巻 頭 言〉



「2024年問題」から1年

公立大学法人 福島県立医科大学医学部
衛生学・予防医学講座

教 授 各 務 竹 康

「働き方改革関連法案」と「2024年問題」。これらの言葉を耳にした方は多いかもしれません。中でも医師に関しては、長時間労働が常態化していたこと、急激な制度の変更は現場に大きな混乱をもたらすことから、時間外労働の上限規制の適用は2024年まで延期されました。しかし、医師の労働時間上限は、特例としてなお長い時間外勤務が認められる状況です。この1年で本当に医師の働き方は変わったのでしょうか。

医師の働き方において特徴的なのは、「労働」と「自己研鑽」の線引きが非常に曖昧である点です。医学知識や技術は日々進歩しており、それに追いつくための継続的な学習は医師としての責務であり、患者により良い医療を提供するために不可欠です。しかし、その学習時間が業務に含まれるのか、個人の意思に基づく行為とされるのかは、現場ごとに判断が分かれます。

たとえば、勤務終了後に患者や家族へ丁寧な説明を行い、その合間に関連する医学情報を調べる。これらの時間が労働時間と認められないならば、医師の長時間拘束の実態は表に出てこないままです。医師の「拘束時間」と「労働時間」は必ずしも一致せず、時間管理の名の下に形式的な労働時間だけが短縮されても、本質的な改善にはつながりません。

同時に、すべてを一律に「労働」と定義するのも現実的ではありません。医師は専門性が高く、自身の裁量を活かして働く場面が多々あります。制度で完全に管理しようとするれば、かえって柔軟な働き方や自主性が損なわれてしまうおそれもあります。だからこそ重要なのは、「裁量を発揮しながら、安心して働ける」環境の整備です。働き方の多様性を認め、学習や診療のスタイルに応じた柔軟な制度設計が求められています。

たとえば、オンライン診療や文書作成の際のAIの導入、子育てや家庭と両立できる勤務形態、短時間正規雇用などの導入はその一例です。こうした取り組みは都市部の大病院だけでなく、地域医療を支える中小規模の医療機関にこそ広げる必要があります。地域では限られた人員で医療を維持しており、医師の使命感にただ乗りしていた現状は限界を迎えております。

医療は人の命と直結する仕事です。医師が心の余裕を持って働き続けられることは、地域住民の安心にもつながります。医師個人の努力だけに頼るのではなく、社会全体で持続可能な仕組みを支える必要があります。今後の「働き方改革」は、規制の強化だけでなく、多様な現場の実情と個人の裁量を尊重する改革でなければなりません。

令和7年度福島県保健衛生学会 抄録集

2025年8月29日(金)
キョウワグループ・テルサホール
(福島テルサ)

令和7年度福島県保健衛生学会（第53回）プログラム

第77回福島県公衆衛生学会・第63回福島県母性衛生学会
第62回福島県小児保健学会

【主催】 福島県・福島県公衆衛生協会

【日時】 令和7年8月29日（金）

【場所】 キョウワグループ・テルサホール（福島テルサ）

第一会場：FTホール

第二会場：大会議室「あぶくま」

【代表世話人】 郷 勇人氏

（公立大学法人福島県立医科大学医学部小児科学講座 教授）

【日程】

9：15～ 受付

9：40～11：30 一般口演

【第一会場】（1番～6番）、（13番～17番）

【第二会場】（7番～12番）、（18番～22番）

11：30～12：45 （休憩）

12：45～13：15 令和7年度福島県保健衛生学会総会 【第一会場】

○主催者挨拶

○表彰式

・法人立病院協会賞

湯田 智仁（福島県会津保健福祉事務所）

・公衆衛生奨励賞

横山 美奈（いわき市内郷・好間・三和地区保健福祉センター）

○記念講演 湯田 智仁

演題 RPA導入による保健師業務の効率化に関する実践的考察

13：15～14：05 ○特別講演 【第一会場】

演題 未来を守るための選択：受動喫煙のない福島を目指して

講師 鈴木 修一氏（国立病院機構下志津病院小児科医長）

座長 郷 勇人氏

（公立大学法人福島県立医科大学医学部小児科学講座教授）

14：05～14：15 （休憩）

14：15～15：15 ○シンポジウム

テーマ たばこの煙の害から県民を守るために

座長 鈴木 修一氏（国立病院機構下志津病院小児科医長）

演者 渡邊 美里氏（福島県保健福祉部健康づくり推進課主査）

田母神 奈津樹氏（福島県教育庁健康教育課指導主事）

齊藤 道也氏（福島県医師会副会長）

15：15～15：30 （休憩）

15：30～16：30 一般口演

【第一会場】（23番～28番）

【第二会場】（29番～34番）

【午前の部】

第一会場：F Tホール（一般口演①）

9：40－10：40

座長：佐藤 博子 公益社団法人 福島県看護協会 会長

- | | | | |
|-----|--|-------|-------------------|
| 1-1 | 当施設における喫煙に関する報告
(第二報) | 榎田さおり | 公益財団法人郡山市健康振興財団 |
| 1-2 | 製造業における衛生管理者による
従業員の健康増進への取り組み | 渡邊 明美 | 株式会社朝日ラバー |
| 1-3 | 医療的ケアが必要な難病患者の
地域支援体制の強化に向けて | 村松 若奈 | 福島県会津保健福祉事務所 |
| 1-4 | 特定保健指導の満足度に影響を与える
因子の分析：効果的な介入方法の検討 | 石川 愛彩 | 公益財団法人福島県労働保健センター |
| 1-5 | 心の健康相談事業を活用した巡回相談に
よる町村支援の取り組みについて | 関 諒人 | 福島県南会津保健福祉事務所 |
| 1-6 | 福島市受動喫煙防止条例制定からの
成果と今後の課題 | 藤井けあき | 福島市保健所 |

第二会場：大会議室「あぶくま」（一般口演②）

9：40－10：40

座長：金成由美子 福島県県南保健福祉事務所 所長

- | | | | |
|------|---|-------|-------------------|
| 2-7 | 県中地域の肝炎対策の課題と支援の方向性 | 羽根田紘子 | 福島県県中保健福祉事務所 |
| 2-8 | 効率の良い胃がん検診を行うための工夫
～胃がん検診を安心して受けて頂くために～(第2報) | 遠藤 潤 | 公益財団法人福島県保健衛生協会 |
| 2-9 | 福島県立医科大学附属病院における虐待
性頭部外傷症例の実態と医療対応の課題 | 鈴木 雄一 | 福島県立医科大学医学部小児科学講座 |
| 2-10 | 学生間の活動における腸管出血性大腸菌
感染症の集団発生時の初動対応について | 大井 拓巳 | 福島県会津保健福祉事務所 |
| 2-11 | 外国出生結核患者の服薬療養支援について | 鈴木麻菜美 | 福島県会津保健福祉事務所 |
| 2-12 | 農家民宿の浴槽水レジオネラ属菌
検査結果から見た家庭用入浴設備の実態 | 齋藤こずえ | 福島県県北保健福祉事務所 |

第一会場：F Tホール（一般口演③）

10：40－11：30

座長：岩佐 一 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座 准教授

- | | | | |
|------|---|-------|---------------------|
| 1-13 | 郡山市の後期高齢者における健診結果と
フレイルリスクとの関連 | 野島 勝輝 | ヘルスプロおおまちリハビリテーション科 |
| 1-14 | 健康診断結果と身体測定を組み合わせた高年
齢労働者面談の実践報告
～保健師と理学療法士による健康管理支援～ | 鈴木 翔 | 産業保健支援サービス siesta |
| 1-15 | 精神保健福祉法第23条通報を予防する市町村
との連携
～地域での安定した療養生活を支えるために～ | 菊田 菜月 | 福島県県北保健福祉事務所 |
| 1-16 | 伊達市高齢者の保健事業と介護予防の一
体的実施の取り組み | 佐藤 貴史 | 伊達市健幸づくり課 |
| 1-17 | 神経難病患者の個別避難計画作成から見
えた課題と今後の取組 | 遠藤 香奈 | 福島県県北保健福祉事務所 |

第二会場：大会議室「あぶくま」（一般口演④）

10：40－11：30

座長：高橋 香子 福島県立医科大学看護学部地域・公衆衛生看護学部門 教授

- | | | | |
|------|--|-------|------------------------------|
| 2-18 | いわき市の特定健診における
一日推定食塩摂取量の現状 | 園部 史恵 | いわき市保健所 |
| 2-19 | 中堅期保健師による災害時保健活動
マニュアルの作成に向けた取り組み | 坂本 雅 | 南相馬市健康づくり課 |
| 2-20 | 福島市エンディングノート「わたしの
人生ノート」改訂から見たこと | 赤城 帆香 | 福島市保健所 |
| 2-21 | 令和6年度に収去された県内産農産物の
残留農薬検査結果について | 及川 雄太 | 福島県衛生研究所 |
| 2-22 | 被災市町村への寄り添う支援の一事例
～浪江町口コモ・はなまる教室への参加を通して～ | 鹿俣 律子 | 福島県立医科大学看護学部地域・
公衆衛生看護学部門 |

【午後の部】

第一会場：F Tホール（一般口演⑤）

15：30－16：30

座長：鈴木 雄一 福島県立医科大学医学部小児科学講座 学内講師

- | | | | |
|------|--|-------|-----------------|
| 1-23 | 「児童生徒のSOSの出し方教室」の
実践から見えてくるその効果と今後の課題 | 野崎 美穂 | いわき市平地区保健福祉センター |
| 1-24 | 2024年の福島県における手足口病の
二峰性流行について | 樋口 真由 | 福島県衛生研究所 |
| 1-25 | 人工呼吸器装着の選択を迫られた
患者家族への関わりについて | 續橋 唯織 | 福島県南会津保健福祉事務所 |
| 1-26 | 福島県におけるヒトパレコウイルスA
(HPeV-A) 検出状況 | 藤田 翔平 | 福島県衛生研究所 |
| 1-27 | 福島市におけるひきこもり家族教室による
家族支援の実際とその効果 | 安藤 文香 | 福島市障がい福祉課 |
| 1-28 | 3歳児健康診査における
推定尿中食塩摂取量の測定について | 高橋 徳子 | 伊達市健幸づくり課 |

第二会場：大会議室「あぶくま」（一般口演⑥）

15：30－16：30

座長：安田 俊 福島県立医科大学医学部産婦人科学講座 准教授

- | | | | |
|------|---|-------|------------------------------|
| 2-29 | 生活習慣病重症化予防事業における
血圧個別対策の取り組み | 藍原 清子 | 伊達市健幸づくり課 |
| 2-30 | 子どもと過ごす間の母親のデジタルメディア
使用と2歳児の精神神経発達との関連 | 尾形 優香 | 福島県立医科大学エコチル調査
福島ユニットセンター |
| 2-31 | エコチル調査13歳以降調査継続への
働きかけー福島県における取組と課題 | 佐藤 晶子 | 福島県立医科大学エコチル調査
福島ユニットセンター |
| 2-32 | 伊達地域CKD対策ネットワークを基盤と
する健康支援の取り組み | 日地谷理恵 | 伊達市健幸づくり課 |
| 2-33 | 福島市保健所におけるHIV・梅毒検査
オンライン予約の取り組み | 伊藤奈穂子 | 福島市保健所 |
| 2-34 | 子宮頸がん検診の判定状況について
～従来法とLBC法の比較～ | 羽野 真貴 | 公益財団法人福島県保健衛生協会 |

会場案内

キョウワグループ・テルサホール（福島テルサ）

所在地：福島県福島市上町4番25号



交通案内

- JR 福島駅（東北新幹線、東北本線）より徒歩で約10分
- 東北自動車道 福島西 IC より車で約20分 福島飯坂 IC より車で15分
- 駐車場 県庁駐車場をご利用ください

お知らせ

- 1 一般口演の発表者について
 - (1) 発表開始時間の30分前には来場の上、受付を済ませてください。
 - (2) 口演の発表時間は、一題につき、口演7分、質疑応答3分の合計10分です。時間厳守でお願いいたします。
 - (3) 次の発表者は、それぞれ指定の席でお待ちください。
- 2 受付について
FT ホール前で行います。
- 3 資料代について
参加者（口演者含む）には、資料代（2,000円）をご負担いただきます。資料代の請求については、別途連絡します。
- 4 昼食について
各自準備願います。

RPA導入による保健師業務の効率化に関する実践的考察

○湯田 智仁、大関 浩美、遠藤 央菜、黒田 朱音、笠原茉奈実
二瓶 尊之、江川 治男、須藤 桂、湯澤 広行、笹原 賢司
福島県会津保健福祉事務所

【はじめに】

行政組織の中で活動する保健師は、データ入力や文書作成など事務作業の増加により、個別訪問や地区活動といった保健活動にかかる時間が慢性的に不足している状態がある。保健師が保健活動にしっかりと取り組むことができる時間を確保するため、令和5年度に精神保健福祉業務の一部に対し、行政経営課が所管するRPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）を導入した。こうした業務効率化の実例を通して、今後の保健活動の在り方を考察する。

【方 法】

- 1 利用したツール：RPA（テキストの自動転記）及びAI-OCR（PDFのテキスト化）
- 2 RPA導入対象業務：精神保健福祉法に基づく医療保護入退院届の台帳転記作業
- 3 具体的な作業内容：管内精神科病院より提出された医療保護入退院届に記載されている個人情報、所内の管理台帳へ転記する作業をこれまでの手入力から自動化する。
- 4 導入にかかる対応
 - ・管内精神科病院に対しRPA導入の説明を行い、これまで精神科病院ごとに異なっていた入退院届の様式をRPAに対応する内容に統一した。
 - ・RPA委託業者との定期的な打合せにより、RPAのシナリオを構築した。
- 5 運用開始：令和6年4月

【RPA導入後の結果】

従来は医療保護入院届1か月分である約50件の手入力作業に4時間程度費やしていた。今回、RPAとAI-OCRの導入により紙媒体を電子媒体にし、テキストデータのExcel台帳への転記を自動化することにより、1時間程度へ作業時間が削減された。また、副次的な効果として、読めない漢字の検索や変換ミス、パソコン画面を長時間注視することによる疲労等がなくなり、精神的な負担も軽減した。削減した時間を訪問や相談対応、チーム内でのカンファレンスに充てることができ保健活動の幅が広がった。

【考 察】

RPAの導入により事務作業の効率化と心身への負担軽減が実現し、本来の保健活動に、より多くの時間を投入できることとなった。当所で行った取り組みは他の保健福祉事務所でも活用できるため、各保健福祉事務所との定期的な情報共有により横展開を図り県全体の事務作業の標準化としていけるよう働きかけをしていきたい。

今回の取り組みはあくまで業務改善の過程であり、その先の目標として、効果的な保健活動のためのDX化も必要と考える。例えば、保健活動は多様化・複雑化した健康課題に対応するため、多職種によるチームで取り組む必要があり、所内や関係機関との速やかな情報共有が求められる。こういった情報共有もDXの活用が効果的であると考え。限られた人材で、質の高いケアの提供に貢献できるよう、今後もDX化への取り組みを継続していきたい。

未来を守るための選択：受動喫煙のない福島を目指して

小児科 鈴木 修一

独立行政法人 国立病院機構 下志津病院

世界保健機関（WHO）によれば、毎年約1.2百万人が受動喫煙により命を落とし、世界のこどもの約50%が家庭や公共の場で曝露している。さらに、毎年約65,000人のこどもが受動喫煙による健康被害で命を落としており、これは将来世代の命と健康を奪う深刻な国際的課題である。

日本の調査では、3歳児の家庭内受動喫煙曝露率は31.1%に達し、加熱式タバコ（HTP）使用家庭は74.2%、電子タバコ使用家庭は67.0%と高水準である（Yamadaら, 2024）。これらの数値は、紙巻きタバコだけでなく新たな喫煙製品が家庭内で普及し、こどもが日常的に有害物質にさらされている実態を示している。

中高生（12～18歳）の過去7日間の受動喫煙経験率は、2008年の51.0%から2017年には36.3%へと減少しているが、それでも約3人に1人が曝露しており、家庭での曝露が23.8%、公共の場では27.0%にのぼる（Kuwabaraら, 2023）。特に家庭内曝露は、本人の意思や行動では回避できないため、より深刻な問題である。

福島県は2022年の成人喫煙率が21.38%と全国平均（約16%）を上回り、男性33.2%、女性10.5%と報告されている（Jamilら, 2025）。受動喫煙は、小児喘息・中耳炎・乳幼児突然死症候群（SIDS）との因果関係が科学的に確立しており、さらに行動や学習面の発達にも悪影響を及ぼすことが報告されている。加えて、HTP・電子タバコ・シーシャ（水タバコ）も紙巻きタバコと同様に有害化学物質を放出し、こどもの健康に長期的な影響を与える可能性が高い。

福島県では、県条例による公共施設・学校・医療機関の敷地内禁煙化、車内禁煙の啓発、受動喫煙のない飲食店環境の普及など、行政・医療・教育が連携した施策が進められている。これらは紙巻きタバコにとどまらず、HTPや電子タバコを含む全ての喫煙形態を対象としており、包括的な予防モデルとなりうる。

本講演では、①国内外の受動喫煙曝露の最新統計と動向、②製品別の有害性と健康影響、③福島県における現行施策と課題、④家庭・学校・地域での具体的予防策、⑤福島モデルを全国展開するためのロードマップを提示する。全国展開にあたっては、地域特性を考慮しつつ、自治体間の知見共有、学校教育との連携、医療機関による積極的な保護者啓発が鍵となる。

こどもを受動喫煙から守るためには、全ての喫煙形態を対象とした包括的対策と、社会全体での「無煙環境が当たり前」という文化の醸成が必要である。福島県の挑戦を出発点に、全国規模での行動変容を促し、未来世代の健康を守る持続可能な社会を築くことを目指す。

たばこの煙の害から県民を守るために

【趣 旨】

たばこの煙は、肺がんをはじめとするがん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、虚血性心疾患などの循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症と関連があります。さらに、受動喫煙は短期間かつ少量の取り込みによっても様々な健康被害が生じるとされています。

本県の喫煙率は全国ワースト1位（令和4年国民生活基礎調査）であり、また、地方自治体の令和4年度乳幼児健診問診回答状況（子ども家庭庁取りまとめ）によれば、本県の3・4か月児健診児の母親の喫煙率は5.3%（全国3.7%）、父親の喫煙率は37.9%（全国29.9%）と、乳児がいる世帯における喫煙率も全国平均と比較して高い状況にあります。これは、子ども等が受動喫煙の影響を受けやすい、また、生まれた子どもの将来的な喫煙につながりやすい環境となっています。

これらの背景を踏まえ、福島県公衆衛生協会では第53回福島県保健衛生学会においてシンポジウムを実施し、県民をたばこの煙の害から守り健康寿命を延伸するために、県民への喫煙者の減少に向けた取組と受動喫煙防止対策をどのように進めていけばよいのか、皆様と考えてみたいと思います。

福島県のたばこ対策の取組について

主査 渡邊 美里
福島県保健福祉部健康づくり推進課

福島県の喫煙率（男女計）は、21.4%で全国ワースト1位（令和4年国民生活基礎調査）であり、令和6年度に策定した県の健康増進計画「第三次健康ふくしま21計画」では、特に、「肥満・食塩・喫煙」の3点を、重点的に改善を図る健康課題に位置付けている。

同計画に基づき、本県では「受動喫煙防止対策の推進」と「喫煙者の減少に向けた取組の推進」の2本の軸を中心にたばこ対策を進めている。

受動喫煙防止対策としては、健康増進法及びふくしま受動喫煙防止条例の周知・啓発、空気のきれいな施設・車両認証制度、たばこの健康影響について考える川柳コンテスト等を実施している。また、喫煙対策としては、県内事業所に対し、禁煙等の環境整備に向けた伴走支援や、希望者に対しオンラインの禁煙プログラムを提供するモデル事業を実施している。

これからも、市町村や関係機関と連携し、たばこ対策を推進していきたい。

学校教育における喫煙防止教育の現状と取組について

指導主事 田母神 奈津樹
福島県教育庁健康教育課

学校での喫煙防止教育は、体育科・保健体育科の授業を中心に教科等横断的に科学的根拠に基づき進められています。特にたばこの煙に含まれる有害物質が人に与える影響、依存性についてはがん教育とも関連付けて学習し、児童生徒自身がたばこの危険性を理解できるように努めています。

また、学校によっては特別活動等において、医師や薬剤師等の外部講師を活用し、より専門的な視点からたばこの害や主流煙、副流煙の影響等について理解を深めています。

福島県の喫煙率は男性ワースト1位、女性ワースト2位であり、家庭でのたばこの影響が懸念されます。そのため家庭・保護者の理解と協力を得ながら喫煙防止教育を進めていく必要があります。

健康長寿ふくしまの実現に向けたヘルスリテラシー向上と健康行動の実践のため、関係機関と連携して児童生徒が主体的にたばこの害を正しく理解し、それに基づく正しい行動選択と意思決定ができる力を育てていくための取組を進めていきます。

受動喫煙対策としてのイエローグリーンキャンペーンの意義と実践

齊藤 道也
福島県医師会副会長 Tobacco-freeふくしま代表理事
イエローグリーンキャンペーン全国連絡協議会 実行委員長

福島県は、喫煙率が全国ワースト1位の21.5%であること（全国平均16.5%）、さらに男女とも脳血管、心臓血管疾患死亡率が全国上位であることを背景に、健康指標を少しでも改善すべく自治体、福島県医師会、社団Tobacco-freeふくしまをはじめとする多くの団体が一丸となってタバコ問題を啓発し、健康リテラシー向上のために禁煙タバコ川柳コンテストをはじめとして、様々な活動を繰り広げています。

また、県民が広くたばこの健康影響について考え、受動喫煙防止のためのイエローグリーンキャンペーンを推進するために、ライトアップやイエローグリーンリボンの装着は大切な意味を持ちます。身近な家族や弱者に対して受動喫煙防止を願う『愛する人をタバコの煙から守りたい』という強い想いは喫煙するかたにも届く強いメッセージとなり、福島から全国へと広がるイエローグリーンキャンペーンの大きなうねりを作りました。この活動の意義と実践についてお話ししたいと思います。

当施設における喫煙に関する報告（第二報）

○榎田さおり、渡邊 貴信、松井 敏光、三浦利恵子、三浦 桐子、近藤 好恵、鈴木 英子
公益財団法人郡山市健康振興財団

【はじめに】

令和6年度より第三次健康日本21がスタートし、「喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）」が目標の一つとなっている。当施設では平成2年の設立以来、喫煙習慣を含む生活習慣の聞き取りを行っている。喫煙に関しては、喫煙年数と喫煙本数を調査してきたが、令和4年度よりたばこの種類（紙たばこ、紙以外、両方）を追加し調査をしている。今回、身近な喫煙の実態から課題を見つけ、健康寿命の延伸や、生活習慣病の予防につなげることを目的とした。

【方 法】

令和6年度に健診で当施設を利用し、喫煙を含むライフスタイル問診に回答した10,950名（男性5,399名、女性5,551名）を対象に、喫煙とライフスタイル問診項目との関連についての調査結果をまとめた。

【結 果】

1. 当施設の喫煙率は20.7%で、全国喫煙率15.7%（令和5年国民健康・栄養調査）と比較して5%高い結果となり、特に男性の喫煙率が高かった。また、令和4年度からの経年変化として、若干の変動がみられるものの、全国調査のような減少傾向とはならなかった。
2. たばこの種類は令和4年度と比較して、紙たばこの割合が減少し、紙以外のたばこの割合が増加していた。
3. ライフスタイル問診と喫煙率の関連結果
 - （1）年代別では、40代の喫煙率が一番高く、次いで50代、30代が高かった。
 - （2）職業別では、「輸送・機械運転」、「販売」、「生産工程／建設・採掘／運搬・清掃・包装」従事者の喫煙率が高かった。
 - （3）睡眠時間との関連は、短時間睡眠者の喫煙率が高かった。
 - （4）残業時間は、週10時間未満の者の喫煙率が高かった。
 - （5）ストレスとの関連は、「ほとんど感じない」もしくは、「ほぼ毎日感じる」の者の喫煙率が高かった。
 - （6）運動との関連は、運動をしていない者の喫煙率が高かった。
 - （7）BMIとの関連は、39歳以下では「肥満」が多く、特定健診の対象である40歳以上では「やせ」の喫煙率が高かった。

【考 察】

当施設の喫煙率は、全国と比較して高い傾向がみられた。今回、どのようなライフスタイルが喫煙行動とつながっているのか傾向がみえた。今後、受診者へフィードバックをしながら、まずはポピュレーションアプローチを充実させ、パンフレットの配布や、ポスターの掲示、禁煙外来、禁煙支援薬局の紹介などの禁煙支援を行っていく。また、喫煙に関する問診を充実させ、生活習慣病の予防のために寄与していきたい。

製造業における衛生管理者による従業員の健康増進への取り組み

○渡邊 明美¹⁾、佐藤 順子¹⁾、鈴木 翔²⁾、齋藤恵里子³⁾、太田昌一郎⁴⁾

1) 株式会社朝日ラバー、2) 産業保健支援サービスsiesta

3) めぐみ労働衛生コンサルタント事務所、4) 福島県立医科大学看護学部

【はじめに】

厚生労働省の令和5年労働災害発生状況統計によると製造業における労働災害は4年連続で増加、うち、60歳以上の高齢労働者の労働災害発生率は全体の23.6%を占めている。

高齢者の就労が進むなか、企業には労働者が健康で安全に活躍できる職場環境づくりが求められており、厚生労働省のエイジフレンドリーガイドラインでは、その指針が示されている。

指針に従い、当社において従業員が自ら安全に働ける身体を維持・改善する意識を高めることを目的として、衛生管理者が実施した取り組みについて報告する。

【取組内容】

1. 健康状態の見える化

- ①福島県の令和6年度働き盛り世代の減塩実践チャレンジ事業への参加
- ②県南保健福祉事務所・株式会社ツルハと共同開催の健康測定会（ソルセイブ、血管年齢、ベジチェック）の実施
- ③産業理学療法士による体組成測定の実施

2. ヘルスリテラシーの向上

- ①産業医、保健師による面接指導・健康相談会の開催
- ②郡山女子大学家政学部食物栄養学科の学生による減塩ミニ講座の開催
- ③産業理学療法士による運動指導の実施

【結 果】

- ①尿中推定食塩摂取量検査受検者：270名
7.0g/日以上 232名（85.9%）、うち、10.0g/日以上71名（26.3%）

- ②健康測定会参加者：41名
食塩含浸量 0.8 mg/cm²以上で塩味を感じた者 28名（68.3%）
※食塩含浸量 0.6 mg/cm²を基準範囲とする
血管年齢が実年齢より高い者 22名（53.7%）
野菜摂取量不足の者 12名（29.3%）

- ③体組成測定実施者：33名（55歳以上の従業員）
体脂肪率、腹囲、内臓脂肪レベルの3項目比較の結果
初回測定時より1項目以上で改善23名（69.7%）、うち、2項目以上改善13名（39.4%）、うち、3項目改善11名（33.3%）。

社内アンケートでは39.1%が1年前と比べて減塩を意識、うち、36.6%が実際に減塩に取り組んでいた。健康測定会後インタビューでは78.0%が野菜摂取量を増やしたいと回答した。

また、体組成測定、及び運動指導を受けた従業員のうち、58.6%が指導された筋トレ等を開始、24.1%は今後実施したいと回答した。

【考 察】

「65歳までの雇用確保」が完全義務化されるなか、従業員自身が青年、壮年期から健康への意識を高めることが重要である。健康状態の見える化によって健康意識が高まり、更に産業医、保健師、理学療法士に相談できる環境を整えることで、継続した健康増進に繋がったと考える。

【今後の取組み】

従業員が自ら健康増進活動を継続できるように、定期的に働きかける活動に取り組む。

医療的ケアが必要な難病患者の地域支援体制の強化に向けて

○村松 若奈¹⁾、松崎 佳月²⁾、福地 景莉¹⁾、三輪 千恵¹⁾
角田 春子¹⁾、大竹 香織¹⁾、湯澤 広行¹⁾、笹原 賢司¹⁾
1) 福島県会津保健福祉事務所、2) 福島県県中児童相談所

【目 的】

医療的ケアが必要な難病患者の在宅療養には、介護者による医療的ケアが必要不可欠であり、在宅患者の増加に伴い介護サービス等での医療的ケアの実施は需要が高まっている。そこで、在宅療養支援体制の強化を図るため、平成30年度の調査を踏まえて現在の医療的ケアの実施状況を把握したので、報告する。

【方 法】

管内の介護施設・事業所など348施設を対象に、医療的ケアの実態や、認定特定行為実施状況及び医療機関との連携状況等8項目に関する質問票をメール又は郵送し、かんたん申請システム等により回収した。

調査期間：令和6年6月6日～7月31日

【結 果】

168施設等（48％）の回答から、医療的ケアが必要な利用者がいる施設は103施設（61％）であった。施設が対応可能な医療的ケアは褥瘡の処置、留置カテーテル、胃ろうの順に多かったが、高度医療的ケア（人工呼吸器の管理、中心静脈栄養の管理）の可能な施設は少なく、平成30年調査時と変わりなかった。また医療的ケアの対応が可能な施設数は136施設（81％）で、経鼻栄養及び人工呼吸器の管理を除くすべての医療的ケアで対応可能な施設が増加した。

認定特定行為（介護福祉士等による痰吸引や経管栄養）業務従業者認定証の交付を受けた介護職員は19％（249/1306名）であり、そのうち認定特定行為を実施しているのは56％（140名）であり、平成30年と比べ減少した。

各施設で対応できない医療的ケアは、医療機関や訪問看護ステーション等との連携が必要となるが、往診できる医療機関が少ないことや、情報共有が円滑にできないなど、連携に苦慮していた。

また、今後も医療的ケアについて、同様に取り組むと回答した施設は65％（110施設）であり、徐々に受け入れできるようにしたい施設は15％（25施設）で、平成30年度と比べ減少した。

【考察・まとめ】

医療的ケアの対応が可能な施設は増加しているものの、難病患者に必要な高度医療的ケアの実施施設数は少なく、支援体制は十分ではない。認定特定行為を実施する介護者は減少していたものの、医療的ケアの必要な患者への支援体制づくりは継続されていた。

調査結果を昨年の難病患者地域支援連絡会議及び担当者部会で提示し、関係機関から医療人材不足や医療的ケア可能施設に関する情報不足について意見があったため、会議出席者と情報共有し、当所ホームページにも掲載した。高度医療的ケアは難病患者等医療的ニーズが高い患者に必要なケアであり、療養を支援するために必要不可欠なものであるため、今後も会議での協議及び他課との連携により、働きかけを実施していく。

特定保健指導の満足度に影響を与える因子の分析：効果的な介入方法の検討

○石川 愛彩、高山 聡子、金子 香、佐藤 好恵、齋藤 貴子、阿部 有美、佐藤 卓也
公益財団法人福島県労働保健センター

【目 的】

厚生労働省によると2023年度の特定保健指導実施率は27.6%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は17.2%であり、目標達成には至っていない。本研究は、特定保健指導対象者の満足度を高めることで継続率や最終的な効果も向上すると考え、満足度に影響を与える因子を明らかにし、効果的な介入方法を検討することを目的とする。

【方 法】

2023年度に実施した第三期特定保健指導の終了者を対象とした。最終支援後のアンケートで特定保健指導の満足度を調査し、「満足した」と回答した群を満足群、「まあまあ満足した」「あまり満足しなかった」「満足しなかった」と回答した群を非満足群とした。①面談方法(対面/オンライン)、②面談のタイミング(健診同日/健診後日)、③支援レベル(積極的支援/動機付け支援)、④支援方法(電話/メール/手紙)について、満足度を従属変数としたロジスティック回帰分析を行い、満足度に影響した因子について検討した。

【結 果】

対象者363名中、アンケート有効回答数218名(満足群85名、非満足群133名)。

単変量解析では、支援レベル($p=0.009$)と支援方法($p=0.001$)において満足度に有意差を認めしたが、面談方法及び面談のタイミングは有意差を認めなかった。ロジスティック回帰分析の結果、満足度に対するオッズ比(OR)が積極的支援では2.34($p=0.005$)と有意に高く、電話での支援と比較してメールのORは0.21($p=0.001$)、手紙のORは0.20($p<0.001$)であり、有意に低かった。

【考 察】

本研究では、支援レベルが積極的支援かつ支援方法が電話支援の場合に満足度が最も高くなることが示された。積極的支援による定期的な助言やフィードバックが満足度の向上に寄与し、生活習慣改善の継続やモチベーション維持に繋がっていると考えられる。電話支援による直接的な対話は、感情面での細かなサポートや即時の対応を可能とし、それらが信頼関係の構築に繋がり、満足度が高い結果となったと考えられる。一方、支援回数の少ない動機付け支援や、メール・手紙などの非音声支援では、介入量の少なさや支援者と直接のコミュニケーションを持たないことが満足度の低さの一因であると推測される。支援回数を増やしフォローアップを強化することや、応答の迅速性、共感的表現、内容の具体性を持たせることで満足度を高めていく必要があると考える。

今回の検討では、面談のタイミングにおいて有意差を認めなかったが、当日面談群が22名と少数で差が検出されなかった可能性もあるため、更なる検討が必要である。満足度は数値アウトカムへの影響が期待される重要な指標であり、今後は腹囲や体重など数値改善との関連を明らかにすることで、特定保健指導の質と効果を高めるための指標としていきたい。

心の健康相談事業を活用した巡回相談による町村支援の取組について

○関 諒人¹⁾、一条 望¹⁾、湯田富喜子²⁾、大竹 香織²⁾、笹原 賢司^{1)、2)}、上島 雅彦³⁾

1) 福島県南会津保健福祉事務所、2) 福島県会津保健福祉事務所

3) 一般財団法人竹田健康財団竹田総合病院

【はじめに】

当所では、心の健康相談事業を精神科医による来所相談にて行っているが、近年、相談者は減少傾向にあった。一方、町村職員からは対応に苦慮している精神疾患の事例が多く、医師の見立てや助言を求める声が聞かれた。そのため、町村支援の視点から、令和5年度より当該相談事業を拡充し、地域支援者が苦慮している事例の改善に向けて、事例検討や訪問指導の方法を取り入れた町村巡回相談会を実施したので報告する。

【方 法】

1 町村等が抱える支援困難事例を共有

相談医師等から助言を受けながら対象者の生活歴や強み等について共有できるよう、当所で様式を作成した。当番町村が記入し、事前に提出内容を確認し、必要時に追加情報を依頼するなど事例を共有した。

2 事例検討

相談医師と訪問看護師、保健所保健師、相談支援センター相談員がチームとなり、管内当番町村を訪問し、地域支援者らと事例検討を行った（令和5年度は事例検討の方法を決めずに実施、令和6年度は野中式事例検討の手法の一部を用いて実施）。参加者で事例を共有し、医師による地域支援者への助言と、参加者の意見交換による対象者の強みを活かす支援計画の立案を行った。一部町村においては、前年度の事例に関して経過報告も行った。

3 訪問指導

これまで活用事例はないが、事例によっては実施可能である。

【結果・考察】

令和5年度は3町村で計4回、5事例について実施した。令和6年度は3町村で計4回、5事例について実施し、2年間で実9件行った。また、前年度事例で3件の経過報告があった。

終了後の主要な参加者へのアンケート結果から、「対象者の理解や関わり方の幅が広がった」等の気づきや学びが聞かれ、地域支援者が対象者との関わり方について、内省するきっかけとなった。

町村巡回相談会にて支援計画を立案したことで、地域支援者は対象者支援の根拠となり、支援する際の自信や安心に繋がった。また、参加者の意見交換による支援計画の作成に伴い、地域支援者の事例に対する視点や関わり方が変化し、本人の受診やデイケアの継続に繋がった。

町村巡回相談会にて、前年度の経過報告を行うことは、地域支援者が再度事例をアセスメントする機会にもなった。

【ま と め】

町村巡回相談会は、事例検討等の方法を通して、医師からの助言及び地域支援者自身が内省を行うことにより、地域支援者の対応力向上に寄与したと考えられる。また、地域支援者の対応力向上に伴い、本人の経過が良好になることも示唆された。そのため、本事業について関係機関と連携を図り、今後も本事業の発展に向け取り組んでいきたい。

福島市受動喫煙防止条例制定からの成果と今後の課題

○藤井けあき¹⁾、薄井 彩¹⁾、菅野由香子¹⁾、五十洲 学¹⁾、佐藤 佑樹¹⁾、山田 泰広¹⁾
浅野寿美恵¹⁾、星 百枝¹⁾、佐藤香代子¹⁾、菅野 恭子¹⁾、後藤 あや²⁾

1) 福島市保健所、2) 福島県立医科大学総合科学教育研究センター

【背景と目的】

福島市では、平成30年の改正健康増進法と東京オリンピックの開催都市の決定を契機に、受動喫煙防止対策の強化を図るべく、令和元年6月に「福島市受動喫煙防止対策推進委員会」（以下「委員会」）を設置し、令和2年7月に「福島市受動喫煙防止条例」（以下「条例」）を施行した。

条例施行から5年が経過し、各種の取り組みを進める中で一定の成果が得られる一方、たばこの多様化など新たな課題も顕在化してきた。これまでの取り組みを振り返り、成果と課題を整理し、今後の方向性を検討する。

【結 果】

条例に基づき受動喫煙防止に関する施策として、大学教員、専門職、各界各層の市民らで構成された委員会で検討し、以下の取り組みを行った。

1 科学的根拠に基づいた情報提供、普及啓発

条例のガイドライン及びダイジェスト版リーフレットや小・中・高校生向けリーフレットを作成し、授業や防煙教室等で活用した。福島駅前で実施した条例の認知度調査では、36.8%が「条例を知っている」と回答した。

2 受動喫煙防止重点区域（以下「重点区域」）内の取り組み

福島駅東口駅前広場及び栄町周辺並びに西口駅前広場を重点区域に指定し、路上喫煙禁止とした。

（1）重点区域の周知

看板・ポスター・路面標示の設置、周知動画の作成（YouTube、デジタルサイネージでの周知）を行った。

（2）指定喫煙所の設置

福島駅東口及び西口には指定喫煙所を設置し、今後、東口指定喫煙所は閉鎖型へ変更し移設予定である。

（3）受動喫煙防止指導員の配置

重点区域内は受動喫煙防止指導員が巡回指導を行い、指導件数は増加している。

【考 察】

条例制定が根拠となった施策のもと、周知啓発を進めたことで望まない受動喫煙のない環境づくりに繋げることができた。委員会で課題や対応策を諮ることにより、市民のニーズや社会情勢の変化に呼応した施策を講じることができた。これが市民の受動喫煙や禁煙に対する意識醸成に影響を与えている可能性がある。今後、より疫学的な調査データの分析が必要と考える。

一方、課題としては、受動喫煙防止指導員による指導件数が増加しており、実効性のある周知啓発や庁内関係部局との連携強化が必要である。また、たばこの多様化に伴い、随時更新した知識の普及が必要である。移設予定の東口指定喫煙所を、禁煙及びたばこに関する正しい知識の情報提供の場として、「卒煙所」と位置付ける禁煙支援の試みや、受動喫煙防止対策を行う予定である。

今後も条例で定める市民等・事業者・市各々の責務を果たせるよう連携し、望まない受動喫煙のない環境づくりを目指していきたい。

県中地域の肝炎対策の課題と支援の方向性

○羽根田紘子、橋本 万里、本田あゆみ、新妻 亮直、堀切 将
福島県県中保健福祉事務所

【目 的】

県中地域における、行政が行う肝炎ウイルス検査（以下、ウイルス検査とする）件数（R5年度）は、保健所30件に対し市町村2,190件と、市町村が多くを占めている。一方で、管内各市町村（郡山市を除く）の受検率（ウイルス検査件数/40歳以上の人口）は、B型及びC型ともに県平均を下回っている状況である。ウイルス検査陽性者を早期に発見し受診につなげるためには市町村から対象者への働きかけが重要だが、管内市町村における肝炎対策の詳細は明らかではない。そこで管内市町村の肝炎対策の課題を明らかにし、当所の今後の事業展開の検討を行った。

【方 法】

郡山市を除く管内11市町村の肝炎対策事業担当者に対し、R7年2月に対面での聞き取り調査を行った。調査は、事前に各市町村から回答があったR6年度地方自治体における肝炎対策実施状況調査（厚生労働省実施）について詳細を聴取する形で行った。

【結 果】

集団健診でのウイルス検査は全市町村で受検可能であった。そのうち、施設健診でも受検可能なのは3自治体（27.3%）であり全国値53.8%を下回った。無料検査を実施しているのは8自治体（72.7%）であり全国値94.0%を下回った。検査の個別案内を実施しているのは7自治体（63.6%）であり、全国値83.9%を下回った。また、個別案内の具体的方法は「リーフレットを同封する」「対象者の受検可能項目を具体的に印字してお知らせする」等とばらつきがあった。また、健診会場での受検勧奨を実施しているのは7自治体（63.6%）であり、実施していない自治体は「受付時に受検できる対象者かが把握されていない」等の理由を挙げていた。ウイルス検査陽性者に対する受診勧奨を実施しているのは8自治体（72.7%）であり、その方法は「自治体独自作成の受検勧奨ハガキを同封する」「訪問にて説明する」等であった。対象者が精密検査を受けたか否かの確認をしている自治体は7自治体（63.6%）であった。フォローアップ事業は、2自治体（18.2%）が実施しており、実施していない自治体は「実施方法が分からない」、「県と事業が重複するため実施する意義が見いだせない」等の理由を挙げていた。

【考 察】

市町村によって取り組み方法に違いがあることが明らかになった。受検しやすい環境整備につながる要因としては、受検場の拡大や料金の無料化、対象者への周知方法の工夫、丁寧なフォローアップ等があると思われた。肝炎対策事業の水準向上と推進を図るためには、当所が主体となって各市町村の好事例等を掲載した通信の発出や市町村が情報交換できる機会の提供を行うことが有用であると考えられる。

また、フォローアップ事業については、具体的実施方法や県との連携方法への十分な理解が得られないことが実施に至っていない要因の一つであることがわかった。引き続き県と市町村が効果的に事業実施できるよう、フォロー体制のすり合わせや状況に応じた連携方法について協議することが必要である。

効率の良い胃がん検診を行うための工夫 ～胃がん検診を安心して受けて頂くために～ 第 2 報

○遠藤 潤、長谷川明子、石田 篤史、佐藤 真也、坂本 弘明、鈴木 順造
公益財団法人福島県保健衛生協会

【目 的】

胃がん検診における待ち時間は以前から課題とされ、効率化に向けた取り組みをR3年度から実施してきた。今回さらに胃がん検診を安全・安心し、より効率の良い胃がん検診を行える環境作りを目的とする。

【方 法】

①現状の把握②業務内容・役割分担の見直し③胃部バリウム検査の使用法の工夫④胃がん検診の実績と検診車配車台数の状況確認⑤受診者の方からの意見収集

【結 果】

①職域検診において男女時間割および胃がん検診対象者の時間割を行った事により一時的な待ち時間はあるものの受付終了と同時間に胃がん検診を終えることができている。住民健診においては予約制・予約時間における胃がん検診受け入れ数の制限を行った事により、以前は50件の検査終了するために12時を超えていたが、今回の取り組みにより同一件数において12時までには終えることができている。②新システム導入により、担当技師が前年度結果・ピロリ菌の問診項目（検査歴・除菌歴）を確認することが可能となったことにより、受診者を確認・案内・検査実施することで介添え看護師の負担軽減と検査を終えた受診者の案内・次受診者の準備をスムーズに行えるようになった③検査に使用するバリウム温度管理を行う事により流動性が良く飲みやすさ、胃粘膜描出能が改善した。しかし喫煙・飲水後の胃粘膜評価においては付着不良が目立つ結果となった。④胃がん検診車1台あたりの予約数を50人としているが実際は予約数の超過、予約数が30件を下回る事が多々ある。検診車1台あたりの平均撮影件数30件。その中には予約数70件、検診車2台配車、実績30～40件。予約数との乖離が発生している。⑤男女混合においてスタッフの配慮が足りない事から、男女混合をするなら受けませんという意見やバリウム温度を上げたことにより、匂いが気になるなど数件聞かれたが、その他の意見としてバリウムが非常に飲みやすい、喉のあたりにバリウムがへばり付いている感じが以前より少なかった、発泡剤服用後から検査終了までゲップを出さずに検査することができた、胃がん検診の待ち時間が少なくなり検診がスムーズに終わってよかった、着替えただけでこんなに早く終われるなんて、検査する技師さんと検査前に話ができリラックスして検査を受けることができたなど多くの意見を頂くことができた。

【考 察】

胃がん検診を受診される方々への公平性と待ち時間の短縮、精度管理を含めた幅広い内容で実施した。今後更に改善を行いより良い環境づくりを目指すと共に予約数に合わせた検診車の配車及びCO₂削減に向けた取り組みを今後実施したいと考える。

福島県立医科大学附属病院における 虐待性頭部外傷症例の実態と医療対応の課題

○鈴木 雄一、郷 勇人
福島県立医科大学小児科

【目 的】

乳幼児に生じる虐待性頭部外傷（Abusive Head Traum：AHT）は、致命的頭部外傷の主因であり、早期発見と対応が極めて重要である。当院では2013年、児童虐待の発見と多職種連携による支援を目的に児童虐待対応委員会（以下、委員会）を設置した。本研究では、委員会に報告されたAHT症例の臨床的特徴と予後を明らかにすることを目的とした。

【方 法】

2013年から2023年の間に委員会へ相談された全症例のうち、AHTと診断された症例を後方視的に抽出し、年別相談件数、年齢、相談元診療科、臨床診断名、退院時予後について検討した。

【結 果】

観察期間中の全相談件数は65件で、AHTと診断されたのは20件（30.8%）であった。年齢中央値は生後5か月（範囲：1か月～6歳）であり、小児科からの相談が最多であった。臨床所見には硬膜下血腫、くも膜下出血、頭蓋骨骨折、脳浮腫、眼窩骨折などを認めた。AHT症例のうち、麻痺4例、重症心身障害3例、死亡2例が含まれ、25%が不良な神経学的または生命予後を呈した。

【考 察】

AHT症例は低年齢で発症し、予後不良となる割合が高かった。医療対応においては、早期診断と脳波モニタリング、痙攣管理、多職種連携が重要である。当院では児童虐待講習会を継続的に実施してきたが、コロナ禍で中断していた。相談件数減少を受け、再度啓発活動の強化が求められる。

学生間の活動における腸管出血性大腸菌感染症の 集団発生時の初動対応について

○大井 拓巳、川島 眞澄、鈴木麻菜美、湯田富喜子
寺島 祐司、伊藤 純子、高橋 充、笹原 賢司
福島県会津保健福祉事務所

【緒言】

腸管出血性大腸菌感染症は、感染症法上の3類感染症に分類され、ベロ毒素（Vero toxin=VT、又はShiga toxin=Stx）を産生する大腸菌を原因とする感染症である。

今回、当所管内の教育機関で発生した集団発生事例の二次感染拡大を防止するための初動対応について報告する。

【探知】

2024年7月X日、管内医療機関から腸管出血性大腸菌感染症O157、VT1、VT2陽性の発生届を受理する。同日、感染症法第15条に基づく積極的疫学調査を実施し、X-8日に同一教育機関の学生団体に所属するメンバーが実施したバーベキューの参加者の中に有症状者が複数発生しているとの情報を得た。

【経過と発生状況】

X+1日からX+7日にかけて、バーベキューの参加者30名のうち、医療機関を受診した2名を除く28名に対し感染症法第17条に基づく接触者健康診断を実施した。その結果、新たに7名（患者3名、無症状者4名）の陽性が確認され、延べ陽性者は9名（患者5名、無症状者4名）となった。

これらの陽性者の接触者については、X+5日からX+15日にかけて延べ28名に対し健康診断を実施した結果、陽性者は確認されなかった。接触者は同居家族、学生寮の同居者、長時間共に行動した友人等であり、勧告を行った人数に対する実施率は100%であった。

【課題と対応】

初動対応において、①調査開始日に状況を確認できたのは28名中17名であり、連絡がつかない学生に対して迅速な調査ができないこと、②接触者健康診断の実施にあたり、単身世帯の学生の検体回収が困難であること、③接触者健康診断の対象者が外国人留学生の場合に、言語上の困難があること等が課題であった。

①については、学生団体の代表者に対し、学生間で利用しているSNS等を用いて調査協力の周知を依頼し、迅速に保健所との接触が図られるよう対応した。②については、教育機関に協力を要請し、当該施設内で学生が検体を提出できるよう対応した。③については、保健所で独自に英語の説明用紙を作成し、理解を得られるように工夫した。

【考察】

感染拡大防止には迅速な調査が必要であり、教育機関から情報提供を受けた上で、初動段階で学生団体の代表者との接触を図ることが重要であった。また、SNS等を通じた学生間の関わりによって調査に対する理解を得ること、学生が調査に協力しやすい環境を整えることが重要であった。当該教育機関とは参加者一覧の作成等、緊密な連携が必要であった。

飲食店でアルバイトをしている学生が多かったことから、感染が拡大した場合の社会的影響を説明し、調査や就業制限、接触者健康診断の理解を得ること、感染対策への協力を得るための情報提供を行うことも重要と考えられた。

外国出生結核患者の服薬療養支援について

○鈴木麻菜美、川島 眞澄、大井 拓巳、湯田富喜子
寺島 祐司、大竹 香織、笹原 賢司

福島県会津保健福祉事務所

【はじめに】

近年、外国出生結核患者は増加傾向にあり、中でも若年層の新規登録患者の大半を占めている状況にあるため、日本における結核対策の重要な課題となっている。

当所管内の2023年新規登録結核患者11名のうち外国出生結核患者は1名であり、意思疎通の困難さや慣れない生活環境での療養支援について関係機関と連携し、直接服薬確認療法（以下「DOTS」と記載）を行い、治療完遂という結果が得られたので報告する。

【事 例】

21歳女性、ミャンマー出身で特定技能1号実習生として来日するため入国前健診を受けたところ、肺の陰影を指摘された。その後、医療機関のCTで左上葉の結節と粒状影を認め、排菌はないがT-SPOT陽性で肺結核と診断され、特別養護老人ホームで就労中などから主治医が総合的に判断し、4剤で治療開始となる。

【支援内容】

患者は日本語による会話が困難であったため、初回受診時から施設職員及び保健所職員が同行し、治療状況や体調確認を行った。（通訳として人材派遣会社の職員が同行することもあった。）説明資料や内服確認については外国語対応のパンフレットや服薬チェックリストを活用し、施設職員の協力を得ながらDOTSを実施した。具体的には出勤日は施設職員が直接確認し、休日は内服した時間を記載した空袋を職場に持参するという方法とした。

2回目の受診同行時に患者より「最近目のかすみが気になる」との訴えがあり、診察時主治医に相談し後日眼科受診の調整となった。その際、患者からうまく伝えられない場面があったが、施設職員が説明を補足し、主治医に相談することができた。その後は副作用に留意しながら内服継続し、悪化することなく経過観察となった。

主治医、施設嘱託医、施設職員、人材派遣会社等の関係機関と随時情報共有しながら患者支援を行い、飲み忘れなく6ヵ月治療終了、管理検診へ移行した。年末に施設職員より患者が県外へ転出するとの情報提供を受け、本人、転出先の管轄保健所及び人材派遣会社に対して管理検診の必要性和今後の流れについて説明を行った。

【考 察】

保健所は結核対策の中心的役割を担うため、その機能が十分でないと支援体制の構築や関係機関との連携が滞る可能性がある。そのため、保健所は患者の疾患理解の評価や支援者のアセスメントを踏まえ、患者に寄り添った支援を行う必要がある。

また、外国出生結核患者の支援においては、本人だけではなく関係機関が結核の知識や内服支援の必要性について理解することが治療完遂に不可欠であり、研修会や出前講座で普及啓発に努め、地域でつなぐ・見守る・支えるケアシステムを意識し、体制強化を図る必要がある。

農家民宿の浴槽水レジオネラ属菌検査結果から見た 家庭用入浴設備の実態

○齋藤こずえ¹⁾、藤野 訓之²⁾、蛭田あゆみ¹⁾、金澤 賢一¹⁾、横山 育史¹⁾、海老名裕二¹⁾

1) 福島県北保健福祉事務所、2) 福島県食品生活衛生課

【目 的】

本県では、福島県旅館業法施行条例において旅館業営業施設の浴槽水水質基準を定め、レジオネラ属菌等の自主検査を実施して衛生管理をするよう指導している。

旅館業のうち農林漁業体験民宿業（農家民宿）の浴槽水にもこの基準が適用されるが、農家民宿の浴槽は、家庭用入浴設備を客と兼用している場合が多く、主な利用者は営業者家族である。そのため、営業施設という認識が低く、衛生指導に苦慮していた。

そこで、当所管内の農家民宿の浴槽水のレジオネラ属菌検査を実施し、浴槽水の管理状況について調査した。

【調査対象】

当所管内の農家民宿31施設中24施設、延べ29検体の浴槽水

【調査方法】

令和5、6年度に、計20施設の農家民宿の浴槽水のレジオネラ属菌行政検査を実施するとともに、浴槽水水質の自主検査を実施した計9施設の検査成績書を確認した。

【結 果】

行政検査を実施した20施設中、1施設から基準値を超えるレジオネラ属菌（67CFU/100mL、*Legionella pneumophila* 6群）が検出された。この施設は、自己水源（湧水）を使用し、宿泊客がいない日は使用水の塩素消毒をしていないが、毎日換水していた。追い焚き配管があり、入浴設備メーカーが推奨する方法で配管洗浄を月1回定期的に実施していたにもかかわらずレジオネラ属菌が検出された。

また、自主検査を実施した9施設中、令和6年度に検査した1施設から基準値を超えるレジオネラ属菌（400CFU/100mL）が検出されていたことが確認された。この施設は、水道水を使用していたが、2日に1回の換水であった。追い焚き配管があり、配管洗浄は不定期で実施、令和5年度の行政検査ではレジオネラ属菌不検出であった。

浴槽の管理状況を聴き取りした結果、節水のため、普段の入浴者が少ないと、毎日換水せず追い焚きにより連日使用したり、残り湯を洗濯に使用したり災害時の断水に備える等の理由で長時間湯抜きしない施設が多いことが明らかになった。

【考 察】

今回の調査から、家庭用入浴設備において、特に追い焚き配管がある場合は、配管内の洗浄不良等によりバイオフィームが形成されて、レジオネラ属菌の温床となる可能性があり、農家民宿に限らず、一般家庭に対する入浴設備の衛生管理に係る注意喚起の必要性が示唆された。

レジオネラ症患者発生時の疫学調査において、旅館や公衆浴場の利用歴が無い場合は、患者宅の入浴設備の管理状況も詳しく聴き取り、浴槽に残り湯が長時間滞留していないか確認し、感染源として患者宅の入浴設備が疑われる場合は、浴槽や追い焚き配管等の洗浄及び消毒の手順を分かりやすく助言する必要があると考える。

後期高齢者における健康診査結果とフレイルとの関連

○野島 勝輝^{1,2)}、二瓶 健司²⁾

1) ヘルスプロおおまち リハビリテーション科、2) 公益財団法人星総合病院

【目 的】

郡山市の要支援・要介護状態になる原因は、脳血管疾患、がん、心疾患、糖尿病などの生活習慣病が約4割を占めている。生活習慣病の重症化のみならず、75歳以上の後期高齢者におけるフレイルを予防するためにも、肥満、高血糖、高血圧、脂質異常などの生活習慣病リスクを早期に把握することが求められている。本調査は、後期高齢者健康診査の生活習慣病に関連する項目がフレイルとどのような関連があるのかを明らかにすることを目的とした。

【方 法】

対象は、郡山市の令和5年度後期高齢者健康診査（健診）の受診者11,104名（男性4,931名、女性6,173名、平均年齢79.9±4.4歳）とした。フレイルの判定には、Horiらが報告した後期高齢者の質問票からフレイル関連12項目を点数化した評価方法を用い、4点以上をフレイル（フレイル群）、3点以下を非フレイル（ロバスト群）とした。健診の項目は、ボディマス指数（BMI）、血圧、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、空腹時血糖、ヘモグロビンA1c、尿糖、尿蛋白、クレアチニン、推算糸球体濾過量（eGFR）、心電図所見（ECG）の12項目で、各項目の判定基準に従って、異常認めず、要指導、受診勧奨に分類した。健診各項目の結果とフレイルとの関連は、カイ二乗検定で解析した。その中で、有意な関連が認められた項目については、フレイルを目的変数、判定基準を説明変数、性別と年齢を調整変数として、多重ロジスティック回帰分析を行った。

【結 果】

フレイルの内訳は、フレイル群が2,307名（男性908名、女性1,399名）、ロバスト群が8,797名（男性4,023名、女性4,774名）で、全体の20.8%がフレイルに該当し、フレイルは男性に比べて女性が多かった（ $p<0.01$ ）。健診結果でフレイルと有意な関連を示したのは、BMI、血圧、LDLコレステロール、尿糖、尿蛋白、クレアチニン、eGFR、ECGの8項目であった（ $p<0.01$ ）。それらの項目の受診勧奨レベルにおける多変量調整オッズ比は、血圧0.84（95%信頼区間0.75-0.94）、尿糖1.41（1.19-1.66）、尿蛋白1.27（1.14-1.42）、クレアチニン1.43（1.14-1.78）、ECG1.21（1.04-1.41）であった。

【考 察】

後期高齢者健診結果の中で、尿糖、尿蛋白、クレアチニン、ECGの項目が受診勧奨レベルに該当するとフレイルリスクが高まることが明らかになった。フレイル予防においてはフレイルを早期発見し、運動・栄養・社会参加の三本柱で適切な対応や支援の継続が求められている。本調査の結果から、フレイル予防や生活習慣病の重症化予防をはじめとした啓発活動において、糖尿病、腎臓疾患、心臓疾患との関連についても周知を行うことが重要と考える。

健康診断結果と身体測定を組み合わせた 高齢労働者面談の実践報告 ～保健師と理学療法士による健康管理支援～

○鈴木 翔^{1).3)}、齋藤恵里子^{2).3)}、太田昌一郎⁴⁾

- 1) 産業保健支援サービスsiesta、2) めぐみ労働衛生コンサルタント事務所
3) 福島産業保健総合支援センター、4) 福島県立医科大学看護学部

【背景・目的】

「転倒」「腰痛」による労働災害は、直近5年間でそれぞれ約27%、36%と顕著に増加し、他の災害と比較しても急増している。また、加齢とともに健康診断における要精査項目の該当率も上昇し、特に福島県では心筋梗塞や脳梗塞などの脳心血管疾患による死亡率が全国平均を上回っており、早期予防と生活習慣の見直しが不可欠である。このような背景から、保健師による生活指導と理学療法士による運動指導を組み合わせた多職種による健康支援が、高齢労働者にとってより効果的であると考え、本報告ではその実践事例を紹介する。

【方 法】

2024年4月から9月までの期間に、福島県内のA企業にて、55歳以上の従業員を対象に月1回の個別面談を実施した。面談は1人あたり30分とし、初回から3カ月後に2回目の面談を行なった。面談前に保健師が健康診断結果から面談対象者の課題を整理し、理学療法士へ情報共有を行った。前半15分は理学療法士が体組成測定(InBody470使用)および握力測定を実施し、筋肉量や脂肪量、体水分量、握力の年齢別平均との比較を行いながら、運動の必要性と目標設定を行った。面談者の生活状況に応じた簡易な筋力トレーニングや日常生活での活動量増加を提案し、実技指導も含めて支援した。後半15分は保健師が健康診断と体組成の結果を踏まえて、生活習慣(特に食事内容・水分摂取・減塩)に関する具体的な改善提案を行い、資料を活用しながら本人の理解を深める支援を行った。

【結 果】

面談者から「行動を変えるきっかけとなった」「自分に合った指導を受けられ、運動や食事への意識が高まった」などの前向きな反応が多数聞かれた。中には「筋トレを週5日行っている」「歯磨き中に踵上げをしている」「階段を意識的に使うようになった」など、生活の中で行動変容が定着している例もあった。また、水分摂取や減塩など食生活の改善も報告された。企業担当者からも「理学療法士による数値に基づいた説明は説得力があり、行動に移すきっかけになった」「従業員が意欲的に取り組んでおり、次回の測定を楽しみにしている」などの評価が得られ、エイジフレンドリーな職場環境づくりの一助となった。

【考 察】

本取り組みでは、保健師と理学療法士が互いの専門性を活かし、生活習慣と身体機能の両面から支援することで、従業員自身の健康意識を高め、具体的な行動変容につながった。特に、数値に基づく説明と実践的な運動指導は、本人の納得感とモチベーションを高める要因となった。多職種連携による継続的な保健指導は、高齢労働者の健康維持と就労継続の支援に寄与できると考える。

精神保健福祉法第23条通報を予防する市町村との連携 ～地域での安定した療養生活を支えるために～

○菊田 菜月、柏原 大輝、佐藤 詩音、石堂 正章、秋山 京子
深沢 憲一、須藤 桂、宍戸 章秀、小谷 尚克

福島県県北保健福祉事務所

【はじめに】

令和6年4月に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という。）が改正され、市町村における精神保健に係る相談支援体制整備を推進することが明確化された。

当所では、精神保健福祉法第23条通報（以下「23条通報」という。）に基づく業務を行っているが、当所管内の23条通報件数は平成29年度と比較して令和4年度では約3倍に増加したことから、23条通報を予防するための平常時における市町村との連携が重要と考え、進めている取組について報告する。

【背景】

- 1 県北保健所で受理した23条通報の概要（令和4～6年度）
 - ・全277件中、措置診察263件（94.9%）。
 - 診察の結果、措置入院66件（25.1%）・要医療154件（58.6%）。
 - ・治療歴として通院中144件（52.0%）、中断89件（32.1%）、治療歴無44件（15.9%）。
- 2 通報時点における市町村での関わりの状況（令和6年度）
 - ・全76件中、市町村での関わり有31件（40.8%）、無45件（59.2%）。
 - ・関わり有の内、これまで保健師による電話・訪問等の支援有21件（67.7%）。

【取組】

- 1 通報時の情報共有・協同した対応
23条通報を発端とした情報共有及び市町村での対応依頼。また、緊急対応が必要な際、既に関わりのある市町村担当者とともに警察署や受入医療機関等に出向き、協同して受診調整・援助を実施。
- 2 ケア会議への参加・主催
 - ・入院中及び退院後の会議へ出席し、緊急対応の視点から地域での支援計画を共に検討。
 - ・措置入院者を始めとする困難ケース等は当所で会議を主催。措置入院を繰り返す対象者について、これまで本人と家族からの拒否があり、関係機関の介入ができない状況であったが、令和6年度の入院中に本人・家族、市町村担当者を含めたケア会議を初開催かつ複数回設けたことで、本人・家族も納得の上で訪問看護等の導入ができ、再発を予防する見守り体制を構築することができた。

【考察】

23条通報で表面化したケースの支援において、より生活の場に近い市町村の保健師や福祉分野との連携は不可欠である。適切な連携により市町村が関係機関と繋がり、地域の支援体制を構築していくことで、23条通報等の緊急対応を予防し、さらに、23条通報があった場合でも、関係機関との速やかな連携により再発防止に繋げることができると考える。保健所として、市町村が相談体制をより充実するための支援や、通報をきっかけとした対応の振り返りを市町村や関係機関と共に行うことが重要であり、今後は、市町村担当者とより良い連携の仕方を検討する場を設け、相談支援体制の強化を始め、23条通報の予防にも繋げていくこととしている。

伊達市高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取り組み

○佐藤 貴史¹⁾、佐藤亜希穂¹⁾、小室恵美子¹⁾、安藤 勝宏¹⁾、末永 丈夫¹⁾
 津田 雄大¹⁾、佐藤 陽介²⁾、角田 秀治²⁾、小檜山秀久¹⁾、岡崎 由美¹⁾
 菅野 恭子¹⁾、嶋原 晃²⁾、大河原克仁¹⁾

1) 伊達市健康福祉部、2) 伊達市市民生活部

【はじめに】

伊達市の高齢化率は、37.5%（令和7年5月末）と高く、高齢者の健康増進は健康寿命延伸のため重要な課題である。

令和2年度、本事業により、ハイリスク個別支援と、通いの場伊達市元気づくり会への積極的関与を開始した。

【方法・結果】

伊達市の健康課題は、国民健康保険の外来医療費分析にて、循環器疾患21.2%、要介護者の有病状態で心臓病が59.3%、高齢者の質問票にて、咀嚼機能の該当者が29.2%、体重変化の該当者が14.6%といずれも高い。

ハイリスク者への個別支援は、対象者1名につき、訪問指導を6か月に2回実施した。令和6年度は、同居家族延84人に支援を実施し、対象者443名中、411名に実施した。支援により、糖の値の改善割合は、86.4%、血圧値の改善割合は100%、口腔機能の質問票が改善した割合は、44.4%であった。長期にわたり拒否があったケースへ繰り返し訪問することで支援につながったケース、地域包括支援センターと連携を図り介護サービス利用につながったケースがあった。訪問によって、中山間地域のひきこもりがちな実態や低栄養、合わない義歯の放置、転倒したことのある人が多いといった健康課題を把握し、通いの場への参加を呼び掛けている。

通いの場伊達市元気づくり会は、町内会単位で集会所を活用し、体を動かし楽しむことを目的に、現在159か所で住民が主体的に運営している。生活習慣病の重症化予防、食生活の改善、口腔歯科指導の健康教育を、137会場、1,213人に対し実施した。アンケートの結果に基づき、高リスク者へ事後フォローを実施し、通いの場元気づくり会への参加継続を呼びかけた。

元気づくり会参加者から地域住民への波及効果は大きく、町内会やサロンにて、疾患予防の健康講話を実施した。

【考 察】

元気になりたい、元気でいたいと思う人が楽しみに集まっている元気づくり会で座を囲んでアプローチすることにより、健康課題である脳心血管疾患予防の重要性を多くの高齢者に伝え、体に関心を持つことの動機付けとなっている。

一体的実施の取組は、地域包括ケアシステムの高齢者が住み慣れた地域で、自立した暮らしを続けるための機能の強化につながった。

今後も、元気高齢者を増やすため、個別支援と通いの場への積極的関与の両輪による実施を進める。関係者の連携を強化し、一体的に取り組むことにより高齢者自ら健康の自己管理ができ、健康課題の解決となるよう取り組みたい。

神経難病患者の個別避難計画作成から見えた課題と今後の取組

○遠藤 香奈、佐野 碧、佐藤しのぶ、須藤 桂、宍戸 章秀、小谷 尚克
福島県北保健福祉事務所

【背景・目的】

近年様々な自然災害が発生し、災害時に配慮が必要な神経難病患者への支援は喫緊の課題である。令和3年5月の災害対策基本法改正により、避難行動要支援者の個別避難計画作成は市町村の努力義務とされたことから、市町村における難病患者の個別避難計画作成が強く求められている。今回、市町村や関係機関と連携し個別避難計画作成につなげた取組みについて報告する。

【経 過】

- ・対象者A氏：B市在住 50代 女性 筋ジストロフィー 夫と2人暮らし
喉頭摘出しておりコミュニケーションは筆談 歩行は見守りが必要
- ・個別避難計画作成期間：令和6年12月～令和7年7月
- ・作成前の経過：関り当初、A氏の夫は災害時の避難について周囲の協力は必要ないと考えていた。令和6年11月より医療的ケア（吸引・吸入）開始となり、備えの必要性を感じ個別避難計画の作成を希望された。
- ・作成中の経過：A氏夫は関係機関との関りを好ましく思っておらず、一堂に会する機会を設けることが難しく、B市と2回・医療機関と1回・訪問看護事業所と1回検討会を開催、その他電話にて個々に打合せを重ねた。また、A氏夫と介護支援専門員にも複数回連絡をとり、進捗状況を報告した。
- ・医療的ケアがあると福祉避難所対象となることや、災害発生時の安否確認方法・必要物品などを整理できたことで、避難先や関係機関の役割が明確になり、共通認識の形成ができた。
- ・B市との打合せでは、高齢・福祉・保健の担当課の職員がともに参加したことで、庁内でも各部署の役割を再確認する一助となった。
- ・A氏及び家族が自助の備えや災害発生時の心構えに気付くきっかけとなった。

【考 察】

個別避難計画作成時には関係者が一堂に会しケア会議等を開催し共通認識を得ることが望ましいとされているが、周囲に難病だと知られたくない患者や家族もいる。本事例においては、当所が個別に連絡調整・情報共有を図り、計画作成に至ったことは意味があったと考える。今回の計画作成の過程においては、保健福祉事務所が関係機関をつなぐHUBの役割を担うことで、関係機関の連携強化につながった。

なお、計画作成過程において、訪問看護の役割は重要と認識したが、その実態把握ができていないため、訪問看護を対象とした難病患者支援の実態調査を予定している。また、難病患者は個別の備えが必要であり、自助の備えの意識向上を目指す目的で、患者・家族向けの手引きを作成中であり今年度完成予定である。さらに、個別避難計画をもとに患者の状態に応じた避難訓練の実施・定期的な見直し等により、災害時対応を進めていきたい。

いわき市の特定健診における一日推定食塩摂取量の現状

○園部 史恵¹⁾、安島てるみ²⁾、木村 要³⁾
渡邊 香織²⁾、新家 利一¹⁾

1) いわき市保健所、2) いわき市健康づくり推進課
3) いわき市構造改革・DX推進課

【目 的】

本市は循環器疾患による標準化死亡比が高く、それらの疾病予防にかかる保健指導の一助とするため、いわき市国民健康保険特定健康診査（以下、健診）に一日推定食塩摂取量（以下、食塩摂取量）検査を導入している。今回、食塩摂取量と健診結果についての関連性を分析したため、結果を報告する。

【方 法】

- 1 対 象 令和5年度健診受診者（40～74歳） 14,059件（男性6,022件、女性8,037件）
- 2 調査内容 (1)食塩摂取量平均値（男性9.4g、女性9.0g）未満群と以上群の健診結果（年齢、BMI、血圧、HbA1c、LDL-C、中性脂肪、HDL-C、eGFR）にかかる比較、及び性別、年齢、高血圧症治療の有無を層別化し、各検査項目結果の比較
(2)食塩摂取量の地区別（中山間地と市街地）比較
- 3 分析方法 カイ二乗検定、Mann-Whitney検定を用い、有意水準は5%未満とした。

【結 果】

- (1)食塩摂取量平均値以上群は、未満群と比べ、年齢、BMI、血圧、HbA1c、中性脂肪、eGFRが高く、HDL-Cが低い傾向を示した。ここからさらに、性別、年齢、高血圧症治療の有無で層別化を行ったが、血圧とBMIでは、性別、年齢、高血圧症治療の有無に関わらず、食塩摂取量が多い者で数値が高い傾向が認められた。一方eGFRでは、食塩摂取量が多い者で数値が高い傾向が認められた。
- (2)地区別の分析では、市街地と比較して中山間地の方が食塩摂取量が高い傾向が見られた。さらに市街地と中山間地で健診項目のデータを比較したところ、中山間地においてはBMI、食塩摂取量、男性割合が高く、LDL-Cは低い傾向が認められた。

【考 察】

結果(1)より、性別、年齢、高血圧症治療の有無に関わらず、食塩の過剰摂取は血圧の上昇やBMIの悪化と関連が見られた。この状態が慢性化すると、高血圧症の発症や内臓脂肪の蓄積、代謝機能の悪化をもたらすことから、健診結果が全体的に悪化すると考えられる。一方eGFRは、先行研究¹⁾において、腎機能が正常な段階では食塩の過剰摂取により、糸球体過剰濾過を惹起し、その後血圧上昇と相まって腎機能低下をきたす可能性が示唆されていることから、今後の数値の変動を注視していく必要がある。

結果(2)より、中山間地における食塩摂取量の多さは明らかとなったが、結果(1)で見られた血圧の有意差は見られなかった。食塩摂取量が多い場合でも血圧に影響していない原因については、今後住民の食生活や生活行動との関連性等、更なる分析を行いたい。

過剰な塩分摂取は循環器疾患等の重要な危険因子である。減塩に関する精力的な普及啓発活動、関係機関と連携した食環境づくり、個々の住民に応じた保健指導に取り組んでいきたい。

【文 献】

- 1) 森 俊明 他 若年健常者ではNa過剰摂取とK摂取不足は糸球体過剰濾過に続き血圧上昇と腎機能低下をきたす CAMPUS HEALTH 60 (2) 46-52 2023

中堅期保健師による災害時保健活動マニュアルの 作成に向けた取り組み

○坂本 雅、高玉 侑紀
南相馬市健康づくり課

【はじめに】

南相馬市では令和6年度より中堅期保健師の役割を認識しながら目指す保健師像を実現することを目的とし、新任期に加え新たに中堅期を対象とした現任教育が開始され、「災害対応」をテーマに学習を深めてきた。

東日本大震災後の入職者が半数以上を占め、災害対応の経験が不足している保健師も多いことから、災害時のイメージを持ち、迅速かつ的確に行動できる体制を整えるために、実践的なマニュアル作成に向けた取り組みについて報告する。

【方 法】

中堅期保健師による令和6年度の取り組み内容

- 1 中堅期保健師による月1回の災害対応に関する検討会
- 2 東日本大震災当時の保健活動についてグループインタビューの実施
- 3 県および保健福祉事務所への相談（県内市町村マニュアル整備状況の把握等）
- 4 他市町村のマニュアルの確認と内容の共有
- 5 保健師の所属課及び災害対策担当部署へのプレゼンテーションの実施
- 6 災害関連研修への積極的な参加

【結 果】

中堅期保健師で検討を重ねていく中で、健康危機発生時の対応への不安や実際の動きをイメージしにくいという課題が挙げられた。平常時は通常業務に追われ、「南相馬市地域防災計画」や「災害時職員行動マニュアル」の確認が不十分であり、自身の役割が把握しきれていないためである。また、保健活動における経験年数や業務内容の違いにより、同一の情報であっても解釈や受け止め方に差異が生じることが考えられる。

これらの課題は、「全国自治体を対象とした災害時保健活動マニュアルの策定・活用状況の実態調査報告書」から見えた結果とも類似の傾向を示していた。

災害対応経験の有無にかかわらず中堅期保健師として災害時に主体的に活動するため、統一した保健活動ができるマニュアルや初動フローチャート等の作成が必要であるとの共通認識を持った。中堅期保健師で取り組んできた内容を踏まえ、現在健康福祉部門が主体となってマニュアル骨子の作成を開始した。その中で「福島県災害時健康支援活動マニュアル」や「市町村における災害時保健活動マニュアルの策定及び活用のためのガイド」を参考にし、他職種との連携や情報共有の手順もマニュアル案に盛り込む方向性を明確にすることとした。

【考 察】

今後は保健師に加え、歯科衛生士、栄養士等の専門職、事務職員など所属部署内および庁内全体に対して、本取組の趣旨や災害時保健活動の意義について理解を深めるために、マニュアル作成後の学習会や防災訓練等の実施が必要であると考えられる。また部門間の連携を強化し、保健活動における認識や対応の差が生じることなく、組織全体として一体的かつ円滑に推進できる体制の構築を目指したい。

福島市エンディングノート 「わたしの人生ノート」改訂から見たこと

○赤城 帆香¹⁾、稲村 莉佳¹⁾、岡村菜津美¹⁾、三浦 美帆²⁾
菅野 貴子¹⁾、吉成勇一朗¹⁾、星 百枝¹⁾、菅野 恭子¹⁾
1) 福島市保健所、2) 福島市長寿福祉課

【背景】

わたしの人生ノート（以下、ノート）は、これからの人生への自分の思いを記し、家族や身近な人々と人生会議（ACP）を行うことで、最期まで自分らしい暮らしを続けるための支援ツールである。平成30年度に医療、福祉・介護の専門職を委員とした作成委員会を立ち上げ、福島市独自のノートを作成した。

その後、高齢化の進行により、単身・高齢者世帯が増加し、加えてコロナ禍において、入院時に治療の意向確認を求められる機会も増えたことから、人生会議の重要性が一層高まっていると感じられた。これを踏まえノートの内容を見直し改訂した。

【改訂の経過】

令和6年度、ノートの内容充実を目的に、実際にノートを利用した市民や、周知啓発に関わっている専門職の意見を集約したうえで、新たに市民を委員に加えた作成委員会を設置し改訂に向けた協議を行った。

延命治療に関しては、専門職から「家族任せにするのではなく、自身の意向を主体的に考えてほしい」との理由で、人工呼吸器や胃ろうなどの治療法を具体的に記載すべきとの意見があった。一方、市民の委員から「延命治療と言えば人工呼吸器しか思いつかない」との声もあり、治療の選択肢が十分イメージできていない実態が見えた。

また、ノートを利用した市民からは「書いてみたが、これからのことは実感がわからない」「認知症になったときのことはまだ書きたくない」などの声が聞かれた。

これら専門職と市民の意見から、自分の人生を振り返り、これからの自分の意思を自身で考える“きっかけ”が必要であると考えた。

このほか、将来を想像しづらいという状況をふまえ、元気な時から亡くなった後の人生の流れと必要となる準備や情報をまとめ一覧化した表を新たに追加した。

【まとめ・展望】

今回の改訂では、各々の立場の現状や意見をすくい上げ、市民の視点を重視した内容としたことで「書きやすさ」の向上と、専門職にとってもよりよいケアに活かせるノートとなった。

一方で、延命治療などのイメージが市民にとって難しいことが浮き彫りになったため、ノートを活用して人生会議を行うには、配付する際、専門職、行政、身近な地域の民生委員や町内会長など日頃から信頼関係にある方からのノートの意味、使い方の丁寧な説明が必要と考える。

超高齢社会の中、一人ひとりが住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために、家族やその人を取り巻く関係機関などが、コミュニケーションのツールとしてノートを活用できるよう、広く周知啓発を図っていく。また、ノートをきっかけに、市民が自分の健康を考え、選択し行動できる力、ヘルスリテラシーが高まる取り組みも進めていきたい。

令和6年度に収去された県内産農産物の残留農薬検査結果について

○及川 雄太、清野 瑠美、笹木 南菜、三瓶 歩、山田 浩子、金成 徹
福島県衛生研究所

【はじめに】

当所では県内に流通する食品の安全性を確保するため、福島県食品衛生監視指導計画に基づき農産物の残留農薬検査を実施している。今回、令和6年度に県内で収去された75検体のうち県内産の63検体についての検査結果をまとめたので報告する。

【方 法】

1 試料

野菜類37検体、果実類20検体、穀類6検体の計63検体を対象とした。

2 検査項目

殺虫剤63種類、殺菌剤39種類、除草剤47種類、成長調整剤2種類の計151種類。

3 試験溶液の調製

通知法¹⁾に基づき当所で作成した検査実施標準作業書（以下「SOP」とする。）に従い実施した。

4 分析装置

試験溶液の分析は以下の2機種で行った。

- ・ガスクロマトグラフ四重極型質量分析計（Agilent Technologies社製8890GC及び7000E）
- ・液体クロマトグラフ四重極型質量分析計（Waters社製ACQUITY UPLC及びXevo TQD）

5 結果の判定

測定値が、当所SOPで定めた定量下限値（野菜・果実の場合1 ng/mL、穀類の場合2 ng/mL）以上の場合を検出とし、規格基準²⁾に定められた残留基準値を超える場合を基準値超過とした。

【結 果】

63検体中40検体から延べ96種類の農薬が検出され、検出率は63.5%であった。検出値のほとんどが基準値の10%以下であったが、しゅんぎくから殺虫剤のフェニトロチオンが基準値の40%を検出し、いちごから殺菌剤のシメコナゾール、ほうれんそうから殺菌剤のクレソキシムメチルが基準値の約20%を検出した。基準値超過はなかった。

1 農産物の区分別検出率

野菜類の検出率は59.5%、果実類の検出率は90.0%、穀類はいずれも検出はなかった。

2 農薬の用途別検出状況

検出された農薬は32種類であり、殺菌剤が12種類延べ47検体、殺虫剤が15種類延べ42検体、除草剤が5種類延べ7検体であった。そのうち用途別で最も多く検出されたのは、殺菌剤はボスカリドで11検体、殺虫剤はクロチアニジンで12検体、除草剤はレナシルで2検体であった。

【ま と め】

令和6年度に収去された県内産農産物63検体中40検体から、延べ96種類の農薬を検出した。基準値を超過したものはなかった。また、検出は野菜類及び果実類からであり、農薬の大部分を殺菌剤及び殺虫剤が占めた。

【引用文献】

- 1) 食品に残留する農薬、飼料添加物又は動物用医薬品の成分である物質の試験法について（平成17年1月24日付け食安発第0124001号）
- 2) 食品、添加物等の規格基準（昭和34年厚生省告示第370号）

被災市町村への寄り添う支援の一事例 ～浪江町口コモ・はなまる教室への参加を通して～

○鹿俣 律子¹⁾、山本 梨香²⁾、大堀 涼香²⁾、高橋 香子¹⁾

1) 福島県立医科大学地域・公衆衛生看護学部門、2) 浪江町健康保険課

【はじめに】

東日本大震災および東京電力第一原子力発電所事故から14年が経過した。浪江町では、町民の避難者が多い県内9か所で、ダンベル体操を中心とした口コモ・はなまる教室を継続実施している。筆者が所属する福島県立医科大学地域・公衆衛生看護学部門（以下、「大学」とする）では、2018年よりそのうちの一会場に継続的に参加し活動している。本稿ではこれまでの活動を振り返り、町外支援者である大学のかかわりについて考察する。

【活動内容】

浪江町口コモ・はなまる教室は、特定非営利活動法人健康応援・わくわく元気ネットの支援を受け、町民の自主的な健康づくりを目的とした活動である。現在も多数の人々が県内外への避難を継続する中、町民の心身の健康と町民同士の絆の維持において重要な活動となっている。

大学と浪江町とは、震災後の保健活動や健康増進計画策定支援、学生実習の受け入れ等において協力関係を構築してきた。当該教室は県内各所での活動であり、毎回参加が困難な町保健師に代わって大学が教室に参加し、町民の心身の健康や生活状況の変化を把握し、町保健師に情報提供してきた。また、町民の主体的な活動を意図していることから、大学は一参加者として一緒に楽しむというスタンスでかかわりつつ、教室の運営が円滑に進むような声掛けや、運動の合間に脳力トレーニングを行うなど、町民の主体的な活動を側面から支援する補助的な役割を担ってきた。

【考 察】

大学のかかわりは、毎回参加困難な町保健師が、町外で実施している教室の実施状況や町民の状況を把握する一助になっていたと考える。また、町民の主体性を尊重し補助的な役割に徹したことは、町民の健康づくりに対する動機づけの維持や教室活性化につながるものであったと考える。

大学にとっては、震災後14年を経てもなお町外で生活を営む町民の思いや暮らしぶりを知る機会でもあった。参加した教室では、特定のリーダーはおらず、参加者同士が協力しあって主体的に教室を進めており、リーダー不在でも互いに支え合う浪江町民としての絆の深さや仲間意識を感じるものであった。避難中の町民にとって、教室が馴染みのある関係性の中で安心できる大切な居場所の一つであることを再認識させられた。このことは、浪江町の協力のもと実施している大学の統合実習において、学生が被災地の住民支援を考える契機ともなっている。町保健師や町民との緩やかなつながりの中で実施してきた大学のかかわりは、将来保健師・看護師となる学生が被災地支援を学ぶ重要な機会の一つになっていると考える。

「児童生徒のSOSの出し方教室」の実践から見えてくる その効果と今後の課題

○野崎 美穂¹⁾、渡辺 絢子²⁾、奥村 彩佳³⁾、青木 茜³⁾、池津 由紀³⁾

1) いわき市平地区保健福祉センター、2) いわき市小名浜地区保健福祉センター

3) いわき市保健所地域保健課

【目 的】

若者の自殺予防教育として、市内中高生を対象に、悩みを誰かに相談する大切さを伝える「SOSの出し方教室（以下、教室）」を実施している。この教室前後のアンケートから、効果及び今後どのような取り組みが必要かを考察したので報告する。

【方 法】

令和6年度に申し込みのあった学校（中学校5校：648名、高等学校8校：1,184名の計13校1,832名）に、教室1週間前と教室後数日以内にアンケートを実施。

【結 果】

アンケートは教室実施前1,556名、実施後1,582名から回答を得た。

- 1 「心が苦しくなった時や困った時、誰かに相談したいと思うか」との質問に対する各選択肢の回答割合は、教室実施前では、「相談したい」68%、「相談しない」22%、「わからない」9%であり、実施後では、それぞれ83%、8%及び9%であった。また、教室実施後に「相談したい」と回答した生徒への「誰に相談したいか」の質問では、「友人」「保護者」「担任・教科の先生」の順に多かった。「相談したくない」「分からない」と回答した生徒の理由は、「自分で解決できるから」が最も多く、他、「相談しても意味がないから」「きちんと聴いてくれるか不安だから」「相談できる人がいないから」「どう相談してよいか分からないから」「迷惑をかけたくないから」等の意見があった。
- 2 「講話を聴いてSOSを出すことの必要性を理解できたか」の質問に対し、「理解できた」と97%が回答していた。

【考 察】

教室実施後のアンケートでは、「相談したい」との回答が15% pt増加し、生徒の援助希求的行動への意識の変化がみられた。また、相談したい相手は「友人」に次いで、身近な大人へ相談したいと考えていることが分かった。しかし一方で、「相談したくない」「分からない」の回答の理由からは、相談を受ける側の対応が重要であることが考えられた。高橋¹⁾は「子どもたちを追い詰めることなくしっかりと話を聞き、必要な支援ができるようなSOSの受け止め方を学ばなければなりません。私たち大人が変わらない限り、子どもたちの自殺は減らないのです」と述べている。このことから、悩みを抱える子どものSOSに早期に気づき、適切な対応を取れる人材の育成も必要であると考えられる。

【ま と め】

教室の実施により、生徒の援助希求的行動への意識の変化がみられたことから、未実施の学校へ積極的に呼びかけ、継続して実施する。また令和6年度から教職員・保護者向けにSOSの受け止め方教室を開始しているが、実施拡大を図っていきたい。

【引用文献】

- 1) 高橋聡美 (2020)：教師にできる自殺予防 教育開発研究所

2024年の福島県における手足口病の二峰性流行について

○樋口 真由、山本 和奈、藤田 翔平、北川 和寛、柏原 尚子、伊藤 理
福島県衛生研究所

【はじめに】

手足口病は、手のひらや足、口腔粘膜などに現れる水疱性発疹を主症状としたウイルス感染症であり、5歳までの乳幼児を中心に夏季に流行することが知られている。多様なウイルスが原因となるが、主にCoxsackievirus A6、Coxsackievirus A16及びEnterovirus 71などのエンテロウイルスが原因である。手足口病は一般的に軽症疾患であるが、Enterovirus 71は髄膜炎や脳炎などの中枢神経系合併症の発生率が他のウイルスより高いことが知られている。

手足口病は、例年夏季をピークに一峰性の流行を示すが、2024年は二峰性流行が全国的に観測された。本報では、2024年に福島県で手足口病と診断された患者の原因ウイルスについて分析したので、その結果を報告する。

【方 法】

1. 手足口病の患者発生状況

2024年の本県と全国における手足口病患者の定点当たりの報告数を使用した。

2. 手足口病症例からのウイルス検出状況

1984年～2024年の間に、定点医療機関で手足口病と診断された患者から採取された検体936件を対象とした。RD-A、A549、VeroE6等の各種培養細胞を用いたウイルス分離を行い、分離ウイルスの同定は国立感染症研究所より分与された抗血清を用いたウイルス中和試験又は遺伝子検査を行い、ウイルス分離できなかった検体は臨床検体から遺伝子検査を行った。

3. 分子疫学的解析

2019年～2024年の間に、定点医療機関で手足口病と診断された患者から採取された検体のうち、ウイルス分離で細胞変性効果（CPE）が認められた検体は、培養液上清をQIAamp Viral RNA Mini Kit（QIAGEN社）を用いてウイルスのRNAを抽出した。抽出したRNAを用いて、RNAのVP1領域に対するRT-PCRを行い、ダイレクトシーケンス法により塩基配列を決定した。得られた塩基配列データはBLAST解析による相同性検索を行い、遺伝子型を決定し、分子系統樹解析を行った。

【結果及び考察】

2024年の本県と全国における手足口病の発生状況について、本県の流行では、第一波は全国と比較し2、3週間程流行が遅れ、第二波は全国と同時期であったが、全国よりも報告数が多かった。手足口病症例からのウイルス検出状況について、主に第一波はCoxsackievirus A6、第二波はCoxsackievirus A16と型が異なるウイルスが検出されたために、二峰性の流行を示したことが推察された。また、分子疫学的解析より、2024年のCoxsackievirus A16は、2019年流行のA16と異なる系統に分類され、ウイルス抗原性が多少変化した可能性が示唆された。コロナ禍によりエンテロウイルスに対する免疫を獲得していない小児の増加や検出ウイルスの抗原性が変化している可能性等が、感染者数増加の一因と考えられた。

【謝 辞】

検体採取等にご協力いただきました県内の病原体定点医療機関の諸先生、県及び中核市各保健所の皆様に深謝いたします。

「人工呼吸器装着の選択を迫られた患者家族への関わりについて」

○續橋 唯織¹⁾、小荒井優子¹⁾、一条 望¹⁾、星 愛香³⁾、笹原 賢司^{1)、2)}

1) 福島県南会津保健福祉事務所、2) 福島県会津保健福祉事務所、3) 福島県会津児童相談所

【はじめに】

南会津保健福祉事務所管内の指定難病医療費支給認定者は、令和6年度末時点で169名であり、そのうち筋萎縮性側索硬化症（以下ALS）患者は2名である。当所ではALS等医療依存度の高い神経難病患者を中心に、定期的な家庭訪問等の療養生活支援を行っている。その中で人工呼吸器を装着している患者は1名しかおらず、新たにALSと診断された患者の今後について、療養生活への不安や人工呼吸器装着の選択を自己決定する一助となったため報告する。

【事例】

本事例は、令和6年11月にALSと診断された70代男性（以下A氏）である。診断後すぐに息子が指定難病医療費助成申請のために当所へ来所し、面談を行った。息子は、A氏の症状の進行が速いことや主治医から人工呼吸器装着に関する意思確認があったことによる不安を訴えており、今後の療養生活について見通しが立っていない様子が見受けられた。息子より、「同じ立場の患者さんやご家族の話が聞いてみたい」と要望があったため、当所から「会津ALSの会」を紹介したところ、息子が早期の面会を希望したため「会津ALSの会」へ参加する前に、管内同疾患患者である70代男性（以下B氏）の家族との面会に向けて当所が調整を行った。

実施結果は以下のとおりである。

(1) 日 時 令和6年12月9日（月）14時00分～15時30分

(2) 場 所 B氏自宅

(3) 参加者 A氏家族（妻・息子） B氏家族（妻・娘） 当所職員2名

(4) 内 容

- ・ A氏のこれまでの経過と現在の困りごと
- ・ B氏の人工呼吸器導入の理由や家族のサポート体制等の実体験

(5) 当所が配慮した点

初対面同士の両家族の話し合いが円滑に進むよう、自己紹介や世間話を通して和やかな場作りを心掛けた。

(6) 結 果

A氏家族はB氏家族との面会を通して、本人と家族間で人工呼吸器装着の選択について話し合い、本人の意思を尊重した方針を決定することができた。

【考察】

同疾患の難病患者及び家族同士が悩みを相談できる家族会や交流会はあるものの、本事例のように決断を迫られている事由などがある場合は、早期に当事者の話を聞きたいと考える患者家族もいる。今回のように患者家族のおかれた不安や困り感に寄り添う面会の機会を設定したことは、A氏家族にとって、A氏本人の意思を尊重する見解を得ることにつながったのではないかと推察する。

このようなことから、家族会や交流会以外にも患者家族の経験談を聞く機会が大切であるとともに、今後そのような機会を増やしていくことで難病患者及び家族の選択の自己決定を促す一助となるよう対応していく必要がある。

福島県におけるヒトパレコウイルスA（HPeV-A）検出状況

○藤田 翔平、山本 和奈、樋口 真由、北川 和寛、柏原 尚子、伊藤 理
福島県衛生研究所

【はじめに】

HPeV-Aは、ピコルナウイルス科パレコウイルス属のウイルスで19種の遺伝子型に分類される。

主に小児の胃腸炎や呼吸器疾患から検出されるが、3型は早期乳児の重症感染症及び成人の流行性筋痛症の原因ウイルスとして知られている。

COVID-19パンデミック以降、全国的に検出数は減少していたが、2023年は3型の流行を認め、本県においても感染症発生動向調査事業により搬入された検体から多数の3型が検出された。

今回、本県のHPeV-Aの検出状況の解析及び系統樹解析を実施したので報告する。

【材料及び方法】

2016年から2024年に感染症発生動向調査事業により搬入された3724症例の検体について、培養細胞を用いたウイルス分離を実施した。培養陽性検体は培養液上清から、培養陰性だが診断名等からHPeV-Aを疑う検体及びHPeV-Aの検査依頼のあった検体は、臨床検体からRNAを抽出し、VP3/VP1領域の一部をRT-NestedPCR法により増幅し、ダイレクトシーケンス法により塩基配列を決定した。得られた塩基配列データはBLAST解析による相同性検索を行い、遺伝子型を決定し検出状況の解析を行った。1型及び3型については系統樹解析を実施し、それぞれの流行株の傾向を調査した。

【結果及び考察】

80症例の多様な疾患からHPeV-Aが検出され、3型による重症例及び家族内感染例もみられた。

内訳は1型が最も多く41症例、次いで3型が33症例から検出された。流行は夏季にみられ、1型は2020年を除き毎年検出され、3型は概ね2、3年おきの流行がみられた。

1型は39症例が1歳までの乳幼児からの検出であり、多くが乳幼児期に不顕性感染を含む初感染を経験している可能性が示唆された。3型は1型に比べ年齢にばらつきを認め、2歳から7歳の年齢群13症例中5症例がCOVID-19パンデミック前の症例、8症例がCOVID-19パンデミック後の初流行となった2023年の症例であった。3型は2、3年おきに流行する特徴と、さらにCOVID-19感染対策によりウイルスに対する免疫が全体的に獲得できなかったことが、近年の検出年齢にばらつきが生じる要因と考えられた。

系統樹解析の結果、1型はCOVID-19パンデミック以降、県内では主に同じ系統内で変異しながら、流行を継続している可能性が示唆された。3型は2019年11月中旬頃を境に流行株の入れ替わりを認め、2019年から2020年にかけては冬季にも検出されており、流行株の入れ替わりの影響で、流行が例年よりも長期化した可能性も示唆された。

【謝 辞】

検体提供に御協力をいただいた、各保健所職員の皆様、医療機関の先生方に深謝いたします。

福島市におけるひきこもり家族教室による 家族支援の実際とその効果

○安藤 文香¹⁾、南 友香¹⁾、今井 陽子¹⁾、菅野 水咲¹⁾、高橋 信人¹⁾
市川 広範¹⁾、菅野由香子²⁾、小野 祐子²⁾、瀧澤恵里奈³⁾

1) 福島市障がい福祉課、2) 福島市健康づくり推進課、3) 福島市こども家庭課

【はじめに】

ひきこもり家族教室（以下「家族教室」という。）は当市の中核市移行に伴い平成30年度から開催しており、平成30年度は県北保健福祉事務所との共催により、令和元年度からは当市単独で開催し、令和6年末時点で延べ417名が参加している。今回、令和6年度の参加者アンケートから家族支援の効果と今後の支援の在り方について考察したので報告する。

【方 法】

令和6年度の家族教室（全8回）では、講師の講義と参加者同士のミーティングを行い、参加者に①初回、②各回、③最終回アンケートを実施した。①は今困っていること、本人にどうあってほしいか、家族自身はどうありたいか等（自由記載）を、②は家族教室の理解度・満足度等（5段階評価）や、感想等（自由記載）を尋ねた。③は家族自身の気持ちや行動に変化があったかや感想等（自由記載）を尋ねた。単純集計に加え、自由記載はカテゴリー化した。また、初回前と最終回後の気持ちの変化についてはウィルコクソンの符号順位検定を行った。

【結 果】

家族教室には16名が参加し、本人との関係は全員親であった。参加回数は1～8回で個人により差があった。初回アンケートより「会話がな」「楽しみをみつけてほしい」「外に出てほしい」「将来への不安」等の理由で教室に参加していることが分かった。各回アンケートでは、講師の講義や参加者同士のミーティングの理解度・満足度は高い評価であった。最終回アンケートでは、9名中8名が「家族自身の気持ち・行動の変化があった」と回答した。また、初回前と最終回後の気持ちの変化については有意差が認められた。最終回アンケートの感想からは「親自身の内省」「子どもとの関わり方への理解」「親自身が自分を大切にすること」「親の精神的負担の軽減」「社会参加への期待」が分類された。

【考 察】

家族教室初回前と最終回後では気持ちの改善がみられており、家族教室に参加することで親は子どもとの関わりを振り返り、関わり方への理解を深めることができたと考えられる。また、子どもとの会話がななことや外に出ない等子ども自身のことを悩んでいたが、家族教室に参加したことで親自身が自分を大切にすることを理解し、他家族との交流により自分だけではないと安心できたことで精神的負担が軽減したと考えられる。家族教室による「正しい知識・情報の提供」「参加者同士の交流」「支援者と家族が繋がる」という集団への支援が、精神的負担の軽減に繋がっていると考えられるため、今後も家族が安心できる場として家族教室の継続と個別支援の両輪で支援を行っていききたい。

3歳児健康診査における推定尿中食塩摂取量の測定について

○高橋 徳子、高橋 祥子、真柴 早苗、日地谷理恵
菅野 琴絵、小室恵美子、菅野 恭子、大河原克仁
伊達市健康福祉部健幸づくり課

【目的】

幼少期からの食塩過剰摂取は、将来高血圧等の生活習慣病発症の原因のひとつとなる。子どもの味覚が形成される時期に、推定食塩摂取量の現状を把握し、保護者が食生活を振り返る機会を提供する。

【方法】

令和6年度に3歳児健康診査を受診時、測定の同意を得た275名が持参した早朝尿により、1日の推定食塩摂取量を算定した。

- ①ウロペーパー“栄研”ソルト（栄研化学株式会社）を使用し、尿中食塩濃度を測定。
- ②尿中食塩濃度の結果から、3歳児の1日平均尿量700ml※を用いて推定食塩摂取量を算定。
※1日平均尿量：先行研究「子ども学」小林登著（日本評論社）の文献等参考。3歳6か月児健康診査担当医師に、計画及び結果を報告。

<計算式>

$$\text{推定食塩摂取量 (g)} = \text{1日の尿量 (700ml)} \times \text{尿中食塩濃度 (g/l)} \times 1 / 1,000$$

- ③結果票を配布。前日の夕食内容を聴取し、栄養指導を実施。

【結果】

- ①厚生労働省が示す、3歳児の1日の食塩摂取目標量3.5g未満を超過した児は275名中205名であり、全体の74.5%を占めた。
- ②過食塩摂取児（3.5g以上摂取）の食事内容の上位は以下の内容であった。
 - 1位：その他の和食（和定食、おにぎり、お好み焼き、餅、鍋物等）
 - 2位：カレーライス類（カレーライス、オムライス、チャーハン、シチュー等）
 - 3位：そば・うどん類（そば・うどん、ラーメン、焼きそば、そうめん等）であった。
- ③肥満・やせとの相関関係は認められなかった。

【考察】

3歳児になると、食事の形態も味付けも大人と同じものが提供され、離乳食時期とは異なり、保護者の食事に対する配慮が薄れる現状にある。今回基準以上の食塩を摂っていた児は74.5%おり、食事の摂り方、家庭の味付け等、食生活を見直す機会となった。

聴取から、市販の総菜や加工品の摂取が多い、おかずばかりたくさん食べる、味付きだと食が進む等、過食塩摂取になる原因は様々であった。

保護者は就労している者が多いことから、祖父母宅で夕食を済ませる児もおり、児が何を食べているかわからないと答える保護者や菓子類も食事と捉えている保護者もいた。

反対に、食事バランスを整え、量を決めて提供している保護者もおり、食事に対する関心度は二分化されていると感じた。児の食事は、家庭の食習慣そのものである。

これまで、次世代アプローチとして、広報紙掲載、SNS、乳幼児健診でのしょうゆスプレー配布等、小中高生へ向けた出前講座、市内スーパーや直売所等と連携した食環境の整備等を行ってきた。

令和7年度も継続して尿中食塩濃度を測定し、食塩摂取の現状を保護者と共有、次世代へのアプローチや児を取り巻く食環境整備を進めていく必要がある。

なお、上記の現状と実態については、健康教育の場で広く市民へフィードバックしていく。

生活習慣病重症化予防事業における 血圧個別対策の取組みについて

○藍原 清子、高橋 祥子、小室恵美子、菅野 恭子、大河原克仁
伊達市健康福祉部健幸づくり課

【背景】

平成25年度より、健康だて21による伊達市生活習慣病予防事業「血管を守る大作戦」を開始した。伊達市血圧適正化計画に基づく高血圧対策を集中的に実施し、地区担当制導入を機に個別指導重視の糖とCKD対策を展開した。平成30年度からは特定保健指導、糖対策、CKD、血圧対策を大きな柱とし重点的に取り組んできた。

【目的】

令和5年度からの効果的なハイリスクアプローチ展開のため、血圧指導対象者の検討を行った。その検討内容と取組みの途中経過を報告する。

【方法】

「血管を守る大作戦2」3か年計画を評価した。血圧未治療指導対象は、特定健診結果で問診血圧内服なしⅡ度高血圧以上の者であった。

【結果】

令和2年度と4年度の比較で、血圧Ⅱ度以上未治療者割合は2.6%から2.8%へ増加した。高血圧の割合は27.7%から25.7%で2pt減少した。

レセプトと健診データの突合による高血圧重症化疾患割合で、脳血管疾患が12.6%から8.7%と3.9pt減少した。虚血性心疾患は0.8pt、人工透析は0.43pt減少した。高血圧未治療者率は50%、糖未治療者率28%と比較し高かった。

Ⅱ度高血圧者の改善率は、令和2年度と3年度健診結果で124人57.9%だった。Ⅰ度高血圧からⅡ度以上への悪化率は68人6.8%だった。

以上のことから、血圧は治療により重症化疾患、特に脳血管疾患を防ぐ効果があり、Ⅱ度以上高血圧対象への保健指導により重症化予防や血圧値は改善しているが、Ⅱ度以上未治療者が減少しない。これは、Ⅰ度以下高血圧から悪化したまま未治療である状態と考えた。糖に比べ未治療者割合が高いことから高血圧未治療者対策強化を優先した。

そこで、高血圧診療ガイド「診察室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化」を参考に、Ⅰ度以上階層化高リスク（内服なし）を指導対象者に加えた。

令和6年度健診結果によるⅡ度高血圧以上未治療者は132人2.8%から100人2.2%に減少。高血圧症は、1,212人25.7%から1,034人22.6%へ減少した。

【考察】

まだ取組みの途中であるが、健診結果で高血圧の改善が見られている。

また、高血圧診療ガイドラインを基に対象者を決定し、その意義を学ぶことで、指導側の経験年数に関係なく、根拠に基づいた血圧指導が出来る強みとなった。

住民が自分の血圧を理解することで、受診や内服開始の行動変容に繋がっている。家庭血圧測定や血圧手帳の利用も促進され、医療機関との連携も取れるようになってきた。

重症化予防事業「血管を守る大作戦」は市民の命を守る重要な取組みである。

今後も取組みを続け、効果について評価を行っていく。

子どもと過ごす間の母親のデジタルメディア使用と 2歳児の精神神経発達との関連

○尾形 優香¹⁾、佐藤 晶子¹⁾、小元 敬大^{1)、2)}、倉谷 英和¹⁾
西郡 秀和^{1)、3)}、藤森 敬也^{1)、2)}、安村 誠司^{1)、4)}
郷 勇人^{1)、5)}、細矢 光亮^{1)、6)}、橋本 浩一^{1)、5)}

- 1) 福島県立医科大学 エコチル調査福島ユニットセンター
- 2) 福島県立医科大学 産科婦人科学講座
- 3) 福島県立医科大学 ふくしま子ども・女性医療支援センター
- 4) 福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター
- 5) 福島県立医科大学 小児科学講座
- 6) 福島県立医科大学 周産期・小児地域医療支援講座

【目 的】

母親が子どもと一緒に過ごす間にデジタルメディア（携帯電話、タブレット、パソコンなど）を使用することと子どもの精神神経発達との関連は、特に日本において明らかにされていない。本研究では、母親が子どもと一緒に過ごす間のデジタルメディア使用時間と2歳児の精神神経発達との関連を検討した。

【方法・対象】

母親が子どもと一緒に過ごす間の1日当たりのデジタルメディア使用時間は、母親の自記式質問票回答より求め、1) 使用していない、2) 1時間未満、3) 1時間以上2時間未満、4) 2時間以上の4群に分類した。子どもの精神神経発達は、2歳児を対象に専門の検査者により実施した新版K式発達検査2001 (KSPD) の4つの発達指数（姿勢-運動、認知-適応、言語-社会、3つを合わせた全体）を使用した。それらの関連をエコチル調査詳細調査参加者5,017人の内、KSPDを実施し、全てのデータが揃った3,786組の母子のデータを用いて、重回帰分析により検討した。母親のメンタルヘルス項目及び育児環境、社会経済状況等を共変量として投入した。

【結 果】

母親が子どもと一緒に過ごす間にデジタルメディアを使用していない群と比べて、1時間以上2時間未満使用している群（偏回帰係数：-3.07）、2時間以上使用している群（偏回帰係数：-5.24）で、“言語-社会”の発達指数が有意に低かった。また、2時間以上使用している群では、“全体”の発達指数が有意に低かった（偏回帰係数：-2.07）。1時間未満では、有意な結果は認められなかった。

【考 察】

母親が子どもと一緒に過ごす間にデジタルメディアを1日1時間以上使用した場合、2歳児の言語発達と負の関連があり、2時間以上使用した場合、全体的な精神神経発達とも負の関連が認められた。一方、1日1時間未満の使用であれば、子どもの精神神経発達との関連は認められていない。幼い子どもがいる母親にとってデジタルメディアの使用は、他者との交流、感情のコントロール、孤独の緩和など有益な側面もある。母親が子どもと一緒に過ごす間の適正なデジタルメディアの使用時間については、子どもの成長に伴う長期的な精神神経発達の状態の変化を含めてさらなる検討が必要である。

エコチル調査13歳以降調査継続への働きかけ 福島県における取組と課題

○佐藤 晶子、尾形 優香、橋本 浩一
公立大学法人福島県立医科大学 エコチル調査福島ユニットセンター

【背景】

「子どもの健康と環境に関する全国調査（以下、エコチル調査）」は、環境省が2010年度より開始した全国約10万組の母子による大規模出生コホート調査である。この調査は、化学物質のばく露や生活環境など、子どもの健康に与える環境要因の影響を明らかにすることを目的としている。福島県では、県内全市町村を対象地域とし、2011年度から2014年度に出生した12,866人の子どもを登録した。当初、追跡期間は子どもが13歳になるまでとする計画であったが、調査の重要性が評価され、13歳以降も40歳頃まで継続する方針が示された。これを受け2023年度より小学6年生の参加児とその保護者を対象に13歳から18歳に達するまでの期間の調査協力継続意向確認を開始した。

【目的】

福島県におけるエコチル調査参加者の13歳以降調査協力継続の効果的な取組について検討する。

【方法】

小学6年生の参加児とその保護者を対象に「13歳以降調査に関する説明書」を送付し、代諾者に電磁的方法による調査協力継続手続を依頼した。あわせて、学童期検査（小学6年生）時に対面での説明・勧奨に加え、未手続者へはがき郵送による勧奨、電話相談、および相談会を行った。特に、2024年度は、はがき郵送による勧奨を強化した。

【結果】

13歳以降調査継続協力手続対象者は、2023年度915人、2024年度1,956人であり、2025年6月末時点の親権者・継続者総数は、2023年度、2024年度対象者のうちそれぞれ、788人、1,936人であった。そのうち、親権者の積極的意思表示は、それぞれ391人（対象者の42.7%）、903人（同46.2%）であった。

【考察・結論】

約10万人の出生児の出生コホート研究であるエコチル調査は、参加者の継続した協力によるコホートの維持が要となる。現在、福島県では小学5年生から中学2年生の11,662人が参加中である。当県での13歳以降調査の親権者の積極的意思表示は全国（平均）の50.4%（2023年度）、48.1%（2024年度）には届かなかったものの、2024年度はその差は縮小した。したがって、13歳以降調査協力継続の効果的な勧奨として定期的なはがき郵送が、対面勧奨を補完する有効な手段であったと考えられた。当県の2025年度、2026年度の13歳以降調査継続手続対象者は、それぞれおよそ5,900人、3,000人である。今後もより多くの子どもの保護者に「参加してよかった」、「13歳以降の調査も参加しよう」と考えていただけるよう、さらに多様な取組を検討して行きたい。

【謝辞】

ご協力いただいたエコチル調査参加者及び関係機関の皆様に心より感謝申し上げます。

伊達地域CKD対策ネットワークを基盤とする健康支援の取り組み

○日地谷理恵¹⁾、高橋 祥子¹⁾、真柴 早苗¹⁾、高橋 徳子¹⁾、森久保 勇¹⁾
小室恵美子¹⁾、菅野 恭子¹⁾、嶋原 晃²⁾、大河原克仁¹⁾

1) 伊達市健康福祉部健康づくり課、2) 伊達市市民生活部国保年金課

【はじめに】

本市における令和5年度新規人工透析導入者数は21名で増加率は横ばいである。内訳をみると、健診未受診者が約4割、高血圧や糖尿病等の通院中断及び内服中断者によるコントロール不良者が約3割を占める。新規透析者を増やさないためには、重症化前にかかりつけ医から腎専門医へ紹介となり、適切な治療を継続することと本人の健康管理が重要である。新規人工透析者の減少を目的に、医療機関等と連携した伊達地域CKD対策ネットワークを基盤とする取り組みについて報告する。

【取組内容】

伊達地域CKD対策ネットワークは、平成30年1月に公立藤田総合病院、伊達医師会、伊達薬剤師会、近隣自治体（国見町、桑折町、川俣町）により設立した。本ネットワーク運用初年度の紹介者数は19名、近年は年間10名前後で、令和6年12月末現在、累計107名である。内、約6割は腎専門医とかかりつけ医の併診、約4割はかかりつけ医での経過観察等による治療継続者である。

住民の健診結果とかかりつけ医による尿、血液検査の一定基準により、対象者の同意を得てかかりつけ医から腎専門医へ、腎専門医から市へ診療情報が共有となり、保健指導を開始する仕組みである。本人が所持する連携パスファイルにより、医師、薬剤師、管理栄養士及び保健師が、検査結果や治療方針、内服薬、支援内容等について共通理解のもとに継続通院や内服中断予防、生活習慣改善に向けた個別支援を実施している。特に食生活支援においては、腎専門医と市の管理栄養士間で栄養指示量や支援内容を共有し、本人の思いと生活状況を理解し支援する。腎専門医での栄養指導には支援時間等に限りがあるため、本人の認識や理解度に合わせて補足する。本人が体の仕組みを理解し自身の体の状態を知ること、家庭血圧測定が日課となり、血液データと生活の関連を理解し、減塩や栄養バランスを考えた食べ方への意識改善につながっている。

また、基準に基づく早期紹介を図るため、令和6年度は市内17協力医療機関中11医療機関へ訪問し、連携パス活用促進と運用における課題の共有を図った。

【まとめ】

本ネットワーク稼働から7年が経過し、かかりつけ医から腎専門医への紹介ツールである連携パス活用の理解も高まり、早期紹介となり医療機関や薬局と連携した支援ができています。

本ネットワークの課題は、重症化前の早期紹介と早期介入である。CKD予防について市民への周知啓発を行い、また本ネットワーク運用拡充について医療機関へ働きかけてきた。

今後も新規透析者の減少を目的に、本ネットワークを基盤として早期介入し、多職種の連携を図りながら住民の健康を支援していきたい。

福島市保健所におけるHIV・梅毒検査オンライン予約の取り組み

○伊藤奈穂子¹⁾、佐藤 若奈²⁾、勝山 邦子¹⁾、儀藤 厚子¹⁾
渡辺 謙司¹⁾、吉成勇一朗¹⁾、松田みのり¹⁾

1) 福島市保健所、2) 福島市こども家庭課

【背景・目的】

福島市の後天性免疫不全症候群の発生届出件数は微増傾向であり、そのうち届出時にAIDSと診断された者の割合は令和5年度100%、令和6年度40%と、令和6年の全国速報値33.6%より高く、早期発見・早期治療が課題である。

当所では、新型コロナ5類移行前後からHIV・梅毒検査の予約者が増えはじめたことをきっかけに、受検希望者が適時受検できるよう、令和5年9月より毎週の検査件数を3件から5件に増やして実施している。また、以前は電話や来所のみで予約を受け付けていたが、令和6年6月より24時間予約可能なオンライン予約を導入している。

令和4～6年度の受検者と予約の状況を振り返ったので報告する。

【方 法】

令和4年4月～令和7年3月の3年間において、当所で実施したHIV・梅毒検査の予約及び問診内容から得られたデータを分析した。

【結 果】

オンライン予約開始後、ひと月あたりの平均検査件数は13件となり、開始前の8件と比べ約1.6倍まで増加した。受検者総数も令和4年度37人、令和5年度105人、令和6年度131人と大きく増加している。

また、令和5年7月から検査前日の電話やメールによる予約確認を開始したところ、令和4年度18%だったキャンセル率は、令和5年度14%、令和6年度11%とこちらは年々減少している。

検査の予約方法については、令和4年度・5年度は電話が100%だったが、オンライン予約を開始した令和6年度は、全体の59%がオンライン予約であった。オンライン予約の72%が、夜間や土日・祝日等の閉庁中の時間帯における予約となっており、問診時には「オンライン申請だったから予約した」との声もあった。

受検者の年代別オンライン予約の割合は、10代100%、20代72%、30代48%、40代60%、50代30%、60代40%となっており、比較的若い世代におけるオンライン利用率が高い結果となった。

【考 察】

予約枠を増やしたことに加え、オンラインによる予約の容易さや、あらゆる世代への利便性の高さが受検者数増加に繋がったと考える。また、電話予約に抵抗がある受検者や日中の時間帯に予約が難しい受検者にも、幅広く検査の機会を提供できた。

さらに、検査前日に連絡をして確認する仕組みを構築したことにより、キャンセルを減らす方法が確立できたと考える。

今回の結果を踏まえ、今後も予約手段や検査時間等、検査体制を拡充していきたい。また、多くの方に保健所での検査を認知してもらうため、広報紙やポスター掲示での周知に加え、インターネットやSNSを効果的に活用する等、さらなる検査の普及拡大に努め、早期発見・早期治療に繋げていきたい。

子宮頸がん検診の判定状況について ～従来法とLBC法の比較～

○羽野 真貴¹⁾、吉川 侑希¹⁾、鈴木 御幸¹⁾、荒木由佳理¹⁾、栗田和香子¹⁾、千葉 聖子¹⁾
巖 美希¹⁾、森村 豊²⁾、古川 茂宜³⁾、添田 周⁴⁾、藤森 敬也⁴⁾、鈴木 順造¹⁾

1) 公益財団法人福島県保健衛生協会

2) 医療法人徳洲会羽生総合病院

3) 一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院

4) 公立大学法人福島県立医科大学医学部産科婦人科学講座

【はじめに】

福島県における子宮頸がん検診は、2020年度より直接塗抹法（以下、従来法）に代わって液状化検体処理法（Liquid-based Cytology以下、LBC法）により実施されている。LBC法とは、採取した細胞を保存液で回収し、その後専用の機器で塗抹標本を作製し、細胞診検査を行う方法である。

今回、従来法とLBC法の判定状況を比較し、LBC法の有用性を検討した。

【対象と方法】

2020～22年の3年間にLBC法で検査された195,026人と、LBC法導入前の2017～2019年に従来法で行われていた205,270人を対象とし、検体不適正数（率）、要精検数（率）、ベセスダ判定割合、精密検査での組織診結果を算出し比較検討を行った。また、この期間に受診者の状況が変化していないか、年齢構成や初回検診受診率を比較した。

前後3年間の比較は、カイ二乗検定、t検定を用い、危険率0.05をもって有意差ありとした。尚、LBC法はBD社製SurePath法で行っている。

【結 果】

受診者の年齢構成では、19～29才が従来法5.3%、LBC法6.2%とLBC法の3年間で優位な増加がみられた（ $p<0.05$ ）。他の年代では差はみられなかった（ $p>0.1$ ）。初回受診者は従来法58,153人28.3%と、LBC法61,148人31.4%で有意差はみられなかった。

検体不適正数は、従来法で3,027件（1.47%）、LBC法導入後の3年間では47件（0.02%）と優位に減少した。

要精検数は、従来法で2,311件（1.13%）、LBC法では2,175件（1.12%）と両群に有意差はみられなかった。要精検の判定割合では、ASC-US（従来法32.0%、LBC法38.3%）およびASC-H（14.6%、17.9%）でありLBC法でやや増加していた。判定別の組織診結果は、従来法ではASC-USからのCIN3の検出率が高く、LBC法ではLSILからのCIN1の検出率が高かった。全要精検からのCIN2以上の病変検出率では、従来法で21.5%、LBC法では20.4%と差はみられなかった。

【考察・まとめ】

LBC法は従来法に比して、病変の検出率に差がなく子宮がん検診においても適正に運用ができていた。また、LBC法を導入することで不適正標本は大きく減少することが認められた。

LBC法は機器購入コストとランニングコストがかかるなどのデメリットがあるが、再検による受診者の不利益が減少すること、及び標本作製の標準化による鏡検の効率化を考えれば、LBC法のメリットは大きい。

受診者にとってよりよい子宮頸がん検診となるように、今後も精検状況を把握し、LBC法での細胞診判定の精度向上に努めていく。

福島県保健衛生学術賞等に関する規程

福島県公衆衛生協会

(賞の性格)

公衆衛生学術賞……県の公衆衛生の向上に寄与しその学術性が特に高く評価されるもの。

1 題（賞状及び記念品10万円相当）

法人立病院協会賞……県の公衆衛生の向上に寄与しその学術性が高く評価されるもの。

1 題（賞状及び記念品5万円相当）

公衆衛生奨励賞……県の公衆衛生の向上に寄与しその発展を期待するもの。

1 題（賞状及び記念品2万円相当）

なお、各賞に該当する発表がない場合は該当なしとするが、選考委員の協議により、該当のない賞以外の各賞の受賞数を2題以上とすることができる。

(選考対象)

前年度、福島県保健衛生学会において福島県関係者が発表した演題。

(選考方法)

選考委員協議による。

(選考委員)

公立大学法人福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座教授、公立大学法人福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座教授、公立大学法人福島県立医科大学医学部疫学講座教授、公立大学法人福島県立医科大学看護学部地域・公衆衛生看護学部門教授、県保健所長会長、県衛生研究所長、一般社団法人福島県法人立病院協会会長、福島県公衆衛生協会常任理事の8名を選考委員とする。

(選考委員長)

選考委員の中から互選により選考委員長を選出する。選考の最終決定は選考委員長が行う。

(表彰)

福島県保健衛生学会席上にて表彰とする。

(その他)

この規程に改正がある場合、福島県公衆衛生協会役員会に諮ることとする。

附 則

この規定は、平成11年6月3日から適用する。

附 則

この規定は、平成15年8月7日から適用する。

附 則

この規定は、平成20年6月4日から適用する。

附 則

この規定は、平成22年6月3日から適用する。

附 則

この規定は、平成28年9月2日から適用する。

附 則

この規定は、平成29年9月15日から適用する。

附 則

この規程は、平成30年6月4日から適用する。

附 則

この規程は、令和3年6月9日から適用する。

“福島県保健衛生雑誌”投稿規程

1. 本雑誌の原稿は、公衆衛生およびそれと深い関連を有する事項に関する原著(研究報告)、総説、調査研究、活動報告、資料、集会記録、会報および雑報などとしてします。
2. 他の雑誌等に未発表および発表予定のないものに限りします。
3. 原稿はパソコン等による、A4判横書き20字×20行400字詰め(以下、規定用紙とする。)で受け付けます。楷書体、平仮名、常用漢字、現代かなづかいとし、できるだけ日本語で表示してください。
4. 原稿の採用は原則として編集委員会で決定します。原稿(図表などを含む)の体裁、長さ、文体などについて著者に改変を求めることがあります。また、編集委員会は、本会の目的に添う原稿を依頼することができます。
5. 掲載は無料です。
6. 執筆要綱
 - (1) 原著論文：本誌組上がりとして6頁までとします。規定用紙24枚(文献共)以内とし、うち図(写真)、表は1点につき規定用紙1枚に換算します。
 - (2) 調査研究：活動報告：本誌組上がりとして5頁までとします。規定用紙20枚(文献共)以内とし、うち図(写真)、表は1点につき規定用紙1枚に換算します。
 - (3) 集会記録：世話人あるいは座長によるまとめ(討論内容を含めた)を集会原稿として受け付けます。
7. 原稿の作成にあたっては次の諸点に留意してください。
 - (1) 初めに標題(略語を用いないこと)、著者名、所属機関名、連絡先を明記してください。なお共著者は実際の共同研究者に限り、過多(4名まで)とならぬよう注意し、その他の協力者は原稿本文末尾に記載してください。
 - (2) 外来語および外国人名で慣用訳のないものは原字そのままを用い、タイプにするか、または活字体を使用してください。文中の外来語は固有名詞(人名、薬品名、商品名など)を除き、原則として小文字を使用してください。
 - (3) 度量衡の単位はkm、m、cm、L、dL、mL、kg、g、mg、mg/dLなどを用いてください。数字は算用数字(1、2、3など)を用いてください。
 - (4) 図(写真を含む)、表は必ず黒インクで正確にトレースした原図、またはその写真版とし、A4判白紙に貼付してください。また写真は手札型の大きさと鮮明であるものを使用してください。
 - (5) 図表の題名および説明は日本語を使用してください。表の題名はその上部、図(写真)の題名はその下部に記し、それらの説明はすべて下部に簡明に記載してください。なお、それらの番号は表1、図2(写真を含む)のごとくに記載してください。
 - (6) 図表は一括別綴りとしてください。なお、組版に際し挿入を希望する位置を規定用紙右端の欄外に図1、表2などと朱書きしてください。ただし、編集の都合により改変のあることを了承してください。
 - (7) 文献は本文の引用箇所の肩に¹⁾、¹⁻⁵⁾、^{1,3-5)}などの番号で示し、本文の最後に一括して引用番号順に記載してください。文献の書き方は次の形式でお願いします。
 - ① 雑誌の場合：著者名：標題、雑誌名、巻、最初頁-最終頁(通巻頁数)、発行年(西暦)
 - ② 外国誌はIndex Medicusによる略名を用いてください。
 - ③ 単行本の場合：著者名：標題、書名、版数、発行社、地名、引用頁、発行年(西暦)
 - (8) 既発表の図(写真を含む)、表、その他を引用、転載される場合には、あらかじめ著作権所有者の許可を得てください。
8. 原稿は原本一部及び電子媒体を送付してください。メールでも受け付けますが、必ず原本を別途郵送してください。
9. 印刷の校正については、初校は著者に行いますが、文章の削除、挿入などは禁じます。再校は原則として編集委員会が行います。
10. 原稿と電子媒体は下記まで書留郵便で送付してください。また、電子データをメールで送る場合は、下記アドレスまで送信してください。

〒960-8670 福島市杉妻町2-16
福島県保健福祉部健康づくり推進課内
福島県公衆衛生協会事務局
E-mail kenkou@pref.fukushima.lg.jp

福島県公衆衛生協会の御案内

福島県公衆衛生協会は、公衆衛生の発展に寄与することを目的とし(会則第4条)様々な事業を実施しております。

以下、令和6年度に実施した事業の中からその内容を御紹介いたします。

1. 役員会の開催

令和6年6月3日(月)
杉妻会館(福島市)
令和6年8月30日(金)
キョウワグループ・テルサホール(福島市)
※福島県保健衛生学会当日
令和6年11月15日(金)
福島県庁

- (1) 選考会
令和6年6月3日(月)
杉妻会館(福島市)
- (2) 表彰
令和6年度福島県保健衛生学会席上
- (3) 表彰者数
公衆衛生学術賞 該当なし
法人立病院協会賞 該当なし
公衆衛生奨励賞 3名

2. 福島県保健衛生学会の開催

令和6年8月30日(金)
キョウワグループ・テルサホール(福島市)

6. 機関誌の発行

- (1) 年1回発行 250部
- (2) 配布先 県内公衆衛生関係者

3. 健康ふくしま21推進県民表彰式

令和6年10月8日(火)
キョウワグループ・テルサホール(福島市)

- (1) 会長表彰
公衆衛生事業功労者(団体2、個人4名)
- (2) 主催者連名表彰
 - ① 優良保健師(個人12名)
 - ② 優良助産師(個人3名)
 - ③ 優良看護師(個人3名)
 - ④ 優良栄養士(個人1名)

7. 「たばこ川柳コンテスト」の実施

福島県との共催により「たばこ川柳コンテスト」を実施し、ジュニア部門の入賞者を表彰した。

- (1) 応募総数
885作品
うちジュニア部門325作品
- (2) 応募期間
令和6年10月12日(土)
～12月8日(日)
- (3) 表彰式
令和7年2月16日(日)
郡山市民交流プラザ(郡山市)
- (4) 表彰者数
最優秀賞 1名
優秀賞 5名
入選 10名

4. 太田賞の授与

多年にわたり本県の公衆衛生事業の推進に著しく貢献し、その功績が顕著なものに対し授与するものである。
(令和6年度 該当者なし)

5. 公衆衛生学術賞、法人立病院協会賞、公衆衛生奨励賞の授与

前年度の学会において、公衆衛生に関する優れた研究発表を行い、本県公衆衛生の向上に著しい貢献をした者に対して授与した。

令和8年度福島県保健衛生学会について(案内)

令和7年度の保健衛生学会を、本日、多くの皆様に御参加いただき開催することができました。この場をお借りして皆様に感謝申し上げます。

令和8年度につきましても開催を予定しており、詳細は別途開催通知にて御案内いたします。本年同様、多数の皆様の御参加をお待ち申し上げます。

令和7年度福島県公衆衛生協会役員

任期2年（令和9年度第1回役員会開催日まで）

役員	氏名	団体名
会長	丹治雅博	一般財団法人太田総合病院附属太田熱海病院長
副会長	会田征彦	一般社団法人福島県法人立病院協会副会長 公益財団法人会田病院理事長
〃	小谷尚克	福島県保健所長会長 福島県県北保健福祉事務所長
〃	欠	公立大学法人福島県立医科大学 医学部公衆衛生学講座教授
常任理事	國分亮子	福島県保健福祉部健康づくり推進課長
理事	佐藤勝彦	一般社団法人福島県病院協会長
〃	海野仁	公益社団法人福島県歯科医師会長
〃	大平哲也	公立大学法人福島県立医科大学 医学部疫学講座教授
〃	佐藤博子	公益社団法人福島県看護協会長
〃	鈴木順造	公益財団法人福島県保健衛生協会長
〃	坪井永保	一般社団法人福島県医師会副会長
〃	高橋香子	公立大学法人福島県立医科大学 看護学部地域・公衆衛生看護学部門教授
〃	竹田秀	一般社団法人福島県法人立病院協会長 一般財団法人竹田健康財団会長
〃	大塚綾子	公益社団法人福島県栄養士会長
〃	各務竹康	公立大学法人福島県立医科大学 医学部衛生学・予防医学講座教授
〃	熊田貴史	福島県医療ソーシャルワーカー協会長
〃	伊藤理	福島県衛生研究所長
〃	郡司真理子	郡山市保健所長
〃	新家利一	いわき市保健所長
〃	染谷意	福島市保健所長
〃	佐藤卓也	公益財団法人福島県労働保健センター理事長
監事	浦山良雄	公益社団法人福島県獣医師会長
〃	長谷川祐一	一般社団法人福島県薬剤師会長

福島県公衆衛生協会顧問

顧問	石塚尋朗	一般社団法人福島県医師会長
〃	菅野俊彦	福島県保健福祉部長

令和7年8月

令和7年度福島県保健衛生学会世話人

氏 名	団 体 名
欠	公立大学法人福島県立医科大学 医学部公衆衛生学講座教授
郷 勇 人	公立大学法人福島県立医科大学 医学部小児科学講座教授
各 務 竹 康	公立大学法人福島県立医科大学 医学部衛生学・予防医学講座教授
大 平 哲 也	公立大学法人福島県立医科大学 医学部疫学講座教授
高 橋 香 子	公立大学法人福島県立医科大学 看護学部地域・公衆衛生看護学部門教授
神 保 正 利	公立大学法人福島県立医科大学 ふくしま子ども・女性医療支援センター特任教授
丹 治 雅 博	福島県公衆衛生協会 会長 一般財団法人太田総合病院附属太田熱海病院 院長
鈴 木 順 造	公益財団法人福島県保健衛生協会 会長
小 谷 尚 克	福島県保健所 会長
笹 原 賢 司	福島県保健所 会長 副会長
伊 藤 理	福島県衛生研究所 会長
郡 司 真理子	郡山市保健所 会長
新 家 利 一	いわき市保健所 会長
染 谷 意	福島市保健所 会長
前 田 正 治	福島県精神保健福祉センター 所長
玉 川 啓	福島県保健福祉部 次長（健康衛生担当）

令和7年8月

「福島県保健衛生雑誌」第41巻

発 行 令和7年8月29日

発行所 福島県保健衛生学会事務局

福島県公衆衛生協会

〒960-8670 福島市杉妻町2番16号

(福島県保健福祉部健康づくり推進課内)

TEL 024-521-7825

FAX 024-521-2191

印刷所 (株)山川印刷所

〒960-2153 福島市庄野字清水尻1-10

TEL 024-593-2221
