

第3章 活動別の実績とその評価

活動名 1. 子どもの虐待予防活動

◆これまでの取り組み

心療科における被虐待児の治療と連携をしながら、親支援や地域とのサポート体制づくりをし、虐待の再発予防・家庭再統合の役割を果たしてきたが、心療科の愛知県コロニーへの移管、救急外来、周産期部門の開設により、外傷や子どもの疾患の受け入れ、家族関係の構築に課題を生じている事例などへの対応が増えている。院内での早期発見・対応のために開設当初より虐待ネットワーク委員会を設置し対応してきたが、平成27年度からは障害者虐待防止法・DV防止法等の関係法律を勘案し「権利擁護委員会」として事例への対応を行っている。また、虐待の予防に視点を大切に、県内の周産期医療機関や保健機関と協働で予防システムの構築をすすめている。

◆活動内容

1. 虐待予防・支援のための保健医療相談活動

虐待・虐待予防に関する保健医療相談は760件で全相談の12.9%であった。そのうち電話相談が399件、面接相談が282件、カンファレンス58件、文書・メールでの相談21件であった。児相や市町村、医療機関などの専門家との相談が361件(47.5%)と最も多く、次いで院内の207件(27.2%)、母・父157件(20.7%)であった。相談の内容は、親への支援が236件(31.0%)、子どもへのケア222件(29.2%)、子どもへの虐待に関することが293件(38.6%)、その他9件(1.2%)であった。時間外電話相談にも18件の相談があった。

2. 院内での虐待の早期発見・支援活動

権利擁護委員会ネットワーク会議は、センター内の各部門からの構成員で組織され、医師・病棟看護師が参加し、26人の構成で組織された。平成31年度は6回開催し、新規事例28事例について進行管理を行った。センターからは児童相談所へ8件の通告を実施した。

平成31年度にネットワーク会議で報告された院内及び院外の関係機関との個別ケース検討会議は、50件であった。

3. 周産期からの虐待予防活動

(1) 院内での虐待予防活動について

平成28年11月にセンターに周産期部門(産科・NICU)が開設されたことから胎児異常のある妊婦のメンタルヘルスへの地域を含めた早期介入、家族形成期にある家族のこころの動揺に対する細やかな家族支援を行うこと、虐待予防の観点からも妊娠期から切れ目のない支援を行うことを目的に同年12月より周産期部門と保健部門とで周産期からの連携会議を発足させた。その連携会議の中で、要支援家族の早期発見や連携・支援体制の整備など図った。今年度は院内に認められた委員会(家族支援委員会)として、月1回、要支援家族の検討や院内の連携体制の整備、支援内容の充実に向けた話し合いを行っている。

(2) ハロー・ファミリーカードプロジェクトの拡大・充実

平成31年度は、プロジェクト参加機関が138機関（医療機関73、保健機関65）となり、県内多くの機関の医療と保健の現場スタッフが協働して、妊娠期からの子育て支援への取り組みが広がっている。本プロジェクトの普及啓発のために「ハロー・ファミリーカード通信」を発行した。

(3) 保健機関における周産期から乳幼児期の保健活動の集約と医療機関等への情報提供

周産期医療機関との連携を図るため、保健機関に対し、妊娠期、乳幼児期の母子保健活動についての情報更新を依頼している。平成29年度からは、母子保健活動に加え子育て世代包括支援センターや児童福祉サービスも一元的に情報提供できるよう様式を変更し、保健機関が記載した妊娠期からのサービス内容をホームページで発信している。

(4) 研修会の開催

1) 周産期医療現場スタッフと取り組む子育て支援に関する研修会

【目的】妊娠から出産、子育てまで切れ目ない支援を目指して、虐待を未然に防ぐため医療と地域関係職種との連携及び支援技術を高めること、周産期からの虐待予防について妊娠から子育てに関わる支援者と支援方法について考える機会とする。

| 開催日及び場所 | 内 容 | 対 象 | 参加者数 |
|---|---|--|---|
| 開催日： 令和2年1月14日（火） 場所： あいち小児保健医療総合センター 大会議室 | 講演 「妊娠期からの切れ目ない子育て支援 ～顔の見える関係性と早期ダイアログ ～」 交流会 講師 吉備国際大学 保健医療福祉学科 教授 高橋睦子 氏 | 医療機関及び 小児科医療機 関、保健機関、 児童福祉関係 者 | 71人 （内訳） 医療機関： 18人 保健機関： 42人 福祉機関： 3人 その他 8人 |

支援の切れ目がない「顔の見える関係性」での状況把握が必要であること、相談支援でのコミュニケーションのポイント等について分かりやすい講演だった。また、対人支援の技法である早期ダイアログについて、「『わたし』=『支援者』の心配ごと」を出発点として対話を始めることで、先のことを本人が自ら考えて語るができるよう促していくことが大切と学ぶことができた。

【アンケート結果】

アンケートの回答者は66名（回収率93%）で、回答したもののうち、60名が今後の業務の参考になったと回答した。

「妊娠期からの支援がなぜ大切か分かった。ハイリスク支援にとどまらないことの重要性を学んだ（市町村保健師）」「自分の話し方がパターン化していたり、自分の話す時間が多くなっていることに気づいた。相手に話してもらうことを意識したいと思った。（医療機関 MSW）」「子育て世代包括支援センターは

第3章 活動別の実績とその評価

間口は広く、敷居は低く、が一番の特徴だと改めて認識でき、センターの設置目的についても理解することができた。(市町村保健師)」といった感想があり、相手とのコミュニケーションや支援の在り方について見直すきっかけになったという意見が多く聞かれた。

2) 虐待予防のための研修会

【目的】児童虐待を未然（重症化）に防ぐ親支援について地域関係職種と一緒に考え、連携及び支援技術を高める。虐待の現状を理解し、支援の方法を模索することにより、母子保健分野と関係職種における虐待予防を考える。

| 開催日 | 内 容 | 対象 | 受講者数 |
|---|--|---|--|
| 開催日： 令和元年 11 月 5 日（火） 場所： あいち小児保健医療総合 センター 大会議室 | 講演 「妊婦健診未受診の母親がおかれている状況理解 ～妊産婦への支援から始まる虐待予防～」 講師 大阪大谷大学 教育学部 准教授 井上寿美 氏 | 市町村・保健所 保健師、子育て 支援担当課、要 対協担当課、児 童相談所職員等 | 100 名 (内訳) 保健機関： 83 人 福祉機関： 9 名 その他 8 人 |

【アンケート結果】

研修後のアンケートでは、「未受診妊婦には養育環境や生活状況など様々な背景があることを改めて知りました。未受診としてひとくくりにしてしまうのではなく、未受診となった理由や環境にも目を向けていきたい(市町村保健師)」「困っていることの背景には妊婦の成育歴や環境が大きく関係しており妊娠前から長期で課題があること、それに対する支援機関が不十分で現状とズレがあることが課題だと思う(児童相談所)」といった意見が聞かれた。

◆評価方法

1. 虐待に関する保健医療相談の推移
2. 地域とのネットワーク会議の実施
3. 院内虐待ケースの進行管理カンファレンスの内容分析
4. 「ハロー・ファミリーカードプロジェクト」の推進状況
5. 各種研修会の実施状況

◆評価

平成 30 年度より心療科がコロニーに移転したことに伴い、心療科を受診・入院する被虐待児童とその家族の支援から外傷で救急外来を受診する事例や周産期の家族形成不全を伴う事例へと対応する事例に変化がみられている。様々な診療科・病棟・外来から報告される事例について、院内外の関係者と速やかな協議を行うことができた。また、保健部門は、虐待を未然に防ぐ役割があることから、妊娠期から支援を必要とする家族への支援として院内の体制強化と周産期からの虐待予防事業と通じて県内の関係機関への働きかけを行うことができた。

今後も院内の体制強化と県内の関係機関への働きかけを実施、妊娠期からの虐待予防、早期発見に努めていきたい。

| | |
|-----|--------------|
| 活動名 | 2. 時間外電話相談活動 |
|-----|--------------|

◆これまでの取り組み

当センターでは、平成13年11月のオープン時より、地域の保健機関が閉庁する午後5時から9時までの間、専門相談員が育児や母子の健康についての相談に対応する本事業を実施してきた。

開設当初より17年度まで相談件数は増加し、その後は受容力からもほぼ横ばいであったが23年度頃より減少傾向である。電話に対応できなかった未着信数は、17年度より減少してきているものの依然500件近くあり、ニーズに応えきれない現状がある。家庭の中で孤立した育児をしている母親の悩みや心配に対応しており、県の内外から大きな信頼を受けている。

今年度の相談内容の分析から、「子どもの病気、手当てについて」の件数が最も多く、次いで「家族・人間関係について」、「事故相談」と続いており、育児不安、日常生活、子どもの発育・発達等、相談相手のいない母の不安の受け皿として重要な役割を担っている。また、事故相談や予防接種副反応等を含めた救急に受診する前段階の相談への対応も行っており、救急受診の篩い分けの役割や母の手当てに対するねぎらい、不安に対する受容や見通しについての助言等も行っている。

◆活動内容

1. 専用電話相談窓口「育児もしもしキャッチ」の運営

電話相談員の体制を1日当たり3人として実施しているが、平成31年度も相談員の確保がほぼ安定した(必要人員の99.4%の充足率)。

相談件数は、3,152件で昨年度3,164件から12件減少した。対応不能件数451件を加えた総着信数は3,603件(H30年度3,678件)であった。相談対象者は「子ども」が94.1%で、「本人自身」が5.1%であった。相談内容は「育児相談」が93.1%を占め、育児相談のなかで最も多かったのは、「子供の病気と手当て」に関することの34.4%であった。続いて、育児不安を含む「家族・人間関係」に関するものが18.1%、「事故相談」が11.9%、「泣き」等「日常生活」に関するものが11.3%の順であった。「虐待」に関するものは18件で、気になる事例については地域の関係機関の支援を受けているかを確認し、自身からの関係機関への相談を勧めるとともに、関係機関への連絡をしたケースもあった。

2. 専門相談員の連絡会(研修会)

| 回 | テーマと講師 | 受講者数 |
|---|--|------|
| 1 | 児童虐待予防のための研修会(合同) 講演「妊婦健診未受診の母親が置かれている状況理解—妊産婦への『支援』から始まる虐待予防—」 大阪大谷大学 教育学部教育学科准教授 井上寿美氏 | 8人 |

| | | |
|---|--|-----|
| 2 | 周産期医療機関等研修会（合同） 講演「妊娠期からの切れ目ない子育て支援～顔の見える関係性と早期ダイアローグ」 講師 吉備国際大学 保健医療福祉学部 教授 高橋睦子氏 | 7人 |
| 3 | グループワーク「今、あらためて育児もしもしキャッチの役割を考えてみませんか？」及び電話育児相談研究の報告 講師 梶山女学園大学講師 奥川ゆかり氏 | 10人 |

3. 時間外電話相談「育児もしもしキャッチ」相談情報分析

平成30年度 時間外電話相談「育児もしもしキャッチ」相談情報分析報告書の発行

4. 時間外電話相談「育児もしもしキャッチ」の広報活動

保健センター、保健所等の協力による案内カードの配布。平成22年度からは、視覚障害者向け「音声コード付案内カード」を作成し、県内全ての保健所、市町村保健センター、児童・障害者相談センター等に配布している。各市町村が発行する子育て情報紙や、小児センターホームページに掲載している。

5. 相談員確保のための活動

小児センターホームページ上での募集や相談員の知人（同業者）への募集活動を依頼している。ナースバンクへの募集掲載の依頼も継続して行っている。

◆評価方法

1. 相談情報の分析

相談件数、対応不能件数、居住地域、相談経路、時間帯、所要時間、相談者の続柄、対象者の年齢、相談内容、結果についての分析

2. 相談員連絡会の参加者数と参加者の感想等

◆評価

相談件数は3,152件（月平均262.7件）と昨年度よりも減少した。しかし、依然、県民の高いニーズがあると認められ、今後の事業の継続が期待される。

対応不能件数は451件（月平均37.6件）、総着信数は3,603件であった。1日あたり3人の相談員確保についてはほぼ安定したものの、依然として県民のニーズに十分応えることができなかった現状がある。

相談内容は育児相談が93.1%を占め、孤立する育児環境のなかで気軽に相談できる窓口として、育児不安の軽減に寄与した。育児相談の約3割に及ぶ「子どもの病気や手当て」では、夜間救急の受診へ迷いをかかえる母等に対する不安軽減のサポートや、具体的な発熱、下痢等の手当について情報提供ができた。また、出産後早期に育児不安を訴える相談者には、地域の保健サービス等を具体的に知らせ、利用につなげた。「話を聞いて欲しい。」と共感や傾聴を求められる相談もしばしばあり、育児支援の一助となった。24年度から始まった『小児救急電話相談（#8000）』の365日体制、27年1月からの夜間の時間延長の情報が浸透してきたため、夜間救急に関わる相談の減少がみられるものの、他の日常の子育てに関する相談ニーズが絶え

ることではない。

今年度の電話相談員の研修会は、地域専門家研修への合同参加を2回、グループワーク及び電話相談研究報告の共有を1回の計3回実施した。対応に困った事例への対応について相談員間で共有し、情報交換することができた。

引き続き電話相談員の確保（令和2年3月末時点で25人）と相談技術の質の向上に努める必要がある。

| | |
|-----|---------------|
| 活動名 | 3. 子どもの事故予防活動 |
|-----|---------------|

◆これまでの取り組み

子どもの不慮の事故による死亡が愛知県においても継続している。そこで、平成14年9月センター内に事故予防ハウスを設置し、センター見学者や受診者への事故予防教育の場として利用している。平成18年度より近隣市町広報に子ども事故予防教室の案内を掲載し参加者を募集している。また、依頼による健康教育の実施や事故予防啓発のリーフレットを作成している。

事故サーベイランス事業を県内2市の協力を得て平成13年11月より継続実施し、不慮の事故発生状況や医療機関受診等の情報を得て2市に還元している。

◆活動内容

1. 子ども事故予防ハウス等の運営

| | | |
|----------------------|-------------------------|------|
| (1) 事故予防ハウス利用者数 | 計 | 204人 |
| 〈内訳〉 ①子どもの事故予防教室（定例） | 4月、3月を除く毎月第3土曜日 のべ8回 | 31人 |
| ②保健指導対象者（外来患者、入院患者） | | 96人 |
| | （上記のうち、救急外来からの紹介） | 72人 |
| ③その他（病院見学者等） | | 77人 |

平成27年11月から、事故予防ハウス前にテレビモニターを設置し、事故予防に関するDVDを来院者向けに放映している。

2. 事故体験の募集

設置したポストに4件の事故体験が寄せられた。

3. 保健相談

保健医療相談の事故相談は271件で、家庭内の事故等で受診した患者に対して院内の医師より事故予防指導を依頼されたケースが主なものであった。時間外電話相談では348件(時間外電話相談件数の11.0%)で、事故の内訳は誤飲・誤嚥事故が圧倒的に多く、次いで転落、転倒事故が続いている。

4. 子どもの事故サーベイランス事業（平成14年度より開始）

1) 知多市 期間：平成30年4月～平成31年3月分 還元

2) 碧南市 期間：平成30年4月～平成31年3月分 還元

知多市と碧南市の乳幼児健診を利用して、事故サーベイランス事業を協同して実施している。それぞれの

第3章 活動別の実績とその評価

保健センターに情報を還元し、各市ではこれに基づいて、市民への啓発活動を実施している。

◆評価方法

- ・子どもの事故予防ハウスの利用者数
- ・事故予防教室の開催回数と参加者数
- ・子どもの事故サーベイランス事業の集計状況

◆評価

事故予防ハウスの教室参加者・見学希望者数は204人で、平成30年度より増加した。外来受診者や入院患者の家族に対して、事故予防ハウス等を使用して個別に保健指導を実施したケースが延べ72人であった。また、教室以外にも見学希望者には保健師が随時対応をしている。平成27年11月から事故予防ハウス前にテレビモニターを設置し、事故予防に関するDVDを来院者向けに放映し事故予防の啓発に努めている。

事故予防啓発リーフレットを保健指導に活用するとともに、近隣市町に母子手帳交付時や乳幼児健診時に本リーフレットと事故予防教室チラシの配布の依頼を継続している。さらに、28年度には新たに事故予防啓発リーフレットの外国語版（英語、中国語、フィリピン語、ポルトガル語の4か国語）を作成し、外国人の対応にも配慮をしている。

子どもの事故サーベイランス事業は、平成27年度より2市ともに事故対策チェックリストを導入した調査票を使用している。今後は事故の傾向をまとめながら、予防策の効果判定ができると良いと考える。

| | |
|-----|------------------|
| 活動名 | 3-2.小児救急事故予防対策事業 |
|-----|------------------|

◆これまでの取り組み

平成28年2月に救急棟がオープンし、同3月小児救命救急センターに指定された。28年度には家庭内の事故等で受診したケースに対して、救急科医師等からの介入依頼が増加し、救急科と保健部門との連携体制を強化することを目的に、29年度から小児救急事故予防対策事業を開始した。

◆活動内容

1. 事故予防の指導

家庭内の事故等で救急外来を受診した患者のうち、事故予防指導が必要と救急科医師が判断したケースについては保健師へ依頼がある。保健師は、事故予防ハウス、事故チェックリストなどを活用して保健指導をしている。

2. ケースに関する調査

昨年度事故予防指導を実施したケースについて分析をし、救急科とも情報を共有した。必要なケースにもれなく保健指導が実施できるよう、個別保健指導の手順書を見直すとともに、院内外との連携も含めた事故予防指導の流れについても整理したマニュアルを作成した。

◆評価方法

- 1 相談情報からの内容分析

2 分析結果を活かした還元

◆評価

保健相談件数は、年々増加している。効果のある保健指導が実践できるように保健指導マニュアルを作成することができた。今後は、救急科との連携をさらに充実させていけるとよいと考えられた。

| | |
|-----|-----------------|
| 活動名 | 4-1. ケースを通しての連携 |
|-----|-----------------|

◆これまでの取り組み

保健部門では、入院・通院患者さんで特に子育て支援の必要なケースに対して、院内の医療部門・地域と連携をとりながら支援をしている。

平成15年8月1日に保健室の保健師と医療部門の看護部長及び外来・病棟師長が一緒になり、連携についての打ち合わせ会を開催した。その際、医療部門と保健部門が連携を深めていく必要性についてお互いに確認し、様式「ケース連絡票」を作成した。平成15年10月から、退院するケースについて、各病棟から作成した様式を使って（但し、急な場合は口頭で連絡あり。）保健部門への連絡があり、保健部門として地域を見据えた支援を開始した。

平成18年度には、入院早期から必要な連携が行えるよう看護部と一緒に「サポート連絡票」の様式を作成し、入院時の問診時に、子育ての視点をもって問診ができるようにした。また、院内連携システムをよりわかりやすく、共有できるように「子育て支援マニュアル」を作成し、平成19年度には、連携ケースの内、在宅酸素療法の必要なケースに対しては、医療部門と連携して、「HOT ケース連絡票・退院サマリー」の様式を作成した。

平成28年2月、電子カルテの導入によりカルテ情報の共有環境が改善したことから、運用の利便性を考慮し、サポート連絡票を改正して主な連携ツールとして活用している。

また、平成28年11月周産期部門の開始に合わせ、妊娠期からの連携体制を構築するため、周産期・保健・在宅連携会議（周産期からの連携会議に改名）を毎月開催してきた。部門間の切れ目のない支援をめざして連携ツール「周産期退院支援スクリーニングシート」を作成・試行し、運用を検討してきた。本会議は、平成30年9月に院内組織として承認され、「家族支援委員会」が立ち上がった。

◆活動内容

1. 院内連携

平成28年4月 在宅支援室が始動。医療的ケア児の在宅移行については在宅チーム医療システムで対応することになった。現在はこども家族医療支援室として、医療ソーシャルワーカーと退院調整看護師が在籍する部門に変革。保健部門では、医療的ケアや長期療養に伴う保護者の養育不安や心理社会的な家庭の要因等への支援に対応するため、地域の保健・福祉機関との連携機能を発揮し対応している。

表. 部署別連絡件数

| 病棟 | 件数 |
|----------|-----|
| 20 病棟 | 2 |
| 21 病棟 | 19 |
| 22 病棟 | 29 |
| 23 病棟 | 15 |
| 31 病棟 | 8 |
| 32 病棟 | 13 |
| NICU | 86 |
| PICU | 22 |
| 外来(産科) | 66 |
| 外来(産科以外) | 67 |
| 総計 | 327 |

表. 診療科別院内連絡件数

| | 入院 | 外来 |
|--------|-----|-----|
| 産科 | 2 | 66 |
| 新生児科 | 86 | — |
| 循環器科 | 22 | 9 |
| 脳神経外科 | 13 | 5 |
| 神経科 | 14 | 6 |
| 総合診療科 | 18 | 3 |
| 腎臓科 | 8 | 4 |
| 内分泌代謝科 | 0 | 3 |
| 整形外科 | 1 | 1 |
| 集中治療科 | 3 | — |
| 外科 | 15 | 1 |
| 泌尿器科 | 4 | 3 |
| アレルギー科 | 1 | 13 |
| 感染免疫科 | 5 | 4 |
| 救急科 | 1 | 12 |
| 形成外科 | 0 | 0 |
| 耳鼻科 | 1 | 2 |
| 眼科 | 0 | 1 |
| 歯科 | 0 | 0 |
| 総計 | 194 | 133 |

表. 地域からの連絡件数(診療科別)

| | 件数 |
|--------|----|
| 総合診療科 | 3 |
| 神経科 | 14 |
| 脳神経外科 | 4 |
| 循環器 | 6 |
| アレルギー科 | 2 |
| 泌尿器科 | 1 |
| 外科 | 2 |
| 耳鼻科 | 2 |
| 腎臓科 | 1 |
| 内分泌代謝科 | 3 |
| 眼科 | 1 |
| 総計 | 39 |

医療部門からの連絡は総計 327 件であった。

周産期部門との連携体制の構築により、妊娠期からのハイリスクケースの連絡は 65 件、周産期退院支援スクリーニングシートによる 86 件であった。

入院時の連絡件数は 194 件で、30 年度 (131 件) より増加していた。病棟別連絡件数では NICU が 86 件 (44.3%) と最も多く、22 病棟

29 件 (14.9%)、PICU 病棟 22 件 (11.4%)、21 病棟 19 件 (9.8%)、23 病棟 15 件 (7.7%)、32 病棟 13 件 (6.7%)、31 病棟 8 件 (4.2%)、20 病棟 2 件 (1.0%) の順に多かった。

診療科別連絡件数では、新生児科 86 件 (44.3%)、循環器科 22 件 (11.3%)、総合診療科 18 件 (9.3%)、外科 15 件 (7.7%)、神経科 14 件 (7.2%)、の順に多かった。

外来からの連絡件数は 133 件であった。診療科別連絡件数では、産科 66 件 (49.6%)、アレルギー科 13 件 (9.8%)、救急科 12 件 (9.1%) の順に多かった。

当センターの周産期部門は胎児異常のある妊娠・出産を主に扱っており、当センターで分娩するハイリスクケースは、全数保健室に連絡が入り、地域に繋いでいる。

救急科からの連絡は、平成 28 年 3 月小児救命救急センターの指定を受けてから急増している。育てにくさや育児負担が大きいケース、養育上の問題を抱えているケースも多く、事故予防ハウスを活用した保健指導にあわせ、育児支援のため保健機関等に繋いでいる。

2. 地域との連携

地域からの連絡は 39 件であった。診療科別にみると、神経科 14 件、循環器科 6 件、脳神経外科 4 件の順に多かった。

3. 地域との連携方法

地域への連絡は保健室の保健師が面接など情報を整理した上で親の同意を得て連絡している。連絡票を用いて地域に連絡したケースは56件で、この連絡に対して

| 連絡の有無 | 連絡方法 | 返信 |
|--------------|--------|-----------------------|
| 地域への連絡件数：99件 | 文書：56件 | 文書：34件 (返信率 60.7%) |

地域から文書で返信のあったものは34件(60.7%)であった。その他、電話やカンファレンスにより連絡した。(返信件数は令和2年3月末現在の実績)

4. 在宅療養支援等におけるカンファレンスの状況

こども家庭医療支援室の退院調整部門と連携し、在宅療養支援等のためのカンファレンスを94回開催した。そのうち、訪問看護ステーションや、保健・福祉機関、教育機関等の院外関係者を招いて開催したカンファレンスは35回であった。

◆ 評価方法

- ・ ケース連絡票による連携状況
- ・ 家族支援委員会の開催状況

◆ 評価

- 1 院内からの連絡では、産科からのサポート連絡票による連絡が66件、周産期退院支援スクリーニングシートによる連絡が86件と昨年度より増加した。また、スクリーニングシートを活用し多職種間で把握状況・アセスメントの共有も可能となった。
- 2 胎児異常を抱えた妊婦のメンタルヘルス支援や出産後長期入院を必要とする家族形成期の家族支援、心理・社会的な問題を有する困難ケースへの対応ニーズが高まっている。妊娠期からの切れ目のない院内連携、地域連携をさらに強化するため、院内組織である「家族支援委員会」にて対象者の共有化、多職種連携を行っている。
- 3 救急科からの事故予防関連の連絡も昨年度に続き多かった。その他の診療科からは、保護者の養育能力に関連すること、子どもの発達の遅れや療育に関すること、きょうだいの託児に関すること等の連絡があった。地域でも支援が必要と考えられた場合は、保護者の同意を得て市町村へケース連絡した。
- 3 今年度から新たな取り組みとして、こども家庭医療支援室(退院調整看護師、医療ソーシャルワーカー)や心療科部門(児童精神科医師、心理士)と毎週定例のカンファレンスを行い、医療的ケア児や長期療養児、社会的ハイリスク等のケースの情報共有を行った。それぞれの職種の強みを生かしながらよりよいケース支援が行えるよう努めることができた。

| | |
|-----|----------------|
| 活動名 | 4-2. 在宅療養児支援研修 |
|-----|----------------|

1 在宅療養児支援研修会

◆ これまでの取り組み

小児看護のスキルアップを図り、小児の受入れ態勢の充実を図る目的で、平成17年度から、訪問看護ステーション等に勤務する看護師等を対象に、訪問看護ステーション研修会を開催してきた。当初は、訪問看護師の看護ケアを中心とした内容で構成してきた。その間に、県内では訪問看護ステーション数が増加して

第3章 活動別の実績とその評価

きたこともあり、連携するステーションも増加していった。

一方で、在宅療養を要する子、特に医療的ケアが必要な子の親からは、利用できる制度やサービスが限られる、市町村によって対応が違うなどの声が聞かれたことから、地域における小児在宅療養の支援体制が不十分であると考えられた。平成27年度からは、研修会の構成を、実際に地域で支援している専門職を講師に迎える形に移行、保健機関や市町村の相談支援事業所等の支援者を対象とし、テーマによっては患者本人や家族も参加する構成とした。また顔の見える関係づくりを目的として、支援者同士の交流会も実施している。

◆ 活動内容

「子ども・家族が主体となる在宅ケアを目指して地域でできること」をテーマに実施した。

【目的】

小児在宅医療の必要な子とその家族の地域生活を支える保健師や相談支援専門員等を対象に、子ども・家族が主体となる在宅ケア支援体制の充実を図ることを目的に研修会を開催した。また、顔の見える関係づくりや情報交換のため、支援者交流会を実施した。

【日時、参加人員】

令和元年10月7日（月）13：30～16：00

参加人員：106人

（内訳：保健師52名、看護師17名、相談支援専門員18名、保育士4名、理学療法士3名、事務職8名、他4名、）

【内容】

①報告：「NICUから始まる家族支援」

講師：あいち小児保健医療総合センター NICU病棟 看護師 富永智子 氏

②講義：「医療的ケア児を含め、さまざまな生き難さを持った子どもとご家族の現状と課題そして育ちについて」

講師：NPO法人ひなたの物語り 一般社団法人ひなたのキセキ 代表理事 神谷日出明 氏

③支援者交流会

◆ 評価方法

研修会終了後のアンケート調査

◆ 評価

終了後アンケートでは、「今後に生かせることがある」が84名（79%）であり、今後の取り組みの方向性を、参加者各々の立場で持ち帰ってもらえる内容を提供できたと考えられた。

具体的に活かせる内容では、目の前で困っているケースを大切にしたい、多職種と連携して、タイミングを逃さない支援がしたい等の回答があり、ねらいは達成できた。

【アンケート回収数】93件（参加者106名、回答率87.7%）

【感想】※抜粋

- ・新生児医療の現状と課題、地域で支援するために行政との連携が欠かせないことが痛感できた。
- ・家に帰ったらどんなことがしたいか家族と共有し、一緒に考えたいと思った。
- ・家族のニーズに対し、タイムリーに対応することの重要性を感じた。
- ・医療的ケア児という観点ではなく、1人の子どもとして地域で生活していくための環境について考える必要があると思った。

- ・遊びの中で子どもは育つ、特別な子ではなく、特別な支援が必要な子ということが印象に残った。

【今後の研修について】

保健師活動として、県型保健所の取り組みをテーマに企画を検討する。

2 医療ケア児を抱える保護者のためのグループミーティング「ほっとたいむ ポコアポコ」

◆ これまでの取り組み

平成26年度、在宅療養児支援研修会を在宅医療の中心にある本人や家族も参加できる構成とし、平成27年度より、研修会の一貫として、保護者による交流会の場を設けた。保護者のニーズもあったことから、28年度から、名称を「ほっとたいむ ポコアポコ」とし、医療ケア児を抱える保護者のための交流会の場をつくることとした。

【目的】

当センターには多くの医療的ケアが必要な子どもが通院しており、親は慣れない育児に加えて疾病による問題と、医療ケアも抱えながら日々生活をしている。医療依存の高い場合には、院内でも多職種による相談支援が行われているが、個別支援のみでの支援では限界を感じることも少なくない。そこで「グループミーティング」における受容と共感により、保護者自身の自己肯定感を回復する。社会適応力の向上など、もともと持つ力を引き出すことで自身を成長させ、ケアの負担感が軽減できるきっかけとする。グループの必要性を感じられ、孤独感を軽減し仲間作りの機会とする。

【対象】

複数の疾患や障害（症候群等）により、医療的ケアが必要な子ども（0～6歳）をもつ保護者。子どもが当センターに受診しており、保護者自身に参加意欲があること、基本的には、保健師による個別支援があること（今後必要な場合も含む）

【日時、参加人員】

1回目：令和元年10月18日（金）10：30～12：00

参加人員：10名（母6名、子ども4名）

【内容】

MCG（Mother and child group）方式を参考に実施。ミーティングのテーマについては、特に定めないが、育児によるストレスや家族関係、子どもとの関係、保護者自身の人生など育児全般と、看護ケア方法や利用する福祉医療保健サービスといった情報共有を含めたことについて話す。保護者が参加するグループミーティングとした。

◆ 評価

医療的ケア、療育、リハビリに関する情報共有は、対象者にとって大切なニーズの1つである。グループ内での受容と共感により、話しをすることで、参加者同士支え合っている関係もみられ、保護者自身の自己肯定感を回復する機会となった。

今年度は、対象者年齢を未就学児として参加募集。子どもの疾患は全身疾患や心疾患など様々であったが、共感できる話題もあり、有意義な会になった。「にこにこの会」卒業児の受け皿ともなる会として企画していく。

3 NICU卒業児の親の会（染色体異常、遺伝疾患）「にこにこの会」

【目的】

当センターでは、平成28年11月より周産期部門として、産科病棟、NICU病棟が稼動した。多くの児はNICUでの治療を終え、一般病棟へ転棟し、退院後は地域での生活へ戻っていく。その経過の中で、院内でも多職種による相談支援を行なっているが、ご家族からは『同じ境遇のご家族と話したい』という声が聞かれた。地域での家族会の存在を知っていても、『参加するにはハードルが高い』と感じているご家族も多い。同じ境遇を経験してきたご家族同士が交流出来る場として開催している。

【対象】

NICUを卒業された児（染色体異常、遺伝疾患がある）をもつ保護者、保護者自身の参加意欲があること、保健師による個別支援があること（今後必要な場合も含む）

【日時、参加人員】

1回目：令和元年9月27日（金）10：30～12：00 16名（母8名、父2名、児6名）
2回目：令和2年3月7日（土）10：30～12：00 9名（母4名、父2名、児3名）

【内容】

テーマについては特に定めず、困っていること、相談したいこと、他のご家族へ聞いてみたいこと等、自由に話す場としている。児の身体発達のこと、療育や訪問看護のこと、障害の受け入れはどうだったか、家族の協力体制はどうか等の情報交換をされた。適宜スタッフが声かけをし、参加者全員が発言しやすい場作りを心掛けた。

◆ 評価

対象者は染色体異常や遺伝疾患がある子をもつ親としているが、実際はダウン症のみの集まりとなっている。他の染色体異常や遺伝疾患の児の参加がなかった背景として、医療的ケアが必要で外出が困難であることも一因と考えられる。

【感想】※抜粋

初めて参加した保護者からは『ポジティブになれた』『自分の気持ちを話すことができた』等の感想があった。昨年度から参加している保護者からは『皆の成長した姿も見れて良かった』『新しいつながりができた』等の感想があった。NICUを経過し、同じ境遇を経験されてきたご家族同士だからこそ話せることもあり、グループ内での受容や共感できることが、参加者自身の安心感に繋がっていた。

| | |
|-----|----------------------|
| 活動名 | 4-3. 保健所保健師母子保健実務者研修 |
|-----|----------------------|

◆ これまでの取り組み

平成15年度から平成23年度まで技術習得・現場還元型の研修として、市町村の保健師を対象に母子保健スキルアップ研修を実施してきたが、県型保健所に勤務する保健師の母子保健への直接サービスが減る中で、保健所保健師のスキルアップが喫緊の課題となり、平成24年度から保健所保健師を対象に「母子保健における新任期の保健所保健師人材育成のための実務研修」を健康対策課母子保健グループと共催で実施している。研修プログラムについては、保健所等の意見も参考にしながら今年度は、合同オリエンテーション0.5日、前期2日間、後期2日間の計5.5日間で実施した。

また、平成29年度からは課題事例検討を各保健所で実施し、研修に参加しない他の保健師とも共有した。

◆ 活動内容

【目的】

小児センターで実務研修を行い、新任期の保健所保健師の長期療養児支援や児童虐待予防・対応等に関する知識と技術を習得し、保健師の役割の理解、個別支援、地域連携スキルの向上を図る。

【受講者】 愛知県保健師人材育成ガイドラインでキャリアレベル A-2 または、A-2 の獲得を目指す保健所保健師

【研修期間と内容】 2名で1グループの予定であったが、受講者の都合上、1名ずつの対応となった。

| | 月日 | 午前 | 午後 |
|----------|--------|-------------------|---|
| 合同 | 8月29日 | | オリエンテーション 保健センター長講話 グループワーク |
| 知多 HC | 9月10日 | | 事例検討会 |
| 合同 | 9月11日 | 在宅支援室(看護師)の活動について | 在宅支援室(MSW)の活動について 周産期における看護について 保健師活動について |
| 合同 | 9月13日 | リハビリテーション科見学 | 保健師のための専門講座 多職種カンファレンス見学 |
| 1G | 9月25日 | 外来看護相談見学 | 32病棟見学実習 |
| 1G | 9月25日 | NICU卒業児の会見学 | シャドーイング |
| 一宮 HC | 10月1日 | 事例検討会 | |
| 2G | 10月16日 | 外来看護相談の見学 | 32病棟見学実習 |
| 2G | 10月18日 | 医療的ケア児の会見学 | シャドーイング |
| 合同 | 1月21日 | | 評価会(研修報告会) |

◆ 評価方法

- ・「研修目標シート」による研修の前後の研修生自身及び所属の評価
- ・評価会での発言

◆ 評価

具体的行動目標の項目に対する研修生及び所属の評価を点数化し、多くの項目において研修生自身も所属も研修後の点数が高くなっており、実務研修の効果が認められた。

◆ まとめ

平成24年度「愛知県保健師人材育成ガイドライン」に基づく業務別研修の一環とした実務研修を試行し、平成25年度から母子保健実務研修として実施、プログラムにシャドーイングを導入した。平成26年度から、研修日誌の記述及び研修後のカンファレンス等から学びや学びの活かし方について評価、効果的なあり方

第3章 活動別の実績とその評価

について、評価会において検討を繰り返しながら継続してきた。

- ・研修日数について、平成29年度から5.5日に短縮しているが、「適当」との意見であった。
- ・研修生からは、「外来看護相談見学は面接技術、事例検討はアセスメント方法、在宅支援は連携方法が参考となった」「小児の訪問に行きたいとの気持ちになった」との意見がでた。
- ・現場の指導者からは、「地域と医療機関との効果的な連携や児が地域で生活していくために必要な支援について、より理解が深まった」「タイミングを逃さず連携をする大切さや保健所からも積極的に病院へ情報を取りに行く必要性を感じた」との意見がでた。
- ・今後も、保健師のキャリアラダーの向上に資するよう、当センターの強みを活かした現場還元型の研修として継続したい。

| | |
|------------|-------------------------|
| 活動名 | 4-4. 保健師のための専門講座 |
|------------|-------------------------|

◆ 活動内容

【目的】

乳幼児健康診査では、視覚・聴覚に関する検査等を実施しているが、それぞれの疾患を早期発見・早期治療することが重要である。

そのため、乳幼児健康診査に従事する保健師等の職員が、乳幼児の視覚・聴覚に関する理解を深め、適切に視覚・聴覚の実施および保健指導および乳幼児健康診査の体制整備を行うことができることを目的とする。

【対象者】

原則として、3年目までの県内の市町村保健師及び保健所保健師等

【研修日時及び会場】

令和元年9月13日（金） あいち小児保健医療総合センター 地下1階 大会議室

【主な研修内容】

講義「新生児及び乳幼児健康診査における聴覚検査の意義と早期治療・早期療育の重要性について」

講師：あいち小児保健医療総合センター 言語聴覚科長 浅見 勝巳氏

講義「乳幼児の視覚の発達と乳幼児健康診査における視覚検査の意義について」

講師：あいち小児保健医療総合センター 視能訓練科主任 堀 普美子氏

◆ 評価方法

- ・参加数及び事後アンケート

◆ 評価

【参加者数】

・保健所保健師10名、市町村保健師53名、その他1名の合計64名が参加し、ほぼ計画通りの参加者であった。

【アンケート結果】

- ・アンケートの回収率は93.8%(60名)であった。
- ・保健師の経験年数が3年までの者が68.4%(42名)であった。経験年数が5年を超える保健師の参加もあったが、母子保健にはじめてもしくは久しぶりに従事した者がほとんどで、母子保健業務に従事するうえでの研修として必要とされていることが推察された。
- ・講義内容の理解は、視覚については、基礎的な知識は88.6%、検査の意義は90.5%、聴覚については、基礎的な知識及び検査の意義は100.0%であった。しかし、保護者への説明で説明するにはまだ不安と回答したのが、視覚では33.3%、聴覚では6.7%みられた。研修後、現場でのスキル定着を図っていく必要性を感じた。

◆ まとめ

当センターの医療資源の強みを活かして、乳幼児健康診査に従事する保健師等を対象とした知識・技術のスキルアップを目指した研修を継続していくことが必要である。

| | |
|------------|----------------------------------|
| 活動名 | 5. 生活習慣病予防活動：アチェメック健康スクール |
|------------|----------------------------------|

◆ これまでの取り組み

平成13年度、協力機関のあいち健康プラザとともに、増加する子供の肥満や生活習慣病の改善のため、生活習慣病予防プログラム「アチェメック健康スクール」を企画、平成14年度、15年度は教室形式(6回1シリーズ)のプログラムを実施し生活習慣改善指導に取り組んできた。平成16年度、教室形式では参加人員に限りがあり、問題を認識したときにすぐにプログラムを開始できない点を改善し、より医療部門と連携した内容とした。個別的、継続的に取り組めるよう外来診療中心のプログラムに変更、問題を意識したときに通年いつでも始められることで、参加人数の制限も緩やかでより多くの対象にアプローチが出来る体制となった。

さらに、平成17年度から、月1回計5回の外来診療の中で、参加者の生活実践記録、主治医と歯科医師、コメディカルスタッフの指導により健康的な生活習慣のあり方について親子で学ぶ教室とした。コース期間を短くし、まず生活習慣の見直しへの気づきの時間とし、参加者個々の評価は、教室のプログラム終了後の外来診療によるフォローアップを行っていくことで対応することとした。

平成20年度から、運動指導を集団ではなくプログラムの中に組み込み必要な運動量や内容を指導する形に変更して実施している。

◆ 活動内容

1. アチェメック健康スクール(子どもの生活習慣病予防教室)

対象：肥満のある小学生及びその保護者

(1) 個別指導 平成31年度年間参加者5人(新規4人)

アチェメック健康スクール外来：毎月第2土曜日

スタッフ：内分泌代謝科医師2人、歯科医師、歯科衛生士、栄養士、作業療法士、保健師

| 外来回数 | 参加期間 | 実施内容 |
|------|------|-----------------------------------|
| 初回 | 0か月 | 身体計測、診察、心理検査、歯科診察(希望者)、血液検査、栄養指導、 |

第3章 活動別の実績とその評価

| | | |
|-----|-----|--|
| | | 体力測定、保健指導 |
| 2回目 | 1か月 | 身体計測、診察、血液検査、(腹部CT) ライフコーダ(万歩計)解析、運動指導、保健指導 |
| 3回目 | 2か月 | 身体計測、診察、栄養指導 |
| 4回目 | 3か月 | 身体計測、診察、保健指導 |
| 5回目 | 4か月 | 身体計測、診察、栄養指導、体力測定、保健指導 |

(2) 講話 令和元年度年間参加者 7人(保護者 4人、子ども 3人、一般住民等 0人)

| 実施内容 | スタッフ | 実施日 |
|---|--------------------|------|
| 講話「健康を学ぼう」 ・対象：保護者、保健医療関係者、一般住民等 ・内容：子どもの肥満や健康づくり等の講話 | 医師、歯科医師 栄養士、保健師 | 7/24 |

◆ 評価方法

- ・身体計測値(肥満度の変化)
- ・生活行動変容(生活チェック表による行動分析)
- ・事前事後の問診票による状況把握
- ・参加後のアンケートによる感想等

◆ 評価

1. 令和元年度の参加者状況

参加者数 5人(延べ 14人)うち新規参加者 4人

(1) 性別 (人)

| | |
|---|---|
| 男 | 3 |
| 女 | 2 |
| 計 | 5 |

(2) 年齢 (人)

| | |
|-----|---|
| 6歳 | 1 |
| 7歳 | 1 |
| 8歳 | 1 |
| 9歳 | 1 |
| 10歳 | |
| 11歳 | |
| 12歳 | 1 |
| 13歳 | |
| 計 | 5 |

(3) 新規参加者肥満度 (人)

| | | 初回 | 終回 |
|-----|---------|----|----|
| 非肥満 | ~20% | 0 | 0 |
| 軽度 | 20%~30% | 0 | 1 |
| 中等度 | 30%~50% | 2 | 1 |
| 高度 | 50%~ | 2 | 0 |
| 計 | | 4 | 2 |

(4) 新規参加者結果 (人)

| | |
|----|---|
| 終了 | 1 |
| 継続 | 2 |
| 中断 | 1 |
| 計 | 4 |

2. スクール修了者 (2人)

| | 性別 | 学年 | 年齢 (初回) | 身長(cm) | | 体重(kg) | | 肥満度 | | 肥満度 | | 肥満度の 増減 |
|---|----|----|------------|--------|-------|--------|------|------|----|------|---|------------|
| | | | | 初回 | 終回 | 初回 | 終回 | 初回 | 終回 | | | |
| 1 | 男 | 小2 | 7 | 125.1 | 129.9 | 37.8 | 34.0 | 49.5 | 中 | 22.5 | 軽 | ↓ |
| 2 | 女 | 小6 | 12 | 132.4 | 133.7 | 39.5 | 40.8 | 45.2 | 中 | 41.3 | 中 | ↓ |

3. 平成31年度アチェメック健康スクール終了時のアンケート

*対象：スクール修了者2人 回収2人

【本人】

複数回答（人）

| I 健康スクールに参加してどんなことをがんばりましたか。（本人） | | |
|----------------------------------|----------------------------|---|
| 1 | 食事の量、内容に気をつけるようになった | 2 |
| 2 | 毎日朝ごはんを食べた | 2 |
| 3 | おやつのに量に気をつけた | 2 |
| 4 | よく噛んで食べた | 1 |
| 5 | 歯磨きをきちんとした | 1 |
| 6 | 生活リズム（早寝早起き、食事の時間など）に気をつけた | 2 |
| 7 | 外遊びや運動をした | 2 |
| 8 | よく歩いた | 2 |
| 9 | お手伝いをした | 0 |
| 10 | テレビをみる時間に気をつけた | 1 |
| 11 | ゲームをする時間に気をつけた | 1 |
| 12 | 健康スクール全体の目標を立てた | 2 |
| 13 | 生活チェック表、チェックリストを毎日書いた | 2 |
| 14 | 体重を毎日計った | 1 |
| 15 | その他 | 0 |

【保護者】

| 1 健康スクールに参加して、保護者の方が気をつけたことはありますか。 | | |
|------------------------------------|----------------------------|---|
| 1 | 食事の量、内容に気をつけるようになった | 2 |
| 2 | 毎日朝ごはんを食べた | 2 |
| 3 | おやつのに量に気をつけた | 2 |
| 4 | よく噛んで食べた | 1 |
| 5 | 歯磨きをきちんとした | 2 |
| 6 | 生活リズム（早寝早起き、食事の時間など）に気をつけた | 2 |
| 7 | 外遊びや運動をした | 1 |
| 8 | よく歩いた | 2 |
| 9 | お手伝いをした | 1 |
| 10 | テレビをみる時間に気をつけた | 2 |
| 11 | ゲームをする時間に気をつけた | 1 |

第3章 活動別の実績とその評価

| | | |
|----|------------------------|---|
| 12 | 健康スクール全体の目標を立てた | 2 |
| 13 | 生活チェック表、チェックリストを毎日書くこと | 2 |
| 14 | 体重を毎日計ること | 1 |
| 15 | 食事調査票を書くこと | 2 |

2 健康スクール受診時の内容等についてお聞かせください。

| | 大変参考になった | 参考になった | 参考にならなかった |
|------------------|----------|--------|-----------|
| (1) 診察・検査 | 2 | 0 | 0 |
| (2) 歯科検診・指導 | 1 | 0 | 0 |
| (3) 栄養指導 | 2 | 0 | 0 |
| (4) 運動指導 | 2 | 0 | 0 |
| (5) 生活習慣指導・毎日の記録 | 2 | 0 | 0 |

【参考にしたこと】

<診察>

血液検査の数値。

チーズは1日1枚、先生の言うことは守る。体重を測ると意識づけになってよかった。

<栄養>

本人と栄養士さんで行った約束を本人が守っていたので、やはり専門家の人と話をすると違うな、と思った。

片栗粉は多用しない。

<運動>

歩くスピードが大切。

<生活習慣・毎日の記録>

- ・習慣にすることが大事

【大変だったこと】

<生活習慣・毎日の記録>

- ・本人に書かせるのは大変だったが、本人の意識改善にはとても有効だったと思う。

その他意見等【保護者】

- ・本人もとても意識が変わってよかったと思います。

【令和元年度啓発パンフレット】

個別プログラムで
健康をめざしましょう!

アチエメック健康スクール

勉強やスポーツを楽しむためには、健康が大事です。

できるところから、生活習慣の見直しをしてみませんか。

保護者対象(各回とも同じ内容)
健康生活の秘訣を学ぶ講習会です。
健康スクールの概要も説明します。

健康スクール参加者以外の一般の方も
参加可能です。

講座のための
参加は無料

講話(健康を学ぼう)

日程 7月24日(水)
12月25日(水)

時間 10:00~12:00

場所 小児センター
地下1階 会議室
(定員の超過はなし)

健康スクール外来
(毎月第2土曜)
診察
身体計測、医学的検査
栄養指導、運動指導
生活習慣指導
歯科診察(希望者)

自分で
やってみよう

専門外来や講話で学んだ
健康的な習慣を
生活に取り入れましょう。

親子でチャレンジ!

外来は月に1回
計5回で卒業!

親子で学ぶ
運動プログラムもあります

健康スクール卒業後も
スタッフが継続的に
ご相談に応じます。

- すべての検査データなどは、主治医の先生と情報共有させて1階
専門的な指導や医学的管理を行います。
安心してプログラムに参加下さい。
- 保険証をご持参ください。
【診察料、検査料等をご負担ください。
紹介状がない場合は、差定療養費が必要です。

参加ご希望の方は
まず、講話の申込みを
してくださいね。

お問い合わせは あいち小児保健医療総合センター保健室まで
Tel 0562-43-0500, Fax 0562-43-0504, E-mail: hoken_center@nrc.achmc.pref.aichi.jp

| | |
|-----|------------------|
| 活動名 | 6. 愛知県予防接種センター事業 |
|-----|------------------|

◆これまでの取り組み

平成13年11月に愛知県予防接種センターとして設置され、予防接種センター設置要領に基づき事業を展開している。接種要注意者等に対する予防接種の実施を始めとして、予防接種に関する情報の収集・提供、保健医療相談、教育研修、調査研究を実施している。平成26年より「愛知県広域予防接種事業」が開始となり、県下54市町村すべての地域で、市外かかりつけ医のもとで予防接種を受けることができるシステムが構築された。

また、平成26年度より予防接種センター設置要領に「実務者向け研修会の開催」が追加され、機能の充実に努めることとなった。

◆活動内容

1. 接種要注意者、海外渡航者等に対する予防接種の実施

予防接種実施件数 1,374件

2. 保健医療相談及び情報提供 相談件数 778件

3. 愛知県予防接種基礎講座

第1回（令和元年6月23日） 参加者：111名

1. 日本の予防接種の仕組み～定期接種と任意接種～

あいち小児保健医療総合センター 総合診療科 小川英輝

2. 免疫のシステムとワクチンの働き

あいち小児保健医療総合センター 救急科 樋口徹

3. ワクチンの種類と構成物

名古屋大学医学部附属病院 中央感染制御室 手塚宜行

4. ワクチンで予防できる疾患

名古屋記念病院 小児科 鈴木道雄

5. 予防接種後の有害事象対応

江南厚生病院 小児科 後藤研誠

6. 愛知県の予防接種に関する取組について

愛知県保健医療局健康医務部健康対策課 感染症グループ 主任 川口直紀

7. 予防接種間違いを防ぐための工夫

あいち小児保健医療総合センター 感染免疫科 河邊慎司

第2回（令和元年7月7日）参加者：133名

1. ワクチンスケジュールについて

あいち小児保健医療総合センター 救急科 樋口徹

2. ワークショップ：キャッチアップスケジュールを作る

あいち小児保健医療総合センター 救急科 樋口徹

3. ワクチンの在庫管理について

第3章 活動別の実績とその評価

江南厚生病院 小児科 後藤研誠

4 アナフィラキシー/血管迷走神経反射への対応

名古屋大学医学部附属病院 中央感染制御室 手塚宜行

5 予防接種にまつわる誤解に科学的に向き合う

名古屋記念病院 小児科 鈴木道雄

6 ワークショップ：予防接種拒否者とのコミュニケーション

あいち小児保健医療総合センター 総合診療科 伊藤健太

◆評価方法

- ・相談件数と相談内容の分析
- ・研修会の実施状況

◆評価

1. 保健医療相談

(1) 相談内容は、「接種時期・方法」に関する相談が最も多く 77.2%を占めた。「海外渡航」に関する相談は 17.7%であった。

(2) 相談者は本人・家族が 78.0%を占めている。「基礎疾患と予防接種」、「接種スケジュール」の相談内容が多く、広域化予防接種事業により、当センターがかかりつけ医となっている児や接種要注意者への予防接種の実施や相談に対応している。

2. 時間外電話相談

(1) 相談内容は「副反応」が 53.5%と多く、「接種時期・方法」が 25.6%であった。

(2) 相談者のほとんどが母であった。

3. 予防接種研修会

「愛知県予防接種基礎講座」として、愛知県保健医療局健康医務部健康対策課と共催で研修会を開催した。予防接種に関わるすべての従事者を対象とし、予防接種の基礎について体系的に学ぶことができるプログラムを受講していただいた。アンケートでは、実践につながられる内容で参考になった等の感想が寄せられた。

(1) 保健医療相談における予防接種相談の内容

令和元年度

| 相談分類 | | 相談者続柄 | | | 計 | 割合(%) |
|---------|---------------|-------|------|-----|-----|--------|
| 中分類 | 小分類 | 本人・家族 | 専門家等 | その他 | | |
| 接種時期・方法 | 基礎疾患と予防接種 | 222 | 53 | 0 | 275 | 77.2% |
| | 既往症と予防接種 | 9 | 1 | 1 | 11 | |
| | 疾患罹患と予防接種 | 21 | 4 | 0 | 25 | |
| | 接種スケジュール | 188 | 47 | 16 | 251 | |
| | 接種期間超過 | 8 | 4 | 0 | 12 | |
| | 実施医療機関 | 12 | 2 | 0 | 14 | |
| | その他 | 5 | 6 | 2 | 13 | |
| | 小計 | 465 | 117 | 19 | 601 | |
| 副反応 | 水痘 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1.5% |
| | インフルエンザ | 4 | 0 | 0 | 4 | |
| | B型肝炎 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | 日本脳炎 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| | Hib | 2 | 0 | 0 | 2 | |
| | 子宮頸がん | 1 | 1 | 0 | 2 | |
| | 小計 | 9 | 2 | 1 | 12 | |
| 効果 | ツ反・BCG | 0 | 2 | 2 | 4 | 2.8% |
| | 麻疹 | 2 | 0 | 0 | 2 | |
| | ムンプス | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | インフルエンザ | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | 狂犬病 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | 肺炎球菌 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| | MR（麻疹風疹混合） | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | Hib | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | 四種混合（DPT-IPV） | 5 | 5 | 0 | 10 | |
| | 小計 | 8 | 12 | 2 | 22 | |
| 海外渡航 | 必要な予防接種・接種計画 | 116 | 6 | 8 | 130 | 17.7% |
| | 海外の予防接種制度 | 2 | 0 | 1 | 3 | |
| | 予防接種実施機関 | 1 | 1 | 0 | 2 | |
| | その他 | 2 | 0 | 1 | 3 | |
| | 小計 | 121 | 7 | 10 | 138 | |
| その他 | その他 | 4 | 0 | 1 | 5 | 0.6% |
| | 小計 | 4 | 0 | 1 | 5 | |
| 計 | | 607 | 138 | 33 | 778 | 100.0% |

(2) 予防接種相談（時間外電話相談）

令和元年度

| 相談分類 | | 相談者続柄 | | | 計 | 割合(%) |
|---------|---------------|-------|----|---|----|--------|
| 中分類 | 小分類 | 本人 | 母 | 父 | | |
| 接種時期・方法 | 基礎疾患と予防接種 | 0 | 1 | 0 | 1 | 25.6% |
| | 妊娠と予防接種 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | 接種スケジュール | 0 | 4 | 0 | 4 | |
| | その他 | 0 | 4 | 1 | 5 | |
| | 小計 | 0 | 10 | 1 | 11 | |
| 副反応 | ツ反・BCG | 0 | 6 | 0 | 6 | 53.5% |
| | 三種混合（DPT） | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | ムンプス | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | 水痘 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | インフルエンザ | 0 | 3 | 0 | 3 | |
| | その他 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | 日本脳炎 | 0 | 4 | 0 | 4 | |
| | MR（麻疹風疹混合） | 0 | 2 | 0 | 2 | |
| | Hib | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | ロタウイルス | 0 | 2 | 0 | 2 | |
| | 四種混合（DPT-IPV） | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | 小計 | 0 | 23 | 0 | 23 | |
| 効果 | インフルエンザ | 0 | 1 | 0 | 1 | 7.0% |
| | その他 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | MR（麻疹風疹混合） | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| | 小計 | 0 | 2 | 1 | 3 | |
| その他 | その他 | 1 | 5 | 0 | 6 | 14.0% |
| | 小計 | 1 | 5 | 0 | 6 | |
| 計 | | 1 | 40 | 2 | 43 | 100.0% |

| | |
|-----|---------------|
| 活動名 | 7-1. 国際保健医療活動 |
|-----|---------------|

◆ これまでの取り組み

JICA（独立行政法人国際協力機構）中部国際センターにおいて 2001 年度新規の研修コースとして設立された「アフリカ地域母子保健行政コース」ならびにアフリカ地域国別研修「地域母子保健」コースに対して設立当初から関わり、プログラム企画立案から、募集要項案作成への助言、研修対象者の選定、研修指導評価等、2007 年度まで7回にわたって実施した。

JICA の技術協力プロジェクト対して、山崎保健室長センター長が「ボリビア国サンタクルス県における

地域保健システム強化プロジェクト」に対する短期専門家としての2002年3月10日～24日に派遣された。2013年度から2015年度まで、「タジキスタン国ハトロン州母子保健システム改善プロジェクト」に対して、山崎保健センター長が短期専門家として派遣された。2017年度から同プロジェクトのフェーズ2が開始され継続して派遣された。

名古屋大学のヤング・リーダーズ・プログラムに対しては、2004年度から同プログラムで1年間留学中のアジア等の研修生に対する講義を毎年担当してきた。これらに加え、当センターでは国立国際協力医療センターやJICA技術協力プロジェクトのカウンターパート研修員研修を受け入れるなど、日本の小児医療保健に関する講義や当センターの活動概要等について講義等を実施してきている。

本年度は、国際保健活動として次の活動を実施した。

| | |
|---|---------------------|
| 1. 2017-2018年度ヤング・リーダーズ・プログラム研修員受け入れ | 2019年5月21日、7月9日 |
| 2. JICA 課題別研修事業： 2018年度「生活習慣病予防」コース | 2019年10月19日 |
| 3. JICA 技術協力プロジェクト「タジキスタン国ハトロン州母子保健システム改善プロジェクト・フェーズ2」専門家派遣 | 第4回 2019年9月2日～9月15日 |

◆ 活動内容

1. 2018-2019年度 ヤング・リーダーズ・プログラム (YLP: Young Leader's Program)

名古屋大学大学院医学系研究科 医療行政学修士課程一年コース

医療行政学修士課程の留学生を当センターで受け入れ、小児保健医療等に関する講義等を行った。

実施日程：2019年5月21日（火）、7月9日（火）

医療行政学修士学生 11名：アフガニスタン（2名）、バングラディッシュ、カンボジア、ミャンマー（3名）、マレーシア（2名）、モンゴル、タイ

研修内容：日本の小児保健、保健師の活動

小児期のリハビリテーション、リハビリテーション室の見学

| 日時 | 講義タイトル | 担当者 | 場所 |
|------------|------------------------------|-------|-----------|
| 2019年5月21日 | 日本の小児保健の現状と課題 日本の学校保健システム | 山崎嘉久 | あいち小児センター |
| 2019年5月21日 | 日本の保健師活動の歴史 | 秋津佐千恵 | あいち小児センター |

2. 独立行政法人国際協力機構（JICA）・課題別研修

研修員受入事業は、国際協力機構（Japan International Cooperation Agency; JICA）が実施する日本国内を舞台とした技術協力である。国際協力の多くが国外で実施されるのに対し、国内での活動という点が特徴である。対象国の政府や公共団体の関係者が研修員として日本に滞在し、日本の持つ技術やシステムを直接体験することで、自国の発展につながる気づきを促す人間開発を目指している。日本側から課題を定めて相手国に提案し、要請を得て実施する「課題別研修」、相手国の個別の具体的な要請に基づき実施する「個別研修」などが実施されている。

愛知県内で実施された研修員受け入れ事業に協力し、わが国の母子保健や小児保健の状況、当センターの

第3章 活動別の実績とその評価

活動状況などについて講義を行った。

1) 「生活習慣病予防」コース

あいち健康の森健康科学総合センターが、JICA 中部国際センターの受託で実施している生活習慣病予防対策を目的とした課題別研修コース。2001年から、アジア、中南米、南大洋州の政府関係者や医師、公衆衛生担当者らを研修員として受入れている。

| 日時 | 講義タイトル | 担当者 | 場所 |
|-------------|---|------|-------------------|
| 2019年10月19日 | 小児期のメタボリックシンドロームと学校保健 Metabolic syndrome in childhood and school health in Japan | 山崎嘉久 | あいち健康の森健康科学総合センター |

3. 独立行政法人国際協力機構（JICA）・技術協力プロジェクト

1) タジキスタン国ハトロン州母子保健システム改善プロジェクト・フェーズ2

タジキスタン国における乳児死亡率は54/1,000出生(2007年)、5歳未満児死亡率は67/1,000出生(2007年)、妊産婦死亡率は97/10万出生(2000-2007年)(UNICEF世界子ども白書2009)と、中央アジアの国々の中では高い数値を示している。保健分野の国家政策である課題改善プログラムの一つとして「ミレニアム開発目標プログラム」が挙げられており、母子保健分野に関しては、同開発目標の①乳幼児死亡率の低減、②妊産婦死亡率の低減、及び③感染症対策が重点事項とされている。同政策に鑑み、我が国のタ国に対する国別開発援助計画においても、母子保健に配慮する方針が謳われている。これに基づき、独立行政法人国際協力機構(JICA)は、保健・医療分野の開発優先課題として、母子保健サービスの改善を掲げている。

このような状況を受け、わが国は2012年3月より2016年3月までの4年間、「ハトロン州母子保健システム改善プロジェクト」をジョミ県、ルミ県、ヴァフシ県及びシャルトゥーズ県の4か所の県で実施し、①産科及び新生児ケアに必要な医療機材の整備、適切な使用、維持管理能力の強化、②医療従事者対象の研修を通じた産科及び新生児ケアサービス提供能力の強化、③住民の妊娠、出産及び新生児、乳児ケアに関する知識の向上に取り組んだ。同プロジェクトを通じ県中央病院及び管区病院へ直接介入したことにより、維持管理シートの活用を図り医療機材が適切に維持管理されるようになった。また、能力強化研修等により、以前は対応できなかった妊娠合併症のコントロールや低出生体重児治療などの症例への対応が可能になるなど医療スタッフの技術・知識が向上すると共に、住民啓発活動計画により、活動がより効率的に実施できるようになった等の成果が確認された。しかしながら、州全体では医療従事者現任研修制度や医療サービスのモニタリング体制及び1次、2次レベルの医療施設間のリファー体制が未整備である等、医療サービスの質を包括的、かつ持続的に確保するための体制づくりにおいて、未だ課題が多い。

かかる状況から、同プロジェクトで得られた成果を活用しつつ、ハトロン州における母子保健上の残された課題に対応するため、「ハトロン州母子保健システム改善プロジェクト・フェーズ2」が先方政府より要請された。プロジェクトの対象地域は、ハトロン州ヌーレク市、バルジュボン県、ホバリング県、ムミノバード県、ボフタール県、サルバンド市である。

< 専門家派遣 (第4回目) > 2019年9月2日～9月15日

2013年度～2016年度のPhase Iの成果を受け、ハトロン州の他の6郡への展開を目指したPhase II

の第4回目の派遣業務に従事した。本年3月の派遣以降に、JICAが本邦調達した機材の導入・利用状況、プロジェクトとして強化すべき医療従事者のスキルの状況などを調査することを主な目的とした。

4月2日（月）成田国際空港発。

9月4日（水）乗り継ぎのためドバイを経由して、ドゥシャンベ国際空港に秋山総括、岡本先生（大阪母子医療センター産婦人科）、後藤業務調整官とともに午前2:30過ぎに到着した。Serena Hotelにチェックインした。早朝の気温は17℃で、蒸し暑い日本や夜中でも35℃のドバイと比べてとても快適であった。

・14:00～14:20 団内会議 プロジェクトオフィス

秋山総括から、現地スタッフであるAlisher氏、Mustafo氏、Farida氏とSaida氏に、岡本先生、後藤氏が紹介された。前期の活動に対するJICA評価は、ABCDのうちBだった。理由は、JICA予算削減に対してあまり協力的ではなかったこと、BTNの取組がまだ不十分であること、患者紹介システムがまだ開始されていないことであった。

・14:20～14:30 保健省 母子保健局長室

新局長がオフィスに居るという情報をSaidaさんが入手し、歩いて3分の保健省局長室に向かう。シェラリ氏の退任で任官した母子保健局局长 Dr Zoir (Dr Nabiev Zoir Narzuloevich)に表敬訪問。彼はもともと小児科医で、臨床に近く、現在もプロジェクト対象病院を視察している。今回のプロジェクトの視察にも同行する可能性がある。また、11月の本邦研修の候補者リストに上がっている。我々のプロジェクトに関して、産科領域ばかりでなく、新生児領域の活動を強化したい意向が述べられた。

・14:30～16:20 団内会議 プロジェクトオフィス

団内会議 今回派遣中のスケジュールや現在の各病院の課題について調整した。

Kushonionの超音波装置を配備する部屋について、Kushonionではもともとprivateで超音波装置があった経緯もあり、機材をどこに置くか院内での調整がうまくいかなかった。最初は、Maternityとは離れた小さな部屋しか準備されなかった。アリーシャが行って、Maternityの2階の部屋に変えた。新任の産科長が自費でベッドなどを購入して揃えたが、責任者をだれにするのかまだ調整中であることが課題。超音波ゲルの管理が悪くて不潔になっている。成人用の心拍監視モニターについて、通常はICUに入れた方がよいが、婦人科専用の機材になっている。Kushonion病院からの要請で入れた機材であるがこれまでのところうまく利用されていない。Baljuvonは、超音波データ記憶装置が機能しない、Muminobad分娩台のコントローラーが動かない、交換予定。ただ、Muminobadは分娩管理そのものがうまくいっていないので指導が必要。

Kushonionでは、本邦研修に新任者と元の産科長のどちらがいくかもめている。新生児のパルスオキシメーターは、若手医師が産休、高齢の新生児科医は夏季休暇で、現在誰も利用していない。ミノルタ黄疸測定器は、SOPがまだドラフト状態であり、従事者への研修は機器の作動や管理のみ、テクニシャンが担当したので臨床的な内容は含まれていない。

BTNについては、KushonionとLevakandである程度は行われているが、質が良くない。我々の帰国後にプロジェクトでカミノバを2病院に派遣して介入してはどうか。USAIDだけでなく、Gizなど援助機関がそれぞれに支援しているが情報が集約されていないので、その調整も試みることとなった。また、今回の病院訪問では、秋山総括が搬送システムについて各病院長と協議する予定である。

・16:30~17:30 JICA タジキスタン事務所訪問, Dushanbe city

担当の山下氏と協議。JICA 調達機材については、検収に携わった技師からの報告も受けている状況が報告された。全体に予定が遅れているため、技師の滞在予定が延期されているとのこと。

Kushonion の超音波装置の設置については、これまで **Maternitiy** から離れた1階の部屋で超音波検査が行われていた。その担当医師の勤務が午前中のみなので、その部屋に入れて鍵が掛けられると午前中のみの利用となってしまうことが課題と新しい産科長から説明があったとのことであった。患者モニターの設定については、患者の名前を入力することができるが、どのように文字入力すればよいのか、心拍数のアラームの設定などについて検収した技師に尋ねていた。すでに **USAID** から供与された機材のセンサーコードが無造作に散らかっていて、これではすぐに壊れてしまうのではないかと懸念がある状況とのこと。そもそも患者モニターの管理責任が誰なのかが決まっていないとのこと。さらにどのような場合に患者モニターを利用するのかわかっていない状況での供与になっているようだった。**Muminobad** の分娩ベッドがペダルを踏んでも動かなかった点は、部品の取り換えが必要で調達中、技師滞在中に届かなければ代理店で対応する予定。技師の滞在延長は9月6日(金)までなので、それまでに解決できなかった課題については、山下氏が引き継いで調整するとのこと。**Baljuvon** の超音波の画像記憶装置の問題は、本日技師が同病院に行っており、交換が必要なら代理店で対応する予定。**Norak** では **stabilizer** が作動しないので金曜日に技師が訪問予定。

現在超音波とミノルタの黄疸計のマニュアルが英語版しかないが、技師からの情報では、超音波についてはロシア語版が確実にあるので入手する予定とのこと。黄疸計については作成が必要。いずれにしても、病院従事者への研修は機器の作動や管理に関することのみなので、臨床のどの場面で利用するのか、タジク側はプロトコールが作られているはずだが、その利用方法についてプロジェクトから指導する必要があることが確認された。

CP研修として、大統領府からは各病院の産科長1名ずつ(6名)に加えて **Kulob** から1名候補が出ているが、対象外であるので交渉している。保健省枠は、第1副大臣がアフリカの母子手帳会議があるために参加できない、このため **Dr Zoir** (保健省局長)、**Dr デルラボ** (保健省副局長、産科医療担当)、**PHC** 関連で **Dr ムニラ** (リプロセンター長)、及び周産期研究所の所長がリストアップされている。ただ **Dr Zoir** の参加が未確定な状況のようだとのこと、もし副大臣に加えて保健省局長も参加できないのであれば、保健省枠は意味がなくなるので、中止もあり得る。第1副大臣からは、時期がずれれば日本に行けるとの打診があったようで、山下氏から来年度など別日程での研修の可能性について質問があり、JICA 本部の予算および現地病院の受け容れの可能性について検討が必要との意見が共有された。JICA 本部には山下氏から打診してみるとのことであった。

9月5日(木) Baljuvon Central Rayon Hospital (CRH)

今日も快晴の模様。6時に窓を開けると涼しい風が入ってきた。

8時にセレナホテルの前で待ち合わせて、秋山総括、岡本先生、後藤団員、アリーシャ氏、ムスタフォ氏とファリダ氏に加え、周産期研究所の産婦人科医で **Muminobad** のスーパーバイザーでもあるムニサ氏とともに **Baljuvon** に向けて出発した。快晴の中、アリーシャの **Land Cruiser**、ムスタフォの **RAV4**、そしてイブラヒムが最近買った中古の **Land Cruiser** は快調に **Norak** 市、**Dangara** 市を通過した。第2期が始まったころは、**Dangara** を通り過ぎた後は、いきなり砂利道の悪路となったが、この数年で中国の資金で舗

装が進み、なんと Baljuvon に入ってから川の沿いの曲がりくねった道や、病院の前の川の沿いの細い道までもが舗装されていた。このため以前より 30 分以上早く 10 時過ぎに病院に着いた。

まず院長室でのミーティングでは、院長からこの病院が開設された 1996 年以降に購入してきた医療器材と同じくらいの金額の機材を供与してくれて「ありがとう」との言葉があったものの、超音波診断装置は、同院の新生児科医が研修で使ったものとハイスペックなためまだ使いこなせていないとの課題が指摘され、本日岡本先生、ムニサ氏から直接指導することを伝えた。アリーシャから、近日中に各病院から機器操作に関する質問事項を集め FAQ 集を用いた会議を行ってはその提案があった。秋山氏は、搬送システムの課題を話し合うため、本日病院長とリプロダクティブセンター長、PHC のマネージャーと協議したいと申し出て病院長が手配することになった。

新生児加療室には、Giz が供与した CPAP 装置が置かれていたが、なぜか JICA と日の丸のシールが貼られていた。黄疸計があったのでどのように利用しているか見せてもらうこととし、新生児科医 (Dr Abdulhakim Safaova) が正常児の前頭部に適切に当てていた。ただ、どのくらい利用しているかと尋ねると分娩後に 1 回のみとのことであったので、少なくとも退院まで日に 1 回は測定して、カルテに記載するよう求めた。

SpO2 モニターについては、Dr Abdulhakim が、同じ新生児に適切に装着して測定する様子が観察されたが、酸素療法が必要な飽和度を尋ねると 60%との回答、NCPR のチャートを持ってきてもらい、適切な飽和度の値を覚えておくように伝えた。SpO2 は毎日測定しているとのことであったが、分娩数も少なく、かつほとんどが正常分娩であり、出産直後に SpO2 測定を行っている様子は確認できなかった。



正常新生児にパルスオキシメーターを試用



NCPR のチャートを説明

産科長は本邦研修のため大統領府に registration のため不在。超音波研修を受けた新生児科医の超音波装置の利用状況を観察するため、岡本先生とムニサ氏とで近隣の産婦に来てもらって 30 分近く指導した。

オートクレーブは、計画と違って maternity とは別の建物に設置されていた。ただ、帝王切開用の器械セットを入れるには小さすぎ、かつ別棟であることから実用性に乏しい状況になっていることが分かった。オートクレーブについては、器械セットが収まるようなサイズのものを秋山氏から Giz に交渉してみることもとなった。

輸液ポンプは JMS 社製のものであったが、輸液セットは JMS 社の日本語が書かれた滅菌済みのセットが箱に入っていたが、このセットを使い終わった後にタジキスタン汎用性のあるものを利用できるのか不明とのことであり、継続性に疑問が持たれた。吸引分娩用の吸引器は、新生児の吸引とスイッチで切り替えられる仕様のものであったが、やはりパネルに日本語が書かれていた。岡本先生からは機材が適切であった

第3章 活動別の実績とその評価

か疑問が投げかけられていた。

しかしながら、Maternity の入り口付近においてあった分娩記録を見ると、血圧の記録が拡張期で 67mmHg, 69mmHg など変化する記録があり、かつ脈拍は変動している記録が残っていた。1 例のみではあったが自動血圧計が利用されていることが推測された。また、以前は掲示物などが PHC のような体裁であったが、現在では病院である体裁となっており、かつ我々の訪問中も外で数名の女性が診察を待っていたようで、徐々に改善の方向に向かっていると感じられた。



自動血圧計が置かれていた

分娩中の血圧記録が適切にされていた

9月6日（金）

7時にセレナホテルを出発。ドライバーのイブラヒム氏が運転する車に後藤氏と同乗したが、Dushanbe を出て 40 分ほど走ったところでいきなり車が停止。イブラヒムさん「finish!」と。車が故障して動かなくなってしまった。後に続いていたアリーシャ氏とムスタフォ氏の車に荷物を持ち替え、再出発。途中 Baljubon CRH に立ち寄り、秋山氏と岡本先生は、本邦研修に来る産科長と話し込んでいた。病院を出て左折すると、新しい建物や幼稚園が軒並み立っていた。Baljubon からの道路や橋は、見事に舗装・整備されていてこの半年間にこんなにも変わるのかと改めて驚く。曇り空ではあるが相変わらず爽やかな空気の中、Khovaring 市内の中心を通ると、公園に大きく I♥KHOVARING のモニュメントが見えた。独立記念日に備えてか道沿いには国旗やカラフルなモールなどで飾られていた。



羽目板の橋は舗装道路に改善

(半年前の同じ場所 2019.03.19)

・ 10:30～13:00 Khovaling Central Rayon Hospital (CRH)

外科病棟は、新しいビルに移転したため、現在外科が使っていた場所とリプロセスターの部分

Maternity として利用する予定。外科病棟が移転した隣にイスラム銀行の資金で今年の9月から2年間かけて建築する建物に移転する予定となっている。

供与したオートクレーブは、全く利用されていない様子。アリーシャ氏に拠れば Maternity の外に大きなオートクレーブがあるのでこれを利用しているようだ。

黄疸計は、最初聞いたときは小児科医が使っていてわからないとのことであったが、後にムニサの通訳で助産師とゆっくり話した際には、黄疸があった児をドゥシャンベに搬送し、その後死亡したケースが語られた。正常新生児でも ABO 不適合などで後遺症を残す場合もあること、黄疸は出産後日を追って増加するため、1日1回は正常新生児でも測定する必要があることを伝えた。助産師からは、在宅分娩で黄疸が出てから病院に来るケースがあるとのこと、母乳黄疸の場合は自然経過で改善することも多いが、必要な人には光線療法が必要であり、光線療法のプロトコールを確認し、適応状況を把握する必要があるなどを伝えたところ、助産師たちは熱心に聞いていた様子であった。

血圧の記録については、一部一桁目が0でない記録や、異なる記録が認められた。まだ十分ではないものの少しずつ浸透している可能性があった。

分娩室は2部屋あるが、供与した分娩台は正常出産にも利用されているとのこと、部屋には碎石位用の部品が付けてあったため、アリーシャがタジクでは正常分娩には碎石位は用いてはいけないと指導したため、その後実際にどのように利用されているのか不明となった。どうやら正常分娩にも柔らかめの分娩ベッドとして工夫して用いられているようであった。吸引器は、昨日と同様に吸引分娩と吸引の管の接続が逆になっていた。設置に同行した技師が間違えて教えていたのではないかと想像されたが、まだ1例も利用していないとのことである。

パルスオキシメーターは新生児加療室に置かれていた。助産師しかいなかったが、利用方法を見せてくれるよう尋ねると、本日新生児の入院がないため私の指に成人用のプローベを付けて測定、パネルの数値が酸素飽和度と脈拍を意味することは正しく回答できた。また新生児用のプローベも児の手首につけることを見せてくれ、理解できていることが分かった。酸素療法開始の飽和度を尋ねると、60%を切ったら医師を呼ぶことになっているとのこと、その後の判断は分娩に立ち会う小児科医が判断しているとのことであった。NCPR のフローチャートを用いて、分刻みに適応が変わることを伝えた。

保育器の利用は3月～6月に13例の名簿があった。後藤氏が機材の管理簿を確認している中で、インフアットウォーマーや保育器など、11月から1月に多く利用されているが、最近では0例の月もあっていぶかっていたものの、冬季には病棟全体の暖房が十分でないので、保温の意味で利用されているのではないかと想像に至った。

Khovaring CRH では、元々超音波検査が行われていた。同じ部屋で JICA 供与の超音波診断装置を用いていた。岡本先生とムニサ氏が実際の妊婦に対する検査状況を確認したところ、基本断面を出すことができない、胎児の計測が不正確、さらに在胎週数も不正確なためその計測値に拠ればほぼ全員が IRGR となってしまうとのことであった。



14 時頃に病院を出発、山並ハイウェイを下りきり Vahkshi 川を渡るあたりからでこぼこ道となった。右折するマーケットを過ぎしばらくは悪路であったが、しばらく進むと急に舗装が良くなる。前回まであちこちで行われていた舗装工事が終わってきれいになっていた。Kulob 市内もきれいでアリーシャによれば州立病院の Maternity の新築工事が完成し、来週大統領の訪問があるとのこと、15 時過ぎにいつものホテルに到着した。

・ 16:00～18:00 団内会議

最初 2 階の共用室のガラスの広いテーブルに集まって話し始めたが、途中ホテルのおばさんが来て時計を指さし「5 に # + ※ ・ ・ 」 どうやら 5 時から誰かが食事をするので空けてほしいといっているようす。その後ムスタフォさんが来て 5 時から保健省の人がこの部屋を利用するため空けてほしいと言っていたことが判明、その後は 3 階の共用室に移動して協議した。二日間の訪問で明らかになった課題への解決策について協議した。吸引器や超音波装置には、タジク語の操作ガイドダンスをシールにして張り付けることで、間違いが起きないようにする。正常妊娠の超音波所見を日本の助産師向けのガイドブック等から抽出して作成する。方法としては、ガイドブックの説明部分を英語翻訳→タジク語翻訳し、11 月の本邦研修までに作成し、岡本先生が本邦研修で超音波実習を入れる。オートクレーブ利用にあたっての課題について、滅菌パックが利用可能かどうか確認する必要がある。理想的には機械セットの容器ごと滅菌パックでくるんで大きなオートクレーブに入れる。JICA 供与のオートクレーブを利用するなら、それぞれを個別に滅菌する滅菌パックを入手する。または、オートクレーブを第 1 期で導入した Jomi CRH に聞いてみる方法が考えられる。

輸液ポンプ。操作用の SOP はすでにあるので、そのシートの活用を広める。輸液セットについて現在供与した JMS 社製のものを使い切った後の対策として、1) タジキスタンで入手可能な輸液セットのうち JMS 社の輸液ポンプに適合性のあるものを調べる。2) 適合するものがない場合は、現有品をひとつずつ試し適合する輸液セットを探す。

吸引分娩の実習も対象者である産科長は実際行っていないので、大阪母子センターの本邦研修に盛り込んでいただく。

黄疸計の利用については、1 日目、2 日目、3 日目のビリルビン値を記入するフォーマットを作成して、記録を求める。

パルスオキシメーターについては、出産後の記録を引き続き求めるとともに、本邦研修での NCPR 研修を、タジキスタンのプロトコールを適応する。

9月7日（土）

爽やかな朝日の中、8時にホテルを出発した。Kulob 市街地を出てすぐの Khovaring 道路に向かう三差路をまっすぐに進む。Kulob の道路が舗装されたので、三差路を過ぎた途端に舗装されてはいるが揺れを感じるようになり、墓石が並ぶ小高い丘の交差点を右折した後はガタガタ道となる。川を遡る道路の左右には、緑豊かな丘陵がならび美しい景観。市内を通過して、いきなり住宅の間の砂利道の路地に入る。住宅の間をジグザグに進むうちに病院の門に到着した。途中迂回したが8時50分の到着となった。

・9:00～12:00 Muminobad Central Rayon Hospital (CRH)

3階の Maternity に着くと、分娩室には出産直後の褥婦がいたため、岡本先生、ムニサ、秋山さんは分娩室へ。男性チームは廊下を進んでいたところ、右側の部屋の古いリサシテーブルの上で毛布にくるまれた新生児が、経鼻チューブで酸素吸入を受けているのに出会う。

出生時体重 1,600g、男児。昨夜 20 時頃に自宅で娩出したが、まもなく病院に家族が連れてきて母とともに入院した。リサシテーブルの上ではお包みにくるまれて、経鼻カテーテルで酸素療法が行われていた。そばに看護師がいたが、観察や記録はしていない。若手の医師にアリーシャから、酸素濃縮器と電源の間に AVR（自動電圧調整器）がつけられていないことを指摘、するとまず濃縮器のスイッチを切り別の部屋から AVR を持ってきて付け替えた。次にアリーシャが加湿用のボトルの水が冷たいことを指摘、看護師がお湯に変えた。なぜ保育器に入れないのかと尋ねると、昨夜のシフトの新生児科医が保育器を扱うことができないため、日勤シフトの若手の医師が来たので、現在新生児加療室で加温されるのを待っている状態とのこと。お包みを捲ると、ペットボトルが児の両脇に入っていたがすでに冷たくなっていた。我々の到着が午前9時頃なので13時間ほどもこの状態ではほとんど放置されていた様子であった。



酸素投与されていたが SpO2 モニターなし



ペットボトルはすでに水になっていた。

ようやく廊下を挟んだ新生児加療室の保育器に移された。保育器に付属する電子体温計の皮膚表面体温は体温が 31.7℃。呼吸はほぼ安定していて、触れると泣き声を出し、皮膚色にチアノーゼはないが、大変な低体温状態。体温計のチェックを願い出ると、若手の医師が、看護師が接触面を反対に貼っていたと。それでも9時30分 32.6℃。体温計自体の故障ではないかと電子体温計で測定してもらったが何回やってもエラーとなった。看護師が水銀体温計を別の部屋から持ってきて腋窩に挟んだ。しばらくして体温計を取り出したが、回答がない。よくみると体温計は最低が 35℃の成人用のものであった。また、せっかくパルスオキシメーターを供与してあるので、酸素流量の設定のため SpO2 の測定を依頼したが、プローベと本体をつ

第3章 活動別の実績とその評価

なぐコードが箱の中に入っておらず、あれこれ持ってきたものの結局、利用できなかった。こうした間に、看護師や医師は出入りするものの観察や治療行為は何もしていないため、やむにやまれず、ムスタフォ氏にアルコールティッシュを依頼して、水道水の手洗い後に手と隣の部屋にかけてあった聴診器を拭き、保育器の中のお包みをめくって診察。9時42分体温33.2℃、心拍116/分、呼吸46/分。体幹や末梢に触れると確かに冷たい。体温計の故障ではなく、ほんとうに低体温状態であったことが確認された。若手の医師に、長時間低体温にさらされており、代謝性アシドーシスや低血糖となっている可能性が高いので、ただちに輸液が必要と告げた。以前、アブドゥガニー氏のところで臍カテーテルを用いた蘇生後の輸液のトレーニングを行っていたのを思い出し、末梢ラインは無理でも臍カテーテルならできるのではないかと予想して、その処置を助言した。また、インファントウォーマーを供与したはずなのになぜ使わなかったのかと尋ねると、昨夜のシフトの医師が使えなかったことと、インファントウォーマーは分娩室にあり、出産のため使っているから使えないと。



部屋から誰もいなくなってしまったため、保育器の脇で観察。

9時53分：33.6℃、呼吸40/分。

10時00分：33.9℃、心拍104/分、呼吸44/分。

10時15分：34.2℃、呼吸60/分

10時30分：34.5℃、呼吸40/分。無呼吸状態はない。

ずっと立って見ていたため、途中で看護師が椅子を持ってきてくれたが、私に椅子を持ってくることよりも、児の観察をするのが仕事ではと思った。

この間に、アリーシャが充電されてなかった黄疸計を充電して見せに来た。つまり、黄疸計は利用されていない様子であった。

10時45分になり、ようやくインファントウォーマーが利用できるようになったようで、隣の分娩室に移された。10時50分、輸液の準備ができたとアリーシャに呼ばれて、分娩室に入室。青い制服を着た看護師2人が、24Gのプラスチックカニューレをこれから刺入しようとしているところであった。左足の脛骨内果側の静脈に一発で挿入、手慣れた手つきで内筒を抜き、10ccの注射器を取り付けて（逆血は確認せずに）直接蒸留水を注入して挿入を確認、2人の看護師がテープを用いて上手に固定していた。後で尋ねると彼らは小児科病棟の専属看護師で、ライン確保をいつも行っているとのこと。24Gのプラスチック針が存在したことだけでも驚いたが、末梢ライン確保ができる人材がいたとは2重に驚いた。Dushanbeの臍カテーテルの研修はいったい何だったのだろう？



点滴台には、10%Glucose のボトルと輸液セットが取り付けられていたが、JMS の成人用のセット、とりあえず最低限の流量で流し始めている間に、岡本先生が病棟内の探し回り、小児用の輸液セットを発見、ボトルに付け替えて、体重当たり 60ml/kg/日ととりあえず見積り、岡本先生と輸液ポンプの英語版の設定チャートを見ながら滴下数を入力し、輸液を開始した。

インファントウォーマーにも体温計がついていて体温は 35.8℃となっていたが、看護師にバイタルの観察法を指導しようと思って、呼吸数を数えるよう助言したところ、陥没呼吸が認められ呼吸数も速い。看護師が一生懸命に数えているが、それよりも陥没呼吸を見てと言ったが、通訳されず。その後スタッフはサーっといなくなってしまう。ムニサ氏と二人の状況で観察を続ける。経鼻カニューラは鼻についていたが、一旦外してカニューラの先端を手当て確認したが風圧がない。ムニサ氏が酸素濃縮器からカニューラへの接続が外れていたことを見つけた。どうやら処置中、酸素吸入が行われていなかったことが呼吸悪化の原因であった。

そこでふと、輸液は始めてみたものの血ガスも血糖も測定できない状況で、輸液や栄養の計画を立てるためのデータが得られないことに気づいた。若手医師に、未熟児の輸液療法のプロトコルを尋ねると、ミルクのカロリー量について説明し始めた。輸液のプロトコルを持ってきてくれというと、今年、シェラリー氏（保健省前局長）とアブドゥガニー氏などが編集したマニュアルが出てきた。1,500g～2,500g は、60～80ml/kg/日との表があったため、その表を使って、輸液ポンプの設定流量と 1 日当たりの輸液量の関係について説明。通訳してくれたムニサしも、すぐには理解できなかったようで繰り返し説明が必要となった。また、インファントウォーマーの架台が横に飛び出しており、そのために分娩室から出して移動させることができない、搬入時も分娩室で組み立てたとの説明があった。Muminobad にも Giz の CPAP と専用の巨大な酸素濃縮器が供与されていたが、それ以前に他に供与するものがあるのではと、改めて感じた。

11 時 50 分、インファントウォーマーに表示された体温を見ると 37.3℃、これで帰るとそのまま放置されそうだったので、保育器に移すように指示をした。輸液ポンプのスタンドが車輪のないタイプだったので（隣に車輪付きがあったが）、4 人がかりで隣の部屋の保育器に移動した。すぐに輸液ポンプのアラームがなった。輸液ポンプからつながっているチューブを保育器のスリットを通す際に、テンションがかかっていたことが原因のようで、位置を変えた。アリーシャが私のアラーム解除の方法を見て看護師に教えていた。

また、10%glucose を未熟児の末梢ラインに入れているので、早晚、点滴漏れが発生すると見込まれ、看護師にしっかりと観察するように伝えた。また、今後も無呼吸が起きる可能性のあること、また、呼吸状態

第3章 活動別の実績とその評価

が改善すれば酸素はできる限り速やかに中止する必要があるため、看護師にバイタルサインを15分おきに測定し、記録するように伝えた。

プロジェクトの計画外ながら保健省の要望で成人用に供与した輸液ポンプが偶然にも役立った結果であったが、止むにやまれず治療に直接的に介入してしまったことが良かったのか疑問が感じられた。輸液ポンプの操作パネルは、英語表記で、かつ流量設定が、**drop/min**と1分間当たりの滴下数を入力する設定であった。小児用点滴セットは、1分間当たりの滴下数がほぼ1時間あたり流量(ml)となるよう設計されている。滴/分の指示はポンプのない自然滴下の時には使っていたが、滴下制御式であっても、**ml/hr**と時間当たりの流量を入力するものが多い。日本国内では10年ほど前に輸液セットは**20滴/ml**、**60ml 滴/ml**(小児用)の2規格に統一されたが、タジキスタンで日常的に取り扱える輸液セットに適合するものがあるか危惧される。また、岡本先生と二人で輸液ポンプの設定などを行ってしまったため、今後のミルク開始に伴う輸液量の調整は、一応若手医師には口頭で伝えたが、ちゃんと指示できるかどうか、さらに、アラームへの対応、輸液がオーバーになってしまわないかなど、視察に訪れただけの短期間の中途半端な介入がかえって混乱や児の予後に悪影響を与えないか、多くの危惧を残したままとなった。

その後、超音波診断装置の状況を視察するため、**maternity**の廊下のドアの向こうの部屋に移動しようとしたが、鍵がかかっていた。3階(**pathology**病棟)の廊下を通過して、2階の超音波のある部屋に行ったが、部屋に鍵がかかっており、担当者が土曜日で帰宅してしまったため、視察すらできない状況であった。分娩時の観察には超音波をまったく利用できない管理状況となっており、保健省の求める供与と実態が適合していない状況が推測された。

9月9日(月) 独立記念日

本日は独立記念日で祝日。明るくなると空は薄い雲に青空も見られたがお昼に近づくと雲に覆われ曇天。ルダキ通りは、朝から昨日の日曜日よりも閑散としていたが、お昼前になっても同じくほとんど人通りが見られない。2年前の独立記念日は、パレードがあるためJICAから外出禁止の指示が出たが、今回は注意して行動するように程度の勧告のみであった。2年前は唯一のタジク語テレビ、**Safina**チャンネルでは、終日独立記念日に関連した映像のみであったが、今日はサッカーなどのスポーツ番組が流れていて、今は2019年世界柔道選手権東京大会の録画映像が流れている。タジク人の**100kg** 超級の男性が一本勝ちした。アナウンサーがタジク語で実況する中、**HAJIME**とか**MATE**、**IPPON**とか聞こえてくる。

9月10日(火) Levakand Central Rayon Hospital (CRH)

今日も快晴。8時半に岡本先生、後藤氏とともにホテルを出発、**new market**の交差点を左に折れ、まっすぐに進むと三差路の三角帯には**T cell**の♡**LEVAKANT**(Iがない)のモニュメント。左の道を進んですぐに**Levakand CRH**に9時頃に到着した。外の空気はとても清々しい。すでに、ドゥシャンベから来たアリーシャ、ムニサとムスタフォの車で来た秋山総括も到着していた。産科長の男性医師が本日は出張で不在のため超音波の状況は明日出ないとわからないとのこと。

アリーシャとともに新生児加療室に向かう。35週、**1,900g**男児。母親が**preeclampsia**のため昨日帝王切開で娩出された。保育器の中でおむつのみで管理。手足を活発に動かしていたが、多呼吸で陥没呼吸も認める。酸素濃縮器の時々出すプシューという音に反応して**Moro**反射がでる。そばの酸素濃縮器は**1l/min**で酸素が流れているものの経鼻チューブがついていないため、つけるように言ったが、よく見るとクベースの頭側には置いてあるが、サイズが合わないため鼻孔に入れることができない。パルスオキシメーターがつ

いていないのでつけるように指示。看護師は適切に装着することができた。SpO2は90%。このため濃縮器の流量を5l/minに増やすように指示し、まもなく93%程度になった。タジキスタンには珍しくよく泣くベビーでどちらかというとirritableな印象。昨夜、臍カテーテルを試みたが失敗し、その後経口が可能で母乳を飲ませているとのこと。輸液が必要だと伝えると、あとから末梢から輸液するとの回答。排尿は認められ、見ている間に排便もあった。となりのインファントウォーマーには、お包みにくるまれた成熟児がいて、子の児は過期産となったため昨夜帝王切開で娩出されたと。顔面の真ん中にサーモンパッチが認められたが、アリーシャは顔位のために血種があるとの説明。違うよと指摘した。



黄疸計については、電池は入っていたが、利用された様子はない。助産師たちにオチャバチャの新生児に使うようにいうと、使い方は知っていた。ただ、表示された値の意味はわかっていないので、光線療法の基準を紙に書いて伝えた。

手術室は帝王切開と婦人科の手術が行われている。機器確認のため手術室に入室するようお願いすると、中途半端な帽子とガウンを手渡されて入室。日本光電のモニターと人工呼吸器が置かれていた。

医師控室にもどると、USAIDの輸液ポンプが充電中であった。ローラータイプだが、設定の仕方が分からないとのことであった。

プロジェクトの本邦研修に参加する若手のDr KAMOLOBAが医師控室にあいさつに来た。岡本先生、後藤氏も作業を終えて部屋で待つ。10時半になり、さきほどの新生児の様子を確認しに行く。SpO2のプロローベは巻かれたままであり、スイッチを入れると93%。酸素濃縮器の流量は5l/minのまま下げられてはいなかった。まだ、輸液は行われていなかった。秋山氏のインタビューがまだ終わらないのと、視察が早めに終わったので、我々だけでもKushonionに行つてはどうかと提案したが、秋山氏からは一緒に行動するのが良いとのこと、アリーシャ、ムスタフォといっしょに外に出て過ごす。お昼近くになっても木陰はとても涼しく心地よい。ちょうどムスタフォ氏のRAV4があったので、秋山さんから聞いたナンバープレートについて話をする。番号は、0005MC03で末尾の03はハトロン州の意味。アリーシャとプロジェクトの車は01でこちらはドゥシャンベの意味。周りには03ナンバーの車に交じって、01ナンバーもあった。MCは登録上の連番。

呼ばれて医師控室に戻る途中、Maternity unitの初療室横のドアから入った。初療室には、産科救急処置の機材や薬を壁に分かりやすく整理してある状況は3月と変わらなかった。その時は保健局から撤去するよう言われたと聞いていたが、そのままとした様子。自分たちで考えて作ったとのことであったので、とても良い工夫ですねと伝えておいた。

第3章 活動別の実績とその評価

医師控室にはロール状のシャシリクとパン、サラダが用意されていて皆で昼食。11時45分頃に病院を出た。病院の入り口を左折し、♥LEVAKANTの三差路をKT方面に向かって直進。しばらく進み、new marketの交差点を左折、線路を渡ってまもなくの交差点を左に曲がり、そこからは一本道。12時15分頃にKushoniyon CRHに着く。

病院の前には、院長がスーツ姿で出迎えてくれた。広場には、色とりどりの風船でデコレーションした車が数台止まっていた。聞くと、出産から退院するときにお祝いに家族がつけるのだという。

・午後 Kushoniyon Central Rayon Hospital (CRH)

院内薬局があるロビーで、他の車の到着を待つ間に、院長が昨年の本邦研修で撮った写真や動画を見せてくれる。最初は水族館、大阪の研修の動画には岡本先生のNCPR研修があった。また、サーファクタントの箱の写真が山ほどあり、maternityの医師控室でインタビューをする前にもくどいほどサーファクタントの画像を秋山氏に見せていた。

超音波は、当初maternity 1階のUSAIDの看板の部屋に設置されたが、これでは分娩に利用できないため、アリーシャが調整して3月には院内研修のためのマネキンや手順書、ポスターなどが多数展示してあった2階の入り口から入って左手の部屋に移動されていた。ちょうど検査中だったので早速、岡本先生とムニサが入って状況確認を始めた。最近Dushanbeから赴任してきた産科長Dr Farizamo(44歳)が元々privateでも超音波を使っていたようで、彼女が本邦研修にも参加予定とのこと。

本日、新生児科長(Dr Talbakov)は不在、3月の訪問時に会った新生児科医(Dr Jalilova Fotima)は産休であった。1年前にインターンを終え1週間前に赴任した若手の新生児科医(女性)が対応した。新生児加療室には、9月8日に出生した2,180gの新生児がインファントウォーマーの上でお包みにくるまれ、看護した注射器で授乳していた。インファントウォーマーは加温されておらず単なるベッドとして利用されている。となりの木製の台に、9月9日に出生した双胎児が寝かせてされていた。ともに呼吸状態は安定しておとなしく眠っていた。SpO2の利用について尋ねるとログブックのようなノートにSpO2値/脈拍数が一人について一記録ずつ記入されたものを見せてくれた。SpO2が90%前後の記載が多く、いつ測定したのか、値が低い場合にどうするのかといったことはほとんど理解されておらず、ただ記録してある状態であった。黄疸計についても、同様に一人一記録ずつ測定値が書かれたログブックのようなノートがあったが、よく見ると9月9日生まれで8.1mgの記録がある。値が高いので今日の値はどうかと尋ねると、早速オチャバチャから青いお包みにくるまれた新生児を運んできた。額で測定すると9.2mgと上昇していた。生後1日目でも5mgを超えていたので、光線療法の適応があると助言した。光線療法中は1時間おきに体温を含めたバイタルをチェックすること、哺乳量を10%程度多めにすることなどを伝えた。アイマスクすることは知っていたようだ。

モニターのセッティングがわからないとの情報がJICAの山下氏からあったため、手術室に。手術室には、JICAが供与した日本光電のモニター(心電・呼吸、血圧、SpO2と体温)およびUSAIDが過去に供与したモニターと2台あった。日本光電のモニターの電源を入れると正常に作動した。人工呼吸器もJICA供与機材と古くからある機材の2種類があった。病院長の話では、麻酔科医は技術が優れているとのこと、MaternityのICUに1台を移すなど有効な活用法について検討するよう求めた。

オートクレーブについては、そばに手術用器械セットをいれる比較的小さな金属製の蓋つきトレーがあり、このサイズであればJICA供与のオートクレーブも利用可能かと思われた。そばについていた、ローカル服を着た女性が(あとで滅菌の責任者とわかったが)供与機材は、dryな滅菌ができるので良いものだが

小さいのが難点だとのコメントをくれた。なお、アリーシャによれば、**maternity**にはUSAID 供与の大きな高圧滅菌器も利用できるとのことであった。

医師控室にもどり、カルテを見ると血圧の値は、一桁目が0で同じ値が並んでいた。

・14時50分～16時 Project Office, Bokhotar city

Bokhotar市の保健局にあるプロジェクトのオフィスで、秋山総括、岡本先生、後藤氏、アリーシャ氏、ムニサ氏などと病院視察の中間結果と今後の対応について協議した。ポイントは、黄疸計、パルスオキシメーター、自動血圧計そして超音波診断装置などの供与機材について、利用方法や目的が**CRH**の医師やスタッフに理解されていないことであった。黄疸計は、ほとんどが利用されていないが、唯一利用していた**Kushonion**でも生後に1回測定するだけで、測定値によって光線療法につながっていないこと、パルスオキシメーターは**NCPR**の場面での利用はなく、酸素療法は行われているが、パルスオキシメーターの測定値を用いて酸素の流量や終了の判断が行われていないこと、超音波は、研修が不十分で基本的な断面を出すことすらできず、さらに治療に結び付けるための基本的なことが理解されていないこと、そして、自動血圧計は**Baljubon**など利用されているところもあったが、妊娠高血圧症の管理には役立っていないなどである。対応策として、各病院の**Supportive Supervisor**（ムニサ氏は**Muminobad**の**SS**）にこれらの機器の目的と臨床的な利用方法を示した簡便な手順書を作成、**SS**に説明することで、**SS**が定期的に巡回する時に、病院スタッフに直接伝えることをくり返す方法が合意された。このため、9月13日（金）の午前に関係する**SS**に集まってもらい、プロジェクトチームとの協議の場を設けることとした。ただ、超音波診断装置については、**SS**が機器を取り扱う資格を有していないためこの方法はとれず、代わりに**Maternity #1**の**Dr** サロマが資格を持っていることから彼女に依頼する方法を提案することとした。アリーシャからは、輸液ポンプが供与されたことから新生児の輸液も含めることが提案された。

また、来週から**Levakand**と**Norak**で**BTN**の協議を始めること、新生児の**BTN**については保健省のガイドライン作成の進捗状況を確認することとした。

9月11日（水）**Levakand Central Rayon Hospital (CRH)**

今朝も快晴。空の低いところや周りの山々はかすんだように見えているのは、**Kulob**と少し違った風景か。8時半にロビーに降りていくと、玄関前には2台の**JICA**の車両とその前後に同じような白塗りの**Land Cruiser**が計5台、車列を作って待機していた。日本人やセキュリティらしきタジク人がちょうど車両に乗り込むところだった。**JICA**タジキスタン事務所の現地スタッフがいたので、状況を聞くと、**LITAKA**というアフガニスタン国境の安全保障を目的としたプロジェクト団で、経済状況やインフラの改善を行う目的とのこと。これから**Shartuz**に調査に向かうための車列であった。

9時頃に**Levakand CRH**に到着。男性産科長の出勤を待って、**Maternity**に上がった。岡本先生は産科長の超音波検査の様子を観察。アリーシャから、昨日の訪問時の新生児の体温が下がったということで、新生児加療室に向かう。左の手背静脈にプラスチック製の留置針が挿入され、輸液が行われていたが、輸液セットは成人用のもので輸液ポンプは利用されていなかった。



体温は、昨日の朝は 38℃前後であったが、今は 36.8℃。パルスオキシメーターは昨日と同じように保育器の上に置かれていたが、スイッチが入っていなかった。酸素濃縮器の流量は 5l/min が続けられていた。近寄ると今日も元気に泣いていたが、易刺激的な動きは認めないようであった。そばにいた看護師に SpO2 はどのくらいかと尋ねると 93%の回答、その記録を見せて下さいという、NICU の 1 時間ごとの記録表を見せてくれた。心拍数や体温やクベース温、酸素を使っていることを示す矢印、輸液を示す斜線は記録されていたが、呼吸数は最初 1 回のみ、SpO2 の測定値の記録はなかった。また、経口量として 2.5cc の記録が朝 9 時から 2~3 時間おきにあったが 24 時以降は記録されておらず、尋ねると「書き忘れ」との回答。おそらく与えていないのだろうと想像した。経口摂取はどのようにしているのかと尋ねると、胃チューブを挿入して、注射器で注入すると。9 時 20 分に哺乳の時間とのことで、哺乳瓶を箱から取り出し、斜め向かいの部屋に行って水道水をプラスチックの手桶に入れて洗浄していた。通訳していた Farida 氏が母乳を飲ませないのかと意見したことからか、妊婦は ICU の部屋にいたので搾乳して来ると看護師は部屋を出た。20 分ほどで戻ってきて、妊婦の体調も良くなって母乳はまだ出ない、これからミルクの処方をしてもらって家族が購入し、その後に哺乳するとのことであった。昨夜の経口量は 5%糖液だったか。

待ち時間に廊下の看護師用の机の上に別の児の予防接種カードを発見した。生後 24 時間以内の OPV と HBV が記録されていた。となりに同じ児の母子手帳が置かれていたが、こちらの予防接種欄は空欄であった。

そばにいた若手の産科医に項目を尋ねたが、ほとんどわからない様子。その後ムニサ氏が来たので手伝ってもらい、予防接種カードのフォーマットは次の通り。

生後 24 時間後：OPV,HBV

生後 3~5 日：BCG

生後 2 か月：combination (DPT, Hib, HBV)、OPV、Rota

生後 3 か月：combination (DPT, Hib, HBV)、OPV、Rota

生後 4 か月：combination (DPT, Hib, HBV)、OPV、Rota

生後 12 か月：OPV、MR (measles, rubella)

生後 16~23 か月：DPT

6 歳：MR、BCG、DPT

16 歳：DPT、mumps、BCG

9時45分を過ぎても、哺乳する様子は見られず、観察は断念した。

後藤氏が、AVRが足りないのでどこかに移動されるものがないかとチェックしていた。白い箱型がAVR、黒い箱は非常用電源とのこと。新生児加療室にはAVRが2台、非常用電源が中2台、小1台置いてあり、現在使用中の保育器と酸素濃縮器はAVRと非常用電源（中）にコードがつながれ、インファントウォーマーはAVRに直接つながれていた。もう1台のAVRと残りの非常用電源は、つながれていなかったが、他に保育器1台、光線療法用のライトなどにつないで利用されるようであった。

機材供与後に、分娩数が増加しているとのこと、産科長になぜ分娩数が増えたと思うかと尋ねると、分娩ベッドが心地よいことがひとつ。もう一つは保育器が入ったことではないかとの意見であった。

視察終了後、以前ムスタフォ氏、秋山氏と訪れたダム湖に向かう。病院から5分ほどの距離であった。ダムは政府が厳重に管理されており、ゲートの男性警官に産科長が交渉して入ることができた。放水中で、2人のタジク人が魚釣りをしていた。タジキスタンには現在4か所のダムがあり、現在、Norakのダムの上流に5番目を建設中とのこと。電力をすべて水力に頼っている国にしては、少ないのではないかと感じた。

10時40分頃にダムを出発、行きと同じ工程だが気のせいかわどぼこ道が少し短くなったような。ドゥシャンベに入る手前頃から左寄りの道を進み、秋山氏お気に入りの皿うどんタイプのラグマンのレストランに13時過ぎに到着した。14時過ぎに店を出て、直接セレナホテルに向かい、チェックインした。

9月12日（木）Norak Central Rayon Hospital (CRH)

今朝もドゥシャンベは快晴だが、ホテルの裏手から見える山並はBokhotarと同様に稜線が少し霞んで見えた。午前9時の集合時間に早めにロビーに行くと、JICAタジキスタン事務所の田邊所長が来庁。JICAタジキスタン事務所はSerena Hotelにある。挨拶に行く。LIKITAはUNDPの案件で、タジキスタン側とアフガニスタン側の両方からプロジェクトが展開されていること、Shartuz訪問では、日本から5名の専門家、JICA事務所も4名の所員を出していたので大勢の車列になったとのことであった。まもなくムニサを乗せたイブラヒム氏のプロジェクトカーも到着し、9時過ぎに出発した。アリーシャ氏のLand Cruiserは快適に市街地を通り、Norakへと続く山道をハイウェイのように走り抜け、10時15分にmaternityの裏手の駐車場に到着した。I♥NORAKのモニュメントは健在だった。

院長室でDr Tagoiibech氏の暖かな出迎えを受けた。産科長のDr Kamolobaも院長室に訪れ一緒にあいさつ。人工呼吸器と心電モニターはICUに設置、帝王切開用の器械セットも使っていて20人の帝王切開を行ったと伺った後にさっそくmaternityの状況を視察する。院長室の2階のmaternityに向かった。産科医は常勤3名、夜勤医師5名の8名体制。JICAが供与した超音波診断装置は産科、婦人科の女性のみDr Kamolovaが使用することになっている。

新生児加療室に行くと、9月9日に生まれた1,580gと1,660gの双胎児が一つの保育器に入っていた。ともに胃チューブが挿入され1,580gの児は経鼻チューブで酸素吸入がされていた。血糖やビリルビン値は測定されていないとのこと。新生児用の時間ごとのフォーマットが利用されていたが、カルテ記録は、フォーマットの9時から翌8時までの時間の数値を手書きで書き直して左詰めにして記録されていた。経口投与の間隔がばらばらのように見えたがこれが原因であった。SpO₂の欄には+が記述、酸素を行っていることを意味していた。流量とSpO₂の測定値を記録するように指導した。SpO₂値の記録がないので尋ねると、1,580gが93%、1,660gが98%とそれなりの値の回答があったが、カルテのどこにも記録を見つけないことができなかった。その場で測定を求めたが、泣いていて値が表示されず。一瞬出た数値を測定値としそうだったので、脈拍を示す曲線が安定した状態でなければ正確な値ではないことを伝えた。値が91%と低く、よ

第3章 活動別の実績とその評価

く見ると経鼻チューブが鼻孔からとれていた。酸素濃縮器の流量は $3\text{l}/\text{min}$ とこのサイズのチューブにしては多めであったが、おそらく児が手をバタバタさせて外している時間が多いので、多めに設定しているのではないかと想像した。ただし、流量が多すぎると未熟児網膜症の危険性があるので、 SpO_2 をこまめにチェックして、適切な流量に調節するように伝えた。



黄疸計の利用はなかったので、向かいのインファントウォーマーにいた新生児 $1,100\text{g}$ で出生し1か月ほど入院中の児に助産師に測定するよう指示した。 12.8mg の測定値だった。輸液ポンプに小児用の点滴セットとボトルがつけられていた。研修用とのことで助産師に流量設定の方法を見せてもらおうと正確にセットすることができた。

双胎の児の片方に臍カテーテルからの 10% 糖液が投与されていたが、成人用の輸液セットが用いられていた。せっかく使えるのであればと、双胎の輸液中の児の輸液セットを JMS の小児用に交換し、輸液ポンプを利用するように求めた。ここで輸液量の設定を何 ml/hr とするかについて、通訳をしていたアリーシャも含めて大混乱が起きた。体重 $1.5\text{kg} \times 80\text{ml}/\text{kg}/\text{日} = 120\text{ml}/\text{日}$ として、 $5\text{ml}/\text{hr}$ の設定とするよう伝えようとしたが、成人型の輸液ポンプが drops/min の流量設定となっているためか、混乱し輸液ポンプのパネルの表示を再確認して 5 とセットすることができた。輸液ポンプには輸液総量が表示されるが、輸液開始時にボトルにマジックで線を引いて起き、ポンプの表示が正しいかどうかダブルチェックすることも伝えた。

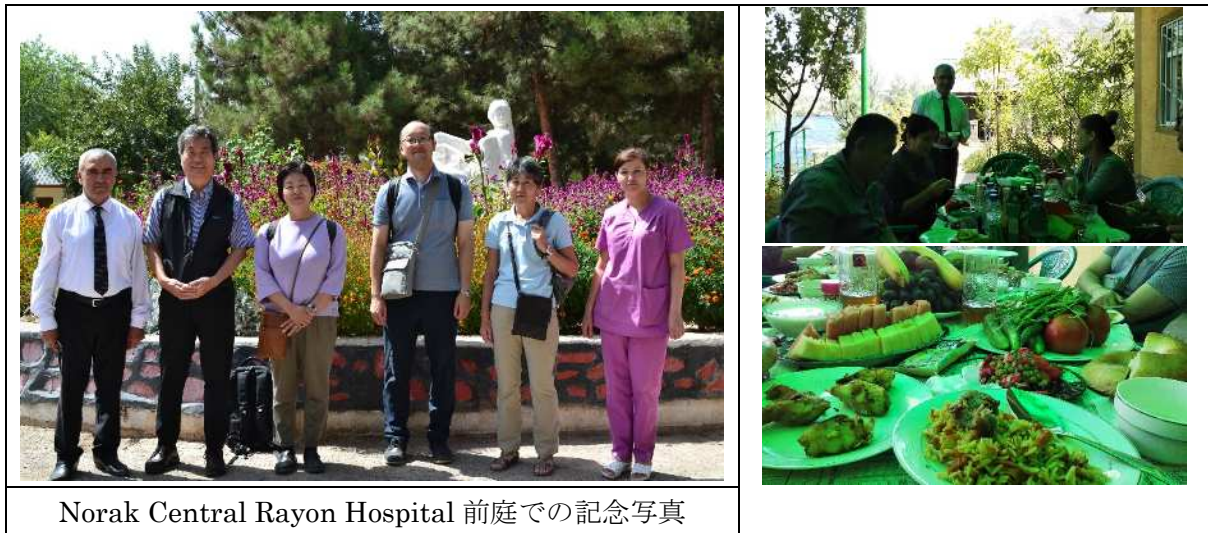
カルテを見ると本日は抗生剤投与する計画となっていた。

分娩室には供与した分娩ベッドに妊婦が横たわっていた。柔らかなベッドはとても気持ちが良いとのこと。足側の衝立は分娩が始まったら外して利用するとのことであった。

分娩室の輸液ポンプには成人用の輸液セットが（研修用に？）つけられていた。輸液ポンプの設定について、成人用輸液セット（ $20\text{drops}/\text{ml}$ ）にすると、設定が drop/min 、小児用輸液セット（ $60\text{drops}/\text{ml}$ ）にすると設定が ml/hr と違うことで、スタッフもムニサもアリーシャも混乱していた。ただ、Muminobad で小児用のセットの設定にしたときには、 drops/min の表示だったので、表示が選択できるのだと思う。訳されなかったが、 mg と ml でも混乱しているように聞こえた。JMS の輸液ポンプに慣れるまで時間がかかるのと、単純なシール対応では難しい可能性があると思われた。

分娩室には、ハザードボックスと思しき黄色い箱が壁に据え付けられ、中には注射針が入っていた。

12時40分頃に視察を終えて、ホジ先生のダーチャで昼食。そばを流れる川の水は、水量も豊富で陽の光に輝いてとても清らか。サラダ、肉入りスープ、牛肉、そして魚フライ、完熟スイカとメロン、さらにポトフとタジキスタン家庭料理のフルコースを堪能した。14時20分頃にホジ先生に見送られムスタフォ氏の RAV4 でドゥシャンベに戻る。15時半にホテルに到着した。



Norak Central Rayon Hospital 前庭での記念写真

秋山氏と後藤氏は、Giz と供与機材について打ち合わせのため Giz の事務所へ、我々はホテルで翌日のミーティングの準備。アリーシャがロシア語の新生児ガイドラインを送ってきたので、google 翻訳を使いながら作業した。

9月13日（金）

・ 9:00～10:00 団内協議

ドゥシャンベのプロジェクトオフィスで、Supportive Supervisors との協議内容の準備。新生児に対する酸素療法、輸液、光線療法の治療の参考となる資料を Giz と保健省が作成したガイドラインから見つけた。岡本先生は、妊婦の超音波検査のスーパーバイザーとなるべき医師との資料を作成した。

・ 10:10～12:00 Supportive Supervisors との協議

Conference hall, State Organization Scientifically Research Institution of Edstetrics, Gynecology and Perinatology of Tajikistan

プロジェクト対象 CRH の状況について協議するため、Research Institution の Supportive Supervisor のうち Norak 担当（産科医）、Levakand（産科医）、Khobaring（産科医）、Muminobad（産科医、ムニサ氏）、Kushoniyon（産科医）、Baljubon（産科医）、Kushoniyon & Levakand（新生児科医）と Muminobad & Khovaring 担当（新生児科医）、および Dr Kaminova が参加した。

アリーシャから、今回の病院訪問の概要について説明、また岡本先生と後藤氏が初参加なので照会した。

Muminobad & Khovaring 担当（新生児科医）が参加していたので、先週訪問した際の黄疸計やパルスオキシメーター、保育器などの利用状況を説明するとともに、Muminobad で経験した低体温時の治療状況について、時間を追った記録に基づく説明と改善すべき点を交えて説明した。その間に、Kushoniyon & Levakand（新生児科医）が到着したので、Levakand で経験した呼吸窮迫症候群の治療状況について、9月10日の状況と9月11日に再訪問した際の状況変化などをデータに基づいて詳しく説明した。

Dr Kamibova からは、地方では医師などの異動が激しく長続きしないことシステムが十分に整っていないための課題が多いとの感想があった。

岡本先生からは、パルトグラムの記録や、血圧の記録の不備が一部改善されつつあるが、全体的には変わっていないことが指摘された。途中で Khovaring 担当の産科医から、突然、岡本先生の病院はどのくらい

第3章 活動別の実績とその評価

出生するののかとの質問があった。岡本先生が10件/日と回答すると、**maternity #1**では50件/日以上あるとの発言。忙しすぎて細かな記録などやられていないとの弁明に聞こえた。我々はハトロン州の病院の話をしてきたが、自分たちの病院の課題を指摘されたと聞こえたようだった。また、超音波検査については、記録がないかあっても **normal** とのみ記載されていて、計測データがないこと、またその測定値からは、ほとんどの胎児が **IUGR** となってしまうことが指摘された。秋山総括から、妊娠週数が不正確であることがその原因である可能性を指摘し、**PHC** での正確な週数把握が必要とのコメントがあった。さらに吸引分娩装置は利用されていないことが指摘されると、帝王切開との適応など **SS** からは様々な意見が出た。

・ 12:00～12:40

Conference hall, State Organization Scientifically Research Institution of Edstetrics, Gynecology and Perinatology of Tajikistan

岡本先生の視察ですべての病院で超音波診断スキルが不十分かつ臨床応用ができていないことを受けて、今後対象病院の超音波担当医師にプロジェクトとして超音波研修を行うこととした。その講師として、ムニサ氏などの紹介で **maternity #1** の産科の **Dr Glunora** の紹介を受け、岡本先生、秋山総括と研修の可能性について協議した。結果、**Dr Glunora** 自身も独自に超音波診断のチェックリストを作成しており、協力したいとのこととなった。研修は保健省の承認が必要なため、今後プロジェクトから保健省の承認を求め、副局長の横やりがなければ実施する計画とした。

・ 14:20～15:00 **Maternity #1** の新生児病棟

4th floor, State Organization Scientifically Research Institution of Edstetrics, Gynecology and Perinatology of Tajikistan

10月の大阪母子センターの本邦研修に来日する **Dr Parvina** に会うために、訪問。14時の約束であったが、緊急の新生児蘇生があるとため30分ほど玄関で待機し、**NICU** やオチャバチャを視察した。**Dr Abugadni** はウズベキスタンに出張中とのこと。彼の部屋は新生児室になっていた。相変わらず機材の不足が目についた。ほとんどが院内出生で、他院からの搬送は年間40件程度、家族の車での搬送が多く、救急車を利用しても医師が同乗することはないとのことであった。

9月14日（土）

ドゥシャンベ空港を早朝4時15分発の **Fly Dubai** 便で出国、ドバイを経て、9月15日（日）に、成田国際空港に到着した。

| | |
|-----|---------------|
| 活動名 | 7-2. 国際学校保健活動 |
|-----|---------------|

◆ これまでの取り組み

【課題別研修事業「学校保健」コース設置の経緯と当センターの実績】

途上国では学校保健（保健室の設置、保健教育・HIV/AIDS教育等の実施、子どもの健康管理、安全な水の確保、学校給食等）に対する関心は高いものの、その実施は十分ではない。独立行政法人国際協力機構するいわゆる“本邦研修”の一つとして、2006年度より課題別研修「学校保健」コースを新設し、その企画・実施を当センターに依頼した。このコースでは、学習環境を改善することで、子どもの健康を確保し、就学率の拡大と中退者の防止を図ることを最終的な目標としている。

アジア、アフリカ、大洋州、中米の国々から2006年度から2018年度までに37か国163名を受け入れた。2009年度から2013年度まで国別研修「学校保健」コースを実施しエジプト7名、ラオス2名、マレーシア13名の3か国22名の研修員を受け入れた。

◆ 実施内容

1. JICA 課題別研修事業：2019年度「学校保健」コース

(1) コース名

和文：2019年度課題別研修「学校保健」コース

英文：Knowledge Co-Creation Program "School Health 2019"

(2) 研修期間：2019年5月23日（木）来日から2018年6月29日（土）帰国まで

(3) 研修員と参加国（11か国13名）

エジプト、カンボジア、スーダン、スリランカ、ソロモン（2名）、ニウエ、パプアニューギニア、フィジー、ブータン、ミクロネシア、ヨルダン、東ティモール

(4) コース目標

日本の学校保健制度や学校における取り組みを理解し、自国の学校保健システム改善に資する政策・制度・改善に係る示唆を得て、自国内の関係者に普及させることを目的とする。

到達目標（研修の成果）

- ① 学校保健の現状認識 - 自国の学校保健に係る問題点・課題を明確化する。
- ② 現場体験に基づいた学校保健の考察 - 日本の実例を参考にしながら、学校保健システムの改善方法について、自国の状況に即して考察する。
- ③ 学校保健システム構築への展望 - 自国における学校保健システムの改善に資する政策・制度・実践計画の策定に係る方向性・知識の普及方法を設定する。
- ④ 学校保健の普及活動 - 研修で学んだことやアクションプランについて、自国で普及活動を行う。

(5) 実施日程：下表参照

(6) 県内の学校保健関係者との連携強化

研修カリキュラムの設定にあたっては、以下の機関の協力を得た。

- ・ 県内行政機関；愛知県教育委員会保健体育スポーツ課
- ・ 県内教育機関；愛知県総合教育センター、愛知教育大学教育学部教育科学系養護教育講座、名古屋大学大学院医学系研究科、愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科・歯学部口腔衛生学講座、岡崎女子短期大学幼児教育学科、名古屋文理大学

第3章 活動別の実績とその評価

- ・県内学校現場；北名古屋市立鴨田小学校、北名古屋市立西春中学校、愛知教育大学附属名古屋小学校、愛知県立ひいらぎ養護学校
- ・県内その他機関；大府市役所福祉子ども部児童課、大府市立北崎保育園、大府市役所市民協働部環境課、愛知県済生会リハビリテーション病院、愛知県学校薬剤師会、公益財団法人愛知県学校給食会
- ・県外関係機関など；文部科学省初等中等教育局健康教育食育課、甲南女子大学看護リハビリテーション学部、帝京平成大学現代ライフ学部児童学科、岐阜大学地域科学部、多治見市立市之倉小学校、ジョイセフ（家族計画国際協力財団）、LIXIL 株式会社

2019年度 「学校保健」 コース研修実施日程

| Date | | Time | For | Lecturer | Content |
|------|-----|---------------|--------------|---------------|--|
| 5/23 | Thu | | | | Arrival in Japan |
| 5/24 | Fri | 9:30 ~ 12:30 | Orientation | JICA | Briefing, Program Orientation |
| | | 13:30 ~ 17:00 | Orientation | JICA | Orientation on Life in Japan 1, X-ray Exam |
| 5/27 | Mon | 9:30 ~ 11:00 | culture | JICA | Japanese Language Class |
| | | 11:15 ~ 12:00 | Lecture(DVD) | Ms Saito | Japan's experience in public health and medical systems |
| | | 13:30 ~ 15:00 | Orientation | Dr Yamazaki | Course Orientation |
| | | 15:30 ~ 16:00 | Orientation | KRC | Explanation about Evaluation |
| 5/28 | Tue | 9:30 ~ 12:00 | Lecture | Dr Atsuta | Project Cycle Management |
| | | 13:30 ~ 16:00 | Lecture | Dr Atsuta | Participation analysis, Problem analysis, Objective analysis |
| 5/29 | Wed | 9:30 ~ 11:30 | Discussion | KRC | Cade Study : problems trees & objectives trees #1 |
| | | 11:30 ~ 12:10 | Lecture(DVD) | Ms Saito | Japanese Current Education System |
| | | 13:30 ~ 16:00 | Lecture | Dr Kobayashi | School Health System in Japan |
| 5/30 | Thu | 9:30 ~ 12:00 | Lecture | Pr Kondo | Yogo Teacher and Hokenshitsu (The Purpose and the Roles) |
| | | 13:30 ~ 16:00 | Lecture | Pr Kondo | History of Yogo Kundo, the Precursor of Yogo Teachers |
| 5/31 | Fri | 9:30 ~ 12:00 | Lecture | Dr Nagashima | Current Situation of Pediatric care in Japan |
| | | 13:30 ~ 16:30 | Lecture | Pr Yokota | Education System in Japan |
| 6/1 | Sat | 9:30 ~ 15:30 | Presentation | Dr Yamazaki | Inception Report Presentation (International School Health Seminar) |
| 6/3 | Mon | 9:30 ~ 12:00 | Lecture | Ms Asada | Qualification and Training Course to be Yogo Teachers |
| | | 13:30 ~ 16:00 | Lecture | Pr Nakamura | Collaboration between SH and MCH |
| 6/4 | Tue | 9:30 ~ 12:00 | Discussion | KRC | Cade Study : problems trees & objectives trees #2 |
| | | 13:30 ~ 16:00 | Lecture | Dr Eto | School Doctor System & School Health Committee in Japan |
| 6/5 | Wed | 9:30 ~ 10:00 | Lecture | Mr Kajita | Physical Education as a School Subject |
| | | 10:00 ~ 15:00 | Observation | Kamota school | Physical Education at School |

| | | | | | |
|------|-----|---------------|--------------------------|----------------------------|--|
| 6/6 | Thu | 9:30 ~ 11:00 | Lecture, Obs. | Mr Takeuchi | Rehabilitation for Children, Guide tour of ACHEMEC |
| | | 11:00 ~ 12:00 | Lecture | Ms Hirasawa | ACHEMEC Health School |
| | | 13:00 ~ 14:00 | Workshop | Mr Kondo | Making Soap Using Waste Cooking Oil |
| | | 14:00 ~ 15:00 | Workshop | Ms Waki | Hand Washing Practice in ACHEMEC |
| 6/7 | Fri | 9:30 ~ 12:00 | Discussion | KRC | Cade Study : problems trees & objectives trees #3 |
| | | 13:30 ~ 16:00 | Lecture | Mr Kimata | School Hygiene and Sanitation, School Pharmacists |
| 6/10 | Mon | 9:30 ~ 12:00 | Lecture | Dr Atsuta | Project Cycle Management: Monitoring & Evaluation |
| | | 13:30 ~ 16:00 | Lecture | Dr Atsuta | Project Cycle Management: Monitoring & Evaluation |
| 6/11 | Tue | 9:30 ~ 12:00 | Discussion | KRC | Action Plan Making #1 |
| | | 13:30 ~ 16:00 | Lecture | Assis.Pr Inukai | Oral Health Activities at School |
| 6/12 | Wed | 10:00 ~ 12:00 | Observation & Lecture | Mr Sakakibara Ms Suzawa | Function of Education Center In-service Teachers' Training (Regular and Yogo Teacher) |
| | | 14:00 ~ 16:30 | Lecture | Ms Asamura | Reproductive health education |
| 6/13 | Thu | 10:00 ~ 15:30 | Observation | Ichinokura Sch | Health Education in classrooms |
| | | 16:00 ~ 17:00 | Culture | JICA | Mosaic Tile Museum in Tajimi city |
| 6/14 | Fri | 9:30 ~ 16:00 | Discussion | Dr Yamazaki | Information Exchange with Research Students from Asian Countries (YLP students, Nagoya university) |
| 6/17 | Mon | 9:30 ~ 15:00 | Observation | Nishiharu JHS. | Health Education and Activities at HOKEN SHITSU (School Health Room) |
| 6/18 | Tue | 9:30 ~ 12:00 | Lecture | Pr Fujii | Health Observation, First Aid Treatment |
| | | 13:30 ~ 16:00 | Discussion | Pr Fujii | Discussion with Students of School Health Training Course |
| 6/19 | Wed | 9:30 ~ 12:00 | Lecture | Mr Sakata | Improve Sanitary Environment in the world-Project: Toilets for Everyone |
| | | 13:30 ~ 16:00 | Practice | Dr Yamazaki | Practicum of School Health Examination |
| | | 17:00 ~ 19:00 | Discussion | Dr Yamazaki | Progress Report Presentation by FY 2018 Participants; Cambodia, Sri-Lanka, Ghana (TV Conference) |
| 6/20 | Thu | 9:30 ~ 12:00 | Lecture | Pr Kondo | Health Education Methods and Realities by Expert |
| | | 13:30 ~ 16:00 | Lecture | Pr Kondo | Health Education Methods (Hands-on Experience) |
| 6/21 | Fri | 9:30 ~ 10:00 | Lecture | Ms Murase | Nursery School Activities at Obu city |
| | | 10:00 ~ 11:30 | Observation | Kitasaki NS | Daily Activities and Health Promotion in a Nursery School |
| | | 13:30 ~ 16:00 | Lecture | Ms. Iyoda | Nutrition education at school in Japan |
| 6/24 | Mon | 9:30 ~ 12:00 | Lecture | Pr Yamashita | Education Tools for Health Education |
| | | 13:30 ~ 14:30 | Lecture | Ms Maruyama | School Lunch System in Japan |
| | | 14:30 ~ 16:00 | Observation | Mr Yamanaka | Aichi Prefectural School Lunch Association |
| 6/25 | Tue | 10:00 ~ 13:00 | Observation | AUE aff. Sch. | Operation of School Lunch at a School |
| | | 14:00 ~ 16:30 | Discussion | KRC | Action Plan Making #2 |
| 6/26 | Wed | 10:00 ~ 12:00 | Observation | Hiiragi school | School Health Activities in Special Support School |

第3章 活動別の実績とその評価

| | | | | | |
|------|-----|---------------|--------------|-------------|-------------------------------------|
| | | 14:00 ~ 16:30 | Discussion | KRC | Action Plan Making #3 |
| 6/27 | Thu | 9:30 ~ 12:00 | Lecture | Ms Kondo | Life- Messages to children |
| | | 13:30 ~ 16:00 | Discussion | KRC | Action Plan Making #4 |
| 6/28 | Fri | 9:00 ~ 15:00 | Presentation | Dr Yamazaki | Presentation meeting of Action Plan |
| | | 15:30 ~ 16:30 | Discussion | JICA | Course Evaluation Meeting |
| | | 17:00 ~ 19:00 | | | Closing Ceremony, Farewell Party |
| 6/29 | Sat | | | | Departure from Japan |

2. 国際学校保健セミナー（インセプションレポート報告会）の開催

2019年6月1日（土） 9:00～16:00

各国の学校保健の現状について報告された。例年参加している愛知教育大学養護教諭養成課程の学生・同大学院生 42名、研修コースの講師3名が参加した。また、名古屋大学で医療行政学を学ぶアジア各国からの留学生 10名と同教室関係者 1名、ユネスコチェア関係者、青年海外協力隊員など、総勢 79名の参加者があった。

3. JICA-net を利用したプロGRESS報告会

課題別研修「学校保健」コースでは、研修中にアクションプランを作成するとともに、研修の実効性を高め全体的な成果を確認するため、帰国後の短期的な活動状況を、プロGRESSレポートとして提出することを研修員に課している。研修員がそれぞれの組織に戻り、アクションプランを実行する際に直面した課題に対するサポートとして、JICA-Net の遠隔技術を利用したプロGRESS報告会を実施している。

<2018・2016 年度課題別研修コース参加者によるプロGRESS報告会>

・実施日時：2019年6月19日（水） 17:00～19:00 Japan Local Standard Time

・参加国と参加者：2018年度研修員：カンボジア 1名、ガーナ 1名、スリランカ 1名、2016年度研修員：ガーナ 1名、ならびに集団コースで JICA 中部センターに滞在している研修員 13名などが参加した。帰国研修員からは、それぞれ帰国後にアクションプランに沿って従事している活動やその成果が報告された。カンボジアからは、アクションプランを国の施策に組み入れようとしている取り組みが、ガーナからは、帰国研修員と青年海外協力隊員が協力して活動していることが、そしてスリランカからは肥満児に対する学校ベースでの活動が報告された。山崎はコースリーダーの立場から、今後の活動の進め方等についてアドバイスした。

◆ 評価方法

課題別研修「学校保健」コースに対する評価：研修中より研修の単元の終了ごとに研修員に質問紙に記入を求めた。また、帰国後の活動に関する質問紙は研修終了時に記入を求め、スケールによる評価を行った。

◆ 評価

1. 研修成果について

・単元目標の達成度（研修員 13名による自己評価）

←Fully Achieved Unachieved→

| 単元名 | | 4 | 3 | 2 | 1 | 無回答 |
|------|--------------|----|---|---|---|-----|
| 単元 1 | 自国の学校保健の現状認識 | 12 | 1 | 0 | 0 | |

| | | | | | | |
|------|--------------------|----|---|---|---|--|
| 単元 2 | 日本の学校保健（政策や歴史）への理解 | 10 | 3 | 0 | 0 | |
| 単元 3 | 日本の学校保健（制度や活動）への理解 | 10 | 3 | 0 | 0 | |
| 単元 4 | 自国の学校保健システム構築への展望 | 9 | 4 | 0 | 0 | |

【コメント】

【単元 1】 Many things have been learned. Both theory and practical (PNG). This program is good for me to understand and analyze the problem and find the way to solve the problem (Cambodia). After the PCM lecture I had more understanding of what issues that I needed to tackle by using this method to assess some of the problems in school health that affects students (Niue).

【単元 2】 In the last three weeks, I had managed to learn and experience the Japanese School system. The staff and lectures and site visits have really broaden my knowledge and changed my perspective on how to implement school health in schools. The delivery of lectures and site visits were very interesting and interactive which made me more invested in learning about Japan's school health system. Maybe adopt relevant ideas into my current issues facing my country (Niue).

【単元 3】 School health activities had been implemented in my country (Cambodia). I have managed to distinguish various activities that is relevant and that can be adopted and implemented in my country by using the same concept or idea and shaping it in a way that best suits my country (Niue).

2. 研修デザインについて（研修員 13 名による評価）

| 質問 | ←Yes | | | | No→ | 無回答 |
|---|------|---|---|---|-----|-----|
| | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| あなたもしくは所属組織が案件目標を達成する上で、プログラムのデザインは適切と思いますか？ | 10 | 3 | 0 | 0 | | |
| 本研修において研修参加者の経験から学ぶことができましたか？ | 11 | 2 | 0 | 0 | | |
| 視察や実習など直接的な経験を得る機会が十分ありましたか？ | 12 | 1 | 0 | 0 | | |
| 討議やワークショップなど、主体的に参加する機会が十分ありましたか？ | 11 | 2 | 0 | 0 | | |
| 講義の質は高く、理解しやすかったですか？ | 8 | 5 | 0 | 0 | | |
| テキストや研修教材は満足するものでしたか？ | 11 | 2 | 0 | 0 | | |
| 目標を達成するための適切なファシリテーション（講義内容の理解促進、アクションプラン等の作成にかかる助言等）を受けることができましたか？ | 11 | 2 | 0 | 0 | | |
| 研修監理員の通訳には満足しましたか？ | 13 | 0 | 0 | 0 | | |
| 研修監理員の研修監理サービス（調整・手配）には満足しましたか？ | 13 | 0 | 0 | 0 | | |
| 日本の社会的・文化的背景を理解できたと思いますか？ | 10 | 3 | 0 | 0 | | |

第3章 活動別の実績とその評価

| 質問 | a | b | c | 無回答 |
|---|---|----|---|-----|
| 研修期間は適切でしたか？ a: long, b: appropriate, c: short | 2 | 9 | 2 | |
| 本研修の参加者人数は適切だと思いますか？ a: too many, b: appropriate, c: too few | 0 | 13 | 0 | |

・帰国後の研修内容の活用について（研修員 13 名による評価）

| | 質問 | 回答数 |
|---|---------------------------------|-----|
| A | はい、業務に直接的に活用することができる。 | 4 |
| B | 直接的に活用することはできないが、業務に応用できる。 | 9 |
| C | 直接的に活用、応用することはできないが、自分自身の参考になる。 | 0 |
| D | いいえ、全く役立たない。 | 0 |

3. 日本での気づき・学びについて

1) 研修を通じて学んだ知見の中で、自国の課題解決に貢献しうる知見（手法、業務・組織、制度、概念）、技術、技能を挙げてください。

Bhutan: System of maintaining cleanliness, providing some of the required health materials in the school are few among many I can look forward to adopt back in my country.

Cambodia: Yogo Teacher and Hokenshitsu, Good Life Style Building through Daily Education in a Day Nursery, School Health Committee, Oral Health Education and Building a Good Life Style, Project cycle management, Health Observation & Emergency Care, Health Activities in School Health Room (Hokenshitsu), Qualification and Training Course to be Yogo Teachers, Food Education at School, School lunch program, School meal system, school health safety law, school health system.

Egypt: Health system, good nutrition and real awareness of school children through successful cooperation between students and teachers, through constant attention to the health of children, observation and follow-up of the teacher and their support for students and school activities

Fiji: Many ideas provided by the professors for example how to conduct nutritional education, physical education, oral health care and reproductive health education techniques were very informative and adaptable. Also the importance of Yogo teachers and school health lunch was a major topic of interest in this program.

Jordan: I have acquired knowledge or improved in all what is mentioned, some I can apply directly because it is within my powers such as the methods and some service and sometimes system, and in another hand there is not in my powers that i can not adapt in the work environment, but it can useful my country if there is decision

Micronesia: The most useful one is the creation of the action plan. Since my agency is very new, I am going to use this to write up the action plan for next year, using JICA' s methods to come up with action plans for all divisions of the Chuuk Community Health Center.

Niue: In-service training can be adaptable in providing teachers with current knowledge on the current situations. Aspects of School Health such as, teaching curriculum, physical education and activities and

collaboration with parents and different stakeholders. Health observation is unique and can be easily carried out in schools.

PNG: School lunch for students at elementary and primary school, tooth brushing in schools

Solomon Islands: The cooperation of the implementation part, and what provides in the acts I find as a secret for rapid change in my country. This cooperation I know will take a length of time to adapt to in my country but we learn and see the beauty of it here in Japan. There are many useful knowledge acquired throughout the course, more especially and particularly the concept of education system in Japan is well coordinated and implemented by the government of Japan.

Sri Lanka: ORGANISATION POWER FROM TOP TO THE BOTTOM SKILLS

Sudan: The method in delivering school health services

Timor-Leste: Project Cycle Management

2) なぜそれが有用であるか述べてください。

Bhutan: Although we have assigned a teacher who looks after the health of the school, they are just like any other teachers in the school. Workshop can be given and slowly we look forward to providing health equipment in the schools.

Cambodia: Because of all this knowledge that I acquired through this program are possible to implement in my country to improve and maintenance school health.

Egypt: Because the health system exists in my country, but it is not implemented as it should be, so attention to these important points enhances the health of school students

Fiji: The knowledge I chose is useful because I acquired a lot of skills on how to conduct awareness and health education on nutrition, physical education and reproductive health. Also I have learnt how to develop educational tools for educating children in a more attractive way.

Jordan: The "method" can be used in schools, the "system" is very important to work quality regulations, knowledge is important to ensure the pursuit of the best

Micronesia: Because we are new and we are still in the process of creating action plans based on the objectives of the grants we' re working on, and plus I am the person in charge of creating the action plans, so this is just the perfect timing for the perfect situation in my country for my work. Thank you JICA!!!!

Niue: It can be easily implemented and some activities no funds needed.

PNG: School children run away from school when they are hungry.

Solomon Islands: It useful because this is a predisposing factors to soo many condition and situation experience, for instance, in the Solomon we have guideline on school health and what stipulates inside is zero implementation identify in many cases by schools and education authority. Lack of cooperation and more likely corruption is always in play. From my point of view on the above knowledge is basically how the system was regulated and applied in all schools in Japan. This is by means of policies, laws and regulations which carried out and implemented by the responsible authorities concerned.

Sri Lanka: ORGANISATION POWER IS NOT SEEN IN MY COUNTRY. SO EVERYTHING SHOULD BE CLEARLY MENTIONED AND ROLE CAN BE EASILY UNDERSTOOD

Sudan: Because health education is most important method to improve health at school and community level. When this done by attractive, exciting method it become more effective.

Timor-Leste: It is a very good method to Identified and develop good plan to support good implementation of school health in my country.

3) どのように自国に採用もしくは適用するか述べてください。また、採用もしくは適用において課題があれば記述してください。

Bhutan: Firstly teachers must be provided workshop and create awareness. Gradually education office might work out as to how to go about with providing basic materials like measuring weight, first aid box etc.

Cambodia: School health system in Japan are quite good. However, it is not much relevant with Cambodia context, since the health system in Cambodia are limited in terms of human resource of health, infrastructure, medical technology. etc., At higher level, we could learn the best practice of health system in Japan to advocate health policy makers in Cambodia. At lower level, we could increase awareness among Cambodian people including students on health

Egypt: By educating and doing each person's work properly, organizing student activities, training and providing healthy meals for students. Obstacle is the lack of acceptance of some people to raise awareness or in other words to hear the information without the implementation of the other obstacle is materials and money

Fiji: When I go back to my country (FIJI), I will do awareness in regards to importance of having school lunch program in schools. As school lunch provides nutritious balanced meals, ability for the students to learn table manners and sense of gratitude.

Jordan: The first obstacle is that school health does not have an independent department like other departments, which reduces the importance of school health and does not give it the amount of work it should be. The second obstacle is the budget where there is not enough budget to do many of the necessary activities and tasks

Micronesia: This training, at the beginning of the application process, was a little bit complicated due to being handed over to Chuuk CHC than being given to the Chuuk MOH. Going back, its going to be worst if the MOH won't support this intervention. But the action plan being written, if not supported by the State MOH, will be implemented by Chuuk CHC, an NGO, serving primary health care services to the people of Chuuk.

Niue: Implemented in our school health curriculum and also adapt it to our SOP in our workplaces.

PNG: Trial one Elementary, Primary, Secondary for a start.

Solomon Islands: In order for compliance to what in the school health guideline, there must be a school health act provided by the national government. This act must stipulates penalties to try and discipline the core disease. This is the first and foremost that I will advocate and lobby to the Ministry of Education and Ministry of Health to revisit the government system on prioritizing its policy, regulations and laws to be activated and strengthening in the country, mainly on school health program activities.

Sri Lanka: YOGO SYSTEM AND MEAL SYSTEM VERY DIFFICULT TO ADOPT. BUT FROM MY

PILOT PROJECT THSES ISSUES WILL BE DISCUSSED AND TRY TO GET SUCCEED

Sudan: By training school health teacher to in method of delivering health education and also training of school health coordinator at locality to improve this method. Also I will share method with other department in PHC unit.

Timor-Leste: To adapt it, we need to make sensitizing first about Japan School health system and explain the positive impact for that system to children health

◆ 考察

1. 今年度の研修において、カリキュラムを工夫した点とその効果

今年度は研修内容の基本構造は従来の研修を踏襲しつつ、長年講師を務めていただいた野村先生が辞退されたことで、愛知教育大学の浅田先生を講師として迎え入れたこと、愛知県教育委員会の紹介で愛知県学校給食会の視察を盛り込むなどのカリキュラムの変更を行った。

(1) 研修スケジュール

昨年度は春と秋の2コースを実施したが、両コースとも東京視察の取りやめ討論日程を短縮し、研修期間を実質5週間と一昨年度までに比べて1週間短縮した。本年度も、昨年度の実績に倣い5週間のスケジュールとした。アクションプラン討論については、昨年度のBコースは研修員同士の討論の深まりに欠ける点があったが、本年度はKRCメンバーの助言や研修管理員から時間外に講義室予約ができるとの情報が得られ、週1~2回は午後9時まで会議室を利用することができた。この時間にグループメンバーが会議室に集まって討論することで、プラン作りに役立てられていた。

(2) 新規に導入した内容

公益財団法人愛知県学校給食会が運営する愛知県学校給食総合センターの視察は、同会が戦後日本の学校給食の発展に寄与してきたという歴史を知る上でも、また現在も各市町村に提供している学校給食用の食材倉庫や品質管理のための検査、同会が開発した独自食材などを目の当たりにすることができ、大変に有意義な機会となった。なお、昨年度まで愛知県教育委員会から紹介を受けて訪問していた学校現場での給食実践の訪問は、愛知県教育委員会からの紹介ではなく、昨年度視察をお願いした愛知教育大学附属名古屋小学校に直接依頼する形となった。学校側の担当者が昨年度と変更になったことで、事前調整に行き違いが生じたが、同校は様々な見学に対応した実績が多いためか、当日は円滑な運営ができた。なお、愛知県教育委員会の指導主事からの講義は、愛知県学校給食総合センターで行う形で継続された。

野村先生を引き継いでいただいた浅田先生の内容は、講義時間を2コマから1コマに短縮したこと、およびコースリーダーからの説明が十分ではなかったためか、養護教諭養成課程やカリキュラムの説明が薄くなってしまったようで、改善をお願いする必要が認められた。

(3) コーエイリサーチ&コンサルティング(KRC)社への業務委託

2014年度から継続しているコーエイリサーチ&コンサルティング(KRC)社への業務委託では、研修の全日程への随伴と評価シートを用いた系統的な評価が実施された。アクションプラン作成に向けての討論に対して、主体的に企画や運営に従事し、特にアクションプラン作成には、中心的役割を果たした。

第3章 活動別の実績とその評価

・ブリーフィングと School Visit Sheet

昨年度から、各講義前にシラバスに基づいた簡単な説明（ブリーフィング）を実施した。講義のテーマや着目すべき点を知ったうえで研修員が講義に除くことができ、全体像を理解するために役立ったと考えられた。また、学校等の訪問時には、その目的やスケジュールを記述した **School visit sheet** を作成した。研修員にとっては、訪問に際して準備すべき点などを一括して確認するために役立った。

・シェアリングタイム

各講義終了時に、講師の許可を得て、研修員がペアになって感想や質問を 1 分ずつ交互に述べるシェアリングタイムを実施した。講義直後に、質問やコメントが出ない場合でも、シェアリングタイムの後に質問やコメントが出るケースがよくあった。また研修員からの評判も良く、来年度以降も継続すべきと考えられた。

同社スタッフに対する研修員からの信頼も高く、研修実施に大きな貢献があったと考えられる。研修監理員との業務分担については、良好な連携が行われた。特に、アクションプラン作成に当たっては、同社スタッフが、講義時間外にプラン作成のための個別の支援を行っていたことは、研修プログラムの円滑な運営に有益であったといえる。

2. 今年度の反省を踏まえた、次年度への改善と提案

(1) 講義テキストの英訳について

本年度は、研修コーディネーターが新規となり、インセプションレポート報告会でのパナガイドを用いた日本人参加者への通訳や、講義テキスト内の英訳の不一致の指摘方法などの課題が認められたが、かつてより懸案となっている講義テキストの英訳（学校保健に独特な用語）を改善するために、研修コーディネーターの指摘をもとに次年度以降も改善する必要があると考えられた。

(2) 講義内容の見直し

例年指摘されている特定の講師の原稿量の膨大さ・細かさについては、講師の研修スタイルに起因するところが多く、単純な解決は難しいが、文字が小さいスライドを事前に研修員にデータで配布することや、総枚数が次年度さらに増える場合には、本年度木全先生にお願いしたようにコースリーダーから修正を依頼する。

(3) PCM の手法を用いたアクションプラン作成支援の強化

PCM の手法を用いたアクションプラン作成支援については、昨年度から導入した JICA ライブラリーの PCM に関する DVD の活用を継続した。昨年度の B コースで生じた研修員側の特性に起因した討論の不十分さは、本年度はほとんどみられず円滑な運営となった。しかし、講義内での討論日程が、最終週に 3 コマ連続となったことは、可能な限り改善していく必要がある。

| | |
|-----|--------------|
| 活動名 | 8. 多文化共生支援活動 |
|-----|--------------|

◆ これまでの取り組み

【あいち医療通訳システム】

愛知県には 20 万余の外国人県民が生活しているが、医療等を受ける際に言葉が通じないことへの不安を訴える人が多くあり、また医療機関側も「言葉の問題」を解決する方策を求めている。愛知県（地域振興部国際課多文化共生推進室）は、平成 23 年度に外国人県民が安心して医療等を受けられるよう、医療機関等の依頼に応じて、一定レベル以上の知識を持った医療通訳の派遣等を行うシステムの構築を目指したモデル事業を実施した。当センターでも、同様のニーズを抱えておりボランティア活動の中で一部対応してきたが、前田元センター長の強い意向も踏まえその試行に参加した。24 度から医療機関団体、大学、県と県内市町村が「あいち医療通訳システム推進協議会」を共同で設立し、「あいち医療通訳システム」の本格実施を開始した。当センターは平成 24 年度から「あいち小児保健医療総合センター医療通訳システム」の業務をあいち医療通訳システム協議会に委託し、通訳の利用を実施している。

【ブラジル学校での学校健診】

現在全国に外国人学校は 198 校が所在しており、うちブラジル学校は 81 校で最多といわれている。ブラジル学校の多くは各種学校等の認可は受けておらず、学校健診などの学校保健活動はほとんど行われていない。子どもたちの健康状態の把握には学校健診は有効な手段となり得るが、その必要性や実施方法についてはあまり検討されていない。このため、平成 22 年度よりパイロット校（Colégio Isaac Newton 校、岐阜県美濃加茂市）における学校保健のあり方を実証的に研究するプロジェクト*に参加して、日本の学校健診モデルを参考にしたブラジル学校での学校健診を実施した。平成 23 年度は、愛知県・豊橋市等との協働で豊橋市内のブラジル学校での実施に取り組んだ。

*外国人学校における学校保健のあり方に関する研究：科学研究費補助金（若手研究B）「ヒューマン・グローバリゼーションにおける教育環境整備と支援体制の構築に関する研究」小島祥美（愛知淑徳大学専任講師）

平成 25 年度から社会福祉法人恩賜財団済生会 愛知県済生会リハビリテーション病院の社会貢献事業として実施されている。

◆ 活動内容

平成 29 年度は、多文化共生支援活動として次の活動を実施した。

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| 1. あいち医療通訳システムの実施 | 2012 年 4 月 1 日～ |
| 2. あいち医療システム研修への協力 現場ロールプレイ | 2018 年 12 月 2 日 |
| 3. ブラジル学校での学校健診実施への協力 | 2019 年 2 月 8 日 |

1. あいち小児保健医療総合センター医療通訳システムの実施

【目的】

言葉の壁のある外国人県民が安心して医療サービスを受けることができるようにすることを目的としてこの事業を実施する。

【実施方法】

「あいち小児保健医療総合センター医療通訳システム」として、「あいち医療通訳システム」を利用す

第3章 活動別の実績とその評価

る。通訳等の利用は、医師からの依頼を基本とする。平成28年11月から対応言語が7言語（ベトナム語、ネパール語、タイ語、マレー語、アラビア語、韓国語、インドネシア語）増えた。

○通訳派遣ー①対応言語：英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語、ベトナム語、ネパール語、タイ語、マレー語、アラビア語、韓国語、インドネシア語の12言語

②対応時間：原則として、医療機関の診療時間内

③派遣コース：A 日常的な診療・検査等に対する通訳

B インフォームドコンセントに対する高度通訳

○電話通訳ー①対応言語：英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、ハングル、タガログ語、フィリピン語の7言語

②対応時間：24時間・365日

○文書翻訳ー①対応言語：英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語、ベトナム語、ネパール語、タイ語、マレー語、アラビア語、韓国語、インドネシア語の12言語

【利用実施状況】

(1) 通訳派遣ー①日常的な診療・検査等に対する通訳

②インフォームドコンセントに対する高度通訳

個別に通訳依頼があった件数は60件で、

表 診療科ごとの通訳依頼件数

昨年度に比べ7件増加している。その内高度通訳は16件(26.7%)で、昨年度13.2%より高い割合であった。言語別ではポルトガル語が34件(56.7%)で最も多く、英語が13件(21.7%)、スペイン語が7件(11.7%)であった。

| | 計 | ポルトガル語 | スペイン語 | 英語 | 中国語 | フィリピン語 | ベトナム語 | 前年度 |
|--------|----|--------|-------|----|-----|--------|-------|-----|
| 脳神経外科 | 0 | | | | | | | 2 |
| 整形外科 | 3 | 1 | 2 | | | | | 10 |
| 感染免疫科 | 1 | 1 | | | | | | 3 |
| 心療科 | 12 | 11 | | 1 | | | | 11 |
| アレルギー科 | 3 | 3 | | | | | | 3 |
| 泌尿器科 | 7 | 2 | | 1 | | 4 | | 2 |
| 神経科 | 8 | 3 | 2 | 3 | | | | 12 |
| 麻酔科 | 1 | 1 | | | | | | 0 |
| 腎臓科 | 2 | | 2 | | | | | 1 |
| 形成外科 | 2 | | | 1 | | | 1 | 0 |
| 内分泌代謝科 | 4 | 2 | | 2 | | | | 4 |
| 小児外科 | 0 | | | | | | | 0 |
| 歯科口腔外科 | 1 | | 1 | | | | | 2 |
| 循環器科 | 7 | 5 | | 1 | | 1 | | 0 |
| 眼科 | 3 | | | 2 | | 1 | | 2 |
| 産科 | 0 | | | | | | | 1 |
| 新生児科 | 3 | 3 | | | | | | 0 |
| 集中治療科 | 1 | | | 1 | | | | 0 |
| 耳鼻咽喉科 | 2 | 2 | | | | | | 0 |
| 計 | 60 | 34 | 7 | 12 | | 6 | 1 | 53 |

利用者を診療科別にみると、心療科12件、神経科8件、泌尿器科7件、循環器科7件、内分泌科4件、整形外科、アレルギー科、眼科、新生児科が各3件、腎臓科、形成外科、耳鼻咽喉科が各2件と続き、感染免疫科、麻酔科、歯科口腔外科、集中治療科が各1件の利用であった。

高度通訳の利用は手術前の麻酔、手術に関する説明や、病状悪化に伴う治療方針のインフォームドであった。受付から検査、診察、会計まで一連の利用により時間延長のケースが2件(3.3%)あった。

(2) 電話通訳は12件の利用があり、通訳派遣が困難な緊急時(病変により、緊急対応が必要時や通訳者の同伴がない初診時等)に役立った。

表 電話通訳所要時間

| | ～10分 | ～20分 | ～30分 | ～40分 | ～50分 | 60分～ | 計 |
|--------|------|------|------|------|------|------|----|
| ポルトガル語 | 5 | | 2 | | | | 7 |
| スペイン語 | | | | | | 1 | 1 |
| 英語 | | | | | | 1 | 1 |
| フィリピン語 | | | 1 | 1 | | 1 | 3 |
| 計 | 5 | | 3 | 1 | | 3 | 12 |

(3) 文書翻訳については、7件であった。

2. あいち医療システム研修への協力

あいち小児センターにおいて、医療通訳者の現場ロールプレイ研修に協力した（2018年12月2日）。

3. ブラジル学校での学校健診実施への協力（2019年2月8日）

社会福祉法人恩賜財団済生会 愛知県済生会リハビリテーション病院が実施したブラジル学校での学校健診事業に協力した。

実施対象校であるイザキ・ニュートン校（岐阜県美濃加茂市）において、イザキ・ニュートン校の教員などが身長・体重測定、視力検査、聴力検査を実施した。その実施方法について助言、協力した。同日、貧血検査、親への問診票の回収、尿検体の回収を行った。

なお、昨年度までは教員などの学校関係者が、日本の学校健診モデルの理解と、学校関係者が担当する親への問診票や、尿検体の配布と回収作業の意義、身長・体重測定、視力検査、聴力検査を適切に実施できるように事前研修を実施していたが、教員等の異動も少ないため事前研修の必要はなくなった。

その後、愛知県済生会リハビリテーション病院の医師、看護師、事務職員等を中心として、学校健診が実施された。検尿や血液検査の費用は保護者負担としたが、幼稚園児、小学生、中学生、高校生及び教員 134名が受診した。検尿などで精密健診対象者と判定した場合は、地元の医療機関に紹介した。

活動名 9. 小児保健医療情報サービス活動

◆ これまでの取り組み

母子保健情報サービスとして、地域の保健・医療・福祉・教育等関係者や一般県民に対して、パンフレット、ホームページ、地域のイベントへの展示などを利用して情報提供（子どもの虐待予防、子どもの事故予防、予防接種、母子保健に関すること）を行っている。

また、広報誌あいち小児保健医療総合センターだより「アチェメックの風」を作成し、関係機関に送付、ホームページで公開するなどして、当センターのPRに努めている。

◆ 活動内容

1. ホームページの運営

- ・ホームページを利用した母子保健情報の提供：年間の記事更新回数 13回
- ・ホームページ閲覧件数 2,721,548件（平成31年4月～令和2年3月）
うち保健部門のページ閲覧件数 680,822件

「保健部門 ホームページアクセス数トップ10」（平成31年4月～令和元年3月）全680,822件

| 順位 | ページ内容 | アクセス数 | 割合 |
|----|-------------------------|---------|-------|
| 1 | 育児もしもしキャッチ『泣き』に関する心配事 | 348,616 | 51.2% |
| 2 | 育児もしもしキャッチ 多く寄せられたメッセージ | 173,206 | 25.4% |
| 3 | 育児もしもしキャッチとは？ | 17,071 | 2.51% |
| 4 | 愛知県母子健康診査マニュアル | 15,982 | 2.4% |
| 5 | 保健部門トップページ | 12,081 | 1.8% |
| 6 | 保健情報 | 11,390 | 1.7% |
| 7 | 患者・家族会のご案内 | 9,986 | 1.5% |

第3章 活動別の実績とその評価

| | | | |
|----|--------------------------|-------|------|
| 8 | 患者・家族会掲載希望団体（魚鱗癬の会 ひまわり） | 9,619 | 1.4% |
| 9 | 患者・家族会掲載希望団体 | 9,149 | 1.3% |
| 10 | 事故予防ハウス | 8,912 | 1.3% |

2. 広報誌の発行

あいち小児保健医療総合センターだより「アチェメックの風」 年2回発行（第54、55号）

◆ 評価方法

- ・ホームページ利用者数測定と内容の調査

◆ 評価

令和元年度のホームページの年間ページ閲覧件数は2,721,548件で、平成30年度の2,311,846件より、約410,000件増加していた。中でも保健部門の『育児もしもしキャッチ』に関するページの閲覧数が大幅に増加していた。今後も母子保健情報を積極的にPRできるように、事業の評価を通してのニーズの把握と情報のタイムリーな更新に務める。

| | |
|-----|------------|
| 活動名 | 10. 地域支援活動 |
|-----|------------|

(1) 地域支援活動

令和元年度に保健センターの医師、保健師は、地域への支援や他機関との連携活動としてのべ342名が活動し、地域連携のケース会議54回に参加・開催した。

| | 活動人数・回数 | | | | | | | | | | | | | 年間 |
|-------|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|-----|
| | 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | |
| 医師 | (人) | 12 | 19 | 34 | 27 | 22 | 28 | 23 | 29 | 22 | 29 | 24 | 3 | 272 |
| 保健師 | (人) | 10 | 11 | 2 | 6 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 14 | 7 | 0 | 70 |
| 計 | (人) | 22 | 30 | 36 | 33 | 26 | 31 | 28 | 33 | 26 | 43 | 31 | 3 | 342 |
| ケース会議 | (回) | 7 | 6 | 2 | 3 | 5 | 6 | 5 | 6 | 2 | 3 | 2 | 7 | 54 |

(内訳)

- a. 行政や地域関係機関が主催する小児保健医療に関する会議への参加
(委員としての活動など)

| | 活動人数 | | | | | | | | | | | | | 年間 |
|-----|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|-----|
| | 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | |
| 医師 | (人) | 11 | 14 | 18 | 18 | 20 | 18 | 12 | 9 | 13 | 27 | 16 | 3 | 179 |
| 保健師 | (人) | 10 | 10 | 2 | 5 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 13 | 6 | 0 | 62 |
| 計 | (人) | 21 | 24 | 20 | 23 | 24 | 20 | 15 | 12 | 17 | 40 | 22 | 3 | 241 |

b. 行政や地域関係機関が主催する専門家や一般県民への研修会・講演会の講師等の活動

| | 活動人数 | | | | | | | | | | | | | |
|-----|------|---|---|----|----|---|----|----|----|----|---|---|---|-----|
| | 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 年間 |
| 医師 | (人) | 1 | 5 | 16 | 9 | 2 | 10 | 11 | 20 | 9 | 2 | 8 | 0 | 93 |
| 保健師 | (人) | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 |
| 計 | (人) | 1 | 6 | 16 | 10 | 2 | 11 | 13 | 21 | 9 | 3 | 9 | 0 | 101 |

c. 児童虐待や療育支援のための地域ネットワークへの支援

- ・地域主催のケース検討会議への助言、または会議メンバーとしての参加
- ・小児センターで行う地域の関係者とのケース検討会議への参加

| | 活動回数 | | | | | | | | | | | | | |
|------|------|---|---|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|----|
| | 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 年間 |
| 在宅療養 | (回) | 3 | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 36 |
| 虐待対応 | (回) | 4 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 18 |
| 計 | (回) | 7 | 6 | 2 | 3 | 5 | 6 | 5 | 6 | 2 | 3 | 2 | 7 | 54 |

活動名 11 学術活動

科学的根拠に基づいた小児保健活動を展開するには、日々の相談活動や他施設との連携活動、さらに情報収集、調査活動などで集積されたデータを分析し、これを広く学術研究の場で討論することが不可欠である。研究活動を通じて集積されたエビデンスに基づいて、医師、保健師等による下記の学術活動を実施した。

(1) 論文発表・報告書等

| 題名 | 著者名 | 発表誌名 | | 発行年 |
|------------------------------------|---|--------------------------|--------------|------|
| | | 誌名 | 巻：号：頁 | |
| 乳幼児健診で健やかな親子を支援する | 山崎 嘉久 | 小児科 | 66:2:191-197 | 2019 |
| ブラジル人学校での学校健診：制度のはざまの中で | 山崎 嘉久 | 小児科診療 | 82:3:375-379 | 2019 |
| 次子出産を希望しないことと早期産と御関連：健やか親子21最終評価より | 上原里程, 篠原亮次, 秋山有佳, 市川香織, 尾島俊之, 松浦賢長, 山崎嘉久, 山縣然太郎 | 日本公衆衛生雑誌 | 66(1):15-22 | 2019 |
| 保険薬局における妊娠・授乳サポート薬剤師の現状とその貢献 | 竹林まゆみ, 酒井隆全, 大島秀康, 杉浦尚子, 水野恵司, 瀬尾智子, 種村光代, 山崎嘉久, 大津史子 | 日本薬剤師会雑誌 | 71:8:921-926 | 2019 |
| 乳幼児健康診査に関する疫学的・医療経済学的検討に関する研究 | 山崎嘉久 | 乳幼児健康診査に関する疫学的・医療経済学的検討に | 1-13 | 2020 |
| 疫学的検討に基づいた乳幼児健 | 山崎嘉久, 佐々木溪円, 小倉加恵 | | 14-31 | 2020 |

第3章 活動別の実績とその評価

| | | | | |
|---|---|--|---------|------|
| 診における疾病スクリーニング項目 | 子、田中太一郎、、鈴木孝太、岡島 巖、平澤秋子 | 関する研究 令和元年度総括・ 分担研究報告書 | | |
| 乳幼児健診における胸囲・頭囲測定の対象時期に関する検討 | 山崎嘉久、佐々木溪円、平澤秋子 | | 32-41 | 2020 |
| 乳幼児健康診査の医師診察項目に関する検討 ～循環器系疾患及び呼吸器系疾患～ | 山崎嘉久、佐々木溪円、平澤秋子 | | 41-59 | 2020 |
| 3歳児健康診査における尿検査に関する検討 | 山崎嘉久、佐々木溪円、平澤秋子 | | 60-70 | 2020 |
| 乳幼児健康診査における食物アレルギーの保健指導の必要性 | 佐々木溪円、杉浦至郎、林典子 | | 71-81 | 2020 |
| NDB を活用した乳幼児健康診査の医療経済学的分析に関する研究 ～先天性股関節脱臼に対する分析～ | 山崎嘉久、野口晴子、小倉加恵子、佐々木溪円、山縣然太郎、服部 義、平澤秋子 | | 82-99 | 2020 |
| 子育て支援の必要性の判定を用いた支援の評価モデルの検証 ～子どもの発達に関する支援の評価～ | 山崎嘉久、石田尚子、宮田あかね、藤井琴弓、山本美和子、春日井幾子、堀ゆみ子、水野真利乃、加藤直実、丹羽永梨香 | | 142-150 | 2020 |
| 乳幼児健康診査に関する疫学的・医療経済学的検討に関する研究 | 山崎嘉久 | 乳幼児健康診査に関する疫学的・医療経済学的検討に関する研究 平成29年度～令和元年度総合研究報告書 | 1-16 | 2020 |
| 疫学的検討に基づいた乳幼児健診における疾病スクリーニング項目 | 山崎嘉久、佐々木溪円、小倉加恵子、田中太一郎、、鈴木孝太、岡島 巖、平澤秋子 | | 17-34 | 2020 |
| 乳幼児健康診査における診察項目と対象疾患の検証（身体発育） | 岡島巖、鈴木孝太、佐々木溪円、山崎嘉久 | | 35-39 | 2020 |
| 乳幼児健康診査における診察項目と対象疾患の検証（耳・鼻、血液、頸部、四肢、外陰部、皮膚領域の疾患） | 佐々木溪円、小倉加恵子、田中太一郎、鈴木孝太、岡島巖、平澤秋子、山崎嘉久 | | 40-51 | 2020 |
| 乳幼児健診における胸囲・頭囲測定の対象時期に関する検討 | 山崎嘉久、佐々木溪円、平澤秋子 | | 52-60 | 2020 |
| 乳幼児健康診査の医師診察項目に関する検討 ～循環器系疾患及び呼吸器系疾患～ | 山崎嘉久、佐々木溪円、平澤秋子 | | 61-79 | 2020 |
| 3歳児健康診査における尿検査に関する検討 | 山崎嘉久、佐々木溪円、平澤秋子 | | 80-90 | 2020 |
| 乳幼児健康診査で見逃された疾病に関する文献的検討 | 山崎嘉久、佐々木溪円、小倉加恵子、田中太一郎、、鈴木孝太、岡島巖、平澤秋子 | | 91-104 | 2020 |
| 乳幼児健康診査で市町村が把握している既往症等に関する検討 | 山崎嘉久、山縣然太郎 | | 105-112 | 2020 |
| 乳幼児健康診査における食物アレルギーの保健指導の必要性 | 佐々木溪円、杉浦至郎、林典子 | | 113-123 | 2020 |
| NDB を活用した乳幼児健康診査の医療経済学的分析に関する研究 ～先天性股関節脱臼に対する分析～ | 山崎嘉久、野口晴子、小倉加恵子、佐々木溪円、山縣然太郎、服部 義、平澤秋子 | | 140-157 | 2020 |
| 乳幼児健康診査事業の経費や人的資源・所要時間に関する検討 | 山崎嘉久、平澤秋子 | | 175-187 | 2020 |
| 子育て支援の必要性の判定を用いた支援の評価モデルの検証 | 山崎嘉久、小澤敬子、石田尚子、増山春江、、宮田あかね、藤井琴弓、山本美和子、春日井幾子、堀ゆみ子、山田景子、水野真利乃、中村すみれ、加藤直実、丹羽永梨香、九澤沙代 | | 243-254 | 2020 |
| 母親のヘルスリテラシー及び健 | 山崎嘉久、佐々木溪円、杉浦至郎 | 母子保健情報を活 | 2020 | |

| | | | | |
|--|---------------------------------|---|--|------|
| 康情報の情報源に関する研究 | | 用した「健やかな親子21(第2次)」の推進に向けた研究 令和元年度総括・ 分担研究報告書 | | |
| 健やかな親子関係の確立に向けた乳幼児健診の保健指導のあり方に関する検討 ～市町村単位で実施する研修方法の普及～ | 山崎嘉久、家入香代、加藤直実、秋津佐智恵世 | 健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に関する研究 令和元年度総括・ 分担研究報告書 | | 2020 |
| 乳幼児健康診査における精度管理データに関する実証的な検討 | 山崎嘉久、服部 義、北村暁子、澤村健太、落合可奈子、丹羽永梨香 | 「身体的・精神的・社会的に健やかな子どもの発育を促すための切れ目のない保健・医療体制提供のための研究 令和元年度総括・ 分担研究報告書 | | 2020 |
| 保育士乳幼児健診の間診項目を活用した幼児期の甘い間食の習慣化と生活習慣の関連性の地域診断 | 佐々木溪円、山崎嘉久、石田尚子 | 幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援ガイドの開発に関する研究 令和元年度総括・ 分担研究報告書 | | 2020 |
| 乳幼児健診データを活用した被災地における乳幼児の健康状況の検討 ～県集計データならびに大都市データを用いた分析～ | 杉浦至郎、塩之谷真弓、後藤梓、児玉優香、山崎嘉久 | 災害に対応した母子保健サービス向上のための研究 令和元年度総括・ 分担研究報告書 | | 2020 |

(2) 著書

該当なし

※ 保健センター等による発行冊子

- 1) 令和元年度 時間外電話相談「育児もしもしキャッチ」相談情報分析報告書
あいち小児保健医療総合センター保健室発行(令和2年5月発行)

(3) 学会・研究会報告

| 題 名 | 発表者 | 年月日 | 学会等名称 | 場所 |
|--------------------------------------|------------------------|---------------------------|---------------------------|-----|
| 乳幼児健診でスクリーニングすべき疾病の考え方 | 山崎嘉久 | 2019.04.19～ 2019.04.21 | 第122回日本小児科学会学術集会 教育セミナー23 | 金沢市 |
| 乳幼児健診の疫学的エビデンスに基づいたスクリーニング対象疾病に関する検討 | 山崎嘉久、小倉加恵子、佐々木溪円、田中太郎、 | 2019.06.20～ 2019.06.22 | 第66回日本小児保健協会学術集会 | 東京都 |

第3章 活動別の実績とその評価

| | | | | |
|--|--|---------------------------|----------------------|------|
| 第1報:対象疾病と医師診察項目作成の考え方 | 鈴木孝太、岡島 巖、平澤秋子、小枝達也 | | | |
| 乳幼児健診の疫学的エビデンスに基づいたスクリーニング対象疾病に関する検討 第2報:発達の遅れに伴う疾病の検討結果 | 小倉加恵子、山崎嘉久、佐々木溪円、田中太一郎、鈴木孝太、岡島 巖、平澤秋子、小枝達也 | 2019.06.20～ 2019.06.22 | 第66回日本小児保健協会学術集会 | 東京都 |
| 乳幼児健診の疫学的エビデンスに基づいたスクリーニング対象疾病に関する検討 第3報:身体的発育異常・皮膚疾患等の検討結果 | 佐々木溪円、山崎嘉久、小倉加恵子、田中太一郎、鈴木孝太、岡島 巖、平澤秋子、小枝達也 | 2019.06.20～ 2019.06.22 | 第66回日本小児保健協会学術集会 | 東京都 |
| 時間外電話相談事業「育児もしもしキャッチ」に寄せられた相談情報の分析からみた子育てにおける電話相談への期待 | 落合可奈子、平澤秋子、新美志帆、秋津佐智恵、小澤敬子、山崎嘉久 | 2019.06.20～ 2019.06.22 | 第66回日本小児保健協会学術集会 | 東京都 |
| 教育講演 9 これからの乳幼児健診（小枝達也） | 山崎嘉久（座長） | 2019.06.20～ 2019.06.22 | 第66回日本小児保健協会学術集会 | 東京都 |
| 乳幼児健診時の子育て支援の必要性の判定を用いた支援の評価モデルの検証 | 山崎嘉久、中村すみれ、石田尚子、落合可奈子、小澤敬子、加藤直実、丹羽永梨香、増山春江、藤井琴弓、山本美和子、春日井幾子、堀ゆみ子、山田景子、九澤沙代 | 2019.07.06 | 第65回東海公衆衛生学会学術大会 | 名古屋市 |
| 乳幼児健診事業の経費や人的資源に関する研究 | 平澤秋子、山崎嘉久 | 2019.10.23～ 2019.10.25 | 第78回日本公衆衛生学会 | 高知市 |
| 乳幼児健康診査で市町村が把握している既往症等に関する検討 | 山崎嘉久、平澤秋子、山縣然太郎 | 2019.10.23～ 2019.10.25 | 第78回日本公衆衛生学会 | 高知市 |
| 保健師が認識している乳幼児健診の意義及び支援内容 第1報－意義や目的と把握内容－ | 嶋津多恵子、神庭純子、中板育美、平野かよ子、山崎嘉久 | 2019.10.23～ 2019.10.25 | 第78回日本公衆衛生学会 | 高知市 |
| 保健師が認識している乳幼児健診の意義及び支援内容 第2報－要支援事例への配慮－ | 神庭純子、嶋津多恵子、中板育美、平野かよ子、山崎嘉久 | 2019.10.23～ 2019.10.25 | 第78回日本公衆衛生学会 | 高知市 |
| 「健やか親子 21(第2次)」育てにくさを感じる親に寄り添う支援の関連要因 | 上原里程、秋山有佳、市川香織、尾島俊之、松浦賢長、山崎嘉久、山縣然太郎 | 2019.10.23～ 2019.10.25 | 第78回日本公衆衛生学会 | 高知市 |
| 子育て世代包括支援センターの全国展開～利用者目線での支援と地域づくり～ | 佐藤拓代 山崎嘉久 横山美江、福島富士子 | 2019.10.23～ 2019.10.25 | 第78回日本公衆衛生学会 | 高知市 |
| シンポジウム 24 健やか親子21(第2次)中間評価と成育基本法 育てにくさへの支援と妊娠期からの児童虐待予防の指標 | 山崎嘉久、佐々木溪円 | 2019.10.23～ 2019.10.25 | 第78回日本公衆衛生学会 | 高知市 |
| 教育講演 1 新生児・乳幼児の難聴(きこえ)と地域での保健活動（福永一郎） | 山崎嘉久（座長） | 2019.10.23～ 2019.10.25 | 第78回日本公衆衛生学会 | 高知市 |
| 健やかな親子関係の確立に向けた乳幼児健診の保健指導のあり方に関する検討 | 秋津佐智恵、山崎嘉久 | 2019.12.22 | 日本子ども虐待防止学会第25回学術研修会 | 神戸市 |

(4) 学会・研究会の開催

令和元年度愛知県小児保健協会学術研修会

令和2年1月12日（日） あいち小児保健医療総合センター 大会議室 参加者：81名
一般演題：11題

1 研究発表 第1部 座長 公益社団法人愛知県栄養士会常務理事 山村 浩二 氏

(1) 妊娠期から出産後の喫煙防止に向けての取り組み

深谷 崇予（西尾市健康福祉部健康課）

- (2) マイナスの気持ちをプラスに変え、自他のよいところを見つけることができる児童の育成
ーリフレーミングを用いた活動を通してー
横田 葉純（あま市立秋竹小学校）
- (3) 給食を教材とした小学校1年生食育の実践を抽出児童の変容から検証する
齋藤 由貴（西尾市立一色南部小学校）
- (4) 子どもが栄養を意識し、食べようとする意欲を高める栄養教育支援
～保健主事・養護教諭・栄養教諭が連携して行う学校保健委員会～
古林 郁子（豊川市立国府小学校／豊川市立学校給食センター）
- (5) 乳児ビタミンD不足と栄養指導
土屋 千枝（川井小児科クリニック）
- (6) 父親の育児休業制度で1位を得た日本？
一國連児童基金（ユニセフ）子育て支援策に関する報告書を踏まえてー
奥川 ゆかり（椋山女学園大学看護学部）

研究発表 第2部 座長 愛知県保健医療局健康医務部健康対策課長 古川 大祐 氏

- (7) 愛知県における幼・保・小・中学校での集団フッ化物洗口について
井後 純子（江南保健所）
- (8) 愛知県母子健康診査マニュアル報告を活用したう蝕多発児に関する実態調査について
小栗 智江子（愛知県保健医療局健康医務部健康対策課）
- (9) 心身障がい児総合通園センターでの歯科衛生士の取り組み～行動変容法を用いて～
図師 良枝（豊田市こども発達センター のぞみ診療所）
- (10) 院内セミナー「よい歯ニコニコ教室」～親子で楽しくできる仕上げ磨きを目指して～
糟谷 沙織（小島歯科室）
- (11) 重症ディでの食べる力を育むサポートについて～多職種による食楽支援～
丹羽 陽一（特定非営利活動法人 ひろがり）

特別講演「地域で取り組む母子歯科保健の新たな戦略について」

講師 市原市子ども未来部子育てネウボラセンター 係長 高澤 みどり 氏
座長 公益社団法人愛知県歯科衛生士会 副会長 久田 せつ子 氏