

兵庫県立大学
地域ケア開発研究所
研究活動報告集

巻 頭 言

地域ケア開発研究所

増 野 園 恵

新型コロナウイルスの流行開始から3年が過ぎ、やっと次のステージが見えてきました。国内では、今も連日8,000人前後の新規陽性者が報告されています。しかし、ニュースで新規陽性者数が増えられ続けることはほとんどなくなりました。国は基本的対策方針として、2023年3月13日からは「個人の主体的な選択を尊重し、マスクの着用は個人の判断にゆだねる」としました。すでに、市中では賑わいが戻り、旅行者も増えてきており、流行前の状態を取り戻しつつあります。一方で、重症化リスクの高い対象者に直接関わる医療・介護の現場では、緊張状態・厳格な感染対策が継続しています。新型コロナウイルス感染症は、5月から感染症法上の分類が5類に変わります。この変更への対応が急ピッチで進んでいます。我々は、3年に渡るCOVID-19対応から何を学んだのでしょうか。そして、この経験を今後どのように活かしていくことができるのでしょうか。3年間の対応をしっかりと検証し、次の未知なる感染症Disease X、健康危機に対応できる体制の整備が求められます。

本学は、昨年度末に「兵庫県立大学SDGs宣言」を発しました。当研究所の活動は、SDGsの複数の目標、例えば、目標3「すべての人に健康と福祉を」や目標11「住み続けられるまちづくりを」に深く関係しています。当研究所での実践・研究活動が具体的にどのようにSDGsの達成につながっていくのか、よりわかりやすい形で発信していくとともに、地域の方々と共同・連携しながら健康で暮らしやすいまちづくりに貢献していきたいと考えています。その第一歩として、今年度は学内の他の分野の研究者と連携して「フレイル総合対策プラットフォーム」の形成に向けた基盤研究にも取り組みました。

2022年度の地域ケア開発研究所における実践・研究活動は、引き続き、対面での実践活動は感染流行状況を注視しながら、慎重にならざるを得ませんでした。それでも、まちの保健室活動も再開でき、アウトリーチでの健康支援活動、海外での調査活動等も再開することができました。また、COVID-19に対応しながら、地域ケア開発研究所の将来ビジョンの検討にも取り組みました。地域の人々の健康生活の実現に貢献できる看護の実践研究所として、これまでの3本柱－災害看護、国際看護、地域看護－の領域に、遠隔・在宅医療の領域を新たに加え地域の保健医療分野のDXに挑戦していきます。更なるご支援をどうぞよろしくお願いいたします。

目 次

活動報告

専門まちの保健室「看護師による生活習慣病と足の相談」の活動報告 ～動脈硬化予防のための継続的支援～	木村ちぐさ・片岡 千明 柴田 真志・松田 朋子	5
地域・在宅小児ケア推進プロジェクト 子どもケアに関わる多職種の集い「いちばんぼし★きぼうカフェ」活動報告	大村佳代子・林 知里 本田 順子・藤本 佳子 山口 智子	8
令和4年度 兵庫県立大学地域ケア開発研究所 一般「まちの保健室」（拠点型）、東播支部主催「まちの保健室研修会」 実践報告	林 知里	11
2022年度 子育てまちの保健室「るんるんルーム」実践報告	佐々木由佳・原田 紀子 能町しのぶ・松原 朋子 三浦 智恵・西村 佳子 瀧 琴江・角井 和代 岡邑 和子・工藤 美子 増野 園恵	14
多文化共生社会における健康支援の挑戦： 「加東げんきサロン」と「国際まちの保健室 in 西宮」報告	竹村 和子・梅田 麻希	19
子育て支援講座：「妊婦さんと子育て中のお母さんと助産師の集い」 ～赤ちゃんとお母さんの睡眠について学ぼう～	川村麻由香・相澤 千絵 岡邑 和子・佐々木由佳 沼田富久美・原田 紀子 松原 朋子・能町しのぶ 工藤 美子	23
ぼうさいこくたい2022 セッション「災害時の活動における支援者のこころとからだの健康」開催報告	兵庫県立大学地域ケア開発研究所	25
フレイル総合対策プラットフォームの形成に向けた基盤整備プロジェクト 「兵庫県立大学発 フレイルの最先端が学べるフォーラム 正しく知れば怖くない！」実施報告	朝熊 裕美・林 知里	37
モンゴルにおける看護師のための災害健康危機管理ワークショップ開催報告	北川 美波・増野 園恵	40
台湾921地震と88水害後の地域復興に関する調査	北川 美波・松田 朋子 澤田 雅浩・増野 園恵	44

WHO-CC活動報告

WHO NEWS 49

活 動 報 告

専門まちの保健室

「看護師による生活習慣病と足の相談」の活動報告 ～動脈硬化予防のための継続的支援～

木村ちぐさ¹⁾ 片岡 千明¹⁾ 柴田 真志¹⁾ 松田 朋子²⁾

1) 兵庫県立大学看護学部

2) 兵庫県立大学大学院看護学研究科博士後期課程

【キーワード】：フットケア、動脈硬化予防、生活習慣病、まちの保健室

1. 専門まちの保健室「看護師による生活習慣病と足の相談」活動におけるフットケアを用いた動脈硬化予防プログラム

平成21年度より開催している専門まちの保健室「看護師による生活習慣病と足の相談」（以後看護相談とする）では、地域住民に対して、足のトラブルと身体に関する健康問題の相談に応じてきた。看護相談では看護師が、地域住民の気がかりを中心に生活や体調を聞き、フットケアを提供することを通して、身体の手入れの大切さを意識してもらうことを目指している。参加者の多くは継続参加者であり、開催当初から10年以上に渡って参加している者もいる。看護相談によって、自分の健康状態の確認や健康行動の継続の必要性を再確認している者が多いが、年に1～2回の介入では、食事や運動などの生活習慣を改善することは容易ではない。そこで、従来のプログラムであるフットケアを用いた介入に、活動方法の提案を行い、継続して活動状況と一緒に確認し、フィードバックする内容を加え、一人につき2か月ごと計4回の介入プログラムに変更し、実施した。継続参加者や初めて参加する者も含め、計60名に対して、2022年9月から2023年2月にかけて、新たなプログラムにて実施した看護相談内容について報告する。

1) フットケアを用いた動脈硬化予防プログラムの実施

開催案内と募集は、看護相談に参加歴のある者に開催案内を郵送した。また、兵庫県立大学看護学部成人看護学領域のホームページでも掲載を行った。

今回の介入プログラムは、1、3回目は従来通り、看護師1名が参加者1名に対し、約1時間かけ個別に看護相談を行い、2、4回目は3～4名の参加者を含む集団に対して、活動の提案を実施した。1、3回目の介入では、①身体の計測：体重、身長、動脈硬化度（血圧脈波検査装置formPWV/ABI BP-203RPEⅢ オムロンヘルスケア社使用）、足の皮膚温（赤外線サーモグラフィーサーモショットF30S 日本アピオニクス社使用）、足底圧分布（足裏バ

ランス測定装置フットルックVer.1.05フットルック社使用）、②足の観察とアセスメント（神経障害、血流障害、皮膚トラブル、足の変形）、③足のケア（足浴、爪きり、胼胝削り、角質ケア、保湿）、④生活や体調の聞き取り、測定や観察結果の説明、生活の提案を行った。2回目の介入では、⑤ロコモティブシンドローム度（以後ロコモ度）測定、握力計測を行い、ロコモ予防のための運動として、ストレッチング、筋力トレーニングの提案を行った。4回目の介入では、動脈硬化予防のための健康行動継続を目的とした、生活習慣病予防のための講義と参加者同士の意見交換の場を設ける予定だが、2023年2月現在、プログラム実施途中のため未実施である。

2) 看護相談参加者の概要

Covid-19の感染拡大により、不定期開催としていたが、今年度より2年半ぶりに定期開催を再開し、看護相談に参加したことのある地域住民に参加を呼び掛けた。

2022年9月20日から2023年2月2日の間に計20日間の看護相談を開催し、参加人数は男性11名、女性49名の計60名であり、参加者の8割が女性であった。参加者の年齢は42～92歳、平均年齢は75.3歳であり、70代、80代がそれぞれ28名、21名と多く、90代は1名であった。初めての参加者は11名であり、リピーター参加者からの紹介で来られていた。

3) 看護相談参加者の身体状況と生活状況について

(1) 生活習慣病の状況

参加者に、看護相談時にこれまでに指摘されたことのある生活習慣病、また治療の有無について自己申告してもらった。糖尿病が12名（20%）、高血圧症が24名（40%）、脂質異常症が43名（55%）と、生活習慣病の中でも脂質異常症の指摘が一番多かった。

(2) 体格指数の状況

1 回目の看護相談時に測定した身長と体重からBMIを算出し、日本肥満学会が定める肥満基準によって肥満度を判定した。測定者60名の内、BMIが18.5以下の低体重は 4 名 (6.7%)、18.5~25未満の普通体重は44名 (73.3%)、25以上30未満の肥満 (1 度) は 8 名 (13.3%)、30以上肥満 (2 度) 以上は、4 名 (6.7%) であり、約 20%の参加者が肥満と判定された。BMIの平均値は22.9であった。

(3) 血圧値の状況

日本高血圧学会の定める高血圧治療ガイドライン2019で示されている高値血圧基準値である収縮期血圧が130 mmHg以上であった参加者は、32名 (53.3%)、拡張期血圧が80mmHg以上であった参加者は22名 (36.7%)であった。

(4) 動脈硬化度の状況

測定者59名118肢のうち、ABIが異常値を示した下肢は 3 肢 (2.5%) であった。そのうち下肢動脈の狭窄を示す0.9以下の肢は 1 肢、また血管の石灰化による足関節血圧の偽上昇を示す1.4以上の下肢は 2 肢であった。PWV値は、加齢と共に上昇する傾向があると言われていたが、本活動の参加者においても、PWV値は年齢とともに上昇する傾向があった (図1)。

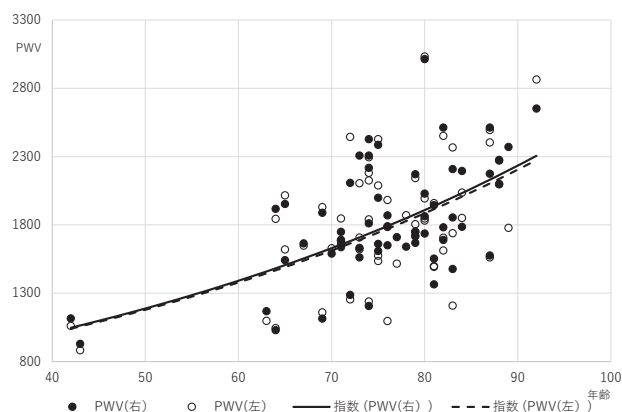


図1 年齢とPWVの関連

(5) ロコモティブシンドローム度、握力

ロコモティブシンドローム (以下ロコモ) は、運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態のことを指す。ロコモ度測定は、日本整形外科学会が提唱している下肢筋力を調べる立ち上がりテスト、歩幅を調べる2ステップテストと、ロコモ度判定基準を使用した。ロコモ度は、立ち上がりテスト、2ステップテストの各テストにおいてロコモ度1~3度 (ロコモに該当しない場合にはロコモ度なし) を判定し、各テストいずれか一つでも1以上であれば、移動機能が低下している状態であると判断できる。

参加者60名の内、37名に対して2回目の介入を行った結果、立ち上がりテストにおいて、40cmの台から片足で立つことが出来、ロコモなしと判定した参加者は、12名 (32.4%) であり、67.6%の参加者がロコモ度1以上であった。30cm台を両足で立てず、ロコモ度3であった参加者はいなかった。2ステップテストの結果では、ロコモなしが20名 (52.6%)、ロコモ度1が11名 (28.9%)、ロコモ度2が2名 (5.3%)、ロコモ度3が5名 (13.2%) であった。立ち上がりテスト、2ステップテストの両テストで、ロコモ度1以上と判定された参加者は17名 (45.9%) であった。

握力テストは、Asian Working Group for Sarcopenia 2019で提唱されたサルコペニア診断法に基づき、男性は28kg未満、女性は18kg未満を筋力低下と判定した。28kg未満の男性は5名、18kg未満の女性は6名であり、筋力低下がみられる参加者は、11名 (29.7%) であった。

(6) 生活習慣病と2ステップテスト結果の関連

生活習慣病がない参加者の中で、ロコモなしと判定されたのは62%であったのに対し、生活習慣病がある参加者中、ロコモなしと判定されたのは50%と少なかった。また移動機能の低下が進行し、社会参加に支障をきたしている状態であるロコモ3の参加者は、生活習慣病がない群の7%に対し、生活習慣病がある群では17%と多かった (図2)。

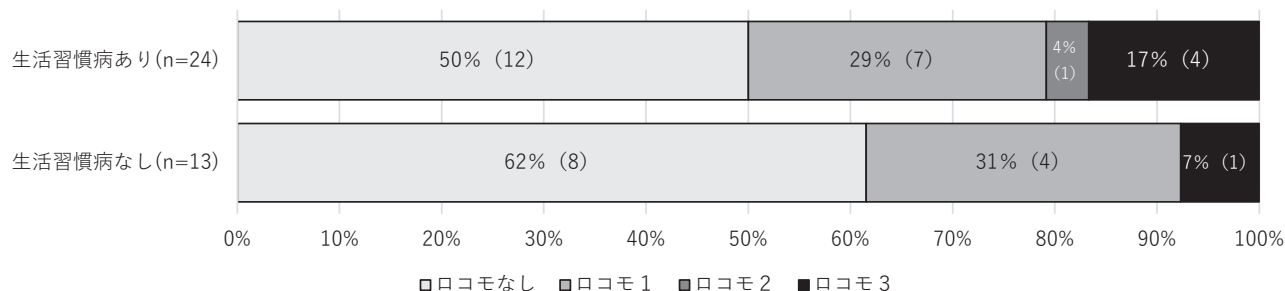


図2 生活習慣病と2ステップテストの関連

2. まとめ

参加者は、健康への関心が高く、本活動に意欲的に参加していた。しかし参加者の多くが高齢者であり、食事や運動、あるいはフットケアといった健康行動を一人で継続することへの困難感や、筋力低下や体調の変化から自身の健康に対する不安を感じていた。また、かかりつけ医がいない参加者も多く、血圧の上昇など体調の変化への対処を相談する者もいた。

今回、生活習慣病と2ステップテストによるロコモティブシンドローム度との関連を概観したところ、生活習慣病がある者とロコモ度の間には関連があることが見えてきており、今後は2つの要因の関連について検討が必要であると考えます。また膝や腰に痛みを抱えており運動ができない参加者や運動が苦手だと話す参加者も多く、このような参加者のロコモ予防のための介入プログラムの開発も必要であると考えます。

動脈硬化は年齢とともに進行すると言われている。しかし、高齢の参加者でも年齢の平均値よりもPWV値が低値を示し、動脈硬化が進行していない者や、年齢が若くてもPWV値が高値で、動脈硬化の進行がみられる者もいた。既往歴や生活習慣病と動脈硬化の関係など、動脈硬化に関わる要因にも検討を重ねながら、動脈硬化を予防するための看護相談を継続していきたい。

地域・在宅小児ケア推進プロジェクト 子どもケアに関わる多職種の集い「いちばんぼし★きぼうカフェ」活動報告

大村 佳代子¹⁾ 林 知里²⁾ 本田 順子³⁾ 藤本 佳子⁴⁾ 山口 智子⁵⁾

1) 兵庫県立大学看護学部在宅看護学 2) 兵庫県立大学地域ケア開発研究所

3) 兵庫県立大学看護学部小児看護学 4) 兵庫県立大学看護学部在宅看護学 5) 神戸市東灘区保健福祉部保健福祉課

1. 活動の趣旨

我が国では、少子化の中での高齢出産の増加と周産期医療の進歩により、出生数の減少に比して新生児集中治療を要する小児の数が増加している（中村；2020）。新生児集中治療室の満床状態を解消するために、このような小児の在宅移行が進められた。その中で医療的ケア児は全国でも1.9万人と年々増加傾向にあると報告されている（奈倉・田村；2018）。他方で退院後の小児と家族を支える医療・福祉サービスは高齢者のそれに比べてまだ少なく、主に母親を中心とした献身的な努力によって成り立っている（平成27年度障害者支援状況等調査研究事業報告書；2016）。このような現状を鑑み、2021年には「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が制定され、2022年に兵庫県の医療的ケア児支援センターが設置された。今後は医療的ケア児や家族への総合的な支援のさらなる充実が求められている。

そこで我々のプロジェクトでは、地域・在宅における小児ケアの質的・量的な充実を目標に、専門職種間で互いに理解を深めることができる「いちばんぼし★きぼうカフェ」を企画した。

このカフェは、2ヶ月に1回開催し60分間のオンライン交流会とした。毎回様々な職種の方が話題提供者となり、独自の専門性や支援内容、支援のコツ等について30分程度情報提供を行う。残りの時間は、参加者からの質問を受け付け、日頃の悩みについて意見交換を行う。各回のテーマは、何らかのケアを必要とする小児に関する、小児期から成人後の自立までを視野に入れた長期間に渡る課題を取り上げる。

主な参加者は、ケアを必要とする小児とその家族、小児在宅ケアに関わる専門職、そして、これから小児在宅ケアに関わろうという専門職である。参加者の属性ごとに主な目的として次の3点を挙げている。

1) 本人・家族に対しては、サービス／支援の種類や利用方法を分かりやすくすること、2) 小児ケアに携わる専門職の方に対しては、小児在宅ケアの知恵やコツを共有すること、3) これから小児ケアに関わろうとする専門職の方に対しては、自信を増し勇気づけること、である。

令和4年度は初年度であったが、5回開催し、ケアを必要とする子ども達への様々なケアやサービス（在宅療養・学校・就職など）、話題提供者の活動を紹介してきた。このような会の趣旨に賛同し、多くの保護者の皆様、多職種の皆様に参加いただけたことにメンバー一同、心より感謝を申し上げたい。

2. 具体的な活動内容

以下は、2022年5月～12月までに行われたオンライン交流会での質疑応答の内容について一部を紹介する。

第1回

「在宅における子どもの言語・嚥下リハビリテーション」
言語聴覚士 山名寿美子さん（特定医療法人誠仁会たまつ訪問看護ステーション）（2022年5月）

Q. 家族の立場から：言語聴覚士のリハビリテーションを受けたい場合は、どうしたら簡単に出会えるか？

A. 一軒一軒事業所（訪問看護、訪問リハビリ）を当たって探す、病院の地域連携室に相談してそこで探してもらう、ママ友からの口コミ等の方法がある。

一般社団法人 兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会のホームページでは、「ブロッカー一覧」のページから加盟している訪問看護ステーションの詳細が掲載されている。小児訪問看護への対応の有無、PT、OT、ST別のセラピストの在籍状況等についてもこちらで確認可能となっているので、参考にさせていただきたい。

Q. 言語聴覚士から：病院／在宅、小児／成人のリハビリテーションの違いは何か？

A. 支援の目的は病院でも在宅でも同じ。病院は様々な道具が使用できたが、在宅では家にあるものを使った工夫が必要。在宅の方が対象者の本来の姿が見える。



写真 第4回チラシの内容

Q. 在宅で成人中心にリハビリを提供してきたが、初めて小児の療養依頼を受けた。成人と違って小児は舌の運動が未発達であったり、こちらの言うことが分からなかったりということがあり、リハビリテーションが難しいがどうしたら良いか？

A. 小児の場合、機能性構音障害・口唇口蓋裂の事例は多い。リハビリテーションに「食べる遊び」を取り入れる。構音・咀嚼訓練ならスルメを噛む、舌ならポッキー、アイス、お皿等を舐めてもらう。海苔を貼り付けてそれを舌で取ってもらうなど、してもらいたい運動を考えて、遊びを取り入れてリハビリにする。

小児の場合、成人と違い、食べる・話すという経験をしたことがないところに関わる難しさがある。また、発達によりまだ獲得できていないというところで訓練することにも難しさがある。また在宅で家にあるものを使った工夫を考えるとことも難しい。

Q. 言語聴覚士同士の勉強会なども開いてもらいたい。

A. 遠隔通話技術も進んでいるので、専門職同士でのコンサルテーションを遠隔で活発に行い、対応可能な専門家を増やすということも重要。

第2回

「医療的ケアコーディネーター ～久留米市でのとりくみ～」
医療的ケア児等コーディネーター 中原京子さん（一般社団法人バンビーノ福祉会）（2022年7月）

Q. 事業所での往診はどのように行われているか？

A. 提携している医師に費用を支払い（事業所負担）、往診、医師に意見書、指示書を依頼、看護師が相談できる体制をとっている。

少人数制で医療のバックアップをできる住まいがいくつかある。

重症心身障害に対応可能なグループホームのような住まいとして訪問看護師やヘルパーが訪問し、夜間は当事者の親が交代で見守るようにしている例もある。

Q. 兵庫県や神戸市には久留米市のような取り組みはあるか？

A. 兵庫県では、6月より兵庫県医療的ケア児支援センターが社会福祉法人養徳会 医療福祉センターきずな内（加西市）に設置されている。神戸市はにここが窓口となっている。

医療的ケア児等コーディネーターより情報提供：
兵庫県は圏域コーディネーター（兵庫県障害者等コーディネート事業：神戸市を除く各保健圏域に1名配置）を置いている（令和4年度現在、中播磨・丹波圏域には未配置）。圏域の医療的ケア児等コーディネーターは、圏域内の市町のコーディネーターを『つなぐ』役割がある。担当の淡路圏域では、3市全てに相談支援専門員を「市の医療的ケア児等

コーディネーター」として配置。今後、各市単位での「NICUからの退院支援体制」の整備や、「圏域」単位での情報冊子を作成予定。医療的ケア児等コーディネーターは、相談支援専門員と共に保護者の困り事を聞いていく予定にしている。

具体的な支援方法についてはバクバクの会から出版されている「退院支援ハンドブック」（2014）が参考になる。

第3回

「障がい者×ビジネス×福祉で生まれるもの」
合同会社そわか 安田善之さん（2022年9月）

Q. 障がい者が就労する上での難しさは？

A. 障がい者の方々の就労の現状としては、障がい種別による就労可能人口と就職率では精神障がい者が最も多いが、1年後に退職している割合も高い。精神障がい者が働ける体制を整える支援を検討し、就労支援事業所を運営している。就労支援事業所の現状：内職やスキルトレーニングがメインで、障がい者の職種のイメージが固定化している。障がい者の給与が廉価である実情を変えていこうとする動きとして、デジタル分野、クリエイティブ分野、アート分野での業務に着目している。就労支援事業所で常識となっている1件数十銭という内職から脱却し、障がいを持った方々の強みを生かして稼げる世の中を作っていこうと悪戦苦闘中。

Q. 作業効率を上げるための工夫は？

A. 健常者に依頼するよりも障がい者に依頼すると時間がかかると言われた。実際にそのまま伝えてみたところ、自分達で相談し、健常者の作業よりも遥かに早く納品出来るようになった。障がいがあっても、こちらが受け止められると信じて関わると変化が起こる。

Q. 行政で活動について理解されないことがあったと言われているがどのようなことか？

A. 行政等では固定した「障がい者がする職種・仕事内容」のイメージがあり、そのイメージ以外の仕事には理解を示されず、助成等が出なかったことがある。障がいがあっても様々な仕事の選択肢があり、そこからインスパイアされるものもあるため、障がいのない者の方も意識を変えていく必要がある。

第4回

「兵庫県における医療的ケア児支援～兵庫県医療的ケア児支援センター設立の経緯～」

医師 常石秀市 先生（兵庫県医療的ケア児支援センター、医療福祉センターきずな内）

「誰もが自分らしく輝いていたい～淡路島で出逢った素敵な子ども達からの学び～」

主任相談支援専門員 古東千富さん（医療法人新淡路病院

**淡路障害者生活支援センター、兵庫県障害者等相談支援
コーディネート事業 淡路圏域医療的ケア児等コーディ
ネーター）（2022年11月）**

Q. 人工呼吸器を使用する医療的ケア児が普通校（小学校）への進学を希望された。保健師からは難しいと返答があり、保護者から教育委員会に相談してもらった。このような場合、どこへ相談するとよいのか。

A. 各市町教育委員会へ相談するのがよい。または、主治医に一般校への入学が可能である旨の意見書を書いてもらうとよい。

Q. 訪問学級や支援学級かを考える際、どこへ相談したらよいのか。

A. 自治体によってサービスが異なる。通学に際してのタクシーの手配など、自治体の障害福祉課と教育委員会とで相談・調整をすることが多い。特に小中学校の場合は、教育委員会に必ず相談するとよい。

環境調整の際に「予算」を考慮する必要があり、相談を持ち掛けるタイミングが重要。看護師の配置や医療的ケアを行うための部屋等の準備が必要となる。人材の確保や、施設の工事等の時間を要する事も多くあり、入学の前々年度（年中）の秋頃までに「〇〇に入学したい」という希望を伝えておくことを提案している。

本人のこ（支援の個別性や本人のことを丸ごと）を早い時期から地域に知ってもらい「共に育つ環境」を整えていくためにも、小学校入学前にまず保育園等への入園等を提案していることもある。就学先の選択においては、遠方にある「特別支援学校」等への通学の方法の確保など検討・準備も必要である。

Q. 相談先のリストを知らない保護者が多いのではないのか。今回のように事例が保護者に届くと応援してもらっている感がある。保護者へ向けての取り組みも必要ではないか。

A. 現在、兵庫県下は市町12か所に「医療的ケア児等コーディネーター」が配置されている。残念ながら県下の「一覧表」は未だ無く、相談先についてはまずは、市町の自治体に問い合わせをしてほしい。市町での相談先が見つからない時には、兵庫県医療的ケア児支援センターに問い合わせさせていただくと、「圏域」も一緒になり、医療的ケア児等支援コーディネーター等、地域での相談先につながるように連携される。

3. 今後の課題

オンライン交流会では、兵庫県にしながら全国で活躍する方の話を聞くことができ、保護者の方も子どもたちのケアの合間に自宅から参加出来るということで、一定の評価を得てきた。参加者に対して事後アンケートを行ったところ、今後取り上げて欲しい職種では、理学療法士、作業療

法士、言語聴覚士、医療的ケア児等コーディネーター、看護師、保健師が挙げられた。また、テーマへの要望としては、チームでの関わりの事例（医療機関、学校、訪問サービスなど、連携の具体的な事例）について知りたいという希望が出ている。

このような要望を受け、今後はテーマの選定方法について、発達段階やライフイベント、障がいの重症度や医療的ケアの有無などにより、非常に幅広い小児ケアのなかで、背景を絞ったテーマ設定を行い、多職種で話し合う優先度の高い話題に着目し、より具体的な意見交換ができるよう工夫していきたいと考えている。

またオンライン交流会では、講義形式の情報共有は容易であるが、現地で開催する交流会と比べて参加者が個々に情報交換することが困難であり、多職種や同職種間での交流を深める点では限界があった。そのため、今後は明石看護キャンパスでの現地開催とのハイブリッド方式も検討していきたい。

引用文献

- バクバクの会. (2014). 退院支援ハンドブック. (<https://www.bakubaku.org/>) 2022年12月20日現在
- 平成27年度障害者支援状況等調査研究事業報告書. (2016). 在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000130383.pdf>. 2022年12月20日現在
- 一般社団法人兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会ホームページ. ブロッカー覧. <https://www.h-houkan.jp/block/>. 2022年12月20日現在
- 厚生労働省社会・援護局. (2018). 平成28年度医療的ケア児等の地域支援体制構築に係る担当者合同会議, 医療的ケア児について.
- 奈倉道明・田村正徳. (2018). 医療的ケア児数の年次推移. 平成30年度 障害福祉サービス等報酬における医療的ケア児の判定基準確立のための研究. 厚生労働科学研究成果データベース. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27264>. 2022年12月20日現在
- 中村知夫. (2020). 医療的ケア児に対する小児在宅医療の現状と将来像. Organ Biology, 27(1), 21-30.

令和4年度 兵庫県立大学地域ケア開発研究所 一般「まちの保健室」(拠点型)、東播支部主催「まちの保健室研修会」実践報告

林 知里
兵庫県立大学地域ケア開発研究所

I. はじめに

日本看護協会による「地域における看護提供システムモデル事業」として始まった「まちの保健室」は、令和4年度で21年目を迎えた。この間、21世紀の少子高齢社会に対応する地域の保健医療を推進する看護提供システムとして、また、保健医療福祉に関する地域保健活動のモデル事業として取り組まれてきた。地域ケア開発研究所で実施している一般「まちの保健室」は、拠点型「まちの保健室」を月1回(5, 8, 11月を除く第1金曜日の午後)、出張型「まちの保健室」として樺まつり(5月)、王子フェスタ(11月)を実施している。新型コロナウイルス感染症拡大(以下、COVID-19とする)により、令和2年度および令和3年度は定期的な実施ができなかったが、予約制を導入することで、令和4年度はパンデミック以前のスケジュールで実施できた。本稿では、兵庫県立大学地域ケア開発研究所における令和4年度一般「まちの保健室」(拠点型)の実践活動について、今年度の委員で企画および実施した「まちの保健室研修会」について報告する。

II. 活動内容・実施状況

(1) 一般「まちの保健室」(拠点型)

令和4年度における参加人数を表1に示す。参加者は65歳以上がほとんどであった。リピーターが多く、新規参加者は毎回1~2名であった。健康チェックとしては、身体計測(身長、体重、腹囲)、血圧、骨密度、体組成、経皮ヘモグロビン、動脈硬化度等を測定した。看護師・保健師による個別健康相談は、結果返却時にあわせて実施した。6月に参加された80歳代女性は、COVID-19の影響で外出機会が減ったが、まちの保健室の再開で行くところが増えたと喜んでおられた。70歳代女性は、2年ぶりの血管年齢測定の結果、状態が悪化していることに残念がっておられた。7月に参加された53歳女性の方は、ストレスからコーヒーを20杯/日程度飲むとのこと。気分転換の方法を考え

ていくと話されていた。12月に参加された50歳代女性は、職場で受けていた健診を退職により受診しなくなったため、今回初めて来られたとのこと。血圧が高く、近医を受診するように勧めた。参加者の相談事は様々であるが、運動不足による体脂肪率増加が目立つ。感染拡大前は集団での体操を実施していたが、予約制の導入により密となることを避けると同時に、集団での体操ができなくなっている。今後の課題として新たな方法を検討していく。また、COVID-19への感染や濃厚接触者になるなどの理由により、ボランティアが急遽来られなくなることがあるが、十分な人数配置を継続することでスムーズに実施できている。

(2) 一般「まちの保健室」(出張型)

5月15日(日)の樺まつりで実施された「まちの保健室」には、28名の参加があった。うち、65歳以上が13名(46.4%)、新規参加者は16名(57.1%)であった。COVID-19への対応として、当日の朝に研究所ロビーで整理券を配布した。10分間の枠に2名とし、身長・腹囲・体組成・ヘモグロビン測定・骨密度の測定を実施。結果は個別で伝え終了とした。実施時間の都合上、5名の方はお断りすることとなった。参加者の75歳男性は、日課の散歩途中で大学の掲示板を見て、初めて参加されたとのこと。食事は1日に1食、魚と野菜中心の食生活、骨密度が低値であり、食生活の改善を指導した。学園祭での開催であり、高校生と母親で来場された方が2組いた。大学受験を視野に入れて、樺まつりに来場されたとのこと。2組とも母親は更年期の症状について話された。

III. 東播支部主催「まちの保健室」研修会

2022年9月3日、兵庫県立大学地域ケア開発研究所で実施された東播支部主催のまちの保健室研修会は、現地とZoomのハイブリッド開催で実施された。はじめに、神戸

表1 令和4年度 地域ケア開発研究所「まちの保健室」参加者状況

	6月	7月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
参加人数(人)	9	7	5	3	5	4	3	7	未
65歳以上(人)	8	6	4	3	5	3	3	7	未
新規参加(人)	1	1	0	0	3	1	0	0	未

大学大学院保健学研究科の龍野洋慶氏から「まちで暮らす高齢者へのICT活用事例」について講義があった。在宅要介護者と介護者家族の健康調査の一環としてリストバンド型活動量計を用いた研究事例、新型コロナウイルス感染症感染拡大下における高齢者施設入所者の遠隔面接とこころのありように関する調査事例、地域在住高齢者を対象に通信タイプの家庭血圧計を用いた健康管理に関する研究の紹介があった。タブレット越しに息子と対面して話した高齢者が、「まさか、こないしてテレビでお話しできると、息子をみながらね、そんなことを今まで考えたことがなかったからね、それはうれしく思いました。うれしいよりもびっくりしましたね」という入所者の言葉、そして、遠隔面会を導入する際のスタッフの声「率直な思いは、やってみないとほんとうにわからないっていう。何事もそのね、最初からやらずにするより、やっぱりやってみてどうかっていう。利用者様がどう思われるのかとか、どう変わるのかとか。それはもう私たちの気持ちではなくて」という話が印象的であった。ICT機器の導入にあたっては、抵抗感があって当然であり、実際に導入して経験してみる機会をつくることが重要である。また、ICT活用による一医療職協働一オンライン「通いの場づくり」への期待として、筆者

が講義した。洲本市いきいき百歳体操の参加者約2000名の10年間の体力測定結果をもとに、身近な場所、かつ、グループで体操をすることで、下肢筋力の向上やフレイル予防に効果があることを報告した。体操は、集団で行う場合のみ効果があるという先行研究があるが、本研究でもグループ体操の効果が示された。新型コロナウイルス感染症感染拡大下であっても、オンラインの導入により継続した地域活動ができるよう、地域ケア開発研究所のまちの保健室でもオンラインの導入を進めていきたいと考える。

東播支部まちの保健室委員で準備と運営を行い、滞りなく実施できたことはとてもよい経験となった。はじめての司会の経験であったり、講師とのやりとりなど、様々なことを協働して実施できたことで、委員同士のつながりが深まったと考える。

謝 辞

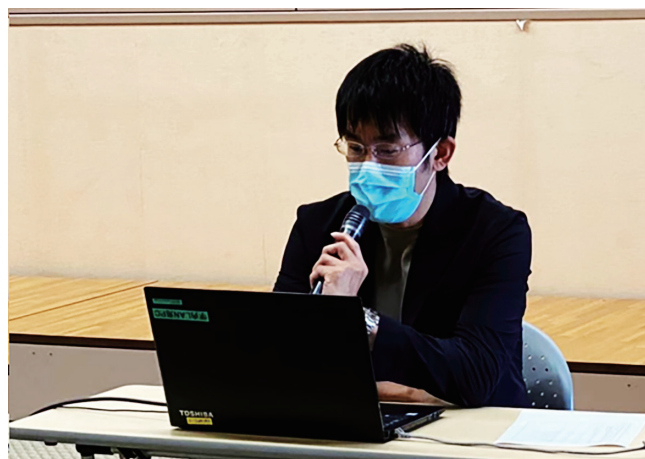
兵庫県看護協会東播支部地区理事の江角美紀恵氏に感謝申し上げます。また、兵庫県立大学一般まちの保健室の活動に参画して下さったボランティアの皆様に、心よりお礼申し上げます。



(写真1) 龍野先生の講義「まちで暮らす高齢者へのICT活用事例」



(写真2) 司会 藤原さん



(写真4) 龍野氏



(写真5) 林



(写真6)ハイブリッド開催の様子(現地：地域ケア開発研究所)



(写真7)東播支部まちの保健室委員

2022年度 子育てまちの保健室「るんるんルーム」実践報告

佐々木 由佳¹⁾ 原田 紀子^{1) 3)} 能町 しのぶ^{1) 2)} 松原 朋子¹⁾ 三浦 智恵³⁾
西村 佳子³⁾ 瀧 琴江³⁾ 角井 和代³⁾ 岡邑 和子²⁾ 工藤 美子²⁾ 増野 園恵⁴⁾

1) 兵庫県立大学看護学部 周産期ケア研究センター 2) 兵庫県立大学看護学部

3) 兵庫県立兵庫県立尼崎総合医療センター 4) 兵庫県立大学地域ケア開発研究所

【キーワード】：周産期、子育て支援、オンライン子育て支援

I. はじめに

兵庫県立大学地域ケア開発研究所周産期ケア研究センターは、2015年に兵庫県立兵庫県立尼崎総合医療センター内に設置され、本年度で開設7年を迎え、今年度より兵庫県立大学看護学部へと所属が変更となった。当センターは科学的根拠に基づく看護・助産ケア方法の開発や研究等を目的とし、助産師等の継続教育等による人材育成や安心・安全な出産・育児に関する新たなモデルの構築・情報発信を行っている。2015年より、当センターでは社会貢献活動の一環として、子育てまちの保健室るんるんルームを総合周産期母子医療センターであり地域の周産期・小児医療を担う兵庫県立尼崎総合医療センターと共催で運営してきた。るんるんルームは兵庫県立尼崎総合医療センターの1室で、毎週水曜日10:00~15:00に子育てひろばとして開放し、子育て講座などのイベントを不定期で開催し、兵庫県立尼崎総合医療センターの受診歴にかかわらず、多くの親子に親しまれてきた。しかし、2020年の新型コロナウイルス感染症拡大の影響で中止を余儀なくされ、2020年7月からは、オンラインでの子育てひろばの開催へと移行し、るんるんルーム主催オンライン子育て交流ひろばを運営してきた。2021年8月にはオンラインの活動もまちの保健室活動として兵庫県看護協会より認められ、月に3~4回実施している。また、今年度は新型コロナウイルス感染症が沈静化した時期に、社会情勢の変化もあり近隣施設で対面でのるんるんルームも一時的に再開した。本論文では周産期ケア研究センターで取り組んできた活動のうち、子育てまちの保健室「るんるんルーム」および「るんるんルーム主催オンライン子育て交流ひろば」の2022年度の活動を報告する。

II. 活動内容

1) るんるんルーム主催オンライン子育て交流ひろば（写真1~3）

表1. に開催内容の概要、表2. に利用者状況を示す。2022年4月~2023年2月末まではのべ開催回数53回、のべ参加者数518名であった。利用者の88.8%は生後1歳までの子どもとその養育者で、利用者の居住地は尼崎市51.1%、西宮市4.0%、宝塚市8.3%、明石市4.3%、姫路市6.0%、その他の兵庫県26.0%、県外4.6%であった。1回の開催時間は、オンラインでは子どもの様子を保護者が

見守る必要があるため、負担にならない1時間以内とした。プログラムの内容は親子の交流プログラムとしてお歌遊びとベビーマッサージに加え、各回で交流会を行い、各専門職（看護職、管理栄養士、産婦人科医、歯科衛生士等）による子育て講座や子育てに関するテーマを設定した座談会を行った。交流会は、看護専門職に対する質疑応答を行う形で実施することが多いが、利用者同士で自身の体験を話したり、自宅から参加しているメリットを生かし自宅で実際に使用しているものを画面上で見せ合うなどの情報交換を行ったりと、利用者同士の交流を重視した。例えば、「子どもにどのようなおもちゃを使って遊ばせているか」といった質問に対しては、「既製品より身近にあるものを好む」という意見や、身近なものを使って作成したおもちゃを利用者同士が画面越しに見せ合う姿が見られた。その際看護職は身近なものを使用して作るおもちゃの事故予防についてアドバイスを加えることで、子どもの事故予防について意識づける場にもなり、利用者とスタッフとの良い相互関係が生まれる場面もあった。子育て講座や座談会は講師が、それぞれの専門性を生かした内容の講義だけでなく、少人数での利用者同士の対話を行うことで、利用者自身が子育てについて振り返る機会を提供できた。利用者からは、「自宅からの参加のため外出の手間がなく、メモなども気軽にとれる」、「子どもがぐずってしまっても消音機能（ミュート）で周囲に迷惑をかけていないとわかるため落ち着いてあやして参加できた」等のオンラインでの参加のメリットや、「他の利用者の話を聞くことが役立つ」、「自分だけではなかったのだと安心した」などの他の



写真1. オンライン子育て交流ひろばの様子

利用者との交流のメリットに関する感想が多くみられた。

2) 子育てまちの保健室 るんるんルーム (写真4.)

今年度は、新型コロナウイルス感染症の罹患者数が減少していた10、11月に近隣の公共施設で対面のるんるんルームを2回実施した。兵庫県立尼崎総合医療センターは新型コロナウイルス感染症患者の治療を行っている医療機関であり、利用者は医療機関に来館することに不安を感じることが考えられたため、近隣の公共施設での開催とした。感染対策および借用施設のため、歌遊びプログラムの提供後に交流会を持つ1時間のプログラムを、利用者同士の空間が十分確保できる親子6組に限定し実施した。申込は募集開始数日で埋まり、キャンセル待ちの出る状況であった。対面の場合では、子ども同士が触れ合う場面や、近い月齢の子どもを持つ利用者同士が話す場面、月齢が離れている子どもの親同士もお互いに子どもの姿を見ながら自身の体験などを伝える場面が見られ、親子同士の交流が見られた。また、看護職に相談がある場合には自ら個別の相談をする

姿もみられた。対面の子育てひろばにおける利用者同士の情報共有の特徴としては、近隣の子育て施設や商業施設等の情報交換がみられた。利用者が交流や相談をしている間は、他の利用者やスタッフが子どもを見守って安全を守ることでもでき、利用者自身が「リフレッシュできた」、「個別にゆっくり相談ができた」、「地域の身近な情報交換ができて有意義であった」という感想がみられた。

3) るんるんルームでの相談内容

るんるんルームおよびオンライン子育て交流ひろばは、利用者の子育て相談の場にもなっている。交流会で看護職からの情報提供と親同士の情報交換を行い、専門職からの専門的な情報だけでなく、子育て世代同士の身近な具体的な情報を得ることが利用者はできている。相談内容は表3.にあるとおりで、授乳・離乳食などの子どもの食事内容、子どもの睡眠や遊び、関わり方、コロナ禍での子育てについての相談が多かった。



写真2. オンライン子育て交流ひろばの様子



写真3. オンラインるんるんルーム スタッフと学生の作成した季節の飾りつけ背景

表1. 2021年度 子ども向けプログラム・育児講座

日程	時間	内容	担当
第2水曜日	10:00～12:00	(～9月, 12月～)【オンライン】お歌遊びと交流会	音楽療法士
	10:00～11:00	(10, 11月)【対面】お歌遊びと交流会	
第4水曜日	10:00～12:00	ベビーマッサージと交流会	タッチケアセラピスト
不定期		座談会	小児看護CNS
4月19日、10月18日	13:30～14:30	産後のお母さんのからだ、家族計画について	産婦人科医
5月18日、11月16日	13:30～14:30	お子様の歯のお話	歯科衛生士
6月15日、12月21日	13:30～14:30	家庭内で起こりやすい事故を予防しよう!	小児救急看護CN
7月20日、23年1月18日	13:30～14:30	お子様の病気とおうちでできる対応	小児看護CNS
8月8日、23年2月27日	13:00～14:30	働きながらの子育て	小児看護CNS
8月31日、23年3月15日	13:30～14:31	お子様と発達について	小児看護CNS
9月21日	13:00～14:30	離乳食について	管理栄養士
23年2月18日	10:00～12:00	子どもとお母さんの眠りについて	看護学部教員・助産師

活 動 報 告

表2. るんるんルーム主催オンライン子育て交流ひろば利用者（2022. 2. 28現在）

開催回数	開催日	内容 (すべての回に交流会を含む)	利用者数(人)											スタッフ(人)			個別 相談 件数	事後 個別 相談 件数	実習 学生	
			総数		再利用者					新規利用者				総数	講師	運営				
			人数	組数	妊婦	大人	子ども	総数	組数	妊婦	大人	子ども	総数							組数
4月	13日②	お歌遊び①	22					14					8		10	2	4	4	0	
	19日	講座：産後のお母さまのおからだ	26					22					4		4	1	3	2	3	
	27日②	ベビーマッサージ	16					10					6		9	2	6	5	0	
5月	11日	お歌遊び①	8					0					0		4	1	3	3	0	
	18日	講座：お子様の歯のお話	28					26					2		5	1	4	9	0	
	25日②	ベビーマッサージ	9					4					4		8	2	6	4	0	
6月	8日②	お歌遊び	10					4					6		8	2	6	4	0	
	15日	講座：子どもと事故予防	6					5					1		3	1	2	2	0	
	22日②	ベビーマッサージ	10					8					2		6	2	4	3	0	4
7月	13日②	お歌遊び	23	9	0	7	7	14	6	0	5	4	9	3	6	2	4	7	0	4
	20日	講座：お子様と病気	23	11	0	7	8	15	7	0	4	4	8	4	3	1	2	2	0	
	27日②	ベビーマッサージ	15	7	0	5	5	10	5	0	6	5	11	5	8	2	6	3	0	
8月	8日	講座：子育てとお仕事	27	13	0	5	5	10	5	0	8	9	17	8	2	1	1	1	0	
	10日②	お歌遊び	16	8	0	3	3	6	3	0	5	5	10	5	6	2	4	4	0	
	24日②	ベビーマッサージ	27	13	0	6	6	12	6	0	7	8	15	7	6	2	4	3	2	
	31日	講座：発達について	22	9	0	6	7	13	6	2	3	4	9	3	3	1	2	8	1	
9月	14日②	お歌遊び	19	9	0	5	6	11	5	0	4	4	8	4	8	2	6	4		
	21日	講座：離乳食	14	7	0	3	3	6	3	0	4	4	8	4	3	1	2	9		
	28日②	ベビーマッサージ	16	8	0	4	4	8	3	0	4	4	8	4	8	4	6	6		
10月	18日	講座：産後のお母さまのおから	12	6	0	5	5	10	5	0	1	1	2	0	3	1	2	5		
	26日②	ベビーマッサージ	13	7	0	5	6	11	6	0	1	1	2	1	8	2	6	6		5
11月	16日	講座：歯のお話	15	7	0	6	7	13	6	0	1	1	2	1	4	1	3	6		4
	30日②	ベビーマッサージ	10	5	0	3	3	6	3	0	2	2	4	2	8	2	6	4		4
12月	14日②	お歌遊び	6	3	0	2	2	4	2	0	1	1	2	1	8	2	6	4		
	21日	講座：事故と予防	14	7	0	5	5	10	5	0	2	2	4	2	4	1	3	7		
1月	11日②	お歌遊び	8	4	0	4	4	8	4	0	0	0	0	0	8	2	6	5		
	18日	講座：病気と対応	11	6	0	4	4	8	4	1	1	1	3	2	4	1	3	1		
	25日②	ベビーマッサージ	12	6	0	4	4	8	4	0	2	2	4	2	8	2	6	4		
2月	1日	座談会	5	0	0	0	0	0	0	1	2	2	5	3	3	1	2	6		
	8日②	お歌遊び	15	7	0	4	5	9	4	0	3	3	6	5	8	2	6	2		
	16日	講座：睡眠について＊	32	16	1	8	9	18	9	0	7	7	14	7	8	1	7	5		
	22日②	ベビーマッサージ	14	7	0	2	2	4	2	0	5	5	10	5	7	2	5	3		
	27日	講座：働きながらの子育て	8	4	0	4	4	8	4	0	0	0	0	0	4	1	3	5		
オンライン子育て交流ひろば：合計			512	179	1	107	114	315	107	4	78	79	194	78	195	53	139	146	6	21
10月12日		お歌遊び	12	6	0	5	5	10	5	0	1	1	2	1	5	1	4	3		
11月9日		お歌遊び	8	4	0	1	1	2	1	0	3	3	6	3	5	1	4	3	2	5
【対面】子育てひろば：計			20	10	0	6	6	12	6	0	4	4	8	4	10	2	8	6	2	5
るんるんルーム全体：合計			532	189	1	113	120	327	113	4	82	83	202	82	205	55	147	152	8	26

4) 基礎看護教育、子育てひろばスタッフの実習による教育機能

今年度は本学看護学部之母性看護学領域の看護学実習生や、尼崎市内の子育てひろばスタッフの実習を受け入れた。看護学実習生はオンラインでの子育て交流ひろばの運営の実際についてスタッフの説明を受けた後に、「るんるんルーム主催オンライン子育て交流ひろば」を見学した。そのほかに、オンラインの背景に使用する飾りつけの作成やクリスマスに近い時期はハンドベルでの演奏なども行い、子育てひろばの運営に関わった。実習生からは、「母親教室などのように看護職が一方的に教育する場ではなく、双方向に話している姿が印象的であった」、「利用者同士が話をする中で、お互いに体験を話して教え合う姿から、利用者同士が学びあっているような場であった」といった、一方的な健康教育ではなく、利用者同士のグループでの学びあいについて学んだといった感想が多くみられた。尼崎市内の子育てひろばのスタッフからは、看護職が行う子育てひろばが、利用者との交流を促すだけでなく、効果的な知識提供や教育の場にもつながっているとの意見があった。



写真4. 子育てまちの保健室るんるんルームの様子

Ⅲ. 今後の課題

今年度も昨年度同様、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により、主にオンラインでるんるんルームを開催した。オンラインの開催において、利用者数は、新型コロナウイルス感染症や小児感染症の拡大の時期や、真夏や真冬といった外出が困難な時期に増加した。また、開催内容では子育て講座は開催時期に関わらず利用者の人数は6人～32人と多く、生後半年までの子どもの養育者の利用が多かった。育児中は、子どもを連れての外出が困難な月齢や季節があり、育児講座など知識提供型のプログラムは自宅にて気軽に視聴し、知識を増やしたいという利用者のニーズがあることから、オンラインでのプログラム提供はニーズに合致していると考えられる。荻田ら(2021)は、COVID-19感染拡大下において、普段から対面だけでなくSNSといった多様な方法での子育て支援や他人とのつながりを維持していた親は、通常とは異なる何らかの方法で子育て支援の利用が可能であり、他者との交流や社会的な変化に関心を持つ行動につながった可能性を示している。今後新型コロナウイルス感染症の影響が終息しても、通常時から対面だけでなく、オンラインという育児支援ツールを母親に選択肢として提供できることは、母親のソーシャルサポートを増やすことに繋がると考えられる。そのため、今後の子育て支援において、養育者が有効な育児支援ツールとしてオンラインを活用でき、子育て世代同士がオンラインとリアルな場において繋がりを維持できるようなプログラムや、オンライン形態独自の良さを生かしたプログラムの開発や提供が課題である。

一方、対面での子育てまちの保健室「るんるんルーム」は、利用者同士の気軽に自由な交流や、看護職に子育てや体調などについて気軽に相談できるなどまちの保健室としての機能を発揮する上でもメリットは大きいと言える。そのため、今後はオンライン・対面双方に対する利用者のニーズを把握しながら、感染対策を施しつつ、対面での子育てまちの保健室「るんるんルーム」を再開することも課題である。

新型コロナウイルス感染症は、社会情勢に大きな影響を

表3. るんるんルーム、オンライン子育て交流ひろばの相談内容の内訳(2022. 2. 28現在)

電話相談窓口、個別相談の相談内容					
子ども	成長	10件	親	妊娠中の心身	3件
	身体面の発達	7件		産後の心身	11件
	心理面の発達	35件		仕事復帰	10件
	授乳	8件		双子の育児	2件
	離乳食について	26件		その他不安	2件
	スキントラブル	2件			
	歯の衛生	16件			
	子どもの症状	3件			
	けがや事故	4件			
	その他	18件			
計		129件	計		28件

与えた出来事であり、その拡大が終息後もそれぞれの子育て世代の家族にも様々な影響を与えられられる。小嶋ら（2021）は、新型コロナウイルス感染症拡大下の時期ではあるが、子育て支援においては、母子やその周りの家族が新しい生活様式の中でどのように生活をしているかに思いを寄せ、いつでも母親たちがはなしかけやすいように温かい視線を向け、なにげない会話をしながら自然に思いを吐露できる環境づくりが必要と述べている。るんるんルームでは、開催形態を問わず、利用者が気軽に悩みや思いを表出し、少しでも気持ちを楽にできる場を提供し、子育て世代の育児不安や負担の軽減に努めていきたい。

Ⅳ. 文献

- ・荻田純久，西本実苗，松井典子，ほか．（2021）．緊急事態宣言中の母親のストレス状態と子育て支援に関する研究．大阪商業大学共同参画研究所紀要，2，17-42.
- ・小嶋玲子，吉田美津子，田中弘美．（2021）．新しい生活様式の中での子育て支援－コロナ時代における地域子育て支援センターの役割－．桜花学園大学保育学部研究紀要，23，61-72.

多文化共生社会における健康支援の挑戦： 「加東げんきサロン」と「国際まちの保健室 in 西宮」報告

竹村 和子^{1) 2)} 梅田 麻希¹⁾

1) 兵庫県立大学地域ケア開発研究所 2) 兵庫県立大学大学院看護学研究科博士後期課程

I. はじめに

近年、我が国の外国人人口は増加の一途をたどり、2019年までは過去最高を更新し続けた。新型コロナウイルス感染症拡大により、増加の鈍化・若干の減少はみられているものの、2021年には再び増加に転じ、在留外国人は296万人余（2022年6月末日現在）に上っている¹⁾。今後も、我が国の外国人住民は増加することが見込まれており²⁾、我が国の多文化共生社会としての発展が必須である。

地域ケア開発研究所では、2012年度から2017年度の5年間、兵庫県看護協会東播支部の活動の一環として、兵庫県立大学地域ケア開発研究所および本学が立地している明石市内にて「国際まちの保健室」を継続的に実施していた³⁾。2019年度より、新たにアウトリーチの方式を取り、外国人を対象とした学外での健康支援活動を開催した⁴⁾。それ以降は、新型コロナウイルス感染症拡大により、開催に至らなかったが、今年度より再開した。本稿では、今年度初めて開催した「加東げんきサロン」と、2回目となった西宮市での「国際まちの保健室」について報告する。

II. 健康相談活動の概要

1) 日時・場所および実施体制

「加東げんきサロン」（写真1・2）および「国際まちの保健室 in 西宮」（写真3・4・5）の概要を表1に記した。2015年から2020年の間の加東市の外国人住民増加率は197.1%と、（全国2位）⁵⁾と顕著である。そこで以前より、特定非営利活動法人加東市国際交流協会（以後加東市国際交流協会とする）と、げんきサロン開催について模索していたが、新型コロナウイルス感染症の状況と社会情勢を鑑み、今年度初開催に至った。参加しやすさを考慮し、加東市国際交流協会主催の「日本語スピーチコンテスト・外国人のど自慢大会」の同会場にて開催することとなった。西

宮市で開催した「国際まちの保健室」は、公益財団法人西宮市国際交流協会（以後西宮市国際交流協会）より打診を受け、2019年度と同じく、同会主催の「国際交流デー」のイベント会場にて実施した。

加東市では、本学教員や学生、つながりのあるボランティアで実施・運営した。今回は、看護学部学生に加え、学部副専攻グローバルリーダー教育プログラムを通してボランティアを募ったことから、国際商経学部の学生の参加もあった。加東市では、外国人住民、特にベトナム人が急増しており、専門的な相談があることを想定し、ベトナム語通訳者と、ベトナム語を話せる大学院生の参加を設定した。また、調査を行っていた他大学教員・大学院生と、ともに呼び込みをすることや、情報交換なども行った。西宮市では、本学教員・研究員、学部生とともに他大学の学生ボランティアと、前回（2019年度）同様、兵庫県看護協会阪神南支部の協力を得て実施した。両会場スタッフには、やさしい日本語の使用を依頼した。

2) 参加者

両会場の参加者の概要は、表2に示した。測定に際して、ほとんどの参加者は、日本語で対応可能な人が多く、やさしい日本語で十分に伝わる人が多かった。結果説明や健康相談に関しては、母国語や英語を用いた場面もあったが、わずかであった。

3) 実施内容

(1) 健康チェック

加東では、身体計測（身長、体重）、血圧測定、体組成測定（体脂肪率、内臓脂肪レベル、脚点など）、骨密度、体前屈測定を行った。西宮では、これらに加えて、血管年齢測定を行った。

【表1】開催概要

	日時	場所	実施体制	対応言語
加東	2022/11/27 11:00-12:30 15:00-16:30	やしろ国際学習塾	本学教員・研究員5名、本学学生6名、ボランティア2名、ベトナム語通訳1名（計14名）	やさしい日本語、英語、ベトナム語
西宮	2023/2/4 13:30-15:30	フレンテ西宮	本学教員・研究員3名、本学学生1名、ボランティア1名、兵庫県看護協会阪神南支部6名（計11名）	やさしい日本語、英語、中国語

【表2】参加者概要

	参加者数			外国人の国籍
	外国人	日本人	計	
加 東	21名	8名	29名	ベトナム、ウズベキスタン、中国、ブラジル、インドネシア、ブータン
西 宮	12名	30名	42名	中国、インドネシア、ペルー、アメリカ、韓国、フィリピン

(2) 健康相談

上記の測定が終了した後、看護師による健康チェックの結果説明と健康相談を行った。相談の主な内容は、血圧や体重増加、高コレステロールなど、生活習慣に起因する健康問題や、就学・仕事上のストレス、不眠などについてであった。看護師は、測定値の判定がわかりやすいよう以前作成した「測定結果記録表」を用いて検査結果の意味を説明するとともに、来場者の生活の様子を聞き取り、今の生活に取り入れられる改善策について助言を行った。また、必要に応じて医療機関を受診できるように情報提供を行った。

(3) 情報提供

会場の空きスペースを活用して、今回行った測定項目の説明や、感染症の予防、災害への備え、母子保健と育児に関する多言語ポスターやパンフレットを提示した。

4) 得られたもの

(1) 来場者や受け入れ団体からの反応

来場者に、健康相談会の感想を聞く機会はなかったが、自身の体の健康について、測定する機会がなく、関心をもって測定結果を見ていたように感じる。健康相談では、気持ちの落ち込みや、受診についての相談もあり、数は少ないものの、支援ニーズのある人にアクセスできているのではないかと推測する。

受け入れ団体である加東市国際交流協会および西宮市国際交流協会からは、よい反応をいただき、引き続き継続開催していけるのではないかと手応えを感じている。

(2) スタッフ（ボランティア）

加東市では、開催終了後に、スタッフとして参加した人たちに無記名のウェブアンケートを行い、6名から回答を得た。6名全員が、げんきサロンに参加してよかったと回答している。その理由として、一つ目として、地域で暮らす外国人に出会い、話ができたこと、二つ目に、様々な経験を持つボランティアや、学生との出会いがあったこと、三つ目に外国人の健康支援に携わることで、今後の活動について考えるきっかけとなったことが挙げられた。社会人、学生にかかわらず、地域で暮らす外国人と出会い、話す機会はあまりない。特に学部生には、よい機会となったのではないかと考える。また、学部生と教員・社会人と話す機会もあまりなく、こういった機会や、普段接する機会のない人や、話す機会のない人と出会い話すことは、双方よい機会となると考える。

さらに、外国人の健康支援にかかわることで、外国人住民の生活や健康について考えるきっかけにもなっていたと考える。

本活動は、やさしい日本語を活用する場でもあり、アンケート回答者全員がやさしい日本語を使っていた。今後も、やさしい日本語を使う機会として活用できる可能性を感じている。

西宮市では、ボランティアの数は少なかったが、参加してよかった、外国人住民の健康のことを考えるきっかけとなったと、口頭で感想を聞いた。

5) 今後の課題

(1) ボランティアの確保

現在、ボランティア募集のチラシの学内掲示や、個別に声掛けをして、ボランティアを依頼しているが、引き続きボランティアの確保は課題である。学部生が参加するメリットは、大学として教育機会の提供、学部生の経験の場や、普段出会わない人と出会い、キャリアを考える機会となっていた（学部生の意見より）ことから、今後も重点を置いていきたい点である。事後のアンケートから、より目立った宣伝が必要であることや、イベントの内容をもっと知れたら参加者が増えるのではないかと（学部生）という意見があった。今後、学部教員と協働し、教育的な見地からも広報の方法を考える。

(2) 会場までの交通手段

上記、(1)にも関連しているが、加東や西宮という大学から離れた場所での実施は、交通手段の確保が課題である。加東においては、今回は、大学独自の実施であったことと、交通アクセスに時間がかかることから、借り上げバスにて移動した。参加者からは、参加しやすい条件として、アクセスが良いことや、遠方でも今回のように送迎があれば参加できる（いずれもボランティア）が挙げられていた。

西宮は、交通アクセスはよいが、大学周辺から行くには、交通費がかかり、学部生の負担も考慮する必要がある。

(3) 参加者の誘導

今年は、いずれも、イベントの一部として開催した。両主催団体の協力もあり、来場者は多かったが、素通りしてしまう人も多かった。特に外国人にとっては、想像しにくいものであったことは考えられ、入場まで戸惑っていた人もいた。わかりやすい案内や張り紙をしておく

など、広報や誘導方法など、今後工夫する必要がある。

(4) やさしい日本語の普及

健康相談会は、スタッフ参加者が、やさしい日本語を使い、外国人住民とコミュニケーションをとることを実践する場としても活用している。ボランティアスタッフには、事前にやさしい日本語を使うこと、自己学習できるサイトなどを案内していたが、それにとどまっている。まちの保健室のボランティア看護師の方々には、やさしい日本語について伝える機会がなく、わずかな時間を使ってでも、情報提供していくことが必要だと考える。

(5) 今後の展開

新型コロナウイルス感染症の感染状況や社会状況を見ながら、外国人住民も参加できる本取り組みを継続していく予定である。なかなか自身の健康を考える機会のない人たちにとって、健康を考える機会となり、健康問題を抱えた人たちが相談できる場にもなりえると考える。引き続き、必要としている人々へアクセスできるようなアウトリーチ活動として継続していく。その際、上記(1)～(4)の課題や、受け入れ先との協議の上、地域に根差した活動を行っていく。

謝 辞

加東市国際交流協会の理事長 平川米一様はじめ、理事の皆様、岡崎紗矢様、李東恁様、西宮市交流協会の高山裕美様には、本プロジェクトの実現に向けて、きめ細かく、そして力強くサポートしていただきました。まちの保健室としての実施するにあたっては、兵庫県看護協会および同

協会阪神支部の皆さまに、あたたかいご支援をいただきました。兵庫県立大学の学部生の皆さま、兵庫県立大学看護学研究科の大学院生の皆さま、お仕事や活動の合間を縫って参加して下さったボランティアの皆さまには、ボランティアとして運営の中核を担っていただきました。皆様に、心からお礼申し上げます。

【引用文献・サイト】

- 1) 法務省. 在留外国人統計統計表. (オンライン), 入手先 <http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei-ichiran_touroku.html>, (参照2023-01-31).
- 2) 独立行政法人国際協力機構. 2030/40年の外国人との共生社会の実現に向けた取り組み調査・研究報告書. (オンライン), 入手先 <https://www.jica.go.jp/jica-ri/ja/publication/booksandreports/uc7fig00000032s9-att/kyosei_20220331.pdf>, (参照2023-01-31).
- 3) 呉小玉ほか. ボランティア看護師や多職種連携による異文化背景をもつ方々の健康を支援する「国際まちの保健室」. 兵庫県立大学地域ケア開発研究所研究活動報告集, 2, 2017, 42-54.
- 4) 梅田麻希ほか. 多文化共生社会における健康支援の挑戦: 明石げんきサロンと国際まちの保健室 in 西宮. 兵庫県立大学地域ケア開発研究所研究活動報告集, 5, 2020, 29-31.
- 5) 法務省自治行政局国際室. 「多文化共生事例集作成ワーキンググループ」の開催について 事務局説明資料2. (オンライン), 入手先 <https://www.soumu.go.jp/main_content/000731367.pdf>, (参照2023-01-31).



写真1 加東市スピーチコンテスト・のど自慢大会チラシ
(チラシ右側がげんきサロンの案内)



写真2 加東市げんきサロンの様子



写真3 西宮市国際交流デー チラシ写真
(右側左下が国際まちの保健室の案内)



写真4 西宮市国際まちの保健室の様子



写真5 西宮国際まちの保健室のメンバーの記念撮影

体を測った結果 説明 Explanation of physical measurements

Kết quả kiểm tra thân thể

○ 血圧: 心臓から出てきた血液が、血管を押す力です
blood pressure: a measure of the pressure at which the blood flows through the body
Huyết áp: từ tim đẩy đến các mạch máu và lực đẩy mạch máu.

○ 体脂肪率: からだの中の脂肪の割合です。
percent body fat: Percentage of fat in the body.
Tỉ lệ mỡ trong cơ thể: chất béo trong cơ thể

○ BMI: : やせているか、太っているかわかります。
BMI: a measurement of someone's weight in relation to their height:
chỉ số khối cơ thể: bạn có thể biết mình gầy hay béo

~18.4	やせている thin / gầy
18.5~24.9	ふつう normal / bình thường
25~	太っています over weight/ béo

○ 脚点: よい足の筋肉の量とあなたの足の筋肉の量を比べています。
Ratio of ideal leg muscle mass to your leg muscle mass
Đang so sánh cơ bắp tốt ở chân với chân của bạn

50~79	少ない / low / rất ít
80~89	すこし少ない / mild low / ít một chút
90~150	よい good / tốt

写真6 計測項目説明と正常値の記したもの
(やさしい日本語・英語・ベトナム語表記)

子育て支援講座：「妊婦さんと子育て中のお母さんと助産師の集い」 ～赤ちゃんとお母さんの睡眠について学ぼう～

川村 麻由香¹⁾ 相澤 千絵¹⁾ 岡邑 和子¹⁾ 佐々木 由佳²⁾ 沼田 富久美¹⁾
原田 紀子²⁾ 松原 朋子²⁾ 能町 しのぶ^{1) 2)} 工藤 美子¹⁾

1) 兵庫県立大学看護学部 2) 兵庫県立大学看護学部周産期ケア研究センター

【キーワード】：妊婦、母親、睡眠、子育て支援、相談対応

I. はじめに

子育て支援講座「妊婦さんと子育て中のお母さんと助産師の集い」は、妊婦や子育て中の母親の交流の場、日頃の悩みを気軽に相談できる場を提供して地域の子育てを支援するために、令和元年度より年1回開催している。講座の運営は周産期ケア研究センターの研究者と、母性看護学ならびに助産師養成課程の教員が行っている。本稿では今年度開催した子育て支援講座について報告する。

II. 開催計画

1. 講座のテーマ

乳児を育てる母親の悩みは、授乳、睡眠、泣きが上位を占めている（神谷、2020）。そのため、「赤ちゃんの泣き」や「睡眠」に着目し、講座のテーマを決定している。令和元年・2年度の講座のテーマは「赤ちゃんの泣きについて学ぼう」とし、令和3・4年度は「赤ちゃんとお母さんの睡眠について学ぼう」とした。

2. 対象

妊婦と0歳から1歳頃の乳児を育てる母親およびその家族

3. 開催日時

令和5年2月16日 10時から11時45分（11時から11時45分は個別相談の時間）

4. 開催方法

オンライン会議システム（Zoom）を利用した遠隔開催

5. 講座の内容

講座は「ミニ講座」、「座談会」、「個別相談」で構成した。ミニ講座の内容は月齢による乳児の睡眠の特徴、サーカディアンリズムを整える方法、母親と子どもが抱える睡眠の悩みを軽減し、睡眠の質を向上させるための具体的方略とした。座談会は妊婦や母親同士が交流し、参加者相互によるピアサポートを目的としており、テーマは「睡眠に関する悩み」とした。個別相談は参加者が日々の悩みや困り事を助産師に気軽に相談できる場を設けることを目的に希望者のみ行うこととした。

6. 広報

本講座の参加者は、令和5年1月より尼崎市、明石市、加古川市の子育て支援センターおよび兵庫県立尼崎総合医療センターにおけるポスターの掲示とPRチラシを配布して募集した。さらに兵庫県立大学看護学部周産期ケア研究センターや母性看護学領域、神戸新聞子育てクラブ、明石ジャーナルのホームページにてPRチラシを掲載した。

7. 講座の評価

参加者には講座終了後、本講座の感想や意見等を収集することを目的にグーグルフォームを用いた無記名のアンケートを依頼し、11名より回答を得た。また、ファシリテーターには、座談会や個別相談の内容を尋ね、自由記載により講座の評価を行った。

III. 開催概要

1. 参加者の概要

参加者は、通信機器のトラブルによる途中参加（1名）を含め16名で、妊婦1名と子育て中の母親15名であった。妊婦は妊娠6ヵ月の初産婦であった。参加者の年代は20～40代で、10名の母親は第1子の養育者であった。居住地は兵庫県内（明石市、尼崎市、伊丹市、神戸市）が12名、兵庫県外（神奈川県、千葉県、東京都）が4名であった。子どもの月齢は、3ヵ月から6ヵ月8名、7ヵ月から9ヵ月7名（双子1組を含む）、1歳2ヵ月1名であった。

2. 提供した支援と参加者の様子

1) ミニ講座

ミニ講座は、睡眠と関係が深いことが明らかになっているサーカディアンリズムに焦点をあて内容を構成した。サーカディアンリズムを整えるための方法として、「部屋の明るさの調整」「生活リズムの調整」「温度と音の調整」について写真や図を用いて具体的に説明した。

参加者は全員がカメラをONにした状態で参加し、子どもの抱っこや授乳等を行いながら、話を聞く様子が見られた。感想として、「楽しかった」8名（72.7%）、「新しい情報を得ることができた」5名（45.6%）、「息抜きになった」4名（36.4%）と回答があった。

2) 座談会

座談会はZoomのブレイクアウトルームを使用して実施し、1グループあたり月齢の近い子どもをもつ母親2～3名、ファシリテーター1名の計6グループで行った。ファシリテーターは、母親同士が円滑なコミュニケーションが取れるようにサポートし、参加者が発言しやすいように話の道筋を示し、参加者の困りごとの具体やその時の気持ち、参加者の困りごとに対する他の参加者の経験や助言などを引き出せるように質問を投げかけた。また、参加者一人一人の発言を尊重し、参加者が安心して話せる場を作れるよう努めた。

参加者から「授乳をせずに寝かしつけるにはどうしたらいいかな」「添い寝をしてるんだけど、大人と同じ布団だと子どもが暑すぎないか心配」といった悩みが話され、その悩みに対して「私も同じことで困ってるよ」「それわかる～」「あ～一緒だね」と共感する参加者の声掛けがあった。参加者同士互いに「どれくらい昼寝をするの?」「朝までずっと寝てくれるの?」「何時に寝て何時に起きてるの?」「添い寝してるの?」と月齢の近い子どもの睡眠について問いかけて確認し、「夜泣きをしたときは手を握ってあげると泣き止んだ」「暗い部屋で背中をトントンすると眠ってくれる」と自身の経験から夜泣きの対処を話すなど情報を共有する様子が見られた。

参加者からは「他のお母さんとお話できてよかった」「他のママも同じことで悩んでるとわかって気持ちが楽になった」「自分と同じような悩みをもっているママがいて知り、深く考えずマイペースで頑張ろうと思えた」といった反応があり、母親同士の交流を通して、育児に悩む気持ちを軽減することができたと考えた。

3) 個別相談

個別相談は5名の参加者が希望し、Zoomのブレイクアウトルームを使用して実施した。個別相談の対応は、参加者の相談内容に応じて行い、1名当たりの相談対応時間は20～40分であった。相談内容は「頻回授乳が続いている」「母親の食べたものが母乳で育てる子どもの胃腸に及ぼす影響について知りたい」「断乳の時期や進め方を知りたい」といった授乳や断乳に関する事、「添い寝を止めたい」「母乳以外の寝かしつけの方法を知りたい」といった寝かしつけの方法に関する事、「子どもが夜間に頻繁に起きてしまう」「子どもが夜になかなか寝てくれない」といった子どもの睡眠に関する事、「保育園の入園に向けてどんな準備が必要か」「保育園への入園に向けてどのように生活リズムを整えたらよいか」といった保育園の入園に向けた準備に関する事であった。

対応した助産師は相談内容とそれに関連した生活、育児の状況、思いや希望について話を聴くことにより、相談者の相談内容を明確にし、どのような対応が必要か

定した。さらに、その査定に基づき、相談者が実施できていることを認めたり、必要な知識を提供したりする支援を行った。例えば、「添い寝を止める方法を知りたい」といった相談に対し、なぜ添い寝を止めたいのかを確認したところ、相談者は「育児書に添い寝はいけなくて書いていたから止めたい」と述べたが、現在の母子の睡眠時の状況を確認したところ、「添い寝を始めてから、夜間に起きることなく朝まで子どもが眠ってくれる。自分も子どもが側にいると安心するし、続けたい気持ちもある。」と話しており、対応した助産師は添い寝を無理に止める必要がある状況ではないと判断し、育児書に書かれていることが絶対ではないこと、添い寝をすることで母子ともよく眠れる状況があるのであれば継続しても良いことを伝えた。また、「子どもとちゃんと関わっているか心配」と話す相談者に対しては、普段の生活状況を聴く中で、子どもの欲求に気づき対応できていることや、子どもと遊ぶ時間を設け、子どもの発達に応じた遊びができていることを伝え、その頑張りを労った。

個別相談の参加者は「話を聞いてもらうことで、こんなに気持ちが楽になれるのかと思った」「それで良いと言ってもらえてホッとした」「実際の体験を交えて相談に乗ってもらえたので、とても参考になった」「自分では想定していなかった職場復帰後の生活について、イメージすることができた」と相談終了時に対応した助産師に話していた。

IV. 今後に向けて

乳児の睡眠に悩む母親は多く、参加した母親たちは「新しい情報を得ることができた」「楽しかった」「息抜きになった」と評価しており、参加者のニーズに応じた講座が開催できたと考える。子育て中の母親は、母親同士の交流の場や気軽に相談できる場を必要としていることから、今後も子育て支援講座を継続して実施する予定である。令和2～4年度はCOVID-19の感染拡大によりオンラインで開催したため、参加しやすいといった声や、遠方からの参加者も得られた。一方で、参加する上ではZoomの操作方法の理解や機器トラブル時には参加できないなど、参加者が通信機器やZoomを使いこなす必要があり、従来通りの対面での開催を望む声もある。今後も乳児を育てる養育者のニーズを捉えながら、開催のテーマや方法、対象を検討していきたいと考える。

文 献

神谷摂子 (2020). 子育て中の母親が感じる出産施設退院後から出産後1年までの困難と求める支援. 愛知県立大学看護学部紀要, 26, 123-135.

ぼうさいこくたい2022 セッション「災害時の活動における支援者のこころとからだの健康」開催報告

兵庫県立大学地域ケア開発研究所



会場とオンラインによるハイブリッド開催

会場：JICA 関西（神戸市中央区脇浜海岸通 1-5-2）

テーマ

災害時の活動における支援者のこころとからだの健康

趣 旨

災害時に被災地で活動する支援者（保健医療従事者、消防、警察、行政職員、ボランティアなど）は、過酷な状況の中での活動により心身ともに疲弊をきたし、健康上の問題が生じることも少なくない。支援を必要とする人を目の前にし、オーバーワークとなりがちであり、自らの心身の変調や異変の兆候は見落とされがちとなる。被災者に必要な支援が提供できるためにも、まずは支援者の安全と健康が守られる必要がある。災害により支援者に生じる心身の影響を知り、支援者のセルフケアを高めると共に、支援を提供する組織が支援者の安全と健康を守るための体制や方策を講じる必要がある。

2020年より始まった新型コロナウイルス感染症の流行は、一種の災害として社会に大きな影響を与えている。新型コロナウイルス感染症への対応においては、特に最前線で感染者の治療・ケアにあたる医療機関の医療従事者は、当初は治療法も確立していない中、慣れないPPEを着用し

での医療提供に心身ともに疲弊し、言われない誹謗中傷に晒されるなど過酷な経験をした。社会では徐々に行動制限が解除されていく中でも、医療機関、高齢者介護施設、保健所等の職員は、仕事を離れても常に厳しく行動を律し、感染防止につとめており、気の休まるときがない2年余りを過ごしてきた。

本セッションでは、新型コロナウイルス感染症のパンデミック下において、最前線で対応にあたった保健医療従事者に生じた心身の健康への影響、医療機関等で取られた職員への支援などを具体例として報告いただき、災害が支援者の心身の健康に与える影響とその対応・支援として具体的にどのようなことが必要なのかを専門家から示していただく。

本セッションが、新型コロナウイルス感染症パンデミック下での課題や対応を超え、広く災害全般に共通する課題として、保健医療従事者のみならず、災害時に、支援者となる自治体職員や一般ボランティアの方々に自身をケアしながら災害支援に従事するための一助となることを期待している。

プログラム

12:30～ 開会・趣旨説明

増野 園恵 兵庫県立大学地域ケア開発研究所所長

12:35～ シンポジウム

茅野 龍馬 WHO健康開発総合研究センター 医官
災害時に活躍する保健医療人材の育成と派遣の課題：支援者を守るシステムについてのエビデンス

森岡慎一郎 国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター 医師
コロナ禍における医療従事者のこころの健康

今中 美紀 明石市総務局職員室
給与・厚生担当 保健師
新型コロナウイルス感染症に対応する 明石市職員のメンタルヘルス対策について

武用 百子 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
看護実践開発科学講座（精神保健看護学）教授
災害時の支援者のメンタルヘルスとその対応

佐藤 桃子 国連広報センター 広報官
危機におけるコミュニケーションの役割

13:45～ まとめ・閉会

増野 園恵 兵庫県立大学地域ケア開発研究所所長

1. 開会・趣旨説明

増野：本セッションの開始に当たりこのセッションの趣旨をご説明します。

災害時に被災地で活動する支援者、これには保健医療従事者だけではなく、消防、警察、行政職員、ボランティアなど、さまざまな方がいらっしゃいますけれども、このような方々は過酷な状況の中で活動により心身共に疲弊をきたし、健康上の問題が生じることも少なくありません。支援を必要とする人を目の前にオーバーワークとなりがちですし、自らの心身の変調や異変の徴候は見落とされがちになります。被災者に必要な支援が届けられるためにも、まずは支援者の安全と健康が守られる必要があると思います。

2020年より始まった新型コロナウイルス感染症の流行は、一種の災害として社会に大きな影響を与えています。本セッションでは、コロナ禍に最前線に対応に当たった保健医療従事者の心身の健康への影響、医療機関等で取られた職員への支援などを具体例として報告いた

だき、災害が支援者の心身の健康に与える影響とその対応、支援として具体的にどのようなことが必要なのかを専門家から示していただきます。

本セッションの内容はコロナ禍での課題や対応を超えて、広く災害全般に共通する課題として、また保健医療従事者のみならず、災害時に支援者となる自治外職員や一般ボランティアの方々に、自身のケアをしながら災害支援に従事するためのヒントとなることを期待しております。

本セッションでは、5名のシンポジストにご登壇いただきます。会場での登壇が3名、オンラインでの登壇が2名となります。限られた時間ですので、残念ながら、本日は質疑応答の時間を取ることが難しいと思いますが、ご了承ください。よろしくお願いいたします。

2. シンポジウム

増野：一人目のシンポジストは、茅野龍馬さんです。茅野さんは、このHAT神戸にあります、WHO健康開発総合研究センターで医官として、災害・健康危機管理に関する世界的な課題に対する活動をされています。本日は、「災害時に活躍する保健医療人材の育成と派遣の課題～支援者を守るシステムについてのエビデンス～」と題して、研究成果も踏まえながら、WHOの立場からお話しいただきます。

茅野：WHO神戸センター、医官の茅野龍馬と申します。

実際に支援している人たちもメンタルヘルスの課題など、いろんな課題に直面します。そういう人がどうしたらいいかというのは、いつもみんなが思っていることです。今日もいろいろな現場での報告があると思いますけれども、個別具体的に、「このような問題がありました」「あのような問題がありました」それは大変だね」というだけで終わってはいけません。やはり、そういったことを集約して、次に何が必要なのか、どういうことをしたらそれが防げるのかということのエビデンスとして集約して、前に進んでいかなければならない。そういうことを考えるためにも、WHOとしてはそういう知見の集約と、それを政策につなげるということに一生懸命取り組んでいます。今日は、その一端を紹介したいと思います。

バックグラウンドですけれども、世界は複雑化しています。昔は南北格差といいますか、国によってシンプルな貧富の差があった時代から、今は世界全体が高齢化していて、都市化も進み、都市部に人が集中しているので、そこに災害が起きるととんでもないことが起きる。そして、そこにスラムがあったりして、問題が複雑化し、脆弱性が増えています。ここにお示ししているように、気候変動の影響もあると思いますが、災害の数も20年で倍ぐらいになっていますし、被災者の数も増えているということで、災害に対する需要が高まっています。

この「ぼうさいこくたい」の根本にもなっている仙台防災枠組ですが、2015年に開かれたこの会議の成果文書では、保健医療領域が非常にハイライトされ、防災のゴールが何なのか、何のために防災するのかということについて、人の命と健康と暮らしを守るためののだということがはっきりと明記されました。そして、防災における保健に関する言葉の引用数が、これまでの2回の世界防災会議と比べて飛躍的に増えました。そこで、防災全体における保健の役割が非常に重要であるということが認識され、そのためにわれわれWHO、あるいは、保健医療従事者であるわれわれ専門家たちがしっかりとスクラムを組んで、この期待に応えなければならないということで、2016年からやってきました。

例えば仙台防災枠組の保健医療分野の部分を担保、補完するような、WHO災害・健康危機管理枠組というのをつくりました。同時に、その中で研究をしっかり進めなければならないということで、科学的エビデンスを構築するために、グローバルリサーチネットワークという世界の研究者ネットワークをつくりました。その第1回目の代表者会議は淡路で行い、世界中から先生方にご参加いただきました。その中で主要な研究領域と研究指針をしっかり策定していきながら、研究手法そのものを発展させなければならないということで、100名以上の専門家と協力して、どういうふうにして災害時、あるいは災害後に研究したらいいのかということに関するガイダンスであり、この領域では初めての教科書となる「災害・健康危機管理の研究手法に関するWHOガイダンス」を作成しました。

WHO神戸センターは隣のビルにあります。阪神淡路大震災の復興のシンボルとして兵庫県神戸市、および神戸製鋼と商工会議所のコンソーシアムから誘致を受けまして、WHOの本部の一部局として、隣のHAT神戸のビルの中に事務所を構えています。ここは政策研究を担当する非常にユニークなセンターでして、グローバルリサーチネットワークの事務局を務めています。

先ほど申し上げました2018年の専門家会議で、五つの重点研究領域を策定しました。そのうちの 하나가、今日のテーマでもある「保健医療人材の育成」です。2018年に神戸で、「アジア太平洋災害医学会」が開催されたのですが、そのときに学会とコラボレーションして、世界中から専門家を集めて専門家会議を開いて、災害・健康危機管理に関してどういう研究が必要かということをみんなで議論する機会を設けました。ここにいらっしゃる増野先生にもご参加いただき、たくさんの人と議論を重ねて、五つの研究領域を策定しました。その内容は四つの論文にまとめて2019年に発表し、それに基づいていろいろな研究を進めてきました。

専門家会議に基づいて、たくさんの大学——兵庫県立大学、東北大学や四川大学、ハーバード大学、イタリアの東ピエモンテ大学、フィリピン大学、そして、香港中

文大学が、災害・健康危機管理における保健医療人材の育成に関してリードして行った研究の成果を今日は発表したいと思います。

先ほど申し上げた保健医療人材の支援者支援をどうしたらいいのか。あるいは、各セクターで保健医療人材をどうやって育成したらいいのかということについては、いろいろな国がそれぞれのお家芸を持っています。でも、後からそういう制度をつくっていくには何を参考にしたらいいのか。日本なのか、アメリカなのか、イタリアなのか、どこなのかというのが難しいですね。実は、調べてみると、そういったことをきちんと集約してまとめた研究はなかったので、これをやろうということで、多くの大学と協力して実施しました。

やり方は非常にシンプルで、文献レビューを行いました。日英中3言語で多くの包括的文献レビューを行い、同時に主要な地域のケーススタディーを集めて、それを整理して51項目の重点項目を抽出し、世界の30名以上の専門家の先生方に、「どれが大事ですか」ということを聞きながら集約していくDelphi法という方法がありますが、3回のDelphi法のコンサルテーションを通じて集約し、高所得の国、中低所得の国に合わせた重点項目を策定しました。

もうすぐ論文として発表になりますが、この研究のまとめとして、同定された重点項目のうちの 하나가、まさに現場の保健医療人材のウェルビーイングのためにストレス要因を減らす戦略を構築しなければならないということのエビデンスとして発表しています。

例えば、十分な人員を確保して過労を防ぐこと、十分な訓練を事前に受けさせて迷いを少なくするなど、当たり前といえば当たり前ですが、きちんとエビデンスとして出たのは初めてです。そのために何が必要かという、定期的に労働市場の調査を行い、人材の能力と不足を評価する。また、国レベルの人材データベースを構築するとともに有事に支援が期待できる国外人材を把握する。当たり前のことですが、やられていません。

こういう一個一個のこと、例えば平時からみんなの役割をきちんと決めて、それに基づいて準備をしておく。能力・役割に応じたトレーニングを行う。そのときに他のセクターでどんな訓練が行われているかを知って、幅広い視野を身に付ける。リーダーと保健医療人材、外部支援チームがどういうふうに関わり合いをして移行していくのかということを中心にきちんと定義しておく。お金をきちんと確保しておく。これら全て重要なことです。これらの重要なことをエビデンスとして抽出することが大事で、それを今回やりました。先生方も、現場の課題についてどうしたらいいのか、やっと分かってきたと思います。

このようにエビデンスの構築は進んでいますので、次のステップはどうやって実装するかということになります。

す。例えば、実際に国の役人や自治体の役人を交えたワークショップを開いて、本当にこれができるか、やるために何が課題かということをしちゃんと聞いていって、それをまとめてまた研究していくことが必要かもしれません。それがImplementation Research（実践研究）です。WHOはこれを次にやろうとしていて、ここに関する公募を検討しています。今日はありがとうございました。

増野：研究に基づくエビデンスをしっかりと明らかにして、それに基づいた対策を考えていかなければいけないというWHOからのご意見でした。茅野さん、どうもありがとうございました。

増野：それでは、続きまして、オンラインでのご登壇です。東京から医師の森岡慎一郎さんにご登壇いただきます。森岡さんが勤務されている国立国際医療研究センター・国際感染症センターは、皆さまもテレビのニュース等でご覧になっているかと思いますが、国内の感染症対策の最前線です。新型コロナウイルスが日本に入ってきた当初から感染者の治療に当たっておられます。

本日は、感染症対策の具体ということだけではなく、感染症に対応してこられた医療従事者として、ご自身を含む、病院の医療従事者がどのような困難に直面し、どのようにそれを乗り越えてこられたかという最前線で対応する支援者の健康についてお話ししたいと思っています。

森岡：国立国際医療研究センターの森岡と申します。最前線で対応する支援者、われわれのCOVID-19の対応に関してお話しさせていただきます。

当院はWHOのコラボレーションセンターになっています。感染症の理解として、2020年の1月からCOVID-19の患者の対応に当たっていて、思ったところ、感じたところを素直にお伝えするのと、エビデンスに基づいたところから、どのようにして支援をしていく必要があるかというところでお話しさせていただきたいと思っています。

今でもよく覚えています。2020年1月29日、チャーター機が羽田に着くというニュースが出ました。武漢から帰ってきた全員が当院に来られ、そのうちの何人かが入院になりました。そして2月にはダイヤモンドプリンセス号が横浜港に着いて、その対応がありました。DMATの方も入られて、本当に災害だったなと思います。高齢の方が多かったのも、重症の方が当院に来られ、集中治療を要しました。ECMOや人工呼吸、そして透析が必要になった患者がいました。第一波が始まる前でした。本当に毎日、みんな、つらいというのが顔には出ているのですけれども、口には出さずに、というところ

でした。そのような中、2020年の4月だったと思いますが、アメリカでコロナ患者の対応に最前線で当たっている救急部の部長が自殺されました。つらくてということだったと思います。実際、現場で働いている人間が一番つらいのだろーと思っていましたが、指揮監督をしている方がこういうことになってしまって、何でこういうことになるのだろーなというところから、私の研究が始まりました。しんどいとか、つらいとか、素人じみた表現で本当に申し訳ないのですが、客観的な指標では推し量れない、外から見ても分からないのが難しいところだと思います。

これは日本災害医学会誌に先日載せさせていただいたものです。2019年と2020年の1月から5月における総合感染症科医師の超勤時間のグラフです。最初、診療に当たっていたのはわれわれ総合感染症科と呼吸器内科だけでしたので、超勤時間を見てみました。超勤ぐらいしか時間とか、もしくは数字で勤務の量を推し量るものがありませんでした。やはり2019年に比べて2020年のコロナ対応が始まったときのほうが多いです。勤務時間が長かったら、それだけで大変なのか、精神的な負担が大きいのかという、多分そうではありません。これは2020年の4月に聖路加国際病院から出た、医療者のバーンアウトと関連する要因の表です。本当に早かったです。医師よりも他の職種、看護師、検査技師、薬剤師、あるいは他の世界的な研究からすると、事務とか、あまり医療に関わっていない方ほどバーンアウトする、精神的負荷が大きいということが分かってきました。また医療に携わる年数の短い方ほどバーンアウトしやすいということなど、いろいろなことが徐々に分かってきました。

これは私の研究ですが紹介させていただきたいと思います。コロナ禍の中で、医療者の背景、信念・考え、実践、感染症に対する知識、そして、経験を持っている人ほど遷延する精神的負荷が大きいのか、もしくは少ないのかということを見ました。

日本とシンガポールでCOVID-19患者診療に当たる医師、看護師を対象にアンケート調査を行い、1,600人から回答を得ました。多くの論文を見て、過去の先行の文献、知見で、精神的負荷と関連するような要因かもしれないということを全部挙げました。信念とか考え。経験。パニックになった患者の対応に苦慮した、受け持ちの患者が亡くなった、自分がコロナ診療に関わっていることから自分自身や家族が周りからの偏見を受けた、そういうものを全て調査票に盛り込みました。

これが結果で、日本が左、シンガポールが右です。第1波、第2波になりますが、大きな波の前後で「最もつらかった」という方が多かったです。30点というのが一つ大きな精神的負荷と関係する点数です。K点というスコアです。

アンケート調査をしたのが9月、10月でしたので、こ

のあたりです。最もつらかったというところをドットしていますが、両方30点を超えている方はどんな方だろうと考え、それをロジスティック回帰で見たものがこれです。

要因としては、若年であること。看護師であること。基礎疾患があること。ベッド数の少ない医療機関で勤務していること。小病院のほうが大病院と比べると、という話です。院内アウトブレイクがあったこと。自分自身がコロナ診療に関わっているという理由から自身や家族が差別された経験がある。協力的でない患者、隔離しなければ患者が協力してくれないとか、パニックになった患者の対応に苦慮したとか、そういうことです。私自身も2回、胸ぐらをつかまれたことがあります。あと感染症の知識不足ということもありました。逆に、精神的負荷が少ないことと関連するのは、自分は慎重にPPEを着脱しているのだという実践でした。

このことから何が分かるかという点、メンタルサポートの対象者の選択です。ご自身が言ってきたもらえればいいのですが、言ってきたもらえない場合もあるかと思います。小病院で、特にアウトブレイクがあったような病院で、若くて、看護師、基礎疾患がある。このような方々で精神的負荷が多いということが分かりましたので、メンタルサポートの対象になればと思いました。

次に自身や家族への差別。これは本当に社会的な問題で、特に初期は、医療者がタクシーに乗せてもらえないなど、大きな問題になりました。これは行政からお伝えいただけるとありがたいです。そして、協力的でない患者への対応に苦慮。これは看護師や医者に任せきりではなく、病院全体で体制づくりができればいいと思います。そして感染症の知識不足やPPEに関しては、そもそもPPEをしっかりと供給する、しっかりとトレーニングしたり、感染症に対する最低限の教育をしったりすることが必要だと思います。

当院での具体的な取り組みです。リエゾンナースの取り組みになります。看護師の面談回数。これは希望者に対してですが、それが増えました。2019年と比べると総数も増えましたし、新規の面接回数も増えました。2020年は約1.5倍で、2021年度は倍以上です。相談者の主なストレス反応は心理的変化、行動の変化、体の変化。これまでもいわれてきたことかもしれませんが、実際このような意見がありました。

スタッフの声。1～6波、そして、今が7波。次に8波が来るかどうか分かりませんが、来ると思います。やはり、意見がだいぶ分かれてきています。

1波はみんなが全力疾走していたころです。短距離走だと思っていたので、とにかく今を乗り切ろうということで、2020年の4～5月あたりは必死で頑張っていたのを覚えています。コロナ患者を診ていることを家族にも言えないとか、このようなことがありました。

2～4波については、徐々に長くなっていくのではないかとということで、疲れ果てて、本当は休みたいけれども、なかなか休めない。

5波は本当につらかったです。若い方が急に呼吸不全が進んで、医療者として怖かったというのが正直なところでした。急変へのショック。やりたい看護ができない。面会も大きな問題でした。看護師もやるせなさが募っていた時期でした。

そして、第6～7波になって、医療者も多くの方が感染しました。後遺症でつらい、周りからの偏見がある。他院ですけれども、離職してしまった方がいるということも聞いています。出口が見えない、いつまで続くのかという不安も第2波～4波あたりから出てきたと記憶しています。

相談者の主なストレスの背景要因に関しては、怖いのはウイルスそのものではなくて、人間関係を悪くするのではないかというのはよく聞かれた話ですが、対人関係、もしくは周りからの差別や偏見でストレスを抱えることが多いように思いました。

当院での支援は3つです。

まず一つ目、セルフケア、管理者向けの資料を作って配布しています。癒やしのポスターを作って配布しました。ICUの病棟内の写真です。リエゾンナースや心療内科の先生が作って配布してくださいました。ピリピリしたところで、こういうほっとするポスターが貼ってあると、一息入れようと、癒やされるのですよね。実際、配布した資料は、「自分のストレスサインに気づき、早めにケアしましょう！」とか、「燃え尽きないための工夫」などです。最終的につらくなったらここに連絡すれば、いつでもリエゾンナースが面談してくれました。

今後の備えもかねてということで、これはBCPといいます。医療の分野での診療継続計画のようなものです。初期からのコロナ対応を振り返って、今後どうしていかなければいけないか、どうしていくといいのか、そのあたりを多くの病院を巻き込んで作成して、当院のホームページに載せています。

事例。医療機関Aでクラスターが発生した。医療機関では対応に追われ、結果として中間管理職の職員が過労のために体調不良を起こし長期間の休職を余儀なくされた。対応が長期間にわたったため、職員のなかで不安が起こり、結果的に大量の離職者が出た。大量の離職者が出た病院があるとも聞いていますので、社会的にも大きな問題ではないかと思います。ポイントとしては、対策に当たる職員は精神的な問題を抱える頻度が高いため、対応できる専門家チームを組織して対応する。どうしても患者診療にフォーカスしがちですが、最後に職員のメンタルケアも非常に大事だということが書かれています。自分の病院でその人材確保ができない場合は、他の医療機関や保健所に支援を依頼しようということに

なります。以上で、私の発表を終わります。ご静聴ありがとうございました。

増野：診療医としてコロナの中での率直なお気持ち、それから研究結果を踏まえた今後のご提言。そして病院全体で研究的に取り組まれている今後への示唆ということで、非常に幅広くお話しいただきました。森岡さん、どうもありがとうございました。

増野：続いては会場でのご登壇です。今中美紀さんです。今中さんは兵庫県明石市の総務局職員室にお勤めの保健師です。明石市職員の健康管理、職場の安全衛生をご担当なさっています。本日は、災害に対応する行政職員の健康という観点から、コロナ禍で明石市において新型コロナウイルス感染症に対応された職員の心身の健康がどのようなであったか。健康チェックの結果等と、その結果を受けての明石市での取り組みについてご報告いただきます。

先ほどの森岡先生からのご報告でもありましたように、医療従事者、病院で活躍した方の研究は非常に多くあるのですが、今回のコロナ禍は行政の皆さまも非常に大変な思いをされました。そういった意味で、実践からのご報告をいただこうと思います。

今中：明石市職員の健康管理を担当しています保健師の今中と申します。今日は「新型コロナウイルス感染症に対応する明石市職員のメンタルヘルス対策について」、お話しさせていただきます。

明石市は兵庫県の南部に位置し、東経135度・子午線が通る町として有名ですが、最近では子育て施策や福祉に力を入れている自治体として話題に上がることもあり、10年連続人口増、2018年には中核市の指定を受けています。

これは明石市の新型コロナウイルス感染症、陽性者の推移を表す表です。2020年4月1日に陽性者の1例目を確認して以降、5万人を超える状況です。1波から7波までの状況はご覧のとおりです。明石市の新型コロナウイルス感染症の担当部署は明石保健所で、2018年中核市の指定を受けたときに開設された部署です。当初は福祉局の一部でしたが、陽性者の1例目を確認したその月に、感染対策局・感染対策統括室に組織変更され、翌年2月にはこれに加えて、コロナワクチン対策室が新たに加わりました。これは市民へのコロナ対応だけでなく、職員への支援にもつながるものでした。

新型コロナウイルス感染症にはさまざまな対応が必要でした。対応の種類も数も多く、多くの人員が必要となりました。まずは保健所内応援、自動車運転手の応援、総合安全対策室からの応援、これで何とか頑張っていました。感染者が増えるごとに本格的な人事異動、それ

から事務従事応援。これは事務職と保健師が応援に行きました。最終的には全ての部局から管理職、また保健師も含めてシフトを組んでの応援、これを全市での取り組みとして行っていました。

これは保健所の職員数の増加を表したグラフです。2018年の開所当時と比べると、現在では約2倍に増えています。その中でも職員が置かれる状況はどんどん悪化していき、長時間勤務者の増加。保健所内の変化。ものがあふれ、人があふれ、どんどん部屋がいろいろな基地に変わっていきました。そして、職員から、「感染するかもしれない」「俺たちのケアは誰がしてくれるんだろう」「終わりが見えない」といった、緊張、不安、恐怖、疲労の声がどんどん聞かれるようになりました。実際、私も本庁保健師としてシフトに組まれ、保健所に応援に行っていましたので、そのとき職員から直接聞いた声でもありますし、管理職が応援に行った際に聞いた声でもあります。

そこで明石市としては、メンタルヘルス対策として全職員に通常9月ぐらいにしているストレスチェックを前倒して実施しました。新型コロナウイルス感染症に対応する職員には、心の疲労度チェックを新たに追加して実施しました。コロナ禍において死を目の当たりにした職員も何人かいましたので、うつ指標となるK6とPTSDの度合いを測るIES-Rも実施しました。

対象者は、感染対策局職員、消防局職員、感染対策局への応援職員、総勢514名です。保健所の人数の人数は、先ほど見ていただいたとおり、120人そこそこだと思いますので、対象者をかなり増やしたことになります。実施した時期は第4波と第5波の期間です。対象者を何らかの医療的な情報、知識を持った職員とそれ以外に分けると、医療職としての回答者は96名、消防職は192名、行政職、事務職は214名。合計502名の回答がありました。

これが全体の結果です。縦軸がIES-Rを示していて、赤のラインがカットオフ値の20です。横軸がK6で、黄色のラインが10点を示す値になっています。両方が高得点を示している職員も多くいることが見てうかがえると思います。今回このチェックの中で、K6のほうでは10点以上、IES-Rのほうでは25点以上の者を高ストレス者とししました。どちらも高得点となった者はブルーのところでは合計で40名いました。約8%です。

部局ごとで分けた場合、応援職員より感染対策局のほうがストレス度が高く、それを消防局が上回っていました。職種別では、医療職と消防職の実数では2倍ぐらい違いますが、比率は同等でした。それを上回るのが事務職で、事務職のほうがストレス度が高いという結果でした。これら職員に対して、ブルーのところですが、IES-R25点以上の職員、E・F・G・Hのところ、この職員に対して医師による面接。これを希望しない場合はカウン

セラーによるカウンセリング。それも希望しない場合は保健師による健康相談ということで案内しました。この図のとおりです。

この意向確認も、面接意向確認書というかたちで、書面で職員から回収しました。回収率は79.3%ということで、全員の意見を聞いたわけではないのですが、残りの約20%の職員に対しては何回かメール、電話、お手紙で各種相談の窓口を案内し、いつでも相談を受け付けるというメッセージをお渡しし、回収のあったものに対する支援とさせていただきます。面接意向確認書の結果、医師面接希望は11件、カウンセリング希望は14件でした。希望者全員に対応させていただきました。今までストレスチェックをしたときに相談や医師面接を希望しない部局もいくつかあったのですが、今回は全ての部局で希望があり、その方々に対応することができました。

相談内容としては、コロナに関連する内容もありましたが、それ以外の内容のほうが多かったというのが、医師やカウンセラーからの聞き取りで分かりました。医師やカウンセラーからの聞き取りの内容はこちらのとおりです。結果、医療につなぐPTSDの疑いやうつ病の指標が高く受診勧奨するケースはありませんでした。

また、面接意向確認書は、職員本人が手書きで書いてたりパソコンで打ったりして提出していただいたのですが、「ストレス発散して改善が見られている」「自分でケアしているので、今回の案内は必要ない」「調査時よりも勤務時間や体系が改善され、疲労度も改善した」というように、既にケアに取り組んでいる、問題が改善しているというものも多く含まれていました。

こころの疲労度チェックの対応としては、リーフレットの配布、面談を受けやすいように各所属長に手紙を送る、産業医の面接の回数を増やす、保健師の健康相談の案内をする、外部のドクター・カウンセラーへのつなぎ。これは日常的に明石市がメンタルヘルス対策としてやっているものを丁寧に実践していったというのが今回の内容になります。

コロナ禍の職員からいろいろな声を聞くことができました。応援を受ける側は、「本庁からの応援に救われた」「人数が増えたことで陽性者対応を適時にできたことで苦情が減り、ストレスが軽減された」「波と波の間にはしっかり休養を取って体を休めることができた」という声もあれば、「コロナ応援で人員が減り、残った職員での業務が大変だった」「応援から戻り、周りに付いていくまでしんどい時期があった」という声もありました。それ以外でも「マスク着用でコミュニケーションが取りづらい」など、多くの職員が共感できる内容を日々の産業保健活動の中で聞き取れました。

まとめとして、こころの疲労度チェックを通して、職員一人一人がコロナ禍の自分の気持ちを表出する機会になったのではないかとということと、職員自身がメンタル

ヘルスケアについて考えるきっかけになったのではないかと考えています。また私自身ですが、産業保健スタッフが幅広い部局や職種の声を聞く機会になったと思います。

明石市職員のメンタルヘルス対策としては、人事異動や人員増、部局からの応援ということで、所属や組織の支援、これはもう絶対的に必須だと思います。これによって身体的な負担を軽減し、孤立・孤独を予防したのではないかと。また支援が必要な職員に、必要な支援を。一律な支援ではなく、「個」を大切にして丁寧な支援をしていくこと。日常の中でのメンタルヘルス対策を継続していくことが、セルフケア能力を高め、非常時に力を発揮するのではないかとということ、今回ストレスチェックをして、私自身学ばせていただきました。

明石市職員のメンタルヘルス対策は今も継続して実施しています。四つのケアを丁寧にこれからも続けていくことによって、職員の非常時に力を付ける、そのサポートをさせていただけたらと思っています。ご静聴ありがとうございました。

増野：コロナ禍で市の職員の皆さまは非常にご苦労されましたが、市として職員のメンタルヘルスに心を配り、具体的な対策、具体的な関わり方をしたことで、それぞれのセルフケアが高まったり、次に備える力ができたりしたということでした。今中さん、どうもありがとうございました。

増野：それでは、次も会場からの登壇です。次は、武用百子さんです。武用さんは精神看護学がご専門で、現在は大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻看護実践開発科学講座（精神保健看護学）で教授をされています。災害時のメンタルヘルス、ストレス、特に支援者の3次ストレス、あるいは2次的ストレスといわれるものに関する研究をされています。本日は「災害支援者のメンタルヘルスの課題についてお話しいただこうと思います。

武用：大阪大学の武用と申します。大阪大学の前は和歌山県立医科大学看護キャリア開発センター、あるいは保健看護学部等で役割を担ってききましたので、今日お話しする内容は和歌山での活動と大阪での活動、また全体を通した日本看護協会等の活動を混ぜて、個人があまり特定されないかたちで進めたいと思います。

お話しする内容は、今までの活動を通したコンサルテーション活動から見えたCOVID-19によるメンタルヘルスの影響。これは医療従事者のバージョンです。そして医療従事者のメンタルヘルスに影響した要因。災害時に取り組むべき課題というところでお話しさせていただきます。

まず日本看護協会2022年に出された新聞等で、新型コロナウイルス感染症感染症に関して困ったこと、看護職員への誹謗中傷やメンタルヘルス不調の看護職員の増加というのが、4施設に1施設ぐらいいは困っていると出されています。こういう背景もありながら、私自身は2020年の4月から現在も含めて、第1～7波までさまざまな相談窓口で相談をうけています。本日は個人が特定されないように抽象度上げてご紹介したいと思います。

まず第1波。スタッフたちで話すと、いつの時代だろうとよく言うのですが、第1波は誹謗中傷の相談が非常に多かったことと、この当時物資もあまり充足されていなかったところもあって、メンタルヘルスの相談として管理体制に関する不満を持ち込まれることが多くありました。

第2波になると、今度は患者ケアに関する倫理的な諸問題が出てきました。今まで当たり前のようにケアをしていたことができなくなった。患者にとってよいと思えることができない。先ほど森岡先生のお話にもありましたが、同じような状況が全国、世界各地で起こっていたと考えられます。第2波の相談対応をしていきながら、3次ストレスを受けやすい、あるいは彼女たち、彼らはすでに3次ストレスを受けているな、これは早く手を打たなければならないということで、私自身、精神看護専門看護師として病院内で活動していましたので、さまざまな取り組みをしてきました。

第3波になると、職員の感染が増えてきました。そのときに改めて、看護師の職能集団とはいえ、感染した人が戻っていくときに誹謗中傷があるわけです。LINE等で「よく戻ってこられるね」とか、そういったことが現実には起こっていました。そういう中で、自分は看護師をしていいのか、あるいはこんな危険なところで看護師をしていくというのはどういうことなのだろうかという、自身のキャリアに関する二つの方向性のものが、3波でより浮き彫りになってきました。でも看護師たちはすごいと思ったのは、相談対応をする中で、倫理的側面に関することに積極的に取り組もうという姿勢が非常に見られたことです。患者のACPやリビングウィル等に関してどうしていったらいいのだろうか、代理決定はどうしたらいいのだろうか、傷つきながらもどんどん前に進んでいく彼女たちの姿がありました。

4波も同じような状況があったと思います。5波になっていくと、慢性疲労状態でバーンアウトかもしれないという、自分自身のメンタルヘルスの状況を客観視してほしいという相談対応も増えていった一方、もう大丈夫ですというような乗り越えた感覚。これは語りの中でしか私自身は見えていませんので、PTG (Posttraumatic Growth)、心的外傷後の成長という語りに非常に近いものが5波になると出てきました。

第6波も、やはりPTGに関する語りもありましたし、

救急車がずっと道路で待っていて、入院患者をどんどん受け入れていきながら、まだ待っている、終わりが見えないというような状況で、非常に疲弊した状態も浮き彫りになっていきました。

また第6波になると中小規模の病院、あるいは老健施設でのクラスターが非常に増えていきました。メンタルヘルスという視点でいくと、私たちは一つの地点、1カ月後からPTSDという感じで見ていきますが、今回のCOVID-19は3年弱続いているわけです。人によっては今日初めてこういう経験をする場合もあって、いろいろな軸の方がいるというのが、メンタルヘルスを扱っているわれわれとしては非常に難しい状況でした。

第7波になると、エネルギーが湧かない、人員が足りない、余裕のなさ、エネルギーの枯渇。一方でもう何が来ても大丈夫、次に備えるというPTG。またこの2年半、看護師たちは自分のキャリアに頓挫しています。ずっとコロナの対応をしてきて、実は認定看護師のコースに行きたかったけれども、もうどうしてもよかったという語りや、自身のキャリアに関することを、今彼女たちが思い出しているところがあると思います。つまりエネルギーの枯渇、バーンアウト、離職の増加がこれから先も懸念されていく状況だろうと、現場にいた段階で、私は思っていました。

これは、医療従事者のメンタルヘルスに影響した要因を、相談者の文脈の中から私自身が抽出していったものです。まず第1～3波ぐらいいまでは、上の段にありますように、不安、緊張感、強迫観念、拘禁反応、軽躁状態、急性ストレス反応、心的外傷後ストレス反応、抑うつ状態、不眠症というもので、そこに影響した要因としては、誹謗中傷、思うようなケアができなかったことへの不全感、無力感、精神的・情緒的な消耗感、モチベーションの低下というものがありました。下の段は、第4～7波ぐらいいのものですけれども、現在、私が相談対応している彼女たちの精神的諸問題は、意欲の低下、抑うつ気分、バーンアウト、PTSR、不眠症などが挙げられます。その背景を探っていくと、不適切なサポート体制、不満の多い職場等が原因として挙げられると思っています。

COVID-19患者対応の第一線で働く看護師の心的外傷、抑うつ、不安と、それに影響を及ぼす関連因子を明らかにするということで、IES-RとHADSを使って回答してもらいました。その結果、先行研究では看護師側の危険因子は若年層に多かったのですが、こちらの母集団は年齢50歳以上と出ました。また、COVID-19病床で働くことを希望していない看護師は、やはり心的外傷が優位に高いという結果になりました。看護師自身や同居家族の基礎疾患がある方に関しては、重度のうつとの関連が見られました。

では患者側の危険因子はというと、ここに書いているものは中等度以上の患者の状況ですが、この全てが心的

外傷に有位に関連していました。語りの中でも、痰が多かったりするとスクイーピングしながら吸痰するわけですが、「これ、ほんまにうつらへんのかな」といながら毎日やっています」という語りが聞かれ、そういうものがこういう結果を裏付けるものではないかと思えます。

この論文はBig FiveとHADSとの関連で見えていったものになります。上がうつ、下が不安です。Big Fiveというのはその人の性格特性を表していきまして、神経症的傾向がある方については上の段のうつも、下の段の不安もやはり高めていくことになります。下に誠実さと書いていますが、真面目にコツコツとしていくパーソナリティー。誠実さはうつも不安も低減する。しかしながら、こういった方々を職場ですべて働かせていけばいいのかというと、必ずしもそうではないと考えています。

そこで、看護管理への提言として、COVID-19対応を希望していない看護師や、自身や家族に基礎疾患のある看護師、中等度以上の患者対応をしている看護師、神経症的傾向が高い看護師、こういった職員に関しては、早めのローテーションが必至だろうと思います。

これはFigleyの共感疲労のモデルです。私たちは共感能力が高いといわれていまして、患者に関わり続けると共感的な反応が起こってきます。そこに解放や満足感を得なければ残存したストレスが加わっていき、共感疲労が起きます。共感疲労では誠実さと共感疲労の相関が示されていますので、真面目にコツコツする人ほど共感疲労、2次性トラウマ性ストレスを講じやすいということがあると思います。

次に災害時に取り組むべき課題として、私自身、リエゾンナースをしていて、精神的諸問題を抱えている人へのアクセスができませんでした。管理者の認識不足、Reactive modelの限界、精神的諸問題に対応する人員の不足、Rapid responseが困難でした。DPAT等が出動した筑波さんがそういうことをおっしゃっていますが、全国を見たときに、そういう初動がどれだけあったのかというのは課題が残ると思います。

では、どうしたらいいのかということですが、Rapid responseの体制化、そして、Reactive modelからContinuous modelへとシフトチェンジしていくことが重要だと思いました。またメンタルヘルス上のClinical inertiaへの介入。予備軍の方々にストレスが加わっていくことで精神状態が悪化したり、希死念慮を抱いたりする方への介入。医療圏単位でのサポート体制というのが、今回キーになるのではないかと思いますし、組織横断的なコンサルテーションを誰がどのように行っていくのかという確立が非常に重要だと思いました。

Continuous modelについては、NECのソリューションを研究で使わせていただいたのですが、ラッセルのモデルを用いています。赤が怒りのストレス。緑がリラックス、いい意味での緊張。ブルーはうつ。黄色がリ

ラックスということで出てきますが、こういう可視化するようなものがもはや必要だろうと考えています。

例えばNECをモデルにした場合、誰かがこれを見ながら、この人はストレスが高そうだから話を聞こうとか、働き方を考えようというふうにモニタリングする人が必要になりますが、こうでもしないとずっと入っている方のストレスはなかなか見えませんでした。

もう一つ、和歌山県立医科大学の看護キャリア開発センターでは、和歌山県内の医療圏単位の教育の相互支援を推奨しています。例えば橋本医療圏では、もともと看護部長たちが集まっていろいろなことを相談していらしたので、こういったことが非常に生きてきて、「クラスターが起こったとき自分のところではこうした」という情報共有ができたことがメリットとして挙げられました。もはやこういったモデル事業にどんどん拡大していくことが重要かと思っています。

では最後になりますが、メッセージとしまして、Rapid responseの体制化をどうするのか。Continuous modelの方法をどう模索するのか。Clinical inertiaへの介入の手段をどう模索するのか。医療圏単位でのサポート体制をどう構築するのか。組織横断的なコンサルテーションの体制化をどうするのかというところで、私の発表を終わらせていただきます。ご静聴、ありがとうございました。

増野：実際に精神看護専門看護師として看護師たちに関わって見えてきたこと、そして研究の成果等をご共有いただきました。武用さん、ありがとうございました。

増野：それでは、次が最後のご登壇者です。最後はオンラインでのご登壇になります。佐藤桃子さんをご紹介します。佐藤さんは、現在、国連広報センターにお勤めです。今までと少し違う視点からお話しいただきます。災害時は、限られた状況の中での効果的な情報伝達、メッセージの発信が求められます。こういうことがないとさまざまな混乱を引き起こし、ひいては支援者たちの心身への影響にもつながります。そこで、佐藤さんには「危機におけるコミュニケーションの役割」についてお話しいただきます。

佐藤：国連広報センターの佐藤と申します。オンラインで参加とさせていただきます。先ほどご紹介いただいたとおり、私からは少し違う話をさせていただきます。なぜかということ、私は保健医療の専門家ではなく、広報というコミュニケーションの仕事をしています。スライドをシェアしますが、通常、どういう仕事をしているかというと、国連に関わるさまざまな世界、日本に関する課題をどういうふうに、この社会は解決していけるのかということを発信しています。ですから扱う題材としては、

紛争、人権、開発等になります。

そのため新型コロナウイルス感染症というものがあるらしいということを聞いたとき、正直非常に困りました。というのも何を話せばいいのか、何を伝えたらいいのか、何を解決策として提示すべきものなのか、全く分からなかったのです。私たちがいつも、ものを伝えたいと思っている相手は一般の方々でしたので、その方々に対して分かりやすく物事を伝えなければいけないのですけれども、何が正しい情報なのか、医療も保健も分からない、経験も知識もない私たちがそれをどういうふうで発信していけばいいのかということで、非常に混乱しましたし、心配もしましたし、とにかく戸惑ったことを覚えています。

そうした中、こちらからアドバイスを求めたのがWHO神戸センターでした。医療保健の方々に新型コロナウイルス感染症に関する正しい情報、とにかく、今、何を伝えたらいいのかということでアドバイスいただきました。これはWHOの本部が作ったSNS用のイラストですけれども、神戸センターのほうで翻訳されていたので、それを私どものSNSアカウントでシェアしたり、発表の際にこういうものがあると紹介したりしていました。

私たちは世の中にどういう情報が出ているかということとを常に見ていますが、医学的に誤った情報が出ているということは何となく分かっていましたので、医学的に正しく理解をし、正しい対処方法を知っていただく必要があるということで、こういう情報発信に注力しました。

正直に申し上げると、ここに書いている情報は私自身も初めて知った情報でした。ウイルスと細菌は確かに違うらしいけれども、どう違うか説明できませんし、抗生物質がウイルスに効くかと聞かれても分かりませんでしたので、医療保健の専門家の皆さまからの的確な情報提供が必要で、私たちは一般の方々に届けていく役割を担わなければならないと思っていました。

ただ同時に、世の中にはもう一つの種類の情報が広がっていると感じました。それが、先ほど森岡先生、武用先生がおっしゃっていた、医療関係者、エッセンシャルワーカーの皆さまに対する誹謗中傷、偏見でした。ニュースの中でも、医療関係者が賃貸物件の更新を家主に断られたということや、お子さんが学校側から「来ないでほしい」と言われてしまったということがありました。またSNS上の誹謗中傷も、残念ながら保健医療に関わる皆さまや自治体で働く皆さまに向けられているということがあり、これはまずい傾向で、増えているのではないかということに危機感を持つようになりました。

そういったときに参考にしたのが、『新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する社会的スティグマの防止と対応のガイド』で、WHO、ユニセフ、国際赤十

字、赤新月社連盟が作成したものです。2020年3月というとても早い段階で出してくださったので、非常に助かりました。

皆さま、既にご存じだと思いますが、ここで、スティグマについておさらいをしたいと思います。保健医療に関する社会的スティグマとは、ある特定の特徴を持つ個人や集団が通常スティグマと関連しますが、それが特定の病気と関連付けられるところが保健医療に関する社会的スティグマの特徴だと説明されています。そうすることによって、特定の人々が疾患と直感的に結び付けられることでレッテルを張られ、固定観念を持たれ、差別を受け、阻害され、社会的地位が損なわれることになります。

ただそれ以上に幅広い影響をもたらすことが当初から分かっているというのが、このガイドラインで私どもが非常に参考になったところです。そこが、このような扱いは疾患を抱える人々だけでなく、介護者、家族、友人、地域社会にも悪影響を与える可能性があります。病気ではないのに、スティグマの対象となる集団と関連する特徴を持つ人々もスティグマに苦しめられる可能性があります。これがまさに医療関係者の皆さまが、残念ながら、受けてきた偏見、誹謗中傷の状態を指していると思います。

「COVID-19関連スティグマの3つの要因」としてガイドラインに書かれているのが、一つ目、新しい未だ不明な点が多い疾患である。二つ目、そういった未知のものに対して人々は恐れを持つ傾向がある。そして、三つ目が非常に問題で、その恐怖を「他者」と関連付けるのが容易であるため、他者に対して攻撃的な言動をしてしまうというのがスティグマの三つの要因になります。この「他者」というのが、今まで社会になかった線引きをあらゆるところでつくり上げてしまったのが新型コロナウイルス感染症の、医学的に何が起きているかということから社会、経済への影響を考えると非常に重要なポイントです。ですから、「他者」という分類に医療保健関係の皆さま、自治体の方、エッセンシャルワーカーの方が入ってしまっている。

つまり、最前線で働いてくださっている皆さまが他者として区分されてしまった状況です。

ただもう少し視野を広げると、人種、民族、外国人、そういった区分でも「他者」というカテゴライズができていました。これは何を意味するかというと、外国人忌避、人種差別、ヘイトクライム等につながっているのは、日本を含め世界中で見られた現象です。つまりこういう危機、災害時には社会のいろいろな影響があるからこそ、社会のさまざまな人が協力して立ち向かわなければならないのに、こういうスティグマがあることによって、そういった協力関係が阻害されてしまう、社会の中で分断が起きてしまうことは、こういう危機を乗り越える上で非常に深刻な問題です。

しかも格差や差別などがコロナ対応に影響を与えていますけれども、さらにスティグマによって、より長期的に社会の中で人種差別や民族差別、ヘイトクライム等がある意味容認してしまう作用を生んでしまうことが、コロナの影響を考えると非常に大きい問題として国連は捉えていました。

ただ分断はよくない、人々は連携しなければいけないというときに常に国連が言っていたメッセージがあります。それは新型コロナウイルス感染症というウイルス自体は人々を差別しない。その人がどんな人種であろうと、どんな年齢であろうと、ウイルスが選んで感染することはしない。もちろん、その人が持っている疾患や年齢等によって、ウイルスが感染した後の影響は変わります。その人の置かれている、例えば住宅状況や、医療にどれだけアクセスしやすいかという状況によって対処の仕方も変わってきます。ただその違いを生んでいるのは社会の仕組みや人々の対応等であり、私たちはこの絵に描かれているとおり、「We're all in this together.」私たちはウイルスに対して、一緒になって対応していかなければいけないということを常々申し上げていました。

では保健医療の専門家でもなく、自治体に関わっている者ではない一般の人々には何が出来るか。そこを私たちが呼び掛けることが使命だと感じていました。まず私が所属している国連のコミュニケーション部局は、クリエイターの皆さま、つまりイラストレーター、ビデオグラファー、アマチュアの方々に対して、ポジティブなメッセージを発信するために視覚的に使える素材をとにかく作ってほしい。それを同じプラットフォームで提供するので、皆さまのアイデアを素材にして提供してほしいと呼び掛けました。

そうしましたら数カ月で1,000近くのイラストレーション、動画、メッセージが世界各国から提供されました。エッセンシャルワーカーの皆さまへの感謝を表す言葉、隔離はあっても私たちはお互いを気遣えることができるというメッセージ、具体的に家で何をすればいいか、外に行くときはどういうふうに気を付ければいいのかという対処法を示すようなクリエイティブな素材を提供していただきました。

そして、こういったポジティブな連携が必要だという声を可視化させなければいけないということで、誰でもダウンロードして印刷し、自分たちの窓なりお店に貼れるようにしました。

もう一つ、コロナのコミュニケーションを考えると非常に重要だったのは、人々がどこで情報を得ているかという点です。

誹謗中傷はSNS、オンラインで起きていることが分かっていましたので、人々が見ているものにこういう情報を載せていかなければいけないということで、デジタルコンテンツを非常に多く作っていきました。このよう

な情報を多く載せることに加えて、もう一つ私たちが取ったのは、デマへの対応です。医学的に誤った情報だけではなく、例えば他者に対する誤った情報も差別につながりますので、今、世の中にはデマが非常にまん延しているということを伝えるメッセージを作成しました。ただ誤った情報に対して正しい情報量を増やすだけではデマに対応できないということも、残念ながら分かっていました。デマは非常に巧妙につくられていて、感情に訴え掛けたり、シンプルなロジックだったり、何となく腑に落ちてしまうようなメッセージなど、非常に意図的につくられているのです。そういったものに対して、私たちは正しい情報を伝えると同時に、一般の人に対して、それがデマであることをどういうふうに判別できるか示す情報提供もしました。一つ重要なのが、SNSで「いいね」や「シェア」を押すのは、デマを広げる行動につながるということを伝えることでした。それが社会の混乱を招く、あなたの行動を今一度考えてみてくださいと訴えるコミュニケーションをしていきました。

私たちはコロナの最前線で対応する人たちに対して周りの人たちの言動が社会的に影響を与えるといったコロナの教訓を他の危機にも生かそうとしています。残念ながら、特に今年、三つの危機に世界は直面しています。新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)、紛争 (Conflict)、気候危機 (Climate Crisis) です。医学、平和と安全、環境と、違う分野に感じますが、それぞれが与える影響は、それぞれの分野にとどまりません。人権、教育、ジェンダー、社会、経済と、本当に多面的な影響をもたらします。その影響をもたらすときに、社会の情報がどういうふうに提供されているか。それに対して人々がどういう反応をするかというのは、こういった危機への対応に本当に大きな影響をもたらします。ですので、今回のCOVID-19の私たちの教訓を他の危機にも生かそうということで、一つご紹介になりますが、今、国連広報センターはメディアの皆さまと気候危機に対するキャンペーンを行っています。

今日の発表の中でメンタルヘルスの話がありましたが、それは非常に重要なポイントだと思います。危機は苦しいものですね。危機を楽しく乗り越えられる人はいませんので、私たちが一般の人に伝えるときに、「危機は苦しいもので、自分たちのメンタルへの影響がある。私たち、あなたたちのものの見方は、もしかしたら通常とは違う状況に置かれているかもしれない。それを自覚することは自分のケアをするのに非常に大事だし、自分の行動を決めるときに影響を与える。危機を乗り越えるためには正しい理解、正しい情報を自分で探しにいく方法を見つけないといけない。それと共に、対応するために、個人がどういうふうに行動を取れるか。それについて声を挙げる、可視化していくことは、最前線でも私たちができることなのだ」ということを伝え

ていくことだと思います。

最後になりますが、私は医療保健関係者、自治体の皆さまよりも一般市民に近い立場ですけれども、今回のCOVID-19への対応、皆さまのご活動とご活躍に本当に心から敬意を表します。

一市民としまして、心から感謝を申し上げたいと思います。まだ影響は続いているですが、周辺にいる私たちから最前線にいる皆さまへのサポートが何かできればと思います、今後も活動していきたいと思います。本日はありがとうございました。

増野：国連広報センターがコロナ禍で取り組んだ情報発信の戦略についてご共有いただきました。スティグマの問題、デマが出回ることの問題、そこにどういふふうに関社会が対応していけばいいか、そういったことをご提案いただき、これはコロナにかかわらず、紛争、気候問題にも共通していくことだというメッセージを頂きました。佐藤さん、どうもありがとうございました。

3. まとめ

増野：以上で全ての登壇者の発表が終わりました。さまざまな視点、観点から、災害に対応する支援者の、特に今日は心の健康ということでしたけれども、心の健康はもちろん、体の健康にも影響があります。そのことについて、健康を維持するための方策をご共有いただきました。

本日お聞きいただいたことは保健医療従事者のみに当てはまることではないと思いますし、災害に当たる全ての方々に共通することが含まれていたと思います。時間の関係上、質疑応答の時間が取れませんけれども、ご意見やご感想がありましたら、兵庫県立大学地域ケア開発研究所までお寄せいただければと思います。

以上で本セッションを終了します。

フレイル総合対策プラットフォームの形成に向けた基盤整備プロジェクト 「兵庫県立大学発 フレイルの最先端が学べるフォーラム 正しく知れば怖くない！」実施報告

朝熊 裕美¹⁾ 林 知里²⁾

1) 兵庫県立大学大学院看護学研究科 2) 兵庫県立大学地域ケア開発研究所

1. はじめに

超高齢化社会の到来により、健康長寿社会の実現のための取り組みは各自治体や地域でも多くなされている。特に社会的に喫緊の課題である、高齢者のフレイル予防は関心が高まっている。兵庫県立大学には看護学、健康科学、情報科学、社会科学などの異なる分野でフレイル関連の研究に取り組む研究者がいるが、これまで分野横断的に連携した活動はほとんど行われていない。そこで地域ケア開発研究所では、学内でフレイル関連研究に取り組む異なる分野の研究者を有機的につなげて連携協働を促進し、総合的なフレイル対策を探究・提案するプラットフォームの形成を目指す「フレイル総合対策プラットフォームの形成に向けた基盤整備プロジェクト」を始動した。本学には、すでに看護学を含め、複数の領域・分野の教員がフレイルに関連する研究を行っており、また、地域ケア開発研究所は、まちの保健室活動や災害看護研究で自治体や地元住民との連携の実績もあり、地域／地元との連携は強みの一つである。

今年度はフレイル総合対策のプラットフォームの形成に向けた基盤整備として様々な取り組みを行ってきたが、その中の一つ「兵庫県立大学発 フレイルの最先端が学べるフォーラム 正しく知れば怖くない！」を開催したので報告する。

2. フォーラムの概要

フォーラムは2月9日（木）13時30分から16時30分、明石駅から徒歩数分にあるウィズ明石・子午線ホールにて開催した。

フォーラムを開催した2月は、兵庫県内でもCOVID-19の感染が落ち着いており、新型コロナウイルス感染症の5類移行や感染対策の緩和やマスクの着用の判断など、COVID-19への新たな対応について議論されている中での開催となった。コロナ禍の約3年間、市民向けの大規模な講演会等イベントは行えなかったため、久しぶりの市民向けの開催ではあったが特に混乱もなく開催できた。関心の高いテーマということもあり、高齢者や県内の市町職員、介護予防事業を行う団体や自治体関係者、大学院生など学生からの申し込みもあった。参加者は合計77名であった。

フォーラムの前半では、オーラルフレイルに関する基調講演とフレイル予防に関する講演があり、後半は本学に

おけるフレイル予防に関する研究紹介として、様々な学部・研究所での研究成果が紹介された。プログラムを以下に記す。

- 1) 基調講演「お口の（オーラル）フレイルとその予防」
新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授／
WHO協力センター（口腔保健）ダイレクター
小川祐司 氏
- 2) 講演「シニアはメタボよりフレイル予防！」
兵庫県健康増進課 保健・栄養指導班 班長
諸岡歩 氏
- 3) 研究紹介
 - ① 「通いの場における多様なフレイル予防プログラムの実践研究」
兵庫県立大学大学院環境人間学研究科／東京都健康長寿医療センター研究所 研究員
森裕樹 氏
 - ② 「家族サポートの遠隔化の可能性」
兵庫県立大学大学院情報科学研究科 准教授
大島裕明
 - ③ 「がんとフレイル～血液がん患者に対するフレイル看護支援モデルの構築～」
兵庫県立大学看護学部 助教 清原花
 - ④ 「超高齢社会における認知症看護－フレイル予防を超えてその人を輝かせるケア－」
兵庫県立大学看護学部 助教 徳田幸代
 - ⑤ 「百歳体操でフレイル予防！－転倒リスク計算フォームの開発－」
兵庫県立大学地域ケア開発研究所 教授 林知里

基調講演では、フレイルやオーラルフレイルについての説明、フレイル予防がなぜ重要かについて説明された。単に歯がなくなるから噛めない、ということではなく、噛んで飲み込むという一連の口腔機能とそれが低下した際の全身への影響、ひいては社会生活への影響もあることについて詳しく、わかりやすく説明があった。

講演では、兵庫県が進めるフレイル予防プログラムについてフレイルチェックを交えながら説明があり、普段の生活、食生活を振り返る機会となっていた。また、スマートフォンを使った兵庫県版健康チェックアプリの紹介もあり、自分ではなかなか気づかないことにも気がつけること

ができる内容となっていた。

研究紹介は、本学の様々な分野の研究者が取り組んでいるフレイル予防に関する研究を10分程度で紹介するものであった。多くの地域等でも取り組まれている「運動」「栄養」という切り口だけでなく、「通いの場」づくりの工夫や、ITを駆使した「家族サポートの遠隔化」、「がん患者」の看護モデルの構築など、フレイル予防を様々な視点で研究した成果の発表があった。

3. アンケート結果の分析

フォーラム参加者へのアンケート結果（37名／77名回答。回収率57.8%）では、全員から内容に「満足」「やや満足」との回答が得られ、34名（97%）から自身の健康・生活に「役立つ」「まあまあ役立つ」との回答が得られた。

（人）

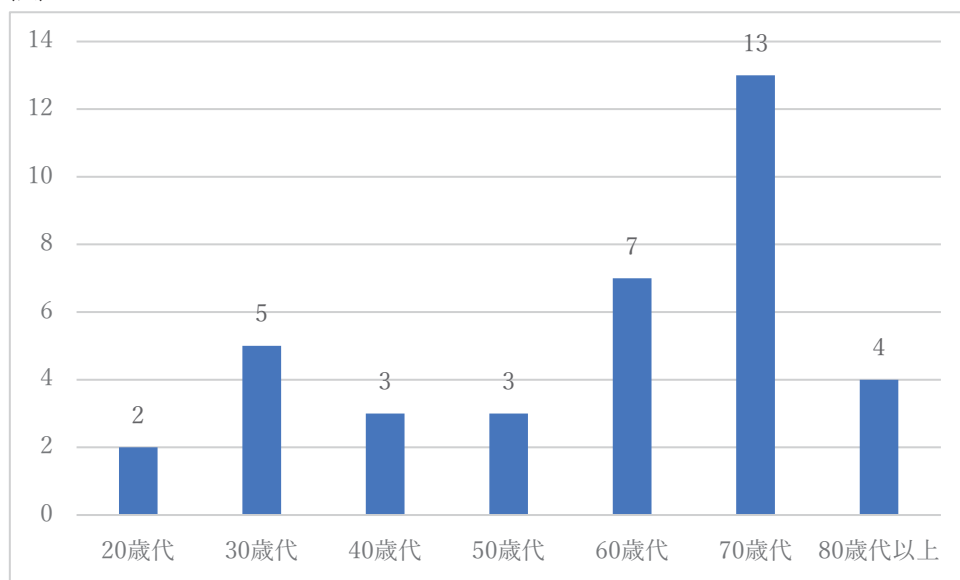


表1. フォーラム参加者の年齢

（人）

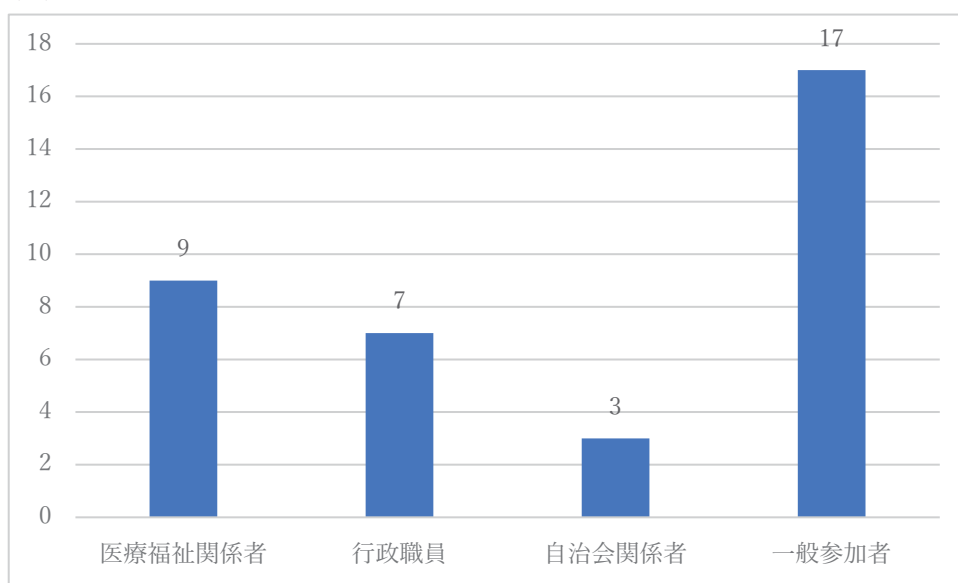


表2. フォーラム参加者の属性

参加者の年代は、70歳代が35.1%と最も多く、ついで60歳代が18.9%、30歳代が13.5%、80歳代が10.8%であり、これらで全体の約80%を占めた（表1）。属性では、一般参加者が45.9%、医療福祉関係者が24.3%、行政職員が18.9%で、これらで全体の約70%であった（表2）。居住地は、明石市が56.8%、神戸市が24.3%、その他が18.9%であった（表3）。参加者からは「オーラルから百歳体側まで何れも非常に示唆に富んだ内容でした」「特に認知症看護の研究、家族対応サポートの遠隔の研究は興味深かった」「フレイルは身体・精神・社会・オーラルすべて要素がつながっていることに改めて気づきました」など、自身の健康や生活を振り返る機会となっていたり、自分だけでなく、家族や周囲の方を思いながらの意見も多数あり、様々な意見が寄せられた。

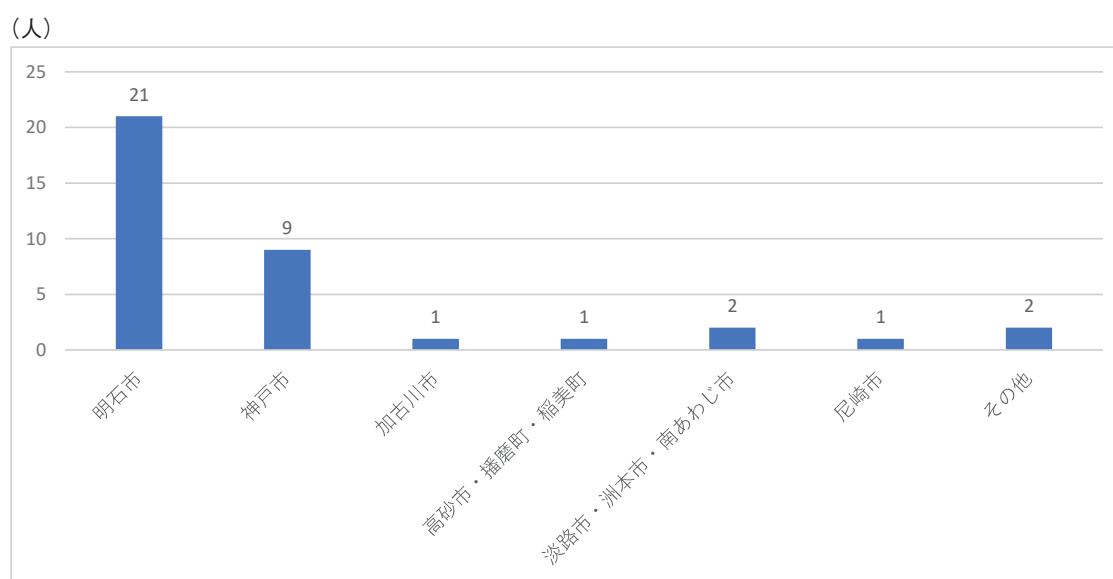


表3. フォーラム参加者の住所、勤務施設の所在地

4. おわりに

フレイル予防は高齢者だけでなく、家族や行政、地域、医療や介護に従事する人など様々な立場の人々からの関心が非常に高いテーマである。解決に向けては、包括的・総合的な施策の検討・提案が必要であり、かつ、コミュニティが持つ特有の問題に自治体や住民等と綿密に連携することも重要であると考えている。

地域ケア開発研究所では、フレイル総合対策プラットフォームの形成に向けた基盤整備プロジェクトを通して将来的にはフレイル総合対策のプラットフォームを形成し、このプラットフォームをフレイル研究の拠点およびフレイルに関する地域の健康課題を解決のためのするシンクタンクとして発展させ、フレイルに関する情報を発信する役割を果たすことを目指していく。

モンゴルにおける看護師のための災害健康危機管理ワークショップ開催報告

北川 美波¹⁾ 増野 園恵²⁾

1) 兵庫県立大学大学院共同災害看護学専攻 2) 兵庫県立大学地域ケア開発研究所

I. はじめに

世界的なCOVID-19の流行は、社会の持続可能な発展には、ヘルスケアシステムや保健医療人材の強化が不可欠であることを浮き彫りにした。日本国内でも、感染者数の増加の波が繰り返されるたびに医療崩壊の危機が叫ばれ、経済活動の維持と厳格な感染管理対策との間でのせめぎあいも見られた。しかし、世界的に見れば日本は、経済活動へのインパクトを抑えながらも、陽性者数や死亡者数を抑制してきたことが国際的に高く評価されている。その背景には、感染対策への国民の意欲が高いことに加えて、ヘルスケアシステムの崩壊を食い止め、健康維持に必要な社会サービスを提供し続けることができたことがあると考えられる。日本がCOVID-19対応から得た経験や科学的知見を国際社会に発信することで、新たな感染症パンデミックや自然災害において、全ての人が健康と福祉を享受できる国際社会作りに貢献することが期待できる。

地域ケア開発研究所は、災害健康危機管理WHO協力センターとして、災害やCOVID-19パンデミック発生下で、保健医療従事者を支援する研究プロジェクトを実施してきた。兵庫県立大学コロナ関連研究の助成を得て実施した介入研究では、国内のモデル地域において、保健医療福祉分野で働く人々を支援するためのシステムを開発し、一定の成果を得た。2022年度は次の段階として、この成果を低中所得国で国際展開するための基盤を作ることを目的として、モンゴルを対象国とした研究プロジェクトに取り組んだ。本報告では、研究プロジェクトの一環としてモンゴル看護師協会と協力して実施したワークショップについて報告する。また、併せて、モンゴルにおける感染症対応の中心となった国立感染症センターの訪問調査について報告する。

II. ワークショップ実施内容

1. 開催日

2023年3月6日～3月7日の2日間

2. 会場

The Continental Hotel Ulaanbaatar

3. 参加者

モンゴル国の首都ウランバートルおよびその近郊の1～3次医療機関の看護管理者26名およびモンゴル看護協会関係者 計30名

4. 目的

日本がCOVID-19パンデミックやその他の災害への対応から得た教訓を共有し、モンゴルにおける安全な保健システムの構築や災害・保健緊急事態に対する看護師やその他の医療従事者の能力向上に向けた議論や提案を促進すること。

5. 内容とスケジュール

2日間のワークショップは表1に示す内容とスケジュールで実施した。

各セッションの概要は次の通りである。

1) レジリエンスとメンタルヘルス

医療従事者の睡眠と感情に対するセルフケアと職場のメンタルヘルスについて、管理職や個人が実践可能な方法論も交えて講義した。

2) 新型コロナウイルス感染症流行に伴うトラウマと悲嘆のケア

COVID-19の影響による人々の喪失体験やそれに伴う悲嘆に関して、研究や絵本を紹介しながら医療従事者としてのケアのポイントを解説した。

3) 職場での円滑なコミュニケーション

COVID-19対応において医療従事者が患者や同僚などから向けられ体験した“怒り”について、その感情の背景と対応方法を解説し、職場内でのコミュニケーションを円滑にするための方法をBLOKINGという概念とその事例、コントロール方法とともに紹介した。

4) Disease Xに対する感染対策

COVID-19での日本の病院での感染対策を紹介しながら、今後発生が懸念されるDisease Xに対して、事前の医療体制の準備を解説し、感染対策の基本である標準予防策を再確認した。

5) 健康危機管理と災害看護

感染症の流行を含む世界的な災害発生状況を共有し、災害対策に重要な災害リスクの理解と災害時のマネジメントの原則および災害時の医療・看護職者の役割について解説した。

6) グループディスカッション：次のパンデミック／災害に備える

参加者は5つのグループに分かれ、次のパンデミックあるいは災害への備えとして、各職場で何に取り組むかについて議論した。グループで議論した内容は、セッションの最後で全体で共有した。議論および共有された主な内容は以下の通りである。

表1. ワークショップ内容とスケジュール

1日目：3月6日（月）＞9：30～16：30

時 間	内 容
9：30	オープニング・セッション 開会あいさつ Altanbagana Surenkhorloo（モンゴル看護師協会） 来賓あいさつ 保健省代表者 趣旨説明 増野園恵（兵庫県立大学地域ケア開発研究所）
10：00	Session 1（オンライン） レジリエンスとメンタルヘルス 西 大輔（東京大学大学院医学系研究科 教授）
12：00	昼食
13：00	Session 2 新型コロナウイルス感染症流行に伴うトラウマと悲嘆のケア 井上 靖子（兵庫県立大学環境人間学部 教授）
14：30	Tea Break
14：45	Session 3 職場での円滑なコミュニケーション 西池絵衣子（兵庫県立大学看護学部 講師）
16：15	Q&A

2日目：3月7日（火）9：30～16：00

時 間	内 容
9：30	Session 4 Disease Xに対する感染対策 石金 正裕（国立国際医療研究センター病院国際感染症センター 医師）
11：00	Tea Break
11：15	Session 5 健康危機管理と災害看護 増野 園恵（兵庫県立大学地域ケア開発研究所 教授）
12：30	昼食
13：30	Group Discussion 次のパンデミック／災害に備える
15：00	Tea Break
15：15	まとめのセッション



図1. ワークショップ参加者（集合写真）



図2. セッションの様子



図3. グループディスカッション発表の様子

- モンゴル看護協会として災害対策を次のポイントで推進するよう、2023年度の活動計画に盛り込む。

- ① 準備：災害看護研修を開催し看護師の知識の向上を図る。今回のようなワークショップを国内の21県と共同して実施する（オンラインでの実施も含め）
- ② 発生時の対応に向けて：ICNコンピテンシーの8領域の能力についてモンゴルの状況に合わせた能力の明確化に取り組み、能力向上に努める
- ③ 発生後：看護師のメンタルヘルス支援の重要性を看護管理者・病院関係者と広く共有し、メンタルヘルスケアの教育にも取り組む。また、負傷者へのケアの訓練、職場でのコミュニケーションの改善、職場での情

表2. ワークショップ評価アンケート結果

I. 各セッションの理解度 (N=22)

セッション	内 容	全く理解 できなかった				とてもよく 理解できた	
		0	1	2	3	4	
セッション1：	レジリエンスとメンタルヘルス	0	0	0	5	17	
セッション2：	COVID19流行に伴うトラウマと悲嘆のケア	0	0	0	2	20	
セッション3：	職場での円滑なコミュニケーション	0	0	0	3	19	
セッション4：	Disease Xに対する感染対策	0	0	0	0	22	
セッション5：	健康危機管理と災害看護	0	0	0	2	20	

II. 各セッションの満足度 (N=22)

セッション	内 容	全く満足 していない				とても満足 している	
		0	1	2	3	4	
セッション1：	レジリエンスとメンタルヘルス	0	0	0	0	22	
セッション2：	COVID19流行に伴うトラウマと悲嘆のケア	0	0	0	2	20	
セッション3：	職場での円滑なコミュニケーション	0	0	0	2	20	
セッション4：	Disease Xに対する感染対策	0	0	0	0	22	
セッション5：	健康危機管理と災害看護	0	0	0	2	22	

III. 施設内での共有 (N=22)

	全く 思わない				とても思う	
	0	1	2	3	4	
今回のワークショップの内容を自分の同僚や部下にも共有したいと思いますか？	0	0	0	0	22	

IV. 自施設で特に役立つと思うセッション (N=22)

セッション	内 容	回答数	* 複数回答
セッション1：	レジリエンスとメンタルヘルス	16	
セッション2：	COVID19流行に伴うトラウマと悲嘆のケア	9	
セッション3：	職場での円滑なコミュニケーション	17	
セッション4：	Disease Xに対する感染対策	13	
セッション5：	健康危機管理と災害看護	17	

報共有の改善、標準予防策の徹底などを図る。

- 看護師のメンタルケア、セルフケアの知識の普及を図る
- 看護師のメンタルケアでは、夜勤ナースの休憩を必ず設けるように保健センターに働きかける、交代勤務の改善を働きかける。
- 職場のコミュニケーションの改善について5つの原則を共有し徹底する。職員が相談できる場の設置や職場の雰囲気づくりに取り組む。
- 職場でのコミュニケーション改善の教育やキャンペーンを実施する。
- 看護師が悲嘆のケアや不安時のセルフケアが実践できる訓練を行う
- 感染症対策については、マニュアルの見直し、緊急対応マニュアルの作成に取り組む
- 災害発生時、医療機関ごとに何をすべきか、役割と行動を整理し、看護師についてはICNのコンピテンシー8領域に基づいて、具体的行動を整理する。
- 災害看護や感染管理の情報共有・知識共有のため、セミナーやメール／SNSなど手段を開発する。

6. 事後評価アンケートの結果

ワークショップ終了時に、参加者に評価アンケートへの回答を求めた。結果の概要は表2の通りである。

Ⅲ. XØCYT国立感染症センターの見学（副院長 Tserendorj CHINBAYAR）

ワークショップの開催の合間、短時間であったがXØCYT国立感染症センターを訪問し、副院長のTserendorj CHINBAYAR氏より同センターについて次のような説明を受けた。

- XØCYT国立感染症センターは、モンゴル国内のすべての感染症を診る唯一の病院である。
- 特に、妊婦や高齢者、小児、緊急性の高い患者を診るといのがこの病院の特徴である。
- この病院では、予防・診断・治療以外にも感染症専門の医師・看護師の教育：研究にも重点が置かれている。



図4. XØCYT国立感染症センター

- COVID-19対応では、モンゴル国内の300施設の医師・看護師に対し当施設で教育を実施し、それぞれが自身の病院での感染症対応に役立てた。
- 今後、モンゴル内の感染症の予防・治療のための調査と医師の教育を高めていくことが課題である。

Ⅳ. おわりに

モンゴルでは、看護師不足が課題となっており、研修参加している看護管理職者からは、看護師不足の実情と看護師の過酷な勤務状況が実際の声として聞かれた。今回の研修では、他者との関係性を良好に保つスキル、看護職自身が自分をケアするということに対して自身の実践を振り返り、今後の実践に生かす学びになっていた。看護職者が忙しい日々の業務の合間に、自身のケアや対人関係スキルの見直し・向上させることが難しい中で、どうにか取り入れる方法を模索する前向きな姿勢が感じられた。参加者の本ワークショップの評価は非常に良好であった。また参加者からのフィードバックでは、全体的に看護師を対象とした教育・研修の機会が不足しており、感染対策、災害看護のみならずコミュニケーションスキルを含む基本的なケアスキル、看護師等ケア提供者のケアについて、さらなる教育研修の機会が求められていることが確認できた。感染対策においても、日本での取り組みに対して熱心に質問がなされた。国立感染症センターでは、国内で対応しきれないことにに対しては、国外の協力を得ながら、臨床対応及び研究を実施しているとの話があり、国際協力、二国間協力が今後ますます重要となることを確認した。

謝 辞

本研究は、令和4年度特別研究プロジェクト推進事業【SDGs関連研究】およびJSPS科研費JP20H04021の助成を受けて実施したものである。

本研究の実施にあたっては以下の方々に協力を得た。

梅田麻希・林知里・朝熊裕美（兵庫県立大学地域ケア開発研究所）

西池絵衣子・川田美和（兵庫県立大学看護学部）

井上靖子（兵庫県立大学環境人間学部）

阪本真由美（兵庫県立大学大学院減災復興政策研究科）

西大輔（東京大学大学院医学系研究科）

石金正裕・大曲貴夫（国立国際医療研究センター国際感染症センター）

Altanbagana Surenkhorloo・Nyamsuren Dorjantsa（モンゴル看護師協会）

池本めぐみ（国立国際医療研究センター国際協力局／JICA）

Badmamgarav Gambatale・Pagva Buyanjargal

台湾921地震と88水害後の地域復興に関する調査

北川 美波¹⁾ 松田 朋子²⁾ 澤田 雅浩³⁾ 増野 園恵⁴⁾

1) 兵庫県立大学大学院看護学研究科共同災害看護学専攻 2) 兵庫県立大学大学院看護学研究科看護学専攻
3) 兵庫県立大学大学院減災復興政策研究科 4) 兵庫県立大学地域ケア開発研究所

I. はじめに

集集地震（921地震）は、1999年9月21日に台湾で発生したマグニチュード7.3の大地震であり、南投県と台中県に甚大な被害が発生した。八八水害は、2009年8月7日～10日にモラコット台風による集中豪雨の影響で、台湾南部の6県と原住民族の居住地に土石流、土砂崩れ、堤防の決壊による浸水がもたらされ、多くの犠牲者が出た災害である。

今回、大災害後の保健医療体制の再構築を検討する際の参考とするために、台湾において甚大な被害をもたらした2つの災害の被災地の地域復興の取り組みを調査した。2つの災害でそれぞれ甚大な被害のあった南投県埔里鎮、高雄市の六龜郷を中心とし、令和5年2月10日から令和5年2月13日までの現地調査の概要を報告する。

II. 調査内容

1) 樣仔腳¹⁾文化共享空間

八八水害後に、復興のために住民の生活学習の基地として被災した住民らが自ら協力して建築した集会場で、高雄市宝来人文協会執行長である李婉玲氏から被災後から現在に至るまでの活動について伺った。

水害発生の直後、李氏らは、被災した村人たちのこころのケアと無力感の克服のために、被災者同士が協力しあい支えあって再建に取り組む活動に取り組んだ。まずは、被災者が内に籠らないように集い休む場所が必要と考え、資材を持ち寄り仮設の集会場を建てた。建設にあたっては、伝統的な家屋等の建設技術を持つ高齢者の技術・知恵を借りるように働きかけたことで、彼らが生きる活力を取り戻すことにつながった。建てた仮設集会場は現在では「樣仔腳 文化共享空間」と名付けられ、地域活動の拠点となっている。次に、この場所で経済的な支援・自立による生活再建を目指して、民芸品や陶芸、伝統的な保存食品、パンなどの製造・販売を始めた。それまで外での経済活動をしたことがなかった家庭の主婦らが参加できるようにし、彼らの経済的自立への足掛かりにした。また、製造する民芸品や陶芸は、品質にもこだわり、かつ、ブランディング戦略でその付加価値を高めるように取り組んだ。さらに、現

在では地域のさらなる発展に向けて、地元の農業特産品のプロモーション、環境生態学を取り入れたエコツーリズムの展開、さらにはこれまでの活動から得た経験を元に他地域を支援する活動へと展開させている。

李氏は、活動する上で大事にしていることは、人と環境の共生である話された。その上で、①コミュニティの安心、②生活再建の提示、③機動力のある組織の立て直しを目的として、(1)教育・人材育成、(2)文化の継承、(3)産業の推進、(4)生態系保護の4点を特に重点的に取り組んできたと報告された。地域の食材、植物、工芸品様々な特色を生かし、すべての世代が互いに教え合いながら、新たな地域の活用やブランディングに努めて日々奔走されていることを感じた。



図1 樣仔腳文化共享空間の入り口



図2 活動の説明をする李婉玲氏

1 「樣仔」は台湾語でマンゴーを意味する。集会所は、人々が往来するかつての街道の要所に建っている。マンゴーはこの地の特産品であり、集会所の近くにはマンゴーの巨木が2本立っている。マンゴーの木の下（脚下）にある場所という意味で、この名がつけられたそうである。

2) 山城音楽故事；尼布恩人文教育協会の取り組み

高雄市六龜の市街地の学習塾で、八八水害後に結成された高校生による合唱団の活動を率いるとともに、被災地域の子供たちに無料での学習支援活動を行っている歯科医師の陳俊志医師から活動内容や現在の取り組みに至るまで話を伺った。

合唱団は、水害直後に被災地にあった高等学校で当時の校長先生によって組織された。結成2か月後には全国コンクールに出場した。災害発生当時、高雄市の中心部で歯科医院を開業していた陳医師は、医療支援チームの一員として被災地での支援活動に加わり、その後も歯学部学生らとともに被災地域でのアウトリーチによる支援活動を行っていた。自身も合唱の経験があった陳医師は、合唱団の指導を託されることになった。その後、合唱団は、陳医師の指導のもと、合唱を通して自信を取り戻す活動として、高校生らのルーツであるブノン族の民族パフォーマンスを取り入れ発展していった。現在では、海外公演を行うなど、台湾を代表する合唱団となり、東日本大震災後には来日し、日本の高校生や被災地の住民たちとの交流も果たしている。

被災地域は、原住民族が暮らす地域であり、水害前から教育、医療等の社会資源に乏しい地域であった。陳医師は、合唱団の活動やアウトリーチでの歯科支援の活動を通して、復興の鍵は、子供たちの教育と地域の医療の確保であると考え、2014年に高雄の診療所を閉めて六龜に歯科医院を開業するとともに、その2階に無料の補習教室を設置し、小学生から高校生が放課後に学習する場の提供を開始した。2017年には尼布恩人文教育協会を設立し、補習教室の長期的運営のための資金調達と補習教室の指導者の確保を図っている。現在は場所を歯科医院の2階から近くのビルに移し、かつて補習教室に通っていた大学生などがリーダーとして後輩の学習をサポートしている。



図3 ニ布恩人文教育協会で陳医師（前列右端）、合唱団員ら（後列）と

3) 茂林区多納集落における八八水害復興地域の先住民社会福祉・介護事業

原住民の集落である高雄市茂林区多納集落で、コミュニティ再建計画のダダ氏、陳氏、ムイノ市長から、水害当時の状況と復興過程を伺った。

多納集落は茂林区の最奥地に位置し、四方を山に囲まれており、ドナ族という少数民族が暮らしている。集落には、この土地で採れる薄い石板を積み重ねた独特の伝統家屋が建ち並んでいる。山奥にあるこの集落では若者の就業先が限られており、被災前より人口の流出と高齢化が進んでいた。八八水害では、集落に続く道路が寸断され一時孤立したが、集落で自発の緊急対応組織を立ち上げ、集落の巡回、道路の復旧、医療救護、物資配送、食事の確保などにあたった。外部からの支援が入るようになってからは、物資の供給や傷病者の移送などが可能となった。しかし、一方で、被災後にさまざまな支援が数多く入ったことでの混乱も生じた。

この集落では、政府による5年の復興計画の中で介護、文化の継承、産業の再建・復興を推し進めるリーダー30人が育成された。このリーダーを中心に、外部からの支援資金などの配分も含め再建・復興の活動が展開された。今回、活動の説明をしていただいたダダ氏もそのリーダーの一人である。その後政府の支援が終了するタイミングでNGOを設立し、独自で8年の復興計画を進めた。活動は、復興を担う人材の育成を中心に、集落の人々のつながりの強化、文化の維持・継承、産業復興の4本柱で進められた。若者への高齢者ケアについての教育活動、高齢者による伝統技術の継承など高齢者自身に自己の価値を認識してもらうような活動を展開することで、世代間交流・理解を深めていった。水害をきっかけに集落に戻ってきた者もあり、新たな産業を興すことで集落の若者が都市部に出でいかに残り始めており、地域づくりに生かされている。



図4 活動の説明をする李ダダ氏



図5 多納集落の伝統的の家屋

4) 南投県埔里鎮桃米におけるコミュニティ復興

南投県埔里鎮桃米は、1999年に発生した921地震で甚大な被害を受けた地域である。地震前の主な産業は農業であり、農産業の不振から若者の流出が続いていた。そこに大地震が発生したことで、さらに人口が流出することとなり、地域の復興に非常な困難が予測された。復興についての検討がなされる中、この地の自然環境・生態系に価値を置いたエコツーリズムを中心とした復興への取り組みが進められることになった。生態系の調査や、解説員の養成、民宿の誘致・整備などが進められていった。

① 緑屋民宿&岸境湿地

南投県埔里鎮にある民宿のオーナーから地域や施設の利用者などの話を伺った。台湾で観察できるカエルの7割がこの地域で見られることを活かして、夜間のカエル観察ツアーも実施している。また、民宿の向かい側に、この地域が魅力的で移住した方が観光地開発にも取り組んでいる状況を見せてもらった。その地域の生態を保護しながら、新たな地域の開発に取り組んでいる様子があった。



図6 緑屋民宿

② ペーパードーム

南投県埔里鎮にあるペーパードーム（紙教堂）を見学した。これは、阪神・淡路大震災で延焼火災によって失われたカトリックたかとり教会（神戸市長田区）の仮設聖堂として、建築家の坂茂によって計画、建設されたものである。当教会の再建に際し、神戸・桃米双方の協力によってこの地に移築されたものであり、国境を越えた復興のシンボルとして存在し、現在は様々なイベントで地域活性化のために使用されている。ペーパードーム周辺は、紙教堂新故郷見学園區として蝶やトンボ、カエルの生息環境が整えられており、鑑賞することができるようになっている。



図7 ペーパードームと新故郷見学園區案内図

③ 埔里移住地域興し

埔里に移住し、地域に根ざしたロゴや絵本デザイン、民宿経営に携わる巷弄文旅有限公司責任者の謝顯林氏に桃米親水公園内でこれまでの活動の経緯を伺った。現在、桃米親水公園となっている場所は、もとは地震後の

仮設住宅があったところである。この公園内には宿泊棟（ペンション）が複数建てられている。大学でデザインとソーシャルビジネスを学んだ謝氏は、埔里鎮に移住しエコツーリズムによる地域興しに加わることとなった。若者の視点で、若者が移住し、地域の魅力を発信したいと思える環境づくりに取り組んでおり、埔里鎮の地域興しを担う若きリーダーの一人として期待されている。



図8 桃米親水公園図

④ 文淵老樹生態園區

文淵老樹生態園區は、南投県埔里鎮にある生態系を保護する公園である。創立者の陳文淵教授に、生態復興と高齢者のケアを兼ねた公園の造設状況を見せてもらった。生態復興としては、都市計画で伐採される老木や保護対象の植樹や、淡水魚の繁殖など行っていた。高齢者ケアとしては生態環境に触れることそのものがケアとなり、ゲートボール場やタイルの設置も手伝ってもらい、自分にもできることがあるという自信を持つような取り組みとして活用していた。

5) 国立暨南国際大学USRの取り組み

南投県埔里鎮にある国立暨南国際大学の劉明浩先生、朱俊彦先生、楊智其先生から大学でのUniversity Social Responsibility (USR) の取り組みの紹介いただき、大学と地域との連携について意見を交換した。

USRは、大学が地域と連携して取り組む地方創生の活動である。日本での「地（知）の拠点大整備事業（COC）」の台湾版として2018年に台湾教育部のパイロットプロジェクトがスタートし、2019年から本格的に開始された。台湾USRでは、地域で重要な課題をSDGsの枠組みで洗い出し、人材育成・地元連携・大学支援・継続的発展の4つを柱として課題解決に向けた取り組みが展開されている。USR事業は、台湾教育部の助成事業として2018年から2027年の10年間の計画で実施されており、2023年からは第3期となる。

国立暨南国際大学におけるUSRの取り組みについては、

農村教育に変革をもたらす学際教育プログラム Interdisciplinary Program of Education (IPE) と科学技術による循環社会を目指した農業振興と人材育成について紹介いただいた。前者は、教育資源に乏しい農村地域の教育改善に取り組む人材を育成する学位プログラムを新設している。学際的な教育プログラムとするために、学部横断による新たな学科を創設したほか、農村地域を拠点とした活動に学生が主体的に参加することで、地域の課題解決を図りつつ人材育成にも取り組んでいる。後者は環境保護とエネルギー問題と農業振興に人材育成を組み込んだ活動である。地元の特産品である白筍栽培は短期大量生産のために電灯を活用してきた。しかし、エネルギー問題・環境保護の観点から、改善が必要であり大学が協力してLED灯の利用可能性を研究し、転換を図る事業を展開した。同時に環境保護と農業振興に関する教育も実施している。

3人の教員からのプレゼンテーションの後は、医療・看護分野でのUSRの可能性について質問があり日本のCOCの取り組みを踏まえながら意見を交換した。また、災害復興における大学と地域の連携についても意見を交換した。

6) 菩提長青村

長青村は、南投県埔里鎮にある高齢者の介護施設として使用されている。村長であるChen Fangzi氏とその夫Wang Zihua氏に話を聞いた。

長青村の施設は、元は921地震後の仮設住宅として建てられた長屋状のプレハブ住居の集まりである。被災独居高齢者のケアの場として使用され、現在は高齢者のセルフケアを重視した施設となっている。高齢者に居住場所を提供し、ボランティアスタッフ等によって見守り等は行われているものの、入居する高齢者には極度高齢者自身で自立した生活をしてもらうようにしている。村長は、この施設で20年間の高齢ケアに従事した中で、特別なイベントを実施するのではなく、安心・安全に生活することと尊厳を守ることを重視し、高齢者同士の交流・助け合いを大切にしていると話されていた。高齢者の力を引き出す、誘導するというケア展開をし、高齢者ケアのノウハウを確立され、高齢者支援をしていた。

7) 埔里キリスト教医院から発展した愚人之友社会福祉慈善事業基金会の社会奉仕事業

南投県埔里鎮にある高齢者のデイケア、居宅ケアなどが展開されている施設で、愚人之友社会福祉慈善事業基金会執行長の李希昌氏から施設の変遷及び、台湾における介護戦略の変遷について紹介いただいた。元は、原住民の学びの場であったが、1999年の921地震後に、高齢者の自殺率が増加したことがきっかけとなり、2000年からは高齢者の介護・福祉施設となっている。地震後に、この高齢者施設で働いた人は、当基金会が人を集め、日本から来た看護師により看護・介護の知識を学び、訓練を受けた人であったことを話されていた。施設の運営や介護ケア方法を日本か

ら学び、政府が高齢者の好転的な状況を見て、台湾全土に広げるために、台湾の医療介護ケア戦略のモデルケースに運営していたと話された。地震による被害は大きかった一方で、高齢者の介護・福祉のシステムの仕組みの基盤となった。

8) 陳宏麟クリニック (HSCA台湾在宅支援診療所連盟)

南投県埔里鎮にある糖尿病クリニックの院長である陳宏麟医師に話を伺った。このクリニックは、地域に根差した糖尿病専門病院である。診断・治療にとどまらず、予防とリハビリにも力をいれ、診療から在宅ケアまでを目標とし、一つのクリニックの建物の中で多岐にわたり（クリニック、高齢者のデイケア、運動・栄養教室、フィットネスクラブ）展開されていた。また、陳医師は、医療政策に対して診療所がどのように介入可能か政策提言にも関わられるだけでなく、医療に限らず他業界とも積極的な交流し、地域医療を効率化するために地域医療の発展に貢献する活動をしていると伺った。陳医師は、フィールドに向いて実際に必要なことは何かを考えることが大事だということを強調された。

Ⅲ. おわりに

今回の調査では、災害後に、被災地の住民同士が協働し、人々が帰りたくなる街づくりを目指し、その土地の新たな魅力の発見や開発のために活動してきたことがわかった。921地震から24年、八八水害から14年が経過しようとしているが、子供たちに限らず、県外からの移住者や観光客が増加するなどの魅力あふれる街づくりが行われていると感じた。どの場所でも、生態系の保全を重要視し、生態系を壊さない開発が推進されているのが特徴的であると感じた。また、高齢者ケアに関しては、地震をきっかけとし、社会の課題に気づき、そこから課題解決に向けてシステム構築が行われていることが理解できた。更に、日本の災害経験や介護・医療のシステム、ケア方法は台湾のシステムやケアの方法にも大きく影響し、貢献していることが確認できた。また921地震の後にも、国境を超えた知見の継承のみならず、新潟県中越地震や東日本大震災の被災地との交流が行われ、文化交流を通して両国被災地における文化の復興に寄与していた。

陳医師は「傷ついたものは動力に還元できる」と語っていた。この言葉通り、どのコミュニティでも精力的な活動が行われており、活動する人達も生き活きしている印象を受けた。動力の維持には、現在進行形でBuld Back Betterな社会の実現に向けて、生き活きとした住民がいることが重要だと感じた。そして、同時にその活動を陰で支える人々の存在も忘れてはならない。今回の調査では、南投県埔里鎮で921地震の復興にかかわってこられた新故郷基金会の顔新珠氏と廖嘉展氏に訪問先の調整等で協力いただいた。いずれの訪問先でも、当事者の活動を支える両氏のような外部からの支援者・アドバイザーの存在があった。

謝 辞

本調査はJSPS科研費JP20H04021の助成を受けて実施した。また、本調査の実施にあたっては新故郷基金会の顔新珠氏と廖嘉展氏ならびに台北駐大阪経済文化弁事処の王雪文氏に訪問先の調整等、台湾国立政治大学の照本千春氏に現地コーディネーター兼通訳として協力をいただいた。

【参考文献】

- 呂怡屏 (2017) 台湾における災害展示と民族アイデンティティとの関係. 総研大文化科学研究13, 239-255.
- 邵珮君 (2013) 台湾における災害型移転再建の変遷と課題－集集大地震 (1999)、七二水害 (2004) と八八水害 (2009) を事例として. 復興 (8号) 5(2), 71-82.
- 照本清峰 (2020) 台湾921地震発生後の地域コミュニティの再建とソーシャル・キャピタルの関係. 日本災害復興学会論文集15 (Special Issue), 91-99.



WHOや世界保健に関わる世界の最新動向について聖路加国際大学と兵庫県立大学のWHO指定研究協力センターより交互に隔月で報告する。今月は兵庫県立大学地域ケア開発研究所・WHO協力センター(災害健康危機管理分野/2007年認証)から。

第72回WHO西太平洋地域委員会の概要と看護への期待

世界保健機関(WHO)西太平洋地域委員会は、日本を含む西太平洋地域に所属するWHO加盟国(37の国と地域)の年次総会である。第72回西太平洋地域委員会は日本の姫路市で10月25～29日に開催され、現地会場とオンラインを合わせて約270人が参加した。会議では、西太平洋地域でのCOVID-19流行および対応の現状報告とともに、優先的な4つの課題について議論され、3つの決議が採択された。本稿では会議の概要を報告した上で、看護への期待を述べる。

西太平洋地域におけるCOVID-19への対応

WHOはCOVID-19への対応として、14カ国に360人以上の専門家を派遣し、ワクチンなどの物資を提供したことが報告された。また2005年に構築された「アジア太平洋新興感染症・公衆衛生危機戦略」^{★1}に基づいた各国でのCOVID-19対応について共有された。

4つの課題

①西太平洋地域におけるPHCの強化

PHC(Primary Health Care)は健康増進、病気の予防、治療、リハビリテーション、緩和ケアを含む社会全体のアプローチであり、人々の公平な健康につながる仕組みである。しかし西太平洋地域には、半数の国でサービスを提供するための医療従事者が不足し、国民の半数が不可欠な医療すら利用できない国もあると報告された。さらにCOVID-19は各国の医療制度の課題を浮き彫りにした。経済の縮小については島しょ国がより大きな影響を受けている。会議では強力な回復力のある医療システムを構築するための展望を共有し、今後の方向性について議論された。

②次世代の健康を育むための学校保健

西太平洋地域の0～19歳人口は約6億1100万人^{★2}とされる。青少年の健康課題には肥満や暴力、薬物やメンタルヘルス、いじめ、アルコールや喫煙などがある。学校で長時間過ごす青少年には、学校が健康生活の基盤となる習慣を身に着ける場となることから、学校を通じて地域への波及効果が期待できるとした。

③伝統医学の役割と活用

WHOは伝統的で補完的な医療について、それぞれ

の文化に根付いた理論・信心・経験に基づく知見、技術および実践の総和であり、健康へのより包括的なアプローチの一部として健康と幸福を促進する上で重要な役割を果たすことができるとしており、会議ではさまざまな場面で広く使用されている現状が報告された。エビデンスに基づいた安全で質の高い伝統的で補完的な医療は、健康と福祉の向上に大きく役立つことが指摘された。

④結核の現状と結核終息のための行動計画

西太平洋地域では2019年に推定で9万人が結核で死亡しており、結核の約20%が未診断であることが示された^{★2}。またCOVID-19は結核の予防やケアを中断させているとも指摘された。

3つの決議

議論後に以下の3つの決議が採択された。

- 学校が子どもたちの健康と発達を促進し、生涯にわたる健康習慣の定着を支援することを保証する
- 健康と福祉のための伝統的で補完的な医療を活用するために、安全で効果的で文化的に受け入れられているサービスへのアクセスを改善する
- 「2030年に結核終息」の世界目標達成に向けた西太平洋地域の枠組み^{★3}を承認する

看護への期待

COVID-19パンデミックにより日本の保健医療福祉体制の問題点が明らかとなった一方で、人々の健康生活を守る看護の役割は再認識された。保健医療人材はあらゆる場面で重要であるとWHOは位置づけ、人材の確保と開発に国の支援と努力を求めている。

さまざまな場面で看護職が活躍し、その知識と能力の向上、経験の蓄積と共有により医療サービスとケアの提供の改善を続けることは、継続的で強力なPHCにつながると考える。

(文責：朝熊 裕美)

WHO指定研究協力センター(WHOコラボレーティングセンター)は、研究/基準づくり/教育等を通し「保健領域での研究とその促進」(WHO憲章第2章)をサポートする機関で、WHO事務局の審査を経て各加盟国政府の同意とWHO事務局長の承認の下、正式な指定を受けている。世界の看護・助産の研究センターは「グローバルネットワーク」の名称(ロゴ参照)で組織されている。聖路加国際大学と兵庫県立大学は、グローバルネットワークの一員として、各々の専門分野の研究、教育活動を行っている。





WHOや世界保健に関わる世界の最新動向について聖路加国際大学と兵庫県立大学のWHO指定研究協力センターより交互に隔月で報告する。今月は兵庫県立大学地域ケア開発研究所・WHO協力センター(災害健康危機管理分野/2007年認証)から。

新型コロナウイルス感染症パンデミックによる保健医療サービス提供への影響

2020年から続く新型コロナウイルス感染症(以下:COVID-19)の流行は世界各地で、通常の保健医療サービスの提供に重大な影響を及ぼしている。各国におけるCOVID-19パンデミックによる主要な保健医療サービスへの影響を把握するため、世界保健機関(WHO)は2020年5月から3回にわたって「COVID-19パンデミック下における必須保健医療サービスの持続性に関するグローバルパルス調査^{★1}」を実施している。このたび(2022年2月7日)、その第3回目調査の結果が公表された^{★2}。第3回目調査は、2021年11月から12月に実施され、129の国と地域が調査に回答した。調査結果は、調査時期の前6カ月(2021年6月から11月)の状況を反映したものである^{★3}。

9割以上の国と地域で 必須保健医療サービスの中断が発生

少なくとも1つ以上の必須保健医療サービスで中断が発生していると回答した国は9割以上だった。この割合は、先の2回の調査結果とほぼ同じであり、ほとんどの国で依然としてCOVID-19の流行が保健医療サービス提供に影響を与えていることが明らかにされた。中断が発生している領域は多岐にわたっている。特にプライマリ・ケア(53%)やコミュニティ・ケア(54%)で影響が生じている国が多く、リハビリテーション(52%)や緩和ケア(44%)にも影響が及んでいる。また3割を超える国で救急医療への影響が報告されており、救急車(36%)、24時間の救急治療室サービス(32%)で中断が発生し、緊急手術に影響が生じている国も24%に上る。さらに、緊急性が低い手術は59%の国で中断が生じている。

サービス中断の要因

必須保健医療サービス中断の提供側の要因は、COVID-19への対応のため、意図的にほかのサービス提供を延期あるいは一時中止していることや、保健医療資源(保健医療従事者、薬剤や医療材料等の供給、施設・設備・スペースなど)の不足が、主なものとして挙げられている。また、サービスの受け手側の要因と

して、ロックダウンの中での不安や恐怖、不信任感、経済的な困窮などにより、サービスの利用控えが起こっていると指摘されている。各国が経験している保健医療サービスへの影響は、COVID-19の拡大が引き金となっているものの、深刻な事態を生じさせている要因を見てみると、パンデミック以前から存在していた保健医療制度の問題が関係していることがわかる。

保健医療サービスの回復に向けた戦略

中断されている保健医療サービスの改善に向けては、薬剤・物品調達の改善、保健医療サービス提供方法の見直し、保健医療従事者のトレーニングと能力強化、リスクコミュニケーションとコミュニティ参画の促進などが戦略的に進められている。保健医療従事者の能力強化では、スタッフの追加雇用の促進に加え、保健医療従事者のタスクの見直しによる役割の最適化やスタッフのメンタルヘルス支援なども多くの国で取り組まれている。

調査に回答した国々の約半数が、COVID-19パンデミック後の保健医療サービスの回復に向けて、計画を進めている。COVID-19での経験が教訓となり、将来の健康危機への備えが進むとともに、現行のシステムが抱えている構造的課題の解決が進むことが期待される。

(文責:増野 園恵)

★1 パルス調査とは、同一の対象者に簡易的な調査を一定の間隔で繰り返し実施する調査方法。絶え間なく変化する動向を捉える目的で実施される。

★2 調査結果の詳細(英文): https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1

★3 第1回調査は2020年5月～9月にその3カ月前(2020年2月～8月)からの状況について、第2回調査は2021年1月～3月にその3カ月前(2020年10月～2021年2月)からの状況について行われている。

WHO指定研究協力センター(WHOコラボーティングセンター)は、研究/基準づくり/教育等を通し「保健領域での研究とその促進」(WHO憲章第2章)をサポートする機関で、WHO事務局の審査を経て各加盟国政府の同意とWHO事務局長の承認の下、正式な指定を受けている。世界の看護・助産の研究センターは「グローバルネットワーク」の名称(ロゴ参照)で組織されている。聖路加国際大学と兵庫県立大学は、グローバルネットワークの一員として、各々の専門分野の研究、教育活動を行っている。





WHOや世界保健に関わる世界の最新動向について聖路加国際大学と兵庫県立大学のWHO指定研究協力センターより交互に隔月で報告する。今月は兵庫県立大学地域ケア開発研究所・WHO協力センター(災害健康危機管理分野/2007年認証)から。

新型コロナウイルス感染症に対応する支援者への支援:WHO協力センターの活動

COVID-19と保健医療現場

新型コロナウイルス感染症(以下:COVID-19)の感染者が日本で初めて確認されてから2年以上が経過した。当時は、全世界を巻き込むパンデミックになるとは想像していなかったし、収束に年単位の月日が必要とは考えてもみなかった。あらゆる健康危機を薬と医療技術で乗り越えてきた世界が、直径約100nm¹⁾ほどのウイルスに大きく変えられてしまった。人は、ウイルスを含んだ地球の生命体の一部であり、全体の絶妙なバランスの中で生かされていると痛感した出来事である。

保健医療の世界も然り。COVID-19への対応が「非常事態」から「常態」へと移行していく中で、1人ひとりの医療従事者がその力を発揮するためには、医療現場や医療制度が、よりバランスの取れた「全体」である必要があるのではないかと。本稿では、兵庫県立大学地域ケア開発研究所・WHO協力センターが実施した調査の結果から、今後の保健医療の姿について考えてみたい。

保健医療従事者のストレス状況

地域ケア開発研究所では、災害・健康危機における支援者の支援を活動の柱の1つにしている。そのため、COVID-19パンデミックの広がりが加速した2020年には、保健医療従事者等を対象にした質問紙調査を実施し、「ストレス状態が認められ、なんらかの支援を必要としている人」が約84%に上ることを明らかにした。

また、同時期に実施したインタビュー調査では、業務量の増大、業務の予測不能性、人的資源の不足と不均衡、部署間連携等のマネジメントの難しさが、保健医療従事者のストレス状態を激化させていることが示された。さらに、感染防御に必要な物資や人的資源、確定的な情報が不足する状況で、自らが感染する不安、家族などの近い人々に感染させる不安を抱きながら職務に当たっていた人々の姿も浮かび上がった。

2021年に実施したオンライン調査では、保健医療従事者のバーンアウト得点(平均点)は、平時の看護

職の状況と大きな違いがないことが示された。その一方で、職場の人間関係の悪化や超過勤務・時間外勤務の増加から、離職を考える人たちが18%程度存在することも明らかになった。

ストレス状況の先に見えるもの

これらのストレス状況を軽減する要因としては、保健医療従事者個人の精神の安定化(気分転換・悩みを聞いてもらう)が挙げられた。また、日常生活を維持するための体制づくり、家族への影響を低減するための工夫、業務遂行に必要な物的・人的資源の供給、保健医療従事者の貢献への社会的認知を高める働きかけなどの方策も有効だと考えられた。

これらの方策は、非常事態下の混乱した現場で導入するのは難しいため、平時からシミュレーションしておくことが望ましい。とはいえ、日々100%で稼働している現場において、いつ起こるかわからない非常事態に備えることは「言うは易し、行うは難し」である。

これらの調査から見えてきたのは、試行錯誤しながらも1人ひとりの医療従事者を守るために、悩み葛藤する管理職の姿であり、あちらこちらにぶつかりながら舵を取る組織の姿であった。すべての状況をコントロールすることはできなくても、最善を尽くすことをあきらめない。今後の医療の姿が、果敢に挑戦する人々の姿に重なった。

(文責:梅田 麻希)

参考文献

- 1) 国立感染症研究所: コロナウイルスとは (<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/9303-coronavirus.html>) [2022.4.14 確認]

WHO 指定研究協力センター (WHO コラボレーティングセンター) は、研究/基準づくり/教育等を通し「保健領域での研究とその促進」(WHO 憲章第2章)をサポートする機関で、WHO 事務局の審査を経て各加盟国政府の同意とWHO 事務局長の承認の下、正式な指定を受けている。世界の看護・助産の研究センターは「グローバルネットワーク」の名称(ロゴ参照)で組織されている。聖路加国際大学と兵庫県立大学は、グローバルネットワークの一員として、各々の専門分野の研究、教育活動を行っている。



看護と助産のグローバル戦略とは？

「看護と助産のグローバル戦略の方向性 2021-2025」が明らかにしたCOVID-19の影響

ナイチンゲール生誕200年に当たる2020年を「International Year of the Nurse and the Midwife (国際看護師・助産師年)」とする提案が、第72回世界保健総会において採択され、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の達成における看護職の重要性や貢献が明確化された。それを受けて、2021年5月、第74回世界保健総会で採択されたのが「Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery (2021-2025)」である。今年、日本語版「看護と助産のグローバル戦略の方向性 2021-2025」¹⁾が国立研究開発法人国立国際医療研究センターから発行されたので、関心がある方はぜひ読んでいただきたい(ISBN:978-4-909675-76-7)。

「看護と助産のグローバル戦略の方向性 2021-2025」には、4つの重点分野「教育」「雇用」「リーダーシップ」「サービス提供」における戦略の方向性と優先的な政策が示されている。この中に、新型コロナウイルス感染症(以下:COVID-19)の世界的なパンデミックに関連する記載がある。例えば、「教育」の分野では、パンデミック下における「革新的かつ強靱性を持った効果的な看護師・助産師教育」として、リモート学習やシミュレーションを活用した教育の広がりについて触れられている。また、「サービス提供」の分野では、助産師をCOVID-19患者へのケア提供者として再配置するアプローチによって母子保健医療サービスの提供体制がさらに悪化したという問題が挙げられている。さらに、「雇用」の分野では、COVID-19のパンデミックによって、看護職の需要が世界中で増加したことにより、「国際的な労働力の移動や移住が増加した可能性がある」として、そのエビデンスが示されている。

COVID-19の感染拡大で抱いた閉塞感

筆者にとって、COVID-19の感染拡大は、ヘルスケアシステムのダイナミックな側面に触れる初めての経験であった。新人時代に熟練の先輩看護職から、20年前、30年前の経験を聞き、自分が見ている世界との違いにただ驚いていたあのころとは違い、今回はま

さに、ヘルスケアシステムの変動の渦の中にのめられる経験をした。

保健師免許を持つ大学教員として、自治体設置のコールセンターや疫学調査の応援、宿泊療養施設のスタッフの調整などを行う中で、非常時におけるヘルスケアシステムのダイナミックな変化を肌で感じた。一方で、看護職の労働力の確保が難しいこと、求められる役割と責任の増加、スティグマやメンタルヘルスの問題など、看護職の置かれている状況が悪化することに閉塞感も抱いた。

ダイナミックに変化するヘルスケアシステムの中で、看護職の置かれている状況がよい方向に変化しないのはなぜだろう。ヘルスケアシステムの隙間に看護職がすっぽりはまってしまい、変化の中で懸命にもがいている存在であるかのような感覚を覚えた。社会からのまなざしは、まるで、母性神話を信じる人のようだと感じた。

「看護と助産のグローバル戦略の方向性 2021-2025」では、現在の世界の看護師・助産師の人数や配置では、UHCやSDGsの目標が達成できないと指摘。看護師・助産師の雇用を持続的に創出して、雇用を定着させ、国際的な労働力の移動や移住を倫理的に管理するという戦略の方向性が示されている。低所得国や低中所得国における看護職の労働力不足はより深刻である。COVID-19は、世界の看護職のエンパワメントのために、私たち1人ひとりがグローバルな戦略を持って立ち向かう必要があることを教えてくれた。(文責:林知里)

引用・参考文献

1) 国立研究開発法人国立国際医療研究センター国際医療協力局:看護と助産のグローバル戦略の方向性 2021-2025, 2022. (https://kyokuhp.ncgm.go.jp/library/who/2021/global_strategic_Ns_and_midwifery2021-2025.pdf) [2022.6.16 確認]

WHO指定研究協力センター(WHO コラボレーティングセンター)は、研究/基準づくり/教育等を通し「保健領域での研究とその促進」(WHO憲章第2章)をサポートする機関で、WHO事務局の審査を経て各加盟国政府の同意とWHO事務局長の承認の下、正式な指定を受けている。世界の看護・助産の研究センターは「グローバルネットワーク」の名称(ロゴ参照)で組織されている。聖路加国際大学と兵庫県立大学は、グローバルネットワークの一員として、各々の専門分野の研究、教育活動を行っている。





WHOや世界保健に関わる世界の最新動向について聖路加国際大学と兵庫県立大学のWHO指定研究協力センターより交互に隔月で報告する。今月は兵庫県立大学地域ケア開発研究所・WHO協力センター(災害健康危機管理分野/2007年認証)から。

WKCフォーラム「保健医療制度の根幹を支える医療従事者の役割を再考する」開催報告

WHO 健康開発総合研究センター(WKC)は、地元貢献事業として重要な国際保健の課題について広く啓発・情報提供する目的で「WKC フォーラム」を毎年開催している。2022年6月25日に「保健医療制度の根幹を支える医療従事者の役割を再考する」をテーマに開催されたので、その内容を報告する。

保健医療制度の根幹を担い、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の推進に重要な役割を果たす医療従事者は、2年以上にわたって世界の保健医療に大きな影響を及ぼしている新型コロナウイルス感染症(COVID-19)において、限られたリソースの中で危機と向き合い、乗り越え、懸命に働いている。今回のWKCフォーラムは、COVID-19に最前線で対応する保健医療従事者の役割と貢献への理解を深め、今後の役割について、あらためて考えることを目的に開催され、約150名が参加した。

「看護と助産のグローバル戦略の方向性」に注目

「基調講演」では、最初に2021年にWHOが発行したレポートを日本語に翻訳した「看護と助産のグローバル戦略の方向性2021-2025」の概要が説明された。このレポートは、『世界の看護2020 教育、労働、リーダーシップへの投資』^{★1}のデータを基に、看護や助産の教育や雇用のあり方を包括的に述べた文書である。そこでは、グローバルな視点での政策として、①優先的な健康課題に対応し得る看護師・助産師の教育、②労働環境の整備をはじめとした雇用、③ガバナンスや意思決定に関与できる地位の確立やリーダーシップ、④安全で適切な環境下でのサービス提供、に関する4つの重点課題が示され、それぞれに優先的かつ具体的な政策、実践的な枠組みが掲げられている。

さらに基調講演では、COVID-19対応を通じて世界的に看護職の高度な専門性と質の高さが広く認識され、看護職へのニーズが高まったが、看護の課題解決のためには課題の明確化や多職種協働によるデータ収集と分析、財源の確保につなげていくことが重要であることが述べられた。また「このレポートを、看護職

1人ひとりが自分たちのあり方、看護の方向性を考え、行動するきっかけとしてほしい」との発言もあった。

「4つの重点課題」は包括的に推進していく必要が

「パネルディスカッション」では、「地域から世界へ新型コロナウイルス感染症対策の教訓と未来への提言ー看護と助産のグローバル戦略の方向性を受けてー」をテーマに、保健行政、保健医療機関、医師、助産師、保健医療政策シンクタンク、海外における疫学専門家のパネリスト6名から、コロナ禍でのそれぞれの経験や知見の報告があり、「看護と助産のグローバル戦略の方向性2021-2025」を踏まえた4つの重点課題の解決に向けて意見が交わされた。

その中で「今後の看護のあり方を考えていく上で、看護職は自身の活動が社会を変えていくことにどうつながったのか、見える形で示していくように努力していくことが必要であり、そのような人材を育成していくことが求められている」との発言があった。また、政策決定、意思決定に関与し発言できる若手の育成や行政の中での看護系技官の能力強化など、さまざまな提言があったが、それらはそれぞれ単独で行われるのではなく、4つの重点課題は包括的に連携して推進していくことが必要であると述べられた。

医療においても、タスク・シフト/シェアの取り組みが進められているが、多様な労働力と連携しながら看護の専門性を発揮し、看護だからできることを明確にしていくことも重要であると考え。なお、当日のフォーラムの様子は、下記URLで視聴が可能である。

<https://www.youtube.com/watch?v=7m9mLyfR8BY>

(文責：朝熊裕美)

WHO 指定研究協力センター(WHO コラボレーティングセンター)は、研究/基準づくり/教育等を通し「保健領域での研究とその促進」(WHO 憲章第2章)をサポートする機関で、WHO 事務局の審査を経て各加盟国政府の同意とWHO 事務局長の承認の下、正式な指定を受けている。世界の看護・助産の研究センターは「グローバルネットワーク」の名称(ロゴ参照)で組織されている。聖路加国際大学と兵庫県立大学は、グローバルネットワークの一員として、各々の専門分野の研究、教育活動を行っている。



★1 WHO が2020年に発行。190カ国以上のデータから看護労働力の不足や不均衡、労働環境の課題が明らかにされ、教育・雇用・リーダーシップへの投資が強く提言された。



WHOや世界保健に関わる世界の最新動向について聖路加国際大学と兵庫県立大学のWHO指定研究協力センターより交互に隔月で報告する。今月は兵庫県立大学地域ケア開発研究所・WHO協力センター(災害健康危機管理分野/2007年認証)から。

一般市民と専門家をつなぐ感染症情報に関するネットワーク「EPI-WIN」

COVID-19の流行もすでに3年目となり、この感染症に対する社会の向き合い方も変化してきている。行動制限を撤廃し、検査体制を縮小する国も増え、世界はWithコロナ、Afterコロナに向けた体制に転じているようだ。一方で、北半球では、この冬はCOVID-19とインフルエンザのダブル流行が懸念されている。社会は、そして個人は、感染流行に備え、対応するために何をすべきなのか。情報化、デジタル化が進み、多くの情報を容易に入手できるようになっているが、本当に必要な情報は何か、正しい情報はどれなのか、多くの人を悩ませている現実がある。

世界規模の感染症情報ネットワーク「EPI-WIN」

世界保健機関(WHO)は「COVID-19パンデミックのような公衆衛生上の緊急事態に備え、対応するためには、エビデンスに基づく政策、意思決定および行動が必要であり、そのためには、有用な科学的情報に一般市民と意思決定にかかわる者の両方がタイムリーにアクセスできることが不可欠である」と指摘している。感染症情報に関するネットワーク(EPI-WIN: The Information Network for Epidemics)^{★1}は、まさにこのために設立された世界規模のネットワークである。

EPI-WINは、WHO内外のネットワークやプラットフォームを通じて、COVID-19やその他の感染症に関するエビデンスに基づいた信頼できる情報を、一般市民にわかりやすい形で発信している。EPI-WINウェビナーはその1つである。2022年10月12日にはWhat we know about influenza and COVID-19(インフルエンザとCOVID-19についてわかっていること)と題する1時間のウェビナーが開催された。

ここでは、近年のインフルエンザ流行、季節性インフルエンザの症状・治療・ワクチン接種・予防策、インフルエンザとCOVID-19の類似点相違点、同時流行などについてがデータを踏まえて紹介された。ウェビナーは過去のものも含め、EPI-WINのウェブページ^{★2}で公開されており、使用されたスライド資料もダウンロード可能である。使用言語は基本的に英語であり、残念ながら日本語訳や通訳はないが、感染症に関する

最新の知見を知ることができる。

EPI-WINの柱となる「インフォデミック管理」

EPI-WINはまた、インフォデミック(infodemic)管理にも取り組んでいる。COVID-19の流行下では、世に出回るさまざまな情報に人々が惑わされ、混乱する事態が生じた。このような、感染症流行時に玉石混交の情報が過剰に出回る現象を「インフォデミック」と呼んでいる。インフォデミックにより人々は混乱するだけでなく、健康を害するようリスクの高い行動を取ってしまうことがある。

WHOはCOVID-19流行の早い段階から、インフォデミックに警鐘を鳴らしており、その管理をEPI-WINの柱となる戦略的方向性の1つとしている。インフォデミック管理では、次のような活動を通して、人々の良好な健康状態の実現をめざす。

- ①地域社会の懸念や疑問に耳を傾ける
- ②リスクと保健医療専門家の助言への理解を促進する
- ③誤った情報に対するレジリエンスを高める
- ④地域社会が積極的に行動できるように関わる

EPI-WINは科学的知識を一般市民にわかりやすく伝えることや、流行下で生じる人々の懸念や疑問、出回る噂話や誤った情報などを分析し、エビデンスに基づく対策を提案していくことで、社会が感染症の流行に備え対応する力を高めていくことに貢献している。

当研究所でも、国内でのCOVID-19流行が始まった2020年春から一般市民に向けて、COVID-19の関連情報や感染症流行下での健康生活に関わる情報を、ホームページ等を使って発信してきた。WHOなど国際機関の英語による情報も、重要事項を日本語で紹介し、日本の状況に合わせてまとめなおすなど、わかりやすい情報提供を心がけている。

(文責：増野園恵)

WHO指定研究協力センター(WHOコラボレーティングセンター)は、研究/基準づくり/教育等を通し「保健領域での研究とその促進」(WHO憲章第2章)をサポートする機関で、WHO事務局の審査を経て各加盟国政府の同意とWHO事務局長の承認の下、正式な指定を受けている。世界の看護・助産の研究センターは「グローバルネットワーク」の名称(ロゴ参照)で組織されている。聖路加国際大学と兵庫県立大学は、グローバルネットワークの一員として、各々の専門分野の研究、教育活動を行っている。



★1 <https://www.who.int/teams/epi-win> ★2 <https://www.who.int/teams/epi-win/epi-win-webinars>

