

公衆衛生情報みやぎ

2026 6 月号

健康づくり特集

- ・若年期から始める生活習慣改善の重要性
ー増加傾向にある若年層の脳卒中予防の
ための毎日の食事ー 1
- ・新型タバコ時代の禁煙支援 5
- トピックス**
- ・東京一極集中と地方創生の研究課題
ー地域の担い手の確保の観点からー 10
- ・動物介在サービス（総論）
ー地域の健康を支える新たな社会資源ー 13
- ・地域とともに支える母子支援
ー妊娠期からの切れ目のない支援と
早期介入の重要性ー 19
- ・地球温暖化と頻発・激甚化する大雨（複合）
災害へのそなえ 24

行政等からの情報

- ・超低出生体重児の親の会 20 年の歩み
ー課題と今後の展望ー 29
- ・心のサポーター養成研修について 33
- ・石巻保健所における ACP の取組について
..... 36
- ・春から秋に気をつけたいマダニ感染症
ー重症熱性血小板減少症候群 40

感染症情報

- 宮城県感染症発生動向調査情報 44
- 仙台市感染症発生動向調査情報 46
- 仙台市内病院病原体検出情報 48

保健所からの便り

- 宮城県 50
- 仙台市 52

ちょっとひと息

- 6 月は「食育月間」
ー毎月 19 日は「食育の日」ー 55

協会だより

- 安西・野家記念 第 45 回公衆衛生
功労者表彰式
狩野クラ子様、舟田 仁様が受賞 56
- 東北地区新生児マスキリーニング
コンソーシアム
第 3 回フォーラムについて 58
- あとがき 61



No.552

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。

若年期から始める生活習慣改善の重要性 — 増加傾向にある若年層の脳卒中予防のための毎日の食事 —

五十嵐 祐 子 *

1. はじめに

脳卒中は日本において主な死亡原因の一つであり、要介護状態の主要原因としても社会的負担の大きい疾患です¹⁾。宮城県においても、脳血管疾患による死亡率は全国平均を上回る水準にあり、地域における重要な健康課題となっています。近年、急性期脳卒中治療の進歩は目覚ましく、次々と新薬や医療機器が臨床現場で用いられるようになっていきます。しかし、どんなに最新の治療を行っても、失語や麻痺などの重篤な症状が後遺すれば、長期にわたる医療・介護を必要とすることが少なくありません。従来、脳卒中は高齢者の疾患として認識されてきましたが、近年では若年層における発症が注目されています²⁾。若年期の脳卒中発症は、長期間にわたり後遺障害の影響を受ける可能性があり、就労の継続が困難となった場合には、経済的な問題、家族の介護負担や社会保障費の増加など様々な影響を及ぼします³⁾。脳卒中の危険因子としては、高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙、肥満などの生活習慣関連因子が知られており、日本脳卒中学会のガイドラインでもこれらの管理の重要性が示されています⁴⁾。これらの多くは修正可能な危険因子であり、若年期からの生活習慣改善による一次予防の重要性が指摘されています⁵⁾。

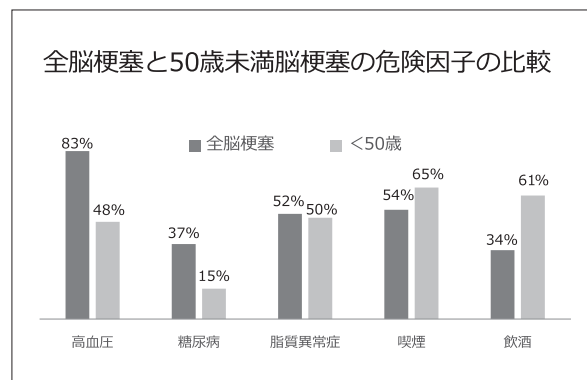
2. 50歳未満脳梗塞症例の背景因子について

これまで全脳卒中に占める若年脳卒中の割合は低く、若年脳卒中は非若年者と異なる背景因子を有するとされてきましたが、近年では脳卒中の危険因子を合併する症例が増加しており、若年層においても生活習慣病の影響が無視できない状況となっています⁵⁾。

当院において、若年脳卒中の実態を把握する

目的で後方視的検討を行いました。対象は、脳梗塞と診断された50歳未満患者183例（平均年齢43歳、男性64%）であり、これらを解析対象としました。なお、本稿では若年層を50歳未満と定義しました。調査期間中の全脳梗塞症例は3,502例で、50歳未満は5.2%を占めました。50歳未満脳梗塞の既往歴は、高血圧48%、糖尿病15%、脂質異常症50%で、喫煙率は65%、飲酒習慣は61%でした。一方、全体症例では高血圧の既往歴が83%と高率でした（表1）。また、50歳未満脳梗塞の体重変動に関する調査では、20歳代のBMI (kg/m²) が23±4であるのに対し、入院時BMIは25±5、過去最大BMIは29±5で、成年以降の体重増加が顕著でした。これらの結果から、若年脳梗塞の背景因子に生活習慣が大きく影響していることが示唆されました。

表 1



また、脳出血発症者を対象とした発症前の生活習慣に関する先行研究では、若年層で高血圧未治療やコントロール不良の割合が79%と高く、健康診断受診率の低さや生活習慣、経済状況などの社会的背景が関与していることが報告されています⁶⁾。このように、若年層の健康状態は個人の行動のみならず、社会生活状況に大きく左右されることが考えられます。さらに、健康規定因子については、幼少期の環境の影響

*一般財団法人広南会広南病院 栄養管理部
室長

響、貧困、労働条件、失業、社会的支援、食環境、交通政策などが健康に影響を及ぼすことが知られており、これらは健康の社会的決定要因（Social Determinants of Health）として整理されています⁷⁾。したがって、若年層の脳卒中予防には、生活習慣への介入に加え、社会環境への包括的なアプローチも重要であると考えられます。

3. 食事パターンと脳卒中リスク

近年の栄養疫学研究では、単一の栄養素ではなく「食事パターン」の重要性が強調されており⁸⁾、野菜や果物を多く含む食事は、脳卒中発症リスクの低下と関連することが多くの研究で報告されています⁹⁾。一方、加工肉、飽和脂肪酸、精製された糖質、過剰な食塩を多く含む食事は、動脈硬化の進展を促進し、心血管疾患リスクを高めるとされています。魚介類、大豆製品、野菜、海藻などを中心とする食品構成は、日本の伝統的食生活に近似しており、心血管疾患予防に有益な食事パターンとして再評価されています。これらをふまえ、日本動脈硬化学会は、動脈硬化性疾患の予防を目的とした食事様式として「The Japan Diet」を提唱しています¹⁰⁾。この食事パターンは、日本の伝統的食生活の利点を科学的根拠に基づいて整理したものであり、魚介類、大豆製品、野菜、海藻、きのこ、未精製穀類を中心とする食事構成を推奨しています。また、動物性脂肪や飽和脂肪酸を控え、魚油や植物油を中心とした脂質摂取、食塩摂取量の適正化が重要なポイントとされています（表2）。「The Japan Diet」の介入研究では、実践した群においてLDLコレステロールの低下、中性脂肪の改善、インスリン抵抗性の改善などが報告されており、これらの変化は動脈

硬化進展の抑制につながり、脳卒中や冠動脈疾患の予防に寄与する可能性が示唆されています¹¹⁾。これらは、若年期からの介入においても有効であると考えられます。

4. 減塩と血圧管理の重要性

脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、血圧を適切に管理することにより発症リスクは低下します¹²⁾。特に起床後の血圧が、脳卒中や心筋梗塞などの循環器疾患の発症リスクと強く関連するという知見に基づき、早朝の血圧測定の習慣化と適切な管理を促進しています¹³⁾。また、食塩摂取量は血圧と強く関連しており、食塩摂取量の増加は血圧上昇だけでなく、血管内皮機能障害や交感神経活性化を通じて直接的に血管障害を惹起することが報告されています¹⁴⁾。日本人の食塩摂取量は依然として高い水準にあり、厚生労働省の「日本人の食事摂取基準2025」では成人の目標量を男性7.5g未満、女性6.5g未満としています。しかし令和4年の宮城県における平均食塩摂取量は男性11.2g、女性9.7gであり、依然として目標量を大きく上回っています。令和2年都道府県別年齢調整死亡率では、宮城県の脳血管疾患による死亡率が男性9位、女性7位と男女とも全国平均を上回っており¹⁵⁾、さらなる減塩など対策の必要性が示唆されます。特に若年期からの血圧管理は、生涯にわたる血管への負担を抑制する点からみても重要と考えられます。

5. 学校給食での減塩教育の重要性

減塩を含めた栄養バランスのとれた良い食習慣は、家庭、学校、職域など社会全体で継続的に取り組むことが可能です。味覚は幼少期に形成され、その後の食習慣に大きな影響を及ぼすことが報告されています¹⁶⁾。特に塩味に対する嗜好は早期に固定化されやすく、子どもの頃から濃い味付けに慣れると、成人後も高塩分摂取が習慣化すると示唆されます。そのため、学校給食で幼少期から適切な塩分量の食事に親しむことは、生涯にわたる高血圧予防の観点からみても、良好な生活習慣形成の場として重要な役割を担っています。特に家庭による食環境の格差が存在する中で、すべての児童生徒に対して一定水準の食事を提供できる点は、大きな意義

表2 The Japan Dietの概要

- 動物脂、鶏卵、清涼飲料や菓子などの砂糖や果糖を含む加工食品、アルコール飲料を控える
- 魚・大豆・大豆製品、野菜、海藻、きのこ、こんにゃくを積極的にとる
- 精製した穀類を減らして未精製穀類や雑穀・麦を増やす
- 甘味の少ない果物と乳製品を適度にとる
- 減塩して薄味にする

を有します。学校給食において、だしの旨味や香りを活用した調理法を取り入れながら、減塩を実践して薄味への慣れを促し、同時に教育的介入を行うことは、将来的な循環器疾患リスクの低減に寄与すると考えられます。

6. 減塩・良い食事パターンの実践方法

これらのエビデンスを踏まえて、家庭において実践可能な具体策としては、基本は減塩を守る、「The Japan Diet」に則った食事、となるでしょうが、これを実践する方法は、働き盛り世代の若年層にとっては大変です。まず減塩を実践するためには、漬物や佃煮など高塩分食品の摂取量の調整、麺類や汁物を控える、だしや香りを活用した調理法を取り入れる、加工食品の栄養表示を確認することなどが有効であると言われてきました。これらの取り組みは有効とされる一方で、個人の努力に依存した対策は限界があることも指摘されています¹⁷⁾。そこで減塩の取り組みとして、社会全体での食環境整備が不可欠であり、近年では食品メーカーと連携して減塩調味料や減塩食品の開発が進められており、無理なく塩分摂取を抑えるための選択肢が拡大しています。また、共働き世帯の増加に伴い、家庭での調理時間が十分に確保できず、スーパーやコンビニエンスストアの惣菜や弁当に依存せざるを得ない若い親世代も多いと示唆されます。このような現状を踏まえ、適切な塩分量に配慮した惣菜や弁当の提供は、子どもを含めた家庭全体の健康を守るうえで重要であり、日常的に利用される食品の質を向上させることは、無意識のうちに減塩を実現するためには有効であると考えられます。また、毎日の食事において魚や野菜が多く含まれる健康的なメニューを意識的に選択する、さばなどの青魚の缶詰や納豆、豆腐を常備する、冷凍野菜、めかぶやもずくなど個包装パックの海藻類を活用するなど、良いと思われる食品を購入し、食事パターンを習慣化することが有効であると考えられます(表3)。

7. おわりに

栄養指導で若年脳卒中の患者さんにお会いすると、「そんなに毎日の食事が大切だったとは知らなかった」という言葉をよく耳にします。

表3 The Japan Diet実践のためのヒント

- ・主食は半分だけ雑穀・玄米に
- ・青魚(さば・いわしなど)は週2を目安
- ・野菜は毎食ひと皿からはじめる
- ・海藻は毎日ちょい足し(めかぶやもずくの個包装が便利)
- ・あと1品は納豆か豆腐
- ・「普通の味」でも塩分多めかも→減塩調味料や食塩無添加だしの活用

その度、脳卒中を食事から予防できることを、もっとたくさんの方に知ってほしいという思いが強くなります。特に、日本型食生活を基盤としたバランスの良い食事と減塩の実践は、脳卒中予防のために有効であり、日々の食事を少しづつ見直すことが将来の健康を守る重要な第一歩となります。食生活を通じた脳卒中予防の重要性を社会全体で推進することは、健康寿命延伸のみならず、労働力の維持、社会保障費の抑制、地域社会の活性化といった社会的利益をもたらすと予測されます。したがって、幼少期から減塩を含めた正しい食習慣を身につけ、家庭・学校・地域・食品産業が連携した食環境整備を推進し、個人の努力に依存するだけでなく、誰もが無理なく健康的な選択ができる社会を構築することが、今後の脳卒中予防において不可欠と考えられます。

参考文献

- 1) 厚生労働省. 令和4年国民生活基礎調査. 2022.
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/index.html>) (閲覧日:2026年4月28日)
- 2) Putaala J, et al. Analysis of 1008 consecutive patients aged 15 to 49 with first-ever ischemic stroke: the Helsinki Young Stroke Registry. *Stroke*. 2009;40(4):1195-203.
- 3) Strliciu S, et al. The economic burden of stroke: a systematic review of cost of illness studies. *J Med Life*. 2021;14(5):606-19.
- 4) 日本脳卒中学会 脳卒中ガイドライン委員会. 脳卒中治療ガイドライン2021〔改訂

- 2025]. 東京：協和企画；2025.
- 5) Kono Y, et al. Risk factors, etiology, and outcome of ischemic stroke in young adults: a Japanese multicenter prospective study. *J Neurol Sci.* 2020;417:117068.
- 6) Ikenouchi H. The importance of hypertension awareness and adequate blood pressure control before intracerebral hemorrhage. *Hypertens Res.* 2025;48(4):1621-23.
- 7) Wilkinson R, Marmot M, eds. *Social determinants of health: the solid facts.* 2nd ed. Copenhagen: WHO; 2003.
- 8) Hu FB. Dietary pattern analysis: a new direction in nutritional epidemiology. *Nutr Rev.* 2002;13(1):3-9.
- 9) Hu D, et al. Fruits and vegetables consumption and risk of stroke: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Stroke.* 2014;45(6):1613-19.
- 10) 日本動脈硬化学会. 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022. 東京：日本動脈硬化学会；2022.
- 11) Maruyama C, et al. Effects of nutrition education program for the Japan Diet on serum LDL-cholesterol: a randomized controlled trial. *J Atheroscler Thromb.* 2021;28:1035-51.
- 12) 日本高血圧学会. 高血圧治療ガイドライン2019. 東京：ライフサイエンス出版；2019.
- 13) Kario K. Morning surge in blood pressure and cardiovascular risk. *Hypertension.* 2010;56(5):765-73.
- 14) Butler HM, et al. Salt-sensitive hypertension: role of endothelial and vascular dysfunction and sex. *Front Pharmacol.* 2025;16:1565962.
- 15) 厚生労働省. 令和2年都道府県別年齢調整死亡率の概況. 2020.
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/other/20sibou/dl/10.pdf>)
(閲覧日:2026年4月28日)
- 16) Birch LL. Development of food preferences. *Annu Rev Nutr.* 1999;19:41-62.
- 17) Santos JA, et al. Interventions that successfully reduced adults' salt intake: a systematic review. *Nutrients.* 2022;14:185.

新型タバコ時代の禁煙支援

田淵 貴大*

1. はじめに——禁煙・禁煙支援・禁煙指導の重要性

タバコ問題は、その健康影響の深刻さや規模、改善可能性などを鑑みて、第一優先に位置づけられるべき健康課題といえる。なぜなら、「喫煙」は日本人の死亡やがん罹患・がん死亡に最も強く関与している要因だからである。日本人の死亡について、「喫煙」に関連した死亡者数が最も多く、2007年には12万8,900人にのぼる。また、疫学研究の蓄積によって、喫煙が、ほとんどすべてのがんや虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病、COPDなど、実に多くの疾患を引き起こすことは明らかであり、がん予防や生活習慣病予防の観点から禁煙支援は重要な社会課題である。さらに喫煙は、使用者本人だけでなく周囲の人々の健康にも影響を及ぼす。受動喫煙は、周囲にいる非喫煙者に対しても循環器疾患や呼吸器疾患などのリスクを増加させ、近年では、喫煙後の残留有害物質による三次喫煙の健康影響についても報告がなされてきている。こうした状況を踏まえると、禁煙支援は、生活習慣の改善という個人レベルでの取り組みだけでなく、家庭や職場、医療、社会全体など、あらゆる次元で行われるべきものであると言える。

しかしながら、日本におけるタバコ対策は十分とは言いがたく、英国やオーストラリアなどの欧米諸国に比べて遅れを取っている。日本の喫煙状況に関しては、特に地方で喫煙率が高い傾向があると指摘されており、中でも東北地方は喫煙率の高い地域である。したがって、宮城県においてタバコ対策はとても重要な課題である。私自身、2024年に仙台へ赴任したのだが、店内喫煙が可能な飲食店が多く、公的施設に喫煙室が設置されていることもあるなど、タバコ対策の不十分さに気づくことが多い。改めて、タバコ問題の深刻さを認識して対策を進めてい

く必要があるだろう。

近年は、加熱式タバコの登場により、タバコ対策はいっそう困難な状況になっている。加熱式タバコは日本にて世界で最初に販売され、急速に普及してきた。こうした背景から、加熱式タバコの健康影響に関する研究は、日本でこそ推進されるべきである。そこで本稿では、新型タバコの特徴や日本における使用状況を概観するとともに、疫学研究から得られている加熱式タバコによる健康影響の知見を紹介し、新型タバコ時代における喫煙対策の課題について公衆衛生の観点から整理する。

2. 加熱式タバコの実験場としての日本

タバコ製品の主な種類には、タバコ葉を燃焼させる紙巻きタバコ、リキッドを加熱する電子タバコ、タバコの葉が含まれたスティック等を加熱する加熱式タバコがある。紙巻きタバコが発生した煙を吸入するのに対して、電子タバコや加熱式タバコは蒸気（エアロゾル）を吸入する。加熱式タバコと電子タバコは、日本ではタバコの葉を用いるかどうかによって法律上の分類が異なっているだけであり、タバコの葉を使っているのが加熱式タバコ、使っていないのが電子タバコである。世界的には加熱式タバコはheated tobacco products (HTPs)、電子タバコはelectronic cigarette (e-cigarette) やvapor（使うことをvaping）と呼ばれる。具体的な製品として、加熱式タバコにはIQOS, glo, Ploom Xなど、電子タバコにはDR. VAPEなどが挙げられる。新型タバコが普及しているといっても、世界的には電子タバコが主で、日本では加熱式タバコが顕著である。

IQOSは、2014年に日本とイタリアで初めて販売が開始され、2019年には世界の40カ国以上で販売されている。日本以外のほとんどの国では、IQOSの販売は一部都市に限定されており、世界で初めてIQOSが全国的に販売された国が日本である。流通量に注目すると、2016年10月

*東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野

時点でIQOSの販売世界シェアの96%を日本が占め、現在でも全体の半分程度を占めているとされる。日本全国の一般住民16～79歳男女を主な対象者としたインターネット調査プロジェクトJASTIS研究の報告からも、日本で加熱式タバコが急速に普及したことが示されている。それによれば、2015年から2017年にかけて15-69歳の日本人におけるIQOSの使用率が0.3%から3.6%へと急拡大している。また、同プロジェクトの別の報告より、2019年および2020年には日本における成人の10%以上が加熱式タバコを使用していることも判明している。すなわち、世界の中で日本が加熱式タバコの実験場となっているのである。

3. 加熱式タバコの普及：イメージと真実

新型タバコが日本でこれほど広まったのには、タバコ企業による巧妙なマーケティング戦略が関係している。特に加熱式タバコは、「有害物質が少ない」、「煙が出ない」といった宣伝とともに販売されることが多く、これによって「加熱式タバコは健康への害が小さい」という根拠のないイメージが形成されてしまった。IQOSのパフレットでは「有害物質の低減」が強調されている。こうした広告が消費者を誤解させ、健康へのリスクを過小評価させている。JASTIS研究では、加熱式タバコ使用者に対して使用理由を調査しており、「他のタバコよりも害が少ないと思ったから」と回答する者が最も多かった。また、「タバコの煙で他人に迷惑をかけるのを避けるため」といった理由も多く、健康や周囲への配慮を動機としている利用者が少なくない。

なお、加熱式タバコの普及には社会的な関心の高まりも影響している。Google検索数を指標に用いた分析研究によると、人気テレビ番組「アメトーーク!」の、2016年の4月28日の「最新!芸人タバコ事情」と題した放送回で加熱式タバコIQOSが紹介された直後に「IQOS」の検索数が急増している。メディアが人々に与える影響はとても大きい。タバコ企業は、人々の社会的関心を集めるために積極的にメディアに介入し、マーケティングを展開してきたのである。

タバコに含まれる有害物質の詳細を見てみよ

う。紙巻きタバコの煙には、5,000種類以上の化学物質が含まれ、そのうち少なくとも70種類以上が発がん性物質である。代表的な有害物質としては、ニコチンや一酸化炭素、ベンゼン、ホルムアルデヒド等が挙げられる。その他にも、人体の呼吸器系や心血管系に害を及ぼすとされる物質や、子どもの成長や脳の発達に害を及ぼす物質も含まれている。対して、加熱式タバコではこれらの有害成分の量がどうなっているのか、日本の研究グループによる実験結果では、紙巻タバコとIQOSスティックから出る有害物質量がそれぞれ調べられ、紙巻タバコ1本当たりでは、ニコチンが2,100 μ g、一酸化炭素が33.0mg、ベンゼンが110 μ g、ホルムアルデヒドが41 μ g、タバコ特異的ニトロソアミンが838.2ng、グリセロールが1,800 μ gで、粒子状物質総量として34mgと分かった。そして、IQOSスティック1本当たりでは、ニコチンが1,200 μ g、一酸化炭素が0.44mg、ベンゼンが0.66 μ g、ホルムアルデヒドが4.8 μ g、タバコ特異的ニトロソアミンが70.0ng、グリセロールが4,000 μ gで、粒子状物質総量として39mgと分かった。ここでは、各有害物質の数値よりも、多くの種類の有害物質がIQOSからも実際に検出されたという事実に注目したい。なぜなら、タバコの健康被害においては、喫煙本数が非常に少なくても害は大きいことが分かっており、タバコの害を考える上では、有害物質の量が比較的少ないとしても何年もの長期にわたるタバコの使用が大きな害をもたらすからである（詳細は後述）。仮に加熱式タバコに含まれる有害物質の量が低減されていても、本当に重要なのは、「加熱式タバコは人々の健康に有害かどうか」の観点である。有害物質が低減されたとしても継続的に使用するなら危険だと考えられる。たとえば、致死量が1mgの物質は、10mgであっても1mgであっても同様に人体にとって有害であり、死に至る。

4. 疫学研究から分かるタバコの健康被害

新型タバコの健康影響を理解するためには、まず従来の喫煙がもたらす健康影響を理解しておく必要がある。喫煙の健康影響については、これまで多くの疫学研究が行われてきた。既に述べたように、喫煙は、肺がんをはじめとした

ほとんど全ての部位のがんや、心筋梗塞、脳卒中など、その他多くの疾患のリスク因子である。たとえば、図は喫煙本数と虚血性心疾患の発症リスクの関係を示す研究結果である。ここから、受動喫煙と能動喫煙のいずれの場合でも、タバコの煙への曝露により疾患発症リスクが高まることを見てとれる。さらに、この図からはもう一つ重要な内容が示されている。一般的に、喫煙本数を減らせば健康リスクも減るものと思われがちだが、この研究によれば、必ずしもそのような単純な関係ではない。グラフを見ると、1日20本喫煙する人の虚血性心疾患リスクは非喫煙者と比較して約1.8倍高い。しかし、1日5本の喫煙者でのリスクも約1.5倍であり、喫煙本数を4分の1（20本から5本）に減らしたとしても、リスクはやや減少しているものの、半分にすらなっていない（1.8倍 vs. 1.5倍）。すなわち、喫煙量を減らすという方法では、健康リスクを十分に減らすという目的を達成できないのである。また、肺がんリスクの研究からは、喫煙本数が多いことよりも、喫煙期間が長いことの方が、リスクが高いことが分かっている。つまり、喫煙の本数を減らしたとしても、喫煙を続ける期間が長いと、肺がんリスクは大きくなる。動物実験等により呼吸器障害や循環器系障害について調べ、加熱式タバコと紙巻きタバコの有害性に差はないとした報告もある。喫煙による健康リスクから身を守るためには、喫煙本数を減らすのではなく、ゼロにする、すなわち、禁煙こそが最良の選択である。

加熱式タバコの健康影響を考える際には、これまでの研究から示されているタバコの有害性をふまえた上で、加熱式タバコ使用者の喫煙行動の頻度や継続、依存度など、さまざまな状況に目を向けて評価しなければならない。特に、加熱式タバコは紙巻きタバコと同様に健康被害をもたらすが、紙巻きタバコには無かった問題も引き起こすため、その点に注意が必要である。加熱式タバコにおいても、依存症へ陥るのに十分な量のニコチンが摂取される。したがって、紙巻きタバコから加熱式タバコへ変更しても、ニコチン依存は維持されることとなる。実際に禁煙を目的に加熱式タバコを吸い始めたという人もおり、良かれと思って始めたにもかかわらず効果が得られない、あろうことかむしろ

逆効果になってしまうという事態が生じている。JASTIS研究から、加熱式タバコの使用により禁煙しにくくなると報告されている。さらに、加熱式タバコを使用していると一度紙巻きタバコをやめた人が喫煙を再開するリスクが1.4倍増える。

タバコによる健康被害は受動喫煙によって周囲へも引き起こされるが、加熱式タバコの場合にはこの事情も複雑である。加熱式タバコは副流煙が出ないため、受動喫煙の害が過小評価されている。実際には、目に見える煙が出ていないだけで、それより微細なエアロゾルが排出されている。したがって、使用中の呼気を第三者が吸い込んだり（受動喫煙）、あるいは喫煙後であっても体表や室内に有害成分が付着しているため、それを第三者が吸い込んだり（三次喫煙）して、周囲の人にも健康被害が生じる。加熱式タバコは、健康への害がないと誤解され、「タバコの煙で他人に迷惑をかけるのを避けるため」や「他のタバコが吸えない場所で吸うため」といった理由から使用されることも多い。実際、従来はタバコが吸われていなかったリビングなどでも、加熱式タバコなら大丈夫ではないかと使用されることが増えている。加熱式タバコによる受動喫煙への曝露が年々増加していることや、なかでも家庭内での受動喫煙被害が拡大していることが報告されている。

加熱式タバコの健康影響については、まだ明らかになっていない点も多い。加熱式タバコが普及してからそれほど長い時間が経過していないこともあり、長期的な健康影響を評価する疫学研究は限られている。加熱式タバコを含む新型タバコの健康リスクについては、今後も研究を進めていく必要がある。現時点で確実に言えることは、タバコ製品の使用に伴う健康リスクを最も確実に減らす方法は、すべてのタバコ製品の使用をやめることである。国際がん研究機関（IARC）は、科学的根拠に基づき、タバコ自体を有害物質（発がん性物質）だと判定している。紙巻きタバコも加熱式タバコもすべてタバコである。

1日1本の喫煙でも虚血性心疾患のリスク上昇

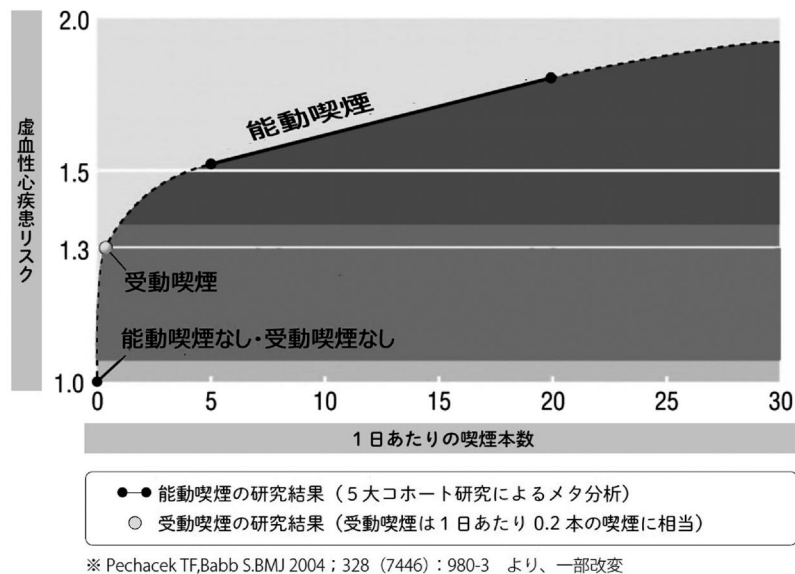


図 紙巻タバコのリスク：1日当たりの喫煙本数と虚血性心疾患リスク

5. 新型タバコ時代のタバコ対策

以前から、日本におけるタバコ対策は欧米諸国に比較して不十分であることが指摘されてきた。世界保健機関 (WHO) による「タバコの規制に関する世界保健機関枠組条約 (WHO Framework Convention on Tobacco Control: FCTC)」は、喫煙が健康・社会・環境および経済に及ぼす悪影響から現在および将来の世代を守ることを目的として、国際的に共同してタバコ規制を行うことを定めた国際条約である。これにもとづいて、WHOは世界のタバコ対策の進捗状況を毎年調査し、評価、報告している。タバコ対策の進展を評価する際に基準となるのは「MPOWER」と呼ばれる枠組みである。MPOWERは、タバコの使用状況のモニタリング (Monitor: M), 受動喫煙からの保護 (Protect: P), 禁煙支援の提供 (Offer help to quit tobacco use: O), タバコの危険性の警告 (Warn: W), 広告や販売促進の規制 (Enforce bans on tobacco advertising: E), タバコ税の引き上げ (Raise taxes: R) という6つの政策から構成される。

新型タバコの登場は人々の喫煙行動を変化させ、禁煙推進を困難にしている。従来からの政

策や調査方法では、加熱式タバコを含めたタバコ問題全体への包括的なアプローチができず、実効的なタバコ対策になっていない。MPOWERに照らすと、加熱式タバコは全ての項目で課題となっている。MPOWERそれぞれに対応した課題を列記する。加熱式タバコの登場により、「あなたはタバコを吸っていますか？」という単純な質問方法は時代遅れとなった (M)。禁煙の場所で加熱式タバコが使用される事態が起きている (P)。科学的根拠のある禁煙治療薬やニコチンパッチの使用といった方法の代わりに、禁煙目的で加熱式タバコを使用する人が増えてきているが、むしろ加熱式タバコ使用により禁煙しにくくなる (O)。加熱式タバコにおける警告表示は不十分である (W)。加熱式タバコやタバコに関するWEB広告が未成年者も見るとVerなどのWEB媒体で広く展開されるなどしている (E)。加熱式タバコは、紙巻きタバコに比べて価格に占める税の割合が低くなるなどの問題があった (R)。われわれはこういった課題に一つ一つ対処していかなければならない。加熱式タバコの登場によりタバコ対策は以前より難しくなっているのである。

では今後、われわれはどうしていけばよいの

か。今後必要となる研究課題や政策の展望について、MPOWERに対応させて記しておく。全ての新型タバコ関連項目について継続的に調査を実施、モニタリングする体制を整備しなければならない(M)。現在まだ新型タバコ項目が組み込まれていないコホート調査や政府統計等に対して、項目を組み込むよう訴えていく必要がある。改正健康増進法における「加熱式タバコ専用喫煙ルームでは飲食が認められている」というルールが受動喫煙曝露に与える影響を評価する研究等が必要である(P)。加熱式タバコと禁煙支援の関連について、様々なデータを活用して検証していく必要がある(O)。また、日本におけるクイットライン(禁煙電話相談やWEBサイト)を整備し、加熱式タバコ関連情報の提供も含めた禁煙相談を実施する必要がある(O)。タバコ関連広告・宣伝活動の実態を明らかにして、タバコ産業による広告の自主規制にまつわる問題を指摘し、ルールの改善につなげていかなければならない(E)。加熱式タバコ使用の有害性に関する調査を喘息やアレルギー、循環器疾患の診療、周産期や周術期など様々な場で実行することが求められる。コホート研究等により長期的な健康影響評価にも取り組む必要がある(M)。タバコ増税・値上げによる、加熱式タバコも含めた喫煙行動および喫煙の社会格差への影響を継続的に評価していき、タバコ価格の上昇へとつなげていかなければならない(R)。

6. おわりに

このように、日本のタバコ対策を推進するためには加熱式タバコ問題への対処が必要なのである。今後も一つ一つエビデンスを積み上げて加熱式タバコ問題に取り組んでいかなければな

らない。日本では次々と加熱式タバコの新製品が発売され、世界の中で日本が加熱式タバコの実験場になっている。これまでの研究により、禁煙できていたはずの人が、加熱式タバコの登場によって禁煙できなくなったかもしれないと示唆されている。加熱式タバコの登場により、あらゆる面でタバコ対策が今までよりも困難になっている。それでも、タバコ問題は日本における主要な健康課題であり、人々の健康増進・公衆衛生の向上のために、タバコ対策・禁煙の推進を諦めるわけにはいかない。皆さんと共に新型タバコ問題も考慮したタバコ対策に、真摯に取り組んでいきたいと考えている。日本における新型タバコ問題を分析・検証するための、共同“協働”研究プラットフォームとして運営しているJASTIS研究(The Japan “Society and New Tobacco” Internet Survey; 日本における社会と新型タバコに関するインターネット調査プロジェクト)がある。タバコ問題に関心のある方は、ぜひ共同研究者としてJASTIS研究に参画していただければと思う(ご連絡お待ちしております)。

なお、タバコ対策は研究者や行政だけでなく、医師など医療従事者の役割がとても重要である。喫煙により、全ての診療科の疾患が増加もしくは増悪すると分かっている。そのため、医療の現場で働く方々にこそ禁煙支援・禁煙指導へ、力を割いていただきたい。患者の喫煙状況を確認し、適切な禁煙支援につなげていくことは、日常診療の中で実践できる効果の大きな取り組みである。タバコ問題を「自分事」として捉え、研究・政策・医療の各分野が連携して取り組むことが、新型タバコ時代の喫煙対策を進める上で不可欠である。

トピックス

東京一極集中と地方創生の研究課題
～地域の担い手の確保の観点から～

中村 充 男*

1. 東京圏への一極集中

日本経済・社会は、少子高齢化、人口減少による社会の縮小が始まり、労働力不足、社会保障制度の維持、地域社会の衰退等の社会問題が引き起こされることが懸念されている。

少子高齢化、人口減少は、全国一律の進捗で進展しているのではなく、都市部に人口が集中する一方で、地域的な格差を伴いながら、地方では人口減少とともに、高齢化が急速に進行している。地域的な格差は、地域の労働市場の変化によるところが大きい。

高度成長期には、製造業に雇用される若年層（特に、男性労働力）の地方から都市部（東京圏、関西圏、中京圏）への転出が顕著だった。

1990年以降のバブル経済崩壊後は都市部への移動は一時的に減少したものの、2000年代に入ると若年層を中心とした東京圏への一極集中的な人口移動が続いている。

また、日本の経済構造が、第2次産業（製造業）から第3次産業（サービス、情報通信業等）に移行するに伴い、女性向きに安定的な雇用の場（第3次産業の大企業等）を提供できる東京圏に、地方の女性労働力の転出が顕著となっている。

特に、東京圏に隣接する東北地方は、若者や女性の地域からの流出（社会減）出生数の減少（自然減）により、日本国内で人口減少の幅が最も大きい地域となっている。

(参考1) 地域別人口の増減（対10年前比）

	1990年		2000年		2010年		2020年	
	万人	増減比	万人	増減比	万人	増減比	万人	増減比
全 国	12,361	5.6%	12,693	2.7%	12,806	0.9%	12,615	-1.5%
北 海 道	564	1.2%	568	0.7%	551	-3.1%	522	-5.1%
東 北	974	1.7%	982	0.8%	934	-4.9%	861	-7.8%
北 陸	558	2.1%	561	0.4%	544	-2.9%	514	-5.7%
北 関 東	675	8.8%	702	4.0%	696	-0.4%	674	-3.5%
南 関 東	3,180	10.8%	3,342	5.1%	3,562	6.6%	3,691	3.6%
東 山	301	4.2%	310	3.1%	302	-2.8%	286	-5.2%
東 海	1,422	6.8%	1,478	3.9%	1,511	2.3%	1,492	-1.2%
近 畿	2,041	4.6%	2,086	2.2%	2,090	0.2%	2,054	-1.7%
中 四 国	1,194	1.6%	1,189	-0.4%	1,154	-2.9%	1,095	-5.1%
九 州	1,330	2.6%	1,346	1.1%	1,320	-1.8%	1,278	-3.2%
沖 縄	122	10.5%	132	7.8%	139	5.7%	147	5.4%

(資料) 国勢調査（総務省統計局）

*公立大学法人 宮城大学食産業学群 教授

(参考2) 資本金10億円以上の大企業(全国5,740社)の半数以上(約52%)は東京都に集中。

(内閣官房「これまでの地方再生の成果と課題」(2024年11月))

(参考3) 現金給与総額(事業所規模30人以上)
(厚生労働省「毎月勤労統計調査」)

- ・全国: 387千円, 東京: 494千円, 愛知: 406千円, 大阪: 388千円
(2023年平均)

2. 地域の労働市場の変化

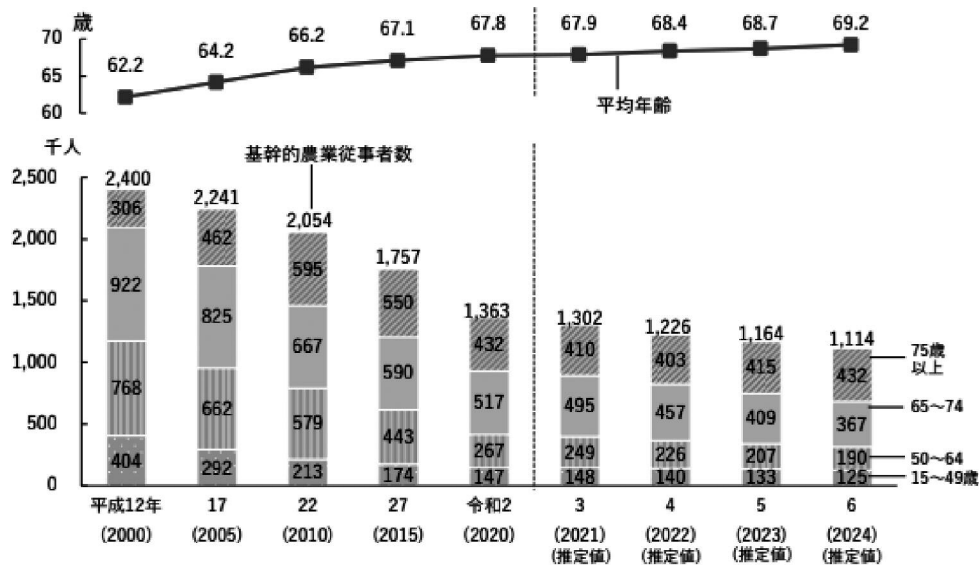
地域の労働市場の変化により、地域の様々な分野で人材の不足、円滑な承継や発展が困難となり、地域の持続可能性が見通せない状況となっている。特に、高齢化が先行している農業分野では、個人経営体(農家)だけでなく農業法人等も、近年の全国的な労働力不足を背景に、他産業との雇用労働力の採用競争や厳しい経営環境により、農業就業者の確保が課題となっている。

(参考4) 若年層(2020年の20~24歳)の増減(対5年前比), 人口性比(男性/女性)

	総数	男性	女性	人口性比
東北	-18.5%	-17.3%	-20.1%	1.107
(秋田)	-30.4%	-28.2%	-32.7%	1.122
(宮城)	-1.4%	-1.6%	-1.3%	1.070
南関東	+19.7%	+17.7%	+21.8%	1.023
近畿	-0.0%	-2.2%	+2.3%	0.992
九州	-14.2%	-16.4%	-11.9%	0.986

(注) 表中に記載していないが、宮城県では、若年層(25~29歳)が5年前(この層が20~24歳時)と比べて8.3%減少しており、大学等の卒業時に、宮城県外に転出すると推察される。

(参考5) 基幹的農業従事者数と平均年齢の推移



(資料) 令和6年度食料・農業・農村白書(農林水産省)

このような少子高齢化、人口減少の進展に的確に対応して、各地域で活力ある社会を維持していくために、政府は2019年に「まち・ひと・しごと創生法」を制定し、政府関係機関の地方移転や地方創生交付金等の取組が行われてきた。しかしながら、子育て支援や移住促進などが中心となり、自治体間の人口の奪い合いとなる結果となった。

少子高齢化や人口減少、地域社会の担い手の不足等の地方創生の課題について、要因の解明が十分になされていないため、適切な対策が講じられていない。

3. 地域の労働市場

少子高齢化や人口減少、東京一極集中の課題は、全国一律に同時に生じているのではないことから、地域の労働市場の実態を把握しながら、地域的な格差とともに、経年的な変化を分析することにより、より明確に課題とその要因を地域別に把握する必要がある。

例えば、出生率が東北など東日本で低い理由については、今まで明確な分析がなされていない。専門家からは「西日本のコミュニティの開放性」、「家族制度の違い（分割相続と長子相続）」、「女性が差別的に働きにくい職場が多い」等の文化的な要因が指摘されることが多い。しかしながら、1990年代の東北の出生率が高出生率の九州と同水準であることを踏まえれば、近年の東京一極集中による経済的・社会的圧力が若年層の男女比率の不均衡や結婚年齢の上昇等をもたらし、東北地方の出生率を大きく低下させたと類推できる。

（参考6）東北の合計特殊出生率（女性が一生の間に産む子供の平均数）は、地域として全国最低水準。

- ・青森（1.14）、岩手（1.09）、宮城（1.00）、秋田（1.04）、山形（1.17）、福島（1.15）
- （都府県別では、宮城は東京（0.96）に次いで下から2番目）

また、地方において若者や女性にとって魅力ある職場を創出するためには、生産性の向上や、高付加価値型の地方経済の構築が重要である。女性の就業率は向上したものの、東京圏と比較すると地方では非正規雇用が中心であり、女性が独立して生計を立てられる雇用が少ない。

4. 今後の研究課題

今までの地方創生の取組が、少子高齢化や人口減少、東京一極集中の課題に十分に対応できなかったことを踏まえ、近年の東京一極集中による地域の労働市場の変化を中心に経済・社会の実態を把握することにより、地方創生の課題の要因を解明するとともに、地域の担い手の確保等の適切な対策の選択肢を提示する必要がある。

これは、東京一極集中の影響を大きく受けて、少子高齢化、人口減少が他の地域よりも先行している東北地方にとって、喫緊に求められる課題となる。

また、農業と食品産業等の関連産業が、労働市場を含め地域経済において重要な役割を果たすことから、地域活性化の担い手となる農業就業者の確保の状況について把握する必要がある。

既存の農業構造の研究が、地域間の格差について十分に比較・分析されていないだけでなく、主に、家族経営の農地面積規模を対象とした限定的な分析となっている。「若者や女性にも選ばれる地域」や「高付加価値型の地方経済」の観点から、農地を親から継承することができない非農家出身の若者や、補助的な農業労働力として分析の対象外となることが多い女性を取り上げ、収益の観点から地方再生の担い手としての可能性を検証する必要がある。

この場合、特に、東北地方の農業については、稲作を中心とした経営耕地の大規模化（東北平均：3.2ha、全国平均：2.2ha）の進展が肯定的に評価される一方で、実際は、高収益経営（施設園芸、畜産等）に取組むことがない高齢農業就業者に担われている面に留意するべきである。

動物介在サービス（総論） —地域の健康を支える新たな社会資源—

的場 美芳子*

はじめに

総務省統計局および宮城県統計資料によれば、高齢化率は全国平均と同様に上昇傾向にあり、単身高齢世帯も増加している。さらに、厚生労働省が示すフレイル高齢者や認知症有病率の推計は、地域包括ケア体制の一層の強化が急務であることを示唆している。一方、文部科学省の調査では不登校児童生徒数が全国的に増加しており、子どもの心理的・社会的課題も顕在化している。世代を問わず、「つながりの弱さ」が地域課題として浮かび上がっている。

また、世界保健機関（以下WHO）は、健康を「単に疾病や虚弱でない状態ではなく、身体的・精神的・社会的に完全に良好な状態」と定義している。この定義は、健康が医療のみで達成されるものではなく、社会的つながりや安心感といった環境要因と密接に関連していることを示している。さらに、WHOが提唱する「健康の社会的決定要因（Social Determinants of Health）」の概念は、孤立や社会的分断といった社会的要因が健康に影響を及ぼすことを示している。

実際、2015年に発表されたJulianne Holt-Lunstadらの大規模メタ分析では、社会的孤立や孤独が死亡リスクを有意に上昇させることが報告された。人とのつながりは、栄養や運動と同様に、健康を支える基盤的要素といえる。

このような背景のもと、筆者はこれまで、子どもや高齢者を対象とした教育・福祉支援活動や地域連携の実践を通じて、動物が人と人をつなぐ場を数多く経験してきた（図1, 2）。国際的にも、動物との関わりを通して人のウェルビーイングの向上を目指す「動物介在サービス」（Animal-Assisted Service: AAS）が、地域資源の一つとして関心を集めている。動物は治療者ではないが、人と人との間

に自然な対話を生み出し、場の緊張を和らげ、安心感をもたらす存在である。動物を介在させる関わりは、医療行為とは異なる形で「関係性」を再構築する可能性を持つと感じている。

なお、日本では動物とのふれあい活動を「アニマルセラピー」と総称することが多いが、この表現は国際的に整理された専門概念とは必ずしも一致しない。よって本稿では、国際的定義の変遷と国内外の研究動向を踏まえ、動物介在サービスの概念を整理するとともに、その公衆衛生的意義について解説する。

図1 動物介在活動
（高齢者施設訪問）



図2 動物介在教育
（小学校での学習支援）



※写真（図1, 2）の無断転載を禁ずる。

1. 動物介在サービスの概念の変遷と最新定義について

(1) 歴史的背景と用語の多様化

動物を人の治療や教育に活用する試みは、古代にまで遡る。紀元前4世紀、医学の父と称されるヒポクラテスは、乗馬が身体機能や精神状態に良い影響を及ぼす可能性に着目していたとされる。16世紀以降には、イギリスやフランスを中心に乗馬の治療的効果が医師によって報告され、19世紀には精神疾患患者への動物との関わりが治療的環境の一部として取り入れられた記録もある。

20世紀に入り、日本でも、1910年代に精神科医森田正馬が飼育動物の世話を心理療法に取り入れている。特に1960年代以降、動物を意図的に治療や教育の場に組み込む実践が欧米を中心に急速に広がった。臨床心理学者ボリス・レビンソン（1962年）は、治療場面に偶然同席して

*（株）プロキオン、学校法人滋慶学園 仙台ECO動物海洋専門学校
医科学博士

いた博士の愛犬が子どもの心を開かせた事例を報告し、動物の存在が治療を促進する可能性を学術的に提示したことが、この分野の転機となった。

しかし、その普及の過程で「アニマル・セラピー」「ペット・セラピー」など多様な用語が乱立した。馬を活用する分野でも「ヒポセラピー」「治療的乗馬」「乗馬療育」など、国や分野によって異なる呼称が用いられてきた。こうした用語の混在は、実践者や研究者の間で概念的混乱を生じさせ、基準の整備や効果検証の妨げとなってきた。

(2) 動物介在介入の確立とその課題

2014年に、International Association of Human-Animal Interaction Organizations (以下 IAHAIO) が白書を発行し、Animal-Assisted Interventions: AAI (動物介在介入) を総称とし、その下位分類として

- Animal-Assisted Therapy : AAT
(動物介在療法)
- Animal-Assisted Education : AAE
(動物介在教育)
- Animal-Assisted Activity : AAA
(動物介在活動)

を明確に定義した。

2018年改訂では、Animal-Assisted Counselling /Coaching が追加されている。これらの定義は長らく国際的標準として受け入れられてきたが、近年、いくつかの問題点が指摘されるようになった。

(3) 「Intervention」という語の問題と再定義

IAHAIOにおいて、従来用いられてきた「Intervention」という語が持つ多義性と潜在的リスクが指摘される。英語圏では「Intervention」が医療的介入や強制的干渉を意味する場合があり、誤解や過度な医療化を招く可能性がある。また、「セラピー」という語を無資格者が用いることで、利用者が専門的治療を受けていると誤認し、倫理的問題が生じる危険性も指摘されている。さらに、用語の曖昧さは、実践基準や資格要件の策定、研究の質の担保を困難にしている。

これらの課題を受け、専門家グループにより再検討が行われ、2024年に新たな概念整理が提案された。

(4) 新たな枠組み、動物介在介入から動物介在サービスへ

Binderら (2024) は、動物介在介入に代わる概念として動物介在サービスの使用を提案した。

動物介在サービスは、「人のウェルビーイング (心身の健康や幸福) を増進することを目的として、医療・福祉・教育の専門家が、動物福祉が確保された特別な資格を持つ動物と協働し、促進・指導・仲介するサービス」と定義される。

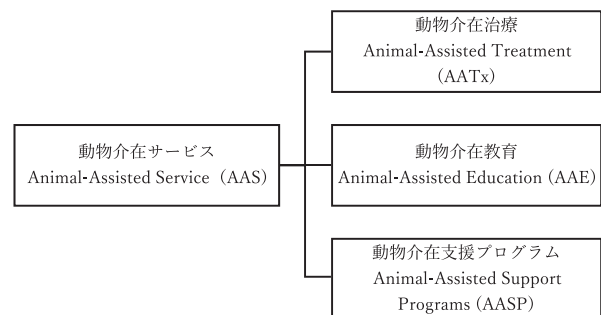
この定義の重要な点は、

- 「介入」ではなく「サービス」としたこと
- 専門職の関与を明確化したこと
- 動物福祉を中心概念に据えたこと

である。

動物介在サービスは次の三分野 (図3) に整理されるが、「一般家庭でのペット飼育」「補助犬」などは、人に有益な効果をもたらすが、計画的・構造化された専門的サービスではないため、動物介在サービスの定義には含まれていない。

図3 動物介在サービスの3つの分類



動物介在サービスは、従来の動物介在介入の分野を動物介在治療・動物介在教育・動物介在支援サポートという3つに分類している。

動物介在治療

(Animal-Assisted Treatment : AATx)

動物介在治療は、従来の動物介在療法 (AAT) に代わる用語であり、医師、心理士、作業療法士、理学療法士などの専門資格をもつ医療・福祉専門職が、専門的な治療アプローチの中に動物を取り入れて実施する治療法である。

動物介在教育

(Animal-Assisted Education : AAE)

動物介在教育は、教育にかかわる学位や資格

をもつ教育分野の専門職が、継続的な教育プロセスの重要な要素として、学習および発達支援等の教育アプローチの中に動物を取り入れて実施する教育プログラムである。

動物介在支援プログラム

(Animal-Assisted Support Programs : AASP)

動物介在支援プログラムは、従来の動物介在活動(AAA)に代わる用語であり、孤立の予防、安心感の提供、動機づけの向上など、個人のウェルビーイングの支援を目的として動物を取り入れる活動である。

なお、紙面の都合により、本稿では従来の動物介在活動・動物介在教育・動物介在療法の定義、および動物介在サービスに関わる専門職の専門性や資格等についての詳細な説明は省略する。これらについては、参考文献として挙げた『動物介在活動・教育・療法 必携テキスト Basic.』を参照されたい。

動物介在サービスという新たな枠組みは、

- ・用語の明確化
- ・専門性の担保
- ・動物福祉の中心化
- ・制度設計の基盤整備

という点で、公衆衛生政策との接続を可能にする概念である。今後、行政が本分野を施策として位置づけるためには、この国際的再定義を踏まえた基準整備と人材育成が不可欠である。

2. 動物介在サービスの研究について

Beetzら(2012)は、人と動物の触れ合いがオキシトシン分泌を促進し、ストレスホルモンであるコルチゾールを低下させる可能性を示している。オキシトシンは社会的結びつきや安心感と関連するホルモンであり、血圧や心拍数の安定にも関与するとされる。また、Odendaal & Meintjes(2003)は、犬との相互作用後にβエンドルフィンやプロラクチンの増加が確認されたことを報告している。

そして、Souter & Miller(2007)によるメタアナリシスにおいては、動物介在療法のうつ症状の軽減に有効である可能性を示唆している。

高齢者施設における動物介在介入研究では、Banks & Banks(2002)は、動物との定期的な交流が抑うつ尺度の改善や生活満足度の向上と関連することを報告しており、近年では認知機能への影響についても検討が進められている。認知症高齢者に対する動物介在活動では、Bernabeiら(2013)は、情動の安定や発語の増加、回想の促進を報告している。これらは、動物が非言語的コミュニケーション媒体として機能する可能性を示唆している。

これらを含めて動物介在サービスの研究報告についてまとめると、動物介在サービスの効果は、生理的・心理的・社会的という三つの側面(図4)から説明される。動物との触れ合いはストレスホルモンの低下やオキシトシン分泌の増加など生理的变化をもたらすとともに、安心感や自己効力感の向上など心理面にも影響していることがわかる。

図4 動物介在サービスの健康効果

	主な作用	具体的な変化	研究で報告されている効果	動物介在サービスでの具体例
生理的作用	身体ストレス反応の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスホルモン(コルチゾール)低下 ・オキシトシン分泌増加 ・心拍数や血圧の安定 	不安軽減, リラックス効果, 痛みの緩和	<ul style="list-style-type: none"> ・犬を撫でる ・乗馬活動 ・動物と触れ合う
心理的作用	情緒・感情の安定	<ul style="list-style-type: none"> ・安心感の増加 ・抑うつ感の軽減 ・自己効力感の向上 	不安や抑うつの軽減, 情緒の安定	<ul style="list-style-type: none"> ・動物の世話 ・教育支援犬との活動 ・読書支援犬との活動 ・心理療法の補助
社会的作用	人との交流促進	<ul style="list-style-type: none"> ・会話の増加 ・対人関係の改善 ・社会参加の促進 	孤立の軽減, 社会性の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設訪問活動 ・幼保, 小学校等での動物介在教育 ・地域交流活動

動物介在サービスの効果は、生理的・心理的・社会的という三つの側面から説明される。動物との触れ合いは、ストレスホルモンの低下やオキシトシン分泌の増加などの生理的变化をもたらすとともに、安心感の向上や不安の軽減など心理面にも影響する。さらに、動物が媒介となることで人と人との交流が生まれ、社会的孤立の予防や社会参加の促進にもつながると考えられている。

しかし、Murthyら（2015）は、医療施設における動物介在活動について、感染症対策および安全管理の標準化の必要性を提言している。また、サンプル数の小規模性や対照群設定の困難さなど、方法論上の課題も存在する。したがって、動物介在サービスは万能の治療法ではないものの、それでもストレス緩和、社会的交流促進、心理的安定といった側面において、一定の科学的裏付けが蓄積されつつあることは事実である。

公衆衛生の観点から重要なのは、「治療の代替」としてではなく、「予防的健康資源」としての可能性を評価する姿勢である。WHOが提唱する健康の社会的決定要因の枠組みに照らせば、社会的孤立の軽減や安心感の醸成は、疾病予防に資する要素と考えられる。動物介在サービスは、その媒介として機能し得る新たな地域資源の一つと位置づけられる。

3. 動物介在サービスに活用される動物について

(1) 選択基準

動物介在サービスでは、活動に参加する動物の選択が非常に重要である。IAHAIOの「AAT・AAA実施に関するガイドライン」では、動物介在サービスに用いる動物は、人と長い共生の歴史をもつ家畜化動物に限られ、野生動物は対象外とされている。

また、訓練は叱責や罰による方法ではなく、望ましい行動をしたときに褒めたり報酬を与えたりする方法（正の強化）によって行われていることが求められる。さらに、健康状態や生活環境が適切に管理され、動物の福祉が確保されている個体であることも重要である。加えて、行動の予測が難しく感染症のリスクも高いことなどから、十分な成長をしていない幼齢個体は活動に用いないとされている。

活動に適している動物としては、犬（図5）や猫をはじめ、ウサギ、モルモット、ウマなど、人との関わりに適応してきた動物が挙げられる。一方、エキゾチックアニマルは行動特性や疾病に関する知見が十分ではない場合も多く、導入には慎重な判断が必要である。動物の愛護及び管理に関する法律が示すように、動物の習性を理解し適切に飼養管理することが、動物介在サービスを安全かつ持続的に実践する基盤となる。

図5 教育支援犬



教育支援犬とは、学校や教育現場で子どもたちの学習・心理面・社会性の発達をサポートするために活動する犬であり、ハンドラーとともに活動適正評価を受けて合格している。

(2) 倫理・安全管理

IAHAIO白書（2018）は、AAIに関わるすべての実践において、動物の身体的・心理的福祉が守られることを最優先事項と位置づけている。動物は「道具」ではなく、専門職と協働する存在であるという視点が基本である。

具体的には、

- ①適性評価
- ②健康管理
- ③過重労働の回避
- ④ストレス徴候の観察
- ⑤引退基準の明確化

などが求められる。

とりわけ教育現場や高齢者施設では、動物が過度な接触や不適切な扱いを受けないよう、事前のオリエンテーションと環境整備が必要である。

安全管理の観点では、感染症対策、咬傷事故予防、アレルギー対応が重要である。医療施設における動物介在プログラムの感染管理ガイドライン（Murthy et al., 2015）では、参加動物の健康診断、ワクチン接種、衛生管理、参加者の手指衛生などの具体的基準が示されている。日本においても、獣医師・愛玩動物看護師、医師・看護師・セラピスト（OT, PT, STなど）、教育職、福祉職などの専門家との連携体制を整えることが望ましい。

特に強調したいのは、「正しい理解を社会に広めること」そのものが安全管理であるという点である。用語の混乱や過度な期待は、実践者

にも利用者にも不利益をもたらす。科学的根拠、倫理的配慮、動物福祉を柱とした教育と普及活動が、持続可能な発展の鍵となる。

さいごに

動物介在サービスは、医療の代替ではない。しかし、社会的孤立の予防、情緒的安定の促進、学習意欲の向上など、図6に示すように、一次予防や生活の質（QOL）向上に寄与し得る可能性を持つ。公衆衛生の視点からは、「治す」医療のみならず、「支える」資源をどのように地域に組み込むかが重要である。

宮城県においても、専門職養成機関や地域団体との連携のもと、科学的評価と倫理的配慮を前提とした実践を積み重ねることが望まれる。動物介在サービスは、医療・教育・福祉を横断する分野であるがゆえに、分野間の協働を促進する契機ともなり得る。動物介在サービスの本質は「人と動物の関係性」にある。その関係性が尊重され、双方の福祉が守られるとき、はじめて社会的価値が生まれる。公衆衛生の理念である「すべての人の健康と福祉の向上」に資する取り組みとして、慎重かつ着実な発展を期待している。今後は、地域包括ケアや学校保健などの既存の公衆衛生施策と連携しながら、科学

的評価に基づく実践モデルを地域社会に展開していくことが重要である。

なお、今回は「動物介在サービス（各論）—活動事例と介在動物—」について述べさせていただく予定である。

謝 辞

この分野に注目していただき執筆の機会をくださいました宮城県公衆衛生協会様および教育支援犬の写真を快く提供してくださいました鹿野都先生（株式会社アニマルソリューションズ）に心より感謝申し上げます。

参考文献

- Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, et al. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*. 2015.
- Binder AJ, et al. Recommendations for uniform terminology in animal-assisted services (AAS). *CABI Human-Animal Interactions*. 2024.
- Beetz A, Uvnäs-Moberg K, Julius H, Kotrschal K. Psychosocial and psychophysiological effects of human-

図6 健康課題別にみた動物介在サービスの各分野への取り組み案

分野	主な健康課題	動物介在治療	動物介在教育	動物介在支援プログラム	期待される効果
精神保健	うつ、不安障害、トラウマ、情緒不安定	心理療法や行動療法の補助などにおける動物介在	発達特性や情緒不安のある児童の情緒支援における動物介在	トラウマ回復支援、社会性スキルトレーニングなどにおける動物介在	コルチゾール低下、不安軽減、情緒安定
高齢者保健	孤独、認知機能低下、フレイル	認知症ケアや作業療法の補助などにおける動物介在		高齢者施設への慰問やレクリエーション活動などにおける動物介在	孤独感の軽減、認知刺激、生活意欲向上
小児保健	不登校、発達障害、学習困難	発達支援・言語療法・心理療法の補助などにおける動物介在	学校動物飼育プログラムや読書支援犬、教育支援犬による動物介在	発達支援や学習支援プログラムにおける動物介在	学習意欲向上、自己効力感、共感性の発達
身体リハビリ	身体障害、運動機能低下	リハビリテーションの補助などにおける動物介在	保健体育や学級活動の補助などにおける動物介在	散歩・歩行トレーニングなどにおける動物介在	姿勢改善、運動機能向上
地域保健	社会的孤立、地域交流の減少	地域包括ケア（在宅看護）との連携における動物介在	学校や地域での動物愛護教育やペットの適正飼育指導など	災害時における被災者支援や独居者訪問活動などにおける動物介在	社会参加促進、地域交流の活性化

本図は、動物介在サービスを医療・福祉・教育の代替とするのではなく、地域の健康資源として位置づける視点を示している。動物介在サービスは、単独の活動ではなく、公衆衛生の各領域と横断的に接続する可能性を持つ。特に「社会的孤立の予防」「メンタルヘルス支援」「地域包括ケアの補完」といった課題において、予防的アプローチとして活用が期待される。

- animal interactions: The possible role of oxytocin. *Frontiers in Psychology*. 2012.
- Odendaal JSJ, Meintjes RA. Neurophysiological correlates of affiliative behaviour between humans and dogs. *Veterinary Journal*. 2003.
- Fine AH(Ed.). *Handbook on Animal-Assisted Therapy*. Academic Press. 2019.
- Souter MA, Miller MD. Do animal-assisted activities effectively treat depression? A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2007.
- Banks MR, Banks WA. The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population. *The Journals of Gerontology Series A*. 2002.
- Bernabei V, De Ronchi D, La Ferla T, et al. Animal-assisted interventions for elderly patients affected by dementia or psychiatric disorders. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. 2013.
- Murthy R, Bearman G, Brown S, et al. Animals in healthcare facilities: Recommendations to minimize potential risks. *American Journal of Infection Control*. 2015.
- Kamioka H, et al. Effectiveness of animal-assisted therapy: A systematic review. *Geriatrics & Gerontology International*. 2014.
- 的場美芳子（監修）動物介在活動・教育・療法必携テキスト Basic. Gakken. 2024.

地域とともに支える母子支援 ～妊娠期からの切れ目のない支援と早期介入の重要性～

鈴木 智子*

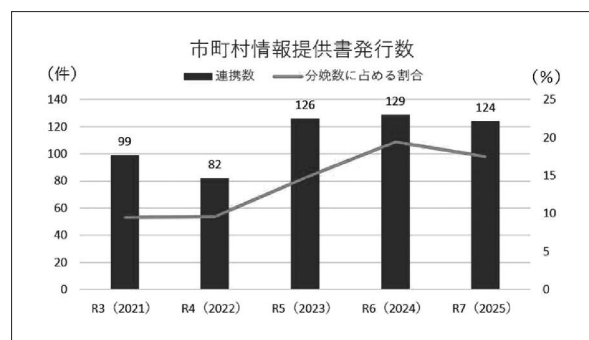
【はじめに】

近年、少子化や核家族化、地域コミュニティの希薄化に伴い、育児を取り巻く環境は大きく変化している。特に産後の母親は、身体的回復過程に加え、育児負担や役割変化により心理的に不安定となりやすく、孤立や育児不安を抱えるリスクが高い。その中で、産後うつによる妊産婦の自殺予防や児童虐待の防止のため、妊娠期から産後にかけて切れ目のない支援が求められている。当院では地域連携と院内連携体制を強化し、妊娠期から産後まで継続支援を行う体制を整備している。特に産後ケア事業については、受け入れ拡充を進め、利用者数が増加している。産後ケア利用者アンケート結果を元に、産後ケア事業における支援の結果と今後の課題について報告する。

【施設概要】

当院は、日本初の生殖医療専門病院として昭和61年7月開院、約40年の経験と実績を誇る、74床の急性期一般病院である。平成4年には助産師養成所を併設し、助産師教育にも力を入れてきた。「全世代の女性を幸せにする病院」を理念とし、あらゆる年代の女性の健康支援を担っている。宮城県周産期医療体制の一次医療施設として、仙南産科セミオープンシステムの分娩施設としての役割を担い、緊急時は高次機能施設と連携しながら、地域の妊産婦に安全で質の高い周産期医療と母子支援を提供している。約30年前より岩沼市の新生児訪問事業を受託し、早期よりEPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）を用いたスクリーニングに取り組んできた。地域連携については、塩釜保健所岩沼支所・仙南保健所・岩沼市・亘理町間で基盤が整備され、定例会議に参加している。現在では、産科・婦人科（生殖医療科を含む）・小児科・小児外科を標榜し、妊娠前から妊娠・出産・子

育て期まで、継続支援が可能となっている。妊娠中は、妊娠初期・妊娠中期・妊娠後期に妊婦アセスメントを実施、気になるケースは院内で情報共有、支援の必要性が高いと判断した場合は、市町村母子保健担当保健師と連携し、分娩入院や産後を見据えた早期介入につないでいる。分娩件数は減少傾向にあるが、連携数は増加している。



【新型コロナウイルス感染症流行前の妊産婦支援】

当院の妊産婦支援は、多様なプログラムを用意し展開していた。妊娠中は外来での保健指導・出産準備クラス（母親学級1～4、父親学級1～3、母乳育児クラス）、マタニティヨガ・ダンシング・フラクラス、入院中は小集団指導（沐浴指導・退院指導・調乳指導）、産後は、産後フラ・産後ヨガ・ベビーマッサージクラスを実施していた。産後ケアは、平成26年院内多職種による産後ケア企画チームを立ち上げ、基盤整備をすすめ提供を開始した。子育て広場（りんりんクラブ）は平成27年より開催し、子どもの遊び場・親同士の交流の場として施設を開放していた。

【新型コロナウイルス感染症流行中の妊産婦支援】

新型コロナウイルス感染症の流行により、病院の方針は「分娩対応を止めない・県南地域のお産を守る・クラスターを起こさない」となり、夫立ち会い分娩・入院中の面会・産前産後

* スズキ記念病院 看護部長
認定看護管理者 アドバンス助産師

クラスの全てを中止せざるを得ない状況となった。しかし、その中で新型コロナウイルス感染症罹患妊婦への電話訪問は3年間で約1,300件、母子分離に対してはオンライン面会を活用するなど、妊産婦の心に寄り添う支援の実践を強化した。

【産後ケア事業の経緯】

H26（2014）年全額自己負担で開始した産後ケアは、H30（2018）年岩沼市より自己負担金の一部助成が開始され、H31（2019）年度岩沼市産後ケア事業実績は19件、以降コロナ禍となり中止となった。R3（2021）年4月改正母子保健法（自治体の努力義務化）により、徐々に契約相談の動きが活発化し、R5（2023）年の契約は仙台市と県南部で5市9町までに増加、令和6（2024）年4月には宮城県の集合契約になり、県内ほぼ全域の市町村が集合契約に参加している。

対象者については、産後ケアガイドライン改定により、保健師のアセスメントによるハイリスクアプローチから「産後ケアを必要とするも

の」へとユニバーサル化し、利用申請により利用可能なポピュレーションアプローチとなった。

【産後ケア受け入れ再開】

コロナ禍は、不安やサポート不足により産後ケアのニーズが高まり、市町村の母子保健担当保健師から相談や再開要請があったため、R4（2022）年6月必要最低限で受け入れを再開した。R5（2023）年5月新型コロナウイルス感染症の5類移行後、利用者数は徐々に増加していった。

【産後ケア受け入れ拡充に向けた取り組み】

予約から利用までが1ヶ月以上という状況が常態化していた為、R6（2024）年9月産後ケアチームを立ち上げ、受け入れ拡充に向け本格稼働を決定した。産後ケアチームにはアドバンス助産師4名を配置した。受け入れ拡充に向けた具体的取り組みは、〈表1〉の通りである。取り組みの結果、2025年度の産後ケア実施件数は841件となった。

〈表1〉

【受け入れ拡充に向けた取り組み】

情報発信・広報活動を強化	<ol style="list-style-type: none"> ①パンフレットやホームページ活用により情報発信を行った。 「産後ケアでは何をしてくれるのか」という疑問の声 ②R7年1月産後ケア情報発信用Instagram開設 現在では、キャンセルによる空床情報の発信にも活用 ③当院産後ケアの特色をPR <ul style="list-style-type: none"> ・分娩施設を問わず、1歳まで利用可能 ・他施設退院直後からの利用も可能 ・6泊7日まで連泊利用可能
地域連携（院外連携）の強化	<ol style="list-style-type: none"> ①地域の定例会議は、外来担当と産後ケア担当の助産師2名が参加 ②初回産後ケア利用者の情報は、担当保健師に情報確認 ③気になるケースについて、担当保健師に情報提供
院内連携の強化	<ol style="list-style-type: none"> ①院内連携カンファレンスを毎月開催、情報共有と支援の検討を実施 ②病棟スタッフとの業務調整 <ul style="list-style-type: none"> ・産後ケア担当者が褥婦のマッサージや退院指導を担当 ・児の月齢毎にフロアを区別し、役割分担 ③外来スタッフとの業務調整 <ul style="list-style-type: none"> ・産後ケア担当者が2週間健診・1ヶ月健診の担当
院内多職種連携の強化	<ol style="list-style-type: none"> ①院内多職種による産後ケア会議を毎月開催 ②栄養士：離乳食相談を依頼、おやつについて、提供内容・時間の相談 ③防災士（資格を持つ職員）：ミニ講座の講師を依頼 ④医療事務：キャンセル料の案内、里帰り出産後の利用希望者の相談 ⑤医療安全・感染担当者・管理事務：施設・設備・備品について相談 ⑥管理事務：予約システム・ホームページ・電話対応の相談
環境整備	<ol style="list-style-type: none"> ①季節感の演出：フォトスポット、飾り付け ②補助金の活用：絵本・おもちゃ・育児グッズ・フロアマットの購入
施設の安全管理の強化	<ol style="list-style-type: none"> ①保育所・子育て支援センター、他産後ケア施設の見学 ②保育スペースの確保
スキルアップ	<ol style="list-style-type: none"> ①動画の活用（国立成育医療研究センター、産後ケア事業関係者専用ページ） ②日々のカンファレンス ③受け持ち制の導入

【産後ケア利用者アンケートの分析結果】

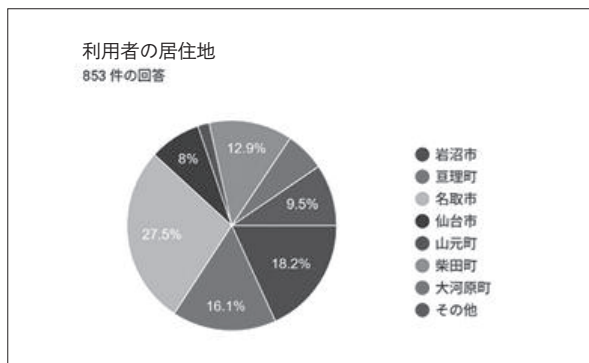
〈アンケートの概要〉

2024年10月から2026年3月の期間に853件のアンケートを回収した。

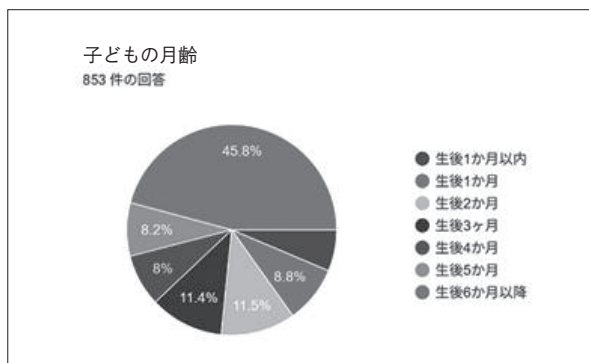
利用形態はデイケア（日帰り型）が87.7%、ショートステイ（宿泊型）が12.3%であった。

利用者の居住地は複数の市町村にわたり、広域からのニーズが確認された〈図1〉。

子どもの月齢は生後6か月以降が最多（45.8%）であった〈図2〉。

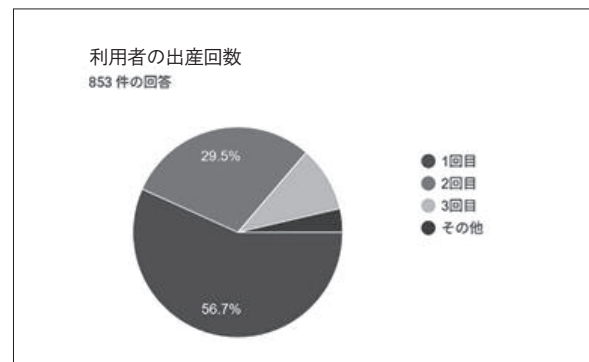


〈図1〉



〈図2〉

初産婦が56.7%を占め、初めての育児に不安を抱える母親への支援が本事業の中心的な役割となっている〈図3〉。

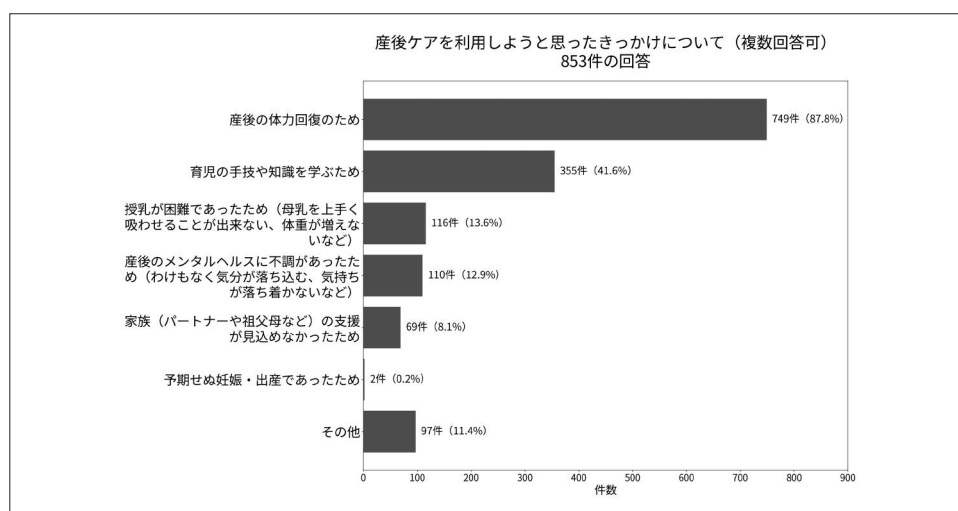


〈図3〉

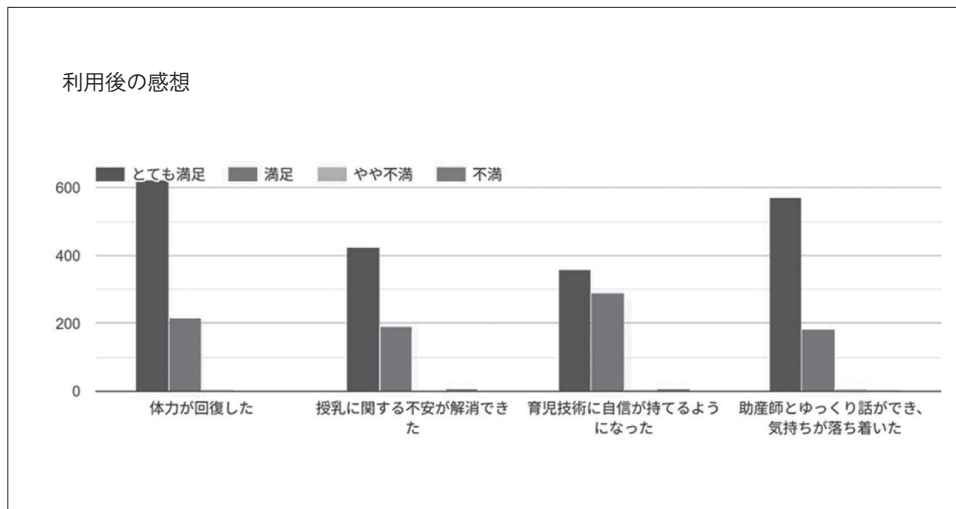
利用のきっかけとして最も多かったのは「産後の体力回復」（87.8%）であり、次いで「育児の手技や知識を学ぶため」（41.6%）、「授乳困難」（13.6%）、「産後のメンタルヘルス不調」（12.9%）と続いた。産後ケアが身体的回復のみならず、育児支援・精神的ケアの場としても機能していることが示された〈図4〉。

利用後の感想は、体力が回復した、授乳に対する不安が解消できた、育児技術に自信が持てるようになった、助産師とゆっくり話ができ、気持ちが落ち着いたについて、「とても満足」・「満足」と利用の効果が示された〈図5〉。

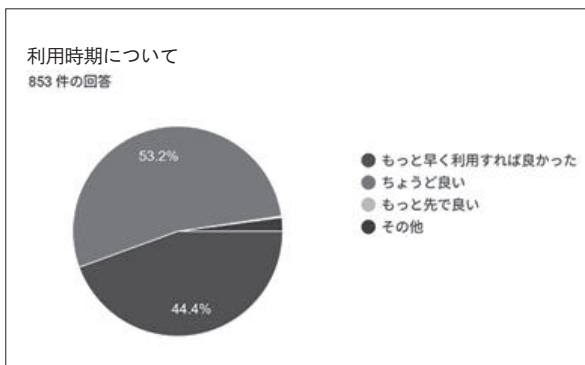
利用時期については、ちょうど良い53.2%（454名）もっと早く利用すれば良かった44.4%（379名）であった〈図6〉。



〈図4〉



〈図 5〉



〈図 6〉

【自由記述の分析結果】

〈利用して良かった点の主な内容〉

(1) 助産師による支援

授乳姿勢や乳房トラブルへの的確なアドバイス、「大丈夫」「よく頑張っていますね」等の声かけによる安心感、心配事を丁寧に傾聴し、肯定的に受け止めてもらえた事への感謝、「一緒に考えてもらえた」「寄り添ってもらえた」との記述が多数であった。

(2) 専門職による多職種支援

「栄養士による離乳食相談」「保育士による遊び方・関わり方の助言」が好評であった。「自分の関わり方を認めてもらえた」「遊びのバリエーションが増えた」との声があり、多職種が連携し母親の育児全体を支えていることが伝わる内容であった。

(3) リラクゼーションと安心出来る環境

「美味しい食事」「マッサージ」「ゆっくり眠れた」などの声が多数見られた。子供を預

けて休む時間を得られたことへの感謝が多く、「心身ともにリセットできた」との意見が目立った。宿泊・日帰りを問わず、「安心して預けられる」ことが高い信頼に繋がっている。

(4) 成長の確認と肯定的フィードバック

「体重測定」「授乳量チェック」「写真撮影」などが喜ばれている。「褒めてもらえて自信がついた」「一緒に成長を喜んでもらえた」との心理的支援の効果が顕著であった。

〈改善を望む意見・要望〉

「他の利用者との交流」「産後ケア卒業後の支援についての紹介」を望む声があった。

また、「1歳以降も利用したい」「土日も利用を」などの意見が多かった。

【考 察】

1. ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを繋ぐ機能

本事業の最大の意義は、産後ケアというポピュレーションアプローチの場が、ハイリスク者の早期発見・早期介入の機能を併せ持った点にある。利用のきっかけとして「産後のメンタルヘルス不調」を挙げた利用者が12.9%存在したことは、支援ニーズを自覚しながらもアクセス手段を持たずにいた母親が一定数いることを示している。産後ケアという「誰もが利用できる場」が、その入口として機能し予防的な支援が届けられたと考えられる。

2. 身体的回復から心理的安定、育児への自信回復への連鎖

87.8%の利用者が「産後の体力回復」を目的に来所していたが、結果的に「不安軽減」「育児への自信」「心理的安定」という効果を得ていた。自由記述の分析から、支援の効果は「安心して預けられる環境（信頼）→身体的回復→心理的安定→育児への自信回復」として現れることが確認された。この連鎖は、虐待の発生を防ぐ「保護因子」として機能すると考えられる。

3. 特定妊婦等（ハイリスク妊産婦）への支援の切れ目

当院における特定妊婦等（ハイリスク妊産婦）への支援は、妊娠期、入院中のケア、退院後の電話訪問、2週間健診、1か月健診まで、院内連携により継続性をもって実施されている。しかし産後ケアへの移行が少ない現状は、支援に切れ目が生じている可能性を示している。支援を必要とする母親は、問題が深刻化するまで自ら援助を求めることが難しく、産後ケアへのアクセス自体が困難な場合も多い。この切れ目を埋めるためには、妊娠期から産後ケアへの利用を積極的に勧奨するとともに、市町村母子保健担当保健師・児童福祉機関・精神科医療機関・訪問看護・助産所等と連携を強化し、アウトリーチ支援体制の構築が急務であると考ええる。

【おわりに】

本報告では、産後ケア受入れ拡充の実践と、産後ケア利用者アンケート結果を元に産後ケア事業における支援の結果について述べた。853件のアンケートにより、産後ケアが身体的回復・心理的安定・育児自信の回復という段階的な効果をもたらし、孤立予防と早期介入の場として機能することが示された。一方で、特定妊婦等（ハイリスク妊産婦）の産後ケア利用が少数にとどまるという課題も明確となり、1か月健診以降の支援の切れ目を埋める地域連携・アウトリーチ支援体制の構築が急務である。本実践は、健やか親子21が掲げる「妊娠・出産・子育て期における切れ目のない支援体制の構築」という理念に沿うものであり、支援は待つのではなく関わりの中で届ける体制こそが虐待予防の根幹をなすと考ええる。

今後は、家族支援（父親・祖父母）、子育てサロンの開設など多層的支援の充実を図るとともに、訪問看護や精神科医療機関を含めた地域ネットワークのさらなる整備が課題である。妊娠期から出産、子育て期へと途切れることなく続く支援の連鎖が、地域全体で子育てを支える基盤となる。今後も安心して子育てができる地域作りに貢献し、地域に必要とされる病院であり続けたい。

地球温暖化と頻発・激甚化する大雨（複合）災害へのそなえ

南 敦*

1. はじめに

近年、国内では毎年のように大雨による災害が発生し、多くの人命、財産が失われている。大雨の発生頻度は地球温暖化の進行に伴ってすでに増加しており、今後も地球温暖化が進めばさらに増加すると見込まれている。こうした状況に適切に対応していくためには、地球温暖化や大雨がもたらす災害に関する知識を持つとともに、災害の発生が見込まれる際に適切な避難行動をとれるよう、気象庁等から提供される防災情報の内容を把握しておくことが重要である。

そこで本稿では、地球温暖化のメカニズムや地球温暖化が進むと大雨が増える理由、大雨がもたらす災害の種類、気象庁が提供する防災気象情報等について解説する。

2. 地球温暖化と大雨

図1は、世界の年平均気温の変化を示している。世界の年平均気温は様々な変動を繰り返しながら上昇しており、長期的には100年あたり約0.8℃の割合で上昇している。これが地球温暖化である。地球は太陽からの日射によるエネルギーを受けると同時に、地表面から宇宙に対してもエネルギーを放出している。他方で、地表面から放出されるエネルギーの一部は、地球の大気に含まれる二酸化炭素やメタン等の温室効果ガスによって吸収、地表面に向かって再放出されている（温室効果）。このため、地球の気温は我々が快適に暮らせる程度に保たれているが、産業革命以降、人間の活動によって温室効果ガスが大量に排出されるようになると、温室効果が強まりすぎて地球にため込まれるエネルギーが増加し、気温が上昇している。これが地球温暖化のメカニズムである。

では、なぜ地球温暖化が進むと大雨の発生頻度が増加するのか。それは空気の性質に基づい

ている。空気は温度が高いほどより多くの水蒸気を含むことができる性質がある。このため、地球温暖化が進むと空気中により多くの水蒸気を含むことができるようになる。雨は、空気が上昇すること等によって冷やされ、空気中に含まれていた水蒸気が小さな水滴となり、それらが集まり重くなって落ちてくる現象である。従って、地球温暖化によって空気中に含むことのできる水蒸気量が増えれば、より強い雨が降るようになり、大雨の発生頻度も増加することになる。

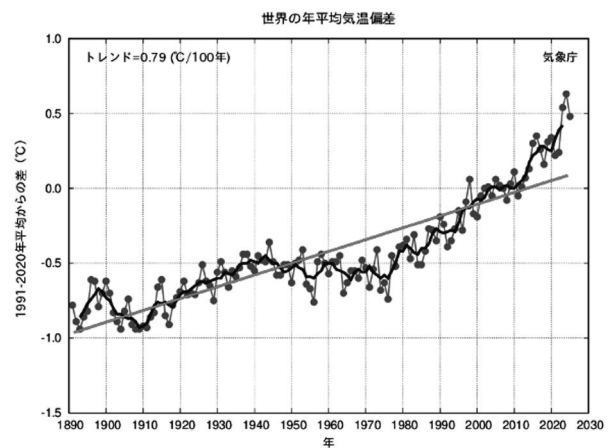


図1 世界の年平均気温偏差

細線（灰色）：各年の平均気温の基準値からの偏差，太線（黒色）：偏差の5年移動平均値，太直線（灰色）：長期変化傾向。基準値は1991～2020年の30年平均値。

この傾向は将来の話ではなく、すでに観測データに現れている。図2の通り、東北地方でも大雨の発生回数は右肩上がりが増加していることが分かる。最近10年間（2016～2025年）の平均年間発生回数は、統計期間の最初の10年間（1979～1988年）と比べて約2.0倍にもなる。今後、地球温暖化がさらに進行すれば、大雨の発生頻度はさらに増加すると見込まれている。気象庁の最新の解析結果によると、追加的な温室効果ガスの排出削減策を取らなかった場合¹、東北地方では1時間降水量30mm以上の年間発生回数が、21世紀末には20世紀末に比べて約

* 仙台管区気象台気象防災部地域防災推進課

3.1倍になると予測されている。このように大雨の発生が増えれば、大雨による災害リスクも高まっていくため、大雨がもたらす災害を理解し、適切な対策を取ることが重要である。

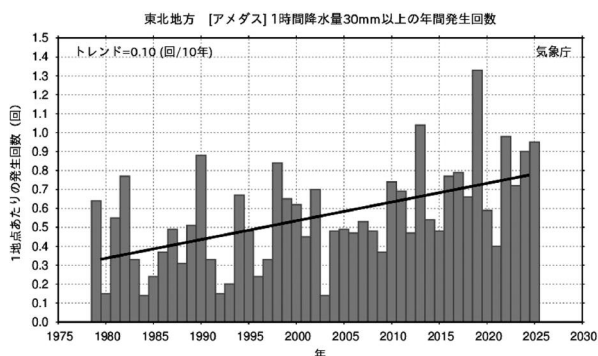


図2 東北地方の1時間降水量30mm以上の年間発生回数

棒グラフは各年の1地点あたりの値、直線は長期変化傾向を示す。統計期間は1979年～。

3. 大雨がもたらす災害の種類

大雨による災害は、洪水害、浸水害、土砂災害の3つに分類される。このうちどの災害が発生するかは、雨が降る場所の地形や土地利用の仕方によって変わる。

洪水害は主に河川の流域で発生する。大雨によって堤防が決壊したり越水したりすることで川の水があふれだし（外水氾濫と呼ぶ）、堤防周辺の家屋が押し流されたり、低い土地の建物が浸水したりする。特に大河川の外水氾濫が発生した場合は、影響範囲が広くなり、浸水も長期間継続する恐れがある。

浸水害は主に平坦地や低い土地で発生する。下水道等で排水しきれないほどの大雨が短時間に降ると、河川の氾濫とは関係なく下水道等の氾濫が発生する（氾濫型の内水氾濫）。この時、あふれた水は住宅の地下室や道路のアンダーパス、窪地等といった水の溜まりうる体積が小さい所に流れ込むため、浸水や冠水の深さが短時間のうちに急激に上昇する恐れがある。また、

大雨によって排出先の河川の水位が上昇することにより、下水道等からその河川に排水できなくなって氾濫することもある（湛水型の内水氾濫）。特に、排出先の河川の水位が氾濫危険水位等を超えそうになると、排水ポンプの停止や水門の閉鎖が行われ、下水道等の氾濫の恐れが急激に高まることもある。

土砂災害は急傾斜地や急な溪流の周辺で発生する。山の斜面、急傾斜の崖、人工的に造成された斜面が大雨によって突然崩れ落ちる崖崩れや、山腹や川底の石や土砂が一気に下流へ押し流される土石流が挙げられる。これらは建物等に壊滅的な被害をもたらす、一瞬のうちに人命を奪ってしまうような恐ろしい現象である。

以上のような洪水害、浸水害、土砂災害が発生する恐れのある場所は、各自治体が提供するハザードマップで浸水想定区域、土砂災害警戒区域等として公表されている。自分の住む場所や周辺の地域など、危険が想定される場所を事前に把握しておくとともに、ハザードマップには避難場所の情報も含まれているため、避難経路の確認等も行っておく方が良い。

4. 防災気象情報について

住民が大雨等による災害から身を守るよう、気象庁では様々な防災気象情報を発表している。この防災気象情報は、気象現象の状況を伝える「状況情報」であり、住民自らが避難行動等をとる際の判断材料となる役割がある。加えて、市町村が発令する避難指示等の「住民に行動を促す避難情報」の発令判断を支援する役割も持つ。ただ、これまでの防災気象情報は複雑で分かりにくい内容となっていた。このため、情報と求められる防災行動との関係を整理し、より分かりやすい新たな形の防災気象情報の運用を、令和8年5月下旬から開始する予定である。ここではその概要を紹介する。

気象庁では現状の気象予測技術を踏まえ、防災気象情報を段階的に発表している。例えば、台風の進路や強度の予報は想定される事象の5日前から、大雨等に関する府県気象情報は3日前から、気象注意報・警報・特別警報は半日程度前からといった具合である。このうち、大雨や洪水、土砂災害、高潮に関する注意報・警報・特別警報については、各々の情報がどれく

¹気候変動に関する政府間パネル（IPCC）第5次評価報告書で使用されたRCP8.5シナリオ。このシナリオでは、21世紀末（2081～2100年）の世界平均気温が工業化以前（1850～1900年）と比べて約4℃上昇するとされる。

らの危険度に相当するのかが分かるよう、警戒レベルとの対応付けが行われている。ここで警戒レベルとは、災害発生の危険度と住民がとるべき避難行動が直感的に分かりやすくなるように5段階で示される情報である。詳しくは後述する。

図3に、従来の防災気象情報と警戒レベルの対応を示す。図3を見て分かるように、各種注意報や警報等が、対象とする災害毎に警戒レベルと対応付けされてはいるものの、同じ警戒レベルにもかかわらず「危険情報」「警報」「警戒情報」等と異なる名称が使われていたり、警戒レベル3や4相当の情報に抜けがあったりと、発表された情報がどの警戒レベルに対応し、どのような避難行動をとるべきなのかが分かりにくい。このため気象庁では、令和4年から「防災気象情報に関する検討会」を開催し、改善に向けた検討を行ってきた。本検討会の提言（令和6年6月）を受けて令和8年5月下旬から運用開始予定の内容を図4に示す。新しい防災気象情報では、河川氾濫、大雨、土砂災害、高潮の各々の災害に対し、発表する情報が5段階の警戒レベルと一対一で対応するように整理されるとともに、情報名に警戒レベルを付記して発表する。例えば土砂災害について、警戒レベル3相当の状況が想定される場合、「警戒レベル

3 土砂災害警報」を発表する。以下、各警戒レベルの意味と合わせて内容を概説する。

警戒レベル1は、今後気象状況が悪化する恐れがあるため、災害への心構えを高める必要のある状況である。この段階で気象庁は、早期注意情報（警報級の可能性）を発表する。この情報は、5日先までの警報級の現象の発生可能性を「高」と「中」の2段階で示すもので、天気予報に合わせて1日3回情報更新される。警報級の現象が発生すれば災害も発生する可能性が高くなるため、早い段階でその可能性を把握しておいてもらう狙いがある。

警戒レベル2は、気象状況が悪化してきており、ハザードマップで災害の危険性のある区域や避難場所、避難行動のタイミングの再確認など、避難に備える行動が必要な状況である。気象庁は「氾濫注意報」や「大雨注意報」等を発表し、各々の災害に対する注意を促す。なお、これまでは洪水害が発生する恐れのある場合、気象庁から「洪水注意報（警報）」が発表されていたが、新しい防災気象情報ではこれらの用語は使われず、対象とする河川の規模等に応じて、1級河川等の大河川に関しては「氾濫注意報（警報）」、それ以外の河川に関しては「大雨注意報（警報）」が発表されることに留意いただきたい。

従来の防災気象情報（警戒レベル相当情報）					
警戒レベル相当情報	防災気象情報				
	洪水等に関する情報			土砂災害	高潮害
	指定河川洪水予報（河川毎）	洪水害（市町村毎）	大雨浸水害（市町村毎）		
5相当	氾濫発生情報	大雨特別警報（浸水害）		大雨特別警報（土砂災害）	高潮氾濫発生情報
4相当	氾濫危険情報			土砂災害警戒情報	高潮特別警報 高潮警報
3相当	氾濫警戒情報	洪水警報		大雨警報（土砂災害）	警報に切り替える可能性が高い 高潮注意報
2相当	氾濫注意情報	洪水注意報	大雨注意報		高潮注意報
1相当					

図3 従来の防災気象情報

新しい防災気象情報の情報体系とその名称

	河川氾濫 1級河川などの 大河川の氾濫	大雨 低地の浸水や 大河川以外の氾濫	土砂災害 急傾斜地のかけ崩れや 土石流	高潮 海水面上昇や 波の打上げによる浸水	(警戒レベルごとの) 住民が とるべき行動
警戒レベル 5相当	レベル5 氾濫特別警報	レベル5 大雨特別警報	レベル5 土砂災害特別警報	レベル5 高潮特別警報	命の危険 直ちに安全確保!
----- <警戒レベル4までに危険な場所から かならず避難! > -----					
警戒レベル 4相当	レベル4 氾濫危険警報	レベル4 大雨危険警報	レベル4 土砂災害危険警報	レベル4 高潮危険警報	危険な場所から全員避難
警戒レベル 3相当	レベル3 氾濫警報	レベル3 大雨警報	レベル3 土砂災害警報	レベル3 高潮警報	避難に時間を要する人は早めに避難、避難の準備など
警戒レベル 2	レベル2 氾濫注意報	レベル2 大雨注意報	レベル2 土砂災害注意報	レベル2 高潮注意報	避難行動を確認(避難場所や避難ルート、避難のタイミングなど)
警戒レベル 1	早期注意情報				災害への心構えを高める

図4 新しい防災気象情報

警戒レベル3は、災害発生の恐れがある状況である。気象庁からは「氾濫警報」や「大雨警報」等を発表し、災害に対する警戒を促す。またこの段階では、市町村からも住民に行動を促す避難情報が発令される(警戒レベル3「高齢者等避難」)。災害が想定される区域等では、市町村からの高齢者等避難の発令に留意するとともに、高齢者等以外の方も普段の行動を見合わせ始めたり、河川の水位情報等を用いて避難の準備、判断を行うタイミングとなる。

警戒レベル4は、災害発生の恐れが高い状況である。気象庁は「氾濫危険警報」や「大雨危険警報」等を発表する(「危険警報」は、新しい防災気象情報で新設した警報である)。また市町村からは警戒レベル4「避難指示」が発令される。災害が想定される区域等では、市町村からの避難指示の発令に留意するとともに、避難指示が発令されていなくても河川の水位情報等を用いて自ら避難することを検討いただきたい。

最後に警戒レベル5は、災害が既に発生しているか切迫している状況である。気象庁は「氾濫特別警報」や「大雨特別警報」等を発表し、市町村は警戒レベル5「緊急安全確保」を発令する段階になる。この段階においては、その時点でのいる場所からの避難(立ち退き避難)を安全に行えない可能性が出てくるため、その時点でのいる場所よりも相対的に安全な場所、例えば

上層階や崖から離れた部屋等に直ちに移動する必要がある(これを緊急安全確保という)。ただし、この行動をとったとしても身の安全を確保できるとは限らない。このため、警戒レベル4の段階で速やかに安全な場所に避難することが重要である。

なお気象庁では、土砂災害、浸水害、洪水害の各々の危険度を5段階に色分けして分かりやすく表示した「キキクル(危険度分布)」²を気象庁ホームページ上で公開している。情報は10分毎に更新され、リアルタイムに自分のいる場所の危険度を把握することができるため、ぜひ活用いただきたい。特に、キキクルの紫色が出現した場合は、その場所は警戒レベル4相当の状況にあることを示している。警戒レベル5相当を意味する黒色が現れる前に、紫色の段階までに避難の判断をしていただきたい。

5. おわりに

地球温暖化に伴い、今後も大雨の発生頻度は増加し、大雨に伴う災害リスクも増加すると考えられる。大雨による災害から身を守るためにも、災害発生が切迫した状況で慌てて対応するのではなく、平常時の段階から災害から身を守るための知識の習得、意識の向上、訓練の実施

² <https://www.jma.go.jp/bosai/risk/>

に取り組んでおくことが重要である。自分の地域にはどのような危険があるのか、町内会や自治会、学校との連絡体制はどうなっているか、防災気象情報や地域の情報の入手方法はどうか、避難場所や経路を確認しておく等、平常時の時から備えを進めていただきたい。人間は、いざ災害発生が切迫した異常な状況に遭遇しても「これは異常な状態ではない」と思いこむ傾向にある。こうした取り組みを平時から行っておけば、いざいうときに「自らの命は自らで守る」という心のスイッチが入りやすくなると考えられる。

前述の通り、気象庁は新たな防災気象情報の運用を開始する予定である。これまでの情報と比べて求められる避難行動が直感的に分かるようになったものの、初めは聞き慣れない情報が出てきて不安を覚えるかもしれない。気象庁では新たな防災気象情報の特設ページ³を設けているため、内容を確認いただくなど、いざという時のために備えを進めていただきたい。

³ <https://www.jma.go.jp/jma/kishou/known/bosai/keiho-update2026/index.html>

行政等からの情報

超低出生体重児の親の会20年の歩み
～課題と今後の展望～

加藤 正典*, 藤井 諒*, 遠藤 香葉子*, 阿部 陽子*, 埴田 美幸*

はじめに

出生体重2,500グラム未満は低出生体重児, 1,500グラム未満は極低出生体重児, 1,000グラム未満は超低出生体重児と定義されているが, 中でも超低出生体重児を育てる親は, 児の成長に対する不安や育児ストレスを抱きやすいと言われている。また, その出生数が少なく, 同じ経験を持つ親と出会う機会が限られることから, 孤立感が高まる恐れがある。仙台市ではこうした親同士の交流を促すため, 「ちいさく生まれた子の親の会～Miracle Kids Club～」(以下「親の会」という。)を20年に渡り支援してきた。本報告ではその歩みを振り返り, 課題と今後の展望について考察する。

背景として, 近年の新生児・周産期医療の進歩に伴い, 低出生体重児の死亡率は激減し, 超低出生体重児の割合は, 全出生数の0.3%前後と, 近年全国的に高止まりの状況にある。仙台市においてその割合は, 0.4%前後で, 都市部で大きな病院が集中しているという事情もあり全国平均を上回っている。(図1)

事業概要

- ・事業目的：子育ての不安軽減, 保護者同士を繋ぎ孤立を防ぐ
- ・実施方法：実行委員会を開催し, 実行委員とともに内容を検討している。
- ・対象者：仙台市在住の出生1,000g未満または在胎週数28週未満の超低出生体重児(未就学)の親
- ・従事者：各区事業担当職員(保健師, 助産師, 心理判定員, 栄養士等)
- ・周知方法：対象者全員に案内を郵送, 市HPへ掲載, 市内医療機関等にてポスター掲示

活動の経過

現在までの経過を, 芽生え期, 成長期, 転換期の3つの時期に分けて, その活動内容と課題をまとめてみた。(表1)

【芽生え期】(平成14年～平成18年)

親の会は, H14年に, 宮城野区の地区保健活動として実施した極低出生体重児を育てる4組の親の交流会から始まった。その後H16年に宮城野区の事業として位置づけ, 対象を仙台市内に住む出生体重1,000g未満, または在胎週数28週未満の超低出生体重児を育てる親とした。さらに, 対象者全員あてに郵送での通知を開始し, 併せて仙台市ホームページにて開催案内を掲載している。H18年には, 会の自主グループ化を目指して, 参加者からなる実行委員会を発足した。

【成長期】(平成19年～令和元年)

親同士の交流会をメインとし, 年2回程度開催した。実行委員が運営に加わり, 一緒に会の企画を行うようになった。また, 実行委員は親の会において, 参加者の気持ちに寄り添い, ピアサポーターの役割を果たすとともに, 自らの育児経験をもって参加者の疑問・不安に応えるアドバイザーとして活躍した。さらに, 実行委員に加わりたいという参加者も年数名おり, 会の存続に寄与した。

しかし, 一方で, 職場復帰等に伴って参加できなくなる実行委員も一定数おり, 自主グループとして独立するための機運が高まらないなど課題も抱えていた。加えて, 対象者の把握は出生連絡票や養育医療申請時の情報により行っていたため, 依然として行政が主体となって運営に携わる必要があった。これらのことから, 会の自主グループ化にこだわらず, 行政が実行委員会をバックアップする形での支援に切り替えた。また, 一部参加者からは, 仙台市で一か所ではなく, 各区で開催してほしいとの要望も上がったが, 仙台市全体で, 対象となるお子さん

*仙台市宮城野区保健福祉センター

の出生数が年間30人前後（図2）なので、5区に分けてしまうと、1区あたりの人数が大幅に減少する恐れがあった。また、参加者のほとんどが自家用車で来庁するため、駐車場の確保が比較的容易な区でなければ利便性に問題が生じることなどから、引き続き仙台市全体を宮城野区一か所に集めて開催することとなった。（写真1）



写真1：実際の活動の様子

【転換期】（令和2年～令和6年）

R2年は新型コロナの影響で休止したが、R3年にオンラインで交流会を実施し、親同士の繋がりを維持した。R4年には感染対策のもと対面での交流会を再開。コロナ禍で対象者の孤立感が高まっているという危機感から、実行委員が中心となってポスターを作成し、市内のNICUを有している病院に掲示を依頼することで会の周知に注力した。R5年には仙台市乳幼児健診登録医療機関62か所に掲示を依頼し、さらなる周知拡大に努めた。R4年に医師の講話を開催するようになってから父親の参加が徐々に増えるといった効果があった。（写真2）さらに、医療機関のスタッフが会に参加するようになり、参加者からは「退院してからも気にかけてくれた」という声も挙がり、安心感の醸成に繋がった。



写真2：小児科の先生をお呼びして、ご自身の経験をお聞きしました。

以降、概ね年2回程度開催。現在まで実行委員会を含め計63回開催し、延べ530組の親子が参加している。

参加者の声

参加者から、育児経験者から助言を得て「先の見通しが持つことができた」という声が聞かれる一方で、児の発達の遅れや就学等に関する不安は容易には払拭できないということも解ってきた。会の効用を検証するために、平成18年から令和6年の間、参加者に記載してもらったアンケート結果を分析し、自由記載欄に書かれた意見をJK法で以下のように分類した。

1) 先の見通しに関して

○先輩からの助言

- ・先輩の話を聞いて気が楽になった。
- ・先輩お母さんのお話がとても参考になった。
- ・お母さん方が頼もしかった。

○他児の成長

- ・いつも参加する方のお子さんの成長ぶりに喜びを感じた。
- ・自分の子より小さく生まれたお子さんが元気に成長していると聞いた。

2) 情報収集に関して

○発育・発達に関する情報

- ・保育所や療育施設に通う利点などについて聞いた。
- ・成長の遅れを気にしすぎないようにしたいと感じた。
- ・同じように小さく生まれたお子さんでも発達は様々だと知った。

○就学に関する情報

- ・幼稚園以外の選択肢が分かった。
- ・発達相談支援センターで保育所か幼稚園のどちらが向いているかアドバイスがもらえることを教えていただいた。

3) エンパワメント

○先輩からのピアサポート

- ・出産後間もない方の状況を聞き、自分のその時を思い出し、力になりたいと思った。
- ・初参加のママの気持ちが分かり、話を聞くゆとりもあった。

○悩みを共有する

- ・皆さん悩みながらも生き生きと子育てしていると知った。

- ・同じ悩みがあるんだなと感じた。
- 話を聞いてもらう
 - ・皆さんが親身になって話を聞いてくれて良かった。
 - ・ざっくばらんにお話していて話しやすかった。
 - ・悩みや気持ちを話しやすかった。
- 父親の参加
 - ・父としての先生の体験談が印象に残った。
 - ・父親も育児の当事者ということが印象に残った。

また、参加後に実行委員として運営に携わりたいと希望する親もおり、親の会の体制維持に繋がっている。実行委員として運営に携わった方からは、会の活動を通して、「小さく生まれても、障害があってもなくても、安心して子育てができる仙台市」と言われるような地域になってほしい。とか、この会がきっかけになって県内のNICUと地域とのつながりがもっと強くなればよいと思う。などの感想も聞かれた。各区の行政側の担当職員からも、母親が孤立しないことを目的に会への参加を促し、皆で成長を分かち合える場として、母同士の交流で涙したり笑い合ったり、素直な感情を吐き出せる場があるのは支えになるなと感じた。あるいは、保護者の方々が不安や孤立感を抱えないように、保護者同士の交流の機会の維持と一体的な支援ができるように、今後も定期的に開催していきたい。との感想が聞かれた。行政側が会の自主グループ化にこだわらず実行委員会をバックアップする形で支援したことも、長期に渡り継続できた要因の一つと考える。

20年間の取り組みの中での行政の役割

地域社会における住民主体のヘルスプロモーションの推進の観点から、介護予防の運動教室などのグループ支援においてはメンバーの主体性獲得、自主グループ化へ向けた援助が重要であるとされている。しかし、親の会のように対象者が限られている場合には、情報伝達や周知活動に制約があるため、行政のバックアップの必要性を痛感させられる。本市も会の自主グ

ループ化を目指して、参加者からなる実行委員会をH18年に発足したが、職場復帰等に伴って参加できなくなる実行委員も一定数おり、自主グループとして独立するための機運が高まらないなど課題も抱えていた。加えて、対象者の把握は出生連絡票や養育医療申請時の情報など、行政が所管する個人情報もあったため、依然として行政が主体となって運営に携わる必要があった。これらのことから、H19年ごろから、会の自主グループ化にこだわらず、行政が実行委員会をバックアップする形で支援する方針に切り替え、このことが長く続けられる要因となったと考える。また、この他にも親の会に実行委員の意見を反映させてきたことが長続きできた要素の一つとして挙げられる。さらに、親の会を通じてロールモデルと出会い交流する中で、自身も実行委員の一員（支援者）として活動することを望む参加者がいた。子育て支援においては、親が自らの経験を共有することは有意義であり、実行委員の活躍の場を提供し続けられたことも会の継続において重要であったと考える。

見えてきた課題

ピアサポートを通して、互いにエンパワメントされていく親の会は、育児不安の軽減や孤立を防止する役割があったと考える。参加者からは、育児経験者から助言を得て「先の見通しを持つことができた」という声が聞かれた一方で、児の発達面や就学等に関して悩みを抱えている参加者も多かった。超低出生体重児を持つ親が抱える悩みは児の状況によって多種多様であり、特に発達の遅れに対する不安の払拭は容易ではないと思われる。このことから、今後は専門家などを交えた交流の場を持つことが必要だと考える。また、同じ境遇の親と出会い交流する中で、自身も支援者として活動することを望む参加者が少なからずいたことから、子育て支援においては、親が自らの経験を共有することの重要性が示唆された。さらに、児によって成長発達経過は様々であるため、参加した親子のニーズを拾い上げた形で幅広いテーマ設定を行う必要性も痛感した。

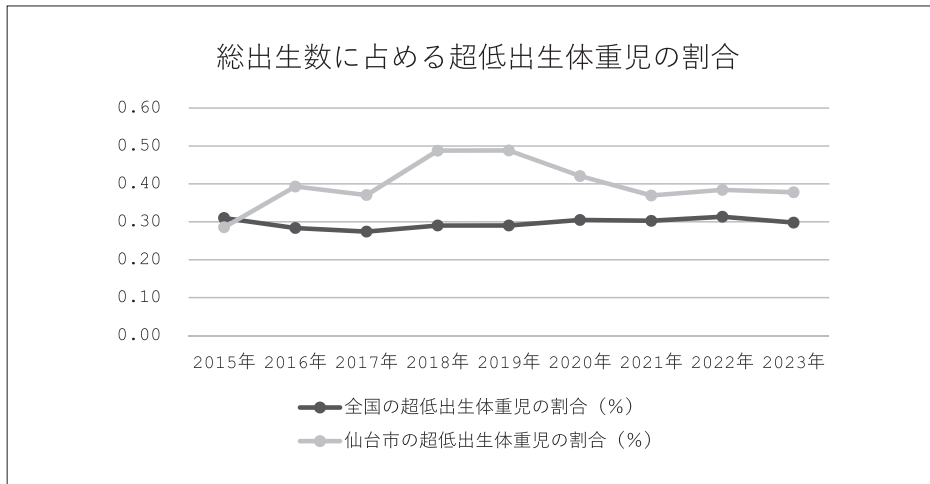


図 1

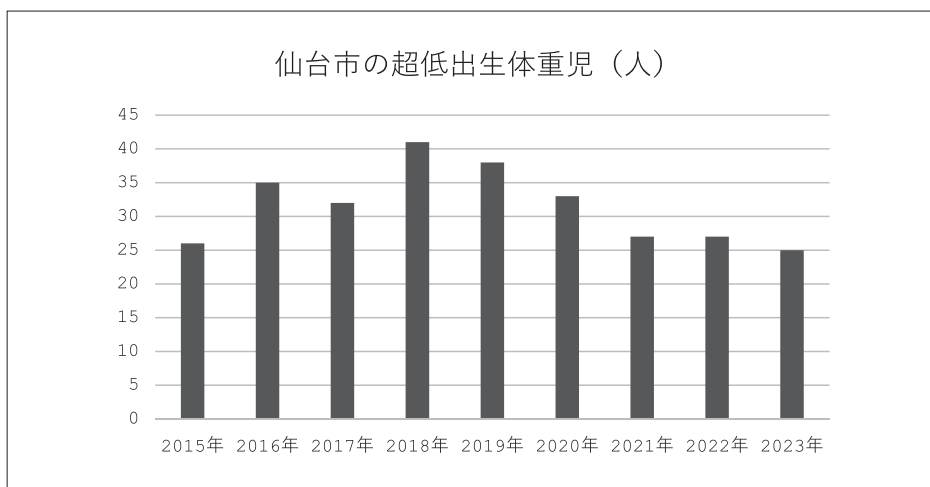


図 2

表 1 親の会の歩み

2002	市内某地区で極低出生体重児をもつ親の会を開催
2003	先輩ママを囲んだ情報交換会
2004	福島NICU親の会から活動紹介と養育体験談
2005	臨床心理士による講話・親同士の交流会
2006	親同士の交流会，実行委員会の発足
2007～2010	親同士の交流会
2011	東日本大震災の影響により中止
2012～2027	親同士の交流会
2018	栄養士による講話，親同士の交流会
2019	歯科医師による講話 発達相談支援センター職員による施設紹介
2020	新型コロナウイルス感染症の影響により中止
2021	親同士の交流会をオンラインにて開催
2022	医師による講話（児の発達，進路の見通し，療育，福祉サービスについて），親同士の交流会
2023	
2024	

心のサポーター養成研修について

宮城県保健福祉部精神保健推進室

1. 心のサポーター（通称「ここサポ」）とは

心のサポーターは、心の不調や精神疾患を正しく理解し、家族や友人など身近な人に対して傾聴を中心とした支援ができる支援者（サポーター）です。

精神疾患や精神障害に対する差別・偏見をなくし、多様な精神疾患への理解と対応スキルを学ぶ「心のサポーター養成研修」を修了することにより、心のサポーター（ここサポ）として認定されます。

研修では、メンタルヘルス・ファーストエイド（心の応急処置）の考え方に基づいた約2時間のプログラム（講義・演習）を通して、代表的な精神疾患やそのリカバリー（回復）の過程、周りの人のサポートの仕方などを学びます。

厚生労働省では、だれもが安心して暮らすことができる地域共生社会を目指す、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」（下記参照）の普及啓発として心のサポーター養成研修を推進しており、2033年までに、全国で「心のサポーター100万人」の養成を目指しています。



「ここサポのロゴマーク」

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」とは

精神障害の有無や程度にかかわらず、だれもが住み慣れた地域で、安心して暮らすことができるよう、医療・障害福祉・介護、住まい、就労などの社会参加、地域の助け合い、普及啓発などが包括的に確保された仕組み。

日常生活圏域を基本に、市町村を中心として構築を進めることが期待されている。略して「にも包括」と呼んでいる。

2. 宮城県の心のサポーター養成状況

宮城県では、令和6年度から始めた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の取組を構築する重要な柱に「心のサポーター養成研修」を位置づけ、令和15年度までに2万人の養成を目指し取り組んでいます。

企業・教育・地域の関係者を対象とした研修を実施しているほか、令和7年度からは、新たにみやぎ出前講座のメニューに加え、県保健福祉事務所の保健師が、地域の団体等の依頼に基づいて講話を行っています。

●宮城県内の心のサポーター数

	実績	目標
令和6年度末	375人	100人
令和7年度末	1,518人	500人

●令和7年度研修実績（県主催分）

対象	回数	養成者数
企業	4回	163人
大学	1回	38人
養護教諭	1回	67人
地域支援関係者	1回	84人
みやぎ出前講座等	6回	293人
計	13回	645人

なお、心のサポーター養成研修は、都道府県のみでなく、市町村や心のサポーター指導者のいる関係団体も実施することができます。

にも包括は、日常生活圏域を基本に、市町村を中心として構築を進めるものとされていることから、市町村が心のサポーター養成を行うことにより、にも包括の構築が加速されると期待されます。

3. 心のサポーター養成研修（みやぎ出前講座）を受講するには

「心のサポーターになりたい」、「心のサポーター養成研修を受けたい」という方は、ぜひ「みやぎ出前講座」をご利用ください。

ただし、実施要件がありますので、下記のホームページで事前にご確認の上、お申込みください（概ね20人以上の集会・会合が対象です）。

〈心のサポーター養成研修（みやぎ出前講座）の概要〉

●受講資格

特に必要ありません。おおむね、中学生以上の方を対象とした内容となります。

●受講費用

無料（ただし、会場使用料は、研修申込者のご負担となります）。

●所要時間

120分（90分共通研修＋30分選択研修）
 選択研修は、下記のうちいずれか1つを選んでいただきます。

- ① ストレスコーピングでセルフケア
- ② 代表的な心の病気について学ぶ

●共通研修の内容

- ・心のサポーターの紹介
- ・こころの病気の知識
- ・こころの病気からの回復
- ・身近な人をサポートする方法
- ・心のサポーター4つのステップ
- ・ペアワーク

●申込方法

「研修申込先一覧」の各市町村（仙台市は除く）を管轄する県保健福祉事務所にお申し込みください。

受付は、開催希望日の3か月から1か月前までに、電話またはみやぎ電子申請サービスで受け付けます。

●研修修了後

研修を修了した方には、お一人ずつ認定証を交付するほか、宮城県オリジナルの「ここサポリング」と「ここサポステッカー」をお渡しします。心のサポーターの認知度を高め、身近に相談できる人がいることを示す目印として、可能な範囲でオリジナルグッズの着用や掲示などのご協力をお願いしています。

研修申込先一覧

仙南保健福祉事務所 母子・障害班	Tel : 0224-53-3132
白石市・角田市・蔵王町・七ヶ宿町・大河原町・村田町・柴田町・川崎町・丸森町	
仙台保健福祉事務所 母子・障害第二班	Tel : 022-365-3153
塩竈市・多賀城市・松島町・七ヶ浜町・利府町	
仙台保健福祉事務所 岩沼地域事務所 母子・障害班	Tel : 0223-22-2189
名取市・岩沼市・亶理町・山元町	
仙台保健福祉事務所 黒川支所 地域保健班	Tel : 022-358-1111
富谷市・大和町・大郷町・大衡村	
北部保健福祉事務所 母子・障害第二班	Tel : 0229-87-8011
大崎市・加美町・色麻町・涌谷町・美里町	
北部保健福祉事務所 栗原地域事務所 母子・障害班	Tel : 0228-22-2118
栗原市	
東部保健福祉事務所 母子・障害班	Tel : 0225-95-1431
石巻市・東松島市・女川町	
東部保健福祉事務所 登米地域事務所 母子・障害班	Tel : 0220-22-6118
登米市	
気仙沼保健福祉事務所 母子・障害班	Tel : 0226-21-1356
気仙沼市・南三陸町	

※仙台市の団体等は仙台市精神保健福祉総合センター（022-265-2192）にお問い合わせください。

みやぎ電子申請 サービス
<https://logoform.jp/procedure/GQGB/1554>
 （外部サイト「みやぎ出前講座」へリンク）

2025年7月作成



「ここサポリング」



「ここサポステッカー」

4. 令和8年度の研修予定（宮城県実施分）

令和8年度に宮城県が予定している心のサポーター養成研修については、日程が決まり次第、「みやぎ“にも包括”ポータルサイト」（右記）などに最新情報を掲載します。

今後、地域や学校、職場など、日常生活の身近に心のサポーターが増えることにより、だれもが安心して過ごすことができる場が増え、暮らしやすい地域社会につながることを期待されます。多くの皆様のご参加をお待ちしております。

●研修時期等

企業対象……………9～12月（4回）

教員・養護教諭対象…9月（1回）

地域支援関係者対象…6月，1月（2回）

みやぎ出前講座……………随時受付

●みやぎ“にも包括”ポータルサイト

アクセスはこちら⇒

みやぎ にも包括



石巻保健所におけるACPの取組について

稲 林 奈々子*

1. はじめに

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは、人生の最終段階で受ける医療やケア等について本人と家族、医療ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有するプロセスのことです。心身の状況に応じて自分の意思は変化する可能性があるため、一度だけでなく、何度でも繰り返し話し合うことが大切です。厚生労働省では、平成30年にACPを「人生会議」という愛称を付け、11月30日（いい看取り・看取られ）を人生会議の日とし、普及啓発を図っています。

地域でACPの取組を進めるためには、医療・介護・福祉関係職が必要性を理解していることが重要であるため、専門職向けにACPの普及啓発を目的として行った取組について報告します。

2. 取組のきっかけ

当所でACPに関する事業を実施したきっかけは、圏域の医療機関から相談があったことです。「救急搬送される高齢者は、多くの場合、生命の危機に直面しており、家族が心肺蘇生や人工呼吸器の選択を求められて困惑することが多い」、「本人と家族でACPについて話していたとしても、緊急事態には遠い親戚である第三者が突然間に加わり本人・家族の希望どおり進んでいるとは言いづらい」といった相談を受け、ACPに関する取組が必要であると考えました。

市町村が主体となっていく地域支援事業の1つに在宅医療・介護連携推進事業があります。医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが

求められています。都道府県は、在宅医療・介護連携推進のための技術的支援や関係市町村との連携を行い市町村事業を広域的・補完的に支援しています。

医療と介護の連携が求められる4つの場面、①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取りのうち、④看取りの場面においては、人生の最終段階にある本人が、ACPの考えを踏まえて、納得のいく過ごし方を選択できることを目指しています。

住民に最も近い実施主体である、圏域市町の取組としては、住民へのアプローチとして市民講座や出前講座、専門職向けには研修会及び会議の開催、多職種同士での情報共有が行えるICTツールの利用促進が既に行われており、ACPの普及啓発が図られていました。

住民向けの取組は既に市町で行われていたことから、当所では主に看取りの場面に焦点を当て、医療・介護・福祉関係職向けにACPの普及啓発・理解促進を目的として事業を実施することとしました。

3. 専門職向けのACP普及啓発の取組について

圏域において、住民へのACPの普及啓発が取り組まれていましたが、圏域の在宅医療・介護関係機関におけるACP取組の進捗状況や理解度が把握できていない現状がありました。圏域で取組を進めるためには、専門職におけるACPの理解度や課題を把握し、目線を揃え、圏域としてどのような取組が必要か検討することが大切だと考えました。

始めに取り組んだこととして、地域の現状把握を目的とし、関係機関へのヒアリングやACP取組状況調査を実施しました。また、ヒアリングや調査の結果から理解促進・取組のきっかけづくりとして研修会の実施、市町担当者との会議を行い取組内容の共有を実施しました。

*宮城県石巻保健所登米支所

（東部保健福祉事務所登米地域事務所）

母子・障害班 技師

(1) 関係機関へヒアリング

関係機関へのヒアリングを病院や地域包括支援センター、ケアマネジャー協会、介護老人福祉施設等へ実施しました。各施設での取組の実際や課題を生々の声で確認し、施設での実状を把握することができました。いずれの施設も健康なうちからACPを進めることの必要性を話しており、意思表示ができるうちに支援を行うことが大切と話す施設が多くありました。また、地域住民、専門職がお互いに知識がないと看取りに取組むことが難しいという声も聞かれました(図1)。

関係機関へのヒアリング内容

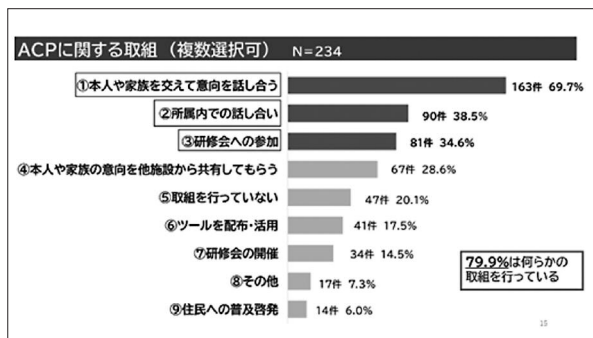
- ・健康なうちからACPについて考えるために住民へのACP普及が必要。
- ・ACPを確認するタイミングが難しい。本人の状態が悪くなってからだ、本人が話せる状況ではない。
- ・病状について医師から説明を受けたとしても、医師と本人・家族との間で認識のズレがある。
- ・職員の業務負担軽減のため加算を利用し看取りに対応している。
- ・医師、職員の人手不足。

(図1) ヒアリングの内容について

(2) ACP取組状況調査

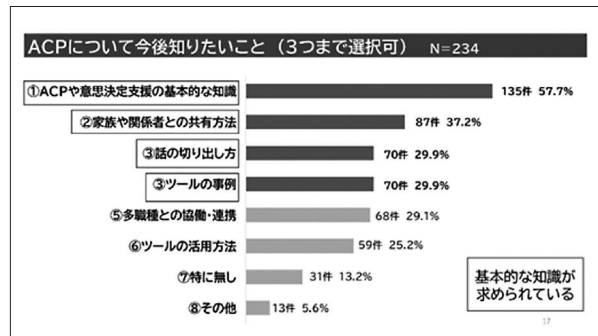
ACP取組状況調査では、医療・介護関係機関を対象として、各機関での看取りの状況、ACPへの取組内容、ACPの課題について確認を行いました。

調査結果として、調査対象施設371か所中234か所(回答率63.1%)から回答がありました。約8割の施設でACPに関する何らかの取組を行っており、「本人や家族を交えて意向を話し合う」と回答した施設が最も多くありました(図2)。ACPについて今後知りたいこと、石

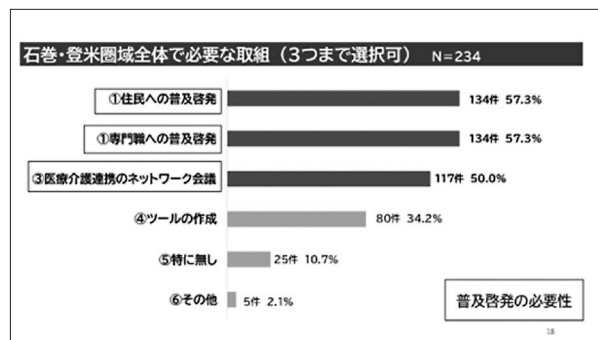


(図2) ACPに関する取組について

巻・登米圏域全体で必要な取組については、ACPや意思決定支援の基本的な知識が求められており、住民・専門職への普及啓発を望む声が多くありました(図3, 4)。ACPに取り組む上での課題を確認したところ、①意思決定の難しさ、②ACPの理解・知識不足、③施設間連携・情報共有不足、④地域への啓発活動、⑤施設の体制・環境に関する課題の大きく5つの意見があがっていました。



(図3) ACPについて今後知りたいこと



(図4) 石巻・登米圏域全体で必要な取組について

(3) ACP研修会

ACP取組状況調査の結果を踏まえ、理解促進・取組のきっかけづくりとして、専門職への普及啓発を目的に地域医療の現場でACPを実践されている県外診療所の医師をお呼びし、研修会を開催しました。

研修の内容としては講話だけでなく、事例紹介やグループワーク、ロールプレイを含め、今後の施設としての取組内容を考えていただく機会としました(写真1, 2, 3)。グループワークでは、①現在、②想定しておいた方がいい先の未来、③本人が意思表示できなくなった時と段階ごとに「どういう患者、利用者にACPすべきか」、「どうやってACPを実践するか」につい

で話し合いました。ロールプレイでは、2人1組で支援者役及び本人・家族役に分かれ交互に役割を交換しながら聞き取りの実際を体験していただきました。



(写真1) 研修会の様子：講話



(写真2) 研修会の様子：グループワーク



(写真3) 研修会の様子：ロールプレイ

研修後のアンケートでは「ACPは、書面にすることではなく、なぜそう考えたのかを確認し、共有しておくことが大切なことが分かった。」「本人の立場になってどうこたえるか、自分の考えでなく、本人の考え『本人だったらどう答えるか?』という視点が大切ということを学びました。」といった感想があがりました。

自施設で取組めそうな内容としては「研修の伝達講習」や「できるところからまずは実践したい」といった意見が多く、ACPを取り組む上での入口となる良い内容であったと考えます。また、既にACPチームを立ち上げている施設があり、今後の活動内容の充実を図りたいといった声があがっており、圏域内で徐々に取組が進んでいることが把握できました。

(4) 市町担当者との会議

圏域市町の事業担当者を集めて石巻・登米圏域の在宅医療・介護連携の推進に関し、市町の現状や課題を共有し、連携体制を構築するとともに圏域として取り組むべき方向性を確認することを目的に担当者会議を開催しました。

各市町の状況に関して、看取りの場面のACPに限らず、在宅医療・介護連携推進事業で会議の開催や市町独自の研修会の開催、地域住民への普及啓発等取り組み内容が徐々に充実してきていることが把握できました。また、各市町から今後の取組内容や県に期待すること等も確認することができました。

4. 今後について

ACPについては、本人や家族を交え話し合いを行っている施設が多く、各施設で何らかの取組が行われていました。しかし、取り組む中での課題も多くあがっています。本人が元気なうちからACPに取り組むことが難しく、本人の意思が表出できない段階で、家族やケアチーム等で話し合いが行われ、十分な時間が確保できない中で本人が話した内容の背景が上手く話し合われず、家族の意向が優先されやすくなっていることが複数の支援者から課題としてあげられました。ACPは死についての話題に触れるため、「縁起でもない」と話すことを避けられがちですが、本人が「どう生ききたいか」を日々の会話から聞き取り、話し合うことが大切です。

今回、現状把握としてACP取組状況調査を実施しましたが、「関心が持てた」といった意見があり、各施設内で普段の支援や関わりについて振り返る機会になったのではないかと感じました。本人の意向を踏まえたACPを行うためには、ACPの必要性を理解し、何気ない日頃の関

わりから本人の意思を確認していく必要があります。調査結果では、圏域で必要な取組として、住民・専門職への普及啓発が多くあがっていたことから、引き続きACPの普及啓発を図ることが必要だと考えます。

現在圏域内では、ACPとともにALP（アドバンス・ライフ・プランニング）の考え方も広がっています。健康なうちから本人の人生観や価値観を把握し、ACPで話し合うための材料として本人や家族・医療ケアチームでの対話が進んでほしいと感じています。また、話し合い・本人の気づきを促すためにカード等が使用

されている事例もあり、本人が入り込みやすい切り口からのアプローチが行われています。圏域内で意欲的に取り組んでいる施設もあるため、他施設へACPの進め方や好事例を紹介し各施設への実践につなげ、工夫点や課題を関係機関と共有することで、よりよい取組への後押しを行っていきたいと考えています。

県としては、圏域市町の在宅医療・介護連携推進事業の取組が徐々に進んでいることから、引き続き連携するとともに、市町を始め関係機関の取組が促進するよう広域的・補完的に支援してまいります。

春から秋に気をつけたいマダニ感染症—重症熱性血小板減少症候群

佐々木美江*, 坂上亜希恵*, 鈴木 優子*, 長船 達也*

新緑や花々が美しい季節を迎え、農作業や山菜採り、トレッキング、キャンプなどアウトドアシーズンが始まります。同時にイノシシ、シカなどの野生動物や動物に付着し生活の一部にしているマダニの活動も活発になります。山林での活動や農作業で気をつけてほしいマダニ感染症、重症熱性血小板減少症候群を紹介します。

重症熱性血小板減少症候群とは

重症熱性血小板減少症候群（SFTS：Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome）は、主にSFTSウイルスを保有したマダニに刺咬されることで感染する疾患です。この疾患は2011年に中国で初めて報告され、その後日本や韓国を含む東アジア地域や東南アジア地域で流行が確認されています。多くの患者が確認されている中国では2010～2023年までに27,447例が報告されています。

国内の状況

2013年1月に国内では初めて山口県で患者が確認されました。同年3月にSFTSは感染症法の4類感染症に位置付けられ、診断した医師による全数報告が義務化されました。届出は毎年5～10月に多く、西日本を中心に年間100例以上の患者が届出され、2023年は134例、2024年は120例、2025年には191例に増加しています。届出患者の男女比はほぼ同じで、60歳以上が90%を占め、致死率は10～30%と報告されています¹⁾。更に2025年には感染場所と推定される地域として神奈川県、北海道が加わり、推定感染地域は35道府県に拡大し、SFTSの感染リスクが全国に広がっていると考えられています（図1）。東北地方はこれまでに推定感染地域としての報告はありませんが、2025年7月には秋田県内で初めてのSFTS患者が報告されたので今後の動向には注意が必要です（図2）。

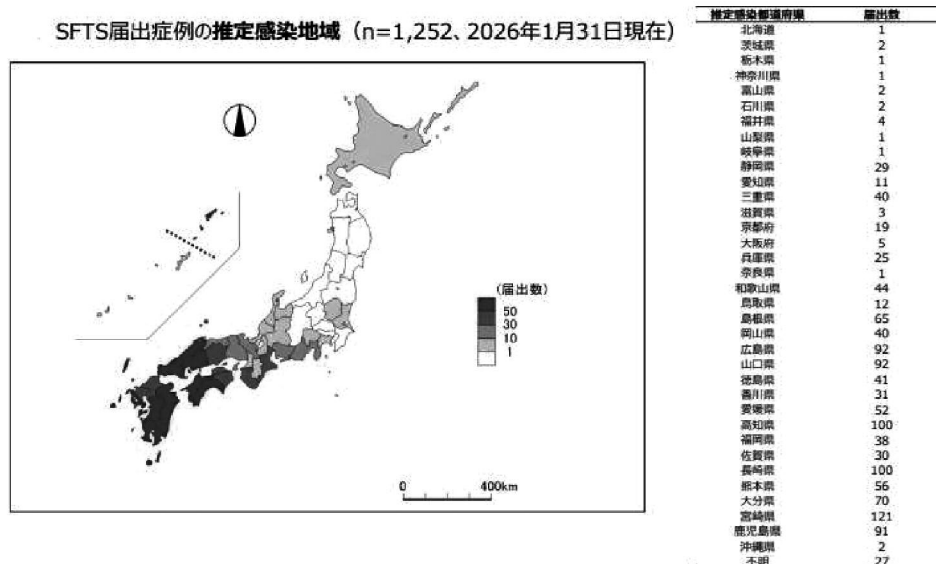


図1 SFTS届出症例の推定感染地域（参考文献²⁾より引用）

*宮城県保健環境センター 微生物部

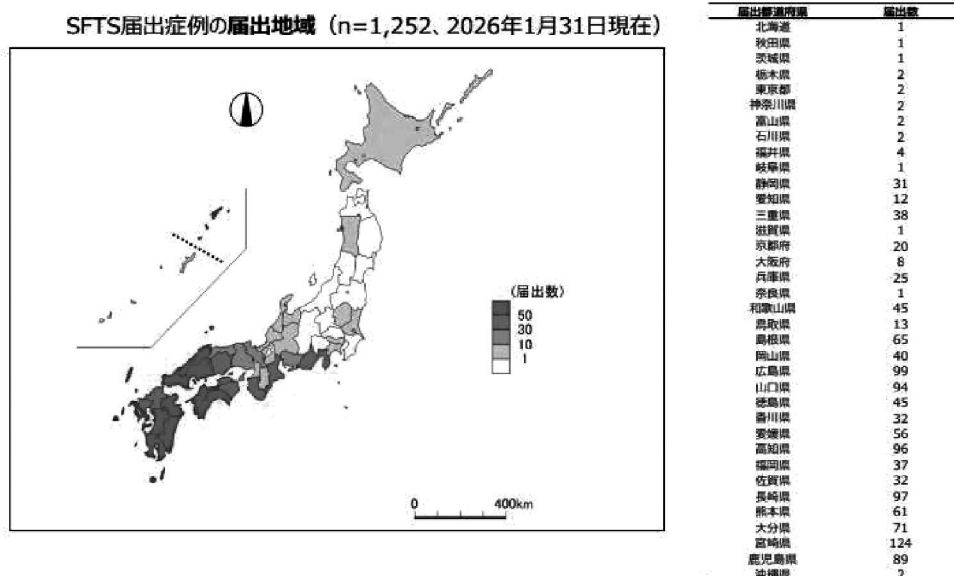


図2 SFTS届出症例の届出地域（参考文献²⁾より引用）

感染経路

【マダニからの感染】

マダニは幼ダニ、若ダニ、成ダニに成長する各過程で吸血します。マダニを介したSFTSウイルスの感染環は、SFTSウイルスを保有したマダニに吸血された動物が感染し、SFTSウイルスに感染した動物を吸血してマダニがSFTSウイルスを保有するサイクルです（図3）。動物と同様に人はSFTSを保有したマダニに吸血されて感染します。国内ではフタトゲチマダニやキチマダニが人への感染に関与していると考えられています。

シカやイノシシなどの野生動物に付着したマダニは、野生動物の移動に伴い生息域を拡大し

ています。近年はアライグマが人の生活環境にキチマダニ等のマダニを運搬³⁾し、伴侶動物への感染リスクが高くなっています。

【伴侶動物からの感染】

2017年にSFTSウイルスに感染したネコに接触した人がSFTSを発症して亡くなりました。その後も、ネコやイヌからの感染が相次いで報告⁴⁾されています。SFTSを発症した動物は唾液などに大量のウイルスが含まれることがあるので飼い主や獣医療関係者は注意が必要です。

【患者からの感染】

重症患者は、血液中のウイルス量が多く、尿や便、咽頭などの体液や排泄物にも多くのウイルスが存在します。そのため、重症患者の看護や患者が亡くなった直後の遺体のケアを行なった家族や医療従事者などでSFTS感染が報告されています。

SFTSウイルスの感染環

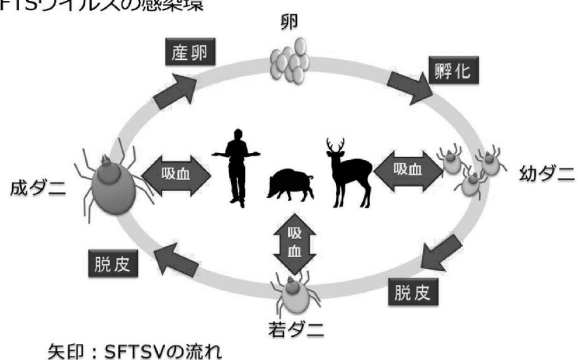


図3 マダニのSFTSウイルスの感染環

症 状

主な症状

- ・発熱
- ・消化器症状（食欲不振，嘔吐，下痢など）
- ・リンパ節腫脹

これらの症状は、感染した6日～14日後に現れ、重症例では神経症状や出血症状を起こします。

宮城県の感染リスク

【国の調査】

2013～2015年に国立感染症研究所（現 国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所）が実施したSFTSの国内分布調査において、SFTS抗体陽性シカとSFTSウイルス保有マダニが宮城県内に存在すると報告⁵⁾ されました。

【宮城県保健環境センターの調査】

当センターでは、2014年～2021年に植生マダニ、シカ附着マダニ、イノシシ附着マダニからのSFTSウイルス遺伝子の検出、マダニ種の同定を行いました^{6) 7) 8)}。

2014～2015年の調査では植生マダニ749個体及びシカ附着マダニ342個体の計1,091個体のうちシカ附着マダニの3個体からSFTSウイルス遺伝子を検出していますが、その後の調査ではSFTS保有マダニは確認されていません（図4）。国の調査した時期とほぼ同時期に当センターでSFTSウイルス遺伝子保有マダニを確認しているため、この時期にはSFTSウイルスが県内の動物やマダニに存在していたと考えられます。

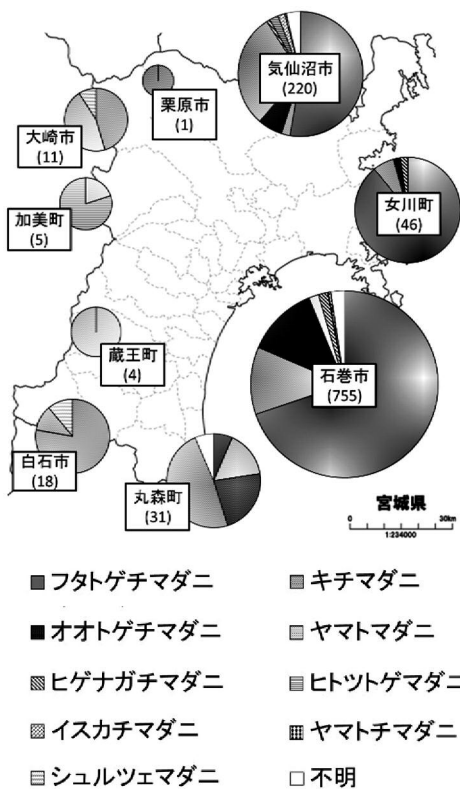


図4 2014-2015年採取地域とマダニ種 (n=1,091)

調査期間中に採取した植生マダニ、イノシシ附着マダニからは、SFTSウイルスに関連するフタトゲチマダニやキチマダニが多数確認されました。

—調査結果から—

SFTSウイルス遺伝子保有マダニやSFTSに関連のあるフタトゲチマダニやキチマダニが多数生息し、加えて国の調査でSFTS抗体陽性のシカが県内で確認されています。このように野生動物やフタトゲチマダニなどSFTSウイルスが増える環境は整っているため、県内でのSFTS感染の可能性があると考えています。

予防策は？

- ・草むらや藪などで作業する場合は長袖・長ズボンを着用
- ・野生動物にむやみに近づかない
- ・帰宅後の皮膚チェック
- ・忌避剤の使用

などがあります（図5）。マダニの活動が盛んな春から秋にかけてはマダニ対策が重要です。屋外活動後は入浴し、首、耳、わきの下、足の付け根、手首、膝の裏などがマダニに刺されていないかどうかを確認してください。また、ディートやイカリジンを主成分とする忌避剤もマダニ対策として有効です。

こんなときはすぐ受診

発熱や嘔吐・下痢などの症状があり、次の1から3のいずれかの状況が思いあたる場合は早めに医療機関を受診してください。

1. 1～2週間前の山林での活動、農作業
2. ダニに刺された、またはダニに刺されている
3. 体調不良の動物との接触があった

治療

特効薬やワクチンが無い場合基本的には対症療法です。病状進行が予期される場合には、2024年6月に承認された抗ウイルス薬（ファビピラビル）を使用することも検討されます。

おわりに

SFTSのほか、つつが虫病や日本紅斑熱などのダニ媒介感染症の報告例が増加しています。

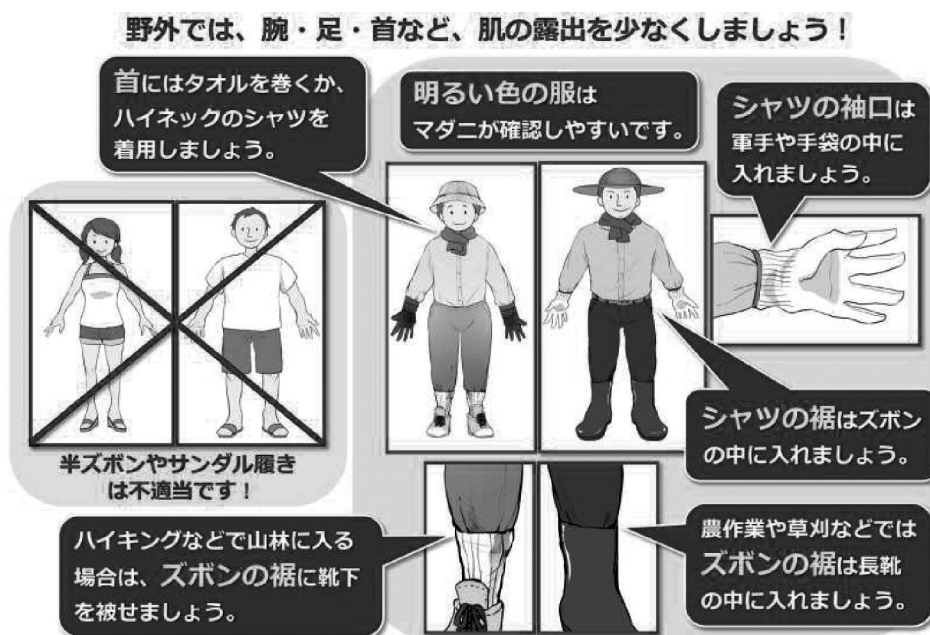


図5 ダニから身を守る服装（参考文献⁹⁾から引用）

これらの感染対策はSFTSの予防策と同じです。予防策を行なったうえで野外活動を楽しんでください。

参考文献

- 1) 〈特集〉重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) 2025年5月現在, IASR 46, 155-156, 2025
- 2) 感染症発生動向調査で届出られたSFTS症例の概要 (2026年1月31日現在) (https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idss/target-diseases/sfts/201303-202501/20260131_SFTS.pdf)
- 3) Kandai D, et al., Mammal Study, 49, 205-216, 2024
- 4) 西條政幸ら, IASR 40:117-118, 2019
- 5) 森川茂ら, IASR 37:50-51, 2016
- 6) 木村俊介ら, 宮城県保健環境センター年報, 34, 43-46, 2016
- 7) 佐々木美江ら, 宮城県保健環境センター年報, 39, 29-33, 2021
- 8) 佐々木美江ら, 宮城県保健環境センター年報, 40, 29-33, 2022
- 9) マダニ対策, 今できること | 国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供サイト <https://id-info.jihs.go.jp/infectious-diseases/tick-borne-diseases/tick-prevention/index.html>

感染症情報

宮城県感染症発生動向調査情報

(令和8年3月2日～令和8年4月5日, 第10週～第14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、感染症の患者発生動向と病原体の検出状況を把握し公表しています。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			2026年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
	3月2日～4月5日			
	届出なし			

二類感染症

疾患名	期間・地域			2026年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
	3月2日～4月5日			
結核	5	12	17	47

三類感染症

疾患名	期間・地域			2026年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
	3月2日～4月5日			
コレラ			0	0
細菌性赤痢			0	1
腸管出血性大腸菌感染症	4		4	9
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			2026年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
	3月2日～4月5日			
E型肝炎			0	2
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
チクングニア熱			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
ポツリヌス症			0	0
マラリア			0	0
ライム病			0	0
類鼻疽			0	0
レジオネラ症	1	1	2	7
レプトスピラ症			0	0

五類感染症

疾患名	期間・地域			2026年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
	3月2日～4月5日			
アメーバ赤痢		2	2	2
ウイルス性肝炎			0	0
カルバペム耐性腸内細菌目細菌感染症	1	2	3	4
急性弛緩性麻痺			0	0
急性脳炎			0	0
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	6
後天性免疫不全症候群		2	2	4
ジアルジア症			0	0
侵襲性インフルエンザ菌感染症			0	1
侵襲性髄膜炎菌感染症			0	0
侵襲性肺炎球菌感染症	2	2	4	12
水痘（入院例）		3	3	5
梅毒	9	14	23	53
播種性クリプトコックス症			0	1
破傷風			0	1
バンコマイシン耐性腸球菌感染症			0	0
百日咳	1	4	5	29
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

2. 定点把握疾患報告状況

【インフルエンザ】

仙南、石巻管内で第10週に、塩釜、大崎、仙台管内で第10週から第11週に流行が見られました。

【水痘】

仙南管内で第12週から第13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*	2026年累計
インフルエンザウイルス	A/H1亜型	0
	A/H1pdm09亜型	0
	A/H3亜型	2
	A型不明	0
	B型	2
SARS-CoV-2	3	11
RSウイルス	2	7
ヒトメタニューモウイルス	6	8
パラインフルエンザウイルス	1型	1
	2型	2
	3型	2
	4型	1
エンテロウイルス属	4	14
ライノウイルス		0
コクサッキーウイルス		0
エコーウイルス		0
ヒトパレコウイルス		1
アデノウイルス		0
風しんウイルス		0
麻疹ウイルス		0
ヒトバルボウイルスB19		0
ノロウイルス	G I群	0
	G II群	48
	G I群及びG II群	0
ロタウイルス		0
サポウイルス		2
アストロウイルス		0
ヒトヘルペスウイルス		0
A型肝炎ウイルス		0
E型肝炎ウイルス		0
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

* 3月2日～4月5日の検出日で集計

4. トピック

【急性呼吸器感染症】

インフルエンザの患者数が第6週をピークに減少しています。患者検体からはヒトメタニューモウイルス、RSウイルス、パラインフルエンザウイルスが検出されており、これらのウイルスによる呼吸器感染症の流行が考えられます。4月は新学期が始まり、新たな感染の機会が増加しますので、引き続き、咳エチケットの徹底や手洗いなど、基本的な感染対策を心がけましょう。

*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>

宮城県感染症発生動向調査情報

(令和8年4月6日～令和8年5月3日、第15週～第18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、感染症の患者発生動向と病原体の検出状況を把握し公表しています。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			2026年累計 県全域
	宮城県	仙台市	県全域	
	4月6日～5月3日			
	届出なし			

二類感染症

疾患名	期間・地域			2026年累計 県全域
	宮城県	仙台市	県全域	
	4月6日～5月3日			
結核	5	7	12	60

三類感染症

疾患名	期間・地域			2026年累計 県全域
	宮城県	仙台市	県全域	
	4月6日～5月3日			
コレラ			0	0
細菌性赤痢			0	1
腸管出血性大腸菌感染症			0	9
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			2026年累計 県全域
	宮城県	仙台市	県全域	
	4月6日～5月3日			
E型肝炎			0	2
A型肝炎			0	0
エキノコックス症			0	0
コクシジオイデス症			0	0
チクングニア熱			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
マラリア			0	0
ライム病			0	0
類鼻疽			0	0
レジオネラ症	2	2	4	11
レプトスピラ症			0	0

五類感染症

疾患名	期間・地域			2026年累計 県全域
	宮城県	仙台市	県全域	
	4月6日～5月3日			
アメーバ赤痢		1	1	3
ウイルス性肝炎			0	0
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症			0	4
急性弛緩性麻痺			0	0
急性脳炎			0	0
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	1		1	1
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1	3	4	10
後天性免疫不全症候群			0	4
ジアルジア症			0	0
侵襲性インフルエンザ菌感染症			0	1
侵襲性髄膜炎菌感染症			0	0
侵襲性肺炎球菌感染症		2	2	14
水痘（入院例）			0	5
多剤耐性緑膿菌感染症			0	0
梅毒	6	15	21	75
播種性クリプトコックス症			0	1
破傷風			0	1
バンコマイシン耐性腸球菌感染症			0	0
百日咳		1	1	30
風しん			0	0
麻しん			0	0
薬剤耐性アシネトバクター感染症			0	0

2. 定点把握疾患報告状況

【水痘】

仙南管内で第16週から第17週に、石巻管内で第15週及び第17週から第18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*	2026年累計
インフルエンザウイルス		
A/H1N1亜型		0
A/H1pdm09亜型		0
A/H3亜型		2
A型不明		0
B型		10
SARS-CoV-2		11
RSウイルス	1	8
ヒトメタニューモウイルス		8
1型		1
2型		4
3型		5
4型		1
エンテロウイルス属	6	20
ライノウイルス		0
コクサッキーウイルス		0
エコーウイルス		0
ヒトパレコウイルス		1
アデノウイルス		0
風しんウイルス		0
麻しんウイルス		0
ヒトパルボウイルスB19		0
G I群		0
G II群	16	102
G I群及びG II群		0
ロタウイルス		0
サポウイルス		2
アストロウイルス		0
ヒトヘルペスウイルス		0
A型肝炎ウイルス		0
E型肝炎ウイルス		0
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		0
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

* 4月6日～5月3日の検出日で集計

4. トピック

【麻しん】

国内で麻しん（はしか）が流行していることから、県は令和8年5月1日に注意喚起を行いました。麻しんは麻しんウイルスによって引き起こされる感染症で、空気感染、飛沫や接触により感染し、同じ空間にいるだけでうつるほど感染力が強く、免疫が不十分な人はほぼ確実に発症します。予防には予防接種が有効ですので、予防接種を2回接種していない方は、予防接種を検討してください。

*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8年3月2日～令和8年4月5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10週	第11週	第12週	第13週	第14週	第10～14週 合計
結核	0	5	3	1	3	12
レジオネラ症	0	1	0	0	0	1
アメーバ赤痢	0	0	1	1	0	2
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	0	0	0	1	1	2
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1	0	0	0	0	1
後天性免疫不全症候群	0	0	1	0	1	2
侵襲性肺炎球菌感染症	0	1	0	1	0	2
水痘（入院例）	0	1	0	0	2	3
梅毒	2	0	2	5	5	14
百日咳	1	1	2	0	0	4
風しん	0	0	0	0	0	0
麻疹	0	0	0	0	0	0

* 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

- 結核
肺結核：5例
無症状病原体保有者：6例
その他の結核：1例
- レジオネラ症
肺炎型：1例
- アメーバ赤痢
腸管アメーバ症：1例
腸管外アメーバ症：1例
- カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症
Klebsiella aerogenes：1例
Klebsiella pneumoniae：1例
- 劇症型溶血性レンサ球菌感染症
G群：1例
- 後天性免疫不全症候群
AIDS：1例
無症候性キャリア：1例
- 梅毒
早期顕症Ⅰ期：8例
早期顕症Ⅱ期：1例
無症候：5例

集計（患者数*）

週報定点把握対象 感染症名	第10週	第11週	第12週	第13週	第14週	第10～14週 合計
急性呼吸器感染症	2,010	1,835	1,480	1,435	1,440	8,200
RSウイルス感染症	11	10	8	12	5	46
咽頭結膜熱	2	5	0	1	2	10
A群溶血性レンサ球菌 咽頭炎	35	33	33	27	25	153
感染性胃腸炎（小児科）	98	85	75	51	45	354
水痘	5	4	5	9	2	25
手足口病	0	0	0	0	0	0
伝染性紅斑	1	0	1	2	1	5
突発性発しん	3	3	0	1	2	9
ヘルパンギーナ	0	0	0	0	0	0
流行性耳下腺炎	0	1	2	0	0	3
インフルエンザ	366	347	207	134	92	1,146
新型コロナウイルス感染症	47	42	35	27	32	183
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0	0
流行性角結膜炎	8	3	1	2	5	19
感染性胃腸炎 （ロタウイルス）	0	1	0	0	0	1
クラミジア肺炎 （オウム病を除く）	0	0	0	0	0	0
細菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	0
マイコプラズマ肺炎	1	0	1	2	0	4
無菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	0
マイコプラズマ肺炎 （小児科）	2	1	1	0	0	4
川崎病	1	0	0	1	1	3
不明発しん症	0	0	0	0	0	0

* 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

* 令和7年4月7日から急性呼吸器感染症が新たに感染症法上の5類感染症に位置づけられ、全国で発生状況の把握（サーベイランス）が開始されました。

コメント

[急性呼吸器感染症]
減少傾向を示している。

[RSウイルス感染症]
第12週まで減少傾向を示していたが、第13週に増加し、第14週に減少した。

[A群溶血性レンサ球菌咽頭炎]
減少傾向を示している。

[感染性胃腸炎（小児科）]
減少傾向を示している。保育施設等における集団感染事例は、第10週に3例、第11週に4例、第12週に1例、第13週に4例、第14週に2例であった。

[インフルエンザ]
減少傾向を示している。

[新型コロナウイルス感染症]
第13週まで減少傾向を示していたが、第14週に増加した。

仙台市感染症発生動向調査情報

<令和8年4月6日～令和8年5月3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15週	第16週	第17週	第18週	第15～18週 合計
結核	3	1	1	2	7
レジオネラ症	0	1	1	0	2
アメーバ赤痢	0	0	1	0	1
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	0	2	1	0	3
侵襲性肺炎球菌感染症	0	0	0	2	2
梅毒	3	9	3	0	15
百日咳	0	1	0	0	1
風しん	0	0	0	0	0
麻疹	0	0	0	0	0

- ・結核
肺結核：4例
無症状病原体保有者：2例
その他の結核：1例
- ・レジオネラ症
肺炎型：2例
- ・アメーバ赤痢
腸管アメーバ症：1例
- ・劇症型溶血性レンサ球菌感染症
A群：1例
B群：1例
G群：1例
- ・梅毒
早期顕症Ⅰ期：8例
早期顕症Ⅱ期：6例
無症候：1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

集計（患者数*）

週報定点把握対象 感染症名	第15週	第16週	第17週	第18週	第15～18週 合計
急性呼吸器感染症	1,431	1,656	1,896	1,883	6,866
RSウイルス感染症	10	3	9	5	27
咽頭結膜熱	0	1	3	5	9
A群溶血性レンサ球菌 咽頭炎	37	47	30	33	147
感染性胃腸炎（小児科）	45	48	44	50	187
水痘	3	5	1	12	21
手足口病	0	0	0	0	0
伝染性紅斑	1	1	1	1	4
突発性発しん	1	2	3	0	6
ヘルパンギーナ	1	0	0	0	1
流行性耳下腺炎	2	0	1	0	3
インフルエンザ	58	33	22	5	118
新型コロナウイルス感染症	23	31	45	38	137
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0
流行性角結膜炎	4	1	2	6	13
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	1	1
マイコプラズマ肺炎	0	1	2	0	3
無菌性髄膜炎	0	0	0	1	1
マイコプラズマ肺炎 （小児科）	2	1	0	3	6
川崎病	0	2	0	0	2
不明発しん症	0	0	0	1	1

* 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

[急性呼吸器感染症]
第17週までは増加し、その後は概ね横ばいに推移している。

[A群溶血性レンサ球菌咽頭炎]
第16週までは増加したが第17週に減少し、その後は概ね横ばいに推移している。

[感染性胃腸炎（小児科）]
概ね横ばいで推移している。保育施設等における集団感染事例は、第15週に2例、第16週に1例、第17週に3例であった。

[インフルエンザ]
減少傾向を示している。

[新型コロナウイルス感染症]
第17週までは増加し、その後は概ね横ばいに推移している。

仙台市内病院病原体検出情報

<2026年3月2日～2026年4月5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

2026年	第10週 (最終) 3月2日～3月8日	第11週 (最終) 3月9日～3月15日	第12週 (中間) 3月16日～3月22日	第13週 (中間) 3月23日～3月29日	第14週 (中間) 3月30日～4月5日
インフルエンザウイルスA(H1)型pdm09					
A(H3)型		1			
B型(山形系統)					
B型(ビクトリア系統)	5	3	4	1	
C型					
解析中				1	1
RSウイルス					
ヒトメタニューモウイルス					
コロナウイルス	1	1	1	2	
アデノウイルス	2			1	
エンテロウイルス					
ライノウイルス					
単純ヘルペスウイルス					
サイトメガロウイルス					
パラインフルエンザウイルス 1型					
2型					
3型					
4型					
解析中					
ムンプスウイルス					
未 同 定					
分離総数/検体総数	8/39	5/39	5/30	5/24	1/12

抗原検出状況

2026年	第10週 3月2日～3月8日	第11週 3月9日～3月15日	第12週 3月16日～3月22日	第13週 3月23日～3月29日	第14週 3月30日～4月5日
インフルエンザウイルス	4	2	2	0	0
A型					
B型	4	2	2		
※Liat A型					
B型		1			
新型コロナウイルス	2	4	1	4	2
※Liat コロナ	2	1	3	1	1
RSウイルス		1			1
ヒトメタニューモウイルス					
アデノ(呼吸器)				1	
※溶連菌	1				
アデノ(眼科)					
アデノ(便中)					
ノロウイルス	2	4	1		
ロタウイルス					1
単純ヘルペス					
水痘帯状疱疹					
陽性数/検体総数	8/219	11/0	4/213	5/223	4/145

コメント：①2026年第7週より「ムンプスウイルス」と「コロナウイルス(新型コロナウイルス含む)」の報告欄を入れ替えました。

※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、かわむらこどもクリニック、仙台医療センター

仙台市内病院病原体検出情報

<2026年4月6日～2026年5月3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

2026年	第15週 (最終) 4月6日～4月12日	第16週 (中間) 4月13日～4月19日	第17週 (中間) 4月20日～4月26日	第18週 (中間) 4月27日～5月3日
インフルエンザウイルスA(H1)型pdm09				
A(H3)型				
B型(山形系統)				
B型(ビクトリア系統)		1	1	
C型				
解析中				
RSウイルス	1			
ヒトメタニューモウイルス				
コロナウイルス		2	1	
アデノウイルス				
エンテロウイルス				
ライノウイルス				
単純ヘルペスウイルス				
サイトメガロウイルス				
パラインフルエンザウイルス 1型				
2型				
3型				
4型				
解析中				
ムンプスウイルス				
未 同 定				
分離総数/検体総数	1/26	3/29	2/32	0/21

抗原検出状況

2026年	第15週 4月6日～4月12日	第16週 4月13日～4月19日	第17週 4月20日～4月26日	第18週 4月27日～5月3日
インフルエンザウイルス	1	1	0	0
A型		1		
B型	1			
※Liat A型				
B型				
新型コロナウイルス	2	2	4	2
※Liat コロナ	1	2	1	
RSウイルス	1	1	1	
ヒトメタニューモウイルス			1	2
アデノ(呼吸器)				
※溶連菌				
アデノ(眼科)				
アデノ(便中)				
ノロウイルス				
ロタウイルス	1			
単純ヘルペス				
水痘帯状疱疹				
陽性数/検体総数	5/164	4/193	6/215	4/185

コメント：①2026年第7週より「ムンプスウイルス」と「コロナウイルス(新型コロナウイルス含む)」の報告欄を入れ替えました。

※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、かわむらこどもクリニック、仙台医療センター

保健所からの便り 宮城県

人と動物が共に幸せに、安心して暮らせる仙南地域を目指して

さわやかな初夏の風が吹き抜け、アジサイの色が鮮やかに深まる季節となりました。読者の皆様におかれましては、いかがお過ごしでしょうか。仙南保健所が管轄する仙南地域は、白石市・角田市の2市と蔵王町・七ヶ宿町・大河原町・村田町・柴田町・川崎町・丸森町の7町からなり、約15万人が暮らしています。蔵王連峰を望む豊かな自然に恵まれたこの地域では、古くから動物を家族の一員として大切にする文化が根付いています。しかし、近年の急速な高齢化の進行といった地域課題は、人と動物の関係にも新たな影を落としています。

今回は、本県が推進する動物愛護の取組について、仙南地域の実情を踏まえながらお伝えいたします。

1. 「殺処分ゼロ」への挑戦とミルクボランティアの輪

宮城県では「宮城県動物愛護管理推進計画」に基づき、犬や猫の引取り数の削減と譲渡の促進に取り組み、可能な限り「殺処分ゼロ」を目指しています。特に大きな課題となっていたのが、収容される子猫の生存率向上でした。かつて、本県で引き取られる猫の多くは、自力で生きていくのが難しい離乳前後の子猫でした。こうした幼弱な個体は、数時間おきの哺乳や排泄補助といった手厚いケアを必要とするため、保健所の限られた職員体制だけで全ての命を繋ぎ止めることは非常に困難な状況にありました。この状況を打破するために開始されたのが「ミルクボランティア事業」です。これは、ボランティアの方々の家庭で、離乳までの一定期間、子猫を一時的に飼養していただく事業です。この取組は試験導入を経て、現在では仙南保健所を含む県内の全公所で運用されています。ボランティアの愛情によって育てられた子猫は、人に対して友好的な性格に育つため、新しい飼い主への譲渡がスムーズに進むという大きな成果を上げています。地域の皆様の「救

える命を救いたい」という思いが、行政の壁を越えて一頭でも多くの命を温かい家庭へと繋いでいるのです。



2. 終生飼養の責任と多頭飼育問題

動物を飼う上で最も重要な義務は、最期まで責任を持って飼い続ける「終生飼養」です。しかし、仙南地域でも顕在化している高齢化は、飼い主が病気や入院によって継続的な飼育が困難になるリスクを高めています。近年、全国的にも深刻な社会問題となっているのが「多頭飼育崩壊」です。適切な繁殖制限を怠ったために動物が異常に繁殖し、適正な管理ができなくなるこの問題は、近隣への悪臭や騒音被害だけでなく、動物虐待にも直結します。保健所では、動物を飼えなくなった際の安易な引取りは行っていません。飼い主には、万が一の際に備え、親族や知人、譲渡先などをあらかじめ探しておく「飼い主としての備え」が求められます。命を預かることの重みを再認識し、自身の年齢や生活環境に見合った飼育計画を立てることが不可欠です。

3. 社会との共生—しつけを通じた事故防止

人と動物が真に共生するためには、動物の飼い主が社会のルールを守り、周囲に迷惑をかけることも大切です。特に犬による咬傷事故は、依然として県内で毎年一定数発生しています。散歩中に他の犬や人に飛びかかったり、不用意に近づいた人を咬んでしまったりする事故は、しつけによって防ぐことが可能です。犬が「家族を守らなければならない」という過度な緊張を持たず、安心して生活できる環境を整えることが、攻撃的な行動を抑える鍵となります。また、日常的に持ち運び用のケージに入る習慣をつけておくことは、後述する災害時の備えとしても非常に有効です。

4. 災害時のペット対策—「みやぎ県民防災の日」に寄せて

今月6月12日は、宮城県沖地震の教訓を忘れないための「みやぎ県民防災の日」です。東日本大震災や令和元年東日本台風による被害を経験した私たちにとって、災害時のペット対策は避けて通れないテーマです。災害が発生した際、ペットを置き去りにせずに飼主と「同行避難」することが求められますが、特に、避難所という集団生活の場では、動物が苦手な方への配慮も必要になります。日頃からケージに慣れさせ、基本的なしつけを身につけておくことは、ペット自身のストレスを軽減し、周囲とのトラブルを防ぐことに繋がります。また、近年の新型コロナウイルス感染症の流行時には、飼

い主が入院等で不在になる際のペットの預かり対応が新たな課題となりました。行政による緊急的な預かりには限界があり、親族や知人、かかりつけの動物病院など、複数の預け先を日頃から検討しておくことが、有事の際にペットの命を守る重要な手段となります。



5. おわりに

「動物の適正な管理に基づいた人と動物が共生する社会」の実現は、行政、飼い主、そして地域住民が互いに連携し、理解を深めることで初めて達成されます。ミルクボランティアのように命を慈しむ活動を広げつつ、適切な繁殖制限や終生飼養の意識を高めていく。こうした一つひとつの積み重ねが、仙南地域をより豊かで優しい場所にしていくと確信しています。

一頭でも多くの動物が、この美しい仙南の地で天寿を全うできるよう、皆様と共に歩みを進めてまいりたいと思います。

(文責：宮城県仙南保健所
環境衛生部獣疫薬事班 担当者)

保健所からの便り 仙台市

仙台市保健所泉支所衛生課におけるデジタル化の取り組み

仙台市保健所各支所衛生課は、食品衛生係と生活衛生係の2つの係から構成されており、いずれの係も市民の安全で健康な生活を支える業務を担っているのが特徴です。

1. 食品衛生係における取り組みと課題

(1) 食品衛生に関する情報発信について

食品衛生係では、食品衛生に関する情報発信を積極的に行っています。特に最近では、従来の手法では情報が届きづらかった若い世代に向けて、SNSの活用や情報発信サイトを通じて食品衛生の情報発信に取り組んでいます。

また、本市ホームページでは食品衛生に関する動画コンテンツの充実を図っています。動画コンテンツとして、事業者向けには、日時等が限定される集合型の業種別講習会に参加が難しい事業者であっても都合の良いタイミングで視聴できる講習動画や、食中毒の原因物質別に作成した動画を掲載しています。また、市民向けには、家庭での食中毒予防に焦点を当てた啓発用動画を複数掲載しています。

さらに、泉支所衛生課ではこれらに加え、泉区役所建て替え工事の仮囲いや区内商業施設に設置された電子掲示板（デジタルサイネージ）による啓発も行っています。

〈食品衛生に関する動画配信（せんだいTube）の一例〉

【飲食店営業（弁当・仕出し・そうざい）

—HACCPによる衛生管理—

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



【BBQ・焼肉でお肉を安全に焼きましょう！

—肉による食中毒を防ぐには—

<https://www.youtube.com/watch?v=CFoYbCW3qMY>



(2) 今後の課題について

近年、本市においてもAIやノーコードツールといったデジタルツールを活用した業務のDX化への積極的な取り組みが推奨されています。食品衛生行政の分野においても、こうしたデジタルツールをいかに活用し、効率的・効果的な監視指導や情報発信を行っていくかが課題となっています。

食品衛生係では食中毒疑いの情報を探知した際、事例によっては聴き取り調査に電子申請サービスを活用することで、被害の拡大防止のための迅速かつ効率的な初動調査に取り組んでいます。

また、令和3年6月に原則として全ての食品等事業者は、HACCPに沿った衛生管理を導入することになりましたが、特に小規模の飲食店等で導入が十分に進んでいない状況にあります。そのため本市では、国立大学法人東北大学との包括連携協定に基づき、東北大学の学生に協力いただき、「仙台市HACCP管理アプリ」を開発し、HACCPに沿った衛生管理の導入支援を行っています。

〈小規模飲食店等の衛生管理を支援する「仙台市HACCP管理アプリ」を開発しました！〉

<https://www.city.sendai.jp/sekatsuese-shokuhin/tyuusyoubu/kibo/haccpapuri.html>



2. 生活衛生係におけるDX化の取り組み

本市では、「仙台市DX推進計画」のもと、デジタル技術活用のために衛生部局を含む現場部署にもモバイル端末（スマートフォンやタブレット）の配備が進んでいます。可搬性を有するモバイル端末の新たな活用方法を検討する中で、今般、本市で導入した電子申請サービスである「LoGoフォーム」を組合せることで、組織内外勤業務の改善に繋がる新しい手法を開発しました。

(1) LoGoフォームの活用について

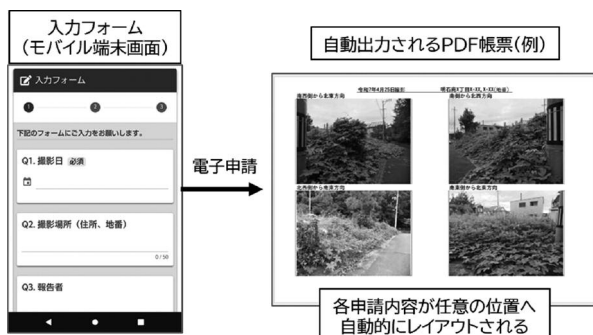
LoGoフォームは、宮城県と共同調達した“ノーコードで電子申請フォームを自作できるデジタルツール”であり、昨年から本格運用が開始されました。「日付」や「住所」、「ファイル添付」といった必要なパーツ（設問項目）をドラッグ&ドロップで配置するだけで申請フォームが作成でき、さらに、申請された情報（回答）を任意の様式に挿入したPDF帳票が出力可能です。

現在、主にオンラインでの手続きやアンケート、参加申込みといった“組織外とのやりとりを行うツール”として利用されておりますが、“組織の外勤報告業務等を改善するツール”へと発想を転換し、モバイル端末と組合せた業務改善手法の着想を得ました。

①「現況報告フォーム」による宅地用空き地等の現況確認報告業務の改善

各区役所衛生課では、「仙台市空き地における雑草の除去に関する条例」に基づき、宅地用空き地の除草指導業務を行っております。指導のための現況把握や定期的な除草確認といった複数回にわたる現場の確認が必須であり、都度必要となる報告書の作成は、夏季期間の大きな業務負担となっております。

そこで、モバイル端末にて撮影した現況写真、および端末のGPS機能で取得した位置情報（緯度経度）を、現場からオンラインで送信し、報告様式に自動レイアウトされた帳票が出力できる「現況報告フォーム」を作成しました。



これにより、帰庁後の報告書作成事務は自動出力されたPDF帳票の印刷のみとなり、撮影した画像の取り込みや帳票作成等の従来の業務時間について、市内全体で年間約1,000時間の削

減が見込まれます。さらに、緯度経度情報から苦情場所の画像であることが確認できるため撮影場所の適切性が裏付けられ、業務の正確性が向上しました。

②「現況報告フォーム」の死亡野鳥確認報告業務への応用

渡り鳥（水禽類）の飛来時期は、海外からの高病原性鳥インフルエンザウイルス侵入リスクが高まる期間です。市民等から死亡野鳥の通報がされた際、各区役所衛生課では、現況確認の上で宮城県（仙台地方振興事務所）へ連絡し、検査試料（スワブ）の採取等を依頼します。迅速な死亡野鳥の検査は、ウイルスの早期探知や家きんへの感染拡大防止等の観点から重要ですが、当該業務は経験の少ない職員も多く、野鳥種の判断が困難であり、位置情報を迅速かつ正確に伝達しなければならないことが大きな課題でした。

この課題に対し、前述の「現況報告フォーム」をそのまま応用することで、現場の状況はもちろん、広い原野など目印のない空閑地でも死亡野鳥の正確な位置情報を現場から送信・共有することが可能となります。さらに、Googleレンズ（GoogleレンズはGoogle LLCの商標）のような画像認識AIサービスにより、野鳥種の判断に要する時間の削減が可能となることも、モバイル端末を活用する利点です。

本手法は全区衛生課と共有しておりますが、LoGoフォームを共同調達している宮城県など他の自治体に展開することも理論上可能です。

③「立入監視票フォーム」による営業施設監視報告業務の改善

旅館や公衆浴場などの生活衛生営業施設の立入監視では、紙の調査票を基に衛生管理状況等を確認し、生活衛生監視指導票を基準とした採点を行い、複写式の指導票交付による指導を行っております。指導票交付時には、調査票と指導票の突合を要し、監視経験の少ない職員ほど大きな負担になっておりました。さらに、帰庁後の報告書作成時には、紙の調査票を改めてデータ化するという業務もありました。

当該業務を改善するため、調査票および指導票をLoGoフォームに落とし込み、現場にてモ

バイル端末を使用した監視が可能な「立入監視票フォーム」を作成しました。○×チェックを入力することで、不適事項はフォーム内に埋め込んだ「計算式」により減点され、監視終了時に最終的な点数が自動採点されます。さらに、LoGoフォームにはファイルの埋め込みや表示、他サイトへのリンク等も掲載できるため、根拠条例や通知、啓発資料等も関連する設問に紐づけて挿入したことで、監視員の経験に依存しない正確かつ効果的な監視指導が実現できました。また、当該フォームについても「現況確認フォーム」と同様、申請内容を報告書へ自動転記する設定を行い、帰庁後の業務負担が軽減されました。

本手法は立入監視業務のDX（デジタルトラ

ンスフォーメーション）と言える改善であり、デジタル技術の進歩によって、モバイル端末1台で監視を実現できる時代が到来しつつあると言えます。

(2) 今後の方針

生活様式や営業形態の多様化、感染症の流行などの社会情勢の変化を背景に職員1人当たりの業務負担が増加する中、保健福祉行政においても前例踏襲ではなく、効率的な業務遂行が求められます。その中で、業務の正確性等の質を落とさないためにも、順次導入されるデジタル技術等を活用し、今後も積極的な改善に努めていきたいと思っております。

ちょっとひと息

6月は「食育月間」
～毎月19日は「食育の日」～

食育基本法などにより、毎年6月を「食育月間」毎月19日を「食育の日」としていただくことをご存知でしょうか？

食育は、心も身体も健康な食生活を過ごすため、生きる上での基本である「食事」に対する知識を学ぶことです。子どものときから「食」に関心を持ち、栄養のバランス・食べ物を選択する力・食事の重要性と楽しさを理解できれば、毎日をいきいきと過ごす「生きる力」につながります。

「食育月間」や「食育の日」をきっかけに、改めて「食」について考え、できることから実践してみたいはいかがでしょうか。

【こんなことも食育です！】

- 家族や友人と楽しく食卓を囲む
- 1日3食きちんと食べて望ましい生活リズムを整える
- 早寝・早起き・朝ごはんを実践する
- バランスの良い食事をとる
- よく噛んで味わって食べる
- 感謝の気持ちを込めて「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをする
- 食べ残しをなくす
- 旬の食材を使って料理をする

日常の中の小さな実践が、食育の第一歩です。

できることから始めてみましょう！



公益社団法人宮城県栄養士会

協会だより

安西・野家記念 第45回公衆衛生功労者表彰式 狩野クラ子様，舟田 仁様が受賞

一般財団法人宮城県公衆衛生協会は、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ことを目的として設立されております。公益的な事業として、平成25年3月に宮城県から認可を受けた公衆衛生普及事業は、「公益的目的支出計画」に基づき実施し、公衆衛生に功労のあった個人及び団体を「公衆衛生功労者」及び「公衆衛生功労団体」として表彰し、広く顕彰してその業績をたたえています。

このたび、安西・野家記念 第45回公衆衛生功労者として狩野クラ子様，舟田 仁様に決定し、3月26日（木）仙台ガーデンパレスにおいて、表彰式を行いました。受賞者の功績をご紹介します。

かり の こ
狩 野 クラ子

仙台市

昭和35年9月25日生

昭和58年4月	宮城県入庁
平成26年4月	北部保健福祉事務所栗原地域事務所地域保健福祉部技術次長（総括担当兼班長）
平成27年4月	保健福祉部疾病・感染症対策室技術補佐（総括担当）
平成28年4月	保健福祉部疾病・感染症対策室技術副参事兼技術補佐（総括担当）
平成30年4月	北部保健福祉事務所地域保健福祉部技術副参事兼技術次長（総括担当）
平成31年3月	宮城県退職
平成31年4月	公益社団法人宮城県看護協会ナースセンター長
令和2年	公益社団法人宮城県看護協会専務理事
	～現在に至る

宮城県の行政保健師として、大崎保健所管内市町保健師の人材育成支援に従事され、統括保健師連絡会等で収集した情報を基に各自治体の育成方針を分析し、地域の実情に即した圏域研修を立案・実施された。これにより、新任期・中堅期保健師の専門性の向上を図るとともに、管内全体の人材育成体制の底上げに主導的な役割を果たされた。

宮城県を退職後、宮城県看護協会の実務を取り仕切る専務理事として、コロナ禍において行政との強力なパイプ役となり、新型コロナウイルス陽性者の軽症者が宿泊療養するホテルや新型コロナワク

チン大規模接種会場への看護職派遣を迅速に指揮し、有事の即応体制構築に卓越した手腕を発揮された。

被推薦者は、長年にわたり宮城県の行政保健師として、県民の健康増進および公衆衛生の向上に尽力され、退職後もその卓越した専門知識と豊かな行政経験を途切れさせることなく、宮城県看護協会を拠点として後進の育成や地域保健体制の強化に多大な貢献をされている。その真摯な活動は他の保健師の模範であり、本県の保健医療福祉の発展に寄与する功績は極めて顕著である。

ふな だ じん
舟 田 仁

仙台市

昭和27年12月16日生

昭和57年 3 月	東北大学医学部卒業
昭和58年 5 月	仙台厚生病院外科
昭和62年 1 月	若柳国保病院外科
平成 5 年 4 月	米谷病院外科
平成 9 年 9 月	若柳国保病院外科
平成10年 4 月	長命ヶ丘病院
平成19年 1 月	長命ヶ丘 針生・舟田クリニック
平成21年 4 月	仙台市感染症診査協議会結核診査部会委員就任
～現在に至る	

平成21年より永きにわたり仙台市感染症診査協議会結核診査部会委員として、結核患者の就業制限、入院勧告及び入院期間の延長並びに公費負担医療内容の適否について、結核病学専門の立場から積極的に審議を行っている。

長年にわたり、仙台市感染症診査協議会結核診査部会委員を務め、同診査部会の運営に精力的に携わり、本市の結核予防対策及び結核医療行政に大きく貢献している。

卓越した専門性と温かな人間性を兼ね備え、長年にわたり地域医療の発展に尽力している。

また、仙台市感染症診査協議会結核診査部会委員として、結核医療の専門的立場から診査し、本市対し的確な助言を行うなど、同診査部会の運営においても多大な貢献をしており、本市の結核対策の推進において、不可欠な存在である。

東北地区新生児マススクリーニングコンソーシアム 第3回フォーラムについて

島津 智 浩*

1. はじめに

日本では昭和52年（1977年）から、異常を早期に発見し、その後の治療・生活指導等に繋げることにより生涯にわたって知的障害などの発生を予防することを目的として、「新生児マススクリーニング」（以下、NBS）が開始されました。開始当初は国の事業として実施されていましたが、現在は47都道府県に指定都市を合わせた計67自治体が事業主体となり、対象疾患も開始当初の5疾患から平成29年（2017年）以降は20疾患を対象として公費負担により実施されています。また近年、検査方法や治療薬の開発等がなされ、NBSに加えて「拡大新生児スクリーニング」（以下、拡大NBS）も開始されました。

一般財団法人宮城県公衆衛生協会（以下、協会）では、現在福島県を除く東北5県1指定都市の6自治体の委託によりNBS検査を実施しています。また令和5年2月から宮城県及び仙台市を対象に、令和5年11月には東北全7自治体を対象に拡大NBS検査を開始しました。これを受け東北地区の産婦人科・小児科・検査機関等の情報の共有や連携を図ることを目的に、東北地区新生児マススクリーニングコンソーシアム（以下、コンソーシアム）が令和5年12月2日に設立され、令和7年11月29日にTKPガーデンシティPREMIUM仙台西口を会場に、第3回フォーラムが開催されました。

2. 第3回フォーラム

東北各県の中核医師よりそれぞれ各県の検査受検状況や症例等の報告があり、現在NBS検査の東北全7自治体の平均受検率は約90%と、全国平均と比べても高い受検率となっているものの、さらなる受検率の向上を図ることが、全自治体共通の課題として提起されました。また、東北大学病院小児科の齋藤先生からは「ヒールカット採血の基本とポイント」、PKU親の会東北を代表して高橋様からは「患者と保護者の立

場からみたマススクリーニング」、東北大学の松原先生には「新生児マススクリーニングにおける遺伝カウンセリング」について御講演をいただきました。どの講演も普段は聞くことのできない非常に参考となる内容であり、当協会では実際に新生児から採血をすることはないため、正しい採血方法が信頼ある検査結果に繋がること、また患者や保護者と実際に会う機会もなく、日常生活を送るうえでの保護者の生の声をお聞きしたことなど貴重な時間となりました。さらに、マススクリーニングによる早期発見・早期治療だけでなく、長期フォローアップのための遺伝カウンセリングの重要性を知る良い契機となりました。

3. 東北地区のNBS検査について

当協会からは「東北地区マススクリーニング検査の現状」として、NBS検査の実施状況や再検率・受検率等を表1のとおり報告いたしました。加えて、重症複合免疫不全症（SCID）及び脊髄性筋萎縮症（SMA）の2疾患を対象としたこども家庭庁の実証事業は、対象疾患の検査・診療体制や遺伝カウンセリング体制確認のため実施されており、各自治体の実施状況を図1のとおり報告しました。

東北地区に限定してみると7自治体中、実証事業に参加しているのは3自治体となっており、少しでも多くの知見を集めるために、また保護者の金銭的負担軽減の面からも多くの自治体の参加が望まれます。

4. 拡大NBS検査について

先に述べたとおり、現在当協会では東北全7自治体の拡大NBS検査を実施しており、各自治体における受検者数と受検率は表2のとおりです。

令和5年度は福島県が9月から、青森県は11月から拡大NBS検査を開始し、秋田県は一部医療機関のみの実施となっておりますが、ほぼすべての自治体において年を追うごとに受検率が

*（一財）宮城県公衆衛生協会

表1 NBS検査の再検率・精査率・患者数

		再検率 (%)	精査率 (%)	患者数	備考
代謝異常症		0.2	0.05	2	プロピオン酸血症 (宮城) VLCAD 欠損症 (岩手)
甲状腺機能低下症		0.9	0.11	11	岩手 (2例), 山形 (2例), 宮城 (7例)
副腎過形成症	抽出法	0.3	0.02	0	
	スポット法	0.2	0	0	
ガラクトース血症		0.5	0.05	0	

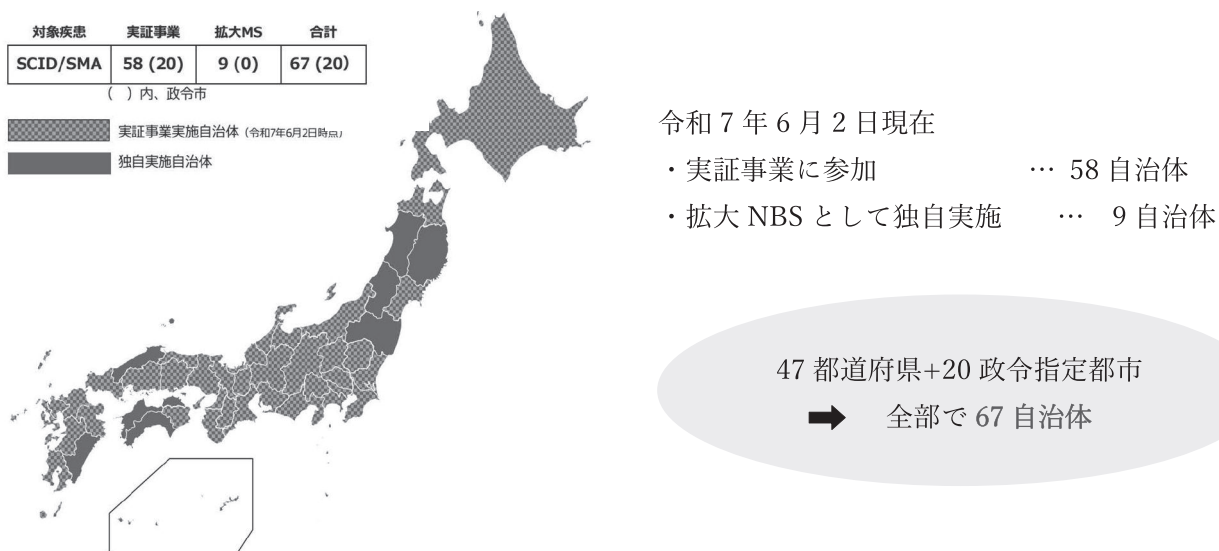


図1 実証事業実施状況

表2 各自治体における拡大NBS検査受検率

	令和5年度		令和6年度		令和7年度
	受検者数 (名)	受検率 (%)	受検者数 (名)	受検率 (%)	受検率 (%)
青森県	2013	85	5388	94	94
岩手県	4077	73	4077	85	85
秋田県	820	20	3062	85	85
宮城県	10921	89	4344	89	90
仙台市			6014	93	95
山形県	5082	90	4733	90	90
福島県	4457	81	7528	86	86
合計	27,370	77	35,460	89	90

※ 令和7年度の受検率は上半期(4~9月)の受検率です。

上昇しています。さらに赤枠で囲ったNBS検査に関する実証事業に参加している自治体の受検率が高い傾向にあることがわかります。

またNBS検査に関する実証事業が行われている重症複合免疫不全症（SCID）及び脊髄性筋萎縮症（SMA）の2疾患を含む、拡大NBS検査での発見患児数は表3のとおりとなり、併せて各自治体の担当医より確定診断後の経過等も報告されました。

5. 協会のBCP対策への取り組みについて

平成23年（2011年）3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震をはじめとする東日本大震災（以下、大震災）では、当協会も庁舎をはじめ検査室・検査機器等甚大な被害を受けました。大震災発生当時は、まだ拡大NBS検査は実施されておらず、タンデムマスを使用した検査も導入前でした。当時は、宮城県と仙台市の2自治体からのみの委託でしたが、どの検査よりも最優先でNBSの検査再開を目指し復旧作業を行いました。しかしながら、ガス・電気・水道のライフラインもすべて供給が停止し、検査を再

開できたのは大震災発生から4日後でした。

このような経験を基に、非常時に強い検査室を目標としてBCP（事業継続計画：Business Continuity Plan）の策定に取り組みました。その取組の一部としてNBS検査室においては、免振装置の導入・耐震補強を実施し、LPガス非常電源設備を導入いたしました。今後大震災級の災害が発生した場合においても、発生から4日以内に検査再開することを目標に準備を進めています。

6. おわりに

出生数の減少は全国的な社会問題となっており、令和6年の前年比出生数減少率は全国平均の約6%に対し、東北地区では約9%とその減少率は大変大きなものとなっています。このような状況において東北地区のNBS検査を担う検査機関として、今後も更なるBCP対策を進め、コンソーシアムにおいては、引き続き関係各機関との連携強化・情報共有を図ってまいります。

表3 年度別発見患児数

	原発性免疫不全症（PID）			脊髄性筋萎縮症（SMA）	ライソゾーム病（LSD）				副腎白質ジストロフィー（ALD）
	重症複合免疫不全症（SCID）	B細胞欠損症	その他		ファブリー病	ポンペ病	ムコ多糖症Ⅰ型	ムコ多糖症Ⅱ型	
令和5年度	0	0	2	2	1	0	0	0	3
令和6年度	0	0	0	0	1	2	0	0	2
令和7年度（4～9月）	0	1	0	1	1	0	0	0	0
合計	0	1	2	3	3	2	0	0	5

あ と が き

コロナ禍後、様々な感染症の発生状況について、ネットニュースやマスメディア報道等で耳にされている方も多くなってきたと思います。

最近では、RSウイルスや麻しん（はしか）などの感染増加の報道に加え、コロナウイルス感染症を思い出すような報道もありました。一般的にあまり知られていないハンタウイルス感染症が南太平洋上を航行中のクルーズ船内で発生しWHOに報告されたとの報道です。これまで日本国内では患者発生への報告はないようですが、感染症によって死者が出たことから驚かれた方も多かったと思います。

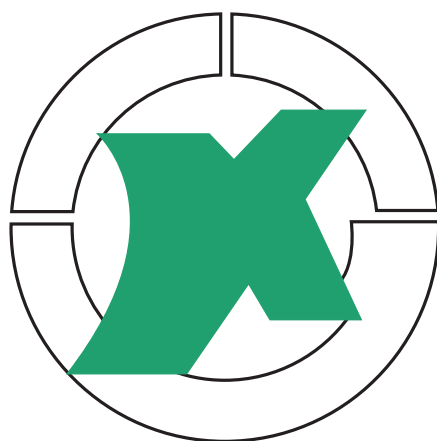
感染症のリスクは日常のあらゆる場所に潜っていますが、基本的な感染症対策と日頃からの衛生管理が非常に大事ではないかと改めて感じたところです。

さて、当協会では、公益事業として、本号にも掲載しておりますが、公衆衛生活動に功績のあった県内の個人（団体）を顕彰しました。今年度も引き続き公衆衛生活動に関する顕彰事業の広報活動に取り組んでまいります。

今後も読者の皆様からの御意見・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8年5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：johou@eiseikyokai.or.jp
URL：https://www.eiseikyokai.or.jp
印刷所 株式会社 インカワ印刷