

公衆衛生情報みやぎ

2022 4 月号

健康づくり特集

- 子どもにおける24時間行動のガイドラインの現状と今後の課題 1
- まちぐるみで健康をアシスト!!
～東松島市における健康づくり活動紹介～ 5

食特集

- 〔命を守る米〕
環境保全米と環境保全米づくり運動(1) ... 9

感染症情報

- 宮城県感染症発生動向調査情報 12
- 仙台市感染症発生動向調査情報 13
- 仙台市内病院病原体検出情報 14

保健所からの便り

- 宮城県 15
- 仙台市 16

ちょっとひと息

- 「食材王国みやぎ」
春のおすすめ食材
～パプリカ&メバル～ 18

協会だより

- 令和3年度 研修会報告
－講演2－
100歳まで美味しく食べる
～生涯にわたり自分らしく
食べるには～ 19
- 令和4年度宮城県公衆衛生
研究振興基金研究助成の募集 22
- あとがき 23



No.527

当協会ホームページで、過去3年分のバックナンバーをご覧いただけます。

健康づくり特集

子どもにおける24時間行動のガイドラインの現状と今後の課題

金 賢植*1, 郭 宏志*2

1. 子どもの24時間行動とは

子どもの健全な発育発達のためには、心と体の健康な状態を確保することが必要である。特に、幼児期から児童期までは、身体発育と共に、運動機能の発達、微細・脳・神経機能などが急速に発達する時期であるため、身体活動のレベルを高めること、スクリーン時間を減らすこと、十分な睡眠をとることなど生活習慣の確立が必要だと報告されている¹⁾。一般的に子どもたちの1日の行動をみると、中高強度の身体活動は5%しか占めていなく、睡眠時間40%、座位行動40%および低強度の身体活動15%が1日の約95%を占めている(図1)。



図1. 24時間の行動の分布推定値

しかし、今までは1日のうち、各行動に費やす時間と健康状態との関連性は、別々に、あるいは他の行動に費やす時間の部分的な関連性のみで調査されてきた²⁾。健全な生活習慣の確立のためには、子どもの身体活動、スクリーン時間、睡眠を理解し、各行動を連続的・相互依存的な観点から検討することが重要である³⁾。そのため、子どもの1日24時間行動と健康関連要因との関係を裏付けるエビデンスの蓄積が求められている(表1)。

2. 24時間行動のガイドラインの必要性

過去10年間、幼児と児童の間で、高い身体活動量、低いスクリーン時間、十分な睡眠がもた

表1. 24時間行動のガイドラインの基準^{4, 5)}

年齢	身体活動時間	スクリーン時間	睡眠時間
0歳	30分	0分	12~17時間
1歳~2歳	180分	0分 (2歳:60分以下)	11~14時間
3歳~5歳	180分 (中高強度60分)	60分	10~13時間
5歳~13歳	中高強度の 身体活動60分	120分	9~11時間
14歳~17歳	中高強度の 身体活動60分	120分	8~10時間

らす個人の健康効果を強調する研究が増えている。24時間行動に関するシステマティックレビューにおいて、身体活動の研究⁶⁾は、心血管疾患、代謝症候群、心理社会的な健康との関連性および睡眠の研究⁷⁾は、肥満リスクの増加、感情調節能力の低下、学業成績の低下、QOL(生活の質)の低下の関連性、座位行動*の研究(スクリーン時間を含む)⁸⁾は、心血管代謝リスク、体組成、自尊心、認知と社会性の発達との関連性があると報告されている。

各行動(身体活動、座位行動、睡眠)の組み合わせは、今まで各行動を分離して考えるより、健康に大きなポジティブな影響を与える。これは、子どもたちの行動は相互に依存しており、一日の24時間の持続時間は固定され有限であり、一つ行動の変化は他の行動に影響を及ぼすためである。最近の研究をみると、各行動の特定の組み合わせ(例えば、高身体活動、低座位行動、高睡眠)は、幼児期(運動の発達、体力など)および児童期(肥満、心臓代謝の健康など)でポジティブな健康アウトカムが報告さ

*「座位行動」とは？

座っていたり、横になっている状態のことである。学術的には「座位、半臥位(はんがいがい)、もしくは臥位の状態で行われるエネルギー消費量が1.5メッツ以下のすべての覚醒行動」と定義されている。

*1 仙台大学 子ども運動教育学科

*2 早稲田大学 人間科学研究科

れている⁹⁾。たとえば、子どもが十分な睡眠を取らないと疲れを感じ、その結果、翌日に外遊びのような身体活動は減少する一方、座位行動は増加する。構造的活動と非構造的活動を合わせて一日1時間の推薦身体活動量を満たしても、残り23時間の時間を有効に使うことは重要である(図2)。

そこで、子どもたちの心身の健康のため、一日中最適な時間割の重要性を考慮し、24時間行動のガイドラインが策定された。2016年は、カナダで初めて発表後、オーストラリア、世界保健機関(World Health Organization)、イギリス、南アフリカ共和国でもガイドラインが発表された。

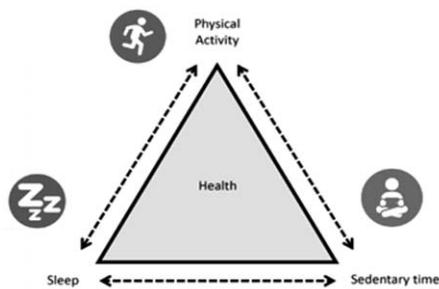


図2. 24時間の行動ガイドラインの概念図

3. 日本の研究現状

最近、発表されたシステマティックレビュー研究¹⁰⁾をみると、2019年以降の全世界で発表された論文数が急増してきた。報告された62件のうち、未就学児の研究26件、児童の研究13件、青少年の研究17件であった。また、横断研究55件に対して、縦断研究がわずか7件であったことから、24時間行動と健康要因との因果関係を解明するためには、今後縦断研究や介入研究の必要性が考えられる。国別にみると、北アメリカ研究が最も多く22件、ヨーロッパ研究12件、オセアニア研究11件、南アメリカ研究4件、アフリカ研究3件、アジア研究は16件報告されているが、そのうち日本の研究は4件(うち未就学児2件^{11, 12)}、児童2件^{13, 14)}である。

宮城県の未就学児を対象にした研究結果¹¹⁾では、身体活動、スクリーン時間、睡眠のうち、一つ以上のガイドラインを充足した幼児の割合は94.6%であり、3つのガイドラインをすべて充足した幼児は21.5%であった。諸外国の5~15%程度に比べると、宮城県幼児の充足率が非

常に高かった。また、ガイドラインの達成状況を行動別にみると、身体活動91.6%、睡眠82.5%、スクリーン時間33.7%が充足した。この結果は、他の日本の研究と比較しても、全体的に高い充足率がみられた。この理由として、地域差、園種の差、調査・測定時期および方法で影響を及ぼす可能性が考えられる(図3)。

これらの知見より、宮城県の未就学児の24時間行動のガイドラインの充足率を向上させるためには、子どもの個人的要因や社会・環境的要因も重要だが、子どもにとって、もっとも影響力がある親を含む家族の支援が必要である。

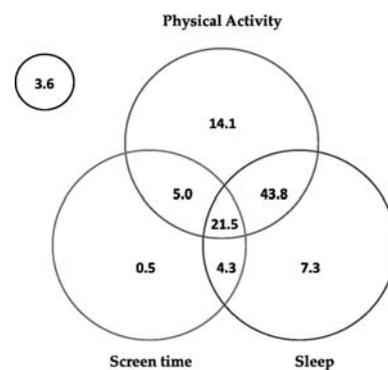


図3. 宮城県幼児の24時間の行動ガイドラインのバンダイアグラム¹¹⁾

例えば、親のモデリング(一緒に散歩や運動すること、テレビ・ビデオの視聴すること)、テレビ時間・内容の設定、スマートフォン・タブレットの使用時間の制限などの家庭的要因を考慮しなければならない。

また、東京と京都の児童を対象にした研究¹³⁾では、3つの行動を充足した割合は10.5%、充足してない割合は13.2%であった。行動別にみると、身体活動が60.4%、睡眠が68.7%、スクリーン時間が21.5%であり、幼児の研究結果と比較すると、全体的に低い充足率が確認された。

4. 今後の課題

幼児期は、児童期以降の健康、発育発達の形成に重要な時期であり、この時期の生活様式および生活習慣は将来の人生に大きい影響を及ぼす。それにもかかわらず、日本幼児の7~21%でしか1日の推薦身体活動、スクリーン時間、睡眠を充足していない。加えて、日本児童の場

合は、10%未満の充足率が深刻な公衆保健の問題の一つではないかと思われる。

3つの行動ガイドラインを充足した場合、どのような健康メリットがあるのかについて、これまで日本の研究では、24時間行動のガイドラインと肥満要因^{11, 13)}、運動能力^{12, 14)}、認知機能¹²⁾との関連性が報告されている。

表 2. 24時間の行動ガイドラインと過体重・肥満との関連性¹¹⁾

Meeting recommendations	BMI z-score
	Adjusted B (95% CI)
At least physical activity	
Meet	Reference
Do not meet	1.001 (0.843, 1.187)
At least screen time	
Meet	Reference
Do not meet	1.056 (0.952, 1.172)
At least sleep time	
Meet	Reference
Do not meet	1.148 (0.998, 1.323)
At least physical activity + screen time	
Meet	Reference
Do not meet	1.030 (0.973, 1.091)
At least physical activity + sleep time	
Meet	Reference
Do not meet	1.148 (0.998, 1.323)
At least screen time + sleep time	
Meet	Reference
Do not meet	1.098 (0.983, 1.226)
Physical activity + screen time + sleep time	
Meet	Reference
Do not meet	1.139 (1.009, 1.285) *

B (95% CI): unstandardized beta coefficients (95% confidence intervals)
 BMI z-scores were calculated according to the World Health Organization (WHO) growth standards
 Adjusted analyses included children's age, sex

このうち、Kimら¹¹⁾は、加速度を用いて検討した結果、3つの行動ガイドラインを満たした子どもは、満たしていない子どもに比べて、肥満になる可能性が高かった (OR=1.139, 95% CI=1.009, 1.285) (表 2)。

全世界で報告された24時間行動のガイドラインと健康要因との関連研究をみると、肥満と収縮期、拡張期血圧のような心臓代謝の健康を検討した研究が多かった。最近では、精神的、社会的、感情的な健康との関連性、健康関連の生活の質、骨と骨格の健康などにも着目され、様々な健康アウトカムの有効性が検討されている。

このように、様々な健康メリットがある24時間行動のガイドラインを確立するためには、優先的に未就学児の改善プログラムの開発が必要である。また、コロナ禍の影響は、子どもたちに身体的、心理的、精神的な健康問題を引き起こすため、コロナ禍の流行前と流行中の24時間

行動のガイドラインに関する研究も重要である^{15, 16)}。以降では、子どもの研究だけでなく、青少年や成人、高齢者の研究を性別、年齢別にエビデンスの蓄積が求められる。

そのためには、医療専門家、公衆衛生学の研究者、行政の意思決定者、保育士、保護者の理解が必要であり、持続可能な目標を設定し、実行しなければならない。

参考文献

1. Chaput, J.P.; et al. Proportion of preschool-aged children meeting the Canadian 24-h movement guidelines and associations with adiposity: Results from the Canadian health measures survey. *BMC Public Health* 2017, 17 (Suppl. 5), 829.
2. Pedišić, Ž. Measurement issues and poor adjustments for physical activity and sleep undermine sedentary behaviour research—the focus should shift to the balance between sleep, sedentary behaviour, standing and activity. *Kinesiology* 2014, 46, 135-146.
3. Chaput, J.P.; et al. Importance of all movement behaviors in a 24 hour period for overall health. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2014, 11, 12575-12581.
4. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age; WHO: Geneva, Switzerland, 2019.
5. Tremblay, M.S.; et al. Canadian 24-hour movement guidelines for children and youth: An integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. *Appl. Physiol. Nutr. Metab.* 2016, 41, S311-S327.
6. Chaput, J.P.; et al. Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in school-aged children and youth. *Appl. Physiol. Nutr. Metab.* 2016, 41, S266-S282.
7. Poitras, V.J.; et al. Systematic review of the relationships between objectively

- measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. *Appl. Physiol. Nutr. Metab.* 2016, 41, S197-S239.
8. Poitras, V.J.; et al. Systematic review of the relationships between sedentary behaviour and health indicators in the early years (0-4 years). *BMC Public Health.* 2017, 17, 868.
 9. Saunders, T.J.; et al. Combinations of physical activity, sedentary behaviour and sleep: relationships with health indicators in school-aged children and youth. *Appl. Physiol. Nutr. Metab.* 2016, 41, S283-S293.
 10. Tapia-Serrano, M.A.; et al. Prevalence of meeting 24-hour Movement Guidelines from pre-school to adolescence: A systematic review and meta-analysis including 387,437 participants and 23 countries. *J Sport Health Sci.* 2022, 20, S2095-S2546.
 11. Kim, H.; et al. Associations between adherence to combinations of 24-h movement guidelines and overweight and obesity in Japanese preschool children. *Int J Environ Res Public Health* 2020, 17, 1-11.
 12. Tanaka, C.; et al. Relationship between adherence to WHO “24-Hour movement guidelines for the early years” and motor skills or cognitive function in preschool children: Sunrise pilot study. *J Phys Fit Sport Med* 2020, 69, 327-333. (Japanese)
 13. Tanaka, C.; et al. Proportion of Japanese primary school children meeting recommendations for 24-h movement guidelines and associations with weight status. *Obes Res Clin Pract* 2020, 14, 234-240.
 14. Tanaka, C.; et al. Association between 24-hour movement guidelines and physical fitness in children. *Pediatr Int* 2020, 62, 1381-1387.
 15. Kim, H.; et al. Change in Japanese children's 24-hour movement guidelines and mental health during the COVID-19 pandemic. *Sci Rep* 2021, 11(1), 22972.
 16. Kim, H.; et al. Changes in adherence to the 24-hour movement guidelines and overweight and obesity among children in northeastern Japan: A longitudinal study before and during the COVID-19 pandemic. *Obesities* 2021, 1, 167-177.

まちぐるみで健康をアシスト!! ～東松島市における健康づくり活動紹介～

粉川智恵美*1, 高橋亜樹子*2, 阿部 綾佳*3

1：はじめに

【市の概要】

東松島市は、宮城県東部に位置しており、市の中心には四方を一望できる桜の名所・滝山、南には特別名勝「松島」の一角を占める風光明媚な奥松島を抱え、変化に富んだ自然が織りなす美しい景観を有しています。また、その豊かな土地柄から、農業・漁業も盛んであり、食材の恵みも豊富な市となっています。

東日本大震災後の人口変動は大きく、震災前は42,903人（平成22年国勢調査）に対し、現在は39,098人（令和2年国勢調査）となっています。高齢化率は26.2%（KDBシステム令和元年度）ですが年々増加しており、医療費の増大や健康寿命の延伸のための対策など将来的な健康に関する課題があります。

震災後は、市民の健康と財産を守り、将来にわたり持続可能な安全安心なまちづくりを実現するために復興の歩みを進め、その中においても市民が気軽にスポーツを行うための施設として、奥松島運動公園や矢本海浜緑地パークゴルフ場の設置など発展的復旧を行いました。さらに、東京2020オリンピック聖火が到着したまちとして、すべての市民が生涯にわたり、身近にスポーツを楽しみ、愛し、親しみ、交流の輪を広げ、笑顔あふれる健康で元気なまちを目指し、令和2年3月20日に「スポーツ健康都市」を宣言し、市全体を上げてスポーツを通じた健康づくりに取り組み始めています。

【健康づくりの課題ときっかけ】

東松島市の健康課題として、肥満が成人・小児ともに多いことが挙げられます。全国的に肥満出現率が多い宮城県の中でも東松島市の小児肥満率はさらに多い結果（宮城県令和2年度学校保健統計および令和2年度東松島市小中学校保健統計）となっています。小児の肥満は成人期の肥満にも繋がりやすいため、早い段階での介入が重要ですが、子どもだけへの介入では家庭全体の生活習慣の改善につなげるのが難しいため、親子へのアプローチとしてモデル校を選定し、学年行事等に親子運動や食育講座を組み合わせたセミナーを平成25年から学校と協働で実施していました。しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、学校行事等の縮小などによって直接親子にアプローチを行う場が減少してしまいました。

また、成人の健康課題としては脳血管疾患の標準化死亡比が高く、高血圧の有所見者（令和2年度データからみたみやぎの健康）も多いため、運動に加え減塩や野菜摂取を健康づくりの分野から促していましたが、日ごろの生活習慣を変えることは難しく感じる方もおり、自然に取り組めるような環境の必要性を感じていました。

そのため、市民にとって健康づくりを意識しなくても、自然と身の回りにそれらの情報に触れられるような環境づくりを目指してきました。これまでは保健師・栄養士からの発信ばかりでしたが、その発信に市民を巻き込んだ形での普及啓発を取り入れていきました。特にメインターゲットである若い世代には“楽しさ”や“わくわく感”を持ってもらうため、SNSや動画配信サイトYouTubeを活用し、直接会うことは難しくても情報を伝えることができる事業展開を進めていきました。その中から新しい3つの取り組みについてご紹介します。

*1 東松島市保健福祉部健康推進課
健康支援係 技術主任兼保健師

*2 東松島市保健福祉部健康推進課
子ども健康係 保健師

*3 東松島市保健福祉部健康推進課
予防健診係 管理栄養士

2：事業内容

【健康づくりの取り組み】

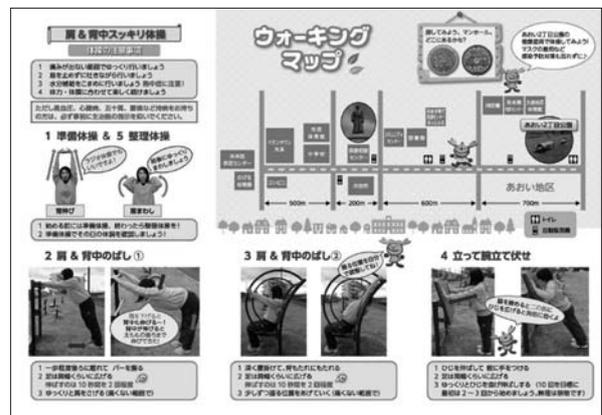
① ウォーキングマップづくり

市民の健康づくりへの関心を高め、楽しみながら運動や“歩く”を促すきっかけを考え、市と包括連携協定を締結している東北文化学園大学と協働でウォーキングマップの作成に取り組みました。このウォーキングマップは、市民のメタボリックシンドローム等、生活習慣病の発症や重症化を予防し健康的な生活習慣の定着を目指すため、日常生活に運動を取り入れられるような内容とし、市民にとってより身近なものとなるよう、各地区の保健推進員と一緒にコース内を探索し意見を取り入れ作成しました。

設定コースは片道2キロの歩きやすいコースにし、コース内でのマンホール蓋探し「イートくん&イ〜ナちゃんのマンホール」など、探索しながら歩けるような題材も取り入れました。またコース内の公園の健康遊具を使用した「肩&背中すっきり体操」も掲載しました。その他運動時の体重別消費カロリー、おやつのカロリー早見表、歩き方のコツを紹介し、今回作成したコース以外を歩くときでも気軽に活用してもらえる内容としました。周知方法は、市民への配布、市民センター等に設置・配布すると同時に、後述する市公式YouTubeチャンネルで、より若い世代にも活用してもらえるよう発信を行いました。新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い活動の制限を強いられているなか、ひとりでも楽しみながらできる運動のきっかけになると良いと思っています。今後も周知・啓発に力を入れながら、新たな地区でのウォーキングマップを検討していきます。

② 市公式YouTubeチャンネル「イートくんチャンネル」での健康づくり情報の発信
新型コロナウイルス感染症の拡大が懸念される中でも、市民の健康保持・増進につながる情報を発信し続けるため、動画配信サイトYouTubeを使った情報発信を始めました。お家でできる親子クッキングなどの食育や運動、リラックス法といった健康づくりを中心に現在59本の動画を配信しています（令和4年1月末時点）。メインターゲットを若い世代や親子に置き、子どもと大人が一緒に楽しめるコンパクトな動画を心がけています。

その中でも親子運動については、以前から子どもの発達を促しながら、大人も一緒に運動できる親子運動教室を年に数回開催していましたが、参加率や開催方法について悩んでいました。さらに、新型コロナウイルス感染症の拡大により、対面や集団での教室の開催が困難となったため、各家庭の好きな時間に親子で運動ができるよう、市の公式キャラクターであるイートくんが出演するYouTubeチャンネルに、親子運動の動画を作成し配信することとしました。内容は、運動が苦手な親子でもやってみなくなる、遊んでいる中で“自然と”運動になり“親子のコミュニケーション”につながることを大切にしました。生涯学習課の社会体育指導員と動画の企画から話し合い、学校の体育授業で必ず行う「縄跳び」をテーマとし、親子で一緒に遊んでいたなら、段階を踏んでいつの間にか跳べるようになるという動画を4回シリーズで作成しました。撮影には市内幼稚園に通う親子に出演を呼びかけ、親子ユーチューバーとしてデビューしていただきました。市民である親子



【ウォーキングマップ】

がイトくんと一緒に遊びながら縄跳びを跳ぶ動画は、様々な場面でどんな年齢層の児にも紹介しやすいツールとなりました。当市では、GIGAスクール構想（文部科学省の勧める一人一台学習用パソコンと高速ネットワーク環境の整備）も進んでいますので、家庭でのデジタルな教科書のひとつとしても活用してもらえよう、今後も発信、その周知に力を入れてまいります。



【動画サムネイル】



【撮影風景】

③ スマートミール認証店による食環境整備 “減塩や野菜を食べることは身体に良い” というのは多くの人がすでに知っていることですが、実践することはなかなか大変なことです。また実際に取り組んでいても、“できているのだろうか”と思う方も少なからずいると思います。そこで健康な食事を身近に知って、食べてもらえるような環境づくりとして「スマートミール」を活用した取り組みを始めました。スマートミールは、野菜がたっぷり、食塩のとり過ぎにも配慮した健康的な食事の通称で、厚生労働省が示す栄養の基準を目安に日本栄養改善学会など複数の学会からなる「健康な食事・食環境」コンソーシアムが2018年から認証を

行っているものです。市内の飲食店へ声をかけ、店舗で提供しているメニューの栄養価計算やメニュー調整を行政栄養士で支援し、2019年に宮城県初のスマートミール認証を頂きました。また、店舗でのメニューのみならず、中食であるお弁当のスマートミール開発にも飲食店で取り組んでいただき、図らずもテイクアウト需要にもマッチすることとなりました。現在、4店舗14メニュー（外食8メニュー、中食6メニュー）のスマートミールを市内で提供しています（令和4年1月末時点）。健康教室等で活用する地区や、食制限等がある方などでも気軽に食べて頂くことが増え、健康な食を学ぶきっかけになっています。また、市内調剤薬局等にもチラシを設置させて頂いており、今後は医療機関などへも発信し、健康な食事の一例として活用していただけるような周知・啓発を検討しています。



【旨い食処あごら：スマートミール弁当X ほか】



【カフェ&ギャラリー かさぶらんか：20品目の恵み野菜・玄米粉カレープレート】



【食堂花邑：ヘルシー鶏だしラーメン ほか】



【スマイルダイニング：豆腐ハンバーグ弁当 ほか】

↑市内スマートミールメニュー（一部）

【これまでの健康づくりの取り組みの成果と今後に向けて】

紹介した取り組みにおいて、ウォーキングマップやスマートミールは地元テレビ局や新聞にも特集で取り上げられたり、市公式YouTubeチャンネルは給食の時間に校内放送したりと様々なところで活用されてきています。市民からも、「動画を見て勉強になった。」「実際に食べてみて味付けが分かった。」など体験できるような媒体としての反響もいただいています。また、これまでの健康づくり全体の成果として、高血圧の有所見者の変化があげられます。平成25年と平成30年を比べると、男性で64.7%→55.0%，女性で51.2%→44.3%と減少傾向にあります。今後は、健康課題である小児の肥満やメタボリックシンドロームの改善などにもつながるよう新たな取り組みを創意工夫し

ながら進めていきます。

これらの成果や取り組みによって、東松島市は令和3年11月に「第10回健康寿命をのばそう！アワード」〈生活習慣病予防分野〉において、スポーツ庁長官優秀賞を受賞しました。この受賞で取り組みが評価された一方、さらなる市民の活動エネルギーとなって市全体を盛り上げていけるよう多くの関係機関と連携をしながら邁進してまいります。



食特集

〔命を守る米〕

環境保全米と環境保全米づくり運動(1)

佐々木 衛*

1. はじめに

今日、世界的には人口増加と食料不足が課題となり飢餓に苦しむ人々がニュース等でとり上げられる時代となりました。一方、我が国においては、これまで経験のない人口減少と高齢化社会に突入し、自給率は30%台となり自国で食料を賄えない現実と直面しています。しかしながら、飽食の時代とか食の多様化と言った言葉がもてはやされ、食料はいつでもあるといった感覚を覚え、危機意識が欠落している現状ではないかと考えられます。

農に関わる者として、自国の国民を賄える「食糧が無い」ことにどれだけ気付いているのかと思うと一抹の寂しさと不安を覚えるところです。

そのような状況の中でも、国民への安定供給として自給されてきたのが、私達が毎日食べている「米」です。古来より米づくりに励み、特に宮城県は江戸の伊達藩の時代に新田開発が進み、伊達藩の「本石米」が江戸に届けられると庶民の食卓にも届くことから、江戸の庶民は待ちわびていたと伝え聞きます。今と違い、品質はさておきながら量は豊富だったといわれています。

そして、時代は過ぎ、第二次大戦後食糧難となりました。米は大変貴重な食糧となり増産に入りましたが、併せて、アメリカからの小麦の輸入が始まりました。小麦はパンとして学校給食に採用され、子供時代から必ずパンを食することになり、これが日本の食生活変化の幕開けにつながったのではないかと思います。そして、米のほうはというと、昭和38年をピークに消費量は減少を続け、現在はピーク時のおおよそ半分ともいわれています。

そのような環境を経て農家は米を作り続けてきました。米は、日本が「瑞穂の国」と言われ

る根幹であり、農家は国民の主食の安定生産を目指し、当然の取り組みとして生産に励み、現在に至っております。こうして昔から（かなり飛ばしましたが）米づくりが続けられ、主食として国民の胃袋を支えてきました。要するに、胃袋を支える食糧ということは、国民の命を支えてきた一番の功労者が「米」ではないかということです。

また、日本の村祭りは「米」を中心に行われ、神社のお祭りは豊作を祝い感謝し、地域の平穏を願うものが多くあります。そういう観点からすると「米」は日本の文化そのものとも言えると思います。

そういう「米」だからこそ、米づくりから地域環境を考え消費者の方々にも理解される米づくりに取り組もうとしてはじまったのが、環境保全米であり環境保全米づくり運動です。今さらと思う方もあろうかと思いますが、JAみやぎ登米「環境保全米づくり運動」の取り組み経過を紹介させて頂きながら、皆さんと「米」に関して理解が深めることができればと思います。

2. 環境保全米の始まり

近年、国連はSDGsに取り組み、世界的なサステナブル（持続可能性）社会を目指し運動を展開しています。日本においても、SDGsに取り組む事は企業価値の創造として取り組むのが当たり前と言われていています。農業においては令和3年になり、農水省から「みどりの食料戦略システム」が打ち出され、2050年に向けて取り組む事になりました。

それは、これからの社会はサステナブルに適應したものが主流となり、環境そのものを意識した、あるいは環境適應能力のある産業が主流となる時代の幕開けになり、その適應力が問われるものと考えるところです。

農業生産においても、今日では「安全・安

*みやぎ登米農業協同組合

心」な農産物、「有機栽培」農産物あるいは「特別栽培」農産物等々が普通に会話に出されるようになりましたが、「環境保全米づくり運動」が始まったのは、今から数えること約25年前でした。四半世紀前であり、「環境を意識した米づくり」は、農業者の中に容易に受け入れられるものではなく、ましてや国等の基準も無く、取り組む農業者の試行錯誤の中にありました。

私自身も、この米づくりは何なの？ 何でこんな米づくりをしなければいけないの？ 等々不思議な感じをしたことが懐かしく今でも思い出すことがあります。

そもそも、環境保全米とは何か？ ということになりますが、この出発点は皆さんご存じの「河北新報」からでした。宮城の方々であれば知らない方はいないと思いますが、仙台に本社のある河北新報社が「環境保全米」の生みの親なのです。

当時、河北新報の中でE・P・F（E食糧，P人間，F環境）という研究グループがありました。そして、河北新報では、オリザの環（オリザのわ）という世界の米シリーズの探求を重ね取材に取り組んでいました。それらの活動から環境配慮型の米づくりへの挑戦として「環境保全米実験ネットワーク」を組織化し、県内の賛同する農家を募り、環境保全米づくりの実験をはじめました。栽培タイプはAタイプとBタイプの2通りで、農薬や肥料の使用条件については〔表-1〕の通りでした。

この環境保全米実験ネットワークの取り組みは、農林水産省が特別栽培農産物表示ガイドラインを定める数年前になります。

この栽培実験は、化学合成農薬の使用がこのままでいいのか、使用量を減らして除草効果を上げる工夫はないか、化学合成資材を減らすことによって地域環境にもっと配慮した生産の仕組みができる可能性はないか等、様々な課題に向けて取り組むというものでありました。

3. 登米地域での環境保全米

環境保全米実験ネットワークのそうした取り組みに賛同し、JAとして取り組めないかとして検討が始まったのが平成8年の旧JAなかだの時代でした。この年から、阿部長壽組合長となり、秋には環境保全米シンポジウム、平成9年3月には環境保全米フォーラムを旧中田町役場大会議室に200名を集め開催し、オリザの環パネル展にも取り組みました。そして、同日、「なかだ環境保全米協議会」を設立（中田町・上沼高校・みやぎ生協・生産者・JAなかだで構成）し、JAとしての本格的な栽培実験をスタートさせました。これが、JAによる環境保全米づくりの始まりとなりました。

平成9年からは、旧JA南方町が環境保全米実験ネットワークに参加し、登米地域からは2つのJAがこの運動に取り組み始めました。

そして、その生産された米の販売先として、JAなかだはみやぎ生協と一ノ蔵、JA南方町は京都生協との連携を中心にお互いのメンバー交流や学習会、さらに生産者の店頭における試食販売へと活動を展開していきました。これは、環境保全米の目的を伝え少しでも消費者理解を得るための地道な活動でもありました。

この当時、環境保全米実験ネットワークの会議は夕方5時過ぎ頃から河北新報本社であり、その中で研修会があった時のことです。ある講師から、日本は農業＝自然産業と考える国民が7割おり、国民は農業に対して肯定的だが、ヨーロッパにおいては、日本と真逆になっている。いずれ、日本もそういう時代になるかもしれない。そのような時でもきちっと言える取り組みをしっかりと構築しておく必要があると話していた事を今でも思い出します。今考えると、すでに当時から、農業も世界を見ながら取り組まなければだめなんだよと諭されていたのかもしれない。

環境保全米づくり運動が始まっての数年は、

表-1（当初基準）

栽培タイプ	化学合成農薬	化学肥料
Aタイプ	不使用	不使用
Bタイプ	従来使用量の半分（1/2）	本田では不使用。育苗のみ可

旧JA（旧町）単位の取り組みであり、生産者はこれまでと違ったことをすれば高く売れるのかといった声が多く、中々主旨を理解し拡大するとまでいくような状況ではありませんでした。これまで、ササニシキで高価販売が当然として米づくりに取り組んできた方々にとっては、こんな面倒なとか、こんなリスクを持っても価格が変わらないのに、取り組む意味があるのかという疑問が生じても当たり前前の時代でもあったと思います。そしてまた、店頭販売に立ち、俺らの米は美味いからから売れると考えていた生産者メンバーは、簡単に売れない現実を目の当たりにしショックを受けたのも事実です。

しかしながら、平成7年からは新食糧法となり、米づくりもマーケットインの時代への変化の時で、これまでの産地評価を維持するために継続して何かに取り組む必要性を感じ始めていた頃でもありました。

このような中で、「トンボのマーク環境保全米」が商標登録され、「環境保全米ササニシキ」として初めて販売されることになり、平成9年産米が「みやぎ生協」のお店に並びました。そして、これが「環境保全米」のデビューとなりました。

（次号に続く）

感染症情報

宮城県感染症発生動向調査情報

(令和4年1月31日～令和4年2月27日、第5週～第8週)

宮城県結核・感染症情報センター*

宮城県結核・感染症情報センターでは、「感染症法」に基づき、県内の医療機関の協力を得て、感染症の患者発生報告と病原体の検出報告を行っています。ここでは月間の動向を提供します。

1. 全数届出対象疾患届出状況

一類感染症

疾患名	期間・地域			2022年累計
	1月31日～2月27日			県全域
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
	届出なし			

二類感染症

疾患名	期間・地域			2022年累計
	1月31日～2月27日			県全域
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
結核	3	6	9	25

三類感染症

疾患名	期間・地域			2022年累計
	1月31日～2月27日			県全域
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
コレラ			0	0
細菌性赤痢			0	0
腸管出血性大腸菌感染症		2	2	3
腸チフス			0	0
パラチフス			0	0

四類感染症

疾患名	期間・地域			2022年累計
	1月31日～2月27日			県全域
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
E型肝炎			0	0
A型肝炎			0	0
エキノкокクス症			0	0
コクシジオイデス症			0	0
つつが虫病			0	0
デング熱			0	0
日本紅斑熱			0	0
ブルセラ症			0	0
ボツリヌス症			0	0
ライム病			0	0
レジオネラ症	2	2	4	5
レプトスピラ症			0	0

五類感染症

疾患名	期間・地域			2022年累計
	1月31日～2月27日			県全域
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
Aメーバ赤痢			0	1
ウイルス性肝炎			0	0
カルバペネム耐性腸内細菌感染症	2	2	4	6
急性脳炎			0	1
クリプトスポリジウム症			0	0
クロイツフェルト・ヤコブ病			0	0
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1		1	4
後天性免疫不全症候群			0	1
ジアルジア症			0	0
侵襲性インフルエンザ菌感染症			0	0
侵襲性髄膜炎菌感染症			0	0
侵襲性肺炎球菌感染症		1	1	1
水痘(入院例)			0	0
梅毒	2	7	9	15
播種性クリプトコックス症			0	0
破傷風			0	0
バンコマイシン耐性腸球菌感染症			0	0
百日咳		1	1	1
風しん			0	0
麻疹			0	0
薬剤耐性アシネトバクター感染症			0	0

新型インフルエンザ等感染症

疾患名	期間・地域			2022年累計
	1月31日～2月27日			県全域
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
新型コロナウイルス感染症	7,232	11,517	18,749	※

※ 新型コロナウイルス感染症に係る届出状況については、集計システムへの反映に時間を要するケースがあり、宮城県及び仙台市の患者数に関する公表資料と差が生じております。公表資料は、次のURLの宮城県ホームページからご覧いただけます。
HP: <https://www.pref.miyagi.jp/site/covid-19/02.html>

2. 定点把握疾患報告状況

【感染性胃腸炎】

栗原管内では第5週に流行が見られました。

3. 病原体検出状況(保健環境センター検出分)

病原体	月検出件数*	2022年累計
インフルエンザウイルス	A(H1)型	0
	AH1pdm09	0
	A(H3)型	0
	B型	0
パラインフルエンザウイルス3型		0
エンテロウイルス		0
コクサッキーウイルス		0
エコーウイルス		0
アデノウイルス		0
ヒトパレコウイルス		0
風しんウイルス		0
麻疹ウイルス		0
ヒトパルボウイルスB19		0
ノロウイルス	G I群	0
	G II群及びG I群及びG II群	2
ロタウイルス		0
サポウイルス		0
アストロウイルス		0
ライノウイルス		0
A型肝炎ウイルス		0
E型肝炎ウイルス		0
RSウイルス		0
SARS-CoV-2	450	675
腸管出血性大腸菌	O157	0
	O26	0
	その他	0
腸管毒素原性大腸菌		0
腸管侵入性大腸菌		0
腸管病原性大腸菌		0
腸管凝集付着性大腸菌		0
他の下痢原性大腸菌		0
サルモネラ		0
カンピロバクター	C.jejuni	0
	C.coli	0
黄色ブドウ球菌(毒素産生性)		0
Yersinia enterocolitica		0
A群溶血性レンサ球菌		0
Legionella pneumophila		0

* 1月31日～2月27日の検出日で集計

4. トピック

県内の新型コロナウイルス感染症の患者数は依然として高い水準で推移しています。宮城県は、2月1日から実施していた「緊急特別要請」を、感染収束までに一定の時間を要するとし、要請期間を3月21日まで延長しました。感染拡大を抑制しながら、可能な限り社会・経済活動を維持していくためには、ワクチン3回目の早期接種や、基本的な感染対策の徹底に努めるとともに、今後の動向についても注視してください。

*宮城県保健環境センター微生物部

HP: <https://www.pref.miyagi.jp/site/hokans/kansen-center.html>

仙台市感染症発生動向調査情報

<令和4年1月31日～令和4年2月27日>

仙台市衛生研究所微生物課

集計（感染症法*に基づく全数報告件数）

疾患名	第5週	第6週	第7週	第8週	第5～8週 合計
結核	1	3	2	0	6
腸管出血性大腸菌感染症	0	0	1	1	2
レジオネラ症	1	0	0	1	2
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	1	0	0	1	2
侵襲性肺炎球菌感染症	1	0	0	0	1
梅毒	4	1	1	1	7
百日咳	0	0	1	0	1
風しん	0	0	0	0	0
麻しん	0	0	0	0	0
新型コロナウイルス感染症※	2,741	2,988	3,139	2,649	11,517

- 結核
肺結核：3例
その他の結核：1例
無症状病原体保有者：2例
- 腸管出血性大腸菌感染症
O1 VT1及びO86a VT1：1例
O86a VT1：1例
- レジオネラ症
肺炎型：2例
- カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症
Citrobacter freundii：1例
Klebsiella aerogenes：1例
- 梅毒
早期顕症Ⅰ期：3例
早期顕症Ⅱ期：2例
無症候：2例

* 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

※2020年第36週より新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）へ移行し集計方法が異なるため、仙台市の公表資料とは一致しておりません。

最新の公表資料は、下記のURLより仙台市ホームページをご覧ください。

HP：<http://www.city.sendai.jp/kikikanri/kinkyu/corona2020/index.html>

集計（患者数*）

週報定点把握対象 感染症名	第5週	第6週	第7週	第8週	第5～8週 合計
RSウイルス感染症	4	6	2	0	12
咽頭結膜熱	5	7	5	1	18
A群溶血性レンサ球菌 咽頭炎	10	10	11	4	35
感染性胃腸炎（小児科）	211	95	128	66	500
水痘	5	1	6	2	14
手足口病	1	1	0	0	2
伝染性紅斑	1	1	0	0	2
突発性発しん	7	11	9	5	32
ヘルパンギーナ	0	1	1	0	2
流行性耳下腺炎	2	0	0	1	3
インフルエンザ	0	0	0	0	0
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0
流行性角結膜炎	0	0	1	1	2
感染性胃腸炎 （ロタウイルス）	0	0	0	0	0
クラミジア肺炎 （オウム病を除く）	0	0	0	0	0
細菌性髄膜炎	0	0	0	0	0
マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	0
無菌性髄膜炎	0	0	0	0	0
マイコプラズマ肺炎 （小児科）	0	0	0	0	0
川崎病	0	0	1	0	1
不明発しん症	4	3	1	0	8

* 感染症発生動向調査における患者定点医療機関から報告された患者数

コメント

[A群溶血性レンサ球菌
咽頭炎]
第5週から第7週まで横ばい
であったが、第8週に減少。

[感染性胃腸炎（小児科）]
第5週に例年同時期と比較し
てやや多い状況であった。
増減あるものの、第8週は減
少。
保育施設等での集団感染事例
が12件報告あり。（第5週5
件、第6週3件、第7週2件、
第8週2件）

[突発性発しん]
第7週以降減少。

仙台市内病院病原体検出情報

<2022年1月31日～2022年2月27日>

独立行政法人国立病院機構仙台医療センター
臨床研究部ウイルスセンター

ウイルス分離状況

2022年	第5週(最終)	第6週(中間)	第7週(中間)	第8週(中間)
	1月31日～2月6日	2月7日～2月13日	2月14日～2月20日	2月21日～2月27日
インフルエンザウイルスA(H1)型pdm09	0	0	0	0
A(H3)型	0	0	0	0
B型(山形系統)	0	0	0	0
B型(ビクトリア系統)	0	0	0	0
C型	0	0	0	0
解析中	0	0	0	0
RSウイルス	1	1	0	0
ヒトメタニューモウイルス	0	0	0	0
ムンプスウイルス	0	0	0	0
アデノウイルス	1	0	0	0
エンテロウイルス	0	0	0	0
ライノウイルス	0	0	0	0
単純ヘルペスウイルス	2	0	0	0
サイトメガロウイルス	0	0	0	0
パラインフルエンザウイルス 1型	0	0	0	0
2型	0	0	0	0
3型	0	0	0	0
4型	2	0	0	0
解析中	0	0	0	0
未同定	0	0	0	0
分離総数/検体総数	6/47	1/54	0/38	0/25

抗原検出状況

2022年	第5週	第6週	第7週	第8週
	1月31日～2月6日	2月7日～2月13日	2月14日～2月20日	2月21日～2月27日
インフルエンザウイルス	0	0	0	0
A型	0	0	0	0
B型	0	0	0	0
RSウイルス	0	1	0	0
ヒトメタニューモウイルス	0	0	0	0
新型コロナウイルス	0	0	2	1
アデノ(呼吸器)	2	0	0	2
※溶連菌	0	0	0	0
アデノ(眼科)	0	0	0	0
アデノ(便中)	0	0	0	0
ノロウイルス	0	0	0	0
ロタウイルス	0	0	0	0
単純ヘルペス	0	0	0	0
水痘帯状疱疹	0	0	0	0
陽性数/検体総数	2/206	1/164	2/212	3/139

※院内から提出される検体につきまして、同一患者から複数の検体が提出される場合がありますので、分離数と実質患者数が異なる場合、「分離数(実質患者数)」の順に記載しています。

なお、これらの成績は主に以下の医療機関から定期的に送られてくる検体を解析したものです。

* 永井小児科医院, 庄司内科小児科医院, 仙台医療センター

保健所による感染症コントロールとは

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）も第6波に入り、保健所が実施してきた地域における感染症コントロールの限界を感じる機会が増えました。

感染症は、曝露、感染、発症、治癒の経過を辿ります。病原体に「曝露」した後、各々の感染症に特有な潜伏期間を経て「発症」します。その後、受診した医療機関にて「診断」され、初めて感染症に罹っていたことが分かります。更に、そこから保健所に一報があり、この時点から公衆衛生対策のスタートとなります。感染症を制圧するには次の感染者が周囲に広める（二次感染）前に対策を講じる必要がありますが、保健所が対応開始した時点で感染症側にアドバンテージがあるのは明白です。では、どのようにすれば感染症のスピードに追いつけるのか、COVID-19で考えてみます。

まず、早期受診です。そのためには、医療へのアクセスが重要です。COVID-19においてはコールセンターや医療機関の協力もあり、当初問題となった「医療難民」の発生はほとんどなくなりました。次に、早期診断です。残念ながらCOVID-19には早期診断に有用な臨床像がないため、検査に頼っています。流行初期は遺伝子検出が検査のスタンダードであったため、結果判明が翌日に持ち越されていました。しかし、院内検査体制の整備や迅速抗原診断キットが使われるように、受診当日に診断されるようになりました。一方、患者が軽症であるほど「自分が発症した」とする認識が薄れ、診断の遅れが生じる可能性があります。

次に、届出から公衆衛生対応までの保健所対応の迅速化です。保健所では発症者各々に疫学調査を行います。新規発生患者に対して通常通りに調査すると2時間はかかり、職場などの施設調査を実施すると更に時間を要します。通常通りに実施した場合、ここまでの対応は発症から三日程度になります。もちろん、濃厚接触者が発症した場合は翌日には対応が可能です。第

6波においては、行動調査の範囲を狭める、施設調査を限定するなど「疫学調査の重点化」を行ってきましたが、保健所の対応がウイルスの伝播スピードに追いついていない感覚がなくなりました。非常に厳しい状況です。

このように地域における医療や保健行政では可能な限り速やかな対応を実施してきましたが、COVID-19を完全に制圧するのは非常に困難な印象をうけます。その最大の理由は、COVID-19の特性そのものだと考えています。公衆衛生学的に重要視されてきた感染症として麻疹や風疹がありますが、これらは「発症間隔」が2週間程度と長いので、我々はウイルスの先回りをして対応する事が可能でした。初期のCOVID-19流行株の「発症間隔」は4から5日程度であったため、ギリギリの残り時間を最大限に活用して対応してきました。しかし、オミクロン株（BA.1系統）では2日程度に短くなったとされています。更に、「ステルスオミクロン」と言われているBA.2系統では、更に短くなった事が想定されます。これでは、陽性者を見つけて調査した時点で二次感染が起きており、更に探知が遅れると三次感染を引き起こして可能性が高くなります。保健所が初発患者を探知した時点で同居ご家族が全員発症しているケースが増えたのも、オミクロン株（BA.1系統）の変異による影響だと思えます。やはり、今まで通りの感染症対応では太刀打ちできません。

これまで保健所は感染症を「制圧する＝封じ込める」とするイメージで対応してきました。今後は、これまで同様に感染症の広まりを最小限に留める対応をしつつ、「陽性者を適切な医療につなげる」対応にシフトし、地域の感染症をコントロールしてくのだと思っています。ウイルスが変異するなら、我々の対応も変化させていく事が必要ですね、ふう。

（文責：大崎保健所 栗原保健所 鈴木 陽）

保健所からの便り 仙台市

太白区における「障害者・高齢者支援連携事業」の取り組みについて

1. はじめに

太白区では、平成30年度から高齢者や障害者の分野を越えた包括的な支援体制づくりを目的に、様々な取り組みを実施してきました。

きっかけは、不安なく安心してサービスが使えるようになりたいという利用者や家族の声が始まりでした。65歳を契機に障害福祉サービスから介護保険サービスへの切り替えが円滑に移行できないという課題認識のもと、この課題の解決に向け、地域包括支援センター、障害者相談支援事業所と区障害高齢課によるよりそいワーキングを立ち上げ、「まるっとつながりたいはく」というリーフレットを作成いたしました。このリーフレットは、現在も本人や家族、そして支援者に配布しており、広く活用されているところです。

こうした取り組み以降、太白区では障害分野と高齢分野の支援者間の連携協力が円滑に進むようになり、支援者間の連携にとどまらず、支援者が自ら地域に出向いて、高齢・障害の分野を問わず地域の困りごとの相談を包括的に受け止める「太白地域丸ごと相談事業」を、令和2年度から新たな取り組みとしてスタートしました。

以下、この事業の概要とこれまでの取り組み内容について、紹介させていただきます。



《リーフレット》

2. 太白地域丸ごと相談事業の概要

それぞれの家庭が抱えている問題は、高齢者や障害者の問題といった単一のものにとどまらず、8050問題、ダブルケア、あるいはヤングケアラーといった複合的な要素が潜んでいることが多くなっています。

太白地域丸ごと相談事業では、地域住民のサロン活動などの場に支援者が出向いて、包括的にそれらの相談を受けとめて支援に繋げるほか、様々な相談に内在する地域課題を主体的に把握し、課題解決に向けた地域住民の皆様の活動を支援するという目的があります。

現在は、区内2か所の地域包括支援センター圏域で実施していますが、地域住民の皆様からも好意的に受け止められています。この事業は、区社会福祉協議会と区障害高齢課の協働事業と位置づけており、地域包括支援センター、障害者相談支援事業所にもご参加していただいています。

1か所目は、地域で実施しているサロンに出向き相談会を開催いたしました。サロンの参加者は町内会の方に限定されますことから、コミュニティ・センターを会場に地域全域を対象とした相談会も開催いたしました。当初は、隔月での実施を計画していましたが、新型コロナウイルスの感染拡大による影響もあり計画通りに実施することが出来なくなったので、事前に回覧板で相談会のご案内をしたところ、当日はサロンの参加者や地域住民の方、民生委員の方などからのご相談がありました。相談内容は、健康問題や家族のこと、生活の不安など様々でしたが、気軽に相談できたことによりその場で解決できたことも多く、問題が深刻化する前に解決できたことは良かったのではないかと思います。また、解決が出来ない場合でも、必要な支援機関に繋ぐことが出来ており、継続した支援ができています。

2か所目は、地域の支援者の方々が、地域を支えている様々な活動や団体（地域のお宝）の

取り組みを紹介、発表する企画を検討している途中です。企画検討の話し合いでは、地域資源の発表だけでなく地域課題の共有にも取り組んでおり、地域住民の皆さんが地域課題の解決に主体的に取り組んでもらえるような働きかけに努めています。また、地域のサロンに出向いての相談会の開催も、現在、検討しているところです。

これまで、区内2か所の地域でこの事業を実施していますが、いずれは出張相談を希望するサロン全てに出向いての相談会を開催することも考えており、そのためにはスタッフの確保を含めた今後の支援体制づくりが重要になるものと考えています。

3. おわりに

区社協、地域包括支援センター、障害者相談支援事業所と一緒に、支え合いの地域づくりに取り組むことで、これまで見えていなかった課題の発見があったほか、当該事業以外の個別事例への対応や他の事業でもこれまでは見られなかった連携が実現できたことは、この事業の実施による大きな成果であると考えています。

この事業のように、多機関の多職種が繋がり連携を深めながら、それぞれの支援力を高め、さらなる支援の輪を広げながら多機関協働による区内の支援機能全体を向上させることにより、少しでも地域課題の解決に繋がるような事業展開を、今後とも推進してまいります。

(文責：仙台市太白区保健福祉センター

障害高齢課地域支援係 木村 慶子)

まるっと相談会

高齢者のこと、障害者のこと、健康のこと、子育てのこと等々…
を相談できる会を開催いたします。
お困りごとや気になることなど、お気軽にご相談ください。
相談無料 事前予約不要です。

日時：令和3年 12月19日(日)10:30～12:30
次回は
令和4年 2月27日(日)10:30～12:30

会場：柳生南集会所（住所：柳生4-7-1）

対象：柳生南町内会圏域にお住まいの方

**内容：ご自身やご家族の、
健康、介護、障害、子育てなど生活における相談等
個別にお話を伺います。**

**対応機関：仙台市社会福祉協議会 太白区事務所
西中田地域包括支援センター
障害者相談支援事業所 向日葵ライフサポートセンター
太白区保健福祉センター障害高齢課 地域支援係**

*新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、中止となる
場合があります。

主催 太白区保健福祉センター 障害高齢課 Ⅸ(代) 247-1111

《案内用チラシ》



《相談会場風景》

ちょっとひと息

「食材王国みやぎ」 春のおすすめ食材～パプリカ&メバル～



宮城県には、澄んだ海、肥沃な大地、豊かな森が育む季節ごとの美味しい食材が豊富にあります。「食材王国みやぎ」は、食材の多彩さ、質の高さ、魅力を表す「メッセージ」です。

今回は、「食材王国みやぎ」の食材の中から、これからの季節に美味しい2種をご紹介します。



【春のおすすめ食材① パプリカ】

○カラフルで栄養豊富な人気食材

南米が原産のトウガラシの一種で、大きなベル型の肉厚な果肉にはほんのりとした甘みがあります。赤、黄、オレンジに加え、緑、白、紫など色とりどりの品種が開発され、食卓を彩る野菜として人気の食材です。



栄養面では、免疫力アップや美肌に効果のあるビタミンCや、ビタミンCと一緒に摂ることで美肌効果が倍増するβ-カロテンが豊富です。

○宮城県はパプリカ生産量日本一

宮城県では、平成20年頃から大規模なハウス栽培が行われるようになり、生産量は全国第1位です。徹底した環境制御システムにより育てられたパプリカは、果肉が厚くフルーツのような甘い味わいが魅力です。県内の主な産地は石巻市、栗原市、登米市で、このうち石巻市には令和3年度にも新たな法人が設立されました。

○パプリカの美味しい食べ方

美味しいパプリカは、色が鮮やかでツヤがあり色むらがなく、へたはみずみずしいきれいな緑色をしています。お店では、張りがあるってずっしりと重みがあるものを選びましょう。

サラダやマリネといった生食の他、油との相性が良いので、オリーブオイルなどで炒めるのもおすすめです。

【県産パプリカが味わえる直売所・カフェ】

石巻市

リーフデ・テラス

石巻市の農業生産施設「デ・リーフデ北上」に隣接する直売所兼カフェ「リーフデ・テラス」では、施設で収穫された新鮮なトマト・パプリカが買える他、これらをふんだんに使用したパスタやピザが味わえます。



パプリカのペペロンチーノ

店舗情報

●リーフデ・テラス

場 所：石巻市北上町橋浦字北釜谷崎242-1

電 話：0225-98-7016

営業時間（～3月末）：直売所10：00～17：00

カフェ10：30～17：00（L.O.16：30）

定休日：木曜日 駐車場：有

【春のおすすめ食材② メバル】

○春告魚、メバル

「春告魚」「目春」と呼ばれるとおり、春から初夏に旬を迎える魚です。沿岸の岩礁に群れて棲む魚で、全国各地で漁獲されます。

○種類が豊富！ いろいろなメバル

メバルと名の付く魚は40種類ほどあり、地方名も様々です。アカメバル、クロメバル、シロメバル、ウスメバル、タケノコメバルなどの種類があります。県内で漁獲されるのは主にシロメバルですが、スーパーなどでは「クロメバル」や「メバル」として販売されています。クロメバルとシロメバルは体の色や形が酷似しており、見分けるのは非常に困難です。ややこしいですね！



○メバルの美味しい食べ方

メバルは良質なタンパク質を豊富に含む食材です。白身で身が締まっており淡泊な味わいで、煮つけや焼き物、揚げ物など、様々な料理に合います。熱を通して比較的身が固くならず、身離れが良いのも特徴です。

なお、ヒレが大きくて硬く、エラぶたに鋭いトゲがあるので、調理する際は注意しましょう。



メバルのレシピ

めんつゆで手軽に！
めばるの煮付

レシピ提供：株式会社 Mizkan

【作り方】（※調理時間 30分）

- ①メバルは腹わたを取り、上になる面に包丁目を1本入れる。
- ②鍋にしょうがの薄切り、昆布、〈調味料〉を入れて煮立たせ、メバルを入れる。
- ③クッキングペーパーなどで落とし蓋をし、中火で全体に火が通るまで煮あめ。
- ④煮汁が1/2量位になったところで煮汁をすくってかけ、味を全体に回す。ししとうがらしを加えてサッと煮て添える。

【材料】

メバル……………2尾
しょうが……………1片
昆布5cm角……………1枚
ししとうがらし…4本

〈調味料〉

ミツカン
追いがっお*つゆ
……………大さじ5
本みりん……………大さじ2
水……………1カップ

【むすびに】

今回ご紹介した春を感じる食材のレシピは手軽に作れます。ぜひ旬の味わいをご堪能ください。

宮城県の旬の食材に関する情報は「食材王国みやぎ」公式InstagramやFacebookでも発信していますので、ぜひフォローしてください。

「食材王国みやぎ」



Instagram



Facebook

（宮城県農政部食産業振興課）

協会だより

令和3年度 一般財団法人宮城県公衆衛生協会研修会
— 講演 2 —

100歳まで美味しく食べる
～生涯にわたり自分らしく食べるには～

田 中 和 美*

後期高齢者が顕著に増加していく現状において、フレイル予防は喫緊の課題である。中でも高齢者の低栄養状態は、一般的に重要性の認識が乏しく、短期間で急に体重低下した場合を除き、本人も専門職も気づきにくいことが多い。適切に対応すれば改善できる場合が少なくないが、加齢のためとあきらめてしまうことが多い。食べることは、生活を彩り、人生を豊かにするという社会的、文化的な側面を持つが、極めて日常的なことであるため、低栄養予防やその改善を行うためには、楽しく、簡単に長く行われるように工夫をすることが大切である。

低栄養予防の効果的な取り組みとしては、

1. エネルギーとたんぱく質の十分な摂取に加え、多様な食品の摂取をすること、2. 定期的な体重計測をすること、3. 食事は楽しく、出来るだけ共食をすること、4. 社会とのつながりを持つように趣味や外出をすること等が挙げられる。

また近年は、コロナウイルスの感染拡大と外出自粛やその影響による栄養・食事の問題のとして、コミュニケーションや身体活動量の減少、食事の楽しみが減少している事が懸念されている。このような状況を受けて、買い物や食品を入手する方法、宅配等の簡便に利用できるアプリ等が急速に普及・開発されている。さらにネット上では、エネルギーとたんぱく質の簡便な補給方法や、外食・中食のとり方、簡単に栄養価計算等が出来る健康支援アプリ等も充実してきている。今後はIT等の利用経験のある高齢者も増加していく為、このようなツールがさらに拡大していくものと思われる。

加齢に伴い増加する認知症も、生涯にわたり自分らしく食べることを困難にさせるものの

一つである。認知症高齢者の食行動には多様な特徴があるが、中でも食事中の徴候・症状及びBPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) は、自立摂取困難等、摂食行動に影響し、介護者の負担を増し、食事量の減少や体重減少による低栄養状態や身体の合併症を引き起こし、QOLの低下につながる。

認知症高齢者の食事中の徴候・症状の栄養ケアについては、筆者らが行った認知症高齢者の食事中の徴候・症状の研究より、11項目 (①食事の失認、②傾眠、③興奮・大声・暴言・暴力、④妄想、⑤拒食、⑥偏食、⑦徘徊・多動、⑧早食い・詰め込み・丸のみ、⑨失行 (手づかみ食べ)、⑩異食、⑪盗食) が、日常的に出現し、食事摂取量の低下等の低栄養状態との関連があることが明らかにされている (図1)。

これら11項目の症状に (表1) に示される栄養ケアを行った結果、1か月～3か月後に食事量が有意に増大したことから、認知症高齢者の食事中の徴候・症状の「傾眠」、「拒食」「徘徊・多動」頻度が有意に減少した (図2)。

さらに「拒食」「偏食」は、食事摂取量、BMI、体重減少と有意な負の相関を示し、「食事の失認」「傾眠」は、BMI、アルブミンと有意な負の相関、「興奮・大声・暴言・暴力」「妄想」「徘徊・多動」「早食い・詰め込み・丸のみ」はBMIと負の相関があり、食事中の徴候・症状に対する栄養ケアの有効性を示している。認知症の栄養ケアは、嚥下状態やエネルギー・タンパク質の充足に注視するだけでなく、BPSD、食事中の徴候・症状をアセスメントし、個人にあった栄養ケアが推進されるようになることが期待される。

終末期においては、食べることは生きることそのものに直結する。この時期においては、必要な栄養量の摂取を目的にするのは適切でない

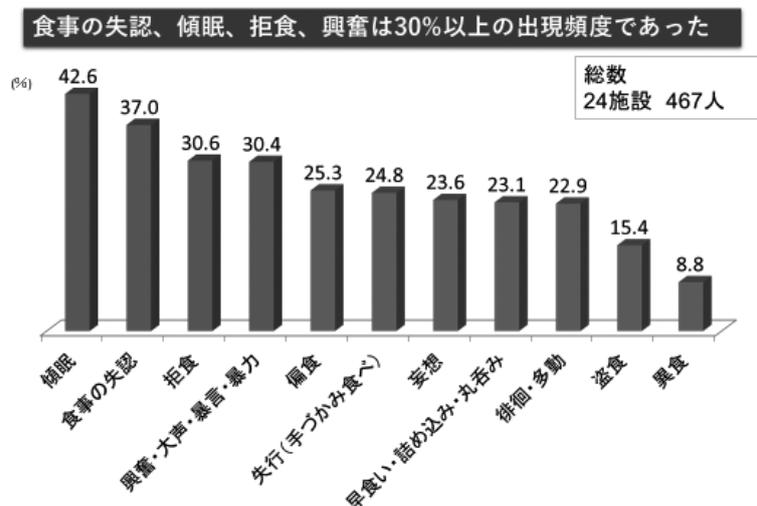
* 神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部
栄養学科

ことが多い。経口で少量または全く摂取できない状態になっても、「食べること」に関する思い等が、本人の生きること自体を意味していることも少なくないことから、栄養摂取量だけでなく、心の充足を満たす栄養ケアが求められる。その上で「食べること」の支援が、本人にとって苦痛になっていないか等を多職種で振り返り、相互理解しながら根気強く支援を続けることが重要である。懐かしい故郷の食べ物や好物

を見たり触れたりするだけでも、本人・家族にとって、満足のいく終末期の栄養ケアとして機能することも珍しくない。

100歳まで美味しく自分らしく食べることを支援するためには、フレイル予防をはじめとして、認知症のBPSDを踏まえた栄養ケア、更には終末期の心を満たす栄養ケアの充実が不可欠である。

認知症高齢者の食事時の徴候・症状の出現頻度



田中和美, 高田健人, 東野定律, 杉山みち子. 介護保険施設認知症高齢者における食事時の徴候・症状と栄養ケアに関する研究. 日本健康・栄養システム学会誌. 2011; 11: 7-22.

図 1

社保審一介護給付費分科会第191回 (R2.11.5)
 自立支援・重度化防止の推進 (検討の方向性) 論点①認知症グループホームにおける栄養改善

認知症高齢者に対する栄養ケアの有効性

認知症高齢者の食事時の徴候・症状(傾眠、拒食、徘徊・多動)等に対して、管理栄養士が食事の観察等を通じて、適切な栄養ケアを実施することで、食事時の徴候・症状の発生頻度が低減し、食事が改善した。

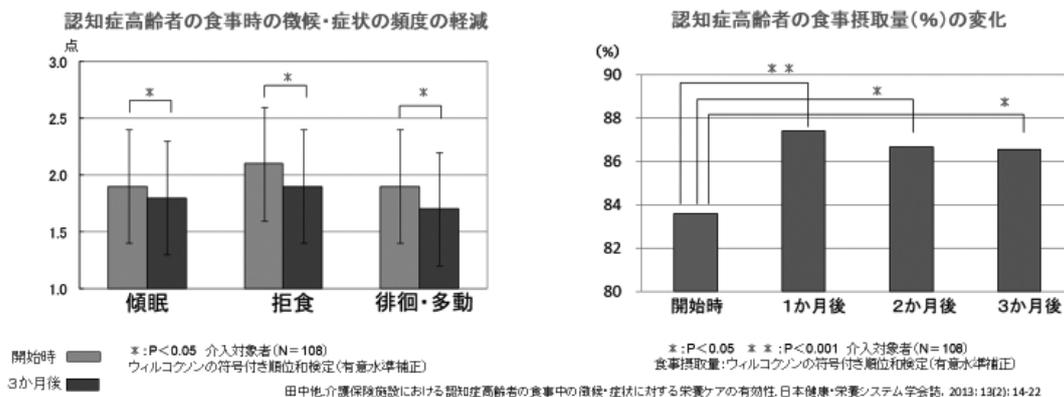


図 2

表 1

認知症高齢者の食事中の徴候・症状	概念	観察の要点	管理栄養士が対応する栄養・食事ケアの例	
食事の失認	食事の認識ができない	<ul style="list-style-type: none"> ・食事であることがわからない ・食事を混ぜあわせる ・食器や食べ物で遊んでいる ・食器の位置や食品と食器の位置関係がわからない ・箸やスプーンの使い方がわからない ・食べたことを忘れる 	食れを大きくわかりやすくする。	ミールラウンド実施
			嗜好に応じた食品(温度も含む)を提供	
			食器の色を変更する(○色から○色へ) 私物の食器(はし、茶碗等)を使用する 持ちやすい形状の食器具	
			スプーンや箸を直接手にもたせ、最初の一口を食べてもらう(介助して食べてもらう)	
傾眠	食事時に寝ている	<ul style="list-style-type: none"> ・食事時にウトウトしている ・食事時に意識の混濁がみられる ・食事時に閉眼している 	薬剤について確認し、副作用の可能性を報告する	
			配膳時間を覚醒時に変更する	
興奮・大声・暴言・暴力	食事時に興奮、大声をあげる、暴言・暴力をふるう		<ul style="list-style-type: none"> 落ち着いている時間に食事を提供する 温かく、甘い飲料の提供 静かな別室など落ち着く食事環境を提供する 	
妄想	食事に関して現実にはありえないことをいう		食事が安全であることを伝える	
			食事や食器を取り換える 好みのものを提供する	
拒食	食事を拒否する	<ul style="list-style-type: none"> ・食事を拒否する ・水分を拒否する ・食事介助を拒否する 	お気に入りのものを置いたり、本人の食器を用いたり、本人の落ち着く環境を提供する	
			可能なら簡単な調理をして食べる	
			イベント(行事食)、外食等で非日常的な演出 選択メニューの提供	
			好みのものを提供する 食事の匂いにより食欲を刺激する(ご飯の炊けるにおいや味噌汁、コーヒー等)	
偏食	偏った食べ方をする	<ul style="list-style-type: none"> ・偏食がある ・一品食い ・決まったものしか食べない 	摂取量を維持するため、食べられるものやこだわりのものを提供する。	
			好みの栄養補助食品を提供する	
徘徊・多動	食事の時間に動きまわる	<ul style="list-style-type: none"> ・食事中に歩き回る ・食事中に立ち上がる 	立ち寄る場所に好みの食品を置く。	
			持ち歩ける食品(おにぎり、サンドイッチ等)	
早食い・詰め込み・丸呑み	早食いする・食べ物を口に詰め込む、十分に咀嚼せず飲み込む	<ul style="list-style-type: none"> ・早くたべてしまう ・飲み込む前に次々に食べ物を口にに入れてしまう ・十分に咀嚼せず飲み込む 	器を小分けにして提供する	
			温度管理(熱い、非常に冷たい、香辛料等)	
			スプーンを小さくするなど食具を変更する 食べやすい食形態に変更する	
			誤嚥や窒息の危険がある食品を除去する(サラダ菜、パセリ、しその葉、海苔等)	
失行(手づかみ食べ)	運動機能が損なわれていないにも関わらず、適切な食器・食具が使用できない	<ul style="list-style-type: none"> ・手づかみ食べをする ・食器具が適切に使えない 	手づかみしないよう声掛けする	
			主食を食べやすい大きさのおにぎり等にする	
			こぼれないよう安定した食器を使用する 食器具の使い方を説明する	
異食	食品でないものを口にに入れる		食べられない飾りなどを提供しない(バラン、銀カップ、調味料入れ等)	
			みかんやバナナなどの果物は皮を剥いて提供する	
盗食	他人の食事を盗って食べる		配膳時間等の変更(食事前に落ち着いて食べられる食品の提供も含む)	
			食形態の変更(ゆっくり摂取するため)	
			食器具の変更(ゆっくり摂取するため)	

令和4年度宮城県公衆衛生研究振興基金研究助成の募集

一般財団法人 宮城県公衆衛生協会

趣 旨

一般財団法人宮城県公衆衛生協会（以下「協会」という。）は、公衆衛生の向上を図り、健康で文化的な県民生活の建設に寄与する事を目的として設立されております。この目的達成の一環として公衆衛生領域の研究に対して助成を行っております。

ここでいう研究とは、公衆衛生領域における自然科学を主に、人文科学、社会科学を含めた広い意味での調査研究をいい、個人研究、共同研究のいずれでも差し支えありません。独自性のある研究が多数応募されます事を期待しております。

対 象

(1) 研究の内容

公衆衛生に関連する研究（調査を含みます。以下同じ。）で、研究成果が公衆衛生の向上に寄与し、県民の福祉に役立つ研究であること。

(2) 研究者の資格

代表研究者、共同研究者は、いずれについても資格は問いません。ただし、公衆衛生活動に従事する人が実質的な研究活動を行うことが必要です。

(3) 研究年度

研究は、単年度をもって完結することを原則としますが、特に継続研究の価値のあるものについては、その限りではありません。

内 容

(1) 助成金額

一研究課題につき15万円から30万円程度です。

(2) 助成研究期間

令和4年7月1日か令和5年3月31日までとします。

応募手続

(1) 応募方法

当協会指定研究助成申請書に必要事項を記入の上、正本1通をご送付下さい。当協会ホームページ（<https://www.eiseikyokai.or.jp>）からダウンロードすることができます。

(2) 応募期間

令和4年4月1日から令和4年5月31日までとします。

お問い合わせ

担当：総務部 伊藤

TEL：022-771-4722 FAX：022-776-8835

Email：jouhou@eiseikyokai.or.jp

あ と が き

いよいよ桜の季節です。今年こそはお花見に行きたいと思っている方も大変多いのではないのでしょうか。まだまだコロナが沈静化していないので、以前のようなお花見ができるようになるまでには、時間がかかりそうです。皆で工夫しながら、お花見ができるといいですね。

さて、今年も令和4年度宮城県公衆衛生研究振興基金研究助成の募集を行います。研究助成金申請要領を本号（4月号）と当協会のホームページに掲載しておりますので、よろしく願い申し上げます。

本誌「公衆衛生情報みやぎ」は、月刊誌とし

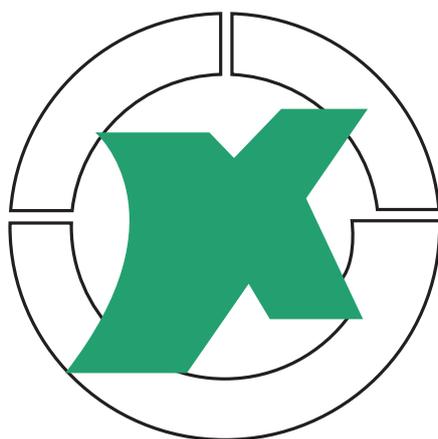
て毎月発行して参りましたが、コロナの影響等を受け、4月以降、隔月刊行へ移行することとなりました。長い間、本誌をご愛読いただいている読者の皆様には、突然のご案内となりましたことにお詫び申し上げますとともに、今後ともご愛顧、ご支援に厚く御礼を申し上げます。

次号は6月号（5月20日発行予定）となります。

今後も読者の皆様からのご意見・情報をお待ちしております。

（事務局：jouhou@eiseikyokai.or.jp）





記章の説明



は宮城県の地図



と公衆衛生協会の頭文字

Kを図案化したもので、Kの緑色は宮城県の色を表している。

外枠は公衆衛生協会の公を図案化したものである。

(昭和62年10月制定)

公衆衛生情報みやぎ 令和4年3月20日発行

編集者 公衆衛生情報みやぎ編集委員会
発行所 一般財団法人 宮城県公衆衛生協会
〒981-3111 仙台市泉区松森字堤下7-1
TEL 022-771-4722 FAX 022-776-8835
Eメール：jouhou@eiseikyokai.or.jp
URL：https://www.eiseikyokai.or.jp
印刷所 株式会社 インカワ印刷