

第3章 活動別の実績とその評価

活動名 1. 妊娠期からの児童虐待予防・対応活動

◆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1,242件で全相談の21.9%であった。そのうち電話相談が635件、面接相談が489件、カンファレンス107件、文書・メールでの相談11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533件(42.9%)と最も多く、次いで院内の310件(25.0%)、母の292件(23.5%)であった。相談の内容は、親への支援が604件(48.6%)、子どもへのケア359件(28.9%)、子どもへの虐待に関することが276件(22.2%)、その他3件(0.3%)であった。時間外電話相談にも21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、27人の構成で組織された。平成30年度は5回開催し、新規事例46事例について進行管理を行った。センターからは12件の通告を実施した。

平成30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、101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。

第3章 活動別の実績とその評価

(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30年度は、新たに1医療機関、4保健機関が加わり、プロジェクト参加機関が130機関（医療機関70、保健機関53）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： 平成30年9月8日（月） 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・産褥婦の精神障害に対する対応 －妊娠・授乳と向精神薬－」 講師 順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院 副院長 鈴木 利人氏	周産期医療機関及び小児科 医療機関、保健機関、児童福祉関係者	99人 (内訳) 医療機関：46人 保健機関：48人 福祉機関：5人

精神疾患を持つ妊産褥婦や妊娠中・産後からのメンタルの不調を訴える妊産褥婦への支援について、主な疾患の症状・特徴、授乳と内服の関係などわかりやすい内容であった。また、周産期の自殺が、周産期の母体の死因のトップであること、自殺を予防するためにEPDS見方、支援へのつなぎ方についても学ぶことができた。

【アンケート結果】

アンケートの回答者は89名（回収率89.9%）で、回答したもののうち、83名が今後の業務の参考になったと回答した。

医療機関関係者からは「精神疾患を有する妊婦は病気を再発・悪化させないために内服の継続が重要であることが理解できた」、「産後うつリスクやEPDSの評価について学ぶことができた」など医療機関内での具体的な支援や連携についての気づきが多く記載されていた。地域保健関係者からは「産後うつが精神科救急にあたるくらい、自殺のリスクが高いことが分かった」「安定した妊娠・出産・産褥期を過ごす

ためにも薬について正しい情報提供をすることの大切さが理解できた」など地域での実際の支援につながる感想が多くみられた。

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。

平成 27 年度から乳幼児健診の標準的な問診項目として「感情的に叩いた」「感情的に怒鳴った」など子育て上の不適切な行動について尋ねる質問項目が導入されており、その項目に該当すると答えた保護者への対応についてワークショップを実施した。

開催日	内 容	対象	受講者数
開催日： 平成 30 年 10 月 22 日(月) 場所： あいち小児保健医療総合 センター 大会議室	ワークショップ 「乳幼児健診の問診から相談支援につなげるために」	市町村で乳幼児健診に従事する保健師等	55 名

【アンケート結果】

ワークショップ形式で行ったことにより、いろいろな保健師等の考え方が学べて支援の輪が広がった、他市町村での健診の際の工夫点などが共有でき、自分の市町村にもよい点は取り入れていきたいなどの意見が多くみられた。

◆ 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た。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」、「日常生活について」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30年度も相談員の確保がほぼ安定した(必要人員の99.3%の充足率)。

相談件数は、3,164件で昨年度2,808件から356件増加した。対応不能件数514件を加えた総着信数は3,678件(H29年度3,306件)であった。相談対象者は「子ども」が96.1%で、「本人自身」が3.4%であった。相談内容は「育児相談」が95.7%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36.9%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15.5%、「事故相談」が13.1%、「泣き」等「日常生活」に関するものが11.4%の順であった。「虐待」に関するものは21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	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(合同) 講演「向精神薬と妊娠・授乳」 順天堂大学医学部精神医学講座 教授 順天堂大学附属越谷病院 メンタルクリニック科長 医師 鈴木 利人氏	7人
2	事例検討及び交流・意見交換 「相談対応に困った事例」等への対応について 愛西市母子保健コーディネーター 検校 規世氏	12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3,164件（月平均263.7件）と昨年度よりもやや増加した。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514件（月平均42.3件）、総着信数は3,678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95.7%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4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1回、「相談対応に困った事例」等への対応についての事例検討及び交流・意見交換を1回の計2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（平成31年3月末時点で30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	176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12回	65人
②保健指導対象者（外来患者、入院患者）		58人
（上記のうち、救急外来からの紹介		40人）
③その他（病院見学者等）		53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6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257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396件(時間外電話相談件数の12.5%)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29年4月～平成30年3月分 還元
- 2) 碧南市 期間：平成29年4月～平成30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176人で、平成29年度と比べると減少傾向ある。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40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うまいと考える。

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

昨年度収集したケースについて、分析をした。地域連携が必要なケースがあったり、再発防止できるような保健指導の手順が必要であった。そのため、どの保健師が対応しても同様の結果が得られるように、個別保健指導の手順書を作成した。

◆ 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手順書を作成することができた。今後は、救急科との連携を充実させていけるとよいと考えられた。

活動名	4. 在宅療養支援・地域との連携活動 4-1. ケース支援における連携活動
-----	--

◆ 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 在宅支援室が始動したことにより、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。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。

医療部門からの連絡は総計228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50件、周産期退院支援スクリーニングシートによる68件であった。

入院時の連絡件数は131件で、29年度（100件）より増加していた。病棟別連絡件数ではNICUが68件（51.9%）と最も多く、21病棟26件（19.8%）、31病棟17件（7.6%）、22病棟9件（6.9%）、32病棟8件（6.1%）の順に多かった。

表. 部署別連絡件数

病棟	件数
20 病棟	2
21 病棟	26
22 病棟	9
23 病棟	5
31 病棟	10
32 病棟	8
NICU	68
PICU	3
外来(産科)	50
外来(産科以外)	47
総計	228

表. 診療科別院内連絡件数

	入院	外来
産科	2	50
新生児科	68	—
循環器科	21	2
脳神経外科	5	1
神経科	9	4
総合診療科	4	3
腎臓科	3	1
内分泌代謝科	1	3
整形外科	1	0
集中治療科	1	—
外科	6	1
泌尿器科	1	2
アレルギー科	2	1
感染免疫科	4	1
救急科	1	26
形成外科	2	0
耳鼻科	0	2
リハビリテーション科	0	0
歯科	0	0
総計	131	97

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	3
脳神経外科	3
循環器	2
アレルギー科	1
泌尿器科	1
心療科	1
救急科	1
総計	15

診療科別連絡件数では、新生児科 68 件 (51.9%)、循環器科 21 件 (16.0%)、神経科 9 件 (6.9%)、外科 6 件 (4.6%)、脳神経外科 5 件 (3.8%) の順に多かった。

外来からの連絡件数は 97 件であった。診療科別連絡件数では、産科 50 件 (51.5%)、救急科 26 件 (26.8%) の順で多く、両者で 78.3% を占めていた。

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 15 件であった。診療科別にみると、総合診療科、神経科、脳神経外科が各 3 件、循環器科 2 件、アレルギー科、泌尿器科、救急科、心療科が各 1 件であった。

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 63 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：83 件	文書：63 件	文書：38 件 (返信率 60.3%)

第3章 活動別の実績とその評価

地域から文書で返信のあったものは 36 件(60.3%)であった。その他、電話及やカンファレンスにより連絡した。

4. 在宅療養支援等におけるカンファレンスの状況

在宅支援室と連携し、在宅療養支援等のためのカンファレンスを 83 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 50 回であった。

◆ 評価方法

- ・ ケース連絡票による連携状況
- ・ 周産期からの連携会議（9 月から家族支援委員会）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 50 件、周産期退院支援スクリーニングシートによる連絡が 68 件と昨年度より増加し、連絡体制が充実した。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、「周産期からの連携会議」が、院内組織である「家族支援委員会」に発展した。電子カルテ上に支援対象のマークが表示できるようになり、対象者の共有化、多職種連携がさらに進展した。
- 3 産科以外の外来からの連絡は、救急科からの事故予防関連の連絡が多く、事故の背景には、子育てにゆとりがなかったり、不適切な養育環境が懸念されたりする場合がしばしばあった。この場合は、保護者に同意をとって地域に連絡し、子育て支援につなぐことができた。
- 3 保健部門は、医療的ケア児や長期療養児を持つ親の養育不安等に対して、在宅支援室・医療相談室との連携により在宅医療の充実と地域の保健・福祉機関への橋渡しを担っており、保健師の職性を生かした予防的視点でケース支援に努めてきた。

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。そこで、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していった。平成 27 年度より、在宅医療の中心にある本人や家族も参加する構成とした。

一方で、在宅療養を要する子の親からは、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ることから、相談支援事業所等では小児の在宅支援に対する理解が十分ではない可能性が考えられた。そのため今年度は、保健機関や市町村の相談支援事業所を対象に研修会を行うこととなった。

◆ 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、明日からの生活と支援に役立ててもらえるよう、グループミーティングの場を設け、保護者間、支援者間の交流支援を実施。

【日時、参加人員】

平成30年11月5日（月）13：00～16：00

参加人員：107人

（内訳：保健師30名、相談支援専門員24名、事務職8名、他37名、保護者8名）

【内容】

①報告：「あいち小児センターの在宅医療移行の状況報告」

講師：在宅支援室 吉田美絵 氏

②講義：「在宅で過ごす医療的ケア児と家族のために“地域でできる”～三重県での取組経験を通して～」

講師：三重大学医学部附属病院 小児トータルケアセンター センター長 岩本 彰太郎 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

県内市町村や保健機関等に案内したところ107名の参加があった。終了後アンケート（回収率72.0%）では、「今後に活かせることがある」が67名（87.0%）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、医療的ケア児の現状把握・実数把握をすること、1つ1つのケースを丁寧に積み重ねていくこと、災害対策のニーズを起点に関わること、協議の場の在り方、といった前向きな意見が多く記載がみられた。ねらいは達成できた。

また、開催日程を休日から平日に変更したこと、周知方法を変更したことにより、訪問看護ステーションからの参加は非常に少なくなった。訪問看護ステーションへの周知については、院内の在宅支援担当と調整していくとよいと思われた。

【アンケート回収数】80件（参加者107名、回答率74.8%）

【感想】※抜粋

- ・医療的ケア児に対するシステムを作ることの大切さ。また多機関、多職種との連携をしやすく実際に行動してみて、困ることは何かを繰り返し積み重ねていくことが大切という事を学んだ。
- ・1つ1つのケースに丁寧に対応する、システムを作っていくことが大切と感じた。
- ・動画でもあったが避難訓練をやってみると顔の見える関係ができやすいと感じた。

第3章 活動別の実績とその評価

- ・地区の PHN としてまず地区の医ケア児（特に就学前）を確実に把握することの大切さがわかりました。医ケア児に対して自分で出来ることは何かあるか、無力さを感じていましたが一緒に考える寄り添う事で見えてくるものもあるということがわかりました。
- ・医ケア児に関するコーディネートの事例を聞いたのは初めてだったのでイメージできてよかった。自分が想定していた以上に個別のケースを検討していた。コーディネータ研修を受けるだけでは得られない事がみえた。

【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】

医療的ケアが必要な子ども（小児センター利用中）をもつ保護者。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：平成 30 年 11 月 5 日（月）13：00～16：00（在宅療養児支援研修会の一貫として実施）

参加人員：4 人

【内容】

「ほっとタイム ポコアポコ」と名付け、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。今年度は、在宅療養児支援研修会の講演内容に伴い、「普段のケアについて」「利用できる社会資源」「災害対策」に関する内容が主であった。

◆ 評価

普段の医療ケアについての情報共有は、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。

一方で、ミーティングの話題は、講義内容に左右されるところもあるので、検討が必要である。来年度以降は、研修会とは別日で設定し、子どもの年齢等を区切って参加募集する等、参加者の共通項を見直し、語り合う場が成り立つようにしていく。「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をしたい』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、さらに気軽な気持ちで参加できる場を設けたいと思い、今年度は試行的に開催を企画した。

【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：平成 30 年 11 月 28 日（水）10：30～12：00 16 名（母 9 名、父 1 名、児 6 名）

2 回目：平成 31 年 3 月 9 日（土）10:30～12:00 22 名（母 10 名、父 3 名、児 9 名）

【内容】

参加者と児の自己紹介から始め、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、何でも良い旨を声かけした。参加者の多くは母であり、児の身体発達のこと、乳幼児健診のこと、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、自由なテーマで情報共有をされた。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

【感想】※抜粋

『同じ立場で気持ちを理解してくれるので会に参加するととても前向きになれた』『1年前の自分自身を見つめなおすよいきっかけになったと思います』『色々な制度や利用できるサービス等、自分では調べる事がなかなか出来ないことを教えてもらえて良かった』

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。

今年度から、家族支援委員会との協働事業となった。

活動名	4-3. 母子保健スキルアップ研修
-----	-------------------

◆ これまでの取り組み

平成 15 年度から技術習得・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。平成 15 年度は乳幼児健診事後のカンファレンスをテーマとして実施。平成 16 年度は、

第3章 活動別の実績とその評価

虐待の事例に組織的に関わり保健師が一人で抱え込まない体制作りをテーマとした。平成17年度の研修内容は、子ども虐待の事例に取り組む場合の重要な3つのスキル（事例の評価と支援計画、家族との面接、ケースカンファレンス）の向上をねらいとした。平成18年度は、発達障害児とその家族に対する支援、平成19年度は市町村の乳幼児健診時の保育・家庭環境問題での支援について考えた。平成20年度は「母の病気による育児困難家庭への育児支援」についてグループワーク中心にアセスメントと支援について検討した。平成21年度は「育児困難家庭への子育て支援」についてアセスメントと支援について検討すると同時に、面接技術をロールプレイを用いて学んだ。平成22年度は「発達障がい児についての理解と家族への支援」について事例検討を通じて具体的な支援と地域の役割を考えた。平成23年度は「子どもの虐待防止のための家族支援」についてサインズ・オブ・セイフティ・アプローチ（SoSA）を用いて事例検討の方法を学んだ。

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」を児童家庭課と共同で実施している。この研修プログラムは、合同オリエンテーション、前期4日間、後期4日間の計9日間のプログラムであったが、研修評価会において、期間が長いので参加しにくいとの意見もあり、平成28年度からは、合同オリエンテーション、前期2日間、後期2日間の計6日間に変更した。また、平成29年度からは、課題事例検討を研修生の活動現場（各保健所）での実施とし、現場への還元を図った。

◆ 活動内容

【テーマ】

「保健所保健師母子保健実務研修」

【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・対応等に関する幅広い技術及びアセスメント能力の向上を図る。

【受講者】 2年目～4年目の保健所保健師2名 2グループ

【研修期間】 2名で1グループ

時 期	内 容
7月20日（金）2グループ合同	オリエンテーション、施設見学、保健センター長講話、保健室業務について、グループワーク
【前期】 7月24日（火）・7月25日（水） 2グループ合同	専門外来（アレルギー科、内分泌科）、視能訓練科・言語聴覚訓練科(保健師のための専門講座と合同実施)、在宅支援室の活動、MSWの活動、周産期における看護について
【後期】 11月14日（水）～12月7日（金）	外来看護相談、病棟見学実習、親支援グループ、専門外来、病棟看護実習、リハビリテーション科見学、シャドーイングアドバンス等
8月～10月	事例検討（各保健所）
2月6日（水）	評価会

※研修時間は午前8時45分から午後5時30分。研修内容により勤務時間の特例により対応。

【主な研修内容】

項目	内容
視能訓練科	乳幼児等子どもの目の病気の治療、目の機能の検査の実際を学ぶ。
言語聴覚訓練科	乳幼児の聴覚異常と早期発見、聴覚検査の実際を学ぶ
親支援グループ（にこにこの会）	グループミーティングによる育児支援の実際を学ぶ
専門外来	最新の医療知識と長期療養児の受療の現状を学ぶ。
シャドーイングアドバンス	研修生が保健師とともに行動し、保健師の活動の実際を見学し、状況に応じて保健師とともに援助を行う。
病棟看護実習	看護師のシャドーイングを行い、小児看護の実際を学ぶ。
外来看護相談	在宅療養児・家族への看護の実際を学ぶ。
リハビリテーション科	乳幼児のリハビリテーションの目的や実際を学ぶ。
事例検討	担当している事例について指定された様式を基に整理し、各保健所にて研修生及び所属がともに学び、当センターの研修にて学びを広げる。

◆ 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、「母の声を聴き生活を知ることの大切さや、兄弟へのかかわりや慢性疾患の子の成人移行を見据えた視点でかかわることの意義を学んだ。」「事例検討をとおして、情報の整理ができ、支援の方向性が明確にできた。」「所内で事例検討会を実施し、同僚と事例を共有でき、見えていない視点が発見できた。」「困難さを感じながら、ケースを支援している場合、共有できていることが安心につながった。」等の意見があった。
- ・現場の指導者からは、「訪問看護師だけでなく、状況に応じて、作業・理学療法士、言語聴覚士等全職種が積極的に地域と連携する必要があると感じたようである。」「小慢申請の継続時期とも重なり、より主体的、積極的にかかわろうとする姿勢が見られるようになった。班員に対しても助言等がされ、保健活動に広

第3章 活動別の実績とその評価

がりがみられた。」「タイムリーに研修で学んだことをケース支援の実践につなげることができた。」「各保健所へ出向いて実施したことは、効果的であったと思われるため、継続してほしい」等の意見をいただいた。
・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】

平成30年7月25日（水） 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10名、市町村保健師53名の計63名が参加し、ほぼ計画通りの参加数となった。

【アンケート結果】

- ・アンケートの回収率は90.5%(57名)であった。
- ・保健師の経験年数が3年までのものは77.8%(49名)で、11年以上のものが5名参加していた。
- ・講義内容の理解は、視覚については、基礎的な知識は80.7%、検査の意義は91.2%、聴覚については、基礎的な知識は98.0%、検査の意義は100%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42%、聴覚では22.8%あり、研修内容の改善が必要である。

◆ まとめ

当センターの医療資源の強みを活かして、乳幼児健康診査マニュアルにかか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のあり方を模索することが望まれる。

活動名	5. 子どもと家族のヘルスプロモーション活動 5-1. 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30年度年間参加者7人(新規6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3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、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 平成30年度年間参加者7人（保護者7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	6/26、7/24 12/26

◆ 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. 平成30年度の参加者状況

参加者数7人(延べ23人)うち新規参加者6人

(1)性別 (人)		(2)年齢 (人)		(3)新規参加者肥満度 (人)				(4)新規参加者結果 (人)	
男	3	6歳	1			初回	終回	終了	3
女	4	7歳	1	非肥満	~20%	0	0	継続	1
計	7	8歳	0	軽度	20%~30%	1	1	中断	2
		9歳	1	中等度	30%~50%	2	1	計	6
		10歳	2	高度	50%~	3	1		
		11歳	0	計		6	3		
		12歳	1						
		13歳	1						
		計	7						

2. スクール修了者(4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	中1	13	145.9	149.5	61.4	62.8	63.3	高	53.5	高	↓
2	女	小5	10	142.6	143.8	65.4	66.4	81.7	高	80.4	高	↓
3	女	小2	9	124.0	126.6	31.5	31.9	28.5	軽	22.2	軽	↓
4	男	小6	12	150.1	152.6	58.3	57.9	39.5	中	32.1	中	↓

3. 平成30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4人 回収3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	3
3	おやつのに量に気をつけた	3
4	よく噛んで食べた	3
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	0
7	外遊びや運動をした	1

第3章 活動別の実績とその評価

8	よく歩いた	0
9	お手伝いをした	1
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	1
13	生活チェック表、チェックリストを毎日書いた	1
14	体重を毎日計った	2
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	3
2	毎日朝ごはんを食べた	1
3	おやつの量に気をつけた	3
4	よく噛んで食べた	2
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	0
9	お手伝いをした	0
10	テレビをみる時間に気をつけた	0
11	ゲームをする時間に気をつけた	0
12	健康スクール全体の目標を立てた	0
13	生活チェック表、チェックリストを毎日書くこと	0
14	体重を毎日計ること	2
15	食事調査票を書くこと	1

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	1	0
(2) 歯科検診・指導	1	0	0
(3) 栄養指導	1	2	0
(4) 運動指導	2	1	0
(5) 生活習慣指導・毎日の記録	1	2	0

【参考にしたこと】

<診察>

肥満度が下がっていくのが目標となってよかったです。

<栄養>

食事の量など教えてもらいよかったです。

その他意見等【保護者】

- ・本人も家族も意識が変わったのはとてもよかったです。
- ・意識付けできるようになってよかったです。

4. 講話参加者アンケート

*対象：講話参加者のうち大人7名 回収6名

参考になったこと、その他意見等

<参考になったこと>

- ・肥満が単なる見た目の問題だけでなく、血液や内蔵等の病気のリスクが高まるということが勉強になりました。
- ・メディア（TVやゲームなど）が肥満に関係があると知ったこと。
- ・スクリーンタイムや睡眠時間、虫歯が、肥満にも影響していることが分かりました。
- ・子どもと一緒に聞いたので、肥満が病気につながるということが自覚できたと思う。
- ・肥満はいろんな病気の原因になることがある。歯は、かむ事だけでなく病気を併発する事もあるのは知りませんでした。
- ・虫歯の話で、虫歯菌だけでなく、酸の強い飲み物でも歯が溶けてしまうと聞いて、肥満だけでなく歯のためにも、飲むものに気をつけないといけないと思いました。

<聞きたい内容>

- ・栄養のことをもっと詳しく聞きたいです。（カロリーや具体的な食事量等）
- ・食べる順番や運動量について
- ・食行動、気になることを1つずつへらす

<開催時間>

- ・土日がよい（2名）

<その他>

- ・化学式の部分は難しいので説明ははぶいて頂いてもいいかなと思いました。全体的にとっても勉強になりました。ありがとうございました。
- ・いろんな角度から話を聞けて、知識の再確認ができました。
- ・知らないことが多くありました。思春期になったらやせるかも・・・とっていたけど今すぐにも、「もう少しやせさせないと」と思いました。
- ・毎日の食事を作るとき、忙しいとついつい簡単に作れる揚げ物や炒め物が多くなってしまうので、食事の作り方を考えるきっかけになりました。子供たちの将来の健康のために食事や運動がとても大事だと思いました。

【平成30年度啓発パンフレット】

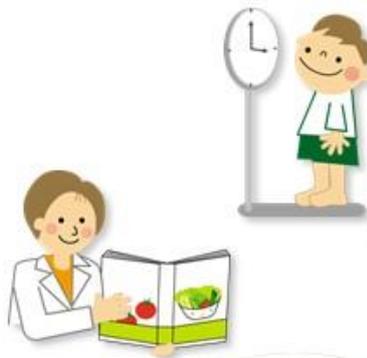
あいち小児保健医療総合センター企画(平成30年度版)

個別プログラムで
健康をめざしましょう!

アチェ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。



講話「健康を学ぼう」

日程 6月26日(火)
7月24日(火)
12月26日(水)
(変更の可能性あり)

時間 10:00~12:00

場所 小児センター

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方でも
参加可能です。

講話のみの
参加は無料

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)

親子で学ぶ
運動プログラムもあります

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!

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頂き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ご参加下さい。
- 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、選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@mx.achmc.pref.aichi.jp

活動名	5-2. 親子のタバコ対策活動
-----	-----------------

◆ これまでの取り組み

子どもへの受動喫煙防止のため、当センターは平成18年10月1日から終日敷地内全面禁煙とした。敷地内禁煙導入や親子禁煙外来開設前の平成18年度に職員や保護者に対し、アンケート調査を実施した。その結果と合わせて今後の禁煙外来の充実や院内環境改善にむけ検討する基礎資料とすべく、平成23年10月から平成23年度12月までの3か月間、センター通院中及び入院中の保護者に対し、禁煙アンケートを実施した。

また、平成20年3月より「子育て禁煙外来」を開設し、センター内に案内ポスターの掲示を行っている。

◆ 活動内容

1. 子育て禁煙外来開設の取り組み

センター内で「子育て禁煙外来」開設し、外来や各病棟へ「子育て禁煙外来」の案内ポスターを掲示した。

禁煙に関するポスターを作成し、地下に掲示するとともに、平成29年度よりホームページにも禁煙に関する参考資料を載せ、普及啓発した。

◆ 評価

禁煙外来を開設しセンターの外来や病棟へ案内ポスターの掲示を継続したが、禁煙外来の利用にはつながらなかった。禁煙外来は他機関においても一定の設置がされており、啓発活動を主に展開した。

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 1,341件

2. 保健医療相談及び情報提供 相談件数 781件

3. 調査検討委員会の開催

調査検討委員会1回（平成31年3月7日）

研究部会1回（平成30年6月20日）

4. 愛知県予防接種基礎講座

第1回（平成30年11月19日） 参加者：82名

1. 愛知県の予防接種に関する取組

愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課 感染症グループ

2. 予防接種間違い防止の取り組みと骨髄移植等の医療行為により免疫を消失した方に対する再接種費用の助成について

一宮市市民健康部健康づくり課

3. 免疫のシステムとワクチンの働き

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

あいち小児保健医療総合センター 総合診療科 伊藤健太

5. ワクチンの種類と構成物

あいち小児保健医療総合センター 総合診療科 樋口 徹

6. 予防接種後の有害事象の報告

名古屋記念病院 小児科 鈴木道雄

第2回（平成30年11月19日）参加者：43名

1. ワクチンスケジュールについて（定期/任意）

あいち小児保健医療総合センター 総合診療科 伊藤 健太

- 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 感染免疫科 河邊 慎司
- 3 ワクチンの在庫管理について
名古屋記念病院 小児科 鈴木 道雄
- 4 予防接種間違いを防ぐための工夫
江南厚生病院 こども医療センター 後藤 研誠
- 5 アナフィラキシー/血管迷走神経反射への対応
あいち小児保健医療総合センター 総合診療科 樋口 徹
- 6 予防接種と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
- 7 ワークショップ：予防接種拒否者と話し合う
名古屋大学医学部附属病院 中央感染制御部 手塚 宜行

◆ 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 72.4%を占めた。「海外渡航」に関する相談は 17.9%であった。
- (2) 相談者は本人・家族が 72.7%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 68.9%と多く、「接種時期・方法」が 19.7%であった。
- (2) 相談者は、すべて母であった。

3. 予防接種研修会

「愛知県予防接種基礎講座」として、愛知県健康福祉部保健医療局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、今まで学んだことがない内容で参考になった等の感想が多く寄せられた。

第3章 活動別の実績とその評価

(1) 保健医療相談における予防接種相談の内容

平成30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	267	43	4	314	72.4%
	既往症と予防接種	8	1	2	11	
	疾患罹患と予防接種	5	0	0	5	
	接種スケジュール	92	52	21	165	
	接種期間超過	3	6	2	11	
	実施医療機関	34	8	2	44	
	その他	10	3	2	15	
	小計	419	113	33	565	
副反応	ツ反・BCG	0	0	2	2	1.8%
	麻疹	1	0	0	1	
	インフルエンザ	2	0	1	3	
	B型肝炎	0	0	1	1	
	日本脳炎	2	0	0	2	
	MR（麻疹風疹混合）	0	1	1	2	
	四種混合（DPT-IPV）	2	0	0	2	
	その他	1	0	0	1	
	小計	8	1	5	14	
効果	ポリオ	1	1	0	2	3.7%
	風疹	0	2	0	2	
	麻疹	3	0	3	6	
	ムンプス	3	0	0	3	
	水痘	1	1	1	3	
	インフルエンザ	1	0	0	1	
	MR（麻疹風疹混合）	3	2	7	12	
	小計	12	6	11	29	
海外渡航	必要な予防接種・接種計画	113	4	15	132	17.9%
	海外の予防接種制度	2	0	0	2	
	予防接種実施機関	2	0	0	2	
	その他	2	1	1	4	
	小計	119	5	16	140	
その他	その他	10	17	6	33	17.9%
	小計	10	17	6	33	
計		568	142	71	781	100%

(2) 予防接種相談（時間外電話相談）

平成30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	0	0	0	19.7%
	疾患罹患と予防接種	0	1	0	1	
	接種スケジュール	0	5	0	5	
	実施医療機関	0	1	0	1	
	その他	0	5	0	5	
	小計	0	12	0	12	
副反応	ツ反・BCG	0	11	0	11	68.9%
	麻疹	0	1	0	1	
	インフルエンザ	0	3	0	3	
	B型肝炎	0	2	0	2	
	肺炎球菌	0	8	0	8	
	日本脳炎	0	1	0	1	
	Hib	0	3	0	3	
	ロタウイルス	0	4	0	4	
	四種混合（DPT-IPV）	0	7	0	7	
	その他	0	2	0	2	
	小計	0	42	0	42	
効果	ロタウイルス	0	1	0	1	3.3%
	四種混合（DPT-IPV）	0	1	0	1	
	小計	0	2	0	2	
海外渡航	その他	0	1	0	1	1.6%
	小計	0	1	0	1	
その他	その他	0	4	0	4	6.5%
	小計	0	4	0	4	
計		0	61	0	61	100%

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に対して、山崎保健室センター長が「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	2018 年 6 月 28 日
2. JICA 課題別研修事業： 2018 年度「生活習慣病予防」コース	2018 年 10 月 20 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 2 回 2018 年 4 月 2 日～4 月 15 日 第 3 回 2019 年 3 月 11 日～3 月 24 日

◆ 活動内容

1. 2017-2018 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入れ、小児保健医療等に関する講義等を行った。

実施日程：2018 年 6 月 28 日（火）～6 月 29 日（水）

医療行政学修士学生 10 名：アフガニスタン、カザフスタン、カンボジア、ミャンマー（3 名）、マレーシア（3 名）、モンゴル、博士課程学生 1 名：ミャンマー

研修内容：日本の小児保健、保健師の活動

栄養士指導室の見学と管理栄養士からの説明、手術室や病棟、保育活動の見学

日時	講義タイトル	担当者	場所
2018 年 6 月 28 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
2018 年 6 月 28 日	日本の保健師活動の歴史	小澤敬子	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
2018年10月20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

第3章 活動別の実績とその評価

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2回目） > 2018年4月2日～4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県への展開を目指した Phase II の第2回目の派遣業務に従事した。

4月2日（月）成田国際空港発。

4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午前3:30到着。

・14:00～17:30 Project office, VATAN Hotel

昨年保健省のビルの隣に借用していたプロジェクト事務所が、3月になって立ち退きを求められたため、現在は、一部の団員が宿泊する VATAN Hotel の別棟に仮事務所が置かれている。秋山総括、Mustafo 氏、Farida 氏及び Saida 氏（新規雇用のナショナルスタッフ）と会い、明日の JICA 訪問団の病院視察や、今後の活動計画などについて協議した。

本年度、JICA 事業全体での大幅な経費削減が求められていることから、本プロジェクトも、現在まだ削減交渉中であるとのこと。このうち供与機材について、レサシテーブル、超音波診断装置、滅菌器、黄疸計、インファントウォーマー、分娩用具一式、帝王切開手術一式が、JICA 調達となり、供与時期が大幅に遅れることになりそうだが、秋山総括からは超音波診断装置は、ぜひとも早く供与したいと申し出ている。一方、デジタル自動血圧計、パルスオキシメーター、光線治療器は、現地調達可能となりそうである。本邦研修についても、計画削減の検討対象だが、今後実施に向けて交渉を進める予定であり、早くても4月下旬から5月頃でないと本年度の本邦研修の準備は着手できないとのことであった。

4月5日（木）

7時に Serena Hotel を出発、JICA 本部の葦田竜也課長（人間開発部保健第2グループ保健第4チーム）、同松野雅人氏、磯野光夫国際協力専門員および JICA タジキスタン事務所の田邊秀樹所長と山下祐美子氏、Shokijon Mahmudov 氏らとともに、山岳道路を1時間半かけて Kurgan Tube に向かい、phase I の対象病院であった Jomi Central Rayon Hospital（県中央病院）を訪問した。葦田課長、磯野専門員、松野氏らは、タジキスタン全土に救急車の供与とドゥシャンベの第3次病院に医療器械を供与する無償資金案件で保健省と最終契約するための派遣であるが、葦田課長と松野氏は本プロジェクトの直接の担当者であること、磯野専門員はフェーズ I の計画調査の主要メンバーであったことから、ぜひプロジェクトサイトの病院を見ておきたいとの希望があり、秋山総括がアレンジしたものである。

・Jomi Central Rayon Hospital 8:30～10:00

フェーズ I の終了後に、USAID が引き続いて機材供与を続けているとのことで、Maternity Unit の玄関には USAID の看板が掲げられていた。Jomi CRH には2年半ぶりの訪問である。新生児科のチーフ医師（Dr Narzieva Tojikhon）や Neonatal BTN などの会議に参加した英語を話せる新生児科医（2018年度の大阪母子医療センターでの研修に参加）らの歓迎を受けた。

Maternity Unit の初療室には、真新しい診察ベッド、薬品庫には Emoc セット、HIV 診断薬他が配備されていた。分娩室には、新生児用のリサシテーブルが置かれ、分娩に備えられていた。通常分娩室とは別に、妊娠合併症など重症妊婦の分娩を扱う Pathology Room があり、分娩台やリサシテーブルの他、JICA が供与した搬送用の保育器も置かれていた。廊下や部屋の天井には、給水用の配管が張り巡らされ手洗い場では十分な水が利用できていた。

新生児室には、保育器やコットに 5 名の新生児が治療を受けていた。相変わらず同じコットとオープンクベースのそれぞれに二人ずつ入れられていた【写真】。オープンクベースの児には酸素や輸液が行われており、部屋内には空いたオープンクベースがあるのが不思議であった。なお、中央の保育器も空であったが、新生児科医からは予定分娩の児を受け入れる準備だとのことであった。オチャバチャのコットにいた（おそらく早産の）双胎の新生児について、あと何日くらい入院するのかと新生児科のチーフ医師に通訳を介して尋ねたところ「プロトコルでは 3 日」との回答、いっしょにいた若手医師に子どもの状況によっては延びることもないの？と英語で訪ねると、7 日から 10 日くらいを予定しているとの回答があり、直接タジク語でコミュニケーションできないことのもどかしさを感じた。



1 台の酸素濃縮器の酸素を、2 人の新生児に酸素を供給するための手作りの加湿器が利用されていた。聞くと二人の新生児科医のアイデアという。JICA 等の機材が入ってもなお不足する状況に対して、自ら ownership を発揮して、自分たちで工夫したもので、きわめて興味深かった。また、新生児室の廊下には、数台の酸素濃縮器から並んでいて、そこから壁に小さな穴をあけて新生児室内に管を通し、酸素を供給するパイプシステムがあった。おそらく病院スタッフが作成したものと考えられる【写真】。



帝王切開術を行う maternity unit の手術室にも JICA 供与の搬送用保育器が置かれ、すぐ隣には 20 パックほどの新鮮凍結血漿を補完する冷凍庫があり、急な出血に備えていた。手術室や新生児室には、紫外線滅菌ランプが取り付けられていた。



JICA 供与の Maternity 用の超音波診断装置を利用した超音波検査棟の入り口の前には、相変わらずたくさんの女性が列をなしていた。超音波診断は、ロシア語でウジー（UZI:ultrazvukavoi isledovaniye）と呼んでいるとのこと。葦田課長も訪問中に、何度もこの言葉を聞いて覚えてくうちに話題になったとのこと、供与の必要性の高さを感じたとのことであった。

最後に、田邊所長らの希望で、JICA が無償供与した井戸水をポンプで汲み上げて病院全体に水を供給する給水システムを視察した【写真】。給水塔は 2 か所あり、ポンプ室に近い給水塔は、2014 年 7 月の渡航時に参議院の視察団にプロジェクト活動を紹介したカンファレンスホールの隣であることに気づき、当時給水設備建設のために日本人の専門家が働いていたことを思い出した。

第3章 活動別の実績とその評価

・ Baljuvon Central Rayon Hospital 13:00～15:30

Jomi 県からラフモン大統領の出身地の Danghara 県を經由して Baljuvon 県に向かった。車はまず南に向かい KT に向かった。新しいナショナルスタッフの Saida 氏は KT の生まれとのもので途中出身大学の前も通過した。団員がよく利用した KT 市の New Market の交差点を左に折れて、鉄道線路と並走しながら向かったが、山越えの道路であり起伏が激しかった。Danghara 県にはいるとまもなく、快適に舗装されたまっすぐな道路になったが、Baljuvon 県は山岳地帯で、対向車がやっとすれ違えるくらいのでこぼこ道をトロトロと中心部に向かって進み、3 時間強で Baljuvon CRH に到着した。

日中の日差しは強く、院長やナショナルスタッフも戸外ではサングラスをかけていた。たくさんの花壇がある病院の前庭には大きな井戸があり、9 月には水が湧き出していたが、今回は枯れた状態であった。院長の案内で、小児科病棟、救急外来などを視察、途中動かなくなった救急車が置いてあった【写真】。田邊所長によれば、現在 JICA が全国に救急車を供与する無償案件に取り組んでいるとのことであった。産婦人科病棟の隣の水のタンクは、ポンプで汲み上げる仕組みではなく 1 日分しか賄うことができないとのこと。産科病棟の手洗い場の水は利用可能であった。



産科病棟では、オチャバチャの病室には 3 室に数人ずつの母子が入院していた。昨年 9 月には帝王切開は実施していなかったが、現在 3 名の外科医が赴任したため、帝王切開が可能となったとのこと。9 月に病院長が述べた「一人ずつ帝王切開の研修に出して、将来的には帝王切開も担う計画」が実施されたことが分かった。

産科病棟の入り口付近には昨年 9 月の訪問時と同様に、聴診器や啓発パンフレット、健康教育の教材があった。白衣の洗濯記録簿もなぜか同じテーブルに置かれていた。

産科病棟の 2 階が外科病棟で、手術室が 2 室（予定手術用と緊急手術用）あり、病室には帝王切開後の妊婦が入院していた。レントゲン部門には、ソ連時代の巨大な単純 X 線撮影装置が置かれていたが、壊れているため、ポータブル X 線撮影装置と組み合わせて利用しているため、大人の腕くらいまでしか撮影できないとのことであった。検査部門には、何人もの技師らしいスタッフがいたが、2 部屋には、顕微鏡と簡単な生化学検査機器、遠心分離機などわずかな機器しかなかった。

15 時半頃に病院を発ち、途中 Norak のダム湖を見下ろす駐車場で休憩し、19 時過ぎに Dushanbe に戻った。

4 月 6 日（金）団員会議 Project office, VATAN Hotel

新しいプロジェクトオフィスは、保健省の斜め後ろの Immuno-prophylaxis Center の一室で、JICA の委託を受けた機関によるセキュリティチェックが 9 時から行われた。元のオフィスの時には、窓枠に金属格子をつけるなどの細かな指示が出たが、今回は、Security Police Department の前にあるため、チェックは必要ないとのこと、5 分で終了した。秋山総括が帰国後に、仮事務所から移転する予定。

その後、VATAN Hotel の仮事務所にて秋山総括、Alisher 氏、Saida 氏と団内協議や作業に従事した。

昨日の CRH 訪問の中で、超音波診断装置の優先度が高いことについて JICA 本部メンバーや JICA 事務所長などが認識したことを受け、夜に JICA 本部の葦田課長、松野氏と秋山総括が契約変更について相談

し、超音波診断装置を JICA 調達ではなく、現地調達として今年中に病院に供与できるように再度検討することになった。ただし、コンサルタント側が現地調達できる金額が 1 千 5 百万円までというルールを変更することを葦田課長などが実行できるかどうか、現地調達のためのタジキスタン国内の納入業者からの見積もり書が作成できるかとの課題があるとのことであった。見積書を早急に作成するためには、要求する機器のスペックについて業者としっかりとした相談が必要であることから、Alisher 氏と山崎とで次週にいくつかの納入業者と打ち合わせを行うこととなった。また、超音波診断装置を JICA 調達に変更することは、3 月までにコーエイリサーチ&コンサルティング社の団員間ですでに決定された事項で、すでに JICA に提出する変更契約書等の作成を終えていることから、秋山総括が東京の団員らとメールで相談したところ、波多野氏（機材担当）から、多くの懸念が示された。つまり、超音波診断装置の見積もりを取ることで、変更契約そのものが延期され、本年度の業務全体に支障がでるのではないかと、また、超音波診断装置を前倒しには、入札実施や据付のための渡航回数、初期トレーニングにかかる日数の変更も必要であることなど数多くの変更が必要であることなどである。阿保氏からの助言で、3 月までに決定した内容でひとまず契約変更の手続きを進め、秋山総括が 4 月 15 日に帰国後に、葦田課長らと再度相談したうえで、可能であれば数か月後をめどに再度契約変更の手続きをして超音波診断装置を今年中に供与するとの計画案で進めることとなった。

なお、大阪母子医療センターの林先生の 2 月の渡航時に、本年度以降も林先生が担当とのことであり、山崎の次回渡航もその頃に予定することとした。自動血圧計やパルスオキシメーターは、その頃までには供与済みの予定であるため、これらを活用するためのオンサイトでの技術支援を行うことを次の渡航目的とすることを確認した。

今年 2 月に突然、Kurgan Tube 市が Bokhtar 市に変わるなど、いくつかの行政区の名称が変更になったとの情報を得た。プロジェクト関連では Bokhtar 県→Kushoniyon 県、Sarband 県→Levakand 県となった。他には、Qumsangir 県→Jaihun 県、Shuroobod 県→Shmsiddini Shohin 県、Jilikul 県→Dusti 県である。

この報告書でも以降は、新しい名称で記述する。

4 月 8 日（日）～9 日（月）

Bokhtar(KT)市周辺の県中央病院の分娩状況の視察のため、これから 2 晩、準夜帯から深夜帯の病院を訪問する。

・Levakand (Sarband) Central Rayon Hospital 訪問

秋山総括、Farida 氏とともに 18:50 頃 Bokhtar 市内を出て、20 分ほどで病院に到着。白衣を準備していたが、Maternity の 2 階の病棟では、入口で靴にディスポのカバーをつけるように指示を受けた。3 か所ある分娩室には、USAID 供与のデジタル体温計付きのインフアットウォーマー、母用の指先だけのパルスオキシメーターが置かれていた。また、どの部屋にも秒針付きの壁掛け時計があり、脈拍の確認に利用されていた。

夜勤帯の通常当直者は、産科医 1、助産師 2、オチャバチャ担当看護師 1、CS 後の入院病床担当看護師に加えて何人かの看護師が働いていた。白い白衣は医師、青色は助産師・看護師、緑色は看護助手のような職種（汚物を片づけたり、



第3章 活動別の実績とその評価

掃除をしたり、物品を運んだり、お茶を出したりなど)。Dr Zebo【写真】は、本日の当直産科医で、看護師と同様に3日に1回の夜勤勤務がある。他の医師は、他室で仮眠をとっていたようだが、彼女は一晩中病棟の医師室でカルテの記述やコンピューターの入力作業をこなし、全く一睡もしていなかった。

Dr Gulrukhsor は、現在 Dushanbe の Istiqulol Hospital の perinatal center (産婦用 100 ベッド) に勤務しているが、実家が Levakand (Sarband) 県で月 1 回、夜勤帯も含め手伝いに来ている。Case2 で吸引分娩とする指示は彼女から。彼女に連絡がいったときにはすでに帝王切開できるステージでなかった。

Dr Paxumeb Heehyuvo【写真】は救急医 (45 歳)。4 年間新生児科の研修も受けた。今日は 8 時から 14 時まで州立病院 (oblast hospital) で勤務し、17 時から明日 8 時までここで救急科の当直勤務。2 日に 1 回のペースでもう一人の救急医とローテーション。救急医が Levakand (Sarband) 県に 2 名しかいないこと、給与が安い (月 400 ドル) ためと。他の県ではもう少し救急医がいる県もある。13 年間子の勤務を続けている。たまに休暇を取ることができるが、一度 1 か月の休暇でドバイに行ったが 2 週間で呼び戻された。山崎が以前、5 日に 1 回のペースで小児科当直をやっていたと話すとそれは楽だと言われた。夜中に記入したカルテを糊で張り付けいていた。



オチャバチャ (出産後に母児同室で過ごす病室) の当直看護師は、朝 7:40~翌朝までの 24 時間勤務でその後 3 日間は休日。4 人でローテーション。日勤帯には BCG 担当など別の看護師も勤務する。昼間には、母乳指導や沐浴も行う。夜間帯には児が泣いたとき、元気かどうか確認、検温は時間が決まっているわけではなく必要に応じて行う。一晩中、病室の前の廊下で椅子に座っていた。

以下、当日分娩した 4 ケースの概略を示す。

Case1 初産。結婚後 16 年して初めての出産。在胎 37-38 週。19:20 娩出直後に呼ばれて入室。正常出産で、すでに処置が終わって直後から児に乳頭を加えさせるように仕向けていた。2 時間後に母児ともに分娩室から出てオチャバチャに移る予定。ソビエト時代は、娩出後直ちに児を離して観察していた。児は時折大きな事で泣いていた。

Case 2 初産婦、在胎 39~40 週。昨夜から陣痛が始まり午前 10:30 に入院。微弱陣痛で 18:20 から分娩室に入室した。しかしその後も分娩が遷延し fetal distress の状態となったため、Dushanbe から月 1 回のペースで夜勤を手伝っている Dr Gulrukhsor に連絡して吸引分娩となった。吸引分娩も手間取り 22:20 胎児娩出、しかし全く泣かず隣のリサシテーブルで蘇生された。酸素投与のための酸素濃縮器は、準備されていた酸素濃縮器はアラームが鳴って使えず、代わりに酸素濃縮器を別室から運んで利用した。ずっとリサシテーブルの上で、隣にある USAID 供与のインファントウォーマーを使う気配はない。その後、22:40 に病棟ナースに観察が引き継がれた。0 時過ぎくらいに分娩室を訪れると、実母と産婦の二人。児はインファントウォーマーに寝かされて体温プローベが付けられていた。頭から布をかぶせた状態。まくってみるとまだ酸素が投与されていたが、呼吸はすでに安定しており、血色も良好であった。

Case3 在胎 39 週 4 回目の出産。夜勤帯になって入院した 2 名のうちの一人。1:52 病室から大声が聞こえていたが、同室にいた Dr Zebo が呼ばれたため一緒に入室。産婦は大声を上げ、両手でベッド柵を握りしめ、碎石位の姿勢。Dr Zebo と助産師 2 名、および実母が付き添い。2:00 会陰に白いクリームを塗布し、産科医と助産師は「ビヨ、ビヨ come, come」「ダバイ push」「ボア once more」「マラデス good job」

など声掛け、しかし陣痛が収まったため退室した。3:15 深夜の産科病棟の医師執務室。病院到着後に本格的に降り出してだんだんと強まっている雨音を聞きながら、少しウトウトしたところで、助産師が Dr Zebo を呼びに来たため一緒に入室。3:17 すでに児は娩出され、布に覆われて母の胸に抱かれていた。児のチェックを求められたので、視診のみ。四肢のチアノーゼはまだ認めたが、筋緊張は良好で鳴き声は大きく呼吸にも問題なし。入室後に胎盤が娩出され、後産の処理を行う。緑色の白衣の看護助手がベッド上の胎盤を黒色のビニール袋に入れ、血液のついた汚物などとともにバケツに入れて処理。3:25 Dr Zebo が出ていこうとするので、もう一度念のために布をまくらせてもらい児の観察。布をまくると大声で泣き、四肢のチアノーゼも軽減し、四肢をよく動かし安定した呼吸であった。布をかけると泣かなくなるので、これも一つの方法かと感じた。体重などの身体測定は、2時間後に行われる。

Case 4 夜勤帯になって入院。Exchange card によれば、8回の妊婦健診を受け最終は 04/04/18、血圧値も問題なし。入院時も 110/70、100/60 であったが、これ以外はまだ記録前の状態。上の子を生後 25 日で亡くしたとのこと。4:15 部屋から聞こえてくる妊婦の声を聴いて、Dr Zebo が席を立ったため追いかけて分娩室へ。特に何かをモニターすることもなく、「ダバイ」「ビオ、ビオ・・・」と繰り返し声掛け。4:25 何度かいきませるが、娩出がないため、Dr Zebo が手洗いをしかけたその時に、いきみが強くなり、そのまま児を娩出。児はすぐに大声で泣き、臍帯ついたまま布にくるんで産婦の胸元へ、同時にオキシトシンの筋肉注射を大腿に投与。大きなスポイト状の吸引器で口腔内を吸引、布で繰り返しワイプして母に見せる。母うれしそう。下腹部をマッサージして胎盤を娩出。

4:30 児をチェックするかと云われたので、布をまくって児の状態を見る。健康な成熟児と見受けられた。

7時40分からの maternity unit の申し送りでは、医師、助産師、看護師、看護助手らが一堂に会して報告を受けていた。8時に病院長と産科主任医師に簡単に感想を報告し病院から退出した【写真】。



4月9日（月）～10日（火）

・Kushoniyon (Bokhtar) Central Rayon Hospital (CRH) 訪問

秋山総括、Salida 氏とともに 19 時前に、病院に到着。こちらでは病棟に入るための靴カバーは必要なかった。（手術室のみで着用。）

Dr Kholiquva Shahlo（産科主任）と Dr Talbakov Mahmatali（73歳の新生児科医、今夜の新生児科当直医【写真】）、Dr Shimanova（当直産科医）らに訪問の目的を伝えた。現在出産数は 100～120 件/月で、9月より減っている様子。KT の病院に行く患者も多いと。この地域では妊婦は男性医師が同室することを拒むとのことで、山崎は児が娩出後に分娩室に入ることとなった。新生児科医の当直者は、3名でローテーションしていて、今夜は Dr Talbakov の担当、70歳を超える彼も週に 2回は当直があるという。



すぐに分娩予定の妊婦はいないということで病棟を視察。

第3章 活動別の実績とその評価

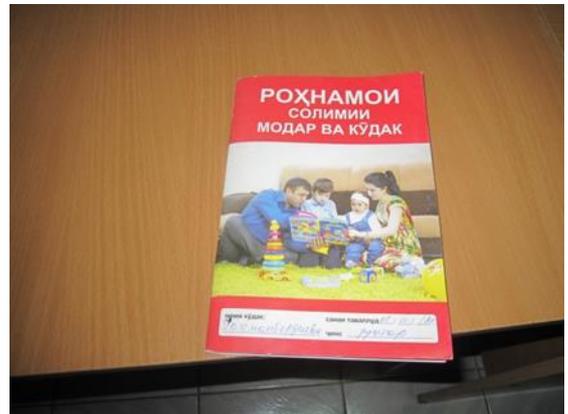
階段を上って入り口を左に入った医師控室がある区域には、隔離室があり発熱と下痢の妊婦が入院していた。Checkup room、CS後の妊婦の病室があった。病棟の中央で、入り口近くの母乳指導専用の部屋は、外来患者の指導に使われており、母乳指導コーナーは右手の別の一角に移っていた。右手にはオチャバチャと分娩室が3室ありそれぞれ部屋の名前がついていた。Starには、USAID 供与のインファントウォーマーと吸引分娩器、SunnyにはUSAID 供与のインファントウォーマー、Roseは古いリサシテーブルが置かれていた（巨大な殺菌灯が目についた）。吸引分娩器はソフトカップ、供与を受けてから昨年4件、今年4件の吸引分娩を行った。その奥は手術室で、現在紫外線灯で殺菌中、中央の手術台はソ連時代の古いものとのこと。手術室の前には、intensive care roomがあり、今は eclampsia で入院中の二人の妊婦がいた。ただ、薬物治療はほとんどなく安静が治療の基本とのこと。

新生児治療室は、入室患者はいなかったが暖かくしてあり、保育器、インファントウォーマー2台、吸引機、酸素濃縮器、光線治療器、コットなどがあつた。血糖測定キットがあつたが、テープが補充できず利用できない。手洗い場の水を質問したところ、給水が十分でなくバケツの水で対応していると、当初 JICA が給水設備の無償供与を予定していたが、予算削減で中止になったことから、余分な質問をしてしまったことに気づいた。

右手のエリアから左に折れたところが pathology 病棟、eclampsia の妊婦が入院していたが、ただちに集中治療を要する状態ではないようだった。Pathology から階段を下つたところに初療室があり、Emoc のセットなどの機材庫とトイレが並んでいた。本日の夜勤者は1名で、エマージェンシーを病棟に伝えるために押すブザーボタンがあつた。

入院患者の食事は病院から無料で提供され、病棟中央には自由に飲んでよいお茶も準備されていた。

母子手帳について聞くと、Kushoniyon (Bokhtar) CRH に入院する Kushoniyon 県の妊婦は、100%、7回の ANC を受けていると自慢気の回答、Vakhshi など隣県の住民はそうではないと。実際、病棟にある母子手帳はその通りであった。母乳育児や母子手帳などプライマリーヘルスケアに力を入れているようであった。また、夜勤訪問を通して、機械や薬剤など医療的なケアは十分とはいえないものの、農村部のこの県で妊婦が過酷な労働から逃れ、栄養補給と安全を確保するとともにスタッフからの心理的サポートを受けるシェルター的な価値がこの病院には見いだせると感じられた【写真】。



産科当直の Dr Shimanova は、日勤帯は PHC に勤務しており、本日 8 時～10 時は、20～25 件の妊婦の家庭訪問、その後 Family Planning Center で勤務して、その後夜勤に入った。夜勤は月 6 回程度、4 人の産科医でローテーションしている。家庭訪問では母子手帳を健康教育に使っているとのこと、20%程度は識字ができない。その理由は、障害者、ウズベク人と学校で落第して卒業できなかった妊婦などだという。

21 時頃から Dr Shimanova の病棟回診。急性感染症の妊婦や eclampsia で入院している妊婦の診察に attend した。途中、男性医師の前では診察を受けたくないとの妊婦の申し出があつた。秋山総括の話では、Dr Shimanova は、病棟にどんな患者がいるか知らないようだったと。

22 時 30 分に初療室に妊婦が受診したとの知らせがあり、秋山総括と Saida 氏が向かう。その後待機して翌 1 時に女児の分娩に立ち会った<資料 2>参照。その後、分娩はなく Dr Shimanova から ANC や home

visit の状況などを聞きながら過ごした。

病棟の職員用トイレには、バスタブいっぱい水が溜めてあり、プラスチック製の手桶で便器を流すシステムだった。

朝になり、暖かい目玉焼きとソーセージの朝食が提供された。患者への無料の給食サービスがあるおかげであろう。

8時から”5 minutes meeting”があるということなので、(昨日 Levakand CRH で見たのと同じような) 病棟の申し送りを想像していたら、まず Deputy Director (Dr Saivaliyev Abdulmajid) の部屋を案内され、訪問の目的などを説明、その後カンファレンスルームに案内されて、各科の代表者 15 人ほどが Deputy に向かって昨日の診療状況を報告する定例ミーティングあることが分かった。夜勤帯の報告や、昨日の入退院患者数、簡単なケースカンファレンス、一部は機材や薬剤の充足状況の報告があった。【写真】



その後 maternity unit の申し送りにも Dr Saivaliyev が参加するというのでいっしょに maternity unit へ向かった。始まる前に彼から副院長は 3 名いて Dr Saivaliyev が MCH 担当とのこと、BTN はすでに行っていて、perinatal audit についても興味を示していた。申し送りにはやはり病棟の全職種が参加していた。院長が Dushanbe に出かけていたため小児科病棟 (40 床+10 床) で時間を待つことに。同院には、小児科所属の小児科医 3 名と新生児科医 1 名、maternity unit 所属の新生児科医 2 名勤務している。小児科病棟に入院している仮死後の新生児を診察した。

院長が到着したため、院長室で簡単な報告を行った。院長からも JICA に給水システムをぜひお願いしたいとの懇願があった。

4月11日(水) Project office, VATAN Hotel

タジキスタン保健局の局長 Dr Sherally に渡す書類があり、先週から何度か電話したものなかなかつかからないため、昼食のついでに、アポなしで保健局に行ったところたまたま自室に居て 13 時 45 分に面談した。

・ MOH in Dushanbe

前回の JCC で Dr Sherally から秋山総括に依頼があった Levakand と Kushoriyon 病院の改築工事案の必要経費と工事内容を記載した報告書を手渡し秋山総括から説明した。改築工事案は当初プロジェクト計画の一部で、KRC 社から専門家が派遣され 2017 年中に調査を終えたものの、2018 年になって JICA の突如の経費削減命令があり、プロジェクト計画から削除されたものである。また、供与機材についてもプロジェクトによる現地調達 (2018 年 12 月ころまでに供与可能) と日本での JICA 調達 (2019 年 12 月頃までかかる可能性あり) に分けることになったが、それぞれに分けた機材のリストを渡し説明した。幸い Dr Sherally の機嫌もよく、すんなりと受け取ってもらえた【写真】。



第3章 活動別の実績とその評価

15時過ぎに Alisher 氏が超音波診断機器の納入業者 TIB Tajhizot の Ashraf 氏を連れてきた。業者からは、カラードプラ付きの機器が最低 18,000 ドルで見積もり可能との提案があったが、Mindray 社（中国）製であり、あまりに安価なため、本多電子の機器で再見積もりを依頼した。Alisher 氏によれば、この業者は機器納入後の研修や保守管理、1年間保証など利点があるとの意見であった。

また、Levakand と Kushoriyon 病院の夜勤帯訪問について討論し、Levakand の遷延分娩・胎児仮死児のケースについて具体的な改善方法を検討するため、スカイプ会議を行えるよう帰国後に林先生と相談することとした。

4月12日（木）

・10:00 TIB Tajhizot 社訪問

オフィスから20分ほどの距離にある同社には、白衣や聴診器、車いすやストレッチャー、高圧滅菌機など様々な医療機器が展示されていた。昨日提案のあった Midray 社の装置（展示用）とその上級機種も準備されており、上級機種を試すことができた。コンベックス、ミニコンベックスと経腔用のプローブがセットされており、コンベックスプローブで自分の頸動脈をカラードップラーで表示した。シネメモリーは 121frame? 利用できた。この上位機種でも 36,000 ドルだとのことであった。昨日本多電子の見積もりを依頼したが、上海のエキシビジョンにいる社長から、本多電子ではなくフィリップスで見積もりを取ると伝えられたとのことで、見積もりを待つこととした。

展示品にはパルスオキシメーターもあったため、消耗品の新生児用センサーを安定して供給するサプライチェーンを考慮して見積もりを出してくれるよう依頼した。

・14:00 Avicenna Tajik State Medical University



Dr Jamshed に会うため Avicenna Tajik State Medical University を訪問した【写真】。まず、Levakand CRH での遷延分娩例について写真を見せながら説明したところ、同院の小児科医は新生児ケアの十分な知識がなく、新生児蘇生のスタンダードを守っていないとの意見。今回のプロジェクトで供与する新生児用のパルスオキシメーターについて、現在は新生児用のものは病院にはないが、パルスオキシメーターを使った NCPR の研修は、タジキ

スタンでも可能であり、ハトロン州の2次病院レベルでも有用であるとのことであった。さらに、今回プロジェクトは対象病院のスタッフを研修に出す予算があるため、新生児蘇生の研修について尋ねた。Marshal & Jenny が毎年夏に実施している研修への参加や国レベルで行っている研修の状況については Dr Abdugani が取り仕切っているとのこと、また perinatal audit の研修も現在はまだ Dushanbe の maternity #1 と #3 のみで行っている状況で、この点も Dr Abdugani が仕切っているとのことであった。

このため明日、午前中に Dr Djamshed が行う Istiqulol Hospital での研修を見学した後、午後に Dr Abdugani に会って相談することとした。

Dr Jamshed によれば、タジキスタンでは毎年 24 万人の出産があるのに対して neonatologists は 2,034 名であり、不足している



ことが大きな問題とのことであった、また保健省の第1副大臣 Umarzoda Saida がハトロン州の新生児科医と小児科医向けの新しい研修プログラムを計画していること、今年の7月～8月に UNICEF が Sughd 地域の新生児科医の研修を実施し、いずれハトロン州でも実施するかもしれないことなどの情報を得た。

4月13日（金）

・ 9:00 MOH with giz meeting, Atlas Hotel, Dushanbe

Improving the Quality of Medical Services at Hospital Level のタイトルで、Shellary 局長が議長を務め、ドゥシャンベを中心とした周産期医療の教授や専門家 20 名ほどが参加した。リトアニアの新生児専門家から、MOH が承認したタジキスタンの新生児医療の新しい研修プログラムが説明された。ポイントは卒後1年目の医師に1年間周産期医療の研修を集中的に行い、診療の質の向上を目指す点である。参加者からは、現状の人材不足に対する不満が大声で語られた【写真】。



終了後に Dr Abdugani と新生児研修について相談した。本年度新生児に関する研修は予定されていないとのこと、対象病院の医師を研修するプロジェクトの予算があることから、彼に対象 6 県中央病院の医師等に対する研修の実施を依頼した。内容は、1)新生児蘇生、2)感染管理（敗血症治療）、3)未熟児に対する栄養管理とした。今後、保氏の5月の渡航時に、具体的に進めるようメールで依頼した。また、Perinatal Audit については、現在 Maternity #1 など徐々に始めているが、今年は Dushanbe 市内の高次病院のみで実施する予定であるとのことであったので、山崎の次回渡航時に見学させていただくよう依頼した。Dr Kahramon Kahramonovich の紹介を Dr Jamshed から受けた。

・ 15:30 JICA タジキスタン事務所, Dushanbe

今回渡航の結果について、秋山総括とともにタジキスタン事務所の山下氏に報告した。山下氏からは、ADB が 32 億円の予算で全国に母子保健のプロジェクトを実施する計画があり、対象地域が重複するところもあるので、JICA と調整を依頼しているとの情報を得た。山崎からは夜間帯の病院訪問について、画像を示しながら状況を説明した。

4月14日（土）

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